福岡県立大学看護学部紀要 3, 39-46, 2005
FPU Journal of Nursing Research 3, 39-46, 2005

看護基礎教育における看護技術教育に関する一考察
臨床における実態調査をもとに

髙橋清美*, 佐藤友美*, 加藤法子*, 笹尾松美*, 渕野由夏*, 永嶋由理子*, 中野榮子*

Consideration of Education of Nursing Art in Nursing Education
~ Based on the Investigation of Actual Conditions of Nursing on the Site ~

Kiyomi TAKAHASHI, Tomomi SATO, Noriko KATO, Matumi SASAO,
Yuka FUCHINO, Yuriko NAGASHIMA, Eiko NAKANO

Abstract

Objectve: The purpose of this research is to show deviation of the nursing art in the education of clinical and basic education in our university.

Methods: An investigation using questionnaires is conducted for person who works in the hospital (197 institutions) of the scale of 50 to 500 floor in Fukuoka (being a one nurse's rate in one hospital) by mail. The consultation period was on March 25, 2005 to April 30.

Findings: What had deviation of the nursing art in the education of clinical and us is as follows (Blood pressure Measurement, gargle, the mouth caring, the bed bath, the shampoo, and the bed making). Even if there is such deviation, we must foster the student who can give a better nursing art. Our research which performed the clinical survey gives the new device on education for us.

Key Words: Nursing art, basic education, and education of clinical

要 旨

本研究は,臨床で用いる技術と基礎教育で教えている技術が乖離しているのではないかと危惧している看護技術のいくつかについて実態調査し,本学における基礎看護技術の教育の改善について検討することを研究の目的とした.

対象は,福岡県内にある50床～500床の病院計197施設であり,2005年3月25日～4月30日の間,質問紙による調査を行った.調査の結果,質問項目である血圧測定,含嗽・口腔ケア,清拭,洗髪,ベッドメイキングに関しては,基礎教育と臨床現場の乖離が見られた.基礎教育では,技術に関する正確な知識,及び技術の適用の意義と必要性が学生に判断できるように教育することが重要である.臨床現場の実態を踏まえて,基本を抑えた看護技術の育成に努める必要性が示唆された.

キーワード:看護技術,基礎教育,臨床現場

*福岡県立大学看護学部基礎看護学講座
Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先:〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部基礎看護学講座 髙橋清美
E-mail:takahasi@fukuoka-pu.ac.jp

緒　言

看護基礎教育における技術教育は，臨床現場で用いられている看護技術のうち基本的な技術を精選して提示している．そのため，学習効果を高めるために，限られた学内演習時間内で学習したことを臨床実習に生かせるような教育内容の工夫が求められている．村上，山口，服部ら(1997)は，基礎看護教育終了直後の看護師の看護技術の未熟さの原因として，学生時代に基礎から臨床につなぐ十分な教育を受けていないことを挙げ，教育と臨床との隔たりがあることを指摘した．筆者らも教育と臨床の乖離が学生の学習効果に弊害をもたらすと危惧している．そこで教育と臨床の乖離が予測される看護技術のいくつかについて実態調査を行い，本学における基礎看護技術の教育の改善について検討したので報告する．

研究方法

1．研究期間

2005年3月25日～4月30日

2．研究対象

福岡県内にある50床未満の病院を除く，計483施設(精神科を主とする病院を除く)のリストを作成し，乱数表を用いて無作為抽出により197施設を選出した．197施設の内訳は，50～100床の施設(53施設)，101～199施設(66施設)，200～300床の施設(43施設)，301～499床の施設(17施設)，500床以上の施設(18施設)である．197施設の各病院総師長宛にアンケートを送付し，各施設の内科または外科系病棟で，患者のケアに直接従事する看護師1名を本研究の対象者として選出してほしい旨を調査用紙に記載した．

3．調査方法

質問紙による調査法である．研究の目的，倫理的配慮を記載した依頼文および，質問紙と返信用の封筒を同封したものを送付し，回収期間内(発送後4週間)に回答があったものを研究協力者とした．

4．倫理的配慮

施設名及び個人名が特定できないようにプライバシーの保護を行い，回答は統計的に処理し研究以外には使用しないことを文章で説明した．総師長を介して研究依頼を行ってはいるが，アンケート調査の回答で不快感や不都合が生じた場合は，答える必要や郵送する必要は無い旨，研究に協力しなくても職場で不利益を被ることはないことを文章で説明した．研究協力者自身がアンケート用紙を返信用封筒に入れて糊付けをした後，そのままポストに投函するように記載し，施設長や総師長には研究協力をしたか否かは把握できないシステムになっていることを保障した．

5．調査項目

調査内容は，病院の規模，病棟名，看護師経験年数，研究協力者の年齢，性別，及び看護技術については，臨床で使用する血圧計の種類，清潔の援助技術のうち口腔内清潔・清拭・洗髪，ベットメイキング等に関する実施方法や実施度(回答肢)を調査した．

結　果

1．研究協力者の背景

調査に協力した看護師は，197人中108人(回答率54%)，有効回答率は84人(77.7%)であった．調査に協力した看護師が所属する病棟は，内科系36人(42.9%)，外科系26人(31.0%)，その他20人(23.8%)，不明2人(2.4%)であった．

所属する病院の規模は，50～100床が29人(34.5%)，101～199人が12人(14.5%)，200～300床が32人(38.1%)，301～499床が2人(2.3%)，500床以上が9人(10.7%)，であった．女性は83名(98.8%)，男性は1名(1.2%)であった．年齢は，20代が21人(25.0%)，30代が26人(31.0%)，40代が27人(32.1%)，50代が8人(9.5%)，未記入が2名であった．看護師の経験年数は，3年未満以下が5人(6.0%)，3～5年未満が6人(7.1%)，5～10年未満が20人(23.8%)，10年以上が53人(63.1%)であった．

2．臨床で使用する血圧計の種類

対象者の勤務する病棟に常時設置している血圧計を複数回答してもらった．水銀血圧計がもっとも多く(71人)，ついで上腕式デジタル血圧計(58人)，タイコス血圧計(15人)，手首式デジタル血圧計(5人)であった．次に常時設置している血圧計の組み合わせを図1に示す．水銀血圧計のみと回答した割合は24%，上腕血圧計のみが10%，水銀血圧計と上腕式血圧計が44%であった(他の組み合わせは図1参照)．

次に主に使用している血圧計の割合を調べた(図2)．水銀血圧計は40.5%，上腕式デジタル血圧計は44.0%，タイコス式血圧計は7.1%，手首式デジタル血圧計は3.6%，未記入4.8%であった．主として水銀血圧計を使用すると回答した34人のうち，その理由を複数回答で求めたところ(図3)，「正確だから」が

76.4%,「デジタル自動血圧計の使い方がわからないから」が50.0%,「慣れているから」が41.1%であった。

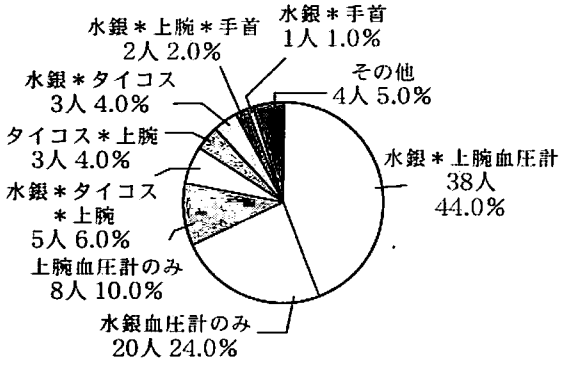

図1　常備している血圧計
N=84

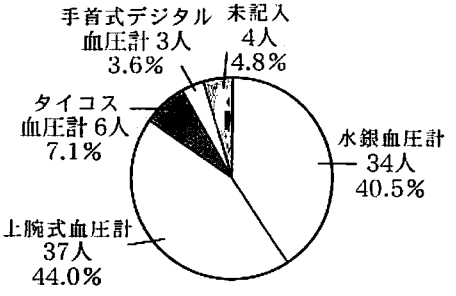

図2　主として使用する血圧計の種類
N=84

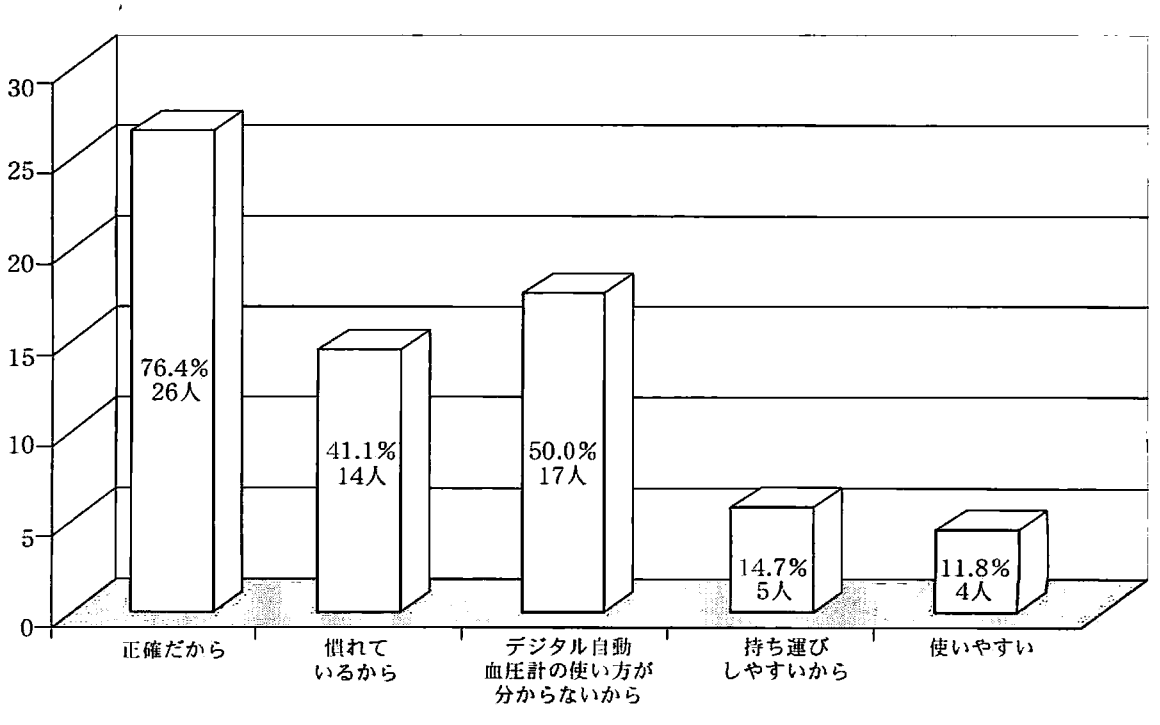

図3　主として水銀血圧計を使用する理由
(N=34　各項目は複数回答で,数字は人数とその割合を示す)

3．清潔の援助－含嗽・口腔ケア－

含嗽の援助を実施する頻度について質問したところ,「全く行わない」は0％,「いつも行う」が76.0％,「時々行う」が13.0％,「たまに行う」が7.0％であった。含嗽の援助を行う職種を複数回答で質問したところ,看護師が最も多く(84.5％),ついで准看護師,看護助手が同数(25.0％)であった。含嗽水の種類を複数回答で質問したところ,水が最も多く(59.5％),ついでイソジン希釈水(46.4％),番茶・緑茶が(15.5％)であった。

次に,口腔ケアに使用する物品別にその使用頻度を質問した(図4-1～6)。歯ブラシを用いた口腔ケアを「全く行わない」は0％で,とスポンジブラシを用いた口腔ケアを「全く行わない」はわずか29.0％であった。一方,綿棒を用いた口腔ケアを「全く行わない」は49.0％,巻綿子を用いた口腔ケアを「全く行わない」は79.0％,鉗子を用いた口腔ケアを「全く行わない」は89.0％,鑷子を用いた口腔ケアを「全く行わない」は74.0％であった。

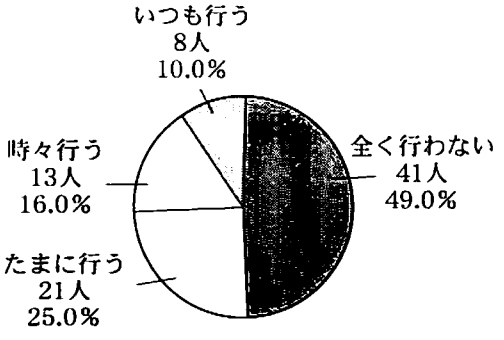

図4-1
綿棒を用いた口腔内清拭　N=84

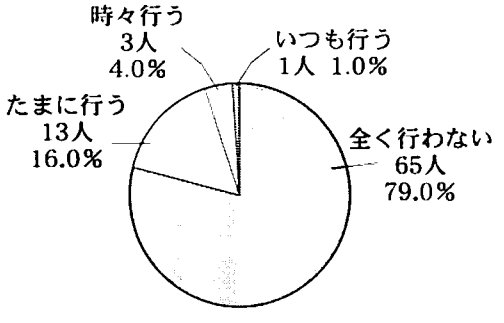

図4-2
巻綿棒を用いた口腔内清拭　N=84

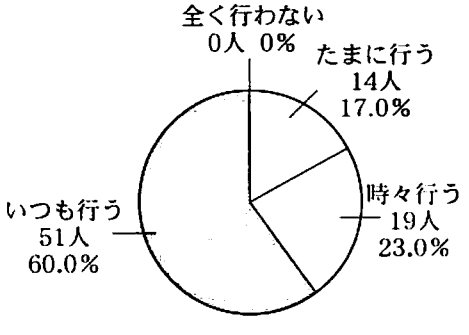

図4-3
歯ブラシを用いた口腔ケア　N=84

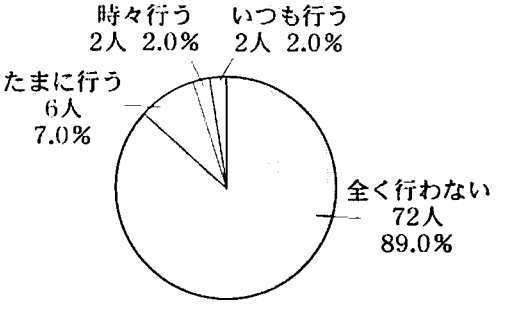

図4-4
鉗子を用いた口腔内清拭　N=84

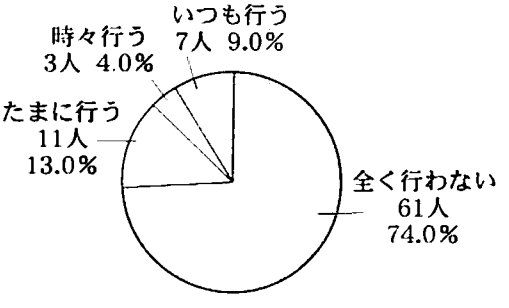

図4-5
鑷子を用いた口腔内清拭　N=84

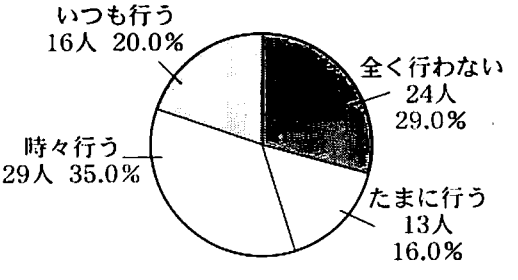

図4-6
スポンジブラシを用いた口腔内清拭　N=84

4．清潔の援助－清拭－

清拭に蒸しタオルを使用するかという問いに対しては，いつも使用する(79.0%)，時々使用する(4.0%)，たまに使用する(4.0%)，全く使用しない(13.0%)であった(図5-1)．次に清拭に使用する蒸しタオルの枚数(図5-2)は，3枚(50.0%)，2枚(40.0%)，5枚(8.0%)，4枚(1.0%)，10枚(1.0%) であった．さらに清拭はタオルを湯で洗って実施するか(図5-3)は，全く行わない(49.0%)，たまに行う(27.0%)，いつも行う(19.0%)，時々行う(5.0%)であった．なお清拭の主たる実施者を複数回答で求めたところ，看護師と回答した人数は78人で全体の94.0%を占めていた．

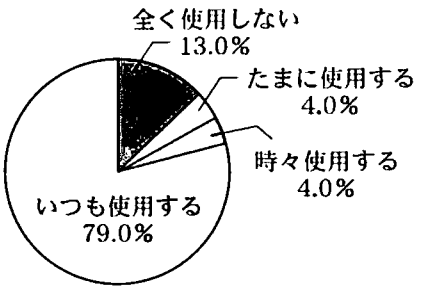

図5－1　清拭時の蒸しタオルによる清拭
N=84

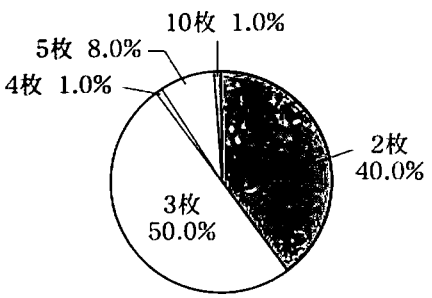

図5－2　清拭時の蒸しタオルの枚数
N=84

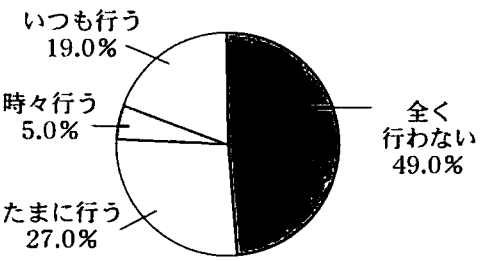

図5－3　温湯による清拭
N=84

5．清潔の援助－洗髪－

洗髪に関して，ケリーパットを用いて行うか(図6-1)は，「いつも行う」が8人(10.0%)，「時々行う」が12人(14.0%)，「たまに行う」が33人(39.0%)，「全く行わない」が29人(35.0%)，「未記入」が2人(2.0%)であった．簡易ポンプを用いて行うか(図6-2)は，「いつも行う」が5人(6.0%)，「時々行う」が6人(7.0%)，「たまに行う」が3人(4.0%)，「全く行わない」が65人(77.0%)，「未記入」が5人(6.0%)であった．備え付けの洗髪台で行うか(図6-3)は「いつも行う」が23人(27.0%)，「時々行う」が25人(30.0%)，「たまに行う」12人(14.0%)，「全く行わない」21人(25.0%)，「未記入」3人(4.0%)であった．洗髪車を用いて行うか(図6-4)は「いつも行う」が17人(20.0%)，「時々行う」が18人(21.0%)，「たまに行う」が16人(19.0%)，「全く行わない」が31人(38.0%)，「未記入」2人(2.0%)だった．ドライシャンプーを用いて行うか(図6-5)は「いつも行う」が2人(2.0%)，「時々行う」が24人(29.0%)，「たまに行う」が39人(46.0%)，「全く行わない」が16人(19.0%)であり，「未記入」は3人(4.0%)であった．

6．環境を整える援助技術－ベットメイキング－

ベットメイキングを行う職種別の割合は，看護師(8.0%)・業者(1.0%)・看護師と業者(0%)・看護助手(60.0%)・その他(29.0%)であった．

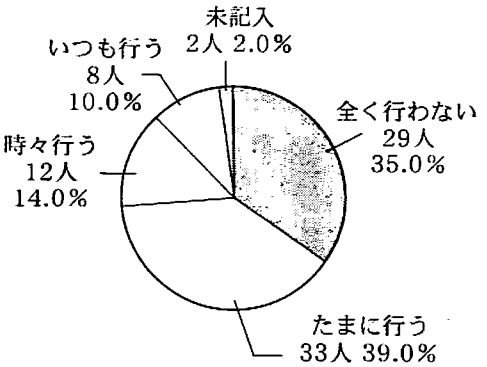

図6-1
ケリーパット用いた洗髪　N=84

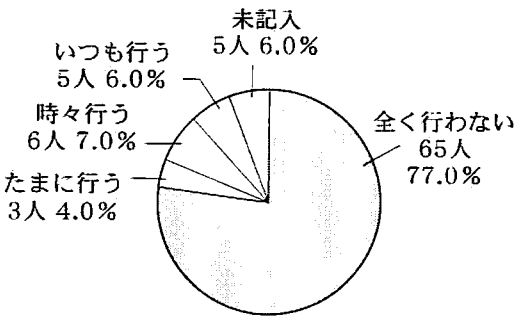

図6-2
簡易ポンプを用いた洗髪　N=84

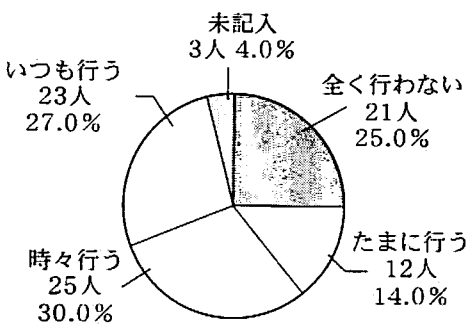

図6-3
備え付けの洗髪台での洗髪　N=84

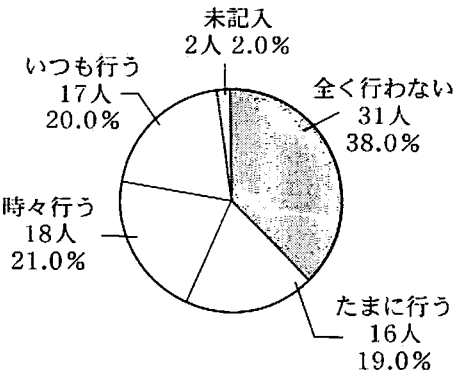

図6-4
洗髪車を用いた洗髪　N=84

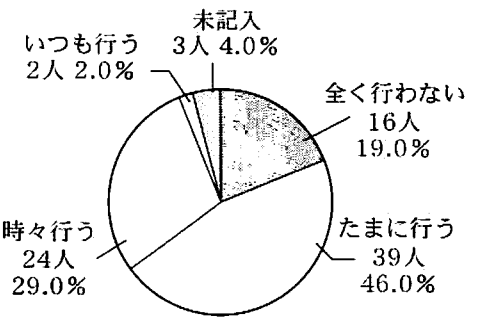

図6-5
ドライシャンプーを用いた洗髪　N=84

考　察

1．血圧測定技術の検討

本研究協力者の属する施設では，常に準備している血圧計は水銀血圧計と上腕式デジタル血圧計が主であった．日野原(2002)は，水銀による人体への直接的な被害や環境汚染物質として取り扱いに注意を要することを問題にし，その理由で，欧州ではすでに使用中止が決められているため，遠からず水銀血圧計は消失の運命にあることを予測している．アンケートに回答してくれたある病院の責任者は，「今年(2005年)5月から水銀血圧計からデジタル血圧計に変更予定である．それは血圧測定時に血圧計を臥床している患者様の顔面に倒し前額部を負傷させてしまったヒヤリ・ハットレポートがあり，調査してみると怪我にはいたっていないが大半の看護師が血圧計を倒した経験を有していること，また，水銀漏れの処理も難しいことからデジタル血圧計に変える」といった意見を寄せた．

本学では，水銀血圧計を使用した血圧測定技術教育を主に実施しており，上腕式デジタル血圧計は学生に展示するのみに留まっている．水銀血圧計は測定時の

取り扱い上の危険性の存在や，水銀の人体への被害や環境汚染，および諸外国の現状を踏まえると，近い将来，水銀血圧計以外の用具で血圧測定法を教育する可能性も否めない．旧来の方法のみに固執することなく，正確さ及び安全性が保証された測定器具を選択する必要性が習得できるような演習体制の工夫が必要と考える．

2．含嗽・口腔ケア援助技術に関する教育上の配慮

看護師は含嗽の援助を行う頻度が高く，水やイソジン希釈水，及び少数意見として番茶・緑茶といったものを使用していた．また口腔内ケアに使用する物品は，歯ブラシがもっともよく使用されており，スポンジブラシは約70%，綿棒は約半数が使用していた．反面，鑷子や巻綿子および鉗子を用いた口腔内ケアは少なかった．歯ブラシの使用は妥当であり，綿棒やスポンジブラシはディスポーザブル商品で手軽に使用しやすいため臨床現場で普及したことが考えられる．

本学では，含嗽には水を用い，口腔内ケアには歯ブラシを，口腔内清拭は綿棒を使用している．そのため臨床現場との乖離はさほど見られないが，臨床現場ではスポンジブラシの使用が多くなっていることがわかった．スポンジブラシは綿棒の使い捨て使用と比べ，数回の使用が可能といった利点はあるが，スポンジブラシ自体の清潔保持には工夫がいる．鑷子や鉗子を使用した場合は，頻回に綿花を交換すれば清潔は保持されるため，患者に安全な口腔ケアを提供できるが，この方法は臨床では普及されていないのが現状である．したがって，用具の清潔を保持しながら口腔ケアを実施するには，どのような看護用具を選択すべきなのかを学生自身が導き出せるような教育上の配慮が必要であると考える．

3．清拭の援助技術に関する演習体制の強化

看護師は，清拭が患者の身体の内部構造へどのような影響を及ぼすかが予測できなければならない．汚れの除去や循環の促進，及び爽快感や安堵感を患者に提供し，対象の状態を悪化させないように快を高め回復への意欲をおこさせるような清拭の援助が重要である．本学ではタオルを湯で洗って清拭を行う演習を実施している．

しかし，臨床では蒸しタオルを使用した清拭は87%で，使用する蒸しタオルの枚数は90%が2～3枚と答えていることから，少ないタオル枚数で清拭を行っていた．タオルを湯で洗っての清拭は約半数が実施していなかった．今回の結果では，少ないタオル枚数で清拭がなされ，しかも湯による清拭があまり行われていない実態が明らかになった．

筆者らは蒸しタオルを用いて全身清拭を行った場合，8～10枚を要することを体験している．多くのタオルを使用する方法や，湯で温めながらの方法は，時間や人手，および経済的負担がかかる．仮にこのようなコストの問題があるために，少ない蒸しタオル枚数による清拭が臨床で実施されているならば，その現状に疑問を抱き，患者にとってどのような清拭が必要かを学生自身が考える機会が必要となる．Nightingale Florence(1860)は，「それらの病気や，その他これに類した多くの病気に対しては特定の医薬や療法が用いられているが，それらの正確な価値は決して厳密には確かめられていない．しかし一方，病気の成り行きを決定する上において，注意深い看護が極めて重要であることは，あまねく経験されている」と述べているが，特定の医薬や療法に価値があるように，清拭の援助の価値について学生が十分に理解できるよう教育する必要があると考える．

4．洗髪の援助技術に関する教育上の配慮

洗髪はケリーパッドを用いて「いつも行う」は10%と少ないが，「時々行う」「たまに行う」を含めると63%であるため，依然として臨床現場で使用されていることがわかった．これはベット上の患者に対して洗髪を行うことを示唆している．また洗髪台・洗髪車の使用頻度も高く，これは洗髪台・洗髪車といった設備・器具の導入が進んだためと思われる．ドライシャンプーについては時々実施されており，これは重症者など限られた患者に対する援助であると考えられる．ドライシャンプーは，専用の洗剤で頭皮をマッサージした後にタオルでふき取る方法であり，ベッド上で湯を使わずに(又は少量の湯で)洗髪が出来ることは，看護師・患者双方の身体的負担は少ない．このように洗髪の援助には様々な選択肢がある．本学の学内演習では，ケリーパッドと洗髪台を用いた洗髪の援助技術演習を実施しているが，この方法の習得によって様々な対象の状態に即することが出来ると考えている．

5．ベッドメイキングに関した現行の演習体制の妥当性

今日，患者が臥床していないベッドメイキングは業者委託が可能であるが，今回の調査では極わずかであった．看護師が実施する割合も8%と少なく，60%は

看護助手等に任されていた．ベットメイキングは難しい技術ではないため，看護助手が担われている傾向を筆者らは妥当なものと考える．しかし，看護師は，看護助手に任せた仕事に責任を持つ立場であることや，重症者のベッドは看護師自身が整える必要性がある．そのため，本学では基本技術と位置づけ，他者に指導できるレベルまで学生が上達することを目標に，自己学習を課して教員がチェックする方法で学生は学習を深めている．今回の調査において，このような演習体制は妥当であることが確認できた．

6．看護基礎教育における看護技術教育に関する一考察

村上ら(1997)は，基礎看護技術の教育方法を検討するにあたり，臨床で使用する看護用具の実態について全国の病院の病棟責任者に対して質問紙調査を行った．その結果として，基礎看護教育終了直後の看護師の看護技術の未熟さの原因として，学生時代に基礎から臨床につなぐ十分な教育を受けていないことを挙げ，教育と臨床との隔たりがあることを指摘した．そのようになった背景の一つとして，臨床で用いられている最新の看護技術を導入することなく旧来の方法に固執する教育への批判があることや，テキストや看護技術に使用する物品の違いを指摘する声があり，これらを打開するには，実践に即した内容の教授や技術教育の強化の必要性をあげた．

村上ら(1997)の論文を踏まえると，臨床の実態を踏まえるために質問紙調査を行い，その結果を教育に役立てることは意義があると考える．本研究では，血圧測定，清潔(含嗽・口腔ケア・清拭・洗髪)，ベッドメイキングに関する臨床と本学の教育の乖離について検討を行い，本大学の看護基礎教育に生かせる多くの示唆を得た．この知見を本学の看護基礎教育に反映させることは，学生の学習効果を高めるために必要と考える．その際，臨床の実態を学生に伝えることは意味があるが，臨床の実態をすぐに学内演習に反映するのではなく，慎重に吟味し，基本をおさえた看護技術によって学生の育成に努めたい．

結　論

基礎看護技術について臨床現場での実態調査を行い，本学における基礎看護技術教育の改善について検討した．

1．水銀血圧計は上腕式デジタル血圧計と同様に臨床で普及されているが，測定時の取り扱い上の危険や人体及び環境への悪影響が指摘されている．このように安全性，安楽性に問題があるため，本学においても水銀血圧計以外の測定器具を導入することを視野にいれている．

2．口腔ケアに関する看護用具は歯ブラシが主流ではあるが，臨床ではスポンジブラシや綿棒といったディスポーザブルの用具が普及している．スポンジブラシは使用しやすい反面，清潔保持の工夫が必要である．どうすれば用具を清潔に使用できるか，学生自身が導き出せるような教育の工夫が必要である．

3．清拭の援助の目的を学生が十分に理解できるような演習体制が必要である．

4．洗髪は患者の状態に合わせて選択できるように，学生自身が検討できるような演習をさせておく必要がある．

5．看護師がベットメイキングを行う割合は実態調査ではかなり低かったが，補助者を含めた看護チームのメンバーに指導できる役割や重症者への実施が期待されるため，下シーツの敷き方・交換・カバーに毛布を包んだものに関した現行の学習を今後も継続していく．

文　献

日野原重明．(2002)．*刷新してほしいナースのバイタルサインの技法*．東京：看護協会出版会．

村上みち子，山口瑞穂子，服部恵子，山下暢子，鈴木淳子，工藤綾子，小林佐知子．(1997)．基礎看護技術の教育法の検討―臨床指導者の起訴看護技術に対する意見の分析―．*順天堂医療短期大学紀要*，*8*，79-88．

Nightingale Florence．(2003)．*看護覚え書(改訳第6版)*．(湯槙ます，薄井担子，小玉香津子，田村真，小南吉彦)．東京：現代社．(Nightingale Florence．(1860)．Notes on nursing: what it is, and what it is not．Japan: Gendaisha Publishing Co., Ltd.)

受付　2005.10.20
採用　2005.11.10