

## 入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違

谷口まり子・永峯由里子\*・堂崎由香利\*\*

### Differences Concerning Ideas about Cleanliness between Hospitalized Patients and Healthy Individuals

Mariko TANIGUCHI, Yuriko NAGAMINE\*, and Yukari DOUZAKI\*\*

(Received September 1, 1997)

Ideas that people have concerning cleanliness during hospital stay differ from their ideas during ordinary life. To facilitate satisfaction of the wishes of hospitalized patients concerning cleanliness, we recently examined differences between hospitalized patients and socially active healthy individuals in regard to ideas about cleanliness.

The study revealed that hospitalized patients more often expected washing to have the effects of mental refreshment and to directly remove body soil than do healthy individuals. Hospitalized patients gave priority to cleaning their genitalia and trunk, while healthy individuals gave priority to cleaning their hands and feet.

These differences in ideas about washing seem to be associated with the different living conditions, restricted washing opportunities and environmental changes of hospitalized patients.

**Key words :** ideas about cleanliness

#### I. 緒 論

身体の清潔に関するニーズは生理的ニーズであると同時に心理・社会的なニーズである。田中<sup>1)</sup>は人の清潔観念の形成として「人類共通の清潔観念を基底に持ちつつ、日本文化・現代社会の影響を受け、なおかつ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、その清潔観念・清潔行動を身にきけてきた。」と述べている。さらに清潔行動は、「近代医学に裏打ちされた行為というよりは、極めて観念的に習慣化された心理的・社会的行為である。」と述べ、個人の清潔ニーズは、心理的・社会的意味合いの強いニーズであることを強調している。

しかし清潔の援助についての文献は、その多くが清潔の援助方法<sup>2)3)4)5)</sup>や清潔行動の身体への影響<sup>6)7)8)</sup>などを扱った研究であり、心理・社会的な側面についての研究はあまりみられない。清潔の援助は、看護サービスの中でももっともサービスとしての真髄を発揮するものであり、身体的側面ばかりでなく、心理的・社会的あるいは文化的側面を探求し、個人の意識や習慣を重視した援助を提供することが望ましいと思われる。

清潔の意識に関する研究では日本人一般を対象としたもの<sup>9)</sup>、患者と看護婦の認識の違いを調査したもの<sup>10)11)</sup>がみられるが、健康者と患者の相違をみたものは少ない。人は身体的に病むこと

\* 宮崎県立病院

\*\* 長崎県立五島高等学校

によって、当然、心理・社会的にも何らかの変化をきたすものでありそのことによってまた、清潔に対しておく価値や認知も当然変化してくるはずである<sup>1)</sup>。入院生活においては、患者の身体の状態や、病院の環境条件、看護力によって清潔ニーズは容易に制限されやすく、患者は入院によって今までの清潔習慣を変えることを余儀なくされている場合が多い<sup>12)13)</sup>。疾患を持ったことや治療を受けること、あるいは環境の変化や習慣の変化によって、患者の清潔に対する意識そのものが変化するのであれば、変化した部分を知ることで患者のニーズに近づく手掛りとなると考える。

そこで本研究では、患者のニーズに近づくための基礎調査として、入院生活を送っている患者と社会生活を送っている健康者の清潔意識の違いを明確にし、その結果をもとに、清潔の援助に一考察を加えることを目的として、調査研究を行った。今回は、清潔意識の中で、身体を清潔に保つ理由と身体各部の清潔の優先順位について報告する。

## II. 研究方法

1. 調査対象：K 大学医学部付属病院内科病棟における入院患者 87 名及び、社会生活を送っている健康者 133 名を対象とした。患者の平均年齢は 55.38 歳±17.06 歳であり、男性 46 名、女性 41 名であった。健康者の平均年齢は 50.88±18.87 歳であり、男性 67 名、女性 66 名であった。
2. 調査期間：平成 8 年 10 月－11 月
3. 調査方法：清潔意識に関する質問紙を作成し、留め置き法及び面接法による調査を行った。
4. 調査内容
  - 1) 身体を清潔に保つ理由に関する質問：身体を清潔に保つ理由（入浴・シャワー・清拭をする理由）をライオン家庭科学研究所<sup>9)</sup>及び別府ら<sup>11)</sup>の報告を参考にして、病気予防、衛生に関する項目、見た目・対人に関する項目、習慣・けじめ・清めに関する項目、清潔行動の直接目的に関する項目、自分の気持ちに関する項目に基づいて 19 項目あげ、各項目について、「全く思わない」「あまり思わない」「やや思う」「非常に思う」の 4 段階評定で回答を得た。
  - 2) 身体各部の清潔の優先順位に関する質問：身体を頭髮、顔、口腔、体幹、手、陰部、足の 7 つに区切り、その中で最も清潔に保ちたいと思う順から、順位をつける方法をとった。

## III. 結果

### 1. 入院患者と健康者の身体を清潔に保つ理由の相違

入院患者と健康者の清潔に関する意識の相違を知るために、まず、身体を清潔に保つ理由について調査し、比較した。身体を清潔に保つ理由 19 項目を、全く思わない—0 点、あまり思わない—1 点、やや思う—2 点、非常に思う—3 点の 4 段階で評価してもらい、それぞれの項目について得点化して平均点を算出し図示した。また、19 項目を図示するにあたり簡略名称を用いて示した（表 1）。

まず、全体をみた結果を図 1 に示した。図から分かるように、19 項目のうち平均点が高いのは、患者では「さっぱり」が 2.78 点、「衛生」が 2.72 点、「汚れ」が 2.71 点で、健康者では「さっ

表1. 身体を清潔に保つ理由 19 項目の簡略名称

身体を清潔に保つ理由19項目	簡略名称
病気を予防するため	病気予防
感染を防ぐため	感染予防
衛生的にするため	衛生
自分美しく保ちたいから	美しさ
他人の目が気になるから	人の目
他人を不快な気持ちにさせないため	他人への不快
生活習慣だから	生活習慣
きれいにすることははじめだと思ふから	はじめ
汚れを落とし、身を清めるため	清め
体の汚れを落とすため	汚れ
汗をかくから	汗
体の臭いを取るため	臭い
体の疲れを取るため	疲れ
気持ちを安らげるため	安らぎ
さっぱりするから	さっぱり
自分が気持ちがいいから	気持ちよい
気分転換のため	気分転換
楽しみのため	楽しみ
開放的で、のんびりした気持ちになるため	解放感

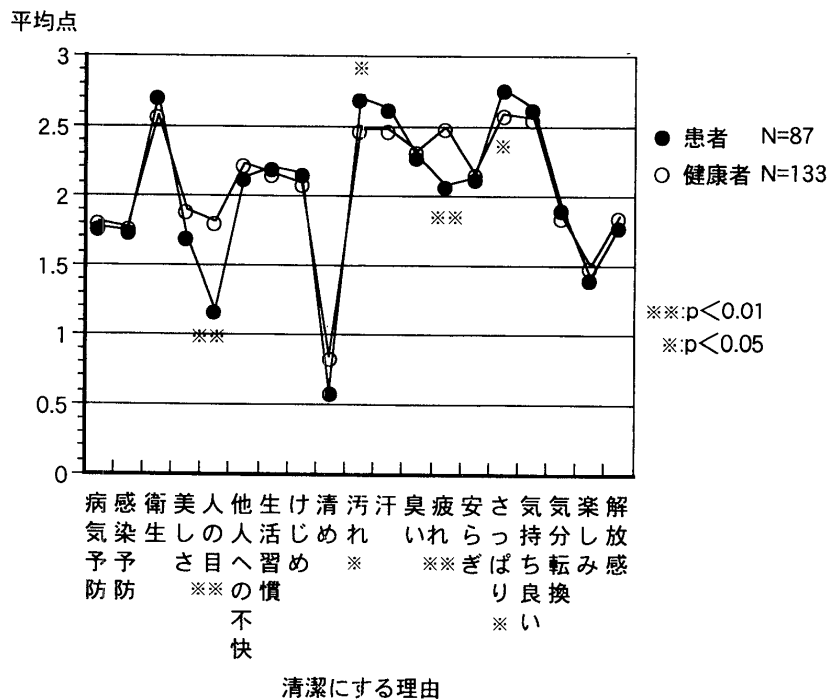


図1 患者と健康者の清潔を保つ理由の相違

ぱり」が2.60点、「衛生」が2.58点、「気持ちよい」が2.56点であった。患者、健康者ともに「さっぱり」「衛生」の平均点が高かった。逆に平均点が低いのは、患者では「清め」が0.60点、「人の目」が1.81点、「楽しみ」が1.41点で、健康者では「清め」が0.84点、「楽しみ」が1.50点、「感染予防」1.77点であった。患者、健康者ともに「清め」「楽しみ」の平均点が低かった。また、項目毎に患者と健康者を比較すると、「汚れ」「さっぱり」は、患者の方が有意に高い結果が得られた ( $p < 0.05$ )。逆に「人の目」「疲れ」は、健康者の方が有意に高かった ( $p < 0.01$ )。

次に患者と健康者の身体を清潔に保つ理由の相違を性別に分けて検討した。まず、男性における患者と健康者の理由をみることにする。19項目のうち平均点が高いのは、患者では「さっぱり」2.83点、「よごれ」2.74点、「衛生」2.67点で、健康者男性では「さっぱり」2.57点「衛生」2.54点「汗」2.49点であった。患者男性、健康者男性ともに「さっぱり」「衛生」の平均点が高かった。逆に平均点が低いのは、患者男性では、「清め」0.80点、「人の目」1.09点、「楽しみ」1.20点で、健康者男性では「清め」0.88点、「楽しみ」1.34点、「感染予防」1.72点であった。患者男性、健康者男性ともに「清め」「楽しみ」が低かった。また、項目毎に患者男性と健康者男性を比較すると、「汚れ」「さっぱり」は患者男性の方が有意に高く ( $p < 0.05$ )、「人の目」「疲れ」では健康者男性の方が有意に高い結果が得られた ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ )。

次に女性における患者と健康者の理由の相違をみると、19項目のうち平均点が高いのは患者女性では「衛生」が2.78点、「さっぱり」2.73点、「汚れ」2.68点であった。健康者女性では「気持ちよい」が2.68点、「さっぱり」2.64点、「衛生」2.62点であった。患者女性、健康者女性ともに「衛生」「さっぱり」の平均点が高かった。逆に平均点が低いのは、患者女性では「清め」が0.37点、「人の目」1.30点、「美しさ」1.71点で、健康者女性では「清め」0.80点、「楽しみ」1.67点、「感染予防」1.82点であった。患者女性、健康者女性ともに「清め」の平均点が低かった。また、項目別に患者女性と健康者女性を比較すると「人の目」( $p < 0.01$ )、「清め」( $p < 0.05$ )、「疲れ」( $p < 0.05$ )では健康者女性の方が有意に高い結果が得られた。

さらに、患者と健康者の身体を清潔に保つ理由を年代別に比較した。年代別にみる時、10代ごとに区分すると度数が非常に小さくなるため、ここでは20代毎に区分した。年齢別構成は、10・20歳代8名(9.19%)、30・40歳代21名(24.14%)、50・60歳代40名(45.98%)、70歳以上18名(20.69%)であった。

まず、10・20歳代における患者と健康者の相違をみると、19項目のうち平均点が高いのは患者では「汚れ」が2.75点、「さっぱり」2.75点、「衛生」2.63点で、健康者では「汚れ」2.88点、「さっぱり」2.83点、「衛生」2.71点であった。逆に平均点が低いのは患者では「清め」0.50点、「楽しみ」0.88点、「人の目」1.13点で、健康者では「清め」0.54点、「感染予防」0.96点、「病気予防」1.0点であった。10・20歳代では、患者、健康者ともに「汚れ」「さっぱり」「衛生」の平均点が高く、「清め」の平均点が低かった。また、項目毎に比較すると「人の目」( $p < 0.05$ )、「安らぎ」( $p < 0.01$ )、「解放感」( $p < 0.05$ )で健康者の方が有意に高い結果が得られた。

次に30・40歳代における患者と健康者の相違をみると、19項目のうち平均点が高いのは患者では「さっぱり」が2.71点、「汚れ」2.67点、「衛生」「気持ちよい」とともに2.62点で、健康者では「汗」が2.71点、「さっぱり」が2.66点、「汚れ」「気持ちよい」とともに2.61点であった。逆に平均点が低いのは、患者では「清め」0.67点、「人の目」1.14点、「楽しみ」1.33点で、健康者では「清め」0.55点、「楽しみ」1.29点、「解放感」1.66点であった。30・40歳代では患者、健康者ともに「さっぱり」「汚れ」「気持ちよい」の平均点が高く、「清め」「楽しみ」の平均点が低かった。また、項目毎に比較すると、「人の目」( $p < 0.01$ )「臭い」( $p < 0.05$ )「疲れ」( $p < 0.05$ )では健康者の

ほうが有意に高かった。

次に 50・60 歳代における患者と健康者の相違を見ると 19 項目のうち平均点が高いのは「さっぱり」が 2.86 点、「衛生」2.75 点、「気持ちよい」2.68 点であった。健康者では「疲れ」2.58 点、「衛生」2.55 点、「気持ちよい」2.47 点であった。逆に平均点が低いのは、患者では「清め」0.66 点、「人の目」1.18 点、「楽しみ」1.58 点で、健康者では「清め」1.05 点、「楽しみ」1.53 点、「気分転換」1.63 点であった。50・60 歳代では患者、健康者ともに「衛生」「気持ちよい」の平均点が高く、「清め」「楽しみ」が低かった。また、項目別に比較すると「汚れ」( $p < 0.05$ )、「汗」( $p < 0.05$ )、「さっぱり」( $p < 0.01$ )では患者の方が有意に高く、「人の目」「疲れ」では健康者の方が有意に高かった ( $p < 0.01$ )。

次に 70 歳以上における患者と健康者の相違をみると 19 項目のうち平均点が高いのは、患者では「汚れ」2.94 点、「衛生」「汗」ともに 2.83 点で、健康者では「衛生」「疲れ」が 2.67 点、「さっぱり」「気持ちよい」が 2.58 点であった。平均点が低かったのは患者では「清め」が 0.39 点、「人の目」が 1.28 点、「楽しみ」1.39 点で、健康者では「清め」が 1.15 点、「人の目」1.58 点、「楽しみ」1.82 点であった。70 歳以上では患者、健康者ともに「衛生」の平均点が高く、「清め」「人の目」「楽しみ」が低かった。また、項目別に比較すると「汚れ」( $p < 0.01$ )、「汗」( $p < 0.05$ )では患者の方が有意に高く、「清め」では健康者の方が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

## 2. 入院患者と健康者の身体各部の優先順位の相違

入院患者と健康者の清潔に関する意識の違いを知るために、身体各部の順位を調査し比較した。調査にあたっては身体を 7 つに区切り(頭髪、顔、口腔、体幹、手、陰部、足)、清潔に保ちたい所から順位をつけてもらった。身体各部ごとの順位を平均して、優先度の高かった順から並び替え、表 2 に表した。

表からも分かるように、身体各部で優先順位が高いのは、患者では 1 位「陰部」、2 位「口腔」3 位「頭髪」であり、健康者では 1 位「口腔」、2 位「手」、3 位「陰部」であった。逆に順位が低いのは、患者、健康者ともに 7 位「足」、6 位「体幹」であった。患者、健康者ともに「陰部」「口腔」の順位が高く、「足」「体幹」の順位が低かった。

次に身体各部ごとの優先順位の平均を優先度として、患者と健康者の身体各部における優先度を比較し図 2 に示した。図からもわかるように「陰部」( $p < 0.01$ )、「体幹」( $p < 0.05$ )では患者の方の優先度が有意に高かった。逆に「手」( $p < 0.01$ )、「足」( $p < 0.05$ )では健康者のほうが有意に高かった。

さらに患者と健康者の清潔の優先順位を性別に検討した。まず患者男性と、健康者男性を比較

表 2. 患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1 位	陰部	口腔
2 位	口腔	手
3 位	頭髪	陰部
4 位	顔	顔
5 位	手	頭髪
6 位	体幹	体幹
7 位	足	足

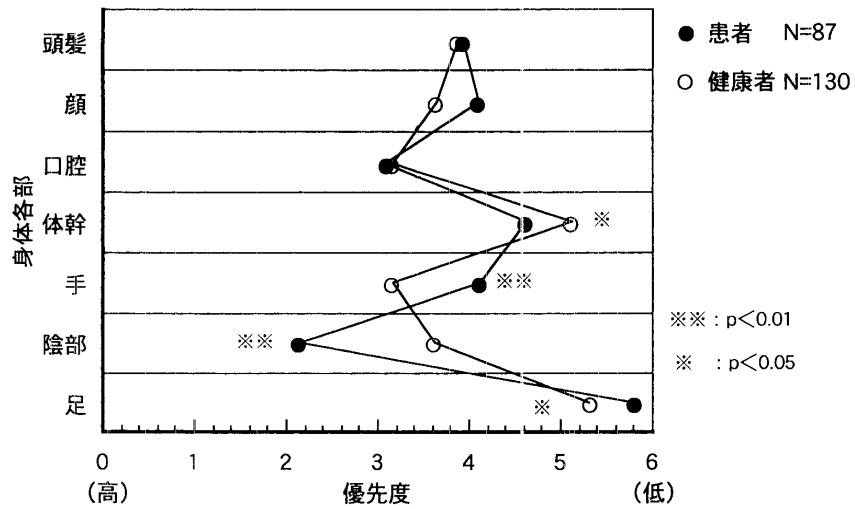


図2 患者と健康者の身体各部の清潔の優先度の相違

表3. 男性の患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1位	陰部	口腔
2位	口腔	手
3位	頭髪	顔
4位	顔	頭髪
5位	手	陰部
6位	体幹	体幹
7位	足	足

表4. 女性の患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1位	陰部	陰部
2位	口腔	手
3位	頭髪	口腔
4位	手	顔
5位	顔	頭髪
6位	体幹	体幹
7位	足	足

表5. 10・20歳代の患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1位	陰部	口腔
2位	頭髪	頭髪
3位	口腔・顔	顔
4位	—	陰部
5位	手	手
6位	体幹	体幹
7位	足	足

表6. 30・40歳代の患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1位	陰部	陰部
2位	口腔	口腔
3位	手	手
4位	頭髪	顔
5位	顔	頭髪
6位	体幹	体幹
7位	足	足

した結果を表3示した。表からもわかるように患者で1位「陰部」、2位「口腔」、3位「頭髪」、健康者では1位「口腔」、2位「手」、3位「顔」となっており、口腔は双方ともに高かった。逆に順位の低い方からみると患者、健康者ともに7位「足」、6位「体幹」であった。また、優先度で比較すると「体幹」「陰部」では健康者男性に比べ、患者男性の方が有意に高かった。(p<0.05, p<0.01)。逆に「手」では健康者男性の方が患者男性に比べ有意に高くなっていった (p<0.01)。

表7. 50・60歳代の患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1位	陰部	手
2位	口腔	口腔
3位	頭髪	陰部
4位	顔	顔
5位	体幹	頭髪
6位	手	体幹
7位	足	足

表8. 70歳以上の患者と健康者の身体各部の清潔の優先順位

順位	患者	健康者
1位	陰部	手
2位	口腔	顔
3位	体幹	口腔
4位	顔	頭髪
5位	手	陰部
6位	頭髪	体幹・足
7位	足	—

続いて、患者女性と健康者女性を比較した結果を表4に示した。患者女性では1位「陰部」、2位「口腔」、3位「頭髪」で、健康者女性では1位「陰部」、2位「手」、3位「口腔」であった。反対に優先度の低いのはどちらも7位「足」、6位「体幹」であった。優先度で比較すると「陰部」では患者女性の方が有意に高くなっていた ( $p < 0.01$ )。

次に年齢による優先順位の違いを検討した。まず、10・20歳代の患者と健康者の違いを表5に示した。表からも分かるように患者では、1位「陰部」、2位「頭髪」、3位「顔」「口腔」の順になっており、健康者では、1位「口腔」、2位「頭髪」、3位「顔」の順となっている。優先度で比較すると「陰部」では10・20歳代の患者の方が同年代の健康者より有意に高くなっていた ( $p < 0.05$ )。

続いて、30・40歳代の患者と健康者の優先順位を表6に表した。患者、健康者ともに1位「陰部」、2位「口腔」、3位「手」で、下位の方も7位「足」、6位「体幹」と同じであった。優先度の違いにも有意な差はみられなかった。

次に50・60歳代の患者と健康者の優先順位を比較して表7に示した。患者では1位「陰部」、2位「口腔」3位「頭髪」で、健康者では1位「手」、2位「口腔」、3位「陰部」であった。優先度で比較すると「陰部」では患者の方が有意に高くなっていた ( $p < 0.01$ )。

最後に70歳以上の患者と健康者の優先順位を表8に示した。患者では1位「陰部」、2位「口腔」、3位「体幹」であり、健康者では、1位「手」、2位「顔」、3位「口腔」であった。優先度で比較すると「陰部」では患者の方が有意に高く ( $p < 0.01$ )、「手」では健康者のほうが有意に高い結果であった ( $p < 0.01$ )。

#### IV. 考 察

人々の生活様式を構成している要素として、生活行動、生活意識、生活構造の3つがあげられる。これらは必ずしも独立した要素ではなく、相互に関連し、作用しあって、一つの生活様式を作り上げているものと考えられている<sup>9)</sup>。我々は日常生活の中で、生活習慣として清潔行動を何げなく行っているが、清潔行動や清潔についての判断の背後には清潔意識があるものと考えられる。そこで今回は患者と健康者の清潔意識に焦点を当て、入院による環境の変化や、疾患をもつことによって清潔意識はどのように変わるのかを明確にした上で清潔の援助について考えてみた。

まず、清潔行動を行う背景に存在する理由について患者と健康者を比較した。19項目の理由の

うち平均点が高かったのは患者でも健康者でも「さっぱり」「衛生」「汚れ」「気持ちよい」であった。ライオン家庭科学研究所の調査<sup>9)</sup>によると一般的に人々がもっている清潔意識のうち相対的に大きなものは、「爽快感」「解放感」「病気に対する配慮」「けじめ」「見栄」であるとしており、今回の調査で「さっぱり」「衛生」「気持ちよい」などの項目の得点が高かったことと一致していた。

清潔にする理由を項目毎に比較してみると、「さっぱり」は患者、健康者ともに平均点が高かったが、特に患者では健康者に比べ有意に高い結果を得た。これは、患者も健康者も清潔の精神的効果を重視していることを示していると同時に、疾患や治療からくる苦痛の多い患者にとって清潔から得られる爽快感や気持ちの良さはより重要であることを示している。紙屋<sup>12)</sup>の言うようにとかく苦痛を伴いやすい療養生活にあっては、患者にとって清潔さを保つということがあらゆる快適さの基本的条件となっていることを見過ごしてはならない。このようなことから、さらに爽快感を与えられるような清潔の援助を提供できるよう工夫していく必要があると考える。

逆に「清め」「楽しみ」は患者でも健康者でも平均点が低かった。“清潔にするという行為”は、古代の原始的祭祀における身のけがれを洗い落とすという行為に源を発するといわれる<sup>14)</sup>。しかし、長い歴史の中で繰り返されるようになり、習慣化され生活習慣として定着してきた清潔行動は現在では「清め」の意味を持つ行為ではなくなってきたということが伺える。また、日常的に行われる清潔行動は衛生観念に裏付けされた生活習慣で、先に述べたように汚れを落としたり、爽快感を得るためのものであり、したがって、生活の中での「楽しみ」という意識は低いという結果になって表れたと考えられる。

人々は清潔意識として他人の目を意識する「見栄」という要素を持っており、特に若い女性は強く持っているという調査結果がある<sup>9)</sup>。今回の調査では男女を問わずどの年代でも患者では「人の目」の平均点が低くなっており、患者の他人の目に対する意識が健康者に比べ有意に低くなっているという結果が得られた。このことは患者だからという病人意識や人の目を気にするより療養に専念しようとする患者の気持ちや、大勢の他者と接することが少なく、正装したり、化粧したりする必要のない入院生活を反映した意識の変化であると考えられる。ところが同じ対人に関する項目でも「他人への不快」については10・20歳代においての比較で患者の平均点が低かったのを除けば、患者と健康者の平均点は3.0点満点中、2.0点付近でほぼ一致していた。この結果は他人の目を気にして自分を美しく保とうとする意識は低くなるものの、他患や面会人あるいは医師や看護婦に自らの身を「汚い」と思わせるのを嫌う患者の心情<sup>15)</sup>を表していると考えられる。

また、「疲れ」については患者に比べ健康者の平均点が有意に高く、健康者の中でも特に50・60歳代、70歳以上の点数が高いという結果が得られた。健康者は疲れをとるために入浴したり、シャワーを行っているが、健康者と比べて患者では「疲れをとるために」という意識は低いようである。入浴には“くつろぎ”という感じがあり<sup>16)</sup>、また神経・筋のリラックス効果<sup>17)</sup>があると言われるが、川島<sup>18)</sup>が言うように特に入浴は病人の体力を消耗させる行動であると考えられ、このような経験が患者の「疲れ」の平均点を低くさせていると考えられる。またくつろぎを得たり、疲れを癒すのに病院の浴室、浴槽などの設備が十分でないという環境上の問題や、好きな時間に好きなだけ入浴ができないという病棟の規則、他者への気遣いなどの入院による規制も影響していると思われる。

逆に「汚れをとる」「汗をとる」では10・20歳代を除くすべての年代において、健康者よりも患者の平均点が高く、特に男性、50・60歳代、70歳以上における比較では有意に患者の平均点が高くなっていた。これは患者の方が健康者よりも体の汚れや汗を落とすことを意識して清潔行動



をとっていることを示しているが、活動量の少ない患者の方が汚れや汗を気にしているという意外な結果であった。しかし、実際は健康時以上に質、量ともに様々な成分を含んだ排泄物が多量に排出され皮膚面に付着するため<sup>19)</sup>患者の皮膚は汚れやすい状態にある。そのうえ毎日十分な清潔行動を取れるとは限らずそのために体に付着した汚れや汗を落としたいという気持ちがより強くなるものと考えられる。病院では「拭く」という方法がよく清潔の援助に用いられるが、拭くよりも洗い流した方が皮膚の付着物を落とす効果が高く、また、患者に「さっぱりした」「すっきりした」という感じを与えることができると考えられる。これらを考慮すると、入浴・シャワーができない患者に温湯を用いた手浴や足浴を行っていくことも、さっぱり感や気持ちの良さ、汚れや汗を落とすことを重視している患者の清潔ニーズを満たすための一工夫であると考えられる。

「安らぎ」「解放感」の2項目において10・20歳代では患者の平均点が低く、健康者の平均点との間に有意な差がみられた。身体を清潔に保つ方法として入浴は一般的なものであるが、そのための設備が生活の場に不可欠なものとして登場したのはそれほど昔のことではなく、そのため年配の人の中には浴室の設備をぜいたくを満たす生活道具とする感覚があるのだ<sup>12)</sup>という。このことから考えると年配の人ほど浴室やその他の環境にあまり影響を受ける事なく、入浴できることに喜びを感じたり、入浴によって安らぎや満足感を感じるのではないかと考える。ところがより使いやすく、美しい浴室が家庭にあることが当たり前のこととなった現代で育ってきた若い年代の人々は、病気をもった多くの患者が共同で使っている使い慣れない浴室で他人と一緒に入浴することでは、安らぎや満足感を得ることはできないのかも知れないと思われる。そのため若い年代の患者は入院生活においては、清潔行動によって安らぎや解放感を得ようという気持ちが低くなるものと考えられる。

以上、身体を清潔にする理由について、患者と健康者を比較して検討したところ、その理由を項目毎にみると差がみられ、疾患をもつことによる影響や、身体の清潔に関係する施設・設備の影響、入院による生活行動の変化、生活環境の変化などが考えられた。また、患者、健康者ともに「さっぱり」「衛生」「汚れ」「気持ちよい」などの項目の得点が高かったが、このことは、家庭生活の中で育ってきた衛生観念は入院しても変化することなく清潔行動を支えている意識であることが分かった。しかし、入院した時に清潔習慣をそのまま続行できるかどうかという所に問題があり<sup>20)</sup>、患者は衛生観念と掛け離れた清潔行動を余儀なくされている場合も多いのではないかと考える。川島<sup>14)</sup>が一事例として排泄の後の手洗いの省略をあげ、消毒綿で手を拭く方が無菌的で清潔かも知れないが、人間的な清潔を考えると流れる水で洗った方がさっぱりと気持ちが良いのではないかと述べている。日常的な衛生観念と矛盾した清潔行動はないかという視点でもう一度患者の入院生活を見直す必要があるのではないかと考える。

次に身体各部の清潔の優先順位を入院患者と健康者のそれぞれに質問し、入院患者全体と、健康者全体の比較、さらに詳しくみるために入院患者と健康者の性別及び年代別による比較を行った。比較を行うにあたっては、身体各部の順位を平均したものを身体各部の優先度とし、その数字が小さいほうが優先度が高いと考え、入院患者と健康者で身体各部の優先度を比較し、その相違をみた。身体各部の清潔の優先順位を尋ねたところ、患者では「陰部」が全体、性別、年代別のすべてにおいて1位であり、患者は性別、年代別にかかわらず「陰部」を最も清潔にしておきたいと考えていることが分かった。また、「陰部」の優先度をみてみると、30・40歳代を除く全ての比較において、患者の優先度の方が有意に高いという結果が得られた。30・40歳代における年代で有意差がみられなかったのは、健康者でも「陰部」が1位にランク付けされていたためであると考えられる。いずれにしろ患者は「陰部」を最も清潔にしておきたいと望んでおり、その優

先度も健康者より強いことが明らかになった。「陰部は排泄物や分泌物などにより汚れやすい所であるとともに、臭気を発生しやすい所であり、皮膚と皮膚が密着しているために拭いただけでは汚れが落ちにくい<sup>21)</sup>」とあるように陰部は構造上汚れやすく、汚れたときに不快を感じやすい部位でもある。健康時のように、毎日洗い流して清潔を保つことができなくなると、「陰部」の清潔のニーズが強くなるのは当然のことであると考えられる。紙屋<sup>22)</sup>は「患者が清潔にしたいと希望する身体各部の順位は、洗面、口腔清拭を別にすれば頭髮、腋窩、陰部などの局所、体幹、手足の順であり、看護者が患者の保清援助をプログラムするときの順位は体幹、手足、頭髮であり、患者の希望とかなりずれがある。特に局所の保清については、全身清拭時に一緒に行われたり、時には体幹を援助していながら局所は患者に任せるなどということが往々にして行われるため、看護婦が考えている以上に患者の不満の原因となりやすい。」と述べている。先に述べたように「陰部」は汚れやすい部位であるが、患者にとって羞恥心が強く、人に援助されるのにかなりの抵抗を感じる部位でもある。そのために紙屋が言うように、看護婦は陰部の清潔に対して消極的になる傾向があると考えられる。患者の「陰部」の清潔ニーズが高くなるのは単に陰部が汚れやすいという理由からだけでなく、「陰部」の清潔が十分保たれていないために、患者の「清潔にしたい」という気持ちが強くなるためとも考えられる。今回の結果から陰部の清潔に対する患者の強いニーズが確認された。したがって看護婦は患者の清潔ニーズにあった清潔の援助を提供するために「陰部」の清潔をもっと重視しなければならないと考える。その具体的方法として、清拭よりも汚れを落とす効果の高い洗浄を積極的に実施することが挙げられる。さらに患者の羞恥心を考慮するならば患者に陰部洗浄の方法を指導したり、物品を提供することで患者のセルフケアを促すことも必要であると考えられる。

「口腔」の優先順位は、患者では2位、健康者では1位でともに高かった。また、優先度に有意差はなく、患者も健康者も同じように「口腔」の清潔を重視しているという結果が得られた。また、患者と健康者の相違を性別、年代別にみても同様の結果が得られた。口腔内の清潔が不十分であると、う歯やその他口腔内の炎症の誘因となったり、口臭の原因となったりする。したがって、感染予防の面からも、口臭を防ぐという身だしなみの面からも、口腔ケアは大切なことである<sup>21)</sup>。特に健康者は日常生活の中で多くの人と接するため、口臭を意識することが多く、「口腔」の清潔をエチケットとして重視していると考えられる。さらに、口臭は自分自身にとっても不快感の強いものであり人々が口臭を意識しているためにこのような結果が得られたものと思われる。また、「口腔」は体内と外部をつなぐ通路であり、上気道感染や消化管感染の感染経路となる。今回、調査の対象とした患者の中には、易感染状態で感染対策を実施している血液疾患患者も多く、病棟で患者への感染予防の教育が十分なされているために、患者の感染に対する意識が高く、感染経路となりうる「口腔」や「陰部」の清潔ニーズが高くなっているものと考えられる。

「手」の優先順位は健康者では2位と高順位で、患者は5位と低く、優先度も有意に健康者のほうが高いという結果が得られ、患者と健康者の「手」の清潔ニーズの強さには相違がみられた。これは病院内で生活している患者に比べ、健康者の行動範囲は広く、様々な物に触れる機会も多いため、「手」の不潔さをより強く感じるからであると考えられる。

「足」の優先順位は、患者、健康者ともに最下位であった。大貫<sup>22)</sup>は「日本の衛生習慣の概念構造を内・外＝上・下＝清潔・不潔という等式図に表し、さらに外は外部と外縁に分けて認識される」としている。外出から戻ったら、人は汚れを洗い落とさなければならず、門や玄関は内と外の境界に位置して汚染にさらされるので、掃いたり水をまいたりして清めなければならない。手は汚れやすい部分として、常に洗われるが、足を含めて下半身が最も不潔とされ、そのため下半

身に関係のあるもの、例えば履物、床、地面はすべて汚く、接触を避けるかあるいは素早く洗浄されなければならない」と述べている。この表現を用いていえば、内、上、清潔に反して、日本人一般にとっての「足」は、体の中でも最も不潔な部分として位置付けられており、そのためこのような結果が得られたと考えられる。また、「足」の清潔の優先度には有意差がみられ、患者は「足」の清潔ニーズが低くなっているという結果が得られた。これは患者は健康者に比べ、活動範囲が狭く、靴を履いて外出したりする機会も少なく、汚れることが少ないためであると考えられる。

## V. 結 論

今回、入院生活を送っている患者と社会生活を送っている健康者を対象に、身体を清潔にする理由と身体各部の清潔の優先順位について調査し、それぞれの項目について患者と健康者を比較し、以下のような結果が得られた。

1. 身体を清潔に保つ理由では患者、健康者ともに「さっぱりするから」「衛生のため」「汚れを落とすため」「気持ち良い」の平均点が高かった。中でも「さっぱりするから」「汚れを落とすため」は患者の方が健康者よりも有意に高かった。
2. 身体を清潔に保つ理由では、患者健康者ともに「清めるため」「楽しみのため」の平均点が低かった。また、患者の「人の目が気になるから」の平均点は健康者よりも有意に低かった。
3. 身体を清潔に保つ理由の「疲れをとる」では患者より健康者のほうが有意に高く、健康者の中でも特に50・60歳代、70歳以上が高かった。
4. 身体を清潔に保つ理由の「汚れを落とすため」「汗をかくから」では10・20歳代を除く全ての年代において、健康者より患者の平均点が高く、特に男性、50・60歳代、70歳以上においては有意に患者の方が高かった。
5. 身体を清潔にする理由の「気持ちを安らげるため」「解放感のため」の2項目において患者10・20歳代の平均点が低く、健康者10・20歳代との間に有意な差がみられた。
6. 身体各部の優先順位は、患者では性別、年代別にかかわらず「陰部」が1位であった。さらに「陰部」の優先度は30・40歳代を除いて、患者の優先度が健康者の優先度より有意に高かった。
7. 「口腔」については患者、健康者ともに優先順位が高く、優先度には有意差はみられなかった。
8. 健康者は「手」を高位に順位づけしており、患者と健康者の優先度を比較してみると全体、男性、50歳以上における比較において健康者の方が有意に高かった。
9. 「足」については患者、健康者ともに優先順位が最下位であったが、優先度は健康者の方が有意に高かった。

以上の結果から、患者は、身体の清潔に対して、特に精神的・直接的効果を求めていることが分かった。このような患者の気持ちを重視し、清潔の援助は患者の皮膚の汚れを十分除去できるような、なおかつ爽快感や気持ちの良さなど精神的効果を与えるような工夫をしていくことが重要であると考えられる。また、患者は「陰部」「口腔」などの局所を清潔にしておきたいと考えていることが明らかになり、看護婦はもっと「陰部」「口腔」の清潔を重視しなければならないということが分かった。

今回の調査によって、患者は入院生活による環境や実際に行う清潔行動の変化など様々なことが影響し、健康者とは異なる特有の清潔意識をもっているということが確認できた。したがって看護婦は患者の清潔意識を知り、できる限り患者のニーズに近づけるような努力をしていく必要があることが分かった。

## VI 文 献

- 1) 田中美恵子：清潔保持の心理・社会的意味，臨床看護，18(12)，1740-1747，1992.
- 2) 福沢睦子他：清拭における爽快感と清潔度に関する一考察，第14回日本看護学会収録 看護総合，9-13，1984.
- 3) 坂田加代子他：IVH施行患者における入浴の安全性に関する検討，第21回看護学会収録 看護総合，132-133，1990.
- 4) 赤塚直美他：保清方法の検討—顆粒500以下の患者のシャワー浴を実施して—，第26回日本看護学会集録 成人看護学II，109-111，1995.
- 5) 宇野マツエ他：IVH施行患者の入浴の試み—肩まで入浴し爽快感を得るために—，第25回 日本看護学会集録 成人看護II，148-149，1994.
- 6) 山田直子他：自己清拭とシャワー浴とのエネルギー消耗度に関する比較・検討，第21回日本看護学会集録総合看護，132-133，1990.
- 7) 土橋純子他：清潔援助のバイタルサインに及ぼす影響についての検討，第23回日本看護学会集録看護総合，110-112，1992.
- 8) 峯令子他：全身清拭中のSpO<sub>2</sub>の変化，第23回日本看護学会集録 成人看護I，203-205，1992.
- 9) ライオン家庭科学研究所：クリーンライフ白書，16-23，1973.
- 10) 松本女里他：清潔のケアの必要性についての患者と看護婦の認識，看護研究，8(2)，1-5，1975.
- 11) 別府恵他：清潔のケアに関する患者と看護婦の認識について，日本看護研究学会雑誌 12(臨時増刊)，103，1989.
- 12) 紙屋克子：入院患者にとって清潔とは何か，看護実践の科学，12(5)，18-21，1987.
- 13) 中西景子：入浴の援助の現状と課題，看護実践の科学，12(5)，18-21，1987.
- 14) メアリ・ダグラス：汚穢と禁忌，思潮社，1985.
- 15) 平井富雄：“患者”の持つ清潔さへの“望み”—くきれいさの医療上の意味，看護研究，8(1)，30-33，1975.
- 16) 安斎伸他：清潔—その文化的背景と民族性を探る，看護研究，8(1)，15-29，1975.
- 17) 川島みどり：目で見える患者の援助の基本，医学書院，50-57，1977.
- 18) 川島みどり：清潔行動援助の技術，看護の科学，3(9)，60-66，1975.
- 19) 小坂橋喜久代：清潔のニーズと看護アセスメント，看護技術，38(10)，16-20，1992.
- 20) 川島みどり他：看護における”清潔”の再検討，看護研究，8(1)，34-45，1975.
- 21) 内藤寿喜子他：新版看護学全書 第14号 基礎看護学2，メヂカルフレンド社，281-300，1994.
- 22) 大貫恵美子：日本人の病気観，岩波書店，43-44，1985.