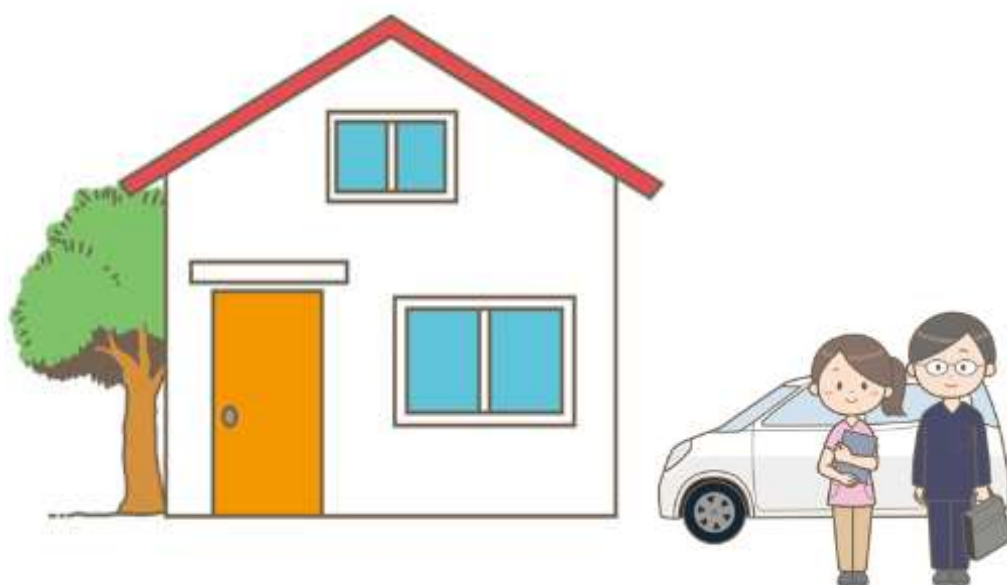


2025(令和 7)年度

地域・在宅看護論 実習 I

授業資料



授業前に取り組むこと

☆課題 1～3 事前学習

※課題 1 は下書き用に問題をコピーし、鉛筆で記入する
提出は**ボールペン**で記入する。

☆課題 1～3 冊子に記載している内容を読み込む

学籍番号 _____ 氏名 _____

課題に取り組む前に

1. 紙上事例演習における看護過程の展開

看護過程の目的は、対象者が抱えている問題(看護課題)に対して看護診断することだけでなく、問題(看護課題)を抱えている対象者に対し看護師としてどのような介入をして、どのような成果を出していくかを明らかにすることです。

アセスメントは記録のために行うのではなく利用者さんが次のステップに向かうために重要な情報提供(専門職である看護師がどのように判断したか)になり、常に対象者を主体にアセスメントすることが大切です。

看護目標は看護師が責任を持って出すべき結果の到達像になります。的確に看護診断がなされたのに、看護目標が現実的でなかったり、具体的でなかったりするとニーズと計画が合わず個別性のある看護が提供できず成果も得ることができなくなります。

しかし、看護目標や計画は対象者と共有することで、対象者の強みを生かした看護を考えることができます。説明と同意を得て介入することで看護の成果の可視化につながっていきます。

また、在宅看護では対象者および家族、医師はもとよりケアマネジャーなど多職種と目標・計画を共有する必要があります。明確で分かり易い表現(記述)を心がけましょう。

2. 看護の対象者の療養の場の違いを理解しましょう。

- ・病院や診療所は治療を必要とする人 → ()
- ・在宅は看護対象者の希望、ケアマネジャーからの依頼、病院からの依頼により医師の訪問看護指示書に従い在宅にて看護行為を行う。→ ()

3. 在宅看護とは・・・ナースング・グラフィカ地域・在宅看護論

(地域療養を支えるケア 16 巻 P.35～41)

在宅看護は、在宅で療養する人々に対して、彼らが望む生活の質()を維持・向上させることを目的に、本人および家族に対して提供される看護活動である。在宅での生活を支援する看護活動は、保健・医療・福祉を統合した包括的ケアである在宅ケアの一翼を担うものであり、在宅医療や在宅福祉との()・()をもとに在宅ケア活動が行われる。



地域包括ケアシステムにおける構成要素

(地域療養を支えるケア 16 巻 P. 96)



地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、高齢者が医療や（ ）などの支援を受けながら、可能な限り住み慣れた地域で（ ）を継続することができるよう、（ ）な支援・サービスを提供する体制。

課題 1

在宅看護では、療養者および介護者は地域社会における生活者であり、両者ともに看護の対象として捉え、対象の生活過程を支援することが重要である。慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD と略す）は、（ ）を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症疾患である。気道閉塞は末梢気道と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、進行性である。臨床的には徐々に生じる労作時の（ ）と慢性の咳、痰を特徴とする疾患である。治療は（ ）が第一の治療法である。COPD は、治癒することのない疾患であるが、生活管理を行うことで進行を緩徐にすることが可能である。在宅看護には、療養上の生活管理を行い、療養者の望む在宅生活を維持できる支援が求められる。

1. 肺の構造について

(EX1 巻 P. 12、解剖生理 1 巻 P226～228)

- 肺は、円錐を縦に割ったような半円錐形で左右一対の、中身の詰まった実質臓器である。胸腔内におさまっており、胸腔の約 80% を占める。
- 肺の表面は漿膜（ ）によって覆われている。
- 肺には臓側胸膜が入り込んだ深い切れ込みがあり、（ ）に分かれる。

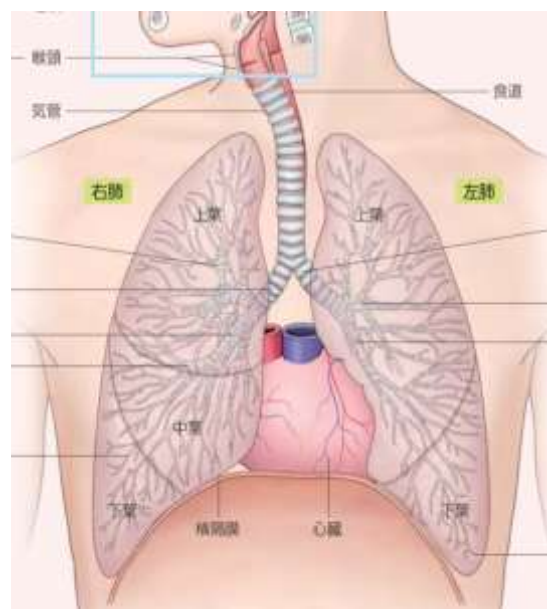
気管

上葉

中葉

下葉

横 膈 膜



- 主気管支は、肺門から肺内に入ると分岐を繰り返しながら次第に細くなり、ガス交換の場である（ ）に至る。

2. ガス交換について

- 1) 酸素と二酸化炭素を交換することを()という。
細胞で行うガス交換を()、全身の組織で行うガス交換を()という。
- 2) 肺泡と毛細血管の間のガス交換は、肺泡壁内のガスの()によって行われる。

3. 呼吸中枢と呼吸運動について

- 1) 呼吸中枢は、()にあり、()や肺の伸展受容器から情報を得て呼吸の()を自動的に調整する。
- 2) 延髄の上の()にも呼吸のパターンを調整する呼吸中枢がある。
- 3) 化学受容器は()受容器と()受容器に分けられる。
中枢化学受容器は延髄の呼吸中枢の近くにあり、動脈血の()の()によって呼吸中枢を刺激し、呼吸数を多くし深さを調整する。
末梢化学受容器は()と()であり、動脈血の()の()によって呼吸中枢を刺激し、呼吸数を多くし深さを調整する。

4. 酸素療法と SaO_2 と PaO_2 について (EX1 巻 P. 62) 図 4-1 を見て学習しましょう。

(EX1 巻 P. 44、P. 62、スタディガイド 2026. P512)

酸素療法とは、低酸素血症を来している、または予期される患者に対し、酸素を投与することにより吸入酸素濃度 (FiO_2) を高め、適切な血中酸素濃度を維持する治療法である。

肺炎や COPD、心不全などの疾患により肺でのガス交換能が障害されると、血中への酸素の取り込みが不十分となり、低酸素血症を来す。低酸素血症になると、さまざまな臓器で機能不全が生じるため、血中酸素濃度の維持は不可欠である（混乱、意識混濁は脳の機能不全で生じる）。

図4-1のように酸素飽和度が90%以下になると頻脈や呼吸困難、混乱などの症状が出始め、悪化すると心停止に至る。酸素投与を行う基準としては経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO_2) が90%以下であることが一つの目安となる。酸素療法を行うことで、臓器不全の進行を防ぐことができ、患者の呼吸困難症状も緩和される。また、運動耐容能が改善して動ける範囲が広がり、QOLの改善を見込める。

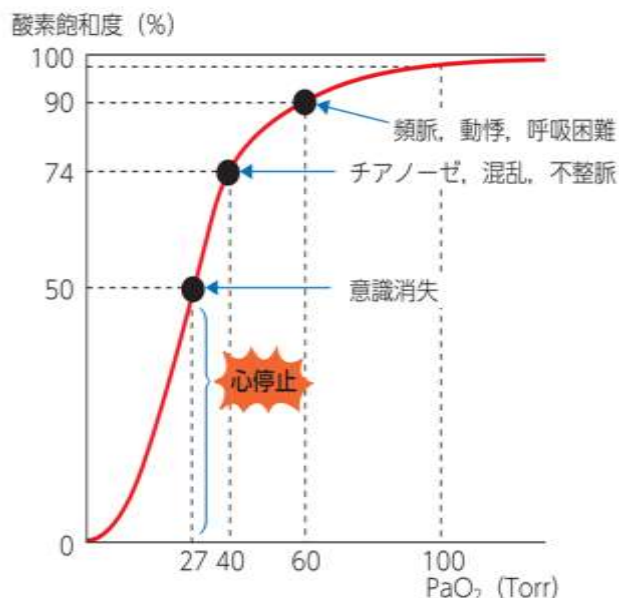
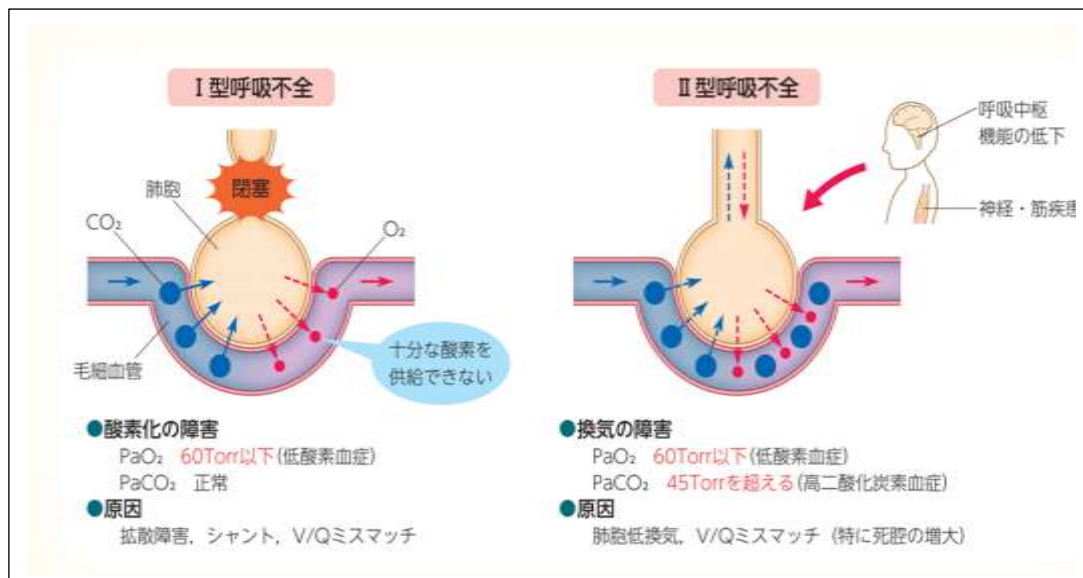


図 4-1 ■酸素解離曲線と低酸素状態で起こる症状

5. 呼吸不全について図を見て学習しましょう。

(EX1 巻 P. 108～111)



1) 呼吸不全とは ※呼吸不全とは以下のいずれか、あるいはその両方である。

() 肺から酸素を動脈血に取り込む酸素化ができないこと

定義：動脈血酸素分圧 (PaO_2) 60Torr 以下

症状：頻呼吸、頻脈、意識障害、臓器不全など

() 体内の代謝で産生された二酸化炭素が肺から排出できずに動脈血中に蓄積すること

定義：動脈血二酸化炭素分圧 (PaCO_2) 45Torr より高値

症状：呼吸性アシドーシス、頭痛、嘔吐、動悸、視力障害、意識障害など

2) 呼吸不全の型

() 低酸素症のみが存在する。

() 低酸素血症と高二酸化炭素血症が混在する。

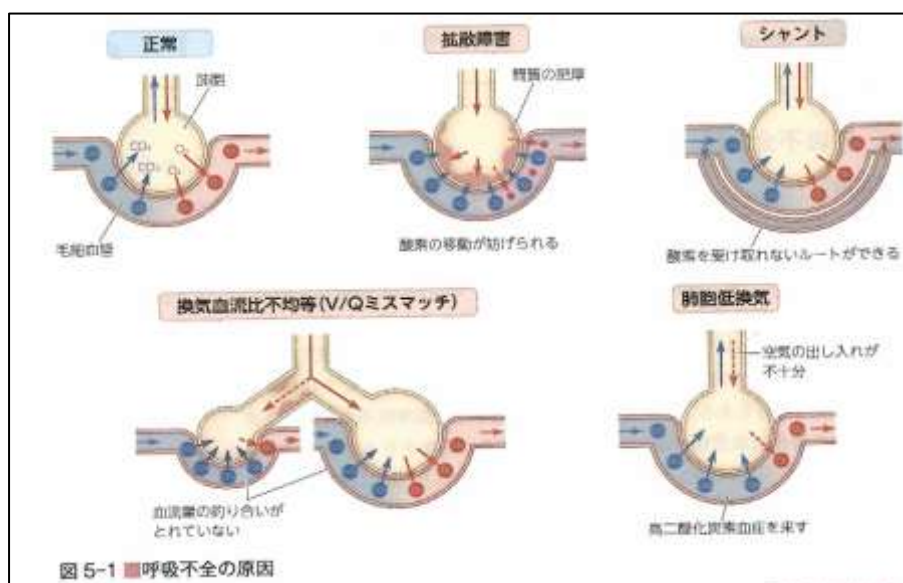
3) 呼吸不全の原因

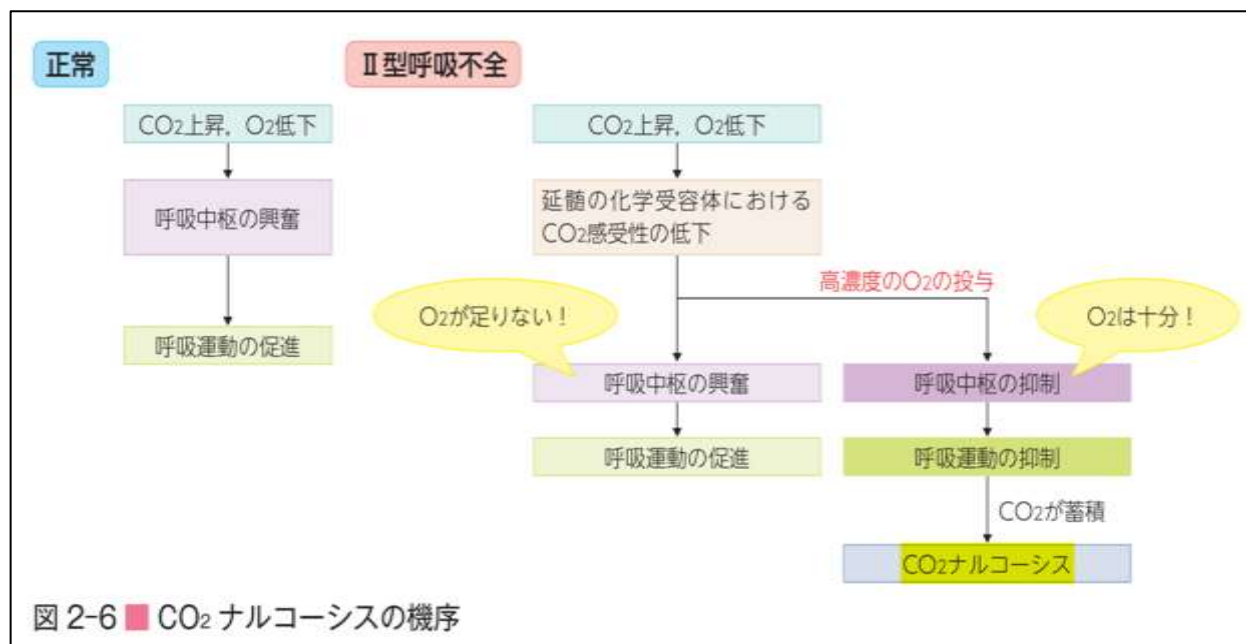
①拡散障害

②シャント

③換気血流比不均等
(V/Q ミスマッチ)

④肺泡低換気



6. CO₂ ナルコーシスの機序について図 2-6 を見て学習しましょう。(EX1 巻 P. 37～38)

1) COPD 患者の場合

2) CO₂ ナルコーシスの症状とは？

7. 酸素療法

1) 在宅酸素療法

(地域療養を支えるケア 16 巻 P. 265～266)

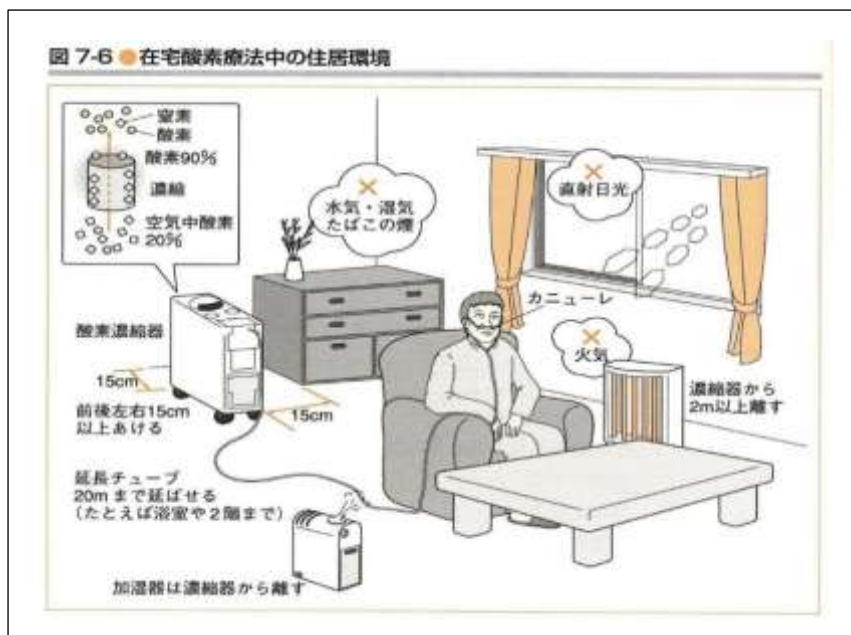
1. 適 応

慢性呼吸不全の中で、動脈血酸素分圧55Torr (mmHg) 以下の者、および動脈血酸素分圧60Torr (mmHg) 以下で、睡眠時または運動負荷時に著しい低酸素血症が認められ、医師が在宅酸素療法を必要と認めた者である。対象疾患には、高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症、慢性心不全、チアノーゼ型先天性心疾患がある。酸素供給機器は、療養者の状態に応じてかかりつけ医が選定を行う。

2. 酸素供給装置

酸素濃縮装置が主であり、自宅内では設置型、外出時には小型のポータブルを利用し、経鼻カニューレを用いて酸素を吸入するのが最も一般的である。酸素供給機器の設置場所は、直射日光が当たらない、火気のない場所とする。在宅酸素療法指導管理料の適用となるので、酸素濃縮装置などの機器は貸し出し、付属するカニューレは医療機関からの支給となる。その他、加湿器用精製水、酸素濃縮器の電気代などは自己負担となる。

2) 在宅酸素療法を行っている療養者の住環境 (在宅療養を支えるケア 17 巻 P. 127～131)



8. 慢性閉塞性肺疾患患者の在宅看護

(在宅療養を支えるケア 17 巻 P. 127～131)

1) 体調管理

2) 日常生活動作の工夫

3) 家族も含めた感染症の予防

4) 栄養管理

5) 在宅酸素療法時の安全管理

課題 2

☆ 事例のねらいをしっかりと読みましょう

＊進行性疾患に対する本人の苦悩、思い、それを支える家族を全人的に理解し家族指導や社会資源の具体的活用を含む看護過程を展開する。

＊疾患と共存して生活できる状態、入院の必要がない状態（慢性期・維持期）ととらえた場合、看護には何を求められているのでしょうか？

☆ B 氏の状況を整理しましょう

フェイスシート 事例の情報を羅列する必要はありません。

現 病 歴 : 発症からの身体状況を時系列にまとめて記入する。

発症時～在宅療養開始～現在（全介助状態）に分けるとわかりやすい。

検査データ : 往診時の最終データ

治 療 : 現在の状態、人工呼吸器の設定状況など

アセスメントシート

ポイント

事前学習 ALS の進行過程と照らし合わせて情報を整理する。

B 氏の思いや葛藤、家族の心理的变化や役割の変化をアセスメントする。

情報の整理

ゴードンの 11 の機能的健康パターンの枠組みに沿い、「アセスメントガイド」を参考に、事例の情報を整理する。各領域で分析する内容を確認し、情報収集する。

情報の解釈・分析

現状 : 正常・異常（未充足）の判断

↓

原因 : 整理した情報が、正常範囲（問題としない）か異常（未充足）状態の分析

↓

影響・成り行き : 介入の必要性の有無を判断

↓

看護の方向性 : 看護介入の方向性

訪問看護は身体面のニーズを優先課題として取り組むとともに心理面、社会面のニーズに対してもしっかりと目を向けていく必要がある。B 氏と家族が在宅療養を継続でき、望む生活（生き方）を送れるよう、B 氏と家族に寄り添い、支援していくことが重要となる。

ゴードンの 11 の機能的健康パターン①②④⑥⑦⑧⑪の領域からアセスメントする

領域	情報の整理	情報の解釈分析（アセスメント）	気づいた問題
① 健康 知 覚 ／ 健康 管 理	【健康状態】 0) 筋萎縮性側索硬化症（ALS） 0) 70 歳の時、呼吸不全にて意識消失、気管切開・人工呼吸器、胃瘻造設が行われた。 【健康管理】 【健康・治療の認識、希望】 S) 人工呼吸器をつけてまで長生きしたくない。 S) 妻は疾患の情報収集や医療費の公的負担受給の手続きを行った。	・ B 氏の疾患の経過と人工呼吸器装着に対する認識の変化 ・ 現在の B 氏の健康状態 ・ 妻は ALS について情報収集や医療費公費負担受給の手続きをしていたことから、夫の状態を受け入れ対処しようとしている過程と考える。 正常範囲（対処過程に問題なし） 成り行き 看護の方向性は・・・	※気づいた問題・・・
② 栄 養 ／ 代 謝	【栄養状態】 【食事摂取】 【皮膚の状態】	・ 栄養状態を評価する。 ・ 球麻痺と嚥下障害、誤嚥の可能性について ・ 人工呼吸器装着し、活動量は少ない。 今後、病状の進行による運動機能の低下に伴い褥瘡発生の危険性がある。 成り行き 看護の方向性は・・・	球麻痺の進行、嚥下機能の低下による誤嚥予防の観察は必要だが、気道浄化に努めることで感染リスク軽減につながると考えられる。 アセスメント状況により勘案すること。経管栄養 400mL×3＋水分 300mL×2/日は注入出来ている。 9月20日の検査データから判断すると妥当ではないかと考えられる。 ※気づいた問題・・・

④ 活 動 ／ 運 動	【健康時の活動・運動】 【呼吸・循環機能】 【活動・運動能力・耐性】 【日常生活動作】 【活動・運動の認識】 【余暇活動】	・発病前は活動・運動に問題なし。 ・現在は人工呼吸器を使用しなければ呼吸機能を保つことは難しい。 ・筋萎縮と筋力低下に伴い、ADLは全介助となっている。 ・疾患の進行と共に、今後さらに呼吸機能や運動能力は低下し、活動量は減少していくと考えられる。 成り行き 看護の方向性は・・・	筋萎縮と筋力低下に伴い、ADL全介助となっているが、疾患の進行と共に、今後さらに活動量は低下していくと考えられる。それに伴い、介護者役割は増大することが推測される。 ※気づいた問題・・・
⑥ 認 知 ／ 知 覚	【認知】 【知覚】 【疼痛】	・意識レベルは清明 ・B氏の言動から理解力、判断力、意思決定能力を分析する。 成り行き 看護の方向性は・・・	認知力の低下や欠如、混乱などによる意思決定の混乱を生じている場合において、このパターンからの抽出であれば問題はないと考える。 しかし本事例は認知力と知覚機能低下による意思決定能力が低下している訳ではなく決定すべき意思の内容が近い将来の「生命維持のための24時間人工呼吸器装着」であり、B氏自身が生きていくことへの意味や（ヘルスニーズとともにウェルネスニーズにも焦点を置く）価値観の転換を考慮する時期にある。よって価値信念の領域であるパターン⑪に統合してよいと考える。

			※気づいた問題・・・
⑦ 自己 知覚 ／ 自己 概念	【情動・性格】 【自己のイメージ】 【自己効力感】 【対話】	・ B 氏はこれまで家族を支え、自立した生活を送っており、今後も、自立した生活を望んでいる。 ・ 治療方針に関する B 氏の意味表示は、人の世話になってまで生きたくないとの思いが反映されていたと考えられる。 ・ ボディイメージの変化や喪失感 ・ 自尊感情の低下 成り行き 看護の方向性は・・・	自己のイメージは意識消失時に、医師から予後について説明はあったものの自分の思いに反する処置が施された結果、この状況の受け入れるには相当の時間を要したことで推察される。自分の介護のために家族迷惑をかける、人の世話にならないと生きていけないなど、コントロール感の喪失を経験し、自尊感情が低下している。 ※気づいた問題・・・

⑧ 役割 ／ 関係	【役割】 【関係】	・ B 氏はこれまで夫・父親としての役割を遂行し、家族を支えてきた。 ・ B 氏は ALS を発症し、家族の世話にならなければならなくなり家族間の役割に変化が生じている。 ・ 妻は介護量が増加しているにも関わらず、母役割や介護者役割を果たそうとしている。身体症状の訴えあり。 ・ 子どもは母親を助け介護者役割を果たそうとしている。 成り行き 看護の方向性は・・・	B 氏は、常時介護を要す状態になったことにより、親役割や夫としての役割を遂行できず、家族に迷惑をかけているという葛藤がある。 妻は、自分が夫の介護をしっかりしないと子どもに迷惑がかかる、頑張るなど自分の役割を果たそうと行動している。しかし介護量の増加に伴い、睡眠（休息）状態に変化をきたしている。 ※気づいた問題・・・

⑪ 価値／信念	【価値観・信念】	・B氏はこれまで夫として家族を支え、自立した生活を送っており、今後も、自立した生活を望んでいる。そのため、診断後の治療方針に関するB氏の意思表示は、人の世話になってまで生きたくないとの思いが反映されていたと考えられる。 成り行き 看護の方向性は・・・	B氏はこれまで夫として家族を支え、自立した生活を送っており、今後も、自立した生活を望んでいる。そのため、診断後の治療方針に関するB氏の意思表示は、人の世話になってまで生きたくないとの思いが反映されていたと考えられる。 ※気づいた問題・・・
------------	----------	---	---

総合的に

週3回の訪問看護を受けている状況や、B氏の生活行動、妻の健康状態からも状況を考えてみましょう。気管切開によりコミュニケーションがとりにくくなっている。今後、疾患の進行により手や指先を使う携帯メールも難しくなってくると考えられる。B氏が自分の気持ちを表現できる方法について考えてみましょう。

問題の統合・照合 ※考え方の一例

統合：分析された各々の診断の間の関係を考察し看護診断する。

一次アセスメント（情報の解釈・分析）から統合できる問題に PES・PR・PS それぞれの診断型に一致した形で記載する。

※本来は 11 パターン全てのアセスメントを終えた後、問題の統合・照合に入るが、本課題は①②④⑥⑦⑧⑪に焦点を絞る。

※統合・照合の後、関連図で優先問題の絞り込みをして看護診断リストに反映させる。

例 1) ⑥認知/知覚

P（診断）：

E（原因）：

S（診断指標）：

例 2) ⑦自己知覚/自己概念

P（診断）：

E（原因）：

S（診断指標）：

例 3) ⑧役割/関係

P（診断）：

E（原因）：

S（診断指標）：

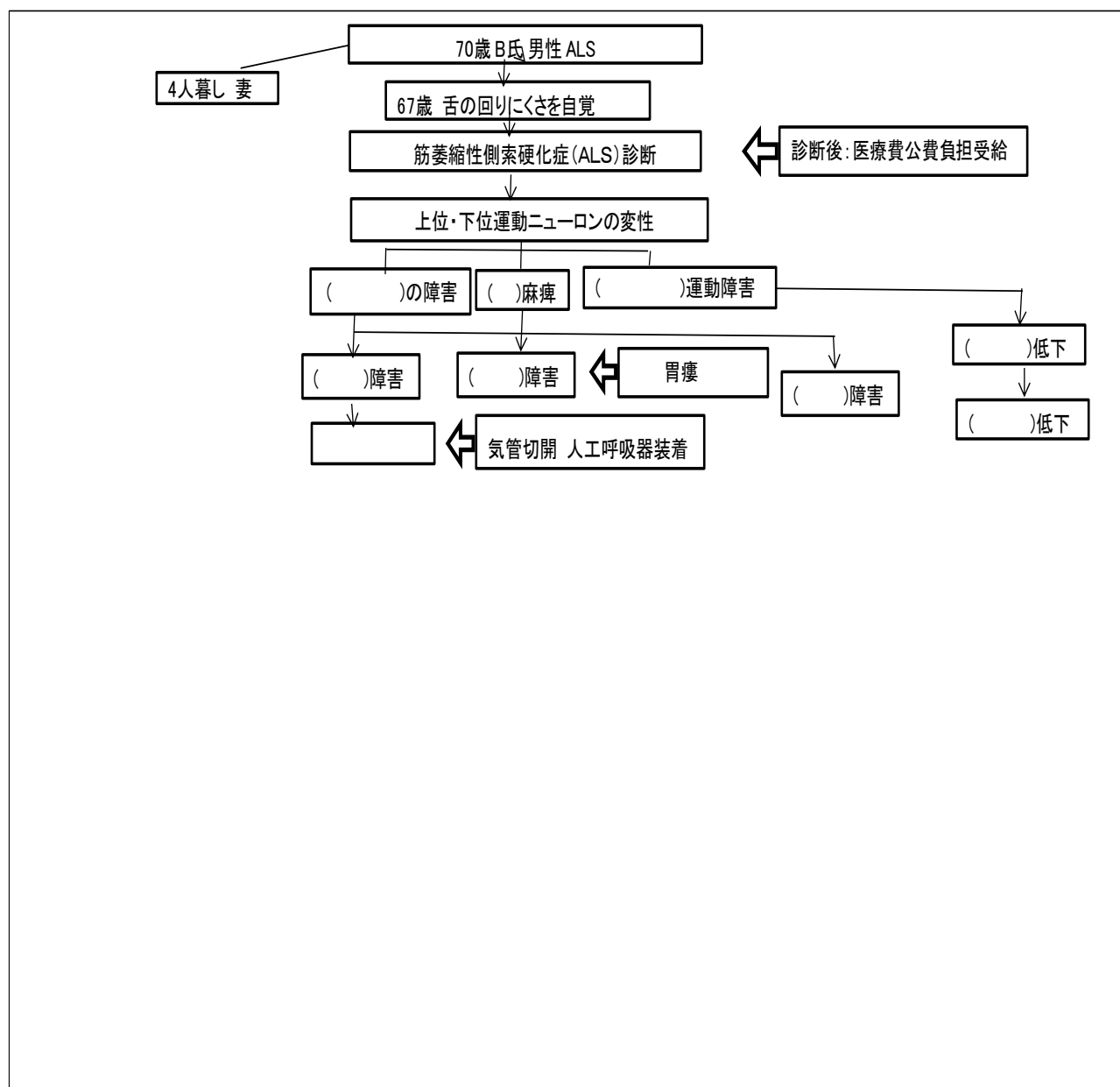
例 4) ⑪価値/信念

P (診断) :

E (原因) :

S (診断指標) :

関連図【例】 (冊子「臨地実習 I (面接授業・紙上事例演習)」)



- ・書き方の導入部分です。参考にしてください。(実習Ⅰ P.89)
- ・気づいた問題が整理され診断に結び付く。
- ・関連する情報はものさしを使って線をひく。
- ・看護診断名についても考えてみる。

看護診断

関連図・問題の統合・照合から出てきている看護問題

看護目標

達成可能な具体的なもの

ルンバの法則

短期目標

看護計画

誰が見ても一貫した看護が行えるよう、具体的に書いてください。

5W1H

評価日を忘れないように記入しましょう。

- ・どうすればB氏の望む在宅生活が継続できるのか
- ・家族負担軽減の視点から考えてみましょう。
- ・家族の想いやB氏の役割を確立するにはどのように関わればよいか。
- ・**多職種連携・社会資源が含まれること！**
- ・どの職種とどのように連携するかをはっきり示しましょう。



課題 3

- ・事例のねらいをしっかりと読みましょう
 - *悔いを残さず看取り看取られるために必要な具体的支援
 - *家族を1つの単位として介入する重要性、家族調整
 - *施設と地域の連携、多職種や関連機関の連携
- ・中範囲理論の理解 『死の受容過程』（中範囲理論 P. 377～393）
 - *「死の過程の諸段階」を活用してアセスメントする。

エリザベス・キューブラ・ロス(Elisabeth Kubler-Ross)は不治の病であると知った人々の段階的な反応を、「死の過程の諸段階」として表した。

表4 「死の過程の諸段階」に基づくアセスメントの枠組み	
第1段階： 否認と孤立	●患者が致命疾患であることを自覚した理由（例えば、医師からの病状説明、身体症状の悪化など）は何か ●患者は致命疾患であるという現実をどのように感じており、否認があるとするば、どのように表現されているか ●否認を示すことで、患者は周囲の人々から孤立していないか
第2段階： 怒り	●現実に対する怒りがある場合、患者の怒りは誰に向けられ、どのように表現されているか ●怒りを向けられた人の反応はどのようなものか ●怒りを表出した後の患者の反応（例えば、罪悪感、恥など）はどのようなものか ●怒りを表出することは、患者が心理的に安定することに効果的に働いているか
3段階： 取り引き	●患者の取り引きはどのように表現されているか ●取り引きを示した後の患者の反応はどのようなものか
第4段階： 抑鬱	●患者の喪失体験はどのようなものか ●抑鬱がある場合、それはどのように表れているか ・過去に失ったものや、人生で果たせなかったことなどについて悲嘆が示されているか ・愛する人々との別れなどこれから起こり得ることについて悲嘆が示されているか ・医学的介入を必要とする重度な抑鬱症状を呈していないか
第5段階： 受容	●現状に対する患者の思いはどのようなものか ●変えることのできない現実の中で、患者が安らぎや落ち着きを示すことがあるか
全段階： 希望	●患者が日々の生活の中で大切にしていたり、支えとしたりしている事柄や思いは何か

＊「死へのプロセスの3段階モデル」を活用してアセスメントする。

ロバート・バックマン(Robert Buckman)は、より臨床で活用可能な指針を示すのを意図して、死の脅威に対する複雑で混在した反応を「死へのプロセスの3段階モデル」に表した。

・家族への支援

患者の健康問題はその家族にとっても重大な問題であり、家族全体に大きな影響をもたらす。家族の健康に対する援助の必要性がある。
グリーフケア(予期悲嘆)は死別前後を通して行う。

設問 1～5 に取り掛かりましょう

【設問 1】

大腸がんは進行性の経過をたどり、終末期に向かう疾患である。本事例のC氏は大腸がん StageⅣで抗がん剤治療が行われていたが、今後は苦痛症状を緩和する治療に切り替えることを主治医から伝えられ、在宅療養となる。

在宅看護には、療養者本人を含め取り巻く環境、家族を含めた看護の提供が求められる。

＊大腸がんの病態生理を含めC氏の状態・治療・予後を（事前学習の活用）まとめましょう。

フィジカルアセスメント

退院時のデータや訪問時のバイタルサインから読み取れる現在の状態をアセスメントしましょう。

療養者の状態を把握することが個別ケアに繋がります。

留意点：身体症状に関する情報を抽出する。食事、排泄、呼吸、睡眠の状態はどうでしょうか？

終末期の状態はどのようになっていくのでしょうか？

【設問 2】

死の受容過程に関する諸理論は、臨床においては、不治の病にかかり死に直面した患者の心理をありのままに理解し、ケアの方向性を考えるための指針となる。患者の言動や態度を情報とし、患者が今どのような心理状態にあるのか、そしてどのようなケアが求められるかを、「死の過程の諸段階」や「死へのプロセスの3段階モデル」に示された反応や対処の特色をアセスメントの指標として分析・解釈を行う。

ただし、各段階は順序を変えて現れることもあれば、同時に現れる場合もある。キューブラ・ロスは、自分が対話をした患者が2つや3つの段階の心理状態を同時に示したことや、順序が一定ではないことがあったと述べている。さらに、人々をある段階から次の段階へと後押しすることが目標ではないと指摘している。死に対する態度は患者個々のものであり、ケアの最終目標は必ずしも受容に至ることではないことに注意を払う必要がある。

表 4「死の過程の諸段階」に基づくアセスメントの枠組みを示す。

枠組みを活用する際には、まず、死に直面していることを自覚した C 氏の言動や態度を情報として、C 氏が今どのような心理状態にあるかを判断し、「死の過程の諸段階」が適用できる心理状態であるかどうかを検討する。そして、理論で適用できる心理状態であれば、表 4 のアセスメントの枠組みを用いてさらに情報収集とアセスメントを行い、ケアを検討する。

＊療養者・家族の意思も変化することを踏まえ、柔軟な姿勢で医療、ケアを継続する。

C 氏の揺らぐ気持ちを理解し、常に伴歩者であるように支援する。家族の思いに向き合い、繰り返し話し合うプロセスは(アドバンス・ケア・プランニング/ACP)につながる考え方となる。

【設問 3】

認知/知覚パターンから導き出せる看護診断

P(看護診断):

E(関連因子):

S(診断指標):

【設問 4】

＊看護目標は達成可能な具体的なもの

ルンバの法則

評価日を入れる、C 氏がどのようになれば目標達成と考えられるか。

意思決定を尊重し、不安を除き、ともに支えていく。疼痛緩和を効果的に進める。心理状態を確認しながら、C 氏が母親として最後まで自分らしく振る舞うことができるよう支援する。

【設問 5】

看護計画

直接援助計画・教育/指導計画：関連因子、診断指標を解決または軽減する計画を立てる。

観察計画：診断指標が解決または軽減されたか判断するために観察すること

＊関連職種・医療連携に関する支援を考慮する。

誰（他職種）がどの部分のケアを担っているのか。誰と情報共有し連携すれば問題解決に繋がるかを考える。

看護計画

評価項目と配点基準

課題を提出する前にこの評価の視点で自己評価をしてから提出しましょう

【地域・在宅：課題1 A3】

評価項目		評価の視点	課題1の視点	配点
1	解剖生理	1) 関係臓器の解剖生理を説明している	呼吸器の構造、呼吸中枢、ガス交換を説明している	20
2	病態生理	1) 状況に至る病態生理を説明している	慢性呼吸不全についての知識を説明している	20
3	関連知識	1) 的確な臨床判断を行うための知識を説明している	CO ₂ ナルコーシス、酸素療法	15
4	看護技術	1) 科学的根拠に基づき、安全・安楽な看護技術を説明している 2) 看護技術について具体的な内容を述べている	在宅酸素療法 日常生活援助	15
5	看護	1) 状況を的確に判断している 2) 身体的側面から必要な看護を述べている 3) 心理・社会的側面から必要な看護を述べている	日常生活の場面から、療養者に必要な看護を述べる 家族や社会資源を活用した看護が含まれる	30



評価項目と配点基準

【地域・在宅：課題2 記述】

評価項目		評価の視点	課題2の視点	評価			
				A	B	C	D
1	情報の整理	1) フェイスシートは項目ごとに簡潔に記述している 2) ゴードンの枠組みに沿って意味ある情報の整理をしている	・発症、在宅療養開始、血液検査、薬物療法、栄養管理、医療管理 ・Cue 情報を抽出することができる	20	16	12	8・0
2	アセスメント	1) 対象の発達課題をとらえ分析している 2) 情報の整理と情報の解釈・分析が合致している 3) 情報の解釈・分析の根拠が明確である 4) 情報の解釈・分析と気づいた問題が合致している	・B 氏の発達課題を述べている ・ALS の病態から球麻痺(構音・呼吸・嚥下)・運動ニューロンの変性について解釈、分析ができている ・病態から起こりうる病状の変化、成り行き、看護の必要性を分析している	20	16	12	8・0
3	関連図	1) 看護診断に至った身体面・心理面・社会面を表し、キーワードを因果関係(原因・結果)でつないでいる	・Cue 情報を原因→結果の因果関係で示し、看護問題(課題)を導くことができる ・アセスメントの内容と合致している	10	8	6	4・0
4	問題の統合 照合 診断リスト	1) 看護問題を抽出している 2) 看護問題の統合と照合ができている 3) 関連図と合致している 4) 看護問題の優先順位は適切である	・看護問題を看護診断ラベルに統合・照合ができている ・問題点の関連性から優先問題を明らかにできる	20	16	12	8・0
5	看護目標	1) 看護問題に沿った目標と達成日を設定している 2) RUMBA の法則を用いて目標を設定している 3) 対象者を主体とした表現である	・短期目標をあげ、1 週間以内で達成できるものを設定 ・RUMBA の法則(現実・理解・測定・行動・達成可能)を用いる	10	8	6	4・0
6	看護計画	1) 看護目標に沿った具体的な計画を立案している 2) 疾病や対象の個別性が含まれている	・看護目標に沿い、具体的な看護計画(OP, TP, EP)を述べている ・病態から起こりうる病状の変化を予測した計画になっている ・社会資源を活用している	20	16	12	8・0

評価項目と配点基準

【地域・在宅：課題3 設問】

評価項目		評価の視点	課題3の視点	評価			
				A	B	C	D
1	身体的側面のアセスメント	1) 病態生理の基本的な知識を根拠とし、求められている内容について身体的側面のアセスメントができています	・ 大腸がんの病態生理と終末期の症状を捉えてアセスメントできる	25	20	15	8・0
2	心理的・社会的側面のアセスメント	1) 対象の発達課題をとらえている 2) 求められている内容について看護理論を参考に心理的・社会的側面のアセスメントができています	・ C氏の発達課題を述べている。 ・ 死の受容過程を活用しアセスメントする 今後の看護の方向性を述べるができる	25	20	15	8・0
3	看護問題	1) アセスメントに基づいた看護問題を抽出している	・ 認知/知覚パターンから導き出せる看護診断を挙げる	20	16	12	8・0
4	看護目標	1) 看護問題に沿った目標を設定している 2) 達成可能な目標を設定している	・ 短期目標を挙げる	10	8	6	4・0
5	看護計画	1) 対象の個別性を踏まえ実施可能で具体的な計画を述べている 2) 生活背景をとらえ自立支援を踏まえた計画を述べている	・ C氏の安楽につながる具体的な計画を述べている ・ 社会資源を活用している	20	16	12	8・0