

2015.4.20(3)

リハビリテーション看護論

担当: 佐藤幹代



本日の講義目標



<学習目標2.>

リハビリテーションを必要とする生活機能障害を抱えて生きている人々の身体的・心理的社会的特徴を深く理解できる。

→「当事者(患者・家族)の語り」から生活機能障害とともに生きる対象を理解できる。

本日の講義目標



<学習目標4.>

(演習を通して)リハビリテーションにおける看護過程の展開および看護実践能力を身につけることができる。

→生活機能障害を抱える人に対し、リハビリテーションに関するアセスメントの視点を持ち、評価することができる。

<ICFの概念>

障害や疾病の状態についての共通理解を持つ

	第1部:生活機能と障害		第2部:背景因子	
構成要素	心身機能・ 身体構造	活動・参加	環境因子	個人因子
領域	心身機能 身体構造	生活・人生領域 【課題, 行為】	生活機能と障害 への 外的影響	生活機能と障害 への 内的影響
構成概念	心身機能の変化 【生理的】 身体構造の変化 【解剖学的】	能力 標準的環境にお ける課題の遂行 実行状況 現在の環境にお ける課題の遂行	物的環境や社会 的環境, 人々の 社会的な態度に よる環境の特徴 がもつ促進的あ るいは阻害的な 影響力	個人的な特徴の 影響力
肯定的側面	機能的・構造的 統合性	活動 参加	促進因子	非該当
	生活機能			
否定的側面	機能障害 【構造障害を含む】	活動制限 参加制約	阻害因子	非該当
	障害			

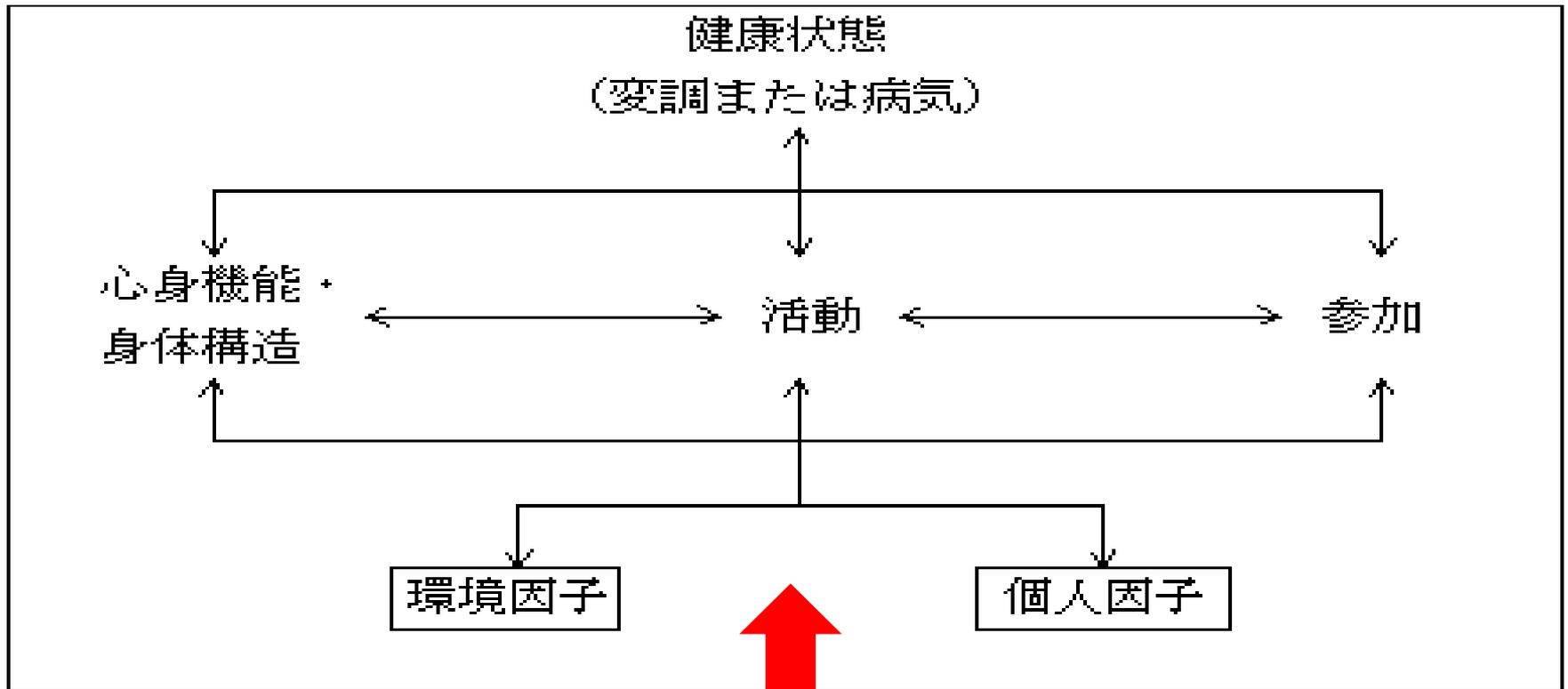
ICFモデルによるアセスメントの視点

③参加/参加制約

➤参加：生活・人生場面への関わり ⇔ 制約

活動・参加を評価する時、当事者との協働的なパートナーシップによる「アセスメント」が重要となる。
本人が生活体験をどのように認識しているかという本人の主観的な評価が重要。

ICFの構成要素間の相互作用



主観的体験

患者が体験しているであろう世界に近づく

主観的障害(心理面)のアセスメント

患者が体験しているであろう世界に近づく

➤ 評価項目

- ・ボディ・イメージ 身体的喪失感
健康観 死生観
- ・生活信条 信仰
- ・治療やリハビリの受け入れ 障害に対する偏見
- ・生活上の不自由感
- ・他者に対する信頼感 周囲からの疎外感
- ・受容やQOL 意欲 希望・意志



この後スライド16枚あります

- ディベックス・ジャパンの紹介があり、翌週までにウェブサイトを見聴して、レポートを書いてくるという課題を説明しています。