看護師が褥瘡ケアに取り組む現状における困難

田辺　生子[1)]・佐野　幸子[1)]・西片　一臣[2)]・郷　　更織[3)]

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
3）新潟県立看護大学

The Difficulty in the Present Conditions that Nurses Wrestle with Pressure Ulcer Care

Seiko Tanabe[1)], Sachiko Sano[1)], Kazuomi Nishikata[2)], Saori Goh[3)]

1）NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPERTMENT OF NURSING
2）NIIGATA SAISEIKAI SANJYO MEDICAL CENTER
3）NIIGATA COLLEGE OF NURSING

キーワード

褥瘡ケア、困難、看護師

Key words

pressure ulcer care, difficulty, nurse

Ⅰ　はじめに

1998年に日本褥瘡学会が設立され、国も褥瘡予防の分野に関する施策に深い関心をよせるようになった。2002年、褥瘡対策を講じない病院には褥瘡対策未実施減算が導入され、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、褥瘡対策チームの設置が義務付けられている[1)]。その対策チームにおいて看護師は、中心的な役割を担う。看護師は患者に日々寄り添いながら、ケアを行うチーム員である。そして、患者の生活背景や身体の変化を他のチーム員よりもいち早く知り、安全で安楽に入院生活が送れるように対処する。中でも褥瘡ケアは「古いようで新しい看護領域」といわれている。看護の基礎的知識を活用し、身体の清潔を保ち、栄養状態を整え、動かしやすい姿勢に身体の位置を保つようにケアすることが“古いケア”と考えるならば、“新しいケア”は科学的根拠に基づいて褥瘡ケアを提供することであると考える。“新しいケア”の具体的なものには、入院時に患者の褥瘡発生を予測するためのツールや、褥瘡局所の創評価ツールの活用がある。また、ケアの場面での実践では“ずれ”・“摩擦”を軽減するための“背抜き”などを行うことである。背抜きは、2007年に日本褥瘡学会で用語の定義がなされ[2)]、新しい概念であるといえる。

これらは、基礎的なケアを実践した上で、さらに新しい知識と技術を積みあげた、質の高い褥瘡ケアと言える。この新しい知識と技術を迅速に看護師は修得し、実践に応用する能力を向上させる必要がある。

そこで、施設勤務看護師が褥瘡ケアに取り組むにあたり、それが困難な現状を明らかにし、褥瘡ケアの改善に向けた示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ　目的

施設勤務看護師が褥瘡ケアに取り組むにあたり困難な現状を明らかにし、褥瘡ケアの改善に向けた示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ　用語の定義

“褥瘡ケアについて困っていること”には、看護師が褥瘡ケアを行う上で困っていると感じたこと、わからないと思ったこと、どうしたらいいか迷っていることをあわせて、褥瘡ケアについて困っていることとした。

Ⅳ　対象と方法

１．研究方法

自記式質問紙における褥瘡ケアについて困っていることに関する自由記載欄のデータを用いた質的研究である。褥瘡ケアについて困っている現象の実態を具体的に浮かび上がらせ、最終的に現象に含まれる論理的関係を表わしていくことができる質的統合法（KJ法）を参考にして質的な分析を行った。

２．調査対象者

一般病床、または療養型病床、及び介護保険施設等の施設において、褥瘡ケアを実践している看護師であり、200X年度Ｚ県看護協会主催褥瘡研修会を受講した看護師を調査対象とした。

３．実施場所

200X年度Ｚ県看護協会主催褥瘡研修会場である、Ｚ県看護協会研修センターにて調査を実施した。

４．調査期間

200X年度Ｚ県看護協会主催褥瘡研修会の開催日である200X年９月７日、９月14日の２日間。

５．調査内容

Ｚ県看護協会に研究の主旨を文書で説明を行い、承認を得た。その後、200X年９月７日、及び９月14日に開催された200X年度Ｚ県看護協会主催褥瘡研修会の受講者に対し、研修会終了時に自記式質問紙による調査を実施した。調査内容は、対象者の基本的属性や褥瘡ケアで困っていることなどについてであり、合計40項目であった。褥瘡ケアで困っていることについては、「褥瘡ケアについて困っていることについて、ご自由にお書きください」という自由記載欄を設け、その欄へ自由に記入をするように求めた。

６．調査実施方法

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

回収した質問紙の褥瘡ケアについて困っていることに関する記載内容より、“褥瘡ケアについて困っていること”の困難点に関する記載内容を抽出した。次に、ＫＪ法を参考にして、抽出した記述内容を“褥瘡ケアについて困っていること”が一文に含まれるように分節化してラベルを作成した。そして、作成した全てのラベルに含まれる状況を読みとり、個々のラベルの類似性に着目してラベル集めを行い、集まったラベルのグループの内容を表す一文を考え、表札として記載した。最終的にラベル数が10枚以下になるまでこの作業を繰り返し、最終ラベルを作成した。その後、最終ラベルの内容に含まれる状況を読みとり、最終ラベル間の関係性に着目して、最終ラベル間の関係性を表す図を作成した。分析は、データ収集者１名、皮膚・排泄ケア認定看護師２名、質的研究の経験者１名で、データ分析の過程を確認し、分析の信頼性の確保に努めた。

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、文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。調査への同意の意思確認は、質問紙の投函により調査に同意したとみなした。また、回収したデータは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ダーにかけて廃棄した。

なお、本研究はＺ県看護協会の審査承認後に調査を実施した。

Ⅴ　結果

受講者225名に調査を実施し、174名から回答があった。そのうち、「褥瘡ケアで困っていること」について自由記載のあった49名を分析対象とした。

１．対象者の属性：（　）内%

対象者の属性は、性別は男性２名（4.1）、女性47名（95.9）、所属施設は病院33名（67.3）、介護老人介護施設５名（10.2）、介護老人保健施設５名（10.2）、療養型病院４名（8.2）、その他２名（4.1）に所属していた。看護師の平均経験年数±標準偏差は16.6±9.35年だった。

２．分析データの作成

質問紙の自由記載内容から、70枚のラベルが作成され、そのラベルを基にグループ編成を行った。

グループ編成は、４段階目で最終的に５枚のラベルとなり、グループ編成を終了した５枚のラベルでラベルの関係性を図解化し、各ラベルにはシンボルマークをつけ、その性質を抽出した。以下にその内容を記述する。なお、シンボルマークは【　】、最終ラベルは＜　＞、下位ラベルは（　）、元ラベルは“　　”で示した。

１）【褥瘡ケアの知識・技術不足】

これは、看護師が＜褥瘡ケアに携わるスタッフの知識・技術不足により、必要と思うケアが十分に行えない＞現状に困っており、不足している知識や技術の内容や必要と思うケアが十分に行えない具体的な状況が抽出された。この現状には３つの下位ラベルが含まれた。

看護師は褥瘡ケアを行っている中で、“褥瘡のステージやケア方法を適切に判断できない”状況や“ドレッシング材や軟膏の適切な使い方が判断できない”状況から、“褥瘡の状態にあったケアについての知識がない”と実感し、褥瘡の状態にあった（必要な褥瘡ケアを判断するための知識が不足している）ことに困っていた。

自分の勤務している施設で褥瘡委員の役割を担っている看護師は、“褥瘡ケアについてわからないことが多く、褥瘡委員として医師やスタッフとの意見交換が上手くできない”状況や“知識や経験が少ないのに褥瘡ケアの是非についての判断を求められるので困っている”といった状況から、（自分の褥瘡ケアの知識が少ないので褥瘡委員としての役割が担えない）と褥瘡委員の役割を担うための知識不足の状況に困難さを感じていた。

また、介護職と看護職が連携して褥瘡ケアを実施している施設では、看護師間・介護士間といった同職種の中や看護師・介護士間といった他職種の中で“看護師間、介護士間、看護師と介護士間で褥瘡ケアに関する知識・技術の差やムラがある”状況があり、（介護士、看護師間で褥瘡ケアの知識・技術レベルに差があり、同じレベルでケアできない“という現状に困っていた。

２）【褥瘡ケアの相談窓口の不足】

これは、看護師が＜褥瘡ケアについて困った時に対応する相談窓口が不十分である＞状況に困っており、褥瘡ケアについて困った時

に相談したくても相談できない状況が抽出された。この現状には２つの下位ラベルが含まれた。

看護師は、“褥瘡ケアの相談窓口がない”、“褥瘡ケア方法を適切に判断できる人がいない”ということから（褥瘡ケアについて適切に対応できる相談窓口がない）状況に困っていた。また、相談窓口があっても（褥瘡委員会がうまく機能しないために困っている）といった相談窓口に褥瘡ケアに関する困ったことを相談しても解決しない状況に困っていた。

３）【褥瘡ケア用具の不足】

これは、看護師は＜特殊浴槽や体圧分散寝具等の褥瘡ケア物品が整っていない＞状況に困っており、患者の褥瘡を改善するために必要な褥瘡ケア物品が少なく、褥瘡を改善させるためのケアを実施したくても実施できずに困っている状況が抽出された。この現状には2つの下位ラベルが含まれた。

看護師は、日常の褥瘡ケアの場面において“褥瘡ケア用具（体圧分散寝具・オムツ・創傷被覆材、スキンケア物品）が高く使用できず困っている”“褥瘡ケアに必要な被覆材、排泄ケア用具の購入予算が不足している”といった（褥瘡ケア用具が高くて使えない）状況に困っていた。

褥瘡ケア用具が高価なために購入できないことから“体圧分散寝具の数が不足している”状況となっていた。そのため、ポジショニング用の枕の代用品を使用しているが“ポジショニング用の枕の代用品が使いにくい”状況となっている。その結果、（体圧分散寝具、創傷被覆材等の褥瘡ケア用具の数が少なく、必要な時に使えない）現状となり、褥瘡の状態にあった褥瘡ケア用具を使いたくても物理的に使えない状況に困っていた。

４）【モチベーションの低さ】

これは、看護師が看護師間や医師・介護士といった＜スタッフの褥瘡ケアに対するモチベーションが低い＞現状に困っており、褥瘡ケアを改善したい看護師が他の看護師へ、または他職種に対して患者の褥瘡を改善させるための働きかけを行っても、他職種の褥瘡ケアに対するモチベーションの低さに困っている現状が抽出された。この現状には３つの下位ラベルが含まれた。

褥瘡ケアには、褥瘡の状態を判断して治療方針を決定する医師の協力が不可欠だが、“医師が褥瘡の診察をしてくれず困っている”という褥瘡ケアに関する興味の低さや、“褥瘡回診が短いのに多くの患者を診るのは大変である”といった医師の業務量の多い状況から、（医師が褥瘡ケアに十分関わってくれない）現状となっていた。

また、“医師と（看護師の）褥瘡ケアに対する意見が異なり、ケアの了解をもらえずに困っている”というような（医師と褥瘡ケアの意見が合わない）状況が生じており、看護師が提案した褥瘡ケアを実施できずに困っていた。

さらに、看護師や介護士の“褥瘡ケアを向上させようという意識が低い”状態から、看護師が“褥瘡の状態を評価せずに褥瘡ケア方法を決めている”状況が生じている。この状況から、看護師間や看護師と介護士間などの（スタッフの褥瘡ケアに関するモチベーションが低い）現状があり、医師だけではなく看護師や介護士の褥瘡ケアに対するモチベーションも低く、その現状に困っていた。

５）【難治褥瘡患者への戸惑い】

これは、褥瘡が治りにくい＜高齢者や低栄養患者等の患者に対する適切な褥瘡ケアがわからない＞という現状に困っており、褥瘡を形成しやすく、形成した褥瘡は治りにくいとう特徴がある高齢者や低栄養患者に対して適切な褥瘡ケアがわからない現状が抽出された。この現状には３つの下位ラベルが含まれ

た。

“便失禁患者の（仙骨部の）被覆材の隙間から便が入り込み、褥瘡の治りが悪い”ことや“経管栄養患者の褥瘡の治りが悪い”ということが抽出された。このことから、（失禁や低栄養状態の患者の褥瘡は治りが悪い）現状に困っていた。

また、“体格の良い患者の体圧分散がうまくいかない”ことや“ターミナル患者の苦痛に配慮した体圧分散がうまくいかない”現状から、（体格のよい患者やターミナル患者の体圧分散がうまくいかない）状況に苦慮している状況があった。さらには、（皮膚の弱い患者や褥瘡のポケットの処置が難しい）状況や（高齢者の栄養状態が悪くて困っている）状況があり、難治性・慢性化、または再発する褥瘡に対して戸惑いながらケアを行っている現状が抽出された。

6）最終ラベルにおける関係性

5つのラベルの関係性に着目し、図解化したものを図1に示した。看護師の褥瘡ケアにおける困難さの現状には、褥瘡ケアに携わるスタッフの【褥瘡ケアの知識・技術不足】により、必要なケアが十分に行えない現状があった。その背景には、【褥瘡ケアの相談窓口の不足】があげられた。それが、褥瘡ケアに関する相談窓口などの組織体制の不十分さが体圧分散寝具等の褥瘡ケア物品が整っていないという【褥瘡ケア物品の不足】にもつながっていた。そして、褥瘡ケアの知識・技術が不足し、褥瘡ケアに対応する相談窓口が不十分で、必要物品が整っていない中で褥瘡ケアを行うことにより、スタッフの褥瘡ケアに関する【モチベーションの低下】を招いていた。また、このような現状で【難治褥瘡患者に対する戸惑い】を持ち、適切な褥瘡ケア方法がわからないまま、褥瘡ケアを行っている現状が抽出された。

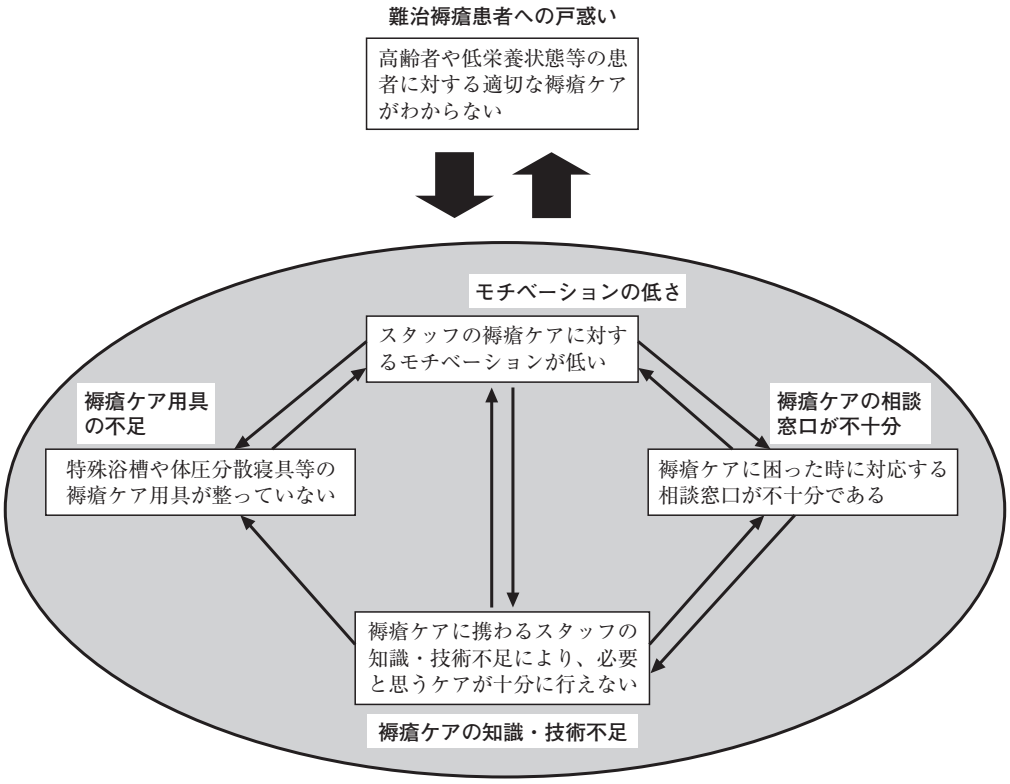

図1　褥瘡ケアの取り組みが困難な現状

Ⅵ　考察

本研究分析より、【スタッフの知識・技術不足】【相談窓口の不足】【褥瘡ケア物品の不足】から【モチベーションの低さ】となり、さらに【難治褥瘡患者への戸惑い】が生じ、褥瘡ケアの取り組みを困難にしている現状が明らかとなった。

まず【スタッフの知識・技術不足】では、（必要な褥瘡ケアを判断するための知識が不足している）ことに困っていた。その具体的内容は、（褥瘡の状況に応じた創傷被覆材の使い方が判断できない）など、褥瘡部の治療的ケアの方法に関する知識が不足していたためと考える。さらに、施設に医師がいないこと、褥瘡ケアに熟知した相談相手がいない状況のため、看護師は褥瘡ケアに必要な知識不足を認識しながら、治療的ケアを行わざるを得ない状況にあると推測される。そのため、看護師は褥瘡部の状態に応じた治療的ケアの方法を学び、実践に繋げられるよう努力する必要がある。まず、褥瘡の基本的ケアである①圧迫による皮膚への影響を最小限にすること②栄養状態に注目して栄養状態の改善を図ること③皮膚の観察を行い、清潔を保つためのスキンケアを行うことであり、その上で創傷被覆材や軟膏を用いたケアを行うことが大切である。森口は、褥瘡という疾患は単なる傷だけでなく、複雑かつ長期にわたるものが多く、治療も局所だけでなく、全体的なケアを必要とする[3]、と述べている。

また、今回の対象者は看護師平均経験年数が16年であり、対象者が看護基礎教育で学んだ褥瘡ケアの知識や技術内容と比較すると、褥瘡ケア内容は飛躍的な進歩を遂げていると推察される。そのため、看護師は現任教育で学んだ知識以上に新たな褥瘡ケアに関する知識を獲得して褥瘡ケアの質を向上させることが必要であると思い、その方法を模索していたと考える。

【相談窓口の不足】では、褥瘡部のケアに関して疑問に思うことを質問しようと思っても、的確に判断する人がいないという現状が示された。本来、褥瘡ケアにおける相談窓口の機能は、体圧分散に関することや栄養、褥瘡局所の管理・調整であると考える。したがって、褥瘡部のケアを相談できる機能を有する窓口が褥瘡部のケアを向上さ得るためには必要であると考える。

【褥瘡ケア用具の不足】に関しては、体圧力分散寝具の不足や創傷被覆材、排泄ケア用具等が不足している現状が明らかとなった。体圧分散寝具は身体への圧迫を低減し、安楽な姿勢の保持や体位変換時に必要とされるものである。「圧を制するものは褥瘡を制する」という言葉もあるように、身体に圧力が加わらない状況では褥瘡は発生しない。したがって、患者の褥瘡発生のリスク状態に合わられるように様々な工夫が施されている体圧分散寝具が施設に導入され、使用されている。しかし、体圧分散寝具は高価なため、寝具を使用する必要性は理解していても、褥瘡ケアを行う上で必要な体圧分散寝具を十分に整えられない施設もあると推測される。

創傷被覆材や排泄ケア用具等は、褥瘡部の治癒の促進や患者の苦痛緩和、および褥瘡処置の回数を減少させることができる。創傷被覆材や排泄ケア用具等も高価であるが、使用効果を他職種に理解してもらえるように看護師は働きかけていく必要がある。褥瘡ケア物品の充足に向けて、創傷被覆材を使用した上での治癒率データ、患者の満足度、ランニングコストを他職種に示していくことも必要であると考える。

【モチベーションの低さ】は、看護師と他職種間で褥瘡ケアの方向性が統一されていないため、褥瘡部の治療効果が上がりにくく、そのことがモチベーションの低さにつながっていたと考える。また、【モチベーションの低さ】は【スタッフの知識・技術不足】【相談窓

口の不足】【褥瘡ケア物品の不足】という実情からも影響を受けていた。褥瘡ケアのモチベーションを上げるためには、スタッフの知識・技術の向上、相談窓口を設置し機能させること、褥瘡ケア物品の充足、これらを併せて行うことが必要であると考える。

【難治褥瘡患者の戸惑い】では、重度の難治褥瘡患者を前にして、どのようにケアしてよいかわからないと難治褥瘡についてのケア方法を模索し、苦悩していたと推測される。この苦悩は、毎日便・尿失禁を伴い、低栄養をきたし、全く患者は動くことができないため褥瘡部の改善が図れない、骨が見えるほど深い褥瘡患者のケアを通しての体験であったといえる。看護師が褥瘡の状態をアセスメントを行い、知識を活用して日々褥瘡ケアを実施しても褥瘡が改善しないことに苦慮し、褥瘡ケア方法を相談したいと思っても窓口がないため、自分たちの褥瘡ケアについて限界を感じていたと考えられる。したがって、看護師だけではなく、医師や栄養士など他職種と連携を図り、ケア方法を決定し、統一したケアを行っていくことが必要である。森口[4)]は、褥瘡予防にせよ治療にせよ、今や多くの分野の医療職がかかわり多職種連携モデルといわれるほど変革を遂げたと述べている。今回の結果から、組織内の褥瘡対策チームの機能が十分に発揮されていないと推測されたため、今後は褥瘡対策チームの機能を強化し、同時に看護師個人の褥瘡ケアに関する質を向上することが重要であると考える。褥瘡対策チームの機能を強化することにより、看護師の褥瘡ケアの質の向上、及びモチベーションの低さの緩和につながり、褥瘡ケアへの取り組みがより積極的に行われていくと考える。

Ⅶ　結論

1．看護師は、褥瘡ケアに携わるスタッフの【褥瘡ケアの知識・技術不足】や【褥瘡ケアの相談窓口の不足】【褥瘡ケア物品の不足】から、褥瘡ケアが十分に実施できず、褥瘡ケアに関する【モチベーションの低下】が見られていた。さらに、【難治褥瘡患者に対する戸惑い】を持ちながら、褥瘡ケアを行っている現状が抽出された。

2．看護師は褥瘡ケアのモチベーションの低さを実感していたことから、個人の褥瘡ケアに関する専門性を高めると同時に、褥瘡ケアを行う上で他職種と連携を図ることが褥瘡ケアの取り組みに重要であると示唆された。

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Ｚ県看護協会に深くお礼申し上げます。

注・引用文献

1）宮地良樹、真田弘美編著．よくわかって役に立つ新・褥瘡のすべて．371．東京:永井書店;2006.

2）日本褥瘡学会用語集検討委員会．日本褥瘡学会で使用する用語の定義・解説．日本褥瘡学会誌．2007;9(2):228-231.

3）森口隆彦・真田弘美編著．褥瘡ポケットマニュアル．1．東京:医歯薬出版;2008.

4）森口隆彦・真田弘美編著．褥瘡ポケットマニュアル．3．東京:医歯薬出版;2008.