

《担当者名》山田 律子[rich@hoku-iryo-u.ac.jp]

【概要】

高齢者の健康生活を捉えるための枠組みとモデルについて学んだ上で、高齢者の複雑な健康課題のアセスメントに必要な身体的・精神的・心理的・社会的側面から生活機能や環境を評価する方法について最新の知識も踏まえながら学び、多職種協働による高度看護実践を導くための包括的なアセスメントの方法を習得する。

【学修目標】

- 1) 高齢者の健康生活を支えるための枠組みとモデルについて説明できる。
- 2) 高齢者の身体的・精神的・心理的・社会的側面から生活機能を評価する方法について、尺度の特性と活用法を含め説明できる。
- 3) 高齢者を取りまく物理的・社会的・運営的環境の評価と生活機能に及ぼす影響について説明できる。
- 4) 複雑な健康障害を抱える高齢者に包括的なアセスメントを行い、多職種協働によるケアプランを立案することができる。

【学修内容】

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
1	高齢者の健康生活を捉えるための枠組みとモデル	1) 老年期における健康生活を捉える視点と基本概念：ウェルネス、主観的健康観、自立と自律 2) ICFモデルの理念と特徴、生活行動モデル	山田
2	高齢者の健康生活を捉えるための枠組みとモデル	3) 高齢者総合機能評価(CGA)の内容と評価方法 4) 尺度の信頼性・妥当性と使用上の留意点 5) 生活行動モデルに基づく目標思考型の看護展開方法	山田
3	高齢者の生活機能評価	1) 日常生活動作機能の評価：Barthel Index、Katz Index、FIM、IADL尺度、老研式活動能力指標、N-ADL	山田
4	高齢者の生活機能評価	2) 運動機能の評価：筋肉量、筋力、歩行速度、重心動揺 3) 感覚機能の評価：視覚(視力、視野、色覚、明暗順応)、聴覚(聴力、音の弁別)、味覚、嗅覚、触覚	山田
5	高齢者の生活機能評価	4) 言語機能の評価：標準失語症検査(SLTA)、WAB失語症検査、会話明瞭度 5) 認知機能の評価：MMSE、HDS-R、時計描画テスト、FAST、CDR、NMスケール、DBDスケール	山田
6	高齢者の生活機能評価	6) 気分・意欲・QOLの評価：Vitality Index、GDS、Zungうつ病自己評価尺度、SF-36、主観的幸福感、QOL・モラル - 生活満足度	山田
7	高齢者の生活機能評価	7) 社会的機能の評価：高齢者の社会的再適応評価尺度、高齢者の社会的孤立のスクリーニング尺度Lubben Social Network Scale (LSNS)、閉じこもり評価、生活健康スケール	山田
8	高齢者の生活機能に影響を及ぼす物理的・社会的・運営的環境の評価	1) 物理的環境の評価と高齢者の生活機能への影響：環境支援指針PEAPの活用とキャプション評価、医療機器類が高齢者に及ぼす影響、リロケーションストレス	山田
9	高齢者の生活機能に影響を及ぼす物理的・社会的・運営的環境の評価	2) 社会的環境の評価と高齢者の生活機能への影響：家族介護力の評価(Zarit介護負担尺度日本語版J-ZBI)、介護満足度尺度、ソーシャル・サポートの評価(日本語版ソーシャル・サポート尺度)	山田
10	高齢者の生活機能に影響を及ぼす物理的・社会的・運営環境の評価	3) 運営的環境の評価と高齢者の生活機能への影響：医療機関や施設の理念・運営方針、教育、人員配置など	山田
11	高齢者の健康生活のアセスメント	高齢者の睡眠・覚醒リズムのアセスメントと他の生活行動との関連：睡眠日誌の分析、睡眠測定器(アクチグラフや眠りSCAN)の活用を含む。	山田
12	高齢者の健康生活のアセスメント	高齢者の食事のアセスメントと他の生活行動との関連：摂食・咀嚼・嚥下機能の評価(スクリーニング：RSST、MWST、FT、頸部聴診法、VF・VE)、栄養状態の評価(MNA-SF、身体計測)を含む。	山田

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
13	高齢者の健康生活のアセスメント	高齢者の排泄のアセスメントと他の生活行動との関連：尿量・便性の測定、残尿量の測定(ブラダースキャンを用いた演習)、排泄日誌の分析を含む。	山下いずみ(特別講師) 山田
14	高齢者の包括的アセスメントの実際	複雑な健康障害を抱える高齢者の事例に対して、各自が事前に行った包括的なアセスメント(病態・生活機能関連図まで)をもとに討議し、看護の焦点を導く。	中川真奈美(特別講師) 山田
15	高齢者の包括的アセスメントの実際	事前に立案したケアプランについて発表し、討議を経て、高齢者の最善の健康生活に向けた多職種協働によるcureとcareを統合したケアプランを作成する。	中川真奈美(特別講師) 山田

【授業実施形態】

面接授業と遠隔授業の併用

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】

プレゼンテーション(30%)、実技演習の達成度(30%)、討議への参加(20%)、課題レポート(20%)によって総合的に評価する。

【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.

日本神経学会監修(2017). 認知症疾患診療ガイドライン2017. 医学書院.

北川公子(2017). 系統看護学講座専門分野 老年看護学 第9版. 医学書院.

大塚俊男・本間昭(1991). 高齢者のための知的機能検査の手引き. ワールドプランニング.

【参考書】

長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班, 鳥羽研二(2003). 高齢者総合的機能評価ガイドライン. 厚生科学研究所.

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

大西基喜(監修)(2017). 実践! 高齢者のフィジカルアセスメント: 手技と事例で学ぶ/ 老化を理解して、異常を見逃さない! メディカ出版

堀 洋道監修(2001). 心理測定尺度集(1)人間の内面を探る“自己・個人内過程”. サイエンス社.

堀 洋道監修(2001). 心理測定尺度集(2)人間と社会のつながりをとらえる“対人関係・価値観”. サイエンス社

堀 洋道監修(2001). 心理測定尺度集(3)心の健康をはかる“適応・臨床”. サイエンス社.

才藤栄一・植田耕一郎監(2016). 摂食嚥下リハビリテーション 第3版. 医歯薬出版株式会社.

Bickley LS. & Szilagyipg, 福井次矢他訳(2015). ベイツ診察法第2版. メディカルサイエンス・インターナショナル.

【学修の準備】

1) 1~2回目は、参考文献1)と3)の指定頁を事前に熟読して授業に臨むこと。

2) 3~13回目は、学生間で担当を決めて、事前にレジュメ・資料を作成すると共に、演習の方法を事前に教員と調整すること。

3) 14回目は、課題事例について各自での包括的なアセスメントと関連図を作成した上で授業に臨むこと。

4) 15回目は、14回目で見出した看護の焦点に関して、連携する職種との協働内容も含めたケアプランを立案した上で授業に臨むこと。

【学修方法】

1~2回目は講義とディスカッション、3~7回目と8~10回目と11~13回目は学生間で担当を決めて、事前に作成したレジュメ・資料をもとに発表と、さらに教員の支援のもと測定やフィジカルアセスメントの演習をロールプレイで実施後、看護実践を導くための活用方法について討議する。14・15回目は、課題事例を各自で包括的なアセスメントの結果をもとに討議し、GCNSと教員の助言を踏まえて、高齢者の最善の健康生活に向けての多職種協働によるケアプランを立案する。

【実務経験】

山田律子(看護師)、山下いずみ(老人看護専門看護師)、中川真奈美(老人看護専門看護師)

【実務経験を活かした教育内容】

高齢者の複雑な健康課題のアセスメントに必要な身体的・精神的・心理的・社会的側面から生活機能や環境を評価する方法について最新の知識も踏まえて実践的に教育する。特に老人看護専門看護師からは、実践事例を交えて多職種協働による高度看護実践を導くための包括的なアセスメントの方法を教育する。