

褥瘡予防ケアにおける看護師の意識調査から得られた今後の課題

多根総合病院 看護部

寺升 文葉

要 旨

2002年、褥瘡対策未実施減算が導入され、褥瘡対策への関心が高まり、全国的に褥瘡発生率は減少した。当院でも褥瘡対策が行われてきた。しかし、内科病棟での褥瘡発生率が上昇傾向にあり、褥瘡発生増大が危惧された。内科病棟に従事する職員へ褥瘡予防に対する意識調査を行い、病棟内での褥瘡予防ケアへの問題を明らかにし、課題を見出すことを目的とした。結果、褥瘡予防ケアについて科学的根拠が十分に理解できていないこと、患者個々の症状に合わせたアセスメント能力の不足が問題として抽出された。今後の課題として、看護師個人の患者個々に応じた観察力・アセスメント能力の向上、科学的根拠に基づいた褥瘡予防ケアへの教育と、安全安楽な褥瘡予防ケア技術の向上が必要であると考えられた。

Key words : 褥瘡予防 ; 意識調査

はじめに

循環器疾患で緊急入院される患者の多くは、全身の浮腫を伴うケースが多く、皮膚は乾燥や浸軟に傾き脆弱となる。また、ベッド上安静を強いられる。そのため、長期臥床、同一体位による循環障害に陥りやすい。さらに高齢で寝たきりの患者も多く、褥瘡発生リスクは高くその予防対策が必須ケアとなる。当院は、7:1入院基本料の取得、新病院への移転に伴い看護師が増員され、質の高い看護ケアが提供できる環境にある。しかし、内科病棟における褥瘡発生率は低下せず、むしろ上昇傾向にあった。そこで内科病棟に従事する職員に対して褥瘡予防ケアについての意識調査を行い、褥瘡予防ケアを妨げている要因を分析した。その結果より、今後の課題と方向性を見出したので以下に報告する。

研究 方 法

1. 研究対象：内科病棟に勤務する看護職員 34名（師長を除く）
2. 調査期間：H23年8月1日～9月30日

3. 調査方法：

1) 褥瘡予防についての意識調査

当院の院内情報共有ツールにて対象者にアンケート依頼文を配信。設問に対して1問1答で回答を依頼。

設問内容は①褥瘡予防アセスメントスケールの評価について、②体位変換時間の間隔、③体位変換時の介助人数、④ギャッジアップ時、ダウン時の背抜きの有無の項目で構成した。

2) 褥瘡発生患者分析及びインタビュー調査

当病棟で褥瘡発生報告のあった患者に対して看護記録から、褥瘡発生部位、体位変換の実施間隔、背抜きの有無を抽出した。また、褥瘡発生患者のケアに当たった看護師から詳細をインタビュー調査した。

3) 分析方法

得られた調査データは設問項目ごとにExcel2003を使用し単純集計を行った。

4) 倫理的配慮

本研究の趣旨を文章で説明. 説明文の中に本研究への協力は強制ではなく自由意志であること, 途中で棄権も可能であることを明記した. 得られた情報は研究以外の目的では使用しないこと, 個人が特定されないように配慮し集計後はすみやかに処理することを誓約した. また, 設問の返信をもって上記内容に承諾を得られたものとした.

結 果

院内情報共有ツールの配信は34名. 回収は32名で回収率は94.1%であった. 回収したデータはすべて有効回答であった.

1. 褥瘡予防アセスメントスケール評価について

褥瘡予防アセスメントスケール評価は, 全員が周知しており, 入院時に必ず評価すると回答 (図1). しかし, 入院後の再評価については8割以上実施できているケースは22%程度と少なく, 入院時の状態でリスク評価されているケースも多く見られた (図2). インタビュー調査でも状態変化時, 病棟転床時の再評価を実施しているケースは少なかった.

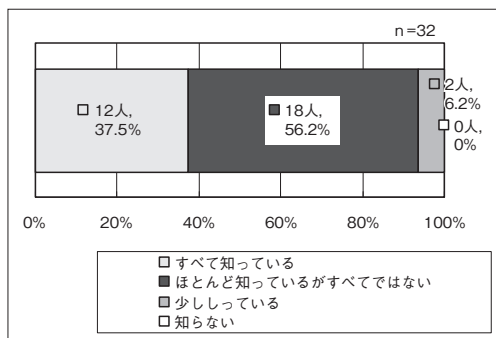


図1 褥瘡リスク患者の評価方法は知っていますか？

2. 体位変換について

体位変換の間隔が2時間を越えて行っている看護師は日勤帯では34.3%に対して, 夜勤帯では68.7%と増加していた (図3). また, 体位変換を実施する際は, 看護師2名以上で行われていることは少なく, 1名で実施していることが多かった. 特に夜間帯は体位変換対象患者の8割以上を1人で行うと回答している看護師は65.6%であった (図4). 1人で体位変換を実施する理由として体重の軽い患者で1人で実施できると判断しているものが31.2%と最も多く, ついで体位変換を2人で実施したくても, 依頼できる状況になく1人で実施しているものが28.1%であった (図5). インタビュー調査では身体が足元側にズレている時のみ他者へ応援要請し, 身体を頭側へ移動する際は2人で行うと回答した人が多かった.

3. 背抜きについて

背抜きの方法を知らないと答えたものはおらず, 背抜きの知識は全員あった. ギャッジアップ・ダウン時に背抜きを確実に実施できている割合は3%であった. まったく実施できていないと答えた看護師はギャッジアップ時では25%, ギャッジダ

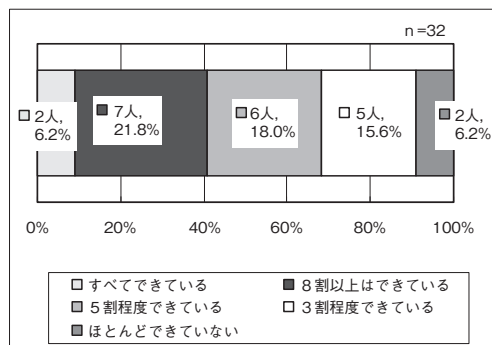


図2 褥瘡リスクの再評価はできていますか？

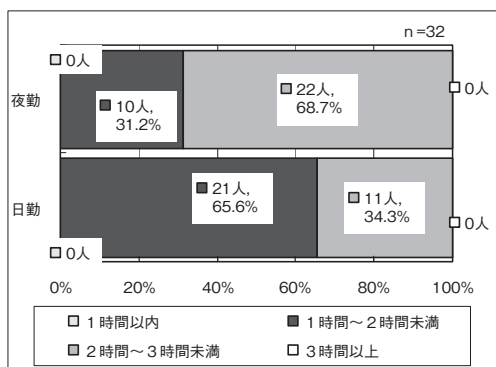


図3 体位変換間隔

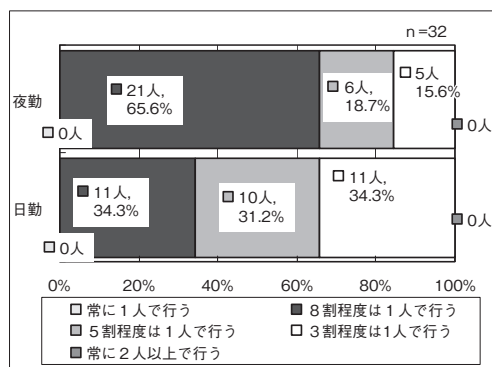


図4 体位変換人数

ウン時では 15.6%であった (図 6)。ギャッジアップ時の背抜きを実施する角度については 30 度からと答えた看護師が 37.5%であった。ギャッジダウン時は 45 度以上からと答えた看護師が 18.7%であった。ギャッジダウンの際の背抜きの実施は半数であった (図 7)。背抜きが実施できない理由として見た目にズレなかったためと答えたものが 65%程度を占めている。(図 8)。

4. 褥瘡発生患者

平成 23 年 8 月 1 日から 9 月 30 日までに病棟内で褥瘡発生した患者は 3 名であった (表 1)。3 名は入院時より低栄養状態、自己体動困難、失禁状態であり、褥瘡発生リスク状態にあると判断されケア計画が立案されていた。

考 察

褥瘡発生の原因は上からの圧力に加えて応力が複雑に組み合わさり組織内に循環不全を引き起こし、やがては虚血状態をつくりだし褥瘡を発生させる¹⁾ことが証明されている。そのため、日本褥瘡学会が推奨する体位変換の間隔は個人の状態によって多少の違いはあるが、概ね 2 時間以内に行うことが勧められてい

る²⁾。しかし、現状では 2 時間以上経過して実施している割合が日勤帯では 34.3%，夜勤帯では 68.7%と高い値である。日勤帯では 2 時間以内に体位変換が実施されていても、夜勤帯に持続的な同一部位への圧迫による血流障害が起きていることが示唆される。夜間帯に体位変換の間隔が 2～3 時間以上となった理由として、時間に追われているとの返答が最も多くあり、体位変換を行うも褥瘡好発部位の観察が不十分になっている可能性もある。観察が不十分となれば、うっ帯性発赤を見逃し、危険予測する能力が低下する。また、褥瘡発生した患者 3 名は、Alb3.5 mg/dl 以下の低栄養状態であり、うち 2 名は心不全の診断で、末梢循環が不良であった。これらを踏まえると、日本褥瘡学会が推奨する 2 時間以内であっても、租血障害に陥ることが予測される。従って、患者個々の状態に合わせたアセスメントが実施できておらず、褥瘡リスクに対する認識不足も影響していると考え。より有効な除圧を行うためには、看護師の業務に対する行動変容に加え、褥瘡を造らないという確固とした認識を高める取り組みが必要であると考え。

体位変換を実施する際に 1 人で実施することが 83%と高い割合で、体位変換を 1 人で実施する基準は、痩せ型なら大丈夫と曖昧な判断で行われていた。

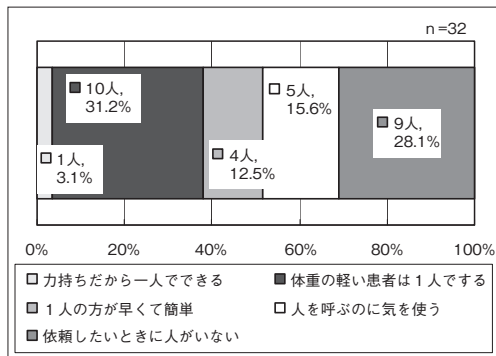


図 5 1人で体位変換する理由

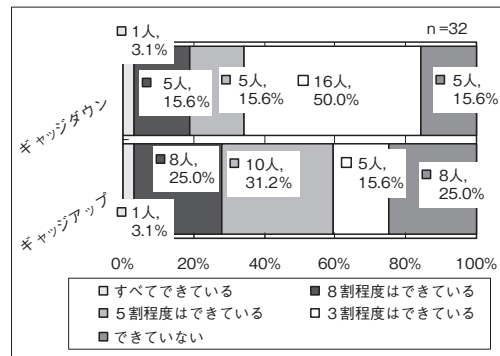


図 6 背抜き実施の有無

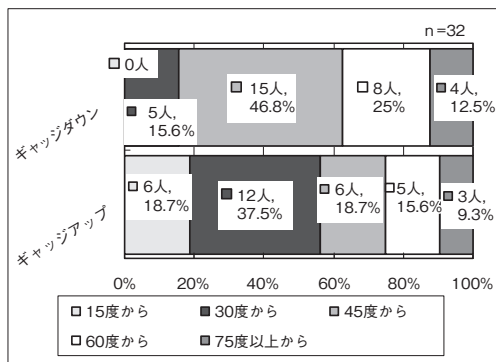


図 7 背抜き実施角度

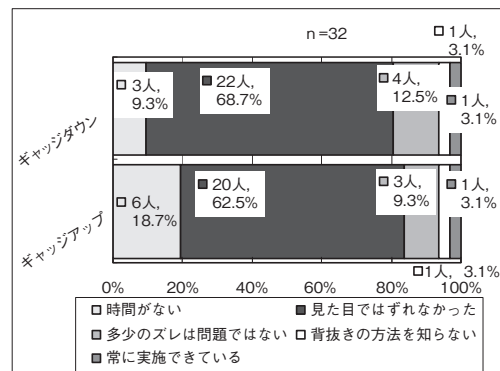


図 8 背抜きを実施しない理由

表1 褥瘡発生患者の看護記録抜粋

	A氏	B氏	C氏
疾患名	誤嚥性肺炎	心不全	心不全
発生部位	仙骨部	両踵部	仙骨部
ブレイデンスケール	12点	14点	12点
日常生活自立度	C-2	C-2	B-2
Alb	2.7mg/dl	2.2mg/dl	2.4mg/dl
エアマットレスの有無	有	無	無
体位変換の記載	有	有	有
体位変換の間隔	2-3時間以内	2-3時間以内	2-3時間以内
背抜きの記載	無	無	無
背抜きの実施状況	ギャッジアップ時のみ実施	実施なし	実施なし
基本のギャッジアップ角度	30度	30度	30度
ズレの認識	有	有	有
排泄状況	失禁 オムツ使用	失禁 オムツ使用	失禁 オムツ・ 尿パッド使用
報告書内発生要因	低栄養 除圧不足 観察不足	浮腫 低栄養 除圧不足	失禁 低栄養 除圧不足

体位変換時に依頼する人がいないと回答した人もおり、チームワークのあり方についても問題があると考える。1人で体位変換する際には、患者への負担に加え、看護師自身の負担も大きく、ボディメカニクスを活用しても患者の身体を浮かすことは困難であり、体位変換時に応力を発生させていたと考える。

当院では、入職時の技術演習で安楽な体位に重点を置き、ギャッジアップ、ダウン時のズレを体験し、効果的な背抜き技術を学んでいる。そのため、看護職員全員が背抜きを知っていると回答している。しかし、実施率は50%以下であった。特にギャッジダウンをした際の背抜きの実施率が低く、背抜きに対して漠然とした知識であることが示唆される。

背上げ角度が30度以上になると圧迫とズレが大きくなり、褥瘡が最も発生しやすいといわれている。田中らは³⁾「ギャッジアップ45度では上半身の50%の重さと臀部の重さが、ギャッジアップ70度では上半身の88%の重さと臀部の重さが加わり、仙骨下から尾骨にかけての圧力が増す」と述べており、背上げ角度が増すごとに褥瘡発生の危険性も増している。しかし、多少のズレは問題ではないと答えたものも17%おり、ズレが褥瘡発生に影響する要因の1つであると捉えられていない可能性がある。徳永らは⁴⁾「身体の移動が体位変換時の寝具・寝衣と仙骨部の皮膚の間に摩擦を発生させ、身体の組織にズレを生じさせ褥瘡発生のリスクが高まる。」と述べている。褥瘡発生した患者はすべて、常に30度に身体を起こした状態であり、時

間経過とともに身体組織にズレを生じさせていたと推測される。また、ギャッジアップ、ダウンの直後では見ただけではズレが形となって現れない状況であり、ズレへの認識が甘く、背抜きがほとんど実施されていない状況である。背抜きを実施する角度においてもギャッジアップでは30度からと答えたものは50%以上を占めているが、37%のものが45度以上からと回答しておりズレに対しての知識不足がある。そのため、背抜きの実施に有意差を生じ、ズレが加わった状態で留まっており組織に圧力が常に加わった状態で褥瘡発生に繋がったと推測される。

3名の褥瘡発生患者のうち2名は失禁状態であり、紙オムツを装着されている。排泄物が皮膚に付着することで、化学的刺激となっていた。また、紙オムツに加えて尿取りパッドの使用により仙骨部に厚みが生じ、上からの圧力が加わることに加え、摩擦力が増す状態であり、機械的刺激が加わりやすい状況下であった。褥瘡アセスメントスケール評価でリスク有と判断された状態であっても、十分な科学的根拠をもって、褥瘡リスクの予測ができておらず、褥瘡が発生した可能性がある。1名は両踵部に褥瘡発生している。踵部の褥瘡は、除圧不足に加えて、ギャッジアップ・ダウン時のズレにより踵部の加わる圧力が高まったことが原因と考える。このことから、看護師が必ずしも十分な知識を獲得しているとは言えず、個々の能力によってケアの内容に個人差があった。これらのことから、内科病棟において、褥瘡発生した要因は、看護師の褥

瘡予防に対する認識不足，科学的根拠を用いたケアの徹底が不十分であることが示唆された。

おわりに

今回の研究において，看護職員の褥瘡予防に対する認識不足が示唆された。患者を取り巻く環境すべてを含めたトータルケアによって褥瘡予防ケアが成り立つものである。褥瘡予防ケアは看護ケアが大きなウェイトを占めており，アセスメント能力の向上が必要である。また，業務の煩雑さを理由に軽視するのではなく，予防に対する認識の向上が必要である。「褥瘡発生は看護の恥」とも言われており，病院全体の問題と

してさらなる改善に今後も努めていきたい。

文 献

- 1) 真田弘美：褥瘡ケア完全ガイド 予測・予防・管理のすべて，学研，東京，3-5, 2007
- 2) 有賀洋文：褥瘡予防・管理ガイドライン，日本褥瘡学会編，照林社，東京，46-47, 2009
- 3) 田中靖子ほか：褥瘡発生予防と治療に関する研究（第3報）体位による体圧の変化，神戸市看護短期大学紀要，13：1-12, 1994
- 4) 徳永恵子：褥瘡ケアの技術，日本看護協会出版，東京，27-30, 1993

