

授業科目名	在宅看護学演習Ⅰ <i>Seminar in Home Care Nursing I</i>		担当教員	
開講年次	1年通年	セメスター	1・2	時間数(単位数) 60(2)
必修選択	専攻領域必修	授業形態	演習	使用教室
授業の目的	運動機能障害、摂食・嚥下障害、呼吸機能障害等のある者へのリハビリテーション、障害への対処・セルフケアの支援について、家族への指導を含めて学ぶ。			
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>療養上複雑で多様な課題を持ち自立促進へのケアが必要な在宅療養者とその家族に対する包括的アセスメントを行い、エビデンスに基づく自立促進ケアを実践することができる。</li> <li>自立促進に関する看護について既存データや研究結果を評価し、エビデンスに基づいた専門性の高い看護ケアの方法を提言することができる。</li> <li>自立促進へのケアのために多職種との連携協働する方策と地域におけるネットワークや新たなサポートシステムの確立について提言することができる。</li> <li>ケアスタッフに対する自立促進ケアの相談、教育方法を考えることができる。</li> </ol>			
授業計画	<ol style="list-style-type: none"> <li>1～2回 自立促進へのケアに関する基本的知識と研究動向 自立促進に関連する基本的なヘルスリテラシー、意思決定、ICF、リハビリテーション、セルフマネジメント、パーソンセンタードケア等の各概念の定義と範囲について理解し、国内外の研究動向について発表と討議を行う。</li> <li>3～6回 療養上複雑で多様な課題を持ち運動機能障害のある人とその家族への自立促進へのケア 脳卒中後の麻痺、神経難病、頸椎損傷等の運動障害を持つ訪問看護利用者の訪問看護に同行し、フィジカルアセスメント等については可能な範囲で参加する。その後、同行事例の医療診断や治療方針を踏まえ、看護実践のエビデンスを明確にしつつ事例検討を行い、医療処置を含めた包括的アセスメント、リハビリテーション、障害への対処、セルフケアへの看護ケア、家族支援、多職種連携やサポートシステムについて学ぶ。</li> <li>7～9回 療養上複雑で多様な課題を持ち摂食・嚥下障害のある人とその家族の自立促進へのケア 摂食・嚥下障害を持つ訪問看護利用者の訪問看護に同行し、嚥下・摂食に関するスクリーニングテスト、フィジカルアセスメント、栄養アセスメント等については可能な範囲で参加する。その後、同行事例の嚥下造影結果等の医療診断や治療方針を踏まえ、看護実践のエビデンスを明確にしつつ事例検討を行い、医療処置を含めた包括的アセスメント、リハビリテーション、障害への対処、セルフケアへの看護ケア、家族支援、多職種連携やサポートシステムについて学ぶ。</li> <li>10～13回 療養上複雑で多様な課題を持ち呼吸機能障害のある人とその家族の自立促進へのケア COPD、神経難病等の呼吸機能障害を持つ訪問看護利用者の訪問看護に同行し、フィジカルアセスメント等については可能な範囲で参加する。その後、同行事例の肺呼吸分画、胸部レントゲン・胸部CT等の画像検査、気管支内視鏡検査、生化学検査の結果等の医療診断や治療方針を踏まえ、看護実践のエビデンスを明確にしつつ事例検討を行い、医療処置を含めた包括的アセスメント、呼吸リハビリテーション、障害への対処、セルフケアへの看護ケア、人工呼吸器や酸素吸入器管理、家族支援、多職種連携やサポートシステムについて学ぶ。</li> <li>14～16回 療養上複雑で多様な課題を持ち認知機能障害のある人とその家族の自立促進へのケア 認知機能障害を持つ訪問看護利用者の訪問看護に同行し、フィジカルアセスメント、HD認知機能評価、BPSD評価については可能な範囲で参加する。その後、同行事例の頭部CT・MRI等の画像検査、生化学検査結果等の医療診断や治療方針を踏まえ、看護実践のエビデンスを明確にしつつ事例検討を行い、包括的アセスメント、BPSDへの対応、パーソンセンタードケア、家族支援、多職種連携やサポートシステムについて学ぶ。</li> <li>17～20回 療養上複雑で多様な課題を持ち糖尿病、腎不全のある人とその家族の自立促進へのケア 糖尿病、腎不全を持つ訪問看護利用者の訪問看護に同行し、フィジカルアセスメント等については可能な範囲で参加する。その後、同行事例の生化学検査の結果を含めた医療診断や治療方針を踏まえ、看護実践のエビデンスを明確にしつつ事例検討を行い、医療処置を含めた包括的アセスメント、リハビリテーション、障害への対処、血液・腹膜透析管理、セルフケアへの看護ケア、家族支援、多職種連携やサポートシステムについて学ぶ。</li> </ol>			

授業計画	<p>21回 経口摂取以外の栄養法を行っている療養者と家族への自立促進へのケア 在宅経管栄養法、在宅中心静脈栄養における療養者・家族に対する指導が必要な事例について、訪問看護ステーションにて、訪問看護に同行しその実際について学ぶ。</p> <p>22回 カテーテル管理が必要な療養者と家族への自立促進へのケア 間欠的の自己導尿、尿道留置カテーテル管理、膀胱瘻・腎瘻カテーテル管理における療養者・家族に対する指導が必要な事例について、訪問看護ステーションにて、訪問看護に同行しその実際について学ぶ。</p> <p>23～26回 療養上複雑で多様な課題を持つ困難事例のコンサルテーション 実際の訪問看護事例の中で対応困難な療養者を受け持つケアスタッフにインタビューを行う。その後、対応困難な訪問看護事例の事例検討を行い、ケアスタッフに対するコンサルテーションについてロールプレイ演習を実施し、コンサルテーション技術を学ぶ。</p> <p>27～30回 在宅ケアにおける教育実践 在宅看護における看護基礎教育もしくは訪問看護における現任教育において教育対象者と教育テーマを選択する。教育テーマについて対象者が主体的に学習するための教育目標・内容・方法を検討したうえで教育計画を企画し、実際に実施、評価を行う。</p>
学習方法	実践事例の活用、文献による研究事例を用いて演習する。
オフィスアワー	
テキスト	特に指定はしない
参考文献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック—目と手と耳でここまでわかる。東京、医学書院、2011。</li> <li>・ 山内豊明：生命・生活の両面から捉える訪問看護アセスメント・プロトコル 改訂版。東京、中央法規出版、2015。</li> <li>・ 日本訪問看護財団：訪問看護のフィジカルアセスメントと急変対応。東京、中央法規出版、2016。</li> <li>・ 阿部勉編：生活期リハ・訪問リハで役立つフィジカルアセスメントリスク管理ハンドブック。名古屋、gene、2014。</li> <li>・ 並河正晃：高齢者ケアを科学する。東京、医学書院、2002。</li> <li>・ 澤口裕二：アウェアネス介助論—気づくことから始める介助論【上巻】解剖学・生理学と基礎的理解。東京、シーニュ、2011。</li> <li>・ 澤口裕二：アウェアネス介助論—気づくことから始める介助論【下巻】接触と動きと介助の実際。東京、シーニュ、2011。</li> <li>・ 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害。東京、医歯薬出版、1998。</li> <li>・ 日本摂食嚥下リハビリテーション学会：嚥下調整食学会分類 2013。東京、医歯薬出版、2015。</li> <li>※ (候補 1) <a href="https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2013-manual.pdf">https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2013-manual.pdf</a>。</li> <li>(候補 2) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会編：第5分野摂食嚥下障害患者の栄養：日本摂食嚥下リハビリテーション学会eラーニング対応。東京、医歯薬出版、2015。</li> <li>(候補 3) 栢下淳、藤島一郎編：嚥下調整食学会分類 2013に基づく市販食品 300。東京、医歯薬出版、2015。</li> <li>・ 鎌倉やよい他編集：訪問看護における摂食・嚥下リハビリテーション。東京、医歯薬出版、2007。</li> <li>・ 黒澤一・佐野裕子：呼吸リハビリテーション—基礎概念と呼吸介助手技。東京、学研、2006。</li> <li>・ 大宿 茂：VFなしでできる！摂食・嚥下障害のフィジカルアセスメント—評価から食事介助の進め方。名古屋、日総研出版、2014。</li> <li>・ 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会ワーキンググループ他：呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法。東京、照林社、2012。</li> <li>・ 小澤 勲：痴呆を生きるということ。東京、岩波新書、2003。</li> <li>・ 小澤 勲：認知症とは何か。東京、岩波新書、2005。</li> <li>・ トム・キッドウッド、高橋誠一翻訳：認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ。東京、筒井書房、2005。</li> </ul>
評価方法	授業・討議への参加度 (50%)、学習への取り組み・プレゼンテーション (50%)