

子どもへの清潔ケアの介入方法の検討
～家族が子どもの清潔ケアを決定する要因から～

東病棟3階 ○荒木裕子 山根和美 橋本絹代
小澤千実 中村洋子 三村あかね

key word：小児、清潔ケア、家族、決定要因

I. はじめに

小児は新陳代謝が盛んで、皮膚汚染されやすく、感染への抵抗力も弱いため保清は重要である¹⁾。当小児科病棟では、治療により易感染状態となる患児が多いため、看護師の清潔ケアに対する意識は高く、同様に家族の清潔ケアに対する意識も高い。また、判断力が未熟な低学年以下の子どもにおいては、家族が子どもの清潔ケアを決めることが多く、看護師は、ほぼ毎日清潔ケアを行っているが、自らの清潔ケアの選択と家族からの清潔ケアの要望との違いに葛藤する場面がある。先行研究では、看護師を対象とした清潔ケアの決定に関するものはあるが、家族を対象とした研究はみられなかった。

今回、入院中の子どもの清潔ケアを、家族が選択、決定する要因を探り、家族への関わりを含めた子どもへの清潔ケアの介入方法について検討した。

II. 用語の定義

今回の研究では「清潔ケア」とは、入浴、シャワー浴、清拭、洗髪、部分浴とした。

III. 研究方法

1. 対象：今回の研究で同意を得た当小児科病棟で半年以内に入院経験のある小学校低学年以下の子どもの家族 51 名。
2. 研究期間：平成 16 年 5 月から 9 月
3. 調査方法：独自のアンケートを作成し、対象者に配布。無記名によるアンケート調査を実施した。
4. 調査項目：家族自身の清潔習慣、家族が入院前、入院中の子どもの清潔ケアの決定に影響すると考えられる項目の重要度（以下、決定する要因とする。）、家族からみた看護師の清潔ケアについて調査した。
5. 分析方法：分析は調査項目の関連性をみるために、クラスカル・ウォリス検定、スピアマン相関関係係数検定で $p < 0.05$ を有意差ありとした。統計ソフトは、STATCEL を用いた。

家族が入院前、入院中の子どもの清潔ケアの決定する要因の項目は、入院前 10 項目（爽快感、感染予防、皮膚の汚れ具合、発汗の有無、気分転換、これまでの清潔習慣、前日などの清潔ケア内容、予定の有無、本人の意思、全身状態）、入院中 12 項目（入院前の 10 項目に加えて、血液デー

タ、看護師の判断）をあげ、とても重要：4 点、まあまあ重要：3 点、さほど重要でない：2 点、まったく重要でない：1 点として点数化し、平均点から重要度を表した。家族からみた看護師の清潔ケアについての適切度を、ケア内容、ケアにかける時間、時間設定、手技について、適切：4 点、まずまず適切：3 点、やや適切：2 点：不適切：1 点とし、看護師の清潔ケアへの安心度は、安心して任せられる：4 点、やや安心して任せられる：3 点、あまり安心して任せられない：2 点、安心して任せられない：1 点と点数化して平均点で示した。

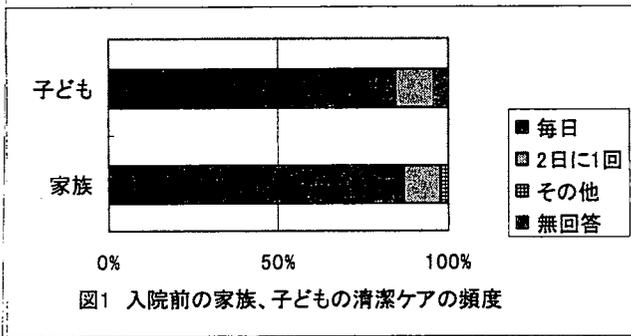
6. 倫理的配慮：調査時、依頼書を用いて研究の趣旨、参加の自由、秘密保持について説明し、承諾と同意署名を得、無記名のアンケート調査を実施した。

IV. 結果

1. アンケート分析対象は、46 名、回収率は 90.2% であった。
2. 対象の背景は 20 代から 30 代で、全員母親であった。家族構成は核家族が 31 名 (67.4%)、拡大家族は 12 名 (26%)、その他は 2 名 (4.3%)、無回答は 1 名 (2.2%) であった。
3. 子どもの背景は、0～1 歳が 13 名 (28.3%)、2～3 歳が 13 名 (28.3%)、4～6 歳が 8 名 (17.4%)、7～9 歳が 12 名 (26.1%) であった。疾患は悪性疾患 15 名 (32.6%)、循環器疾患 7 名 (15.2%)、感染症 4 名 (8.7%)、呼吸器疾患 3 名 (6.5%)、泌尿器疾患 2 名 (4.3%)、てんかん 4 名 (8.7%)、免疫疾患 3 名 (6.5%)、その他 8 名 (17.3%)、無回答 1 名 (2.2%) であった。

4. 入院前の家族と子どもの清潔習慣 (図 1)

家族自身の清潔ケアの頻度は、毎日という回答が 40 名 (87%) で、子どもの清潔ケアの頻度は、毎日という回答が 39 名 (84.8%) であり、家族自身と子ども共に、内容は入浴やシャワー浴であった。家族が子どもに対する清潔ケアの頻度と家族自身の清潔ケアの頻度には関連性があり ($p < 0.05$)、家族構成と子どもの清潔ケアの頻度に関連性はなかった。



5. 家族が子どもの清潔ケアを決定する要因 (表1)

入院前は、平均点の高いものから①皮膚の汚れ具合 3.75 点、②発汗の有無 3.66 点、③全身状態 3.61 点、④感染予防 3.53 点、⑤日頃の清潔習慣 3.34 点、⑥爽快感 3.3 点、⑦子どもの意志 2.93 点、⑧予定の有無 2.89 点、⑨前日のケア内容 2.87 点、⑩気分転換 2.83 点の順であった。

入院中は①発汗の有無 3.79 点、②皮膚の汚れ具合 3.77 点、③感染予防 3.76 点、④全身状態 3.72 点、⑤看護師の判断 3.51 点、⑥血液データ 3.33 点、⑦気分転換 3.28 点、⑧爽快感 3.27 点、⑨予定の有無 3.19 点、⑩前日のケア内容 3.19 点、⑪子どもの意思 3.07 点、⑫これまでの生活習慣 2.98 点の順であった。

入院前と入院中で家族が清潔ケアを決定する要因の重要度の順位にあまり差はなかった。また、家族背景と清潔ケアを決定する要因に関連性はなかった。

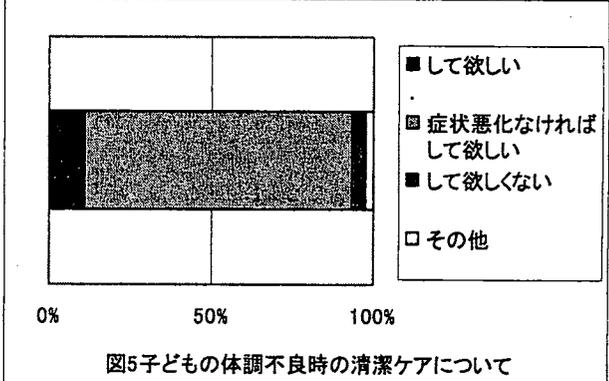
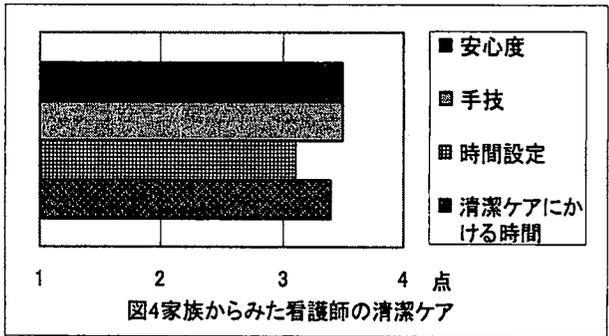
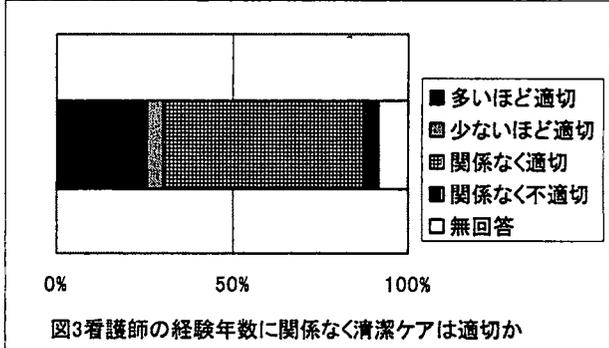
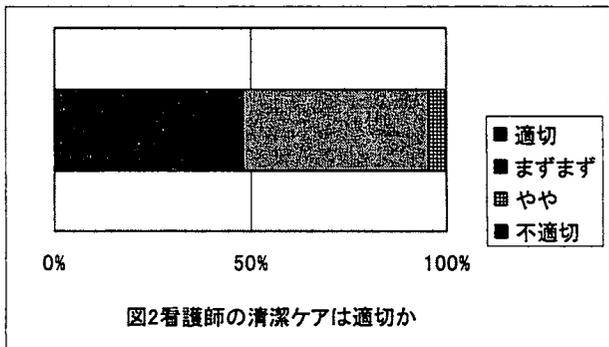
表1 入院前・中の家族が子どもの清潔ケアを決定する要因

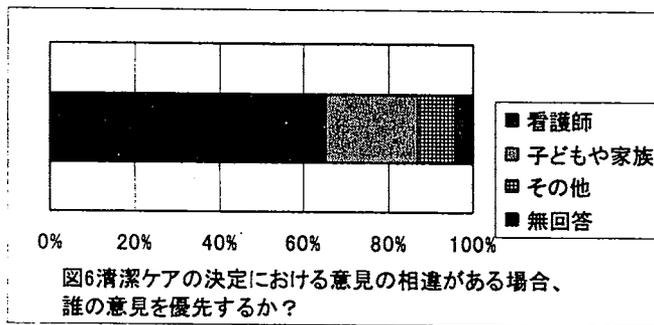
順位	入院前	平均点	入院後	平均点
1	皮膚の汚れ具合	3.75	発汗の有無	3.79
2	発汗の有無	3.66	皮膚の汚れ具合	3.77
3	全身状態	3.61	感染予防	3.76
4	感染予防	3.53	全身状態	3.72
5	日頃の清潔習慣	3.34	看護師の判断	3.51
6	爽快感	3.30	血液データ	3.33
7	子どもの意思	2.93	気分転換	3.28
8	予定の有無	2.89	爽快感	3.27
9	前日のケア内容	2.87	予定の有無	3.19
10	気分転換	2.83	前日のケア内容	3.19
11			子どもの意思	3.07
12			これまでの生活習慣	2.98

6. 家族からみた看護師の清潔ケアについて

看護師の清潔ケアの内容は子どもにとって適切かという項目で「適切」または「まずまず適切」という回答が 44 名 (95.7%) であった (図 2)。看護師の経験年数に関係なく清潔ケアの内容は適切かという項目に対し「経験年数に関係なく適切」という回答は 22 名 (56.5%) (図 3)、看護師の清潔ケアにかかる時間の適切度の平均点は 3.4 点、時間設定の適切度の平均点は 3.1 点、手技の適切度の平均点は 3.5 点、看護師の清潔ケアへの安心度の平均点は 3.5 点であり、どの項目においても高い点数であった (図 4)。一部に、『看護師によってケアの仕方や時間が違う。』『看護師の個

人の能力、性格の差がある。』等の意見があった。子どもの体調不良時の清潔ケアについてどう思うかという項目では、「症状が悪化しなければして欲しい」という回答が 38 名 (82.6%) であった (図 5)。清潔ケアの決定における意見の相違がある場合、誰の意見を優先するかという項目に対し、「看護師の判断に任せる」という回答は 30 名 (65.2%) であった (図 6)。看護師との意見相違時のケアと子どもの入院回数や入院期間に関連性はなかった。





V. 考察

家族が清潔ケアを決定する要因は、入院前、入院中ともに気分転換のためや爽快感のためなど精神的な面よりも感染予防のためや皮膚の汚れのためなどの身体的な面を重視していた。当小児科病棟では治療により易感染状態となる患児が多いため、家族が感染予防を意識する傾向があるのではないかと予想していたが、疾患に関わらずほとんどの家族が入院前から感染予防を意識して毎日清潔ケアを行っていた。このことは、津田らも「最近では健康意識の高まりや社会の変化とともに、日本人の清潔意識は高まる一方である²⁾。」と述べているように、近年、除菌や殺菌など清潔に対して敏感になっている人が増えているという時代背景が影響していると思われる。

家族からみた看護師の清潔ケアについては、多くの家族が看護師の清潔ケアの内容、時間設定などにおいて適切であると感じており、家族と看護師の意見の相違時は看護師の判断に任せるという回答が多く、その分専門的な知識をもつ看護師に対する期待は高いと思われる。しかし、少数ではあるが『看護師によってケアの仕方や時間が違う。』『看護師の個人の能力、性格の差がある。』『入院しても親が清潔ケアをしてあげるのが一番だと思う。』『小さい子に慣れていない人だと不安がある。』などの意見があり、これらの意見は、看護師の清潔ケアに対してほとんどの家族が適切と答えながらも安心しきれていないという家族の思いの表れではないかと考える。

今回の研究では、家族は入院前からほぼ毎日清潔ケアを行い、入院中の看護師の清潔ケアについてもほぼ適切としており、家族が子どもの清潔ケアを決定する要因と家族構成・家族の清潔習慣・入院前の子どもの清潔習慣・子どもの疾患や看護師の清潔ケアにおいて関連性はみられなかった。しかし、実際には毎日の清潔ケアを行ううえで、時に看護師は自らの清潔ケアの選択と家族からの要望の違いで葛藤する場面があるのは事実である。このことは、家族は入院前から除菌や殺菌に対して関心が高く、入院により家族が子どもの身体的な面にさらに敏感になっているのではないかとことや、看護師の清潔ケアにおける手技の違いなどから不安を抱き、看護師と家族の間で子どもへの清潔ケアの思いに差が生じたためではないかと考える。

私たちは毎日の清潔ケアを行ううえで、身体的な

面だけでなく、精神的な面にも配慮して行っている。入院により家族が子どもの身体的な面にとらわれるのは当然のことであるが、急性期が過ぎて身体状態が落ち着けば、子どもの成長発達をふまえた関わりが必要である。鎌田も「幼児期は、清潔感を育て、自ら清潔を保てるように関わるのが大切である³⁾。」と言っており、清潔ケアは身体の清潔だけでなく、子どもにとっては遊びにもなり、日頃の清潔ケアを通して楽しみや爽快感を得ることで清潔感が養われるように家族にも働きかけていかなければならないと考える。

今回の研究で、看護師の家族への関わりを含めた子どもへの清潔ケアの介入方法について以下のことが示唆された。

- ①清潔ケアは基礎的なものであるからこそ、看護師間で清潔ケアについて学習会などで話し合う機会を設け、一貫した援助を行い、さらに技術の向上をしていく。
- ②子どもにとって清潔ケアは清潔感を養うという意味でも大切であるということ意識して家族に伝えていく。
- ③ケースによっては家族と共に清潔ケアを行う中で、家族に正しい知識を提供していく。

VI. 研究の限界

アンケートの対象者が少ないことや病棟看護師がアンケート調査者であることがアンケート結果へ影響していると思われるが、今後もさらに対象者を増やして研究を行っていききたい。

VII. 結論

1. 家族が子どもの清潔ケアを決定する要因として身体的な要因の平均点が高く、重要視されていた。
2. 家族は疾患に関係なく感染予防や血液データを重要視して清潔ケアを決めていた。
3. 家族の背景と清潔ケアを決定する要因に関連性はなかった。
4. 家族と看護師間で意見の相違があった場合、最終的には看護師の判断を尊重していた

引用文献

- 1) 筒井真優美：小児看護学，子どもと家族の示す行動への判断とケア，日綜研，p100，2003
- 2) 津田智子：青年期の女子の清潔意識と皮膚症状に関する研究，鹿児島大学医学部保健学科紀要，p21，2000
- 3) 井上幸子・平山朝子・金子道子編：看護の方法[2]、日常生活行動の援助技術〈1〉，看護学大学，7，清潔の援助技術，p109，日本看護協会出版会，1991