

基礎看護学実習

目的

健康障害を持つ人を理解し、日常生活の援助を通して、状態に応じた看護の役割と方法の基礎を習得できる。

目標

- 1 対象を取り巻く環境と看護活動の実際を知る。
- 2 患者と良好な人間関係を築けるとともに日常生活の援助を実践する。
- 3 看護過程のプロセスを用いて、科学的思考に基づいた日常生活援助ができる。

【基礎看護学実習Ⅰ】

実習内訳

科 目		単 位 (時間)
基礎看護学実習Ⅰ	臨地実習	(40 時間)
	実践活動外学習	(5 時間)
合計		1 単位 (45 時間)

実践活動外学習

目 的	内 容	時間数
1 実習の目的・目標・内容・方法を 確認し、実践活動の準備を整える。	(1) 基礎看護学実習Ⅰの目的、目標、進め方 (2) 看護学習記録について	2 時間
2 看護実践における対象の安全を確 保するための確認・配慮・工夫を学 ぶ。	(1) 患者の危険を回避するための方法を検討 (2) 個人で対応ができない場面の検討と応援 依頼の方法 (3) 事例検討 (KYT、ロールプレイ等)	2 時間
3 実習での学びを振り返り、基礎看 護学実習Ⅱに向けた課題を明確にす る。	(1) 実習での学びと課題を共有	1 時間

【基礎看護学実習Ⅱ】

実習内訳

科 目		単 位 (時間)
基礎看護学実習Ⅱ	臨地実習	(80 時間)
	実践活動外学習	(10 時間)
合計		2 単位 (90 時間)

実践活動外学習

目 的	内 容	時間数
1 実習の目的・目標・内容・方法を 確認し、実践活動の準備を整える。	(1) 基礎看護学実習Ⅱの目的、目標、進め方 (2) 看護学習記録について	4 時間
2 看護実践に伴う医療事故に関する 基礎知識を学ぶ。また、日常生活援 助の実践に伴う危険性を予測し、安 全な看護を提供するための確認・配 慮・工夫を学ぶ。	(1) 医療事故の要因・対策 (2) 出来事の振り返り (インシデント・アク シデントレポートの目的、要因分析の方 法) (3) 事例検討 (インシデント・アクシデント レポートの活用)	4 時間
3 実習目標の到達状況を査定し、よ りよい実践活動に向けて取り組む。 また、実習での学びを振り返り、領 域別実習に向けた課題を明確にす る。	(1) 実習目標の到達状況や看護技術の習得 状況の中間評価 (2) 実習での学びと課題を共有	2 時間

【基礎看護学実習Ⅰ】

授業科目：人間関係成立・対象の日常生活援助実習

科目目標：看護の対象とその療養環境を知り、コミュニケーションを図り、必要な日常生活援助が実施できる。

行動目標	内 容	方 法
1 対象の療養環境が理解できる	1) 病院の構造・設備、機能 2) チーム医療 3) 医療安全体制 4) 災害対策 5) 入院患者の生活環境 (1) 物理的環境 (2) 人的環境 (3) 社会的環境 (4) 生活リズム 6) 患者の日常生活 7) 病院に従事する職種と役割 (1) 医師 (2) 看護師 (3) 検査技師 (4) 薬剤師 (5) 放射線技師 (6) 作業療法士・理学療法士 (7) MSW	1-1)2)3)4) (1) 事前オリエンテーションで、各病院の説明を受ける。 (2) 病院のオリエンテーションは病院を回りながら、指導者及び教員から受ける。 (3) 病棟オリエンテーションは指導者から受ける。 (4) グループで病棟や病床環境を観察し、環境整備その他の援助実施に役立てる。 (5) オリエンテーションは説明や気づいたことを記録しながら受け、カンファレンスで見学して分かったことや気づいたことを発表し、意見交換する。 (6) 受持ち患者の入院環境の観察は、実習説明で了承を得て、患者と関わりながら行う。 (7) 看護師とともに行動し、看護師の役割を見学し、学ぶ。
2 対象や医療チームメンバーとコミュニケーションをとることができる。	1) 患者・家族とのコミュニケーション (1) 実習説明書の説明 (2) 日々の挨拶 (3) 情報収集 (4) 状態観察 (5) 日常生活援助 2) 自己理解と自己開示 (1) 患者・家族とのコミュニケーションの振り返り 3) 医療チームメンバーとのコミュニケーション (1) 教員・指導者・グループメンバーとのコミュニケーション	2-1)2) (1) コミュニケーション場面では、五感を活かして、患者の反応や言動に注目し対応する。 (2) アサーティブな関わりを心がける。 (3) コミュニケーション場面で捉えた患者の反応(気づいたこと、察したこと、感じたこと)に対してコミュニケーション技術を用いて自己の対応・態度がとれたか振り返り、自己の傾向と特徴を知る。 (4) 自己の傾向と特徴を踏まえコミュニケーションに活かす。 (5) 看護師とともに行動し患者や医療チームメンバーとのコミュニケーション場面や援助場面を見学する。

<p>3 受持ち患者の日常生活状況や、入院によって生じる日常生活への影響を理解できる</p>	<p>1) 身体的側面 (1) 入院状況 ①疾患名・症状 ②治療・検査 ③バイタルサイン④安静度 ⑤苦痛の有無 (2) 日常生活の状況 ①環境 ②活動・休息 ③食事・排泄 ④清潔・衣生活</p> <p>2) 心理的側面 (1) 不安 (2) ストレスや心配事</p> <p>3) 社会的側面 (1) 家族背景 (2) キーパーソン (3) 社会的な役割</p>	<p>3-1)2)3)</p> <p>(1) 受け持ち患者の入院状況については指導者から説明を受ける。 (2) 看護援助の実施場面の見学や看護師、担当教員とともに一部援助に参加し、患者の状態を捉える。 (3) コミュニケーション技術を用い、患者から情報を収集する。 (4) 状態把握に必要な観察項目をフローシートにあげる。 (5) 情報は、患者の全体像用紙に整理し、必要な援助の検討に活用する。 (6) 受持ち患者の情報から根拠を明確にして必要な援助を見出し、指導者・教員に相談し、実施する援助を決定する。</p>
<p>4 安全・安楽・自立に配慮し、原理原則に基づいて日常生活の援助を実施できる。</p>	<p>1) 援助の計画 (1) 患者に必要な日常生活援助 (2) 原理・原則をふまえた計画 (3) 個別性をふまえた計画 (4) 実施の根拠と留意点 (5) 安全を考慮した計画 (6) 安楽を考慮した計画 (7) 自立を考慮した計画 (8) 危険の予測</p> <p>2) 援助の実施 (1) 状態観察と実施可能か判断 (2) 実施の説明と同意 (3) 患者の反応 (4) 安全・安楽・自立の確保</p> <p>3) 記録・報告</p>	<p>4-1) 2)</p> <p>(1) 援助を実施する際は、実習説明書の内容を遂行する。 (2) 援助は、患者に起こりうる危険を予測し、患者にとっての安全・安楽・自立を具体的に考え計画する。 (3) 援助の原理・原則、患者の安全・安楽・自立を踏まえた、具体的な方法や留意点を行動計画書・手順書（援助計画書）に記載する。 (4) 援助の実施は、グループで時間・順序の調整を看護師・教員と行い、協力して実施する。 (5) 計画書の内容は、指導者、教員に報告し、指導・助言を受けたことを追加、修正してから実施する。 (6) 患者の状態観察をもとに実施可能か判断し、指導者・教員に報告・相談する。 (7) 患者の了解を得て、指導者や教員と必ず一緒に実施する。 (8) 実施前・中・後の患者の反応を捉え、対応しながら援助を行う。 (9) スタンダードプリコーションを遵守し、準備・実施・片付けをする。</p>

<p>5 実施した援助を振り返り、自己の課題を明確にできる。</p>	<p>1) 援助の振り返り (1) 患者の反応 (2) 患者とのコミュニケーション (3) 援助の効果 (4) 安全・安楽・自立の確保 (5) 今後の方向性と解決策</p>	<p>5-1)～2) (1) 実施前、中、後の患者の反応と自己の対応をもとに援助の効果と患者との関わりの振り返りを指導者・教員に伝え、自己の課題を確認する。 (2) 行動計画書の振り返りは患者の反応とともに記載する。振り返りは「できた」「できなかった」に終始せずその理由・根拠を明確にする。「できなかった」ところは、どのようにすべきだったかまでを記載する。 (3) 必要時、状態観察したことはフローシートに記載する。 (4) 援助の振り返りを活用して、援助計画書に援助方法の追加・修正を記載していく。 (5) 行動計画書の振り返りや援助の修正を活用して、翌日の行動計画を立案する。 (6) 決められた時間、または必要時に指導者・看護師・教員・グループメンバーへ報告・連絡・相談を行う。</p>
<p>6 自己の学びが述べられ、学びを共有することにより、看護師になるための課題を明確にできる。</p>	<p>1) カンファレンスの実施 (1) 援助を通しての学びの共有化 (2) 課題に対する取り組み (3) 司会者・メンバーの役割</p> <p>2) 自己の看護観と今後の課題 (1) 実習を通して、自分の看護に対する思いや考えを言語化する (2) 看護学生として初めて実習に取り組んだ自分自身を振り返る</p>	<p>6-1) (1) カンファレンスでは自己の振り返りを通して気づいたことを述べ合う。 (2) メンバーの意見に対する質問や考えたこと、捉えたことを発言する。 (3) カンファレンスでは、述べ合った意見で共通していることは何かを捉え、グループでまとめていく。</p> <p>6-2) (1) 「基礎 I 実習を通して気づいたこと、考えたこと自己の課題」をテーマにしたレポートをまとめ、参加する。 ※1 まとめ用紙(看護学習記録 No 4) 1枚 ※2 レポートには個人が特定する情報は書かない。</p> <p>(2) レポートは、援助の実施場面を振り返り、自己の傾向と看護師となるための自己の課題を具体的に記載する。 (3) 最終カンファレンスでは、レポートの発表をもとに意見交換し、指導</p>

		<p>者から助言を受ける。</p> <p>(4) 最終カンファレンスで得られた意見をレポートに追記し、最終提出日に提出する。</p>
--	--	--

【基礎看護学実習Ⅱ】

授業科目：看護過程の展開・対象の日常生活援助実習

科目目標：看護過程のプロセスを用いて、対象の日常生活への援助が実施できる。

行動目標	内 容	方 法
1 適切な方法で情報収集ができ、受け持ち患者の全体像が理解できる。	<p>1) 対象の理解</p> <p>(1) 疾病及び疾病に関連する検査、治療、看護の理解</p> <p>(2) 疾病及び入院生活が患者の日常生活に及ぼす影響の理解</p> <p>(3) 疾病や治療による日常生活上の制限の理解</p> <p>(4) 心理面、社会面の理解</p> <p>2) 情報収集</p> <p>(1) 意図的なコミュニケーション</p> <p>(2) 疾病に関連した症状、状態の観察</p>	<p>1-1) 2)</p> <p>(1) 1名の患者を受け持つ。</p> <p>(2) 患者決定後、指導者から病態の説明を受ける。</p> <p>(3) 発達段階、発達課題、疾患、症状、検査、治療、看護について、学習をしてから実習に臨む。</p> <p>(4) 情報収集は、患者・家族、医療スタッフとのコミュニケーション、カルテ等から情報の必要性や優先度を考え行う。</p> <p>(5) 援助を見学・実施し患者の状態把握に活かす。</p> <p>(6) 患者の状態を把握する際、フィジカルイグザミネーションの技術を活用する。</p> <p>(7) ゴードンの機能的健康パターン1「健康知覚－健康管理」を最優先に情報収集・整理し、対象の健康に関する全体像を把握する。</p> <p>(8) (7)に続き、パターン2～6を中心に情報収集・整理を行う。(パターン7～11については、対象の状況に応じ、教員の指導のもと取り組む。)</p> <p>(9) 疾病に関連した症状、状態の観察は、病態構造図の作成をもとに系統的に行う。</p> <p>(10) (9)で明らかになった観察項目をフローシートに整理するとともに観察方法の学習も行う。 ※患者の特徴を踏まえて倫理的配慮を説明する。</p>
2 受け持ち患者の状態をアセスメントし、対象における必要な看護を理解する。	<p>1) 情報の分析・解釈</p> <p>(1) 患者のもつ強みや気になる事柄の抽出と理由の明確化</p> <p>2) 関連図による全体像の構造化</p> <p>(1) 病態及び情報と情報の関連を全体像に示し診断に至る可能性を検討</p>	<p>2-1)</p> <p>(1) ゴードンの機能的健康パターン1～6を中心に、「分析・解釈の視点」ごとに気になる事柄や対象のもつ強みを確認し、その理由を簡潔に述べる。</p> <p>(2) 「分析・解釈の視点」に沿ってアセスメントした結論として、何らかの診断の可能性または関連を述べる。特に問題がないまたは情報が不十分な場合は、その旨を述べる。</p> <p>(3) 診断の可能性について述べる際は、必ず「NANDA-I看護診断 定義と分類」を用いて、診断の定義を確認する。</p> <p>(4) ゴードンの機能的健康パターン1「健康知覚－健康管理」の分析・解釈は受け持ち2日目までに行う。</p> <p>2-2)</p> <p>(1) 分析・解釈をもとに関連図を書くことで、対象の全体を見つめ、また、情報を統合することで看護診断に至る可能性を検討する。(仮診断)</p>

行動目標	内 容	方 法
	<p>3) 看護診断の確定</p> <p>(1) 仮診断の検証</p> <p>(2) 看護診断の確定</p> <p>4) 期待される結果</p> <p>5) 看護計画の立案</p> <p>(1) OP、TP、EPの分類</p> <p>(2) 個別的で具体的な計画</p> <p>(3) 根拠の明確化</p> <p>・根拠を明確にしながらか計画立案</p>	<p>2-3)</p> <p>(1) 仮診断の検証は、論理的に思考を整理する。</p> <p>(2) 関連図で明らかになった仮診断は全て検証する。</p> <p>(3) 診断を確定する際は、看護診断の検証をもとに「NANDA-I 看護診断 定義と分類」を用いて、診断根拠である診断指標や診断した事柄の原因・誘因である関連因子または危険因子を確認し、診断の妥当性を検証する。</p> <p>(4) 診断指標や関連因子または危険因子については、仮診断の検証をもとに対象の個別的な事柄として表現する。</p> <p>(5) 診断リストを作成する。</p> <p>(6) 診断リストは、PES形式で表現する。</p> <p>(7) 看護介入の優先順位は、生命の危険度、苦痛の程度、健康または健康回復への影響度、他問題への影響、健康レベルなどを考慮し、決定する。</p> <p>(8) 実習中に介入する看護診断は、優先順位に関係なく対象の日常生活と関連するものとする。</p> <p>※実習5日目午後、「診断リスト」までの指導を受け、実習中に介入する看護診断を決定する。</p> <p>2-4)</p> <p>(1) 対象の健康段階等をふまえ、今後の望ましい姿をとらえる。</p> <p>(2) (1)をふまえ、看護診断ごとに看護介入後の成果として、対象を主語にした「期待される結果」を設定する。</p> <p>(3) 対象の状況や診断の特性に応じて、評価日を設定する。</p> <p>(4) 期待される結果をRUMBAの法則を活用し、患者を主語にして具体的に表現し設定する。</p> <p>2-5)</p> <p>(1) 看護計画は、根拠を明確にしながらか立案する。</p> <p>(2) OPは「症状・徴候」「原因・誘因」「期待される結果」にあげた事柄の観察項目をあげ、いつ（観察のタイミング、時間等）、どのように（観察方法）観察するかを明らかにする。</p> <p>(3) TPでは、実際に行う援助が、誰もが共通理解できるように表現する。また、対象への配慮、援助の際の留意点を組み込む。</p> <p>(4) EPでは、主に診断内容に関連した具体的な説明内容を立案する。その際、説明の対象と説明時の留意点を明らかにする。</p> <p>※実習6日目午後、「看護介入」の指導を受ける。</p>

行動目標	内 容	方 法
<p>3 対象の状態に応じて安全・安楽・自立を考えながら日常生活の援助が実施できる</p>	<p>1) 日常生活の援助の実施 (1) 行動計画書の作成 (2) 看護の実践</p> <p>2) 看護実践後の振り返り (1) 援助場面の振り返り (2) 課題の明確化と翌日以降の計画への反映</p>	<p>3-1)</p> <p>(1) 看護計画を立案するまでは、受持ち患者に必要な援助を考え、行動計画に援助の目的・主な方法・留意点を明確にして実践する。(看護学習記録：行動計画1)</p> <p>(2) 看護計画の立案後は、看護計画に基づいた援助を行動計画に立案し、実践する。(看護学習記録：行動計画2)</p> <p>(3) 看護診断に対する看護計画と直接関連しない看護活動(状態に関連した観察、清潔援助などの日常生活援助等)については、行動計画に目的・主な方法・留意点を明確にして実践する。(看護学習記録：行動計画2)</p> <p>※日常生活援助の具体的な方法は、校内実習で使用した手順書を元に患者に合った方法を追加していく。</p> <p>(4) 日々の行動計画は、その日の患者の状況に応じて、修正・変更を行う。</p> <p>(5) 行動計画上に患者の安全・安楽・自立への配慮について具体的に記述する。</p> <p>(6) 援助の前・中・後を通して、危険回避行動、安楽や自立に配慮した行動をとる。</p> <p>(7) 援助の前・中・後を通して、患者の訴え・表情・動作などを観察し、適切な説明や言葉がけなどのコミュニケーションにより状態を確認する。</p> <p>※看護の実践は、教員・指導者の指導の基に行う。</p> <p>3-2)</p> <p>(1) 看護実践の振り返りでは、教員または指導者とその都度行う。振り返りでは患者の反応を客観的に捉え、援助計画の根拠や留意点に基づいた援助が実施できたか、実施できなかった時や追加・修正が必要だったのは何が原因だったかを考える。翌日以降の計画に活かす。</p> <p>※振り返りは、その日のうちに行う。</p>
<p>4 実践した内容を報告・記録できる。</p>	<p>1) 事実を基にした正確な報告と記録 (1) 患者の状態を報告 (2) 経過記録(フローシート及びSOAP)</p>	<p>(1) 実施した援助の結果や患者の反応を正確に報告する。</p> <p>(2) 看護実践後に経過記録として、フローシート及びSOAP形式の記録を記載する。</p> <p>※実習8日目に経過記録の指導を受ける。</p>
<p>5 看護実践の結果を評価し、必要に応じて看護活動の修正ができる。</p>	<p>1) 評価 (1) 患者の状態評価 (2) 期待される結果の評価</p>	<p>(1) 期待される結果ごとに患者の状態、看護実践の結果を述べ、到達状況の評価する。その際、看護診断した事柄の変化や残された課題、今後の関わりの必要性を記述する。</p> <p>(2) 評価を受け、必要に応じ看護計画を修正する。</p> <p>※実習9日目に評価の指導を受ける。</p>

行動目標	内 容	方 法
6 患者の思いに気づき人間関係が築ける。	1)入院・病気・治療などに対する思い 2)患者や患者を取り巻く人々との良好な人間関係作り	6-1)2) (1)コミュニケーション技術を使い、患者の思いを知る (2)相手の立場を尊重し、TPOに合わせた伝え方、聞き方をする。
7 看護師としてふさわしい態度をとることができる。	1) 看護チームの一員としての協調性 (1)医療スタッフ、担当教員、グループメンバーとの適切なコミュニケーション (2)グループ内での役割（リーダー及びメンバーシップ）遂行 (3)感情のコントロール (4)報告、連絡、相談 2) 看護師としての誠実性、責任性 (1)患者との約束を守る (2)個人情報管理 (3)心身の健康管理 (4)身だしなみ、挨拶、言葉遣い 3) 積極的な学習への取り組み (1)課題への取り組み、前向きに探究する姿勢 (2)集合時間、提出物などの約束を守る (3)他者の意見や助言の活用	7-1) (1)指導者、教員との関わりの場面やカンファレンスで積極的に意見交換を行う。 (2)グループメンバーと協力しあい、互いに刺激し合って学びを深める。 (3)感情コントロールし、相手の意見を聞き受け止め、自分の考えを他者にわかるように伝える。 (4)医療スタッフ、担当教員、グループメンバー間での報告・連絡・相談を心掛ける。 7-2) (1)患者に対し、誠実な態度で接する。 (2)記録物の管理、個人情報の流出に対する危機感を持ち、行動する。 (3)他者への影響を考えて心身の健康管理を適切に行い、よりよい健康状態で実習に臨む。 (4)他者に不安や不快を与えないよう、清潔な身だしなみに留意する。 (5)相手を尊重した言葉遣いや挨拶を心掛ける。 7-3) (1)学習が不足していることや疑問点を調べるなど、看護に必要な学習を主体的・積極的に行う。 (2)学習に関する約束事を守る。 (3)謙虚、柔軟な姿勢で、助言を活かす。
8 自己の学びが述べられ、学びを共有することにより、看護師になるための課題を明確にできる。	1) カンファレンスの実施 (1)援助を通しての学びの共有化 (2)課題に対する取り組み (3)司会者・メンバーの役割 2) 自己の看護観と今後の課題 (1)実習を通して、自分の看護に対する思いや考えを言語化 (2)最終カンファレンスで意見交換	8-1) (1)カンファレンスでは自己の振り返りを通して気づいたことを述べ合う。 (2)メンバーの意見に対する質問や考えたこと、捉えてことを発言する。 (3)カンファレンスでは、述べ合った意見で共通していることは何かを捉え、グループでまとめていく。 8-2) (1)最終カンファレンスのレポートについて ※1 テーマ 看護過程を用いて看護を実践した学びと自己の課題を具体的に記載する。 ※2 レポートに個人が特定する情報は書かない (2)最終カンファレンスでは、レポートをもとに意見交換し、指導者から助言を受ける。 (3)最終カンファレンスで得られた意見や助言をレポートに追記し、最終提出日に提出する。