

## 行動制限のある患者の手の清潔に関する文献検討

北條 由佳・菊地 由美・門脇 淳子・樋口 美樹\*

### Hand cleanness for inpatients with activity restrictions: a literature review

Yuka HOJO, Yumi KIKUCHI, Junko KADOWAKI, Miki HIGUCHI\*

#### 抄録

本研究は、自ら清潔行動の取れない行動制限のある患者の手の清潔ケアに関する研究文献から、研究動向、ケアの現状を概観した。文献は医中誌 Web を用いて検索し、研究目的に合致した18件を対象とした。

行動制限のある患者の手の清潔に関する研究内容は、手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較を研究のベースとし、患者の手の汚れ・手の清潔ケアに対する患者の思い、手の清潔ケアの実態へと移行していた。

看護師は自らの判断基準によって行動制限のある患者の手の清潔ケアを実施しており、看護師の経験から培った看護観や清潔に対する価値観の違いが影響を及ぼしていると考えられた。また、現状のケアには、看護師の清潔ケアに対する意識の低さ、清潔ケアの選択基準の曖昧さ、用品などのケア環境の不足、看護師の煩雑さが課題に挙げられた。

キーワード：手の清潔、行動制限、文献検討

Key words : hand cleanness, activity restrictions, literature review

#### I. 諸言

患者の手の清潔ケアは、手の清潔を保ち、患者の基本的欲求を満たす援助であると同時に院内感染対策でもある。WHO（2009）のガイドラインでは、患者の皮膚には病原体が存在し、医療従事者の手を介した伝播を予防する必要があることが示されており、看護師は WHO の提言する5つのタイミングで流水での手洗いや手指消毒を行なっている。花輪ら（2003）によると、流水での手洗いは MRSA（Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus；メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）・MSSA（Methicillin-Susceptible Staphylococcus Aureus；メチシリン感受性黄色ブドウ球菌）の陽性率低下に効果的であり、看護師をはじめとし

た医療従事者、患者の手洗いの遵守は、院内感染対策の課題である。

岡田（2006）によると環境表面との接触が多い手指は、摂取菌量が最も多い経路であり、交差感染の防止には、看護師の手だけではなく感染源となる患者の手を清潔に保つことも必要である。手を洗うことは日常生活行動の一つであるが、行動制限のある患者は清潔行動を自立して行うことができず、医療従事者による援助を必要とする。

2019年末からの新型コロナウイルス感染症（Coronavirus disease 2019、以下「COVID-19」と称する）の大流行により、人々の感染予防行動への意識は高まった。蓮池ら（2022）は、看護学生や看護師の手指衛生に関する行動変容を調査し、

\*駒沢女子大学 看護学部 看護学科

手指消毒の頻度や流水による手洗いの頻度が感染拡大前よりも増えたことを明らかにした。その背景にあるのが WHO による提言である。WHO (2020) は、感染拡大初期から COVID-19 の感染経路が主に飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染であるとし、医療機関ではそれぞれの感染経路に対する感染予防策が徹底された。飛沫感染に対するサージカルマスクやゴーグル、フェイスシールドの着用、エアロゾル感染に対する N95 マスクの着用、接触感染に対する手袋やガウンの着用、手指消毒、手洗いなどである。現在 (2024 年 8 月) も病院内の感染予防対策は継続しており、看護師はマスクの着用や手指消毒、ケア時のフェイスガード着用などを徹底している。また、患者に対してもリハビリや検査など病棟外へ出る際にはマスクの着用を促す様子がある。そのような状況変化の中で患者の手の清潔に対する看護師の意識や行動の現状はどうかのだろうか。歴史的な感染症の大流行を経て、日常的にも感染予防対策についての意識や行動は高まったが、5 類に移行しても尚、院内でのコロナ感染は散見されており、引き続き感染対策は必須の課題である。看護師のみならず、入院患者の手の清潔についても意識されるべき重要な視点である。

本研究では、自ら清潔行動の取れない行動制限のある患者の手の清潔ケアに関する研究動向、ケアの現状を概観することを目的として既出の研究を整理し、患者の手の清潔ケアにおける研究課題を検討する。

## II. 研究の目的

行動制限のある患者の手の清潔ケアに関する研究文献から、研究動向、ケアの現状を概観する。

## III. 研究の方法

### 1. 対象文献の選定

医学中央雑誌 Web 版 (Ver.6.0) を用いて 2024 年 11 月に検索を行った。検索キーワードは「患者」and「長期臥床 or 活動制限 / 行動制限 or 床上安静」and「手の清潔 or 手指衛生」、「長期臥床 or 活動

制限 / 行動制限 or 床上安静」and「手 / 手指」and「清潔ケア / 清潔の援助」とし、投稿年数の制限はせずクロス検索を行なったところ、それぞれ 19 件、35 件、計 54 件の文献 (うち重複文献 33) が抽出された。検索結果のタイトル、抄録、内容を精読して行動制限のある患者の手の清潔ケアに関する研究論文であるか否かを検討し、ケアの対象が手ではないもしくは手に限らないもの、テーマが異なるもの、会議録を除外した結果、18 件の文献を選定した。選定した文献の種類は、原著論文 15 件、短報 1 件、研究報告 2 件であった。

## 2. 分析方法

行動制限のある患者の手の清潔に関する対象文献を精読し、各研究の対象、目的の類似性により分類した。分析は、文献中の記述内容を最小単位のコードとして抜き書きし、類似性に着目して分類し、抽象化した。分析過程においては研究者間で議論し、意見の一致を得た。

本研究において、文献の著作権を侵害することがないように出典を明記し、引用は原則として原文を用い、要約に当たっては原文の意味や著者の意図を損なわないよう留意した。

## IV. 用語の定義

本研究では、用語を以下のように定義し使用する。

### 1. 手

橈骨手根関節から指先までの部分

### 2. 手の清潔ケア

流水と石けんによる手洗い、擦式手指消毒、手浴、手の清拭などにより手を汚れがなく衛生的に保つために行うケアのことをいう。

### 3. 行動制限のある患者

身体的理由もしくは治療のために日常生活行動が制限され、ベッド上からの移動には介助が必要な患者。

## V. 結果

### 1. 文献の概要 (表1)

選定した18件の文献の内訳は、患者の手の汚れについて示された文献が6件、手の清潔ケアの実態が示された文献が6件、手の清潔ケアに対する患者の思いが示された文献が3件、手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較について示された文献が8件であった。そのうち、複数の内容が示されていた文献が4件あった。

行動制限のある患者の手の清潔に関する研究は、1991年から2021年までの手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較を研究のベースとし、手の汚れ(1993～2003年)・手の清潔ケアに対する患者の思い(1993～2016年)、ケアの実態(2008～2019年)へと移行していた。文献数は年間0～2本であった。

### 2. 行動制限のある患者の手の汚れに関する研究

#### 1) 研究の概要

行動制限のある患者の手の汚れに関する研究は、細菌学的検査により患者の手の汚染状況を明らかにしていた。対象となった6件の文献の内、5件が細菌培養法(文献2～6)、1件がATP拭き取り検査法(文献1)を用いていた。

#### 2) 患者の手の細菌学的検査から明らかになったこと

細菌学的検査により明らかとなったのは、一日の生活の中での手の汚染度の違い(文献2,6)、安静度の異なる患者の手の汚れの比較(文献2,3,5)、寝たきり患者の手の汚染状況と周囲への伝播(文献4)、疾患により特徴のある手の汚れ(文献1,3)であった。

手の汚れに関する細菌学的検査の結果、行動制限のある患者の手指汚染度は高く(文献1,2,3)、歩行可能な患者は低かった(文献2,3)。また、拘縮手(文献1)、麻痺手(文献3)は有意に汚染しており、手指の皮膚の状態が湿潤している者は細菌数が多く(文献4)、手のぬめりやベタつきの原因になっていた(文献1)。入院患者の手指汚染度が高いタイミングは起床時と食後であった(文献

2)。一方、排泄前後では感染の問題となるような細菌の増殖、出現は認められなかった(文献6)。また、タオル清拭よりも洗面所で手洗いをを行う方が手指の清潔が保たれ(文献5)、入浴不可能な就床患者は汚染が著しい(文献5)ことから、患者の手の汚れは、清潔ケアを行うタイミングや方法によって汚染状況が異なっていた。

### 3. 手の清潔ケアの実態

行動制限のある患者の手の清潔ケアの実態について示された文献の研究目的は、2つに大別される。一つは、患者の手の清潔ケアに対する看護師の認識を明らかにすること、もう一つは、看護師が実際に行っている手の清潔ケアの現状を明らかにすることであった。研究方法は、質問紙調査が5件(文献7,8,9,11,12)、観察法とインタビュー法(半構成的面接)の併用が1件(文献10)であった。

#### 1) 研究対象

看護師の勤務病棟は、一般病棟の看護師を調査対象とした文献が3件、療養型病棟が1件、産科病棟が1件、病棟の記載なしが2件であった。

#### 2) 行動制限のある患者の手の清潔に対する看護師の認識 (表2)

行動制限のある患者の手の清潔に対する看護師の認識は、患者の手は汚染されていると思うか(文献7,8,9)、手を清潔にする目的(文献7,8,11)、手の清潔ケア実施の判断(文献7,11,12)、困難感と課題(文献8,11,12)の4つに分類された。

##### (1) 患者の手は汚染されていると思うか

看護師の多くは、行動制限のある患者の手に対して汚染されている(文献7)、清潔ではない(文献8)と考えており、手の汚染を認識していた。また、多くの看護師は、患者が手指衛生を行うことは院内感染防御策として有効であると考えていた(文献7)。

##### (2) 手を清潔にする目的

行動制限のある患者の手の清潔ケアを行う目的には、患者の清潔を保つ(文献10,12)、汚れの除去(文献10,11)、患者自身の感染予防(文献7,8,10)、爽快感を与える(文献12)、生活習慣(文献7,8,10)

表1. 対象文献一覧

文献	筆者	研究目的	研究対象 (①病棟、②調査対象)	研究方法
患者の手の汚れ				
1	中田ら (2009)	長期臥床患者の拘縮した手指の衛生状態を明らかにする	①療養型病棟、②拘縮手のある患者 35 名 (長期臥床 24 名、歩行可能 11 名)	ATP 拭き取り検査法
2	岡田ら (2006)	入院患者の一日の生活行動を通しての手指汚染の実態を手掌の付着菌種とその菌量から明らかにする	①一般病棟、②患者 16 名 (活動制限のある患者 9 名、制限のない患者 7 名)	細菌培養法
3	天野ら (2006)	移動可能群と寝たきり群の手指の細菌状況を明らかにする	①記載なし、②患者 8 名 (移動可能な片麻痺患者 4 名、寝たきり状態にあり麻痺のある患者 4 名)	細菌培養法
4	杉下ら (2004)	寝たきり患者の手指及び周囲環境における細菌付着状況を比較する	①療養病床、②入院患者のうち、寝たきりかつ MRSA 保菌が明らかな患者 3 名	細菌培養法
5	工藤ら (1996)	安静度の異なる患者間で手指の汚染に違いがあるかどうかを細菌数と細菌の種類により明らかにする	①記載なし、②患者 76 名 (入浴不可能な就床患者 21 名、洗面所・トイレ歩行可能で入浴不可能な患者 22 名、歩行自由で入浴可能な患者 33 名)	細菌培養法
6	武藤ら (1993)	ベッド上安静患者の排泄前後の手指の汚染を調べる	①一般病棟、②ベッド上安静患者 5 名	細菌培養法
手の清潔ケアの実態				
7	丸谷ら (2019)	活動制限患者の手指衛生に対する看護師の認識と支援行動の実態を明らかにする	①一般病棟、②看護師 160 名	質問紙調査
8	清水ら (2016)	床上で生活している患者への看護師が行う食前の手指衛生について現状を明らかにする	①記載なし、②看護師 166 名	質問紙調査
9	逸見ら (2016)	ベッド上安静の妊婦が希望する清潔ケアの頻度と看護職が実際に行ったケアの頻度の差を明らかにする	①産科病棟、②経験 2 年目以上の看護師 47 名	質問紙調査
10	吉田ら (2014)	看護師の手指衛生への意識と、実際に行われている手指清潔ケアを比較し、現状を明らかにする	①記載なし、②看護師 22 名	観察法 インタビュー
11	中田ら (2011)	療養型病棟における長期臥床患者の拘縮手の洗浄および洗浄後の清潔保持ケアの実態を明らかにする	①療養型病棟、②看護師 87 名	質問紙調査
12	宮下ら (2008)	臨床における手浴の実施状況を明らかにする	①一般病棟、②経験年数 2 年目以降の看護師 224 名	質問紙調査
手の清潔ケアに対する患者の思い				
9*	逸見ら (2016)	入院中の清潔ケアに対する思いを明らかにする	①産科病棟、②ベッド上安静 (7 日以上) の妊婦 25 名	質問紙調査
4*	杉下ら (2004)	手浴後の感想及び入院後の手指清潔方法の変化とその変化に対する気持ちの明らかにする	①療養病床、②寝たきりかつ MRSA 保菌が明らかな患者 2 名	インタビュー
6*	武藤ら (1993)	患者の手指の清潔に関する意識を明らかにする	①一般病棟、②ベッド上安静患者 16 名	インタビュー
手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較				
13	今野ら (2022)	拘縮手の効果的な洗浄方法の作成動画をういた学習会を開催し、学習会の効果を検証する	①一般病棟、②拘縮手のある神経難病患者 5 名	ATP 拭き取り検査法
14	深井ら (2021)	手指拘縮の強い長期臥床患者にシャワーボトル洗浄を用いた効果を明らかにする	①一般病棟、②拘縮手のある患者 3 名	ATP 拭き取り検査法
15	今西ら (2011)	床上安静患者の手指へのおしぼり、アルコールを含むウェットティッシュ、含まないウェットティッシュの清拭前後の洗浄効果の違いを比較する	①記載なし、②床上安静で手洗いができず、自分でおしぼりかウェットティッシュで清拭できる患者 4 名	細菌培養法
1*	中田ら (2009)	長期臥床患者の拘縮した手指への入浴回数、洗浄方法の違いによる衛生状態を明らかにする	①療養型病棟、②拘縮手のある患者 35 名 (長期臥床 24 名、歩行可能 11 名)	ATP 拭き取り検査法 介入型調査研究
16	篠原ら (1999)	従来型手洗い器を参考に改良型手洗い器を考案作製し、手洗いに対する満足の有効性を明らかにする	①一般病棟、②手術のため安静臥床中の整形外科患者 50 名 (従来型 30 名、改良型 20 名)	質問紙調査
17	山崎ら (2001)	安静を強いられた患者に対する化学的除去法 (消毒剤)、機械的除去法 (手洗い) による手洗い方法を細菌学的に調査する	①産科病棟、②患者 40 名 (歩行不可能 19 名、歩行可能 21 名)	細菌培養法
6*	武藤ら (1993)	ベッド上安静患者にポンプ式手洗い器を用いた効果を明らかにする	①一般病棟、②ベッド上安静患者 16 名	細菌培養法 インタビュー
18	平松ら (1991)	麻痺手の汚れを簡単な清拭剤を用いて清拭し、清拭の効果を経時的に観察する	①記載なし、②片麻痺患者 (ADL 部分介助 75%) 20 名	細菌培養法

\*は複数の内容が示された文献



などの患者側の援助目的と院内感染の拡大防止（文献7）、医療従事者の感染予防（文献7）などの医療者側の援助目的があった。患者側の援助目的では、特に清潔を保つことや感染予防を回答する看護師が多かった。

### （3）手の清潔ケア実施の判断

看護師は、観察から患者の手が汚染している情報を得て手の清潔ケアの必要性を判断していた（文献7,12）。また、トイレ誘導介助後に手が汚染される行為からの流れ、疾患・治療から生じる身体状態からも判断をしていた（文献7）。患者の安静度や清潔援助の実施状況による判断としては、患者が入浴できない（文献11,12）、洗面所まで自力移動ができない（文献12）が挙げられていた。看護師は自らの判断基準を持って手の清潔ケアを実施するか否かを判断し、患者に合ったケア方法を選択していた。

### （4）困難感と課題

看護師が手の清潔ケアを実施する上での困難感や課題は、看護師の業務の煩雑さ、看護師の手の清潔ケアに対する意識の低さ、看護師のケア選択基準の曖昧さ、ケアを実施する環境、患者の手の状態の5つに分類された。

看護師の業務の煩雑さでは、看護業務で忙しく手の清潔ケアを行う時間がない（文献8）、配膳や配薬、食事介助などで手指衛生まで気が回らない（文献8）など看護師業務の忙しさから手の清潔ケアを実施できないことが窺えた。

看護師の手の清潔ケアに対する意識では、患者の手の清潔を意識していない（文献7,8,9,10,12）、手浴を清潔ケアとして意識していなかった（文献9）など、看護師は患者の手の清潔ケアの必要性を十分に認識していなかった。また、手拭きタオルで手の清潔ケアは十分であると認識していた（文献9）、感染予防の意識が手洗いに直接結びついていない（文献10）のように、患者の手を清潔にする意識はあるものの、ケアの選択基準の曖昧さがあった。その他、ケアを実施する環境（文献10,12）や患者の手の状態（文献12）によって清潔ケアの実施に困難を感じていた。

### 3）看護師の手の清潔ケアの現状

看護師の手の清潔ケアの現状については、6件の文献で実施状況（文献7～12）の記述があった。

文献中の清潔ケアは、入浴（文献11）、清拭（文献8,9,10,12）、手浴（文献9,11,12）、文献7はケア方法の記述がなかった。最も実施状況が高かったのは手の清拭であり、看護師は手の清拭に関して「ケアとして取り入れるのが簡便」（文献12）と回答していた。手浴は、実施したことがある看護師は多いが（文献11では86.3%、文献12では96.0%）、定期的に行っている看護師は59.6%（文献11）と減少していた。援助のタイミングは、排泄介助後（文献7,10）や配膳後（文献7,8）に高い頻度で行われていた。

### 4）病棟の特徴による手の清潔ケア実施状況の違い

手の清潔ケアの実施状況には、病棟による違いがあることが3件の文献で報告されていた。外科系病棟よりも内科系病棟あるいは混合病棟の方が手の清潔に対する支援行動の実施率が高く（文献7）、特に手浴の実施割合には差があった（文献12）。また、一般病棟よりも療養型病棟の方が手浴を多く実施していた（文献11）。産科病棟では、ベッド上安静の患者に対して手浴を行っていない看護師が51.1%と多かった（文献9）。

看護師が手浴を行う目的も病棟間で違いがあった。内科系病棟の看護師の方が、外科系病棟の看護師よりも「手が温かくなる」「爽快感が得られる」「痛みを和らげる」「倦怠感緩和」「ネガティブな気分改善」のように手を清潔にする以外の目的を多く回答していた（文献12）。

### 5）看護師の年齢・経験年数による手の清潔ケア実施状況の違い

3件の対象文献では、看護師の年齢・経験年数により手の清潔ケアの実施に違いがあるかどうかと言及されていた。

ケアの実施率は、看護師の年齢が上がるほど高い傾向にあり（文献7,10）、特に20歳代の看護師は患者に対する感染予防の意識はあるものの、手洗いに直接結びついていなかった（文献10）。経

表2. 行動制限のある患者の手の清潔ケアに対する看護師の認識

分類		論文中の記述(文献番号)
患者の手は汚染されていると思うか		汚染されている (7) 清潔ではない (8) 患者が手指衛生を行うことは院内感染防御策として有効である(7)
手を清潔にする目的	患者側	患者の清潔を保つ(10, 12) 汚れの除去(10, 11) 患者自身の感染予防(7, 8, 10) 爽快感を与える(12) 生活習慣(7, 8, 10) 手指の臭いを落とす(11) 手の血流改善(12)
	医療者側	院内感染の拡大防止(7) 医療従事者の感染予防(7)
手の清潔ケア実施の判断	看護師の観察による判断	手指が目に見えて汚染している(7) 汚染が激しく部分的に洗浄するのが望ましい(12)
	患者の安静度、清潔援助の状況による判断	患者が入浴できない(11, 12) 洗面所まで自力移動できない(12)
	手が汚染される行為の流れ	トイレ誘導介助後(7)
	疾患・治療に伴う身体状態	易感染状態(7) 手指拘縮が重度である(7)
困難感と課題	看護師の業務の煩雑さ	毎回実施できない(7) 看護業務で忙しく手指の清潔ケアを行う時間がない(8) 配膳や配薬、食事介助などで手指衛生まで気が回らない(8)
	看護師の手の清潔ケアに対する意識の低さ	患者の手指衛生を意識していない(7, 8, 9, 10, 12) 手浴を清潔ケアとして意識していなかった(9) 手浴は忘れがちなケア(12)
	看護師のケア選択基準の曖昧さ	手拭きタオルで手指清潔ケアは十分であると認識していた(9) 感染予防の意識が手洗いに結びついていない(10)
	援助を実施する環境	物品がない(10) ベッド上のスペースが足りない(12)
	患者の手の状態	麻痺手がうまく洗えない(12)

験年数との関連では、経験年数の長い看護師の方が家族に手の清拭ケア用品の準備を依頼し（文献8）、手浴の実施頻度が高かった（文献12）が、一方で経験年数と手の清潔に対する支援行動には有意差がない（文献7）という報告もあった。

#### 4. 清潔ケアに対する患者の思い

清潔ケアに対する患者の思いを明記した文献は

3件あり、研究方法は質問紙調査が1件（文献9）、インタビュー法が2件（文献4,6）であった。

患者は入院前と比較して流水・石けんによる手洗い回数が極端に減少し、変化に対して不快感を抱いており（文献4,6）、手の清潔への欲求が満たされていなかった。また、手浴で爽快感を得ており、手拭きではなく入院前の清潔に近い流水・石けんによる手洗いを望んでいた（文献4）。「どの

ようなケアができるのか教えてほしかった」(文献9)のように、看護師から十分な情報提供がされていないことも明らかとなった。多くの患者は排泄後や食事時に自分の手が不潔だと思っている一方で「自分の手を全く汚いと思わない」という意見が高齢者を中心に見られ(文献6)、患者によって手の汚れの認識には差があった。

## 5. 手の清潔ケアの効果、ケア方法の違いによる効果の比較

手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較は、細菌学的検査が主な研究方法であった。細菌学的検査を用いた文献は6件あり、検査の内訳は、細菌培養法が4件(6,14,15,16)、ATP拭き取り法が3件(文献1,13,14)、文献1では介入型調査研究が併用されていた。

### 1) 研究対象

研究対象の手の清潔ケアは、手浴(文献1)、おしぼり(文献15)、アルコールを含むウェットティッシュ(文献15)、アルコールを含まないウェットティッシュ(文献15,17)、イソジンソープ(手洗い用消毒液)(文献17)、ウェルパス(速乾性擦式手指消毒剤)(文献17)、流水のみの手洗い(文献6,17)、流水と石鹸(ハンドソープ)での手洗い(文献1,14)、スキナクレン(泡式清拭剤)(文献18)であった。また文献1では、入浴時に通常の手の洗浄と入念な手の洗浄を一回ずつ行い効果を比較していた。改良型手洗い器(文献6,16)やシャワーボトル(文献14)のように用品を工夫したベッドサイドでの流水手洗いの効果の検証、洗浄方法に関する動画を用いて学習会を開催した効果の検証(文献13)もされていた。

### 2) 手の清潔ケアの効果、ケア方法の違いによる比較から明らかになったこと

手の清潔ケアには次のような効果や特徴が見られた。高い除菌効果があったのは、入浴時の入念な手洗いや洗浄、流水と石鹸での手洗い、手浴、ウェルパス、スキナクレンであり、入浴時の入念な手洗いは手浴よりも効果的であった(文献1)。シャワーボトルの使用も効果的であったが、十分

なすすぎ湯量を必要とする課題があった(文献14)。手浴は洗浄、除菌の両方に効果があり、手のぬめりやベタつきも減少した(文献1)。アルコールを含むウェットティッシュと含まないウェットティッシュでの清拭は、両者に除菌効果があり大差がなかった(文献15)。流水のみの手洗いはウェットティッシュを用いた清拭と除菌効果が同等(文献15)、イソジンソープは除菌効果が低く(文献17)、おしぼりには除菌効果がなかった(文献15)。また、除菌効果が高いウェルパスは洗浄効果がなく(文献17)明らかな手指の汚れには適していない、流水の手洗いは爽快感が得られる(文献6,15,16)など、同じ手の清潔が目的であっても方法によって得られる効果が異なっていた。また、学習会による看護師の洗浄方法の統一により患者の手のATP値は大きく低下したが、学習会2か月後のATP値は上昇傾向にあった(文献13)。

## Ⅵ. 考察

### 1. 研究の動向と課題

諸言で述べたように、COVID-19の流行をきっかけに看護師の手の清潔への意識は高まった。しかし、2024年12月に医中誌 Web にて「看護師」and「手の清潔 or 手指衛生」をキーワードとし、研究の発表時期をCOVID-19の流行以降(2020～2024年)に限定して検索を行ったところ、看護師の手の清潔に関しては148件の論文が認められる一方、行動制限のある患者の手の清潔に関する新たな論文は2件であった(文献13,14)。この結果からCOVID-19の流行下では、看護師による感染源の伝播を防ぐことが重要な課題であったと言える。行動制限のある患者の手の清潔ケア方法は、COVID-19の流行を契機とした新しい知見は得られておらず、感染流行前と比較して顕著な変化は生じていないと推測される。しかし、COVID-19流行以降の患者の手の清潔ケアの実施状況、COVID-19流行前後でのケア方法や実施頻度を比較した研究は見当たらず、実際の変化は明らかでない。

行動制限のある患者の手の清潔に関する研究は、



手の細菌学的検査から清潔ケアの実態調査、ケアの効果の検証へと移行し、細菌学的検査によって手の汚染度、汚染するタイミング、清潔ケアの効果が明らかとなった。一方、手の清潔ケアの実態調査の方法は質問紙調査が主であり、清拭や手浴を「実施している」の回答からは、看護師が何を観察し、どれくらいの時間をかけて、どのようにケアを行なっているのか、看護師の援助の実際は明らかになっていない。また、看護師が何を問題と捉え、どのような効果を求めてケア方法を選択し実践しているのか、看護師の一連の思考過程が質問紙の回答では表すことができない。そのため、インタビュー法や参与観察法を用いることで看護師のケアの実践的な根拠を理解する必要があると考える。

## 2. 看護師の判断基準に委ねられる清潔ケア

看護師は自らの判断基準を持って手の清潔ケアを実施するか否かを判断し、患者に合ったケア方法を選択していた。

大迫ら（2020）によると、看護師は自身の手指衛生において院内感染に関する知識や臨床経験から必要性を判断している。行動制限のある患者の手の清潔ケアにおいても看護師は清潔保持や感染予防を援助の目的に挙げ（文献7,8,10,11,12）、知識を基に援助を実践していた。また、内科系病棟では患者のリラックス効果や爽快感などの目的も多く挙がっており（文献12）、患者の特性や病状によって看護師の判断は異なっていた。原田ら（2008）は中堅看護師を対象とした調査から「中堅看護師は知識や技術が蓄積し、患者の視点に立った看護観も構築されている」と評価し、山内（2019）は、中堅看護師の看護観について「患者・家族への看護実践、自己の成長、チームの成長を関連づけ、広い視野で実践を捉えるようになる」と述べている。これらから看護師は経験を経て自己の看護観を構築し、経験とともに視野の広がりや余裕を持ってケアに臨むことが可能になると示唆される。また三好ら（2003）は「看護師としての経験を積むということは、看護職としての実践

経験から得られた知識を積極的に活用し洗練させることを意味する」と述べており、既存知識のケアへの応用力は実践により向上すると考えられる。

一方、田中（1992）は、人は「その人が育ってきた家庭の文化の中で、個人的な歴史を背負って、清潔観念・清潔行動を身につける」と述べ、大迫ら（2020）も看護師は個人の衛生習慣によってきれい・汚いを判断していることを示している。異なる習慣や環境で過ごしてきた看護師らは、個々に異なる清潔観念・清潔行動を持っていると言える。また田中（1992）は、清潔行動の決定に影響を及ぼす因子の一つとして「所属する社会集団の清潔に対する価値基準」を挙げており、清潔行動の優先順位や方法の判断には、看護師個々の清潔観念に加え、病院・病棟の患者の手の清潔に対する価値基準や周りの看護師の清潔ケア実施状況が影響を及ぼすと推察される。このような清潔に対する様々な価値観をもった看護師らが同等にケアを実践するためには、ケアを行うタイミングや方法など、正しい知識に則ったプロトコルを設けてチームでケアを習慣化することや定期的に学習会を設けてケア方法を統一することが、清潔ケアの定着につながるのではないだろうか。また、定期的に手洗いチェッカーや ATP 拭き取り検査法を活用してケアの効果の可視化を図ることで看護師がケアの必要性の再認識、ケア方法の修正を行うことができ、清潔ケアの確実な実施と継続につながると考える。

## 3. 手の清潔ケアにおける課題

先行研究では、看護師は行動制限のある患者の手は汚染していると認識しているが、清潔ケアの必要性を十分に認識していない、効果的な清潔ケア方法が選択できていないなど、手の清潔ケアの実践につながっていなかった。

谷口ら（1997）は、入院患者と健康者における身体各部の清潔の優先順位の違いを報告しており、入院患者は陰部や口腔、健康者は口腔や手の清潔ニーズが高く、入院患者は手に対する清潔ニーズを低く捉えていた。これは、健康者の方が行動範



囲の広さから手が汚染しやすいことに加え、患者にとって陰部や口腔は汚れが溜まりやすく、臭気を発するなど汚れを意識しやすいからであると考察されている。また三好ら（2003）は「看護行為の選定過程では、患者の主観的な訴えを重視して看護行為を選定している」、「看護行為実施時の看護師の問題認知と仮説設定の思考プロセスは、症状などの現象を問題と認知し、身体内部の変化に着眼し、心理的側面までを読み取った対応をしていない」と述べており、看護師にとって患者の訴えや目に見える身体変化は、潜在的な手の汚れよりも優先されがちであることが窺える。特に入院患者の清潔ニーズが高い陰部や口腔は、不衛生から生じる尿路感染症、口腔内細菌の誤嚥から生じる誤嚥性肺炎の感染経路として意識されやすく、清潔を保つ必要性を感じる看護師が多いのではないだろうか。看護師が手の清潔に対してどのように優先順位を判断しているのか、手の清潔ケアの実践に繋がらない要因は何かを明らかにする必要がある。さらに、先行研究によって患者の手の汚染度や汚染するタイミング、清潔ケアの効果が明らかとなっているのに対し、清潔ケアの実態では、ケアの必要性の認識不足、清潔ケア方法の選択基準の曖昧さがあり、既知の知見が臨床の看護師に十分に認知されていないことが推察された。金澤ら（2016）によると「手洗いを正しく行うためには、手洗いの必要性の理解に基づいた、手洗いの方法・手技・タイミング等の習得が必要」であり、「患者の手の清潔を支援する必要性を認識できるよう教育を行うことが、支援行動の実施の促進につながる」（文献7）ため、手の汚れに関する知識や清潔ケアの効果の周知によりケアの必要性の認識を高めると共に、曖昧なケア方法の選択基準を改善することが必要だと考える。

また、手の清潔ケアを行う上での困難感や課題として多く挙げられるのは「看護師の煩雑さ」であり、急性期病棟でのケア実施率の低さの要因でもあると推察される。入院患者の高齢化や医療の高度化から看護師の業務は今後も煩雑であることが予想され、煩雑さの減少に努めていくのは勿論

だが、その一方で「手を清拭するのは簡便」（文献12）との声があったように、煩雑さの中でも実践できる容易さ、簡便さをケアに求めることも必要ではないだろうか。「手の清潔ケアをベッド上で行うことの難しさ」や「適した用品がないこと」もまた手の清潔ケアにおける課題であり、ケアが後回しになる要因の一つであると考えられる。

一方で、ただ手が清潔になれば良いという訳ではない。谷口ら（1997）の調査では、患者は清潔ケアの機会が限られている分、健康者よりも爽快感や気持ち良さなどの精神的効果、皮膚の汚れを十分に除去する直接的効果を求めていることが明らかとなり、手の清潔ケアにも快適さと清潔さの両方が求められていると解釈される。また、患者は入院前と同じような流水と石けんで手を清潔にすることを望んでおり（文献4）、松村ら（2014）は「患者は看護師が入院前の清潔習慣や清潔のニーズを的確に把握したうえで清潔ケアを受けると、自身の存在が尊重されているように感じる」と述べている。看護師が、簡便なケアを取り入れながらも患者の日常の手の清潔行動に近い手浴や手洗いの実施頻度を増やす意識を持ち続けること、個々の場面に応じたケア方法を使い分けることが重要であろう。

## VII. 結論

1. 行動制限のある患者の手の清潔に関する文献は、患者の手の汚れ、手の清潔ケアの実態、手の清潔ケアに対する患者の思い、手の清潔ケアの効果やケア方法の違いによる効果の比較の4つに分類され、研究内容は手の汚れの調査から清潔ケアの効果の検証へと移行していた。
2. 行動制限のある患者の手の清潔に対する看護師の認識は、患者の手は汚染されていると思うか、手を清潔にする目的、ケア実施の判断、困難感と課題の4つに分類され、ケア実施の判断基準は、各個人に委ねられていることが明らかとなった。
3. 現状の手の清潔ケアの課題には、看護師のケアに対する意識の低さ、清潔ケアの選択基準の

曖昧さ、用品などのケア環境の不足、看護師の煩雑さが挙げられた。現状の手の清潔ケアには研究知見が活かされておらず、手の清潔ケアの必要性の周知、曖昧なケア方法の選択基準を改善することが必要と考えられた。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない

## 文献

天野瑞枝, 中田秀美, 三好陽子, 他 (2006): 麻痺のある患者の手指の細菌調査—移動可能群と寝たきり群の比較—, 医学と生物学, 150 (12), 426-432.

深井舞子, 舟越真菜, 小松莉奈, 他 (2021): 長期臥床患者の拘縮手に対するシャワーボトル洗浄の効果, あきた病院医学雑誌, 9 (2), 33-37.

花輪順子, 三浦洋子, 西山由美, 他 (2003): おしぼりによる手拭きの除菌効果—患者の手掌からの MSSA・MRSA 検出状況から—, 日本リハビリテーション看護学会大会集録, 15, 118-120.

原田由香里・西田聡子 (2008): 中堅看護師における役割に対する意識調査, 第39回日本看護学会論文集 (看護総合), 39-41.

蓮池光人, 原良昭, 吉村弥須子, 他 (2022): COVID-19パンデミックがもたらした看護大学生・卒業生の意識と行動変容に関する研究, 森ノ宮医療大学紀要, 16, 23-37.

平松知子, 泉キヨ子, 金川克子, 他 (1991): 片麻痺患者の麻痺手の汚れと清潔ケアに関する検討, 金沢大学医短紀要, 15, 73-77.

今西由佳, 牧野靖子, 大久保智加, 他 (2011): 床上安静の患者の手指衛生～おしぼりとウェットティッシュの洗浄効果の違い～, 京都市立病院紀要, 31 (1), 39-44.

逸見成美, 田口桃子, 村松舞子, 他 (2016): ベッド上安静となった妊婦の清潔ケアに関する検討—妊婦と看護職の認識の比較—, 日本看護

学論文集 ヘルスプロモーション, 228-231.

金澤美奈子, 橋口浩二, 新井裕子, 他 (2016): 必要時手洗いの浸透に向けての取組み, 診療と新薬, 53 (8), 43-59.

今野花菜, 加藤恵美, 小松哲也, 他 (2022): 拘縮手の洗浄方法を学習した効果の検証—長期臥床患者5名を対象に—, あきた病院医学雑誌, 10 (2), 29-32.

工藤綾子, 村上みち子, 山口瑞穂子, 他 (1996): 入院患者の安静度別による手指細菌汚染の実態, 順天堂大学医療短期大学紀要, 7, 1-8.

丸谷望美, 藤田寿一, 今中元晴, 他 (2019): 活動制限患者の手指衛生に対する看護師の認識と支援行動の実態, 日本看護技術学会誌, 18, 78-85.

松村千鶴, 深井喜代子 (2014): 看護師が行う清潔ケアに対する入院患者の認識, 日本看護技術学会誌, 12 (3), 58-63.

宮下輝美, 矢野理香 (2008): 臨床における手浴の実態調査, 日本看護技術学会, 7 (2), 30-36.

三好さち子, 大津廣子, 望月章子, 他 (2003): 看護師に必要な臨床判断能力に関する研究—体位変換実施時の意思決定プロセス—, 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 3 (1), 27-35.

武藤直美, 伊藤智恵子, 柘植香 (1993): ベッド上安静患者の手指の清潔, 名鉄医報, 35, 92-95.

中田弘子, 小林宏光, 川島和代 (2009): 長期臥床患者の拘縮手への効果的な清潔ケアの検討, 日本看護技術学会誌, 8 (2), 12-19.

中田弘子, 小林宏光, 川島和代 (2011): 療養型病棟における長期臥床患者の拘縮手の清潔ケアの実態, 日本看護技術学会誌, 10 (2), 14-22.

中田弘子, 田村幸恵, 中嶋知世, 他 (2016): 脳血管障害患者の拘縮手における微酸性電解水による洗浄方法の効果, 看護実践学会誌, 28 (2), 39-45.

岡田淳子, 深井喜代子 (2006): 活動制限のある入院患者の手指汚染度と清潔ケアの検討, 日本赤十字広島看護大学紀要, 6, 21-27.

大迫しのぶ, 多留ちえみ, 宮脇郁子 (2020): 急性期病棟での臨床看護実践の状況における看護師の手指衛生の認識, 日本看護管理学会誌, 24 (1), 212-219.

清水映里, 山田理恵, 竹村真知子, 他 (2016): 看護師が行う食前の手指衛生に関する実態調査～床上で生活している患者を対象として～, 長野赤十字病院医誌, 30, 14-21.

篠原美代子, 大西節子 (1999): 安静臥床患者の手洗いに対する満足度の検討－改良型手洗いを作製して－, 三豊総合病院雑誌, 20, 37-39.

杉下美穂子, 古畑健司, 霧島正浩, 他 (2004): 寝たきり患者の手指細菌汚染状況と周囲物品への細菌伝播状況からみた手浴の必要性～細菌学的検討を通して～, 上武大学看護学研究所紀要, 47-54.

田中美恵子 (1992): 清潔保持の心理・社会的意味, 臨床看護, 18 (12), 1740-1747.

谷口まりこ, 永峯由里子, 堂崎由香利 (1997): 入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違, 熊本大学教育学部紀要, 自然科学46, 139-157.

山崎鯉子, 前田規子, 田中秀子, 他 (2001): 入院患者の手洗い方法の細菌学的検討, 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 14 (1), 57-60.

山内彩香 (2019): 中堅看護師が捉える他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響, 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 13-26.

吉田愛, 池田結紀, 荒木信子, 他 (2014): 看護師の手指衛生に対する意識と患者に行う手指清潔ケアの実態, 日本看護学会論文集 看護総合, 270-273.

WHO (2009): Guidelines on hand hygiene in health care,  
<https://www.who.int/publications/item/9789241597906> (2024.8.21閲覧)

WHO (2020): Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected,  
<https://www.who.int/publications/item/10665-331495> (2024.11.16閲覧)



