

看護師の看護実践能力を明らかにするための観察視点

呉大学大学院社会情報研究科

沖 満 恵

呉大学看護学部

長 吉 孝 子

論文要旨 看護師の看護実践能力について、平成14年度の学部の卒業論文「キャリア発達毎の看護師の実践能力」で、経験別に看護過程を展開し、看護計画を立案してもらったものから、キャリア発達毎の看護実践能力を明らかにしようとした。しかし、個人がどう考え、どうケアしていきたいと考えているかは、文脈からは読み取るのは困難であり限界があった。また、看護実践能力の尺度についてもあいまいで評価しにくいものであった。

そこで、看護実践能力を明確にするために、看護実践能力についての定義づけとその必要性を述べている。そして、ここで明らかにする看護実践能力は、実際行われている看護行為とする。看護行為は、毎日行われているもので、なおかつ患者の状態によって工夫される、全身清拭、体位の工夫、口腔ケアを選定している。

看護行為を観察する視点は、ブルームらの教育目標の分類、認知・情意・精神運動領域の枠組みで考えた。

この観察視点を使用して看護実践能力を明らかにする指標にする。

キーワード：看護実践能力、観察の視点、看護行為

■ はじめに

平成14年度、呉大学の学部の卒業論文の「キャリア発達毎の看護師の実践能力」では、事例を提示し各個人が看護実践に必要な理論的知識を持って、看護計画を立案しているかを経験別で考察し、どういう能力が伸ばされているのかを明らかにしようとした（表1）。

これを看護過程で整理してみると、アセスメントを十分に記載しているものもいれば、簡潔明瞭に記載している人もいるため、個人が事例についてどう考え、どうケアしていきたいと考えているかまでは、文脈からは読み取ることができなかった。

看護サービスの実践能力とは、患者の状態に応じた適切な看護サービスを提供するために、豊富な知識と正確な技術を統合し、実践する能力である。この能力は、臨床では、看護過程をもとに発揮される。看護過程は、看護師が患者に対し、系

統的に看護を提供することができ、患者ケアにおける見落としや無駄な重複を防ぎ、個別のケアが柔軟に行えるなどの利点がある。

看護師の臨床実践能力には、(1)看護サービスの実践能力、(2)マネジメント能力、(3)人間関係能力、(4)教育・研究能力の4項目に分類される¹⁾。

そこで今回は、看護現場における看護師の実際の看護行為を観察することによって、看護師が、どうアセスメントし、実施しているかを明らかにするための観察の視点について考え、その方向性を探ってみたい。

■ 平成14年度の学部の卒業論文について

1) 卒業論文の概要

臨床での看護実践は、看護過程をもとに行われている。事例を提示し、各個人が看護実践に必要な知識を持って看護計画を立案しているかどうか

【事例】

患者：T・K 67歳女性
診断名：脳内出血（右被殻出血）
体型：身長；155cm，体重；65kg
仕事：主婦
性格：明るい。人に気を遣う。
社会的要因：経済は、夫の年金及びアルバイトの収入あり。貯金あり。近所づきあいはよい。
家族：夫と2人暮らし。子供2人。2人とも独立
既往歴：高血圧、高脂血症
現病歴：入浴中に気分が悪くなり、倒れて救急車で運ばれ、脳内出血と診断される。
現在の状態：発症1週間。症状安静でADLの介助
食事：IVH,ミキサー食の開始
排泄：バルンカテーテル挿入、オムツ使用
清潔：全身清拭
更衣：全面介助
運動：右上下肢のみ可
皮膚・粘膜の状態：
背部、陰部湿潤傾向，口腔内乾燥
認知・知覚：言語障害あり、不安反応あり。思考力、判断力の低下
身体状態：意識レベルI-3。左麻痺1～2/5

を経験年齢別で分析し、どういう能力が伸ばされるのかを明確にすることを目的とした。

方法は、上記の事例（脳内出血の患者、急性期）を提示し、各経験別に看護過程の展開をしてもらう。それをキャリア発達段階ごとに看護実践能力尺度に照らし合わせる。この尺度は、聖路加国際病院の「キャリア開発ラダー」²⁾を参考にして、認知・情意・精神運動領域に分類したものである。

結果から、キャリア発達毎にベナーの看護実践能力³⁾に照らし合わせ考察し、以下にまとめた。

①新人の看護実践能力は、認知領域では解剖生理の理解には個人差があり、バイタルサインや検査データの活用は不十分である。情意領域では、対象のニーズに関心を持つことができるが把握までには至らない。精神運動領域では、他の段階に比べケア行為が少なく、特に情意領域のケアが少ない。

②一人前の看護実践能力は、認知領域では疾患と解剖生理の結びつきができ、観察ポイントも明確になってくる。状況把握が多面的であり、早期に

警告信号を提示する能力を持つようになる。情意領域では、対象のニーズを把握できるようになり、患者と共にいる能力が持てるようになる。

精神運動領域では、生命危機にさらされている緊急事態における熟練した実践能力が育ってくる。③中堅の看護実践能力は、認知領域では、対象の経過と現在の状況、予後についての知識の活用ができ、現状把握ができる。情意領域では、患者だけでなく、家族に対しても情緒的サポートと情報提供的サポートを行う能力を持つようになる。精神運動領域では、対象ニーズに合わせて工夫でき、病気や回復に関することをライフサイクルの一環として統合するように患者を援助する能力が持てるようになる。

④達人の看護実践能力は、認知領域では、あらゆる側面から対象を捉えることができる。情意領域では、対象の顕在するニーズだけでなく、潜在的ニーズにも対応できるようになる。精神運動領域では、先の見通しを立てる能力、最適な治療を提供するための治療チームの編成と維持能力を持つ

ことができるようになる。

なお詳細は表1に示す。

2) 看護実践能力が明確にでき得なかった部分とその理由

看護過程の展開を記載してもらった際に、紙面上では、アセスメントを十分に記入している人もいれば、簡潔明瞭に記入している人もいる。しかし、この紙面上では、個人がこの事例について、どう考え、どうケアしていきたいと考えているか、実際どのようなケアを行うかは、文脈からは読み取るのは困難であった。又、この事例は、研究者が提示した事例であったためか、実際に存在する患者でなかったためか、展開しにくかったのかもしれない。また、上記に示した卒業論文による研究者の看護実践能力についての定義があいまいであったため、研究者の作成した尺度自体もあいまいなものになっていた。そのため評価がしにくく、分析ができなかったと考える。よって、看護実践能力の定義から考える必要がある。

■ 看護実践能力の定義

研究者は、看護、実践、能力、看護実践能力について、以下に定義づける。

1) 看護について

看護の定義については、看護学大辞典では、「看護は、人類のはじまりより、母親のいたわり、思いやりから出発し、人間の生活とともに存在する活動である。」⁴⁾とされている。また、看護の理論家は以下のようにそれぞれ定義づけている。

ナイチンゲールは、「看護は、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔、静けさを保ち、適切な食事を準備して、患者の自然治癒力が発揮できるように患者の最良の状態に保つ役割を担っている。人間の健康の成立は、自然環境と人間個体の相互関係にあり、人間個体と自然の関わりを最良の状態におき、人間自身に備わっている自然治癒力を引き出し、強めていくのが看護の力である。」⁵⁾

ヘンダーソンは、「ナースの独自の機能とは、健康、病気を問わず、個人を援助することである。どのような場合に援助するかというと、健康あるいは、その回復に寄与するような活動、すなわちもしその人が、必要なだけの強さや意志あるいは知識を兼ね備えていれば、ほかの人の援助がなく

ても自分で果たしうるような活動を行えない場合である。しかもそのようにして援助することは、その人のすみやかな自立を促すことでもある。」⁶⁾これより研究者は、以下のように定義づけた。

看護とは、看護の対象の観察、判断を行い、健康の保持・増進、疾病からの回復のために適切な日常生活ができる援助を行うことである。

2) 実践について

広辞苑では、実践は「①実際に履行すること。一般に人間が何かを行動によって実行すること。②ア. 人間の倫理的行動、イ. 人間が行動を通じて環境を意識的に変化させること。この意味での実践の基本形態は物質的生産活動であり、さらに差別に対する闘争や福祉活動のような社会的実践のほか、精神的価値の実現活動のような個人的実践も含まれる。認識(理論)は実践の必要から生れ、また認識の真理性はそれを実践に適用して検証される、という立場で実践の意義を明らかにした。」⁷⁾と記されている。これより研究者は、以下のように定義づけた。

看護師の実践とは、看護の定義でそのものであり、具体的に看護ケアの計画立案、実施、評価という機能を共に遂行する。それは、看護に必要な専門的知識(身体の構造や疾病の理解)、看護理論、その他の基礎的知識を用い、系統的で合理的な根拠に基づいて行われる。

3) 能力について

広辞苑では、能力は「①物事をなし得る力。はたらき。②ア. 認識・感情・欲求・行動など、精神現象の諸形態を担う実体。イ. どれだけの精神機能が働きうるかという可能性。③ある事について必要とされ、または適当とされている資格。」⁷⁾と記されている。菅野は、「個人と社会の関係から、個人の社会に対する適応能力ないしは、問題解決の能力として考えられる。能力は人間自身の素質と環境など、さまざまな要素が複合してできているもので、これを完全に分會することは、至難であるがおおよそ“知識・理解・技術・習慣・態度・鑑賞”等である。」⁸⁾と述べている。

Stewartは「①ある特定の状況における現在の行動。②知識を技術と態度を行動に統合させる能力。③ある設定された状況における仕事や個人の役割によって規定された確立された行動の基準との関係。」⁹⁾と述べている。ここから研究者は、以

下のように定義づけた。

看護師の能力は、看護の対象に行われる看護の実践を行うための知識を伴う技術と態度である。

4) 看護師の実践能力

能力の考え方には看護ケアだけでなく、人材育成・人的資源管理の中で捉えられている。横浜市の教育・研修計画でも、基礎コースから専門領域まで臨床実践能力を(1)看護サービスの実践能力、(2)マネジメント(役割と責務)能力、(3)人間関係能力、(4)教育・研究能力の4項目からなる。しかし、ここでは、まず看護ケアについての看護実践能力を考えたい。

(1)看護サービスの実践能力とは、患者の状態に応じた適切な看護サービスを提供するために豊富な知識を正確な技術等を統合し、実践する能力とされている¹⁾。

以上より、研究者が考える看護実践能力の定義は、患者の状態に応じた適切な看護サービス(健康増進、疾病予防、病気、障害)を提供するために豊富な知識を正確な技術等を統合し、実践する能力であり、それは、看護ケアの計画立案、実施、評価という機能を共に遂行するものである。

■ 看護実践能力を明確にする必要性

看護の実践現場は、現在、保健医療福祉を取り巻く社会状況の変化、複雑な疾病や高齢患者の増加、高度最先端技術を備えた医療機器の導入などにより、社会の医療・看護に対するニーズは多様化・高度化してきている。質の高い看護の提供は、看護職に求められている社会的責任であると考えられる。では、質の高い看護とは何であろうか。それは、患者のニーズにあったものであり、それを提供できるだけの看護師の実践能力である。しかし、この看護実践能力は、個々の能力、また経験などによって、異なる。

患者にとっては、同じ看護師であり、看護師によって提供される看護が異なることは、患者のニーズを果たすことにならないのではなかろうか。看護実践能力を明らかにしていくことで、経験別毎に自分自身の看護実践能力がどの程度であるのか、どの能力が優れていて、またどの能力の育成が必要かということがわかる。優れている能力を伸ばしつつ、足りない部分の能力を伸ばす努力をすることで、より良い看護の提供ができ、ひいては全

体の看護の質が上がることを期待できる。

ここで明らかにする看護実践能力は、日常患者に行っている看護行為であり、看護過程でいうと、看護計画の実施の段階の部分である。

■ 看護実践能力の観察視点

1) 看護行為の構造

看護行為は、個々の援助に必要な関連情報を的確に収集し、患者の状況を観察したものを加えてそれぞれの援助を適切に行うために考慮されるものであり、看護職者としての専門性を反映させた意図的な行為である。

看護行為の内容は、基本的技術のまとめりである看護技術と加えて個別性を加味するための対象の理解を合わせたものである。個別性としては、身体的・心理的・社会的側面を含む成長発達段階の特徴、身体的特徴、個人の生活習慣や価値観といった生活上の背景、既往歴や現在の健康上の背景が含まれる。看護技術と個別性を統合したものの関連内容としては、看護過程の展開技術、看護者の看護観、論理性、患者や家族などとのコミュニケーションなどを加えた援助内容となる。

2) 看護行為の観察視点

看護行為の構造から、看護技術と個別性や、双方を合わせたものは、個々の学習した結果としての行動であるといいかえられる。その行動は、ブルームらのいう認知領域、情意領域、精神運動領域の3つの領域が含まれている。そこで看護行為を観察する視点には、ブルームらの教育目標の分類¹⁰⁾を参考にした枠組を活用したいと考える。以下に医学教育開発センターによる分類を参考に各領域についてまとめる。

①認知領域

人間の理解と健康生活、健康問題に関する知識を中心とした知識と理解であり、知識レベルから問題解決までの内容が含まれる。

看護の知識とは、看護に関する専門的科学的知識いう。その知識は、看護の対象の観察、判断を行い、健康の保持・増進、疾病からの回復のために適切な日常生活ができるように看護の視点で考えられた援助知識である。それには、専門用語の定義や看護の実践や問題解決に必要な原理、原則、概念、理論、看護の手順及びプロセス、人間の発達段階(身体的・心理的・社会的側面)、現象の

過程や変化などの判断を行う方法などが含まれる。

理解は単に知識として持っているだけではなく、現象を知識で持って説明する能力、または、情報の分析・解釈し、さらに妥当な予測が立てられる能力、その情報間の関連や、情報を統合する能力などが含まれる。

問題解決は、知識を理解し、それを応用して問題解決のためにさらに複数の情報の分析や統合する知的行動レベルである。臨床で行われている看護は、この問題解決行動として行われている。その内容には、看護上の問題解決に必要な情報の認識、看護内容と方法の選定、看護上の判断、適切な計画立案、実施した看護の評価などが含まれる。

②情意領域

対人関係や自己の成長に関する内容、態度・興味・関心・価値観・習慣などの意思や情緒に関するもの。患者に対する配慮や学習姿勢が含まれる。

看護の場における特定の現象や状況、条件などに対する感受性を持っていること（受入れ）の重要性やその感じたことに関して、どう反応して行動に移していくか（反応）という段階である。また、価値観による態度や心がまえが習慣化され、行動の中に自然に組み込まれるようになる（内面化）。

具体的観察視点としては、患者・家族への配慮、他職種とのコミュニケーション、価値観、学習内容に関する興味・関心、態度などが含まれる。

③精神運動領域

看護として実践する日常生活、治療上の援助技術を中心とした、一連の行動群で、実技的・技能的能力である。

看護師は、内容的に一貫性を持ち、正確さ、機

敏に看護行為を行い、それは自然に適切に行っている（自動化）。

具体的観察視点としては、患者の観察技術、日常生活に必要な援助技術、検査・治療時の援助技術、コミュニケーション技術、教育技術など実際の看護活動に必要な看護行為が含まれる。

3) 観察する看護行為

看護行為は、事例に挙げられた看護計画の中から毎日行っているものを選定する。毎日何気なく行われている看護行為であるが、患者の状態によって、その行為に工夫されているはずであるし、経験別での差が見れる。それが看護の応用として言語化できると考える。

卒業論文の事例に基づいた看護行為を以下に挙げる。

- ・臥床安静が必要で入浴ができない患者の全身清拭
 - ・自力で体位変換ができない患者の体位の工夫
 - ・自力で口腔の清浄ができない患者の口腔ケア
- 各看護行為の具体的観察項目は、表2に示す。

■ おわりに

前回の研究の反省から、看護実践能力を明らかにするためには、看護師の看護行為がどのように行われているかの実際に観察することが必要であると考えた。

今回は、その観察の視点をブルームらの分類を使用し導き出した。今回はこの観察視点を使用し、実際の看護師の看護行為を観察していき、看護実践能力を明らかにする指標にしたいと考えている。

文 献

- 1) 横浜市立病院看護指針推進委員会：看護婦（士）のキャリア開発について、横浜市、1994
- 2) エキスパートナーズ・フォーラム2001：看護の達人性とエキスパートナーズを育てる教育、ナースの臨床判断と医療エラー防止、エキスパートナーズ、照林社、2001
- 3) パトリシア・ベナー：ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー、医学書院、2001
- 4) 看護学大辞典第4版：メヂカルフレンド、1999
- 5) ナイチンゲール、尾田葉子訳：看護覚書、日本看護協会出版会、1985
- 6) ヘンダーソン、小玉香津子ほか訳：看護の基本となるもの、p.11、日本看護協会出版会、1995
- 7) 広辞苑第5版：岩波書店、1998
- 8) 菅野良彦：現代教育論、明治図書
- 9) Lori Rodriguez et.al.: Manual of staff Development, Chapter 19 Competency Assessment and Evaluation: When Performance Counts, The Mosby, 1996

- 10) 田島桂子：看護教育評価の基礎と実際，医学書院，2000
- 11) 免田紀子：看護実践能力としての基礎となる看護技術のとらえかた，看護実践の科学，2001， 1
- 12) 上泉和子：臨床実践能力の評価，看護，Vol.49，No.13，1997
- 13) 野知由紀子：キャリア開発における育成型能力評価－横浜市立病院の取り組み，看護，Vol.49，No.13，1997
- 14) 石井八重子他編著：情意領域の看護技術ケースに学ぶところのケア，日総研，1999
- 15) 坪井良子他編著：考える基礎看護技術，廣川書店，1997
- 16) 熊谷二郎・河野保子著：看護過程の実践理論，メヂカルフレンド，1992

表1 キャリア発達毎の看護実践能力

キャリア発達段階の対象	認知領域	情意領域	精神運動領域
新人 新卒者で病棟勤務1年目の看護師 5名	高血圧性脳内出血のメカニズムに触れていないが原因についてはアセスメントができている。脳疾患患者の観察項目について詳細に記載できているものといえないものがある。解剖と病理の理解については個人差がある。バイタルサインの必要性は理解できているが検査データの活用は不十分である。収集したデータを病歴情報、身体的情報、精神的情報に分けて題点とケアをアセスメントできている。	患者の不快時のナースコールの使用、訴えの傾聴、できないところは声をかけるなどの対象のニーズに関心をもっている。認知領域、精神運動領域に比べ行為が少なく、個別性、具体性に欠ける。	再出血の予防の看護ケアが中心に挙げられている。急変時の対応は、医師への報告しかあがっていない。看護ケアには、個別性、具体性に欠ける。
一人前 同じ病棟で2~3年の臨床経験のある看護師 7名	被殻出血のメカニズム及び症状、原因（高血圧、高脂血症）のメカニズムを示し、その関連、脳内出血の発生機序を述べ解剖と疾患を結びつけた解釈となっている。脳疾患患者の観察ポイントほぼ同様にあげられ明確になっている。問題点から生じる問題の予測と状況把握が多面的に及び早期に警告信号を提示する能力を持つようになる。	意識レベルや認知能力の低下により安静が守られず、転倒転落を予想しているが、それは何らかの欲求があることを指摘している。頻回の患者の観察や訴えやすい環境作りは、対象のニーズを把握しようとしている。不安に対するケアに対し声かけや傾聴などの精神的配慮がある。また時間をかけてそばにいる患者とともにいる能力を持つ。	呼吸管理や嘔吐時の急変時の計画があげられている。このころに生命の危機にさらされている緊急事態における実践能力が育ってくる。
中堅 病棟に長く勤務し、何かと頼りにされる4~9年目の臨床経験のある看護師 9名	脳内出血の原因について高血圧、高脂血症に加え自己判断で内服中止した知識不足をあげている。また肥満を指摘し肥満と高脂血症、動脈硬化の関連を述べる。左被殻出血に伴う麻痺、言語障害などの症状を解剖学的にアセスメントしている。肺炎、便秘などが出現するメカニズムを解剖レベルからアセスメントしている。	看護の視点が患者だけでなく家族まで向けられ、家族関係を大切にしている患者の家族に情緒的サポートを行う能力をもつ。	患者の状態に合わせた工夫やケアの方法が具体的である。患者自身で問題を解決できるような、病後や回復に関することをライフスタイルの一環として統合するように患者を援助する能力をもつ。不安に対して触れることにより不安をもち、コミュニケーションを図る能力をもつ。
達人 10年以上の臨床経験のある看護師 4名	高血圧脳内出血の好発部位や発症年齢といった病態や脳動脈の解剖や発症メカニズムについてアセスメントしている。被殻出血の障害部位による症状について科学的分析をしている。また検査データから脱水、肥満、糖尿病の疑いをアセスメントし、脳梗塞や心筋梗塞を予測している。	患者の口の動きやしぐさから敏感に患者のニーズを察知する。残された障害に伴う今後の生活や退院後のことについては後々患者にとっての気づいていないニーズに対応している。	IVH、パルレンは、患者の状態が安定し抜去の指示まで管理が必要である。自己抜去を予測し手いる。患者の状態から経過を予測する先の見通しを立てる能力である。ADL 拡大へのケアは、TP、OP、SP等の連携を図る組織化と役割遂行能力の最適な治療を提供するための治療チームの編成と維持能力をもつ。

表2 看護実践能力の観察視点

	全身清拭	体位の工夫	口腔ケア
認知領域	<p>清拭に関する知識がある。例えば、目的、方法、手順についても必要であるが、汚れが心身への健康にどのような影響を及ぼすかという視点がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生理的意義から見た清潔の阻害因子 ・対象の清潔行為を阻害する因子 <p>対象の発達段階から見た身体的、社会的、心理的な特徴の理解ができる</p> <p>対象の疾患の理解ができる（解剖、病態生理など）</p> <p>対象のデータの解釈と分析ができ、状態にあった清拭方法の選択ができる</p>	<p>体位に関する知識がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・力学的視点（安定性、力の効率）・形態的視点（骨格、関節の構造） ・神経学的視点（神経、筋の活動面） ・生理学的視点（疲労やエネルギー代謝等） ・同一体位による弊害の理解 <p>対象の発達段階から見た身体的、社会的、心理的な特徴の理解ができる</p> <p>対象の疾患の理解ができる（解剖、病態生理など）</p> <p>対象のデータの解釈と分析ができ、状態にあった体位変換と体位の選択ができる</p>	<p>口腔ケアに関する知識がある。例えば、目的、方法、手順についても必要であるが、口腔の汚れが心身への健康にどのような影響を及ぼすかという視点がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生理的意義から見た清潔の阻害因子 ・対象の清潔行為を阻害する因子 <p>対象の発達段階から見た身体的、社会的、心理的な特徴の理解ができる</p> <p>対象の疾患の理解ができる（解剖、病態生理など）</p> <p>対象のデータの解釈と分析ができ、状態にあった清拭方法の選択ができる</p>
情意領域	<p>清潔の援助を受ける対象の気持ちを理解した上での配慮ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体の高さを出すことへの差恥心に配慮を考える ・対象のくつろげる場として考える ・対象の入浴習慣を考慮した援助を考える ・対象の状況に合わせて、本人の希望により自力でできるような配慮を考える <p>援助を通して有意義な人間関係を作り出す機会と考える</p>	<p>体位の工夫を受ける対象の気持ちを理解した上での配慮ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体位変換の安全、安楽への配慮を考える ・不安や恐怖心への配慮を考える ・対象の状況に合わせて、本人の希望により自力でできるような配慮を考える <p>援助を通して有意義な人間関係を作り出す機会と考える</p>	<p>口腔ケアの援助を受ける対象の気持ちを理解した上での配慮ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア時、安全、安楽への配慮を考える ・口腔ケア後の汚水、汚物の処理 ・不安や恐怖心への配慮を考える ・対象の状況に合わせて、本人の希望により自力でできるような配慮を考える <p>援助を通して有意義な人間関係を作り出す機会と考える</p>
精神運動領域	<p>対象の観察ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の状態（発汗、発疹、発赤、浮腫、黄疸など） ・疾患に伴う観察（発熱、ドレーン類、障害部位など） ・清潔に関する習慣や感情（言動、表情など） <p>対象にあった清潔援助の技術ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全である ・安楽である ・効果的である <p>コミュニケーションが取れている</p> <p>対象への配慮に対するケアが実施されている</p>	<p>対象の観察ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害部位と程度 ・現状の本人の受け止め <p>対象にあった体位の工夫の援助の技術ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全である ・安楽である ・効果的である <p>コミュニケーションが取れている</p> <p>対象への配慮に対するケアが実施されている</p>	<p>対象の観察ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の状態（乾燥、粘膜炎、汚れ、悪臭、など） ・疾患に伴う観察（意識レベル、発熱、開口障害、など） ・清潔に関する習慣や感情（言動、表情など） <p>対象にあった口腔ケアの援助の技術ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全である ・安楽である ・効果的である <p>コミュニケーションが取れている</p> <p>対象への配慮に対するケアが実施されている</p>