

看護師の褥瘡ケアに関する知識調査

－研修会受講者のアンケート調査より－

佐野 幸子¹⁾・田辺 生子¹⁾・西片 一臣²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟県済生会三条病院

The Survey on Knowledge in the Pressure Ulcer Care of Nurse.

－ From the Questionnaire of the Workshop Participant －

Sachiko Sano¹⁾, Seiko Tanabe¹⁾, Kazuomi Nishikata²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) Niigata Saiseikai Sanjyo Medical Center

要旨

【目的】 N県内の褥瘡研修会に参加した医療施設に勤務している受講者の研修会受講後の褥瘡ケアに関する知識の理解度を明らかにする。

【方法】 調査対象はN県看護協会主催褥瘡研修会の全受講者225名のうち医療施設に勤務する110名とした。調査内容は対象者の属性、褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアに関する項目について、自記式質問紙にて調査し、内容を分析した。

【結果および考察】 褥瘡予防に必要な体位変換、背抜きについて約9割の受講者が知っており、褥瘡リスクアセスメントや体圧分散寝具の選択について約7割の受講者が知っていた。栄養管理は約5割の受講者が知らなかった。褥瘡局所ケアでは、軟膏や創傷被覆材選択基準を約5割の受講者が知らなかった。褥瘡ケアには全身的なアセスメントが不可欠であるため、今後の研修では栄養管理や褥瘡局所ケアの知識を深める必要性が示唆された。

キーワード

褥瘡ケア, 知識, 看護師, 医療施設, 研修

Key words

pressure ulcer care, knowledge, nurse, medical center, workshop

序論

日本は超高齢化社会を迎え、要介護者は平成20年では337万人に上っている¹⁾。さらに、2006年の日本褥瘡学会が公表した褥瘡有病率は、病院0.96%～3.32%、介護老人福祉施設2.47%、介護老人保健施設2.67%、訪問看護ステーション8.32%であり、褥瘡を十分に予防できている²⁾とは言い難く、褥瘡は未だに医療者にとって重くのしかかっている。

この現状を打破するため、1998年に日本褥瘡学会が設立され、国も褥瘡予防に関する施

策に深い関心をよせるようになった。2002年に褥瘡対策を講じない病院には未実施減算対策が導入され、2006年には特定機能病院などにおける重症褥瘡発生に関する事故報告書の提出、褥瘡ハイリスク患者ケア加算など褥瘡を取り巻く環境が一層注目されている。その結果、今や多くの分野の医療職がかかわり、他職種が連携して行うチーム医療のモデルといわれるほど変革を遂げた。

褥瘡発症は、圧迫による虚血とそれに伴う組織壊死である³⁾。さらに、褥瘡は栄養状態や基礎疾患といった全身的な状態との関連が深

い。したがって、褥瘡ケアは褥瘡の発生を予防すること、形成された褥瘡の悪化予防・早期回復の促進が重要であると考え。しかし、褥瘡ケアは「古いようで新しい看護領域」と言われているように、医療技術の進歩とともにその知識や根拠は日々更新されている。看護師がより科学的根拠に基づいて褥瘡ケアを提供するためには、これらの新しい知識と技術を迅速に修得し、実践に応用する能力を向上させる必要がある。そのため、N県看護協会が県内の看護師に対し、褥瘡発生の予防対策や褥瘡悪化予防のための局所ケアに関する知識・技術等といった褥瘡ケアについての研修会を実施している。しかし、研修会終了時の研修会実施内容に関する具体的な知識・技術についての理解状況が十分に把握されていない状況であった。

そこで、N県内の褥瘡研修会に参加した医療施設に勤務している受講者に対して研修会受講後の褥瘡ケアに関する知識の理解度を明らかにし、今後の研修会を行う際の基礎資料とするため本調査を行った。

I 目的

N県内の褥瘡研修会に参加した医療施設に勤務している受講者に対して研修会受講後の褥瘡ケアに関する知識の理解度を明らかにする。

II 研修会の概要

N県看護協会主催の褥瘡研修会は2日間にわたりN県看護協会研修センターにて実施された。受講者はN県内の医療機関等に勤務している看護師225名であった。主な研修内容は、褥瘡発生予防に関する項目として褥瘡予防の必要性やリスクアセスメント方法、及び局所にかかる圧力の分散方法等の講義や演習を行った。褥瘡の局所的なケアについては、

褥瘡の局所評価方法や治療的スキンケア等に関する講義、及びペーパーペイシメントを用いて実際に褥瘡の評価等の演習を行った。

III 方法

1 研究方法

自記式質問調査用紙を用いた量的研究

2 調査対象者

2008年度N県看護協会主催褥瘡研修会の全受講者

3 実施場所

N県看護協会研修センター

4 調査期間

2008年9月7日、9月14日

5 調査内容

1) 質問紙作成

N県内の皮膚・排泄ケア認定看護師6名でN県看護協会が過去2回の褥瘡研修会終了時に実施したアンケート調査内容（褥瘡の基本的知識、褥瘡部の処置方法、褥瘡予防対策、局所のアセスメント）や褥瘡研修会の研修内容をふまえて、調査項目を抽出し、自記式質問紙の原案を作成した。次に、県看護協会担当者から質問内容の妥当性について助言を受け、自記式質問紙を修正した。修正した自記式質問紙を用いて看護師1名に対してプレテストを行い、回答所要時間、表現の分かりにくさ、回答の分かりにくさを確認し、自記式質問紙の最終案を作成した。

2) 質問紙の構成

アンケート内容は、対象者の基本的属性、褥瘡予防対策に関する項目、褥瘡局所ケアに関する項目、褥瘡ケアの支援体制などであり、合計40項目であった。

対象者の基本的属性は性別、所属施設、看護師経験年数を用いた。

褥瘡予防対策に関する項目は、体位変換方法、背抜き方法、^{注1)}栄養管理、体圧分散寝具の選択基準、ブレードスケール、皮膚の構造と生理、褥瘡発生要因であり、「よく知っている」5点～「まったく知らない」1点のリッカート法を用いて回答を求めた。褥瘡の局所ケアに関する項目は、創傷治癒過程、DESIGN、軟膏の選択基準、創傷被覆材の選択基準、褥瘡の深達度分類であり、褥瘡予防対策に関する項目と同様のリッカート法を用いて回答を求めた。褥瘡ケアの支援体制については、相談者・相談窓口の有無、褥瘡勉強会実施の有無等を用いた。

褥瘡予防対策、及び褥瘡局所ケアに関する項目については、知っている（「よく知っている」と「知っている」）と知らない（「どちらでもない」、「知らない」、「まったく知らない」）の2群にカテゴリー化した。

6 実施方法

研究者が褥瘡研修会終了後に質問紙、質問紙封入用封筒を配布した後で、調査趣旨、内容、倫理的配慮について説明を行い、調査を依頼した。その後、対象者に質問紙を記入してもらい、記入後の質問紙を回収用封筒に入れてから研修会場に設置した回収箱に投函してもらった。

7 分析方法

SPSS Statistics 17.0 for Windowsを用いて統計学的処理を行った。さらに、軟膏の選択基準の理解度、及び創傷被覆材の選択基準の理解度について、知っている（「よく知っている」と「知っている」）と知らない（「どちらでもない」、「知らない」、「まったく知らない」）の2群にカテゴリー化した。そして、褥瘡ケアにおける軟膏や創傷被覆材の選択ができるための知識準備として褥瘡予防対策、及

び褥瘡局所ケアの項目について軟膏の選択基準を「知っている」と「知らない」の2群間、及び創傷被覆材の選択基準を「知っている」と「知らない」の2群間に分け、分けた2群間をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。有意水準は0.05未満とした。

8 倫理的配慮

調査の趣旨説明、協力依頼、及び実施は研修終了後に行った。受講者に対して研究者が講師であるため、研究に対して断りにくい環境であることを考慮して、研究の趣意書を用いて研究の趣旨を説明すると同時に断る権利や参加は自由意思であることを十分に説明した。また、回収したデータはすべて統計的処理を行い、データ分析が終了した時点ですべてのデータはシュレッターにかけて廃棄した。

なお、本研究はN県看護協会の審査を受け、承認を得た後に調査を実施した。

IV 結果

褥瘡研修会の全受講者225人に質問紙を配布し、174人から回収した（有効回答率77.3%）。その中で医療施設勤務者110人を分析対象とした。

1 対象者の属性：（ ）内%

対象者の属性（表1）は、性別は男性6人（5.5）、女性104人（94.5）、平均経験年数±SD

表1 対象者の属性 n=110

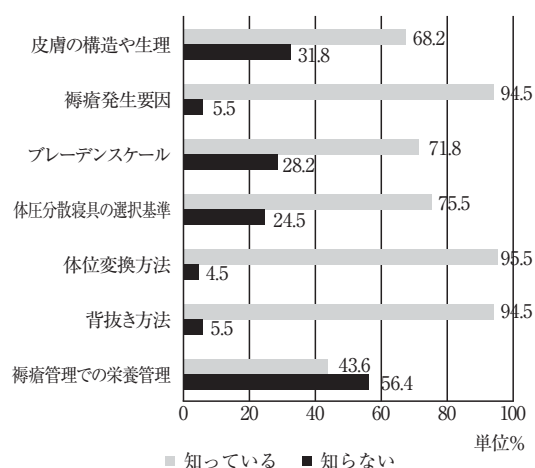
項目		人数(%)
性別	男性	6(5.5)
	女性	104(94.5)
経験年数	平均	14.7±8.8
所属施設種類	入院病床300床未満	68(61.8)
	入院病床300床以上	36(32.7)
	その他（精神科）	6(5.5)

は14.7±8.8年だった。所属施設は入院病床300床以上未満が68人(61.8)、入院病床300床以上36人(32.7)、その他(精神科)6人(5.5)だった。

2 褥瘡予防対策について

褥瘡予防対策について(図1)は、①皮膚の構造と生理(知らない31.8、知っている68.2)、②褥瘡発生要因(知らない5.5、知っている94.5)、③ブレイデンスケール(知らない28.2、知っている71.8)、④体圧分散寝具の選択(知らない24.5、知っている75.5)、⑤栄養管理(知らない56.4、知っている43.6)、⑥背抜き方法(知らない5.5、知っている94.5)、⑦体位変換方法(知らない4.5、知っている95.5)であった。

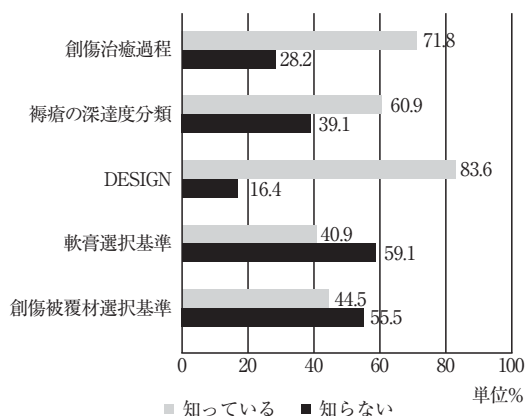
図1 褥瘡予防対策について



3 褥瘡局所ケアについて

褥瘡局所ケアについて(図2)は、①創傷治癒過程(知らない28.2、知っている71.8)、②DESIGN(知らない16.4、知っている83.6)、③軟膏の選択(知らない59.1、知っている40.9)、④創傷被覆材の選択(知らない55.5、知っている44.5)、⑤褥瘡の深達度分類(知らない39.1、知っている60.9)であった。

図2 褥瘡局所ケアについて



4 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による軟膏選択基準の知識差の比較(表2)

軟膏の選択基準を知っている受講者は知らない受講者と比べ、有意に皮膚の構造や生理、褥瘡発生要因、創傷治癒過程、深達度分類の平均点が高かった。

表2 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による軟膏選択基準の知識差の比較

	軟膏の選択		P値
	知っている n=45 Mean ± SD	知らない n=65 Mean ± SD	
皮膚の構造や生理	3.8 ± 0.47	3.6 ± 0.56	*
褥瘡発生要因	4.1 ± 0.40	4.0 ± 0.33	*
創傷治癒過程	4.0 ± 0.37	3.5 ± 0.61	***
深達度分類	3.8 ± 0.61	3.4 ± 0.76	***

Mann-Whitney検定, * p < 0.05 *** p < 0.001

5 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による創傷被覆材選択基準の知識差の比較(表3)

創傷被覆材選択基準を知っている受講者は知らない受講者と比べ、有意に皮膚の構造や

表3 褥瘡予防対策と褥瘡局所ケアの知識差による創傷被覆材選択基準の知識差の比較

	創傷被覆材の選択		P値
	知っている n=49 Mean ± SD	知らない n=61 Mean ± SD	
皮膚の構造や生理	3.8 ± 0.44	3.6 ± 0.57	**
褥瘡発生要因	4.1 ± 0.40	3.9 ± 0.31	**
創傷治癒過程	4.0 ± 0.35	3.5 ± 0.60	***
深達度分類	3.8 ± 0.62	3.4 ± 0.78	**

Mann-Whitney検定, ** p < 0.01 *** p < 0.001

生理、褥瘡発生要因、深達度分類、創傷治癒過程の平均点が高かった。

V 考察

1 予防対策に対する個人の知識と技術

田中は「褥瘡を発生させない」あるいは「褥瘡を増悪させない」という予防ケアが重要であると述べている⁴⁾。褥瘡予防においては、褥瘡リスクアセスメントや圧力再分配^{注2)}、栄養管理が重要であると考えため、以下の3点について述べる。

1) 褥瘡リスクアセスメント

受講者の7割がブレデンスケールといったリスクアセスメントを知っているとしている。我が国の代表的な褥瘡リスクアセスメントスケールにはブレデンスケールやOHスケールなどがある。なかでもブレデンスケールは、褥瘡のリスク要因を知覚の認知、湿潤、活動性、可動性、栄養状態、摩擦とずれといった6項目で評点し、褥瘡のリスク要因を客観的に評価できるスケールである。患者個々の病態や疾患から褥瘡発生に対する危険性を察知し、褥瘡ケアに対する患者のトリアージ（褥瘡ケアの必要な患者における優先順位の選別）ができ、褥瘡予防に繋げられるものと考ええる。

2) 圧力再分配

圧力再分配を図るケアとして代表的なものには、体圧分散寝具の選択や体位変換、背抜きが挙げられる。まず、褥瘡のリスクアセスメントに沿った体圧分散寝具の選択を受講者の7割が知っていたことは、患者のトリアージを行った上で、患者個々に応じた褥瘡予防対策を研修のなかで習得できたものと考ええる。また、圧力再分配において重要である体位変換や背抜きの方法については、受講者のほぼ全員が知っているとしたことは、研修の成果

と考えられる。さらに、褥瘡予防のためには体圧分散寝具の選択や体位変換、背抜きといった身体の一点に圧力がかからないケアを工夫することが重要である。

3) 栄養管理

褥瘡ケアにおける栄養管理について受講者の約5割が知らないとしたことは、栄養管理についての関心や認識が低いと考える。低栄養は褥瘡発生の危険因子であるとともに、その治癒を阻害する因子でもある。褥瘡ケアにおいて、エネルギーやタンパク質、ビタミン、ミネラルの過不足を評価するため検査データに注目すること、さらに咀嚼や嚥下状態、消化の状態などの栄養アセスメントを行うことは必要不可欠である。現在ではNST（Nutrition Support Team）や管理栄養士がチーム医療の場で活躍することが多くなってきている。その中で、看護師は24時間ベッドサイドで患者にケアを行っている強みを生かしてニーズを汲み取り、栄養補助食品の選択や食事形態の工夫など具体的に栄養を向上させる支援をする必要がある。

2 局所ケアに対する個人の知識

DESIGNや創傷治癒過程に関して受講者の約7割が知っているとしている。褥瘡の局所ケアにおける看護の目標は「褥瘡を早期に回復へ導くこと」あるいは「褥瘡に対する苦痛を最小限に留めること」であると考ええる。石川は、褥瘡の局所治療の目標は、初期の「肉芽組織が形成されるための環境づくり」とその後の「形成された肉芽組織が順調に育つための環境づくり」に大別できると述べている⁵⁾。看護師が褥瘡の局所ケアを行う際は、創傷治癒過程を理解し、褥瘡状態をアセスメントすることが重要である。褥瘡状態判定スケールとして日本褥瘡学会が推奨するDESIGN^{注3)}が存在する。DESIGNは、褥瘡の局所状態を評価する共通のツールとして我が国で広く使用さ

れており、創傷治癒過程に沿った局所ケアにつなげることができるツールでもある。受講者が研修を通じてDESIGNおよび創傷治癒過程の知識を深めることができたと考える。

一方、軟膏や創傷被覆材の選択に関して受講者約5割が知らないとしている。看護師が患者の褥瘡治療を理解することは、褥瘡局所ケアにおいても重要なことである。褥瘡の局所状態を正確にアセスメントでき、さらに軟膏といった薬剤や創傷被覆材の知識を深めていけば、日常的に局所ケアを行う看護師が医師とディスカッションを行い、褥瘡を早期治癒へと結び付けることができると考えられる。しかし、実際の医療現場においては、医師の不在などを理由として看護師が褥瘡治療の判断を行なわざるを得ない実態もあると考えられる。特に軟膏の選択や創傷被覆材の選択を行うことは極めて難しく、誤って選択してしまうと、褥瘡の悪化を招く危険性がある。そのため、褥瘡局所ケアにおける軟膏の選択や創傷被覆材を選択する場合は慎重に行う必要がある。

そこで、看護師が褥瘡治療における軟膏や創傷被覆材の選択ができるための知識準備として、「創傷治癒過程」「皮膚の構造・生理」「深達度分類」「褥瘡発生要因」の4項目を選び、軟膏と創傷被覆材の選択との関係性を解析した。その結果、軟膏や創傷被覆材の選択を知っている受講者は知らない受講者と比べて、有意 ($P<0.01$) に皮膚の構造や生理、褥瘡発生要因、深達度分類、創傷治癒過程の平均点が高かった。そのことは、結果的に軟膏や創傷被覆材の選択ができる知識を持っている受講者であると推測された。石川は褥瘡治療における看護師の役割の一つとして、臨床の現場では看護師が医師と共同して褥瘡の状態評価と標準的局所治療法を⁶⁾実践しなければならない機会が多いと述べている。よって、看護師の役割を果たすために、看護師はより褥瘡局所ケアに関する知識を深め、科学的根

拠に基づいたケアを医師と協働しながら実践していく必要があると考える。

VI 研究の限界

研修前にアンケートを実施することができず、研修会前後の比較ができなかった。

VII 結論

- 1 褥瘡予防に必要な体位変換、背抜きについては、約9割の受講者が知っていた。
- 2 褥瘡予防に必要な褥瘡リスクアセスメントや体圧分散寝具の選択については、約7割の受講者が知っていた。
- 3 褥瘡ケアにおける栄養管理について、約5割の受講者が知らなかった。
- 4 褥瘡局所ケアでは、軟膏や創傷被覆材選択基準を知っている5割の受講者は知らないとした受講者よりも皮膚の解剖生理、褥瘡発生要因、深達度分類、創傷治癒過程の平均点が高かった。

VIII おわりに

本研究は褥瘡予防や局所ケアにおける知識の理解度を知ることが目的とした。褥瘡研修を今後計画するなかで、今回の基礎資料を活用し、臨床の看護師がより科学的根拠に基づいた褥瘡ケアを実践できる学習内容としていきたい。

謝辞

今回の研究にご協力いただきました受講者の皆様ならびにN県看護協会に深くお礼申し上げます。

注・引用文献

注1) ベッドや車いすなどから一時的に離すこと
によって、ずれを開放する手技である

注2) 身体の突出部への圧力低減に、接触面積を
増やすことから、「減圧：pressure reduction」
や「除圧：pressure relief」という表現を「圧
力再分配：pressure redistribution」に言い換え
るようNPUAP（米国褥瘡諮問委員会）から提
唱された

注3) DESIGNとは、褥瘡の状態を深さ（Depth）、
滲出液（Exudate）、大きさ（Size）、炎症/感染
（Inflammation/Infection）、肉芽組織
（Granulation tissue）、壊死組織（Necrotic
tissue）、ポケット（Pocket）の7項目で評価し
それぞれの頭文字を取ってDESIGNと表記し、
褥瘡重症度分類用と褥瘡経過評価用の2種類が
ある。

- 1) 厚生労働省. 平成18年介護サービス施設・事
業所調査結果速報. <[http://www.mhlw.go.jp/
toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo06/index.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo06/index.html)>.
2006.5.28.
- 2) 日本褥瘡学会. 褥瘡予防・管理ガイドライ
ン. p 12. 東京都：照林社；2009.
- 3) 門野岳史. 褥瘡はなぜできる？－発生機序－.
褥瘡診療の実際 すべての医師のための知識と
スキル モダンフィジシャン. 2008；28(4)：
p450～451.
- 4) 田中マキコ. 新褥瘡のすべて. p 48. 大阪
府：永井書店；2007.
- 5) 石川治. 褥瘡治療・ケアトータルガイド. p
110. 東京都：照林社；2009.
- 6) 石川治. 褥瘡治療・ケアトータルガイド. p
111. 東京都：照林社；2009.