

臨床における「清拭」援助の実態と看護師の認識

三輪木 君子

I はじめに

基礎看護技術教育では、看護実践の基礎となる知識、技術、態度の習得を目指している。したがって、教育の成果としては、学習者が看護技術を修得し、卒業後臨床において、看護行為として実践されることを期待している。

文部科学省は2003年3月に「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」の報告書の中に、卒業時まで身に付けておくべきものとして看護技術内容を明確に提示した。このような社会の動向は、余儀なく教育の見直しを迫られるものとなり、看護実践能力の育成充実に向けて、技術教育のあり方が検討されている。

他方、臨床に目を向けると、現場で行われている看護技術と基礎看護教育で教えている看護技術にギャップを感じるものがしばしばある。その一つに「清拭」が挙げられる。清拭は、臨床場面において日常的に実施頻度が高く、また教育場面における臨床実習でもほとんどの学生が一度は必ず経験する援助技術である。清拭の意義や目的は、皮膚の清潔を保つのみではなく、皮膚への働きかけを通して循環の促進、苦痛の緩和、爽快感を与えるとともに、身だしなみを整え、闘病意欲を高めるなどの心理的機能もある。特にそのプロセスにおけるプライバシーの保護や保温は看護技術の質を決める重要な要素である。清拭の授業における学内実習では、患者役割体験を通して学生は、単なる清拭の手順ではなく、湯の温度、清拭後の拭き取りや覆いによる保温などによって、より安楽な清拭の必要性を実感的に理解している。このように基礎看護技術教育ではかなりの時間を費やして教育しているが、卒業後臨床で働くようになってからもこれらの意識が継続され実践されているのだろうか。実践されないとすればどこに問題があるのか、その問題を明らかにし、教育の改善を図りたいと考える。本研究は、その一段階として臨床の看護師に焦点を当て、臨床では、看護師はどのような認識に基づき、どのような「清拭」を行っているのか実態を明らかにする。

II 研究方法

1 調査対象

静岡県内の300床～750床の総合病院6病院で働いている看護師で、各病院から熟練看護師として所属長から推薦を得た臨床指導者4名、総数24名(臨床指導者講習会受講者66.6%)を調査対象とした。

2 方法

臨床における「清拭」の実態と日頃「清拭」をどのような認識に基づき実施しているか、データを収集し、収集されたデータから共通な要素を導き出すために3段階からなるデルファイ法による調査を行った。

1) 第1次調査

- (1) 看護師に対して、この一週間で清拭した場面を想起してもらい、どのような認識に基づいて清拭を行ったか、その内容の実態と清拭に関する認識についてインタビューガイドに基づき、半構成的面接を行った。調査内容は①実施した清拭内容とその方法②その方法を決定した理由③清拭を実施する際に何を大切にしていたか④清拭の効果として何を期待したか⑤あなたの考える清拭の原則とは何か⑥学校で習った方法と今回の方法は違うか、違う場合は何が違うか、その行動には何が影響していると思われるか
 - (2) 対象者には、研究の趣旨を説明し、同意を得た上で内容をテープに録音するなどの倫理的配慮を行った。
 - (3) 面接内容は逐語録に起こし、意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映した項目化を行った。内容の分類、項目のネーミングが適切かどうか 3 人の基礎看護系研究者からスーパーバイズを受けた。
- 2) 第2次調査
- 内容分類により項目化された項目を選択肢として、質問紙を作成し、郵送法による質問紙調査を行った。内容は「清拭時に大切にしたこと」「期待した清拭の効果」「清拭の原則」「学校の方法と違う理由」の各質問項目に対して上位から順に5位まで選択してもらい、集計は1位から5位までを5点から1点まで与えて得点化した。
- 3) 第3次調査
- 意見の収束をみるために2次調査で得た結果を整理し、得点の高い順に並び替えた項目を選択肢として、再度対象者に示し、その中から上位5位を選んでもらうよう質問紙郵送調査を行い、2次調査同様に得点化して、合計点の多い順に並び替えた。
- 4) データの分析
- (1) 「一週間以内に行った清拭について想起してもらった実際の行動」と「その時どのような認識に基づいて行ったか」の行動と認識が“一致しているところ”“一致していないところ”を明らかにする
 - (2) 第1次調査～3次調査までを通して経時的流れの中で認識の面について変化のなかった項目についてみる
- 3 調査期間
- 第1次調査 2004年4月16日～8月11日
 第2次調査 2004年10月18日～11月1日
 第3次調査 2004年11月10日～11月22日

Ⅲ 結果

1. 第1次調査の結果

1) 対象の属性 (表1)

24名の対象となった看護師の臨床経験年数は6年～27年で、平均17.2年(標準偏差4.93)であった。そのうち調査時点で内科系の病棟に勤務しているものが12名(50%)、外科系の病棟に勤務している者が10名(41.7%)、ICUに勤務している者が2名(8.3%)であった。

2) 全身清拭の実施状況

<清拭実施の決定理由>

病棟のケア計画やクリティカルパスで決まっているなどルティーンワークとして行っている者が19名(79.2%)、プライマリーナースが立案した計画に沿って行っている者が2名

(8.3%)、その日の受け持ち看護師の判断によって行っている者が3名(12.5%)であった。

表1 対象者の概要

n=24

病院	ベッド数 (床)	対象 (人)	看護師の 平均経験年数(SD)	清拭の方法
A	600	4	19.3 (3.77)	蒸しタオル
B	400	4	17.5 (5.0)	蒸しタオル
C	600	4	15.8 (1.89)	蒸しタオル
D	300	4	17.8 (3.86)	湯を用いた方法
E	720	4	22.0 (3.37)	湯を用いた方法
F	750	4	11.0 (5.09)	湯を用いた方法

<清拭の方法>

24名の内、12名(50%)が蒸しタオルを用いた方法、12名(50%)が湯を用いた方法であり、その方法は個人の決定ではなく、病院により決まっていた。6病院のうち3病院が蒸しタオルを用いた方法、3病院が湯を用いた清拭を行っていた。今回実施した清拭方法の決定は「病棟あるいは病院で決まっている」が21名で87.5%を占めていた。残り3名(12.5%)は、看護師自身の判断により、患者にあった方法や患者の希望に応じて行っていた。しかし、「病院や病棟で決まっている」者でも13名(54.1%)は基本的には病棟あるいは病院で決まっているが、患者の状態に応じて(汚れの程度、苦痛や負担等)他の方法を取り入れ、臨機応変に行っていた。

<使用物品>

蒸しタオルで行う場合、タオルの使用本数は上2本、下1本が多く、B病院では、1つのビニール袋にセットしされていた。多くは蒸しタオルのみで洗浄剤を使っていないが、スキナベープを浸した蒸しタオルを使っているところもあった。

湯を用いた清拭では、バケツ1個に沐浴剤あるいは入浴剤を入れて使用しているものが7名、F病院では4名全員がバケツ2個を用いており、石鹸用と拭き取り用、あるいは部位で使い分けていた。石鹸清拭をしたものは12名中2名で、石鹸で拭いた後2~3回のふき取りをしている。湯の温度は、全員が55~60℃くらいの手をそのまま入れられないくらいの熱い湯を用いており、F病院の4名は熱いのでゴム手袋を使って絞っていた。湯を用いた清拭では、D病院は、病院のタオルを用いていたが、他の2病院は患者のタオルを用いていた。

<拭き方と覆いの有無>

24名中19名(79%)がまず最初に胸や背中に2つ折りにしたタオルを当て蒸してから、8つ折りにたたんで拭いていた。

清拭中の覆いをした者は24名中13名(54.1%)で、タオルケットとバスタオルを用いたものは1名、バスタオルの使用は11名、掛け物1名であった。11名(45.8%)はバスタオルやその他の掛け物による覆いはなかった。バスタオル使用の者は、全員が患者のバスタオルを使用していた。覆いをしている者のなかには、バスタオルを使って保温と覆いをして、病衣も片方ずつ脱がし、拭いていきながら寝衣交換していくという者がいた。また、覆いをしていない者はバスタオルを使用しない理由として、2人で拭く場合は上下同時に行うため、覆いをする暇がないので、バスタオルを使っていないという者から、バスタオルは

使わないが、1カ所拭いたらその都度病衣を掛けていくという者がいた。

清拭と同時に陰部洗浄を行っているものは24名中20名(83.3%)で、蒸しタオルで清拭している者は全員が行っていた。陰部洗浄では、弱酸性の石鹼やボディソープなどの洗浄剤を使っていたが、中にはスキナベープを洗浄ボトルに入れたり、出がらしの茶を洗浄液として利用している者もあった。

A病院では、発汗の多い患者などに対しては、側臥位にして下に紙おむつを当て、ペットボトルや洗髪車のシャワーを用いて背部に直接湯をかけて洗い流しているところもあった。

<所要時間>

最も短いもので5分、最長は30分であった。平均すると14.5分(標準偏差5.86)であった。蒸しタオルを用いた清拭では、平均11.7分(標準偏差3.89)で、病棟の端から2人がペアになって、全員で一斉に行うところでは5分~10分程度で行っていた。湯を用いた清拭では15分~20分で平均17.3分(標準偏差5.86)であった。

2. 看護師の「清拭」に関する項目化

1) 期待する清拭の効果

看護師が「期待する清拭の効果」としてあげられたのは64件でそれを意味内容が類似しているものをまとめて、項目化した。その結果、最も多かったものは、皮膚の清潔を保つや汚れをとるなどで「皮膚の清潔」とした。次いで多かったものは、患者さんの気持ちよさ、爽快感が得られるように、さっぱり感やお風呂に入ったような気分が得られるようにといった内容で「気持ちよさや爽快感」とした。その他に「皮膚や全身状態の観察」「皮膚の循環促進」「コミュニケーション」「リハビリテーション」「リラックス効果」「生活リズムの調整」「身だしなみを整える」など看護師が「期待する清拭の効果」として10項目が抽出できた。

2) 清拭時に大切にしていること

「清拭時に大切にしていること」として挙げられたものは、111件であった(表2)。その結果、最も多かったものは、爽快感が得られるように、温かくて気持ちよい清拭をする、さっぱりして頂くなどで「気持ちよさや爽快感が得られるようにする」とした。次いで、プライバシーの保護、他人に裸をみられないように、カーテンをする、羞恥心などから「プライバシーを護る」とした。湯の温度に注意して、冷たいタオルで拭かない、熱すぎないようになどから「皮膚に接するタオルの温度に注意する」とした。その他には「保温に注意する」「患者の皮膚や全身状態を観察する」「コミュニケーションを図る」「患者に負担をかけないように短時間で行う」「業務量を考えて、能率良く行う」「清拭を通して自立の機会とする」「施行中の異常の早期発見」「患者の苦痛を最小限にする」「拭き方に注意する」「皮膚を清潔にする」「感染予防」「患者の希望に添えるように行う」「清拭時に、寝衣やリネンも交換し、整える」の16項目が抽出できた。

3) 清拭実施時の原則

「看護師が考える清拭実施時の原則」としてあげられたものは、66件であった(表3)。その結果、最も多かったものはプライバシーを護る、羞恥心への配慮で、「プライバシーを護る」とした。温度は低ければ不快、冷めないように熱くするなどから「快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理」、熱ければやけどする、タオルは広げて自分の前腕で温度を確かめるから「やけどさせないようにタオルの温度調節をする」とした。個のニーズにあわせたやり方、選択できるから「患者の希望に添って」、患者に負担を掛けない、拘縮している患者は苦痛を与えないから「患者に疲労や苦痛を与えない」とした。その他「拭き方は末梢から中枢に向かって拭く」「筋や腸の走行に従って拭く」「バスタオルなど

を用いて、不必要な露出を避け保温する」「声を掛けながら行う」「拭く順序は上半身を拭いてから下半身を拭く」「短時間で行う」「手際よく行う」「皮膚や全身状態を観察して行う」など14項目が抽出できた。

4) 学校と現在行っている清拭が違う理由

「学校と現在行っている清拭が違う理由」についてあげられたものは54件であった。その結果、最も多かったものは、多くの患者を受け持ち業務が忙しい、一人の患者に時間を掛けられないなどで「業務が忙しく、時間的余裕がない」とした。ついで経験的に臨機応変に行っているから「自分の経験に基づいた判断で実施されればよい」とした。蒸しタオルは時間的に一番効率的、現場では簡便な方法が求められるから「効率よく行うためには、簡便な方法がよい」とした。限りある物品の中で良いケアをするには、基本が頭に入っていてそれを応用する。原理原則を押さえていけば応用でよいなどから「学校で習った方法ではないが、原理原則を押さえていけば応用でよい」とした。その他に「学校で習った方法は物品が沢山いる」「学校で習った方法は時間が掛かる」「できるだけ短時間に行い、患者に負担を掛けたくない」「原理原則を守っていないが、目的が達せられればよい」「学校で習った方法はほとんど忘れていない」の10項目が抽出された。

3. 第2次調査の結果

内容の分類により項目化された項目について、質問紙を作成し、郵送による質問紙調査を行った。回収率は87.5%であった。集計は各質問項目の1位から5位まで選択されたものを1位から5位までを5点から1点まで与えて得点化し、合計得点の多い順に順位をつけた。(表4.5.6.7)

- 1) 看護師が期待する清拭の効果で1位に挙げられたものは「皮膚の清潔」が最も多く、次いで「気持ちよさや爽快感」「皮膚の全身状態の観察」「皮膚の循環促進」「身だしなみを整える」「コミュニケーション」の順で得点が高かった。「身だしなみを整える」と「コミュニケーション」は1次調査と順位は入れ替わるが、1位～4位までは1次調査と同じであった。
- 2) 看護師が清拭時に大切にしていることは「患者の苦痛を最小限にする」は1次調査では順位は低かったが、2次調査では最も得点が高かった。次いで「気持ちよさや爽快感が得られるように」と「プライバシーを護る」が同得点の2位で、1次調査では1位と2位で上位を占めた。「患者に負担を掛けないように短時間で行う」「患者の皮膚や全身状態を観察する」の順で得点が高かった。
- 3) 看護師が考える清拭実施時の原則は「説明と同意」が、1次調査では10位であったが、2次調査では最も得点が高かった。また、2位の「患者の状態に合わせて行う」は、聞き取り調査では出てこなかった項目であった。3位、4位は「快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理」「プライバシーを護る」で、1次調査の1位と2位であった。
- 4) 現在行っている清拭は、学校で習った方法とほぼ同じと答えた者は、21人中2名(9.5%)で、残りの19名(90.3%)は、違うと答えた。学校で習った清拭の内容と異なる点は(表8)、物品では綿毛布(タオルケット)が70%、ウォッシュクロス80%、ベースンが80%、ピッチャーを70%の者が、現在使っていないとした。時間は90%の者が「短い」と答えた。拭き方では、「タオルの扱い方」を80%の者が挙げた。また、保温では65%の者が「水分のふき取り」を行っていないと答えた。

表8 学校で習った清拭と現在行っている清拭が違うところ n=19

	違うところ	%
使っていない物品	タオルケット・綿毛布	70
	バスタオル	25
	ウォッシュクロス	80
	フェースタオル	30
	ペースン	70
	ピッチャー	75
	バケツ	5
	石鹸	20
	沐浴剤	15
時間	短い	90
	長い	5
拭き方	タオルの扱い	80
	拭く方向	35
	拭く圧力、スピード	10
皮膚に当たるタオルの温度	高い	35
	はじめは高いがすぐ冷める	40
	低い	0
プライバシーの保護	カーテンの使用	20
	身体の露出への配慮	30
保温	水分の拭き取り	65
	覆い	20

- 5) 学校で習った方法が違う理由は、「学校で習った方法とは違うが、原理原則を押さえていけば応用でよい」および「できるだけ短時間でいい患者に負担を掛けない」が最も多かった。次いで「学校で習った方法は時間が掛かる」と「学校で習った方法は物品が沢山ある」が挙げられた。1次調査では、「業務が忙しく時間的余裕がない」が最も多く1位であったが、2次調査では6位に下がった。

4. 第3次調査の結果

2次調査で得た結果を得点化し、順位付けした項目のうち得点の高い項目について結果を示し、その中から上位5位までを選んでもらうように質問紙郵送調査を行った。回収率は87.5%であった。集計は第2次調査と同様に行った。

- 1) 看護師が期待する清拭の効果では(表4)、2次調査と同様に「皮膚の清潔」「気持ちよさや爽快感」「皮膚や全身状態の観察」「皮膚の循環促進」「皮膚の循環促進」などの順で挙げられ、順位の変化はなかった。
- 2) 看護師が清拭実施時に大切にしていることでは(表5)、2次調査と同様に1位は「患者の苦痛を最小限にする」であった。次いで「気持ちよさや爽快感が得られるように」「プライバシーを護る」「患者の皮膚や全身状態を観察する」で、多少の順位の変動はあるものの、上位を占めた。

- 3) 清拭時の原則では（表 6）、「患者に同意を得る」「患者の状態に合わせて」は 2 次と同様に 1、2 位を占めた。「患者に疲労や苦痛を与えない」は 5 位から 3 位へ、「声を掛けながら行う」は 7 位から 4 位へ順位を上げた。2 次調査で 3 位、4 位であった「快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理」「プライバシーを護る」は 5、6 位に順位を下げた。
- 4) 学校で習った方法と違う理由では（表 7）、1 位は「原理原則を押さえていれば応用でよい」「患者に負担を掛けない」「学校で習った方法は時間が掛かる」と「学校で習った方法は物品が沢山いる」が挙げられ、順位の多少の変化があるものの大きな変化はない。

5. 分析

1) 第 1 次（面接）調査の結果から看護師の「清拭」の認識および行動に一致、不一致があるかをみる（表 9）

<一致点>

看護師が行っている清拭は半数が湯を使った清拭、半数が蒸しタオルによる清拭であった。清拭時に大切にしていることで最も多かったのは、「気持ちよさや爽快感が得られるようにすること」が 18 件、次いで「プライバシーを守る」が 12 件、「皮膚に接するタオルの温度に注意する」11 件であった。

清拭時の原則でも「快適な温度で拭くための湯や温度管理」は 7 件で 2 位に挙げられており、気持ちよさや爽快感が得られるようにすること、皮膚に接する温度が大切であると認識している。実際に湯を用いた清拭では全員が 55～60℃の熱い湯を用いており、また清拭の方法としては、まず最初に胸や背中に 2 つ折りにしたタオルを当て、蒸してから拭いていると言っているように、温度に注意し、温かく気持ちよい清拭を行っていることがわかる。

清拭に掛かる「時間」に関しては、清拭時に大切にしていることでは、「患者に負担を掛けないように短時間で行う」7 件、「業務量を考えて能率良く行う」7 件が挙げられた。また、学校で習った方法と違う理由でも「業務が忙しく時間的に余裕がない」「できるだけ短時間でいい患者に負担を掛けたくない」「学校で習った方法は時間が掛かる」などが挙げられていた。看護師が実際に行った清拭の所要時間は、平均 14.5 分で、蒸しタオルによる清拭は平均 11.7 分、湯を用いた清拭でも平均 17.3 分であり、短時間で行われていた。

<不一致点>

清拭時に大切にしていることでは、「気持ちよさや爽快感が得られるようにする」が 18 件、「プライバシーを護る」が 12 件、「保温に注意する」が 7 件挙げられた。清拭実施時の原則では、「プライバシーを護る」が 19 件、「バスタオルを用いて不必要な露出を避け、保温する」が 4 件挙げられていた。このように看護師は、気持ちよい清拭をすることが大切であるとし、それには保温やプライバシーを護ることが必要であると認識している。しかし、清拭の実際では 45.8%の看護師がバスタオルやその他の覆いをしていなかった。また、「気化熱が奪われないように、水分を拭き取り、乾かす」は第 1 次（面接）調査のなかでは出てこなかった。このことから、看護師の「プライバシーの保護」に関する認識と実際の行動は一致しているとはいえず、「保温」に関しても、実際に保温が十分にされていないことがわかった。

2) 第 1 次調査から 3 次調査まで通しての看護師の認識の経時的変化をみる

- (1) 看護師が期待する清拭の効果は（表 10）、1 次から 3 次調査までを通して 1 位から 4

位までは順位に変動がなく、「皮膚の清潔」「気持ちよさや爽快感」「皮膚や全身状態を観察」「皮膚の循環促進」の4項目が挙げられた。これらの項目は、看護師が「期待する清拭の効果」としてかなり収束された意見であるといえる。

- (2) 清拭時に大切にしていることは(表11)、「患者の皮膚や全身状態を観察する」「プライバシーを護る」「気持ちよさや爽快感が得られるようにする」「患者に負担を掛けないように短時間で行う」は1位～6位までの中で変動があるものの大きな変動はなく、上位に挙げられた。「患者の苦痛を最小限にする」は、1次調査の面接時には順位が低く13位であったが、2次3次共に1位であった。これは、他の項目の中の包含されていたものが、2次、3次調査で文字化されたため、改めて意識化されて選ばれたものと推察できる。1次調査では3位に挙げられていた「皮膚に接するタオルの温度に注意する」「コミュニケーションを図る」などは順位が低くなっている。
- (3) 清拭時の原則の経時的変化は(表12)、1次調査では順位が低かった「患者に説明し、同意を得る」「患者の状態に合わせて行う」が2次、3次調査では共に1位、2位に挙げられた。その他の原則として上位に挙げられたものは「患者に疲労や苦痛を与えない」「声を掛けながら行う」で順位を挙げている。逆に「プライバシーを護る」や「快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理であった」は1次では、1、2位と上位に挙げられていたが共に5位、6位に順位を下げている。看護師が考える原則として「水分のふき取りによる保温やタオルの扱い方」「拭き方」などに関するものは挙げられなかった。
- (4) 「清拭の方法が学校で習った方法と違う理由」(表13)では、9割のものは現在行っている方法は違うと答えている。違う点は清拭に使用する物品で、綿毛布やウォッシュクロス、ピッチャーやベースンは使っていない。また、タオルの扱い方や特に清拭後の水分の拭き取りについてはされていない。時間も短い。学校で習った方法と違う理由として1次調査では「業務が忙しく時間的余裕がない」の意見が多く、1位に挙げられていたが、2次、3次調査では5位に順位を下げた。逆に、「学校で習った方法とは違うが、原理原則が押さえられていれば応用でよい」は1次調査では順位は低かったが、2次、3次調査共に1位に挙げられた。その他「できるだけ短時間で患者に負担を掛けない」「学校で習った方法は時間が掛かる」「学校で習った方法は物品が沢山ある」などが挙げられた。

IV 考察

本研究の結果から、以下のことが明らかになった。看護師が行っている清拭は学校で教えている清拭(テキストに載っている全身清拭)と物品、方法、所要時間が異なっていた。

看護師は清拭の効果として「皮膚の清潔」「気持ちよさや爽快感」「皮膚や全身状態を観察」「皮膚の循環促進」を期待し実施していた。また、看護師が清拭時に大切にしていることは「気持ちよさや爽快感が得られるようにする」「プライバシーを護る」「患者に負担を掛けないように短時間で行う」「患者の苦痛を最小限にする」であった。しかし、看護師の清拭におけるプライバシーと保温に関しては認識と行動に不一致があった。看護師は認識の上では「プライバシーを護ること」や「不必要な露出を避け、保温する」を大切なこと、また清拭時の原則であるとしながらも実際には約半数の看護師は行動としては実施していなかった。気化熱による皮膚温低下を防ぐための清拭後の水分の拭き取りも実際には65%のものが実施していないことから認識と行動が一致していないことがわかる。また、看護師が清拭の原則として挙げたものは「患者に説明し、同意を得る」「患者の状

態に合わせて行う」「患者に疲労や苦痛を与えない」で「タオルの扱い方」や「清拭後の水分の拭き取り」は原則としての認識が低いことがわかった。

以上の結果をふまえて1.「清拭の原理・原則」に関する看護師の認識と行動、2. 原理・原則に裏付けされた看護技術の必要性、3. 清拭の看護行為に影響をおよぼす要因、4. これからの看護技術教育方法と継続教育について考えてみたい

1. 「清拭の原理・原則」に関する看護師の認識と行動

基礎看護教育の課程の中で教える看護技術は看護行為の基礎となるもので、さまざまな対象や場面で適用できる原理・原則（この研究において原理とはものの拠って立つ根本法則、原則とは多くの場合にあってはまる基本的な規則や法則（松村 1999）と定義する）としての看護技術である。したがって、看護の実践場面で患者に清拭を行う場合は、看護技術を個に適用することが要求されるので、学校で習った方法をそのまま実施することはできない。看護行為は看護の原理・原則となる「看護技術」に、対象となるクライアント・患者の個別的背景などを考慮して成り立ち、またそれを構成する「基本動作」の再構成による「看護技術」を中心に成り立っていると田島(2002)が述べている。したがって、患者に行われる清拭は、看護技術の原理・原則をふまえて、患者の健康レベルや個別性、場の条件を加味して、患者の状況に合った方法で行う必要がある。その場合、もはや一般的な看護技術としての清拭ではなく、看護行為としての清拭になる。

佐竹(2000)は、清拭援助場面の参加観察を通して、看護師が看護技術を個別化する際には、音声や姿勢、手間、手順、使用物品、目的、技術提供場所という看護の原則的要素を調整する、短縮する、延長する、変更する、追加する、改良する、交換する、転換するという行動により患者の状態に合わせていることを明らかにした。しかし、どのような場合においても看護行為の中核をなす原則は変わるものではないと考える。

今回の調査結果から看護師が行っている「清拭」は学校で教えている清拭テキストに載っている全身清拭）とは物品、方法、時間など多くの点で異なっていた。また、看護行為における清拭であれば個別化や応用により違って当然であるが、看護行為「清拭」の中核をなす看護技術の原則にも違いが見られた。

看護師が原則として挙げた原則を見てみると、原則の中に「湯の温度管理」「タオルの扱い方」「拭き方」などの清拭特有の基本動作としての原則と「患者に説明し、同意を得る」や「患者の状態にあわせて行う」など、どの看護行為にも共通して当てはまる原則が混在していた。むしろ看護師が挙げた清拭の原則は後者の方で、看護行為に共通する原則に重点が置かれていた。これらは、患者に安全で安楽な技術を提供するための手続きとして必要となる原則である。すなわち、清拭特有の基本動作の以前に、まずは、援助を行う際に目の前にいる患者へのインフォームドコンセントや清拭を適用する対象がケア度の高い患者であることから安全の保障を第一に考えていることがうかがえる。しかし、「プライバシーの保護」や「バスタオルを用いて不必要な露出を避けた保温」は原則としてあげられても実際にはバスタオルによる被覆は十分に行われていなかった。特に、プライバシーに関しては看護師以外の他者に対する配慮（カーテンをする）はしても、身体の露出に関して護られていなかった。すなわち看護師はカーテンをすることでプライバシーが保たれていると認識しており、プライバシーそのものの認識が異なっているものと思われる。看護技術における安全と安楽は、看護技術の二大要素であり、ケアの質の評価基準でもある。にもかかわらず、安全は患者の生命に直結するために、安楽よりも優先され、安楽は二の次にされがちである。今回の結果からも安楽性は軽視されていることがわかる。また、「タオルの扱い方」「清拭後の水分の拭き取りによる乾燥」は清拭特有の基本動作としての原則で

あるが、看護師には挙げられず、実際の清拭においても行われていなかった。つまり、原則としての認識が低いために、行動としては実施されてなかったことを裏付けている。

2. 原理・原則に裏付けされた看護技術の必要性

看護師は「タオルの扱い方」や「清拭後に水分を拭き取り、乾かす」「バスタオルを用いて不必要な露出を避け、保温する」に注意が払われていなかった。

氏家(1971)によれば、清拭後、皮膚を露出したままでは2～5秒で冷感を生じるので、拭いた後は水分の拭き取りと被覆を手早く行うことが大切であるとし、また、中野ら(1996)は水分の拭き取り方が皮膚温に及ぼす影響について、サーモグラムを撮影して観察した結果、清拭後に水分を拭き取った場合は皮膚温を保持するが、拭き取らない場合は下降することを明らかにした。さらに深井(2001)は、清拭中の皮膚温の変化をみた。清拭直後、皮膚温は気化熱(水1gの蒸発で、0.58kcal 気化熱が奪われる)によって、0.1～0.5℃下がるが、乾布で拭き取って綿毛布を掛けた2分後には、清拭前の皮膚温に回復するなど、清拭におけるエビデンスを明らかにしている。このことから気化熱で失われる熱がいかにか大きく推測でき、清拭後の拭き取りと覆いの有無が保温に大きく影響することがわかる。

したがって、看護師の行う清拭は「気持ちよさや爽快感が得られるように」、「快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理」を大切にして行っても「タオルの扱い方」や「清拭後に水分を拭き取り、乾かす」「バスタオルなどを用いて身体の露出を避ける」に十分な注意が払われていないために、清拭の効果は半減し、むしろ安楽性が欠けたものになっているといわざるを得ない。このことは看護師の「清拭」における看護技術が科学的な裏付けをもった原理・原則にもとづいたものではないことを示している。

3. 清拭の看護行為に影響を及ぼす環境要因と個人的要因

学校で教える根拠をふまえた原理・原則が看護行為として臨床で行われる清拭に根付いていかないのはなぜか検討する。その背景には環境要因と個人的要因の2つが考えられる。環境要因としては①病院、病棟の方針である。8割の看護師は病棟のケア計画に沿って清拭を決定し、方法も基本的には病院や病棟で決まっていた。②病院経営としてコストの削減。蒸しタオルの使用本数が決まっていてセットされているところがあった。また、城生(1995)によれば清拭車を除くとほとんどが患者の私物を使用して実施されているという。今回の調査でも、蒸しタオル以外はほとんど患者のタオルやバスタオルを用いていた。さらに、城生は石鹸清拭が臨床であまり実施されなくなった理由として患者の疲労や看護師の労力だけでなく、準備・後始末に掛かる時間も問題であるとし、その他にも人手、費用(人件費、減価償却、洗濯、消毒など)をあげている。③業務の忙しさにより、より短時間でを行うため、効率化、簡略化が起こっている。看護師が行っている清拭の所要時間は最も短いもので5分、平均でも14.5分と短かった。業務が忙しく、時間的ゆとりがないと訴え、学校の方法と異なる理由にも挙がっていた。また、効率よく行うためには簡便な方がよいとも言っていた。佐藤ら(1995)も蒸しタオルを使うのは利便性、時間短縮、看護業務の省力化だとしている。④看護職集団の意識。城生(1995)によれば、簡略な方法をとるのは「先輩ナースが行っていたから、慣習に従って実施している」ことを挙げている。今回の調査でも、「先輩と一緒に仕事をしていくうちに、原則を忘れてしまった」と言っていた看護師がいた。また一方で、学校とほとんど同じ清拭をしている看護師は、「就職したときから病棟が学校と同じ清拭をしていたので、何の疑問もなく、今もそのまま行っている」と言っているように、良くも悪くもその病棟の看護師たちがどのような清拭をしようとしているのか、清拭では何を大切にしているのか、清拭に対する考え方が新人看護師の看護技術に大きく影響を及ぼし、新人看護師も先輩と一緒に仕事をしていくなかで、そこで行われてい

る方法になじんでいき、その清拭の方法として継承していくものと思われる。

個人的要因として考えられることは、看護師の清拭の原則が曖昧になっていることがわかった。看護師は学校で習った方法と異なる理由として、「原理・原則さえ押さえれば応用でよい」としており、清拭を行う上で原理・原則をふまえて行うことの必要性は認めている。しかし、その原理・原則とは何か、看護師が清拭の原則として挙げたものは、主にどの看護行為にも共通する原則であり、清拭特有の原則で挙げてきたものは少なかった。このことは清拭の原則がしっかり身に付いているとはいえず、曖昧になってきていることを意味する。むしろ経験を積む中で自己流になっているのではないかと考えられる。

なぜそうなるのか、どんな状況においても基本がしっかりしていればその基本原則をふまえて応用できると思われるが、その基本動作の一つひとつが科学的根拠に裏付けられた技術として、確実に身に付いていないために、環境要因に流されてしまうのではないかと推察する。また、看護師が学校で習った方法と異なる理由として挙げたものに①学校で習った方法は時間が掛かる②学校で習った方法は物品が沢山いると指摘しているように、教育側も現在の清拭方法が最良なのかどうかの検討も必要である。

4. これからの看護技術教育方法と継続教育の検討

今回の研究の動機は教育で教えたはずなのに、なぜ臨床でできていないのだろうかと言う疑問から始まった。看護師が行っている看護行為としての清拭は、患者の状況に合わせて行っているものの原理・原則をふまえて行っているとは言い難いものであった。そして、その原因として原理・原則がしっかりと身につけておらず曖昧なものになっていることが推察された。このことをふまえると、基本を身につけるために教育方法は従来通りでよいのか、授業のあり方を見直す必要がある。

一方、臨床で看護職が提供する看護技術の質は環境因子や個人的な因子によって影響を受けることがわかった。桑野(2000)は、患者に良いケアを提供するためには、看護技術の有効性(生産性)を高めることと、一人ひとりの看護師・看護チームの技術レベルの向上(品質管理)が必要であるといっている。個々の看護師の技術力をアップし、看護チーム全体の看護技術の質を一定に保ち、向上させるためにはどうすればよいのだろうか。日常生活援助技術は診療補助技術に比べると軽視されがちである。なかでも清潔援助は、日常的であるがために、ルーティーン化され、なおざりになりがちである。しかし、清拭1つとっても単に皮膚の清潔を保つだけでなく、温熱刺激によって、循環を促進し、疼痛を緩和したり、腸蠕動を活発にし、排便を促すなどの生理的効果や爽快感、リラックスによりやすらぎをもたらす、また生活リズムを整えるなどの副次的な効果もあり、さらに援助を通して患者・看護者関係を促進することもできる。専門職が行う清潔援助の価値を今一度見直す必要がある。業務の忙しさから効率が優先され、省力化や簡略化される傾向があるが、誰のための効率化か、看護技術の基本に立ち戻り、基本の本質を忘れてはならない。

熟練看護師の中には優れた技能を持っているものも少なくない。しかし、個人内にとどめている以上は看護チーム全体の質の向上には繋がらない。経験を共有し、分かち伝えていく方法として、野中(2003)の知識創造モデルによれば、「個人が経験によって身体知として蓄積された言語化されていない暗黙知である場合、その知はそのままでは他者と共有できない。その知識から新しい知識を創造しようとするならば、暗黙知を言語化して形式知に変換し、共有可能にする必要がある。また、共有された形式知を個人が活用するためには、いったん自分の中でその知識を消化して、暗黙知として自分に身につけるプロセスが必要である」といっている。このことはまさに、川島(1994)がいう看護実践の技術化のことであろう。個人の優れた技能のレベルの実践を分析し、その中に潜んでいる客観的法則

性を明らかにして言語化し、誰でもが共有できる技術にしていくことではないかと思う。

今日、看護教育における課題は、看護実践能力の育成に向けての看護学教育のあり方の検討である。しかし、看護実践能力の育成は看護基礎教育で完成するものではない。看護が専門職であるというならば生涯にわたって学び、自ら新しい知識と技術を獲得していく努力が必要である。自分の技術にこだわり、自信と誇りを持ち、新しい知識や技術を取り入れながら、自分の技術を磨くたゆまない努力が必要である。そのためには個人だけの努力ではなく、組織全体が教育側とも連携をとりながら、継続的な学習ができるような土壌を整える必要がある。

今回の調査では、半構成的面接で得たデータの内容を分類・項目化し、共通する重要な要素を導き出すために3段階からなる調査を行っただけで、項目の内容妥当性の検討までには至っていない。この仮説を検証するには、第2段階の研究として量的研究による検証が必要となってくる。

おわりに

本研究では、半構成的面接調査から得たデータから共通する項目を帰納的に導き出した。例数が少ないために、妥当性や信頼性の検討をしていないために一般化はできない。看護師が清拭の期待する効果は3段階の調査でも順位が入れ替わることがなく、熟練看護師の意見としてはかなり収束された項目であると言えることができる。看護師の清拭における原則は捉え方が異なっていた。濱田(2000)もテキストとされている書籍の中でも原理・原則の概念が統一されていないと言っているように今後は、これらの項目が妥当かどうか量的な調査によって検証が必要である。

<引用文献>

- 1) 深井喜代子、關戸啓子(2001)：清潔ケアのエビデンス:清拭による保温および鎮痛効果の検証、看護技術,47(1)、17-21
- 2) 濱田佳代子(2000)：看護における“原理”“原則”の概念の用い方に関する問題—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、59-67
- 3) 城生弘美(1995)：N系列病院における患者に対する全身清拭の実施状況、日本赤十字看護大学紀要、N0,9,53-59.
- 4) 川島みどり(1994)：看護技術の現在、25-43、勁草書房、東京
- 5) 桑野タイ子(2000)：看護技術の「わざ」をどう伝えるか、看護技術、46(2)、8-11
- 6) 村松明編(1999)：大辞林(第2版)、三省堂、東京
- 7) 中野英子、細野喜美子(1996)：清拭技術の功拙が皮膚温に及ぼす影響について、鹿児島大学医療技術短期大学部看護学科紀要、6、57-65
- 8) 野中郁次郎、紺野登(2003)：知識創造の方法論—ナレッジワーカーの作法—,33-79、東洋経済新報社、東京
- 9) 佐竹吾里砂、亀岡智美、舟島なをみ(2001)：看護技術を個別化する看護婦・士の行動に関する研究—清潔場面の参加観察を通して—千葉看護学会会誌,7(1),14-19
- 10) 佐藤道子、夏目みつ子、小竹愛子、石牧純子、青山誘子、守屋滝乃(1995)：清拭に対する看護者の意識調査、看護教育、46(59).
- 11) 田島桂子(2002)：看護実践能力育成に向けた教育の基礎、32-60、医学書院、東京
- 12) 氏家幸子(1971)：全身清拭に関する実験的検討—基本的な技法を中心として—看護技術 17,19-119

表2 看護師が清拭時に大切にしていること

n=24

項目	件数 111	記述内容
気持ちよさや爽快感が得られるようにする	18	爽快感が得られるように(7) 温かくて気持ちいい清拭を行う(6) 気持ちよくさっぱりしていただく(5)
プライバシーを護る	12	プライバシーの保護(4)、カーテンをしている(3) 他人に裸がみられないように(2)、羞恥心(2) 上を拭いたら、上を着せてから下を拭く(1)
患者の皮膚や全身状態を観察する	11	皮膚の観察 (5)、自立の程度(3)、患者の様子(1)、 指の間もみる(1) 汚染しやすいところは(1)、 整形なので、褥創ができていないか(1)
皮膚に接するタオルの温度に注意する	11	湯の温度に注意して(6)、冷たいタオルで拭かない (2) 熱すぎないように温かいように注意する(2) 蒸したタオルが冷めないように注意した(1)
コミュニケーションを図る	8	コミュニケーションをとる(4)、患者に声を掛けな がら関係をつくる(4)、肌を触れ合っているときに 大切なコミュニケーションの時間になる(1)
患者に負担を掛けないように短時間で行う	7	時間を短くし患者に負担を掛けない(6) モニタリングしている患者なので手早く行う(1)
保温に注意する	7	保温(2)、不必要な露出を避ける (2) 寒い思いをしないように保温に注意する(1) 隙間風(1)、室温(1)
業務量を考えて、能率良く行う	6	能率良く行う(3)、準備、セッティングをちゃんと やって能率良く行う(1)、受け持ちが多く、一人の 時間が限られているので、テキパキ行う(2)
清拭を通して自立の機会とする	6	生活に関するリハビリになる(2)、ADLの拡大、自 分でできることはやってもらう(2)、自立を促す(1) 離床を兼ねて行う(1)
施行中の異常の早期発見	5	患者の状態を観察しながら(2)負荷が掛かるので、 施行中は患者の反応を見ながら(2)、モニタリング している患者なので全身状態をみながら(1)
皮膚を清潔にする	5	皮膚を清潔に保つ(3)、汚れを取る(1) 消毒や血液で汚れているので、皮膚をきれいにする こと(1)
拭き方に注意する	5	雑に拭かない(2)、背中や便秘時はマッサージしな がら(1)、末梢から中枢(1)、力の入れ方(1)
患者の苦痛を最小限にする	3	痛みを増強させない(2) 術後の患者は、痛み疲労を最小限に(1)
患者の希望に添えるように行う	3	患者の希望に添えるように行う(3)
清拭時に、寝衣やリネンも交換し、整える	2	寝衣、タオル、シーツのしわを最後にのばす(1)、 寝衣交換、タオルも交換してさっぱりする(1)
感染予防	1	感染予防(1)

表3 看護師が考える清拭の原則

n=24

項目	件数 66	記述内容
プライバシーを護る	19	プライバシーを護る(10)、羞恥心への配慮(4)、カーテン(3) 陰部など拭くときはタオルを掛け配慮する(1)、入り口の場合はドアを閉める(1)
快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理	7	湯の温度に気をつける(3)、温度は低ければ不快(1) 学校で習った温度を用意すると冷めてしまうので、それよりも熱くして用いる(3)
患者の希望に添って	6	個人のニーズに合わせたやり方で(4) 選択できるように(1) 発熱や痛みなどある場合は、その状況に応じて(1)
患者に疲労や苦痛を与えない	5	患者に負担をかけない(3) 拘縮している患者は苦痛を与えないような方法(1) 関節可動域を考慮して麻痺側を必要以上に動かさない(1)
拭き方は末梢から中枢に向かって拭く	5	拭き方は末梢から中枢に向かって拭く(5)
筋や腸の走行に従って拭く	4	筋の走行に従って拭く(2)、腸の走行に従ってマッサージをする(2)
バスタオルなどを用いて、不必要な露出を避け、保温する	4	バスタオルなどを掛け手露出しないように保温しながら(3)、露出時間を少なく(1)
短時間で行う	4	患者に負担をかけないように短時間で(2)、 手早く、(1)、時間が掛かりようなら他の看護師と(1)
やけどをさせないようにタオルの温度調節をする	3	熱ければやけどするので、危険があってはならないので、 拭く前に、タオルを広げ自分の前腕で温度を確かめる
説明し、同意を得る	2	患者にしっかり説明して、必ず患者の了解を得る(2)
拭く順序は上半身を拭いてから下半身を拭く	2	上から下、下は最後(2)
声を掛けながら行う	2	コミュニケーション(1)、声を掛けながら行う(1)
手際よく行う	2	手際よく行う(2)
皮膚や全身状態を観察して行う	1	観察して状態をよく見る(1)

表4 看護師が期待する清拭の効果

項目内容	1次調査(面接)		2次調査(自記式)		3次調査(自記式)	
	n=24		n=21		n=21	
	件数	順位	得点	順位	得点	順位
皮膚の清潔	16	1	91	1	89	1
気持ちよさや爽快感	15	2	76	2	65	2
皮膚や全身状態の観察	8	3	49	3	62	3
皮膚の循環促進	6	4	34	4	33	4
コミュニケーション	5	5	18	6	25	5
リハビリテーション	5	5	6	7	2	8
リラックス効果	3	7	1	10		
生活リズムの調整	3	7	2	9		
身だしなみを整える	2	9	32	5	23	6
気分転換	1	10	6	7	20	7

得点 1位(5点)、2位(4点)、3位(3点)、4位(2点)、5位(1点)

表5 看護師が清拭時に大切にしていること

項目内容	1次調査(面接)		2次調査(自記式)		3次調査(自記式)	
	n=24		n=21		n=21	
	件数	順位	得点	順位	得点	順位
気持ちよさや爽快感が得られるようにする	18	1	50	2	40	4
プライバシーを護る	12	2	50	2	43	3
患者の皮膚や全身状態を観察する	11	3	33	5	51	2
皮膚に接するタオルの温度に注意する	11	3	17	8	8	10
コミュニケーションを図る	8	5	5	11		
患者に負担を掛けないように短時間で行う	7	6	39	4	35	5
保温に注意する	7	6			18	7
業務量を考えて能率良く行う	6	8	2	14		
清潔を通して自立を促す機会とする	6	8	12	9	10	9
施行中の異常の早期発見をする	5	10	23	6	16	8
皮膚を清潔にする	5	10	18	7	29	6
拭き方に注意する	5	10	0	14		
患者の苦痛を最小限にする	3	13	55	1	63	1
患者の希望に添えるようにする	3	13	5	12		
清拭時に寝衣交換やリネンも交換し整える	2	15	6	10		
感染予防	1	16	0	13		

得点 1位(5点)、2位(4点)、3位(3点)、4位(2点)、5位(1点)

表6 看護師が考える清拭実施時の原則

項目内容	1次調査(面接)		2次調査(自記式)		3次調査(自記式)	
	n=24		n=21		n=21	
	件数	順位	得点	順位	得点	順位
プライバシーを護る	19	1	41	4	27	6
快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理	7	2	42	3	29	5
患者の希望に添って行う	6	3	6	12		
患者に疲労や苦痛を与えない	5	4	32	5	47	3
拭き方は末梢から中枢に向かって拭く	5	4	11	9	0	11
筋や腸の走行に沿って拭く	4	6	2	15		
バスタオルなどを用いて不必要な露出を避け、保温する	4	6	7	10	10	8
短時間で行う	4	6	0	19		
やけどをさせないように、タオルの温度調節をする	3	9	12	7	7	9
患者に説明し同意を得る	2	10	63	1	80	1
拭く順序は上半身を拭いてから下半身を拭く	2	10	7	10	4	10
声を掛けながら行う	2	10	12	7	31	4
手際よく行う	2	10	4	13		
皮膚や全身状態を観察しながら行う	1	14	17	6	26	7
患者の状態に合わせて行う	0		48	2	54	2
タオルの端をひらひらさせないように手に巻くか、タオルをたたんで皮膚に密着させて拭く	0		3	14		
気化熱が奪われないように、水分を拭き取り、乾かす	0		2	15		
自立を促す	0		2	15		
石鹸分は十分に除去する	0		1	18		

得点 1位(5点)、2位(4点)、3位(3点)、4位(2点)、5位(1点)

表7 学校で習った方法と違う理由

項目内容	1次調査(面接) n=24		2次調査(自記式) n=19		3次調査(自記式) n=21	
	件数	順位	件数	順位	得点	順位
業務が忙しく時間的余裕がない	15	1	8	6	36	5
自分の経験に基づいた判断で実施されればよい	9	2	2	7		
効率よく行うためには簡便な方法がよい	8	3	9	5	33	6
できるだけ短時間でいき患者に負担をかけない	6	4	17	1	61	2
学校で習った方法は時間が掛かる	6	4	16	3	49	4
学校で習った方法は物品が沢山いる	3	6	16	3	56	3
学校で習った方法とは違うが、原理原則を押さえれば応用でよい	2	7	17	1	84	1
原理原則を守っていないが、目的が達成されればよい	2	7	2	7		
学校で習った方法は複雑で、難しい	2	7	2	7		
学校で習った方法はほとんど忘れてる	2	7	1	10		

得点 1位(5点)、2位(4点)、3位(3点)、4位(2点)、5位(1点)

表9 第一次調査から看護師の「清拭」および教員の「清拭」授業における認識および行動が一致しているところ、一致していないところ

	看護師	
	認識(件数)	行動
一致点	清拭時に大切にしていること ・気持ちよさや爽快感が得られるようにする(18) ・皮膚に接するタオルの温度に注意する(11) 清拭時の原則 ・快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理(7)	・湯を用いた清拭では全員が55~60℃の熱い湯を用いている ・胸や背中に2つ折にしたタオルを当て、蒸してから拭いている ・清拭にかかる時間 平均14.5分 蒸しタオル 11.7分 湯を用いた方法 17.3分
不一致点	清拭時に大切にしていること ・気持ちよさや爽快感が得られるようにする(18) ・プライバシーを守る(12) ・保温に注意する(7) 清拭時の原則 ・プライバシーを守る(19) ・バスタオルなどを用いて不必要な露出を避け保温する(4)	45.8%の看護師はバスタオルや他の覆いによる覆いをしていない ・夏は保温していない ・患者が寒いというときはバスタオルをかけている ・上下同時進行なので、バスタオルで隠す暇がない

表 10 看護師が期待する清拭の効果の経時的変化

項目内容	1次調査 n=24	2次調査 n=21	3次調査 n=21
	順位	順位	順位
皮膚の清潔	1	1	1
気持ちよさや爽快感	2	2	2
皮膚や全身状態の観察	3	3	3
皮膚の循環促進	4	4	4
コミュニケーション	5	6	5
リハビリテーション	5	7	8
リラックス効果	7	10	
生活リズムの調整	7	9	
身だしなみを整える	9	5	6
気分転換	10	7	7

表 11 看護師が清拭時に大切にしていることの経時的変化

項目内容	1次調査 n=24	2次調査 n=21	3次調査 n=21
	順位	順位	順位
気持ちよさや爽快感が得られるようにする	1	2	4
プライバシーを護る	2	2	3
患者の皮膚や全身状態を観察する	3	5	2
皮膚に接するタオルの温度に注意する	3	8	10
コミュニケーションを図る	5	11	
患者に負担を掛けないように短時間で行う	6	4	5
保温に注意する	6		7
業務量を考えて能率良く行う	8	14	
清潔を通して自立を促す機会とする	8	9	9
施行中の異常の早期発見をする	10	6	8
皮膚を清潔にする	10	7	6
拭き方に注意する	10	14	
患者の苦痛を最小限にする	13	1	1
患者の希望に添えるようにする	13	12	
清拭時に寝衣交換やリネンも交換し整える	15	10	
感染予防	16	13	

表 12 看護師が考える「清拭実施時の原則」の経時的変化

項目内容	1次調査	2次調査	3次調査
	n=24	n=21	n=21
	順位	順位	順位
プライバシーを護る	1	4	6
快適な温度で拭くための湯やタオルの温度管理	2	3	5
患者の希望に添って行う	3	12	
患者に疲労や苦痛を与えない	4	5	3
拭き方は末梢から中枢に向かって拭く	4	9	11
筋や腸の走行に沿って拭く	6	15	
バスタオルなどを用いて不必要な露出を避け、保温する	6	10	8
短時間で行う	6	19	
やけどをさせないように、タオルの温度調節をする	9	7	9
患者に説明し同意を得る	10	1	1
拭く順序は上半身を拭いてから下半身を拭く	10	10	10
声を掛けながら行う	10	7	4
手際よく行う	10	13	
皮膚や全身状態を観察しながら行う	14	6	7
患者の状態に合わせて行う		2	2
タオルの端をひらひらさせないように手に巻くか、タオルをたたんで皮膚に密着させて拭く		14	
気化熱が奪われないように、水分を拭き取り、乾かす		15	
自立を促す		15	
石鹸分は十分に除去する		18	

表 13 学校で習った方法と違う理由の経時的変化

項目内容	1次調査	2次調査	3次調査
	n=24	n=19	n=21
	順位	順位	順位
業務が忙しく時間的余裕がない	1	6	5
自分の経験に基づいた判断で実施されればよい	2	7	
効率よく行うためには簡便な方法がよい	3	5	6
できるだけ短時間で行い患者に負担をかけない	4	1	2
学校で習った方法は時間が掛かる	4	3	4
学校で習った方法は物品が沢山いる	6	3	3
学校で習った方法とは違うが、原理原則を押さえていれば応用でよい	7	1	1
原理原則を守っていないが、目的が達成されればよい	7	7	
学校で習った方法は複雑で、難しい	7	7	
学校で習った方法はほとんど忘れてしている	7	10	