

看護実習のコツ



実習記録が書けない!!

実習停止?になった?

教科書に私が使える
関連図が出ていない…

病理がわからなくて
事前学習が進まない!!!

実習の間はず〜と睡眠不足!!!!

山盛! いただく質問は責任を持って回答します

実習が苦手なのは どうして? は、1 ページから

看護の過程を学ぶ! は、24 ページから

新人看護師の座談会は、44 ページから

看護師国家試験対策ネット予備校

吉田ゼミナール

実習が苦手なのはどうして？

努力が足りないからではありません。



『基礎学力がないのが理由です』ってこれ本当？

最近の学生は基礎学力がないので、実習指導で精一杯です。小山先生のいうように、基礎学力の強化まで看護学校で行っていると時間が全く足りません。

なんとか実習をクリアしてもらって、国家試験の対策は試験直前3ヶ月で詰め込みます。

上の会話は、多くの看護学校で聞かれる言葉です。

私が提唱している『思考型学習』というのは、ある意味、国語や算数などの基礎学力を強化するものではなく『思考する力』を養うものです。この思考する力が問題を解決する能力ともいえます。問題解決能力があれば国試勉強も実習も就職してからも大丈夫。基礎学力がないのが問題ではないのです。問題解決能力が重要なのです。

創造力
と
論理性

問題を解決するためには大きく分けて2つの力が必要です。問題解決のための案を想定する**創造力**。いくつかの案から最善のものを導き出す**論理性**。私が提唱する『思考型学習』はこの2点を伸ばしていくものです。

ここを強化する目的で、私は十数年の間、ネットを通じて『ものは考えさえすれば答えを導き出すことができる』ことを教えてまいりました。

では、本当に、思考型学習をすれば、看護実習も国試対策も一機に解決するのか、ゆっくり、皆さんに紹介していきたいと思います。

基礎学力がないから看護の展開ができないのでしょうか？



看護の展開ができないのは基礎学力がないのが原因ではなく、思考過程がしっかりしていないからです。

人間の行動は、何かの欲求を感じることからスタートします。ここはこうしたいとか、これがほしいとか、この欲求が原動力となり、創造力につながっていきます。

例えば、お腹が減ったな・・・と思い、時計を見ると11時。まだお昼までには1時間はあります。



とりあえず何かを食べたい！という**欲求**が起こるでしょうが、昼休み前にお昼ごはんにしようか！と融通がきく職業はほとんどありません。空腹感が強く、昼までもちそうにありませんがお昼ごはんまで、この空腹感をどうにかしなければなりません。

昼休みまで後1時間あるんだけど、自分が何かを食べたいのに食べてはいけないという**葛藤**を解消するために、問題解決脳力を使ってこの葛藤を解消する必要があります。

先程、問題解決には創造力と論理性が重要だといいましたが、この場合、こういった解決策が想定されるのでしょうか。創造力を駆使して考えてみましょう。

- A 10分の休み時間にお弁当を食べる
- B とりあえず、おまんじゅうを食べる
- C ジュースを飲む
- D 空腹でないと思い込む



クスッと笑える案もあるかもしれませんが、これは全て立派な解決策です。何かを食べたいという欲求を何かの形で解決する、これでどうにか12時まで仕事がこなせるようになります。

この人のなにげない解決策ですが、専門的にいうと A、B、C は**問題解決中心型**の対処行動で、D は**情動中心型**の対処行動になります。

しかし、この中で考えてほしいのですが、**なにが妥当か**ということです。お弁当をお昼前の10分の休み時間に食べてしまうとお昼のお弁当の時間に食べるものがありません。



おまんじゅうを食べるとお昼ごはんが美味しく食べられません。ジュースを飲んでも同じことです。空腹でないと思い込むのもかなり根性が入りそうです。このようにそれぞれの案にはそれぞれリスクも伴っていて、どれが最善なのかは人によって様々です。

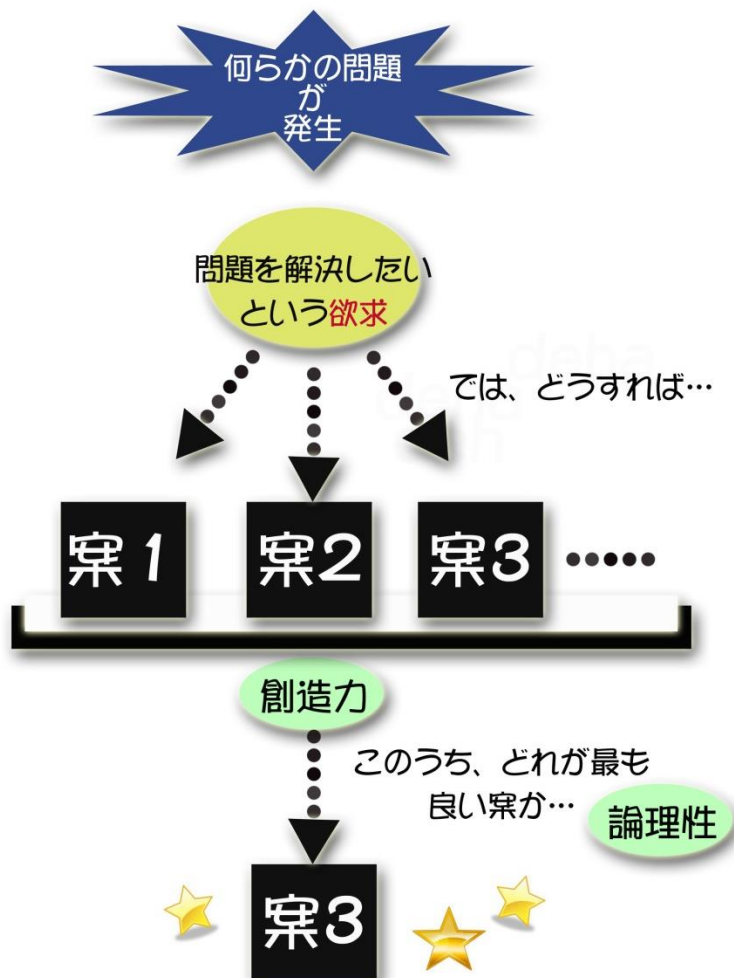
A～Cの中で、今、何が最もよい解決策なのか選ぶこと、これが論理性です。



論理性とは、どの案が自分にとって一番妥当なのかを考えて答えを導き出すことです。

何か問題が生じた時、それにはどういう解決策があるかを想定し、その中から最も妥当性の高い解決策を導き出す、この一連の思考過程が『問題解決能力』なのです。

私は、人間が一つの行動を起こすとか、社会で充実して生きていくということは、創造力と論理性、簡単にいうと、問題解決能力が必要だと思っています。これを身に付けていけば、別に看護であろうが、介護であろうが、はたまた、営業さんでも販売員さんでも、自分の役割をキチンとこなせるので、充実した毎日を送ることができると思います。



では、問題解決能力を使って看護過程の展開をしましょう。

実際に看護の『問題解決能力』を考えてみると!



過去十数年の間に学生からいただいた質問や先生方から聞かせていただいた悩みを振り返ると、コミュニケーションに関するものが多かったように思います。

そこで、まず始めに、コミュニケーションのことから説明していきたいと思います。問題解決能力を看護に応用するなら、コミュニケーションは問題を明確にしていく方法であり、解決するための方法でもあります。**一生懸命努力したのに、**

どうして相手に意思が伝えられないのか…。

まずはこの点から解説していきます。

コミュニケーションが上手くできない?

実習中、私たちは患者様と『健康になる』という共通の目標に向かって行動をしますが、私たちも患者様も一人の人間です。人間は品物や情報と違って、日々、**感情に揺れ動く**ものです。

すなわち、同じ目標に向かっているつもりでも、患者様も看護する私たちも心が揺れ動くわけで、**いつも同じ方向性、同じ気持ちとは限らない**のです。



私たちの仕事は、その変化していく状況の中で適切な時に適切な関わりをしていくことです。**リアルタイムの感情の動きを読み取って対応することが必要とされますが、それに欠かせないのがコミュニケーション**です。

患者様とコミュニケーションが上手くとれていなければ、今の患者様の気持ちや考えは分かりませんか? 同じように、患者様へも私たちの気持ちや考えは伝わりません。

これでは、患者様が健康になるという共通の目標は達成できないのではないのでしょうか。

しかし、コミュニケーションを苦手とする学生は多いのが現状です。

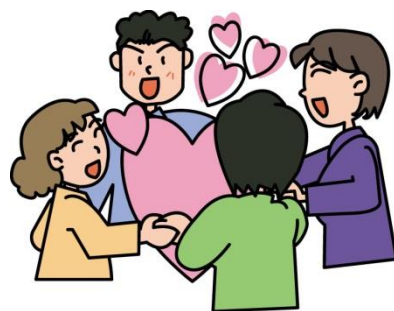
中でも、私のところに質問に来るなかで最も多いのは、



事務的な接し方をして失敗するパターンの学生です。コミュニケーションを成功させるためにはお互いに心を開くことが大切ですが、事務的な接し方では患者様の心は開かないのです。

患者様はお年寄りの方が多いと思いますが、自分の孫のような年代の人がやってきて毛嫌いな人は、まずいません。むしろ、心は開きやすい状況といえます。

そんな人たちが、なぜ心を開いてくれないかという、学生本人が心を開いていないからです。自分の心を開かず話しかけたとしても、相手は警戒心を保ったままです。知らない人にたくさん話しかけられても嫌ですよ？
そういうことなんです。



これが“ただ必要なことだけを聴く…”という事務的な接し方をしてしまっているパターンです。患者様とコミュニケーションをとる時は、自分の自己紹介を兼ねて『自分はこんな人間なのですが…』ということをお話してみるもの一つです。



お互い心のバリアを低くして、信頼できる環境をつくるのがコミュニケーションのコツです。

事前学習のここが大切!

あなたが内科病棟、糖尿病専門病棟などの実習でこのような患者様を受け持つことになった時、一体何を事前学習しなければならないか。

糖尿病というのは

- ① 糖尿病の誘因は？
- ② 糖尿病ってどんな病気？
- ③ 糖尿病の症状は？
- ④ 糖尿病の合併症は？
- ⑤ 糖尿病の治療・看護は？

この一連の過程が『**看護過程の展開**』であり、看護の展開を予想して分からないところをあらかじめ調べておくのが『**事前学習**』です。

糖尿病の場合には①～⑤のような看護過程の展開が予想されます。すなわち①～⑤の質問に答えられるような事前学習が必要です。

根拠が大事!

皆さんは実習中に『**根拠は何？エビデンスは何？**』と指導者から聞かれたことはありませんか。恐らくあるはずです。実際に、糖尿病の患者様を想定して根拠、エビデンスの重要性を考えていきたいと思います。

重度の糖尿病の患者様が入院してきたとします。

まず、外来に来院されました。いろいろ検査をした結果、これは早急入院したほうが良いという結果で、入院に至ったケースを考えてください。

また、看護にはエビデンスが大切だといわれますが、事前学習でも、このエビデンスを調べることが大切です。糖尿病でいえば、**なぜ血糖値が高くなるのか？なぜインスリンの作用不足になるのか？なぜインスリンの感受性が低下したり、インスリン分泌が低下するのか？**ということです。疾患についてエビデンスを理解しておくとの看護展開に有効です。『**病態関連図**』はここを理解するために必要なものです。



病態関連図が難しい?

例えば、関連図を参考書の丸写しで指導者に提出したとします。すると『**典型例を見て書いたんですけど、臨床指導者の方に、駄目だしされて書き直すように指導されました**』と私のところに相談に来るのです。

ここで私は『**病態関連図を参考にするのは良いが、書き写すな**』とよくいいます。なぜなら参考書に出ているのは一般的な事例ではありますが、目の前の患者様とは異なるからです。受け持ちの患者様は糖尿病だけでなく、高脂血症や高血圧症も合併しているかもしれませんし、性別、年齢も様々です。

関連図にはその内容をできる限り反映させる必要がありますが、参考書の丸写しではそこのできないのです。関連図が難しいという人の中にはこういったケースが少なくありません。

病態関連図の作者の患者像

では、患者様像を考えていきましょう。

48歳、体重85kg、身長 165cm、妻・子ども2人の6人家族で…。と想定します。この患者像に沿って看護を展開していきます。



実際、君たちが病棟で看護している患者様というのは**モデルケース**ではありません。具体例でいうと、サラリーマンの平均年収は400万円といわれています。一世帯当たりの所得は700万円ともいわれています。また、40歳代の夫婦の平均貯金額は1千万とか2千万円とかいう一般論があります。

皆さん想像してみてください。かなり裕福な家庭…といえると思いませんか？

私事ですが、私にはそんな貯金はありません。ということは、私に貯金がない分、誰かほかの人、例えば近所の40歳代の夫婦とかが2倍持っているということなんです。

いい方を変えると**標準偏差では表せない**というのが盲点なのです。

関連図の作者が想定しているのは、より多くの人に参考にしてもらえるように**標準偏差の患者像**です。つまりごくごく一般的なもの。一方、あなたが受け持っている患者様は**一個人**です。そこを理解しておく必要があります。

既成の病態関連図の役割

じゃあ、なぜ、病態関連図の本が販売されるのかというと『**基本的な事例を参考にして、この患者様に合ったオンリーワンの看護とは何かを看護学生自身で考えてください**ね』という、ワンクッションが含まれているのです。

でも紙面でしか想像できない看護学生は、基本的な事例と自分の受け持ち患者様のどこが一緒でどこが違うのかがよく分からず、そのまま書き写してしまう。

そして、指導者に、書き写した参考書の病態関連図をそのまま提出し、駄目だしされて『**病態関連図がわからなくて一番困る**』という感じです。

病態関連図をサクサク書くために何をすれば良いのか？

糖尿病を考えてみましょう。糖尿病は、高血糖になって血糖値が下がらない病気だといわれています。

①じゃあ、血糖値が下がらないのはなぜでしょうか？

簡単にいうとインスリンホルモンが通常どおりにはたっていないのです。インスリンがきっちりはたらいて、細胞にブドウ糖を取り込んで燃焼すればいいのですが、インスリンが上手くはたらかないので**ブドウ糖を細胞で燃焼することができない**ことが一点です。

それから、もう一点、**グルコースをグリコゲンに変換して肝臓に蓄えることができない**。血糖値を下げるというインスリンの効果には、この2つがあります。血糖値が下がらないのはこのようにインスリンの作用不足が原因なのです。

②じゃあ、インスリンが作用不足になるのはなぜでしょうか？

例えば、肥満になると糖尿病になりやすいといわれています。生活習慣として甘いものをたくさん摂っている人はインスリンの感受性が悪くなり糖尿病になりやすいといわれています。

それから、膵臓の細胞が何らかの理由で死んでしまいインスリンが出ない。

インスリンが作用不足になる原因は、インスリンに対する感受性が悪くなったり、インスリンが出なくなることです。

③じゃあ、なぜインスリンに対する感受性が悪くなったり、インスリンが出なくなるのでしょうか？

ここで何が大切か『**膵臓の解剖＝正常な膵臓とは何か？**』ということです。解剖生理は病態理解の基本となる部分です。

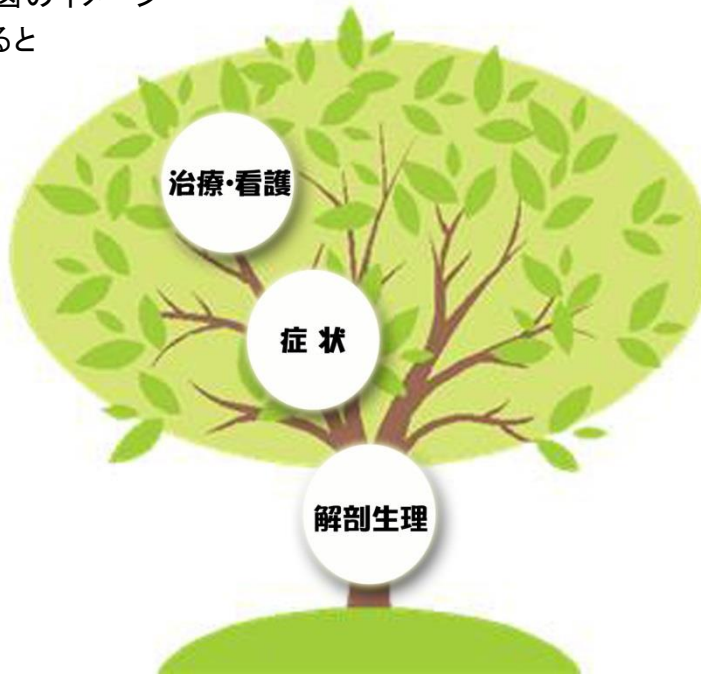
疾患とは正常な身体が何らかの原因で異常をきたしている状態をいいます。正常な身体を理解していなければ、異常がわからないのです。こうなると病態も理解できないし、病態関連図も書けません。

まとめると、病態関連図を書くためには、まず解剖生理をおさえることです。まず正常を知った上で、異常が起こる理由をなぜなぜと繰り返すことが必要で、これを繰り返すと病態関連図がサクサク書けるはずですよ。



病態関連図を書くためには、まず、正常を知っておく。

病態関連図のイメージ
木に例えると



病態関連図は木のイメージです。木の幹に解剖生理があります。枝の部分に症状、葉の部分に治療・看護があります。病態や患者様の状況によって木の大きさや形、幹、枝、葉になる部分は様々ですが『なぜ？を繰り返すことで病態関連図という木を作っていくことは同じです。』

また、木の一番大事な部分は、幹です。解剖生理を理解することがその後の枝葉の広がりを左右するので、重要といえます。

病態生理学を効率よく学ぶ!

病態生理学を効率よく学ぶコツは、解剖生理を理解することが不可欠です。糖尿病を例にとると、まず解剖の本をぺらぺらめくってみます。膵臓の部位はどこにあるのか、膵臓の大きさはどれくらいなのか、膵臓とは本来どういうはたらきがあるのかを確認します。

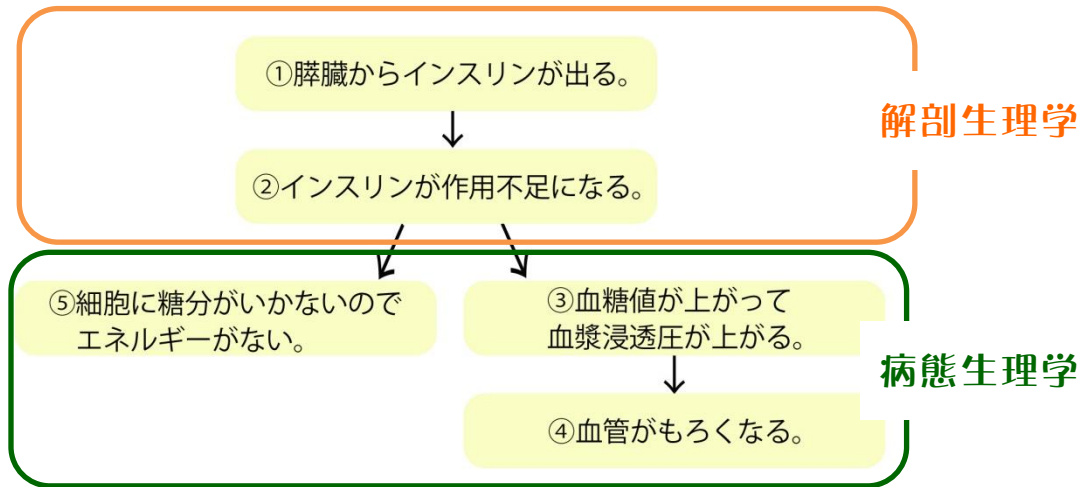
次に、生理学の教科書からインスリンの作用を確認します。インスリンは血糖値を抑える唯一のホルモンですが、血液中の糖分を細胞に取り込んでエネルギーにするはたらきや肝臓にグリコゲンとして蓄えるはたらきがあります。

またインスリンがはたらかなくなると、血漿浸透圧が高くなります。ここまでが解剖生理です。

解剖生理をふまえた上で病態生理を試してみましょう。

まず、細胞にエネルギーがないので身体を動かすエネルギーがない状態になります。また、血相浸透圧が高いということは、血管を傷つける原因になります。血管がもろくなるということです。これが病態生理です。

- ① 膵臓からインスリンが出る。
- ② インスリンが作用不足になる。
- ③ 血糖値が上がって血漿浸透圧が上がる。
- ④ 血管がもろくなる。
- ⑤ 細胞に糖分がいかないで、エネルギーがない。



つながりましたか？

これが病態生理です。このように解剖生理から理解を進めることで病態生理までつながっていきます。解剖生理からつなげる、これが病態生理を効率よく学ぶコツです。



糖尿病の病態生理は解剖生理が分かれば、おのずと分かる。無理やり覚えるより、効率のよい学習法です。

病気の誘因は？

糖尿病に代表される生活習慣病とは長年の好ましくない生活習慣で起こるものですが、このような生活習慣病に罹患している患者様は非常に多く存在します。つまり、君たちが受け持つ患者様のほとんどは生活習慣に何らかの問題があって病気になっているといえます。

そのため看護実習では患者様の生活に着目することが大切です。糖尿病で考えると、インスリンが常にたくさん必要な状態、血糖値が常に高い状態にある人を想像します。そういう人は糖分を消費することができていない人、要するに運動不足の人といえます。運動すると糖分をおもなエネルギー源とするので、インスリンを無理に出して血糖値を下げなくてもいいのです。勝手に糖分(ブドウ糖)は消費されていくわけですから。



運動不足の人は、糖分が消費されない分、インスリンが出っぱなしということになります。インスリンが出っ放しになるとインスリンの効きが悪くなる。これが2型糖尿病です。

では、運動不足の人ってどんな人なのでしょう。運動不足・・・という生活習慣の人の思い浮かべてみましょう。

私が運動不足で思い浮かべるのは『都会人と田舎の人の運動習慣の違い』についてです。

私は、生まれたところと育ったところが異なり、大阪、愛媛、沖縄、北海道と転々としてきました。



その中で一つ気付いたことがあります。田舎の人は車の所有率が高いということ。ちょっとしたことでも歩かないんです。すぐ車で移動してしまう。しかし、都会の人は電車移動とかバス移動などがメインなので、**駅やバス停までテクテク歩きます。意外にも都会の方が、運動習慣があるのです。**

私事ですが、若いときに妻と一緒に梅田の地下街を歩いたことがありました。僕からすると梅田の地下街は何キロもつながっているの歩くのが普通なんです。歩くことにも慣れていました。

一日中テクテクと歩いていたのですが、一方、妻はというと・・・。田舎生まれの田舎育ちで地下街なんてほとんど歩かない。当然、バスや電車は身近ではありませんから、移動も徒歩という概念はありません。そうすると一日歩くと『**足が疲れちゃって、もう嫌**』と、機嫌が悪くなるんです。都会と田舎の運動習慣の違いを痛感したエピソードでした。

それから、家庭での食習慣にも違いがみられます。

私は沖縄にも住んでいたことがあり、今でも、テレビチ(豚足のおでん)を手作りすること

があります。手作りするっていう人は、他人のために作って食べてもらうという行動に生きがいを感じているものです。私もその一人。沢山作って沢山食べてほしいと思っているのです。



現に、テレビも圧力鍋で一度に下茹でしたほうが美味しいこともあり、余り気味に作ってしまいます。テレビのカロリーは低くはないので食べる量を加減しなくてはと思いながらも、美味しいのでついつい家族中で食べてしまう。

私のような考えの下で育った人は栄養過多な食習慣が想定されるでしょう。

それから、主婦は残すことを嫌うようです。買ったものを捨てるということが嫌なんです。こういった人に多いのがついつい残り物を全て完食して過食傾向になることです。

そういう家庭での食習慣の違いもみられます。

職業的なことも生活習慣に関係します。

皆さん、よく夜の9時以降はご飯を食べないといいますが、塾の先生やサービス業の人には無理な話です。こういった職業の人は夜の10時や11時に、やっと仕事が終わるわけです。それからご飯を食べるという人が多いと思いますが、そうすると夕食の時間は相当遅くなってしまいます。私を含めてなんですが、そういう職業の人はご飯を食べた後そのままバタンキューってことになりがちです。食っちゃあ寝えが続きます。

このように職業も生活習慣に影響を及ぼします。

地域性にも生活習慣の違いがみられます。

日本には辛いものが好きな地域や甘いものが好きな地域があり、食の嗜好によって様々な地域性があります。

例えば、関西人は『素うどん』が好きなんです。そして関西人が好むうどんは薄味が定番です。しかし、東日本に行くと味がものすごく濃くなります。出し汁の色からして全く違ってきます。私が東京とか東日本に仕事に行き始めた頃は、うどんが食べられなかったんです。辛くて。北海道の言葉でいうと『しょっぱい』っていいですが。

地域によっても食文化に対する生活習慣が違うわけです。



運動習慣や食習慣などの極端な生活習慣が、病気へと進展していくのです。

糖尿病を発症すると

糖尿病を発症すると、どのような症状が出てくるのでしょうか。

例えば、**三大合併症**。神経障害、網膜症、腎症があります。糖尿病では、免疫力が下がり、**易感染状態**となります。



三大合併症と易感染状態

易感染状態の患者様について考えてみましょう。例えば、風邪を引きやすいとか。みずむしなどの白癬菌に感染しやすいでしょうし、免疫力が下がってくるとちょっとした無理がきかなくなるということも想定する必要があります。風邪を引きやすいと分かっている無理をさせる人はいないでしょう。

では三大合併症はどうでしょうか。まず神経障害を考えてみると、末梢神経の障害により、親指の付け根の先がジンジン痛む、というような感覚器障害が起こります。



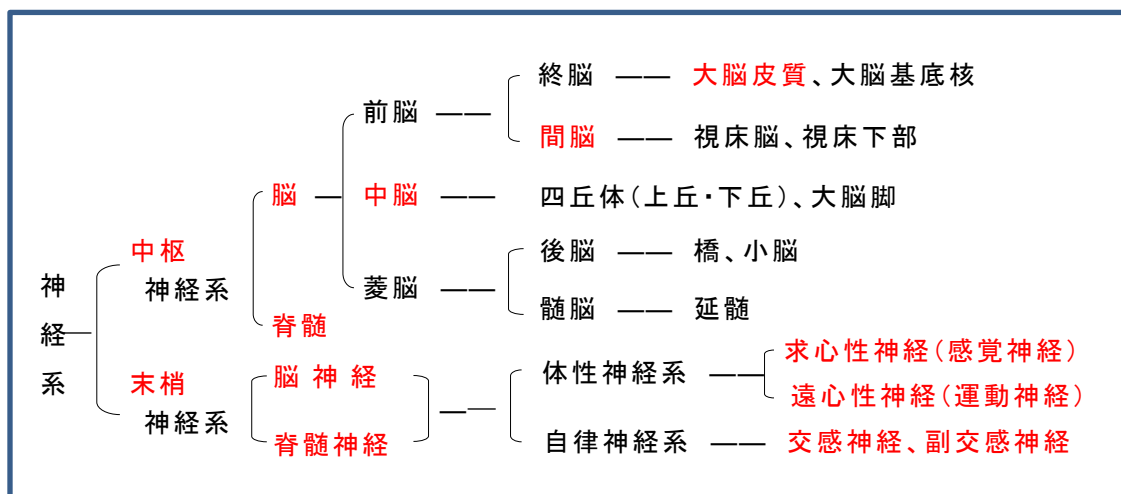
神経にはいろいろな種類があり、末梢神経の他に自律神経があります。糖尿病ではこの自律神経も障害されますが、自律神経が障害されるとどういった症状が出るのでしょうか。自律神経がどういったはたらきをするのかという点から説明していきたいと思います。

末梢神経の障害が起こると?

感覚障害が起こると、足に怪我をしても分からない。靴擦れで足に傷ができてても、自覚症状がないため、そのまま放っている、それが神経障害です。

そもそも、自律神経のはたらきとは？

自律神経を理解するのは**興奮とリラックス**をイメージするとよいでしょう。興奮するというのは交感神経が優位になっている状態、リラックスしているというのは副交感神経が優位になっている状態をいいます。この興奮とリラックスのバランスが上手くいなくなるのが自律神経障害です。具体的にどういった症状がでてくるのでしょうか。



例えば、血圧。**血圧を調整しているのは自律神経**です。興奮すると交感神経が優位になり血圧が上昇します。リラックスしているときは副交感神経が優位になり、血圧が下がります。

糖尿病ではこの調節が上手くできなくなってしまうため、起立性低血圧という症状が多くみられます。寝ているときはリラックスして血圧は下がっています。朝起きて、立とうとすると興奮して血圧を上げようとします。糖尿病では自律神経が障害されているため、それが追いつかないのです。



自律神経は消化器の動きもコントロールしています。

消化器の中でも腸の動きに着目してみましょう。腸の蠕動運動も自律神経によって支配されています。**リラックスしていると蠕動運動は亢進し、興奮すると蠕動運動は抑制**されます。

自律神経が障害されるとこの調整が上手くできません。そのため腸の蠕動運動が著しく亢進したり低下したりと、下痢や便秘が起こります。実際には便秘傾向になり、出ると下痢になってしまいます。

失明者が増加中の網膜症

糖尿病性網膜症で毎年、数千人の方が失明され、光が奪われています。糖尿病がすすむと網膜の微小血管に出血が起こり、その出血が原因で周りに光を取り入れられなくなります。光で目が見えているわけですから、光が取り入れられなくなると視力が障害されます。これが『糖尿病性網膜症』です。



糖尿病性眼底



糖尿病性網膜症は失明原因の最多です。白内障も糖尿病からくる視力障害です。

糖尿病性腎症とは？

糖尿病が進行すると足がむくんでしまう、尿が出にくくなる、腎臓機能が低下するというネフローゼ性の腎症へと傾いていくのです。

このような腎症のこと、目のこと、神経障害のこと、免疫力のことなど、さまざまな影響というものが存在するんです。それが、進行する結果を次のところで学習します。

看護の展開の第一歩は？

まずは、どのように糖尿病になったかというメカニズムを考えて糖尿病を理解する。そして糖尿病ではどういった症状が起こるのかを理解します。そして、問題解決能力を使って症状を改善するためにはどうすればよいかを考えていきます。



食事療法

糖尿病は慢性疾患ですので日頃の生活が大きく影響します。

糖尿病の原因の一つに肥満があります。肥満ということは栄養過多ということが想定され、糖尿病の人には栄養を摂り過ぎないように食事指導をする必要があります。では食事指導をするためには何をしなければいけないのか、皆さん、考えてみましょう。

『**食べないでください**』というのが本質でしょうが、頭ごなしにいつてみたり、押し付けたりしても無駄です。糖尿病のように慢性疾患に罹患している人はそんなことをずっと前から言われ続けているのです。それでも食べてしまうから、糖尿病を患っているといえます。

その人がいかに、食事をうまくコントロールして、血糖値が上がらないような食習慣を身に付けるかがポイントとなります。

例えば、私のような食生活の人の場合、本当は食事を朝昼晩と3回きっちりと摂りたいところですが、なかなか難しいのが現実です。そこで角度を変えて、**4回食事を摂る**。というのも解決策の一つです。夜11時頃にドカッと夕飯を食べるのではなく、夕方5時から6時に少し**おやつ**でもつまんで、夜は少し空腹を満たす程度で終わる。この解決策だと食事回数は増えますが、食事量は減らせる可能性があります。空腹感を無理なくコントロールできるので長続きすることも期待できます。



また、**家族の協力を得る**のも栄養療法で重要なポイントです。患者様が他の家族に食事を作ってもらっている場合は勿論ですが、自炊している人が自分の好きなものだけを好きなように作る傾向があれば、誰かがチェックする必要があります。

そのチェックは家族が最も適しています。患者様本人が食事を作っても、作ってなくても家族に栄養指導をしていくのは重要です。

運動療法

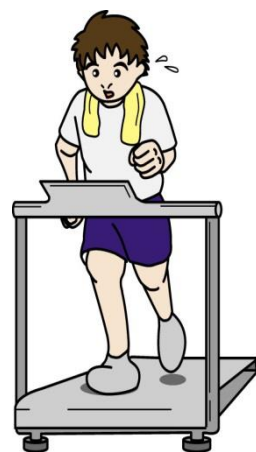
運動療法をするといっても『**グラウンドを10周走って来い**』というのは無理な話しです。

君がいわれても無理ですよ？

患者様も同じです。ではどういった運動が運動療法として適しているのでしょうか。例えば、自転車で通勤・通学している場合には、自転車のギアを1段落として重たい状態で通勤してみるのも一つでしょう。一駅早めに降りて会社まで徒歩で行くというのも一つです。このように**いつもの運動にひと工夫加える**のがポイントです。



基本的には2日に1回運動するのが良いといわれています。運動習慣がない人でも、運動を始める場合には2日に1回を心掛けるとよいでしょう。朝、散歩をすると決めたなら、2日に1回を目安にします。この散歩を習慣付けるのが大切です。



多少の運動習慣がある人も、運動習慣がない人も**いかに長続きさせるか**がポイントであり、そのために必要なのが無理をさせないということです。これには患者様の生活習慣に運動習慣が根付くように調整する必要があります。一緒に患者様と運動療法への取り組みを考えてみましょう。

網膜症への対応



網膜症があるのならば、当然、視力障害があるでしょうから、視力障害の度合いに応じて対応が必要となります。

具体的にいうと付近に危険なものを置かない、カーテンの閉じ具合を調整するといったことが予想されます。また、まぶしくない程度に窓を開けるのも一つです。

糖尿病性網膜症は失明の危険性のある病気です。受け持った患者様がすでに失明してしまっている場合には同じ視力障害でも対応を切り替える必要があります。

腎症への対応

腎臓が悪くなったら、これ以上腎臓が悪くならないためにタンパク質を取らないように指導することが重要です。しかし、**腎臓には、ある程度の栄養が必要です。タンパク質以外で栄養を摂らなければならない**…となるとどうすればいいか。皆さん、考えてみましょう。



栄養素には三大栄養素といわれるように大きくわけて三つがあります。**炭水化物、タンパク質、脂質**です。このうちタンパク質を摂取できないとなると、炭水化物、脂質で補うことを考えますよね？

でもここで問題があります。**炭水化物…**と思い浮かべる**食物にはタンパク質を含んでいるものが多い**のです。

例えば、ご飯。実はご飯にもタンパク質が含まれています。同じように小麦粉もタンパ

ク質を含んでいます。小麦からつくられるパンや麺類もタンパク質が含まれているのです。こう考えるとエネルギー量を補うために炭水化物を摂るというのは随分難しそうです。

ではどうすれば……。あと一つ残っていますよね。脂質です。腎臓が悪くなった人は脂質を多めにとることでエネルギーを補っています。例えば**素揚げ**という調理法がありますが、食材を揚げて脂質を増やすことでエネルギー量を補う工夫をしています。

腎症の方への栄養療法はこういった工夫がされています。



三大栄養素の炭水化物にもタンパク質が含まれています。

神経障害への対応



末梢神経障害として一番要注意なのが足壊疽です。末梢神経が障害されると知覚神経が麻痺していきませんが、なかでも足の知覚が麻痺しやすいといわれています。知覚が麻痺している足は、本人が**気が付かないうちに擦り傷などの皮膚損傷**が起こり、易感染状態も手伝って足壊疽にまでなる危険性があります。

足壊疽になると壊疽した方の足は切断しなければなりません。最悪の事態です。これを防ぐためにフットケアが重要視されています。患者様に**フットケア**を施したり、足壊疽について注意を促す**教育プログラム**を組むのも一つです。

インスリンの打ち方

糖尿病の原因が生活習慣であるだけに、**教育的な関わり**がケアとしてよくあがっているのが分かるでしょうか？運動習慣や食習慣のことだけでなく、インスリン注射の仕方も教育的な関わりが必要な部分です。糖尿病になり、インスリンの投与が必要になると、半永久的にインスリン注射が必要になります。インスリン注射がどういうものか説明し、自分で実施できるように指導していくことが必要です。



実際の病院実習では？

情報収集

ここでは、具体的に情報収集ということを考えていきたいと思います。

皆さんの学校では**アセスメントツール**というものを使っていますか？

ほとんどの学校ではアセスメントツールという用紙に情報をまとめていきます。アセスメントツールを使って、情報をカテゴライズするわけですが、ゴードンにしる、NANDA にせよ、一つの**人間というものを把握すること**に変わりはありません。

ここがキーポイントです。例えば、ゴードンの考え方だとかっこの側面はないですよとか、NANDA だとこの側面はないですよ、ということはありません。どの理論家を参考にしたアセスメントツールでも、**角度が違うだけ**で、一人の人間を見ていることに変わりはないのです。

そのため、情報を収集する際には**患者様を包括的に捉える**必要があります。病気だけをみない。性格だけをみない。家族だけをみない…。アセスメントツールにとらわれず、患者様を一人の人間としてみる視点を育てましょう。

また、情報収集で重要なのは**事前学習**です。事前学習をしていると看護問題として上がりそうな情報が何気ない関わりの中からも浮かび上がってくるはずですよ。例えば、患者様に挨拶に行った時、素足、足趾間に皮膚の落屑がみられました。事前学習をしていない人は見逃すか、ただ『**不潔・・・**』で終わるかもしれません。しかし、事前学習ができていない人は**白癬症の既往**を疑うはずですよ。白癬症は糖尿病の人が罹患しやすいといわれ、重症の場合は二次感染を起こし足壊疽になりかねない病気です。**ここに気付けるかどうか**が**事前学習にかかっています**。そしてこの情報は看護者として絶対に見落としてはいけない重要な情報なのです。



事前学習は情報収集に影響します。

付箋紙記録法

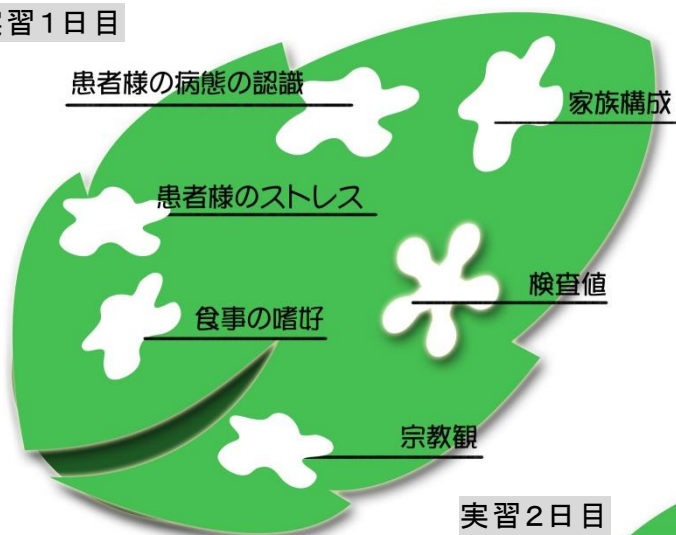
私は学生に『**付箋紙を使ってメモを取りなさい**』といいます。付箋を使って情報を取れば、カテゴライズするときに便利なのです。情報を一つずつ付箋紙に書いてメモしておけば、後からカテゴライズするときに書き写す手間が省けるからです。付箋は落としやすく、学校や実習先の病院によっては難しい場合もあるので、できる場合とできない場合があ

りますが…。付箋は患者の関連図を書くときにも便利なのでアセスメントツールから患者の関連図を起こすときにもお勧めです。

実習に慣れてくると、ある視点が強化されます。それは**今の情報で何が足りないか…という視点**。看護過程を展開する初めての实習では、情報を取ることに精一杯ですが、だんだん慣れてくると**自分の持っている情報以外にどんな情報を収集してくる必要があるのか…**と考えられるようになります。自分の頭の中にアセスメントツールができて上がってくるのです。

初日の関わりでは得られなかった情報が、虫食い状態で頭の中になんとかでき上がってきて、2日目には残りの虫食い部分を収集していくといった感じです。

実習1日目



実習2日目

自分は何の情報が取れていないのか、虫食いの部分が分かっていることが大事！！



ここで注意したいのが情報の引き出し方です。患者様の病態認識や意向などを確認する時は患者様に直接聞く必要があります。しかし、患者様に失礼な聴き方をすれば情報を聞き出せないばかりか患者様との関係を悪くしてしまいます。患者様に何か尋ねる時にはそれなりの注意が必要です。例えば君が経済的なところがよく分からないと思ったら、宗教的なところが分からないと思った時に『経済的に安定していますか？』とか

『宗教はなんですか？』と聞くのは失礼でしょう。

患者様に看護していく上で、この聴き方は避けたほうがいいです。こういう場合は世間話のようにしゃべればいいと思います。例えば『**ご家族は何人いるのですか**』という質問をすると、経済的にどうなのか聴き出せる可能性があります。家族が多いとそれだけお金も必要だからです。患者様と『おじいちゃんは他界して』とか『おばあちゃんは他界して』という会話から『**遠ければお墓参りとか大変ですけど、ご近所にお墓ってあるんですか？**』と更に聴いてみると、宗教的な価値観も見えてくると思います。



ゆっくりと話しをすれば、会話は広がる。

系統的な情報収集とは？

系統的・・・とは、ものごとを順序立て組み立てることをいいます。順序立てて物事を組み立てるためには、たくさんある情報の中から必要な情報をピックアップして筋を通すことが必要です。これが**系統的な看護**です。君の看護過程を系統的にすることは、看護を正解に近づける努力であり、**看護そのもの**です。実習の指導者や先生は君にその部分をいつも問いかけています。『**何でこう思うの？**』『**何でこうするの？**』とよくいわれませんか。それは君に系統的な看護ができているかどうかを聞いているのです。

情報収集は系統的な看護を展開するための基礎になる部分です。

系統的に情報収集をするには、予め自分が聴きたい情報を知っていることが大切です。ただ漠然と会話をするのではなく、自分が必要な情報を整理しておき、会話の中からその情報をピックアップしていくのです。そのために必要なのが事前学習です。

例えば糖尿病の場合、原因に生活習慣があると事前学習ができていた人は、患者様の生活習慣を聴き出すように言葉を組み立てます。系統的な情報収集をするには会話の中から食習慣や運動習慣を聞き出すことが必要なのです。



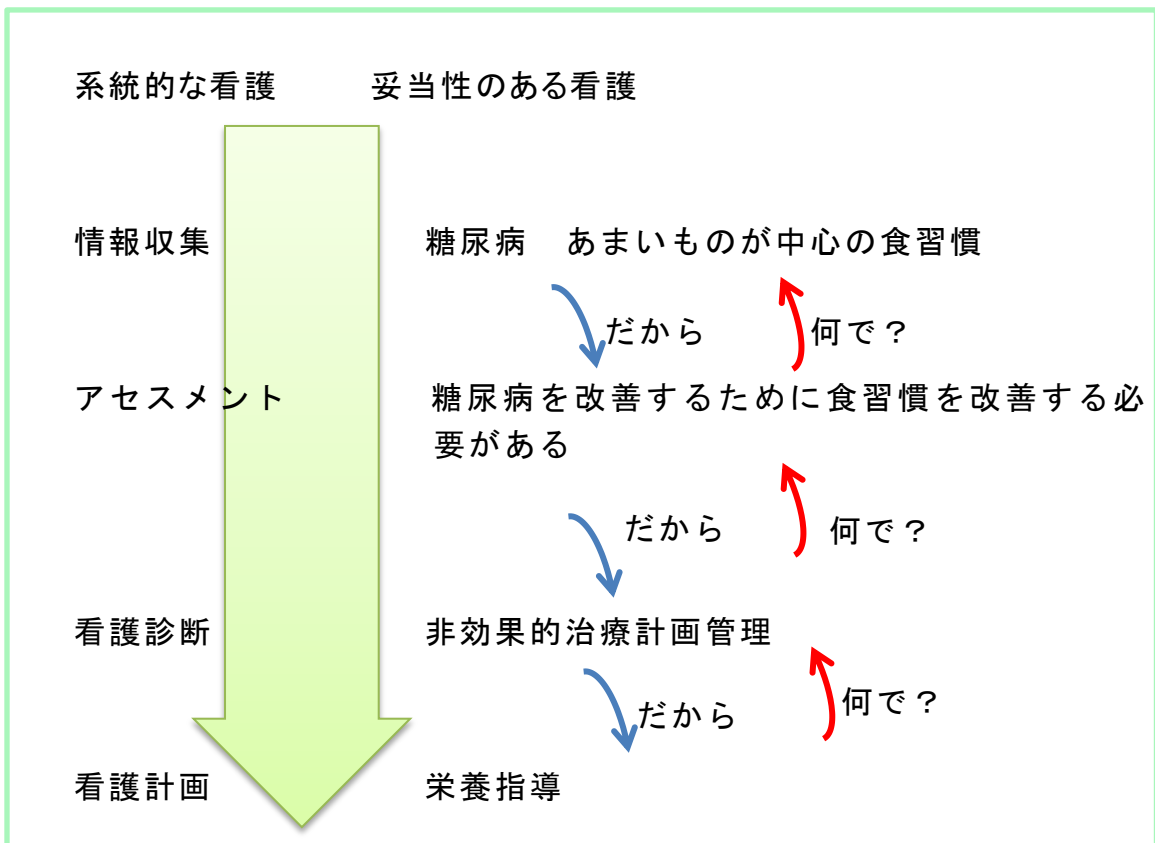
系統的な情報収集をするためには、自分が聴きたい情報を知っておくことが大切です。

妥当性のある看護

看護行為が妥当であると評価されるなら患者様にその看護を実施する価値があります。指導者も先生も『じゃあ、やってみなさい。』となるでしょう。

妥当性を持たせるということは系統的に看護をしているということです。その看護行為に対して『〇〇だからこういう看護をしています。』と説明できれば、それは系統的な看護ができていて、妥当性のある看護といえます。自分が実施している看護行為にいつも〇〇だから…という理由がいえるようにしましょう。

そういうような看護展開が**妥当性のある看護**です。



だから 何で？ がつながっている看護の展開が
系統的な看護＝妥当性のある看護

この章の最後に!

思考型学習が実習にどうかされているか、ここまでの内容でうすうす感じとることができたのではないのでしょうか。看護過程は看護を系統的に展開することで**看護に妥当性を持たせる思考過程**です。それには患者様の今後予想されるいくつかの状況を考えて(創造力)、**論理性のある方法**を探っていく必要があります。これは私たちが十数年間ネットで教え続けてきた**思考型学習の本質**と合致します。

思考型学習は君の看護展開をよりパワーアップしてくれるものなのです。患者様を取り巻く環境は日々変化します。その変化を読み取って、ではどうすればいいのか?たくさんのごことを想定して考える(創造力)。

そしてその中から最も妥当性の高い選択肢を採用していく(論理性)。これを繰り返していきましょう。

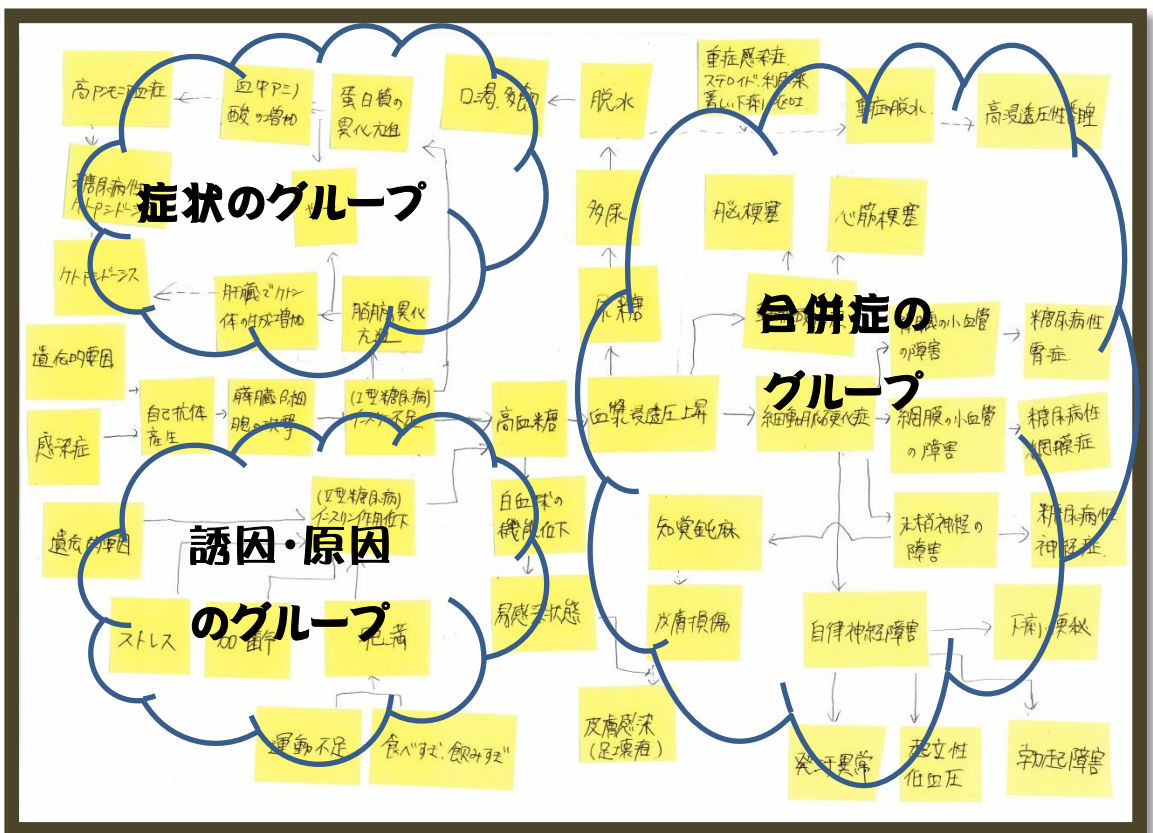
急性期などでは看護の展開が速く、昨日収集した情報が今日には不必要になるといったことも多々あります。でもあきらめてはいけません。**思考型学習を実践して、創造力と論理性で変化していく患者様を追いかけていきましょう**。そうしていくことがあなたを看護師として成長させてくれる、唯一の道なのです。

看護の過程を学ぶ！

吉田ゼミの卒業生に実在するAさんをモデルに看護の展開をして頂きました。記録の内容は学習効果を最大限に引き出すことを目的に原文をそのまま使用しています。

病態関連図を作成しよう

- ①まず、糖尿病について、連想することを付箋紙に書き込みます。
- ②次に、病態関連図を原因・結果という流れでグループ化します。
- ③糖尿病は、高血糖状態が中心になる疾患なので、高血糖になる原因 → 糖尿病 → 症状・合併症の順につなげて書きます。



- ④一度、関連図を作成して各付箋紙の隣同士の関係に論理性があるか？例外はないか？等を十分考え仕上げていきます。この時、付箋紙なので訂正が簡単です。
- ⑤これをコピーすれば、病態関連図のでき上がりです。

この病態関連図のここがポイント ①



動脈は全身に存在するので、動脈硬化の影響は心臓・脳を始め、あらゆる臓器に影響をもたらします。

中でも、眼球の微小血管では、影響が著明に現れるので、眼底写真で動脈硬化の進行度合いを判定します。



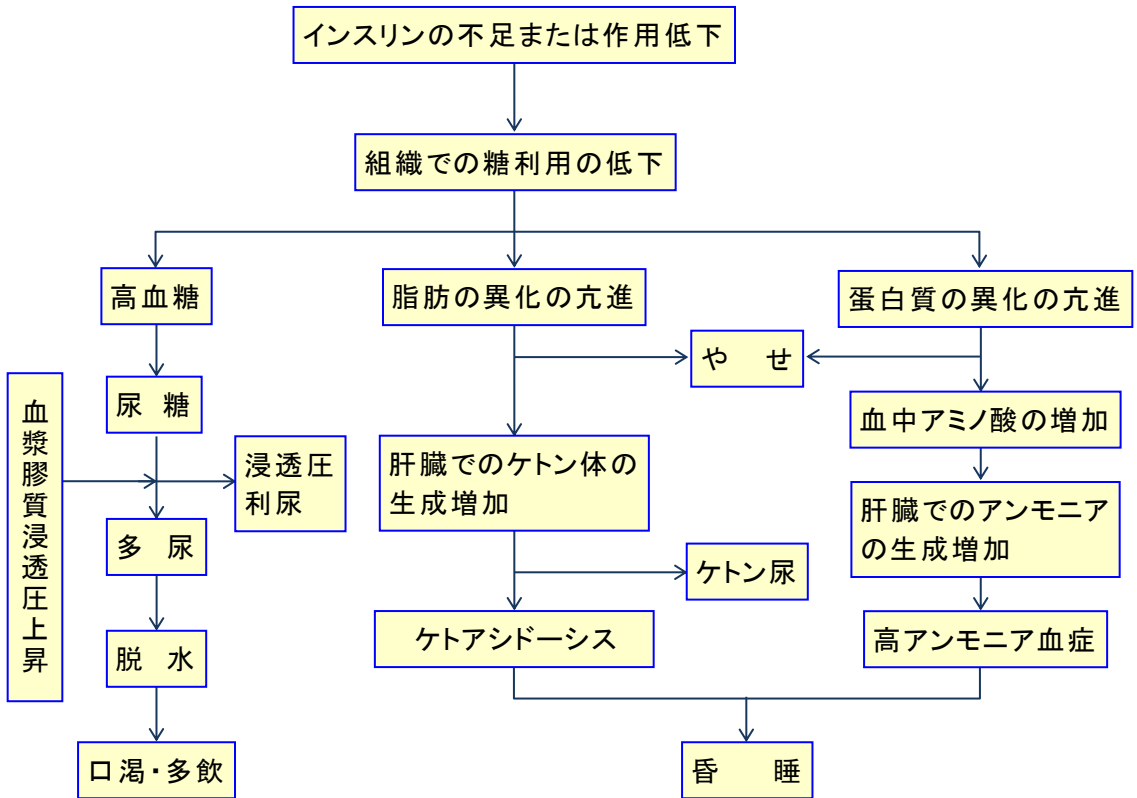
人間は主に三大栄養素の炭水化物から栄養を摂取しています。

しかし、炭水化物（ブドウ糖）の代謝ができないと高血糖になります。その結果、タンパク質や脂質をエネルギー源とするため異化作用が起こります。

この時ケトン体や尿素窒素が上昇します。



この病態関連図のここがポイント ②



糖尿病を理解するポイントは三大栄養素の代謝メカニズムを理解することです。

炭水化物を代謝できないからタンパク質や脂肪をエネルギー源とするのが症状の始まりです。



看護の展開を得意にしよう!



この章では、実際の看護の展開をします。

予め、吉田ゼミの卒業生に、実在の商社マンAさんを対象に疾患関連図から看護計画までを展開してもらいました。

まず、カルテから患者の全体像を把握する。

(表紙)

糖尿病である。高血圧、白癩症の既往がある。

(処方録)

食前に血糖測定とインスリン 12 単位 × 3 回。
朝食後 アマリールを内服している。
ニゾラールを適宜塗っている。

『インスリン 12 単位は多いのか・少ないのか、アマリールの期待される目的は何か?』

(フローシート)

入院してから 1 週間が経過している。
発熱はなく 36 度台を維持している。
Bp170 前後/100 前後 mm Hg。P70 回/分前後で維持。
空腹時血糖(直食前)は 300 前後で維持している。
食事は糖尿病食 1800kcal であり、全量摂取が続いている。
排便回数 3 回/日 泥状～水様便。尿は昼間に 8 回、夜間 3 回程度。
足のしびれた感覚が持続している。

バイタルサインの評価は正常・異常?
便秘・下痢の原因は何?
これら全て、事前学習の内容です。

(基本情報)

体型: 48 歳男性。身長 165 cm 体重 85 kg。

入院までの経過: 入院時、空腹時血糖は 360 mg/dℓ。HbA_{1c}(国際標準値)13%。頻尿と強い倦怠感を訴えており、仕事の合間をぬって来院し、そのままインスリンでの治療を

目的に入院となった。

家族構成:妻(48歳)と息子が2人(高校生と中学生)の4人家族。妻は専業主婦である。

職業:商社に勤めていて仕事が忙しく、生活、食事は不規則になりがちである。

嗜好:5年前から禁煙しており、飲酒は週に2、3回である。

運動:駅まで約5分間の徒歩で、そこから会社まで電車で通勤している。習慣的な運動には取り組んでいない。

性格:理屈っぽく、いいたいことははっきりいうタイプ。

経過:以前、会社の健康診断で高血圧を指摘されたことがあるが放置していた。

(日々の記録)

面会は妻が頻回に来ている。息子たちも休みの日には顔を出している。

入院してから毎朝経済新聞を熟読している。

小型パソコンを持ってメール処理などの仕事をしている様子である。

食生活習慣や運動の指導などは真面目に聞いており、時より質問もある。

食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさしてきている様子である。

左踵部がひび割れており、ワセリンを適宜塗布している。

講師の視点

カルテの内容から家族関係は良好で、経済的にも安定しており幸せを絵に書いたような家族の様子が思い浮かびます。

入院中でも、仕事のメールを処理していることから、会社に必要とされる人物像がうかがえます。入院生活にも慣れ、そろそろ暇を持て余している様子が推測されます。

病棟実習の初日

8:30 病棟あいさつ

9:00 病棟オリエンテーション

人間は他者と人間関係を築くとき、外見などの第一印象が大きく左右します。身だしなみに注意しましょう。

- 9:30 **患者様とあいさつ**
最初の挨拶の際、笑顔で挨拶を返してくれるが、なんとなくくだるそうな表情である。
髪を整えており、ひげもそっている様子。

- 9:50 **カルテより情報収集**

講師の視点

事前学習から、病態の発生メカニズムや正常解剖を理解していると必要な情報とそうでない情報を区別することができます。また余裕が生まれることから信頼を得るための会話を意識的に行うことができます。情報収集が苦手な学生は、人間の行動に関心を持たない人が多いようです。実習に必要な情報だけを聴き出そうとすると事務的な態度に取られます。患者様と“会話”をすることを心掛け、会話の中から情報を集めましょう。

- 11:00 **バイタルサイン測定、患者様と会話**
睡眠について聞くと、いつも午前1時～7時まで睡眠しており、入院中も特に眠れないことはないという。
床頭台に難しそうな本や新聞、パソコンが置いてある。『難しそうな本ですね』という『そう見えるかな・・・』と少し考え込む様子。『仕事が忙しいからね。その関係の書類やらなんやらだね。』という。
仕事について聞くと『商社って知ってる？外国の人相手に物を仕入れたり、売ったりしているんだ。私の仕事はそういう仕事。』という。
質問すると的確に返答するが、それ以外はあまりしゃべらない。

講師の視点

仕事内容から理解力は非常に良く、論理的な対応をしなければ、信頼をなくす可能性があります。看護師は、信頼を得てこそ効果的なケアを行えます。私も何度か入院経験があり、担当看護学生をみてきましたが、私のような学生をサポートする側の立場であっても、この学生だけはちょっと・・・と感じたことがあります。患者様との信頼関係が築けるように誠実な対応を心掛けましょう。

- 11:30 **血糖測定、インスリン注射見学**
自分で血糖値を測定し、インスリン注射を実施している。左手の人差し指で血糖値を測定し、280 mg/dℓであった。指に注射の跡がある。インスリン注射

は腹壁(臍下)に実施した。刺入する瞬間、刺入部を見ないように顔をそらしている。手技は確実にできているが、不慣れなようで確認するようにぶつぶついいながら実施している。

講師の視点

インスリン注射が正確に行われているかを確認するためには、インスリンの種類・針のサイズ・エア抜き、注射部位などの事前学習が欠かせません。インスリンの効果に影響を与える因子は何か？自己血糖測定の目的は何か？など解剖生理学的根拠に基づく、看護支援が必要です。

12:00 配膳 昼休憩

12:50: 患者と会話

訪室すると昼食の残りを傍らに本を読んでいる。午前中に見た難しそうな雑誌とは違い、旅雑誌のようである。本を読む際目を大きくさせてみたり、手でこすったりしている。目が悪いのかと聞くと『最近ちょっとね。かすむんだよね…。』という。

食器を見ると昼食の時に残された野菜を残している。食事について聞くと『昼は外食が多いね、夜も遅いから、ま、不規則だよね…。基本的に好きなものしか食べないし。野菜はあんまり食べません。』という。

歯磨きをしたあとがないので、口腔ケアについて聞くと『磨くのは夜だけ。』という。

趣味について聞くと『食べ歩きと映画鑑賞』と返答する。

最近旅行したか尋ねると『この前スカイツリーの下にある下町グルメ食べに行ったんだよ。接待も兼ねていたんだけどね。下町もなかなかめたもんじゃないね。』という。表情がにこやかになる。

講師の視点

趣味の内容から、食に関心が高いのが読み取れます。もう少し話を広げて、食習慣や日頃の運動量、糖尿病に対する思いまで、情報収集できると看護の方向性を決めるのに役立ちます。ただ、漠然と『食べ歩きが好き』で会話を終えるのではなく、一日の摂取カロリーや嗜好品、自己抑制が可能なのか…など。今回の教育入院の効果を退院後も持続できる方法を探るために、意図的な会話をする必要があります。

13:30 カルテより情報収集

トイレに立った際ナースステーションの横を歩いているのを見かける。表情

がだるそうである。

14:00 **患者と会話**

訪室すると冷蔵庫にあったゼリーを食べている。『甘いものが好きでね。ま、糖尿病ってそういうことでしょ。』と苦笑いして、途中で冷蔵庫にゼリーを戻す。

先ほど歩いていた際に、だるそうに見えたことを尋ねると『歩くとだるいんだよね。最近ひどくて・・・』という。

14:20 **妻の面会**

妻が来たので3人で会話する。妻の心配事を聴くと『やっぱり収入がね、私専業主婦だから。休業手当？は出るらしいんだけど。あと、帰ってから食事？とか気にしないといけないっていうし・・・。ま、でも一番心配なのは本人の体よね。早く良くなってほしい。』

15:00 **初日カンファレンス**

賢そうな人で気が引けるときがある・・・と発表すると『それでは看護はできない。どんな人でも、この人に私ができること・・・と考えて看護して欲しい。』とアドバイスを受けた。

患者に渡している糖尿病のパンフレットを渡される。患者のベッドサイドにあったものと一緒である。中を見ると糖尿病の病態、症状、治療(食事・運動・薬物治療)の情報やインスリン注射の手技が図を交えて書いている。

15:30 **実習終了、記録**

講師の視点

患者の理解度に応じた説明や手技の選定は大切なことですが、最も大切なのは、何気ない一言から看護支援の可能性を考えることです。一見、何の関係もない日頃の世間話にも、看護に応用できる知識は潜んでいます。それを発見できる・できないは、看護学生としての日常生活が大きく影響しています。

看護の情報を分析しよう

ここでは、ゴードンの分類でアセスメントをします。

健康知覚—健康管理

S 情報

歯磨きをした後がないので、口腔ケアについて聞くと『磨くのは夜だけ。』という。

食事について聞くと『昼は外食が多いね、夜も遅いから、ま、不規則だよね……。基本的に好きなものしか食べない。』という。

『甘いものが好きでね。ま、糖尿病ってそういうことでしょ』

O 情報

2 型糖尿病である。

空腹時血糖は 360 mg/dℓ。HbA1C13%。

5 年前から禁煙しており、飲酒は週に 2,3 回である。

食習慣や運動の指導などは真面目に聞いており、時より質問もある。

インスリンについて携帯電話で調べている。

習慣的な運動は取り組んでいない。

食前に血糖測定とインスリン 12 単位 × 3 回。

朝食後 アマリールを内服している。

分析・解釈

2 型糖尿病であり、入院してから 1 週間インスリン療法と内服治療を実施しているが、血糖値は依然として高値を示している。血糖関連の検査値を経過観察していくとともに、高血糖による浸透圧性昏睡やその他の合併症について経過観察していく必要がある。また、インスリン療法が施行されているが、血糖コントロール不足による低血糖にも注意が必要である。

入院中は治療食を食べているが、以前は外食が多く好きなものを中心に摂取していた。甘いものを好んで食べており、入院中も人目を盗んで間食している様子である。そのため食事療法について説明していく必要がある。また、入院前は特に運動習慣がない様子で、運動療法についても合わせて説明していく必要がある。

口腔ケアを食後実施していない様子である。糖尿病と感染の因果関係を説明し、清潔ケアに取り組めるように支援していく。

理解力があり、インスリンや病態のことについて理解しようとする意欲がみられる。意欲を最大限引き出して今後の治療に生かしていく必要がある。

看護問題

#1 血糖コントロール不足による高浸透圧性昏睡のリスク

#2 血糖コントロール不足による低血糖のリスク

#3 知識不足、食事制限による抑圧からくる非効果的治療計画管理

栄養—代謝

S 情報

食事について聞くと『昼は外食が多いね、夜も遅いから、ま、不規則だよね・・・。基本的に好きなものしか食べない。』という。

『甘いものが好きでね。ま、糖尿病ってそういうことでしょ』

O 情報

商社に勤めていて仕事が忙しく、生活、食事は不規則になりがち。

昼食の時に出された野菜を残している。

身長 165 cm 体重 85 kg (BMI31.2)

空腹時血糖は 360 mg/dℓ。HbA1C13%。

食事は糖尿病食 1800kcal であり、全量摂取が続いている。

食前血糖は 300 mg/dℓ前後で維持している。

食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさしてきている。

左踵部がひび割れており、グリセリンを適宜塗布している。

白癬症

分析・解釈

BMI31.2 であり、2 度肥満である。好きなものや甘いものを中心に摂取しており、野菜をあまり摂取していなかったことに加え、習慣的な運動がなかったことが要因と考えられる。栄養の過多が糖尿病を誘発したと考えられるため、食事療法、運動療法について説明していく。

糖尿病は白血球の遊走性を阻害するといわれており、易感染状態となっている。左踵部にひび割れがあり、現在は適宜グリセリンを塗布しているが、糖尿病の合併症である末梢神経障害により知覚鈍麻がすすむと、踵のひび割れからの感染徴候を見逃す危険性がある。また、白癬症であることから足趾の痒みが皮膚損傷につながると、そこからの感染も考えられる。本人に糖尿病と感染、知覚鈍麻の関連性について理解してもらい、セルフケアできるように支援し、感染徴候を観察していく必要がある。

看護問題

#4 嗜好的な食習慣により高血糖を招きやすい

#5 高血糖による白血球の機能不全による易感染状態

#6 知覚鈍麻による皮膚損傷の悪化リスク

排泄

○ 情報

排便回数 3 回/日 泥状～水様便。尿は昼間に 8 回、夜間 3 回程度。

分析・解釈

糖尿病による神経障害の一つに自律神経障害がある。消化器は自律神経により支配されているため、糖尿病による症状として下痢、便秘を繰り返すことがある。現在排便回数が 3 回/日であり性状が泥状であるため、下痢傾向にあると考える。糖尿病では高血糖による浸透圧作用から脱水になりやすく、下痢であるということでもさらに水分が失われる可能性がある。便の性状を観察していくとともに、水分出納についても管理していく必要がある。

また、野菜を好まないことから食物繊維が不足していると考えられる。食物繊維は水分を吸着することで下痢に有効であるとされている。そのため、野菜摂取についても支援していく。

看護問題

#7 高浸透圧と下痢傾向による脱水のリスク

認知-知覚

○ 情報

入院してから毎朝経済新聞を熟読している。

小型パソコンを持ってメール処理など仕事をしている様子である。

髪を整えており、ひげもそっている様子。

床頭台に難しそうな本や新聞、パソコンが置いてある。

自分で血糖値を測定し、インスリン注射を実施している。

手技は確実にできているが、不慣れなようで確認するようにぶつぶつ言いながら実施している。

足のしびれた感覚が持続している。

分析・解釈

糖尿病では末梢の細小血管の障害により、末梢神経障害が起きる。現在足のしびれが自覚されているが、糖尿病の末梢神経障害の症状であると思われる。末梢神経障害には感覚神経の障害により知覚鈍麻の症状も考えられる。下肢のしびれと合わせて観察していく必要がある。

また、糖尿病では水晶体に糖が沈着して糖尿病性白内障を発症する場合がある。目のかすみはそれが原因である可能性があり、網膜内の毛細血管病変により糖尿病性網膜症のリスクも高いと考える。そのため、眼科受診を考慮する必要がある。

新聞やパソコンから情報収集をしており、理解力も高いと考える。理解力を最大限いかし、病態理解から治療につなげられるように支援していく。

看護問題

#10 糖尿病性末梢神経障害による下肢のしびれ

#11 糖尿病性眼病変を発症するリスク

自己知覚-自己概念

○ 情報

食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさしてきている。

食習慣や運動の指導などは真面目に聞いており、時より質問もある。

性格は理屈っぽく、いいたいことははっきりいうタイプ。

髪を整えており、ひげもそっている様子

刺入する瞬間、刺入部を見ないように顔をそらしている。

分析・解釈

食事が治療食となり、塩分、糖分制限のある薄味の食事に不満を感じている様子である。食事制限が家庭に戻ってからも続けられるように支援していく必要がある。

血糖測定時やインスリン注射時に刺入部を見ていないことから、身体に対する侵襲を受け入れがたく感じている様子である。思いを傾聴し、継続して血糖測定とインスリン注射ができるように支援していく。

看護問題

#12 薄味の食事に満足できないことによる不満

#13 血糖測定、インスリン注射に伴う身体侵襲に対する恐怖

役割-関係

S 情報

妻の心配事を聴くと『やっぱり収入がね、私専業主婦だから。休業手当？は出るらしいんだけど。あと、帰ってから食事？とか気にしないといけないっていうし……。ま、でも一番心配なのは本人の体よね。早く良くなってほしい。』

O 情報

面会は妻が頻回に来ている。息子たちも休みの日には顔を出している。小型パソコンを持ってメール処理など仕事をしている様子である。床頭台に難しそうな本や新聞、パソコンが置いてある。面会は妻が頻回に来ている。息子たちも休みの日には顔を出している。

分析・解釈

病床でもパソコンを開いてメールを見たり、書類を読んだり、仕事のことが頭から離れない様子である。入院することで、仕事が制限されるため、社会的役割にも影響を及ぼすと考える。

家族は頻回に面会に来ており、患者の入院を心配している様子がうかがえる。糖尿病の治療には家族の協力が不可欠であるが、面会状況からすると家族の支援は得られそうである。家族機能が最大限に活かせるように支援していく。

コーピング-ストレス耐性

S 情報

趣味について聞くと『食べ歩きと、映画鑑賞』と返答する。最近どこか旅行したか尋ねると『この前スカイツリーの下にある下町グルメを食べに行ったんだよ。接待も兼ねてたんだけどね。下町もなかなかめたもんじゃないね。』という。

妻の心配事を聴くと『やっぱり収入がね、私専業主婦だから。休業手当？は出るらしいんだけど。あと、帰ってから食事？とか気にしないといけないっていうし……。ま、でも一番心配なのは本人の体よね。早く良くなってほしい。』

O 情報

食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさしてきている。刺入する瞬間、刺入部を見ないように顔をそらしている。

分析・解釈

趣味を食べ歩きとっており、血糖値も高いことから、嗜好的な食習慣を持っていたと考える。それが入院したことで糖尿病食を毎日食べることになり、薄味の食事に嫌気がさしているようである。今までの食生活を推測すると現在の食生活にストレスを感じてい

るのではないかと考える。血糖測定時とインスリン注射時に刺入部を見ることができない。注射することに強いストレスを感じていると思われる。

以上のようにアセスメントツールを用いて、情報を整理まとめると次ページのようになります。

* 実習初日を乗り越えるために！

各実習病棟でのオリエンテーションは、学生の緊張と不安を和らげ、限られた期間や条件の中でも効果的に実習が行えるよう配慮されています。積極的に質問しましょう。

<実習病棟でのオリエンテーション項目>

- ① 病棟の特殊性
 - ・その科でしか経験できない看護技術や検査などが実習期間中にあれば、見学や援助実施の相談をし、実習計画に入れる。
- ② 入院患者の概要(代表的な疾患名、年齢構成など)
- ③ 看護体制・看護スタッフの紹介
- ④ 病棟の構造・設備
 - ・避難経路と受け持ち患者さんの移送方法を確認する。ネームプレートの自立度を確認する。
- ⑤ 物品の配置と使用方法
 - ・日常生活援助に必要な物品の場所や片付け方法を確認しメモする。
- ⑥ 病棟の週間予定・日課
 - ・入浴日や体重測定、シーツ交換など予定を確認し、実習日誌の行動計画に記入する。
- ⑦ 受け持ち患者の情報と説明・紹介
- ⑧ 実習行動計画と看護の計画に関すること
 - ・実習目標と計画の発表をいつ、誰に行うか確認する。

領域	情報	アセスメント	看護問題
健康知覚 -健康管理	S 歯磨きをした後がないので、口腔ケアについて聞くと「磨くのは夜だけ。」という。 食事について聞くと「昼は外食が多いね、夜も遅いから、ま、不規則だよな…。基本的に好きなものしか食べない。」という。 「甘いものが好きだね。ま、糖尿病ってそういうことだよ」	2 型糖尿病であり、入院してから1週間インスリン療法と内服治療を実施しているが、血糖値は依然として高値を示している。血糖関連の検査値を経過観察していくとともに、高血糖による浸透圧性昏睡やその他の合併症について経過観察していく必要がある。また、インスリン療法が施行されているが、血糖コントロール不足による低血糖にも注意が必要である。	#1 血糖コントロール不 足による高浸透圧性昏睡 のリスク #2 血糖コントロール不足 による低血糖のリスク
	O 2 型糖尿病である。 空腹時血糖は 360 mg/dL、HbA1C13%。 5 年前から禁煙しており、飲酒は週に 2-3 回である。 食習慣や運動の指導などは真面目に聞いており、時より質問もある。 インスリンについて携帯電話で調べている。 習慣的な運動は取り組んでいない。 食前に血糖測定とインスリン 12 単位 × 3 回。 朝食後 アマリールを内服している。	入院中は治療食を食べているが、以前は外食が多く好きなものを中心に摂取していた。甘いものを好んで食べており、入院中も人目を盗んで間食している様子である。そのため食事療法について説明していく必要がある。また、入院前は特に運動習慣がない様子で、運動療法についても合わせて説明していく必要がある。 口腔ケアを食後実施できない様子である。糖尿病と感染の因果関係を説明し、清潔ケアに取り組めるように支援していく。 理解力があり、インスリンや病態のことについて理解しようとする意欲がみられる。意欲を最大限引き出して今後の治療に生かしていく必要がある。	#3 知識不足、食事制限 による抑圧からくる非効果 的治療計画管理
栄養-代謝	S 食事にについて聞くと「昼は外食が多いね、夜も遅いから、ま、不規則だよな…。基本的に好きなものしか食べない。」という。 「甘いものが好きだね。ま、糖尿病ってそういうことだよ」 商社に勤めている仕事で忙しく、生活、食事は不規則になりがち。 屋食のときに出された野菜を残している。 身長 165 cm 体重 85 kg (BMI31.2) 空腹時血糖は 360 mg/dL、HbA1C13%。 食事は糖尿病食 1800kcal であり、全量摂取が続いている。 食前血糖は 300 mg/dL前後で維持している。 食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさしてきている。 左踵部がひび割れており、グリセリンを適宜塗布している。 白癬症	BMI31.2 であり、2 度肥満である。好きなものや甘いものを中心に摂取しており、野菜をあまり摂取していないことが、習慣的な運動習慣がなかったことが要因と考えられる。栄養の過剰摂取が糖尿病を誘発したと考えられるため、栄養指導、食事療法について説明していく。 糖尿病は白血球の遊走性を阻害するといわれており、易感染状態であるといわれている。左踵部にひび割れがあり、現在は適宜グリセリンを塗布しているが、糖尿病の合併症である末梢神経障害により知覚鈍麻がすすむと、踵のひび割れからの感染徴候を見逃す危険性がある。また、白癬症であることから足趾の痒みから皮膚損傷につながる。ここからの感染も考えられる。本人に糖尿病と感染、知覚鈍麻の関連性について理解してもらい、セルフケアができるように支援していき、感染徴候を観察していく必要がある。	#4 嗜好的な食習慣によ り高血糖を招きやすい #5 高血糖による白血球 の機能不足による易感染 状態 #6 知覚鈍麻による皮膚 損傷の悪化リスク
	S 排便回数 3 回/日 泥状～水様便。尿は昼間に 8 回、夜間 3 回程度。	糖尿病による神経障害の一つに自律神経障害がある。消化器は自律神経により支配されているため、糖尿病による症状として下痢、便秘を繰り返すことがある。現在排便回数が 3 回/日であり性状が泥状であるため、下痢傾向にあると考える。糖尿病では高血糖による浸透圧作用から脱水になりやすく、下痢であるということ	#7 高浸透圧と下痢傾向 による脱水のリスク

排泄	O	でさらに水分が失われる可能性がある。便の性状を観察していくとともに、水分出納についても管理していく必要がある。 また、野菜を好まないことから食物繊維が不足していると考ええる。食物繊維は水分を吸着することで下痢を解消し、腸内細菌バランスを整えることで便秘にも有効であるとされている。そのため、野菜摂取についても支援していく。	
	S	「歩くのだるいんだよね。最近ひどくて…」 トイレに立った際ナーサステーションの横を歩いているのを見かける。表情がだるそうである。 発熱はなく36度台を維持している。Bp170前後/100前後mmHg。 P70回/分前後で維持。	#8 糖尿病による倦怠感による活動耐性低下
活動→運動	O		#9 高血圧による血管病変 Bp170前後/100前後mmHgと高血圧である。糖尿病では高浸透圧による慢性的な高血糖による長期的な血管病変を示す病態であるが、高血圧が相乗効果をもたらす、病態の進行を亢進させる可能性がある。嗜好的な食生活や運動不足が要因として考えられるため、改善していくように支援していく。
睡眠→休息	S	睡眠について聞くと、いつも1時～7時まで睡眠しており、入眠中も特に眠れないことはないという。	
	O		
	S	入院してから毎朝経済新聞を熟読している。 小型パソコンを持ってメール処理など仕事をしている様子である。 髪を整えており、ひげもそっている様子 床頭台に難しそうに本や新聞、パソコンが置いてある。 自分で血糖値を測定し、インスリン注射を実施している。 手技は確実に行っているが、不慣れなようである。 つぶつぶ言いながら実施している。 足のしびれた感覚が持続している。	#10 糖尿病性末梢神経障害による下肢のしびれ #11 糖尿病性眼病変を発症するリスク
認知→知覚	O		
	S	新聞やパソコンから情報収集をしており、理解力も高いと考える。理解力を最大限にかし、病態理解から治療につなげられるように支援していく。 食事が治療食となり、塩分、糖分制限のある薄味のある食事に不満を感じている様子である。食事制限が家庭に根付くから継続できるように支援していく必要がある。	#12 薄味の食事に満足できないことによる不満
自己知覚	S	食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさってきている。	

-自己概念	O 食習慣や運動の指導などは真面目に聞いており、時より質問もある。 性格は理屈っぽく、言いたいことははっきりいうタイプ。 髪を整えており、ひげもそっている様子 刺入する瞬間、刺入部を見ないように顔をそらしている。	#13 血糖測定、インスリン注射に伴う身体侵襲に対する恐怖	がある。
S 役割-関係	妻の心配事を聴くと「やっぱり収入がね、私専業主婦だから。休業手当？は出るらしいんだけど。あと、帰ってから食事？とか気にしないといけないっていう…。ま、でも一番心配なのは本人の体よね。早く良くなってほしい。」 面会は妻が頻回にきている。息子たちも休みの日には顔を出している。 小型パソコンを持ってメール処理など仕事をしている様子である。 床頭台に難しそうなお本や新聞、パソコンが置いてある。 面会は妻が頻回にきている。息子たちも休みの日には顔を出している。	血糖測定時やインスリン注射時に刺入部を見ていないことから、身体に対する侵襲を受け入れがたく感じている様子である。思いを傾聴し、継続して血糖測定とインスリン注射ができるように支援していく。 病床でもパソコンを開いてメールを見たり、書類を読んだり、仕事のことが頭から離れない様子である。入院することで、仕事が制限されるため、社会的役割にも影響を及ぼすと考える。 家族は頻回に面会に来ており、患者の入院を心配している様子がうかがえる。糖尿病の治療には家族の協力が不可欠であり、患者が家庭に帰っても療養を続けられるように家族を支援していく必要があるが、面会状況からすると家族の支援は得られそうである。家族機能が最大限に活かせるように支援していく。	
S O 性-生殖	趣味について聞くと「食べ歩きと、映画鑑賞」と返答する。 最近どこか旅行したか尋ねると「この前スカイツリーの下にある下町グルメ食べに行っただよ。接待も兼ねてたんだけどね。下町もなかなかめたもんじゃないね。」という。 妻の心配事を聴くと「やっぱり収入がね、私専業主婦だから。休業手当？は出るらしいんだけど。あと、帰ってから食事？とか気にしないといけないっていう…。ま、でも一番心配なのは本人の体よね。早く良くなってほしい。」 食事が少ないことや薄味なことに少し嫌気がさしている。 刺入する瞬間、刺入部を見ないように顔をそらしている。	趣味を食べ歩きと言っており、血糖値も高いことから、思考的な食習慣を持っていると考える。それが入院したことにより糖尿病食を毎日食べることになり、薄味の食事に嫌気がさしているようである。今までの食生活を推測すると現在の食生活にストレスを感じているのではないかと考える。 血糖測定時とインスリン注射時に刺入部を見ることができない。注射することに強いストレスを感じていると思われる。	
S O 価値-信念			

糖尿病急性期における病態悪化の問題	
O-P	1) バイタルサイン(T,Bp,P)
	2) 食前血糖値
	3) 血液検査値(CRP,Glu,HbA1c,Na,Cl,K,,Tcho,HDL,LDL)
	4) 尿検査(尿糖,ケトン体,尿中Cペプチド,尿蛋白)
	5) 視力
	6) 眼底検査
	7) インスリン量
	8) 水分量
	9) 排尿回数
	10) 排便回数と性状
	11) 食事量(野菜の摂取状況、間食の有無も含める)
	12) 体重
	13) 倦怠感
	14) 下肢の知覚鈍麻
	15) 下肢のしびれ
	16) 病態に対する理解
T-P	1) 上記の観察項目に異常が見られた場合、アセスメントして看護師に報告する。
	2) 対象者が抱えている疑問や質問を一緒に調べる。
	3) 糖尿病についての理解を教えてもらう形で、病態に対する理解を引き出す。
E-P	1) 高浸透圧性昏睡、低血糖、足病変、脳梗塞や心筋梗塞との関係、感染症との関係についてパンフレットを用いて説明する。

上記は糖尿病の急性期における一般的な看護計画の事例です。
 この計画に患者様の個別性を追加すると
 オンリーワンの看護計画が作成できます。



新人看護師の座談会(実習編)



吉田ゼミの卒業とその友達の本音トークです。
実習や学校生活の中で、辛いことも楽しいことも経験してきた彼らは、今は立派な看護師です。

小 山 **看護実習はつらかった？**

看護師A つらかったですね。

看護師B つらかったですね、やっぱり、最初のほうは、動き方とか、何をしたらいいのか分からなくて…。

小 山 基礎(実習)と基礎Ⅱ(実習)ではぜんぜん違う？

看護師B 動き方というのは、Ⅱのほうが多少は慣れていたので、ぜんぜん違いましたが…。

小 山 **動き方と言うのは、一日の行動を意味しているのか、その前の準備のことをいっている？**

看護師A まあ、準備は、どちらにしても調べるので必要なんですけど、実習が変わるごとに病院がかわり、最初は看護のことも知らず、全てが初めてなので、要領を覚えるまでとか、環境に慣れるまでがきびしかったかなと思います。

小 山 **実習でつらかったことは？**

看護師B 指導者におこられる、叱られる。怒られるということ自体はいいことなんですけど…。

小 山 **叱られる原因は何だと思う？**

看護師B 知識不足ですね。やっぱり1年生の時から、ちゃんと理解しながら勉強する、それが一番だと思う。急性期とかは看護師さんが忙しいので、報告のタイミングが難しかったですね。苦労しました。いうタイミングが分からず、そのため受け持ち患者さんを待たしてしまっただけでもありました。

- 小 山 **そんな実習のタイミングをこうやれば、解決できるという後輩へのアドバイスって何かある？例えば、こういう能力を持っていると、うまくいくよとか。**
- 看護師B 指導者さんの行動をよく見る、それから報告の仕方ですね。要点をつかんだ報告の仕方がいいと思います。それから、記録の書き方が膨大ということです。
- 小 山 **それは学習能力の違いからくる？**
- 看護師B そうですね。実習を重ねていくうちに要領もよくなり書き方も分かるようになって書くスピードも早くなったんですが、最初は嫌でしたね。
- 看護師A 僕は、報告と記録が嫌でした。指導者さんへの報告するタイミングがよく分からなかった。看護師の動きとか忙しさ、自分たちが収集している情報の緊急性とかを考えながら、記録を報告するタイミングが、しばらくは分からなかった、忙しさに比例するので忙しいときに報告するのは叱られる、判断するタイミングがよく分からなくて大変だった。
- 小 山 **実習で辛かったことはない？**
- 看護師C 睡眠時間がない。勉強することは苦じゃないんですが、睡眠時間ですね。病棟の看護師さん全員に気を遣う、例を上げるならば何時のタイミングで声をかければいいのか、カルテを借りてもいいのか…。こういう検査が見たいのであれば見せてくださいとお願いするときとか、ものがある場所がわからないとか、絶対聴かなければいけないことなんですが、忙しくて病棟に聞けそうな人がいない。これがつらかったですね。
- 小 山 **指導者さんの指導と記録、どっちが大変だった？**
- 看護師A 記録ですね。看護過程が2年生の時に始まり、深夜2、3時まで記録を書き、また一日、4時半までやって、また深夜2、3、4時まで続き、まったく眠れないときもありました。睡眠時間が削られる。生理的欲求なので耐えられない。それが2週間、3週間続くので、本当にしんどかった。
- 看護師B 最初はしんどかったです。看護過程が始まると、最初は寝るのが2、3時でした。ただ、慣れると12時頃には眠ることができるようになり、書き方や事前学習の仕方もわかってきたので、少しは寝られるようになった。やはり、知識を付けてきたことですね…。
- 小 山 **知識がついてくると変わってくる？**
- 看護師B 指導者さんへの印象も変わってくると思うので。ここでいい評価もされたりとか…。

- 小 山 **学力の高い人が作る記録は通過しやすいと思う？**
- 看護師B そうですね、細かいところまで書かれてあったり…。
- 小 山 **習った勉強で、やっておかないといけない科目、ベスト3は？**
- 看護師B 解剖、生理学ですかね。それから…。
- 看護師A 僕は解剖と病態、技術。
- 看護師B 技術は実習で身に付けるものだと思っているので。まあまあ、できていたかなと思います。
- 看護師C 解剖、生理、成人ですね。老年は受け持ち患者さんが老年だったので、老年はおのずと分かっている、実習前に勉強しているとなんとかいけたんです。が、成人の疾患はそうはいかない。解剖生理が分かっているとてんでこ舞いですね。あとは、薬理ですね。

新人看護師の座談会(学校生活編)

- 小 山 **学校生活はどうでしたか？**
- 看護師B 学校の勉強方法がよく分からず、ひたすら覚えるのかと思った。もう少し、勉強方法を先に知っていると学生時代が楽だったかと思う。
- 小 山 **夏休みなどはどうでした？**
- 看護師D 実家に帰っていた。春休みは、仲が良い友達とディズニーランドに行ってきました。最終学年ではきっと遊ぶ暇がないだろう…。とその前の年には、友達のお父さんの車を借りて遊びに行ったりしていました。
- 看護師A 長期休みは、野球やバレーをしていた。それと、バイトですね。スポーツが好きなので、からだを動かすことが。
- 看護師B バイトと、ときどき、野球ですね。
- 看護師D 実習ギリギリまでバイトに、週2～3日行っていました。楽しかったんですよ。人と話すことができるバイトだったので、観察力とコミュニケーション力を養うことができました。
- 小 山 **定期試験はどうやって乗り越えた？**

看護師 B 一夜漬けの丸暗記です。それしか選択肢がなかったですね。

看護師 A 僕も一夜漬けの丸暗記

看護師 B その場しのぎだったと思います。すぐ忘れてしまう。

看護師 A おかげでぜんぜん覚えてない、一からやらなくてはいけない。

小 山 **一夜漬けの根拠は？**

看護師 A それしかない。自分の中で選択肢がそれしかなかったの。勉強が分からなかった。

小 山 **学習の仕方が分かっていると1年からの学生生活は変わっていた？**

看護師 B ぜんぜん、変わっていたと思う。国試前に必死になって、僕はダメなんだろうか、と緊張したんですが。緊張もなかったと思う。

看護師 D 一夜漬けはしないにしても、ほとんど暗記型。レジメからの問題が多かったので、レジメの問題を穴埋め式にしてみたり。なので、成人で勉強した疾患も実習前になると忘れていた感じもありました。

新人看護師の座談会(国試対策編)

小 山 **学内の国試対策はどうでしたか？**

看護師 D 自分の考えを持つほうなので、先生がこういっても、私はこうだと思えばあまり関係なかったんです。が、学内の模試を結構増やしてくれたのは、ありがたかったです。演習室を持ってくれた。前年の国試対策は個人で勉強していたが今年はグループ制でやろうって感じで、仲がいいグループで集まって。グループ学習では分からないことをすぐに人に聞いた。私がさらっと流していたことがいざ友達から聞かれると、あれ、私って分からないかもっと分からないことが分かり、グループ学習はよかったですね。

看護師 B 国試勉強の時間が長い。長く取らしてくれる。スタートも早かった。そういう面ではすごく助かった。

看護師 A 最後は日曜日も解放してくれた。

看護師 B クラスにできる子がいたので、その子たちに教えてもらっていた。

小 山 **市販の過去問で分からないときは、どうする？**

看護師A 分からないことは、それぞれの分野の先生に聞きに行っていた。

看護師B まず、教科書で調べる、それで解決しなければインターネット、先生。社会保障でわからないことは市役所に聞いてみたことはある。友達に看護師がいるので聞くこともある。

小 山 **学校の国試対策はどんな風にしたかった？**

看護師B 学校の勉強ができる人とできない人の話を聞いて声かけをするとかで、できればみんなで学力を上げたかった。

看護師A 予備校を決めるときには学生の意見を聞いてからしてほしかった。

小 山 **他の予備校で学んだことは？**

看護師D 教科書的には頭に残る業者だったが、語呂を中心とした学習だった。私はあまり語呂あわせが好きではなかったんです。まず、語呂を覚えなくてはいけない。そして、その語呂のキーワードはなんだったけどそれを覚えなくてはいけない。それなら、一回でちゃんとした知識を付けたほうがいいと思いました。そして、勉強法を変えた。夏休みの頃にはよかったです、勉強のやり方を変えて、語呂にはあまり興味がなくなった。

小 山 **夏休みの勉強方法は？**

看護師A 夏休みは看護研究や業者のテストで終わっていた。学校からは、まあ、勉強はしなさいと言われてはいました。

小 山 **日頃、友達と国試の勉強はどれくらいできているという会話になる？**

看護師B あまりしないですね。

看護師A あまり、話題にはならないですね。休み時間は関係がない話をしている。休み時間まで勉強の話はしたくないですね。

小 山 **過去問中心の学習法はどう思う？**

看護師B 過去問だけに集中して勉強をする人は、過去問を解くのがはやい。とにかく早い。

看護師A そうそう、模試とかでもはやい。ちょっとわからない問題を考えるのじゃなくて、ああ、もうわからないと解答を付けるのも早い。すごい早いですね。ぼくの場合、分からない問題でもとにかく考えるんです。どうにか根拠を付けて、最初の頃は模試の時間も後5分しかない、ぎりぎりとかいうのもありました。最終的には、そういう問題がだんだん減ってきて、30分前には終わ

れるようになりましたが。

小 山 講義でも、分からない時には、分からないなりに根拠を持って、根拠の中でずっと考えると正解を導いてくれる。分からないからといって、闇雲に解くのではダメですね。

座談会後記

この座談会を終えて、感じたことを率直に言うと『成長した』の一言でした。吉田ゼミナールに入塾してきた当初は、『思考??』からのスタートでしたが、卒業後に会った彼らは、立派な看護師でした。各自が自分の強みや弱点を正確に把握している姿に驚きました。

現場に行っても思考からスターとすることは同じです。うまく意思の疎通ができない時でも対象者には理由があります。たぶん、この人は、こういう価値観を持っているので、こうしたほうがよいのだろうと考えるのです。

とにかく考えるのです。直球でダメだと思うときは変化球を投げると、結論が出てくる。まず、決め付けない。問題解決のための仮説を立てる。仮説が立てられるようになると、次へ進むことができる。決めつけない、先入観でものを見ないことが大切です。国試はギリギリで受かる人も、楽々合格できる人もいるが、国試は自分の集大成として評価され、得点で出るのだから、できるかぎり高得点に挑戦してほしい。妥協してはいけい。

国家試験でも実習でも社会生活でも『考える』を忘れなければ、必ず行動は結果につながることを後輩看護学生に伝えたいと思います。

看護実習に不安を感じたときは

0120-556-512

時間をかけて講師に勉強の悩みを相談するなら、特に午前中がお得です。

あとがき

この『看護実習のコツ』は前回発行した『合格の桜満開』の中で紹介した学習事例に全国から大反響があり、今回、続編を発行しました。

前回の実録『合格の桜満開』では、実際に思考型学習に取り組み大きな成果を出した先輩合格者の証言をもとに書き綴りましたが、今回の続編では、看護学生が日頃から、悩み・苦しんでいる看護実習への取り組み方を思考型学習の観点で解説しています。

『看護実習 ≠ 国家試験学習』の概念が一般的ですが、思考力がこの看護実習と国家試験学習をリンクさせる唯一の手段であることを理解していただき、充実した看護学生生活を過ごされることを期待しております。

なお、この冊子を作成するに際し、協力して頂いた方々にこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

実習で困ったときは、、、

URL から

スマートフォンから

<https://www.看護師国家試験.jp>



発行

(有)ライセンスパートナー

〒 799-1333 愛媛県西条市安用甲 669-1

TEL: 0898-35-1234 FAX: 0898-35-2553

URL: <https://www.512.co.jp>

実習に行き詰ったときは
お電話ください。



0120-556-512



看護師国家試験対策ネット予備校
吉田ゼミナール

〒799-1333 愛媛県西条市安用甲 669-1
営業時間 9:00~18:00 (定休: 土・日・祝)
E-mail: goukaku@lpc.jp HP: <https://www.512.co.jp>