

臨床における「清拭」の実態と看護師の認識

—教育内容との相違の要因を探る—

静岡県立大学短期大学部 三輪木 君子

鎌田 恵利

聖隷クリストファー大学 竹田千佐子

I はじめに

「清拭」は、看護の日常業務のなかでは実施頻度が高い看護技術の一つである。また、学生にとっても、臨床実習で誰もが必ず体験する看護技術である。したがって基礎看護教育においてはかなりの時間を割いて教育している。しかし、実際に臨床で行われる「清拭」は、教育内容とはかなり異なるものである。

現在、看護基礎教育では看護実践能力の育成の充実に向けて看護技術教育のあり方が検討され、教育方法の見直しが求められている。教育の成果として、学生が看護実践能力を身につけ、卒業後、臨床で実践されることを期待しているが、実践されていないとすればどこに問題があるのか。

そこで、平成 16 年度は看護師がどのような認識に基づき「清拭」を実施しているのか実態を明らかにするために、臨床指導者を対象に質的調査を行った。その結果、看護師の考える清拭の原則は清拭特有の基本動作としての原則よりも看護行為に共通する原則に重点が置かれていることが分かった。また、学校で教える清拭の原則が臨床で行われる清拭に根付かない理由に、環境要因として業務の忙しさ、看護職の意識の問題、個人的要因としては清拭の原則の根拠の曖昧さなどが考えられた。今回は、量的調査により、臨床における「清拭」が看護師のどのような認識に基づき実施されているか実態を明らかにすると共に、教育内容との相違の要因を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 調査対象および方法

静岡県内の 250 床以上の総合病院 8 施設に勤務する看護師 1000 人に対し、自記式質問紙郵送調査を行った。

2 調査内容

調査の内容は、①実施している清拭の方法②方法の決定の理由③期待する清拭の効果④清拭時に大切にしていること⑤清拭の原則⑥現在の方法は、学校で習った方法と異なるか⑦違う場合は何が違うか⑧学校で習った方法を行わない理由⑨自分の看護技術に影響をおよぼしているもの等である。なお、質問項目は前回の面接調査の結果、得られた項目を基に作成したものである。

3 調査期間

平成 18 年 1 月 16 日～31 日

4 倫理的配慮

調査対象は、調査票に添付する「アンケートへの協力のお願ひ」を読んで、趣旨に賛同し、協力してくれるのみとした。病院管理者には、調査協力を強制しないように求め、個人の拒否する権利を保障した。調査は無記名として、個人が特定できないようにした。また、調査票は各自で投函し

てもらおうようにした。

Ⅲ 結果

回収数は763人(回収率は76.3%)、無効回答数12、有効回答数は751人であった。回答者の経験年数は1年未満が91人(12.1%)、1～3年未満126人(16.8%)、3～5年未満104人(13.8%)、5～10年未満152人(20.2%)、10年以上277人(36.9%)であった。

1 方法について

清拭の方法は蒸しタオルを用いて清拭している者が497人(66.2%)、湯を用いた清拭が243人(32.4%)、両方使っているものが11人(1.5%)であり、蒸しタオルを用いた清拭を実施しているものが圧倒的に多い。

清拭の方法は病棟で決まっているが275人(36.6%)、基本的には病棟で決まっているが、患者の状況で看護師が決めているが354人(47.1%)、患者の状況により看護師個人の判断で決めているが115人(15.3%)であった。

2 期待する清拭の効果について

看護師が清拭時に期待する効果として最も多くあげられたものは、「皮膚の清潔」で734人(97.7%)であった。次いで「皮膚や全身状態の観察」が716人(95.3%)、「気持ちよさや爽快感」657人(87.5%)、「身だしなみを整える」472人(62.8%)、「皮膚の循環を促進する」422(56.2%)の順で多かった。「気分転換」153人(20.4%)、「生活リズムの調整」153人(20.4%)、「リラックス効果」119人(15.8%)で、順位は低かった。

3 清拭時に大切にしていること

看護師が清拭時に最も大切にしていることは「患者の皮膚や全身状態を観察する」で608人(81.0%)、次いで「患者に負担を掛けないように短時間で行う」が451人(60.1%)、「患者の苦痛を最小限にする」441人(58.7%)、「気持ちよさや爽快感を得られるようにする」360人(47.9%)、「プライバシーを守る」347人(46.2%)の順で多かった。「皮膚に接するタオルの温度の注意する」は177人(23.6%)、「保温に注意する」は150人(20.0%)で、「拭き方に注意する」は31人(4.1%)と少なかった。

4 清拭の原則で重要なもの

清拭の原則で重要なものとして最も多く挙げられたものは「声を掛けながら行う」472人(62.8%)、「患者の状態に合わせて行う」471人(62.7%)で、次いで「皮膚や全身状態を観察しながら行う」464人(61.8%)、「患者に説明し、同意を得る」438人(58.3%)、「患者に疲労を与えない」362人(48.3%)、「プライバシーを守る」326人(43.4%)、「快適な温度で拭くために、湯やタオルの温度管理をする」266人(35.4%)の順であった。「不必要な露出を避け保温する」は142人(18.9%)、「タオルは巻くか、たたんで皮膚に密着させて拭く」41人(5.5%)、「気化熱を奪わないように水分を拭き取る」29人(3.9%)と少なかった。

5 学校で習った清拭と現在の方法と違うところ

学校で習った方法と違うと答えたものは714人(95.1%)であった。現在、使っていない物品では、多い順に「ピッチャー」531人(70.7%)、「綿毛布」500人(66.6%)、「バケツ」460人(61.3%)、「ウォッシュクロス」442人(58.9%)、「ベースン」442人(58.9%)であった。

方法で違うところは、最も多かったのは「清拭時間が短い」613人(81.6%)、次いで「皮膚に当たるタオルの温度が、初めは高いがすぐ冷める」442人(58.9%)、「水分の拭き取りなし」363人(48.3%)、

「タオルの扱い」301人(40.1%)、「拭く順番」275人(36.6%)、「保温のための覆いなし」は236人(31.4%)であった。

6 学校で習った方法を行わない理由について (表1)

学校で習った方法を行わない理由で、最も多かったものは、「業務が忙しく、時間的余裕がない」494人(65.8%)、次いで「原理原則を守っていれば応用でよい」が485人(64.6%)、「できるだけ短時間でいい、患者に負担を掛けたくない」438人(58.3%)、「学校で習った方法は物品が沢山必要である」427人(56.9%)、「学校で習った方法は時間が掛かる」418人(55.7%)、「効率よく行うには簡便な方法がよい」259人(34.5%)の順で多かった。

経験年数との関係を見ると学校で習った方法を行わない理由として1年未満～10年未満までの看護師は「業務が忙しく、時間的余裕がない」($p<0.01$)、1年未満は「周囲の看護師が学校で習った方法を行っていない」($p<0.001$)を挙げており有意の差が認められ、3年以上の看護師は「原理原則が守られていれば応用でよい」($p<0.001$)として、有意の差が認められた。経験によって、学校で習った方法を行わない理由が異なる。

表1 学校で習った方法で行わない理由と経験年数との関係 N=751

経験年数 理由	1年未満 N=91	1～3年 N=126	3～5年 N=104	5～10年 N=152	10年以上 N=277	
業務が忙しく余裕がない	66(72.5)	87(69.0)	72(69.2)	109(71.7)	159(57.4)	*
応用でよい	41(45.1)	63(50.0)	72(69.2)	103(67.8)	205(74.0)	**
短時間で負担を掛けない	45(49.5)	66(52.4)	66(63.5)	98(64.5)	162(58.5)	
学校の方法は物品が沢山必要	53(58.2)	67(53.2)	63(60.6)	82(53.9)	161(58.1)	
学校の方法は時間が掛かる	55(60.4)	73(57.9)	58(55.8)	89(58.6)	142(51.3)	
簡便な方法がよい	30(33.0)	33(26.2)	44(42.3)	58(38.2)	93(33.6)	
物品がない	10(11.0)	28(22.2)	26(25.0)	35(23.0)	68(24.5)	
学校の方法は面倒	12(13.8)	23(18.3)	20(19.2)	30(19.7)	52(18.8)	
周囲の看護師が行っていない	31(34.1)	21(16.7)	18(17.3)	27(17.8)	35(12.6)	**
自分の経験の基づいて	5(5.5)	14(11.1)	12(11.5)	20(13.2)	47(17.0)	
目的が達成されればよい	8(8.9)	8(6.4)	8(9.5)	15(9.10)	29(10.6)	
学校の方法は忘れた	2(2.2)	4(3.2)	7(6.7)	10(6.6)	12(4.3)	

* $p<0.01$ ** $p<0.001$

7 自分の清拭技術に影響を及ぼしているものについて (表2)

自分の清拭技術に影響を及ぼしているものとして最も多く挙げられたものは、「先輩看護師達の看護技術」347人(46.2%)であり、次いで「学校で学んだ清拭の知識と技術」201人(26.3%)、「これまでの経験と自己学習」139人(18.5%)、「病院の看護手順」84人(11.2%)、「就職後の新人研修」23人(3.1%)の順であった。

経験年数との関係を見ると自分の清拭技術に影響を与えているものとして1年未満～10年未満までの看護師は「先輩看護師の看護技術」(p<0.001)を挙げ、10年以上の看護師は「これまでの経験と自己学習」(p<0.001)で有意の差が認められ、経験年数により自分の清拭技術に影響を与えているものが異なる

表2 自分の清拭技術に影響を及ぼしているものと経験年数との関係 N=751

影響要因	1年未満 N=91	1～3年 N=126	3～5年 N=104	5～10年 N=152	10年以上 N=277	
先輩看護師達の看護技術	53(58.2)	68(54.0)	56(53.8)	72(47.4)	98(35.4)	**
学校で学んだ清拭の知識、技術	29(31.1)	40(31.8)	29(27.1)	36(23.8)	67(24.3)	
これまでの経験と自己学習	3(3.3)	8(6.3)	14(13.5)	25(16.8)	89(32.1)	**
病院の看護手順	8(8.8)	11(8.7)	10(9.6)	19(12.5)	35(12.6)	
就職後の新人研修	1(1.1)	4(3.2)	0(0)	6(3.9)	12(4.3)	

** p<0.001

8. 清拭に対する意見（別表3）

清拭に対する自由記述は114件あった。その意見の内容を分類すると10項目に分かれた。表3に示すように、臨床では個々の状況に応じた清拭が求められるため、応用が必要である。学校で習った基礎があるからこそ、現在応用できているので、学校で基本をしっかり身につけてきて欲しいという意見。忙しい業務のなかで、時間的なゆとりがなく、学校で習った方法を行うことができない現状を容認する意見と忙しさを理由に短時間で済ませようとしたり、プライバシーが守られていない現状に疑問視する意見。現在の教育方法の改善を求める意見などがあげられた。

IV 考察

基礎看護教育では、入浴できない患者の身体の清潔を保つ方法として全身清拭を教えている。臨床で行われる清拭は、看護技術の原理・原則をふまえ、患者の個別性や場の条件を加味し、個別の状況に合わせた看護行為（田島 2004）として行われる。心地よい清拭を患者に提供するためには、実施のプロセスにおいて安全面や安楽面での様々な配慮が必要である。学校で教えている清拭と臨床で教えている清拭はどこが違うのだろうか。

1. 臨床で行われている「清拭」の実態

清拭の方法は蒸しタオルによるものが約7割を占め圧倒的に多く、蒸しタオルの本数が上用2本、下用1本と決められている病院もあったように、基本的には清拭の方法が病院や病棟で決められているところが多い。そのため使用物品も清拭の方法によって異なり、学校で教えているようなピッチャー、綿毛布、ベースン、ウォッシュクロス、石鹸などの物品は使われていない。

また、清拭に費やす時間も短い。また、方法ではタオルの温度は、はじめは高くてもすぐ冷めてしまうことや、拭いた後の水分のふき取りや、プライバシーや保温のための覆いをしてないものが多い。このように看護師が行っている「清拭」は学校で教えている「清拭」とは、方法、物品、時間等において異なり、簡略化されたもので、特に保温やプライバシーへの配慮が十分ではないこと

がうかがえる。

学校で習った方法を行わない理由として、学校で教えている方法は物品も沢山必要であり、準備から後片づけまで時間が掛かるために、業務が忙しく時間的な余裕がない現状では、効率的に行う必要があり、そのためには簡略化せざるを得ない実情を現している。

蒸しタオルによる清拭は、1960年代に看護婦の人手不足を解消するために省力化の1つとして清拭車が導入され全国に普及した（川島 1985）。この方法は利便性、時間短縮等の有用性があるが、省力化のなかでプライバシーの保護や保温までが省略されてしまったという感がある。

2. 清拭における看護師の認識

看護師は、清拭の効果として、清拭の副次的効果である「気分転換」「生活リズムの調整」「リラクゼーション効果」などよりも清拭の第一義的な効果である「皮膚の清潔」や「皮膚や全身の観察」「気持ちよさや爽快感」を期待し清拭を行っている。

実施時には「患者の皮膚や全身状態を観察すること」や「患者に負担を掛けないように短時間に行うこと」が大切なこととして重要視しているが、「皮膚に接するタオルの温度」や「保温の注意する」「拭き方に注意する」は重要視していない。

どんな状況の患者でも清拭の援助が適切に提供されるために、実施に際しては、特に共通事項として、注意し、認識すべき清拭の原則をふまえて実施することが求められる。

看護師は清拭の原則として重要なものとして「声を掛けながら行う」「患者の状態に合わせて行う」「皮膚や全身状態を観察しながら行う」「患者に説明し同意を得る」「患者に疲労を与えない」を挙げている。これらの原則は、清拭特有の原則というより、他の看護行為を実施する際にも共通に必要な原則である。逆に清拭時に特に必要とされる配慮としての原則である「プライバシーの保護」や清拭特有の基本動作としての「不必要な露出を避けた保温」「湯やタオルの温度管理」「タオルの扱い方」や「拭き方」などは重要視されておらず、特に「気化熱を奪わないように水分を拭き取る」はほとんど原則として意識されていない。清拭直後水分を拭き取らない場合、皮膚温は気化熱が奪われ0.5℃下がり（深井 2001）、そのためタオルの温度が適切であっても冷感を与えることになる。したがって清拭後の水分のふき取りと覆いは保温や清拭の温熱効果を持続させる上で重要である。しかし、実際に学校で習った方法と異なる点でも、「ふき取りをしていない」ことを挙げているように、原則として認識していないため、行動としても実施されていないことがわかる。また、学校で習った方法と異なる理由で、6割以上の看護師が「原理原則をふまえていれば応用でよい」と答えているが、看護師が認識している「清拭」の原則は学校で教えている看護技術「清拭」の原則とは内容が異なり、かなり曖昧なものである。

3. 看護行為「清拭」に影響する要因

実際に臨床で行われている看護行為としての「清拭」に影響しているものは何かについて検討する。看護行為に影響するものとして、環境要因と個人的要因が考えられる。環境要因として考えられるのはまず第一に、病院、病棟の方針が挙げられる。清拭の方法は7割が蒸しタオルを使った清拭であり、3割が湯を使った清拭であったが、その方法は基本的には病院、病棟で決まっており、病院の看護手順として決まっているところもある。次に業務の忙しさが挙げられる。業務の忙しさ、煩雑さにより、効率性が求められ、時間を掛けた清拭を行うことは困難であり、簡略化されている。

経験年数と学校で習った方法を行わない理由との関係をかみても1年未満の看護師は、「業務が忙しく時間的ゆとりがない」ことを挙げている。このことは、1年目の看護師は経験が浅いために、治療・処置に追われ、業務を時間内にこなすことが精一杯であり、気持ちの上でもゆとりがないこと

を示している。また先輩看護師が行う看護技術も要因の一つとして挙げられる。「周囲の看護師が学校で習った方法を行っていない」と3割の看護師が挙げているように、新人看護師は早く現場に馴染もうとし、周りの看護師の行っている方法を身につけようと努力する。その結果、先輩看護師達が学校で習った方法を行っていなければ、学校で教育を受けて来ても、その方法は実践されにくいことが考えられる。

さらに、自分の清拭技術で影響を与えているものでは、「先輩看護師達の看護技術」の影響が大きく、「学校で学んだ清拭の知識・技術」よりも上回った。経験年数との関係を見てみると、新人看護師は学校を卒業したばかりであり、「学校で学んだ清拭の知識・技術」の影響が大きいと思われたが、結果は異なった。新人看護師にとって先輩看護師達は指導的立場にあり、先輩看護師達が行う看護行為は新人看護師にとってはモデルである。したがって、先輩看護師が日々の看護業務のなかで、どのような認識に基づいて、どのような清拭を行っているかが、新人看護師に大きな影響を与え、他方、新人は一緒に仕事をしていくなかで先輩達の行っている清拭の方法を身につけていくものと思われる。

個人的要因では、清拭の原則の曖昧さが考えられる。看護師は「原理原則が守られていれば応用でよい」としているが、看護師が原理原則として挙げたものは看護行為に共通して必要な原則であり、清拭特有の基本動作としての原則は重要視されていなかった。したがって、看護師の行う清拭には、覆いによるプライバシーの保護および保温や拭き取りによる保温などへの配慮が十分ではなかった。このように看護師がどのような原則にもとづいて清拭を行っているかによって清拭の内容が異なる。

また、看護技術は経験によって異なる。3年以上の看護師は経験を積むなかで、仕事にゆとりを持って行うことができ、技術の熟練度は増し、自分なりの技術を身につけており、状況をみながらその人にあった方法を選択し適用できるため、「原理原則が守られていれば応用でよい」としていることが考えられる。10年以上の看護師はこれまでの経験により、技術は熟練し、自分の技術というものを創意工夫し、確立しているものと思われる。

看護はチームで行われるため、新人にとっては経験の異なる看護師達と日々の業務を一緒に行うことを通して実践能力や技能を高めていく。清拭についてみれば、そこで行われている清拭技術に大きな影響を受ける。すなわち先輩看護師達が質の高い看護技術を提供していれば新人看護師は無理なくその技術を吸収して自分のものにしていくことができるが、清拭技術を軽視し、省略していれば新人看護婦も同じように手抜きした清拭を覚え、それ以上に看護技術の向上はなく、育たない。先輩の優れた経験は皆で共有し、分かち伝えて後輩を育てていくことが、そこでの看護技術の質を一定以上に保っていくことができると考える。

他方、教育側の課題としては、奥宮(1991)が「基礎看護技術は安全安楽を基礎として看護技術の土台として、原理原則をふまえた、いつでもどこでも応用できる基本技術として、看護基礎教育のなかで厳選し、学ばせていかなければならない」と述べているように、科学的根拠に裏打ちされた原理原則が学生の中に根付くような、体験学習や実験などを取り入れた、教育方法の工夫が必要である。

V おわりに

今回の調査の自由意見では、学校では基本をしっかり教えて欲しいという意見が多いなかで、現在学校で教えている「清拭」が臨床の現状にそぐわないものであり、実用的ではないと指摘し、「清

拭」の方法の見直しを求める意見も多々あった。また、清潔を保つ方法として、患者の状態により清拭よりもシャワーや入浴が一般的になってきている現状があるなかで、これまでの「全身清拭」のみを良しとするのではなく、患者の状況に応じて、その患者に最も適した清潔援助の方法が選択できるような、教育方法の検討も必要である。

引用・参考文献

- 1) 田島桂子(2004)：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
- 2) 川島みどり(1985)：CHECK it UP① 日常ケアを見直そう,7、医学書院、東京
- 3) 深井喜代子、關戸啓子(2001)：清潔ケアのエビデンス、清潔による保温および鎮痛効果の検証看護技術,47(1)、17-12.
- 4) 奥宮暁子(1991)：基礎看護教育のあり方(2)、基礎看護技術、看護教育,32(2),73-78.
- 5) 濱田佳代子(2000)：看護における“原理”“原則”の概念の使い方に関する問題、日本赤十字広島看護大学紀要,59～67.
- 6) 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.
- 7) 佐藤道子他(1995)：清潔に対する看護者の意識調査、看護教育,36(5)、428-434.
- 8) 川島みどり(2003)：実践看護技術学習支援テキスト,149-163、日本看護協会出版会、東京

清拭に対する自由記述 114 件

カテゴリー	主な内容	件数
基本があって応用ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校で学ぶ基本技術は必要だが、臨床では個々に応じた清拭が求められる ・ 大学で学習することは基礎にもとづいて学ぶべき、その学びがあったから今の応用した技術に結びついている ・ 基本がわかっているならばこそ応用が利く、最初から簡単な方法しか知らないと言うのはどうか ・ 病棟の清拭は応用、基礎を学んでいけば理論的根拠に基づいた技術ができるので、実習では基本をしっかりやって欲しい、病棟と同じ清拭を学校でも、というのは、それが当たり前になってしまい、就職後考えることができなくなる（自分で考えない、アイデア、工夫できない） 	25
学校で習った方法を臨床で行うことは難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校で習った方法は、物品、時間が掛かり、現場に出ると何人もの患者を受け持ち、業務が山ほどあるなかで実施することは難しい ・ 実習に来ている学生の清拭を見ると臨床はやはり限界があり困難である 	7
業務が忙しく時間がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 忙しい業務の中限られた時間しかないので短時間で済ませている、理想道理に行かないのは仕方がない ・ 一人ひとりゆっくり行いたい、業務的にそれは困難 ・ 時間に追われての短縮化、患者全員に学校で習ったような清拭を行うゆとりはなく、清拭タオルで拭くことになってしまっている 	20
学校で教えている方法は良くない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校で習った方法は、準備に時間が掛かり、湯を測って用意しても患者の所に行く間に冷めてしまい、清拭も時間が掛かりすぎて疲労させてしまうので学校の方法を考えた方がよい ・ 1回1回絞ったタオルを手に巻くのは冷めてしまうので賛成できない ・ 臨床と学校の清拭技術に差がありすぎる、もっと臨床に応用できる清拭を教えて欲しい 	12
患者のニーズや状態に応じて、その人にあった方法を選択する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清拭一つにしても患者の状態によりケースバイケースで異なる ・ 患者様の希望や状態によりやり方を変えている ・ 患者様ひとりひとりに合わせた拭き方があって 	15
私が心がけていること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 熱いお湯で絞ったタオルを背中全体に広げて5秒くらい当てると患者が気持ちいいと言ってくれるので毎回実践している 	11

	<ul style="list-style-type: none"> • お湯による清拭は、手間が掛かるが温かいタオルで拭けるので私は好んでいます • 今日体を拭いて良かったと思われるよう心がけています 	
清拭よりもシャワー浴や入浴の法がよい	<ul style="list-style-type: none"> • 清拭よりシャワー浴を励行している • 清拭に時間を掛けるなら可能な限りシャワー浴にしてあげたい 	1 2
自分たちが行っている清拭に疑問	<ul style="list-style-type: none"> • 裸を他人に見られていること、皆抵抗あるはずなのに、あまり考えないようにして短時間に済ませている • 上2枚、下1枚で全身を気持ちよく拭くことは不可能 • 大勢で清潔ケアに入るのでプライバシーが守られていない 	6