

<専門分野>

状態・経過別看護実習

目的

成人・老年期にある対象を生活者として総合的に理解し、対象の発達段階の特徴および健康レベルに応じた健康問題の解決や、健康課題の達成に向けての看護実践能力を養う。

目標

1. 成人各期および老年期における対象を、身体・心理・社会的側面からとらえ、生活者として統合的に理解できる。
2. 対象の健康障害について、現在に至るまでの経過を加齢変化に伴う特徴から関連付けて理解する。
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. 対象の健康障害が、心身および日常生活や今後の生活に与える影響を考え、健康レベルおよび状態に応じた援助が安全・安楽に実施できる。
5. 対象に応じたコミュニケーション技術を身につけ、自立・自律、生活信条、信念、価値観を尊重した行動がとれる。
6. 繼続看護の重要性や、多様な生活の場におけるソーシャルサポートの必要性と支援が理解できる。
7. 保健医療福祉チームの一員として、自覚と責任のある行動がとれる。

状態・経過別看護実習 I

(生活援助を必要とする人の看護)

目的

健康障害により生活援助が必要な対象への看護実践能力を養う。

目標

1. 対象の健康障害が理解できる。
2. 対象の健康障害や加齢変化が、対象の生活機能（身体・心理・社会的側面）に及ぼす影響を捉え、現在必要な生活援助を対象の状態を考慮して安全・安楽に実施できる。
3. 実施した援助について、実施の目的を踏まえ、患者の反応やフィジカルアセスメントの結果から客観的に評価できる。
4. 看護実践と関連させながら倫理的評価が行え、専門職としての倫理観を身に付けることができる。

内容

1. 日常生活全般に援助を必要とする対象へ、生活援助を実施する。
2. 全体像（3側面）を把握する。
 - 1) 身体的側面：健康障害の経過に関する情報を整理し、加齢変化が及ぼす影響、現在起きている症状や機能障害がなぜ起きているのかメカニズム、検査・治療の目的を理解する。
 - 2) 心理・社会的側面：情報を整理し、健康障害が2つの側面に及ぼす影響も含めて理解する。
3. 捉えた全体像から、対象に必要な生活援助とその目的・方法を具体的に考え援助計画を立案する。
4. 健康障害や発達段階の特徴を踏まえ、安全・安楽を考慮した生活援助を実施する。
5. 全身状態の観察とフィジカルアセスメントおよび対象の反応から、生活援助実施の判断や援助の評価を行う。
6. 実践した看護について倫理的視点で振り返り、対象の尊厳や看護の責任について理解する。

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。
2. 日常生活全般に援助を必要とする対象を一人受けもつ。
3. 全体像（3側面の把握）を記載する。実習3日目までに大体の全体像をとらえ、その後も必要時追加し最終ファイル時に完成させる。
4. 実習3日目までに必要な生活援助に着眼し援助計画を立案する。

5. 援助計画に基づき援助の実施・評価・修正を行う。
6. 実習終了後は、実習目標を踏まえ、「学んだことと今後の課題」について実習レポート用紙に記載する。
7. 記録用紙は以下を使用する。
行動計画、全体像（3側面の把握）、援助計画、行動記録、レポート

状態・経過別看護実習Ⅰ評価表

実習病棟 階 病棟 実習期間 月 日～月 日 番 学生氏名

評定尺度

A : 少しの指導でできた

C : 繰り返し指導を受けて少しできた

B : 指導を受けながらできた

D : 繰り返し指導を受けてもできなかった

評価項目	評価内容	評定			
		A	B	C	D
全体像の把握	1. 対象の健康障害の経過を整理して述べられる。	5	3	2	0
	2. 対象の症状についてメカニズムを述べられる。	6	4	3	0
	3. 対象に行われている治療・検査・処置の意味・目的が解釈できる。	6	4	3	0
	4. 心理・社会的側面について情報が整理できる。	5	4	3	0
	5. 健康障害や加齢変化が、対象の生活機能（身体・心理・社会的側面）に及ぼす影響を理解できる。	5	4	3	0
安全・安楽な日常生活援助の実施	6. 現時点での必要な生活援助に注目した援助計画が立案できる。	6	4	3	0
	7. 立案した援助計画に基づき援助を実施できる。	5	3	2	0
	8. 援助の実施前・中・後で対象の反応を客観的に捉えることができる。	5	4	3	0
	9. 対象の反応や事象について、フィジカルアセスメントの視点で述べられる。	5	4	3	0
	10. 安全・安楽な援助が実施できる。	6	4	2	0
	11. 実施した援助や患者の状態について、正しく報告・相談ができる。	5	4	2	0
実施した援助の評価	12. 対象の反応や事実をもとに、援助計画を評価し修正できる。	6	5	3	0
	13. 倫理的視点で実施した援助や、対象との関係について評価できる。	5	4	3	0
		合計	70		

《態度》

項目			評価のポイント			
			A	B	C	D
前に踏み出す力	1	主体性	・指示を待つのではなく自らやるべきことを見つける、積極的に取り組める	4	3	2 1
	2	実行力 働きかけ力	・わからないことをそのままにせず、タイムリーに指導者や教員、スタッフ、実習メンバーなどに確認し、解決に向けて取り組むことができる ・患者によりよい援助を実施するために、指導者や教員、実習メンバーなどに働きかけることができる ・積極的に技術を習得できる	4	3	2 1
考え方抜く力	3	課題発見力 計画力 創造力	・実習を客観的に振り返り、自己の課題を述べることができる ・課題解決に向けた案を複数考え、それを遂行するための準備ができる ・実習全体および日々のスケジュールを常に把握し、優先順位を考えて行動できる ・よりよい援助の方法を探求している	5	3	2 1
	4	発信力 情報把握力	・状況や目的に応じて自分の考えを整理し、他者にわかりやすく簡潔に伝えることができる ・自分のできること、できないことを判断し対象、実習メンバー、実習指導者、教員、スタッフなどの状況を踏まえた行動ができる	4	3	2 1
チームで働く力	5	傾聴力 柔軟性	・他者の意見や立場を尊重できる ・指導者や教員、実習メンバーからの意見や助言を最後まで聞き、相手の意見を正確に理解できる ・相手にとって話しやすい状況をつくり、相手の意見を引き出している	4	3	2 1
	6	規律性 ストレスコントロール力	・様々な場面で良識やマナーの必要性を理解し、ルールを守ることができる ・周囲に迷惑をかけたとき、誠実に対応できる ・チームの一員と対象への責任をもち、周囲の協力も得ながら心身の体調管理ができる	4	3	2 1
	7	倫理性	・対象のプライバシーを守り、個人情報の保護に努めることができる ・適切な言葉遣いで、状況に応じた行動ができる ・対象を主体とした関わりになっているか常に考え行動できる	5	3	2 1
			合計	/30		

<評定尺度>

A : 少しの指導でできた

C : 繰り返し指導を受けながらできた

B : 指導を受けてできた

D : 繰り返し指導を受けて少しできた

実習指導責任者 _____

担当教員 _____

総合点	
-----	--

状態・経過別看護実習Ⅱ

(急性期にある人の看護)

目的

急性期にある対象に対して看護の実際を学ぶ。

目標

- 周術期にある対象を、発達段階の特徴を踏まえ身体的・精神的・社会的側面から総合的に理解できる。
- 対象の病態および手術療法と術式について理解できる。
- 手術前検査、処置の必要性を理解し、必要な援助が理解できる。
- 麻酔および手術における身体侵襲について理解できる。
- 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。
- 対象および家族の心理的状態を理解し、状態に応じた援助ができる。
- 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
	全身麻醉で手術を受ける周術期にある人	<p><手術前の看護></p> <ol style="list-style-type: none">健康障害によって生じた器質的、機能的变化に応じた援助心理・社会的側面のアセスメントと、不安を最小限に、適応を促すための援助術前検査・処置・治療が安全・安楽に行われるための援助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主体的療養行動促進に向けた援助家族の身体・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">手術室看護師の役割（器械出し看護師・外回り看護師）麻酔導入から覚醒までの看護<ol style="list-style-type: none">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モニター類の装着と全身状態の観察術式に応じた体位の固定とその影響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）	食道・胃・大腸疾患（胃がん、結腸がん、直腸がん） 肝・胆・脾疾患（肝臓がん、胆囊がん、脾臓がん、胆石・胆囊炎） 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	
	<p>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 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</p> <p>＜手術後の看護＞</p> <p>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、口渴、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. 術後の心理過程を把握し、今後の生活に向けてのセルフケアや意思決定を支えるための心理的援助 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</p>		

方 法

1. 4月に、学内にて実習概要についてオリエンテーションを受ける。

2. 病棟実習開始前の学内実習

ねらい：周術期看護に必要な看護技術と知識を習得し、臨地実習に備える。

1) 病棟実習前に、実習グループごとに行う。

2) 学内実習当日までに、実習担当教員へ以下を提出する。

(1) 当日のタイムスケジュール（事前に担当教員とも調整する）

(2) 『周術期看護に関する DVD』を視聴したうえで、提示した事例に関して以下の内容についてグループ単位で演習計画を立案

①手術後の帰室時シミュレーション：術後の病室準備、帰室時バイタルサインの測定と必要な観察

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) 学内実習当日に演習計画に基づく実施と評価を行う。

(1) 上記 2) - (2) - ①について：教員も参加。学生全員が看護師役を体験し、実施ごとにデブリーフィングを行う。

(2) 上記 2) - (2) - ②③について：学生主体で実施する。

4) 受け持ち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) 実習日は1週目の学内実習の翌日1日とする。

3) 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) 手術棟実習終了翌日に病棟実習を開始とする。
- 2) オリエンテーションをうける。
- 3) 受け持ち患者は、2週目の月～水に全身麻酔による手術が予定されている対象を選定する。
- 4) 入院から術前日までは、見学または指導者と共に援助を実施しながら必要な看護を学ぶ。術前オリエンテーションは見学とし、術前オリエンテーションの必要性や具体的な内容について考察する。
- 5) 術当日～術後は、看護技術の水準等に基づき援助を実施する。
- 6) 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。
- 7) 実習時間は、病棟と相談・調整のうえ最大17時まで延長可能とする。手術当日の延長に関しては、帰室が16:00までの場合とする。
- 8) 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。

状態・経過別看護実習II（急性期）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	評定基準					得点		
	A:十分できた	B:概ねできた	C:努力を要する	D:非常に努力を要する				
1. 術前の身体的状態が理解できる。	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。	6	疾患・病態生理・症状・検査・治療・今後の経過について部分的に情報を整理し、解釈を加えながら述べられる。	5	疾患・病態生理・症状・検査・治療・今後の経過について部分的に情報を整理し、少しの解釈を加えながら述べられる。	3	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できず、解釈を加えることもできない。	0
2. 手術前後を通して、対象的心理的状態に応じた援助ができる。	手術療法に伴う心理・社会的变化をアセスメントし、心理状態に応じた援助の考察と主体的な実施ができる。	5	手術療法に伴う心理・社会的变化をアセスメントし、心理状態に応じた援助の考察と実施がだいたいできる。	4	手術療法に伴う心理・社会的变化をアセスメントできるが、心理状態に応じた援助の考察と実施ができない。	2	手術療法に伴う心理・社会的变化をアセスメントも心理状態に応じた援助の考察・実施もできない。	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、患者に行われる援助について考察できる。	6	予定の術式と患者の状況から処置の目的を理解できるが、患者に行われる援助についての考察は不十分である。	5	予定の術式と患者の状況から処置の目的の理解が不足しており、患者に行われる援助について少しだけ考察できない。	2	予定の術式と患者の状況から処置の目的の理解も、患者に行われる援助についての考察もできない。	0
4. 検査・治療・処置時の援助ができる。	検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助が、主体的にできる。	5	検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助が、促しを受けながらできる。	4	検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助が促しを受け何とかできる。	2	検査・治療・処置による緊張感、疲労感を緩和する援助が考えられず行動もできない。	0
5. 手術侵襲の生体反応の経過が理解できる。	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。	6	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を部分的に述べられる。	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を、少しだけ述べられる。	3	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を述べられない。	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を相談しながらできる。	5	痛みの評価は不十分だが、患者の状況に応じた援助について、指示を受けながらできる。	3	痛みの評価は不十分ながら出来るが、患者の状況に応じた援助はほとんど傍観している。	2	痛みの評価ができず、患者の状況に応じた援助も傍観している。	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、口渴、倦怠感、不眠、発汗・発熱、せん妄など）をアセスメントし、患者の状況に応じた援助を相談しながらできる。	5	術後に起こりうる症状についてアセスメントは不十分だが、患者の状況に応じた援助について指示を受けながら出来る。	4	術後に起こりうる症状についてアセスメントが不十分で、患者の状況に応じた援助もほとんど傍観している。	2	術後に起こりうる症状についてアセスメントができず、患者の状況に応じた援助も傍観している。	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相談しながら主体的にできる。	6	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は不十分だが、日常生活が安全・安楽に過ごせる援助について相談しながらできる。	5	術後経過に伴う生体反応と患者の意向や主張、意思決定をアセスメントは少しだけでき、日常生活が安全・安楽に過ごせる援助について促されながら部分的にできる。	3	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がほとんどできず、日常生活が安全・安楽に過ごせる援助について促されても少しづかできない。	0

項目	評定基準						得点
	A:十分できた		B:概ねできた		C:努力を要する		
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、対象の心理に沿った日常生活の適応（早期リハビリテーション）へ向けた援助を相談しながらできる。	5	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、対象の心理に沿った日常生活の適応へ向けた援助を相談し部分的にできる。	4	術後の機能形態の変化や喪失のアセスメントが不十分だが、対象の心理に沿った日常生活の適応へ向けた援助は少しできる。	3	術後の機能形態の変化や喪失をアセスメントは少しできるが、対象の心理に沿った日常生活の適応へ向けた援助はできない。
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。	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だいたい述べられる。	3	対象の新たな生活を少しでも評価し、対象に応じた必要な援助が少しでも述べられる。	2	対象の新たな生活の評価が出来ず、対象に応じた必要な援助も述べられない。
11. 対象の生活を考慮し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。	5	対象にとって望ましい生活をだいたい捉えて述べられる。	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。	2	対象にとって望ましい生活を述べられない。
12. 周術期の特徴を踏まえた看護過程を開拓できる。	看護過程の各段階（アセスメント・問題特定・看護計画・実施・評価）について、助言を受けながら一連の過程が展開出来る。不十分な点は自ら気づき述べられる。	6	看護過程の各段階について、不十分な点やタイムリーさに欠けるものの、助言を受けながら一連の展開は概ねできる。不十分な点は助言により気づき述べられる。	5	看護過程の各段階について不十分な点は多いが、助言を繰り返すことで後追いでも必要な解決策を考えられ、部分的に実施できる。	3	助言を繰り返しても看護過程の各段階について不十分なままである。解決策に不足が目立ち立案した解決策の実施もできない。
13. 術前～術後を通じ家族への必要な援助を理解できる。	家族の身体・心理・社会的状況について把握し、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。	5	家族の身体・心理・社会的状況について把握し、援助の必要性の判断と援助が抽象的に述べられる。	4	家族の身体・心理・社会的状況について把握はできるが、援助の必要性の判断と援助は述べられない。	3	家族の身体・心理・社会的状況について把握ができず、援助の必要性の判断と援助も述べられない。

《態度》

項目		評価のポイント				A	B	C	D
前に踏み出す力	1 主体性	・ 指示を待つのではなく自らやるべきことを見つけ、積極的に取り組める				4	3	2	1
	2 実行力 働きかけ力	<ul style="list-style-type: none"> ・ わからぬことをそのままにせず、タイムリーに指導者や教員、スタッフ、実習メンバーなどに確認し、解決に向けて取り組むことができる ・ 患者によりよい援助を実施するために、指導者や教員、実習メンバーなどに働きかけることができる ・ 積極的に技術を習得できる 				4	3	2	1
考え方抜く力	3 課題発見力 計画力 創造力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習を客観的に振り返り、自己の課題を述べることができる ・ 課題解決に向けた案を複数考え、それを遂行するための準備ができる ・ 実習全体および日々のスケジュールを常に把握し、優先順位を考えて行動できる ・ よりよい援助の方法を探求し、取り入れることができる 				5	3	2	1
	4 発信力 情況把握力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 優先順位を考慮し、簡潔明瞭に報告・連絡・相談ができる ・ 自分のできること、できないことを判断し対象、実習メンバー、実習指導者、教員、スタッフなどの情報を踏まえた行動ができる 				4	3	2	1
チームで働く力	5 傾聴力 柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他者の意見や立場を尊重できる ・ 指導者や教員、実習メンバーからの意見や助言を最後まで聞き、相手の意見を正確に理解できる ・ 相手にとって話しやすい状況をつくり、相手の意見を引き出している 				4	3	2	1
	6 規律性 ストレスコントロール力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な場面で良識やマナーの必要性を理解し、ルールを守ることができる ・ 周囲に迷惑をかけたとき、誠実に対応できる ・ チームの一員と対象への責任をもち、周囲の協力も得ながら心身の体調管理ができる 				4	3	2	1
	7 倫理性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象のプライバシーを守り、個人情報の保護に努めることができる ・ 適切な言葉遣いで、状況に応じた行動ができる ・ 対象を主体とした関わりになっているか常に考え行動できる 				5	3	2	1

<評定尺度> A : 少しの指導でできた

B : 指導を受けてできた

C : 繰り返し指導を受けながらできた D : 繰り返し指導を受けて少しできた

実習指導責任者

担当教員

総合点
/30

状態・経過別看護実習Ⅲ

(終末期にある人の看護)

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生活信条や価値観をふまえた援助ができる。
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い人	<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) 生活信条や価値観を尊重し、安全・安楽を考慮した生活への援助<ol style="list-style-type: none">(1) 生活信条と価値観の理解(2) 日常生活行動の援助(3) 生活環境の調整4) 倫理的配慮と尊厳を守るために援助<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	<p>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 恶心・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</p> <p>……など</p>	<p>悪性新生物 (肺、食道、胃、結腸、直腸、脾臓、胆囊、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</p>

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実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実践する。
 - 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。

状態・経過別看護実習III（終末期）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	評定基準					得点		
	A:十分できた	B:概ねできた	C:努力を要する	D:非常に努力を要する				
1. 終末期にある患者の身体的状態が理解できる。	加齢変化・病態生理・検査・治療・経過について情報を整理し、身体的苦痛や他覚症状について解釈を加えながら述べられる。	6	加齢変化・病態生理・検査・治療・経過について部分的に情報を整理し、身体的苦痛や他覚症状について解釈を加えながら述べられる。	5	加齢変化・病態生理・検査・治療・経過について部分的に情報を整理し、身体的苦痛や他覚症状について解釈を加えながら少しでも述べられる。	3	加齢変化・病態生理・検査・治療・経過について情報整理できず、身体的苦痛や他覚症状について解釈をくわえることができない。	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、今後起こりうる合併症について述べられる。	6	加齢変化、健康障害に伴う生体機能の変化、今後起こりうる合併症について少しだけ述べられる。	4	加齢変化、健康障害に伴う生体機能の変化、今後起こりうる合併症について少しでも述べられる。	2	加齢変化、健康障害に伴う生体機能の変化、今後起こりうる合併症について述べられない。	0
3. 健康障害が生活に及ぼす影響を理解できる。	健康障害による日常生活行動・社会参加・役割の変化や今後への影響について述べられる。	6	健康障害による日常生活行動・社会参加・役割の変化や今後への影響について少しだけ述べられる。	5	健康障害による日常生活行動・社会参加・役割の変化や今後への影響について少しでも述べられる。	3	健康障害による日常生活行動・社会参加・役割の変化や今後への影響について述べられない。	0
4. 対象の社会的・心理的状況を理解できる。	対象の社会的役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闇病意欲、現状の受け止めについて述べられる。	5	対象の社会的役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闇病意欲、現状の受け止めについて少しだけ述べられる。	4	対象の社会的役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闇病意欲、現状の受け止めについて少しでも述べられる。	2	対象の社会的役割と、発症からの心理過程や今後の希望、闇病意欲、現状の受け止めについて述べられない。	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と、相互の関連性が述べられる。	6	身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛と、相互の関連性が少しだけ述べられる。	5	身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛は述べられるが、相互の関連性は述べられない。	3	身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛が述べられない。	0
6. 倾聴・共感的態度で対象と関わることができる。	表出された想いに耳を傾け、非言語的な反応を捉えることができ、自ら意図的に苦痛を和らげ安心できる態度が取れる。	6	表出された想いに耳を傾け、非言語的な反応を捉えることができ、助言を受けながら苦痛を和らげ安心できる態度が取れる。	5	表出された想いに耳を傾け、非言語的な反応を捉えることができ、助言を受けながら苦痛を和らげ安心できる態度が少しだけ取れる。	3	表出された想いや非言語的な反応に関心を向けることなく、助言を受けても関わりに変化が見られない。	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。	現在生じている身体的苦痛や今後起こりうる苦痛を防ぐための援助を考え、相談しながら実施できる。	6	現在生じている身体的苦痛や今後起こりうる苦痛を防ぐための援助について、助言を受けながら考え、相談・指示のもと実施できる。	4	現在生じている身体的苦痛や今後起こりうる苦痛を防ぐための援助について、助言を受けながら考え、指示のもと少しでも実施できる。	2	現在生じている身体的苦痛や今後起こりうる苦痛を防ぐための援助について、考えることができない。	0
8. 自分しさを保ちながら生活するための援助が実施できる。	対象の希望、生活信条、価値観を踏まえ、日常生活が安全に過ごせる援助を相談しながら主体的に実施できる。	6	対象の希望、生活信条、価値観を踏まえ、日常生活が安全に過ごせる援助を相談しながら指示のもと実施できる。	5	対象の希望、生活信条、価値観の捉えが不十分であり、日常生活が安全に過ごせる援助を指示のもと少しだけ実施できる。	3	対象の希望、生活信条、価値観を捉えることができなく、日常生活が安全に過ごせる援助を実施できない。	0
9. 家族の状況に対応した援助が理解できる。	家族の身体・心理・社会的状況および希望を捉え援助の必要性の判断と具体的援助が述べられる。	5	家族の身体・心理・社会的状況および希望について少しだけ捉え、援助の必要性の判断と具体的援助が少しだけ述べられる。	4	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捉え、援助の必要性の判断と具体的援助が少しだけ述べられる。	3	家族の身体・心理・社会的状況および希望について捉えることができない。	0

項目	評定基準						得点
	A:十分できた		B:概ねできた		C:努力を要する		
10. 対象のQOLを考慮した望ましい姿を設定できる。	終末期の段階を踏まえ、対象にとっての意思決定・生きる支え・希望が尊重された望ましい姿が述べられる。	6	終末期の段階を踏まえ、対象にとっての意思決定・生きる支え・希望が尊重された望ましい姿がだいたい述べられる。	4	終末期の段階を踏まえ、対象にとっての意思決定・生きる支え・希望が尊重された望ましい姿が少しでも述べられる。	2	終末期の段階を踏まえた、対象にとっての意思決定・生きる支え・希望が尊重された望ましい姿が述べられない。
11. これまでの実習体験を通して、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。	自己の考えが具体的に述べられる。	6	自己の考えがだいたい述べられる。	4	自己の考えが少しでも述べられる。	3	自己の考えが述べられない。
12 終末期の特徴を踏まえた看護過程を開拓できる。	看護過程の各段階（アセスメント・問題特定・看護計画・実施・評価）について、助言を受けながら一連の過程が展開出来る。不十分な点は自ら気づき述べられる。	6	看護過程の各段階について、不十分な点やタイムリーに欠けるものの、助言を受けながら一連の展開は概ねできる。不十分な点は助言により気づき述べられる。	5	看護過程の各段階について不十分な点は多いが、助言を繰り返すことで後追いでも必要な解決策が考えられ、部分的に実施できる。	3	助言を繰り返しても看護過程の各段階について不十分なままである。解決策に不足が目立ち立案した解決策の実施もできない。

合計

/70

《態度》

項目			評価のポイント				A	B	C	D
前に踏み出す力	1	主体性	<ul style="list-style-type: none"> 指示を待つのではなく自らやるべきことを見つけ、積極的に取り組める 				4	3	2	1
	2	実行力 働きかけ力	<ul style="list-style-type: none"> わからないことをそのままにせず、タイムリーに指導者や教員、スタッフ、実習メンバーなどに確認し、解決に向けて取り組むことができる 患者によりよい援助を実施するために、指導者や教員、実習メンバーなどに働きかけることができる 積極的に技術を習得できる 				4	3	2	1
考え方抜く力	3	課題発見力 計画力 創造力	<ul style="list-style-type: none"> 実習を客観的に振り返り、自己の課題を述べることができる 課題解決に向けた案を複数考え、それを遂行するための準備ができる 実習全体および日々のスケジュールを常に把握し、優先順位を考えて行動できる よりよい援助の方法を探求し、取り入れることができる 				5	3	2	1
	4	発信力 情況把握力	<ul style="list-style-type: none"> 優先順位を考慮し、簡潔明瞭に報告・連絡・相談ができる 自分のできること、できないことを判断し対象、実習メンバー、実習指導者、教員、スタッフなどの情報を踏まえた行動ができる 				4	3	2	1
チームで働く力	5	傾聴力 柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> 他者の意見や立場を尊重できる 指導者や教員、実習メンバーからの意見や助言を最後まで聞き、相手の意見を正確に理解できる 相手にとって話しやすい状況をつくり、相手の意見を引き出している 				4	3	2	1
	6	規律性 ストレスコントロール力	<ul style="list-style-type: none"> 様々な場面で良識やマナーの必要性を理解し、ルールを守ることができる 周囲に迷惑をかけたとき、誠実に対応できる チームの一員と対象への責任をもち、周囲の協力も得ながら心身の体調管理ができる 				4	3	2	1
/	7	倫理性	<ul style="list-style-type: none"> 対象のプライバシーを守り、個人情報の保護に努めることができる 適切な言葉遣いで、状況に応じた行動ができる 対象を主体とした関わりになっているか常に考え行動できる 				5	3	2	1

<評定尺度> A : 少しの指導でできた

B : 指導を受けてできた

C : 繰り返し指導を受けながらできた D : 繰り返し指導を受けて少しできた

実習指導責任者担当教員

総合点
