

看護の統合と実践「臨床看護総論Ⅱ」シラバス

授業科目名	臨床看護総論Ⅱ	単位（時間）数	1単位（45時間）
-------	---------	---------	-----------

目標	看護に関する各科目において修得した内容をより臨床実践に近い形で学習し、臨床に適応できるように知識と技術の統合を図り、看護の実践者として患者の看護を総合的に展開できるようにするために必要な態度を育てる。
----	--

学習内容	学習内容の目標	指導上の留意点
<p>1. 人間関係のあり方についての理解</p> <p>外部講師の起用（6時間）</p>	<p>①コミュニケーションの基本を理解し実践できる。</p> <p>②コミュニケーションの過程をプロセスレコードに表すことができる。</p> <p>③プロセスレコードによりコミュニケーション技術を振り返ることができる。</p> <p>④プロセスレコードを振り返られることにより、自己洞察できる。</p>	<p>自分たちで、場面を考えさせ演習を通してプロセスレコードで振り返らせる。</p> <p>ロールプレイを用いてプロセスレコードの場면을振り返られることにより、自己洞察させる。</p>
<p>2. 医療安全と看護倫理</p>	<p>①学生のヒヤリハット報告書をもとに医療事故発生のメカニズムを理解する。</p> <p>②ヒューマンエラーの種類と医療安全対策について理解し、事故防止に対する意識を高める。</p> <p>③KYT（危険予知訓練）で危険の背景と取り組む内容を理解する。</p> <p>④グループワークを通して、看護師としての患者の安全を守る事への法的責任や看護倫理について理解する。</p>	<p>患者の安全を守るために必要な看護師の役割や責任について事例やヒヤリハット報告書を分析・検討させる。</p>
<p>3. 手術を受ける患者の看護</p> <p>(1) 感染予防・手洗い</p> <p>(2) 手術後の看護</p> <p>外部講師起用（4時間）</p>	<p>周手術期によって起こる生体への侵襲を最小限にとどめ、患者の持つ自然治癒力を発揮できるための援助を学ぶ。</p> <p>②手術を受けて順調な経過をたどっている患者に、身体機能の回復促進を目的とした術後の観察ができる。</p> <p>③手術後の患者に、観察を実施し回復の状態を判断したうえで、早期離床の必要性を説明し実践することができる。</p>	<p>手術侵襲による生体の変化について理解させる。</p> <p>外部講師の先生と連携し、周手術期によって起こる生体への侵襲を最小限にとどめ患者の持つ自然治癒力を発揮できるための援助を学ばせる。</p> <p>手術後の合併症を予測し、予防のために必要な援助を計画しグループ実践を通して理解させる。</p> <p>セルフケア再獲得に向けた、日常生活への援助を実践させる。</p>
<p>4. 多重課題への対処</p>	<p>①複数患者の疾患を理解し優先順位を考えた看護計画を立案し、グループで実践できる。</p> <p>②看護実践中に起こった突発的事象に対して、対処方法を判断し実践できる。</p> <p>③チームメンバーと連携しながら状況に応じた看護を試みることができる。</p> <p>④統合実習に向けた自己の課題がわかり、ゴール（目標）が見いだせる。</p>	<p>演習の狙いや進め方についてオリエンテーションで十分理解させ、学生自身が演習の目的を達成したいと思うように導く。</p> <p>複数患者の疾患を理解し優先順位を考えた看護計画を立案し、グループで実践できるように指導する。</p> <p>統合実践実習に備えて積極的に実践演習に取り組み、自主的・主体的な行動が引き出せるように意図的な指導を行う。</p>

多重課題への対処		看護の統合と実践「臨床看護総論Ⅱ」2単位（18時間/45時間）		
到達目標	1) 複数患者の疾患を理解して優先順位を考えた看護計画を立案し、グループで実践できる。 2) 看護実践中に起こった突発的事象に対して、対処方法を判断し実践できる。 3) チームメンバーと連携しながら、状況に応じた看護を試みることができる。 4) 統合実践実習に向けた自己の課題を理解して、ゴール（目標）が見いだせる。			
注意点	①状況に対応した看護を考え優先度を判断して行動し、望ましい患者への看護を考える。 4人部屋の2名の患者を受持ち、1人で実施することを基本に看護計画を立案し実施する。2人で実施する場合はその必要性・理由を明確にする。 ②看護実践のなか、「突発事象への対処」の課題があり、看護の対応を考える。進行中の業務を中断し、優先すべき事象、予期しない患者の反応、突発的な事象、時間的緊迫に対応できる			
		参考資料	日時	場所
事例Ⅰ 課題学習の説明（疾患・看護・薬剤・統合実習記録2・3） 課題学習提出日：8/21（水） 担当教員より指導を受け 9/30（月）までに完成		資料1	8/12 （月） 4限	教室
事例Ⅱ 課題学習の説明（統合実習記録4） 課題学習提出日：10/28（月） 担当教員より指導を受け 10/29（火）までに返却		資料2	10/25 （金） 4限	教室
演習の説明 グループワークⅠ 担当教員によるグループ指導 1) 1人の患者のケア計画を立案 ・1人の患者の状態から優先度を判断し行動計画立案の確認〔課題〕 ・グループワークの結果を記録用紙（統合実習記録2・3）にまとめる。		資料1 ワークシート1 統合記録 2、3	10/29 （火） 4限	多目的 室
看護師役（2～1名）患者役（2名）決定 グループワークⅡ 担当教員によるグループ指導 1) 2人の患者のケア計画を立案 ・2人の患者の状態から優先度を判断し行動計画立案の確認〔課題〕（ケアの優先度、順序性、時間管理） ・グループワークの結果を記録用紙（統合実習記録4）にまとめる。		資料2 ワークシート1 統合記録 4	10/31 （木） 1限	多目的 室
実践演習Ⅰ （優先度に合わせて看護実践） 全員 1. 患者の状態にあった看護実践 2. 複数患者の優先度にあわせた看護実践		資料3 ワークシート1	2限 3限	専攻科 実習室
実践演習Ⅰのビデオ撮影した場面をみて、ワークシート2を記入する。 グループワークⅢ グループごとに討論し、到達目標1)「看護の優先順位」について振り返る。 グループ内で意見交換しカンファレンスシートにまとめる。		ワークシート1 ワークシート2 カンファレンス シート	4限	多目的 室
実践演習Ⅱ （突発的事象1） 全員 1. 複数患者の看護実践 2. 突発的な事象への対処 予期しない患者の反応 突発的な事象 時間緊迫		資料4 ワークシート1	11/1（金） 1限 2限	専攻科 実習室 高校実 習室
グループワークⅣ 実践演習Ⅱを振り返り、到達目標2) 3) を含み「多重課題への対処方法」について振り返る。 ・グループワークの結果を記録用紙（統合実習記録4）にまとめる。 実践演習Ⅲ （突発的事象2） 1. 複数患者の看護実践 2. 突発的な事象への対処 予期しない患者の反応 突発的な事象 時間緊迫		資料4 ワークシート1 統合記録 4	3限	多目的 室 専攻科 実習室
実践演習Ⅲのビデオ撮影した場面をみて、ワークシート2を記入する。 グループワークⅤ グループごとに討論し、到達目標4) について振り返る。 グループ内で意見交換しカンファレンスシートにまとめる。演習を通して学んだことをまとめ、統合実習にむけてゴールシート（統合実習記録1）を記入する。		ワークシート1 ワークシート2 カンファレンス シート ワークシート3 ゴールシート	4限	多目的 室

実習担当教員によるグループ別指導

1G（鎌本） 2G（為藤） 3G（為藤） 4G（山口） 5G（上田）
 6G（瀬川） 7G（黒田） 8G（瀬川） 9G（上田） 10G（角田）

研究授業 学習指導案

研究授業指導案	教科名	看護の統合と実践「臨床看護総論Ⅱ」	氏名	爲藤 智子
---------	-----	-------------------	----	-------

- 1 日 時 平成25年11月1日(金) 3校時(90分)
- 2 学 級 看護専攻科2年39名(女子38名 男子1名) (看護実習室)
- 3 単 元 多重課題への対処
- 4 単元設定理由

(1) 教材観

本単元は、統合実践実習に向けた事前演習である。統合実践実習の目標は、これまでに培った知識や技術を統合して、対象の状況に応じた看護を行うこと、すなわち看護実践能力を身につけることである。

具体的には、「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」における看護実践能力のⅠ群：「ヒューマンケアの基本的な能力」、Ⅱ群：「根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」、Ⅲ群：「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力」については、これまでに終えた実習で学んだ知識・技術を統合し、さらに、突発事象に求められる対応(看護)を判断し、優先順位を考えて実践する能力の体得である。そのために、Ⅳ群：「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」を養い、さらにⅤ群「専門職として研鑽し続ける基本能力」を各自が振り返り、統合実践実習に対する目標意欲を明確にすることを期待している。

今回、学生は初めて複数(2名)の患者を同時に受持ち、優先順位を考えて看護援助を実践する。そこに突発的な事象を追加することで、さらに多重課題への対応を余儀なくされる。

この演習に取り組むことで鍛えられる能力は以下の3つである。

- ①対象の状況に応じた学習を効率よく行い、必要な看護を的確に捉え、行動計画を立案し、決められた時間内に看護を実践する能力
- ②患者の看護と並行しながら、突発事象に求められる対応(看護)を判断し、優先順位を考えて実践する能力
- ③コミュニケーション能力及びチームメンバーと連携する能力

(2) 生徒観

学生の生活環境はさまざまである。少子化・核家族化により生活体験に乏しく、基本的な生活習慣が確立できていない学生もいる。学生気質としては、素直で優しく課題の一つひとつに丁寧に取り組む真面目な面と、現代の若者の特徴ともいべきマイペースな面がある。また学習の面でも自ら学ぶ力、探究する力、知識を統合する力は弱い。

専攻科1年時には、専門科目50単位の座学を修了したのち、老年看護学実習Ⅲで患者1名を受持ち、本格的に看護過程を展開した。専攻科2年生5月から7ヶ月間連続する領域別実習に取り組み、領域ごとに受持ち患者1名の看護過程を展開しているが、情報収集に時間がかかり、看護計画立案までに多くの助言を要する。また、全体的に自主的に考えることが苦手な傾向にあり、臨床指導者からも主体性がないという評価を受けることが多い。

(3) 方法観

まず演習のねらいや進め方についてオリエンテーションで十分理解させ、学生自身が演習の目標を達成したいと思うように導く。次に、個人ワーク、グループワークと段階を踏んで複数患者の事例学習をさせ、看護計画立案を行う。その後、複数患者に対し優先順位・時間管理を考えた演習を実施する。次に突発的な事象を組み込んだ演習を行い、対処方法をビデオで振り返る。この時、統合実習に備えて、積極的に演習しておこうという主体的な行動が引き出せるよう、意図的な指導を行う。この段階で積極的に行動することができなくても、その後のビデオを使った振り返りでは積極的に考え、発言し、演習全体を振り返った時に、生徒の主体性・自主性が向上するよう、最後まで継続的に指導する。

5 指導目標

- ①複数患者の疾患を理解して優先順位を考えた看護計画を立案し、グループで実践できる。
- ②看護実践中に起こった突発的事象に対して、対処方法を判断し実践できる。
- ③チームメンバーと連携しながら状況に応じた看護の実践を振り返ることができる。
- ④統合実習に向けた自己の課題を理解して、ゴール（目標）が見いだせる。

6. 指導計画 計18時間

- ・オリエンテーション・グループワークⅠ（複数受持ち患者の疾患の理解・看護計画）2時間
- ・グループワークⅡ（複数患者の優先順位の看護計画）2時間
- ・実践演習Ⅰ（優先度に合わせた看護実践）4時間
- ・グループワークⅢ（優先度に合わせた看護実践についてビデオ機器での振り返り）2時間
- ・実践演習Ⅱ（突発的事象1）4時間
- ・グループワークⅣ・実践演習Ⅲ（多重課題への対処）（突発的事象2）2時間・・・本時（2／18時間）
- ・グループワークⅤ（統合実習に向けた自己の課題についての振り返り）2時間

7 使用教材

教科書新体系 看護学全書 看護の統合と実践 「看護実践マネジメント医療安全」メヂカルフレンド社

8 評価の観点

	①関心・意欲・態度	②思考・判断・表現	③技能	④知識・理解
評価の観点	1) 複数患者の優先順位を考えた行動計画を主体的に立案・実践する。 2) 突発的な事象に応じた看護実践に主体的に取り組む。 3) 意欲的に取り組んでいる。 4) 積極的に臨床実習に活かそうとする態度がみられる。	1) 患者の疾患や状態から看護上の問題点、看護計画の立案、看護の優先順位について科学的に思考を深め、突発的な事象への対応を考え判断し、表現している。	1) 優先順位を考えた看護を立案でき、対象の変化に応じて計画を変更できる。 2) 課題の解決に向け、学生同士で連携して看護援助が行える。 3) 考えた看護を実践し、対象の変化に応じて計画を変更し実践できる。	1) 複数患者の疾患や症状から必要な看護を理解している。 2) 優先順位を考えた看護及び突発事象に対応できる知識がある。

9 本時の目標

- (1) 優先順位を正しく判断し、複数患者に対する看護と突発的な事象への対処を並行して行える。

10 本時授業計画（展開90分）

時間	学習活動	指導上の注意点	評価の観点			
			① 関 意 態	② 思 判 表	③ 技	④ 知 理
導 入 5 分	<p>（多目的室に集合）</p> <p>1. 本日の学習の目標を確認する。</p> <p>①複数の患者の看護を並行しながら、突発事象に求められる対応（看護）を判断し、優先順位を考えて実践できる。</p> <p>②コミュニケーション能力を活用し、チームメンバーと協力できる。</p>	<p>・黒板（パワーポイント）に示したタイムスケジュールを確認する。</p> <p>・学生が理解できるように、授業の目的・意図について確認すると同時に、実践演習へ動機づける。</p> <p>*学生1人を指名し、本日の目標と自己の動きを発表させる。</p> <p>*発表することにより、本時の演習の目標や流れを確認し、主体的に行える。</p>	○		○	
展 開 30 分	<p>グループワークⅣ</p> <p>1. グループワークⅣで、患者2人を同時に援助した際の優先順位及び突発事象発生時の対応及び看護を振り返る。</p> <p>2. さらに効果的な看護実践を計画する。</p> <p>3. 統合実践記録用紙4を活用し、グループで1枚仕上げる。</p>	<p>・グループ内で、役割分担を（司会・書記・発表）を決定し、グループワークを進める。</p> <p>・グループワークを通して、午前中の演習についてリフレクションできるように指導する。</p> <p>*他のグループの評価表をもとに、自己の実践演習を振り返る。</p> <p>*評価表の視点を活用し、優先順位の考え方、時間配分、報告連絡相談の必要性、チームメンバーとの協力の必要性が自ら分かるように見守る。</p>		○		○
20 分	<p>発表 2分×10=20分</p> <p>1. 1グループが2分で発表し、情報を共有する。</p> <p>実践演習Ⅲの説明</p> <p>（移動）</p>	<p>・聴き手に伝わるようなプレゼンテーションを行うよう助言する。</p> <p>・ICT（書画カメラ）を活用し、発表させる。</p> <p>*他グループの発表を聞き、自己のグループとの違いについて気付かせる。</p> <p>・実践演習Ⅲについて患者情報を説明する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>入院患者情報</p> <p>1ベット：脳梗塞の患者A氏</p> <p>2ベット：認知症の患者C氏</p> <p>3ベット：肺炎の患者B氏</p> <p>4ベット：糖尿病の患者D氏</p> </div> <p>*実践演習Ⅲの演習グループを自主的に挙手させる。</p> <p>・実習室移動するように指示する。</p>	○		○	

30分	<p>〈実習室に集合〉</p> <p>1. 階段室の自席に荷物を置き、ベッドサイドに集合する。</p> <p>2. 実践演習グループは、看護学生役、補助役を決め、待機する。</p> <p>3. 複数患者の突発的事象2に対して、看護実践を行う。</p>	<p>突発事象として、訪室時、A氏がベッドの下にしゃがみ込んでいる。「便がでそうなのでトイレに行こうと思って」と反応する。また、訪室時B氏が「のどが渴いたのでちょっとおこして水をのませて下さい。」と訴える。C氏「今日は、何日ですか？」D氏「今から、栄養指導に行ってきます。」と話す。</p>	<p>・一人で判断出来ない場合はメンバーと協力相談し指導者に報告連絡することを事前に指導する。</p> <p>*演習中には助言せず、学生の主体性を尊重する。</p> <p>・教員が患者役となり、よりリアリティのある演習を行う。</p> <p>・医療機器や看護用品を使用し、よりリアリティのある患者設定を行う。</p> <p>・振り返りのためビデオ撮影を行う。</p> <p>・25分間の演習時間とする。</p>	○	○	○	○
ま と 分 め	5	<p>(階段室の自席に着く)</p> <p>1. 演習グループに対し、拍手で労う。</p> <p>2. 発表者の感想を聞く。</p>	<p>*演習グループを労う。</p> <p>・演習者に一番困ったところと一番考えたところを発表させる。</p> <p>・次の授業の説明</p>	○	○		

***太字は、自主性・主体性を育てる指導**

評価表

臨床看護総論Ⅱ「多重課題への対処」

番号		氏名	
----	--	----	--

学習活動	観点	評価資料	評価基準	評価	
				自己	教員
1. 複数患者の疾患を理解し優先順位を考えた看護計画を立案し、グループで実践できる。	知識理解 思考判断表現	統合記録用紙2. 3	情報の理解、疾患及び看護を理解し、必要な看護計画が立案できる。	4	4
	関心意欲態度 技能	グループワーク I	グループワークで意見交換できる。	4	4
	知識理解 思考判断表現	統合記録用紙4	複数患者の優先順位を考えた援助計画を立案できる。	4	4
	関心意欲態度 技能	グループワーク (Ⅱ)・Ⅲ	看護計画・実践を振り返り分析できる。	4	4
2. 看護実践中に起こった突発的事象に対して、対処方法を判断し実践できる。	関心意欲態度 知識理解 思考判断表現 技能	グループワークⅣ 実践演習Ⅱ・Ⅲ	看護実践中に起こった突発的事象に対して、対処方法を振り返り分析できる。	8	8
			チームメンバーと連携しながら看護を振り返ることができる。		
3. チームメンバーと連携しながら状況に応じた看護を振り返ることができる。				8	8
4. 統合実習に向けた自己の課題がわかり、ゴール（目標）が見いだせる。	関心意欲態度 知識理解 思考判断表現 技能	グループワークⅤ 学んだこと 統合記録用紙1（ゴールシート）	統合実習に向けた自己の課題がわかり、ゴール（目標）が見いだせる。	8	8
8（4） 多いに到達できる（実施中に助言なくできる） 6（3） ほぼ到達できる（実施中少しの助言でできる） 4（2） なんとか到達した（繰り返し助言を受けることでできる） 2（1） 到達に至らなかった（指導・助言を受けてもできない）			合計点数：40点	担当教員印：	

資料 1

事例 I

A 氏

〈受け持ち患者：A 氏の情報〉

性別：男性

年齢：68 歳

医療保険：国民健康保険

職業：元会社員

診断名：脳梗塞

既往歴：48 歳会社の健診で高血圧指摘される。50 歳から近医にて通院治療中。

アタラート 5mg1 錠、分 2 朝夕に薬物療法開始となる。

入院までの経過：

9 月 12 日夕食後、テレビをみていた。しばらくしていびきをかいて眠っているように見えたが、呼びかけても意識がなかったため、救急車を呼び、近くの病院に運ばれ緊急入院となる。A 氏の意識は病院到着後、回復した。

外来では血圧 168/88mmHg、P 84 回/分、R 21 回/分、体温 37.2°C。CT 検査の結果、脳梗塞が認められた。

入院時、主症状として、顔面麻痺、左上下肢麻痺、構音障害となる。

検査データ：CT 検査の結果、脳梗塞

血液検査（入院時）

RBC420 万/mm³、WBC5600/mm³、PLT25 万/μL、Hb14.2g/dL、Ht40%

総コレステロール 340 mg/dL、中性脂肪 220mg/dL、

TP6.5 g/dL、ALB4.0 mg/dL、LDL240 mg/dL、HDL50 mg/dL、GLU120mg/dL

10 月 5 日受け持ち当日バイタル測定値：体温 36.7°C、P 78 回/分、R 24 回/分、BP 142/80mmHg

治療方針：薬物療法・食事療法・運動療法

治療内容：内服 アタラート 5mg 朝夕

血圧 ≥ 180mmHg 時 アタラート 10mg1cap 舌下

便秘時（3 日間排便なし）グリセリン浣腸 60ml

食事療法：高血圧食 1600kcal 全粥サミ、減塩（塩分 7g）

リハビリテーション：

運動療法：車椅子移乗訓練

立位・座位保持訓練

言語聴覚療法：言語訓練

精神心理状態：気質情動状態（性格） 頑固

知的状態・程度 認知症軽度

家族構成：3 人家族

本人と妻、子ども 2 人（子ども 1 人は結婚し独立している）

キーパーソン：妻

家族歴：父と祖父が脳梗塞

血液型：AB 型

アレルギー：なし

感染症：なし

身長・体重：身長 172cm

体重 85kg

資料 1

日常生活動作の状態：

清潔：入浴（2回／週）B.B、陰洗

食事：1日3回（朝：パン、コーヒー、昼：外食で肉類の定食、ラーメン、夕：週2～3回付き合いで外食）

嚥下困難や食べこぼしあり、5割程度摂取、40分かけて食べる。セッティングで自力摂取可

排泄：排便1回／2～3日時、緩下剤服用。3日以上排便ない時、GE60ml 施行。

入院後、車椅子でトイレに行くが衣類の着脱に時間がかかり衣類や床を汚してしまうことがある。

はくパンツタイプの紙おむつ使用。トイレには車いすで行き、手すりにつかまり立位保持可能。

排泄後の保清介助必要

運動：左半身麻痺、坐位バランス不安定

更衣：パジャマやパンツの上げ下ろし介助が必要

〈課題学習〉下記の質問を患者からうけましたがあなたはどのように説明しますか。敬語を使い答えなさい。

1. 「脳卒中と脳梗塞とどう違うんや？」と患者に尋ねられました。あなたはどのように説明しますか？

2. 飲み薬を指さし、「飲み忘れたらどうなるんや？」と患者は聞いていますがあなたはどのように説明しますか？

3. 「私の、今日の血圧は正常ですか？」と尋ねています。あなたはどのように説明しますか？

4. 「悪玉コレステロール・善玉コレステロールとよく聞くが私はどうですか？私の血はドロドロですか」と尋ねられました。あなたはどのように説明しますか？

5. 総合記録2を仕上げよう。

6. 総合記録3を仕上げよう。問題点を抽出し、看護計画・目標には優先順位ごとに番号を記しなさい。

資料 1

統合実習記録 2

情報収集日

班 番 氏名

受け持ち A 氏		性別 M · F	年齢 60 歳代	医療保険 国民健康保険 元会社員		
診 断 名	脳梗塞		既 往 歴	48 歳会社の健診で高血圧指摘される。 50 歳から近医にて通院治療 (高血圧降圧剤朝アタラート 5mg1 錠) 開始		
現 病 歴	入院までの経過 (受持までの経過) 9/12 夕食後、テレビをみていた。しばらくしていびきをかいて眠っているように見えたが、呼びかけても意識がなかったため、救急車を呼び、近くの病院に運ばれ緊急入院となる。A 氏の意識は病院到着後、回復した。外来では血圧 168/88mm/Hg、P84 回/分、R21 回/分、体温 37.2℃。CT 検査の結果、梗塞が認められた。入院時、主症状：顔面麻痺、左上下肢麻痺、構音障害となった。		治 療 方 針	薬物療法 食事療法 リハビリ		
			治 療 内 容	内服：アタラート 5mg 1 錠 朝夕 血圧 ≥ 180mmHg 時 アタラート 10mg1 錠舌下 食事療法 高血圧食 1600kcal 全粥粥ミ食、減塩食 (塩分 7g) 安静：車椅子使用可 リハビリ：運動療法 車椅子移乗訓練 立位、座位保持訓練 言語聴覚療法 言語訓練 便秘時 3 日間排便ない時 グリセリン浣腸 60ml		
精 神 心 理 状 態	気質情動状態 (性格) 頑固 知的状態・程度 認知症軽度		検 査 デ タ	CT 検査の結果、脳梗塞 血液検査 (入院時) RBC420 万/mm ³ 、WBC5600/mm ³ 、PLT25 万/μL、 Hb14.2g/dL、Ht40% 総コレステロール 340 mg/dL、中性脂肪 220mg/dL、 TP6.5 g/dL、ALB4.0 mg/dL、LDL240 mg/dL、 HDL50 mg/dL、GLU120mg/dL		
家族構成		家族歴	血液型	アレルギー	感染症	
3 人家族 本人と妻、子ども 2 人 (子ども 1 人は結婚し独立している) キーパーソン：妻		父と祖父が脳梗塞	AB 型 RH(+ -)	なし	なし	
			身長 172cm ・ 体重 85kg ・ BMI			
			日常生活動作の状態 食事：セッティング自力摂取可 排泄：パンツタイプの紙おむつ使用 清潔：入浴 (2 回/週) B.B、陰洗			
					指導者印	担当教員印

資料 1

統合実習記録 3 (受持患者 A 氏 記録)

NO _____

看護目標・計画用紙

記載日 _____

班 _____

氏名 _____

健康機能	情報 (S・O)	情報の解釈・分析	問題点	看護目標・計画
	<p>食事 1 日 3 回 (朝:パン、コーヒー、昼:外食で肉類の定食、ラーメン、夕:週 2~3 回付き合いで外食)</p> <p>現在高血圧食 1600kcal</p> <p>全粥拌み食、減塩 7g の指示。</p> <p>嚥下困難や食べこぼしあり</p> <p>5 割程度摂取 40 分かけ摂取。</p> <p><u>入院時</u></p> <p>RBC420 万 mm³ (550 万 mm³)、 WBC5600 mm³ (9700 mm³)、 PLT25 万/μL (43 万/μL)、 Hb14.2 g/dL (11.8g/dL)、 Ht40% (43%)、 総コレステロール 340 mg/dL、 中性脂肪 220 mg/dL、 TP6.5 g/dL、ALB4.0 g/dL、 LDL240 mg/dL、HDL50 mg/dL、 GLU120mg/dL</p> <p><u>現在 (10月5日)</u></p> <p>体温 36.7℃、P78 回/分、 R24 回/分、 BP142/80mmHg</p> <p>排便 1 回/2~3 日下剤服用。 3 日以上排便ない時、 GE60mL。</p> <p>入院後、車椅子でトイレに行くが衣類の着脱に時間がかかり衣類や床を汚してしまうことがある。</p> <p><u>ADL 状況</u></p> <p>運動:右半身麻痺、坐位バランス不安定。トイレには車いすで行き、手すりにつかまり、立位保持可能。パジャマやパンツの上げ下ろし介助</p> <p>排泄後の保清介助</p>	<p>栄養状態、TP6.5 は正常範囲内であるが嚥下困難等から摂取量は減少しており、低下の可能性もある。</p> <p>血液成分より濃厚状態であり、入院時は血液粘性が強く、PLT(12~40 万)も高く凝固能強く、血流低下しやすく血栓形成し再梗塞の可能性があった。しかし嚥下困難により水分摂取が不足すると脱水の可能性もあるので注意が必要。</p> <p>排尿、排便については脳梗塞による中脳大動脈閉塞により中枢神経障害から末梢神経(脊髄下行路)障害され排泄障害(便秘、尿失禁)をおこす可能性が考えられ、また安静等から腸蠕動運動の低下からの便秘も考えられる。</p> <p>中大脳動脈閉塞により運動中枢障害から左上下肢不全麻痺、顔面、口角麻痺が起こっていると考える。そのため食事、排泄、清潔、動作等の ADL 低下がみられる。現在リハビリおすすめセルフケアできない部分を介助し補っていく</p>	<p>食事摂取量の低下</p> <p>再梗塞のおそれ</p> <p>便秘のおそれ</p> <p>更衣セルフケアの低下</p>	<p>(3) 5 割以上の食事摂取ができる</p> <p>DP</p> <p>① 疲労度 ② 摂取量</p> <p>③ 嚥下状態</p> <p>TP</p> <p>① 食事中励ましの声かけ</p> <p>② 疲労度をみて介助</p> <p>EP</p> <p>(1) 再梗塞を起こさない</p> <p>DP</p> <p>① バイタルサイン</p> <p>② 頭痛、嘔気等</p> <p>③ 薬剤服用</p> <p>④ 脱水症状</p> <p>TP</p> <p>① 血圧のコントロール</p> <p>② 飲水をすすめる</p> <p>③ 便秘の予防</p> <p>EP</p> <p>(2) 下剤を服用し、排便 1 回/2~3 日が維持できる</p> <p>DP</p> <p>① 排便状況</p> <p>② 摂取量 ③ 活動状況</p> <p>TP</p> <p>① 飲水すすめる</p> <p>② 運動を勧める</p> <p>③ 腹部マッサージ</p> <p>④ 腹部の温罨法</p> <p>EP</p> <p>(4) パジャマやパンツの上げ下ろしが自力で出来る</p> <p>DP</p> <p>① セルフケアの状況</p> <p>② ADL の状況</p> <p>TP</p> <p>① 入浴の介助</p> <p>② BB ③ 陰洗</p>

資料 1

事例 I

B 氏

〈受け持ち患者：B 氏の情報〉

性別：男性

年齢：88 歳

医療保険：国民健康保険

職業：元公務員

診断名：肺炎

既往歴：70 歳 慢性肺気腫で通院中

入院までの経過：

以前より階段の昇降や坂道での呼吸困難はあったが、10 月 3 日より 咳嗽と喘鳴が強くなる。

発熱も 37.8℃あり。足背浮腫認める。10 月 4 日午後 2 時頃より呼吸困難増強、ベッドで動けなくなり救急車で緊急入院。

主訴：呼吸困難 咳嗽 喘鳴

入院時のバイタル：体温 38.2℃、P96 回/分、BP156/78mmHg、呼吸数 30 回/分不規則

呼吸困難あり、咳嗽あり、喘鳴あり。SpO₂88%、口唇チアノーゼあり起座位で過ごす。

精神状態：気質情動状態（性格） 少し神経質

知的状態・程度：認知症軽度（内服飲み忘れることあり）

家族構成：妻 82 歳と 2 人暮らし

子どもはいない

キーパーソン（妻）

治療方針・治療計画：

点滴（右手末梢持続点滴）

ビーフリード 500ml × 4（0 時～24 時間）

セフメタゾンキット 1g 側管より 1 日 2 回（9 時・17 時）

吸入 ネブライザー蒸留水 8ml、ビソルボン 1.5ml、アロテック 0.5ml（10 時・16 時）

酸素療法 3L/分

検査データ：胸部レントゲン 肺炎と診断

血液検査（入院時） WBC15700/mm³ CRP12.9mg/dL

血液ガス PH7.38 PO₂ 58mmHg PCO₂ 42mmHg HCO₃ 25mEq/L BE 1.7 mEq/L

血液型：A 型

アレルギー：なし

感染症：なし

身長・体重：身長 165cm 体重 55kg

10 月 5 日受け持ちとなり当日午前バイタル、体温 37.5℃、P76 回/分、BP150/70mmHg、呼吸数 20 回規則的、SpO₂93% 体動時の呼吸困難あり、会話時や体動時に喘鳴認める。

排泄：膀胱カテーテル留置中

在宅ではトイレには杖歩行していた

食事：絶食 水分摂取可

終日臥床、昼間うとうとしている

資料 1

〈課題学習〉下記の質問を患者からうけました。あなたはどのように説明しますか。敬語を使い答えなさい。

1. 「わしら年寄り、肺炎は命とりだと聞いたけど、そんなに怖い病気なんか？」と患者に尋ねられました。あなたはどのように説明しますか？

2. 「これなんの点滴や、いつまでするんや？」と患者は尋ねていますが、あなたはどのように説明しますか？

3. 吸入器を持って「このけむりみないなやつしていたらよけい息苦しいんやけど……。したくないけど……。と訴えています。あなたはどのように説明しますか。

4. 「学生さん、トイレに行く時は酸素がじゃまなんやけどはずしてもええか？」と訴えています。あなたはどのように説明しますか。

5. 情報を整理し、解釈・分析・問題点を抽出し、看護計画・目標には優先順位ごとに番号を記しなさい。

資料 1

統合実習記録 2

情報収集日

班

番 氏名

受け持ち B 氏	性別 M · F	年齢 80 歳代	医療保険 国民健康保険 元公務員	
診 断 名	肺炎	既 往 歴	70 歳 慢性肺気腫で通院中	
現 病 歴	<p>入院までの経過 (受持までの経過)</p> <p>以前より階段の昇降や坂道での呼吸困難はあったが、10月3日より 咳嗽と喘鳴が強くなる。</p> <p>発熱も 37.8℃あり。足背浮腫認める。10月4日午後 2 時頃より呼吸困難増強、ベッドで動けなくなり救急車で緊急入院となる。</p> <p>主訴：呼吸困難 咳嗽 喘鳴</p> <p>入院時のバイタル：体温 38.2℃、P96 回、B p 156/78mmHg、呼吸数 30 回不規則、起座位で過ごす。呼吸困難あり、咳嗽あり、喘鳴あり。SP0288%、口唇チアノーゼあり。酸素療法 3L 開始。</p>	治 療 方 針	<p>薬物療法</p> <p>酸素療法</p>	
		治 療 内 容	<p>点滴 (右手末梢持続点滴)</p> <p>① ビーフリード 500ml × 4 (0 時~24 時間)</p> <p>② セフメタゾンキット 1g 側管より 1 日 2 回 (9 時. 17 時)</p> <p>吸入</p> <p>ネブライザー蒸留水 8ml、ビソルボン 1.5ml、アロテックオ 0.5ml (10 時. 16 時)</p> <p>・排泄：膀胱カテーテル留置中</p> <p>・酸素療法</p>	
精 神 心 理 状 態	<p>気質情動状態 (性格)</p> <p>少し神経質</p> <p>知的状態・程度 (内服飲み忘れることあり)</p> <p>認知症軽度</p>	検 査 デ タ	<p>胸部レントゲン 肺炎</p> <p>血液検査 (入院時)</p> <p>血液検査 (入院時)</p> <p>WBC15700/mm³ CRP12.9mg/dL</p> <p>血液ガス PH7.38 PO₂ 58mmHg</p> <p>PCO₂ 42mmHg HCO₃ 25mEq/L BE 1.7 mEq/L</p>	
家族構成	家族歴	血液型	アレルギー	感染症
妻 (80 歳代) と 2 人暮らし 子どもはいない キーパーソン：妻		A 型 RH(+ -)	なし	なし
		身長 165 cm ・ 体重 55 kg ・ BMI		
		日常生活動作の状態 食事： 排泄：トイレには杖歩行していた (入院前) 清潔：		

指導者印

担当教員印

資料 1

統合実習記録 3 (受持患者 B 氏 記録)

NO

看護目標・計画用紙

記載日

班

氏名

健康機能	情報 (S・O)	情報の解釈・分析	問題点	看護目標・計画
	<p>現病歴： 以前より階段の昇降や坂道での呼吸困難はあったが、10月3日より咳嗽と喘鳴が強くなる。発熱も37.8℃あり。足背浮腫認める。 10月4日午後2時頃より呼吸困難増強、ベッドで動けなくなり救急車で緊急入院となる。 主訴：呼吸困難 咳嗽 喘鳴 入院時のバイタル：体温38.2℃、P96回、BP156/78mmHg、呼吸数30回不規則。呼吸困難あり、咳嗽あり、喘鳴あり。SP02 88%、口唇チアノーゼあり。酸素療法3L開始。 現在：体温37.5℃、P76回、BP150/70mmHg、呼吸数20回規則的、体動時の呼吸困難あり、会話時や体動時に喘鳴認める。 SP02 93%WBC15700/mm³ CRP12.9mg/dL 血液ガス PH7.38 PO₂ 58mmHg PCO₂42mmHgHCO₃25mEq/L BE 1.7 mEq/L 排泄 膀胱留置カテーテル 在宅ではトイレには杖歩行していた。 食事は禁食 終日臥床、昼間うとうとしている。</p>	<p>慢性肺気腫の既往があり、長年の喫煙歴により肺胞の破壊や細気管支の破壊が起こり、ガス交換が障害され、労作時の呼吸困難が発症したと考える。 入院時、呼吸数上昇、呼吸困難、咳嗽、喘鳴、発熱、足背の浮腫、BP上昇症状から肺動脈圧亢進し（肺性心）、右心不全から浮腫、高血圧を起こしている。 SP02 88%（正常95%以上）、チアノーゼ出現しており、低酸素血症を起こしている。入院後、酸素療法しており、SP02 93%、血液ガスPH7.38 PO₂ 58mmHg（80～100）PCO₂42mmHg（35～45）HCO₃25mEq/L（22～26）より、やや低酸素血症は改善している。 発熱、咳嗽、喘鳴、WBC15700/mm³、CRP12.9 g/dLは炎症反応上昇、肺炎を起こしている。 座位での呼吸、会話や体動時に呼吸苦あり、横隔膜低位、腹部への低酸素から腸管蠕動運動低下し便秘に注意していく。 体動時の呼吸困難あり、会話時や体動時に喘鳴認められADLは制限されセルフケアは不足すると考える。 ADL低下により、四肢筋萎縮、特に下肢筋力等も低下すると考える。</p>	<p>呼吸困難</p> <p>清潔セルフケア不足</p> <p>転倒のおそれ</p>	<p>(1) 呼吸困難感が消失する</p> <p>DP</p> <p>① バイタルサイン ② 呼吸困難感 ③ 喘鳴・浮腫・チアノーゼ ④ 睡眠状態 ⑤ 表情・体位 ⑥ 薬剤服用状態</p> <p>TP</p> <p>① 酸素管理 ② 体位の工夫 ③ 服薬の管理</p> <p>EP</p> <p>① ②</p> <p>(2) 清潔セルフケアの改善</p> <p>DP</p> <p>① セルフケアの状況 ② ADLの状況</p> <p>TP</p> <p>① 入浴の介助 ② BB ③ 陰洗</p> <p>EP</p> <p>① ②</p> <p>(3) 転倒しない</p> <p>DP</p> <p>① ②</p> <p>TP</p> <p>① ②</p> <p>EP</p> <p>① ②</p>

事例Ⅱ 追加情報

〈患者 A 氏（脳梗塞） 60 歳代〉

脳梗塞で左不全麻痺。脳梗塞の後遺症で軽度の認知障害がみられる。はくタイプの紙おむつ使用。4 日間排便なく、今朝、腹部膨満感を強く訴え浣腸を希望している。トイレへの移動やパジャマやパンツの上げ下ろし排泄後の保清は介助を必要とする。トイレには車いすで行き手すりにつかまり立位保持可能。

※指示：3 日間排便がみられない時、グリセリン浣腸 60ml。本日浣腸、午後から入浴予定。

※食事：セッティングにより 5 割摂取できるが、疲れるとやめてしまうので介助で摂取している。

※夜間：睡眠できている

※痛み：麻痺側の痛みがある

※ケア：入浴（2 回/週）、清拭・陰部洗浄、湿布貼用、三角巾固定、車椅子移動

〈患者 B 氏（肺炎） 80 歳代〉

2 日前に肺炎で入院。今朝 6 時、38℃ 酸素 3 l / 分、鼻腔より吸入している。痰のからみがあるが促せば喀痰喀出できる。右手末梢より 24 時間の持続点滴中。冷罨法施行中で最終 8 時に交換し、現在 37℃ に下降している。膀胱留置カテーテル挿入中。

※午前中に胸部レントゲンの検査予定である。

※指示：①ビーフリード 500ml × 4 本（0 時から 24 時間キープ）

②セフメタゾンキット 1g 側管より 1 日 2 回（9 時、17 時）

③ネブライザー 蒸留水 8ml、ビソルボン 1.5ml、アロテック 0.5ml（10 時、16 時）

※終日臥床のため、昼間もうとうとしている。

在宅では、トイレは杖歩行していた。現在介助にて杖歩行でトイレ排泄

※ケア：清拭・陰洗、口腔ケア、発熱のため（アイスノン or 氷枕）、随時水分摂取

〈患者 C 氏（認知症） 80 歳代〉

〈患者 D 氏（糖尿病） 70 歳代〉

〈課題学習〉患者から質問をうけました。敬語を使い質問に対し答えなさい。

1. A 氏：「便秘の時はどんな症状がでるの？どんな時に浣腸するの？」と尋ねられました。あなたはどのように説明しますか？

2. B 氏：「点滴が早かったり遅かったりしているけど、この点滴の速さは正しいの？」と尋ねられました。あなたはどのように説明しますか？

3. 看護方式はチームナーシング、A B チームに分かれている。あなたは A チームのメンバーで、本日は 4 人部屋の 2 人の患者を受け持つことになりました。2 名の患者の 1 日の行動計画をたて、特に午前中（9:00～9:30 ぐらいまで）の行動計画を詳細に立案し実施して下さい。どのような点に留意して計画をたてますか？朝の挨拶はすみ、環境整備は終わっています。

4. 計画立案にあたっては、1 人で実施することを基本にして 2 人で実施する場合はその必要性の理由を記入ポイントの例を参照に、総合実習記録用紙 4 を作成して下さい。

資料 2

統合実習記録用紙 4 (記入のポイント)

班 学生名

受持患者 2 名の 1 日の看護計画立案 (月 日)

時間	A氏 ()	ポイント	B氏 ()	ポイント
8:30	受持患者挨拶 情報確認	<div data-bbox="427 568 817 909" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・バイタル、治療処置など観察点も含み記入 ・ケアや処置など協力者が必要な場合理由(根拠)も記入 ・ケア援助に対し、具体的に記入 </div>	受持患者挨拶 情報確認	<div data-bbox="1088 591 1343 698" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>左記同様に記入</p> </div> <div data-bbox="1088 909 1455 1088" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・優先度を判断して計画 ・優先すべき援助の効率性と安全・安楽を考えて計画 ・時間管理考慮 </div> <div data-bbox="389 1003 1347 1451" style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・状態の変化(患者の訴え状態確認)を判断し優先すべき援助を実施する。 ・自分自身で対処できない状況が発生したとき、他のチームメンバーへ支援を求める。 </div>

できるだけ時間配分を考慮して計画する

- ・バイタル、治療処置など観察点も含み記入
- ・ケアや処置など協力者が必要な場合理由(根拠)も記入
- ・ケア援助に対し、具体的に記入

左記同様に記入

- ・優先度を判断して計画
- ・優先すべき援助の効率性と安全・安楽を考えて計画
- ・時間管理考慮

- ・状態の変化(患者の訴え状態確認)を判断し優先すべき援助を実施する。
- ・自分自身で対処できない状況が発生したとき、他のチームメンバーへ支援を求める。

資料 2

突発的事象 I

統合実習記録用紙 4

〈優先順位例：見本〉

班 学生名 _____

受持患者 2 名の 1 日の看護計画立案 (月 日)

時間	A 氏 (脳梗塞)	ポイント	B 氏 (肺炎)	ポイント
8:30	受持患者挨拶		受持患者挨拶 情報確認	発熱による自覚症状の確認 クーリングの効果の確認 (体熱感の有無) 点滴の残量確認し調節 本日の予定説明 (点滴の開始時間、レントゲンの開始 時間の確認) 口腔ケア・清拭・更衣の必要性の判断
8:40	情報確認	腹満感の自覚症状の確認 腹部の触診、聴診 本日の予定の説明 (浣腸実施)	点滴準備	滴下数計算、吸入準備 5 R 3 回確認 ダブルチェック 無菌操作
8:50			点滴接続 滴下調整	患者の確認 (フルネーム・ネームバンド) 三方活栓の取り扱い ルート、点滴滴下の確認
9:00	バイタル測定	観察点： <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A 氏・B 氏の報告</div>	バイタル測定	観察点：
9:10	グリセリン浣腸準備	必要物品が準備できる (浣腸液・クレム・橄榄油 ル・膿盆・トレイ) 適切な温度に温める		
9:15	浣腸実施	看護師に患者の準備を指 示され訪室 <u>浣腸時の体位の工夫</u>		
9:30		ナースコールがなり、ト イレ移動、排泄介助、ベ ッド移動、移乗		
10:00			口腔ケア 清拭、更衣 レントゲン室 へ搬送	
午後		午後から入浴予定		

班 学生名 _____

受持患者 2 名の 1 日の看護計画立案 (月 日)

時間	A 氏 (脳梗塞)	ポイント	B 氏 (肺炎)	ポイント
8:30	受持患者挨拶		受持患者挨拶 情報確認	発熱による自覚症状の確認 クーリングの効果の確認 (体熱感の有無) 点滴の残量確認し調節 本日の予定説明 (点滴の開始時間、レントゲンの開始時間の確認) 口腔ケア・清拭・更衣の必要性の判断 滴下数計算、吸入準備 5 R 3 回確認 ダブルチェック 無菌操作 患者の確認 (フルネーム・ネームバンド) 三方活栓の取り扱い
8:40	情報確認	腹満感の自覚症状の確認 腹部の触診、聴診 本日の予定の説明 (浣腸実施)	点滴準備 点滴接続 滴下調整	
9:00	バイタル測定	観察点： 報告		
9:10	グリセリン浣腸準備	必要物品が準備できる (浣腸液・クレム・オリーブオイル・膿盆・トレイ) 適切な温度に温める 浣腸時の体位の工夫	バイタル測定	観察点： 突発的な状況① 1. ががたがた震えて「寒い、寒い」訴え 2. 掛け物を払いのけ「暑い、暑い」訴え 3. 「酸素が外れそうです。とってもいいですか？」 4. 「痰がからんで、息苦しいです。」 5. 「トイレ行きたいです。」
突発的な状況② 訪室時、A 氏がベッドの下にしゃがみ込んでいる。「便が出そうなのでトイレに行こうと思って」				
9:30	トイレ移動	「大丈夫ですか？」状態の確認 一人で判断できないのでメンバーの協力を得て、指導者と一緒にする。ナースコール 車椅子移乗→トイレへ	再度バイタル測定	観察点： 1. 冷罨法の除去 2. 掛け物をはずす。冷罨法更新 3. 酸素ルートの確認 4. 排痰介助 5. 排泄介助 (チームの協力依頼)
10:00		午後から入浴予定	レントゲン室へ搬送 口腔ケア 清拭、更衣	

突発的な状況②に対して

意識状態・打撲・骨折・けが等の確認、転落状況の確認
ナースコールを押し、協力者の確保、ベッドに寝かせる
バイタルサインの測定 (血圧、脈拍、SaO2) 判断、チームリーダーへの報告 (Dr へも)
浣腸は中止、異常があれば便器使用。
ベッドサイドのトイレに誘導排泄

突発的な状況①に対して

冷罨法の除去。毛布などの追加 (保温) →判断
チームリーダーへの報告 (Dr への)
レントゲンは中止しない
薬疹などの確認。
SaO2 が下がっていれば酸素量を検討

受持患者 2 名の 1 日の看護計画立案 (月 日)

時間	A 氏 (脳梗塞)	ポイント	B 氏 (肺炎)	ポイント
8:30	受持患者挨拶		受持患者挨拶 情報確認	発熱による自覚症状の確認 クーリングの効果の確認 (体熱感の有無) 点滴の残量確認し調節 本日の予定説明 (点滴の開始時間、レントゲンの開始時間の確認) 口腔ケア・清拭・更衣の必要性の判断 滴下数計算、吸入準備
8:40	情報確認	腹満感の自覚症状の確認 腹部の触診、聴診 本日の予定の説明 (浣腸実施)	点滴準備	5 R 3 回確認 ダブルチェック、無菌操作 患者の確認 (フルネーム・ネームバンド) 三方活栓の取り扱い 滴下数の計算
8:50			点滴接続 滴下調整	
9:00	バイタル測定 グリセリン浣腸準備 浣腸実施	観察点 必要物品が準備できる (浣腸液・クレム・オリーブオイル・膿盆・トレイ) 適切な温度に温める 浣腸時の体位	バイタル測定	観察点： 連絡あればすぐ行けるように
<p>突発的な状況③ 訪室時、A 氏がベッドの下にしゃがみ込んでいる。 「便が出そうなのでトイレに行こうと思って」</p>			<p>突発的な状況④ 訪室時、B 氏が「のどが渴いたので、ちょっとおこして水をのませて下さい。」 「汗をかいたので、服を着替えさせて下さい。」</p>	
9:30	トイレ移動	「大丈夫ですか？」状態の確認 一人で判断できないのでメンバーの協力を得て、指導者と一緒にする。 ナースコール 車椅子移乗→トイレへ	再度バイタル測定	状態の観察、体位の工夫 水分摂取の介助 観察点
10:00		午後から入浴予定	部分清拭、更衣 レントゲン室へ搬送	

突発的な状況④に対して

意識状態・打撲・骨折・けが等の確認、転落状況の確認
ナースコールを押し、協力者の確保
ベッドに寝かせる
バイタルサインの測定 (血圧、脈拍、SaO2) 判断、チームリーダーへの報告 (Dr へも)
浣腸は中止、異常があれば便器使用。
ベッドサイドでトイレに誘導排泄

突発的な状況③に対して

バイタルサインの測定 →判断 →
チームリーダーへの報告 (Dr への)
SaO2 が下がっていれば酸素量を検討
水分摂取
部分清拭・更衣
レントゲン予定

受持患者 2 名の 1 日の看護計画立案 (月 日)

時間	A 氏 (脳梗塞)	ポイント	B 氏 (肺炎)	ポイント	C 氏 (認知症)	D 氏 (糖尿病)
8:30	受持患者挨拶		受持患者挨拶 情報確認	発熱による自覚症状の確認 クーリングの効果の確認 (体熱感の有無) 点滴の残量確認し調節 本日の予定説明 (点滴の開始時間、レントゲンの開始時間の確認) 口腔ケア・清拭・更衣の必要性の判断 滴下数計算、吸入準備		
8:40	受持患者挨拶	腹満感の自覚症状の確認	点滴準備	滴下数計算、吸入準備		
8:50	情報確認	腹部の触診、聴診 本日の予定の説明 (浣腸実施)	点滴接続 滴下調整	5 R 3 回確認 ダブルチェック、無菌操作 患者の確認 (フルネーム・ネームバンド) 三方活栓の取り扱い 滴下数の計算		
9:00	バイタル測定 グリセリン 浣腸準備 浣腸実施	観察点 必要物品が準備できる (浣腸液・クレンメ・オリブオイル・膿盆・トレイ) 適切な温度に温める 浣腸時の体位	バイタル測定	観察点： 連絡あればすぐ行けるよう	「今日は、何日ですか？」	
突発的状況④ 訪室時、A 氏がベッドの下にしゃがみ込んでいる。 「便が出そうなのでトイレに行こうと思って」			突発的状況③ 訪室時、B 氏が「のどが渴いたので、ちょっとおこして水をのませて下さい。」 「汗をかいたので、服を着替えさせて下さい。」			
9:30	トイレ移動	「大丈夫ですか？」状態の確認 一人で判断できないのでメンバーの協力を得て、指導者と一緒にする。 ナースコール 車椅子移乗→トイレへ	再度バイタル測定	状態の観察、体位の工夫 水分摂取の介助 観察点		「今から、栄養指導に行ってきます。」
10:00		午後から入浴予定	部分清拭、更衣 レントゲン室へ搬送			

突発的状況④に対して
意識状態・打撲・骨折・けが等の確認、転落状況の確認
ナースコールを押し、協力者の確保
ベッドに寝かせる
バイタルサインの測定 (血圧、脈拍、SaO2) 判断、チームリーダーへの報告 (Dr へも)
浣腸は中止、異常があれば便器使用。
ベッドサイドでトイレに誘導排泄

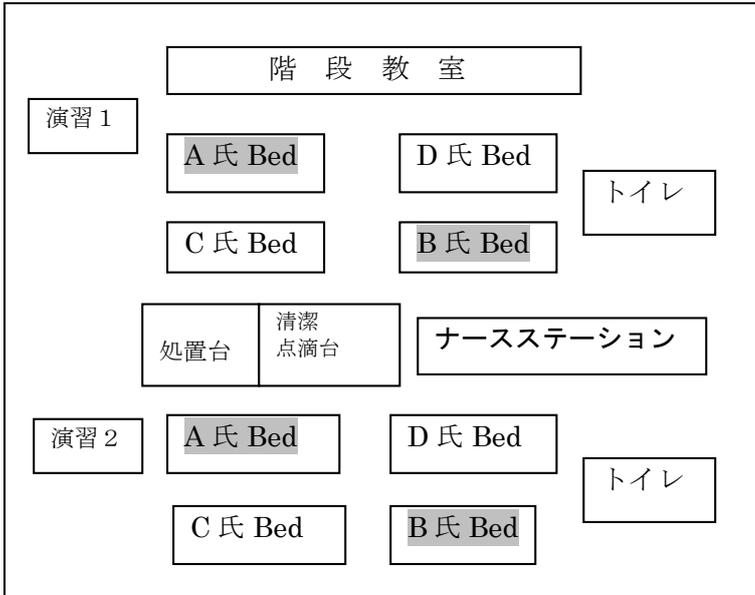
突発的状況③に対して
バイタルサインの測定 →判断 →
チームリーダーへの報告 (Dr への)
SaO2 が下がっていれば酸素量を検討
水分摂取
部分清拭・更衣
レントゲン予定

〈実践演習 I (全員)〉 10月31日 (木)

2限 (11:00~12:30)

3限 (13:30~15:00)

〈実習室〉 優先順位の演習 (全員)



教師の役割

全体 (爲藤)
 演習 1 : 患者 A (上田) 患者 B (瀬川)
 演習 1 : 看護師 (長谷川)

演習 2 : 患者 A (黒田) 患者 B (鎌本)
 演習 2 : 看護師 (山口)

ビデオ・カメラ・準備 (角田)

		2 限		3 限		
		1 回	2 回	3 回	4 回	5 回
時間		11:00~ 11:35	11:35~ 12:10	12:10~ 12:45	13:45~ 14:20	14:20~ 14:55
演習 1	看護師	1G	2G	3G	4G	5G
	患者	AB 教師 CD 4G	AB 教師 CD 5G	AB 教師 CD 1G	AB 教師 CD 2G	AB 教師 CD 3G
	評価	3G	4G	5G	1G	2G
演習 2	看護師	6G	7G	8G	9G	10G
	患者	AB 教師 CD 9G	AB 教師 CD 10G	AB 教師 CD 6G	AB 教師 CD 7G	AB 教師 CD 8G
	評価	8G	9G	10G	6G	7G

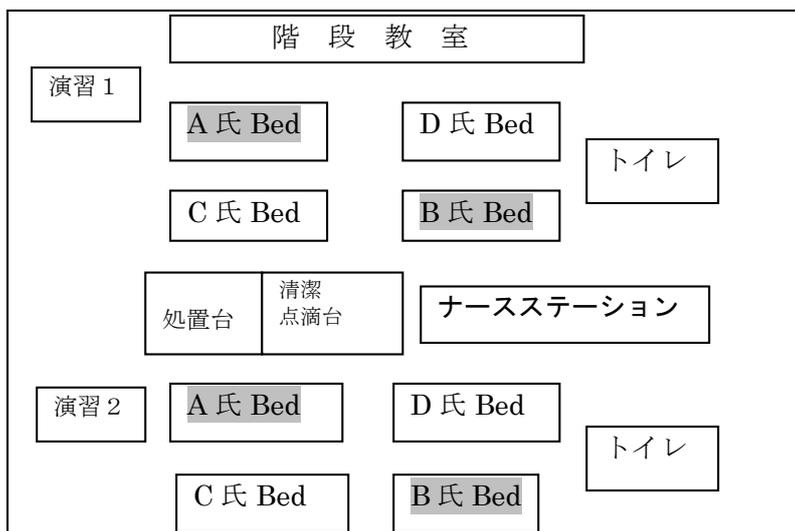
資料 4

〈実践演習Ⅱ・Ⅲ〉

- 1) 4人部屋を想定し、午前中の場面を実際に演じる
 - ①看護学生役が実際の計画に沿って演習する。
 - ②患者役（教員）は突発的な状況を起こす。
 - ③看護学生役は突発的な状況に対し、優先順位を考えて対処する。
- 2) 突発的な状況が起こり対処する
 - ①状況変化への対処
 - ・対象の状態変化・突発的な状況に対して判断し優先すべき援助を考える。
 - ②自己の実践力を考え行動する。
 - ・自分自身で対処できない状況が発生したとき、他のチームメンバーへ支援要請する。

実践演習Ⅱ（突発事象Ⅰ）

全員演習



教師の役割

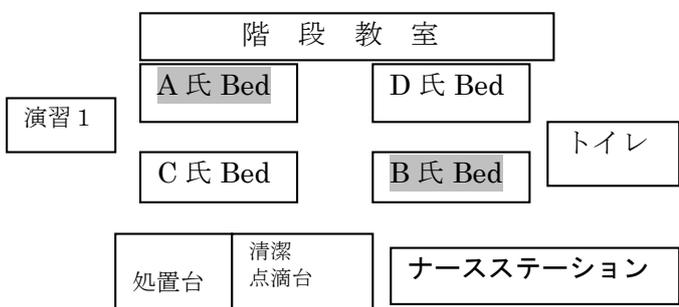
全体（ 爲藤 ）
 演習1：患者A（上田）患者B（瀬川）
 演習1：看護師（ 稲田 ）

演習2：患者A（ 黒田 ）患者B（鎌本）
 演習2：看護師（ 木村 ）

ビデオ（ 角田 ）
 カメラ・準備（ 山口 ）

		1回	2回	3回	4回	5回
	時間	9:20～9:55	9:55～10:30	10:30～11:05	11:15～11:50	11:50～12:25
演習1	看護師	1G	2G	3G	4G	5G
	患者	AB 教師 CD 4G	AB 教師 CD 5G	AB 教師 CD 1G	AB 教師 CD 2G	AB 教師 CD 3G
	評価	3G	4G	5G	1G	2G
演習2	看護師	6G	7G	8G	9G	10G
	患者	AB 教師 CD 9G	AB 教師 CD 10G	AB 教師 CD 6G	AB 教師 CD 7G	AB 教師 CD 8G
	評価	8G	9G	10G	6G	7G

実践演習Ⅲ（突発的状況Ⅱ）グループ（ 班）



教師の役割

全体（爲藤）
 患者A（上田）患者B（鎌本）
 患者C（瀬川）患者D（黒田）
 看護師（ 木村 ）
 ビデオ（ 槇 ）
 カメラ・準備（山口）

演習用プリント（教員用）

〔突発的事象Ⅰ〕 全員

突発的な状況①

1. B氏、がたがた震えて「寒い、寒い」と訴え
2. B氏、掛け物を払いのけ「暑い、暑い」と訴え
3. B氏、「酸素が外れそうです。とっってもいいですか。」と訴え
4. B氏、「痰がからんで、息苦しいです。」と訴え
5. B氏、「トイレに行きたいです。」と訴え

突発的な状況②

訪室時、A氏がベッドの下にしゃがみ込んでいる。「便が出そうなのでトイレに行こうと思って」

〔突発的事象Ⅱ〕

演習 1 グループ（ ） 班

突発的な状況①

訪室時、B氏が「のどが渴いたので、ちょっとおこして水をのませて下さい。」
「汗をかいたので、服を着替えさせて下さい。」

突発的な状況②

訪室時、A氏がベッドの下にしゃがみ込んでいる。「便が出そうなのでトイレに行こうと思って」

突発的な状況③

C氏（認知症）「今日は、何日だった？」と質問をする。

突発的な状況④

D氏（糖尿病）「看護師さん、栄養指導に行ってきます」と発言する。

ワークシート1

看護の統合と実践「臨床看護総論Ⅱ（多重課題への対応）」計画

番号		氏名	
----	--	----	--

私の目標

「多重課題への対応」 私の演習計画

回数	個人における取り組みの計画
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

※演習計画は途中で追加・修正してもよい。その場合は青色で記載し、担当教員に確認してもらう。

看護の統合と実践「臨床看護総論Ⅱ（多重課題への対処）」

番号		氏名	
----	--	----	--

ビデオ学習を通して感じたこと・学んだこと

ビデオ学習を通して感じたこと・学んだことをどのように活用するか？

看護の統合と実践「臨床看護総論Ⅱ（多重課題への対処）」

テーマ			
グループ	班	氏名	
実施日	月 日	担当教員	先生

担当教員による指導・助言

③そのために
具体的に
何をやる

ゴール(目標)

チームの一員であることを自覚し、
自らの判断行動に対する責任がもてる

2名の受持患者の状態を把握し、
看護の優先度を判断し、計画に
基づいて援助できる

②今はどう?

- 理由
- ・1人の受持のケアしか経験がない
 - ・責任ある行動がとれてない
 - ・チームの1員として連絡報告する
 - ・困ったらすぐ相談する
 - ・技術は経験記録で学習し事前にみる
 - ・患者に時間があれば声をかける

ビジョン(目的、願い)

将来専門職看護師として
自己の目標は……

……

……

となりたい。

①どうなっ
たらいい?

統合実践実習

目的

保健医療チームにおける看護師の役割を自覚し、責任ある行動がとれる
対象の状況に応じて、知識や技術を統合して実践できる基礎的能力を養う

1) 病院実習

目的

看護チームの一員としての役割、複数患者の受持を通して、知識技術態度を統合し、看護実践能力を身につける

目標	具体的目標	実習内容
1. 看護チームの一員としての役割を理解し、看護活動の実際を理解できる	1) チームリーダー及びチームメンバーの役割を理解する 2) チームメンバーと連携・協力・行動調整をする 3) コーディネーターの役割を理解する	① チーム全体の患者把握 ② チームメンバーへの連絡、メンバーの看護援助の進行状況把握と調整 ① チーム内での状況にあわせた協力要請と協力 ② チームメンバーとして情報共有 ① 管理者への報告や他チームとの情報伝達 ② 他部門との連絡調整
2. 複数患者を受持ち、援助の優先度を判断し、看護実践できる	1) 複数受持ち患者の看護計画立案をする 2) 複数受持ち患者の状態を把握し、看護の優先順位を考える 3) 時間内に看護を遂行する時間管理の必要性を考える 4) 行動計画に基づき看護援助をする 5) タイムリーに報告・連絡・相談をする	① カルテを参考に、複数患者の主な問題点とケアを計画 ① 複数受持患者の状態把握 ② 看護の優先度の決定と時間管理 ① 検査・処置の時間の確認・援助の実施時間の調整 ② 予定外の検査処置、患者の病状変化に対応し、計画修正 ① 看護技術記録によるケア確認 ① スタッフとの調整・確認 ② 指導者への報告
3. 患者に行われる治療処置ケア技術を安全性を考慮しながら見学、1部実施できる	1) 治療処置に伴う技術を見学または一部実施する 2) 患者の生活援助技術を看護師と共に安全に実施する	① 治療処置に伴う技術 ① 生活援助技術

4. 病棟管理・看護管理の実際について理解できる	1)病院組織における看護管理の実際を理解する 2)病棟における看護管理の実際を理解する 3)看護管理の実際を理解する	①看護組織としての機能、看護部の位置づけの理解 ①病棟管理者の役割と業務が理解 ②看護部組織の中での報告・連絡・調整の実際を理解 ①日常・非日常の安全管理について看護業務の実際から理解 ・安全教育・感染管理 ・情報管理・薬品・物品管理
5. 統合実習を通して、将来看護師として自己の目標を述べることができる	1)自己の課題の明確化できる 2)学びの共有ができる	①自己の課題を明確化

< 2週間の行動計画表 > 例

	1 週目				2 週目					
	第 1 日 (火)	第 2 日 (水)	第 3 日 (木)	第 4 日 (金)	第 5 日 (月)	第 6 日 (火)	第 7 日 (水)	第 8 日 (木)	第 9 日 (金)	
学生 A	オリエンテーション	看護師長業務 受持 情報収集	リーダー業務	メンバー業務	受持 ab	→ ab	→ ab	→ ab	→ ab	最終 カンファ 学び 自己の 目標
学生 B	看護管理 実習 ・看護部 長の講話	看護師長業務 受持 情報収集	メンバー業務	リーダー業務	受持 cd	→ cd	→ cd	→ cd	→ cd	
学生 C	・受持患 者情報 収集把握	リーダー業務	メンバー業務	看護師長業務 受持 情報収集	受持 ef	→ ef	→ ef	→ ef	→ ef	
学生 D		メンバー業務	リーダー業務	看護師長業務 受持 情報収集	受持 gh	→ gh	→ gh	→ gh	→ gh	

学習指導案（統合実践実習）

統合実践実習（校内事前演習）8:40～16:40

<目標>

1. 統合実習2週間の目標・計画を理解する
2. 統合実習の記録用紙の書き方等を確認する（統合実習記録1, 5, 日誌II）
3. 複数受持患者の疾患学習に取り組み知識を身につける（事前にもらった情報より）

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の観点			
			① 関	② 思	③ 技	④ 知
9:20	1 本日の演習の目的・目標を理解する 2 事前演習（臨総II複数受持演習）の内容を振り返る 3-1 統合実習目標の確認をする 3-2 統合実習2週間の計画について目標や内容を再確認する	①オリエンテーション資料を配布し、本日1日の演習計画を説明する ②臨総IIの復習をし、要点を確認する。 ・複数受持と突発事象への対処は統合実習の主要な課題の1つであることを理解させる ・事前演習やGワークの体験は学びとなっているので自信を持って臨地で積極的に行動しよう話す ③統合実習の目標を示し、2週間の具体的な目標を説明する ④担当教員がゴールシート（事前に提出）を確認し、実習目標と照らし、内容が不十分な場合、質問し明確にする ・返却し、本日終了時に再提出するよう指示する ⑤2週間の自己の目標、計画をイメージし、具体的に(用紙)日誌に書かせる。 ・看護管理、安全管理 ・リーダーメンバーの役割についてグループワークにより確認させる ・看護管理の講義や文献からでは実際がわからない点など、臨地で是非質問したい内容をピックアップさせる ⑥実習要項の記録用紙、提出期限等について説明する ・日誌の書き方を例で示し説明する	○	○		
11:00	4 記録類の書き方を理解する		○	○	○	○
12:30	（昼食・休憩）					
13:30	5 実習に向けての意気込みが言える 実習病院・病棟について理解する	⑦病院・病棟オリエンテーション資料を配布または（既実習の場合）持参させ、グループワークで分からない点など確認し合い理解させる ・学生間の申し送りノートを活用させる（初めての病棟班4Gあり） ・明日の実習開始にあたり、学生の不安や考えを聞き、学生の不要な不安を解決する	○	○		○
15:10	5 複数受持患者の情報（疾患等）の理解をする	⑧文献学習の内容を確認する ・複数患者の看護問題抽出、計画立案のために必要な文献学習であることを示し意識を高めさせる ・分からない点を質問するように指示する ・現在の学習状況を確認し、質問することで、まだ学習不足な点を気づかせる ・不足の場合、図書室を活用し文献探しを行う	○	○		○

学習指導案（統合実践実習）

統合実践実習 第1日目 8:15～16:45（病棟オリエンテーション、看護管理）

<目標>

1. 病院組織における看護管理の実際を理解する
2. 受持ち患者とのコミュニケーションを図り、必要な情報収集ができる

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の視点			
			① 関 心	② 思 考	③ 技 能	④ 知 識
8:15 8:30	1 看護部長挨拶 ・看護部長に挨拶し 実習の抱負をの べる	・全体の1名に代表として挨拶させる	○			
9:00	2 病棟オリエン テーションを受 け、わからない点 を自ら質問し、病 棟について知る	<各病棟> オリエンテーション (教員) ①学生に挨拶させ、実習の抱負を述べさせる ②学生に自己紹介させる *学生の紹介に対し、病棟スタッフは自己紹介し、その 後は学生名で呼ぶ ・当病棟実習経験者（今年度）は病棟について知っている 点を確認し、新たな点のみ確認する (教員) ・指導者に学生からの質問を待ってから答えるように協 力を依頼する	○	○		○
10:00	3 看護部長の講 話を聴講し、看護 管理について以 下を理解する (1)看護組織として の機能、看護部の 位置づけ (2)看護部組織の中 での報告・連絡・ 調整の実際 (3)日常・非日常の安 全管理について 看護業務の実際	*学生自ら確認行動がとれるように時間を与える（前日 に不明な点を明確にしているので確認させる） ・特に初めての場合、最低限の説明は行う 講堂(会議室) ・看護部長が講話により看護管理について説明する ・学生の質問や疑問に対し、必要に応じ内容を補足する (教員) ・聴講の態度など学習姿勢について、注意する ・前日のグループワークで分からない点など加え、看護 部長に主体的に質問するよう指導する。 (講義内容) ①看護組織としての機能、看護部の位置づけについて、 各病院の特徴を示し説明する。 ②看護部組織の中での報告・連絡・調整の実際を病棟師 長から看護部長への報告など具体例を示し説明する。 ③日常・非日常の安全管理について看護業務の実際から 理解させる。 ・安全教育・感染管理 ・情報管理・薬品・物品管理			○	○
12:00		(昼食・休憩)				
13:00	4 複数受持患者 の情報収集をカ ルテから行う	①教員は学生がカルテや患者から情報収集しているか確 認する。 ②訪床し病棟師長から受持患者の紹介を受ける。学生は			○	○

学習指導案（統合実践実習）

	<ul style="list-style-type: none"> 患者紹介を受け、訪床し、情報収集する 複数受持患者の計画を立案する 	<p>主体的に自己紹介し、患者とのコミュニケーションを図る。</p> <p>③受持患者の状態、注意事項など学生に疑問点の有無を積極的に質問するように指導する。指導者は必要に応じ説明する。</p> <p>④統合実習記録 2,3 にまとめるよう指導する（完成させる）</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、複数患者 2 名の問題点をあげ、計画を立案させる。 学生間で共有できるところは協力して行うよう指導する 指導者へ統合実習記録 2,3 を提出させ指導を受けさせる 		○			
15:30	<p>5 カンファレンスを実施する 「看護の安全管理について」</p> <ul style="list-style-type: none"> カンファレンスの司会、記録など役割意識を持ち、カンファレンスを行う 午前中の講話を聴き本日の目標を意識し、各自の意見をまとめ発表する 	<p>(カンファレンスルーム)</p> <p>①看護の安全管理についてまとめさせる</p> <p>②病院組織における看護管理（看護組織としての機能、看護部の位置づけ）について理解したことを発表させる (教員)</p> <ul style="list-style-type: none"> カンファレンスの議題、進行について、前日と当日昼にグループ内で協議して決定できるように指導する カンファレンスの司会、記録など役割意識を持たせる 学生の発言からポイントを明確にしながら話し合わせ、学生間で共有できるよう進行させる (指導者) 学生の発表について不足、追加があれば、助言する 学生各自が明日の 1 日の計画を考え、指導者に伝え、計画が実践できるようにイメージさせる 		○	○	○	○
16:00	<p>翌日の行動計画を確認する</p>			○	○	○	

学習指導案（統合実践実習）

実習第2日目 8:15～16:45（病棟管理）

<目標>

1. 病棟における看護管理の実際を理解する
2. 追加の情報収集により、複数受持ち患者の問題点をあげ、看護計画を具体的に立案する

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の視点			
			①	②	③	④
8:15 8:30 9:00 10:00	<p>深夜勤務者から申し送りを聴く</p> <p>・スタッフへの連絡調整の見学をする</p> <p>1 病棟師長に付き、管理業務を見学しながら、病棟管理の実際（以下の(1)～(3)）について理解する</p> <p>(1)病棟管理者の役割と業務</p> <p>(2)看護部組織の中での報告・連絡・調整の実際</p> <p>(3)看護業務における日常・非日常の安全管理について・学生2名は師長に同行し、疑問点等を発言する</p>	<p>・入院患者の状態の把握をするように指導する（入退院、夜間の緊急入院、急変や重症患者等）</p> <p>・当日の業務の把握と対応を理解するように指導する</p> <p>①病棟師長は病棟での管理の実際について説明する</p> <p>②病棟師長は学生に管理業務の実際を見学させる</p> <p>・病棟での勤務体制、24時間を通じた継続看護</p> <p>・病床管理・物品薬剤管理・情報管理</p> <p>・安全対策</p> <p>・看護職員の配慮</p> <p>・他部門との連絡調整</p> <p>・看護職員・看護学生の教育指導</p> <p>③日常・非日常の安全管理について、看護業務の実際と学生の実習場面と関連させながら示す</p> <p>・安全教育・感染管理</p> <p>・情報管理・薬品・物品管理</p> <p>・わからないことがあればその都度質問するように声をかける。</p>	○	○		
12:00	（昼食・休憩）					
13:00	<p>2 複数受持患者の追加情報の収集をする</p> <p>・看護問題、ケア修正等を行う</p>	<p>①看護問題、ケア確認</p> <p>病棟管理実習についての情報は追加し、学生間で共通理解させる</p>	○			○
16:00 16:30	<p>3 カンファレンスを実施する</p> <p>「病棟管理者の役割と業務について」</p> <p>・病棟管理実習についての学生は意見をまとめ、発表する。</p> <p>・他者の意見を聞き意見交換をし情報の共有をする</p> <p>翌日の行動計画を確認する</p>	<p>（カンファレンスルーム）</p> <p>①病棟管理について役割や業務について意見をまとめさせる</p> <p>②指導者は内容について不足な点や、見学では理解できていない点など補足の助言をする</p> <p>・学生間で情報共有、共通理解する</p>	○	○	○	○

学習指導案（統合実践実習）

実習第3日目 8:15～16:45（リーダー業務）

<目標>

1. チームリーダーの役割を理解する
2. チームメンバー（Nsや班員）と連携・協力・行動調整がとれる
3. コーディネーターの役割を理解する

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の視点			
			①	②	③	④
8:15 8:30 9:00	<p>深夜勤者からの申し送りを聴く（参加）、挨拶する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーNsと行動をともにし、見学を中心に実践する <p>1 チームリーダーの役割と責任を理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開始前にリーダーNsと打ち合わせを行う（本日の行動計画を伝える） ・チームカンファレンスに参加する ・日勤者の業務調整の見学をする <p>2 チームメンバーとの連携・協力・行動調整の確認をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務の進捗状況の把握と調整の見学をする <p>3 コーディネーターの役割を理解する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の状態（チーム）の把握を行うように指導する ・看護師同士のコミュニケーション、報告、連絡、相談などの場面を見逃さないように学生に伝え、意識を高めさせる *リーダーNsのシャドーイングを行い、主体的に考えながら実習するよう指導する ①リーダーNsは学生がチームの一員として自覚し、自らコミュニケーションをとり関われるように配慮する ②チームメンバーへの連絡、メンバーの看護援助の進行状況の把握と調整の場面を見学させる ③チーム内での状況にあわせた協力要請と協力の場面を見学させる ④リーダーNsは、午前と午後の終了時にチームにおけるリーダーの役割と責任について質問し、確認する <ul style="list-style-type: none"> ・メンバーとのやりとり ・スタッフへのサポート ・チームワークに必要な態度 ・看護業務が円滑に行われているか把握し調整することを説明する ・指示を受持Nsに伝えるだけでなく、リーダーがサポートしながら行っていることに気づかせる ⑤チームメンバーとして情報を共有させる <ul style="list-style-type: none"> ・報告・連絡・相談の実際を見学することで理解させる ⑥管理者への報告や他チームとの情報伝達・共有の必要性や方法を以下について理解させる <ul style="list-style-type: none"> ・病棟管理者とのやりとり ・他職種との連携のとり方 ⑦他部門との連絡調整の必要性を理解させる <ul style="list-style-type: none"> ・医師や他部門との連絡調整 	○	○		
12:00		(昼食・休憩)				
13:00	<ul style="list-style-type: none"> ・チームリーダーと行動をともにし、午前と同様に実践する 	<ul style="list-style-type: none"> ・AMと同様 			○	

学習指導案（統合実践実習）

15:30	<p>4 カンファレンス 「チームスタッフとの連携、チームの一員としての役割」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー、メンバー、複数受持学生それぞれが各役割から意見を述べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスで学びを共有させる ・1日、リーダーやメンバーについての学生が意見をまとめる ・複数受持実習の学生はリーダーやメンバーとの関わりから役割について思考を深めさせる 	○	○	○	○
16:00	<p>準夜勤者への申し送りに参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・申し送りに必要な内容を考えられるように指導する 	○	○	○	
16:30						
16:45	<p>翌日の行動計画の確認 実習終了の挨拶をする</p>					

学習指導案（統合実践実習）

実習第4日目 8:15～16:45（メンバー業務）

<目標>

1. チームメンバーの役割を理解する
2. チームリーダーやメンバーと連携・協力・行動調整がとれる
3. 治療処置に伴う技術を見学または安全に一部実施することができる
4. 患者の生活援助技術を看護師と共に安全に実施することができる

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の視点			
			①	②	③	④
8:15 8:30 9:00	深夜勤者からの申し送りを聴く（参加）	入院患者（メンバーN sの受持患者）の状態把握を主体的に行う	○	○	○	
10:00	1 チームメンバーの役割と責任を理解する ・メンバー業務について経験する ・チームメンバーと行動をともにし、学生の出来る範囲（分担）を（メンバーと）調整し、実践する ・開始前にメンバーN sと打ち合わせを行う ・検温、ケアを看護師とともに1部実施する ・チームカンファレンスに参加する 2 チームリーダーやメンバーとの連携・協力・行動調整をする	①メンバーN sは、チームにおけるメンバーの役割と責任について、業務を行いながら説明を行う ②メンバーN sは学生がチームの一員として自覚し、自らコミュニケーションをとり関われるように配慮する ③チームメンバーへの連絡、メンバーの看護援助の進行状況の把握と調整の場面を見学させる ④チーム内での状況にあわせた協力要請と協力の場面を見学させる ⑤メンバーN sは、午前と午後の終了時にチームにおけるメンバーの役割と責任について質問し、確認する a) リーダーや他メンバー、病棟管理者とのやりとり b) スタッフ間のサポート c) チームワークに必要な態度 ・看護業務が円滑に行われているか把握し調整することの実際を説明する ・指示を受持N sに伝えるだけでなく、リーダーがサポートしながら行っていることに気づかせる ⑥チームメンバーとして情報を共有させる ・報告・連絡・相談の実際を見学することで必要性を考えさせる *リーダーN sは看護学生の実習の目的を理解し、スタッフに指導の協力を求める（全てに） *学生に「目的を持って見学すること」を意識させる	○	○	○	○
	3 治療処置に伴う技術を見学または安全に一部実施する		○	○	○	
	4 患者の生活援助技術を看護師と共に安全に実施する	⑦治療処置に伴う技術場面を設定し、メンバーN sと共に主体的に（一部）実施させる ⑧生活援助技術場面を設定し、メンバーN sと共に主体的に安全に実施させる ・看護の優先度の決定と時間管理を行わせる ・検査・処置の時間を確認させる ・援助の実施時間を調整させる	○			○

学習指導案（統合実践実習）

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定外の検査処置、患者の病状変化に対応し、計画修正を行わせる *実施前、メンバーN sは学生に技術の「知識と方法」を自ら確認させ、主体的に自信を持って行えるよう、サポートすることを伝える ・ 看護技術記録によるケア確認をさせる ・ スタッフとの調整・確認をさせる ・ 指導者へ報告をさせる 				
12:00		(昼食・休憩)				
13:00	メンバー業務を経験する	・ AMと同様			○	○
15:30	5 カンファレンスを行う 「チームスタッフとの連携、チームの一員としての役割」	<ul style="list-style-type: none"> ・ カンファレンスで学びを共有させる ・ 1日、リーダーやメンバーについての学生に意見をまとめさせる ・ 複数受持実習の学生にはリーダーやメンバーとの関わりからチームの一員としての役割について思考を深めさせる 	○	○	○	○
16:45	準夜勤者への申し送りに参加する		○			

学習指導案（統合実践実習）

実習第 5～8 日目 8:15～16:45（複数受持患者のケア）

<目標>

1. 複数受持患者の看護計画を立案することができる
2. 患者の状態を把握し、看護の優先順位が考えられる
3. 時間内に看護を遂行する時間管理の必要性が考えられる
4. 行動計画に基づき看護援助を実践できる
5. タイムリーに報告相談連絡をすることができる
6. 治療処置に伴う技術を安全に実施することができる（しようとする）
7. 患者の生活援助技術を安全に実施することができる（ " ）

***上記の目標を 4 日間で達成できるように指導する**

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の視点			
			①	②	③	④
8:15	・深夜勤者からの申し送りを聴く（参加）	・行動計画を発表させ・調整させる	○	○	○	
8:30	・複数受持患者の本日の行動計画を発表する	①複数受持患者の看護計画を確認し、以下について指導する				
9:00	1 指導者の指導のもと、計画に基づき、検温やケアを実施する 2 指導者に報告・連絡・相談する	・複数の受持患者の状態を把握し、看護の優先順位を考えているか ・カルテ（前日や夜間の状況）を参考に、複数患者の主な問題点とケアを修正しているか ②時間内に看護を遂行するように指導する ・看護の優先度の決定と時間管理を考えさせる ・学生の考えた優先順位、時間配分について、その根拠を述べさせる ③時間管理の必要性を考えるよう指導する ・検査・処置の時間を確認させる ・援助の実施時間を調整させる ・予定外の検査処置、患者の病状変化に対応するために、計画を修正させる ④行動計画に基づいて看護援助ができているか確認し、指導する ・看護技術記録によって、ケアの確認をさせる ⑤タイムリーに報告・相談・連絡しているか確認し、指導する ・指導者への報告をその都度主体的にさせる ・報告内容、タイミングについて指導する ・1日の終了後、受持患者2名のケアの優先度や時間管理を振り返らせ、助言する *指導者は援助について、学生主体で実施するものと、診療の補助技術など看護師主体で実施するものを明確にする *配膳などチームで協働して行う援助にも積極的に参加させ、可能な限り実施させる ・スタッフとの調整・確認を行わせる	○	○	○	
12:00		（昼食・休憩）				
13:00	複数受持患者のケアの実践	AMと同様				
15:30	3 カンファレンス	・カンファレンスで学びを共有する機会とさせる				

学習指導案（統合実践実習）

	パターン① 「複数患者の援助の優先度と時間配分について」 カンファレンスパターン② 「チームの患者に行われる治療処置ケア技術の安全について」	・カンファレンステーマパターン①②他を考えさせ、準備させる ・複数患者受持の実習 5 日間の学びを発表させ、共有させる ・教員は意見交換が深まるように司会者に指導する	○	○	○	○
16:00	準夜勤者へ受持患者の申し送りをする	・事前に申し送る内容を確認し、申し送りができるように指導する	○	○	○	○

実習第 9 日目 8:15～16:45

<目標>

1. 複数受持患者の看護計画を立案することができる
2. 患者の状態を把握し、看護の優先順位が考えられる
3. 時間内に看護を遂行する時間管理の必要性が考えられる
4. 行動計画に基づき看護援助を実践できる
5. タイムリーに報告相談連絡をすることができる
6. 治療処置に伴う技術を安全に実施することができる（しようとする）
7. 患者の生活援助技術を安全に実施することができる（ 〃 ）
上記目標を継続する
8. 自己の課題を明確化できる
9. 班員と学びの共有ができる

時間	学習活動	指導上の留意点	評価の視点			
			①	②	③	④
8:15	・深夜勤者からの申し送りを聴く（参加）	・行動計画を発表させ・調整させる				
9:00	1 複数受持患者の本日の行動計画を発表する 2 指導者の指導のもと、計画に基づき、検温やケアを実施する 3 指導者に報告・連絡・相談する	①複数受持患者の看護計画を確認し、以下について指導する ②時間内に看護を遂行するように指導する ③時間管理の必要性を考えるよう指導する ④行動計画に基づいて看護援助ができているか確認し、指導する ⑤タイムリーに報告・相談・連絡しているか確認し、指導する	○	○	○	
12:00		（昼食・休憩）				
13:00	・上記同様	上記同様				
15:30	4 カンファレンス 「実習の振り返りと学びについて」	・実習の振り返りと学びを述べさせる ・統合実習を通して明確になった自己の目標（将来看護師になる者として）を述べさせる ①ゴールシートに掲げた内容が達成できたのか確認させる ・Nsを志す者として ・専門的職業人として	○	○	○	○
16:00	・申し送り開始前に最終の挨拶を行う	・各病棟でリーダーに学びを発表させる	○	○	○	
16:45	・看護部長に最終の挨拶をする	・代表 1 名に挨拶させ、学びを発表させる	○	○	○	