基 礎 看 護

看護の本質の理解を基に、看護の実践の基盤となる資質・能力を育成するものであり、看護に関する学科では、原則として全ての生徒が履修する科目である。

＜教科書目次＞

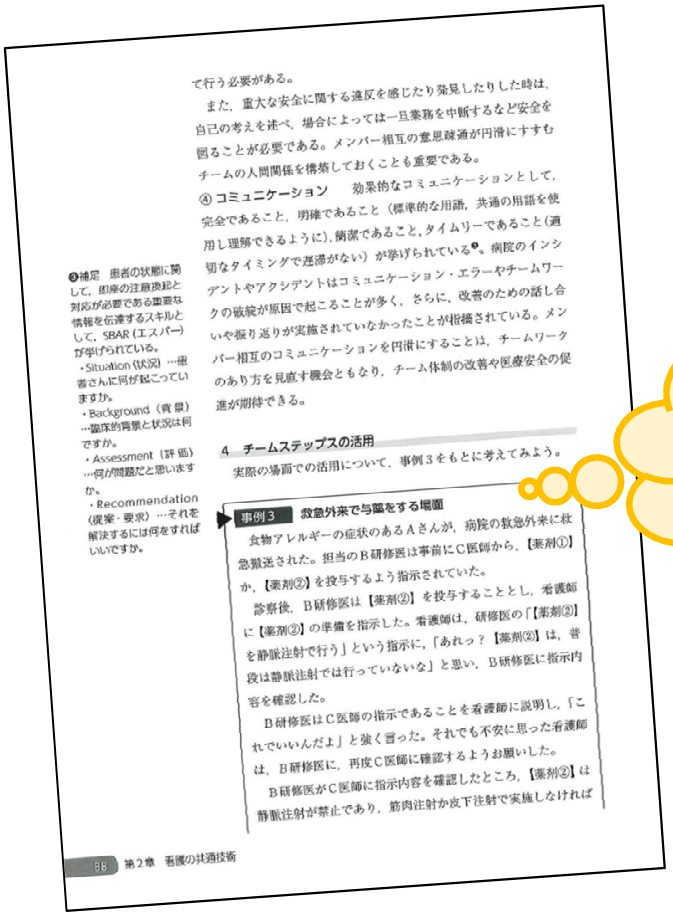
第１章　看護の本質
第１節　看護の意義
第１　看護の目的と機能
第２　看護の変遷
第３　現代の看護
第２節　看護の役割と機能
第１　看護の対象となる人々との人間関係
第２　患者の家族と看護者との関係
第３　患者を取り巻く医療従事者との関係
第４　医療施設における看護組織
第５　日本の保険医療福祉政策の変遷
第６　保健師助産師看護師法における看護者の業務
第３節　看護の対象
第１　身体的・精神的・社会的統一体としての人間
第２　人間の基本的欲求と看護
第３　人間の成長・発達の過程
第４　患者とその家族の理解
第４節　協働する専門職
第１　地域包括ケアシステムにおける看護師と関係専門職との連携
第２　退院支援における他職種協働
第３　病院における他職種協働
第５節　看護における倫理
第１　医療をめぐる倫理の歴史的経緯
第２　看護における倫理を学ぶ意義
第３　看護者の倫理綱領
第４　看護実践場面における倫理的ジレンマ
第２章　看護の共通技術
第１節　コミュニケーション
第１　コミュニケーションとは
第２　コミュニケーションの方法
第３　コミュニケーション技法
第２節　感染予防
第１　感染予防の必要性
第２　感染を防止する方法
第３節　安全管理
第１　医療の安全管理に対する制度的取り組み
第２　医療における安全管理のあり方
第３　医療安全への組織的な取り組み
第４　主な医療事故と事故防止のための具体策
第４節　フィジカルアセスメント
第１　フィジカルアセスメントの概要
第２　フィジカルイグザミネーションの基本手技
第３　身体計測と身体機能検査
第４　バイタルサイン
第５節　看護過程
第１　看護の必要性の把握と観察
第２　チームにおける情報の共有
第３　看護上の問題とその解決の過程
第４　継続看護
第３章　日常生活の援助
第１節　日常生活の理解
第１　日常生活の意義
第２　患者にとっての日常生活の意義と看護の役割
第２節　環境調整
第１　健康と環境
第２　病院と環境
第３　病床および周囲の生活環境の調整
第４　療養環境としての人間関係（人的環境）の調整
第３節　食事と栄養
第１　食事の意義
第２　接触・嚥下，消化・吸収のしくみ
第３　食事に影響を及ぼす因子
第４　栄養摂取の種類
第５　食事の援助と看護者の役割
第６　食事介助の実際
第７　食事療法
第８　非経口栄養法
第４節　排泄の援助
第１　排泄のメカニズムと正常範囲の観察
第２　排泄障害と看護
第３　排泄の援助と看護者の役割
第４　導尿と浣腸
第５節　活動・運動
第１　姿勢と体位
第２　安楽な体位と看護者の役割
第３　移動の援助と看護者の役割
第６節　休息と睡眠
第１　休息の意義
第２　睡眠の生理とリズム
第３　健康を保つための睡眠と活動のバランス
第４　休息と睡眠を促す援助
第７節　身体の清潔
第１　身体の清潔と健康
第２　身体の清潔と援助
第８節　衣生活
第１　衣生活の意義
第２　患者の衣生活への援助
第３　寝衣交換
第４章　診療に伴う援助
第１節　呼吸・循環・体温調整
第１　呼吸調整の方法
第２　体温調整の方法
第３　循環調整の方法
第２節　与薬
第１　薬物の体内動態
第２　与薬における看護師の役割
第３　与薬の方法
第３節　創傷管理
第１　創傷とは
第２　創傷治癒の過程
第３　創傷処置と看護
第４　褥瘡の予防と処置
第４節　診療・検査・処置
第１　診療過程における診察・検査・処置の位置づけ
第２　診療・検査・処置における看護者の役割
第３　主な検査と看護
第４　治療・処置に関連する医療機器の取り扱いと看護
第５節　救急救命処置
第１　救急救命処置の意義と看護者の役割
第２　救急救命処置
第６節　終末期のケア
第１　終末期患者に対する看護者の反応・態度
第２　終末期にある患者への援助
第３　臨死時の対応
第４　死後の処置
第５　家族へのグリーフケア
第６　デスカンファレンス

基　礎　看　護

学習指導要領改訂の趣旨に沿って、リスクマネジメント、多職種連携などを含めた専門性の高い内容を充実。

チーム医療や地域包括ケアシステムなどに関する事例を掲載し、実践的な視点で考え学習できるよう工夫。

看護技術に関する項目には、援助の必要性を考え学習できるよう、技術の目的やポイントを追加。



て行う必要がある。

また，重大な安全に関する逸脱を感じたり発見したりした時は，自己の考えを述べ，場合によっては一旦業務を中断するなど安全を図ることが必要である。メンバー相互の意思疎通が円滑にすすむチームの人間関係を構築しておくことも重要である。

④コミュニケーション　効果的なコミュニケーションとして，完全であること，明確であること（標準的な用語，共通の用語を使用し理解できるように），簡潔であること，タイムリーであること（適切なタイミングで遅滞がない）が挙げられている❶。病院のインシデントやアクシデントはコミュニケーション・エラーやチームワークの破綻が原因で起こることが多く，さらに，改善のための話し合いや振り返りが実施されていなかったことが指摘されている。メンバー相互のコミュニケーションを円滑にすることは，チームワークのあり方を見直す機会ともなり，チーム体制の改善や医療安全の促進が期待できる。

❶補足　患者の状態に関して，即座の注意喚起と対応が必要である重要な情報を伝達するスキルとして，SBAR（エスバー）が挙げられている。
・Situation（状況）…患者さんに何が起こっていますか。
・Background（背景）…臨床的背景と状況は何ですか。
・Assessment（評価）…何が問題だと思いますか。
・Recommendation（提案・要求）…それを解決するには何をすればいいですか。

4　チームステップスの活用

実際の場面での活用について，事例3をもとに考えてみよう。

事例3　救急外来で与薬をする場面

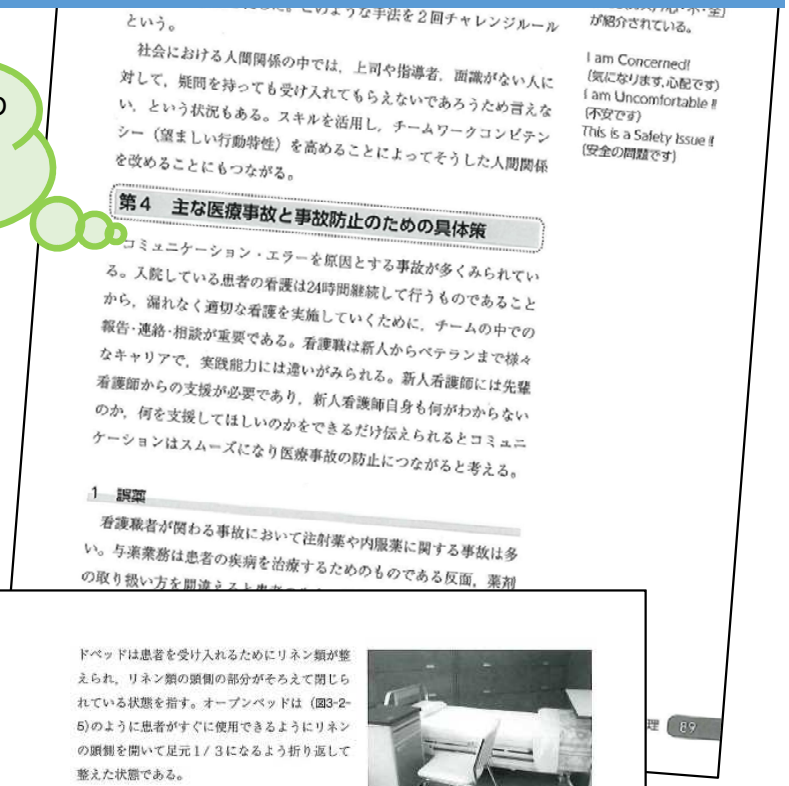
食物アレルギーの症状のあるAさんが，病院の救急外来に救急搬送された。担当のB研修医は事前にC医師から，【薬剤①】か，【薬剤②】を投与するよう指示されていた。

診察後，B研修医は【薬剤②】を投与することとし，看護師に【薬剤②】の準備を指示した。看護師は，研修医の「【薬剤②】を静脈注射で行う」という指示に，「あれっ？【薬剤②】は，普段は静脈注射では行っていないな」と思い，B研修医に指示内容を確認した。

B研修医はC医師の指示であることを看護師に説明し，「これでいいんだよ」と強く言った。それでも不安に思った看護師は，B研修医に，再度C医師に確認するようお願いした。

B研修医がC医師に指示内容を確認したところ，【薬剤②】は静脈注射が禁止であり，筋肉注射か皮下注射で実施しなければ

88　第2章　看護の共通技術



という。

社会における人間関係の中では，上司や指導者，面識がない人に対して，疑問を持っても受け入れてもらえないであろうため言えない，という状況もある。スキルを活用し，チームワークコンピテンシー（望ましい行動特性）を高めることによってそうした人間関係を改めることにもつながる。

が紹介されている。

I am Concerned!
（気になります，心配です）
I am Uncomfortable !
（不安です）
This is a Safety Issue !
（安全の問題です）

第4　主な医療事故と事故防止のための具体策

コミュニケーション・エラーを原因とする事故が多くみられている。入院している患者の看護は24時間継続して行うものであることから，漏れなく適切な看護を実施していくために，チームの中での報告・連絡・相談が重要である。看護職は新人からベテランまで様々なキャリアで，実践能力には違いがみられる。新人看護師には先輩看護師からの支援が必要であり，新人看護師自身も何がわからないのか，何を支援してほしいのかをできるだけ伝えられるとコミュニケーションはスムーズになり医療事故の防止につながると考える。

1　誤薬

看護職者が関わる事故において注射薬や内服薬に関する事故は多い。与薬業務は患者の疾病を治療するためのものである反面，薬剤の取り扱い方を間違えると患者

理　89

りやすく，清潔感がある白が選択される。患者の病状により嘔吐，失禁等が予測される場合は，汚染されやすい部分に防水性のシーツを敷く。

③掛け物　タオルケット（綿毛布），毛布，布団などを使用する。タオルケットはシーツ類と同様に直接患者に触れるので，吸水性，通気性，放湿性，速乾性に富むものが望ましいため綿素材が多い。色は汚染が分かりやすく清潔感がある白または暖色系の淡い色の無地が選ばれる。掛け物は患者の温度の感覚や発熱，悪寒等の病状の変化に応じて個別に調節し，適切に病床環境を調整することが看護者として重要である。

④枕　枕が変わると入眠しにくいといわれることがあり，頭部を柔らかく支える寝具である。綿，ビーズ，羽毛，低反発ウレタン等の素材がある。枕の高さは一般的に成人で7－10cmが適当とされる。枕には枕カバーをかけるが，その素材はシーツと同様である。体位変換や身体の安楽を保持するために使用するものを安楽枕と呼び，区別して使用する。

2　ベッドメイキング

(1)　目的とポイント

ベッドは患者にとって1日の生活の場となるため，安静の保持，疲労の回復，疾病の回復の促進のためにベッドやリネン類を整え，ベッド周囲の環境を整える。これらすべてを総称してベッドメイクと呼ぶ。その際，清潔なリネン類を使用し，シーツ類にシワがないなど安楽で寝心地が良いこと，崩れにくく耐久的であること，リネン類は中心線をそろえベッドに対して左右対称にすることで外観良く，きちんと作る。ベッドメイキングの際にはリネン類は使用する順序で重ねる，作業効率のためベッドを高くする，効率と活動動線の無駄がないような手順，ボディメカニクスを活用しムリ，ムダのない操作で行う。また，ベッドメイキングの際に塵埃を巻き上げないようにリネン類を扱い，ベッドの頭部から足部に向けて静かに広げ，敷いていくことがポイントとなる。

(2)　ベッドメイキングの方法

ベッドにはクローズドベッドとオープンベッドがある。クローズドベッドは患者を受け入れるためにリネン類が整えられ，リネン類の頭側の部分がそろえて閉じられている状態を指す。オープンベッドは（図3-2-5）のように患者がすぐに使用できるようにリネンの頭側を開いて足元1／3になるよう折り返して整えた状態である。

▲図3-2-5　オープンベッド

(3)　クローズドベッドのベッドメイキング

必要物品：マットレスパッド，シーツ，防水シーツおよび横シーツ（必要時）❷，タオルケット，包布（掛布団用），枕カバー，枕

①リネン類は使用する順序でベッド右側の床頭台に置き，1枚ずつ取りやすいように手前を輪にして置く（図3-2-6a）。

看護者一人で作成する場合はベッドの右側から作り，最後に左側に回って残りを作る。

※二人で作成する場合は右側の看護者が主となり，左側の看護者が副となる。

②作業がしやすいように床頭台，オーバーテーブル，椅子をベッドから離し，ボディメカニクスを考慮してベッドの高さを調整する❸。

③ベッドのストッパーをかける。

④マットレスの頭部から足部に向けてマットレスパッドを左右均等に敷く。マットレスよりも短い場合には頭部に合わせて敷く（図3-2-6b）。

⑤シーツを頭部と足部の布を等分に残し，頭部から足部に左右均等に敷く（図3-2-6c）。ベッドの頭部に向かって立ち，右足を前に出し右手でマットレス頭部の角を持ち上げ，左手でシーツをマットレスの下に入れる（図3-2-6d）。

❷病状により嘔吐，排泄などによるシーツの汚染の可能性がある場合に準備する。

▲図3-2-6a　必要物品の置き方

❸ベッドの高さ調節の目安は，ベッドに向かって立ち，腰をかがめず肘を曲げずにベッド上に両手掌が置ける高さ。

▲図3-2-6b　マットレスパッドを敷く　▲図3-2-6c　シーツを敷く　▲図3-2-6d　マットレスの下に入れる

134　第3章　日常生活の援助

第2節　環境調整　135