

[研究報告]

看護技術項目間の関連性に関する基礎研究

— 肝硬変の看護技術選択における看護師と学生の比較 —

柴田 恵子・藤田 美貴・上妻 尚子
吉岡 久美¹・藤崎 資子²・米村 敬子³

【要旨】 この研究の目的は、看護師と学生の肝硬変の看護技術選択に違いがあるかどうかを明らかにすることで、看護師と学生によって作成された看護技術間の図を3項目—食事、排泄、活動—とそれ以外の10項目によって分析する。3項目は肝硬変の看護をする上では必要かつ重要な看護技術で、3項目と他の項目、3項目内の看護技術の関連としての図の指標である。我々は15人の看護師と15人の学生が描いた60枚の図を調査した。図の作成は2回で、1回目は、肝硬変患者の看護をするとき、81看護技術から看護技術を選び、看護技術を関連づける。2回目は、肝硬変患者の看護ケアと肝硬変疾患について必要な治療、診断、ケアのマップとを照らし合わせて看護技術を選ぶ。看護師は学生よりも81看護技術から多くの看護技術を選び、正確に肝硬変疾患と関連づけていた。看護技術の一方の関連性は双方向よりも多かった。図は看護師と学生の違いと看護技術の選択の特徴を示すということが明らかになった。看護技術の選択は必要な看護ケアの決定と看護経験における行為を意味する。看護師と学生は明らかに典型的な看護技術を肝硬変患者の看護ケアと関連させていた。だが、学生はマップ参照後に選んだ看護技術をチェックし、一方、看護師はマップ参照後に選択を変更でき、新しい方向は優先順位の高い看護ケアになっていた。

キーワード： 看護技術の選択、肝硬変の看護ケア、看護技術の関連づけ

【緒言】

本研究の目的は、特定の疾患（肝硬変）に必要とされる看護技術について、看護師と学生で看護技術の選択に違いがあるかどうかを明らかにすることである。看護技術の関連づけの記述（関連図）について、看護技術の項目（食事・排泄・活動）を照らし合わせることで分析し、看護ケアの実践における判断のあり方を抽出しようとした。これまで看護技術の関連性に関する研究は見られず、先行研究および類似する研究を見つけることができなかった^{1,2}。看護技術の選択と関連づけの記述を行なうには、疾患に必要な看護ケアおよび看護技術を判断しなくてはならず、看護技術をどのように関連づけるかは判断の妥当性と関係することになる。つまり、本研究の意義は看護技術の判断のあり方と看護ケアの経験から判断基準を見出すことであり、適切な看護ケアの判断に看護技術の選択が関連することを明らかにすることで

ある。2006年度は疾患を特定せずに看護技術の関連づけの調査を試みたが、看護技術の名称から意味づけた関連づけに終始し、関連づけの傾向を見出しにくかった。

今回の方法は、限られた看護技術（81個）の中から肝硬変の病態に必要な看護ケアを考え、看護技術を選択し記述することで関連づけを行ない、規定の時間内に関連図を作成するというものである。その図を看護技術の括りである項目（13個）に置き換え、項目と項目をどのように関連づけているかについて、3つの観点を組み合わせることで比較をする。まず、関連づけは一方（→）と双方向（⇔）の違いについて記述の仕方から分類する。次は、関連図の作成は肝硬変という疾患に必要な看護技術を選択し記述する段階と肝硬変の病態関連マップを参照した後に選択し記述する段階があるので、マップ参照前後の記述の違いについてである。そして、対象者には

¹ 九州看護福祉大学看護福祉学部

² 熊本医師会看護専門学校

³ 熊本保健科学大学保健科学部看護学科

基礎教育課程の最高学年の学生と看護師を対象としたので、それらの違いについてである。

本研究においては、特定の疾患に必要な看護技術を選択し記述した関連図を、看護技術の括りである項目と項目間の関連づけというデータに置き換えることで、その項目名と項目同士を関連させることの意味を考察し対象者の判断のあり方を見出そうとした。看護師と学生の調査結果から、看護ケアの実践における必要とされる看護技術の選択は異なり判断の仕方に特徴がみられたので報告する。なお、本稿において看護技術とは表1「項目毎の看護技術」内の81個のことで、看護ケアとは個々の看護技術の組み合わせや関連であり、例えば「肝硬変の病態関連マップ」(図1)内の看護のポイントに記述されている内容のこととする。

【方 法】

1. 調査対象

2 教育機関の3 課程に在学する最高学年の学生で各課程5名の計15名と看護師15名である。2 教育機関の内訳は、一つが看護学科と社会福祉学科の大学生で、もう一つは看護科の専門学校生である。

3 課程についての内訳は、2 つは看護学科に属する看護師養成2年課程と3年課程で、1 課程のみ社会福祉学科で教職課程(看護教諭1種免許)を選択した学生を対象にし、基礎看護技術・看護学各論の学習の後に病院での臨床実習を終えたものである。よって基礎教育課程の違いは3年課程、2年課程、看護技術の科目を履修するが看護師資格を取得しない課程の在籍者を対象にするということになる。

看護師は地方都市の地域医療を中核的に担っている病床数400床以上の総合病院に勤務するものである。

2. 調査期間

平成19年12月に調査を実施した。この時期は基礎教育課程の最高学年であればほとんど全ての科目の履修を終了する時期なので、看護技術を選択し記述するという方法が可能でかつ未履修によ

る知識の差がほとんどないと想定できると考えたからである。

3. 調査方法

「Latest 看護技術プラクティス」(竹尾恵子、2003、学習研究社)の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を参考にし、一覧を作成した。看護技術の水準は変更せず、看護技術の名称とそれらの看護技術の括りとなる項目が明確になるようにした(表1)。一覧の中の項目数は13、看護技術は81である。

対象者は30分以内に肝硬変患者の看護に必要なだと考える看護技術を、81ある看護技術の中から選び、関連づけを考え、準備された回答用紙に図として記述する。回答は2回行なうことにした(以下に「回答方法」として記載)。病態関連マップについては、「山口瑞穂子・関口恵子、The 疾患別病態関連マップ、学習研究社、2001」を参照し、肝硬変はpp.80-83の内容を1頁におさまるように書き直したものをを用いた(図1)。また、図の作成については別紙「調査協力のお願ひ」で説明を行ない、方法を示した(以下に「図の作成方法」として記載)。

<回答方法>

- ①肝硬変の場合の看護技術の関連づけを行ない、回答用紙1に図として記述する。
- ②肝硬変の病態関連マップを参照しながら看護技術の関連づけを行ない、回答用紙2に図として記述する。

<図の作成方法>

①看護技術の関連の記述は「矢印」で行う。以下の例に従うこととする。

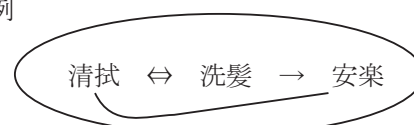
開始の看護技術と次の看護技術の示し方：

開始 → 次の看護技術

双方の関連性の示し方： ⇔

- ②いくつかの看護技術が固まりになる場合は、線で囲むこととする。

例



- ③上記以外は自由な記述で関連図を作成する。

4. 分析方法

関連図は、一看護技術とそれ以外の看護技術との関連、単独の看護技術で肝硬変に必要なだと判断された看護技術から構成されるものである。肝硬変という疾患名を指定したので、記述された看護技術名は対象者が判断した必要となる看護ケアだということになる。看護技術の名称を基に関連図を作成しているため、看護技術の名称を項目名で整理し、項目名間の関連に置き換えることは13の括弧で見直すことになる。つまり、13の観点から関連図を分析することでもある。しかしながら、疾患により必要となる看護技術は異なり、優先すべきだと考えられる看護技術の順位もある。判断の基準としては、肝硬変に関する文献3-8を精読した後に、食事・排泄・活動の3項目に注目した。これら3項目は肝硬変の看護ケアを実践するうえで必要性の高い看護技術を含む項目であり、3項目内および3項目を中心とした他の10項目との関連づけの有無は、看護ケアの実践における必要度を意味する。分析は、双方向と一方向に分け、3項目についての関連づけの仕方を病態関連マップ参照前後の違い、看護師と学生の違いについてみることにした。

- 1) 関連図として表された看護技術の中に3項目の記述はあるか。
- 2) 3項目に含まれる看護技術は、どの看護技術と関連づけられているか。どのように(双方向、一方向)関連づけられているか。
 - ①双方向の場合 :⇔で表された看護技術の項目名
 - ②一方向の場合 :→で表された看護技術の項目名
- 3) 病態関連マップ(以下マップと略す)を参照することで違いはあるか。
 - ①マップ前:肝硬変という疾患に必要なだと判断し記述した看護技術(表内では①で記す)
 - ②マップ後:病態関連マップを参照しながら記述した看護技術(表内では②で記す)
 - ③マップ前後:疾患名で記述し、病態関連マップで確認した後にも記述した看護技術(表内では③で記す)

項目間の関連づけは看護技術の関連づけの有無

なので、関連づけの数値化で明らかになるのは、肝硬変に必要な看護技術の傾向についてである。数値の高さは、項目間の関連づけの必要性が高いと判断する人が多いことを表す。つまり、関連づけの数値は対象者の人数を超えない(看護師・学生は各15以下)。また、病態関連マップの参照は病態に必要な看護技術の確認になるので、参照前後で対象者の関連づけの数値に変化があれば、看護技術の選択と判断の違いが示されることになる。よって、関連づけの数値化での分析観点は以下の点である。

- 4) 看護師と学生の関連づけには違いはあるか。
 - ①双方向の関連づけでの病態関連マップ参照前後
 - ②一方向の関連づけでの病態関連マップ参照前後

5. 倫理的配慮

1) 調査実施における手続き

本調査に関しては倫理審査委員会に申請し、承認を得た(承認番号19-019)。その後、看護師対象の調査は看護部長に説明し、調査協力の依頼を行なった。学生対象の調査は各教育機関の研究者が調査実施について対象学年全員に説明し、その中から協力を申し出た学生に依頼した。

2) 調査の実施における倫理的配慮

調査の実施は対象者に集まっただき、研究目的、調査内容及び方法、倫理的配慮を説明し協力を依頼した。

倫理的配慮としては、回答は自由意志によるもので成績、評価に関係しないこと、回答およびその内容については公表すること、データは目的以外には使用せずデータの管理方法と研究終了後の廃棄について文書と口頭にて説明した。回収は封筒を準備し、所定の場所に各自が封をした上で提出できるようにした。調査への回答をもって同意とみなした。

3) 調査後の管理、データの処理

データは個人が特定できないように記号化した後、データの処理を行なった。鍵がかかる場所に保管し、研究終了後には破棄する。

【結 果】

1. 対象者背景

看護師の背景については回答なしが1名(6.7%)だった。回答をした14名の平均年齢は34.42±7.5歳、性別は女性12名(85.7%)、男性2名(14.3%)だった。経験年数は2年未満:2名(14.3%)、5年未満:1名(7.1%)、10年未満:2名(14.3%)、15年未満:5名(35.7%)、15年以上:4名(28.6%)、肝硬変の看護経験ありが9名(64.3%)、なしが5名(35.7%)だった。

2. 項目毎の関連づけの状況

1) 双方向で関連づけられた項目(表2)

看護師は13項目全てに関連づけが見られた。学生の回答がみられなかったのは「呼吸」「創傷」で、あとの11項目についてはマップ参照前後、もしくは両方に関連づけをしていた。

<食事の項目>

看護師と学生の関連づけで共通していた点は、「⇄食事:マップ前後」「⇄排泄・⇄活動:マップ前」の3項目であった。それ以外で看護師が関連させていたのは5項目(⇄創傷・⇄救命:マップ前、⇄与薬:マップ後、⇄症状・⇄安全:マップ前後)だが、学生はマップ前後の「⇄与薬」の1項目のみであった。

<排泄の項目>

看護師と学生の関連づけで共通していた点は、「⇄排泄:マップ前後」「⇄活動・⇄清潔:マップ前」の3項目であった。それ以外は、看護師は「⇄呼吸・⇄症状:マップ後」「⇄感染:マップ前後」の3項目で、学生は「⇄症状:マップ前」「⇄感染:マップ後」の2項目であった。

<活動の項目>

看護師と学生の関連づけで共通していた点は、「⇄安楽:マップ前後」のみであった。それ以外では、看護師は3項目(⇄安全:マップ前、⇄創傷:マップ後、⇄活動:マップ前後)、学生は4項目(⇄活動・⇄清潔:マップ前、⇄症状・⇄安全:マップ後)であった。

2) 一方向で関連づけられた項目(表3)

看護師、学生のいずれも全ての項目に関連づけ

が見られた。

<食事の項目>

看護師と学生の関連づけで共通していた点は、マップ前後にあったのは4項目で「→食事」「→活動」「→創傷」「→与薬」、マップ後が1項目で「→呼吸」だった。それ以外は、看護師はマップ前後に4項目(→排泄、→環境、→清潔、→症状)、マップ後に1項目で「→安全」だった。学生はマップ前後が1項目で「→救命」、マップ前は3項目(→環境、→症状、→安全)だった。

<排泄の項目>

看護師と学生の関連づけで共通していた点は、マップ前後が2項目(→排泄、→感染)、マップ後が1項目(→安全)であった。それ以外は、看護師はマップ前後が3項目(→環境、→清潔、→創傷)、マップ前が1項目(→安楽)、マップ後が2項目(→与薬、→症状)であった。学生はマップ前後が2項目(→食事、→与薬)、マップ後が1項目(→清潔)であった。

<活動の項目>

看護師と学生の関連づけで共通していた点は、マップ前後が2項目(→活動、→安楽)、マップ後が1項目(→環境)だった。それ以外は、看護師はマップ前後が2項目(→呼吸、→創傷)、マップ前が2項目(→排泄、→清潔)とマップ後(→症状、→安全)であった。学生はマップ前後が2項目(→清潔、→安全)、マップ前(→症状)、マップ後(→呼吸、→創傷)であった。

3. 数値化した関連づけの状況

関連づけのほとんどは0人から4人の範疇にあり、ばらつきがみられた。人数によって3区分(11-15人、6-10人、5人)し、3項目(食事・排泄・活動)と3項目以外で整理した。

1) 看護師と学生の関連づけの数値の違い

①双方向の関連づけでの病態関連マップ参照前後(表4)

マップ参照前で関連づけていた項目で学生は「症状⇄症状(9人)」のみがあがり、それ以外の項目での関連づけは0人から4人でばらつきがあった。一方、看護師は3項目内では「食事⇄食事(6人)」、3項目以外では4つの関連づけがあがっ

ていた。前後の比較では、どちらにもみられたのは「症状⇄症状」で、看護師、学生ともにあがっていた。数値の比較では前が多く、後が少ないというものであった。また、関連づけていた項目数自体も、参照後の方が減っていた。

②一方向の関連づけでの病態関連マップ参照前後 (表5)

双方向よりも一方向の関連づけの項目数が多かった。前後の比較では、参照後の方が多くなっていた。3項目内で看護師と学生が前後であげていたのは、「食事→食事」「症状→食事」であった。看護師は前後とも食事・排泄・活動の3項目を挙げていたが、学生は前が食事、活動で後には3項目があがっていた。3項目以外で最も多かったのは「症状→症状」で看護師(前・後:9)も学生(前・後:7)も同様であった。学生の記入はマップ参照前の項目は後にも残っていたが、看護師はマップ参照前の「清潔→清潔(6)」「排泄→清潔(5)」「症状→呼吸(5)」が後にはなくなっていた。看護師は「排泄→排泄」が前後ともに多く、学生は前には5人以上はおらず後には挙がっていた。

【考 察】

1. 対象者選定および調査方法について

本調査は、平成18年度に実施した共同研究「習得過程・習熟度別による看護技術項目間の関連性についての基礎研究」を基にし、その際に採用した対象者(習得過程は3教育課程の違い、習熟度は学生と看護師の違い)および回答方法を用い、変更したのは2疾患(肝硬変、大腿骨頸部骨折)を設定し、それらの看護ケアを実践するうえで必要となる看護技術について判断、選択し関連づけを行なうことだけである。それまでの調査方法では学年の違い、基礎教育と看護師の違いによる差が見出しにくかった。今回の対象者は最高学年の学生と看護師とし、基礎教育にある学生は看護技術を学習し実習を終了していれば回答が可能だと考え、看護師については臨地実習で看護学生が行う看護技術についての回答なので問題はないと考えた。しかしながら対象者を狭めてデータを収集することの必要性は否めず、本調査の結果から対象者の選定を考慮する。また、関連図作成という

調査方法について、看護師は回答の際に戸惑うことがあり、病態関連マップにも慣れていないために時間がかかるようであった。調査方法については結果を左右することになるので、簡潔で手間のかからない方法を更なる検討により見出していく必要がある。

2. 項目毎の関連づけの状況

1) 双方向で関連づけられた項目

看護師は関連づけにおいて全ての項目を挙げていた。このことから、肝硬変の疾患において必要となる看護技術を判断する際には、看護ケアの実施を全般的に行なえるようにするために看護技術を網羅し、偏りがないようにするためだと思われる。学生の選択では関連づけのない項目(呼吸、創傷)があり、これらの項目との関連づけを見出しにくい、肝硬変の看護ケアに必要なだと認識し辛いためだと考えられる。看護技術を双方向で関連づけるには、それぞれの看護技術の類似点および重なりを知り、それと肝硬変という疾患理解とが結びついていなければならず、学生は看護師に較べて疾患に必要な看護技術の判断が難しいようである。

3項目については、看護師、学生のいずれもマップ参照前後において「食事」「排泄」の項目に関する関連づけに目を向けており、この点においては看護技術の必要性が一致している。看護師と学生のいずれもがマップ参照前のみに関連づけ(食事⇄排泄、食事⇄活動、排泄⇄活動)、その後に関連づけを行なわなかった項目については、マップの参照によって必要性を確認し、変更を行なったためだと思われる。

2) 一方向で関連づけられた項目

双方向に較べて関連づけの項目数は増えており、項目の全般にわたって関連づけが行なわれていた。看護師が学生よりも関連づけの数は多かった。

食事の項目については、看護師がマップ参照後に「食事→呼吸」「食事→安全」、学生が「食事→呼吸」の項目を挙げており、これはマップに<看護問題>として<非効果的呼吸パターン>と<思

考過程混乱>があり、これらから“看護のポイント”として“呼吸方法の指導”“転倒・転落の危険防止”という記述があるため、関連づけの必要性を判断したと考えられる。

排泄の項目については、看護師と学生がマップ参照前後に関連づけを行っていたのは「排泄→排泄」「排泄→感染」の2項目で、排泄は食事よりも関連づけの数が少ない。これは肝機能障害による〔病態、臨床症状〕である〔タンパク代謝障害〕〔ビタミン代謝障害〕への対応としての「食事」の項目へ関心が向くためだと推測できる。しかしながら、マップ参照後の関連づけでは看護師が「排泄→与薬」「排泄→症状」「排泄→安全」、学生が「排泄→清潔」「排泄→安全」を挙げており、マップによる病態の確認により排泄の項目への関連づけの必要性をより明確に認識したためと思われる。マップ内の〔病態、臨床症状〕および<看護問題>には〔腸圧迫による便秘〕→〔腸内アンモニア増加による高アンモニア血症〕→<思考過程混乱>があり、また、〔高アンモニア血症〕→<薬物療法>という関連づけがある。これらの症状から導き出されたのが「与薬」「症状」「安全」であろう。また、〔白血球減少〕→<感染リスク状態>、〔血中ビリルビン上昇による黄疸〕→<安楽の変調：搔痒感>は、“陰部の清潔”“皮膚・粘膜の清潔”という“看護のポイント”につながっており「清潔」との関連が見いだされる。看護師はマップ参照前後に「清潔」を挙げていたが、学生は参照後のみであったことから、マップによる確認後の気づきだと思われる。

活動の項目については、看護師と学生がマップ参照前後ともに関連づけを行なったのは「活動→活動」「活動→安楽」の2項目で、これらについては学生も肝硬変に必要な看護技術の関連づけを見出しやすかったようである。マップ参照後の関連づけは看護師、学生ともに「活動→環境」、看護師が「活動→症状」「活動→安全」、学生が「活動→呼吸」「活動→創傷」であった。活動については“看護のポイント”として“安静・安楽への援助”があり、肝硬変における必要な看護ケアとして認識しやすいようである。「環境」については“看護のポイント”に“食事環境の配慮”、前

述した“転倒・転落の危険防止”、〔プロトロンビン時間延長〕と〔門脈圧亢進〕を原因とする出血から<身体損傷リスク状態：出血>→“出血の予防”があり、具体的内容として“物理的・機械的刺激の回避”がある。また、〔血中ビリルビン上昇による黄疸〕→<安楽の変調：搔痒感>からは“室温、湿度の調整”も必要である。患者の「環境」への看護ケアは多岐にわたるものであるため、却って関連づけとしては挙がりにくいとも考えられる。学生が「活動→呼吸」「活動→創傷」をマップ参照後に挙げていたのは、〔腹水〕→〔腹部膨満による横隔膜挙上〕→<非効果的呼吸パターン>という〔病態、臨床症状〕からくる呼吸への看護ケアの必要性から関連づけを行っていたと思われる。また、〔血液凝固能低下〕からくる<身体損傷リスク状態：出血>という一連の病態の変化および必要な看護ケアについては、マップで確認をすることで見出していたためと思われる。

3. 数値化した関連づけの状況

関連づけのほとんどは0人から4人の範疇にあり、ばらつきがみられたことから、関連づけの仕方は多様になされていたと思われた。数値化によって表されるのは、同様の関連づけが何人いたかで同一の傾向がどの程度の度合いであったかということである。マップ参照前後の比較では、マップによる確認が看護技術の選択への変化に影響を与えているかである。

1) 看護師と学生の関連づけの数値の違い

① 双方向の関連づけでの病態関連マップ参照前後

双方向の関連づけは看護師が学生よりも数多くあげていたが、マップ参照後には項目の数が減少するという結果であった。「症状⇔症状」は前後でみられたが、「安全⇔安全」は参照後のみでみられた。「症状⇔症状」はマップ参照前で学生が唯一関連づけていたもので、参照後にも見られた。「症状」の項目の看護技術には『バイタルサインの観察』を始めとして『症状・病態の観察』『検査時の援助』があり、看護ケアを行なう上で基本的、一般的な必要性を認識しやすいものと思われる。「安全」の項目については、肝硬変の場合

は安静が必要なため活動に伴う安全の確保という看護ケアから考えれば、安全の観点はその必要性を見出しにくい。だが、出血、感染、肝性脳症といった病態、臨床症状から考えれば安全確保の重要度は高い。つまり、マップでの確認により、看護師の判断は変化し、学生は変化へと結びつきにくかったと思われる。

②一方向の関連づけでの病態関連マップ参照前後

関連づけが学生よりも看護師の方が多なのは、看護師の選択には共通性があり、必要だと考える看護技術の判断が一致しやすいためだと考えられる。これは、看護ケアの実践において差がでにくいということであり、統一した看護ケアの提供へとつながりやすいと考えられる。特に、マップ参照前後の比較では、3項目内では「食事→食事」が9人から11人、「活動→活動」が5人から7人、3項目以外では「症状→与薬」が7人から9人、「症状→感染」が5人から6人へと増えている。これらはマップにより病態関連を確認することで看護技術の必要性を再認識することになり、その結果、看護ケアの方向性が一致するという変化になったためだと考えられる。一方の学生は、3項目内では「症状→食事」と「活動→安楽」が5人から7人という変化のみで、看護師ほどの変化がみられなかった。学生はマップを参照しても看護技術の選択には結びつきにくいといえよう。これは、一定の時間内で疾患の理解をすることが困難、マップ内の看護診断や看護のポイントをみても必要となる看護技術の判断がつかないといったことが考えられる。

3項目内での看護師と学生の関連づけの違いとしては、看護師はマップ参照前後に挙げているが学生はマップを参照した後に挙げているという項目がある。「排泄→排泄」(看護師・前:11人・後:10人、学生・後:5人)と「活動→活動」(看護師・前:5人・後:7人、学生・後:6人)である。これは、看護師は肝硬変という疾患から必要となる看護技術を判断し、かつマップでの確認後も同様の判断をしているが、学生はマップをみない限り看護技術の必要性の判断がつかないためだと考えられる。さらに、学生は「活動→安楽」(前:

5人、後:7人)と「安楽→活動」(後:6人)を挙げているが、看護師はばらつきがあるためか5人以上の選択にはなっていない。

3項目以外での看護師と学生の関連づけの違いとしては、看護師は「救命」と「症状」の項目に目を向けているが、学生は5人以上でそれらの項目は見られず、看護ケアの必要性の意識が希薄だと思われる。看護師のみが挙げている項目は「症状→与薬」(前:7人、後:9人)、「与薬→与薬」(前:5人、後:5人)、「症状→感染」(前:5人、後:6人)、「救命→安全」(後:6人)、「症状→呼吸」(前:5人)の5項目であった。これは実践家としての看護師と学習のみで看護ケアの経験が乏しい学生との違いが明らかになった点だといえよう。しかしながら、学生は「安全→安全」(前:5人、後:5人)の項目を挙げており、看護師にはその項目がみられない。「安楽」「安全」といった項目の看護技術は、あらゆる疾患に共通する看護技術で、その項目内の看護技術(安楽:『罨法等身体安楽促進ケア』『リラクゼーション』、安全:『療養生活の安全確保』『リスクマネジメント』)も一般的なものである。そのため具体的な看護ケアがイメージしにくくとも、看護技術を選択しやすいともいえる。つまり、学生は抽象的で一般的な看護ケアの実践から看護技術を選択し、次にマップを参照することで自分の考えを後付けしながら看護技術を選択する。一方の看護師は、具体的で実践行動に即した看護ケアにおいて必要となる看護技術を選択し、マップ参照後は看護技術の必要性を再考し変更することができ、しかもその方向性はそれぞれの看護師の判断であっても結果的には看護ケアの方向性が一致しやすいと考えられる。

【結 論】

本研究の目的であった看護ケアの実践における判断のあり方については、看護師と学生で違いがあるということが明らかになった。そしてそれは、看護ケアを実際に経験しているかどうかの違いであり、学習段階にある学生の看護ケアの必要性の判断は、一般的、抽象的なものに偏りやすいといえた。一方の、看護師の看護ケアの必要性の判断は、実践行動に即した具体的なものである。

学生は疾患に必要となる典型的な看護技術の関連づけはできるようだが、それ以外の項目への関連づけは少なく広がりが見られにくい。マップを参照することで、一度判断したことを確認しているようであった。その点、看護師は、マップを参照した後は看護技術の必要性の判断をし直しており、変更は可能で、しかもそれぞれの判断であっても看護ケアの方向性は一致しやすい。しかしながら、看護師は学生よりも選択し記述することが当然ながら優れており、そのための関連づけの多さにもつながっているのだともいえる。

今回は 30 人を対象とした調査で、研究方法は具体的記述内容（関連図）から看護ケアの判断のあり方を抽出しようとしたもので、人数、方法ともにさらなる検討を要するといえよう。対象人数の増加、肝硬変以外の疾患における検討が今後の課題である。

【謝 辞】

本研究にご協力いただいた皆様方に感謝申し上げます。また、本研究は九州看護福祉大学平成 19 年度共同研究費の交付により実施することができました。

【文 献】

- 1) 野本百合子. 臨床看護ケア場面における看護技術に関する検討—看護基礎教育課程における基礎看護技術の教育を検討するために—. 看護教育学研究. 1994 ; 3 (2) : 26-30.
- 2) 三浦まゆみ, 菊池和子, 平野昭彦, 伊藤道子, 高橋有里, 石田陽子, 三浦奈都子, 兼松百合子, 中村令子, 千葉ミツ子, 平栄子, 荒谷寿子, 岩間亜由美, 高橋芳恵. 「清潔」の援助技術に共通技術の要素を取り入れた教育方法の検討—3 校の授業前後の比較—. 岩手県立大学看護学部紀要. 2004 ; 6 : 33-40.
- 3) 高橋恭代. セルフケアの確立に難渋した肝硬変患者の看護からその支援について考える. 看護技術. 1998 ; 44 (6) : 61-65.
- 4) 片山一男. 肝硬変患者の食事療法. 看護技術. 1999 ; 45 (15) : 12-17.
- 5) 白木亮, 森脇久隆. 肝硬変. 看護技術. 2005 ; 51 (5) : 426-430

- 6) 田村美智, 浅川富美子, 小泉裕子, 福島吉乃, 小林たつ子. 出血傾向のある肝硬変患者の口腔ケアに関する看護師の認識の検討—口腔ケアの質を阻害する要因の追求—. 看護技術. 2007 ; 53 (8) : 700-709.
- 7) 金枝雅恵, 高橋正子. 肝硬変患者の看護過程. クリニカルスタディ. 2006 ; 27 (13) : 51-60.
- 8) 中村尚美, 高岡みどり, 光木幸子. 肝硬変により肝機能障害のある患者の看護: 事例展開. クリニカルスタディ. 2004 ; 25 (3) : 19-26.

表1 項目毎の看護技術

項目	看護技術	項目	看護技術	
環境 技術 調	療養生活環境調整	理創 技傷 術管	褥瘡の予防ケア	
	ベッドメイキング		包帯法	
	リネン交換		創傷処置	
食事 援助 技術	食事介助	与薬 の 技 術	経口・経皮・外用薬の与薬方法	
	栄養状態		直腸内与薬方法	
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定		点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	
	食生活支援		皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法	
	経管栄養法(経鼻胃チューブの挿入)		輸液ポンプの操作	
	経管栄養法(流動食の注入)		輸血の管理	
排泄 援助 技術	自然排尿・排便援助	救命 救急 処 置 技 術	意識レベル把握	
	便器・尿器の使い方		救急法	
	オムツ交換		気道確保	
	失禁ケア		気管挿管	
	排尿困難時の援助		人工呼吸	
	浣腸		閉鎖式心マッサージ	
	導尿		除細動	
	摘便		止血	
	ストーマ造設者のケア		症状・ 生 体 機 能 管 理 技 術	バイタルサイン(体温, 脈拍, 呼吸, 血圧の観察)
	膀胱内留置カテーテル法 (カテーテル挿入)			身体計測
膀胱内留置カテーテル法 (管理)	症状・病態の観察			
活動・ 休息 援助 技術	体位変換	防感 術の 染 技 予	検体の採取と扱い方 (採尿, 尿検査)	
	移送 (車いす)		検体の採取と扱い方採血, 血糖測定)	
	移送 (ストレッチャー)		検査時の援助(胃カメラ, 気管支鏡, 腰椎穿刺, 12誘導心電図など)	
	歩行・移動の介助		検査時の援助(心電図モニター, パルスオキシメーターの使用, スパイロメーターの使用)	
	廃用性症候群予防		安 全 管 理 技 術	スタンダードプリコーション
	関節可動域訓練			無菌操作
	入眠・睡眠の援助			感染性廃棄物の取り扱い
	安静			療養生活の安全確保
清潔・ 衣生 活 援 助 技 術	入浴介助	安 楽 確 保 技 術	転倒・転落・外傷予防	
	沐浴		医療事故予防	
	部分浴・陰部ケア		リスクマネジメント	
	清拭		体位保持	
	洗髪	褥法等身体安楽促進ケア		
	口腔ケア	呼 吸 ・ 循 環 を 整 え る 技 術	リラクゼーション	
	整容		「Latest 看護技術プラクティス」(竹尾恵子, 2003, 学習 研究社)iv頁を基に作成	
	寝衣交換など衣生活援助(臥床患者)			
寝衣交換など衣生活援助(輸液ライン等が入っている患者)				
酸素吸入療法				
気道内加湿法				
体温調整				
吸引(口腔, 鼻腔)				
吸引(気管内)				
体位ドレナージ				
酸素ポンプの操作				
低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア				
人工呼吸器の操作				
低圧胸腔内持続吸引器の操作				
人工呼吸器装着中の患者のケア				

表2 双方向で関連づけられた項目の一覧

	食事		排泄		活動		環境		清潔		呼吸		創傷		与薬		救命		症状		感染		安全		安楽		
	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	
食事	◎	◎	①	①	①	①								①	◎	②		①		◎					◎		
排泄			◎	◎	①	①			①	①		②							①	②	②	◎					
活動					①	◎			①					②					②				②	①	◎	◎	
環境			①			①	◎	◎	①	②													◎	◎			
清潔									◎	◎				②												◎	
呼吸											◎								◎		②					◎	
創傷																	②										
与薬															◎		◎		①		②		①				
救命																	②	◎	◎	◎	◎	①		①			
症状																			◎	◎	①	◎		②			
感染																				◎	◎		①	①			
安全																						◎	◎			②	
安楽																									◎		

注) ①は病態関連マップ参照前、②は病態関連マップ参照後の記述、◎は病態関連マップ参照前後の両方で記述 c
表内のStは学生、Nsは看護師を表す

表3 一方向で関連づけられた項目の一覧

	食事		排泄		活動		環境		清潔		呼吸		創傷		与薬		救命		症状		感染		安全		安楽		
	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	St	Ns	
食事	◎	◎		◎	◎	◎	①	◎		◎	②	②	◎	◎	◎	◎	◎		①	◎			①	②			
排泄	◎		◎	◎				◎	②	◎				◎	◎	②				②	◎	◎	②	②		①	
活動				①	◎	◎	②	②	◎	①	②	◎	②	◎					①	②			◎	②	◎	◎	
環境	◎	◎	②	①	◎	◎	◎	◎	②	①		①		①					①			①	◎	①	②	◎	
清潔					①	◎		◎	◎	◎		①	①	◎					①			②	①		◎	◎	
呼吸						②			②	②		◎			①		◎	◎	②	①							
創傷					①	◎				①			②			◎											
与薬	②	②	②	◎	◎	②			①	◎		②			◎		◎		②	②	◎	◎	②	②			
救命		①	①	◎		◎				②		◎		②		◎	◎		①	◎			◎	◎			
症状	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	②	◎	②	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	①
感染				◎					②	②				②	◎	①			◎	◎	◎	◎	◎	②			
安全				②	◎	◎	②	◎	◎					②	◎	◎			◎		②	①	◎	◎	◎	◎	
安楽	②				◎	②		①	②		①		①		②	②			②						◎	◎	

注) ①は病態関連マップ参照前、②は病態関連マップ参照後の記述、◎は病態関連マップ参照前後の両方で記述 c
表内のStは学生、Nsは看護師を表す

表4 双方向の関連づけでのマップ参照前後の看護師と学生の比較

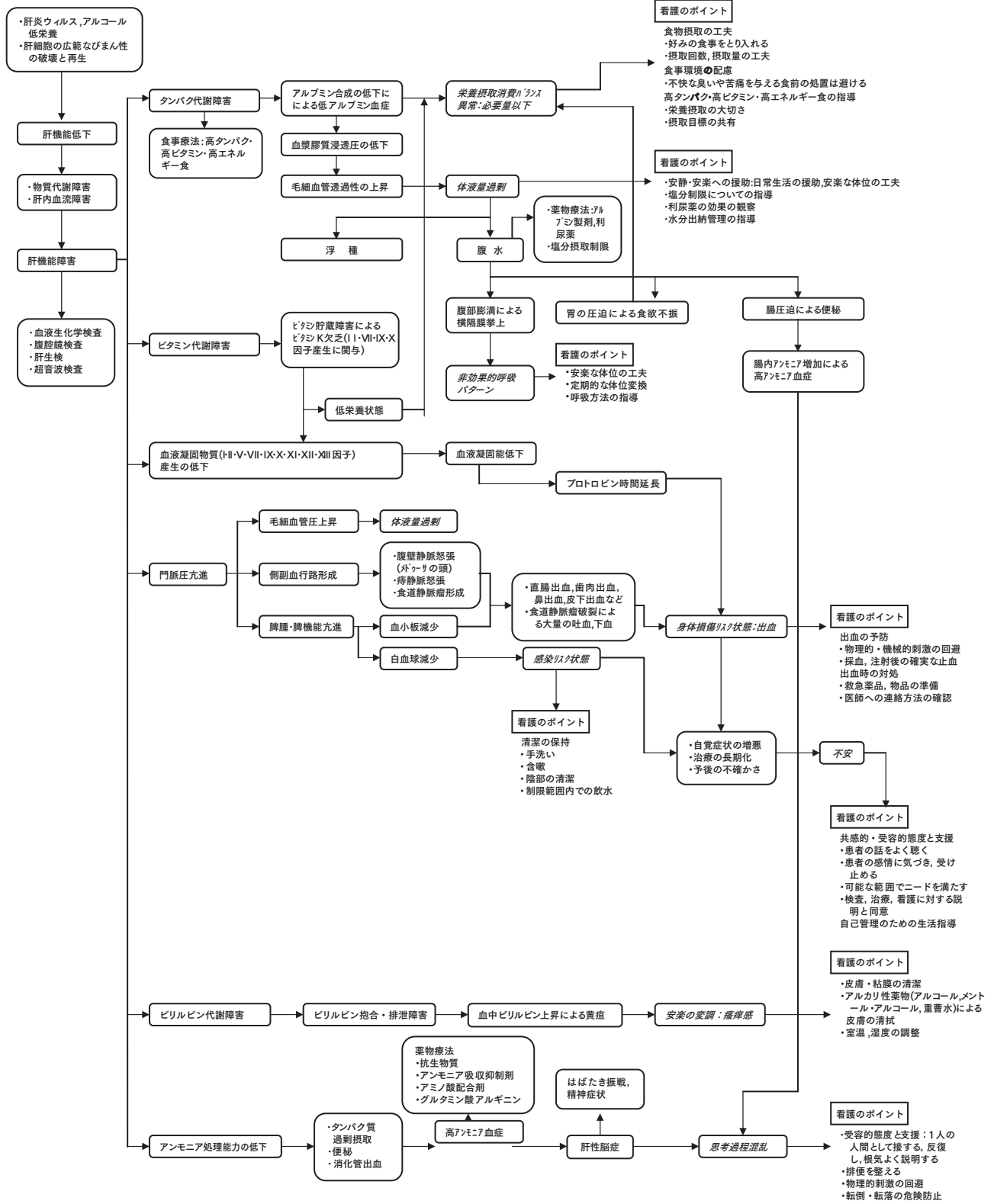
双方向		3項目(食事・排泄・活動)					3項目以外				
		11-15人		6-10人		5人	11-15人		6-10人		5人
看護師	前		食事↔食事	6				症状↔症状	9	活動↔安全	5
								救命↔症状	7	清潔↔清潔	5
	後							安全↔安全	8		
								症状↔症状	7		
学生	前							症状↔症状	9		
	後									症状↔症状	5

表5 一方向の関連づけでのマップ参照前後の看護師と学生の比較

一方向		3項目(食事・排泄・活動)					3項目以外					
		11-15人		6-10人		5人	11-15人		6-10人		5人	
看護師	前	排泄→排泄	11	食事→食事	9	活動→活動	5		症状→症状	9	排泄→清潔	5
				症状→食事	7				症状→与薬	7	与薬→与薬	5
									清潔→清潔	6	症状→呼吸	5
	後	食事→食事	11	活動→活動	7	食事→排泄	5		症状→症状	9	与薬→与薬	5
		排泄→排泄	10	症状→食事	7				症状→与薬	9		
				症状→活動	6				救命→救命	8		
学生	前			食事→食事	10	症状→食事	5		症状→症状	7	安全→安全	5
						活動→安楽	5					
	後			食事→食事	10	排泄→排泄	5		症状→症状	7	救命→救命	5
				症状→食事	7						症状→救命	5
				活動→安楽	7						安全→安全	5
				症状→排泄	6							
		活動→活動	6									
		安楽→活動	6									

症例：肝硬変

凡例	原因, 誘因	病態, 臨床症状 (他文字は重要な症状)	検査, 治療	看護診断(問題)	看護ケア
----	--------	-------------------------	--------	----------	------



注: 「肝硬変」については、「山口瑞穂子・関口恵子、The 疾患別病態関連マップ、学習研究社、2001、pp.80-83」を1頁におさるよう書き直したものである。

図1 「肝硬変」病態関連マップ

[Study Note]

Basic study on correlations among nursing skills: comparison of the selection of nursing skills for liver cirrhosis between nurses and students

Keiko Shibata, Miki Fujita, Naoko Kouduma, Kumi Yoshioka¹

Motoko Fujisaki², Keiko Yonemura³

【Abstract】

The objective of the present study was to clarify the differences between nurses and students in the selection of nursing skills for liver cirrhosis patients. This was done by analyzing the diagrams of correlations among nursing skills drawn by nurses and students in terms of the following three skill groups: three skill groups (feeding, toileting, and help with mobilization activities) and the other ten skill groups. The three-skill group consisted of the necessary and important nursing skills for liver cirrhosis patients, and diagrams were drawn to examine correlations between this three-skill group and the other ten skill groups and among the three nursing skill groups.

We analyzed a total of 60 diagrams drawn by 15 nurses and 15 students. Each participant was asked to draw two diagrams. In the first, participants were asked to select from 81 nursing skills for liver cirrhosis patients and draw a correlation diagram. In the second, each participant was asked to select nursing skills by referring to a schema of the necessary treatment, diagnosis, and nursing care of liver cirrhosis patients.

When compared to the students, the nurses chose more of the 81 nursing skills and accurately correlated them to liver cirrhosis. There were more unidirectional nursing skills than bidirectional nursing skills. The diagrams represented the differences between the nurses and students and the characteristics of nursing skill selection. The selection of nursing skills translates to the decision making process related to the necessary nursing care and behaviors based on nursing experience. Both the nurses and students clearly correlated the typical nursing skills to the nursing care of liver cirrhosis patients. While the students verified their initial choices after referring to the schema, the nurses changed their selections after referring to the schema, and the changes reflected high-priority nursing care.

¹ Kyushu University of Nursing and Social Welfare

² Nursing School of The Kumamoto City Medical Association

³ Kumamoto Health Science University