

《担当者名》○山田 律子 [rich@hoku-iryo-u.ac.jp]

川上 智史(歯) [kawakami@hoku-iryo-u.ac.jp]

【概要】

老年期の疾病をめぐる特徴と病態アセスメントの視点を踏まえた上で、老年期特有の疾患や症候群および高齢者の生活機能障害について、病態および診断、検査・治療(薬物療法を含む)、生活への影響と予防・ケアについて学び、高齢者への的確なアセスメントに基づくcureとcareを統合した高度な看護実践を提供するための能力を養う。

【学修目標】

- 1) 老年期の疾病をめぐる特徴と、高度看護実践に導くための高齢者の病態アセスメントの視点について説明できる。
- 2) 老年期特有の疾患・症候群の病態、診断、検査・治療(薬物療法を含む)、生活への影響とケアについて説明できる。
- 3) 高齢者の生活機能障害の病態、スクリーニング検査と診断・治療、予防・ケアについて説明できる。
- 4) 複数の疾患をもつ高齢者への適切な診断アセスメントと、加齢による影響を加味した治療・検査におけるリスクマネジメントについて説明でき、cureとcareを統合した高度看護実践について考えることができる。

【学修内容】

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
1	老年期の疾病をめぐる特徴と病態アセスメントの視点	生理的老化と病的老化、老年期の疾病をめぐる特徴と老年症候群、検査・治療が高齢者に及ぼす影響、高齢者の臨床検査データの読み取りに必要な知識と判断、高度看護実践を導く病態アセスメントの視点	山田
2	老年期特有の疾患・症候群の病態を踏まえたcureとcare	高齢者に多い代謝疾患(糖尿病)、腎泌尿器疾患(腎不全、過活動膀胱、尿路感染症)の病態、診断、検査・治療、生活への影響とケア	山田
3	老年期特有の疾患・症候群の病態を踏まえたcureとcare	高齢者に多い呼吸器疾患(肺炎、慢性閉塞性肺疾患)の病態、診断、検査・治療、生活への影響とケア	山田
4	老年期特有の疾患・症候群の病態を踏まえたcureとcare	高齢者に多い骨・運動器疾患(骨粗鬆症、大腿骨近位部骨折)の病態、診断、検査・治療、生活への影響とケア	山田
5	老年期特有の疾患・症候群の病態を踏まえたcureとcare	高齢者に多い皮膚疾患(白癬、带状疱疹、老人性皮膚掻痒症)、感覚器疾患(難聴、白内障、緑内障)の病態、診断、検査・治療、生活への影響とケア	山田
6	老年期特有の疾患・症候群の病態を踏まえたcureとcare	高齢者に多い神経疾患(認知症、パーキンソン病など)、精神疾患(老年期うつ病など)の病態、診断、検査・治療、生活への影響とケア	山田
7	老年期特有の疾患・症候群の病態を踏まえたcureとcare	高齢者に多い脳血管疾患(脳梗塞・脳出血と後遺症などを含む)、循環器疾患(心不全、心筋梗塞など)の病態、診断、検査・治療、生活への影響とケア	山田
8	高齢者の生活機能障害の病態を踏まえたcureとcare	高齢者の摂食嚥下障害、低栄養・脱水の病態、スクリーニング検査と診断・治療、予防・ケア	山田
9	高齢者の生活機能障害の病態を踏まえたcureとcare	高齢者の顎口腔機能障害(咬合関連症候群、歯周病、口腔乾燥など)の病態と診断、検査・治療	川上 山田
10	高齢者の生活機能障害の病態を踏まえたcureとcare	高齢者の顎口腔機能障害、口腔機能低下症のアセスメントと口腔ケア	川上 山田
11	高齢者の生活機能障害の病態を踏まえたcureとcare	高齢者の排泄障害(失禁、夜間多尿、便秘)の病態、スクリーニング検査と診断・治療、予防・ケア	山田
12	高齢者の生活機能障害の病態を踏まえたcureとcare	高齢者の運動機能障害(ロコモティブシンドローム、サルコペニアとフレイル)の病態、スクリーニング検査と診断・治療、予防・ケア	山田
13	高齢者の生活機能障害の病態を踏まえたcureとcare	高齢者の睡眠障害、せん妄の病態、スクリーニング検査と診断・治療、予防・ケア	山田
14	高齢者の薬物治療におけるリスクマネジメント	高齢者の服薬の実態、高齢者の薬物動態の特徴、薬物が高齢者に及ぼす影響(polypharmacyを含む)、高齢者の薬物治療ガイドラインとリスクマネジメント	山田

回	テーマ	授業内容および学修課題	担当者
15	高齢者の検査・治療におけるリスクマネジメント	複数疾患を抱える高齢者の事例について、各自が事前にアセスメントおよび加齢による影響を踏まえた検査・治療におけるリスクマネジメントに関して検討した結果を発表し、cureとcareを統合した高度看護実践について討議を経て探求する	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(40%)、討議への参加(40%)、課題レポート(20%)によって総合的に評価する。

【教科書】

1. 日本老年医学会編(2013). 老年医学系統講義テキスト. 西村書店.
2. 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.
3. 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.

【参考書】

1. 日本老年医学会編(2019). 健康長寿診療ハンドブック 実地医家のための老年医学のエッセンス 第2版. メジカルビュー社.
2. 日本老年医学会編(2015). 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン. メジカルビュー社.
3. 日本老年医学会編(2008). 改訂第3版老年医学テキスト. メジカルビュー社.

【備考】

- 1) Zoomを利用して画面共有しプレゼンテーションを行い、ディスカッション時は全員がミュートを外して自由に討論する。
- 2) Google Classroomを活用した課題や資料を提示するほか、学生は指定期限までにレジュメ等をストリームにアップする。

【学修の準備】

- 1) 1回は、老年期の疾病をめぐる特徴と病態アセスメントの視点について参考書をもとに事前に要点をまとめ、2～7回はcureとcareを統合した看護実践について視野に入れながら、事前に提示する資料等を参考にレジュメを作成すること。
- 2) 8～10回は、高齢者の摂食嚥下障害や顎口腔機能障害に関する参考書や事前に提示する資料を読み、授業に臨むこと。
- 3) 11～13回は、高齢者の各生活機能障害の病態とケアに関して事前に学修し、レジュメを作成すること。
- 4) 14回までに、高齢者の薬物治療ガイドラインについて読みレジュメを作成し、15回までに、課題事例について診断アセスメントと検査・治療におけるリスクマネジメントに関する資料を作成し、授業前までに参加人数分のコピーを済ませておくこと。

【学修方法】

1～7回は老年期特有のcureとcareについてプレゼンテーションと討議を行う。8～10回は講義・演習と討議、11～13回は高齢者の生活機能障害の病態とケアに関するプレゼンテーションをもとに討議する。14回は高齢者の薬物治療のリスクマネジメントに関するプレゼンテーションと討議を行い、15回は課題事例について発表し、cureとcareを統合した高度看護実践について討議する。

【ディプロマ・ポリシー（学位授与方針）との関連】

本科目の内容は、看護学における高度な専門性と研究能力を修得するという看護学専攻博士前期（修士）課程のディプロマ・ポリシーに適合している。