

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

安全管理の技術	症状・生体機能管理技術	生活を支える援助	呼吸・循環を整える技術	与薬の技術	創傷管理技術	救命救急処置技術	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
・学内演習で阻害防止の手順にそった与薬ができる	・モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	・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	・学内演習で酸素ボンベの操作ができる	・モデル人形に直腸内注射が実施できる	・患者の褥瘡発生を予防するためのケアが実施できる	・看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	・総合的な創傷・褥瘡ケア ・診療に伴う援助技術の確実な理解 ・救命の具体的方法	<学習方法>一部講義とシナリオ学習 ・(概要)急激な身体侵襲を受けている患者の看護 ・(概要)交通事故の外傷により一時期心肺停止状態になった患者の看護を展開する	成人看護学 2. 急激な身体侵襲により急性期にある患者の看護 B. 救命救急時の看護 B. 手術療法時の看護 C. 化学療法・放射線療法時の看護 3. 障害への対応と社会復帰への看護 A. 障害受容への看護 B. 障害の改善と克服への援助 C. 社会参加への援助 4. 傷性の経過をたどる健康障害者の看護 A. セルフマネジメントへの援助 B. 社会的支援の獲得
	・身体侵襲に伴う検査の目的・方法を理解し、血液検査の取り扱いがわかる	・モデル人形にグリセリン・浸透圧がわかる	・モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージが実施できる	・モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	・看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアが実施できる	・モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	・各部位・機能別・疾患の特徴をふまえた生活援助と医療的援助	<学習方法>一部講義とシナリオ学習 下した患者の看護 ・(概要)心筋梗塞により緊急入院し、心臓リハビリテーションが開始される回復過程における看護を展開する	成人看護学 5. 治療を受ける高齢者への看護 A. 薬物療法 B. 手術 C. 受療形態に応じた看護
		・モデル人形に導尿管または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	・モデル人形では、気管内吸引ができる	・薬剤等の管理・薬液・副薬・血液・副薬(を含む)方法がわかる	・学内演習で利傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン類の挿入部も含む)	・モデル人形で気道確保が正しくできる	・重篤状態にある成人・老年小児期特有の健康障害	<学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイトル「自己管理を必要とする患者の看護」 ・(概要)糖尿病と診断され、インシュリン療法が開始され、自己管理を要する患者の看護を展開する	成人看護学 1. 呼吸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 2. 循環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
		・電解質データの基礎から読み取れる	・人工呼吸器装着中の患者の観察点が変わる	・中心静脈内栄養をうけている患者の観察点が変わる	・学内演習で基本的な包帯法が実施できる		・看護過程・コミュニケーション ・ヘルスアセスメント・感染予防・安全管理を含む ・「わかる」レベルの内容の整理	<学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイトル「免疫機能が低下している患者の看護」 ・(概要)急性骨髄性白血病により入院、骨髄移植を受ける患者の看護を展開する	成人看護学 4. 内分泌機能障害とアセスメント B. 内分泌機能障害の看護 C. 体位調節機能障害とアセスメント D. 体位調節機能障害の看護 E. 体温調節機能障害とアセスメント F. 体温調節機能障害への看護
			・循環機能のアセスメントの要点がわかる	・インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が変わる	・創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる				成人看護学 5. 生体防御機能障害の看護をもつ患者への看護 A. 免疫機能低下の看護 C. 感染症の観察とアセスメント D. 感染症の看護
			・酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	・皮下注射後の観察点が変わる				<学習方法>一部講義とシナリオ学習 学習タイトル「腫瘍により生活習慣の変更を余儀なくされた患者の看護」 ・(概要)ページェント氏病と診断された成人期男性患者の看護を展開する	成人看護学 6. 感覚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
			・気管内吸引時の観察点が変わる	・皮下注射後の観察点が変わる					成人看護学 10. 性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



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

安全管理の技術	症状・生体機能管理技術	生活を支える援助	呼吸・循環を整える技術	与薬の技術	創傷管理技術	救命救急処置技術	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人体へのリスクの大きい薬剤の暴発の危険性および予防対策がわかる</li> <li>・看護師・教員の指導のもとで、患者の意識や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる</li> <li>・看護師・教員の指導のもとで、患者の意識や行動特性に合わせて搬送・処置に体位を整えることができる</li> <li>・看護師・教員の指導のもとで、患者の意識や行動特性に合わせて搬送・処置に体位を整えることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液検査の目的を理解し、目的に合わせて血液検査の方法を理解し、尿検査の正しい取り扱いができる</li> <li>・看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせて採尿の方法を理解し、尿検査の正しい取り扱いができる</li> <li>・看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に合わせて食事介助ができる(無下腿者のある患者を除く)</li> <li>・患者の状態に合わせて便器・尿器を選択し、排泄援助ができる</li> <li>・患者の状態に合わせて足浴・手浴ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・患者の状態に合わせて温感法・冷感法が実施できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬を投与されている患者の観察点がある</li> <li>・抗生物質を投与されている患者の観察点がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識レベルの把握方法がわかる</li> <li>・止血法の原理がわかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の多様な状態の範囲</li> <li>・生活援助と医療・療養援助の内容を複合</li> <li>・救命(意識レベル)把握、止血法)</li> <li>・看護過程・コミュニケーション・アセスメント・感染予防・安全管理を含む</li> </ul>	<p>&lt;学習方法&gt;一部講義とシナリオ学習 学習タイトル「終末期にある患者の在宅看護」 ・(概要)肺がんにより終末期にある患者が在宅希望し、訪問看護が開始された事例を展開する。</p> <p>&lt;学習方法&gt;シナリオ学習 学習タイトル「難病をもつ患者の在宅看護」 ・(概要)ALS患者および家族が在宅で健康生活を維持するための在宅看護を展開する。</p>	<p>在宅看護 1.在宅看護の対象者とその生活 A.在宅看護の対象者 B.対象者の生活 2.看護の継続性 A.施設と在宅を結ぶ看護 B.施設内看護と在宅看護の機能 3.在宅看護の特徴 A.生活の自立支援 B.病状・病態の変化の予測と予防 C.生活のなかでおこなわれる看護チームケアの重要性 F.ケアマネジメントと看護の役割の相違と特徴 1.在宅における生活支援方法と技術 A.食・排泄 C.清潔 D.移動 2.在宅における医療管理を必要とする人と看護 A.在宅医療と社会制度 B.薬物療法 C.在宅酸素療法 D.在宅人工呼吸療法 E.膀胱留置カテーテル法 F.在宅経管栄養・経腸栄養法 G.在宅中心静脈栄養法 H.在宅褥瘡管理 3.在宅療養者の状態別看護 A.寝たきり者 B.痴呆性高齢者 C.認知症による障害者 D.ターミナル期の障害者 E.生活自立困難者</p> <p>基礎看護学 1.看護の役割と機能を支えるしくみ D.看護管理 E.専門職団体の活動 F.看護行政 G.国際協力 3.診療に伴う技術 A.災害看護 成人看護 5.終末期の看護 A.緩和ケア</p> <p>老年看護学 6.高齢者の終末期の看護 A.終末期にある高齢者の看護 B.看取り終えた家族への看護 1.介護保険と高齢者看護 A.介護保険制度の理解と高齢者ケア B.介護保険サービス C.ケアマネジメントとケアプラン 2.高齢者の保健医療福祉施設における看護 A.長期療養型病棟の特徴と看護 B.老人保健施設の特徴と看護 D.グループホームの特徴と看護 3.在宅高齢者の看護 A.訪問看護 B.チームアプローチ C.社会資源の活用 4.高齢者を介護する家族への看護 A.介護家族の生活と健康 B.介護家族への看護 C.家族介護の課題</p>	
							<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体的に捉えること</li> <li>・成人・老年・小児</li> <li>・依存状態・部分的援助</li> <li>・「わかる」レベルの内容の整理</li> </ul>	<p>&lt;学習方法&gt;グループ学習 学習タイトル「国際看護」 ・(概要)国外の看護について、国際貢献の意義、方法についてグループにて学習する。</p> <p>&lt;学習方法&gt;グループ学習 学習タイトル「災害看護」 ・(概要)災害発生時に看護職が担う役割、緊急対応・処置の方法についてグループにて学習する。</p> <p>&lt;学習方法&gt;シナリオ学習 学習タイトル「多様な健康状態、経過に応じた看護」 ・(概要)1つの事例を通過を追いながら看護を展開する。</p>	

表IV-3 減習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

看護過程	情報収集	学生の情報収集の視点	一次アセスメント	二次アセスメント	計画	実施・評価	到達目標レベルⅠ・Ⅳ	到達目標レベルⅡ
<p>学習要素</p> <p>ヘルスアセスメント(10症) 状態・生体機能管理技術</p>	<p>情報収集</p> <p>・血圧 ・脈拍・脈圧 ・体温 ・脈音 ・意識レベル ・In/outバランス ・In/九進、再寝巻の取換の有無・程度 ・消化器症状の有無・程度</p>	<p>学生の情報収集の視点</p> <p>・血圧 140/84mmHg ・脈拍 84回/分 ・体温 36.2℃ ・脈音 無し ・意識レベル JCS I ・頭痛、めまい、嘔気などの症状は認められない ・前日のリハビリテーション中、後の血圧の変動はなかった。</p>	<p>一次アセスメント</p> <p>10-①再寝巻の取換が認められない、バイタルサインの異常は認められない、誤嚥性肺炎の取換は認められない。よってリハビリテーションを実施してよい身体状態である。</p>	<p>二次アセスメント</p> <p>A.リハビリテーションが可能な身体状態であるか判断する(10-①、9-①より)</p>	<p>計画</p> <p>【移乗前の準備】 ①患者に訓練室に車椅子で移送することを説明する ②血圧を測定し、大きな変動が無いことを確認する ③意識低下、悪心・嘔気、頭痛、眩暈、末梢のしびれ、健側上肢の脱力など再寝巻の取換を確認する ④リハビリテーションができる服装(トレーニングウェア)を着用する。冬場であれば、上着やひざ掛けを準備する ⑤尿便意を確認する ⑥標準型車椅子を点検準備する</p>	<p>実施・評価</p> <p>【移乗前】 ①患者の心身の状態を判断する ②患者に移動の目的を説明し意志を確認する ③車椅子を点検、準備する ④患者の移動準備・身支度を整える ⑤ベッドと周囲の環境を整える ⑥車椅子移乗方法を患者に説明する</p>	<p>到達目標レベルⅠ</p> <p>127 バイタルサインが正確に測定できる(到達度Ⅰ)</p>	<p>到達目標レベルⅡ</p> <p>118 意識レベルの把握方法がわかる(到達度Ⅳ)</p>
<p>9救急処置処置技術</p>	<p>・意識レベル</p>	<p>・意識レベル…JCS0、意識は明瞭で指示に従って行動することができる</p>	<p>9-①意識状態の異常は認められないことから再寝巻を起している可能性は低く、リハビリテーションは実施してよいと判断できる。</p>		<p>④リハビリテーションができる服装(トレーニングウェア)を着用する。冬場であれば、上着やひざ掛けを準備する ⑤尿便意を確認する ⑥標準型車椅子を点検準備する</p>	<p>119 看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる(到達度Ⅰ)</p>	<p>118 意識レベルの把握方法がわかる(到達度Ⅳ)</p>	
<p>4活動・休息援助技術</p>	<p>・移乗・移動・歩行機能(意識レベル、健側の残存機能、起居動作、座位・立位、移乗・移動動作、歩行・補助具、移動・歩行に対する理解と自立へ向けての意欲)</p>	<p>③起居動作…患側上下肢の保持を忘れて起き上がりうろたえて、起き上がれないことがある。</p>	<p>4-①②ベッドと車椅子の移乗には、座位と立位の二つの姿勢をとり、立ち上がり腰かけの2つの動作を必要とする。座位姿勢では、特に体幹(胸筋・背筋)の筋力が必要であり、腕は臀部(坐骨結節)に落ちている。立位姿勢では、体幹の筋力に加え、骨盤周囲筋(大殿筋)そして下肢筋の筋力も必要であり、重心は足底に落ちている。麻痺側の筋力は低下し、急性期の安静臥床により、車椅子移乗に必要な筋力は低下しているため、座位・立位保持や体幹の回転に看護師の支持が必要である。</p>	<p>B.安静度が訓練内制限無しであること、立位がとれないことなどから車椅子移送をする(4-①、②、④、⑥より)</p>	<p>⑦車椅子をベッドサイドに準備する ⑧ベッドの左側に、車椅子を置くための十分なスペースを確保し、床面が滑らないことを確認する ⑨ベッドの高さを、端座位になつたとき患者の足底全面が床につく高さに調節する(通常この高さに設定しておく) ⑩車椅子移乗の方法を簡単に説明する ・ベッド左側に端座位になる ・左手で車椅子の手前の肘を支える ・看護師が支えるが、自分の体を左足に力を入れて、立ち上がる ・立ち上がったら反対側の肘掛を握りなおし、左足を軸にして回転しながら車椅子に座る</p>	<p>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)</p>	<p>34 患者を車椅子で移送できる(到達度Ⅰ)</p>	

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

<p>④移乗・移動動作… 座位からの立ち上がり、移動 座位の回転において介 体幹の補助が必要である。</p>	<p>4-④座位バランスが不安定であ り、歩行ができないことにより、移動 は車椅子が適当である。車椅子へ の正しい移乗動作を獲得すること によって、トイレでの排泄、食事、 シャワー浴など、ADLが拡大され る。車椅子移乗時に、患者に自分 で立ち上がる努力をしても、立 位では足底に体重がかかった感 覚を感知してもらい、自立につ ながる。</p>	<p>D.ADLの自立に向けて、車椅子移 乗動作を身に付けることができるよ うに、介助時に指導する(4-④、 ⑤、⑦、⑧より)</p>	<p>【移乗:ベッド⇒車椅子】 ①車椅子をベッドに対し、適切な角度 でつける ②ベッド、車椅子のストッパーをかける (確認する) ③健側上下肢で、患側上下肢をそれぞ れ保持する ④残存機能を活用して臥位から端座位 にする ⑤安定するよう端座位を保持させる ⑥立位がとれるよう患者の健側上肢を 車椅子肘掛に置く、または看護師の首 に回す ⑦看護師が患者の体幹を保持する</p>
<p>⑤歩行…歩行はでき ない ⑥補助具…補助具の 使用は無し</p>	<p>④患者の膝折れを防ぐため、看護師の 車椅子側にある足でフロックする。 ⑤患者に、左手と左足に力を入れて前 傾姿勢を採らながら立ち上がるように促 す。看護師は患側の膝が屈曲しないよ うにかかとと支持し、患者の腰を自分 の方に引きよぶようにして介助する。 ⑥立ち上がった患者に、反対側の肘掛を握 りなおすよう患者に促し、左足を軸とし て回転しながら車椅子に座ってもらう。</p>	<p>⑧掛け声をかけてタイミングを合わせ立 位にする ⑨残存機能を活用しながら確実に立位 保持ができるように支持する ⑩立位から車椅子方向へ向きをかえる ⑪ゆとりと腰かけさせる ⑫座る位置を調整する ⑬フットレストに足を置く ⑭保温、見栄え、安全に留意して身支 度を整える</p>	<p>⑧患者が車椅子に座った後、看護師は 車椅子の後方に回る。患者に、やや前 傾姿勢になるよう促し、肘掛シートを押 しながら腰を浮かせてもらう。患者が腰 を浮かせてきたタイミングで、看護師は患者 の腰を引き、深く座らせる。 ⑨左足でフットレストを下ろしてもらい、 患者の左足を乗せる。右足は左手で持 ち上げて乗せるが、無理なら看護師が 介助する。 ⑩必要ならばひざ掛けをしたり、上着を 一枚はおろす ⑪右手の肘関節を左手で支えてもらう。</p>
<p>病棟内は制限なし</p>	<p>4-⑦不適切な臥床や心身の不活 用が続いたとき廃用症候群をきた す。局所的・全身性・精神・神経 性の諸症状が出現する。廃用症 候群を予防するには、生活全般を 活性化させることが最も重要であ り、ADLの自立がポイントになる。</p>	<p>【移送:病室⇒訓練室】 ①患者の姿勢が安定していることを確 認し、ブレーキを外して車椅子を動か す。 ②走行中は患者の手、衣 服、膝掛けなどが車輪に着き込まれな いように、常に注意する。 ③上り坂、下り坂は向きを変えて対処す る ④段差はアイソングレジャーを掴ん で対処する</p>	<p>⑧患者が車椅子に座った後、看護師は 車椅子の後方に回る。患者に、やや前 傾姿勢になるよう促し、肘掛シートを押 しながら腰を浮かせてもらう。患者が腰 を浮かせてきたタイミングで、看護師は患者 の腰を引き、深く座らせる。 ⑨左足でフットレストを下ろしてもらい、 患者の左足を乗せる。右足は左手で持 ち上げて乗せるが、無理なら看護師が 介助する。 ⑩必要ならばひざ掛けをしたり、上着を 一枚はおろす ⑪右手の肘関節を左手で支えてもらう。</p>
<p>・治療上の安静度</p>	<p>・廃用性症候群のリスク(意識 レベル、運動麻痺の程度、関 節可動域、知覚麻痺、不随意 運動、疼痛または体動時の疼 痛の有無、運動に対する理解 と自立へ向けての意欲)</p>	<p>【移送】 ①ストッパーを解除し、ハンドルを押し、 進行方向へ進ませる ②適切な速度で移送する ③上り坂、下り坂は向きを変えて対処す る ④段差はアイソングレジャーを掴ん で対処する ⑤移送中、気分不快などを観察する</p>	<p>⑧患者が車椅子に座った後、看護師は 車椅子の後方に回る。患者に、やや前 傾姿勢になるよう促し、肘掛シートを押 しながら腰を浮かせてもらう。患者が腰 を浮かせてきたタイミングで、看護師は患者 の腰を引き、深く座らせる。 ⑨左足でフットレストを下ろしてもらい、 患者の左足を乗せる。右足は左手で持 ち上げて乗せるが、無理なら看護師が 介助する。 ⑩必要ならばひざ掛けをしたり、上着を 一枚はおろす ⑪右手の肘関節を左手で支えてもらう。</p>

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

	<p>②関節可動域・・・座位、立位をとるために膝萎縮など局所性痙攣症候は認めない、リハビリテーションを行い、ADLを拡大することにより、痙攣症候群を防ぐ必要がある。</p> <p>③疼痛の有無・・・安静時・体動時ともに疼痛は無し</p> <p>①ベッドの位置</p>	<p>4-④現在、関節拘縮は痙攣性筋萎縮など局所性痙攣症候は認めない、リハビリテーションを行い、ADLを拡大することにより、痙攣症候群を防ぐ必要がある。</p> <p>1-①①ベッド左(健側)が通路にすぎること、移乗時に重心が不安定になる時間を少なくし、健側上下肢の支持力を活かした移乗動作がとれる。基本的に車椅子は、車椅子⇒ベッド移乗時には健側側頭側30～45°に、ベッド⇒車椅子移乗時には健側足側30～45°につける。</p>	<p>E.安全・安楽に移乗するためには、移乗動作を妨げないスペースの確保をする(1-③④より)</p>	<p>【移送:訓練室⇒病室】</p> <p>①患者にねぎらいの言葉をかける</p> <p>②頭痛や嘔気などの症状がないことを確認する</p> <p>③患者の身支度を整える</p> <p>④患者の姿勢が安定していることを確認し、ブレーキを外して車椅子を動かす。</p> <p>⑤走行中は患者の手、衣服、膝掛けなどが車輪に巻き込まれないように、常に注意する。</p> <p>⑥上り坂、下り坂は向きを変えて対処する</p> <p>⑦段差はティップインレバーを離んで対処する</p> <p>⑧病室に戻ったら、ベッドに臥床するか否かを確認する</p>	<p>【移送:訓練室⇒病室】</p> <p>①患者にねぎらいの言葉をかける</p> <p>②頭痛や嘔気などの症状がないことを確認する</p> <p>③患者の身支度を整える</p> <p>④患者の姿勢が安定していることを確認し、ブレーキを外して車椅子を動かす。</p> <p>⑤走行中は患者の手、衣服、膝掛けなどが車輪に巻き込まれないように、常に注意する。</p> <p>⑥上り坂、下り坂は向きを変えて対処する</p> <p>⑦段差はティップインレバーを離んで対処する</p> <p>⑧病室に戻ったら、ベッドに臥床するか否かを確認する</p>	<p>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、作業環境を安全にこととをえることができる(到達度Ⅱ)</p>
<p>1環境調整技術</p> <p>・安全・安楽な病床環境(事故のリスク、生活上の不便さ)</p>	<p>②ベッドの高さ</p>	<p>1-②端座位になったとき、足底の全面が床面に接触する。ベッドの高さにすると端座位が安定し、座位保持能力の強化にもなる</p>	<p>F.患者の身体を車椅子の方へ回転するとき、回転幅が最も少なくするには、ベッド⇒車椅子では車椅子を健側側頭側30～45°の位置につけ、ストッパーをかける。車椅子⇒ベッドでは健側足側につける(1-①④、1-④より)</p>	<p>G.動作時に左半身の機能を活かせるようなベッドの高さ、ベッド幅に調節し、体重を支えられるようストッパーをかけて安定させておく(1-②、1-④)より</p>	<p>【移乗:車椅子⇒ベッド】</p> <p>①車椅子をベッド左足側30～45度の位置に置き、ブレーキをかける</p> <p>②上着やひざ掛けがあれば外す</p> <p>③車椅子のアットレストを上げる。足を床面に下ろす</p> <p>④患者に、ベッド幅を左手で握ってもらい、看護師は患者の腰を両手で支える。</p>	<p>1患者にとって快適な病床環境をつくること(到達度Ⅰ)</p>
<p>②関節可動域・・・座位、立位をとるために膝萎縮など局所性痙攣症候は認めない、リハビリテーションを行い、ADLを拡大することにより、痙攣症候群を防ぐ必要がある。</p> <p>③疼痛の有無・・・安静時・体動時ともに疼痛は無し</p> <p>①ベッドの位置</p>	<p>③ベッド上・ベッド周囲の物</p>	<p>1-③ベッド上・ベッド周囲の物が移動の妨げにならないように排除し、患者が移乗動作に集中できるようにする</p>	<p>【移乗:車椅子⇒ベッド】</p> <p>①車椅子をベッドに対し、適切な角度でつける</p> <p>②車椅子のストッパーをかけ、ベッドのストッパーを確認する</p> <p>③ひざ掛けなどははずす</p> <p>④アットレストから足をおろす</p> <p>⑤立位がとれるように患者の健側上肢をベッド幅に置く、または看護師の首にまわす</p>	<p>【移乗:車椅子⇒ベッド】</p> <p>①車椅子をベッドに対し、適切な角度でつける</p> <p>②車椅子のストッパーをかけ、ベッドのストッパーを確認する</p> <p>③ひざ掛けなどははずす</p> <p>④アットレストから足をおろす</p> <p>⑤立位がとれるように患者の健側上肢をベッド幅に置く、または看護師の首にまわす</p>	<p>【引継ぎ】</p> <p>①確実に担当者に引き継ぐ</p>	<p>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、作業環境を安全にこととをえることができる(到達度Ⅱ)</p>
<p>②関節可動域・・・座位、立位をとるために膝萎縮など局所性痙攣症候は認めない、リハビリテーションを行い、ADLを拡大することにより、痙攣症候群を防ぐ必要がある。</p> <p>③疼痛の有無・・・安静時・体動時ともに疼痛は無し</p> <p>①ベッドの位置</p>	<p>④ストッパー・ベッド幅・ナーズコール</p>	<p>1-④ストッパーは常にロックされていること、ナーズコールは左手で押せる位置にあること、ベッド幅は左(患側)全面にあること、ベッド上での安全を確保する。移乗時には健側側頭側30～45°に、左側でつかまってきたり起き上がり切ると、動作や端座位保持時の自立に役立つ。</p>	<p>【移乗:車椅子⇒ベッド】</p> <p>①車椅子をベッドに対し、適切な角度でつける</p> <p>②車椅子のストッパーをかけ、ベッドのストッパーを確認する</p> <p>③ひざ掛けなどははずす</p> <p>④アットレストから足をおろす</p> <p>⑤立位がとれるように患者の健側上肢をベッド幅に置く、または看護師の首にまわす</p>	<p>【移乗:車椅子⇒ベッド】</p> <p>①車椅子をベッドに対し、適切な角度でつける</p> <p>②車椅子のストッパーをかけ、ベッドのストッパーを確認する</p> <p>③ひざ掛けなどははずす</p> <p>④アットレストから足をおろす</p> <p>⑤立位がとれるように患者の健側上肢をベッド幅に置く、または看護師の首にまわす</p>	<p>【引継ぎ】</p> <p>①確実に担当者に引き継ぐ</p>	<p>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、作業環境を安全にこととをえることができる(到達度Ⅱ)</p>

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

<p>12安全管理の技術</p>	<p>・事故のリスク(運動障害、知覚障害、体力低下、治療、環境、転倒の経験、本人の気質)</p>	<p>①運動障害・知覚障害…右下肢の不完全麻痺・知覚障害がある</p>	<p>12-①右下肢の不完全麻痺があるため、肩関節の屈伸を起す可能性がある。車椅子に座った後、健側上肢(左)で右下肢を支えるようにして、肩関節への負担を軽減する。</p>	<p>H.右下肢の肩関節を保持し屈伸を防ぐ(12-①より)</p>	<p>④患者の膝折れを防ぐため、看護者の車椅子側に足でフロックする。 ⑤患者に、左手と左足に力を入れて前傾姿勢を採りながら立ち上がるように促す。看護者は患側の膝が屈曲しないようにつかみと支持し、患者の腰を自分の方に引くようにして介助する。 ⑥立ち上がった後、左足を軸にして回転しながらベッドに端座位にする。</p>	<p>⑧患者の膝折れを防ぐため、看護者の車椅子側に足でフロックする。 ⑨患者に、左手と左足に力を入れて前傾姿勢を採りながら立ち上がるように促す。看護者は患側の膝が屈曲しないようにつかみと支持し、患者の腰を自分の方に引くようにして介助する。 ⑩立ち上がった後、左足を軸にして回転しながらベッドに端座位にする。</p>	<p>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)</p>	<p>154 インシデント・アクシデントが発生した場合、速やかに報告できる(到達度I)</p>
<p>教育方法</p>	<p>・安全な移動方法の理解・実行の程度</p>	<p>移動方法の理解・実行度…車椅子移乗が許可になったばかりで、移動動作は身についていない。看護師の介助と誘導が必要である。</p>	<p>12-②③環境・転倒の経験…端座位では見守りが必要。転倒の経験はない。</p>	<p>J.移乗動作が身についていないため、患者一人で移乗するような状況を作らない(12-③より)</p>	<p>⑥左手でベッド柵をつかみ、安定した端座位を保持させる ⑦右手を胸腹部に置き、左足で、右足を持ち上げるように保持する ⑧左手でベッド柵をもち、臀部を軸として回転しながら臥床するのを介助する。 ⑨患者の着衣、リネンを整える ⑩血圧の変動や気分不伏がいないことを確認する</p>	<p>⑧看護師が患者の体幹を保持する ⑨掛け声をかけてタイミングを合わせ立位にする ⑩残存機能を活用しながら確実に立位保持ができるように支持する ⑪立位からベッド方向へ向きをかえる ⑫ゆっくり腰かけさせる ⑬安定するように端座位を保持させる ⑭靴を脱がせる ⑮健側上下肢で、患側上下肢をそれぞれ保持する ⑯患者の衣類、リネンを整える ⑰ベッド周囲を整える ⑱患者の観察をする</p>	<p>【移送後の片付け】 ①車椅子を片付ける</p>	<p>【移送後の片付け】 ①上着やひざ掛けを片付け、ベッド周囲を整える ②車椅子を所定の場所に片付ける ③放水などの準備をする</p>
<p>教育方法</p>	<p>・安全な移動方法の理解・実行の程度</p>	<p>12-③④ベッド上安静の時期よりも、ADLを拡大し始め、動作が安定しない時期に転倒を起しやすくなる。転倒による身体損傷によりADL自立が後退することを避けるため、一人で移乗するよう状況を作らないようにする。</p>	<p>12-②③環境・転倒の経験…端座位では見守りが必要。転倒の経験はない。</p>	<p>K.ベッドと車椅子間の移乗を安全に行うため、そして患者の協力を得て、患者が移動できるように促す。転倒による身体損傷によりADL自立が後退することを避けるため、一人で移乗するよう状況を作らないようにする。</p>	<p>⑧看護師が患者の体幹を保持する ⑨掛け声をかけてタイミングを合わせ立位にする ⑩残存機能を活用しながら確実に立位保持ができるように支持する ⑪立位からベッド方向へ向きをかえる ⑫ゆっくり腰かけさせる ⑬安定するように端座位を保持させる ⑭靴を脱がせる ⑮健側上下肢で、患側上下肢をそれぞれ保持する ⑯患者の衣類、リネンを整える ⑰ベッド周囲を整える ⑱患者の観察をする</p>	<p>⑧看護師が患者の体幹を保持する ⑨掛け声をかけてタイミングを合わせ立位にする ⑩残存機能を活用しながら確実に立位保持ができるように支持する ⑪立位からベッド方向へ向きをかえる ⑫ゆっくり腰かけさせる ⑬安定するように端座位を保持させる ⑭靴を脱がせる ⑮健側上下肢で、患側上下肢をそれぞれ保持する ⑯患者の衣類、リネンを整える ⑰ベッド周囲を整える ⑱患者の観察をする</p>	<p>【移送後の片付け】 ①車椅子を片付ける</p>	<p>【移送後の片付け】 ①上着やひざ掛けを片付け、ベッド周囲を整える ②車椅子を所定の場所に片付ける ③放水などの準備をする</p>

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

<p>コミュニケーション</p>	<p>・意識レベル(理解力) ・衰出力のレベル(構音障害)</p>	<p>①理解力・・・相手の話している内容は理解できている。指示への反応性あり。 ②衰出力・・・構音障害あり</p>	<p>①理解力・・・相手の話している内容は理解できている。指示への反応性あり。 ②衰出力・・・構音障害あり</p>	<p>①理解力・・・相手の話している内容は理解できている。指示への反応性あり。 ②衰出力・・・構音障害あり</p>	<p>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1)</p>
<p>5 清潔-衣生活援助技術</p>	<p>・病衣が露出なく着衣できているか</p>	<p>・トレーニングシャツとジャージを着ている ・ベッドサイドには、スリッパと上履きが置いてある</p>	<p>①移乗動作中に患者が話す、動作そのものへの注意力が低下するため、座位や臥位など安定した体位になつてから、丁寧に対応する。</p>	<p>①移乗動作中は、「はい」「いいえ」など、答えやすい質問をし、動作そのものへの注意力が低下しないように工夫する(コー②、コー③より)</p>	<p>5-①理学療法を実施しやす衣服であるか判断し、移送に伴う気温の変化を考慮する ⑤-②理学療法を安全に実施するため、脱げにくい上履きを選択する必要がある。 ⑤-③座位保持が安定していない場合は、患者自身が靴を履くのは危険であるので、看護師が履かせる。</p>
<p>健康障害の特徴</p>	<p>・脳動脈の閉塞により、その灌流域が虚血状態となり、脳細胞が壊死。壊死病巣周囲に浮腫を起し、更に脳細胞が圧迫、破壊され、大脳組織の機能を障害し、運動・感覚などの障害が起こる。 ・好発部位は中大脳動脈(梗塞全体の70%-脳卒中でジェアルテキストより) ・ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞、心源性塞栓とその他に大別される。 ・危険因子:加齢、高血圧、心疾患、高脂血症、DM、喫煙、飲酒など</p>				



表V-1 授業評価の自由記述内容

肯定的内容	件数	今後の課題となる内容	件数
グループワーク・発表会について			
自分では気づかない視点に気づくことができる	8		
患者の気持ちを理解できた	1		
ためになる	1		
教科書の学習よりも鮮明に残る	1		
楽しく考えることができた	1		
援助実施の不安軽減につながる	1		
グループワークの人数は6人でちょうどよい	1		
模擬患者に対する技術実施について			
良い経験になった	1	緊張した	3
実際の患者を想定して援助を実施できる	3		
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	3		
模擬患者から意見を聞くことができ勉強になった	2		
不十分な点が理解できる	2		
臨床で実施したことがない技術を経験できる	1		
良い緊張感をもち実施することができた	1		
授業全体を通しての意見・感想			
具体的な方法を考えることができる	2	未習の技術は困難である	1
既存の知識を活用する機会になる	2	時間・情報不足である	3
個人検討やグループワークは患者のイメージづくりに役立つ	1	設定を統一して欲しい	1
講義よりも充実感があつた	1	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	1
自分たちでよりよい方法にしていく過程がおもしろかった	1		
自分の不足点がわかりやすい	1		
事例を使用することはよい	1		
1つの技術を丁寧に習得できる学習方法である	1		
グループのメンバー構成により、グループワークの幅が広がる	1		
実習後に行くと効果的である	1		
模擬患者を取り入れた授業を頻繁に行うと充実した演習になる	1		
予習をしてからの方が身に付く	1		
よいグループワークができた	1		
自己学習不足が反省点である	1		
苦手な技術を集中的に学習できてよかった	1		

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)

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	件数
安全・安楽	移動時の支持・保護	道具を使用した麻痺側の支持	11
		援助者による麻痺側の支持	5
		麻痺側の保護	6
		広範な支持	1
		安心感を与える配慮	1
	事故予防・早期発見	事故を念頭においた援助	5
		患者の状態確認	3
	移動動作の理解を促す	動作時の指示・説明	5
		支持していることを伝える	1
	移動による負担の軽減	患者の負担軽減	1
援助者の負担軽減		1	
自立	自立を意識した身体機能の援助	健側の活用	16
		できない動作の援助	9
		ADL向上の意識	1
	自立に向けた心理的支援	できる動作の確認、実施	2
		意欲を活かす	2
	移動動作の獲得を意識した教育的関わり	移動動作の獲得を意識した教育的関わり	2
原理原則	体位変換の原理原則に基づいた援助	体位変換の原理原則に基づいた援助	3

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)

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	件数
準備	患者の準備を整える	患者の意思の確認	1
		患者の持ち物の確認	1
安全・安楽	移乗時の支持・保護	道具の使用による麻痺側の支持	8
		援助者による麻痺側の支持	5
		麻痺側への注意	1
		麻痺側の保護	2
	適切な位置への移乗	車椅子の位置の確認	5
		体の位置の確認・調整	11
		深く座らせる	13
		安心感を与える配慮	1
	事故予防・早期発見	安全な移乗	7
		健側に重心を置く	3
		ペースを合わせる	1
		ひっかきの予防	3
		患者の状態確認	4
移動動作の理解を促す	移動動作の説明	3	
	動作時の指示	2	
援助者の負担軽減	援助者の負担軽減	2	
自立	自立を意識した身体機能の援助	健側の活用	9
		できない動作の援助	4
	自立に向けた心理的支援	できる動作の確認 意欲を活かす	2 1
原理原則	ボディーメカにクスに基づいた援助	ボディーメカにクスに基づいた援助	5

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

n=22 重複回答あり

肯定的な回答	件数	課題となる回答	件数
臨床場面や患者への接近		情報量の不足	
・実習後だったので実施しやすかった	5	・情報をもっと必要(麻痺、自立度などについて)	6
・患者のイメージがしやすい	4	学習過程での不安	
・患者に適した援助を考えやすい	3	・不安があった(状態把握、援助の実施、短時間)	5
・患者に親近感が沸く	1	・分からないことがあった(書くこと、すること)	3
・患者の立場になることができた	1	・頭の中だけで計画を立てることに戸惑った	1
・事例と技術を結びつけられる	1	・調べていない疾患で少し戸惑った	1
・臨床での実践につながる	1	・経験がないと戸惑うと思う	1
多様な学び		事例の限界	
・自分の力で考えられた	2	・内面まで想像できない	1
・危険性が分かり、注意点を考えられた	2		
・具体的で参考になった	1		
・カルテから情報を選別する練習になる	1		
・柔軟性が身に付く	1		
・楽しかった	1		

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

n=22 重複回答あり

肯定的な回答	件数	課題となる回答	件数
視点の広がりや学習の共有		学びのグループ差への危惧	
・お互いの意見を共有し、計画を立てることができた	18	・経験によりグループ内で学生に差ができてしまう	2
・様々な視点から考えられ視野が広がった	13	・1年のはじめでは、グループによりうまくいかない事もあると思う	1
・自分だけでは計画、視点不足だと分かった	2	・メンバーが同じ進度・範囲まで行う方が話しが進みやすい	1
・グループの方が記憶に残る	1		
・みんなで共有することで安心感があった	1		
・みんなに伝えることは楽しい	1		
個人学習は効果的		経験の差	
・個人学習からの流れが良かった	8	・個人学習には経験により個人差がある	2
・個人学習により考えを整理できる	5		
・個人学習をしないと、受け身になってしまう。	1		
・個人学習は慣れていてやりやすかった	1		
多様な学び		個人学習の負担	
・やりやすい方法を考えられた	3	・時間に追われた	1
・実際に体験することで分かった	2	・注意点を思い出すのが大変だった	1
・計画作成能力が身についた	1	・アサーティブな関わりが必要だと思った	1
・優先順位を考えた	1	・個人で計画を立てるのは大変だった	1
・臨場感溢れるものになった	1		
・是非やりたいと思っていた	1		

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

n=22 重複回答あり

肯定的な回答	件数	課題となる回答	件数
視点の広がりや学習の共有		不慣れによる戸惑い	
・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	・やりづらかった	2
・発表準備で意見をまとめることは方法に幅が広	3	・あまり大きな発見はなかった	2
・新たな発見があった	3	・実演しながら解説を行うことは違和感を感じた	1
・自分の考えの参考になる	3	・発表の計画を立てておらず、戸惑った	1
・意見をまとめるうえで有意義である	1	・解説は先か後にまとめて行う方がよい	1
・振り返りができた	1		
実演による学習の深まり			
・実演をすることで、細かい部分まで理解できる	1		
・イメージが掴みやすい	1		
・想定外の事態が起こったときの、実施に役立つ	1		
・動作の一連の流れを捉えることができた	1		

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

n=22 重複回答あり

肯定的な回答	件数	課題となる回答	件数
臨床場面への接近		学生への心理面への影響	
・臨床に近い形で援助ができ、実際の感じがつかめた	18	・緊張した	18
・常に患者の安全に配慮できなければいけないと思った	2	・焦り・戸惑いがあった	5
・臨床で経験する心理的なことを学ぶことができ	1	・不安があった	2
・臨床のことを考え、落ち着いた	1	・臨機応変に対応できなかった	2
		・失敗できないという思いが強くなった	1
模擬患者からの学び(フィードバック)		模擬患者の限界	
・麻痺患者について具体的にわかった	4	・自立度が分からなかった	1
・模擬患者からコメントを聞いてよかった	3	・模擬患者と患者は違うと思った	1
・患者が看護技術について知らないことがわか	2	・事例の設定通りでないところがあった	1
・反省点がわかり、自分の援助方法について振り	2		
・本当に構音障害だと信じていた	1		
学生同士では学び得ない学び			
・学生同士や同世代では体験できないこと、気づ	2		
・患者の前で緊張したときに、起こしてしまう行動	1		
良い経験			
・良い経験ができ、勉強になった	5		
・実習で役立つ	3		
・男性に対する援助が経験できてよかった	3		
・初対面ということがポイントである	1		
・痛くなくできたので良かった	1		
・集中して実施できた	1		
・しっかりしなくてはという気持ちが強くなった	1		
・適度な緊張があった	1		
・緊張した分、終了後達成感があった	1		
・毎回だと緊張してしまうが、たまになら良い	1		
実施した援助からの反省			
・高齢者という点を考慮し工夫するべきだった	2		
・説明不足を実感した	1		
・技術にばかり頭がいきすぎてしまった	1		

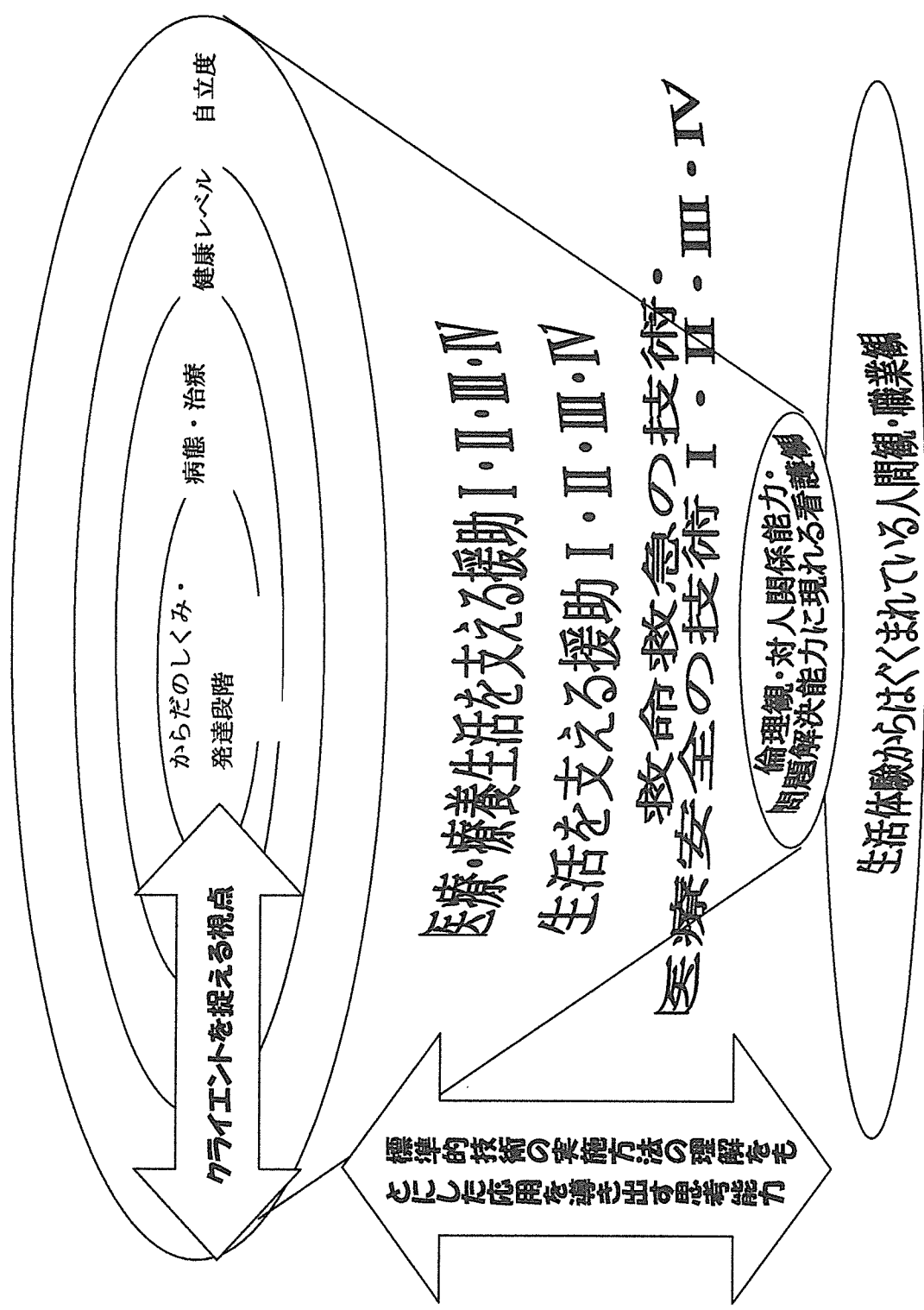
表V-8 教育モデルの評価 学校の授業が変わったらどう思うかについて

n=22 重複回答あり

肯定的な回答	件数	課題となる回答	件数
<b>本学習方法全般の有効性</b>		<b>学習時期の検討</b>	
・今回の方法が良い、学生の力になる	8	・基礎実習を一通り終了した時点で行うとよい	6
・既存の知識、技術を活かすことができよい	4	・未習の場合はこの学習方法は難しいと思う	6
・勉強になる、役立つ	3	・知識が無い場合、事例から患者をイメージする	3
・やる気のある人には良いと思う	1	・初めてこの形式の学習方法を行うのは難しいと思う	3
・自分で考えるので意欲が高まる	1	<b>学習にかかる時間の検討</b>	
・充実したものになると思う	1	・時間が足りなかった	4
<b>模擬患者導入の有効性</b>		・この学習方法が多いと負担になる	2
・学生同士の実施後、模擬患者に行くと良いと思う	3	・練習時間を考えるとアルバイトやサークル活動の時間がとりにくい	1
・模擬患者からコメントをもらえて勉強になる	2	<b>事例のイメージ化の検討</b>	
・模擬患者に実施することがこの方法の特徴だと思う	1	・紙面ではイメージがわからない	1
・学生同士の練習と患者への実施は違う	1	<b>学習方法と学生への適合性</b>	
<b>自己学習・グループ学習の有効性</b>		・みんなにいいとは限らない	1
・学生同士の練習のプロセスは重要である	3	・初めての実技が模擬患者で想定外のことが起きたばあい、挫折ややる気低下に繋がると思う	1
・グループワークは学びが多く、新しい発見がある	2	・やる気のない人は個人学習もさぼることができ、内容が薄くなる	1
・発表などで積極的に動いた方が学べる	2	<b>その他</b>	
・グループ学習があるので、看護師役を体験しなくても、配慮点などがわかる点がよい	1	・授業で学ぶことも必要だと感じる	2
・自己学習が大切だと思った	1	・実習と少し分けて考えてしまう	1
<b>シナリオ学習の有効性</b>		・もう少し実践向きだといえると思う	1
・先生が必ずいることで、質問ができ、曖昧にならず、援助もしっかりできた	2	・患者の個別性にどう対応すれば良いか分からない	1
・今回のように患者の設定があればいいと思う	2		
・事例のケースについて考えることができた	1		
・実習で実施したことがない援助の根拠も考える	1		
・時間の都合上、重要な技術がこの方法で学び	1		
・実習での援助経験者の話が聞けてよい	1		
・事例を用いることで、援助が臨床的になると思う	1		
<b>実習との連動の可能性</b>			
・実習で体験することで、展開を考えやすくなると思う	1		
・実習での体験をいかすことができた	1		
・実習に向けた練習として良いと思う	1		
<b>一般的授業方法への意見</b>			
・授業では先生の意見は聞けるが他の人の意見	1		
・授業は新しい情報を一方的に聞くだけになる	1		
・今までの学習方法は、ただ形を覚えている感じ	1		
・演習とは違うと実感した	1		



図IV-1	看護実践能力を育成する技術教育モデル	47
図IV-2	クライアントの健康レベルと捉え方、看護技術修得に焦点をあてた看護基礎教育のカリキュラム軸モデル	48
図IV-3	カリキュラム軸に沿って配置した看護技術到達目標の大項目および到達レベル	49
図IV-4	単元構成案	50
図V-1	移乗・移送援助の経験	51
図V-2	技術実施状況：準備	51
図V-3	技術実施状況：車椅子設置から端座位	52
図V-4	技術実施状況：端座位から車椅子座位	52
図V-5	技術実施状況：車椅子座位保持	53
図V-6	技術実施状況：移送	53
図V-7	授業評価：参加状況	54
図V-8	授業評価：課題の内容	54
図V-9	授業評価：役立ち度	55
図V-10	授業評価：時間配分	55



図IV-1 看護実践能力を育成する技術教育モデル

レベルⅣ レベルⅢ レベルⅡ レベルⅠ	↑ 垂直軸	多様な健康状態・死	↓ 水平軸 (クライエントの捉え方)	依存状態 部分的に援助を要する状態 成人・老年・小児期 母性	全体(身体・精神・社会的機能の統合) 身体機能・精神機能Ⅱ (呼吸Ⅱ・循環・内部環境調節・生体防御・感覚・生殖・リンパ) 身体機能・精神機能Ⅰ (運動・認知) (呼吸・栄養・代謝・排泄) 全体(身体・精神・社会的機能の各側面)	看護過程 コミュニケーション 教育・指導 医療安全の技術 ヘルスアセスメント技術 生活行動の支援技術 医療(救命)と療養生活の支援の技術
		複雑な健康障害				
		健康障害				
		健康				
垂直軸		健康レベル	自立状態		発達段階	機能・役割・病態・治療

図Ⅳ-2 クライエントの健康レベルと捉え方、看護技術修得に焦点をあてた看護基礎教育のカリキュラム軸モデル

注:斜体で示した部分は本研究では、概要のみとする。

注:下線は看護技術の科目群を示す。



健康レベル	思考	看護技術											
		機能・役割、病態・治療		医療安全の技術		ヘルスアセスメント技術		生活行動を支える援助技術				医療(救命)と療養生活を支える援助技術	
多様な健康状態・死	・分析的思考(問題解決・看護過程) ・直感的思考	病態治療論 I・II	安全管理 II・IV	安楽管理 II	症状生体 II・IV	食事 I・I	排泄 IV・I	活動 I・II	清潔 I・II	呼吸循環 I・II	与薬 IV	救命救急 IV	
複雑な健康障害		病態治療論 I・II	安全管理 III		症状生体 III・IV	食事 III	排泄 III			呼吸循環 III・IV	与薬 III・IV	救命救急 II・III	
健康障害		病態治療論 I・II	安全管理 II・IV	安楽管理 II	感染 II・IV	症状生体 II・IV	食事 I・II	排泄 II	活動 IV	清潔 II	呼吸循環 I・II	与薬 II	救命救急 I
健康		からだのしくみ・病態生理学	安全管理 I		感染 I	症状生体 I	食事 I	排泄 I	活動 I・II	清潔 I			

図IV-3 カリキュラム軸に沿って配置した看護技術到達目標の大項目および到達レベル



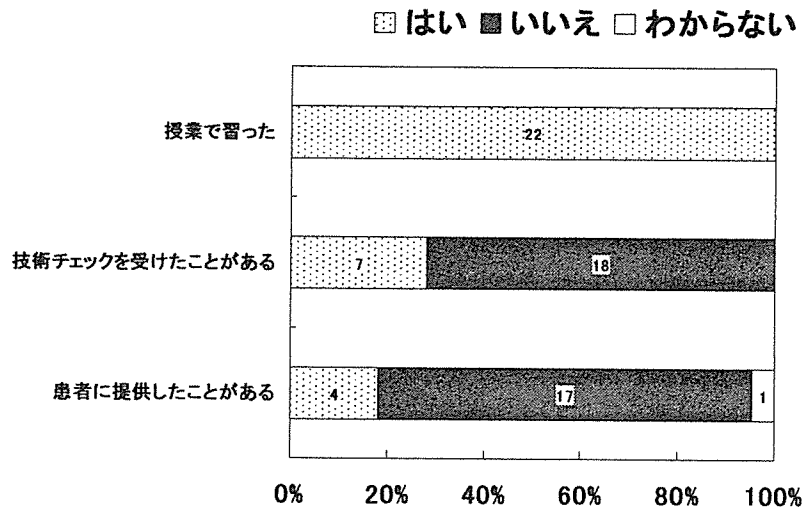


図 V-1 移乗・移送援助の経験 (n=22)

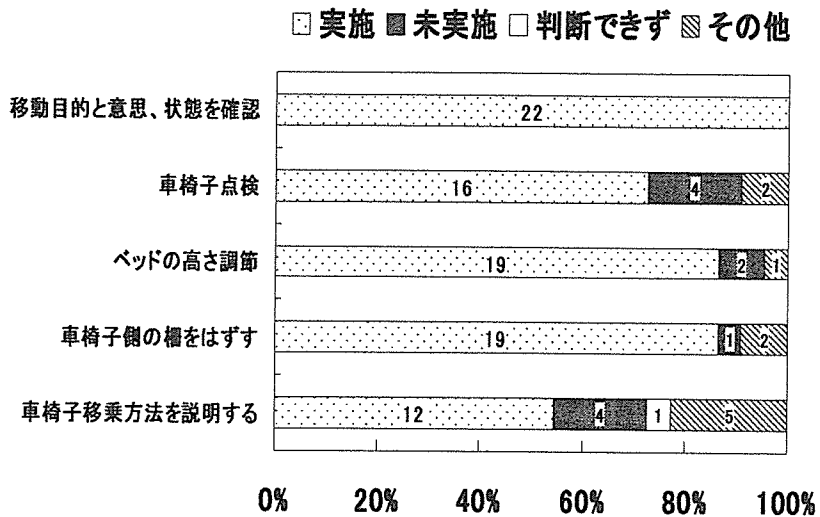


図 V-2 技術実施状況:準備 (n=22)

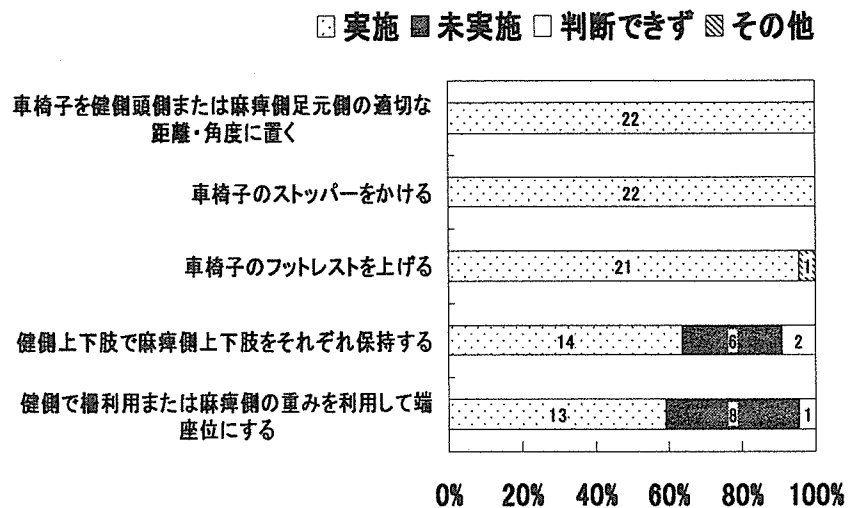


図 V-3 技術実施状況:車椅子設置から端座位(n=22)

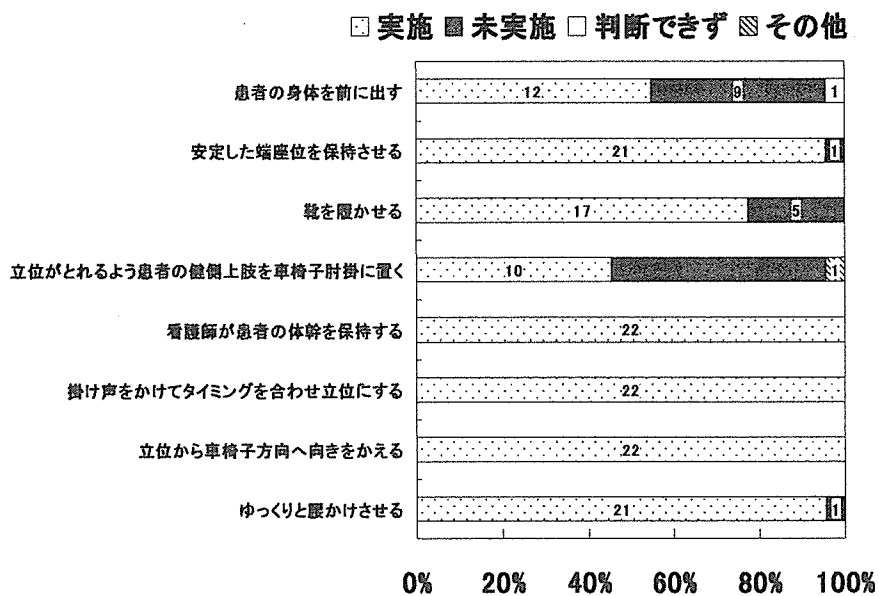


図 V-4 技術実施状況:端座位から車椅子座位(n=22)