D2-25

ベッドの高さと看護技術に関する文献的検討（第 2 報）

Literature review on the height of bed and Nursing care (2)

○谷岸悦子[1]，　青木和夫[2]
* Etsuko Tanigishi[1], Kazuo Aoki[2]

Abstract: : Hospital beds, patients receive treatments and procedures, and keep safety and comfort for everyday life difficult but should be. So, along with the efficiency of treatment, has been improvement for the patient: [ease of up and down the bed], [the comfortable bed] and [safety measures]. Nursing support of patients with leverage, bed features, would that provide safe and comfortable nursing. This time, the literature review discusses the situation of nursing education in the bed height adjustment feature and challenges.

１．はじめに

療養生活のベッドは，患者が健康回復していくための場である．治療の緊急性がある場合は，治療を優先し環境調整を行う．早期回復のためには，患者の病状と共に，患者がもつ固有の条件を加味して適切な環境調整を行う（Figure 1）．看護（者）は，患者側の要因と治療・処置の要因を踏まえ，患者にとってベッドの高さ（適切な環境）を整える．患者の動きに関する援助を行う時は、看護者側にとっての楽な援助方法であることと，患者にとっても安楽である方法であることが重要である．その一つとして手技として＜ベッドの高さ＞の調整または＜ベッドの高さ＞に合わせた援助の方法が必要である．

療養生活でのベッドには、患者と看護者の動作・行動のバランスを保つように，ベッドの高さを調整する機能がある．看護者は，このベッドの機能を最大限に活用して，安全. 安楽な看護を提供しているだろうか.，ベッドの高さ調節機能における看護者側の課題や看護基礎教育の状況について文献検討したので報告する．

２．方法

1) 療養用ベッドの機能変化に伴う看護技術の変化状況を捉えるため、2005～2013 年に出版された基礎看護教育で使用される基礎看護学（看護技術）のテキスト 10 件を検討の対象とした。
2) 今回は、「ベッドの高さの調整」と看護技術が関連する章を選択し、記述内容から看護の手順と教育課題を検討した．取り上げた章は、＜病床の整備＞＜ベッドメーキング＞＜臥床患者のいるリネン交換＞＜体位交換＞＜移動＞に関する看護技術である．
3) データの抽出・分析については，スーパーバイズを受ける．

倫理的配慮

文献・資料の出典を明らかにし、必要に応じて著者の許可を得る．

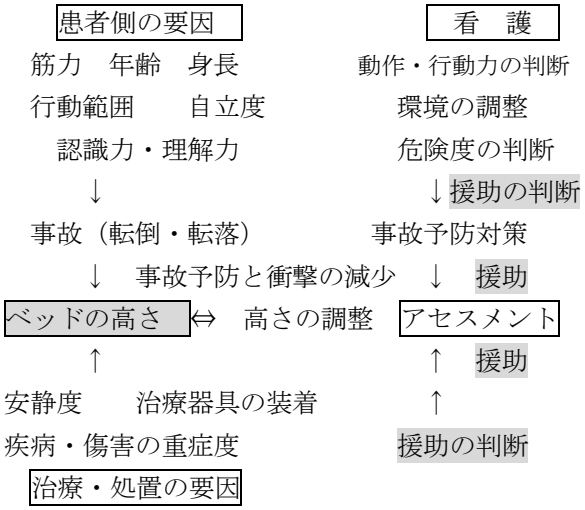

Figure1.　Factor of the height of bed and nursing

3. 結果

1)記述内容のタイプ

看護基礎教育用テキストを見ると，全面介助を要する患者の状況で看護技術を提示するものが多い．そのため看護者が立位で患者への援助を行うベッドの高さを基本としている．

記述内容のタイプは、3 つであった．タイプの 1 つはベッドの高さに触れることなく、手技を記述しているものである．2 つ目のタイプは、手順ではベッドの高さに触れず、留意事項・根拠の欄に記述しているものである。3 つ目のタイプは、看護の手順としてベッドの高さに触れるものであるが、具体的な数値や状況

１：日大理工・院・医療　　２：日大理工・教員

を示すものと「ベッドの高さを調整する」との 2 つの記述に分けられた.

2)看護技術におけるベッドの高さの調整

病床の整備の章では，ベッドの高さには触れていないものと「入院患者の特性をおおむね把握し、どのようなベッドを作成したらよいかを考える」として考えて要点の中に「ベッドの高さがあった。しかし、患者の特性とベッドの高さについては具体的には記述されていない.

(1)ベッドメーキングの章では，「作業領域内で動作をする」「看護師が立位で手掌がマットレスに触れる程度に調整する」とベッドの高さを示している．臥床患者がいるベッドのリネン交換では，「ベッドの高さを看護者が作業しやすいように調整」とあり根拠と留意点で「ベッド高いほうが作業しやすい」とある.

(2)ベッド上の患者を水平移動する場面では，「ベッドの高さを調整する」「看護師の腰に負担をかけず作業できるベッドの高さに調整」「看護者の適正作業域にベッドの高さを調整し，ベッド柵を下して作業する」「ベッドの高さまで腰を低くする」と説明があり、図は低いベッドでの動作を示して、手技はてこの原理を活用した手順を解説している．この手技の応用編として振子式の水平移動方法を示したものが 1 件あった．しかし，低いベッドで実施している図ではあるが、その説明はないが、「支柱にする腕の肘を進展する」との説明とその図があることからベッドが低くなっていることは分かる。

臥位から端座位への体位変換では，ベッドの高さに触れていない，すでに端座位になったときに患者の足底が床についている図になる，「～患者をベッドに深く腰掛けさせ，ベッドの高さを調整し，姿勢を安定させる」「患者の足を床につけ，姿勢を安定させる」とある．手技はてこの原理を活用した手順である.

４．考察

看護技術が技術となるためには，効果と安全性が保証されている手順と使用する道具に関する知識が必要であり、使う技術の作用機序の知識をもって熟練していくことが必要といわれる(Figure2)[1)]．基礎看護学（看護技術）のテキストは，看護技術を使うため知識となるものが記述されている．今回、注目した「ベッドの高さ」調整は、患者にとってはベッドからの転落や転倒を防ぎ安全を守るものであり，ベッドを患者が座って足底が着く高さにすると座るから立つ，歩くという活動範囲が広がる効果を引き出していく．この場合の道具は患者を支える看護者自身の身体であり，自分の身体をどのように使うかという手順を理解していることで，技術の安全性は保証されていく．手順を知識として適切なことばで伝えることが重要である。

基礎看護学のテキストの分析からは、動作を示す手順の記述が適切になかったり、記述がある場合も具体的な表現は少なく, 行動につながりにくと考えられる．患者の状況を踏まえて、技術を活用する知識とするまでには，図の解説を補足することや DVD、デモンストレションなどの視覚での補足が必要となる点でもある.

どこでベッドの高さの調整が必要か、またどのようにベッドの調整をするかを具体的な数値や動作で示すことが重要と考える.

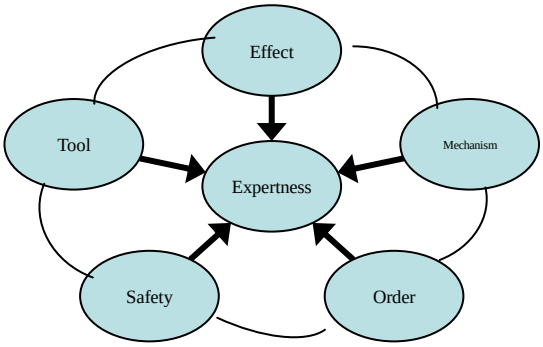

Figure 2.　Factor of　skill [1]

日本看護技術学会監修，看護技術の探求，看護の出版社，p 24, より引用し著者訳.

５．参考文献

[1] 日本看護技術学会監修, 看護技術の探求, 看護の出版社，p 24，2011.

[2] 阿曽洋子･井上智子･氏家幸子：基礎看護技術 第 7 版, 医学書院, 2011

[3]ナーシング･グラフィカ 18　基礎看護学　基礎看護技術, MC メディカ出版, 2005

[4] 新体系 看護学全書 12　基礎看護学③ 基礎看護学技術Ⅱ, メヂカルフレンド社, 2008

[5]香春知永・齊藤やよい編集：基礎看護技術 看護過程のなかで技術を理解する, 南江堂, 2009

[6]三上れつ・小松万喜子編集：演習・実習に役立つ基礎看護技術 根拠に基づいた実践をめざして 第 3 版, ヌーベルヒロカワ, 2013

[7]坪井良子･松田たみ子編集:考える基礎看護技術　看護技術の実践，第 3 版 , ヌーベルヒロカワ, 2013