

基礎看護技術の教育内容に関する検討

— 基礎看護技術のテキストにおける看護技術の方法を比較して(その2) —

青木光子*, 関谷由香里*, 岡田ルリ子*, 酒井淳子*
徳永なみじ*, 相原ひろみ*, 岡部喜代子*

Investigation of Educational Contents in Fundamental Nursing Skills Bibliographical Research on Fundamental Nursing Skills(No.2)

Mitsuko AOKI, Yukari SEKIYA, Ruriko OKADA, Junko SAKAI
Namiji TOKUNAGA, Hiromi AIBARA, Kiyoko OKABE

序 文

看護は実践の科学であり、その実践の基盤となっているのが基礎看護技術である。そのため、基礎看護教育においては、基礎看護技術教育が重要である。しかし、基礎看護教育を終了した学生の基礎看護技術は未熟であるといわれている¹⁾²⁾³⁾。そのため、基礎看護教育における看護学教育の在り方に関する検討会からの報告⁴⁾⁵⁾より、看護系大学における基礎看護技術の教育としては、看護実践能力の向上を目指した教育が求められている。また、臨床ではエビデンスに基づく看護技術の発展や医療機器などの開発に伴い、看護技術の方法も大きく変化してきている現状がある。

そこで、基礎看護学講座では、臨床との乖離を最小限にした方法を明確にし、本学の学生の看護実践能力の向上を目指して、従来の基礎看護技術の教育内容を抜本的に見直し、新たな基礎看護技術の教育内容を構築するために、段階的に研究的取り組みを行うこととなった。そのため、最初の段階として、基礎看護技術の知識が体系化されており、一般的に看護教育機関で活用されていると思われる基礎看護技術のテキストを対象にして、その中で看護実践能力の主要な要素である看護技術についてどのような方法がとりあげられているのかを比較・検討する。次にその結果をもとに、臨床では実際どのような方法で実施されているのかを調査し、看護技術の方法を確定していく。そして最終的に、基礎看護技術教育でどのような技術をどのような方法で教授するのかという内容を決定していきたいと考えている。したがって、まずはじめに、基礎看護技術のテキストを対象にして、その中で看護技術についてどのような方法がとりあげられて

いるのかを抽出し検討を行った。その結果、“看護行為に共通する技術・診療に伴う援助技術”については、最大公約数的な看護技術の方法を抽出したので、〈その1〉として報告する予定である。本稿では、“日常生活の援助技術”について、看護技術の方法を抽出し、その方法について検討したので〈その2〉として報告する。

研究目的

基礎看護技術のテキスト5冊の中で、“日常生活の援助技術”に関する看護技術についてどのような方法が取り上げられているのかを抽出し、その方法について比較・検討することである。

研究方法

1. 研究期間：平成16年4月～8月

2. 研究対象

データベースNACSIS Webcatで「基礎看護学」「基礎看護技術」をキーワードに検索した結果15件、同NDL-OPACで「基礎看護学」「基礎看護技術」をキーワードに検索した結果16件のテキストが検出された。その中で著者名、タイトル、出版社が同じで最新版のものは前者が5件、後者が4件であった。その中で重複していた4件のテキストを研究対象とした。また、本学で基礎看護学を教授している教員が共通して参考にし、基礎看護技術のテキストとして伝統と実績があり、著者が基礎看護技術に関する先駆者であるテキスト1冊を上記4件に加え、4社5冊の基礎看護技術の

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

テキストを研究対象とした(表1)。

表1 研究対象としたテキスト

テキスト	出版年・版数
A社	2002年・第13版
A社(分冊)	2004年・第5版
B社	2002年・第2版
C社	2003年・第5版
D社	1997年・第1版

3. 基礎看護技術のテキストの比較・検討方法

各テキストの看護技術の方法に関する記述を共同研究者が熟読し、内容分析⁶⁾の方法に準じて、基礎看護技術項目、基礎看護技術の方法に関する「語」として、「日常生活の援助技術」に関する技術項目ごとに、最多の記述に対応できる一覧表を作成した。そして、5冊のテキストで最も多く記述のあった基礎看護技術の方法に関して、文献を用いながら比較・検討した。

4. 用語の定義

1) 基礎看護技術

看護の初学者が学ぶ、各看護学の看護技術の基礎となる看護技術をいう。本研究では、「看護行為に共通する技術」「日常生活の援助技術」「診療に伴う援助技術」に大別している。

2) 看護技術の方法

本来、看護技術の方法とは、対象者の観察・情報収集、対象者のアセスメント、対象者に応じた看護技術の方法の選択(判断)、必要物品の準備、看護技術の実施、後片付け、実施した看護技術の評価という一連のプロセスを指している。しかし、本研究では、上述のプロセスのうち、看護技術の実施に焦点をあて、実施方法を規定する物品を含んだ実施の仕方を指している。

結 果

“日常生活の援助技術”としては、「生活環境」、「安楽な体位」、「体位変換」、「患者の移動」、「衣生活」、「清潔」、「食生活」、「排泄」に関するものがある。各々について、各テキストにおける看護技術の方法に関する記述内容を比較したものを表2～表9に示した。各テキストで記述の程度は異なっていたが、その方法の記述があったものには表に○印をつけた。そして4冊以上の記述があった方法は網掛けで示した。

1. 生活環境

生活環境に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表2である。ベッドメイキングは全テキ

表2. 生活環境に関する技術項目の方法

技術項目	方 法	A社	A社(分冊)	B社	C社	D社
ベッドメイキング	(物 品)					
	敷き寝具					
	マットレスカバー	○	○			
	マットレスパッド	○	○	○	○	○
	下シーツ(フラットシーツ)	○	○	○	○	○
	掛け寝具					
	上シーツ(フラットシーツ)	○	○		○	○
	包 布			○		
	スプレッド	○	○		○	○
	毛 布	○	○	○	○	○
	必要に応じて布団					○
	〈コーナーの作成方法〉					
	下シーツ頭側→三角・四角	○				
	→三角		○		○	○
	下シーツ足元→四角				○	
	→三角					○
	上シーツ→四角	○	○		○	
	→三角					○
	毛 布→四角	○	○		○	○
	スプレッド→三角	○	○		○	○
〈作成人数〉						
1人での方法	○	○	○			
2人での方法				○	○	
毎日の病床の整備	〈シーツ上の清掃物品〉					
	ベッ ド ぼ う き	○	○		項目なし	項目なし
	電気掃除機・ローラー・ガムテープ					
リネン交換	(物 品)					
	シ ー ツ 2 枚	○				
	下 シ ー ツ 1 枚			○		
	交換するリネン類		○			
	シーツ3枚とスプレッド1枚				○	
	ベッ ド ぼ う き	○	○	○	○	
	ク リ ー ナ ー			○		
	〈交換人数〉					
	1人での方法	○	○	○	○	項目なし
	2人での方法					
〈ベッド上の条件〉						
臥床患者の場合	○	○	○	○	項目なし	
患者不在の場合				○		

ストに記述されていた。その方法は、すべてフラットシーツを用いた方法であった。コーナーの作成方法については、記述のあったテキストすべてが、毛布が四角、スプレッドが三角であった。しかし、下シーツ・上シーツのコーナー作成方法は統一性がなかった。作成人数による方法は、1人での方法が2冊、2人での方法が2冊であった。毎日の病床の整備の技術項目を取り上げているのは3冊であり、そのすべてが、シーツの上の清掃物品としてベッドぼうきをとりあげていた。リネン交換の技術項目があったのは、4冊であり、交換するリネンはさまざまであった。記述のあったすべてのテキストは、リネン交換時のシーツの清掃物品がベッドぼうきであり、看護者1人でベッド上臥床患者の場合の実施方法であった。

2. 安楽な体位

安楽な体位に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表3である。詳細な記述のないものが1冊あった。技術項目は、仰臥位、側臥位、半坐位(ファーラ位・セミファーラ位)の安楽な体位への援助については4冊に記述があった。4冊に共通していた方法は、仰臥位の安楽な体位への援助における、“足関節を足底で支える”であった。その他は、各体位において、羊毛布、枕、クッション、円座をさまざまな身体の部分に使用したり、枕の高さの調整、上肢・下肢の位置を整えるなどの方法があった。そして、なぜそうするのかという根拠は不明瞭なものが多かった。

表3. 安楽な体位に関する技術項目の方法

技術項目	方 法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
仰 臥 位	上半身用羊毛布を敷く		○			
	膝の下に枕を挿入		○		○	○
	両踵部に円座		○		○	○
	下腿にクッションをして両踵部を浮かせる			○		
	足関節を足底で支える		○	○	○	○
	下肢の外転・外旋予防のための支え			○		○
側 臥 位	枕の高さの調整		○		○	
	背部を枕で支える		○		○	○
	上側の下肢を前方にだし、その下に枕を置く		○			○
	膝の間に小枕を挟む			○		○
	胸部側に枕を置き、その上に上側の四肢をのせる		○		○	○
	背部拳上30度が限界			○		
	関節可動域の拡大				○	
半 背 臥 位	枕の高さの調整		○			
	背部を枕で支える		○			
	上側の下肢を背部にずらす			○		
半 腹 臥 位	腹部から屈曲した下肢全体に枕を挿入					○
腹 臥 位	枕の調整		○	○		
	顔を横に向ける		○			○
	上肢は顔の横に置く		○			○
	足関節の下に枕挿入		○			○
	腹部に小枕挿入		○			○
半 坐 位 ファーラ位 セミファーラ位	上半身を30度以内に拳上		○	○		
	膝の屈曲拳上		○	○		○
	足底に枕を置き支える				○	○
	肩胛骨部に枕挿入		○			
	臀部に枕挿入					○
	上肢・肘の下に枕挿入			○	○	

3. 体位変換

体位変換に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表4である。体位変換では、仰臥位から

表4. 体位変換に関する技術項目の方法

技術項目	方 法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
仰臥位→側臥位	肘関節と膝関節を支える方法	○	○	○	○	○
	肩関節・腰部を同時に支えて行う方法	○	○		○	
	肩関節・殿部を順次支えて行う方法		○			
	肩胛骨と腸骨との間で体軸回旋する方法			○		
	体軸回旋運動を利用(肩胛帯と骨盤帯)					○
	横シートを用いる方法		○			
	バスタオルを用いる方法					○
側臥位→仰臥位	患者の背部に立ち肩関節と大転子部をもつ方法		○			
仰臥位→腹臥位	上肢を拳上し身体を回転させる方法		○			
	仰臥位→シムス位→腹臥位の方法		○			
	肩胛骨と腸骨との間で体軸を右回旋する方法			○		
仰臥位→坐 位	膝を曲げる	○				
	肩と背部を支えて上半身を起こす方法	○		○	○	

側臥位への項目が全テキスト、仰臥位から坐位への項目が3冊にあった。仰臥位から側臥位への体位変換の方法については、肘関節と膝関節をもって行う方法が全テキストにあり、肩関節と臀部を支える方法についても3冊に取り上げられていた。仰臥位から坐位への体位変換では肩と背部を支えて上半身を起こす方法が3冊あった。しかし、なぜそのようにするのかという明確な根拠の記述はどのテキストにもなかった。

4. 患者の移動

患者の移動に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表5である。技術項目では、車椅子による移動・ストレッチャーによる移動が全テキストにあった。ベッドから車椅子への移動は、看護者の足の位置の記述が少なかった。看護者の手を患者の両腋窩に入れ体重を支える方法が3冊にあった。ストレッチャーへ移す方法では、3人で移す方法が4冊、4人で移す方法が3冊、1人で移す方法が2冊、2人で移す方法が1冊であった。

表5. 患者の移動に関する技術項目の方法

技術項目	方法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
車椅子による 移動	患者の両足の間に 看護者の車椅子から 遠いほうの足をおく	○				
	看護者は、車椅子 側の自分の足を後ろ にして、前後に 構える			○		
	看護者は患者の腋 窩から背部に両腕を まわす(手を組む)	○		○		
	看護者は手を(母 指と示指を広げて)、 患者の両腋窩に入れ 体重を支える		○		○	○
ストレッチャー による移動	4人で横シートを用 いてストレッチャー に移す方法	○	○			○
	3人でストレッチャ ーに移す方法	○	○		○	○
	2人でシートやバス タオルを用いて移す 方法			○		
	1人でストレッチャ ーに移す方法		○			○
歩行の介助	身体を手で支えた 介助		○	○		○
	ベルトを使用した 介助		○			

5. 衣生活

衣生活に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表6である。寝衣交換の技術項目が全テキストにあり、使用する物品は和式寝衣が4冊であった。そして、掛け物を用いて実施する方法が4冊であった。

表6. 衣生活に関する技術項目の方法

技術項目	方法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
寝衣交換	〈物品〉					
	ひも付き病衣	○				
	和式寝衣		○	○	○	○
	パジャマ		○			
	ネグリエ(上半身半あき)		○			
	〈実施方法〉					
	掛け物(綿毛布・タオルケット)を用いて	○	○	○	○	
掛け物をかけずに行う		○			○	

6. 清潔

清潔に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表7である。技術項目としては、口腔ケア・陰部洗浄・入浴・シャワー浴・全身清拭・部分清拭・洗髪が全テキストにあり、部分浴は4冊にあった。口腔ケアの方法としては、歯ブラシによる方法・巻綿子による方法、綿棒による方法が4冊であった。陰部洗浄の方法では、女性を対象に便器を用いたものが全テキストにあり、男性を対象にしたものは3冊であった。全身清拭・部分清拭では、記述の程度に差はあるが、石鹸・ウォッシュクロスを手で巻いた方法を全テキストが取り上げていた。洗髪についてはケリーパッドによる方法を全テキストで詳細に取り上げていた。洗髪車も全テキストで取り上げているが、詳細な記述のあったテキストは2冊であった。部分浴の記述は、足浴4冊、手浴3冊であった。

表7. 清潔に関する技術項目の方法

技術項目	方法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
口腔ケア	〈物品〉					
	歯ブラシ		○	○	○	○
	巻綿子	○	○		○	○
	綿棒	○	○		○	○
	スポンジブラシその他	○	○			
	含嗽剤	○			○	○
部分浴	手浴	○	○			○
	足浴	○	○		○	○
陰部洗浄	〈物品〉					
	洗浄剤 石鹸	○			○	○
	消毒薬	○			○	
	使用器具 便器	○	○	○	○	○
	〈実施方法〉					
	対象別 女性	○	○	○	○	○
	男性	○		○		○
	高齢者	○				
	オムツ使用者	○				
	トイレ使用者	○	○			
入浴	施設	○	○	○	○	○
シャワー浴	施設	○	○	○	○	○
	在宅				○	
全身清拭 部分清拭	〈物品〉					
	石鹸	○	○	○	○	○
	沐浴剤	○	○	○		○
	〈実施方法〉					
ウォッシュクロス を手で巻いて使用	○	○	○	○	○	
洗髪	〈物品〉					
	ケリーパッド	○	○	○	○	○
	洗髪車	○	○	○	○	○
	洗髪台		○		○	○
	ストレッチャー				○	○
洗髪器		○				

7. 食 事

食事に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表8である。食事介助の対象が体力消耗・臥床患者・自分で食事ができない患者となっているのが4冊であり、その対象については誤嚥防止策の記載があった。

表8. 食生活に関する技術項目の方法

技術項目	方 法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
食事介助	一般的食事介助法		○	○		
	咀嚼嚥下困難な場合	○				○
	視力障害がある場合					○
	体位の制限がある場合		○			○
	関節機能障害(自助具の使用)がある場合	○				○
	体力消耗・臥床患者自分で食事ができない場合	○	○		○	○
	誤嚥予防策	○	○		○	○

8. 排 泄

排泄に関する技術項目の記述の有無についてまとめたものが表9である。便器・尿器の使用方法は全テキストで、おむつ交換は3冊で取り上げていた。便器の種類は、差し込み便器(和式)、差し込み便器(洋式)が全テキストで、ゴム便器は4冊で取り上げていた。便器の使用方法では、仰臥位のまま挿入する方法が4冊

表9. 排泄に関する技術項目の方法

技術項目	方 法	A社	A社 (分冊)	B社	C社	D社
便器の使用 方法	〈物 品〉					
	差し込み便器(和式)	○	○	○	○	○
	差し込み便器(洋式)	○	○	○	○	○
	差し込み式便器 (和洋折衷型)		○			○
	ゴム便器	○		○	○	○
	〈実施方法〉					
	仰臥位のまま挿入	○	○	○		○
	仰臥位のまま複数 人数で挿入		○			○
	仰臥位のまま回転 空気まくらで挿入		○			
	側臥位にして挿入		○	○		○
尿器の使用 方法	〈物 品〉					
	女性用尿器	○	○	○	○	○
	男性用尿器	○	○	○	○	○
	安楽尿器(採尿器型)		○			○
	装着尿器					○
おむつ交 換	側臥位にして交換		○	○	○	
	仰臥位のまま交換		○	○		
	立位で交換				○	

であった。尿器の種類は女性用尿器・男性用尿器の記載が全テキストにあった。おむつ交換は、側臥位にして交換する方法の記述が3冊にあった。

考 察

1. 生活環境

生活環境に関して4冊が取り上げている技術項目は、「ベッドメイキング」・「リネン交換」である。

ベッドメイキングについては、近年、臨床では役割委譲が進み、看護師以外の手へ任せられつつある。しかし、看護師が全く関与しない技術になってしまったということではなく、実施者を指導するのは看護師であり、また、重症患者やベッド上臥床を余儀なくされている患者のリネン交換は、身体状態を把握している看護師以外には任せられないため看護にとって必要な技術であるといえる。テキストでは、ベッドメイキングには、マットレスパッド・フラットシーツ・スプレッド・毛布を使用しており、本学でも、テキストに準じた方法を教授している。しかし、朝比奈ら⁷⁾の研究では、調査した327病院のうち、テキストと同様の寝具・リネンを用いていたのは10病院のみであり、臨床においては寝具カバーの普及がめざましく、特に掛け寝具では、毛布・掛け布団のほとんどがカバー付きで使用されていたと述べている。それに伴い、現在テキストに示されているコーナーの作成方法についても、寝具カバーを用いることになればシーツを敷き寝具の下に折り入れる必要がなくなり教授する内容から削除される。また、前述の朝比奈ら⁸⁾の研究で、スプレッドを使用している病院は、327病院中13病院という結果がでており、教育と臨床との乖離がみられた。このことから、基礎看護技術教育において、ベッドメイキングの使用物品に関する検討が必要であるといえる。作成人数による方法は、1人での方法が3冊であった。効率的な方法では2人で作成するほうがよいが、臨床では1人で作成する場合もあり基本としては1人で作成する方法が適している。

毎日の病床の整備の項目を取り上げているのは3冊であった。シーツの上の清掃物品はベッドほうきの記載が多かった。リネン交換時のシーツの清掃もベッドほうきであった。先行研究において、ベッドほうきはほこりがたやすい⁹⁾、細菌を付着する¹⁰⁾ことが明らかになっており、また電気掃除機も排気口から菌が排出する。このことから、テキストの清掃物品は不適切で、ベッド上のほこりや細菌が粘着性のペーパーに付着して広がりにくい粘着式クリーナーが適切であると考える。

また、リネン交換については、臥床患者の場合の設

定で、ベッドメイキングと同様に1人で実施する方法が基本的である。

2. 安楽な体位

4冊に共通していた方法は、仰臥位の安楽な体位の援助における、尖足予防としての足関節を足底で支える方法のみであった。その他は、各体位において、羊毛布、枕、クッション、円座をさまざまな身体の部分に使用したり、枕の高さの調整、上肢・下肢の位置を整えるなどの方法があったが、どこに何を使用するかということにばらつきがある。しかし、これらは、体圧を分散する、基底面積を広くし安定を図る、身体の自然な湾曲状態を保つための方法であると考えられる。これまでに、同一体位による局所への影響を少なくするための物品の効果を確かめる研究が多くなされている。なかでも、エアマットのうち噴気式エアマットが除圧効果・除湿の点で優れていること¹¹⁾や、ビーズマット・フローテンションパッド・円座などの減圧効果を確認し、それぞれに長所・短所があることを明らかにしている¹²⁾。これらを踏まえ、使用物品の特徴を明確にして、対象の状況に応じて何をどこ部分に使用するのが安楽な体位への最適な方法であるのかを検討し、学生が自ら必要物品を選べる段階までの基礎看護技術教育が必要である。

3. 体位変換

体位変換では、全テキストで記述されていた仰臥位から側臥位、仰臥位から坐位は必要な項目である。仰臥位から側臥位への体位変換の方法については、肘関節と膝関節をもって行う方法が全テキストにあったが、根拠が明確ではなく、肘関節を引っ張るといった動作は、患者への安楽の障害につながることを考えられる。近年、紙屋¹³⁾のトランスファー技術を使用しての新しい体位変換方法があるが、これは、解剖学、生理学、そして、トルクの原理、この原理、作用・反作用といった物理学に基づいた援助方法である。仰臥位から側臥位に体位変換する場合、「物体の回転効果は、物体の固定点から力の着点までの距離が長いほど、小さな力で物体が回転し、動かしやすくなる」というトルクの原理を活用し、側臥位で脚を高く立てて、膝を押すことにより少ない力で体位変換できる。仰臥位から坐位においても、患者の肘を軽く抑えて「てこの支点」にして、一方の手で肩甲骨下部を支え、人が自然な起き上がりをするときに、カーブを描きながら起こす方法が、実施者の力が小さい。そのため、基礎看護技術教育で教授する体位変換の方法については根拠にもとづいて、体位変換される対象・援助する看護師にとって安楽とされる方法の検討が必要である。

4. 患者の移動

移動の方法では、全テキストに記述されていた車椅子による移動・ストレッチャーによる移動は必要であると考えられる。

ベッドから車椅子への移動は、看護者の手を患者の両腋窩に入れ体重を支える方法が3冊にあった。しかし、この方法では患者を支持する面が看護者の手の面積のみで少なく、患者を確実に支持することが困難である。患者の背部まで看護師の腕をまわすことで患者の支持面が拡大し、手を組むことで患者を確実に把持することができる。基礎看護技術教育では、患者を転倒させないために患者の背部で看護師の手を組む方法を教授するのが安全な技術方法として適切である。

ベッドからストレッチャーへ移す方法では、3人で移す方法が多かったが、安全・安楽の面から考えると1人や2人というよりも、複数の人数での移動の方法が基本として適しているといえる。

5. 衣生活

寝衣交換が全テキストにあり必要な項目である。方法は和式寝衣の場合が最多であった。これは重症患者を対象としているためであり、多く着用されているパジャマなどは少ない。しかし、さまざまな患者の状態にあわせた寝衣交換をするためには、和式寝衣のみの技術では活用が困難であると考えられる。そのため、基礎看護技術教育では、和式寝衣だけでなくパジャマ着用の対象への寝衣交換の教授が必要である。交換方法では、掛け物を用いて実施する方法が多かったが、対象のプライバシーの保護や保温の観点から、タオルケット・綿毛布を用いる方法が望ましいといえる。

6. 清潔

清潔に関しては、全テキストにあった口腔ケア・陰部洗浄・入浴・シャワー浴・全身清拭・部分清拭・洗髪が必要な項目である。

口腔ケアに用いる物品としては歯ブラシ、巻綿子、綿棒が多く取り上げられていた。口腔ケアで必要となる物品は、援助対象の状態によって選択される。そのため、臨床では多種多様な物品が使用されており教科書に記載されている物品では実際の看護場面では対応できないことを指摘している¹⁴⁾。また、巻綿子、綿棒について、歯垢の除去効果や安全性に疑問であるという見解もある¹⁵⁾。これらのことから、基礎看護技術教育で口腔ケアに使用する物品については、対象の状況・使用効果から検討していく必要があるといえる。

陰部洗浄の方法では、女性を対象に便器を用いたものが全テキストにあり基本的なものとして必要である。しかし、男性を対象にした場合も、解剖学的な相

違があるため留意点については教授する必要がある。また、臨床では、紙おむつを使用したもの、ポータブルトイレを利用した陰部洗浄があるが、これについては応用として実施していきけるものとする。洗浄剤については、統一された記述はなく、どのようなものを使用するのかを検討していく必要がある。

全身清拭・部分清拭では、テキストでは石鹸を用いた方法・ウォッシュクロスを手で巻いて使用する方法が最も多い。しかし、菱沼ら¹⁰⁾の清拭についての実態調査では、石鹸を使わない清拭が臨床の6割であったこと、ウォッシュクロスを使用していない臨床家が約7割であり、ウォッシュクロスを手で巻いて使用している臨床家は1割であったとの報告があった。臨床現場では石鹸を使用しないで清拭車に準備した一般のタオルを使用することも多い。臨床と教育との乖離があり、基礎看護技術教育で教授する清拭技術の方法について検討が必要である。

また、ケリーパッドによる洗髪方法を全テキストで詳細に取り上げていた。洗髪の原理・原則は、ケリーパッド、洗髪車、洗髪台などの物品の使用でも学べると考える。そのため、本学でも、洗髪車・洗髪台の数が少ないため、ケリーパッドも使用している。しかし、臨床では、手技に時間を要するケリーパッドは少なくなり、洗髪車や洗髪台の使用が増加しており臨床と教育の乖離があると考えられる。そのため、臨床との乖離を少なくするためにはケリーパッドではなく洗髪車や洗髪台で行う方法を基礎看護技術教育で教授する必要がある。患者を洗髪室あるいは浴室まで移動ストレッチャーで洗髪する方法もあるが、その技術は応用といえる。

7. 食 事

対象により、物品・手順が異なり方法が規定される。テキストでは、食事介助の対象が体力消耗・臥床患者・自分で食事ができない患者となっているのが多い。それらの対象については誤嚥防止策の記載があり、食事介助の対象は重症の臥床患者を対象とした援助方法である。このことより、基礎看護技術教育では、重症患者を対象とした技術方法を教授するのみでよいとされてきたといえる。しかし、この方法のみでは視力障害のある対象・関節機能障害のある患者への応用は困難であると考えられる。基礎看護技術教育としては、重症患者のみならず対象を拡大し、さまざまな条件をもつ対象への援助方法を教授する必要がある。

8. 排 泄

便器の種類は、差し込み便器(和式)、差し込み便器(洋式)、ゴム便器が多かったが、これらは患者の身体

状況や体格によって選択される。そのため、どの便器でも使用方法の原則は同じであるので、どの物品の方法で教授してもよいと考える。便器の使用法では、仰臥位のまま挿入する方法が多かったが、これは臀部を挙上できる患者あるいは看護者が2人で実施する場合に限られる。そのため、この方法のみでは看護者が一人で臀部を挙上できない患者に便器をあてることは困難である。したがって、患者の状態の段階に応じた援助の方法を基礎看護技術教育では教授する必要がある。

尿器の種類は女性用尿器・男性用尿器が多かったが、この2つの使用は原則を応用して援助するためには不可欠である。

おむつ交換は、側臥位にして交換する方法の記述が多かったが、これも患者が臀部を挙上できるかどうかにより異なるため、患者の状態の段階に応じた援助の方法を教授する必要がある。

以上、各看護技術項目について検討してきたが、テキストのみから看護実践能力を高めるため教授する基礎看護技術の方法を確定していくには限界がある。したがって、次の段階として、このテキストから抽出した結果を実際の臨床の基本看護技術の実施状況と照らして教授する方法を決定していく必要がある。

引 用 文 献

- 1) 國井治子：新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」に関する中間報告，看護，55(3)，22-23，2003
- 2) 藤田和夫：新卒看護師の「看護基本技術」に関する実態調査より一何がどの程度できているか，院内での取り組みの課題は何か―，ナーシングトゥデイ，18(4)，42-44，2003
- 3) 佐藤エキ子：新卒看護師の「看護基本技術、をめぐって新人を支えるために今できること，看護，55(8)，34-35，2003
- 4) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：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，2004
- 5) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：大学における看護実践能力の育成充実に向けて，看護教育，43(5)，411-431，2002
- 6) 橋元良明：メッセージ分析，人間科学研究法ハンドブック，高橋順一，渡部文夫，大淵憲一編著，ナカニシヤ出版，pp.75-82，1998
- 7) 朝比奈佳代，芳賀佐和子，角濱春美，吉武香代子：臨床におけるベッドメイキングの現状から基礎看護技術の教育を考える，日本看護学教育学会誌，5(2)，56-57，1995

- 8) 前掲⁷⁾
- 9) 木村佳子, 加藤恵美子, 田村秀代: ほこりがたちにくいベッドの清掃方法の検討—4つの方法を比較して—, 日本看護学会集録(看護管理), 21, 113-115, 1990
- 10) 兵頭千草, 宮田慶子, 橋本真奈美: 共用ベッドブラシの汚染に関する研究, 日本看護学会集録(看護管理), 166-169, 19, 1988
- 11) 渡邊順子, 江幡美智子: 褥瘡予防用エアマットの除圧・除湿効果, 日本看護研究学会誌, 99, 14, 1991
- 12) 村上明美, 岩永淳子, 深田浩子: 褥瘡予防具の減圧効果に関する実験的検討—タクトイルセンサを用いて—, 日本看護科学会誌, 13(3), 288-289, 1993
- 13) 紙屋克子: 看護における生活支援技術の理論家・体系化への道筋—Nursing Biomechanicsを中心に, 奈良県立三育病院看護学雑誌, 17, 7-16, 2001
- 14) 小元まき子, 鈴木淳子, 山口瑞穂子, 服部恵子, 永野光子, 鳥田千恵子: 基礎看護技術における「口腔ケア」の方法に関する研究—臨床で使用されている物品と教科書の記載内容との比較—, 日本看護学会論文集32回(看護教育), 146-148, 2002
- 15) 鈴木ルリ子, 金沢千代, 田中早苗: 口腔ケアの実態と効果的なケア用具について, エキスパートナース, 11(3), 134-136, 1995
- 16) 菱沼典子, 大久保暢子, 川島みどり: 日常業務の中で行われている看護技術の実態—第1報日常生活援助技術について—, 日本看護技術学会誌, 1(1), 51-55, 2002

要 旨

本研究の目的は、基礎看護技術のテキスト5冊の中で取り上げられている“日常生活の援助技術”に関する看護技術の方法を抽出し、その方法について比較・検討することである。4社5冊の基礎看護技術のテキストを研究対象として、内容分析の方法に準じてテキストで取り上げられている基礎看護技術の方法を抽出し、最も記述の多かった方法について文献との照合により検討を行った。抽出された看護技術の方法は、臨床との乖離があることや、根拠が示されていないこと、最新の知識に基づいていないこと、あらゆる段階の患者に応用できないこと、などが考えられた。今後、臨床で実践されている方法と照らし合わせて、看護実践能力を高めるために教授する基礎看護技術の方法を決定していく。