２０２５年度入学生

臨　地　実　習　要　領

【成人・老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ】

茨城県立看護大学校

看護学科　３年課程

〒309-1703　茨城県笠間市鯉渕 6528
TEL　0296－70－5521
FAX　0296－70－5529

成人・老年看護学実習

目的

成人・老年期の周術期・回復期・慢性期・終末期にある対象とその家族の身体的・心理的・社会的特徴を理解し、対象に必要な看護を実践するための基礎的能力を習得する。

目標

1　対象の身体的、心理的、社会的特徴を理解する。
2　対象の健康レベルの経過に応じた看護を実践できる。
3　対象や家族に関心を持ちかかわることができる。
4　対象に必要な継続看護や多職種連携の必要性を理解できる。
5　専門職として倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。
6　学習の学びと自己の課題を明確にできる。

成人・老年看護学実習Ⅰ　［2単位　90時間］

目的

周術期にある対象とその家族を理解し、生体反応や手術侵襲からの回復促進を促し、対象の変化に応じて看護実践できる基礎的能力を養う。

目標

1　疾病の経過や対象の生活、健康障害と手術・治療に伴う身体的状態や生活機能を情報収集できる。
2　対象の手術前・手術後のフィジカルアセスメントができる。
3　対象の状態や反応の意味を、心理的変化や社会的役割への影響とあわせて理解できる。
4　対象の治療前後の生活、健康状態、機能変化に応じた看護を実践できる。
5　身体の形態や機能の変化が退院後の生活に及ぼす影響と必要な社会資源について考え、継続看護と他職種連携の必要性を理解できる。
6　対象と家族を尊重した態度で接することができる。
7　実践した看護を考察し、次の援助につなげることができる。
8　専門職業人としての倫理観をもち、責任ある行動がとれる。
9　実習での学びと自己の課題が明確にできる。

実習期間及び実習時間

1　実習期間：　月　日（　）から　月　日（　）　12日間
2　実習時間：　8時30分～15時30分（8時間）　90時間
※臨地実習の場合、14時00分～15時30分は記録整理の時間とする。

実習スケジュール例

実習1日目	実習2日目	実習3日目	実習4日目	実習5日目
(学内)2時間 実習オリエンテーション 施設別オリエンテーション	(臨地1日目)8時間 8:30～15:30	(臨地2日目)8時間 8:30～15:30	(臨地3日目)8時間 8:30～15:30	(臨地4日目/学内)8時間 臨地 8:30～12:15 学内 13:15～15:30
実習6日目	実習7日目	実習8日目	実習9日目	実習10日目
(臨地5日目)8時間 8:30～15:30 初回カンファレンス	(臨地6日目)8時間 8:30～15:30	(臨地7日目)8時間 8:30～15:30	(臨地8日目)8時間 8:30～15:30	(臨地9日目/学内)8時間 臨地 8:30～12:15 学内 13:15～15:30
実習11日目	実習12日目			
(臨地10日目)8時間 8:30～15:30 終了カンファレンス	(学内)8時間 8:50～15:50			

※実習期間中1回は、退院支援カンファレンスに参加すること。
※受け持ち患者の予定に応じて、午後学内実習でも臨地実習になることもある。
その場合には、別な日に午後学内実習を設ける。

内容

1　学習課題

以下の課題を、テキスト・授業での配布資料・課題レポート・文献・専門書・看護系学術雑誌を活用しまとめる。使用した引用・参考文献は文献リストを作成し、明記する。

１）から４）は実習初日までに学習し、朝担当教員まで提出する。
５）から７）は実習３日目の朝、実習担当教員まで提出する。
１）成人・老年期の発達段階とその特徴、発達課題
２）周術期に必要な治療、看護技術（コピー可）
（１）術前検査（麻酔に関連する術前検査、原疾患の確定診断と術式の検討のための検査、合併している疾患の検査）
（２）周術期に必要な治療（全身麻酔、硬膜外麻酔、疼痛管理、胸部・腹部ドレーン類）
（３）生体のモニタリング（心電図モニター、経皮的動脈血酸素飽和度、観血的・非観血的動脈圧測定）
（４）呼吸と循環を整える看護技術（酸素療法、弾性ストッキング、口鼻・気管吸引）
（５）輸液の管理（輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱いと注意点）
（６）起こりうる術後合併症の予防と観察
① 循環器合併症：血圧低下ショック
② 呼吸器合併症：気道閉塞、呼吸抑制、無気肺
③ 腎・泌尿器合併症：電解質異常、尿閉
④ 消化器合併症：急性胃拡張、術後イレウス
⑤ 創部痛：急性疼痛
⑥ 術後感染：手術部位、手術部位以外（カテーテル、ドレーン）
⑦ 縫合不全
⑧ 術後出血
⑨ 術後深部静脈血栓症
⑩ 術後せん妄
⑪ 各術式に応じた合併症
３）クリティカルケア実習（ＩＣＵ・ＨＣＵ）の一般的な特徴（コピー可）
４）保健医療福祉チームにおける看護師の役割と多職種の役割
５）受け持ち対象の健康障害の部位の本来の機能
６）対象の健康障害の病態生理、一般的な症状、検査、治療
７）対象の健康障害が回復させるための一般的な看護（周術期、症状別、治療別）

２　実習方法
１）受け持ち患者について
成人・老年期の周術期にある対象を１名受け持ち、看護展開を行う。

２）病棟実習
（１）臨地実習１日目、２日目
目的　健康障害のある対象の身体的・心理的・社会的特徴を理解できるよう対象理解を深める。
目標　① カルテやコミュニケーションから情報収集をし、患者の健康状態・生活機能や能力の変化をフィジカルアセスメントする。
② 対象とその家族への看護援助を見学及び一部実施する。
（２）臨地実習３日目以降：実習スケジュール参照

3 カンファレンス

1）初回カンファレンス（臨地実習５日目前後に１時間程度）

（１）目的　周術期における日々の援助を振り返り、対象に必要な看護を考える。

（２）方法

① 事前準備

ア　カンファレンス前日、初回カンファレンスに向けて、記録３-１をまとめる。これまでの記録を見直す。自分の考えが述べられるように準備する。

イ　カンファレンス当日朝、教員にはすべての記録の原本を提出する。

② 実施

学生、臨地実習指導者、教員間で意見交換をする。

③ 事後

カンファレンスで検討したことをもとにアセスメント、行動計画・援助内容を追加・修正し、看護実践に活かす。

2）終了カンファレンス（臨地実習 10 日目に１時間程度）

（１）目的　周術期における看護を明らかにする。

（２）方法

① テーマ：「周術期の対象に必要な看護とは何か」

② 事前準備

ア　カンファレンス前日、終了カンファレンスに向けて考えが述べられるように準備する。

イ　カンファレンス当日朝、教員にはすべての記録の原本を提出する。

③ 実施

学生、臨地実習指導者、教員間で意見交換する。

④ 事後

カンファレンスの学びから実践評価の追加修正し、自己の課題を明確にする。

3）カンファレンス共通事項

（１）リーダーが司会進行する。意見交換後、臨地実習指導者及び教員から助言をもらう。

（２）カンファレンスの学びから追加修正をする。

4　学内実習

1）臨地実習４日目（午後）

（１）目的：実習で得られた情報を整理し、対象の健康状態に応じたフィジカルアセスメントを深める。

（２）方法：日々の看護実践を振り返り、初回カンファレンスに向けての事前準備を行う。

2）臨地実習９日目（午後）

（１）目的：これまでの自己の看護実践を振り返り、学びを明確にする。

（２）方法：日々の看護実践を振り返り、終了カンファレンスに向けての事前準備を行う。

3）実習 12 日目（最終日）

（1）目的：実習で体験したことを整理することで、成人・老年期の健康障害のある対象の理解と周術期看護、自己の課題を明確にする。
（2）方法：日々の記録をまとめる。
面接を通して、実践を振り返り、言語化する。
（3）終了時課題をまとめる。

5　終了時課題
1）テーマ：「実習を通して学んだ、成人・老年期の健康障害のある周術期に必要な看護と今後の自己の課題」
（1）テーマに沿って文献や資料を用いて調べ、受け持ち対象への看護実践と学んだこととあわせて見解をまとめる。

6 実習記録
1）　記録 A　　終了時課題(レポート用記録)
2）　記録1-1　基礎情報用紙
3）　記録1-2　基礎情報用紙追加用
4）　記録2　　経過表
5）　記録3-1　アセスメント
6）　記録4　　実習計画実施記録
7）　記録5　　周術期実習記録

記録の提出
「Ⅳ　実習の概要」を参照し、実習最終日の 16 時 00 分に提出する。

実習評価
「Ⅴ　実習評価」を参照し、評価表に基づき行う。

成人・老年看護学実習Ⅰ　実習スケジュール

	週間行動目標	学生の行動	提出物	臨地実習指導者の役割	教員の役割
事前		オリエンテーションを受ける。		1　受け持ち患者の選定・内諾を受ける。 2　病棟スタッフへの説明と協力体制の整備をする。	1　オリエンテーションを行う。 2　受け持ち患者の選定の依頼をする。 3　実習での学習内容の確認をする。
一週目（臨地1～3日目まで）	1　病棟の概要を知る。 2　手術前の対象の示す反応についてて観察・測定・コミュニケーションの方法を用いて、系統的に情報を収集する。 3　コミュニケーションの技法を意識して関わる。 4　対象の示す反応から術前に必要な援助を考えることができる。 5　援助技術を安全・安楽に実施する。 6　対象の示す反応について解釈・分析・判断できる。 7　麻酔や手術侵襲による影響を踏まえて判断する。 8　周術期におけるチーム医療の実際について知ることができる。	1　オリエンテーションを受ける。 2　受け持ち患者に挨拶をする。 3　担当看護師に挨拶をする。見学可能な援助があれば見学する。 4　援助の見学、カルテから情報収集を行う。 5　午後学内実習とし、受け持ち患者の疾患の学習、情報整理、フィジカルアセスメントを行う。 （２日目以降） 6　受け持ち患者の援助を見学および一部実施する。 7　バイタルサインやフィジカルアセスメントを通して、患者の状態を把握する。 8　本日の担当看護師に行動計画を発表する。 9　受け持ち患者とのコミュニケーションや援助・観察・測定を通して、情報を収集する。 10　受け持ち患者の身体機能や健康状態、生活機能についてフィジカルアセスメントする。 11　受け持ち患者の担当看護師から必要に応じて指導をうけながら、看護援助を実践する（見学→指導のもとで実施→見守り下で実施）。その際、技術到達度表を確認し、到達度レベルを確認する。 12　受け持ち患者の担当看護師から必要に応じて指導を受け、患者に行われる検査・処置を見学・一部実施する。 13　適宜、臨地実習指導者・チームメンバーへの報告・連絡・相談をする。 14　実習終了時間には、担当看護師に学生が行なったその日の援助と得られた情報やアセスメントした内容について報告をする。 15　得られた情報やアセスメント、計画等を日々記録に整理する.	（初日） □　学習課題１）～４）を提出 （２日目以降） □　初日の実習結果（記録 1-1・1-2） □　経過表（記録２） □　本日の実習計画実施記録（記録４） ※以降記録毎日病棟に持参する。日々追加・修正していき、提出する。 ※赤字に対する追加・修正は翌日提出する。 （３日目） □　学習課題５）～７） (手術当日～術後１日目) □周術期実習記録　（記録５）	1　病棟オリエンテーションを実施する。 2　受け持ち患者と同意書（協力依頼）を取り交わす。 3　学生を受け持ち患者に紹介する。 4　学生の行動計画の確認と指導をする。 5　学生の行動計画と受け持ち患者、担当看護師との調整を行う。 6　援助場面での指導を行う。 7　受け持ち患者とのコミュニケーションの取り方、情報収集の仕方についての指導をする。 8　学生が学習しようとする内容への助言をする。 9　学生担当看護師は、朝の計画発表時及び実習終了時に行なう患者の報告時に、学生が気付いていない観察ポイントや、看護の留意点について指導する。 10　学生の受け持ち患者がHCUやICUに入室する場合は、前日に連絡をする。	1　学生の行動計画の確認と指導をする。 2　受け持ち患者とのコミュニケーションの取り方の指導をする。 3　援助場面での指導をする。 4　個別性を考えた看護過程の展開ができるように指導する。 5　臨地実習指導者との連絡・調整を行う。 6　学生が学習しようとする内容を確認・助言する。
二週目（臨地4～6日目まで）	1　影響因子を判断し、看護上の問題を明らかにする。 2　術後合併症を予防、回復を促進するための援助ができる。 3　援助技術を安全・安楽に実施する。 4　受け持ち患者と援助関係を形成する。 5　対象の援助や反応を振り返り、翌日の援助計画に活かす。 6　身体機能の変化に応じた、社会復帰への目指すための援助ができる。	※１週目の７～15は同様 1　毎日の援助計画に基づいて必要な援助を実践する。 （初回カンファレンス前日） 2　カンファレンス前日は午後半日の学内実習日とし、思考の整理を行う。（学内で 13 時 15 分～） (初回カンファレンス当日) 3　初回カンファレンスを学生主体で開催する。 4　カンファレンス記録の提出。 5　初回カンファレンス後、翌日の援助計画に追加・修正をする。	（2日目以降同様） □　アセスメント（記録３） （初回カンファレンス当日） □　すべての記録の原本を提出する。	※１週目の臨地実習指導者の役割４～10は同様 11　初回カンファレンスへの参加、助言を行う。	※１週目の教員の役割１～６は同様 7　初回カンファレンスの参加、助言を行う。 8　初回カンファレンス後の記録の指導をする。

	週間行動目標	学生の行動	提出物	臨地実習指導者の役割	教員の役割
二週目（臨地7～10日目）	1　計画を患者の状態・状況に合わせて実施する。 2　受け持ち患者との援助関係を発展させる。 3　援助技術を安全に実施する。 4　対象の状態や反応を振り返り、実施した援助を考察できる。	※1週目の7～15は同様 1　毎日の援助計画に基づいて必要な援助を実践する。 （終了カンファレンス前日） 2　終了カンファレンスに向け、午後は記録をまとめ、発表準備を行う。（学内で13時15分～） （終了カンファレンス当日） 3　終了カンファレンスを学生主体で開催する。 4　終了カンファレンス後、記録1-1～記録5の追加・修正をする。また、看護実践の評価に反映させる。	（2日目以降同様） （初回カンファレンス翌日以降） □初回カンファレンス後、学びをもとに記録 1-1～記録5の追加・修正をし、できたところは教員に提出する。 （終了カンファレンス当日） □ すべての記録の原本を教員へ提出する。	※1週目臨地実習指導者の役割4～10は同様 12　終了カンファレンスへの参加、助言を行う。	※1週目教員の役割1～6は同様 9　終了カンファレンスへの参加、助言を行う。 10　終了カンファレンス後の記録の指導を行う。 11　終了カンファレンス後の学びを踏まえ、看護実践の評価ができるように指導する。
最終日（学内）	1　受け持ち患者の記録を整理することで、成人期にある対象の看護について学びを深める。	1　実習記録をまとめながら、実習の振り返りを行う。 2　面接を通して、実践を振り返り、言語化する。 3　終了時課題に取り組む。 4　必要時、自ら指導を受ける。 ※病棟によっては、最終日にカンファレンスを実施する。その場合、その時間は白衣に着替え、カンファレンスは病棟で実施する。 5　記録提出：16時00分　全記録提出	□ 経過表（記録2） □ 前日の実習計画実施記録（記録4） ※ 記録 1-1～記録5は追加・修正し、できたところまでを提出する。 □ 16時00分に最終提出する。		13　受け持ち患者の看護が深まるように指導する。

成人・老年看護学実習Ⅰ　評価表

茨城県立看護大学校　看護学科3年課程

学籍番号	氏名	実習施設	評定
		実習期間　～	

		評価項目	学生	教員	自己評価2以下をつけた理由
人間関係形成能力	1	対象や周囲の人々と看護実践のための関係が積極的に築ける			
	2	対象や周囲の人々に与える影響を考えて行動できる			
	3	グループの中でメンバーシップ・リーダーシップを意識した行動がとれる			
看護実践能力	4	対象の健康障害と手術・治療に伴う身体的状態や生活機能を情報収集できる			
	5	手術前のフィジカルアセスメントができる			
	6	手術後のフィジカルアセスメントができる			
	7	手術・麻酔が対象の全身に及ぼす影響を理解できる			
	8	手術後に起こりやすい術後合併症について予測できる			
	9	手術に伴う機能や健康状態の変化、日常生活への影響を理解できる			
	10	対象の状態にあわせた看護計画を立案できる			
	11	対象の状態にあわせて安全かつ安楽に実施できる			
	12	回復過程を促進するための援助ができる			
	13	対象の意志を尊重し、自己決定を促す援助ができる			
	14	対象に必要な生活指導の必要性が理解できる			
	15	対象の心理的・社会的変化をとらえて、援助できる			
	16	対象の状態や反応から、実施した援助を考察し、次の援助に活かすことができる			
	17	周術期における看護師の役割を理解し、多職種との連携と支援の方法を理解できる			
専門職業人としての倫理観	18	専門職としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。			
	19	自己学習に意欲的・自律的に取り組み、看護実践に反映できる			
看護の探求	20	実習の学びと自己の課題を明確にできる			
評価合計点（100点）					教員印

〈評価尺度〉

5点：主体的にできる。要点を助言することによりタイムリーに追加・修正ができる、または十分に説明ができる

4点：指導を受けてできる、方向付けの助言をすることにより追加・修正ができる、または説明ができる

3点：かなりの指導を受けてできる。具体的な助言により、時間を要するが追加・修正できる、または口頭で述べられる

2点：かなり指導を受けても課題が残る、繰り返し助言を受けても追加・修正が難しい、口頭でも述べられない

評価基準に該当しないものは斜線（／）で表示し、点数化しない

成人老年看護学実習Ⅰ評価の視点

評価項目			評価の視点
人間関係形成能力	1	対象や周囲の人々と看護実践のための関係が積極的に築ける	□意見の違いや立場の違いを理解した話し合いができた □自分と周囲の関係性を理解し、主体的にかかわることができた □対象と援助的人間関係が築けた □とらえた反応の意味を考えることができた
	2	対象や周囲の人々に与える影響を考えて行動できる	□相手の立場にたって考え、適切な行動がとれた(患者、家族、指導者、メンバー、教員) □対象の言動から感じたことを反応の意味を確かめて、相手に伝えることができた
	3	グループの中でメンバーシップ・リーダーシップを意識した行動がとれる	□学習環境の特徴を理解し、状況に合わせた適切な行動をとることができた(患者や医療者の予定・都合を確認したうえで、自分の行動を調整し、報告・連絡・相談ができる) □ほかのメンバーの行動を把握し、自分の行動を調整できた □お互いに情報共有し、学習目標が到達できるよう協力できた □自己の役割を意識し、アサーティブなコミュニケーションがとれた
看護実践能力	4	対象の健康障害と手術・治療に伴う身体的状態や生活機能を情報収集できる	□対象の疾病の経過と健康障害 □対象の生活の状態 □手術・治療に伴う生活機能の変化 □手術・治療に伴う身体・心理・社会的状態
	5	手術前のフィジカルアセスメントができる	□術前検査結果と身体面の健康状態と予備力の把握 □手術に対する理解度や不安等心理・社会面の状態の把握 □術後合併症の予測 □術前処置や術前準備による身体・心理面の健康状態
	6	手術後のフィジカルアセスメントができる	□生体反応が及ぼす健康障害の把握 □生体反応が及ぼす心理・社会面への影響の把握 □日々の経過と生体反応の変化の把握と予測
	7	手術・麻酔が対象の全身に及ぼす影響を理解できる	□手術・麻酔による治療法の特徴と全身状態に及ぼす影響 □手術・麻酔による身体的・心理的・社会的な健康状態の把握
	8	手術後に起こりやすい術後合併症について予測できる	以下の合併症について、対象に応じて把握する。 □術後出血、深部静脈血栓症、循環器合併症 □呼吸器合併症 □電解質異常　□尿閉　□術後イレウス □術後感染、縫合不全 □術後せん妄
	9	手術に伴う機能や健康状態の変化、日常生活への影響を理解できる	□手術に伴う身体機能の変化を考えることができた □手術に伴う心理・社会面の変化を考えることができた □疾患や手術・麻酔、苦痛等による日常生活への影響を考えることができた
	10	対象の状態にあわせた看護計画を立案できる	□最善の状態で手術が受けられるよう援助を考えることができた □疾患や手術からの苦痛・不快、症状への安楽な援助を考えることができた □対象の健康状態や維持・向上に合わせた援助を考えることができた □対象の退院後の生活に合わせた効果的な生活支援を考えることができた
	11	対象の状態にあわせて安全かつ安楽に実施できる	□対象の反応を観察しながら実施できた □原理原則に基づいた看護技術を実施できた □安全・安楽に留意して支援できた □実施または見学した支援について、その意味を考え表現できた
	12	回復過程を促進するための援助ができる	□手術中の状況を考慮した援助 □早期離床を促す援助 □術後合併症の予防のための援助 □疼痛コントロール □回復段階に応じた日常生活の援助
	13	対象の意志を尊重し、自己決定を促す援助ができる	□対象の意志を聴き、理解するよう努めた(聴く態度、言葉かけのタイミングや間合い) □対象の発達段階を考慮した言葉遣いや説明、ふるまい(目線、態度、仕草)ができた □対象の思いや考えを表出できるよう努めた
	14	対象に必要な生活指導の必要性が理解できる	□対象の退院後の生活についての情報を収集できた □対象の退院後の生活を踏まえた看護援助の必要性を考え表現できた □疾病の治療や健康の保持・増進にむけたセルフケアの必要性を考え表現できた □対象のセルフケアにむけた看護援助や生活支援について考え表現できた
	15	対象の心理的・社会的変化を考察し、援助できる	□対象の状態や反応の意味を心理・社会面の変化とあわせて考え表現できた □対象の心理・社会的状況に合わせた援助を考えることができた
	16	対象の状態や反応から、実施した援助を考察し、次の援助に活かすことができる	□対象の反応から実施した援助の意味を考えることができた □実施した援助の意味をセルフケアや生活指導に関連付けて考え、表現できた □対象の状態や反応から今後の看護の方向性を考え表現できた □考察した結果をもとに、計画や実施をタイムリーに追加・修正できた
	17	周術期における看護師の役割を理解し、多職種との連携と支援の方法を理解できる	□対象や家族にかかわる専門職や保健、医療、福祉との連携の中で看護師の役割について、実習体験から学んだ自己の考えを表現できた □周術期における多職種との連携の必要性について、実習体験から学んだ自己の考えを表現できた □対象の退院にむけた支援の方法について考え表現できた □継続看護の必要性を考え表現できた

評価項目			評価の視点
専門職業人としての倫理観	18	専門職としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。	□学習者としてのコミュニケーション;臨地での学習を行うために必要なコミュニケーションが効果的にとれた(挨拶、報告、質問、言葉遣い、表情、振る舞い、など) □看護者としてのコミュニケーション;対象に関心を寄せ、看護援助を実施するために必要なコミュニケーションがとれた(挨拶、言葉遣い、身だしなみ、表情、振る舞い、説明、同意を得る、など) □情報管理;個人情報保護や守秘義務を理解し、適切な行動がとれた □体調管理;自分本来の力が発揮できるよう心身の健康を維持する適切な行動がとれた(栄養、休息、生活リズム、感染症対策、ストレスコントロール、など) □決められた約束事を守り、誠実な態度と適切な行動がとれた
	19	自己学習に意欲的・自律的に取り組み、看護実践に反映できる	□知識や能力向上のための学習に必要な行動がとれた(質問する、相談する、資料を探す・調べるなど) □課題を意識して、計画的に学習をすすめることができた □自分の学習活動を客観的に振り返り、次の課題を具体的に表せた
看護の探求	20	実習の学びと自己の課題を明確にできる	□グループ学習(コミュニケーション、協力、多様な価値を受け入れる、意見をまとめる、タイムマネジメント、チームワーク、課題解決)を意識して、討議ができた □既習学習を用いて、実習体験を説明できた □自分の考えを論理的に整理し、筋道を立てて伝えることができた

成人・老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ　［2単位　90時間］

目的

回復期・慢性期にある対象とその家族を理解し、対象が健康状態を維持・改善しその人の生活と折り合いをつけながら健康障害とともに生きていくことを支える看護実践ができる基礎的能力を養う。又は、終末期にある対象とその家族を理解し、対象の苦痛を予防・軽減し、ＱＯＬを維持するための看護実践ができる基礎的能力を養う。

目標

1　対象の治療の経過や健康障害に伴う身体的状態、生活機能や能力の変化を情報収集できる。
2　対象の健康状態を治療の経過に応じたフィジカルアセスメントができる。
3　対象の健康状態や反応の意味を心理的変化や社会的役割への影響とあわせて理解できる。
4　対象の健康状態に応じた看護を実践できる。
　回復期：
　　1）対象の体力の回復の促進および合併症や二次的障害を予防する看護を理解できる。
　　2）対象の生活行動の自立に向けた援助を理解できる。
　　3）対象の障害の受容過程への支援を理解できる。
　　4）対象の社会復帰および生活の再構築にむけた支援を理解できる。
　慢性期：
　　1）対象の健康上の課題を把握し、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した看護を理解できる。
　　2）対象の健康の回復過程を促進し、セルフマネジメント・セルフケア獲得にむけた支援が理解できる。
　　3）対象のアドヒアランスを高め、疾病や症状の自己管理にむけた環境の調整を理解できる。
　　4）対象の自己効力感を高め、自尊心低下を防ぐ看護を理解できる。
　終末期：
　　1）対象の健康障害による症状や苦痛の緩和にむけた援助を理解できる。
　　2）対象の意志決定への支援を理解できる。
　　3）対象の QOL を高める援助が理解できる。
　　4）対象と家族の心情への配慮および最期までよりよく生きるための支援を理解できる。
5　身体の形態・機能や心理・社会的側面の変化が今後の生活に及ぼす影響と必要な社会資源について考え、継続看護と多職種連携の必要性を理解できる。
6　対象と家族を尊重した態度で接することができる。
7　実践した看護を考察し、次の援助につなげることができる。
8　専門職業人としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。
9　実習での学びと自己の課題が明確にできる。

実習期間及び実習時間

1　実習期間：　　月　　日（　　）から　　月　　日（　　）　12日間

2　実習時間：9時00分～16時00分又は16時45分（8～9時間）　90時間

※臨地実習の場合、14時30分～16時00分は記録整理の時間とする。

実習スケジュール例

実習1日目	実習2日目	実習3日目	実習4日目	実習5日目
(学内)1時間 実習オリエンテーション 施設別オリエンテーション	(臨地1日目)8時間 9:00～16:00	(臨地2日目)8時間 9:00～16:00	(臨地3日目)8時間 9:00～16:00	(臨地4日目/学内)9時間 臨地 9:00～12:00 学内 13:00～16:45
実習6日目	実習7日目	実習8日目	実習9日目	実習10日目
(臨地5日目)8時間 9:00～16:00 初回カンファレンス	(臨地6日目/学内)8時間 臨地 9:00～12:00 学内 13:00～16:00	(臨地7日目)8時間 9:00～16:00	(臨地8日目)8時間 9:00～16:00 ミニカンファレンス	(臨地9日目/学内)8時間 臨地 9:00～12:00 学内 13:00～16:00
実習11日目	実習12日目			
(臨地10日目)8時間 9:00～16:00 終了カンファレンス	(学内)8時間 8:50～15:50			

※実習期間中1回は、退院支援カンファレンスに参加する。

※受け持ち患者の予定に応じて、午後学内実習でも臨地実習になることもある。
その場合には、別な日に午後学内実習を設ける。

内容

1　学習課題

以下の課題を、テキスト・授業での配布資料・課題レポート・文献・専門書・看護系学術雑誌を活用しまとめる。使用した引用・参考文献は文献リストを作成し、明記する。

1）～10）は実習初日までに学習し、朝担当教員まで提出する。

11）～14）は実習3日目の朝、実習担当教員まで提出する。

1）成人・老年期の発達段階とその特徴、発達課題

2）回復期、慢性期、終末期の身体的・精神的・社会的特徴と看護

①回復期（合併症、二次的障害、身体機能の喪失や外観の変化、リハビリテーション）

②慢性期（経過の緩慢、増悪・寛解、合併症、難病）

③終末期（疼痛、全身倦怠感、食欲不振、呼吸困難、吐気、嘔吐等の身体症状）

④疾病や障害の受容過程（障害受容のプロセス、コーンの障害の受容過程、フィンクの危機モデル、病みの軌跡理論、キューブラ＝ロスの死の受容過程）

⑤患者教育（セルフモニタリング、セルフケア・行動変容・セルフマネジメントを促す支援、エンパワーメント、成人学習理論、健康教育、ストレスコーピング）

⑥家族への支援

⑦社会支援（保健医療福祉制度、社会資源）

3）意思決定への支援（アドバンスケアプランニング、リビングウィル、ＤＮＲ、エンディングノート）

4）エンド・オブ・ライフケア（ターミナルケア・ホルピスケア・緩和ケア・サポーティブケア、グリーフケア）

5）保健医療福祉チームにおける看護師の役割と多職種の役割

6）加齢に伴う現象・状態（フレイル、プレフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム

7）高齢者の権利擁護（スティグマ、エイジズム、アドボカシー）

8）認知症高齢者の老人日常生活自立度判定基準
9）認知機能低下のある、認知症をもつ対象とのかかわり（ユマニチュード、パーソンセンタードケア、バリテーション）
10）障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準
11）受け持ち対象の健康障害の部位の本来の機能
12）対象の健康障害の病態生理、一般的な症状、検査、治療
13）対象の健康障害が回復させるための一般的な看護（経過別、症状別、治療別）
14）対象の入院や健康障害により起こる日常生活の変化

2　実習方法
1）受け持ち患者について
成人・老年期の回復期・慢性期・終末期いずれかにある対象を１名受け持ち、看護展開を行う。
2）病棟実習
（1）臨地実習１日目、２日目
目的　健康障害のある対象の身体的・精神的・社会的特徴を理解できるよう対象理解を深める。
目標　①カルテやコミュニケーションから情報収集をし、対象の健康状態、生活機能や能力の変化をフィジカルアセスメントする。
②患者に実践されている日常生活援助を見学及び一部実施する。
③バイタルサインやフィジカルアセスメントを通して患者の状態を把握する。
（2）臨地実習３日目以降：実習スケジュール参照

3　カンファレンス
1）初回カンファレンス（臨地実習５日目前後に１時間程度）
（1）目的　回復期・慢性期・終末期にある対象とその家族の理解を深める。
（2）方法
① 事前準備
ア　カンファレンス前日、初回カンファレンスに向けて、記録３-２をまとめる。これまでの記録を見直し、自分の考えが述べられるように準備する。
イ　カンファレンス当日朝、教員にはすべての記録の原本を提出する。
② 実施
学生、臨地実習指導者、教員間で意見交換をする。
③ 事後
カンファレンスで検討したことをもとにアセスメント、行動計画・援助内容を追加・修正し、看護実践に活かす。
2）ミニカンファレンス（臨地実習８日目に 30 分程度）
（1）目的　看護の実践状況と対象の反応を明らかにする。
（2）方法
① 事前準備
ミニカンファレンスに向けて、看護の実施状況と対象の反応について述べられるように準備する。

② 実施
学生、臨地実習指導者、教員で意見交換をする。
③ カンファレンスでの助言をもとに行動計画・援助内容を追加・修正し、看護実践に活かす。

3）終了カンファレンス（臨地実習 10 日目に 1 時間程度）
（1）目的　回復期・慢性期・終末期にある対象に必要な看護を明らかにする。
（2）方法
① テーマ：「回復期・慢性期・終末期にある対象に必要な看護とは何か」
② 事前準備
ア　カンファレンス前日、終了カンファレンスに向けて考えが述べられるように準備する。
イ　カンファレンス当日朝、教員にはすべての記録の原本を提出する。
③ 実施
学生、臨地実習指導者、教員間で意見交換する。

4）カンファレンス共通事項
（1）リーダーが司会進行する。意見交換後、臨地実習指導者及び教員から助言をもらう。
（2）カンファレンスの学びから記録の追加・修正をする。

4　学内実習
1）臨地実習 4 日目（午後）
（1）目的：実習で得られた情報を整理し、対象の健康状態に応じたフィジカルアセスメントを深める。
（2）方法：日々の看護実践を振り返り、初回カンファレンスに向けての事前準備を行う。
2）臨地実習 6 日目（午後）
（1）目的：初回カンファレンスでの検討結果や助言を踏まえ、アセスメントや援助内容を明確にする。
（2）方法：これまでの記録の追加・修正
3）臨地実習 9 日目（午後）
（1）目的：これまでの自己の看護実践を振り返り、学びを明確にする。
（2）方法：日々の看護実践を振り返り、終了カンファレンスに向けての事前準備を行う。
4）実習 12 日目（最終日）
（1）目的：実習で体験したことを整理することで、成人・老年期の健康障害のある対象の理解と回復期・慢性期・終末期における看護、自己の課題を明確にする。
（2）方法：日々の記録をまとめる。
面接を通して、実践を振り返り、言語化する。
（3）終了時課題をまとめる。

5　終了時課題
1）テーマ：「実習を通して学んだこと、回復期・慢性期・終末期に必要な看護と今後の自己の課題」

（1）テーマに沿って文献や資料を用いて調べ、受け持ち対象への看護実践と学んだこととあわせて見解をまとめる。

6　実習記録

1）　記録A　　終了時課題（レポート用記録）
2）　記録1-1　基礎情報用紙
3）　記録1-2　基礎情報用紙追加用
4）　記録2　　経過表
5）　記録3-2　アセスメント
6）　記録4　　実習計画実施記録

記録の提出

「Ⅳ　実習の概要」を参照し、実習最終日の16時00分に提出する。

実習評価

「Ⅴ　実習評価」を参照し、評価表に基づき行う。

成人・老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ　実習スケジュール

	週間行動目標	学生の行動	提出物	臨地実習指導者の役割	教員の役割
事前	実習の事前学習ができる。	実習オリエンテーションを受ける。		1　受け持ち患者の選定・内諾を受ける。 2　病棟スタッフへの説明と協力体制の整備をする。	1　実習オリエンテーションを行う。 2　受け持ち患者の選定の依頼をする。 3　実習での学習内容の確認をする。
一週目（臨地1～3日目まで）	1　病棟の概要を知る。 2　対象の示す反応について観察・測定・コミュニケーションの方法を用いて、系統的に情報を収集する。 3　コミュニケーションの技法を意識して関わる。 4　援助技術を安全・安楽に実施する。 5　受け持ち患者に必要な援助内容を考えることができる。	（初日） 1　オリエンテーションを受ける。 2　受け持ち患者に挨拶をする。 3　担当看護師に挨拶をする。見学可能な援助があれば見学する。 4　援助の見学、カルテから情報収集を行う。 5　午後は、受け持ち患者の疾患の学習を行う。 （２日目） 6　受け持ち患者の援助を見学および一部実施する。 7　バイタルサインやフィジカルアセスメントを通して、患者の状態を把握する。 （３日目以降） 8　本日の担当看護師に受け持ち患者の看護計画を発表する。 9　受け持ち患者とのコミュニケーションや援助・観察・測定を通して、情報を収集する。 10　受け持ち患者の身体機能や健康状態、生活機能についてフィジカルアセスメントする。 11　受け持ち患者の担当看護師から必要に応じて指導をうけながら、看護援助を実践する（見学→指導のもとで実施→見守り下で実施）。その際、技術到達度表を確認し、到達度レベルを確認する。 12　受け持ち患者の担当看護師から必要に応じて指導を受け、患者に行われる検査・処置を見学・一部実施する。 13　適宜、臨地実習指導者・チームメンバーへの報告・連絡・相談をする。 14　実習終了時間には、担当看護師に学生が行なったその日の援助と得られた情報やアセスメントした内容について報告をする。 15　得られた情報やアセスメント、計画等を日々記録に整理する.	（初日） □学習課題１）～10） （２日目） □記録 1-1～記録４ ※以降記録 1-1～記録４は毎日病棟に持参する。日々追加・修正していき、提出する。 ※赤字に対する追加・修正は翌日提出する。 （３日目以降） □学習課題 11）～14） □記録 1-1～記録４	1　病棟オリエンテーションを実施する。 2　受け持ち患者と同意書（協力依頼）を取り交わす。 3　学生を受け持ち患者に紹介する。 4　学生の行動計画の確認と指導をする。 5　学生の行動計画と受け持ち患者、担当看護師との調整を行う。 6　援助場面での指導を行う。 7　受け持ち患者とのコミュニケーションの取り方、情報収集の仕方についての指導をする。 8　学生が学習しようとする内容への助言をする。 9　学生担当看護師は、朝の計画発表時及び実習終了時に、学生が気付いていない観察ポイントや、看護の留意点について指導する。	1　学生の行動計画の確認と指導をする。 2　受け持ち患者とのコミュニケーションの取り方の指導をする。 3　援助場面での指導をする。 4　個別性を考えた看護過程の展開ができるように指導する。 5　臨地実習指導者との連絡・調整を行う。 6　学生が学習しようとする内容を確認・助言する。
二週目（臨地4～6日目まで）	1　対象の示す反応について解釈・分析・判断する。 2　影響因子を判断し、看護上の問題を明らかにする。 3　対象に必要な看護計画を立案する。 4　援助技術を安全・安楽に実施する。 5　受け持ち患者と援助関係を形成する。 6　対象の状態や反応を振り返り、翌日の援助計画に活かす。	※１週目の７～15は同様 1　毎日の援助計画に基づいて必要な援助を実践する。 （初回カンファレンス前日） 2　カンファレンス前日は午後半日の学内実習日とし、思考の整理を行う。（学内で 13 時 00 分～） （カンファレンス当日） 3　初回カンファレンスを学生主体で開催する。 4　初回カンファレンス記録の提出。 5　初回カンファレンス後、翌日の援助計画に追加・修正を行う。	（２日目以降同様） （初回カンファレンス当日） □すべての記録の原本を提出する。	※１週目の臨地実習指導者の役割４～９は同様 10　初回カンファレンスへの参加、助言を行う。	※１週目の教員の役割１～６は同様 7　初回カンファレンスの参加、助言を行う。 8　初回カンファレンス後の記録の指導をする。

	週間行動目標	学生の行動	提出物	臨地実習指導者の役割	教員の役割
二週目（臨地7～10日目）	1　計画を患者の状態・状況に合わせて実施する。 2　受け持ち患者との援助関係を発展させる。 3　援助技術を安全に実施する。 4　対象の状態や反応を振り返り、実施した援助を考察できる。	※1週目の7～15は同様 1　毎日の援助計画に基づいて必要な援助を実践する。 （8日目） 2　ミニカンファレンスを学生主体で開催する。 （これまでの記録4に基づいて実施する） （終了カンファレンス前日） 3　終了カンファレンスに向け、午後は記録をまとめ、発表準備を行う。（学内で13時00分～） （終了カンファレンス当日） 4　終了カンファレンスを学生主体で開催する。 5　終了カンファレンス後、記録1-1～記録4の追加・修正をする。また、看護実践の評価に反映させる。 6　技術到達度表をまとめる。	（2日目以降同様） （初回カンファレンス翌日以降） □初回カンファレンス後、学びをもとに記録 1-1～記録4の追加・修正をし、できたところは教員に提出する。 （終了カンファレンス当日） □ すべての記録の原本を教員へ提出する。	※1週目臨地実習指導者の役割4～9は同様 11ミニカンファレンスへの参加、助言を行う。 12 終了カンファレンスへの参加、助言を行う。	※1週目教員の役割 1～6は同様 9　ミニカンファレンスへの参加、助言を行う。 10　終了カンファレンスへの参加、助言を行う。 11　終了カンファレンス後の記録の指導を行う。 12　終了カンファレンス後の学びを踏まえ、看護実践の評価ができるように指導する。
最終日（学内）	1　受け持ち患者の記録を整理することで、成人期にある対象の看護について学びを深める。	1　実習記録をまとめながら、実習の振り返りを行う。 2　面接を通して、実践を振り返り、言語化する。 3　終了時課題に取り組む。 4　必要時、自ら指導を受ける。 ※病棟によっては、最終日にカンファレンスを実施する。その場合、その時間は白衣に着替え、カンファレンスは病棟で実施する。 4　記録提出：16時00分　全記録提出	□ 前日の実習計画実施（記録4） □ 前日の患者関係記録（記録B） ※ 記録1-1～5は追加・修正し、できたところまでを提出する。 □ 16時00分に最終提出する。		13　受け持ち患者の看護が深まるように指導する。

成人・老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ（回復期） 評価表

茨城県立看護大学校　看護学科3年課程

学籍番号　　氏名	実習施設	評定
	実習期間　　～	

		評価項目	学生	教員	自己評価2以下をつけた理由
人間関係形成能力	1	対象や周囲の人々と看護実践のための関係が積極的に築ける			
	2	対象や周囲の人々に与える影響を考えて行動できる			
	3	グループの中でメンバーシップ・リーダーシップを意識した行動がとれる			
看護実践能力	4	治療の経過に伴う対象の生活の状態や健康状態を情報収集できる。			
	5	対象の健康状態のフィジカルアセスメントができる			
	6	対象の体力の回復の促進および合併症や二次障害を予防する看護を理解できる			
	7	対象の生活行動の自立に向けた援助を理解できる			
	8	対象の障害の受容過程への支援を理解できる			
	9	対象の社会復帰および生活の再構築にむけた支援を理解できる			
	10	対象の状態に応じた看護計画を立案できる			
	11	計画した援助内容を対象の状態にあわせて安全かつ安楽に実施できる			
	12	対象の意志を尊重し、自己決定を促す援助を理解できる			
	13	対象に必要な生活指導の必要性が理解できる			
	14	対象の心理的・社会的変化を捉えて援助できる			
	15	対象の状態や反応から実施した援助を考察し、次の援助に活かすことができる			
	16	対象の反応にあわせたコミュニケーションをとることができる			
	17	回復期における看護師の役割を理解し、多職種との連携と支援の方法を理解できる			
専門職業人としての倫理観	18	専門職としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。			
	19	自己学習に意欲的・自律的に取り組み、看護実践に反映できる			
看護の探求	20	実習の学びと自己の課題を明確にできる			
評価合計点（100点）					教員印

〈評価尺度〉

5点：主体的にできる。要点を助言することによりタイムリーに追加・修正ができる、または十分に説明ができる

4点：指導を受けてできる、方向付けの助言をすることにより追加・修正ができる、または説明ができる

3点：かなりの指導を受けてできる。具体的な助言により、時間を要するが追加・修正できる、または口頭で述べられる

2点：かなり指導を受けても課題が残る、繰り返し助言を受けても追加・修正が難しい、口頭でも述べられない

評価基準に該当しないものは斜線（／）で表示し、点数化しない

成人・老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ(慢性期) 評価表

茨城県立看護大学校 看護学科3年課程

学籍番号	氏名	実習施設	評定
		実習期間 ～	

		評価項目	学生	教員	自己評価2以下をつけた理由
人間関係形成能力	1	対象や周囲の人々と看護実践のための関係が積極的に築ける			
	2	対象や周囲の人々に与える影響を考えて行動できる			
	3	グループの中でメンバーシップ・リーダーシップを意識した行動がとれる			
看護実践能力	4	治療の経過に伴う対象の生活の状態や健康状態を情報収集できる。			
	5	対象の健康状態のフィジカルアセスメントができる			
	6	対象の健康上の課題を把握し、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した看護を理解できる			
	7	対象の健康の回復過程を促進し、セルフマネジメント・セルフケア獲得にむけた支援が理解できる			
	8	対象のアドヒアランスを高め、疾病や症状の自己管理にむけた環境の調整を理解できる			
	9	対象の自己効力感を高め、自尊心低下を防ぐ看護を理解できる			
	10	対象の状態に応じた看護計画を立案できる			
	11	計画した援助内容を対象の状態にあわせて安全かつ安楽に実施できる			
	12	対象の意志を尊重し、自己決定を促す援助を理解できる			
	13	対象に必要な生活指導の必要性が理解できる			
	14	対象の心理的・社会的変化を捉えて援助できる			
	15	対象の状態や反応から実施した援助を考察し、次の援助に活かすことができる			
	16	対象の反応にあわせたコミュニケーションをとることができる			
	17	慢性期における看護師の役割を理解し、多職種との連携と支援の方法を理解できる			
専門職業人としての倫理観	18	専門職としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。			
	19	自己学習に意欲的・自律的に取り組み、看護実践に反映できる			
看護の探求	20	実習の学びと自己の課題を明確にできる			
評価合計点(100点)					教員印

〈評価尺度〉

5点: 主体的にできる。要点を助言することによりタイムリーに追加・修正ができる、または十分に説明ができる

4点: 指導を受けてできる、方向付けの助言をすることにより追加・修正ができる、または説明ができる

3点: かなりの指導を受けてできる。具体的な助言により、時間を要するが追加・修正できる、または口頭で述べられる

2点: かなり指導を受けても課題が残る、繰り返し助言を受けても追加・修正が難しい、口頭でも述べられない

評価基準に該当しないものは斜線(／)で表示し、点数化しない

成人・老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ（終末期） 評価表

茨城県立看護大学校 看護学科3年課程

学籍番号	氏名	実習施設	評定
		実習期間 ～	

		評価項目	学生	教員	自己評価2以下をつけた理由
人間関係形成能力	1	対象や周囲の人々と看護実践のための関係が積極的に築ける			
	2	対象や周囲の人々に与える影響を考えて行動できる			
	3	グループの中でメンバーシップ・リーダーシップを意識した行動がとれる			
看護実践能力	4	治療の経過に伴う対象の生活の状態や健康状態を情報収集できる。			
	5	対象の健康状態のフィジカルアセスメントができる			
	6	対象の健康障害による症状や苦痛の緩和にむけた援助を理解できる			
	7	対象の意思決定への支援を理解できる			
	8	対象のQOLを高める援助が理解できる			
	9	対象と家族の心情への配慮および最期までよりよく生きるための支援を理解できる			
	10	対象の状態に応じた看護計画を立案できる			
	11	計画した援助内容を対象の状態にあわせて安全かつ安楽に実施できる			
	12	対象の生に対する思いや価値観、生きがいを理解できる			
	13	対象や家族の思いを受け止め、全人的な視点で関わることができる			
	14	対象の心理的・社会的変化を捉えて援助できる			
	15	対象の状態や反応から実施した援助を考察し、次の援助に活かすことができる			
	16	対象の反応にあわせたコミュニケーションをとることができる			
	17	終末期における看護師の役割を理解し、多職種との連携と支援の方法を理解できる			
専門職業人としての倫理観	18	専門職としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。			
	19	自己学習に意欲的・自律的に取り組み、看護実践に反映できる			
看護の探求	20	実習の学びと自己の課題を明確にできる			
評価合計点（100点）					教員印

〈評価尺度〉

5点：主体的にできる。要点を助言することによりタイムリーに追加・修正ができる、または十分に説明ができる

4点：指導を受けてできる、方向付けの助言をすることにより追加・修正ができる、または説明ができる

3点：かなりの指導を受けてできる。具体的な助言により、時間を要するが追加・修正できる、または口頭で述べられる

2点：かなり指導を受けても課題が残る、繰り返し助言を受けても追加・修正が難しい、口頭でも述べられない

評価基準に該当しないものは斜線（／）で表示し、点数化しない

成人老年看護学実習Ⅱ・Ⅲ評価の視点

評価項目			評価の視点
人間関係形成能力	1	対象や周囲の人々と看護実践のための関係が積極的に築ける	□意見の違いや立場の違いを理解した話し合いができた □自分と周囲の関係性を理解し、主体的にかかわることができた □対象と援助的人間関係が築けた □とらえた反応の意味を考えることができた
	2	対象や周囲の人々に与える影響を考えて行動できる	□相手の立場にたって考え、適切な行動がとれた（患者、家族、指導者、メンバー、教員） □対象の言動から感じたことを反応の意味を確かめて、相手に伝えることができた
	3	グループの中でメンバーシップ・リーダーシップを意識した行動がとれる	□学習環境の特徴を理解し、状況に合わせた適切な行動をとることができた（患者や医療者の予定・都合を確認したうえで、自分の行動を調整し、報告・連絡・相談ができる） □ほかのメンバーの行動を把握し、自分の行動を調整できた □お互いに情報共有し、学習目標が到達できるよう協力できた □自己の役割を意識し、アサーティブなコミュニケーションがとれた
看護実践能力	4	治療の経過に伴う対象の生活の状態や健康状態を情報収集できる。	□対象の疾病の経過と健康障害 □対象の生活の状態と変化 □疾病・治療に伴う生活機能と変化 □疾病・治療に伴う身体・心理・社会的状態
	5	対象の健康状態のフィジカルアセスメントができる	□身体的状態と予備力のアセスメント □疾病が及ぼす健康障害のアセスメント □身体面の健康状態のアセスメント □心理・社会面の健康状態のアセスメント
	6	回復期 対象の体力の回復の促進および合併症や二次障害を予防する看護を理解できる	□身体的な回復の促進 □合併症や二次障害の予防 □心理・社会的な健康状態の回復の促進
		慢性期 対象の健康上の課題を把握し、再発予防や身体機能の維持・改善を目指した看護を理解できる	□疾患の経過の長さ、あるいは完全な治癒が望めない状況があることの理解 □生活習慣病との関連、または、原因が解明されず、治療法が確立していない場合があることの理解 □患者の経過を予測した個別的な支援 □再発予防 □身体機能の維持・改善を目指した長期的なケアや治療
		終末期 対象の健康障害による症状や苦痛の緩和にむけた援助を理解できる	□痛みや吐き気、嘔吐、食欲不振、呼吸困難、倦怠感など、多様な苦痛の理解 □対象の主観的な苦痛を緩和する関わりの理解 □症状が緩和された生活にむけた症状コントロールとその人らしい生活の実現を目指した援助の理解 □対象のもてる力が発揮できるよう日常生活を調整と援助の理解
	7	回復期 対象の生活行動の自立に向けた援助を理解できる	□疾患の特徴や治療内容、障害の程度による生活の自立度やその後の生活様式の変更の理解 □退院や社会復帰に向けて再び日常生活の自立をはかる時期であることの理解 □症状や障害により生じた不自由さや困難さに対処する適切な生活の仕方を考慮することへの理解 □障害を負った能力の再獲得やその人らしい自立した生活を実現するためのリハビリテーション・機能回復訓であることの理解
		慢性期 対象の健康の回復過程を促進し、セルフマネジメント・セルフケア獲得にむけた支援が理解できる	□新しい生活様式とセルフケアおよびセルフマネジメント能力を身につけるための学習支援であることの理解 □治療や療養法を生活へ組み入れ、疾病を管理する必要性の理解 □病態と治療法、予測される経過について把握し、対象が自己管理できる関わりへの理解
		終末期 対象の意思決定への支援を理解できる	□治療の中止や残された時間の過ごし方の選択、症状緩和のための治療選択など、意思決定の場面の理解 □医療者から適切な情報提供と説明、対象や家族が納得して進めるための支援の実際の理解 □対象や家族の意向、望む生き方、医療・ケアの方針の検討などアドバンスケアプランニングの重要性の理解
	8	回復期 対象の障害の受容過程への支援を理解できる	□障害の過程は一様ではないこと、逆行したり行きつ戻りつする等個別性があることへの気づき □外観の変化や身体機能を失う場合等、対象は、ボディイメージの変化に直面すること、受入れていく過程を支援する必要性の理解 □これまで担ってきた仕事や家庭、地域での役割への復帰を目指し、時に社会的役割の変更が必要であると、そのための支援の必要性の理解
		慢性期 対象のアドヒアランスを高め、疾病や症状の自己管理にむけた環境の調整を理解できる	□対象自身が治療に参加するアドヒアランスを理解し、取り入れていくための支援の理解 □対象自身で病状を不安定にする要因を理解し、環境調整を行っていくための支援の理解 □情報提供の工夫と支持的援助の理解 □自己管理を行いながら療養生活を続けていくための医療者と対象との援助関係構築の実際の理解
		終末期 対象のQOLを高める援助が理解できる	□セルフケアの不足を補い、できることを奪わない自立への支援の重要性の理解 □対象や家族がどのような生活を望んでいるのか、ニーズを把握する必要性の理解と可能な限り対象の希望実現へむけた支援の実際とその必要性の理解 □対象や家族の揺れ動く気持ちを受け止めながらかかわることの重要性の理解
	9	回復期 対象の社会復帰および生活の再構築にむけた支援を理解できる	□個別性に応じた生活の再構築を図る援助の実際の理解 □退院後の生活を把握し、生活上の留意点や管理、社会資源の活用など、対象や家族の臨む生活を実現できる関わりの実際とその重要性の理解 □障害の受容や自立にむけた支援の実際の理解 □他部門の看護師、多職種や他施設との連携・情報の共有と看護の継続の実際の理解
		慢性期 対象の自己効力感を高め、自尊心低下を防ぐ看護を理解できる	□自己効力感を高めるかかわりの実際とその重要性の理解 □自尊心を持ち続けられる援助の実際とその重要性の理解 □他部門の看護師、多職種や他施設との連携・情報の共有と看護の継続の実際の理解

評価項目			評価の視点
看護実践能力	9	終末期 対象と家族の心情への配慮および最期までよりよく生きるための支援を理解できる	□これまで生きてきた存在価値を深めていけるような関わりの実際とその重要性の理解 □言語化されていないその人の思いに気持ちを寄せる関わりの実際とその重要性の理解 □他部門の看護師、多職種や他施設との連携・情報の共有と看護の継続の実際の理解
	10	対象の状態に応じた看護計画を立案できる	□最善の状態で治療が受けられるよう援助を計画できた □症状、治療に伴う苦痛・不快を軽減できるよう安楽な援助を計画できた □対象の健康状態に合わせた援助を計画できた
	11	計画した援助内容を対象の状態にあわせて安全かつ安楽に実施できる	□健康状態に合わせた看護援助 □原理原則に基づいた看護援助 □実施または見学した支援とその意味の考察 □倫理原則を踏まえた看護援助の実施
	12	回復期・慢性期 対象の意志を尊重し、自己決定を促す援助が理解できる	□対象の意志を尊重したかかわり(誠実な態度、真摯な態度、しぐさ、言葉遣い) □対象の思いや考えをよく聴き、理解するよう努めた(あいづち、繰り返し、要約、タイミング、間合い) □対象の自己決定を促すかかわり(情報の提示、説明の補足、選択肢の提示、メリットやデメリットの説明、サポート体制の説明)
		終末期 対象の生に対する思いや価値観、生きがいを理解できる	□これまでの生活背景や役割、価値・信念、趣味・嗜好などの把握 □倫理的課題の理解と把握 □最期のときまでその人らしい生活を全うできるよう最善を尽くす援助の実際とその重要性の理解 □対象や家族の希望する生活の実現に向け、継続的な支援の実際とその重要性の理解
	13	回復期・慢性期 対象に必要な生活指導の必要性が理解できる	□対象の退院後の生活機能、能力、社会資についての情報収集 □対象の退院後の生活を踏まえた看護援助の実際とその必要性の理解
		終末期 対象や家族の思いを受け止め、全人的な視点で関わることができる	□不安や孤独感などの精神的苦痛の理解 □死への恐怖や人生の意味や目的を失うことによる霊的な苦痛の理解 □対象の全人的苦痛が家族に影響を及ぼすことへの理解
	14	対象の心理的・社会的変化を捉えて援助できる	□対象の反応の意味から心理・社会面へ及ぼす影響をとらえた援助の実際の理解 □症状や治療に伴う生活機能や形態の変化が心理・社会面へ及ぼす影響をとらえた援助の実際の理解
	15	対象の状態や反応から実施した援助を考察し、次の援助に活かすことができる	□実施した援助を客観的に振り返り、表現できた □対象の反応から実施した援助の意味を考えることができた □対象の状態や反応から今後の看護の方向性を考え表現できた □考察した結果をもとに、計画や実施をタイムリーに追加・修正できた
	16	対象の反応にあわせたコミュニケーションをとることができる	□対象への関心をもって看護援助ができた □対象の反応をもとに自己の振り返りができた □対人援関係の構築を目指し、効果的なコミュニケーションをとることができた
	17	回復期・慢性期・終末期における看護師の役割を理解し、多職種との連携と支援の方法を理解できる	□対象や家族にかかわる専門職や保健、医療、福祉との連携、看護師の役割 □回復期・慢性期・終末期における多職種との連携の必要性 □対象の退院にむけた支援の方法 □継続看護の必要性
専門職業人としての倫理観	18	専門職としての倫理観を持ち、責任ある行動がとれる。	□学習者としてのコミュニケーション;臨地での学習を行うために必要なコミュニケーションが効果的にとれた(挨拶、報告、質問、言葉遣い、表情、振る舞い、など) □看護者としてのコミュニケーション;対象に関心を寄せ、看護援助を実施するために必要なコミュニケーションがとれた(挨拶、言葉遣い、身だしなみ、表情、振る舞い、説明、同意を得る、など) □情報管理;個人情報保護や守秘義務を理解し、適切な行動がとれた □体調管理;自分本来の力が発揮できるよう心身の健康を維持する適切な行動がとれた(栄養、休息、生活リズム、感染症対策、ストレスコントロール、など) □決められた約束事を守り、誠実な態度と適切な行動がとれた
	19	自己学習に意欲的・自律的に取り組み、看護実践に反映できる	□知識や能力向上のための学習に必要な行動がとれた(質問する、相談する、資料を探す・調べるなど) □課題を意識して、計画的に学習をすすめることができた □自分の学習活動を客観的に振り返り、次の課題を具体的に表せた
看護の探求	20	実習の学びと自己の課題を明確にできる	□グループ学習(コミュニケーション、協力、多様な価値を受け入れる、意見をまとめる、タイムマネジメント、チームワーク、課題解決)を意識して、討議ができた □既習学習を用いて、実習体験を説明できた □自分の考えを論理的に整理し、筋道を立てて伝えることができた

患者記号について 1 例目は A、2 例目は B と記入する。　　学生番号

患者記号		性別	男・女	年代	歳代	前半 ・ 後半
診断名		入院日			保険の種類	
手術日		手術術式				

既往歴

現病歴（発病～入院～受け持つまで）を簡潔に

家族構成（年代と前半後半の区別，性別
同一世帯は線で囲む）

入院前の生活習慣

食：時間
　種類
　嗜好

嗜好品：アルコール
　タバコ
　その他

趣味：

排泄：排尿回数　　夜
　排便回数
　使用薬物

信仰：

清潔：入浴　　洗髪
　歯磨き

職業・労働時間

睡眠：　　時～　　時

健康上心がけていること

治療方針	治療内容とその目的

医師からの説明内容

患者・家族の病気や治療についての理解

入院前の生活環境、地域の特徴

茨城県立看護大学校　看護学科 3 年課程　学生番号

追加用

術式名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習日数		臨地1日目																	
入院・術後日数		術後1日目																	
時間		10時																	
体温		37.5																	
脈拍		100																	
血圧		120/75																	
呼吸数		22																	
体重		60kg																	
食事種類																			
食事摂取量																			
排便回数		その日の回数を記載																	
IN量		実習時間内のものを計算して記載																	
OUT量	尿量																		
	肝下ドレーン																		
	皮下ドレーン																		
観察項目	（例）呼吸音	清明																	
	副雑音	水泡音																	
	腸蠕動音	良好																	
	創部発赤	なし																	
	ドレーン性状																		
援助項目	清潔援助	何時に行ったかを記載する																	
	清拭	11時に実施　or　○																	
検査・処置その他特記事項		心電図モニター、Aライン挿入中 血糖測定　3検																	
指導者・教員　印		／																	

時間に排液をしない場合は、性状のみ観察し、後で情報をとり記載する

観察項目は周術期に合わせて、学生が考えて記載する。
ここは具体的に記載するようにする。
ドレーンの排液性状はここの観察に入れる。

アセスメント

○手術前

身体面：
心理面：
社会面：

○手術後

身体面：
心理面：
社会面：
看護の方向性

学生番号:

アセスメント

身体面:
心理面:
社会面:
看護の方向性

成人・老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　記録４ 実習計画実施記録　　茨城県立看護大学校　看護学科3年課程

周術期 術前　日目 / 術後　日目（受け持ち　日目）・回復期・慢性期・終末期　　実習場所:　　学生番号

本日の目標

○患者さんの回復過程に合わせた内容の目標を設定する。○前日の状況から、患者さんにどうなってほしいかを考えて目標設定する

行動計画	気づき・考察・予測	実施経過・結果(患者の反応)	考察・今後の予測
【例】 ・行動計画は時系列で書く ・病棟のスケジュールに合わせるのではなく、受け持ち患者のスケジュールに沿ったものにする 8:30 申し送り 9:00 環境整備、VS 測定 9:30 受け持ち看護師に報告 10:00 清拭 〈留意点〉T-P/E-P の内容を記載。 ・術後 3 日目であるため、離床を促すためにも端坐位で清拭を行う。 ・胸部は自分で拭いてもらい、背面や腹部の創部部分は介助で拭く。 ＜留意点＞ ○受け持ち患者の特徴・症状に合わせた留意点を書く ○援助時にどんな工夫をするのか、注意することはなにか ○配慮しないといけないことはなにかなど ※手順をそのまま記載するのではなく、援助のポイントを書く 留意点は各援助毎に書く	対象との関わりによって気づいたこと ○援助前の情報収集から気づいたこと。 ○気づきをどのように解釈したのか。 ○解釈したことから、どのようなことが予測されるのか。	○ 事実を時系列・文章で記述する。 ○ 看護師が行った行為、学生の行為、患者の反応を含めて記載する。	○ 自分が行った援助を通して実施し、気づいたこと・感じたことを述べる。 ○ 実施した援助や患者の状態、得られたデータから、何を判断し、考えたのかアセスメントし、今後自分の看護にどう活かしていきたいのかを述べる。 ○ 設定した目標は、現在の患者の状態に合っているのか評価する ○ 文章で記述する。

成人・老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　記録４ 実習計画実施記録　　茨城県立看護大学校 看護学科3年課程

周術期 術前　日目 / 術後　日目（受け持ち　日目）・回復期・慢性期・終末期　　実習場所:　　学生番号

本日の目標			
行動計画	気づき・考察・予測	実施経過・結果(患者の反応)	考察・今後の予測

茨城県立看護大学校　看護学科３年課程
学生番号:

本日の目標	
手術日・出棟時間	術式

手術室入室

□承諾書の確認　[　□手術　□麻酔　□血液製剤　]

□術前のバイタルサイン

・体温[　　]
・脈拍[　　]
・血圧[　　]
・呼吸[　　]
・SPO2[　　]
・最終飲水時間　[　　]
・最終排尿　有・無　時間[　　]
・最終排便　有・無　時間[　　]
・手術前内服薬　有・無　[　　]

□手術体位とその注意点について

□麻酔方法と薬液

･全身麻酔　有･無　　･局所麻酔　有･無
･静脈麻酔薬[　　]
･吸入麻酔薬[　　]
･筋弛緩薬　[　　]

□疼痛管理

・硬膜外麻酔　有・無
・PCA ポンプ　有・無
・薬液内容　[　　]
・投与速度　[　　]
・ボーラス　[　　]

手術室　麻酔導入～手術中～手術終了・退室

□水分出納

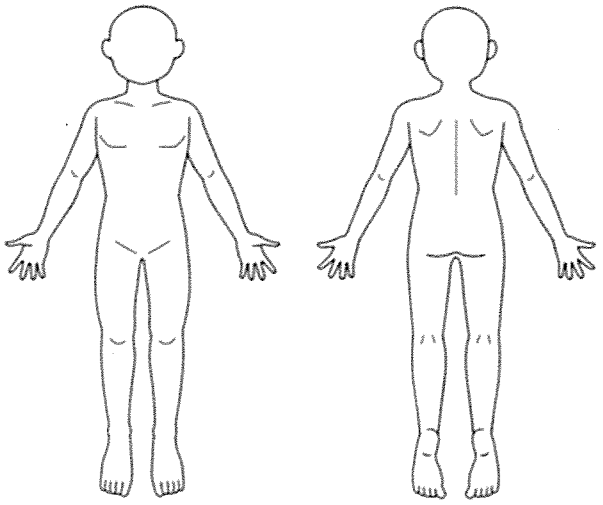
・輸液量[　　]
・輸血量[　　]
・出血量[　　]
・尿量　[　　]
・その他[　　]

□麻酔時間[　　]
□手術時間[　　]
□退室時間[　　]

□退室時

・体温[　　]
・脈拍[　　]
・血圧[　　]
・呼吸[　　]
・SPO2[　　]

□挿入物・創部



□手術室看護師から病棟看護師への申し送り

記録A（レポート用記録）

茨城県立看護大学校　看護学科３年課程

テーマ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学生番号