

臨地実習要綱



社会医療法人社団三草会

三草会札幌看護専門学校

2025 年度

目 次

1. 教育理念 教育目的・目標	・・・ p 1	24. 実習記録	
期待する卒業生像		1) 行動計画表 (様式1-1)	・・・ p 4 6
2. 臨地実習目的・目標	・・・ p 2	2) 看護技術カード (様式1-2)	・・・ p 4 7
3. 臨地実習の意義	・・・ p 3	3) 基本情報 (様式1-3-1)	・・・ p 4 8
4. 教育課程進度表	・・・ p 4	4) 基本情報 (様式1-3-2)	・・・ p 4 9
5. 年間臨地実習計画表	・・・ p 5	5) 基本情報 (様式1-3-3)	・・・ p 5 0
6. 実習施設住所一覧	・・・ p 6	6) 経過一覧表 (フローシート)	
7. 看護学臨地実習目的・目標	・・・ p 7	(様式1-4)	・・・ p 5 1
8. 各看護学実習の目的		7) 看護経過アセスメント用紙	
目標と進度	・・・ p 8 ～ 14	(様式1-5)	・・・ p 5 2
9. 臨地実習対象及び経過別一覧	・・・ p 15	8) 看護過程全体像(関連図)	
10. 経過別実習内容	・・・ p 1 6 ～ 1 7	(様式1-6)	・・・ p 5 3
11. 分野別実習単位		9) 看護上の課題と優先順位	
時間・実習施設一覧	・・・ p 1 8	の根拠(様式1-7)	・・・ p 5 4
12. 本校の学生の倫理に		10) 看護計画用紙 1 (様式1-8-1)	・・・ p 5 5
ついての考え方	・・・ p 1 9	11) 看護計画用紙 2 (様式1-8-2)	・・・ p 5 6
13. 本校の学生の倫理行動指針	・・・ p 2 0	12) 引用・参考文献一覧表	
14. 各看護学に共通する実習方法	・・・ p 2 1 ～ 2 5	(様式1-9)	・・・ p 5 7
15. 学生心得	・・・ p 2 6 ～ 2 7	13) リフレクションシート	
16. 臨地実習における個人情報		(様式1-10)	・・・ p 5 8
保護に関する基本方針	・・・ p 2 8 ～ 3 1	14) 学生カンファレンス	
17. 臨地実習における		(様式1-11)	・・・ p 5 9
ハラスメントについて	・・・ p 3 2	25. 実習記録 記録ガイド	・・・ p 6 0 ～ 6 1
18. 感染予防対策について	・・・ p 3 3 ～ 3 8	26. 実習記録記載上のルール	・・・ p 6 2 ～ 6 3
19. 臨時休校に関して	・・・ p 3 9	27. 看護過程アセスメントガイド	・・・ p 6 4 ～ 7 6
20. 「インシデント・アクシデ		28. ペーパーシミュレーション	・・・ p 7 7
ント体験、報告」について	・・・ p 4 0 ～ 4 1	29. 看護技術マトリックス	・・・ p 7 8
21. インシデント・アクシデ		30. 学内実習・演習進度表	・・・ p 7 9
ント報告書	・・・ p 4 2 ～ 4 3	31. 看護技術項目 学内実習・演習	・・・ p 8 0
22. 物品破損・紛失届	・・・ p 4 4	32. 臨地実習看護技術の	
23. 実習記録用紙一覧表	・・・ p 4 5	実施に関する考え方	・・・ p 8 1 ～ 8 2
		33. 看護技術経験録	・・・ p 8 3 ～ 8 6
		34. 臨地実習出席簿	・・・ p 8 7 ～ 8 8

教育理念

人間の尊厳と人間愛の精神が学生一人ひとりに根づき、変化し続ける社会の中で看護を実践できるための基礎的能力を養い、人々の健康と幸福な生活の向上を目指し、保健・医療・福祉の中で社会に貢献できる専門職業人の育成を行う。

教育目的

人間の尊厳と人間愛の心を養い、看護師として必要な基礎的知識・技術・態度を習得させ、社会に貢献できる専門職業人を育成する。

教育目標

1. 看護の対象である人間を、身体的・精神的・社会的な側面をもつ統合された存在であることが理解できる能力を養う。
2. 様々な健康レベルにある対象に、科学的思考に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。
3. 自ら他者の思いを受容・共感できる豊かな人間性と、対人関係の構築を育む。
4. 保健・医療・福祉チームにおける看護師の役割と責任を自覚し、チームの一員として多職種と連携・協働しながら多様な場で生活する人々へ看護を提供できる基礎的能力を養う。
5. 倫理観に基づいた専門職業人として規律を重んじた自覚と責任のある行動を養う。
6. 看護の実践力を向上させるために、主体的に学習に取り組む姿勢を育む。

期待する卒業生像

1. 看護の対象である人間を、身体的・精神的・社会的な側面をもつ統合された存在であることが理解できる。
2. 様々な健康レベルにある対象に、科学的思考に基づいた看護を実践する基礎的能力が養われている。
3. 自ら他者の思いを受容・共感できる豊かな人間性に育ち、対人関係が築ける。
4. 保健・医療・福祉チームにおける看護師の役割と責任を自覚し、チームの一員として多職種と連携・協働しながら多様な場で生活する人々へ看護を提供できる基礎的能力が養われている。
5. 倫理観に基づいた専門職業人として規律を重んじた自覚と責任のある行動がとれる。
6. 看護の実践力を向上させるために、主体的に学習に取り組む姿勢が身についている。

臨地実習目的

学内で学んだ看護学の基礎知識を活用して、あらゆる健康レベルにある対象に応用していく事で、科学的根拠に基づいた看護を実践できる基礎的能力を養う。

臨地実習目標

1. 看護の対象である人間を、身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる。
2. 対象の多様な価値観を認め、共感的態度や専門職業人としての倫理をもとに円満な援助関係を築くことができる。
3. 対象を健康レベルと生活の視点から捉え、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる。
4. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。
5. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる。
6. 臨地実習を通して看護の誇りと喜びを感じとり、自己の看護観を確立する。

臨地実習の意義

臨地実習は、看護教育の目標達成のために、看護の実践を通して理論知から実践知を学び、看護実践能力を育成する重要な学習方法であり、実際に看護活動が行われている場での授業である。(授業の一形態) 知識として授けたものが、実習の段階で看護される者との関係において実践される学習活動が臨地実習である。

臨地実習で、学生一人ひとりが遭遇する看護の場面は、個別的で複雑でダイナミックな特性をもつ。学内で学んだ知識・技術がそのまま使えることはなく、その場その時の状況を深く洞察して、知識・技術を現実に即して適応する柔軟性や応用力・判断力が必要となる。そして直面した問題を解決するために、科学的に物事を考え主体的に行動する能力が必要となる。また現場の様々な人々と建設的な人間関係を築くことも重要課題である。そして実際に対象と関わることで、その人の権利や価値観について理解を深め、人間の尊厳性を重視する態度を最も効果的に学ぶことができる貴重な機会である。実習で学生は看護に対する反応から、看護の喜び・充実感・満足感・達成感が生まれる。さらに体験したことを意味づけし論理的に言葉にして表現することで、個別的な事象を抽象に統合して、自己の看護観を形成する基盤が作られる。これらは学校の講義や演習といった授業形態では十分学ぶ事ができず、臨地実習なくしては学べず優れた授業形態と言える。

1. 人間的成長の場となる。
2. 学校で学んだ断片的で分散している知識・技術を統合させることで、課題解決のための分析・判断・応用力が強化され行動力が獲得できる。
3. 看護の原則の応用の必要性に気付き、個別性のある看護が習得できる。
4. 自分の行った看護に対する対象の反応から、看護の喜び・充実感・満足感・責任感をもつことができる。
5. 職業意識に目覚め、学習の動機付けとなる。
6. 看護実践能力を習得するという学習目標の達成を目指す授業である。
7. 「対象が提示してくれた現象」「看護職者が対象に提供する看護実践」を意義づけする事で、看護の価値を見出せる。
8. 多様な価値観をもつ対象を理解することで、人間の尊厳と人間愛の心が養われる。

三草会札幌看護専門学校

— 4 —

実習施設住所一覧

N0	施設名	所在地	TEL
1	社会医療法人社団三草会 クラーク病院	札幌市東区本町2条4丁目8-20	(011) 782-6160
2	社会医療法人 恵佑会札幌病院	札幌市白石区本通9丁目南1番1号	(011) 863-2101
3	社会医療法人 恵佑会第2病院	札幌市白石区本通13丁目北7番1号	(011) 863-2111
4	社会医療法人 柏葉会 札幌柏葉会病院	札幌市豊平区平岸1条12丁目1	(011) 876-9100
5	社会医療法人鳩仁会 札幌中央病院	札幌市中央区南9条西10丁目1-50	(011) 513-0111
6	社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院	札幌市東区北6条東3丁目1-1	
7	社会医療法人 北海道恵愛会 札幌南一条病院	札幌市中央区南1条西13丁目317-1	(011) 271-3711
8	医療法人社団 土田病院	札幌市中央区南21条西9丁目2-11	(011) 531-7013
9	医療法人美脳 札幌美しが丘脳神経外科病院	札幌市清田区真栄4条5丁目19-19	(011) 558-2200
10	社会福祉法人三草会 介護老人保健施設 もえれパークサイド	札幌市東区中沼町105-43	(011) 791-2311
11	医療法人 徳洲会 介護老人保健施設 徳洲苑なえぼ	札幌市東区北7条東18丁目2-30	(011) 753-0011
12	社会医療法人母恋 天使病院	札幌市東区北12条東3丁目1-1	(011) 711-0101
13	小樽市立病院	小樽市若松1丁目1番1号	(0134) 25-1211
14	社会医療法人北楡会 札幌北楡病院	札幌市白石区東札幌6条6丁目5番1号	(011) 865-0111
15	医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ	札幌市手稲区前田4条14丁目3番10号	(011) 685-2799
16	認定こども園 札幌愛隣館	札幌市豊平区豊平4条3丁目3-27	(011) 821-5905
17	医療法人みらい エナレディースクリニック	石狩市花川南9条1丁目86	(0133) 72-8688
18	医療法人天公会 石狩ファミリアホスピタル	石狩市花川南7条5丁目5番地	(0133) 73-5201
19	特定医療法人さっぽろ悠心の郷 ときわ病院	札幌市南区常磐3条1丁目6番地1号	(011) 591-4711
20	医療法人北仁会 石橋病院	小樽市長橋3丁目7番7号	(0134) 25-6655
21	医療法人社団棕櫚の会 ホサナファミリークリニック	札幌市西区宮の沢3条3丁目6番1号	(011) 688-9807
22	医療法人ささえる医療研究所 ささえるクリニック岩見沢	岩見沢市志文本町5条2丁目1-11	(0126) 25-2550
23	医療法人ささえる医療研究所 ささえるクリニックきたひろ	北広島市美沢1丁目2番地12	(011) 807-5315
24	社会医療法人 関愛会 江別訪問診療所	江別市上江別476番地4	(011) 375-9470
25	社会医療法人社団三草会 訪問看護ステーション アシスト	札幌市東区本町2条4丁目8-20 クラーク病院2階	(011) 780-5201
26	社会福祉法人三草会 訪問看護ステーション アシスト篠路	札幌市北区篠路1条2丁目1-7	(011) 299-1258
27	社会福祉法人三草会 札幌市東区第2地域包括支援センター	札幌市東区本町2条5丁目7-10 竹田ビル1階	(011) 781-8061
28	社会福祉法人三草会 小規模多機能居宅介護 リハケアセンター篠路	札幌市北区篠路1条2丁目1-7	(011) 299-1146
29	株)ツクイ ツクイ札幌麻生 看護小規模多機能型居宅介護	札幌市東区北35条東1-5-7	(011) 733-6016
30	社会福祉法人三草会 グループホームもえれのお家 優林・森和	札幌市東区北35条東28丁目9番11号	優林(011) 789-5611 森和(011) 789-5612
31	社会福祉法人三草会 グループホームもえれのお家 アカシア館・ポプラ館	札幌市北区篠路1条2丁目2-28	アカシア館(011) 299-1746 ポプラ館(011) 299-1747
32	社会福祉法人三草会 グループホームもえれのお家 みやけ館・よしお館	札幌市北区屯田7条5丁目2-20	みやけ館(011) 775-7003 よしお館(011) 775-7004
33	社会福祉法人三草会 グループホームもえれのお家 篠路 畔・郷	札幌市北区篠路1条2丁目1-7	(011) 299-1145
34	NPO法人 地域障害活動支援センター 工房 ウッディートイズ	札幌市東区本町1条2丁目6番6-3号	(011) 786-4353
35	就労継続支援B型 就労支援センターさくら	札幌市東区東苗穂4条1丁目11-7 東研測量ビル2階	(011) 788-4198
36	社会福祉法人三草会 就労支援 パン工房あんぴしゃす	札幌市北区篠路1条2丁目1-2	(011) 299-1445
37	社会福祉法人三草会 デイサービス きずな	札幌市東区北35条東28丁目9番11号	(011) 787-1853

看護学臨地実習目的・目標

	基礎看護学実習	地域・在宅看護論実習	成人看護学実習	老年看護学実習	小児看護学実習	母性看護学実習	精神看護学実習	看護統合実習
目的	対象の健康障害が生活に及ぼす影響を理解し、対象が必要とする看護を考え実践できる基礎的能力を養う	地域で生活している療養者と家族の特徴及び抱えている健康・生活上の課題を把握し、QOLの維持・向上に向けた看護を実践できる基礎的能力を養う	成人期にある対象と家族の特徴を理解し、各健康レベルにある対象と家族に必要な看護を実践できる基礎的能力を養う	老年期にある対象の特徴と家族を理解し、人生の最終ステージにある対象と家族に対してQOLの維持・向上に向けた看護を実践できる基礎的能力を養う	小児各期の成長発達を理解し、健全な育成をめざしてあらゆる健康レベルにある小児と家族が必要としている看護を行うための基礎的能力を養う	周産期にある母性と新生児及び家族を理解し、健全な母性の発達に向けて看護を実践できる基礎的能力を養う	精神の危機的状況や精神に障害をもつ対象と家族を理解し、対象に必要な看護を実践できる基礎的能力を養う	看護チームの一員としての体験、夜間実習、複数対象受け持ちをとおして、知識・技術・態度を統合し看護実践能力を身に付ける
目標	1. 看護活動の実際を知り看護の機能と役割がわかる 2. 看護の対象は、身体的・精神的・社会的な側面をもち、それぞれ関連していることがわかる 3. コミュニケーションを図り、対象の反応を捉えその意味を考えられる 4. 健康と生活の結びつきがわかり、対象に必要な看護を考え実践するための看護過程の展開方法が理解できる 5. 対象が必要とする、生活援助技術を原理・原則に基づいて実践できる 6. チーム医療の一員として多職種との連携・協働の必要性を理解し、看護師の役割がわかる 7. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動ができる 8. 看護の実際を通して看護のあり方を考えることができる	1. 地域に暮らす人々の生活の場と看護提供の場を理解する 2. 地域で生活する療養者及び家族を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 3. 在宅看護の実際を通して、療養者及び家族の意思決定を尊重した援助関係が理解できる 4. あらゆる健康状態にある療養者及び家族を生活の視点から理解し、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 5. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を理解し、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる 6. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身に付けることができる 7. 地域・在宅看護論実習から自己の看護観を表現できる	1. 成人期にある対象を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 2. 成人期にある対象と家族の価値観を尊重し、円満な援助関係を築くことができる 3. 各健康レベルにある対象と家族の特徴を生活の観点から理解し、健康の保持増進に向け個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を理解し、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる 5. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身に付けることができる 6. 老年看護学実習から自己の看護観を表現できる	1. 老年期にある対象を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 2. 老年期にある対象の生活史や価値観を尊重し、人々の先輩である対象及び家族と円満な援助関係を築くことができる 3. 老年期にある対象を健康レベルと生活の観点から理解し、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を理解し、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる 5. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身に付けることができる 6. 老年看護学実習から自己の看護観を表現できる	1. 小児各期の特徴を理解し、子どもの権利を尊重しながら子どもと家族との援助関係を築くことができる 3. 健康障害や入院が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を理解し、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる 5. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身に付けることができる 6. 小児看護学実習から自己の看護観を表現できる	1. 妊婦・産婦・褥婦及び新生児の生理的変化と正常経過を理解できる 2. 対象の価値観や状況を考慮したコミュニケーションを図ることができる 3. 妊婦・産婦・褥婦及び新生児の経過をウェルネスの視点から捉え、健康を保持増進させるための援助を個別性に応じて計画・実施・評価できる 4. 妊婦・産婦・褥婦及び新生児とその家族が健康を保持増進でき、新たな環境に適応するための看護を理解する 5. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を理解し、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる 6. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身に付けることができる 7. 母性看護学実習から自己の看護観を表現できる	1. 精神の危機的状況や精神に障害をもつ対象を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 2. 対象と自己の相互関係を理解し、受容的に関わるができる 3. 精神障害をもつ対象のセルフケア能力に応じた個別性のある日常生活援助を計画・実施・評価できる 4. 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を理解し、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる 5. 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身に付けることができる 6. 精神看護学実習から自己の看護観が表現できる	1. 看護部の役割、病棟管理の実際や他部門との調整などの見学を通して看護ケア・看護サービスのマネジメントの実際を学ぶ 2. 複数の対象を受け持ち、対象の状態・状況に応じたケアの優先順位の判断や時間管理をしながら安全を考慮し看護が実践できる 3. 夜間実習の体験を通して対象の理解を深め、夜間における看護師の役割が理解できる 4. 倫理観を基盤に専門職業人としての規律を重んじた自覚ある行動がとれる 5. 能動的で主体的な行動を身に付けることができる 6. 自己の看護観を明確にできる

各看護学実習の目的・目標と進度

実習科目・単位数	実習目的・目標
基礎看護学実習Ⅰ 2単位（90時間） 1年次 2月 実習病院 クラーク病院 札幌南一条病院 土田病院 恵佑会札幌病院 札幌美しが丘脳神経外科病院	1. 実習目的Ⅰ 日常生活行動の制限や健康障害のある対象の療養環境を考え、日常生活援助の必要性がわかる 2. 実習目標 1) 対象の健康障害が日常生活に影響を及ぼすことが理解できる 2) 対象に関心を向け、コミュニケーションを図ることができる 3) 対象に行われている日常生活援助の必要性が理解できる 4) スタンダードプリコーションに基づいた感染予防行動が理解できる 5) チーム医療に参加して、多職種と連携・協働していることがわかる 6) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動の必要性がわかる 7) 看護体験を通して看護のあり方を考えることができる
基礎看護学実習Ⅱ 2単位（90時間） 2年次 5月 実習病院 クラーク病院 土田病院 札幌美しが丘脳神経外科病院	1. 実習目的 対象の健康障害が生活に及ぼす影響を理解し、対象が必要とする看護を考え実践できる基礎的能力を習得する 2. 実習目標 1) 受け持ち対象の情報をを用いてアセスメントをして、看護上の課題が明確にできる 2) コミュニケーションを図り、対象の反応を捉えその意味を考えることができる 3) 日常生活上の課題の看護計画が立案できる 4) 立案した看護計画に沿って日常生活援助が実践できる 5) 行った援助を振り返り、評価・修正ができる 6) スタンダードプリコーションに基づいて感染予防行動が実施できる 7) チーム医療の一員として多職種との連携・協働の必要性を理解し看護の役割がわかる。 8) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的に行動できる 9) 看護の実際を通して看護のあり方を考えることができる
地域・在宅看護論実習Ⅰ 1単位（30時間） 1年次 9月 実習施設 【小規模多機能型】 リハケアセンター篠路	1. 実習目的 健康状態に応じた多様な生活の場とそこで活動する人々の暮らしを理解する 2. 実習目標 1) 各施設が職業生活・社会生活の場であることを理解できる 2) 施設を利用する対象を生活者として理解できる

実習科目・単位数	実習目的・目標
【看護小規模多機能型】 ツクイ札幌麻生 【デイサービス】 きずな 【グループホーム】 優林・森和 アカシア館・ポプラ館 みやけ館・よしお館 畔・郷 【就労支援】 パン工房あんびしゃす さくら 【活動支援センター】 ウッディートイズ	3) 施設を利用する対象の一日の過ごし方を理解できる 4) 対象を尊重した姿勢でコミュニケーションを図ることができる 5) 施設を利用する人々の暮らしに職業生活・社会生活が与える影響を考えることができる
地域・在宅看護論実習Ⅱ 2単位（90時間） 3年次4月～ 実習施設 訪問看護ステーション アシスト 訪問看護ステーション アシスト篠路 第2包括支援センター ホサナファミリー クリニック ささえるクリニック きたひろ ささえるクリニック 岩見沢 江別訪問診療所	1. 実習目的 地域で生活している療養者と家族の特徴及び抱えている健康・生活上の課題を把握し、QOLの維持・向上に向けた看護を実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 地域に暮らす人々の生活の場と看護提供の場を理解できる 2) 地域で生活する療養者及び家族を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 3) 在宅看護の実際を通して、療養者及び家族の意思決定を尊重した援助関係が理解できる 4) あらゆる健康状態にある療養者及び家族を生活の視点から理解し、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 5) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 6) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる 7) 地域・在宅看護論実習から自己の看護観を表現できる
成人看護学実習Ⅰ 2単位（90時間） 2年次9月～	1. 実習目的 1) 慢性期・回復期にある対象と家族の特徴を理解し、対象の健康レベルに応じた看護を実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 成人期にある対象の身体的・精神的・社会的な側面を理解し、関連性

実習科目・単位数	実習目的・目標
実習病院 恵佑会第2病院 カレス記念病院 札幌柏葉会病院	を明確にできる 2) 成人期にある対象と家族の価値観を尊重し、場や状況に応じたコミュニケーションを図ることができる 3) 慢性期・回復期にある対象と家族の特徴を健康と生活の視点から理解し、課題の解決に向けて必要な看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的に行動できる 6) 実習体験を通して成人看護のあり方について考察することができる
成人看護学実習Ⅱ 2単位(90時間) 3年次5月～ 実習病院 恵佑会札幌病院	1. 実習目的 1) 急性期・周手術期・終末期にある対象と家族の特徴を理解し、対象の健康レベルに応じた看護を実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 成人期にある対象を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 2) 成人期にある対象と家族の価値観を尊重したコミュニケーションを図り、援助関係を築くことができる 3) 急性期・周手術期・終末期にある対象と家族の特徴を健康と生活の視点から理解し、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる 6) 成人看護学実習から自己の看護観を表現できる
老年看護学実習Ⅰ 2単位(90時間) 2年次9月～ 実習施設 介護老人保健施設 もえれパークサイド 介護老人保健施設 徳洲苑　なえぼ	1. 実習目的 健康レベルに応じた生活・療養の場と高齢者の特徴を理解し、健康障害を持ちながらより良い生活を送るための看護を実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 介護老人保健施設 1) 高齢者の特徴を身体的・精神的・社会的側面から理解できる 2) 高齢者との触れ合いを通して、老年期にある対象とのコミュニケーションの図り方を理解できる 3) 養護を必要とする高齢者の日常生活援助を安全・安楽に配慮して実施できる

実習科目・単位数	実習目的・目標
実習病院 札幌中央病院 土田病院 カレス記念病院 札幌柏葉会病院 クラーク病院	4) 施設における各職種の役割を理解し、職種間の連携・協働の必要性を考 えることができる 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的 で主体的に行動できる 6) 実習体験を通して老年看護のあり方について考察することができる 病院実習 1) 老年期にある対象の老化による身体的・精神的・社会的変化を理解し、 関連性を明確にできる 2) 老年期にある対象と家族の生活史や価値観を尊重し、場や状況に応じた コミュニケーションを図ることができる 3) 老年期にある対象と家族の特徴を健康と生活の視点から理解し、課題の 解決に向けて必要な看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価でき る 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を 学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的 で主体的に行動できる 6) 実習体験を通して老年看護のあり方について考察することができる
老年看護学実習Ⅱ 2 単位（90 時間） 2 年次 10 月～ 実習病院 土田病院 札幌南一条病院 札幌柏葉会病院 クラーク病院 札幌美しが丘脳神経外 科病院	1. 実習目的 健康障害を有する高齢者と家族の特徴を理解し、各健康レベルに応じた 看護を対象及び家族の人格を尊重しながら生活の視点で実践できる基礎的 能力を養う 2. 実習目標 1) 老年期にある対象の身体的・精神的・社会的な側面を、老化に伴う影響 を踏まえながら統合的に理解できる 2) 老年期にある対象の生活史や価値観を尊重し、人生の先輩である対象及 び家族と良好な援助関係を築くことができる 3) 老年期にある対象を健康レベルと生活の視点から理解し、生命の維持・ 回復、自立・自律または安らかな死に向けた個別性のある看護を科学的 根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を 学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的 で主体的な行動を身につけることができる 6) 老年看護学実習から、自己の看護観を表現できる

実習科目・単位数	実習目的・目標
老年看護学実習Ⅲ 2 単位（90 時間） 3 年次 4 月～ 実習病院 札幌南一条病院 土田病院	1. 実習目的 健康障害を有する高齢者と家族の特徴を理解し、各健康レベルに応じた看護を対象及び家族の人格を尊重しながら生活の視点で実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 老年期にある対象の身体的・精神的・社会的な側面を、老化に伴う影響を踏まえながら統合的に理解できる 2) 老年期にある対象の生活史や価値観を尊重し、人生の先輩である対象及び家族と良好な援助関係を築くことができる 3) 老年期にある対象を健康レベルと生活の視点から理解し、生命の維持・回復、自立・自律または安らかな死に向けた個別性のある看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる 6) 老年看護学実習から、自己の看護観を表現できる
小児看護学実習 2 単位（90 時間） 3 年次 4 月～ 実習病院 天使病院 小樽市立病院 札幌北楡病院 実習施設 生涯医療クリニック さっぽろ 札幌愛隣館	1. 実習目的 小児各期の成長発達を理解し、健全な育成をめざしてあらゆる健康レベルにある小児と家族が必要としている看護を行うための基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 小児各期にある子どもと家族を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 2) 小児各期の特徴を理解し、子どもの権利を尊重しながら子どもと家族との援助関係を築くことができる 3) 健康障害や入院が子どもと家族に及ぼす影響を理解し、個別性に応じた看護を科学的根拠に基づいて計画・実施・評価できる 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる 6) 小児看護学実習から自己の看護観を表現できる

実習科目・単位数	実習目的・目標
母性看護学実習 2 単位（90 時間） 3 年次 4 月～ 実習病院 エナレディースクリニック	1. 実習目的 周産期にある母性と新生児及び家族を理解し、健全な母性の発達に向けて看護を実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 妊婦・産婦・褥婦及び新生児の生理的变化と正常経過を理解できる 2) 対象の価値観や状況を考慮したコミュニケーションを図ることができる 3) 妊婦・産婦・褥婦及び新生児の経過をウェルネスの視点から捉え、健康を保持増進できるための援助を個別性に応じて計画・実施・評価できる 4) 妊婦・産婦・褥婦及び新生児とその家族が健康を保持増進でき、新たな環境に適応するための看護を理解する 5) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 6) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる 7) 母性看護学実習から自己の看護観を表現できる
精神看護学実習 2 単位（90 時間） 3 年次 4 月～ 実習病院 石狩ファミリアホスピタル ときわ病院 石橋病院	1. 実習目的 精神の危機的状況や精神に障害をもつ対象と家族を理解し、対象に必要な看護を実践できる基礎的能力を養う 2. 実習目標 1) 精神の危機的状況や精神に障害をもつ対象を身体的・精神的・社会的な側面から統合的に理解できる 2) 対象と自己の相互関係を理解し、受容的に関わるができる 3) 精神障害をもつ対象のセルフケア能力に応じた個別性のある日常生活援助を計画・実施・評価できる 4) 保健・医療・福祉チームの一員として多職種との連携・協働の実際を学び、看護師の役割を理解し、看護の提供ができる。 5) 看護実践において自らの課題に取り組むことの重要性を理解し、能動的で主体的な行動を身につけることができる 6) 精神看護学実習から自己の看護観が表現できる
看護統合実習 2 単位（90 時間） 3 年次 11 月～	1. 実習目的 看護チームの一員としての体験、夜間実習、複数対象受け持ちをとおして、知識・技術・態度を統合し看護実践能力を身につける 2. 実習目標 1) 看護部の役割、病棟管理の実際や他部門との調整などの見学を通して看護ケア・看護サービスのマネジメントの実際を学ぶ

実習科目・単位数	実習目的・目標
実習病院 クラーク病院 恵佑会札幌病院 土田病院 札幌南一条病院	2) 複数の対象を受け持ち、対象の状態・状況に応じケアの優先順位の判断や時間管理をしながら安全を考慮し看護が実践できる 3) 夜間実習の体験を通して対象の理解を深め、夜間における看護師の役割が理解できる 4) 倫理観を基盤に専門職業人としての規律を重んじた自覚ある行動がとれる 5) 能動的で主体的な行動を身につけることができる 6) 自己の看護観を明確にできる

臨地実習対象及び経過別一覧

学生のレディネスを考え、緩慢に経過する慢性期、急性期を脱し回復へと向かう対象への看護を学習したのち急性期の看護を学ばせる。受持ち対象の選定時には、まず教員及び実習指導者が患者・家族に対し実習の必要性や実習内容等の学生の受け持ち対象となることに関して十分説明する。

学年	科目	対象	経過別
1 学年	基礎看護学実習Ⅰ	成人期 老年期	慢性期 回復期
	地域・在宅看護論実習Ⅰ	成人期 老年期	あらゆる健康レベル
2 学年	基礎看護学実習Ⅱ	成人期 老年期	慢性期 回復期
	成人看護学実習Ⅰ	成人期	慢性期 回復期
	老年看護学実習Ⅰ	成人期	慢性期 回復期
	老年看護学実習Ⅱ	老年期	慢性期 回復期
3 学年	成人看護学実習Ⅱ	成人期	急性期 終末期 周術期
	老年看護学実習Ⅲ	老年期	急性期 慢性期 回復期 終末期
	小児看護学実習	小児期	健康期 急性期 慢性期 回復期
	母性看護学実習	成人期	健康期
	精神看護学実習	成人期 老年期	慢性期 回復期
	地域・在宅看護論実習Ⅱ	成人期 老年期	あらゆる健康レベル
	看護統合実習	成人期 老年期	急性期 慢性期 回復期 終末期

経 過 別 実 習 内 容

内容 経過別	定 義	目 標
健 康 期	健康期とは単に疾病がないにかかわらず、身体的・精神的・社会的に良好な時期のことをいい、主観的・客観的に円滑な生活過程を維持できる時期	1. 対象の生活史を知り、健康レベルを多様な視点から考えることができる 2. 対象の健康を阻害する可能性のある因子を考え、健康増進・疾病予防に向けた援助を学ぶ 3. ウェルネスの視点からとらえ、健康を保持増進できるための援助を学ぶ 4. 対象が疾病や障害を持ちながらも自立して生活できるための対象及び家族への援助を学ぶ 5. 家族や集団・地域社会の健康のあり方を学ぶ 6. 家族や集団・地域社会の健康保持増進に向けた援助を学ぶ
急 性 期 (周術期含む)	急性期とは、健康状態の急激な変化があり、生体がその変化に対応するためにさまざまな反応を起こしている時期 周術期とは手術前後の侵襲、生体反応の激しい時期	1. 急性期における対象の一般的特徴（身体的・精神的・社会的変化）を理解する 1) 生命の維持 ・救命処置、クリティカルケア、患者のもつ自然治癒力にはたらきかける 2) ホメオスタシスの回復促進 ・生理的機能の安定 3) 症状悪化、合併症の予防 4) 苦痛の緩和 5) 危機的状況にある対象・家族への支援を学ぶ 2. 手術前後の特徴的な看護援助を学ぶ
回 復 期	回復期とは、疾病が安定に向かっており社会復帰に向けて、再び生活の自立を図っていく時期	1. 回復期における対象の一般的特徴（身体的・精神的・社会的変化）を理解する 1) 体力の回復、二次的障害の予防 2) セルフケア能力拡大への援助 ・自立、自己管理への支援、動機づけへのはたらきかけ 3) 患者・家族への障害・疾病受容への援助 4) 社会生活再適応に向けての支援 ・社会資源の活用 5) リハビリテーションチームの連携 2. 回復期にある対象の看護を通して、継続看護の必要性を学ぶ

内容 経過別	定 義	目 標
慢性期	慢性期とは、症状が激しくなく、緩慢な状態が続く時期	- 慢性期における対象の一般的特徴（身体的・精神的・社会的変化）を理解する - 疾患受容への援助 - 苦痛緩和 - セルフケア能力拡大への援助 ・自立、自己管理への支援、動機づけへのはたらきかけ - セルフケア技術の指導 - 心理的支援 - QOL の維持 - 医療の継続 - 患者を取り巻く人々への援助 - 医療チームの連携 - 社会福祉制度の活用と保証 - 慢性期にある対象の看護を通して、継続看護の必要性を学ぶ
終末期	疾病が現代の医学では治癒する見込みがなく、まもなく死が訪れるであろうと診断されたときから死に至るまでの期間	- 終末期における対象の一般的特徴（身体的・精神的・社会的変化）を理解する - 終末期の対象を理解し、その人らしく、生がまっとうできるように援助する - 終末期の対象の身体的苦痛を理解し、その緩和に向けての援助を学ぶ - 対象の状態に応じた QOL を考え、日常生活援助ができる - 終末期における対象及び家族の心理状態を理解し、その援助の実際を学ぶ - 死の直前及び死後における家族への援助を学ぶ

分野別実習単位・時間・実習施設一覧

		実習科目	単位	時間数	実習時期	実習施設
専門基礎	基礎看護学実習	基礎看護学実習Ⅰ	2	90	1年次後期	社会医療法人社団三草会 クラーク病院 社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 医療法人社団 土田病院 社会医療法人 恵佑会札幌病院 医療法人美脳 札幌美しが丘脳神経外科病院
		基礎看護学実習Ⅱ	2	90	2年次前期	社会医療法人社団三草会 クラーク病院 医療法人社団 土田病院 医療法人美脳 札幌美しが丘脳神経外科病院
	地域・在宅看護論実習	地域・在宅看護論実習Ⅰ	1	30	1年次前期	社会福祉法人三草会 リハケアセンター篠路 グループホームもえれのお家 デイサービスきずな パン工房あんびしやす 株)ツクイ ツクイ札幌麻生 看護小規模多機能型居宅介護 就労支援施設B型事業所 就労支援センター さくら 地域活動センター ウッディートイズ
		地域・在宅看護論実習Ⅱ	2	90	3年次前期	医療法人社団棕櫚の会 ホサナファミリークリニック 医療法人ささえる医療研究所 ささえるクリニック岩見沢 ささえるクリニックきたひろ 社会医療法人関愛会 江別訪問診療所 社会医療法人社団三草会 訪問看護ステーションアシスト 社会福祉法人三草会 訪問看護ステーションアシスト篠路 札幌東区第2地域包括支援センター
	成人看護学実習	成人看護学実習Ⅰ	2	90	2年次前期～後期	社会医療法人 恵佑会第2病院 社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院 社会医療法人 柏葉会 札幌柏葉会病院
		成人看護学実習Ⅱ	2	90	3年次前期	社会医療法人 恵佑会札幌病院
	老年看護学実習	老年看護学実習Ⅰ	2	90	2年次前期～後期	社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 医療法人社団 土田病院 社会医療法人 柏葉会 札幌柏葉会病院 社会医療法人鳩仁会 札幌中央病院 社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院 社会医療法人社団三草会 クラーク病院 医療法人美脳 札幌美しが丘脳神経外科病院 介護老人保健施設 もえれパークサイド 介護老人保健施設 徳洲苑 なえぼ
		老年看護学実習Ⅱ	2	90		
		老年看護学実習Ⅲ	2	90	3年次前期	医療法人社団 土田病院 社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院
	小児看護学実習	小児看護学実習	2	90	3年次前期	社会医療法人母恋 天使病院 小樽市立病院 社会医療法人北楡会 札幌北楡病院 医療法人稲生会 生涯医療クリニックさつぽろ 認定こども園 札幌愛隣館
	母性看護学実習	母性看護学実習	2	90	3年次前期	医療法人みらい エナレディースクリニック
	精神看護学実習	精神看護学実習	2	90	3年次前期	医療法人天公会 石狩ファミリアホスピタル 特定医療法人 さつぽろ悠心の郷 とさわ病院 医療法人北仁会 石橋病院
	看護統合実習	看護統合実習	2	90	3年次後期	社会医療法人社団三草会 クラーク病院 社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院 医療法人社団 土田病院 社会医療法人 恵佑会札幌病院

本校の学生の倫理についての考え方

看護に対する人々の要求と、それを満たす看護師の行為は、どのような時代であっても基本的には変わるものではない。看護学生にとってもこのことは同様に言える。看護学生は将来看護職業人としてより良い看護を実践していかなくてはならない。したがって学生のうちから、質の高い看護を将来提供できるに足る、生命の尊厳と人間愛の心を基盤に豊かな人間性を育て、高い倫理観が持てるように日々の学生生活を送ることが重要となる。さらに臨地実習は直接対象と関わり、看護の喜びや達成感を学ぶ大切な場であり、一人の人間として向かい合う場である。このような場では、看護学生の倫理性がとても重要となる。

日本看護協会倫理綱領を基に、看護学生の倫理についての本校の考えを明確に示し、学内・学外を問わず、日々看護学生の倫理観を高めるような教育をしていくことが重要と考える。

看護学生の倫理要領

1. 看護学生は、いかなる場面においても対象の生命・人権・尊厳を護らなければならない。
2. 看護学生は、臨地看護学実習において看護の対象の安寧を目指し、真摯にこれに取り組まなければならない。
3. 看護学生は、臨地看護学実習において知り得た対象の情報を他者に公開してはならない。
4. 看護学生は、人々の信頼を得るように個人としての品行を常に高く維持しなければならない。
5. 看護学生は、臨地看護学実習において対象の安全のために、適宜自ら助言を求めなければならない。
6. 看護学生は、他のメンバーと常に協力し、よりよい看護ができるように努力し、その行動に責任を持たなければならない。
7. 看護学生は、よりよい適切な看護を行うために、学生自身の健康の保持増進に努めなければならない。
8. 看護学生は、自分自身や他の看護学生及び指導者のプライバシーに関する情報を公開してはならない。
9. 看護学生は、社会の動きや医学・医療の進歩について理解し、日々学習し続ける姿勢を持たなければならない。

本校の学生の倫理行動指針

本校の看護学生の倫理要領	学生の倫理行動
1. 看護学生はいかなる場面においても対象の生命・人権・尊厳を護らなければならない	1. 対象及び家族に対し礼儀正しい態度をとる 2. 対象の意思を常に尊重し、指導のもと適切な援助・情報を提供する
2. 看護学生は、臨地看護学実習において看護の対象の安寧を目指し、真摯にこれに取り組まなければならない	1. 「臨地実習における看護学生の基本的な看護技術の水準」に基づき行動する 2. 常に対象の安全を最優先して行動する
3. 看護学生は、臨地看護学実習において知り得た対象の情報を他者に公開してはならない	1. 対象の情報が記載された実習記録・メモ等の管理を徹底する。また、実習後の記録・情報の取り扱いについては、教員の指示に従い行動する 2. 公共の場で実習に関わる会話をしない
4. 看護学生は、人々の信頼を得るように個人としての品行を常に高く維持しなければならない	1. 臨地実習時間以外においても、自らの行動が看護学生の信用に影響を与えることを認識し、身だしなみを整え、言動に注意する 2. 対象が感謝の気持ちを金品に託すことがあるが、実習の意義を伝え、信頼関係を保つためにも誠意をもって断る
5. 看護学生は、臨地看護学実習において対象の安全のために適宜自ら助言を求めなければならない	1. 理解できないことがあれば、時期を逃さず、文献学習や助言を求める 2. 臨地実習において、無資格者である看護学生が看護行為を行う際は、助言・指導を求める
6. 看護学生は、他のメンバーと常に協力し、よりよい看護ができるように努力し、その行動に責任を持たなければならない	1. 学生間でも互いに尊重した姿勢で関わり、目標達成に向けて研鑽し合う 2. 学校及び実習施設の規定や約束事を遵守する
7. 看護学生はよりよい適切な看護を行うために、学生自身の健康の保持増進に努めなければならない	1. 実習中の食事・含嗽等の感染予防や早期受診等、学生自身が自己の健康管理に努める
8. 看護学生は自分自身や他の看護学生及び指導者のプライバシーに関する情報を公開してはならない	1. 対象及び指導者、学生自身・他学生の私的な情報を保護する 2. 公共の場で実習に関わる会話をしない
9. 看護学生は社会の動きや医学・医療の進歩について理解し、日々学習し続ける姿勢を持たなければならない	1. 専門的知識・技術・態度を身につけるために、常に積極的・主体的に学習する

各看護学に共通する実習指導方法

I. 実習時間

1 時間を 45 分で計算し原則一日 8 時間実習とする。

実習時間は 9 : 00 ~ 16 : 00 を原則とするが、各看護学により実習時間が異なる場合がある。

学内実習時間は各看護学の時間数(単位数)を各看護学実習要綱に示しているので参照する。

II. 実習オリエンテーション

1. 実習オリエンテーションのねらい

各看護学実習の目的・目標や看護学生としての倫理的な心構え等を認識し、実習への動機付けと主体的な学習を促し、実習環境への順応を図る。

2. オリエンテーションの内容

1) 学内

学生用の実習要綱に沿って、実習調整者及び看護学担当教員・実習担当教員が行う。

- (1) 実習目的・目標
- (2) 臨地実習計画表(施設名・期間・部署名)
- (3) 実習施設所在地、交通機関
- (4) 実習日程・方法
- (5) 実習記録の説明、提出方法や日時
- (6) 実習施設の概要・部署の概要や特徴
- (7) 実習施設の看護部責任者・各部署責任者・臨地実習指導者紹介
- (8) 実習における留意点(学生心得参照)、学生の倫理
- (9) 感染予防対策、ハラスメント対応、個人情報に関する基本姿勢、ヒヤリハット報告
- (10) 事前学習内容や参考文献の紹介

2) 実習施設・部署

実習初日または実習開始前に、看護部長・実習担当部署の師長、臨地実習指導者よりオリエンテーションを行う。

(1) 施設オリエンテーション

- ①実習施設の沿革や構造、特色・特殊性
- ②実習施設の看護理念や看護体制
- ③実習施設使用上の注意
- ④施設内紹介、防災設備、避難経路、誘導
- ⑤実習生としての注意事項
- ⑥病院組織と各部署の役割と連携の説明

(2) 部署オリエンテーション

- ①構造・設備・特殊性 ②看護方針や体制 ③看護基準・看護手順
- ④月間・週間予定・日課 ⑤入院対象の特性
- ⑥物品や部品、薬品等の保管場所や管理方法
- ⑦記録物の種類と記録方法及び閲覧方法
- ⑧受け持ち対象の紹介
 - a 対象紹介 b 病状・治療方針 c 禁忌事項
 - d 援助を必要としている大まかな内容 e 今週のスケジュール

Ⅲ. 学内実習

1. 目的

各看護学臨地実習の事前・実習中・実習後に学内実習を設定し、学生の臨地実習における学習活動を助け、実習での学習効果を高める事を目的とする。

2. 学習項目・目的・内容(方法)

項 目	目 的	内 容
直前オリエンテーション	各看護学実習の目的・目標、看護学生としての倫理的心構え等を認識し、実習への動機付けと主体的な学習を促し、実習環境への順応を図る	臨地実習開始前に看護学担当教員が実習要綱を用いて行う 学生は実習病棟・施設における留意点や受け持ち対象について実習担当教員から説明を行う 学生は紹介された対象理解や看護実践に必要な学習内容を確認して準備をする
事前・事後学習	臨地実習での学びが促進されるよう、学生個々が自分のレディネスに適した事前・事後学習の方法を理解し、必要な知識・技術を習得する	学生は実習病棟や実習施設の特徴をふまえ、実習内容を中心にして必要な事前学習を行う 看護技術についても安全に実施できるよう練習を行い準備する
看護過程の展開	看護過程の思考整理を行い、看護実践の向上を図る	実習担当教員から看護過程の指導を受ける
文献検索 文献学習	文献検索の方法や活用の仕方を学び、看護を理論的に考える能力を養う	学生は図書室・インターネットを活用した文献検索や学習を行い、実習に活かす
協同学習	学生個々の学びを共有化することで、学びの発展や看護観を養う	テーマカンファレンスを学生間で設定し学びを深める
リフレクションシートによる振り返り	看護実践の成功や失敗体験を振り返り、今後の自己課題を明確にする	学生は学校指定のリフレクションシートで体験を振り返り、その意義づけや学習課題を明確にして解決方法や学びを次の実習に活かす 自己の看護に関する考えを深める(看護観を深めていく)
看護技術練習	看護技術の未熟点を再度練習し完成させる	看護技術の自己課題から、実習担当教員と相談し練習を行う
視聴覚教材の活用	臨地実習で体験できなかった、不足していた、またはこれから学ぶ予定の看護技術等は教材を活用して復習・予習を行う	実習担当教員と相談して進める

IV. 受け持ち対象の選定

学生が限られた実習期間で効果的な学習を行うためには、実習目的を達成できる条件をできるだけ満たし、また学生の学習レベルや特性に応じた対象を選択することが望ましい。

対象選択は学生の実習進度に合わせ、学生の希望や実習状況等も考慮しながら、臨地実習指導者と実習担当教員が協議し決定する。対象には事前に臨地実習指導者から実習の主旨を説明し、同意を得るとともに、実習途中でも不都合があればいつでも辞退できる事を伝える等の倫理的配慮に心掛ける。

1. 受け持ち対象の選択においては、同意書を得てから実習を実施する。同意書に関しては病院に一任する。
2. 受け持ち対象を中心に看護を行う。
3. 受け持ち対象選定にあたっては臨地実習指導者、実習担当教員の助言を受ける。
4. 受け持ち対象の看護にあたっては指導を受けながら、看護過程を展開する。
5. 対象の日常生活援助を通して看護技術を習得する。
6. 受け持ち対象以外の看護を見学・実践する場合は、指導の下に実践する。
7. 実習は各看護学実習計画に基づいて行う。

V. 学生カンファレンス

1. カンファレンスの目的

- 1) 個々の体験や学びを振り返り、学びを深める。
- 2) メンバーの意見から視野を広げ自己の価値観を高める。
- 3) 学びを共有することで、学びの幅が広がる。
- 4) 問題点を話し合い解決策を見出す。
- 5) 新たな知識を共有する。
- 6) 自己の振り返りに活かす。

2. カンファレンスの用い方と内容

1) ショートカンファレンス

- (1) 開催時間は毎日実習終了時に、臨床側のスケジュールや状況をふまえ計画する。
- (2) 自分の行った看護の振り返りを(実習目標達成度、援助内容、対象との関わり等)発表し、グループメンバー・臨地実習指導者・実習担当教員より意見・助言・指導をうけ翌日の実習内容に活かす。

2) 受け持ち対象のカンファレンス

- (1) 1週1回実施する。
- (2) 受け持ち対象の対象理解、情報収集、分析、看護計画、実施、評価の全般にわたり、グループメンバー・臨地実習指導者・実習担当教員より意見・助言・指導を受け実習目標を発展させていく。
- (3) 自分の受け持ち以外でもグループメンバーの対象として一緒に学習、意見交換して考えながら方向性を見出していく。
- (4) カンファレンスは原則実習時間内に行うことが望ましいが、臨床側のスケジュールや状況をふまえ計画する。
- (5) 実習終了後はまとめのカンファレンスを行い、受け持ち対象やグループメンバーの対象からの学びを明確にし、今後の実習に役立てられるようにする。

3) テーマカンファレンス

- (1) 看護の学びを深めるねらいで行い学生間でテーマを設定し行う。

3. 2) 3) のカンファレンスの進行

- (1) 参加メンバーは、学生グループ・臨地実習指導者・実習担当教員が中心となるが、内容によっては管理者の参加を依頼する。
- (2) カンファレンスの司会は学生が行い、臨地実習指導者・実習担当教員はファシリテーターの役割を担う。

(3) 学生間で司会、書記などの役割を決め、学生主体で行う。

(4) カンファレンスの時間は 30 分程度を目安とする。

4. カンファレンス資料作成

1) 指定の様式 1-11 に記載し、臨地実習指導者・実習担当教員・グループメンバーの人数分を印刷し準備する。

5. カンファレンス運行における留意点

1) 臨地実習指導者・実習担当教員は助言者として参加し、学生が主体的にカンファレンスを運行できるよう支援する。

2) 必要時、学生の問題解決や今後の学習課題が明確になるよう助言する。

3) 実習担当教員は、学生間の意見交換や進行の方向がずれていないか、発言の少ない学生はいないかなどの注意を払い、学生が発言しやすい雰囲気作りを行う。

VI. 看護過程の展開

ヴァージニア・ヘンダーソンの看護理論を用いて看護過程の展開を学ばせる。受け持ち対象の看護過程の展開を通して、論理的思考能力、判断能力、問題解決能力、看護の実践能力等を養っていく。

学生は 1 年次後期より看護過程の演習を回復期の対象から実施している。2 年次 5 月の基礎看護学実習Ⅱで始めて受け持ち対象の看護過程を展開する。不足な点は多々あるが看護と看護ではないことの違い、つまり看護は看護過程という一連のプロセスであることを学んでいく。また 2 年次終了までには各看護学の看護過程の展開を紙上事例で演習を実施しているが、実際の受け持ち対象での展開にはかなりの時間と指導を要する。そのことから、臨地実習指導者と実習担当教員間で、対象の指導のポイントや学習過程の確認など情報交換を密にして指導にあたる。

実習担当教員は、学生の学習状況を踏まえ、思考過程を整理していく過程に関わり、情報の整理分析、課題の明確化、目標設定、計画立案、評価を指導する。

臨地実習指導者は、対象の病態の要点、これまでの看護の経過について情報を提供し、学生が捉えた受け持ち対象の全体像や立案した看護計画が対象の個性に沿っているか（適しているか）、実践可能なものとなっているかを判断し、学生へ適宜指導・助言・補足を行う。また看護の実践場面においては、学生が安全に実践できるよう見守りや指導を行う。

VII. 看護技術習得

看護技術内容は基本技術をベースに「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の決定を受け、卒業時までの技術修得内容とした。学内で講義・演習した内容で「知る」「わかる」から卒業後には「使える」「実践できる」技術として教えなくてはならない。看護技術の実施に関しては、対象の安全を第一に考え、学生は見学及び実施する看護技術に必要な事前学習を行い、「見学」から「臨地実習指導者とともに実施」そして「指導を受けて一人で実施」の 3 段階のプロセスを踏んでいく。

卒業時の到達度として勘案すると、学生全員を到達させることになり、実習場や対象の条件により学生個々の経験の差が生じてくる。そのため、経験の機会を計画的・意図的に、臨地と一体となり学生の経験を積み上げていく。

「卒業の到達度」レベル「Ⅲ実施が困難な場合は見学」は知識としてわかるとして、知識は技術に包括されるものであるという考えから「見学などで理解できる」とし、臨地実習での見学は技術教育においては重要度が高く、意義あると考え学生には看護技術カードを活用し積極的に見学させる。「Ⅰ単独で実施できる」「Ⅱ指導の下実施できる」のⅠ・Ⅱ到達レベルの技術項目は、臨地実習においてできる限り経験させ、対象に適応・応用できる技術として確立していく。

VIII. 臨地実習報告会

基礎看護学実習ⅠⅡ、地域・在宅看護論実習Ⅰ、成人看護学実習Ⅰ、老年看護学実習ⅠⅡ後に実習報告会を行う。

IX. 受け持ち対象の看護記録

受け持ち対象の看護記録は記載しない。

X. 実習記録・提出物

1. 実習記録は各看護学実習においての様式一覧に指定されている指定様式を使用する。
2. 実習記録の提出月日・提出場所・記録の綴り方等に関しては、実習担当教員の指示に従う。
3. 臨地実習指導者へは、実習担当教員から提出する。学校への返却は、実習担当教員と打ち合わせを行い直接実習担当教員が回収にあたる。
4. 臨地実習指導者は、学生の記録を読み終えたら押印する。

X I. 実習評価と単位認定

1. 基本的考え

- 1) 規定の実習時間数の3分の2に達しない者は、その実習科目について評価を受けることができない。
但し、その理由が正当なものであり、校長が必要と認めた者には補習の機会を与えることができる。
- 2) 臨地実習を受けられなかった者に対しては、その理由が正当なものであり、校長が必要と認めた者には追実習の機会を与えることができる。
- 3) 成績評価が合格点に達しない者に対しては、再実習を受ける機会を与える。
- 4) 補習、追実習、再実習については長期休暇中とする。但し、実施にあたっては実習施設と相談し進める。

2. 履修にかかわる条件

- 1) 1年次の基礎看護学実習Ⅰの科目単位修得ができた者は2年次の基礎看護学実習Ⅱに進むことができる。
- 2) 2年次の基礎看護学実習Ⅱの科目単位修得ができた者は成人看護学実習Ⅰ、老年看護学実習ⅠⅡに進むことができる。

3. 実習評価と評価(単位認定)方法

- 1) 実習評価は、別紙各看護学別評価表に基づき行う。
- 2) 評価は、実習中の中間評価、実習終了後の最終評価で段階的に行う。
 - (1) 中間評価(3者評価)
2週目の最終日までに、学生・臨地実習指導者・実習担当教員それぞれが項目に沿って評価し、学生の自己評価表と照らし合わせ、実習目標の達成度と学生の実習での課題を明確にしていく。学生が明確にできない場合は助言・指導する。
 - (2) 最終評価
実習終了の翌週に臨地実習指導者・実習担当教員それぞれが項目に沿って評価し、中間評価との比較ができるよう記載する。臨地実習指導者・実習担当教員両方で相談の上、実習担当教員の責任において、最終評価点をつける。
- 3) 評価表は1人の学生に対し、4部構成(最終評価表・指導者評価表・教員評価表・学生自己評価表)で保管する。
- 4) 単位認定の方法
 - (1) 評価は評価基準に基づき5段階で評価する。
 - (2) 評価項目の配点は、評価表の割合、換算表に基づき換算する。
 - (3) 総合評価点で優(80点以上)、良(70点以上 79点以下)、可(60点以上 69点以下)、不可(60点未満)とする。

X II. 出席簿・欠席届

1. 出席簿は学生が持参し、臨地実習指導者の捺印を受ける。
2. 欠席・欠課・遅刻・早退時は病棟師長・臨地実習指導者・実習担当教員に連絡する。
3. 欠席・欠課・遅刻・早退した場合は、学生は届け出を提出する。

学 生 心 得

I. 学習の過程にあることを自覚し、けじめのある行動をとる

1. 積極的で意欲的な実習を行うように努力する。
 - 1) 予習・復習を十分にする。
 - 2) 独断で判断・行動せず、実習中は臨地実習指導者・担当教員の指示に従う。
 - 3) 不明な点は、臨地実習指導者・実習担当教員に相談し、疑問点はその場で確認する。
 - 4) 準備から後始末まで責任を持って行う。
2. 健康管理については常に心掛け、罹患した際は、すぐに専門病院で治療を受ける。
3. 学生として謙虚で誠実な態度で臨む。
 - 1) 礼儀正しい言葉遣いをする。
(対象、臨地実習指導者、職員、教員、同級生間であつても節度をわきまえる)
 - 2) 実習中の私語を慎む。
 - 3) 挨拶・返事は、はっきりとする。「わかる」「わからない」の意思表示をはっきりとする。
 - 4) 周囲の人の話を良く聞き、自分の意志表明をはっきりとする。
4. 対象あるいは家族との個人的な関わりをもたない。また、金品を受け取らない。
5. 通学には自家用車の使用を認めない。
6. 緊急以外の電話の取次ぎはしない。緊急の場合は学校に連絡を入れ、学校から実習場所へ連絡する。
7. 実習時間
 - 1) 定められた実習時間を守る。
 - 2) 実習開始10分前には、病棟に入り準備を整える。
 - 3) 実習中は所在を明らかにし、理由なく実習場所を離れない。止むを得ず実習場を離れるときは、臨地実習指導者・実習担当教員に許可を得る。
 - 4) 実習時間内で効果的な実習が行えるように、計画的に行動する。
8. 欠席・遅刻・早退の連絡手続き
 - 1) 欠席・遅刻・早退する時は、事前に所定の用紙に記載し実習担当教員に提出する。
 - 2) 急な事情の場合での欠席・遅刻は8時30分に実習場所・実習担当教員に連絡する。
 - 3) 止むを得ず早退する場合は、臨地実習指導者・実習担当教員に申し出る。

II. 身みだしなみを整え、服装は指定のものを着用する

1. 実習への登下校時は黒・紺・グレーのスーツを着用し、スーツの中の柄物は禁止でブラウス・Yシャツまたはポロシャツとする。男子はネクタイ不要とする。
2. 指定のユニフォーム・シューズを着用する。
 - 1) ユニフォーム・シューズは清潔に保つ。
 - 2) ユニフォームは、毎日持ち帰って洗濯をし、常に清潔な状態を保ちしわがないものを着用する。また、サイズが身体に合っているか適宜確認し、肌の露出があつたり小さすぎたりする場合は、適切なサイズのユニフォームを再購入する。
 - 3) ユニフォームを着用する時は、必ず下着（キャミソール・Tシャツ等）を着用する。
 - 4) 下着は、ユニフォームの上から色・柄が透けないものを着用する。
 - 5) ソックスは白色で足首を覆う長さのものを着用する。
 - 6) 実習施設によって規定がある場合はそれに従う。
3. 頭髪は黒髪とし、看護援助の邪魔にならないようにまとめ、ユニフォームの襟にかからないように整える。また、派手な髪飾りやカラーゴムは使用しない。
4. 爪は短く切りそろえ、清潔を保ちマニキュア・ペディキュアはつけない。

5. 華美な化粧はせず、つけまつげ（エクステ含む）、カラーコンタクトなどはつけてはならない。
6. ネックレス・ピアス（ホルダー）・指輪（結婚指輪も含む）などのアクセサリー類は身につけない。
7. カーディガンは、白・黒・紺の無地のものとし、実習場所では着用しない。
8. 実習時間以外でも実習場所へ出入りする場合は、ユニフォームを着用する。
9. 通学時の服装はスーツを着用し、品位を保つ。
10. 休憩中の外出は禁止する。

Ⅲ. 施設使用上の注意を遵守する

1. 学生ロッカーの鍵は各自が責任を持って施錠する。
2. 学生控室は掃除当番を決め、清潔に使用する。
3. 学生控室内の図書を借りる場合は、担当教員に申し出て所定の手続きをとる。
4. コピーをとりたい時は、担当教員に申し出る。
5. 学校の図書室を利用したい時は、担当教員に申し出る。
6. 実習時間外に実習施設に行く場合は、担当教員を通して施設の許可を得る。
7. 実習場所には公共交通機関を使用する。バイク・自家用車の使用は禁止する。
8. 危険物を持ち込まない。
9. 貴重品は実習施設に持ち込まないようにする。
10. 携帯電話等のモバイル機器類は実習施設内では電源を切り、使用しない。

Ⅳ. 実習施設でのデジタル教科書の取り扱いについて

1. 実習開始前に実習施設への持ち込みが可能かを確認し、使用場所や使用時間などルールを守って使用する。
 - 1) 機内モードに設定する。
 - 2) デジタル教科書の閲覧のみとする。
 - 3) 撮影機能や録音機能は原則使用しない。
2. 実習で得られた受け持ち対象の個人情報や実習に関する情報を SNS で共有したり、メールで送受信したりする行為は固く禁ずる。

Ⅴ. 事故発生時の対応

1. 他者に対しての事故の場合
実習中において事故（未然も含む）が発生した場合は直ちに臨地実習指導者・実習担当教員に報告し、その後の指示に従う（ヒヤリハット報告におけるフローチャート参照）。
2. 自身に起こった事故の場合
 - 1) 切り傷・骨折・打撲・火傷などの事故の場合
実習中において事故（未然も含む）が発生した場合は直ちに臨地実習指導者、担当教員に報告し、その後の指示に従う（ヒヤリハット報告におけるフローチャート参照）。
 - 2) 針刺し事故の場合
 - (1) 直ちに刺傷部位の駆血をし、流水で洗う。
 - (2) 速やかに発生状況を報告をする（臨地実習指導者・実習担当教員）。
 - (3) 施設で定められた手順に従い適切な処置を受ける。
 - 3) 移動中の事故の場合
移動中において事故（未然も含む）が発生した場合は直ちに臨地実習指導者、実習担当教員に報告し、その後の指示に従う（ヒヤリハット報告におけるフローチャート参照）。
3. 担当教員の指導のもと報告書を記載する。

Ⅵ. 物品破損・紛失時の対応

1. 対象や実習施設が所有する物品器具は後始末を含め破損などないように丁寧にかつ適切に取り扱う。
2. 実習場所で器物を破損した場合は、臨地実習指導者、担当教員に報告する。
3. 担当教員の指導のもと物品破損・紛失届を記載する。

臨地実習における個人情報保護に関する基本方針

1. 基本的な考え方

看護者などの医療従事者には、「プライバシー」「肖像権」「個人情報保護法」「秘密保持義務」「職業倫理」などの法的及び倫理的根拠に基づいた情報の取り扱いが求められる。学生は有資格者ではないが、臨地実習では対象との信頼関係を確立し、有益な実習を実施するためにも、医療従事者に準じた法的及び倫理的責任を全うする必要がある。

看護学実習では個人を特定する情報だけでなく、病名や症状、既往歴や家族背景などプライバシーに関する生活上の多くの情報を入手することになる。しかしこれらの情報は、対象を理解し看護援助を実践するという看護の学習活動には必要な情報と考える。その為、実習における個人情報の保護にあたっては、対象の人権尊重とともに、学生の学ぶ権利を保障されるよう最大の努力を払うことが必要である。守秘義務については、実習開始前に「個人情報に関する誓約書」を病院へ提出する。提出にあたっては各実習施設の基準に従う。

2. 個人情報の取り扱い

個人情報とは、「生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その記述などにより特定の個人を識別することができるもの」と定義されている。個人を識別できる情報には氏名、生年月日、住所、電話番号、勤務先、職業、家族構成などがある。複数の情報を併記することによって個人の識別や推測が可能になることもある。そのため他の情報と容易に照合でき、そのことから個人を特定できる情報の取り扱いにも十分注意を払う必要がある。

1) 守秘義務

- (1) 臨地実習で知り得た対象に関する全ての情報は、決して口外してはならない。
- (2) 実習で得た情報は対象、医師・看護師などスタッフに関することも含め、実習施設内の廊下や公共・公衆の場では絶対口外しない。
- (3) SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）に、実習で知り得た情報などの掲載は、不特定多数の人の目に触れる可能性があることを理解し、掲載内容や写真・動画について情報の漏洩、名誉毀損、プライバシーの侵害、守秘義務違反など自身に責任があることを十分認識する。またメールやブログ、Facebook、Twitter、LINE、mixiなどに安易な書き込みはしない。SNS上で発信することを厳重に禁止する。また、「非公開設定」にしたとしても、閲覧可能なユーザーを通して、投稿された記事や写真が公開されてしまう恐れがあることを十分認識しておく。
- (4) 対象情報の開示を求められた場合、学生は即答せずに臨地実習指導者に報告し、指示を仰ぐ。
- (5) 第三者への情報提供は本人の同意を得て行うことが原則であるため、実習施設内において第三者から尋ねられても安易に入院病室などを学生が伝えてはいけない。必ず実習施設職員に確認する。
- (6) 不必要な情報収集や個人的理由（興味関心、心配だから知っておきたいなど）による情報収集はしない。
- (7) 対象に関する情報の閲覧・転記・記録は臨地実習指導者の許可を得て指定された場所で行う。
- (8) 受け持ち対象以外の診療録及び看護記録などの閲覧は認めない。

2) 実習記録の種類

- (1) 学校が定めた所定の実習記録用紙、カンファレンス記録、メモ帳など対象の個人情報が入っている全てをいう。
- (2) 実習のための学習等、対象に関する個人情報が入らないものは、実習記録としては取り扱わない。

3) 実習記録の取り扱い

(1) 実習中の実習記録の管理方法

- ① 実習記録は、実習施設内所定の場所、自宅、学校以外で開いたり、記載してはならない。
- ② 行き帰りの交通機関内での置き忘れに注意する。
- ③ 実習記録紛失予防のためファイルに綴り、バックなどに入れて持ち運び、第三者の目にふれないように厳重に管理する。
- ④ 実習終了時はポケットにメモ帳があることを確認し、記録類も毎日忘れずに持ち帰る。
- ⑤ メモ帳やノートには学校名と氏名を必ず記載し、ナースステーションのテーブルや公共の場などに置き忘れることのないようにする。
- ⑥ 実習記録やメモ帳を紛失した場合は、速やかに臨地実習指導者・実習担当教員に報告する。
- ⑦ 対象に関する情報を記載した実習記録は安易に複写しない。校外でのコピーは禁止、複写が必要な場合は原則学校のコピー機を使用する。
- ⑧ 学生間の実習記録の貸し借りはしない

(2) 実習記録の記載方法

①個人情報の匿名化

実習記録用紙、メモ、カンファレンス資料など、実習に関するすべての記録物については、個人が特定されるような情報(住所、氏名、生年月日、施設名、病棟名など)は記述しない。
イニシャルではなく、A・B・Cなど暗号化する。

【記載例】 実習施設：三草会札幌病院 → A病院
入院日：2015年4月1日 → X年Y月Z日
氏名：S・K(イニシャル) → B氏
年齢：72歳 → 70歳代前半

(3) 実習終了後の記録管理・廃棄方法

- ① 実習記録は実習評価面談終了後、または看護研究終了後、看護学担当教員が回収し保管する。卒業時に廃棄処分を行う。
- ② 対象情報が書かれたメモ帳・ノートは担当教員の指示に従って学生がシュレッターにかけ廃棄する。

(4) パソコンを使用する場合の取り扱い

実習施設にパソコンは持ち込まない。学内においては私物パソコンの持ち込みを許可する。

- ① 私物パソコンの管理は自己の責任において使用する。作業中はインターネットに接続しない。
(インターネットでの文献検索は図書室のパソコンを使用)
- ② 実習に関するデータは自己のパソコン・学校のパソコン 共にハードディスクに情報を保存しない。

- ③ ロック機能付き USB メモリを実習記録専用とし、学生は実習終了まで使用する。
- ④ 保存した電子媒体のデーターは実習終了後、個人が責任を持って全て消去する。
- ⑤ 実習に関するデーターを保存した各種記憶媒体を学生間で貸し借りはしない。
- ⑥ パソコンから実習に関する情報を電子メールに添付して送受信しない。

(5) 診療記録など個人情報へのアクセス

電子カルテの閲覧について

- ① 電子カルテの閲覧をする場合は、その都度臨地実習指導者の承諾を得る。
- ② 電子カルテを閲覧する方法は、実習施設側から指示された規定に従う。入力はいかなる場合も行わない。
- ③ 受け持ち対象以外の情報は閲覧しない。また、個人的興味や関心による情報として必要以上の閲覧はしない。
- ④ 対象に関する情報を無断で印刷しない。

紙媒体カルテの閲覧について

- ① 記録物(カルテ)を閲覧する場合は、その都度臨地実習指導者の承諾を得る。
- ② これらの書類の閲覧は施設内(病棟内)のみとし、施設外(病棟外)には一切持ち出さない。

個人情報の複写の禁止(コピーの禁止)

- ① 診療記録、検査データなど情報の印刷や複写(コピー)は禁止する。

4) 事故発生時の対応

実習期間中に発生する事故として、対象や家族、施設職員に関する情報の漏洩あるいは危惧、名誉やプライバシーの侵害を学生が与える場合と、学生自身が被害に合う場合がある。

- (1) 被害の程度に関わらず、速やかに学生は臨地実習指導者・実習担当教員に連絡・報告する。
- (2) 病棟責任者または臨地実習指導者と実習担当教員は互いに連携し、双方の状況などの確認を行う。
- (3) 実習担当教員は実習調整者を通じて学校(校長・副校長)に報告し、対応について連絡・確認を行う。
- (4) 学校からの対応について実習担当教員は病棟責任者または臨地実習指導者に報告をする。
- (5) 事故発生後、臨地実習指導者や実習担当教員からのサポートを受けながら学生は事故の状況や経緯を振り返り、事故の要因や再発防止に向けて課題を明らかにする。
- (6) 学生は報告後速やかに報告書を記載し、実習担当教員に提出する。
- (7) 実習期間中の受け持ち対象に関しては、学生の意見も聞き臨地実習指導者・実習担当教員と協議し、受け持ちの継続・変更を検討する。

5) 受け持ち対象の同意

臨地実習は対象・家族の理解と協力が不可欠である。開始に当たっては、対象の同意を得ることは必須の事項であり、学生の実習に際しては、対象・家族に対して、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、対象が納得したうえで、協力の同意を得る必要がある。

- (1) 受け持ち対象の選択においては、同意書を得てから実習を開始する。サインができない場合は代筆者と代筆の理由を添える。同意書に関しては病院に一任する。

(2) 臨地実習説明書

- ① 臨地実習指導者によって受け持ち可能な対象の推薦を受け実習担当教員と相談の上決定する。
- ② 病棟責任者または臨地実習指導者が対象の承諾を行い、内諾を得る。対象が意思決定困な場合は、代理者の家族に同様に説明を行い、承諾を得る。
- ③ 学生と実習担当教員は各々自己紹介をした上で対象の納得を得て、受け持ち対象としての同意を得る（但し、対象の同意までの方法は各実習施設に準ずる）。
- ④ 臨地実習指導者と実習担当教員から対象に対し書面と口頭で臨地実習に関する説明を行う。

＜説明内容＞

- ・実習目的・期間・内容・対象学生の概要
- ・学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつ分かりやすい説明を行うこと。
- ・学生が看護援助を行う場合、安全への確保を最優先とし、事前に教員や看護師の助言・指導を受け、実践可能なレベルにまで技術を習得させてから臨ませること。
- ・対象・家族は、学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接尋ねることができること。
- ・対象・家族は、学生の受け持ちに同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できること、拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けないこと。
- ・学生は、臨地実習を通して知り得た対象・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護を厳守すること(守秘義務)。
- ・実習での学びを実習終了後にレポートとしてまとめること（看護研究）。

(3) 臨地実習同意書

学生が臨地実習先で対象を受け持つに際し、対象に必要事項を説明後、納得を得た上で書面に同意のサインを得る。

6) 学生及び実習病院・施設に関する情報保護

対象の情報以外にも実習病院・施設に関する情報や、そこで勤務している臨地実習指導者・職員に対する情報についても守秘義務を厳守する。

対象との関わりは、あくまでも実習の場に限定し、学生自身の個人情報の伝教も禁止する。対象から学生の住所や電話番号など聞かれた場合は、規則で教えられない旨を伝える。そのような事が生じた場合は速やかに、実習担当教員へ申し出る。

3. ケーススタディーの取り扱い

- 1) 学校内での看護研究発表に伴い、対象及び家族へ看護研究目的に使用する場合があることを説明、臨地実習説明書にも内容が記載されたものを臨地実習同意書とする。
- 2) 看護研究は学校内のみの発表とし、学校以外への投稿・発表は行わない。
- 3) 看護研究資料・発表原稿・スライドなどには個人が特定できないよう、病院名・氏名などは暗号化し、写真掲載の場合は個人が特定できないように顔を出さない工夫などを行いプライバシーの保護に努める。
- 4) 発表終了後は、使用した個人情報の廃棄、データーの消去を行う。

臨地実習におけるハラスメントについて

ハラスメントとは、苦しめること、悩ませること、迷惑を意味する。具体的には、相手の意に反する言動や行為により、その人の人格を傷つけ、人権を侵害すること。実習を含めた学習の場、学校生活において嫌がらせ、いじめ、若しくは不利益を与える行為などが該当する。看護の学習には多くの人々が関わり、それらの相互関係の中にハラスメントが生じることがないようにすることは、学生の学びを深め同時に対象に安心して療養して頂く事につながる。臨地実習にあたっては、ハラスメントに関する知識や予防・対応に対する考え方を理解していることが大切である。

1. ハラスメントとは

ハラスメントには、身体的暴力・精神的暴力（言葉の暴力・いじめ・セクシャルハラスメント、その他の嫌がらせ）などが含まれる。

身体的暴力とは、他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的・性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば、殴る・蹴る・叩く・突く・撃つ・押す・噛む・つねるなどの行為。

言葉の暴力とは、個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為（怒鳴る・脅す・罵声など）をいう。

セクシャルハラスメントとは、性的な話題や質問を繰り返す、意に添わない性的誘いかけや好意的態度の要求など、性的嫌がらせ行為をいう。

2. 保健・医療・福祉施設におけるハラスメントのリスク要因

保健・医療・福祉施設において、ハラスメントが起きる要因には当事者の要因と、環境の要因がある。

当事者の要因には、心理的背景、ストレス（疾病や障害による不安、周囲の人々に対する不満、孤独など）、疾患による判断力の低下、言語での表現の障害、病気による症状（せん妄、思考障害、意識障害など）、薬物の影響などが挙げられる。

環境要因には、生活環境の変化や集団生活のストレス、治療・処置に対する苦痛、説明不足による療養生活への戸惑いなどが挙げられる。

ハラスメントは、意識的に発生してくるだけでなく、疾病や環境の要因によって引き起こされるということも理解しておく必要がある。

3. 臨地実習におけるハラスメントへの対応(学生)

- 1) 臨地実習において、関わる人々との関係で、不快な行為や言動がある時は臨地実習指導者・実習担当教員に相談すること。
- 2) 言った側は冗談や親しみのつもりで性的な話題を口に出す場合があると思うが、言われた側が不快や苦痛とを感じる場合はセクシャルハラスメントになる。その時は「その様なことを言われると困る」「答えられません」とはっきりと伝える。
- 3) ハラスメントではないかと思った時は、一人で悩まずに解決に結び付くように、臨地実習指導者・実習担当教員に相談する。
- 4) 周囲の人もハラスメントではないかと思われることを見聞きした場合は、見過ごさない。
- 5) ハラスメントと思われることは、日時や場所・内容を事実に基づいて記録しておく。

感染予防対策について

今日の医療現場では、様々な治療・処置により対象の免疫機能は障害され、感染しやすい状態にあるため、感染源と感染経路に対する対策が重要となっている。対象には、自身の常在菌による内因性感染や、通常問題とならない弱毒菌による感染症発症などの問題が生じているため、原則をより重視した対応が必要となる。感染対策の目的は、対象を交差感染から守り院内感染を防止すること、また学生自身が自ら疾病や感染症に罹患することを防ぎ、自分の健康を守ることである。そのため実習では、対象の生命と安全を守ることを深く認識し、誠実に責任ある行動をとることが必要である。

1. 感染予防に関する学生の役割と責務

病院をはじめとする様々な実習施設には、感染症をもつ人と感染を受けやすい人が多く、学生には日頃から感染予防行動が求められている。学生の不適切な感染予防行動によって、容易に対象や他の学生に感染拡大が生じる可能性があること、学生自身も感染を受ける危険性が高いことを十分認識しておく必要がある。したがって、学生は、自己の健康管理に努めるとともに、感染予防対策を実施し、治療が必要な状況が生じた場合は速やかに対処する。

2. 実習前準備

1) 入学後

(1) 感染症の抗体価検査（麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎）

- ① 検査の結果、抗体価陰性の場合は、実習前までに2回予防接種を受ける。抗体価陽性（基準値を満たさない）の場合は実習前までに1回予防接種を受ける。いずれも、その後抗体価検査・追加接種は行わない。

(2) 結核感染検査（QFT検査）

- ①陽性（+）の場合、専門医の診察を受け指示に従う。

(3) 新型コロナワクチン接種を推奨する。

(4) インフルエンザワクチン接種を義務付ける。

(5) アレルギーの者は接種前に医師に相談する。

3. 感染予防対策

1) 日常から自己の健康管理に注意を払い、セルフチェックのフローチャートに従い行動する。

2) 清潔と不潔を区分した行動をとる。

3) 感染予防のために、標準予防策（スタンダードプリコーション）を確実に実施する。

(1) 手指衛生

- ① 実習開始前、終了後には必ず石けんと流水で手洗いを行う。
- ② 実習中は「1行為1手洗い」を行い必要に応じ手指消毒を行う。
- ③ 確実に手洗いができるよう腕時計は身に付けない。
- ④ 感染源と成りうるもの（血液・体液・分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜等）の取り扱いに関しては、十分注意して実習施設で定められた手順・方法に従い確実に行う。万が一付着したり、触れた時は、直ちに石けんと流水による手洗いを行う。
- ⑤ 手洗い後の手拭は、ペーパータオルでしっかり乾燥させる。
- ⑥ 実習開始前、終了後に含嗽を行う。

(2) 防護具の着用

- ① 感染症対象の看護ケアを行う場合は、防水性エプロン・マスク・グローブの着用・手指の消毒・フェイスシールドなど、実習施設で定められている方法に従い確実に行う。
- ② 感染源となりうるものに触れる時は手袋を着用する。
- (3) 対象の汚物処理については、感染性廃棄物・非感染性廃棄物の処理方法を確認の上、臨地実習指導者から指示された方法で行う。又使用後の器具の洗浄や消毒方法についても臨地実習指導者の指示を受け適切な方法で行う。
- (4) 使用後の注射針を誤って刺した場合は、直ちに流水で洗い流し、臨床実習指導者・実習担当教員に報告し施設で定められた手順に従い適切な処置を受ける。
- (5) 感染症に罹患（あるいは病原菌を保菌）している対象に対する感染予防は、各実習施設の感染管理基準（感染予防対策）に従う。
- (6) 流行性ウイルス性疾患を含む感染性の強い対象と接した場合は、実習担当教員、臨床指導者に報告し指示を受ける。

4. 感染症発生時の対応

1) 感染症状が出現した（可能性）場合の学生の対処行動

- (1) 実習開始前に実習担当教員に経過と症状の説明を行う。
- (2) 実習担当教員の指示に従い、必要に応じて受診する。
- (3) 受診の結果を学校・実習担当教員に報告し、実習の継続可否や実習方法を確認する。
- (4) 学校伝染病に罹患した場合は、診断書を提出し、学校保健安全法 19 条の規定に従い出席停止となる。出席停止日数は医師の診断書に従う。
- (5) 出席停止により実習評価に必要な出席時間に不足が生じた場合は、不足した分の補習を行う。補習の日程については、学校と実習施設と相談の上で決定する。

2) インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に罹患した（可能性）場合の学生の対処行動

(1) 実習前に体調不良があった場合

- ① インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の発症が疑わしい症状がある場合は、自宅待機及び受診して診断を受ける。診断は発熱から半日程度経過していないと困難であることに留意する。
- ② 受診は一般医療機関で可能。マスク着用の上受診する。
- ③ 初回受診の結果報告と、診断がついたら直ちに学校へ連絡を入れる。
- ④ インフルエンザと診断された場合は出席停止となる。出席停止期間は学校保健安全法 19 条の規定「発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日間」に基づく。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症と診断された場合は出席停止となる。出席停止期間は学校保健安全法 19 条の規定「発症後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで」に基づく。

(2) 実習先で発症を疑う学生が発生した場合

- ① 実習担当教員は臨地実習指導者と連携し、学校へ連絡を入れる。
- ② 実習担当教員は当該学生の実習を中断させ、速やかに受診させる。

(3) 実習場所で感染者が発生した場合の感染拡大防止

- ① 当該学生の行動範囲を明らかにして、受け持ち対象及び濃厚接触が考えられる対象に対し、臨地と連携の上必要な対応を行う。

- ② 実習メンバーの学生は濃厚接触者として、接触があった時期から7日間はマスクの着用及び発熱の有無を経過観察し、発症を早期に把握する。
- ③ 実習中の学生から多数感染者が発症した場合は、自己学習等の対応も検討する。

3) 感染性胃腸炎について

感染性胃腸炎は病原性大腸炎やサルモネラ、カンピロバクター等の細菌、あるいはロタウイルスやノロウイルスなどのウイルスによって引き起こされる胃腸の疾患で、嘔吐・下痢・発熱が主な症状として出現する。院内感染を防止するため、嘔吐物や排泄物の正しい処理方法を臨地実習指導者に確認して感染防御策を確実に行う。また自らも感染性胃腸炎を疑う症状が出現した場合は、医療機関を受診し診断を受け、実習継続の可否を確認し、学校から指導を受ける。

- (1) 感染経路：殆どが汚染された食物や飲料水等を介した経口感染である。また、ロタウイルスやノロウイルスなどでは、対象の便や嘔吐物に含まれるウイルスやこれらの排泄物から空气中に舞い上がったウイルスによる二次感染がある。
- (2) 予防策：対象の排泄物が感染源であることを十分認識し、排泄物を早急に密閉処理してその後の手洗いを十分行う。

5. 罹患時の対応

<感染症罹患時の対応>

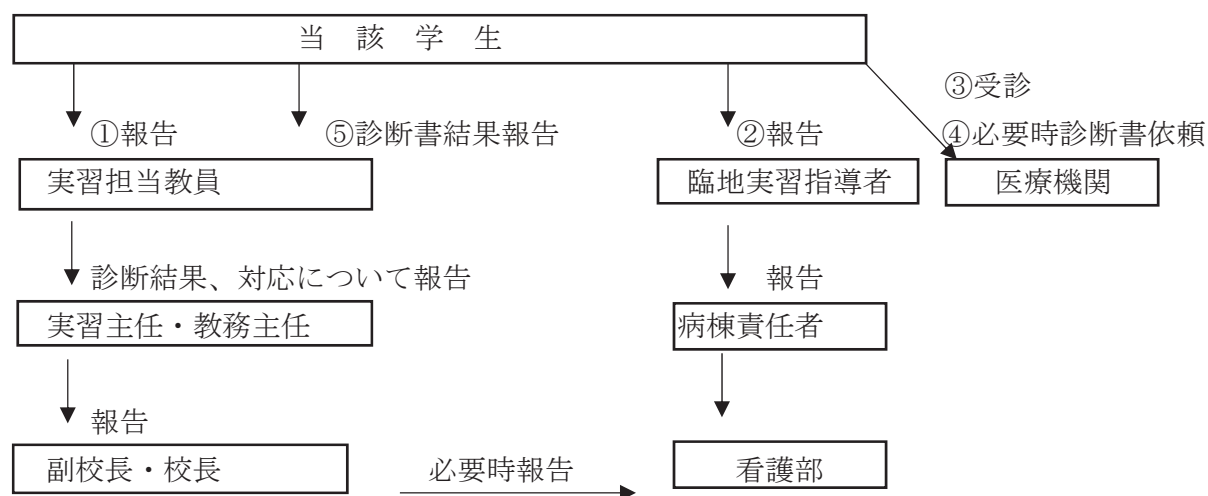


図1 感染症罹患時の対応

<実習中の健康管理方法>

実習中は、感染症を予防するためにセルフチェックを毎日行い、下記のフローチャートに従って行動する。

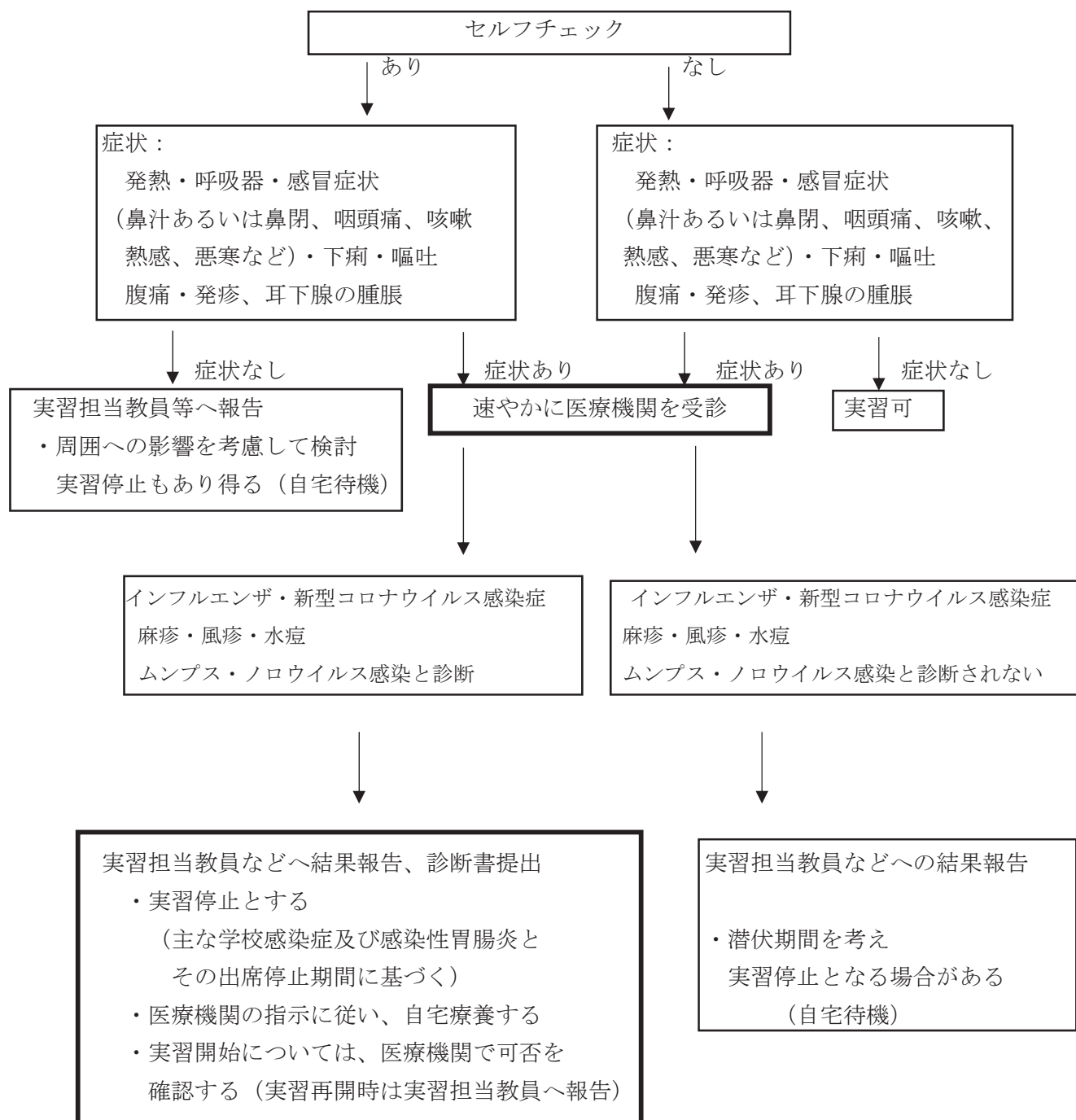


図2 実習中の健康管理方法

<結核疑い対象と接触した場合の対応>

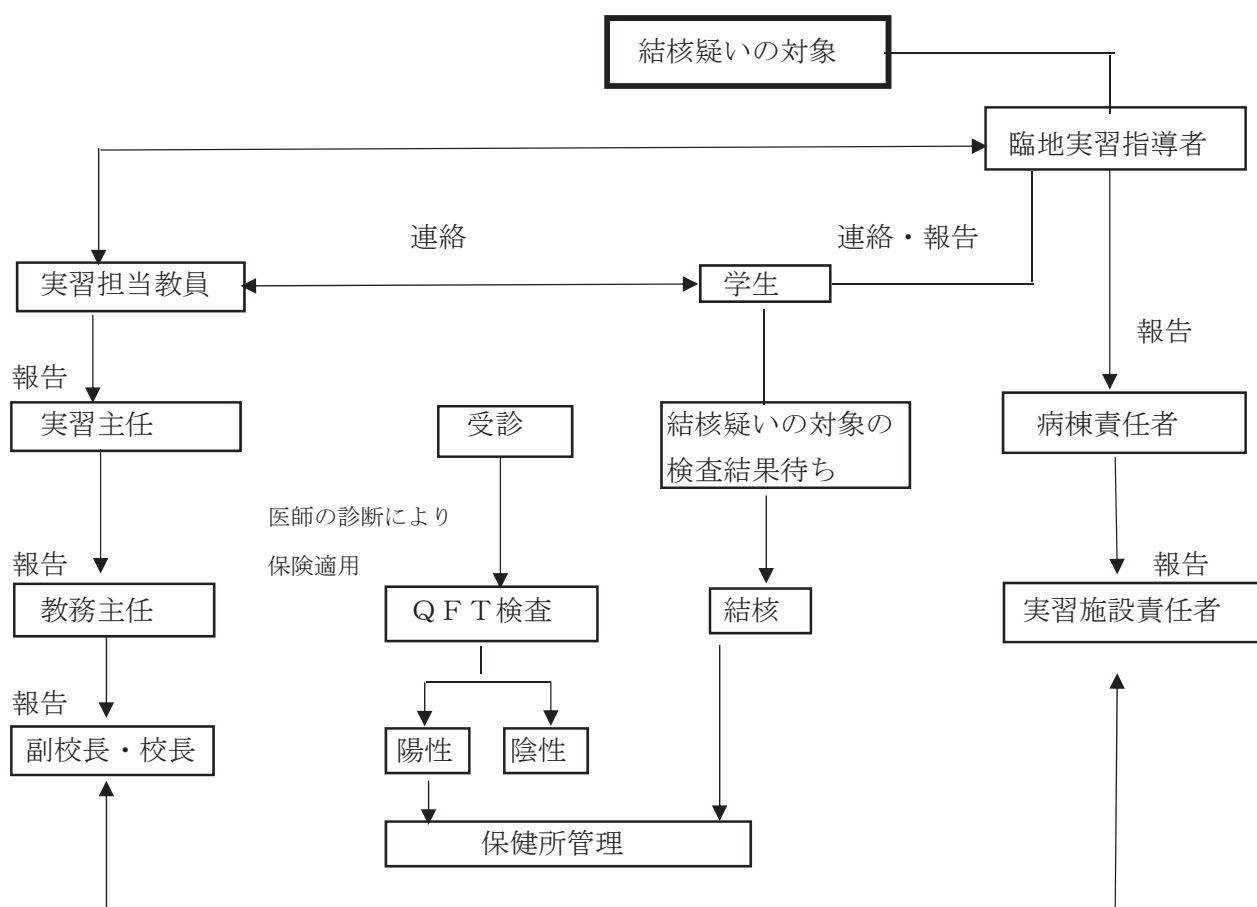


図3 結核疑い対象と接触した場合の対応

<HBV感染の恐れがある場合の対応>

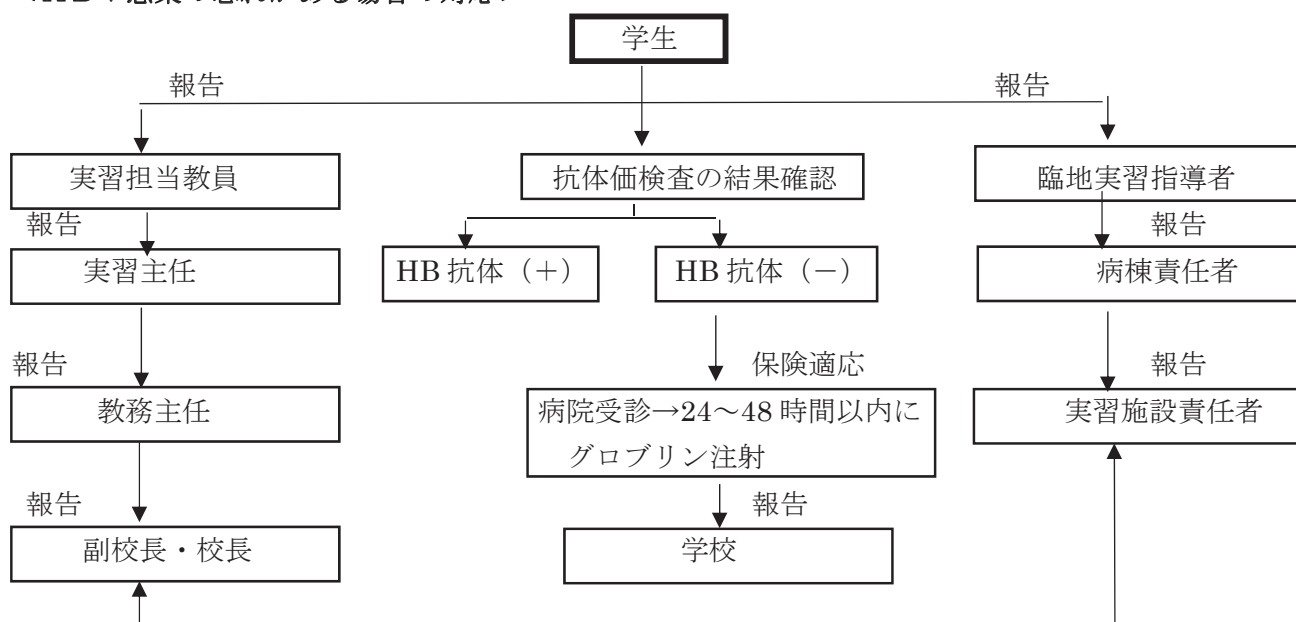
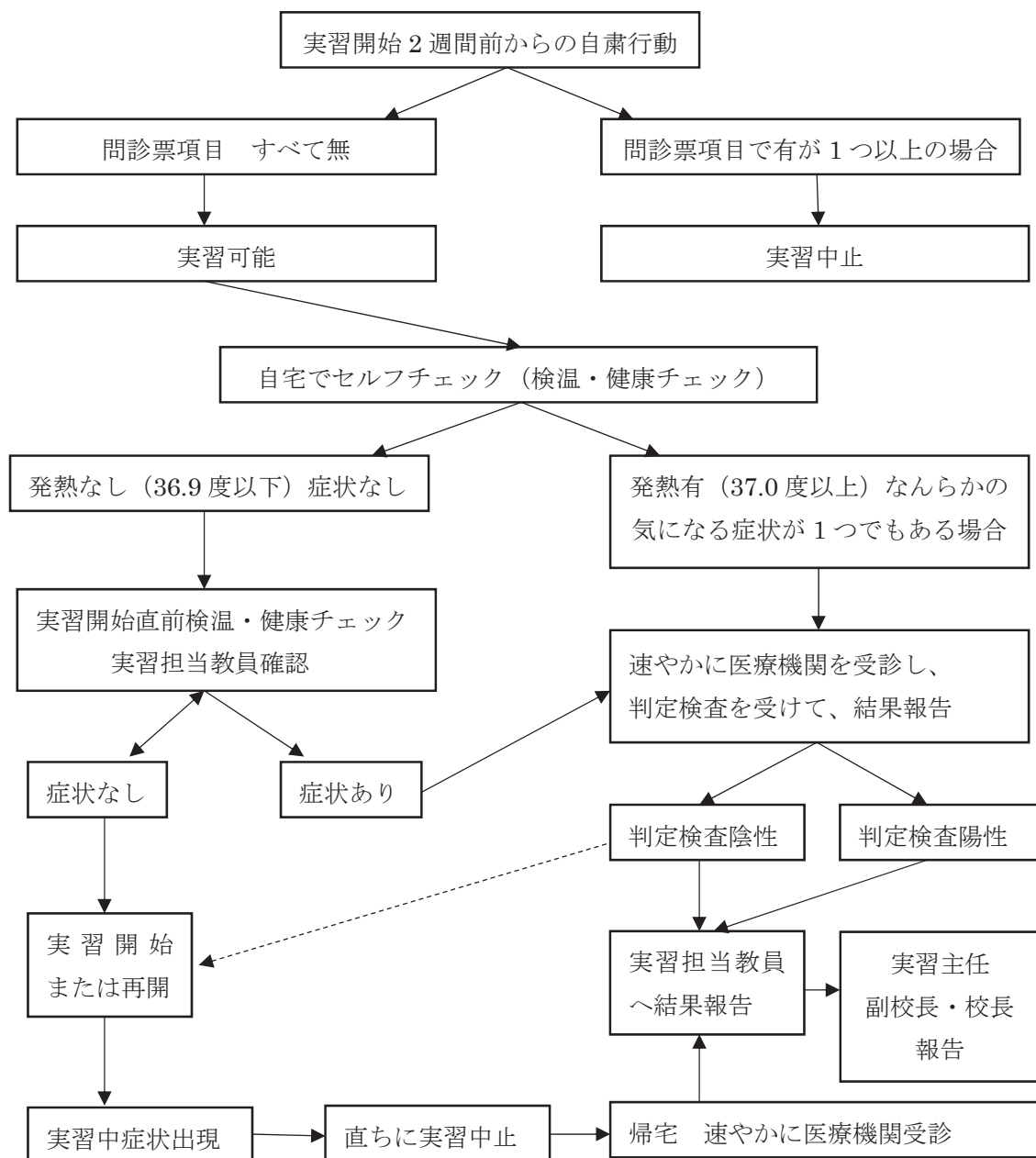


図4 HBV感染の恐れがある場合の対応

<新型コロナウイルス感染予防対応>

実習中は感染症を予防するためにセルフチェックを毎日行い、下記のフローチャートに従った行動をする。



<実習欠席対応>

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、療養期間を出席停止期間とする。
- ・新型コロナウイルス濃厚接触者になった場合又は同居人家族が濃厚接触者になった場合の学校登校は構わないが、臨地実習時は実習施設の受け入れ基準に従う。
- ・発熱時（37.0 度以上）又は自覚症状が 1 つでもある場合は、医療機関を受診するとともに判定検査を行う。判定検査で陰性が確認できれば実習施設に状態報告をして実習再開の有無を確認する。
- ・各実習施設の新型コロナウイルス予防対策を遵守して行動する。

臨時休校に関して

1. 臨時休校の実施について

- 1) 自然災害（震災・水害・豪雪等）のため授業が困難な場合
- 2) 公共交通機関の障害のため授業が困難な場合
- 3) 感染症の予防上必要がある場合
- 4) その他、校長が必要と認めた場合

2. 交通・自然災害が当日の状況で予測される場合

- 1) 交通・自然災害が学生の登校後より予測される場合は、早朝会議もしくは状況把握し教務会議で状況を判断し、帰宅を周知する。

学内連絡方法

- (1) 教務主任は休校が決定したら学年担任に報告し、学年担任は学生及び非常勤講師に連絡調整をする。

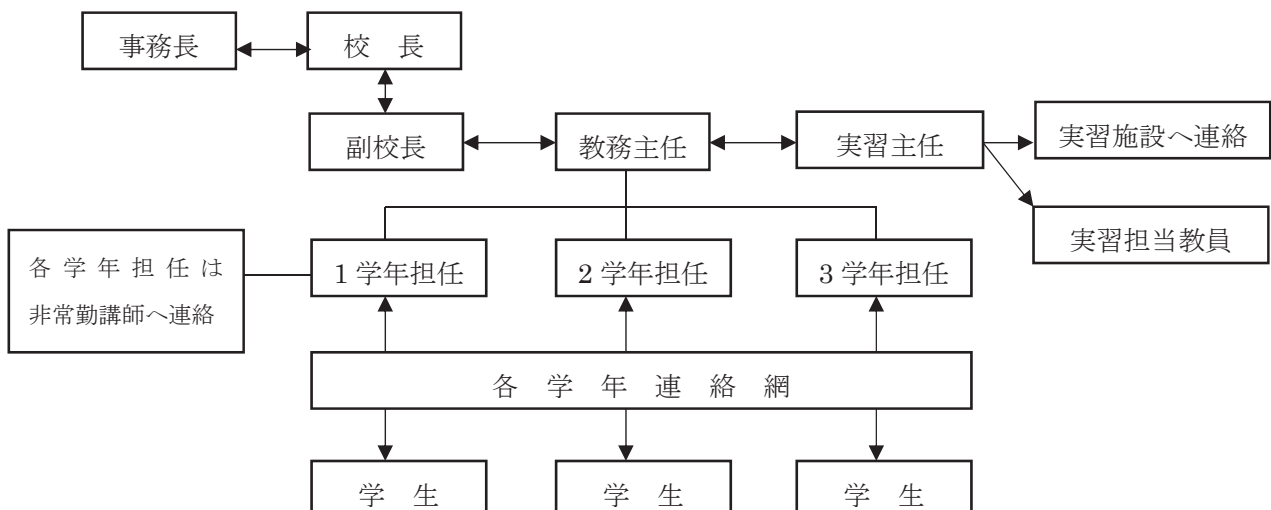
学外連絡方法

- (2) 教務主任は休校が決定したら実習主任へ連絡し、実習主任は各実習施設及び実習担当教員へ連絡する。実習担当教員は担当学生へ連絡調整を行う。実習主任は実習施設へ連絡した際に病棟への連絡も依頼する。

3. 交通・自然災害が前日より予測される場合

- 1) 学校から連絡が入るまで教員・学生は自宅で待機する。
 - (1) 事務長は早期時間帯に気象状況を把握し、6時には校長へ報告をする。
 - (2) 校長は副校長と相談し、6時に休校か否かの決定をする。
 - (3) 副校長は校長判断の決定を受けた後、教務主任に連絡する。
 - (4) 教務主任は各学年担任及び実習主任・専任教員・実習指導教員に連絡する。
 - (5) 学年担任は当日の非常勤講師に連絡する。
 - (6) 実習主任は各実習施設に連絡した際に各病棟への連絡も依頼する。
 - (7) 学年担任はクラス連絡網で学生へ休校の連絡をする。連絡網の最後の学生は担任に連絡終了の報告をする。

< 臨時休校時の対応 >



「インシデント・アクシデント体験、報告」について

1. 事故とは

ここでいう事故とは、対象または学生自身の身体に直接影響を及ぼす人身事故及び物損事故を示す。看護者による業務上の事故のうち過失が立証された場合、3つの法的責任（刑事責任・民事責任・行政責任）が問われる。

1) 医療事故の定義（厚生労働省）

医療事故とは、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無は問わない。

- (1) 死亡、生命の危機、病状の悪化など身体的被害及び苦痛、不安などの精神的被害が生じた場合
- (2) 対象が廊下で転倒し、負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しない場合
- (3) 対象についてだけでなく、注射針のように、医療従事者に被害が生じた場合

2) インシデントとアクシデント（日本看護協会）

インシデント：思いがけない出来事（偶発事象）で、これに対して適切な処理が行われないと事故となる可能性がある。現場はこれを「ヒヤリ」「ハット」と表現する。

アクシデント：インシデントに気付かず、適切な処置が行われないと、傷害が発生し「事故」となる。医療におけるリスクマネジメントで取り扱う「事故」とは、対象だけでなく、来院者・職員に傷害が発生した場合を含む。

2. 事故防止策

学生は看護チームの指導を受け、医療において対象の生命を守ることが前提であることを認識し、常に安全性に留意し実習を進めなければならない。しかし、実際には学生の知識不足や未熟さ、対象の状況判断の不十分さなどからインシデント・アクシデントに遭遇する時がある。未然の事故防止策と発生時の対応を以下のように取り決めていく。

1) 事前の準備を怠らない

- (1) 学生は臨地実習前に看護技術経験録を確認して、必要な体験は何か、何を体験してよいかを確認する。
- (2) 看護ケアを実施する際には、事前に学内での技術練習、看護手順などの予習を行った後に看護技術カードを作成し臨地実習指導者・実習担当教員に相談し、指導の下に実施する。

2) インシデント発生時の学生の対応

- (1) インシデントが疑われる行為が発生した場合、学生は速やかに臨地実習指導者・実習担当教員に報告する。
- (2) 実習担当教員は臨地実習指導者とともに対象の状況を把握し、速やかに必要な対策をとる。また臨地実習指導者、学生の3者で、発生の原因、発生時の状況、課題の明確化、解決策を整理する。
- (3) 事故が発生した場合は、学生は実習担当教員の指示の下にインシデント報告書を作成し、事故の発生状況を分析・考察し、今後の事故防止のため学習課題を明確にする。
- (4) 学生は振り返りをグループで行い話し合う。

- (1) 実習担当教員は、学生から報告を正確に受け臨地実習指導者と協議し今後の方向を決定。
- (2) 事故発生時はフローチャートに従い直ちに報告を行う。
- (3) 事案の内容により実習施設にインシデント報告書の提出が必要な場合は、臨地実習指導者と内容を確認して提出する。

学生は事故が発生した場合は実習担当教員に報告後、学校事務に行き手続きを行う。
学生は一般社団法人日本看護学校協議会共済会（W I L L）に加入している。保障されている内容は次の通りである。

- (1) 傷害事故：学生自身の怪我（実習施設への移動を含む）
- (2) 賠償事故：他者への傷害、物品の破損などの事故
- (3) 針刺し事故など傷害を伴う感染事故

```
graph LR; S[学生] -- ⑦ --> IS[実習担当教員]; IS -- ① --> S; IS -- ② --> LIS[臨地実習指導者]; LIS -- ⑥ --> IS; IS -- ⑤ --> ID[実習主任]; ID -- ③ --> IS; ID --> AD[教務主任]; AD --> ID; AD --> VC[副校長]; VC --> AD; VC --> PR[校長]; PR --> VC; VC --> ID; ID -- ④ --> PR;
```

- ① 学生は事故などが発生した場合、実習担当教員及び臨地実習指導者に報告する。
- ② 実習担当教員・臨地実習指導者は互いに連携し、状況などの確認を行う。
- ③ 実習担当教員は実習主任に報告を行う。
- ④ 実習主任は教務主任・副校長に報告し、必要に応じて協議を行う。
- ⑤ 実習主任は実習担当教員へ対応について連絡を行う。
- ⑥ 実習担当教員は臨地実習指導者へ対応について連絡・確認を行う。
- ⑦ 実習担当教員は対応について学生へ連絡を行う。

※ 学生は報告後、速やかに報告書を記載し、実習担当教員に提出する。

校 長	副校長	副校長	実習担当教員

インシデント・アクシデント 報告書

報告書： 年 月 日

実 習 名	実 習	期 生 年 番	
実習開始日	年 月 日	学 生 氏 名；	
受け持ち開始日	年 月 日	対象の年齢・性別	年齢 歳代 男 ・ 女
発 生 日 時	年 月 日 () 時 分	発生場所	
種類・内容	☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 食事（左記を除く） ☐ 転倒・転落 ☐ 熱傷・凍傷 ☐ 排泄 ☐ 怪我 ☐ 与薬（内服・外用） ☐ チューブの管理（はずれ・閉塞・自己抜去） ☐ 処置 ☐ 検査 ☐ 施設構造物の破損 ☐ 患者家族への説明 ☐ 接遇 ☐ その他（ ）		
領域分類	☐ 人まちがい ☐ 量まちがい ☐ 回数まちがい ☐ 内容まちがい ☐ 重複 ☐ 上記以外（ ）		
原 因	☐ 思い込み ☐ 確認不足 ☐ 経験不足 ☐ 知識不足 ☐ 把握不足 ☐ 不注意 ☐ 不可抗力 ☐ 伝達不足（報告・連絡・相談） ☐ その他（ ）		
発生時の状況			
その後の対応			
発生の原因			

防 止 策	
自 己 課 題	

【実習担当教員記載欄】

担当教員氏名：

発 生 時 の 対 応	
臨 床 側 の 対 応	
指 導 内 容	
防 止 策	

校長	副校長	副校長	実習担当教員

物 品 破 損 ・ 紛 失 届

報告日： 年 月 日

発生日時	年 月 日	学生氏名	
実習名		実習施設	
物 品 名			
発 生 時 の 状 況			
発 生 時 の 対 応			
今 後 の 対 応			
予 防 対 策			
教 員 指 導 内 容			

三草会札幌看護専門学校

実 習 記 録 用 紙 一 覧 表

様式N o	用紙名
1-1	行動計画表
1-2	看護技術カード
1-3-1~3	基本情報
1-4	フローシート
1-5	アセスメント用紙
1-6	全体像（関連図）
1-7	看護上の課題 優先順位の根拠
1-8-1~2	看護計画用紙 1・2
1-9	引用・参考文献一覧表
1-10	リフレクションシート
1-11	学生カンファレンス
2-1	小児看護学実習 基本情報
2-2	保育園実習記録
3-1-1~5	母性看護学実習 基本情報
3-2	母性看護学実習 指導計画
3-3	母性看護学実習 母親学級・外来実習記録
4-1	精神看護学実習 プロセスレコード
5-1-1~2	訪問看護実習 データベース 1・2
5-2-1~2	訪問看護実習 日常生活の状況
5-3	訪問看護実習 訪問看護計画書
5-4	訪問看護実習 同行訪問ケース記録
6-1	介護老人保健施設実習記録
7-1	行動計画表（看護統合実習 複数受け持ち）
7-2	実施・評価 (管理実習・同行実習・夜間実習・外来実習)

行 動 計 画 表

様式1-1

月 日 曜日

学生氏名：

＜本日の看護目標＞ 学生が援助することで期待したい、受け持ち対象にとって望ましい姿（期待される結果）を表現する 看護計画立案後は、看護上の課題の解決（期待される結果の達成）に向けた内容が記載される			
時間	実施計画	実施した内容・結果	評価(考察)
	時系列で記載するが、朝までの情報により、必要時、当日の行動計画の見直し、修正を行う ・本日の看護目標を達成するために必要な援助や行動の項目・目的・内容・方法 ・計画以外に実施(見学)した援助・行動の項目があれば追加する ・事前に実施または見学予定がわかっている生活援助技術及び診療援助技術に関しては、その「項目」を記載し、「看護技術カード」を用いて実施計画立案と評価を行う ・前回と同じ看護技術カードで実施する場合は、いつ作成したカードを使用するのかを明記する。部分的に実施内容の修正・追加がある場合は、その内容のみ実施計画に記載する	・実施計画の項目ごとに行を揃えて記載する ・実際に実施(見学含む)や観察(対象の反応含む)した内容を記載する ・指導・助言された内容を記載する ・実施(見学)しなかった(できなかった)援助・行動はその理由を記載する ・当日、予定外に実施(見学)した援助・行動があれば、その理由と実際に実施(見学)した内容を記載し、事後学習として、看護技術カードを用いて技術の目的・内容・方法の学習を行う ・前回と同じ看護技術カードで実施した場合の「実施した内容・結果」と「評価」は、行動計画表に記載する	・実施計画の項目ごとに行を揃えて記載する ・援助・行動の目的が達成されたか、適切な援助・方法だったのかを評価する ・実施したことが対象にとってどうだったのかを考察する(結果や対象の反応に対して、何故そうなったのかを明らかにする) ・実施しなかった(できなかった)援助・行動の理由に関して考察する ・今後はどうしていくと良いのか、援助の方向性を明らかにし、翌日の実施につなげる
＜1日のまとめ・本日の看護目標の評価＞ 評価(考察)した結果から、学生が行った看護援助がどうであったのか振り返り、本日の看護目標の達成に近づけたのか、課題の解決に向かうことができたのかを最終的に評価し、立案した看護計画の継続・修正・追加の必要性を判断する 指導者サイン： 担当教員サイン：			

看護技術カード

学生氏名：

実習場所：

事例：氏（男・女） 歳代		実施日： 年 月 日	
病態及び ADL の状態 受け持ち対象の現在の状態について要約し記載する			
実施する看護技術と実施目的 何の技術を、何故実施しようかと判断したのか、対象にとっての必要性を明確にして記載する			
実施する場所・必要物品・所要時間			
実施方法（観察含む）		根拠・留意点	
・実施目的を達成するための具体的方法を記載する（5W1H） ※基礎看護学実習Ⅰは、技術の原理・原則を踏まえ、安全・安楽に実施できることを目標とし、一般的な方法・手順の記載から始める ※基礎看護学実習Ⅱ以降は、一般的な方法・手順は自己学習ノートで学習し、受け持ち対象へ実施する方法・手順を記載する（個別性の重視） ・援助者（学生）が何をどのようにするのか、他者が見てイメージできるように具体的に記載する		・何故、そのような方法・手順で実施するのか、根拠・理由を記載する ・援助を行う際に特に配慮・注意することを記載する	
実施後の評価（目的・方法・根拠・留意点の振り返りと今後の課題） ※実施した看護技術に関して、対象に得られた効果や及ぼした影響から、実施方法は適切だったのか、根拠・留意点は十分だったのかを振り返り、何ができて何ができていなかったのかを明確にする ※振り返りの中で自己の思考や行動の特性を見出し、次回実施できるように何をどのようにするのか、具体的に考える			
指導者サイン		担当教員サイン	

様式 1-3-1

基本的欲求に影響を及ぼす常在条件

三草会札幌看護専門学校

基本情報

基本的欲求を変容させる病理的状态①

学生氏名

<診断名(または主訴)> 入院の原因となった診断名(確定及び疑い)、または、受診のきっかけとなった主な症状について記載する	<入院時の状態> 体温 : ℃ 脈拍 : 回/分 (整・不整) 呼吸数 : 回/分 (整・不整) SpO ₂ : % (O ₂ L/分) 血圧 : mmHg 自覚症状: 他覚症状:
<現病歴> 今回受診した理由、受傷あるいは病気の発生から入院に至るまでの経緯(検査結果・症状・外来での治療経過など)を記載する	<入院から受け持つまでの経過> ・入院と共に受け持ち開始になった場合は記載不要 ・長期入院の場合は、入院時の情報と合わせながら、今ある姿をかいつまんで要約する ・記載時は、日毎の箇条書きで経過を追うのではなく、経過を要約して記載する ただし、主要な出来事があった場合などは、何時の時点での出来事なのかがわかるように日付を記載しても良い
<既往歴> 発生年または発症年齢毎に、診断名、治療内容、治療の継続の有無、継続治療中の場合はその内容について記載する 入院経験： 無 ・ 有 (理由と時期を記載する) 常用薬 ： 無 ・ 有 (服薬している薬品名と用法を記載する) 輸血歴 ： 無 ・ 有 (理由と時期を記載する) 輸血の副作用 ： 無 ・ 有 (その時出現した症状を記載する)	<患者・家族への説明内容と受け止め> 医師からの説明: 患者・家族の受け止め 「医師からの説明」「患者・家族の受け止め」共に診療録・看護記録からそのまま転記できる場合は、そのまま転記しても良い。できない場合は、内容を要約し記載する

基本情報

基本的欲求を変容させる病理的状态②

学生氏名

＜症状・検査結果・バイタルサイン＞

- ・症状および検査結果(血液検査・レントゲン検査・CT・MRI・培養検査など)について、今回の入院の原因となった主たる疾患に関連するものを記載する
- ・バイタルサインは、平常時と変化があった部分ができるように記載する
- ・主たる病態に関して、入院時と現在の状態が比較できるように記載する

＜治療方針・治療内容＞

治療方針： 受け持ち時点での治療方針を記載する

治療内容： 主に、現在の治療内容について記載する

必要に応じて、入院時から受け持つまでの治療経過とその内容について記載する

- ・薬物療法（内服薬、点滴・注射、外用薬など）

- ・食事療法

- ・理学療法・作業療法

- ・輸血療法

- ・放射線療法

- ・手術療法 などについて、何を、いつ、どのくらい（量・頻度・時間など）、どのように実施しているのか具体的に記載する

経過一覧表（フローシート）

様式1-4

年齢____ 性別____

学生氏名_____

月 日																			
入 院 日 数																			
術 後 日 数																			
バイタルサイン	BP V△	R ○	P ●	T ×															
	200~	40~	200~	41															
				40															
	150~	30~	150~	39															
				38															
	100~	20~	100~	37															
				36															
	50~	10~	50~	35															
	血 圧																		
SpO ₂ (%)																			
身長/体重																			
食事	種類																		
	摂取量																		
尿	回数																		
	量																		
便	回数																		
	性状																		
検査・処置、 観察項目など 自由記載 (対象の経過がわかるように)																			

項目：

学生氏名

	S/O 情報	充足・未充足の判断とその理由
	看護過程アセスメントガイドの「情報・観察項目」を参考に、基本的欲求に関する情報を「体力・意思力・知識」の枠組みで S・O に分類し記載する	ヘンダーソンが述べている基本的欲求の充足状態を踏まえ、対象の現在の基本的欲求の状態を、健康時の状態や基準値、正常値、日常性などと比較して、充足・未充足のどちらと判断したのか、判断した結果と理由を記載する
体力		未充足の原因・誘因の分析・解釈
意思力		上記で未充足と判断した項目に関して、原因・誘因について分析・解釈する (充足と判断した項目についての分析・解釈の記載はなし) ・看護過程アセスメントガイドの「分析の視点」に基づき、分析・解釈したことを記載する ・できていない部分だけでなく、できている部分にも注目しアセスメントする ・分析・解釈した内容が「体力・意思力・知識」の不足のいずれに該当するかを判断し、文章の最後に（〇〇の不足）と記載する ・未充足である基本的欲求が、対象の身体的・精神的・社会的側面や日常生活行動へどのような影響をもたらすのかアセスメントした内容を記載する ・未充足の状態をそのまま放置すると、今後どのような状態を引き起こす可能性があるのか、アセスメントした内容を記載する
知識		《アセスメントの結論》 上記のアセスメントした内容から、対象が、何が何故できていて、何が何故できていないのか、関連する他のニーズは何か、を結論付け、基本的欲求の充足に向けてどのような援助が必要なのか、おおよその援助・看護の方向性を打ち出し、記載する

関連図とは、その対象の全体像が一目でわかるもので、情報と情報の関係性（因果関係・相関関係）を明確にし、看護上の課題を導き出すためのツールである
アセスメントで過去から現在、そして未来に向けて分析・解釈した内容により矢印の方向が決定される

記載方法・ルール

- 1. 「対象」を表す情報（氏名・性別・年齢）を紙面のやや上中心に○で配置する
- 2. 「対象」を取り巻く要因（家族関係・性格・職業・人間関係など）を□で囲んで配置する
- 3. 「対象」の生活習慣や生活様式、加齢に伴う生理的変化などの中で、現在の病理的状态を引き起こしているものや、過去から現在に引きずっている要因を□で囲んで配置する
- 4. 誤った生活習慣・様式や加齢に伴う生理的変化が心身のある部分に病理的变化を生じさせ、病理的状态を作り上げている過程（病態生理）を□で囲んで配置し、診断名につなげていく
- 5. 病理的变化により出現している、または今後出現する可能性のある変化で、「対象」の健康障害を特徴づける臨床所見（症状・検査データ・治療内容）を□または、□で囲んで配置する
- 6. 健康障害によって出現している症状に影響される、または、変化している(する可能性のある)生活状況を□または、□で囲んで配置する

※体力・意志力・知識のいずれかの不足により未充足となっている（なる可能性のある）「対象」の基本的欲求に関する内容が□または、□に入る。

※アセスメント内容を記載する場合は（ ）で配置する

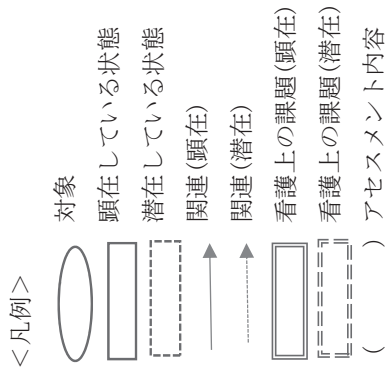
- 7. 矢印が最後に行き着くところが「看護上の課題」となり、□または□で囲んで配置する。

《看護上の課題を抽出するポイント》

- 1）対象の生活に影響があるかどうか、その影響は「看護介入」によって解決できるかどうかを見極める
 - 2）共同の問題：医師と看護師が一緒に取り組む、潜在している、あるいは可能性のある合併症（健康障害・検査・手術・治療などに伴って起こる合併症）で、医師と共同して管理する必要がある課題
 - 3）課題同士が関連し合う（原因と結果になっている・原因が同じで複数の課題が並列しているなど）場合は、内容に応じて課題を統合しても良い
8. 矢印のつながりは時間的な経過を示すものではなく、因果関係を示すものである

例) 呼吸困難

- × 呼吸困難 → 酸素療法開始 → SpO₂ 98% → S:酸素の管が気になります → 4 人部屋に移動する
- 呼吸困難 → ADL が制限されている → ベッド上で過ごすことが多い → 同一部位に圧がかかりやすい → 褥瘡の危険性



1. 看護上の課題：看護ケアを必要としている対象者の健康上の課題で、看護師が介入することで解決できる可能性を持った課題

「原因・誘因」に関連した「看護課題（問題）」 ＜顕在的問題＞

マズローのニードの階層や患者の苦痛の程度、顕在的か潜在的かなどを考慮し、関連図で抽出

上記のように優先順位を決定した根拠（理由）を、これまでのアセスメント内容を踏まえて記載する

看護計画用紙 1

学生氏名

様式 1-8-1

看護目標	対象にとっての最終ゴール（長期目標ともいう）で「望ましい姿」「安寧な状態」を表現する（主語は対象）
看護上の課題	# 優先順位の高いものから順に、# ごとに看護計画を立案する
期待される結果	立案日を記載する 長期目標に到達するための身近な目標で、数日～1週間を目安に、対象にとって望ましい姿を表現する 《記述方法》 R：現実的 U：理解できる M：測定できる B：行動できる A：達成できる いつまでに・どのような状態で・どの程度・何を行うのか、達成可能な目標で、1つの結果の中には達成の要素は1つだけ含まれる
具体策（OP/TP/EP）	OP（観察計画）TP（ケア計画）EP（教育・指導計画）の3つに分けて記載する 1. OP（観察計画） 新たな問題の発見、現状把握のための情報収集、治療や看護援助により対象の健康課題が改善されているかを観察する行動内容 2. TP（ケア計画） 対象に現れている臨床症状に直接働きかける援助行為 対象が自立あるいは基本的欲求を充足するにあたり、不足している体力や力を強化・補填するための援助行為 健康課題の除去・緩和・解消のために実施する援助行為 対象・家族が自立して健康課題を解決するための支援や動機付けなど（言葉による励まし・カウンセリングなど） 3. EP（教育・指導計画） 対象と家族が健康の増進と疾病の回復に関しての知識を得るために学習する内容で、対象・家族の学習を助ける事項
評価日	
実施・評価	#の課題に関して、 S：このような訴えのある対象に（筆談もS情報） 0：このようなケア・観察（ケア後の観察も含む）をして A：①期待される結果は得られたのか（目標は達成されたのか）、課題は解決されたのかを判断し ②①のような結果になった理由について、援助行為の何が、何故良かったのか、もしくは、良くなかったのかを科学的根拠に基づき分析・解釈を行い P：継続・修正・追加する内容を整理する

看護計画用紙 2

学生氏名

様式 1-8-2

看護上の課題 Ⅱ	期待される結果	具体策 (OP/TP/EP)	評価日	実施・評価
				＜看護目標の評価＞ 実習終了時に、各看護上の課題に対する看護実践の評価を踏まえて、最初に設定した「看護目標」が妥当であったかどうかを評価する。 妥当性がなかったと評価された場合は、その原因を分析し、どのような看護目標であれば良かったのかを明らかにする

引用・参考文献の書き方

1) 書籍の場合

著者名：書籍名． 第○版． 出版社， 出版年． P.○—○

2) 雑誌の場合

著者名：論文名． 雑誌名． 出版年， 巻数， 号数， P.○—○

記載のルール

- 1) 引用・参考文献は、構成因子ごとにルールに従って記載する。
- 2) 間接引用は、“○○は、◎◎について、～と述べている。”とする。
- 3) 直接引用は、“○○は²⁾、◎◎について、「～は・・・である」と述べている。”とする。
- 4) 文献のナンバリングは通し番号で記載し、同じ文献記載は「前掲OP.00」とする。

提出日 年 月 日 ()

第 学年 番 氏名

実習『

看護学実習』

1. 実習で振り返りをしたい場面・出来事を記述してください。(ありのまま)	2. その場面・状況で自分が感じたことは何かを記述してください。
看護実践の経験について他者にもわかるように具体的に記述する その経験はいつ、どのような状況で何がおこったのか、そこには誰がいたか、どのような行動があったかなど、経験の場面や状況について他者も理解できるように分析や判断を加えずありのまま記述する	経験の場面・状況を記述するなかでそのときどのような気持ち・感情が自覚されたかを表現する
3. その場面の中で何がよかったのか、あるいは何が問題であったのかを記述してください。(評価)	4. よかったところは何がよかったか、問題であれば何がその要因かを教科書や文献をひもとき、知識に基づいて記述してください。(分析)
その看護実践の場面や状況における自分の行為について対象や家族にとってどうだったか、最善であったかを第一に考えて記述する	その状況における行為の根拠を明確していくプロセス 1. その状況に関連した知識の存在を確認し、明確にする 2. その状況のなかで生じた感情やその感情の影響を知る 3. そこに存在する問題や課題を明らかにする
5. さらによくするために、あるいは問題解決のために、どうすればよいかを記述してください。(総合)	
さらによくするために、あるいは問題解決のために、どうすればよいかを記述してください	

第 回 学生カンファレンス

- ・日 時 : 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分
- ・場 所 : ○○病院 ○○病棟
- ・テーマ : 「 」
- ・出席者 : ○○臨地実習指導者が入る場合は肩書を入れる
○○学生名 (50 音順)
○○実習担当教員
- ・司 会 : ○○
- ・カンファレンスの要約

実習記録 記載ガイド

1. 行動計画表（様式 1-1）

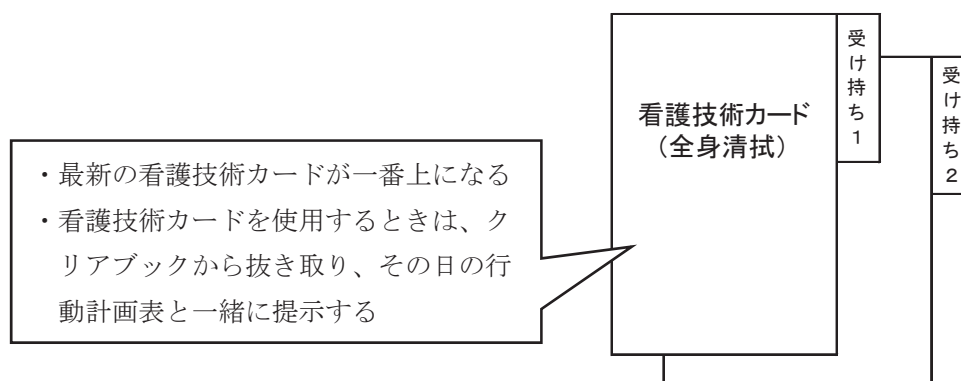
対象の1日の生活の流れに沿って、その日、対象にとって必要なことを実践するための計画書で看護計画(様式 1-8-1~2)を実施・達成するための日案である。実施計画の立案・評価は、看護技術カードを併用し行う。

2. 看護技術カード（様式 1-2）

目的：看護技術の実施プロセス及び習熟度を評価し、確実な技術の習得につなげる。

＜使用方法＞

- 1) 看護技術の項目別に看護技術カードを作成する。（例えば、全身清拭、足浴、洗髪など、事前に実施または見学の予定がわかっているもの）
- 2) 実施後の評価を行い、対象の状態・状況に応じた技術だったか考察し改善点を明らかにする。見学の場合は、実際の実施に向けて自己課題を明らかにし、次回につなげていく。
- 3) 改善点が多いまたは対象の状態に変化があった場合には、その都度、対象に適応した看護技術カードに更新する。
- 4) 対象に適応した技術が実施できたら、次回からはその看護技術カードで実施を継続する。部分的に修正・追加が必要な場合は、行動計画表にその内容を記載し、振り返りも行動計画表で行う。
- 5) 看護技術の実施・見学にあたっては、事前に看護技術カードが記載できていることが前提であるが、当日、予定外に実施または見学した看護技術に関しては、事後学習として文献学習を行い、目的・方法・根拠などを整理し、看護技術カードを完成させる。
- 6) 臨地実習指導者・実習担当教員は、適宜、助言を行い、実施後の評価を確認したら、看護技術カードにサインをする。
- 7) 実習中の看護技術カードの携行・提示方法
 - (1) その日に使用する看護技術カードは、その日の行動計画表と一緒に提示する。
 - (2) 看護技術の項目別にクリアブックを作成し、実習ファイルに綴る。
 - (3) 看護技術カードは、看護技術項目別のクリアブックに新しい日付が一番上になるように時系列に入れ保管する。
 - (4) クリアブックは受け持ち対象別に作成する。
 - (5) 実習終了後は、技術ポートフォリオにクリアブックごとファイリングする。



3. 基本情報 (様式 1-3-1~3)

受け持ち対象の常在条件・病理的状态に関するデータベースで、系統的な情報の収集・整理を行う。

4. フローシート (様式 1-4)

対象の経過記録表。実習期間中に測定・観察したバイタルサイン値などを記載する。

5. 看護過程アセスメント用紙 (様式 1-5)

ヘンダーソン看護論に基づいた基本的欲求に関するアセスメントの枠組みで、未充足の項目について分析・解釈を行う。

6. 看護過程 全体像 (関連図) (様式 1-6)

関連図を描くことで情報間の関連性を明確にし、看護上の課題を導き出すためのツールとなる。

7. 看護上の課題・優先順位の根拠 (様式 1-7)

看護上の課題をマズローの階層や生命の危険度から判断し、優先度の高いものから順にナンバリングを行う。

8. 看護計画 1・2 (様式 1-8-1-2)

対象にとって望ましい姿 (期待される結果) となるための看護者の具体的行動を表現する。

9. 引用・参考文献一覧表 (様式 1-9)

実習中に使用した引用・参考文献およびインターネットの出典先を記載する。

10. リフレクションシート (様式 1-10)

実習終了後、自身の看護行為の振り返り、分析をして次の実習に活かすための行動目標を記載する。

11. 学生カンファレンス (様式 1-11)

学生カンファレンスの進行や内容を共通理解して進められるようにレジюмеを作成する。

実習記録記載上のルール

1. 基本情報

基本的欲求に影響を及ぼす常在条件

52歳・55歳は

50歳代前半・後半と記載

患者氏名	B 氏	性別	男・女	年齢	50歳代前半 歳	保険の種類	
<身体的側面> K・Yなどのイニシャルではなく 暗号化A・B・Cで記載				<心理・社会的側面> ・家族歴及び家族構成(患者との関係・年齢・性別) キーパーソン 本人と家族に位置関係を図で示す 同居している構成員は線で囲む 本人の両親、配偶者、子どもまでを記載する 家族の年代や健在の有無、居住地などわかれば記載 男性：□ 女性：○ 本人：□ ◎ 故人：■ ● 離婚：// <例> 60代肺がん ■ ——— ○80歳代施設入所 □ 健在 ◎ ——— □50代後半 □ 自営業 大学2年			

2. 基本情報

基本的欲求を変容させる病理的状态②

<検査結果> 血液検査データは 数値 単位まで記載 <例> 赤血球：350万/μℓ 白血球：6800/μℓ ヘモグロビン：4.3g/dl クレアチニン：0.8mg/dl	
<治療方針・治療内容> 内服薬記載 <例> ○○錠 15mg 1回1錠 1日3回 朝昼夕食後 注射・輸液 <例> ラクテック 500ml 2本/日 1g ペントシリン1V+生理食塩水 100ml 1日2回 9時 18時	

3. 基本情報

	S/O 情報	充足・未充足の判断とその理由
体力	4/1 全粥食 摂取量 1/2 (4/3) <u>PLT6 万/μ l 鼻出血</u> 止血まで 10 分	
		未充足の原因・誘因に解釈・分析
		粥食になっている理由は、白血球細胞の増殖と浸潤をおさえるために昨日より開始された化学療法の影響により、胃粘膜刺激し消化機能が低下
意思	追加情報に下線を引き追加日を記入する	(4/2 修正) <u>入院や治療に対する不安が強く食欲や満足感に影響を及ぼしている</u>
知識	訂正ヶ所は一本取り消し線を引く。月日を入れて修正・追加の内容に下線を引く。	(4/3 追加) <u>血小板生成が低下して 6 万と減少し出血傾向が見られる。</u>

4. 看護計画

看護目標			
看護上の課題 #			
解決目標	具体策 (OP/TP/EP)	評価日	実施評価
	OP ①毎日、食事に関する医師の指示内容を確認する TP ①嗜好に合わせて摂取していただく ①主治医に患者の食事内容を知らせ、患者の好みのもので摂取可能なものはないか相談する(4/2 修正) ②食事前に室内の温度、湿度、明るさを調整し、におい、汚物など処理する (4/10 終了) ③<u>疾病や検査に対する不安については、主治医に相談し対処する</u>(4/5 追加) 具体策では、OP・TP・EP で訂正ヶ所は一本取り消し線を引く。月日を入れ修正・追加の内容に下線を引く。終了は終了日のみ記載する。		食事への不満足という未充足の原因は治療上の飲食の規制という体力の不足部分であったため、<u>治療食をすすめたことで対象の嗜好をできる範囲で取り入れたことで食事摂取量の増加に繋がったと考える。</u> 実施評価は、訂正ヶ所は一本取り消し線、追加修正内容は下線を引く

5. 実習記録上の注意 (手書きの場合)

- 1) 実習記録はすべて黒色ボールペン書きとする
- 2) フリクションボールペンの使用は禁止する(摩擦熱で消えてしまう為)
- 3) 書き間違い部分は修正液か修正テープを使用し書き直す
- 4) 指導後の実習記録の修正部分は、一本取り消し線を引く <例>安全安楽に清潔援助を行う

看護過程アセスメントガイド

1. 呼吸・循環・体温

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目	分析の視点
・ガス交換が正常である ・呼吸が安楽に保たれている ・体温が生理的範囲内である ・体温調節につとめることができる ・脈・血圧が生理的範囲内である	<呼吸> ①呼吸器系の障害(気道感染・炎症・喘息・発作・換気障害・胸水貯留・鼻閉・咳嗽・痰の咯出困難・分泌物・腫瘍による圧迫気管切開など) ②呼吸の性状(呼吸音・呼吸数・呼吸のペース・ターン・ため息・喘鳴など) ③嚥下・むせ ④姿勢・体位 ⑤胸部の拡張や呼吸筋の動き ⑥呼吸を障害する因子(手術・骨折・外傷・圧迫・疼痛・腹水など) ⑦アレルギー <循環> ④脈の性状・心電図(不整脈) ⑤浮腫・チアノーゼ・蒼白・冷感・爪や指の変化 ⑥頸静動脈の怒張 ⑦薬物療法・手術療法 ⑧血圧の変動因子(飲食・入浴・運動・緊張・不安・ストレス・怒責・寒暖差・喫煙) <体温> ⑤四肢冷感・体熱感・悪寒・戦慄・全身の関節痛・口渇感・頭痛・発汗・倦怠感・チアノーゼ・脱水など ⑥温熱・冷感刺激の有無 ⑦衣類・寝具の選択・調節	<呼吸> ①肥満や体位の違い、運動負荷による酸素消費量の増加などの影響 ②外気温の変化に伴う末梢血管の収縮・拡張や組織の代謝異常の有無 ③喫煙による影響(ブリンクマン指数) ④加齢に伴う呼吸機能の低下による影響 ⑤ガス交換を阻害している呼吸器系の障害とその機序 ⑥呼吸障害に関連する症状・疾患の有無 ⑦薬物療法の意義・目的、薬物の副作用 ⑧ヒュージョーンズ分類による呼吸困難レベルの査定 ⑨各検査データによる呼吸不全の程度の判断 ⑩低酸素状態が体循環および全身に与える影響 ⑪呼吸が阻害されていることによる日常生活動作への影響 ⑫酸素療法・呼吸機器使用の意義・目的 <循環> ①加齢に伴う循環機能の低下 ②動脈硬化を促進する因子とその影響の機序 ③浮腫の原因・程度・発生機序と与える影響・危険性 ④薬物療法の意義・目的、薬物の副作用 ⑤循環機能不全が全身に及ぼす影響・危険性 ⑥血圧の変動因子の有無とその機序 ⑦循環機能低下に伴う生活動作への影響 ⑧NYHA 分類による心不全状態の査定 <体温> ①体温調節機能を阻害する原因・病因の判断 ②低体温・高体温に伴う全身への影響・危険性とその機序(代謝の亢進・脱水など) ③年齢・性別・体格・環境・過剰な着衣などによる影響の有無 ④活動・食事摂取などによる体温の変動の有無

基本的欲求の 充足状態	情報・観察項目	分析の視点
意思 力	<呼吸> ①情緒的なストレスの有無 ②不安・恐怖・ヒステリー ③多幸ないしは意気揚々とした感じ	<呼吸> ①怒りや不安、ストレスなどによる呼吸中枢の興奮による影響 ②呼吸困難が精神的側面に与える影響
	<循環> ①情緒的なストレスの有無 ②不安・恐怖・ヒステリー・混乱・錯乱 ③多幸ないしは意気揚々とした感じ・過度の活動意欲	<循環> ①ストレスなどの心因が循環機能に与える影響とその機序
	<体温> ①混乱・錯乱 ②行動意欲の低下・消失 ③過度の活動意欲	<体温> ①情動の変化による体温への影響 ②環境調整に対する意思表示の有無 ③寒暖に対する精神的不快の有無
知 識	<呼吸> ①効果的な呼吸法の理解 ②酸素吸入療法の方法と必要性の理解 ③呼吸を促進する体位の理解 ④呼吸機器類の操作方法 ⑤薬理作用の理解	①対象の疾病管理の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法
	<循環> ①危険因子に関する知識と予防法の理解 ②薬理作用の理解 ③安静度の理解	
	<体温> ①体温調節に関する知識 ②エネルギー産生に関する知識 ③環境調整に関する知識	

2. 飲食

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目	分析の視点
・必要な栄養がとれている ・身体の代謝機能が正常に働いている ・楽しく食べられ、満足感がある	体力 ①身長・体重・肥満・うい瘦 ②食事量・摂取カロリー ③食事摂取方法(経口・経管・中心静脈) ④食事時の姿勢・体位・治療上の活動制限・疼痛 ⑤咀嚼・嚥下状態(摂取するスピードなど) ⑥味覚・嗅覚の変化 ⑦消化器系・内分泌代謝系の障害(腹痛・下痢・食欲不振・嘔気・嘔吐・高血糖・低血糖など)	⑧意識障害・麻痺 ⑨同化・異化作用の亢進(がん・感染・熱傷など) ⑩薬物の副作用(食欲不振・嘔気・嘔吐など) ⑪食事制限・食事療法 ⑫検査データ ⑬口腔内の状態(口内炎・出血など) ⑭義歯の使用・歯牙の状態 ⑮食事の環境 ⑯食事に関するセルフケア能力
意思力	①食習慣(食事時間・回数・内容・好きな食べ物・嫌いな食べ物・間食) ②食事に関する嫌悪感(拒食症など) ③強い願望(スリムになりたい等) ④楽しい・悲嘆(ショック)・退屈等の気分 ⑤自尊感情(諦め・自信喪失) ⑥欲しい時に自由に食べられない欲求不満・ストレス	⑦自分本位・自己中心的 ⑧心配・不安 ⑨経済・社会的事情 ⑩介助者の有無 ⑪民族・文化的価値(風習など) ⑫依存的傾向・他人まかせ
知識	①健康的な食事に対する知識不足 ②ダイエットの宣伝などの情報不足・誤った情報 ③情報不足・誤った情報による誤解 ④生活習慣病や薬理作用に対する知識不足	①食生活改善の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

3. 排泄

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目	分析の視点
・生理的で正常な排泄である ・排泄後の快感がある	①排尿・排便回数、間隔、量・色・臭気 ②排泄物の性状・形状 ③排尿状態（排尿困難・残尿感・尿漏れ・排尿痛・膀胱緊満感・失禁・尿意など） ④排便状態（排便困難・腹部膨満感・鼓腸・疼痛・腸蠕動・肛門痛・出血・失禁・しぶり感・便意など） ⑤薬物療法（利尿剤・緩下剤・麻薬・向精神薬） ⑥検査データ ⑦水分摂取量・水分出納 ⑧食事摂取状況 体力	①加齢に伴う腎機能・腸の蠕動運動の低下 ②疾患・治療の影響による排泄機能障害の程度 ③IN・OUT バランスから水分排泄機能障害の有無を判断 ④IN・OUT バランスがとれていないことによる影響 ⑤排泄設備や排泄時の環境面からの影響（プライバシー・介助方法の不適切さなど） ⑥排泄に関するセルフケア能力の査定（出来ている事・出来ていないことの明確化） ⑦正常な排泄物の性状・形状との比較 ⑧浮腫・脱水の発生機序と影響・危険性 ⑨オムツ・ストーマ・膀胱留置カテーテル使用による影響（皮膚状態・2次感染の有無など） ⑩治療方針・健康レベルから推測する今後の見通し（予後など）
	①ストレス・羞恥心・気がね、遠慮・我慢・不安・プライバシー ②意欲低下・憂鬱 ③寂しさ・甘え・嫉妬などによる退行 ④神経質・心配症 ⑤自尊心 意思力	①排泄様式へのこだわり ②介助者の有無 ③依存傾向・他人まかせ ④ボディーイメージ変容の受容困難
	①便秘などへの対処に対する知識不足 ②食材の選択などに関する知識不足 ③薬剤の使用に関する誤った知識・誤解、知識不足 ④排便訓練法の習熟不足・理解不足 知識	①排泄に関する自己管理の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

4. 活動・姿勢

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目	分析の視点
- 歩行、立つ、座る、眠るなどの姿勢が適切である - 自力あるいは自助具で日常生活はできる - 良い姿勢のとり方を理解している - 褥瘡がない	①姿勢・体位・歩行状態・平衡バランス ②病気や障害の状態（筋骨格系障害、欠損、神経系の障害、麻酔、腹水・胸水の貯留、意識障害、基礎疾患による体力の低下・視覚障害・聴覚障害など） ③医師の指示（安静度、治療上の運動制限・可動制限など） ④倦怠感・疼痛・痺れ・麻痺 ⑤全身状態の低下（低栄養・貧血・低血圧・るい瘦など） ⑥変形・拘縮・腱反射・筋緊張	①自力活動を困難にしている運動機能・諸感覚機能・神経機能に関する症状・疾患 ②運動・諸感覚・神経機能障害の程度 ③加齢に伴う活動に関わる機能の低下 ④転倒・転落のリスクと、転倒によって引き起こされる二次的障害の予測 ⑤安静臥床・可動域制限による弊害・影響、治療に伴う合併症 ⑥理学・作業療法の意義・目的・効果 ⑦活動に関するセルフケア能力の査定(出来ている事・出来ていないことの明確化) ⑧活動面から見た褥瘡の発生のリスク ⑨活動することによる全身機能への影響(心機能・呼吸機能など) ⑩療養環境設備からの影響 ⑪安静・制限が守られないことに関する影響・危険性 ⑫治療方針・健康レベルから推測する今後の見通し(予後など)
意思力	①抑うつ状態 ②認知機能障害 ③動こうとする気が起きない・動きたがらない ④強い闘病意欲や自立心・活動意欲	①安静による精神機能への影響(認知機能の低下・意欲の減退など) ②他人の介助を受けることに対する心情(自尊心の低下) ③退院・社会復帰への希望・不安 ④ボディーイメージの変容が役割遂行へ及ぼす影響 ⑤リハビリテーションの取り組み姿勢 ⑥支援者の有無・介護力
知識	①体位変換・リハビリテーションの必要性の理解 ②活動しないことによる身体への影響の知識不足 ③悪い姿勢の身体への影響の知識不足 ④病状に見合う補助器具の選択と使い方の知識不足	①活動に関した自己管理の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

5. 休息・睡眠

基本的欲求の 充足状態	情報・観察項目		分析の視点
・休息や睡眠が自然にとれる ・疲労が残らない・十分な休息と睡眠がとれている ・ストレスや緊張からの解放感がある	体力	①睡眠時間・睡眠パターン ②薬物(睡眠薬・麻薬) ③身体的苦痛(呼吸困難・疼痛・搔痒・咳・倦怠感・下痢・頻尿・失禁・嘔気・嘔吐・器具類の装着・空腹痛など) ④筋骨格系障害 ⑤治療上の安静・制限(ME 機器の装着、各種チューブ・ドレーンの装着) ⑥環境への不慣れ(物音、採光・臭気・寝具など)	⑦ 睡眠不足の身体的徴候(あくび・無表情・眼の下のかま) ⑧ 年齢 ⑨ 1 日の活動量 ⑩ 衰弱・臨終・末期の状態、疾病の重症度 ⑪ 休息・睡眠に関するセルフケア能力
	意識力	①起きていなければならない理由 ②生活リズムを整える意欲の欠如 ③寂しさ・孤独感・ホームシック ④ある出来事に対する興奮・悲しみ・不安・恐怖・緊張・ストレスなど	⑤ 楽な気分 ⑥ 身体の清潔保持状況 ⑦ 睡眠薬・麻薬への依存 ⑧ 人間関係に関する訴え
	知識	①休養の必要性の自覚のなさ ②休養を阻害する物理的な環境の改善に対する知識不足 ③睡眠を促進する方法(音楽・飲み物など)の知識不足	①休息・ストレス解消の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

6. 衣類・清潔

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目	分析の視点
・適切な衣類を身につけている ・きちんと身づくろいができる ・皮膚や粘膜が清潔になっている ・清潔の基準が保たれている ・他人に受け入れられやすい身だしなみである	①筋骨格系障害 ②神経系障害 ③倦怠感・疼痛・脱力感 ④温度感覚(暑い・寒い) ⑤乳幼児・意識障害者・精神障害者・認知症・手術後 ⑥衰弱・臨終・末期の状態・疾病の重症度 ⑦治療上の安静・活動制限・装具や装置の装着 ⑧視覚・嗅覚・触覚障害 ⑨皮膚・毛髪・爪・鼻・口・歯等の清潔状態(臭い・掻痒感・発赤・発疹・外傷・浮腫・手術創・炎症・分泌物・滲出液・湿潤) 体力	①更衣・清潔保持を困難にしている疾患・症状の有無 ②更衣・清潔保持ができないことで起こり得る影響・2次的障害 ③更衣・清潔保持に対するセルフケア能力の査定(出来ている事・出来ていないことの明確化) ④感染症の発生リスク ⑤皮膚の清潔保持の側面からみた褥瘡の発生リスク ⑥健康レベルや発達段階からみた更衣・清潔保持の必要性 ⑦清潔動作に伴う身体的負担の有無 ⑧環境設備の違いによる清潔保持行動への影響 ⑨治療方針・健康レベルから推測する今後の見通し(予後など)
意思 力	①抑うつ状態・無関心・無気力・強迫 ②依存的傾向・他人まかせ ③自尊心の低下・欠如 ④精神の自由の喪失(衣類の選択を許されない等) ⑤経済状況 ⑥衣類・装具類の好み ⑦不快感や不満足感の訴え ⑧清潔行動をとることへの不安	⑨長年の習慣・こだわり ⑩援助を受けることへの遠慮・気がね ⑪人間関係に関連する訴え ⑫化粧の選択・香水の匂い ⑬役割・職業 ⑭清潔行動の方法(入浴・シャワー浴・清拭など)と頻度 ⑮介助者の有無 ①個人の清潔観念 ②生活環境の違いによる更衣・清潔保持に対する不満足感や戸惑い ③更衣・清潔保持困難が精神的側面や対人関係に及ぼす影響 ④貧困などによる清潔保持への影響 ⑤これまでの習慣・方法を変更することに對する困難性 ⑥支援者の有無・介護力
知識	①適切な衣類の選択に関する知識不足 ②身体の皮膚・粘膜の清潔保持の必要性に関する知識・理解不足 ③清潔保持方法に関する知識不足 ④病態に関する理解不足	①更衣・清潔保持・感染予防の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル、認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

7. 環境

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目			分析の視点
・自分で自分の環境を自由に調節し、快適な環境に出来る ・周囲に危険なものがない ・他人に害を与えない ・危険から身を守る ・細菌や微生物などから自分を守ることが出来る ・自殺などの自傷行為がない	体力	①年齢(新生児・乳児・幼児・高齢者) ②衰弱・臨終・末期の状態、疾病の重症度 ③手術・分娩 ④筋骨格系障害 ⑤疼痛・貧血・呼吸障害 ⑥環境への不慣れ ⑦各種チューブ・ドレーンの装着 ⑧視覚・聴覚・嗅覚障害	⑨感染症の有無・免疫力の低下・栄養状態の低下 ⑩入院・療養環境(温湿度、照明、換気、段差、騒音、物品配置、障害物、リネンのしわ) ⑪治療上の活動制限(安静・無菌室・抑制・隔離など) ⑫自傷や他害の有無(NS からの2次感染予防・定期的な害虫駆除・物品の消毒や定期交換など) ⑬環境調整に関するセルフケア能力	
	意思力	①うつ状態・無関心・注意力の欠如 ②本人の持つタブー(こだわり・気難しさ) ③投げやり ④意識障害・精神障害・認知機能障害・精神錯乱・うつ状態・失認・失行・妄想状態・パニック・暴力・暴言 ⑤過度の自信	⑥自己中心的な性格 ⑦信仰の有無・習慣 ⑧共同生活の受け入れ・同室者との関係 ⑨自傷や他害の有無(希死念慮・面会者・同室者・医療関係者) ⑩介助者の有無	
	知識	①環境の調整方法に関する知識不足(依頼に関する無知) ②病院の備品や器具の操作方法への不慣れ・理解不足 ③環境の危険に関する知識不足・情報不足 ④誤った知識・誤解	⑤曖昧な知識 ⑥感染予防策に関する知識不足・理解不足 ⑦病識の欠如	
			①環境調整・安全管理・感染予防の必要性に対する理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法	

8. コミュニケーション

基本的欲求の 充足状態	情報・観察項目	分析の視点
・自分の欲求、興味、希望などを十分に自分の身体のうえに表現でき る ・まわりの人々に理解し てもらえる ・自分自身の状況・状態 を受け入れられている ・気がかりや不安がない	体力 ①年齢(新生児・乳幼児、高齢者) ②衰弱・臨終・末期の状態、疾病の重症度 ③視覚・聴覚障害 ④麻酔下、気管内挿管・気管切開 ⑤記憶喪失・失見当識・意識障害・記銘力の低下など ⑥口腔・咽頭・喉頭・食道病変・特定の器官の切除や切断	⑦発声困難・呼吸困難 ⑧失語・吃音 ⑨未経験・不慣れ ⑩身体上の表現(非言語コミュニケーションの表現：心臓の鼓動・呼吸状態・表情・顔色・姿勢・動作など) ⑪入院・療養環境 ⑫治療上の活動制限
意思力	①意欲低下・抑うつ状態・放心状態・怒り・不安・無気力・無関心・落胆など ②恐怖・ヒステリー・混乱・錯乱・投げやりな態度など ③非社交的な性格・心配性・神経質・強い生活信条 ④キーパーソン存在、介助者の有無 ⑤家族や知人・医療従事者との人間関係 ⑥面会者とその頻度 ⑦職業・役職	①個人の気質が人間関係の構築に及ぼす影響 ②コミュニケーションを困難にしている・阻害している精神的・社会的要因 ③自己中心的・威圧的・差別的な言動の有無とその原因・誘因・影響 ④他者・外部からの情報に対する精神的動揺などの有無 ⑤悩みを相談できる、自己を理解してくれる他者の存在 ⑥感情コントロールの方法 ⑦医療従事者に対する信頼感・不信感の有無 ⑧医療従事者に対する遠慮や気兼ねの有無 ⑨これまでの役割遂行、社会的立場などがコミュニケーションに与える影響 ⑩客観的な自己理解
知識	①病態や状況の情報不足・説明不足・理解不足 ②精神的発達の遅れ ③社会性の遅れ	①コミュニケーション不足が及ぼす影響の理解 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

9. 信仰

基本的欲求の 充足状態		情報・観察項目	分析の視点
・信仰の自由が守られている ・平等に援助を受けられている ・自分の宗教・信念に基づいた生活ができている	体力	①年齢 ②衰弱・臨終・末期の状態、疾病の重症度 ③治療方針（治療上の安静・輸血など） ④麻酔 ⑤ブライバシーが保てない状況（生活環境の変化）	①信仰に基づいた行動を困難にしている疾患・症状・機能障害 ②疾患・症状の発生や増悪、治療方針や内容に影響を及ぼす信仰・信念に基づいた生活行動の有無 ③身体機能の変化が今後の信仰に基づいた生活行動を困難にする可能性 ④健康レベル・発達段階からみた信仰心・価値観の相違 ⑤治療方針・健康レベルから推測する今後の見通し（予後など）
①入院生活への適応状態（満足感の有無） ②他者からの信仰の自由に対する否定・批判の有無 ③宗教活動が他の患者の療養生活に与える影響の有無 ④治療を受けるか否かの判断にあたっての自己決定の尊重 ⑤医療従事者に対する、信仰に基づく行動の尊重に対する期待 ⑥信仰に基づいた生活行動の実施状況	意思 力	①年齢 ②罪の意識 ③宗教に基づいた生活の履行・生活上の規制 ④他者からの思想の強要の有無 ⑤入院生活上の不満 ⑥差別・貧困 ⑦生活信念・宗教上の規範と診療方針との対立・葛藤 ⑧関係者の法的義務の不履行	①入院生活への適応状態（満足感の有無） ②他者からの信仰の自由に対する否定・批判の有無 ③宗教活動が他の患者の療養生活に与える影響の有無 ④治療を受けるか否かの判断にあたっての自己決定の尊重 ⑤医療従事者に対する、信仰に基づく行動の尊重に対する期待 ⑥信仰に基づいた生活行動の実施状況
①信仰や生活信条を継続することについての情報不足 ②精神的発達の遅れ ③治療を損なう生活信条の変更に対する理解不足	知識		①治療の目的・方法・内容に対する対象の理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

10. 役割・達成感

基本的欲求の 充足状態	情報・観察項目			分析の視点
	体力	知識	意思	
・身体的・精神的に仕事 (生産活動)ができる ・自分が社会(職場を含 む)に受け入れられて いるという満足感があ る	①年齢 ②視覚・聴覚・平衡・触覚などの喪失・障害 (中途失明など、役割遂行を阻害するよう な) ③筋骨格系障害 ④疾病や障害の程度 ⑤治療上の安静・行動制限 ⑥衰弱・臨終・末期の状態、疾病の重症度 ⑦疼痛・発熱・倦怠感などの全身状態	①社会的役割:地位・活動内容・地域社会 への貢献・職業・職種・知識・技術・経験 ②作業中の様子・表情 ③不安・恐怖・動揺 ④なげやり・憂鬱・逃避的・攻撃的・防衛 的・卑屈な態度 ⑤意欲・性欲の減退 ⑥役割遂行の意義の喪失 ⑦孤独・貧困 ⑧傷ついたプライド	⑧長期の入院・療養 ⑨性的行為の制約・性機能障害(妊産 婦・泌尿器や生殖器疾患・ストーマ 造設など) ⑩仕事ができる肉体的限度(重症・病弱 など) ⑪リハビリテーションの内容・段階・進展 状況 ⑫1日の過ごし方 ⑬役割遂行に関するセルフケア能力	①役割遂行を困難にしている疾患・症状・身体機能障害 ②役割遂行が困難なことで起こり得る身体的影響 ③役割遂行に関連するセルフケア能力の査定(出来ている事・出来ていないこと の明確化) ④身体機能の回復状況 ⑤治療方針・健康レベルから推測する今後の見通し(予後など) ⑥健康レベル・発達段階から見る役割遂行方法の違い
	①社会的役割:地位・活動内容・地域社会 への貢献・職業・職種・知識・技術・経験 ②作業中の様子・表情 ③不安・恐怖・動揺 ④なげやり・憂鬱・逃避的・攻撃的・防衛 的・卑屈な態度 ⑤意欲・性欲の減退 ⑥役割遂行の意義の喪失 ⑦孤独・貧困 ⑧傷ついたプライド	①(役割変更への対処法に関するなどの) 知識不足・情報不足 ②精神的発達の遅れ ③誤った知識・情報や誤解・思い込み(再 起の手段がないなど)	⑨依存的傾向・他人まかせ ⑩否定的なボディイメージ・自己尊重 の低下 ⑪社会からの期待 ⑫離職期間 ⑬家族・同僚・職員(セラピスト)らとの人 間関係 ⑭自分への価値観 ⑮生きがい・感・仕事への関心	①長期に職場や家庭から離れることに関する自己の存在価値の揺らぎ ②自己の役割の代行者に対する思い ③社会復帰に対する期待と不安 ④職場の受け入れ状況・協力体制 ⑤体力の低下の自覚や長期入院による闘病意欲への影響 ⑥役割遂行の方法を変更せざるを得ないことに對する精神的なダメージ ⑦支援者の有無・介護力
	知識			①治療への取り組み姿勢 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

1 1 1. レクリエーション

基本的欲求の 充足状態	情報・観察項目		分析の視点
- 生活の中で、変化や気分転換、慰安、レクリエーションなどの機会がある - 気分が引き立ち、楽しく生き生きしている	体力	①年齢 ②臨終・衰弱・末期の状態、疾病の重症度 ③視覚・聴覚・平衡・触覚などの喪失・障害 ④筋骨格系障害 ⑤治療上の安静・活動制限 ⑥部分的外傷・創傷 ⑦感染症による隔離	⑧突発性・持続性・難知性の疼痛 ⑨長期間の入院・療養 ⑩倦怠感・発熱などの全身状態 ⑪意識障害 ⑫レクリエーションのための環境 ⑬1日の過ごし方 ⑭レクリエーションに関するセルフケア能力
	意思力	①無気力・無関心・なげやり・抑うつ状態・不安 ②絶望・落胆・悲観的 ③孤独・閉じこもり ④人見知り・内気な性格 ⑤面会者の不在・他者との接触を好まない ⑥習慣・価値観 ⑦ボディイメージ変容の受容困難	①レクリエーション活動を困難にしている精神的・社会的要因 ②レクリエーション活動が困難なことでも起こり得る精神的影響 ③入院前後のレクリエーション内容の変化の有無 ④対象にとってレクリエーションに参加することの意義・目的・効果 ⑤レクリエーションへの参加姿勢・満足度 ⑥支援者の有無、介護力
	知識	①気分転換の方法に関する知識不足 ②情報不足（楽しみに関するお知らせなど） ③誤解（病人は寝ているべきだという考え） ④レクリエーション参加への認識	①レクリエーションの効果に対する認識の程度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

1 2. 学習

基本的欲求の充足状態	情報・観察項目			分析の視点
・自分が設定する最良の健康生活習慣に従って生活できる	体力	①年齢 ②合併症の併発 ③筋骨格系の障害 ④視覚・聴覚・平衡・触覚・嗅覚・障害 ⑤隔離 ⑥麻酔下・意識障害 ⑦疼痛の持続	⑧疾病の重症度・治療方針・治療内容 ⑨自覚症状がない(少ない) ⑩体格・外観 ⑪検査データ ⑫入院及び家庭での生活・療養環境 ⑬生活・健康管理に関するセルフケア能力	①生活・健康管理を困難にしている疾患・症状・身体機能障害 ②生活・健康管理が困難なことで起こり得る身体的影響 ③生活・健康管理に関連するセルフケア能力の査定(出来ている事・出来ていないことの明確化) ④身体機能の回復状況 ⑤治療方針・健康レベルから推測する今後の見通し(予後、退院後の生活など) ⑥健康レベル・発達段階からみた生活・健康管理の必要性 ⑦病院と自宅の環境の違いによる影響
		①新しいことを学ぶ興味・関心の喪失 ②依存的傾向・人任せ ③不安・恐怖・動揺・ヒステリー・憂鬱(やる気がない) ④過度の自信 ⑤医療者への不信感・不満(医療機関を渡り歩くなど) ⑥意志の弱さ ⑦健康法に対する考え・価値観 ⑧気分・感情の状態 ⑨悩み・欲求、医師や看護師への要望	⑩家族のサポートの有無 ⑪経済状況、社会資源活用の有無 ⑫文化的・社会的価値観や宗教の教義 ⑬サービズを受けることに對する気兼ねや恥ずかしさ ⑭ボディイメージ変容の受容困難 ⑮病棟内及び家庭における療養法の実施状況 ⑯これまでの生活習慣 ⑰入院経験の有無 ⑱疾病・障害の受容や受け止め方(医師からの説明の受け止め)	①生活・健康管理を困難にしている精神・社会的要因 ②生活・健康管理が困難なことで起こり得る精神的・社会的影響 ③これまでの生活習慣を修正しようとする動機・意欲の程度 ④習慣の変更や社会資源の活用など、新しいことに對する期待や葛藤の有無 ⑤医療従事者や介護してくれる家族との人間関係 ⑥これまでに培われてきた個人の価値観・健康観 ⑦支援者の有無・介護力
	知識	①精神的発達の遅れ、認知機能障害 ②情報の解釈の間違いや誤った認識 ③思い込み ④情報の不足 ⑤過去の経験による予防法や治療法に対する誤った知識・判断・固執 ⑥知力・理解力の程度 ⑦看護師の健康指導・訓練・教育		①生活・健康管理方法の習得・見直しなどの必要性の理解度 ②対象の病識・知的レベル・認知機能レベル ③知識習得を困難にしている原因・誘因 ④知識習得ができないことによる身体的・精神的・社会的側面への影響・危険性 ⑤知識の習得状況 ⑥知識習得に向けた支援方法

各看護学の看護過程 ペーパーシミュレーション

	基礎看護学	地域・在宅看護論	成人看護学	老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学
学習のねらい	人工膝関節全置換術後の看護	療養者と家族の在宅療養を支える看護	壮年期の胃切除術後の看護	がん患者のQOL維持・向上に向けた看護	初回入院肺炎に罹患した幼児期の看護	褥婦・新生児のセルフケアに視点をのいた看護	統合失調症患者のセルフケア維持・向上の看護
発達段階	成人期	老年期	成人期	老年期	小児期	成人期	成人期
年齢・性別 診断名	50歳代 女性 変形性膝関節症	70歳代 男性 脳梗塞	50歳代 男性 早期胃がん	70歳代 男性 肺がん(骨転移)	2歳 女児 肺炎	30歳代	40歳代 男性 統合失調症
症 状	疼痛 可動域制限	左半身麻痺	胃痛 食欲不振	疼痛 食欲不振	咳嗽 脱水		体感幻覚
健康のレベル	回復期	慢性期	急性期	終末期	急性期	ウエルネス 正常分娩	慢性期
治 療	手術療法 理学療法	薬物療法	手術療法	化学療法 薬物療法	輸液療法 酸素療法		薬物療法 作業療法
処 置			手術前処置	疼痛コントロール	喀痰吸引		
検 査			胃内視鏡検査		血液検査		
健康障害による日常生活への影響	部分荷重歩行 松葉杖歩行	ADLの低下 家族の介護負担	胃切除術後の合併症の予防 (ダンピング症候群)	栄養状態の低下 倦怠感 骨転移部の骨折	活動量の低下 食欲不振 環境の不慣れ	母乳育児 退院後のフォローアップ	活動性の低下 コミュニケーション 障害
看護の視点	・安全・安楽な日常生活活動の獲得	・ADL維持・向上と 安全の確保 ・社会資源の活用	・手術を受ける人の 身体的ケア ・告知後の精神的 ケア	・緩和ケア (全人的苦痛への援助)	・発達段階に応じた看護援助 ・子どもの権利を擁護した関わり	・セルフケア ・母親役割獲得過程	・セルフケア向上への 援助
経過別の学習	リハビリテーション時の看護	在宅療養移行期の看護	周術期の看護	終末期の看護	急性期の看護	ウエルネス視点 褥婦、新生児の看護	慢性期の看護
その他	事故防止 自己管理	他職種との連携・ 協働	生活習慣改善の 指導 (食事方法・禁煙)	家族の予期悲嘆に 対する看護	母子の相互作用 療養環境の安全 隔離	母乳指導 退院指導	デイケア

専門分野 看護技術マトリックス

技術項目	基礎看護学	地域・在宅看護論	成人看護学	老年看護学	小児看護学	母性看護学	精神看護学	看護の統合と実践	備考
1 看護過程	回復期 ペダゴン看護理論	慢性期 セルフケア理論	急性期・慢性期 フランク危機理論 セルフケア理論	終末期 キューブラーロス	急性期から回復期 エリクソン ピアジェ、ヴァルビエ	正常妊娠 セルフケア理論	慢性期 人間関係理論		
2 環境調整技術	ベッドメイキング リネン交換 病室環境調整 病床整備・ベッド柵 身の回りの整理・整頓	家庭での病床 環境の整備	術後ベッドメイキング	臥床患者リネン交換 病床整備	小児ベッドメイキング 病床整備・ベッド柵	新生児ベッドメイキング 保育器整備	生活空間の工夫	事例を用いた技術試験	
3 食事の援助技術	食事介助 (座位・臥床患者) 配下経 食事摂取状況のアセスメント	経管栄養観察 経鼻胃カテーテル流動食注入 ※モテル人形 経鼻胃チューブの挿入 胃ろう栄養	電解質データ 水分出入 中心静脈栄養 食事内容指導 食生活改善計画	食事介助 (嚥下・咀嚼障害患者) 麻痺のある人の食事介助	調乳 離乳食介助	哺乳 乳房マッサージ 搾乳 妊産婦の栄養	摂食障害の ある人の食事介助		
4 排泄援助技術	自然排泄・排尿を援助 便器・尿器援助 摘便の留意点	膀胱留置カテーテル観察 膀胱留置カテーテルの固定 ※モテル人形 導尿 膀胱留置カテーテル挿入 カテーテル洗滌 家庭での排泄援助	ストマ造設留意点 胃・胸腔低圧・持続吸引 創部ドレナージ	ホータフルド援助 おむつ交換 失禁患者ケア 失禁患者の皮膚保護 高齢者排泄の介助	乳幼児排泄介助 導尿 洗腸 トイレトレーニング	産褥体操 悪露交換 新生児おむつ交換	膀胱留置カテーテル観察 DIV挿入患者の便・尿器 使用でのベッド上排泄援助		
5 活動休息援助技術	車椅子移乗・移送 歩行・移動介助 体位変換 ベッド⇄車椅子の移乗 ベッド⇄ストレッチャー移乗 ストレッチャー移送	家庭での物品工夫による 廃用症候群予防	キフス装着 廃用症候群予防 歩行器・松葉杖歩行 良肢位保持 体位ドレナージ	廃用症候群のリスクマネジメント 入眠・睡眠を意識した 日中活動援助 睡眠状況アセスメント 入眠援助計画 関節可動域訓練 補装具・自助具の活用	乳幼児移送 遊び	新生児抱き方 妊産婦安楽な体位 産褥体操 妊婦体操		車椅子移動	
6 清潔 ・衣生活援助技術	足浴実施 手浴実施 洗髪観察(洗面台) 臥床患者の清拭 臥床患者の洗髪 口腔ケア観察 身だしなみ援助 寝衣交換 (褥血インのない患者) 陰部清潔援助	入浴介助 家庭での清潔援助 洗髪 寝衣交換 衣類の工夫 歯牙と口腔の清潔		意識障害の患者の口腔ケア 口腔ケア計画 陰部洗浄 ドライスキン	乳幼児清拭 歯磨きトレーニング 乳幼児の衣類選択 小児ベッドメイキング	沐浴 臍処置 乳房の手当て 外陰部の消毒 産褥腹帯 新生児ベッドメイキング	整容 入浴介助	輸液ライン患者の背部清拭 cvc挿入患者の足浴 機能障害患者の洗髪 DIV挿入患者のベッド上 排泄後の患者の手浴援助	
7 呼吸 ・循環を整える技術	電法 マッサージ	在宅酸素療法 在宅人工呼吸療法 気管カニューレ	気管内加湿 ※モテル人形・口腔内 ・鼻腔内吸引 気管内吸引 体位ドレナージ 酸素ボンベ 酸素療法 人工呼吸器	廃用症候群予防のための 呼吸機能を高める援助	乳幼児の呼吸測定			片麻痺患者の電法 湯たんぽ貼用	
8 創傷管理技術		褥瘡危険アセスメント 褥瘡予防ケア計画 褥瘡予防ケア実施	創傷予防・アセスメント 創傷観察 包帯法(基本的) 創傷処置のための無菌操作 創傷処置、消毒薬の特徴 創傷管理						
9 与薬の技術	経口薬観察・服用方法 経皮・外用薬の観察 ・与薬方法 直腸内与薬の観察 点滴静脈内注射観察 ※モテル人形 直腸内与薬実施 皮下・筋肉・点滴静脈注射 皮下・筋肉・点滴静脈注射 静脈注射の実施方法 注射法 吸入ネブライザー 輸液ポンプ基本的操作	家庭内薬物管理	中心静脈内栄養観察 抗生物質投与観察 インスリン投与方法 インスリン観察 麻薬観察 輸血観察 抗がん剤投与観察		監薬 小児経口与薬 小児輸液管理	新生児点滴 新生児経口与薬	内服薬自己管理	輸液ポンプ	
10 救急救命処置技術			心肺蘇生法	誤嚥時の対処	小児救急蘇生法			患者の意識状態の観察 ※モテル人形 気管確保・人工呼吸実施 心マッサージ実施 AED実施 止血法の原理 意識レベルの把握方法 ドレナージ	
11 症状、 ・生体機能管理技術	バイタルサイン測定 フィジカルアセスメントの基本 身体検査技術 (触診・打診・聴診) 身体測定 血液検体の取扱い 静脈血採血 心電図	療養者に応じた バイタルサイン測定 ADL評価	血糖検査 フィジカルアセスメント (各機能障害)	フィジカルアセスメント (加齢に応じた機能障害別)	乳幼児のバイタルサイン測定 (検温・血圧・呼吸)	新生児の身体計測 (アファースコア) 身長・体重・頭圍 ・反射児心音・呼吸・血圧 (妊産婦の身体測定 (腹圍・子宮底・骨盤計測) レオナルド触診 子宮復古観察 胎児付属物計測)		バイタルサイン測定	
12 感染予防技術	カウチテクニック 手袋・ゴーグル・カウチ装着 器具の感染防止の取扱い 感染性廃棄物の取扱い 針刺し事故対策 消毒・滅菌法 衛生的な手洗い	感染予防	無菌操作 包帯法					スタンダードプリコーション 針刺し事故対策 消毒・滅菌法 医療廃棄物取扱 (事例に応じた)	
13 安全管理の技術	療養環境を安全に整える 誤薬防止の与薬行動	在宅でのリスクマネジメント 事故防止	放射線暴露防止・行動 ベッド柵の取扱い	転倒・転落・外傷予防 ベッド柵の取扱い	環境整備 抑制		保健室の活用 誤薬 危険物の管理	インシデント・アクシデント報告 災害指示による行動	
14 安楽確保の技術	安楽体位保持 安楽ケア 精神的安楽工夫計画					安楽な分娩の技術 呼吸法 妊婦体操			
15 コミュニケーション	コミュニケーション技術 ロールプレイング	地域ネットワーク コミュニケーション技術 (訪問技術)	機能障害に応じた コミュニケーション技術	高齢者 コミュニケーション技術 認知症老年者との コミュニケーション技術	家族を含めた コミュニケーション技術	家族を含めた コミュニケーション技術	精神障害に応じた コミュニケーション技術 プロセスコード	機能障害に応じた コミュニケーション技術	
16 診療・検査時の援助			各種機能障害の 特徴的な検査 (穿刺・X線・CT検査 内視鏡検査・心電図検査 超音波検査・基礎代謝検査 呼吸検査)			アファースコア レオナルド触診 分娩時呼吸法 超音波エコー	心理テスト 脳波 電気ショック		
17 治療・処置の援助			穿刺 (胸・腹腔・骨髄) 洗浄 (眼・耳・鼻・胃・膀胱) 吸引 (口腔・鼻腔・気管) カテーテルドレナージ管理		小児用酸素吸入 ネブライザー 酸素テント 小児採尿 小児診察介助 小児検査・処置介助 (採血・静脈穿刺・骨髄穿刺)				

看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(学内実習・演習)

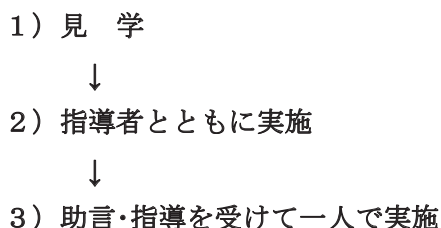
＜演習＞ I：モデル人形もしくは学生間で単独で実施できる

II：モデル人形もしくは学生間で指導の下で実施できる

学年	期	科 目	技 術 項 目	レベル	学内実習・演習
1 年	前期	共通援助技術	57 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	I	衛生的手洗い
			58 必要な防護用具の選択・着脱	I	滅菌手袋の装着 ガウンテクニック
					KYT演習
1 年	後期	生活援助技術Ⅰ	3 食事介助(嚥下障害のある患者を除く)	I	食事介助
			26 口腔ケア	I	口腔ケア(歯磨き・含嗽)
			7 排泄援助(床上、ポータブルトイレ、おむつ等)	I	床上排泄(便器介助)
			10 浣腸 11 摘便 12 ストーマ管理		(知識)
1 年	後期	生活援助技術Ⅱ	1 快適な療養環境の整備	I	(体験)
					ベッドメイキング
			13 車椅子での移送 14 歩行移動介助	I	体位変換、移動移乗
			15 移乗介助 16 体位変換 保持 18 ストレッチャー移送		(車椅子・ストレッチャー)
			17 自動・他動運動の援助		(体験)
			29 体温調節の援助		冷電法・温電法
1 年	後期	生活援助技術Ⅲ	21 点滴ドレーンなどを留置していない患者の寝衣交換	I	寝衣交換
			19 足浴 手浴	I	足浴
			25 洗髪 20 整容	I	洗髪 整容
			24 清拭	I	全身清拭
1 年	後期	フィジカルアセスメント	52 フィジカルアセスメント	I	身体診査(触診・聴診・打診) と観察
			50 バイタルサインの測定	I	バイタルサインの測定
			51 身体計測	I	身体計測
1 年	後期	診療援助技術			A E D
			56 検査の介助	I	(知識)
			54 簡易血糖測定	Ⅱ	(知識)
			55 静脈血採血 53 検体取り扱い	Ⅱ	静脈血採血
			38 経口薬 39 経皮外用薬の投与 40 座薬の投与	I Ⅱ	(体験)
			41 皮下注射 42 筋肉内注射	Ⅱ	皮下注射 筋肉内注射
			43 静脈路確保・点滴静脈内注射	Ⅱ	点滴静脈内注射(翼状針)
			44 点滴静脈内注射の管理	Ⅱ	輸液ポンプ
			62 針刺し事故防止・事故後の対応	I	(知識)
			45 薬剤などの管理(毒薬…血液製剤、抗悪性腫瘍薬含む)	Ⅱ	(知識)
			46 輸血の管理	Ⅱ	(知識)
			67 人体へのリスクの大きい薬剤の暴露予防策の実施	Ⅱ	(知識)
			56 検査の介助	I	(知識)
1 年	後期	生活援助技術実践	2 臥床患者のリネン交換		バイタル リネン交換 清拭 排泄介助
1 年	後期	老年看護学総論Ⅰ			高齢者模擬体験
2 年	前期	成人看護学方法論Ⅱ	36 創傷処置(創洗浄、創保護、包帯法)	Ⅱ	無菌操作・創傷処置
			37 ドレーン類の挿入部の処置	Ⅱ	(知識)
			30 酸素吸入療法の実施	I	酸素吸入法
			32 口腔内 鼻腔内吸引	Ⅱ	吸引法
			33 気管内吸引	Ⅱ	(知識)
			34 体位ドレナージ	I	(知識)
			31 ネブライザーを用いた気道内加湿	I	(知識)
2 年	前期	成人看護学方法論Ⅳ	48 一時救命処置	I	心肺蘇生法(一次救命処置)
			47 緊急時の応援要請	I	
2 年	前期	老年看護学方法論Ⅰ	35 褥瘡予防ケア	Ⅱ	(知識)
2 年	前期	老年看護学方法論Ⅱ	65 安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)	I	(知識)
2 年	前期	老年看護学方法論Ⅱ	23 陰部の保清		陰部洗浄 おむつ交換
2 年	前期	母性看護学方法論Ⅰ	28 新生児の沐浴・清拭	I	新生児の沐浴
2 年	後期	在宅看護学方法論Ⅰ	6 経鼻胃チューブの挿入	I	経鼻胃チューブ 挿入
			5 経管栄養法による流動食の注入	I	(知識)
			9 導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入	Ⅱ	膀胱留置カテーテルの挿入
			8 膀胱留置カテーテルの管理	I	(知識)
3 年	後期	災害看護	49 止血法の実施	I	止血法
3 年	後期	看護技術統合実践	27 点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換	I	点滴留置患者の寝衣交換
			68 医療機器の操作・管理	Ⅱ	輸液ポンプ
		共通	59 使用した器具の感染防止の取り扱い	I	
			60 感染性廃棄物の取り扱い	I	
			63 インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告	I	
			64 患者誤認防止の実施	I	
			69 安楽な体位の調整	I	
			70 安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	I	
			71 精神的安寧を保つためのケア	I	
	その他		22 入浴・シャワー浴の介助	I	(知識)
			66 放射線被ばく防止の実施	I	(知識)

臨地実習看護技術の実施に関する考え方

1. 看護技術内容は基本技術をベースに「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の決定を受け、卒業時までの技術修得内容とした。
2. 見学および実施する看護技術について必要な事前学習を行う。
3. **看護技術実施のプロセス**は段階的に進める。
ただし、学生一人で危険がないと実習指導者が判断して許可されたものは 1) 見学を省略し、2) から実施する。また、同じ看護技術項目の経験があっても、対象者が変われば 1) 見学から始める。



【各段階の意味】

- 1) 見学：対象に身体的侵襲が加わる技術で、学生の実践では安全を確保することが困難と判断したものを見学する。ただし、ここでいう「見学」はその該当した技術そのものであり、それに付随する前後の観察・準備や後始末、患者への声掛けなど該当技術そのものでない部分は、学生が学習を十分行い実践することは可能である。
 - 2) 実施：「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の決定を受け、指導の下に学生が実施できる技術と判断したものである。しかし、対象の状態や学生の状況によっては、単独で実施が可能な項目でも、適当でない場合は、指導・監視の下で行うこととする。
4. 「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」の内容で卒業時の到達度レベルに沿って、本校の各看護学実習の看護技術の到達度を明確にし、確実な技術習得を目指す。レベルⅠ（水準 1）に関しては単独で実施できる内容として確実に経験できるよう、意図的に機会を設ける。レベルⅡ（水準 2）も臨地実習においてできる限り経験できる機会を設ける。レベルⅢ（水準 3）は実際を見学して、看護師が実施している行為を見ることで、知識との関連で理解できるよう実習することが必要である。

1) 表内の各項目の基準

実習「卒業時の到達度」レベル		臨地実習における到達度レベル	
Ⅰ	単独で実施できる	水準 1	教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの
Ⅱ	指導の下で実施できる	水準 2	教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの
Ⅲ	実施が困難な場合は見学する	水準 3	原則として看護師や医師の実施を学生が見学するもの

2) 注意事項

当校では、臨地実習において静脈血採血および注射法は見学のみとし実施はしない。

5. 記載方法・取り扱い

- 1) 実施または見学した項目における到達度を水準 1～3 に基づいて数字を記載する。実習中は到達度が変わるので、鉛筆書きとし提出日までにボールペン書きで清書する。
- 2) 実習終了日に技術経験録を実習指導者に確認してもらい捺印を受け、実習終了後は教員に提出し技術経験録のレベルや項目チェックを確認してもらい捺印を受ける。
- 3) 実習中は必ず携行し、指導者に求められた時に提示する。
- 4) 小児・母性・精神看護学実習の技術経験録は別紙も記載する。

看 護 技 術 経 験 録

分野別	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ	成人Ⅰ	老年Ⅰ	老年Ⅱ
指導者					
担当教員					
分野別	成人Ⅱ	老年Ⅲ	小児	母性	精神
指導者					
担当教員					
分野別	地域・在宅Ⅱ		看護統合		
指導者					
担当教員					

三草会札幌看護専門学校

第 期 番 学生氏名

卒業時の達成レベル																											
項目	No	技術の種類	到達度 実習 卒業時	1年次	2年次						3年次																
				基礎Ⅰ		基礎Ⅱ		成人Ⅰ		老年Ⅰ		老年Ⅱ		成人Ⅱ		老年Ⅲ		小児		母性		精神		地域・在宅		統合	
				到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験
1	環境調整技術	1	快適な療養環境の整備ができる	Ⅰ	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		2	臥床患者のリネン交換ができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
2	食事の援助技術	3	食事介助ができる（嚥下障害のある患者を除く）	Ⅰ	2		2		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		4	食事指導ができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		5	経管栄養法による流動食の注入ができる	Ⅱ	3		3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		6	経管胃チューブの挿入ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
3	排泄援助技術	7	排泄援助ができる （床上、ポータブルトイレ、オムツ等）	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		8	膀胱留置カテーテルの管理ができる	Ⅲ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		9	導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
		10	浣腸ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
		11	排便ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
		12	ストーマ管理ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
4	活動・休息援助技術	13	車椅子での移送ができる	Ⅰ	2		2		2		2		1		1		1		1		1		1		1		
		14	歩行・移動介助ができる	Ⅰ	2		2		2		2		1		1		1		1		1		1		1		
		15	移乗介助ができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		16	体位変換・保持ができる	Ⅰ	2		2		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		17	自動・他動運動の援助ができる	Ⅱ	3		3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		18	ストレッチャー移送ができる	Ⅱ	3		3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
5	清潔・衣生活援助技術	19	足浴・手浴ができる	Ⅰ	2		2		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		20	整容ができる	Ⅰ	2		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		21	点滴・ドレーン等を留置していない患者の寝衣交換ができる	Ⅰ	3		2		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		22	入浴・シャワー浴の介助ができる	Ⅱ	3		3		3		3		2		2		2		2		2		2		2		
		23	陰部の保清ができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		24	清拭ができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		25	洗髪ができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		26	口腔ケアができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		27	点滴・ドレーン等を留置している患者の寝衣交換ができる	Ⅱ	3		3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		28	新生児の沐浴・清拭ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		2		3		3		3		

卒業時の達成レベル																				
項目		No	技術の種類	到達度	1年次		2年次						3年次							
				実習卒業 到達	基礎Ⅰ 到達	基礎Ⅱ 到達	成人Ⅰ 到達	老年Ⅰ 到達	老年Ⅱ 到達	成人Ⅱ 到達	老年Ⅲ 到達	小児 到達	母性 到達	精神 到達	地域・在宅 到達	統合 到達				
6	呼吸・循環を整える技術	29	体温調節の援助ができる	Ⅰ	3	2		1		1		1		1		1		1		1
		30	酸素吸入療法の実施ができる	Ⅱ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
		31	ネブライザーを用いた気道内加湿ができる	Ⅱ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
		32	口腔内・鼻腔内吸引ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
		33	気管内吸引ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
		34	体位ドレナージができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
7	創傷管理技術	35	褥瘡予防ケアができる	Ⅱ	3	2		2		2		2		2		2		2		2
		36	創傷処置（創洗浄、創保護、包帯法）ができる	Ⅱ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
		37	ドレーン類の挿入部の処置ができる	Ⅲ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
8	与薬の技術	38	経口薬（パッカル錠、内服薬、舌下錠）の投与ができる	Ⅱ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
		39	経皮・外用薬の投与ができる	Ⅱ	3	2		2		2		2		2		2		2		2
		40	坐薬の投与ができる	Ⅱ	3	2		2		2		2		2		2		2		2
		41	皮下注射ができる	Ⅲ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
		42	筋肉内注射ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
		43	静脈路確保・点滴静脈内注射ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
		44	点滴静脈内注射の管理ができる	Ⅱ	3	3		2		2		2		2		2		2		2
		45	薬剤等の管理（毒薬、劇薬、麻薬、血液製剤、抗悪性腫瘍薬を含む）ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
46	輸血の管理ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3		
9	救急救命処置技術	47	緊急時の応援要請ができる	Ⅰ	1	1		1		1		1		1		1		1		1
		48	一次救命処置（Basic Life Support:BLS）ができる	Ⅰ	3	2		1		1		1		1		1		1		1
		49	止血法の実施ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
10	症状・生体機能管理技術	50	バイタルサインの測定ができる	Ⅰ	1	1		1		1		1		1		1		1		1
		51	身体計測ができる	Ⅰ	1	1		1		1		1		1		1		1		1
		52	フィジカルアセスメントができる	Ⅱ	2	2		2		2		2		2		2		2		2
		53	検体（尿、血液等）の取扱いができる	Ⅱ	2	2		2		2		2		2		2		2		2
		54	簡易血糖測定ができる	Ⅱ	2	2		2		2		2		2		2		2		2
		55	静脈血採血ができる	Ⅲ	3	3		3		3		3		3		3		3		3
		56	検査の介助ができる	Ⅱ	2	2		2		2		2		2		2		2		2

卒業時の達成レベル																											
項目	No	技術の種類	到達度	1年次						2年次						3年次											
			実習 卒業時	基礎Ⅰ		基礎Ⅱ		成人Ⅰ		老年Ⅰ		老年Ⅱ		成人Ⅱ		老年Ⅲ		小児		母性		精神		地域・在宅		統合	
				到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験	到	経験
11	感染予防技術	57	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いができる	Ⅰ	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		58	必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の選択・着脱ができる	Ⅰ	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		59	使用した器具の感染防止の取扱いができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		60	感染性廃棄物の取扱いができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		61	無菌操作ができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		62	針刺し事故の防止・事故後の対応ができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
12	安全管理の技術	63	インシデント・アクシデント発生時の速やかな報告ができる	Ⅰ	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		64	患者の誤認防止策の実施ができる	Ⅰ	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		65	安全な療養環境の整備(転倒・転落・外傷予防)ができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		66	放射線被ばく防止策の実施ができる	Ⅰ	2		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		
		67	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露予防策の実施ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
		68	医療機器(輸液ポンプ、シリンジポンプ、心電図モニター、酸素ポンプ、人工呼吸器等)の操作・管理ができる	Ⅲ	3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		
13	安全確保の技術	69	安楽な体位の調整ができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		70	安楽の促進・苦痛の緩和のためのケアができる	Ⅱ	2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		
		71	精神的安寧を保つためのケアができる	Ⅱ	3		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		

臨 地 実 習 出 席 簿

三草会札幌看護専門学校

第 期生 番 氏名

1. 実習日にはファイルに入れて持参する。
2. 自分が実習した日付を記載して、臨地実習指導者の捺印を受ける。
3. 欠席・欠課・遅刻・早退した場合は、該当項目に○を付けて、その時間数〔何分・何時間〕を明記する。

< 基礎看護学実習Ⅰ >

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日															
指導者印															
欠席・欠課	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席
遅刻・早退	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課
	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻
	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退
時間数															

< 基礎看護学実習Ⅱ >

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日															
指導者印															
欠席・欠課	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席
遅刻・早退	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課	欠課
	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻	遅刻
	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退	早退
時間数															