

C. 看護学生の卒業時までの看護技術の学習経験の調査結果

到達目標の妥当性をみるもう一つの資料としまして、今日の看護学生の看護技術の学習経験の実態を、看護専門学校、短大、大学、計 154 校に依頼し、68 校から同意を得て調査致しました。国家試験終了後に学生に配布する学校も多く、現在までに回収できた調査紙のデータです。今日の学生の看護技術の学習経験から看護技術教育の実態を把握して、これを改善する方策を導くために必要かと考え、資料として提供します。

また、自由記述（別紙）は、学生調査の自由記述欄に記載してあった内容をおおかまにまとめたものです。

<有識者による会議にてご検討いただく内容>

当日は、次のことに関してのご意見を伺いたいと考えております。

1. 看護基礎教育における学生の卒業時の看護技術の種類と到達度の妥当性について
2. 看護基礎教育で学生に期待する看護技術と、新卒者を受け入れる側の臨床が求める看護技術との間のギャップにはどのようなものがあるか
3. 今後の看護技術教育のあり方について、看護基礎教育と継続教育のあり方についての方向性

また、上記を検討するに先立ちまして、別紙の調査結果を参考にさせていただいた上で、以下のことについてのご意見を伺えれば幸いです。

1. デルファイ調査による結果において、専門家による同意率が 80%を超えた看護技術項目は、合意が得られたとしたいが、そのような判断が妥当であるかどうか。また、80%未満の項目は、再度デルファイ調査により意見を伺っているところであるが、有識者の方々からみて、それらの項目についてどのように考えるべきか？
2. 看護学生が臨地実習で実施できる看護技術の調査（病院調査）結果において、5人の学生のうち「1人が可能」と「実施できない」と回答した割合が、合計で 50%を超える看護技術項目についてどのように考えるべきか？
3. 卒業時の看護技術の学習経験調査（学生の実態調査）の結果において、「講義のみ」と「学習の機会なし」と回答した割合が 20%を超える看護技術項目についてどのように考えるべきか？
4. 卒業時の看護技術の学習経験調査（学生の実態調査）において、学生による自由記述回答から、読み取れることはどのようなことか？

尚、当日は今までに配布した資料も含めて、資料をお持ち下さい。

年度末のお忙しいところ、誠に恐れ入りますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成 18 年 2 月 28 日

平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」 主任研究者 小山真理子  
神奈川県立保健福祉大学

有識者会議資料 (平成18年3月5日)

A. デルファァ調査結果:2回目の結果を到達目標毎に色分けして分類してある。合意率80%未満の項目は現在調査中である。

B. 学生が臨地実習で実施できる看護技術[病院調査の急性期・慢性期(成人・老年)実習の結果]:臨地実習で学生が実施する技術に焦点をあてて調査項目を作成した。(技術項目のうち～アセスメントできる、知識として分かるを到達度としている項目は除いた)

C. 卒業時の看護技術の学習経験[学生の実態調査]:デルファァの項目を基に、援助項目としてのみ取り上げ学習経験の有無を問うた。

卒業時の到達度	A. 到達目標 (卒業時に全員が習得している到達度)				B. 看護学生が臨地実習で実施できる看護技術				C. 卒業時の看護技術の学習経験 (n=461)						
	到達度 I	到達度 II	到達度 III	到達度 IV	5人以上が可能な (%)	4人以上が可能な (%)	2~3人が可能な (%)	1人が可能な (%)	実施できない (%)	臨地実習で実施した (%)	学内で実習し見学した (%)	講義のみ (%)	講義のみ (%)	講義のみ (%)	講義のみ (%)
卒業時の到達度: 到達度 I 単独で実施できる	○	○	○	○	68.9	19.5	6.8	3.6	95.9	42.1	53.6	59.9	1.1	1.1	1.1
到達度 II 看護師・教員の指導のもとで実施できる	○	○	○	○					95.7	39.7	64.0	58.4	0.7	0.7	0.7
到達度 III 学内演習(モデル人形、あるいは学生間)で実施できる	○	○	○	○					89.6	42.3	64.0	57.3	0.7	0.7	0.7
到達度 IV 知識としてわかる	○	○	○	○											
<b>&lt;1&gt;環境調整技術</b>															
1 患者にとって快適な病室環境をつくらることができる (到達度 I)	○	○	○	○	33.1	37.5	17.1	11.6	89.6	46.9	60.5	58.8	0.2	0.2	0.2
2 基本的なベッドメイキングができる (到達度 I)	○	○	○	○	20.3	27.1	25.5	25.9	93.3	37.7	40.3	56.4	2.2	2.2	2.2
3 看護師・教員の指導のもとで、臥床患者のリネン交換ができる (到達度 II)	○	○	○	○	27.1	37.1	19.9	13.1	91.5	52.1	28.9	61.8	10.8	10.8	10.8
<b>&lt;2&gt;食事の援助技術</b>															
4 患者の状態に合わせて食事介助ができる(嘔下障害のある患者を除く) (到達度 I)	○	○	○	○	12.4	13.5	17.1	56.2	45.8	56.0	30.2	61.4	14.8	14.8	14.8
5 患者の食事摂取状況(食行動、摂取量)をアセスメントできる (到達度 I)	○	○	○	○	27.1	37.1	19.9	13.1	29.1	64.9	37.7	62.7	13.2	13.2	13.2
12 経管栄養法を受けている患者の観察ができる (到達度 II)	○	○	○	○	27.1	37.1	19.9	13.1	29.1	64.9	37.7	62.7	13.2	13.2	13.2
6 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる (到達度 II)	○	○	○	○	27.1	37.1	19.9	13.1	29.1	64.9	37.7	62.7	13.2	13.2	13.2
9 看護師・教員の指導のもとで、患者の疾患に応じた食事内容を指導できる (到達度 II)	○	○	○	○	27.1	37.1	19.9	13.1	29.1	64.9	37.7	62.7	13.2	13.2	13.2
10 看護師・教員の指導のもとで、患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる (到達度 II)	○	○	○	○	27.1	37.1	19.9	13.1	29.1	64.9	37.7	62.7	13.2	13.2	13.2
13 看護師・教員の指導のもとで、患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる (到達度 II)	○	○	○	○	12.4	13.5	17.1	56.2	45.8	56.0	30.2	61.4	14.8	14.8	14.8
11 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる (到達度 III)	○	○	○	○	12.4	13.5	17.1	56.2	45.8	56.0	30.2	61.4	14.8	14.8	14.8
7 聴覚データの基準値からの逸脱がわかる (到達度 IV)	○	○	○	○	12.4	13.5	17.1	56.2	45.8	56.0	30.2	61.4	14.8	14.8	14.8
8 患者の食生活上の改善点が変わる (到達度 IV)	○	○	○	○	12.4	13.5	17.1	56.2	45.8	56.0	30.2	61.4	14.8	14.8	14.8
<b>&lt;3&gt;排泄援助技術</b>															
15 自然な排便を促すための援助ができる (到達度 I)	○	○	○	○	41.0	33.9	17.9	6.8	67.7	42.1	55.3	60.5	5.6	5.6	5.6
16 自然な排尿を促すための援助ができる (到達度 I)	○	○	○	○	39.0	36.3	17.9	6.4	66.6	41.4	34.5	56.8	11.1	11.1	11.1
17 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる (到達度 I)	○	○	○	○	46.6	30.7	13.5	8.4	93.3	48.4	49.5	55.1	1.1	1.1	1.1
18 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる (到達度 I)	○	○	○	○	38.2	29.9	17.1	13.1	63.8	39.0	27.3	62.5	20.6	20.6	20.6
26 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる (到達度 I)	○	○	○	○	42.2	30.3	15.1	11.2	76.8	52.1	29.7	59.7	5.0	5.0	5.0
19 看護師・教員の指導のもとで、患者のおむつ交換ができる (到達度 II)	○	○	○	○	5.6	6.0	15.9	72.1	16.5	69.6	50.3	61.6	6.7	6.7	6.7
22 看護師・教員の指導のもとで、失禁をしている患者のケアができる (到達度 II)	○	○	○	○	9.2	15.5	23.5	51.0	32.5	56.6	45.8	62.7	12.1	12.1	12.1
27 看護師・教員の指導のもとで、膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、ルート管理、感染予防の管理ができる (到達度 II)	○	○	○	○	4.8	8.8	19.7	66.9	20.8	67.0	14.8	59.7	17.1	17.1	17.1
25 モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる (到達度 III)	○	○	○	○	7.2	12.0	16.3	63.3	11.5	43.8	17.4	70.9	39.3	39.3	39.3
28 モデル人形にグリセリン浣腸ができる (到達度 III)	○	○	○	○	4.8	8.8	19.7	66.9	20.8	67.0	14.8	59.7	17.1	17.1	17.1
21 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる (到達度 IV)	○	○	○	○	4.8	8.8	19.7	66.9	20.8	67.0	14.8	59.7	17.1	17.1	17.1
23 基本的な排便の方法、実施上の留意点が変わる (到達度 IV)	○	○	○	○	4.8	8.8	19.7	66.9	20.8	67.0	14.8	59.7	17.1	17.1	17.1
30 基本的なストーマ造設術の管理、ワチ交換の方法が変わる (到達度 IV)	○	○	○	○	4.8	8.8	19.7	66.9	20.8	67.0	14.8	59.7	17.1	17.1	17.1
31 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が変わる (到達度 IV)	○	○	○	○	4.8	8.8	19.7	66.9	20.8	67.0	14.8	59.7	17.1	17.1	17.1

資料VII-2 続き  
有識者会議検討資料

A. 到達目標 (卒業時に全員が習得している到達度)	B. 看護学生が臨地実習で実施できる看護技術		C. 卒業時の看護技術の学習経験	
	5人の学生のうち実地実習が可能な人数	1人が可能な人数	臨地実習で実施した(%)	講義のみ(%)
卒業時の到達度: 到達度 I 単独で実施できる	69.7	22.7	46.4	59.0
到達度 II 看護師・教員の指導のもとで実施できる	64.9	26.3	47.9	57.3
到達度 III 学内実習(モデル人形、あるいは学生間)で実施できる				
到達度 IV 知識としてわかる				
<b>&lt;4&gt;活動・休息援助技術</b>				
34 患者を車椅子で移送できる(到達度 I)	69.7	22.7	46.4	59.0
35 患者の歩行・移動介助ができる(到達度 I)	64.9	26.3	47.9	57.3
36 廃用性症候群のリスクをアセスメントできる(到達度 I)			79.6	60.3
39 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる(到達度 I)			53.6	68.5
40 患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる(到達度 I)	60.2	27.5	48.8	58.4
32 看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の体位変換ができる(到達度 II)	53.0	34.7	50.5	59.4
33 看護師・教員の指導のもとで、患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる(到達度 II)	33.1	28.7	50.8	59.0
37 看護師・教員の指導のもとで、廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる(到達度 II)	49.0	33.1	43.2	59.3
41 看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助ができる(到達度 II)	38.6	35.5	38.0	61.4
42 看護師・教員の指導のもとで、体動制限による苦痛を緩和できる(到達度 II)	45.8	28.3	72.5	61.1
43 看護師・教員の指導のもとで、患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる(到達度 II)	47.8	25.5	48.4	58.4
44 看護師・教員の指導のもとで、患者のストレッチャー移乗ができる(到達度 II)	25.5	19.9	54.9	59.4
45 看護師・教員の指導のもとで、関節可動域訓練ができる(到達度 II)				
38 廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる(到達度 IV)				
<b>&lt;5&gt;清潔・衣生活援助技術</b>				
46 入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる(到達度 I)	68.9	25.1	42.1	58.6
48 患者の状態に合わせて足浴・手浴ができる(到達度 I)				
53 清拭援助を通して、患者の観察ができる(到達度 I)				
55 洗髪援助を通して、患者の観察ができる(到達度 I)				
58 口腔ケアを通して、患者の観察ができる(到達度 I)				
59 患者が身だしなみを整えるための援助ができる(到達度 I)				
60 輪液ライン等が入っていない臥床患者の寝衣交換ができる(到達度 I)	58.6	24.7	39.0	54.4
47 看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる(到達度 II)	38.8	33.9	43.4	57.0
49 看護師・教員の指導のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる(到達度 II)	61.4	28.7	49.9	55.1
52 看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の清拭ができる(到達度 II)	65.3	23.5	47.7	58.8
54 看護師・教員の指導のもとで、臥床患者の洗髪ができる(到達度 II)	45.4	32.7	42.1	59.0
56 看護師・教員の指導のもとで、意識障害のない患者の口腔ケアができる(到達度 II)	57.0	27.9	47.9	59.0
57 看護師・教員の指導のもとで、患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる(到達度 II)				
61 看護師・教員の指導のもとで、輪液ライン等が入っている患者の寝衣交換ができる(到達度 II)	43.4	32.7	46.2	56.2
51 モデル人形に沐浴の実施ができる(到達度 III) ※母性実習(n=104)の結果	75.2	15.2	50.3	59.4
50 乳幼児の沐浴の必要性と生体に及ぼす影響がわかる(到達度 IV)				
<b>&lt;6&gt;呼吸・循環を整える技術</b>				
63 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる(到達度 I)				
66 患者の状態に合わせて温覆法・浴着法が実施できる(到達度 I)	59.0	31.5	44.5	59.7
67 患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる(到達度 I)			78.7	56.8

有識者会議検討資料

A. 到達目標(卒業時に全員が習得している到達度)	B. 看護学生が臨地実習で実施できる看護技術				C. 卒業時の看護技術の学習経験					
	4人以上が可能な(%)	2~3人が可能な(%)	1人が可能な(%)	実施可能な人数(n)	臨地実習で実施した(%)	校内実習で実施した(%)	講義のみ(%)	講義の学習機会なし(%)		
卒業時の到達度: 到達度Ⅰ 単独で実施できる										
到達度Ⅱ 看護師・教員の指導のもとで実施できる										
到達度Ⅲ 学内演習(モデル人形、あるいは学生間)で実施できる										
到達度Ⅳ 知識としてわかる										
<b>&lt;6&gt;呼吸・循環を整える技術(続)</b>										
80 末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージができる(到達度Ⅰ)	49.0	30.7	12.4	6.0	90.7	40.1	45.8	58.6	2.6	0.4
62 看護師・教員の指導のもと、酸素吸入療法が実施できる(到達度Ⅱ)	35.5	33.1	11.6	18.3	56.2	55.4	36.4	60.5	7.4	
65 看護師・教員の指導のもと、気道内加湿ができる(到達度Ⅱ)	19.5	21.9	17.5	36.3	41.4	50.1	27.8	57.0	14.8	5.9
68 モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる(到達度Ⅲ)	13.9	12.0	20.3	51.0	45.8	66.6	41.6	59.9	6.1	0.4
69 モデル人形で、気管内吸引ができる(到達度Ⅲ)	4.8	6.4	12.7	73.7	29.1	65.7	36.0	60.7	11.1	0.4
71 モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる(到達度Ⅲ)	15.9	20.7	18.3	41.8	24.3	40.6	29.3	71.6	31.9	2.8
73 学内演習で酸素ボンベの操作ができる(到達度Ⅲ)	26.7	23.1	14.7	31.9	45.6	48.6	36.9	60.7	13.7	1.5
70 気管内吸引時の観察点かわかる(到達度Ⅳ)										
72 酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性かわかる(到達度Ⅳ)										
75 人工呼吸器装着中の患者の観察点かわかる(到達度Ⅳ)	8.4	5.2	17.5	64.9	29.9	41.9	18.7	70.9	32.8	4.6
71 低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点かわかる(到達度Ⅳ)	8.0	11.6	29.5	47.4	17.6	31.2	14.3	64.4	37.7	17.1
79 循環機能のアセスメントの視点がかわかる(到達度Ⅳ)					75.5	37.3	31.5	63.1	12.1	1.1
<b>&lt;7&gt;創傷管理技術</b>										
82 患者の褥創発生の危険をアセスメントできる(到達度Ⅰ)										
84 看護師・教員の指導のもとで、褥創予防のためのケアが計画できる(到達度Ⅱ)										
85 看護師・教員の指導のもとで、褥創予防のためのケアが実施できる(到達度Ⅱ)										
90 看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる(到達度Ⅱ)										
86 学生間で基本的な包帯法が実施できる(到達度Ⅲ)	51.0	29.5	15.1	2.4	80.5	54.7	34.3	59.9	2.4	
87 学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部の処置も含む)(到達度Ⅲ)	47.0	24.3	15.5	10.8	84.6	52.1	26.7	57.5	3.0	0.2
88 創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴かわかる(到達度Ⅳ)	17.5	11.2	13.5	55.4	29.1	32.3	60.3	59.9	13.0	3.9
89 患者の状態に応じた創傷保護材が選択できる(卒業後)	31.9	14.3	16.3	35.1	58.8	57.5	49.9	59.7	3.9	
<b>&lt;8&gt;与薬の技術</b>										
91 看護師・教員の指導のもとで、経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる(到達度Ⅱ)	55.0	24.7	9.2	9.6	70.5	43.4	20.8	61.6	12.4	1.3
93 看護師・教員の指導のもとで、経皮・外用薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)	45.0	27.1	14.7	9.6	64.6	41.9	18.4	59.9	14.1	3.3
95 看護師・教員の指導のもとで、直腸内与薬の投与前後の観察ができる(到達度Ⅱ)	27.5	24.3	16.3	28.3	35.8	34.9	16.3	65.5	33.6	4.8
96 モデル人形に直腸内与薬が実施できる(到達度Ⅲ)	11.6	14.3	13.5	57.4	21.5	41.0	15.8	66.4	35.1	5.2
99 学内演習で点滴静脈内注射の輸液の管理ができる(到達度Ⅲ)	35.5	21.9	8.4	31.5	63.8	58.1	32.5	60.5	5.4	0.4
102 モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる(到達度Ⅲ)	6.0	7.6	10.8	73.3	9.5	48.4	47.9	69.2	21.9	0.2
104 モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	4.4	4.4	7.6	81.3	10.8	46.4	52.1	69.6	21.0	0.2
106 モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる(到達度Ⅲ)	4.8	2.8	1.2	89.2	6.1	61.8	37.5	67.7	16.7	0.2
109 学内演習で輸液ポンプの基本的な操作ができる(到達度Ⅲ)	10.0	8.8	7.2	69.3	21.7	61.0	35.1	60.1	11.9	2.0
92 経口薬の種類と服用方法かわかる(到達度Ⅳ)										
94 経皮・外用薬の与薬方法かわかる(到達度Ⅳ)	31.1	22.3	15.1	27.5	59.4	49.0	18.0	57.3	11.5	2.6
97 点滴静脈内注射をうけている患者の観察点かわかる(到達度Ⅳ)	55.0	28.7	8.8	4.8	82.2	53.4	27.8	60.7	3.0	
98 中心静脈内栄養をうけている患者の観察点かわかる(到達度Ⅳ)	38.6	27.1	18.7	13.9	52.5	48.4	20.2	65.7	17.6	0.4



資料VII-2 続き  
有識者会議検討資料

A. 到達目標 (卒業時に全員が習得している到達度)	デルファ調査にて80%以上の合意が得られた項目	B. 看護学生が臨地実習で実施できる看護技術				C. 卒業時の看護技術の学習経験					
		5人の学生のうち4人以上が可能な割合(%)	2~3人が可能な割合(%)	1人が可能な割合(%)	実施可能な人数(n)	臨地実習で実施した割合(%)	臨地実習で実施した割合(%)	講義のみ講義した割合(%)	講義のみ講義した割合(%)		
<b>&lt;10&gt; 症状・生体機能管理技術 (続)</b>											
卒業時の到達度: 到達度 I 単独で実施できる	○	8.8	3.6	5.6	80.5	18.9	52.3	66.8	65.1	8.2	0.2
到達度 II 看護師・教員の指導のもとで実施できる	○	17.1	12.7	11.2	56.6	13.9	43.2	22.6	67.2	34.5	5.0
到達度 III 学内演習(モデル人形、あるいは学生間)で実施できる	○										
到達度 IV 知識としてわかる	○										
<b>&lt;11&gt; 感染予防の技術</b>											
141 スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づき手洗いが実施できる(到達度 I)	○	81.3	9.6	2.4	4.4	87.6	43.6	51.2	62.5	3.7	
142 看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル、ガウン等)の装着ができる(到達度 II)	○	46.2	13.1	7.6	31.5	73.8	43.6	57.9	61.6	4.6	0.9
143 看護師・教員の指導のもとで、洗浄・消毒・滅菌の方法が選択できる(到達度 II)	○	37.5	20.3	6.8	32.7	42.3	40.1	34.1	70.1	28.2	0.7
144 看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる(到達度 II)	○	59.0	11.2	5.6	22.3	74.8	49.2	36.2	62.7	8.7	1.1
145 看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる(到達度 II)	○										
146 看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる(到達度 II)	○	50.2	9.6	4.8	32.7	43.2	49.7	44.9	68.5	16.5	
147 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる(到達度 IV)	○					18.0	24.1	23.4	81.6	54.4	1.1
<b>&lt;12&gt; 安全管理の技術</b>											
154 インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる(到達度 I)	○					33.0	26.0	17.4	74.4	43.6	2.2
155 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる(到達度 I)	○										
148 看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる(到達度 II)	○										
149 看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる(到達度 II)	○	57.8	24.7	10.0	5.6	87.9	48.6	36.9	61.2	5.0	
151 看護師・教員の指導のもとで、患者を誤認しないための防止策を実施できる(到達度 II)	○	65.3	15.6	5.2	11.2	61.2	55.5	36.4	64.4	10.4	0.2
153 看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる(到達度 II)	○	30.7	16.3	7.6	42.6	46.4	42.3	13.2	67.5	26.5	4.6
150 学内演習で誤薬防止の手順にそった与薬ができる(到達度 III)	○	31.1	12.0	8.8	46.2	46.4	53.8	36.0	62.9	13.4	1.5
152 人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性がわかる(到達度 IV)	○										
<b>&lt;13&gt; 安全確保の技術</b>											
156 看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる(到達度 II)	○										
157 看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる(到達度 II)	○					86.1	46.4	40.3	62.0	4.3	0.4
158 看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる(到達度 II)	○					78.5	46.2	28.9	62.5	8.7	0.9

資料Ⅷ-1

教科書分析 A社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
1	快適な環境を整える (プライバシー、換気と臭気、室温と湿度、騒音、採光と照明、病室の環境調整、床とベッド)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護;個室・多床室での視点</li> <li>・換気の意義、方法、排泄後の換気方法</li> <li>・臭気の排除:臭気方法-拡散、分解、吸着、マスク、排泄・分泌物の臭気除去方法、身体の清潔</li> <li>・室内気候に関する知識、快適な温度の保持方法(窓の開閉、暖・冷房での室温調節)、快適な湿度の保持方法(加湿器)</li> <li>・騒音の原因と排除方法、騒音環境基準</li> <li>・採光と照明;自然採光の知識と有効採光面積の基準、人工照明、病室の照明(照度基準)</li> <li>・病室の環境調整;①好ましい色彩のあり方、②色彩と備品の調和(望ましい床)とベッド;①ベッドの種類、②病院でのベッドの条件、③マットレスの種類と特徴、④ベッドメーカーの目的、方法(必要物品、準備、留意点、手順)←クロスド・オープン・就床患者シーツ交換</li> </ul>
2	食生活と栄養摂取 (食生活の基本的援助)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院で提供される食事の種類、形態について</li> <li>患者への食事援助;</li> <li>①病室の環境整備-整理整頓・清潔、処置時間調整、排泄を済ませ換気</li> <li>②患者の準備-手洗い、必要時含嗽、ナプキン・エプロン・タオルの準備</li> <li>③治療食と指導-治療食をとることの必要性の説明</li> <li>④食欲不振の時の援助-リラックス、気分転換、含嗽など</li> <li>⑤食事介助方法-自助具の活用、リラックスした雰囲気、患者のペースに合わせて</li> <li>・口腔を潤す=液体から、一口量調整、スプーン・箸の入れ方</li> <li>*嚥下障害、視力障害、体位制限、上肢の運動障害の場合については非常に簡単に方法が記載</li> <li>⑥観察と食後の援助-摂取状況など食事前・中・後の項目列挙、一般状態の観察</li> <li>食後は含嗽や歯磨きで口腔内を清潔に</li> </ul>
3 4	排泄 (排泄の基本的援助、排便障害、排尿障害と援助)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 排便・排尿は一緒に記載されている、</li> <li>・観察とアセスメント項目と内容</li> <li>・個別指導;排便習慣の指導、日常生活の指導</li> <li>・環境調整;リラックスする環境調整-物理的環境、安心・自尊心への配慮</li> <li>・介助;①トイレの使用について-種類、留意点</li> <li>②ポータブルトイレ使用について-種類、留意点</li> <li>③差し込み便器、尿器の使用について-種類、方法(必要物品、準備、留意点、手順)</li> <li>「自然排泄を促す」という視点の援助方法の記載はなく、排泄障害(便秘や排尿困難)の援助として記載</li> <li>便秘→生活習慣の見直し、食生活の調整、適度の運動、温療法、腹部マッサージ、薬剤、摘便、洗腸</li> <li>排尿困難→環境調整、体位の工夫、排尿誘導、排尿訓練、導尿</li> </ul>
5	活動、運動の援助 (運動、移動、車椅子の操作方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子使用目的</li> <li>・車椅子の操作;①点検ポイント ②使用時の留意点 ③移送のしかた(どのようにするかのみ記載)</li> <li>・患者への配慮;①プライバシーを守る ②不安除去 ③寒さを感じさせない ④患者の疲労・苦痛を最小限に</li> </ul>
6	清潔の援助 (入浴)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴が身体へ及ぼす影響;循環系、鎮静効果、静水圧</li> <li>・目的;①皮膚の汚れ除去、心身の爽快 ②循環促進、緊張緩和、リラックス</li> <li>・留意点</li> <li>・手順;①医師の許可、患者の状態の安定の確認 ②着替えの用意、排泄 ③脱衣室・浴室の温め ④温度調整</li> <li>⑤入浴後のふき取り・安静 ⑥水分補給 ⑦疲労感や状態変化の評価</li> </ul>
7	沐浴	小児看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児期はベビー用浴槽で日中の暖かい時間、生後3ヶ月を過ぎるとお風呂</li> <li>・入浴の条件;授乳と授乳の間、授乳・食事直後や空腹時間を避ける。皮膚感染、体調が悪いときも避ける。</li> <li>・用具・準備;用具をそろえ、バスタオル・着替えの用意、お湯38-39度、上がり湯40度以上。臀部の汚れを確認。</li> <li>・洗ひ方;3つの方法→①頭髪を先に洗う方法 ②浴槽の外で石鹸をつけて、湯の中で洗い流す方法 ③浴槽の中で、石鹸をつけながら洗う方法(従来型)</li> <li>・洗ひ方の手順(従来型)→沐浴時の支え方のポイント、衣服の着せ方のポイントは図示</li> <li>・身体各部の手入れ;耳腔や鼻腔を綿棒できれいに。つめの手入れ。臍の周囲の清潔・乾燥の観察。</li> <li>* 沐浴による生理学的影響の説明は特になし</li> </ul>
8	清潔の援助 (全身清拭)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>観察については、「常に一般状態に注意しながら行う。全身を観察する良い機会として活用」という記載のみ。</li> <li>拭く順の記載はあるが、具体的な観察内容は記載なし</li> </ul>
9	体温・循環調節 (温療法・冷療法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>体温・循環調節で記載</li> <li>・温・冷療法-目的、種類、留意点、手順</li> </ul>
10	呼吸の管理 (酸素吸入)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施環境を整える-火気厳禁、電気製品を使用していない</li> <li>・設備の確認;①バルブを全開にしてメーターの目盛りの位置を確認し、容量が使用時間に対して十分であることを確認する。(図あり)。</li> <li>・設備の確認;①バルブを全開にしてメーターのメモリのイチを確認し、容量が使用時間に対して十分であることを確認する。(図あり)。</li> <li>②酸素ボンベは、約150倍に圧縮された酸素ボンベ内に充填されているので減圧器も必要。</li> <li>・加湿用の蒸留水をセット。</li> <li>中央配管、酸素ボンベの違いの部分は両方記載し、あとは酸素吸入として「目的、適用、酸素供給法、種類、必要物品、留意点、手順で記載」</li> </ul>
11	活動、運動の援助 (運動、体位変換、褥創予防)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 体位変換の項に記載;</li> <li>①体位変換の目的として、「同一部位の圧迫による苦痛と障害を予防」の中に記載</li> <li>・同じ部位に圧迫が加わり続けると、患者の皮膚、血管、筋肉に圧が加わり長時間になると血流が阻害され組織の壊死に至り褥創になる。少なくとも2時間に1度は体位変換を。2時間はあくまでも目安。高齢、栄養状態が悪いなど褥創発生が予測される場合間隔を短く。</li> <li>②褥創の予防;</li> <li>・褥創の説明発生メカニズムの説明</li> <li>・褥創発生と応力</li> <li>・好発部位</li> <li>・発生要因→直接要因(持続的圧迫)、間接的要因(摩擦、ずれ、湿潤、加齢による皮膚の変化)</li> <li>全身的要因(低栄養、やせ、知覚・運動神経障害、長期臥床状態)、</li> <li>社会的要因(経済的事情、情報不足、マンパワー不足)</li> <li>・症状</li> <li>・発生予測のための観察項目</li> <li>・褥創評価;褥創段階分類基準と観察項目</li> <li>・援助;褥創状態の観察、皮膚の清潔保持、皮膚の湿潤を避ける、褥創のできやすい部位の循環状態をマッサージなどで促進、たんぱく質・ビタミンなど栄養補給、体位変換、体圧分散器具を選択</li> </ul>

資料Ⅷ-1 続き

教科書分析 A社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
12	与薬 (薬物療法、与薬に関する基礎知識、援助法、経口与薬法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口与薬法の利点と欠点</li> <li>・薬物の種類→剤形の特徴一覧</li> <li>・服用時間→「食前・食後・食間・時間ごと・頓服」の時間の説明</li> <li>・目的</li> <li>・適用</li> <li>・方法;必要物品、留意点、手順</li> </ul>
13	与薬 (薬物療法、与薬に関する基礎知識、援助法、注射による与薬、静脈内注射時の援助と方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的</li> <li>・必要物品</li> <li>・留意点;①無菌操作 ②注射部位—前腕正中皮静脈 ③滴下数の調整(計算式)</li> <li>・手順;針刺入→固定→終了まで。</li> <li>固定→刺入部位の絆創膏固定のみ、ラインの固定については記載無し。またテガタームでの固定の説明無し。</li> <li>観察→輸液の合併症(血管からの薬液の漏出、炎症など)記載無し。針抜去後滅菌ガーゼをあてて絆創膏固定</li> <li>末梢静脈栄養(輸液);穿刺部位、輸液剤、器具、留意点が簡単に記載されているが、合併症は血管痛や静脈炎のみ。心不全など重症な合併症には触れていない。</li> </ul>
14	与薬 (薬物療法、与薬に関する基礎知識、援助法注射による与薬、筋肉内注射の援助と方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的—刺激性の強い薬液、油性、懸濁液など。静脈内注射が適さず、皮下より早く作用させたいとき。</li> <li>・必要物品—注射針は22,23Gとのみ、inchの明記なし、Gの選択の理由なし</li> <li>・留意点— <ul style="list-style-type: none"> <li>①注射器と針の選択について、「薬剤の粘り具合に適した大きさ」とのみ記述</li> <li>②注射部位;筋層厚く、大血管・神経分布の少ない部位 中殿筋→後方殿部注射部位(4分3分法)、前方(ホッシュテター)、クラークの点 三角筋→肩峰の前中間部から前・後腋窩線のそれぞれの線上を結ぶ線に垂線を引き、この垂線の1/2と1/3の間の三角筋前面の部位 大腿四頭筋外側広筋は大腿四頭拘縮症の問題のためやむをえない場合のみ</li> <li>薬液吸収速度:血流量の多い順=三角筋→大腿四頭筋→中殿筋(前方→後方)</li> <li>③針刺入;部位の皮膚伸展,45-90度角度。皮下組織・筋肉の発達状態に合わせて。針基まで刺入禁</li> <li>④殿部注射時→腹臥位で第1趾を内側に</li> <li>⑤三角筋→筋肉を弛緩させるため肘関節を軽く屈曲</li> <li>⑥筋肉に密着している筋膜、骨膜は皮膚に次いで第二の痛覚過敏組織。痛み緩和の研究で、マッサージ、温・冷療法、指圧法、呼吸法などある</li> </ul> </li> <li>・手順:「皮下注射と同様」のみと記載</li> </ul>
15	薬物療法 (ケアの基本、インスリン自己注射、指導)	成人看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「インスリン療法」として記載</li> <li>インスリン療法の適応</li> <li>・インスリン製剤の種類;①作用時間(効果持続時間)別→速攻型、中間型、遅効型 ②動物種による分類</li> <li>・一般に使用されているインスリン製剤とその特徴(作用時間,動物種,効果持続時間)の一覧表あり</li> <li>*インスリン療法の実際</li> <li>・①使用インスリンの種類と投与量;強化インスリン療法、インスリン持続皮下注入療法、インスリン少量点滴静注法</li> <li>②インスリン療法におけるコントロール指標と投与量の調整;空腹時血糖およびグリコヘモグロビン(HbA1c)、血糖1日曲線</li> <li>低血糖または低血糖状態→症状の記載はない、その他の注意(食事時間など)</li> <li>・インスリン療法時の副作用</li> <li>①インスリンアレルギー ②インスリンリポジストロフィーまたはインスリンリポハイパートロフィー(皮下脂肪組織の増殖または萎縮による局所の陥没、凹凸) ③一過性の視力障害(急激な代謝改善に伴う水晶体の屈折率変化による遠視傾向) ④インスリン浮腫 ⑤急性心臓血管作用(脈拍数増加や糖尿病性自律神経障害を合併している場合起立性低血圧の誘発) ⑥糖尿病性神経障害の誘発・悪化(治療後神経障害)</li> </ul>
16	ヘルスアセスメント (フィジカルアセスメント、意識)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定義</li> <li>・意識レベルの説明;傾眠、嗜眠、半昏睡、昏睡、昏迷</li> <li>アセスメント方法→3-3-9度方式(JCS)、グラスコーマスケール</li> <li>アセスメント方法についてはスケールの紹介程度、具体的な測定時の留意点や評価については記載なし</li> </ul>
17	ヘルスアセスメント (フィジカルアセスメント、バイタルサイン、体温・脈拍・血圧・呼吸・意識)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサインとはの説明;生命徴候→体温、脈拍、血圧、呼吸、意識状態</li> <li>・体温;①体温調節のメカニズム(簡単に) ②体温の影響要因 ③体温計について—水銀体温計、電子体温計の特徴</li> <li>④体温測定部位と測定方法;腋窩温、口腔温、鼓膜温、直腸温の測定方法と測定時の注意点 ⑤体温測定における注意事項;手洗い、体温計は清潔に。患者への測定の必要性の説明。プライバシーへの配慮、使用後の体温計の消毒など ⑥体温調節と異常体温;発熱時の体温とセットポイント変化、熱型。</li> <li>・脈拍;①脈拍の説明 ②脈拍触知部位 ③触知方法(指の使い方) ④観察項目 ⑤安静時の脈拍数(小児-高齢者)</li> <li>⑥脈拍異常(整脈、呼吸性不整脈、脈圧、大・小脈、硬・軟脈)</li> <li>・血圧;①血圧の意味と影響因子 ②正常血圧と至適血圧 ③血圧測定の原理 ④血圧計と聴診器について種類と使用方法 ⑤血圧測定方法と留意事項;手順を図で提示。マンジエットのゴム囊部分の幅の基準と血圧高低に影響する要因</li> <li>・呼吸;①呼吸のメカニズム。呼吸の型。胸郭の伸展性の測定方法。呼吸数の測定方法と観察項目(数/分、リズム、深さ) ②呼吸数と深さの異常 ③リズム異常 ④努力呼吸</li> <li>・意識→意識の項参照</li> </ul>
18	検査に伴う看護 (検体検査の方法、血液検査、静脈血の採血手順)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>*「血液検査(赤血球沈降速度)」として記載</li> <li>・目的</li> <li>・種類;一般血液、血液凝固、微生物学的検査、臨床化学</li> <li>・必要物品;注射器を使用</li> <li>・留意点;①採血部位 ②採血の種類—毛細血管採血、静脈血採血、動脈血採血 ③緊張緩和 ④安楽な体位の工夫 ⑤検査内容の理解と血液の取り扱い注意 ⑦無菌操作 ⑧確実な止血</li> <li>・手順(静脈血);刺入前までは静脈内注射と同様。記載内容は刺入以降の手順。</li> <li>観察事項→一般状態</li> </ul>
19	安全・安楽 (感染看護、感染予防対策の基本、感染経路対策)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタンダードプリコーションの説明</li> <li>・手洗いの分類;①衛生面からみた分類—日常的、衛生的、手術的</li> <li>②手技による分類—スワブ法、スクラブ法、ラビング法、手術時</li> <li>・効果的な手洗いの手順を図で説明</li> </ul>
20	与薬 (薬物療法、与薬に関する基礎知識、共通事項)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>「与薬の援助に関する共通事項」として列挙①医師の指示の確認 ②薬の名称確認(ラベル3回) ③薬の性状確認 ④用量確認 ⑤時間確認 ⑥与薬方法確認 ⑦与薬前に姓名を呼び本人確認 ⑧与薬目的と方法を患者に説明 ⑨準備した看護師が与薬 ⑩できるだけ苦痛・不快を与えない ⑪注射法はすべて厳重な滅菌操作</li> </ul>



教科書分析 B社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
1	生活環境 (清潔、温熱、空気、採光、物音、プライバシー)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>病室の清掃:床・壁・家具及び入院患者の身の回りの整頓方法</li> <li>気温、湿度、気流の観察:一般的な快適指数と感覚温度、有効温度の説明や温熱条件の調節方法</li> <li>空気成分の説明、汚染成分や臭気除去のための換気の必要性、自然換気のタイミング</li> <li>採光:日光浴の効能と病院各部署の所要照度</li> <li>騒音の定義と身体への生理的影響、騒音レベルの具体例</li> <li>病室の設計、内装の材料・色のあり方や工夫</li> <li>プライバシーへの配慮:処置時、個人情報、患者が一人になりたい時</li> </ul>
	病床 (ベッドメーカー、病床整備)		<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な病床①ベッド②マットレス③まくら④毛布とリネン類⑤の種類と特徴</li> <li>ベッドメーカーの目的と方法(一人でやる場合、クローズドベッドの開き方、手術患者用ベッドそれぞれの必要物品と手順)、湯たんぽを用いた病床の保温方法</li> <li>毎日の病床整備:必要性及び就寝患者がいる場合のシーツ交換(必要物品・手順)</li> </ul>
2	食べる (食物、食事、食行動、食事介助、誤嚥)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事場面の設定の必要性和個人に応じた世話の説明</li> <li>食欲増進のための援助の工夫(献立、食欲状態の分析、不振時の対応)</li> <li>食事介助の留意点:食習慣、食事の内容や食べる順序の工夫、緊張しないような状態にする</li> <li>他注意する点:姿勢、時間、介助者の姿勢</li> <li>嚥下機能と誤嚥の説明、食事中の観察事項(むせの有無、食欲の低下や食事内容の変化)</li> <li>誤嚥の予防方法</li> </ul>
3 4	排泄 (排泄行動、自然排便、自然排尿)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 排泄行動を助ける:自然排尿、自然排便同項目下に書かれている</li> <li>排便習慣のつけ方、食生活や運動の必要性について</li> <li>術後患者の自然排便の援助方法、排ガスに向けての援助方法</li> <li>宿便の説明と適便の手順</li> <li>排尿を我慢することでおきる苦痛について</li> <li>トイレやベッド上での排泄の援助に伴う患者の気づかい(我慢してしまう)と対処方法</li> <li>術後患者への援助:ベッド上での排尿姿勢、下腹部の温巻法、水音を聞かせる</li> </ul>
5	移動 (ベッドから車椅子)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>車椅子の使用方法</li> <li>移送方法については「患者の身だしなみや環境温度を考慮し、目的の場所へ安全に連れていく」のみ</li> <li>ベッドから車椅子への移動記載:手順と車椅子からベッドに戻る方法</li> </ul>
6	身体の清潔 (入浴)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* シャワーと同項目に記載されている</li> <li>入浴の適応者、制限される人</li> <li>入浴介助に必要な知識と技術</li> <li>① 温度刺激が生体反応および心理機能に与える影響(湯温、入浴時間の目安)</li> <li>② 環境条件の調整(浴室、脱衣所の温度、手すりの設置、呼び鈴の必要性)</li> <li>③ 患者の支え方、移動方法(「移動」の項参照とのみ記載)</li> <li>④ 入浴を利用した機能訓練(脳卒中患者の回復過程に?)</li> </ul>
7	清潔 (沐浴)	小児看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>目的、どの時間帯に入れるかなど</li> <li>準備、物品</li> <li>洗い方の順番と簡単な手順</li> </ul>
8	身体の清潔 (全身清拭、全身清拭法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身清拭の目的、効用(マッサージ効果が血管や筋に及ぼす影響)・全身清拭法:必要物品、注意点(清拭順序を守る、手早く行う)</li> <li>手順で身体の部位を拭く順番についてはこまかく書かれているが、具体的な観察項目については明記なし。患者の状態に応じてできるところはやってもらう、衰弱している患者には部分清拭を行う。</li> </ul>
9	安楽 (電法の貼用)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 電法の貼用(安楽の項目下)</li> <li>温・冷電法の種類と目的:治療法というよりも安楽提供の援助</li> <li>湯たんぽの作り方(ベッドメーカーの項目下)</li> <li>氷枕・氷嚢の貼用:適応者、皮膚障害おこさないための使用時間、使用注意(もれの確認、カバーの使用、貼用面・積)</li> <li>温湿布の貼用:目的、使用物品、温度の調整、交換時間</li> </ul>
10	手術と看護 (酸素療法) ME機器 (酸素療法用機器)	基礎看護 看護総論	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 手術直後の看護:酸素療法に説明ある</li> <li>酸素ボンベ及び酸素流量計の説明(図)</li> <li>酸素療法中の一般状態の観察と酸素中毒の症状(四肢知覚異常/疲労感/胸骨下痛)</li> <li>ボンベ内の酸素内容の説明、手順(流量計への接続方法、酸素流出の確認)</li> <li>酸素療法実施中の火気厳禁の法則</li> <li>ME機器の取り扱いについて:接続のめれ、周囲の火気の有無の確認</li> </ul>
11	安楽 (局所への圧迫予防) 姿勢 (体位変換) 創傷処置 (褥創ケア)	基礎看護 看護総論	<ul style="list-style-type: none"> <li>体位変換の直接の目的として褥創の予防をあげている</li> <li>褥創の発生機序、好発部位、発生しやすい患者</li> <li>褥創の予防: ①円座やマットの使用 ②離被架 ③シーツや寝具のしわ除く ④好発部位には計画的にマッサージを行う?</li> <li>褥創のケア:予防の方法としてアセスメント/具体的なケアの実施</li> <li>リスクアセスメントスケール例や褥創各期におけるケアポイントの図表:使用物品や手順はあるが計画の必要性や方法について明記はない</li> </ul>
12	与薬 (与薬に伴う具体的援助、正確な実施、経口的与薬法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>正確な実施:指示表と薬物の確認、確認回数と方法</li> <li>経口的与薬法:適用と服用時期(食前/食後/食間/時間ごと/就寝時)の説明</li> <li>与薬の方法は手順の順番が簡単に載っているのみ</li> <li>物品の準備、薬札と薬の照合、患者に適した飲ませ方、薬の形態による工夫(水剤や錠剤)</li> </ul>
13	与薬 (与薬に伴う具体的援助、正確な実施、注射法、静脈内注射)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>目的</li> <li>注射法の適用と他与薬方法との違い</li> <li>注射の種類、使用器具、準備、方法→静脈内注射の中に「点滴静脈内注射」として表記</li> <li>手順、注入方法、注射部位の観察、施行後の対応と観察</li> <li>文章で「点滴静脈内注射」は手順と針の固定方法(図あり)と滴下中と終了後の観察項目</li> </ul>

資料Ⅷ-2 続き

教科書分析 B社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
14	与薬 (与薬に伴う具体的援助、正確な実施、注射法、筋肉内注射)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 注射法:適用、注射の種類、器具、準備は他の注射法と併記</li> <li>・筋肉注射の薬効機序</li> <li>・注射の手順(器具、注射部位の選定と根拠、消毒、針の刺し方、抜針)文章のみ</li> </ul>
15	代謝疾患患者の看護 (薬物療法のある生活、インスリン療法実施への援助)	成人看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 代謝疾患患者の薬物療法のある生活への援助「インスリン療法実施への援助」として記載</li> <li>・インスリン療法、製剤の種類と特徴</li> <li>・インスリン製剤に応じた作用発現時間の違いと注入器(ペン型とバイアル型)の紹介、それぞれの使用に応じた利点</li> <li>・教育的アプローチの要点(インスリン自己注射):インスリンの保存方法、</li> <li>・注射に適した部位→手順の中に同一部位を避けて</li> <li>・皮膚の状態を観察することが書かれている</li> <li>・低血糖の予防→発言時間予測の必要性</li> </ul>
16	健康状態の観察 (生命維持)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体的な外観とあわせた意識レベルの観察項目と方法</li> <li>・意識の観察:指標(3-3-9度方式)と観察項目</li> <li>・瞳孔所見観察時の環境設定、手順、留意点が書かれている</li> </ul>
17	健康状態の観察 (生命維持) バイタルサイン:循環、呼吸、体温	基礎看護 看護総論	<ul style="list-style-type: none"> <li>「健康状態の観察技術」→生命維持の状態に書かれているが「バイタルサイン」の言葉はない</li> <li>・意識の観察、脈拍測定、血圧測定、呼吸測定、体温測定、について実施時の留意点(文書)</li> <li>・測定部位や手順は図表のみ</li> <li>・正常値、運動と体温変動の範囲</li> <li>・観察項目の評価方法:総合判断の必要性、主観的指標も目安にする</li> </ul>
18	検体の採取 (静脈血採血法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的</li> <li>・静脈血の採取法:採血器の種類と使用方法の違い</li> <li>・採取部位と採血の前の準備(温電法や手浴)</li> <li>・血液取り扱い時の感染管理、留意点</li> <li>・ディスプレイ注射器の準備、採血手順、一部手順の根拠</li> </ul>
19	安全 (感染予防、病原体の除去、侵入経路の遮断)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 感染予防</li> <li>・手洗いの必要性、頻度(処置の前後)</li> <li>・方法についての留意点とその根拠(手を下に向けて洗う、蛇口をペーパータオルで拭く)</li> </ul>
20	与薬 (与薬に伴う具体的援助、正確な実施)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 与薬の援助のところに書いてある</li> <li>・使用薬物の種類、量、与薬法、回数を確認</li> <li>・指示の変更を見落とさないように指示表を必ず見る</li> <li>・方法:患者氏名/薬品名/単位(量)/日時を声に出して3回(薬物を手にとる前、容器から薬物を取り出す前、容器をもとに戻したり捨てたりする前)読む。</li> <li>・留意点:準備者=投与者、麻薬は複人数で取り扱う</li> </ul>

教科書分析 C社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
1	生活環境 (空気、温度、湿度、 気流、採光・照明、騒音、 色彩、プライバシー) 病人の生活環境と整備 (病棟・病室、病床、 日常生活、ベッドメイ キングの実際、毎日 の整備)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 環境因子と環境整備の意義</li> <li>* 室内気候とその調整</li> <li>・ 温・湿度: 至適温度に関する知識、方法、留意点・至適湿度に関する知識、影響、方法</li> <li>・ 換気: 目的、方法、留意点</li> <li>・ 採光・照明: 方法として昼光照明(採光)と人工照明についての説明</li> <li>・ 臭気: 項目なし</li> <li>・ 騒音: 基本知識、影響、原因、</li> <li>・ その他: 気流、色彩調整、プライバシーの項目あり</li> <li>* 病人の生活環境とその整備</li> <li>・ 病棟、病室の構造についての説明</li> <li>・ 病床について: ベッドマットレス、マットレスパッド、シーツ、ラバーシーツ、毛布、スプレッド、枕、床頭台、オーバートーブルの種類、特徴、適した条件など)</li> <li>・ 病人の日常生活についての説明</li> <li>・ 毎日行う生活環境の調整: morning careまたはAM care, evening careまたはPM careの内容説明、留意点(温度・湿度・換気、採光・照明、騒音、ベッドと周囲の状態に関する調整)</li> <li>* 病床整備</li> <li>・ ベッドメイキングの要点、留意事項、実際(目標と方法、根拠および留意点): closed bed, open bed, 手術患者用ベッド、患者をベッドに移す場合</li> <li>・ 毎日の病床整備: 意義、留意事項、実際(目標と方法、根拠および留意点): 作り替え、床上患者のシーツ交換(説明、準備、実施、整備片付け、観察、記録)</li> <li>* 在宅における病人の生活環境: ①温度、湿度、採光・照明、臭気、寝床、②安全に配慮した環境、③活動性を高める環境</li> </ul>
2	栄養と食事 (食事の援助、観察、 食事療法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 栄養・消化・代謝・食事・病人食に関する基礎知識</li> <li>* 食事の援助</li> <li>・ 観察: 食事前・中・後の観察項目</li> <li>・ 栄養状態の判定: 身体を観察、身体各部の測定・指数、生化学的検査について</li> <li>・ 食事援助の原則: ①環境の整え⑧換気、片付け)、②患者の準備(手洗い、口腔ケア、処置検査時間調整、痛みなどの症状解決)、③安楽な体位(適した体位、聞き手の使える配膳位置)、④必要物品の準備(箸、スプーンなどの準備、清潔な物品、盛り付けや食器の配置、見せ方)、⑤誤嚥予防(食物の形、姿勢、一口の量)、⑥むせない様にする(口の中に入れる位置、ストローや水のみ入れ方)、⑦ゆったりとした雰囲気作り、⑧嗜好に合う内容(調味、大きさ、消化液分泌を促進する内容、温冷)、⑩必要量の摂取</li> <li>・ 臥床患者の援助: 行動目標と手順(患者に摂取確認、環境整備、準備、食事介助、片付け、観察、記録)、根拠および留意点</li> <li>・ 食欲不振に対する援助: 簡単な説明</li> </ul>
3 4	排泄 (排泄の援助の知識、 尿と排尿、便と排便、 排泄の観察、必要な 援助の判断、排泄の 援助)	基礎看護	<p>(排泄の項目で排尿と排便は一緒に記載されている。自然排尿・排便についての具体的方法の記載はない)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 排泄の意義と重要性</li> <li>* 排泄の援助に必要な知識: 排泄の生理・解剖</li> <li>* 排泄の観察: ①尿と排尿、便と排便状態に関して正常と異常の説明、②排泄に影響を及ぼす因子(A; 食事と水分摂取、精神的ニーズ、運動睡眠状態、生活環境、バイタル、B; 個人背景、生活習慣、C; 疾患、治療、検査、③必要な援助の判断に関する簡単な記述</li> <li>* 排泄の援助</li> <li>・ 目的: ①健康な排泄習慣を保つ②自然排便が妨げられないようにする③異常時の原因追求と除去、緩和④回復への援助⑤再発予防、自立への援助</li> <li>・ 排泄援助の原則および留意事項: ①排泄ニードの表出の援助、②環境の整え、安楽な排泄行為の工夫、③清潔の保持と感染予防への留意、④自然排便を妨げる因子の排除(適した食事・水分・運動・休養・睡眠・精神の安定に留意、室温や衣類の調整、我慢は禁止、ただちに導尿や浣腸の施行でなく、できるだけ自然排便を促す工夫をする努力が大切、と記載)、⑤排泄機能や障害時の苦痛の軽減、⑥自立目標にした個々の指導、に対する内容記述</li> <li>・ 便器・尿器使用時の援助(使用時の原則、方法; 目標手順、根拠および留意点)</li> <li>・ 排尿障害時の援助: 頻尿および尿意頻回、尿閉および排尿困難、尿失禁、に対する援助</li> <li>・ 排便障害時の援助: 下痢、便秘、便失禁、に対する援助</li> <li>・ 在宅看護への応用: 便所の使用、ポータブル便器の使用、オムツの使用、種類、留意点、手順)</li> </ul>
5	活動と休息 (移送時の援助、車 椅子による移送)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 移送時の援助:</li> <li>・ 移送時の留意事項①安全安楽に注意(9項目)、②保温に注意(2項目)、③進行方向に注意(3項目)</li> <li>・ 車椅子による移送: 行動目標と手順(説明、車椅子への移動、移送、ベッドに戻る、ベッド周囲整備、記録)、根拠および留意点</li> </ul>
6	身体の清潔 (清潔の援助に必要な 基礎知識、清潔援助 の実際、沐浴または シャワー浴、在宅 看護: 入浴、シャワー 浴)	基礎看護	<p>(入浴という項目立てはなく、沐浴シャワー浴という項目に含まれて記載)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 入浴が生体に及ぼす影響: 項目なし。マラソンと同じくらい体力を消耗すると記述。原則と注意事項の中で、循環系について簡単な記述。</li> <li>* 目的: ①全身清潔、②手術の全処置として、③血液循環を良好にし爽快感と疲労回復、④皮膚疾患と四肢の機能訓練、精神安定</li> <li>原則と注意事項: ①入院の決定は意思と看護師の判断と患者の希望、②入浴時間、③湯の温度、④室温調整、⑤安全、⑥疲労を最小限、⑦入浴後の休息、について方法と留意点。「血圧、脈拍、一般状態についての観察する」との記述あり。</li> <li>* 記述あり。 在宅看護への応用: 入浴・シャワー浴の項目有。入浴前の準備、方法、入浴後の注意の記述。観察については記述なし。</li> </ul>
7	身体の清潔(沐浴) 保健指導(沐浴)	母性看護	(モデル使用ではない。)新生児の身体の清潔: 沐浴(目的、手順、注意点)の記載
8	身体の清潔 (清潔の援助に必要な 基礎知識、清潔援助 の実際、全身清拭、 方法)	基礎看護	<p>観察の具体的項目はない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 目的: 「全身の皮膚の状態および一般状態の観察」、「心理的、感情的状態を観察」</li> <li>* 施行上の原則と注意の中: 「全身状態の観察」</li> <li>* 方法: 評価のところで「観察事項を記録する; ①患者の訴えと一般状態②異常状態」</li> </ul>

資料Ⅷ-3 続き

教科書分析 C社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
9	安楽 (巻法、巻法施行時の一般原則と注意事項、温巻法、冷巻法)	基礎看護	安楽の技術のところで、巻法の項目がある * 一般原則と注意事項: 温度知覚について、水と空気の熱の伝え方、皮膚障害の予防、気持ちのよい状態を保つ張貼 * 用 温巻法(温湿布、湯たんぽ、巴布)・冷巻法(氷枕・氷嚢): 行動目標と手順(準備点検、貼用、観察、記録)、 根拠および留意点 * 在宅看護への応用: 打撲時とやけど時の応急手当の方法
10	吸入 (酸素吸入療法、酸素の供給、酸素吸入の方法、実際)	基礎看護	* 中央配管と酸素ボンベの簡単な説明、酸素ボンベの残量の計算方法、酸素吸入の方法とその特徴。 * 酸素吸入・中央配管、酸素療法・酸素ボンベの実施: 行動目標と手順(準備、確認、開始)、留意点(根拠記載なし) (危険性について認識できるほどの記述はない)
11	活動と休息 (病床での体位変換、褥創予防)	基礎看護	* (活動と休息の章で、「在宅看護への応用」という項目の中で記載) * 褥創予防 ・褥創の発生要因と予防についての記述 ・予防の基本的な方法、留意点(根拠の記述はない): ①除圧、②皮膚の清潔の方法、③栄養状態と皮膚の耐久性、④褥創悪化の予防(状態に応じた処置の方法)
12	薬物療法 (薬物療法の基礎知識、与薬の実際、経口的与薬法)	基礎看護	* 薬物療法: 薬剤の種類と特徴の表。与薬方法別による体内経路(吸収・代謝・排泄)。薬効に影響する因子。 * 経口与薬法: ほかの与薬法との違いや特徴。経口薬の種類、服用時間。 * 行動目標と手順(手洗い、準備、確認、説明、実施、片付け、記録)、根拠および留意点(種類別に記載)
13	薬物療法 (薬物療法の基礎知識、与薬の実際、注射による与薬法、静脈内注射)	基礎看護	* 輸液療法が必要な患者への援助 ・末梢輸液の援助の方法: 行動目標と手順、根拠および留意点⇒(手順8)輸液療法施行中のケア: ①全身的観察、局所の観察(腫脹と疼痛時の対策の記述あり) ②心身の苦痛の軽減(輸液にかかわる活動性の制限への対策、心理面に関する説明)
14	薬物療法 (薬物療法の基礎知識、与薬の実際、注射による与薬法、筋肉内注射)	基礎看護	* 筋肉内注射 ・注射部位別の説明(図解あり) ・行動目標と手順(手洗い、準備、確認、説明、実施、片付け、記録)、根拠および留意点
15			成人看護(内分泌)教科書を入手できず
16	意識障害 (基礎知識、観察)	基礎看護	* 意識障害 ・看護に必要な基礎知識: ①意識障害とは(定義、意識レベルの評価法; Mayo Clinicの分類、JCS、GCS) ・観察: ①意識レベル; 同一の評価法を用いること、経時的に把握すること、患者の言動をありのまま記述すること (具体的な観察方法の記載はない)
17	バイタルサイン(呼吸・循環・体温) (観察、測定、影響する因子、測定に伴う援助)	基礎看護	* バイタルサインの重要性: 意義 * バイタルサインの観察 ・呼吸、脈拍、血圧、体温: 基礎的知識(解剖生理、正常と異常、変動因子、観察時の注意事項) ・バイタルサインに影響する諸因子: 環境条件、活動、食事、常道、入浴、嗜好品 ・一般状態: バイタルサインの測定のみでなく、ほかの一般状態を観察して、患者の全身状態を判断して援助すること についての記述 * バイタルサインの測定: 行動目標と手順(物品準備点検、測定、片付け、考察、一般状態の観察、記録)、根拠および留意点
18	検査 (血液検査、静脈血採血法)	基礎看護	* 血液検査 ・静脈血の採取法: 採血部位の記述(名称のみ) ・真空採血の行動目標と手順(準備、説明、実施、片付け、記録)、根拠および留意点
19	安全 (感染予防、病原体除去、侵入経路の遮断)	基礎看護	(スタンダードプリコーションという用語の使用はない) * 消毒・滅菌の実際: 手指の消毒①水と石鹸を用いて洗浄する方法②消毒薬を使用する消毒法(ペーサン法、スワブ法、スクラブ法、ラビング法)の簡単な説明 * 無菌操作の実際: 手洗い(内科的洗い法・除菌法); 行動目標と手順、根拠および留意点
20	安全 (安全対策と実施、医療過誤の防止) 与薬 (与薬での注意事項)	基礎看護	医療事故予防と言う項目はない (具体的な観察方法の記載はない) ・与薬での注意事項: ①医師の指示を確認、②薬の名称確認(ラベル3回)、③薬の性状確認、④用量確認、⑤時間確認、⑥与薬方法確認、⑦与薬前に姓名を呼び本人確認、⑧与薬目的と方法を患者に説明、⑨準備した看護師が与薬、⑩できるだけ苦痛や不安を与えない、⑪注射はすべて厳密な滅菌操作

## 教科書分析 D社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
1	病床環境 (病床環境の調整に関わる基礎知識、室内環境、寝具条件、プライバシー、テリトリー、アセスメント、援助の実際)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>室内の環境条件: 空気の清浄性(換気)、明るさ、静けさ、室内機構(気温、気湿、気流、放射)、清潔性、音楽や香りなど→表: 人体から放出される汚染物質、JISによる病院の照度基準、床頭照明に要求される機能、病室内での騒音、冬季・夏季の室内での快適気候の目安</li> <li>季節の違いによる寝具の条件、寝返りとベッドの幅、姿勢と寝心地、寝具のやわらかさと寝返りのしやすさ</li> <li>プライバシーの調整: 情報の制御、相互作用の調整、個室と多床室のプライバシー→図表: プライバシーの相互作用調整モデル、個室・多床室の比較、パーソナルスペースとテリトリーとの違い</li> <li>病床環境の調整に関するアセスメント、援助を、患者を迎える前、患者を迎えて、生活が開始されてからの3つの状況に分けて説明。根拠の記載あり。援助の実際は各々学習課題、使用物品の記載の後、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題の3つに分けて順を追って説明、図解あり)</li> </ul>
2	栄養と食事 (基礎知識、アセスメント、食事の援助方法) 身体の清潔 (口腔の清潔)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 食の人間にとっての意味(生理的意義、社会的意義、心理的意義)</li> <li>食物選択に影響する要因: 生活背景・疾病状態→図: 食物選択に影響を及ぼす要因</li> <li>食事援助の方法の選択 消化管栄養法: 経口栄養法、カテーテル法 非消化管栄養法(経血管栄養法): 中心静脈栄養法、末梢静脈栄養法 →図: 栄養補給法の種類、表: 経管栄養法の適応</li> <li>栄養と食事のアセスメント→表: 食事摂取基準、栄養状態判定法…BMI、カウプ指数、ローレル指数</li> <li>図: 食欲を左右する因子、消化の経路と各器官の働き</li> <li>経口栄養の介助、口腔の清潔(学習課題、使用物品の記載ののち、目的および根拠看護師の行動、注意事項、検討事項にわけて順を追って説明、図解)</li> </ul>
3 4	排泄(洗腸、導尿を含む) (基礎知識、アセスメント、援助方法、自然な排泄を促すケア)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 排便、排尿は排泄として共に記載されている</li> <li>健康な生活における排泄の意義(排泄とは、排泄物とは)(健康な状態の記載)</li> <li>排泄には副交感神経の活動が重要→リラックスした状態となるよう環境調整</li> <li>排泄場所(トイレ、車いす用トイレ、手すりつきトイレ、ベッドサイドでの排泄、床上排泄)</li> <li>使用器具(洋式便器、和式便器、ポータブルトイレ、尿器、安楽尿器、床上排泄用便器)</li> <li>排泄方法(自然排便、自然排尿、薬物使用による排便、導尿: 一時的導尿、持続導尿、自己導尿)</li> <li>その他のケア(失禁ケア、オムツ交換、自然排泄を促すケア、ストーマケア、オストミーケア)</li> <li>尿、便の成分、大腸における内容物の変化、排便、排尿の仕組み、排泄物の観察、排便回数、1日尿量、水分摂取量と水分排泄量</li> <li>排便の援助、排尿の援助が必要となる場合: 下痢、便秘、尿閉など</li> <li>自然な排泄(排便)を促すケア(学習課題、使用物品の記載ののち、目的および根拠看護師の行動、注意事項、検討事項にわけて順を追って説明、図解)</li> </ul>
5	体位と移動 (基礎知識、アセスメント、体位変換、体位の保持、移動のための援助方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 移動: 移乗と移送→表: 体位の種類と身体的特徴、「体位と移動」の動きの種類と援助内容</li> <li>体位変換・体位の保持、移動のケアの目的、援助対象者、期待される意義</li> <li>ボディメカニクス</li> <li>環境や用具のアセスメント(ベッドに関すること・スペースや椅子、対象者と医療機器との位置関係・ベッド、ストレッチャーなどの安全点検・使用可能な除圧用具の種類や機能・衣服、履物の種類・オムツ装着の有無・段差、坂、手すりの有無と位置、高さ)</li> <li>移動(歩行の介助含む)(学習課題、使用物品の記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題に分けて、順を追って説明、図解) (車椅子での移送については、端座位から車椅子への移動の例のなかで、記載があるのみ)</li> </ul>
6	身体の清潔 (基礎知識、アセスメント、援助方法、ケアの選択、入浴)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 身体を清潔に保つことの意義および目的</li> <li>病院環境の保全と感染防御→表: 身体各部の汚れの原因と清潔方法</li> <li>湯温の違いによるバイタルサインの変動と爽快感への効果→表: 性別、年齢別に見た脈拍数および血圧値の差の平均値、疾患別に見た脈拍および血圧値の差の平均値</li> <li>身体各部と皮膚感覚(温感、冷感)</li> <li>石鹸による清潔の効果と石鹸分の除去について: 皮膚の状態にあわせて適用を考慮</li> <li>ケアの選択: 入浴、シャワー欲、全身清拭 入浴動作は複雑になるので注意が必要。シャワー浴は入浴に比して水圧の影響がすくない方法であり、エネルギー消費や呼吸・循環器系への負荷が少ない。清潔への効果も大きい</li> <li>入浴(学習課題、使用物品の記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題に分けて順を追って説明)</li> </ul>
7			該当内容が記載された教科書なし
8	身体の清潔 (基礎知識、アセスメント、援助方法、全身清拭)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 身体を清潔の意義目的、アセスメントについては6参照</li> <li>清拭(使用物品記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題に分けて順を追って説明)</li> </ul>
9	安楽 (電法の基礎知識、アセスメント、援助方法) 安全 (事故防止、電法時の安全)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>電法の定義、感覚器への影響、循環系への影響 →実施前、実施中、実施後に体温、脈拍、呼吸、血圧など一般の状態のアセスメント必要</li> <li>皮膚組織への影響: 熱傷、凍傷 注: 0~60度であっても、低温熱傷、凍傷…年齢、栄養状態、浮腫の有無、意識レベル、知覚麻痺が関連→一定の時間を決めて観察、皮膚の色、温度: 皮膚の末梢循環の状態、接触する皮膚に感染性の病変はないか</li> <li>熱傷予防: 皮膚面から10cm以上はなす。電気毛布などの場合は、寝床温度が34度前後</li> <li>冷却による事故の予防: 急激な広範囲の冷却は、血管収縮により血圧上昇を引き起こす→心機能などバイタルサインのチェック・長時間低温を続けることで感覚麻痺や血液循環を阻害するので、電法部位の皮膚の状態を観察</li> <li>心理的効果→快適感覚を重視するため、マニュアルどおりではなく、個々がどのような温度刺激にどのように反応するかをアセスメント</li> <li>温電法(湯たんぽによる方法)、温湿布(湿布による方法)、冷電法(氷枕、氷のう、氷頭による方法)(それぞれに学習課題、使用物品の記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題に分けて順を追って説明)</li> </ul>

## 教科書分析 D社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
10	呼吸を整える: 吸入(酸素吸入の基礎知識、器具、アセスメント、援助方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>酸素吸入の基礎的知識: 酸素の性質、酸素吸入の適応、酸素療法開始の基準</li> <li>酸素中毒について</li> <li>慢性呼吸不全の人へ酸素療法を行うときの注意点→生理的解説、酸素吸入スタート量: 0.1l/ml</li> <li>酸素の供給、酸素ボンベ使用上の注意→図: 流量計、残量の計算方法、ボンベの色分け</li> <li>加温の意義が検討されている現況→対象者の状態を十分にアセスメント</li> <li>酸素吸入に関するアセスメント→表: 酸素吸入に使用される器具の特徴</li> <li>酸素吸入の援助(学習課題、使用物品の記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題に分けて順を追って記載、図解あり)</li> </ul>
11	病床環境の調整(寝具条件、褥傷予防寝具、体位変換)体位と移動(体位、体圧、身体への影響)ボディメカニクス(同一体位による弊害)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥創好発部位: 肩甲骨下部、仙骨部、踵部などの骨突起部</li> <li>体圧コントロールの方法①積極的に体位変換を行う②敷き寝具の工夫により局所に集中している耐圧を分散→図: ベッド上での体圧分布</li> <li>体位変換の時間: 2時間おきの体位変換は褥創予防に妥当な時間設定</li> <li>褥創予防: ベッドの工夫、マットレスの工夫、部分的補助具→表: 褥創予防のための用具</li> <li>同一体位による身体への影響</li> <li>褥創発生リスク予測→表: 訴えの内容とその頻度、日本語版ブレイデンスケール、同一体位維持による組織の変化</li> <li>同一体位による苦痛は精神的にも影響→図: 部位別訴え数の経時的変化、訴えの内容とその頻度</li> </ul>
12	薬物療法(経口的薬物療法の基礎知識、援助方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬物療法における看護師の役割</li> <li>医薬品の取り扱い: 薬事法、日本薬局方で規制、毒薬および劇薬の取り扱い(例あり)、麻薬の取り扱い</li> <li>日本薬局方による品質管理→表: 容器の種類と目的</li> <li>薬物療法に関するアセスメント: 薬物の吸収・排泄過程と与薬法の適否、対象の病態と期待される薬理効果、副作用や相互作用の可能性、薬用量の適切性、薬物の品質管理、対象者の薬に対する理解や経験、与薬前後の生活(食事・排泄・清潔・環境・活動・睡眠)</li> <li>経口的薬物療法: 利点、適用外、薬の発現時間→図: 与薬法別にみる血中濃度</li> <li>治療効果に影響を及ぼす要因→図: 用量とその効果に影響する因子</li> <li>経口薬・・・吸収→分布→代謝→排泄</li> <li>→図表: 経口の与薬法の吸収排泄過程、食物との併用で吸収に影響を受ける薬剤の例、剤形の種類と特徴</li> <li>用法: 服用回数、時間、期間、方法→表: 服用回数、服用時間例</li> <li>薬物の副作用とは、主作用とは→図: 薬理学的作用に基づく副作用の要因</li> <li>禁忌について</li> <li>薬物療法の援助(学習課題、使用物品記載あり、目的および根拠、看護師の行動、注意事項、検討課題に分けて順を追って説明)</li> </ul>
13	安全(事故防止)注射(注射実施時の基礎知識、援助方法、点滴静脈注射)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>注射実施時の注意点</li> <li>使用物品、手順の記載はあるが、点滴静脈内注射を受けているときの観察点としての記載はみられない</li> </ul>
14	注射(注射実施時の基礎知識、援助方法、点滴静脈注射)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>表: 基本的な注射方法</li> <li>筋肉注射にもっとも適した部位: 中殿筋部、ホッホシュテッターの部位かクラークの点</li> <li>経皮的与薬法や経粘膜与薬法の開発により、皮下注射、筋肉注射の頻度は急激に下がっている</li> <li>→図表: 皮下組織と筋肉の厚さ、臀部の解剖</li> <li>皮下・筋肉注射の援助方法(学習課題、使用物品について記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討課題に分けて順を追って説明)</li> <li>ホッホシュテッターの部位、クラークの点の探し方(中殿筋部以外への筋肉注射部位は示されず)</li> </ul>
15	糖尿病患者の看護(基礎的知識、治療の特徴、看護ケア、薬物療法について)	成人看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>病態の特徴: 健康な状態、インスリンの作用、糖尿病の状態、糖尿病の概念、糖尿病の病態</li> <li>薬物療法について: ①経口血糖降剤②インスリン</li> <li>インスリン療法とは、インスリン療法の適応</li> <li>インスリン製剤の種類: 作用発現、作用持続時間によって即効性、中間型、持続型に分類</li> <li>インスリン注射方法: インスリン量は単位で表現。1ml中40単位と100単位を含むインスリン製剤が市販、専用の注射器を使用(シリンジ型、カートリッジ・ペン型)、注射部位は可能な限り前回から2cmを目安に変更、注射のタイミングについて</li> <li>慢性的な経過をたどる患者の場合、インスリン自己注射が多い</li> <li>血糖自己測定: 「自分で血糖を測定する」(狭義)それに加えて「血糖測定結果を血糖コントロール目標に照らし合わせて評価し、インスリン療法を修正」(広義)</li> <li>→図表: 市販インスリン製剤一覧、インスリン治療と血糖自己測定、血糖自己測定対象となりうる患者および満たすべき条件</li> </ul>
16	ヘルスアセスメント(バイタルサイン、バイタルサインの実施過程、意識レベル)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>図: 意識の調節機構</li> <li>表: 意識障害の原因</li> <li>意識レベルの分類: Mayo Clinicの分類、JCS、GCS(表)・・・それぞれの長所、短所</li> <li>意識レベルの把握の仕方: 初めに低いレベルの刺激から少しずつ与え、反応を見る</li> <li>脳の状態を表す除皮質硬直、除脳硬直→図: 硬直姿勢(痛み刺激に対する反応)</li> <li>見当識傷害とは</li> <li>神経学的兆候(瞳孔の位置、大きさ、反応)→図: 瞳孔・眼球位</li> <li>皮膚色、口臭</li> </ul>

資料Ⅷ-4 続き

教科書分析 D社教科書による看護技術の記載内容

番号	項目内容	領域	記載内容
17	ヘルスアセスメント (バイタルサイン、バイタルサインの実施過程、呼吸体温、脈拍および心拍、血圧測定)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・図:バイタルサインの実施過程</li> <li>・図:呼吸の調節の仕組み(化学調節・神経性調節・行動性調節)</li> <li>・呼吸状態の観察(呼吸数、深さ、リズム)→図表:呼吸数、1回換気量、肺胞数の年齢による変化、呼吸異常の種類と病態、呼吸異常時の随伴症状、呼吸と換気量</li> <li>・体温とは、体温調節の仕組み、発熱-解熱のメカニズム、体温の異常:高体温と低体温、うつ熱</li> <li>・図表:体温に影響を与える要因、年齢に伴う体温の変化、測定部位による体温の差異、体温と生体リズム、熱型の分類</li> <li>・体温計の種類・体温測定の方法→表:体温測定部位と特徴 ①口腔温②腋窩温③直腸温④耳孔温 (①②④)に図解、腋窩については温度分布の図あり)</li> <li>・脈拍とは→図表:脈拍の種類と病態、加齢による脈拍数の変化、脈拍が触れる部位と触知方法、主要な動脈と触知部位</li> <li>・血圧とは、血圧の調節因子(神経性因子、体液性因子、物理的因子)、血圧と体位</li> <li>・血圧測定:水銀血圧計を使って上腕動脈で測定する方法、血圧測定の原理</li> <li>・血圧計の種類:水銀血圧計とアネロイド血圧計、電子血圧計</li> <li>・血圧測定の方法:安楽な姿勢をとってもらい、上腕を締め付ける衣類を脱いでもらい→上腕を心臓と同じ高さにし、マンシェットを指2本が入る程度のゆとりをもたせ、肘から2~3cm上に巻いていく。マンシェットは、ゴム囊の幅が上腕円周の40%、長さが上腕円周の80%のものを用いる→初めにおおよその最高血圧を把握→触診法の説明、聴診法の説明</li> <li>・血圧を変動させる生理的要因:不安、運動、不適切な室温、尿意、食事、飲酒など→表:血圧測定での留意点とその根拠</li> <li>・血圧の評価:高血圧、低血圧の分類、疾患と血圧→表:血圧の定義・分類</li> </ul>
18	検査 (検査時の援助方法、静脈血採血の方法)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>*厚生労働省通達「駆血帯を使用したまま採血をしない」→複数の採血管への連続採血難しい→駆血帯をしたまま採血をしても吸引した血液の逆流予防できる方法検討、滅菌済みの製品への切り替え</li> <li>・図:静脈血採血に必要な器具</li> <li>・静脈血採血の方法(学習課題、使用物品について記載、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討事項に分けて順を追って説明、図解あり)</li> </ul>
19	感染予防 (感染防御の基礎知識、援助方法、スタンダードプレコーション)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準予防策(スタンダードプレコーション)とは</li> <li>以下の内容について、それぞれ学習課題、使用物品の記載ののち、目的および根拠、看護師の行動、注意事項・検討事項に分けて順をおって説明</li> <li>手洗い・隔離に必要な装備および操作・汚染物の処理</li> </ul>
20	薬物 (薬物療法時の援助方法) 安全 (事故防止、与薬時の安全)	基礎看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経口的薬物療法の手順の中には、目的および根拠、注意事項・検討課題の欄に薬を準備するときの注意が記されているのみ</li> <li>・患者の間違い予防:①病室・ベッドナンバー・与薬ケース②フルネームで呼ぶ、あるいは患者自身に名乗ってもらう、IDリストバンド(入院患者識別バンド)を確認③個々の患者の情報と使用薬剤(薬剤名、用量、用法、時間)とを確認</li> <li>・薬品の間違い予防:①思い込みで準備しない②薬品名・規格・用量(単位)・用法(投与方法)を指示箋を照合し、準備時、調整時、投与時の3回確認。準備終了後にはダブルチェックにより再確認③薬品名を確認し、形態で判断しない。類似薬品についての知識・理解を含め、管理上は類似のものは保管場所を離すなどの配慮④口頭指示は緊急時以外は受け付けない。やむを得ず口頭指示を受けた場合はその場でメモをとり、内容を復唱して確認</li> </ul>