

6. 教育モデルの構成

1) 単元構成

単元名 : 脳梗塞を発症した人のADL自立に向けた看護援助

単元目標: 脳梗塞を発症した人のADL自立に向けて日常生活援助を実施する

演習1 : 右半身麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得に向けた、移乗・移動介助

行動目標:

- ① 患者の状態を観察し、アセスメントする
- ② 患者が安全に車椅子移乗するための環境を整える
- ③ 患者の残存機能を活かし、安全に車椅子に移乗できるよう援助する
- ④ 患者が正しい移乗動作を身につけることができるように援助する
- ⑤ 一連の援助を評価する

演習2 : 右半身麻痺患者の車椅子トイレにおける排泄の自立に向けた排泄介助

演習3 : 右半身麻痺患者の摂食の自立に向けた食事介助

演習4 : 右半身麻痺患者の清潔保持と更衣動作の自立に向けた清潔援助

2) シナリオ

平 良男(たいら よしお)さん(72歳、男性)は、平成19年2月6日、起床後に排泄を済ませ居間に行く途中、右足に力が入らなくなり座り込んだところを妻に発見された。右上肢の脱力、呂律の回りにくさも出現したため、救急車で来院し、頭部CTの結果、脳梗塞(中大脳動脈領域)と診断され入院となった。右片不全麻痺と構音障害があり、入院時より安静療法、薬物療法、禁飲食が開始された。血圧は収縮期

血圧140mmHgで経過し、意識も明瞭で安定した。既往歴は高血圧、便秘である。家族構成は妻(70歳)と二人暮らしである。

入院後の経過

病日4日目に座位耐性訓練(午前・午後にギャッジ座位30°で30分)実施。意識、血圧などに変化、自覚症状(気分不快、嘔気、めまいなど)なく経過した。以後患者の様子を観察しながら、座位耐性訓練、ベッド上での関節可動域訓練、寝返り訓練を実施した。病日9日目には点滴が中止となり、起き上がり訓練と端座位から介助にて車椅子に移動して30分過ぎた。病日11日から訓練室での起き上がり訓練、車椅子移乗訓練が開始予定である。リハビリに対して「リハビリを頑張れば、動けるようになる」と思っている。

運動機能(病日10日現在)

右上肢は、肩関節・肘関節・手関節・手指を別々に動かすことは難しく、全体的に屈曲方向または伸展方向の運動しか行えない。右下肢は、ベッド上で膝を立てることができ、座位で踵を床につけたままつま先を持ち上げる動作は可能である。ベッド上ではベッド柵を活用しながらの体位交換や移動はほぼ自立しているが、起き上がりでは患側の上下肢保持をしないで動こうとするため、起き上がりきれないことがある。座位バランスが不安定なため患側に倒れやすい。将来的には、右上肢は補助手レベルで、利き手交換が予測されている。右下肢は、杖歩行までの回復が予測されている。

演習課題

貴方は病日 11 日目に平さんを受け持ちました。午前 10 時に「訓練室からリハビリの連絡があったので移送してください」と師長から指示を受けました。平さんの状態をアセスメントし、安全に訓練室に移送し、さらに訓練室から病室に移送してベッドに臥床するまでを援助してください。

3) 授業展開方法

- ・事例紹介とミニレクチャー(45分)
- ・個人で援助計画立案(45分)
- ・グループで援助計画立案(60分)
- ・援助の練習(30分)
- ・グループの行動計画発表と学生個々の最終案作成(90分)
- ・模擬患者に対して援助を実施(15分)
ただし援助実施日までの間、自己学習のために実習室を開放する
- ・実施した援助内容を振り返り援助計画用紙に評価を記入(30分)

V. 学生への授業の実施と評価

1. 評価の目的

作成した『実践能力を高めるための看護技術教育モデル』が、看護基礎教育課程において実施可能であるか、また教育効果について評価することを目的とした。科目「脳梗塞を発症した人の ADL 自立に向けた看護援助」における5つの単元のうち、「右片麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得にむけた移乗・移動介助」について講義、演習、学生個々の技術評価を実施し、教育効果を評価した。

2. 評価方法

1) 対象

基礎看護技術の授業と基礎看護実習を終了している時期の2年次看護大学生を対象とした。A

大学 12 名と B 大学 13 名の計 25 名が研究参加の意思を表明した。そのうち 3 名が途中で参加を中止したため分析対象は 22 名となった。

2) 調査方法

(1) 調査 1 日目

①インフォームドコンセントおよびオリエンテーション (30分)

研究参加の意思表示をした学生に対して倫理的配慮に関する諸説明を実施し、同意書を得た。さらに授業方法と評価方法についてオリエンテーション資料にそって説明した。

②事例紹介とミニレクチャー (45分)

科目構成および単元目標を説明し、単元4「右片麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得にむけた移乗・移動介助」のシナリオを提示した。事例の状況についてのイメージ化を助けるために、脳梗塞と片麻痺患者のリハビリテーションについての基礎知識(資料V-4)を講義し、さらに事例の運動機能についてDVDを用いて解説した。

③個人で援助計画立案(45分)

まず、学生個人でシナリオから患者の状況をアセスメントして援助目標を立て、具体的な援助計画を学生自身が行動できるように計画し、援助計画用紙に記述した。援助計画には援助の根拠も併記した。この間教員は、学生の質問に対応できるように教室に待機した。個人の援助計画用紙の複写を教員が保管した。

④グループで援助計画立案 (60分)

学生は個人で立案した援助計画や文献を手がかりにしたグループディスカッションにより、グループの援助目標と援助計画を立案した。その内容は援助計画用紙に記述した。計画用紙の複写を各学生に配布して、以後の学習に活かすようにした。この間教員はグループ間を巡回し、質問に対応したり、ディスカッションを促進する役割を取った。

⑤援助の練習 (30分)

立案した援助計画に基づいて援助を実施しながら、計画を修正した。教員は授業時間として確保している30分間は、実習室にて学習を促進させるように対応した。以後の2時間は学生の自己学習とした。さらに自己学習日を1日設け、実習室を開放した。

(2) 調査2日目

①グループの行動計画発表と学生個々の最終案作成 (90分)

各グループの計画を実演発表し、意見交換を実施。教員は有意義な意見交換になるようファシリテーターの役割を取った。意見交換後、学生は各自の援助計画の最終案をまとめ、自己練習を行った。

②学生個々の技術評価についてのオリエンテーション

単元4「右片麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得にむけた移乗・移動介助」の学習において、学生の習得した技術を評価する方法についてオリエンテーションを実施した。技術評価のための課題を提示し、準備から実施、実施後の行動について説明した。

③学生個々の技術評価

この単元で習得する援助技術についての学生個々の習得状況を把握するために、模擬患者の養成と派遣活動を行っている外部機関に所属している男性2名を患者役として、学生は援助を実施し、それを研究者が評価した。学生はひとり15分のなかで、患者をベッド上臥床状態から車椅子に移乗、リハビリテーション室に移送するまでの援助を実施した。評価者は技術チェックリスト(資料V-6)に基づいて評価を実施した。援助については準備から終了までをDVDに撮影した。

④援助計画用紙への記録と授業評価用紙への記入

援助終了後、援助計画用紙(資料V-5)の「実

施・評価」欄に、実施した方法とそれに対する評価を記述、さらにこの教育モデルに対する評価を授業評価用紙(資料V-7)に記述し、研究者に提出した。

⑤インタビュー

学生が援助を提供している時の思考(意図、思っていたこと、意識していたことなど)を吐露させることと、本研究の学習方法の特徴について学生の反応を知ることを目的に、撮影したDVDを再生しながらのインタビューを実施した。インタビュアーと学生は一对一であり、ひとりにつき30～50分を要した。

3) 調査内容

(1) 学生個々の技術評価

患者をベッド上臥床状態から車椅子に移乗、リハビリテーション室に移送するまでの援助について、安全と安楽を前提として確実に実施するために必要な要素を準備5項目、移乗16項目、移送5項目設定し、技術チェックリスト(資料V-6)を作成した。評価方法は、実施したことは○、実施しなかったことは×、実施の有無が判断できないことは△、と表記し、確認できなかった行為については空白とした。さらに評価者が気づいたこと、SPのコメントを簡潔に記述した。また患者の安全を確保するために評価者が介入する基準を、第1段階は「ちょっと待って。行動に移る前にもう一度確認してください」と注意を促す、第2段階は問題箇所を口頭で指摘する、第3段階は学生の援助に評価者が手を添える、第4段階は援助を中止させる、という4段階設定した。

(2) 授業評価

この学習方法に対する学生からの評価について質問紙を作成した。単元4で実施する援助技術に関する学生の経験を問う3項目、時間配分の適切性に関する5項目、参加状況8項目、課

題の内容4項目、担当教員の対応2項目、授業の役立ち度6項目、総合的な満足度1項目で構成した。

学生の経験は「はい」「いいえ」「わからない」の三肢選択、時間配分の3項目は「多い」「適切」「少ない」の三肢選択で問い、自己学習時間と内容は自由記載とした。参加状況、課題の内容、担当教員の対応、学習効果は「とてもあてはまる」5点から「まったくあてはまらない」1点のリッカートスケールを、さらに総合的な満足度は「非常に満足」10点から「非常に不満足」1点までのリッカートスケールを用いた。

(3) インタビュー

インタビュアーごとの差異をなくすために、インタビューガイドを作成した。

学生が援助を提供している時の思考を引き出すために、個々の学生の技術評価の場面のDVDを再生しながら援助の場面ごとに「…の時、何を考えていましたか」「今、…していますが、どのようなことを考えていましたか」と、何を実施している場面かわかるように言葉を補いながら質問をした。学生に自由に語ってもらうことを主体とし、学生から話が出なかった場合でも環境整備、車椅子操作、床上体位変換、車椅子への移乗の際の思考については必ず問いかけを行った。

また学習方法の特徴について学生の反応を知るために、事例を用いる学習方法、個人で学習した後グループで学習すること、グループごとに実演すること、模擬患者に援助をすること、疑問点や困惑について問いかけを行った。最後に授業が本教育モデルに変わったらどう思うかとその理由について質問した。

3. 信頼性の保持

調査においては学生と面識のない教員1名が講義、演習を担当し、さらにインタビューは講義・演習担当者以外で学生と面識のない者が実

施することにより、日ごろの教員と学生関係が影響しないよう配慮した。また講義・演習担当者と模擬患者は施設差を最小限にするために両大学に同一者を配置した。技術評価者とインタビュアーは事前にトレーニングをして調査に臨み、調査者による差異をなくすようにした。

4. 分析方法

統計ソフトはSPSS Vol.14を用い、技術チェックリスト(資料V-6)、授業評価(資料V-7)の度数分布を算出した。授業評価の自由記載は内容分析を行った。インタビュー内容は、録音したもののから逐語録を作成して内容分析を行った。内容分析は研究者間で相互に分析検討し、信頼性を高めた。

5. 倫理的配慮

神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の主旨、匿名性の保障、研究参加・中止は自由意思であること、学生評価とは無関係であることを書面と口頭で説明し、同意書を得た。学生個々の技術評価の結果については、開示を希望する学生に技術チェックリストを郵送した。

6. 結果

1) 移乗・移送援助に関する学生の経験

(図V-1 参照)

車椅子移乗・移送援助に関する学生の経験は、「授業で習った」が22名(100%)であった。この技術に関して「技術チェックを受けたことがある」は7名(31.8%)、実習等で「患者に提供したことがある」は4名(18.2%)であった。

2) 学生個々の技術評価

技術チェックリストの項目ごとの学生の技術実施状況を図V-2~6に示す。援助手順に沿って結果を述べると、まず準備に関して(図V-2)実

施した者は、「移動目的と意思、状態を確認」22名(100%)と最も実施率が高かった。以降、「車椅子点検」16名(72.7%)、「ベッドの高さ調節」19名(86.4%)、「車椅子側の柵をはずす」19名(86.4%)、「車椅子移乗方法を説明する」12名(54.5%)であった。

車椅子設置から端座位に関して(図V-3)は、「車椅子を健側頭側または麻痺側足元側の適切な距離・角度に置く」「車椅子のストッパーをかける」は22名(100%)、「車椅子のフットレストを上げる」21名(95.5%)、「健側上下肢で麻痺側上下肢をそれぞれ保持する」14名(63.6%)、「健側で柵利用または麻痺側の重みを利用して端座位にする」13名(59.1%)であった。

端座位から車椅子座位に関して(図V-4)は、「患者の身体を前に出す」12名(54.5%)、「安定した端座位を保持させる」21名(95.5%)、「靴を履かせる」17名(77.3%)、「立位がとれるよう患者の健側上肢を車椅子肘掛に置く」10名(45.5%)、「看護師が患者の体幹を保持する」「掛け声をかけてタイミングを合わせて立位にする」「立位から車椅子方向へ向きをかえる」はそれぞれ22名(100%)、「ゆっくりと腰かけさせる」は21名(95.5%)であった。

車椅子座位保持に関して(図V-5)は、「患者を深くねじれなく座らせている」21名(95.5%)、「足底をフットレストに置くよう指示している」17名(77.3%)、「安全に留意して身支度を整える」16名(72.7%)であった。

車椅子での移送に関して(図V-6)は、「右手の肘関節を左手で支えてもらう」16名(72.7%)、「動き出すことを告げる」「ストッパーを解除し、進ませる」22名(100%)、「適切な速度で移送する」21名(95.5%)であった。「車輪への巻き込み」に注意する」は実施が確認できた学生は3名(13.6%)であり、残りの19名(86.4%)は判断できなかった。

3) 授業評価

教育モデルに対する学生の評価を図V-7～10に示す。「とても当てはまる」「まあ当てはまる」の回答を授業に対する肯定的評価ととらえた。

授業への参加状況(図V-7)で肯定的に回答した人数が多かったのは、「グループで協力できた」22名(100%)、「興味深かった」「臨場感があった」21名(95.5%)、「楽しかった」20名(90.9%)であった。「達成感があった」18名(81.8%)であった。「内容は理解できた」18名(81.8%)であった、「内容に満足した」17名(77.3%)、「この授業法はよい」15名(68.2%)は、それぞれ若干減少し、「どちらともいえない」と回答する者の割合が増えていた。

課題の内容(図V-8)については、「既習の知識や技術を活用できた」21名(95.5%)、「難易度は適切」18名(81.8%)と肯定的評価が多い一方で、「情報量は適切」では16名(72.7%)とわずかに低下し、「患者の状況はイメージできた」で10名(45.5%)となっていた。

移乗・移送に関する援助技術を習得するうえで、このモデルを構成している授業内容それぞれの役立ち度(図V-9)については、「模擬患者」が22名(100%)と最も評価が高く、次いで「グループワーク」「事例からの学習」「発表会」がともに21名(95.5%)となっていた。

授業の時間配分(図V-10)では、「オリエンテーション」と「ミニレクチャー」に「適切」と答えた者が19名(86.4%)であったが、「グループ討議」では「少ない」と答えた者が16名(72.7%)を占めた。

担当教員の対応について、「教員による講義の内容は役立った」「グループ討議中の教員の関わりは役立った」はともに18名(81.8%)であった。学生の自己学習時間は0.5時間から4時間と幅があり、平均1.95時間(SD1.17)であった。全体的な満足度は10点を満点とした評定に

において8.05点(SD1.09)であった。

自由記載の内容を表V-1に示す。内容は【グループワーク・発表会について】【模擬患者に対する技術実施について】【授業全体を通じた意見・感想】に分けることができた。

【グループワーク・発表会について】は、＜自分では気づかない視点に気づくことができる＞8件などの肯定的記述14件であった。【模擬患者に対する技術実施について】は、＜実際の患者を想定して援助を実施できる＞＜技術以外の会話の取り方や動作に気がつくことができる＞各3件などの肯定的記述が13件あった。一方＜緊張した＞が3件あった。【授業全体を通じた意見・感想】では、＜具体的な方法を考えることができる＞＜既存の知識を活用する機会になる＞各2件など肯定的記述が13件あった。今後の課題となる記述として＜時間・情報不足＞3件、＜未習の技術は困難である＞＜実際の授業となると個人評価が厳しくなるおそれがある＞＜模擬患者の設定を統一してほしい＞各1件があった。

4) インタビュー内容

(1) 援助中の学生の思考

① 床上臥床から端座位になるまでの学生の思考 (表V-2参照)

床上臥床から端座位になるまでの援助中の学生の思考は、【安全・安楽】【自立】【原理原則】の3つのコアカテゴリに集約された。これらのコアカテゴリは、それぞれ下位カテゴリで構成されていた。

a. 安全・安楽

【安全・安楽】は体位の保持や麻痺側の保護を意図した考えで、患者が端座位をとったときに麻痺側に倒れやすいことや座位になる動作を獲得していないことを踏まえたことが援助行動の根拠になっていた。これは＜移動時の支持・保護＞

＜事故予防・早期発見＞＜移動動作の理解を促す＞＜移動による負担の軽減＞というカテゴリで構成されていた。

＜移動時の支持・保護＞は5つのサブカテゴリを含んでいた。学生は、患者が端座位になったときに麻痺側に倒れやすく、麻痺側を患者自身で保持しながらの座位動作を獲得していないという事例の情報から、麻痺側を保護しながら体位変換をしてさらに座位を安定させるための方法を考えていた。枕などを用いて座位を保持しようとする《道具を使用した麻痺側の支持》11件、側臥位から座位になる際に援助者が支持しようとする《援助者による麻痺側の支持》5件、麻痺上肢の損傷の可能性を予測して健側上肢で支えることを患者に促す《麻痺側の保護》6件、側臥位になるときに看護師が背中と大腿を支える《広範な支持》1件、看護師の支えによって患者に安心感をもってもらうことを意図した《安心感を得る配慮》1件があった。

＜事故予防・早期発見＞は2つのサブカテゴリで構成されていた。まず起き上がり動作が身についていないことや座位が安定していないことから、ベッド柵へのぶつかりやベッドからの転倒を予防するための行為である《事故を念頭においた援助》5件、さらに起立性低血圧など座位になることでの患者の体調変化を予測し観察する《患者の状態確認》3件があった。

＜移動動作の理解を促す＞は2つのサブカテゴリで構成されていた。次に行う動作を指示したり、手をそえたりして動作をスムーズに行うことを目的とした《動作時の指示・説明》5件と、看護師の支持を声に出して伝える《支持していることを伝える》1件があった。

b. 自立

【自立】は日常生活行動(ADL)の自立に向けてリハビリテーションを開始している患者への援助ということを意識した行動で、＜自立を意識し

た身体機能の援助><自立に向けた心理的援助><移動動作の獲得を意識した教育的関わり>の3つのカテゴリで構成されていた。

<自立を意識した身体機能の援助>は3つのサブカテゴリがあった。健側の左上下肢を使って身体を起りたり、支えたりすることを促す《健側の活用》16件、患者が自分ではできない部分について手を添えたり、支えたりする《できない動作の援助》9件、起き上がり動作を患者が見に付けていくことはADLの自立につながるの考えをもって援助した《ADL向上の意識》1件があった。

<自立に向けた心理的支援>は2つのサブカテゴリがあった。患者が自分でできることを確認しながら行動を促す《できる動作の確認・実施》2件と、できることをやってもらうことで患者のやる気を大切にす《意欲を活かす》2件であった。

<移動動作の獲得を意識した教育的関わり>はこの1つのサブカテゴリで、内容としては起き上がり動作が獲得できるように関わることを意識したものが1件と、麻痺側の扱いを説明して行動を促す1件があった。

c. 原理原則

【原理原則】は<体位変換の原理原則に基づいた援助>というひとつのカテゴリであった。内容はベッド上仰臥位から端座位になるときのボディメカニクスを踏まえて体動の手順を組み立てていたものが3件あった。

②車椅子移乗に関する学生の思考

(表V-3参照)

端座位から車椅子に移乗するまでの援助中の学生の思考は、【準備】【安全・安楽】【自立】【原理原則】の4つのコアカテゴリに集約された。これらのコアカテゴリは、それぞれ下位カテゴリで構成されていた。

a. 準備

【準備】は《患者の準備を整える》というひとつ

のカテゴリであった。これはリハビリテーションに行くことについて《患者の意志の確認》1件と、《患者の持ち物の確認》1件というサブカテゴリがあった。

b. 安全・安楽

【安全・安楽】は患者の車椅子移乗を安全に行うための援助行為で、<移乗時の支持・保護><適切な位置への移乗><事故予防・早期発見><移乗動作の理解を促す><援助者の負担軽減>という5つのカテゴリが含まれていた。

<移乗時の支持・保護>は、車椅子に座ったときに麻痺側に倒れてくるのを防ぐためにバスタオルなどを用いる《道具の使用による麻痺側の支持》8件、靴を履くときや立位時など患者の重心が変動するときに看護師の上下肢を用いて支持する《援助者による麻痺側の指示》5件、《麻痺側への注意》1件、麻痺側の上肢を患者の健側上肢で保持する《麻痺側の保護》2件で構成されていた。

<適切な位置への移乗>は、車椅子の位置について患者の健側上肢が車椅子の肘掛にとどく位置であることや、距離が離れていないこと、立位から回転してそのまま座れることに留意して設置し、さらに患者に位置が適切かを確認してもらう《車椅子の位置の確認・調整》7件、また患者の身体の位置が適切かを確認しながら立位から回転して車椅子に座らせる《身体の位置の調整》9件、患者を車椅子に安定した状態で座位をとらせる援助行為である《深く座らせる》13件、患者が安心できることを意図して深く座らせる《安心感を与える配慮》1件で構成されていた。

<事故予防・早期発見>は、車椅子への移乗時の転倒予防を第一に考えた援助行為であり、《安全な移乗》7件、《健側に重心を置く》3件、《ペースを合わせる》1件、《ひっかかりの予防》3件、《患者の状態確認》4件で構成されていた。

＜移乗動作の理解を促す＞は、看護師の援助内容を患者に伝えて呼吸を合わせることを意図した《移動動作の説明》3件と、移乗動作の最中に患者がどのように動いたらよいか理解を促すための《動作時の指示》2件から成っていた。

＜援助者の負担軽減＞はこれひとつのカテゴリで、ボディーメカニクスを用いることで看護師への負担を軽減使用としていた内容が2件あった。

c. 自立

【自立】は日常生活基本行動(ADL)の自立に向けてリハビリテーションを開始している患者への援助ということを意識した行動で、＜自立を意識した身体機能の援助＞＜自立に向けた心理的援助＞の2つのカテゴリで構成されていた。

＜自立を意識した身体機能の援助＞は、健側上下肢に力を入れてもらい身体を支持したり、軸足として使うことを促す《健側の活用》9件、自分でできるところはやってもらい必要な部分を援助する《できない動作の援助》4件で構成されていた。

＜自立に向けた心理的支援＞は、患者のできる動作を確認しながら援助に活かそうとし、それを患者にも認知してもらい働きかけである《できる動作の確認》2件と、患者自身が自分で動いていることを実感できるよう心がける《意欲を活かす》1件であった。

d. 原理原則

【原理原則】は、立位をとったときに看護師の下肢を広げて基底面を広く取ったり、患者の右足を看護師の左下肢で支えるようにするなどの《ボディーメカニクスに基づいた援助》5件というひとつのカテゴリであった。

(2) 教育モデルの評価

- ①事例から発見的に学習することについて
(表V-4参照)

事例を用いて学習することについては、＜実習後なので実施しやすかった＞5件、＜患者のイメージがしやすい＞4件、＜患者に適した援助を考えやすい＞3件など、患者をより身近にとらえられるという【臨床場面や患者への接近】という効果があったとしていた。また＜危険性がわかり、注意点を考えられた＞2件など【多様な学び】を述べていた。一方、【情報量の不足】6件、【学習課程での不安】11件、【事例の限界】1件があげられ、これらは今後の課題となった。

- ②個人で学習した後、グループで学習することについて(表V-5)

＜個人学習からの流れがよかった＞8件など、【個人学習は効果的】とする内容が計15件あった。その後のグループ学習では＜お互いの意見を共有し、計画を立てることができた＞18件、＜様々な視点から考えられ視野が広がった＞13件などの【視点の広がりや学習の共有】があったとし、その他の【多様な学び】9件が述べられた。課題となるものとして【学びのグループ差への危惧】4件、【経験の差】2件、【個人学習の負担】4件があがっていた。

- ③グループごとに実演して発表したことについて(表V-6)

グループで立案した援助計画をグループごとに発表したことについては、＜違う方法を知ることができ、新しい視点ができ、勉強になった＞12件など、グループ学習同様【視点の広がりや学習の共有】と【実演による学習の深まり】4件を効果として述べていた。その反面【不慣れによる戸惑い】が7件述べられていた。

- ④模擬患者に援助を行ったことについて(表V-7)

模擬患者に対して援助を実施したことについては、＜臨床に近い形で援助ができ、実際の感じがつかめた＞18件など【臨床場面への接近】が22件あり、さらに【模擬患者からの学び】12件、

【学生同士では学び得ない学び】3 件、【良い経験】18 件と、この体験からの学びが大きかったことを述べていた。また、<高齢者という点を考慮し工夫すべきだった>2 件など【実施した援助からの反省】が計 4 件あったが、これらは新しい体験から生まれるものであり次の学習へのステップになるものである。一方、<緊張した>18 件のように【学生の心理面への影響】が 27 件あり、【模擬患者の限界】が 3 件あった。

⑤学校の授業がこのモデルのように変わったらどう思うかについて（表 V-8）

【本学習方法全般の有効性】について 18 件の意見があり、【模擬患者導入の有効性】7 件、【自己学習・グループ学習の有効性】9 件、【シナリオ学習の有効性】9 件述べられた。その他【実習との連動の可能性】が 3 件あり、【一般的授業方法への意見】が 4 件あった。今後、教育モデルを充実されるための課題としては、【学習時期の検討】18 件、【学習にかかる時間の検討】7 件、【事例のイメージ化の検討】1 件、【学習方法と学生への適合性】3 件があげられた。

VI. 考察

1. 技術教育にシナリオを用いることの学習効果について

本研究では臨場場面を設定したシナリオを用いて患者の状況を判断し知識と技術を統合して援助を実施した。その結果、授業評価における課題の内容については「既習の知識や技術を活用できた」「難易度は適切」等肯定的評価をした学生が多かった。インタビュー内容からは、床上臥床から車椅子移乗を終えるまでの学生の思考として「安全・安楽」「自立」「原理原則」のカテゴリが抽出された。「安全・安楽」「原理原則」は、移乗の援助を行う際の最も重要な要素であり、これがシナリオ学習でも押さえることができることが明らかになった。さらにこれまでの授業では全介助での援助技術を習得することが多かった学生に、「患者の自立」というメッセージを示したことで、「自立」にむけての援助について考える機会を与えていた。また、移動時の支持や保護だけでなく、異常の早期発見のための患者の観察や安心感を与えるような配慮、移乗動作の自立に向けた教育的関わり、意欲を活かすことなど、いわゆる技術の手順・方法論以外の要素に気づき、それを実行しようとしていた。このことは、シナリオから患者の状況を読み取る能力、および既習の知識と技術がなければ成立しない思考過程と考える。このようにシナリオを用いることでより臨床状況に近い複合的な要素について学習することができることが示唆された。

脳血管疾患の患者に接したことのない学生は、シナリオから患者の状況をイメージするには限界があることが予想され、ミニレクチャーでイメージを膨らませるための知識と既存 DVD からシナリオに近い患者の動作を映像として見てもらったが、授業評価の「患者の状況はイメージできた」

に肯定的に回答した者が、約半数にとどまった。またインタビューからも「情報量の不足」が指摘され「事例のイメージ化の検討」を求められていた。イメージ化は、視覚的に情報を与るのが効果的だと考えるが、シナリオに合致した映像があるとは限らないため、シナリオにある患者の様子を映像化したり模擬患者が演じるなどの工夫が必要になる。また、ある程度の知識がないとイメージ化が難しく、援助計画も立案できないため、どの時期にどの技術演習を配置するのか、どの技術を組み合わせれば漏れなく学ぶことができるのかについての検討が必要である。

2. 模擬患者を対象とすることと臨場感

模擬患者に対する援助を実施することについての学生の反応は、授業評価において全員が「模擬患者」が役立ったと回答し、また「臨場感があった」21名(95.5%)と肯定的にとらえていた。インタビューでも「臨床場面への接近」「模擬患者からの学び」が語られ、学生にとって有意義な経験であったことが伺える。特に「臨床場面への接近」ではく臨床に近い形で援助ができ、実際の感じをつかめた>だけでなく、小数ではあったがく常に患者の安全に配慮できなければいけない>やく臨床で経験する心理的なことを学ぶことができた>という意見があり、教授するだけでは身に付かないことにも学生自ら注目していた。さらに「実施した援助の反省」でもく高齢者という点を考慮し工夫するべきだった>やく説明不足を感じた>があげられ、お互いに顔見知りと同じ年代を相手とした学生同士の練習では気づけないことを振り返ることができていた。今回は模擬患者への援助は1回の体験であったが、本モデルでの演習を積み重ねていくことで、さらに臨床に近い複合的な学びを得ることができると考える。また1回の経験であってもこの経験によって、以後の学生同士での練習への取り組み方も変わってくると思われる。

一方で「学生への心理面への影響」としてく緊張した>く焦り・戸惑いがあった>が語られていた。これは患者に援助を実施するときにも覚える感覚であり、その緊張感が学習への取り組みを促す原動力の一つになると考える。しかし過度の緊張感や焦りは援助を行う際の妨げとなり、失敗経験となる場合があるため、学習プロセス全体を通して学生の心理状況を把握し、また援助実施後のフォローアップをするように教員のサポートが必要となる。

課題となる回答としてく事例の設定通りでないところがあった>く臨機応変に対応出来なかった>などが挙げられていた。シナリオから学生がイメージした患者の運動機能レベルと模擬患者の動きが乖離していると、立案した計画が通用しなくなり援助の提供ができなくなってしまうことから、シナリオの状況について模擬患者と教員との綿密な打ち合わせが必要になる。

3. 学生が主体的に学習すること

本モデルでは、講義はシナリオのイメージを膨らませるための内容にとどめ、援助計画は個人で立案した後に、グループ学習で完成させるという方法をとった。この方法について授業評価では、全員が「グループで協力できた」とし、「グループ」が役立ったと回答したのは21名(95.5%)であった。インタビューからは、く個人学習からの流れがよかった>8件を含め「個人学習は効果的」が15件あり、各自がある程度準備をしてグループワークに臨む方法は、学生にとって取り組みやすいことが伺えた。その後のグループ学習はくお互いの意見を共有し計画を立てることができた>18件やく様々な視点から考えられ視野が広がった>13件など、グループ学習の肯定的側面を活かした学習をしていた。しかしグループ学習で方向性を決める場合、リーダーシップをとる学生の思考に引きずられる

傾向があり、方向性が誤っていても強化されてしまう可能性があることから、グループ学習時に教員は方向性を見極め、グループ発表や学生同士の練習のなかで発問をするなどの方法で適宜修正をしていくが必要になる。

VII. 結論

看護基礎教育で全ての学生が卒業時に習得すべき看護技術を出るだけ効果的に、実践能力につなげつつ習得するための教育方法として、単に1つ1つの技術を教え込むのではなく、複数の技術を統合させながら、シナリオから学習することにより、技術と思考を統合させながら学習できる。また、模擬患者からは、学生同士ではできない臨場感を得ることができ、臨床の場ではなく学内においても臨場感を得られる技術教育が可能である。今後の課題として、他の単元でのシナリオ作成と技術効果の検証およびどのような技術が複合して学習できるかの検証がさらに必要である。また、このような教育方法を用いたときの技術評価のあり方について、さらに研究を重ねる必要がある。

VIII. 文献

仁平雅子,登喜和江,山下裕紀,柴田しおり,川西千恵美. (2002). 複数の模擬患者を活用した「観察」に関する教育方法. 神戸市看護大学紀要,6,19-27.

大池美也子,山本千恵子,長家智子. (2005). 看護技術教育プログラムの再構築と実践 模擬患者を用いた基礎看護技術テスト導入の成果. 看護展望,30(10),1174-1180.

大久保祐子,里光やよい,角田こずえ,亀田真美,豊田省子,野中静. (2004). 看護実践能力試験の試み SP への看護体験は成長のチャンス. 看護教育,45(10), 839-844.

長戸和子,池添志乃,大川宣容,青本さとみ,佐藤

美緒. (2007). 学生の看護実践能力を高めるための取り組み 知識と技術の統合、実践のイメージ化を可能にするために. 看護展望,32(4),81-87.

安川仁子. (2004). ポートフォリオ評価に対する学生の認識と教育的意味 ポートフォリオの内容分析をとおして. 日本看護学教育学会誌,14 巻,228.

吾郷美奈恵,山下一也,吾郷ゆかり,灘久代,加藤真紀. (2005). 看護基礎教育でのポートフォリオ活用. 看護展望,30(11),1217-1222.

小泉仁子,日下和代,千葉由美,二宮彩子,清水清美,森田久美子,岡光基子,矢富有見子,乙丸晶世,美濃由紀子,松岡恵,宮本真巳,香月毅史,小谷野康子. (2005). 看護実践能力育成の充実に向けた電子媒体による技術チェックリストの検討 東京医科歯科大学の取り組み 看護教育,46(1),13-22.

藤内美保,関根剛,玉井保子,姫野稔子,小林みどり,神田貴絵,安部恭子,伊東朋子. (2005). 看護基本技術能力向上のための技術チェックプログラムの実施 大分県立看護科学大学の取り組み. 看護教育,46(1),8-12.

浅川和美,市村久美子,小室佳文,富田美加,金子昌子,梶原祥子,池田智子,島田智織,丹下幸子,糸嶺一郎,黒木淳子,加納尚美,田村麻里子,間野聡子,角智美,前田和子. (2005). 領域別実習の中間期における OSCE による形成的評価の有効性 OSCE 実施後の学生アンケート調査から. 日本看護研究学会雑誌,28(3),179.

皆田良子,吉川奈緒美. (2005). 看護技術教育への OSCE の導入(第7報)因子分析による注射法(診療の補助技術)の評価項目の検討. 日本看護学教育学会誌,15,92.

中村恵子. (2003). 臨床と教育のユニフィケーション

オン 教育と臨床の実践的連携をめざして
青森県立保健大学のユニフィケーションの
実態と評価の試み. 臨床看護,29(8),
1173-1178.

佐藤和子,市橋麻由美,八ツ橋のぞみ,田中初江,
東則子,大野美知子. (2005). 「特色ある学
校づくり」の一環としてのユニフィケーション
神奈川県立よこはま看護専門学校の場合.
看護教育,46(4),276-282.

宮崎貴子. (2005). 日本の看護教育における
SP(模擬患者/標準患者)参加型学習の実
態に関する文献検討. 日本赤十字武蔵野
短期大学紀要,18,51-56.

任和子. (2001). 模擬患者の経験から. Quality
Nursing,7(7),28-32.

大学和子,西久保秀子,土蔵愛子. (2006). 基礎
看護学における客観的臨床能力試験
(OSCE)の実践 ボランティアによる模擬患
者と現任看護師による標準模擬患者との評
価から. 聖母大学紀要,2,27-34.

Becker,Kathleen L.. Rose,Linda E.. Berg,Janet
B. Park, Hyunjeong, Shatzer,John H.
The teaching effectiveness of standardized
patients. (2006). Journal of Nursing
Education, 45(4),103-111.

Yoo,M.S,Yoo,Y. (2003). The effectiveness of
standardized patients as a teaching method
for nursing fundamentals. Journal of Nursing
Education,42 (10),444-448.

山口静江, 安達恵里. (2005). 基礎看護技術演
習における模擬患者活用の学習効果 模
擬患者への援助体験の有無から学びの違
いを考える. 日本看護学会論文集(看護教
育). 36, 15-17.

Major,Denise A. 2005. OSCEs-seven years on
the bandwagon: The progress of an
objective structured clinical evaluation

programme. Nurse Education Today. 25.
442-454.

Brosnan,Mary, Evans,William, Brosnan,Eileen,
Brown,Gray. 2006. Implementing objective
structured clinical skills evaluation (OSCE)
in nurse registration programmes in a centre
in Ireland: A utilisation focused evaluation.
Nurse Education Today. 26. 115-122.

IX. 学会発表

間瀬由記,片平伸子,植村由美子, 野崎真奈美,
水戸優子, 屋宜譜美子,小山真理子. 実践
能力を高めるための看護技術学習方法の
検討—授業評価からの分析—, 第17回日
本看護教育学会学術集会, (福岡, 2007年
8月発表予定)

<健康危険情報>

なし

<知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)>

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

表

| | | |
|---------|---|----|
| 表Ⅲ-1 | 看護基礎教育に模擬患者を導入する利点 | 27 |
| 表Ⅲ-2 | 看護基礎教育に模擬患者を導入するうえでの課題 | 27 |
| 表Ⅳ-1 | カリキュラム軸に沿って配置した看護技術到達目標 | 28 |
| 表Ⅳ-2(1) | 〈健康のレベル〉1 看護技術到達目標と学習方法例 | 30 |
| 表Ⅳ-2(2) | 〈健康のレベル〉2 看護技術到達目標と学習方法例 | 31 |
| 表Ⅳ-2(3) | 〈健康障害のレベル〉1 看護技術到達目標と学習方法例 | 32 |
| 表Ⅳ-2(4) | 〈健康障害のレベル〉2 看護技術到達目標と学習方法例 | 33 |
| 表Ⅳ-2(5) | 〈複雑な健康障害のレベル〉1 看護技術到達目標と学習方法例 | 34 |
| 表Ⅳ-2(6) | 〈複雑な健康障害のレベル〉2 看護技術到達目標と学習方法例 | 35 |
| 表Ⅳ-2(7) | 〈多様な健康状態・死のレベル〉 看護技術到達目標と学習方法例 | 36 |
| 表Ⅳ-3 | 演習1：右半身麻痺患者の車椅子移乗動作の獲得に向けた、 移乗・移動介助 マトリックス | 37 |
| 表Ⅴ-1 | 授業評価の自由記述内容 | 42 |
| 表Ⅴ-2 | 援助中の学生の思考に関するインタビュー結果(床上臥床から端座位になるまで) | 43 |
| 表Ⅴ-3 | 援助中の学生の思考に関するインタビュー結果(車椅子移乗) | 43 |
| 表Ⅴ-4 | 教育モデルの評価 事例から発見的に学習することについて | 44 |
| 表Ⅴ-5 | 教育モデルの評価 個人で学習した後、グループで学習することについて | 44 |
| 表Ⅴ-6 | 教育モデルの評価 グループごとに実演して発表したことについて | 45 |
| 表Ⅴ-7 | 教育モデルの評価 模擬患者に援助を行ったことについて | 45 |
| 表Ⅴ-8 | 教育モデルの評価 学校の授業が変わったらどう思うかについて | 46 |

表Ⅲ-1 看護基礎教育に模擬患者を導入する利点（13文献中、複数回答）

| 内容 | 件数 |
|--|----|
| 学生が自己認識、技術レベルの認識ができる | 7 |
| コミュニケーション・説明能力の学び | 5 |
| 臨場感、臨機応変さ、アセスメントしながら判断する過程の学び | 5 |
| 学習意欲の高まり | 3 |
| 教員が模擬患者であることは、看護の重要なポイントを理解したうえで演技、フィードバックができる | 3 |
| 指導者と協力しており、実習前に学生の準備状態を知り安心感につながる | 2 |
| 援助における知識、根拠、原理・原則の必要性の理解 | 2 |
| 援助の受け手からの評価がある | 1 |
| 援助の目的や方法は、1人1人違うことの学び | 1 |
| 臨床の実情にあった技術評価ができる | 1 |
| 実習のスムーズな導入 | 1 |

表Ⅲ-2 看護基礎教育に模擬患者を導入するうえでの課題（14文献中、複数回答）

| 内容 | 件数 |
|--------------------------|----|
| 質のよい教材と教育方法を検討すること | 5 |
| 模擬患者の獲得・トレーニング | 3 |
| 緊張感を持ちつつ学生の能力が発揮できる環境づくり | 3 |
| フィードバックのあり方 | 2 |
| 模擬患者の条件設定・標準化（OSCEの文献のみ） | 2 |
| 評価方法 | 2 |
| 模擬患者に求める内容の明確化 | 1 |
| 学生の準備時間の確保 | 1 |

表IV-2(2) <健康のレベル>2 看護技術到達目標と学習方法例

| 安全管理の技術 | 感染予防の技術 | 症状・生体機能管理技術 | 環境調整技術 | 食事の援助技術 | 排泄援助技術 | 活動・休息援助技術 | 清潔・衣生活援助技術 | 含まれる要素 | 学習方法の特徴 | 看護師国家試験出題基準との対照 |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---|---|
| ・災害が発生した場合に、指示に従って行動がとれる | | ・患者の一般状態の変化に気づくことができる | | ・食事介助ができる | ・便器・尿器を選択し、排泄援助ができる | ・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ができる | ・清潔援助を通して、患者の職能が保たれる | ・健康な人が生活をおくる時の原理 | <学習方法>一部講義とシナリオ学習 | 看護看護学 2. 看護の展開 A. 対象者の全体像の把握 B. 目標設定 C. 計画 D. 期待される結果の明確化 E. 実施 F. 評価 |
| ・インシデント・アクシデントが発生した場合に、速やかに報告できる | | ・バイタルサインが正確に測定できる | ・患者にとって快適な病室環境をつくることができる | ・患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる | ・自然な排便を促すための援助ができる | ・入眠・睡眠を意図した日中の活動の援助ができる | ・入浴が身体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる | ・より健康であるための健康課題の明確化 | 学習スタイル「成人期の外傷後の生活を援助する」を通して看護過程を理解する。 | 看護看護学 2. 基本的日常生活援助技術 A. 環境を整える技術 B. 食生活の援助技術 C. 排泄の援助技術 D. 身体の清潔の援助技術 E. 衣生活の援助技術 F. 活動・運動の援助技術 G. 休息・睡眠の援助技術 |
| ・患者を認識し、いための防止策を実施できる | ・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 | ・正確に身体計測ができる | ・基本的なヘッドメーキングができる | | ・自然な排尿を促すための援助ができる | ・患者を車椅子で移動させる | ・患者が身だしなみを整えるための援助ができる | ・自立と依存の原理解 | (概要)自転車事故により上肢と下肢を骨折し入院となった成人期患者の看護過程を展開し、必要な援助技術を計画、実施、評価する。さらに入院という出来事を通して、看護の場、役割、機能を理解する。 | 成人看護学 1. 成人の特性や能力に応じたアプローチ、A. 自立した存在、B. 独自の信念や行動パターンを持つ存在、C. 家庭・職場で責任ある役割を担う存在、成人看護学 8. 運動機能障害をもつ患者への看護 A. 観察とアセスメント B. おもな看護 |
| | | | | | | ・患者の歩行・移動介助ができる | ・洗濯援助を通して、患者の職能が保たれる | ・看護の対象の理解 | | |
| | | | | | | ・使用性症候群のリスクをアセスメントできる | ・足浴・手浴ができる | ・看護の場、サービスの理解 | | |
| | | | | | | | ・口腔ケアを通して、患者の職能が保たれる | ・成長発達過程の理解 | | |
| | | | | | | | ・輸液ライン等が入っていない臥床患者の体位交換ができる | ・成人・老年・小児期の特徴 | | |
| | | | | | | | | ・環境・食事・排泄・活動・睡眠・清潔の基本 | | |
| | | | | | | | | ・看護過程 | | |
| | | | | | | | | ・コミュニケーション | | |
| | | | | | | | | ・教育・指導 | | |

表IV-2(3) <健康障害のレベル>1 看護技術到達目標と学習方法例

| 安全管理の技術 | 感染予防の技術 | 症状・生体機能管理技術 | 環境調整技術 | 食事の援助技術 | 排泄援助技術 | 活動・休息援助技術 | 清潔・水生活援助技術 | 医療(救命)と療養生活の支援 | 含まれる要素 | 学習方法の特徴 | 看護師国家試験出題基準との対照 |
|--|--|---|---|--|--|--|---|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、放尿・尿漏れ・尿失禁の防止のための行動がとれる 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 | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる 看護師・教員の指導のもとで、感傷性廃棄物の取り扱いができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、血圧・脈率・呼吸数の測定ができる 看護師・教員の指導のもとで、採尿の方法を理解し、尿検査の正しい取り扱いができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、リネン交換ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、栄養状態を評価できる 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 専用性症候群予防のための呼吸器の管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、沐浴が実施できる 看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる | <ul style="list-style-type: none"> 酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる 末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる | <ul style="list-style-type: none"> 比較的理解しやすい部位・機能別・疾患の特性を踏まえた生活援助と医療的援助 | <ul style="list-style-type: none"> <学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイム「栄養摂取・代謝障害を持つ成人の看護」(肝硬変) (概要)疲労感の訴えにより検査入院した患者が、肝硬変と診断され、治療・ケアが開始された事例を展開する。 | <ul style="list-style-type: none"> 基礎看護学 2. 基本的日常生活援助技術 A. 療養を整える技術 B. 食生活の援助技術 C. 排泄の援助技術 D. 身体清潔の援助技術 E. 衣生活の援助技術 F. 活動・運動の援助技術 G. 休息・睡眠の援助技術 基礎看護学 3. 診療に関する技術 A. 診察・検査 B. 治療・処置 C. 薬剤に関する知識 D. 生命の危機にかかわる技術 |
| <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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)の業者がわかる 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 | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、採尿の目的・検査的・症状的観察ができる 看護師・教員の指導のもとで、検査前・中・後の観察ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、呼吸器の管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法を実施できる | <ul style="list-style-type: none"> 成人・老年期特有の健康障害 看護過程・コミュニケーション・教育と指導 依存状態への生活援助 | <ul style="list-style-type: none"> <学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイム「排泄機能障害をもつ成人の看護」 (概要)検診にて大腸がん疑いとなり、検査および手術を受ける成人期の患者の看護を展開する。 | <ul style="list-style-type: none"> 成人看護学 3. 栄養摂取・代謝障害をもつ患者への看護 A. 咀嚼・嚥下障害の観察とアセスメント B. 咀嚼・嚥下障害のおもな看護 C. 消化・吸収障害の観察とアセスメント D. 消化・吸収障害のおもな看護 E. 肝機能障害の観察とアセスメント F. 肝機能障害のおもな看護 G. 糖代謝障害の観察とアセスメント I. 脂質・尿酸代謝障害の観察とアセスメント J. 脂質・尿酸代謝障害のおもな看護 |
| <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を保つための工夫を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故後の感染防止の方法がわかる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、検査前・中・後の観察ができる 看護師・教員の指導のもとで、検査後の安楽保持の援助ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、呼吸器の管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法を実施できる | <ul style="list-style-type: none"> 成人看護学 9. 排泄機能障害をもつ患者への看護 A. 排泄機能障害の観察とアセスメント B. 排泄機能障害のおもな看護 C. 排便機能障害の観察とアセスメント D. 排便機能障害のおもな看護 | <ul style="list-style-type: none"> <学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイム「呼吸機能障害のある患者の看護」 (概要)肺炎により呼吸困難をきたした患者の看護を展開する。 | <ul style="list-style-type: none"> 成人看護学 9. 排泄機能障害をもつ患者への看護 A. 排泄機能障害の観察とアセスメント B. 排泄機能障害のおもな看護 C. 排便機能障害の観察とアセスメント D. 排便機能障害のおもな看護 |
| <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を保つための工夫を計画できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、検査前・中・後の観察ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、検査後の安楽保持の援助ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる 看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態を評価できる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる 看護師・教員の指導のもとで、留置カテーテルの管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、呼吸器の管理ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる | <ul style="list-style-type: none"> 看護師・教員の指導のもとで、酸素吸入療法を実施できる | <ul style="list-style-type: none"> 成人看護学 1. 呼吸機能障害をもつ患者への看護 A. 呼吸機能障害の観察とアセスメント B. 呼吸機能障害のおもな看護 | <ul style="list-style-type: none"> <学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイム「呼吸機能障害のある患者の看護」 (概要)肺炎により呼吸困難をきたした患者の看護を展開する。 | <ul style="list-style-type: none"> 成人看護学 1. 呼吸機能障害をもつ患者への看護 A. 呼吸機能障害の観察とアセスメント B. 呼吸機能障害のおもな看護 |

