

実習目的

1. 組織の機能を知り、多組織・多職種との連携とチームケアの実際を学び、看護の役割を理解する。
2. チームの中で複数の対象者・家族の看護を実践する。
3. 自己の看護観と今後の課題を明確にする。

実習目標

1. 複数の患者に対するケアのマネジメントを理解し、責任をもって看護を行うことの必要性を理解する。
 - 1) 複数の患者を受けもち、患者情報を収集し、患者に必要な看護を計画立案し、担当看護師と調整する。
 - 2) 複数の受け持ち患者に対して看護実践の優先順位を立てる。
 - 3) 病棟の看護計画を基に自分のタイムスケジュールを立てる。
 - 4) 看護実践の前に、看護計画の内容、タイムスケジュール、看護実践の優先順位についてリーダー看護師に報告・連絡・相談をする。
 - 5) メンバーシップに基づいて受持ち患者の看護を実践する。
 - 6) 看護の実践中や実践後に患者状態や看護実践結果・評価をリーダー看護師に報告する。
2. 看護チームの役割と機能を理解する。
 - 1) メンバー看護師、リーダー看護師、看護師長の役割と機能を知る。
 - 2) 看護が継続して24時間提供されていることを理解する。
 - 3) 患者のケアが多職種と協働で行われていることを理解する。
 - 4) チーム医療における看護職の役割を理解する。
3. 病院組織、看護部組織の概要を知る。
 - 1) 病院組織の概要と理念を理解する。
 - 2) 看護部組織の概要と目標による管理について理解する。
 - 3) 看護部の教育理念にあった看護師育成のための仕組みについて知る。
4. ケアに際してのヒューマンエラー防止の必要性を理解する。
 - 1) 起こしやすいヒューマンエラーを理解し行動する。
 - してはならないこと（誤人、誤薬等）
 - しなければならないこと（転倒転落防止、褥瘡防止、院内感染防止）
 - 2) ヒューマンエラーを起こしやすい状況について理解し行動する。
 - 3) ヒューマンエラーを防止するための具体的な方法について理解し行動する。
 - 4) ヒューマンエラーを起こした場合の対処方法を知る。
 - 5) 医療事故防止のための組織的な取り組みやシステムを知る。
5. 専門職として、看護倫理に基づいた行動をする。
 - 1) 患者の価値観を考慮し患者を尊重した言葉かけや対応をする。
 - 2) 患者のプライバシーに配慮する。
 - 3) ケアの必要性について説明する。
 - 4) 患者の看護に責任をもち、報告・連絡・相談をする。
 - 5) 自分のできることできないことを判断し行動する。

実習期間

2020年6月29日(月)～7月10日(金)

実習施設

熊本赤十字病院、熊本大学医学部附属病院、熊本労災病院、公立玉名中央病院、
済生会熊本病院（50音順）

実習時間

実習時間：原則8時30分～16時(実習施設により異なる)

実習方法

1. 看護統合実習のオリエンテーションを受ける。
2. 受持ち患者は2人とし、原則として実習期間中は同じ患者を受け持つ。
3. 実習1日目に臨地で同意を得て受持ち患者を決定し、情報を収集する。
4. 実習2日目は学内とする。受持ち患者の病態・健康の段階・治療・看護について理解した上で、収集した情報をもとに看護計画を立案する。看護計画に基づいて翌日のタイムスケジュールを作成する。
5. 実習3日目は臨地で朝から受持ち患者の状態を確認し、看護計画を修正する。さらに受持ち（プライマリ）看護師の立案した看護計画と照合し、再修正を行う。
6. 実習3日目以降からメンバーシップの実習、リーダー看護師と看護師長の役割を学ぶリーダーシップ実習、看護管理者実習を行う。
7. 看護部長の講話を聴講する。（病院組織概要、看護部組織概要、目標による管理、人材育成、医療事故防止・感染管理・褥瘡管理・退院支援のための病院や看護部での組織的な取り組みやチーム医療）
8. 看護師長から病棟管理について説明を受ける。（病棟概要、看護体制、看護方式、病棟でのリスクマネジメント、退院支援、目標による管理、スタッフ教育）
9. 病棟のチームカンファレンスや回診に参加する。
10. デイリーカンファレンスは、臨地指導者・教員を交えて毎日30分行き翌日の実習につなげる。最終カンファレンスは最終日に臨地指導者・教員を交えて60分行う。
11. 最後の2日間は、グループワークと発表会を行い学びの共有を行う。
12. 課題レポートを作成し、最終日の指定の時間までに実習記録を提出する。

実習展開

実習展開（p7）参照

評価方法

評価表（様式6）に基づき実施する。

1. 配点：実習目標の実践内容および態度90%、発表10%。
2. 臨地：実習における毎日の実習記録（その日の実習目標に沿った実施および分析）、課題レポート、発表会報告書。

提出記録用紙（以下の順に綴じる）

1. 看護統合実習評価(様式6)
2. 課題レポート(様式5)
3. 全体発表資料(フォーマットなし)
4. 受持ち患者情報およびアセスメント(様式2)
5. 看護計画(様式3)
6. タイムスケジュール(様式4)
7. 実習記録(様式1)

参考資料

1. タイムスケジュール記入例（資料1）
2. 役割による業務内容と視点の違い（資料2）
3. 看護統合実習における看護技術（資料3）
4. 看護統合実習における看護技術レベル（資料4）

用語の説明

*看護ケアのマネジメントとは

対象者が受けるすべてのケアをマネジメントすることである。すなわち、対象者の状態を目標に近づけるために、すべての資源を活用し、看護職のみならず医師や医療関係従事者などの提供するサービスも含めて確認・評価・調整することである。（上泉和子著. 看護管理. 医学書院. 2019. p 16参照）

*ヒューマンエラーとは

人間がおかす間違いをいう。看護現象にあてはめると看護業務上要求されている行為から逸脱した行為。つまり、するべき行為を忘れてたり、間違いや不適切な行為をすることを意味する。（川村治子著. 医療安全. 医学書院. 2018. p 2参照）

*チーム医療とは

患者のケアの質の向上を目的に、医師、看護職、薬剤師などさまざまな専門性を持つ医療従事者が情報を共有し、意見交換して、治療方針の決定や実際のケアの提供にかかわっていくことである。（上泉和子著. 看護管理. 医学書院. 2019. p 42参照）

*目標による管理とは

働く者がある一定の期間に何を成し遂げたいかについて、上司と話し合い、相互理解のもとに目標を決める方法である。話し合いでは、上司は目標やその達成方法についてアドバイスを与える。目標達成に関する評価方法までも話し合いで決める。目標達成予定時期には、再び上司と話し合いをもち、評価し、次の目標を定める。このプロセスには円のようには終わりがなく、常にどこかの状態にある。（小池智子他編. 看護サービス管理. 医学書院. 2018. p 42参照）

実習展開

実習日		場所	午 前	午 後	内容
1	6/29 (月)	臨地	病棟リエンテーション 受持ち患者への挨拶・同意 情報収集		<ul style="list-style-type: none"> 病棟リエンテーション（看護体制・方式、特徴） 2人の受持ち患者の同意を得る 2人の受持ち患者の情報を収集
2	6/30 (火)	学内	2人の受持ち患者の看護計画立案 翌日のスケジュール作成		<ul style="list-style-type: none"> 2人の受持ち患者の看護計画立案 翌日の行動計画とタイムスケジュール作成
3	7/1 (水)	臨地	看護計画修正 受持ち(プライマリ)看護師の計画と照合 メンバーシップ（複数受持）実習		<ul style="list-style-type: none"> 受持ち患者看護計画修正、受持ち(プライマリ)看護師の計画と照合、優先順位確認、ケアに必要な物品の確認を行う 担当看護師と受持ち患者のケアを行う。学生の受持ち以外の患者のケアも担当看護師とともに 行う
4	7/2 (木)	臨地	メンバーシップ（複数受持）実習		<ul style="list-style-type: none"> 学生主体で受持ち患者のケアを行う。当日の担当看護師の指導を受ける。リーダー看護師にも報告する
5	7/3 (金)	臨地	リーダーシップ 観察実習 or メンバーシップ 実習		<ul style="list-style-type: none"> リーダーシップ 実習は、リーダー看護師についてチームリーダーの役割について学ぶ
6	7/6 (月)	臨地	リーダーシップ 観察実習 or メンバーシップ 実習		<ul style="list-style-type: none"> 夜勤看護師への申し送りにも参加する
7	7/7 (火)	臨地	看護管理 観察実習	看護部長講話	<ul style="list-style-type: none"> 看護管理者実習は、看護師長役割（病棟での看護サービス管理、感染管理、褥瘡管理、退院支援、スタッフ育成、目標管理等）について師長に同行し看護管理の実際を学ぶ。金・月・火の都合のよい日に実施する チーム医療について可能ならば病棟でのチームカンファレンス・回診に参加する 看護部長の講話（施設によって日程に変更あり）
8	7/8 (水)	臨地	メンバーシップ 実習	最終カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> 学生主体で実施 最終カンファレンス その後グループごとに全員でまとめ
9	7/9 (木)	学内	課題について話し合う 全体発表の準備		<ul style="list-style-type: none"> 実習評価をグループで行い、体験を通しての学びを共有する。発表準備
10	7/10 (金)	学内	全体発表	まとめ 記録提出	<ul style="list-style-type: none"> グループごとに発表を行い、学びを共有 実習記録作成/自己評価/記録整理 14:40迄に担当教員へ実習記録を提出

実習生自己紹介書

実習期間	年 月 日～ 年 月 日		
学籍番号		氏名	
今までの実習で育んだ看護観や看護に対する姿勢			
目指す看護師像			
自己の学習課題 (課題を達成するための方法を含む)			

年度
看護統合実習
(成人看護学領域)

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 記 録

実習日： 年 月 日 ()

学籍番号 _____ 氏名 _____ 本日の体温 _____ °C

担当Ns. _____ 看護師

【今日の実習目標】

【実習計画】

【看護の実際】

<評価>

記載上の注意

1. 看護の実際は1つの場面・事象ごとに経時的に記載する。看護の実際には必ず結果を書く。評価は、看護の実際ごとに行う
2. 用紙はA4サイズ、余白は上下と左は30mm、右20mmとする
3. 文字は明朝体、10.5ポイント、40字×40字とする
4. 看護師および担当教員からの指導内容を記載する。その学びを当日や次の日の実習に活かす

受持ち患者情報およびアセスメント

学籍番号:

学生氏名:

受持ち患者氏名(アルファベット):	
アレルギー:無・有() 感染:無・有()	
患者情報	アセスメント(情報からわかることを述べ、看護問題を導く)
<p><年齢・性別></p> <p><既往歴></p> <p><現病歴></p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断名 ・主訴(入院理由) ・治療方針 ・患者への説明内容と患者の受け止め方 ・入院までの経過 ・入院後から受け持つまでの経過 <p><家族構成></p> <p><キーパーソン></p>	
<p><患者の全体像></p> <p>身体面・精神面・社会面・霊的側面からとらえる</p>	

看 護 計 画

患者: 氏

計画立案日: 年 月 日 () 学籍番号: 氏名:

《看護問題》

<看護目標>

[看護計画]

* 目標ごとに記載(ex目標1に対する計画)

* 追加や修正はその都度計画中に入れ込み、日付を()書きする

看護統合実習タイムスケジュール

学籍番号:

学生氏名:

年 月 日	患者A	患者B
本日の特記事項		
本日の目標 (看護目標に沿った内容)		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
<備考>		

・計画は黒字で記入し、追加や変更は青字で記入する。計画実施は各項目を☑する(記入例参照)

看護統合実習（成人看護学領域）課題レポート

実習施設名 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____

<課題>

実習における具体的体験の学びから自己の看護観と今後の課題を整理する。
以下のキーワードを入れて記述すること。

※キーワード

- ケアに責任を持つ
- 効果的なメンバーシップ
- 看護チームの連携
- 継続看護
- 多職種との連携と看護師の役割

看護総合実習評価(成人看護学領域)

実習期間: 年 月 日～ 月 日 学籍番号: 学生氏名:

項目	評価内容	配点	教員	臨地 指導者	自己 評価
1. 複数の患者 に対するケアの マネジメントを 理解し、責任 をもって看護を行 う意味を理解で きる	① 複数の患者を受けもち、患者情報を収集し、患者に必要な看護を計画立案し、担当 ナースと調整できた	3			
	② 複数の受け持ち患者に対して看護実践の優先順位が立てられた	3			
	③ 病棟の看護計画を基に自分のタイムスケジュールが立てられた	3			
	④ 看護実践の前に、看護計画の内容、タイムスケジュール、看護実践の優先順位につ いてリーダー看護師に報告・相談ができた	3			
	⑤ メンバーシップに基づいて受け持ち患者に必要な看護を実践できた	3			
	⑥ 看護の実践中や実践後に、患者状態や看護の実践結果、評価をリーダー看護師に 報告できた	3			
2. 看護チーム の役割と機能が 理解できる	① メンバー看護師、リーダー看護師、看護師長の役割と機能を知ることができた	3			
	② 看護が継続して24時間提供されていることが理解できた	3			
	③ 患者のケアが他職種と協働で行われていることを理解できた	3			
	④ チーム医療における看護職の役割が理解できた	3			
3. 病院組織、 看護部組織の 概要を知る	① 病院組織の概要と理念を理解できた	3			
	② 看護部組織の概要と目標による管理について理解できた	3			
	③ 看護部の教育理念にあった看護師育成のためのしくみについて知った	3			
4. ケアに際して のヒューマンエ ラー防止の必 要性と工夫が理 解できる	① 起こしやすいヒューマンエラーを理解できた	3			
	② ヒューマンエラーを起こしやすい状況について理解し行動できた	3			
	③ ヒューマンエラーを防止するための具体的な方法について理解し行動できた	3			
	④ ヒューマンエラーを起こした場合の対処方法について理解できた	3			
	⑤ 医療事故防止のための組織的な取り組みやシステムについて知ることができた	3			
5. 専門職とし て、看護倫理に 基づいた行動 ができる	① 患者の価値観を考慮し患者を尊重した言葉かけや対応ができた	3			
	② 患者のプライバシーに配慮できた	3			
	③ ケアの必要性について説明できた	3			
	④ 患者の看護に責任をもち、報告・連絡・相談ができた	3			
	⑤ 自分のできることできないことを判断し行動がとれた	3			
6. 記録	① 専門用語を使用して記載できた	3			
	② 日々の記録は実践と評価を記載できた	3			
	③ 求められる記録は期限内に提出できた	3			
	④ 課題レポートは学習の視点に沿って自分の考えを述べる事ができた	3			
7. 実習態度	① 積極的に主体的に実習できた	3			
	② 積極的に主体的にカンファレンスに臨んだ	3			
	③ 自己の健康管理ができた	3			
8. 発表	① 効果的でわかりやすい発表のための報告書が作成できた	10			
9. 評価	0:できなかった 1:あまりできなかった 2:できた 3:よくできた			/100	/90
10. 出席状況	欠席(臨地: 日、学内: 日、合計 日)、早退(回)、遅刻(回)				
学生評価					
指導教員評価					
臨地指導者 評価					

看護統合実習タイムスケジュール（例）

学籍番号：***** 学生氏名：〇〇〇〇

〇年〇月△日		患者A	患者B
本日の特記事項		慢性心不全、高血圧症 8:00 BP170/92mmHg、気分不良あり。 内服薬変更、尿量チェック、BP140mmHg以下になるまで床上安静、 体重測定1回/日。	多発性脳梗塞、高血圧症、左半身麻痺 昨夜夕食後に軽度むせがあり、SpO ₂ 低下、経口摂取中止した。朝から点滴500mlを開始する予定。朝の胸部X-P後、食事検討。
本日の目標		バイタルサイン、体重変化に注意し、心不全症状をアセスメントして担当看護師に速やかに報告できる。	誤嚥性肺炎の状態観察。経口摂取開始される場合、飲水・食事時に誤嚥を起こさないよう嚥下状態の観察と予防ができる。
8:00	<input checked="" type="checkbox"/> 申し送り <input checked="" type="checkbox"/> リターと計画確認 <input checked="" type="checkbox"/> 環境整備	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ情報収集 病室訪問 <input checked="" type="checkbox"/> ラジックス(40mg)1T×1回へ変更・朝から開始。BW53kg(昨日52kg) S「なんで体重が増えたんだろう」 体重増加を気にしている。朝食は全量摂取した。ラジックスを内服すると尿量が増えることを説明し内服を開始した。	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ情報収集 病室訪問 <input checked="" type="checkbox"/> 点滴準備 <input checked="" type="checkbox"/> 点滴開始
9:00	<input checked="" type="checkbox"/> リター報告	<input checked="" type="checkbox"/> VS BP166/92mmHg、P80bpm不整なし、R18/min、SpO ₂ 97%呼吸苦なし。 排尿あり。BP高めだが低下傾向にあるため様子見る。	<input checked="" type="checkbox"/> 胸部X-P 車いすにて介助 結果:両肺野肺炎像なし→食事許可の指示
10:00			<input checked="" type="checkbox"/> VS T37.0℃、BP140/85mmHg、R15/min SpO ₂ 96%、P65bpm・不整なし 肺野音は副雑音なし
11:00	<input checked="" type="checkbox"/> リター報告	<input checked="" type="checkbox"/> VS BP140/72mmHg、P78bpm S「少し楽になった」 利尿作用により心負荷が軽減したためか。	
12:00	<input type="checkbox"/> Nsへ申し送り後 昼休憩へ		<input checked="" type="checkbox"/> 飲水、食事開始 むせることなく摂取できていた。
13:00	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> VS	食事・水分むせなく摂取できるため点滴を中止した。
14:00		<input type="checkbox"/> 清拭・陰部洗浄	<input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> 清拭・陰部洗浄
15:00	<input type="checkbox"/> リター報告		
16:00			
<備考>			

・計画は黒字で記入し、追加や変更は青字で記入する。計画実施は各項目をする

役割による業務内容と視点の違い

役割の 違いによる 業務内容 とタイム スケジュール	時間	メンバー		リーダー		看護師長
	8	申し送り後 ケア確認	報告・連絡・相談	全体把握 スケジュール 確認・変更・ 指示	報告・連絡・相談	全体把握 指示
	9					
	10					
	11	AM報告	報告・連絡・相談	全体把握 スケジュール 確認・変更・ 指示	報告・連絡・相談	全体把握 指示
	12					
	13					
	14					
	15	PM報告 (残務含む)	報告・連絡・相談	全体把握 スケジュール 確認・変更・ 指示	報告・連絡・相談	全体把握 指示
	16			申し送り		
	17					
役割による 視点の違い		担当患者 の 治療・ケア		チーム内の 患者の 治療・ケア /看護師の 業務 進捗状況		重症患者の 把握 /ベッドコン ロール /看護師の 業務状況

看護統合実習における看護技術

1. 看護統合実習で実施する看護技術

看護技術項目は、資料4のとおり成人看護学実習に準ずる。各項目をA「指導者の見守りなく1人で行うことができる」、B「指導者の見守りを受けて1人で行うことができる」、C「口頭で指導を受けながら1人で行うことができる」、D「直接の指導を受けて行うことができる」、E「見学を行う」の5段階とした。

2. 「転倒・転落予防」「褥瘡予防」「与薬」について

看護統合実習では、「転倒・転落予防」「褥瘡予防」「与薬」等を通して医療安全システムの理解を深めることを目的としている。これらに関する実施内容は次のとおりである。

項目	看護統合実習での実施内容	成人看護学実習での実施内容
転倒・転落 予防	転倒転落アセスメントシートの運用とその活用、転倒転落の危険度に応じた入院時等に行う本人・家族への指導、リスクマネジメント委員会等の活動を知り、管理面から予防策を講じている医療安全システムの理解を深め、患者ケアに繋げることができる。	おもにベッド周囲の環境整備や筋力トレーニング等患者へのケアを通して実施している。
褥瘡予防	褥瘡アセスメントシートの運用とその活用、褥瘡の危険度に応じた患者ケアの内容、NSTや褥瘡委員会等の活動を知り、管理面から予防策を講じた医療安全システムの理解を深め、患者ケアに繋げることができる。	おもに体位変換や清潔保持等患者へのケアを通して実施している。
与薬	正確な与薬を実施するために処方から実際患者に与薬されるまでどのような流れで、どのような医療従事者が関わり誤薬防止を行っているのかを知り、医療安全システムの理解を深め、自らが行うべき誤薬防止対策を理解し、実施できる。	看護師が行う内服薬管理（確認しながら薬袋から1回分の経口薬を取り出し、患者に配薬し、必要時内服介助を行っている等）を見学または看護師とともに実施し理解している。

看護統合実習における看護技術レベル（成人看護学領域）

- A: 指導者の見守りなく1人で行うことができる
 B: 指導者の見守りのもと1人で行うことができる
 C: 指導者の見守りおよび口頭で指導を受けながら1人で行うことができる
 D: 指導者から直接指導を受けて行うことができる
 E: 看護師が行う技術を見学する

項目	実施内容	レベル	備考	
1	環境整備技術	快適な病床環境整備	A	
		基本的なベッドメイキング	A	
		輸液ラインやドレーン類のない患者のリネン交換	B	
		輸液ラインやドレーン類のある臥床患者のリネン交換	D	
2	食事援助技術	患者の状態に合わせた食事介助(嚥下障害のある患者を除く)	B	
		経鼻胃カテーテルや胃ろうなどからの流動食の注入	D	
3	排泄援助技術	便器・尿器による排泄援助	B	
		ポータブルトイレでの排泄援助	C	
		おむつ交換	C	
		膀胱留置カテーテル留置中のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理	B	
4	活動・休息援助技術	摘便	E	
		車椅子による移送	A	初回B
		歩行による移動介助	B	
		臥床患者の体位交換	D	
		ベッドから車椅子への移乗	C	
		廃用性症候群の予防のための自動・他動運動	B	
		ベッドからストレッチャーへの移乗	D	
		ストレッチャー移送	C	
5	清潔・衣生活援助技術	関節可動域訓練	B	
		足浴・手浴	B	
		清拭	D	
		洗髪	D	
		身だしなみを整える	A	
		輸液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換	B	
		入浴介助	D	
		陰部の清潔保持の援助	D	
		意識障害のない患者の口腔ケア	B	
		輸液ラインが入っている患者の寝衣交換	D	
6	呼吸・循環を整える援助	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助	B	
		酸素吸入療法	D	
		気管内加湿	D	
		口腔内・鼻腔内吸引	D	
		体位ドレナージ	D	
		酸素ポンペの操作	D	
7	創傷管理技術	褥創予防のためのケア	B	
		基本的な包帯法	B	
		創傷処置のための無菌操作(ドレーン類の挿入部の処置も含む)	E	
8	与薬技術	経皮・外用薬投与の実施	D	
		直腸内与薬の実施	D	
		経口薬与薬の実施	D	
		静脈注射の実施	E	
		インシュリン注射の実施	E	
9	症状・生体機能管理技術	バイタルサイン測定	A	
		身体計測	A	
		尿検査の正しい取り扱い	B	
		簡易血糖測定	E	
		正確な検査が行えるための患者の準備	D	
		検査の介助	D	
		検査後の安静保持の援助	C	
10	感染予防の技術	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗い	A	
		必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着	A	
		使用した器具の感染防止の取り扱い	B	
		感染性廃棄物の取り扱い	C	
		確実な無菌操作(創傷処置)以外	D	
		針刺し事故防止対策の実施	D	
11	安全管理の技術	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	A	
		患者を誤認しないための防止策の実施	C	
		患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全領域に整える	B	
		患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防	B	
		放射線暴露防止のための行動	C	
12	安楽確保の技術	患者の状態に合わせた安楽な体位の保持	B	
		患者の安楽を促進するためのケア	B	
13	その他			