

精神看護学実習／3 学年

1. 実習目的

精神に障害のある対象を理解し、精神の健康回復と問題解決に対して実践できる基礎的能力を養う。

2. 実習目標

- 1) 精神に障害のある対象の特性および家族の状況を理解する。
- 2) 社会活動に適応するための日常生活の自立への援助の必要性を理解し実践できる。
- 3) 対象・看護師間の相互関係のなかで自己を振り返り、対象への対応について理解する。
- 4) 精神に障害のある対象の治療過程における看護の役割と機能について理解する。
- 5) 精神に障害のある対象の社会復帰活動に参加し、地域精神保健福祉活動の連携と看護の役割を知る。

3. 実習内容

	一 般 目 標	行 動 目 標	実 習 内 容
精神科病棟	1. 精神に障害のある対象の特性および家族の状況を理解する。 (実習目標 1)	1) 患者の心理的・社会的特性が理解できる。	(1) 生育歴、生活歴、家族歴 ・発症の時期、症状、治療の経過 ・既往歴 ・現在の症状、患者の自分の症状の受け止め方、入院形態
		2) 患者の生活行動を把握し、その行動の意味を考えることができる。	(1) 患者の表情・行動・反応の観察 (2) 職員や他患との人間関係
		3) 患者の健康的側面を理解できる。	(1) リハビリテーション、外出などの場面における観察 (2) 日常生活における他者との交流状況や生活習慣の観察
		4) 精神に障害のある患者をもつ家族について理解できる。	(1) 家族の機能 (2) 家族の心理的側面 (3) 家族への情緒的支援 (4) 患者・家族の状況（外出、外泊、面会）
	2. 社会生活に適応するための日常生活の自立への必要性が理解できる。 (実習目標 2)	1) 患者の日常生活行動の問題が理解できる。	(1) 基本的日常生活行動の観察と援助 食事、排泄、睡眠、起床、洗面、口腔ケア、更衣、入浴、洗濯、整理整頓、私物の管理
		2) 患者の日常生活の援助が実施できる。	(1) 代理行為 衣類、金銭、日用品の取扱い
	3. 患者・看護師間の相互関係のなかで自己を振り返り、対象への対応について理解する。 (実習目標 3)	1) 患者との相互作用を再構成し、自分の傾向を述べることができる。	(1) コミュニケーション ・言語的コミュニケーション ・非言語的コミュニケーション ・身体接触、人との空間距離の置き方、声のトーン・抑揚、表情、姿勢、しぐさ

精神科病棟	4. 精神に障害のある対象の治療過程における看護の役割と機能について理解する。 (実習目標4、5)	2) 対人関係における自分の傾向に気づいたうえで患者とのかかわりが理解できる。 3) 看護師の態度や言葉が患者に与える影響が理解できる。 1) 患者の症状の発生や経過、現在の症状について述べることができる。 2) 患者が受けている治療、症状に応じた援助が理解できる。 3) 地域生活の再構築と社会参加に向けた支援について理解できる。 4) 療養の場、生活の場としての環境づくりが理解できる。	(1) 傾聴、沈黙、共感 (1) コミュニケーションの場や雰囲気 (2) 人間関係的技術 (3) プロセスレコードによる相互関係の分析・評価・修正 (1) 生育歴、生活歴、家族歴 ・発症の時期、症状、治療の経過 ・現在の症状、患者の自分の症状の受け止め方 (1) 主な症状に対する看護 ・幻覚、妄想のある患者 ・うつ状態にある患者 ・不安状態にある患者 ・ひきこもり状態にある患者 ・攻撃的な状態にある患者 ・アルコール・薬物依存のある患者 ・拒絶（拒薬・拒食）状態にある患者 (1) 治療の目的・内容・効果 ・予測される問題 ・薬物療法時の看護 ・精神療法時の看護 ・社会復帰療法時の看護 (2) 精神障害者へのケアシステムと支援に関する法制度 (1) 安全な環境づくり（事故防止） (2) 病棟の構造上の特徴 (3) 開放処遇・閉鎖処遇 (4) 鍵の取扱い (5) 危険物の取扱い
デイケア	5. 集団を単位として社会生活機能の回復を図る目的を理解する。 (実習目標5)	1) 精神科デイケアの機能と役割について述べることができる。	(1) デイケアの機能と役割 ・社会復帰の促進 ・地域生活支援 ・就労支援 ・多職種連携 (2) デイケアの活動内容 ・集団療法 ・レクリエーション療法 ・作業療法 ・創作活動 ・日常生活訓練 (3) 急性期・回復期デイケアの機能

4. 実習時間（単位）

総時間 90 時間（2 単位）

- 1) 臨地実習（病棟） 63 時間
- 2) 臨地実習（デイケア） 5 時間
- 3) 学内実習 22 時間（0.49 単位）

目的： 臨地実習での学びを深める。

内容： ①実習グループごとに担当教員と共にミーティングを行い、援助の方向性について話し合い翌日の援助につなげる。

②教員の指導のもと、看護計画の立案や修正、実習の記録を整理する。

実習期間および時間

	9:00~9:45	9:45~10:30	10:30~11:15	11:15~12:00	12:00~12:45	13:45~14:30	14:30~15:15	15:15~16:00	16:00~16:45
1 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
2 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
3 日目	臨地実習					学内実習			
4 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
5 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
6 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
7 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
8 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
9 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	
1 0 日目	臨地実習					臨地実習		学内実習	

5. 実習方法

1) 精神科病棟

(1) 受持ち患者の選定について

病棟実習では初日の午前中に指導者より患者を数名推薦してもらい、患者の観察や患者とのコミュニケーションをはかり、指導者と相談し決定する。

(2) 実習方法

- ・日常生活を中心とした援助を行い、4 日目に立案した看護計画に基づいて看護過程を展開する。
- ・プロセスレコード

受持ち患者との関わりにおける 1 場面をプロセスレコードに抽出し、対人関係の構築について学びを深める。プロセスレコードは実習記録（援助の実際／評価考察）に添付する。

(3) その他

- ・施錠や物品管理など病棟の規則に関することは確実に守る。

2) デイケア

(1) 実習方法

- ・デイケア実習は、原則として 6 日目以降であるが、状況によっては日程の変更もある。
- ・9:00~12:45（5 時間）精神科棟 1 階デイケアで実習を行う。
- ・オリエンテーションを受け、指導者の指示のもと利用者と共に行動する。

(2) その他

- ・活動しやすい服装（ジャージ、運動靴）で実習に参加する。
- ・筆記用具を持参し、実習ノートは持参しなくてもよい。
- ・午後からは病棟での実習を行う。

6. 実習記録

- ・実習記録は実習終了後、記録内容を整理し、実習終了の翌日に病棟へ提出する。

7. 実習評価

- ・精神看護学実習評価表を用いて評価する。

精神看護学実習 評価表

第 期生 学籍番号 学生氏名

実習場所

実習期間 年 月 日 ～ 年 月 日

	項目	評価対象	評価基準 5点	評価基準 4点	評価基準 3点	評価基準 0～2点	点数
1	対象理解	実習ノート	精神に障害のある対象の特性および家族の状況について、以下の項目全てにおいて記載することができる □患者の身体的・心理的・社会的特性 □生活行動とその意味 □患者の健康的側面 □精神に障害のある患者を持つ家族の状況	精神に障害のある対象の特性および家族の状況について、不十分な項目が3項目ある	精神に障害のある対象の特性および家族の状況について、不十分な項目が3項目ある	精神に障害のある対象の特性および家族の状況の全てにおいて記載が不十分である	1
2		実習ノート	病棟オリエンテーションや見学、体験などの内容と精神保健福祉法に定められる内容と照合し、以下の全ての項目において学びを記載している □入院形態 □精神保健指定医制度 □退院請求・処遇改善 □行動制限(面会・通信、隔離・拘束、任意入院患者の閉鎖処遇) □行動制限を受ける患者の理解	病棟オリエンテーションや見学、体験などの内容と精神保健福祉法に定められる内容と照合した学びの記載で不十分な項目が1項目ある	病棟オリエンテーションや見学、体験などの内容と精神保健福祉法に定められる内容と照合した学びの記載で不十分な項目が2～3項目ある	病棟オリエンテーションや見学、体験などの内容と精神保健福祉法に定められる内容と照合した学びの記載が全てにおいて不十分である	1
3		受患者記録Ⅲ	受持ち患者についての情報収集を行い、受持患者記録Ⅲの全ての項目を記載できる	受持患者記録Ⅲを記載しているが、不十分な項目が1項目ある	受持患者記録Ⅲを記載しているが、不十分な項目が2～3項目ある	受持患者記録Ⅲを記載しているが、不十分な項目が4項目以上ある	1
4		基本的ニード	ヘンダーソンの看護理論に基づく14項目のニードの枠組みを用いて全ての項目における情報を記載できている。また、今後予測されることも踏まえた情報収集や分析ができている	ヘンダーソンの看護理論に基づく14項目のニードの枠組みを用いて全ての項目における情報を概ね記載することができる	ヘンダーソンの看護理論に基づく14項目のニードの枠組みを用いて情報を概ね記載できているが、不足な項目が複数ある	ヘンダーソンの看護理論に基づく14項目のニードの枠組みを用いて情報を記載することができていない	0
5		基本的ニード	収集したニードの情報から、全ての項目における充足・未充足を根拠を持って概ねアセスメントすることができる	収集したニードの情報から、その患者にとって主要な項目(生命・予後に関わる、または最も苦痛となっていることなど)における充足・未充足を根拠を持って概ねアセスメントすることができる	収集したニードの情報から、その患者に主要な項目(生命・予後に関わる、または最も苦痛となっている)における充足・未充足は判定できるが、分析・考察に不足がある	ほとんどの項目で収集したニードの情報を根拠を持って分析・考察できていない	0
6	看護計画立案	疾病の理解	対象の病態生理・症状・検査・治療・処置について図や表を用いてわかりやすく整理している □病態生理の把握 □症状・状態の観察 □治療方針・治療内容 □検査データ □検査データの推移	対象の病態生理・症状・検査・治療・処置について図や表を用いてわかりやすく整理しているが不十分な項目が1～2項目ある	対象の病態生理・症状・検査・治療・処置について図や表を用いてわかりやすく整理しているが不十分な項目が3項目ある	対象の病態生理・症状・検査・治療・処置について図や表を用いてわかりやすく整理できず、不十分な項目4箇所以上ある	1
7		全体関連図	対象に看護を行うために必要となる情報とそのつながりを全体関連図に整理することができる □身体的情報 □精神的情報 □社会的情報 □ADL・セルフケア情報 □家族の情報 □疾患・治療に関する情報 □発達段階の特徴	時間を要すが、対象に看護を行うために必要となる情報とそのつながりを全体関連図に概ね整理することができる	対象に看護を行うために必要となる情報とそのつながりを全体関連図に整理するが、不足する項目が1～3項目ある	対象に看護を行うために必要となる情報とそのつながりを全体関連図に整理するが、不足する項目が4項目以上ある	2
8		全体関連図	専門的知識をもとに、看護として解決していくべき問題を適切に抽出し、優先順位を選定することができる	解決していくべき問題の抽出および優先順位の選定については、助言を受けてできる		解決していくべき問題の抽出または優先順位の選定については、助言を受けてもできない	0
9		看護計画	助言を受けなくても以下の項目に沿った看護目標の設定ができる □現実的な目標である □理解できる目標である □測定できる目標である □行動できる目標である □達成可能な目標である	設定した看護目標は、左記項目のうち1～2項目が不十分であり、指導を受けて修正することができる	設定した看護目標は、左記項目のうち3項目が不十分であり、指導を受けて修正することができる	設定した看護目標は、左記項目のうち4項目以上が不十分である。または指導を受けても修正することができない	2
10		看護計画	解決策は、個別性があり、5W1Hで具体的に援助内容を記載している	解決策は、個別性があり、具体的な援助内容を5W1Hで記載している。一部に個別性または具体性に不十分なものはあるが助言により修正できる	解決策は記載しているが、5W1Hで記載できていない部分が多い。全体的に個別性及び具体性が不十分であり、助言により修正できる	解決策は記載しているが、全体的に個別性及び具体性が不十分であり、助言を受けても修正できないことが多い	1
11	実施・評価	実践	行動計画に基づき患者の状況に合わせながら実践できる ＜行動計画に必要な内容＞ □患者の生活・治療・処置を考慮したタイムスケジュール □具体的な行動内容	行動計画に基づき実践できる	行動計画に基づき実践できていないことがある	必要な援助が行動計画に記載されていず、実践できていないことがある	1
12		実践	以下の項目のすべてにおいて看護実践できている □患者の反応を見ながら言葉かけしている □個別性に応じた工夫ができる □プライバシーの配慮ができる □時間・効率性を考えて行動できる □患者に合わせた説明ができる □患者家族の話をよく聞いている □自分の考えや思いを相手にわかりやすく伝えている	看護実践において不十分な項目が1～2項目ある	看護実践において不十分な項目が3～4項目ある	看護実践において不十分な項目が5項目以上ある	0
13		援助の実	援助した結果の記載および患者の反応や状態における考察が以下の項目全てにおいて記載できている □学習したことが反映されている □客観的な情報に基づいて判断している □患者の状態を正しく理解し考察している □予測性を持った考察ができている□具体的にわかりやすく記載できている	援助した結果の記載および患者の反応や状態における考察で不十分な項目が1～2項目ある	援助した結果の記載および患者の反応や状態における考察で不十分な項目が3～4項目ある	援助した結果の記載および患者の反応や状態における考察で全てにおいて不十分である	1
14		評価・考察	プロセスレコードを活用しコミュニケーションにおける自己の傾向や相手に与える影響について以下の項目全て考察することができる □対象者の症状や反応、発言内容に対して自分が抱いた感情や反応 □自己の言動に対して対象者が抱いた感情や反応 □ポートの分類に基づく考察	プロセスレコードを活用しコミュニケーションにおける自己の傾向や相手に与える影響についての考察で不十分な項目が1項目ある	プロセスレコードを活用しコミュニケーションにおける自己の傾向や相手に与える影響についての考察で不十分な項目が2項目ある	プロセスレコードを活用しコミュニケーションにおける自己の傾向や相手に与える影響についての考察ができない	0
15		評価・考察	精神障害をもつ対象の社会参加の支援について以下の項目全て考察することができる □リハビリテーション □デイケア □多職種連携	精神障害をもつ対象の社会参加の支援について左記項目において概ね考察することができる	精神障害をもつ対象の社会参加の支援について不十分な項目が1項目ある	精神障害をもつ対象の社会参加の支援について不十分な項目が2～3項目ある	1
16	態度	行動	どのような状況でも対象の人格や生活史を尊重した態度で、接することができる	多くの場面において、対象の人格や生活史を尊重した態度で、接することができる		対象の人格や生活史を尊重した態度で、接することができない	0
17		行動	看護師や教員に報告・相談をしている □援助前後 □適切なタイミング □患者の変化 □自己の所在	報告・連絡・相談において不十分な項目が1項目ある	報告・連絡・相談において不十分な項目が2項目ある	報告・連絡・相談が不十分な項目が3項目以上ある	1
18		行動	・自己の課題解決に向け実習に臨み、学習を進めている ・わからないところはすぐに調べたり質問し、早期に解決しようとしている (アドバイスの赤ペンに対し、調べて返答している)	・自己の課題を理解し、学習を進めている ・わからないところを調べたり質問し、解決しようとしているが、時間がかかる	・学習を進めているが自己の課題に結びついていない ・わからないところを解決するための取り組みが不足している	・実習を進めていくにあたり、学習を進めていない ・自分のわからないところを認識していない	0
19		行動	・自らの体調を整えて実習に臨み、全日出席している ・体調がすぐれない時は、自ら教員や病棟スタッフに申し出て、必要な対処をしている	・自らの体調を整えて実習に臨んだが、遅刻・早退・欠席があった ・体調がすぐれない時は、自ら教員や病棟スタッフに申し出て、必要な対処をしている		・自らの体調を整えて実習に臨んだが、2日以上遅刻・早退・欠席があった ・体調がすぐれない時に必要な対処ができない	2
20		行動	学習者としての自覚を持ち、以下の項目全てにおいて取り組むことができる □実習ノートの整理 □課題や提出物の期限を守る □常に身だしなみを整えている □教員・病棟スタッフとのコミュニケーション(態度・言葉遣い・表情) □学内実習 □学内ミーティング	以下の項目において、取り組むことが不十分で指導を受けることがある □実習ノートの整理 □課題や提出物の期限を守る □常に身だしなみを整えている □教員・病棟スタッフとのコミュニケーション(態度・言葉遣い・表情) □学内実習 □学内ミーティング		以下の項目が該当する □ノートの整理、課題や提出物の期限を複数回守れない □身だしなみが乱れており実習に適した状態に改善することができない □実習時間中の居眠り、ミーティングでの消極的態度、実習グループ全体の活動への不参加などが複数回ある □学習者として適切なコミュニケーション(姿勢・言葉遣い・表情)が取れないことが複数回ある □個人情報の管理ができない □当学院の倫理規定に反する行動がある	0

看護部長	印	看護師長	印	指導者	印	担当教員	印	合計
		出席すべき時間数	時間	出席時間数	時間	欠席時間数	時間	/100点