

リウマチ性疾患に関する看護教育講義・実習等記録

(教 職 員 用)

(教)

講義/セミナー/演習/臨地実習等 名称	実施年月日 (時間)	申請単位数
内容	実施機関	
(名称) 講義 :『関節リウマチの病態・治療と看護』	令和〇年 6月 1日 (90分) 10:00 ~ 11:30	
(内容) 関節リウマチの病態生理、薬物療法 (DMARD・生物学的製剤)、副作用マネジメント、自己注射指導について講義を行った。	実施機関名 ○○○○大学 看護学科 都道府県名 : 東京都	1 単位
(名称) 演習 :『関節リウマチ患者のセルフケア支援』	令和〇年 7月 1日 (45分) 10:00 ~ 10:45	
(内容) 自己注射手技のデモンストレーション、手指変形を有する患者への日常生活動作（更衣・整容）の援助方法についてロールプレイ形式で指導した。	実施機関名 ○○○○大学 看護学科 都道府県名 : 東京都	0.5 単位
(名称) 「老年看護学」	令和〇年 9月 1日 (90分) 13:00 ~ 14:30	
(内容) 「老年看護学」の中で、高齢発症化が進んでいる関節リウマチについても取り上げた。全身性疾患であること、多関節疾患であること前提とした看護の要諦を講義した。	実施機関名 ○○○○大学 看護学科 都道府県名 : 東京都	1 単位
(名称) 臨地実習「慢性期看護」	令和〇年 2月 1日 (45分) 10:00 ~ 10:45	
(内容) 学内カンファレンスで、関節リウマチ患者の事例検討をファシリテートした。症状が一定でないなど不確かさへの適応を助ける、長期にわたる治療の継続を支えるといった看護課題を明確にし、支援方法を議論した。	実施機関名 ○○○○大学 看護学科 都道府県名 : 東京都	0.5 単位
		計 ○ 単位

注) それぞれのシラバスを添付。

上記スペースに書ききれない場合は別紙に記入。

申請者氏名

財団 花子