



やまと精神医療センター



# 春のインターンシップ と病院見学会

精神科専門病院で、看護師と一緒に  
精神看護の楽しさを体験してみませんか♪



**開催日** 3月21日（火） 3月22日（水）  
3月23日（木） 3月24日（金）  
10:00～14:00

日程が合わない場合、相談に応じます



患者さんとの  
コミュニケーション、  
日常のケアを見学、  
体験できます



ライジンジャー(頼人)  
からやまとの看護を  
学んでみませんか？

昼食はお弁当を  
準備してます。  
先輩看護師との  
茶話会もどうぞ♪

国立病院機構やまと精神医療センター  
〒639-1042 奈良県大和郡山市小泉町2815番地  
<http://yamato-hosp.jp/>



**申込み** TEL0743-52-3081（代表）庶務：徳岡



## 春季休業中のインターンシップ・病院見学会

### ※インターンシップ

I. ねらい：やまと精神医療センターの診療機能を知ること、特徴的な看護の体験を通して、やりたい看護を見つける一つの機会とする

II. 開催日時： 3/21（火）3/22（水）3/23（木）3/24（金）10:00～16:00  
（上記日時で都合がつかない場合、調整いたしますのでご相談下さい）

### III. 病棟と主な看護内容

病棟（病棟名）	主な看護内容
精神科急性期病棟 （1－1病棟）	<ul style="list-style-type: none"><li>・幻覚や妄想等、陽性症状のある患者さんとのコミュニケーション</li><li>・精神科病棟における、危険防止と安全確保の援助</li><li>・早期の社会復帰支援と再発防止の援助 （社会生活技能訓練：SSTと心理教育、服薬支援等）</li></ul>
精神療養病棟 （1－2病棟）	<ul style="list-style-type: none"><li>・長期療養の精神障害患者さんに対する、セルフケアを促す援助</li><li>・長期療養の中、季節感が感じられるレクリエーションの実際</li><li>・多職種連携による地域移行への支援 （退院前訪問、退院支援計画等）</li></ul>
精神慢性期・認知症病棟 （2病棟）	<ul style="list-style-type: none"><li>・慢性期の精神症状をもつ患者さんへのセルフケアを促す援助</li><li>・認知症による心理、行動症状（BPSD）が出現した認知症高齢者とのコミュニケーション、日常生活援助</li><li>・退院促進に向けた多職種連携（退院調整カンファレンス等）</li></ul>
重症心身障害児（者）病棟 （3病棟、4病棟）	<ul style="list-style-type: none"><li>・強度行動障害を持つ重症心身障害児（者）の安全確保の援助</li><li>・成長発達段階を踏まえた、日常生活援助</li><li>・療育の実際と療育参加を支える看護の関わり</li></ul>



#### IV. スケジュール

時間	項目	内容	場所	担当
10:00	オリエンテーション	着替え		
10:10	挨拶 看護部説明	病院・看護部の概要の説明	会議室	副看護部長
10:30	看護体験	病棟での看護体験	病棟	病棟看護師
11:30	昼食	3年目までの看護師と昼食 (お弁当とお茶を準備しています)	応接室	
12:30	看護体験	病棟での看護体験 (午前中とは別の病棟で体験)	病棟	病棟看護師
13:30	意見交換	質疑応答	応接室	副看護部長
14:00	終了			

- V. 準備物品 : 白衣、靴(ナースシューズ)、靴下(ストッキング)を持参して下さい。  
(ナースキャップは不要です) 長い髪の方はひとつにまとめてください  
\*昼食とお茶は用意致します

### ※病院見学会

- I. 開催日時: 3/21(火) 3/22(水) 3/23(木) 3/24(金) 10:00~12:00  
(上記日時で都合がつかない場合、調整いたしますのでご相談下さい)

#### II. スケジュール

時間	内容	担当
10:00 ~ 10:30	病院・看護部の概況説明	副看護部長
10:30 ~ 11:30	病棟案内 精神科病棟(1-1、1-2、2病棟) 重症心身障害者病棟(3、4病棟)	各病棟担当看護師
11:30 ~ 12:00	質疑応答	副看護部長
12:00	終了	

# やまと精神医療センター



## 春季休業中 インターンシップ・病院見学会 申し込み用紙

参加希望	希望に○をして下さい  ( ) インターンシップ  希望病棟：第 1 病棟 第 2 病棟  ( ) 病院見学
参加希望日	平成29年 月 日 ( )
氏 名	
連絡先 (必ず連絡がとれるようにして下さい)	電話： 携帯電話： Mail：
学校名・学年 または病院名	
その他ご希望を ご記入下さい	

申し込みは、電話・FAX・mail のいずれかで下記までお願いします

申し込み・お問い合わせ先

担当者：副看護部長 野田

庶務係長 徳岡

電話：0743-52-3081 (代表)

FAX：0743-52-8879

Mail：[iinji-3@hosp.go.jp](mailto:iinji-3@hosp.go.jp)

