

清潔パス導入による清潔ケアの実態と看護師の意識に関する調査

キーワード：清潔ケア・実態・意識

1 病棟 5 階西

下野加奈 福永香代子 松本祥一 内山佳子 倉田町恵

I. はじめに

平成 18 年度、消化器・心臓・血管・肺疾患の手術を受ける患者を対象とし、看護計画を立案・実施することを目指して、清潔ケアのクリティカルパス(以下清潔パス)を作成し、患者参加型看護に取り組んだ。清潔パスを導入して 1 年が経過し、清潔パスの運用が曖昧となり十分活用されていないのではないかと考えられた。そのため、清潔パス導入後の清潔ケアの実態と看護師の意識を調査し問題点が明らかになったので報告する。

<患者参加型看護>

看護師が立案した計画を患者に提示し同意を得るというのではなく、ケア計画を患者または家族と相談し、意見を反映させて立案し評価・修正を行うものである。

<清潔パス>

患者・家族へ術後の状態に沿った清潔ケアの情報を提示し、患者・家族と共に清潔ケアの計画を立案・実施・修正するのを援助することを目的として作成した看護計画表である。

II. 方法

1. 対象：1 病棟 5 西に勤務する看護師 27 名
2. 期間：平成 19 年 8 月の 1 ヶ月間
3. 方法：清潔パスに対する意識・活用状況について選択式・一部自由記述を含むアンケート調査を行った。

表 1 清潔パスの内容に関するアンケート項目

- ① 清潔パスの使用目的を知っていますか？
- ② 清潔パスにより術後の患者の状態を把握しやすかったですか？
- ③ 清潔パスにより判断・行動がしやすかったですか？
- ④ 清潔パスに沿って患者に説明しやすかったですか？
- ⑤ 清潔パスの使用前と使用後で清潔ケアの時期や方法に変化がありましたか？
- ⑥ 清潔パスにより患者の協力をえられましたか？
- ⑦ 清潔パスにより清潔ケアが患者の状態にあったように提供されましたか？
- ⑧ 清潔パスにより清潔ケアの質の向上につながりましたか？
- ⑨ 業務のなかで清潔パスは使いやすかったですか？
- ⑩ 今後もパスを使用したほうが清潔ケアを維持するのに良いと考えますか？

表 2 清潔パスの活用状況のアンケート項目

- ① 清潔パスを活用できていますか？
- ② 清潔パスの使用目的は何だと考えますか？
- ③ 清潔パスを使用するとき、患者・家族と共に計画・実施できていますか？

4. 倫理的配慮

個人が特定できないように無記名とし、プライバシーの保護を行うことと、研究への参加は自由であり参加・不参加は利益が生じないことの説明を書面で行い承諾を得た。回収したアンケート用紙は研究者が管理し、情報の漏洩を防止した。

III. 結果

1. 清潔パスの活用状況 (図2)

有効回答率は 77.7%(21名/27名)であった。清潔ケアの際に「清潔パスを活用できている」と答えた人は 10名(47.6%)。「あまり活用できていない」と答えた人は 9名(42.8%)。「どちらともいえない」と答えた人は 2名(9.6%)であった。

活用できていると答えた人を以下 A、活用できていないと答えた人を以下 B、どちらでもないと答えた人を以下 C とし、A と B で比較した。

2. 清潔パスを使用する利点

清潔パスの利点としては A と C から調査した結果、「患者と共に計画を立てるのに清潔パスが適している」が 6名(50.0%)「術後の経過が患者に説明しやすい」が 10名(83.0%)「患者の清潔に対する意識を高めることができる」が 9名(75.0%)であった。なかでも、ほとんどの人が「患者の清潔に対する意識を高めることができる」という項目を一番の利点と考えていた。

記述意見として、「術後スムーズにいくと使いやすい」「理解力良好で意欲的な患者には有効活用できる」「術後のイメージが湧き、流れがわかりやすい」「患者の同意が得やすくなった」「離床が早くすすんだ」という意見があった。(表3)

3. 清潔パスを活用できない理由

あまり活用できていない理由を B と C から調査した結果、「患者の術後経過や状態に清潔パスがそぐわない場合がある」が 8名(72.0%)、「清潔パスを使用しなくても患者と共に計画を立てることができる」が 6名(54.0%)、「清潔パスを活用し患者と共に使用する余裕がない」が 3名(36.0%)であった。なかでも、一番の理由として高かったものは、「患者の術後経過や状態に清潔パスが合わないことがある」であった。

記述意見として「患者の理解力や ADL の状態、清潔習慣により左右される」「患者説明、同意のツールとして使用するという認識が低い」「目に止まりにくく、忘れがちになる」「使用方法が統一できていない」「患者の興味を引きにくい」という意見があった。

(表3)

4. 清潔パス導入後の清潔ケア

「清潔パスにより患者の協力を得られた」と答えたのは、A 6名(60.0%) B 3名(33.4%)であった。(図1の⑥)「清潔ケアの質の向上につながった」は A 6名(60.0%) B 4名(44.4%)であった。(図1の⑧)「患者に説明しやすい」は A 7名(70.0%) B 8名(88.9%)であった。(図1の④)「清潔パスにより判断行動がしやすい」は A 5名(50.0%) B 5名(55.6%)であった。(図1の③)「今後も清潔パスの使用を継続したほうが良いと考えている」は A 7名(70.0%) B は 3名(33.3%)であった。(図1の⑩)

清潔パス使用時患者と共に計画・実施できているかという質問には、「はい」と答えた人が 11名(52.4%)、「いいえ」と答えた人が 10名(47.6%)であった。

5. 清潔パスの使用目的 (図3)

清潔パスの使用目的をだいたい知っている人は10人(38.5%)、あまり知らないと答えた人は9人(34.6%)であった。

清潔パスの使用目的を何だと考えているかという質問では、「患者参加型看護計画用」が21名(100%)、「手術前のオリエンテーション用」が12名(57.0%)、「クリニカルパスとして」が10名(47.6%)、「特に目的ない」が0名(0%)であった。なかでも、「患者参加型看護計画用」を一番優先して考えている人が16名(76.1%)だった。

IV. 考察

清潔パスを用いることで、患者は術後の流れを理解しやすく、看護師は術前から術後清潔ケアの説明が容易であった。清潔パスの導入により、患者の清潔に対する意識を高め、協力を得られやすく、術後早期に清潔ケアを進めていく動機付けになったと思われる。清潔パスの活用の頻度に関わらず、看護師は「清潔ケアの判断・行動がしやすい」「患者に説明しやすい」と考えており、新人看護師を含めスタッフ間で術後統一した清潔ケアを提供するのにつながったのではないかとと思われる。

清潔パスの使用目的については、「患者参加型看護」として全員認識しており、本来の目的は理解できているが、なかには「クリティカルパス」や「術前のオリエンテーション」を優先させることが多く、目的・活用方法に個人差がある。そのため他の活用が優先され、本来の患者を主体とする患者参加型看護という目的が、希薄となっているのではないかと考える。また、清潔パスが術後患者の状態にそぐわない場合や、パスを使用しなくても患者と共に計画を立てることができると感じ、継続して清潔パスを活用できていないと考えられる。

今回の調査結果により、清潔パスを使用する上での看護師の意識の違いが明らかになった。今後も清潔パスを継続していきたいという意見もあり、使用目的の意識の統一や活用方法を成文化することで、清潔パスの使用頻度を増やし、患者を主体とする患者参加型看護を充実させ、よりよい看護に繋げていきたいと思う。

V. 結論

1. 看護師は清潔パスを参加型看護として認識できおり、患者の清潔に対する意識を高め、術後の早期清潔ケアを動機付けに考えていることが分かった。
2. 看護師の目的意識に違いがあり、使用方法によっては術後に活用しにくい事が分かった。
3. 清潔パス活用の目的意識を統一して運用方法を改善し、よりよい患者参加型看護を充実させる。

VI. 参考文献

- 1) 蟻井岐美他：大腸切除術クリニカルパス実践の評価－患者アウトカムとB・C病棟看護師の意識調査より－，第36回看護総合：p322-325，2005.
- 2) 岡手朋子他：抜糸前の術後シャワー浴に対する患者の意識調査，山口大学医学部附

属病院看護部研究論文集，第 81 巻：p31-34，2005.

- 3) 中野夕香里：クリティカル・パスを考える，看護管理，7(6)，p422-427，1997.
- 4) 朝倉理映他：患者参画できる日常生活チェック表の活用—整形外科患者の自立支援を目指して—．第 36 回看護総合：p448-450，2005.
- 5) 吉田真弓：患者参加型看護記録導入に関する—考察—記録用紙の改良を試みて—．
<http://www.geocities.jp/kerayuzuhiko/koremade2.htm>
- 6) 梶山淑：参加型看護計画立案を通じた個別性を生かすための看護計画作成，看護記録，vol.14no.12.p25-34，2004.
- 7) 大野晶子：本当の患者ニーズを反映させた患者参加型看護計画の立案，看護記録，vol.14no6，p3-8，2004.

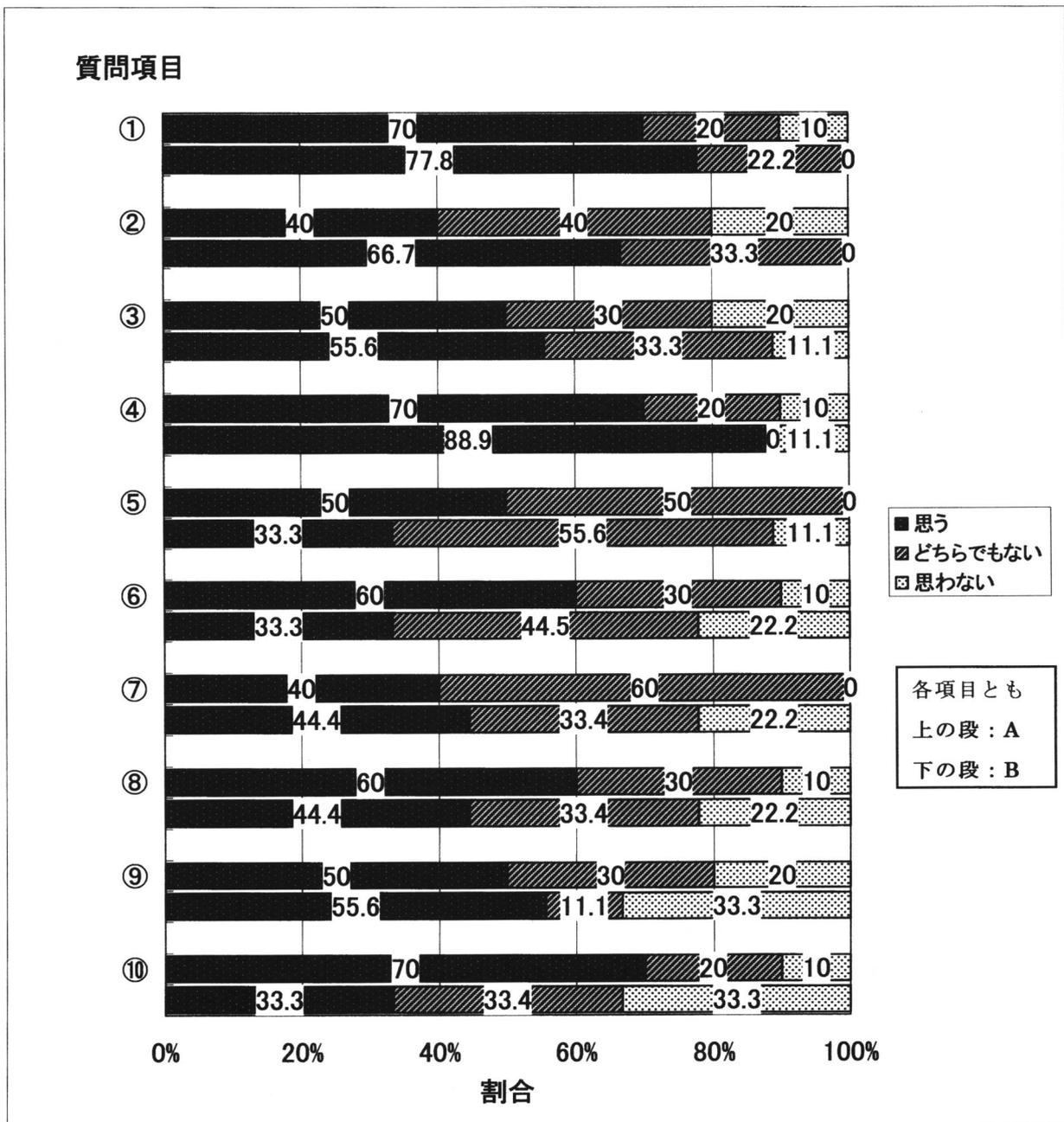


図 1. 清潔パスの内容に関するアンケート結果(A と B の比較)

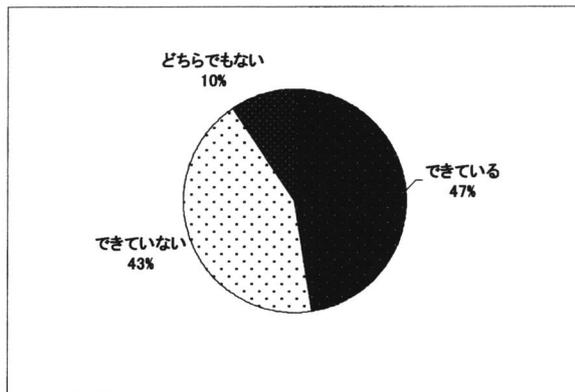


図 2. 使用状況

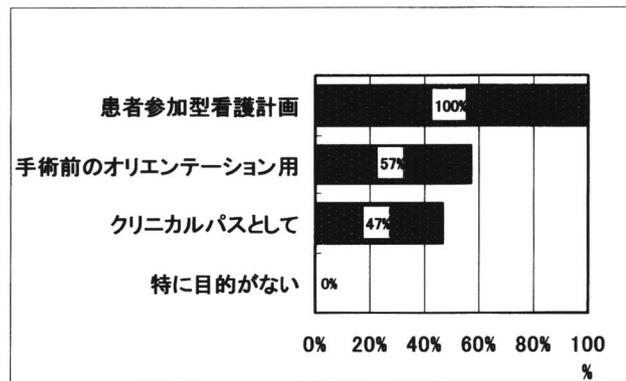


図 3. 使用目的

表 3. アンケート記述意見

使用時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時オリエンテーション・ ・ 術前オリエンテーション ・ 術後離床時(ケアが可能になった時) ・ 入院時 ・ 担当患者へのあいさつ時 ・ 手術日が決定した時
説明方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術前オリエンテーションとともに説明しておき、術後再度清潔パスを見ながら促す。 ・ 手術の予定日に沿って大切なことは書き込んだり線を引くなどして説明する。 ・ 離床等術後の ADL のことを含めて関連させながら説明する。 ・ 患者に清潔パスを見ておくように促す。
清潔パスの利点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 術後スムーズにいくと使いやすい。 ・ 理解力良好で意欲的な患者には有効活用できる。 ・ 術後のイメージが湧き、流れがわかりやすい。 ・ 患者の同意が得やすくなった。 ・ 離床が早くすすんだ。
活用できていない理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の理解力や ADL の状態、清潔習慣により左右される。 ・ 患者説明、同意のツールとして使用するという認識が低い。 ・ 目に止まりにくく、忘れがちになる。 ・ 使用方法が統一できていない。 ・ 患者の興味を引きにくい。

手術日 (/)

胸腔鏡下肺切除術をされた方の清潔ケア

日付	/	/	/	/	/	/	/
	手術前日	術当日 朝	手術後	術後 1 日目	術後 2 日目	術後 3 日目	術後 7 日目
体の状態			当日は臥床 したまま	看護師と一緒 に歩行練習			
洗面・ 歯磨き		朝は歯磨 き、髭剃りを します。	看護師が 顔拭きタオ ルを渡し、う がいの準備 をします。	朝は手術後 と同じです。 歩行できるよう になったら、 洗面所で行え ます。	→	→	
体拭き				看護師が、 身体を拭くお手 伝いをします。	シャワーを行 わない場合 は蒸しタオル を渡します。		
シャワー		手術前(朝) シャワーをし ます。			創部を防水 テープで保護 します。	ガーゼを外し て行います。	抜糸後は、かさ ぶたを剥がさな いように行って 下さい。
入浴	必ず行っ て下さい。						抜糸後 可能 になります。

清潔パスの一例 (VATS 対象)