

ICUにおける陰部ケアの検討

集中治療部・救急部 発表者 野口友規子

小穴みどり 二木朗江 柳沢早苗 矢野いづみ
笹井三枝 草深仁子 根井きぬ子 藤本千代子
若林由美江 下村陽子 西山隆子 宮下かよ子
川口和子 小林利江 藤野美智 関原さえ子
伊藤寿満子 佐川千恵 丸山直子 小高玲子

I はじめに

清潔は、人間の基本的ニードのひとつである。

一般的に、集中治療室（以下ICU）入室患者は、臥床を強いられているため、身体の保清は看護婦の手に委ねられている。

私達は、毎日、全身清拭を行なっている中で、特に陰部が汚染（排泄物による汚染、污垢、皮膚の白色変化、発赤など）されている事に注目した。陰部ケアの方法として、清拭より洗浄のほうが清潔になると考え、3年前より洗浄を行っているが、実際にどれ程の違いがあるのか、裏づけされていない。

保清を考えると、洗浄効果、患者の満足度、看護婦のやりやすさや仕事量などから、検討することができる。今回は、洗浄の効果について、肉眼的な観察及び、細菌の菌種と量の点から検討したので、ここに報告する。

II 調査

陰部の保清には清拭より洗浄の方が有効と考え、陰部ケアの方法を変更してきた。各方法の効果を知るため、過去の看護記録より下記の4期の陰部汚染状況を調査した。

期間・使用した理由	入室人数(名)	5日以上的人数(名)	出現数(名)	出現率(%)
清拭のみの期間 (S 58. 11. ~ 59. 11)	402	64	7	10.9
微温湯で洗浄している期間 (S 59. 12 ~ 60. 3)	135	18	1	5.5
ヒビスクラブを使用し洗浄している期間 (S 60. 4 ~ 61. 3) 殺菌の効果あると考えたため	363	53	6	11.3
石鹸を使用し洗浄している期間 (S 61. 4 ~ 62. 3) ヒビスクラブは粘膜刺激があるため変更	372	67	11	16.4

汚染が記載されていたのは、入室後5日以降に多いため、調査は滞在日数5日以上を対象とした。

調査の結果を、比率の差の検定において比較すると、各時期の陰部汚染出現率に差はなかった。

III 研究方法及び実施

研究方法1と2は、今まで当ICUで施行していた陰部ケアの方法について、検討した。

(1) 研究方法 1

蒸しガーゼによる清拭群と石鹼を使用した洗浄群の、陰部汚染状況の肉眼的観察をする。

1. 対象 昭和62年4月～7月にICUに入室した患者

(清拭群 60名 洗浄群 60名 計120名)

2. 方法

① 患者を蒸しガーゼによる清拭群と石鹼を使用した洗浄群にわける。その陰部ケアの方法を、毎日施行する。

② 陰部汚染状況を観察し、チェック用紙に毎日記録する。(ケアの前後) (資料1参照)

③ 陰部ケアの方法

(A) 蒸しガーゼによる清拭

蒸しガーゼを用いて3回清拭する。

(B) 石鹼を使用した洗浄

差しこみ便器を挿入し、ガーゼに石鹼をよく泡立て陰部・殿部の順に洗い、ピッチャーにて微温湯約500mlをかけながらガーゼで洗い流す。その後、十分に水分をとり乾燥させる。

(2) 研究方法 2

蒸しガーゼによる清拭、または、石鹼を使用した洗浄を行っている患者の、陰部ケア前に、陰部の菌種の同定をする。

1. 対象 昭和62年4月～7月にICUに入室した患者のうち、入室4日目及び陰部汚染のみられた患者。

(清拭群 10名 洗浄群 6名 計16名)

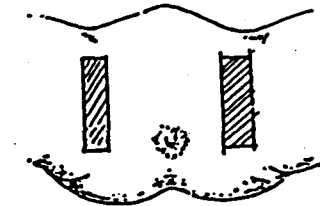
2. 方法

陰部ケア(A/B)前に、陰部の菌種の同定をする。

A) 採取部位

陰部の左右縦5cm×横3cmの範囲

(右図参照)



B) 採取方法

洗浄または清拭の直前に滅菌生理食塩水を浸した滅菌綿棒で、上記範囲を、縦に3回づつ回転させながら、一定圧力で擦過する。

C) 培養方法

採取した綿棒を、BTBドリガルスキー改良培地と羊血液寒天培地に直接塗布し、35℃、48時間、培養し集落を同定する。

(3) 研究方法 3

4つの陰部ケア前後に、陰部の細菌数を定量する。

1. 対象 昭和62年5月～8月にICUに入室した患者のうち、無作為に抽出した患者。

(16名 56検体)

2. 方法

① 陰部ケアの方法

(A) 蒸しガーゼによる清拭

(研究方法1と同じ)

(B) 石鹼を使用した清拭

ガーゼに石鹼をよく泡立て拭いた後、蒸しガーゼを用いて3回清拭する。

(C) 微温湯による洗浄

ガーゼでこすりながら、ピッチャーにて微温湯約500mlをかけ洗い流す。

その後、十分に水分をとり乾燥させる。

(D) 石鹼を使用した洗浄

(研究方法1と同じ)

② 陰部ケア(AIB)(CID)の前後に、陰部の細菌数を定量する。

A) 採取部位

陰部の片側の縦5cm×横3cmの範囲

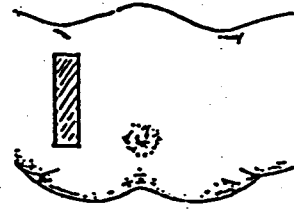
(右図参照)

B) 採取方法

研究1と同じ

C) 培養方法

採取した綿棒を、滅菌生理食塩水1mlを用いて抽出し、その内の0.1mlを、BTBドリ
ガルスキー改良培地と羊血液寒天培地に塗布し、35℃、48時間、培養後、集落数を算定す
る。



VI 結 果

(1) 研究方法 1

陰部汚染が現れた患者は、清拭群60名中6名、(白い皮むける3名・汚垢3名・白色変化3名・
発赤1名)洗浄群60名中5名(白い皮むける2名・白色変化3名・発赤1名・ただれ1名・悪臭
1名)であった。

(2) 研究方法 2

同定の結果すべての検体から皮膚常在細菌と、腸内細菌が検出された。その他、清拭群からは、
Candida Albicans 1検体・緑膿菌1検体、洗浄群からは、Candida Albicans 1検体が検出された。

(検出された菌種は、資料2参照)

(3) 研究方法 3

前後の細菌数 (対数)

(A) 蒸しガーゼによる清拭

前	後	差 (前-後)
3.301	2.698	.603
3.23	3.301	-.071
3.6989	2	1.6989
4	3.602	.398
4	2	2
3.4771	2.4771	1
2.602	2.301	.301
4.301	4	.301
5	4.6989	.301
3.176	2.602	.547
3.845	4	-.155
4	3.6989	.3011
3.845	2.301	1.544
4.301	2.602	1.699
5.6989	4.301	1.3979
3.778	2.301	1.477
2	1	1
5	3	2
3.4771	4.845	-1.3679
2.7781	2	.7781

(B) 石鹼を使用した清拭

前	後	差 (前-後)
4.908	4.602	.306
3.698	2.301	1.397
2.301	.301	2
.845	0	.845
5	2.301	2.699
4.778	2.301	2.477
477	0	.467
5.	3.698	1.302
4.845	4.7781	.0669
3.778	3.698	.08

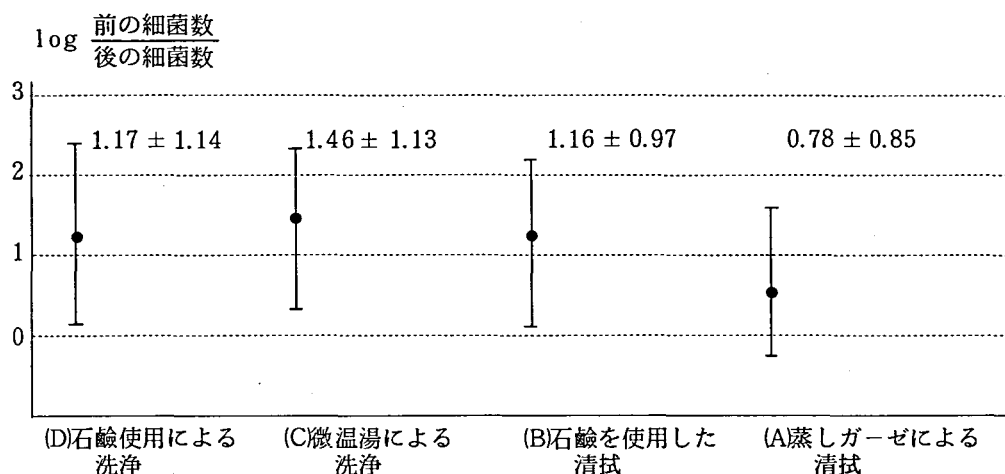
(C) 微温湯による洗浄

前	後	差 (前-後)
5	4.778	.222
3.7	2.301	1.399
.602	0	.602
5	3.301	1.699
4.698	.845	3.853
2	0	2
5	4	1
4.908	4	.908

(D) 石鹼使用による洗浄

前	後	差 (前-後)
4	2.903	1.097
3.23	3.602	-.372
4.4771	3.477	1.0001
4.301	3.301	1
4	3.301	.699
2.6989	2	.6989
4.9084	3.4771	1.4313
5	3.6989	1.3011
5.698	2.602	3.096
5.301	2.301	3
5.301	2.301	1
1.301	2.602	-1.301
5	4.602	.398
5	4	1
4.301	2	2.301
4.845	2.471	2.3679

4方法と細菌の減少率



各陰部ケア前後の細菌数の変化

前後の細菌数（対数）を対応のあるT検定において比較したところ、(A)~(D)いずれの方法でも、有意差があり減少傾向があった。（ $p < 0.01$ ）

減少率は、(A)1/6 (B)1/15 (C)1/28 (D)1/15であった。

(A)~(D)4方法の比較

(A)~(D)の細菌数（対数）の変化を分散分析（1要因4水準）において比較したところ、有意差がみられなかった。

V 考 察

陰部ケアにおいて、清拭よりも洗浄の方が効果的であると考え、過去の看護記録より陰部の汚染状況を調べてみた。しかし、清拭のみの期間、微温湯で洗浄している期間、ヒビスクラブを使用し洗浄している期間、石鹼を使用し洗浄している期間の、陰部汚染の出現率に差はなかった。これは、洗浄を行うようになってから、陰部の清潔への関心が高まり、意識的に看護記録の記載を行なうようになったためと考えた。

研究方法1では、蒸しガーゼによる清拭群と、石鹼を使用した洗浄群の陰部汚染出現率に、差はなかった。しかし污垢は、清拭群にはみられたが、洗浄群にはみられなかった。

研究方法2で検出された細菌は、皮膚常在菌と腸内細菌が主で、問題としていたCandida Albicansは、清拭群・洗浄群にそれぞれ1例のみであった。当初、皮膚の白色変化したものを真菌ではないかと予測していたが、細菌検査をしてみると、真菌はまれであった。このことより、皮膚の白色変化を認めた場合、細菌学的に調べた上、薬の使用など適切な処置を開始する必要がある。

研究方法3において、清拭、洗浄いずれの方法でも細菌数は減少したが、各方法を分散分析で比較すると、有意差がないという結果であった。一般的に、付着菌は、流水量の多い方が良く落ちるといわれているが、ICUにおける陰部ケアでは、患者の身体的負担の面から、時間的にも水量にも制限がある。そのため、現在洗浄に使用している水量、水圧では、効果に差がでなかったと考

える。

細菌は、污垢が十分除去できないと、一時的に数が減少しても再び増殖するため、污垢を除去することが重要になってくる。洗浄は、流水の下で数回にわたりガーゼで洗い流すため、清拭だけでは除去できない污垢も取り除くことができ、有効であると考え。一方、石鹼を使用した清拭、洗浄と、石鹼未使用の清拭、洗浄のケア直後では、細菌数の減少に差がなかった。しかし、石鹼は、污垢の中に十分浸透することにより、污垢を皮膚から離し、石鹼の中に分散・乳化させる作用をもつことで、污垢の除去に大きな効果がある。以上のことより、石鹼を使用しガーゼで洗い流す洗浄は、陰部の清潔を保つ上で、より効果的であると考え。

今後、陰部ケアによって減少した細菌数が、何時間後に元に戻るか、又、污垢が除去された場合とされない場合の、細菌数の経時的な変化をみていく必要がある。

今回、陰部ケアの必要性を再認識すると共に、患者の重症度・安静度に応じて陰部ケアの方法を選択する事が、大切であると考え。

IV 結 論

1. 蒸しガーゼによる清拭、石鹼を使用した清拭、微温湯による洗浄、石鹼を使用した洗浄の4方法を比較した。
2. 污垢は、清拭群にはみられたが、洗浄群にはみられなかった。
3. 清拭群、洗浄群とも、皮膚常在菌と腸内細菌が主に検出され、真菌はまれであった。
4. いずれの方法でも、細菌数は減少したが、有意差はなかった。
5. 污垢の除去の面から、石鹼使用による洗浄を推奨する。

VII 謝 辞

この研究をするにあたり御指導、御協力をいただいた諸先生方、検査室の方々に、深謝いたします。

参考文献

- 1) 荒井みつ子：私の考える清拭のポイント，月刊ナーシング，2（3）：81～84，1982
- 2) 坪井良子他：殿部浴の工夫，月刊ナーシング，2（3）：84，1982
- 3) 横洲智恵美他：就床患者の陰部ケア，臨牀看護，7（5）：600～606，1981
- 4) 小沢あゆみ：熱布清拭を試みて（その2），昭和58年度信州大学医学部附属病院看護研究集録，158～161，1983
- 5) 高島敏江：尿道留置カテーテル挿入患者の逆行性尿路感染防止のための一考察，月刊ナーシング，2（7）：21～28，1982
- 6) 西海枝哲：数種消毒剤の手指消毒効果とその持続効果，薬理と治療，14（9）：501～508，1986
- 7) 滝口雅博：ICUにおける感染対策，臨牀看護，9（7）：894～899，1983
- 8) 野戸結花：留置カテーテル患者の看護ケア，臨牀看護，13（4）：550～553，1987

9) 西村チエ子：2薬剤併用（ヒビスクラブとウエルパス）によるブラシを使用しない手指消毒法の検討，外科診療，27（10）：1387～1391，1985

10) 新谷洋三：消毒薬の実際（その2），医薬ジャーナル，18（8）：95～97，1982

〔資料1〕

チェック表

入室日	科名	名前	性別	年齢	疾患	身長	体重

月目	湿度	室温	発熱	おむつ	便の回数と性状	抗生剤の種類と量	意識	陰部の状態 使用した薬	その他

〔資料2〕

検出された菌種

	清拭群 ▲	洗浄群 △
Staphylococcus Epidermidis	▲▲	Enterococcus Faecalis ▲▲
Staphylococcus Hominis	△	Corynebacterium Species ▲▲
Staphylococcus Aureus	△	Escherichia Coli ▲▲
Staphylococcus Species	▲	Enterobacter Cloacae ▲▲
Staphylococcus Capitis	▲▲	Enterobacter Aerogenes ▲
Staphylococcus Haemolyticus	▲▲	Bacillus Species △
		Morganella Morganii ▲
		Klebsiella Pneumoniae ▲
Candida Albicans	▲▲	
Pseudomonas Aeruginosa	△	