臨床看護におけるボディメカニクスの活用

ーアンケート調査からみた実際と課題ー

○大久保祐子（自治医科大学看護学部），
伊澤奈津子，大川陽子（自治医科大学附属病院）

Practical use of body mechanics in clinical nursing

-It is actual and problems that it saw from the questionnaire.-

Yuko Okubo (Jichi Medical School, School of Nursing),
Natsuko Izawa, Yoko Okawa (Jichi Medical School Hospital)

1. はじめに

健康障害をもつ患者の日常生活の援助と診療の補助は病院臨床現場での看護の中心である。日常生活の援助は、患者が健康を害しているため自分自身でできない部分を補うように看護行為が行われている。健康を害した患者のできない部分を補う行為であるがゆえに、看護者の身体に負担を与えるものが多い。また、患者の安全と快適性を考えるあまり、看護者自身の負担を考えずに行動していることが多いのではないだろうか。

患者・看護者双方の身体的負担を軽減し力を効率よく活用するために、ボディメカニクスという概念がある。この概念は臨床現場で働く看護師にどのように活用され、効果をあげているのだろうか。臨床現場におけるボディメカニクス活用の実際と課題をアンケート調査を通して明らかにしたい。

2. 方法

(1) 調査対象：J大学病院の身体的援助が多いと予測される、脳神経外科病棟、神経内科病棟、小児科病棟、整形外科病棟、循環器センター(CCUも含む)の5病棟の看護師、看護補助員、保育士、計170人を対象とした。なお、調査をする上で、目的・方法を説明し、同意の得られた人に調査協力を依頼した。

(2) 調査期間：2003年11月10日～25日

(3) 調査方法：項目選択と自由記述を組み合わせた自作質問用紙により、自記式・留め置き方でアンケートを実施・回収した。

(4) 調査内容：対象者のプロフィール、ボディメカニクスの活用状況、看護行為で身体が痛くなったことの有無、身体が痛くなった動作・患者の特徴を尋ねた。

3. 結果

アンケート調査を170人に配布したところ、回答数117人、回答率は68.8%であった。回答者の性別は女性114人(97.5%)、男性3人(2.5%)、職種は看護師108人(92.3%)、看護補助員7人(6.0%)、保育士2人(1.7%)、所属病棟は、循環器センター37人(31.6%)、小児科病棟・神経内科病棟・脳神経外科病棟各22人(18.8%)、整形外科病棟12人(10.3%)、無回答(1.7%)である。

実際にボディメカニクスを活用している状況について、主な回答は表1のようであった。

今まで看護行為で「身体が痛くなったことがある」人は98人(83.8%)で、この内38人(32.5%)は「今も痛い」と回答した。「身体が痛くなったことが無い」人は6人(5.1%)、無回答が13人(11.1%)だった(図1)。痛くなった身体の部位としては、疼痛経験者全員が腰を回答にあげていた。その他に背中(疼痛経験者の26.5%)、足(同23.5%)、肩(同15.3%)が痛くなったと回答していた。

身体が痛くなったことについて具体的に思いあたる動作を尋ねたところ、表2のようであった。身体負担の大きさと関連する患者の身体状況について尋ねたところ、主な回答は

図1. 身体が痛くなったことがあるか

表3のようであった。その他に、筋緊張の強い患者、自分で動こうとして突っ張ってしまう患者のケアでは負担が大きいという記述回答などがあった。

4. 考察

今回の調査対象は身体負担が大きいと考えられる病棟を対象としたため、回答者の83%に身体が痛くなった経験があり、32%は痛みを感じながら勤務していた。1994年に調査した際¹⁾、回答者の75.4%が腰痛経験者であった。看護者のボディメカニクスの活用、人間工学的な視点の導入による、看護・介護時の腰背部痛をはじめとする疼痛を起こさないような看護動作についてしばしば提案がなされている。しかし、1994年の調査からほぼ10年が経過した現在も、臨床現場では解決に至っていない大きな問題であることが明らかになった。

表1. ボディメカニクスを活用している状況

ボディメカニクスを活用している状況	人(%)
車椅子への移乗	87(74.4)
体位変換	74(63.2)
ベッド上方へのずり上げ	72(61.5)
ストレッチャーへの移乗	62(53.0)
患者移動	59(50.4)
おむつ交換	58(49.6)
トイレでの介助	48(41.0)

表2. 身体の痛みを起こした動作・姿勢

身体の痛みを起こした動作姿勢	人(%)
ベッド上方へのずり上げ	53(45.3)
長時間中腰での処置	46(39.3)
おむつ交換	42(35.9)
車椅子への移乗	41(35.0)
体位変換	35(29.9)

表3. 負担に関連する患者の身体状況

患者の身体状況	人(%)
体格のよい患者	87(74.4)
寝たきりの患者	64(54.7)
麻痺のある患者	53(45.3)
意識レベルの低い患者	40(34.2)
重症患者	32(27.4)

ボディメカニクスを活用している状況と身体の痛みを起こした動作・姿勢を比較してみると、車椅子への移乗、体位変換は頻回に行われる動作であるが、ボディメカニクスをよく活用することにより身体の痛みの直接原因となることは半分程度に押さえられていると考えられた。また、ストレッチャーへの移乗、患者移動も複数人数での移動を心がけて行うことにより、身体の痛みを起こす行為になることを防止できていると考えられた。一方、ベッド上方へのずり上げ、おむつ交換は身体の痛みにつながる事が多く、ボディメカニクスの活用がうまくいっていないと考えられた。このことから、ベッド上方へのずり上げやおむつ交換といった看護行為では、ボディメカニクスを具体的にどのように活用することが効果的なのか、より人間工学的側面から提案をし、現場で活用可能な知識の普及を図る必要があると考えられる。特に長時間の中腰での処置については、ボディメカニクスの活用(看護者の身体をどう使うか)の側面よりも、道具の効果的な活用の側面からの改善方法の提案がより实际的であると考えられる。ボディメカニクスの活用(看護者の身体をどう使うか)という視点にこだわらず、より広い人間工学的(道具・環境・管理)を含めた改善策の提案が实际的であると考えられる。

5. まとめ

脳神経系・循環器系・整形外科・小児病棟など、身体的援助の多い病棟では腰痛経験者が83%であった。車椅子への移乗、体位変換ではボディメカニクスを活用することによりある程度身体の痛みを防止することが可能と考えられた。ベッド上方へのずり上げ、おむつ交換や長時間中腰での処置は身体の痛みの原因となることがあり、人間工学的な視点からの具体的な改善方法を引き続き明らかにしながら提案していく必要があることが示唆された。

参考文献

- 1) 小久保祐子, 小長谷百絵, 小川鑑一他: 「看護労働に関するアンケート調査」, 人間工学, Vol.31, 特別号, 252-253, 1995