

医師・看護婦の手術前除毛に対する認識

——除毛方法の採用理由・除毛責任の所在意識を中心に——

内 田 宏 美, 荒 川 千登世, 豊 田 久美子
赤 澤 千 春*, 笹 壁 澄 子*, 奥 村 昌 子*
中 井 義 勝

Preoperative Skin Preparation
——Opinion of Surgeons and Nurses——

Hiromi UCHIDA, Chitose ARAKAWA, Kumiko TOYODA
Chiharu AKAZAWA*, Sumiko SASAKABE*, Akiko OKUMURA*,
Yoshikatsu NAKAI

Abstract: Although the risk of preoperative shaving has been pointed out since early 1970s, in most Japanese hospitals the preoperative shaving has been commonly performed. In order to elucidate the reasons, opinions on the preoperative skin preparation were interviewed against 70 surgeons and 127 nurses of Kyoto University Hospital.

Most staffs considered the preoperative shaving as a routine procedure. Surgeons supported the procedure according to the hospital guideline, while nurses were motivated by not only the guideline but also the wrong knowledge. Surgeons suppose that they are responsible for the preoperative skin preparation. In contrast, nurses propose that surgeons should be much concerned about the skin preparation.

It was assumed that the invasion of surgeons against nurse's work and no responsibility of nurses caused persistence of preoperative shaving in Japan.

Key Words: Preoperative Skin Preparation, Preoperative Shaving, Surgeon, Nurse, Nursing Autonomy.

はじめに

剃毛, 即ち剃刀による除毛の有害性は1970年代に指摘され始め, 1980年代には数多くの報告がなされるようになった¹⁻³⁾。しかし, 幾多の報告にもかかわらず, クリッパーや脱毛クリー

ムによる除毛の定着率は低く⁴⁾, 現在でも手術創からの感染予防を目的として, 剃毛を行っている施設は多いと推測される。剃毛が定着し続ける背景として, 浜崎らは剃毛に対する医師の見解を調査し, 剃毛を皮膚損傷として意識している医師が少なく, 除毛の具体的な方法に対する医師の関心が低いことを報告している。そして, その原因として, 医師が新しい知見を得る機会が少ないことを示唆すると共に, 剃毛の実践者である看護婦が, 科学的な根拠に基づいて, 改善に主体的に取り組む必要性を指摘して

京都大学医療技術短期大学部看護学科

* 京都大学医学部附属病院看護部

Division of the Science of Nursing, College of Medical Technology, Kyoto University

* Nursing Division, Kyoto University Hospital

1995年7月24日受付

いる⁵⁾。

我々は、実践者である看護婦自身の意識にも問題があるのではないかと考え、臨床の変革を目指す第一歩として、臨床の医師・看護婦の手術前除毛に対する認識の実態を調査した。そして、除毛方法の採用理由、および、除毛責任の所在意識を中心に両者の意識を比較・分析した。

調 査 方 法

1. 調査対象

京都大学医学部附属病院外科系7診療科の医師・病棟看護婦、および、中央手術部看護婦を対象にアンケートを配布し、回答のあった医師70名（回答率60%）、看護婦127名（回答率75%）を分析の対象とした。

2. 調査方法

無記名アンケート調査。

3. 調査期間

1994年2月

4. 調査内容および分析

体毛処理の実際、現在の体毛処理法を採用している理由、剃毛の適用に対する認識、除毛範囲と除毛時期に対する認識、および、体毛処理（範囲・時期・方法）の現実的な責任の所在と、本来その責任は誰が負うべきかについて質問した。なお、調査内容の一部は、浜崎らの調査³⁾

に修正を加えたものを用いた。以上の結果を医師・看護婦別に集計し、 χ^2 検定を行って両者の認識の差を比較した。

結 果

1. 体毛処理の実態認識

剛毛に対して剃毛を行うとした者が医師58名・看護婦105名で、両者共それぞれの約83%を占めた。また、最も皮膚損傷が少ないとされるクリッピングによる除毛を行うとした者は、医師2名・看護婦5名で、両者共それぞれ僅か3%にすぎなかった（図1）。

産毛に対しては、剃毛するが医師の41名（58.6%）に対し、看護婦では96名（75.6%）あり、反対に、産毛は除毛しないとした医師は18名（25.7%）であったが、看護婦では19名（15%）と少なく、看護婦の方が産毛の剃毛に積極的であった（図2）。

2. 体毛処理方法の採用理由

医師、看護婦のそれぞれが現在の除毛方法（剃毛が圧倒的に多い）を採用している理由の内訳を比較してみた。医師では、指示や診療科内の規定・慣例によるとする者が67.1%と圧倒的に多く、次いで外科学・看護学テキストや文献等の知識と慣例による者15.7%であり、知識によるとする者は5.7%と少なかった。一方、看護婦では慣例によるとする者は44.9%、次い

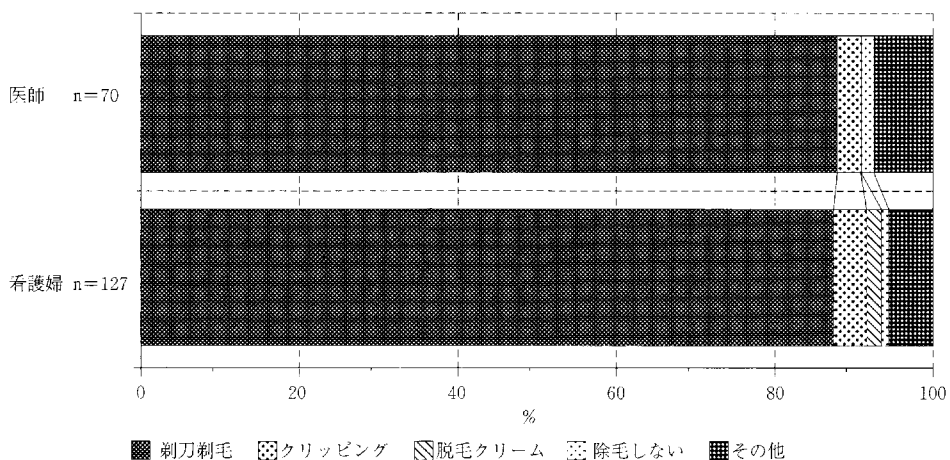


図1 医師・看護婦の剛毛処理の実態

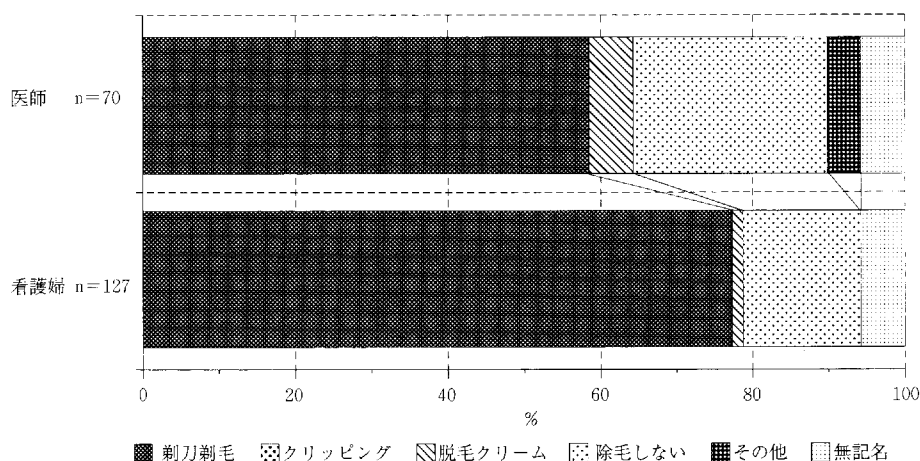


図2 医師・看護婦の産毛処理の実態

で知識と慣例の両方によるとする者40.2%, 知識によるとする者9.4%で, 医師との間に有意差 ($P<.05$) がみられた (図3)。

3. 剃毛・除毛範囲・除毛時期に対する認識

剃毛に対する認識は, 医師では全てに必要とするが45.7%で最も多く, 次いで剛毛にのみ必要とする35.7%, 全てに不要とする12.9%の順であった。看護婦では剛毛にのみ必要とするが47.2%で最も多く, 次いで全てに必要とする40.9%, 全てに不要とするは4.7%と少なかった。両者間に有意差はみられなかった (図4)。

最良の除毛範囲に対する認識では, 最も安全で有効な除毛範囲を, 創周囲5cm・10cm・術野全体・消毒野全体とする者の割合は, 医師では各々7.1%・18.6%・37.1%・31.4%で, 大半が手術創周辺部の除毛で良いとしていた。それに対して, 看護婦では各々3.1%・17.3%・18.9%・54.3%で, 看護婦の方が広範囲の除毛を適切とする傾向が強く, 医師と看護婦の間に有意差 ($P<.05$) がみられた (図5)。

次に除毛時期に対する認識を見てみると, 医師, 看護婦共に最も安全で有効な除毛時期は手

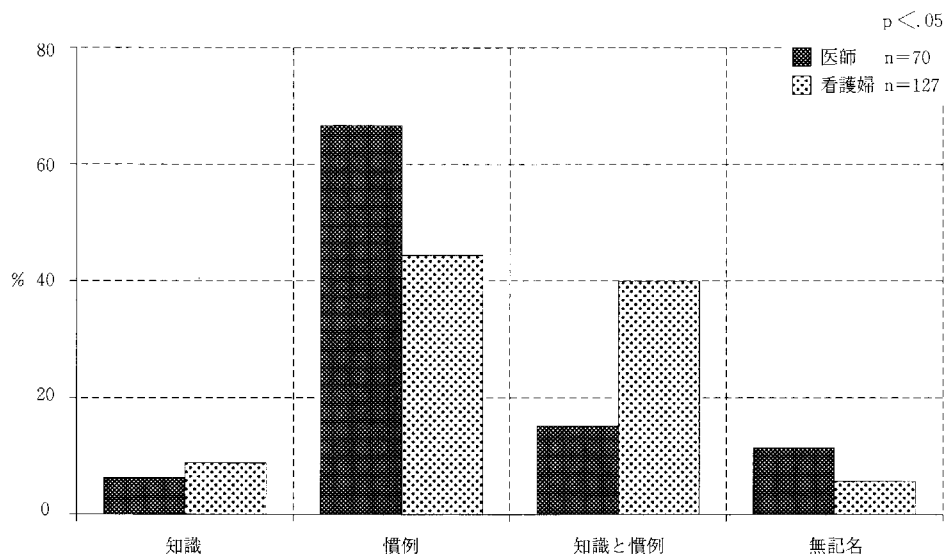


図3 医師・看護婦の除毛方法採用理由

術前日とする者が、それぞれ35.7%, 42.5%で最も多かった。ところが、医師では次いで手術直前が良いとする者が24.3%あり、手術直前・

術前6時間・術前12時間を合わせた除毛から執刀までの時間は短い方が良いと考える者の割合は40.0%に達した。それに対して看護婦では、

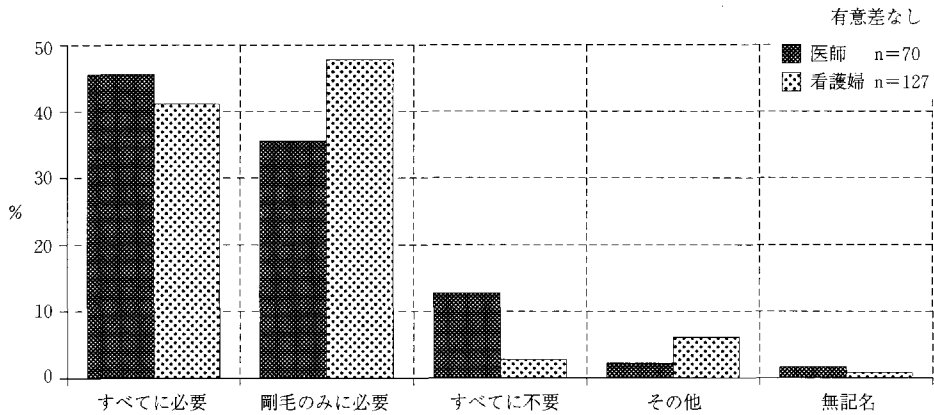


図4 剃刀剃毛に対する認識

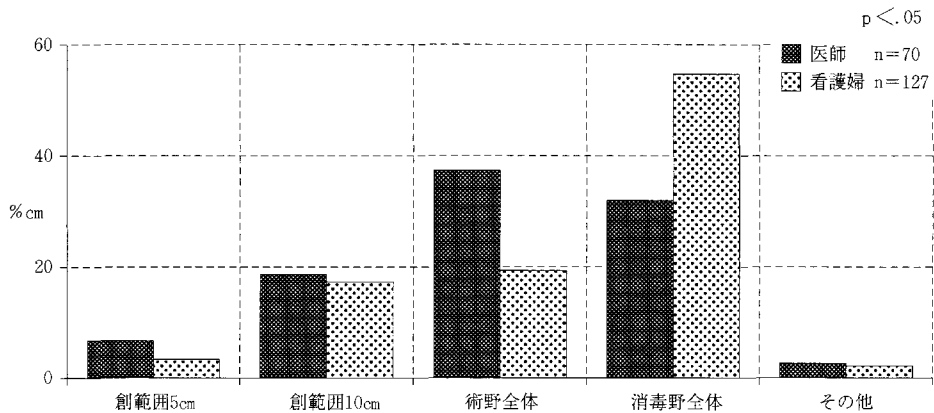


図5 最良の除毛範囲に対する認識

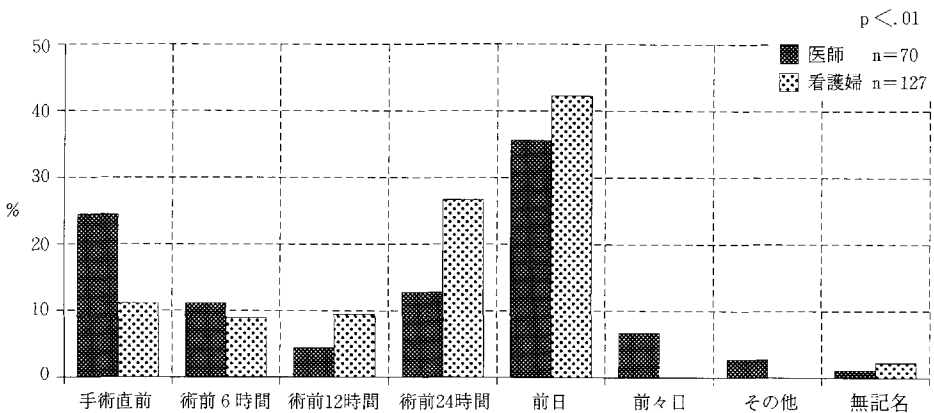


図6 最良の除毛時期に関する認識

その割合は29.1%と少なかった。逆に、術前24時間と手術前日を合わせた術前24時間前後をよしとする者は、医師の48.6%に対して、看護婦では68.5%であり、医師と看護婦の間に有意差 ($P<.01$) がみられた (図6)。

4. 体毛処理決定責任の実態認識

医師・看護婦共に、除毛範囲→時期→方法の順で医師の責任が減少し、看護婦の責任が増大するとしていた。

1) 除毛範囲決定の責任

医師と看護婦の両者共、医師が責任を負っているとする者が最も多く、次いで看護婦が負っている、両方が同等に責任を負っているの順であった。ところが、その割合は医師では順に72.9%, 17.1%, 8.6%で、看護婦では42.5%, 31.5%, 22.8%であり、両者間に有意差 ($P<.01$) がみられた (図7-1)。

2) 除毛時期決定の責任

医師では医師が責任を負っている44.3%, 看護婦が負っている35.7%, 医師と看護婦の両方が同等に負っている18.6%で、除毛範囲決定責任と同じ順であった。また、除毛範囲では医師の責任が高いとするものが突出して多かったのに比べて、除毛時期では責任に対する各割合が接近していた。一方、看護婦では看護婦が責任を負っているが65.4%で最も多く、次いで医師と看護婦が同等に負っている18.9%, 医師が負っている10.2%の順であり、両者間に有意差 ($P<.01$) がみられた (図7-2)。

3) 除毛方法決定の責任

医師では多い方から看護婦が責任を負っている42.9%, 医師が負っている30.0%, 医師と看護婦が同等に負っている24.3%の順であり、除毛方法決定責任だけが医師より看護婦の方に高いとする者が多かった。これに対して看護婦では、看護婦が責任を負っているが77.2%と突出して多く、次いで両者が同等に負っている16.5%, 医師が負っている3.1%と極端に少なかった。看護婦においても看護婦の責任が高いという結果であったが、両者間の比率には有意差 ($P<.01$) がみられた (図7-3)。

5. 体毛処理に関する責任の理想と現実

1) 除毛範囲の決定責任

医師では、医師が責任を負うべきとする者の割合が75.7%で、実際に医師が負っているとする72.9%を上回った。逆に看護婦が負うべきは17.1%で、現実の認識12.9%を下回っており、理想と現実の間で有意差 ($P<.01$) がみられた (図8-1)。一方、看護婦では、医師が負うべきは40.9%で、現実の認識42.5%をやや下回っていた。しかし、現実には、看護婦が負っているとする者が31.5%あるにもかかわらず、看護婦が負うべきとする者は20.5%と少なかった。また、双方が責任を負うべきは37.8%で、現実の認識22.8%を上回っており、看護婦の理想と現実との間にも有意差 ($P<.01$) がみられた (図8-①)。

2) 除毛時期の決定責任

医師では、医師が負うべきが現実の44.3%を上回って50%あり、逆に看護婦が負うべきは現実の35.7%を下回る24.3%であった (図8-2)。一方看護婦では、医師が負うべきは理想と現実に差がないが、看護婦が負うべきは現実の65.4%を下回って52%であった。また、医師と看護婦の両方が負うべきは現実の18.9%を大きく上回って36.2%に達した (図8-②), 医師、看護婦の双方ともに、現実と理想との間に有意差 ($P<.01$) がみられた。

3) 除毛方法の決定責任

医師では、医師が負うべきは現実の30%を上回る37.1%で、逆に看護婦が負うべきは現実の42.9%から24.3%に減少した (図8-3)。一方看護婦では、医師が負うべきは現実の3.1%を上回る7.9%で、看護婦が負うべきは現実の77.2%から59.1%へと大幅に減少した。また、医師・看護婦双方が負うべきは、現実の16.5%を大きく上回って32.3%に達した (図8-③)。除毛方法に対する責任においても、医師、看護婦の双方の現実と理想との間に有意差 ($P<.01$) がみられた。

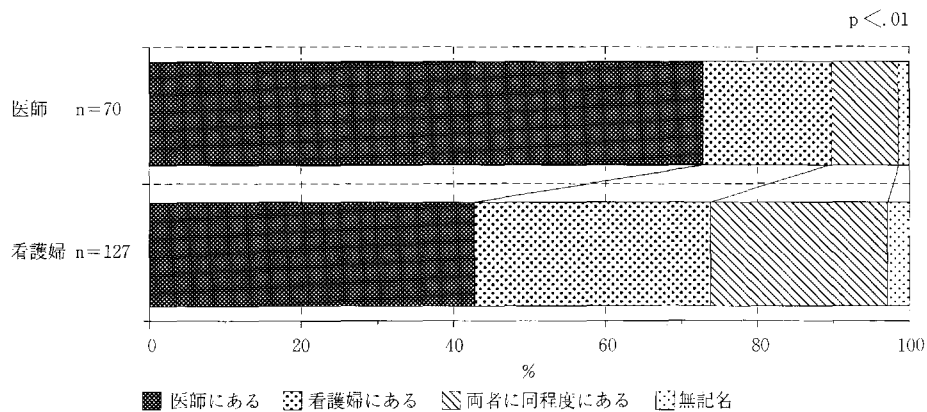


図 7-1 除毛範囲決定責任の実態認識

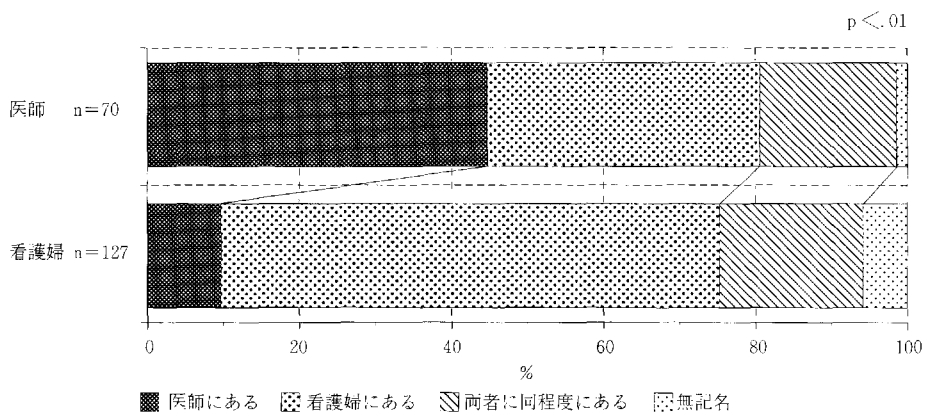


図 7-2 除毛時期決定責任の実態認識

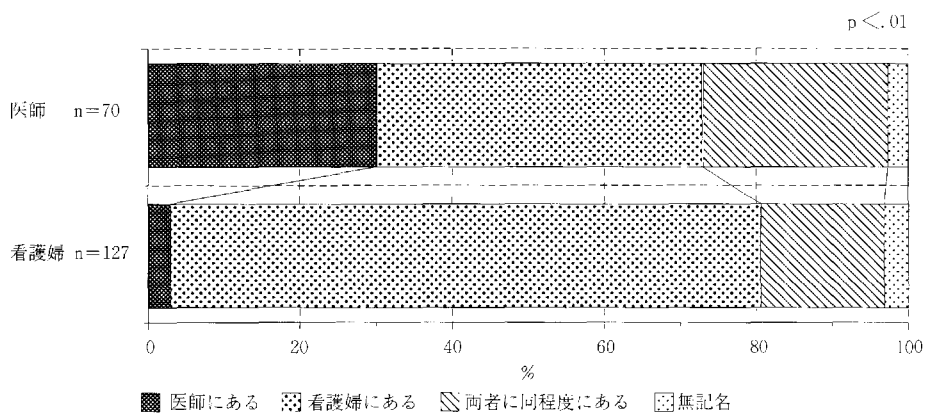


図 7-3 除毛方法決定責任の実態認識

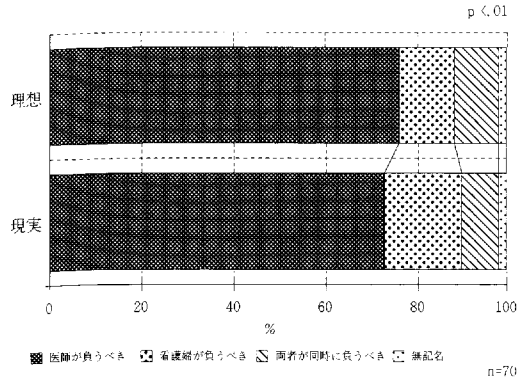


図 8-1 医師の理想と現実: 範囲決定責任

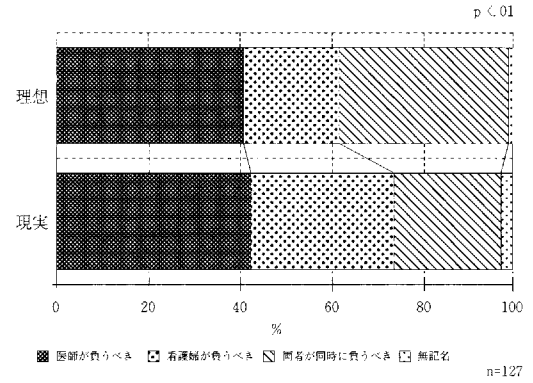


図 8-① 看護婦の理想と現実: 範囲決定責任

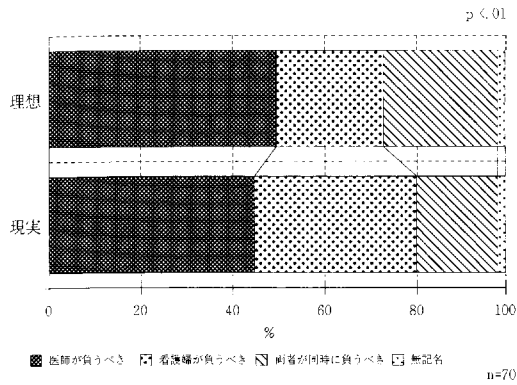


図 8-2 医師の理想と現実: 時期決定責任

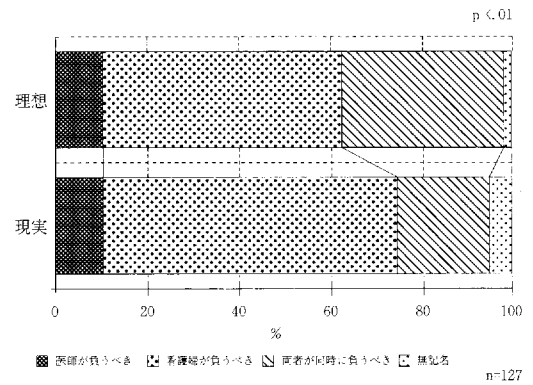


図 8-② 看護婦の理想と現実: 時期決定責任

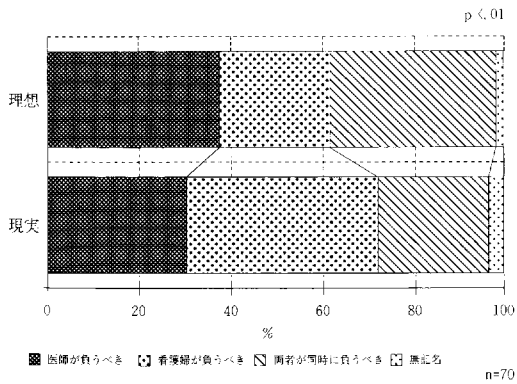


図 8-3 医師の理想と現実: 方法決定責任

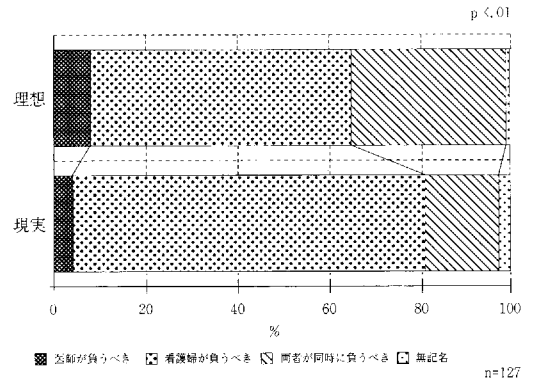


図 8-③ 看護婦の理想と現実: 方法決定責任

考 察

剃毛の有害性が報告され始めて、20年余が経過しているにも拘わらず、臨床にその知見が充

分に浸透しているとは言い難い。日進月歩で進歩している医学的知見が、臨床現場に素早く普及していくにもかかわらず、剃毛のような極ありふれた処置に関する知見は、何故、同じよう

に普及していかないのであろうか。その原因を、医師・看護婦の意識の中を探ってみる。

1. 除毛の実態と除毛方法の採用理由

医師の除毛の実態認識(図1, 図2)は、浜崎らの調査結果の数値にほぼ一致していた⁵⁾。また、医師の7割強は除毛方法の採用理由を慣例によるとしており(図3), 種池らの同種の調査の2倍近い割合を示した⁶⁾。これは、対象となった医師たちが、除毛の実施者である看護婦に除毛方法の選択を委ねているためと考えられるが、8割強の医師が皮膚損傷の激しい剃毛を採用していることから、医師の関心は低いと言わざるを得ない。一方、看護婦は、知識と慣例による者を合わせて約5割が知識を拠り所としており、医師と比べて知識への依存が高い傾向を示した(図3)。これは、一見、科学的根拠に基づいて実施する望ましい姿勢のように見えるが、その結果剃毛を採用していることから、最新の知見を臨床看護に取り入れているわけではないことが分かる。おそらく、基礎教育で看護学テキストから得た知識や基礎教育での経験を、吟味することなくそのまま使い続けているにすぎないのではないかと思われ、今後検証の必要がある。また、知識と慣例を合わせて約85%が慣例により除毛方法を採用している(図3)ことから、医師と同様に、安易に慣例に同調し易い傾向がうかがえる。看護基礎教育の中でその必要性が当然のことと位置付けられてきた術前の剃毛は、看護業務としてルーティン化され、正しい根拠に基づいていると信じられている故に、揺らぎ難い慣例となって根付いていったと思われる。さらに、医師も看護婦も安易に慣例に従う土壌が、慣例をより強固にしているのではなかろうか。

2. 除毛範囲・時期に対する認識

看護婦の5割強が消毒野全体の広範囲の除毛を適切とし、医師との間に有意差($P<.05$)がみられた(図5)。これは、感染を防ぎ消毒効果を上げるために消毒野に一致して剃毛するという、基礎教育のテキストで得た知識の影響によるところが大きいと思われる。それに対し

て医師は、6割強が手術創周辺の除毛でよいとしている(図5)が、これは、医師が消毒や手術操作のやり易さを中心に除毛の範囲を設定する傾向にあるためではないかと考える。

一方、最良の除毛時期については、医師の5割弱と看護婦の7割弱が、最も安全で有効な除毛時期を手術前24時間前後とし、逆に、除毛から執刀までの時間は短い方がよいと考える医師は4割に達し、浜崎らの調査より1割程高い割合⁵⁾であったが、同様に考える看護婦は3割弱にすぎず、有意差($P<.01$)がみられた(図6)。剃毛では術前24時間以上で創感染率が急増するため、行うならば手術直前が望ましいと言われて久しいにもかかわらず、特に看護婦にこの知見が充分浸透していないことがうかがえる。これは手術前日のルーティーンの処置として、剃毛が慣例化されている影響が大きいと思われる。しかし、医師の4人に1人が既にこの知見を得ていることを考えると、剃毛の実施者である看護婦は、日常的な看護行為に対する見直しの姿勢を、もっと育まなければならないだろう。自らの専門性を主張するためにも、それは是非必要なことだと考える。

3. 体毛処理に対する責任の認識

現状認識では、医師・看護婦共に、除毛の範囲→時期→方法の順で医師の責任が減少し、看護婦の責任が増大するとしており、浜崎らの調査結果に類似する傾向を示した⁵⁾。また、除毛の範囲・時期・方法の全てにわたって、医師と看護婦との間に有意差($P<.01$)がみられた(図7-1, 図7-2, 図7-3)ことから、除毛の責任に対する両者の現状認識に大きなずれがあることが分かる。看護婦は、術式との関連が深い除毛範囲に関しては医師の関与を必要としているが、除毛行為そのものに関しては責任を負っているとしており、実施者としての自負が感じられる。それに対して医師は、安易に慣例に従っている程度の責任の持ちようにすぎないにもかかわらず、除毛行為全体に対する責任を自負しているという、奇妙な反応を見せており、医師をチームリーダーとする古い医療観

が、医師の中に根強く残っていることを伺わせる。

一方、判断責任の現状認識とあるべき姿との対比では、医師、看護婦の双方ともに、理想と現実との間に有意差 ($P<.01$) がみられていることは意味深い。両者を比較してみると、医師は除毛の範囲・時期・方法の全てにわたって、医師自身が責任を負うべきと考える者の割合が若干高くなっており (図 8-1, 図 8-2, 図 8-3), 全体に高い自負心が感じられる。それに対して看護婦は、範囲・時期・方法の全てにわたって、看護婦が責任を負うべきとする者の割合が減少し、医師と看護婦の両方で責任を負うべきとする者の割合が倍増している (図 8-①, 図 8-②, 図 8-③)。これは、医師とのコミュニケーションへの期待とみなすこともできるだろう。しかし、実績に対する価値付けが希薄で、現実よりも自らの責任を過小評価していることから、責任回避傾向とみなす方が妥当ではなかろうか。

外科医にとって、術前のスキンケアはおろそかにできない問題ではあるが、第一義的な興味の対象でもなければ、最優先の課題でもない。筆者らは、個々の患者の生活状況に応じた目的的なスキンケアは、看護が責任を負うべき領域であると考えている。ところが、そのような領域に対しても、医師は過剰に介入する傾向がうかがえる。それに対して看護婦は、逆に医師の責任を期待している傾向がみられる。個別性の高い特殊な術式ならばともかく、確立されている術式に伴う除毛であれば、特に医師の介入を要しないはずである。術前の除毛を、創感染予防のためのスキンケアの一つとして位置づけ、スキンケア自体を看護の専門領域と自負することが肝要である。

このような日常的な、極ありふれた処置行為に対する看護婦の責任回避の態度が、看護の領域にまで医師の過剰な介入を許す一因となっているのは否めない。医師も看護婦も臨床現場の慣例に順応しながら、自然の内に非公式な卒後教育を受けている。こうした日常的看護行為を

通じて、“指示を与える人—受ける人”という固定化された役割パターンが、両者に擦り込まれ、再生産されたとしたなら、その悪影響は計り知れない。医師も看護婦も自らの専門領域を自覚し、そこに徹底して責任を持つことが重要ではなかろうか。それが退いては、互いの専門性の尊重につながると考えるからである。

基礎教育に於いては、科学的根拠に基づく新しい知見を積極的に導入し、さらには、卒業後も主体的な学習を続けていくための、専門職としての研究的態度の育成が重要だと痛感した。今後は、看護婦自らの手による、安全で有効、且つ、経済的な術前の除毛法の確立と、その定着に向けて、実践的な努力を積み重ねたいと考えている。

結 論

有害とされる剃毛が定着し続ける背景を探る為に、京都大学医学部附属病院外科系病棟の医師・看護婦の術前除毛に対する認識を調査し、回答の得られた医師70名・看護婦127名の比較分析から以下の結果を得た。

- 1) 看護婦の方が剃毛に積極的傾向がみられた。
- 2) 医師は慣例に、看護婦は慣例と知識に基づいて除毛方法を採用していた ($P<.05$)。
- 3) 看護婦の方が除毛範囲を広く設定する傾向がみられた ($P<.05$)。
- 4) 看護婦は手術前日の除毛を最良とする傾向がみられた ($P<.01$)。
- 5) 双方共に現状の体毛処理責任は自分の方がより多く負っているとした ($P<.01$)。
- 6) 体毛処理に関して、医師は自らの責任の増大を理想とし、看護婦は自らの責任の縮小を理想とする傾向がみられた ($P<.01$)。

以上より、剃毛が定着し続ける要因として、次のようなものが示唆された。

- ① 医師・看護婦双方の安易な慣例への依存
- ② 最新の知見に対する関心の低さ
- ③ 看護行為に対する医師の過剰な介入意識
- ④ 看護婦の医師への責任期待意識

従って術前スキンケアの確立には、看護婦の専門職としての自律が求められる。それには、主体的な学習を続けていくための、専門職としての研究的態度の育成が重要だと考える。

最後に、調査にご協力いただいた、京都大学医学附属病院の医師・看護婦の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 橋本綾子, 川口マス, 永山倫代, 他: 剃毛処置
その一検討. 第21回看護研究学会収録, 1972 :
381-383
- 2) Cruse PJE, Foord R: The epidemiology of
wound infection. 10-year prospective study of
62, 939 wounds. Surg Clin North Am 1980 ;
60 : 27-40
- 3) Hoe NY et al: Is Preoperative Shaving Really
Necessary? Annals Academy Medicine 1985 ;
14 (4) : 700-704
- 4) 小野 聡, 門田俊夫, 玉熊正悦: 皮膚剃毛の再
検討. オペナージング, 1990 ; 5 (4) : 24-27
- 5) 浜崎祐子, 佐藤禮子, 雄西智恵美, 他: 術前剃
毛に対する医師の見解の調査. 第16回日本看護
学会集録 1985 : 161-165
- 6) 種池礼子, 中嶋芙美江: 医師・看護婦の意識調
査を通して剃毛の是非を考える. エキスパート
ナース 1988 ; 4 (14) : 37-39