

臨地実習のしおり

2022年度

神戸常盤大学短期大学部
看護学科通信制課程

通信制課程カリキュラム表

区 分		授 業 科 目	授業形態	単位数		開講時期		備 考
				必修	選択	1 年	2 年	
基 礎 分 野	科学的思考の基盤	物理学	T		2	○	○	8 単位以上選択必修
		化学	T		2	○	○	
		生物学	T		2	○	○	
		論理的思考演習	T		2	○	○	
	人間と生活・社会の理解	生命と倫理	T		2	○	○	
		教育と人間	T		2	○	○	
		生涯発達論	T		2	○	○	
		家族と社会	T		2	○	○	
		生活と法	T		2	○	○	
		カウンセリング論	T		2	○	○	
		医学英語	T		2	○	○	
専 門 基 礎 分 野	造人体の機能	看護解剖生理学	T	2		○	○	
		生化学	T	2		○	○	
	と疾病の回復の成り立ち	症候論	T	2		○	○	
		病原微生物学・免疫学	T	2		○	○	
		薬理学	T	2		○	○	
	保健・健康・福祉・社会	公衆衛生学	T	1		○	○	
		保健医療福祉総論	T	2		○	○	
		関係法規	T	1		○	○	
専 門 分 野 Ⅰ	基礎看護学	看護学概論	T	2		○	○	
		看護対人関係論	T	1		○	○	
		看護行為論	T	1		○	○	
		看護教育指導技術	S	1		○	○	
		看護と研究	T	1		○	○	
	臨地実習	基礎看護学演習	T	1		○	○	
		基礎看護学実習	PS	1		○	○	
	成人看護学	成人看護学概論	S	1		○	○	
		成人援助論	T	2		○	○	
専 門 分 野 Ⅱ	老年看護学	老年看護学概論	S	1		○	○	
		老年援助論	T	2		○	○	
	小児看護学	小児看護学概論	S	1		○	○	
		小児援助論	T	2		○	○	
	母性看護学	母性看護学概論	S	1		○	○	
		母性援助論	T	2		○	○	
	精神看護学	精神看護学概論	S	1		○	○	
		精神援助論	T	2		○	○	

区 分		授 業 科 目	授業 形態	単位数		開講時期		備 考			
				必修	選択	1 年	2 年				
専 門 分 野 Ⅱ	臨 地 実 習	成人看護学演習 成人看護学実習	T PS	1 1		○ ×	○ ○				
		老年看護学演習 老年看護学実習	T PS	1 1		○ ×	○ ○				
		小児看護学演習 小児看護学実習	T PS	1 1		○ ×	○ ○				
		母性看護学演習 母性看護学実習	T PS	1 1		○ ×	○ ○				
		精神看護学演習 精神看護学実習	T PS	1 1		○ ×	○ ○				
		統 合 分 野	在宅看護論	在宅看護概論	S	1			○	○	
				在宅援助論	T	2			○	○	
			看護実践の統合	看護過程	S	1			○	○	
				看護過程演習	T	1			○	○	
				看護管理	T	2			○	○	
臨地実習	在宅看護論演習 在宅看護論実習		T PS	1 1		○ ×	○ ○				
	看護マネジメント演習 看護マネジメント実習		T PS	1 1		○ ○	○ ○				
	合 計			58	22						

T…………テキスト学習

S…………スクーリング

PS………見学実習+実習スクーリング

通信制課程 科目コード一覧

	科 目 名 称	業 態	科目コード(8桁)					
専 門 分 野 I								
臨地実習	基礎看護学演習	T	8 3 8	0 1	5	0 0		
	基礎看護学実習	PS	8 3 8	0 2	0	0 0		
専 門 分 野 II								
臨地実習	成人看護学演習	T	8 3 8	0 5	5	0 0		
	成人看護学実習	PS	8 3 8	0 6	0	0 0		
	老年看護学演習	T	8 3 8	0 7	0	0 0		
	老年看護学実習	PS	8 3 8	0 8	0	0 0		
	小児看護学演習	T	8 3 8	0 9	0	0 0		
	小児看護学実習	PS	8 3 8	1 0	0	0 0		
	母性看護学演習	T	8 3 8	1 1	0	0 0		
	母性看護学実習	PS	8 3 8	1 2	0	0 0		
	精神看護学演習	T	8 3 8	1 3	0	0 0		
	精神看護学実習	PS	8 3 8	1 4	0	0 0		
統 合 分 野								
臨地実習	在宅看護論演習	T	8 3 8	0 3	0	0 0		
	在宅看護論実習	PS	8 3 8	0 4	0	0 0		
	看護マネジメント演習	T	8 3 8	1 5	0	0 0		
	看護マネジメント実習	PS	8 3 8	1 6	0	0 0		

目 次

1. 臨地実習とは	1
1) 紙上事例演習（テキスト科目）	1
2) 見学実習	1
3) 実習スクーリング	1
4) 臨地実習の単位修得までのフローチャート	2
2. 開講科目	3
3. 開講時期と場所について	4
1) 実習科目の開講時期	4
2) 見学実習の場所と日程について	4
3) 実習スクーリングの日程について	4
4) 実習オリエンテーションについて	4
4. 臨地実習の履修要件について	5
1) 履修要件のポイント	5
2) 履修までの流れ	5
5. 履修にあたっての諸注意	8
1) 履修要件とレポート提出スケジュール＜重要＞	8
2) 各「演習」科目（紙上事例演習）の履修について	8
3) 各「実習」科目（見学実習と実習スクーリング）の履修について	9
4) 台風など自然災害発生時の対応について	9
6. 実習修了評価について	10
1) 単位の修得について	10
2) 実習修了評価が不合格だった場合	10
7. 実習スクーリング会場地図	11
8. その他	13
9. 臨地実習事前オリエンテーション資料	17
臨地実習科目講義要項・レポート設題（紙上事例演習）	
基礎看護学演習	21
基礎看護学実習	30
看護マネジメント演習	33
看護マネジメント実習	38
成人看護学演習	41
成人看護学実習	50
老年看護学演習	53
老年看護学実習	62
小児看護学演習	65
小児看護学実習	74
母性看護学演習	78
母性看護学実習	87
精神看護学演習	91
精神看護学実習	101
在宅看護論演習	104
在宅看護論実習	112

この冊子は臨地実習科目の履修に関して、皆さんが実際に学んでいく際に知っておいてほしい学習内容や履修の方法などが書かれています。必ず全てに目を通して内容を確認し、よく理解しておいてください。

1. 臨地実習とは

臨地実習は、それまでに学んだ知識や技術を看護実践の場に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解できる能力を養うことをねらいとします。特に看護の対象を全人的に、さらに生活する主体として捉え、その身体・精神のみならず生活習慣や生活環境を含めて専門的にアセスメントし、それに基づいて計画的に看護ケアを行うための、看護の専門性を発揮した実践能力を身につけてもらうことを目的とします。

臨床の場は様々な現象が混沌とした状況にあります。そこで、臨地実習では各科目に設定された学習目標に向かって、紙上事例や実際の患者の提示する現象や看護師の看護実践を教材として学びます。学習方法には紙上事例演習（テキスト科目）、見学実習、実習スクーリングの3つがあり、紙上事例演習⇒見学実習⇒実習スクーリングと進みます。

1) 紙上事例演習（テキスト科目）

紙上事例演習は文章で示された架空の患者（ペーパーペイシェント）をとおして学習します。ペーパーペイシェントは複雑な看護場面の現場を再現し、各看護学（論）実習で学習目標となる対象の理解、健康上の問題を解決するために用いる科学的な思考、健康の状態に応じた看護を実践する判断力、専門職業人としての倫理観などが学習できるように設定されています。各看護学（論）ごとに、代表的な事例が示されているので、学習目標に沿って各自が学習をすすめ、設題された内容をレポートしてください。紙上事例演習を履修するためには、各看護学（論）科目の履修を終えていることが履修要件となります。なお、紙上事例演習の科目はテキスト科目ですので、レポート提出の方法やテキスト修了試験受験の方法については『テキスト学習のしおり』を読んで確認してください。

（「2. 開講科目」と「4. 臨地実習の履修要件について」を参照）

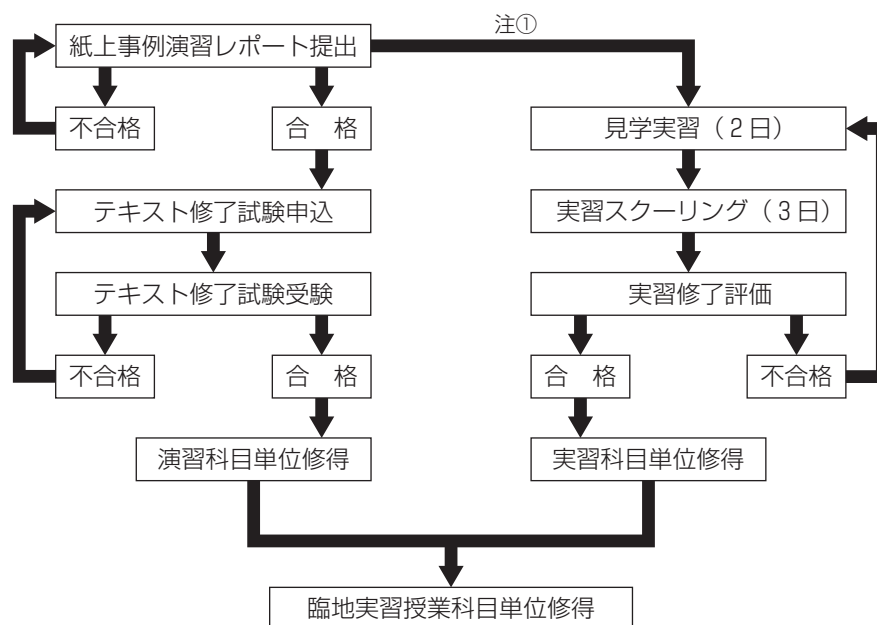
2) 見学実習

見学実習は紙上事例演習を履修した後に、1科目につき病院等で2日間ずつ行います。実際に病院で行われている対象への看護師の看護実践の場面を見学し、既に学んでいる内容や過去の体験ならびに実際に観察した現象をもとに、自らの看護実践に考察を深めてください。そのために、各看護学（論）ごとに示される学習目標に向けて、各自が学ぶべき目標を明確にし、実習に臨んでください。

3) 実習スクーリング

実習スクーリングは見学実習を履修した後に、学内で1科目につき3日間行います。紙上事例演習での学習内容や見学実習での見学場面を素材として、各看護学（論）の学習目標に向かって習得すべき知識・技術・態度を、理論に基づいて学習し、援助の方向性を確認したり、看護行為の意味を探ったり、概念化を図ることを行います。専任教員からの直接指導や、学生間でのディスカッションをとおして自己の考えを深める機会にしてください。

4) 臨地実習の単位修得までのフローチャート



注①のように、レポート課題を提出すれば、合格していなくても、見学実習に進めます。
その場合、レポート課題とテキスト修了試験は後に合格する必要があります。

2. 開講科目

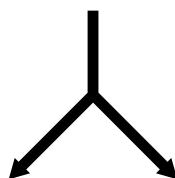
臨地実習科目には看護学（論）ごとに「演習」と「実習」があります。

「演習」の授業形態はテキスト学習で紙上事例演習を学び、「実習」の授業形態は2日間の見学実習と3日間の実習スクーリングで構成されています。

【臨地実習科目一覧】

専門領域	科目名	授業形態	単位数
専門分野Ⅰ	基礎看護学演習	T	1
	基礎看護学実習	PS	1
専門分野Ⅱ	成人看護学演習	T	1
	成人看護学実習	PS	1
	老年看護学演習	T	1
	老年看護学実習	PS	1
	小児看護学演習	T	1
	小児看護学実習	PS	1
専門分野Ⅱ	母性看護学演習	T	1
	母性看護学実習	PS	1
	精神看護学演習	T	1
	精神看護学実習	PS	1
統合分野	在宅看護論演習	T	1
	在宅看護論実習	PS	1
	看護マネジメント演習	T	1
	看護マネジメント実習	PS	1

上記の科目一覧を授業形態で分類すると



演習

基礎看護学演習	T
成人看護学演習	T
老年看護学演習	T
小児看護学演習	T
母性看護学演習	T
精神看護学演習	T
在宅看護論演習	T
看護マネジメント演習	T

(テキスト学習で紙上事例演習を学ぶ)

実習

基礎看護学実習	PS
成人看護学実習	PS
老年看護学実習	PS
小児看護学実習	PS
母性看護学実習	PS
精神看護学実習	PS
在宅看護論実習	PS
看護マネジメント実習	PS

(見学実習＋実習スクーリング)

3. 開講時期と場所について

1) 実習科目の開講時期

実習（見学実習と実習スクーリング）の実施時期は下記のとおりです。

グループ	科目名	見学実習	実習スクーリング
①	基礎看護学実習	1 年次 2 ～ 3 月	1 年次 2 ～ 3 月
②	看護マネジメント実習		2 年次 7 ～ 10 月
③	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		
	在宅看護論実習		

実習の実施時期によって上記の①～③のグループに分けることができます。

1 科目あたり、見学実習は原則的に平日の 2 日間（連続）、実習スクーリングは平日の 3 日間（連続）に実施します。2 科目連続で実習する場合もあります。

実習場所については、見学実習は本学が指定する実習施設（病院・訪問看護ステーション）で履修します。また、実習スクーリングは主に本学で実施しますが、地方会場で実施する時期もあります。

2) 見学実習の場所と日程について

実習の履修要件を満たし、履修できることが決定した学生には実習施設名の載った臨地実習履修決定表を送付します。日程は、実習施設と大学が調整の上決定しているので変更はできません。

臨地実習履修決定表の送付時期（予定）は次のとおりです。

グループ	実習科目名	履修決定表	実習開始
① ②	基礎 看マネ（見学実習のみ）	12月中旬頃	2 月
③	成・老・小・母・精・在 看マネ（実習スクーリングのみ）	5 月中旬頃	7 月

3) 実習スクーリングの日程について

見学実習の後には実習スクーリングを受講する必要があります。見学実習の前に実習スクーリングを受講することはできません。見学実習と同様に本学において実習スクーリングの日程を決定して通知します。

実習スクーリングの日程は原則的に変更できません。

4) 実習オリエンテーションについて

見学実習の前に事前オリエンテーションを実施します。履修予定の学生は必ず出席してください。

（基礎看護学実習は 9 ～ 10 月頃、その他の看護学（論）実習は 3 月頃）

4. 臨地実習の履修要件について

臨地実習には、履修するにあたっていくつかの要件（前提条件）があります。要件を満たしていなければ、いくらその科目の履修をはじめたくても進むことはできません。（厚生労働省の指定規則で定められています）

この要件は非常に複雑です。しかし、学習を始めるにあたってまず初めに理解しなければいけません。説明とカリキュラム表をよく見て確認してください。分からないことがあればそのままにせず、通信制課程事務室へ問い合わせてください。

1) 履修要件のポイント

まずは、全実習科目に共通するポイントを確認しましょう。

- ① 実習は8科目あり、それに対応する演習が8科目あります。演習のレポートを提出しなければ実習へは進めません。

例：成人看護学演習のレポートを提出しなければ成人看護学実習へは進めません。

- ② 演習のレポートを提出するには、それに対応する科目を先に終えなければいけません。

例：成人看護学演習のレポートを提出するには、成人援助論のレポートの合格と、成人看護学概論のスクーリングへの出席が必要です。

※ただし、看護マネジメント演習には先に終えなければいけない科目がありません。

- ③ 基礎看護学実習は全ての実習の基礎であるため、基礎看護学実習の単位修得後でなければ他の実習へ進めません。

例：成人看護学演習のレポートを提出していても、基礎看護学実習の単位が取れていなければ、成人看護学実習へは進めません。

※ただし、看護マネジメント実習は基礎看護学実習の単位が未修得であっても、基礎看護学演習と看護マネジメント演習の両方のレポートを提出していれば、進むことができます。

- ④ ポイント①と②については、演習のレポートを提出しているかどうか、スクーリングに出席しているかどうか重要です。単位は未修得であっても（試験に合格できていなくても）実習へは進めます。

- ⑤ 論理的思考演習、看護過程演習は「演習」という名称ではありますが、臨地実習科目ではありません。上記①～④の説明は該当しません。

2) 履修までの流れ

上記のポイントを確認した上で、次ページからの説明を読み進めましょう。そして、まずは1年次2月頃に実施する基礎看護学実習と看護マネジメント実習に進めるように、学習計画をたてていきましょう。

基礎看護学実習と看護マネジメント実習 履修までの流れ

(4 ページのグループ①とグループ②)

基礎看護学実習へ進むには

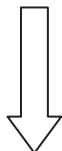
<STEP 1>

関連専門科目の【レポート課題合格】^注と
【スクーリング出席】^注

3 科目のレポート合格 ・看護学概論 ・看護対人関係論 ・看護行為論	2 科目のスクーリング出席 ・看護教育指導技術 ・看護過程
--	--

※最終期限 10月の提出期間に提出し、且つそのレポートが合格する

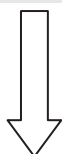
上記の要件を全て満たせば、次のステップへ



<STEP 2>

基礎看護学演習の【レポート提出】^注
(最終期限 11月の提出期間に提出する)

上記の要件を満たせば、次のステップへ



<STEP 3> 1 年次 2 月頃

基礎看護学実習に出席(見学実習 2 日+実習スクーリング 3 日)
実習修了評価に合格し、単位を修得する。

看護マネジメント実習へ進むには

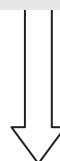
<STEP 1>

看護マネジメント演習の
【レポート提出】^注

(最終期限 11月の提出期間に提出する)



基礎看護学演習レポートと
看護マネジメント演習レポートの
どちらを先に提出しても良い。



<STEP 3> 1 年次 2 月頃

看護マネジメント実習の見学実習 2 日間に出席
実習スクーリングは 2 年次 7 月以降に受講。

注意事項

注

この時点では、テキスト修了試験(またはスクーリング修了試験)に合格していなくても、次のステップへ進めます。ただし、卒業するためには、単位を修得(=修了試験に合格)する必要があります。

各看護学（論）実習 履修までの流れ

（例：成人看護学演習・成人看護学実習）

（４ページのグループ③）

<STEP 1>

関連専門科目の【レポート課題合格】^注と【スクーリング出席】^注

レポート合格 ・成人援助論	スクーリング出席 ・成人看護学概論
------------------	----------------------

※最終期限 ３月の提出期間に提出し、且つそのレポートが合格する。

<各看護学の関連専門科目一覧>

テキスト科目 (レポート)	スクーリング科目
成人援助論	成人看護学概論
老年援助論	老年看護学概論
小児援助論	小児看護学概論
母性援助論	母性看護学概論
精神援助論	精神看護学概論
在宅援助論	在宅看護概論

上記の要件を満たせば、

次のステップへ



<STEP 2>

成人看護学演習の【レポート提出】^注

上記の要件を満たせば、

次の要件を確認



基礎看護学実習の単位を修得済であること。

上記の要件を満たしていれば、

次のステップへ



<STEP 3> ２年次７月～１０月頃

成人看護学実習に出席（見学実習２日＋実習スクーリング３日）
実習修了評価に合格し、単位を修得する。

※最終期限 ４月の提出期間に提出する。

※基礎看護学実習は、全ての実習の基となるとの考え方から、先に単位を修得しておかなければいけません。

※原則として、実習修了評価が不合格の場合、見学実習からやり直す。

※基礎看護学実習を履修した後に、各看護学（論）の援助論に取り組むようでは、２年次７月からの実習に間に合いません。

基礎看護学実習に向けての学習が最優先ではありますが、各看護学（論）援助論の学習、演習の学習も並行して行いましょう。

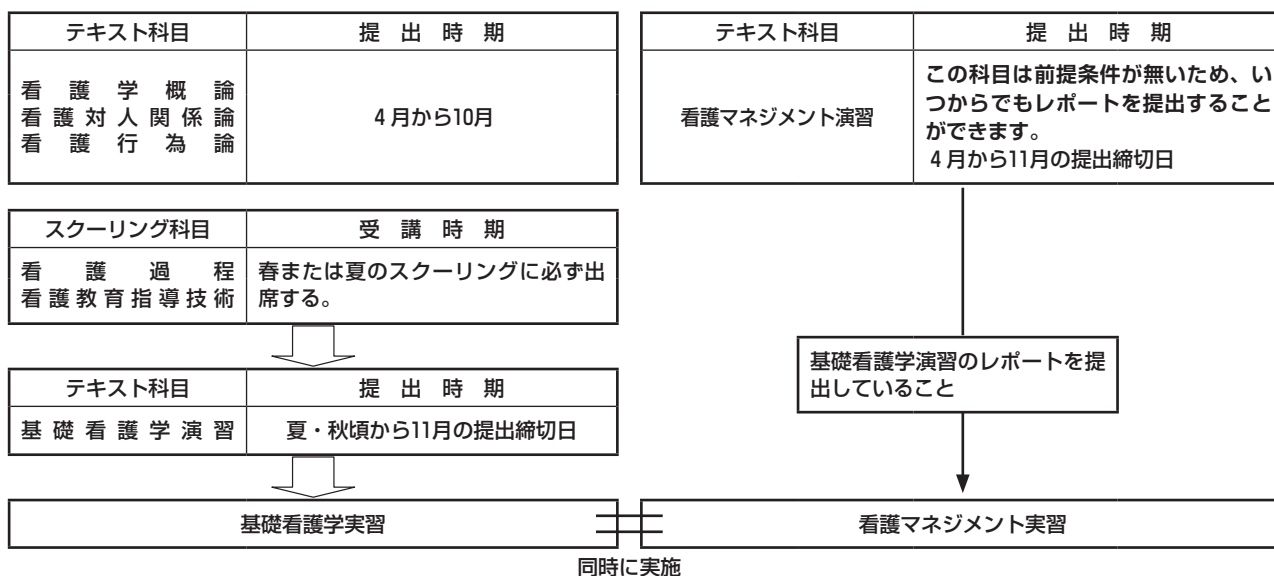
5. 履修にあたっての諸注意

1) 履修要件とレポート提出スケジュール<重要>

臨地実習科目には、前述のとおり履修要件が設定されています。実習時期が近づいても履修要件が満たされていない場合は履修できませんので注意してください。要件についてはP 6～7の「臨地実習の履修要件について」で確認し、理解してください。

特に基礎看護学実習は、全ての看護学実習の基礎となるとの考えから、一番初めに実施します。また、同時期に看護マネジメント実習の見学実習部分も実施します。ここにこれら2科目の実習を履修するためのレポート提出時期等の目安を記しておきます。

【提出時期の目安】



注 意

【看護マネジメント演習と実習について】

看護マネジメント実習は「看護マネジメント演習」と「基礎看護学演習」の両方のレポートを提出していなければ進むことができません。看護マネジメント演習は履修要件が無いため、入学後はいつでもレポートを提出することができます。

【他の実習等について】

基礎看護学と看護マネジメント以外の6科目の看護学（論）実習が、2年次の7～10月に控えています。

上記の履修要件を満たしたら、引き続いて、6科目の各看護学（論）実習が予定どおり履修できるように計画を立てて、早めに学習を進めてください。

2) 各「演習」科目（紙上事例演習）の履修について

各看護学（論）演習のシラバスには科目の概要や学習目標、学習のすすめかた等が示されているので、よく読んで学習をすすめてください。紙上事例を熟読し、設題されている内容についてレポートを作成し提出します。レポート課題を提出すると、見学実習に進むことができます。（ただし、後でレポート課題とテキスト修了試験に合格すること）

3) 各「実習」科目（見学実習と実習スクーリング）の履修について

各看護学（論）実習のシラバスには科目の概要や学習目標、学習のすすめかた等が示されているので、よく読んで学習をすすめてください。

<見学実習>

見学実習についてはこの後に掲載している「臨地実習事前オリエンテーション」で詳しく説明していますので、熟読してください。

【実習時間】 9：00～17：50

（ただし5限目に相当する16：20～17：50の時間は、現地以外の学校や自宅での学習とします。現地での学習は原則16：10までとします。）

【出席の確認】

実習終了後は毎日、実習出席表に臨床の担当者から確認印をもらってください。この確認印は大変重要な意味がありますので、忘れずにもらってください。確認印をもらった実習出席表は実習スクーリングの際に持参してください。

【禁煙について】

看護は人々の健康にかかわる立場にあるので、自らの健康管理はもちろん、社会的にも看護職としてふさわしい態度が期待されます。実習中は禁煙です。

<実習スクーリング>

紙上事例演習の学習内容や見学実習での学習内容をもとに学習をすすめることになるので、実習記録など必要なものは各自の判断で持参してください。

【持参するもの】

- ・学生証 ・出席表 ・実習記録（各科目担当者の指示に従ってください）
- ・昼食 ・テキスト（各看護学（論）実習のシラバスに記載されているテキスト及び指示のあるもの）

【講義時間割】

	時 間	1 日 目	2 日 目	3 日 目
1 時 限 目	9：00～10：30	○	○	○
2 時 限 目	10：40～12：10	○	○	○
3 時 限 目	13：00～14：30	○	○	○
4 時 限 目	14：40～16：10	○	○	○
5 時 限 目	16：20～17：50	○	○	○

※教員の指示により講義の開始時間・終了時間に変更になる場合があります。

4) 台風など自然災害発生時の対応について

計画連休が実施される場合、翌日の実習等を中止する場合があります。本学からの電話やメールに注意を払い、指示に従ってください。

6. 実習修了評価について

「実習」科目の評価は、見学実習と実習スクーリングを総合した評価です。これを実習修了評価といいます。実習修了評価をするにあたって、課題や試験を課す場合があります。科目によって方法が異なりますので、科目担当者からの指示に従ってください。（「TOKIWA CCN SYSTEM」は利用できません）

見学実習及び実習スクーリングに全時間出席していなければ、実習修了評価の対象にはなりません。

1) 単位の修得について

実習修了評価に合格すれば、当該科目の単位を修得したことになります。

当該科目の実習スクーリング全日程が終了した後に「実習修了評価成績通知書」を送付します。（基礎看護学実習は4月上旬、各看護学(論)実習と看護マネジメント実習は11月中旬頃）成績通知書の送付日は、諸事情により前後する場合があります。

評価は、S（100～90点）・A（89～80点）・B（79～70点）・C（69～60点）までが合格、D（59点以下）が不合格です。

2) 実習修了評価が不合格だった場合

実習修了評価が不合格だった場合は、見学実習から受講をやり直す必要があります。大幅な履修スケジュールの変更が必要となりますので、通信制課程事務室の指示を仰いでください。

7. 実習スクーリング会場地図

① 神戸会場……神戸常盤大学短期大学部

〒653-0838 兵庫県神戸市長田区大谷町2-6-2

電話 通信制課程事務局 078-611-3333(直通)

事務局 078-611-1821(代表)

J R 新長田駅、地下鉄新長田駅から徒歩約15分、山陽電車西代駅から徒歩約7分

※会場には駐車場がありませんので、公共交通機関をご利用ください。



② 東京会場……TKP市ヶ谷カンファレンスセンター

〒162-0844 東京都新宿区市谷八幡町8番地TKP市ヶ谷ビル

J R 『市ヶ谷駅』より徒歩約1分

東京メトロ南北線・有楽町線『市ヶ谷駅』7番出口より徒歩約1分、4番出口より徒歩約5分、都営地下鉄新宿線『市ヶ谷駅』4番出口より徒歩約5分

※公共交通機関をご利用ください。

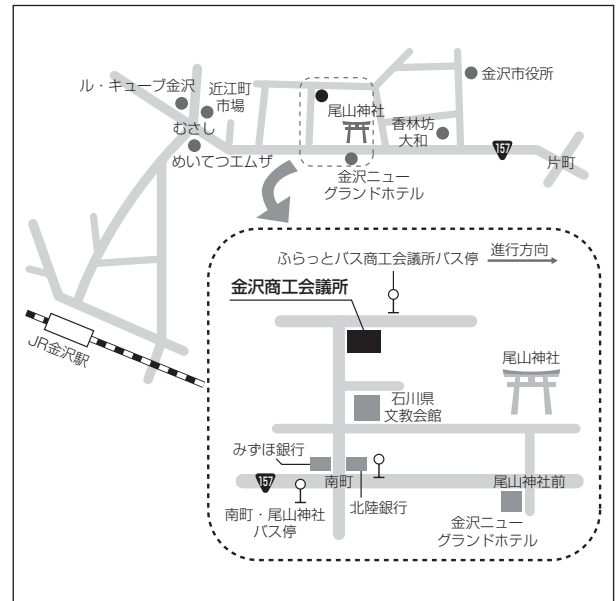


③ 金沢会場……金沢商工会議所

〒920-8639 石川県金沢市尾山町9番13号

交通アクセス

- 武蔵ヶ辻より金沢ふらっとバス材木ルートにて約6分
(商工会議所バス停下車すぐ。なお、一方向のみの運行
ですのでご注意ください。)
- 金沢駅兼六園口(東口)よりバス(3、8～10番乗場)
にて約10分(南町・尾山神社バス停より徒歩2分)
- JR金沢駅から車で5分、徒歩20分
- 小松空港から車で40分
- 北陸自動車道・金沢西I.C・金沢東I.Cから車で20分



8. その他

1) 名札について

- 基礎看護学実習実施前に配付します。見学実習については、必ず名札を持参してください。
- 基礎看護学実習終了後は、次の実習まで各自で保管してください。
- 休学・退学時は名札を返却してください。
- 改姓時や名札紛失時は速やかに通信制課程事務室へ申し出てください。

2) 健康診断について

- 実習履修にあたっては健康診断書の提出が必要です。また健康診断の結果、感染症の抗体価が低い場合はワクチン接種が必要です。
- 健康診断の項目や診断書の提出時期については、あらためて案内します。診断やワクチン接種には日数がかかるものもありますので、診断書提出の案内があったら速やかに対応してください。

3) 学割について

- 見学実習・実習スクーリングに出席するために、片道100kmをこえてJR線に乗車する場合は学割を受けることができます。必要な学生はあらかじめ申し込んでください。詳細については『学生便覧』の「学割について」を参照してください。

4) 通学について

- **見学実習・実習スクーリング会場への自動車・自動二輪・原動機付自転車の乗り入れを禁止します。**
通学には、公共交通機関を利用してください。
- 実習スクーリング会場への立ち入りは次の時間から可能です。これ以前はご遠慮ください。
神戸会場… 8時15分から 東京会場・金沢会場… 8時45分から
- 開講予定であった見学実習及び実習スクーリングが交通ストライキや気象の状況により開講できなくなる場合があります。その時は大学から指示がありますので、自己判断せず連絡がとれる状態で待機してください。

5) 実習スクーリングの講義時間・休憩時間について

- 遅刻・早退は認めません。定められた講義時間は、全時間受講してください。
- 講義開始時刻には教室で着席してお待ちください。
- 休憩時間については科目担当者が随時指示します。
- 昼食は、本学で実施する場合は教室内または指示のあった場所（ハローホール等）で取ってください。地方会場で実施する場合は担当者からの指示に従ってください。
- **本学は、キャンパス内全面禁煙ですので、ご理解とご協力をお願いします。**

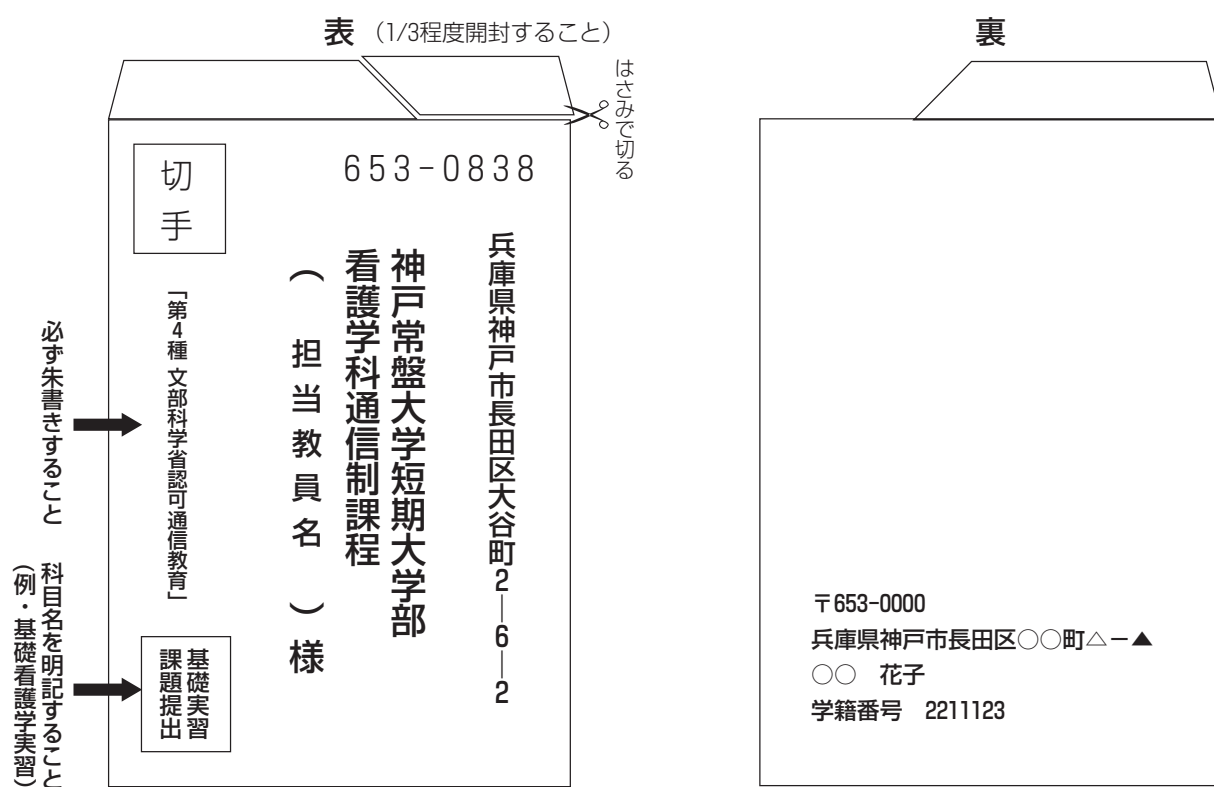
6) 宿泊施設について

本学では宿泊施設の斡旋をおこなっていません。宿泊が必要な方は各自で手配してください。

7) 課題提出の際に使う封筒の例

科目によっては、担当教員から実習スクーリング終了後に課題を郵送するよう指示される場合があります。課題を提出する際は、下記を参考に提出封筒を準備してください。

科目担当者から特別な指示がある場合はそれに従ってください。

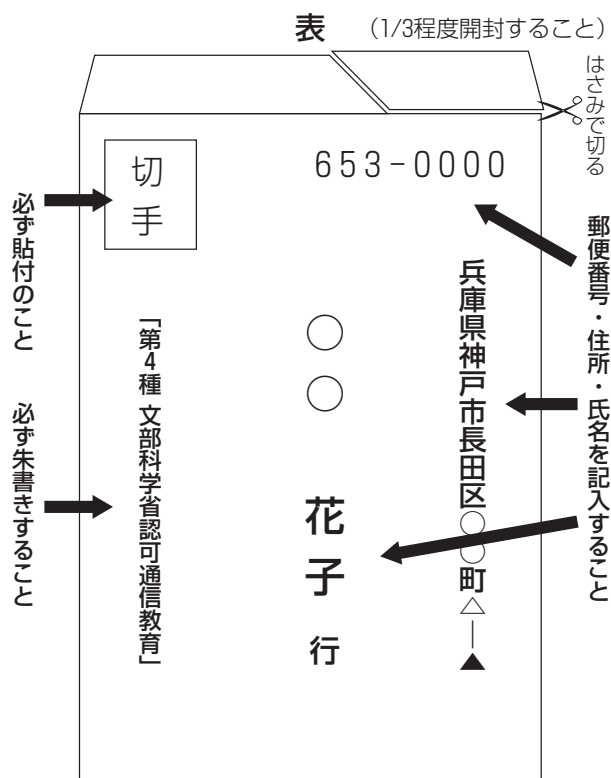


8) 返信用封筒の例

科目によっては、実習スクーリング時（またはスクーリング終了後）に提出した課題を採点終了後に学生へ返送することがあります。

科目担当者から返信用封筒を準備するように指示があった場合は、下記を参考に準備してください。科目担当者から特別な指示がある場合はそれに従ってください。

- ① 課題が入るサイズの封筒を用意します。（課題をファイルで綴じて提出する場合は、ファイルも入るサイズ）フタ部分の一部をはさみで切り取ります。
- ② 封筒の表に自分の郵便番号・住所・氏名を記入し、「文部科学省認可通信教育」と朱書きしてください。
- ③ 封筒の裏の上部（フタで隠れるところ）に学籍番号・科目・実習スクーリング開始日を記入してください。
- ④ 課題返送に必要な郵送料分の郵便切手を貼付してください。
（100gまでは15円、100g 増えるごとに10円増）
- ⑤ 返信用封筒の提出時期・方法については、各科目担当者の指示に従ってください。



臨地実習

事前オリエンテーション資料

必ず臨地実習のしおりの全文に眼を通し、内容を十分に把握した上で実習に臨んでください。オリエンテーション内容を理解しないで実習に臨まれた場合、実習に影響を及ぼしますので、ご注意ください。

1. 実習態度（学習姿勢）について

神戸常盤大学短期大学部看護学科通信制課程の学生として、節度のある態度、学生として積極的な学ぶ姿勢を大切にして実習に臨んでください。皆さんの後に後輩が続くことを自覚してください。

2. 実習場所・日程について

履修要件が整った学生に対し、臨地実習履修決定表が送付されます。履修決定表に記載されている実習病院名・実習日時・集合場所等を確認し、指定された施設において見学実習を行ってください。見学実習場の変更は不可能です。

見学実習の後、実習スクーリングを実施します。臨地実習履修決定表に記載されている日時に受講してください。実習日と実習スクーリングの日程の変更やキャンセルは原則的には認めません。止むを得ない理由で変更やキャンセルについて相談する場合は、通信制課程事務室まで申し出て下さい。教員で検討して、変更可能な場合においてのみ調整します。但し、無断で欠席または日程変更した場合は認められません。見学実習の補習はありません。各自の体調管理と環境の調整には十分気を配り、臨んでください。

3. 遅刻・欠席について

止む無く見学実習を遅刻・欠席する場合は、本人の責任において、実習当日指定された集合時間までに実習施設へ電話連絡をし、その後、8時～9時は別紙でお知らせする携帯電話に連絡し、9時以降は本学通信制課程事務室 078-611-3333に連絡をしてください。

実習スクーリングを欠席する場合も同様に、上記事務室へ必ず電話連絡をしてください。

4. 実習時持参する物

1) 名札

記載事項を確認して、間違いがあれば申し出てください。

名札は所定のものを使用してください。

*小児看護学実習は別途説明します。

2) ユニフォーム・シューズ・ストッキング

- 基本的には勤務先で着用しているもので結構です。ただし、実習施設から指示のある場合は、指定のものを準備してください。
- ナースシューズを使用してください。サンダルでは安全管理上、実習が許可されません。ストッキングは肌色、ソックスは白色のものを準備してください。特に靴の汚れには注意してください。

- ユニフォーム・靴・名札などは、忘れることの無いように確認してください。
- 服装や髪型には気を配り（一つにまとめ、アップにするなど）、清楚な身なりや化粧を心がけてください。きついアイメイクや茶髪や、マニキュア、ジェルネイル、つけ爪などは禁止します。
- 服装については、スーツ又はスーツに準じた服装（白シャツと紺か黒のスカート又はズボン）で、礼儀や誠意を示す服装で臨んで下さい。（ジーンズや短パンでは行かない）

3) 参考図書

見学病院先に多くの参考図書を持参するのは不可能と思いますので、各自が選択をして、必要と思う参考書を持参してください。

4) 昼食（弁当）

弁当・飲み物は各自持参してください。また、ゴミは必ず持ち帰ってください。地域によっては分別が徹底されていますので、持ち帰る事を原則とします。施設によっては食堂利用することも可能ですので、指示に従って下さい。

弁当保管場所も施設によってさまざまです。弁当の内容や容器など考慮するようにして下さい。

5) 携帯電話

オリエンテーションや実習中に携帯電話をポケットに入れたりしないようにして下さい。在宅看護論実習では、持参する場合がありますので、指示に従って下さい。

6) その他

認印・実習記録物を入れる袋・ゴミ袋を持参してください。

- ユニフォーム・名札・ナースシューズ・ストッキング・実習記録（出席表など一式）・弁当・ヘアピンなど・ファイル入れ・ゴミ袋・認印・臨地実習のしおりを確認します。

5. 体調管理

体調管理・個人衛生には充分留意して下さい。実習前や実習期間中に病気、事故、手術等の突発的な状況が起こった場合は、必ず大学へ連絡し、入院した場合は診断書の提出を行うようにして下さい。経過についても必要に応じて報告し、指示に従って下さい。妊娠、疾病等いずれの場合にも医師の診断により実習行動に医学的な問題が生じない事の確認を行って、実習や実習スクーリングに臨んでください。

6. 実習開始時と終了時

臨地実習履修決定表に、人数、集合場所・時間などを記載してお知らせしますので、確認して下さい。集合場所と時間は施設によって指示が異なります。熟読して間違い無いよう留意してください。指定の時間に予定された人数が集合していない場合は、待つことなく時間通りに行動を開始するようにしてください。

一度に大勢の実習生を受け入れて頂いている施設もありますので、待つ場所は他の患者、家族の方々の迷惑にならないよう配慮し、くれぐれも留意してください。二日目は施設の指示に従ってください。

ロッカーの鍵やカードキーなど紛失や持ち帰りなど無いように責任を持って使用し、返却するようにしてください。紛失の場合、弁償することになります。なお、使用と返却については、施設の指示に従ってください。

挨拶

実習開始前後は、看護部長・指導者への挨拶をするようにしてください。その日の実習が終了したらユニフォームを着たままで終了の報告を行います。(必要に応じて看護部へ報告に行く)

また、実習終了時の挨拶では、聞かれたらその日に学んだ内容を簡潔に話せるように心がけてください。

7. 実習場所までの交通手段

原則として、車は禁止です。公共交通機関を利用してください。

車が許可される施設や、施設より宿泊施設の案内の有る場合もあります。その際は履修予定表や履修決定表の郵送時に同封します。個別に教員より案内がある場合もあります。

実習施設をインターネット等で確認し、病院の所在地やその他の情報等を事前に収集し、余裕を持って実習先に臨んでください。くれぐれも実習施設に問い合わせたりしないよう注意してください。

8. 個人情報保護等

- ・個人情報保護法に基づき、誓約書に署名・捺印を求められる場合がありますので、認印を持参してください。また、誓約書を当日持参する施設もあります。臨地実習のしおりを再読し、個人情報の保護に努めてください。
- ・実習記録物などのコピーは禁止します。
- ・実習記録物は綴じたまま使用する事を原則とします。ばらばらにして持ち歩かないようにしてください。記録物やメモ用紙の紛失や、落したりすることのないような注意が必要です。
- ・個人を特定する情報（患者名や病院名、病棟名など）は記録しないよう注意してください。
- ・実習時間内は昼食や休憩時は勿論のこと、実習施設周辺の店舗や交通機関なども、個人情報に関わる会話には十分注意してください。

9. 貴重品の管理

貴重品等の管理は各自で行ってください。

10. その他

- ・臨地実習のしおりを熟読して実習に臨んでください。
- ・許可無く実習場所を離れることの無いよう、離れる場合は必ず指導者の許可を得てください。
- ・電子カルテにより管理されている施設が増えております。学生用のカードが用意される施設もありますが、使用には十分注意して施設の指示に従ってください。

- 実習終了時間は16：10ですが前後することがあります。指導者の指示に従ってください。

実習時間はあくまでも17：50迄です。5 限目に相当する16：20～17：50の時間は、現地以外の学校や自宅での自習時間とみなすためです。

- 使用後のロッカーはきれいに整頓し、退室してください。
- 喫煙について、実習施設や学校敷地内は全て禁煙と心得えてください。

臨地実習科目 講義要項

レポート設題 (紙上事例演習)

基礎看護学演習
基礎看護学実習
看護マネジメント演習
看護マネジメント実習

基礎看護学実習は、他の実習に先駆けて、2023年2月中旬～3月上旬に実施します。まずは講義要項（シラバス）を熟読し、基礎看護学実習について理解してください。

基礎看護学実習を行うためには、「看護学概論」「看護対人関係論」「看護行為論」のレポート課題合格及び「看護過程」「看護教育指導技術」のスクーリング出席という要件を満たし、基礎看護学演習（紙上事例演習）のレポート課題を提出することが条件です。

また、基礎看護学実習と同時に看護マネジメント実習の見学実習を実施します。看護マネジメント実習を行うためには、看護マネジメント演習と基礎看護学演習の両方のレポート課題を提出することが条件です。

詳しくはp.5～7「4. 臨地実習の履修要件について」を確認してください。

なお、学習の効果がさらに高まることを鑑み、「臨地実習のしおり」の内容は原則として毎年見直されます。したがって、2022年度演習科目「レポート設題」（紙上事例演習）の有効期限は本年度末となりますので、このしおりに掲載している設題のレポートは2023年3月26日（日）までに大学へ送付してください。

2023年4月以降に提出されるレポートは、新たに送付する2023年度版の「臨地実習のしおり」に基づいて学習し、提出してください。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
基礎看護学演習 (83801500)	B	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	丸岡 洋子

①概要・ねらい

基礎看護学演習は、臨地実習科目の中でも看護学を学ぶ基礎となる科目である。

看護はあらゆる健康レベルにある対象への支援であるため、看護の対象である人間を看護の視点でどのように理解していくか、また、対象に必要な看護をどのように考えて判断していくかを学ぶことが重要となる。さらに、看護の目的や役割を果たすためにどう実践していくのかを考え、看護本来の役割と責任を学ぶことが重要である。

対象理解においては、対象を生活者として全人的に個別的に理解し、健康を回復するための基本的ニーズの充足のために、基本的な援助の適用を考え、看護技術の意義を紙上事例を用いて学習する。対象の発達の特徴と発達課題、家族関係、健康認識、健康障害と日常生活への影響、人間の潜在する治癒力、基本的欲求などの視点で事例を理解し、健康回復に必要な看護を判断して、日常生活の援助と身体侵襲を伴う援助の実践計画を立案する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

看護の対象の捉え方、対象に必要な看護を判断する過程を理解し、看護の目的や役割を果たすためにどう実践していくのかを考え、看護の目的、役割と責任を明確にする。

- 1) 看護の対象である人間を生活者として把握する。
- 2) 疾病や障害をもつこと、また治療を受けることでどのような苦痛が生じるのか理解し、共感することができる。
- 3) 疾病や障害をもつこと、また治療を受けることで日常生活への影響を理解することができる。
- 4) 健康回復のために個別性をふまえた安全で安楽な日常生活の援助計画が立案できる。

③授業時間外の学習

- ・『看護場面におけるコミュニケーションガイド』（看護対人関係論のテキスト）、看護過程で使用したテキストの復習、症候論テキストの学習。
- ・日常業務を通して実践する看護行為の根拠について学習する。

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

⑤履修上の注意など

1. 各事例に示されている事例考察を理解した上で、事例を読む。
2. 事例に提示されている病名、症状、治療などの基礎的な知識について復習し、事例をイメージしやすいよう学習する。
3. 各事例の最後に提示されている設題に沿って、解答を考える。
 - * 解答を考えたときに、これまで基礎看護学で学んだ知識を活用しなければならないため、必ず参考文献に基づいて解答する。
 - * 解答は、指示された提出方法で提出する。
4. 提出された解答に対して、添削指導をうけ、さらに自分の考えを深める。
 - * 添削指導は、担当教員との教授学習活動であるため、疑問点は積極的に質問し、理解を深める。

⑥教科書・参考書

教科書：坪倉繁美編『ペーパー・ペイシェントで学ぶ教える精選18の事例演習』医学書院

⑦メッセージ

臨地実習科目であるため、これまでの経験で培った知識、技術、看護に対する考え方を基盤に、さらに必要な知識を確認、追加しながら事例に向かってください。

2月から3月に実施される基礎看護学実習を受講するための前提科目となるため、計画的に早期から学習に取りかかるよう準備してください。

「卵巣がんと転移による癌性腹膜炎を起こし、 全身衰弱のある青年期女性患者の看護」

事例考察

基礎看護学では、対象の捉え方を学習する。健康が障害され、入院することや治療を受け入れることが発達段階や健康の段階により、身体的苦痛・精神的苦痛が変化する。そこで、疾病による身体の変化から日常生活行動に影響がおり、苦痛となって表われていることを理解し、安全で安楽な日常生活の援助を考えることが学習の主眼となる。また、疾病の種類や、健康の段階によっておこる精神的苦痛や不安にも対処することも看護の重要な役割である。また、家族への支援も忘れてはならない。

卵巣癌で、突然の入院治療を余儀なくされた青年期の女性は、発達課題から考えても不安や苦痛が考えられる。また、卵巣癌という病気の特徴にも注目してほしい。さらに症状が出現した段階での突然の入院は、本人や家族にとっては危機的状況として対処機制がうまく働くような看護の機能を発揮する必要がある。また、なによりも患者や家族の苦痛に共感できる看護者であってほしい。

事例は、青年期の女性である。また、突然の発症ではあるが、病状には予断の許されない終末期に向かう事例とも考えられる。ここで、対象が事態をどのように受け止めているか、その反応に対してどのように対処すべきか、個々の看護に対する考え方が問われるところである。

日常生活の援助にも目を向け、安全で安楽な援助技術となるよう援助計画の立案が必要となる。具体的な援助の実践が考えられるような看護計画の立案にむけて学習をすすめてほしい。

以上により、本事例の学習目標を4つあげる。

1. 卵巣癌と転移による腹膜炎で苦痛のある患者の日常生活の援助が理解でき、援助の方法が述べられる。
2. 患者の反応から、状況危機の段階が理解でき援助の方法が述べられる。
3. 患者の身体的、精神的苦痛がイメージでき、家族を含めた心理面の援助が考えられる。
4. 自分の体験と対比し、看護に対する考え方をまとめることができる。

ペーパー・ペーシェント

氏 名：A氏 女性、19歳、某大学文学部2年生、神戸市在住

診断名：卵巣がん 癌性腹膜炎 入院日：6月1日

家 族：父親48歳、母親45歳、兄25歳、父親は神戸市内で服飾関係の会社を経営。

兄は就職先の会社の寮に入って、実業団で野球をやっている。

現病歴：4月下旬より37.0℃台の微熱と下腹部の不快感が続いていた。月経時にいつも腹痛を伴うが生理痛と判断し放置していた。その後腹痛は月経後も治まらず、腹部の腫れが目立つようになり、5月20日当院の内科を受診。超音波エコー検査の結果、婦人科受診をすすめられ受診の結果入院となる。初めての入院。

入院時T=37.2℃、P90回/分、R=22回/分、BP=108/60mmHg。入院5日目、腹部膨満感が著明にあり、本人は横になっているのがしんどいという。夕方になると37.2～37.5℃程度の発熱があり、「体がだるい」といって母親に体をさすってもらっている。腹水穿刺にて血性の腹水を認め、細胞診にてがん細胞を認めた。発症前は月経は順調であった。妊娠の経験なし。

治 療：多剤併用の化学療法予定（シスプラチン、アドレマイシン、サイクロホスファミドの併用であるCAP療法）。主治医より本人には「卵巣に炎症があり大きく腫れているので薬で治療しましょう」と説明。それに対して「どうしてお腹に水が溜まるの？」と母親に尋ねる。主治医の説明に対して本人は黙ってうなずき、検査や治療についても素直に応じるが、その後母親に「卵巣って悪くなったら赤ちゃんが産めなくなるの？」と泣きながら詰め寄る場面もみられる。両親には「卵巣がんで腹腔内に転移しておりステージⅢである。抗がん剤により縮小が確認されたら手術により切除する。

将来妊娠することはできないと思われます。」と説明。母親は娘が助かるのか？助かったとしても将来子供が産めなくなってしまうのはとても不憫だと涙を流す。

入院後の生活：独歩で入院後5日目。ADL動作に制限はないが、腹部膨満があり時々立ちくらみがあり、しんどいと言っている。身長165cm、体重56kg。普通食を3割摂取。他に果物や母親が作ったものを食べる。好物はケーキなど甘いもの。排便1回／2～3日、尿5回／日。「今まで便秘なんてしたことない…」トイレまで行く時に、時々息切れがあり立ち止まっていることがある。ピンクや花柄のパジャマを着ている。寝巻きや下着は毎日着替え、母親が持ち帰り洗濯をしている。家では毎日入浴しており、シャンプーも毎日欠かさなかった。入院後はシャワー浴を計画していたが、しんどいからと言って取りやめている。排泄後はウォシュレットを使用。頭髮はべたついているが、母親に長い髪をとかして三つ編みにしてもらっている。「長い髪の毛が好きなの」と話す。睡眠時間は入院前は7時間。入院後はなかなか寝付けないのか、母親や兄と夜遅くまで話をしていることがある。本人からの特別な訴えはなし。個室を使用。6畳くらいの広さでソファが置いてある。昼間は母親が付き添い身の回りのことを行っている。兄は仕事が終わってから遅くに面会に来ている。兄妹はとても仲が良い様子。日曜日は父親も面会に来る。バレーボールで大会に出場したときの写真や、友人からお見舞いにもらったぬいぐるみが飾ってある。

「小さいときからわがままを言わない子だから…」と母親は話す。大学は病欠届けを出しているが、留年になるかもしれないと本人は心配している。性格は明るく、負けず嫌い。高校時代はバレーボールをやっており、全国大会に出場したこともあり、キャプテンをしていた。高校卒業後は企業への誘いもあったが、将来は海外で働きたいという夢があり、大学へ進学する。

血液検査データ：

検 査 項 目	基 準 値	5/20 (受診時)	6/1 (入院時)	6/6
W B C (白血球数)	4000～8000 μl	9500	12000	11000
R B C (赤血球数)	♀ 380～520 $\times 104 \mu\text{l}$	410	378	351
H b (ヘモグロビン値)	♀ 12.0～16.0 g / μl	12.0	11.5	10.2
C A 125	25.0U / ml以下	420	389	446
C E A	5.0ng / ml以下	140	168	173
T P (総蛋白)	6.5～8.0 g / dl	6.5	5.8	4.5
A S T (G O T)	11～35 IU / ℓ	20	19	23
A L T (G P T)	4～30 IU / ℓ	10	14	13
B U N (尿素窒素)	8～19mg / dl	9	12	13
C R P (C反応性蛋白)	0.1mg / dl以下	8.0	9.2	8.6

設 題 (以下の設題に答え、レポートしなさい。)

※事例考察を熟読し、下記の設題に取り組んでください。

1. A氏の清潔の援助について考えてください。

1) 清潔の援助の必要性を説明してください。

* 青年期の女性にとって清潔のニーズの充足の重要性を学習しましょう。

* A氏の症状、発達段階、生活習慣などの情報を根拠にしましょう。

2) 頭皮頭髮のケアを取り上げ、A氏に適切な実施方法を選択し、その根拠を述べてください。

* 多様な方法の特徴を踏まえ、現在のA氏の症状や頭皮頭髮ケアの情報から、適切な実施方法を選択しましょう。

(手順は不要)

2. A氏が「どうしてお腹に水が溜まるの?」「卵巣って悪くなったら赤ちゃんが産めなくなるの?」と泣きながら母親に詰め寄っている場面に遭遇しました。
- 1) A氏は、自分に起こっている事態をどのように受け止めていると判断しましたか。
 - * A氏の病気や生じている症状、病気の特徴、発達段階を踏まえて考えましょう。
 - * フィンクの危機理論を活用し、客観的にしましょう。
 - 2) その場面に居合わせたあなたは、どのように対応しますか。
 - * まだ看護師との信頼関係が構築されていない段階であることを考慮しましょう。
 - * 1) のA氏の事態の受け止めに踏まえて、あなたの対応を考えましょう。
3. 母親のサポートの必要性をどのように考えますか。
- * A氏の病気や病状から、母親がかかえている不安や負担を推察してみましょう。
 - * 今のA氏にとっての母親がどのような存在であるかを考えましょう。

「壮年期にある肝硬変症の患者の基本的欲求の充足への援助」

事例考察

病気、治療による生活障害に伴い生じる基本的欲求の未充足を判断し、援助が実施できることをねらいとして事例を設定した。また壮年期の男性という設定は、常在条件とニーズの未充足の関係を身体・精神・社会の3側面から理解しやすいと考える。

排泄行動の自立は、最も高い欲求の1つである。やむを得ず排泄の介助を受けなければならない状態になることは、あるべき自己像の喪失を実感させ、思考の内向化へと導き、また人間関係への問題を生じる場合もある。壮年期の男性という発達段階の特徴も加味し、尊厳を守ることへの配慮を含めたケアのあり方を学んでほしい。

また、身体活動に不自由がない状態は、様々な欲求の充足に向けて基本的な要件である。この事例では腹水貯留が活動や姿勢に大きく影響し、その結果睡眠の欲求の未充足状態を助長させているケースである。1つの基本的欲求の未充足が他の欲求の充足へも影響することを理解し、患者の生活を整える必要性と援助方法を学んでほしい。

さらに、患者の心理的状态と基本的欲求の充足との関連を認識し、看護の方法に反映させることの重要性を理解してほしい。

以上により本事例の学習目標を6つあげる。

1. 排泄行動に援助を必要とする患者の苦痛が理解できる。
2. 体位の安楽が阻害された患者の苦痛が理解できる。
3. 排泄行動の安楽のための援助計画が立案できる。
4. 体位の安楽と睡眠の欲求の充足のための援助計画が立案できる。
5. 基本的欲求の未充足と患者の心理状態との関連を理解し、援助の方法が述べられる。

ペーパー・ペーシェント

B氏 58歳 男性 診断名は肝硬変症。

B氏は、20年前交通事故で、腹部内出血、大腿骨頸部骨折を起こした際、大量の輸血を受ける。

事故の後4～5年して全身のだるさがあり、輸血による慢性肝炎と診断された。その後定期検診を受けながら悪化することなく経過する。5年前、検査データから肝硬変と指摘され、以後2回の入院治療を受ける。1か月前頃より、腹部の膨満が著明になり、疲労感、両下肢に浮腫が出現したため入院治療をすすめられる。

入院時は、「体がだるい」「夜、上を向いて眠れず、何回も目が覚める」と訴え、呼吸は浅表性、眼球及び皮膚に軽度の黄染、手や足や腹部に掻き傷がある。浮腫は下肢特に足背に顕著。腹水貯留、腹囲98cm（6か月前は86cm）身長170cm 体重71kg（1か月前より6kg増加）。

B氏の生活は、人付き合いが良く、酒も大好きで毎日のように飲酒していたが、慢性肝炎と診断されて以降、酒も煙草もやめ、定期受診も欠かさず、決して無理をしないように自制した生活を送ってきた。職場（市役所）の仲間もB氏を良く理解し協力的で、現在課長の役職をこなしている。休日は、庭の手入れをしたり、読書やテレビを見て過ごしている。キーパーソンは53歳の妻で、B氏の食事に気を配り療養生活に協力的である。

入院後、肝機能は検査データ上改善傾向を示しているが、症状にはまだ変化が見られず、疲労感が強く終日臥床してる。利尿剤の影響で1時間間隔に排尿があり、尿器を使用している。排便もトイレまで行くことができずベッドサイドのポータブルトイレを使用している。「いい年してトイレに行けないのはなさけない」「尿器やトイレが側にあるのが恥ずかしいけど今は仕方ないなあ」と言う。食事（減塩食）は1/2程度しか摂取できず、「もっと食べないといけないと思うけれど空腹感がない。」腹水貯留により「上を向いて寝る

と胸が苦しくなる。」「どんな向きになってもすぐに辛くなるし、トイレが近いから、夜に目が覚めて熟睡した満足がない。」と、体位や睡眠への苦痛を訴えることが多くなった。

妻は毎日面会に来て、身の回りの世話やB氏の話し相手になっている。また27歳・22歳の娘も毎日交代で面会に来ている。病気に対して「今まで悪くならないように、色々と気をつけてきたのに、何でこんなになるのだろう。」「自分の病気の事も心配だけど、2人の娘の結婚も気になる。ちゃんと嫁ぐのを見届けることができるだろうか。」と話す。

設 題 （以下の設題に答え、レポートしなさい。）

※事例考察を熟読し、下記の設題に取り組んでください。

1. B氏の睡眠を妨げている原因と、心地よい睡眠への援助について説明してください。
 - *睡眠を妨げている原因を、身体的、精神的、社会的側面から推察しましょう。
 - *原因への対応とリラクゼーションへの対応を考えましょう。
2. B氏の食欲不振の原因・誘因と、具体的な援助について説明してください。
 - *食欲不振の原因を、身体的、精神的、社会的側面から推察しましょう。
 - *人間にとっての食事の意義を踏まえて、B氏の現状から援助を考えましょう。
3. 今のB氏に考えられる不安は何か、その不安への援助について説明してください。
 - *疾患、病状、社会的役割の視点から考えてみましょう。

「脳梗塞後左片麻痺がありリハビリテーションを行っている患者の日常生活自立への看護」

事例考察

基礎看護学実習では、「日常生活の援助技術を対象に適用し、実施できる」ことは学習内容の中核となると考える。日常生活への援助が、看護の判断を加えながら実施できるようになるために、援助の内容が明確になりやすい片麻痺の事例を設定した。心理面への援助は障害の受容の段階を学習し、患者の反応から考えることが重要となる。そこで、障害を持ちながら生活しなければならないという、対象の特徴が理解しやすいように、壮年期の女性の事例とした。

麻痺による運動機能障害は、それまでの自分が自由意思で行っていた日常生活が、思い通りにできなくなる。日常生活はあらゆる面で不自由となり、セルフケア能力の低下や、安全面の確保が困難となる。日常生活においては、技術の適用を考えると、できないところをすべて援助するのではなく、自立のための援助の考え方で援助が実践できることが必要である。また、一方的に援助するのではなく、日々回復する過程や、患者の反応にあわせて看護すること、さらに、専門職としては安全を確保しながら援助することの重要性を学んでほしい。

患者にとっては、この障害を受容することは大変な作業である。受容のプロセスに応じた闘病意欲の支援についても学ぶ機会となる。

回復期ではリハビリテーションしながらセルフケア能力を高めていくが、このとき患者と共に目標設定することが重要である。

事例は58歳主婦である。家族と共に退院後の生活設計を共に考え、QOLの向上を目指した看護が重要であることを学んでほしい。

以上により本事例の学習目標を4つあげる。

1. 片麻痺のある患者の日常生活の援助が理解でき、援助の方法が述べられる。
2. 患者の反応から障害の受容の段階が理解でき、援助の方法が述べられる。
3. 退院後の生活がイメージでき、家族を含めた心理面の援助が考えられる。
4. 自分の体験と対比し、看護に対する考え方をまとめることができる。

ペーパー・ペーシェント

C氏、58歳、女性。専業主婦で家事一切をしていた。趣味は特になく、楽しみは夫や友人と旅行に行ったり、美味しいものを食べに行くことであった。50歳の時から高血圧で、近医にて内服治療中であった。身長150cm、体重70kg。夫は64歳で、大工をしている。長女（24歳）は会社員であるが、母の看病のため3ヶ月休職している。長男（18歳）は大学1年生である。

2か月前に発病し、入院となり、現在脳梗塞（頭部CT上、右側頭葉～右頭頂葉に梗塞病変が認められる）のため、左不全麻痺がある。安静療法、薬物療法にて経過し、現在リハビリテーション室では平行棒で歩行訓練を行っている。

廃用手で、左肩の挙上、左肘関節の屈曲伸転、左手関節および手指関節の運動は不可能である。上肢にピリピリしたしびれがあり、常に「動かない」と言ってマッサージを行っている。上肢各関節に軽度の屈曲拘縮をきたしており、運動時には三角巾を使用している。左下肢は不全麻痺状態であり、足挿板装着している。股関節が内転しやすく、下肢が外旋し立位が不安定で、筋力の低下もきたしている。

ベッド上では健側下肢を患側の下にして、ベッド柵を活用しながら体位変換や移動は自立しており、端座位へも同様に可能である。立位も可能であるが保持は困難である。車椅子へはベッドに45°位置に設置すると可能である。車椅子駆動は右の車輪と右の下肢で可能であるが、時間を要し、更に左にすすんでしまう。

リハビリテーション室での訓練は「頑張らんとね」と意欲的である。ベッドサイドでは、端座位になり上肢の他動運動や下肢の自動運動を行っている。長女が毎日付き添っており、できるだけ自分でするように促

している。

食事はセッティングすれば端座位で箸を使用し摂取できる。少し左側に食物が溜まることがあるがほとんどこぼさずに、固形物、汁物を摂取できる。

排泄は、尿意、便意を感じて排泄まで時間がかかるため間に合わない時があり、尿取りパットを使用している。トイレまで車椅子移動介助を受け、洋式便器を使用している。

入浴は、3回／週、介助でシャワー浴をしている。それ以外の日は部分介助で全身清拭を行っている。毎朝、トイレ移動の時洗面を行っている。できるだけ自分で行う事に努めており「頑張らんとね。自分でせんとね」と言いながら行動している。しかし、なかなか思うようにことが運ばない時、長女から「こうするんでしょ！違う！こう！」と言われ、不機嫌になる時がある。また、「頑張ってるのにようならない。まだ頑張らないといけないですか。まだまだなんですね。頑張りが足りないんですね」「情けなくてね。動かないでしょ。看護婦さんの世話にならないといけないでしょ……。悔しいです。自分のことくらい自分でしたいのに。娘にまで迷惑かけて、ありがたいけど、でも情けないです。」と涙を流しながら話される。

長女が毎日9時頃から17時まで付き添い、日曜日は夫が付き添っている。長女が都合が悪い時は、長男が変わって付き添っている。看護婦側は、「常時付き添わなくても……」と言うが、長女は「別に近いし、それに母は頑張っているし、心配だし」と言われる。C氏は長女に対して「いつも申し訳なく思っている。でも、きついです。私のため思ってくれているのはわかってるんです。でも、良くなったのはあの娘（長女）のおかげです。あの子のいうことは正しいです。できるだけ迷惑をかけたくないんですけどね。」と看護婦に言っている。

長女は、「医師から、3ヶ月を目途に、といわれています。何とか今は歩く練習に入ったので安心はしていますが、後1か月でどれだけ良くなるかわからないですね。一本杖で歩けたらいいんですけど、私は腰椎椎間板ヘルニアがあるから無理できないんです。でも家で看ようと思います。」とっている。また、現在公営住宅の4階に住んでいるので、1階に移れるよう手続きをとっている。

設 題 （以下の設題に答え、レポートしなさい。）

※事例考察を熟読し、下記の設題に取り組んでください。

1. C氏の衣生活への援助の必要性と具体的な援助について説明してください。

＊回復期であることを踏まえて考えましょう。

＊衣生活の意義（生理的、心理・社会的）をふまえて考えましょう。

2. C氏が「頑張っているのにようならない。まだ頑張らんといけないんですか。まだまだなんですね。頑張りが足りないんですね」「情けなくてね。動かないでしょ。看護婦さんのお世話にならないといけないでしょ…。悔しいです。自分のことくらい自分でしたいのに。娘にまで迷惑をかけて、ありがたいけど情けないです」と涙を流してあなたに話しています。

この時のあなたのC氏への応答と、その理由について説明してください。

＊効果的なコミュニケーションについて学習し活用しましょう。

＊C氏の言動から心情を推察してみましょう。

3. C氏と家族の関係について、どのように分析し、家族にどのように援助しますか。

＊C氏の言動から推察される心情を踏まえて考えましょう。

＊長女のC氏への思い、介護への思いを言動から推察しましょう。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
基礎看護学実習 (83802000)	B	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	丸岡 洋子 高宮 洋子

①授業の概要・ねらい

基礎看護学実習では、看護実践場面の見学をとおして、看護の対象の理解を深め、看護の目的を明らかにする学習内容となる。

病院見学実習では、対象に実施されている「日常生活の援助場面」「診療の補助場面」に参加し、「対象への援助の必要性」「対象に応じた援助方法」「日常生活援助や診療の補助と看護計画との関係」などを明らかにしながら実習をすすめる。そして、看護師の看護現象への対応場面の見学をとおして、専門職の用いる問題解決の思考や方法を理解する。

実習スクーリングでは、見学実習した「日常生活援助場面」「診療の補助場面」から、対象の発達段階、対象の健康障害の種類や健康の段階に応じた援助技術のあり方について考察を深める。そして、看護技術の対象への適用・看護技術の構造を明らかにする。また、考察をとおして明らかになった看護場面を再考し、対象に応じた援助技術について再学習する機会とする。

さらに、事例を通して、看護過程の思考の枠組みを用いて看護計画立案に至るプロセスをたどり、看護の機能や役割を理解する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 日常生活の援助の必要性を、問題解決の思考を用いて看護の視点からとらえることができる。
- 2) 個別性をふまえた、科学的根拠に基づく看護実践の重要性を理解する。
- 3) 看護展開のプロセスを通して、看護の目的について考察できる。

③授業の計画・内容

I. 病院見学実習（2日間）

1. 指導者と行動を共にし、援助場面の実際に参加し学習する。
 - 1) 主な見学実習場面
 - ①日常生活の援助場面
 - ②診療の補助場面
 - 2) 自分の学習目標を明確にし、どの場面を見学したいか、それはなぜかなど、指導者と調整し実習する。
 - 3) 見学した援助技術については、その技術の科学的根拠を明らかにする。
2. 毎日の指導者とカンファレンスを行い、見学した援助をとおして「対象の援助の必要性は何か」「実施された方法の根拠は何か」を明らかにする。また「実施に当たっての看護師の配慮について」「見学を通して学んだこと」などの意見交換を行い、学びを共有する。

II. 実習スクーリング（3日間）

1. 看護の対象の日常生活の在り様を、看護専門職としての視点で考察する。
2. 看護実践における情報収集と観察の意義について、身体面の系統的な観察としてのフィジカルアセスメントの基礎的知識を理解する。
3. 見学した日常生活の援助場面から、対象の健康障害の種類や健康の段階、発達段階の特性、固有な背景に応じた援助技術のあり方について考察する。
 - 1) 各グループで患者の状況場面を想定し、対象に応じた援助技術を考察する。
 - 2) 発表や質疑応答を通して、技術の適応・技術の構造などを明らかにする。（全体発表）
4. 事例を通して、看護過程の思考の枠組みを用いて、看護計画立案に至るプロセスをたどり、看護の機能や役割を理解する。

④授業時間外の学習

- ・『看護場面におけるコミュニケーションガイド』（看護対人関係論のテキスト）や、看護過程で使用したテキストを熟読する。
- ・看護解剖生理学・症候論の復習

⑤成績評価の方法・基準

ルーブリック				
評価項目	4点	3点	2点	1点
1 日常生活援助の必要性を、問題解決思考を用いて看護の視点からとらえることができる。	看護問題の根拠となる情報を整理し、発達段階、健康障害の種類と段階、治療を踏まえてアセスメントし、援助の必要性を記述できる。またアセスメントから健康問題を適切に記述できる。	看護問題の根拠となる情報を整理できているが、発達段階、健康障害の種類と段階、治療を踏まえたアセスメント、援助の必要性の記述に一部不足がある。アセスメントから健康問題の記述にも一部不足がある。	看護問題の根拠となる情報を整理できているが、発達段階、健康障害の種類と段階、治療を踏まえたアセスメント、援助の必要性の記述に不足が多い。また健康問題の記述も不十分である。	看護問題を根拠づける情報の整理、発達段階、健康障害の種類と段階、治療を踏まえたアセスメント、援助の必要性の記述ができない。また健康問題も記述できない。
	看護問題に対し適切な解決目標を具体的に設定し、記述することができる。また解決策をアセスメント、援助の必要性を踏まえ、解決策を解決目標と連動させて立案できる。	看護問題に連動した解決目標を記述できるが具体性に欠ける。また解決策はアセスメント、援助の必要性が浅いが、解決策を解決目標と連動させて立案できる。	看護問題に連動した解決目標を記述できるが具体性に欠ける。また解決策は、解決目標と連動させているが、アセスメント、援助の必要性が反映されず、一般論で不足がある。	解決目標は看護問題と連動させて立案することが出来ない。解決策は解決目標と連動せず、一般論も記述できない。
2 個別性を踏まえ、科学的根拠に基づく看護実践の重要性を理解できる。	個別性のある、科学的根拠を踏まえた援助の提供の意味、重要性について事例や場面を用いて具体的に記述できる。	個別性のある、科学的根拠を踏まえた援助の提供の意味、重要性について事例や場面を用いて記述できるがやや具体性に欠ける。	個別性のある、科学的根拠を踏まえた援助の提供の意味、重要性について記述できるが、事例や場面の記述がなく一般論にとどまっている。	個別性のある、科学的根拠を踏まえた援助の提供の意味、重要性についての記述がない。
3 看護の展開のプロセスを通して、看護の目的について考察できる。	得られた気づきや学びから、自己の看護に対する見方や考え方の深まりを表現し、自己の課題を具体的に記述できる。	得られた気づきや学びから、自己の看護に対する見方や考え方の深まり、自己の課題の記述のいずれかに具体性が欠ける。	得られた気づきや学びは記述しているが、自己の看護に対する見方や考え方の深まりや自己の課題の両方に具体性が欠ける。または一方の記述ができない。	得られた気づきや学び、自己の課題を記述できない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	日常生活に援助が必要な対象の観察をととして、援助の必要性を看護の視点からとらえることができる	40	0	0	50
	個別性を踏まえた、科学的根拠に基づく看護実践の重要性を理解する	30	0	10	30
	看護の展開のプロセスを通して、看護の目的について考察できる	20	0	0	20
		80	0	20	100

⑥履修上の注意など

病院見学実習は、主体的な学習となるため、事前学習が重要となる。

「日常生活援助場面」「診療の補助場面」では、どのような場面をとおして、どのような学習をしたいか、自分の学習目標を明確にして実習を進めることが重要である。

また、対象への援助場面の見学についても、どのような発達段階、健康障害の種類や段階の対象について学習を深めたいのか明確にし、焦点を絞って学習できるように準備しておくことが重要となる。さらに、実践場面をふり返り、指導者の看護に対する考え方を聞くなど、積極的に自分の考えを述べながら看護職の専門的な思考についても学べるようにする。

実習スクーリングでは、小グループ学習を取り入れ相互の学習内容を深めることにも努めたい。そこでは個人の学習内容の提供が必要となるため、積極的な参加が重要となる。

また、必要に応じて援助技術の実践場面の演習なども導入し、援助技術の再習得につながる学習内容も含めることがあるため、各自の課題を明らかにしておく。

⑦教科書・参考書・資料

実習スクーリング時は下記の教科書及び資料を持参すること。

1. 考える基礎看護技術 I（看護技術の基本）・考える基礎看護技術Ⅱ（看護技術の実践） 坪井良子他（編）・ヌーヴェルヒロカワ
2. 看護過程（スクーリング）で配布した資料

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
看護マネジメント演習 (83815000)	B	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	中野 順子

①概要・ねらい

看護の質を保証する上で、看護マネジメントは不可欠な条件であり、看護マネジメントの実践的課題として、医療安全および看護における倫理的技術を修得する必要がある。

本科目では、紙上事例を学習・検討することで、テキスト科目「看護管理」で学習した諸理論に基づく知識と、准看護師としての医療現場での経験知とを統合し、「医療安全」「看護倫理」「災害時看護」に求められる看護師としての判断と対応、マネジメント能力を修得する。また、事例をとおして、看護倫理と医療安全の観点から状況を判断し、看護マネジメントの重要性、チーム医療と他職種との協働、看護師としてのリーダーシップ、メンバーシップについての理解の深化を旨としている。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 看護マネジメントの観点から事例の医療・看護に伴うリスクをアセスメントし、医療安全、事故防止について理解できる。
- 2) 看護倫理の観点から事例の倫理的課題を理解し考察できる。
- 3) 看護組織でのリーダーシップ、メンバーシップについて理解できる。
- 4) 事例をとおして、トリアージ、災害時の看護についての基本的理解と判断ができる。

③授業時間外の学習

事前学習

- 1) テキスト科目の「看護管理」の学習を同時に行う。
- 2) テキストの「医療安全」について理解を深めておく。
- 3) 各事例を読み、事例場面を具体的にイメージする。
- 4) 事例に提示されている疾患名、症状、治療・検査内容、対象の発達段階等についての基礎的知識を復習し、理解を統合する。

事後学習

- 1) 実習や自施設における体験、特に倫理的援助や医療安全、防災の取り組み等と照らし合わせ学習の理解を深める。

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

⑤履修上の注意など

〈レポートの提出時期〉

本科目の合格は、翌年2～3月に実施する基礎看護学実習・看護マネジメント実習の受講要件となるため、なるべく入学年度の夏頃までには初回レポートが提出できるように学習を進めること。

レポート合格までには、2回以上の添削指導を要する。

〈レポート作成のポイント〉

- 1) 事例演習科目の特性に留意し、提示事例の個別的かつ具体的な論述を意識すること。
- 2) 本レポートは事例1、事例2で構成している。
- 3) 質問は随時、質問票、CCNの質問機能を活用し積極的に行うこと。

〈レポート作成時の留意事項〉

- 1) レポートの表現は、箇条書きではなく本文構成の文章にすること。
- 2) 論述時の番号表記は設題のとおりすること。例えば、事例1（改行して）1－1）として本文を書き出す
- 3) レポート再提出時には特別な指示のない限り、「テキスト学習のしおり」の指示のとおり、今回分のレポートの後ろに前回提出レポートを添付すること。事例を限定して再提出を指示された場合は、その事例のみ再提出し前回提出分もその事例のみを添付する。
- 4) ①〈参考文献〉は事例1と事例2の後ろに必ず記載すること。事例1、事例2の本文中には表記しない。
②〈参考文献〉と書き、一段下げて番号を振り表記する。

例)

〈参考文献〉

- 1) 上泉和子他：系統看護学講座統合分野 看護管理 看護の統合と実践〔1〕、医学書院、2010

③文献表記は上記（AMA：アメリカ医師会）形式が看護界では一般的となっている。

- 5) レポート作成には、下記⑥の教科書と参考書を活用し、参考文献の書き方で正しく表記する。

⑥教科書・参考書

教科書：

- 1) 上泉和子他：系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践〔1〕看護管理、医学書院、2013.
- 2) 川村治子：系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践〔2〕医療安全、医学書院、2009.
- 3) 川村治子：医療安全ワークブック、医学書院、2009.
- 4) 小井土雄一・石井美恵子編：新体系看護学全書 看護の統合と実践〔2〕災害看護学、メヂカルフレンド社、2021.

参考書：

- 1) 村島さい子、加藤和子他：ナースিং・グラフィカ基礎看護学②看護管理、メディカ出版、2008.
- 2) 川村治子編：JJNブックス 注射・点滴エラー防止 「知らなかった」ではすまない！事故防止の必須ポイント、医学書院、2007.
- 3) 杉谷藤子・川合政恵監修：『看護者の倫理綱領で読み解く』ベッドサイドの看護倫理事例30,日本看護協会出版会、2007.
- 4) サラ T. フライ・メガン-ジェーン・ジョンストン著、片田範子・山本あい子訳：看護実践の倫理 第3版、日本看護協会出版会、2010.
- 5) 吉川洋子・杉谷藤子 監修：患者さんの声に学ぶ看護倫理、日本看護協会出版会、2010.
- 6) 東京医科大学看護専門学校編著：よくわかる看護者の倫理綱領 プチナース特別編集版、照林社、2010.

⑦メッセージ

准看護師としての経験知のある皆さんは、日々医療安全と、倫理的態度を求められる立場にあり、それ故に本科目の意義は大きいと考えている。本科目が効果的に学習され、現場で活用されることを期待する。

「脳梗塞で在宅療養をしていた男性が、 誤嚥性肺炎悪化で入院したケース」

【学習目標】

- 1) 医療安全・看護倫理の観点から、事例を考察・評価できる。
- 2) 事例の倫理課題を理解し、対処（解決）方法を検討できる。
- 3) 事例の医療・看護に伴うリスクをアセスメントし対処（解決）方法を検討できる。
- 4) 看護組織でのリーダーシップ、メンバーシップについて理解できる。

〈ペーパーペーシェント〉

A氏、78歳、男性、診断名：誤嚥性肺炎

既往歴：64歳の時直腸癌手術、人工肛門造設、糖尿病

75歳 脳梗塞

現在の状態

入院2日目、3年前に脳梗塞を発生し、右上下肢の完全麻痺、左上下肢の関節硬縮があり自力での体動が難しく、寝たきりの状態が続いている。発声・発語も困難で、会話が续かず、全面的に介護をしている妻が患者の意思を代弁している。排泄は、人工肛門と尿道カテーテルからおこなっている。自宅での食事は、介助を得て経口で軟かい物を食べていた。10日前から嚥下時のむせがひどくなり、ほとんど食べられなくなった。咳がひどく、発熱が続いており、誤嚥による肺炎の悪化、体重減少・低蛋白症のため入院した。

入院後、絶食し、胃ろう造設、鎖骨下から中心静脈栄養（1200kcal/日）、口腔内吸入と吸引を行なっている。本人の自発性が乏しく、介護している妻も疲れている。看護師は、本人との意思の交流が難しく、医療処置に追われ生活援助がほとんど出来ていないなど気掛かりな状況が続いていた。体圧分散マットレスは、数が不足しておりまだ使用していない。患者は背中からの痛みから顔をしかめたり、体をゆがめて、ベッドからズリおちそうになったりしている。患者は、言葉を発するが看護師には意味がわからない。妻が付き添い全面的に世話をしていたが、夕方から夜間は自宅に戻ることにしている。

治療は、IVH（輸液ポンプ使用）から抗生物質とインスリン、吸入時に去痰剤（ビソルボン）を投与している。明日、胃ろうから水分と薬剤の投与が指示されている。

入院3日目の朝、担当看護師が体位変換と背部清拭のため背面を見たところ、仙骨部に発赤と一部水泡を発見し褥瘡の発生を確認した。担当看護師は、とっさに「しまった」と思った。医師は「低栄養で動けないから」、朝来た妻は「今まで1回も床ずれ出来なかったのに」と言った。担当看護師は看護チームリーダーと看護師長に報告し今後の援助計画を作成することになった。

事例1（字数制限設けていますが、以上となるのが望ましい）

設題に答え、レポートしなさい。

（下線部に留意して論述のこと）

1. コミュニケーションがとれていない状況での、A氏への倫理的援助について、下記の問いに答えなさい。
①「看護者の倫理綱領（日本看護協会、2003年）」の条文又は②2021年に改訂された「看護職の倫理綱領」を使って、1)～4)のそれぞれに何を使って意味解釈するか、①又は②を示し番号と内容を挙げ、A氏においてどのように考えるのか論述しなさい。（条文は1～7が該当）字数は1－1)～1－4)の合計2000字程度
- 1－1) 妻が代弁者となっていることについて、あなたはどのように考えますか？述べなさい。
- 1－2) 発熱が続き、呼吸も苦しく、低栄養と身体的に苦痛があるA氏の援助について何を使って解釈するか述べなさい。
- 1－3) A氏とコミュニケーションをとれていない状況で、多くの医療処置が行われていることをどのように考えるのか述べなさい。

- 1 - 4) 看護師としての倫理的側面から、A氏に褥瘡が発生したことについて述べなさい。又対処方法についても具体的に述べなさい。
2. A氏の医療事故について以下の問いに答えなさい。字数は2 - 1) ~ 2 - 5) の合計2000字程度
 - 2 - 1) A氏に起こりうる診療の補助業務の事故にはどのようなものがあるか。事故内容を医療安全のテキストを参照し述べなさい。
 - 2 - 2) 1) で回答した事故から1つを選び、事故防止方法を具体的に述べなさい。
 - 2 - 3) A氏に起こりうる療養上の世話の事故で、代表的な事故を1つ述べなさい。
 - 2 - 4) 3) で回答した事故で、A氏にとっての事故防止策を看護マネジメントの視点より複数述べなさい。
 - 2 - 5) A氏のコミュニケーションに関連した医療事故の考えと看護者としての対応について考察しなさい。
3. A氏のIVHについて以下の問いに答えなさい。
 - 3 - 1) IVHは1200kcal/日で、1800mlを8時間で投与するよう指示が出ている。一般用輸液セット(20滴=1ml)を使用するとき、何滴/分に調節すればよいか。式と答えを記しなさい。
 - 3 - 2) IVHにインスリン製剤のヒューマリン4単位を混入して投与する指示が出ている。教科書『医療安全ワークブック』を参照し、インスリンに関する事故の概要と、混入時に起きうる事故とその対策について述べなさい。字数は300字程度
4. 褥瘡が発生させたことに対して、看護チームとしての対処方法を述べなさい。字数は4 - 1) ~ 4 - 3) 合計1000字程度
 - 4 - 1) 発見したあなたはチームのメンバーの一員として、どのように行動すれば良いのか、メンバーシップについての学習をもとに述べなさい。
 - 4 - 2) 最初にテキストからリーダーシップ論について述べ、それからあなたが看護師長であれば、どのような対応をすればよいかと考え、述べなさい。
 - 4 - 3) あなたが、看護師長であれば、看護マネジメントの視点から妻にどのように対応すればよいかを述べなさい。

〈参考文献を表記すること〉

「震災発生地域で、発生後1時間で出会ったケース」

【学習目標】

- 1) 災害時の看護アセスメントの視点を理解する。
- 2) 災害時におけるトリアージについて学習し看護の活動を理解する。
- 3) 災害時の看護師の役割・機能について理解を深める。
- 4) 災害時の看護マネジメントの機能について理解する。

〈ペーパーペーシェント〉

震災が発生した地域に、発生後1時間後位で、医師とともに到着し活動に当たった。

1. 軽症者が行きかうなか、ふと足元を見ると、顔面蒼白で沈痛な表情で仰向けに倒れた男性がいた。服装からは40歳代のような様子。「大丈夫ですか…」と声をかけ、身体を揺さぶるが反応がない。手足は弛緩し身体を自力で動かすことが出来ない。意識レベルは30（JCS）であった。血圧74/40mmHg、脈拍40/分、呼吸10/分である。脊椎損傷の可能性があるかと判断し、トリアージタグを付けた。さらに顔をたたきながら「大丈夫ですか、すぐ病院に着きますよ。しっかりしてください」と声掛けを続けた。
2. 「痛い！歩けない！」と大声で叫んでいる20歳代の女性がいた。担架で輸送するため足を動かそうとするとさらに大声で「動かすと痛い！さわらないで！」と叫び続けている。そばを通りかかった消防士が「しゃべる元気があれば歩けるね！」と言うと、「本当に痛い！歩けない！」と大声で泣き出す。血圧110/65mmHg、脈拍85/分、呼吸20/分、意識レベルは0（JCS）。トリアージタグを付け、酸素マスクをしながら、医師とともに2次トリアージに向かう。診察中も「痛い！痛い！」と大声で言うので、女性の手を握り「すぐ病院に行って処置できるからね。あわてなくても大丈夫よ。安心しましょうね」と声を掛け続けた。診察の結果骨盤骨折の疑いと診断され、トリアージタグを確認し、病院へ搬送した。

事例2 （字数制限設けていませんので、テキスト学習の成果を存分に述べてください）

設題に答え、レポートしなさい。（下線部に留意して論述のこと）

1. について1次トリアージで下記の問に答えなさい。1-1)、1-2) …と番号表記し述べなさい。
 - 1-1) この看護師は、男性のどのような状態から、脊椎損傷の可能性があるかと判断したのか。具体的データをもとに述べなさい。
 - 1-2) 最初にトリアージについて学習し、特に1次トリアージについて述べなさい。その後この男性についてトリアージタグの色を根拠と共に答えなさい。
 - 1-3) 看護師は、顔をたたきながら「大丈夫ですか、すぐ病院に着きますよ。しっかりしてください」と声掛けを続けたとある。顔をたたきながらをどのように考えるか脊椎損傷による身体的ダメージと倫理的観点から、この対応についての評価を述べなさい。
 - 1-4) このような災害現場では、重傷度の高い受傷者の発見が難しい状況である。「瓦礫の下での医療（CSM）」についての学習をもとに、看護師として重傷度の高い受傷者の発見に留意することを述べなさい。
2. について1次トリアージで下記の問に答えなさい。2-1)、2-2)、2-3) と番号表記し述べなさい。
 - 2-1) この女性患者にトリアージタグを付けるとすると何色か、判定プロセスを述べてから何色と判断するかを述べなさい。
 - 2-2) 災害時の「搬送に関する知識と理解」についての学習をもとに、この患者の搬送時の留意点について述べなさい。

〈参考文献を表記すること〉

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
看護マネジメント実習 (83816000)	B	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	中野 順子

①授業の概要・ねらい

看護マネジメント実習では、看護実践の見学を通して、看護サービス提供システム、看護単位の特性を理解し、看護マネジメントにおける医療安全、事故防止の実際を学び、そこでの看護管理のあり方、看護師の責務として倫理的援助やリーダーシップ・メンバーシップ、災害時の危機管理について習得することを目的としている。

実習は、2日間の病院見学実習と3日間の実習スクーリングで構成している。

病院見学実習では、日常の看護実践において、看護マネジメントがどのように行われ、機能しているかを指導者の看護実践に参加見学することで学習していく。そこでは、看護マネジメントの要素である「リスクマネジメント」としての「事故防止」「災害時の危機管理」「人材管理」「物的資源管理」の実際が、主たる学習内容となる。また、そこで発揮されている「リーダーシップ」「メンバーシップ」を実際に知ることも重要な学習である。さらに看護師のカンファレンスを見学することで「看護ケアのマネジメント」「看護の倫理的援助」「組織メンバーの責務」についての考察を深めていく。

実習スクーリングでは、見学実習での学習内容を検討することで「看護マネジメント」「リスクマネジメント」「看護師の倫理的援助」、そこでの「リーダーシップ」「メンバーシップ」についての学習を統合する。さらに、医療安全については、根本原因分析の手法を体験し、事故防止対策を具体的に考える学習の機会とする。また、災害時の看護について見学実習から得た知見をもとに考察し、危機管理としての防災体制と緊急時の判断と対処について理解を深めていく。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 看護サービス提供システムと看護単位の実際を学び、その特性を理解する。
- 2) 看護マネジメントにおける「医療安全」「事故防止」の実際を知り、理解を深める。
- 3) 看護管理として、人材・物的資源管理、看護師の責務として倫理的援助、リーダーシップ・メンバーシップについて理解する。
- 4) 災害時の看護における「危機管理」「防災対策」について理解を深める。

③授業の計画・内容

I. 病院見学実習（2日間）

- 1) 指導者より説明を受け指導者と行動を共にし、看護マネジメントの実際を学習する。

(説明頂く内容と見学場面)

- ・実習病院、病棟のオリエンテーションから、「看護サービス提供システム」「看護単位」「人材管理」「物的資源管理」の説明を受ける。
- ・指導者（管理者又はリーダー）と共に行動し看護マネジメントの実際を体験する。
- ・看護援助場面から「医療安全」「事故防止」「看護師の倫理的援助」の実際を学習する。

- 2) 病棟カンファレンスを見学し、「リーダーシップ」「メンバーシップ」がどのように機能しているかを学習する。
- 3) 実習終了時、指導者とショートカンファレンスを行い、学習内容を統合する。

II. 実習スクーリング（3日間）

1日目

1. 見学実習で学んだ看護マネジメントの内容と、テキスト科目「看護管理」「看護マネジメント演習」で得た知識と理解を整理・統合するために、講義を受講し、帰納的に看護マネジメントへの理解を深める。
2. 参画的グループ学習により、実習記録2を用い、看護マネジメントの6つの視点よりグループ討議で考察を深め、まとめ、発表することにより、ファシリテーターとしての自覚を促す。

2日目

1. 医療安全について事例を用いた根本分析の実際をグループで体験し、事故防止対策についての理解を深める。
2. 実習記録3を用い、実習場面の再構成をし、リスクについてアセスメント・考察することでリスクマネジメントについての理解を深める。

3日目

1. 災害時看護について、視聴覚教材を用いて再学習し、災害発生時の援助、トリアージについて理解する。
2. グループ学習で、体験や学びを話し合い、発表により共感や体験の共有をする。
3. まとめ「課題レポート」は、これまでの看護マネジメントに関するレポート学習や5日間の実習から明らかになった学びを焦点化し、レポートする。

④授業時間外の学習

- 1) 基礎看護実習・看護マネジメント実習オリエンテーションを受講する。
- 2) 本実習の概要・目的・目標を再確認する。
- 3) 既習のテキスト科目「看護管理」と事例演習科目「看護マネジメント演習」の学習内容に立ち戻り、以下のキーワードについての知識と理解を確認する。

「看護マネジメント」「看護ケアマネジメント」「看護サービスマネジメント」
「看護サービス提供システム」「看護単位」「リスクマネジメント」「事故防止」
「人材管理」「物的資源管理」「リーダーシップ」「メンバーシップ」
「看護師の倫理的援助」「災害時の危機管理」

⑤成績評価の方法・基準

ループリック				
評価項目	4点	3点	2点	1点
1 看護サービス提供システム、看護単位の特性を理解し、その施設における役割を理解できる。	病院の理念、規模、果たす役割や、病棟の看護目標、特徴など述べることができる。	病院の理念、規模、果たす役割や、病棟の看護目標、特徴など述べることはできるが不十分である。	病院の理念、規模、果たす役割や、病棟の看護目標、特徴など一部述べることはできる。	病院の理念、規模、果たす役割や、病棟の看護目標、特徴など述べることはできない。
2 看護マネジメントにおける医療安全、事故防止について理解できる。	看護提供方式、勤務体制、人員配置など知識に基づいて述べることはできる。	看護提供方式、勤務体制、人員配置など知識がやや不足し、述べることはできるが不十分である。	看護提供方式、勤務体制、人員配置など知識は不十分だが、一部述べることはできる。	看護提供方式、勤務体制、人員配置など知識は不十分で、述べることはできない。
3 看護管理として人材・物的資源管理、看護師の責務として倫理的援助、看護チームの果たす役割について理解できる。	看護マネジメントにおける医療安全、事故防止について知識に基づいて、その施設の取り組みを述べることはできる。	看護マネジメントにおける医療安全、事故防止について知識は不十分だが、その施設の取り組みは記述または口述できる。	看護マネジメントにおける医療安全、事故防止について知識も不十分で、その施設の取り組みも記述または口述が不十分である。	看護マネジメントにおける医療安全、事故防止について知識と、その施設の取り組みも記述または口述できない。
4 災害時の看護における危機管理、防災対策について理解できる。	看護管理として人材・物的資源管理、看護師の責務として倫理的援助、看護チームの果たす役割について知識に基づいてその施設の現状を述べることはできる。	人材・物的資源管理、倫理的援助、看護チームとしてリーダーシップ・メンバーシップについて知識は不十分だが、その施設の現状は記述、または口述できる。	人材・物的資源管理、倫理的援助、看護チームとしてリーダーシップ・メンバーシップについて知識も不十分で、その施設の現状について記述、または口述も不十分である。	人材・物的資源管理、倫理的援助、看護チームとしてリーダーシップ・メンバーシップについて知識もなく、その施設の現状について記述、または口述もできない。
	災害時の看護における危機管理、防災対策について知識に基づいて、その施設の取り組みを述べることはできる。	災害時における危機管理、防災対策について知識は不十分だが、その施設の取り組みは記述または口述できる。	災害時における危機管理、防災対策について知識も不十分で、その施設の取り組みも記述または口述が不十分である。	災害時における危機管理、防災対策について知識がなく、その施設の取り組みの記述または口述もできない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	看護サービス提供システム、看護単位の特性と施設における役割を理解できる。	20	0	5	25
	看護マネジメントにおける医療安全、事故防止について理解できる。	20	0	5	25
	看護管理として人材・物的資源管理、看護師の責務として倫理的援助、看護チームの果たす役割を理解できる。	20	0	5	25
	災害時の看護における危機管理、防災対策について理解できる。	20	0	5	25
		80	0	20	100

⑥履修上の注意など

- 1) 病院見学実習は、主体的に学び取ることが求められるため、事前学習が必須である。
- 2) 2日間の病院見学実習と実習スクーリングの時期が離れているため、病院実習時の実習記録は後日でも確認できるように要点を詳細に記述し保管する。
- 3) 実習スクーリングは、参画的グループ学習を中心に進めていく予定である。
グループダイナミクスによる学習内容の共有と拡大を目ざしており、主体的参加による相乗的な学習効果を期待するものである。面接授業では、対面による「学び⇔教える」教育効果を期待して授業に臨まれない。
- 4) 実習スクーリング時持参物
「看護管理」「医療安全」「災害看護学習テキスト」or「災害看護学」の教科書
「看護マネジメント実習」の実習記録 他

⑦教科書・参考書

「看護管理」「看護マネジメント演習」に掲載している教科書と参考書

各看護学（論）演習

各看護学（論）実習

（成人・老年・小児・母性・精神・在宅）

上記6科目の実習を行うためには、下記の条件をクリアしている必要があります。（p. 5～7の履修要件参照）

- ① 基礎看護学実習の単位を修得していること
- ② 各看護学（論）関連専門科目の履修を済ませた後、各看護学（論）演習（紙上事例演習）のレポート課題を提出すること。

（例）成人看護学実習

「成人援助論」のレポート課題を提出し、合格すること。

「成人看護学概論」のスクーリングに出席すること。

その後「成人看護学演習」のレポート課題を提出すること。

なお、学習の効果がさらに高まることを鑑み、「臨地実習のしおり」の内容は原則として毎年見直されます。したがって、2022年度演習科目「レポート設題」（紙上事例演習）の有効期限は本年度末となりますので、このしおりに掲載している設題のレポートは2023年3月26日（日）までに大学へ送付してください。

2023年4月以降に提出されるレポートは、新たに送付する2023年度版の「臨地実習のしおり」に基づいて学習し提出してください。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
成人看護学演習 (83805500)	B	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	金川 治美

①概要・ねらい

成人期にある対象の特性・疾患・健康経過に関する知識に基づいた看護を実践するための思考プロセスを理解することを目的に、概論で学習した成人看護の対象の特性、成人看護を实践する上で必要な理論、援助論で学習した成人看護の方法をもとに、事例を用いて成人期の看護を具体的に展開する。ここでは、与えられた情報を看護の諸理論に基づいて分類し、解剖生理学や病態学、心理学などの諸理論に基づいて解釈、そして示されている看護上の問題の根拠、援助の根拠・理由を説明する学習方法をとる。また、援助場面では根拠ある判断を基に行動するため、設定された場面での対応を考える。

事例は、①糖尿病の教育指導を受けるために入院した患者

②乳がんの告知を受けて手術療法を受けた患者

③呼吸困難を伴う肺がんの終末期の患者

である。

①では、糖尿病の病態と病気による患者・家族の生活への影響を理解し、病気をもちながらの生活の再調整を促しセルフマネジメントできるよう支援する看護の展開を理解する。

②では、病名告知に伴う危機への支援、全身麻酔による手術を受ける患者の術前・術後の看護、手術に伴うボディイメージの変化における看護を理解する。

③では、呼吸苦をともなう肺がん患者の事例を通して終末期患者および家族の特徴と看護の役割を理解する。苦痛を身体的・精神的・社会的・霊的に理解するとともに症状が生活に及ぼす影響を理解し、人間としての尊厳を全うできるような援助、又患者を支える家族への援助を理解する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 成人各期の特徴と疾患が理解できる。
- 2) 健康段階（急性期、リハビリテーション期、慢性期、終末期）に応じた問題をアセスメントできる。
- 3) 情報から生活への影響を考えることができる。
- 4) 科学的根拠に基づいた援助を計画できる。

③授業時間外の学習

各事例についてそれぞれ、以下のことを学習した上で、レポート作成にのぞむこと。

- 1) 事例に示す患者の身体・心理・社会的特徴を成人看護学概論での学習をもとに考える。
- 2) 疾患について、解剖生理学・症候論・病態学での学習をもとに理解する。
- 3) 情報を既習の「看護過程」での学習をもとに、整理・分類を行い、情報の解釈を行う。
- 4) 示されている看護上の問題点それぞれについて、問題点となる根拠を考える。
- 5) それぞれの看護上の問題点、目標に対する具体策について、ひとつひとつの援助の根拠・理由について考える。
- 6) 患者・家族に対する対応を根拠・理由とともに考える。

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「修了試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

⑤履修上の注意など

提示された事例の学習を深め、設題の意味を熟考する。

事例の個性をとらえ、援助内容を考える。実践につながる事を意識し具体的な内容を述べる。

⑥教科書・参考書

教科書：坪倉繁美編『ペーパー・パシエントで学ぶ教える精選18の事例演習』医学書院

参考書：大西和子他『成人看護学概論』ヌーヴェルヒロカワ

鈴木和子他『家族看護学—理論と実践—』日本看護協会出版会

佐藤禮子他『絵でみるターミナルケア』GAKKEN

必要に応じて器官系統別にまとめられた看護に関する本や、疾患や臨床検査、薬理学に関する本を積極的に使用して下さい。

成人看護学演習：事例 1

学習目標

1. 糖尿病について経過や治療、高血糖による心身の変化や症状、合併症について理解できる。
2. 病気による患者・家族の生活への影響について理解できる。
3. 成人期にある患者が疾病をコントロールしながら生活をマネジメントしていくことの困難さと継続を可能にする要件について理解できる。
4. 糖尿病患者・家族の看護上の問題を把握できる。
5. 糖尿病患者・家族へ血糖コントロールに向け、行動変容できるような支援を考えることができる。

〈ペーパー・ペイシェント〉

1. 氏名・年齢・性別：Y氏、42歳、男性
2. 家族：現在、妻（40歳）と小学6年の娘との3人暮らし。妻は小学校の教師をしている。
3. 職業：会社勤務でデスクワークが中心である。フレックスタイム制をとる会社のため、出社は9時頃であるが、帰宅は20～21時頃になる。出張や会議のときには帰宅が0時を過ぎることもある。
4. 性格：明るいが心配症な面もある。
5. 診断名：2型糖尿病 既往歴：特になし
6. 現病歴：5年前、会社の健康診断で血糖が少し高いと言われたが、これといった自覚症状はなく、とくに病院に行くようには言われなかった。しかし、2年前の健康診断で、HbA_{1c}が7.5%であり、間違いなく糖尿病と言われた。外来で食事指導を受けたが、外来通院は1年と続かなかった。体重が1ヵ月で7kg減少したため病院に行ったところ、医師から入院を勧められた。仕事が忙しかったので、外来で経口糖尿病薬（SU薬）の処方を受けていた。しかし、血糖コントロールが不良であり、ちょうど仕事が一段落した時期であったため、思い切って入院を決心した。
7. 入院時の情報：結婚後太り始め、体重が90kgを超えることもあった。疲れやすく、のどが渇き、いつもより水を多く飲むようになり尿量も増えてきた。

〈治療〉

現在は、指示カロリー1800kcalと運動をするように言われている。入院後、血糖値の安定を図るため、インスリン注射を始めると聞いている。

〈検査データ〉

空腹時血糖308mg/dl、HbA_{1c} 12.0%、総コレステロール320mg/dl、中性脂肪251mg/dl、クレアチニン0.9mg/dl、尿糖（十）、尿ケトン体（-）、尿蛋白（-）

〈体格〉 175cm、80.5kg

〈疾患に関する認識〉

糖尿病と言われても、今までこの病気のことはあまり考えないようにしていた。健康には自信があったし身体の調子是不変らないし、インスリン注射に変えるといわれて、そんなに悪くなっていたのかと思った。先生から、食事減らして、お酒減らして、体重減らしてと言われ自分なりに気をつけていたが、お腹がすくし、付き合いもあるしで言われたとおりにはできなかった。仕事をしながらインスリン注射を続けていけるのか心配だ。それに、食事のたびに、食べる前に血糖を測定するなんて続くかな。自分で針を刺すのは怖くて嫌だな。

病気のことで妻にはあまり迷惑をかけたくない。

〈入院について思うこと〉

自分のせいでこうなったのだから仕方がない。仕事が忙しいので、1週間ぐらいで退院したい。

8. 入院前の生活:

〈運動〉

もともと体を動かすのが好きである。中学時代から野球をしており、社会人になってからも実業団の野球チームに入っていたが、29歳のとき結婚をして野球をやめた。結婚後は、気がむいた時にバッティングセンターに行く程度である。会社まで1時間かけて自転車通勤した時期もあったが、自転車がパンクしたのをきっかけにやめてしまった。

〈食〉

1日3回食べる。朝はご飯茶わん1杯に味噌汁、昼はほとんど社員食堂で定食類を食べる。15時くらいになると空腹になるため、ご飯よりパンの方が軽いので菓子パンやカップ麺を選んで食べることがある。夜は同僚とアルコールを飲みながら外食することがしばしばある。肉料理や甘いものが好きで、油っこい物も苦にならない方だった。食事摂取量が多いほうだと思う。アルコールは缶ビール2～3本/日もしくは焼酎を3～4杯/日。ビールよりは焼酎のほうが身体にいいと聞き、なるべく焼酎を飲むようにしている。

〈休息・睡眠〉

夜0時過ぎに就寝し、朝は7時頃起床する。夜間排尿のために2～3回覚醒するので熟睡感がない。

〈排泄〉

排尿は1日8～10回、排便は1日1回。

〈清潔〉

1日1回入浴する。

〈労働〉

ここ2～3年それまでと比べると本社への出張や他社との交渉などの仕事が増え、多少ストレスを感じる。しかし、「自分に任される範囲が増えた」と考えるようにしている。

看護計画

〈看護上の問題〉

- # 1 糖尿病に対する知識不足に関連した不十分な自己管理
- # 2 夜間排尿、ストレスに関連した睡眠パターンの障害
- # 3 長期高血糖の持続に関連した糖尿病の慢性合併症の潜在的状态

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい） ※ 4つの設題の合計文字数2000字程度

- ①入院時の検査データからわかることを説明してください。入院時の症状について、なぜこのような症状が出るのか、また糖尿病の合併症について学習し、Y氏の合併症の状態について説明してください。
- ②Y氏の病気に対する現在の思いをどのように分析しますか。
 - ・ Y氏の言動を根拠にしましょう。
 - ・ どのような心理で、情報にあるような言動を示したのかを考えるために危機理論などの理論を活用しましょう。
- ③Y氏が糖尿病に罹患したことでY氏と家族の生活にどのような影響があると思いますか。また、そこからY氏の疾病管理をするうえで、どのようなことに配慮するべきと考えますか。
- ④以上の設題をふまえて、Y氏が血糖コントロールに向けて行動変容できるために、どのような支援を計画しますか。
 - ・ Y氏が疾病をコントロールしながら生活を継続していけるような内容を考えましょう。
 - ・ Y氏の現在の生活をどのように変容させるべきかを明確にし、どうしたら変容できるかを具体的に示しましょう。

成人看護学演習：事例 2

学習目標

1. 乳がんについて治療や症状、予後について理解できる。
2. 全身麻酔による乳房切除術を受ける患者の術前・術直後・術後回復期の看護について理解できる。
3. 乳がん告知に伴う心理変化と看護について理解できる。
4. 乳房切除に伴う身体・心理・社会的問題について理解できる。
5. 乳房切除によるボディイメージの変容に伴う心理変化と看護について理解できる。

〈ペーパー・ペイシェント〉

1. 氏名・年齢・性別：Sさん、女性、29歳、
2. 家族：未婚1人暮らし（アパート）。
3. 職業：大手旅行会社勤務。勤務時間は13～21時で外勤が多く、残業40時間/月。経済的問題はない。
4. 性格：（本人の記述）明朗快活で判断力があり、責任感が強い。
5. 診断名：右乳がん 既往歴：28歳のとき、子宮頸管ポリープを切除する。
6. 現病歴：一昨年12月頃、下着装着時に右胸の不快感を自覚していたが、仕事が忙しいため放置。昨年12月、乳頭の陥没に気づき近医に受診。乳がんと診断され、手術目的で当院を紹介され入院となる。
7. 入院時の情報：血圧120/80mmHg 脈拍 68回/分 呼吸 20回/分 身長 156cm 体重 49kg。

〈医師からの説明〉

右乳がんⅡ期であり、しこりは乳輪部にあるため乳房は切除せざるを得ない。（非定型的乳房切除術予定）大胸筋は温存し、小胸筋切除、腋窩のリンパ節を切除する。腋窩リンパ節の転移があるが、遠隔臓器に転移はない。リンパ節転移があるため、術後、抗がん剤、ホルモン療法が必要になるが適応はホルモン感受性により決定する。

〈疾患に関する認識〉

2ヶ所の病院でセカンドオピニオンをうけ、右乳房を全摘することは理解している。家庭医学書で乳がんの知識を得ている。理解力はよい。

8. 入院前の生活

〈上肢の可動域〉

上肢の関節可動域は、側方挙上180度、前方挙上180度、握力30kg、運動障害なし。関節可動域の左右差は認めない。利き手は右手である。

〈食事〉

仕事の関係で不規則。ほとんど外食で間食が多い。好き嫌いはない。嗜好品：ビール500ml（3～4回/週）、20歳ころから飲酒。タバコは吸わない。

〈睡眠〉

午前1時就床～午前7時起床。乳がんの告知を受けたあと、眠りが浅く夜中に目覚めることが多い。しかし、睡眠薬は使いたくないといっている。

〈排泄〉 排尿 5～6回/日、排便：1回/日

〈清潔〉 入浴は毎日、洗髪は1回/2日、職業柄おしゃれには気を遣うほうである。

〈趣味〉 エアロビクス、スポーツ（テニス・スキー）

〈ストレスおよび対処行動〉

病気になるまでは毎日の生活にハリがあり、将来に対する希望や生活全体はほぼ満足と思っていた。これまでのストレス対処行動は、スポーツ、友人とのおしゃべり、買物、おいしいものを食べるなどである。困難なことは時間が解決してくれると思っている。

〈術前の検査データ〉

(1) 血液検査

赤血球 450万/ μ l、ヘモグロビン 13.0g/dL、ヘマトクリット 40.1%、白血球 4200/ μ L、血小板 22万/ μ l、出血時間 2分、プロトロンビン時間 10.8秒、血清総タンパク 7.1g/dL、アルブミン 4.3g/dL、グルコース 92mg/dL、GOT 13 U/L、GPT 9 U/L、総ビリルビン 0.9mg/dL、BUN 13.1mg/dL、クレアチニン0.7mg/dL、Na 140mEq/L、K 4.5mEq/L、Cl 102mEq/L、Ca 9.1mg/dL

(2) 肺機能：%VC（%肺活量）103%、FEV1.0（一秒率）86%、PaO₂ 100mmHg、PaCO₂ 40mmHg

(3) 胸部X線：異常なし

(4) 心機能：異常なし

(5) 腫瘍：乳頭上部4.3×3.8cm大、不正形、かたく境界不明瞭、表面不同凹凸、えくぼ症状あり、乳頭真性陥没、腋窩リンパ節1個、かたい、Class 5

マンモグラフィ：砂粒状石灰化あり

〈手術前の経過〉

入院時は緊張した表情で、付き添いの母親も涙ぐんでいる。入院後は術前検査および術前オリエンテーションをスケジュールどおりに行った。乳がんについては、「しこりが大きいので乳房を全部とらなくてはいけないうもしかたがないし、転移を心配するよりは取ってしまったほうがよい。」というが、「これで決定的にお嫁にいけなくなっちゃったわ。」と涙ぐむ場面もみられた。その後乳房喪失に関しては、医師から家族とともに手術の必要性、術式、術後の合併症の説明を受ける。さらに、片側乳房を喪失しても、性機能や性役割に支障を来さないこと、結婚・出産に支障を来さないことを説明され、疾患に対して前向きに受け止めようとする姿勢がみられるようになった。^①

〈手術後の経過〉

手術所見：右乳房内上部から乳輪部に4.3×3.8cmの腫瘍 腋窩リンパ節転移1ヶ所 遠隔転移なし。
TNM分類Stage II

術後2～3日は37℃台の発熱はみられたが、その後は、36.6～36.8℃にて経過。WBC 7000/ μ l
CRP 1+ 細菌培養陰性。呼吸状態は、術直後から痛みの影響もあり、呼吸数は24回/分前後。痰の喀出は可能で呼吸器合併症は見られていない。術後5日目の血圧114/68mmHg、脈拍68回/分。

〈食事〉術後1日目の昼食から五分粥が開始され、術後2日目から普通食に移行。ほぼ全量摂取している。

〈排泄〉術後1日目に尿留置カテーテルを抜去し、以後はトイレまで歩行可能となり、入院前と同じ排泄パターンとなる。

〈清潔〉術後1日目から3日目に全身清拭を、4日目からは部分清拭を行っている。洗髪は、術後3日目に行っている。

創部・背部・患側上部の疼痛のため、鎮痛薬・睡眠薬を使用する。

ドレーンは、術後低圧持続吸引を行っていたが、排液は、徐々に減少し、術後5日目に抜去する。

術後のリハビリテーションは、術当日から、スケジュールに沿って行い、現在指・手の動きはスムーズであるが、肘の屈伸運動については、積極的に動かそうとはしない。食事は箸を利き手と反対側の左手で持ち摂取。また、下膳及び更衣は、自分で行っている。しかし、常に患側をかばっている。

乳房喪失、ボディイメージについては、術後3日目までは「創をみるのも怖い。」といって目をそむけ、術後5日目の包帯交換時にも見ようとはしない。痛みなどの訴えはあるが病気や乳房については何も話さない。それ以外は落ち着いて過ごしている^②

看護計画

〈看護上の問題（術後5日目）〉

- # 1 乳房切除にともなうボディイメージの変化に関連した受容困難
- # 2 腋下リンパ節郭清・疼痛・不安による運動制限に関連した肩関節の運動障害の可能性

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい） ※ 3つの課題の合計文字数1500字程度

①術前検査などからSさんの術後合併症のリスクについて評価してください。

- ・情報にあげられている術前検査の正常値を学習しましょう。
- ・各々の検査の目的を学習しましょう。

上記2点を踏まえて、Sさんのデータを評価し、どのデータからどの術後合併症のリスクを評価するかを明確にして記述しましょう。

②下線①の場面から、術前のSさんの乳がん及乳房切除に対する受容状態をどのように分析し、対応しますか。

- ・Sさんの言動を根拠にしましょう。
- ・どのような心理で、情報にあるような言動を示したのかを考えるために危機理論などの理論を活用しましょう。

③下線②の場面から、Sさんのボディイメージの変化に関する反応をどのように分析しますか。又、心理分析を踏まえて、問題点#2に対する援助では、どのように配慮しますか。

- ・Sさんの言動を根拠にして心理分析し、援助の在り方を明確にしましょう。特に、なぜ創部を見る事が出来ないかについて考えましょう。
- ・乳房切除術後の肩関節の運動障害の可能性に対して、一般的にどのような看護をするかを学習しましょう。

上記2点を踏まえて、問題点#2に対する援助をするうえでSさんに具体的にどのような配慮をすべきかを記述しましょう。

成人看護学演習：事例 3

学習目標

1. 肺がんについて、その症状や治療・予後について理解できる。
2. 化学療法・放射線療法の影響や苦痛を理解し、それに応じた看護が理解できる。
3. 肺がんの終末期患者の苦痛、特に呼吸困難が日常生活にどのように影響するか理解できる。
4. 人間としての尊厳を全うできるような援助を考えることができる。
5. ターミナル期の患者の家族の状況を理解した援助が理解できる。

〈ペーパー・ペイシェント〉

1. 氏名・年齢・性別：A氏、56歳、男性
2. 家族構成：妻60歳（専業主婦）との2人暮らし、娘28歳は結婚後、夫と4歳の娘と3人で同じ町内に住んでいる。パート勤めをしており、実家には時々孫を預けに来ていた。
3. 職業：銀行の支店長、現在は休職中。
4. 性格：厳格・我慢強い
5. 診断名：肺癌（扁平上皮癌）、T4N2M0 StageⅢB 既往歴：特になし
6. 発病から入院に至るまでの経過：

6月頃から痰のからみ、咳、労作時の動悸・息切れが出現し、7月に内科を受診。胸部レントゲンの結果、胸部に異常陰影を認め、精査加療目的で1度目の入院になった。精査の結果、肺癌（扁平上皮癌）、T4N2M0と診断された。左右の気管支の狭窄を認め、化学療法（ランダ・ナベルピン）および放射線治療が行われた。その結果、狭窄の改善がみられ一旦退院したが、1ヵ月後、再び咳、息切れが強くなり再入院となった。

7. 再入院後の経過

〈自覚症状〉

入院時顔色が悪く咳き込む様子であった。PaO₂：68mmHg, PaCO₂：52.9mmHg、酸素2ℓ/分で吸入開始。

〈医師からの説明〉

・StageⅢBの非小細胞癌で、比較的進行しているため手術は出来ない。右の肺門縦隔に転移があり突然血管が破れる可能性がある。今回も、腫瘍を小さくするために化学療法が必要である。化学療法について治療スケジュールと副作用などの説明があった。

〈疾患に関する認識〉

「前回の入院時に先生から肺癌で、比較的進行した状態であり、手術はすでにできないと言われていたが、こんなに早く進行するとは思わなかった。ショックだな。抗がん剤は恐怖だ。でも、娘や妻に心配をかけてしまうので、がんばらなければ。早く退院したい。」

8. 化学療法開始後の生活（入院2病日より化学療法を開始した。）

〈食事〉

五分粥（1200Kcal）。化学療法開始2日目から食欲が低下し、悪心・嘔吐が出現。少しでも多く食べようと努力しているが、少量摂取するのがやっとである。

〈排泄〉

排尿、排便ともポータブルトイレ使用。移動時には息切れがして時間がかかるが、介助されるのを好まず自分でやっている。

排尿：7～8回/日、尿量1300～1500ml、排便：普通便1回/日

〈清潔〉

シャワー浴可であるが、白血球減少時には、全身清拭および洗髪を行なう。脱毛が認められ始めた時に毛髪を短くカットした。その後脱毛が著しくなり、頭部にはバンダナを着用している。他者に頭部を見られることを避けている。

〈運動〉

全身倦怠感や疲労感が強く、ほとんどベッドに臥床している。労作時には、息切れが増強する。「人間、何にも出来なくなったら終わりだな。」と話す。

〈睡眠・休息〉

咳そう・口腔内の乾燥により、夜間覚醒することが多い。「昼寝をするしないに関係なく、夜は眠れない。」

〈妻の認識〉

「もともと明るい人なので、私や娘に心配をかけまいとして耐えている姿をみるのがつらい。助からないのなら、食べられないような苦しい治療はやめて。これ以上苦しい思いをさせたくない。」など涙ぐみながら看護師に話したり、時には「できるだけずっとそばについてあげたい。」と明るく話したりする。毎日、病院に通い、日中はベッドサイドに付き添い、夫の世話をし消灯前に帰宅。自宅から病院までは約1時間。「食欲がなく、夜もねむれない。」と疲れた表情で話す事がある。

〈娘の認識〉

出来るだけ、母親を助けていきたいが、子供がいるので、なかなか病院に来る時間も作れないし、父親の顔を見るのもつらい。

〈検査データ〉

病日	白血球 (μ L)	Hb (g/dL)	血小板 (万/uL)	TP (g/dL)	アルブミン (g/dL)
1	5400	11.4	16.1	7.1	3.7
9	3400	11.1	15.0	6.1	3.0

看護計画

〈看護上の問題〉

- # 1 疾患に関連した呼吸困難
- # 2 病名告知と疾患による症状に関連した予後に対する不安
- # 3 化学療法の副作用である骨髄抑制に関連した感染のリスク状態増大の可能性

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい。） ※ 3つの課題の合計文字数2000字程度

①問題点# 1を挙げた根拠について、Aさんの情報を分析・解釈してください。

- ・A氏の肺がんについて、検査結果の意味を調べ、予後について学習しましょう。
- ・呼吸困難がA氏の日常生活にどのように影響しているでしょう。A氏のQOLにどのような影響を与えているでしょう。

上記2点を踏まえて、問題点# 1を優先順位1位にあげた理由を記述しましょう。

②A氏のがん告知に伴う心理状態をどのように分析しますか。また、どのように対応しますか。

- ・A氏の言動を根拠にしましょう。
- ・どのような心理で、情報にあるような言動を示したのかを考えるために、ターミナル患者の心理プロセスを学習し活用しましょう。
- ・A氏にはどのような苦痛があると思いますか。
- ・A氏にとって、どのような状態がA氏らしい生活といえるでしょう。

上記4点を踏まえて、具体的に援助内容を記述しましょう。

③妻の言動から、妻の心理状態をどのように分析しますか？また、現在の妻にどのように対応しますか。

- ・A氏の妻の言動を根拠にしましょう。
- ・どのような心理で、情報にあるような言動を示したのかを考えるために、ターミナル期の患者の家族の状況について学習しましょう。
- ・A氏家族の家族機能はどう変化したと思いますか。

上記3点を踏まえて、A氏の妻にどのような援助をすべきかを記述しましょう。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分	担当者名
成人看護学実習 (83804000)	A・B共通	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	2	必修 看護師国家試験 受験資格取得必修	金川 治美

①授業の概要・ねらい

病院での看護実践場面の見学をととして、成人期にある対象の特性、健康障害の種類、健康の段階をふまえ、科学的根拠に基づいた看護を学び、成人看護の役割を理解する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 成人期にある患者を、身体的・心理的・社会的存在として総合的に、かつ固有の存在として理解する事ができる。
- 2) 健康問題と治療や入院が成人期にある対象や家族に及ぼす影響を理解する事ができる。
- 3) 対象の発達段階、健康障害の種類、健康の段階に応じた看護を考える事ができる。
- 4) 患者および家族にかかわっている保健医療福祉チームにおける看護師の役割を理解する事ができる。

③授業の計画・内容

病院見学実習 2 日間実施し、見学実習終了後 3 日間の実習スクーリングを受講する。

I. 病院見学実習について（2 日間）

- 1) 看護師の援助の実際を見学する。
 - ①日常生活行動の援助場面
 - ②症状（身体的・精神的）への対処場面
 - ③患者、家族への指導場面
 - ④診療の補助場面（診察・検査・与薬・処置）
 - ⑤その他
- 2) 指導者と行動を共にし、援助場面を見学する。
- 3) 援助の必要性や根拠を考えながら見学する。
- 4) 援助場面をとし患者の反応を観察し、必要に応じアプローチする。
- 5) 病棟で行われるカンファレンスに参加し、看護チームでの関わりの必要性を学ぶ。
- 6) 実習終了前にカンファレンスを行う。（状況に応じて指導者とともに行う。）

実習 1 日目：本日の実習の学び
翌日の実習計画の調整

実習 2 日目：テーマをあげ、討議する。

例「慢性疾患や障害を持ちながらの生活を支える看護について」
「障害の受容のプロセスにおける看護について」
「終末期における家族への支援について」
「日常生活行動の再獲得に向けての援助について」
など、個々の学びをさらに深めることのできるテーマを設定する。

II. 実習スクーリングについて（3 日間）

- 1) 成人期における対象の理解
 - ①ライフサイクルにおける患者の理解

見学実習で接した患者について身体・生理的側面、知的・認知的側面、心理・社会的側面から捉え、生活への影響について考察する。（個人ワーク・グループワーク）
 - ②健康障害の種類・健康段階からの患者理解

見学実習で接した患者について健康レベルに応じた看護の特徴について考察する。（講義・グループワーク）
- 2) 成人期における看護援助
 - ①見学した援助場面を振り返り、以下の点を踏まえて「対象に応じた援助」について考察する。（講義・個人ワー

ク・グループワーク)

- ・援助の目的は何か
- ・対象者の反応の意味は何か
- ・発達段階、健康レベルに応じてどのように援助されていたか
- ・1) で学んだ内容から、成人の特性を踏まえた援助はどうあるべきか

②①でのグループワークをまとめ発表、討議する。

③成人看護における看護過程の展開をふり返る。

3) 成人看護の役割

①成人看護における看護の役割について以下の視点から考察する。

- ・患者・家族にかかわる保健・医療・福祉チームの中での看護師の役割
- ・家族への援助

②継続看護の必要性について（講義）

③まとめ

④授業時間外の学習

事前に患者把握ができないため、下記の内容について学習して実習に臨んでください。

- （1）成人各期の身体的・精神的・社会的特徴と、発達課題
- （2）成人期にある人にとって、病気や入院がおよぼす精神的・社会的影響
- （3）各健康段階（急性期・リハビリテーション期・慢性期・ターミナル期）における看護の特徴
 - ①慢性疾患による生活コントロールを支える看護
 - ②急激な健康の破綻からの回復を促す看護
 - ③生活障害をもちながらの生活を支える看護
 - ④ターミナル期を支える看護

⑤成績評価の方法・基準

ルーブリック					
評価項目		4点	3点	2点	1点
1	成人期にある患者を、身体的・心理的・社会的存在として総合的に、かつ固有の存在として理解できる。	患者の発達段階の特徴と疾患及び治療、患者の心理が情報と知識に基づいて説明出来る。(記述または口述)	患者の発達段階の特徴と疾患及び治療、患者の心理を必要な情報や知識に基づいて記述または口述するが、内容が不十分。	患者の発達段階の特徴と疾患及び治療、患者の心理を記述または口述するが内容が不十分かつ、必要な情報や知識が不足している。	患者の発達段階の特徴と疾患及び治療、患者の心理が説明出来ない。
2	健康問題と治療や入院が成人期にある対象や家族に及ぼす影響を理解することができる。	疾患や治療、入院に伴う患者・家族の家庭・職場・社会における役割の変化について情報から十分説明することができる。(記述または口述)	疾患や治療、入院に伴う患者・家族の家庭・職場・社会における役割の変化について情報から記述または口述するが内容が不十分。	疾患や治療、入院に伴う患者・家族の家庭・職場・社会における役割の変化について記述または口述するが、一般的な内容。	疾患や治療、入院に伴う患者の家庭・職場・社会における役割の変化が説明できない。
3	対象の発達段階、健康障害の種類、健康の段階に応じた看護を考える事が出来る。	援助に必要な情報・情報に基づく援助の目的・目的に沿った評価・評価を生かした計画立案の思考プロセスが患者個々に応じて考えられる。(記述または口述)	援助に必要な情報・情報に基づく援助の目的・目的に沿った評価・評価を生かした計画立案を考えるが内容が不十分。(記述または口述)	援助に必要な情報・援助の目的・目的に沿った評価・計画立案を考えるが内容が一般的。(記述または口述)	援助に必要な情報・援助の目的・目的に沿った評価・計画立案の思考プロセスが考えられない。

ルーブリック					
評価項目		4 点	3 点	2 点	1 点
4	患者および家族にかかわっている保健医療福祉チームにおける看護師の役割を理解する事が出来る。	保健医療福祉チームとの連携及び看護の役割について患者家族の立場から理解することができる。(記述または口述)	保健医療福祉チームとの連携及び看護の役割について考えているが内容が不十分。(記述または口述)	保健医療福祉チームとの連携及び看護の役割について考えているが内容が一般的。(記述または口述)	保健医療福祉チームとの連携と看護の役割について理解できない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法		提出物	グループ発表	その他	合計
評価割合		80	20	0	100
評価項目	成人期にある患者を、身体的・心理的・社会的存在として総合的に、かつ固有の存在として理解できる。	20	0	0	20
	健康問題と治療や入院が成人期にある対象や家族に及ぼす影響を考えることができる。	20	0	0	20
	対象の発達段階、健康障害の種類、健康の段階に応じた看護を考える事が出来る。	20	20	0	40
	患者および家族にかかわっている保健医療福祉チームにおける看護師の役割を理解する事が出来る。	20	0	0	20

[グループ発表]：病院見学実習の記録内容、面接授業でのグループワークや個人ワークの内容などをもとに、スクーリング時のグループ発表内容を評価します。

⑥履修上の注意など

- 1) 病院見学実習および実習スクーリングを効果的にすすめるために、事前学習課題を学習し臨んでください。
- 2) 実習記録は、実習スクーリングで使用するため必ず持参してください。
- 3) 病院見学実習は2日間だけです。カルテからの情報収集に終始することなく、患者や家族と接する時間を有効に持ってください。
- 4) 実習スクーリングのグループワークを効果的にすすめるために、事前に自分の考えを表現できるよう準備しておいてください。
- 5) 実習スクーリングにはテキストを持参して下さい。

⑦教科書・参考書

教科書：大西和子他『成人看護学概論』ヌーヴェルヒロカワ

参考書：1) 黒江ゆり子他：新体系 看護学全書『成人看護学概論／成人保健』メヂカルフレンド社

- 2) その他、病態学・薬理学・臨床検査等必要に応じ、準備してください。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
老年看護学演習 (83807000)	A・B共通	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	川邊 玲子

①概要・ねらい

老年看護学概論では、人生を、年代ごとに心身の発達や社会的な関係が異なることを踏まえて、そこに至る過程と死に直面しているという一連の流れの中で捉える必要があること、エリクソンの老年期の考えとして、この年代の課題は「統合と絶望」であり、それにより得られるものは英知であるとしていることを学習してきた。しかしひとたび疾患に罹患するとたちまち人の介護を必要とする、他の年代にはない特性がある。

老年看護の役割は、急性期、慢性期、回復期、終末期を問わず、特に対象の持っている機能を最大限に活かし、維持し、障害を最小限にできる看護を提供することが求められており、「人生の再統合」という課題達成へのサポートが求められている。

演習では、老年看護学概論で学習した対象の特性、老年援助論で学習した看護を基に、事例を用いて看護を具体的に展開する。対象の治療・生活の場は、病院に限らず介護老人保健施設なども含めている。ここでは与えられた情報を看護の諸理論に基づいて分類し、解剖生理学や病態学、心理学などの諸理論に基づいて解釈し、示されている看護上の問題の根拠、援助の根拠、理由を説明する学習を行う。また、瞬時に対応が求められる場面では、根拠ある判断を思考して行動をとれるように学習する。

演習内容は臨床で比較的遭遇する臨床場面を設定し、この場面（事例）での学習をする。

事例は①大腿骨頸部骨折術後の高齢患者の看護

②帰宅願望の強い徘徊する老年期認知症患者

③生活史を尊重し、QOLを高める老年期の看護

①の事例では、大腿骨頸部骨折術後、突然に日常生活の殆どを他人へ委ねることになった患者の心理的・社会的側面を理解し、活動意欲を高めるための看護が展開できることを狙いとする。

②の事例では、認知症の病態や、加齢による身体的変化を理解し、認知症の予防、患者の生活史を尊重した看護を他職種と共に展開できることを狙いとする。

③の事例では、患者の生活史を尊重した、セルフケア能力の評価や適切な指導によって在宅でのQOLを維持できることを狙いとする。

[学習目的]

加齢に伴う総合的变化および疾病が、健康に及ぼす影響を理解し、自立性を高めるための看護を展開することができる。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

1. 加齢に伴う変化および疾病が、日常生活にどのように影響するかを理解し、自立性を高めるための看護を展開することができる。
2. 老年期の自立性・QOL・闘病意欲を高めるための援助を理解することができる。
3. 潜在能力を引き出し、活動性を高めるための援助を理解することができる。
4. 合併症予防および回復を促進するための援助を理解することができる。
5. 情報から日常生活への影響をアセスメントすることができる。
6. 科学的根拠に基づいた援助計画を立案できる。
7. 人権や尊厳を保てる援助について考え行動化できる。
8. 対象を支援する家族看護のあり方について考察することができる。
9. 介護老人保健施設、社会資源の活用、他職種との協同について考察することができる。

③授業時間外の学習

特になし

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

⑤履修上の注意など

(学習方法)

次ページ以降の3つの事例についてそれぞれ以下のことを学習する。

- 1) 各事例に示されている考察を理解して事例を読む。
- 2) 病態・治療・看護に関する文献を読み、看護の一般論を学習する。
- 3) 事例内容でわからないことは放置しないで、わかるまで調べる努力が必要です。
- 4) 事例ごとに提示してある設題に答える。

※学習の途上で生じた疑問点は積極的に質問し、理解を深める。

※初心を忘れず課題に向かい、テキスト、参考文献を調べ課題に答えることが大切です。

※多くの文献を読み、事例学習が豊富な知識を基に行われることを希望する。

【テキスト修了試験の対策】

提示された事例のほかに、老年期に特徴的な疾病の看護について出題するので事例だけの学習にとどまらないこと。

⑥教科書・参考書

教科書：北川公子他著『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学』医学書院

参考書：坪倉繁美編『ペーパー・パシエントで学ぶ教える精選18の事例演習』医学書院

奥野茂代・大西和子『老年看護学概論と看護の実践』ヌーヴェルヒロカワ 2009

亀井智子編『老年看護学②健康障害をもつ高齢者の看護』メヂカルフレンド社 2020

真田弘美・正木治恵編『老年看護学技術』南江堂 改定第3版 2020

その他、適宜

⑦メッセージ

これまでの経験を振り返りながら、看護に対する考え方や、不足している知識、実践に必要な技術を確認しながらの主体的な学習となる。老年看護学概論や老年援助論で学んだ看護をここに投入して、高齢社会で活躍できる看護実践力を備えてほしい。

老年看護学実習を行うための前提条件であるため、計画的に学習に取り組み、キャリアを感じられる学習（単位取得に主眼を置くのではなく）特に創造性に富んだ看護実践力を向上させていただきたい。

※ロジャースは援助関係の中で、クライアントの成長を促進するのはカウンセラーが自らの態度や感情に気づいていること。あるがままの自分を受容していることが大切である。何故なら、自己概念の不一致がクライアントの自己実現を妨げているのであって、カウンセラーの自己概念が一致していればそれだけクライアントを受容し、共感できるといっています。自己認知、自身の行動や思考、知識量、特性、欠点など、自己を知ることが大切です。

「大腿骨頸部骨折術後の高齢患者の看護」 一回復意欲のない患者へのアプローチ

事例考察

老年看護学演習では、老年期の特徴をふまえ健康問題を導き出し、人間としての尊厳を大切にし、現状の機能をいかに維持できるかを考えた対象の個別性とQOLを尊重した援助をすることが看護の大きな役割となる。

高齢患者が持つ、身体的、社会的問題、家族との関係構築など患者を取り巻く環境はさまざまな人間模様があり、QOLを尊重した援助のあり方を考えることができるように事例を設定した。

大腿骨頸部骨折は、老年者の転倒によって起る最も代表的な骨折である。骨折の治療は一般的には人工骨頭置換術が行われる。術後は地域との連携パスの利用によって入院期間を短縮し、廃用性症候群の予防や、健康時の生活状況への復帰を目指した治療と看護が行われる。しかし、環境の変化や、加齢による予備能力や持久力の低下は、回復過程を阻害する大きな要因となり、看護者の関り方によっては治療経過を長期化させることにつながる。この事例は回復意欲が持てず治療経過が長期化したケースである。定年まで管理的な仕事に携わってきた患者で、妻や友人たちとの旅行を唯一の楽しみにしてきた人である。このような生活過程を過ごしてきた人が日常生活の多くを他人に委ねなければならなくなった心情を理解し、自尊心を傷つけないで回復への意欲を持てるように支援することの重要性や、高齢者の環境変化への影響の大きさも学び取っていただきたい。また高齢者は人間関係の希薄化や、役割の喪失などから、疎外感や孤独感を強く感じ、精神活動の低下を招く。このような高齢者にとって家族との関わりや、看護者のかかわりが回復意欲への鍵となる。看護師は家族との関係を充分理解し、支援が得られるように調整役としての役割を学んでいただきたい。

学習目標

1. 突然に日常生活を他人に委ねることになった老年者の心理的・社会的側面を理解できる。
2. 老年期における家族の中での位置や、家族の重要性を理解し、調整役としての看護師の役割を考えられる。
3. QOLを尊重し、残存機能を維持できる生活援助が考えられる。
4. 転倒や脱臼などの事故防止のための援助が考えられる
5. 退院後の生活をイメージし、社会資源を活用した援助が考えられる。

<ペーパーペーシェント>

患者：S氏 80歳 男性

病名：大腿骨頸部内側骨折

既往歴：60歳 高血圧

家族：79歳の妻と二人暮らし。子供は2人いるが、2人ともは海外生活をしている。患者は中学校の教頭をしていた。定年を迎え、妻と旅行をして生活を楽しんでいたが、妻は3年前より、軽い認知障害が出始めている。

現病歴：植木の手入れをしていて、石につまづき転倒。激しい痛みを伴い動けず、救急車で病院へ運ばれ入院。右大腿骨頸部内側骨折と診断された。1週間直達牽引後、右大腿骨人工骨頭置換術を受ける。術後、抗生剤と薬のため点滴を2回/日 3日間し、患部の感染も起こさずほぼ順調に経過した。7日目より離床・リハビリを進めるよう指示が出ている。

術後から現在までの状態：術後1日目より、血圧は安定し変動は見られなかった。ベッド上座位で食事を勧めるが「痛いのに無理なことをするな」と嫌がり臥床したままの生活が続く。膀胱留置カテーテルは違和感を訴え術後1日目に抜去する。ベッド上での排尿はスムーズに行えていたが、下の世話を

極力嫌い水分の制限も見られた。水分制限とベッド上の生活のために便秘が続き、緩下剤を使用していたため、腹痛強度になり、トイレ介助を依頼し、それがきっかけとなってトイレへの移動ができるようになった。しかし、積極的にリハビリを行う様子もなく、5～6回でしんどいとあきらめ、なかなかリハビリが進まない状態が続いた。「どうせ治っても、妻の世話はできないし、これからのことを考えると気分が滅入る」「なんでつまづいたかわからん」と、骨折したことを悔いることが多く悲観的になっている。

現在術後10日目である。

検査項目	入院時	術後1日目	術後7日目
WBC (/μL)	11000	11500	7500
RBC (/μL)	218	200	200
Ht (%)	27.0	25.2	23.0
Hb (g/dL)	12.0	10.8	9.5
PT (秒数)	13.0	13.0	13.0

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい） ※解答は4設題で1700字程度

1. 術後のS氏に起こっている現象について述べなさい。

- 1) S氏にどんな現象が起こっているか心身両面から捉え、予測されることを含め記述しなさい。
- 2) 便秘についての改善方法について具体的な援助計画をあげなさい。

（添削の視点）

大腿骨頸部内側骨折に付随して起こる問題を、S氏の情報を基に明確にする。さらに原因や、対応策について基礎知識を用いて考える。

2. S氏の闘病意欲を引き出すための援助について述べなさい。

- 1) S氏が意欲的になれない原因とその理由について理論を用いて導きだし述べなさい。
- 2) S氏が意欲的に取り組むことができるよう、具体的な援助計画を考えなさい。

（添削の視点）

老年期の特徴や、患者の訴え、家族背景、社会資源など既習学習内容を活かして、援助計画を考える。

3. 大腿骨人工骨頭置換術後の早期合併症を述べなさい。またリハビリを行う上で、この時期の観察点と根拠について述べなさい。

（添削の視点）

大腿骨人工骨頭置換術後の早期合併症と、手術による組織の損傷に注目し、観察点を導き出す。

4. S氏の事故防止について述べなさい。

- 1) S氏に起こりうる事故とその原因について述べなさい。
- 2) S氏の事故防止のための具体的な援助計画を考えなさい。

（添削の視点）

高齢者にとっての入院がどのように影響を受け、心理的・社会的な影響、加齢に伴う運動機能の低下を視点に転倒・転落、脱臼などの可能性がどのような時に、どのような原因で起こるかを導きだす。また援助計画は筋力や運動機能を考慮した訓練や指導と同時に、環境の整備にも看護の視点を置く必要がある。さらに社会資源の活用や患者の自尊感情をも配慮した内容も求められる。

「帰宅願望の強い徘徊する老年期認知症患者」 ―「家に帰ります」と徘徊する老年期認知症患者への看護―

事例考察

21世紀は「脳の世紀」とも言われる。日本を含め世界中で脳の研究が行われ輝かしい知見も報告されている。しかし、わが国の認知症患者は2012年の推計値は462万人であることが厚生労働省研究班の調査で分かった。そして、2040年まで暫時増加を示すとされている。認知症とは、WHOの国際疾病分類であるICD-10の定義では「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断など多数の高次脳機能の障害からなる症候群」と定義し、日常生活や社会生活を営めなくなった状態とされている。超高齢社会を迎えている日本は、急性期病棟においても認知症患者が疾患を持って入院するケースは増加しており、多くの課題を抱えている。事例2の学習では「帰宅願望が強く、徘徊する老年期認知症患者」を学習し、その人が営んできた生活史を考察し、人間の尊厳と看護のあり方を学習して欲しい。また、認知症患者を抱える家族の苦悩も考察し、家族への援助方法、他職種との協同、社会資源の活用において看護師の果たす役割を学んで頂きたい。

学習目標

1. その人の生きてきた歴史を把握し、生活史を尊重することができる。
2. 認知症の病態を理解し、その人らしさを尊重した対応ができる。
3. 加齢による身体的変化を理解し、機能低下や合併症予防の援助ができる
4. 老人保健施設における他職種との協同について述べることができる。
5. 認知症を予防するための老年期における生活のあり方、看護の要点を理解する。

＜ペーパーペーシェント＞

患 者：A氏 75歳 女性

病 名：高血圧 老人性認知症 CT小梗塞多発散在し、脳萎縮がある。

既往歴：60歳頃より時々意識消失をきたすが、すぐに回復し、一過性脳虚血と診断され高血圧の内服治療を受けていた。

72歳 脳梗塞

現病歴：数ヶ月前より買い物に行っても同じものを購入したり、忘れ物が多くなっていた。家事をしていたが、煮物の鍋を忘れて焦げ付かせたりすることが目立ち、火事の危険があるため、家事一切は嫁が行うようになった。しかし、今まで行っていた家事を取り上げられたことを不満とし、興奮したり、夕方になると家事をしようとして嫁との争いも度々起るようになった。

草花が好きで、花作りを趣味にしており、庭の手入れをしているときに、意識消失し、病院へ入院する。高血圧と脳梗塞、認知症の診断を受ける。

入院期間3ヶ月の加療を受けるが、認知症状は改善せず、家族との相談の結果、老人介護保健施設へ入所となった。

家 族：夫は3年前にがんで他界。現在長男夫婦と孫2人（高校2年・3年）の5人家族。長女は東京に在住し、殆ど連絡がない。長男夫婦は自営業（酒屋）を営んでいる。A氏は発病する前まで、家事全般を担当し、長男夫婦はA氏を頼りにしていた。長男夫婦は自営業で時間的なかわりは持てる。しかし、受験期の孫を抱えているため、認知症の患者を看ることは難しい。

入院時の診察結果：高血圧170/105mmHg P=84 眼球運動障害、右手の軽度の麻痺が見られた。歩行障害はない。心理学的検査所見では、今がいつなのか、どこなのかかわからない見当識障害、人の名前が思い出せない記憶障害が見られ、長谷川式簡易スケールでは15点であった。

入院後の経過：入院後その環境になじめないせいか、しきりに家に帰ります。と昼夜訴え徘徊している。食

事は一人で何とか食べることができる。着替え、身だしなみ入浴後の整容動作も、見守りで行える。排泄は時間的に促せば失禁することもなく行えるが、夜間は失禁することが多くなっている。失禁時は失敗行動に対して失禁を否定する隠す行動が見られ、説明して夜間のみオムツを使用することが多くなった。病棟のレクリエーションやリハビリには積極的に参加することはなく、「家に帰らなくては」と廊下を徘徊している。本人の活動を維持するためには、訓練が必要であり、家庭ではそれが望めない現在の状況では施設において機能低下を予防するケアを行う必要があるとの判断となった。

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい） ※解答は 4 設題で1200字程度

1. A氏が認知症を発症するきっかけになった事柄について心身両面から述べなさい。

- 1) 何故そう考えたか。
- 2) 「家に帰ります」と徘徊する患者の援助計画を立てなさい。

（添削の視点）

脳血管障害による認知症状は殆どの場合誘因が存在し、その大きな要因として環境要因が挙げられる。看護者の関りによってもその度合いは高くなる。疾患の治療以外に各々の機能を低下させない、現状を維持できるような看護が求められるが、この事例においては、認知症のきっかけとなった要因を心身両面から考察し、徘徊行動の要因が考えられること。人間としての尊厳を保てる看護について考えて頂きたい。

2. A氏の活動性を維持するための援助についてあなたの考えを述べなさい。

（添削の視点）

認知症の特徴や、患者の訴え、家族背景、社会資源など既習学習内容を活かして、A氏の機能を維持できる具体的援助計画を立案することが、認知症患者の看護の要点やあり方についての考えを述べる。

3. 認知症患者との信頼関係を築くための看護の要点を述べなさい。

（添削の視点）

認知障害があっても、相手の対応については敏感に感じ取っており、さらにコミュニケーションを難しくしていることが多い。しかし、信頼関係が築かれたとき、問題行動はなくなり、回復されることも多い。看護師とのラポールが形成されるために、どのような行動をとる必要があるのか、信頼関係を築くための看護師の果たす役割を考察する。

4. あなたはA氏の排泄の失敗に対してどのような対応を行いますか？

（添削の視点）

高齢者にとっての入院がどのように影響を受け、心理的・社会的な影響、加齢に伴う運動機能の低下を視点に、どのような原因で起こるかを導きだす。また失禁を予防するための援助計画は筋力や運動機能を考慮した訓練や指導と同時に、環境の整備にも看護の視点を置く必要がある。患者の自尊感情をも配慮した内容も求められる。

生活史を尊重し、QOLを高める老年期の看護

事例考察

老年期の多くは、老化に基づく疾患が圧倒的に多く、完全治癒が難しい。そのため治療によるコントロールを続けなければならないものも多く、家族へのセルフケアの支援が重要である。高齢者は、何らかの病気を持ち、身体の不具合があっても何とか折り合いをつけて日常生活を送っている人が殆どである。特に生活習慣病である糖尿病は、健康障害の悪化によって、他者のケアに依存しなければならない状態になれば、意思決定力・判断力・実行力は阻害されかねない。合併症の予防を含めた生活指導は看護師の大きな役割であり、援助においては患者の心理状態や生活史をふまえた対応を図ると共に、QOLの向上が図れ、主観的な幸福感が得られるように生活を整えていかねばならない。家族指導・社会資源を活用した援助を学んでもらいたい。

学習目標

1. その人の生きてきた歴史を把握し、生活史を尊重することができる。
2. セルフケア能力（知識・判断力・活動のエネルギーや行動制限）を評価し、適切な指導ができる。
3. 闘病意欲を支えるための援助ができる。
4. 糖尿病の合併症の予防および症状コントロールのための援助ができる。
5. 自宅で療養する場合の家族指導・社会資源の活用ができる。

<ペーパーペーシェント>

患 者：H氏 79歳 女性 元芸者

病 名：糖尿病 脱水

既往歴：65歳 糖尿病 高血圧 変形性膝関節症

現病歴：基礎疾患に糖尿病があり、高血糖と脱水のために入院となった。1週間前より風邪で体調を崩し、悪心・嘔吐、両手指先端の痺れがある。経口血糖降下薬（アマリール2錠/日）の服薬は自己管理をしていたが、食事が摂れなくなってから飲み忘れも多くなった。低血糖発作ではないかと思うことが昼食前に何度かあり、甘いものを食べて対処していた。悪心・嘔吐が出現したため食事が殆どできなくなった。空腹時血糖 600mg/dL、ヘモグロビンA1c11.5% 緊急入院となる。

家族の状況：3人姉妹の長女、妹2人も健在である。夫は5年前に死亡し、56歳の長男と2人暮らしである。食事は長男が作り、患者は掃除や洗濯、食事の後片付けをしていた。食えることが好きで姉妹も週1日は訪れ、歌舞音曲の話に花を咲かせていた。お餅、お好み焼き、あんこ系の饅頭など甘いものには目がなく、「どうせもう長くは生きられないのだから」と食べてしまうのを家族も見てみぬ振りをしている。

入院時の診察結果：身長148cm 体重45kg 糖尿病、脱水、食欲不振、軽い手の神経障害

治 療：①薬物療法 インシュリン療法：インスリン注射—ヒューマリン（連効型ヒューマリンR）14単位（U）（朝6U・昼4U・夕4U）・KN3 B500mL/日点滴
②食事療法 糖尿病食軟飯（1200kcal）である

入院3日目検査所見

BS	140mg/dL	RBC	402万/ μ L	Hb	13.5g/dL
Ht	38.0%	ALb	3.0g/dL	Na	128mEq/L
K	4.5mEq/L	Cl	108mEq/L	GOT	117U/L
GPT	132U/L	LDH	236U/L		

入院後の経過：入院時尿道カテーテルを留置 不快感を訴えている。尿量1400～2200/mL日、尿糖 3 + ・ BUN48mg/dL クレアチニン 6 mg/dL 排便はポータブル便器に移動して行っている。入院後2日間排便なし。病棟内の歩行許可が出ているが、臥床してテレビを見ていることが多い。座位保持はできるが、立位はふらつきがある。夜間是不眠が続いている。全身の皮膚は乾燥し落屑が多い。入院前は清潔好きで毎日入浴し、頭髮は長く毎日結い上げていたというが、身づくろいには意識が向いていない。床頭台には化粧水や数本の柘植の櫛が置かれているが、入院後は使われていない。和式寝衣を着用し、下着の上に腰巻を巻いている。
病室は個室で、長男は1日おきに会社の帰りに洗濯物を取りに来るが、すぐに帰ってしまう。「1人はさびしい」と言っている。

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい） ※解答は2設題で1200字程度

1. H氏の生活背景と疾患の関係を考えて優先順位の高い看護上の問題2点導きなさい。また何故それが問題かを述べなさい。

（添削の視点）

看護上の事実に基づいて導くことが必要である。看護上の問題は、看護師が問題解決を図ることができる誘因・成因を挙げ、エビデンスに基づいた問題を考える。

2. H氏のQOLを考えた対応を述べなさい。

- 1) 患者の甘いものが好きでつい制限が効かない「お好み焼きを食べたい」という訴えに「今は治療食を食べておられるのでだめです」と答えました。すると患者は何も言わずに怒った表情でそっぽを向き、会話が途絶えてしまいました。何故でしょう。

このような訴えがあった場合、あなたならどのように対応をしますか？普段のあなたを振り返ってその対応を述べてください。

- 2) また何故このような反応をされたのかその理由を以下の視点で考えて見ましょう。

①患者の「お好み焼きを食べたい」という反応は問題でしょうか？それは何故でしょうか。

②人間関係を形成していく上で、このナースのとした反応はどのような影響を及ぼしますか？望ましい対応について考えてみましょう。

（添削の視点）

患者の生活史を知り、合併症の予防を含めた生活指導は看護師の大きな役割である。援助においては患者の心理状態や生活史をふまえた対応を図ると共に、QOLの向上が図れ、主観的な幸福感が得られるように生活を整えていかねばならない。普段の自分の対応の振り返りができ、患者の思いに近づくことの重要性が述べられていること。コンプライアンスを高める上での情緒的支援の必要性について述べていることが重要となる。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分	担当者名
老年看護学実習 (83808000)	A・B共通	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	2	必修 看護師国家試験 受験資格取得必修	川邊 玲子

①授業の概要・ねらい

看護実践場面の見学を通して、老年期の加齢に伴う変化を理解し、老いを受け止められるようセルフケア能力の拡大、健康レベルに応じた自立性およびQOLの向上を目指した老年看護が実践できる能力を養う。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 老年期にある患者を身体的・心理的・社会的存在として捉え、発達段階である統合に向かっている存在として理解する。
- 2) 老年期にある患者の疾病や入院が対象や家族に及ぼす影響を考える。
- 3) 援助の実際、結果を通して、対象の健康障害の種類・健康の段階に応じた看護を理解する。
- 4) 患者・家族に関わる保健医療福祉チームにおける看護師の果たす役割を理解する。

③授業の計画・内容

病院見学実習（2日間）

I. 看護師の看護場面を通してQOLの向上、自立性を高める援助を学習する。

※主な見学場面

- 1) -①日常生活援助場面
 - *食事介助場面 *清潔援助場面
 - *排泄介助場面 *移動場面
- 1) -②アクティビティケア実践場面
 - *廃用性症候群の予防 *精神活動の活性化
- 1) -③治療・処置に対する援助場面
 - *苦痛の緩和 *不安の緩和
- 2) 学習の視点
 - *対象者に応じたコミュニケーションの工夫
 - *事故防止など安全を守るための配慮
 - *人権を尊重した看護
 - *老年期のアドボカシー
 - *家族への援助
- 3) 指導者と行動を共にし、援助場面の実際に参加し、学習する。見学実習時、指導者から対象者に同意を得てもらう。
- 4) 援助の必要性や援助の根拠を考えながら実習する。
- 5) 実習最終日は、指導者とカンファレンスを持ち、老年看護の理解を深める。

カンファレンステーマの一例

 - ①老年期患者の自立への援助
 - ②病棟で実践できるアクティビティケア
 - ③環境の変化が及ぼす影響 など

II. 実習スクーリング（3日間）

第1日目

- 1) 見学した老年期の対象を基に、老年期の特徴を理解する。（グループワーク）
 - *加齢現象による変化
 - *疾病による日常生活の規制

- 2) 健康段階に応じた看護について理解する。
- 3) 病院見学実習で接した患者を基にQOLを高める日常生活援助を考察する。

第2日目

- 1) 事例発表討議

第3日目

- 1) 保健医療福祉と看護の連携（グループワーク）
 - *社会資源と活用方法
 - *患者・家族に対する看護師の役割
- 2) 病院見学実習で接した患者を基に、今までの自己と対比させ、老年看護のあり方を考察する。（個人ワーク）
- 3) 実習・実習スクーリングを通して学んだ老年期看護を、レポート提出する。（1000字程度）

④授業時間外の学習

- 1) 老いと発達課題、加齢に伴う変化について
- 2) 超高齢社会における社会保障の動き
- 3) 認知症の概念と看護
- 4) 老年看護技術の基本
- 5) 日常生活の援助方法
- 6) 老年期に生じやすい感染症と其の対策
- 7) 老年期に生じやすい医療事故の概要と対策
- 8) 日本の歴史と生活史

⑤成績評価の方法・基準

ルーブリック					
評価項目		4点	3点	2点	1点
1	老年期にある患者を身体的・心理的・社会的存在として捉え、発達段階である統合に向かって存在として理解する。	加齢及び疾病に伴う対象の身体的・心理的・社会的状態を記述できる。	加齢及び疾病に伴う対象の身体的状態と心理的あるいは社会的状態を記述できる。又は、身体的・心理的・社会的状態を記述しているが、不十分。	加齢及び疾病に伴う対象の身体的状態を記述または口述できる。又は、身体的状態と心理的あるいは社会的状態を記述しているが、不十分。	加齢及び疾病に伴う対象の身体的状態を記述または口述できない。
2	老年期にある患者の疾病や入院が対象や家族に及ぼす影響を考える。	疾患や障害、生活史、環境の変化に関連させて患者に及ぼす影響を記述することができる。	疾患や障害、生活史、環境の変化に関連させて患者に及ぼす影響を記述できているが不十分。	疾患や障害、生活史、環境の変化を記述しているが、それらが患者に及ぼす影響の記述が不十分。	疾患や障害、生活史は不十分ながら記述できているが、患者に及ぼす影響の記述がない。
		患者の疾病や入院が家族に及ぼす影響を家族との関係性や年代、介護の状況を踏まえて記述できる。	患者の疾病や入院が家族に及ぼす影響を家族との関係性や年代、介護状況を踏まえて記述しているが不十分。	家族との関係性や年代、介護状況は記述しているが、家族に及ぼす影響については不十分。	家族への視点がない。
3	援助の実際、結果を通して、対象の発達段階、健康障害の種類、健康段階に応じた看護を理解する。	取り上げた場面について、根拠に基づいて必要な情報・目的に沿った評価・計画の立案のプロセスを記述できる。	取り上げた場面について、根拠に基づいて必要な情報・目的に沿った評価・計画の立案のプロセスを記述しているが不十分。	取り上げた場面について必要な情報・目的に沿った評価・計画の立案のプロセスを記述または口述するが著しく不十分。	取り上げた場面について必要な情報・目的に沿った評価・計画の立案のプロセスが記述または口述できない。
4	患者・家族に関わる保健医療福祉チームにおける看護師の役割を理解する。	保健医療福祉チームとの連携の必要性、チームにおける看護の役割について考え、患者及び家族の立場から、療養生活やQOL向上に向けた社会資源の活用が記述できる。	保健医療福祉チームとの連携の必要性、チームにおける看護の役割について考え、患者及び家族の立場から、療養生活やQOL向上に向けた社会資源の必要性が記述できる。	保健医療福祉チームとの連携の必要性、チームにおける看護の役割について記述及び口述ができる。	保健医療福祉チームとの連携について記述及び口述ができない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	老年期にある患者を身体的・心理的・社会的存在として捉え、発達段階である統合に向かって存在として理解する。	18	0	0	18
	老年期にある患者の病気や入院が対象や家族に及ぼす影響を考える。	36	0	0	36
	援助の実際、結果を通して、対象の健康障害の種類、健康段階に応じた看護を理解する。	18	0	0	18
	患者・家族に関わる保健医療福祉チームにおける看護師の果たす役割を理解する。	18	0	0	18
	平常点	0	0	10	10
		90	0	10	100

評価に必要な要素

- ①実習記録物
- ②課題レポート
- ③グループワークの参加状況

⑥履修上の注意など

病院見学実習は、主体的な学習となるため、事前学習は必要である。

学習内容に対応する事前学習を行い、自らが学びたい内容を明確にして、焦点を絞って学習に臨むように準備を整えることが大切である。焦点を絞って学んだ内容を学内に持ち帰り、多方面から老年期の看護を明確にすること。また日頃、老年期に携わっている学生は、自らの看護を振り返る機会とし、老年期の看護について考え、新しい視点を展開することが大切である。

見学時に感じた疑問や感動した場面は積極的にカンファレンスで討議し、他者の考え、指導者の助言を柔軟に受け止めながら、自分の考えを導き出し、より専門的な思考ができるような学習となれば成長が期待できる。

⑦教科書・参考書

教科書：北川公子他著『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学』医学書院。

参考書：

1. 鎌田ケイ子・川原礼子：健康障害をもつ高齢者の看護。メジカルフレンド社。2006
2. 奥野茂代・大西和子：老年看護学概論と看護の実践。ヌーヴェルヒロカワ。2014
3. 後閑容子：エビデンスに基づく高齢者の看護ケア。中央法規。2003
4. 坪倉繁美：ペーパーパーシェントで学ぶ教える第2版18の事例学習。医学書院。2010
5. 吉岡充+田中とも江：縛らない看護。医学書院。2002
6. 森山美知子：ファミリーナーシングプラクティス（家族看護の理論と実践）。医学書院。2006
7. 鎌田美知子：看護過程を臨床に生かそう。看護の科学社。2005

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
小児看護学演習 (83809000)	A・B共通	テキスト科目 (レポート＋試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	山岡 紀子

①概要・ねらい

小児看護の対象は、胎児期から成人期（成育医療の考え方）までであり、身体的にも精神的にも成長発達の著しい時期である。この時期は生涯にわたり健康な生活を送るための基本的な生活習慣や保健行動を身につける重要な時期である。健康障害により入院を余儀なくされても、小児各期の成長発達に及ぼす影響を最小にし、子どもに内在している能力を引き出し、自分自身で健康を守っていけるように導くことが重要であり、看護の果たす役割は大きい。

事例演習では、小児（乳児・幼児・学童）の特徴を理解し、起こりやすい健康障害を取り上げ、健康の様々な段階を踏まえて、小児看護の視点から援助の方向性を導いていく学習となる。その学習過程で、子どもの健全な成長発達の支援、安全で安楽なケアの提供、子どもの人権を尊重したかわり、家族機能を理解した支援、子どもと家族にかかわる看護者の視点などを学ぶことが重要である。

[学習目的]

健康障害のある子どもとその家族の健康上の問題について理解し、一人ひとりの子どもの健全な成長発達を促す看護について考察できる。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 対象児の発達段階や健康状態を理解し、アセスメント（情報収集、情報の整理、分析、判断）することができる。
- 2) 対象児とその家族に起こっている看護問題を明らかにすることができる。
- 3) 問題の優先順位を考え、解決・改善すべき方向を明確に示した看護目標を設定することができる。
- 4) 問題解決に向けた、科学的根拠に基づく具体的な援助（観察、看護ケア、教育・指導）を計画できる。

③授業時間外の学習

小児看護学の科目は、小児看護学概論、小児援助論、小児看護学演習へと内容を発展させて構成している。小児看護学演習は、小児看護学概論および小児援助論の内容を理解していることを前提に展開する。

- 1) 乳児期・幼児期・学童期それぞれの小児の特徴を学習する。形態的（身長、体重等）・機能的（粗大運動、微細運動等）・心理社会的（認知、情緒、社会性、コミュニケーション、遊び、発達課題）発達や小児の生理（呼吸、脈拍、体温、抹消血液像、排泄・水分代謝、免疫等）および日常生活（食事、運動、睡眠等）については、評価の基準や正常値を含めて理解すること。
- 2) 事例に示す疾患について、原因、症状、診断、治療を含めて理解する。
- 3) 事例の情報を、既習の看護過程の展開方法等を用いて整理する。

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

⑤履修上の注意など

- 1) 小児看護学演習レポートは小児援助論レポートとは異なり、紙上事例演習です。一般論ではなく、各事例の個性をとらえて具体的に考え、実際に行う援助内容について述べることを求めています。つまり、文献の書き写しや要約ではなく、あなたが各事例を担当する看護師になったつもりで考えてレポートを作成する必要があります。事例と設題を精読し、アセスメントを実施したうえで、各事例に示してある学習目標を達成できるように学習してください。

- 2) 『テキスト学習のしおり』の「テキスト学習科目の履修について」および「テキスト学習の取り組み方」を熟読してからレポートを作成してください。記載事項が守られていないレポートは、受理できない場合があります。
- 3) レポートの表現形式は、箇条書きではなく、段落をつけながら本文構成の文章にしてください。
- 4) レポートは、事例毎に設題に沿って記述してください。必ず設題番号を付記し、改行して書き出してください。設題の繰り返しの表記は不要です。
- 5) レポートを作成するにあたり、使用された文献は全て明記してください。著者名、書名、発行所名、発行年を、事例毎に必ず記述してください。
- 6) 小児援助論レポートとは異なり、小児看護学演習レポートには字数制限はありません。したがって、文字数表記も不要です。
- 7) レポート提出の際は、誤提出のないように提出前に内容を再確認の上、日時と心に余裕をもって慎重にCCNシステムを操作または郵送してください。

【テキスト修了試験の対策】

出題形式は、○×式、穴埋め式、選択式および論述式のいずれかを取り入れます。演習事例に関連する問題や、総合問題も含まれます。

⑥教科書・参考書

教科書：坪倉繁美 編集『ペーパー・ペイシェントで学ぶ教える 精選18の事例演習』医学書院

参考書：小林京子・高橋孝雄 第6版 編集『新体系看護学全書 小児看護学① 小児看護学概論・小児保健』メヂカルフレンド社

小林京子・高橋孝雄 第6版 編集『新体系看護学全書 小児看護学② 健康障害をもつ小児の看護』メヂカルフレンド社

奈良間美保 著者代表『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 小児看護学1 小児看護学概論・小児臨床看護総論』医学書院

奈良間美保 著者代表『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 小児看護学2 小児臨床看護各論』医学書院

中野綾美 編者『ナースング・グラフィカ 小児看護学① 小児の発達と看護』メディカ出版

中野綾美 編者『ナースング・グラフィカ 小児看護学② 小児看護技術』メディカ出版

中村友彦 編者『ナースング・グラフィカ 小児看護学③ 小児の疾患と看護』メディカ出版

石黒彩子/浅野みどり 編集『発達段階からみた小児看護過程』医学書院

荃津智子 編著『発達段階を考えたアセスメントにもとづく小児看護過程』医歯薬出版

⑦メッセージ

小児看護学演習は、小児看護学実習を履修するための前提となる科目です。発達段階や疾患について主体的に学習し、患児や家族、設定された状況をイメージし、具体的な援助行動として看護の実践を考えましょう。

「無酸素発作が出現したファロー四徴症を有する乳児の看護」

学習目標

1. ファロー四徴症の症状や治療、経過について理解できる。
2. 病気や入院が子どもの成長発達におよぼす影響について理解できる。
3. 解決すべき看護問題の根拠を、アセスメントから導き出すことができる。
4. 看護問題を解決するために、健康段階や発達段階、QOLや家族の状況も考慮した看護計画を立案することができる。

1. 事例紹介

患 児：Qちゃん（女児：9 か月）

診 断 名：ファロー四徴症

既 往 歴：なし

家 族：父親（40歳、会社員）、母親（36歳、会社員：育児休業中）、兄（5歳：保育園年長）、の4人家族。

生 育 暦：在胎39週、2,800gの普通分娩で出生。生後2日よりチアノーゼが出現し、心臓超音波検査によりファロー四徴症と診断された。内科的治療（インデラル® 3mg、インクレミン®シロップ 8mg）を開始し、生後1か月で退院した。

生活習慣：生後5か月より離乳食を開始し、2回食から3回食へ移行中である。間食1日1回、哺乳1日2回。夜間は20時から7時まで、約10時間睡眠していた。8か月頃より人見知りをする。最近つかまり立ちをするようになり、目が離せなくなった。ガラガラを持って鳴らすのが好き。親の言葉を真似て発語する。

2. 入院までの経過

生後7か月より、啼泣時や怒責時に無酸素発作が出現するようになり、インデラル®を12mgに増量した。自宅で内科的治療を続けていたが、無酸素発作が頻発するようになったため、5月21日に入院した。

3. 入院後の経過

〈病状（主訴、身体所見など）〉

口唇、爪床チアノーゼが常にあり、啼泣時や怒責時に増強するが、入院後無酸素発作は起こしていない。SpO₂は、安静時80%前後、啼泣時・怒責時65%。母親がそばにいれば看護師にも微笑むが、母親が席を外すと泣き出す。

〈治療〉

5月21日より、インデラル®を15mgに増量した。排便コントロール目的で、眠前にラキソベロン®7滴の内服を開始した。内服を嫌がったり吐き出したりすることはない。啼泣時は、酸素使用の指示がある。6月10日に、心内修復術を行う予定である。

〈データ〉

【5月21日】体格：身長70cm、体重8.0kg

心臓超音波検査：心室中隔欠損、肺動脈狭窄（弁性、弁下性）、大動脈騎乗を認める。

【5月22日】心電図：右軸偏位、右室肥大パターンを示す。

胸部X線：心胸郭比62%、木靴心を認める。

【5月26日】心臓カテーテル検査：右室圧、左室圧は等圧。肺動脈弁径は正常の80%であり、高度な肺動脈弁下部（漏斗部）の狭窄を認めた。

【5月29日】血液検査：Hb 16.8g/dL、Ht 65.0%、RBC 540万/ μ L、WBC 9200/ μ L、CRP 0.3mg/dL

血液ガス分析：pH 7.36、PO₂ 73mmHg、PCO₂ 40mmHg

【5月30日】バイタルサインズ：体温36.8℃、血圧108/70mmHg、脈拍114回/分、呼吸数30回/分

聴診所見：胸骨左縁にLevine III/VIの収縮期雑音を認める。

〈現在（6月1日）の様子〉

短時間であれば母親が不在でも看護師と二人で過ごすが、慣れない医療者が近づくと啼泣する。啼泣時、口唇・爪床チアノーゼが増強し、排便時は軽く怒責する。排便は1～2日に1回、やや硬便。尿量700g（紙オムツで計測）。間食（1回/日）を含めて、病院の離乳食（900kcal）を6割程度摂取する。ミルクは160mL×2回/日哺乳、お茶を約400mL/日飲んでいる。空腹時に機嫌が悪くなる。20時から6時まで睡眠し、午前と午後、昼寝をしている。好きなタオルを持って入眠する。

〈家族の状況〉

両親共に心臓カテーテル検査の結果を聞き、手術について積極的に質問し、納得している。入院後は母親が24時間付き添い、疲れている様子。休日の昼間は父親と交代し、兄の世話や家事をしている。平日は、母方の祖母が泊まって兄の世話をしている。

事例1 設題（以下の設題1～4について、レポートを作成しなさい） ※字数制限なし

1. Qちゃんはファロー四徴症による主要病態により、低酸素状態が持続している。無酸素発作が回復するまでに時間を要すると、Qちゃんの全身状態はどのような影響を受ける可能性があるか、具体的に述べなさい。
2. Qちゃんは成長・発達が著しい時期に低酸素状態が持続し、家庭とは違う環境で生活しなければならない。無酸素発作が回復するまでに時間を要すると、Qちゃんの成長・発達はどのような影響を受ける可能性があるか、具体的に述べなさい。
3. 『Qちゃんの低酸素状態が持続し、啼泣や怒責による無酸素発作が頻発することで全身状態が悪化する可能性がある』ことを、看護問題として挙げた。長期看護目標を『Qちゃんが、無酸素発作により全身状態が悪化することなく手術に臨むことができる』と設定し、短期看護目標として以下の3つを挙げた。
 - 1) Qちゃんが、インデラル®を確実に服用できる。
 - 2) Qちゃんが、無酸素発作の誘因が少ない状態で過ごすことができる。
 - 3) チアノーゼが増強せず、Qちゃんが笑顔で遊ぶことができる。
- 1)～3)の短期看護目標を達成するための看護計画（①心身の観察や確認事項等に関する計画、②実際に問題解決のために実施するケア計画、③教育的または指導的な計画）を立案し、記述しなさい。
※①観察計画、②ケア計画、③教育計画について、それぞれ具体的に述べること。
4. 『低酸素状態の持続や入院による環境の変化および家族との分離による影響で、Qちゃんの成長・発達が遅れる可能性がある』ことを、看護問題として挙げた。長期看護目標を『Qちゃんのペースで成長・発達を遂げることができる』と設定し、短期看護目標として以下の3つを挙げた。
 - 1) Qちゃんが、入院中も継続して身体・心理・社会的な成長・発達の刺激を受け続けることができる。
 - 2) Qちゃんが、ベッド上やプレイルームにて好きなおもちゃで遊ぶことができる。
 - 3) Qちゃんが楽しそうに喃語を話し、つかまり立ちのできる状態を維持できる。

1)～3)の短期看護目標を達成するための看護計画（①心身の観察や確認事項等に関する計画、②実際に問題解決のために実施するケア計画、③教育的または指導的な計画）を立案し、記述しなさい。

※①観察計画、②ケア計画、③教育計画について、それぞれ具体的に述べること。

「大発作の状態入院した気管支喘息を有する幼児の看護」

学習目標

1. 気管支喘息の症状や治療、経過について理解できる。
2. 解決すべき看護問題の根拠を、アセスメントから導き出すことができる。
3. 看護問題を解決するために、健康段階や発達段階、QOLや家族の状況も考慮した看護計画を立案することができる。
4. 子どもの病気や入院による家族の不安や負担を理解し、適切な支援について考察できる。

1. 事例紹介

患 児：Xくん（男児：4歳）

診 断 名：小児気管支喘息

既 往 歴：突発性発疹（11か月）。入院歴はなく、今回が初めての入院である。

発熱時には痰が多くなり、咳き込むことが多かったが、母親はXくんの気管支が弱いという認識であり、気管支喘息ということは考えたことがなかった。

家 族：父親（35歳、会社員）、母親（34歳、専業主婦）、妹（8か月）の4人家族。

生 育 暦：母親妊娠中の異常はなく、自然分娩にて出生する。在胎40週、正常分娩。出生体重3,050g、身長49cm、新生児期異常なし。

生活習慣：母乳栄養で育ち、離乳食は生後5か月より開始。首のすわり5か月、寝返り・お座り8か月。その後も問題なく、順調に成長発達する。食事は3食摂取し、食欲も同年齢の子どもと同様である。好き嫌いはなく、野菜も食べられる。排尿7回／日、排便1回／日。食事、排泄、衣服着脱、洗顔、歯磨きは自分で行う。入浴は、毎日父親と一緒に入っていた。

予防接種：BCG、四種混合、ヒブ、小児用肺炎球菌、麻疹、風疹、水痘を接種済み。

性 格：走るのが大好き。電車や車が好きで、全国のJRの電車の名前を憶えており、電車のおもちゃが宝物。妹を可愛がっている。

2. 入院までの経過

入院3日前から鼻汁と咳嗽が出現していたため、近所の開業医を受診し、 β_2 刺激薬をネブライザーで吸入していた。12月3日の夜間、喘鳴が強くなり、眠れずぐずっていた。12月4日、再度開業医を受診すると、喘鳴が著明で、体温38℃、SpO₂ 91%のため当院を紹介され、外来受診。ぐったりして周りの様子を見ることもなく、自力歩行不可能なため、母親に抱っこされて即入院となった。医師からは、小児気管支喘息で2週間の入院加療が必要であると伝えられ、その病態や症状、治療内容の説明がされた。

3. 入院後の経過

入院時の主訴：発熱、喘鳴、呼吸困難感、咳嗽、腹痛、嘔吐入院直後から腹痛を訴えており、ベッド上で咳嗽と一緒に嘔吐した。

〈入院時（12月4日）のデータ〉

体格：身長105cm、体重17kg

バイタルサインズ：体温38.2℃、血圧90/60mmHg、心拍数124回/分、呼吸数38回/分

血液検査：Hb 14.2g/dL、RBC 500万/ μ L、WBC 5,800/ μ L、CRP 0.2mg/dL

血液ガス分析：pH 7.399、BE -2.8 mEq/L、PaCO₂ 43.8Torr、HCO₃ 23.0 mEq/L

アレルギー検査：IgE 170 IU/mL、ハウスダスト 104LC（クラス4）、コナヒョウヒダニ>200LC（クラス6）、ネコ皮膚屑>200LC（クラス6）

〈入院から受け持つまで（12月5日受け持ち）の経過〉

入院時、体温38.2℃、心拍数120回/分、呼吸数38回/分、SpO₂ 89%、喘鳴、努力呼吸、陥没呼吸、起座呼吸が出現していた。リズムは規則的だが、浅い呼吸である。頭痛、咽頭痛、悪寒あり。黄色・粘稠

な分泌物が多量に吸引された。

〈治療〉

酸素：酸素マスク50%（インスピロンネブライザー、生食）吸入を開始する。

吸入：メプチン[®]、X インタール[®] 3 回／日、アドエア[®]吸入用 2 回／日 1 回 1 吸入。

点滴：ソリタ[®]-T3 30mL／時、ステロイド静脈注射（ソル・メドロール[®]静注用30mg× 3 回／日）、ガモファール[®]注射用10mg× 2 回／日。

内服：アスベリン[®]散10% 60mg、ムコダイン[®]DS50% 600mg、ムコサル[®]ドライシロップ15mg。

貼付：ホクナリンテープ 1 mg 1 回／日。

胸部エックス線写真：異常陰影なし。

〈現在（12月5日）の様子〉

治療の結果呼吸困難が軽減し、日中は眠れるようになったが、明け方は喘鳴と咳嗽により睡眠が浅く、咳き込んで泣く等ぐずることが多い。吸入後に咳嗽が多いため吸引を行うと、黄色・水溶性の分泌物が多量に吸引された。その後咳嗽は軽減し、SpO₂ 95%に達した。入院後も食欲がなく、母親に食べさせてもらっている。昨日の幼児食（1,400kcal／日）の摂取量は、朝食 2 割、夕食 5 割。今日のご飯 3 口、副食 3 口しか摂取できていない。水分も欲しがらず、母親が気をつけてこまめに摂取させている。水分摂取量200mL + α ／日持続点滴40mL／時 = 960mL／日。排尿回数 5 回／日、咳嗽によって嘔吐 1 回。入院後は母親が排泄の世話をしている。ベッド上で臥床（上体拳上）している状態で、活気がない。看護師が「もしもししていい？」と声をかけると、小さな声で「うん」と応える。ほとんどしゃべらず、あまり目も合わせないが、「おもちゃを持ってきて」と何度も訴える。新しいおもちゃを持って行っても、すぐに飽きて他のおもちゃを持ってきてほしいと言う。母親にべったりと甘え、衣服の着脱や清潔も母親が全介助している。

〈家族の状況〉

入院後は母親が24時間付き添う。母親は入院時から夜間あまり眠っていない様子。父親は仕事帰りに病院へ見舞いに来ているが、仕事は休めない。妹は、母親の実家が近くにあるため、祖母が面倒を見ている。母乳栄養のため、母乳を欲しがり夜中に泣くことが多い。日中祖母が妹を病院に連れてきて、母親が母乳を飲ませている。

事例 2 設題（以下の設題1～3について、レポートを作成しなさい） ※字数制限なし

1. Xくんは外来受診時大発作の状態呼吸困難が見られ、入院後も咳嗽、努力呼吸、陥没呼吸が続いている。この状態が回復するまでに時間を要すると、Xくんの①全身状態および②日常生活行動はどのような影響を受ける可能性があるか、述べなさい。

※①全身状態および②日常生活行動について、それぞれ具体的に述べること。

2. 『気管支平滑筋の収縮、気道粘膜の浮腫・腫脹、気管支内分泌物の貯留の影響により、Xくんの呼吸困難が持続する可能性がある』ことを、看護問題として挙げた。長期看護目標を『Xくんの呼吸状態が安定し、従来と同じ生活を送ることができる』と設定し、短期看護目標として以下の2つを挙げた。

1) 12月8日（入院5日後）までに、Xくんの呼吸困難の訴えや症状（喘鳴、呼気延長、陥没呼吸）が消失する。

2) Xくんが酸素療法を行わず、SpO₂ 95%以上を保つことができる。

1)・2)の短期看護目標を達成するための看護計画（①心身の観察や確認事項等に関する計画、②実際に問題解決のために実施するケア計画、③教育的または指導的な計画）を立案し、記述しなさい。

※①観察計画、②ケア計画、③教育計画について、それぞれ具体的に述べること。

3. Xくんの①母親、②父親、③妹および④祖母は、どのような不安や負担を抱えているのか述べるとともに、必要な支援について記述しなさい。

※①母親、②父親、③妹および④祖母について、それぞれ具体的に述べること。

「昏睡状態で緊急搬送された1型糖尿病を有する学童の看護」

学習目標

1. 1型糖尿病の病態や症状、治療や経過について理解できる。
2. 一生向き合っていかなければならない病気が、子どもとその生活に及ぼす影響について考察できる。
3. 患児が自分の病気を受容し、正しい知識と血糖コントロールの対処方法を身につけることができるように支援するための看護計画を立案できる。
4. 患児がこれまで築いてきた役割や関係を喪失することなく、学校においても周囲からの援助を得ながら生活できるように支援するための看護計画を立案できる。

1. 事例紹介

患 児：Zくん（男児：12歳）

診 断 名：1型糖尿病

既 往 歴：特になし。

家 族：父親（37歳、会社員）、母親（33歳、専業主婦）、弟（小学校2年生）の4人家族。

生 育 暦：妊娠第39週で出生、自然分娩。その後も問題なく順調に成長発達する。

入院前の様子：小学校6年生で、明るく活発な性格から友達も多く、楽しい学校生活を送っていた。体育の授業が一番好きで、運動なら何でも得意である。放課後は所属する野球部で主力選手として活躍しており、ピッチャーを任されている。仲間からも頼りにされていて、地区大会優勝を目指して練習に励んでいた。練習後はお腹がすくので毎日お菓子を食べ、食事はご飯を3杯位おかわりしていた。

2. 入院までの経過

6月1日に腹痛・嘔吐を認めた。6月4日より腹痛・嘔吐が激しくなり、昏睡状態となったため緊急搬送された。低体温（34.6℃）、著明な高血糖（BS：533mg/dL）、がみられ、糖尿病性ケトアシドーシスを疑われた。搬送時、意識レベル：JCS20-30、pH：6.7、過剰塩基（BE）：-40.4Eq/Lであり、6月4日に緊急入院となった。

3. 入院から現在までの経過

入院時の病状：6月4日、生食急速輸液、インスリン持続静脈注射の開始。

〈入院時のデータ〉

体格：身長153cm、体重36.8kg

血液検査：TP 6.9g/dL、HbA1c 12.6%、グルコース 571mg/dL、C-ペプチド 0.15ng/mL、抗GAD抗体 35.4U/mL、抗I-A2抗体 1.4U/mL、グリコアルブミン 47.2%

血液ガス分析：pH 6.98、BE -40.2 mEq/L

尿検査：尿糖 4+、尿ケトン 4+、尿潜血 ±

〈治療〉

6月8日、入院時にみられた症状はしだいに改善する。絶食であったが、エネルギーコントロール食1,600kcalが開始され、それに伴ってインスリン持続投与から皮下注射4回法に変更となった。血糖自己測定とインスリン自己注射の導入を開始した。食事は毎食完食し、「ご飯が足りない。こんなのじゃすぐにお腹がすいてしまう。何か食べさせてよ」と訴える。

【血糖自己測定】毎食前・毎食後2時間・眠前の計7回。

【インスリン自己注射】毎食前：ヒューマログ®（超速効型インスリン）

眠 前：ランタス®（持効型インスリン）

6月10日、血糖自己測定・自己注射の手技は問題なし。エネルギーコントロール食2,000kcalに変更となった。「いつまで注射するの？退院してもするんだっけ？」「注射とか食事とか、気をつけないとい

けないことが多すぎるよ」と話す。

血糖（BS：mg/dL）とインスリン投与量（単位）の推移

	朝			昼			夕			眠前	
	BS 朝食前	インスリン	BS 朝食後 2時間	BS 昼食前	インスリン	BS 昼食後 2時間	BS 夕食前	インスリン	BS 夕食後 2時間	BS 眠前	インスリン
9日	135	Q 6	368	343	Q 6	295	207	Q 8	310	392	G 2
10日	107	Q 8	214	185	Q 8	141	223	Q 8	266	366	G 2
11日	171	Q 10	297	223	Q 8	233	183	Q 12	149	298	G 7
12日	104	Q 12	202	65	Q 12	64	183	Q 12	194	254	G 7

Q：超速効型 G：持効型

〈現在（6月12日）の様子〉

腹痛・嘔吐などの症状はなく、意識は清明。ADLも自立している。食事は全量摂取できている。睡眠時間は入院前と変わらず9時間程度確保できている、不眠の訴えは特にみられない。血糖自己測定・自己注射導入5日目となり、「注射、もう慣れたから怖くはないよ、あんまり痛くないし。でも面倒くさいなあ」「全部自分でやりたい。もう覚えたから注射もできる」と話す。手技指導には素直に応じているが、自己注射の際、薬剤を皮下に注射したあとすぐに針を抜こうとして少量の液漏れがみられたり、空打ちを忘れたり、慣れによってやや雑になってきている。昼食後2時間の血糖値が64mg/dLと低値で、手の震えや倦怠感などの症状が出現していたものの、「えっ、血糖値低い？わからなかった」「うーん、そういえばなんとなくしんどいような気がしていた。ちょっと手もふるえてる」と自覚は薄い様子。入院時は気丈にふるまっていたが、徐々に不安や困惑が強くなった様で、「あーあ、なんでこんな病気になってしまったんだろう」「もし学校でしんどくなったらどうなるんだろう？看護師さんもお医者さんもないのに」「学校の友達の前で注射したくないなあ、からかわれたりしないかな」「運動って普通にしても大丈夫？」「やっぱり友達にも病気のことを話しておいた方がいいかな」などの発言が聞かれる。また、「退院したら野球はやっていいよね。大会があるからいっぱい練習したい」「僕はレギュラーだから早く退院して戻らないと」「今までいっぱい練習したことを無駄にしたい」「僕のせいで大会に勝てなかったら困る。みんなに迷惑をかけたくないから病気に負けないようにしないと」と話している。

〈現在のデータ〉

体格：身長153cm、体重44.8kg

バイタルサインズ：体温36.7℃、血圧110/64mmHg、脈拍76回/分、呼吸数20回/分

血液検査：HbA1c 12.6%、TP6.9g/dL、BUN 13.5mg/dL

尿検査：排尿回数 6回/日、尿ケトン -、尿糖 -、夜間排尿なし。

事例3 設題（以下の設題1および2について、レポートを作成しなさい）※字数制限なし

- 『糖尿病の自己管理に必要な知識不足のため、Zくんの血糖コントロールが不安定になる可能性がある』を、看護問題として挙げた。長期看護目標を『Zくんが高血糖・低血糖への対処方法を習得し、血糖値を安定させることができる』と設定し、短期看護目標として以下の3つを挙げた。
 - 1) Zくんが、高血糖・低血糖症状とその際の対処方法について説明できる。
 - 2) Zくんが、血糖値の変動が起こりやすい場面について説明できる。
 - 3) Zくんが、自分がどの場面でどのような捕食をとればよいか説明し、実行できる。
 1)～3)の短期看護目標を達成するための看護計画（①心身の観察や確認事項等に関する計画、②実際に問題解決のために実施するケア計画、③教育的または指導的な計画）を立案し、記述しなさい。
 ※①観察計画、②ケア計画、③教育計画について、それぞれ具体的に述べること。
- 『退院後、Zくんが学校生活への適応が困難になる可能性がある』を看護問題として挙げた。長期看護目標を『学校生活における血糖コントロール方法や対処方法を、Zくんが自分で考えることができる』と設定し、短期看護目標として以下の3つを挙げた。

- 1) Zくんが学校の友達や先生に自分の病気を説明し、周囲の援助を得ることができる。
- 2) Zくんが、学校生活において血糖値の変動が起こりやすい場面について説明できる。
- 3) 学校生活の中に血糖自己測定、インスリン自己注射を組み込んだ1日のスケジュールを、Zくんが自分で立案することができる。

1)～3)の短期看護目標を達成するための看護計画(①心身の観察や確認事項等に関する計画、②実際に問題解決のために実施するケア計画、③教育的または指導的な計画)を立案し、記述しなさい。

※①観察計画、②ケア計画、③教育計画について、それぞれ具体的に述べること。

※Zくんがスムーズに学校生活へ戻るために、どのような関係機関や職種とどんな方法で協働・連携するのかについても具体的に述べること。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
小児看護学実習 (83810000)	A・B共通	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	2	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	山岡 紀子

①授業の概要・ねらい

健康課題をもつ子どもと家族への看護実践場面の見学をとおして、発達段階、健康の段階、起こりやすい・直面しやすい状況をふまえた、子どもの生活を整えいのちの輝きを高める看護を学び、小児看護実践に必要な基礎的能力を養う。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 健康課題や治療および入院が、子どもの身体・心理・社会面に及ぼす影響を理解できる。
- 2) 子どもの健康状態、発達段階および個別ニーズに適した援助の実際を理解できる。
- 3) 子どもの健康課題や治療および入院が家族に及ぼす影響と、家族への適切な援助の実際を理解できる。
- 4) 子どもと家族を尊重し、安全・安楽に配慮して関わる援助について考察できる。

③授業の計画・内容

病院見学実習を2日間実施し、見学実習終了後3日間の実習スクーリングを受講する。

I. 病院見学実習について（2日間）

1. 看護師の援助の実際を見学する。
 - 1) 日常生活行動の援助場面
 - ・食事、排泄、清潔、衣生活、活動（遊びを含む）、休息（睡眠）
 - ・バイタルサイン測定、病室訪問時の観察・確認内容（感染・事故防止を含む）およびその方法
 - ・家族への援助（家族の身体的・心理的苦痛や家族機能の変化等による生活制限への支援など）
 - 2) 診療の補助場面
 - ・経口与薬、輸液管理、吸入、浣腸、診察介助、採血、採尿、抑制、固定
 - ・処置時の介助、身体計測と発達評価、感染防止や安全管理
 - ・家族への援助（診断・治療への家族の理解度や受け止め方の把握、家族が主体的に子どものケアに携わるための支援など）
 - 3) 援助者として子どもや家族を尊重した関わり
 - ・子どもの自己決定権の尊重、家族の意思決定、インフォームドアセント、プレパレーション
 - ・子どもや家族と相互に理解を深め、信頼関係を築くための言語的・非言語的コミュニケーション方法
2. 指導者と行動を共にし、観察、看護ケア、教育指導などの援助場面、コミュニケーションや遊びの場面を見学する。
見学の視点：各援助の方法を、発達段階に関連させて観察する。
援助や処置についての、発達を考慮した説明を観察する。
病気や障害、検査・治療および入院の、子どもへの影響を観察する。
母親など、付き添い者と子どもの関係を観察する。
3. それぞれの場面で患児の反応を見学し、状況に応じて患児に接してみる。
4. 病院で実施されるカンファレンスに参加し、小児看護の場においてどのような内容が討議されているのか、また、その根拠について考える。自分の意見と指導者や看護職者の意見を対比させ、看護専門職の思考を理解する。
5. 実習終了前に、指導者とショートカンファレンスを行い、学んだことや感じたことを報告し、学習課題を明確にする。

II. 実習スクーリングについて（3日間）

1. 子どもの健康状態や発達段階に適した援助
実習で見学した患児をとおして学んだ内容を整理し、学習の到達目標1) および2) について理解したことをまとめ、全体討議をとおしてクラス間で学習内容を共有することで理解を深める。

2. 子どもの健康状態や検査・治療および入院が家族に及ぼす影響と家族への援助

実習で見学した患児とその家族をとおして学んだ内容を整理する。学習の到達目標3) について理解したことをまとめ、全体討議をとおしてクラス間で学習内容を共有することで理解を深める。

3. 子どもの権利や安全を守る援助

見学実習で学んだ、子どもの安全を守るための援助（事故防止、感染防止など）や人権（子どもの権利条約の内容）に配慮した関わりを振り返り、整理する。学習の到達目標4) について理解したことを発表し、クラス間で学習内容を共有することで理解を深める。

4. 対象児の全体像をとらえる

見学実習と実習スクーリングをとおして学んだことを踏まえて事例分析を実施する。抽出した看護問題とその根拠について理解を深めるとともに、どこに看護介入をすれば最も効果的に看護問題が解決するのかを考察する。

④授業時間外の学習

小児看護学概論、小児援助論および小児看護学演習を復習しておくこと。特に以下の事項については、自己学習して見学実習に臨むこと（これらを理解していることを前提に、見学実習と実習スクーリングを展開する）。

- ・小児各期の成長・発達の特徴（身体的・精神的・社会的発達、バイタルサインズの正常値、基本的生活習慣など）
- ・子どもによくみられる症状に対する看護（発熱、嘔気・嘔吐、下痢、脱水、呼吸困難、けいれんなど）
- ・子どもがよく経験する処置に対する看護（点滴、採血、与薬、吸入など）
- ・感染症に対する看護（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹、感染性胃腸炎、RSウイルス感染症、肺炎など）、感染予防対策（予防接種を含む）、およびCOVID-19対策について
- ・輸液管理（水分出納の算出方法、一日の必要水分量、排泄量、観察項目など）と栄養の管理（一日の栄養所要量、カウプ指数や肥満度の算出方法など）
- ・子どもの権利条約の基本的な考え方（生きる権利、育つ権利、守られる権利、参加する権利）

⑤ 成績評価の方法・基準

ルーブリック				
評価項目	4点	3点	2点	1点
1 健康課題や治療および入院が、子どもの身体・心理・社会面に及ぼす影響を理解できる。	子どもの健康状態、発達段階、病気に対する認識や思いが心身や生活に及ぼす影響を、的確に述べることができる。	子どもの病気に対する認識や思いの考察は不足しているが、健康状態や発達段階は個別性を考えて記述または口述できる。	子どもの病気に対する認識や思いの考察が不足し、健康状態や発達段階の記述または口述できるものの一般論にとどまっている。	子どもの健康状態、発達段階、病気に対する認識や思いが心身や生活に及ぼす影響を理解できず、記述も口述もできない。
2 子どもの健康状態、発達段階および個別ニーズに適した援助の実践を理解できる。	子どもの病状や行動の変化、発達段階や発達課題、生活習慣や価値観を踏まえた具体的な援助について、的確に述べることができる。	生活習慣や価値観の考察は不足しているが、病状や行動の変化、発達段階や発達課題の個別性を考えた援助を記述または口述できる。	生活習慣や価値観の考察が不足し、病状や行動の変化、発達段階や発達課題を踏まえた援助の記述または口述できるものの一般論にとどまっている。	子どもの病状や行動の変化、発達段階や発達課題、生活習慣や価値観を踏まえた具体的な援助について理解できず、記述も口述もできない。
3 子どもの健康課題や治療および入院が家族に及ぼす影響と、家族への適切な援助の実践を理解できる。	子どもと家族の相互関係や、家族の不安や生活の変化、家族の役割や家族機能への影響を踏まえた具体的な援助について、的確に述べることができる。	家族機能への影響の考察は不足しているが、子どもと家族の相互関係や家族の不安や生活の変化、家族役割の個別性を考えた援助を記述または口述できる。	家族機能への影響の考察が不足し、子どもと家族の相互関係や家族の不安や生活の変化、家族役割を考えた援助は記述または口述できるものの一般論にとどまっている。	子どもと家族の相互関係や、家族の不安や生活の変化、家族の役割や家族機能への影響を踏まえた具体的な援助について理解できず、記述も口述もできない。

ルーブリック					
評価項目		4 点	3 点	2 点	1 点
4	子どもと家族を尊重し、安全・安楽に配慮して関わる援助について考察できる。	子どもの安全・安楽や人権を守り、子どもと家族を尊重し相互理解を深めて援助関係を築く必要性を、根拠を含めた確に述べることができる。	相互理解を深める援助関係の考察は不足しているが、安全・安楽や人権を守る援助について個別性を考えて記述または口述できる。	相互理解を深める援助関係の考察が不足し、安全・安楽や人権を守る援助について記述または口述できるものの一般論にとどまっている。	子どもの安全・安楽や人権を守り、子どもと家族を尊重し相互理解を深めて援助関係を築く必要性を理解できず、記述も口述もできない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	健康課題や治療および入院が、子どもの身体・心理・社会面に及ぼす影響を理解できる。	20	0	5	0
	子どもの健康状態、発達段階および個別ニーズに適した援助の実践を理解できる。	20	0	5	0
	子どもの健康課題や治療および入院が家族に及ぼす影響と、家族への適切な援助の実践を理解できる。	20	0	5	0
	子どもと家族を尊重し、安全・安楽に配慮して関わる援助について考察できる。	20	0	5	0
		80	0	20	100

⑥履修上の注意など

〈実習までに準備すること〉 ※臨地実習オリエンテーション資料や臨地実習履修決定表に記載されている事項を確実に守ること。

- 1) 名札は、所定の名札を持参するとともに、布にひらがなで氏名を書いたものをユニフォームの胸部に縫い付けること。安全上の配慮から、安全ピンや金具等での取り付けは不可。実習施設により、別途指示がある場合あり。その際は確実に指示内容を守ること。
- 2) 発熱、感冒症状（咳、咽頭炎など）、下痢等、感染症状がある場合は実習中止となるため、実習中はもちろんのこと実習前から感染予防に努め、体調を整えておくこと。
- 3) 配布された実習記録Ⅰ・Ⅱは、予め数枚コピーして使用する（実習スクーリングで実習記録の内容を確認するので、加筆修正を行う場合に備えておくこと）。

〈見学実習〉

- 1) 小児看護学の見学実習は、入院病棟で実施する病院や、病棟と外来の両方を見学あるいは外来のみの見学となる施設がある。小児科の外来実習においても、小児科外来看護の学習に積極的に取り組むこと。
- 2) 小児科においては、成人期にあたる年齢の患者も存在する。そのような事例について学ぶ機会があれば、成育医療・看護および成人期に移行した慢性疾患や障害をもつ対象者とその家族への看護について、積極的に学習すること。
- 3) 実習中、患児と家族が接する機会を大切にしたり、家族の休息時間を確保する等の理由で、学生が病室に入れないことがある。そのような時は、指導者の許可を得てプレイルームを見学させていただいたり、小児科病棟の機能について学習するなどして、貴重な現場での実習時間を有効に活用して主体的に実習に取り組むこと。
- 4) 少子化の影響で、病棟や外来で出会う患児が1～数人と少ない場合がある。貴重な援助場面の見学を最大限活用するとともに、患児の見学の他にも学ぶことができる多くの事柄について積極的に学習すること。
- 5) 患児や家族の情報は、その情報が必要である旨を、学生が指導者に口頭で説明して教えていただくこと。また、あらゆる観察を実施し、患児や家族に接することで自ら情報を得ることに努めること。
- 6) 実習記録Ⅰは、1日1枚記入する。「本日の実習目標」欄は、実習前日までに、学習の到達目標を参考に特に学びたい内容を自分の言葉で具体的に記述して、実習当日指導者に自身の実習目標を伝えられるようにしておく。「本日の実習で学んだこと」欄には、実習で見学したことやオリエンテーションで聞いた内容の羅列では

なく、その内容から看護学生として感じ、学んだことを具体的に述べるとともに、本日の実習目標の達成度についても記述すること。

- 7) 実習記録Ⅱは、2日間で観察した事例から1事例を取り上げて記入する（枚数指定はないが、必要十分な内容を記録すること）。外来での事例や、成人期にあたる年齢の対象者について取り上げてもよい。患児や家族とのちょっとした会話の中にも看護があるので、処置や看護技術の提供場面にこだわらず、小児看護について学習できたと感じた場面について記述してほしい。
- 8) 見学実習で学んだ内容はその日のうちに整理・記録し、翌日の実習および実習スクーリングに生かすように準備する。実習スクーリング初日には、内容記述を完成させた実習記録Ⅰ・Ⅱを持参すること（記録が完成していることを前提に、実習スクーリングを展開する）。
- 9) 小児看護学実習記録の作成には、パソコンを使用しないこと。

〈実習スクーリング〉

- 1) 実習スクーリングには、教科書、『臨地実習のしおり』、出席表、印鑑および実習記録Ⅰ・Ⅱ（初日には、記録が完成していることを前提に、記録内容の確認を行う）を忘れずに持参すること。その他自己学習に必要な資料は、各自準備する。
- 2) 学習内容を発表する際は、自分の考えを他者が理解できるように表現し、他者の意見を積極的に聴いて理解を深め、活発に意見交換をする。
- 3) 実習スクーリング3日目の終了時に、実習記録Ⅰ・Ⅱを含むすべての記録物を提出すること。

〈実習を進める上で守るべき基本的行動と態度〉

- 1) 臨地実習オリエンテーションで配布された資料、『臨地実習のしおり』および「臨地実習履修決定表」（履修要件が整った学生に送付される）の全文を熟読し、内容を十分に理解しそれを厳守して実習に臨むこと。
- 2) 実習に関わる方々に対しては、誠意ある態度・言葉遣いで接する。謙虚さを忘れず、たとえ相手が気さくに接してくださったとしても、学生は常に学習者の姿勢として適切な敬語を用いて話す。指導者やスタッフが自分より年下であっても、学習者の姿勢を厳守すること。
- 3) 実習に関わる方々へのあいさつ、入退室時のあいさつ、質問やお礼の言葉かけは、丁寧かつ明朗に行うこと。
- 4) 何かあった場合は、速やかに指導者やスタッフへ「報告・連絡・相談」をする。決して自己判断で行動しないこと。

⑦ 教科書・参考書

教科書：小林京子・高橋孝雄 第6版 編著『新体系看護学全書 小児看護学① 小児看護学概論・小児保健』メヂカルフレンド社

小林京子・高橋孝雄 第6版 編著『新体系看護学全書 小児看護学② 健康障害をもつ小児の看護』メヂカルフレンド社

参考書：筒井真優美編『小児看護学実習ガイド』照林社

小児看護学演習で提示した文献

その他、事例の特性に応じて必要な資料を準備すること。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
母性看護学演習 (83811000)	A・B共通	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	小坂 素子

①概要・ねらい

母性看護学概論、母性援助論では、次世代の健全育成の観点と女性の健康支援の観点から、母性看護の対象の特徴と看護に必要な概念、および必要な援助について学習した。母性看護学演習では、妊娠・分娩・産褥期にある女性、胎児・新生児とその家族に焦点を絞って学習を行う。そして、これまで学習したことを踏まえて、一人ひとりの女性、胎児・新生児とその家族の、健康な発達を促す看護援助能力を養うことを目的とする。

妊娠・分娩・産褥は、生理的な過程である。それぞれの時期における科学的根拠に基づいた人間的な看護技術の提供は、妊産婦の健康の保持・増進に寄与することができる。その一方で、近年、母子を取り巻く生活環境は著しく変化し、女性のライフサイクルの多様化により、一人ひとりの女性のニーズもまた多様化してきている。これらの変化を捉え、対象のニーズを優先した援助とはどのようなものかを理解する。

さらに、母性看護学演習および実習を通して、生命の尊厳や生命倫理について思考する機会にしていきたい。

[学習目的]

妊娠・分娩・産褥期にある母子とその家族の特徴を理解し、健康の保持・増進に向けた援助方法について学ぶ。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 妊娠・分娩・産褥期の母子とその家族の特徴が理解できる。
- 2) 母性各期および新生児の生理的現象を理解し、健康の保持・増進に必要なセルフケア能力について理解できる。
- 3) 母親やその家族への健康教育の重要性について理解できる。
- 4) 母親やその家族自身のセルフケアを促し、健康を保持・増進するための看護援助が考えられる。
- 5) 母子保健システムの利用に関する社会資源の活用を通して、母子とその家族の健康で幸福生活への継続的な援助について理解できる。

③授業時間外の学習

母性援助論の教科書『系統看護学講座専門分野Ⅱ母性看護学〔2〕母性看護学各論』を読んでよく理解しておくこと。

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

⑤履修上の注意など

(学習方法)

- 1) 提示された各事例の内容についてよく読む。
- 2) 今までの学習内容を基に、妊娠・分娩・産褥各期および新生児期における正常な経過や特徴の基礎的な知識について復習する。
- 3) 基礎的な知識を基に、事例の情報について解釈・分析を行う。
- 4) 各事例の最後に提示されている設題に沿って解答しながら、根拠に基づき具体的な看護援助を考える。
* 解答を考える時、これまでに学習した知識を活用し、さらに参考図書を駆使して学習に挑むこと。
- 5) 提出された解答に対して、添削指導を受け、さらに自分の考えを明確にする。
* 添削指導は、担当教員との教授学習活動であるため、疑問点は積極的に質問をし、理解を深める。

【テキスト修了試験対策】

提示された事例の学習を深め、設題の意味を熟慮し、自分のものにしておくことが大切である。

⑥教科書・参考書

教科書：坪倉繁美編『パーパー・ペイシェントで学ぶ教える精選18の事例演習』医学書院

森恵美他著「系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学〔2〕母性看護学各論」医学書院

参考書：

小林康江他編者『ナースング・グラフィカ 母性看護学②母性看護の実践』メディカ出版

荒木奈緒他編者『ナースング・グラフィカ 母性看護学③母性看護技術』メディカ出版

前原澄子編集『新看護観察のキーポイントシリーズ 母性Ⅰ』中央法規

前原澄子編集『新看護観察のキーポイントシリーズ 母性Ⅱ』中央法規

医療情報科学研究所『病気がみえる⑩ 産科』メディックメディア

有森直子編『母性看護学Ⅱ 周産期各論』第2版 医歯薬出版

⑦メッセージ

母性看護学演習は、母性看護学実習を行うための準備学習的な要素を持つ。これまでの経験と学習した知識や諸理論を照らし合わせて整理し、母性看護に対する考えや不足している知識を確認しながら主体的に学習する。また、生殖補助医療の発達に伴い生じている倫理的な諸問題や、女性を取り巻く環境の変化と女性の健康などについても視野を広げながら、学習する。

「妊娠高血圧症候群により安静入院が必要な初産婦の看護」

学習目標

1. 妊娠期の正常な経過について理解できる。
2. 妊娠期に起こりうる異常についてわかる。
3. 妊娠中の健康上の課題に応じた、基本的な日常生活への援助ができる。
4. 家庭における家族役割の調整について考察できる。
5. 妊娠期における健康教育計画の立案ができる。
6. 妊娠・分娩・育児に対する不安を感じ取る事ができる。

事例紹介

氏 名：Aさん 年 齢：38歳 職 業：専業主婦

身長160cm、非妊時体重55kg

家 族：夫 年齢38歳（職業：会社員）

義父母は68歳と63歳、自営業で、近くに住んでいる。実父（定年退職）実母（専業主婦）はともに65歳、県外に住んでいる。

住 居：マンションの1階

既往歴：なし 但し、実父は高血圧の為治療を行っている。

妊娠歴：なし

妊娠経過：

妊娠27週の健康診査では、特に問題はなかった。

【妊娠31週】

- 1) 健診時の所見：子宮底長27cm 胎児心拍数130～140bpm 体重65kg 血圧132/80Hg
- 2) 検査データ：

検査項目	値
白血球	7950/mm ³
赤血球	380/mm ³
ヘマトクリット	35.0%
血色素量	11.5g/dl
尿糖・尿蛋白	(-)

- 3) 日常生活：義理の母から「お腹の子どもの分まで栄養を付けないと」と、たくさん食べるように勧められる。

朝食・昼食は好き嫌いが無いので食べているが、味付けは濃いめである。夕食は、夫の帰宅が午後8時頃なので、帰宅を待って一緒に食べる。

朝、夫を送り出すと午前中に家事を行い、昼寝を1時間ぐらとり、夕方に近くのスーパーに買い物に行き、夕食の準備をする。その後は、夫の帰宅迄、甘い物やスナック菓子を食べながら、テレビを見ている。

夫は、出産を楽しみにしており、時折Aさんの好きなケーキを帰宅時に買ってくる。

タバコは喫煙していない。アルコールは妊娠が分かってから飲んでいない。

【妊娠35週】

下記の状態により入院となる。

- 1) 健診時の所見：胎児の推定体重1,800g 胎児心拍数140bpm 血圧150/100Hg

- 2) 検査データ：尿蛋白（+）
- 3) 治療：安静（トイレのみ歩行可）、食事療法、薬物療法（降圧剤）の指示がある。
- 4) 入院生活：食事は味が薄くて6割程度摂取している。夫、義父母、友人と面会の人が多い。県外から実父母も訪れる。
排便は、入院前は、1日1回であったが、入院後2～3日に1回である。無事に出産出来るか心配でなかなか眠れない。

事例1【以下の設題に答え、レポートを作成しなさい】【字数制限はありません】

設題1：Aさんの事例紹介や【妊娠31週】の状態をアセスメントしなさい。

＊一つ一つの情報を丁寧に解釈・分析しましょう。

設題2：Aさんの事例紹介や【妊娠31週】のアセスメントを踏まえて、妊娠高血圧症候群にならない為の日常生活指導（援助）を具体的に述べなさい。

＊設題1で解釈・分析したことをふまえて、指導（援助）内容を述べましょう。

＊なぜその指導を行うのか理由と共に指導（援助）内容を述べましょう。

設題3：Aさんの【妊娠35週】の状態をアセスメントしなさい。

＊一つ一つの情報を丁寧に解釈・分析しましょう。

設題4：Aさんの【妊娠35週】のアセスメントを踏まえて、妊娠高血圧症候群による母児への影響を少なくする為の入院生活指導（援助）を具体的に述べなさい。

＊設題3で解釈・分析したことをふまえて、指導（援助）内容を述べましょう。

＊なぜその指導（援助）を行うのか理由と共に指導内容を述べましょう。

「順調な妊娠経過を過ごし分娩となった初産婦の看護」

事例考察

分娩の進行には、分娩の3要素である娩出力、産道、胎児および付属物がお互いに影響しあっている。3要素が均衡をとり順調な分娩経過を辿っているか、分娩陣痛によりストレスが生じている母子の健康状態はどうかなどを、根拠に基づいて判断する事が重要である。

産婦が、自ら出産に対する知識と安楽の技術を学び、主体的に分娩に臨むことは、出産に対する不安を軽減し安心して出産する姿勢につながる。そして、出産環境を整えることで、産婦の持っている力を最大限に発揮する事ができる。これらのことは、母子の生命と健康を守ることにつながり、母子関係の基盤となる。

そこで、分娩期の看護には、母子の経過の的確な観察と判断、および基本的生理的欲求に対する援助と家族を含めた心理的援助が重要となる。

本事例では、妊娠経過を順調にすごす事ができた初産婦の分娩経過を通して、分娩の生理と正常な経過について理解し、母子のもっている力を最大限に引き出すために必要な援助の重要性について学んでいただきたい。また、分娩期の看護は、母子2人の生命の安全を守る事が重要であり、生命の誕生を通し生命の尊厳について思考していただきたい。

学習目標

1. 分娩の生理について理解できる。
2. 分娩各期の正常な経過と、分娩が母子に与える影響について理解できる。
3. 産婦とその家族の心理について理解できる。
4. 分娩各期の経過に応じた援助ができる。
5. 生命誕生の瞬間に関わることから、生命の尊厳と母子の絆の重要性について理解できる。

事例紹介

氏 名：Bさん 女性 年 齢：30歳

身 長：162cm

体 重：妊娠38週、体重65kg（非妊時体重56kg）

職 業：会社員、妊娠34週から産前休暇をとり、出産後児が健康であれば産後休暇後、働く予定。

家 族：夫 30歳（職業：会社員）。二人暮らし

住 居：マンションの1階

既往歴：なし

妊娠・分娩歴：なし

今回の妊娠経過：最終月経 = ○年1月25日から5日間

分娩予定日 = ○年11月1日

妊娠中期に体重増加に注意するよう健康教育を受ける。

両親学級に夫と共に参加（分娩への心と物の準備、分娩期の過ごし方など）

その他、母子共に順調に経過する。

検査データ：妊娠中のデータは、以下の通りである。

検査項目		4/26	7/12	9/20	10/18
血液検査	WBCmm ³	7800	7600	8000	
	RBCmm ³	450	410	420	
	Hb (g/dℓ)	12.1	11.5	11.7	
	Ht (%)	36.2	34.4	34.0	
尿	タンパク	－	－	－	±
	糖	－	－	－	－
浮腫		－	－	－	±
血圧		109/62	102/69	115/67	125/68

《妊娠中の生活》：産休前は、朝7時起床し、午前9時から午後5時まで勤務。夜は12時頃就寝。産休中は、起床、就寝の時間は同じだが、腰痛のため寝苦しく寝返りや排尿のため夜間2・3回ほど覚醒する。そのため、午後2時ごろから昼寝を1時間ほどしていた。そして、運動量が減るので、1日1時間ほど買い物をかねて散歩をする。休日には夫と、時間をかけて近所を散歩するようにしていた。食べ物の好き嫌いはない。妊娠後期になり、胃につかえる感じがあったが、約1週間前からなくなり食欲も良好であった。

喫煙習慣はなく、アルコールは妊娠してからほとんど飲まなくなった。

排尿は最近回数が増え、8～10回/日、排便は1回/1～2日。

無事に出産できるかどうか不安はあるが、最近、夜寝る前に夫と毎晩両親学級で学んだ呼吸法を練習している。また、「赤ちゃんに早く会いたい。夫も家族（両親）も楽しみにしている」と語る。

《入院までの経過》

妊娠38週に入ると腹部の緊満が不定期におこっているが、入院するにはまだと日常生活を送っていた。妊娠38週6日の午後7時から10分ごとの陣痛が始まったので、時計を見ていると少しずつ陣痛間隔が狭くなってきている。午後8時には6～8分間隔の陣痛が来るようになった。夕食と入浴を済ませ、いつでも入院できるように入院時必要な荷物を確認した。いつもより早めに横になるが眠れず、午後11時に夫に支えられながら入院する。

《入院時の所見》

「妊娠38週6日午後11時」

陣痛間歇5～6分、陣痛発作30秒、体温36.5℃、脈拍80/分、血圧116/70mmHg、子宮底長33.0cm、胎児の推定体重2800g、頭位・第2胎向、胎児心拍数130～140bpm

内診所見：頸管開大度3cm、頸管展退40～50%、児頭の下降度－2、頸部の硬度中、子宮口の位置中央
破水の所見あり。羊水の性状は、無臭、透明で抗生剤の内服指示あり。

「これから先長いのでしょうか。早く生まれてきてほしい」と話している。

《入院後の状態》

「妊娠39週0日」

入院後、緊張で夜間なかなか眠れなかったが、朝、夫と一緒に病院内の廊下を歩く。

その後は、陣痛の為、トイレにも看護者が促さないと行かず、ほとんどベット上で過ごし、陣痛発作時には夫に腰をさすってもらっている。

朝食、昼食ともほとんど食べられず、喉がからからの様子である。そばの夫は心配そうで疲れている様子がみられる。

《分娩第2期・3期の状態》

妊娠39週0日午後3時に子宮口全開大、午後4時10分に右側切開にて男児娩出、午後4時15分にシュルツェ様式にて胎盤娩出する。分娩時の出血量550mlで、子宮底の位置は臍高で、子宮の硬度はスポンジボール（柔らかい）の硬さであった。児のアプガースコアは、8点（1分）9点（5分）

児の娩出後、ほっとした状態で笑顔がみられ児を見つめている。夫も嬉しそうにBさんにねぎらいの言葉をかけている。

事例2【以下の設題に答え、レポートを作成しなさい。】【字数制限はありません】

設題1：Bさんの「事例紹介」や「妊娠中の生活」・「入院までの経過」の状態をアセスメントしなさい。

＊一つ一つの情報を丁寧に解釈・分析しましょう。

設題2：Bさんの「入院時の所見と入院後の状態」をアセスメントしなさい。

＊一つ一つの情報を丁寧に分析・解釈しましょう。

設題3：Bさんの《入院時の所見》と《入院後の状態》のアセスメントを踏まえて、分娩第1期が順調に進行するための援助について述べなさい。

設題4：Bさんの「分娩第1・2・3期の状態」から、「分娩第4期」の看護を述べなさい。

「仕事と育児を両立させようとしている初産の褥婦の看護」

学習目標

1. 分娩経過に関連した褥婦の心身に関する情報をもとに、産褥期の経過を予測することができる。
2. 産褥期における母体の生理的変化に応じた援助ができる。
3. 母親役割取得過程を理解し、援助ができる。
4. 新生児期の生理的変化について理解し、援助ができる。
5. 母子関係を成立させるように母子相互作用を促進する援助ができる。
6. 産褥期におけるセルフケアの方法および育児技術に関する健康教育ができる。
7. 産褥・育児期に利用できる社会資源の活用について理解できる。
8. 働く女性の母体保護や育児支援について理解できる。

事例紹介

氏 名：Cさん 女性 年 齢 ：28歳

身長158cm、体重58kg（非妊時体重50kg）

職 業：銀行員、窓口担当。

通勤には車を利用し、所要時間約20分。

家 族：夫 29歳（職業：地方公務員）と1年半前に結婚。二人暮らし

それぞれの両親は健在で隣の県に在住。

Cさんは、25歳の妹が1人おり、両親と同居。

Cさんも夫も子どもは好きだが、赤ちゃんの世話の経験がない。

住 居：郊外の一戸建て

既往歴：なし

月経歴：初経年齢12歳、月経周期は25日から28日型、持続日数5日。

月経時の随伴症状は腰痛が軽度あるのみ

妊娠・分娩歴：なし

今回の妊娠経過：最終月経 = ○年2月2日から、5日間

分娩予定日 = △年11月9日

初診時の診察結果、妊娠7週、血液検査結果は異常なし。

つわりは、早朝空腹時に軽い嘔気があったが妊娠15週には消失した。

妊娠中は定期健診をきちんと受診し、市役所が主催する母親学級も受講した。分娩が近づくにつれ「赤ちゃんのお風呂は大丈夫かしら?」「赤ちゃんを抱いたことがないので上手にできるでしょうか?」と心配そうに話していた。

産前休暇に入ってから育児雑誌を熱心に読み準備をしていた。妊娠高血圧症候群の徴候もなく順調に経過した。

分娩経過：11月7日（妊娠39週5日）、23時35分、経膈分娩（第1前方後頭位）で3200gの女児を出産。

アプガースコア1分9点、5分10点。

胎児面で胎盤娩出。分娩所要時間は14時間30分。

会陰右側切開部を5針縫合、出血量は150ml。胎盤娩出直後の子宮底は12cmで子宮収縮は硬式テニスボールの硬さであった。

産褥経過：

（産褥1日目）11月8日11時30分に排尿を促したが、「トイレに行きたい感じはしないのですが、いったほうがいいですか？傷が痛いので寝たいです。出産後は、体は疲れているのに頭が冴えちゃってなかなか眠れなかったもので」とトイレに行きたがらない様子。

「体を動かすとちくちく傷に触るので、なるべくじっとしています」と、会陰縫合部痛と分娩時の疲労感を訴え、授乳以外のときはベッドで休んでいる事が多い。

(産褥3日目) 昨日から昼夜とも母子同室している。授乳時、赤ちゃんの抱き方がぎこちなく緊張した表情。新生児は、覚醒していると吸吮力はよく、母乳量は10g前後/1回飲めている。今朝の体重は3000g。しかし、今朝方から黄染しており、入眠がちである。乳房の形はⅡaタイプ、乳頭は中の大きさだが、乳頭乳輪がやや硬い。乳頭の中央部分に発赤があり、「乳首の先が痛い」と訴え、背中を丸くしながら授乳している。乳管は左右とも3本開通している。乳頭を圧迫すると乳汁がポタポタと落ちる程度。「母乳で育てたいけど、だいじょうぶかなあ。」「夜はよく泣いていたのに…。昼間はよく寝る。こっちはぜんぜん寝た気がしない。」と話す。

(産褥4日目) 母子共に診察後、明日退院と決った。直接授乳は20g前後/1回×8回程度。時折、糖水を足している。退院後は実家に1ヶ月健診まで帰り家事や育児のサポートをしてもらう予定である。実母は「母乳はどれくらい飲んでいくか分からない。どれくらいミルクを足してあげたらいいの?」と不安げに質問してくる。産後は、育児休暇をとり、その後4月から復職予定。

事例3【以下の設題に答え、レポートを作成しなさい。】【字数制限はありません】

設題1：Cさんの産褥1日目の状態をアセスメントし、必要な援助について述べなさい。

＊Cさんの「母親への適応過程」はどの時期か考えましょう。

設題2：Cさんの産褥3日目の状態をアセスメントし、必要な援助について述べなさい。

回答をする上で、以下の点にも注目してください。

＊分娩後の乳房の変化について、内分泌系と関連させて考えましょう。

＊乳汁分泌を促す上で、母親の日常生活にはどのような援助が必要? 新生児には?

設題3：生後3日目までの新生児の状態をアセスメントし、必要な援助について述べなさい。

＊生理的変化について考えましょう。

設題4：Cさんの産褥4日目の状態をアセスメントしなさい。そして、退院指導に必要であると考えられるポイントを、根拠とともにあげなさい。

回答をする上で、以下の点にも注目してください。

＊Cさんの家族のサポート状況はどうか?

＊Cさんの退院後の生活に関する退院指導も考えましょう。

＊職場復帰に向けた準備にはどのようなものがありますか?

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
母性看護学実習 (83812000)	A・B共通	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	2	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	小坂 素子

①授業の概要・ねらい

妊娠・分娩・産褥期にある女性とその胎児・新生児、そしてその家族の特徴を理解し、援助の実現場面や、母性病棟の管理の実際の見学を通して、母性看護における看護の目的、役割を理解する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 周産期における生理的な変化や正常な過程を踏まえた看護の実践が理解できる。
- 2) 周産期における健康の保持・増進に向けた保健指導の実践とその意義が理解できる。
- 3) 母子の身体的・心理的・社会的な特徴を踏まえた、退院後の生活支援が考えられる。
- 4) 母性病棟の管理の特徴が理解できる。

③授業の計画・内容

病院見学実習 2日間実施し、見学終了後、3日間の面接授業を受講する。

I. 病院見学実習（2日間）

- 1) ①産科病棟（新生児室を含む）において、以下の場面を見学実習する。
 - ・妊娠・分娩・産褥経過、および新生児の観察場面
 - ・授乳場面（集団または個人指導場面）
 - ・退院時の指導場面（沐浴、育児、褥婦の生活などについての集団または個人指導場面）
 - ・褥婦・新生児に対する日常生活の援助場面
 - ・病棟管理システムについて説明を受け、実現場面
- ②産科外来・助産師外来において、以下の場面を見学実習する。（施設により見学実習が可能か異なる）
 - ・妊娠・産褥経過および新生児の観察場面
 - ・妊娠・産褥期における健康教育場面（看護職者による対面教育の場面を含む）
 - ・出産準備教育場面
- 2) 指導者とともに行動し、援助場面の実際を見学し、学習する。見学実習の対象者には、指導者から同意を得てもらう。
- 3) それぞれの場面での妊産褥婦・新生児とその家族の反応を観察し、状況に応じて想いを聞かせていただく。
- 4) 病棟で行われるカンファレンスの場面に参加し、母性看護の場においてどのような内容が討議されているか、また、その根拠について考える。その後、自分の意見と指導者や看護職者の意見を対比させ、看護専門職者の思考を理解する。
- 5) 実習終了前に指導者とともにカンファレンスを行う。

実習1日目：本日の実習の学びの報告や翌日の実習の調整

実習2日目：テーマを決め、指導者と母性の対象の特性について理解を深める。

テーマ例）健全な経過の保持・増進にむけた看護援助について

母子関係の確立に向けた看護援助について

II. 実習スクーリング（3日間）

1. 母性看護を理解する。
 - ・見学実習で健康の保持・増進に向けた保健指導や看護の実際を通して、どのような目的で指導や看護援助がなされたか考える。
 - ・対象のニーズに対して、どのような対応がなされていたのか考える。
 - ① ミニグループワークで、各自が実習で学んだ看護を提示し理解を深める。
 - ② ミニグループワークを行った内容の内1つを全体に発表し看護について考える。

2. 母性病棟の管理の特徴を理解する。
 - ・見学実習で見聞した内容をもとに母子の安全管理について考える。
 - ① グループワークを通して、母子の安全について理解を深める。
3. 母性看護の看護過程を理解する。
 - ・見学実習した指導や看護について、科学的根拠やグループワークでの学習も活用し、看護過程を振り返る。
 - ① 実施された看護の目的を考える。

《講義》

1. 妊婦と胎児の健康状態のアセスメント
2. 産婦と胎児の健康状態のアセスメント
3. 褥婦と新生児の健康状態のアセスメント

④授業時間外の学習

- 1) 母性看護学概論、母性援助論、母性看護学演習（紙上演習）で学んだ知識を整理し理解しておく。
- 2) 下記の内容を自己学習し実習に臨む。

妊娠：①健康診査の時期と指導内容

- ②NSTの測定目的とその留意点（仰臥位低血圧症候群、一過性頻脈など）
- ③マイナートラブル（不快症状）の原因と援助
- ④レオポルド触診法
- ⑤切迫早産、妊娠貧血、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群の定義と援助

分娩：①正常な分娩経過と分娩第1期から第4期までの看護

- ②分娩所要時間、出血量、胎盤・臍帯、新生児の観察ポイント
- ③破水の種類と破水時の看護
- ④基本的ニーズの充足への援助とその根拠
- ⑤帝王切開の術前術後の看護

産褥：①退行性変化（子宮復古状態：触診した場合判断が出来る）

- ②進行性変化（乳頭・乳房・乳房緊満・乳汁分泌状態、関係するホルモン）

新生児：①正常値と正常経過（発育、生理的变化、原始反射、バイタルサイン、排泄等）

- ②新生児の産瘤と頭血腫
- ③マスキング、K₂シロップ、聴覚検査

⑤成績評価の方法・基準

ルーブリック					
評価項目		4点	3点	2点	1点
1	周産期における生理的な変化や正常な過程を踏まえた看護の実際が理解できる。	周産期にある対象者の援助内容を通して、生理的变化や正常過程を基に看護の目的が述べられる。	周産期にある対象者の援助内容を通して、生理的变化や正常過程を基に看護の目的の一部が述べられる。	周産期にある対象者の援助内容を通して、生理的变化や正常過程を基にした看護の目的が述べられていない。	周産期にある対象者の援助内容や生理的变化や正常過程を基にした看護の目的が述べられていない。
2	周産期における健康の保持・増進に向けた保健指導の実際とその意義が理解できる。	周産期にある対象者の健康の保持・増進に向けた保健指導の実際とその意義について述べられる。	周産期にある対象者の健康の保持・増進に向けた保健指導の実際は述べられているが、その意義については述べられていない。	周産期にある対象者の健康の保持・増進に向けた保健指導の実際が項目だけで、その意義については述べられていない。	周産期にある対象者の健康の保持・増進に向けた保健指導の実際とその意義について述べられていない。

ルーブリック					
評価項目		4点	3点	2点	1点
3	母子の身体的・心理的・社会的な特徴を踏まえた、退院後の生活支援が考えられる。	対象者（母子）の身体的・心理的・社会的な情報から、対象者（母子）の退院後の生活支援について考えが述べられる。	対象者（母子）の身体的・心理的・社会的な情報は述べられているが、対象（母子）の退院後の生活支援については一般論として述べられている。	対象者（母子）の身体的・心理的・社会的な情報は述べられているが、対象（母子）の退院後の生活支援については項目だけで考えが述べられていない。	対象者（母子）の身体的・心理的・社会的な情報と対象（母子）の退院後の生活支援についての考えが述べられていない。
4	母性病棟の管理の特徴が理解できる。	母性病棟の保育環境、感染予防、医療事故防止（医療安全）、災害への対応についての実際とその理由が述べられる。	母性病棟の保育環境、感染予防、医療事故防止（医療安全）、災害への対応についての実際は述べられているが、その理由は述べられていない。	母性病棟の保育環境、感染予防、医療事故防止（医療安全）、災害への対応についての実際が項目だけで、その理由は述べられていない。	母性病棟の保育環境、感染予防、医療事故防止（医療安全）、災害への対応についての実際とその理由が述べられていない。
		工夫されていた点や問題・課題から母性病棟の管理の在り方が述べられる。	工夫されていた点や問題・課題は述べられるが、母性病棟の管理の在り方は述べられていない。	工夫されていた点や問題・課題は項目だけで、母性病棟の管理の在り方について、述べられていない。	母性病棟の管理の在り方が、述べられていない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	周産期における生理的な変化や正常な過程を踏まえた看護の実際が理解できる。	30	0	0	30
	周産期における健康の保持・増進に向けた保健指導の実際とその意義が理解できる。	20	0	5	25
	母子の身体的・心理的・社会的な特徴を踏まえた、退院後の生活支援が考えられる。	20	0	5	25
	母性病棟の管理の特徴が理解できる。	10	0	10	20
		80	0	20	100

⑥履修上の注意

1) 見学実習

①事前学習を必ず行い見学実習に臨む：

- ・知識を活かし、見学実習で主体的な学びを行う。
- ・臨地での看護援助と既習の知識を統合し、母性看護の理解を深める。
- ・臨地での看護援助を通して、既習での疑問や分からない内容を明確にする。

*母性看護のイメージ化を図るには、参考書（写真入り）、当校図書館にあるビデオ、DVDを活用。

②当日、実習目標として、「本日学びたいこと」を発表する：

- ・事前に実習当日の学習目標として「本日学びたいこと」を記録用紙に記載し、指導者やスタッフに説明できる。
- ・学生の学びたい内容を、指導者やスタッフに理解していただく。

③実習中は、必ず指導者やスタッフと行動を共にする：

- ・対象者のプライバシー・安全を守る。

④メモなどの記録は、病室や対象者の前では行わない。

⑤実習記録は、出来るだけ記憶の新しい実習当日に行う。

2) 実習スクーリング

①記載した実習記録を持参する：

- ・グループワーク・個別指導で使用する。

②提出した演習レポートを持参する：

・講義で使用する。

③教科書を持参する：

・講義・グループワークで使用する。

④参考書を持参する：

・グループワークで使用する。

⑦教科書・参考書

教科書：森恵美 他『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学〔1〕母性看護学概論』医学書院

森恵美 他『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学〔2〕母性看護学各論』医学書院

参考書：堀内成子 編集『パーフェクト臨床実習ガイド母性看護第2版』照林社

立岡弓子 監修『周産期ケアマニュアル第3版』医学芸術社

小林康江他『ナースিং・グラフィカ母性看護学② 母性看護実践の基本』メディカ出版

荒木奈緒他『ナースিং・グラフィカ母性看護学③ 母性看護技術』メディカ出版

櫛引美代子著『カラー写真で学ぶ 妊産褥婦のケア』医歯薬出版

櫛引美代子著『カラー写真で学ぶ 周産期の看護技術』医歯薬出版

櫛引美代子著『カラー写真で学ぶ 新生児の観察と看護技術』医歯薬出版

母性看護学演習で提示した参考書

他の科目のテキスト、および母性看護に関する様々な参考図書を駆使すること。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
精神看護学演習 (83813000)	A・B共通	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	松原 渉

①概要・ねらい

精神障害は、いくつかの症状が複合して出現することが多く、その体験的世界は当事者以外には理解が困難な場合も多い。そして、対象は症状そのものによる苦痛だけでなく、それによって生じる生活障害、治療の副作用、社会の偏見などによる苦痛も抱えているのである。

精神看護学演習では、対象を総合的に理解し、効果的な看護実践ができることをねらいとする。そのためには、各疾患の症状や検査・治療について理解しているだけでは不十分である。患者個人のヒストリーからイメージ像を描いたうえで、対象によって異なる精神機能の障害、生活障害についてアセスメントし、日々の生活で抱く気持ちに共感しながら内的体験を捉え、具体的な援助を展開できる能力が求められる。

そこで、疾患・発達段階・健康レベルの異なる3事例を元に、既習の知識を活用しながら患者像を構築し、具体的な援助を考えていく。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 精神に障害をもつ患者の心と行動を総合的に捉えることができる
- 2) 精神障害者に対する人権擁護の重要性が理解できる
- 3) 精神に障害をもつ患者へ治療的にかかわりの方法と重要性が理解できる
- 4) 生活者としての精神障害者への援助を考えることができる
- 5) 治療の場としての精神科病棟を治療的環境として理解ができる
- 6) 保健・医療・福祉の連携の中で精神障害者を支えるサポートシステムと、システムにおける看護師の役割が理解できる

③授業時間外の学習

特になし

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

テキスト修了試験においては、3事例だけにとどまらず、国家試験を想定した問題も含む。

⑤履修上の注意など

1. 事例を読み、患者の状態・状況の変化から内的体験を経時的に捉え、イメージをしてください。
2. 事例に提示されている疾患・症状・治療などの基礎的な知識について整理し、さらに精神力動的観点からも考察し、多角的に捉えましょう。
3. 設題の問うている時期をよく考えて、その時期にあった患者・家族の状況や心情を捉え、援助を具体的に考えてください。

【テキスト修了試験の対策】

主に演習事例に関連する疾患および病態・症状・各種治療（リハビリテーションも含む）、入院生活を送る患者の各種症状や状況に関する看護のポイント、治療的関わり等、国家試験問題集から形を変えて出題します。問題集を解く際に、どうしてそうなるのかという根拠を必ずおさえておきましょう。

⑥教科書・参考書

教科書：①『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護学〔1〕精神看護の基礎』武井麻子 他 医学書院

②『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護学〔2〕精神看護の展開』武井麻子 他 医学書院

参考書：萱間真美 他 『精神看護学Ⅰ こころの健康と地域包括ケア』 南江堂

萱間真美 他 『精神看護学Ⅱ 地域・臨床で活かすケア』 南江堂

『統合失調症急性期看護マニュアル』阿保順子 すびか書房 2004.

『精神看護エクスパート14 アルコール・薬物依存症の看護』坂田三允 他 中山書店 2005.

『精神看護学Ⅱ 精神臨床看護学』川野雅資 スーベルヒロカワ 2015.

⑦メッセージ

既習の知識を整理し、精神看護に対する基本的な考えを確認して主体的に学習していきましょう。テキストや参考文献だけでなく、身近にある精神保健に関する問題にも関心を持って臨めば、学習がさらに深まると思います。

「急性期にある統合失調症患者の看護」

学習目標

- 1) 統合失調症の病態と急性期の症状が理解できる。
- 2) 統合失調症の症状を自我機能の視点から捉えることができる。
- 3) 精神力動的視点から患者の抱く恐れ・不安を理解することができる。
- 4) 興奮状態にある患者の看護が理解できる。
- 5) 患者の内的体験を捉えた上での効果的な援助方法が工夫される。
- 6) 急性期・回復期における治療的関係も含めた治療的環境について理解できる。
- 7) 退院後の家族関係も含めた環境調整の必要性が理解できる。
- 8) 退院後の状態維持やリハビリテーション等のために活用できる社会資源について理解できる。

1. 患者プロフィール

氏 名：Aさん、22歳、女性

家 族：父親（58歳）、母（56歳）、妹（20歳）の4人暮らし。両親は保育園を経営。父母はしつめに厳しかった。家族歴に精神疾患はない。

生育歴：患者は2人姉妹の第1子として出生。元来まじめでおとなしい性格。友人は2～3人と少なかった。聞き分けが良く、思春期においても反抗期と思わすような言動はみられなかった。成績は普通で、短期大学を卒業し、保育士の免許を取得。両親の望みどおりに父母の経営する保育園に就職した。妹は主義主張をはっきり押し通すタイプで、Aさんとはあまり仲が良いとは言えない。

2. 病歴

診断名：統合失調症

既往歴：なし

現病歴：保育園に就職後、子どもや子どもの親との関係づくりで悩む日々を送る。Aさん21歳のある日、Aさんの目の前で子どもが遊具から転落し骨折をする。その頃から保育園に出勤できなくなり、部屋に閉じこもることが多くなった。しばらくして「ねらわれている」「誰かがのぞいている」等と口にし、独語・徘徊がみられ、言動にまとまりがなくなる。精神科を受診し投薬治療を受け、しばらく通院で様子を見ていたが、食事をすることや眠ることも困難な状態となり、ある日、自分の親指を包丁で切ろうとしているところを母親がみつけ、入院となる。

3. 入院時の状況

外来診察時、問いかけにはゆっくりと答えていたが、問いの理解はやや悪く、内容と無関係の答えをすることもあった。医師（初対面）から「寝不足で頭の中が混乱しているので、落ち着かすために入院しましょう」と説明をされたところ、突然興奮し、「私はどこも悪くない。みんなぐるになって私を陥れようとする」と叫んだが、医師の共感的かつ丁寧な対応で徐々に興奮は収まり、最後には入院に応じた。

検査データ：身長160cm、体重50kg、体温36.6℃、呼吸18回/分、脈拍74回/分

〈血液所見〉赤血球400万/mm³、Hb 13g/dl、Ht 37 %、白血球6000/mm³、血小板18万/mm³

〈血清生化学所見〉総蛋白6.3g/dl、アルブミン3.8g/dl、LDH110 IU/l、GOT 26 IU/l、GPT 21 IU/l、CK 50 IU/l、Amy 85 IU/l、尿素窒素10.1mg/dl、クレアチニ0.7mg/dl、Na 140mEq/l、K 3.9mEq/l、Cl 102mEq/l

4. 治療方針

初めての入院。心身の安静を図り、確実な服薬を継続し、自己のまとまりをはかる。

〈処方内容〉

①分2（朝、夕）

リスベリドン1mg 朝2錠 夕1錠、エビリファイ6mg 朝・夕1錠、
ロラゼパム3錠 分3

②就眠前

プロチゾラム0.25mg 1錠、ロラゼパム 0.5mg 1錠、プルゼニド12mg1T

設 題（以下の設題に答え、レポートを作成しなさい） ※4つの設題の合計文字数2000字程度

1. 成育歴からAさんのイメージ像を描いたうえで、発症からの経過についてアセスメントし、入院直後のAさんにとって望ましい治療的環境について物理的環境・心理社会的環境の両側面から述べなさい。
*Aさんのイメージ像を描く際に、エリクソンの発達論の心理社会的危機のキーワードから親子関係と関連付けて推察すると良いと思います。
2. 入院して1か月が経過した。Aさんは服薬を拒否することがあった。看護師が理由を聞いたところ、「飲むと体が重くなるし、自分は病気ではないので飲む必要がないと思う」と話した。Aさんの服薬を拒否する理由について、自我機能の低下や心理的理由も含めて推測し、服薬への援助についていくつか考えなさい。
3. 入院して2ヶ月が経過、外出もするようになった。Aさんは片付けが苦手で、ベッド周囲や収納箱周囲には衣類が散乱していることが多かった。発症前は、几帳面で自室はきれいに整っていた。
 - ①どうして片づけられないのか推察し、述べなさい。
 - ②同室者から、Aさんの散乱したベッド周囲をみると気持ちが落ち着かないと苦情があった。Aさんにどのように介入するのが良いのか、理由も含めて述べなさい。また、介入する際の留意点も考えなさい。
4. 入院から2ヶ月半が経過し、退院の話も出てきた。退院に向けて外泊をする数日前に看護師が尋ねると、「何をするにおいても自分に自信がない。何をして生きていけばいいのか、人とうまくやっていけるのかとても不安です。」と話す。また両親は、Nsとの会話の中で「Aがあまり自分を主張することがなかったので、つい口を出しすぎたのかもしれない。」と関係性を振り返る場面がみられた。Aさんの退院後の状態維持やリハビリテーション等のために活用できる社会資源について、選んだ理由も含めていくつか考えなさい。また、退院後の家族関係も含めた環境調整や今後の支援についても理由を含めて述べなさい。

「初老期の抑うつ状態にある患者の看護」

学習目標

- 1) 反応的に生じる抑うつ状態について、初老期の特徴と環境や状況との関連性が理解できる。
- 2) 抑うつ状態にある患者の気持ちが理解できる。
- 3) 抑うつ状態にある患者の優先度の高い看護が理解できる。
- 4) 自尊心が低下している患者に対するセルフケアの援助の要点が理解できる。
- 5) 患者と家族の心情を理解し、社会資源を考慮したサポートが提案できる。

1. 患者プロフィール

氏 名：Bさん、60歳、女性、主婦

家 庭：夫（61歳）と二人暮らし。長女（34歳）は独立している。夫は控えめだが患者の病状に対しては理解がよい。しかし最近仕事と妻の介護、家事などに追われて疲労感が蓄積している。

生育歴：4人同胞の次女として出生。高校卒業後、事務員として就労。25歳時に結婚。翌年長女を出産。父はBさんが中学生の時に原因不詳で死去。長兄は10年前に胃がんで死亡。2年前弟が交通事故で死亡。

入院までの生活：軽度の抑うつ状態はあったものの、昨年12月末までは家事は全般的に行い特に問題はなかった。性格は生真面目で、何事も徹底的にやらないと気がすまないところがある。趣味は手芸。アルコール、タバコを好む。

2. 病歴

診断名：うつ病、陳旧性肺結核

既往歴：肋膜炎（小学生）

現病歴：50歳のとき、抑うつ状態が出現し外来で加療。抑うつ状態は遷延性で、軽度の抑うつ状態が持続しながらも安定し、家事は行えていた。通院、服薬はほぼ規則的であったが、症状が軽減すると減薬を希望していた。減薬すると焦燥感が出現していたが、処方薬を元に戻すと速やかに焦燥感は消退していた。

今年の1月は特に変わった様子はなかったが、正月準備の疲れが長引いていると訴えていた。2月中旬頃より、焦燥感が出現し、家事もできなくなった。誘因は特に考えられず、処方の変更もなかった。食思不振も目立つようになったため、継続投与していたドグマチール150mg/日、ワイパックス1.5mg/日、クロルプロマジン12.5mg/日に加え、パキシル10mg/日を併用。

4月末には、夫に隠れて衝動的に縊首を行うようになった。入院治療を勧めていたが、本人および夫の同意が得られなかった。このため、パキシルを中止しアモキササン75mg/日に変更。眠気及び倦怠感が出現する一方で症状は軽減せず、5月末にも衝動的に縊首を行った。二度にわたる自殺企図と焦燥感が著しくなっていたため、6月初旬に任意入院となる。

3. 入院後の状況

今回の入院までは、長期にわたり遷延性抑うつ状態ではあったものの、日常生活には支障がない程度であった。入院後は、「入院していたら自殺しなくてすむ」と訴え希死念慮は否定し、焦燥感の軽減を認めた。主たる症状は意欲低下と焦燥感で、これに軽度の抑うつ気分と食思不振を伴っている。

抑うつの原因については「どうしてこうなったかはわからない。ストレスのせいかなと思うが、これも見当たらない。更年期のせいかもしれない」とBさんは説明する。自殺企図については「何もできない自分が悔しく惨めで、できないことの焦りの気持ちばかりがつのる。これがつらくて死んで楽になりたかった。」とやや自責的でもある。

入院翌日は、朝から布団をかぶって起きてこない。2～3日たつと、臥床したままではあったが、訪室した看護師に「何もできなくなった。昔はこんなことなかったのに、情けない」「眠れなくてつらい」「夫に申し訳ない」とポツリポツリと語るようになった。

入院から1週間ほどたつと離床時間も長くなり、日常生活は自ら行えるようになったが、気分は抑うつ状態が続いていた。

入院から2週間後、夫と長女が面会に来た。夫は「退院後家に戻ると近所づきあいはなく、自分も仕事に出てしまう。その間また自殺を繰り返すのではないかと思うと不安だ。」と言っている。また、長女は「症状が軽くなると薬を減らすのが悪いのではないか。もっとよく効く薬はないのか。父の体のことも心配だから、入院が少々長引いてもよいので徹底的に治してほしい。」と言っている。

4. 治療方針

これまでに著効を示す抗うつ剤がなく、薬物抵抗性のうつ病と考えられる。軽度の抑うつ状態が遷延した経過をとっているが、増悪時には焦燥感が目立っていたこともあり、これに対しては少量のウインタミンが有効であった。アモキシサンは意欲低下には効果は乏しいが、現年齢および今後のフォローアップを考慮すると三環系抗うつ剤は避けるべきである。現在はトレドミンに置換中。これで十分な効果が得られなければ、修正型電気けいれん療法（m-ECT）を導入する予定である。

処方内容：

- ①ドグマチール150mg、アモキシサン75mg、トレドミン75mg、ワイパックス1.5mg（分3）
- ②ロヒプノール2mg、レスリン25mg、リーマス200mg、ウインタミン25mg、アローゼン1g（就寝前）

*事例2は「ペーパー・パシエントで学ぶ教える 18の事例演習」2013年4月1日第2版より引用、一部改変しています。

設 題（以下の設題に答え、レポートを作成しなさい） ※3つの設題の合計文字数2000字程度

1. Bさんの入院までの経過を成育歴や環境要因・性格特性などの視点から推察したうえで（ポイントは対象喪失体験です）、入院翌日から3日目の状態をアセスメントし、看護上の問題を明確に挙げる。そして、それに対する観察ポイントと看護援助について具体的に述べよ。

【ポイント】

- ・Bさんの性格特性をイメージしましょう。性格は生真面目で、何事も徹底的にやらないと気がすまないということを、いろいろな側面から考えてみましょう。
- ・入院翌日から3日目、わずかな間ですが状態は変化しています。現象だけでなく、Bさんの言動から内的体験も推察した上で、何が必要なのか、どういうことに留意するべきなのかを考えましょう。
- ・看護上の問題については、セルフケアの視点で考えると良いと思います。

2. 入院から1週間ほどたつと離床時間は長くなってきたが、気分は抑うつ状態が続いている。日常生活は自ら行なえるようになったが、居室からはあまり出ず、他者との交流も少ない。受け持ち看護師は、Bさんの活動性を高めたいと考え、Bさんに働きかけた。対応場面は表1（プロセスレコード）のとおりである。

- ① Bさんはなぜ看護師の誘いを拒否したと考えられるか。Bさんの病態像と会話のやりとりから推察できることを述べよ。
- ② あなたが受け持ちの看護師ならこのときのBさんにどのように対応を行うか、表1のプロセスレコードの③に対して、口語文で具体的に考えなさい。また、そう応えた理由も記述すること。

3. 夫は「退院後家に戻ると近所づきあいはなく、自分も仕事に出てしまう。その間また自殺を繰り返すのではないかと思うと不安だ。」と言っている。また、長女は「症状が軽くなると薬を減らすのが悪いのではないか。もっとよく効く薬はないのか。父の体のことも心配だから、できるだけ長く入院させて徹底的に治してほしい。」と言っている。

- ① 夫と長女はどのような思いで発言したと考えられるか。

② あなたが面会室でこの発言を聞いた看護師なら、夫と長女にどのように対応するか。

表1 プロセスレコード

患 者 Bさん 女性 60歳 疾患名 うつ病 その場の状況 日中臥床しているBさんのところへ訪問する。		この場面を取り上げた理由 うつ病で臥床がちなBさんに対して、気分転換に散歩を誘ったが断られた。また、不眠の訴えも十分に聞けなかった。自分自身でも不快感が残る対応であったため振り返りたい。	
私が知覚したこと	私が考えたり感じたりしたこと	私が言ったり行ったりしたこと	考 察
③「全然、夜眠れないのよ。寝つきは悪いし…0時か1時に起きて、その後眠れないのよ」「追加の眠剤を飲んでも2～3時間で目が覚めてしまうのよね、つらい…」 ⑥「眠れないんですよ。日中は横になっているけれど、頑張って眠ってはいないんだけど…」と言い、臥床したまま目を合わさず、ボソボソと訴える。 ⑨「…」布団をかぶってしまう。	①ずーっと臥床中なので声をかけてみよう ④申し送りでは、夜間はよく寝ているとのことだったが…。 ⑦夜間入眠しているが、熟睡感がないのかなあ。 ⑩誘い方がまずかったのかなあ。お花が好きだと言っていたので話題にしたんだけど。	②「ずーっと寝てるけどそろそろ起きてみませんか？外は天気もいいですよ」 ⑤「そうですか。でも、夜はちゃんと寝ていると申し送りがありましたよ」 ⑧「眠っているようですが、すっきりしていないのですね」「今日は天気もいいし、お花が沢山咲いているから見に行きましょうよ」と誘う ⑪「じゃあまた後で来ますね」と声をかけ退室する。	

「壮年期にあるアルコール依存症患者の看護」

学習目標

- 1) アルコール依存症について身体依存・精神依存の両面から理解できる。
- 2) アルコール依存症を引き起こす因子について、生育環境及び性格特徴、生活状況との関連が理解できる。
- 3) アルコール依存症患者と家族関係について、共依存と家族の機能障害の視点から理解できる。
- 4) アルコール依存症患者の家族も含めた援助、および活用できる社会資源について理解できる。

1. 患者プロフィール

氏 名：Cさん、53歳、男性、会社員（営業課長）

家 庭：妻（専業主婦53歳）と長男（大学3年生）、長女（高校3年生）の4人家族。長男は下宿生活中。住居は40歳時に購入した1戸建て。会社まで2時間かけて通勤している。

生育歴：4人兄弟の末子として出生。父親は厳格な性格で大酒家。母親は過保護で、末子であるCさんには甘く、言いなりの生活をさせていた。大学卒業後より現在の会社に勤務。事務部門で長年勤務しており、優秀な社員と評価も高かったが、会社の事情で営業部門へ配置換えになった。26歳で結婚。

2. 病歴

診断名：アルコール依存症、アルコール性肝炎

既往歴：40歳時の健康診断で高血圧と脂肪肝を指摘されたが、未治療。48歳アルコール性肝炎で2週間の入院治療（飲酒問題を指摘され、専門医を紹介されるが受診せず）50歳アルコール性肝炎で3週間の入院（いずれの入院も一般病院の内科病棟）

現病歴：飲酒は大学生時代から。社会人になってからも、同僚としばしば飲んでた。健診で高血圧と脂肪肝を指摘されたが未治療で放置。アルコール性肝炎で2度の入院を経験し、専門医療機関への受診をすすめられたが、仕事が忙しいのとアルコールには問題ないという認識で、外来通院もしなかった。仕事上のつきあいや商談がうまくいかない時の憂さ晴らしを口実に毎日飲酒して、酔いつぶれるまで飲むようになる。泥酔して警察に保護されたり、飲んでいるときの状況をまったく憶えていないことが多く、会社に酒の臭いをさせて出勤するようになった。

やがて、営業とって出かけては昼間より飲酒し、会社を欠勤するようになった。禁酒の約束をしてもすぐに破ってしまう状況である。ここ2週間くらいは朝から飲酒し、妻に注意されると暴力を振るうようになる。食事は全く摂取せず、ひたすら飲酒している。

妻はCさんに対して不信感をもち、子どもたちに不満をおつけるようになる。家庭内では喧嘩が絶えず、受験を控えた長女は父親の顔を見たくないと自室にこもってしまっている。妻はこれまでCさんの後始末をしてきたが、「ほんとに情けなくなって何もしたくない」と言っている。妻は子どもたちとも相談し、専門病院の治療を受けるように本人を説得、D病院を受診し、任意入院となる。会社からも“しっかり治療しないと復帰は難しい”とされている。

検査データ：体温37.2℃、脈拍数120/分、呼吸数23/分、血圧154/90mmHg、

AST 185IU/L、ALT 120IU/L、 γ -GTP 680mU/ml、総コレステロール 190mg/dl

Hb 9.2g/dl、RBC 235万/mm³、WBC 3200/mm³

その他：身長170cm、体重58kg

顔色土気色、肝腫大、下肢に浮腫を認める。発汗著明、手指の振戦、イライラ感、落ち着きなくキョロキョロした表情をする。食欲不振と嘔気を訴える。前日の夜中の日本酒5合が最終飲酒である。

3. 入院後の経過

入院初日～1週間

入院した夜、離脱症状が激しくなり、無断で家へ帰り飲酒。翌日、妻に連れられ再度来院。本人の治療を継続する意思を確認した上で、入院を継続することになった。しかし、イライラ感が強く、妻や看護師を怒鳴りつけている。落ち着きなくウロウロし、じっとしてられない。時間や場所の見当識障害も見られ、夜間は不眠が続いて不安状態を認める。天井を虫が這い回っているなどの訴えとともに、一生懸命虫を取るような動作をしている。

入院から3週間後

「自分はアルコール依存症ではない、ちょっと酒を飲みすぎた程度。肝臓が悪いから入院した。前のように治してもらえば、今度は酒の量を減らす」と言う。また主治医からの説明の際にもボーっとしており、はっきりわかっていないところもある。

昼ごろ、妻が面会に来たので家庭での状況を聞いた。「お酒さえ飲まなければいい人なんです。長年飲んでいましたが、酒癖が悪いとは思っていたものの、依存症とは…。でも最近の飲み方は何だか変だなと思ってはいました」「問題を起こすたびに私が謝ったり後始末をしていました。でも、妻として当然と思っていました。いけなかったのでしょうか？」

集団精神療法の場面では、Cさんは自分の過去の飲酒問題を分析するところまではいかず、「その気になれば酒なんていつでもやめられる」と言う。また、「自分は抗酒薬など飲まなくても大丈夫だ。他の人は意思が弱いからだめだが、自分は大丈夫」と言っている。

4. 治療方針

- 1) 離脱期を安全に経過させる。
- 2) 離脱症状の消退後は、薬物療法を補助的に行いながら、集団精神療法と個人精神療法を取り入れたリハビリテーション・プログラムを開始し、断酒への動機づけを行う。
- 3) 家族に対しては、疾病の理解と退院後の受け入れ準備、家族機能回復の支援を行っていく。
- 4) 入院期間は3ヶ月とする

*事例3は「ペーパー・ペイシエントで学ぶ教える 28の事例演習」2004年4月1日発行版より引用、一部変更しています。

設 題（以下の設題に答え、レポートを作成しなさい） ※3つの設題の合計文字数2000字程度

1. Cさんの入院した開放病棟では、7時から22時までは病棟入り口・病院玄関ともに施錠されていない。病院玄関脇には当直室があり警備員が配置されている。入院当日、Cさんは無断で自宅へ帰ってしまった。
 - ① Cさんはなぜ無断で自宅へ帰ってしまったのか。疾患の特徴と入院時に至るまでのCさんの状況から考えて説明せよ。
 - ② 無断離院を予防するために看護師はどうすればよかったのか。観察項目と具体的な予防策について述べよ。

【ポイント】

- ・身体依存・精神依存・耐性形成について学習した上で、精神依存については患者の行動パターンを自我防衛機軸の視点からも捉えましょう。
 - ・任意入院（入院形態）を前提に、離院予防を考えましょう。
2. Cさんのアルコールに依存した生活はどのように形成されたのか。事例の情報の中からアルコール依存症の形成に関連したと思われる因子を抽出し、これらの因子がどのように精神依存、身体依存を形成していったのかを述べよ。

3. 妻はCさんの入院時、「ほとんど情けなくなって何もしたくない」と言っていた。またしばらくたったあとは「お酒さえ飲まなければいい人なんです…中略…問題を起こすたびに私が謝ったり後始末をしていました…いけなかったのでしょうか?」という発言をしている。
- ① 妻とCさんの関係性について考察し、また、これらの状況が子どもに与える影響を述べよ。
 - ② 現段階で妻に対してどのような支援が必要か。社会資源の活用も含め、看護師にできることを述べよ。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
精神看護学実習 (83814000)	A・B共通	実習科目 (見学実習+スクーリング)	1	2	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	松原 渉

①授業の概要・ねらい

精神科看護における管理の実際や看護実践の援助場面の見学をととして、精神機能障害にある対象の特性、健康障害の種類、健康段階をふまえ、安全やQOLの向上を目指した精神看護の役割を理解する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 成育歴、病歴、生活状況等から患者の全体像を考えることができる。
- 2) 関係的な生きづらさを抱える患者と信頼関係を築くことの意味が理解できる。
- 3) 精神の機能低下による日常生活への影響を把握し、適切な援助について考えることができる。
- 4) 精神保健・医療・福祉チームにおける看護師の役割を理解できる。

③授業の計画・内容

病院見学実習を2日間実施し、見学実習終了後、3日間の実習スクーリングを受講する。

I. 病院見学実習（2日間）

- 1) 看護師の援助の実際の見学をととして、以下の内容について学習する。
 - i) 種々の症状に対する対応
幻覚・妄想・抑うつ・意欲低下・自閉・興奮・不安・躁状態など
 - ii) 生活障害に対する援助
食事・排泄・清潔など基本的な日常生活行動、対人関係場面など
 - iii) コミュニケーション等による心理援助
 - iv) 治療場面
薬物療法、精神療法、作業療法、レクリエーション療法、芸術療法など
 - v) 病棟の管理の実際
発達段階、健康障害の種類、健康段階、開放病棟・閉鎖病棟
- 2) 指導者と行動をとともにし、援助場面の実際に参加し学習する。見学実習の対象者には、あらかじめ指導者をととして同意を得てもらう。
- 3) それぞれの場面での患者の反応を観察し、必要に応じてかわりをもつ。
- 4) 病棟で行われるカンファレンスの場面に参加し、精神科の看護としてどのような内容が討議されているか、それぞれの意見の内容と根拠について考える。また、自分の考えを明らかにし、指導者の意見と対比させ、看護専門職の思考を理解する。
- 5) 毎日実習終了時には指導者とショートカンファレンスを行い、「自分の感じたこと」「患者―看護師の治療的関係とは」などについて明らかにする。
- 6) 疑問点については実習中に質問し、理解しておくよう努める。よく理解できないことや、指導者から課題とされたものについては持ち帰って自己学習し、実習スクーリングの中で発表したり討議の材料として提供する。

II. 実習スクーリング（3日間）

- 1) 患者を丁寧に捉える。
講義と小グループ学習
各自見学実習で学んだ内容から以下の点について話し合う。
 - ・見学実習で接した患者の生育歴から発症までの経過、入院経過について、患者の内的体験を考察する
 - ・関わりをもった時点の状態を自我の機能の視点からアセスメントする
- 2) 「信頼関係」について考察する。

講義と小グループ学習

各自見学実習で学んだ内容から以下の点について話し合う。

- ・援助のプロセスと患者の反応はどのようなものであったか
- ・援助の結果、どのような変化があったか、あるいはどのような変化を期待したものであったのか
- ・それらの根拠は何か（自我の機能を支え補う視点で考える）

3) 「日常生活への援助」について考察する。

講義と小グループ学習

- ・種々の症状、セルフケアに対してどのような援助が行われていたか
- ・それらの根拠は何か

4) 精神障害者の社会資源の活用について、種類とそれぞれの目的を理解する

主に小グループ学習

- ・保健・医療・福祉の連携について
- ・精神障害者の社会参加・社会復帰とは

④授業時間外の学習

事前学習に関するレポート提出は課さないが、学習していることを前提として見学実習、実習スクーリングを展開する。精神看護学概論、精神援助論、精神看護学紙上演習で学んだことをベースとして知識の整理をしておくこと。特に下記のことについてはあらかじめ各自で学習しておくこと。

- 1) 精神科医療の歴史的変遷・法制度
- 2) 精神症状論と状態像
- 3) 精神看護学概論の講義内容：精神分析モデルの「心の構造論」「ベラクの自我機能」
- 4) 各種治療の内容と看護
- 5) 現行法における社会資源
- 6) 用語の概念（セルフケア、ノーマライゼーション、アドボカシー、リカバリー、ストレングス、レジリエンス、エンパワメント、リフレクション）

⑤成績評価の方法・基準

ループリック					
評価項目		4点	3点	2点	1点
1	成育歴、病歴、生活状況等から患者の全体像を考えることができる。	丁寧に患者の全体像を捉え、その根拠も併せて、個別性を説明することができる。	患者の全体像の特徴が述べられ、文献を活用し、一部、根拠を述べるができる。	患者の全体像を感想レベルで述べるができる。文献活用がない。	患者の全体像が全く述べられない。
2	関係的な生きづらさを抱える患者と信頼関係を築くことの意味が理解できる。	患者との関わりの場面で援助の根拠とつなげ意味づけすることができる。	関係的な生きづらさや信頼関係の概念について実際の患者とのやりとりの根拠とつなげているが、不十分。	見学実習において患者と看護者の関わりの記述があるが感想レベル。文献活用がない。	信頼関係の重要性を述べるができない。
3	精神の機能低下による日常生活への影響を把握し、適切な援助について考えることができる。	精神状態が日常生活に及ぼしている影響を具体的に説明し援助につなげて解釈、意味づけすることができる。	精神状態が日常生活に及ぼしていることを示し、援助方法を説明できる。援助の根拠が不十分である。	精神状態による日常生活への影響やその援助方法を述べているが、不十分である。	精神状態が日常生活に及ぼす影響や援助を述べるができない。
4	精神保健・医療・福祉チームにおける看護師の役割を理解できる。	関係職種と連携の重要性など看護の役割について文献活用し自己の意見も述べるができる。	関係職種と連携の重要性など、看護の役割について文献を使って述べているが不十分である。	関係職種との連携の重要性など看護の役割について述べているが、意見は感想レベル。文献活用がない。	精神科医療、福祉における看護の役割を全く述べるができない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	成育歴、病歴、生活状況等から患者の全体像を考えることができる	20	0	5	30
	関係的な生きづらさを抱える患者と信頼関係を築くことの意味が理解できる	20	0	5	20
	精神の機能低下による日常生活への影響を把握し、適切な援助について考えることができる。	20	0	5	30
	精神保健・医療・福祉チームにおける看護師の役割を理解できる	20	0	5	20
		80	0	20	100

「平常点」「その他」：実習目標の達成度を課題レポート・実習スクーリング・実習記録などにより評価します。

⑥履修上の注意など

病院見学実習では、学生の存在そのものが対象に影響を与える可能性があることを常に認識しておいて下さい。言葉遣いや表情、身だしなみにも気を配りましょう。また、実習中はたとえ精神科病院・病棟の勤務経験者（現職も含む）であっても、一学生であることを意識して臨んで下さい。

見学実習で学んだ内容は、その日のうちに整理し、翌日の行動計画につながるようにして下さい。実習終了後、学習した内容をⅡ－１）～４）に沿ってまとめておくとい良いでしょう。

実習スクーリングでは、小グループによるグループワークが中心となります。各自が事前学習・見学実習で学んだこと、臨床で経験したことなどを持ち寄り、活発に意見交換をすることで、互いの学びを深めましょう。また、各自グループ内での役割を果たし、積極的に学習に参加して下さい。他者の意見をきちんと理解する能力、自己の考えを他者に理解できるように表現する能力も必要です。

⑦教科書・参考書

実習スクーリング時には精神援助論のテキスト（医学書院 系統看護学講座 専門分野Ⅱ「精神看護学〔１〕精神看護の基礎」「精神看護学〔２〕精神看護の展開」、及び精神看護学概論の講義資料を持参のこと。また、精神看護学概論・精神援助論・精神看護学演習のシラバスで提示している参考文献を、事前学習時の参考にされると良いでしょう。

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
在宅看護論演習 (83803000)	A・B共通	テキスト科目 (レポート+試験)	1	1	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	西森有理子

①概要・ねらい

保健・医療・福祉の連携によって、地域で生活しながら療養する人々の健康を擁護し、よりよい健康生活をつくり出そうとする動きの中で、在宅看護への期待と担うべき役割は大きい。在宅看護は、要介護者、要支援者、障害者（児）など何らかの援助を必要とする、さまざまな状況や環境にある人々が対象である。また在宅看護の対象者はあらゆるライフサイクルにあり、在宅療養者とともに介護者や家族も含めた援助が重要である。療養者の生活の場で看護を提供するため、病院や施設内では遭遇し得ない療養者・家族の生き様に向き合い、在宅療養者が地域や家庭で病気や障害を持ちながら生活するという意味を追求しなければならない。そして家族が直面している問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、家族のセルフケア機能を高める支援も必要であり、在宅看護の重要な役割である。本科目では、基礎看護学をはじめ各看護学領域において習得した知識、技術を応用、発展させ、在宅看護の実践ができるよう、基礎的能力を養うことをねらいとする。

[学習目的]

疾病や障害をもちながら在宅療養する人の健康問題や、その家族を含めた生活上の様々な問題を捉え、生活の質を高めるための看護を理解することができる。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 在宅で療養する対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害）を理解し、アセスメント（情報収集・情報解釈・問題の明確化）ができる。
- 2) 根拠に基づき、療養者と家族が安心・安定して生活するための具体的な援助を計画できる。
- 3) 家族それぞれの生活の中で介護を担う家族の役割を知り、家族機能の意義とサポートの必要性を理解できる。
- 4) 在宅療養を支えるシステムを理解し、各分野の連携の必要性和看護の役割を理解する。

③授業時間外の学習

これまで在宅看護概論、在宅援助論で学習した内容について、テキストやノートを見直す。演習ではその内容を基盤にして、各事例の療養者や家族の個別性を捉え、実際の援助を考えることが大切である。

④成績評価の方法・基準

修了試験	平常点	制作物・実技など	その他
100%			

「試験」：レポート合格後に受験するテキスト修了試験

評価の視点は以下の通りである。

- ①情報の整理・分類は看護の諸理論に基づき論述されている。
- ②情報の解釈、看護上の問題となる根拠、援助の必要性は、解剖生理学や病態学、心理学などの諸理論、既習の看護の諸理論に基づいている。
- ③設題に対する回答が明確に述べられている。

⑤履修上の注意など

別紙の3つの事例について、以下のことに留意して設題に取り組むこと。

- 1) 別紙の3つの事例をよく読み、各設題で問われていることに対して、明確に解答する。
- 2) 身体機能と疾患による変化、今後予測される病状の経過について学習したことの概要をまとめ、そこから理解し

たことと、療養者の情報を整理する。疾患についての学習を資料から転記するだけ、事例の情報を一部抜粋するだけとしないよう整理する。そして現在、病状がその経過の中のどの段階、過程にあると考えられるのかについて説明できるように学習する。

- 3) 療養者だけでなく家族や他の援助者に対しても、家族の発達課題の視点から必要な支援を考える。
- 4) 箇条書きやSOAP形式ではなく、論述形式で記述する。内容に応じて段落分けし、文体を短く明確な表現を用いる。必ず字数指定を意識し、設題に対する回答レポートとして要点を整理する。
- 5) 使用した参考文献は、指定テキストを含め、各事例ごとに、著者、著書名、出版社名、出版年を明記する。
- 6) インターネットのホームページを参考にする場合は、公的機関や専門医、患者団体の作成した資料やホームページなど内容に応じ、信頼性が確保されるものに限る。制作者、ホームページ名、URL、検索日を必ず明記する。

⑥教科書・参考書

参考書：在宅看護概論の指定テキスト、参考資料の他、事例の療養者の特性に応じて解剖・生理学、薬理学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、家族看護学、看護過程なども活用すること。

⑦メッセージ

在宅看護論実習に進むための前提科目です。これまでの各領域での学習を基盤として、主体的に学習してください。また、新聞紙上や各マスコミ等で報じられている在宅療養を取り巻く環境にも関心を持ち、自らの視野を広げましょう。訪問看護、在宅医療、在宅介護、高齢者や障害者の在宅生活の現状や関連制度をテーマにした、映画、マンガ、ドキュメンタリー番組なども参考にしながら、学習に取り組むことを推奨します。

在宅看護論演習：事例 1

学習目標

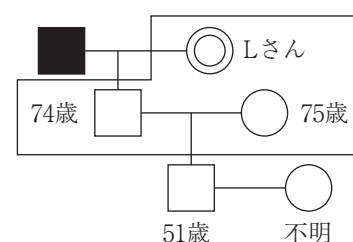
1. 脳梗塞、糖尿病の長期在宅療養者の健康状態と予後について理解できる。
2. 高齢で意思疎通が図りにくい療養者の身体状況の安定を図るための看護について理解できる。
3. 高齢の療養者の発達段階と家族周期段階別にみた基本的発達課題の視点から、療養者と家族の生活状況について考えることができる。
4. 長期間介護を担う家族の負担をアセスメントし、負担軽減のための看護について理解できる。

事例紹介

- (1) 療養者：Lさん、101歳、女性。身長145cm、体重38kg。
- (2) 主な疾患：脳梗塞。脳出血後遺症。糖尿病。
- (3) 訪問看護導入までの経緯：8年前、脳梗塞を発症した。畑仕事をしているときに、倒れているところを知人に発見され、救急搬送された。半年後病状が安定し自宅療養となる。左上下肢に不全麻痺があるが、杖を使用して歩行もできるようになり通所介護も利用していた。しかし感覚性失語、運動性失語の合併症もあり、徐々に廃用症候群が進行した。誤嚥性肺炎を繰り返し、経口摂取が難しくなり、5年前にPEG造設した。PEGの管理、状態観察を目的に訪問看護が1回／週で開始された。

- (4) 家族や関係者の状況：夫は65年前に車を運転中に交通事故で他界した。長男74歳、長男の嫁75歳と3人暮らし。長男は定年退職するまで、トラック運転手をしていた。嫁は10年ほど前までスーパーのレジでパートをしていた。長男夫婦には子ども（51歳：Lさんの孫）が一人おり、徒歩15分ほどの距離に住んでいる。孫は夫婦で飲食店を営んでおり、多忙であるが、仕事の休憩時間を使って2～3回／週には様子を見に来ている。孫の嫁とは交流があまりない。長男は最近前立腺がんを診断を受け、近々手術をする予定である。長男の嫁は膝関節症があり歩行時に痛みがある。また白内障と老眼で視力が低下している。

[家族構成]



- (5) 身体、生活習慣に関する情報：
 - 〈食事〉 PEGよりエンシュアリキッド250ml、白湯200mlを3回／日。
 - 〈排泄〉 紙おむつ使用。交換回数は不明。訪問看護の際、パジャマまで汚染があることが度々ある。時折便秘するため屯服薬を使用している。
 - 〈清潔〉 通所介護で入浴している。
 - 〈睡眠〉 眠れている。
 - 〈更衣〉 全面的に介助が必要である。
 - 〈活動〉 全面介助で車椅子移動ができる。肘、膝、手足の指に軽い拘縮がある。
 - 〈褥瘡・皮膚〉 乾燥気味で掻痒感が強く、無意識に掻いている。仙骨部に1週間前から2×2cm程度の発赤がある。
 - 〈コミュニケーション能力〉 難聴あり。傾眠傾向であるが話しかけると開眼する。表情の変化が読みとりにくく、意思の疎通を図ることは難しいが、タイミングがあったときには手を握り返したり、うんと返事をしているように見えることもある。
 - 〈居住環境〉 公営団地の1階、3K。町内会があり、昔からの付き合いがある人が多い。
 - 〈経済状況〉 非常に少ない年金支給しかないとのこと。長男夫婦も年金で生活している。
- (6) 保険の種類と要介護度：介護保険。要介護5。
- (7) 使用している機器や用具：紙おむつ、電動ベッド、ポータブルトイレ、床ずれ防止マット、リクライニング車椅子、吸引器。
- (8) 使用薬剤：〔内服〕 チオスター(20)1T－朝食後、オプラチン錠(5)3T－毎食後、インシュリン（朝 ノボリン30R5E）
〔貼付薬〕 フランドルテープ40mg 1枚／1日
〔屯服〕 プルセニド2T、グリセリン浣腸（60ml）

(9) 訪問看護導入後の現在の状況

訪問看護利用開始後、7年経過している。介護は主に長男の嫁が行っているが、介護にはあまり積極的ではない。訪問看護利用開始から期間が長いこともあり、長男の嫁は担当の訪問看護師にいろんな話をするようになっていく。「お母さん（Lさん）は、私が作るご飯を美味しそうに食べたことがなかった。」「女がするのが当たり前だと、育児も家事も全然手伝ってくれなかった。でも夫は女手一つで育ててくれたと母に感謝しているから。」と度々話し、関係性が昔からあまり良くなかった様子が伺えた。また「経済的にも厳しい。」ということもあった。訪問時、長男は散歩に出て不在のことも多いが、同室にいても嫁の話を黙って聞いていることが多く、日頃から口数が少ない。訪問看護師に直接話しかけてくることもめったにない。インシュリン注射は長男の嫁が視力も低下していて「見えないし、怖くてできない」といい、数年間、長男が行っている。Lさんは昔から犬が好きで、ずっと犬を飼っている。現在も室内で老犬（生後15年らしい）を飼っているが、最近トイレ以外で失禁をするようになり部屋を汚すことがある。長男の嫁にも懐いているが、老犬の居場所はLさんのベッドの下で、いつもその場所で寝ている。

訪問時のバイタルサインは、体温35.8～36.3℃、脈拍55～70回／分、不整脈あり、血圧130～150／80～100mmHg、呼吸数20～25回／分、SpO₂ 96～98%、肺雑音が右肺にある。血糖値120～140mg/dℓである。2週間程前から、痰の量が日によって多いことがあり、「吸引することが前より多い」と長男の嫁が話している。

(10) 社会資源利用状況：

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問看護 10：00～11：00	デイサービス 9：30～16：30	訪問看護 10：00～11：00	デイサービス 9：30～16：30	訪問看護 10：00～11：00	デイサービス 9：30～16：30	
午後	訪問介護 16：30～17：00		主治医往診日 訪問介護 16：30～17：00		訪問介護 16：30～17：00		

* 2箇所の施設のショートステイを不定期で1回4～5泊程度、2回／月利用している。

* 介護負担の軽減と状態観察の必要性から、訪問看護の回数を2回から3回／週に半年前より増やした。訪問看護指示書により、主に状態観察、排便コントロール、陰部洗浄、関節運動リハビリ、簡易血糖測定を行っている。

* 訪問介護は主におむつ交換とPEG注入の準備、後かたづけなどの援助をしている。

設 題（以下の設題について、レポートを作成しなさい。）

1) Lさんの事例情報のアセスメントを行い、予測される今後の病状経過について述べてください。

（800～1000字程度）

（留意点：必ず主な疾患について学習し、その内容と事例情報（発達段階、発症時期、療養期間などをふまえ、身体面だけでなく心理・社会面などにも視点をおくこと）を統合させ、健康レベルを捉えましょう。その上で病状経過について、できるだけ具体的に示して下さい。）

2) 上記設題1) で整理した内容から根拠を示し、優先される看護問題を1つ挙げ、実践を意識した具体的な援助について述べてください。（1000～1500字程度）

（留意点：看護問題は複数挙げられると思いますが、マズローの欲求の階層、看護問題の挙げ方についての基礎学習を振り返り、取り組みましょう。自身が訪問看護師の立場で援助することを念頭に、設題に答えてください。）

在宅看護論演習：事例 2

【学習目標】

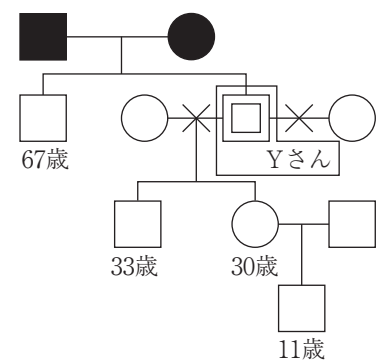
1. 頸椎損傷の在宅療養者の健康状態と予後について理解できる。
2. 中途身体障害者の療養期間に応じた身体状況の安定を図るための看護について理解できる。
3. 多くの社会支援必要とする療養者の生活状況とケアチームの援助の必要性について理解することができる。
4. 老年期にある在宅療養者の発達段階と、独居状態と家族の支援の状況をアセスメントし、自立にむけた生活状況の維持、改善に向けた看護について理解できる。

事例紹介

- (1) 療養者：Yさん、65歳、男性。身長170cm、体重70kg。
- (2) 主な疾患：頸椎損傷（C-6）、四肢運動機能障害あり、便秘症、自律神経障害、神経因性膀胱。
- (3) 訪問看護導入までの経緯：2年前、建築現場で作業員として働いていたとき、足を滑らせて作業台から転落し受傷した。大学病院に3ヶ月入院後、リハビリ目的でA病院、B病院、さらにC病院に3ヶ月ごとに転院し、リハビリを継続して電動車椅子で自操可能になった。その間、排尿障害のため膀胱瘻を造設した。C病院の入院後、受傷後ほぼ1年経過し自宅療養となった。退院直後より状態観察、排便コントロールなどの医師指示書があり、訪問看護が開始された。
- (4) 家族や関係者の状況：前妻とは2年前の受傷時に、別居をしている状態であった。はっきりとしないがYさんの話から他の女性関係があったようで離婚調停を経て、最近離婚に至った。現在一人暮らしである。結婚は2回目で、元妻との間に長男（33）と長女（30）がいる。近くには実家があり、両親は他界しているが、実家には兄（67）と家族が住んでいる。土、日の援助者がいない時間には、兄がYさんの家に訪ねてくる。
- (5) 身体、生活習慣に関する情報：
 - 〈食事〉セッティングをすれば、自力で摂取が可能である。
 - 〈排泄〉紙おむつ使用。尿量は2500～3000ml。排便は、ラキソベロン10～20滴を服用し、摘便などを行ってコントロールしている。
 - 〈清潔〉訪問入浴、訪問介護で入浴している。口腔ケア、洗面などはヘルパーが介助している。
 - 〈睡眠〉安定剤を使って眠っている。
 - 〈更衣〉一部自分でできるが、介助を要する。
 - 〈活動〉電動ベッドの操作ができるため、座位になることができるが、めまいが生じることもあり長時間はできない。また電動車椅子の操作ができる。
 - 〈褥瘡・皮膚〉褥瘡はない。皮膚トラブルも特にない。
 - 〈コミュニケーション能力〉通常の会話は問題なくできる。
 - 〈居住環境〉バリアフリーの2DK賃貸マンション。
 - 〈経済状況〉労災認定で、年金支給を受けている。
- (6) 保険の種類と要介護度：医療保険、介護保険、自立支援、身体障害者手帳2級。要介護4
- (7) 使用している機器や用具：膀胱瘻留置カテーテル（8Fr）1回／2週交換、紙おむつ、電動ベッド、電動車椅子、床ずれ防止マット、リクライニング車椅子。老眼鏡。
- (8) 使用薬剤：〔内服〕テオネリン（1mg）3T、ダントリウム（25mg）6cp、ムコダイン（500mg）3T－毎食後、エチゼタン（0.5mg）－眠前、ラキソベロン液、グリセリン浣腸－頓用。
- (9) 訪問看護導入後の現在の状況

訪問看護利用開始後、1年経過している。退院直後、一時期デイサービスを利用したが、「行きたくない」と利用をやめてしまった。長女は様子を見に来るが自分の子ども（11歳）が自閉症のため、来訪は月に1度程度である。長男と行き来はない。移乗の介助をすれば、電動車椅子のレバー操作が自力で可能である。2～3日に一度程度はヘルパーの介助で車椅子に移り、室内を自操している。練習すれば自力で外出も可能と

〔家族構成〕



考えられるが、退院してから外出はほとんどしていない。兄が連れてきたYさんの高校時代の友人や男性ヘルパーと楽しそうに話をしている様子もあるが、日中のほとんどはパソコンやパットなどの機器で、ネットゲームをしたり、西部劇の映画をDVDで観ていることが多い。3ヶ月ほど前に、Yさんが（e-mailで離婚の原因になった女性と）「連絡をとるようになった」と話してくれたが、その後のことはわからない。1ヶ月ほど前、「俺はこれから何をして生きて行くのかな」とポツリと独り言のように話したことがあった。受傷してから髪染めをしておらず、白髪が多いが、元々筋肉質な体格で、年齢より非常に若く見える。

訪問時のバイタルサインは、体温36.5～37.0℃、脈拍60～70回／分、血圧110～130/70～80mmHg、呼吸数16～20回／分。眼が疲れて「ショボ、ショボする」と話している。

(10) 社会資源利用状況：

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護 9：00～12：00	訪問リハビリ 9：00～10：00 訪問看護（B） 10：00～11：00	訪問看護（A） 10：00～11：00 訪問介護（a） 11：00～13：00	訪問リハビリ 9：00～10：00 訪問看護（B） 10：00～11：00	訪問看護（A） 10：00～11：00 訪問介護（c） 11：00～13：00	訪問看護（B） 10：00～11：00 訪問介護（b） 11：00～13：00	訪問介護（a） 9：00～12：00
午後	訪問看護（A） 13：00～14：00 主治医往診 15：00 訪問介護（a） 16：00～20：00	訪問入浴 14：00～15：00 訪問介護（b） 16：00～20：00	訪問介護（c） 16：00～20：00	訪問介護（b） 16：00～20：00	訪問入浴 14：00～15：00 訪問介護（a） 16：00～20：00	訪問介護（c） 16：00～20：00	訪問介護（b） 15：00～19：00

* 訪問看護ステーションは（A）（B）2つの事業所、訪問介護は（a）（b）（c）3つの事業所を利用している。

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい）

3）Yさんの事例情報のアセスメントを行い、予測される今後の病状経過について述べてください。

（800～1000字程度）

（留意点：必ず主な疾患について学習し、その内容と事例情報（発達段階、発症時期、療養期間などをふまえ、身体面だけでなく心理・社会面などにも視点をおくこと）を統合させ、健康レベルを捉えましょう。その上で病状経過について、できるだけ具体的に示して下さい。）

4）上記設題1）で整理した内容から根拠を示し、優先される看護問題を1つ挙げ、実践を意識した具体的な援助について述べてください。（1000～1500字程度）

（留意点：看護問題は複数挙げられると思いますが、マズローの欲求の階層、看護問題の挙げ方についての基礎学習を振り返り、取り組みましょう。自身が訪問看護師の立場で援助することを念頭に、設題に答えてください。）

在宅看護論演習：事例 3

【学習目標】

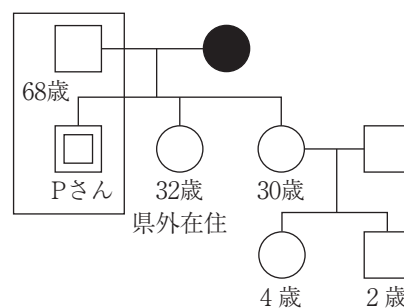
1. 脳性小児麻痺の在宅療養者の健康状態と予後について理解できる。
2. 意識障害のある療養者に対する関わり方の重要性について理解できる。
3. 先天的な障害を持つ療養者の発達段階と家族周期段階別にみた基本的発達課題の視点から、療養者と家族の生活状況について考えることができる。
4. 家族の思いを理解しながら、社会資源の活用に向けた看護について理解できる。

事例紹介

- (1) 療養者：Pさん、35歳、男性。身長160cm、体重50kg。
- (2) 主な疾患：分娩時の障害による重度脳性小児麻痺（混合型）
- (3) 訪問看護導入までの経緯：3ヶ月前、かかりつけの医院の主治医より当ステーションに紹介された。訪問時発熱があり、体調管理と家族の相談も必要と判断された。父親の意向もあり、訪問看護が週に3回で開始となった。

- (4) 家族の現在の状況：母親は専業主婦でPさんの介護を担っていたが、10年前に子宮がんで他界し、以後、父親（68）が介護している。現在、父親と二人暮らしである。父親は自宅で精密機器の部品工場を営んでいる。従業員が数名おり、経営は安定している。Pさんには2人の妹がいる。末妹（30）は徒歩10分程度の所に居住し、工場で事務員として働いている。4歳、2歳の子供がおり、昼間は保育園に預けているが、繁忙期には夕方～夜に働くこともあり、その時は一緒に工場に連れてきている。末妹の夫は会社員で、出勤も帰宅も時間が不規則である。次妹（32）は県外に居住、独身で金融機関に勤めている。電話では父親と末妹ともよく話をしているが、帰省は年に数回、数日間である。

〔家族構成〕



- (5) 身体、生活習慣に関する情報：
 - 〈食事〉朝食8：00、昼食12：00、夕食19：00、父親の介助でトロミ食を摂取しているが、嚥下が難しい様子でむせることもある。
 - 〈排泄〉紙おむつ使用。おむつ交換は4～5回／日、排尿障害があるため、少し圧迫して出している。排便は内服でコントロールしている。
 - 〈清潔〉浴室は車椅子で出入りができるように改装されている。父親が介助して入浴している。口腔ケアも父親が行っている。
 - 〈睡眠〉不眠があり、内服薬を使用している。眠っていない日は、吸引の回数が増える。
 - 〈更衣〉全面的に介助が必要である。
 - 〈活動〉四肢麻痺と不随意運動がある。全面介助で車椅子移動して、散歩に出ることもある。
 - 〈褥瘡・皮膚〉褥瘡はこれまででできたことがない。保湿クリームを使用している。
 - 〈コミュニケーション能力〉「アー」「ウー」と発語があり、周りの様子を見ていることも目の動きでわかり、表情から感情の読み取りが少しできるが、意思の疎通を図ることは難しい状態である。
 - 〈居住環境〉戸建の持ち家。2階建て。1階に工場とリビング、Pさんの部屋があり、仕事でも時折見に行ける環境になっている。父親はPさんの部屋で一緒に就寝している。2階には末妹の子どもたちの部屋がある。
 - 〈経済状況〉特に問題はない。
- (6) 保険の種類：医療保険。身体障害者手帳1級。重度障害者医療費。
- (7) 使用している機器や用具：紙おむつ、車椅子、吸引器。

- (8) 使用薬剤：〔内服〕 フェノバル(30)6T 分2－食後、ハルナールD(0.2)1T・ラシックス(20)2T－朝食後、リーゼ(5)1T・プルセニド3T－眠前。
〔点滴〕 KN補液3B(250) 1P

(9) 訪問看護導入後の現在の状況

訪問看護利用開始初期、Pさんの不随意運動が時折ひどく、時折発熱があった。点滴をするために2回、時間外訪問を行った。現時点で4ヶ月経過しており、現在も訪問時に点滴を実施している。2ヶ月前からは発熱することが少なくなった。訪問看護は1回／週になり、行政保健師の勧めでデイサービスを2回／週、訪問リハビリ1回／週を利用するようになった。2回／月のショートステイの利用も勧められたが、父親は「よそに泊まらせるのはなあ」と利用はしたくない様子であった。しかしその後、末妹の子どもが高熱で1週間入院したことをきっかけに、ショートステイを1度、4日間利用した。ショートステイを利用した後、末妹は「(自分の)子どものせいで(Pさんを)ショートに行かせて二人に(Pさんと父)申し訳なかった。でもお父さんのこれからのこと考えたら、もう少し楽してもらいたい」と話していた。一方、父親は「(Pさんがショートステイから)帰ってきたら鼻水出てるし、肌がかさついて、調子が悪くなってるんです。かわいそうで。」と話した。

訪問時のバイタルサインは、体温36.0～36.3℃、脈拍60～75回／日、血圧100～110／60～75mmHg、呼吸数15～20回／分である。肺雑音が軽く聴取される。

(10) 社会資源利用状況：

	月	火	水	木	金	土	日
午前	デイサービス 10～16時		訪問看護 10～11時	デイサービス 10～16時			
午後		訪問リハビリ 4：00～15：00			主治医往診 14：00		

* デイサービスでは入浴、食事、レクリエーションなどが行われている。

* 食事の摂取状況から、訪問看護の際に父親の意向を聞いて点滴を行っている。

設 題（以下の設題に答え、レポートしなさい）

- 5) Pさんの事例情報のアセスメントを行い、予測される今後の病状経過について述べてください。(800～1000字程度)

（留意点：必ず主な疾患について学習し、その内容と事例情報（発達段階、発症時期、療養期間などをふまえ、身体面だけでなく心理・社会面などにも視点をおくこと）を統合させ、健康レベルを捉えましょう。その上で病状経過について、できるだけ具体的に示して下さい。）

- 6) 上記設題1) で整理した内容から根拠を示し、優先される看護問題を1つ挙げ、実践を意識した具体的な援助について述べてください。(1000～1500字程度)

（留意点：看護問題は複数挙げられると思いますが、マズローの欲求の階層、看護問題の挙げ方についての基礎学習を振り返り、取り組みましょう。自身が訪問看護師の立場で援助することを念頭に、設題に答えてください。）

科目名(科目コード)	カリキュラム	授業形態	単位	学年	卒業要件・資格取得要件区分		担当者名
在宅看護論実習 (83804000)	A・B共通	実習科目 (見学実習＋スクーリング)	1	2	必修	看護師国家試験 受験資格取得必修	西森有理子

①授業の概要・ねらい

訪問看護ステーションでの看護実践場面の見学を通して、地域で療養している人々とその家族を理解し、住みなれた地域でその人らしく生活が送れるよう支援している在宅看護の機能と役割について理解する。

当該科目は、医療現場等において看護師の実務経験を有した教員が指導を行い、看護師に必要な諸能力や知識・技術等について学修する。

②学習の到達目標

- 1) 在宅で療養する対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）を理解できる。
- 2) 訪問看護の実践場面を通して、療養者および家族の価値観を尊重したサポートについて理解できる。
- 3) 在宅療養者を支えるシステムを理解し、多職種の役割と連携、社会資源の活用について知り、在宅看護の役割が理解できる。

③授業の計画・内容

I. 訪問看護ステーション見学実習（2日間）

- 1) 訪問看護師と在宅療養者の自宅へ同行訪問し、次の場面を見学する。
 - ①療養者の療養環境
 - ②療養者に対する日常生活の援助
 - ③療養者の身体状況、生活状況の情報収集
 - ④家族への援助（身体的、精神的、社会的な援助）
 - ⑤療養者・家族、それぞれとのコミュニケーションの取り方
 - ⑥特殊技術（在宅酸素療法、在宅人工呼吸器、ストーマケア、褥瘡ケア、経管栄養、在宅中心静脈栄養など）を用いた援助
 - ⑦療養者の生活の場で看護を提供する際の留意点
 - ⑧社会資源の活用状況、情報提供など
- 2) 訪問看護ステーションにおいて、次の実習を行う。
 - ①訪問先の療養者の情報収集をする。
 - ②訪問看護ステーションの管理、運営について学習する。
 - ③訪問看護師の活動（管理者、スタッフそれぞれの一日の動き）を知る。
 - ④チーム内コミュニケーションの実際を見学する。
 - ⑤他職種との連携の在り方について見学する。
- 3) その他（ケアカンファレンス、サービス提供者連絡会議、退院前訪問、グループホーム訪問など）
参加者の職種、場所、参加人数、時間、会議の内容などについて情報を得る。

II. 実習スクーリング（3日間）

- 1) 地域包括ケアシステム、家族看護などについて（講義）
- 2) 在宅看護の実際（個人ワークおよびグループワーク）
 - ①訪問看護ステーション見学実習で情報収集した事例の健康障害の種類、健康の段階について情報整理、分析し、在宅療養者の全体像を促える。
 - ②家族の情報も整理し、家族機能とセルフケア能力について促える。
 - ③社会資源の利用状況を整理し、関係職種との連携の必要性和看護の役割について考察する。
 - ④訪問看護師の援助場面を整理し、療養者の看護上の問題点と援助の意味について考察する。在宅療養の継続看護について考える。
- 3) 訪問看護ステーションの機能と役割（個人ワークおよびグループワーク）
 - ①各訪問看護ステーションの設置主体、理念、運営、職員体制、利用者の状況、地域性などについてまとめる。

②各訪問看護ステーションの機能と役割の多様性について考察する。

4) 時事ニュースや事件・事故等の報道も参考にしながら、在宅療養者と家族の地域での暮らしを支える視点から、ケアの在り方の現状や課題について考える。

④授業時間外の学習

在宅看護概論、在宅援助論、在宅看護論演習で学んだことをテキストや配布資料で見直しておきましょう。在宅看護を取りまく法、制度は改訂され変化している場合があることを考慮して学習することが必要です。

特に、以下の項目を視点に再学習して、実習に臨みましょう。

- 1) 在宅看護の目的と特徴
- 2) 家族周期段階別にみた基本的発達課題と家族システム理論を用いた家族の捉え方
- 3) 在宅看護介入時期別の特徴
- 4) 訪問看護の特徴と訪問看護ステーションの概要（設置や運営に関する規定、従事者、対象者、サービスの流れなど）
- 5) 在宅ケアを支える制度と社会資源

①医療保険 ②介護保険 ③障害者総合支援法 ④難病療養者に対する制度 ⑤子どもを対象とした制度

⑤成績評価の方法・基準

ループリック					
評価項目		4点	3点	2点	1点
1	在宅で療養する対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）を理解できる	在宅で療養する対象者の情報を整理し、対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）について述べるができる。	在宅で療養する対象者の情報を整理し、対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）について十分ではないが、述べるができる。	在宅で療養する対象者の情報を整理することが不十分で、対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）について述べるが不足している。	在宅で療養する対象者の情報を整理することが不十分で、対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）について述べるができない。
2	訪問看護の実践場面を通して、療養者および家族の価値観を尊重したサポートについて理解できる。	療養者とその家族（介護者）の生活状況を知り、介護する家族（介護者）の思い、果たしている役割について述べるができる。	療養者とその家族（介護者）の療養生活の実際を知り、介護する家族（介護者）の思い、果たしている役割について十分ではないが、述べるができる。	療養者とその家族（介護者）の療養生活の実際を知ることが不十分で、介護する家族（介護者）の思い、果たしている役割について述べるが不足している。	療養者とその家族（介護者）の療養生活の実際を知ることが不十分で、介護する家族（介護者）の思い、果たしている役割について述べるができない。
		訪問看護師の援助場面を考察し、療養者、家族の価値観を尊重したサポートについて述べるができる。	訪問看護師の援助場面を考察し、療養者、家族の価値観を尊重したサポートについて十分ではないが述べるができる。	訪問看護師の援助場面の考察が不十分で、療養者、家族の価値観を尊重したサポートについて述べるが不足している。	訪問看護師の援助場面の考察が不十分で、療養者、家族の価値観を尊重したサポートについて述べるができない。
3	在宅療養者を支えるシステムを理解し、多職種の役割と連携、社会資源の活用について知り、在宅看護の役割が理解できる。	既存の知識（地域包括ケアシステム、介護保険制度など）に基づいて、療養者の利用している社会資源とサービスの内容を記述することができる。	既存の知識（地域包括ケアシステム、介護保険制度など）に基づいて、療養者の利用している社会資源とサービスの内容について十分ではないが記述することができる。	既存の知識（地域包括ケアシステム、介護保険制度など）に基づいて、療養者の利用している社会資源とサービスの内容について記述することが不足している。	既存の知識（地域包括ケアシステム、介護保険制度など）に基づいて、療養者の利用している社会資源とサービスの内容について記述することができない。
		在宅支援の実際から、多職種の役割と連携、在宅看護の役割について述べるができる。	在宅支援の実際から、多職種の役割と連携、在宅看護の役割について十分ではないが述べるができる。	在宅支援の実際から、多職種の役割と連携、在宅看護の役割について述べるが不足している。	在宅支援の実際から、多職種の役割と連携、在宅看護の役割について述べるができない。

評価方法と評価項目の関係					
評価方法・割合		提出物	発表内容	その他	合計
評価項目	在宅で療養する対象者の健康上の問題（疾病や障害、日常生活の障害、心理面）を理解できる。	16	5	0	21
	訪問看護の実践場面を通して、療養者および家族の価値観を尊重したサポートについて理解できる。	32	10	0	42
	在宅療養者を支えるシステムを理解し、多職種の役割と連携、社会資源の活用について知り、在宅看護の役割が理解できる。	32	5	0	37
		80	20	0	100

⑥履修上の注意など

- 1) 主体的な学習ができるために、各自事前学習に努めてください。
- 2) 見学実習で学んだことは、その日のうちに必ず記録に整理しましょう。
- 3) 訪問看護実習について
 - ①訪問看護実習で得た情報は決して口外することなく、療養者・家族のプライバシー保護を厳守してください。
 - ②療養者の「生活の場」での実習です。姿勢、態度など看護職に必要なマナーを理解し、節度をもって臨んでください。
 - ③その他、髪型、装飾品、化粧等については、臨地実習要領に示された諸注意を守ってください。
 - ④訪問に要する交通費は自己負担です。
 - ⑤施設それぞれで持参する物や諸注意があります。必ず実習前に配布される資料を熟読して下さい。
- 4) 実習スクーリングについて

自己学習に必要な資料（在宅看護論以外のテキスト類も含む）は持参して下さい。各自が事前学習、見学実習で学んだことを整理し、訪問看護実習、そして在宅看護の理解を深める場にしましょう。グループワークでは自身の考えを他者に理解できるように伝え、他者の意見をきちんと理解しようとする姿勢が必要です。積極的に討議に参加しましょう。

⑦教科書・参考書

参考書：在宅看護概論、在宅援助論で指定しているテキスト、参考資料の他、事例の療養者の特性に応じて解剖・生理学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、家族看護学、看護過程なども活用すること。

学校法人 玉田学園
神戸常盤大学短期大学部
看護学科通信制課程事務室

〒653-0838 兵庫県神戸市長田区大谷町2-6-2
TEL(078)611-3333(代) FAX(078)611-3343

学籍番号	
氏 名	