

清拭は今 ～院内清拭の実態調査～

The bed bath is now

看護基準検討委員会

○永田賢子 近藤ゆかり 堀内淳子 柳沢美保

野瀬貴可 横内とみ子 矢嶋美雪 松本あつ子

<要旨>

看護基準、手順がWEB上で閲覧できるようになった。基準と手順が実際にどう活用されているか、日常的にどの部署でも行われている「清拭」を通して実態調査した。「清拭」においては概ね手順どおりに実施されていた。しかし、手順に比べ基準を閲覧した人は少なく目標の認識も低い。援助する際は、基準にある目標を認識し看護基準・手順を遵守して実践することが「看護の質」を保証する点で重要である。

<キーワード>

基準 手順 清拭

1、はじめに

看護基準検討委員会では「看護手順を活用した看護の提供が出来る」を目標に活動している。看護基準・手順が各部署に配布され、活用されていると思われるが、実際にはどの程度、活用・遵守されているかが不明である。各部署や個人によりケアの手順が異なる場合、「看護の質」が保証できないと考えられ、患者がどここの部署でも同じ看護が受けられるためにはまず、提供されている看護が院内の看護基準・手順に沿ったものであるかの現状を明らかにする必要があると考え調査を行なった。尚、調査項目を「清拭」にした理由は、各部署とも毎日、実施されるケアであるため回答が得られやすいのではと考えからである。

2、調査方法 倫理的配慮

対象：東西病棟の新人看護師全員 プリセプター—全員 6年目以上3名（各病棟師長が任意で選任）

調査日時：2006. 9. 15～2006. 9. 29

調査内容：看護手順に沿った内容を実施できているか。

看護基準・手順についての認識について。

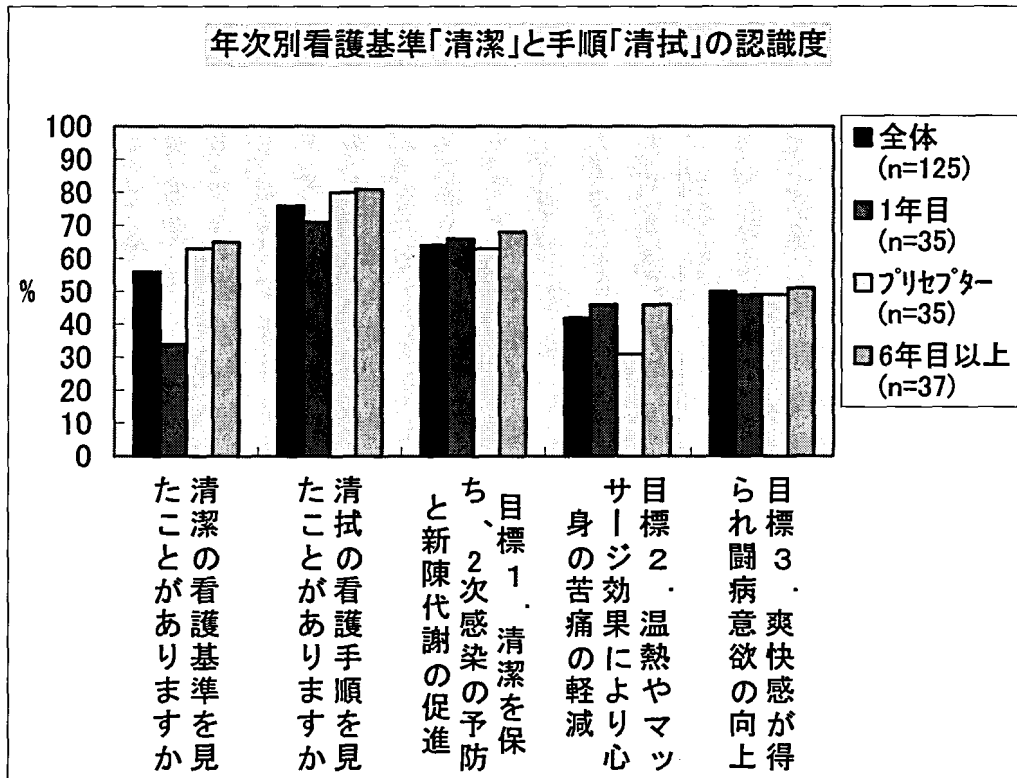
調査方法：看護手順の内容をチェックリスト式アンケートとし、清拭実施後各部署の師長より配布してもらい無記名にて記入。

倫理的配慮：看護研究倫理委員会に研究計画書を提出し承認を得た。アンケートの結果は個人、病棟が特定

されないように配慮した。

3. 結果及び考察

図1



看護手順を見たことがある看護師は76%で年次別の大きな差はなかった。基準を見たことがある看護師は56%で新人看護師は34%と低い。基準を見るのが少ない理由としては生活行動援助としての「清拭」は看護問題に挙げられることが少なく看護過程の中で活用されることがないためと考えられる。手順を見た看護師が多い理由は、清潔援助として毎日行なわれている看護技術のため活用する機会が多いことや新人指導の際の活用が要因と考えられる。

清拭の目標の正答率は各年次別とも70%以下だった。目標の正答率が低い理由としては、基準を見たとする看護師が少ないこともあるが、清潔援助の週間予定表に基づき患者へのケアを提供するということが一因とも考えられる。基準を活用し、この患者にはこのような理由からというアセスメントの上で目的意識をもち患者へ説明し、ケアを提供することは個別性のある看護へつながる重要な要素であると考えられる。

図2

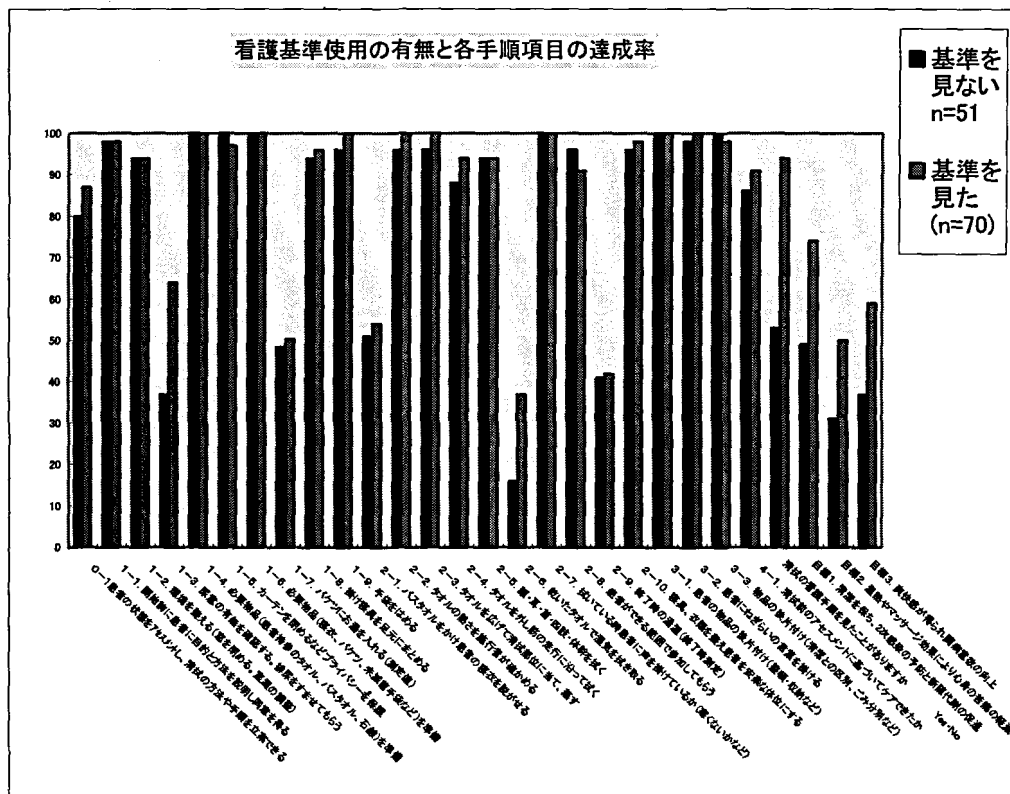
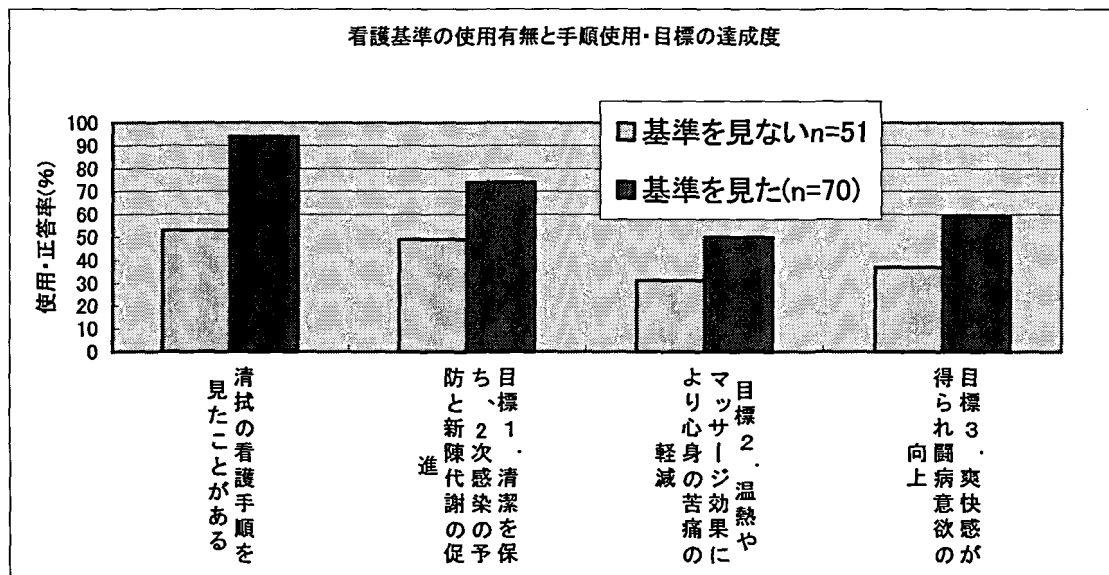


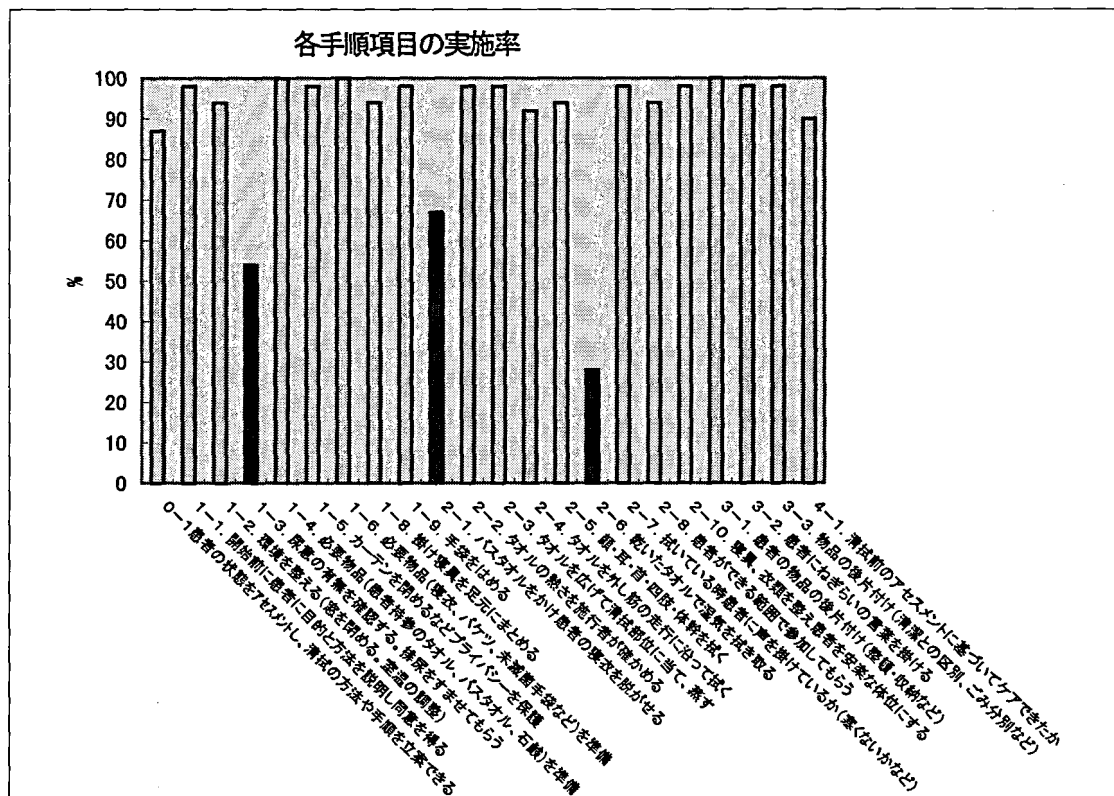
図3



基準を見た看護師は94%手順も見ており手順を遵守したケアが提供できる傾向にあり、目標の正答率も高い。看護基準の活用の視点として嶋森¹⁾は5つの視点を挙げている。この中には、「教育・指導に活用するため」があるが、基準を用いて教育・指導することは「何のために清潔援助を行なうか」という目標

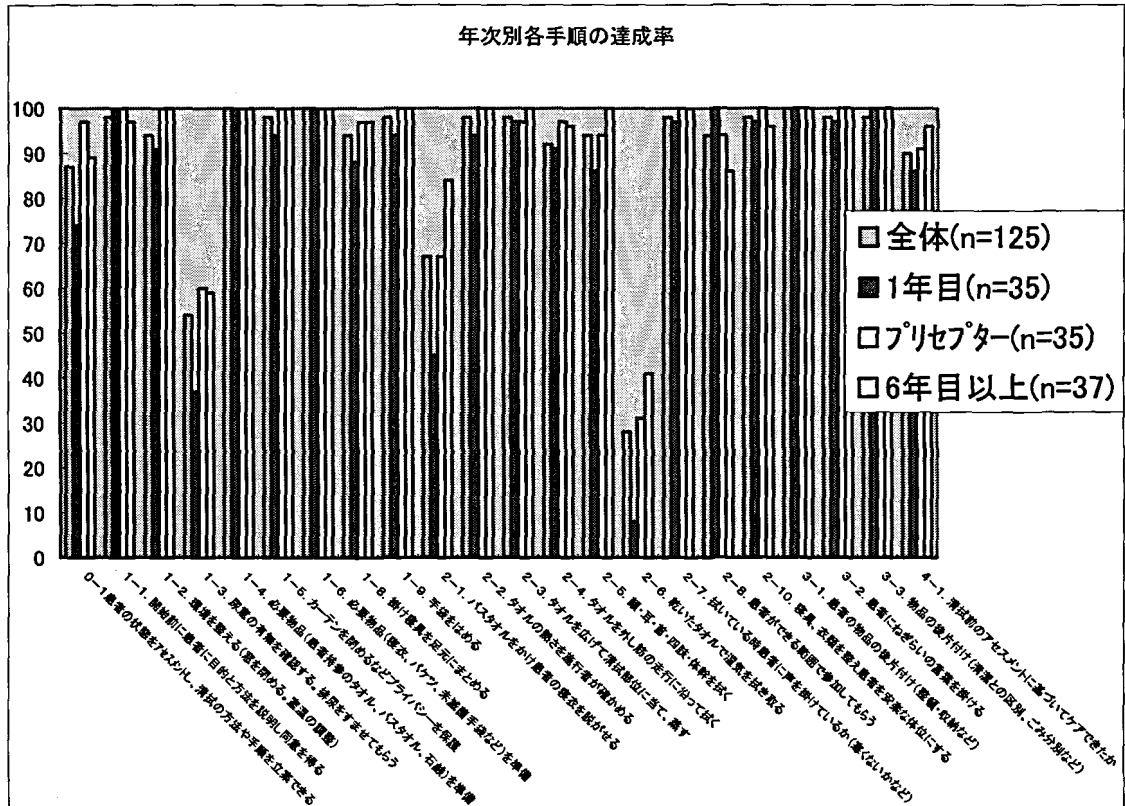
を把握し根拠に基づいたケアの提供の重要性を理解してもらえるのに有効であるといえる。特に新人においては手順に比べ基準の閲覧が低いことから、基準とは「看護職の責務を記述したものであり、看護実践のための行動指針及び評価の枠組みである」という、基準の理解についての説明が必要である。

図4



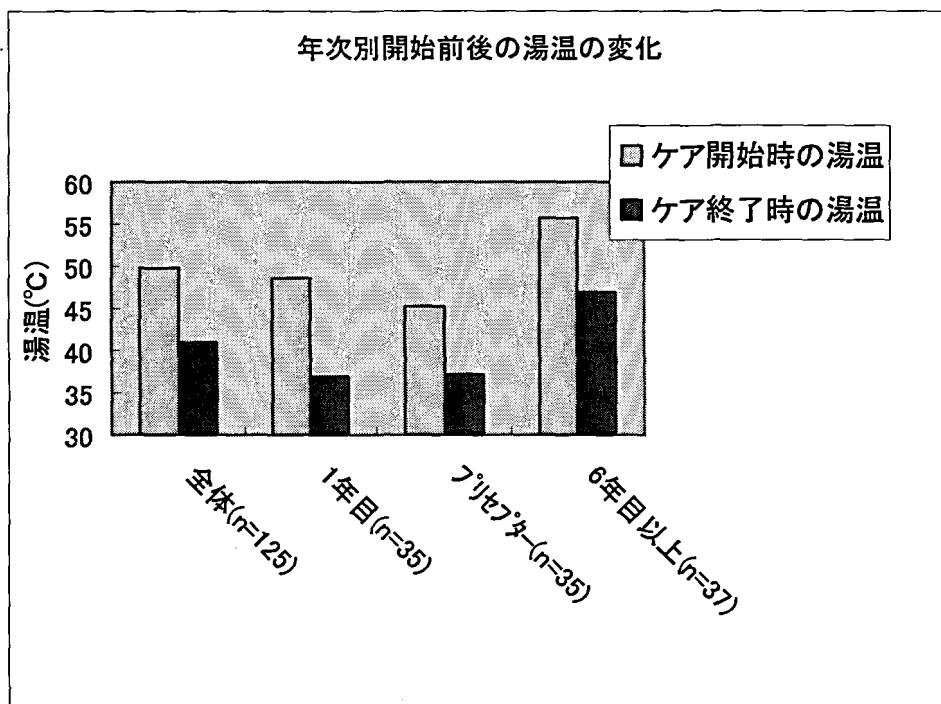
各手順の実施率においてはほとんどが90%以上達成できていたが、「1-3 尿意の有無を確認する、排尿をすませてもらう」が54%、「2-1 バスタオルを掛け患者の病衣を脱がせる」が67%、「2-6 乾いたタオルで湿気を拭き取る」の項目が28%と低かった。実施率の低い手順については「1-3 尿意の有無を確認する、排尿をすませてもらう」については、今回患者の属性は調査しておらず、バルン留置の患者などは尿意の有無の確認は不要であった為と考えられる。「2-1 バスタオルを掛け患者の病衣を脱がせる」については、実際は寝衣や布団など掛け物を使っておりバスタオルと限定したためではないかと考え、バスタオルとの表現を掛け物と変更したほうが良いという修正が提案された。「2-6 乾いたタオルで湿気を拭き取る」については、調査時期が夏場であったことや、タオルをしっかり絞って使用する場合、湿気取りは不要と判断している為ではないかと考えられる。3項目の実施率が低いため、清拭の手順からの削除の有無について委員会で検討した結果、保温やプライバシーの保護は患者への配慮として必要性であり、根拠に基づいた手順であるとの観点から、削除しないという結論に至った。実施率の低い項目に関しても、その必要性をスタッフが理解でき手順の遵守が可能となるような働きかけが重要である。

図5



先輩看護師の実施率が低い項目については新人看護師の実施率も低く、QJの場面で手順として伝わっていないことが考えられます。このことから新人指導に限らずプリセプター以上の看護師にも実施率の低い項目の手順遵守についての働きかけが必要。

図6



清拭開始時の湯温は新人・プリセプターは45～48度。6年目以上は55度であり終了時の温度は新人・プリセプターで37度、6年目以上は47度だった。新人看護師は準備に手間取り、お湯がさめてしまったのではないかと考えられる。終了時に37度で絞ったタオルでは体感温度は更に低く患者は暖かく感じない恐れがある。この点からも手順を遵守したケアの提供が看護の「質の保証」につながると考える。

今回の調査では「清拭の手順」をチェックリスト化し自己回答してもらうことで、清拭の手順の技術確認をすることが出来、問題点が明らかになった。そして、提供している「看護の質」を見直す機会になった。他の手順もこのようにチェックリスト方式にすることで同様の結果がえられるのではないかと考える。在院日数短縮や稼働率上昇にともない業務が煩雑化するなかで、看護基準・手順を活用しての「看護の質」の保障がより一層重要であると認識し、委員会としてはこれらの活用・遵守に力を注ぎたいと思う。

4. 結語

- ・看護基準を見た人は手順に比べ少なく目標の認識も低い。
- ・清拭において3項目以外はおおむね手順に沿った技術の提供がなされている。
- ・「看護の質」の保証には看護基準・手順の遵守が必要である。

引用文献

嶋森好子：看護業務基準の普及・活用拡大に向けての方策，看護 臨時増刊号，vol..53 No.7 p 018—023, 2001