看護共同研究

2.「入浴に関する看護」まとめ

松家　豊

入浴は看護業務の中で大きなウエイトを占めている。そして多大の問題をかかえている現状にあった。そこで51、52年度にわたって全国筋ジ施設が看護共同研究のテーマとしてとりあげ種々の角度から検討してきた。しかし、施設によって入浴設備に多少のちがいがあり、そのことは介助にも関与していた。したがって筋ジの画一的な入浴設備や介助システムはいまだ改善されつつありそこに研究の意義も存じていた。この研究の成果は未完成なものであるが次点へのたたき台として一応のまとめを行い一つの区切りをつけるものである。

入浴設備に関する研究

患者の身体的背景（年令、性、障害度、肢位、ＡＤＬ、合併症）、介助的要素（自立の程度、機械の導入、介助要員、介助時間）が設備と関連し、レイアウトや動線が効率的に生かされることになる。患者の自立、安全性、衛生などを考えた作業能率の向上のために既設の改良や新しい設計が考案された。

(イ) 浴槽について

年少者には集団用の広い浴槽が設計されるべきである。歩行者、いざり可能者には手すりのついたスロープまたは階段式構造が訓練の意味もかねて採用された。重症者にはエレベートバスなどの個人浴槽が必要となる。しかし変形（四肢、躯幹）のために安定性や水位の問題で患者に満足感を欠くことがある。そのために浴槽用担架の改良が行われた。浴槽の形については各施設でそれぞれ工夫がなされている。浴槽の深さは50㎝が適当である。

（西多賀、南九州、新潟、再春荘、川棚）

(ロ) 移送の機械

水平式移動方式で一方向の流れ作業方式が専ら能率的であり、介助者への労働負担も少ないことが一致した見解である。

従来筋ジ用に開発されたものには、ロータリーリフト式（下志津）、ベルトコンベアー式（徳島）の大型設備がある。移動車として特殊入浴用ストレッチャーの採用、そのために浴場の広さと出入口の 180 ～ 200 ㎝、 安全性が必要である。（西多賀、再春荘、兵庫）

(ハ) 洗い台、着脱台

作業上高さの問題があり40～45㎝で調節式、移動式のものが適当とされた（再春荘、医王園）

その他、温湿度の調整、換気、シヤワー（移動式）、排水方法、内部の配色、床の材質、はき物などの検討も行われた。

入浴介助に関する研究

障害度５以上で歩行不能となると介助の程度はつよくなり身体的条件として変形、拘縮合併症などが生じてくる。また、決った時間内での入浴介助には人員とか機械化設備など介助にまつわる問題がとりあげられた。

自力で移動の可能なものに対しては自立性を考えた設備面の改善によって介助面の解決が容易となる。（南九州）、この介助の必要度は必ずしも障害度とは一致しなかった。障害度６～８で介助者は平均1.5 人を要した。重症者や心不全合併症に対する介助は慎重でなければならない。（刀根山、兵庫、宇多野）、

エレベートバスの導入、油圧式ストレッチヤーの導入は水平移動方式で障害度６～８や体重の重いものに利用され、腰痛予防、疲労の減少とともに能率向上に役立っている（新潟、南九州）

一方近代化のおくれている銭湯式浴槽での抱きかかえ入浴作業について疲労度を測定したところフリッカー値、腱反射閾値、心拍数増加、身体的神経感覚症状の増加など疲労現象を明らかにみとめＲＭＲは4.0 と重労働に等しかった（岩木）。

抱きかかえ作業が全国アンケートから多くみとめられたことは事実である。抱きかかえ、ベルトコンベアー、エレベートバスの利用といった３つの方式についてエネルギー代謝から労働強度を実験的に比較したが、それぞれに有意の差はなかった。このことは作業の習熟性も考えられる。しかし、抱きかかえ作業は腰痛発生の点からは最も問題となるものである（徳島）

介助者の健康管理を目的に全国的アンケートによる検討がなされた。入浴は１日20～40人が対象で、その平均体重は30kg前後であり、１日１～２時間の作業時間で看護婦が作業の主体をなしていた。しかも、中腰姿勢の作業内容が多いこと、浴室のせまいことが問題となっている。機械導入に対する要望のつよいこともわかった。全施設で腰痛体操は実施されていたが腰痛発生はみられ若年者にもその発生がみられている（東埼玉）。

この入浴介助は設備とも関連はあるが依然として大きな労働負担となっている。その結果として腰痛、疲労の問題が横たわっている。

ボディメカニクスをとり入れた科学的入浴介助、機械の導入など前進的な研究が行われつつあるがなお幾多の問題をはらんでいる。

入浴の患者に対する影響について

患者の入浴前後のフリッカー値は変化なかった。要求水準検査法による行動特性検査では作業量は入浴前後で変化なかったが、目標変動率、達成変動率は入浴後が値が少さくなっていて安定する傾向がみられた。これは入浴による気分の改善を示唆するものであり心理的側面では良い影響をもつことになる。従って入浴の意義を裏付けるものである。入浴の生理学的効果も大きいが重症者、末期には十分な観察の必要なことも指摘された。また、入浴時間帯が施設によっては午前のことがあり、午後も早い時間帯であるため一般家庭での習慣とのズレがある。しかし、快、不快に対するアンケートでは快的性という健全な欲求が反映されていた。一方、介助者とか設備

に対して不快の要素を示されたことは介助者として反省すべきことである。障害度とか年令による比較的では心理的影響についての特別な差はみられていない（鈴鹿）。
このように入浴に関する心理的影響がはじめて明らかにされた。今後、入浴設備、介助について患者中心の入浴のあり方を更に検討すべきである。清拭、温浴といった生理的なことのほかに精神的な面についても考えてゆくべきである。

以上の共同研究は西多賀、東埼玉、下志津、刀根山、徳島、南九州の各施設がリーダーシップをとって広く全国的規模で行われた。2年にわたり活躍したが何分にも問題点が多く、設備対象など施設ごとの相違もあったので画一的な成果を提示するまでに至らなかった。しかし、精力的な研究データの集計、実状の報告、実験、改善の実際などが行われ今後に対して筋ジ入浴看護の一つの方向づけを示すことができた。これらの研究がこれで終ることなく更に発展されることをのぞむものである。詳しくは各施設から出された成果報告をみていただきたい。

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

入浴は看護業務の中で大きなウエイトを占めている。そして多大の問題をかかえている現状にあった。そこで51、52年度にわたって全国筋ジ施設が看護共同研究のテーマとしてとりあげ種々の角度から検討してきた。しかし、施設によって入浴設備に多少のちがいがあり、そのことは介助にも関与していた。したがって筋ジの画一的な入浴設備や介助システムはいまだ改善されつつありそこに研究の意義も存じていた。この研究の成果は未完成なものであるが次点へのたたき台として一応のまとめを行い一つの区切りをつけるものである。