

健康回復支援看護実習

- 1) **ねらい**：健康障害を持つ対象およびその家族が、その人らしい生活を送れるよう健康の維持・増進、健康の回復、安らかな死への看護を実践する能力を養う

2) 実習目標と到達目標

実習目標

- ① 発達段階の特徴を踏まえ、健康問題をもつ対象とその家族を理解する
- ② 対象の健康問題を理解し、健康状態をアセスメントできる
- ③ 対象の健康状態に応じた看護援助を実践する
- ④ 多職種との連携を通して看護師の役割を理解し、社会資源の活用方法や退院に向けた支援の必要性を理解する

実習目標	到達目標
1. 発達段階の特徴を踏まえ、健康問題を持つ対象とその家族を理解する	<ul style="list-style-type: none"> ① 対象の発達段階と発達課題が理解できる ② 対象の発達課題の達成状況が理解できる ③ 対象とその家族の生活状況が理解できる ④ 対象とその家族の健康管理について理解できる ⑤ 健康問題に対する対象やその家族の思いを理解できる
2. 対象の健康問題を理解し、健康状態をアセスメントできる	<ul style="list-style-type: none"> ① 対象の健康問題の原因や誘因を理解することができる ② 対象の健康障害の病態やメカニズムを理解することができる ③ 対象の健康問題の経過を理解できる ④ 対象の健康状態のアセスメントに必要な視点を理解し、観察することができる（情報の整理） ⑤ 対象の健康状態についてアセスメントができる（情報の解釈・分析） ⑥ 日々の観察を通して、対象の健康状態の変化を述べることができる ⑦ 健康状態の変化の原因や誘因を含めたアセスメントをすることができる ⑧ 検査・治療に伴う効果・副作用の徴候や危険性について述べるができる ⑨ 健康状態の変化が対象の日常生活（退院後を含む）に及ぼす影響を述べるができる
3. 対象の健康状態に応じた看護援助を実践する	<ul style="list-style-type: none"> ① 対象の健康状態に応じた目標設定ができる ② 対象の健康状態に応じ、個別性を含めた具体的な看護計画が立案できる ③ 対象の個別性を尊重した関り、援助が実施できる ④ 対象に実践した援助についてアセスメントし評価することができる ⑤ 援助の評価に基づき計画を追加・修正できる ⑥ 対象の状態をアセスメントし報告できる
4. 多職種との連携を通して看護師の役割を理解し、社会資源の活用方法や退院に向けた支援の必要性を理解する	<ul style="list-style-type: none"> ① 対象の社会的・経済的状况を把握し、社会復帰または退院後の生活に向けた多部門との連携の実際が理解できる ② 対象とその家族の生活状況を理解し、社会復帰または退院後の生活に必要な支援が実施できる ③ 対象に応じた社会資源の活用方法が理解できる

3) 学習内容

学 習 内 容	
目 標 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青年期、壮年期、向老期、老年期の発達課題とその達成状況（E.H. エリクソンの発達理論、ハヴィガーストの発達課題を用いて） ・ 各ライフサイクルにおける身体的、精神（心理）的、社会的特徴（加齢や老化に伴う変化および認知症のレベルなど） ・ 対象の生活状況（生活史、生活環境、生活習慣、社会的役割など）・日常生活動作の自立度（総合機能評価） ・ ストレスコーピング・健康観・保健行動・健康障害の受けとめ方（肯定的・否定的・あきらめ・依存）とその管理 ・ 家族構成、キーパーソン、家族の介護能力、家族の受け入れ状況・社会資源の活用状況
目 標 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既往歴・現病歴・病態生理の把握・症状、状態の観察（フィジカルアセスメント、ヘルスアセスメント） ・ 治療方針、検査、治療内容、（薬物、輸液療法・食事療法、安静療法、リハビリテーション、化学療法、放射線療法など）処置の内容とその結果 ・ 日常生活動作の自立度（総合機能評価） ・ 退院後の生活環境・労働環境・経済的状况・自己概念・自己尊重・自己決定・ストレスコーピング ・ 危機理論・障害受容・QOL・生きがい
目 標 3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標設定・問題の解決状況 ・ 援助の安全性、安楽性、妥当性、個別性・科学的根拠・評価の指標 ・ クリティカルケア ・ 生活の再構築のためのセルフケア行動獲得へ向けた援助（残存機能を活かした援助） ・ セルフマネジメントのための支援 ・ 対象と家族を含めた援助・指導 ・ 終末期の援助、緩和ケア、グリーフケア
目 標 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種との連携および調整、退院後の生活状況の把握や必要な支援 ・ 介護保険制度 ・ 退院支援に向けた社会資源の活用 / 地域・在宅ケアシステムの活用 ・ 障害者手帳の申請とサービス内容 ・ 障害者雇用促進の活用 ・ 高額療養費制度の活用・傷病手当給付・障害者年金 ・ 患者会の活用

<対象の選定>

- ・ 成人、老年期を対象とする
- ・ 回復期、慢性期、終末期の患者を対象とする

4) 実習展開

		実習内容	
		午前	午後
1日目	学内 1日目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨地実習に向けたオリエンテーション (交通機関、各病院における注意事項、記録のまとめ方について) ・ 事前学習について (実習病棟の特徴、代表的疾患、基本的な技術 他) 	
2日目	臨地①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟スタッフへ挨拶をし、実習の目的と目標、自己紹介ができる ・ 病棟 OR を通して、病棟の特徴が理解できる ・ 患者紹介・同意書確認時、挨拶ができる。 ・ 対象理解のための情報収集ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ カルテや患者および指導者とのコミュニケーションを通して対象理解のための情報収集ができる ・ 翌日の患者の予定を確認し、明日の目標につなげることができる (基本的な技術については事前学習をして臨むことが必要である)
3日目	臨地②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実習目標 (自己の目標)、行動計画を具体的に発表し、指導者と調整ができる ・ 病棟の援助計画に参加し、援助や対象とのコミュニケーションを通して情報を収集し、対象理解を深めることができる ・ 情報の整理・解釈のまとめ、記録を進めることができる 	
4日目	臨地③	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象について情報収集した結果をアセスメントし、本日の実習目標、行動計画の妥当性を検討できる ・ 実習目標 (自己の目標)・行動計画 (根拠を踏まえて) の発表をし、指導者と調整することができる ・ 病棟の援助計画に参加し、援助や対象とのコミュニケーションを通じて情報を収集し対象理解を深め、情報の分析と解釈を行うことができる ・ 看護診断の方向性を述べることができる (指導者、教員と相談) 	
5日目	学内 2日目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を整理し、解釈と分析を行い推定問題や看護診断を推測でき ・ 関連図、全体像の把握ができる ・ 看護計画立案を行う 	
6日目	臨地④	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟の援助計画に参加し、援助や対象とのコミュニケーションを通して情報を収集し、対象理解を深める ・ 関連図、全体像、看護初期計画の発表を行い対象理解や看護計画の妥当性を検討できる <p>(中間カンファレンスの実施)</p>	
7日目	臨地⑤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる 	
8日目	臨地⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる。 ・ 中間自己評価を行い、今後の課題を明確化し取り組むことができる。 	
9日目	臨地⑦	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる ・ リスク感覚の向上のために安全に関するレポートを作成し振り返りができる <p>(安全に関するカンファレンス)</p>	
10日目	臨地⑧	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる 	

11 日目	臨地⑨	<ul style="list-style-type: none"> ・看護計画を実践し、評価・修正・追加を行い日々の看護を振り返ることができる ・実習のまとめを行い自己の看護実践を振り返ることができる 患者紹介、実施した看護の要約、実施した結果 (SOAP)、実習の学びを発表する ・最終自己評価を実施し、自己の振り返りができる (最終カンファレンス)
12 日目	学内 3 日目	<ul style="list-style-type: none"> ・知識確認テスト ・LTD-NP カンファレンス用紙の記載と調べ学習・カンファレンスの実施 ・代表学生による記録提出 (実習技術経験録、安全レポートの提出)

5) カンファレンス

- (1) 30 分程度毎日実施し、参加者で学びを共有・検討し、看護の優先順位、妥当性などを検討する
- (2) 毎朝の行動計画発表時に、カンファレンスレジュメを指導者・教員へ提出する
- (3) 内容は実習目標を達成できるように学生が設定する
- (4) 実習開始時からリスクマネジメントの視点を持ち、安全な看護につなげる (安全のカンファレンスで情報の共有をはかる)
- (5) 学内実習時の LTD-NP カンファレンスの詳細は基礎看護学 II 実習を参照する
- (6) 最終カンファレンスは 30 分から 45 分とし、要約して発表項目を絞る、優先順位をつけるなどして時間内に終了できるように工夫して発表する

6) 学内実習目標

- (1) 収集した情報の解釈・分析を統合し、対象の全体像を描くことができる
- (2) 対象の健康状態のレベルに応じた具体的な初期計画が立案できる
- (3) LTD-NP カンファレンスを通して、学びの共有から深めたいテーマについて話し合い学習ができる。また設定問題による知識の確認を行う。

7) 実習記録・その他の記録

1) 実習記録の配布については以下の通りである

実 習 記 録	配布枚数	備考
①実習行動計画表	3 枚	
②健康回復支援 - 1 - 自己学習	2 枚	PC 可
③健康回復支援 - 2 - 情報の整理・解釈	11 枚	
④健康回復支援 - 3 - 全体像	1 枚	関連図のみ PC 可
⑤健康回復支援 - 4 - 看護計画	2 枚	PC 可
⑥健康回復支援 - 5 - 実施記録	10 枚	
⑦健康回復支援 - 6 - フローシート	3 枚	
⑧健康回復支援 - 7 - 実習のまとめ	1 枚	
⑨健康回復支援 - 8 - LTD カンファレンス	1 枚	
⑩健康回復支援 - 9 - 検査・治療・経験録	3 枚	

⑪安全に関する体験報告書	1枚	
⑫実習評価表	1枚	
⑬臨地実習における体調管理	1枚	
⑭技術経験録		

- (注) ①記録用紙の追加配布はしないため、不足分は各自でコピーをする
 ②健康回復支援看護実習－9は項目実習の際に記録する（調べ学習をすること）
 ③ファイル（表紙に使うブルーの紙）を破損してしまった際は、自身で購入すること
 ④上記①～⑩に配布されたすべての用紙（白紙含む）をファイルに閉じて臨地に持参する
（臨地で中身の取り外しは絶対にしないこと）
 ⑤臨地では所定の位置に、実習記録ファイルを毎日提出しておくこと（教員・指導者が随時、記録内容の確認を行う）

2) 記録の提出

- ①安全に関する体験報告書については、インシデント・アクシデント発生後、速やかに担当教員に報告し提出する（実習中1枚は必ず最終日までに提出する）
- ②実習評価表（自己評価）は必要事項の記載を確認後、実習7日目（中間評価）と最終日（最終評価）に提出する（未実施のところは斜線を引く）
- ③実習ファイルは上記の順番でファイリングしインデックスをつけて整理すること。健康回復支援看護実習－3・4はNDごとにセットで綴じる。（自己学習も閉じておく、LTDの用紙は上に穴を開け閉じる）
- ④記録用紙⑪～⑭はパンチで穴を開けない
- ⑤技術経験録は最終日に担当教員に確認印をもらい次の実習に必ず持参する
- ⑥実習ファイル・実習評価表は、実習最終日にグループ代表者が病棟に提出する

8) 実習評価

- 1) 実習評価は評価表に基づいて5段階評価（秀、優、良、可、不可）とする
- 2) 他者評価は実習指導者と協議の上、教員が行う
- 3) 自己評価は学生自身が実施し、ボールペンで記載する

健康回復支援看護実習 実習評価表

学籍番号	学生氏名	実習施設・病棟		
実習期間	令和 年 月 日 ~ 月 日	欠席時間数・理由	時間 分・理由	
実習目標	評価項目	自己評価		他者評価
		中間評価	最終評価	
1) 発達段階の特徴を踏まえ、健康問題を持つ対象とその家族を理解する	①対象の発達段階と発達課題が理解できる			
	②対象の発達課題の達成状況が理解できる			
	③対象とその家族の生活状況が理解できる			
	④対象とその家族の健康管理について理解できる			
	⑤健康問題に対する対象やその家族の思いを理解できる			
2) 対象の健康問題を理解し、健康状態をアセスメントできる	①対象の健康問題の原因や誘因を理解することができる			
	②対象の健康障害の病態やメカニズムを理解することができる			
	③対象の健康問題の経過を理解できる			
	④対象の健康状態のアセスメントに必要な視点を理解し、観察することができる (情報の整理)			
	⑤対象の健康状態についてアセスメントができる (情報の解釈・分析)			
	⑥日々の観察を通して、対象の健康状態の変化を述べることができる			
	⑦健康状態の変化の原因や誘因を含めたアセスメントをすることができる			
	⑧検査・治療に伴う効果・副作用の徴候や危険性について述べるができる			
	⑨健康状態の変化が対象の日常生活 (退院後を含む) に及ぼす影響を述べるができる			
3) 対象の健康状態に応じた看護援助を実践する	①対象の健康状態に応じた目標設定ができる			
	②対象の健康状態に応じ、個性を含めた具体的な看護計画が立案できる			
	③対象の個性を尊重した関り、援助が実施できる			
	④対象に実施した援助についてアセスメントし評価することができる			
	⑤援助の評価に基づき計画を追加・修正できる			
	⑥対象の状態をアセスメントし報告できる			
4) 多職種との連携を通して看護師の役割を理解し、社会資源の活用方法や退院に向けた支援を理解する	①対象の社会的・経済的状況を把握し、社会復帰または退院後の生活に向けた多部門との連携の実際が理解できる			
	②対象とその家族の生活状況を理解し、社会復帰または退院後の生活に必要な支援が実施できる			
	③対象に応じた社会資源の活用方法が理解できる			
学習姿勢・態度	①実習にあたり必要な学習を抽出し、事前学習をすることができる			
	②指定された期限内に記録できる			
	③疑問点について質問と自己学習ができる			
	④助言を受け止め自己の振り返りができ、学習をもとに自己の考えを述べるができる			
	⑤グループ内での役割を果たし、協調することができる			
	⑥時間を守ることができる			
	⑦身だしなみを整えることができる			
	⑧適切な言葉遣いができる			
	⑨家族・医療従事者との良好な人間関係の構築に向けて努力できる			
	⑩患者の個人情報保護できる			
コメント				
実習指導者	印	担当教員	印	総合評価

◎優れてできる ○できる △不十分さを残すができる ×できない

健康回復支援-1-自己学習

学籍番号

氏名

--

健康回復支援-2-情報の整理・解釈
ハタチン 情報・整理

学籍番号
解釈・分析

氏名

--

推定問題・強み

健康回復支援-3-全体像

学籍番号

氏名

全体像把握

健康回復支援-4-看護計画

学籍番号

氏名

看護診断	目標・成果・指標 目標(長期目標)	具体的指標 (診断指標における、患者の具体的な情報)
# ND	看護成果:期待する成果(短期目標)	
定義	看護介入 OP/CP/EPに分けて行動を書く	根拠
DC:診断指標もしくは RF (Risk Factors)/危険因子		
RF (Related Factors): 関連因子		

1. 実習中の体験を通して発見したこと、納得したこと

5. 患者・家族の反応で印象に残ったこと

2. 臨床で役立った専門的知識・技術

6. 実習でこそ学べたこと

3. 臨床場面で足りないと感じた専門的知識・技術

7. 話し合いを通して感じたこと・今後の自己の課題
(カンファレンス後に記入する)

4. 指導者・教員の言動で印象に残ったこと

参考文献

健康回復支援—7—実習のまとめ

学籍番号 _____

氏名 _____



氏名

学籍番号

健康回復支援⑨-経験した検査・治療・援助技術
経験した検査・治療・援助技術

経験したこと(見学したこと、説明・指導を受けたことなど、事実をありのまま記載する)

学び

1. 調べたこと(健康回復支援1-自己学習へ記載し、別紙参照可とする)
2. 経験後、自分で考えたことや気付いたこと