AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

旭川医科大学研究フォーラム(2023.6)第20巻： －

تمى

حض

研究報告

内科系病棟に勤務する看護師が行っている清拭方法とその判断に影響する要因

伊東美穂[1)]、升田由美子[2)]

【要　旨】

本研究は国内の臨床で行われている清拭方法とその判断に影響する要因についての実態を明らかにすることを目的とした。経験年数 2 年以上の内科系病棟に勤務する臨床看護師を対象とし、清拭実施状況、清拭方法、清拭方法の判断に影響する要因について無記名自記式調査を実施した。使用する清拭タオルはフェイスタオルが最も多く、次いでディスポ-ザブルタオルであった。看護師は病状や身体汚染状況などの患者情報、安全性・安楽性、所属部署のルールを優先的に考慮して清拭方法を判断していた。また、約 7 割が清拭の目的や効果を意識していた。看護師は、看護基礎教育の中で学んだ清拭本来の目的・効果や安全性・安楽性を大切にしながら、病状に応じた清拭方法を判断している一方、組織の一員としてルール遵守を優先していることも示唆される。

キーワード　内科系看護師、清拭方法、影響要因

Ⅰ．緒言

清拭は看護師自身の手を使って看護するという看護の原点の代表的ケア[1)]であり、重要な看護技術である。臨床で看護師が行う清拭について、蒸しタオルの使用が最も多く、必要に応じて石鹸や沐浴剤を使用していることが報告されている[2)]。また、臨床現場の約半数で施設のフェイスタオルやハンドタオルを用いている[3)]とする一方、感染予防対策として使い捨てタオルに変更している施設もあり[4)]、様々な清拭方法が実践されているといえる。看護師は患者の状態に合わせて多種多様な清拭方法から最適なものを判断する必要がある。しかし、清拭の方法が病院や病棟で決められているとする報告もあり[5)]、病院や病棟の慣習やルールが優先されている可能性もある。

「療養上の世話」は看護師独自の機能であり、清拭方法の判断は看護師に委ねられている。これまでの清潔ケアの判断に関する報告では、患者の様々な情報[6)]、病棟のルールや慣習・業務の忙しさなどの環境要因[7)]、積み重ねてきた経験[5)]など様々な要因が影響するということが示されている。しかし、これらの研究は地域が限定されており、近年臨床で行われている清拭方法やその判断に影響する要因について全国的に調査したものは見当たらなかった。本研究では、現在国内の臨床で行われている清拭方法とその判断に影響する要因の実態

1）前旭川大学保健福祉学部保健看護学科
2）旭川医科大学医学部看護学科看護学講座

について明らかにする。これにより臨床看護師が対象者の個別性に合わせて清拭方法を判断するための示唆を得ることができると考える。

Ⅱ．研究方法

1．用語の操作的定義

本研究における用語の定義を以下に示す。

1）臨床看護師

患者への清潔ケアなど看護実践に直接携わる看護師とした。

2）清拭

全身清拭、部分清拭を問わず、なんらかの理由で入浴やシャワー浴ができない人を対象に、用具やその使用方法を工夫し、床上で身体を拭くこととした。

3）清拭方法

清拭に用いる道具とその用い方とした。

4）判断に影響する要因

清拭の方法を決定するために必要な要素・情報・条件とした。

2．研究対象者

対象は公益財団法人日本医療機能評価機構で「一般病院 2」を認定された病院の内科系病棟に勤務する看護師経験年数 2 年以上の看護師とした。Benner によると、看護師が初心者から達人へと成長していく 5 段階モデルにおいて、似たような状況で 2～3 年働いた看護師は自ら計画を立てて看護を行う「一人前レベル」とされており[8]、清拭方法の決定も自らの判断で行うことが可能であると考えた。

2018 年 6 月 1 日の時点で「一般病院 2」を認定された 1017 病院の中から、単純無作為標本抽出法により抽出した施設の看護部責任者に研究協力を依頼し、承諾の得られた 50 施設 811 名を対象とした。

3．調査方法

対象施設の看護部責任者に研究の趣旨と協力の依頼を示した趣意書、調査用紙および研究参加者への研究協力依頼書のサンプルを郵送し、返信用はがきにて協力の可否および研究対象者の人数を確認した。研究協力の承諾を得られた施設に、対象者の人数分の趣意書、調査用紙、返信用封筒を郵送し、対象者への配付を文書にて依頼した。調査用紙は記入後に同封した返信用封筒に厳封の上返送するよう、対象者に文書で説明した。

4．調査期間

2018 年 10 月～2019 年 2 月 28 日とした。

5．調査内容

1）対象者の基本属性

年齢、性別、看護師経験年数（以下、経験年数とする）、所属部署経験年数、修了看護師養成機関、職位、取得資格、所属する施設全体の病床数の 8 項目で構成した。

2）清拭実施状況、清拭方法、清拭方法の判断に影響する要因

清潔ケアの判断に関する先行研究[2)6)9)10)]を参考に、以下の調査項目を設定した。

(1)清拭実施状況

清拭の実施体制、清拭の実施頻度、清拭を実施する時間帯の 3 項目とした。

(2)清拭方法

所属部署で使用可能な清拭用具、普段行う清拭に用いるタオルおよび使用枚数、清拭に用いるタオルの使用方法の 4 項目とした。

(3) 清拭方法の判断に影響する要因

①優先する患者情報（希望や生活習慣、病状、疲労・負担、心理状況、身体汚染状況、スケジュール、自立度、特に考えていない、その他）

②優先する環境要因（効率性、清拭に対する他スタッフの意識、簡便性、所属部署のルー

ル、コスト、業務バランス、特に考えていない、その他）や安全性・安楽性

上記①②は、優先するものを 3 項目まで選択するように求めた。

③上記①②の中で、清拭方法の決定に最も影響しているもの

④清拭方法の決定に影響する経験

⑤清拭方法に迷った時の決定方法

⑥清拭方法決定時の清拭の目的や効果に対する意識（以下、清拭の目的や効果）

「常に意識している」～「意識していない」の 4 段階評定とし、「常に意識している」「まあまあ意識している」を選択した者には、具体的な内容の記載を求めた。

⑦清拭方法決定時の看護師自身の清潔行動に関する価値観（以下、清潔行動の価値観とする）の影響

⑧清拭方法決定時の看護観（以下、看護観とする）の影響

⑦⑧について、「思う」～「まったく思わない」の 4 段階評定とし、「思う」「やや思う」を選択した者には、具体的な内容の記載を求めた。

⑨実施したいと思う清拭やそれに必要な条件（自由記載）

以上の項目からなる無記名自記式の調査用紙を用いた。調査用紙の作成過程では、臨床での看護師経験が 2 年以上の看護師 5 名を対象にプレテストを行った。質問の意味内容が対象者に伝わりやすい文章かどうかを確認し、基本属性に関する質問項目の修正を行った。

6. 分析方法

基本属性、清拭実施状況、清拭方法、および清拭方法の判断に影響する要因について基本統計量を算出した。また、自由記載は意味内容の類似性に基づいてまとめた。

7. 倫理的配慮

調査は無記名自記式で個人や所属施設が特定されることはないこと、調査に協力が得られない場合でも不利益が生じることはないこと、研究への参加は自由意思であり、調査用紙の返送をもって同意が得られたものとすること、返送後の同意撤回はできないことを、看護部責任者及び対象者に文書で説明した。また、得られたデータは本研究でのみ使用し研究終了後シュレッダーで細断し破棄すること、調査結果と分析データは、インターネット等に接続されていないパソコンで処理し、研究者がパスワード設定したパソコン、USB メモリに研究発表後 10 年間保存すること、学会での発表、学会誌への投稿についても説明した。本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を受け、規定に基づき実施した（承認番号 18126）。

Ⅲ. 結果

１．調査用紙の配付と回収状況

200 施設の看護部責任者に文書にて協力を依頼し、50 施設から了承を得た。施設の所在地の内訳は北海道・東北地方 8 施設、関東地方 9 施設、中部地方 10 施設、近畿地方 9 施設、中国地方 4 施設、四国地方 5 施設、九州地方 5 施設であった。調査用紙は 811 名に配付し、回答は 325 名より得た（回収率 40.1%）。このうち、研究対象者条件との不一致、無回答等回答に不備のあった 35 名を除き、290 名を分析対象とした（有効回答率 35．8%）。

２．対象の状況

1）基本属性

基本属性を表 1 に示す。

表1　対象者の基本属性

n＝290

項　目	内　訳	n	%
年齢	20歳～30歳未満	110	37.9
（平均34.8±8.9歳）	30歳～40歳未満	84	29.0
	40歳～50歳未満	73	25.2
	50歳～60歳未満	22	7.6
	未記入	1	0.3
性別	男性	14	4.8
	女性	275	94.9
	未記入	1	0.3
看護師経験年数	2年以上3年未満	22	7.6
（平均11.9±8.1 年）	3年以上6年未満	80	27.6
	6年以上11年未満	60	20.7
	11年以上21年未満	81	28.0
	21年以上31年未満	38	13.1
	31年以上41年未満	5	1.7
	41年以上	1	0.3
	未記入	3	1.0
所属部署経験年数	3年未満	140	48.3
（平均3.6±2.7年）	3年以上6年未満	114	39.3
	6年以上11年未満	29	10.0
	11年以上21年未満	7	2.4
修了看護師養成機関	大学	53	18.3
	短期大学	22	7.6
	専門学校	184	63.4
	看護師学校養成所2年課程	6	2.1
	高等学校専攻科	22	7.6
	その他	3	1.0
職位	スタッフ	244	84.2
	主任	27	9.3
	係長・副師長	14	4.8
	その他	5	1.7
取得資格	あり	40	13.8
取得資格の内訳	認定看護師	7	
（複数回答）	学会資格	21	
	その他	15	
	なし	250	86.2
所属する施設全体の病床数	100床以上200床未満	16	5.5
	200床以上300床未満	82	28.3
	300床以上400床未満	44	15.2
	400床以上	96	33.1
	未記入	8	2.7
	無効回答	44	15.2

年齢は平均 34.8±8.9 歳であり、20 歳～30 歳未満が最も多く 37.9%であった。看護師経験年数は平均 11.9±8.1 年、所属部署経験年数は平均 3.6±2.7 年であった。役職についていない者が 84.2%であった。取得資格のある者は 13.8%であった。

2）清拭実施状況と清拭方法

清拭の実施体制は「日勤者全員で行う」が 31.4%であり、「その日の病室担当看護師が行う」が 28.6%、「チームに分かれて協力して行う」が 22.4%であった。

清拭の実施頻度は「週 2～3 回」が 43.8%、「毎日」が 31.0%であった。「その他」が 9.7%であり、そのうち約半数は「平日は毎日実施する」と記述していた。

清拭を実施する時間帯は「午前中」が 67.3%、「決まっていない」が 28.6%であった。理由について自由記載を求めたところ 176 件あり、「検査、処置、入院等の都合」74 件、「患者の状態、希望、スケジュールに合わせて」33 件、「所属施設、部署のルール」26 件、「マンパワーのある時間帯」19 件等であった。

所属部署で使用可能な清拭用具は、フェイスタオル 190 名（65.5%）、ディスポーザブルタオル（以下、ディスポタオルとする）103 名（35.5%）、患者の私物 90 名（31.0%）、石鹸 74 名（25.5%）であった。普段行う清拭に最も多く用いるタオルは、フェイスタオル 136 名（46.9%）、ディスポタオル 60 名（20.7%）、ウォッシュクロス 39 名（13.5%）の順であった。

普段行う清拭に用いるタオルの使用枚数は 2 枚が 33.1%、3 枚が 31.7%であった。使用枚数の理由として「清拭する部位別に使用する」が 158 件で最も多く、次いで「所属施設、部署のルール」78 件であった。清拭に用いるタオルの使用方法は「蒸す」が 79.0%、「温湯のみ」が 9.0%であった。

3）清拭方法の判断に影響する要因

(1)優先する患者情報、環境要因、安全性・安楽性

清拭方法の決定に最も影響するものは病状（42.1%）、所属部署のルール（6.9%）、希望や生活習慣（6.2%）、身体汚染状況（6.2%）の順であった（表 2）。

患者情報として優先する項目 3 項目の回答を合計し、総回答数 850 件を得た。その中で最も多かったものは病状（233 件、27.4%）であり、次いで身体汚染状況（190 件、22.4%）、疲労・負担（167 件、19.6%）であった（図 1）。環境要因や安全性・安楽性として優先する項目 3 項目の回答を合計し、総回答数 854 件を得た。その中で最も多かったものは安全性（210 件、24.6%）であった。次いで安楽性（208 件、24.4%）、効率性（142 件、16.6%）、業務バランス（113 件、13.2%）、所属部署のルール（92 件、10.8%）であった（図 2）。

表2　清拭方法の決定に最も影響するもの

n＝290

項　目	n	%
病状	122	42.1%
所属部署のルール	20	6.9%
希望や生活習慣	18	6.2%
身体汚染状況	18	6.2%
安楽性	15	5.2%
安全性	12	4.1%
疲労・負担	8	2.8%
自立度	6	2.1%
効率性	4	1.4%
スケジュール	3	1.0%
心理状況	1	0.3%
業務バランス	1	0.3%
清拭に対する他スタッフの意識	0	0.0%
簡便性	0	0.0%
コスト	0	0.0%
その他	39	13.4%
（・1つを選ぶことはできない ・医師の指示）		
複数選択 （安全・安楽、病状と安全　等）	23	7.9%

(2) 清拭方法の決定に影響する経験

清拭方法の決定に影響する経験については、「これまでの臨床経験」に基づき清拭方法を決定している者が 50.7%、「先輩看護師の清拭」を参考に決定している者が 20.0%であった。「その他」と回答した者は 5.9%であり、「所属施設や部署のルールに基づき決定する」と記述があった。清拭方法に迷った時の決定方法は、「先輩やスタッフと相談」する者が 66.2%、「患者と相談」する者が 25.2%であった。

(3)目的や効果についての意識

清拭方法決定時に清拭の目的や効果を常に意識している者は 19.3%、まあまあ意識している者は

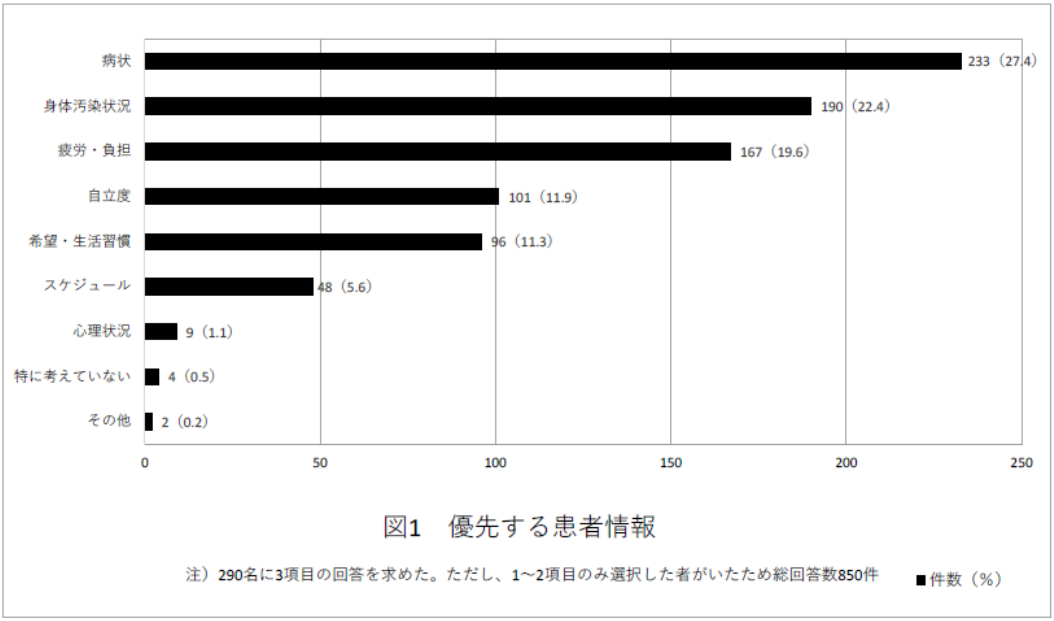

図1　優先する患者情報

注）290名に3項目の回答を求めた。ただし、1～2項目のみ選択した者がいたため総回答数850件

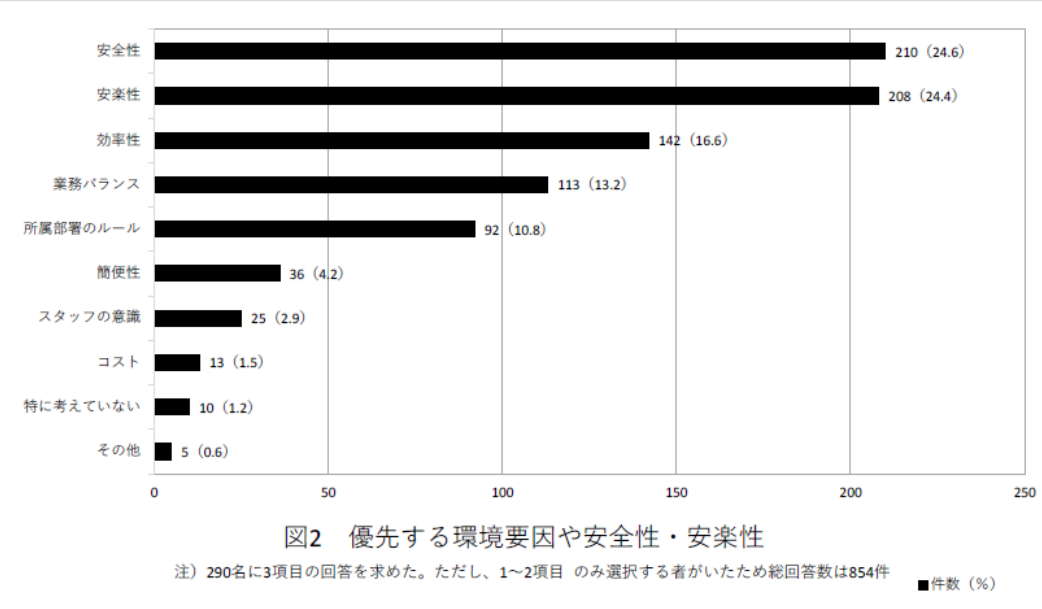

図2　優先する環境要因や安全性・安楽性

注）290名に3項目の回答を求めた。ただし、1～2項目 のみ選択する者がいたため総回答数は854件

51.7%であり、あまり意識しない者が 27.6%であった。「常に意識している」「まあまあ意識している」と回答した者の自由記載では、「皮膚の清潔」と記述した件数が最も多かった。その他に「爽快感を得る」「皮膚や全身状態を観察する機会にする」「感染を予防する」「血行を促進する」等の記述があった。

（4）清潔行動に関する価値観や看護観の影響

清拭方法決定時に清潔行動の価値観が影響していると思う者は 20.7%、やや思う者は 25.5%であった。「思う」「やや思う」と回答した者の自由記載では、看護師自身の入浴やシャワー浴の「頻度」「拭く順序」「強さ」等が挙げられていた。

清拭方法決定時に看護観が影響していると思う者は 15.8%、やや思う者は 33.8%であり、あまり思わない者は 49.0%であった。「思う」「やや思う」と回答した者の自由記載では、「自分だったらどうか、患者の立場に立って考える」「安全安楽を考える」という看護観が清拭方法の決定に影響しているとの記述があった。

実施したいと思う清拭についての自由記載では、「温かいタオルやお湯を使用する清拭」「気持ちいいと思える清拭」「訴えや希望を尊重した清拭」「時

間をかけて丁寧に行う清拭」等に関する記述があった。必要な条件として、マンパワー、時間的ゆとり、物品の充実、看護体制という記述があった。

Ⅳ．考察

1．臨床で行われている清拭方法

本研究で全国の施設を対象に清拭の調査をした結果、蒸しタオルによる清拭を実施している者が約８割と最も多く、佐藤ら[11]や三輪木ら[9]による調査と同様の結果であった。蒸しタオルによる清拭は、温湯清拭よりもケアの時間を大幅に削減し、臨床では少ないマンパワーで大勢の患者を効率的にケアすることができるようになったとされている[12]。温湯清拭は温かさや血行の促進など様々な効果をもたらすが、蒸しタオルによる清拭と比較すると使用物品が多く、準備や片付けに時間を要す。そのため、短時間で効率的に行うことが可能な蒸しタオルによる清拭を日常的に行っていると考えられる。昨今、清拭タオルの再生使用によるセレウス菌汚染が問題視されているが[13]、本研究では普段行う清拭に最も用いるタオルとしてはディスポタオルが約 2 割であり、ディスポタオルの使用はまだ一般的とは言えないことがわかった。細菌汚染に関する綿タオルとの比較でディスポタオルの安全性が報告されており[14]、米国の調査においては経済性や効率性、看護師の満足度の面でディスポタオルが優れているという結果も得られていることから[15]、今後ディスポタオルの使用が増加することも予測される。

2．清拭方法の判断に影響する要因

すべての看護技術に安全と安楽の要素が求められるということを、看護師は基礎教育の中で学んでいる。安全と安楽は車の車輪であり、両者がそろって看護技術は成立する[16]。看護技術のひとつである清拭も、患者の安全を確保しながら、かつ安楽をもたらす援助として提供する必要がある。本研究の結果から、多くの看護師が看護技術の基本的要素を念頭に置いて清拭方法を判断していることが示され、看護師は看護基礎教育の中で学んだことを基に清拭方法を判断していると考えられる。

また、清拭方法を判断する際に患者の安全・安楽の要素を満たすためには、患者の個別性を見極める必要がある。つまり、患者の病状、身体汚染状況、希望や生活習慣、疲労・負担の程度、自立度、心理状態等といった患者の情報を把握し、複合的にその時の患者に適した方法を判断していくことが重要と考える。本研究の結果から、看護師は多くの患者情報の中でも特に患者の病状から患者に合った清拭方法を判断し決定していた。看護師の病状理解は、患者の生活行動援助の範囲決定と方法選択の根拠となるため[17]、清拭が患者の治療の妨げにならないよう、優先的に病状を把握し清拭方法を判断していることは当然の結果といえる。清拭方法の決定に最も影響するものとして 1 割に満たないが「希望や生活習慣」も挙げられていた。Henderson が「看護師の第一義的な責任は、患者が日常の生活のパターンを保つのを助けること」[18]と述べているように、患者の希望や生活習慣を優先することは、個別性のある看護を行う上で重視すべきことである。病院には多数の患者が入院しているため、消灯時間や食事時間、入浴時間等といった生活に関するルールが多く存在する。さらに、検査、処置など他の予定との兼ね合いや看護師のマンパワー不足・業務の過密化という問題から患者の希望や生活習慣を最優先はしにくい状況も考えられるが、本研究の結果で患者の日常の生活パターンを保つことに重きを置いている看護師がいることも示された。以上のことから、看護師は患者の情報、特に病状を捉えることで安全性・安楽性を確保できるよう清拭方法を判断していると考えられる。

本研究の対象者の約 7 割は、清拭方法決定時に皮膚の清潔や爽快感、観察といった清拭の目的や効果を意識していた。三輪木らは看護師が「皮膚の清潔」や「皮膚や全身の観察」等清拭の第一義的な

効果を期待し清拭を行っていることを報告しており[9]、本研究も同じ傾向が認められた。清拭方法を決定する際、患者の病状や身体汚染状況を優先している者が多いことからも、患者の全身状態を観察しながら身体の汚染を除去し清潔を保つなど、看護基礎教育の中で学んだ清拭本来の目的・効果を大切にし、清拭方法を判断していると考えられる。その一方で、目的や効果をあまり意識せずに清拭方法を決定している者が約 3 割いることも示されている。澁谷の研究によると、看護師は清拭を自分たちの看護実践に欠かせないケアに位置付け、患者に安楽を提供することが看護師の専門的役割として大切であるという認識を看護師間で共有していた[19]。本研究の対象者も、清拭は看護師にとって日常的に実践する重要なケアであるという認識の下、清拭の目的や効果を意識せずともこれまでの経験から効果的な清拭を実践しているのかもしれない。しかし、何のために清拭を行い、どのような効果を期待するのか意識していないということは、清拭を実施すること自体が主目的となっている可能性も考えられる。

本研究で、清拭方法の決定に最も影響するものとして、病状や希望・生活習慣、身体汚染状況など患者情報が挙がる中、1 割に満たないものの所属部署のルールという環境要因も上位であった。所属部署で協力して清拭を実施している者や清拭に使用するタオルの枚数や清拭する時間帯を所属施設や部署のルールに従い決定している者がおり、清拭方法に迷ったときは先輩やスタッフに相談する者が約 6 割いるという結果からも、組織の一員としてチームワークを大切にしていることが示唆される。田口は、チームワークが日常的である看護師は他の職種に比べて集団規範を形成しやすいと述べている[20]。また、足立らによると看護師はチームで協力しながら日々の業務を遂行し、組織の目標を達成している[21]。そのため、所属部署のルールが最も影響していたことに関して、患者情報などを基に個別に対応できることは考慮しつつも、組織の一員としてルールを守ることをより優先的に考えた結果であったと推測する。また、田口らは、看護師は看護師個人の価値観に基づいた個別的な対応と看護チームの規範から逸脱しない対応の二つを切り替えて折り合いをつけていたとも述べており[20]、本研究でも約半数が入浴やシャワー浴の頻度といった看護師自身の清潔行動の価値観が清拭方法の決定に影響していた。看護師も価値観や生活習慣などそれぞれ個別の背景を持っている。その看護師の清潔に関する価値観も併せながら患者の希望・習慣等を考慮するという個別的な対応と、看護チームの規範から逸脱しない対応の折り合いをつけ清拭方法を判断していることも考えられる。

3．今後の清拭方法の判断についての示唆

患者のニーズに合わせた個別的な対応を可能とするためには、病状や希望、生活習慣、心理状態など患者の全体像を把握することが必要不可欠である。また、今後も看護師は多様な選択肢の中から清拭方法を判断していくことが考えられる。そのため、看護基礎教育の中でも実践で応用できるような清拭の教授方法を検討していくことが必要であると考える。

Ⅴ．研究の限界

本研究は研究対象を内科系病棟に勤務する看護師経験年数 2 年以上の看護師と限定している。そのため、今後は施設・地域・対象数を広げ、その特性も含めた調査が必要である。

Ⅵ．結論

1．全国の施設を対象に調査を行った結果、看護師が普段行う清拭に用いるタオルの使用方法は、「蒸しタオルとして使う」が約 8 割であった。清拭に用いるタオルはフェイスタオルが約半数であり、ディスポタオルは約 2 割であった。

2．清拭方法決定時に清拭の目的や効果を意識して

いる看護師は約７割であった。
3. 看護師が清拭方法を判断する際には、患者の病状をとらえながら安全性・安楽性を優先的に考慮していた。組織の一員として、所属部署のルールを守ることも影響していた。

謝辞：本研究を行うにあたり、ご多忙中のところ快く研究にご協力くださいました施設の看護部責任者様をはじめ、調査にご参加くださいました看護師の皆さまに深く感謝申し上げます。 なお、本研究は、旭川医科大学医学系研究科修士課程に提出した修士論文および、日本看護研究学会第47回学術集会に発表した内容の一部に加筆・修正したものです。

文献

（１）川島みどり：看護技術の基礎理論，167，ライフサポート社，2010.
（２）深田美香，松田明子，南前恵子他：看護師の行う清潔援助の方法と実施頻度および使用用具についての実態，日本医学看護学教育学会誌，16，66-70，2007.
（３）加藤木真史，菱沼典子，佐居由美他：看護技術の実態調査-清潔ケア　感染予防 周術期ケアに関する分析-，日本看護技術学会誌，15(2)，146-153，2016.
（４）石原由華，宇佐美久枝，畠山和人他：清拭タオルのBacillus　cereus汚染を高感度に検出する改良ビーズ抽出法，日本環境感染学会誌，32 (2)，85-88，2017.
（５）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　教員特別研究報告書，1-19，2004.
（６）西一乃：看護者が清潔援助方法を選択するときにとりあげる情報と判断，神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録，27，46-53，2002.
（７）一色美穂，松山友子：看護師が臨床で行なっている清潔ケアに関するアセスメントの特徴　清拭に焦点を当てて，国立病院看護研究学会誌，5(1)，30-39，2009.
（８）Benner，P.：From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice，1984，井部俊子（訳），ベナー看護論 新訳版 - 初心者から達人へ，医学書院，2006.
（９）三輪木君子，鎌田恵利，竹田千佐子：臨床における「清拭」の実態と看護師の認識-教育内容との相違の要因を探る-，静岡県立大学短期大学部教員特別研究報告書，1-9，2005.
(10) 新見絵理，深田美香：清拭方法の判断要因に関する予備的検討-看護師４名へのインタビューより-，看護技術，52(7)，70-75，2006.
(11) 佐藤道子，夏目みつ子，小竹愛子他：清潔に対する看護者の意識調査，看護教育，36 (5)，428-434，1995.
(12) 川原由佳里：療養上の世話に関する看護のわざとそれを支える用具の変遷，日本看護技術学会（監），看護技術の探究 - 日本看護技術学会 10 周年記念-，50-61，看護の科学社，2011.
(13) 鎌田明，菅原えりさ：国内医療施設を対象とした患者清拭タオルの管理に関する実態調査，医療関連感染，9(2)，52-60，2016.
(14) 松村千鶴，深井喜代子：綿タオルと化繊タオルの細菌学的検討，日本看護技術学会誌，13 (3)，243-246，2014.
(15) Larson,E.，Ciliberti,T.＆Chantler,C.：Comparison of Traditional and Disposable Bed Baths in Critically Ill Patients，American Journal of Critical Care，13 (3)，235-241，2004.
(16) 茂野香おる：系統看護学講座　専門分野Ⅰ 基礎看護学[2]　基礎看護技術　第18版，13，医学書院，2021.
(17) 川島みどり：新装版 看護観察と判断-看護実践の基礎となる患者のみかたとアセスメント，97，看護の科学社，2012.
(18) Henderson，V.：Ｂａｓｉｃ Principles of

Nursing care, 1969, 湯槇ます, 小玉香津子 (訳), 看護の基本となるもの 新装版, 14, 日本看護協会出版会, 2006.
(19) 澁谷幸 : 看護師にとっての清拭の意味ー清拭のエスノグラフィー-, 日本看護研究学会誌, 42 (1), 43-51, 2019.
(20) 田口めぐみ, 宮坂道夫 : 看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティヴ分析, 日本看護倫理学会誌, 7 (1), 45-53, 2015.
(21) 足立はるゑ、古川優子 : 看護業務遂行過程におけるタイムマネジメントの思考要素探索-病棟勤務看護師の実践からの分析-, 日本看護管理学会誌, 14 (1), 59-67, 2010