

## 卒業時における体位変換技術の 習得状況からみた指導の要点

大 津 廣 子<sup>1)</sup>・石 橋 佳代子<sup>2)</sup>  
三 吉 友美子<sup>3)</sup>・桑 房 子<sup>4)</sup>

- 1) 静岡県立大学短期大学部看護学科
- 2) 刈谷看護専門学校
- 3) 名古屋市立中央看護専門学校
- 4) 国立金沢病院

### The Teaching Points from the Level of Acquisition of the Changing Position Skill at the Senior Grade

OHTSU, Hiroko  
ISHIBASHI, Kayoko  
MIYOSHI, Yumiko  
KUME, Fusako

#### 要 旨

卒業時の体位変換技術の習得状況を明らかにし、指導の要点を検討するために、3校の三年課程（看護専門学校）の3・4年生の80名を対象に、「仰臥位から坐位への援助」「坐位から立位への援助」「水平移動」の体位変換の技術の習得状況を、チェックリストを用いた観察法と質問紙法を用いて調査した。その結果以下のことが明らかになり、よりよい指導を行うための示唆が得られた。

1. 学生は患者への配慮ができたと自己評価しているが、「患者に了解を得る」以外の配慮ができていなかった。情意領域に関する具体的内容と具体的援助方法を指導する必要がある。
2. 「仰臥位から坐位への援助」は、学生の自己評価も低く、自信もない技術であった。学生は体幹の回旋がともなう腰の負担の大きい方法で実施していた。腰への負担を脊椎の構造と機能から理解させ、腰へ負担がかからない具体的方法を指導する必要がある。
3. 「仰臥位から坐位への援助」の臨床実習での経験の低さが、学生の自己評価の低さに影響していると考えられる。ギャッジアップ機能の利用ではなく、患者自身で起き上がるように援助する必要性を学生が認識できるように指導する必要がある。
4. 「坐位から立位への援助」では、患者の安定性を考慮した準備ができていなかった。また、体位変換に伴う重心線の移動や、変換した後の体位の特徴を考慮して患者を準備する

必要性を学生が認識できるように指導する必要がある。

5. 「坐位から立位への援助」では、学生は腰をどの程度まで低くすればよいのか認識していなかったため、具体的な基準を示した指導をする必要がある。
6. 「水平移動」では、患者の準備として患者を小さくまとめた学生が少なかった。また看護者の腕を肩幅より広く開いたり、患者を支える部位が適切でなく、効率良く力を発揮していなかった。患者の準備と看護者の腕の開き方、患者を支える部位を、背椎や肩の骨の構造や力学を使って指導する必要がある。

## I はじめに

体位変換は、筋肉の萎縮予防や血液循環の促進などの目的で多くの看護援助の中で用いられる重要な技術である。しかし、その目的を意識して効率よく効果的に実施しなければより良い援助技術にはならない技術でもある。また体位変換は、基礎看護教育において基礎看護技術の授業で比較的早期に学習する内容であり、他の技術の実施時にも用いられる技術である。

基礎看護技術の授業では体位変換の目的、必要性、実施時の注意事項、実施手順などを教授し数時間の演習を実施する形態が一般的であり、その後学生は授業で学習した内容をもとに、実習での経験や主体的な学習を積み重ねて体位変換技術を習得していると考えられる。

田島ら<sup>1)</sup>の報告では、臨床実習での学生の経験率は高く、学生の達成度の認識も高い項目として体位変換を上げている。しかし一方、臨床実習で学生は、患者を前に十分な技術を提供できていないことも多く、教員側からは「教えたのになぜ技術が身につかないのか。」という指摘がよく聞かれる。

学生が技術を習得したということは、認知領域、情意領域、精神・運動領域を統合し、外的行動として表現されることである。表現された外的行動が不十分であれば、その原因がどこにあるのかを調査することは、よりよい技術教育を実施するために意義があるといえる。

看護技術の卒業時の到達状況に関する文献の多くは、すべてが習得状況を経験の有無や回数、学生の自己評価でみている報告である<sup>2) 3) 4) 5)</sup>。また、学生の自己評価のみで習得状況を判断するには無理があることは倉田ら<sup>6)</sup>の報告が示唆している。

そこで今回、学生の自己評価に加えて習得状況を客観的に把握するために、観察法を用いて、「仰臥位から坐位への援助」「坐位から立位への援助」「水平移動」の3つの技術について、卒業時にどの程度習得できているのか調査し、指導の要点について検討を加えた。

## II 研究目的

卒業時の学生の「仰臥位から坐位への援助」「坐位から立位への援助」「水平移動」の体位変換技術の習得状況を把握し、指導の要点を明らかにする。

## III 研究上の言葉の定義

習 得 状 況：授業で学んだ知識をもとに、実習での経験や学生の主体的な学習を積み重ねて身につけた内容

仰臥位から坐位への援助：ベッドの中央に臥床した患者の上体を起こし、長坐位にする援助

坐位から立位への援助：椅子に腰掛けた患者を立てて立位にする援助

水 平 移 動：ベッドの中央に臥床した患者をベッドの片側に寄せる援助

#### IV 研究方法

##### 1. 調査対象

愛知県下の3校の看護専門学校(三年課程全日制及び定時制)の3年生(40名)と4年生(40名)の合計80名を対象にした。

3校における体位変換の授業形態は、講義と演習であり、授業時間は6～9時間、授業時期は1学年の4月～6月であった。3校の学生への技術指導の内容は同じであり、その内容は次の通りである。

###### a 仰臥位から坐位への援助

- ・両手を患者の背部より挿入し、患者の頸部が後屈しないように支持しながら背部から支える。
- ・看護者の足を左右に開いて、看護者の足先(患者の足側の足先)を移動する方向に向きを変えながら一歩踏みだすと同時に、患者の上体を起こす。

###### b 坐位から立位への援助

- ・患者の足を開かせる。
- ・看護者は患者の両腋下に手を入れる。もしくは両腋下から背に手をまわす。
- ・看護者の足を前後に開く。
- ・膝を曲げ、腰を落とし患者の重心に看護者の重心を近づけ、看護者は膝を伸ばし腰を上げると同時に患者を立たせる。

###### c 水平移動

- ・患者の手を胸もしくは腹の上で組ませ、小さくまとめる。
- ・一方の手を患者の頸部から肩甲骨の下に、もう一方の手を患者の腰部の下から深く差し入れる。
- ・看護者の足を前後に開き、前足から後ろ足へ重心の移動をすると同時に上半身を手前に引く。
- ・一方の手を患者の大腿部2分の1のところ、もしくは臀部を抱えるように、もう一方の手を腰部の下から深く差し入れる。
- ・看護者の足を前後に開き、前足から後ろ足へ重心の移動をすると同時に下半身を手前に引く。
- ・患者の体が真っすぐになるように整える。

##### 2. 調査期間

平成8年1月23日～2月2日

##### 3. 調査方法

「仰臥位から坐位への援助」「坐位から立位への援助」「水平移動」の体位変換の技術の習得状況を模擬患者(以下患者とする)を設定し、チェックリストを用いて患者への配慮、患者の準備、看護者の重心の位置、近づけ方、移動の3つの視点をもとに観察法で調査した。併せて、看護者役(以下学生とする)が実施した技術について、患者への配慮、ボディメカニクスに関しての自己評価、自信の有無、臨床実習での経験回数等を質問紙法を用いて調査した。チェックリストを用いた観察法での評価は、教員3人が事前に評価基準を確認し統一した後、教員一

人が学生一人の評価を行った。看護者役の学生と患者に、患者の条件（「仰臥位から坐位への援助」「水平移動」では会話はできるがまったく自力で手や体を動かすことができない。「坐位から立位への援助」では手は動かせるが自力で立位になれず、足もうごかせない。）について書面で提示した。

V 研究結果

1. 患者の配慮について（図1）

「仰臥位から坐位への援助」、「坐位から立位への援助」、「水平移動」の3つの技術ともに共通した傾向があった。看護者役の学生のほとんどが、患者の「理解を得るための説明」はできていた。しかし、「患者が身体動作をイメージできるような説明」「動作毎の声かけ」「終了時に患者に不快なところがないかの確認」は、できていた割合は少なかった。学生の自己評価では、「患者の配慮ができたか。」の質問に対して「できた」「まあできた」と評価した学生は合わせて63.8%であり、教員と学生の評価にずれがみられた（図2）。

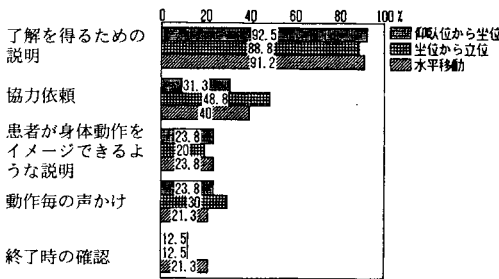


図1 患者への配慮～学生ができていた割合

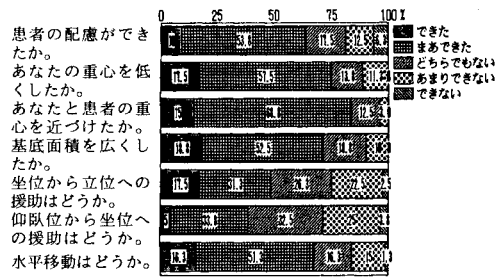


図2 学生の自己評価

2. 「仰臥位から坐位への援助」について（表1）

患者を坐位にできなかった学生が、2.5%もみられた。「手の位置」については、両手を患者の背部の下より挿入していた者が51.3%以上もみられ、最も多かった。片手を背部の下から挿入していた学生は12.6%、両手を患者の前方より支えていた学生は33.8%でありばらつきがみられた（図3）。「足の位置」では、患者を坐位にできなかった学生以外の学生全員が肩幅に開いていたが、足先は移動する方向に向きを変えていなかった。足を開き基底面積を広くすることにより、体位変換に伴う重心の移動に対して安定性を維持するための準備はできていた。

学生の自己評価では、「基底面積を広くしたか。」の質問に対して「できた」「まあできた」と答えた学生は合わせて71.3%であった（図2）。「仰臥位から坐位への援助はどうか。」の質問に対して「できた」「まあできた」と評価している学生は合わせて38.8%であり「坐位から立位への援助」「水平移動」に比して最も少なかった。また、自信の有無の調査で「自信あり」「まあ自信あり」と答えた学生は合わせて18.8%と、他の援助に対する自信よりも最も少なかった（図4）。臨床実習での実施回数をみると、「0～4回」が31.3%、「5～9回」が40.0%であり、10回以上の経験をした学生は28.8%と他の援助と比べて少なかった（図5）。

表1 「仰臥位から坐位への援助」

項目	内容	人数	%
手の位置	・両手を患者の背部の下より挿入し肩甲骨部と腰部を支えた。	33	41.3
	・両手を背部の下より挿入し頸部と腰部を支えた。	4	5.0
	・両手を背部の下より挿入しその他の部位を支えた。	4	5.0
	・両手を患者の前面より両側肩甲骨部を支えた。	13	16.3
	・両手を患者の前面より肩と腰部を支えた。	8	10.0
	・両手を患者の前面よりその他の部位を支えた。	6	7.5
	・片手で背部の下より肩甲骨部を支えた。	5	6.3
	・片手で背部の下より頸部を支えた。	5	6.3
	・支えなかった。(坐位にできなかった)	2	2.5
	足位置	・肩幅に開いたままだった。	78
・足の向きを変えた。		0	0
・できなかった。(坐位にできなかった)		2	2.5

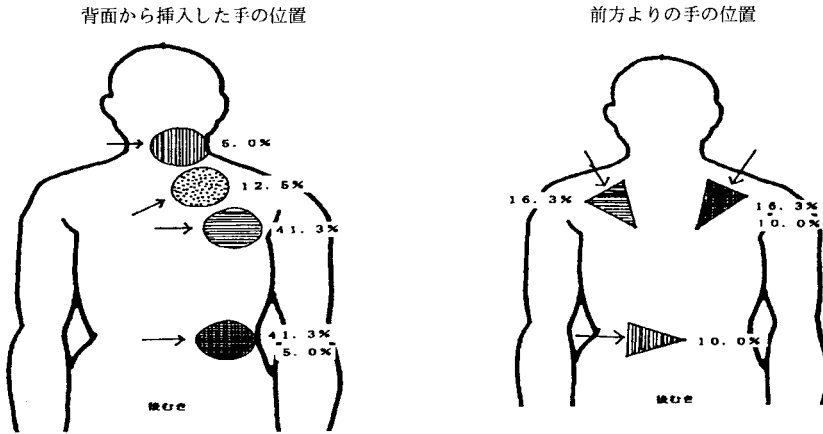


図3 仰臥位から坐位への援助  
—看護者の手の位置—

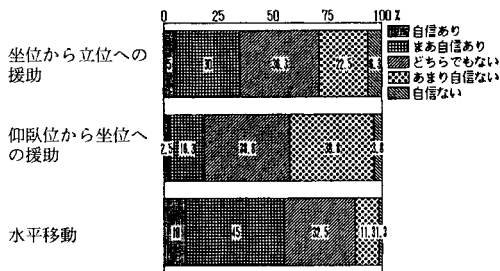


図4 体位変換に関する学生の自信の有無

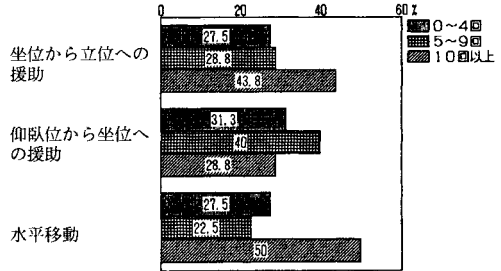


図5 臨床実習での体位変換の実施回数割合

## 3. 「坐位から立位への援助」について（表2）

「患者の準備」では65.0%の学生が患者の足を肩幅程度に開いていなかった。学生は手を患者の両腋下に当てたり、また患者の腋下から肩甲骨部に回しており、81.4%の学生は手を患者の両腋下にあてていた。足を前後に開いている学生は73.8%だった。その他は、患者の横に立ち足をハの字に置いたり、患者の両足を挟むようにしたり等、ばらつきがあった（図6）。

腰の高さでは「患者に接近し、看護者の膝関節は深く屈曲し、しっかり腰を落としている」学生は10.0%であった。残りの86.3%の学生が腰の位置を、坐位になっている患者の腰の位置よりも高いところにしていた。しかし、学生の自己評価では、「あなたの重心を低くしたか。」の質問に対して「できた」「まあできた」と答えた学生は合わせて75.0%であり、教員と学生の評価にずれがみられた（図2）。また、臨床実習での実施回数は「0～4回」が27.5%、「5～9回」が28.8%、「10回以上」が43.8%であった（図5）。

表2 「坐位から立位への援助」

	項 目	人数	%
患 者 の 備	・患者の足を肩幅程度に開く。	28	35.0
	・患者の足は肩幅程度に開かず、そのままにしている。	52	65.0
手 の 位 置	・看護者の手は患者の両脇下部にしている。	27	33.8
	・看護者の手は患者の両脇下から挿入し肩甲骨部に回し、組んでいる。	3	3.8
	・看護者の手は患者の両脇下から挿入し肩甲骨部に回しているが、手は組んでいない。	35	43.8
	・患者の腰の下着を持つ。	4	5.0
	・看護者の手は患者の腰部に回し手を組んでいる。	3	3.8
	・看護者の手は患者の腰部に回しているが、手は組んでいない。	3	3.8
	・看護者の片方の手は脇下から肩甲骨部、もう一方の手は患者の腰部にしている。	3	3.8
・その他	2	2.5	
足 の 位 置	・看護者の片方の足を患者の両足の間に完全にはいるようにして足を前後に開いている。	44	55.0
	・看護者の足は前後に開いているが、患者の両足の間に完全には入れていない。	4	5.0
	・看護者は患者の前に立ち、看護者の足は前後に開き、患者の横に置く。	11	13.8
	・看護者は患者の横に立ち、看護者の両足をハの字に開く。	10	12.5
	・看護者の足は患者の両足を挟むようにして置く。	6	7.5
・その他	5	6.3	
腰 高 の さ	・患者に接近し看護者の膝関節は深く屈曲し、しっかり腰を落としている。	8	10.0
	・患者に接近し看護者の膝関節は軽度屈曲し、中腰である。	69	86.3
	・その他	3	3.8

## 4. 「水平移動」について（表3）

患者の準備では、65.1%の学生が、患者の腕を胸、腹の上に組ませている。「手の位置」をみると上半身の移動では、73.8%の学生が一方の手を患者の頸部から肩甲骨の下に、もう一方の手を患者の腰部の下から差し入れるという方法をとっていた。上半身の移動時に頸部の下に手を入れ、頸部に手をかけている学生が20.1%いた。

また、上半身、下半身に分けるのではなく、腕を肩幅以上に開いて患者の体の下に差し入れ一度に体全体を移動しようとした学生が12.6%いた。下半身の移動では、患者の腰部と大腿の2分の1のところに手を差し入れている者が47.5%であり、最も多かった。次いで、患者の腰

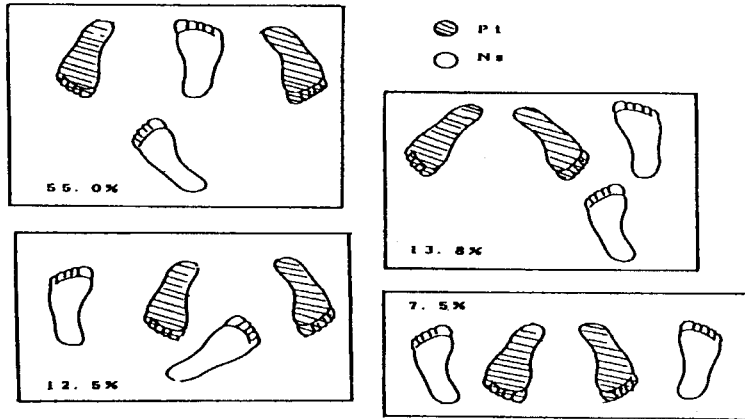


図6 坐位から立位への援助時看護者の足の位置一

部と膝下に手を差し入れ、腕を肩幅以上に開いた者が38.8%もみられ、移動時に腕を肩幅以上に開いた者は合わせて51.4%であった。また、移動に手を深く差し入れていた者は81.3%もみられた。

学生の自己評価では、「できた」「まあできた」と答えた学生は合わせて67.6%と最も多かった(図2)。また学生の自信の有無でも「自信あり」「まあ自信あり」と答えた学生は合わせて55.0%と「坐位から立位への援助」「仰臥位から坐位への援助」と比較して最も多かった(図4)。

表3 「水平移動」

	項 目	人数	%
患者の備	・患者の腕を胸の上で組ませている。	35	43.8
	・患者の腕を腹の上で組ませている。	17	21.3
	・患者の腕を体側に沿わせたままている。	28	35.0
手の位置	・一方の手を患者の頸部から肩甲骨の下に、もう一方の手を患者の腰部の下から差し入れる。	59	73.8
	・一方の手を患者の頸部の下に、もう一方の手を患者の腰部の下から差し入れる。	10	12.5
	・一方の手を患者の頸部の下に、もう一方の手を患者の肩甲骨の下から差し入れる。	1	1.3
	・一方の手を患者の頸部の下に、もう一方の手を腎部または膝下に差し入れる。(1度に体全体を移動した)	5	6.3
	・一方の手を患者の頸部から肩甲骨の下に、もう一方の手を患者の腎部または大腿2分の1のところに差し入れる。(1度に体全体を移動した)	5	6.3
上半身	・一方の手を患者の大腿2分の1のところに、もう一方の手を患者の腰部に差し入れる。	38	47.5
	・一方の手を患者の膝下のところに、もう一方の手を患者の腰部に差し入れる。	31	38.8
	・その他	3	3.8
手深さ	・手を深く差し入れている。	65	81.3
	・手を深く差し入っていない。	15	18.8
足の位置	・足を左右に開いて両膝をベットにつける。	9	11.3
	・足を左右に開いて両膝をベットにつけていない。	2	2.5
	・足を前後に開いて片膝をベットにつけている。	67	83.8
	・その他	2	2.5

## VI 考察

### 1. 配慮について

学生は患者の「了解を得るための説明」はできていたが、それ以外の配慮はできていなかった。しかし自己評価では「患者の配慮ができた」と答えた学生が60%以上おり、学生と教員の評価にずれがあった。このことから学生は、配慮とは患者への了解を得ることであると認識していると考えられる。教師は、患者への協力依頼や動作毎の声かけ、終了時の確認についても演示の時に実施しているのであるが、学生はその行動がとれず配慮をするという態度がとれなかったといえる。

看護教育において技術を習得するということは、前述したように認知領域、情意領域、精神・運動領域を統合させた上で、外的行動として表現されてこそできたといえる。したがって情意領域である、患者に配慮をするという態度も技術習得には重要な内容である。

玉木ら<sup>7)</sup>は、態度形成について「事実の認識」を第1段階とし、第6段階までその形成過程について説明し、具体的な方法を明示すれば態度形成の段階は確実にアップすると報告している。教師が体位変換技術の指導の際に、「協力依頼」や「動作毎の説明」などの患者への配慮がなぜ重要なのか、大切なのかを認識させることを抜きにして、「患者の協力を得ます。」「動作毎の説明をします。」という程度の説明では、その行動を身につけることはできないといえる。つまり前述した三領域を統合させてこそ、患者への配慮を意識した体位変換が実施できるのである。

周知のとおり看護は自立への援助であることから、体位変換などの技術は患者の自立を意識して実施する必要性を強調し、理解させることが重要であると考えられる。学生が自立への援助の重要性を理解できれば「協力依頼」の必要性は認識でき、協力してもらうためには「患者が身体動作をイメージできるような説明」や「動作毎の声かけ」の必要性も認識でき行動化できるであろう。そして、患者への説明を中心にしたデモンストレーションにより、患者への配慮は強く学生に印象づけられる<sup>8)</sup>ことより、患者と対応している実際の場面を想定して、具体的な言葉を用いて演示することが必要である。

### 2. 「仰臥位から坐位への援助」について

両手を背部より挿入した場合、足先の方向を変えることにより、体幹の回旋を和らげるものになる。両手を背部より挿入した学生は、足先の方向を変えていなかったために、体幹を側屈すると同時に体幹を回旋することになり不自然な動きとなっていた。その結果脊椎への負担を大きくする状況となっていた。

教師は足先の方向を変えるのは、体幹の回旋を避けるためと説明していたが、このような説明では根拠の説明としては不十分であったといえる。脊椎の構造から椎間板に働く圧縮応力と滑り応力を用いた説明をした方が学生の理解は深まったのではないかと考える。

この技術では、自信がないと評価している者が多くみられた。田島ら<sup>9)</sup>は仰臥位から坐位への体位変換を3年次の学生は確実にできる技術としており、99.2%の学生が臨床実習で経験していたと報告している。今回、自己評価で「できた」「まあできた」としている学生は合わせて38.8%であった。自信の有無では「自信あり」「まあ自信あり」と答えている学生は合わせて18.8%であったことから、今回の調査からは確実にできる技術とは言い難い。

臨床実習での経験回数を見ても、「0～4回」の学生は31.3%で、「10回以上」経験した学生



は他の技術と比べて少なかった。この状況は、臨床ではベッドのギャジアップ機能を利用したりすることが多く、学校で学んだ技術を使う機会が少ないことからきているのではないかと考えられる。学生の中には「臨床ではギャジアップで坐位を保持するため、学習する必要がない」という意見もみられたことより、臨床の場で学校で学んだ技術を使う場面が減少していることが、習得状況に影響しているといえる。

坐位や立位といった上半身を垂直にした姿勢は人間にとって重要であることから、起き上がりの動作は日常生活では欠かせない動作である。その動作を自分の力でできるように援助することが自立への援助であることから、教師は人間にとっての坐位の意味や起き上がりの動作が人間の日常生活の中でもつ意味、自分の力で起き上がる意味を考えさせることにより、この技術の重要性を認識させる必要がある。

### 3. 「坐位から立位への援助」について

学生は患者の足を肩幅程度に開いて準備していなかった。学生は基底面積を広くしたと自己評価していることから、基底面積と安定性の関係は理解されているといえる。しかし、援助者である自分自身にその知識は活用できても、援助される側の基底面積と安定性の関係については認識していなかった。その原因は、教師の教え方が援助者の動きに焦点をあてた内容になっていたと考える。患者が安定するから足を開くという説明はしていたが、坐位から立位へ体位を変える場合、重心線の移動があり不安定であるとか、立位の重心の位置との関連から体位変換後の体位の安定性を考慮した患者の準備の説明は欠けていた。援助される者がどのような動きをするのかといった視点にたった指導をすることにより、体位変換に伴う重心線の移動や、変換した後の体位の特徴を考慮して患者を準備する必要性を学生が認識できると考える。

看護者の腰の位置が高いと、看護者と患者の重心の位置が近くなり、効率良く力を発揮できない。看護者の腰の位置は、患者の腰の位置より低い位置にまで落とす必要がある。学生は教員が求める位置まで腰を低くして援助しておらず、効率の良い立位への援助はできていなかった。しかし学生の自己評価では75.0%の学生が重心を低くしたと答えていた。学生と教員との評価のずれから考えると、学生は重心を低くするという必要性は認識できている。しかし、低くすれば良いといった認識で、なぜ低くするのか、そのためにはどこまで低くすれば効果があるのかといったことまで認識できず、行動として表現できていないといえる。また、実習時の学生の困った場面でも「立位にさせる際に患者とともに倒れてしまった」などと答える学生もおり、この技術の指導においてどの程度腰を低くすれば低くしたことになるかといった具体的な指導をする必要がある。

基礎看護教育において「坐位から立位への援助」は、体位変換の技術項目として取り上げている教員は少なく、あまり重要視されてこなかったといえる。これは、教師がベッド上で動けない患者への援助を中心に基礎看護技術を考えてきたためといえよう。基礎看護技術ではあらゆる健康レベルに応じた援助技術の基礎を教授することが重要となる。また、日常生活の中で立ち上がりの動作は最も頻度が高く、立ち上がることにより歩くことが可能になる。ゆえに患者の自立に向けては欠かせない援助であることより、「坐位から立位への援助」の技術を積極的に習得させることは必要であると考えられる。

患者の自立に向けての「坐位から立位への援助」技術を習得させるには、なぜ腋下に手をあてるのか、なぜ足を前後に開くのかという根拠と、どこまで開くのか、どこまで腰を低くする

のかといった基準を具体的に示し、学生に指導する必要がある。

#### 4. 「水平移動」について

患者の準備では、患者の腕は体側に沿わせたままであり、患者を小さくまとめて効率よく援助できるための準備をしている学生は少なかった。学生は患者を小さくまとめることは知っていると思われるが、行動化できていないことは、その根拠を理解していないからであると考えられる。上半身や腕の重心の位置、腕の重量からその必要性を理解できていたなら、行動化できていたといえる。

学生は上肢を腹部や胸部の上に乗せることなく上半身を移動すれば、遠い側の上肢は移動されず残ってしまい誤りに気づくはずであるが、誤りに気づくことなく上半身を移動してしまったのには、学生同士で患者役、看護婦役を交代するという演習の方法にも問題があったと考えられる。この方法は多くの場合有効な指導方法であるが、学生が患者役をする場合、動かさないはずの腕を動かしてしまったりすることもあり、技術の誤りに気づくことなく演習をすませてしまうこともあり得る。学生の意見として、学校の練習では友達同士だったので水平に動かすことができたが、実際の患者の重さに驚いたという意見もみられた。したがって、小さくまとめる根拠を理解させるには、モデル人形などの物体も有効に使用した方がよいといえる。

上半身の移動時には頸部に、下半身の移動時には膝関節に手を挿入した学生がみられたことより、学生はどの部位を支えたら効果的に力が加わるかを認識していないと思われる。教師は大きな骨を支える必要性と支える部位の条件について説明したが、学生が間違えて支えやすい頸椎や膝関節についての説明が不足していたと考える。したがって、「水平移動」の技術を指導するには、動作経済の法則の原理に基づいて、なぜ小さくまとめるのか、なぜ肩幅以上に開いてはいけないのか、なぜ頸部や膝関節に手をかけてはいけないのかを、動作のみを反復し教えるのではなく、骨の構造の知識を確認しながら力学の知識を使って、実技とともに繰り返し指導していく必要があると考える。

総じてみると、学生が看護技術を習得するということは、「わかる」ことが前提にあり、「わかった」ことを行動化することである。したがって、「仰臥位から坐位への援助」「坐位から立位への援助」「水平移動」の技術を習得させるには、その援助の必要性とその行動をなぜ行う必要があるのかという根拠を説明し、学生が理解することが重要となる。そして、その技術を演示しながら、評価のフィードバック機能を活用し指導することは、学生がその方法を身につけるためには効果的であると考えられる<sup>10)</sup>。

## VII 結 論

卒業時の体位変換技術の習得状況の実態と指導の要点は以下の通りである。

1. 学生は患者への配慮ができたとして自己評価しているが、「患者に了解を得る」以外の配慮ができていなかった。情意領域に関する具体的内容と具体的援助方法を指導する必要がある。
2. 「仰臥位から坐位への援助」は、学生の自己評価も低く、自信もない技術であった。学生は体幹の回旋がともなう腰の負担の大きい方法で実施していた。腰への負担を脊椎の構造と機能から理解させ、腰へ負担がかからない具体的方法を指導する必要がある。
3. 「仰臥位から坐位への援助」の臨床実習での経験の低さが、学生の自己評価の低さに影

響していると考えられる。ギャッジアップ機能の利用ではなく、患者自身で起き上がれるように援助する必要性を学生が認識できるように指導する必要がある。

4. 「坐位から立位への援助」では、患者の安定性を考慮した準備ができていなかった。また、体位変換に伴う重心線の移動や、変換した後の体位の特徴を考慮して患者を準備する必要性を学生が認識できるように指導する必要がある。
5. 「坐位から立位への援助」では、学生は腰をどの程度まで低くくすればよいのか認識していなかったため、具体的な基準を示した指導をする必要がある。
6. 「水平移動」では、患者の準備として患者を小さくまとめた学生が少なかった。また看護師の腕を肩幅より広く開いたり、患者を支える部位が適切でなく効率良く力を発揮していなかった。患者の準備と看護師の腕の開き方、患者を支える部位を、背椎や肩の骨の構造や力学を使って指導する必要がある。

## VIII おわりに

今回の体位変換技術の習得状況の調査で、患者への配慮や、重心の移動を考慮した患者の準備の不十分さが明らかになった。さらに、重心の近づけ方や移動の仕方を効果的に行なっている学生は少ないことがわかった。今後の指導にあたり、これらの内容を強調して指導する必要があることが示唆された。また、今回の調査対象に教師が指導した体位変換の内容は、従来のテキスト<sup>11) 12) 13)</sup>に記載されている方法を参考にしたが、看護技術が患者の自立への援助であることを前提にすると従来の方法では適切ではない部分も見られる<sup>14)</sup>。今後は患者への自立に向けての適切な技術内容を明確にし、学生への指導を行う必要があると考える。

## 謝 辞

今回の調査を実施するにあたり、協力いただきました看護専門学校の教員及び3年生、4年生の学生の皆様に深く感謝いたします。

## <注>

- 1) 田島桂子, 野村志保子, 山口瑞穂子: 基礎看護技術の教育の見直しとこれからの方向, 看護教育, 25 ( 8 ), 475~484, 1984.
- 2) 山口瑞穂子, 青木きよ子: 臨床実習における看護技術の到達度の検討, 順天堂看護学, 4, 28~33, 1986.
- 3) 宮崎和子, 千田敏恵: 看護技術の卒業前学習と卒業後体験に関する調査研究, 看護教育32 ( 1 ), 19~28, 1991.
- 4) 酒井總子, 近藤益子, 伊東久恵 他: 本校の卒業時における基礎看護技術習得度の検討, 看護展望, 7 ( 3 ), 218~224, 1982.
- 5) ニツ森栄子: 臨床側とともに考える基礎技術到達度, 看護教育, 34 ( 9 ), 661~668, 1993.
- 6) 倉田トシ子, 桑野タイ子: 看護技術の実施ポイントに関する検討, 看護教育, 32 ( 1 ), 29~35, 1991.
- 7) 玉木ミヨ子, 鈴木信子, 森下節子 他: 臨床実習場面における態度育成の教育方法, 看護展望, 11 ( 6 ), 633~637, 1986.

- 8) 平元泉, 石井範子: 基礎看護技術の校内実習における効果的なデモンストレーションの検討——臥床患者の清拭を通して——, 日本看護教育学会誌, 6 ( 2 ), 91, 1996.
- 9) 田島桂子, 野村志保子, 山口瑞穂子: 看護技術の教育の見直しとこれからの方向, 看護教育, 25 ( 8 ), 475~484, 1984.
- 10) 大津廣子: 技術習得に向けてのフィードバックの与え方——比較実験授業の結果から——, 看護展望, 21 ( 8 ), 918~923, 1996.
- 11) 氏家幸子, 基礎看護技術 I, 医学書院, 22~60, 1994.
- 12) 内藤寿喜子, 江本愛子, 飯田澄美子他: 新版看護学全書14 基礎看護学 2, 243~264, メジカルフレンド社, 1992.
- 13) 杉野佳江編: 標準看護学講座第13巻 基礎看護学 2, 金原出版株式会社, 233~238, 1993.
- 14) 大津廣子, 中井加代子, 石垣夫美代 他: 体位変換の授業研究 自然な動きにもとづいた授業内容の検討, 看護教育, 37 ( 4 ), 302~309, 1996.

<参考文献>

- 1) 紙屋克子: ボディメカニクスを活かした新しい体位変換—全介助から半介助、そして自立へ、おはよう21, 2 ( 4 ), 1992.
- 2) 田畑さよ子, 細野喜美子, 中野栄子 他: ベッド上での仰臥位から坐位への効率的な移動方法 筋電図・VTRによる分析, 臨床看護研究の進歩, 2, 167-172, 1990.
- 3) 吉田時子, 吉武香代子: 看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究, ナースステーション, 5 ( 4 ), 68-78, 1975.
- 4) 川島みどり企画, 紙屋克子監修・指導: 新しい体位変換のテクニック, 16, 中央法規出版, 1992.
- 5) 齊藤宏他: 姿勢と動作, メジカルフレンド社, 1977.
- 6) 佐藤和男: コ・メディカルのための実用運動学, メジカルフレンド社, 1993.

[1996年10月29日受理]