

臨床実践家が求める「陰部洗浄」実施時の ミニマムリクワイアメント技能に関する実態調査

中川名帆子¹⁾，山内 豊明²⁾

キーワード：陰部洗浄，看護実践能力，臨床，臨床実践家

I. 緒言

日々変化する医療現場では，診療科の細分化・専門化が進み，高度な医療が提供されている。看護師においても，この高度な医療に対応できる判断力・応用力が看護実践能力として求められている。しかしながら，看護実践能力が低下しているという状況が改善されたという報告は見当たらず，大きな変化がないと考えられる。

看護六法（2013）では保健師助産師看護師法において，看護師とは厚生労働省大臣の免許を受けて，傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とするものを指すと定められている¹⁾。フロレンス・ナイティンゲール（2010）は，看護が意味すべきことは，新鮮な空気，光，暖かさ，清潔さ，静けさの適切な活用，食物の適切な選択と供給，そのすべてを患者の生命力を少しも犠牲にすることなく行うことであると述べている²⁾。これは今も変わらず，患者の療養生活を整え，生活の質を向上し，患者の自然治癒力を促進するための療養上の世話が重要であり，看護独自の機能であると考えられる。前述のように，高度な医療に対応するための看護実践能力が必要となるが，これは決して診療の補助技術のみを指すのではなく，療養上の世話にかかわる看護技術の向上も同様に重要であると考えられる。看護基礎教育における臨地実習では，多くの学生が療養上の世話いわゆる日常生活援助を経験する。西田ら（2008）の調査によると，その中でも清潔・衣生活援助技術では，16項目中14項目で学生の経験状況が70%以上となり，到達状況では，教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施したレベル1に100%到達した項目が4項目ある³⁾など，臨地実習で経験する可能性が

極めて高い。これらのことから，看護技術のケア技術に関する教育内容を明確にし，療養上の世話に関する看護実践能力の向上に努める必要性は十分にあり，療養上の世話に関する看護実践能力向上は，患者の生活に関わる看護師にとって必要不可欠であると考えられる。

筆者は，修士課程での研究において，全身清拭のミニマムリクワイアメントを教育現場と臨床の両者から抽出した。今後，ケア技術全体の教育内容を明確にし，療養上の世話に関する看護実践能力向上のための教育内容の精選を行いたいと考える。このための基礎データとして，全身清拭の知識に関するミニマムリクワイアメントだけでは看護技術の特徴や留意点などから，どのような知識習得が求められているかを把握することは困難である。そこで本研究においては，「陰部洗浄」を取り上げる。前述した西田ら（2008）の調査結果においても，全身清拭は70%以上の学生が単独で実施していた。さらに「陰部洗浄」では，80.4%の学生が単独で実施しており³⁾，全身清拭同様に臨地実習で経験する可能性が高い。このように学生が臨地実習で実施する頻度が高いことから，看護基礎教育における教育内容を精選することが必要であると考えられる。また，「陰部洗浄」は羞恥心を伴う技術である点，皮膚および粘膜を清潔に保つ点においては全身清拭と類似する。しかし「陰部洗浄」では，全身清拭の調査で高い同意率であった『全身清拭によって爽快感を得る』などのリラクゼーションを期待することを主目的とすることは少ない点において，全身清拭との相違点である。これらの類似点と相違点および「陰部洗浄」の特徴や留意点から，全身清拭の教育内容として看護基礎教育に求められる知識と比較・検討することで，臨床が看護基礎教育にどのような教育内容を求めているか，その傾向を把握することが出来るのではないかと考える。

よって，本研究では看護実践能力向上に向けたケア技術の教育内容を明確にする際の基礎研究として，「陰部洗浄」に関する知識のミニマムリクワイアメントを臨床の専門家から抽出し，「陰部洗浄」の特徴や留意点を踏

1) Nahoko Nakagawa

岐阜聖徳学園大学看護学部

2) Toyoaki Yamauchi

名古屋大学大学院医学系研究科

まえ、看護基礎教育における「陰部洗浄」に対する教育内容への示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究である。

本研究ではデルファイ法を用いた。Keeney et al. (2011)は、デルファイ法では、テーマに関する専門家からの意見を求めると述べている⁴⁾。看護師に意見を求めることは、臨床の現状を把握することができる点や看護師が看護実践の中で考える看護基礎教育に求める教育内容について聞くことができる点において、看護基礎教育への示唆が得られると考えた。また、臨床で今必要とされていることが把握できるのではないかと考えた。看護技術について菱沼・川島(2011)は、手順や行為ではなく行為を可能にする原理であると述べている⁵⁾。看護実践では、看護技術を支える根拠を理解し、実践することが重要なことである。これらのことから、看護技術教育において教授すべき知識の熟考は必要不可欠であり、デルファイ法を用い知識項目を精選することにより、看護基礎教育の限られた年限の中で、「陰部洗浄」の知識として優先的に教育する内容について示唆が得られるのではないかと考えられた。

2. 研究対象者

本研究では、パトリシア・ベナーの「ベナー看護論」を基に、臨床経験が5年以上の看護師を対象とした。本研究の目的を考え、全国の300床以上の病院において、陰部洗浄を日常的に実施する病棟での臨床経験が5年以上とした。さらに新人看護師の看護技術習得度を目の当たりにしているであろうプリセプター、もしくはそれと同様の役割を担っている看護師を臨床実践家とした。

本研究で使用するデルファイ法は、研究参加期間が長いこと、1施設あたり5名、200施設に研究協力を依頼した。

3. 調査期間

平成26年9月～平成27年3月

4. 調査方法

1) 質問紙の作成過程

現在、看護大学や看護専門学校で使用されている教科書^{6)~12)}から、筆者と看護専門学校の専任教員、看護大学の基礎看護学領域の教授の3名で「陰部洗浄」

の知識項目を抽出した。なお知識項目には、精神・運動領域の項目を言語化したものも含めた。

教科書から知識項目を抽出した後、5名の看護専門学校の専任教員と3名の臨床看護師を対象に、その知識項目以外に「陰部洗浄」の知識として教育する必要があると考えられる知識項目や教科書の知識項目に過不足がないかを確認した。

教科書から抽出された知識項目とフォーカスインタビューから得られた知識項目を、筆者と看護専門学校の専任教員、看護大学の基礎看護学領域の教授の3名で「陰部洗浄」の知識項目として過不足がないか、看護基礎教育における教育内容として妥当かを検討し、96項目を「陰部洗浄」の知識項目とした。

2) 質問紙調査の依頼と倫理的配慮

全国の精神科単科の病院を除き、300床以上の病院を病院要覧2003-2004で検索し、病院要覧記載順に、都道府県に偏りが生じないように各都道府県4~8施設、計200病院を抽出した。200病院の病院長および看護部長に対し、研究協力依頼書と研究説明書、研究協力承諾書を郵送し研究協力依頼を行った。研究対象者の選出は看護部長に一任した。研究協力承諾書の返送をもって研究協力の同意とみなした。担当者を紹介し、研究対象者に研究参加依頼書と研究説明書、研究参加同意書を配布していただき、研究参加依頼を行った。研究参加同意書の返送をもって研究参加の同意とみなした。

倫理的配慮として、研究協力および研究参加の同意表明の任意性と表明後の同意撤回の自由については、自由意思に基づくものであり決して強制することがないこと、研究に同意されない場合でも一切不利益が生じることはないこと、さらに、本研究においては3回の質問紙調査になるため、途中で研究参加を中止することは可能であり、それらによって何ら不利益を生じることはないことを文書にて説明をした。また、本研究で得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、個人情報の保護・管理について、質問紙は鍵のかかる場所に保管することと研究終了後シュレッダー処理を行うことを記載した。なお、本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号14-124)。

3) 質問紙調査時の制約

本研究の目的であるミニマムリクワイアメントが抽出できるように、質問紙回答時の制約を設けた。

臨床実践家に対する制約は「1時間に5人の患者の

陰部洗浄を実施しなければならない」と設定した。これは、臨床での非常に多忙な状況を表した。

4) 分析方法

質問紙調査は5段階リッカート・スケールを用いた。本研究では、「陰部洗浄」のミニマムリクワイアメントを抽出することを目的としているため、評定の4と5を同意とし、評定の3は同意とは判断しないこととした。

同意率の設定について、Williams & Webb (1994)は「デルファイ法を用いた研究においてコンセンサスについては十分に明らかにされていない。その結果エキスパートパネルのコンセンサスとなる同意は研究の中で慎重に決定される」と述べている¹³⁾。またRoweら(1991)は、「デルファイ法を支持する原則の一つにn+1が1よりも優れており、グループの潜在的な総計は特定の個人の総数と少なくとも同程度になる」という考えを示している¹⁴⁾。他の先行研究^{15) 16)}においても、確立された同意率は示されていない。よって、その研究を行う研究者が研究目的を熟考し、同意率を決定していると考えられる。

これらのことから、本研究においては51%以上を同意と捉え、同意率の分類を行った。51%以上としてすべてを同一に捉えるのではなく、51~69%を低い同意、70%台を中程度の同意、80%以上を高い同意とし、知識項目の中で優先度を判断できるようにした。

調査概要は図1に示す。

Ⅲ. 研究結果

1. 第1回検討の結果

調査依頼を行った200病院中18施設(回収率9%)であった。研究参加の同意が得られた臨床実践家は47名で、第1回質問紙調査に回答が得られた臨床実践家は34名(回収率72.3%)であった。第1回質問紙調査では、87項目が51%以上の同意となった。87項目中55項目が高い同意、11項目が中程度の同意、21項目が低い同意と

なった。

第1回質問紙調査時には、質問紙に書かれている「陰部洗浄」の知識項目以外に、臨床実践家が必要と考えられる知識項目を自由に記載できるスペースを設けた。記載された内容を筆者と看護大学の基礎看護学領域の教授で検討し、<洗浄後、温タオルで水気をふき取り、乾いたタオルで乾拭する><肛門の汚れや水気は指先でやさしく拭き取る><実施中の汚染拡大がない(手袋脱着のタイミング)><ボディメカニクスの活用><ベッドを挙上した場合は、転倒予防のために実施後に下げる><実施後の報告では、排泄物の量・性状・においの有無を報告する><可能な限り使用物品はディスプレイを使用する><石鹸による刺激で痛みを伴う場合や陰部にびらん等の皮膚異常がある場合は、低刺激の石鹸を選択する>の8項目の知識項目を追加した。検討の視点は、既存の知識項目と重複していないか、看護基礎教育において教授すべき内容であるかの2点とした。

2. 第2回検討の結果

第2回質問紙調査には、34名中31名(回収率91.2%)の臨床実践家から回答が得られた。第2回質問紙調査では、104項目中101項目が51%以上の同意となった。101項目中78項目が高い同意、10項目が中程度の同意、13項目が低い同意となった。

3. 第3回検討の結果

第3回質問紙調査には、31名中29名(回収率93.5%)の臨床実践家から回答が得られた。第3回質問紙調査では、104項目中101項目が51%以上の同意となった。大項目の【手順】【方法】【実施前・中・後の留意点】【目的】【実施前・中・後の評価】において多くの知識項目が高い同意となった。

51%以上の同意とならなかった知識項目は、大項目【必要物品】の<湯温計><膿盆><はさみ>であった。

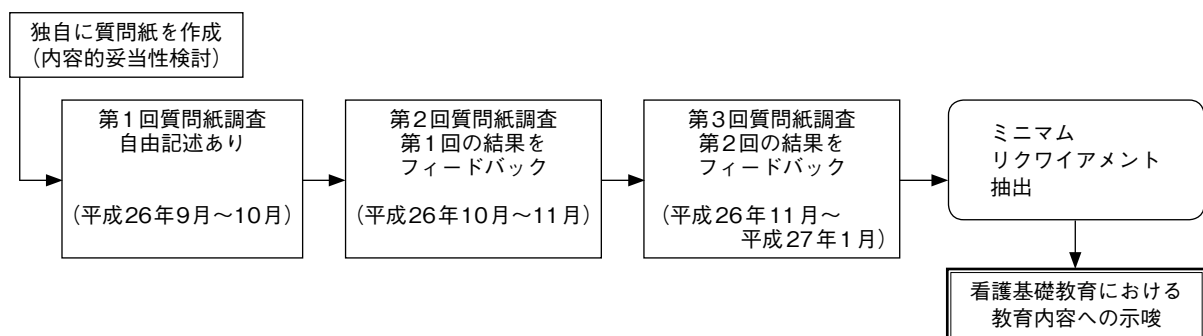


図1 調査方法の概要

表 1-1 臨床実践家の高い同意率の知識項目

項目No.	知 識 項 目	同意率	平均値
I. 粘膜の機能・構造			
1	微生物の侵入に対して機械的障壁としてはたらくが、皮膚に比べるとその防御力は弱い	90.3	4.6
2	尿路では、尿が流れることによって膀胱・尿道が洗浄される	93.4	4.7
3	表面は角化せず、通常の場合は粘液を分泌する	80.6	4
II. 必要物品			
4	防水シート	80.6	4
6	タオルケット	83.9	4.1
7	便器と便器カバーまたは紙おむつ	100	5
8	陰部洗浄用のボトル	100	5
9	温湯 (38~40℃程度)	100	5
10	ガーゼ	100	4.4
11	ウォッシュクロス	87.1	4.3
12	石鹸	100	4.9
13	ディスポーザブル手袋	100	5
14	カテーテル固定用の絆創膏 (必要時)	96.7	4.6
15	ビニール袋	96.8	4.9
III. 陰部洗浄の手順 (共通)			
16	患者に目的・方法・所要時間を伝え同意を得る	100	5
17	ベッド上で行う場合は、22~24℃とする	80.7	4.1
18	排泄の有無を確認する	100	4.9
19	プライバシー保護のため、ドアやカーテンを閉める	100	5
20	寒気を感じやすいため、バスタオルやタオルケットを用いて保温する	83.9	4.9
21	腰から上にはタオルケットをかけ、寝衣を腰まで下着をとり、臀部の下に防水シートを敷く	93.5	4.2
22	温めた便器またはおむつをあてる	93.5	4.7
23	タオルを恥骨上部におく	83.9	4.3
24	無駄な労作がなく、効率的に実施するため、看護師の利き手側に使用する物品を準備する	96.8	4.7
25	ディスポーザブル手袋を装着し、湯を静かに恥骨部分からかける	100	5
26	ガーゼを2~3枚とり、湯を流しながら、上から下へ静かに洗い、最後は肛門を清潔にする	100	5
27	汚れがひどい時には石鹸を泡立てて洗い、そのあと十分に流す	100	5
28	石鹸の洗い流しには750~1000mlの湯量で洗い流す	83.9	4
29	便器を取り除きながら、乾いたガーゼか専用タオルで臀部を拭く	100	4.8
30	ディスポーザブル手袋の外側を裏返すようにして脱ぎ、膿盆に入れる	93.6	4.8
31	着衣を元通りにして体位を安楽にし、掛け物をかける	100	4.9
32	下着をつけ、処置用シートを取り除く	100	4.9
33	物品を片付ける	100	4.9
IV. 陰部洗浄の方法 (女性)			
34	尿道や膣への感染予防のため、内から外へ、上から下へと向かって拭く	100	5
35	陰唇を開くようにして上から下方向に肛門部まで洗浄する	100	5
36	必要時ガーゼを用いて洗浄する	100	4.9
V. 陰部洗浄の方法 (男性)			
37	亀頭周辺も包皮をずらして洗浄し、尿道口付近がもっとも清潔になるようにする	100	5
38	温湯をかけ、陰茎・陰囊を洗浄する	100	5
39	ガーゼまたはウォッシュクロスを用いてペニスを持ち上げ、基部から先端に向かって洗う	100	4.8
40	陰囊は持ち上げて陰の部分から肛門部まで洗浄する	100	5
41	包皮を反転させて、亀頭と包皮内部を洗う	100	4.9
42	包皮が反転していない場合は、包皮を反転させ、亀頭は円を描くようにして陰茎を洗う	100	4.9
43	陰囊はしわが多いため、陰茎を挙上して別々に洗う	100	4.8
VI. 実施前・中・後の留意点			
44	事前に排泄は済ませてもらう	90.3	4.7
45	援助の目的を明確に伝え、同意を得る	100	5
46	羞恥心を与えないように不必要な露出を避ける	100	5
47	自尊心を傷つけないように看護師の態度に注意する	100	5
48	衣類やリネン類が濡れないように配慮する	100	5
49	皮膚は薄く、粘膜に移行している部分なので強くこすらない	100	4.9
50	石鹸を用いると温湯だけの洗浄よりも除菌効果が上がる	93.5	4.8
51	女性は尿道が4cm程度と短いため、陰部が不潔であると尿路感染を起こしやすい	100	4.9
52	実施前に全身状態をチェックする	100	4.7
53	看護師は患者の気持ちに配慮し、効率よく円滑に実施する必要がある	100	4.9
54	陰部の状態によってケア計画の詳細を検討する	96.8	4.8
55	冷感を感じさせない	96.8	4.8
56	スタンダード・プリコーションを遵守する	100	5
57	粘膜への刺激を考慮し、粘膜 (小陰唇内側) は微温湯で洗浄し、石鹸を用いない	90.3	4.4
58	実施後は、患者を安楽な状態にする	100	4.9
59	2面の接している部分 (陰唇・陰茎と陰のう・肛門など) に汚れが残らないようにする	100	5

表1-2 臨床実践家の高い同意率の知識項目

項目No.	知 識 項 目	同意率	平均値
VII. 陰部洗浄の目的			
60	二次感染を予防する	100	5
61	不潔になりやすい部位の汚れを取り除き、皮膚・粘膜を清潔にして尿路感染を予防すると同時に、気分を爽快にする	100	5
VIII. 陰部洗浄の評価（実施前）			
62	セルフケア能力：入浴・シャワー浴が可能か	100	4.9
63	セルフケア能力：自分で陰部の清潔が保持できるか	100	5
64	陰部の皮膚・粘膜の状態：発赤・びらんの有無	100	5
65	陰部の皮膚・粘膜の状態：分泌物の量や性状	100	5
66	陰部の皮膚・粘膜の状態：においの有無	100	5
67	陰部の皮膚・粘膜の状態：汚染状況	100	5
68	陰部の皮膚・粘膜の状態：カテーテル挿入の有無	100	5
69	陰部洗浄の頻度	100	4.9
70	バイタルサイン測定	90.3	4.2
IX. 陰部洗浄の評価（実施中・後）・記録			
71	気分不快や疲労感、寒気などはないか	96.8	4.8
72	安楽な体位であったか	96.8	4.8
73	陰部の汚れは落ちたか	100	5
74	悪臭はなかったか	100	4.9
75	爽快感が得られたか	96.8	4.8
76	二次感染は予防できているか	100	4.9
77	客観的情報、主観的情報	100	4.9
78	皮膚の観察（ケアの効果、異常の有無）	100	4.9
79	清潔行動の自立度	96.8	4.8
80	バイタルサイン	90.3	4.5
X. その他			
81	洗浄後、温タオルで水気をふき取り、乾いたタオルで乾拭する	87.1	4.4
82	肛門の汚れや水気は指先でやさしく拭き取る	87.1	4.5
83	実施中の汚染拡大がない（手袋脱着のタイミング）	100	4.9
84	ボディメカニクスの活用	93.5	4.7
85	ベッドを挙上した場合は、転倒予防のために実施後に下げる	100	4.9
86	実施後の報告では、排泄物の量・性状・においの有無を報告する	93.5	4.8
87	可能な限り使用物品はディスプレイを使用する	100	4.9
88	石鹸による刺激で痛みを伴う場合や陰部にびらん等の皮膚異常がある場合は、低刺激の石鹸を選択する	90.3	4.9

表2 臨床実践家の中程度の同意率の知識項目

項目No.	知 識 項 目	同意率	平均値
I. 粘膜の機能・構造			
1	乳酸桿菌が産生する乳酸により膣内は酸性となり、ほかの細菌の増殖が妨げられる	77.4	4.8
II. 必要物品			
2	バスタオル	74.2	4.1
3	ワゴン	77.4	4.4
III. 陰部洗浄の手順（共通）			
4	タオルケットをかけ、かけ物を足元に扇子折りにする	71	4.2
5	露出する下肢をバスタオルで覆う	71	4.2
6	仰臥位で陰部洗浄を行う場合は、便器挿入後に股関節を開脚し、安楽な体位を保持するために膝を曲げて膝窩に枕を入れる	77.4	4
7	洗い終わったら乾いたガーゼで水分を拭き取り、使用後のガーゼは膿盆に入れる	77.4	4.8

表3 臨床実践家の低い同意率の知識項目

項目No.	知 識 項 目	同意率	平均値
I. 粘膜の機能・構造			
1	粘膜表面に分泌される粘液にリゾチームと呼ばれる酵素やIgAと分類される抗体などさまざまな殺菌物質が含まれる	61.3	4.6
2	膣では、デーデルライン桿菌という乳酸桿菌が常在する	64.5	4.6
3	外界に繋がる中空性の気管（消化器・呼吸器・泌尿器・生殖器）の内腔を覆う膜である	64.5	4.6
4	粘膜上皮・粘膜固有層・粘膜筋板・粘膜下層からなる	67.8	4.2
III. 陰部洗浄の手順（共通）			
5	セミファラー位にする	67.8	4
VI. 実施前・中・後の留意点			
6	同性の看護師が行なう	58	4.5
7	必要に応じて家族に指導し、家族が実施することも考える	61.3	4.6

臨床実践家の51%以上の同意を得た知識項目を表1から表3に示す。表1から表3に示す知識項目は、知識項目の大項目と大項目を具体化した小項目である。臨床実践家の同意率と平均値を示し、高い同意率・中程度の同意率・低い同意率の順に示す。

IV. 考察

1. 現看護基礎教育における教育内容との比較・検討

本研究では、看護基礎教育で使用されている教科書を基に、知識項目を整理した。よって、知識項目は、看護基礎教育で教えられている教育内容であると言える。

これらの知識項目は、必要物品の〈湯温計〉〈膿盆〉〈はさみ〉の3項目以外の項目において51%以上の同意となった。このことから、上記3項目以外の項目は、看護基礎教育で教育する内容として、臨床実践家から同意が得られたと捉えられる。一方、中川・山内(2014)の全身清拭の研究では、臨床実践家の51%以上の同意に至らなかった知識項目が、必要物品や手順に多く、看護基礎教育における教育内容として同意が得られたとは言い難い結果であった¹⁷⁾。この全身清拭と陰部洗浄での結果の違いは何か、文化的・社会的背景から捉えることができる。これは、文化的背景や日本人の清潔習慣、性や排泄に対する考え方によるものではないかと考えられる。

前田(2005)は、湯船に入るのを好むのは、若者も同じ傾向と述べる一方、シャワー浴は結構、普及されると思いますと述べている¹⁸⁾。清潔に関する習慣では、浴槽につかる習慣がシャワーの普及により、シャワーを使う習慣に変化していることや高齢者の入浴においても、浴槽につかることができない場合、シャワーを用いることは多くあり、入浴に関する習慣は変化している。しかし、陰部の清潔を保つことに関しては、習慣的な変化が大きく生じていないことが推測される。看護基礎教育において、何歳になっても下の世話は自分でしたいという考えを教育することや、臨床においても、患者が自分で陰部の清潔を保つことができる方法を考え、実践している。これらは、日本人にとって自尊心を保つことに繋がるのではないかと考えられる。このように、清潔に関する文化的・社会的背景から、「陰部洗浄」の方法や内容が変化しておらず、看護基礎教育にける教育内容と臨床における「陰部洗浄」の内容・方法に大きな違いが生じていないと考えられる。

2. 同意率が100%の知識項目について

「陰部洗浄」の必要物品では、11項目のうち6項目が

100%の同意率であった。「陰部洗浄」の手順(共通)では、22項目のうち、18項目が高い同意率となり、更にそのうち10項目が100%の同意率であった。これは、看護基礎教育における教育内容と臨床での実施方法に大きな違いがないことを示していると考えられる。中川・山内(2014)の全身清拭の研究結果では、必要物品に関する知識項目は15項目のうち、51%以上の同意率となった知識項目は、わずか2項目であった。全身清拭の方法については、30項目のうち20項目で51%以上の同意率となったが、100%の同意率になる知識項目はなかった¹⁷⁾。三輪木(2004)の研究結果では、患者に行われる清拭は、看護技術の原理・原則をふまえて、患者の健康レベルや個別性、場の条件を加味して、患者の状況に合った方法で行う必要がある。その場合、もはや一般的な看護技術としての清拭ではなく、看護行為としての清拭となる、と述べられている¹⁹⁾。看護基礎教育で学んだ原理・原則をふまえ、患者の個別性に応じて使用する物品や方法を変化させていることがわかる。「陰部洗浄」では、全身的な影響は少なく、局所的な影響であり、必要物品や手順の変化が少ないことも考えられる。

また、「陰部洗浄」の方法(女性)および(男性)では、全ての知識項目で同意率が100%となった。藤本(2012)が述べるように、男性・女性それぞれの特徴をふまえた陰部洗浄の必要性がある²⁰⁾。女性では、尿道が短く、膀胱炎・陰炎・バルトリン線炎を引き起こすことが考えられる。男性では、女性に比べ尿道は長い、恥垢の除去を怠ると亀頭包皮炎を引き起こすとされている。このような観点から、男性および女性特有の「陰部洗浄」の方法は、必要な知識として全ての知識項目が100%の同意率となったのではないかと考えられる。

「陰部洗浄」の評価(実施前)では、9項目のうち〈バイタルサイン測定〉以外の8項目が100%の同意率となった。ここでは、〈セルフケア能力〉〈陰部の皮膚・粘膜の状態〉〈陰部洗浄の頻度〉に関する知識項目であり、実施前に患者の状態を把握し、患者に応じた陰部の清潔保持の方法を考える必要があることが示唆されていると考える。これは、全身清拭でも同様のことが言えるが、全身清拭に比べ「陰部洗浄」は、羞恥心が大きいこと、自尊心に与える影響が大きいことが考えられることから、100%の同意率となったことが考えられる。藤本(2012)も述べるように、悪臭は、患者に羞恥心をいだかせ、著しく自尊心を損なうことになる²⁰⁾。このようなことから臨床実践家は、実施前の「陰部洗浄」の評価の重要性を示していると考えられる。

3. 51%以上の同意に至らなかった知識項目について

51%以上の同意に至らなかった知識項目は、必要物品の〈湯温計〉〈膿盆〉〈はさみ〉の3項目のみであった。

臨床では、湯温計を用い、湯の温度を測定することは少なく、前腕内側に湯をかけ、温度を確認する方法が用いられている。このため〈湯温計〉は、臨床での使用頻度が低いことから、51%以上の同意に至らなかったのではないかと考えられる。

必要物品の〈ビニール袋〉が高い同意になっていることからわかるように、〈膿盆〉は感染予防の観点から現在使用されている施設は少なく、ビニール袋を使用し、そのまま破棄できるように工夫されている。

〈はさみ〉は、膀胱留置カテーテルを使用している患者を想定し、固定のテープを切るために用いられることが考えられる。しかし、近年感染防止の観点から、膀胱留置カテーテルの使用頻度は高くないことが考えられる。このことから、〈はさみ〉を「陰部洗浄」の必要物品とする必要性が低く、51%の同意率に至らなかったと考えられる。

V. 結論

「陰部洗浄」に関する知識項目において、臨床実践家が看護基礎教育で教育する知識項目として重要であると考えられている知識項目は、104項目中101項目であった。

臨床で実施されている「陰部洗浄」の内容・方法と看護基礎教育の教育内容や、陰部の清潔保持に対する考え方に大きな変化はないと考えられる。

VI. 文献

- 1) 看護行政研究会：看護六法，新日本法規出版株式会社，3，2013.
- 2) ナイティンゲール・フローレンス：小玉香津子，尾田葉子訳：看護覚え書き－本当の看護とそうでない看護－，日本看護協会出版会，169-170，2004.
- 3) 西田慎太郎，矢野紀子，青木光子，他：臨地実習における看護技術経験の実態，愛媛県立医療技術大学紀要，105-112，2008.
- 4) Keeney, S., Hasson, F., McKenna, H. : The Delphi Technique in Nursing and Health Research, WILEY-BLACKWELL, 2-5, 7-8, 27, 40-41, 2011.
- 5) 菱沼典子，川島みどり：第1章現代看護技術論，日本看護技術学会監修：看護技術の探求，看護の科学社，5，2011.
- 6) 阿曾洋子，井上智子，氏家幸子：基礎看護技術，医学書院，222-224，2011.
- 7) 桑野タイ子，中山久美子：実践看護技術学習支援テキスト基礎看護学，日本看護協会出版，157-158，2003.
- 8) 松田たみ子：看護エル基礎看護技術Ⅱ，ヌーヴェルヒロカワ，186-187，2005.
- 9) 真砂涼子：看護学テキストNiCE基礎看護技術，南江堂，245-247，2009.
- 10) 岡田淳子：新体系看護学全書基礎看護学③基礎看護技術Ⅱ，メヂカルフレンド社，151-153，2012.
- 11) 渡邊江身子：G supple改訂2版やってみよう！基礎看護技術，株式会社メディカ出版，125-130，2007.
- 12) 芳賀佐和子：ナーシンググラフィカ基礎看護学③基礎看護技術，メディカ出版，246-259，2014.
- 13) Williams, P., Webb, C. : The Delphi technique: a methodological discussion, Journal of Advanced Nursing, 19, 180-186, 1994.
- 14) Rowe, G., Wright, G., Bolger, F. : Delphi: A reevaluation of research and theory, Technological Forecasting and Social Change, 39, 235-251, 1991.
- 15) 篠崎恵美子，山内豊明：呼吸に関するフィジカルアセスメント教育のミニマムエッセンシャルズ－看護・看護系大学2005年度調査より－，看護教育，48(6)，478-483，2007.
- 16) 水戸優子，小山眞理子，片平伸子，他：デルファイ法調査による看護教育者と看護実践者が合意する看護基礎教育卒業時の看護技術の到達目標と到達度に関する検討，日本看護科学会誌，31(3)，21-31，2011.
- 17) 中川名帆子，山内豊明：デルファイ法による臨床が求める全身清拭の知識項目に関する調査研究，日本看護技術学会，13(2)，107-113，2014.
- 18) 前田雅信（2017年1月24日検索）：住環境プロジェクト，日本の特異性と浴室におけるユニヴァーサルデザインJUKUKANエルゴチーム
<https://www.iaud.net/dayori-f/data/060515/2-2pp-jyukukan.pdf>
- 19) 三輪木君子：臨床における「清拭」援助の実態と看護師の認識，静岡県立大学短期大学部特別研究報告書，平成16年度，11，1-19，2004.
- 20) 藤本悦子，増田和也，松村みどり，他：NursingMook70解剖生理学から見直す看護技術－形態機能学に基づいた視点－，学研，60-65，2012.