

成人看護学実習

目的

成人期にある対象を総合的に理解し、対象のもつ健康レベルに応じた看護の特性について理解を深め、個別的な看護を実践できる能力を養う。

目標

1. 成人各期における対象の特徴を理解し、発達段階に応じた援助ができる。
2. 疾病や健康障害の特徴を知り、日常生活に与える影響を理解するとともに、経過に応じた援助ができる。
3. 主要疾患と治療・検査を関連付けて理解し、看護に必要な援助技術が実践できる。
4. 対象との関わりを通して共感的態度を身につけ、自立・自律を尊重した行動がとれる。
5. 保健医療、地域社会との関連において、継続看護の重要性を理解する。
6. 多職種連携における看護チームの一員として、自覚と責任のある行動がとれる。

成人看護学実習Ⅱ

(周手術期)

目的

周手術期にある対象に対して看護の実際を学ぶ。

目標

1. 周手術期にある対象を身体的・精神的・社会的側面から総合的に理解できる。
2. 対象の病態および手術療法と術式について理解できる。
3. 手術前検査、処置の必要性を理解し、必要な援助ができる。
4. 麻酔および手術における身体侵襲について理解できる。
5. 手術後の身体的苦痛緩和に向けた援助と、術後合併症を予測した観察および予防のための援助ができる。
6. 対象および家族の心理的状态が理解でき、状態に応じた援助ができる。
7. 手術による身体機能の変化を理解し、手術後の生活に適応できるような援助ができる。

内容

経過	内容		対象選定の目安
急性期	対象	看護のポイント	疾患
	周手術期にある人 全身麻酔	<p><手術前の看護></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康障害によって生じた器質的、機能的変化に応じた援助 2. 心理・社会的側面のアセスメントと、不安を最小限にし適応を促すための援助 3. 術前検査・処置・治療が安全・安楽に行われるための援助 4. 手術を受けることにより予測される身体侵襲・機能の変化、合併症のアセスメントと状態に応じた看護 5. 主体的療養行動促進に向けた援助 6. 家族の身体・心理・社会的側面およびニーズの理解と状況に応じた家族への支援 7. 手術が安全に行われるための術前の看護（消化管の準備、身体の清潔、血管確保と輸液、更衣、バイタルサインの測定、手術室への移送など） <p><手術中の看護></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術室看護師の役割（器械出し看護師・外回り看護師） 2. 麻酔導入から覚醒までの看護 <ol style="list-style-type: none"> 1) 対象の心理的影響因子および、それに伴う反応の理解と援助 2) 麻酔の種類と作用機序および使用される薬剤、筋弛緩薬等の薬理作用の理解 3) モニター類の装着と全身状態の観察 4) 術式に応じた体位の固定とその影響 5) 合併症の予防に向けた援助（褥瘡、神経障害、熱傷、深部静脈血栓など） 6) 麻酔覚醒経過に応じた観察と看護 7) 危険な状態を予知し事故防止に向けた援助 	食道・胃・大腸疾患（胃がん、結腸がん、直腸がん） 肝・胆・膵疾患（肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、胆石・胆嚢炎） 肺疾患（肺がん） 筋・骨格器系疾患（腱板損傷・断裂、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎変性すべり症、頸椎症性脊髄症、変形性膝関節症、変形性股関節症、大腿骨頸部骨折） 乳腺腫瘍

経過	内容		対象選定の目安
	対象	看護のポイント	疾患
		3. 手術室環境の理解 清潔区域、室温と湿度、空調・空気調節、照明、感染防止、手術器機の洗浄・滅菌・消毒 4. 手術に携わるチームメンバー（術者、麻酔医、メディカルスタッフ）との協力 <手術後の看護> 1. 手術侵襲による身体的変化を把握し、生命を維持するための援助 2. 手術後に起こりうる心身の苦痛緩和への援助（疼痛、嘔気・嘔吐、口渇、倦怠感、せん妄など） 3. 手術により制限される日常生活への援助 4. 手術により変化した機能を理解し、患者が日常生活に適応できるための援助 5. 家族の身体・心理・社会的側面およびニーズの理解と状況に応じた家族への支援	

方 法

1. 実習開始前に、学内にてオリエンテーションを受ける。オリエンテーション後に、学内実習当日のタイムスケジュールを担当教員と共に計画する。
2. 学内実習
 ねらい：周手術期特有の看護技術と知識を習得し、臨地実習に備える。
 - 1) 手術棟実習翌日に行う。
 - 2) 学内実習当日朝までに、『周手術期看護に関する DVD』を視聴したうえで、実習病棟グループ別に、事例に関して以下の内容で演習計画を立案し担当教員に提出する。
 - (1) 手術後の帰室時シミュレーション：ストレッチャー（ベッド）移送、中央配管設備の使用、帰室時バイタルサインの測定と必要な観察および看護
 - (2) 手術後患者の初回離床への援助（臥床⇒端座位⇒立位）～外科病棟実習対象者
 - (3) 車椅子⇄ベッドへの移動介助～整形外科病棟実習対象者
 - 3) 上記2）-（1）について：学生と教員と共に実施する。1事例の援助計画に基づく実施ごとにデブリーフィングを行う。
上記2）-（2）（3）について：学生主体で実施する。
- 4) 見学患者の情報収集と事例に関する学習・技術練習

3. 手術棟実習

- 1) 見学を基本とする。
- 2) 実習期間は、成人看護学実習Ⅱ実習1週目月曜日（1日）とする。
- 3) 1日の行動目標を立案し、実習前週の金曜日までに担当教員へ提出する。
- 4) オリエンテーションを受け、指導者の指示に従い行動する。実施後は行動計画表に行動実績を記載する。

4. 病棟実習

- 1) 手術棟実習及び学内実習終了後に病棟実習を開始とする。
- 2) オリエンテーションを受ける。
- 3) 1週目は、見学または指導者と共に援助を実施しながら、手術を受ける患者の経過（術前・術後）および看護について学ぶ。
- 4) 患者を受け持ち看護過程を展開するのは、2週目に手術が予定されている対象とする。1週目に受け持ち患者が入院した場合は、受け持ち患者への看護を優先する。
- 5) 看護計画は術後1日目に提出し、以降は立案した看護計画に基づき看護を展開する。
- 6) 実習時間は最大17時まで延長可能とする。手術当日の延長に関しては、病棟と相談の上、帰室が16:00までの場合とする。
- 7) 実習終了後は、「周術期看護の実際から学んだことと課題」について、実習レポート用紙に記載する。

成人看護学実習Ⅱ 評価表

実習病棟 階 病棟 実習期間 月 日～ 月 日 番 学生氏名

項目	評価尺度	評価	
1. 術前の身体的状態が理解できる。	対象の疾患・病態生理・症状・検査・治療・今後の経過について情報を整理し、解釈を加えながら述べられる。	A	4
	対象の疾患・病態生理・症状・検査・治療・今後の経過についてだいたい情報を整理し、解釈を加えながらだいたい述べられる。	B	3
	対象の疾患・病態生理・症状・検査・治療・今後の経過についてだいたい情報を整理し、解釈を加えながら少しでも述べられる。	C	2
	術前の身体的状態が述べられない。	D	0
2. 手術前後を通して、対象の心理的状态に応じた援助ができる。	発達段階の特徴や生活背景を踏まえて手術療法に伴う心理・社会的変化をアセスメントし、心理状態に応じた（不安、恐怖、緊張、期待など）援助ができる。	A	5
	発達段階の特徴や生活背景を踏まえて手術療法に伴う心理・社会的変化をだいたいアセスメントし、心理状態に応じた（不安、恐怖、緊張、期待など）援助がだいたいできる。	B	4
	発達段階の特徴や生活背景を踏まえて手術療法に伴う心理・社会的変化をだいたいアセスメントし、心理状態に応じた（不安、恐怖、緊張、期待など）援助が少しでもできる。	C	3
	心理状態に応じた援助ができない。	D	0
3. 対象に必要な術前処置が理解できる。	予定の術式と患者の状況から処置の目的を理解し、患者に行われた援助について考察できる。	A	4
	予定の術式と患者の状況から処置の目的をだいたい理解し、患者に行われた援助についてだいたい考察できる。	B	3
	予定の術式と患者の状況から処置の目的を少しでも理解し、患者に行われた援助について少しでも考察できる。	C	2
	予定の術式と患者の状況から処置の目的を理解し、援助についての考察が出来ない。	D	0
4. 検査・治療・処置時の援助ができる。	術前・術後を通して、検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助ができる。	A	4
	術前・術後を通して、検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助がだいたいできる。	B	3
	術前・術後を通して、検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助が少しでもできる。	C	2
	術前・術後を通して、検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助ができない。	D	0
5. 手術侵襲の生体反応の経過が理解できる。	対象の病態生理・術式・麻酔・検査結果・自覚症状・バイタルサインから手術侵襲による生理的反応の経過（循環・呼吸・内分泌状態・免疫・代謝・術創）を述べられる。	A	5
	対象の病態生理・術式・麻酔・検査結果・自覚症状・バイタルサインから手術侵襲による生理的反応の経過（循環・呼吸・内分泌状態・免疫・代謝・術創）をだいたい述べられる。	B	4
	対象の病態生理・術式・麻酔・検査結果・自覚症状・バイタルサインから手術侵襲による生理的反応の経過（循環・呼吸・内分泌状態・免疫・代謝・術創）を少しでも述べられる。	C	2
	手術侵襲による生理的反応の経過を述べられない。	D	0
6. 術後疼痛の緩和への援助ができる。	痛み（部位・質・強さ）を客観的に評価し、患者の状況に応じた援助ができる。	A	4
	痛み（部位・質・強さ）を客観的に評価し、患者の状況に応じた援助がだいたいできる。	B	3
	痛み（部位・質・強さ）を客観的に評価し、患者の状況に応じた援助が少しでもできる。	C	2
	痛み（部位・質・強さ）を客観的に評価し、患者の状況に応じた援助ができない。	D	0
7. 術後に起こりうる心身の苦痛緩和への援助ができる。	術後に起こりうる症状（嘔気・嘔吐、腹部膨満、口渇、倦怠感、不眠、発汗・発熱、せん妄など）を生理的反応の視点から探求し、患者の状況に応じた援助ができる。	A	4
	術後に起こりうる症状を生理的反応の視点からだいたい探求し、患者の状況に応じた援助がだいたいできる。	B	3
	術後に起こりうる症状について生理的反応の視点からの探求は不十分であるが、患者の状況に応じた援助が少しでもできる。	C	2
	術後に起こりうる症状について生理的反応の視点から探求した援助ができない。	D	0
8. 手術により制限される日常生活への援助ができる。	術後経過に伴う生体反応と患者の意向や主張、意思決定をアセスメントし、日常生活が安全・安楽に過ごせる援助ができる。	A	5
	術後経過に伴う生体反応と患者の意向や主張、意思決定をだいたいアセスメントし、日常生活が安全・安楽に過ごせる援助ができる。	B	4
	術後経過に伴う生体反応と患者の意向や主張、意思決定を少しでもアセスメントし、日常生活が安全・安楽に過ごせる援助ができる。	C	2
	日常生活が安全・安楽に過ごせる援助ができない。	D	0
9. 対象が日常生活に適応できるための援助ができる。	術後の機能形態の変化や喪失をアセスメントし、対象の意志を尊重しながら日常生活の適応（早期リハビリテーション）に向けた援助ができる。	A	5
	術後の機能形態の変化や喪失をアセスメントし、対象の意志を尊重しながら日常生活の適応（早期リハビリテーション）に向けた援助がだいたいできる。	B	4
	術後の機能形態の変化や喪失のアセスメントは不十分だが、対象の意志を尊重しながら日常生活の適応（早期リハビリテーション）に向けた援助が少しでもできる。	C	2
	術後の機能形態の変化や喪失をアセスメントできず、対象の意志を尊重しながら日常生活の適応に向けた援助（早期リハビリテーション）ができない。	D	0

項目	評定尺度	評定	
		A	5
10. 退院後の生活の適応に向けた援助が理解できる。	対象の新たな生活を評価し、対象に応じた必要な援助が述べられる。	A	5
	対象の新たな生活を評価し、対象に応じた必要な援助がほしいと述べられる。	B	4
	対象の新たな生活を評価し、対象に応じた必要な援助が少しでも述べられる。	C	3
	対象の新たな生活を評価し、対象に応じた必要な援助が述べられない。	D	0
11. 対象の生活を考慮した望ましい姿を設定できる。	対象にとって望ましい生活を捉えて述べられる。	A	4
	対象にとって望ましい生活をほしいと捉えて述べられる。	B	3
	対象にとって望ましい生活を少しでも捉えて述べられる。	C	2
	対象にとって望ましい生活を捉えて述べられない。	D	0
12. 術前～術後の家族の状況に対応した援助を理解できる。	家族の身体・心理・社会的状況およびニーズやストレス因子について把握し、援助の必要性の判断と具体的な援助が述べられる。	A	4
	家族の身体・心理・社会的状況及びニーズやストレス因子についてほしいと把握し、援助の必要性の判断と具体的な援助がほしいと述べられる。	B	3
	家族の身体・心理・社会的状況及びニーズやストレス因子について少しでも把握し、援助の必要性の判断と具体的な援助が少しでも述べられる。	C	2
	家族の状況と援助が述べられない。	D	0
13. 看護上の問題を特定し表現できる。	原因・誘因が明らかで根拠の明確な看護上の問題を述べられる。	A	4
	原因・誘因が明らかで根拠の明確な看護上の問題をほしいと述べられる。	B	3
	原因・誘因が明らかで根拠の明確な看護上の問題を少しでも述べられる。	C	2
	原因・誘因が明らかで根拠の明確な看護上の問題を述べられない。	D	0
14. 看護計画の立案ができる。	周手術期の経過を捉え、予測性のある計画が立案できる。	A	4
	周手術期の経過を捉え、予測性のある計画がほしいと立案できる。	B	3
	周手術期の経過を捉え、予測性のある計画が少しでも立案できる。	C	2
	周手術期の経過を捉え、予測性のある計画が立案できない。	D	0
15. 看護上の問題毎に援助を実施できる。	計画に基づいて実施できる。	A	5
	ほしい計画に基づいて実施できる。	B	4
	少しでも計画に基づいて実施できる。	C	2
	計画に基づいた援助ができない。	D	0
16. 実施した援助を評価・修正できる。	援助行為の結果と期待される結果を関連付けて評価し、ほしい解決策を修正できる。	A	4
	援助行為の結果と期待される結果をほしいと関連付けて評価し、ほしい解決策を修正できる。	B	3
	援助行為の結果と期待される結果を少しでも関連付けて評価し、少しでも解決策を修正できる。	C	2
	援助行為の結果と期待される結果を関連付けて評価し、解決策を修正できない。	D	0

合計	70
----	----

《態度》

項目	評価のポイント	評定				合計	30
		A	B	C	D		
1. 熟考性	・疑問、関心、興味あるものについて、文献を活用して学習できる。 ・日々学んだことや、問題点、疑問が放置されることなく学習され、実習に活かされている。	5	3	2	0	合計	30
2. 積極性	・課題達成、よりよい看護に向けて、積極的に学習し、主体的に行動できる。 ・カンファレンスのテーマに沿って、積極的な発言ができる。 ・自分の意見を述べるができる。 ・技術習得に向けて、評価を受けている。	5	3	2	0		
3. 責任性	・看護師、他の医療従事者、教員に正確に連絡・報告・相談できる。 ・時間や決まりごとを守ることができる。(記録物の形式、欠席・欠課の対応、提出物など) ・健康管理ができる。 ・援助や実技練習の際は、準備から後片付けまで責任もって行える。	5	3	2	0		
4. 協調性	・グループ内での協調的メンバーシップが取れる。 ・他者の意見を傾聴できる。	5	3	2	0		
5. 確実性	・行動計画の内容が適切であり、状況に応じて変更し、実習時間を意識しながら行動できる。 ・看護師、他の医療従事者、教員と調整、確認しながら実習できる。	5	3	2	0		
6. 誠実性	・誰に対しても言葉遣いは丁寧で、尊重した態度で接することができる。 ・看護を誠実に行える。 ・助言・指導を受け入れ、納得したうえで行動できる。	5	3	2	0		

<評定尺度> A:よくできた B:できた C:少しできた D:できなかった

実習指導責任者 _____

担当教員 _____

総合点	
-----	--

成人看護学実習Ⅲ

(終末期)

目的

終末期にある対象に対して看護の実際を学ぶ。

目標

1. 終末期にある対象を身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの側面から総合的に理解できる。
2. 対象に生じる身体的苦痛を、病態、加齢に伴う生体機能の変化、検査・治療と関連付けながら理解し、苦痛緩和に向けた援助ができる。
3. 対象のQOLについて考え、その人らしく生活するための援助ができる。
4. 家族（対象を支える人々）の身体的・精神的・社会的状況を理解し、状況に応じた援助ができる。
5. 対象を取り巻く多職種との連携からチーム医療の実際が理解できる。
6. 人間の尊厳を重んじる態度を身につけ、自己の死生観を深めることができる。

内容

経過	内容		対象選定の目安	
	対象	看護のポイント	症状	疾患
終末期	あらゆる治療をしても治癒の見込みがなく、生命の終焉に向かいつつある人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生体機能の変化と全身状態の観察 2. 全人的苦痛（身体的・精神的・社会的・スピリチュアル）の理解 3. その人らしく生を全うできるような QOL に向けた援助 <ol style="list-style-type: none"> 1) 身体的苦痛の緩和 <ol style="list-style-type: none"> (1) 痛みのコントロールとケア (2) 痛み以外の症状のコントロールとケア 2) 精神的苦痛の緩和 <ol style="list-style-type: none"> (1) 告知の有無と心理的影響の理解 (2) 心理過程（死の受容過程）の理解と心理状態に応じた援助 3) 意志や自立を尊重し、安全・安楽を考慮した生活への援助 <ol style="list-style-type: none"> (1) 日常生活行動の援助 (2) 生活環境の調整 4) 倫理的配慮と尊厳を守るための援助 <ol style="list-style-type: none"> (1) 病名告知とインフォームド・コンセントにおける医療チーム内の調整と心理的サポート (2) 自律した判断と主体的な行動の支持 5) 多職種連携による包括的アプローチ 	癌性疼痛 全身倦怠感 発熱 呼吸困難 咳嗽、胸水 死前喘鳴 食欲不振 嚥下困難 悪心・嘔吐 腸閉塞 黄疸、便秘 下痢、腹水 浮腫 易感染、出血 傾向 排尿困難 睡眠障害 頭蓋内圧亢進症状 不安 せん妄 抑うつ ……など	悪性新生物 （肺、食道、胃、結腸、直腸、膵臓、胆嚢、肝臓） 肝硬変 肺炎、心不全 白血病 多発性骨髄腫 悪性リンパ腫 各臓器への転移 ……など

経過	内容		対象選定の目安	
	対象	看護のポイント	症状	疾患
		4. 家族（対象を支える人）へのサポート 1) 家族の予期的悲嘆の理解と援助 2) 家族の希望を考慮し、対象の看護に参加できるための援助 5. 危篤時の看護と家族への対応 6. 臨終時の場面における家族への配慮 7. 死後の看護（死後の処置、解剖時の対応など）		

方 法

1. 実習開始前までに、DVD『死後の処置』を各自視聴しておく。
2. 実習開始前に、学内にてオリエンテーションを受ける。オリエンテーション後に、学内実習当日のタイムスケジュールを担当教員と共に計画する。
3. 学内実習

ねらい：終末期患者の状態に応じた看護技術と知識を習得するとともに、患者の理解を深め、臨地実習に備える。

 - 1) 病棟実習開始前に、実習グループごとに演習を行う。

《演習方法・内容》

 - (1) 受け持ち患者の情報収集
 - (2) 以下の内容について演習計画を立案し、メンバー間で意見交換を行いながら実施と評価を行う。
 - ① 持続点滴中で自力での体位変換が出来ない患者に対し、「便・尿失禁があった」と仮定し、陰・臀部洗浄、病衣・紙オムツ・シーツ交換を実施する。
 - ② 受け持ち患者の看護を实践するうえで必要な技術を選択し、患者の状態を考慮した看護技術を実施する。
 - 2) メンバー間でカンファレンスの実施
 - (1) 受け持ち患者について、身体・心理・社会的側面について捉えたことを述べる。
 - (2) 終末期患者における倫理的課題に関して、提示された 1 場面について意見交換を行う。
 - 3) 事例に関する学習
4. 病棟実習
 - 1) 病棟オリエンテーションを受ける。
 - 2) 対象および対象選定の目安に、該当している 1 名の対象を受け持ち患者とする。
 - 3) 立案した看護計画に基づいて看護を实践する。
 - 4) 受け持ち患者の危篤・死亡時は、実習病棟と相談の上 17 時まで実習時間延長を可とする。
 - 5) 実習終了後は、生命の尊厳・死生観について自己の考えを実習レポート用紙に記載する。タイトルは自由。

成人看護学実習Ⅲ評価表

実習病棟 階 病棟 実習期間 月 日～ 月 日 番 学生氏名

項目	評定尺度	評定	
1. 終末期にある患者の身体的特徴が理解できる。	加齢による身体機能の変化と、病態とを関連づけながら全身状態をアセスメントし、現在の状態から生じている身体的苦痛及び他覚症状を述べられる。	A	5
	加齢による身体機能の変化と、病態とを関連づけながら全身状態をだいたいアセスメントし、現在の状態から生じている身体的苦痛及び他覚症状をだいたい述べられる。	B	4
	加齢による身体機能の変化と、病態とを関連づけながら全身状態を少しでもアセスメントし、現在の状態から生じている身体的苦痛及び他覚症状を少しでも述べられる。	C	2
	加齢による身体機能の変化と、病態とを関連づけながら全身状態をアセスメントし、現在の状態から生じている身体的苦痛及び他覚症状を述べられない。	D	0
2. 今後起こりうる生体反応の予測ができる。	加齢変化、健康障害に伴う生体機能の変化、検査・治療と関連付けながらアセスメントし、今後起こり得る症状や苦痛を予測して述べられる。	A	5
	加齢変化、健康障害に伴う生体機能の変化、検査・治療と関連付けながらだいたいアセスメントし、今後起こり得る症状や苦痛をだいたい予測して述べられる。	B	4
	加齢変化、健康障害に伴う生体機能の変化、検査・治療と関連付けながら少しでもアセスメントし、今後起こり得る症状や苦痛を少しでも予測して述べられる。	C	3
	今後起こりうる生体反応の予測が述べられない。	D	0
3. 健康障害が生活に及ぼす影響を理解できる。	症状・治療による生活上の変化や日常生活の規制について述べられる。	A	5
	症状・治療による生活上の変化や日常生活の規制についてだいたい述べられる。	B	4
	症状・治療による生活上の変化や日常生活の規制について少しでも述べられる。	C	3
	症状・治療による生活上の変化や日常生活の規制について述べられない。	D	0
4. 対象の社会的・心理的状況を理解できる。	対象の家庭や社会における役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闘病意欲、現状の受けとめについて述べられる。	A	4
	対象の家庭や社会における役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闘病意欲、現状の受けとめについてだいたい述べられる。	B	3
	対象の家庭や社会における役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闘病意欲、現状の受けとめについて少しでも述べられる。	C	2
	対象の家庭や社会における役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闘病意欲、現状の受けとめについて述べられない。	D	0
5. 全人的苦痛について理解できる。	身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛が、関連しあって現われていることをだいたい述べられる。	A	4
	身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛が、関連しあって現われていることを少しでも述べられる。	B	3
	関連性は述べられないが、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛について少しでも述べられる。	C	2
	身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな4つの苦痛について述べられない。	D	0
6. 傾聴・共感的態度で対象と関わることができる。	表出された思いに耳を傾け、非言語的な反応を捉えながら、対象の苦痛を和らげ安心できるような態度が取れる。	A	4
	だいたい表出された思いに耳を傾け、非言語的な反応を捉えながら、だいたい対象の苦痛を和らげ安心できるような態度が取れる。	B	3
	だいたい表出された思いに耳を傾け、非言語的な反応を捉えながら、少しでも対象の苦痛を和らげ安心できるような態度が取れる。	C	2
	話を聞く事ができず、非言語的な反応も捉えることができない。	D	0
7. 治療や疾患による身体的苦痛の緩和の援助ができる。	生じている苦痛の緩和と、起こりうる苦痛を未然に防ぐための援助ができる。	A	5
	だいたい生じている苦痛の緩和と、少しでも起こりうる苦痛を未然に防ぐための援助ができる。	B	4
	生じている苦痛の緩和と、起こりうる苦痛を未然に防ぐための援助が少しでもできる。	C	2
	生じている苦痛の緩和と、起こりうる苦痛を未然に防ぐための援助ができない。	D	0
8. 自分らしさを保ちながら生活するための援助が実施できる。	対象の生活習慣、自立・自律性、希望を考慮して、日常生活の援助ができる。	A	5
	対象の生活習慣、自立・自律性、希望をだいたい考慮して、日常生活の援助ができる。	B	4
	対象の生活習慣、自立・自律性、希望を少しでも考慮して、日常生活の援助ができる。	C	3
	対象の生活習慣、自立・自律性、希望を考慮して、日常生活の援助ができない。	D	0
9. 対象の安全を確保できる。	事故防止に向け、対象にとっての危険を理解し、安全に配慮できる。	A	4
	事故防止に向け、対象にとっての危険をだいたい理解し、安全に配慮できる。	B	3
	事故防止に向け、対象にとっての危険を少しでも理解し、安全に配慮できる。	C	2
	事故防止に向け、対象の安全に配慮できない。	D	0

項目	評定尺度	評定	
		A	4
10. 家族の状況に対応した援助を理解できる。	家族の身体・心理・社会的状況および希望について把握し、援助の必要性の判断と具体的な援助が述べられる。	A	4
	家族の身体・心理・社会的状況および希望についてだいたい把握し、援助の必要性の判断と具体的な援助がだいたい述べられる。	B	3
	家族の身体・心理・社会的状況および希望について少しでも把握し、援助の必要性の判断と具体的な援助が少しでも述べられる。	C	2
	家族の状況と援助が述べられない。	D	0
11. 対象のQOLを考慮した望ましい姿を設定できる。	ターミナルの段階を踏まえ、対象にとって望ましい生活を考慮して述べられる。	A	4
	ターミナルの段階を踏まえ、対象にとって望ましい生活をだいたい考慮して述べられる。	B	3
	ターミナルの段階を踏まえ、対象にとって望ましい生活を考慮して少しでも述べられる。	C	2
	対象にとって望ましい姿を設定できない。	D	0
12. 生命の尊厳と死生観について自己の考えを述べることができる。	述べられる。	A	4
	だいたい述べられる。	B	3
	少しでも述べられる。	C	2
	述べられない。	D	0
13. 看護上の問題を特定して表現できる。	原因・誘因が明らかで、根拠の明確な看護上の問題が述べられる。	A	4
	原因・誘因が明らかで、根拠の明確な看護上の問題がだいたい述べられる。	B	3
	原因・誘因が明らかで、根拠の明確な看護上の問題が少しでも述べられる。	C	2
	看護上の問題が述べられない。	D	0
14. 対象の状況に即した看護計画の立案ができる。	ターミナルの経過を捉え、対象の状況に即して立案できる。	A	4
	ターミナルの経過を捉え、だいたい対象の状況に即して立案できる。	B	3
	ターミナルの経過を捉え、少しでも対象の状況に即して立案できる。	C	2
	状況に即して立案できない。	D	0
15. 計画に基づいた援助が実施できる。	計画に基づいて実施できる。	A	4
	だいたい計画に基づいて実施できる。	B	3
	少しでも計画に基づいて実施できる。	C	2
	計画に基づいて実施できない。	D	0
16. 実施した援助を評価・修正できる。	援助行為の結果と期待される結果を関連付けて評価し、解決策を修正できる。	A	5
	援助行為の結果と期待される結果を関連付けてだいたい評価し、解決策をだいたい修正できる。	B	4
	援助行為の結果と期待される結果を関連付けてだいたい評価し、解決策を少しでも修正できる。	C	2
	援助行為の結果と期待される結果を関連付けて評価できない。	D	0

合計	70
----	----

《態度》

項目	評価のポイント	評定				合計	/30
		A	B	C	D		
1. 熟考性	<ul style="list-style-type: none"> 疑問、関心、興味あるものについて、文献を活用して学習できる。 日々学んだことや、問題点、疑問が放置されることなく学習され、実習に活かされている。 	5	3	2	0		
2. 積極性	<ul style="list-style-type: none"> 課題達成、よりよい看護に向けて、積極的に学習し、主体的に行動できる。 カンファレンスのテーマに沿って、積極的な発言ができる。 自分の意見を述べるができる。 技術習得に向けて、評価を受けている。 	5	3	2	0		
3. 責任性	<ul style="list-style-type: none"> 看護師、他の医療従事者、教員に正確に連絡・報告・相談できる。 時間や決まりごとを守ることができる。(記録物の形式、欠席・欠課の対応、提出物など) 健康管理ができる。 援助や実技練習の際は、準備から後片付けまで責任もって行える。 	5	3	2	0		
4. 協調性	<ul style="list-style-type: none"> グループ内での協調的メンバーシップが取れる。 他者の意見を傾聴できる。 	5	3	2	0		
5. 確実性	<ul style="list-style-type: none"> 行動計画の内容が適切であり、状況に応じて変更し、実習時間を意識しながら行動できる。 看護師、他の医療従事者、教員と調整、確認しながら実習できる。 	5	3	2	0		
6. 誠実性	<ul style="list-style-type: none"> 誰に対しても言葉遣いは丁寧で、尊重した態度で接することができる。 看護を誠実に行える。 助言・指導を受け入れ、納得したうえで行動できる。 	5	3	2	0	合計	/30

<評定尺度> A:よくできた B:できた C:少しできた D:できなかった

実習指導責任者 _____

担当教員 _____

総 合 点	
-------------	--