

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者施設における
褥瘡ケアガイドラインの作成

平成18年度 総合研究報告書

主任研究者 永野 みどり

平成19(2007)年 3月

目 次

I. 総合研究報告

高齢者施設における褥瘡ケアガイドラインの作成に関する研究 ----- 1
永野みどり

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 8

III. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 8

(資料) 資料名 図表

(資料) 資料名 特別養護老人ホームにおけるケアの質及び看取りに関する調査
【1施設票】

(資料) 資料名 褥瘡予防に関する調査票

(資料) 資料名 高齢者施設における褥瘡予防対策に関する調査票

(資料) 資料名 高齢者施設における褥瘡予防ケアガイドライン

(資料) 資料名 高齢者施設における褥瘡予防ケアガイド

高齢者施設における褥瘡ケアガイドラインの作成に関する研究

主任研究者 永野 みどり

千葉大学大学院看護学研究科 助教授

研究要旨

ガイドラインを作成するにあたり、特別養護老人ホームの褥瘡ケアの実態を調査し、課題を明確にし、その上で、実際の施設での褥瘡ケアの質が効率的に向上するようなガイドラインを提示することをめざした。特別養護老人ホームを対象に、訪問調査を実施した。全国の特別養護老人ホーム5800施設を対象に、大規模調査を実施した。褥瘡の保有者が、訪問調査で2%、大規模調査で3%であり、低い値であった。しかしながら、非常に低い有病率の信憑性について今後検討が必要と考えられる。訪問調査では46%、大規模調査では47%が、褥瘡対策チームを設置していた。褥瘡ケアの指針は、訪問調査で65%、大規模調査で53%で整備していた。指針の内容として、考え方を示した簡易な指針が多く、手順などは少なかった。円座の使用は、3割近くの施設で常時使われており、特別養護老人ホームでは古い知識のままケアがなされていることがめずらしくないことが明らかになった。褥瘡ケアに特化した専門家の活用は、ごくわずかであった。高齢者施設のケアならびに褥瘡ケアなど多方面のスペシャリストによる高齢者施設における褥瘡予防対策体制ならびに褥瘡予防ケア基準を作成した。今後、施設でこのガイドラインに則った褥瘡予防ケアを試み、より実際のケアに効率よく好影響を与えるガイドラインになるよう、検討を継続することが課題である。

手島 恵・千葉大学大学院看護学研究科、看護学教授

徳永恵子・宮城大学大学院看護学研究科教授

大浦武彦・北海道大学名誉教授、廣仁会褥瘡・創傷治療研究所所長

緒方泰子・千葉大学看護学部講師

櫻井智穂子・千葉大学大学院看護学研究科助手

A. 研究目的

B. 研究方法

1) 特別養護老人ホームの褥瘡対策に関する実態調査

(1) 訪問調査

高齢者施設の褥瘡予防対策の実態を明らかにすることを目的に、特別養護老人ホームを対象に訪問調査を実施した。調査内容は、施設概要、管理指標、褥瘡対策チーム、施設職員教育、職員間でのケアに関する情報収集と周知のしくみ、入所者の状況、褥瘡対策に関する設備・備品、アセスメント・ケア計画・栄養・排泄・清潔などの日常的なケアの実施状況、などである。

高齢者施設における褥瘡予防ケアの現状を改善する手引きとなる活用し易いガイドラインを作成することである。ガイドラインの作成とは、すなわち褥瘡予防ケア指針ならびに褥瘡予防ケア基準を作成することである。普段意識に上らない日常的な褥瘡予防ケアの大切さを再認識し、この基本的なケアが確実に実施される仕組みづくりに取り組むことは、高齢者施設においてケアの質を保証するために、大きな意義がある。

ガイドラインを作成するにあたり、特別養護老人ホームの褥瘡ケアの実態を調査し、課題を明確にし、その上で、実際の施設での褥瘡ケアの質が効率的に向上するようなガイドラインを提示することをめざしている。

(2) 大規模調査

高齢者施設の褥瘡予防対策体制の実態を明らかにするのを目的に、特別養護老人ホームを対象に全国の5800施設を対象に大規模調査を実施した。調査内容は、施設概要、褥瘡対策チーム、褥瘡ケア基準、施設職員教育、などである。調査期間は、12月2日から12月2日までとした。

(3) ガイドラインの作成

褥瘡ケアのスペシャリストと多方面の高齢者施設のケアのスペシャリストによるガイドライン作成作業班ならびに検討委員会を組織し、高齢者施設における褥瘡予防ケアのガイドライン案を検討する。高齢者施設における褥瘡予防ケアの考え方を明示する「ガイドライン」と、ケアガイド褥瘡予防ケアの具体的な方法の原則を明示する「ケアガイド」の二部構成とする。調査結果を踏まえた調整ならびに、実際の高齢者施設でのケア提供者による調整により、より現実的で、活用し易いものに調整する。

（倫理面への配慮）

施設の利益の保護のため、調査結果は、担当研究者のみが扱うこととする。コンピュータ入力時には、呼称をなくして番号で識別するようにする。研究報告書作成後には調査用紙は粉碎処分とし、コンピュータ入力情報ならびに識別番号コードは流出しないよう、鍵のかかるキャビネットに厳重に保管する。

(1) 訪問調査

訪問調査する研究者は、褥瘡ケアに関する知識や技術を習得し、実践を積み重ねた褥瘡ケアの実践に熟練している者とする。対象となる施設に趣意書と研究協力内容、すなわち質問紙への回答と調査員が2時間程度訪問聞き取り調査をとこの訪問調査のことを説明した依頼書を郵送し、研究協力の施設長から

の承諾を口頭で得る。研究協力の承諾を得てから謝金の説明をする。

(2)大規模調査

調査についての説明は文書で行い、同意が得られた施設のみが調査に回答するような形式とする。

(3)その他

研究者は、調査協力施設の褥瘡対策体制について情報収集し観察して、知り得た褥瘡対策体制の実態および課題は、研究結果として公表する際、施設が特定できないよう考慮する。

C. 研究結果

1). 訪問調査結果

(1)対象施設の概要

調査施設は、岩手県4施設、宮城県4施設、茨城県5施設、千葉県3施設、埼玉県1施設、東京都6施設、京都府1施設、熊本県4施設で、訪問調査員の承諾の得られた26施設の特別養護老人ホームである。訪問施設の入所定員は50~100名であり、介護形態は病棟タイプが61% (16施設)、ユニットタイプが31% (8施設)、混合タイプが8% (2施設) だった(図A-1)。

(2)対象施設におけるケア提供者

調査対象の施設定員は平均76人で最小定員40人、最大定員200人であった。定員に対する常勤介護職員の割合の平均は介護職員1人あたり入所者が3.2人で、最大は7.1人、最小1.5人であった。常勤看護職員1人あたりは、平均入所者27人で最大62人、最小10人であった。看護職員は、64.6%が正看護師で35.4%が准看護師であった。管理栄養士および栄養士は1人あたり、平均入所者53.6人で最大104人、最小33.3人であった。管理栄養士と栄養士は、管理栄養士が70%で栄養士が30%であった。管理栄養士が3人いる施設もあったが、栄養士が1人の施設もあった。作業療法士が常勤している施設は1施設のみで、非常勤の作業療法士のいる施設は3施設であった。理学療法士が常勤の施設は4施設で、非常勤の理学療法士がいる施設は8施設であった。

(3)褥瘡対策体制

①担当者

褥瘡対策に関する担当者のいる施設は65% (17施設)で、いない施設は35% (9施設)であった。担当者のいる施設では、褥瘡対策担当者は平均3.8人で最小1人、最大8人の担当者がいた。担当職種は、看護師、介護職員、介護支援専門員が多かったが、施設長、作業療法士などが担当となっている施設もあった。(図A-2)

②褥瘡対策指針

褥瘡対策の指針がある施設が65.4% (17施設)、ない施設が23% (6施設)、1施設が未回答であった。各施設で作成しており、内容は、褥瘡対策の方針など目標的なものを記載している施設、褥瘡発生メカニズムや予防用品、スキンケアなど具体的な褥瘡対策を記載している施設もあったが、ケアマニュアルA4サイズ1枚の施設もあった。

③褥瘡対策チーム

褥瘡対策チームがある施設は46% (12施設)、ない施設は54% (14施設)であった(図A-3)。メンバー構成は、介護職員40%、介護支援専門員14%、看護師12%であった(図A-4)。活動内容は、

勉強会の開催、褥瘡発生時に向けた検討、適切な福祉用具の選定などがあった。

④職員教育

(7)人材開発の手引き

人材開発の手引きとしてクリニカルラダーを取り入れている施設は3施設で、目標管理を取り入れている施設は6施設であった。その他、自施設で新人職員対象の研修計画を行っている施設が9施設あった。しかし、未回答も12施設あった。

(4)施設内教育の機会と内容

介護職員対象、全職員対象で施設内教育を行っている施設が24施設で未回答の施設は2施設だった。施設内教育を行っている施設では、講義、演習、事例検討や外部研究の復命報告などの形態で教育を行っていた(図A-5)。講義回数は年間平均10.5回であり、最高は26回/年、最少は1回/年であった(表A-1)。

(5)外部の専門家の活用

11施設は、年間1、2回、1~2時間を、褥瘡ケアに関する職員教育として外部の専門家を活用していた。

(6)研修の機会と内容

外部研修の機械は、半分以上の職員が外部研修に参加している施設が47.8% (11施設)で1/3以上外部研修に参加している施設を合わせると78.2% (18施設)であった(図A-6)。

⑤情報管理

(7)観察内容の報告の基準

観察内容の報告の基準がある施設は57% (15施設)あった。

(4)コミュニケーションのしくみ

口頭のみで伝達するとの施設もあったが、その他施設内LANを活用したり、記録用紙を職員共通にしたり、連絡簿や掲示板などを利用するなど、その施設ごとに様々な形態を用いていた。他職種への口頭での連絡についてはPHSを用いている施設が4施設あった。

(5)褥瘡対策チームからの情報発信のしくみ

会議を通じてという施設が13施設で、回覧文書を用いる施設が10施設であった。口頭で伝達する施設は1施設であった。会議と回覧文書、会議と口頭など複数の情報発信を行う施設は14施設であった。

(6)褥瘡対策体制の評価の実態

褥瘡対策体制の評価をしていると回答した施設は7施設あった。具体的な確認をと問うと、褥瘡対策チームが中心となりケアプランを定期的に見直す施設は3施設、褥瘡発生と褥瘡深達度で評価している施設は2施設だった。

⑥設備・備品管理

(7)褥瘡対策に関する物品の所有状況

褥瘡対策に関する物品の所有状況だが、椅子は平均1.8種類、37個であった。車椅子は、平均3.6種類、50.6個であった。最高は定員200人の施設で148個、所有していた。体圧分散寝具は平均2.7種類、27個であった。体圧分散寝具の所有率の最高は100%で、施設内すべてのベッドに体圧分散寝具を使用している施設が1施設あった。最低は4%であった。体圧分散寝具はベッド数のうち平均31.4%に使用されていた。車椅子用の体圧分散クッションは、平均

2.75種類、18.6個であった。車椅子のうち体圧分散クッションがあるのは、平均36.8%だった。

(イ) 褥瘡対策に関する物品の選択とメンテナンス
椅子のメンテナンスは23%(6施設)で実施していた。そのうち4施設は介護職がメンテナンスを実施し、他2施設は、施設長、設備備品委員会が実施していた。車椅子は57.7%(15施設)でメンテナンスを実施していた。実施者は介護職が11施設で、リハビリ担当者2施設、シーティング係り、看護師が1施設ずつであった。体圧分散寝具は65.4%(17施設)でメンテナンスを実施していた。実施者は、介護職11施設、看護師が3施設、業者2施設、機能訓練指導員が1施設であった。車椅子の選択に関しては介護職のみでの選択は20%(5施設)であった。主に介護職を中心として看護職、理学療法士、機能訓練指導員等の他職種で選択する施設は64%(16施設)、その他機能訓練員、相談員、作業療法士が選択する施設が12%、1施設ずつで未回答が1施設であった。体圧分散寝具の選択は他職種で選択するのが72%(18施設)で、介護職員のみが選択する施設が16%(4施設)、看護師のみが選択するのが8%(2施設)、相談員が選択するのが4%(1施設)で未回答が1施設であった。栄養アセスメントに関しては管理栄養士もしくは栄養士のみが行うのは56%(14施設)、他職種で行うのは44%(11施設)、未回答が1施設であった。

⑦ 褥瘡発生リスクに関する入所者の特徴

(ア) 年齢と入所回転状況

入所者の平均年齢は、84.5歳で最高年齢108歳、最低年齢50歳であった。2006年8月末日の退所者数は平均1人、最高3人、最低0人で、入所者数は平均1名、最高8人、最低0人であった。同時期の入所希望の待機者は1施設平均238人で、最高700人、最低40人だった。26施設で5942人の待機者がいた。

(イ) 介護度

要介護1は7%(143人)、要介護2は9%(185人)、要介護3は29%(389人)、要介護4は34%(662人)、要介護5は30%(594人)であった(図A-7)。

(ロ) ねたきり度

寝たきり度は生活自立のランクJは53人、準寝たきりのランクAは418人、寝たきりランクB72人、ランクCは613人であった。(図A-8)

(エ) 褥瘡の危険要因

自力で寝返りが出来ない入所者は平均31人で、最高76人、最低4人であった。浮腫のある入所者は平均12人で最高39人、最低1人であった。関節硬縮のある入所者は平均29.7人で最高86人、最低5人であった。

(オ) 褥瘡のリスクに影響の大きい既往

褥瘡発生のリスクに影響の大きい既往歴は、認知症平均27.4人、パーキンソン38.5人、糖尿病平均5.2人、悪性腫瘍8.5人、脳血管障害9.3人、閉塞性動脈疾患31人であった。

⑧ 褥瘡の発生状況

(ア) 発生状況

2006年8月末日に褥瘡を保有している入所者数は平均1.4人で最高7人、最低0人であった。調査施設26施設で34人の褥瘡患者がいた。

(イ) 持ち込み状況

わかる範囲内ではあるが、持ち込み褥瘡数は47%であった。

(ロ) 褥瘡の進達度

26施設中、褥瘡ステージⅠ度4人、Ⅱ度20人、Ⅲ度7人、Ⅳ度1人であった。(図A-9)

9) 褥瘡ケアの提供状況

(ア) ケアプラン

介護支援相談員のみにてケアプランを立てる施設が1施設だった。その他25施設は平均5.6人でケアプランを作成していた。内訳は介護職、看護師、介護支援専門員は25施設全て関わっており、その他栄養士20%管理栄養士80%機能訓練指導員40%作業療法士12%、理学療法士16%、医師12%であった。ケアプランの見直しは、毎日4%(1施設)2~3ヶ月に1度27%(7施設)全員6ヶ月に一度38%(10施設)対象により異なる31%(8施設)であった(図A-10)。

(イ) 基本動作・運動介助

自力で体位変換が不可能な入所者に対して日中の体位変換の時間は、1~2時間4%(1施設)、2時間62%(14施設)、2~3時間22%(5施設)、3~4時間4%(1施設)5時間4%(1施設)、随時が4%(1施設)で未回答3施設であった(図A-11)。

夜間の体位変換は1~2時間4%(1施設)、2時間50%(12施設)、2~3時間21%(5施設)、3時間17%(4施設)、3~4時間8%(2施設)、未回答が2施設であった(図A-12)。

体位変換の導入を決める要因として施設内で決まりがある施設は14施設、決まりはなく、介護職、看護師などにより個別に体位変換を決める施設は10施設で未回答が2施設であった。

(ロ) 栄養ケア

食事形態は、普通食32%、きざみ食37%、ミキサー食10%ソフト食4%トロミ職13%、経鼻的経管栄養4%であった。(図A-13)また、全体からみて高カロリー補助食品使用者は5.4%、高たんぱく補助食品使用者は8.4%であった。

(ハ) 排泄ケア

排泄方法をおむつにする際のきっかけとなるADLとして、立位不可能6施設、座位保持不可能11施設、尿意・便意の消失7施設、入所者の希望5施設との回答であった(図A-14)。(複数回答)

(ニ) 清潔・スキンケア

① 入浴と保湿

入浴の実施回数は、2/週88%(22施設)、3/週が8%(2施設)、2~7/週が4%(1施設)であった(図A-15)。すべての施設で入浴後の保湿ケアを実施しており、油性軟膏、クリーム、オイルを利用していた。保湿ケアはドライスキンが著明な入所者だけに限る施設もあったが、軽度のドライスキンから保湿ケアを開始する施設、入所者ほぼ全員に実施している施設も見られた。

② 失禁時の陰部の清潔

全施設、失禁後の清潔保持に関しては温タオルでの陰部清拭、陰部洗浄を適宜使用して

た。保湿ケアはドライスキンが著明な入所者だけに限る施設もあったが、軽度のドライスキンから保湿ケアを開始する施設、入所者ほぼ全員に実施している施設も見られた。

②失禁時の陰部の清潔

全施設、失禁後の清潔保持に関しては温タオルでの陰部清拭、陰部洗浄を適宜使用していた。

2)大規模調査結果

(1)回収率

全国の特設養護老人ホーム5800施設を対象に、郵送法にて質問紙調査した。回答は2731で、回収率は47%であった。

所在都道府県の回答があった2714施設は、全国に分布していたが、その地域分布は表1のようであった。

(2)対象施設の概要

運営主体と開設時期

入所定員と入所者数(ショートステイは除く)

(3)介護度の分布

入所者の介護度は、4と5が一番多かった(図B-3～7参照)。

(4)入所期間の分布

入所期間は、3年以上5年未満が一番多かった(図B-7～13参照)。

(5)ユニットケア

個室ユニットケアを実施している施設は、614施設で有効回答2658のうちの23.1%であった(図B-14)。

(6)重症対応加算

有効回答2646のうち、1737施設66%が加算を受けていた(図B-15)。

(7)看取り加算

有効回答2641のうち、1097施設42%が加算を受けていた(図B-16)。

(8)栄養マネジメント加算

有効回答2616のうち、1986施設76%が加算を受けていた(図B-2)。

(9)褥瘡対策体制

(ア)担当者

褥瘡対策の担当者は、有効回答2723のうち1900施設70%で、看護師が担っていた(図B-17)。

(イ)褥瘡対策チーム

①褥瘡対策チームの有無：有効回答2723のうち、1291施設47%が褥瘡対策チームを設けていた(図B-18)。

②設置時期：設置時期を回答している1363施設のうち、1048施設76.9%が平成18年度に設置していた(図B-19)。

③責任者の経験年数：最長45年、最低1年未満で、最頻値は20年86施設であった(図B-20)。

④検討事項：褥瘡対策チームで検討されている内容でもっとも多いのは、「発生した褥瘡への対応」であり、次に「褥瘡発生数や事例の報告」「ハイリスク者への対応」「栄養ケアに関すること」「指針やマニュアル整備」「外部の褥瘡ケアの専門家との連携に関すること」「ケアに関する設備や備品に関すること」が続いていた(図B-21)。

(ウ)褥瘡対策指針

①褥瘡対策指針：1397施設おおむね半数が褥瘡対策の指針を整備していた(図B-22)。

②整備した時期：有効回答1397のうち、1108施

設79%が平成18年度になって指針を整備している(図B-23)。

③内容：指針に含まれている内容で、多いものから順に「褥瘡予防のマニュアル」「褥瘡予防の考え方」「褥瘡が発生した場合の受診などに関わること」「発生した褥瘡の処置などのマニュアル」「設備・備品に関すること」「栄養ケアに関すること」「ハイリスク者へのケアに関すること」であった(図B-24)。

④見直し

有効回答1397のうち、914施設65%が指針の見直しはしていない(図B-25)。

(エ)職員教育

①継続教育の実施状況：有効回答2723のうち、1283施設47%が褥瘡対策のための職員教育を実施しているが、1330施設49%は、職員教育の機会を設けていない(図B-26/B-27)。褥瘡対策のための職員教育を実施している1283施設のうち職員全体を対象にする教育の機会が設けられているのが558施設で465施設では職員全体を対象にする教育の機会はなかった。411施設が、外部研修に参加している(図B-28)。

(オ)褥瘡ケアの取り組み

①リスクアセスメント：有効回答2723のうち1639施設60%が、褥瘡発生リスクをアセスメントする方法が整備されていた(図B-29)。リスクアセスメントは、介護職が中心となり、多職種で行われていた(図B-30)。リスクアセスメントは、普段のケアプランを作成する際や栄養ケアマネジメントと併行して行われたり、褥瘡が発生してから行われていたりすることが多く、褥瘡に特化してを単独でアセスメントツールを使用してアセスメントされているのは20%程度の施設に限られていた(図B-31)。

②ハイリスク者へのケアマニュアル：有効回答2723のうち1134施設41.6%が、ハイリスク者へのケアマニュアルを整備していた(図B-32)。その内容で最も多かったのは、「体位や姿勢に関すること」で「褥瘡処置」「栄養」「スキンケア」「用具」の順であった(図B-33)。

③褥瘡保有者へのケアマニュアル：有効回答2723のうち1313施設48.2%が、褥瘡保有者へのケアマニュアルを整備していた(図B-34)。その内容は、ハイリスク者へのケアマニュアルと概ね同様であった(図B-35)。

④基本動作や姿勢に関するケアの指針：有効回答2723のうち839施設30.8%が、基本動作や姿勢に関するケア指針を整備していた(図B-36)。その内容で最も多かったのは、「寝たきりの利用者に関するケアの基本的な考え方や手順」で次に「車椅子の利用者に関するもの」「機能訓練に関するもの」は、半数に満たなかった(図B-37)。

⑤排泄ケアの指針：有効回答2723のうち1051施設39%が、排泄自立支援に関するを整備していた(図B-38)。「オムツ使用者に関するケアの基本的な考え方や手順」で、その次に「排泄自立に関するケアの基本的な考え方や手順」であった(図B-39)。

⑥スキンケアの指針：有効回答2723のうち628施設23%が、スキンケアの指針を整備していた（図B-40）。「オムツ使用者の皮膚のケアの基本的な考え方や手順」で、「ドライスキン」に関する内容が含まれているのは、628施設中の30%381施設のみであった（図B-41）。

⑦栄養・脱水ケアの指針：有効回答2723のうち867施設32%が、栄養ケアの指針を整備していた（図B-42）。「短期的な栄養・ケアに脱水の基本的な考え方や手順」も79%の施設で整備していた（図B-43）。

⑧用具の使い方の指針：有効回答2723のうち970施設35%が、用具の使い方の指針を整備していた（図B-44）。その内容には、「体圧分散寝具に関すること」が最も多く、次に「クッション」「車椅子」「椅子」の順であった（図B-45）。

⑨円座の使用状況：有効回答2057のうち常時使用者がいる施設が多数と少数をあわせて29.1%598施設であった（図B-46）。

⑩相談対応の窓口：嘱託医が56%、協力機関の医師・看護師が38%、専門の看護師2%57施設を褥瘡ケアに関する相談や指導を受けられる先として、挙げていた（図B-47）。外部の専門家に相談や依頼をする内容としては、褥瘡発生時の対処が44%、褥瘡が治らないとき45%、褥瘡に関する研修のとき10%であった（図B-48）。

(10) 褥瘡の保有状況

有効回答数2510で、入所者の合計は、172493人であり、そのうち褥瘡の保有者が5053人であった。施設別の褥瘡保有率は、0%から57%と大きく開きがあり、平均すると3%であった。

(11) 褥瘡に関する理解

「30分程度で消える発赤」を7%の回答者が褥瘡と認識していた。また、「皮膚の発疹」は、10%の回答者が褥瘡と認識していた。

3. 高齢者施設における褥瘡予防ケアガイドラインの作成

1) 検討委員会

研究分担者の他にそれぞれの領域で著明な業績を持つ看護師2名、介護福祉士2名、管理栄養士1名、作業療法士1名を加えて、委員会を組織した。

2) 作業班：

WOC看護認定看護師5名を含む看護師6名、管理栄養士1名、作業療法士1名があたり、ガイドラインならびにケアガイドの案の作成をする。研究分担者の他にそれぞれの領域で著明な業績を持つ看護師2名、介護福祉士2名、管理栄養士1名、作業療法士1名を加えて、委員会を組織した。

3) 褥瘡予防ケアガイドライン

褥瘡予防ケアガイドラインを別紙（資料：褥瘡予防ケアガイドライン）のごとく作成した。褥瘡予防ケアガイドラインを指針とした具体的なケア方法を提示するケア基準書として、褥瘡予防ケアガイドを別紙（資料：褥瘡予防ケアガイドライン）のように作成した。

D. 考察

1. 特別養護老人ホームの褥瘡対策の実態調査について

1) 調査対象について

訪問調査では、調査可能な地域の中で、調査

に対して快諾してくれた施設に限定しているため、全国の平均的な特別養護老人ホームとは言えない。また、大規模調査が12月末に行われたのに対し、訪問調査は8月末～11月末までの期間であり、褥瘡対策に関する基準や解釈通知が発信されてからの期間が短く、意識が低い時期にあったと考えられる。

一方、大規模調査は、厚生労働省が主催している特別養護老人ホームにおける「ケアの質および看取りに関する調査」や「感染対策に関する調査」などと同封して実施している。診療報酬を得るために査定される側にいる施設は、厚労省によく見られたいという意識が働き、実際よりもよく見られるような回答をしている可能性が考えられる。

2) 褥瘡の発生状況

褥瘡の保有者が、訪問調査で2%、大規模調査で3%であり、最新の病院の褥瘡有病率^a)と大きな違いはない低い値であった。しかしながら、回答している褥瘡対策担当者の7%が「30分程度で消える発赤」を、10%が「皮膚の発疹」を褥瘡と認識しており、褥瘡のアセスメントが正しくできていない背景が推察できる。急性期病院では殆んど褥瘡予防用具としては使用されない円座の使用に関しても、3割の施設で常時使用されていることから、最近の褥瘡ケアの考え方の啓蒙が十分なされていないことが考えられる。したがって、非常に低い有病率の信憑性について今後検討が必要と考えられる。

3) 褥瘡対策体制

(1) 褥瘡対策担当者

訪問調査では65%、大規模調査では70%が担当者を決めていた。平成18年度4月から施設基準として義務付けられた褥瘡対策体制の解釈通知の一つに「褥瘡対策担当者の設置」が含まれていたが、まだすべての施設で決めてはいなかった。解釈通知には、「看護師であることが望ましい」となっており、通達どおりに看護師が担当者になっている施設がおおかった。担当者になっている看護職の経験年数は最頻値が20年と、かなり古い知識の基礎教育を受けている看護師が多く、旧弊な知識や技術が使われやすく、新しい知識が導入されにくい背景が推察できる。

(2) 褥瘡対策チーム

訪問調査では46%、大規模調査では47%が、褥瘡対策チームを設置していた。設置している8割の施設が平成18年度に入ってから急遽設置している状況が伺える。チームメンバーは、看護職、介護職、栄養士などが含まれ、介護支援専門員、機能訓練指導員、生活指導員などが含まれていることもおおかった。理学療法士や作業療法士や医師がチームに含まれている施設は少なく、このような職種ของทีมへのかわりが課題と考えられた。

チームにおける検討事項としては、すでに発生してしまった褥瘡の対応が優先で、予防ケアに関するケアについて検討されていることは多くなかった。チームで褥瘡の予防について検討されることで、いままでにはしなかった積極的な予防ケアが導入される可能性があり、重要な課題と考える。

(3) 褥瘡対策指針

訪問調査で65%、大規模調査で53%で整備していた。指針は、褥瘡対策チームで平成18年度に作成されていることが多かった。指針の内容として、考え方を示したコンパクトな指針が多く、手順など具体的なマニュアルのようなものは少なかった。特に基本動作支援、排泄自立支援、スキンケア、栄養・脱水ケアに関する指針は、褥瘡ケアの指針を整備している半数程度しか指針の内容に入っていなかった。高齢者施設の褥瘡ケア基準の文献も少なく、作成が困難な面もあると考えられるが、具体的で使いやすい指針の整備が課題である。

(4) 職員教育

訪問調査では、大部分が講義などの教育活動をしていた。これは、訪問調査という施設にとっても負担になる研究活動に協力する開かれた施設における訪問調査であり、平均的な施設よりも教育活動にも熱心な施設に偏っていたと推察できる。一方、大規模調査では、講義形式のような職員全体を対象とするような教育活動をしている施設はごく一部に限られており、職員が単独で参加すると考えられる外部研修が多かった。外部研修での学習内容を施設に広めるには、その個人の能力に大きく頼ることになり、このことが、施設におけるケアに新しい知識や技術の導入が立ち遅れる一因と考えられた。

(5) 褥瘡ケアの取り組み

(7) リスクアセスメント

褥瘡対策体制の解釈通知の一つの「褥瘡のハイリスク者への計画的な褥瘡予防」を実施するためには、利用者の褥瘡発生リスクアセスメントが必要である。その現状として、普段のケアのためのアセスメントや栄養マネージメントのアセスメントと並行して褥瘡のリスクアセスメントをしていることが推測された。急性期病院のように、褥瘡単独のリスクアセスメントツールを使用してアセスメントしている施設は2割程度に限られていた。日常的な普段のケアをすることが褥瘡につながることから、当然のことながら褥瘡のリスクアセスメントと日常的なケアのためのアセスメントの項目が重なってしまう。褥瘡のリスクアセスメントをするのに、必要以上の労力や時間をかけないためにも、普段のアセスメントと並行して無駄なくアセスメントできるように、現状で使用しているアセスメントシートなどを検討することも適当な方法と考えられた

(4) 褥瘡ケア用具について

ケアマニュアルの整備において、車いすやいすの使い方などは特に少なく、臥位での褥瘡予防には配慮するが、座位による褥瘡予防の意識が低いことが推察できた。また、円座の使用は、3割近くの施設で常時使われており、知識特別養護老人ホームでは古い知識のままケアがなされていることがめずらしくないことが明らかになった。用具だけでなく旧弊な知識を改め、さまざまなケアの最新の基礎知識を取り入れ、効率のよいケアに刷新することが課題と考えられる。

(ウ) 相談窓口

褥瘡対策体制の解釈通知の一つの「施設外の専門家による相談・指導の活用」の実施は、およそ半数の施設で活用しているが、嘱託医や

協力病院の医師・看護師が大部分で、特別に褥瘡ケアに特化した専門家の活用は、2%とごくわずかであった。現状では、褥瘡ケアに特化した専門家自体が少数なので、困難であるが、平成19年2月の看護協会からの報告によれば、2009年にはWOC看護認定看護師が1000人を超えると試算が出されている。身近に褥瘡ケアの専門家が多くなることに伴い、今後は、褥瘡ケアの相談窓口としての専門家の活用が容易になると考えられる。しかしながら、相談対応する側の褥瘡ケアの専門家には、単独で活動している人はごく少数で多くは病院などの施設に雇用されていて、自由に相談対応できる立場にないことも、高齢者施設で専門家の活用を困難にしている要因と考えられる。専門家を雇用している団体に対し、高齢者施設からの相談対応をするという社会貢献に対して、報酬が支払われるなどの制度の整備が望まれる。

2. 高齢者施設における褥瘡予防ケアガイドラインの作成について

高齢者施設のケアの専門家に意見をもらいながら、褥瘡のエキスパートの意見を中心にして作成したが、実際の施設で実際に運用してはいない。エキスパートが最新の知識を駆使して作成しており、理論的には正しいガイドラインになっていると考えられる。しかし、実際の施設において運用がし易いかどうかは検討が必要である。今後、実際に施設でこのガイドラインに則った褥瘡予防ケアを試みて、より実際のケアに効率よく好影響を与えるガイドラインになるよう、検討を継続することが課題である。

E. 結論

特別養護老人ホームを対象に、調査内容は、施設概要、管理指標、褥瘡対策チーム、施設職員教育、職員間でのケアに関する情報収集と周知のしくみ、入所者の状況、褥瘡対策に関する設備・備品、アセスメント・ケア計画・栄養・排泄・清潔などの日常的なケアの実施状況、など訪問調査を実施した。

全国の特別養護老人ホーム5800施設を対象に、施設概要、褥瘡対策チーム、褥瘡ケア基準、施設職員教育、などについて大規模調査を実施した。

褥瘡の保有者が、訪問調査で2%、大規模調査で3%であり、最新の病院の褥瘡有病率^a)と大きな違いはない低い値であった。しかしながら、非常に低い有病率の信憑性について今後検討が必要と考えられる。

訪問調査では46%、大規模調査では47%が、褥瘡対策チームを設置していた。理学療法士や作業療法士や医師がチームに含まれている施設は少なく、このような職種チームへのかわりが課題と考えられた。

褥瘡ケアの指針は、訪問調査で65%、大規模調査で53%で整備していた。指針の内容として、考え方を示した簡易な指針が多く、手順などは少なかった。具体的で使いやすい指針の整備が課題である。

大規模調査では、講義形式のような職員全体を対象とするような教育活動をしている施

設はごく一部に限られており、職員が単独で参加すると考えられる外部研修が多かった。

円座の使用は、3割近くの施設で常時使われており、特別養護老人ホームでは古い知識のままケアがなされていることがめずらしくないことが明らかになった。

「施設外の専門家による相談・指導の活用」の実施は、およそ半数の施設で活用しているが、嘱託医や協力病院の医師・看護師が大部分で、特別に褥瘡ケアに特化した専門家の活用は、ごくわずかであった。

訪問調査ならびに大規模調査の結果を参考にし、高齢者施設のケアならびに褥瘡ケアなど多方面のスペシャリストによる検討を重ねて、高齢者施設における褥瘡予防対策体制ならびに褥瘡予防ケア基準を作成した。今後、実際に施設でこのガイドラインに則った褥瘡予防ケアを試みて、より実際のケアに効率よく好影響を与えるガイドラインになるよう、検討を継続することが課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 永野みどり、徳永恵子、黒田豊子、平木久美子、遠藤貴子、江端智栄、葛西好美、石田陽子、緒方泰子、手島恵、櫻井智穂子：特別養護老人ホームにおける褥瘡保有者、第9回日本褥瘡学会、9月7日-8日、口演発表登録中

2) 江端智栄、永野みどり、徳永恵子、黒田豊子、平木久美子、遠藤貴子、葛西好美、石田陽子、緒方泰子、手島恵、櫻井智穂子：特別養護老人ホームにおける褥瘡予防用具としての円座の使用状況、第9回日本褥瘡学会、9月7日-8日、口演発表登録中

3) 黒田豊子、永野みどり、徳永恵子、平木久美子、遠藤貴子、江端智栄、葛西好美、石田陽子、緒方泰子、手島恵、櫻井智穂子：特別養護老人ホームにおける褥瘡対策、第9回日本褥瘡学会、9月7日-8日、口演発表登録中

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

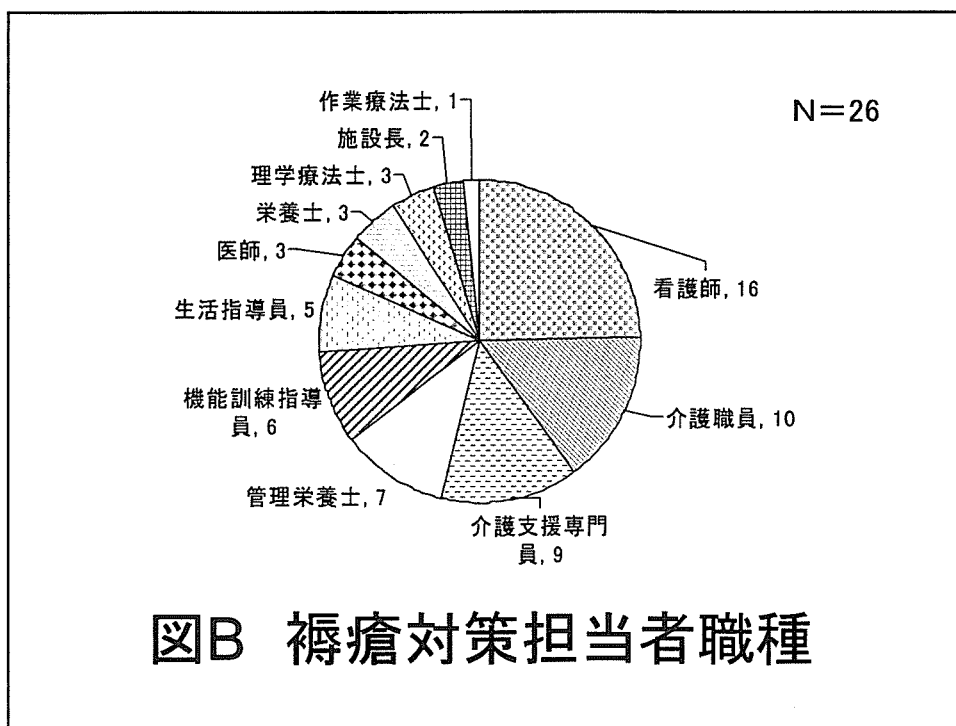
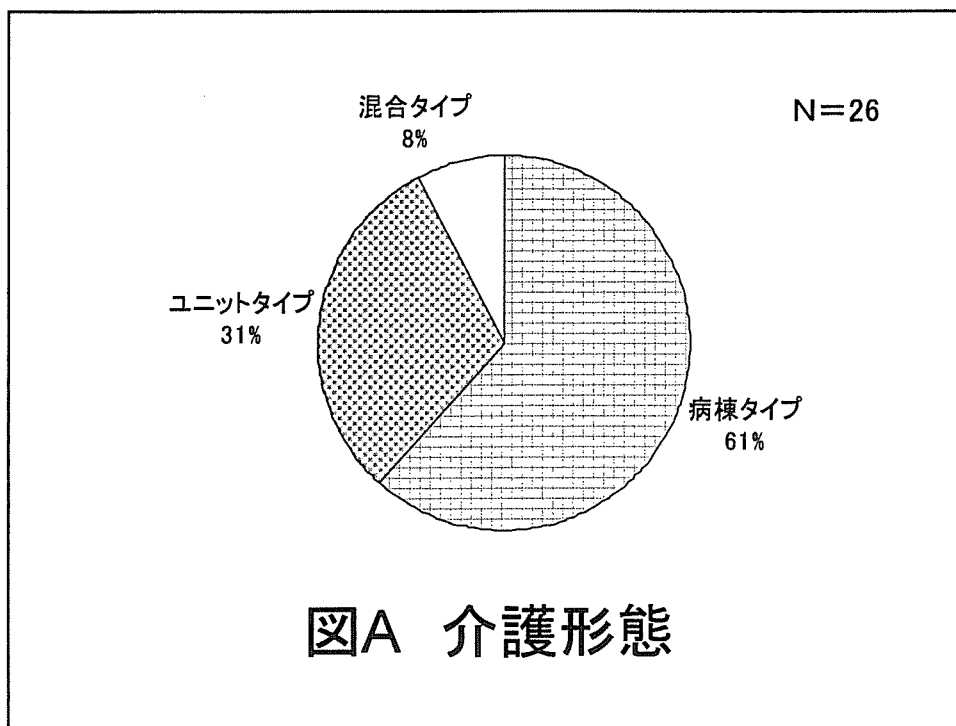
研究成果の刊行に関する一覧表

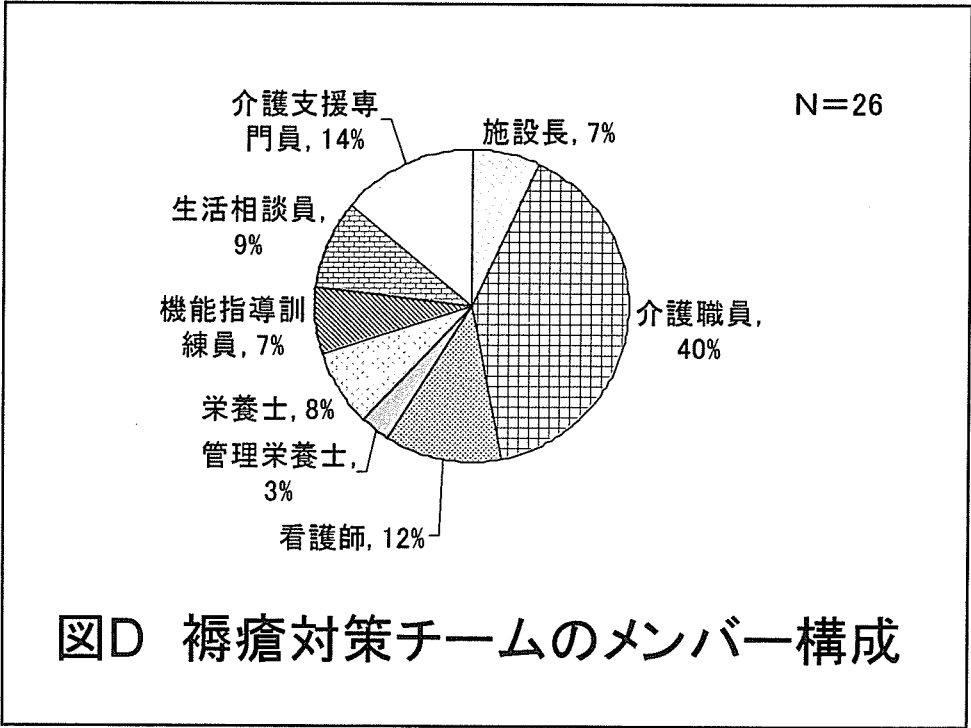
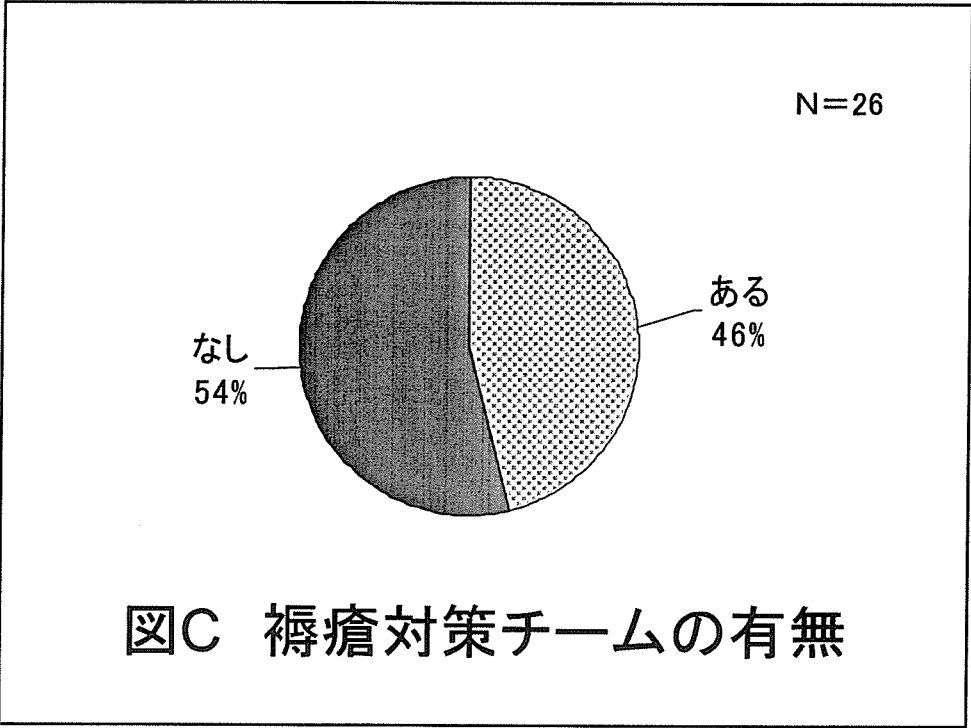
書籍

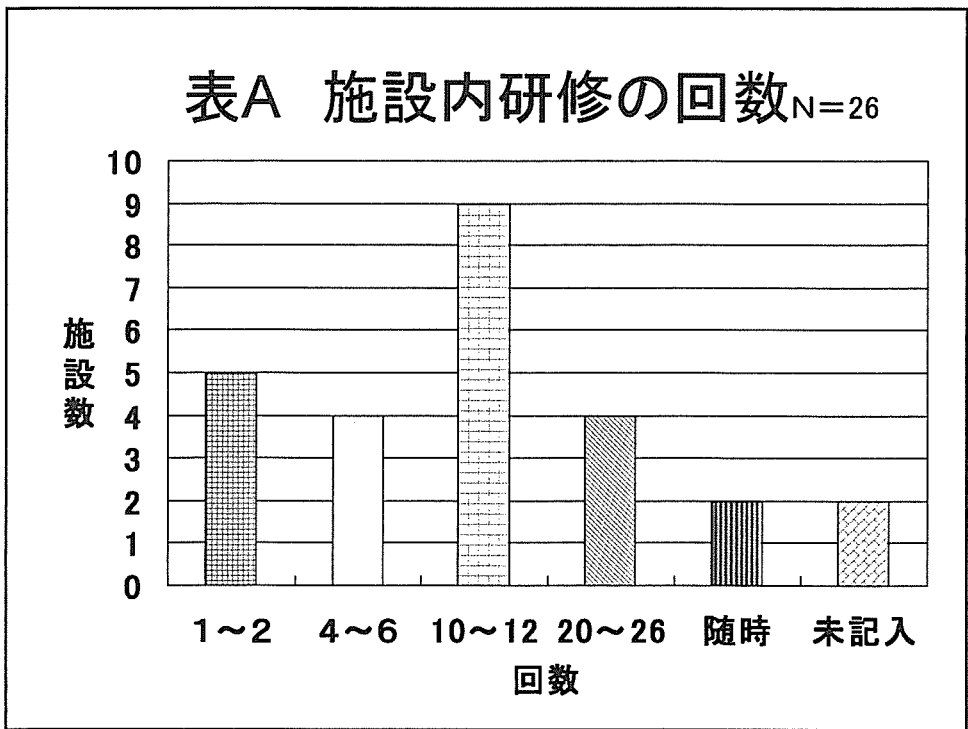
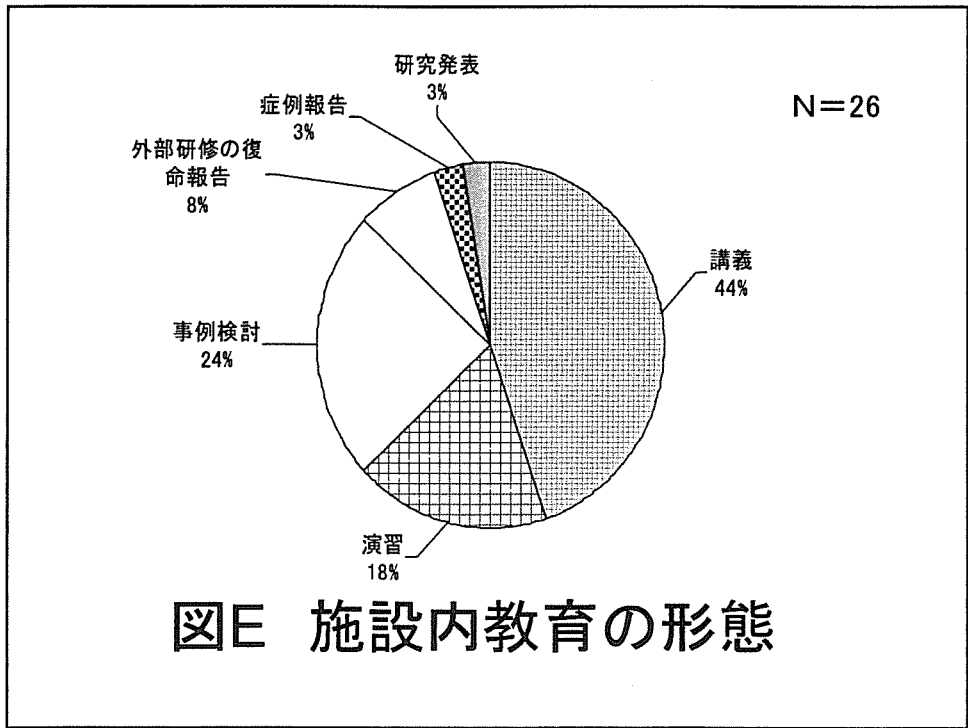
著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

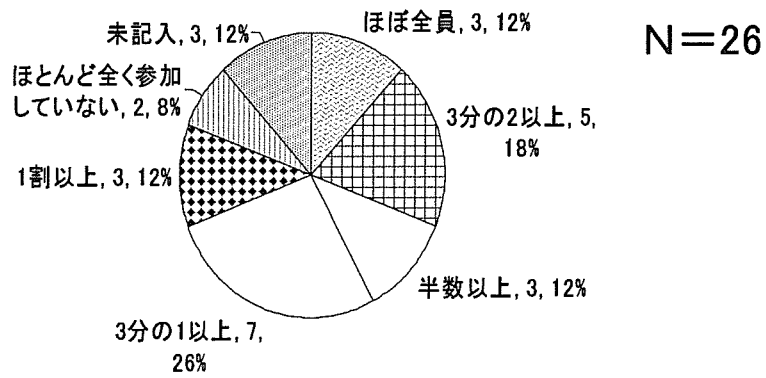
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

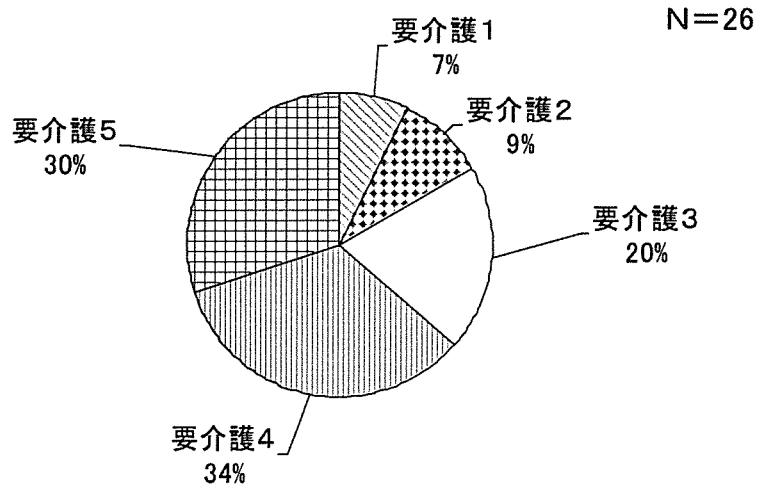




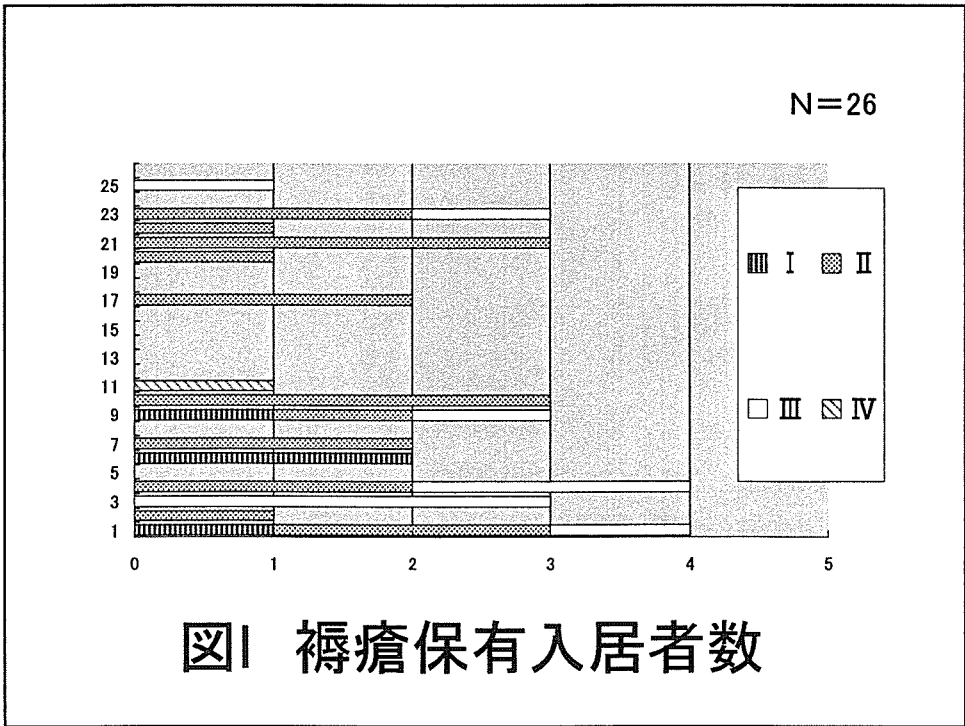
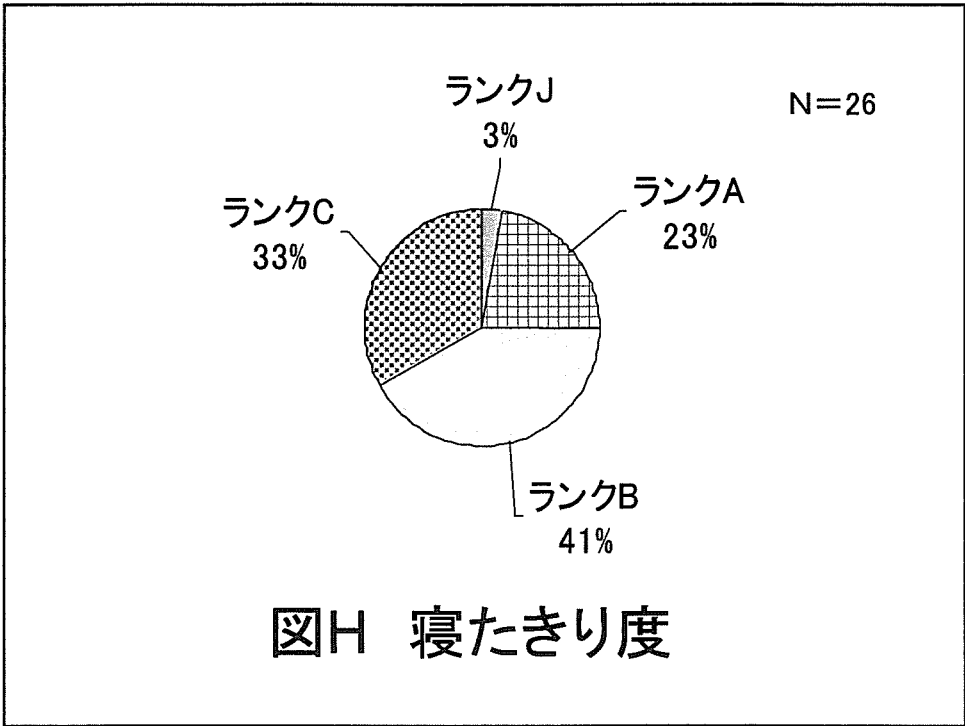


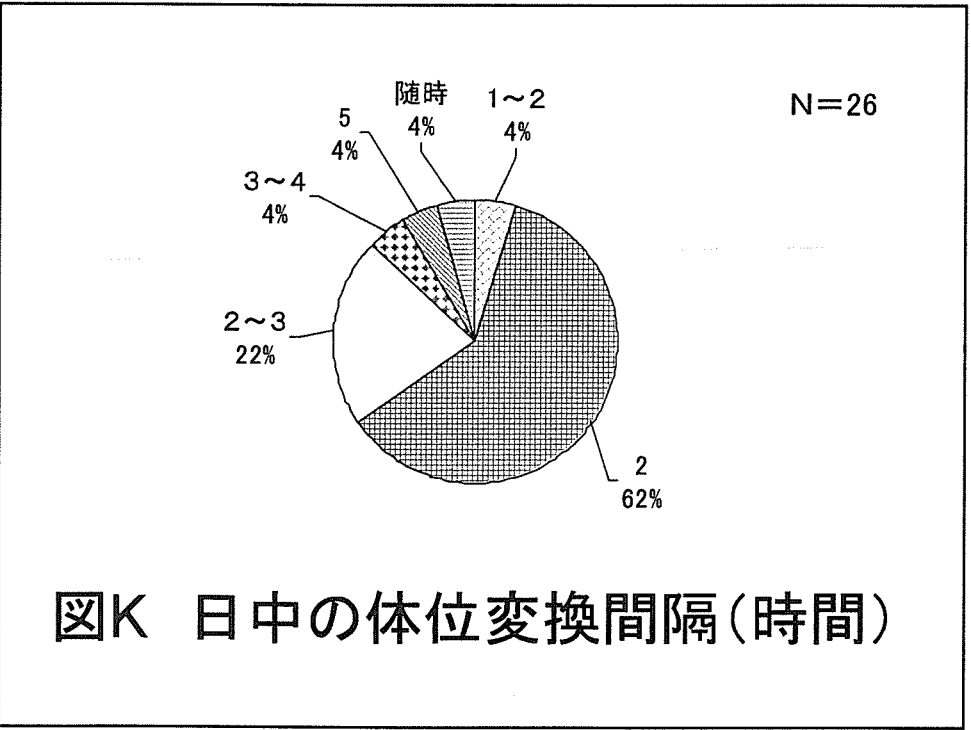
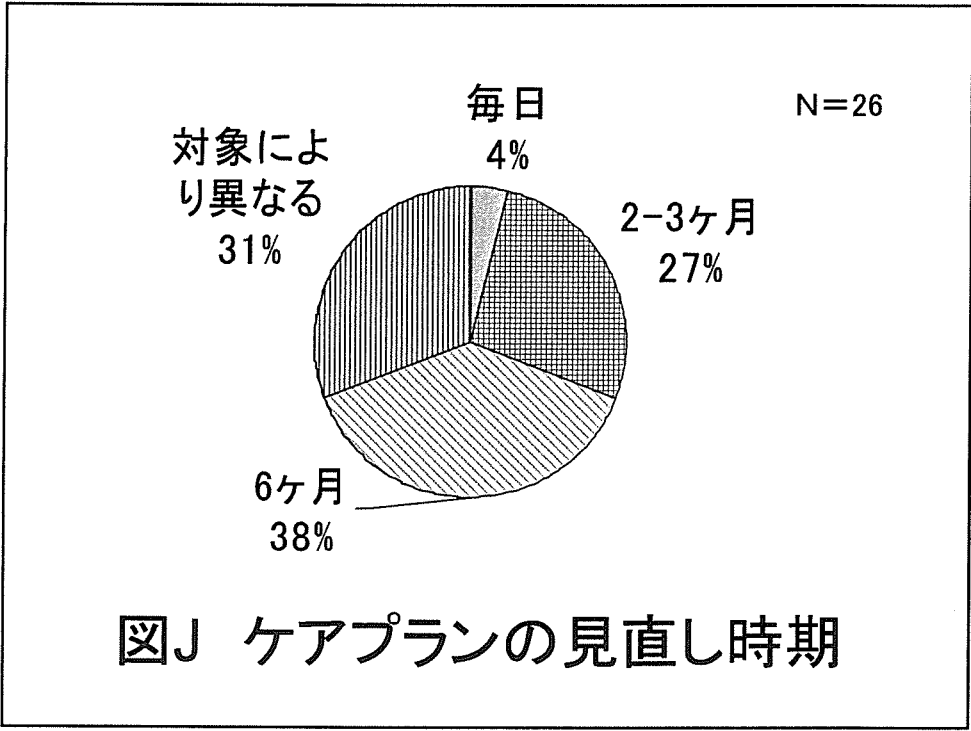


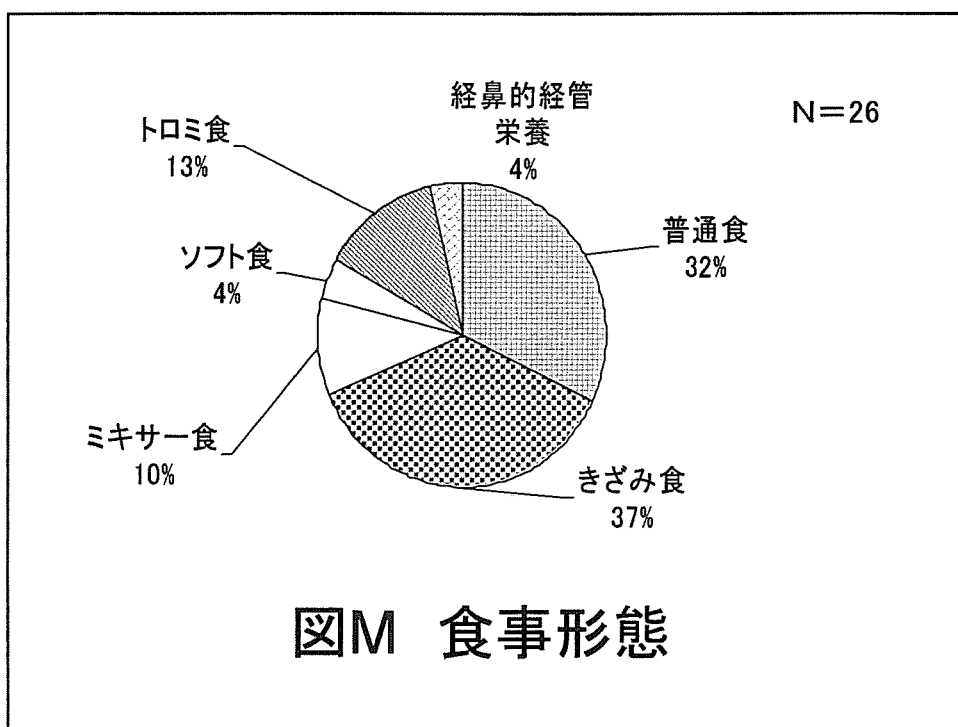
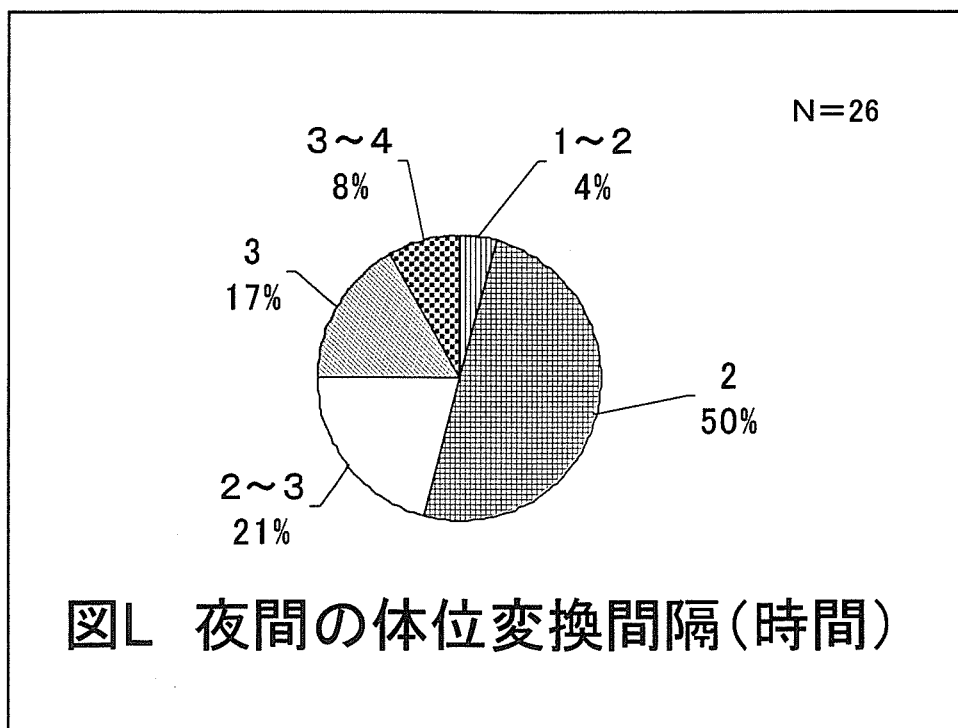
図F 外部研修の参加率

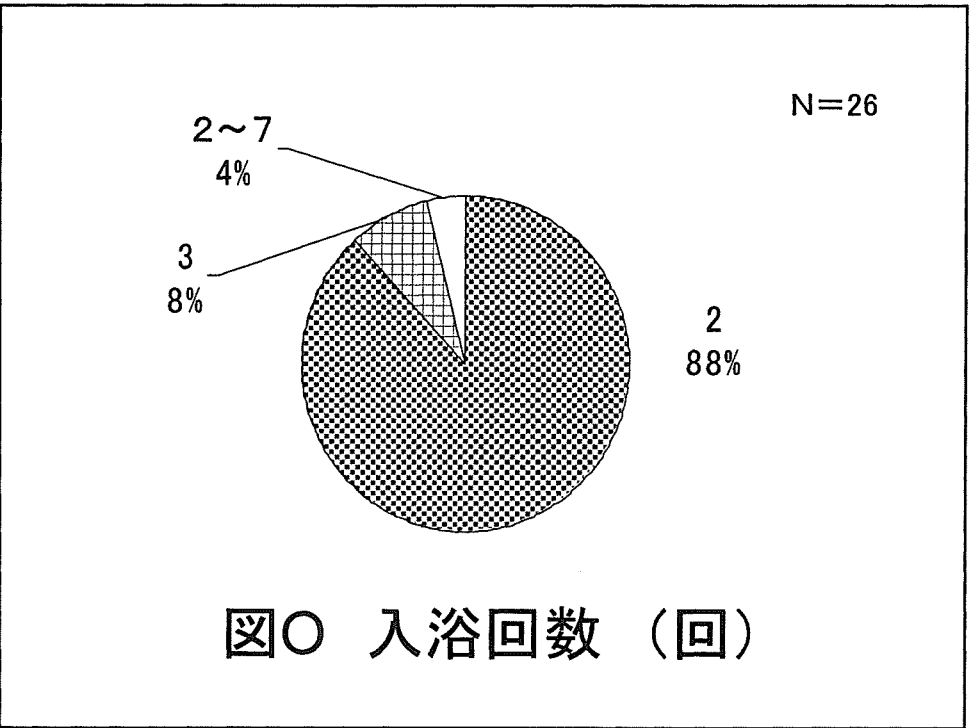
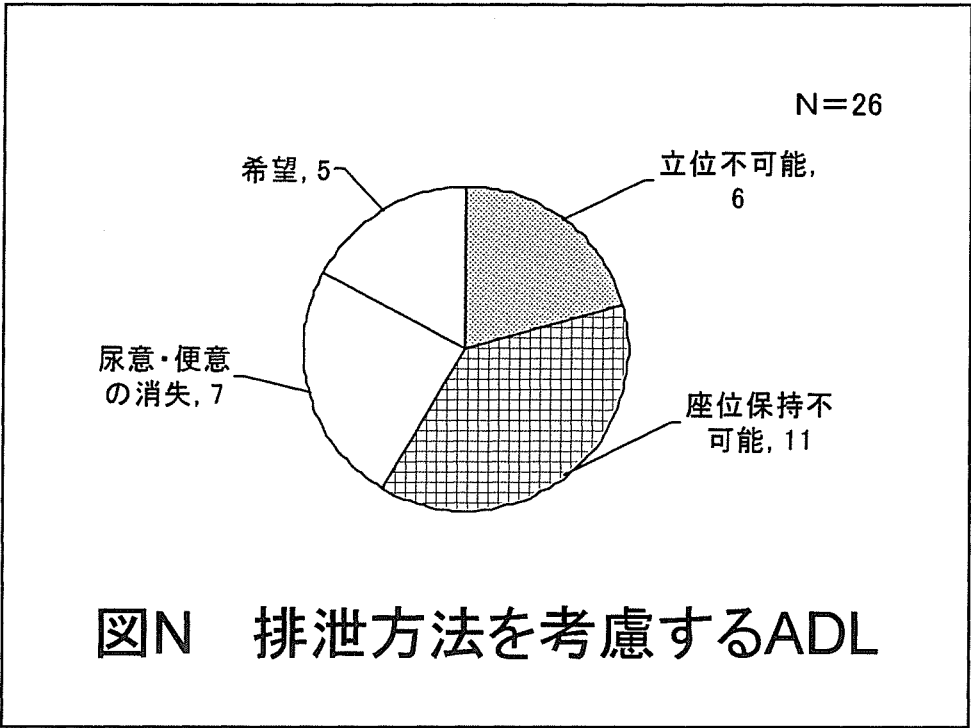


図G 介護度



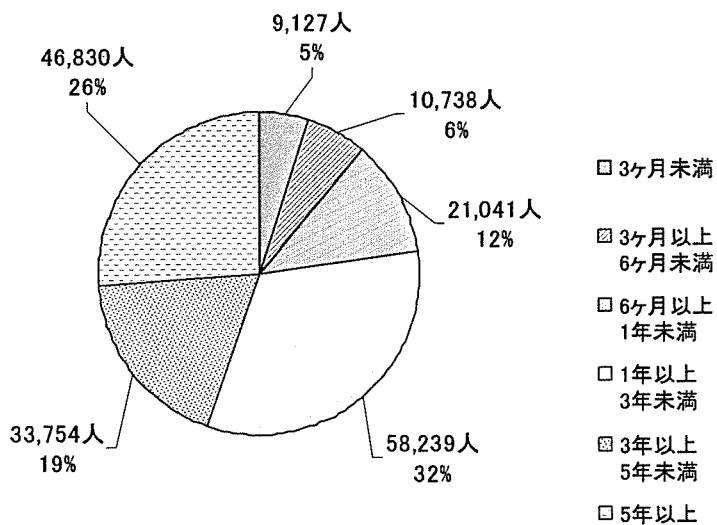






表B-1. 地域別の施設数

地域	回答施設数	%
北海道	150	5.53
東北	297	10.94
甲信越	180	6.63
関東	546	20.12
北陸	106	3.91
近畿	211	7.77
中部	174	6.41
京阪神	273	10.06
中国	233	8.59
四国	150	5.53
九州	369	13.60
沖縄	25	0.92
有効総数	2,714	



図B-1 在り期間別入所者数(ショート利用者は除く)

