

看護技術における行為の構造化(第1報) : 血圧測定における身体性, 順序性の特徴

著者名(日)	平 典子, 明野 伸次, 伊藤 祐紀子, 鹿内 あずさ, 花岡 眞佐子
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	2
号	1
ページ	89-94
発行年	2006-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006910/

看護技術における行為の構造化（第1報） — 血圧測定における身体性、順序性の特徴 —

平 典子, 明野 伸次, 伊藤祐紀子, 鹿内あずさ, 花岡真佐子

北海道医療大学看護福祉学部

要 旨

看護技術に含まれる行為の構造を明らかにするために、血圧測定における身体性、順序性の特徴を検討した。データ収集では、研究者が実施した血圧測定の場面をデジタルビデオカメラで3方向から撮影した。この映像データを、パーソンズが提唱している行為の定義にもとづき、質的方法で分析した。結果、血圧測定には、ケア関係/ケア空間を作る、測定のための身体空間作り、値を正確に素早く測る、ケア関係/ケア空間の解消というプロセスが存在した。ケア関係/ケア空間作りからその解消へと至るプロセスは、どの技術にも共通する看護技術の基本的構造を表すと言えた。正確に素早く測るための行為には、特徴的な順序性が見られ、これはどれを省いても一度で正確に値を測るという意味が崩れることを示していた。カフを巻く行為では、看護師の両手の動きとカフの動きを同調させるという特徴が見られた。これは、血圧測定に限らず、両者の身体に道具が介在する技術に固有の特徴と考えられた。

キーワード

看護技術, 身体性, 順序性, 血圧測定

はじめに

看護技術は、看護師が受け手の身体に働きかけながら、自らの身体感覚をとおして、相手の身体の自然な動きや、その動きに組み込まれる心理面をも察知して実践される行為である。看護技術がもつこのような身体性については、看護師が行う技術の本質であり、他の技術と著しく異なる点として認められながら¹⁾、いまだこの観点からの検討は課題になっている^{2)~4)}。また、看護技術は、nursing artと言われつつ、手順として教育されてきた経緯から看護手順と同義に使われることがあり、技術の概念や構造を検討する重要性も指摘されている^{5)~12)}。

臨床実践能力の向上が急務となっている昨今、看護技術の修得をめざした種々の教授法が試みられているが、教授法を考える際には何を伝えるかという内容の精選が必要であり、何を伝えるかを突きつめると、結局、看護技術とは何かを問い返さざるを得ない。看護技術は、手技だけでなく、受け手との関わりや看護実践過程の要素などが統合されて看護行為として体現されるものであり、それゆえにartと言われ、またartゆえに技術に対する言語化や検証が難しいということも確かである。Artのもつ難解さは、欧米でも同様に

指摘されている¹³⁾。このような状況で、身体性という特性を手がかりに、行為に内在する目的や方法、行為の進行に欠かせない順序から行為の意味を検討することができれば、看護技術の本質を踏まえながら技術の構造を捉えることができるものと考えられる。

そこで、本研究では、血圧測定における身体性、順序性の特徴から、看護技術に含まれる行為の構造を明らかにすることを目的とする。本研究で見いだされる構造は、双方の身体の扱いや意味のある順序性を提示することになり、実践力に結びつく看護技術の原則を精選するための一助になるものと考えられる。

用語の定義

看護技術；対象者の安全・安楽・自立をめざした看護師による目的意識的行為

身体性；看護師が自らの身体を介して受け手の身体に働きかけるとき、双方が知覚する身体の有り様

順序性；看護技術を構成する行為のつながり

研究方法

1. 研究デザイン；撮影映像の解析による質的記述的研究
2. データ収集；研究協力者を対象に、研究者5人が実施する血圧測定の場面をデジタルビデオカメラで撮影した。撮影では、手元、上半身、身体全体の映像を収録できるように、3台のカメラを設置した

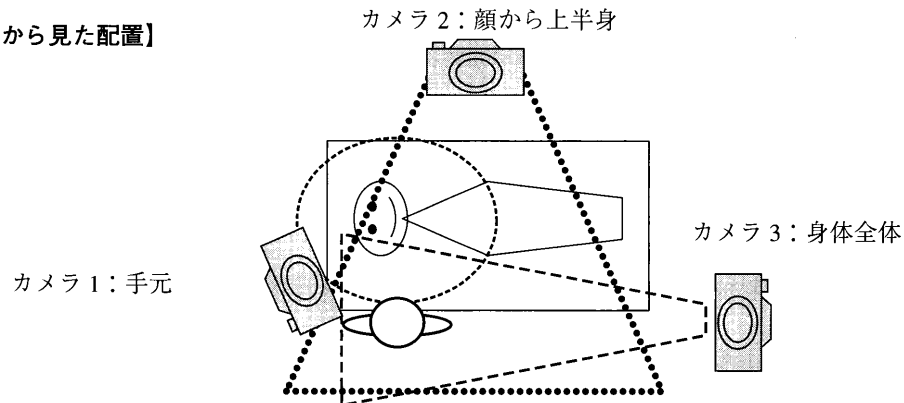
<連絡先>

平 典子

〒061-0293 石狩郡当別町金沢 1757

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

【上部から見た配置】



【横から見た配置】

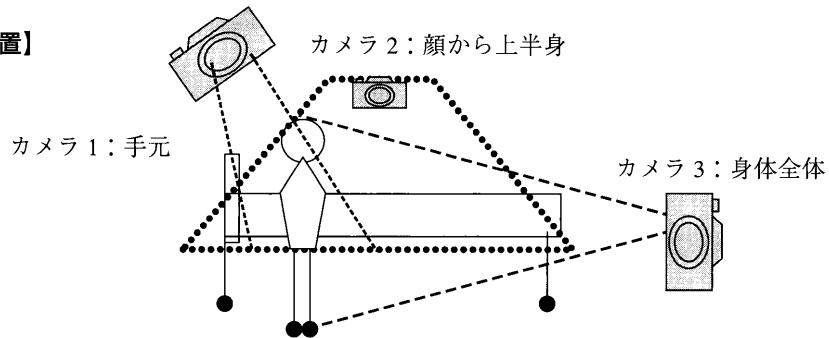


図1 カメラ配置図

(図1). なお、血圧測定法は、リバロッチ型血圧計を使用した仰臥位での聴診法とした。

3. データ分析

- 1) データ抽出；まず、実施者全員の撮影映像から、血圧測定の手順を整理し、その手順にそって実施者の身体の動きおよび対象者に対する身体の扱いを抽出した。このとき、はじめに上半身の映像からデータを抽出し、その後手元、身体全体の映像を追加した。
- 2) 行為の意味の検討；パーソンズが提唱している行為の分析要素を参考に、抽出されたデータを行為の目的と手段、その行為に至る条件、他の行為に対する影響に分類した。分類されたデータを行為の意味からネーミングし、身体性および順序性を検討した。

結果

映像分析の結果、血圧測定の方法には5つの行為と15の行為の要素が見出された(表1)。以下、見出された行為を《 》、要素を〈 〉で表す。

血圧測定に見られる行為のプロセス

全体的な流れを見ると、血圧測定には、《ケア関係／ケア空間を作る》、《測定のための身体空間作り》、《値を正確に素早く測る》、《ケア関係／ケア空間の解消》というプロセスが見られた(図2)。これらの4行為

が一方向のプロセスとして進行していたのに対し、《受け手の反応に注目する》は、《ケア関係／ケア空間を作る》から《ケア関係／ケア空間の解消》まで繰り返し出現しており、その要素には〈上肢から上半身に視線を移す〉〈対話する〉が含まれた。

プロセスを構成する行為の要素に注目すると、まず、〈挨拶／近づく／説明〉〈向き合あって座る〉〈ケア空間に測定器具を置く〉ことによってケア関係とケア空間が作られ、つぎに〈上肢を体幹から離す〉〈関節を支えながら寝衣をあげる〉という行為で《測定のための身体空間作り》が行われていた。正確に素早く測るためには、〈ゴム囊の中心／上腕動脈に辺りをつけてあてる〉〈両手を上腕に添わせてカフを巻く／はずす〉〈加圧に移行するための指使いをする〉〈値の聴き取りに集中するために注視する〉〈加圧／減圧のスピードとねじをコントロールする〉という行為が見られ、そして、〈上肢／器具を戻す〉〈生活環境の整備〉〈説明／挨拶／離れる〉ことによってケア関係とケア空間が解消され、血圧測定は終了していた。

また、表1*で示したように、行為の要素には、実施者の身体の固有の動きと対象者の身体の扱いが見いだされた。これらは、それぞれの要素を実施するための方法になっており、〈ゴム囊の中心／上腕動脈に辺りをつけてあてる〉場合を除いて全実施者が同様に行った方法であった。〈ゴム囊の中心／上腕動脈に辺りをつけてあてる〉場合は、実施者によってカフの端

表1 血圧測定における行為

行為	行為の要素
ケア関係/ケア空間を作る	挨拶/近づく/説明 向き合って座る 両者の身体間に測定器具を置く
測定のための身体空間作り	上肢を体幹から離す(目測) 関節を支えながら寝衣をあげる *手関節・肘関節を支えながら自分の手をすべらせて袖口をあげる
受け手の反応に注目する	上肢から上半身に視線を移す 対話する
値を正確に素早く測る	ゴム囊の中心/上腕動脈に辺りをつけてあてる *端を持つ, 折る, 上腕動脈の触知 両手を上腕に添わせてカフを巻く/はずす *片方の指でカフの端を押さえ, 他方の手でカフを受け手の上腕に添わせながら肘をもって持ち上げ, 片手でカフの端を押さえながら他方の手で引いて巻く *きつさを指で確認する 加圧に移行するための指使いをする *親指と人差し指での送気球のねじ操作 加圧/減圧のスピードとねじをコントロールする *ねじ開閉/きつさの確認 *視線をはずさず親指と人差し指でねじをゆるめる *最低値を聴き取った後ねじを一気に開く 値の聴き取りに集中するために注視する *聴診器をあてる *視線は血圧計へ *送気球を持ち変えず3指で加圧
ケア関係/ケア空間の解消	上肢/器具を戻す 生活環境を整える 説明/挨拶/離れる

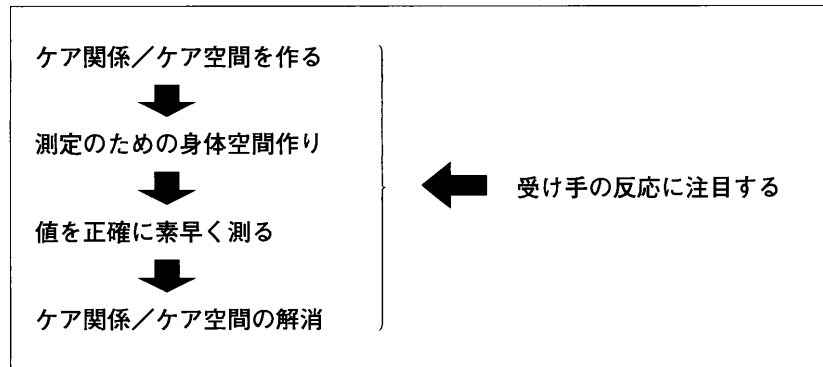


図2 血圧測定における行為のプロセス

を持つ/折る, 上腕動脈の触知といういずれかが選択されており, これらは上腕動脈に辺りをつけるための方法のバリエーションを示していた。

値の測定に関連する行為の順序性

血圧測定における実施者の行為には, 前述したような全体的な流れを意味するプロセスの他に, いくつかの順序性が見出された(図3)。すなわち, カフを巻くとき, <ゴム囊の中心/上腕動脈に辺りをつけて上腕にあてる>という行為の後, 片方の指でカフの端を押さえ, 他方の手でカフを腕に添わせながら肘をもつ

て持ち上げ, 片手でカフの端を押さえながら他方の手で引いて巻くという順で行っていた。同様に, 値の聴き取りでは, 親指と人差し指で送気球のねじを操作し, ねじの開閉/きつさの確認後, 聴診器をあて, 視線を血圧計へ向けて, 送気球を持ち変えず3指で加圧し, 最高値を聴き取った後, 視線をはずさず親指と人差し指での送気球のねじをゆるめ, 最低値を聴き取った後ねじを一気に開くという順で行われていた。さらに, 寝衣やカフと受け手の身体を同時に扱う際, 実施者が自分の身体をどのように扱っているのかを見ると, <関節を支えながら寝衣をあげる>, <両手を上腕

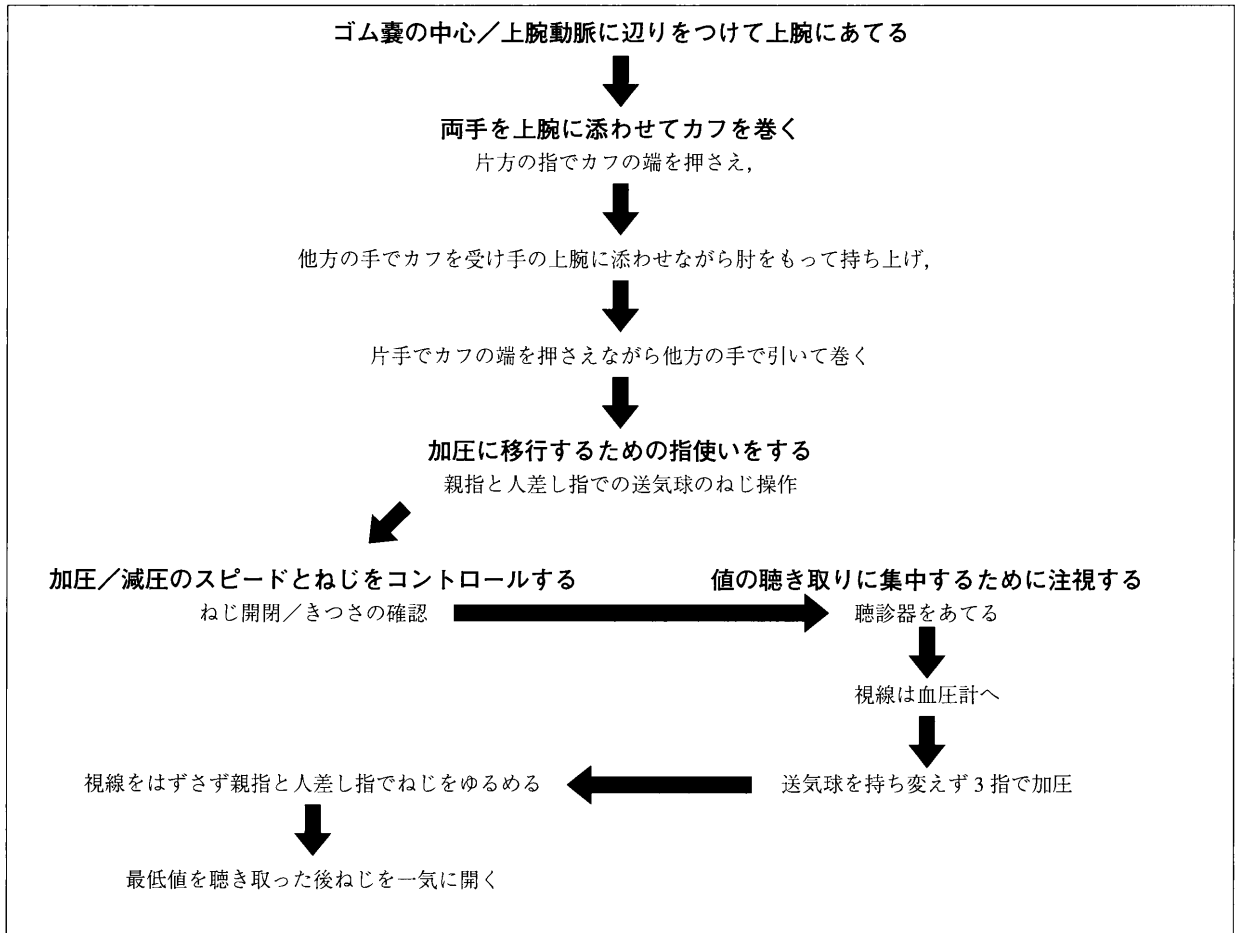


図3 「値を正確に素早く測る」に見られる順序性

に添わせてカフを巻く)場合に特有の手の使い方が見られた。それは、自分の手を受け手の腕に添わせてすべらせるように袖口をあげる、カフを受け手の上腕に添わせながら肘を持って持ち上げるという方法であった。このとき、実施者の手は受け手の身体から離れることなく寝衣やカフを扱っていた。

考 察

血圧測定における行為の構造として、ケア関係/空間作りからその解消に至るプロセス、値を正確に測るための手続き、受け手の身体に働きかけるための道具との同調という特徴が見てとれる。考察では、これら3つの特徴について、看護技術の特性である身体性と順序性からその意味を論じる。

ケア関係/空間作りからその解消に至るプロセス；看護技術の基本的構造

血圧測定には、測定を受ける/するという相互の了解と測定のためのケア関係と空間作りから始まり、これらの解消で終了するという順序性が存在する。これは、血圧測定という看護技術は、単に《値を正確に素早く測る》行為のみで構成されているわけではなく、形成されたケア関係を頼りにケアするための空間の中

で行われることを意味している。このとき、看護師は、自らの身体を受け手の身体空間に投入しかつ向き合う、あるいは離れることによって、両者の身体を挟んだケア空間を作ったり解消したりしている。つまり、看護師と受け手の身体は、両者の距離や向きによって、関係と空間を形成するという働きを有していると言える。

また、ケア関係/空間作りからその解消に至るプロセスでは、ケア空間作りの後に測定のための身体空間が作られている。仰臥位による血圧測定の場合は、カフを巻きやすい空間を作るために、く上肢を体幹から離す)という行為がこれにあたる。この場合、測定のためにケア空間を作った後に、双方の身体を使って測定のための身体空間が作られ、測定終了時にはまずこの身体空間を閉じ、その後ケア関係/空間を解消するという順序となる。看護技術が看護師と受け手の身体つながりという特性を持つ以上、ケア関係と空間作り、当該技術のための身体空間作り、これらの解消というプロセスは、血圧測定に限らず、どの看護技術にも共通して存在する基本的構造と言える。この基本的構造をもとに技術の行為を整理できれば、行為が複雑となる場合でも、技術の修得あるいは実践に欠かせな

い行為、その技術特有の順序性を洗い出すことができるものとする。

看護技術が、ケア関係とケア空間の中で行われるという観点に立てば、物の配置には、単に作業のしやすさや効率性からではなく、むしろケア空間の中に物を入れるという意味を付与することができる。ケア空間内に使用する物があればこそ、看護師は眼差しや表情、その時々思いなど身体全体から発せられる受け手のサインを捉えることができ、受け手の安心や安楽さを作り出すことができる。このように、物の配置は、ケア空間内に入れるという意味においてのみ、安全・安楽という看護技術の目的を達成する重要な要素になるのである。また、測定のための身体空間作りは、上肢から上半身を見ながら目測で行われており、次に必要な行為は何か、そのときどのくらいのスペースが必要かなど、認知的要素にもとづいた予測的行為と言える。

正確な値を得るための手続き；行為の目的に対応する順序性

《値を正確に素早く測る》ための5つの要素は、一定の手続きになっており、どれを省いても一度で正確に値を測るという意味が崩れることを示している。図3でわかるように、適切なきつさでカフを巻くためには、〈ゴム囊の中心／上腕動脈に辺りをつけてあてる〉行為が先行してこそ次の行為が意味を為すのである。同様に、〈値の聴き取りに集中するために注視する〉ためには、〈加圧に移行するための指使い〉をすることができなければならない。値の聴き取りは、ねじ操作、水銀柱の目盛りを追う視覚、値を聴き取る聴覚を同時に働かせなければならないため、血圧測定の中でも難度が高い要素と言えるが¹⁴⁾、図3に示した順序を踏むことで可能になっている。看護技術の順序性は、受け手の安全性や安楽さを保証する一定の手続きと考えられるが、手続きの意味を問い返さないかぎり、時として準備から片づけまでの単なる時間的な流れで表現されることも少なくないと推察される。本来、意味のある手順は、どれ一つをとってもそれを抜いては技術の全体的な意味が崩れるものである¹⁵⁾。しかし、一つ一つの手順や動作の形にこだわるあまり、何のための行為であるのかを見失い、自分の身体と受け手の身体との関係がぎくしゃくとして技術全体の意味が損なわれるという状況に陥りかねない。むしろ、ある行為の目的を達成するために、一つの行為が次の行為にどのように影響を及ぼすのか、その行為を行うためにどのような条件が必要となるのかを理解することができれば、意味のある順序を一つの原則として実践力は深化すると考える。

看護師の身体と道具との同調；受け手の身体に働きかけるための行為

〈両手を上腕に添わせてカフを巻く〉行為では、看

護師の手を受け手の上肢の形に添わせるという特徴が見られた。つまり、カフを巻く行為は、看護師の身体と道具の動きを同調させて受け手の身体へ働きかける行為であり、両者の手の間にカフを介在させているにすぎない。このような同調があるからこそ、カフを適切なゆるみでずれることなく巻くことができ、自分の身体感覚を介して受け手の身体の動きを感じ取りながら、上肢を支える圧を変える、その場に即した会話をするなどが可能になるものとする。初学者は、巻き方のチェックポイントをイメージできても両手を使った連続動作が難しいと言われる¹⁶⁾。これは、身体の有り様を抜きにして技術の方法を提示する限界を示しており、自分の手を受け手の身体に添わせるという身体への扱いを理解しながら、自らの身体感覚を介して修得する重要性を示唆している。

血圧測定に見られる看護師の身体と道具の同調は、両者の身体に道具が介在する技術に固有の特徴と言える。たとえば、清拭の際、ウォッシュクロスを手を巻く真の意味も、まさにこの同調性にあるのである。

結論

血圧測定の映像解析をもとに、看護技術の身体性、順序性から看護技術に含まれる行為の構造を検討したところ、以下の点が明らかとなった。

1. 血圧測定には《ケア関係／ケア空間を作る》、《測定のための身体空間作り》、《値を正確に素早く測る》、《ケア関係／ケア空間の解消》というプロセスが見られた。ケア関係／空間作りからその解消へと至るプロセスは、どの技術にも共通する看護技術の基本的構造であり、この場合、看護師と受け手の身体は、両者の距離や向きによって関係と空間を形成するという働きを有していると言える。
2. 血圧測定に特徴的な行為の構造として、正確な値を得るための順序性が見出された。この順序性は、《値を正確に素早く測る》ための一定の手続きになっており、どれを省いても一度で正確に値を測るという意味が崩れることを示している。
3. 〈両手を上腕に添わせてカフを巻く〉行為では、看護師の身体と道具の動きを同調させて受け手の身体へ働きかける特徴が見られた。これは、両者の身体に道具が介在する技術に固有の特徴と言える。

文献

- 1) 花岡真佐子, 池川清子. 看護技術における知覚体験の諸相. 医学哲学医学倫理 1997; 15: 85-94.
- 2) 吾妻知美. 基礎看護実習における看護技術教育の方法論的考察—患者—学生—の相互身体的な関わりを中心に—. 日本赤十字看護大学紀要 2001; 15: 11-22.
- 3) 川西美佐. 看護技術における身体性. 日本赤十

- 宇広島看護大学紀要 2003 ; 3 : 9-17.
- 4) 阿保順子. 看護の中の身体—対他的技術を成立させるもの. *Quality Nursing* 2004 ; 10 (12) : 6-12.
 - 5) 田島桂子. 看護実践力能力育成に向けた教育の基礎. 医学書院, 東京, 2004年, pp 49-50.
 - 6) 横田守子, 中村恵子, 間々瀬加世子, 遠藤圭子, 直井園子, 井上冷子. 看護技術の原理と適用に関する研究 (1). 神戸市立看護短期大学紀要 1995 ; 14 : 1-10.
 - 7) 横田守子, 中村恵子, 蛭子真澄他. 看護技術の原理と適用に関する研究 (2). 神戸市立看護短期大学紀要 1996 ; 15 : 37-47.
 - 8) 蛭子真澄, 横田守子, 間々瀬加世子他. 看護技術の原理と適用に関する研究 (3). 神戸市立看護短期大学紀要 1997 ; 16 : 47-56.
 - 9) 稲葉佳江, 花岡真佐子. 看護技術の概念の検討—看護学教科書からみたその変遷と発達—. 教授学の探求 2000 ; 17 : 65-88.
 - 10) 金川治美, 長尾厚子, 鎌田美智子, 十九百君子, 尾崎雅子. 本学における看護技術教育の考え方と実際. 神戸常磐短期大学紀要 2002 ; 24 : 57-67.
 - 11) 川島みどり. 看護の時代 2. 看護技術の現在. 勁草書房, 東京, 1994年, pp 32-34.
 - 12) 上村朋子. 看護における技術について—日米の文献検討を中心として—. 日本赤十字看護学会誌 2001 ; 1 (1) : 29-36.
 - 13) Johnson, J. L. Dialectical Analysis Concerning the Rational Aspect of the Art of Nursing. *IMAGE : Journal of Nursing Scholarship* 1996 ; 28 (2) : 169-175.
 - 14) 鈴木のり子, 宇佐美美弥子, 根本茂代子, 高木文子, 草野ちづ. 主体的に基礎看護技術を習得するための教授方法の工夫. 看護教育 2001 ; 42 (11) : 1031-1035.
 - 15) 阿保順子, 千野良子, 近藤佳苗, 平典子. 国分アイのナーシングアート. 医学書院, 東京, 1997年, p 4.
 - 16) 鈴木信子, 川畑安正. 「点滴中の寝衣交換技術」の反復練習量にみる習得内容の変化. 日本看護学教育学会誌 1992 ; 2 (1) : 9-22.

受付：2005年11月30日

受理：2005年12月27日