

群馬県立県民健康科学大学紀要 第5巻：73～88, 2010

わが国の看護技術に関する概説書の分析 ——生活行動を支援する看護技術に焦点を当てて——

近藤誓子¹⁾, 定廣和香子²⁾, 大川美千代³⁾

1) 群馬県立県民健康科学大学看護学部

2) 札幌市立大学看護学部

3) 群馬大学医学部保健学科

目的：わが国の看護基礎教育における看護技術の概説書を分析し、クライアントの生活行動を支援する看護技術に焦点を当て、教育内容の現状と課題を明らかにする。

方法：2003年から2007年に出版された看護技術の概説書18冊を対象とした。「生活行動を支援する看護技術」を抽出し、その内容を類似性に基づき分類し命名した。

結果：635記録単位が抽出され、これらから10のカテゴリが形成された。

結論：「生活行動を支援する看護技術」は、【I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】が約半数を占め、教育内容として重視されていた。【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】【X. 死にゆくクライアントを支援する技術】の割合は低く、枠組を検討する必要性が示唆された。

キーワード：生活行動, 日常生活動作, 生活支援, 看護技術

I. はじめに

看護技術の本流は人間の生活行動援助である¹⁾。しかし、医療技術の進歩により、病院において看護師が提供する主要な看護技術は、生活行動の支援から診療の補助業務へとシフトしているように見受けられる。これらを背景にして、看護師基礎教育課程における教育内容の検討が文部科学省、厚生労働省で検討されてきた。文部科学省は平成13年、看護師に期待される実践能力の向上に向けて、看護基礎教育課程で看護学生が習得しなければならない基本的な看護技術の学習項目を整理した²⁾。また、厚生労働省は平成15年、臨地実習で看護学生が習得する基本的な看護技術の水準を提示した³⁾。さらに、両省において、卒業時の到達

度を具体的指標として示し⁴⁾、平成21年度には保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則と略す）の改正に至った。

指定規則の基本的考え方に目を通すと、「人々の健康を自然・社会・文化的環境とのダイナミックな相互作用、心身相関等の観点から理解する能力を養う。」から「人々の健康と生活を…」(下線は筆者)に修正され、“生活”という用語が追加された。“生活”とは「①暮らし、②生きて活動すること」⁵⁾とされている。これは、看護の対象は社会生活を営んでいる人であり、その人の“生活”を理解していかなければ、その人に合った看護を提供することはできないことを意味している。したがって、基本的考え方において“生活”という用語が追加されたことは、看護師の仕事がクライエ

ントの生活行動に配慮した援助の中核をなすことを明示したことを意味し、意義深い。

新人看護師を対象とした臨床実践能力に関する調査⁹⁾において、臨地実習の「実施経験がある」項目が清拭・洗髪、おむつ交換、移動介助、ベッドメイキング・シーツ交換等であることを明らかにした。しかし、クライアントの高齢化や重症化、さらに診療報酬に由来した在院日数の短縮により、看護学生が、これらの看護技術をクライアントの健康段階・病状に合わせて提供するまで経験しているとは言いがたい。看護学生は、3～4年という修業年限において「生活行動を支援する看護技術」を修得する必要がある。その拠り所となるのが看護技術の概説書である。そこに書かれている内容は、著者が看護を实践するうえで重要な技術であると判断して書いており、どのような看護技術が取り扱われているかを調べ、分析することで、最低限必要な教育内容を抽出することが可能となる。

先行研究を見ると、看護技術の概説書を分析した研究は複数存在する⁷⁻¹⁰⁾。それは、概説書に掲載されている看護技術と臨床で実践されている看護技術の方法を比較し乖離の現状を明らかにしたものや看護技術の構造化の現状を説明したもの、さらに、看護技術の教育内容を分析したものと、本研究への重要な資料を提供していた。

看護基礎教育課程では、どのような看護技術教育が必要なのであろうか。生活行動を支援する看護技術教育を効果的に行うためには、従来の基礎看護技術の教育内容を見直し、新たな基礎看護技術の教育内容を精選し構築する必要がある。そこで、過去5年間に出版された基礎看護技術の概説書を対象とし、生活行動を支援する看護技術に焦点を当てて、どのような看護技術が取り上げられているのかを抽出し検討を行った。

II. 研究目的・研究目標

1. 研究目的

わが国の看護基礎教育における看護技術の概説書を分析し、クライアントの生活行動を支援する看護技術に焦点を当て、教育内容の現状と課題を明らかにする。

2. 研究目標

- 1) 看護技術に関する概説書における「生活行動を支援する看護技術」を抽出する。
- 2) 1) で抽出した「生活行動を支援する看護技術」を質的帰納的に分類し、その内容を分析する。
- 3) 2) の結果に基づき、「生活行動を支援する看護技術」に関する教育内容の現状と課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象書籍の選択 (表1)

2008年8月時点で日本医書出版協会医学書検索により、「看護技術」「援助技術」「看護」と「技術」をキーワードに2003年から2007年の図書を検索した。検索した図書のうち、生活行動を支援する看護技術を扱う概説書を本研究の対象とした。また、看護基礎教育機関で使用頻度が高いと思われる概説書を選定した。さらに、タイトルや著者、出版社が同じで改定・改版された概説書については、その最新版を対象とした。その結果、該当する概説書の総数は18冊となった。

2. 分析方法

研究者らが開発した分析フォーム¹¹⁾に従って、概説書に「生活行動を支援する看護技術」として取り上げられている内容をデータ化した。この分析フォームは、図書の発行年、書名、著者名、図書の目的や取り扱っている看護技術等の項目から

構成されている。また、概説書に記述されている看護技術がその構造に沿って網羅できるように、上位・中位・下位項目の欄を設け、記載できるようにした。なお、多くの概説書は、「日常生活に対する援助技術」「診療の補助技術」に看護技術を分類したうえで、各技術を概説していた。そのため、上位項目において「日常生活に対する援助技術」に含まれている看護技術は、すべて分析対象とした。さらに、技術を構造化せず個々の看護技術を列挙していた概説書に関しては、用語「生活行動を支援する看護技術」の定義に基づいて、日常生活に関連していると判断できた看護技術を対象とした。この際、「安全・安楽」に含まれる看護技術は、その内容を吟味し、日常生活に係わる技術が含まれていた場合は対象として加えた。次に、「生活行動を支援する看護技術」の技術に着目し、その内容を抽出した。抽出した看護技術は1記録単位、取り扱った概説書は文脈単位として、ベレルソンの内容分析¹²⁾の方法を参考に意味内容の類似性に基づき分類し命名した。また、各カテゴリの項目内容数および年次別記録単位数を算出した。

3. 本研究の信頼性

共同研究者間において検討を重ね、類似性のある技術項目の分類と命名の信頼性を確保した。また、看護学研究者2名にスコットの式によるカテゴリ分類の一致率算出を依頼した。その結果、カテゴリ分類の一致率は97%、94%であり、信頼性は確保できたと判断した。

IV. 用語の定義

1. 「看護技術」

「看護職者がクライアントとの相互行為において、人間の特性や人間関係に存在する客観的法則性を適用し、看護の目標達成を目指す行動」である¹³⁾。

2. 「生活行動を支援する看護技術」

生活行動は、人間が生命の維持・存続をはかるために、環境の刺激に対して能動的に働きかけて起こす運動などの変化を意味し、暮らしの中で必要とされる食事や排泄などの活動のことである¹⁴⁾。これを基本に、「生活行動を支援する看護技術」とは、クライアントが日常生活を営む上で不足する行動を補ったり、それを支える様々な機能を維持・促進する技術である、と規定した。

V. 結果

1. 「生活行動を支援する看護技術」に関する年次別概説書発刊数および年次別記録単位数

対象として選択された「生活行動を支援する看護技術」に関する図書は18冊(表1)であった。これら18冊の年次別概説書発刊数は、2003年は3冊、2004年は7冊、2005年は4冊、2006年は3冊、2007年は1冊であった(図1)。年次別記録単位数(総数635記録単位)は、2003年は73記録単位、2004年は213記録単位、2005年は156記録単位、2006年は119記録単位、2007年は74記録単位であった(表2)。また、生活行動を支援する看護技術の表現は、「日常生活に対する援助技術」「健康障害のある人

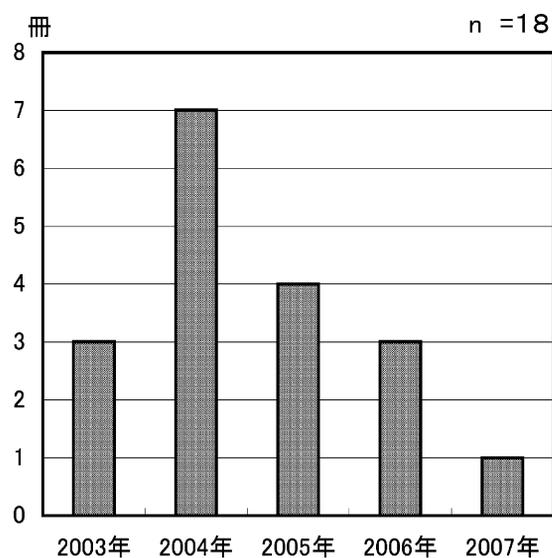


図1 「生活行動を支援する看護技術」に関する年次別概説書発刊数

表1 「生活行動を支援する看護技術」に関する図書一覧

対象図書番号	図 書 名	著者・編者	出版社	発行年
1	Latest 看護技術プラクティス	竹尾恵子監修	学習研究社	2003
2	演習・実習に役立つ基礎看護技術 根拠に基づいた実践を目指して	三上れつ, 小松万喜子	ヌーヴェルヒロカワ	2003
3	実践看護技術学習支援テキスト	川島みどり監修	日本看護協会出版会	2003
4	看護方法実習書—Module 方式による 第3版—	薄井担子	現代社	2004
5	決定版 看護技術マニュアル	澤本豊	医学芸術社	2004
6	基礎看護技術 ナーシンググラフィカ:18.基礎看護学	川村佐知子, 志々岐康子, 松尾ミヨ子	メディカ出版	2004
7	看護技術を根拠からマスターしよう—看護基礎教育の中で求められる看護技術を臨床に沿って理解する実践的ビジュアル版—	ナーシングカレッジ編集部	医学芸術社	2004
8	標準看護学講座 基礎看護2 日常生活と看護技術 第5版	杉野佳江	金原出版	2004
9	パーフェクト 看護技術マニュアル—実践力向上を目指して	種池礼子, 岡山寧子, 中川雅子	照林社	2004
10	看護入門6巻 基礎看護学1 看護概論 基礎看護技術	森美智子他	メヂカルフレンド社	2004
11	基礎看護技術I 第6版	氏家幸子他	医学書院	2005
12	考える基礎看護技術II 看護技術の実際 第3版	坪井良子他	ヌーヴェルヒロカワ	2005
13	やってみよう 基礎看護技術 演習・実習チェック学習 Gsupple	Gsupple 編集委員会 池西静江編	メディカ出版	2005
14	看護技術ベーシックス BN BOOKS	藤野彰子	医学芸術社	2005
15	看護技術スタンダードマニュアル	川島みどり監修	メヂカルフレンド社	2006
16	看護技術 講義・演習ノート(上巻) 日常生活援助技術編	山口瑞穂子	医学芸術社	2006
17	系統看護学講座 基礎看護学3 基礎看護技術II	藤崎郁	医学書院	2006
18	新体系看護学全書12 基礎看護学③ 基礎看護技術II	深井喜代子編	メヂカルフレンド社	2007

表2 年次別記録単位数

n = 635

カ テ ゴ リ	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	合計
I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し, その機能を維持促進する技術	15	56	39	32	20	162 25.5%
II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術	18	42	30	26	11	127 20.0%
III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術	14	31	26	14	3	88 13.9%
IV. クライアントの内的・外的環境を整える技術	7	27	24	11	11	80 12.6%
V. クライアントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術	11	25	15	15	8	74 11.7%
VI. クライアントの活動と休息のバランスを整える技術	2	18	10	12	6	48 7.6%
VII. クライアントの心身を安全・安楽に整える技術	3	5	5	5	6	24 3.8%
VIII. クライアントの日常生活動作の支援と運動機能を維持促進する技術	3	5	6	2	3	19 3.0%
IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術	0	4	1	0	2	7 1.1%
X. 死にゆくクライアントを支援する技術	0	0	0	2	4	6 0.9%
合 計	73	213	156	119	74	635

の生活への援助技術」「健康的な日常生活行動を支援する援助技術」「日常生活の援助」「ベッドサイドの基本技術」「生活行動に共通する技術」「生活行動の援助技術」「日常生活に対する看護」「日常生活援助技術」「日常生活の基本」「日常生活の援助技術」などであった。

2. 「生活行動を支援する看護技術」を表すカテゴリ (表3)

選択した概説書18冊の中から、「生活行動を支援する看護技術」を示す635記録単位が抽出され、10カテゴリに分類できた。以下、カテゴリを【 】で示し結果を述べる。[]は記録単位数における全体の割合を示している。

【I. クライエントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】

このカテゴリは7種類の看護技術から形成され、記録単位数は162単位 [25.5%] であった。その7種類とは、「清潔行動の自立度に応じて適用する技術」(102)、「清潔に関する基礎知識」(20)、「寝衣を交換する技術」(16)、「褥瘡を予防する技術」(10)、「被服に関する基礎知識」(8)、「被服のアセスメント」(3)、「清潔のアセスメント」(3)であった。

【II. クライエントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】

このカテゴリは7種類の看護技術から形成され、記録単位数は127単位 [20.0%] であった。その7種類とは、「排泄障害に適用する技術」(59)、「排泄行動の自立度に応じて適用する技術」(35)、「排泄に関する基礎知識」(11)、「排泄への援助」(7)、「ストーマを持つクライエントへの援助」(7)、「排泄のアセスメント」(4)、「自然な排泄を促す技術」(4)であった。

【III. クライエントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術】

このカテゴリは7種類の看護技術から形成さ

れ、記録単位数は88単位 [13.9%] であった。その7種類とは、「移動を支援する技術」(36)、「体位を保持し身体的位置を整える技術」(33)、「移動に関する基礎知識」(6)、「移動時の安全を保つ技術」(6)、「姿勢と体位に関する基礎知識」(5)、「体位のアセスメント」(1)、「移動のアセスメント」(1)であった。

【IV. クライエントの内的・外的環境を整える技術】

このカテゴリは6種類の看護技術から形成され、記録単位数は80単位 [12.6%] であった。その6種類とは、「病床環境を整える技術」(36)、「生活環境を整える技術」(16)、「生活環境を整えるための基礎知識」(12)、「環境を安全に保つ技術」(9)、「内的環境のアセスメント」(4)、「病室環境のアセスメント」(3)であった。

【V. クライエントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術】

このカテゴリは7種類の看護技術から形成され、記録単位数は74単位 [11.7%] であった。その7種類とは、「食行動を支援する技術」(27)、「経口摂取が困難なクライエントの栄養を補う技術」(19)、「栄養と食事に関する基礎知識」(10)、「食生活に関する支援・指導・相談技術」(8)、「栄養と食事のアセスメント」(7)、「食行動を安全に保つ技術」(2)、「胃洗浄」(1)であった。

【VI. クライエントの活動と休息のバランスを整える技術】

このカテゴリは10種類の看護技術から形成され、記録単位数は48単位 [7.6%] であった。その10種類とは、「睡眠を促す技術」(15)、「活動への援助」(7)、「安静を必要とするクライエントへの援助」(6)、「休息に関する基礎知識」(5)、「活動に関する基礎知識」(4)、「睡眠に関する基礎知識」(3)、「生活リズムに関する基礎知識」(3)、「活動・運動のアセスメント」(2)、「休息のアセスメント」(2)、「休息を促す技術」(1)であった。

【VII. クライアントの心身を安全・安楽に整える技術】

このカテゴリは5種類の看護技術から形成され、記録単位数は24単位 [3.8%] であった。その5種類とは、「安楽を促す技術」(14)、「安楽に関する基礎知識」(3)、「心理・社会的危機に遭遇している人への援助」(3)、「精神的安寧を促す技術」(2)、「安全対策と事故防止」(2) であった。

【VIII. クライアントの日常生活動作の支援と運動機能を維持促進する技術】

このカテゴリは5種類の看護技術から形成され、記録単位数は19単位 [3.0%] であった。その5種類とは、「運動機能を維持促進する技術」(7)、「運動に関する基礎知識」(4)、「ボディメカニク

ス」(4)、「日常生活動作への援助」(3)、「日常生活動作に関する基礎知識」(1) であった。

【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】

このカテゴリは2種類の看護技術から形成され、記録単位数は7単位 [1.1%] であった。その2種類とは、「体温と循環を調節する技術」(4)、「ガス交換を維持する技術」(3) であった。

【X. 死にゆくクライアントを支援する技術】

このカテゴリは1種類の看護技術から形成され、記録単位数は6単位 [0.9%] であった。その1種類とは「死にゆくクライアントを支援する技術」であった。

表3 カテゴリ別に見た「生活行動を支援する看護技術」の教育内容

n=635

カテゴリ (記録単位,%)	
清潔行動の自立度に応じて適用する技術 (102)	I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術 (162, 25.5%)
清潔に関する基礎知識 (20)	
寝衣を交換する技術 (16)	
褥瘡を予防する技術 (10)	
被服に関する基礎知識 (8)	
被服のアセスメント (3)	
清潔のアセスメント (3)	
排泄障害に適用する技術 (59)	II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術 (127, 20.0%)
排泄行動の自立度に応じて適用する技術 (35)	
排泄に関する基礎知識 (11)	
排泄への援助 (7)	
ストーマを持つクライアントへの援助 (7)	
排泄のアセスメント (4)	
自然な排泄を促す技術 (4)	
移動を支援する技術 (36)	III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術 (88, 13.9%)
体位を保持し身体の位置を整える技術 (33)	
移動に関する基礎知識 (6)	
移動時の安全を保つ技術 (6)	
姿勢と体位に関する基礎知識 (5)	
体位のアセスメント (1)	
移動のアセスメント (1)	
病床環境を整える技術 (36)	IV. クライアントの内的・外的環境を整える技術 (80, 12.6%)
生活環境を整える技術 (16)	
生活環境を整えるための基礎知識 (12)	
環境を安全に保つ技術 (9)	
内的環境のアセスメント (4)	
病室環境のアセスメント (3)	
食行動を支援する技術 (27)	
経口摂取が困難なクライアントの栄養を補う技術(19)	
栄養と食事に関する基礎知識 (10)	
食生活に関する支援・指導・相談技術 (8)	
栄養と食事のアセスメント (7)	
食行動を安全に保つ技術 (2)	
胃洗浄 (1)	

睡眠を促す技術 (15)	VI. クライアントの活動と休息のバランスを整える技術 (48, 7.6%)
活動への援助 (7)	
安静を必要とするクライアントへの援助 (6)	
休息に関する基礎知識 (5)	
活動に関する基礎知識 (4)	
睡眠に関する基礎知識 (3)	
生活リズムに関する基礎知識 (3)	
活動・運動のアセスメント (2)	
休息のアセスメント (2)	
休息を促す技術 (1)	
安楽を促す技術 (14)	VII. クライアントの心身を安全・安楽に整える技術 (24, 3.8%)
安楽に関する基礎知識 (3)	
心理・社会的危機に遭遇している人への援助 (3)	
精神的安楽を促す技術 (2)	
安全対策と事故防止 (2)	
運動機能を維持促進する技術 (7)	VIII. クライアントの日常生活動作の支援と運動機能を維持促進する技術 (19, 3.0%)
運動に関する基礎知識 (4)	
ボディメカニクス (4)	
日常生活動作への援助 (3)	
日常生活動作に関する基礎知識 (1)	
体温と循環を調節する技術 (4)	IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術 (7, 1.1%)
ガス交換を維持する技術 (3)	
死にゆくクライアントを支援する技術 (6)	X. 死にゆくクライアントを支援する技術 (6, 0.9%)

VI. 考 察

1. 「生活行動を支援する看護技術」を構成している要素

1) 生理的欲求の充足

【I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】

【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】【III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術】

【V. クライアントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術】【VI. クライアントの活動と休息のバランスを整える技術】【VIII. クライアントの日常生活動作の支援と運動機能を維持促進する技術】【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】のカテゴリは、生活行動を支援し、生活機能を維持促進し、生理的欲求の充足を目指す技術である。ヘンダーソン¹⁵⁾は14個の基本的看護の構成要素を上げ、その著書の中で「看護婦の果たすべき責任の第一義的なものは、患者が日常の生活の様式を守りうるように助けること」であ

ると述べ、呼吸や食事、排泄、睡眠といった生理的欲求を満たしていくことの重要性を説明している。これらの技術は、その提供を通し、病気や障害によって生理機能が低下しないように内的環境を整える点に特徴があり、生活行動を支援する看護技術の中でもクライアントの健康状態の維持・回復に向けて生理的欲求を充足するという極めて重要な機能を果たす技術である。

2) 安全・安楽・自立・個性

看護技術の基本原則は、安全・安楽・自立・個性の4つである¹⁶⁾。「生活行動を支援する看護技術」においては、クライアントの安全・安楽を保持しながら、個性性に配慮して、健康レベルに応じた自立を促していくことが必要である。

【III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術】【IV. クライアントの内的・外的環境を整える技術】【V. クライアントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術】のカテゴリには、「移動時の安全を保つ技術」「環境を安全に保つ技術」「食行動を安全に保つ技術」が含まれていた。これらはいずれもクライエ

ントの生活行動を支援する際の“安全”に配慮するために必要な技術である。“安全”とは「患者の生命をおびやかしたり、身体的・精神的に消耗する状況にしないこと」¹⁷⁾である。病気で自身のことができなくなったクライアントは自身では安全を守ることができない状況にあり、看護師は、生活諸側面全ての行動において“安全”に配慮した看護を提供することが重要となる。

また、【Ⅶ. クライアントの心身を安全・安楽に整える技術】のカテゴリには“安楽”が含まれていた。“安楽”とは「心身がおだやかで、満ち足りていること」¹⁸⁾であり、心理的な側面である。今回、生活行動を支援する看護技術としてクライアントを“安楽”に整える技術が抽出されたことは興味深い。クライアントが“安楽”であると感じるためには、その人が今まで生きてきた背景や価値観、生活習慣といったもの、そして、“安楽”は身体的・心理的な状態によって変化することを看護師は理解し、生活行動を支援する看護技術を提供していくことが重要となる。このことは、生活行動を支援する看護技術をクライアントの個性に合わせて展開することが“安楽”を保つことにつながることを意味し、生活行動を支援する看護技術を構成する要素として、安全と共に、安楽、個別性が重要な位置づけとなることを示唆する。

【Ⅰ. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】

【Ⅱ. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】のカテゴリには、「清潔行動の自立度に応じて適用する技術」「排泄行動の自立度に応じて適用する技術」の中に“自立”を促していく技術が含まれていた。このように、複数の技術にそれぞれ“自立”に関する技術が含まれたことは、さきに述べた安全、安楽、個性性に加え、“自立”に関しても、全ての生活行動を支援する看護技術と密接に関連する要素であることを示している。ヘンダーソンは、「できるだけ早く自分で

自分の始末をできるようにする」といった方法で援助を行うこと」¹⁹⁾の必要性を述べており、生活行動を支援する際には、看護師はクライアントが“自立”できるように技術を展開することが大切である。

2. カテゴリ別に見た「生活行動を支援する看護技術」の教育内容

カテゴリ別に看護基礎教育課程における技術教育の教育内容の現状と課題を検討する。

【Ⅰ. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】の記録単位数は162単位 [25.5%]であった。このカテゴリは、何らかの病気や障害で自分自身で身体を清潔に保つことができないクライアントへ支援する技術である。人間にとって自身の清潔を保つことは基本的欲求の一つであり、人間の清潔保持行動は生活習慣や「さっぱりした」「きれいになった」という感覚的な動機付けにより営まれている。

清潔行動に関する技術は、局所及び全身の循環促進効果²⁰⁾があることやクライアントの感染リスクを減少できるという側面から重要である。一方、清潔に係わる行動は、クライアントの呼吸・循環を変調させるきっかけともなるため、看護師は病気や障害の程度を適確に判断して適切な方法を選択しなければならない。上記のような生理的な効果だけではなく、清潔を保持することで爽快感や満足感といった心地よさがあることを知っておくことも看護技術を評価する視点として大切である。

【Ⅰ. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】の中でも「清潔行動の自立度に応じて適用する技術」の記録単位数は102と最も多かった。この内容は整容、身だしなみ、整髪・結髪・洗髪（仰臥位・椅坐位）、清拭（部分・全身）、足浴とフットケア、

陰部洗浄と陰部ケア、入浴・シャワー浴、口腔ケア、洗面介助が技術項目として上げられていた。清潔行為は極めて個人的な生活行動である。クライアントにとって「清潔の援助」を受けることは羞恥心を伴い、また援助する部位によっては心理的な苦痛を感じることもなる。看護師はクライアントの尊厳やプライバシーを保護した行動が要求される。

清潔行動の技術は、臨地実習において実施頻度の高い看護技術の1つである。清潔援助技術に関する研究²¹⁾で学生の経験頻度の高い項目は「洗髪（洗髪台使用）100%、手浴96.9%、足浴（座位）92.9%、陰部洗浄（ベッド上オムツ使用）92.2%、清拭（蒸しタオル）92.0%」であった。同研究²²⁾の清拭の臨地実習経験をみると、「蒸しタオル使用が92%で最も多く、次に温湯による清拭は77.6%、石けん清拭は66.7%」であったという。蒸しタオルによる清拭は、1960年代に看護師の人手不足を解消するために考えられた方法である。石鹸を使用する清拭は、看護基礎教育の中では相当の時間を費やして学内演習を行っている。にも関わらず、臨地実習では蒸しタオルによる清拭を安易に経験している学生は多い。看護学生は準備する物品が少なく、実施時間も短時間ですみ、クライアントへの負担が少ない方法として蒸しタオルによる清拭を選択して行っていることが推察できる。

各概説書を見ると、清潔行動を支援する技術の方法は掲載されていたが、洗浄剤やタオルの選択について言及したものは見あたらなかった。近年、弱酸性石けんとアルカリ性石けんを比較した研究²³⁾では、皮膚表面へのpH・細菌数・皮膚刺激感については明らかな差はみられなかったなど、洗浄剤に関する研究成果が蓄積されつつある。今後は、これらの成果をエビデンスとして、概説書には洗浄剤やタオルの種類、用途といったものを提示していく必要がある。

上述した内容から、クライアントの健康段階や

症状、また育ってきた背景に応じて、清潔支援の方法が選択できるように教育内容や方法を精選していくことが示唆された。

【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】は2番目に多く、記録単位数は127 [20.0%]であった。排泄とは、生命活動を維持するために身体にとって必要な物質を摂取し、新陳代謝の結果、不要になった老廃物を体外に排出することをいう。排泄は人間の基本的欲求の1つであり、重要な生理機能でもある。また、排泄をするという行為は通常なら第三者に見せることのない、極めて個人的な生活行動である。

【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】の中で最も多かった技術は「排泄行動の自立度に応じて適用する技術」であった。この技術は自ら排泄できない、もしくは排泄行動がとれないクライアントに対して行うものであり、これに含まれる技術は、便所やポータブル便器の使用、床上での尿器・便器の扱い方、おむつ交換である。クライアントにとって排泄の援助を受けることは羞恥心を伴い、さらに心理的な苦痛をも感じる事になる。特におとなにおむつを使用することは、クライアントの自尊心を深く傷つけることになる。現在、おむつにはいろいろな種類があり、リハビリ型おむつはパンツと見かけは変わらないという利点があり、クライアントは積極的に社会参加していくことが可能である。いずれにしろ、看護師はクライアントの尊厳を守るためにプライバシーを保護し、速やかに対応していくことが重要となる。

次に多かった技術は「排泄障害に適用する技術」であった。排泄障害は排便障害と排尿障害に分かれ、前者は便秘や下痢、後者は尿失禁や尿閉等がある。便秘のあるクライアントに対しては、現在も緩下剤や浣腸が医師の指示として使用されている状況にはあるが、そのようなクライアントに対

して温罨法やマッサージの効果が看護のエビデンス^{24,25)}として蓄積され、実践している看護師は多い。そのため、生活行動を支援する看護技術にこれら排泄障害に適用される技術が位置づけられており、看護師独自の機能を果たすために重要な技術であることが示唆された。

【III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術】の記録単位数は88 [13.9%]であった。「移動を支援する技術」の内容は車椅子やストレッチャーでの移動・移送、歩行介助、階段昇降の援助、松葉杖歩行の方法が技術項目として上げられていた。移動に係わる技術はクライアントの安全・安楽に配慮しながら自立を促していくことが必要である。動くことは生活行動に不可欠で、それは趣味・活動など生活に潤いと張りをもたらし、社会への参加を可能にする。

「体位を保持し身体の位置を整える技術」は、体位保持技術（仰臥位・側臥位・ファーラー位・椅座位）や仰臥位から側臥位、仰臥位から坐位、水平移動といった体位変換技術であった。病気によっては自力で動くことができず、また、その姿勢を保持しなければならない事もある。このような状態は、まず精神面の疲弊を招き、生理的機能や運動機能の低下、さらに褥瘡発生の危険性へと繋がっていく。看護師はその人の安静度に配慮した関わりが重要となる。

現在、体位変換の新しい考え方として、看護師－クライアント双方が相手の動きを感じ取りながら“自然な動き”を一緒に行う方法としてキネステティック概念²⁶⁾が概説書に記載され始め、看護基礎教育で取り扱う内容であることが示唆された。しかし、今回分析した概説書においては、これら新たな技術の記載はなかった。今後、新たな技術が概説書に数多く掲載されるように、エビデンスを蓄積していくことが重要である。

【IV. クライアントの内的・外的環境を整える技術】の記録単位数は80 [12.6%]であった。内的環境とは「生体内の恒常性を維持する内的条件」²⁷⁾のことであり、ホメオスタジス(身体の恒常性の保持)を意味する。また、外的環境は「ヒトの生活と生存に影響を与える外的条件」²⁸⁾のことであり、人的・物的・社会的環境を意味する。看護の先駆者であるナイチンゲール²⁹⁾は著書の中で、クライアントの生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることが看護の役割であると述べた。「生命力の消耗」はホメオスタジスのバランスを崩し生体防御機能を侵害する。その生命力の消耗を最小限となるように、新鮮な空気や陽光、暖かさや清潔さや静かさ、食事等の外的環境を、その人の生活習慣や生活行動に合わせていくことが、生活過程を整えるということである。したがって、人間は外的環境との連鎖において、内的環境であるホメオスタジスを維持し、自己の健康を保持している。人間は、常に快適で健康的な環境において生活することを願っている。その環境を調整することは人間の基本的欲求であり、生活環境の良否は、病気の予防・回復につながる。

上述から、【IV. クライアントの内的・外的環境を整える技術】は、何らかの病気や障害で療養生活を余儀なくされているクライアントの生活環境を整える看護技術であり、クライアントの健康水準の維持・向上に向けて、極めて重要な技術であることを意味する。また、その機能を十分に発揮するためには、クライアントの生活の場であるベッドおよびベッド周辺を快適かつ衛生面に配慮しながら整えていかなければならない。このカテゴリを形成した中で多かった技術は「病床環境を整える技術」「生活環境を整える技術」であった。

病床とは「入院患者が療養生活を送る場」³⁰⁾のことである。「病床環境を整える技術」には、主として、病床の環境整備、寝具のはずし方、クローズドベッド、オープンベッド、ベッドメイキング、

シーツ交換が含まれていた。

生活環境とは「人の生存と衣食住を確保し、人間的に生活するうえで必要な環境」³¹⁾ のことである。「生活環境を整える技術」には、プライバシーの保護、換気と臭気の排除、室温と湿度の保持、騒音の原因と排除などがある。

クライアントは、自身が生活しやすいように生活に必要な物品を配置しているため、看護師は確認しながら整理整頓することが求められる。また、クライアントの健康状態によっては脱毛や皮膚の落屑、体液等で寝床が汚染され、さらに感染の危険にさらされていることも多いので、ベッドは常に清潔にしておくことも必要となる。加えて、筋力低下に伴う転倒やベッドからの転落の危険もあるため、生活空間の安全性を確保するために、ベッドの高さやベッド周辺の整備も大切である。これらは、クライアントの生活の場が個室や多床室、ベッドの位置や間隔で変わるので配慮が必要であることを示している。

以上から、ベッドおよびベッド周辺的生活環境を整える技術は、看護師が専門性の高い知識を駆使して初めてその機能を発揮できるという特徴を持ち、看護基礎教育課程において、その教育の重要性が高いことを示唆する。

【V. クライアントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術】の記録単位数は74 [11.7%] であった。人間にとって食事は生命を維持するだけでなく、その人がその人らしい生活を営むうえで楽しみの1つである。以前は、「病院看護婦の食事へのかかわり方は、医師の指示による食事の種類や変更を栄養課に連絡したり、…略…および摂取量の聴取(観察ではなく)」³²⁾ であった。しかし、現在は何らかの疾病で食行動がとれないクライアントに対して看護師は、クライアントに適切な栄養がとれるように援助することが要求されている。この中で多かった技術は「食

行動を支援する技術」であり、水分摂取援助、咀嚼・嚥下障害とケア、食欲不振とケア、経口摂取の援助、食事環境の調整と摂食の準備等が技術として上げられていた。特に、摂食・嚥下障害のあるクライアントに対する経口摂取の取り組みはあまり重要視されない時代もあった。その理由は、経管栄養法や中心静脈栄養法を活用することで、クライアントに十分な栄養を補給することは可能だったからである。現在は“口から食べたい”というクライアントのために、「誤嚥による肺炎を防ぎ、低栄養がもたらす免疫力の低下や下痢・脱水などのリスクを避ける」³³⁾ 方法として、摂食・嚥下訓練が概説書にも記載され始め、生活行動を支援する看護技術として看護基礎教育で取り扱う必要性が高い技術であることが示唆された。

【VI. クライアントの活動と休息のバランスを整える技術】の記録単位数は48 [7.6%] であった。多かった技術は「睡眠を促す技術」「活動への援助」であった。眠るという行為は、心身両面における安楽な状態を保障するとともに、次への活力源につながっていく生活行動である。「睡眠を促す技術」では睡眠習慣を整える、睡眠パターンの調整、入浴・足浴、睡眠薬の使用、就寝儀式の実施などが含まれていた。また、「活動への援助技術」では社会的役割や社会との接触を維持することへの援助、レクリエーション等が含まれていた。

クライアントは入院すると、それまで生活していた日常的な空間から隔絶された非日常的な生活を余儀なくされる。病気に伴う身体的な苦痛や心理・社会的な苦悩は休息や睡眠、さらに生活行動を自身で行い、生活範囲を拡大していくといった意欲を阻害することになる。特に、現代社会は生きにくく、ストレスの高い社会であるとも言われている。看護師にはクライアントの生活リズムや社会生活との関連から、活動と休息(睡眠)を援助する技術が必要である。しかし、今回その記録

単位数は48単位 [7.6%] であり、全体の割合としては十分取り上げられていないことが明らかになった。今後、クライアントにとってよりよい活動と休息を保障するための教育内容を構築することが課題である。

【VII. クライアントの心身を安全・安楽に整える技術】の記録単位数は24 [3.8%] であった。「安全対策と事故防止」の技術項目には、患者の安全のための技術、病院における事故とその対策の方法が含まれていた。ヘンダーソンは基本的看護の構成要素の1つとして「患者が環境の危険を避けるよう援助する。また感染や暴行などの、患者に由来する危険の可能性から他人を守る」³⁴⁾ ことを上げ、すべての看護師教育に安全教育を含めることの必要性を述べている。また、川島は「患者の病状を悪化させたり、患者を危険な状況に合わせないことはもちろん、それ以前に予測される危険因子を排除すること」³⁵⁾ として看護の安全性について説明している。

「安楽を促す技術」には翳法、リラクゼーション、指圧・マッサージ、足浴、自律訓練法、ストレス・マネジメントの方法が含まれていた。上述したように、“安楽”の概念は、心身がおだやかで満ち足りていることであり、その人自身が生活行動を自身の嗜好に沿って実現することで達成可能である。しかし、健康水準が低下した状態にある場合は、これら本来人々が自分で追求できる安全・安楽が確保できない。そのため、生活行動を支援する看護技術に安全・安楽の技術が位置づけられていたことが示唆される。一方、安楽を保つ技術に含まれていた翳法などは、診断・治療を支援する治療を分析した際にも抽出されている³⁶⁾。このことは、1つの看護技術が複数の機能を持つ可能性を示唆しており、今後、新たな技術分類を検討することが課題である。

【VIII. クライアントの日常生活動作の支援と運動機能を維持促進する技術】の記録単位数は19 [3.0%] であった。日常生活動作とは「個人が独立して生活するために行う基本的な身体活動」³⁷⁾ のことであり、これらには、食事や排泄、入浴、更衣などの活動が含まれる。しかし、このカテゴリを形成した技術は、それぞれの活動支援に必要な技術ではなく、日常生活動作一般を支える技術であった。さらに、これらにはボディメカニクスが含まれていた。ボディメカニクスとは、看護師・クライアント両者の身体の協働動作により、最小のエネルギーで最大の効果を上げることを意味している。看護は、看護師とクライアントとの相互行為の過程である。ボディメカニクスは、看護師とクライアントの身体的な相互行為の展開に必須の技術であり、この技術は生活行動を支援する看護技術の中でも最も基盤となる重要な技術に位置づけられる可能性が高い。

また、「運動機能を維持促進する技術」には関節可動域訓練や筋力維持訓練等が上げられていた。疾病に伴う症状の出現や治療の必要性から人間の生活行動が制限されると、運動機能の低下が生じる。これらの技術は、その予防に必須の技術であり、クライアントの健康水準を低下させないために、重要な生活行動を支援する看護技術である。しかし、これらの技術を形成した記録単位数は19単位 [3.0%] であった。このことは、運動機能を維持促進する技術が、基礎的な看護技術としては取り扱われていない可能性を示唆する。これらの技術を基礎技術として位置づけることの是非を検討する必要がある。

【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】の記録単位数は7 [1.1%] であった。私たちの生命は体内に酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出するガス交換によって保たれている。健康なときは呼吸をしていることを意識しない。しか

し、異常な状態に身を置いたとき、私たちは、はじめて呼吸することが生活行動に影響を及ぼすのだということに気がつく。また、体温は体内における熱の産生と体外への熱の放散のバランスからなり、体温の極端な逸脱は循環動態にも影響を及ぼす。看護師は、呼吸や体温・循環を正常範囲内に戻すための知識・方法を理解しておくことは大切である。

「ガス交換を維持する技術」には酸素療法、薬液吸入、吸引法が上げられていた。呼吸は、人間が生活行動を実現する上で、最も重要な機能であり、ガス交換を維持することは安楽な呼吸を助けることにつながる。呼吸の安楽を図るためには薬液吸入や酸素吸入のほかに、体位を工夫したり病室の空気の調整を図るというように、看護師独自の行為としての看護技術が大切である。現在、吸引を行う前に痰を出しやすくする方法として体位ドレナージやスクイーピングが臨床で行われており、看護基礎教育でも取りいれられている。しかし、吸引などは、診療の補助業務に該当する技術であり、この呼吸を整える技術のうち、どの技術を生活行動を支援する看護技術に位置づけるかを検討することも課題である。

【X. 死にゆくクライアントを支援する技術】の記録単位数は6 [0.9%] である。死は誰もが体験する1回限りの生活行動であり、死にゆくこととは、「1人ひとりが積極的に関与する一連の過程を経て進行するものである」³⁸⁾。その過程は青天の霹靂のように突然やってくる“死”もあれば、病気によって時間をかけてやってくる“死”もある。

看護師は、死にゆく過程においては、クライアントがその人らしく“生”を全うできるように様々なケアを駆使してクライアントの側に寄り添うことが求められる。また、“死”に際しては、死後の処置を適切に行うことが要求される。死後の処置とは、「家族が最後の時間を過ごした後、遺体を清

潔にし、生前の外観をできるだけ保ち、死によって起こる変化を目立たないようにするための処置]をいう³⁹⁾。クライアントが培ってきた宗教や慣習に則ってご遺体をきれいに清め、容姿を整えてご家族にお引き渡しすることも看護師の役割である。以前は各家庭で当たり前に行われた死にゆく過程の援助は、核家族化とともに衰退し、現在では病院に依存していることが多い。一方、在宅で最後の日々を過ごすクライアントもいる。

「新たな看護のあり方研究会」では、在宅で死を迎える患者への対応が話し合われ、その結果「…略…患者の死に立ち会った看護師等が…略…患者の尊厳や家族の気持ちに十分配慮し、点滴の抜去、身体の清拭等の適切な対応を行うことも考慮する必要がある」との見解が示された⁴⁰⁾。看護学生で、人の死に携わった経験のある人はほとんどいないだろう。だからこそ、“死”は非日常的なものではなく、生活行動の1つとして“死にゆく過程”を学習し、看護技術として“死後の処置”を講義や演習、そして臨地実習で学習していくことは重要である。

Ⅶ. 結 論

1. 「生活行動を支援する看護技術」が掲載されている18冊の概説書の教育内容を検討したところ、635の記録単位数が抽出され、10のカテゴリが形成された。このカテゴリのうち、多かった技術は【I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】、【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】であり、全体の45.5%を占めていた。上記のカテゴリは、クライアントの自尊心や羞恥心を配慮しながら援助する行為であり、看護基礎教育の教育内容として重視されていることが確認できた。
2. 【I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技

術】【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】【III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術】【V. クライアントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術】【VI. クライアントの活動と休息のバランスを整える技術】【VIII. クライアントの日常生活動作の支援と運動機能を維持促進する技術】【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】のカテゴリは、その提供を通し、病気や障害によって生理機能が低下しないように内的環境を整える点に特徴があり、生活行動を支援する看護技術の中でもクライアントの健康状態の維持・回復に向けて生理的欲求を充足するという極めて重要な機能を果たす技術であることが確認できた。

3. 【III. クライアントの移動と体位の保持・変換の支援と姿勢を維持する技術】【IV. クライアントの内的・外的環境を整える技術】【V. クライアントの食行動の支援と消化吸収機能を維持促進する技術】のカテゴリには、“安全”に（を）保つ技術が含まれていた。また、【VII. クライアントの心身を安全・安楽に整える技術】のカテゴリには“安楽”を保つ技術が含まれていた。さらに、【I. クライアントの清潔行動・整容の支援と皮膚粘膜を保護し、その機能を維持促進する技術】【II. クライアントの排泄行動の支援と排泄機能を維持促進する技術】のカテゴリには、“自立”を促す技術が含まれていた。これらはいずれもクライアントの生活行動を起こす際の“安全”“安楽”“自立”“個別性”に配慮する必要性が高いことが示唆された。

4. 【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】【X. 死にゆくクライアントを支援する技術】は、“生”と“死”に直結しており、「生活」していくうえで切り離すことができない技術である。しかし、その割合は低く、「生活行動を支援する看護技術」の枠組を検討する必要性

が示唆された。

VIII. 今後の課題

昨年本稿で発表した「治療を支援する技術」に引き続き、今回は「生活行動を支援する看護技術」を対象とした。筆者らが定義した「生活行動を支援する看護技術」は、看護師独自の領域としての技術である。その教育内容の多くは看護師の判断で実践できる技術である。しかし、他者の支援を必要としているクライアントの教育内容には、中心静脈栄養や浣腸といった医療行為を含んでいる概説書もあった。

今後の課題として、「生活行動を支援する看護技術」の教育内容を精選し、さらに【IX. クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術】【X. 死にゆくクライアントを支援する技術】の枠組みについて検討していきたい。

引用文献

- 1) 川島みどり(1994)：看護の時代2 看護技術の現在, p.1, 勁草書房, 東京
- 2) 文部科学省(2002)：看護学教育のあ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の充実に向けて」
- 3) 看護問題研究会監修(2003)：厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書：「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書
- 4) 文部科学省・厚生労働省(2007)：「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」
- 5) 松村 明 編(1988)：大辞林, 生活の項, 三省堂, 東京
- 6) 日本看護協会(2003)：2002年度 新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書
- 7) 青木光子他(2004)：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)—, 愛

- 媛県立医療技術大学紀要, 1 : 65-72
- 8) 山下暢子 他 (2008) : 図書にみる看護技術の構造化の現状, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 3 : 41-52
- 9) 馬醫世志子 他 (2008) : 学内における基礎看護技術演習についての一考察—教科書比較による全身清拭の検討—, 群馬パース大学紀要, 6号 : 65-70
- 10) 齋藤和香子 他 (2009) : わが国の看護技術に関する概説書の分析—治療を支援する技術に焦点を当てて—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 4 : 105-121
- 11) 山下暢子 他 (2006) : わが国の看護技術に関する図書の現状—「看護技術」の概念規定に焦点を当てて—, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 1 : 73-84
- 12) 舟島なをみ (2007) : 質的研究への挑戦 第2版, 42-47, 医学書院, 東京
- 13) 山下暢子 他 (2007) : 図書にみる看護技術の構造化の現状, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 3 : 41-52
- 14) 和田 攻 他 (2003) : 看護大辞典, 生活行動の項, 医学書院, 東京
- 15) バージニア・ヘンダーソン (1976) : 看護の基本となるもの 改訂版, 13, 日本看護協会出版会, 東京
- 16) 藤崎 郁ら 編集 (2009) : 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護技術 II, 10, 医学書院
- 17) 前掲書14), 安全の項
- 18) 前掲書5), 安楽の項
- 19) 前掲書15), 11
- 20) 松田たみ子 他 (1996) : 清拭への援助技術循環を促す清拭の技術科学的分析, 別冊 Nursing Today, 9 : 84-88
- 21) 上野典子 他 (2006) : 学生が求める清潔援助の教育内容—臨地実習における学生の清潔援助技術経験状況をふまえて—, 第37回日本看護学会 (看護教育) : 209-211
- 22) 前掲書21)
- 23) 岡田ルリ子 他 (2004) : 弱酸性石鹼を用いた清拭の皮膚への影響—アルカリ性石鹼との比較において—, 愛媛県立医療技術大学紀要, 1(1) : 35-39
- 24) 丸山朱美 他 (2007) : 便秘のある患者への温罨法の効果, 日本看護技術学会第6回学術集会講演抄録集 : 73
- 25) 岡崎久美 他 (2001) : 腹部マッサージが腸音と排便習慣に及ぼす効果, 臨床看護研究の進歩 12 : 113-117
- 26) 前掲書16), 128
- 27) 前掲書14), 環境の項
- 28) 前掲書14), 環境の項
- 29) フロレンス・ナイチンゲール (1997) : 看護覚え書き, 2, うぶすな書院, 東京
- 30) 前掲書14), 病床の項
- 31) 前掲書14), 生活環境の項
- 32) 川島みどり (1987) : 新訂 生活行動援助の技術—人間として生きてゆくことを—, 看護の科学社, 68, 東京
- 33) 前掲書16), 47
- 34) 前掲書15), 54-57
- 35) 前掲書1), 47
- 36) 前掲書10)
- 37) 前掲書14), 日常生活動作の項
- 38) 川島みどり 監訳 (2006) : ローパー・ローガン・ティアニーによる生活行動看護モデルの展開, 475, エルゼビア・ジャパン, 東京
- 39) 伊藤 茂 (2009) : “死後の処置”に活かすご遺体の変化と管理, p.4, 照林社, 東京
- 40) 前掲書3), 95

Analysis of Textbooks on Nursing Art in Japan

— Focus on Nursing Art for Supporting Activities of Living —

Seiko Kondo¹⁾, Wakako Sadahiro²⁾, Michiyo Okawa³⁾

1) Gunma Prefectural College of Health Sciences

2) Sapporo City University

3) Gunma University

Objective : To analyze the contents of textbooks on nursing art used in basic nursing education in Japan and to clarify the current state of their educational contents and related issues with a focus on nursing art for supporting activities of living.

Method : We examined 18 textbooks on nursing art published between 2003 and 2007. Nursing art for supporting activities of living were extracted, and their content was categorized based on similarity.

Results : A total of 635 content codes was extracted, and 10 categories were created from these codes.

Conclusion : “I. Support for clients’ hygiene activities and appearance, and art for maintaining and promoting skin function”, and “II. Support for clients’ excretory activities, and art for maintaining and promoting excretory function” represented approximately half of the art supporting activities of living, and were focused on as educational content. The proportions of “IX. Art for establishing client breathing, body temperature and circulation” and “X. Art for supporting clients facing the end of life” were small, suggesting the necessity of investigating the educational framework of these textbooks.

Key words : activities of living, activities of daily living, lifestyle support, nursing art