

成人・老年看護学実習Ⅲ

I 実習目的

成人期・老年期にあり治癒及び回復の困難な状態、または人生最期のときを過ごしている対象とその家族を理解し、対象がその人らしく生ききるための看護を実践するための基礎的能力を修得する

II 実習目標

- 1 成人期・老年期で終末期にある対象とその家族の特徴を理解する
- 2 終末期にある対象の健康問題をアセスメントし、看護問題を明確化する
- 3 終末期にある対象の全人的苦痛を緩和し、その人らしく生ききるために必要な個別的な看護計画を立案し実践する
- 4 終末期にある対象とその家族への看護を通して、看護の意義・役割について考察する
- 5 実習を通して倫理的な態度と言動を示す

III 実習構成

- 1 単位数と時間数
2 単位（総時間数 80 時間）
- 2 実習構成内容・実習場所・実習時間

実習構成内容	実習場所	実習時間
オリエンテーション	新潟県立十日町看護専門学校	3 H
終末期にある対象とその家族の看護	新潟県立十日町病院	77 H

IV 実習内容

実習目標・行動目標	学習内容
<p>1 成人期・老年期で終末期にある対象とその家族の特徴を理解する</p> <p>(1) 対象の発達段階と健康維持に関する情報を収集する</p> <p>(2) 対象の身体的・心理的・社会的特徴を述べる</p> <p>(3) 対象とその家族の疾患や病状に対する受け止め方について情報を収集する</p> <p>(4) 対象やその家族の思い、希望についての情報を収集する</p> <p>(5) 対象やその家族の不安、苦痛についての情報を収集する</p>	<p>①対象の発達段階と健康維持の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の発達段階と発達課題 <p>②対象の健康維持に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の健康管理方法、生活習慣、生活リズム、嗜好品、 ・対象の健康リテラシー <p>③対象の身体的特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外観、器質的変化、機能的変化、運動能力や体力の変化 <p>④対象の心理的・社会的特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の価値観、信念、生きがい、信仰、人生で大切にしてきたこと、生き方、経験 ・職業、仕事や家庭、家族関係、地域での役割、住居環境、医療保険、 <p>⑤対象とその家族の疾患、入院、治療の受け止め方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の疾患、病状、入院、治療の受け止め方 ・家族の対象の疾患、病状、入院、治療の受け止め方 <p>⑥対象とその家族の思い、希望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アドバンス・ケア・プランニング、事前指示 ・対象とその家族の死生観 ・家族構成およびキーパーソン ・対象の家族に対する思い、家族の対象への思い <p>⑦身体的、心理的、社会的、靈的苦痛</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の不安、苦痛・予期悲観 ・家族の不安、心理 <p>※家族からの情報収集が困難な場合は看護師から情報収集する</p>
<p>2 終末期にある対象の健康問題をアセスメントし、看護問題を明確化する</p> <p>(1) 情報を分類・整理し対象の健康状態の特徴を説明する</p> <p>(2) 対象の健康障害に伴う病態生理や機能障害のメカニズムを説明する</p> <p>(3) 健康障害が対象の身体的・心理的・社会的側面に及ぼす影響を述べる</p> <p>(4) 健康障害が対象の日常生活に及ぼす影響を述べる</p> <p>(5) 対象のこれまでの人生を捉え、その人らしい生活のあり方について情報を解釈・分析する</p> <p>(6) 対象の全体像を事柄の因果関係がわかるように示す</p>	<p>①収集した情報の分類・整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報の整理・個性性 <p>②対象の健康状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象に生じている健康障害、機能障害 <p>③健康障害に伴う病態生理や機能障害のメカニズム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断名、既往歴、現在の症状、初期症状からの経過 ・検査、治療・処置の内容（薬物、安静、運動、食事、手術、放射線、化学療法、酸素療法など） ・生命や生活に影響を及ぼす病態、憎悪因子 <p>④健康障害による対象の身体的・心理的・社会的側面への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤の種類と使用状況（時間・作用時間）

<p>(7) 全体像から看護問題をあげ対象の看護の方向性を説明する</p> <p>(8) その人らしさ、QOL、安楽、全人的苦痛の観点から、優先される看護問題を決定する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患、治療により生じている症状・苦痛の有無（疼痛、倦怠感、食欲不振、吐き気・嘔吐、息苦しさなど） ・ 治療の方向性（積極的治療、疼痛コントロール、在宅への移行、緩和ケア） ・ 家族・友人・職場の人などとの関係性 ・ 仕事や家庭、地域での立場・役割 ・ ソーシャルサポートの有無、活用できる社会資源 ・ 安全・安楽、QOL ・ 対象のその人らしさ ・ 死への軌跡（死のプロセス）、対象のナラティブ <p>⑤対象の健康障害と日常生活への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事、排泄、清潔、移動、睡眠 <p>⑥全人的苦痛（トータルペイン）の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的、心理的、社会的、霊的苦痛 ・ 悲観・心理課程 <p>⑦対象のその人らしい生き方の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象のナラティブ ・ 価値観、信念、生きがい、信仰、人生で大切にしてきたこと、生き方、経験、家族の思い、ACP 内容 ・ 全人的苦痛（トータルペイン） ・ 死への軌跡（死のプロセス） <p>⑧全体像の図式化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報の関連付け ・ 情報の解釈・分析 <p>⑨看護の方向性の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象の状態の分析・対象の QOL ・ 身体的・心理的・社会的・霊的側面 ・ 看護として必要な介入 <p>⑩抽出した看護問題は対象にとって重要なものになっているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 潜在、顕在する問題・その人らしさ・全人的苦痛（トータルペイン）の着目 <p>⑪問題の原因・誘因・問題に介入しないときの成りゆき</p> <p>⑫対象の対処能力</p> <p>⑬対象への援助の必要性</p>
<p>3 終末期にある対象の全人的苦痛を緩和し、その人らしく生ききるために必要な個別的な看護計画を立案し実践する</p> <p>(1) 対象・家族の思いを尊重した、達成可能な看護目標を表現する</p> <p>(2) 対象の全人的苦痛を緩和し、個別性のある具体策を表現する</p> <p>(3) 対象の状態に合わせたコミュニケーションが図れる</p>	<p>①看護問題の抽出</p> <p>②RUNBAの法則に基づいた看護目標</p> <p>③対象の個別性に合わせた具体策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象の個別性・QOL・安全・安楽の保持 ・ 具体的かつ実践可能な計画立案 ・ 対象とその家族の希望に沿う具体策 ・ 対象の「その人らしさ」、生きてきた軌跡や考え方

<p>(4) 援助を実施するにあたり、その日の対象の状況に応じた援助内容について述べる</p> <p>(5) 対象の苦痛や心情に配慮した安全・安楽な日常生活援助を実践する</p> <p>(6) 対象に実践した援助の反応を観察し、翌日の援助計画、看護計画に追加・修正する</p> <p>(7) 対象に実施した援助について対象とその家族の反応を踏まえて自己の援助の評価をする</p>	<p>④コミュニケーション技法を活用した援助の実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受容・傾聴・共感的態度 ・タッチング <p>⑤その日の対象の状況に合わせた援助内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の状態（バイタルサイン、対象の症状、言動、表情、態度、フェイススケール、身体的苦痛、疼痛・苦痛の増強の徴候、疼痛・苦痛の日内変動、薬剤の使用状況（時間・作用時間） ・活動状況、睡眠状況、検査データなど ・対象の状況に合わせた必要物品と環境整備 <p>⑥対象の症状や反応に合わせた援助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象の苦痛、症状悪化の有無、安静度、ADL、安全・安楽、羞恥心、尊厳、個別性への配慮、合併症予防のための援助 ・モニター・ドレーン管理、安全管理 ・創処置、輸液管理、呼吸管理、疼痛管理、栄養管理 <p>⑦対象やその家族への援助内容の説明と同意</p> <p>⑧治療、処置を考慮した援助の実践</p> <p>⑨対象・家族への配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象や家族の尊厳や人権を守り擁護する姿勢 ・対象や家族への関心・思いやりをもつ姿勢・態度 <p>⑩援助を受けた対象・家族の反応</p> <p>⑪看護計画の追加・修正</p> <p>⑫看護実践の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標、方法、達成度等 <p>⑬PDCA サイクル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象のその人らしい生き方 ・全人的苦痛の理解と緩和
---	--

<p>4 終末期にある対象とその家族への看護を通して、看護の意義・役割について考察する</p> <p>(1) 対象や家族の希望を支えるための多職種との連携について説明する</p> <p>(2) 対象がその人らしく生ききるための看護の意義・役割について自己の考えを示す</p>	<p>①チームアプローチに関わる多職種とその職種の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療 医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、社会福祉士など ・ 在宅との連携 地域の医師、ケアマネージャー、MSW ・ 施設との連携 <p>②経験したことから対象のその人らしく生ききるための看護の意義・役割についての自分の考え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象とその家族の苦しみの理解 ・ 家族との関係性の構築、信頼関係、コミュニケーション、ケアリング ・ 対象やその家族にとっての看護師の存在意義 ・ 対象とその家族の意思決定支援、ACP 内容、エンディングノートの活用 ・ ケアの橋渡し：調整役割（チームメンバー間の調整、対象とその家族間の調整、情報・人・時間・ケアの調整） ・ 生命への尊厳、死生観 ・ 人間の生きる意味の探求 ・ テーマカンファレンス <p>「対象がその人らしく生ききるための看護の意義・役割について」</p>
<p>5 実習を通して倫理的な態度と言動を示す</p> <p>(1) 他者からの意見や助言を受け止め、自己の態度と言動で示す</p> <p>(2) 自己の課題解決に向けた学習に対する姿勢を示す</p> <p>(3) 実習での経験を踏まえながら、自己の学びを示す</p>	<p>①看護職の倫理綱領</p> <p>②身だしなみを整える</p> <p>③教員、スタッフ、患者とのコミュニケーション</p> <p>④相手に対する思いやり、配慮、言動</p> <p>⑤意見や助言を謙虚に聴く姿勢</p> <p>⑥自己の行動の振り返り</p> <p>⑦カンファレンスに臨む姿勢</p> <p>⑧カンファレンステーマに沿った意見交換</p> <p>⑨報告・連絡・相談</p> <p>⑩計画的な看護技術の経験</p> <p>⑪主体的な学習、追加学習</p> <p>⑫心身の健康管理</p> <p>⑬テーマに沿ったレポート</p> <p>⑭学習した知識の活用</p> <p>⑮理論の活用</p>

V 実習配置

別紙参照

VI 実習方法

- 1 可能な限り治癒及び回復の困難な状態、または人生最期のときを過ごしている一人の対象を受け持ち実習する
- 2 治癒及び回復の困難な状態、または人生最期のときを過ごしている対象に看護過程の技法を用いて、その人らしく生ききるための援助を実践する

VII 実習記録

- 1 実習評価表（成人・老年Ⅲ 様式1）
- 2 学修成果レポート（成人・老年Ⅲ 様式2）
- 3 アセスメントシートⅠ（共通 様式A）
- 4 全体像（共通様式B）
- 5 アセスメントシートⅡ（共通 様式C）
- 6 看護計画シート（共通 様式D）
- 7 看護の評価（共通 様式E）
- 8 毎日の実習記録 看護計画立案前（共通 様式F—①）
- 9 毎日の実習記録 看護計画立案後（共通 様式F—②）
- 10 事前学習・追加学習

VIII 実習評価

最終評価は評価表に基づき担当教員が評価をする