

# 清潔に関するケアの時間短縮を目指して

## 3階東病棟

○山口ひろみ・三木 奈月・近藤 紀世  
田村 眞智

### I. はじめに

入院患者は、病状や治療等様々な制約を受け、清潔に関するセルフケアが行えないことがある。しかし、人間にとって清潔とは基本的欲求の一つであり、更に清潔に関するケアを通じて術後では早期離床へのきっかけ作りの場となったり、循環動態の改善等にも影響を及ぼすため省く事はできない。現在当病棟では、清潔に関するケアに日勤業務の午前中が費やされている。ケアに時間を要する患者は、術後または全身状態不良により安静を強いられている患者（以後重症患者とする）である。したがって、重症患者を担当している看護婦は、午前中重症患者以外の患者と関わる時間が少なくなっている。そこで今回、清潔に関するケアのうちどのような部分に時間を費やしているのか、現状を知り時間短縮を試みた。

### II. 研究期間

平成8年6月～9月

### III. 研究方法

実態調査、タイムスタディ

### IV. 結果

当病棟では清潔に関するケア計画は、病棟で考案したカードックス B（表1）に受け持ち看護婦が計画し、日勤の担当看護婦がそれに従い実施している。病棟内で清潔に関するケアがどのくらい行われているか知るために、カードックス B よりケア別に患者数をまとめた（表2）。

表1 カードックス B

8月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
BB					手	○	○	○	○					
HB/FB					術			FB						
SW(全・下)					日					○		○		○
SP									○				○	
陰部洗浄						○	○	○	○					
入浴介助														

表2の結果からみると、ケア介助を要する患者一日平均26人に対し、日勤帯の看護婦6～7人で対応している。こ

のうち①②③のケアを重症患者に提供すると考えると、経験年数のある看護婦（メンバーの内2～3人）は、必然的に重症患者を受け持つため、1人で4～5人のケアをする

ことになる。そこで、重症患者の清潔に関するケアを対象としたタイムスタディを実施した。

結果は表3に示すとおりであった。1人の看護婦が4～5人の重症患者を受け持つことを考えると Total、30分×4人=120分、さらにシーツ交換など加わると、時間は更に増えることになる。当病棟においては、重症患者は種々のドレーンが挿入されていたり、自己での体位交換が困難な場合が多いことから、患者のケアを看護婦2人で行う事とした。ペアの組み方としては、経験年数のある看護婦2人とした。この結果、洗髪車による洗髪と足浴や手浴では時間に変化ないが、全身清拭・陰部洗浄を行う場合、重症患者4人×看護婦2人=8～10人を受け持つことになり、15分×8人=120分でTotalは同じであった。しかし、看護婦2人で患者1人に要する時間は1/2に短縮できた。（表4）

表2 ケア別患者数

	①	②	③	④	⑤	
日付 患者総数 (人)	全身清拭 陰部洗浄	洗髪車に よる PS	足浴又 は手浴	SW, SP 全面介助	SW, SP 部分介助	合計
8/ 5 44	11	2	1	4	5	23
8/10 45	14	2	2	6	6	30
8/15 42	9	2	0	7	6	24
平均	11.3	2	1	5.6	5.6	25.6

表3 患者1人对看護婦1人での  
ケアの平均所要時間 (N=15)

ケアの内容	平均所要時間 (分)
全身清拭と陰部洗浄	25～30
洗髪車による洗髪	15
足浴または手浴	10

表4 患者1人对看護婦2人での  
ケアの平均所要時間 (N=15)

ケアの内容	平均所要時間 (分)
全身清拭と陰部洗浄	10～15
洗髪車による洗髪	15
足浴または手浴	10

## V. 考察

大河原<sup>1)</sup>によれば『人間は出生と同時に沐浴を受ける。以後、毎日生活の中で、体を清潔にするための行動が習慣化してくる。それは、健康な生活を維持するうえでの重要な生活行動の一つである。』と述べている。しかし、入院患者では治療が優先され、清潔保持が二の次にされる事も考えられる。特に手術後では安静が強いられたり、ドレーン挿入により、清潔に関するケアを自己管理することは困難となる。

また大河原は『身体の清潔を保つ必要性は、身体面、心理面、社会生活面に存在する』とも述べている。これらのことから考えて身体を清潔にする事は、一般的には身だしなみ・美的感覚・爽快感等の社会生活面、心理面の意味合いが大きいと思われる。

当病棟は外科病棟であり、ほとんどの患者が手術を経験する。手術後の清潔に関するケアでは、前述した必要性以外に、1. 離床への意識づけ（離床に積極的でない患者でもケアを通じて体位交換できたり、SWへ連れ出すことで歩行ができるようになる）、2. 肺合併症の予防、3. 感染予防、4. 全身状態の観察などの身体面での意味合いが大きい。そのため、個々の患者の状態に合った清潔に関するケアを提供していく事が看護上大切となってくる。現在重症患者のケアに多くの時間を要するため、他の患者に関わる時間が少なくなっている。

今回の試みにおいて、患者1人に要する時間が1/2に短縮できたのに対して、看護婦1人が清潔に関するケアに要する時間には変化がみられなかった。しかし、清潔に関するケアは看護上省く事はできない。そのため、ケアに関与する環境を改善していくことで、時間短縮をしていかなければならない。今回看護婦がケアに費やす時間が短縮できなかった原因として、

1. 重症患者の清潔に関するケアを経験年数のある看護婦2人で行っていた。
2. 患者の状態が十分に把握できていないために、適切なケアがカードックスBに計画されていなかったり、実施したことが記載されていない。そのため当日に計画変更をするために、余分な時間がかかる。

の2点が考えられる。以上のことより、個々の患者に清潔に関するケアを省くことなく提供するために、カードックスBを有効に利用したり、重症患者の清潔に関するケアを提供できる看護婦を増やす等、考えて改善していかなければならない。そのために、経験年数の少ない看護婦が重症患者のケアに参加する場を増やすことは、知識不足、経験不足から生じる問題を解消することにつながると思われる。

## VI. おわりに

今回の研究では計画内容が乏しく、実態を知ることだけにとどまった。しかし、清潔に関するケアは看護婦と患者のかかわりの中で省くことのできないことを実感した。今後の課題として、時間を短縮するには、清潔に関するケアに関与する環境の改善に取り組む必要がある。

## 引用・参考文献

- 1) 大河原千鶴子他：身体の清潔，基礎看護技術マニュアル(Ⅱ)，学習研究社，P190～223，1990。
- 2) 高崎絹子他：身体的リアリティとしての看護婦の手と清潔援助，38(10)，P21～25，1992。
- 3) 中村美知子他：1日のケア，ケアのこころシリーズ1，萬有製薬株式会社，1991。