

《担当者名》○山田 律子 [rich@hoku-iryu-u.ac.jp] 船橋久美子 [kumi-funahashi@hoku-iryu-u.ac.jp]

【概要】

慢性期医療を必要とする高齢者と家族に対して、退院後の暮らしを見据えた包括的アセスメントに基づくcureとcareが統合された高度看護実践を、多職種チームの一員として展開できる実践力や調整力を養う。さらにケアシステムをアセスメントし、治療や退院先等をめぐる倫理的課題に対する倫理調整、ケアの質向上に貢献するチームへの教育の企画・実施、相談者の力量に応じたコンサルテーションを通して、老人看護専門看護師(GCNS)の役割・機能について実践的に学ぶ。

【学修目標】

- 1) 糖尿病やパーキンソン病などの慢性疾患や、脳血管障害などの疾患の慢性期にあり、複雑な課題を抱える高齢者の加齢変化を踏まえた疾患の病態と、今後予測される症状の経過を踏まえた治療方針、慢性期医療を必要とする高齢者とその家族への理解を含め、退院後の暮らしを見据えた包括的アセスメントのもとケアプランを立案し、cureとcareが統合された高度な看護実践を提供できる。
- 2) スタッフが困難と感じているケア(リロケーションストレスシンドロームやせん妄の予防、糖尿病などの薬物・食事・運動療法のセルフマネジメント、疼痛マネジメント、繰り返す誤嚥性肺炎の再発予防と食支援、転倒・転落の予防、エンドオブライフ・ケアなど)について、コンサルタントとして課題をアセスメントし、コンサルテーションの実施・評価およびフィードバックを行い、相談者やチームの成長を見据えたコンサルテーションを実施することができる。
- 3) GCNSが実習施設内外で実践している教育活動から教育的機能を果たすための役割を理解すると共に、実践やコンサルテーションを通して、現在、チームに必要と考えられる慢性期の高齢者看護に関する教育課題を見出し、学習会を企画・提供できる。
- 4) 治療や退院先、エンドオブライフ・ケア等をめぐる倫理的課題の解決に向け、高齢者とその家族、各職種やチームのそれぞれの意向と価値の対立(コンフリクト)についてアセスメントし、GCNSによる倫理調整を通して学ぶ。
- 5) 実習施設におけるGCNSの機能と役割を学び、自己の課題を明らかにした上で、高齢者が望む生活を実現するために、GCNSに求められる役割と活動の展望について考え、述べることができる。

【学修内容】

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
1週目	慢性期医療を必要とする高齢者と家族の包括的アセスメント	1) 慢性期医療を必要とする高齢者を受け持ち、ケアを提供しながら、家族との関係性や、現在の病状・治療方針や今後予測される経過を踏まえた包括的なアセスメントを実施する。 2) ケアシステムについてもアセスメントを行うと共に、多職種チームの連携の実際について把握する。	山田 船橋
2週目	慢性期医療を必要とする高齢者と家族への多職種協働によるケアプランの立案と展開	1) 慢性期医療を必要とする高齢者と家族のセルフケア能力や、治療を受ける高齢者の思いと治療を支える家族の思いを把握し、高齢者とその家族への包括的アセスメントからケアプランを立案する。 2) ケースカンファレンスを実施し、病態アセスメントの吟味をはじめ、包括的アセスメントから導いた全体像の捉え方とケアプランの方向性について調整を行う。	山田 船橋
3週目	1) 慢性期医療を必要とする高齢者と家族へのcureとcareが統合された高度看護実践を反映したケアプランの修正・追加 2) 慢性期医療を必要とする高齢者看護に関するコンサルテーション	1) ケアプランに沿ってcureとcareが統合された高度看護実践を展開しながら実践力を養うと共に、チーム力をアセスメントする。 2) 受け持ち高齢者のケースカンファレンスを実施し、GCNSと教員、参加者から助言を受け、多職種チームで協働してcureとcareが統合された高度看護実践を展開するためケアプランを修正・追加する。 3) スタッフが困難と感じているケア(リロケーションストレスシンドロームやせん妄の予防、糖尿病などの薬物・食事・運動療法のセルフマネジメント、疼痛マネジメント、繰り返す誤嚥性肺炎の再発予防と食支援、転倒・転落の予防、エンドオブライフ・ケアなど)について、相談者の課題をアセスメントし、コンサルテーションの実施・評価、フィードバックを行い、相談者やチームの成長を見据えたコンサルテーションを実施する。	山田 船橋

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
4週目	<p>1) 修正・追加したケアプランに基づくcureとcareが統合された高度看護実践の評価</p> <p>2) 慢性期医療を必要とする高齢者の治療や経過から生じた倫理的課題に対する倫理調整</p> <p>3) 慢性期医療を必要とする高齢者の看護に関連した学習会の企画・運営(教育)</p>	<p>1) ケースカンファレンスを通して、修正・追加したケアプランに基づくcureとcareが統合された高度看護実践を評価する。</p> <p>2) 慢性期医療を必要とする高齢者の治療や経過から生じた退院先やエンドオブライフ・ケア等をめぐる倫理的課題の解決に向け、高齢者とその家族、各職種やチームのそれぞれの意向と価値の対立についてアセスメントし、GCNSによる倫理調整から学ぶ。</p> <p>3) 実践やコンサルテーションを通して、現在チームに必要と考えられる慢性期の高齢者看護に関する教育課題を見出し、学習会を企画・実施する。</p> <p>4) GCNSや教員から助言を受けながら実習に臨み、看護実践報告書を作成する。</p>	山田 船橋

【授業実施形態】

面接授業

授業実施形態は、各学部（研究科）、学校の授業実施方針による

【評価方法】

実践、コンサルテーション、教育（学習会の企画・実施内容）、倫理調整や多職種との調整を含めた実習課題の達成状況（70%）と、実践報告書・課題レポート（30%）を総合して評価する。

【教科書】

山田律子・内ヶ島伸也(2020). 生活機能からみた老年看護過程 第4版.医学書院.

【参考書】

Hamric, AB.et al., 中村美鈴・江川幸二監訳(2020).高度実践看護 統合的アプローチ 改訂第2版.へるす出版

【備考】

・教員が実習施設に行かない日は、実習終了後にZoomやメールを活用して、振り返りや相談、アセスメントやケアプランの立案に向けて助言を受ける。

【学修の準備】

- 1) 毎日、実習の振り返りを行い、記録に残すと共に、翌日の行動計画を立案して実習に臨むこと。
- 2) 高度実践看護を提供するために、根拠となる知識を事前に調べた上で実習に臨むこと。
- 3) ケースカンファレンス1回目は情報収集からケアプラン, 2回目以降はケアプランを資料として配付できるよう準備すること。
- 4) 学習会資料は, GCNSや教員から助言を受けながら作成すること。