

新卒看護師の老年期患者に対する全身清拭の実態 — 観察法による調査 —

The realities of bed bath the old age patients by new graduate nurses

堀井 直子¹ 堀 文子¹ 三吉友美子² 新美 綾子³

Naoko HORII¹ Fumiko HORI¹ Yumiko MIYOSHI² Ayako NIIMI³

要 旨

目的 看護基礎教育における技術教育のあり方を検討するために、新卒看護師が行う老年期患者に対する全身清拭の実態を明らかにする。

方法 質的因子探索型研究とし、H17年3月に3年課程の看護基礎教育機関を卒業した看護師12名の老年期患者に行う清拭に参加観察した。そこで得られたデータを類似性・相違性に従って分類、命名し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を行った。調査期間：平成17年8月11日～9月5日。

結果 12名の看護師から、看護技術の提供という行動は総数454抽出され、【Ⅰ. 患者の安全を保つ方法での実施】【Ⅱ. 基準に則った方法での実施】【Ⅲ. 患者の身体的状態に対応した方法での実施】【Ⅳ. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】【Ⅴ. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】【Ⅵ. ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】の6カテゴリーが形成された。卒業後半年では、生活援助といえども、完全なひとり立ちは困難である実態が伺えた。また技術教育においては、省略とは異なる技術の効率化について、もっと本質的に考え、実践できるような知識、技術の教育を強化する必要性が示唆された。

キーワード：新卒看護師、看護技術、全身清拭

I. はじめに

平成元年の指定規則改定に伴う看護基礎教育カリキュラム改訂以後、看護の教育現場では理論重視となり、新卒看護職者の看護実践能力の低下が問題となってきた¹⁻²⁾。平成16年3月に出された「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」³⁾の中で、看護師は国民のニーズに応えるために、患者の生活の質を向上させるための療養生活支援の専門家としての課題や方策が報告された。看護師が療養生活支援の専門家として社会に認められるためには、患者の生活援助において、看護の質が

問われている。しかし、看護実践力の低下といわれながらも、看護師は卒業直後から、看護実践を独力もしくは指導助言のもとに行うことが要求される。看護実践は、対象に応じた実践である必要があることから考えると、看護基礎教育の終了時点までに、対象に応じた看護を実践できる能力を育成しておかねばならない。

看護基礎教育終了時点での技術の到達状況を明らかにするための研究は、これまでもなされてきた。しかし、それらは看護技術や看護実践能力全般を質問紙法により調査⁴⁻⁹⁾したものや、原理・原則に基づいた看護技術の習得状況を観察法¹⁰⁻¹²⁾

1 中部大学生命健康科学部保健看護学科 - Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University

2 藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 - Faculty of Nursing, School of Health Science, Fujita Health University

3 半田常滑看護専門学校 - Handatokoname Nursing School

でみたものが多い。対象の状況に応じた看護技術の実践能力に関しては、質問紙法で新卒看護師を対象にした研究¹³⁾があるが、看護基礎教育で学んだ技術を患者の様々な状況に合わせて応用展開する際に生じる問題があるとされている。しかし、患者の様々な状況に合わせた実践がどの程度できているかについては、明らかにされていない。そこで、今回、日常生活行動の援助技術に焦点をあて、新卒看護師の全身清拭の実態を、観察法を用いて明らかにしたい。

今回、日常生活行動の援助に関して調査をした理由は、日常生活行動の援助は、診療に関する援助に比べて、対象の状況に応じた実践能力がより要求されることと、日常生活行動の援助は介護職者も行うものであるため、看護師の専門性の観点から実践能力を検討することが必要と思われるからである。また、日常生活行動の援助は、看護基礎教育での到達の期待が高い援助である¹⁴⁻¹⁶⁾。特に全身清拭は、看護基礎教育において必ず学習し、臨地実習でも頻繁に実施する技術であり、複数の看護技術を複合していることから、研究題材として適していると考えた。対象については新卒看護師とした理由は、勤務する臨床の場で看護師としての実践能力の実態を見る必要があると考えたためである。また、清拭の対象者を老年期患者とした理由は、老年期の患者は清拭時に考慮する特徴を有していることと、看護の対象者には老年期患者が多いからである。

以上より、本研究において臨床の現場で新卒看護師が行う看護技術の実態を分析することは、看護基礎教育内容の精選、および教育方法検討のための基礎的資料になると考える。

II. 研究目的

看護基礎教育における技術教育のあり方を検討するために、新卒看護師が老年期患者に行っている全身清拭の実態を明らかにする。

用語の操作上の定義

- a. 「新卒看護師」とは、三年課程の看護基礎教育機関を卒業後就職し、6ヵ月が経過した、就職前に臨床経験をもたない看護師をいう。
- b. 「老年期患者」とは、老年期に多い以下の身体的特徴をもつ65歳以上の患者をいう。

- ①皮膚の乾燥やしわ、弛みといった外見上の特徴
- ②動作の緩慢化や関節可動性の低下といった運動機能の低下
- ③聴力の低下や語音の弁別能力の低下といった日常会話での支障

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的因子探索型研究
2. 対象：平成17年3月に三年課程の看護基礎教育機関を卒業し、総合病院3施設に就職した、脳神経内科・外科、整形外科、内科病棟に勤務する新卒看護師12名。
3. 観察場面：新卒看護師が全身清拭という目的を持って訪室し、その目的に関連した援助の開始から終了までとした。
4. 調査時期：平成17年7月～9月。この時期は、就職直後のオリエンテーションを終え病棟の構造などの環境に慣れた頃と考え設定した。
5. データ収集方法：参加観察法を用い、関与の最も少ない「観察者としての参加者 (participant as observer)」¹⁷⁾の立場をとった (但し、患者から研究者に対し何らかの問い合わせのあった場合や観察中に緊急事態が起こった場合はケアに参加することとした)。新卒看護師が行う清拭場面に同席し、観察した内容をフィールドノートに記録した。観察内容の解釈のために必要時、面接も行った。また、新卒看護師の個人的特性 (年齢、専門教育、清拭に関する経験など) と清拭対象者に関する情報 (年齢、性別、診断名、治療内容など) を収集した。
6. 分析方法：フィールドノートに記録された看護師の行動を注意深く読みとり、「看護技術の提供」という側面を持つ行動を抽出し、コードリストを作成した。抽出された各コード (一次コード) を、類似性・相違性に従って分類、命名し、二次コード、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を行った。
7. データ収集と分析における信頼性の確保：調査前に研究者各々が病棟においてデータ収集 (4ケース) を行い観察者としての訓練を行った。その後、フィールドノートの分析を研究者間で行い、観察視点の同質性を確保した。

また本調査においては、分析の各段階において研究者間で繰り返し検討を行い合意が得られたものを採択した。またコードリストは協力の得られた新卒看護師に公開し、意見をもらった。

8. 倫理的配慮：本研究は対象となった総合病院の倫理委員会の承認を受けた後、実施した。研究対象者に研究目的・内容、及び協力の自由、拒否によって不利益を被らないこと、プライバシーの保護に十分配慮することを文書と口頭で説明し、全員から書面にて同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の背景と観察場面

1) 新卒看護師の背景

対象看護師は12（女性11、男性1）名で、平均年齢 23.3 ± 3.6 （20～34）歳で、卒業した看護基礎教育機関は専門学校10名、大学2名であった。また、老年期患者に対する全身清拭の体験は学生時代に経験がある者11名、ない者1名であったが、就職後は全員が全介助を必要とする老年期患者への全身清拭を経験していた。

2) 患者の背景

対象患者は延べ12（女性7名、男性5）名で、年齢は 70.3 ± 4.8 （65～78）歳で、主な疾患は脳血管障害が6名であった（表1）。

3) 観察場面

観察は平成17年8月11日から9月5日までに12場面を収集した。記述された1場面の観察時間は10分から75分であった。観察場面の概要を（表1）に示す。

2. 技術の構成要素の特徴

12の観察場面を分析した結果、総数454の行動が抽出され、119の一次コード、31の二次コードが形成された。そしてその二次コードから15のサブカテゴリーとさらに6のカテゴリーが形成された（表2）。以下の論文中では、二次コードは〈〉、サブカテゴリーは《》、カテゴリーは【】で示す。

これらの結果から、新卒看護師は全身清拭において、【Ⅰ. 患者の安楽を保つ方法での実施】【Ⅱ. 基準に則った方法での実施】【Ⅲ. 患者の

身体的状態に対応した方法での実施】【Ⅳ. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】

【Ⅴ. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】

【Ⅵ. ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】を実施していることが明らかになった。以下、新卒看護師が提供している看護技術の構成要素の特徴を述べる。

1) 【Ⅰ. 患者の安楽を保つ方法での実施】

このカテゴリーを形成した看護技術は、患者の心身の安楽を大切にしながらケアを行い、実施にあたっては効率性や経済性を考慮し、円滑にケアが提供できるための工夫をしている《1. 患者の心理的安楽に配慮しながらの実施》《2. 効率性・経済性を考慮しながらの実施》《3. 患者の身体的状態に合わせた安楽に配慮した実施》の3つのサブカテゴリーと8つの二次コードで構成された。

《1. 患者の心理的安楽に配慮しながらの実施》では、実施時間やオムツの種類の選択では患者の意向を聞き、実施中の湯温や拭く圧の好みなど〈1〉患者の希望を尊重した援助の実施〉をしていた。また動作ごとにケア手順の予告をしたり、患者を安心させるために観察した異常のない皮膚状態のことを伝えたり、処置をする際は出現する痛みを前もって知らせるなど〈2〉患者に安心を与えるための説明・声かけ〉をしていた。吸引時には「苦しいねえ」と苦痛をくみ取った声かけをし、気管切開をしている患者が口を動かして何か伝えようとしている際には、患者の言葉を理解しようと口元を集中して観察する〈3〉共感的・受容的対応〉もみられた。《2. 効率性・経済性を考慮しながらの実施》では、清拭時には気管切開部のガーゼ交換や軟膏処置、点眼などを一緒に行う〈4〉複数ケアの実施〉をしていた。また実施手順を考慮した物品の配置や自らの立ち位置の決定など〈5〉効率よく清拭を行うための方法の選択と実施〉をしていた。〈6〉経済性を考慮した物品の使用〉では、古い寝衣をバスタオル代わりに使い身体の露出やシーツの汚染防止に活用していた。援助を進めるにあたっては、患者と暗黙の合意に基づいた順番で行う〈7〉患者とのスムーズな協働作業〉も見られた。《3. 患者の身体的状態に合わせた安楽に配慮した実施》では、体動ができない臥床患者の背部、臀部に熱布貼用を取り入れながら清拭を実施し、ケア終了後は安楽な

表1 観察場面の概要

場面 番号	清拭対象者の概要				清拭場面に組み込まれて 実施された援助内容
	病名	年齢	性別	身体状況	
1	A 視床出血	69	男	右下肢から点滴中、ストマあり	寝衣交換、 オムツ交換
2	B 急性硬膜下血腫	78	女	左上下肢が完全麻痺、右そけい部 から点滴、胃管挿入、右手首に抑 制帯使用	寝衣交換、陰部洗浄、 オムツ交換、一時吸引、 胃管の固定テープ交換、 右手の抑制
3	C 脳出血	76	男	左上下肢が不完全麻痺、自力で 側臥位可、右上腕内側から点滴	寝衣交換、 オムツ交換、 陰部洗浄
4	D 遷延性意識障害	66	女	意識障害JCSⅡ-20、運動性失語 症、自力で側臥位保持不可、胃管 挿入	寝衣交換、 陰部洗浄、 オムツ交換、 吸引
5	E 腰椎すべり症	71	女	脊椎固定術後4日目で自立拡大の 時期、自力で坐位保持可、腰部に コルセット装着、背中に創部あり、 右大腿部に鈍痛あり	寝衣交換
6	E 腰椎すべり症	71	女	脊椎固定術後6日目、自力で坐位 保持可、腰部にコルセット装着、右 大腿部に鈍痛あり	寝衣交換
7	F リウマチ性変形 性膝関節症	68	男	左膝関節全置換術後2日目、創部 にポータナー(携帯用持続吸引 ユニット)装着中、左上肢から点 滴、下肢に固定具使用	寝衣交換、 陰部洗浄、 ドレーンの固定テープ交換
8	G 慢性腎不全	65	男	視力がほとんど無い、自力で坐位 保持可	寝衣交換
9	H 慢性腎不全	65	女	カニューラによる酸素吸入、左肩 関節と左肘関節が拘縮、仙骨部に 褥創あり	寝衣交換、 陰部洗浄、 オムツ交換、 褥創処置
10	I 右慢性硬膜下 血腫	77	女	JCSⅡ-10、自力で側臥位保持不 可、カニューラによる酸素吸入、胃 管挿入	寝衣交換、 陰部洗浄、 胃管とバルンカテーテルの 固定テープ交換
11	J 頸随損傷	72	男	肘関節・膝関節より四肢切断、体 動不可、自力での側臥位保持不 可、人工呼吸器装着、胃管とバル ンカテーテル留置	寝衣交換、 陰部洗浄、 気管切開部のガーゼ交換
12	K 右視床出血	65	女	意識清明、左上下肢不全麻痺、立 位バランス安定	寝衣交換、 陰部洗浄、 胃管とバルンカテーテルの 固定テープ交換

表2 全身清拭場面における新卒看護師の行動

カテゴリー	サブカテゴリー	二次コード
I. 患者を安楽に保つ方法での実施	1. 患者の心理的安楽に配慮しながらの実施	1) 患者の希望を尊重した援助の実施 2) 患者に安心を与えるための説明・声かけ 3) 清拭中に行われる患者への共感的・受容的対応
	2. 効率性・経済性を考慮しながらの実施	4) 効率性を考慮した複数ケアの実施 5) 効率よく清拭を行うための方法の選択と実施 6) 経済性を考慮した物品の使用 7) 慣れた手順で行う患者とのスムーズな協働作業
	3. 患者の身体的状態に合わせた安楽に配慮した実施	8) 患者の身体的状態に合わせた安楽な技術提供
II. 基準に則った方法での実施	4. 学習した原理原則に則った方法での実施	9) 患者のプライバシーをまもるケア方法の実施 10) 基本手順に則った清拭の実施 11) ケア終了後の療養環境の復元 12) ケア開始・終了を知らせる患者・家族への挨拶 13) ケア前・中・後に行う評価活動
	5. 病棟規範・慣習を優先した方法での実施	14) 病棟規範・慣習を優先した方法での実施
	6. 患者の疾患・治療に伴う状態を考慮した実施	15) 皮膚・粘膜の症状を考慮した方法での実施 16) チューブ類や創部に配慮した技術方法の採用と実施
III. 患者の身体的状態に対応した方法での実施	7. 老化に伴う状態を考慮した実施	17) 老化に伴う患者の状態を考慮した拭き方・声かけ
	8. 患者の身体的自立度を考慮した実施	18) 患者の身体的自立度を考慮した方法の選択と実施
	9. 患者に出現する症状や状況を予測して行う観察と予防行動	19) 患者に出現する症状や状況を予測して行う観察と予防行動
IV. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動	10. 患者の状態に合わせた安全をまもりながらの実施	20) 患者の状態に合わせた安全を守るための方法の選択と実施 21) スタンダードプリコーションの遵守
	11. ケア中に出現した症状・状況に対する観察と対処行動	22) ケア中に出現した症状・状況に対する観察と対処行動
	12. 配慮不足による不完全なケア	23) 説明をしない・不十分な状態でのケアの実施 24) 患者に負担のかかる看護者本位のケアの実施 25) 配慮不足に基づいた患者に不快を与える清拭行動 26) 予想外の患者の反応に対する援助の中断
V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア	13. 知識・技術不足に伴う患者の安全を阻害する行動	27) 患者の状況・状態の予測不足に基づいた危険性のある行動 28) 未熟な知識・技術に基づいた安全を阻害する行動
	14. 清拭以外の看護行為を取り入れながらの実施	29) 清拭に関係しない情報収集 30) 患者教育を行いながらの清拭
	15. 患者のセルフケア能力の拡大を目指した実施	31) 患者のセルフケア能力の拡大を目指した援助の実施

体位になるよう枕などで調整をしていた。

2) 【II. 基準に則った方法での実施】

このカテゴリーを形成した看護技術は、《4. 学習した原理原則に則った方法》で技術を提供している側面と学習内容とは明らかに異なるが勤務病棟で日常行われている《5. 病棟規範・慣習を優先した方法での実施》という2つのサブカテゴリーと6つの二次コードで構成された。

《4. 学習した原理原則に則った方法での実施》において、新卒看護師は〈9) 患者のプライバシーをまもる〉ため、ドアやカーテンを閉めることでケア空間を確保し、寝衣やタオルを用いて皮膚の露出を少なくし、陰部清拭時には退室していた。また拭き方においては筋肉の走行に沿って拭き、

清拭後は乾拭をして気化熱を防止していた。寝衣交換の方法は健側から寝衣を脱がせ麻痺側から寝衣を着せるなど〈10) 基本手順に則った〉方法で実施していた。施行中は患者に適切な拭き方であるかを確認し、終了後も体調の変化を確認する〈13) ケア前・中・後に行う評価活動〉も行っていた。実施前後に〈12) 患者・家族への挨拶〉や清拭終了後にはナースコールの位置調整やベッド上の環境を整える〈11) ケア終了後の療養環境の復元〉をしていた。一方、患者の状態に関係なく病棟で一律に使用している物品のみを準備したり、2枚の熱布タオルで全身を拭いたり等、明らかに基礎教育では学んでいない〈14) 病棟規範・慣習を優先した方法での実施〉も見受けられた。

3) 【Ⅲ. 患者の身体的状態に対応した方法での実施】

このカテゴリーを形成した看護技術は、看護師が患者の身体的な状態に合わせて、技術を適用、調整しようとする《6. 患者の疾患・治療に伴う状態を考慮した実施》《7. 老化に伴う状態を考慮した実施》《8. 患者の身体的自立度を考慮した実施》の3つのサブカテゴリーと4つの二次コードで構成された。

《患者の疾患・治療に伴う状態を考慮した実施》では、〈15) 皮膚・粘膜の症状を考慮〉して発赤や皮膚疾患のある部位に対する拭き方の変更をしていた。また点滴チューブを保護しながらの寝衣交換や経鼻胃管の固定テープを濡らさないような方法での顔面清拭など〈16) チューブ類や創部に配慮した技術方法の採用と実施〉をしていた。《7. 老化に伴う状態を考慮した実施》では、皮膚の弛みや脆弱に応じて拭き方を変更し、耳の聞こえにくい患者には耳元まで接近しゼスチャーを交えて〈17) 老化に伴う患者の状態を考慮した拭き方・声かけ〉をしていた。《8. 患者の身体的自立度を考慮した実施》では、援助方法や援助範囲を決めるための情報を収集し、陰部洗浄に使う便器の種類は患者の自立度に合わせて選択していた。また、拭く部位や患者の自立度から全面介助、一部介助、見守りなど、〈18) 患者の身体的自立度を考慮した方法の選択と実施〉をしていた。

4) 【Ⅳ. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】

このカテゴリーを形成した看護技術は、ケアによって患者の状態を悪化させないように行動する内容で、新卒看護師が患者の情報を活用しながら、患者に出現する潜在的問題を予測し、ケア中に出現した症状に対しては悪化させないように、技術を適用、調整する《9. 患者に出現する症状や状況を予測して行う観察と予防行動》《10. 患者の状態に合わせた安全をまもりながらの実施》《11. ケア中に出現した症状・状況に対する観察と対処行動》の3つのサブカテゴリーと4つの二次コードで構成された。

《9. 患者に出現する症状や状況を予測して行う観察と予防行動》では、心電図の電極を貼り替える際には貼付部位をずらす、喀痰の多い患者には清拭前後に喀痰の吸引を行う、水様便が続く患

者には丁寧な肛門部の観察と洗浄を実施する、体動が困難な患者には褥瘡好発部位の観察・マッサージ、体位変換時には身体を擦らないように持ち上げて移動させていた。《10. 患者の状態に合わせた安全をまもりながらの実施》では、意識障害のある患者に対し、新卒看護師は、効率が悪くても患者の安全を優先してベッド柵をはずさず体位変換を実施したり、その際、枕をベッド柵にあてがい柵への身体接触を防ぐ〈20) 患者の状態に合わせた安全をまもるための方法の選択と実施〉をしていた。また、陰部洗浄時や喀痰吸引時、あるいは軟膏処置時などはディスポの手袋やエプロンを装着して行い、必要時、擦式消毒薬で手指を消毒し、使用したチューブやガーゼ、手袋などは医療廃棄物として破棄する〈21) スタンダードプリコーションの遵守〉をしていた。《11. ケア中に出現した症状・状況に対する観察と対処行動》では、清拭時に仙骨部の糜爛が剥がれたときは、出血の有無や新しい表皮の状態を観察した上でそのまま様子を見ることを選択していた。また、清拭途中に肺雑音が聴かれたときは清拭を中断して吸引を行い、身体の高い患者に便器を挿入した際に、不安定であると判断し便器の種類を変更して安定した体位が取れるようにしていた。

5) 【Ⅴ. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】

このカテゴリーを形成した看護技術は、新卒看護師が認識しないまま患者の安全や安楽を阻害してしまう《12. 配慮不足による不完全なケア》《13. 知識・技術不足に伴う患者の安全を阻害する行動》の2つのサブカテゴリーと6つの二次コードで構成された。

《12. 配慮不足による不完全なケア》では、新卒看護師が声かけのない状態で黙々とケアを進行させたり、他の看護師から呼ばれ、患者に何の断りもなくその場を2分間、中座した〈23) 説明をしない不十分な状態でのケアの実施〉がみられた。また側臥位にした患者に臀部を浮かすように指示したり、不要になったオムツを患者の臀部から強引に引き抜くような〈24) 患者に負担のかかる看護者本意のケア〉も行っていた。〈25) 配慮不足に基づいた患者に不快を与える清拭行動〉では、ぬるくなったタオルでの清拭の続行、タオルの使用枚数の節約による保温や露出防止行動の欠如、

洗浄料を飛び散らせて寝衣を汚染させる、タオルの絞り方に配慮を欠いてシーツを水滴で濡らす、指の間を拭かないなどの清拭部位の拭き残し、創部周囲の皮膚を無造作に拭くことで創部に振動を与える等の行動がみられた。また、清拭中に患者が自分の麻痺した上肢を「役立たず」と言って叩く場面ではどう対応していいか分からず清拭行動を止めて無言状態になったり、清拭を始めようと2～3回声をかけても、患者は覚醒しているにもかかわらず閉眼して返事もしてくれない場面で立ちつくしてしまう〈26〉予想外の患者の反応に対する援助の中断〉がみられた。《13. 知識・技術不足に伴う患者の安全を阻害する行動》では、〈27〉患者の状況・状態の予測不足に基づいた危険性のあるケアの実施〉があり、半身麻痺のある患者を端座位にて背部を拭く際、不安定な体位にもかかわらず患者の足底が床に着かない状態で実施したり、麻痺のある下肢を支えながら清拭をしている際、下肢を支えている手を不用意に放してしまう行動が見られた。〈28〉未熟な知識・技術に基づいた安全を阻害する行動〉では、術後の患者であるにもかかわらず、手順の悪さやケアのやり直しを行って必要以上に何度も患者の体位を変えたり、体位変換時の配慮不足からベッド柵に麻痺のある患者の上肢を接触させてしまった。

6) 【VI. ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】

このカテゴリーを形成した看護技術は、清潔を目的とした全身清拭の実施だけではなく、清拭の機会を活用して健康を改善するための援助を実施している《14. 清拭以外の看護行為を取り入れながらの実施》《15. 患者のセルフケア能力の拡大を目指した実施》の2つのサブカテゴリーと3つの二次コードで構成された。

《14. 清拭以外の看護行為を取り入れながらの実施》では、看護師は清拭中さりげなく昨晚出現した胸痛発作の原因探索を目的とした〈29〉清拭に関係しない情報収集〉をしたり、会話の中で排尿回数が増えることに遠慮した患者が意識的に水分をひかえている情報を得ると、水分制限がもたらす二次障害について説明をし、遠慮なく排尿介助を申し出るように促す〈30〉患者教育を行いながらの清拭〉をしていた。《15. 患者のセルフケア能力の拡大を目指した実施》では、麻痺のある

患者が健側上肢と口を使いながら寝衣の紐を結ぶのを見守り、上手くできたら賞賛していた。またズボンを履くときに健側と患側の順番を間違えた患者には、患者自らがその間違いに気づけるような声かけをしていた。

V. 考察

本研究の結果は、就職後、半年に満たない新卒看護師が老年期患者に行う全身清拭の実態が【患者の安楽を保つ方法での実施】【基準に則った方法での実施】【患者の身体的状態に対応した方法での実施】【ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】【ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】という看護としてやらねばならない要素と【知識・技術・配慮不足による未熟なケア】という看護としてやってはいけない要素の、相反する要素が存在することを示した。清拭という生活援助技術は、新卒看護師を対象として行った過去の調査^{4), 18-19)}においても、「一人でできる」とした到達度の高い技術として広く認識され、臨床においても診療の補助技術ほど指導に時間をかけない技術である。しかし、本研究結果からは、清拭も、卒業後半年程度では、完全な独り立ちは困難である実態が示唆された。ここでは、各カテゴリーの要素と看護基礎教育との関連を考察したい。

1. 【I. 患者の安楽を保つ方法での実施】

看護は患者に安寧をもたらすものでなくてはならないことは周知のごとくである。患者は入院という非日常的な状況の中で心身共に苦痛の大きい中にいる。新卒看護師が患者の《1. 心理的安楽の配慮》や《3. 身体的状態に合わせた安楽の配慮》をするのは、看護の役割からみると当然である²⁰⁾。また、清拭は、単に汗で汚れた皮膚をきれいにするだけの行為ではない。入浴できない不快感や治療で疲弊した身体を暖め、緩めるという意味がある。熱いタオルを貼用し、マッサージを行う行為は安楽のみならず²¹⁾、回復への力を引き出すプロセスにもなり得ると考える。この安楽を保つという要素が見いだされたことは、看護師は看護教育において充分強調され学習した内容を、現時点で持てる実践力を発揮している結果と考える。〈3〉共感的・受容的対応〉は、患者との関係性

が前提となる看護技術においては重要な要素であるが、教育では抽象的な指導になる傾向があり、将来的に実践できる基本的態度として育成されている²²⁾。今回の観察場面では、この要素を見いだす機会は少なかったが、患者の訴えを理解しようとする前向きな姿勢はみられた。また、一時吸引に代表される苦痛や不快を生じさせる技術の提供時に看護師が思わず見せた「苦しいね」という共有感情が湧出した声かけは、技術の提供が、患者に安楽をもたらす肯定的な側面ばかりではなく、否定的な側面も持ち合わせていること、そして新卒看護師自身もそのことを理解し、患者の気持ちをくみ取る姿勢をもっていると考ええる。しかし、

【V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】の要素において〈24) 看護者本意のケア〉や〈25) 不快を与える清拭行動〉も認められた。看護基礎教育においては、安楽という抽象概念について、患者の様々な状況を想定した上で、徹底的に安楽を保つことを大切にしたい技術を具体的方法で学ばせることが、熟練した技術を身につけ、患者を尊重した姿勢のもてる看護実践者の育成に不可欠であると考ええる。

《2. 効率性・経済性を考慮しながらの実施》では、臨床という限られた時空間の中で、患者の安楽を促進するために、ケア展開時の無駄を省こうと、時間の配分や物の配置などを考慮し、物品の経済性も配慮している行動がみられた。また〈7) 患者とのスムーズな協働作業〉という現状が見られたことは、看護技術を円滑に提供できるように、患者も援助される側としての役割意識を持って援助に参加していると考ええる。ケアが患者と看護師間の相互行為のプロセスであることの必然的結果である。臨床における看護ケアは、複数受持の中で個々に提供されていく場合が多い。また、臨床という場合は、限られた時間内で行わねばならない業務が目白押しである。そのような厳しい条件の中で最大に効果を生むための技術提供は、必要不可欠な要素であろう。従って、看護基礎教育においては、効率的なケア展開の前提となる技術の効率化について、基本的な知識を教育しておくこと、そして臨床において必要となる短時間で効率よく援助ができる実用的な技術方法を開発し、教育する必要性が示唆された。

2. 【II. 基準に則った方法での実施】

この要素で認めた《4. 学習した原理原則》の実施は、大きく2つに分けられた。1つは〈9) 患者のプライバシーをまもる〉〈11) ケア終了後の療養環境の復元〉〈12) 患者・家族への挨拶〉〈13) ケア前・中・後に行う評価活動〉で、清拭に限らず、どの看護行為にも共通する原則であり、繰り返し教授されている内容であった。もう1つは〈10) 基本手順に則った清拭の実施〉で、その具体的内容は、温度管理、不必要な露出を避けた保温、水分の拭き取りの実施など清拭の基本技術の原則であり、どのテキストにも記載されている基本であった。看護基礎教育では、教育の目的が看護技術の原則を強調して教授するためこれらの要素が見いだされたことは当然の結果である。しかし学習した内容とは明らかに異なる《5. 病棟規範・慣習を優先した方法での実施》もみられた。学校での教育内容との相違点として、タオルによる清拭をするのか、湯を用いた清拭をするのか、また陰部洗浄時にどの物品を準備するのか等、患者の状態で決めるのではなく、病棟ごとに決めた方法がありそれを行っていた。学校と臨床との物品の相違では、ピッチャー、綿毛布、ウオッシュクロス、ベースン等は使用されていなかった。また使用タオルの節約から水分の拭き取りと保温は省略されていた。気化熱は体温を奪い体力を消耗するため²³⁾、タオルを使った水分の拭き取りや保温は必須であることを新卒看護師は重要事項として学んでいる。甲地らが行った全身清拭に対する患者の満足度に関する研究²⁴⁾でも、タオルの温度の適正さや肌の露出に対する配慮は、患者が重視している項目であった。また、三輪木ら²⁵⁾は臨床における清拭の実態と看護師の認識を明らかにしているが、1年未満の看護師が学校で学んだ方法を行わない理由は、業務が忙しくゆとりがない、周りの看護師が行っていないからであり、この結果からも新卒看護師は決して清拭の原則が曖昧であるといった個人的要因のために学校で学んだ方法を行わないわけではないと考える。つまりその要因が、病院の方針、看護業務の忙しさによる簡略化、先輩看護師の看護技術といった環境的要因が影響していることが充分考えられる。患者の状態によってはこういった省略した方法をとることが大きな健康問題へと発展する場合もある。看護基礎教育においては、一律に原則を教授するので

はなく、患者の状況や臨床の環境要因を想定したうえで、省略とは異なる概念として、患者の健康をまもるために必要不可欠な援助方法を本質的に考え、工夫し、実践できる知識・技術教育を強化する必要性が示唆された。また、ケア場面に影響を与えているような病棟慣習については、新しく配属されてきた新卒看護師のような、まだ成員とならないうちに、慣習を見いだし、継続する価値のある慣習とケアにとってマイナスの側面をもつ慣習を見極めることのできる思考や行動力が持てるような教育も必要である。常に患者の安全・安楽やケア効果に関するエビデンス²⁶⁻²⁷⁾を検討して、よりよい方法を創意工夫できる基盤づくりが重要であろう。

3. 【Ⅲ. 患者の身体的状態に対応した方法での実施】

このカテゴリーでは新卒看護師が看護技術を患者の身体的状態に特化して個別化した行動を示した。この身体的状態とは、治療による装着物の安全な取り扱いなどの《6. 疾患・治療に伴う状態》、皮膚の弛みや動きの緩慢化に代表される《7. 老化に伴う状態》、麻痺や老化がもたらす《8. 身体的自立度》であり、いずれも顕在化した状態に対する個別化の技術であった。これらの患者の身体的状態に合わせた看護技術を提供するためには、系統的な知識を用いながら看護技術の原則を様々なに応用する行動が必要であり、臨床のケア場面における看護技術の特徴でもある。基礎看護学の清拭技術の学習では、臥床患者に対する全面介助の全身清拭を通して、手技や手順を学んでいる現状がある。患者の状態に合わせた個別化した看護ケアとしての統合は臨地実習や卒後の実践の場以外で行うことは困難であるが、臨地実習で学ぶ機会が現状としては充分ではない。そのためか、【V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】の要素において〈28〉安全を阻害する行動〉も認められ、術後の状態や自立度を考慮した看護実践になり得ていなかった。従って、看護実践の中で活用可能な技術教育のためには、今まで学内で行われてきた学生間で行う技術練習だけではなく、模擬患者 (Simulated patient) など教材の工夫を通して、統合された援助技術を習得させること、また臨地実習においては頻度の高いケースに対する体験の機会を意図的に与えていくことの重要性が示唆さ

れた。

4. 【Ⅳ. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】

この要素は、新卒看護師が技術を提供することによって生じる状態の悪化を未然に防いでいる現状や、患者の顕在的、潜在的症状の悪化を防止している状況など、患者の安全を保障する看護師の責務を果たす重要な要素であると考えられる。しかし、【V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】の要素において〈27〉患者の状況・状態の予測不足に基づいた危険性のある行動〉〈28〉未熟な知識・技術に基づいた安全を阻害する行動〉も見受けられた。学内での技術習得や指導者に見守られて行う臨地実習においては、患者の技術提供時に発生する問題を未然に防ぐための技術の習得は、非常に困難であるといえる。看護技術の習得過程においては、確実な手順の習得とともに、問題が発生したときの対処行動も習得させておく必要性が示唆された。また、ケアを通して行う観察や潜在的問題に関する観察は、病状への影響を最小限にするために行う重要な看護技術の要件である。村松ら²⁸⁾は、看護師と介護ヘルパーが行った初回訪問で、それぞれが捉えた療養者の現象について観察視点を対比分析した。その結果、看護師は病名や病状を把握した上で心身上・生活上に起こり得る事柄に終始目を向けているが、介護ヘルパーは療養者の会話、行動とそれまでの生活状態や今後の生活を継続する上で欠かせない事柄に目が向けられていたことを明らかにした。介護ヘルパーの行為が、看護師の行う行為と一見違いがないように見えても、病状への影響を最小限にするために観察をしながら行う技術は、看護学を基盤とした看護専門職者が行う技術であり、介護職や資格のない技術提供者による援助と看護職との重要な相違点と考える。今までの教育において観察の重要性は強調されてきたものの、看護技術の評価基準が、手技的側面を中心に評価していた傾向は否めない。ケアとともに行う観察と査定、そしてその情報活用ができるような教材による援助技術の習得が必要であることが示唆された。

5. 【Ⅵ. ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】

この要素は、清拭の援助が、単に身体を清潔に

するという直接的な効果ばかりでなく、健康状態を悪化させないための情報収集や患者教育、日常生活行動の拡大といった副次的な効果を目指した技術の提供の機会として活用されていることを示した。この要素は臨床でこそ起こりうる状況であり、清潔という看護技術のみを教授していても対応できない技術である。清拭とはスキンケアのプロセスであり、それはタッチングの連続でもある²⁹⁾。そのため、予想もしていない患者の本音が聞かれることがままあることは、私たちも経験上、知っている。その際、確実な知識があり、患者の話す内容が健康問題に影響すると査定できれば、患者の健康教育につなげることができる。また、麻痺などの運動障害や認知障害のある患者に対しては、援助過程の安全を保障しながら患者のペースや患者のやり方を尊重し、患者の残存能力を引き出してセルフケア能力の拡大を目指す援助をしていた。こういった患者の残存能力に着眼することは、看護師の姿勢が影響すると考える。患者の健康障害にばかり目を向けさせるのではなく、患者の強みに着眼させ、援助に結びつけられる視点を今後も引き続き、強化していくことが必要と考える。

6. 【V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】

この要素は、今までの考察の中で、折に触れて述べてきたが、教育上、大きく改善すべき課題である。これらは知識、技術、経験不足からくる配慮の不足が大きな要因となって、患者の安全、安楽を阻害していた。太田³⁰⁾はケア場面における看護師の行動に影響を与える因子について、「問題解決思考」「看護知識」「看護技能」「患者・家族への態度」「経験」「一般常識」であることを明らかにした。これらは、教育の中で強調されてきた内容であるが、本研究では教育との関連は言及できない。谷川³¹⁾は新卒看護師の看護技術の自信を得るための要因として、経験回数や基盤となる知識などをあげ、技術項目によって教育方法を検討した支援が必要であると述べている。また学生時代より、看護師が療養生活支援の専門家としての看護の質を問われている現実を充分認識させることや、自らの技術を客観的に振り返り、正当な評価ができるように教育することも重要と考える。新卒看護師は、「している」ことを「できる」こ

とと捉えている傾向があり、そのことは先行研究における調査でも推測できる⁴⁻⁵⁾。したがって技術の評価を安易に新卒看護師自身に委ねてはならない。看護の対象はいつも同じ状態ではない。具体的、実践的な教育場面を提供し継続的に新卒看護師の技術の確認を行っていく必要性が示唆された。

VI. 看護基礎教育への提言

本研究の結果は、就職後、半年に満たない新卒看護師が老年期患者に行う全身清拭の実態として【I. 患者の安楽を保つ方法での実施】【II. 基準に則った方法での実施】【III. 患者の身体的状態に対応した方法での実施】【IV. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】【V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】【VI. ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】の6カテゴリーを明らかにした。

新卒看護師が行った看護技術において【I. 患者の安楽を保つ】《4. 学習した原理原則》【III. 患者の身体的状態に対応した方法】【IV. ケアによる状態悪化を防ぐための観察と対処行動】【VI. ケアを通して行う健康状態改善のためのアプローチ】という要素を抽出できたことは教育の成果といえる。しかし、同時に【V. 知識・技術・配慮不足による未熟なケア】《5. 病棟規範・慣習を優先した方法での実施》という要素も存在した。この結果は、学校と臨床で実際に行われている技術提供の方法に乖離があることが、大きな要因と考える。従来、学校教育は臨床では使われていない方法でも原理原則を重んじ教授してきた歴史がある。そこには原理原則さえ教授すればそれを基に応用展開できるという暗黙の了解があるように思う。しかし、臨地実習時間の減少は経験の減少を意味し、入院期間の短縮は重症患者のケアの必要性の高まりを意味する。教育においては、臨床で頻繁に遭遇する事例を分析し、その事例に適した看護の質を維持した効率的なケアの方法を教授し、習得させていくことが重要であると考え。安全・安楽・効率的なケアについて、実際の具体的な方法を習得させることのできる教材とストラテジーの開発こそ看護基礎教育機関が行わねばならない技術教育の責務であることを提言したい。

VII. 本研究の限界と今後の展望

本研究は、就職後、半年に満たない新卒看護師の老年期患者に対する全身清拭の実態から、看護技術の構成要素を明らかにし検討を加えたが、以下の研究課題が残された。

第一に、対象者に関する問題があげられる。観察対象場面は、特定の医療機関における12データであり、新卒看護師が老年期患者に清拭を提供している場面とした。これは新卒看護師の実際に提供されているケアの一部分であり、技術の全体像を表現し得ていない限界を持つ。今後は、データ数を増やし、清拭援助以外の看護場面でも、追求していく必要がある。

第二に、研究方法に関する問題として、研究者自身の測定用具としての能力の限界があげられる。この点に関しては研究過程において、予備観察期間を設け観察の訓練をし、分析時に研究者間で統一した見解を採択するなど、信頼性を高める努力を行った。また、参加観察法と、一部、補完的に面接法も取り入れデータ収集を行ったが、看護師が何をどのように考え実施しているかについての言及が十分ではない。今後、さらに検討が必要と考える。

謝辞

本研究は、新卒看護師と患者との相互行為という通常第三者に公開することのない場면을、データとして収集することにご協力を頂いたからこそ行えたものです。研究の趣旨をご理解頂き、快くフィールドを提供してくださいました、病院の管理者諸氏をはじめ、被観察者としてご協力を頂きました新卒看護師、患者の皆様は厚く御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 坂井都美子、大室律子：経年時的にみた新卒看護師の就職直後看護技術習得の実態、日本看護学会論文集（看護管理）、35、87-89、2005.
- 2) 國井治子（日本看護協会）：新卒看護師の「看護基本技術に関する調査」に関する中間報告、看護、55(3)、22-23、2003.
- 3) 看護問題研究会監修：厚生労働省「新たな看護のあり方

- に関する検討会」報告書、23-25、日本看護協会出版会、東京、2004.
- 4) 佐藤まゆみ、大室律子、根本敬子、他：新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護系大学を卒業した新人看護職者における看護実践能力の習得状況、看護管理16(8)、676-681、2006.
- 5) 松元智恵子、鈴木香理、遠藤由紀、他：新人看護職員の臨床実践能力の修得に関する院内教育の構築とその実践の評価 平成16年3月10日付け厚生労働省通達による「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」の報告書から、日本看護学会論文集（看護教育）、36、75-77、2005.
- 6) 大室律子、佐藤禮子、太田節子、他：なぜ看護政策を学ぶのか？ 新人看護職者の看護技術習得状況と課題 大卒看護職者の調査研究から、看護教育、46(10)、868-871、2005.
- 7) 明石恵子、中川雅子、中西貴美子、他：看護職新規採用者の臨床能力の評価と能力開発に関する研究(1) 新卒看護師の臨床能力の修得状況、三重看護学誌、6、137-148、2004.
- 8) 梅野貴恵、山崎和代、佐々木容子、他：本校卒業生の卒業後の3ヵ月時点での基礎看護技術到達の実態と臨床の期待、九州国立看護教育紀要、5(1)、38-45、2002.
- 9) 辻村史子：新卒看護婦の就職後1年間の看護技術の修得状況に関する調査、自治医科大学看護短期大学紀要、9、63-69、2001.
- 10) 石作恵美子、赤星誠美、内海文子：新人看護師の就職時の看護技術修得状況 認知領域、精神運動領域、情意領域の3領域での検討、日本看護学会論文集（看護管理）、35、292-294、2005.
- 11) 山崎珠美、内海文子、新田壽子、他：新人看護師の就職時の看護技術チェック合格と経験との関連、九州国立看護教育紀要、7(1)、33-37、2004.
- 12) 野本百合子、舟島なおみ、杉森みどり：看護基礎教育課程における看護技術教育に関する研究 臨床ケア場面における看護技術構造の概念化をめざして、看護教育研究、6(1)、1-18、1997.
- 13) 村上みち子、定廣和香子、山口瑞穂子、他：新人看護婦（士）の看護技術の応用展開上の問題、順天堂医療短期大学紀要、12、77-85、2001.
- 14) 本田彰子、牛久保美津子：新人看護職者の臨床実践能力に対する評価 指導的立場の看護職者の視点から、千葉大学看護学部紀要、24、53-56、2002.
- 15) 梅野貴恵、山崎和代、佐々木容子、他：本校卒業生の3ヵ月時点での基礎看護技術到達の実態と臨床の期待、九

州国立看護教育紀要、5(1)、38-45、2002.

- 16) 井部俊子：看護婦の卒後臨床研修はなぜ必要か、看護展望、26(5)、17-22、2001.
- 17) Fagerhaugh SY：参加観察法2、看護婦である研究者が直面する問題、看護研究、15(3)、55-63、1982.
- 18) 小野千代子：新人ナースとエルダーナースの5ヵ月目の自己評価分析、日本看護学会論文集（看護教育）、35、223-225、2005.
- 19) 飛永真由美、目秦賢子、西谷千恵、他：三年課程看護専門学校卒業時の基礎看護技術の習得状況 学生の自己評価からの分析、日本看護学会論文集（看護教育）、36、293-295、2005.
- 20) 川島みどり、井部俊子、川西文子、他編集：今日の看護指針 臨床実践能力の向上をめざして、看護実践の科学、31(7)、110-113、2006.
- 21) 前掲20)、90-93.
- 22) 平賀元美、日下部浩子：情意領域を顕在化させたカリキュラム、看護展望、27(3)、80-88、2002.
- 23) 前掲20)、92.
- 24) 甲地康子、蛭名奈津美、古沢りさ子、他：全身清拭に対する患者の満足度、私立三沢病院医誌、12(1)、19-23、2005.
- 25) 三輪木君子、竹田千佐子、米倉摩弥：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—、第26回日本看護科学学会学術集会講演集、351、2006.
- 26) 児玉有子、井上範江：全介助での蒸しタオル清拭と石けん清拭における生体負担、日本看護研究会雑誌、26(3)、330、2003.
- 27) 吉岡多美子、草川好子、河合富美子、他：看護技術がもたらす生体への効果の解析(3)、清拭時の摩擦方向が血圧・皮膚血流・皮膚温の変動に及ぼす影響、日本看護研究会雑誌、26(3)、313、2003.
- 28) 村松静子、稲留佳子、仲野佳代子、他：訪問看護の将来予測に即応した教育システムの開発研究報告書その1—看護の独自性の抽出と訪問看護の将来予測—、34-35、日本在宅システム株式会社、1996.
- 29) 川島みどり：川島みどり看護論講座 清潔の援助と技術化（解説）、看護実践の科学、28(6)、75-79、2003.
- 30) 太田澄江：ケア場面における看護婦の行動に影響を与える因子に関する研究 排尿及び呼吸の援助場面の参加観察から、看護教育学研究、1(1)、21-34、1994.
- 31) 谷川真弓：新卒看護師における看護技術の自信への支援 基本的な看護技術の自信の程度と経験頻度の調査から、東京医科大学病院看護研究集録、26、96-97、2006.

著 者

堀井直子 (Naoko HORII)

中部大学生命健康科学部保健看護学科 助教授。
名古屋大学大学院医学系研究科修了。修士（看護学）。専門分野：成人看護学（慢性期）。名古屋大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院にて看護師7年、名古屋市立中央看護専門学校、中部労災看護専門学校にて専任教員21年、中部大学生命健康科学研究所助教授を経て現職。主な研究テーマは、①看護学教育方法、②がん看護、③復職支援に関する研究。

堀 文子 (Fumiko HORI)

中部大学生命健康科学部保健看護学科 助教授。
名古屋大学医療技術短期大学部看護学科卒業・同専攻科修了、名城大学理工学部卒業。専門分野：基礎看護学。名古屋大学医学部附属病院にて助産師として小児内科、産科病棟に勤務。岐阜医療技術短期大学、中部大学生命健康科学研究所を経て現職。主な研究テーマは、①看護学教育方法、②看護・介護労働者の負担軽減に関する研究。

三好友美子 (Yumiko MIYOSHI)

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科 助教授。聖隷クリストファー看護大学大学院看護学研究科修了。修士（看護学）。専門分野：基礎看護学。愛知県がんセンターにて看護師として勤務。名古屋市立中央看護専門学校にて専任教員を経験した後、現職。主な研究テーマは、看護技術教育に関する研究。

新美綾子 (Ayako NIIMI)

半田常滑看護専門学校 副校長。名古屋保健衛生大学（現藤田保健衛生大学）衛生学部衛生看護学科卒業。専門分野：基礎看護学。名古屋保健衛生大学病院救命救急センター、小田原市立病院内科病棟、市立半田病院外科病棟に勤務。半田常滑看護専門学校専任教員、実習調整者、教務主任を経て平成14年から現職。主な研究テーマは、①看護学教育方法、②災害看護に関する研究。