体位変換（仰臥位⇔側臥位）

D-1

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 目的・適応を述べる	・ 目的：同一体位の圧迫による苦痛を軽減し、廃用症候群（筋萎縮、関節拘縮、褥瘡、心肺機能低下等）を予防する 適応：筋力低下などで自力での体位変換が困難あるいは意識障害や手術など自力ではできない対象者　自分で体位をかえられない、あるいはかえてはいけない対象者	基本的には2時間を超えない範囲で行う		講義△
	2. 体位変換に伴う生理機能の変化を述べる	・ 呼吸・循環動態の変化など			
	3. 体位変換に伴う症状を述べる	・ 血圧変調による気分不良、無理な援助による関節や筋肉などの障害による影響を考える			
	4. 対象者が体位変換できる状態であるか述べる	・ バイタルサイン、便意・尿意の有無、気分不良・疼痛などの自覚症状の有無、挿入物の状況			
	5. 体位変換のためのポイントを述べる	・ 枕の位置を調整する ・ 対象者の身体を小さくまとめる ・ ボディメカニクスに配慮する（対象者に近づく、支持基底面を広くする、重心を低くする、足先を動作の方向に向ける、大きな筋群を使う、てこの原理を活用する） ・ 必要に応じて器具・用具・人員を選定確保する	対象者の頭部を支えて行う 摩擦を少なくするため		
	6. 必要物品を準備する	・ 安全安楽のための物品（安楽枕、バスタオル等）寝衣の状況等を確認・準備する		①	講義◎
実施	7. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・ 体位変換動作の開始や実施方法を説明する	不安を除去するとともに協力を得る	①	講義◎
	8. 環境を整える	・ ベッドの高さを調節し、ベッド柵を外して援助する	柵を外している間は転落に注意する プライバシーの保護や保温に留意する		
	9. 安全安楽に体位変換を実施する	・ 1～6.を考慮した、安全・安楽な技術を実施する ・ 対象者の反応を確認しながら実施する	挿入物のある場合は抜去や接続部の外れに注意する 腕の巻き込みに注意	①or②	
	10. 体位変換後の体位を整える	・ ベッドの中央に身体が来るよう体軸（背中心）をまっすぐに整える ・ 良肢位を保持する	安楽枕等を活用する	①	
実施後	11. 対象者を観察する	・ バイタルサイン、自覚症状などの確認をする ・ 挿入物は引っ張られていないか、輸液速度の変化はないか確認する ・ ベッドストッパー、ベッド柵は確実か確認する	ADL及び疾患をふまえて、腓骨神経麻痺尖足予防をおこなう安全のため	①	講義◎
	12. 後片付けをする	・ 終了後の環境整備を行う			
	13. （記録）報告をする				

2025.8

ベッドから車椅子への移動 **D-2**

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 車椅子への移動の目的・適応を述べる	・ 目的:安全・安楽に車いすへ移乗する 適応:背面支持による座位保持は可能であるが歩行が困難または制限されている場合			
	2. 車椅子-ベッド間の移動方法を述べる	・ 車椅子とベッドの位置及び角度を確認する ・ 看護師の立ち位置と動き方がわかる ・ 対象者は、臥床→端坐位→立位→車椅子の順に移動する ・ 対象者の状況(自立度、症状、挿入物等)に合わせて行う ・ 動作時はその都度対象者に声をかけながら実施する	片麻痺がある場合、車椅子を健側に配置する		講義△
	3. 車椅子を点検する	・ シート・背もたれの破損やハンドルのグリップのゆるみはないか確認する ・ ストッパー、車輪の空気圧や動きを確認する ・ フットレスト(フットサポート)・座席の開き具合などを確認する ・ 必要に応じて点滴スタンド、酸素ボンベ等を車椅子に取り付ける		①	講義◎
実施	4. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・ 移動動作の開始や実施方法を説明する	不安を除去するとともに協力を得る	①or②	講義◎
	5. 対象者の準備をする	・ バイタルサイン、便意・尿意の有無、気分不良・疼痛などの自覚症状の有無、挿入物の状況を確認する ・ 寝具を整える ・ 履物、所持品を確認する	プライバシーの保護や保温に留意する 安全のため、パジャマ、すべりにくい履物の着用が望ましい		
	6. 環境を整え、車椅子を配置する	・ 車いす移乗の介助に必要なスペースを確保する ・ ベッドのストッパーを確認し、ベッドの高さを調節する ・ 対象者の状況に合わせて車椅子を配置する ・ 車椅子のフットレスト(フットサポート)は上げておく	フットレスト(フットサポート)に直接乗ると不安定である		
	7. 安全・安楽に移動する	・ 2.を考慮して、安全・安楽な技術を実施する	挿入物のある場合は、ルートの長さは十分か確認し、牽引による抜去や接続部の外れに注意する	①or②	
実施後	8. 対象者を観察する	・ 自覚症状、不安定さや痛みなどはないか確認する ・ 深く座っているか、フットレスト(フットサポート)に足を乗せているか確認する(臥位→座位時) ・ ベッドストッパー、ベッド柵、ベッド柵のすき間をうめるための製品(スキマー)は確実か確認する(座位→臥位時) ・ 点滴をしている場合、滴下状態を確認する ・ 保温に留意し、 外観を整える	安全のため 安全のため 臥位と座位では静脈圧が変化する	①	講義◎
	9. 後片付けをする	・ 終了後の環境整備を行う			
	10. (記録)報告をする				

2020.8

移送（車椅子）

D-3

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 車椅子移送の目的・適応を述べる	・ 目的：安全・安楽に目的地へ移送する 適応：『ベッドから車いすへの移動』手順参照	移送経路を確認しておく		講義 △
	2. 車椅子移送できる状況であるか判断する	・ 自覚症状の有無をみる ・ 車椅子座位の安定性をみる：フットレスト（フットサポート）に足を乗せているか、殿部の位置、座位姿勢やバランスを確認する			
	3. 車椅子を点検する	・『ベッドから車椅子への移動』手順参照	安全確保のため	①	講義 ◎
実施	4. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・ 目的、方法、注意事項などを説明する	対象者の不安や緊張をとり協力を得る		
	5. 対象者の準備をする	・ 寝具を整える ・ 履物、所持品を確認する ・ 掛け物をかける ・ 必要時上着の着用を援助する	プライバシーの保護や保温に留意する 衣類や掛け物が車輪に絡まないようにする	①	
	6. 安全・安楽に移送する	・ 車椅子までの移動は、『ベッドから車椅子の移動』手順参照 ・ 対象者の状況に応じて、意識レベルの変化、めまい、ふらつきなどの自覚症状の出現、疲労度、苦痛の有無を観察する ・ 直進時は、両ハンドルに均等に力を入れる ・ 左折(右折）時は、右ハンドル（左ハンドル）を押し、左（右）へ曲る ・ 傾斜が急な上り坂は、車椅子が押し戻されないよう看護者の上体を前に倒して押す ・ 傾斜が急な下り坂は、後ろ向きに支えながら下るか、前向きにゆっくり蛇行しながら下りる ・ エレベーターに乗る際は、後ろ向きで乗る エレベーター内では必ずブレーキをかけておく ・ 段差はティッピングレバーを前下方向に踏み、キャスターを浮かせて越える	挿入物がある場合には踏んだり、引っ掛かったりしないよう注意する 予測される状況について、説明しながら移送する 加速しやすく、前方に転倒する危険がある 後ろ向きに降りる場合は進行方向に注意する 降りる際に前向きで直進できるようにするため 前輪が上がることにより、後ろに倒れるような感覚が強くなるため、患者にしっかり背もたれに寄りかかり、重心を後ろにするよう説明しておく	①or②	講義 ◎
実施後	7. 対象者を観察する	・ 実施後のバイタルサイン、症状の有無を観察する		①	講義 ◎
	8. 後片付けをする	・ 終了後の環境整備を行う			
	9. （記録）報告をする				

2023.8.

移送（ストレッチャー）

D−4

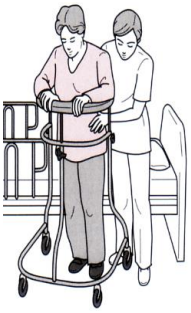
	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. ストレッチャー移送の目的・適応を述べる	・ 目的：目的の場所へ安全・安楽に移動する 適応：運動機能障害、手術や検査の前投薬後、安静が必要な状態、緊急時などで背面を支持しても座位の保持が困難、または制限されている対象者	移送経路を確認しておく		講義△
	2. ストレッチャーの点検をする	・ ストッパー、車輪の動き、サイドレールなどを点検する。 ・ 必要に応じて点滴スタンド、酸素ボンベ等をストレッチャーに取り付け、移動の際に使うスライディングボードやシーツを準備する		①	講義◎
実施	3. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・ 目的、行き先、ストレッチャーへの移動方法を説明する		①	講義◎
	4. 対象者の準備をする	・ 移送可能かどうかバイタルサインを確認する ・ 尿意・便意を確認し事前に済ませておく ・ 寝具や所持品を確認する ・ 寝具を扇子折りにし、寝衣の乱れを整える	プライバシーの保護や保温に留意する 挿入物のある場合は、ルートの長さは十分か確認し、牽引による抜去や接続部の外れに注意する		
	5. 対象者を安全･安楽にストレッチャーへ移動する	・ ストレッチャーの移乗に必要なスペースの確保をする ・ ベッドとストレッチャーの高さを同じにし、ストッパーを確認する ・ ストレッチャーを移動しやすい位置に置き、ストッパーをかける ・ 対象者の上肢を腹部にのせ、下肢を伸展させる ・ 適切な位置に立つ ・ 呼吸を合わせて対象者を持ち上げる。 ・ スライディングボードやシーツを使う場合は対象者を側臥位にしてボードを差し込んだ後、仰臥位に戻し安全に移動する ・ ストレッチャーへ対象者を下ろす ・ 挿入物があれば、それを移動する	対象者の体が水平に移動できるように 看護師の人数と動線から、ストレッチャーの位置を配置する 看護師の身長と動線から、立つ位置を決定する 動作が揃わないと苦痛や無理な体勢を強いる 頭側の看護師が指示する スライディングボードを用いる場合は転落することのないよう移動の勢いに注意する 殿部→両下肢→頭の順に着地するよう下ろす	②	
	6. 移動後の対象者の状態を整える	・ ストレッチャーから身体が出ていないことを確認し、サイドレールを挙上する ・ 掛け物をかける	ストレッチャーからの転落を防止する プライバシーの保護や保温に留意する	①	
	7. 安全・安楽に移送する	・ 足側から進行する ・ 頭部側の看護師は対象者の観察を行いながら進み、予測される状況について声をかける ・ 足側の看護師は前方の障害を確かめながら移送する ・ 上り坂は頭部側が先頭になる ・ 下り坂は足側が先頭になる ・ 段差がある場合は、手前で一旦止まり車輪を浮かせるようにゆっくり移動する	転落防止・病状確認不安軽減のため 斜面では常に頭部が高くなるようにする 振動を感じ不快であるため	②	
実施後	8. 対象者を観察する	・ バイタルサイン、自覚症状をみる		①	講義◎
	9. 後片付けをする	・ 終了後の環境整備を行う			
	10.（記録）報告をする				

2025.8.

歩行・移動の介助（歩行・歩行器）

D-5

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベ	学習状況
実施前	1. 目的・適応を述べる	・ 目的：目的の場所まで安全に移動できるよう介助する ・ 適応：長期間にわたる臥床などで運動機能が低下していたり、高齢、術後の離床など、歩くことはできるが一人での歩行が不安定な場合			
	2. 歩行開始の条件を述べる	・ 姿勢反射が保たれており、立位に耐えられる ・ 体重を支える筋力がある ・ 股関節、膝関節、足関節の可動域が保たれてい ・ 循環動態が安定している ・ 歩行に対する心の準備ができている	臥床状態が続くと循環機能や平衡感覚臥床に慣れてしま筋力も低下し、対象者の不安も大きい		
	3. 補助具を使用する場合、適切な選択および点検を行う	・ 対象者の状態に応じて、必要時適切な補助具を選択する ・ キャスターつき歩行器（前腕支持型）：まっすぐに立ち、肘関節を90° 屈曲させた状態で肘が歩行器に乗る高さになるように調整する ネジのゆるみ、キャスターの駆動状態の点検を行う ・ T字杖：肘関節を30° 屈曲して、体外側より15cm離れた位置に着く長さに調節する。握りの固定性、支柱の安定性、ゴムキャップの摩滅状態を確認する	選択した補助具を対象者が正しく使用できなけば転倒につながる恐れがある		講義△
	4. 対象者の準備をする	・ 安静度（部位と程度）を確認する ・ バイタルサイン、一般状態、注意力、意欲、倦怠感、拘縮・麻痺、立位保持などの状況を確認する ・ 創部・ドレーン挿入部位の保護・固定がなされていることを確認する ・ 歩行にふさわしい履物・服装になっていることを確認する（足にあった靴か、裾は引きずっていないか、必要時上着の着用） ・ 補助具を使用する場合は、必要性を説明し、了解を得る	つまずき、転倒防止及び保温のためスリッパなどは滑りやすく、また歩行中に容易に脱げやすいため歩行を妨げ転倒する可能性が高い	①	講義◎
実施	5. 歩行を援助する	・ ベッドのストッパーがかかっていることを確認し、端座位時に足底が床面につくようにベッドの高さ調節する ・ ベッドサイド立位を援助する 必要に応じて半座位、座位、端座位、ベッドサイド立位、など段階的に行う ・ 介助する看護師の立つ位置は、手すり・補助具と反対側、あるいは患側、点滴側、障害物のある側とする（特に条件がない場合は利き手でない側に立つ） ・ 歩行時は、歩行速度、歩幅、ふらつきの有無、表情、息づかい、顔色、発汗、点滴やドレーンの状態、杖や歩行器の使い方などを観察しながら、対象者の歩行ペースに合わせて歩行する ・ 身体に触れて介助する場合は、重心移動を手伝うように対象者の身体を誘導する（対象者の重心（腰部か腋窩）を支持する、前傾や後傾姿勢などの重心移動時の補助を行う） ・ 意欲が高まるよう声をかけて歩行を促す ・ 転倒しそうになったら、無理に体勢を整えようとせず、ゆっくり床に座ってもらい、状態を観察する ・ ベッドに戻るときは、対象者に近づき、ベッドに背を向けて立つように説明する ・ 対象者に臥床してもらい、寝衣・掛け物を整える	挿入物がある場合は適切な位置に固定する 循環動態の変化に伴うめまい、ふらつき出現の可能性がある 対象者がバランスを崩した時に安全に支えるため 周囲の安全にも注意する 転倒を防ぐ	①or②	講義 補助具なし◎ 歩行器△ 杖○

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベ	学習状況
実施		＜キャスターつき歩行器（前腕支持型）を使用する場合＞ （図1参照） ①端座位になった対象者の前に、歩行器をセットする ②患側に立ち、一方の手で対象者の腰部を支もう一方の手で歩行器を支え、掛け声と同時に立ち上がる ③対象者が背筋を伸ばし、サイドアームレストの2/3の位置を持って、一歩一歩確実に踏み出すよう促す ④歩行時対象者の患側に立ち、歩行スピードや後方転倒がないよう注意する ＜T字杖を使用する場合＞ （図2参照） ①健側に杖を持つ ②患側に立ち、対象者の立ち上がりを支える ③杖→患肢→健肢の順に出すよう促す  図1  図2	周囲に危険がないか確認し、必要なスペースを確保しておく アームが腋窩下の位置になり、身体がやや前傾姿勢となる高さが歩行しやすい アーム前方に体重を乗せすぎると歩行器が速く進みすぎて足の運びがついていか	①or②	講義 補助具なし◎ 歩行器△ 杖〇
実施後	6. 対象者を観察する	・ バイタルサイン、自覚症状、疲労度、などをみる		①	講義△
	7. 後片付けをする	・ 終了後の環境整備を行う			
	8. （記録）報告をする				

2023.8.

廃用症候群予防 D-6

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 目的・適応を述べる	・ 目的:運動麻痺や固定、床上安静などの不動により生じる障害、心身の機能低下から、生活に困難をきたしたり新たな治療が必要になることのないようにする ・ 適応:上記のような状態(褥瘡、拘縮、静脈血栓、起立性低血圧、沈下性肺炎、廃用性筋萎縮、尿路結石、抑うつ・認知症)をひきおこす可能性のある場合			
	2. 廃用症候群発生のリスクを判断する	・ 年齢、基礎疾患の運動機能への影響、寝返りや起居動作の自立度、局所・全身的に必要な安静度、それまでの安静保持期間などを考慮する		①	
	3. 予防の方法が述べられる	・ 早期に離床を促す:体位変換→座位の獲得 ・ 日常生活動作を助けることで生活リズムを整える :昼間はできるだけ身体を起こした状態を保つ ・ 運動を行う:関節可動域訓練・筋力強化訓練 ・ 活動性を高める :音楽を聴く、テレビを見る、話しをする	座っている事を脳に認知させるように床に足底を接地させる姿勢保持のためのコントロール機能を働かせることが大脳に覚醒反応をおこす		
	4. 事前のアセスメントを行う	・ 治療に伴う行動制限はないか確認する ・ バイタルサイン、一般状態を確認する ・ 残存機能を評価する 自動運動の程度 日常生活行動の程度 ・ 睡眠状態の把握をする	臥位から立位への体位変換によって、長期に臥床中の場合や高齢者などでは、脳への血流量が減少し、起立性低血圧を引き起こすことがある 夜間の睡眠状態は、翌日の意欲や気力、疲労や倦怠感を左右する		講義 △
	5. 生活リズムを持たせるためのスケジュールを、対象者・家族と話し合って立案する	・ 対象者・家族が何を望んでいるのか、どのような状態になることを希望しているのかを聞き、その人の生き方を支援できるようにする ・ 体調は、生活のあり方に左右される 生体は体内時計をもち内的環境と外的環境によって影響されている ・ 現在の残存機能で、規則的な日常生活リズムをつくり、生活行動障害の改善にむけて取り組めること	日常生活の整えは“生体の基盤”を整える支援である		
実施	6. 生活動作援助を実施する ・起床後の洗面・歯磨き・整髪をする	・ モーニングケアは、脳やからだの目覚めを促し、身体のウォーミングアップを行うための大事な生活行為である ・『口腔ケア』手順参照	離床の機会を生活行動に取り入れる	①or②	講義 △
	・食事を摂る	・ 食事姿勢は基本的に座位である ・『食事介助』手順参照	食事は固形物・流動物として口腔から重力作用を受けて下降し、通過しながら消化・吸収される		
	・食事の前後には一休みする	・ 食べ物の消化をよくするためには、疲労を避け、体調をよい状態にしておく必要がある	消化・吸収は自律神経の働きによって行われるため		

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施	・整容を行う	・ 朝食後、一休みしたら、座位になった状態で薄化粧や結髪などを行う ・『整容』手順参照	身だしなみを整え、身ぎれいになることで、さっぱりとした感覚（気分転換）が得られる. また対人的にも好印象を与え、会話のきっかけにもなる	①or②	講義△
	・入浴を行う	・ 身体の清潔は心をさわやかにするとともに、意欲的、肯定的な心の状態をつくり出す ・『入浴・シャワー浴介助』手順参照			
	・音楽を聴く	・ 音楽は心の安らぎを提供するとともに、脳神経への刺激にもなる	聴きたくない時には、止められることを、事前に話しておく		
		・ 好みの音楽や聴きたいと思う音楽を流す	時間を決めて好きな音楽を聴くほうが、集中力を養えたり、生活にメリハリが出て効果的である		
	・就寝する	・ 眠りやすい状態を支援する 特にまくらの高さ・硬さ、肌かけなどは非常に個別性があり睡眠を左右する	希望により、家で使用していたものを活用する		
		・ 室温・湿度などを調節する 消灯前に窓を開けて空気を入れ替える ・『休息・睡眠の援助』手順参照			
	7. 対象者を観察する	・ 実施中の表情・会話や行動などの変化をみる			
実施後	8. 対象者を観察する	・ バイタルサイン、一般状態、心身の機能改善、生活の営みの向上に向け、どのような変化がみられたかなどをみる	日・週単位で評価をする	①	講義△
	9. 後片付けをする	・ それぞれの援助について終了後の環境調整を行う			
	10.（記録）報告をする				

2021.8.

関節可動域訓練

D−7

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 目的・適応を述べる	・ 目的：関節拘縮を予防し、正常な関節可動域を維持・確保する ・ 適応：皮膚、筋、腱、神経など関節構成体以外の軟部組織の変性によって、関節可動域制限が起こる恐れがある場合、または起こった場合．自分で十分に関節可動域を広げることができない場合	強直も関節可動域制限があるが、ここでは除外する（強直は関節軟骨、骨端、関節包、靭帯、関節構成体そのものの変性が原因で関節可動域制限が起こった状態）		講義△
	2. 関節拘縮の原因を述べる	・ 長期臥床、固定具などの治療による運動制限 ・ 意識障害、疼痛などにより自力での体動困難	安静や固定により正常関節で4週間、損傷を受けた関節では2週間で拘縮が発生する		
	3. 関節拘縮によって生じる影響を述べる	・ 身体不動状態となる ・ ADLが低下する ・ 疼痛、筋力低下、骨萎縮などが生じる ・ 褥瘡、深部静脈血栓症、循環機能低下、沈下性肺炎などが生じる ・ 意欲の低下、精神活動の低下などが起こる ・ 社会性（人間関係、コミュニケーション）の低下が生じる			
	4. 対象者の状態をアセスメントする	・ 関節可動域の範囲･程度、変形、筋力、不随意運動などの査定を行う ・ 各関節の炎症症状（熱感、腫脹、疼痛、発赤、浮腫など）の有無をみる ・ 日常生活行動や動作の各場面でどのような動き方をしているのかを見ながら、生活行動障害の状況を把握する ・ 訓練に対する意欲の有無を把握する	関節可動域を測定する場合は関節角度計を用いる **（図1）** 炎症症状や浮腫がある場合は、医師の判断が必要である 訓練によってバイタルサイン等の変化が予測される場合は観察を十分に行う 筋力に問題がある場合は徒手筋力テスト（MMT）で評価する **（表1）** 意欲がない場合は励ましながら進める	②or③	
実施	5. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・ どのような訓練をするのか、訓練内容（他動運動、自動運動、回数、かかる時間など）について説明する	実施時に痛みがあれば伝えるよう説明する 疼痛があるときには開始前に疼痛コントロールを行う．また温罨法などを行って、筋緊張の緩和に努める	①or②	講義△
	6. 実施する	・ 関節拘縮の予防や改善には最低1日1回、理想的には 2、3回、各関節に3回以上、可動域全体に運動を行う ・ 関節可動域訓練は「系統看護学講座　専門分野基礎看護技術Ⅱ、医学書院」参照 ・ 対象者の状態に合わせて行う 他動運動：筋収縮によらず人や器械によって関節を動かす訓練をする 自動介助運動：自力で動かせる範囲以上の運動を、人的な介助、器械介助で行う 自動運動：関節運動を自力で行う ・ 脱臼予防のための動作（麻痺側の正しい動かし方、禁忌動作）を指導する	訓練の成果の獲得状況に合わせながら、可能な範囲で日常生活動作を取り入れていく 訓練のしやすい衣服の着用を促し、援助する 自分で行う時には無理をしないように話す	②or③	

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施		・ 1日の訓練の回数（　回/セット　セット/日）を設定する ・ 目標達成時にはともに喜ぶ	機能が低下した状態で訓練すると、易疲労性の状態になりやすいので、疲労度を考慮しながら実施する 疼痛のない範囲で実施するのが原則である	②or③	講義△
実施後	7. 対象者を観察する	・ バイタルサイン、自覚症状（胸部症状、めまい、息切れなど）、疲労度をみる			
	8. 関節可動域訓練の結果を評価し修正する	・ 必要時、評価･修正を繰り返す	取り組む意欲、集中力、持続可能な時間、疲労度を評価し、次回に生かす	①or②	
	9. 後片付けをする	・ 寝衣、リネンなど元にもどす．環境調整をする		①	
	10.（記録）報告をする			①	

図 1　関節角度計

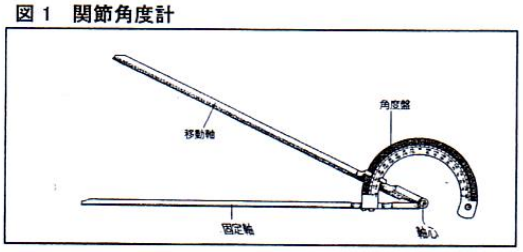


表1

MMT	
5：正常	強い抵抗に打ち勝って全可動域いっぱいに動かしうる
4：良好	いくらかの抵抗を加えても，全可動域いっぱいに動かしうる
3：やや良好	重力に抗して，全可動域いっぱいに動かしうる
2：不良	重力の影響を取り除けば，全可動域いっぱいに動かしうる
1：痕跡	筋のわずかな収縮があるが，関節は動かない
0：	筋の収縮がまったくみられない

日野原重明他 監修 看護のための最新医学講座　中山書店　2002

2023 .8

安静の援助 D-8

	行動目標	学習内容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 目的・適応を述べる	・目的 肉体的・精神的活動によるエネルギーの消費を最小限にとどめ、身体各組織や器官の負担を軽減し、自然治癒力を高め、身体機能回復をはかる ・適応：疾患の種類、病状の進行度によって判断される	疾患による発熱や脱力感など自分自身の身体が強く安静を要求する場合と、身体は安静を要求しないのに安静を強いられる場合がある		講義△
	2. 安静による弊害を述べる	・循環器系：静脈還流の減少、心拍出量の減少、心臓容量の減少、姿勢血圧調節反応の低下、血栓形成、肺動脈塞栓症など ・呼吸器系：胸郭運動低下に伴う呼吸機能低下、分泌物喀出力低下、沈下性肺炎など ・筋肉系：筋肉の廃用性萎縮など ・骨格系：骨粗鬆症の進行、関節拘縮など ・消化器系：食欲不振、便秘など ・感覚器系：感覚刺激減少による脳（特に網様賦活系）の機能低下に伴う不適応行動など ・精神的変化：基本的欲求のフラストレーション、生活空間の縮小化に伴う知覚・認識の変化、社会的役割期待への葛藤など	高齢者は特に感覚遮断に陥りやすい		
	3. 事前のアセスメントを行う	・安静度を確認する ・一般状態、疲労度、体力、知識や認識について把握する ・病状・治療内容を確認し、合併症、禁忌、出血傾向の有無、検査データなどを把握する ・関節可動域、ADLなど安静にすべきところと、活動できるところを明らかにする ・対象者の疾患に対する受けとめ、安静の必要性に対する理解度を確認する ・家族や職場に対する心配や悩みはないか把握する ・情緒不安定な状況（イライラ、投げやりな言動、独語、不穏など）はないか情報を得る		①or②	
実施	4. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・対象者の安静への理解度を具体的に知った上で、疾患の種類および時期との関係から、なぜ安静が必要なのかを理解できるように説明する ・制限される行動に対して適切なケアが提供されることを伝える	安静保持ができるよう動機付けをする 介助なしで日常生活行動ができないことからくる精神的苦痛に考慮する	①or②	講義△
	5. 実施する ①日常生活行動の制限に対する援助を行う ②社会的役割に対する葛藤を解消する ③感覚遮断を予防する ④安静による身体的弊害を予防する ⑤安静に伴う心身の苦痛を緩和する	・今までの日常生活行動の様式に近い方法でケアを提供する（整容、食事、排泄、清潔など） ・家族や職場に対して調整的な働きかけをする ・支援的、継続的、頻回な直接的かかわりを通して種々の感覚的刺激を与える（可能な範囲で趣味や娯楽を促す、時計・カレンダーで見当識を高めるなど） ・家族に側にいてもらうことで精神的に支えてもらう ・必要以上に安静を維持せず、何のための安静かを十分に理解した上で、適切な期間と程度を考えた安静を選択する ・安静の部位・程度・期間を考慮のうえ、能動的・受動的に身体を動かす、下肢の等尺性運動、関節可動域運動などを行う ・『廃用症候群予防』手順参照 ・今までの生活習慣を取り入れ、生活リズムを整えられるように支援する ・コミュニケーションに努め、病気や療養についての不安や疑問、ストレスを解決できるように働きかける	とくに小児や高齢者では安静に必要な期間を可能な限り短くしたほうがよい		

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施後	6. 対象者を観察する	・ 安静の確認および生活行動と休養のバランスを評価する		①	講義 △
	7. 後片付けをする				
	8. (記録)報告をする				

2023.8.

入眠・睡眠の援助 D−9

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施前	1. 目的・適応を述べる	・ 目的:対象者が本来持っている睡眠・覚醒リズムを保ち、量・質ともに満足な睡眠が得られるようにする ・ 適応:睡眠障害(入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒)がある場合			講義△
	2. 睡眠を妨げている要因をアセスメントする	・ 睡眠習慣:就寝時間や起床時間に変化がない睡眠を促すための行動(ベッドで本を読む、夜食かを摂るなど)が出来ないために睡眠が取れていないのではないか、などを確認する ・ 睡眠環境:音や光、室温、湿度の変化、睡眠を分断する看護師の行動がないか、布団からベッドへの変化、寝具の硬さや掛け布団の重さ、枕の変化など睡眠環境が睡眠を妨げていないかを確認する ・ 睡眠を妨げる症状:咳嗽や瘙痒感、夜間の排尿や排便、不安感、ストレスなどが睡眠を妨げていないかを確認する ・ 活動や日中の習慣の変化:昼寝の量の変化がないか、入院後著しく活動が低下していないかを確認する		①or②	
実施	3. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る				講義△
	4. 自然な睡眠を援助する ①適切な睡眠環境を提供する	・ 音:夜間モニター音、ドアの開閉音、看護師の活動が原因で生じる音を軽減する ・ 光:日中の覚醒を促すため、日中室内の十分な明るさを保ち、夜間は足元が見える程度の間接照明とする ・ 室温・湿度:夏季‥室温25〜27℃、湿度50% 冬季‥室温20〜22℃、湿度50%に調節する 対象者の好みに合わせられるとよい ・ ベッドや寝具:出来るだけ家庭での生活に近づけられるようにする ・ 看護師による睡眠分断:同室者のケアのために照明をつける、音を立てる行為は睡眠を分断させる為、必要性を吟味してケアプランを考え直す	70ホン以下とする 夜間照明は5ルクス前後である 少し寒い程度が眠り易いとされる 粘膜の乾燥があると入眠しにくい 温かすぎる寝具は睡眠が浅くなる 又柔らかすぎるﾏｯﾄﾚｽは腰痛を招く 身体と寝具の間に形成された空間の気候としては温度30〜33℃、湿度40〜50%		
	②夜間排尿、疼痛、瘙痒感、不安・興奮などの症状を緩和する	・ 夜間の排尿:夕方からの水分摂取が多い場合は摂取量を減らすようにする ・ 疼痛:適切な方法で出来る限り軽減させる ・ 瘙痒感:皮膚の状態を健康に保ち、必要時、就寝前に軟膏類の塗布などを考慮する ・ 不安・興奮:取り除ける心配を取り除くとともに、リラクセーション(③参照)を促す	就床中は寝具内温度上昇のため増強しやすい 夜間は不安感が増大しやすい	①or②	
	③入眠前のリラクセーションを促す	・ 足浴などの部分浴、入浴を行う ・ 体操や適度な運動をする ・ ホットミルクやスナックなどを少量摂ってもらう ・ 入眠に効果のあるツボ刺激や背中、足のマッサージをする ・ イブニングケア:口腔の清潔、洗面、排泄などが ・ 入眠儀式となり、入眠を促す	深部体温を一旦上昇させると、体温が下降する過程で入眠しやすい カフェインやタバコは逆効果である		
	④光療法、活動、昼寝などにより、生体リズムを強化する	・ 光療法:朝方に強い光(太陽光、高照度光)を浴びることで、入眠時間を早められる ・ 日中の活動を促す 臥床の場合も可能な限り昼間に活動を促す ・ 日中に効果的な昼寝をとれるよう、対象者の状態にあわせた昼寝のアドバイスを行う	体内時計の時刻合せに欠かせない 適度な疲労感をもたらし深い睡眠が得られる 午前中よりも午後の昼寝は入眠時間を遅らせる		

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施レベル	学習状況
実施後	5. 対象者を観察する	・ 満足感、爽快感、充実感、表情、顔色、睡眠パターンなどをみる		①	講義△
	6. 後片付けをする				
	7. (記録)報告をする				

2025.8.