

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あてて ——

齊藤和香子, 定廣和香子, 近藤誓子, 相楽有美

群馬県立県民健康科学大学 看護学部

目的：わが国の看護基礎教育における看護技術の概説書の内容を分析し、治療を支援する看護技術に焦点をあて、教育内容の現状と課題を明らかにする。

方法：1) 対象：2002年から5年間に出版された看護技術の概説書から、「看護技術」、「看護方法」をキーワードに検索・選定した19冊を対象とした。2) 分析方法：各図書が扱っている治療を支援する看護技術を抽出しベレルソンの内容分析の手法によりカテゴリ化した。

結果：498記録単位が抽出され、これらから17のカテゴリが形成された。

結論：概説書が取り扱った「治療を支援する看護技術」は、「薬物療法を実施、管理する技術」と「検査の介助と検体を採取し取り扱う技術」が半数を占め、基礎教育の教育内容として重要視されていることが確認できた。一方、「褥瘡予防」や「罨法」など、看護師独自の判断・適用が可能な技術も含まれており、看護技術の枠組みを検討する必要性が示唆された。

キーワード：看護技術, 治療を支援する技術, 看護技術学

I. 緒 言

急激な医療の高度化・複雑化に伴い看護基礎教育課程卒業時における看護実践能力の到達度が問題になっている。一方、実習総時間数の減少や対象患者の重症化、身体侵襲を伴う看護技術提供の制限など、看護実践能力の育成に必要な学習環境は複雑化を呈している。これらを背景に看護基礎教育課程の教育内容の検討が、文部科学省そして厚生労働省のそれぞれに実施されてきた。文部科学省は、平成13年「看護学教育の在り方検討会」を設置し、看護実践能力の育成および充実に向けた大学卒業時の到達目標を提示し、学士課程で育成する必要がある看護実践能力を明確にした¹⁾。また厚生労働省は、平成15年「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」を設置し、臨地実習において看護学生が習得する基本的な看

護技術の水準を示した²⁾。またこの基本的な看護技術の水準は文部科学省が提出した報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の基準となった³⁾。さらに、平成19年には「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（平成19年4月16日）」⁴⁾において助産師、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度が具体的な指標として報告されてきている。

一方、看護技術に関する法律に目を向けると平成14年9月6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめ⁵⁾の趣旨を踏まえ、看護師による静脈注射の実施について「看護師等が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第五条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする」との行政解釈が示された⁶⁾。静脈注射は、昭和23年制定の保健師助産師看護師法では、第五条に規定する看護師の業務の範囲を

超えるものとされてきたため⁷⁾、この見直しは看護基礎教育課程機関にも大きな影響を与えた。

以上は、これらの社会的変化を受け止め、看護基礎教育課程における看護技術教育の教育内容が早急に見直される必要があることを示唆している。

なかでも「治療を支援する看護技術」は、医療の高度化や関連した法規の改正により強く影響を受ける可能性が高く、常に教育内容を刷新する必要性が高い。しかし、医療技術の高度化により、「治療を支援する看護技術」は、複雑多岐にわたっており、限られた修業年限において看護基礎教育課程のミニマムエッセンシャルズとしてどの技術を取り扱い、卒業時までの到達目標をどのように設定するのかは、十分検討する必要がある。「治療を支援する看護技術」に焦点を当て、先行研究を検討した結果、採血⁸⁾ 筋肉内注射⁹⁾ 点滴静脈内注射¹⁰⁾ 等の個々の技術の教育内容を検討した研究は存在したが「治療を支援する看護技術」として、看護基礎教育課程で取り扱う技術全体を検討するための研究的エビデンスは、蓄積されていない状況にあった。また、これまで、看護学の概説書を分析した研究は、複数存在し¹¹⁾¹²⁾、教育内容や、対象領域の構造に関する重要な資料を提供していた。特に看護基礎教育課程の教育内容に関する概説書は、看護基礎教育に精通する著者が重要と知覚する内容が掲載されている可能性が高く、その内容を分析することで、ミニマムエッセンシャルズとなる教育内容の抽出に関する示唆が得られる可能性が高い。

そこで、「治療を支援する看護技術」に関する因子探索¹³⁾ レベルの研究として、近年出版された看護技術の概説書における「治療を支援する看護技術」を分析し、その教育内容の現状と課題を明らかにすることを試みる。なお、本研究は、看護技術の概説書を「看護学各領域に共通する看護技術の目的・方法などを体系立てて概説した図書」¹⁴⁾

と規定する。

II. 研究目的・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の内容を分析し、治療を支援する看護技術に焦点をあて、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「治療を支援する看護技術」を抽出する。
- 2) 1) で抽出した「治療を支援する看護技術」を質的帰納的分析し、その内容と経年的変化を分析する。
- 3) 2) の結果に基づき、「治療を支援する看護技術」に関する看護技術の教育内容の現状と課題を考察する。

III. 用語の概念規定

1. 看護技術 (nursing technique)

看護技術とは、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、看護の目標達成を旨とする行動である¹⁵⁾。

2. 治療を支援する看護技術 (nursing techniques for supporting medical treatment)

「治療」とは、疾病や外傷の治癒、すなわち健康状態の回復を目的とし、医学的知識と技術が適用される行為である¹⁶⁾。厳密には、病状や病名、疾病の経過、治療の効果などを知る目的で実施される診察・診断とは区別されるが、広義には、健康の回復のみならず、予防的行為も含む¹⁷⁾。

本研究は、これらを前提に、治療を支援する看護技術を、看護技術のうち、疾病や外傷の治癒、すなわち健康の回復をめざし、主として医学的知識を適用し提供する技術と規定する。なお、本研

究においては、診察・診断を治療方法の決定に至る一連の過程としてとらえ、これらを支援する技術を含むこととする。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象書籍の選定

医学関連の専門書、雑誌などの情報を収録してある日本医書出版協会医学書検索を用いた。期間を2002年から2006年の5年間と設定し、看護学の図書を対象に「看護技術」、「看護方法」をキーワードとして、検索し、看護基礎教育課程の学生を対象に看護技術を解説している概説書を選択した。この際、改訂された複数本が検索された場合は最

新版を選定した。その結果19冊が検索され、これらを対象図書とした(表1)。

2. データ収集

選択した図書を熟読し、著者らが開発した分析フォーム¹⁹⁾を用いて、図書の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、著者名に加え、図書の目的、看護技術の概念規定、取り扱っている看護技術、エビデンスの有無などの項から構成されている。取り扱っている看護技術は、著者により分類方法が異なるため、上位項目、中位項目、下位項目の欄を設け、概説書に記述された技術を全て網羅できるようにした。

表1 対象書籍一覧

書 籍 名	筆 者 名	出 版 社	発行年
改訂 基礎看護技術演習ガイド	豊島美枝子 坂口桃子	kumi 出版	2002
イラストでわかる基礎看護技術 ひとりで学べる方法とポイント	石井節子 阿部テル子	日本看護協会出版会	2002
系統看護学講座 基礎看護学2 基礎看護技術	薄井担子 他	医学書院	2002
Latest 看護技術プラクティス	竹尾恵子 監修	学習研究社	2003
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 他	ヌーベルヒロカワ	2003
パーフェクト 看護技術マニュアル—実践力向上をめざして	種池礼子 他	照林社	2004
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 他	メディカ出版	2004
看護方法実習書 Module による 第3版	薄井担子	現代社	2004
決定版 看護技術マニュアル 看護技術を根拠からマスターしよう —基礎看護教育の中で求められる看護技術を	澤本 豊	医学芸術社	2004
写真で分かる臨床看護技術 —看護技術を徹底理解	村上美好 監修	インターメディカ	2004
標準看護学講座 基礎看護学3 診療に伴う看護技術 第2版	内海節子	金原出版	2004
看護学入門6巻 基礎看護学I 看護概論 基礎看護技術	森 美智子 他	メジカルフレンド社	2004
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	メジカルフレンド社	2004
臨床に沿って理解するビジュアル版—	ナーシングカレッジ編集部	医学芸術社	2004
やってみよう 基礎看護技術 演習・実習チェック学習 Gsupple	Gsuppl 編集委員会 池西静江 編	メディカ出版	2005
看護技術ベーシック BN Books	藤野彰子	医学芸術社	2005
基礎看護技術II 第6版	氏家幸子 他	医学書院	2005
考える基礎看護技術II	坪井良子 他	ヌーベルヒロカワ	2005
看護技術スタンダードマニュアル	川島みどり 監修	メジカルフレンド社	2006

3. データ分析

データ化した内容のうち、定義に基づき各図書が扱っている「治療を支援する看護技術」の上位項目、中位項目、下位項目を検討し、取り扱っている看護技術を抽出した。この際、各概説書の技術の表現をそのまま抽出し、階層的に技術が分類されている場合は、もっとも抽象度が低い技術を抽出した。抽出した技術は、1記録単位、取り出した概説書を文脈単位として、ペレルソンの内容分析¹⁹⁾の手法によりカテゴリ化した。この際、著者自身が、「診療の補助技術」や、「治療を支援する技術」等を上位項目として分類し、取り扱っている技術は全て対象とした。また、各カテゴリの項目内容数および年次数の記述統計を算出した。

4. 分析の妥当性および信頼性

分析の信頼性・妥当性は、共同研究者間の検討を重ねることにより確保した。また、「治療を支援する看護技術」のカテゴリの信頼性は、看護学研究者2名にカテゴリへの分類を依頼し、スコットの式²⁰⁾による分類の一致率を算出し検討した。

V. 結 果

1. 「治療を支援する看護技術」を表すカテゴリ

(表2)

選択した対象図書19冊の中から、「治療を支援する看護技術」を示す498記録単位が抽出され、これらから17のカテゴリが形成された。

以下、カテゴリを【 】で、またサブカテゴリを〈 〉で示し、カテゴリ毎に結果を論述する。

()には、記録単位数と全体に対する割合を示す。

【1. 薬物療法を実施、管理する技術】

(131記録単位, 26.3%)

このカテゴリは、13種類の技術から形成された。その13種類とは〈輸液療法・静脈内注射を実施、

管理する技術〉、〈皮下・皮内・筋肉内注射の技術〉、〈経口与薬の技術〉、〈輸血療法を管理する技術〉、〈薬物療法を管理する技術〉、〈塗布塗擦法〉、〈直腸内与薬の技術〉、〈点眼・点鼻・点耳の技術〉、〈注射法一般〉、〈噴霧吸入による与薬の技術〉、〈中心静脈カテーテルの管理技術〉、〈インスリン療法の管理技術〉、〈麻薬の管理技術〉であった。

【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】

(118記録単位, 23.7%)

このカテゴリは、8種類の技術から形成された。その8種類とは〈検査を実施・介助する技術〉、〈穿刺の介助、穿刺部からの検体採取の技術〉、〈採血を実施、介助する技術〉、〈採尿の技術〉、〈検体検査の技術〉、〈血糖測定 of 技術〉、〈喀痰採取の技術〉、〈排便の技術〉であった。

【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】

(61記録単位, 12.2%)

このカテゴリは、7種類の技術から形成された。その7種類とは、〈吸引の技術〉、〈酸素吸入の技術〉、〈呼吸理学療法の技術〉、〈吸入療法の技術〉、〈人工呼吸器の管理技術〉、〈気管挿管の介助技術〉、〈気管カニューレを交換する技術〉であった。

【4. 創傷の治癒を助ける技術】

(34記録単位, 6.8%)

このカテゴリは、2種類の技術から形成された。その2種類とは〈包帯法〉、〈創傷管理の技術〉であった。

【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】

(27記録単位, 5.4%)

このカテゴリは、4種類の技術から形成された。その4種類とは〈浣腸・摘便の技術〉、〈導尿の技術〉、〈ストーマ管理の技術〉、〈ドレーン管理の技術〉であった。

【6. 温熱刺激、寒冷刺激を与える技術】

(23記録単位, 4.6%)

このカテゴリは、4種類の技術から形成された。その4種類とは〈冷罨法の技術〉、〈温罨法の技術〉、

表2 概説書の内容から抽出した「治療を支援する看護技術」に関する記述と分類

n = 498

カテゴリー	(記録単位, %)
輸液療法・静脈内注射を実施, 管理する技術	(28)
皮下・皮内・筋肉内注射の技術	(18)
経口与薬の技術	(15)
輸血療法を管理する技術	(13)
薬物療法を管理する技術	(11)
塗布塗擦法	(10)
直腸内与薬の技術	(9)
点眼・点鼻・点耳の技術	(8)
注射法一般	(7)
噴霧吸入による与薬の技術	(6)
中心静脈カテーテルの管理技術	(4)
インスリン療法の管理	(1)
麻薬の管理技術	(1)
検査を実施・介助する技術	(50)
穿刺の介助, 穿刺部からの検体採取の技術	(21)
採血を実施, 介助する技術	(18)
採尿の技術	(12)
検体検査の技術	(6)
血糖測定の技術	(4)
喀痰採取の技術	(4)
採便の技術	(3)
吸引の技術	(19)
酸素吸入の技術	(15)
呼吸理学療法の技術	(11)
吸入療法の技術	(8)
人工呼吸器の管理技術	(6)
気管挿管の介助技術	(1)
気管カニューレを交換する技術	(1)
包帯法	(26)
創傷管理の技術	(8)
導尿の技術	(10)
浣腸・摘便の技術	(8)
ドレーン管理の技術	(6)
ストーマ管理の技術	(3)
冷罨法の技術	(9)
温罨法の技術	(8)
罨法の技術	(3)
体温調節の技術	(3)
救命救急の技術	(21)
診察・診断の介助技術	(17)
経管栄養の実施・管理技術	(11)
中心静脈栄養の実施・管理技術	(5)
周手術期に適用する看護技術	(12)
臨床医療機器を管理する技術	(11)
褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術	(9)
体腔内を洗浄し, 不要物を除去する技術	(9)
感染を予防する技術	(3)
医療用物品を管理する技術	(3)
医療事故を予防する技術	(2)
死後の処置	(1)
【1. 薬物療法を実施, 管理する技術】	(131, 26.3%)
【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】	(118, 23.7%)
【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】	(61, 12.2%)
【4. 創傷の治癒を助ける技術】	(34, 6.8%)
【5. 排泄困難・体内からの排液に適用する技術】	(27, 5.4%)
【6. 温熱刺激, 寒冷刺激を与える技術】	(23, 4.6%)
【7. 救命救急の技術】	(21, 4.2%)
【8. 診察・診断の介助技術】	(17, 3.4%)
【9. 栄養療法を実施, 管理する技術】	(16, 3.2%)
【10. 周手術期に適用する看護技術】	(12, 2.4%)
【11. 臨床医療機器を管理する技術】	(11, 2.2%)
【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】	(9, 1.8%)
【13. 体腔内を洗浄し, 不要物を除去する技術】	(9, 1.8%)
【14. 感染を予防する技術】	(3, 0.6%)
【15. 医療用物品を管理する技術】	(3, 0.6%)
【16. 医療事故を予防する技術】	(2, 0.4%)
【17. 死後の処置】	(1, 0.2%)

〈罨法の技術〉, 〈体温調節の技術〉であった。

【7. 救命救急の技術】 (21記録単位, 4.2%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その種類とは〈救命救急の技術〉であった。

【8. 診察・診断の介助技術】

(17記録単位, 3.4%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈診察・診断の介助技術〉であった。

【9. 栄養療法を実施, 管理する技術】 (16記録単位, 3.2%)

このカテゴリは, 2種類の技術から形成された。その2種類とは〈経管栄養の実施・管理技術〉, 〈中心静脈栄養の実施・管理技術〉であった。

【10. 周手術期に適用する技術】

(12記録単位, 2.4%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈周手術期に適用する看護技術〉であった。

【11. 臨床医療機器を管理する技術】

(11記録単位, 2.2%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈臨床医療機器を管理する技術〉であった。

【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】

(9記録単位, 1.8%)

このカテゴリは, 1種類の技術内容から形成された。その1種類とは〈褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術〉であった。

【13. 体腔内を洗浄し, 不要物を除去する技術】

(9記録単位, 1.8%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈体腔内を洗浄し, 不要物を除去する技術〉であった。

【14. 感染を予防する技術】

(3記録単位, 0.6%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。

その1種類とは〈感染を予防する技術〉であった。

【15. 医療用物品を管理する技術】

(3記録単位, 0.6%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈医療用物品を管理する技術〉であった。

【16. 医療事故を予防する技術】

(2記録単位, 0.4%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈医療事故を予防する技術〉であった。

【17. 死後の処置】 (1記録単位, 0.2%)

このカテゴリは, 1種類の技術から形成された。その1種類とは〈死後の処置〉であった。

2. カテゴリ分類の一致率

2名の看護学研究者によるカテゴリ分類の再分析は, スコットの式に基づく一致率において両名とも85.9%であった。カテゴリの信頼性を確保するためには, 70%以上の一致率を示す必要がある²¹⁾。以上のことからカテゴリの信頼性は確保できたことを確認した。

3. 「治療を支援する看護技術」に関する年次別教育内容数 (表3, 図1, 図2, 図3)

1) 年次別記録単位数

対象図書19冊の中から抽出した「治療を支援する看護技術」の年次別記録単位数 (総数498記録単位) は, 2002年62記録単位 (12.4%), 2003年65記

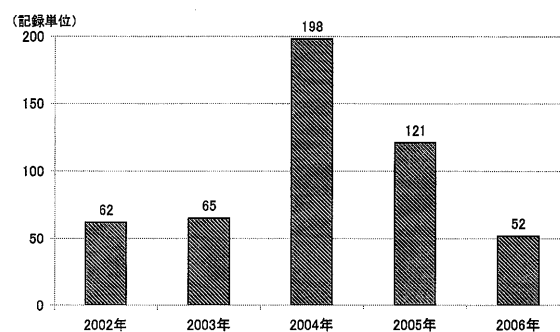


図1 年次別記録単位数 n = 498

表3 カテゴリ別記録単位数 年次推移

カテゴリー	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	合計
【1. 薬物療法を実施, 管理する技術】	12 19.4%	21 32.3%	52 26.3%	31 25.6%	15 28.8%	131 26.3%
【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】	10 16.1%	23 35.4%	45 22.7%	32 26.4%	8 15.4%	118 23.7%
【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】	9 14.5%	9 13.8%	23 11.6%	14 11.6%	6 11.5%	61 12.2%
【4. 創傷の治癒を助ける技術】	5 8.1%	3 4.6%	16 8.1%	8 6.6%	2 3.8%	34 6.8%
【5. 排泄困難・体内からの排液に適用する技術】	5 8.1%	1 1.5%	8 4.0%	6 5.0%	7 13.5%	27 5.4%
【6. 温熱刺激, 寒冷刺激を与える技術】	3 4.8%	3 4.6%	9 4.5%	5 4.1%	3 5.8%	23 4.6%
【7. 救命救急の技術】	7 11.3%	0 0.0%	5 2.5%	0 0.0%	9 17.3%	21 4.2%
【8. 診察・診断の介助技術】	3 4.8%	0 0.0%	10 5.1%	4 3.3%	0 0.0%	17 3.4%
【9. 栄養療法を実施, 管理する技術】	3 4.8%	1 1.5%	8 4.0%	3 2.5%	1 1.9%	16 3.2%
【10. 周手術期に適用する看護技術】	3 4.8%	1 1.5%	4 2.0%	4 3.3%	0 0.0%	12 2.4%
【11. 臨床医療機器を管理する技術】	0 0.0%	1 1.5%	7 3.5%	3 2.5%	0 0.0%	11 2.2%
【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】	0 0.0%	2 3.1%	2 1.0%	4 3.3%	1 1.9%	9 1.8%
【13. 体腔内を洗浄し, 不要物を除去する技術】	0 0.0%	0 0.0%	4 2.0%	5 4.1%	0 0.0%	9 1.8%
【14. 感染を予防する技術】	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.7%	0 0.0%	3 0.6%
【15. 医療用物品を管理する技術】	0 0.0%	0 0.0%	3 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.6%
【16. 医療事故を予防する技術】	0 0.0%	0 0.0%	2 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.4%
【17. 死後の処置】	1 1.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.2%
合 計	62	65	198	121	52	498

録単位 (13.1%), 2004年198記録単位 (39.8%), 2005年121記録単位 (24.3%), 2006年52記録単位 (10.4%)であった (図1).

2) カテゴリ別年次記録単位数

「治療を支援する看護技術」を表すカテゴリ別に年次ごとの記録単位数を集計し、年次推移を明らかにした (表3, 図2, 図3). その結果, 「治療を支援する看護技術」17種類のうち, 12種類は2004年に最も多く抽出された. この12種類とは【1. 薬物療法を実施, 管理する技術】, 【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】, 【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】, 【4. 創傷の治癒を助ける技術】, 【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】, 【6. 温熱刺激, 寒冷刺激を与える技術】, 【8. 診察・診断の介助技術】, 【9. 栄養療法を実施, 管理する技術】, 【10. 周手術期に適用する技術】, 【11. 臨床医療機器を管理する技術】, 【15. 医療用物品を管理する技術】, 【16. 医療事故を予防する技術】であった. また, 各年次ごとに最も多く抽出された看護技術は, 5年間で

ずれも【1. 薬物療法を実施, 管理する技術】, 【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】のどちらかであった.

さらに, 【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】, 【4. 創傷の治癒を助ける技術】, 【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】, 【6. 温熱刺激, 寒冷刺激を与える技術】, 【9. 栄養療法を実施, 管理する技術】は, 全ての年次に抽出されていた.

VI. 考 察

1. 「治療を支援する看護技術」の教育内容

「治療を支援する看護技術」を表すカテゴリ別に, 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.

1) 各年度において最も多く抽出された「治療を支援する看護技術」

過去5年間に発行された看護技術に関する概説書で取り扱われた「治療を支援する看護技術」のうち最も多かった技術は, 【1. 薬物療法を実施,

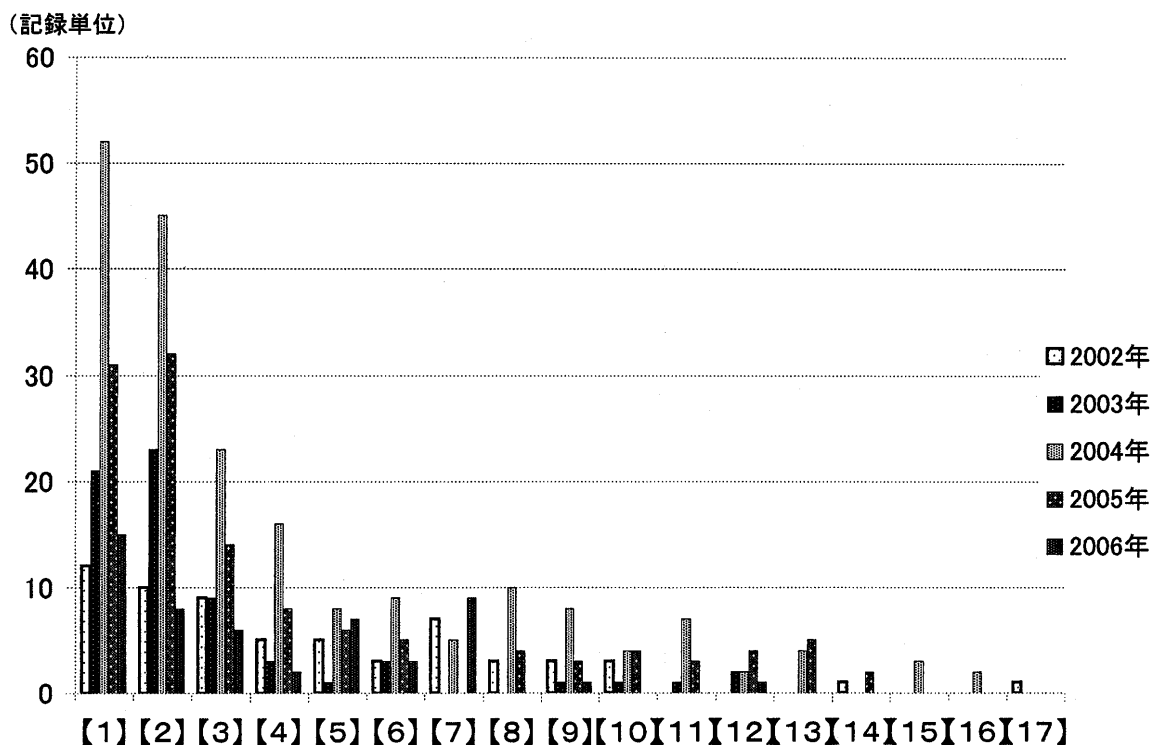


図2 カテゴリ別記録単位数 年次推移

管理する技術】であり、次いで、【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】であった。これらのカテゴリを形成した記録単位数を合計すると249記録単位数(50.0%)となり、総記録単位数の半数を占めていた。また、全ての年次において最も多く抽出された「治療を支援する看護技術」は、これらの技術のいずれかであった。このことは、看護基礎教育課程における「治療を支援する看護技術」として【1. 薬物療法を実施、管理する技術】、【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】は必要不可欠かつ重要な内容とされていることを意味する。また、それぞれのカテゴリを形成した看護技術の内訳を確認すると、【1. 薬物療法を実施、管理する技術】は、〈輸液療法・静脈内注射を実施、管理する技術〉が最も多く、次いで〈皮下・皮内・筋肉内注射の技術〉であった。また、これらに注射法一般に共通する技術を加えるとその総数は、53記録単位となった。これらは、【1. 薬物療法を実施、管理する技術】の40.5%

を占めており、薬物療法の中でも特に注射法に関する技術が多く取り扱われていることを示す。注射とは「注射器および注射針を用いて、組織内に薬物を投与すること」²²⁾であり、その実施には、身体への針の刺入が不可欠である。さらに、薬物療法の中でも、薬物投与に伴う身体への影響が最も直接的であり、注射法による誤薬は、患者の身体損傷や、死につながる可能性が高い。このことは、薬物療法を実施、管理する技術の中でも、注射法が、特にその正確性、安全性を求められる技術であることを意味する。

安全で確実な注射法の技術を習得するためには、身体への針の刺入に必要な精神運動領域の目標達成が不可欠である。しかし、これらの目標達成を、免許取得前の学生を対象とする看護基礎教育課程においてめざすことは困難であり、これらの技術の習得に向け看護継続教育とどのように連携するかを検討する必要がある。しかし、学内演習における技術習得を推進するための教育方法の

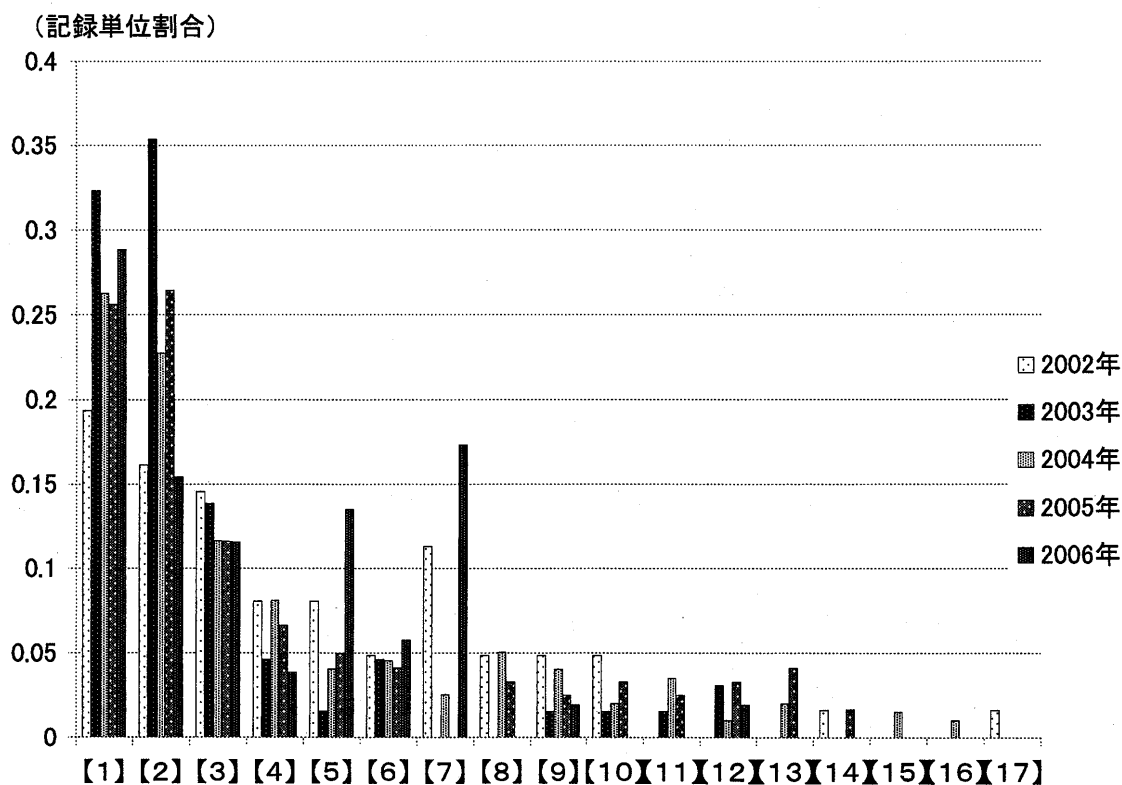


図3 カテゴリ別記録単位割合 年次推移

n = 498

工夫により、学生の精神運動領域の目標達成度を高めておくことは重要であり、静脈内への穿刺を実施する際に必要な知識・技術を学習するためのシミュレーター教材等の充実が必要である。さらに、穿刺の技術等の学習には、学生自身の身体を損傷する危険が伴うため、自己学習による技術習得を推奨することは困難である。海外の看護基礎教育課程においては、学生の自己学習による演習を専門に支援する指導補助者の配置などが報告されている²³⁾。

わが国の看護師養成教育は、1996年、3年課程看護師養成所の専任教員数を8名としたが、当面の間6名とする経過措置が15年（2011年まで）に渡り続いている現状がある²⁴⁾。これらの人数はいまだ、学生の学内演習の充実および自己学習の支援に向けては、十分とはいえない。看護基礎教育課程における治療を支援する看護技術習得に向けて、教材等の整備、学内演習担当教員数の確保などは、重要な課題である。

さらに、薬物療法を実施・管理する技術が適用される薬物療法は、〈経口与薬〉、〈直腸内与薬〉、〈噴霧吸入による与薬〉、〈塗布・塗擦法〉、〈点眼・点鼻・点耳〉など様々であった。薬物療法を実施・管理する上では、安全かつ正確に薬剤を投与するために必要な技術に加え、薬物の吸収・排泄経路などその作用機序を踏まえたうえで、それぞれの投与方法による薬効や適切性を理解することが重要である。しかし、看護基礎教育課程の限られた授業時間内において、今回抽出された薬物療法を実施する技術に必要な知識をすべて習得することは困難である。薬物療法を実施する技術に普遍的に必要な知識・態度等を明らかにしたうえで、その教育内容を精選し、そのうえで、様々な薬物療法を実施する際に応用可能な能力を育成する必要性が示唆される。また、その前提として薬理作用に関する知識は必要不可欠であり、看護技術に直接的に関係する授業だけでなく、カリキュラム全

体を通して、薬物療法を安全・正確に実施するために必要な知識・技術・態度の習得を目指して行く必要がある。

次に多かった【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】に関しては、従来から取り上げられていた採血、採尿、採便など検査一般を実施・介助する技術が多く抽出されていた。しかし、特に着目したいのは、〈穿刺の介助、穿刺部からの検体採取の技術〉が21記録単位と、このカテゴリを形成した技術全体の17.8%を占めていた点である。

穿刺の技術には、腰椎穿刺、骨髄穿刺、腹腔穿刺などがあり、髄膜炎やくも膜下出血などの迅速かつ適切な診断を可能とする重要な検査として位置づけられる。このような技術が特に多く抽出されるようになった背景には、医療の高度化により、より複雑かつ、治療困難な疾患の診断技術が進展していることが考えられる。これらの穿刺の技術は、医師のみが行うことができる医行為であるが、クライアントの体動による誤穿刺や副作用の出現などの危険が高く²⁵⁾、看護師による介助は必要不可欠である。また、穿刺を受ける患者にとっても、疼痛や同一体位による苦痛が強くこれらへの心理的援助などが重要である。

以上は、採血、採尿、採便などのこれまでも取り上げてきた一般的な検体検査の技術に加え、穿刺を介助し、穿刺部から検体を採取する技術が看護基礎教育課程において必要不可欠な技術となりつつある必要性を示唆している。しかし、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度に関する報告書²⁶⁾においては、穿刺による検査の介助および検体を採取し取り扱う技術は明記されていない。今後は看護基礎教育課程でどのような習得技術としてとらえるのか検討が必要である。

2) 各年次において抽出された「治療を支援する看護技術」

各年次の抽出数は【1. 薬物療法を実施、管理

する技術】と【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】が半数以上を占めていた。しかし、各年時において常に抽出された「治療を支援する看護技術」に着目すると、【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】、【4. 創傷の治癒を助ける技術】、【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】、【6. 温熱刺激、寒冷刺激を与える技術】、【9. 栄養療法を実施、管理する技術】であった。このことは、これらの技術が、看護基礎教育課程において常に取り扱われる必要のあるミニマムエッセンシャルズとして該当する可能性が高いことを示唆する。

このうち【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】を形成した下位の技術を確認すると、従来から看護基礎教育課程で取り扱ってきた〈吸引の技術〉、〈酸素吸入の技術〉について、〈呼吸理学療法の技術〉が抽出され11記録単位（18.0%）を占めた。呼吸理学療法は以前〈肺理学療法〉と言われていたが、近年では呼吸器疾患患者のトータルケアという観点から〈呼吸理学療法〉として発展してきた。すなわち、肺・胸郭系、全身の運動機能増進を包括的に行う療法である²⁷⁾。現在は、慢性呼吸不全や人工呼吸管理中の急性呼吸不全などの患者にも適用され²⁸⁾、看護師がこれらの知識・技術を持つことは、包括的な療法の中で看護師の役割の上で重要である²⁹⁾。しかし、呼吸器疾患という特定の疾患に適用される看護技術であることから、看護基礎教育課程で取り扱う技術として、呼吸理学療法のどの部分を基礎的な技術として取り扱うかは、今後検討していく必要がある。

加えて、【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】の中には、〈人工呼吸器の管理技術〉が6記録単位抽出された。医療技術の発展により、人工呼吸器の適用となる患者は、増加する一方で、人工呼吸器回路接続ミスや加温・加湿器の操作に関するヒヤリ・ハット事例が多く報告されている³⁰⁾。これらの事故は、人工呼吸器の基本的な構造と機

能に関する知識の不足により生じている可能性が高く、人工呼吸器の管理技術を基礎教育として、取り扱う事の必要性を検討することは重要である。しかし、その原因が、呼吸療法を実施・管理するための知識というよりも、臨床医療機器の特徴と取り扱いに対する不十分な理解から生じている可能性も高く、今回抽出された看護技術のうち、【11. 臨床医療機器を管理する技術】との関連から、必要な基礎的知識・技術・態度の内容を検討し、看護基礎教育課程で取り扱う看護技術としてのミニマムエッセンシャルズを明らかにする必要がある。

【1. 薬物療法を実施、管理する技術】、【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】、【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】に次いで、多く抽出されたのは、【4. 創傷の治癒を助ける技術】であった。このカテゴリを形成した技術のうち〈包帯法〉は、最も多く26記録単位（76.5%）を占めていた。包帯法とは、創傷、捻挫、骨折など傷病の治療目的で患部を中心に各種衛生材料、器具類を装着する手技³¹⁾であり、創部の安静を保持し、創傷の治癒を促すために不可欠な技術として、古くから看護基礎教育課程の中で教授されてきた³²⁾。しかし、チューブ包帯やドレッシング材などの利便性の高い医療材料の普及により³³⁾、近年、病院において原則的な包帯法の技術を適用する機会は減少してきている。今回の研究結果により、近年発刊された看護技術の概説書においても、包帯法が看護基礎教育課程において学習する必要がある重要な技術であるにとらえられている可能性が示唆された。今後は、包帯法の技術に普遍的に存在する技術的要素を検討し、これを学習する意義を明らかにしたうえで、学生にその習得を促していく必要がある。

次に多かった【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】に着目すると、従来、看護基礎教育課程で取り上げられてきた浣腸・摘便・導尿

などの技術に加え、ストーマ管理、ドレーン管理の技術が抽出された。ストーマとは、人工的に作られた消化管の排泄孔³⁴⁾であり、人工膀胱、人工肛門造設術の普及によって、ストーマ管理が必要な事例は増加の一途をたどっている。ストーマ管理は、ストーマを造設した人々が、日常生活に復帰し、適応するために必要不可欠な専門的ケア³⁵⁾である。しかし、ストーマ造設が適用される疾患等は、大腸がん、膀胱がんなど限定されていることから、看護基礎教育課程において、ストーマ管理の技術に関し、どの程度取り扱うかは今後検討する余地がある。

一方、ドレーンとは、体腔から液体・気体を排出するための管、排出管・排液管・流出管であり³⁶⁾、ドレーン管理の技術は、疾患にかかわらず外科的療法の必要な患者に頻繁に適用され、その応用範囲は広い。看護師教育の技術項目の卒業時の到達が求められる「7. 褥瘡管理技術」の細項目「創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入の処置を含む）³⁷⁾」に該当しているにもかかわらず、ドレーン管理の技術の記録単位数は、6記録単位と総数の1.2%にすぎない。今後、看護基礎教育課程においてドレーン管理の技術については積極的に取り扱う必要性がある。

さらに、すべての年次から抽出された技術として【6. 温熱刺激、寒冷刺激を与える技術】が抽出された。このカテゴリは、温罨法・冷罨法の技術から主に形成された。温罨法・冷罨法は、身体の一部に温熱刺激を加える技術であり³⁸⁾、家庭でも頻繁に用いられる技術であるとともに、発熱、疼痛、便秘、下痢などの症状緩和を行う際に看護師が独自の判断で適用可能な技術でもある。今回、対象とした「治療を支援する看護技術」は、概説書の中で「診療の補助技術」や「検査・治療における援助」などに位置づけられていた技術である。看護技術の構造を研究した先行研究³⁹⁾は、わが国の看護技術が、指定規則における「診療の補助

と「療養上の世話」に2分類されている影響を受け、構造化されていることを明らかにした。また、この分類は、看護学的にとらえていくためには限界がある可能性を示唆した⁴⁰⁾。今回の結果も、概説書が、罨法などの主として症状緩和に活用する看護技術を診療の補助と療養上の世話のいずれかに位置づけようとしたために生じている可能性が高い。また、今回抽出された【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】、【14. 感染を予防する技術】、【15. 医療事故を予防する技術】、【17. 死後の処置】等は、治療を支援する技術として位置づけることの妥当性自体を検討する必要がある。

今後は、「冷罨法、温罨法」等、治療を支援する技術として位置づけることが妥当ではない技術をどのように取り扱う必要があるか、看護技術の構造とともに検討していく必要がある。

加えて、【9. 栄養療法を実施、管理する技術】は、抽出された記録単位数が16単位と総数の3.2%にすぎないにもかかわらず、すべての年次で取り扱われていた。このことは、【9. 栄養療法を実施、管理する技術】は、看護基礎教育課程における教育内容として重要である可能性を示唆する。しかし、特に経管栄養の適用は、患者の経口摂取の可能性と食生活に関する看護学的なアセスメントと密接に関連している。「治療を支援する看護技術」として、【9. 栄養療法を実施、管理する技術】をどのように教授するは、今後、検討の余地がある。たとえば、栄養療法の適用を前提として、その実施・管理の技術にのみ焦点をあてるか、患者の食生活に対する看護としてのあり方から、経口摂取が困難な場合に適用される技術として位置づけた上で教授するかなどをそのカリキュラム全体との関連から整理していく必要がある。

3) 抽出数が少ない「治療を支援する看護技術」

【8. 診察・診断の介助技術】、【10. 周手術期に適用する看護技術】、【11. 臨床医療機器を管理する技術】、【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】、

【13. 体腔内を洗浄し、不要物を除去する技術】、
 【14. 感染を予防する技術】、【15. 医療用物品を
 管理する技術】、【16. 医療事故を予防する技術】、
 【17. 死後の処置】の「治療を支援する看護技術」
 8種類は、抽出記録単位数の全体に占める割合が
 5%以下であり、かつ、抽出された年次はまちま
 ちであった。

このことは、これらの技術が、看護基礎教育課
 程における教育内容として必須であるかを検討の
 余地があることを意味する。また、先述したよう
 に、これら8種類のうち、【7. 救命救急の技術】、
 【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】、【14. 感
 染を予防する技術】、【16. 医療事故を予防する技
 術】、【17. 死後の処置】は、厳密には「治療を支
 援する看護技術」というよりも、看護師独自の判
 断で実施可能な症状緩和のための技術や、予防的
 技術に該当する。

そこで、残る【7. 救命救急の技術】、【8. 診
 察・診断の介助技術】、【10. 周手術期に適用する
 看護技術】、【11. 臨床医療機器を管理する技術】、
 【13. 体腔内を洗浄し、不要物を除去する技術】、
 【15. 医療用物品を管理する技術】に関し、看護
 基礎教育課程における教育内容としての適切性を
 検討した。

【8. 診察・診断の介助技術】のカテゴリを形成
 した看護技術は、診察場面における看護の役割、
 診察の準備・介助、身体計測、診察時の援助など
 であった。これらの技術は、保健師助産師看護師
 法に規定されている看護師の業務としての「診療
 の補助」に基づいて、取り上げられている可能性
 が高い。しかし、診察の準備・介助、診察時の援
 助の技術などは、看護師として就業した後に学習
 可能であり、看護基礎教育課程における必須の技
 術とする上での優先順位は低い。

次に、【10. 周手術期に適用する看護技術】に着
 目した。周手術期とは、手術前・手術中・手術後
 を合わせた全期間であり、手術への準備期間から、

手術後の管理が終了するまでの期間である⁴¹⁾。ま
 た、手術とは、身体に存在する何らかの病理的変
 化を取り除き、解決することを目的に身体に対し
 て行われる観血的治療⁴²⁾を意味し、周手術期の看
 護技術は、「治療を支援する技術」として非常に重
 要性が高い。しかし、その記録単位数は、12単位
 であり、全体の2.4%にとどまった。周手術期には、
 創傷管理、ドレーン管理、輸液療法の実施・管理、
 酸素療法、吸引等の看護技術が必要であるが、そ
 の多くが、「治療を支援する看護技術」を表すカテ
 ゴリ個々を形成した技術に包含される。そのため、
 今回対象とした概説書があえて、周手術期の看護
 技術として取り上げず、今回の抽出数の低さにつ
 ながった可能性が高い。しかし、「手術」が、重要
 な治療の側面であることを踏まえたとき、周手術
 期に必要な独自の看護技術が存在する可能性があ
 る。今後は、周手術期に独自に存在する看護技術
 を研究的に明らかに、看護基礎教育課程の教育内
 容として採用していく必要がある。

【11. 臨床医療機器を管理する技術】に含まれる
 臨床医療機器とは、補助循環装置、電気ショック、
 パルスオキシメーター、電子血圧計、低圧持続吸
 引器などである。これらの機器は、まさに近年の
 医療の高度化に伴い年々増加する傾向にあり、そ
 の種類や機能・形状も多種多様となっている。こ
 のことは、臨床医療機器の増加が、医療の現場で、
 看護師が求められる知識・技術に大きな変化をも
 たらしている可能性を示唆する。しかし、看護基
 礎教育課程において、求められる看護技術⁴³⁾の中
 に【11. 臨床医療機器を管理する技術】に関して
 は、人工呼吸器装着中の患者の観察点、低圧胸腔
 内持続吸引中の患者の観察点、輸液ポンプの基本
 的な操作、除細動の原理がわかるなど、臨床医療
 機器それぞれに応じた知識や技術が示されるのみ
 にとどまっている。このことは、看護基礎教育課
 程において臨床医療機器を管理するために、共通
 して普遍的に存在する基礎的知識・技術・態度と

いう観点から、その教育内容の必要性は十分検討されていない可能性を示唆する。

すべての臨床医療機器を管理するために必要な知識・技術・態度を学習することは不可能であるが、看護基礎教育において、これらの機器を取り扱う上で最低限必要な知識・技術・態度を早急に検討する必要がある。

【13. 体腔内を洗浄・吸引する技術】は、胃洗浄、胃内容物吸引、膀胱洗浄などの技術から形成された。これらの技術は、その抽出頻度が低いことに加え、薬物の多量服用など、かなり限局された状況に適用される。また、膀胱洗浄などは、感染予防の観点から、実施されなくなっている傾向にある。以上は、これら体腔内を洗浄・吸引する技術は、看護継続教育において必要に応じて補完することが適切である可能性を示唆する。

【15. 医療用物品を管理する技術】は、ディスプレイ製品、ゴム製品、金属製品などを取り扱う技術から形成された。治療に必要なカテーテルなどの医療品には、使用方法・使用期限など使用上の注意を遵守して用いない場合に、医療事故につながることも多い。わが国において看護職が責任を問われた医療事故判例を分析した結果は、再生利用が禁止されているインフューザーポンプ（持続硬膜外注入器）を再利用し、硬膜外膿瘍に至った医療事故訴訟⁴⁴⁾において、看護師の結果回避義務を認めた。今回抽出された医療用物品を管理する技術は、これら、医療事故の結果を回避するために看護職に求められる必要最低限の技術である可能性が高く、これらの技術をいつどのように教育内容として取り扱っていくかを今後検討する必要がある。

Ⅶ. 結 論

わが国の看護教育における看護技術の概説書の内容を分析し、治療を支援する看護技術に焦点をあて検討したところ、以下の教育内容の現状と課

題が明らかになった。

1. 「治療を支援する看護技術」に関する看護技術の概説書の教育内容を検討したところ、498のコードが抽出され、これらから17のカテゴリが形成された。このカテゴリのうち最も多かった技術は【1. 薬物療法を実施、管理する技術】と【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】であり、両方を合計すると249記録単位となり、総記録単位数の半数を占めていた。これらは、看護基礎教育課程においては、学習が不可欠な技術として取り上げられていることを示した。
2. 各年次すべてにおいて抽出された「治療を支援する看護技術」は【1. 薬物療法を実施、管理する技術】、【2. 検査の介助と検体を採取し取り扱う技術】、【3. 呼吸療法・呼吸不全に適用する技術】、【4. 創傷の治癒を助ける技術】、【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】、【6. 温熱刺激、寒冷刺激を与える技術】、【9. 栄養療法を実施、管理する技術】であった。なかでも、【4. 創傷の治癒を助ける技術】や【5. 排泄困難・体内からの排泄に適用する技術】は、あまり重要視されていない可能性があり、看護基礎教育課程における教育内容を検討する必要性が高いことが示唆された。
3. 抽出数が少ない「治療を支援する看護技術」のうち、【12. 褥瘡予防と褥瘡治癒を促す技術】、【14. 感染を予防する技術】、【16. 医療事故を予防する技術】、【17. 死後の処置】は、「治療を支援する看護技術」に該当しない可能性があり、看護技術の枠組みを検討する必要性が示唆された。
4. 【8. 診察・診断の介助技術】、【10. 周手術期に適用する看護技術】、【11. 臨床医療機器を管理する技術】、【13. 体腔内を洗浄し、不要物を除去する技術】、【15. 医療用物品を管理する技術】の5種類の「治療を支援する看護技術」は、

全体の割合が5%以下であり、かつすべての年次に渡って抽出されていなかった。しかし、【11. 臨床医療機器を管理する技術】、【15. 医療用物品を管理する技術】などは医療の高度化に伴い、必要不可欠な知識となっており、看護基礎教育課程における必須の教育内容としての適切性を検討する必要性が高いことが示唆された。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究において対象となった書籍は、「看護技術」、「看護方法」をキーワードに選択し、この中から「治療を支援する看護技術」に関する内容を抽出した。また、この際、著者が「診療の補助技術」、「治療を支援する技術」等に位置づけた技術は全て対象とした。そのため、結果として、「治療を支援する看護技術」の定義に厳密には該当しない技術が包含された。また、項目を重視して抽出し、その頻度に着目しているため、掲載された看護技術の内容に関しては、十分反映できていない。今後の課題として、更に分析を継続し、看護基礎教育課程が取り扱う必要のある「治療を支援する看護技術」を精選する必要がある。

(この研究は、平成19年度科学研究費補助金〈基盤研究C〉の一部を受けて実施した。)

【引用文献】

- 1) 文部科学省(2003)：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護，55(14)：145-165
- 2) 看護行政研究会編(2008)：看護六法 平成20年版，1231-1236，新日本法規出版株式会社，愛知
- 3) 前掲書1)
- 4) 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，38-40
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 看護教育48(7)：
- 5) 看護問題研究会監修(2004)：厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書，17-19，日本看護協会出版会，東京
- 6) 門脇豊子，清水嘉与子，森山弘子編(2008)：看護法令要覧 平成20年版，58，日本看護協会出版会，東京
- 7) 前掲書6)
- 8) 南 妙子，岩本真紀，栗納由紀子他(2008)：静脈血採血実習における看護学生の学びの分析，香川大学看護学雑誌，12(1) 37-46
- 9) 南 妙子，岩本真紀，水野静江他(2007)：看護学生の皮下注射と筋肉注射の技術習得上の課題，香川大学看護学雑誌，11(1) 29-36
- 10) 小林典子，大村康子，武居映子他(2006)：看護学生の点滴静脈内注射に関する観察の実態—教員の構成的観察法を用いた調査—，九州国立看護教育紀要，9(1) 3-7
- 11) 山下暢子，定廣和香子，金谷悦子他(2006)：わが国の看護技術に関する図書の実態—「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，1：73-85
- 12) 亀岡智美，永野光子(1994)：看護学研究に関する図書の概観，看護教育，35(4)：309-315，医学書院
- 13) ドナ・ディアー著，小島通代，岡部聡子，金井和子訳(1998)：看護研究—ケアの場で行うための方法論，34-35
- 14) 前掲11)
- 15) 山下暢子，定廣和香子，高井ゆかり他(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，3：42
- 16) ブリタニカ国際大百科事典，ティービーエスブリタニカ
- 17) 医学書院(2002)：看護大辞典，医学書院
- 18) 前掲書11)
- 19) Berelson B.：稲葉三千男，金 桂煥訳

- (1957) : 内容分析, みすず書房, 東京
- 20) Scott W.A. (1955) : Reliability of Content Analysis; The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly, 19 : 321-325.
- 21) 舟島なをみ(2007) : 質的研究への挑戦第2版 p.46 医学書院, 東京
- 22) 見籐隆子, 小玉香津子, 菱沼典子編(2003) : 看護学事典, 455, 日本看護協会, 東京
- 23) 杉森みど里, 村上みち子, 定廣和香子他 (2006) : 群馬県立県民健康科学大学 安全管理教育研究プロジェクト オーストラリアにおける安全管理教育に関する現地調査報告書 ベンジャミン・W・バーグ, デイル・S・ヴィンセント, ローリー・ウォン (2008) : 日本からも参加する SimTiki プログラム, インターナショナルナーシングレビュー, 31 (4) : 37-41
- 24) 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子編(2008) : 看護法令要覧 平成20年版, 101, 日本看護協会出版会, 東京
- 25) 大橋優美子, 永野志朗, 吉野肇一他編(2006) : 看護学学習辞典 (第2版), 768, 学習研究社, 東京
- 26) 前掲書4)
- 27) 前掲書17), 472
- 28) 石川 朗, 原田洋一, 山中悠紀他著(2006) : 呼吸理学療法の有効性, EB NURSING, 6 (2) : 167
- 29) 前掲書22), 166-173
- 30) 財団法人日本医療機能評価機構(2008) : 医療事故情報収集等事業 第14回報告書 : 90-95, http://www2.jcqh.or.jp/html/documents/pdf/med-safe/report_14.pdf
- 31) 南山堂 (1998) : 医学大辞典, 1959, 南山堂, 東京
- 32) 関谷由香里 (2008) : 包帯の歴史, 臨床看護, 34 (7) : 954-958
- 33) 前掲書25)
- 34) 伊藤正夫, 井村裕夫, 高久史磨編(2003) : 医学大辞典, 1246, 医学書院, 東京
- 35) 前掲書17), 730-735
- 36) 前掲書34), 1800
- 37) 前掲書4), 39
- 38) メヂカルフレンド社 (2002) : 看護学大辞典 第5版, 67, メヂカルフレンド社, 東京
- 39) 前掲書15), 41-52
- 40) 前掲書15), 41-52
- 41) 青木照明他編 : 系統看護学講座別巻1 臨床外科看護総論, 55, 医学書院, 2005.
- 42) 前掲書34), 1128
- 43) 前掲書4), 39
- 44) 大阪地裁堺支部平13・12・19判決 (2005) 持続硬膜外ブロック治療を受けた患者が, MRSAに感染し, 重篤な後遺障害が残った場合, 担当医師らに過失があったとして, 病院側の損害賠償責任が認められた事例, 判例タイムズ, 1189 : 298-308

Analysis of Books on Nursing Techniques in Japan Focus on Nursing Techniques for Supporting Medical Treatment

Wakako Saito, Wakako Sadahiro, Seiko Kondo, Yumi Sagara
Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objective: To analyze the contents of books on nursing techniques 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 techniques for supporting medical treatment.

Methods: 1) Subjects: Of books on nursing techniques published during the 5-year period from 2002, 19 books were selected for analysis by conducting a search using “nursing technique” and “nursing method” as keywords. 2) Analysis method: Nursing techniques for supporting medical treatment were extracted from each book and categorized using Berelson’s method of content analysis.

Results: A total of 498 content codes were extracted, and 17 categories were created from these codes.

Conclusion: “Techniques for providing and managing drug therapy” and “techniques for assisting with clinical tests and collecting and handling clinical test samples” accounted for half of “nursing techniques for supporting medical treatment” included in the books, indicating that these techniques were emphasized in basic education. In addition, techniques that can be used by nurses based on their own judgment, such as “prevention of bedsore” and “compression”, were also included in nursing techniques for supporting medical treatment. Thus, investigation of the framework of nursing techniques is necessary.

Key words: nursing techniques, nursing techniques for supporting medical treatment, science of nursing techniques