HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	評価基準を活用したポジショニングの学習成果 ： 安楽な体位と判断する評価基準を作成して
Author(s)	矢野, 理香; 森下, 節子; 青柳, 道子 他
Citation	看護総合科学研究会誌, 10(2), 3-14
Issue Date	2007-10-31
DOI	https://doi.org/10.14943/37430
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/38740
Type	journal article
File Information	10-2_p3-14.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

原著論文

評価基準を活用したポジショニングの学習成果

－安楽な体位と判断する評価基準を作成して－

矢野理香　森下節子　青柳道子　渡辺玲奈
（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）

Learning Outcomes of the Positioning by Evaluation Criterions

－Making Evaluation Criterions Judging the Comfortable Positions－

Rika YANO, Setsuko MORISHITA, Michiko AOYANAGI, Reina WATANABE
(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

要　旨

目的：【安楽な体位と判断する評価基準】を活用したポジショニングの学習成果を，対象者の技術達成度と模擬患者の主観的評価から明らかにすることである。

方法：本授業を受講した１年次学生69名のうち，無作為に選抜された７名を対象者とした。模擬患者１名に対する，仰臥位，側臥位，ファーラー位のポジショニング実施状況をビデオに撮影した。文献検討で明らかになった【安楽な体位と判断する評価基準】をもとに，技術達成度を評価した。また，安楽の度合は，質問紙による模擬患者の主観的評価から判断した。

結果および考察：対象者が実施したポジショニング回数21回のうち，17回が80%以上の達成状況で，達成度は高かったと判断した。また，模擬患者からの評価も高く，安楽なポジションであったと判断された。しかし，評価基準のうち「良肢位を尊重している」は達成度が低く，知識に裏づけられた技術の実践に到達しているとは言いきれないと判断された。

キーワード：ポジショニング，体位，評価基準，安楽，看護技術

Ⅰ．はじめに

ポジショニングとは，人間が地球上で直立歩行して生活するために必要な正しい姿勢保持ができ，生理学的な不具合を生じさせない体位/姿勢に整え，さらに姿勢変化によって生じるであろう生理学的変化を回避する看護介入技術[1)]である。また，看護介入分類においては，生理的安寧，そして/または心理的安寧を促進するために，患者または身体的部分を熟考のうえ位置づけること[2)]と定義されている。このことは，ポジショニングは統合体である人に対して安楽をもたらす技術であり，全ての看護援助の前提であることを意味していると考える。特に自ら体位を保持できない，もしくは体位変換ができない患者への看護においては，ポジショニングがなければ全ての援助は成立しないと考えても過言ではないであろう。臨床では，どのように看護場面が変化しても，最初に患者へのポジショニングを実践し，患者にとって安楽か否かを判断した上で，援助を継続することが重要となる。看護師は，どのような患者の体位であっても，経験的に培われた安楽な体位の基準に照応しな

がら，どうすると安楽になるか，または安楽かを判断しながらポジショニングを実践していると推測する。筆者らは，学生自身が，安楽な体位の判断基準を持つことによって，自分の実践結果が適切か否かを判断でき，基本的な体位を整えることを可能にすると考える。

しかしながら，看護技術書などを検討すると，安楽な体位の判断基準，ポジショニングの方法，根拠の記載には統一性はみられず，教授内容が構造化されているとはいえない状況であると判断された。

そこで，本ポジショニング授業では，ポジショニングは看護実践の基盤となる技術と捉え，基本的な体位を正しく，対象者にとって安楽であるように整えることを行動目標とした。技術書の検討をもとに，学生が自分で実践したポジショニングを評価できるように，【安楽な体位と判断する評価基準】を作成した。さらに，学生が自然な姿勢，人体の構造・機能といった基礎的な知識と個人の体験から統合して，評価基準を理解できるように，ポジショニング授業を展開した。この評価基準を用いた学習成果を検討し，今後の課題を明らかにしたいと考えた。

Ⅱ．研究目的

【安楽な体位と判断する評価基準】を活用したポジショニングの学習成果を，各体位（仰臥位・側臥位・ファーラー位）における評価基準の達成度，学生が実践の根拠とした内容，模擬患者の主観的評価から分析し，今後の課題を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の操作的定義

ポジショニング：身体的，心理的側面において，安全・安楽な体位が保持されるように，身体を位置づけることとする。

【安楽な体位と判断する評価基準】：体位に関わらず，安全・安楽な体位の成立に必要な条件もしくは評価基準である。

Ⅳ．【安楽な体位と判断する評価基準】の作成

検討に取り上げた技術書は、８文献[3)-10)]である。これらの文献は，版を重ね，広くテキストとして使用されていると判断され，ポジショニングに関する記載のあった書籍である。下記の段階を踏んで，評価基準を作成した。

第１段階：技術書から各体位に関する記述内容を抽出した。

第２段階：抽出内容から，複数の文献に共通して，安楽な体位の成立条件・評価視点として記述されていると判断した視点を体位ごとに抽出した。

第３段階：各体位の成立条件・評価視点ごとに，再度文献を見直し，各文献における記述の有無，内容を確認した。この時，文章が異なっても，同様のことを意図していると判断された場合には，記述有とした。

第４段階：技術書における記載内容を統合し，どの体位にも共通する【安楽な体位と判断する評価基準】を明らかにした。

なお，【安楽な体位と判断する評価基準】の妥当性を確認するために研究者３名が各々抽出作業を行い，その内容に差異がないかを検討した。差異があった場合には文献に戻り，検討を加え，判断をした。

＜第１段階から第４段階の結果＞

安楽な体位，よい姿勢の条件，もしくは判断する評価基準について記載があった文献は，８文献中５文献であった（表１）。

各技術書による記載内容が，どのように【安楽な体位と判断する評価基準】に統合されたかを図１に示した。「支持基底面積を十分確保している」は，関節を適切に屈曲し，身体に添わせて枕を挿入することによって支持基底面積を確保することを意図した。「背筋や腹筋の緊張緩和のために，膝を適宜屈曲している」は，膝関節が屈曲することで，背筋や腹筋の緊張が緩和されると考えた。また，この場合の屈曲角度

表１　安楽な体位・良い姿勢に関する技術書の記述内容

技術書	安楽な体位・良い姿勢に関する記述
坪井良子ら (2005)	安楽な体位保持の原則として①体重のかかる基底面積を広くする，②躯幹および四肢の彎曲状態にあわせる，③ベッドと身体の空間部に支え物を置く，④褥瘡の起こりやすい部位を保護する，⑤対象者の好みに応じて保護する 対象者の安楽が得られたか，除圧や減圧の効果はあるのかをアセスメントしていく
薄井坦子ら (2002)	よい姿勢の条件　①安定していること，②筋肉のバランスがとれていること，③緊張・弛緩のバランスがとれていること，④臓器の機能への負担が小さいこと
深井喜代子ら (2002)	よい姿勢かどうかを判断する視点　①力学的に安定している，②生理的に疲労しにくい，③心理的に安定している，④作業効率がよい，⑤外観が美しい
小玉香津子ら編 (1995)	よい姿勢とは，脊柱が自然の生理的彎曲を保ち，筋肉や内臓諸器官に不必要な負担がかからない状態をいう
竹尾惠子監修 (2003)	安定した体位とは，基定面が広く，重心が低く，内臓の諸器官が圧迫されない姿勢のことである 安楽な体位：同一部位へ長時間の圧迫が加わらない，患者の身体の苦痛症状が増強しない，安定しており，患者が安心できる よい姿勢：脊柱が自然の生理的彎曲を保ち，筋肉や内臓諸器官に不必要な負担がかからない

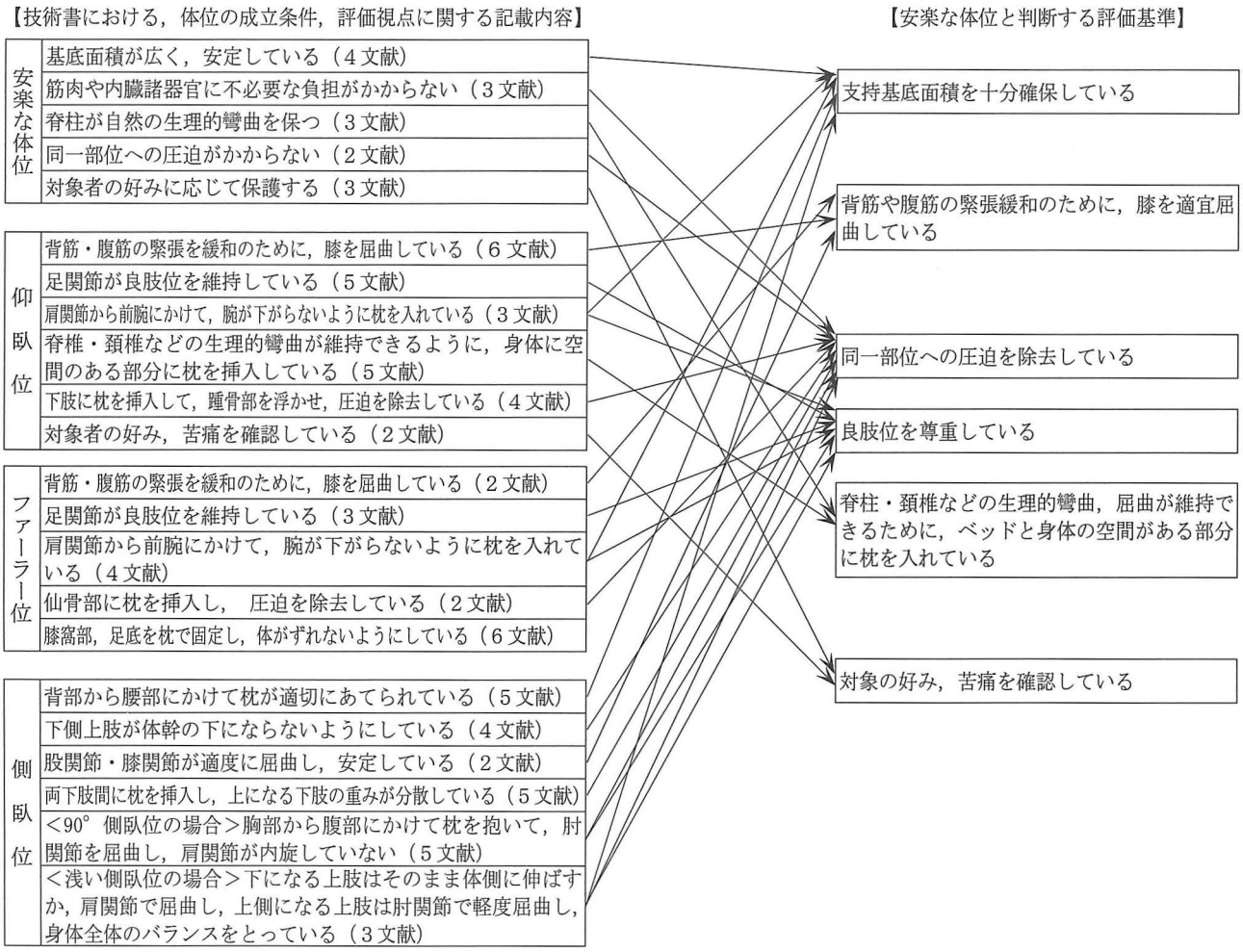


図１　各技術書の記載内容と【安楽な体位と判断する評価基準】の関連

は，肢位により異なるので，膝関節の屈曲があれば，この評価基準は満たすと判断した。「同一部位への圧迫を除去している」は，肺などの内臓諸器官に負担がかかるような前屈姿勢などがなく，局所への圧迫が除去されていることとした。なお，【安楽な体位と判断する評価基準】の項目が満たされれば，結果として内臓諸器官に不必要な負担がかからないと考えた。

「良肢位を尊重している」は，各体位で，必要と判断される関節の良肢位が可能な限り維持されることとした。「脊椎・頚椎などの生理的彎曲，屈曲が維持できるために，ベッドと身体の空間がある部分に枕を入れている」は，解剖学的な身体の構造から，ベッドと身体の間に生じる空間を少なくすることによって，支持基底面積を広め，同一部位への圧迫を予防することを意図した。「対象の好み，苦痛を確認している」は，個別性を考慮し，適切と判断したポジショニング後，対象者に苦痛や希望などを確認することとした。

Ⅴ．授業展開の概要

開講時期は，１年次後期。科目「生活援助看護技術Ⅰ」１単位 30 時間のうち，ポジショニング授業４時間（講義２，演習２時間）。

１．目的

安楽な体位に共通するポジショニング要素を考慮しながら，基本的な体位を正しく，対象者にとって安楽であるように整えることができる。

２．目標

１）よい姿勢，歩き方，立ち方などを説明できる。

２）人の自然な基本動作，脊柱を中心とした人体の構造と機能について，理解できる。

３）上記の学習とベッドレスト体験学習，グループワーク演習を通して，ポジショニングの共通要素を抽出できる。

４）どの体位においても共通する「安楽な体位と判断する評価基準」を考慮し，基本的な体位を正しく，安楽であるように整えることができる。

５）安全・安楽な体位の保持・移動への対象者に対する配慮ができる。

３．授業の進行

授業は，１）事前学習課題，２）ポジショニングに必要な知識に関する講義，３）グループ演習，４）グループ発表，５）まとめの５段階で展開した（図２）。

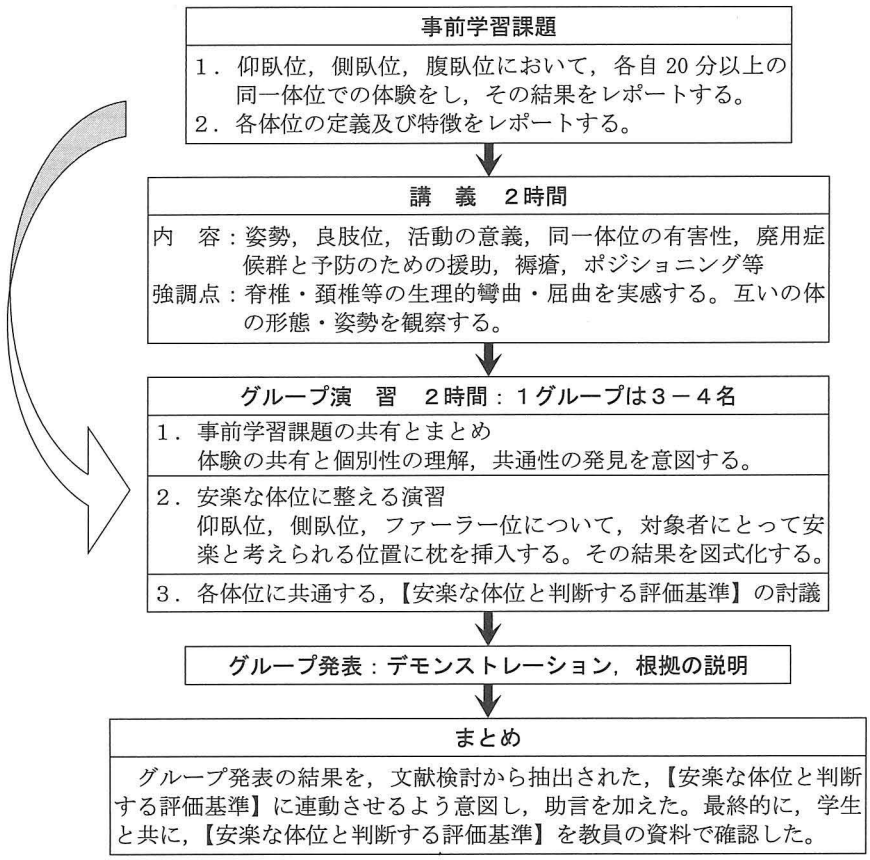


図２　授業の展開

Ⅵ．研究方法

１．対象者：本授業を受講した１年次学生69名のうち，無作為に選抜された７名であった。この７名は，無作為に選択された数字をもとに学籍番号より選抜された（以後，No.１からNo.７とする）。

２．データ収集方法

１）場所：A大学　実習室

２）データ収集期間：2005年２月17－18日

３）使用物品：ベッド上には，頭用の枕を一つ設置した。体交枕大８個，小枕10個，バスタオル10枚，フェイスタオル20枚はテーブルに準備した。

４）模擬患者の設定：模擬患者は，看護師の資格を有し，臨床経験をもつ健康な50歳代成人女性であり，各関節可動域はほぼ参考可動域角度であった。また模擬患者は，関節可動域の測定を正確に行うためにTシャツ・短パンを着衣し，大腿中央線，下腿中央線，肩峰を通る床への垂直線など基本軸にテープでマーキングした。なお，本研究における模擬患者１名は，ポジショニングは看護師側の評価基準による評価だけではなく，学生が対象者の反応を確認し、対応できるかを評価することを意図し，設定した。

５）ポジショニング体位：仰臥位，側臥位，ファーラー位（ベッド角度45度）とした。

６）関節角度の測定：関節角度は，評価基準の良肢位の保持，関節の屈曲が適切に保持されていたかを判断するために測定した。各体位の測定部位は，表３，５，７の通りである。

７）質問紙による模擬患者を対象とした調査：質問紙を用いて模擬患者の主観的評価（安楽さの程度・枕の位置の適切さの度合い・安定性の程度）を５段階尺度（５:非常に～である，４:かなり～である，３:まあまあ～である，２:あまり～でない，１:全く～でない）で測定した。また，各項目に，自由記載の欄を設定した。

８）データ収集手順：対象者は個別に，模擬患者へのポジショニングを実践した。体位の順番は，仰臥位，側臥位，ファーラー位で行った。各体位のポジショニング実践を模擬患者への説明から終了までをデータ対象とし，その一連の流れをビデオに撮影した。撮影はVTRカメラ３台を使用した。以下の過程で実施した。

① 対象者は，ポジショニングを実施する。
② 各ポジショニング終了後，対象者は，考慮した目的・根拠について説明する。
③ 各関節角度を，関節角度計で同一の研究者が測定する。この間対象者は別室で待機する。
④ 模擬患者は質問紙に回答する（同一体位約10分後）。

３．評価方法：対象者の説明内容より，【安楽な体位と判断する評価基準】と実施内容との関連性，実施した根拠・目的を抽出した。また，各評価基準を研究者２名で作成し，再度３名で内容の確認をした（表２，表４，表６）。VTRをもとに評価基準が満たされていれば，「できている」と判断し，技術の達成状況を評価した。また質問紙による模擬患者の主観的評価から，体位の安楽さの程度を評価した。関節角度は，評価基準の良肢位，関節屈曲が適切に保持されていたかを判断する資料とした。

４．倫理的配慮：対象者には，研究参加は任意であること，匿名性を保持すること，成績とは関係しないこと，研究終了後のビデオテープの適切な処理等について文書および口頭で説明し，同意書への署名を得た。同意書は，対象者用と研究者用の２部とした。

Ⅶ．結果

各体位のポジショニング所要時間は，仰臥位は平均３分49秒（最小１分12秒，最大５分55秒），側臥位は平均３分20秒（最小１分45秒，最大５分50秒），ファーラー位は平均２分57秒（最小１分22秒，最大４分40秒）であった。時間を多く要した対象者は，特に枕や挿入するタオルの選定，枕の交換などに時間がかかる傾向にあった。

1．対象者が主に実践の根拠・目的とした視点

7名の対象者全員が，実践の根拠・目的とした視点として回答したのは，「脊椎・頚椎などの生理的彎曲・屈曲が維持できるように，また身体の空間のある部分に枕を入れる」，「患者の意見の尊重」であった。No.4以外の6名が，「基底面積を十分確保する」をあげ，No.4と6以外の5名が「良肢位を維持すること」を意図したと回答した。さらにNo.2と7は「骨突出部の圧迫を除去する」，No.3と5は「筋肉が弛緩する」と回答した。またNo.5は「自分が患者だったらと考え，不快であるように感じるであろうと思ったところに介入した」，No.6は「関節は曲げた方が楽というグループワークでの結果を生かした」，No.7「内臓の圧迫を避ける」と回答していた。

2．各体位における達成状況

1）仰臥位について

（1）評価基準達成状況と各対象者の根拠

仰臥位の評価基準8項目のうち，6項目以上つまり80%以上ができていると判断された対象者は，No.1，4，5，6，7の5名であった（表2）。全ての対象者ができたと判断された評価基準は，「股関節を適度に開いている」，「対象の好み・苦痛を確認している」の2項目であった。特に模擬患者には，枕を挿入するなどの動作ごとに，反応を確認し，違和感などがあれば枕を再挿入していた。

「肩関節から前腕にかけて，腕が下がらないように枕を入れている」は6名，「仙骨部に枕を挿入し，圧迫を除去している」「脊椎・頚椎などの生理的彎曲が維持できるように，身体に空間のある部分に枕を入れている」は5名がで

表2　仰臥位評価基準の達成状況と模擬患者主観的評価　(n=7)

仰臥位の評価基準	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7
背筋・腹筋の緊張緩和のため，膝を適宜屈曲している。（膝関節10°以上）	○	×	×	○	×	×	○
下肢に枕を挿入して，踵骨部を浮かせ，圧迫を除去している。	×	○	×	×	○	○	○
仙骨部に枕を挿入し，圧迫を除去している。	○	×	×	○	○	○	○
股関節を適度に開いている。（股関節外転10°位）	○	○	○	○	○	○	○
足関節が良肢位を維持している。（足関節0°または軽度底屈）	×	×	×	×	×	×	×
肩関節から前腕にかけて，腕が下がらないように枕を入れている。	○	○	×	○	○	○	○
脊椎・頚椎などの生理的彎曲が維持できるように，身体に空間のある部分に枕を入れている。	○	×	×	○	○	○	○
対象の好み，苦痛を確認している。	○	○	○	○	○	○	○
模擬患者主観的評価							
安楽さの程度	5	4	3	4	4	4	4
枕の位置の適切さの度合い	4	4	2	4	4	4	4
安定性の程度	5	4	2	4	4	4	4

表3　仰臥位の関節角度測定結果　(n=7)

測定箇所	良肢位の角度	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7
右肩関節外転（度）	軽度外転	35	35	60	55	50	45	50
左肩関節外転（度）		35	35	60	40	40	35	40
右肘関節屈曲（度）		60	40	85	60	60	60	60
左肘関節屈曲（度）		60	50	50	45	45	50	50
右股関節屈曲（度）	10−30°	10	10	10	10	10	10	10
左股関節屈曲（度）		10	10	10	10	10	10	10
右膝関節屈曲（度）	10°	50	0	0	15	0	0	15
左膝関節屈曲（度）		45	0	0	25	0	0	15
右足関節屈曲（度）	0°または軽度底屈	30	35	30	35	40	35	30
左足関節屈曲（度）		30	35	30	30	30	35	40

きていると判断された。根拠は，「良肢位の保持」４名，「圧迫の除去」３名，「脊柱・頚椎などの生理的彎曲，屈曲が維持できるために，ベッドと身体の空間がある部分に枕を入れる」３名などであった。

仰臥位では膝関節屈曲において，対象者によって差が生じた。膝関節下には全員が枕を挿入したが，対象者 No.２，３，５，６は膝関節下への枕の挿入と同時に足首下へ枕を挿入したことで，結果として膝関節屈曲が認められない状況となり０度という結果となっていた。また，「足関節が良肢位を維持している」は，良肢位を根拠とした対象者も含め，全対象者ができていなかった。尖足予防のために，No.１，３，４，７は足底に枕を挿入していたが，足関節０度となっていたものはおらず，全員 30～40 度屈曲していた（表３）。

（２）模擬患者からの評価

模擬患者からの評価は，No.３に対して低かったが，他の対象者へは全て４以上であった。No.３の援助後における模擬患者の感想は，「両腕の下がタオルのため弾力性がない。腕の長さに添っていないために空中に腕が投げ出されている感じがする。そのため両肘が心地よくない」であった（表２）。

２）側臥位について

（１）評価基準達成状況と各対象者の根拠

側臥位は，全項目で，できていると判断された（表４）。関節角度は，他の体位よりも屈曲角度が大きく，支持基底面積が広く確保されていた（表５）。根拠は，「支持基底面積を十分確保する」７名，「同一部位への圧迫を除去している」５名などであった。

表４　側臥位評価基準の達成状況と模擬患者主観的評価　(n=7)

仰臥位の評価基準	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7
臀部を後方にずらし，支持基底面積が広く安定している。	○	○	○	○	○	○	○
背部から腰部にかけて枕が適切にあてられている。	○	○	○	○	○	○	○
股関節・膝関節を適度に屈曲し，対象者が安楽であることを確認している。	○	○	○	○	○	○	○
下側上肢が体幹の下にならないようにしている。	○	○	○	○	○	○	○
両下肢間に枕を挿入し，下肢全体が支持され，上になる下肢の重みが分散している。	○	○	○	○	○	○	○
胸部から腹部にかけて大枕を抱いて，肘関節を屈曲し，肩関節が内旋していない。	○	○	○	○	○	○	○
対象の好み，苦痛を確認している。	○	○	○	○	○	○	○
模擬患者主観的評価							
安楽さの程度	4	4	4	5	4	4	4
枕の位置の適切さの度合い	4	5	4	5	4	4	4
安定性の程度	4	4	4	5	4	4	4

表５　側臥位の関節角度測定結果　(n=7)

測定箇所	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7
右肩関節屈曲（度）	70	55	50	45	50	40	50
左肩関節屈曲（度）	20	30	30	35	35	30	30
右肘関節屈曲（度）	105	90	90	60	60	70	90
左肘関節屈曲（度）	110	55	90	90	70	60	60
右股関節屈曲（度）	30	50	25	40	40	40	40
左股関節屈曲（度）	30	35	25	30	40	40	25
右膝関節屈曲（度）	90	80	90	90	85	80	90
左膝関節屈曲（度）	110	80	90	75	80	80	75
右足関節屈曲（度）	0	25	25	30	20	30	20
左足関節屈曲（度）	0	30	20	35	20	30	30

表６　ファーラー位評価基準の達成状況と模擬患者主観的評価　(n=7)

仰臥位の評価基準	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7
背筋・腹筋の緊張緩和のため，膝を適宜屈曲している。（膝関節 10° 以上）	○	○	○	○	○	×	○
仙骨部に枕を挿入し，圧迫を除去している。	○	×	○	○	○	○	×
肩関節から前腕にかけて，腕が下がらないように枕を入れている。	○	○	○	○	○	○	○
足関節が良肢位を維持している。（足関節 0° または軽度底屈）	×	○	×	×	×	×	×
膝窩部，足底を枕で固定し，体がずれないようにしている。	○	○	○	○	○	○	○
対象の好み，苦痛を確認している。	○	○	○	○	○	○	○
模擬患者主観的評価							
安楽さの程度	5	3	4	5	4	5	5
枕の位置の適切さの度合い	5	3	3	5	4	5	5
安定性の程度	5	3	4	5	4	5	5

表７　ファーラー位の関節角度測定結果　(n=7)

測定箇所	良肢位の角度	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7
右肩関節外転（度）	軽度外転	35	40	40	50	35	45	45
左肩関節外転（度）		35	35	40	40	40	30	30
右肘関節屈曲（度）		35	40	40	60	40	50	50
左肘関節屈曲（度）		35	45	30	45	40	50	35
右膝関節屈曲（度）	10°	50	15	20	25	10	0	10
左膝関節屈曲（度）		50	15	20	25	10	0	10
右足関節屈曲（度）	0° または軽度底屈	10	0	30	30	30	35	30
左足関節屈曲（度）		10	0	30	25	35	35	30

（２）模擬患者からの評価

模擬患者からの評価は，全ての対象者が４以上であった。

３）ファーラー位について

（１）評価基準達成状況と各対象者の根拠

ファーラー位の評価基準６項目のうち，５項目以上つまり 80%以上ができていると判断された対象者は，No.１，２，３，４，５の５名であった（表６）。「仙骨部に枕を挿入し，圧迫を除去している」２名，「背筋・腹筋の緊張緩和のため，膝を適宜屈曲している」１名はできていないと評価された。また，足関節は，全員が足底に枕を入れて，良肢位を保持しようとしていた。しかし，No.２が足関節において０度となっていた以外は 10～35 度で良肢位は保持されなかった（表６，７）。根拠は，「脊柱・頚椎などの生理的彎曲，屈曲が維持できるために，ベッドと身体の空間がある部分に枕を入れる」４名，「背筋や腹筋の緊張緩和のために，膝を適宜屈曲させる」４名，「良肢位の保持」３名などであった。

（２）模擬患者からの評価

模擬患者からの評価は，No.２には，全ての項目において３の評価であり，「下に滑り落ちるような感覚があった。」と感想を述べていた（表６）。

Ⅷ．考　察

全体を通して，対象者が実施したポジショニング回数合計 21 回のうち，17 回が 80 %以上の達成状況であった。本研究はコントロール群と比較した実験研究ではないために，他の授業に比して効果があったとは言い切れないが，達成状況は高かったと判断した。また，模擬患者からの評価 21 回のうち，４以上の評価がなされたのは 18 回であり，満足度も高かったと評価した。【安楽な体位と判断する評価基準】のうち，対象者は，体位が変わっても「対象の好

み，苦痛を確認」し，「支持基底面積を十分確保する」ように努め，「脊椎・頚椎などの生理的彎曲が維持できるように，身体に空間のある部分に枕を入れる」ことで安楽さと安定性を図ろうとしていた。しかし，「良肢位を尊重している」は，達成率が低く，今後の学習の積み重ねが必要と考えられた。

このような学習成果を，「知識」「精神運動」「情意」レベルの視点から分析・考察する。

1．知識レベルの達成度

評価基準のうち「脊椎・頚椎などの生理的彎曲・屈曲が維持できるために，ベッドと身体の空間がある部分に枕を入れている」と「患者の意見の尊重」は７名全員が実践の根拠・目的とし，技術の達成度も高かった。これらは，授業で，人体の構造や姿勢に関して強調したこと，またグループワーク・演習を通して、その意味を実感できたことが，【安楽な体位と判断する評価基準】の理解と実践につながったと考えられる。

一方，「良肢位を尊重している」は，５名が目的として説明していながらも，仰臥位・ファーラー位ともに「足関節が良肢位を維持している」の達成度は低かった。「同一部位への圧迫を除去している」は，仙骨部は除圧に向けての援助が図られたものの，踵骨部への圧迫除去の実施率は低かった。

このような項目で達成状況が低かったのはなぜだろうか。まずは，「良肢位を尊重している」が，目的として説明されながらも技術の達成度が低かったことから，対象者個々の中に，良肢位の目的と各関節の肢位が知識として，正しく認識されなかったことが要因として関連したと考える。授業では，良肢位を維持することの目的，各関節の肢位を伝えていた。しかし，臨床実習以前の初学者にとって，良肢位を長期に維持されない場合，どういうことが生じるのかイメージもつかず，良肢位という言葉だけが先行したとも予測される。股関節についても，仰臥位の「股関節を適度に開いている」はできていると判断されたが，どの位学生が良肢位を意識して，位置づけたかは，今回の研究では明らかではない。同様のことが，「同一部位への圧迫を除去している」にも当てはまると考える。ベッドレスト体験で自分自身が実感できた仙骨部については除圧ができたが，実感しにくい踵骨部については達成度が低く，その必要性を具体的にイメージできるような教材が必要と考えられた。

以上から，Bloom[11]による「教育目標のタキソノミーの全体的構成」の知識領域をもとに考察すると，「脊椎・頚椎などの生理的彎曲・屈曲が維持できるために，ベッドと身体の空間がある部分に枕を入れている」や「対象の好み，苦痛を確認している」などは，「知識」から学習したことの意味を把握する能力である「理解」の段階まで到達していたと判断される。しかし，「良肢位を尊重している」や「同一部位への圧迫を除去している」は，事実と特定の情報の想起である「知識」レベルであり，十分にその意味を理解しているとはいえないと考えられた。A大学のカリキュラムでは，解剖生理学などは２年次に学習するように構成され，ポジショニングの学習がこれら基礎科目に先行して開講されるという特性がある。自己の体験レベルの学びに留まらないように，ポジショニングに必要な解剖生理学の学習内容，良肢位を具体的にイメージできるような教材，体圧と体位の関係を意図した教材の活用の必要性があると判断される。

2．技術習得レベル（精神運動，情意レベル）の達成度

健康な女性へのポジショニング実践であるという条件の中では，精神運動レベル[12]では，Dave の分類システムによると，「1.0 模倣」から設定された基準に従って行う「2.0 操作」の段階に達していると考えられた。しかし，知識としての習得レベルにばらつきがみられたこと，良肢位などに関する達成度が低かったことから，知識に裏づけられた正確な技術の実践とはいい

がたく，再現性及び統制，最小限の過誤のレベルにある「3.0 正確さ」に到達しているとは言えないと判断された。

「背筋や腹筋の緊張緩和のために，膝を適宜屈曲させる」の達成率が低かったことは，対象者がポジショニング実施後，再度全体を通して，【安楽な体位と判断する評価基準】を判断する思考過程が抜けた可能性，また背筋や腹筋の緊張緩和という目的性が十分に理解されなかったことが要因として考えられた。

「運動技能には，技能遂行の基礎をなす原理としての認知的基盤と，看護師の価値・態度を反映する情意領域の両者が関連する」[13]と述べられている。確かな技術の習得には知識の獲得が不可欠であり，知識を自ら活用しながら考え，実践することで，応用が可能となる。今回の授業は，安楽な体位の保持に限定した４時間の授業展開である。この時間では，技術習得レベルを上げることには限界があると考えられる。また，学生が授業後に繰り返し練習するような学習の動機付けや学習課題が十分だったとはいえない。

「対象の好み，苦痛を確認している」は，全員が模擬患者の反応を確認して実施できていた。これは，個人の体験を通しての実感を第一としながらも，グループ演習を通して，個別性を実感できたことが有効に作用したと考える。手順としての技術の習得ではなく，対象者に確認することの意味と必要性が認識され，実践につながったと評価する。このことから，Krathwohlら[14]の情意レベルにおける分類システムでは，「受入れ」から，状況に反応し，そこに含まれる現象に対して自らを関与させる「反応」レベルに一部到達したと判断された。しかし，模擬患者の評価では，仰臥位で１名，ファーラー位で２名に，２または３の評価がなされていた。この場合，模擬患者の反応を確認はしているものの，十分に主観的情報・客観的情報の観察をもとに判断し，その状況を共有し，援助につなげているとは言い切れないと考えられた。

３．ポジショニングの意識的適用

Steinaker と Bell[15]は経験主義的な学習理論の中で，学習を「１．触れる，２．参加する，３．同一化する，４．内面化する，５．普及する」に分類している。今回の授業は，学生と共に，人の自然な基本動作の分析，脊柱を中心とした人体の構造と機能の学習，そしてベッドレスト体験学習などを取り入れたが，これらは，Steinaker らが述べている，学習者の持つ経験を意識化させることと関係がある，「１．触れる」段階であったと考える。その後，それらの体験を下に，演習を通してポジショニングの各体位に共通する要素を分析，考察したことは，「２．参加する」への段階に発展することを促したと判断されるが，学習の主題内容が強化される，「３．同一化する」に到達するためには，技術実践内容と知識の再統合が必要であり，その後の単元でのポジショニングの意識的適用を繰り返すことが実践能力を高めることにつながると考える。

４．【安楽な体位と判断する評価基準】の課題

良肢位は，臨床においては，対象者の状況や同一体位の時間などによって，その必要性を判断することが重要となる。しかし，本研究の評価基準だけでは，どのように良肢位の必要性を判断するかは曖昧であった。また，同様に，対象者の好みと評価基準の優先度についても課題である。さらに，今回は【安楽な体位と判断する評価基準】を作成したが，各体位の評価基準も含めて，その妥当性を検証する必要性がある。

Ⅸ．研究の限界

本研究は，模擬患者１名への実践と評価であること，対象者が７名であることから，その信頼性・妥当性には限界がある。また，同一体位の持続時間によって，模擬患者の主観的評価，同一部位への圧迫状況は異なることが推測され，状況設定を加えて検討する必要性がある。

X．結　論

【安楽な体位であると判断する評価基準】を活用したポジショニングの学習成果を，対象者の技術達成度と模擬患者の主観的評価から分析し，以下のことが明らかになった。

1．対象者が実施したポジショニング回数21回のうち，17回が80%以上の達成状況で，達成度は高かったと判断した。また模擬患者からの評価も高かった。

2．【安楽な体位であると判断する評価基準】のうち，「脊椎・頚椎等の生理的彎曲・屈曲が維持できるために，ベッドと身体の空間がある部分に枕を入れている」と「患者の意見の尊重」は7名全員，「基底面積を十分確保する」は6名が実践の根拠・目的としていた。

3．対象者は，「対象の好み，苦痛を確認」し，「支持基底面積を十分確保する」ように努め，「脊椎・頚椎などの生理的彎曲が維持できるように，身体に空間のある部分に枕を入れる」ことで安楽さと安定性を図ろうと実践していた。しかし，「良肢位を尊重している」は，知識に裏づけられた技術の実践に到達しているとは言いきれないと判断され，今後の学習の積み重ねが必要と考えられた。

本報告は，2005年第15回看護学教育学会学術集会に発表後，内容の一部に検討・修正を加えたものである。

引用文献

1）渡邊順子：身体でエビデンスを学ぶポジショニング技術教育，看護展望，29(10)，94，2004.

2）J. C. McCloskey, G. M. Bulechek（中木高夫他訳）：看護介入分類（NIC）原著第3版，630－634，南江堂，2002.

3）氏家幸子，阿曽洋子，井上智子：基礎看護技術Ⅰ第6版，医学書院，2005.

4）坪井良子，松田たみ子：考える基礎看護技術Ⅱ，廣川書店，2005.

5）薄井坦子，小玉香津子，三瓶眞貴子他：系統看護学講座　基礎看護学〔2〕基礎看護技術，医学書院，2002.

6）深井喜代子，新見明子，宮脇美保子他：新体系看護学18基礎看護学③　基礎看護技術，メヂカルフレンド社，2002.

7）小玉香津子，坪井良子，中村ヒサ：看護必携シリーズ1　看護の基礎技術Ⅰ，学研，1995.

8）竹尾惠子監修：Latest看護技術プラクティス，学研，2003.

9）石井範子，阿部テル子編：イラストでわかる基礎看護技術，日本看護協会出版会，2002.

10）川村佐和子，志自岐康子，松尾ミヨ子編：ナーシング・グラフィカ18基礎看護技術，メディカ出版，2004.

11）D. E. Reilly（近藤潤子，助川尚子訳）：看護教育における行動目標と評価，医学書院，60-75，1980.

12）前掲書11).

13）M. H. Oermann, K. B. Garberson,（舟島なをみ監訳）：看護学教育における講義・演習・実習の評価，医学書院，19，2001.

14）前掲書11).

15）R. Oliver, C. Endersby（小山眞理子監訳）：プリセプター・臨床指導者のための臨床看護教育の方法と評価，南江堂，95-96，2000.

Learning Outcomes of the Positioning by Evaluation Criterions

—Making Evaluation Criterions Judging the Comfortable Positions—

Rika YANO, Setsuko MORISHITA, Michiko AOYANAGI, Reina WATANABE
(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School of Medicine, Hokkaido University)

Abstract

Purpose: The authors conducted positioning classes utilizing evaluation criterions to help students to judge comfortable positions. The purpose of our study is to clarify learning outcomes of the positioning for which "Evaluation Criterions for Judging Comfortable Positions" is used by technical achievements and subjective evaluations of one simulated patient.

Method: The authors selected 7 first-year students from 69 of the Division of Nursing who participated in the class randomly. Implementation of positioning for supine position, lateral position and fowler position of one simulated patient were videotaped.

Based on "Evaluation Criterions for Judging Comfortable Positions" obtained from a reference discussion, the authors evaluated technical achievements. Furthermore, we judged comfort levels from subjective evaluations of the simulated patient by a questionnaire method.

Results and discussion: The subjects performed positioning 21 times. Comfort levels over 80% were obtained in 17 of them and the authors judged that it was high. The evaluation result from the simulated patient was also high and we concluded that they were comfortable positions. However, among the evaluation criterions, the achievement level of "Respect functional position" was low. Therefore, we concluded that they did not reach the practice of the skill based on knowledge about "Respect functional position".

Key words: positioning, position, evaluation standards, comfort, nursing skill