

2024（令和6）年度 看護の統合・実践 実習Ⅰ 授業資料(動画・面接共通)



【授業までの準備】

- 1.事前学習は授業までにまとめておく。
- 2.授業資料の（ ）・内を埋めておく。
- 3.【課題1】鉛筆または課題をコピーした用紙を用い、課題を（Aタイプ）を考える。
- 4.【課題2】を読み、事例をイメージする。
- 5.中範囲理論入門のP48～70を熟読する。

学籍番号 _____

氏名 _____

看護の統合・実践実習Ⅰ 1時間目

1.オリエンテーション

1) 実習Ⅰの科目について

科目：看護の統合・実践

課題数：2

進み方：精神看護学と2科目同時進行

授業形態：0.5日動画+0.5日面接授業



2) 紙上事例演習について

(1) 課題の種類 課題1 課題タイプ、課題2 設問タイプ

(2) 提出用紙 課題1 A4用紙に提示された課題、

課題2 手書き：学校指定のレポート用紙、パソコン：指定様式(Word書式)

(3) 作成方法 実習ⅠP14.15参照

(4) 提出方法・提出期限

①1科目/1封筒

②授業に出席していないと課題は提出できない。

☆面接授業の欠席時は、まず会場変更を優先する。

③課題1 提出期日 5月8日～5月14日

提出物 提出表 課題1(A3) + 0.5実習Ⅰ動画視聴課題

④課題2 提出期間 5月15日～5月23日

提出物 提出表 課題2

☆提出期間に提出なければ、以後の添削が受けられない。

☆2回目提出にあたり、未修正での提出はしない。

3) 本授業について

(1) 本時のテーマ

①医療安全と災害看護などの危機管理を管理的な側面から学び、組織マネジメントができる能力を養う。

②看護実践をリフレクションし、自己の看護観が述べられる。

(2) 本時の目標

①看護マネジメントに必要な知識を理解する。

②災害関連死、災害サイクル、災害看護の基本的な考えを理解する。

③災害時の危機管理を、組織マネジメントの側面から説明する。

④自らの看護実践を、看護倫理・ケアリング理論を活用し、リフレクションする。



2.看護マネジメント

1) 看護管理の定義

- (1) WPROの看護管理ゼミナールの定義（1961年）「看護管理とは、看護師の潜在能力や関連分野の職員及び補助職員、あるいは設備や環境、社会の活動等を用いて、人間の健康向上のために、これらを系統的に適応する過程である」
- (2) ギリーズの定義（1982年）「看護管理とは、患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーの仕事の過程である。」
- (3) 日本看護協会の定義（1995年）「臨床における看護管理とは、患者や家族に看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。」

2) 看護マネジメントとは

看護マネジメントとは、**対象に良質な看護を提供するために、資源を効果的・効率的・安全に活用するプロセスである。**

看護管理は、管理職だけでなく、看護者各自に求められる能力、役割である。

マネジメントの対象となる資源は①人、②物、③コスト・時間、④情報がある。

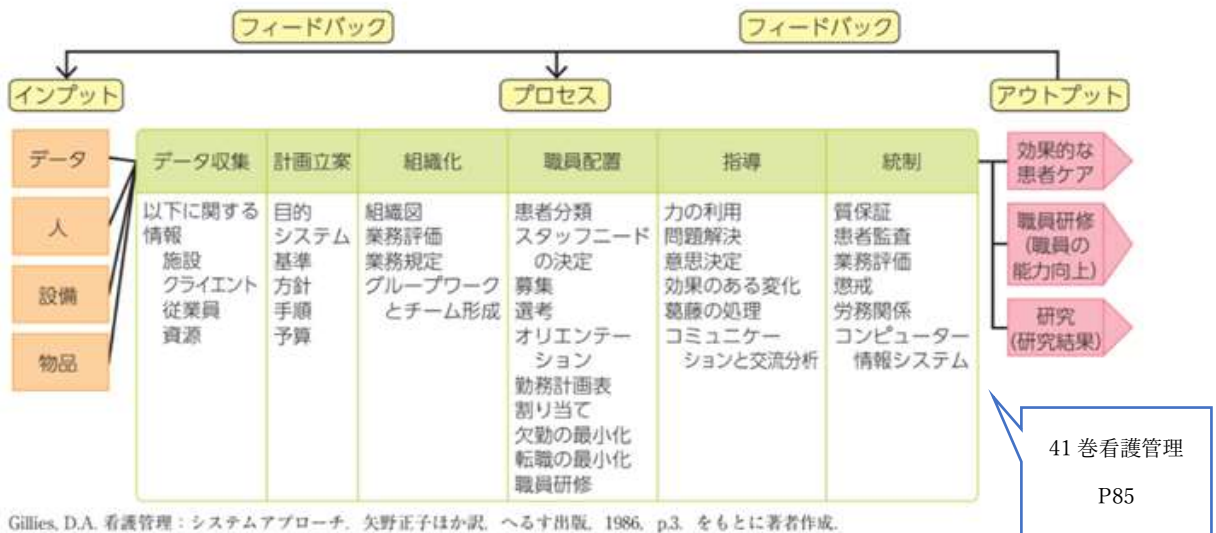


図3-7 ギリーズの看護管理システム

3) 看護マネジメントの三つのレベル

- (1) 看護ケアのマネジメント
- (2) 看護サービスのマネジメント
- (3) 看護政策・行政

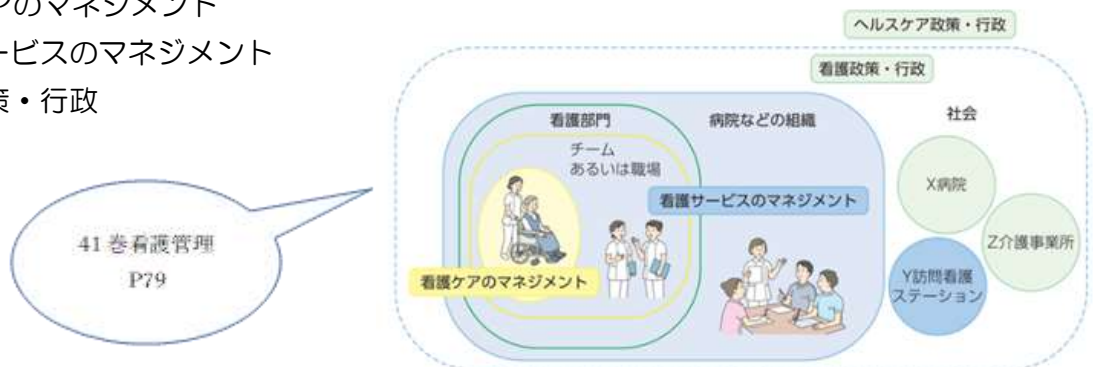


図3-1 看護マネジメントの三つのレベルとヘルスケアの関係

4) 看護業務基準：看護職の責務、看護実践の行動指針、実践の評価する枠組み

表1-6 看護業務基準

■ 看護実践の基準	
1-1 看護実践の責務	
1-1-1 全ての看護実践は、看護職の倫理綱領に基づく。	1-3-2 意に基づいて実施する。看護実践に必要な判断を専門知識に基づいて行う。
1-1-2 人の生命及び尊厳を尊重する立場に立って行動する。	1-3-3 看護を必要とする人を継続的に観察し、状態を査定し、適切に対処する。
1-1-3 安全で、安心・信頼される看護を提供する。	1-3-4 チーム医療において自らとメンバーの役割や能力を理解し、協働する。
	1-3-5 看護実践の一連の過程を記録する。
1-2 看護実践の内容	
1-2-1 看護を必要とする人を、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から支援する。	■ 看護実践の組織化の基準
1-2-2 看護を必要とする人の意思決定を支援する。	2-1 看護実践は、理念に基づいた組織によって提供される。
1-2-3 看護を必要とする人が変化によりよく適応できるように支援する。	2-2 看護実践の組織化並びに運営は、看護職の管理者によって行われる。
1-2-4 主治の医師の指示のもとに医療行為を行い、反応を観察し、適切に対応する。	2-3 看護管理者は、良質な看護を提供するための環境を整える。
1-2-5 緊急事態に対する効果的な対応を行う。	2-4 看護管理者は、看護実践に必要な資源管理を行う。
	2-5 看護管理者は、看護実践を評価し、質の保証に努める。
1-3 看護実践の方法	2-6 看護管理者は、看護実践の向上のために教育的環境を提供する。
1-3-1 看護実践の目的と方法について説明し、合	

18 巻看護学概論
P36
41 巻看護管理
P86

日本看護協会、看護業務基準、2021年改訂版、2021より一部抜粋。
「看護業務基準（2021年改訂版）」全文 <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf>。（参照2022-11-30）。

5) 組織とは

「2人以上の人々が意識的に調整された活動や諸力の体系」と定義される。

組織の持つ基本的な構成要素は、

- ① ()
- ② ()
- ③ ()

である。



41 巻看護管理
P101

組織構造を考えるときの検討要素

- ①仕事をどこまで細分化して職務とするのか（職務の細分化）
- ②どのような基盤に基づいて職務を分けるのか（部門化）
- ③各個人やグループは誰に報告するのか（指揮命令系統）
- ④マネージャーが効率的かつ有効に指揮下におけるのは何人か（管理の範囲）
- ⑤意思決定の権限は誰が持っているのか（中央集権化および分権化）
- ⑥従業員及びマネージャーに対してどの程度の規則及び規制を課すべきか（公式化）

6) 看護と倫理

(1) 看護職の倫理綱領（2021年日本看護協会）

行動指針・自己の実践を振り返る際の基盤・専門職として引き受ける責任の範囲

表1-7 看護職の倫理綱領（日本看護協会）2021年

第1章 総則

第1条 本綱領は、本協会の看護職員が、看護実践において遵守すべき行動指針を示すこととする。

第2条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第3条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第4条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第5条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第6条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第7条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第8条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第9条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第10条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第11条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第12条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第13条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第14条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第15条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第16条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第17条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第18条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第19条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

第20条 本綱領は、看護職員の職務遂行に必要とする倫理規範を示すこととする。

18 巻看護概論 P38
★冊子「病院等見学実習の手引き」
最終ページに掲載されています。

(2) 看護実践の倫理原則（フライとジョンストン 看護倫理学者）

- (1) 自律の原則：患者の自己決定を尊重する。
- (2) 誠実の原則：正直である。真実を告げる。嘘を言わない。
- (3) 忠誠の原則：約束を守る。秘密を守る。
- (4) 善行の原則：患者にとって善いことを行う。
- (5) 無害の原則：患者への害を回避する。
- (6) 正義の原則：適正かつ公正にヘルスケア資源を分配する。

(3) 倫理的葛藤

相反する二つの事の板挟みになって、どちらとも決めかねる状態

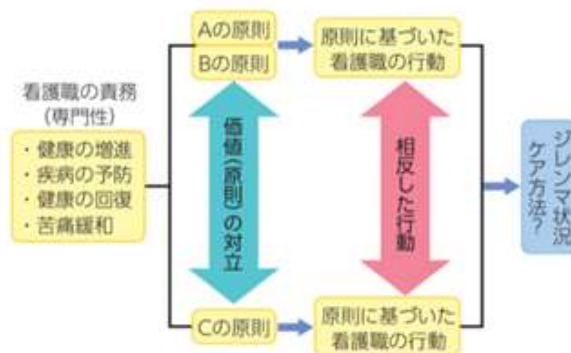


図6-5 価値の対立 (ジレンマ状況)

4 3 巻災害看護
P 2 3 ~ P 2 7
災害と倫理も
読む!

18 巻看護学概論
P 1 6 7

(4) 看護実践上の倫理的概念

①アドボカシー

「患者の権利の擁護者」

「患者が自分の価値や信念に基づく選択ができるように、あるいは話せるように支援する。」
「患者を一人の人間として基本的特性（尊厳、福利、プライバシー）を尊重する。」

②責務と責任

I CN看護師の倫理綱領における責務

- ①健康の増進、②疾病の予防、③健康の回復、④苦痛の緩和

③協力

同じ目標に向かって力を合わせ努力する全人的ケアの実現
多職種編成チームによる連携・協働

④ケアリング

対象の人間としての尊厳を守り向上させる看護倫理と道徳的基盤



2. 医療安全の基礎知識

1) 医療安全の経緯

年月	関連事項
1999年1月	公立大学附属病院で肺手術と心臓手術の患者を取り違えて手術
2月	公立病院の消毒薬とヘパリン加生理食塩水を取り違えて静脈内に投与し患者が死亡
2001年	医療安全推進年「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」「医療安全推進室設置」「ヒューマンエラー部会」「医薬品・医療機器等対策部会」「医療安全対策検討会議」
2002年	医療安全体制の確保（医療法）
2007年	医療機関で院内感染対策の義務付け
2015年	医療事故調査制度（医療法）

2) 医療安全対策の法的義務づけ

医療法による病院及び有床診療所の医療安全体制の整備

- ・医療に係る安全管理のための指針を整備する。
- ・医療に係る安全管理のための委員会を設け、開催する。
- ・医療に係る安全管理のための職員研修を実施する。
- ・当該病院における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずる。

3) 医療事故・医療過誤・医療紛争

(1) 医療事故

医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

(2) 医療過誤

医療事故の一類型であって、医療従事者が医療の遂行において、医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為をいう。（過失がある場合をいう）

(3) 医療紛争

医療行為に関して医療関係者にクレームがついた状態をいう。紛争の原因に必ずしも過失は存在するわけではない

4) アクシデント・インシデント・ヒヤリハット

(1) アクシデント

医療行為によって患者に何らかの傷害が発生した事例をいう。

(2) インシデント

患者の診療・ケアにおいて、本来のあるべき姿から外れた事態や行為の発生をいう。

(3) ヒヤリハット

エラーはあったが患者に傷害は発生しなかった事例をいう。

5) リスク管理に関する概念

(1) ハインリッヒの法則

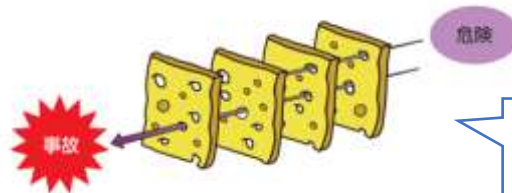
「1：29：300の法則」ともいい、一つの重大の事故の下には29の軽微な事故と300のヒヤリ・ハットが発生しているとするもの。



42 巻 医療安全 P117
15 巻 公衆衛生 P299

(2) スイス・チーズ・モデル

スィス・チーズのように穴をすり抜け、その穴が一直線につながった時、事故が発生する。



42 巻 医療安全 P99

(3) PmSHELL モデル

SHELL モデルは、凹凸は人間の諸特性で、合わない箇所にヒューマンエラーが発生することを示している。そこに、患者と管理を加えたものが PmSHELL モデルである。

P：患者 m：管理

S：ソフトウェア H：ハードウェア

E：環境 L：人間



42 巻 医療安全 P94

6) ヒューマンエラー：意図しない結果を生じる人間の行為

【人間の特性】

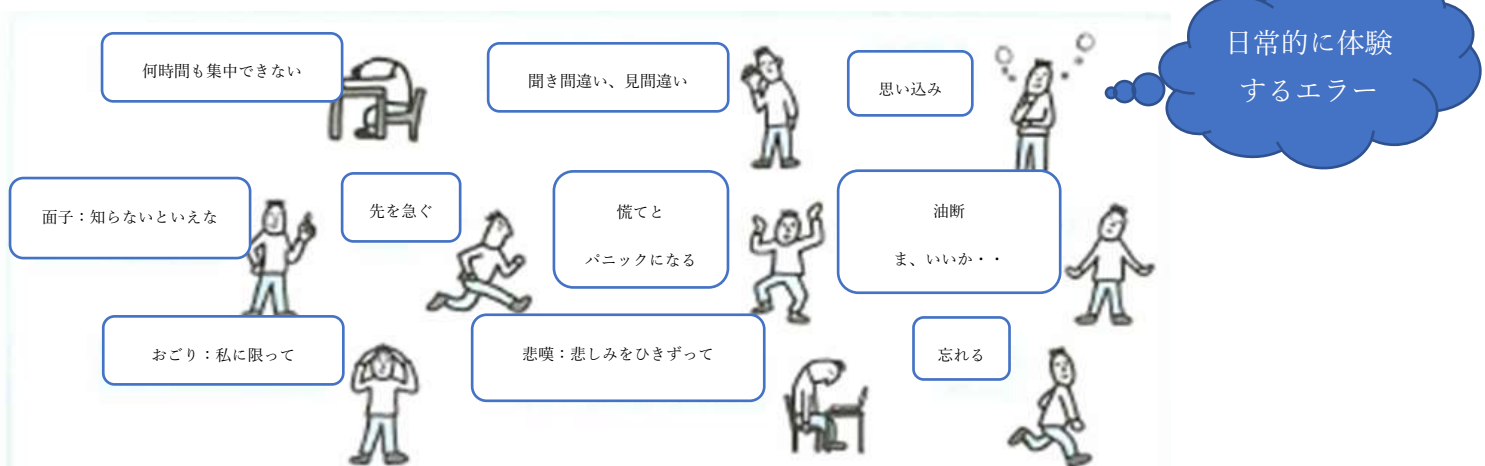
生理的特性（サーカディアンリズム、加齢による能力低下、疲労による能力低下）

認知的特性（注意は選択的で方向性、カクテルパーティ効果 期待聴取）

集団的特性（社会的手抜き、リンゲルマン効果、集団の圧力、権威勾配、リキソット）

【環境的特性】人間を取り巻く環境が人間の特性と合致していないとエラーが誘発される。

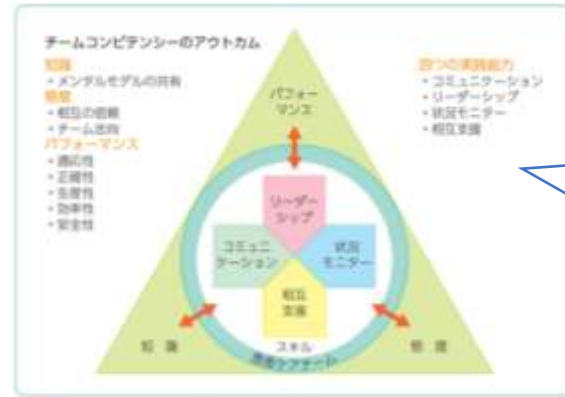
42 巻 医療安全 P88～93



7) チームで取り組む安全文化の醸成

(1) チーム STEPPS とは

チーム STEPPS は、チームとしてのよりよいパフォーマンスと患者安全を高めるためのツールと戦略の略語で、医療の質・安全・効率を改善するエビデンスに基づいたチームワークシステムである。



42 巻医療安全

P129

(2) チーム STEPPS 活用

① チーム体制を整える。

② リーダーシップ発揮する。

ブリーフ（打ち合わせ）・ハドル（途中協議、相談）・デブリーフ（振り返り）

③ コミュニケーションを推進する。

SBAR（S「状況：患者に何が起きているのか」、B「背景：臨床的・社会的な背景は何か」

A「評価：何が課題か」R「提案と依頼「解決するためには何をすればよいのか」

コールアウト（声出し確認）・チェックバック（再確認）・確認会話・ハンドオフ（引き継ぎ）

④ 状況をモニターする。

状況確認・相互モニター

⑤ 相互に支援する。

業務支援・フードバック・患者擁護（アドボカシー）と主張（アサーション）

2 回チャレンジルール

CUS または「心・不・全」：心配です。不安です。安全の問題です。

8) 医療安全対策：誤薬防止

(1) 与薬の指示内容である基本的事項 6R の確認

①正しい患者、②正しい薬剤、③正しい用量

④正しい時間、⑤正しい方法、⑥正しい目的

(2) 与薬の準備時の確認

① 3 回以上の反復確認

薬剤を取り出すとき

1 回量の薬剤を取り出すとき

薬剤を戻すとき・捨てるとき

② ダブルチェック

③ 指さし呼称

(3) 本人確認は、患者自身に名のってもらう。

(4) 医師の指示通りに正確に投与を行う。

(5) 医師が処方した薬剤の作用、副作用を理解する。



看護の統合・実践実習Ⅰ 2時間目



1.課題 1 作成のポイント

1) 災害の種類

	気象災害：台風・豪雨による風水害，土砂災害，豪雪，干ばつなど 地震・火山災害：地震，津波，火山噴火など
人為災害	航空機事故や列車事故，船舶事故などの交通災害 爆発事故，都市大火災，テロ・紛争など
(CBRNE災害)	上記のうち，特殊な装備が必要なもの， 原子力災害，有毒化学物質事故，伝染病の世界的流行など
複合災害	地震+火災，地震+津波，地震+化学工場爆発など

43 卷災害看護
P30.31

2) 災害サイクル

(1) 静穏期・準備期：災害発生前

(2) 超急性期：発災～72 時間

(3) 急性期：～1 週間

(4) 亜急性期：～1 カ月

(5) 復旧復興期



図5.1-1 災害サイクルのイメージ

二次的な健康被害への対応：慢性疾患内服確認
エコノミークラス症候群の予防指導
心のケア：急性ストレス障害 A S D（不眠・抑うつ）
多職種連携

心のケア：心的外傷後ストレス障害 PTSD
意欲や体力の低下、ひきこもり（孤独死）不適応
薬物やアルコール依存、自殺行為
⇒心のトリアージ

3) 災害関連死

災害で直接、外傷等を負ったわけではないが、災害によって受けた精神的ショックや災害後の激しい環境などによって死亡することを災害関連死（DRD）という。

43 巻災害看護
P41

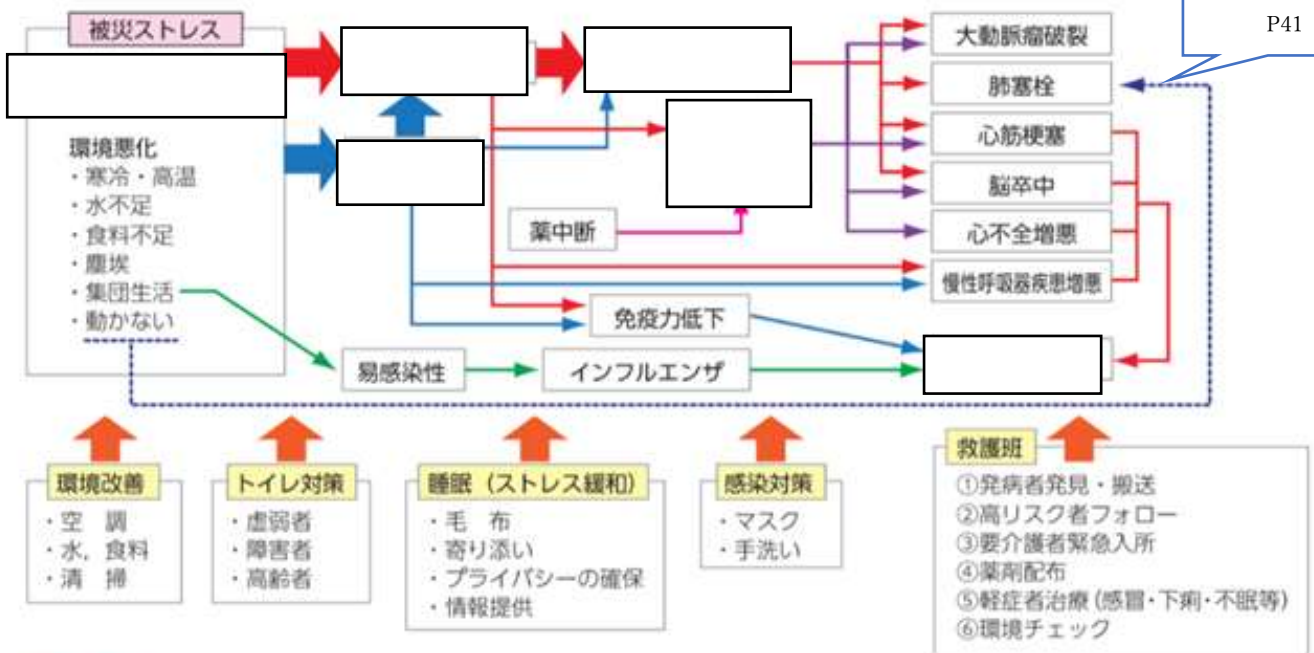


図2.2-2 災害関連死の発症機序と対策

(1) エコノミークラス症候群

長時間、同じ姿勢を取り続けたため下肢に血栓ができ、この血栓が血流で肺に運ばれ肺血栓症を引き起こすこと。

43 巻災害看護
P33

表2.1-5 エコノミークラス症候群の病態と予防

病態
急性肺血栓塞栓症の発症形態の一つ。旅客機のエコノミークラスの乗客に多発したことから名付けられた。災害時に特徴的な疾病の一つで、車中泊を続ける被災者に発症しやすい。新潟県中越地震や、平成28年熊本地震で多発したことで知られる。長時間座り続けると、下肢の屈曲した部分で静脈還流が滞る（図1）。さらに脱水が重なると深部静脈血栓が形成され、最悪の場合には肺塞栓症を合併し突然死に至る。脱水のほか肥満、悪性腫瘍を有している（がんを患っている）、経口避妊薬の服用などが危険因子となる。
予防するために指導すべきこと
<ul style="list-style-type: none"> ・水分を摂取して脱水を予防する ・休息時には下肢を挙上し、関節を伸ばせるようなスペースを確保する ・足関節・膝関節の運動で、静脈還流を増加させる（図2）

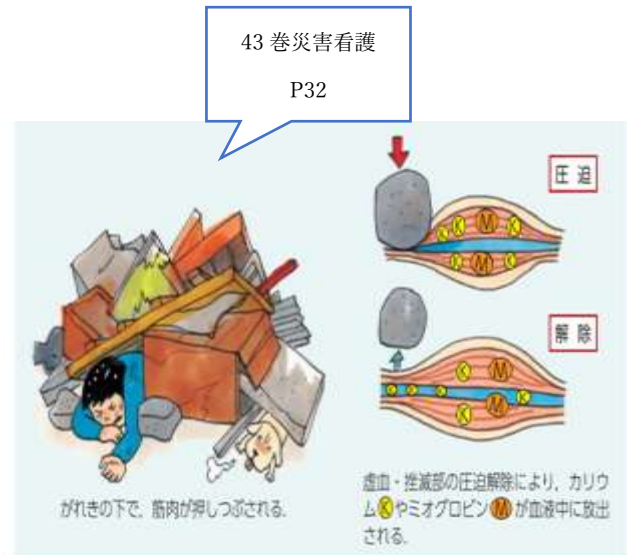
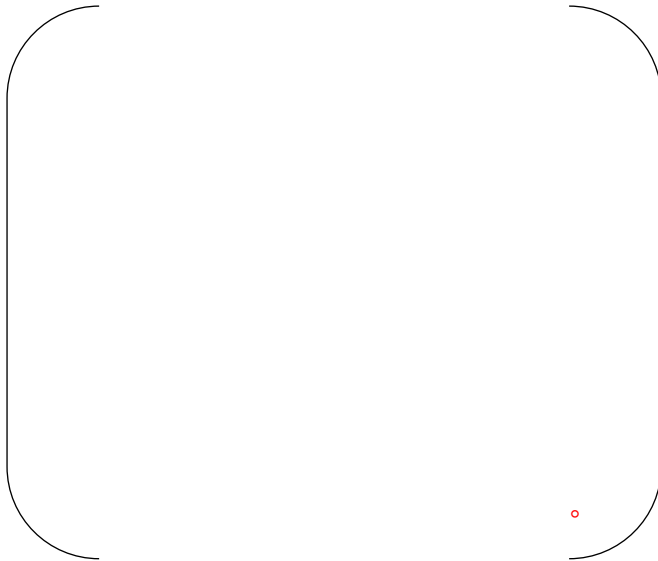
(2) たこつぼ心筋症

急性心筋梗塞とよく似た症状と心電図異常を示す心疾患。2004（平成16）年の新潟県中越地震や、2016（平成28）年の熊本地震の際に多発した。女性に多く、肉親の死や自宅の火災など、さまざまな急性ストレスを背景に発症する。心筋の壁運動に異常を来し、心臓がまるで「たこつぼ」のような形態を呈する。内因性的のカテコラミンの過剰分泌との関連性が疑われており、適切な治療が行われれば、予後は良好である。



図2.1-1 たこつぼ型心筋症の壁運動異常

(3) クラッシュ症候群



4) 災害に関する法制度

日本国憲法 第25条

医療法 医療計画 5疾病5事業 「災害時における医療」

表3.2-1 災害に関わる法律

医療従事者と患者との関係に関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 民法第656条（準委任契約） 民法第697条（事務管理） 民法第645条（説明義務） 民法第702条（費用） 医師法第17条（医業禁止） 医師法第31条第1項第1号（第17条の罰則） 保健師助産師看護師法第5条 	メディアへの情報開示に関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 日本国憲法第21条 刑法第130条 刑法第233条
救急業務に関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 救急病院等を定める省令第1条 消防法第2条第9項 救急救命士法第44条第1項 救急救命士法第44条第2項 医師法第20条 	遺体への対応に関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 医師法第21条 医師法第33条の2第1号 刑法第192条 刑事訴訟法第229条 刑事訴訟法第129条 刑事訴訟法第168条 死体解剖保存法第8条第1項 死体解剖保存法第8条第1項但し書き
トリアージに関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 医師法第19条 医療法第1条の5 	公的支援に関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 被災者生活再建支援法第3条 災害弔慰金の支給に関する法律第3条・第8条・第10条 災害救助法第4条第1項 災害救助法第4条第2項
安否確認に関わる法律	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護に関する法律第2条第1項 個人情報保護に関する法律第23条第1項 		

43 巻災害看護
P53

(1) 災害対策基本法

目的は、国土と国民の生命、身体および財産を災害から守ることである。

公共機関によって必要な体制の整備、防災計画の作成、災害予防

災害応急対策、災害復旧などの措置

要配慮者：「（ ）、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義している。

その他の特に配慮を要する者：（ ）、（ ）、（ ）、
（ ）、（ ）、（ ）

市町村長は避難行動要支援者の名簿を作成（避難が困難で支援を要する者）

災害時要援護者ともいう。

(2) 災害救助法

応急に必要な救助（①避難所、応急仮設住宅、②食料、飲料水、③被服、寝具用の給与、④医療、助産、⑤被災者の救出、⑥住宅の応急修理、⑦学用品の給与、⑧埋葬、⑨死体の搜索及び処置⑩住居又はその周辺の土石などの障害物の除去）

(3) 被災者生活再建支援法

自然災害により生活基盤に著しい被害を受けた者にたいして、被災者生活再建支援金を支給して、住民の生活と被災地の復興に資することを目的とする。

5) CSCATTTとは

CSCATTTとは、災害発生後にとるべき行動である7つの基本原則

- Command and Control ()
- Safety ()
- Communication ()
- Assessment ()
- Triage ()
- Treatment ()
- Transport ()

それぞれの頭文字をとったものです。



(1) C 指揮・統制

被災地に到着したら真っ先にやることです。指揮命令系統を確立します。もしくは確認します。組織として活動するためにはこの指揮命令系統に従うことが効率化につながります。自分（チーム）はだれの指揮下において、誰に報告をするのかを確認しましょう。災害時に大切な情報共有の順序につながります。



(2) S 安全

- ①Self 自身：安全な場所に避難
個人防護具（PPE）
- ②Scene 活動現場：2次災害の危険（警察・消防連携）
- ③Survivor 生存者：スタッフ、患者、面会者

安全：3つのS



(3) C 情報伝達

医療ニーズや安全に関する情報などの情報を共有
チーム内での連絡先、連絡方法の確認

(4) A 評価

時間ごとに繰り返し行う。
医療者の視点から分析し、優先順位を含めた介入を行う。

限られた資源・時間
大多数の救命を目指す

☆災害医療と救急医療の違い

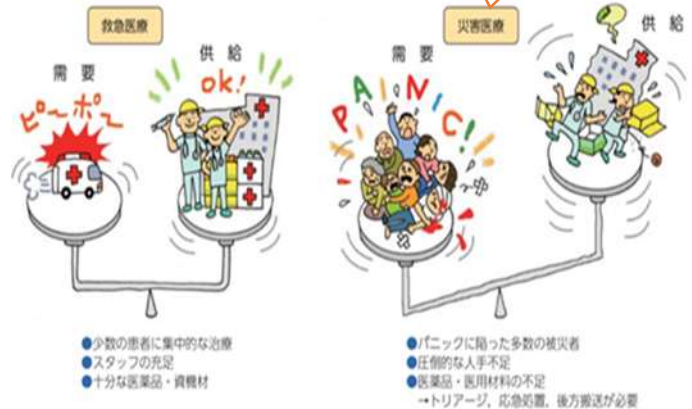


図5.1-4 救急医療と災害医療の違い

6) トリアージ

治療の（ ）を決めること

限られた人的・物的医療資源を最大限に有効活用し傷病者の救命に最善を尽くすシステム

(1) トリアージタグ

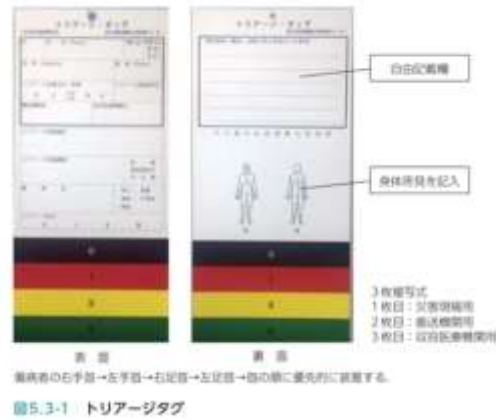
赤：緊急治療群

黄：非緊急治療群

緑：治療不要または軽症群

黒：救命困難または死亡

43 巻災害看護
P109

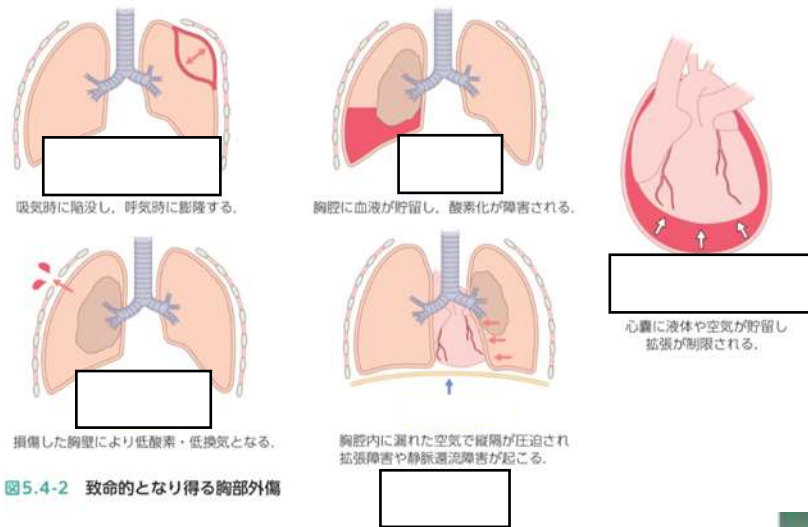


(2) 1次トリアージ

START法では、（ ）可能な人は軽症とみなし「緑」へ分類する。

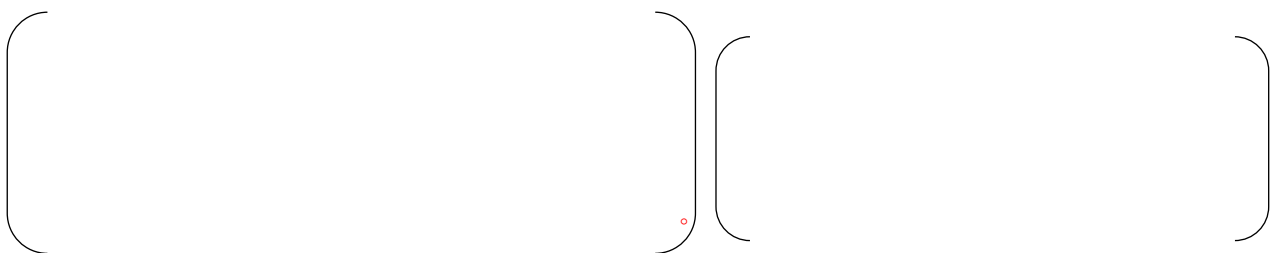
歩行不能な場合は、気道、呼吸、循環、中枢神経の順に評価する。

7) 致命的な胸部外傷



43 巻災害看護
P114.115

☆フレイルチェスト



2.課題2 作成のポイント

1) リフレクション

リフレクションは、実践を記述、分析、評価し、実践からの学びを明確にするために実践経験を振り返る過程である。看護経験を振り返り、経験からの学びを明確にし、次の実践に生かすという経験から学ぶ力を育む。また、分析によって複雑な看護現象を整理し、看護実践の意味や価値を明らかにできる。

(1) リフレクションに必要な五つの基本スキル

- ①自己への気づき：自分自身としっかり向き合う。
- ②表現・描写・記述：全体的かつ具体的に話す。
- ③評価：判断すること。看護実践における倫理が深く関係する。
- ④批判的分析：知識、感情、問題や課題、行動の選択肢
- ⑤総合：経験からの学びを自分で意味づけ、新たな見方ができ、自己成長につながる。

(2) リフレクティブサイクル



19 巻基礎看護技術 I
P42.~44

サラ・バーンスほか、看護における反省的実践：専門的プラクティショナーの成長。田村由美ほか監訳。ゆみる出版、2005。p.123

図1-8 ギブスのリフレクティブサイクル

(3) リフレクションしてみよう

- ①自己の看護実践から出来事を選ぶ。

[]

- ②その体験を観察し、記述する。

[]

- ③経験を分析する。

[]

- ④経験を解釈する。

[]

- ⑤他の方法がないかどうか吟味する。

[]

- ⑥行動を計画する。

[]

2) ケアリング（中範囲理論入門 P48～70、18 巻看護学概論 P144～146 参照）

ケアリングは、多方面の学問領域で論じられ、統一した見解や定義はない。看護におけるケアリングは、哲学的視点から看護が何であるかを論じたもので、（ ）といえるほど重要なもの。

ケアリングは、人に対する「気遣い」や「配慮」、「関心」を意味するものであり、看護者と対象者との相互関係の中で生まれ存在するもの。



①理論の背景

人間は、ホモ・サピエンス（homo sapiens）、「配慮する人」「ケアする人」。

看護の起源は、人が熱に苦しむ子供の額を水で冷やした行為である。

ケアリングは愛情から発した行為。

19 世紀ナイチンゲールは、看護師は『三重の関心（理性的関心・心のこもった関心・技術的な関心）』を持たなければならない」と述べている。

ナイチンゲールが言う看護には**ケアリング**が**内包**されている。

20 世紀になり、疾病構造の変化、価値観の多様化、非人間的ともみえる技術中心の医療への批判や倫理的課題の表面化等から、**キュア**（cure：治療する、治す）から**ケア**（care：世話、気遣い）へと見直しがされるようになってきた。

看護ケアの価値も「量的な豊かさから**質的豊かさ**」を求める時代へと転換し、人々は人間的ふれあいや温かみのある医療や看護を求めるようになってきた。

そこで、近年では、他者への配慮や気遣いである**ケアリング**が看護の基盤であるとする考え方の議論が多く交わされている。

②ワトソンのケアリング理論

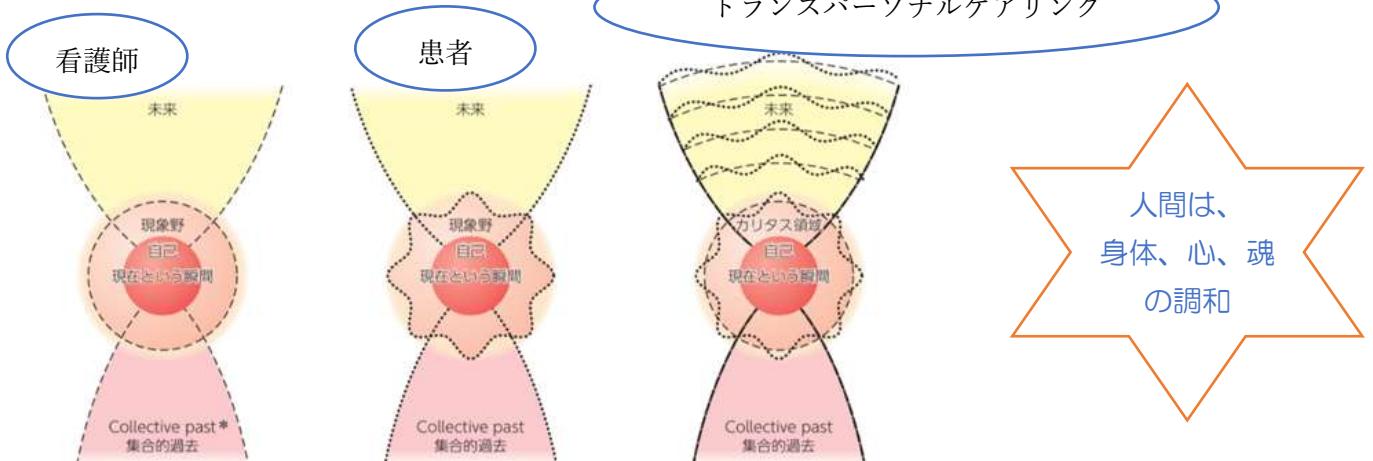
ケアリングとは、**トランスパーソナルなケア**（個人を超越したケア）であり、**ヒューマンケアリング**の科学である。ケアリングは（ ）であり、（ ）であり、（ ）できるものである。

看護はアートとサイエンスからなる人間科学であり、健康と癒やしに関するヒューマンケアリングである。人間は、かけがえのない存在であり（ ）され（ ）され、（ ）され、（ ）され、（ ）され、（ ）され、（ ）される価値ある存在である。

ケアリングに関する主要な前提 7 項目（中範囲理論入門 P55）の中に「10 のケア因子は人間のニーズを充足する。」がある。看護者と対象者は、ともに影響を与え合う相互作用の中にあり、ヒューマンケアが進められると、「10 のケア因子」が具体的に働き、互いに経験を共有するようになると独自の看護現象を生み出し、「援助—信頼関係」を形成し、患者と家族のニーズを充足し健康と成長を促すと言える。

看護におけるケアリングは、患者に提供する看護技術や看護師の一方的な「思いやり」といったものを超えて、一人の人間としてケアする者とされる者がどのような関係性を結べるかが問われており、看護者と患者との間には、表層的な感情移入や関係性でない感情の共有が行われる。

☆トランスパーソナルケアリング



ワトソンは、看護においては、ケアする人とされる人が、深く関わりつなぐるとき、本来の人間らしさが表現され、新たな可能性を見出していく貴重な瞬間があるとし、その瞬間は看護のみならず、人類にとって重要と考えた。この、人と人との深い関わり、つながりをトランスパーソナルケアリングと名付けた。

☆カリタスプロセス

18 巻看護学概論
P145

表5-8 カリタスプロセス

1. 人間性と利他主義に価値を置き、自己と他者に対しての愛情-親切-平静さをもって実践をする。
2. 全身全霊を込めてそこに存在すること、自己とケアする者と、ケアを受ける者の主観的世界と、深い信念を支え可能にすること。看護師が、信頼と希望をもたらす患者の前に対面する。
3. 自己と他者に対する感受性を高め、スピリチュアルに発展し続ける。
4. 真の意味で信頼に基づく関係を築く。
5. 相手の話にじっくりと耳を傾け、肯定的な感情のみでなく、否定的な感情も自由に表出することを助け、それを受容する。
6. 創造的に問題解決の方法を作り出す。
7. 関係性の中で教育-学習を行う。
8. ヒーリングの環境を創造していく。
9. 基本的なニーズを援助する。
10. 神秘的な出来事や不可解な事にも目を向ける。

看護師の存在のあり方が表現されている。
ケアリングと愛

文献28) より作成。

☆他の理論

【ナイチンゲール】・人間の尊厳と人間性を守り、心のこもった関心を寄せること。

【エリクソン】・成熟した成人は、自分が大事にして「価値」をおいているものを伝え、求める心で受け止められ理解された時に感ずる満足度を知っている。
成人期の生きる力、活力をケアとしている。

【ミルトン・メイヤーロフ】・最も深い意味で「その人の成長と自己実現を助けること」であり、相互信頼のもと、相手の役に立つケアを通して、「ケアしケアされる中で自らも成長していく」のである。

【ベナー】・看護師を看護師たらしめるには、単なるテクニックと科学的知識だけでは不十分であり、気遣いこそが効果的な看護のよりどころである。

【ネル・ノディングス】・人と人との関係こそが人間存在の基礎であり、ケアリングは、理性ではなく感受性に根差した倫理であり、ケアする人がケアを必要とする他者を自分の中に受け入れ共に感じることによって成立する。

(ケアリングにおける関係性、受容性、応答性を重視)

看護の統合・実践実習Ⅰ 3時間目

1.災害看護の学びを確認・課題1作成のポイント

1)【設問1】災害関連死について（授業資料P8、P9）

☆災害関連死の発生機序と対策

☆クラッシュ症候群の病態

質問事項

[]

2)【設問2】災害種類、法制度、支援体制について（授業資料P7～11）

☆災害の種類

☆要配慮者

☆CSCATTT

☆トリアージ スタート法

質問事項

[]

3)【設問3】事例について（授業資料P11）

事例：午前9時、A県で大規模災害が発生した。現場近くの救急外来に、家屋等の崩壊現場から搬送されたBさん（45歳男性）は、歩行できず頻呼吸（呼吸数31回/分）が認められ、胸部と背部に痛みを訴え、吸気時に胸郭が陥没し、呼気時には膨張している。

☆考えられる状態、病態

☆応急処置

☆致命的となり得る胸部外傷

表5.4-2 致命的となり得る胸部外傷

致命的胸部外傷	異常項目	病態	存在を疑うべき所見
気道閉塞	A	舌根沈下や頸部外傷、顔面外傷、異物、出血などで気道が閉塞する	陥没呼吸：吸気に合わせて胸郭や気道が陥没する
フレイルチェスト	B	多発肋骨骨折による疼痛や骨連続性を失うことにより、呼吸運動ができにくい	奇異運動：胸壁の一部が吸気時に陥没し、呼気時に膨隆する
大量血胸	B・C	血管損傷などの出血で大量の血液が肺を圧迫し、循環不全と呼吸障害を生じる	胸郭左右差：呼吸に伴う胸郭の動きに左右差が生じる
緊張性気胸	B・C	肺から漏れた空気が胸腔内に閉じ込められ、縦隔圧迫や静脈還流の障害により閉塞性ショックとなる	胸郭左右差：呼吸に伴う胸郭の動きに左右差が生じる。頸静脈怒張、気管偏位
開放性気胸	B・C	胸壁の損傷により低酸素と低換気が生じる	吸い込み創や創部からの泡の混じった出血
心タンポナーデ	C	心臓内に貯留した血液や空気により、心臓の拡張が制限され静脈還流低下が生じる	頸静脈怒張、奇脈：呼吸運動に伴い脈圧に強弱が出る

質問事項

[]

4)【設問4】事例について（授業資料P11）

事例：午前10時、C県沖を震源とするマグニチュード6.5地震がおり、震源に近いD市のE災害拠点病院（被災なく）は、被災した傷病者が多数搬送され治療が行われている。

☆E病院の救急外来の師長として、発災直後の看護管理の視点での対応について述べよ。

☆災害医療と平時の救急医療の違い

☆CSCATTT

質問事項

★災害拠点病院は、24時間緊急対応が可能で、重篤な患者の救急医療を行うことができる救急救命センターなどやこれに準ずる公的病院が選定される。

二次医療圏ごとに1カ所地域災害拠点病院、都道府県内に1カ所基幹災害拠点病院が原則指定される。指定要件あり。厚生労働省防災業務計画における災害医療体制の整備として、都道府県が指定する。

★医療保健チーム

- ・災害派遣医療チーム DMAT
- ・災害派遣精神医療チーム DPAT
- ・災害時健康危機管理支援チーム DHEAT
- ・日本医師会災害医療チーム JMAT など

災害医療体制
43巻災害看護
P83~89

5)【設問5】事例について（授業資料P7）

事例：F県中部では、集中豪雨のために、山間部の集落が孤立している。住民が避難所に指定されている小学校の体育館に集まってきた。地区の診療所に勤務する医師と看護師も避難所にいる。

☆地区の診療所の看護師がとる行動を述べよ。

☆天候は改善せず、避難所での生活が4日目を迎えた。食料は行政の備蓄品が配給されている。看護師が確認したところ、避難所にいる慢性疾患の患者は、全員が使用している薬剤を携帯できていた。この時点での看護師が優先して確認することを述べよ。

[]

☆避難生活が始まって10日後、天候が回復し、避難勧告・指示の解除が始まった。ほとんどの家屋が床上浸水していた。自宅の状態を心配している住民に対して、看護師の助言することを述べよ。

[]

☆2か月後、85歳女性が応急仮設住宅で生活を開始した。避難所に比べ安定した生活が得られた。応急仮設住宅での看護職種の役割を述べよ。

[]

☆この事例で、災害発生時前の取り組みでできていたと思われることを述べよ。

[]

☆倫理原則の『自律』について、どんな倫理的課題があるか述べよ。（授業資料P4参照）

[]

☆災害対策基本法で定義されている要配慮者について述べよ。（授業資料9参照）

[]

質問事項

[]

評価の視点

【課題タイプ：A3】 看護の統合・実践 課題1				
評価項目		評価の視点		配点
1	病態生理	1) 災害関連死に至る病態生理を説明している		20
2	関連知識	1) 的確な判断を行うための知識がある		10
3	看護の 思考・判断	1) 事例の状況を読み取り適確な判断ができる		20
		2) 具体策を記述している		
4	看護管理のスキル	1) 看護管理（組織運営・人材育成）の視点がある		20
		2) 医療安全の視点から対応を説明している		
5	事例の	1) 災害看護について長期的視点でとらえることができる		30
	全体像の把握	2) 看護師としての役割・責務について探求している		
	と倫理的配慮	3) 看護管理上の倫理的配慮の視点がある		

看護の統合・実践実習Ⅰ 4 時間目

1. ケアリング理論の活用（中範囲理論入門 P47～P66 参照）

1) 理論の説明

ワトソンによれば、看護はアートとサイエンスからなる人間科学であり、健康と癒しに関するヒューマンケアリングである。人間は掛け替えのない存在であり、ケアされ、保護され、養育され、尊敬され、支援される価値のある存在である。そして、人間は、心・体・魂を統合したいという欲求を持ち、時間や空間を超越することができ、現在・過去・未来を同時に共存できる存在である。また、人間を取り巻く環境とかがわり合いが健康に影響を及ぼすことから、社会的環境はケアリングの文化でもあると言える。健康とは、心・体・魂が統一して調和している状態であるから、看護は人間対人間のケアリングのプロセスを通して、人々のより高いレベルでの調和の達成を目指す。更に、ケアリングは看護の本質であり、自己成長できるもでもある。

(1) ケアリングに必要な条件

- ①ケアリングに対するニードへの気づき理解
- ②理解に基づいた行動や行為を行う意図
- ③ケアリングの結果生まれたプラスの変化（肯定的変化）
- ④ケアに対する基本的価値観と道徳的なかわり
- ⑤ケアへの意志

(2) ワトソンによる解釈によるアセスメントの枠組み

- ①哲学的基盤の形成
- ②心—身体—魂の主観的混乱
認知している自己と経験している自己との個人内不一致の有無
- ③援助—信頼関係の発展
肯定的感情と否定的感情の促進と受容

(3) ワトソンの 10 のケア因子

- ①人道的—利他的な価値体系の形成
- ②信頼と希望の教え導き
- ③自己と他者に対する感受性の育成
- ④援助—信頼関係の発展
- ⑤肯定的感情と否定的感情の表出の促進と受容
- ⑥意思決定への科学的問題解決法の体系的活用
- ⑦対人的な教授—学習活動のプロモーション
- ⑧支援的、保護的、是正的精神的・身体的・社会文化的環境とスピリチュアル環境の提供
- ⑨人間のニーズの充足への支援
- ⑩実存的、現象学的な力の認識

P57
図 2：10 のケア因子の解釈モデル
参照

2) 中範囲理論入門 事例①を読み解いてみよう。(P62～66の事例①を熟読)

事例①

A氏 42歳 男性 膵臓がん 手術できない状態。
疼痛もあり。妻は、半年前に乳がんで死亡。子供はいない。
一人暮らし。両親は田舎に住んでいる。

(1) アセスメント

哲学的基盤の形成

看護師は、A氏の苦痛を受け止めようとしている。また、A氏に対して『妻の墓守をする人としても生きてほしい』と切実に思っている。同時にA氏をケアしたいという強い意志が存在している。看護師は、A氏を人として受けとめ、尊重し、A氏の立場に立って関わろうとしている。



人道的であり、A氏の利益に添うような（利他的な価値形成）ケアとなっている。

心・身体・魂の主観的混乱

『死にたい。痛み止めの注射はしなくていい』

『妻を見送ったばかりで自分もがんになるなんてやるせない』などと口走る。

イライラした感情、抑うつ的な感情、興奮など

A氏はもともと ()
A氏の今の状態 ()



認知している自己と、今、経験している自己が不一致の状態

まさに、心—身体—魂の主観的混乱状態 不調和の状態である。

援助—信頼関係の発展

A氏との相互の信頼関係が構築されなければ『生きる』という意欲も生まれてこない。抑うつ的な感情やイライラ感、情動を表出することでA氏自身が自分の感情を認識できる。そしてそれが自己受容につながっていく。

看護師は、A氏の感情を人間の素直な感情として、否定せずにしっかりと受け止めていることやA氏の苦悩な世界を感じ取ろうとしている。この関りがお互いの関係性を深め、信頼関係を醸成し深めることが出来ている。



肯定的感情と否定的な感情の表出の促進と受容

A氏の言動に変化が生まれている。

『今まで自分ほど絶望的な人間はいないと思っていたけど、両親に励まされた』
これまでの暮らし、妻との出会い、お店を手に入れた話、両親への感謝など心の内を語った。

『嘆いてばかりられないよ。時間がないからね。』



次第に看護師に信頼を寄せ、お互いの感情を表出して受け入れることで
トランスパーソナルな相互作用を形成していったと考えられる。

2. 課題2作成のポイント

看護の統合・実践 課題2 【看護師の臨床知】

☆課題2事例を読んでみよう。

B氏



新人看護師E



先輩看護師



新人看護師Eの振り返りと学び



☆設問を考えてみよう。

設問1

参考（中範囲理論入門 P63）

先輩看護師の『B氏をケアしたい』という強い意思の表出が分かる行動はどこか。
また、それはどのようなケアなのか、ワトソンの10のケア因子の一部を用いて説明せよ。

設問2

参考（中範囲理論入門 P63～）

B氏はどのような心理状況か。ワトソンのアセスメントの枠組み②心-身体-魂の主観的混乱を用いてアセスメントせよ。

設問3

参考（中範囲理論入門 P65）

先輩看護師は、B氏の立場に立って利益を考えている。この場合のB氏の利益になることとは何か。また、どのようにかかわればトランスパーソナルなケアに繋がられるのかについて述べよ。

設問4

参考（中範囲理論入門 P63～66）

新人看護師Hは、どのようなことに気づき、リフレクションしているか。また、そのことがどのような『臨床の知』に繋がっているか、新人看護師Hの自己成長の視点から説明せよ。

設問5

あなたのこれまでの経験から自身の看護をリフレクションし、ケアリングについて述べよ。

評価の視点

【課題タイプ：設問】 看護の統合・実践 課題2								
	評価項目	評価の視点		配点	評価			
					A	B	C	D
1	事例の全体像の把握	1)	事例の個別的状況を読み取り、必要な情報を抽出できている	20	20	16	12	8・0
		2)	理論を用いて看護を説明している					
2	倫理的配慮	1)	対象を尊重したケアの視点がある	10	10	8	6	4・0
3	看護の知識	1)	看護の知識を統合し、記述している	20	20	16	12	8・0
		2)	根拠に基づき記述している					
4	看護管理のスキル	1)	専門的援助関係の視点がある（コミュニケーション技術）	20	20	16	12	8・0
		2)	人材育成の視点がある					
5	看護の思考・判断・表現	1)	自己の体験をリフレクションで	30	30	24	18	8・0
		2)	看護とは何か、看護師としての役割・責務について探究している					
		3)	実践（実習）で活かせる内容である					
<評価基準>								
A	とても優れている（ほとんど加筆・修正がない）							
B	優れている（一部加筆・修正が必要である）							
C	まずまず書けている（数カ所の加筆・修正が必要である）							
D	努力が必要である（かなり加筆・修正が必要または全面的に書き直しが必要である）							