◆◆成人看護学実習

目的

成人期にある人の特徴を理解し、健康上の課題を解決するための基礎的知識・技術・態度を修得する。

目標

1　成人期にある人を総合的に理解することができる。

2　看護過程の各プロセス（アセスメント・診断・計画・実施・評価）を踏まえて、看護が展開できる能力を身につける。

3　対象のセルフマネジメントを助け、日常生活を円滑に行うための指導及び患者の自己効力感を高める援助ができる。

4　身体の機能の一部を喪失した対象の機能回復及びセルフケア再獲得のための援助ができる。

5　健康の危機的状況にある人と家族が状況を理解し、状態に応じて早期回復に向けた援助ができる。

6　緩和ケアを必要とする人と家族を理解し、苦痛の緩和、ＱＯＬを高めるための援助ができる。

7　保健医療福祉チームの一員として連携の必要性を理解し、責任ある行動がとれる。

8　成人期にある対象との関わりを通して、看護に対する考えを深めることができる。

実習内訳

科　目	単位（時間）	
成人看護学実習Ⅰ セルフマネジメント・ セルフケア再獲得に向けての看護実習	臨地実習	（10 時間）
	実践活動外時間	（80 時間）
成人看護学実習Ⅱ 健康の危機状況にある人の看護実習	臨地実習	（80 時間）
	実践活動外学習	（10 時間）
成人看護学実習Ⅲ 緩和ケアを必要とする人の看護実習	臨地実習	（80 時間）
	実践活動外学習	（10 時間）
合計		6 単位（270 時間）

実践活動外学習

目　的	内　容	時間数
1　実践活動をイメージし、実習目標達成に必要な準備を整える。	(1) 実習施設の概要、設備構造と、安全管理 (2) 指導体制、留意事項 (3) 必要な事前学習 (4) 必要な看護技術のシミュレーション (5) ＤＶＤの視聴	２時間
2　実習目標達成に向けた到達状況を査定し、より質の高い実践活動にむけて取り組むことができる。	(1) 受け持ち患者の看護の振り返りと意見交換 (2) 受け持ち患者の看護実践を振り返り、看護の方向性を再確認し、アセスメントや計画の修正・追加 (3) 実習目標の到達状況や看護技術の習得状況の中間評価 (4) 受け持ち患者の個別性に合わせた看護技術の強化練習 (5) 成人看護学実習におけるリスクマネジメントについて意見交換 【意見交換の視点】 ・環境整備の必要性 ・離床時の注意点 ・ＡＤＬアップに伴う危険性 ・感染防止対策 ・麻薬使用時の注意点 など、実習の状況にあわせて視点を考えて意見交換をする。	８時間

【成人看護学実習Ⅰ（セルフマネジメント・セルフケア再獲得に向けての看護）】

行動目標	実習内容	実習方法
1 セルフマネジメント・セルフケア再獲得が必要な患者及び家族を総合的に理解できる。 1) セルフマネジメント・セルフケア再獲得が必要な患者・家族の特徴を述べられる。	1) 患者の身体的特徴 (1) 疾患の経過・合併症 (2) 自覚症状 (3) 病状コントロールの程度 (4) 検査データ (5) 治療・処置・看護 2) セルフモニタリングの理解 (1) 疾患、治療の受けとめ方 (2) 長期療養・自己管理に対する思いや考え 3) 患者・家族の社会的特徴 (1) 入院前の生活習慣が健康を阻害する因子 (2) 入院前の家族の役割・機能 (3) 長期療養に向けた生活習慣の変更 4) セルフケアの低下の理解 (1) 生命に関わる (2) 日常生活動作に関わる (3) 社会生活に関わる 5) セルフケアの低下から再獲得までの心理的受容・適応プロセスの理解 6) セルフケアにおける依存と自立の理解 7) ADL 拡大に伴う危険回避の理解	事前学習 ① セルフマネジメント・セルフケア再獲得が必要な患者の特徴と看護のポイント ② セルフマネジメント支援の構成要素 ③ 自己効力感と自己管理能力 1 －1)～7) (1) セルフマネジメント・セルフケア再獲得が必要な患者を受け持つ。 (2) 受持ち患者の家族が面会に来ているときは、家族に会う機会を積極的に得る。 (3) 患者の自己管理に向けて必要な情報を収集し、疾病認識と自己管理状況のアセスメントを行い患者の問題点を抽出する。 (4) 必要な援助の視点を明確にする。 (5) 受持ち患者の家族が面会に来ているときは、家族に会う機会を積極的に得る。 (6) セルフケア再獲得に向けて必要な情報を収集し、セルフケア行動形成への影響要因を分析し患者の問題点を抽出する。
2 患者及び家族への継続した自己管理に向けた援助ができる。 1) 患者にとっての自己管理の必要性を述べられる。 2) 患者及び家族へ自己管理に向けた援助ができる。 3) 長期療養を行いながら社会的役割の継続に向けた援助ができる。	1) 自己管理の必要性の理解 2) 継続治療の理解 3) 治療内容の理解 (1) 食事療法　(2) 運動療法 (3) 安静療法　(4) 薬物療法 4) 継続治療において患者・家族が習得すべき技術 5) 入院前の生活習慣を取り入れた退院後の生活 6) 患者の闘病意欲の維持 7) 長期療養に向けての家族の協力体制および支援 8) 患者と家族関係 9) 受診の理解 (1) 定期受診・検査 (2) 症状増強時	2 －1)～9) (1) 自己管理に向けた指導を行う場合は患者・家族へ自己管理にむけた指導を行う場合は、指導看護師・教員に助言を受け共に実施する。 (2) 患者の情報を生かし「指導計画書」を作成し、助言を受ける。 (3) 指導内容・指導方法は、家族背景・生活習慣、入院回数なども考慮する。 (4) 指導方法は、受け持ち患者に合わせた内容や方法を考える。
3 保健・医療・福祉チームの一員として看護の役割を理解できる。 1) 保健・医療・福祉チームの連携を理解できる。 2) 社会資源の種類と活用	1) 保健・医療・福祉チームメンバー (1) 栄養士　(2) 薬剤師　(3) MSW (4) その他患者を取り巻く人々 2) 社会資源の活用 (1) 治療のセルフマネジメント (2) 社会生活のセルフマネジメント	3 －1)～2) (1) 3週間の中で患者指導（糖尿病教室・栄養指導・薬剤科指導など）の見学、リハビリの見学を可能な限り実施する。 他部門との連携場面があれば可能な限り同席する。 (2) 受け持ち患者に利用できる社会資

行動目標	実習内容	実習方法
方法を述べられる。	(3) 感情のセルフマネジメント	源について学習する。 カンファレンステーマ （キーワード） ・ 患者の生活習慣と疾病 ・ 病識とコンプライアンス ・ セルフモニタリング ・ 自己コントロール ・ 患者教育（アンドラゴジー） ・ ボディイメージと障害受容過程 ・ 残存機能を活かす ・ 自己効力感を高める援助

【成人看護学実習Ⅱ（健康の危機状況にある人の看護）】

行動目標	実習内容	実習方法
1 健康の危機状況にある患者および家族の特徴を理解できる。 1) 健康の危機状況にある患者・家族の特徴が述べられる。	1) 身体的特徴 (1) 疾患・治療・処置・看護の経過 (2) 自覚症状 (3) 急激な症状の発生経過 (4) 検査データ (5) 治療・検査による合併症・二次感染 (6) 床上安静による合併症 2) 精神的特徴 (1) 急激な自覚症状による身体的苦痛 (2) 強度の不安・ストレスコーピング (3) 生命の危機感 (4) 検査・処置・床上安静に伴う苦痛 3) 社会的特徴 (1) 役割の変化 4) 家族の特徴 (1) 家族の不安・あせり	事前学習 ① 健康の危機状況にある患者・家族の身体的・精神的・社会的特徴 ② 手術・麻酔侵襲における生体反応と看護 ③ 術前検査・処置・術前訓練・術前オリの目的および必要性・内容・方法 ④ 一般的な術後の経過（ムーアの回復過程）および創傷治癒過程 ⑤ クリニカルパスとは ⑥ 術後合併症のメカニズムと看護 1 －1)～4) (1) 急激に状態が変化した時に行われる治療や処置、看護師の行動を見学する。 (2) 担当看護師の指導を受けて観察する。 (3) 急激に状態が変化した時に行われた治療や処置は、積極的に見学し、後で自己学習する。 (4) ICUや救急救命センターに行き見学する。
2 手術を受ける患者及び家族の特徴を理解できる。 1) 手術を受ける患者・家族の特徴が述べられる。	1) 身体的特徴 (1) 疾患による障害、症状 (2) 手術目的 (3) 術式と身体的変化・影響 (4) 麻酔の方法・作用・合併症 (5) 術前検査データのアセスメント 2) 精神的特徴 (1) 手術に対する姿勢・不安・恐怖 (2) 手術による機能・臓器喪失に対する反応 3) 社会的特徴 (1) 入院前の患者の職場・家庭における役割 (2) 入院・手術による社会的役割の影響 4) 家族の特徴 (1) 患者が入院する前の家族の役割・機能 (2) 手術前の家族の不安・恐怖 (3) 術中や術後経過に対する家族の不安 (4) 術後の家族の安堵感と患者の生命の心配 (5) 術後経過における家族の役割の変化	2 －1)～4) (1) 周手術期にある患者を受け持つ。 (2) 受け持ち患者の疾患・術式から身体的変化を解剖学的に捉える。 (3) 授業資料等を活用する。 (4) 手術が患者に与える影響を捉え、手術前から術後の予測される共同問題を抽出する。 (5) 患者の家族に会う機会を積極的に得る。

行動目標	実習内容	実習方法
3 術前から術後の早期回復を目指して援助できる。 1) 患者の術前の情報から、術後合併症のアセスメントができる。 2) 安全に配慮した術前準備ができる。 3) 術前の患者の不安緩和の援助ができる。	1) 術前検査の結果と病態・手術侵襲から術後合併症の予測 2) 術前オリエンテーション・術前訓練の実施 3) 術前処置の必要性の理解と実施 4) 患者の術前の緊張・不安 5) 患者の安全の確認方法 (1) チェックリストの確認・患者自身の確認（リストバンド・血液型・感染症・既往歴など）	3－1)～5) 1) 意図的な情報収集を行い、患者に予測される合併症をアセスメントする。 (1) 受持ち患者に合わせた方法で術前オリエンテーションや術前訓練を実施する。 (2) 術前処置は、見学または指導を受けて一部実施する。 (3) 術前訪問や他部門への申し送りの場面を見学する。
4 術中の患者の状態を理解できる。	1) 手術室における安全対策・無菌操作 (1) 患者確認 (2) 手術体位と固定 (3) 消毒と準備 2) 麻酔や手術による生理的変化 (1) 全身麻酔・気管内挿管 (2) 手術部位と縫合 (3) 水分出納管理 (4) ドレーン挿入 3) 患者の心理 (1) 心理状態に配慮した関わり 4) 術後看護への継続看護 (1) 手術室と病棟との看護の継続性 (2) 術後観察およびケアの継続	4 －1)～4) （手術見学実習について別紙参照） (1) 術中の看護場面を見学することで、患者の状態変化や術後の観察ポイントおよび援助の必要性が理解でき、術後の看護に活かすことができることを目的とする。 (2) 手術見学しない場合は、手術室入室、退室時の申し送りの場面を見学する。
5 術直後の患者・家族の特徴と援助が理解できる。 1) 術直後の患者・家族の状態が述べられる。 2) 術直後の患者の観察ができる。	1) 術直後の観察と援助 (1) 麻酔覚醒状態　(2) 全身状態 (3) 創部の状態　(4) 検査データ (5) 水分出納バランス (6) ドレッシング材 (7) チューブやドレーン類 (8) 各種麻酔や術式の随伴症状 (9) 治療環境が与える精神面への影響 (10) ICUでの学習内容 （手術後の患者の経過の把握 状態と安静度・治療・処置・看護の内容・観察の実際）	5 －1) (1) 術中の情報は、申し送りや手術記録を参考に得る。 (2) 術直後の観察の視点を事前に術後観察チェックリストに作成する。 (3) 観察の経過は、チェックリストに記入する。 (4) 術直後の患者の観察は、担当看護師の指導を受けながら行う。 (5) ICU見学は受け持ち患者の、急性期における治療・看護を見学・体験することで、急性期の看護の理解に役立てることを目的とし、術直後に受け持ち患者がICUへ入室する場合に、ICUへ行き術後観察の見学または実施する。 (6) 術直後の情報をアセスメントし患者に起きていることを捉え、必要な援助を考える。 (7) 面会時の患者と家族の様子を観察する。 (8) 術後ベッドの作成を行う。

行動目標	実習内容	実習方法
6 術後の早期回復を目指して援助できる。 1) 術後の苦痛緩和の援助ができる。 2) 術後合併症の予防ができる。 3) 術後の早期回復に向けた援助ができる。	1) 術後合併症早期発見のための観察 (1) バイタルサイン (2) 創部の状態 (3) 疼痛　　(4) 検査データ (5) 患者の術後経過・予定 (6) 術後経過に伴う患者の身体的変化 2) 術後合併症予防に向けた援助 (1) 回復意欲・自立度に応じた援助 (2) 早期離床 3) 社会復帰に向けての援助	6 －1)～3) (1) 一般的な術後の経過と受け持ち患者の術後の状態を比較し、回復状態をアセスメントする (2) 早期回復に向けて個別性のある援助を行う。 (3) 術前訓練を生かして援助する。 (4) 術後の身体的変化に合わせ、生活習慣獲得に向けた援助を考える。 (5) 患者や家族へ指導や説明は、指導看護師・教員の指導を受け、許可を得てから共に実施する。
7 急激な健康破綻により救命処置を必要とする患者を取り巻く環境および看護の実際を理解できる。	1) 救命救急センターの環境 (1) 構造・設備 (2) 医療機器(救急カート・薬剤・人工呼吸器・モニター機器) (3) 入所の条件、疾患名、平均在院日数 (4) 環境が患者に与える影響 2) 看護の役割 (1) 異常の早期発見と合併症予防 (病態、バイタルサイン、症状の観察とアセスメント、環境調整、身体の清潔、排泄、栄養、活動、休息の調整) (2) 生命維持機能の回復 ① 症状と苦痛の緩和 ② 安静保持 (3) 障害された機能の回復 ① 障害の程度に応じた日常生活援助 ② 苦痛の緩和 (4) 安全安楽な環境の提供 (5) 家族への援助 (危機的状態の精神的援助) ① 状況説明 ② 不安の除去 (6) 患者家族の意思決定支援 ① アドボケーターとしての役割 (7) 緊急状況時の対処方法 ① 医師への報告およびチームへの連携 ② 救命救急処置 ③ 救急時の対応・家族への連絡	事前学習 ① 第1次・2次・3次救急の区分 ② 救急搬送システム ③ 救命救急を必要とする人の身体的・精神的・社会的特徴 ④ 救命救急センターの設備・構造の特徴 ⑤ 生命維持に必要な機器装置の概要 ⑥ 救命救急看護の特徴 ⑦ 患者・家族への精神的支援 7 －1) 救命救急センターの見学(1日)を通して構造や設備の特徴を学ぶ。 7 －2) (1)～(7) ・ 看護場面を見学し、救命を必要とする人の看護の実際を学ぶ。 ・ 生命維持に必要な機器について見学を通して看護の実際を学ぶ。 ・ 救命を必要とする人の療養環境における安全管理の実際を見学する。 ・ 生命維持を必要とする人の日常生活援助など機会があれば見学を通し学ぶ。 ・ 家族へのサポートや医療チームの連携は機会があれば見学を通し学ぶ。 ・ 見学を通しての学びをグループカンファレンスで共有しまとめる。 カンファレンステーマ ① 設備・構造の特徴 ② 看護師の役割 ③ 医療チームの連携 ④ 救命救急を必要とする人とその家族への支援 ＊事前学習と見学後の学びにまとめ、記録提出する。

【成人看護学実習Ⅲ（緩和ケアを必要とする人の看護）】

行動目標	実習内容	実習方法
1 緩和ケアが必要な人とその家族のアセスメントができる。	1) 緩和ケアを必要とする人の身体的状態 (1) 健康障害の種類や経過 (2) 身体症状の有無と程度 (3) 日常生活状況 (4) 医療処置の有無と内容 2) 心理社会的状態 (1) 生、死に対する考え (2) 精神症状の有無と程度 (3) 心理過程 (4) 社会的役割や責任、生活歴 (5) 告知の内容とその反応 3) 患者を支える家族の状況 (1) 家族関係 (2) 家族がとらえている患者の状況 (3) 家族の終末期に対する認識と緩和ケアについての希望 (4) 家族の身体、心理社会的状況	事前学習 ① 緩和ケアとは（WHO定義） ② 緩和ケアを必要とする人の身体的、心理的、社会的、霊的特徴 ③ 緩和ケアにおける日常生活援助・コミュニケーション ④ 疼痛・苦痛症状のコントロール ⑤ 麻薬の取り扱いと管理 ⑥ 死の受容のプロセス （キューブラ・ロス） (1) 緩和ケアを必要とする人を受け持つ。 1 －2) －(1)～(5) (1)言葉からだけではなく、行動や表情から患者の思いを汲み取る。 1 －3) －(1)～(4) (1) 家族が面会に来ているときは、家族に会う機会を積極的に得る。 (2) 言動や面会状況から、サポートしている人々を捉える。
2 苦痛および症状の内容とその程度についてアセスメントし、苦痛の緩和ができる。	1) 苦痛、症状緩和における看護の役割 2) 各種症状のメカニズムとその緩和 ① 疼痛 ② 倦怠感 ③ 浮腫 ④ 呼吸症状 ⑤ 腹部症状 ⑥ 精神症状 3) 心理的苦痛とその緩和 4) 社会的苦痛とその緩和 5) 霊的苦痛とその緩和 6) 緩和ケアに用いられる薬剤の種類とその副作用、およびその看護 (1) 非ステロイド性抗炎症薬およびオピオイドの併用 (2) レスキューおよび鎮痛補助薬使用の適応 (3) 除痛方法の種類(内服、貼付薬、座薬、ポート留置など) (4) 痛みの観察方法および評価	2 －1)～5) (1)苦痛症状の緩和については、実際行われている看護を、既習学習に照らし合わせて学ぶ。 2 －6) －(1)～(4) (1) 麻薬の管理について機会があれば見学する。 (2) 除痛方法について事前学習し、実際の方法を見学する。
3 緩和ケアを必要とする人とその家族の援助を実施できる。	1) 日常生活を整える (1) 食事援助 (2) 排泄援助 (3) 清潔援助 (4) 室内環境の整備 2) 患者の生きる力を強める援助 (1) QOL を高める援助 ① 行事・イベント・レクリエーションへの参加 (2) ケアリング (3) タッチング・マッサージ (4) リラクゼーション	3 －1) (1) 患者・家族の希望を取りいれた日常生活の援助を考え工夫して行う。 (2) 家族が希望すれば、ケアへの参加を計画する。 3 －2) (1) 院内での行事やイベントの機会があれば、患者とともに参加する。

行動目標	実習内容	実習方法
	3) コミュニケーション方法 4) 対話・傾聴・共感 5) 患者の意思の代弁 6) 家族への支援 (1) 家族が直面する危機への援助 (2) 予期悲嘆への援助 (3) 患者ケアに関する相談、調整、教育 (4) 家族の意志の代弁	3 －3)～6) (1) 患者のそばにいること、傾聴すること、共感することの意味を考える。 (2) 患者・家族の側にいることを心がけ、希望を支える関わりをする。
4 緩和ケアにおけるチーム医療の必要性とその方法を説明できる。	1) チーム医療とその必要性 2) チーム医療における看護の役割と責任 3) チーム医療の実際と、効果的な実施方法	4 －1)～3) (1) 機会があれば、チーム医療における役割や連携・調整方法の見学をする。 医師、看護師、麻酔科、MSW(医療連携)、薬剤師、栄養士、心理療法士、理学療法士、宗教家
5 緩和ケアにおける倫理的課題について説明できる。	1) インフォームドコンセント 2) 患者、家族の意向と自己決定 3) 生命の尊厳	5 －1)～3) (1) 機会があれば医師の説明時やチームメンバーと患者が関わる場面に参加させて頂く(患者・家族・医師・看護師の同意を得ること) (2) 患者・家族への説明内容は、看護師・カルテなどからも情報収集し内容の統一ができるようにする
6 危篤状態、臨終の場面における看護師の役割を説明でき、終末期の看護のあり方を学ぶ。	1) 危篤状態と看護師の態度 2) 危篤状態における援助 (1) 徴候の観察 (2) 心身の安楽への援助 (3) 死の徴候とその確認 (4) 死後のケア (5) 家族への配慮と支援 3) 成人看護学実習Ⅲでの学びのまとめ (1) 緩和ケアを必要とする人の看護を通して自己を見つめ、死生観(生きる意味)を深めることができる。	6 －1)～2) (1) バイタルサイン・状態観察は、できる範囲で実施する (2) 呼吸不全、循環不全、苦痛時の看護援助の見学および可能であれば一部実施する。 (3)「危篤時の援助」は機会があれば援助場面の見学および一部実施する。 (4) エンゼルケアを機会があれば立ち会う。 6 －3) (1) 学生カンファレンスで患者の看護を通して考えたこと、死生観について話し合う機会を持つ。 カンファレンステーマ ・ 疼痛コントロール、身体的苦痛症状の看護 ・ 精神的・霊的苦痛の看護 ・ インフォームドコンセント ・ 家族支援 ・ QOL の支援 ・ チーム医療