

実 習 内 容 (共 通)

各実習共通の指導要項

カンファレンス

看護過程展開方法

経過別学習内容

治療処置を受ける患者の看護

＜各実習共通の指導要項＞

項 目	内 容	臨床指導者・教員の役割
オリエンテーション	①職員紹介 ②実習場所の特殊性 ③病棟配置及び設備 ④物品の配置及び管理（学生の持参物の保管場所） ⑤看護体制及び内容 ⑥月間・週間・日課表の説明 ⑦各種記録物の説明 ⑧電子カルテ利用上の方法と留意点 ⑨他部門との連携 ⑩入院患者・受持患者の紹介 ⑪病棟の諸規定 ⑫災害・突発事故発生時の対策 ⑬感染対策および廃棄物の処理 ⑭実習計画・予定表の説明と確認 ⑮実習心得 ⑯カンファレンスについて	・左記の①～⑬の内容について臨床指導者が病棟で実施する。 ・左記の⑭～⑯は学内で教員が実施する。
実 習 方 法	①患者1人を受け持ち、看護過程を展開する。 ※実習期間中に退院することや、状態が急変し受け持ちが困難となった時には、2人目を受け持つこともある。 ②報告は適宜する。 ③毎日、行動計画を立て、臨床指導者の助言を得ながら行動する。また、実習終了15分前には、翌日の援助計画について指導者に報告・相談する。 ④受持患者の変更が生じた場合は、学生の希望と実習内容を臨床指導者・担当教員で相談し今後の実習方法を検討する。 ⑤実習中は受け持ち以外の他患者とも関わり、処置・検査・疾患等の学習をする。	・看護過程展開に伴う指導及び調整・評価 ・援助技術の指導 ・行動計画の点検・調整 ・行動計画実施に伴う指導及び調整・評価 ・受け持ち患者が実習途中で変更となった時には、指導者と教員間で看護過程の展開方法について、検討する。
受け持ち患者・家族の同意	①受け持ち当日に担当教員と学生が同席し、以下のことを説明し同意を得る。 ・学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い、患者・家族の同意を得て行う。 ・学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に教員や看護師の助言・指導を受け、実践可能なレベルにまで技術を修得させてから臨ませる。 ・患者・家族は学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接たずねることができる。 ・患者・家族は、学生の受け持ちに同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できること。拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けない。 ・学生は臨地実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に留意する。 ②担当教員は受け持ちの同意を得た後、患者並びに家族から、臨地実習同意記録にサインをもらい、原本を学院で保管し、控えを患者・家族に手渡していく。	・病棟責任者が口頭で患者への同意を得たのち、教員が左記を実施する。 ・患者・家族より同意サインがもらえない場合は、代替として病棟責任者よりサインをいただく。

項 目	内 容	指導者・教員の役割
ミーティング	<p>①ミーティングはできる限り毎日実施する。</p> <p>②ミーティングでは困っている事、質問事項、今後の実習内容等について相談する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟では、指導者が実習終了 15 分前に実施。 ・学内では、学内に戻り次第、担当教員が実施。
実 習 記 録	<p>①実習記録には、行動計画・実践した内容・評価等を毎日記入し、実習場所へ持参する。 ※科目別実習記録一覧参照(P81)</p> <p>②「実習を終えて」は、実習目標の項目ごとに評価し、記載する。</p> <p>③「SOAP 記録」は 2 年次成人・老年看護額実習より記載する。(地域・在宅看護実習は除く) 計画立案後、<u>2 日間記録する。(複数患者を受け持った場合は 1 事例でよい)</u></p> <p>④実習記録は実習終了後、記録内容を整理し、各実習場所の指定日に、実習場所へリーダーが提出し、1 週間後に受け取ることを原則とする。</p> <p>⑤週目標を立案する実習においては 5 日目と最終日に評価を行う。</p> <p>⑥実習記録は個人情報保護のため、各実習終了後に担当教員に提出する。</p> <p>⑦実習記録を借用する際は教員に申し出る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の点検・指導 ・<u>実習終了後の記録物の管理</u>
評 価	<p>①自己評価については、実習ノートに添付している評価表を用いて、5 日目および最終日に自己評価し担当教員に提出する。その後指導を受け、今後の課題を明確にする。 ※評価表への記載方法は、右枠に 5 日目は青、最終日は赤で点数を記載し合計点も記載する。</p> <p>②病棟から評価表が返却され次第、担当教員より評価表が開示され指導を受ける。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・評価は実習終了後、2 週間以内に行う。 ・実習評価は、実習場所において担当教員と臨床指導者で評価表を用い評価を行う。 ・指導後は評価表の複写を保管する。 ・<u>評価表は学生の課題が明確になるよう、タイミングよく開示する。</u>
臨地実習時間・受け持ち患者状況	各実習において、指定の用紙に記入し、 <u>実習終了後、</u> 担当教員に提出する。	・ <u>確認し押印</u>
基礎看護技術の経験チェック表	各実習において指定の用紙に 5 日目と最終日に、 <u>該当する項目を鉛筆でチェックし、教員に提出する。教員が確認後、最終的にボールペン書きとする。</u>	・ <u>確認し押印</u>

< カンファレンス >

1. 意義

カンファレンスは、学生が自らの行動を振り返り、対象となる人の理解や必要な看護について考えを深める機会となり、その後の実習を効果的にするために有効である。また、学生同士の相互学習の機会となり、知識を統合させ、グループが計画を立て自主性や指導力を高める有効な場にもなる。

2. カンファレンスの目的

学生が看護を考えるための基盤をつくり、実習の充実を図るとともに、実習意欲を高めるためにカンファレンスを活用する。

- 1) 共同学習の場とし、各自の学習、方向性を知る機会とする。
- 2) 個人の経験を共有する場とする。
- 3) 個々に立てた看護計画を検討する。
- 4) 話し合う過程で論理的思考を育てる場とする。
- 5) 正しく相手に伝え、また聞く態度を養い、人間関係の訓練の場とする。
- 6) 看護観・人間観を養う場とする。

3. カンファレンスの方法

- 1) 意見発表：学生が受け持ち患者の看護について学びを発表しアドバイスを受ける。
- 2) ディスカッション（意見交換）：実習グループで1つのテーマを決めて自由に意見や情報を出し合い、よりよい援助に向けて話し合う。

※方法および日程については各実習オリエンテーションを参照

4. カンファレンスのテーマ

カンファレンスの目的が達成されるような内容をテーマとする。

5. カンファレンスの進め方

1) 日時の設定

- ・グループのリーダーはカンファレンス 2 日前までに担当教員に日時を相談し、指導者にカンファレンスの日時を確認する。（詳細については各実習オリエンテーションを参考）
- ・1回の時間は 30 分以内が望ましい。（この中に病棟責任者、指導者、担当教員のアドバイス時間も含む）

2) カンファレンス用紙の作成

- ・テーマと動機・目的については、カンファレンス 2 日前に担当教員と相談し、カンファレンス用紙に記載する。カンファレンス前日の朝までに病棟責任者、指導者、担当教員にカンファレンス用紙を提出する。※グループメンバー全員で協力し、出席者全員分をコピーする。

3) 場所の設定

- ・事前に指導者に確認し（前日または当日の朝）、学生が会場の準備をする。
- ・準備については、開始 10 分前に人数分の椅子を配置し、椅子やテーブルの消毒、照明や換気など環境調整をする。
- ・カンファレンス当日 5 分前には着席して待機する。
- ・リーダーは、カンファレンス開始 5 分前に指導者と病棟責任者へカンファレンスの準備が整ったことを報告する。

4) 構成メンバー

- ・病棟責任者、指導者、担当教員、学生

5) 司会者の役割

【意見発表】

- ・グループの中から1名司会者を選出する。
- ・開始は司会者が挨拶し、テーマ、動機・目的、カンファレンス方法について説明する。アドバイスの順番は原則、指導者、病棟責任者、担当教員の順とする。
- ・カンファレンス終了時には、アドバイスの内容を要約し終了の挨拶をする。
- ・学生の発表順に特別な決まりはないが、司会者は最後に発表する。

【ディスカッション】

- ・進行手順は意見発表に準ずる。
- ・司会者は、受け持ちの学生が事例紹介をした後、時間を考慮しながら速やかに進行する。
- ・司会者は、メンバー全員が自己の意見を述べるように配慮をする。
- ・司会者は、全員の活発な意見を引き出し、意見が対立したときは相違点を明らかにする。
- ・目的、目標を明らかにし、方向づけをしていく。討議がいきづまったら、担当教員の協力を得てみるなど、別な角度から考えてみるよう司会を進行する。
- ・終了後に、ディスカッション内容および結論について要約したことを発表する。

6) 参加心得

- (1)意見発表の際にはカンファレンス当日までに発表内容をまとめ、受け持ち患者氏名、学生氏名を述べてから発表する。
- (2)ディスカッションに際して事例を用いる場合は、ディスカッションの冒頭で事例紹介を行う。事例紹介は受け持ちの学生がテーマに関連した内容で簡潔にまとめた発表原稿も準備する。
- (3)ディスカッションの際には次のことを心掛ける。
 - ・主体的に参加し、積極的に発言する。
 - ・発言内容が正しく伝達されるように、論旨を明確にし、要点を簡潔明瞭に話す。
 - ・論旨をずらしたりしない。
 - ・話す順序、声の高さ、速度、口調など、話し方に気を配る。他の発言が終了してから話す。
 - ・他人に不快感を与えるような言葉遣いや話し方をしない。
 - ・自分の考えが他の人と異なる場合は、他人を否定したり、攻撃するような話し方でなく、建設的に発言する。
 - ・一回の発言時間は短くし、意見に対してグループで話し合う。
 - ・テーマについての予備知識を持って臨む。
- (4)他人の意見を聞くときには次のことに気をつける。
 - ・グループメンバーが発言している時やアドバイスを聞いている時には、相手の意見を集中して聴き、必要なことをメモする。
 - ・私語や無関心な態度、発言者や参加者に失礼になるような態度はとらない。
- (5)記録のまとめ方
 - ・カンファレンス用紙はノートに綴る。
 - ・自分の発表内容、メンバーの発表内容、意見交換の概要、アドバイスを記録する。
 - ・「カンファレンスを終えて」というタイトルで、カンファレンスでの学び、気付きを簡潔に記載する。

カンファレンス用紙

	病棟	学年
日時	年 月 日 () 午前・午後	時 分 ~ 時 分
<カンファレンステーマ>		
<動機・目的>		
カンファレンス方法		
司会者 …		
出席者氏名 <u>学生氏名</u> _____ <u>病棟責任者、実習指導者、担当教員の順に記載する</u>		

釧路市立高等看護学院

＜看護過程展開方法＞

一般目標	行動目標	実習内容
<p>1. 受け持ち患者の特徴・健康障害の状況を理解し、看護過程の技術を用いて看護を実践する。</p>	<p>1) <u>基本的ニードを観察し、分析・解釈ができ、充足・未充足を根拠を持ってアセスメントできる。</u></p> <p>(1) 直接患者と関わり、健康状態などに関して着目した状態や特徴を記述できる。</p> <p>(2) 着目した情報に関連して必要な情報は何か教科書や参考書や自己学習などを活用し考えることができる。(症状・疾患の原因、病態、治療、予後など)</p> <p>(3) 専門的観点から、ニードにそって、系統的に情報を整理し、言語化できる。</p> <p>(4) 得た情報を分析・解釈し、基本的ニードの充足・未充足を判断できる。</p> <p>2) 全体関連図を書き、看護上の問題点を明確にできる。</p> <p>(1) 患者の全体像を把握し、看護上の問題を見出すため全体関連図を記載することができる。</p> <p>(2) 関連する情報を繋げ、看護上の問題となる根拠を明らかにし、援助の必要性・方向性を見出すことができる。</p> <p>(3) 看護上の問題の優先順位を考え記述できる。</p> <p>(4) 状況に合わせて情報の追加、修正をすることができる。</p>	<p>・基本的ニードの観察 (①呼吸、②栄養、③排泄、④活動、⑤休息、⑥衣生活、⑦体温、⑧清潔、⑨環境・危機回避、⑩コミュニケーション、⑪価値観、⑫仕事、⑬余暇、⑭学習)</p> <p>・基本的欲求に影響を及ぼす常在条件 (年齢、性格、社会および文化的状態、身体的並びに知的能力等)</p> <p>・基本的欲求を変容させる病理的状态 (異常な体温をもたらすような温熱環境にさらされる、急性発熱状態、局所的な外傷、創傷および/あるいは感染、手術前・手術後状態、疾病あるいは治療上支持された動けない状態等)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主観的情報・客観的情報 </div> <p>情報の分析・解釈</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の身体的・心理的苦痛とその原因の追求 ・健康の段階、進展方向 ・二次的障害の有無 ・日常生活行動の自立度および阻害因子 ・生活背景および家族への影響 ・疾病の受けとめ方および適応行動 ・援助の方向性 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体関連図に記述する状況や問題と関連する情報を繋げる際は区別する <p> 顕在する状況 潜在する状況 看護上の問題 実在する情報のつながり → 潜在する情報のつながり → 治療・処置 → </p> </div> <p>問題点の抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顕在的問題 ・潜在的な問題 ・共同問題 ・未確認の問題 ・ウェルネスな問題 ・ストレングスの視点

一般目標	行動目標	実習内容
	<p>3) 計画立案ができる。</p> <p>(1) 問題点の優先度を決定できる。</p> <p>(2) 評価日を記載し、達成可能な目標を設定できる。</p> <p>(3) 対象の生活リズムに合わせて、体力、能力、精神・意志の自立度、希望を考慮した看護計画を立案できる。</p>	<p>問題点の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達課題 ・健康障害の種類と程度 ・基本的ニードの充足度 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題点は簡潔に、誰もが理解できるように記述する </div> <p>優先順位の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生命の危険度 ・後遺症、合併症の予防 ・生活習慣の変更など価値の変容 ・生きがいや自己実現に関すること <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病期や過ごす場所によっては、優先される問題が変化することがある </div> <p>看護目標の設定</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現実的であること ・理解できること ・測定できること ・行動できること ・達成できること </div> <p>援助内容の決定 援助範囲の決定 援助方法の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観察計画 <u>(OP)</u> ・援助計画 <u>(TP)</u> ・教育計画 <u>(EP)</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践可能な計画を立案する (時間的、経済的、人的) ・対象の自立協力を妨げない ・家族の参加度 ・具体的行動レベルで記述する (5W1H) </div>

一般目標	行動目標	実習内容
	<p>4) 患者の人格・プライバシーに配慮しながら安全・安楽に看護計画を実施できる。</p> <p>5) 実施した援助行為と対象の反応や状態を報告・記録できる。</p> <p>6) 対象の反応・観察事項や検査結果から目標の達成度を分析し看護の評価ができる。</p> <p>7) 修正の必要な部分にフィードバックし、計画を修正変更する。</p>	<p>計画した生活援助行為の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要物品の準備、確認 ・実施場所、方法の確認 ・対象への説明、<u>理解度の確認</u> ・実践（直接的ケア、教育・指導） ・対象の状態の確認、反応、観察 ・<u>自立度や認知の程度を確認</u> ・<u>プライバシーや尊厳を守るための配慮</u> ・後かたづけ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施してよいか否かの判定をする ・適切な時間内に実施できる ・対象の状態を把握し、不適切な場合は計画の変更ができる態勢を整えておく </div> <p>報告・記録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・援助内容、時間 ・対象の反応 ・適切な用語 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性などを考慮し、タイミングよく報告する </div> <p>目標達成の評価</p> <p>看護計画の成功と失敗の原因の追求</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標の妥当性 ・情報収集の妥当性 ・情報の解釈の妥当性 ・具体策の妥当性 ・実施中の正確、安全、安楽性 <p>計画修正の必要性の判断</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の満足度、自立の度合い、ニーズの充足度からみる ・時間的、経済的、人的観点からみる ・自己の技術からも評価する </div> <p>計画の修正変更</p>

<経過別学習内容>

経過別	学 習 内 容				
	患 者	援 助	症 状	治療・処置・検査	疾 患
急性期	生命の危機状態、生体機能の急激な変化のある状態の患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の維持、改善への援助 2. 苦痛の緩和 3. 治療、処置、検査時の援助 4. 基本的欲求の充足への援助 5. 患者心理、家族への援助 	呼吸困難、喘鳴、咳嗽、喀痰、喀血、チアノーゼ、不整脈、ショック、意識障害、痙攣、DIC、発熱、嘔気、嘔吐、下血、吐血、出血、疼痛	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素療法、薬物療法、食事療法、人工臓器、放射線療法、索引療法 ・救急蘇生、人工呼吸器、気管内吸引、電気除細動、心電図モニター、パルスオキシメーター ・CV（CVポート含）、輸血、PTCD、イレウス管、胃管、気管内チューブ、低圧持続吸引、尿道留置カテーテル ・ペースメーカー、PTCA、中心静脈圧測定、CT、MRI、心電図、血管造影 ・胃洗浄、膀胱洗浄 	心筋梗塞 狭心症 脳血管疾患 肺炎 気管支喘息 自然気胸 急性膀胱炎 急性肝炎 食道静脈瘤 胆石 胃潰瘍 十二指腸潰瘍 急性胃腸炎 腸閉塞 解離性大動脈瘤 白血病 骨折 熱傷
周術期	手術を受ける患者、手術後回復状況にある患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術前の援助 2. 手術後の援助 3. 苦痛の緩和 4. 術後合併症予防の援助 5. 患者心理、家族への援助 	肺合併症、循環不全、イレウス、術後感染症、縫合不全、肺塞栓症、深部静脈血栓症、DIC、MOF、術後せん妄	<ul style="list-style-type: none"> ・手術療法 ・酸素療法、薬物療法、人工臓器、食事療法、安静療法 ・救急蘇生、人工呼吸器、気管内吸引、電気除細動、心電図モニター、パルスオキシメーター ・輸液、輸血、ストーマ、イレウス管、胃管、気管内チューブ、低圧持続吸引、閉鎖式ドレナージ、開放式ドレナージ、尿道留置カテーテル、創処置 ・X線撮影、CT、心電図、呼吸機能検査 	心筋梗塞 心臓弁膜症 脳血管疾患 頭部外傷 腫瘍 胆石 胃潰瘍 腸閉塞 骨折 変形性関節症 脊椎疾患 前立腺肥大症 閉塞性動脈硬化症

経過別	学 習 内 容				
	患 者	援 助	症 状	治 療 ・ 処 置 ・ 検 査	疾 患
慢性	日常生活行動に障害のある患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦痛の緩和 2. 日常生活援助 3. 治療、処置、検査時の援助 4. 患者心理、家族への援助 	呼吸困難、喘鳴、咳嗽、動悸、眩暈、口渇、振戦、脱水、便秘、下痢、疼痛、胸水、腹水、黄疸、貧血、浮腫、食欲不振、排尿障害、低血糖、嚥下障害、麻痺、心不全、腎不全、肝不全	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素療法、薬物療法、安静療法、食事療法、放射線療法、リハビリテーション ・X線撮影、X線造影、血管造影MRI、生検、内視鏡、超音波検査、呼吸機能検査、穿刺 ・各種カテーテル挿入 	心筋梗塞 狭心症 心不全 脳血管障害 腫瘍 肝硬変 蜂窩織炎 類天疱瘡 尿路感染症
	機能障害のある患者の看護	<ol style="list-style-type: none"> 1. ADL拡大への援助 2. 機能訓練 3. 患者心理、家族への援助 	運動障害、言語障害、嚥下障害、知覚障害、聴覚障害、視覚障害、失語、疼痛、変形、関節可動域制限 失声	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション ADL評価 ROM評価 言語評価 装具、ギプス ・気管切開 	脳血管障害 脊髄損傷 骨折 変形性関節症
	生活指導の必要な患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常生活自立への援助 2. 日常生活能力を維持・向上するための指導（薬物、食事、運動） 3. 社会生活適応のための援助 4. 家族への援助、指導 	日常生活行動に障害のある患者、機能障害のある患者に同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・生活指導各種（食事、薬物、運動） 自己検査・管理 インスリン注射 ストーマケア 胃ろう 在宅酸素療法 感染予防 人工透析・腹膜透析 	心筋梗塞 狭心症 心不全 脳血管障害 高血圧 腎不全 糖尿病 慢性閉塞性肺疾患 喘息 慢性肝炎・肝硬変 パーキンソン病 膠原病
	継続看護を必要とする患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅ケア 2. 健康教育 3. 保険相談 4. 健康診査 	日常生活行動に障害のある患者、機能障害のある患者、予後不良の患者に同じ	上記に同じ	上記に同じ 進行性の神経疾患
終末期	予後不良の患者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身体的苦痛の緩和 2. 精神的苦痛の緩和 3. QOL向上への援助 4. 家族への援助 	疼痛、呼吸困難、倦怠感、全身衰弱、腹部膨満、不安、恐怖、孤独、希望、期待	疼痛緩和療法 対症療法、精神支援	悪性腫瘍 肝不全 腎不全 心不全

＜ 治療処置を受ける患者の看護 ＞

	行 動 目 標	実 習 内 容
安 静 療 法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとっての安静療法の目的が説明できる。 2. 安静療法によって起こる障害が、発達段階と生体の健康状態に及ぼす影響を考慮した援助ができる。 3. 安静療法を受ける患者と家族の心理を理解し、援助できる。 4. 安静療法時における日常生活の制限がわかり、それに対する援助ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安静療法の目的 ・安静の分類 ・安静の効果 ・安静の弊害 ・日常生活行動の制限からくるフラストレーション ・生活空間の縮小化に伴う知覚・認識の変化 ・社会的役割期待への葛藤
食 事 療 法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとっての食事療法の目的が説明できる。 2. 食事療法を受ける患者と家族の心理を理解し、援助できる。 3. 食事療法の実際について指導できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事療法の目的と方法 ・一定期間の食事療法を必要とする患者 ・生涯にわたり食事療法を必要とする患者 ・自己管理に向けての援助
薬 物 療 法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとっての薬物療法の目的が説明できる。 2. 薬物療法によって起こる障害が、発達段階と生体の健康状態に及ぼす影響を考慮した援助ができる。 3. 薬物療法を受ける患者とその家族の心理を理解し、援助できる。 4. 各薬物療法の効果を高めるための指導ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法の目的 ・薬物療法に影響する因子 ・薬物の管理 ・与薬の方法 ・薬物療法の効果と副作用の早期発見 ・自己管理への援助
手 術 療 法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとっての手術療法の目的が説明できる。 2. 手術療法によって起こる障害が、発達段階と生体の健康状態に及ぼす影響を理解し、援助ができる。 3. 手術を受ける患者とその家族の心理を理解し、援助ができる。 4. 手術前後の精神的症状の変化、ボディイメージの喪失について理解し、援助ができる。 5. 術前訓練・術前処置の必要性を理解した上で援助ができる。 6. 手術後の回復の状態に合わせた観察と援助ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手術療法の目的 ・術前練習の必要性、内容方法 ・術前処置の必要性、内容方法 ・ボディイメージの変容 ・麻酔の種類と方法 ・麻酔が生体に及ぼす影響 ・術後患者の看護
人 工 臓 器	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとっての人工臓器使用の目的が説明できる。 2. 人工臓器使用時の患者とその家族の心理を理解し、援助ができる。 3. 人工臓器使用時の日常生活の制限を理解し、援助ができる。 4. 人工臓器使用時の合併症を予測し、自己管理への動機づけができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工臓器使用の目的 ・人工臓器使用による日常生活上の規制 ・精神的ストレス ・機械の故障、事故の危険性 ・自己管理への動機づけ

	行 動 目 標	実 習 内 容
放射線療法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとっての放射線療法の目的が説明できる。 2. 放射線療法によって起こる合併症について理解し、その予防および早期発見ができる。 3. 放射線療法によって起こる合併症が、発達段階と生体の健康状態に及ぼす影響を理解し、援助ができる。 4. 放射線療法時の日常生活の制限を理解し、援助ができる。 5. 放射線療法を受ける患者とその家族の心理を理解し、援助ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線療法の目的 ・照射方法 ・放射線障害 ・放射線宿酔 ・放射線防護
リハビリテーション	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象にとってのリハビリテーションの目的が説明できる。 2. リハビリテーションによって起こる問題が、発達段階と生体の健康状態に及ぼす影響を理解し、援助ができる。 3. リハビリテーションを受ける患者とその家族の心理を理解し、援助ができる。 4. リハビリテーション時の日常生活の制限を理解し、援助ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションの目的 ・障害のレベルに応じたリハビリテーションの方法 ・リハビリテーションの場
救急法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本的な救急処置の方法について述べることができる。 2. 急変した患者の家族の心理を理解した配慮ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急処置（見学） ・家族への援助

基礎看護学実習 I-1 / 1 学年

1. 実習目的

看護を学ぶ素地を養うため、医療の行われている場を見学し、患者の生活環境を理解する。

2. 実習目標

- 1) 患者の生活の場としての環境を理解する。
- 2) 患者の1日の生活の中で日常生活援助が実施されている場を見学し、患者と看護師のかかわりについて学ぶ。

3. 実習方法

[病棟]

- 1) 看護師に随行し、見学実習を原則とする。
- 2) 入院患者とのコミュニケーションを図る。
- 3) 服装は、学生用実習衣およびナースシューズを着用する。

4. 実習時間および単位

総時間 8時間

※基礎看護学実習 I-1 (8時間) と基礎看護学実習 I-2 (37時間) をあわせて1単位 (45時間) とする。

- 1) 臨地実習 (病棟) 7時間
- 2) 学内実習 1時間 (0.02単位)

目的：臨地実習での学びを深める。

内容：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、見学したことや気が付いたことについて振り返り、グループメンバーで共有する。

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
臨地実習					臨地実習		学内実習

5. 実習記録

実習記録の様式を参考に作成する。

6. レポート

- 1) 基礎看護学実習 I-1 について、実習目標に沿って学んだことや気づいたことを A4 レポート用紙 2枚程度にまとめる。
- 2) レポートは実習記録と共に実習終了後 1週間以内に担当教員に提出する。

7. 実習評価

- 1) 点数化はしない。
- 2) 臨床指導者・担当教員が実習態度 (礼儀・言葉づかいなど)、実習記録の内容等から気付いたことや指導内容をレポートに記述する。