

れず、延べ練習時間 165 分～265 分では、S3 ギャロップと S3、S4 ギャロップの聞き取りの習得率が高い
ため再び練習時間と点数に正の相関関係が表れたものであると考えられる。

本研究の限界

以上のように、練習時間によってテストの点数の伸びの度合いが異なり、またそれぞれの心音によって習得するまでに必要な練習時間が異なることが明らかとなったが、本研究を実施した大学では看護学専攻の 3 年次学生、4 年次学生は合わせて約 160 名いるが、参加者が 23 名のみだったこと、また参加した 23 名は夏休み期間中にも関わらず、研究に参加しているため、学習に対する意欲が高い学生が集まっていることが推測される。よって母集団と標本の間には標本誤差が生じていることが考えられる。さらに延べ練習時間が 76 分以上のグループ分けについて、75 分以下と同様に 30 分ごとにグループ分けすると、グループ内のデータが少なくなってしまうため、30 分ごとにグループ分けすることができず、76 分～165 分のグループ(グループD)、166 分～265 分のグループ(グループE)のように大きく分けざるを得なかった。そのため、練習時間とテストの点数、練習時間と習得の関係について細かく検討することができなかった。

また、同じ試験を繰り返して行う場合においては、通常「学習効果(慣れの現象)」により 2 回目以降の成績は 1 回目に比較して良くなることが報告されている³⁾。今回の研究では、初回のテストの後、練習をせずに再びテストを受けるというコントロール群を設けていないため、今回のテストの点数の向上を生体シミュレーター「Physiko」および「イチロー」を用いた学習の効果のみに帰することはできない。しかし、生体シミュレーター「Physiko」および「イチロー」を用いて心音聴取の学習をすることにより、心音聴取のフィジカルアセスメント能力を向上させることができたことは明らかであることが推察された。

E 結論

生体シミュレーター「Physiko」および「イチロー」を用いて、23 名の 3 年生、4 年生の看護学専攻学生に練習時間ごとのテスト結果を比較したところ、以下の結論を得た。

1. 生体シミュレーターを用いて練習を行うことによりテストの点数は向上した。また、延べ練習時間 15 分～75 分、166 分～265 分では習得率が高くなり、延べ練習時間 76 分～165 分では習得率が変化しなかった。
2. S4 ギャロップ、大動脈弁狭窄、僧帽弁閉鎖不全、僧帽弁狭窄、大動脈弁閉鎖不全の聞き取りは、練習時間 45 分以下で高い習得率が得られた。また僧帽弁閉鎖不全の聞き取りは、練習時間 46 分～75 分で高い習得率が得られた。さらに、S3 ギャロップと S3、S4 ギャロップは練習時間 166 分～265 分で高い習得率が得られた。

F 文献

引用文献

- 1) 今泉郷子、伊藤ゆき、長谷川さわ子、谷山牧、美田誠二：回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習の評価，川崎市立看護短期大学紀要，11 巻 1 号 Page37-47, 2006
- 2) パメラ・R・ジェフリース、コリン・ウィーラー：看護教育における臨床的シミュレーション：アメリカにおける変遷と傾向，インターナショナルナーシングレビュー，31 巻 4 号 Page19-24, 2008
- 3) 伊藤登茂子、浅沼義博、猪股祥子、工藤由紀子、煙山晶子、長谷部真木子：看護教育における生体シミュレーター「イチロー」の活用と教育効果，秋田大学医学部保健学科紀要，11 巻 1 号 Page20-24, 2003
- 4) Yoshihiro Uno, Hiroyuki Morita, Kenji Matsubara, Yuji Wada, Masami Matsumoto, Kazuo Kajita, Shinya Minatoguchi, Tatsuo Ishizuka: The Beneficial Effects of Teaching Cardiac Auscultation by Using a Heart Sound Simulator "Ichiro", Circulation Journal, 70 巻 1 号 Page685, 2006
- 5) 三笠里香、山内豊明：シミュレーターを用いたフィジカルアセスメント教育の効果 呼吸音・心音聴取に焦点を当てた継続教育プログラムの検討，看護教育 48 巻 6 号 Page484-489, 2007
- 6) 山内豊明：シミュレーション教育への注目と期待，インターナショナルナーシングレビュー，31 巻 4 号 Page14-18, 2008
- 7) 上嶋健治：聴診実習の指導経験：心音シミュレータをより活かすために，医学教育 37 巻 4 号 Page211-213, 2006

図1 練習時間と点数の関係

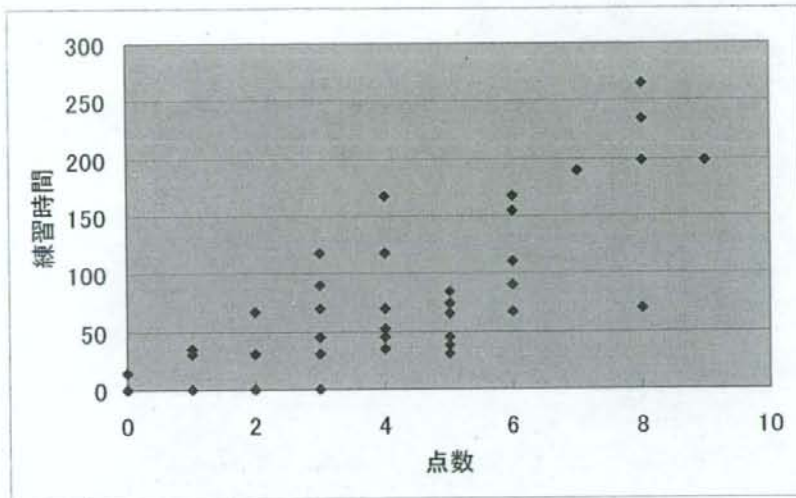


図2 延べ練習時間 15分～45分(グループB)の点数との関係

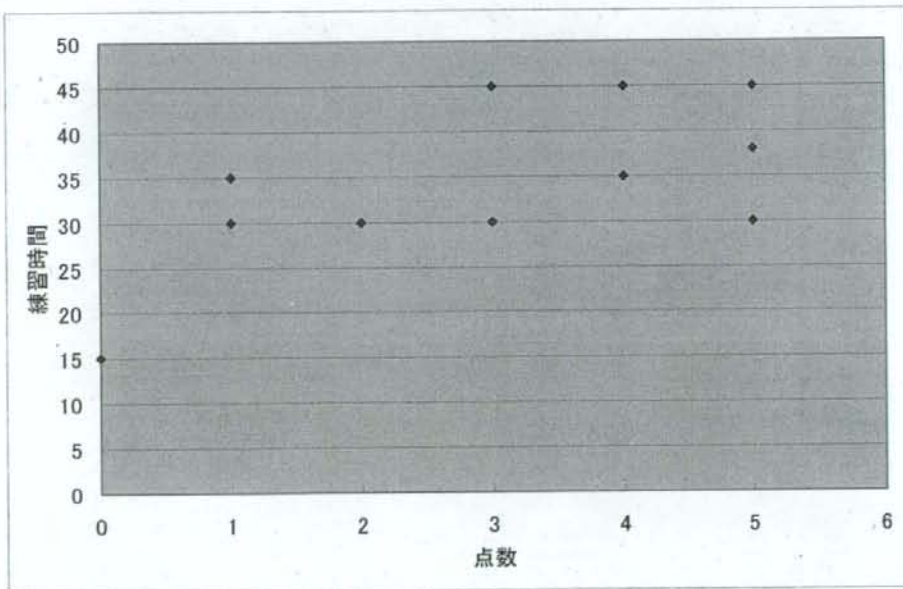


図3 延べ練習時間 46分～75分(グループC)の点数との関係

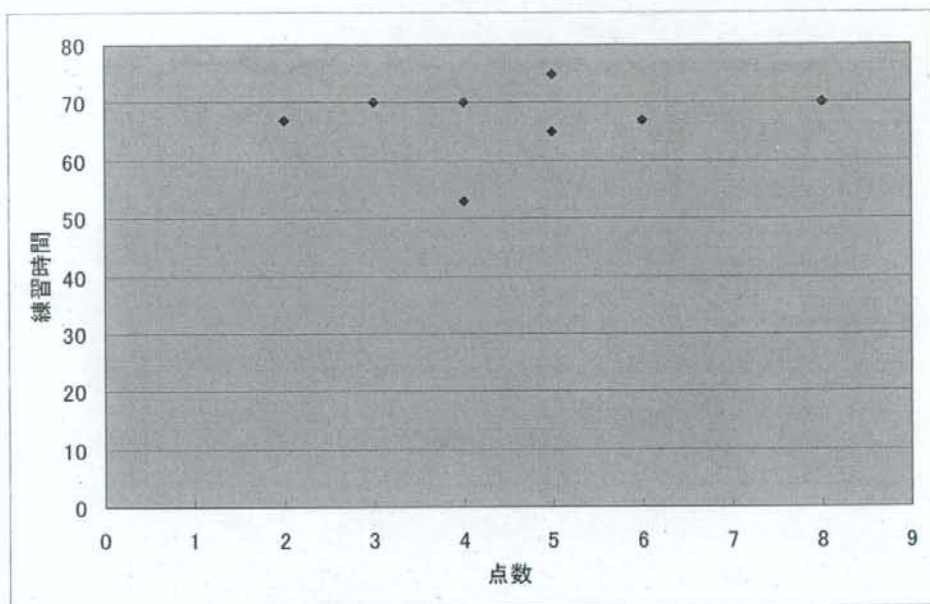


図4 延べ練習時間 76分～165分(グループD)の点数との関係

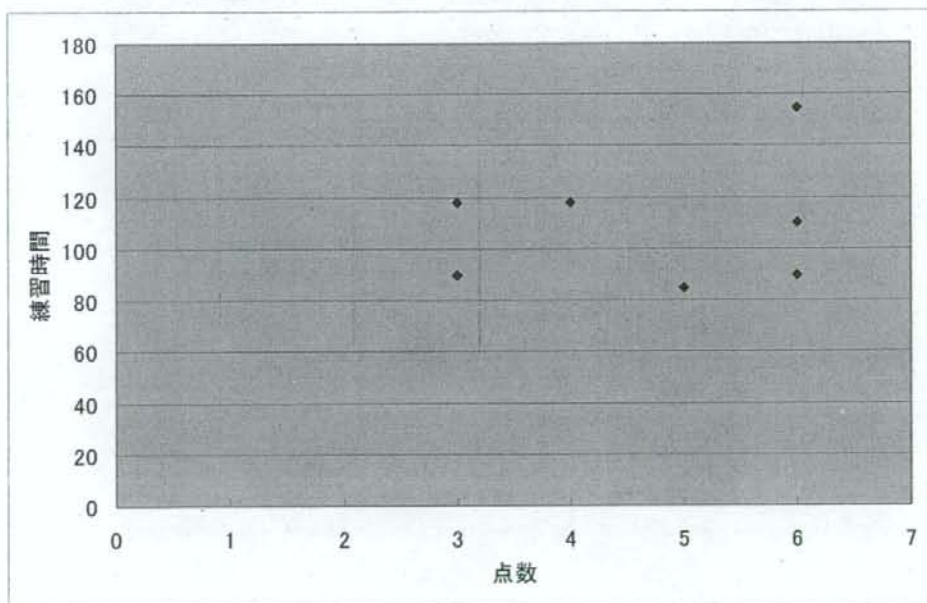


図5 延べ練習時間 166分～265分(グループE)の点数との関係

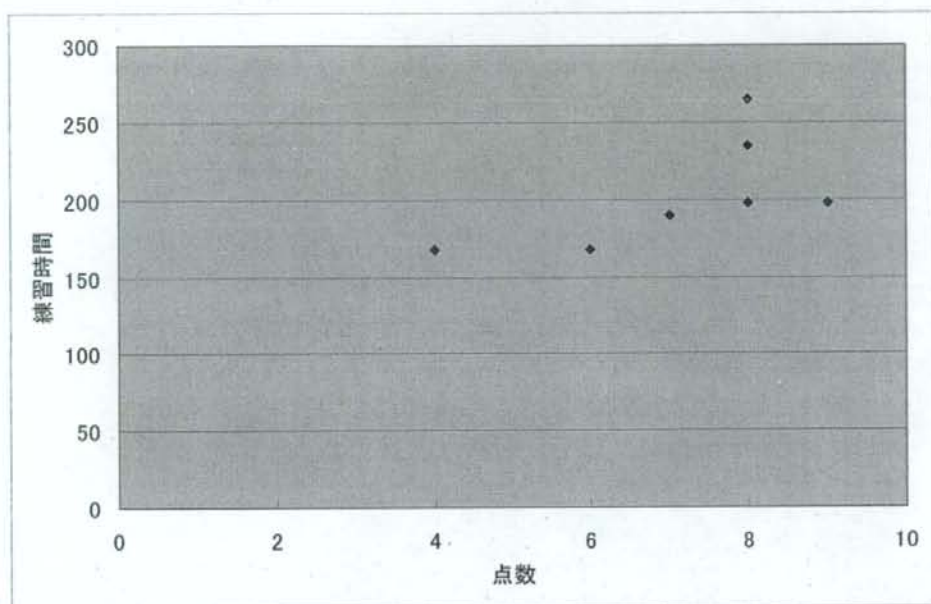


図6 延べ練習時間 0分(グループA)のテストの点数

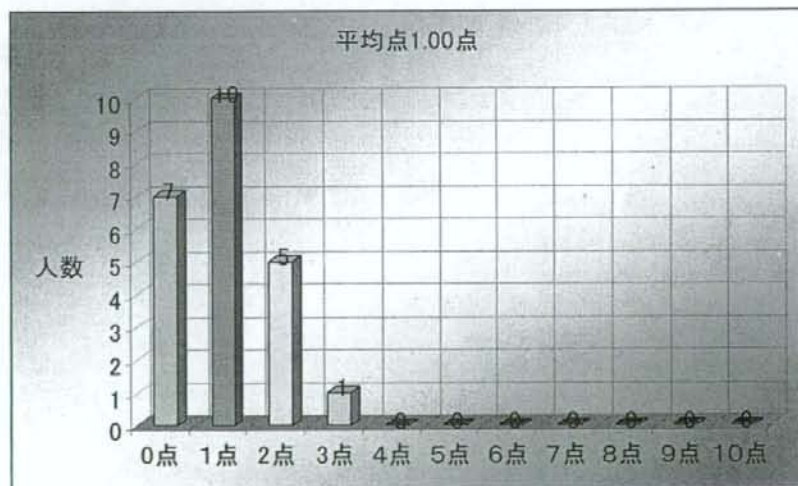


図7 延べ練習時間 15分～45分(グループB)のテストの点数

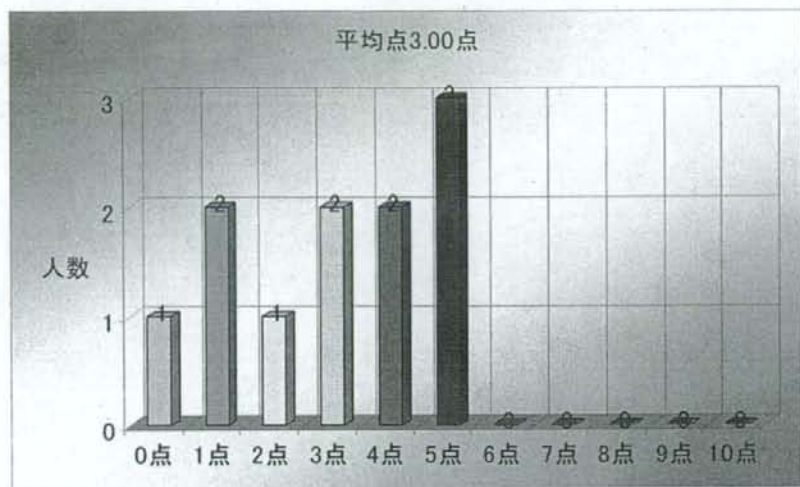


図8 延べ練習時間 46分～75分(グループC)のテストの点数

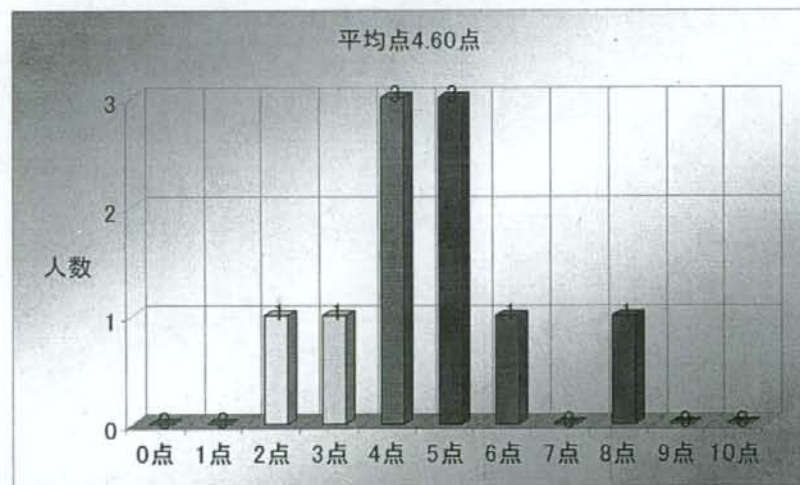


図9 延べ練習時間 76分～165分(グループD)の点数

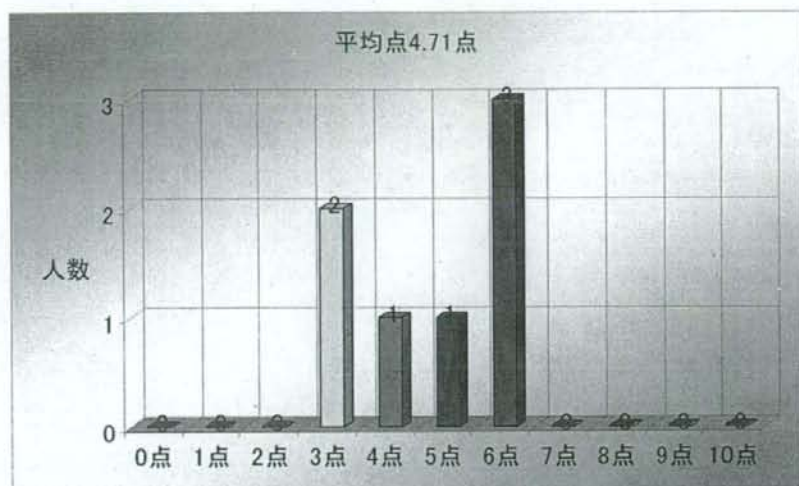


図10 延べ練習時間 166分～265分(グループE)の点数

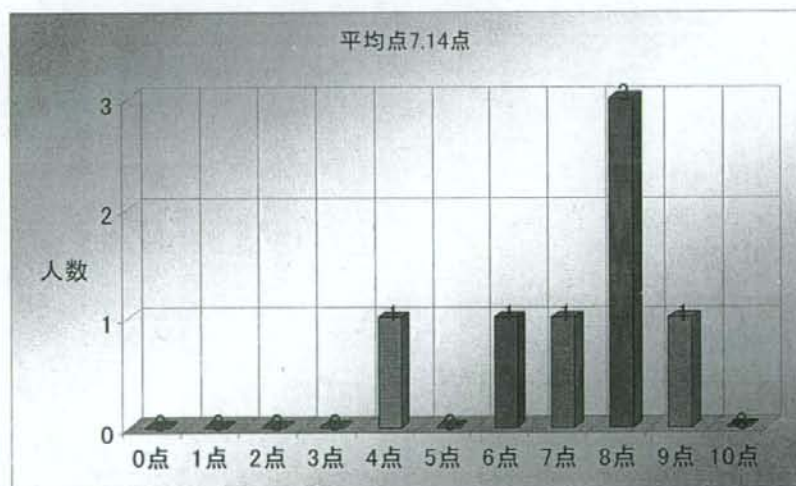


図 11 正常音の練習時間による正誤の割合

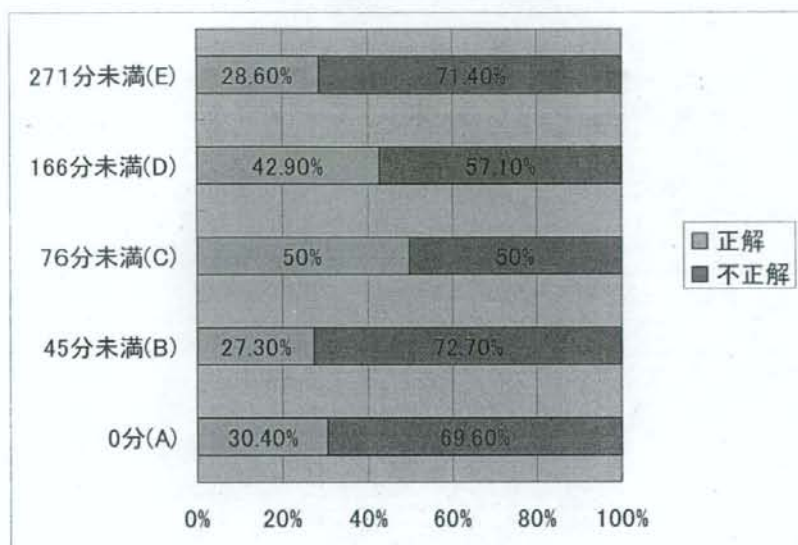


図 12 S2 分裂(+)の練習時間による正誤の割合

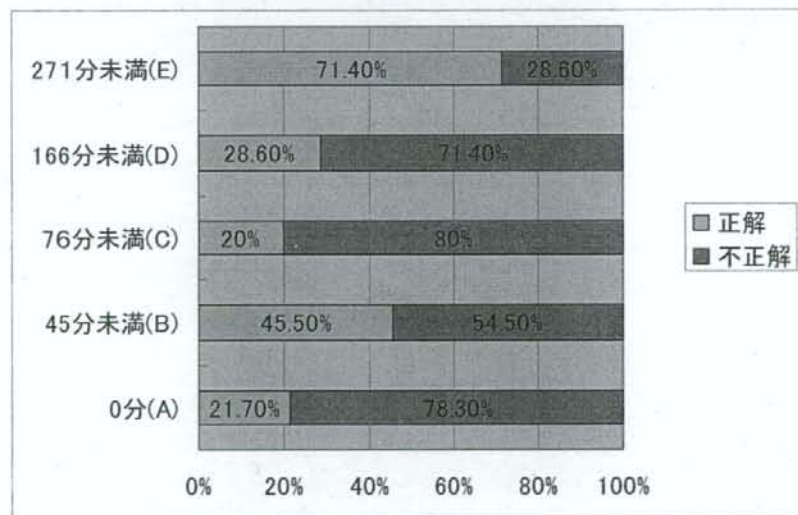


図 13 S3 ギャロップの練習時間による正誤の割合

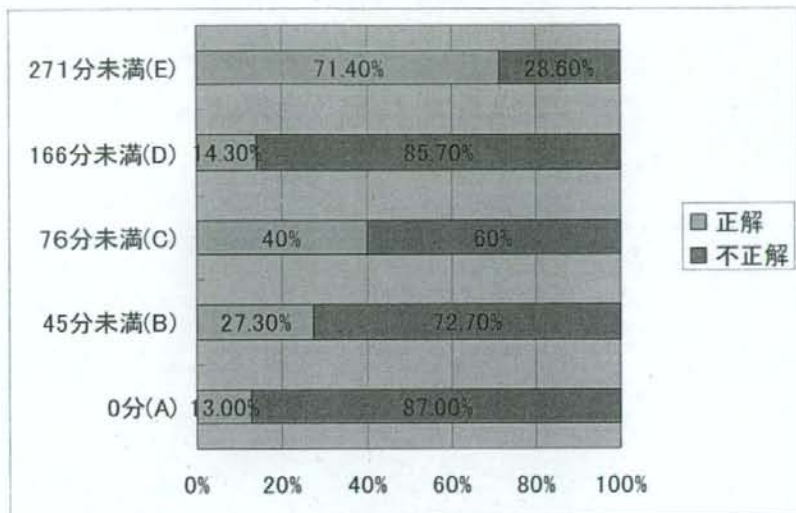


図 14 S4 ギャロップの練習時間による正誤の割合

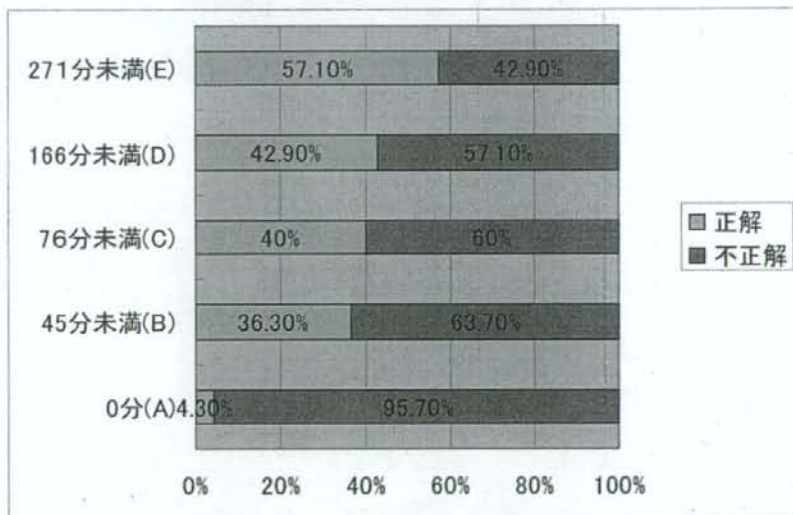


図 15 S3、S4 ギャロップの練習時間による正誤の割合

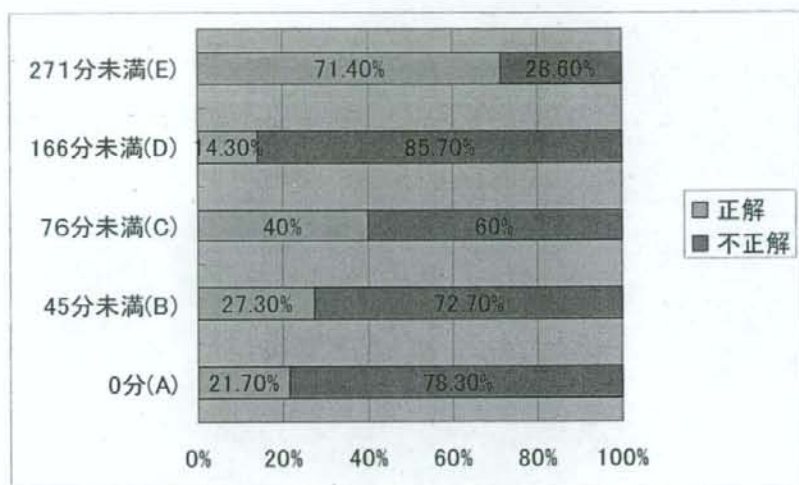


図 16 無害性雑音の練習時間による正誤の割合

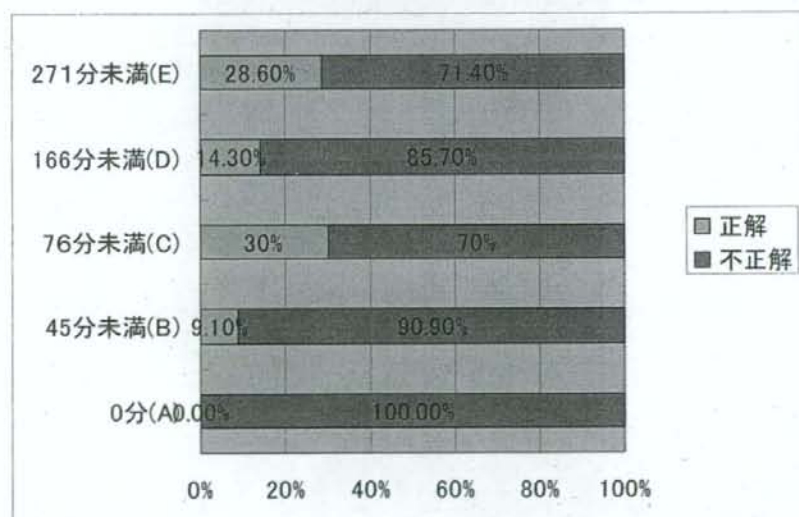


図 17 大動脈弁狭窄の練習時間による正誤の割合

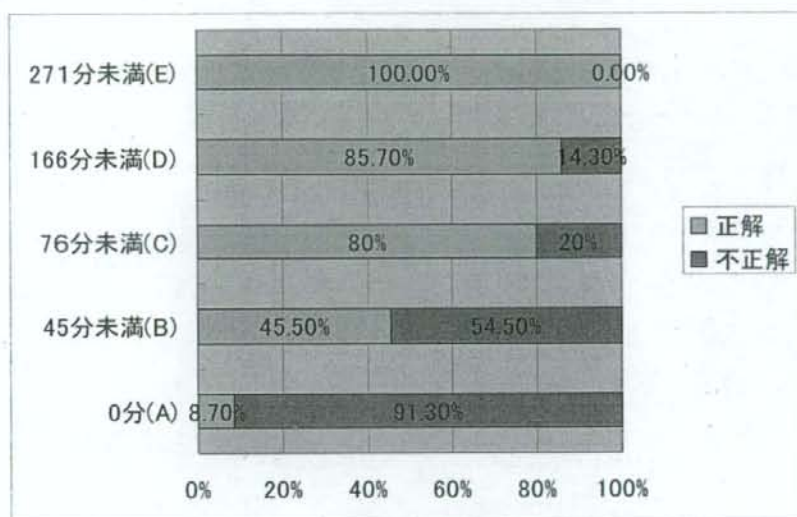


図 18 僧帽弁閉鎖不全の練習時間による正誤の割合

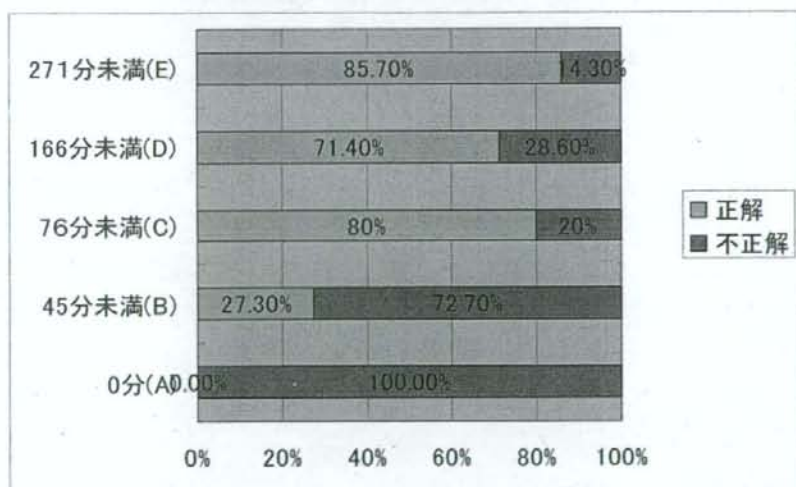


図 19 僧帽弁狭窄の練習時間による正誤の割合

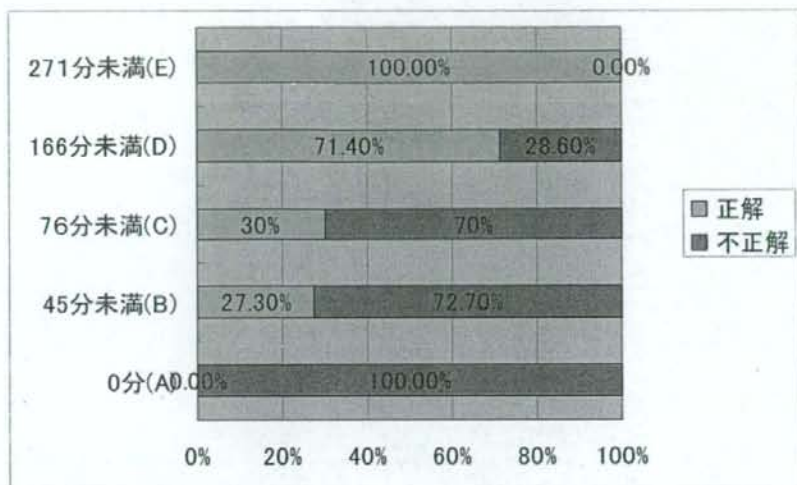


図 20 大動脈弁閉鎖不全の練習時間による正誤の割合

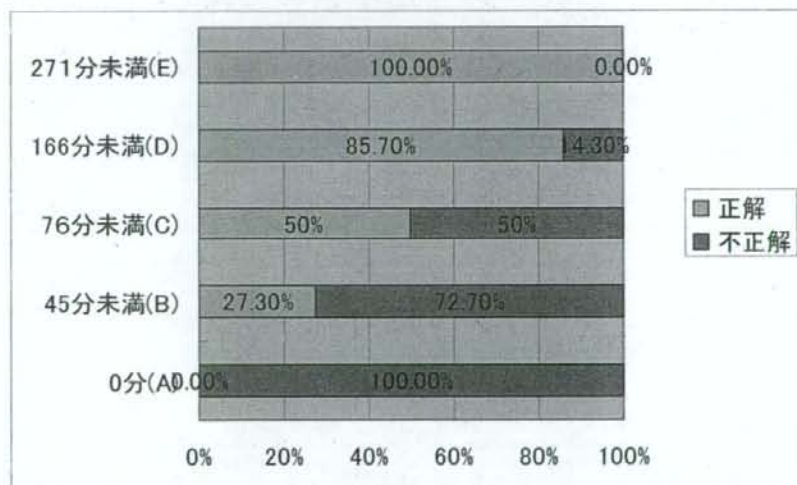


表1 参加者23名の練習後のテストの得点

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目
A	1点(0分)	4点(45分)					
B	1点(0分)	8点(70分)					
C	1点(0分)	6点(90分)					
D	1点(0分)	4点(53分)	4点(118分)	4点(168分)	9点(198分)		
E	2点(0分)	3点(30分)					
F	1点(0分)	4点(53分)	3点(118分)	6点(168分)	8点(198分)		
G	2点(0分)	3点(70分)					
H	0点(0分)	5点(75分)					
I	0点(0分)	3点(90分)					
J	1点(0分)	3点(45分)					
K	0点(0分)	5点(45分)	5点(85分)				
L	2点(0分)	5点(65分)					
M	1点(0分)	6点(67分)					
N	3点(0分)	1点(35分)					
O	0点(0分)	2点(67分)					
P	1点(0分)	5点(75分)	6点(110分)	6点(155分)	7点(190分)	8点(235分)	7点(265分)
Q	0点(0分)	2点(30分)					
R	0点(0分)	0点(15分)	4点(35分)				
S	2点(0分)	1点(30分)					
T	0点(0分)	5点(30分)					
U	1点(0分)						
V	2点(0分)	4点(70分)					
W	1点(0分)	5点(38分)					

表 2 グループごとの練習時間と点数の相関関係

練習時間	相関係数	相関の程度	練習時間	相関係数	相関の程度
15分～45分 (B)	0.629	中程度の正の相関			
46分～75分 (C)	0.225	やや正の相関			
76分～105分	-0.189	ほとんど相関関係はない	76分～165分 (D)	0.197	ほとんど相関関係はない
106分～135分	-0.945	強い負の相関関係			
136分～165分					
166分～195分	0.756	強い正の相関関係	166分～285分 (E)	0.614	中程度の正の相関
196分～225分					
226分～255分					
256分～265分					

4. 分担研究報告書

看護実践能力につながる技術教育をめざした

看護技術評価規準の作成

分担研究者 小山 眞理子

神奈川県立保健福祉大学教授

分担研究者 小山 眞理子 神奈川県立保健福祉大学教授

協力研究者 水戸優子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科准教授

加納佳代子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科准教授

大石朋子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教

牧野美幸 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科助教

登喜和江 神戸市看護大学看護学部看護学科准教授

森下晶代 神戸市看護大学看護学部看護学科講師

研究要旨

看護技術教育は看護学教育で重要な学習要素である。実践能力につながる技術教育には、技術教育方法の開発に加えて、実践能力看護技術教育の成果の評価方法を検討する必要がある。

本研究の目的は、看護実践能力につながる看護技術の評価方法の枠組みを開発することである。

研究方法としては、1)看護技術教育の評価方法に関する先行研究や看護実践能力やカリキュラム改正についての文献検討から、看護実践能力につながる看護技術教育の教授学習目標と評価規準の枠組み(案)を作成した。2)1)の枠組み(案)について各看護専門領域の有識者による会議を開催し、教育目標と評価の枠組みについての意見交換を行い、枠組み案を修正した。3)作成した評価枠組みを用いて、学内演習での技術教育の評価方法の例を作成した。

結果：看護基礎教育課程における看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標として、目標のレベルと実践能力の構成要素による枠組み案を作成した。目標のレベルは、平成 21 年度改正カリキュラムに示された 3 つの専門分野、すなわち、専門分野Ⅰ：基礎看護学、専門分野Ⅱ：成人・老年・小児・母性・精神等、さらに、統合分野：在宅看護論、看護の統合と実践、を目標レベルとした。実践能力の構成要素は、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(看護学教育の在り方に関する検討会、2004)にて示されている、5 つの特質を看護技術教育の視点からは 4 つに構成した。その後、技術教育目標を、学習のレベルと実践能力ごとに教育目標を作成した。さらにその目標と対応させて、看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価の枠組みを完成させた。

結論：本評価の枠組みには、学内演習で事例を応用した技術教育の評価に用いることができるだけでなく、実習の場における看護技術教育の評価規準として、教員と臨床指導者の共通の枠組みとして活用できる。また、この枠組みは学生にとっては技術の積み上げの視点の道標としても活用出来るだろう。

A. 研究目的

看護技術教育は看護学教育で重要な学習要素であり、以前から各教育機関で熱心に取り組まれてきた。平成 21 年度改正のカリキュラムでは、教育内容の改正に加えて、看護基礎教育卒業時にすべての学生が習得しておく看護技術の種類と到達度が示された。また、新しい指導要領には、看護実践能力の育成に向けて、技術を事例等に対して看護技術を提供する方法の基礎を学ぶこと、統合分野において看護技術の総合的な評価を行うことが示されている。多くの教育機関での看護技術教育は看護学教育の早い時期に学習するとともに、臨地実習では、学内で学んだ看護技術を実践の場で患者に実施できる機会が少なくなり、結果として看護実践能力につながる技術の習得が困難

な状況がある。このような状況下で、できるだけ実践能力につながるような技術教育を行うには、学内での技術演習における教育方法を開発する必要があると考え、平成 19 年度に、卒業時の到達目標を達成させるための教授学習方法の開発に向けて、「状況設定からの学習」「模擬患者の導入」で臨場感を意識し、「思考と統合した看護技術教育」に注目し、これらを活用した学習モデルを作成しその有効性の研究に取り組んだ。また、19 年度の調査では、看護技術教育の成果の評価について、多くの教育機関で評価の基準を求めている現状があった。看護技術の評価方法が変わることにより、教育方法にも影響を与えるが、教育の現場では技術教育の評価の在り方を見直したいという動きがある。技術教育の評価について更なる研究が必要である。

そこで、看護実践能力の評価方法を明らかにするために、「医学中央雑誌 Web 版(Ver.4)」を用いて、「看護実践能力」と「評価」をキーワードに 2004～2008 年の検索を行った。検索の結果、看護実践能力・評価の文献は、2004 年から 2006 年にかけて急激に増加していた。検索した文献のうち、会議録または報告書、看護実践能力の構成されている要素に触れられていないと判断された文献は除き、看護実践能力の評価される対象者が看護師または看護学生であり、特定の看護技術や領域に特化されていない文献を厳選した結果、文献数は 10 件であった。この 10 件の文献においても、看護実践能力とその評価の視点が具体的に明確に述べられているものは少なかった。

前述にある「看護学教育の在り方に関する検討会」報告書(2004)では、卒業時の到達目標が提示されるとともに、各大学において到達度を評価し、それぞれの教育課程に適した方法を開発することが必要性については述べられているが、評価の具体的な内容や方法までは言及されていない。「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書(2004)においても、評価は到達目標の達成度について行うよう提言されている。また、その報告書には、看護実践能力について定義され示されているが、具体的な評価方法までは記述されていなかった。

以上のように文献検討からは、看護実践能力に関する評価の多くは、看護実践能力として 6-DS のスケールを用いたり、看護技術の到達度の評価を主としている現状の報告されていた。看護実践能力に関連づけた看護技術教育の評価の枠組みについて十分に検討されてきているとは言えず、研究の必要性が示唆された。

本研究の目的は、看護実践能力につながる看護技術の教育目標を明確にし、評価方法の枠組みを開発することである。

B. 研究方法

1. 看護技術教育の評価方法に関する先行研究や看護実践能力やカリキュラム改正についての

文献検討から、看護実践能力につながる看護技術教育の教授学習目標と評価規準の枠組み(案)を作成した。

2. 1 の枠組み(案)について各看護専門領域の有識者による会議を開催し、教育目標と評価の枠組みについての意見交換を行い、枠組み案を修正した。

3. 作成した評価枠組みを用いて、学内演習での技術教育の評価方法の例を作成した。

倫理面への配慮として、有識者の会議への参加は自由意思とし、不参加による害は何もないことを保証した。また、発言内容は個人・施設を特定しないデータの扱いをすることを約束することを文書と口頭で説明し、参加への同意書を文書で得た。さらに有識者として氏名および所属名を研究報告書等に載せ、公表することについて説明し、了承を得た。

C. 結果

1. 看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標の検討

看護基礎教育課程における看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標を明確にするために、目標のレベルと実践能力の構成要素による枠組み案を検討した。その結果を、表1に示す。目標のレベルは、平成21年度改正カリキュラムに示された3つ分野、すなわち、専門分野Ⅰ：基礎看護学、専門分野Ⅱ：成人・老年・小児・母性・精神等、統合分野：在宅看護論、看護の統合と実践、を目標レベルとした。実践能力の構成要素は、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(看護学教育の在り方に関する検討会、2004)にて示されている、5つの特質を4つに構成し直して用いた。以下にこれらの特徴を述べる。

1)平成21年度改正カリキュラムを反映した教授・学習目標の枠組み(横軸)

教授・学習目標の枠組み(横軸)に示した、各目標レベルにおいて、看護技術に関わる到達目標については、本研究および有識者間で検討し、学生が標準的に到達するべき目標として、以下のように明記した：

レベルⅠ 専門分野Ⅰ：指導のもとに、対象の健康上のニーズに対して、原則に従った看護技術を実施する。

レベルⅡ 専門分野Ⅱ：指導のもとに、全体像をとらえ、原則をふまえつつ状況に合わせて看護技術を実施する。

レベルⅢ 統合分野：全体像から優先順位をとらえ、患者の状況や個性に合わせて看護技術を実施する。

このように看護技術の目標レベルを示したことは、今日の看護基礎教育における看護技術の修得レベルについてより深い討議を行うために必要なことであると考え、そのような討議によって、実際の看護学生に合った目標レベルになるのではないかと考えたものである。

2)実践能力育成と看護技術修得を重視した教授・学習目標の枠組み(縦軸)

(1)実践能力の4つの柱

教授・学習目標の枠組みの横軸には、看護学教育の在り方に関する検討会が示している実践能力の5つの特質のうち【Ⅱ群 看護の計画的な展開能力】および【Ⅲ群 特定の健康問題を持つ人への実践能力】を1つの柱とした。その理由を以下に示す：

- ・ 本研究は、看護技術教育を意図していること、そして「看護技術」が、対象の安全・安楽・自立をめざした目的意識的な直接行為であり、看護実践を実現する方法である、と定義していること。
- ・ これらⅡ群とⅢ群に含まれる特質は、看護技術の実施の場面では、分離しておらず、一連の流れのなかで統合的に発揮される能力と考えられること。

なお、【Ⅲ群 特定の健康問題を持つ人への実践能力】の表現のうち、「健康問題」という表現は、問題にのみ焦点を当てている印象があるため、「健康課題」と表現することとした。その他、看護技術を示す柱であることを明確にするために、「看護技術」と追加し表現した。さらに本特質が、統合的に発揮される能力であることを示すために、縦軸の線を実線ではなく、点線で示した。

(2)実践能力の10の構成要素

実践能力の4つの柱には、それぞれの構成要素を配置した。これらは、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」(看護学教育の在り方に関する検討会、2004)において挙げられた、看護実践能力を構成する19項目を参考にしつつ、先行研究の結果、研究者間の討議、文献の検討、有識者会議による意見をもとに、内容の精選、追加を行ったものである。以下に構成要素の内容、特徴を示す。

・【Ⅰ. ヒューマンケアの基本に関する実践能力】の構成要素として、【人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした

行動)[援助的人間関係][対象の意思決定を支える援助]の3つを含めた。

・【Ⅱ. 特定の健康課題を持つ人への実践能力、Ⅲ. 看護の計画的な展開能力】の構成要素として、[アセスメント][計画・実施・評価][実践時の状況判断と対処]の3つを含めた。

・【Ⅳ. ケア環境とチーム体制整備能力】の構成要素として、[チーム体制][ケア環境]の2つを含めた。

・【Ⅴ. 実践の中で自己研鑽する能力】の構成要素として、[自己の洞察][研究的姿勢]の2つを含めた。

これらのうち、[実践時の状況判断と対処]と[自己の洞察]以外の項目は、看護実践能力を構成する能力として挙げられている項目(看護学教育の在り方に関する検討会, 2004)において明確に示されているものであり、看護専門職としても欠くことのできない要素である。一方、[実践時の状況判断と対処]は、本研究者らにより加えられたものである。その理由は、看護実践能力に関する文献において、状況判断能力、臨機応変に対応する能力が重要な要素として挙げられていたこと、本研究者らの先行研究において、実践時には、計画的な行動だけでは十分な実践能力とは言えず、想定外の状況が生じた場合でも、その状況に対処する能力が必要との研究示唆を得たことによるものである。

また、[自己の洞察]については、看護実践能力を構成する能力(看護学教育の在り方に関する検討会, 2004)では、「看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得」として挙げられている項目に該当するものである。当初、自己理解としていたが、有識者会議において、自己理解の概念の解釈が広くなりすぎるとの指摘を受け、ウイデンバックの理論を参考にし、かつ看護基礎教育の学生の能力を考慮して、[自己の洞察]を用いることとした。

以上、10の構成要素が、看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標の枠組みの縦軸を構成するものである。

3) 実践能力の構成要素における目標レベルごとに示した教授・学習目標

10の構成要素について、さらに細分化しつつ、3つの目標レベルに応じて、看護実践能力を意図した看護技術の教授・学習目標を示した。以下、10の構成要素ごとにレベル目標上の特徴を挙げる。

(1) [人の尊厳の重視と人権の擁護を基本とした行動]のレベル目標

- ・ 対象者の価値観・信条や生活背景を重視した援助の点から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「理解に努める」とし、レベルⅡでは、「援助(計画)に活かそうとする」として、姿勢を重視した努力目標として設定し、レベルⅢでは、「を援助(計画)に活かす」として理解し行動できるレベルを設定した。
- ・ 人の尊厳および人権の意味の理解と援助の点から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「の理解に努める」(レベルⅠ)という努力目標が、「理解し擁護するための相談ができる」(レベルⅡ)、「理解し擁護するための提案ができる」(レベルⅢ)という思考し提案という形で行動できるレベルを設定した。
- ・ 看護職としての倫理観について、卒業後の専門職性に主眼を置き、しかし入学早い時期からそれを意識させることが重要と考え、レベルⅠ～Ⅲまで同様に「意識する」と表現として設定した。

(2) [援助的人間関係]のレベル目標

- ・ 対象者とのコミュニケーション能力から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「対象者の心情や思いに気づくことができる」という感性的能力に着目し、この能力が、対象者との相互関係の中でコミュニケーションがとれる(レベルⅡ)、対象者の発達段階・健康障害を考慮した意図的なコミュニケーションがとれる(レベルⅡ)、というようにコミュニケーション行動としてできることを設定した。さらに複数の対象者に対して意図的なコミュニケーションがとれる(レベルⅢ)、保健医療チームの一員としてのコミュニケーションがとれる(レベルⅢ)というように複

雑なコミュニケーション能力への発展を表現して設定した。

- ・ 対象者を尊重した人間関係を結ぶ能力から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「態度がとれる」として態度を重視し、レベルⅡ、Ⅲでは、「人間関係を結ぶことができる」として実際に行動できるレベルを設定した。但し、人間関係の形成には、時間や状況など、様々な要因が絡み、目標レベルの設定が難しいことから、レベルⅡとⅢでは、同じ表現とした。

(3)[対象者の意思決定を支える援助]のレベル目標

- ・ 対象者の意思決定を支える援助については、まずは、「対象者の思いを聞くことができる」(レベルⅠ)が必要と考え、その後、「意思決定に関わる情報を患者とその家族と共有し、相談ができる」(レベルⅡ)、「選択肢の提案ができる」(レベルⅢ)と、意思決定に関わる情報の把握と知識・経験の拡大からの提案の行動として設定した。
- ・ 具体的行動の目標として、説明と意思決定を支える態度を挙げ、「対象者に原則に従った説明をし、意思決定を支える態度をとることができる」(レベルⅠ)というように「原則に従った説明」が、「対象者の発達段階を考慮したケアに対する説明」(レベルⅡ)、「十分な情報を提供」(レベルⅢ)へと説明能力の発展を表現して設定した。

(4)[アセスメント]のレベル目標

- ・ 対象者の全体像の理解とケアの優先順位の理解から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「健康課題に対するニーズを理解する」のみで全体像、優先順位は設定しないが、レベルⅡでは、「発達段階、特定の健康課題から全体像を捉えられる」が、「ケアの優先順位を考えられる」というように、レベルⅢでは、「対象者の全体像から優先順位がわかる」というように情報を統合する能力からレベル設定をした。
- ・ ケアに必要な人的・物的環境をアセスメントする能力から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「考えることができる」というように着目し思考すること、レベルⅡでは、さらに「経済性について」の思考が加わること、レベルⅢでは、これらの環境・条件について「分析することができる」ことからレベル設定した。
- ・ 対象者の生活を重視した援助を行うためのアセスメントから目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「入院前の日常生活」への思考、レベルⅡでは、「退院後に日常生活」への思考、レベルⅢでは、「退院後の生活」全般への思考というように、思考の拡がりからレベル設定をした。

(5)[計画・実施・評価]のレベル目標

- ・ 看護技術の実施に伴う考慮点から目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「原則に従う」「安全性を考慮」、レベルⅡでは、「原則を踏まえつつも対象の状況に合わせる」「安全・効率性を考慮」、レベルⅢでは、さらに「優先順位」「患者の状況や個性に合わせ」実施するというように、単純から複雑さへの思考と、状況に応じた適用からレベル設定をした。
- ・ 安全にかかわる注意や行動は、際限なく存在するものと考え、レベルの設定をすることが困難であることから、最低限、「安全上行ってはいけなことがわかる」ことに着目し、いずれのレベル目標にも設定した。ただし、状況によって具体的にその内容を明確にする必要がある。
- ・ 健康課題に応じた援助の計画について目標レベルを設定し、レベルⅠでは、「計画・実施・評価を試みる」として過程を辿るレベル、レベルⅡでは、「特定の」を加え、「援助を実施する」と設定するとともに、別目標にて「実施したプロセスと全体像を結びつけた評価を試みる」レベルとした。レベルⅢでは、計画を実施するレベルは到達してい