

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 ○年 6 月 1 日 (90 分) 10 : 00 ~ 11 : 30	<u>1</u> 単位
(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 〇〇〇〇大学 看護学科 都道府県名：東京都	
(名称) 演習：『関節リウマチ患者のセルフケア支援』	令和 ○年 7 月 1 日 (45 分) 10 : 00 ~ 10 : 45	<u>0.5</u> 単位
(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 〇〇〇〇大学 看護学科 都道府県名：東京都	
(名称) 「老年看護学」	令和 ○年 9 月 1 日 (90 分) 13 : 00 ~ 14 : 30	<u>1</u> 単位
(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を前提とした看護の要諦を講義した。	実施機関名 〇〇〇〇大学 看護学科 都道府県名：東京都	
(名称) 臨地実習「慢性期看護」	令和 ○年 2 月 1 日 (45 分) 10 : 00 ~ 10 : 45	<u>0.5</u> 単位
(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 〇〇〇〇大学 看護学科 都道府県名：東京都	
		計 <u>0</u> 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