

# 精神看護学実習要項

## 実習目的

精神看護学で学んだ知識をもとに、精神症状によって「生きにくさ」を感じている対象者とその家族への援助の必要性を認識し、対象に応じた看護援助を実施・評価する。また、これらの援助を通して精神保健看護に必要な基本的能力や自己を見つめる力を養う。

## 実習目標

1. 看護過程を展開することができる。
  - 1) 対象のケアに必要な情報を収集・整理し、対象の全体像を思い描くことができる。
  - 2) 必要な情報をアセスメントし、健康課題を明確にすることができる。
  - 3) 健康課題に沿った看護目標を設定し、具体的な看護計画を立案することができる。
  - 4) 治療的コミュニケーションを活用し、対象との相互作用を考慮しながら看護を実践することができる。
  - 5) 実践したケアを記録し、対象の反応から自己の実践が看護になっていたか評価し、修正することができる。
2. 精神医療における継続看護の必要性および他職種との連携について理解できる。  
作業療法や各種ミーティングに参加しチーム医療について理解する。また、地域で生活するために必要な社会資源の活用について考える。
3. 自己の援助場面を再構成し丁寧に振り返ることによって自己の傾向を知り、カンファレンスを通して自己理解を深めることができる。
4. 対象者への援助および自己の振り返りを通して、精神保健看護に必要な態度を身につける。  
対象者と家族のプライバシーを尊重する。また、看護学生としての報告・連絡・相談、時間厳守、身だしなみなど、他者を尊重した対応を行う。

## 実習期間及び時間

- 1) 期間：2019年7月中旬～2020年1月中旬
- 2) 時間：8：30～16：00（＊時間は実習状況等により変更がある。）

## 実習施設（50音順）

・荒尾こころの郷病院 ・向陽台病院 ・城ヶ崎病院 ・山鹿回生病院

## 実習方法

- 1) 受け持ち対象者は、原則として1名とする。臨地実習指導者が選定した対象者の中から学生の希望を優先して選択後、同意の得られた対象者を受け持つ。
- 2) プロセスレコードは、1週目と2週目に1例ずつ計2例記載し、指導者を交えてグループ内で検討会を実施する。
- 3) 実習期間中に祝日等がある場合は、週間計画および実習内容を変更する場合がある。

<週間計画および実習内容>

	曜日	場所	実習内容	カンファレンス
1週目	月	臨地	オリエンテーション、受け持ち対象者決定（情報収集、ベッドサイドケア）	デイリーカンファレンス（困ったこと、情報追加等）
	火	臨地	情報収集、アセスメント、ベッドサイドケア	プロセスレコード検討会①
	水	学内	情報の整理、アセスメント、健康課題の抽出	（プロセスレコード検討会）
	木	臨地	情報追加及びアセスメント、健康課題の修正を考えながらケアにあたる。	情報の整理から看護問題抽出に関する検討会
	金	臨地	抽出した健康課題の妥当性を確かめながら看護計画に繋がるよう関わる。看護の方向性を臨地実習指導者・指導教員と検討する。	中間カンファレンス（1週間のふり返り）
2週目	月	臨地	看護計画を立案し、臨地実習指導者・指導教員と検討後、ケアを実施する。	デイリーカンファレンス
	火	臨地	精神医療における特徴的な施設や治療プログラム等を見学する（隔離室、デイケア、社会復帰施設等）。	デイリーカンファレンス
	水	臨地		プロセスレコード検討会②
	木	臨地	具体的なケアの実施・評価・修正をする。	最終カンファレンス（看護過程の評価、自己の課題等発表）
	金	学内	看護過程全般の評価、実習目標の達成度、担当教員との面接、提出記録のまとめ	メンバー全員と学びを共有 実習全体の自己評価

<実習記録および記入方法>

1) 実習記録は以下の通りとする。

- 様式1 実習評価表
- 様式2 基礎データ
- 様式3 生活歴データ
- 様式4 アセスメント
- 様式5 看護の方向性
- 様式6 看護計画
- 様式7 日々の記録
- 様式8 プロセスレコード
- 様式9 実習のまとめ

\*カンファレンス記録用ファイル（各病棟に1冊、実習最終日に回収する）

- 2) 実習病院名を実習記録に表す場合は以下のアルファベットを用いる。病棟名はそのまま記載する。荒尾こころの郷病院（A）、向陽台病院（B）、城ヶ崎病院（C）、山鹿回生病院（D）  
また、受け持ち対象者はすべてA氏と表現する。
- 3) 実習記録はA4 ファイルを各自で準備し、すべて綴じておくこと。
- 4) 日々の記録（様式7）は、毎朝担当教員に提出し、実習計画について検討する。  
また、その日申し送られた対象者の状況に合わせて計画を修正し、朝の計画発表に臨む。
- 5) 他の記録用紙は、週間予定にそって提出する。
- 6) 最終実習記録の閉じ方は、表紙、様式1～9（様式7は日付順）、指導パンフレット等、事前学習レポート、資料・その他の順で綴じ、不備がないよう確認の上、担当教員に提出する。
- 7) 実習記録の提出は、実習最終日（学内日）の14：50までとする。

### <実習評価>

- 1) 学生は記録様式1（実習評価表）を用いて自己評価し、提出する。
- 2) 実習目標の達成度、出席状況、実習に対する態度を合わせ、臨地実習指導者および担当教員と協議の上、科目責任者が総合的に評価する。
- 3) 当日朝、提出する記録用紙が遅れた場合は1回につき1点減点する。最終記録の提出が遅れた場合は、科目責任者および担当教員で協議し、減点数を決定する。
- 4) 欠席1日で2点、遅刻、早退1点、無断欠席では10点を、合計点より減点する。

### <実習を行う上での注意点>

- 1) 誓約書は、各病院指定のものに必要な事項を記載し署名・押印の上、実習初日に提出する。  
また、各病院指定の必要書類（駐車場許可証など）は、担当教員の指示にて記載し提出する。
- 2) 実習中の服装は、実習ユニフォーム、ナースシューズ、名札とする（実習先によっては、この限りではない）。エプロンの使用は各病院、病棟の指示に従う。
- 3) 病棟のスポーツ活動や院外活動に参加する場合は、大学指定のポロシャツ、ズボン、トレーナーを着用する。靴は各自でスニーカーなどを準備する。上記以外の実習中の活動については、担当教員、臨地実習指導者と打ち合わせをしておく。
- 4) 病院・病棟の鍵を学生が管理する場合は、病院の規定に従い慎重に取り扱う。ロッカーの鍵は実習期間中に学生が管理する。いずれも、鍵の開閉については必ず確認する。
- 5) 欠席・遅刻・早退をする場合は、担当教員に連絡する。また、緊急時は、連絡網に沿って速やかに連絡し、最後の学生は担当教員に伝達が終了したことを伝える。
- 6) 個人情報に関する資料は実習終了後、すべてシュレッダーにかける。

# 2019 年度 精神看護学実習

実習場所			
実習期間	年 月 日 ~		
	年 月 日		
大学名	九州看護福祉大学看護福祉学部 看護学科		
学籍番号		氏名	
担当教員名			

# 実習評価表

実習病院略名 ( ) 病院 ( ) 病棟 学籍番号 ( ) 氏名 ( )

評価項目		学生	臨地	大学	
看護過程の展開	1	収集した情報を整理し、対象を取り巻く現在の状況について全人的に捉えることができる。			
	2	対象者に起きている現象や行われている治療(作業療法、薬物療法などを含む)、対象者の言葉や行動のもつ意味について捉えることができる。			
	3	対象の健康的側面も含めて全体像を捉えることができる。			
	4	対象者がより健康な状態になるために、生活上の困難を捉えることができる。			
	5	様式2～4から導いた看護の方向性を、様式5を用いてまとめることができる。			
	6	生活上の困難に対して、必要とされる支援を対象とともに考えて、希望に応じた長・短期目標を設定することができる。			
	7	目標達成に向けて個別性を考慮し、学生として実施可能なケアを具体化することができる。(社会資源の活用も含む)			
	8	対象とのかかわりの中で、反応を確かめながら、計画を実施することができる。			
	9	実施した看護を日々評価し、内容を再度アセスメントして計画修正の必要性を検討することができる。			
精神保健看護	10	対象者の社会参加の現状を知り、社会復帰に必要な社会資源について考えることができる。			
	11	精神看護における継続看護の必要性、および他職種との連携について理解することができる。			
	12	看護場面を再構成し、自己の関わりが対象にどのような影響を与えているかを考えることができる。			
	13	自己の思考および行動傾向を知り、自己理解および今後の課題を明確にすることができる。			
	14	対象にとっての自分にどのような課題があるかを見出すことができる。			
実習態度	15	記録物を期限内に提出し、アドバイスや指導を受けた部分を修正することができる。			
	16	精神看護の場に関心を示し、意欲をもって実習に臨むことができる。			
	17	カンファレンスで他者の意見を尊重し、積極的に意見を述べるることができる。			
	18	対象に対する守秘義務を重んじ、その上で自分自身の情報も守ることができる。			
	19	看護学生として、報告・連絡・相談を適切に行うことができ、時間厳守、身だしなみ、言葉遣い等、他者を尊重した対応ができる。			
20	実習全体を通して、精神保健看護に必要な態度を身につけることができる。				
実習指導者総評:		<b>評価基準</b> <5点×20項目> <b>5</b> :助言がなくてもできる <b>4</b> :少しの助言でできる <b>3</b> :ある程度の助言でできる <b>2</b> :全面的な助言が必要 <b>1</b> :助言を受けてもできない <b>0</b> :記録未提出	計	計	計
氏名			欠席	日	
指導教員総評:		欠席1日-2点 無断欠席-10点 遅刻、早退-1点 科目責任者	遅刻	回	
			早退	回	
			記録提出遅れ	回	
			該当者は合計点から減点する。		
氏名		印	最終評価		

# 基礎データ

学籍番号( )氏名( )

氏	年齢：	性別：	診断名：	入院日：	入院形態：	キーパーソン：
《現病歴（主訴）》 《既往歴》 《家族構成および背景》			《エリクソンの発達段階》 《社会的役割》 《経済面》 《ソーシャルサポート》		《ストレングス・強み》 《治療・検査》 《治療方針》 《受け持ち時の状態・治療に対する受け止め》 《希望》	

生活歴データ

( 氏) 学籍番号 ( ) 学生氏名 ( )

受け持ち患者の全体像	<p>(心理学的側面)</p> <p>(社会学的側面)</p> <p>(生物学的側面)</p> 
その意味	



生活歴データ

( 氏) 学籍番号 ( ) 学生氏名 ( )

受け持ち患者の全体像

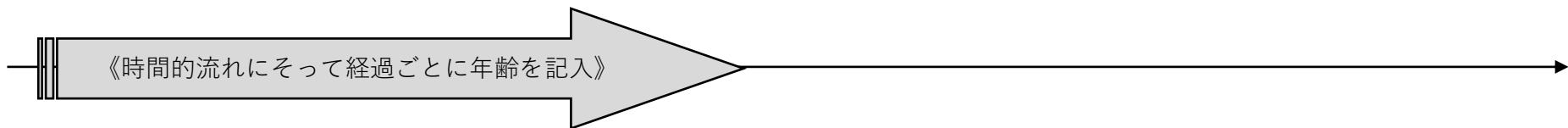
(心理学的側面)

<何をどう書けばよいか>

- ・対象者が、どのような経過をたどって今に至ったのかを、左から「心理学的側面」「社会的側面」「生物学的側面」に分けて記入する。
- ・時間的流れにそって、経過ごとに年齢を記入する。
- ・心理状態を表す特徴的な事実(言動)を記入する。

(社会的側面)

(生物学的側面)



その意味

<何をどうかけばよいか>

- ・対象者の「心理学的側面」「社会的側面」「生物学的側面」を重ねながら、その人が生きてきた人生を同時につなげて、「その意味」として記入する。
- ・どのような生活が病気の発症や悪化につながったのかをイメージする。
- ・自分が対象者の立場に立って、そのときの対象者の置かれた状況をイメージする。

**アセスメント**

学籍番号 ( ) 氏名 ( )

健康 パターン	情報 ( S , O )	アセスメント	看護の視点 (問題点)

**看護の方向性**

学籍番号( )氏名( )

氏	男・女	年齢	歳代	診断名	入院	年	月	日	実習病棟
アセスメント及び看護の方向性(現在の状態をどのように捉え、今後どのようにかかわっていきたいか)									
看護目標(対象者にどのようになってほしいか)					看護計画(学生としてどのような介入をしていきたいか具体的に記載)				

看護計画

A氏 歳代 性 診断名 学籍番号( )氏名( )

生活上の困難					
長期目標	短期目標	具体的な方法	月日	実施および結果	評価・考察

日々の記録

実習日：平成 年 月 日 曜日 学籍番号（ ） 氏名（ ）

本日の目標（学生の目標とその理由）

学生の行動計画

実施・結果

評価・修正

教員サイン：

指導者サイン：

プロセスレコード

記載日:平成 年 月 日 曜日 学籍番号( ) 氏名( )

この場面を選んだ動機:		この場面を思い描くための状況説明: 病棟実習 ( ) 日目 略名 ( ) 男・女 ( ) 歳代	
対象者の言動・状況	学生はどう感じどう思ったか	学生はどう行動したか	第三者として対象者との関わりを見つめ直した時、どんなことが分かるか
全体を通しての学び・感想			

実習のまとめ

平成（ ）年（ ）月（ ）日 学籍番号（ ） 氏名（ ）

<一般目標に沿ってまとめ、実習の学びとして最終カンファレンスで発表する>

1. 看護過程のまとめ（対象者の概要、焦点化した介入、評価）
2. 精神医療における継続看護の必要性および地域で生活するために必要な社会資源の活用
3. 自己理解・自己洞察
4. 精神障害に対するイメージの変化
5. 2週間での学び