

手術後 7 日目の患者が清潔行動をとるための要因の分析

4階東病棟

○大塚衣里子・野中 美穂・津田 るみ
濱渦 和・小原 志津・伊藤 香
坂上祐美子・山村 愛子

I. はじめに

手術後の患者に清潔行動を促したときの反応には個人差がある。私達は、患者の性格や生活習慣、手術後の回復の程度などによって生じる個人差を考慮し、看護を展開しているが、清潔行動を促しても拒否されることがある。それは、私達が手術後の患者が清潔行動をどう受けとめているのか十分理解できていないのではないかと考えた。

田中氏は清潔保持の心理・社会的意味の中で、「人は、個人の価値基準としての清潔観念を判断の尺度とし、清潔行動に影響を及ぼす様々な内的・外的因子の影響を受けつつ、意図される目的に向かって、他のセルフケア行動との関連のダイナミズムの中で、総合的に判断をし、自己の清潔行動の優先順位やその方法を選択・決定し、行動に移す。」¹⁾と言っている。

今回私達は、田中氏の清潔行動の決定・実施プロセスモデルを基に、手術後 7 日目の患者を対象に、患者の持つ清潔観念と手術後の外的影響因子、内的影響因子の関連性を明らかにした。

II. 調査期間：1997 年 9 月 24 日～10 月 17 日

III. 調査対象：当院第一外科、第二外科で全身麻酔下で手術を受けた、術後 7 日目の患者 27 名（男性 11 名、女性 16 名）と、術後 7 日目の日勤で受け持ちになった看護婦延べ 27 名。対象患者は手術後全身状態が安定し、体動が容易になる手術後一週間目の患者とした。

IV. 調査方法

田中氏の清潔行動の決定・実施プロセスモデルに基づいて（図 1）、研究グループで作成したアンケート用紙を用いて、手術後 7 日目の患者を対象に自己記載法で行った。その日の受持ち看護婦に対してもアンケート用紙で自己記載法で行った。

V. 調査内容

患者には清潔観念を6項目2肢選択で質問し、内的影響因子である生活習慣と自立度、快・不快感、無意識的動機付け、自己概念、状況的認知、社会的基準への順応をそれぞれ5項目ずつ

5段階回答方式で質問した。

清潔観念については、各問とも清潔についての意識の高い方を2、低い方を1とし評価した（清潔観念の総合得点は6～12点）。

外的影響因子については、その日の受け持ち看護婦に清潔行動を促した人や介助した人、清潔行動の内容について選択方式で質問を行った。

VI. 回収結果：患者27名、看護婦延べ27名に配布し回収率100%であった。

VII. 分析方法

HALBAUを用いて、基本統計量の計算、カテゴリ一度数、相関係数、一元配置分散分析、T検定、F検定を行った。

VIII. 研究結果

1. 対象者

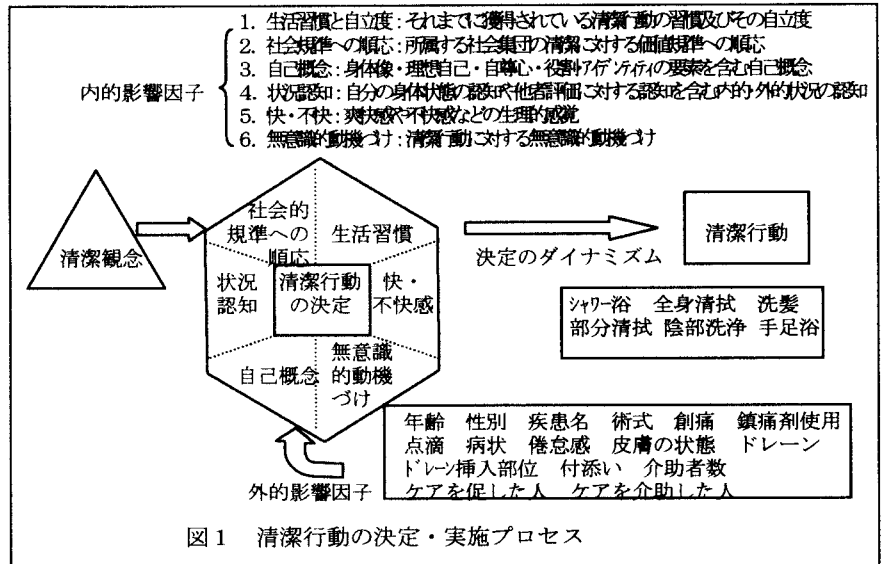
年齢：20代1名・40代1名・50代5名・60代11名・70代8名・80代1名

性別：男性11名・女性16名

疾患別：消化器17名・循環器7名・呼吸器2名・内分泌1名

2. 分析結果

清潔観念と内的影響因子の基礎統計量については、清潔観念 9.852 ± 1.693、清潔習



慣と自立度 18.926 ± 3.839 、快・不快 21.370 ± 2.421 、無意識的動機づけ 18.889 ± 3.166 、自己概念 18.444 ± 2.393 、状況認知 18.333 ± 4.698 、社会的規準への順応 18.630 ± 1.946 であった。表1は清潔観念と内的影響因子間、一つ一つの内的影響因子間の相関係数を

表したものである。この表から清潔観念は、内的影響因子の中の、生活習慣と自立度、快・不快感、無意識的動機づけ、状況認知と5%の有意水準で有意差が認められた。

表1 内的環境因子と清潔観念、内的環境因子どうしの相関係数

	生活習慣	快・不快	無意識的動機づけ	自己概念	状況認知	社会的規準への順応
清潔観念	R0.773 P0.000*	R0.555 P0.0026*	R0.598 P0.0010*	R0.172 P0.3920	R0.570 P0.0019*	R0.107 P0.5954
生活習慣		R0.493 P0.0090*	R0.630 P0.0004*	R0.322 P0.1014	R0.636 P0.0004*	R0.086 P0.6714
快・不快			R0.459 P0.0159*	R-0.118 P0.5582	R0.494 P0.0089*	R - 0.051 P0.7764
無意識的動機づけ				R0.002 P0.9936	R0.565 P0.0021*	R0.198 P0.3230
自己概念					R0.175 P0.3838	R0.433 P0.0241*
状況認知						R0.192 P0.3381

自由度：25 5%有意水準=0.381 * p < 0.05 (n=27)

内的影響因子どうしの相関係数をみると、清潔観念、生活習慣と自立度、快・不快感、無意識的動機づけ、状況認知はそれぞれに相関係数が見られた。自己概念と社会的規準への順応は、清潔観念や他の内的影響因子とは相関関係はないが、この2つの因子間には相関関係が見られた。自己概念と社会的規準への順応は、清潔観念や他の内的影響因子とは相関関係はないが、この2つの因子間には相関関係が認められていた。

外的影響因子と内的影響因子間についてみると、外的影響因子の介助者の違いと、内的影響因子の快・不快では、平均値が看護助手 24.000 ± 0.000 、看護学生 23.500 ± 1.500 、本人 22.000 ± 1.673 、看護婦 21.667 ± 1.989 、家族 17.500 ± 0.500 、拒否 18.000 ± 2.000 で、危険率5%以下 (F 3.501) で平均値の分散に差があり有意差が認められた。

他の外的影響因子と内的影響因子間については、今回は有意差が認められなかった。

外的影響因子と内的影響因子と清潔行動の3つの相関関係をみると、介助者の違いと6つの内的影響因子の合計平均値とシャワー浴の間では、シャワー浴を本人がした場合の平均値 129.800 ± 6.585 、看護婦が介助した場合 116.000 ± 9.866 、看護助手が介助した場合 117.000 ± 0.000 、シャワーをしていない 108.800 ± 11.397 であり、危険率5%以下 (F 4.678) で、分散に差があり有意差が認められた。

外的影響因子の介助者の違いと、清潔行動の手足浴と内的影響因子の快・不快感では、看護婦が介助した人の平均値 25.000 ± 0.000 、手足浴をしなかった人の平均値 21.080 ± 2.279 で危険率5%以下で、分散に差があり有意差が認められた。

IX. 考察

今回の結果では、清潔観念と内的影響因子の生活習慣と自立、快・不快感、無意識的動機づけ、状況認知との関連性は認められたが、内的影響因子の中の社会的規準への順応と自己概念に関しては、清潔観念との間に関連性を認められなかった。また内的影響因子の関連性では、社会的規準への順応と自己概念はお互いに関連しあっているものの、その他の因子との関連性は認められなかった。

私たちは、清潔観念はその人それぞれの価値観で清潔を保つ事であり、社会的規準への順応とは、病院での生活や決まりごとなどにどれだけ適応できるかということであると考えた。入院するという事はその人が属していた社会生活の中断、社会からの隔離を意味しており、入院生活にも規制があり、その人なりの清潔を保つことが出来ないため、清潔観念と社会的規準への順応の間には関連性が認められなかったと推測する。

清潔観念と自己概念については、自己概念がその人特有の清潔に対する理想自己であり独立したものであるため、2つの因子には関連性がなかったのではないかと考えた。

内的影響因子どうしでは、社会的規準への順応と自己概念に関連性が認められた。これについては、この2つの因子は、患者が個別的にもつ適応能力や概念に由来しているためであると考えた。

これに対して、生活習慣と自立度、快・不快感、無意識的動機づけ、状況認知の4因子は、手術後の状態によって変化していくためお互いに関連し合っている。しかしこの4因子と社会的規準への順応と自己概念には関連性がなかった。

外的影響因子と内的影響因子の関連性について、介助者のちがいと快・不快感で平均値が高かったのは、看護婦とともに介助している看護助手と看護学生であった。これに関しては、1人で介助するより2人で介助したほうが患者の負担が少ないことが、快・不快感との関連に現れたのではないかと考えた。しかし介助者の数と内的影響因子間で見ると関連性は認められなかった。この結果は患者の清潔行動に対しての自立の程度と介助者の技術に違いがあるため、単に人数だけでは関連性が出てこなかったのではないかと考える。

内的影響因子と清潔行動の関連性については、快・不快感と手足浴の間に関連性が認められた。川島は、「足浴がたとえ部分浴であるにせよ、浴時間や浴方によっては、全身浴と同じような効果が得られる」と述べている²⁾。つまり手足浴は入浴より羞恥心や濡れが少なく、保温や精神的効用を得られるため、手術後の患者には受け入れやすいケアであったのではないかと考える。

外的影響因子と内的影響因子と清潔行動の関連性について、介助者のちがいと6つの

内的影響因子合計の平均値とシャワー浴との関連性をみた場合、有意差が認められた。他の清潔行動には関連性が認められなかったが、シャワー浴に認められた理由としては、手術後の患者にとってシャワー浴をすることは体の調子が良くなった、元気が出た、気持ちが良いなどの意識が表れているのではないかと考える。川原は『抜糸前シャワー浴に対する患者の意識調査』の中で、“術後5日目と術後7日目の患者の意識の比較を行い、「元気がでる」「恐くない」について有意差を認めており、患者は抜糸前からシャワー浴をしたいという意識が高い。”と述べている³⁾。今回の結果からも同じ事がいえる。

以上の事より今回の調査の結果から、田中氏の清潔行動のプロセスモデルにおいて、清潔観念と内的影響因子、内的影響因子間、内的影響因子と清潔行動の関連性は明らかになった。しかし人が清潔行動を決定し実施するという事は、清潔観念と各因子や各因子間などを単純にみるのではなく、田中氏の述べているとおり、清潔観念、内的影響因子、外的影響因子、他のセルフケア行動とのダイナミズムの中で、総合的に判断し行われることである。そのため今回の研究ではその複雑な関連について明らかにすることは出来なかった。

X. まとめ

今回私達は、手術後7日目の患者が清潔行動をとるための要因を分析し、以下のことが明らかになった。

1. 清潔観念は内的影響因子の生活習慣と自立度、快・不快感、無意識的動機づけと関連性があった。
2. 内的影響因子間では、生活習慣と自立度、快・不快感、無意識的動機付け、状況認知に関連性があった。また社会的規準への順応、自己概念の間に関連性があった。
3. 外的影響因子と内的影響因子間は、介助者の違いと快・不快感に関連性があった。
4. 清潔行動と内的影響因子間では、手足浴と快・不快感に関連性があった。
5. 外的影響因子と内的影響因子と清潔行動では、介助者の違いと6つの内的影響因子の合計平均値とシャワー浴に関連性があった。

その他の関連について本研究で見出せなかった原因は、調査期間が短く標本数が27と少なすぎたためと、既製のアンケートが無く、独自に作成したため回答しにくい箇所があり回答者の意見が反映されなかったためと考える。

引用・参考文献

- 1) 田中美恵子：清潔保持の心理・社会的意味，臨床看護，18（12），p1740 - 1747，

1992.

- 2) 川島みどり：清潔行動援助の技術，清潔を保つ看護 160，看護の科学社，1987.
- 3) 川原風砂子：抜糸前シャワー浴に対する患者の意識調査，第 28 回日本看護学会集録（成人看護 I），p 38 - 40，1997.
- 4) D.E.オレム（小野寺杜紀・訳）：オレム看護論，医学書院，1995.
- 5) 佐藤道子・他：清潔に対する意識調査，看護教育，36（5），p 428 - 434，1995.
- 6) 中野夕香里：医療の質をどのようにとらえ、評価するか - 第三者の立場から質を評価する試み，看護学雑誌，58（2），p 126 - 130，1994.
- 7) 竹崎久美子・他：患者の日常生活を改善・維持するための看護技術，看護研究，29（1），p 47 - 57，1996.
- 8) 片田範子：看護ケアの質を構成する要素に含まれる看護技術，看護研究，29（1）p 2 - 3，1996.
- 9) 柴田秀子・他：看護ケアの質を構成する要素の検討，看護研究，28（4）p 41 - 53，1995.
- 10) 橋本敦子：効果的な足浴方法に関する文献研究，第 25 回日本看護学会集録（看護総合），p 8 - 11，1994.
- 11) 小坂橋喜久代：清潔のニードと看護アセスメント，看護技術，38（10），p 16 - 20，1992.
- 12) 橋本敦子：足浴をより身近で手軽なケアとするために，第 21 回日本看護学会集録（看護総合），p 247 - 250，1990.
- 13) 宮嶋幸子：患者－看護婦間に存在する関係の分析，第 27 回日本看護学会集録（成人看護 I），p 45 - 48，1996.