

ベッドの高さと看護技術に関する文献的検討

Analysis of the bed height and Nursing care

○谷岸悦子¹, 青木和夫²* Etsuko Tanigishi¹, Kazuo Aoki²

Abstract: Changes with nursing activities in nursing equipment and supplies is rethinking nursing technology maneuver and a way also. " Bed ", the improvement and development is done, efficiency and safety and comfort of guarantees in relation to advances in science and technology, medical needs, lifestyle, people's values. " Bed "of aimed at reviewing the nursing characteristics change, influence and change in the height of the bed and nursing and analysis from the literature in basic nursing education to train and educate came way.

1. はじめに

疾病構造や医療技術の進歩, 社会環境の変化に伴い, 医療や看護はその様相を変えている. 医療現場では, 電子カルテにより個人データ管理を行い, 他職種間で患者の問題状況を共有し各側面からのアプローチを可能にしている. 患者の療養生活を支え治療・処置が安全・安楽に受けられるように援助する看護も看護活動の質の向上を目指し変化している. また, 看護活動に用いる看護用具・用品の変化は, 看護技術の手技・方法を問い直すものでもある. 看護用具・用品を分類すると<生活用品><測定用具><治療用具>の3つになる^[1]. 患者の療養生活に視点をおき看護する時に欠かせないものに, <生活用品>であり, <治療用具(治療の場)>となる「ベッド」がある. この「ベッド」は, 医療ニーズ, 医療・科学技術の進歩, 生活様式, 人々の価値観との関係の中で, 効率性や安全・安楽性を保証するように, 改善・開発が行われてきている^[2]. 「ベッド」の変遷に伴う看護の変化を概観し, 今後の看護活動における看護技術の方法と課題を検討する.

2. 研究の経過

看護用具・用品の変化に関わる要因の枠組み: 患者への看護ケア場面で, 看護者が利用している用具は, ①人間の生活様式, ②科学技術の向上に伴う医療技術の進化, ③治療手段・方法, ④医療ニーズ(看護ニーズを含む), ⑤医療事故・法制度に伴って変化している. また, 患者が生活する社会の文化により, 看護用具は影響を受け, その形に違いが生じる. 看護用具の変遷は, 5つの要因とそれらの基礎となっている⑥文化的な要因の計6つの要因が考えられる (Figure 1).

1945年以降のベッドの変遷: 木製枠のベッドは, 衛生面から金属製ベッドに移行している. 日本の金属製ベ

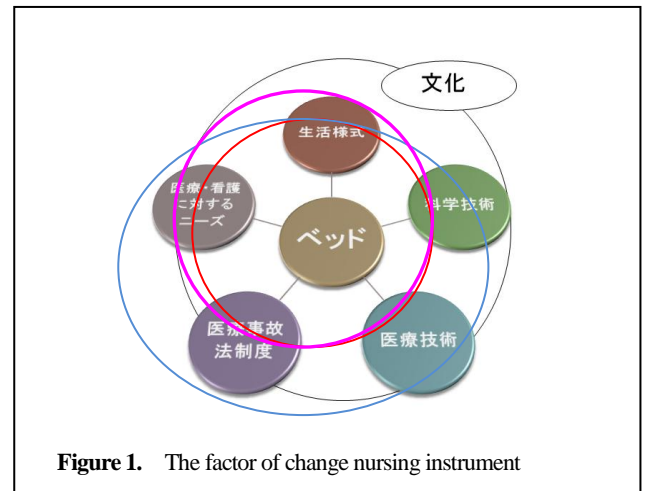


Figure 1. The factor of change nursing instrument

ッドは 1947 (昭和 22)年に, 戦時中の金属回収でスクラップにされるベッドフレームを再利用し^[3]作成される.

ベッドの変化の一つに, 上体を起こせるベッド=ギャッチベッドがある. 二つ目に, ベッドの高さの変化である. 当初のベッドは欧米仕様 75cm 前後のものや治療側が動きやすい 55cm 前後の高さで固定されたものであった. 回復し動くことが可能となった患者のベッド昇降がしやすい高さに合わせることもできる「高さを調整できるベッド」ができてくる. また, ベッドを置く位置を変えやすくするキャスターが付けられる. ベッドフレームと同じ位置にあったキャスターは, つまづき転倒予防のためベッドフレームの中に位置するようになる. キャスターがつき動きやすくなったベッドは, 「キャスターの動きを止める」ストッパーを, かけ忘れのないように, 一つの操作で全てのキャスターが止められるようになった. さらに, ベッドそのものが, 患者を乗せて移動する道具となってきている. 移動時の振動を少なくし, 音を静かにするキャスターの大きさ, 構造へとも変化している.

大きな変化は, ベッドそのものに対する意識である.

1: 日大理工・院・医療 2: 日大理工・教員・医療

治療を中心に考えられたベッドは、患者の生活を含めたベッドへと変化してきている。それは、①早期の健康回復へ向けた治療の意識変化、②医療を受ける患者の生活に関する意識の変化が生んでいると考えられる。

今後も、ベッドは患者の生活（様式、生活行動、生活感覚）、ベッドを置く環境を含めた療養生活の安全・安楽を考えて変化（改善・開発）するであろう。

3. 目的

本研究では、療養生活での基本単位となる場としてのベッドの高さが、看護活動にどのように影響しているかを明らかにする。今回は、ベッドの高さに注目し、看護者が患者への直接に援助する場面で、ベッドの高さの変化に伴い看護技術の方法・手技にどのような変化があるかまた、その課題を探ることを目的とする。

4. 方法

看護、ベッドの高さ、事故防止をキーワードに医中誌で検索した 1990～2011 年の文献 46 件をもとに分析した。「ベッドの高さ」に焦点をおき、高さの決定や調整に高さ関連するものをキーワードを文中より抽出し、意味の類似性を検討して分類して要因とした。

5. 結果

文献は、事故、転倒・転落防止対策とベッドの高さ、ベッドの高さと看護者への負担・腰痛、筋肉への影響、ベッドの高さと離床・移動動作に関する看護技術、介護機器の導入、環境の整備の 6 つに分類された。

1) 事故、転倒・転落防止対策とベッドの高さ

事例分析やグループワーク、意識調査（質問紙、面接）、観察法を用いている。事故発生状況の分析や日頃の援助場面で意識していること、実際の行動から事故対策を導いている。事故防止対策としてベッドの高さは「患者にとって昇降しやすい高さ」として低床ベッドの使用を推進している。低床ベッドの導入が充分にされていない背景がある。

2) ベッドの高さと看護者への負担・腰痛

看護者が行うケア場面での動作時の腰痛、腰痛の有無による看護者の動作の意識調査である。腰痛があるとベッドの高さを調整する意識はあるが、時間のゆとりがないと調整をしないで看護ケアを行う傾向がある。

3) ベッドの高さと離床・移動動作に関する看護技術

看護者が患者を移動する場合のベッドの高さと患者が自力でベッドから移動する場合のベッドの高さに対する満足感が異なるとの研究結果をもとにその根拠を

明らかにするために生理的データを得て分析を行っている。筋肉への負担とベッドから患者が立つ時に適切と思うベッドの高さが異なることを指摘している。

6. 考察

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。早期回復のための運動が加わると患者の病状だけではなく、患者がもつ固有の条件を加味して適切なあるいは快適な環境調整を行う（Figure 2）。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（快適な環境）を整える。固定された環境の中で援助をするのではなく、援助場面における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（環境）を調整しながら援助していく。

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の手技ではなく、患者の力を活用し生かすことが重要である。その一つとしてベッドの高さに合わせた援助の方法を検討する必要がある。

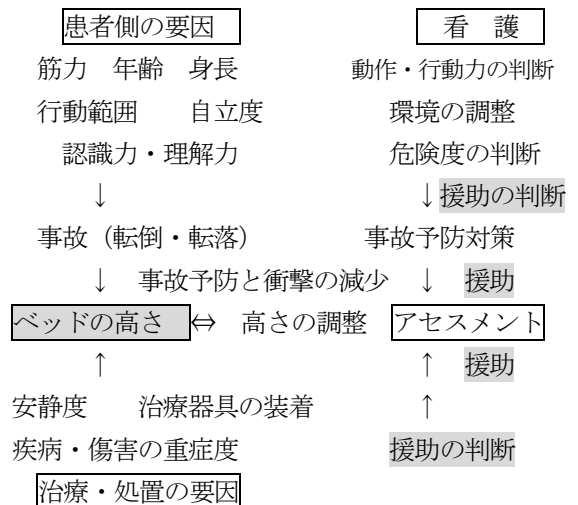


Figure 2. Factor of bed height and nursing

7. 参考文献

[1] 村山良介：看護用具の進歩，医器学，Vol.52，No.11，pp.538-542，1982。
 [2] 谷岸悦子・青木和夫：「患者にとっての安全性・安楽性からみた看護用具の検討—療養生活に用いられるベッドの歴史の変遷—」，日本大学理工学部大 55 回学術講演会集，2010。
 [3] パラマウント株式会社社史編纂委員会：「パラマウントベッドの 50 周年史」，2000。