

看護教員の皆様へ

『基礎看護技術 第8版』 特長と教授ポイント

基礎看護技術

第8版

【本書の特長（執筆の考え方）】

- 1 学習者が、患者を「生活者」として捉え、生活に結びつけた援助ができる看護職者となれるよう、関連諸科学の知見をもとに説明する
- 2 学習者が、患者の治療段階に応じた専門的技術を発揮できる看護職者となれるよう、医学・看護学研究の知見をふまえて説明する
- 3 学習者が、援助技術の基本をふまえて応用できる看護職者となれるよう、看護技術の根拠となる基礎知識を図表を用いて説明する

阿曾洋子・井上智子・伊部亜希

【本書の構成と各章の教授ポイント】

- ・序章「看護技術の基本となるもの」では、学習者自身の日常生活を見つめ直すことで、患者(対象者)の生活者としての日常を想起させることができる
- ・第1章「健康支援に共通する看護技術」では、患者(対象者)の健康度の変化や、破綻したときの情報収集内容を整理することで、必要とされる援助を想起させることができる
- ・第2章「生活を整える看護技術」では、患者(対象者)の健康破綻時の生活を想起させ、日常生活の具体的な援助を学ばせることができる
- ・第3章「診療を支える看護技術」では、治療を受ける患者(対象者)に必要とされる看護技術の基本を学習させることができる
- ・結章「すべての看護技術を用いるもの」では、患者(対象者)が終焉をむかえるときに、患者と家族に必要とされる看護について深く考える機会にすることができる

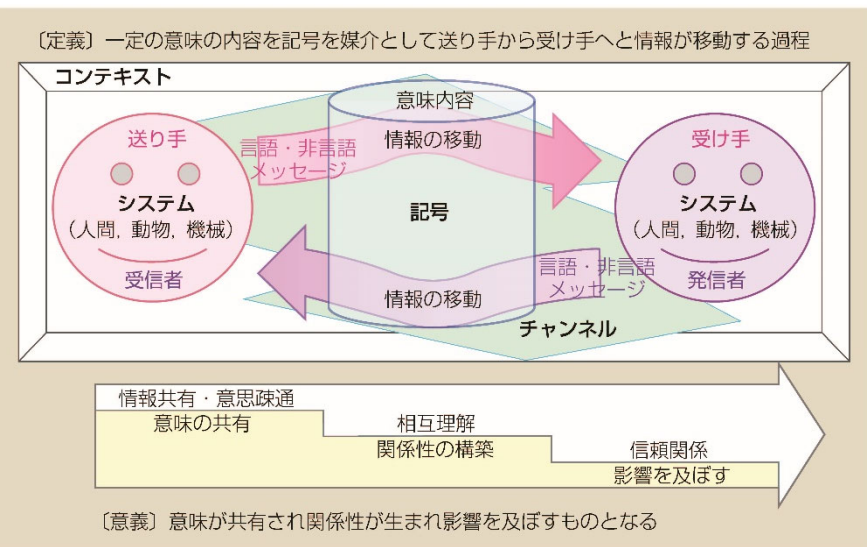
医学書院

A コミュニケーション・態度と会話

教授ポイント

- 看護技術としてのコミュニケーションの第一歩は言語・非言語メッセージの移動に基づく情報交換による意味の共有です。
- 対象者に影響を及ぼすことができるようになるには、関係性を深めていく過程が重要となります。

看護は、さまざまな状況で生活している人が健康課題に取り組み、その人がよく生きるためにもてる力を引き出して高める支援を行う。ナースは適切で継続性のある看護を提供するために、本人とその関係者、協働するナース・医師・その他の関係職種の人々と情報を共有し、互いを理解し、信頼関係を築いていく必要がある。そのためには関係する人々とのコミュニケーションを良好に保ち、自己の態度と会話を意識した行動をとることが求められる。



瞬時におおぜいと情報を共有できる時代であるからこそ、看護技術の基本として、人と会って話すこと、ていねいであること、意思が伝わることを大切に、日々の実践を行う必要がある。情報共有・意思疎通がはかれることで意味が共有され、相互理解から関係性が構築され、信頼関係が築かれ、影響を及ぼす関係へと発展していく。適切なコミュニケーションは、看護のあらゆる場面で欠かすことができず、良いコミュニケーションがあってこそ支援につながる。そのためにはコミュニケーションに関する知識を深めて研究成果を活用し、実際の場での経験をいかしながら、関係者により良い人間関係を築きたいものである。

図A-1 コミュニケーションの構造

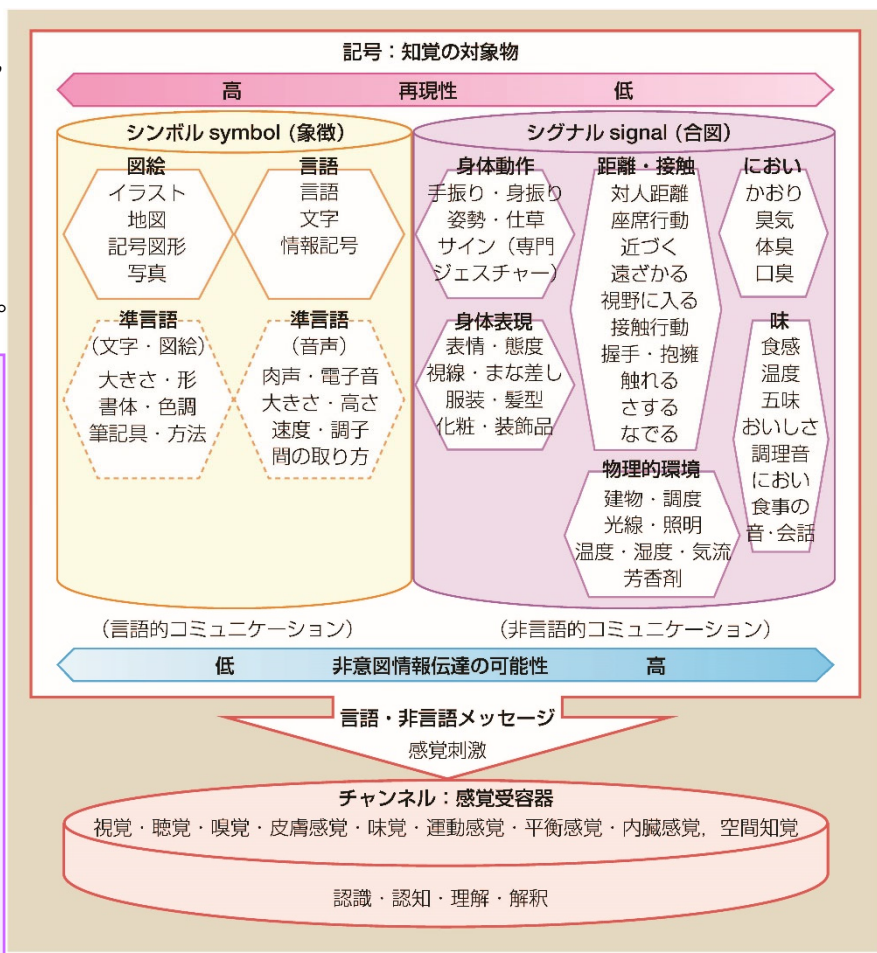
一般的に言語メッセージと非言語メッセージが一致するほうが、意味の共有や関係性の構築が円滑に進みやすい。言語メッセージと非言語メッセージの不一致は、送り手が意図している場合もあれば、無意識のうちに異なるメッセージを発信している場合もある。

生命や健康に関係する重要な意思決定場面では、シンボルとシグナルを適切に用いて、言語・非言語メッセージが一致するよう留意し、不一致や違和感を感じた場合には、互いにそのことを相手に伝える努力を重ねることが大切である。この努力の積み重ねが理解や納得をもたらし、協力や協働の関係性を構築することにつながる。

ステップアップ

ブラウンBrown, P. とレビンソンLevinson, S. C. は人類学的・社会的な知見をふまえて、言語学の語用論の立場から、人間の言語にはていねいさに関する普遍的な性質があることを、ポライトネス politeness として示した（1987）。ポライトネス理論では、人間はコミュニケーションのなかで配慮を期待する、ポジティブフェイス positive face とネガティブフェイス negative face という相反する欲求をもっており、良好な対人関係を築くためには、この両方向への欲求を察知して、欲求に応じて言葉かけや態度を適切に使い分けることが大切であるとしている。

ベテランナースは、この対象者の気持ち（欲求）を察知して、関係性を円滑に構築していく。



図A-3 言語・非言語メッセージとチャンネル

B 健康レベル・生活リズム

教授ポイント

- 学習者自身の健康レベルや生活リズムを査定させることで理解が深まります。
- 可能であれば、模擬患者の健康レベルや生活リズムを査定させることで、学習者らとの相違を把握させることができます。

健康レベルが「自立」の場合

現在の健康レベルを継続できるように、定期的な健診をすすめて、日常生活や生活リズムが適切かどうかを確認し、疾病予防のための援助を行う。喫煙やアルコール摂取などの個人衛生面や、食事摂取・休養などの日常生活面、学校や職場の環境衛生面、および身体活動面や精神活動面などへの指導が看護活動となる。本書では、序章で学ぶコミュニケーションや、第1章の情報収集に関する能力がとくに必要となる。

健康レベルが「一部要援助」の場合

疾病の進行や慢性化への移行を防ぎ、合併症を防止するための看護が必要である。また、疾病の早期治療も合わせて必要になる。疾病の原因となる生活習慣を見直して生活リズムを整え、定期的な受診による疾病管理と疾病についての生活指導を、患者や家族に対して行う。生活指導の内容としては、自身の症状の観察を行うことや、食事・日常生活習慣・生活リズムの改善、睡眠・休養を確保すること、禁煙やアルコールの過剰摂取を防ぐこと、ストレスへの対処法などである。

在宅療養の場合には、介護方法の相談や、介護不安・介護疲労に対する相談・援助を行う。在宅での療養中に疾病が進行した場合には、すみやかに第二次医療との連携が必要になる。これらの支援の内容については、本書では第1～3章の内容にあたる能力が必要となる。

健康レベルが「全要援助」の場合

患者が医療機関に入院中のときは、疾病の治療が円滑に進むように生活リズムの調整をも含めた日常生活への看護や、診療に必要な看護を行う。在宅療養時は、疾病への適切な治療や疾病の進行・慢性化の防止、合併症や障害の防止が行えるような看護を行う。また、患者および家族に対して疾病に関する情報提供や生活指導を行い、医療および福祉などの関係機関との連携を行い、状態が悪化しないようにする。必要であれば、デイサービスやショートステイなどの中間施設を紹介する。

終末期にあっては、デス・エデュケーション（death education：死への準備教育）など、家族も含めた支援を行う。本書では、第1～3章の学びとともに、結章の学習が必要である。

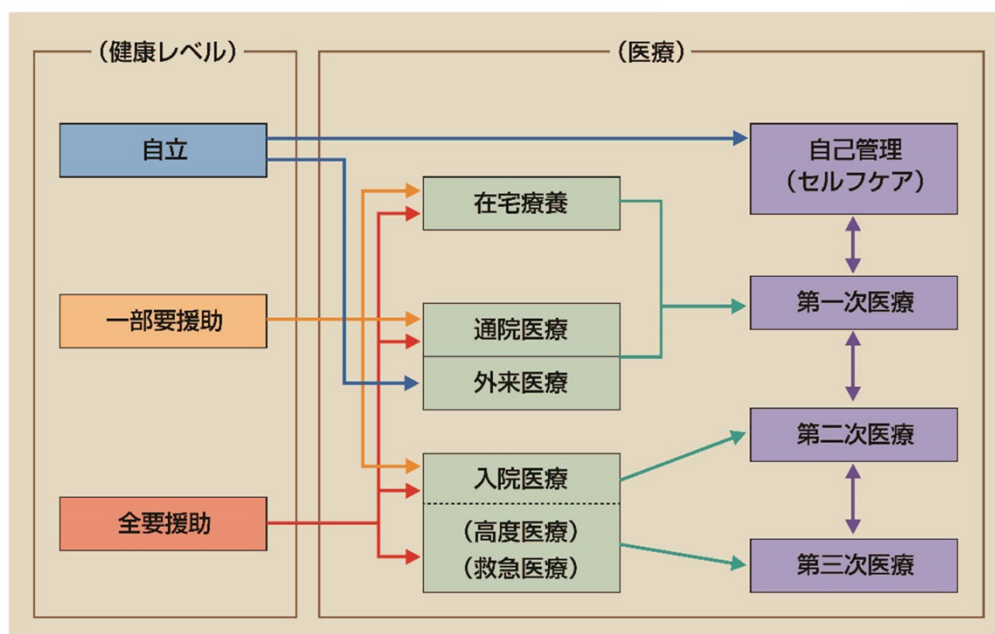


図 B-1 健康レベルと医療との関係

D 情報収集・バイタルサイン

教授ポイント

- ・ 情報収集・バイタルサインは、看護の第一段階「対象となる人々の状況を把握し、健康支援の必要性・方向性・緊急性を判断する」ために欠かすことのできない看護技術です。
- ・ 対象者の状態に応じた方法で観察することで、安全・安楽に正確な値を得ることができます。
- ・ 電子機器を含めて測定用具の特徴と測定原理を知り、最適な方法で測定できることが重要です。

人の生命維持の徴候を示すものをバイタルサイン vital signs といい、一般に場所や時間を問わずに知ることができる意識（脳波）、呼吸、心臓の拍動（血压）、体温の保持をさすが、**バイタルサインの観察とは、単に体温、脈拍、血压、呼吸を測定することではない。**バイタルサインの測定値と観察事項を、その他の健康観察や情報とあわせて、全身状態を判断することがバイタルサインの観察であり、ナースにはその能力が必要となる。

バイタルサインの観察は場面や状況に応じた順序で行う。急激な状態変化に対しては、①呼びかけるなどして意識レベルをみながら呼吸状態を観察し、②脈拍を観察することで体温や循環状態を観察し、③血压を測定する。一方、意識があり状態が安定していると判断される場合には、①挨拶や自己紹介をしながら声をかけて、観察や測定の了解を得ながら全体の様子を観察し、②脈拍、体温、血压を時間的に無駄がない順序で観察・測定していく。このような対応は、必要な情報を正確かつ安全・安楽に収集することにつながる。

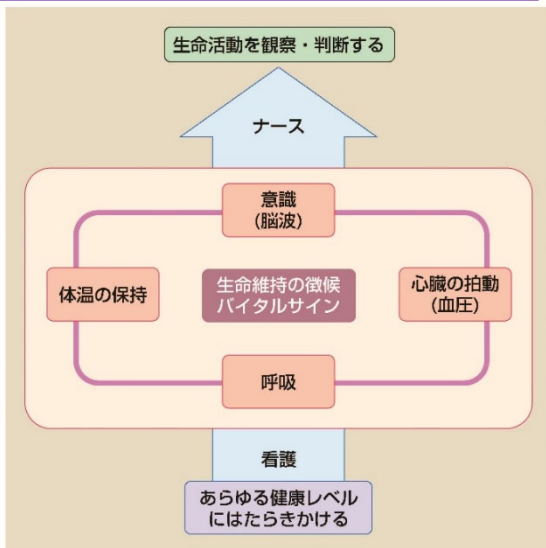


図 D-1 生命維持の徴候を知る

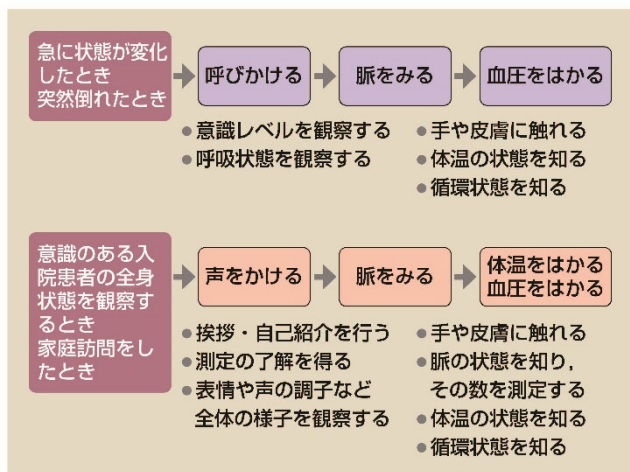


図 D-5 場面・状況に応じたバイタルサインの観察

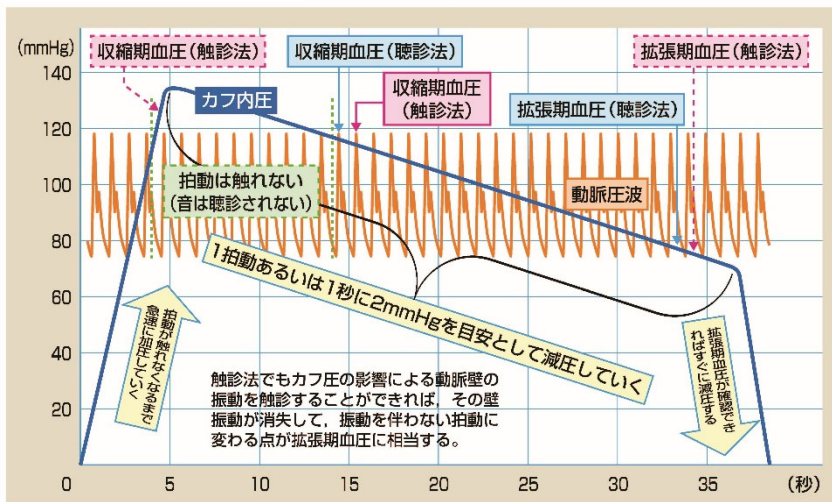
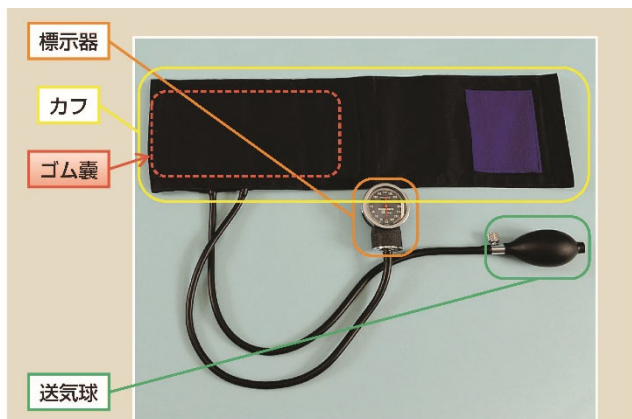


図 D-29 収縮期血压・拡張期血压の測定とカフ内圧の加減との関連

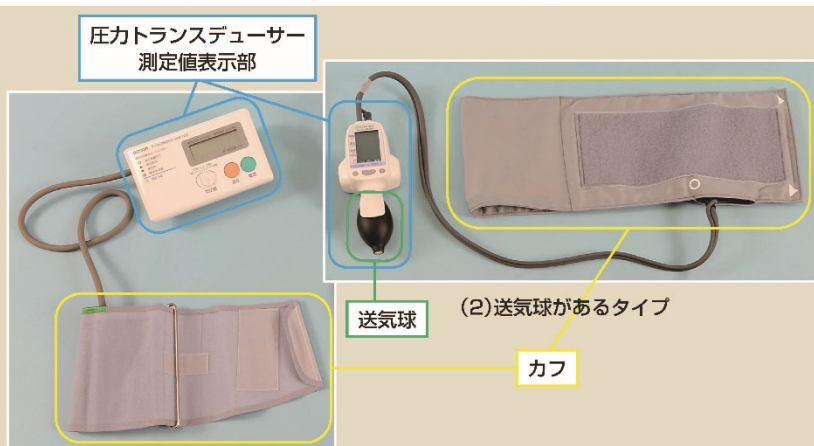


カフ内にはゴム囊がおさまられている()の位置

- ・ 圧力許容差：±4 mmHg
- ・ 標示器：形、色、針、加圧されたときの状態を示す

電子血压計は家庭血压測定だけでなく、ナースが看護場面で使用することも多くなっている。血压値が高い場合には、加圧方法を自動から手動に切替え、聴診法・触診法を併用することで、適正な加圧で、より正確な値を知ることができる。また徐脈の場合には、減圧速度が一定の機器は、測定誤差が大きくなるため、再測定する、あるいはアネロイド式血压計で測定するといった対応が必要になる。

図 D-27 アネロイド式血压計の構造と特徴



(1)送気球がないタイプ

(2)送気球があるタイプ

〈測定値の特徴と要件〉

- ・ 単位：水銀柱ミリメートル(mmHg) またはキロパスカル(kPa)
- ・ 圧力許容差：+3 mmHg (+0.4 kPa)

図 D-28 電子血压計の基本的な構成とその例

F 生活環境と健康

教授ポイント

- 生活環境によってもたらされる健康への影響についての具体例を見出すことができることが重要です。
- 患者に被害をおよぼす生活環境を知り、看護職者として被害を防御する実践を提案できる必要があります。

音は聴覚によって観察されるが、その大きさ・高さ・音色の組み合わせで感じ方は異なる。私たちの日常生活に障害を与える騒音noiseは、公害として社会問題にもなるが、看護上も診療上も重要な問題となる。

一般の病室では、夜間は40デシベル（dB）以下、昼間で50デシベル以下が望ましいとされている。しかし、たとえ許容値以下であっても、医師・ナースその他の周囲の者の大きい声や高い声なども、場合によっては騒音となり、不快音となる。

騒音

騒音は、人間にとって望ましくない音である。同じ音楽を聞いても、快く感じている人もいれば、ただ騒々しい音としか感じない人もいる。したがって、騒音はその個人差を含めて、客観的に測定・評価することはむずかしい。

現在のところ、騒音の客観的な評価方法として、音の物理量を人間の音感に近いレベルで感受する騒音測定器を用いて測定され、騒音にかかわる許容値は、環境基準として示されている。騒音が人体に及ぼす影響には、聴力の低下や耳鳴・圧迫感のほか、身体的疲労や心理的な不快感、これらに関連して生じる消化液の分泌減少や睡眠障害があげられる。

表 F-2 騒音にかかわる環境基準(道路に面する地域以外の地域)

地域の類型	基準値	
	午前 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 翌日の午前 6 時まで
療養施設、社会福祉施設等が集合して設置される地域などとくに静穏を要する地域	50 デシベル以下	40 デシベル以下
もっぱら住居の用に供される地域および主として住居の用に供される地域	55 デシベル以下	45 デシベル以下
相当数の住居とあわせて商業・工業等の用に供される地域	60 デシベル以下	50 デシベル以下

換気に対する援助

換気は暖房時だけでなく、部屋が長時間密閉されている場合も必要である。衛生上必要な換気量は、1人あたり1時間に約6～7畳の部屋分の空気である。排気式でない石油ストーブ・ガスストーブの使用では、燃焼するために必要な空気量の5～6倍の空気が必要とされる。暖房時には酸素濃度が低下し、二酸化炭素・一酸化炭素が発生して、生命が危険になることもあるので、とくに換気に注意する。

換気の回数は、暖房をしていないときは1時間に1回、排気式でないストーブを使用している場合には1時間に2、3回窓を開ける。ただし、出入りの多い部屋、障子・ふすまの多い和室の場合は自然に換気されるので、回数は少なくてもよい。寒い日や風の強い日に窓を開けるときは、直接外気が患者にあたらないように、窓は少しだけ開け、カーテンやスクリーンをする。換気扇は機種によって、排気や吸気などを中心としたものがあるので、その性能を確かめて用いる。

表 F-5 健康者の生活を基準とした冬季の推奨室内気温
(湿度 40～75%、気流 0.1～0.3 m/s)

部屋の用途	推奨室内気温
昼間、居室あるいは食堂として使用する部屋	16～20℃
夜間の就寝に使用する部屋	12～14℃
洋式浴室・水洗便所	18～20℃
厨房	15～17℃
廊下・玄関・ホールなど常時使用しない室	10～15℃

(日本建築学会設計計画パンフレット(2). p. 3, 改変)

H 体位・姿勢と移動の工夫

教授ポイント

- 学習者がボディメカニクスを理解し実践することで、看護職者に起こりやすい腰痛を予防できるようになることが重要です。
- 患者のボディメカニクスも理解したうえで、安全で安楽な移動ができるようになる必要があります。

重心

人体の重心、つまり人体が受ける重力の中心は、その人の体型や身体各部の重力によって多少異なるが、ほぼ第2仙椎の位置にある。重心の位置は低いほど安定性がよいので、体位からみた安定性は、臥位>座位>立位であり、臥位のなかでも仰臥位が最も安定性がよい。

立位では、頭の重心と体幹の重心が一直線上にあって、下肢の線にもまっすぐにつながる姿勢が安定する。すなわち側面からみると、耳垂（朶）—肩峰突起—大転子の中心—膝蓋骨前面—外果の約2cm前面が一直線上にあり、背部からみると、後頭隆起—各椎骨棘突起—殿裂—両膝関節内側の中心—両内果部の中心が一直線上にある。いかえれば、下顎を引いて胸をはり、下腹部に少し力を入れた立位姿勢が、脊椎への負担が最も少ない。

基底面積

基底面積は床面の面積という意で、床や地面に接している身体の部分の面積である。仰臥位の基底面積は最も大きい。立位の場合でも足をそろえて立つと足の面積が基底面積となるが、少し広げると、身体を支持する面積（支持基底面積）は広がる。この支持基底面積は広いほど安定性があり、この面上に重心線がくると安定性がよくなる。

動作をすると基底面積も重心線もかわるので、重心線に応じて足の位置をかえ、重心線がつねに基底面積の中央部分にあるようにする。前方にある物を取るとき、手の届く範囲であっても片方の足を一歩出して取るなどがその例である。

患者移動に際して、患者を持ち上げるような気持ちで行う場合（持ち上げ移動）と、ベッドにそわせるように行う場合（ずり上げ移動）とを比較したところ、患者の左右に位置するナース2人にかかる最大荷重（重さ）の平均および床から受ける最大床反力の増加率は、ずり上げ移動のほうが持ち上げ移動より小さいことが検証されている。したがって患者移動は、重力に逆らわないように行う必要がある。

表 H-1 患者の上方移動方法によるナースの負荷

	移動方法	
	持ち上げ移動	ずり上げ移動
最大荷重	43.7±4.2 kgf	40.3±1.8 kgf
床反力	ナース体重の26%	ナース体重の17%

（小川鏡一：臥位患者移動作業に要する力について，Quality Nursing 6(1)：79-84，2000）



図 H-2 足底部の位置による支持基底面積の変化

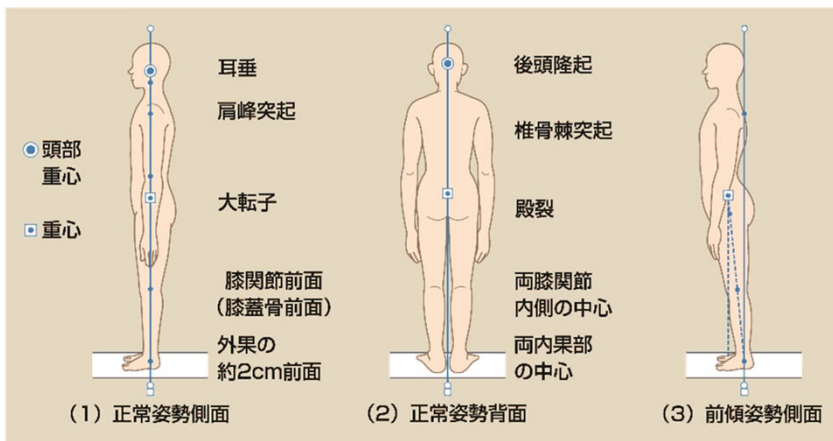


図 H-4 立位姿勢の重心と重心線

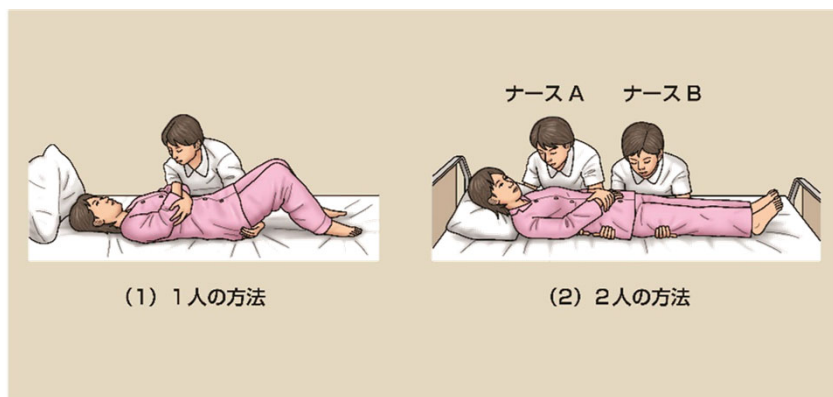


図 H-21 患者の上方への移動方法

M 感染予防

教授ポイント

- ・ 学習者が感染予防についての基礎知識を習得し、感染予防のための「清潔」と「不潔」について、具体的な判断ができることが重要です。
- ・ 感染予防のための手技を習得できる必要があります。

院内感染の要因

医療施設内で患者・新生児・医療従事者などが、なんらかの経路や機序によって原疾患とは別に新たに罹患する感染症が院内感染である。すなわち、患者との直接的な接触だけでなく、治療・検査・看護・物品管理・環境などが要因となって感染したものである。そしてこの院内感染と対応する言葉として、市中感染community-acquired infectionがある。

ガウンテクニックは、ガウン（予防衣）の清潔・不潔の観念による操作だけでなく、厳重な隔離が必要な場合は、靴や靴下をはきかえたり、ナース自身の清潔を保つためのシャワー浴を行うなどの配慮が必要である。

表 M-2 院内感染のおもな経路と予防策のポイント

感染経路	概要	おもな感染症	予防策のポイント
接触感染	患者との直接接触や周辺の物品などを經由した間接触により伝播する。	・ 感染性胃腸炎（ノロウイルス胃腸炎・細菌性腸炎など） ・ 偽膜性大腸炎 ・ 流行性角結膜炎 ・ 角化型疥癬 ・ 多剤耐性菌感染症 など	・ 手袋の着用と手指衛生 ・ 患者が触れる部位の消毒 ・ 個別の器具の使用または使用時の消毒 など
飛沫感染	5 μm をこえる飛沫によって伝播する。	・ インフルエンザ ・ マイコプラズマ肺炎 ・ 風疹 ・ ムンプス など	・ マスクの着用 ・ 個室管理または患者間 2 m 以上の確保 など
空気感染（飛沫核感染）	5 μm 以下の飛沫核が空気中を長時間浮遊して伝播する。	・ 結核 ・ 麻疹 ・ 水痘（播種性帯状疱疹を含む）	・ N95 マスクの着用 ・ 個室管理（可能であれば陰圧室） など

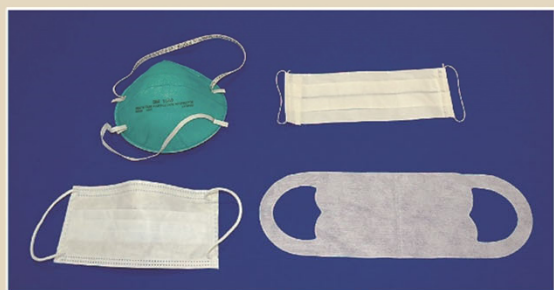


図 M-10 マスク

汚染物品の取り扱い

患者に使用したものは汚染物品として取り扱う。汚染物品は、ガーゼや綿球などの衛生材料、注射器や注射針・留置カテーテルなどのディスポーザブル製品、導尿に使用するネラトンカテーテルなどのゴム製品、鑷子類や膿盆などの器具類など、さまざまである。

汚染物品は、廃棄物処理法の定めに従い医療廃棄物の種類に応じて適切に取り扱う必要がある。汚染物品の適切な取り扱いは医療従事者の安全を守ることにつながり、そのことが院内感染の予防ともなる。また、病院内だけでなく廃棄物を取り扱う業者などの安全を守ることにもなり、大きくは社会の安全にもつながる。このように、汚染物品の適切な取り扱いは、感染予防の一分野である。

表 M-8 汚染物品の種類別取り扱い

種類	取り扱い
衛生材料	汚物専用のごみ入れに廃棄する。感染症患者のものは別に決められたごみ入れかビニール袋に入れ、内容を明記して廃棄する。
ディスポーザブル製品	注射器や注射針、カテーテル類、防護用メガネは医療用廃棄物専用のごみ入れに廃棄する。感染症患者のものは、別に決められた物品入れに廃棄する。
ゴム製品	ネラトンカテーテルなどは、汚物専用の収納トレイに入れて中央材料室に回収してもらうか、ゴム手袋か鑷子で持ってカテーテルの内側と外側を水洗いしたのち、消毒液に浸漬し、即時消毒を行う。感染症患者のものは別に決められた消毒液で即時消毒を行う。
器械・器具類、ガラス製品	汚物専用の収納トレイに入れて中央材料室に回収してもらうか、水洗いしたのち、消毒液に浸漬し、即時消毒を行う。感染症患者のものは別に決められた消毒液で即時消毒を行う。



図 M-9 ディスポーザブルガウン

検体・静脈血の採取と管理

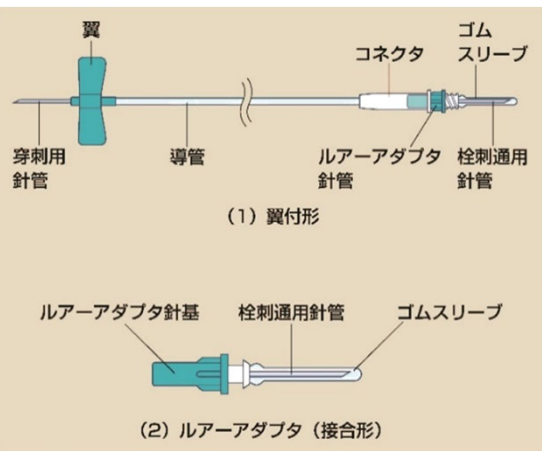
教授ポイント

- ・ ナースは検査を受ける人の生活が、検査結果によって大きく左右されうることを知り、安全・安楽な検体採取について、必要に応じて関係者と協議する役割も担います。
- ・ 様々な設備や環境に応じて、最善の方法や次善の策を考えられることが重要です。

検体の採取や取扱いは、ナースにとっては日常的な業務である。一方、検体を採取される人にとっては非日常の出来事であり、採取には羞恥心や痛みを伴う場合が多い。ナースは検査を受ける人の気持ちを慮ることを忘れず、その人が診療を受ける目的や背景を知り、検査結果が対象者の生活に及ぼす影響をも考慮しなければならない。

正確な検査結果を得るためには、各施設において医師や関係する職種と協議して手順書を作成し、関係者が間違わずに同じように準備、実施・介助・提出、片づけができるよう整える必要がある。ナースは検体採取の方法や量・時間など、検査について不明な点があれば、主治医や臨床検査技師に質問し、理解・納得してから実施する。

検体は身体の一部であり、その採取は検査を受ける人の安全や安楽にかかわるので、方法を間違えたり必要以上に採取してはならない。誤った採取は法に反するだけでなく、人道上の問題や生命の危険につながることもあるので、細心の注意と十分な理解・技術のもとに行わなければならない。

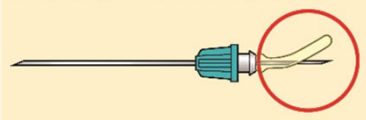


検体採取にあたっては、ナース自身も手技に関連するリスクを回避できなければならない。そのためには、使用する用具の構造を理解し、適切な物品を用意するとともに、適切なタイミングで手袋等防護具の着脱・廃棄を行う。

図0-2 翼付針形採血用針とルアーアダプタの構造(翼付形と接合形)

ポイント

- ゴムスリーブでおおわれた栓刺通用針管で手指を傷つけないよう注意する。



- (1) 翼付針の翼をつまむように持ち、反対の手指で刺入部の皮膚を軽く伸展させる。
- (2) 目的血管の走行と針管の方向が一致するように、穿刺部位より数ミリ末梢側の皮膚から適切な角度をつけて、針を穿刺する。
- (3) 導管内に血液が入ってきたら針管が血管と平行になるように、穿刺時の角度をなくす。血管内で穿刺用針管が安定した状態となるよう、血管内の針を数...
- (4) 穿刺用針管が血管内で安定した状態を保つよう翼部分を軽く支え、真空採血管をホルダにまっすぐ完全に押し込む(押し込むと同時に採血管内に血液が吸引・採取される)。
- (5) 採血管への血液の流入が停止したら、ただちに採血管をホルダから外す(採血管の栓から穿刺用針管を抜く)。最後の採血管をホルダから除去したあとに駆血帯を外す。
- (6) 駆血帯を外してから穿刺用針管を抜き、同時に止血操作を行う。

図0-7 採血の方法

S 褥瘡の予防と管理

教授ポイント

- ・ 褥瘡予防のための看護は日常の看護そのものです。
- ・ 褥瘡に関する看護は、第1が予防、第2が早期発見といえます。
- ・ 褥瘡の予防と管理においては、褥瘡の発生や悪化要因を理解した上で、患者の日常生活をよく観察し、適切な看護ケアを行うことが最も重要となります。

褥瘡をめぐる看護はナースにとって古くて新しい課題である。看護を専門とするナースにとって「患者に褥瘡ができることは恥ずかしいことである」という言葉が、ずっと以前から言われてきた。この言葉のなかには、看護がいきとどいていれば褥瘡はできないであろうことを含んでいる。しかしながら患者の状態・治療方法および看護の質的・量的な課題によっては褥瘡を回避することができず、悪化する患者もある。

褥瘡の発生や悪化にかかわる因子には、① 圧迫と皮膚組織のずれ、② 身体機能の低下（栄養障害、循環障害、知覚・運動障害、皮膚および筋肉の退化などの異常）、③ 摩擦、④ 身体の不潔、⑤ 湿潤などがある。このような要因からみると、好発部位は骨の突出した部位や不潔で湿潤しやすい部位である。すなわち、仰臥位では後頭部・肩甲骨部・肘頭部・仙骨部・坐骨（おもに座位）・踵骨部、側臥位では大転子部と外果部、腹臥位では上前腸骨棘部・膝関節部である。また患者の体型や臥床位置によっては、脊柱部・坐骨結節部・大腿骨下端内部・内果部なども好発部位となる。

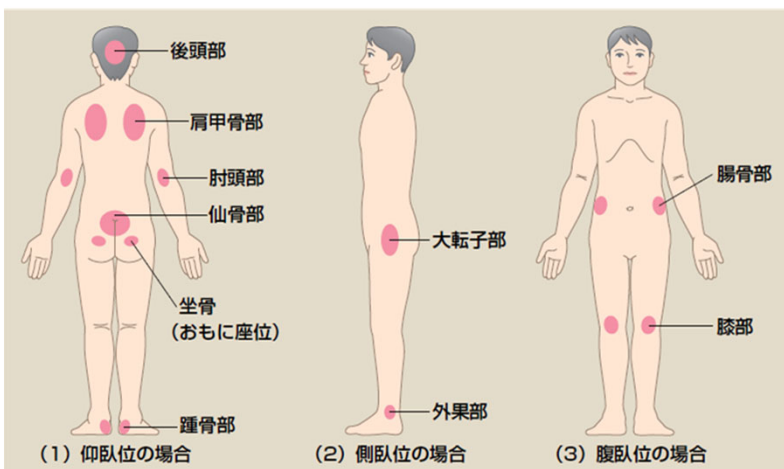


図 S-1 褥瘡の好発部位

褥瘡をおこしやすい患者は、要因からみると次のような患者である。

- ① 同一位を長時間持続している患者
- ② ギプスなどにより同一部位が圧迫されている患者
- ③ 麻痺のある患者
- ④ 失禁・多汗・浮腫のある患者
- ⑤ 栄養状態の低下した患者
- ⑥ るい瘦または肥満した患者
- ⑦ 循環障害、知覚・運動障害のある患者
- ⑧ 皮膚および筋肉の退化のある患者（例：高齢者）
- ⑨ その他（糖尿病など）

褥瘡予防の原則をもとに、実際にどのように看護ケアを行うのかをみると、褥瘡予防のための看護は日常の看護そのものであることがわかる。

褥瘡になりやすい状況として、「手術などにより一時的な侵襲が加わる場合」「一定時間の体動制限により褥瘡ハイリスク状態になりやすい場合」「恒久的な体動制限により褥瘡ハイリスク状態の場合」がある。

恒久的な体動制限がある患者は褥瘡を発生するリスクが高いため、日常的な看護ケアが予防に大きく影響する。ナースは患者の日常生活をよく観察し、体位変換、寝具の選択と管理、リネン類の選択と使用法、予防用具の使用、清拭・入浴、皮膚の保湿、失禁への対応、食事など、適切な看護ケアを実施することが重要となる。

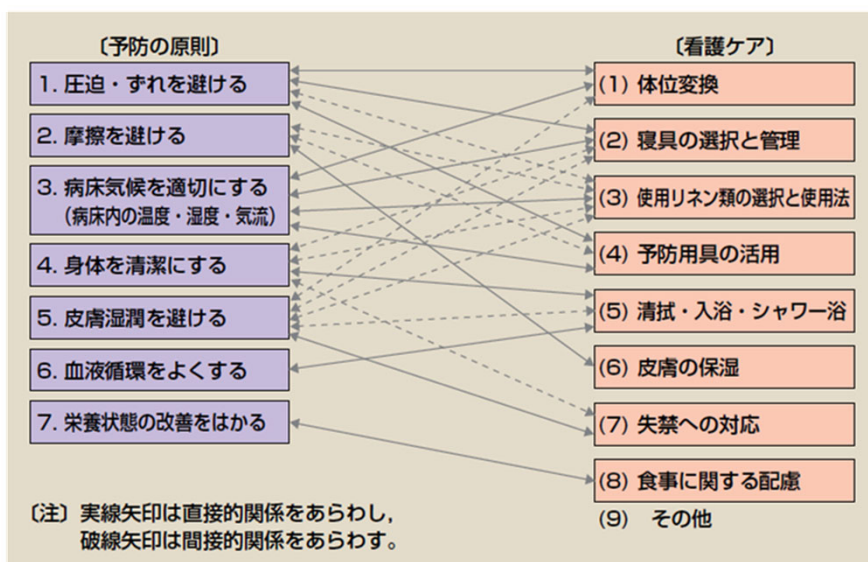


図 S-4 褥瘡予防の原則と看護ケア

身体の下になった部分の皮膚や筋肉は自身の体重により圧迫され、循環障害をおこす。同一部位への圧迫を避け、病床気候の調節をはかるために1時間30分から2時間ごとに体位をかえる必要がある。

ステップアップ

圧迫は同一位をとっていると、単位面積あたりの重量からみても、骨の突出部で皮膚に近い部位が強度になる。また病床内温度は1時間～1時間30分で最高になる¹⁾。この時間は一般的なもので、状態によっては1時間ごとに行うことも考える。

体位変換は寝具との接触面が変わることによって寝具の湿気を発散させ、掛け物を移動することによって病床内の換気を促して、病床内の温度と湿度を下げることにもなる。

1) 氏家幸子：病床気候に関する基礎的検討。大阪大学医療技術短期大学部研究紀要、自然科学・医療科学篇第6輯、p. 11, 1978.