

看護技術における行為の構造化(第3報) : 血圧測定 における原則の観点から

著者名(日)	明野 伸次, 平 典子, 鹿内 あずさ, 伊藤 祐紀子, 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	3
号	1
ページ	53-59
発行年	2007-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006931/

看護技術における行為の構造化（第3報） — 血圧測定における原則の観点から —

明野 伸次, 平 典子, 鹿内あずさ, 伊藤祐紀子, 花岡眞佐子

北海道医療大学看護福祉学部

要 旨

本研究は、第1報で得られた行為の特徴を血圧測定の原則と捉え、既存のテキストにどのように示されているか明らかにし、原則の観点から行為の構造を考察することを目的とした。血圧測定における原則とは、ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセスおよび正確な値を得るための手続きを指す。6冊のテキストから血圧測定の手順と看護師の行為を抽出し、表を作成して抽出した内容を入れ、その表現とプロセスを検討した。結果、ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセスは、どのテキストにも示されており、人間が人間に行うという看護技術の原則と考えられた。一方、身体性を内包する原則は記載されているが伝わりにくさがあった。これらはartとしての熟練した“わざ”であるが故に、言語で示す限界があると考えられた。また、正確な値を得るための手続きでは、送気球やネジを扱う為の順序が示されていなかった。これらの順序を示すことで、複雑な五感の連動をイメージしやすくなると考えられた。

キーワード

看護技術, 原則, 行為の構造化, 血圧測定

1. はじめに

看護技術は、その対象が様々な健康レベルにおける生活への支援であることから、その状況に即した技術が求められる。そのため、看護技術の習得には、単に手順として徒弟的な方法ではなく、当該技術における原則の理解が重要である。一般に原則は、共通に適用される基本的なきまり¹⁾とされるが、この原則の概念を検討した研究では、その示し方に関して注意や留意といった異なる概念が混在しており、体系的な整理と記載が必要であると指摘している²⁾⁻⁴⁾。すなわち、原則の重要性が示唆されながらも、曖昧さを持ったまま看護技術教育が行われている現状があるといえる。

我々は、看護技術における行為の構造化を図ることを目的として、「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 —」⁵⁾において血圧測定における行為の身体性、順序性の特徴を検討した。その結果、血圧測定に固有の行為とその要素が抽出され、それらには、ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセス、および正確な値を得るための手続きという特徴が見いだされた。前者は

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考えられ、後者は、値を得るという目的に対応する順序性が存在し、どれを省いても値を得るという目的は崩れることを示していた。すなわち、これらの特徴の意味は、共通に適用される基本的なきまりとといった原則にあたる内容ではないかと考える。

そこで、本研究では、先行研究で得られた行為の特徴を血圧測定における原則と捉え、既存のテキストにこれらの原則がどのように示されているか明らかにし、原則の観点から行為の構造を考察することを目的とした。本研究で得られる示唆は、看護技術における血圧測定の原則の示し方・教授方法の一助になるものとする。

2. 目的

先行研究で得られた行為の特徴を血圧測定の原則と捉え、既存のテキストにこれらの原則がどのように示されているか明らかにし、原則の観点から行為の構造を考察する。

本研究での血圧測定における原則とは、ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセスおよび正確な値を得るための手続きを指す。

3. 方法

1) 用語の定義

原則；安全安楽に行うための基本的なきまり

<連絡先>

明野 伸次

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

実践基礎看護学講座 内線3688

E-mail: akeno@hoku-iryu-u.ac.jp

2) 研究の枠組み

本研究では、下記の2つを血圧測定における原則として捉え、分析枠組みとした。以下、これらの血圧測定における原則を構成する要素を〈〉で表す。

(1) ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセス (図1)

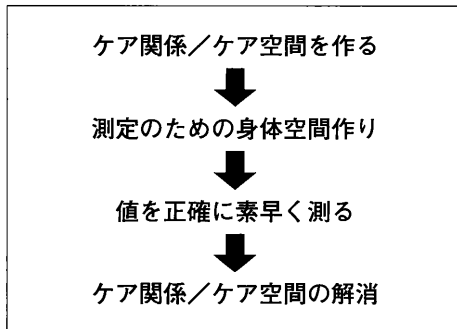


図1 ケア関係/空間作りからその解消に至るプロセス

この原則は、血圧測定の行為が〈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〉というプロセスから構成されていることを意味する。その際、〈ケア関係/ケア空間を作る〉〈ケア関係/ケア空間の解消〉には、看護師が対象者の身体空間に接近し、かつ離れるといった身体性が見られる。また、〈測定のための身体空間作り〉は、関節を支えながら寝衣をあげるといった、寝衣の袖口をあげる際の、看護師の手の動きと寝衣を同調させるという身体性を内包している。

(2) 正確な値を得るための手続き (図2)

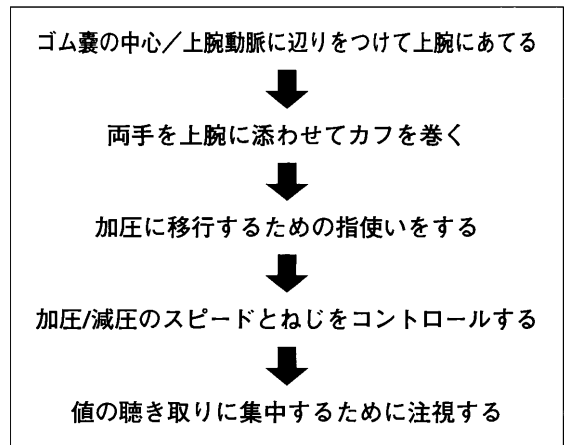


図2 正確な値を得るための手続き

この原則は、血圧測定において正確な値を得るために、〈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〉〈加圧に移行するための指使いをする〉〈加圧/減圧のスピードとねじをコントロールする〉〈値の聴き取りに集中するために注視する〉という順序性があることを意味する。その際、〈両手を上腕に添わせてカフを巻く〉は、看護師の手の動きとマンシュートを同調させるという身体性を内包している。

3) データ収集

主要な6冊のテキスト (表1) から、血圧測定の手順、看護師の行為が記載されている部分を抽出した。なお、抽出されたものは順序性を示している可能性があるため、記載されている部分の番号は、そのまま記載した。

表1 データ収集文献

No	文献名
1	深井喜代子他：新体系看護学 基礎看護学③ 基礎看護技術. メジカルフレンド社, 東京, 2004年, pp 69-75.
2	三上れつ他：演習・実習に役立つ 基礎看護技術. ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2005年, pp 265-268.
3	内藤寿喜子他：看護学全書 基礎看護学② 基礎看護技術. メジカルフレンド社, 東京, 2002年, pp 142-144.
4	杉野佳江：標準看護学講座 13巻 基礎看護学2. 金原出版, 東京, 2003年, pp 198-201.
5	坪井良子他：基礎看護学 考える基礎看護技術I 看護技術の基本. ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2005年, pp 150-159.
6	氏家幸子他：基礎看護技術I. 医学書院, 東京, 2005年, pp 126-132.

4) データ分析

(1) ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセス

〈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〉と同義であるものを表に抽出し、そのプロセスの有無と、どのような表現で記載されているか検討した。表の構成としては、横軸に血圧測定における原則の要素を、縦軸に文献を番号順におき、抽出した内容をはめ込んだ。なお、〈値を正確に素

早く測る〉に関しては、正確な値を得るための手続きの原則が含まれているので (2) での分析とした。

(2) 正確な値を得るための手続き

〈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〉〈加圧に移行するための指使いをする〉〈加圧/減圧のスピードとねじをコントロールする〉〈値の聴き取りに集中するために注視する〉と同義であるものを表に抽出し、その順序性と、どのような表現で記載されているか検討した。表の構成としては、(1) 同様に、

横軸に血圧測定における原則の要素を、縦軸に文献を番号順におき、抽出した内容をはめ込んだ。

4. 結果

以下、データの内容を [] で表記して説明する。
1) ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセス (表2)

表2 ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセス

原則/文献	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	
	項目	内容	項目	内容		項目	内容
1			行動目標と手順	袖を肩まであげ、上腕の緊迫を取り除く。	1~6 全ての文献で内容あり (詳細は表3)		
2	実施方法	患者に血圧測定をすることを説明し、環境・安静状態・体位などを整える。	実施方法	寝衣の袖をたくし上げる。		実施方法	患者の衣服を整え、可能な範囲で測定値を説明する。
3							
4	血圧測定方法と留意事項 血圧測定手順	目的を説明して行う。 腕と平行にベッド上に血圧計を置く。	血圧測定手順	患者の上腕を十分露出。		血圧測定法と留意事項	測定後は衣服を元通りにする。
5	実施準備	看護師は、患者ベッドサイド椅子に座る。 血圧測定の必要性を説明し、患者の了承を得る。	実施	寝衣の袖を肩のところまで上げる。		実施	寝衣を整える。 必要であれば血圧値を患者に伝え、ねぎらいの言葉をかける。
6			方法	衣服の袖を上げる。		方法	患者の寝衣などを整える。

〈ケア関係/ケア空間を作る〉〈測定のための空間作り〉〈値を正確に素早く測る〉〈ケア関係/ケア空間の解消〉に関する記載が抽出され、そのプロセスが示されていた。〈ケア関係/ケア空間を作る〉は、[血圧測定の必要性を説明し、患者の了承を得る] [目的を説明して行う] [腕と平行にベッド上に血圧計を置く] [看護師は、患者ベッドサイド椅子に座る]などで示され、〈ケア関係/ケア空間の解消〉は、[寝衣を整える] [測定後は衣服を元通りにする] [必要であれば測定値を説明する]などで示されていた。また、〈測定のための空間作り〉は、寝衣の袖口をあげる際に看護師の手の動きと寝衣を同調させるといふ身体性が内包されているが、[寝衣の袖をたくし上げる] [衣服の袖を上げる] [袖を肩まで上げ、上腕の緊迫を取り除く] [患者の上腕を十分露出する] といった袖をあげる動作で示されていた。

2) 正確な値を得るための手続き (表3)

〈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〉の後に〈値の聴き取りに集中するために注視する〉という順序は示されていたが、注視する前に〈加圧に移行するための指使いをする〉〈加圧/減圧のスピードとねじをコントロールする〉は示されていない。〈ゴム囊の中心/上腕動脈に辺りをつけてあてる〉は [ゴム囊の中央が上腕動脈の真上にあり] [マンシエットのゴム囊の中央が上腕動脈にかかるように] などで示されていた。〈両手を上腕に添わせてカフを巻く〉は、他方の手で受け手の上腕に添わせながら肘を持って持ち上

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という身体性が内包されているが、テキストには [指が1~2本 (もしくは2本) はいる程度のきつさで巻く] [指1~2本が入る程度の緩みをつける] といった、巻いた後の状態で示されていた。〈値の聴き取りに集中するために注視する〉は [上腕動脈の上に聴診器のチェストピース膜面をあてがう] [触診法の測定値より約20 mmHg 加えた値になるように送気する] [初めてコロトコフ音が聞こえた値を読む] などで示されていた。

5. 考察

結果から、ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセスは見られたが、正確な値を得るための手続きが一部示されていないことが明らかとなった。また、2つの血圧測定における原則に内包される身体性の表現では、その意味をくみ取り難いという特徴が見られた。考察では、血圧測定における行為の構造について、言語で示しきれない身体性を内包する原則、および正確な値を得るため手続きとして必要な順序性という観点から述べる。

1) 言語で示しきれない身体性を内包する原則

データ収集した全てのテキストにおいて、ケア関係/ケア空間作りからその解消に至るプロセスは示されていた。看護師は部屋に入り挨拶をしたり、近づいて椅子に腰掛けたりしながら両者の関係作りをする。そして、終了後は測定値を説明して離れるなど関係を解消する。つまり、このような看護師と患者とのケア関

表3 正確な値を得るための手続き

原則／文献	ゴム囊の中心／上腕動脈に辺りをつけて上腕にあてる		両手に上腕を添わせてマンシエツトを巻く		加圧に移行するための指使いをする		加圧／減圧のスピードとねじをコントロールする		値の聴き取りに集中するために注視する	
	項目	内容	項目	内容	項目	内容	項目	内容	項目	内容
1	血压測定 の注意 事項	③マンシエツトの巻き方 上腕動脈を用いる場 合、動脈を均等に圧迫 するために、マン シエツトの空気袋の中 央部分が動脈の真下に 来るように巻く。	血压測定 の注意 事項	・指1～2本が入る程度 の緩みをつける。 ・またマンシエツトの下 縁が肘窩の2cm上に来 るように巻く。						
	行動目 標と手 順	3)マンシエツトのゴム囊 内に空気がないことを 確かめ、ゴム囊の中央 が上腕動脈の真上にあ り、	行動目 標と手 順	3)（～続き）マンシエツ トの下縁が肘窩の2～ 3cm上にくるように巻 く。 4)指が1～2本程度入る きつさで、しかも平均 した圧迫でマンシエツ トを巻く。					行動目 標と手 順	6)上腕動脈を確認し、そのまま動脈上 に手をあて、他方の手で送気しなが ら加圧する。 8)肘窩部の上腕動脈を確認し、聴診器 を軽く上腕動脈にあて、イヤーピー スを耳にかけ、他方の手で空気を敏 速に送り込む。 9)触診法で得た数値よりもさらに20 ～30 mmHg 加圧する。 10)触診法での測定値近くから、1秒 間に2～3 mmHg の速度で空気を抜 きながら、初めて血流音が聞こえた 示度（収縮期血圧）を読みとる。 11)さらに空気を徐々に出し続け、血 流音が聞こえなくなったときの示度 （拡張期血圧）を読む。 12)送気球の弁（ネジ）を全開し空気を 全部出して、マンシエツトをはず す。
2	実施 方法	(5)マンシエツトを次の 点に注意して巻き、最 後の布端をはさむか、 マジックテープで附着 させてとめる。 ①マンシエツトのゴム囊 の中央が上腕動脈にか かるように、	実施 方法	①（～続き）布を皮膚に 合わせるようにして巻 く。巻き終わったとき の圧迫感は1～2指が 入る程度にする。 ②マンシエツトの下縁は 聴診器をあてるため に、測定する上腕動脈 の肘窩の脈拍の触れる 位置より約2cm上にな るようにする。			実施 方法	(6)血压計の 水銀槽の コックを ONにし、 水銀が水銀 柱を上昇で きるように セットす る。また、 送気球の栓 がしまっ ていない ことを確 認する。	実施 方法	(7)マンシエツトと心臓の高さがほぼ 同じであることを確認し、ナースは 水銀柱の目盛りが水平に読めるよう な姿勢を取る。 (8)送気球で送気して、次のような手 順で測定する。 【触診法の場合】 右手（または左手）の指（示指・中 指・薬指）で橈骨動脈の拍動を触診 しながら左手（または右手）で送気 し、脈が触れなくなった時点を取 縮期血圧とする。 【聴診法の場合】 ①測定部位に右手の指（示指・中指・ 薬指）をあてて拍動を確認したう えて、そこに膜型聴診器の中央をあ てる。 ②水銀柱を見ながら送気球でゆっく り加圧し、聴診法による測定値ま たは前回の値に15～20 mmHg を加 えた位置まで徐々に上げていく。 ③送気球のネジと母指と示指で力を入 れてはさむようにしながら少しずつ 緩めて減圧すると、心臓の拡張に よって大動脈に拍出された血液が 圧迫部位の血管を通り、血管音が 聞こえはじめる。 (10)マンシエツトを速やかにはずす。
			血压測定 の方法	マンシエツトを指2本分 が入る程度のゆとりを持 たせ、肘から2～3cm上 に巻いていく。					血压測定 の方法	橈骨動脈を触診しながら加圧して いき、脈が触れなくなったところ からさらに30～40 mmHg 加圧す る。その後1心拍あたり2～3 mmHg 程度の速度で減圧していく。 静かに聴診器の内側を上腕動脈の 拍動上に置く。 加圧し、1心拍あたり2～3 mmHg 程度の速度で減圧する。最初に音 が聞こえた点の値が最高血圧で、 音が聞こえなくなったときの値が 最低血圧である。最低血圧がわか ったらすみやかに最後まで減 圧する。
4	血压測定 手順	⑤ゴム囊の中心に上腕動 脈がくるように、	血压測定 手順	⑤（～続き）マンシエツ トを上腕に巻く。 ⑦指が2本はいる程度 のきつさで巻く。					血压測定 手順	⑦上腕動脈の上に聴診器のチェ ストピース膜面をあてがう。 ⑧水銀コックを開き、ゴム球の ネジを締め、平常血圧の約20 mmHg 上まで加圧する。 ⑨わずかにネジを緩めながら 毎拍2 mmHg ずつ減圧する。 コロトコフ音を聞きながら水銀 柱の目盛りを目と同一高さで見 て最高血圧と最低血圧を読み 取る。

原則／文献	ゴム囊の中心／上腕動脈に辺りをつけて上腕にあてる		両手に上腕を添わせてマンシエットを巻く		加圧に移行するための指使いをする		加圧／減圧のスピードとねじをコントロールする		値の聴き取りに集中するために注視する	
	項目	内容	項目	内容	項目	内容	項目	内容	項目	内容
5	実施	4. マンシエットのゴム囊の中央を上腕動脈の真上の位置にあてがう。	実施	4. マンシエットの下縁が肘窩の2～3 cm上になるように、マンシエットに指が1～2本入る程度に巻く。					実施	5. 触診法で収縮期血圧を測定する。 ①非利き手で橈骨動脈を触知しながら、利き手で送気球を押し、脈が触れなくなるまで空気を入れる。 ②脈が触れなくなったら、さらにその点から20 mmHg程度水銀が上がるまで送気する。 ③排気弁をゆっくり開放しながら、脈拍ごとに2 mmHgずつ水銀柱を下げる。 ④脈を初めて触知したときの目盛りを読み、収縮期血圧とする。 ⑤排気弁を全開にして手早くマンシエット内の空気を完全に抜く。 6. 聴診法で収縮期血圧、拡張期血圧を測定する。 ①上腕に巻いてあるマンシエットに空気が残っていないか確認する。 ②送気できるように排気弁を閉じる。 ③肘窩の上腕動脈を確認し、チェストピースの膜面を当てる。 ④触診法の測定値より約20 mmHg加えた値になるように送気する。 ⑤脈拍ごとに、2 mmHgの速さで下がるようにゆっくりと排気弁を開放する。 ⑥初めて、コロコフ音(血管音)が聞こえた値(収縮期血圧)を読む。 ⑦排気を続けコロコフ音の聞こえなくなったときの値(拡張期血圧)を読む。 ⑧排気弁を全開にし、速やかに空気を抜く。
6	方法	(1)マンシエットのゴム囊の中心を上腕動脈の上に、	方法	(1)(～続き)マンシエットの下縁を肘窩部中心より2～3 cm程度上になるように置く。指が2本入る程度に巻く。					方法	(3)上腕動脈の拍動を確認し、聴診器を置き、水銀柱を見ながら送気し、加圧する。最高血圧値より20～40 mmHg上まで水銀柱を上げ、そこから目で追える速さで減圧する。 (4)音の聞こえはじめの目盛り(最高血圧値)と、音の聞こえなくなった時の目盛り(最低血圧値)を読む。

係り作りからはじまるというプロセスは、人間が人間に行うという看護技術における原則であると考えられる。しかし、原則の示し方に関して、注意や留意といった異なる概念が混在しており、体系的に整理され記載される必要があることが指摘されている状況は冒頭でも述べた^{2)～4)}。そのため、手順として示されている内容に関して、その手順が、どういった原則に基づいたものなのかを示していく必要がある。つまり、手順と原則の関係を示すことができるならば、単なる手順ではなく、原則に基づいた手順を踏むことができ、技術へ深化すると考える。

一方、原則に内包されている身体性に注目すると、ケア関係／ケア空間作りからその解消に至るプロセスでは、[血圧測定の必要性を説明し、患者の了承を得る][看護者は、患者ベッドサイド椅子に座る]など記述はあるものの、まず関係やケア空間を作るといった順序と、そのときの身体の有り様は伝わらないと言える。また、関節を支えながら寝衣をあげるとか、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、カフの端を押さえながら他方の手で引いて巻くという身体性では、[衣服の袖を上げる]や[指1～2本が入る程度の緩みをつける]などの結果からは、こういった身体性は伝わりにくいと考える。技術とは一般

的に skill という言葉があてがわれるが、看護技術は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⁶⁾この特性から art とも表現される。山内⁷⁾は看護技術の教育に関して、可能な限り技術プロセスの言語化が必要と示唆しながらも、共感や相通ずるといった体感する事象を言語化する限界と、こういった事象の把握の為に言語化は必要条件ではないと述べている。また、阿保ら⁸⁾は、患者に近寄るときの身のこなしや距離の縮め方や、患者の身体的反応を直に感じ、感応しながら身体対話を進めていくという看護技術におけるアートとしての身体に関して言及し、こうしたアートは看護技術の諸要素として一般化できないとしている。すなわち、身体性が内包された看護行為は art としての熟練した“わざ”であるが故に、看護技術の構造として言語で示す限界があると考えられる。そのため、言語化が困難な事象である art を、どのように補って教授していくのかを考えていく必要がある。その一助として、阿保ら⁸⁾は、このようなアートは看護師と患者とのやりとりの過程で探求する「創造の過程」が必要であると述べている。すなわち、学内の演習において学生同士でやりとりをする、また臨地実習で患者との関わりを持つといった体験を通して身体性をフィード

バックしていくことが必要であると考え。

2) 正確な値を得るための手続きとして必要な順序性

データ収集したテキストには、〈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〉の後に、〈値の聴き取りに集中するために注視する〉という順序は示されていたが、注視する前に〈加圧に移行するための指使いをする〉〈加圧／減圧のスピードとねじをコントロールする〉は示されていなかった。鈴木ら⁹⁾は、血圧測定の実習過程を分析した研究において、聴診法の減圧の速度と聴診法での数値の読み取りの実習状況が低く、これらを同時に習得させることは困難であると指摘している。その為、メトロノームに合わせて聴診法の減圧の速度を習得してから、次に聴診法での数値の読み取りを習得させる段階的な指導をしたところ、習得状況が有意に上がったと報告している。このように、正確な値を得るための手続きを構成する要素には、水銀柱を注視する、聴診器を当てて血管音を聞く、そして送気球のネジを扱いながら加圧・減圧を行うといった、視覚・聴覚・触覚を同時に連動しなければならないという非常に複雑な行為が含まれている。どれ一つが欠けても、正確な値を得るという目的は成し得ない。つまり、〈加圧に移行するための指使いをする〉〈加圧／減圧のスピードとねじをコントロールする〉という看護師の触覚に関する準備がなければ、〈値の聴き取りに集中するために注視する〉という視覚に関する行為を中断して、送気球の持ち方やネジの開閉を確認してしまうことにもなりかねないのである。このように、水銀柱を注視する前の準備として送気球を扱うための順序を示すことが正確な値を得るためには必要であると考え。すなわち、技術の構造を原則として示すことで、一つの行為が次の行為にどう影響するのかを理解でき、意味のある順序性としての原則が見えてくると考える。そのため、今回のデータからは読み取れなかったが、水銀柱を注視する前の準備として送気球やネジを扱うための順序を示すことで、複雑な五感の連動をイメージしやすくなると考える。

6. 結論

先行研究で得られた行為の特徴を血圧測定の原則と捉え、既存のテキストにこれらの原則がどのように示されているか明らかにし、原則の観点から行為の構造を考察した結果、以下の点が明らかとなった。

1. ケア関係／ケア空間作りからその解消に至るプロセスは、どのテキストにも示されており、人間が人間に行くという看護技術における原則と考えられた。よって、手順で示されている内容と原則の関係を示すことができるならば、単なる手順ではなく、原則に基づいた手順を踏むことができ、技術へ深化すると考えられた。

2. 言語で示しきれない身体性を内包する原則は、artとしての熟練した“わざ”であるが故に、看護技術の構造として言語で示す限界があると考えられた。そのため、このようなartは、他者との関わりの体験を通して身体性をフィードバックしていくことが必要であると考えられた。

3. 正確な値を得るための手続きは、〈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〉の後に、〈値の聴き取りに集中するために注視する〉という順序は示されていたが、水銀柱を注視する前の準備として送気球やネジを扱うための順序が示されていなかった。水銀柱を注視する前の準備として送気球やネジを扱うための順序を示すことで、複雑な五感の連動をイメージしやすくなると考えられた。

文 献

- 1) 新村出. 広辞苑. 岩波書店, 東京, 1998年, pp 871.
- 2) 濱田佳代子. 看護における原理・原則の概念の用いられ方に関する問題. 日本赤十字広島看護大学紀要2000; 1: 59-67.
- 3) 藤村悦子. 基礎看護教育における看護技術の原理・原則の概念に関する検討. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録2005; 30: 39-44.
- 4) 濱田佳代子. 看護技術教育における原理・原則の概念に関する検討—感染予防に関する基礎看護技術に焦点を当てて—. 日本赤十字広島看護大学紀要2003; 3: 69-75.
- 5) 平典子, 明野伸次, 伊藤祐紀子, 鹿内あずさ, 花岡真佐子. 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—. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌2006; 2(1): 89-94.
- 6) 榎田守子, 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応に関する研究(1). 神戸市立看護短期大学紀要1995; 14: 1-10.
- 7) 山内豊明: 可能な限り言語化を試み, 原理・原則の追求を, 看護1998; 50(15), 95-101.
- 8) 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, pp 54-64.
- 9) 鈴木のり子, 宇佐見美弥子, 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—血圧測定の習得過程を分析して—. 看護教育2001; 42(11): 1031-1035.

受付：2006年11月30日

受理：2007年1月30日