# 日本初！看護実習ガイド

# 利用規約

目的

この契約書は看護過程・看護実習完全攻略ガイド・付属特典を、あなたが独占的に使用する権利を承諾するものです。

著作権

本書・他付属特典の著作権は「ウィルナーシング」に帰属し、著作権法で保護されているものです。

譲渡の禁止

本書・他付属特典は有償・無償にかかわらず、一切の譲渡を禁止いたします。

契約解除

契約に違反した場合、一切の通告なしに使用承諾解除をすることができるものとします。

損害賠償

契約の規定・規約に違反した場合、入手者は本契約の解除にかかわらず提供元の損害賠償金を直ちに支払うものとする。

有益保障

本書・他付属特典は看護実習をより効率的に進める参考資料としての使用を目的とし、使用者の講義や実習の単位認定・国家試験合格など有益を保障したものではありません。本書・他特典を使用して如何なる障害が発生しても、著書者・提供者は責任を負うものではありません。

使用責任

本書・他付属特典を使用し、第三者に迷惑行為と認定され、損害賠償責任を追及された場合は責任の所在は使用者にあり、著書者・提供者は一切の責任を負わないものとします。

以上、本規約に反した行為または不正若しくは違法に利用することによって生じた一切の責任は負わないものとし、「ウィルナーシング」に損害を与えた場合、該当利用者に対して、相応の損害賠償の請求を行う場合があるものとします。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

# 目次

譲渡の禁止 ..... 2
はじめに ..... 4
看護とは ..... 7
日々の講義・演習内容を看護実習に生かすには ..... 9
実習前の事前準備 ..... 22
看護過程　情報収集 ..... 32
看護過程アセスメント ..... 39
看護過程　関連図 ..... 53
看護過程　看護問題の明確化 ..... 57
看護過程　看護目標 ..... 62
看護過程　看護計画立案 ..... 65
看護過程　評価 ..... 72
日々の行動計画記録用紙の書き方 ..... 75
実習後課題レポートの書きかた ..... 83
おすすめ書籍 ..... 85
看護実習アドバイス ..... 87
最後に ..... 109

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## はじめに

あなたは、「看護実習」について誰かから話を聞いたことがありますか？
もしくは、インターネットで検索した事がありますか？
看護学生さんたちがつぶやいているツイッターを見たことがありますか？

看護学生あるあるというツイッターがあるのね。
ちょっと見てみると・・・

実習と聞くとガクブルです。
とにかく不安。
教員に求められているものがわからない。
聞きたくても、怖くて聞けない。
報告が怖い。
とにかく眠い。
実習でいろんな根拠を考えているうちになぜ、看護師を目指したのか根拠を見失う。
実習中はやることが多すぎて、何をやれば良いか分からない。
心が折れた回数は数え切れない。
実習前のオリエンテーションですでに嫌。

こういったつぶやきに、多くの共感が生まれているの。

私は、
あなたが今、実習で困っているなら助けたい。
これから、実習が始まるなら、無駄に苦しむことはしないで欲しい。
まだまだ、実習までは時間があるなら、本当の実力をつけて立ち向かってほしい。

これだけです。

私の持てる知識や経験をギュッと詰め込んで、あなたのサポートをするために書きました。

今までの学校生活で、比較的強化されてきた能力というのは幅広い知識を記憶するという

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

事です。先生達が教えてくれる専門知識の山。これらを必死に書いたり声に出したり、何とか覚えてきたでしょ？
でも、こうして頑張って覚えたものも、記憶というものは、時間とともに忘れ去られてしまうものなのです。１日経つと７割程度忘れて、日増しにどんどん忘れていくの。
ましてや一夜漬けで叩き込んだ事って、テストが終わったと同時に忘れちゃったくらいでしょ？
一方で、実習で求められる能力とは、情報収集能力、思考力、分析力、文章力、表現力、コミュニケーション能力、リーダーシップなどなど。どう評価していいのかわかりにくいけれど、ここが求められているの。
ね、びっくりでしょ？
こんなにもたくさんの能力を求められているなんて!!

しかも、これらはいくら真剣に居眠りすることなく講義を受けていても、テストで点数が採れたとしても、強化されていない能力なのね。
残念だけど。
考える力だって、自分のアタマで考えてみるということをしていないと、考える力はつかないのね。
ちなみに、どうしよう・・・どうしよう・・・わからないなぁ・・・困ったなぁ・・・って悩んで迷って戸惑っている状態は考えているという事ではないので、ただ困っているだけでは思考能力は残念ながらつかないのです。
情報収集能力もそう。自分で必要な情報を集めてくるという事をしていないとその力はつかないですね。
分析力もそう、文章力もそう、表現力もそう、とにかくなんでもやってみて行動していないと備わってはこないのです。

あなたも、もう気づきましたよね。
このままいい子に講義を受けて、演習に参加してテストで何とかクリアしていてもダメなのではないか・・・？

その通り！

今までのやり方のまま、看護実習へ行っても、眠れない上に、自信を無くすくらい怒られて、心が折れて、凹んで、自信を無くして、不安になって、どうしていいのかもわからなくなっちゃうの。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

もう、私はそんな看護学生の姿は見たくない!!

このガイドを手にしたあなたには、これから飛び込む看護の世界の中を、導かれるがままに、厳しくもキラキラと輝くみちを突き進んでいってほしいのです。

悪用厳禁！

こちらのガイドと付属特典を使えば、部分的にのみ活用するだけでも、
間違いなく今までよりは時間を短縮し、
あいた時間を有効に使うことができるようになるでしょう。

なので、これは看護実習で本来、本当にしてほしい事に時間を費やし、有意義な実習にしてほしいからであり、怠けさせるためのものではないですよ。
実習に既に突入してしまったという方は・・・せっかくなので、必要なところから活用してみてください。そして、実習と実習の合間にはページをめくっては、他のところにも目を向けてみてね。約束ね。

わたしが強く望む、あなたに看護実習でして欲しい事というのは、
あなたが、心身ともに元気であり、
自分で調べ、自分で考え、自分で行動し、自分で記録を書き、自分の言語で表現する、自分の考えを持ち他者と意見交換をする、これらを通して受け持った患者さんにより有効でよりピッタリな看護ケアを提供してくるという事です。

なので、部分的にうまく使って何とか実習だけを切り抜けたとしても、身に着けて欲しい力が備わることはないでしょう。
そのつけは後で働き出してから払うだけなんだけどね。
逆に実習前に取り組んでおいてほしい事に重点的に取り組み、友達をも巻き込んで、今までしたことない事でも挑戦していただけたなら、想像以上に情報収集能力、思考力、文章力、表現力も自信も身についている事でしょう。

私はこのガイドをあなたの近くにおいて、参考にしながら学習していただけたらとても嬉しいです。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

看護とは

## そもそも看護ってなんでしょうか？

## なんだと思いますか？

ナイチンゲールがやっていた事？病院にいる白衣着た女の人？医師の助手みたいな役割？？きっと看護についてもイメージは十人十色

看護学生になり、初めに講義の中で教えてもらえます。教科書にもかいてはありますが・・・・。実は、この看護という言葉の意味は、分かるような分からないようなまま、何となく忘れられてしまうのではないでしょうか。
いわゆる看護の定義ってテストにはでます。
なので、暗記しようとはするのですが、しっくり自分の中に入ってこないのかもしれない・・・。

# 看護とは

対象者のそれまで持っていた生活リズムにまで整える事
もう少しかみ砕くと、

患者さんがもともとの生活にまで戻っていかれるように**援助するという事。**
**つまり**
**<u>着目するのは生活という視点</u>なのです**
**医師がやることは、疾患を直す治療に着目しているのに対し看護はその人の生活をもとの状態にできるだけ近づける援助をします。**

実習に出るようになると、この看護の意味をしっかり解っているかどうかがその人の看護過程の展開に大きく影響します。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

看護過程　そのポイント

# 看護過程

**看護を具体的に行うための方法論**

**（もうすこしかみ砕いてみると・・・）**
**患者さんにとって　必要な援助を見極め、提供するための方法**

6 つの過程を踏みます

**POINT：このことを常に頭の隅に止めて実習をすると、方向性がずれないですよ**

**①　情報収集**
↓
**②　アセスメント**
↓
**③看護問題の明確化**
↓
**④計画立案**
↓
**⑤実施**
↓
**⑥評価**
**POINT：この矢印の流れに注目して順序を守りましょう**
**特に①～③までの過程は大事**

**必要な援助を見極め**ということを①②③で行います。

③看護問題の明確化
これが大事なのですよ
明確化させるために情報を取ってくるのです。
問題があるのかないのかと言う事は、実施すべき（生活に着目した）必要な援助があるのかないのかと言う事です。
提供する援助が患者さんにとって必要なものでなくては　的外れ！！

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

アセスメントをやり直してと言われてしまうのです。

そして
提供すると言う事を④⑤で行います。

意識するといいこと

**看護過程を展開していくときに意識しておくとよい事**
それは

看護とは･･･何か

看護問題とは･･･何か

この2つを特に意識しておくといいですよ。自分がイメージとして持っているものではなくて、
はっきり定義されているものの事です。
**なぜならば**
**患者さん本人に必要な援助をして、**
**それが効果的であることが求められるからですね。**

## 日々の講義・演習内容を看護実習に生かすには

日々、やるべきことは、講義を聞いていればいいと思わない

大事な事や必要な事は全て先生が教えてくれていると思わないで！

こんなことを書かれても、突然でびっくりしてしまいますね。

講義を受けることで基本的な事から専門知識まで先生が作った資料を基に知ることができ

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

ます。しかし、情報を受け取ってそれを記憶するだけでは、自分で調べる力がつかないのです。

入学して教科書や参考図書を購入されたでしょう。今後、課題レポートもそうですが、実習も含めて調べ物はこれらで事足りることはないと思っていた方がいいでしょう。
求められるレベルは高いです。心しましょう。

そこで、
はじめはどういった書籍が参考になるのかもわからないでしょう。なので、先生が講義のためにどういった書籍を参考に資料作りをしているのかチェックしておきましょう。
講義内容と合わせて書籍をチェックしたものと一覧にまとめておくと後々実習の時にも便利でしょう。
先生によっては書籍だけでなく色々他のところから情報を集めたりもしています。とっても参考になります。
どういった内容の時にどういった書籍を見たらいいのか自分でも実際にその書籍を手に取って見てみましょう。
全て購入していってほしいという意味ではないので、図書館で見つけてみてもいいでしょうし、本屋さんで見つけてみてもいいでしょう。

さらに、
１つの事柄について調べたい時も１冊の書籍で調べて完結させるのではなく、2・3 冊調べるようにもしましょう。比較するのです。書いてある内容がすこしずつ違ったりもしますし、より詳しく書いてあったり、写真付きであったり、根拠が書かれていることもあります。
また、看護の専門的な知識以外の事だけど、知りたい事があった時には・・・
例えば患者さんとのコミュニケーションの取り方など
これらは一般図書から調べてみるといいでしょう。なにも看護に限ったことではないので、人が人とコミュニケーションをとる時に困っているのはあなただけでなく、いろいろな人が困っていて、多くの書籍がでていますね。

比較的時間が取れる 1・2 年生のうちは面倒だったり、手間だったりするような事にあえて時間を割いておきましょう。

解剖生理学を看護実習につなげるには

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

看護問題に主に関係してくるのは、
疾患に関連した症状・治療・検査や他関連因子などですね

なので、
疾病論や病態生理論が大事になってくるのは
分かっていただけるかと思いますが、解剖生理までは
案外結びつかないことが多いのです

例えば
慢性腎不全　の場合、
病態生理だけ勉強しただけだと、
あとあと、アセスメント段階で
なぜ高血圧が関係してくるのか、
なぜ貧血になるのか

案外結びついてこないのです

看護過程を展開してアセスメントをするときに
解剖生理までわかっていると

その臓器に→こういう病変があると→こういった症状がでるんだ!!!
とつながっていきます。

なので、疾病・病態生理に加えて
解剖生理のポイントをまとめておくといいですよ

もともとの臓器や器官
そのものについて図と働きをまとめます

といいましても、難しく考えなくていいので

例えば・・・
腎臓ってそもそも何？
どこにあって何してくれるところなの？

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

といった感じで、考えながら

①体のどこに位置しているのか図をかきます。
できれば他の臓器との関連もかけるともっといいですね。

②はたらきをまとめて①の横に書き加えます

病態生理学を看護実習にいかすには　これをまとめておきましょう

長い時間をかけて勉強し、
テストのために難しいこともたくさん覚えます
そのうちに何が大事で何を覚えておけばいいのか
わからなくなってきます
実習に来るころには忘れたり、
うまく症状と結びついてこないので
必要な看護援助計画が立てられないという悪循環

臓器・器官にどんな
病変（炎症・出血・梗塞・腫瘍・骨折など）
がおきると
どんな症状が現れるのか
それを、まとめておきましょう!!!

あとは症状別看護の本を活用します。
慣れてくると、この症状の時にはこんな看護援助が
必要なんだと、わかるようになります。
この病態生理と症状とがつながってくると
看護問題から看護計画を立案する時に
OP-TP がぽんぽん浮かんできます。
そこに患者さんの個別性をプラスすれば充分ですね。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

基礎看護学でならう看護技術を実習にいかす

基礎看護学でならう看護技術はとても基本的な手技で、
物品準備からはじまり、一つ一つの動作や根拠についても細かく学びます
演習という形で実際に自分でも実施してみますよね。
せっかく習ったことでも、時間がたつと忘れたりしやすいものです

実習が実際はじまりだすと、看護計画を立案し、さらに細かい行動手順書まで一から作成していると、寝る時間がどんどん無くなります。

そこで、

１年生や２年生のうちの実習が始まる前に、看護技術については、自分なりに教科書や講義の資料・看護の専門書をみて

一般的な手順書を
パソコン（エクセル）で作っておきます
これは事細かく書いておきます
使用物品・注意事項・根拠なども加えて

注ワードよりエクセルの方が編集がうまくいくと思います。
学校によって違うかとは思いますが、
看護過程の展開の記録用紙がエクセルデータなので

実際に実習が始まりだすと、看護過程の展開におわれます。
一方、毎日の行動計画はたてないとですし、行動計画の内容は領域にもより差はありますが、基本的には事細かく教員や指導者さんから質問されます。
一般的な細かい手順書をデータで作っておけば
受け持った患者さんに対し、個別性を加えたり、必要な部分だけ使用すればいいので　わざわざ毎回一から用意する必要はありませんね。

実習では一般的なものをそのまま使うのではなく
患者さんに合わせてカスタマイズすることが本当に大事です。
実習中はここに時間を割いて考えて計画し、実施してくる事を大事にしてくだ

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

さいね!!!

わざわざ手順書を作る時間に労力をかけないようにすればいいのです

基礎看護技術を実習でも実施してこられるようにしておこう

基本的な事は講義で聞き、演習で１度は実施してみる事でしょうが、たった１度であなたはできるようになっていますか？そんなに簡単にはできないですよね。
１日その場限りでやったことは、次の日には７割近くは忘れて、日増しにもっと記憶は薄れていってしまう事でしょう。

準備する物品から、やり方・手順から、注意点、観察事項など何から何まで教えてもらった事をやるのではなく、自分で調べてみます。
そのうえで自分で実施する手順を整理して実施してみます。何も見ずにできるようにしておきます。これは相当やりこまないとできないでしょう。友達とペアを組んだりグループで実際に見合ってやってみましょう。できればこれをビデオ録画しておいて、自分が後々、何度でも見られるようにしておきましょう。
実習では、いくら細かく、個別性のある看護計画を立てられても、実際、患者さんを前に実施できないと意味がないですね。もたもたしていても患者さんの安全・安楽は保たれないです。

手を動かすことに必死になりすぎて、重要な観察事項が落ちても困ってしまいますよね。
必死になって声掛けもないまま患者さんに関わることも随分減るはずです。
本当に求められることが実習でできるように準備しておくにはここまでやっておく必要があるのです。
記憶を試すテストに時間を割くより、実際に自分が行動できるようになることにもっと時間を費やしてほしいのです。知識は忘れてもまた調べればすぐにわかります。経験から体得したものは身に付きやすいのです。

実習で受け持つことの多い疾患をおさえておこう

実習で受け持つことの多い疾患は予め勉強したりしておくと、いざ実習が始まっても戸惑う事が減りますよね。長期休暇や土日を使って少しづつ取り組んでおくと、よいのではないでしょうか。

では、よく受け持つことが多い疾患とは・・・

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

肺炎
肺がん
ＣＯＰＤ
狭心症
心筋梗塞
心不全
脳梗塞
脳出血
肝硬変
肝臓がん
大腸がん
胃がん
白血病
慢性腎不全
糖尿病
〇〇骨折
乳がん
子宮がん

などなどです。参考になさってください

講義のノートの取り方・使い方

## ノートはアナログに限る

ノートはパソコンでのデータ管理ではなく、手書きで書いていくアナログがおすすめ

今では看護過程も、課題もパソコンで入力というのが主流です。
カルテも電子カルテですしね。
それでも、自分の手で書いてみようとすると漢字が書けなくなりやすいです。
機械が漢字変換していってくれるので何となくうろ覚えでも大丈夫ですが、
いざ、手書きで書こうとすると、書けなくなります。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

ノートでもルーズリーフでも必ず日付を入れる

いつの講義のものかわかります。
そして、その日配られた印刷物・資料などホッチキスかクリップでとめて、日付を書いておきます。
後々、資料を整理する時も助かりますよ!!!

これが、後の記憶をたどる時の引っ掛かりにもなってきます。

表紙か裏表紙を開いた所に付箋を何種類か貼って、ストックしておく

ノートのサイズ
ちょっと小さ目　A5 サイズがおススメ
ルーズリーフだったら　一般的な A4 がおすすめ

ノートは講義ごとに分けずに一冊で統一

最後のページまで書き終えたら、
そのノートにはいつからいつまで使用したものか期間を表記しておく

今まで国語なら国語・数学なら数学・英語なら英語と、何かと分けてきたことと思います。分けておいた方が後々整理しやすいのでは？？？と一見思いますが、実はこれが落とし穴なのではないかと思っています。

解剖学・病態生理・薬理学・看護学など、色々分けておく事が、
それぞれの講義が独立して本来密接に関連してくる物が上手く関連付けられずにいます。
何とか暗記して、その場その場のテストで点が採れてもただの詰め込み知識では実習の時にはうまく活用できませんね
大事なのは関連性です。

新しい知識を　既に知っている知識・経験・五感・イメージに関連つけてこそ定着しやすくなってきます。

ノートに余白があっても講義ごと新しくページを使う

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

例え１冊で統一しても、ページの中で色々な講義内容の事が書かれていると見にくくなってきます。余白があってもったいないなぁって思っても、次のページから書いていきましょう。

### 日付ごと使うペンの色・種類を変えます

日頃のノートはシャープペンの１種類という方多くないですか？
シャープペンは何本か持っていても実際書かれた字に変化がないという場合、脳は刺激が少なく、つまらないものって感じます。
**同じ黒でも、エンピツ・シャープペン・ボールペン・ペンなど種類がたくさんあり、微妙な太さの違いもあります。思い切って黒ではなく緑や青や茶色なども使っていきます自分のその日の気分で選んでもいいかも**

### 大事なところは目立つ色・太いペンでマーカー強調

本当に色々な種類・太さ色々あるのでお好みで!!!

### 文字は大中小変化をつける

大きい見出しの字や大事なところは大きな字を書く
小見出しやポイントになるところはなどは中くらいの字を書く
など、使い分けていくと変化が出てきますよ

### ライン・矢印・囲みなどは定規は使わない

**あえてまっすぐでない線をひいたりなみなみさせたり適当な四画や〇で囲ったりする**
この方が脳は刺激を受けます。

**ノートは綺麗で見やすい事は確かにいいことですが、綺麗であることと、記憶に残りやすいかは別です**
脳は規則正しく単調なことはつまらないと判断してしまいます。

### 文字だけでなくイラスト・絵文字・アイコンを入れ込んでいく

**文字だけよりもイラスト・絵文字・アイコンを入れ込んで**
さらに図解にしていくことで記憶定着率は１００万倍以上
**手早く書けない場合はシールで代用も可**

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## ☆インデックスを付ける

ノート・ルーズリーフでもクリアファイルもインデックスをつけると見つけやすくなります**インデックスをつけるところは縦の側面です**

☆出された課題やテストの事などいつまでに何かやることがある場合
いつまでという日付を書いてノートの上部から日付が見えるように付箋を出しておきます。

終わったら、その付箋ははぎます。

やった課題の結果やテストの結果についても、記載する日付を書いて結果を書き記しておくといいですよ！

## ☆教員の言った事全てを必死でノートとらない

教員が言っている事でも教科書に書いてあること、配られた資料に書いてあることまで端から書いて行くことに時間を費やすのは
もったいないです。

## ☆講義中は必至でノートをとる代わりに、あいた時間でこれをする

講義の内容に対し自分なりに考えた事、関連するだろう看護援助や症状や疾患の事・治療の事などなど何でもいいです。
関連付けられる事はをノートに書き込んでいきます。

## ☆資料は講義ごと A4クリアファイルへ整理

年度初めにもらうシラバスを講義ごとコピーをとって、目次代わりに使います
講義でもらった資料は講義ごと A4 サイズのクリアポケットがたくさんついたファイルに日付順に入れていきましょう。

資料をもらった時はホッチキスでまとめたりして、
必ず日付を付けておきましょう。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## 分からない事・悩んだ事などは付箋に書いて、その場でメモ

講義の最後に先生に質問する
講義終了後、自分で調べる

その日の事はその日のうちに処理して帰宅する習慣をつけるといいですよ。

一番活用できる時間帯は、本当は休憩時間！
このちょっとの時間をうまく使っていく事が大きな差になります。

付箋の活用

**日頃からたくさんの付箋を使う　　色・サイズもまちまち**

マッピングする時（小さいのと普通サイズを使用）も役立ちますが、

ニチバン　ポイントメモ　ポイントメモビジネスパック　7.5mm×45mm　パステルライン混色（.../ニチバン

￥1,155

Amazon.co.jp

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

普段は、大事なところ、もう一度見直したいところに貼っています。

ノートや本の表紙か裏表紙のところにすぐ貼れるように、いくつかストックしておきます。

住友スリーエム ポスト・イット® 強粘着見出し 700SS-NE/住友スリーエム

￥473

Amazon.co.jp

自分の中ですごく大事なところは濃いめの色

まあまあ大事かなというところは　ややうすめの色

時間がある時に見ようかなというのは　薄い色を使ったり

付箋の色で好きなように使い分けています。

大きいサイズの付箋は貼りつけメモ帳として使ったり、

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

3M カラーキューブ超徳用パック ノート パステルカラー5 色 7.5×7.5cm CP-33SE/住友スリーエム

￥830

Amazon.co.jp

期日までにやらないといけないことは、日付を端に書いてそこだけ見えるように出しておきます。
このおかげで、やり忘れを防げています。

そして、紙の付箋だとよく使うノートやメモ帳だと折れ曲がっていって、
見たところも悪いので、プラスチック製のも最近は使っています。

ポストイットジョーブ 680MSH/住友スリーエム

￥450

Amazon.co.jp

**いろいろあるので、日々の生活や講義中もそうですが、実習中も付箋は大活躍!!!**

観察上手・情報収集上手になるためにやっておくこと

アセスメントの前段階の情報収集では、アセスメントに必要な情報をたくさん集める必要がありますね。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

アセスメントに必要なのか、そうでないのかの分別は後回しにしてもとりあえず情報がとれない事には患者さんの全体像もつかめないし、個別性もわかりません。

カルテやデータベースにある情報は必至でとろうとしてくる一方で、肝心のベッドサイドでの患者さん本人からとれる情報が不足しがちになります。

見ているけれども見れていない。
アンテナに引っかかってこないのですね。
何処を見たらいいのかという視点は徐々に実習を経験する中でわかっていくとは思いますが、日頃から注意深くみるという事と、見たことを言葉で表現する練習をしておくことで観察上手になっていきます！！

自分が観察した人物や物・絵なんでもいいので、友達に伝わるように表現してみてください。それをもとに、友達に絵をかいてもらうといいでしょう。自分が観察して伝えたことが、どれだけ他の人に伝わるのか実感できます。
本当に細かく表現して相手に伝えないと、伝わらないと言う事がよくわかると思います。

始めは教科書にでてくる挿絵でもいいし、雑誌の画や漫画の一コマでもいいと思います。

細かく情報をとろうと意識して、患者さんを観察するのと、ぼーーーーっと眺めてくるのでは同じ時間内に収集できる情報量は全くといっていいほど違ってきますよ！！

## 実習前の事前準備

できるようになっていますか？みだしなみ・挨拶・言葉使い
看護実習へ行くと、看護ケアを実施する以前に、

身だしなみ
挨拶

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

言葉使い
といった、人が人と接する上で基盤となる部分からご指摘を受けるといった事があります。
指導者さんも、教員の先生方も目を光らせているところではあります。
これらは実習では学生ですが、社会に出て、社会人の中に入り、関わるので実習記録以前に最低限できていてほしい、というより、できていて当たり前と思われています。
ただ、社会に出た経験もなければ、
年齢層も経験もこれだけ幅広い方々とかかわった機会はないという学生さんも少なくないと思います。
やったこともない事も、できて当然と思われているというのを
知った上で臨めば、実習へ向けての心構えも違ってくるのではないでしょうか。
社会に出た新人ビジネスマンが先輩に注意されるのと同じような内容だと思います。

自分ではできているつもりが案外できていなかったり、いざ、やろうと思っても、なんて言葉を発したらいいのかわからなかったり、

実際自分の表情や、声の大きさ、トーン
姿勢、言葉使いとかは
ビデオ撮影でもして自分の目で見直してみないとわからないですよね・・・

他から見たら自分の姿や行動ってどう見えるのか
1 度でもいいので見てみるといいと思いますよ！

初めは恥ずかしくてできな～いって強く感じるでしょう。
ここまで読んで
内心、絶対やりたくない！って思われた方もいるでしょう。

しかし、例えば血圧測定一つとってみても、自信がありますか？

患者さんに対して自分が、何て声をかけながら
どういった姿勢で
どのような手順で
正確な数値を測定してこられるか

自信はありますか？どうでしょうか？

実習に出れば

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

患者さんも、指導者さんも、教員も、お見舞いの家族の方も
いたりして、ギャラリーを囲まれる中で
測定してきます。

そこで、

看護技術もそうですが、それ以外にも身だしなみ挨拶言葉使いも見られていますね!!
このプレッシャーに耐えて、きちんと実施してくるには一度はビデオ撮影までして自分の姿を確認して直しておく！これはぜひぜひやっておいて欲しいことの１つです

実習へ出る前にも行動計画発表もしてみよう

看護実習に向けて事前準備をあなたはいつごろから、どんなことをして実習に備えていますか？領域ごとの実習は始まりだすと一気に続いていくのでばたばたしてしまい、思うように準備が進まないことも多いです。一番ゆとりをもってできるのが、１年生のころや２年生の頃ですね

その頃はそのころでテストや課題があって大変ですがこのころから心がけておくことで、実習中の負担は激減するのとともに心にゆとりをもって取り組んでいくことができますよ。

学内でペーパーペイシェントで事例展開するときは実習へ行ったつもりになって一度、看護過程を展開するのとともに、一日の行動目標をたててそれにそって、行動計画を立ててみたり、プレ看護実習をしてみるといいですね。何でもはじめてやるのと、一度でも二度でもやってみた経験があるのとないのとでは大きな違いです。
やってみるとわからないことの連続です。そもそも自分がやっている事がいいのか悪いのか、あっているのか、間違っているのか・・・・・。
間違いを恐れる事よりも、やってみる事の方が大事です。はじめは思った以上に何もかけなくて、思いつかなくて・・・数行かけたかなぁ？くらいです。それでもいいのでやってみましょう。また、行動計画の発表も実際に声に出して練習してみましょう。頭でなんとなくわかっていてもいざ自分の口で喋ってみると思ったように喋られなかったり表現できなかったり、おどおどの原因になってしまいます。実際に実習ではじめてやると
看護師さんや教員につっこまれまくります。

心が折れそうになってしまいます。ただ、ペーパーペイシェントだと状況がどんどん変化していく実習中の患者さんとはちょっと違うので本番のようにはいかないですが、看護過

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

程を展開して看護計画立案までいったら実際に実習へ行ったつもりでやってみましょう。

情報収集しやすいように医療用語・看護略語も知っておこう

カルテから情報収集をしていて
ふと、手が止まる時・・・
カルテに書いてある字が読めない・・・

そんなこともよくありますが、電子カルテが導入されている場合だと、情報収集も比較的スムーズに進めやすくはなったかと思います。でもでも、まだまだ立ち止まることも多くって・・・
そうそう、略語　ですよね。

講義で出会う略語は数少ない一方で、実習に出た途端押し寄せる略語の連続・・・

例えば・・
BSC（ベストサポーティブケア）

s/o「～の疑い」を意味する略語。Suspect Of の略。

n.p「異常なし」を意味する略語。Not Particular、No Problem の略。

do「繰り返す、コピーする」の意味の英語「ditto（ディトウ）」に由来する。

p/o 経口投与を意味する略語。カルテ入力などの際に用いられる。Per Os の略。

知っていると戸惑いも減りますよ!!!

看護師になってからも役に立つし、この機会によく使われる医療用語や看護略語を知り、整理しておきましょう。こういった書籍も出ています。

そして、声に出して読んでみて!!!

事前課題に　ひと工夫

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## 工夫をするだけで、事前課題の効力が上がる

さて、実習前に事前課題を課せられることがありますが、みなさんはどうされていますか
テーマが決められていてそれについてレポート形式でという場合・・・。とりあえず図書館で、疾患と看護について調べて、 着目したページをコピーしまくり そこに書かれていることを多少言い回しをかえて書き写す

### そういったやり方のかたこそひと工夫を

そのままでは、分かったような、わからないような知識を得たまま実習に突入と言う事になりかねないからですね。

せっかくやる事前課題なので自分の実習にいかせるものにしたいですよね

看護実習前の持ち物チェック（こんなものを持っていこう）

身だしなみについては教員から厳しく言われていることかもしれないですね
では、持ち物はどうでしょうか。
きっと、情報収集どうしよう！なんか不安ってことで頭がいっぱいになりがち・・・
こんなものを持っていくといいというものを紹介

### 実習前にチェックしておくといいですよ

・歯磨きセット　　「食後のエチケットに」
・リップクリーム「緊張もするし、案外乾燥もするので」
・ヘアピン　「髪をしっかり束ねておくとすっきり」
・ヘアゴム　　「髪が綺麗にまとまっていると美しい」
・名札　「自分が誰かわかってもらえるよ 」
・時計　「時間の確認や、バイタル測定に必須]
・ハンガー　「着替えたものをロッカーにしまう時にいいですよ 」
・消臭スプレー「一日中履いた自習くつさんまた明日 」
・ストッキング・靴下
「伝線したり・穴があいたり、靴下の色が指定の色と違うのをはいていって、困らないように」
・メモ帳　「絶対必要なので 2 冊Ａ5 サイズを用意しましょう」

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・付箋

・ホッチキス「資料をまとめる」

・クリアファイル「まとまっていない資料を挟むのにあると便利・カンファレンス資料など」
・筆記用具　「黒・赤・青くらいは持っていたいですよね」
・小銭　　「お昼ご飯を売店で買う場合は必要 」

事前準備

①メモ帳の準備
意外と大事！何でもいいと思っていると、あとあと大きな差に

**A6 サイズを 2 冊**

一冊はどんどん情報を書き込んでいく 書き込み用

もう一冊は

事前に準備したいつでもお供してほしい情報が書かれたノートとして確認用

メモ帳を買いに行ったら!!ついでに買ってきた方がいいもの
商品名がわからないけれど・・・
クリップ付きのストラップ

個人情報が書かれたメモ帳を無くしたなんてなったら困ってしまいますよね。 ナース服のポケットにしっかりつけておけば安心

実習の目的を理解する

なんかちょっと面倒だなって思った人！そう言わずにやってみて！

日々の実習記録を書いていくのに大きく役立ちます
学校ごとにあると思います。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## 実習要綱

領域ごとに、いろいろ書かれていますが、
目的をざっと声に出して読んで何が書かれているか意識して知ろうとしてほしいです。

自分に実習でどうすることを求められているのか

記憶のどこかにとどめるためにいつでも見られるところに張ります。

後の、実習後課題レポートを書くときにまで役に立ちます。

それは用意した（見る用）メモ帳に
A5 サイズにおさまるように
縮小コピーをとりにいきましょう

事前課題　その工夫とは

## 患者さんの疾病について（病態生理）

患者さんの疾病について・・・というと、みなさん割と　病態生理　については
調べて書いてくれてあります。提出されたレポートをみると・・・・。
解剖生理まで書いてあると言う事の方が少ないかなぁ・・・
そこでひと手間せっかく病態生理を勉強しているので、

**1 解剖生理までしっかり見てみましょう。**

例えば
慢性腎不全　の場合　病態生理だけを調べて書き写して終わってしまうと、
あとあと、アセスメント段階でなぜ高血圧が関係してくるのか、なぜ貧血になるのか

### 案外結びついてこないのです

それは、書き写したことで、記憶に残す作業をしただけだから・・・
もともとの臓器そのものについてもっと知りましょう

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

と言う事で、解剖生理を再確認
難しく考えなくていいので腎臓ってそもそも何？どこにあって何してくれるところなの？と問いかけながら振り返ってみましょう！

ではつづいて事前課題で調べた

**2 病態生理についてのひと工夫**

せっかく調べた病態生理・・・でもなんだか難しくて覚えきれないし、なんか頭の中で整理しきれていないとおもったら

## 病態関連図

病態関連図とそれにあった看護のポイントについて書かれた本が出ています。これを活用してみましょう。

ここからがひと工夫
さあ、みなさん自分の調べて書いた病態生理のレポートや病態関連図中に出てきたキーワードに注目
①症状や異常値を示す検査項目などを中心にキーワードを抽出
②キーワードの意味を考えて、アセスメント枠のどの項目に当てはめるキーワードなのかメモしておく

どの項目に当てはまるのかは使うアセスメント枠によって違います。
ヘンダーソン・オレム・ロイなどなど・・・
なのでその際は各学校で使われる
アセスメントガイドを使うといいでしょう。

3 加齢に伴う変化

教科書に載っていることや講義の資料を参考にほぼ書き写すか、整理して文章を書くと

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

いうやり方でレポート提出してくれる傾向があるかなと感じます。
このまま終わらせずに

①書いた文章の中からキーワードを抽出
（キーワードがわからない場合は教科書なら太字になっているものとそれに関連あるワードを拾い上げましょう）
例えば、

大腸では、腸管平滑筋の委縮平坦化、腹圧の低下、直腸壁の感受性低下による排便反射減退により便秘になりやすい。
この文章の中でキーワードになるのは下線を付けたところ。

②アセスメント枠の中のどの項目にあてはめるキーワードなのかメモしておく
どの項目に当てはまるのかは使うアセスメント枠によって違います。

ヘンダーソン・オレム・ロイなどなど・・・
なのでその際は各学校で使われる
アセスメントガイドを使うといいでしょう。

例えば
ロイのアセスメント枠に当てはめてみると、これらのキーワードは排泄という項目に入っていくとわかりますね。それをメモで記入しておきます。あとのアセスメントの時に役立ちます。

あくまで一般的な変化として学び、実習では受け持ち患者さんはどうなのかアセスメントしてみてくださいね

注）加齢の変化を関連図にしたものを同ショップ各種ガイドよりご提供しております。参考にしてみてくださいね。

情報収集に備えて探しておくといい資料

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

標準看護計画が書かれた資料・書籍

学校の図書館でも本屋さんでも、アマゾンでも、好きなところで探してみて、中には見やすい本・そうでない本・具体的に書かれた本・あっさりしている内容の本、色々あるかとは思いますが、色々見ているうちに、お気に入りが見つけられるでしょう。

学内のペーパーペイシェントを使った事例展開も病棟実習もたくさんあり、使用する機会はおおいです。

現場ですぐ使える標準看護計画 第１巻/著者不明

￥4,725

Amazon.co.jp

標準看護計画から抽出してくるのは

## OP 観察項目（O-プラン）に注目

これが実習最初に情報収集してくるといい情報になります。さっそく観察項目をメモついでに、エクセルで観察項目の表も作っておきましょう。

この表は縮小して印刷してメモ帳にはります。

注）観察項目を一覧にしたものを同ショップ各種ガイドよりご提供しておします。参考に、自分の患者さん用に編集して活用してください。

便利！検査項目一覧もメモ帳に貼っておきましょう

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

持ち歩いていつでも見れるようにしておくといい資料として

**検査項目一覧表**（基準値が書かれていて、簡単な説明付きのもの）

これは自分で作るとなると、大変。しかも面倒でやる気がなくなります。

注）検査項目一覧（基準値入り）を同ショップより別売りしています。参考に、メモ帳に縮小コピーして貼っておきましょう！

全部の検査については覚えられるにこしたことはありませんが、急に全部は無理なので、ゆっくり実習を通して覚えていきましょう。

## 看護過程　情報収集

### どうしたらいい？　看護過程の情報収集

看護過程展開の第一歩　**情報収集**　ですね 。
学内の事例を使って行うのと、実際病棟実習で自分で一から行うものでは、違うように感じる場合があります 。といいますか、ほとんどの方が初めは困惑されるのではないでしょうか。

### 優先的に情報収集してきたい情報って

どんな情報だと思いますか？
看護過程ではまず**看護問題を明確化する事**が**大事なポイントになってくるので、**

**①（たぶん）**

**看護問題に結びつきそうだなぁという　情報（予測します）**

**②（やっぱり）**

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

看護問題に結びつくな、これは！という　情報

ということになります。

①　（たぶん）情報

たぶん看護問題になるであろうと、予測できる事に関連した情報のことで、これは、事前学習から予測します。ちゃんとしておくと予測できちゃいます。

すでに、どんなことが看護問題に結びつきそうかなという、キーワードも抽出してあるし、それから予測できる検査項目・観察項目も取り上げて表にまでしてあるので。

（あくまで一般的なことなので実際はアセスメントして
看護問題になるのかどうかは判断します）

なので、事前準備はとっても大事なのです。

②（やっぱり）情報　としましょう

やっぱり看護問題に結びつくんだ！と予測した情報を確定へとうらづける、実際の情報なので、①ができていることが前提となります。

情報収集でやらない方がいい事

## ・はじから書き写す

これは必要な情報がどういうものかと収集のタイミングを、わかっていない状態です。

必要な情報とは　看護問題に結びつく情報と言う事でしたね

必要なものから優先的に、徐々にとっていけばいい情報は徐々に増やして、患者さんの全体が把握できるようにすればいいのです。

初めはおおまかに、そして細かい情報へということです

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・検査データなどの数値を時系列に書いていかずに、都度、メモ帳の別のページに書いくことはしない

これは手間もかかる上に、数値の推移が見えにくいので状態を把握しにくくさせます。
また、どこに書いたかわからないということになりやすいです。
検査データ類は表を作っておいて、書く手間を省き効率アップを
しかも推移もよくわかります。ということはアセスメントしやすいですね。

・カルテを見ているうちに目移りして、焦って本来の目的の情報ではないものから収集を始めてしまう

患者さんを把握するための大事な情報

患者さんを把握するための大事な情報とは・・・
看護問題につながる情報ということですね

症状・治療・検査などが生活リズムに影響し、さらに
必要な援助をして、生活リズムをもともとの状態に整えることができる事

というのが看護問題になるので・・・
看護問題につながる情報というのは疾患がらみの事が多いです。

実習初日この情報から集めよう！
特に①②③④

①入院時の患者さんの状況
→入院時の記録を見てみましょう！（看護記録に加えて医師記録もね）

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

どんな経過で入院の運びとなったのか、入院の目的は何か

②最近の患者さんの様子
受け持ち日＝最新の記録からさかのぼり 3 日まえくらいまでは見ておこう
（患者さんの変化が激しいようならもう少しさかのぼってみてね）

③事前準備しておいた観察項目
（標準看護計画やアセスメントガイドを参考に）事前準備しておくと、とっても楽です。

ココが結構大変ですが・・・
数値のデータはある程度推移を見られるように収集するのがポイント

④既往歴・現病歴・家族構成・治療・薬などなど・・基礎情報と言われるもの

注）こ基本情報の情報収集用紙を同ショップ各種ガイドよりご提供しておします。参考に、実習で活用してくださいね。

下記のはまるうつしはしないで大まかに目を通す。要約してメモ。
全部書こうとすると時間がかかります。

⑤受け持ち看護師が書いている
看護問題・看護計画とその評価（そっくりまねして計画を立てるのが目的ではありません。）

⑥入院経過が長い場合は
血液検査や何か他の検査があった時の診療記録や看護記録

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## 情報収集の方法

①記録物から
カルテや検査データ
②直接患者さんと接する中で
収集してくることができるもの

観察を通しての方法
・測定できるもの
・スケールで評価できるもの
・得られるSデータ
・フィジカルアセスメント

③家族からの情報収集
④他職種からの情報収集
そして、意外と盲点

⑤教員や指導者さん、患者さんの受け持ちナースさん

書いてなかったり、経過を見てきていない学生さんにとってはわからないことでも、日ごろから病棟でみている看護師さんは情報を持っていることが多いです。聞いてみたり相談してみるといいですよ。

記録物からだけ集めようとするのではなく、多方向から多面的にとることを心がけるだけでも、視野が広がって集まっちゃうものです。

## こんな情報に注目しよう！

数ある情報の中でここに注目します

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

基準値・正常範囲から外れたもの
基準値や正常範囲から逸脱した場合、看護援助を行う必要性がある、可能性がありますね
ただ、看護援助を行う必要性があるかどうかはアセスメントしてみないとわからないですが、アセスメントしてみる必要性がありますね
なので 注目 するのです。

基準値・正常範囲の着目項目として
バイタルサイン
血液検査データ
尿検査データはもちろん
ＢＭＩ　必要摂取カロリー
水分ＩＮ・ＯＵＴ
ブレーデンスケール　等
色々な指標もあるので活用しましょう

くすりに関する情報収集

患者さんは、輸液、内服薬、貼付剤（ちょうふざい）　などいろいろな薬剤をつかっています。

情報収集していて、ちょっと困ってしまう１つにくすりに関する情報収集かと思います
メモを書いているうちに何の薬かわからない・・・　→ 困った気がする
色々あるけど、どれが大事なの？　→ たくさんあるから全部書くのが面倒になっている
いつからいつまでって投与期間が書いてある　→ 何か意味があるのかなぁ？とひっかる。

ポイント

1.くすりの名前
2.くすりの与薬方法
3.くすりの与薬量と時期・期間

・今使っている使用薬剤は全部メモしていきましょう（意味があって使っていますね）
・名前がわかれば、作用と副作用を調べられます
・薬の効果がうまく出ているか、副作用がでていないかをしるために、量と時期・期間をしっかりチェック

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## 看護情報の整理はこうしよう

情報を整理する時は

**何について（どの項目・様式にあてはめて）アセスメントするのか**

という事に着目します
それを書いてくれてある　親切な　アイテム

**アセスメントガイド**

これは学校によって違うと思います。アセスメント枠も学校により指定されるものが違いますし、もしかしたらこのアイテムを提供していない学校もあるかもしれません。看護過程の展開に慣れないうちは、ヘンダーソンの 14 項目アセスメントガイドにあてはめていく事をおすすめします！
項目も少なく、表現もやさしめ

求められるレベルが低いうちに（SOAP でいいので）何回か展開して練習しておくの。

そうすると、学校でもらったり、教科書にのっているアセスメントガイドを活用していくときにすらすらと記録を書いていかれるようになるのねぇ。

## それでも看護過程を展開していくうえで、どんな情報が必要になるのかわからない人は

何回か情報収集もしてみるとコツをつかめては来るものだけど、それでも中々できない、どんな情報が必要なのかポイントをつかめずに翻弄する学生さんはいます。残念ながら、基礎学力が乏しいのです（小・中学校くらいまでの国語力を中心にした文章力・表現力・読解力など）。それはいけない事でもなく、まだまだ補えるけれども、基礎ができていない上には何も築あげることができないので、基礎から忠実に行いましょう。

まづは、教科書でも演習で行った紙上患者さんについて書かれた資料を見て書かれている情報を、音読・手書きで丸写し。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

経過についても書かれているでしょうからそれもすべて。

1 回に限らず３回以上最低、書いてみる・読んでみる。違う事例でもどんどん行ってみる。こうしているうちにどういった情報を抜き出しているのかがわかってきます。また、ここで書く練習をしておくと、実習記録の情報をまとめたり、サマリーを書く時にも役立ってきます。初めはとにかく真似てみましょう。声にも出してみましょう。

必要そうな情報はどのようにまとめたらいいのか自分なりにコツをつかんだらまとめやすいようにエクセルの表を作っておくのもいいでしょう。きれいに作るのが目的ではないですが、今は情報も記録も電子データで管理するようになってきています。ワードやエクセルなど、パソコンの操作にも慣れていくと実習で困ることも減ってきます。入力するより、手書きの方が早くできるのに・・・という学生さんもいます。それでは、時間がない実習では大変不利になるでしょう。どちらでも対応できるといいでしょうし、働き出してからも電子カルテを導入している病院の方が多いくらいでしょうからやはりどちらも手書きもパソコン入力もできるようにしておきましょう。

## 看護過程アセスメント

しかし、アセスメントガイドを活用していく際にはステップがあります。

ステップとはね、看護過程の展開に慣れていないうちはまだ活用しないで欲しいの。（どうしてもやりたい！できる！っていう人はとめないわ）
なぜなら、始めから高いハードルを越えようとせずに、低いハードから徐々に超えていかないと結局ゴールへたどり着けないからこの看護過程は人を不安に陥れたり、挫折を味あわせてくれちゃうのですよ。こわいですね。
だから、看護過程初心者にはヘンダーソンの 14 項目にあてはめていく事をおすすめします！項目も少なく、表現もやさしめ求められるレベルが低いうちに（SOAP でいいので）何回か展開して練習しておきましょう。
そうすると、学校でもらったり、教科書にのっているアセスメントガイドを活用していくときにすらすらと記録を書いていかれるようになりますよ。

アセスメントの基本はコレ
アセスメントとは

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

情報をもとに、看護問題につながるのかどうかを解釈・分析する

患者さんを把握するために、必要な情報の意味を考えてみましょう。

## アセスメントは 3 ステップ

### 1. 現状　今ある情報を、これはこういうことだ！と判断する

例えば・・・
ＫＴ38.9℃　→高い（熱発）　　Ｈｂ　7ｇ/dℓ →低い（貧血）

### 2. 原因　今おきている症状・状態がどうしておきたのか理由を考える

例えば・・・
腎不全の患者さんが食欲不振・悪心出現→どうして？
腎機能低下→尿濃縮力低下→多尿→低Ｎａ血症→消化器症状

### 3. なりゆき　今ある情報から今後起こりうることを予測する

例えば・・・
バルーンカテーテル挿入中。今後どういったことが予測されるか？
→尿路感染のリスク

とってきた情報をこの３つのステップ分析してみましょう
すべてにこの３つが入るわけではないので無理しすぎないでいいですよ。

アセスメントこうやって書いていこう

実際、文章にしていくにはこうやっていきましょう。

自分がとってきた情報をもとに
この方法（3 ステップ）で分析して、文章をつなげる

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

そして、最後に
よって、看護援助が必要である　とか
看護介入が必要である　といった文章をくっつけます。

例えば・・・簡単にいうと
情報　　肺炎　・喀痰多量・　ＳＰＯ2　94%　　があって、
ステップ 1　喀痰が多く、ＳＰＯ2 は 94%とひくく、酸素供給がうまくいっておらず、呼吸困難な状態である。　（現状を判断）
ステップ 2
肺に炎症が起きた事により、肺血管の拡張に伴い浸出液が増加し、喀痰が増加している。（原因を考えて）
ステップ 3　今後、さらなる呼吸困難につながる危険性がある。（なりゆき）
よって、看護援助が必要である。

**つまり、アセスメントとは**
**必要な看護援助を見極めるために行う大事な過程だったのですね**
正しい方法でアセスメントできると、看護問題の明確化→看護目標→計画立案　の間にズレが無くなってきます。

**アセスメントしたものを、関連した仲間同士になるように統合していきます**

この時は見落としも出てきがちなので、**関連図を活用**していくといいでしょう。1 つのキーワードに矢印がいくつか集中してくるのがわかるかと思います。

アセスメントで原因が見つからず困ったら

アセスメントの3ステップの1つ**原因（刺激と表現する場合もあり）**　を考えていて
**原因が見つからない**という事が起こることがあります。**困りますよね。**

**原因不明と言う事もあります**
また、患者さんに投与されている

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

**薬の副作用と言う事もあります**
**調べても、よくわからなかったら、思い切って聞いてみましょう。**

数値のアセスメントはこうやる

検査値など数値であらわされるもののアセスメントも
基本は　アセスメントの３ステップにそって考えてみましょう

ステップ１　現状
値の正常・異常（以上ならその程度）を判断する
ステップ２　原因
許容範囲を外れた場合、どうしてかなと、原因を考える
ステップ３　なりゆき
今後どうなっていくかを予測する。
最後は看護援助が必要かどうかの判断を書き加えれば大丈夫ですね。

数値のアセスメントでは、さらに、こちらも大切になってきます。

数値の推移

そして
異常値に伴って現れる症状（随伴症状のこと）

異常値に伴って現れる症状も分析できると、看護援助の必要性を判断しやすくなります。
例えば　簡単に表現すると
ビリルビン　高値　　→　黄疸　　→　掻痒感

検査値・数値のアセスメントはコレが大事

①数値の推移（経過）
②異常値に伴って現れる症状（随伴症状のことね）
今の値が異常だったとしても、今後さらに悪化していく経過の途中の値なのか、
改善してきている経過の途中なのかの値なのかで、意味が違いますね。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

例えば、
ＫＴ　38.0℃　これだけ見ると正常範囲を逸脱し、熱発と判断しますが、数値の経過とともにステップ 3 なりゆきを予測すると・・・今まで 39.5℃まであがったあとの 38.0℃なら、解熱傾向と予測しますが、今まで 36.5℃で 38.0℃+悪寒あり　なら、今後さらに上昇していくと予測します。

予測が違えば、行う看護援助も違ってきますから、
アセスメントを間違えると、行う看護援助が的外れということになってしまいます

アセスメント 3 ステップのあとは統合

情報とそれに関連してくる情報に対し　3 ステップでアセスメントできたら・・・
ドッキングさせます。実はここが手間で。
たくさんのできあがったアセスメントを、整理して統合していくのです。

アセスメントの整理・統合に困ったら関連図をみて
照らし合わせていけば、まとまるし、見落としもすくなくなりますよ。

アセスメントよくある間違いその 1

## 自分の思い込みで分析してしまうという落とし穴

以外と多いんです
アセスメントせずに、先に関連図を書いたりすると、
特にこの落とし穴に落ちやすくなります。

例えば・・・
腰椎圧迫骨折あり　・リハビリ意欲低下→
腰痛からリハビリへの意欲低下が起きている　　それが本当の原因だろうか？

不安なことがある　・夜眠れない　　→
不安から眠れないのは原因はそれだけだろうか　、原因はそれで正しいのか

思い込みの分析の場合、看護問題が患者さんに適さず、的外れということになりかねま

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

せんね。
ではどうしたらその落とし穴に落ちないかアセスメント内容と情報をよく見比べましょう。

分析するに根拠となる情報が書いてあればＯＫ・なければ思い込みの可能性あり
アセスメントの基本ですが、収集してきた情報をもとに分析しましょう

アセスメントよくある間違いその 2

間違ったアセスメントになっていて、病態生理ができいないとか・・・もう一回やり直しって言われる場合・・・
コレかもしれませんね

ステップ 2　原因　がしっかり考えられていない
（十分な知識がない状態で、自己判断してしまっている）

なぜ、よく原因を考えてほしいのかそれはなぜ、その症状が起きているのか、なぜそのような状態なのか、よくわからないまま自分の知っている範囲で判断してしまうと、

間違った結論にいきついてしまうこともあります。原因をよく考えていないと、看護目標・看護援助を考える時も、つまづいてしまうのです 。

ポイント
看護問題になるかどうかを明確化したあと、ちゃんと、
ステップ 2　原因を考えてあるか　確かめてみましょう

アセスメント　コレ間違えると結構キツイ

## 症状・異常値データ=看護問題と判断してしまう間違い

よくあるアセスメントの間違いをいくつかあげてきましたが、
これをしてしまうと　キツイです。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

だから？何？って聞かれることになるでしょう・・・。

というのも、看護目標・看護計画すべてにつまずきかねないからです 。
患者さんにとって、必要な援助ができすに終わる実習が意味することは・・・・
これを防ぐには症状や異常値が患者さんの生活にどう影響をしているのかを考えてみるといいですよ

その症状が患者さんの生活に影響し、そこに看護援助できる場合、看護問題として取り上げますね。
異常値であることが問題なのではなく、異常値を示している状態が患者さんの生活に影響していることが問題なのです。

アセスメントがズレる悲劇

アセスメントがずれている・・・学生さんによっては指摘されたことがあるかもしれないですね 。
これは主にこの 2 つが原因
①何をどこに書いていったらいいのかわからず一的外れな項目（様式）に書いている場合
②初めはいいけれど、長い文章を書いているうちに一別の項目でアセスメントする内容も書き出し、どんどんズレていってしまう場合
どんな情報を使って、どんな分析をするのかというアセスメントの視点をわかっていない状態です

## アセスメントガイドを使いましょう

アセスメントガイドはとっても心強い実習の助っ人です
縮小コピーして、A5 サイズのメモ帳に貼っておきましょう。

浅いといわれるアセスメント

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

これは十分なアセスメントにまだなっていないですよ と言う事でしょうね。きっとそう。アセスメントが不十分になる原因はきっと・・・

①情報不足により、十分なアセスメントに至っていない
②3 ステップ（現状・原因・なりゆき）+ドッキングのどこかが不十分
（特に原因をよく考えられていないと
、結論を出すための根拠が不十分になることがる）

こうならないために
病態生理を勉強して、原因をよく考えてみましょう

病態関連図も参考にすることをお勧めします

記録の修正がたくさんでうんざりそうなる前に

記録物を提出すると、修正やアドバイスが入りますよね。
それ修正するのが面倒で後でまとめてだすと、もっとひどいことになります。とにかくぐったり
そうならないために

こまめに提出したり、直接先生にアドバイスをもらいに行っちゃいましょう
ここでポイント

NG
〇〇ってなんですか？
〇〇ってどうやって書いたらいいですか？

OK!
〇〇ってΔで調べたけれど、よくわからないから教えて！
〇〇って　考えたけれど、どうでしょうか

一からすべてを聞こうとするのではないというところが大事です

自分はここまでやったり、考えたけれど、その先がわからないから教えて
ということですね。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

援助は思い浮かぶけどアセスメントができない

情報からアセスメントを飛ばして看護援助が思いつく場合
そして、アセスメントが思い浮かばない・・・

現場の看護師さん達を見ていると、情報から援助しているかのように見えてしまいます
それは、看護師さんが頭の中でアセスメントしているのが、目には見えていないから
アセスメントを思い浮かべるコツに、
どうしてその援助が必要か、そう判断した理由（原因）を確認する事をおすすめします。

アセスメントのステップ 2（原因）をしっかり考えてみるといいんですね

例えば・・・

既往に脳梗塞あり肺炎で入院　気管切開あり　PEG あり
の患者さん。
気管切開をしているのでそこの管理と酸素化についての観察
PEG あるので、経管栄養の管理・腹部症状等の観察の必要性はパッと思い浮かびます。
しかし・・・アセスメントができず、関連図も途中すっぽり抜けてしまう

そこで

## ステップ 2　原因　を考えてみましょう

**なぜ、脳梗塞の患者さんが肺炎を起こし、気管切開してあったり、PEG があるのか？**
脳梗塞→運動障害→嚥下障害→誤嚥→肺炎

結局何をいいたいのかわからないアセスメント

アセスメントで必要なことは
3 ステップと看護援助が必要かどうかの判断
書くべき最後の結論は何かそれを思い浮かべてから、3 ステップを使って、書き出してみましょう

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

珍しい疾患で教科書や資料があまりない場合

先ずは情報を集めないとですよね。ネットで信頼できるサイトから情報を集めてみましょう。米国製薬会社が発信している「メルクマニュアル医学百科最新家庭版」は正確な知識として使用できるようです。そこに説明されているキーワードをもとにして病態生理の本で調べて行ってみましょう。

他には、

グラクソ・スミスクライン：http://kishosenka.jp/about/index.html　。
ノバルティス：http://www.orphantoday.com/

あたりでも検索してみてもいいでしょう。

大まかにとらえて、キーワードを抽出→それを調べて深める

大事なのは症状・徴候・治療などが患者さんの生活にどう影響してくるのかということですね。

あっさりしているアセスメントをどう濃くしたらいいか

あっさりしている場合・・・
次のような事が考えられますね。

①情報が足りずに物足りないアセスメントになっている
②アセスメント 3 ステップのどこかが不十分な場合

★浅いといわれるアセスメント★看護過程・看護実習記録の書き…

③アセスメントドッキング（統合）をしきれていない場合
★アセスメント 3 ステップのあとは統合★看護過程・実習記録書…

④的はずれていないが、簡潔にまとまりすぎている

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

こういった場合はどうしたらいいか・・・

患者さんの事を書く前に
一般的な事・基本的な知識の部分を
述べておいて、

そのうえで、自分の受け持ち患者さんは
どうなのかと言う事を書いていくと

アセスメント内容に深みが出ますよ!!!

記録物の読み手からすると、一般的な事を理解したうえで、患者さんはどうなのかという事を捉えられているかを判断します。
記録物の内容がグッと増えますしね

ただ、看護記録は簡潔にわかりやすいく時系列に
書くことが求められますね。
これは、看護学生の書く看護過程実習記録とはちょっと違うので、一概にボリュームがあればいいとは思っていませんし、
私個人としては、学生の看護記録も要点さえ押さえてあれば簡潔に書かれている方が、かえっていいと思っています!!!

教員によってはボリュームをもためられたりも
するかと思ったので、その対応策としての方法を紹介しました。

アセスメントする力を強化するには

アセスメントとは、情報からその情報の持つ意味を考えます。

1、ある情報から現状はどうなんだろうと判断する「だから、何？」と問いかける過程で、

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

2、 その原因はなんだろうと「なぜ？」と問いかけ考えていく過程で、

3、 今後どうなるの？「どうなってく？」と予測する過程なのです。

なので、その自分のアタマで考えていく力を強化していくにはどんなことでも、ニュースでも友達との何気ない会話の中でもとにかく、「だから何？」「なぜ？」「どうなっていく？」って考える習慣をつけるのです。

そもそもこの「だから何？」「なぜ？」「どうなっていく？」これらの言葉って・・・

看護学生さんが実習に出て嫌っていうくらい教員や指導者さんから聞かれるキーワードだって気づきましたか？

これに答えられないで困るという事は、今まで考えるということをあまりしていないという事だったのですね。実習で答えられるように鍛えましょう。

また、ここをよく聞かれるっていうはそれほど看護をしていくうえでこの思考過程が大事という事です。

看護過程が正しい順序で進めて行かないとその患者さんにぴったりあった必要な看護援助をするという目的が達成できなくなってしまうのでしたね。

それでもアセスメントができない・書けない場合は

何回かアセスメントもしてみるとコツをつかめては来るものだけど、それでも中々できない、先生によっていう事がちがう、結局どう書いていいのかわからないと翻弄する学生さんはいます。残念ながら、基礎学力が乏しいのも影響しまうす（小・中学校くらいまでの国語力を中心にした文章力・表現力・読解力など）。それはいけない事でもなく、まだまだ補えるけれども、基礎ができていない上には何も築あげることができないので、基礎から忠実に行いましょう!!!とにかく基礎はとっても大事。

まづは、教科書でも演習で行った紙上患者さんについて書かれた資料を見て書かれているアセスメントを、音読・手書きで丸写し。

1 回に限らず３回以上最低、書いてみる・読んでみる。違う事例でもどんどん行ってみる。こうしているうちにどういった視点で書いているのか、文章構成がどうなっている

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

のかがわかってきます。また、ここで書く練習をしておくと、実習記録のアセスメントをとても書きやすくなります。サマリーを書く時にも役立ってきます。初めはとにかく真似てみましょう。声にも出してみましょう。その事例にしか応用がきかないのではないのか？と疑うことなくとにかく書いてみます。書いていて意味の分からない表現や専門用語があったら必ず調べます。言い回し・どういう表現をしたらいいのかつかめます。もともとの読書量が少ない人や国語が苦手といった方はとにかくやってみてください。そこに書かれていることを理解できるくらいにまでやりこみます。見て、声に出して読んで、書いて、さらに入力の練習。実習が始まるまでは平日忙しくても土日はできるものです。

この基礎をつくっていないと、どんなに記憶して新しい知識を詰め込もうとしても根本から崩れていきます。特にいままで本も読んでいないしあまり勉強ってしてこなかったなぁって思い当たる方は一度立ち止まり基礎力をつける事に力を注ぎましょう。そのうえで講義の看護過程の講義を受けたり、看護過程を展開する演習を受けていかないと、やはり惨めな思いもしてしまうでしょう。教員によってはそんなこともわからないの？かけないの？と厳しい事をいう先生もいます。実習ではもっとプレッシャーがかかってきます。今のうちです！自信のない方はとにかくやってみてくださいね。

また、入力するより、手書きの方が早くできるのに・・・という学生さんもいます。それでは、時間がない実習では大変不利になるでしょう。どちらでも対応できるといいでしょうし、働き出してからも電子カルテを導入している病院の方が多いくらいでしょうからやはりどちらも手書きもパソコン入力もできるようにしておきましょう。

看護過程　看護実習記録の書き方　個別性の出し方とは

実習記録でよく先生からのアドバイスが入るところです。

それは・・・

個別性を出しましょう！ということです。

看護過程・看護実習記録の書き方
個別性の出し方とは!!!

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

個別性・・・とは

その患者さんらしさということですが、もっと具体的にいうと

**・その人ならではの生活習慣**
**・その人の嗜好**
**・その人に残された残存機能**
**・その人なりの考え方・物事のとらえ方**
**・その人に現れている症状**
などなど・・・です。

同じ疾患であっても、患者さんごとに、看護問題も看護計画も看護援助もみんな違ってきます。その方にぴったりあった必要な援助を計画し、実施したいですものね。

看護過程・看護実習記録で、患者さんの個別性を出すコツ！

個別性を出す記録とは

個別性を出すには次のポイントをおさえておくといいですよ

① 関連図では

一般的な病態関連図をただ抜粋するのではなく、その患者さんの検査所見やその患者さんにあらわれている症状をきちんと書いていきます。

例えば

貧血Ｈｂ　**9.5ｇ/dl**　　とか

低栄養状態　**BMI　18　TP　4.7ｇ/dl・ALB　3.5ｇ/dl**

と関連図内のキーワードの近くにちょこちょこっと追記しておくといいですね。

② アセスメントでは
患者さんに出ている症状や発言（S データ）を踏まえた分析にするといいでしょう

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

③ 看護目標では

患者さんの状態や言動にもとづいた目標にするといいでしょう

④ 看護計画では

患者さんの症状・生活習慣・嗜好などを取り入れ、その人にぴたりあった、具体的な計画をたてるといいですね

看護計画は一番、個別性を出しやすく、また、看護する側のセンスや工夫もひからせる事ができるので、大いに発揮しちゃいましょう。

## 看護過程　関連図

関連図を書くコツ

関連図は情報・アセスメントからキーワードを抜き出して、それを流れに沿って矢印でつなぎ、それらの関連性を分かりやすく、見やすくしたもなのね

だから、書いていくには絶対守る順序があるの

アセスメントしてから→関連図

でも、まとめて最後に真っ白の紙に書こうとするのではなく、

アセスメントしてはキーワードを付箋に書いて→貼る→矢印でつないでいく

細かいようだけど　大きな違い

付箋に書いて貼っていくのもポイント　しかも、関連図に書く矢印は　書いても消せる魔法のようなボールペンを使う事。

関連図を書くコツ 2

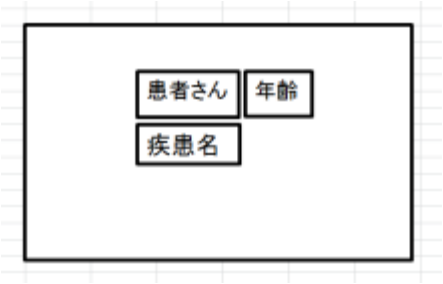
Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

①大枠を決める
②病態関連図を参考に書き出す
③アセスメントしては、関連図を書くという順序をまもる
④アセスメントからキーワードを抜き出し、付箋に書く
⑤アセスメント文章の流れに沿って矢印でつなぐ
⑥初めは細かいことを気にせず主だったことから書く
⑦看護問題につながるキーワードに＃と番号を付ける
⑧患者さんの全体がざっと把握できるか確かめる

関連図を書くコツ 3

① 大枠を決める

これは思い切って、白いＡ4 用紙の真ん中よりやや上に
患者さん（Ａさん）・年齢・疾患名を書いちゃいます
こんな感じに（でも、実際はここまで大きく書くと困ります ）




②病態関連図を参考に書き出す

病態関連図を使うと、アセスメントでやった病態生理に関係するステップ 2：原因の部分が細かく書かれています。
なので、それを使わせてもらっちゃいましょう

③アセスメントしては、関連図を書くという順序をまもる

これを守らないと、アセスメントのところでも書きましたが、
落とし穴に落ちる事あります！気を付けましょう

④アセスメントからキーワードを抜き出し、付箋に書く

1 つの「キーワード」を 1 枚の付箋に書きます

⑤アセスメント文章の流れに沿って矢印でつなぐ

矢印を書くときは消せるボールペンがおすすめです

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

⑥初めは細かいことを気にせず大事なところから書く
細かいことに気を取られていると、大事な看護問題にたどり着くまでに時間がかかるので・・・

⑦看護問題につながるキーワードに＃と番号を付ける
関連図を見たときに、何が患者さんの看護問題になっているのか優先順位はどうなっているのか、把握しやすいですね

⑧患者さんの全体がざっと把握できるか確かめる
最終的には、
患者さんの全体が把握できるように、身体的なことの他に、心理的・社会的な内容が盛り込まれているか、確認しましょう

関連図とは・・・
そもそも関連図とは・・・

患者さんをとりまく、多くの情報同士の関連性を示した図です

学校によっては、関連図を書くことを指示していないかもしれないですね。
必要性を感じていない先生もいて、意見が分かれるようです。

アセスメントがしっかりできていれば確かに、必要ないのですが・・・
文章より、図にした方が、ぱっと見てその患者さんを把握しやすいです

情報をアセスメントして、その関連性が矢印でつながれていればいいのです

中身が同じなら、綺麗でも、そうでなくても、どっちでも同じなので、
綺麗に見やすく作ることが目的ではないので、時間をかけすぎないというのもポイントになります。

関連図から看護問題を見つけるには
関連図を書いていくと、関連するところをいっぱい矢印でつないでいきますね

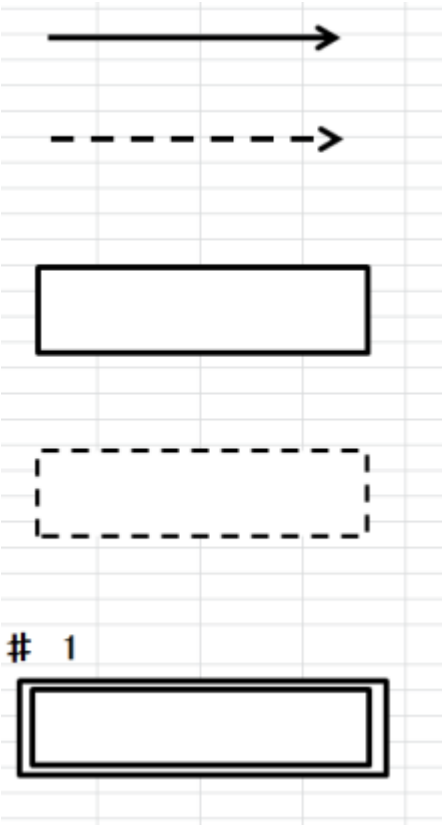
そこで、関連図の中で→がたくさん集まってきているところに注目

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

矢印が多いと言う事は
問題が起こりうるだけの原因（刺激）・誘因が多いと言う事
つまり・・・
看護援助を必要とすると判断できるキーワード（情報）に矢印が集まってくる

看護問題となるキーワードは二重の四角で囲い、＃と番号をつけましょう

関連図ではこれらの記号を使って表現します




実線は　実際に起きているもの　　点線は　予測できるもの

使い分けると、分かりやすいです

たくさんの疾患が登場する関連図をかくコツ

まずは、疾患同士の関連を確認する

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

疾患同士の関連を確認するために、必要な情報は、それぞれの疾患の原因、症状、合併症です。

この3つのキーワードで、それぞれに関係するものがあれば、そこにはつながりがあるということです。
まったくかすりもしなければ、そこにはつながりはないだろうといえます。

まずはおおまかな関連図をつくっておいてから、
どんどん細かい情報を追加していくと、情報が多すぎて混乱するということを防げるんですね。

それから、それぞれの病態、つぎに患者さんの生活への影響など、細かい情報を追加していきます。

## 看護過程　看護問題の明確化

そもそも看護問題ってどんな問題
看護問題とは

疾患がらみの症状・検査・治療などが患者さんの生活に影響し
かつ
必要な援助をすることで、生活を整える事ができるもの

看護問題の種類　大きく 3 つ

実在型
困ったり、苦しんだり、不安だったり、間違っていること

リスク型
今は起きていないが、今後起こりうる可能性がある

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

快適状態型（ウェルネス）
できることをさらに引き出したり、したいことができる
ようにしたり、より好ましい状態にに近づけるというもの

目に見える実在型はよくあげられるけれど、快適状態型ってわりと視点がいきにくいですが大事なのです

看護問題のネーミング（表現）はこうしよう
看護問題を明確化すると、次は看護問題に名前をつけて表現します

このネーミングは、
患者さんの状態をわかりやすく表現し、問題を明確化した根拠（原因）が示されている事が望ましいのです

例えば・・・体動困難による仙骨部の褥瘡といった表現

看護問題の種類　は　大きく 3 つでしたね
これらのネーミングはこうやってみましょう！

①実在型
「症状・兆候」と「原因・関連因子」と「問題」
で表現できるといいですね

基本は
〇〇・〇〇による△△（症状・兆候）

例えば
不十分な水分摂取・身体活動の減少による便秘（4 日 1 回の排便）

②リスク型
「危険因子・関連因子」と「問題」
で表現できるといいですね

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

基本は
〇〇・〇〇による△△

例えば　　誤嚥・粘調痰貯留による肺炎のリスク

③快適状態型（ウェルネス）

より、高い健康維持や健康生活を望む場合がこれで、
「問題」　のみであらわされます

例えば、健康探究行動

あと、原因・関連因子・誘因因子がたくさんになりすぎて、
ネーミングが長すぎる場合は・・・主なものをあげて、
後は箇条書きで書き出しておけばＯＫ

こんな感じで表現
＃1.　〇〇による△△（症状・兆候）
・〇〇　・〇〇　・〇〇

看護問題　優先順位のつけ方

いよいよ、看護問題が出そろったら優先順位を付けていきますよ
この優先順位はどの問題から解決していったらいいのかを決めるものですね

まず、参考にするのは、マズローのニード階層説

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

でも、私は、松木光子さんの著書を参考にこう考えるようにしています

優先順位 1　生命にかかわる問題
優先順位 2　苦痛を伴う問題　（患者さん本人からの訴えがよく現れます）
優先順位 3　回復と予防に関係する問題
優先順位 4　成長、発達課題にかかわる問題

また、看護問題がたくさんになった場合、
一概にこの順番！！と順位をつけられるものではなく、その人の看護感が反映される部分でもあると考えているので、どうして、その順位にしたのか理由がはっきりしていればいいのかな と思います。

教員も一緒に考えてくれるところだと思うので、自分の意見をもって相談してみましょう。

看護問題の優先順位とタイミング

患者さんの状態によって、優先順位も変わります
特に、急性期ではよく起こってきますね

日々の看護計画・援助実施の評価をする際に、優先順位が入れ替わっていることも注意して翌日の看護援助計画を立てていくといいですよ！

看護問題をあげる時の注意点
当たり前！と思われるかもしれないですが、こんな場合もあるのです。

患者さんを取り巻く家族（特にキーパーソン）とは、お見舞いにいらしていて、直接お

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

話をする機会があったりしますよね
IC(インフォームド・コンセント）に参加させていただいたりもして
家族がかかえている不安や悩みというのを耳にする場面もあるかもしれませんね。

すると・・・不安や悩みというところに意識がいき、
看護過程の焦点が患者さんから家族へ
移っていくと言う事がおこります

すると、それは患者さんへの看護問題ではなくなってしまいますから看護問題をあげてくる時も

## 患者さんに焦点があたっているようにしましょう

例えば
退院後在宅へもどるが　介護をする妻は介護負担を不安に思っている
＃1　妻の退院後の介護に関連した不安
（焦点が家族）

と、考え付いたところを

＃1　退院後在宅へ向けての調整
（焦点が患者さん本人）

看護問題と共同問題について
看護問題は
疾患・症状・治療等によって患者さんの生活に影響が出ているところへ看護援助を行えるもの

看護師は看護の領域において、診断の権限を持っている
に対し
共同問題は
疾患・治療の潜在的な生理的合併症で医師が診断の権限を持つ
この生理的合併症というキーワードに着目すれば比較的迷いにくいかなとは思います。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

例えば・・・

心筋梗塞で入院した患者さん

共同問題：不整脈
共同問題：心源性ショック

などがあげられます
分からないときはカンファレンスで相談してみましょう。

共同問題でも、看護師も解決に向けて計画・観察・評価は必要ですよね。

## 看護過程　看護目標

看護目標の立て方
看護目標の立て方について　です

看護目標というと・・・長期目標と短期目標がありますね

長期目標・・・・退院を見越したもの　ですね

短期目標・・・・看護問題の解決に向けたステップになっているように

簡単で分かりやすく、なにより達成可能なものに、期間を決めて（評価日を入れましょう）

目標は
回数・数値・もとめる患者さんの言動　をいれて具体的に看護問題の原因や誘因に着目しますね

具体的にしておくことで、実施・評価かできるようになりますね

例えば

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

＃1　活動量・水分摂取量低下による便秘（１回/５日）
短期目標
〇月〇日までに
１回/３日は排便がある

飲水による水分摂取量が 700ｍｌになる

看護目標のネーミング結構みなさん迷われますよね
こんな目標にしたけど、いいのかな・・・
自信ないなぁ・・・
学生さん方の声が聞こえてきそうです。
でも大丈夫
基本のネーミングはコレ

**①実在型の場合**

「症状・兆候」と「原因・関連因子」と「問題」より
〇〇・〇〇による△△（症状・兆候）
とういう看護問題なら

看護目標は

△△（問題）・（症状・兆候）が
・消失する
・軽減する
・正常範囲内になる

といった表現をします

**②リスク型の場合**

「危険因子・関連因子」と「問題」で表現される
〇〇・〇〇による△△という看護問題なら

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

看護目標は

△△がおこらない

といった表現をします

③快適状態型（ウェルネス）

「問題」△△　という看護問題なら

よりよい健康状態が獲得できる

といった表現をします

うまく看護目標が立てられない場合

長期目標・短期目標もあるので、
何か違うものにしないといけないと
思うようで知恵を絞ってくれているのを感じます。

短期目標はどうしても思い浮かばないようだったら無理しなくてもいいと私は
思います。教員に相談してみましょう。

患者さんによっては、３週間経たないうちに退院していかれます。
展開が速い事例では上げられないこともありますよ。

看護目標だけでなく、看護計もうまくたたらない場合、
看護問題そのものに問題があることがあります

問題によっては看護目標や看護計画を立てられらくなってしまいます

看護問題とは

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

疾患がらみの症状・検査・治療などが患者さんの生活に影響し
かつ
必要な援助をすることで、生活を整える事ができるもの
でしたね。

うまくいかない時は見直してみましょう

## 看護過程　看護計画立案

### 看護計画の立て方コツ

看護問題が明確化し目標が立ったらいよいよ看護計画の立案ですね
看護計画はその患者さんにあった効率的で的確な計画を立てます。
どうしたらそういった計画を立てることができるのか

それには看護問題に着目します

問題を引き起こしている原因・誘因・関連因子
を操作して刺激を無くしたり減らすことで
問題解決に向かうからです。

これら原因・誘因・関連因子

はアセスメントとその統合からはっきりしているので、
看護問題名の中に組み込んであるので見ればわかりますよね。
もしくは、関連図を見ても分かりやすいと思います。

### 看護計画の立案とその書き方について

ＯＰ観察計画（ｏｂｓｅｒｖａｔｉｏｎ　ｐｌａｎ）

ＴＰ実施計画（ｔｒｅａｔｍｅｎｔ　ｐｌａｎ）

ＥＰ教育・指導計画（ｅｄｕｃａｔｉｏｎａｌ　ｐｌａｎ）

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

に分けて　看護問題ごと立案し、記録　します

ＯＰ
1.----------
2.----------
3.----------
4.----------　（〇/〇　追加）

ＴＰ
1.----------
2.----------
3.----------　（〇/〇　中止）
4.----------

ＥＰ
1.----------
2.----------

のように

①1 つの項目ごと　番号を付けます
②計画は中止したら、中止した日付を横に記載し、計画欄から消去せず保存
③追加する計画があったら、番号をつけて追記し日付も入れます

看護計画に個別性をいかそう

**看護計画**には個別性を出していきましょう

個別性・・・とはその患者さんらしさということですが

もっと具体的にいうと

**・その人ならではの生活習慣**
**・その人の嗜好**
**・その人に残された残存機能**
**・その人の考え方や物事のとらえ方**

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・その人に現れている症状や兆候
　などなど

これらの情報を看護計画に活用して
↓
一般的な看護計画から
↓
その患者さんにぴったりの看護計画にします

看護計画O-Pのコツ
O-P　の立て方です

看護計画を立てる時は、看護問題に着目するでしたね

問題を引き起こしている原因・誘因・関連因子
を操作して刺激を無くしたり減らすことで問題解決に向かうからです

看護援助というと実施するT-Pばかりに視点がいきがちで、看護援助があまりありません！という学生さん時々います。
観察はとっても大事な看護援助になりますよ。

さて、ポイントを押さえてO-P計画を立てましょう

ポイント１
疾患についての標準看護計画や症状別看護の本を参考に一般的な観察項目をみます そこから、受け持ち患者さんに当てはまる項目を抜粋します
ポイント２
O-Pでよく抜けやすいのは検査データとかです

例えば
感染兆候を見る時には
検査データ　WBC・CRPも観察しますね
栄養状態を見る時は
BMIや血液検査データTP・ALB値も観察します

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

ポイント 3
患者さん本人の反応もみましょう　表情　言動

ポイント 4
疾患・治療・検査によって起こりうる合併症や副作用の初期症状を知って、計画に組み込む

ポイント 5
できるだけ客観的に情報をとれるようにスケールを使用する

例えば
痛みなら
表情評価スケール：FRS（Face Rating Scale）
数値評価スケール：NRS（Numeric Rating Scale）
などを用いて観察する

看護計画 T-P の立案・書き方

T-P　の立て方
看護計画を立てる時は、看護問題に着目するでしたね

問題を引き起こしている原因・誘因・関連因子を操作して刺激を無くしたり減らすことで問題解決に向かうからです
看護援助というと・・・実施するＴ-Ｐは計画を立てる時、一番思いつきやすいのですが、実際援助しようと思うと、思ったようにうまくいきません 考えている事とできると言う事は違うようです。できるだけ具体的にして、実際に援助を行う時に困らないように細かく計画をたてます。

さて、ポイントを押さえてＴ-Ｐ計画を立てましょう

ポイント 1
疾患についての標準看護計画や症状別看護の本を参考に
一般的な観察項目をみます
そこから、受け持ち患者さんに当てはまる項目を抜粋します

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

ポイント２
とにかく具体的に書く５W1Hを意識して！
細かく書いた手順書は別紙に用意しておけば行動計画発表の時もスムーズ

ポイント 3
注意点・留意点・根拠を書いておく

ポイント 4
参考にする資料は信頼性のある、教科書・医療系書籍からにしましょう

例えば

〇〇マッサージ・〇〇体操
計画してきても、自分で何となく考えた内容とか
出所が不明な資料では本当にそれで安全安楽でかつ効率的に効果があるのかと
言う事に乏しいので

ポイント 5
患者さんの残存機能をいかす　個別性をだす

ポイント 6
図や絵を取り入れてわかりやすく記録を書く

ポイント 7
指導者さんや教員からのアドバイスや、日々の実施評価から次はこうしよう！
と考えた事をいかそう

T-P きれいに書くコツ
ポイントを押さえてＴ-Ｐ計画を立てましょう
ということでしたね

ポイント

・とにかく具体的に書く

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・個別性をだす
・図や絵を取り入れる

これらのポイントを押さえたいとき

**記録用紙に直接手書きで書くと後で書き直しも大変ですし 描いた絵を切り貼りだとちょっと見た目が悪くなります**
そこで、こんなコツが使えます

携帯電話の場合
①白紙に絵や図をかく
②携帯のカメラでその画像をパチリ
③Ｅメール添付してＰＣへ転送
④ＰＣペイントを立ち上げる
⑤画像を取り込みサイズ調整
⑥トリミングする
⑦記録用紙に⑥画像を添付

スマートフォンの場合
①白紙に絵や図をかく
②無料アプリ　CamScanner をダウンロード

http://itunes.apple.com/jp/app/camscanner-free/id388627783?mt=8

https://play.google.com/store/apps/details?id=com.intsig.camscanner&hl=ja

③アプリの起動　写真を撮る
④画像の枠をきれいに修正
⑤Ｅメール添付してＰＣへ転送
⑥画像を取り込みサイズ調整
⑦記録用紙に⑥の画像を添付

すると、とっても綺麗に早く絵や図を取り込めます一度試してみて下さい!!!



Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

それでは E-P　の立て方です

教育・指導というと退院時には必要になってきますね。
退院が見えてきたら、早めに準備しましょう
また、他にも必要に応じて行いますが・・・

何でも手書きのパンフレットを作ればいいというわけではないので、

ポイントを押さえてE-P計画を立てましょう

ポイント 1
患者さんの意欲・学習能力・すでに持っている知識をしっかりアセスメントしておきましょう

これによって関わり方が大きく変わってきますね
その患者さんに本当に必要な教育・指導内容は一体、何になるのかを明確にしましょうね

ポイント２
患者さんと一緒に計画を立てたり目標を設定すると動機づけができ、意欲も出てきやすくなりますね

ポイント 3
分かりやすい表現をつかいましょう（専門用語は使わずかみ砕いた言葉をつかいます）

ポイント 4
実際にやってみたり目で見て分かりやすいやすいように資料を用意しましょう

ポイント 5
指導・教育計画内容を早めに病棟指導者さん・学校の教員に見ていただきコメントやアドバイスをもらっておきましょう

患者さんに渡したり、指導できないまま実習期間
終了と言う事になりかねないですからね

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

# 看護過程　評価

評価のやり方・書き方 1

看護援助を実施した後はいよいよ評価をしますね
この看護過程の評価のところでは何を評価して書いてほしいのかというと・・

①看護援助してきたことが、効果的だったのかどうか
②看護目標は達成されたのかどうか
③評価の結果、修正

これらを、きちんと入れ込んで書いていただけるとしまった評価になります。

評価のやり方・書き方 2

この看護過程の評価のところで何を評価して書いてほしいのかというと・・・

①書式は、ＳＯＡＰ形式でもそうでなくてもＯＫ。書くべきことが書かれていることが大事です

②評価日の日付を入れましょう

③どういう看護援助（ＯＰ・ＴＰ・ＥＰ）をした結果、
患者さんが
・どう反応したり
・どういう言動をとったり
・どう変化したのかを
書きましょう

④③の情報（Ｓデータ・Ｏデータ）をアセスメント（分析）して、
看護目標が達成されたのか　どうか　を判断して書きましょう

注意

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

この分析は根拠をもって書きましょう
注意
判断には達成度の判断基準をいかしましょう

⑤今後はどうしていくのかを明らかにしましょう

目標達成の場合
・看護問題は解決したのか
・継続して看護援助が必要なのか
・修正・追加事項はあるのか

達成できなかった場合
・なぜできなかったのかを書きましょう

評価のやり方・書き方 3

評価をする時は・・・
判断には達成度の判断基準を生かしましょう

達成度の判断基準とは・・・
1目標をより高いレベルで達成できた
2目標を達成できた
3部分的に目標が達成できた
4目標を全く達成できなかった
5状況が 変化して、問題が変わった

評価のやり方・書き方 4

いよいよ評価の書き方も仕上げに差し掛かってきましたね
最後しっかりまとめられるとバッチリですね
評価した結果とその後についてこちらを詳しく書いていきますね

達成できた場合
今後どうしていくのかを書く

①看護問題は解決して終了するのか

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

②継続看護は必要なのか
③継続が必要な場合、計画に修正・追加事項はあるのか

達成できなかった場合
達成できなかった要因を考える

①看護過程の経過に問題があった
（情報収集・アセスメント・看護問題の明確化）
②看護目標そのもの達成不可のものだった
③目標達成の期間設定に問題があった
④看護目標そのもの問題解決に向かうものでなかった
⑤看護計画の内容に問題があった
⑥看護計画どおり実施できなかった
⑦日々の実施した看護の効果を評価してこなかった

そして・・・今後どうしていくのかを書く

①看護過程を見直して、看護問題を立案しなおすのか
②看護目標と評価日を新しく設定するのか
③看護計画に修正・追加をし、評価日を設定するのか

実施して評価して・・・評価の結果、目標が達成され、問題の症状や兆候が無くなった場合看護問題は　解決　ということになり、計画は終了　と言う事になります。

目標が未達成・問題が変化した場合は看護過程の各段階を振り返り、修正しますそして、　再度

アセスメントして➡ 計画して➡ 実施➡ 評価のステップをふみます

この過程は問題が無くなるまで繰り返されます

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

# 日々の行動計画記録用紙の書き方

日々の記録に行動目標をどう書く
初めのうちはこの行動目標からして、何を書こうか困惑しますよね。

ココには、その日、自分の行う行動（看護援助含む）についての目標を書きますね

どんな行動がその実習において求められているのか、それがわかるとこの行動目標が立てやすいかと思います。

なんとそれが書いてあるものがあります

実習要項
（各実習ごとに色々書いてあって、正直読む気が失せるあの要項です）

例えば
実習初日なら・・・
主に行う行動と言えば、情報収集になるでしょう。

そこで、
看護問題のアセスメントに必要な情報が理解でき収集できるといったことが求められます。（要項にきっと書いてある）

それならば、行動目標を
看護問題を明確化させていくためのアセスメントに必要な情報をカルテや患者さん自身から情報収集する！

と書いてみましょう。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

しかし、実習３日目になっても同じような行動目標をあげていては
求められるものについていっていない状態になってしまいます。
次の段階に進んでいきましょう！

例えば

実習３日目の情報収集なら

**生活背景や個別性について、**
**対象者自身から必要な情報を得ることを求められます。**

それならば、行動目標を
患者さんの生活背景や個別性を把握するための情報収集を行う

と書いてみましょう

他にも・・・
その日患者さんに行う看護援助（Ｔプラン）については 1 つの援助ごとしっかり目標を書いて欲しいところです

実習１日目の日々の記録はこう書こう！

実習１日目は、
オリエンテーションと情報収集がメインでなんて書いたらいいの？？？って戸惑うこともあるでしょう。オリエンテーションだけだったから特に書くことが思い浮かばな～いと一瞬思ったら・・・

情報収集してきた内容から、さっそくちょっとした SOAP をかけると
実習２日目から患者さんに関わっていくことができて充実してきますよ！
看護過程のアセスメントを何とかこなさないとと考えるのではなく、
記録物から集めた情報と直接患者さんとあってみて、実際に患者さんの状態を 1 日目から見てこられているので、特に患者さんが苦痛を感じていたり、困っていること、生命のリスクになっているアセスメント枠１つからでいいのでちょっとミニ看護過程を展開して練習してみましょう。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

また、SOAP でかけない場合でも患者さんの状態を S データ・O データで簡潔にまとめて日々の記録に書くことができるといいですね。家に帰ってまず、そこのアセスメント枠から取り組んでいけば翌日のケアプランも立てやすいですよ!!

行動計画発表で突っ込まれないようにするには

看護実習で憂うつになる 一場面

朝の行動計画発表・・・

ちゃんとしているつもりでも つっこまれる・・・なんで？どうして？

よく、こんなにも看護師さんはつっこめるなと 私も学生の頃は思っていました。

今思えば、自分の行動計画は つっこみどころ満載だったのですが・・・

1 日の行動計画では ただ、一般的な事を書いて、用紙を埋めていこうとするのではなく 必要な事がかかれ、発表されていかないと つっこまれてしまいます。

その日、受け持つ患者さんにとって 必要な看護援助・観察ができるように関わって いかないと意味がないので、 看護師さんも教員もしっかり見ていますね!!

そして、看護師も教員も書いてあることが 学生さんが考えて行動に移れるものだと判断しますので 考えて、言語化して表現できている ということが求められています。

また、書いていないだけ・・・・ って思っている事でも 実際に書けていないことは実際患者さんを目の前にして おどおどしてしまったり、準備に手落ちがあったり

やるべき事をし忘れたりと 案外行動をとれないものなのですね。

記録物の多さに本当に うんざりしてしまうでしょうが

特に日々の行動計画は一つ一つ丁寧に 看護計画も丁寧に考えて書いて、イメージしておきましょう。

時間をかけるところと そうでないところをつかんでおきましょう。 混乱してくると何から手を付けていいのかわからずに 無駄に過ごしてしまう時間も多いものです。 事前に準備できることはしておいて その時でないとできない事に時間をかけます。

では、1 日の行動計画で 大事なことってなんでしょうか・・・

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・その日、 学生さんが具体的（5W1H）に何のためにどのような動きをするのか 看護師さんや教員が見て、把握できるに書かれていることです。
・自分がその日やること（行動の）目標が具体的に立てられている

・その目標を達成できるように具体的な行動計画が時系列に書かれている

・具体的に表現するには小さい枠の中には要点をまとめきれないため 別紙に詳細を書いて用意しておく

・看護援助は自分が主体的にやるのか、 一緒に看護師さんに手伝ってもらいながらするのか、見学されていただくのか、と言う事もしっかり伝わることも大切。

・行う看護援助をなぜ行うのか、どうしてその手技で行うのか目的や根拠

SOAP の書き方

SOAP は
ちょっとしたミニ看護過程ですね
まず、S と O これは

Subjective　Data：S データ　主観的情報

患者さん・対象となる方が訴えている事になりますね。なので、患者さんが喋ったり、訴えたりした内容になるでしょう。

例えば・・・・

「〇〇が痛いで
「〇〇が不安」

Objective　Data：　O データ　客観的情報

誰が見てもそのようにしか見えない情報で検査データなどの数値で表される情報や診察・観察・測定した情報ですね。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

ここで・・・
ポイント①

S データなのか、O データなのか迷う事がもしあっても、そこであまりこだわり過ぎずにどんどん進めてみましょう。

ポイント②
S なのか O なのかと迷う事よりも、やってはいけないのが情報を書くところにアセスメントまじりの自分が思い込んでしまったことや判断してしまったことを O データに書いてしまうのは NG です!!!

例えば（恋愛ばーじょん）

S：「かわいいね」「彼氏いるの？」
O：毎日電話がかかってくる
O：表情が明るく楽しそうに話す
O：彼は私の事が好き

⇧コレね！
これはいくつかある情報を分析してみて自分が判断したことなので、O データにはしないと言う事ですね。

ポイント③
情報は S データも O データも偏りなくとれるといいのですが、ただ、記入欄を埋めようと必死になって、患者さんから何とかいろいろ聞き出そうと尋問になってしまうのは避けたいですね。もしくは訴えを誘導するようなのも避けましょう。

ポイント④
情報収集は初めからうまくはいかないです。あれはどうだった？これはどうだった？指導者さんが聞いたり確認してくれることが自分の取り漏らしている情報だったりするので、メモをとって次はしっかり観察してこられるようにする

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

といいですね。

ポイント⑤
また、どういった情報を収集してきたらいいのかの目安のつけ方はコチラを参考にどうぞ！

看護問題ごとに SOAP で書く場合は・・・
看護記録のフローシートに書かれている観察項目や標準看護計画にある O-P を参考に

看護実習事前準備⑤　情報収集に備えて探しておくといい資料

看護援助ごとに SOAP で書く場合は・・・
基礎看護技術の教科書を見て、観察項目や留意点が書かれているのでそこをチェックしてみましょう！

ポイント⑥
S データは O データにできるけれど逆はできないですね。

例えば、
S:おなかの下の方が痛いです
↓
O:下腹部痛（+）

アセスメントについてです
SOAP
ここでのアセスメントでは情報のもっている意味を考えてみましょう。
その時にどういった視点で意味を考えていけばいいかというと

1、解釈する
2、現状の判断
3、原因は何か分析する
4、なりゆき・予測

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

何を書いたらいいのかわからない場合これらを考えてみましょう。

日々の記録に行動目標を書く

**ココには、**その日、自分の行う行動（看護援助含む）についての**目標をかきますよね。**どんな行動がその実習において求められているのか、それがわかると、この行動目標が立てやすいかと思います。なんと!!!それが書いてあるものがあります

実習要項

例えば実習初日なら・・・**主に行う行動と言えば、情報収集になるでしょう。**そこで、**看護問題のアセスメントに必要な情報が理解でき収集できるといったことが求められます。**それならば、行動目標を**看護問題を明確化させていくためのアセスメントに必要な情報をカルテや患者さん自身から情報収集する！**と書いてみましょう!!!

しかし、実習３日目になっても同じような行動目標をあげていては
求められるものに、ついていっていない状態になってしまいます。次の段階に進んでいきましょう！
例えば
実習３日目の情報収集なら**生活背景や個別性について、対象者自身から必要な情報を得ることを求められます。**

それならば、行動目標を**患者さんの生活背景や個別性を把握するための情報収集を行う**と書いてみましょう!!!

**他にも・・・その日患者さんに行う看護援助（T-P）については 1 つの援助ごとしっかり目標を書いて欲しいところになりますね**

日々の看護援助実施ＳＯＡＰ評価の書き方

この日々の看護援助実施後の評価の仕方ポイントをおさえておきたいと思います

①看護援助ごと・できれば看護問題ごとＳＯＡＰ形式で書きましょう

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

②ＳＯＡＰとは・・・
Ｓ：Ｓｕｂｊｅｃｔｉｖｅ　ｄａｔａ　・主観的情報　のことで
　患者さんからの　訴え、考え、感情、思い

Ｏ：Ｏｂｊｅｃｔｉｖｅ　　ｄａｔａ・客観的情報　のことで
　　観察・測定・検査結果から得られる情報で、
　　事実を正しく示したもの

Ａ：　Ａｓｓｅｓｓｍｅｎｔ　分析・判断

Ｐ：Ｐｌａｎ　看護計画の立案

③大事なのは
ココで評価して、次の看護援助にいかすと言う事です。せっかく日々の実施から、さらによい援助にできるようにその患者さんにあったものにできるように変化・工夫・追加させていきます。

④一日の行動計画目標も立ててあったはずなので、こちらも達成できたのかどうかできなかったら、なぜできなかったかを振り返りましょう。

日々の記録 SOAP で評価したら

日々の行動計画の記録についてはその日、実施したケアについて、
SOAP で評価していますよね

ここであげた P 看護計画については
次の日の実習の行動計画につなげましょう。

当たり前といえば当たり前なのですが・・・
実際、せっかく評価して、今後のケアプランについて述べていても、
次の日の行動計画に挙がってこないという怪奇現象が実習最初の週にはよく起きます恐らく、
その日の記録用紙はその日のうちに病棟に提出してしまうので、
次の日にいかしきれなく、落ちが出てきてしまうのではないかと考えました

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

せっかく指導者さんからもアドバイスをもらったりもしているはずなので、
次の日にいかせるように提出前にメモを取るか、コピーさせてもらうとかするといいですよ

## 実習後課題レポートの書きかた

### 実習後のレポートのコツ

実習終了後、看護過程の記録や実習の日々の記録の他にレポート提出が課せられる場合があります。

学校によったり、教員によったり、指定はそれぞれあるとは思います。

指定がある場合はそれにしたがって書いていただければいいのですが、
自由に 4Aレポート用紙1から 2 枚程度とされた場合

**基本的におさえてほしいことを書きたいと思います。**
**あくまで、基本なので、自由に自分らしさを出していいと思います。**
このレポートだけで単位を落とすということはありません。総合で評価されますので、思い切って書いて勉強していくことも大事です。といっても、何もわからないという場合は・・・・。

ここでいうレポートとは、報告書です
報告を課した人への事実の報告なので、ただの感想文では物足りないですね。

では、ポイントとしては・・・

**求められた課題が達成できたのかどうか**
課題を出す側としてはその実習で学んだり、
できるようになって欲しい事をクリアできたかどうか、
できなかったらなぜできなかったのか、どうしたらできるようになるのか考えたことを報

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

告してほしいのではないでしょうか。

では実習に求められていた学びやできるようになった欲しい事って何でしょうか？
それはココに書いてあります

実習要綱　ですよね!!!

領域ごと特徴も違い、求められることも違います。
なので、実習ごとに書かれているはずですね。
書くテーマや内容に困ったら参考に見てみましょう！

**学んだり気付いたりした事などの詳細を書く**

実習後なので、テーマに沿って、
**・何を学び**
**・何に気付き**
**・何に困り**
**・どうしたのか**
**・工夫したことなどは何か**
**・何を感じたか**

こういった事が主に組み込まれてくると思います。

事例から考察

この時に、その場面が分かるように事例の描写を入れて、そこから考察するといいですね。

書籍の著者という他者意見も入れ込む

教科書や、本に書いてあることを参考にしたり、引用するのもよいでしょう。
長文をまるっきりの丸写しでは一体何を実習で得てきたのか教員には伝わりませんね。
また、教員も丸写しした内容であればすぐに見抜きます。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

しかし、他の人の意見も取り入れるというのは学びを深めるチャンスにもなります。

**レポートで、文献を引用したり、参考にした場合は**

番号）著者名　○○　○○　　著書名△△△△△　年号

**を入れましょうね**

## おすすめ書籍

これらの書籍は購入をおすすめします。学内演習・講義・領域ごとの実習・国家試験対策にまで幅広く使っていくことができます。

おすすめの書籍を厳選しました。買って損はない書籍ばかりです!!!

病期・病態・重症度からみた疾患別看護過程+病態関連図/井上　智子

￥7,350

ハローキティの　早引き　検査値・数式ハンドブック　第２版（HELLO KITTY NATSU…/西崎　統

**￥1,365**

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

Amazon.co.jp

ねじ子のヒミツ手技 1st Lesson/森皆 ねじ子

￥2,310

Amazon.co.jp

エビデンスに基づく疾患別看護ケア関連図/著者不明

￥2,730

Amazon.co.jp

症状別アセスメント・看護計画ガイド（看護学生必修シリーズ）/小田 正枝

￥2,730

Amazon.co.jp

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

看護過程に沿った対症看護 第 4 版―病態生理と看護のポイント/市村 久美子

￥4,410

看護技術プラクティス/著者不明

￥5,250

Amazon.co.jp

# 看護実習アドバイス

看護実習での報告

要点をつかんで、手短に看護師さんは忙しいので、グダグダにならないように

看護師への報告　（基本）

・バイタルサインの報告（ＫＴ・Ｐ・Ｒ・ＢＰ・ＳＰＯ2）

・主な観察項目　観察した結果を報告

・バイタルサイン・観察項目から患者さんがどんな状態だと判断して、

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・どんな援助をしたのか
・その後、患者さんの状態はどうなったのか。
・今後の看護援助をどうしようと考えているのか。（午前中の報告だったら、午後はどうしていくのか。午後の報告だったら、翌日の看護援助をどうしていくのか。）
・おまけ
学生だから見てこれたこと・何か特別な話ができた事なども報告できるといいでしょう

実習中の報告内容

看護実習中の看護師さんへの報告には
主にこういったものがあります。
1 バイタルサイン測定結果と観察した様子
2 実施した看護援助について
3 患者さんの状態が急変したり、異常があった場合
4 患者さんや家族の方からの頼まれごとやお願いされた伝言・要望など

1・2 については特に異常がなければ、打ち合わせしておいた報告した時間にするようにしましょう。
3　これは程度にもよりますが、間違った判断をしてしまったら困るので、すぐに看護師さんに報告して相談しましょう。
なぜそういう状態になったのか、今後どうなる可能性があるのか、どんな対応をしていったらいいのかうまく状態をアセスメントできなくても、報告しに行きましょう。でも、ちょっとした異常などで、大騒ぎにならないように落ち着きましょうね。ここのさじ加減は経験を積まないと難しいでしょう。
この程度で報告しに来ないでって言われたらどうしよう・・・とか思っても相談していく姿勢を大事にしておきましょう。
なんで、早くいってくれなかったの？っていう事態の方が絶対に避けたいですよね。
4 は内容にもよるので、急ぎの内容だったら早めに、あとでもいい事なら後で報告できる時にまとめて伝えるようにしましょう。
また、患者さんや家族に対して、頼まれたことは的確に看護師さんへ伝えて、その後どうなったのかということも患者さんや家族の方へフィードバックするようにしましょう。決して自己判断で安請け合いしたり、返事をその場でしてしまう事なく看護師さんに相談してからにしましょう。(事前に看護師さんから

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

対応してもいいと許可されている内容でしたら別ですが)

看護師さんへの報告とは、ただの結果報告ではない

１バイタルサイン測定結果と観察した様子
２実施した看護援助について

これらの報告をする場合、測定した値や観察してきた内容をああだった、こうだったとただ報告しただけでは、
で？それで？だから？
とつっこまれてしまいます。
ただの報告だったら、看護学生でなくてもできてしまいます。
ここは、看護学生なので、SOAP という視点で

収集したＳ・Ｏデータをもとに、アセスメントしてみましょう。
情報の意味を考えますよ。

どうだった？（現状）
それは、なぜ？どうして？（原因）
今後どうなりそう？（なりゆき・予測）

だからこそ、その後のＰをどうしていくつもりなのかという事を伝える必要性があります。

大事なのはその患者さんにぴったり合った必要な看護援助を実施して効果を出すことですから！
あなたが行おうとする看護援助の根拠になる部分でもあります。
なぜ、その行動をとるのか。それを考えるに至った経過ですね。

**ここまで、考えて看護師さんに発表して、アドバイスをいただきましょう。**

なんで？どうして？

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

と聞かれたら・・・

何のためにそうするのか、目的を聞かれてたり
なぜそう考えたのか、その思考過程を聞かれていたり
どうして看護援助をする必要性があるのか、その有効性があるのか
安全性が高いのか、根拠を聞かれている場合があったり

実習中は

とにかく

なんで？どうして？
聞かれることが多いですよね。

もちろん私も看護学生さんにかかわることがあれば、
聞いたりしますよ。
私は、こういった理由から聞いています！

目的を聞くのは→
・目的によって行う看護援助の仕方に違いも出るため、それを確認したいの
・目的が今患者さんにとって本当に必要な事なのかを判断したいから

どう考えたのかを聞くのは→
考えた過程に変なところや見当違いがないか、
判断間違いをしていないか確認したいから

看護援助の根拠を聞くのは→
患者さんにとって効果的であって、安全性が保てるものかを
確認したいから。

ただ、何となく・・・って理由だったら、
具合の悪い患者さんからしたらちょっと迷惑な話でしょ？

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

しつこいくらいに聞かれているとうんざりしちゃうでしょうが、

自分が目的をもって考えて、実施する事に責任を持とうと思えば、
しっかり考えて、勉強しておかないとって思いますよね。

働き出したら、自分の取った行動が全て自己責任になります。
学生さんのうちは逆に守られています。

看護実習では特に気を付けて！

看護実習中、絶対にこれだけはしてはならない・・・
そんな鉄の掟があります
他にも細かいことをあげると色々あるものですが・・・

ごくたまに起きてしまう非常事態これだけは回避しないといけませんね
それは・・・

IC（インフォームドコンセント）・ムンテラと違う内容を患者さん本人に話してしまう事

基礎看護実習　事前にどんなことを勉強しておくといいのか

基礎看護学実習をより実りあるものにするコツを紹介していきます!!!

はじめに・・・
自分は何を学んできたいと思っているのかを明確にする！

素朴な疑問でもいいし、自分自身が知りたい・見たい聞きたい・体験したいそれを具体的に・細かく思い浮かべるココが大事！
何がわからないかも分からないそんな状態だからこそ具体的にしていかないと、曖昧なまま終わってしまいますよねぇ。

例えば
学校で習った看護の実際をみてきたいどんな事なのか、具体的ではないので、視点がぼやけるし、実際をみて、何を学びたいのかがはっきりわからなくなっ

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

てしまいますね。

事前学習 4 つのポイント
順番に紹介していきますね!!!

ポイント①
実習要項をよく見て、この実習を通して学んできてほしい、求められているものは何かを知るの!!!その上で、具体的にどういう事を見たり、聞いたり、体験することで学んで来られるのかを考えるの。

例えば・・・

チーム医療・連携について学んできたいとした時、どうしたら具体的にこれを学んで来られると思う？何を見学させてもらったらいいかな。連携ってどういうことだと考えているかな？そもそもどんな職種があるのかな？どんなことを誰に聞きたい？

ポイント②
今まで習った看護技術のおさらい、そして根拠を復習。
看護技術においては実際は見学が多いけれど、見学してくる時にぼーーーっと見ないために
手順や根拠はおさえておきたいですよね!!!

よくあるのは、今までの講義や演習の内容を生かした看護援助をしてきたいと言う場合・・・。
では、どうやったら学んだことを生かせると思う？
自分が学んできたことってどんな事？あえて答えのない質問をしちゃっているので、自分の頭で考えてみてねぇ!

ポイント③
絶対測定する
バイタルサインとはどういったものか、測定の仕方、その値をどう考えるのか
これを整理して復習しておきましょう!!!

ポイント④
そして何より今まであれだけ課題をこなしたり、テストを受けてきて自分自身

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

が疑問に思っていたことや見てみたい実際の事やってみたい事、あるでしょ？
それを重点に事前学習を掘り下げましょう!!!
自分の知りたい事・やりたい事だから興味がわくでしょ？
好きな人の事は興味があるから靴のサイズまで知りたくなるものねぇ。
特に知っていなくても問題ないようなことでも興味があるだけで、深く広くどんどん知りたくなってしまう!
？？？
日々必死過ぎて、いろいろ感じたり考えるゆとりすらなかったと・・・・
そういう場合はこれからは自分で感じて・自分で考える事を心がけていきましょう!!!

患者さんがバイタルサインやケアの時に寝ていたら
基礎看護実習とかで、初めて実習に出てみると、 結構戸惑う事も多いと思うのですが、
看護援助をしようと思ったら患者さんが・・・寝てしまっていたとか、 バイタルサインを測定しようと思ったら・・・患者さんが寝ていたとか。
（もしくは患者さんに拒否されるという場合もありますよね。）
こういった時、あなただったらどうしますか？ どうしたらよいでしょうか？
拒否された場合は今回はちょっとおいておいて、 眠っていた場合はどうしたらいいでしょうか。
学生さんでよくあるのは、 眠っているので、起こしてしまうのは 申し訳なくって・・・測定してきませんでした!!! という事
患者さんの全身状態を把握するために必要な バイタルサインの測定や観察は眠っていたら行わなくて いいのでしょうか？
そうではないですよね。
無理やり起き上がらせて、測定する必要もない事ですし。
そっと、お声かけさせていただいて 測定してくれば済むことなのですね！

看護援助もそうですね。 体調が悪くて、安静・休息が必要であれば やり方を変更して負担がないようにして実施したりします。 もしくは時間帯をずらして実施していくという事もあります。 状態に合わせて対応はしますが、 ただ眠っているからという理由では そのまま実施しなくてもいいという事にはならないですね。
もともと、日中の活動という視点から見た時に、 本来は起きて活動している方がいい状態ですよね。 そして、夜にしっかり休息をとっていただくのがいいですね。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

高齢の患者さんだと日中ウトウトって事はよくあります。 そこのかかわり方は患者さんの状態にもよりますが、 ただ寝ているから起こしてはいけないという事ではないと言う事を 知っているとよいでしょう。

その他にも実習前の事前準備をしておくといい事

・とびかう医療用語・略語にあたふたしないように、事前に勉強しておくと焦らないですよ。

例えば
CV ってなに？MT ってなに？IC ってなに？などなど・・・

・コミュニケーションの取り方一つとってもどう、コミュニケーションをとったらいいのかもわからないで困る学生さんも多いですね。
何を話したらいいのか・・・。どう切り出したらいいのか。
家族の方ともどう話したらいいのか・・・。お話ができない患者さんだったら無言で立ち尽くしてしまったり・・・。
また、何のためにお話をするのか、どういったことをお話ししてきたらいいのかそこに看護の視点をぜひ持ってほしいです!!!
普通の世間話だけだったら、誰でもできちゃうのです。
看護学生さんだからこそ、看護の視点をもったコミュニケーションをとってほしいですね。

ここでいう看護の視点とは・・・看護をしていくために必要になる事に対し、目的意識をはっきりさせておく、どういった情報を引き出したり観察してきたいのかを明確にさせておく事ですね。

例えば

・何気ない世間話でも
→患者さんとの信頼関係を築いていくために

・患者さんの趣味・嗜好の話をしてみても
→患者さんの好みを日常生活援助の中に取り入れられる工夫をするため

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・患者さんの訴えを聞く
ただ聞くのではなく、傾聴し患者さんの気持ちに寄り添うことで不安を軽減させるために

訴えの中から、何が今患者さんにとって
一番苦痛なのだろうか、つらい事なのだろうか
どうなりたいと思っているのだろうかを知るため

などなど、ちょっと例をあげてみましたが

コミュニケーションも目的意識を持っただけでグッと意味合いが変わってきちゃいます。なので、看護学生さんだったら、「患者さんとコミュニケーションとれました！」と、自信満々でも、ただ話ができれば OK という事ではないので、心がけましょう！
コミュニケーションの取り方を参考にどうぞ。

急性期看護ではこれが特に大事

急性期看護は展開が早く、とにかく看護過程の展開から、看護計画の立案・実施で毎日が本当に大変!!!
患者さんの状態も特に術後は変化しやすいので、大事な事やわかっていてほしいことは、沢山ありますが、ここは見落としていかないでほしい特に大事なところをお伝えします。
それは、

どういった手術が行われるのか（術式）
どこにどんな方法でどんな手術をしてくるのかをわかっていないと、その後何に気を付けて観察したらいいのかわからないですよね

どういった麻酔の方法がとられるのか
どんな麻酔か、
また術後どういった副作用が出やすいか。
術後患者さんにどういった影響が出てくるのか

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

その手術を受けた場合起こりうる術後合併症はなにか
術後合併症ごとに起こりうる期間が違うため、それをよく把握しておきましょう。
このおこりやすい術後合併症については、
日々の行動記録を書く用紙の余白部分にも書いておきましょう。
受け持ち患者さんが術後何日目でどんな術後合併症がおこりうるのか

手術の事・麻酔・術後患者さんがどうなるのかイメージをするには
教科書や資料・聞いた話だけではイメージが付きにくい事もあります。
実際に、実習にでてみる前に、イメージをつかめていると、どんなケアや観察が必要か思いつきやすくなります。
そこで、動画を活用してみてください。
「手術・麻酔」こういったキーワードでインターネットで動画検索してみると、色々な動画があります。ヒントになったり、手術中の雰囲気を感じ取ることもできるでしょう。
短期間で展開する急性期の実習では準備がどうしてもかかせません。
状態の変化が激しく、急変とも隣り合わせなだけに看護師さんや教員もピリピリしがちです。
どうでもいいことで叱られたりするのは避けたいですよね。
観察が中心になってくる看護です。
動画を見てみて、どんな点に注意して、どんな観察をおこない、対応していったらいいのかシュミレーションしてみましょう。
やったことがある事と、ない事ではイメージトレーニングだって経験となって違いが出てきます！

小児看護学実習ではこれが大事
小児看護は期間が短く、とにかく看護過程の展開から、看護計画の立案・実施であわただしくなりがちですね!!!

大人と違って、小児ならではの特徴があります。

基準値が違いますので要注意！

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

小児は心身ともに発達段階にあるので、疾病の把握・看護援助実施に加えて、特に発達課題が重要視されてきます。
そして、母子分離不安や病気・入院生活によるストレスもあって接しにくいケースもあるでしょう。
小児にとっての「遊び」の意義も大きいですね。

子供は言葉で色々表現できないので、症状や訴えを察したり、読み取ったりしていく能力が求められる点（大事です）

また、大人と違って同じ看護援助をするのでも、注意点・声掛けの内容が変わってきますね。その児にあったもの個別性を考えていきましょう。何よりその児に関心を持って知ろうとすることから始まり、どういった関わり方がいいのか探究していってほしいですね。同じ性別・年齢・疾患でも興味ある事・抱えている不安は違って当然です。子供だからきっとアンパンマンが好き！って安易な先入観は捨てて、向き合う事を大切にしてほしいですね。

そして！お子さんの親への配慮も求められます。

母性看護学実習ではここはおさえておきましょう

妊婦・産婦・褥婦・新生児、母性看護では対象になる方それぞれ特徴がありますよね。また、いろいろ定義づけられています。
これらの定義をしっかり頭の中に叩き入れて臨みたいところですが、完ぺきではないという場合は、ポケットシートがありますので、ひっそり忍ばせていくか、色々定義や基準値が書かれたものを縮小コピーしてメモ帳に貼って持っていきましょう。

細かいことまで確認・質問が飛んできますよぉ!!!覚悟して臨みましょう。

情報収集も短時間で褥婦さん・新生児の分と行い、アセスメントする必要が出てきますね。
情報収集用のシートを教科書・講義の資料をもとにあらかじめ作っておいて
時間の短縮を図りましょう。他の領域とちょっと違うので、母性はあらかじめ

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

実習用に用意しておいた方がいいでしょう。

【褥婦　情報収集の項目の参考までに】
栄養状態・食事
体重
浮腫の有無
排尿回数・状態
排便回数・状態

体温
呼吸数・状態
脈拍
血圧

子宮底の高さ
子宮の硬さ
悪露の状態
後陣痛の有無
会陰部の状態
肛門部の状態

項目
乳房の形
乳輪部の状態
乳頭の状態
乳房緊満・熱感
乳管開通・開口数
乳汁分泌の状態
乳汁の性状

授乳回数・時間
児の哺乳意欲
児の抱き方
乳首の含ませ方

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

排気できているか
授乳環境
母子相互作用の状態

乳頭・乳房のケア
母乳不足の有無

【新生児情報収集の項目参考までに】
検査予定
体温
心拍数
呼吸
覚醒状態
体重
生理的体重減少（出生時　　g）

排便回数
便の性状
排尿回数
尿の性状・におい

哺乳意欲・うまく含めているか
哺乳量
哺乳時の嘔吐・排気状態

皮膚の黄染
ビリルビン値

老年看護学実習ではここをおさえておきましょう

ポイント 1
老年期の患者さんは明らかな症状が出てこなくても

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

状態が悪化してしまうと言う事が起きるので、観察がとっても大事になってきます。いつもとちょっと違うそれを感じ取れるのがとても大事です。

観察がとっても大事になってきます！

ポイント 2
退院に向けて何処へ帰っていくのか GOAL 設定をどこに設けてあるのかを
確認すると、看護目標を立てたり看護計画を立てるのに役立ちますね。
どのような状態になったら患者さんも取り巻く家族の方も安心して退院していかれるのでしょうかね。
そのためにどんな看護をしていったらいいのか、自分はどんな看護ができるのか考えてみましょう。

ポイント 3

退院に向けて何処へ帰っていくのか、これに伴って、入院前はどこにいてどのような生活をおくっていたのかが大事な情報になると言う事ですね。
また、入院後の治療方針も確認しておきましょう。

病棟へ行ったら必ずすること

病棟へ行ったら必ずすること何かわかりますか？

病棟での看護実習の場合、みなさん、緊張しながらですが情報収集をしようと朝早めに病棟へ行って頑張っている学生さんも多いのではないでしょうか？
頑張るあまり、意外と忘れがちなのが・・・

①ハキハキと笑顔のあいさつ
小さい声やボソボソ声ではかえって悪印象
睡眠時間を削って、つらいところはちょっとかくして
ニコっと笑顔でお願いします

②手洗い
そして、何をしてきたわけではなくても病棟にあがったら、まず手洗い

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

当たり前の事と思われたと思いますが

頭の隅っこに置いておいて、心がけるようにしてもらえると、一日の実習のよいスタートがきれますよ。

実習はじめのあいさつはこうしよう

看護実習の始まりでは、病棟にいるスタッフさん全員に向けて挨拶する機会があるでしょう。

そんな時は、実習グループのリーダーさんが挨拶したり、じゃんけんで負けた人がしたり・・・。とにかく緊張するから、あまり引き受けたがらない役回りになっているようです。

そんなご挨拶もなんて言ったらいいのやら・・・困惑する場合もあるでしょう。学校によっては挨拶の文句も決まっているようですが、特に決まりもない所は何て言いましょう？

〇〇大学・短大・学校　〇〇実習グループ（合計〇名）
本日より　〇〇（いつ）まで看護実習をさせていただきます。
今回の実習では　～～～～～～　と、ひと言、意気込みや抱負をお伝えしましょう。

どんな事を学びたいのか、どんな体験をしたいのか、どんな意気込みで臨んでいるのか、ここでハキハキと笑顔でさらに、大きな声で伝えましょう!!!

印象はとても大事です。良い印象を与えた方が、明らかに得です！

この役が回ってきたら鏡の前で練習して、印象のチェックまでしておきましょう。笑顔は、いつも自分が思うよりも、もう 5mm口角をあげるつもりです！

カンファレンスはこう参加しよう

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

実習先でのカンファレンス皆さんはどのように参加されていますか

カンファレンスを有意義なものとするために、
充分な準備をしましょう
司会・書記の役割決めましょう
場所・時間の決定と手配しましょう
テーマ決めから資料の準備・配布をしましょう

といわれますが、実際は・・・
看護過程の展開や患者さんの看護援助など盛りだくさんでカンファレンスの準備まで手がまわらないのではないでしょうか

学生のカンファレンスはお互いの学んだことを共有したり、新たな視点に気付いたり、多くの事例を学べるので、看護師国家試験の勉強にもなってしまうスゴイ機会なのです

チームメンバーのやっているいいところは真似してどんどん自分の記録や看護援助にとりいれます

うまくいっていないところは、自分はどうか振り返り見なおしてさっと直してしまいます

なので、カンファレンス中に寝てしまうのが一番もったいないです
眠ってしまいそうな時はそっとつついて起こしてもらうように打ち合わせしておきましょう

そして、カンファレンスへの意欲を出してください
といっても、意欲なんてないし、疲れているし、という方は
意欲のあるフリをしてください。
というのも、**真っ先に質問・意見を言うのです**。
教員にとって、インパクトありです。実習意欲への評価対象にもなります。
カンファレンスで参考にしてほしい事

実習中のカンファレンス

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

これは、事例発表と検討会みたいな場合と何かテーマをもとに議論し合うといったケースが多いと思いますが、よくあるパターンとしては・・・

・何かわからないことを質問すれば意見を言ったのと同じと錯覚してしまう事

・感想発表会みたいになるってしまう事

どちらも議論が膨らみにくいですね。
質問でも、これって何？わからないキーワードを問うのではなく、何か問題提起して議論の発端になるのならとても質の良い質問だとは思いますが、調べればわかることなどはカンファレンスでは発展性がないのでそれだけでも 1 つ聞けばいいかなっと安心していてはもったいないです。

感想も、その人がそのように感じる I メッセージなので、否定もしにくいし、そうだねそうだねと共感していても深みが増さないですね。

実習中のわからない事への方向付けとしてアドバイスを多くもらうととても助かるとは思いますが、本来のカンファレンスとしては・・・不十分なのかなって感じます。そもそも実習で精いっぱいの中で、むりやりやることなのかな・・・って思ってしまう（私としては）それよりは学内でもっと自分の意見を発表して議論し合う訓練をしてからでないと、難しいのでは？と思ってしまいます。

なので、参考にして欲しいことは・・・

カンファレンスでこれだけしていては、議論している事にならないです。

何かわからないことを質問するだけ

感想発表にとどまる

記録内容や看護援助のアドバイスを求めるだけ

議論するには
何かテーマや着目点において、自分の意見・考えをもってそれを人に伝えることから始まります。持ち合った意見には賛否両論色々あるでしょうし、新たな

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

発見や、自分では考えつかない思考があるでしょう。それを共有する中で自分自身の学びとしていけばいいのです。正解を求めるものではなく、考え方のぶつかり合いです。なので、最低限自分の考えがなくては始まりませんね。

自分の意見を持つには、知識も経験も必要になってきます。ただ、医学的知識を詰め込んだだけでは、考える事は出来ないのです。考える作業は記憶する事とはまったく別なのです。

大事なのは正解であるかどうかにこだわらず、また、他者の評価にとらわれない事だと思います。間違えを恐れず考え続ける事が大事です!!

しかも、側面的なものの見方ではなく、多面的なものの見方を日頃からしておく習慣も必要です。
まずは、自分のあたまで考えるという事をすることから始めて欲しいのです。
結局、カンファレンスをしてみたら、もっと盛り上がってほしい、もっと議論を深めて欲しいとコメントされてどうしていいかわからなかったら、どうしたら盛り上がるのか、どうしたら議論が深まるのかも考えて、実行して欲しいのです。答えは誰も教えてはくれないでしょうし、教えてもらったところで実際にやってみないとできないからですね。

もともと、日本の高校生までの教育現場では積極的な議論というのは殆ど行わずに過ごしてきた方も多いでしょう。自分自身振り返ってみてもそうだったと思います。人と議論する場に自ら飛び込んでみて、考えを言ってみて人の意見を聞いてみて少しづつ慣れていくのかもしれないです。だからこそ、学生同士もっともっと自分の意見を言い合あう環境が必要なのでしょうね。それを日本の学校に求めても今は無駄なので自ら作り出すしかないでしょう！

そして、さらにカンファレンスを深いものとして導くには司会者さんの進行具合が大きく影響してきます。司会役は学校では誰でも順番で待ってきますが、結構難しい役なのです。なので、司会役について学んでみるのもとても良いと思います。メディアなどで司会をしている方が書かれている書籍を読んでみたりするとヒントがいっぱいです。また、実際に議論をする番組を見てみるのも1つ参考になると思います。例えば、たけしのTVタックルあたりどうでしょうか。

カンファレンスでは、自分の受け持ち患者さんの事例検討をする目的であれば、わからない事、アドバイスをしてほしいことを持ち出して、意見を求めたり、

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

指導者さんからアドバイスを求める事はできるでしょう。

でも、それだけでは議論にはならないでしょうから共通で議論をできるような問題提起を発する事が大事かと思います。自分なりの意見を持てる内容の事でないと話し合いにならないでしょう。

自分以外の事例だとわからないことも多く質問が中心になりがちです。
どういった事なら議論ができるのか・・・

事例検討の話し合いの中に実体験を通して、以下の内容を盛り込んで問題提起してみてはいかがでしょうか？

例えば

・学内で学んできた事と、現場との違い
・自分が患者さんの立場だったらどんな看護を望むのか
・羞恥心への配慮
・倫理観
・看護観
・実習へ出る前にどういう体験や知識があるといいと考えるのか
・加齢の変化や疾患を持ちながら生きるって事
・一次予防・二次予防・三次予防について
・患者さんの入院中の環境について
・入院中の心理状態

スタンダードプリコーション

## スタンダードプリコーション（標準予防策）

基礎看護学で習うところでしょうかね実習へ行けばどの領域でも共通ですが。
全ての患者さんに標準的に感染予防の対策を示しているものですね

具体的には色々ありますがこの①・②はしっかり押さえておきましょう

①手洗い
②防護用具の装着
・マスク

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

・手袋
・ガウン
・ゴーグル

看護師さんの中には、この言葉自体知らない方もいると思います。

看護実習を乗り切るコツ!!!
実習メンバー・仲間との絆

看護実習は、経験したことがある人なら分かると思いますが・・・・
とにかく記録物の多さと慣れない環境での緊張感などでとにかく大変!!!って

でも、やはり同じように頑張る実習メンバーがいて困った時に助け合ったり、励ましあったりして実習を乗り切っていきます

学生さんからの声では・・・実習への達成感にこの実習メンバーとの絆（人間関係性）が大きく影響していそうです
仲のいい友達になるというわけではなくても、お互いよい人間関係を築こうとする気持ちや、メンバーの患者さんやメンバーのやっている事にも関心を示して、共有していかれると学びが多く、達成感のある実習になるはずです!!!

実習中は一番相談しやすいのがメンバー同士でしょうから、日ごろからの関係作りも大切にしておくといいでしょうね。

仲間でありながらライバルという意識が強いと、比較してしまうといった傾向もあるようです。
自分は周りのメンバーよりできていない、記録もかけていない・・・周りを気にして落ち込むよりは、患者さんにとって自分は何ができる？と問いかけて続けましょう。
自分が実習で単位を取得する事やよりよい成績にある事を目的として実習に向かうのではなく、患者さんに貢献する看護は何か考えて行動することが本来の実習の目的なのです。

だから周りと比べる必要もないですよ。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

## 看護教員との関係

看護教員もやはり人間です。対応に違いが出てしまう事もあります。
差別・区別はするつもりがなくても、学生からは差別された・区別されたと感じる方もいると思います。
一番やってはいけないのが、学生が教員にけんかをうる事です。

反論・意見はあって当然です。しかし、言葉の使い方は誤ると大変です。
社会適応力がないと判断されかねないです。

意見・反論は言い方を変えて、自分が謙って、お願いという形にして自分の意見を伝えてみると伝わりやすいです。

例えば、
私は〇〇だと考えます。だから△△していってもよろしいでしょうか？

## 教員が目を付ける学生とは・・・

勉強ができない、看護技術やってもできない
そういった類の事はある程度カバーできますが、人間性というのは
カバーしきれません。

言葉使いや態度があきらかに悪いという学生さんはやはり、
教員から目を付けられやすく、マイナスポイントが付きやすくなってしまします。
看護師を目指すのですから、一般的な、常識ある言動を心掛けてくれれば問題ないので、心配したことではないです。
資格がない段階で、患者さんの看護をさせていただけるという気持ちを持っていて下さいね。

教員の中にも、いろいろな先生はいます。
そういった先生のターゲットにならないでくださいね。

## 教員の地獄の質問攻めから逃げるには・・・

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

教員によって違いますが、中には必要以上に質問攻めにして、学生を追い込む先生もいます。わからないことも多いでしょうが、あまりにひどく、時間を取られるようだったら、ある程度のところで切り上げてもらわないと、自分の身がもちません。

そこで・・・
「患者さんがちょっと呼んでいたので、そろそろ行かないとです」
「次の看護援助があるので・・・」

切り返しましょう。

後で報告を迫られたら・・・
端的に説明しましょう。

気づくと、１時間近く尋問とお話しが続いた事があったと、そんなメッセージをいただいたことが何度かあります。

調べてもわからない場合・・・

本で調べたけれど、わからなかったです。と答える学生さん多いです。

調べる本によって違いますが、実習中は基礎的な看護技術以外は
教科書ではほとんど対応できないくらいの内容を聞かれたりします。
図書館を利用して、専門書を調べていかないと対応できません。

講義で先生がくれる資料に使われている書籍をあたってみるのがいいでしょう。
（日ごろから、講義で配られる資料がどういった書籍を参考にしているのかチェックいておくと実習でも役立ちます。）
それでもどの本で調べたらいいのかわからない場合、教員におすすめの本を聞いてみましょう。すでに借りられていてない場合でも、教員が貸してくれる場合もあります。

また、実習させていただいている病棟にも関連書籍や資料などがあったりするので、了解をいただいて勉強させていただくのも非常に参考になります。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.

後は・・・グーグル検索ですかね・・・。
検索ワードをしっかり入れていかないと欲しい答えには結び付きません。
3 つくらいいれたり
〇〇とは　　←この　「とは」　という言葉を付けます。

## 最後に

看護実習を少しでも効率よく展開し、実りのある内容にしてほしくて、私の持っているノウハウをできるだけわかりやすく書かせていただきました。
お役に立てていただけたら幸せです。
参考になる記事やお役立ち記事を更新していかれたらと思います。

ナース目指して頑張ってくださいね。応援しています。

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.