看護職と介護職間におけるケアの協働

－老人保健施設における褥瘡ケアの現状から－

表　　志津子
由　田　美津子

はじめに

老人保健施設（以下老健と略す）などの高齢者の介護関連施設では、施設の種類によりケアに関わる職員数に違いがある。老健では人員基準[1]に基づき入所者100人に対し看護職10人介護職24人が基準となり、特別養護老人ホームではさらに看護職数が少ない。入所者への日常的なケアは両職によって行われるものがほとんどであり、協働の良否が入所者の生活の質に影響を及ぼすといっても過言ではない。看護職と介護職のそれぞれの役割についての老健での報告はある[2]が、どのように協力し日常のケアを行っているかについての報告はみられなかった。そこで我々は、看護職と介護職の役割分担や、密接な協働が求められる褥瘡ケアに注目した。一般に老健などにおいて褥瘡が発生した場合、ケア計画や創処置などは専門職である看護職が行うことが望ましい。しかし医療施設に比べ、絶対数の少ない看護職に代わり介護職がケアを行う場面も多く、看護職と介護職の協働や連携が重要であると考える。今回は老健における褥瘡の発生状況とケアの実態調査から見えてきた、両職種間で協働していく上での問題点や、協働のありかたについて若干の考察を加え報告する。

Ⅰ　研究方法

対　　象　平成11年４月現在　Ⅰ県内に開設している30ヶ所の老人保健施設に勤務する、療養棟ごとの看護職及び介護職各１名、事務職１名

調査時期　平成11年11月～12月

調査方法　自作アンケートによる自記式郵送調査

調査内容　事務職……施設の概要

看護職……経験年数、勤務している療養棟での褥瘡有症者の数と部位や深度などの具体的な状況、褥瘡に対する恥の意識、身体的ケアを中心とした褥瘡ケアへの関わり方、ケアプラン立案に関する状況

介護職……褥瘡有症者の状況を除き、看護職と同様の内容

統計学的処理にはχ^2検定を用いた。

表　　志津子・由田　美津子

Ⅱ　結果

1．調査施設の概要

22施設から回答があり、回収率は73.3%であった。

施設入所者数は平均85.6人、平均年齢は83.3才、男女比は1：3であった。日勤での看護職員数は平均5.2人、介護職員数は16.6人でほぼ1：3であった。夜勤も同様の割合で、夜間勤務する看護職の平均は1.0人であった。回答した職員の平均経験年数は、看護職19.8±8.8年、介護職6.3±3.5年であった。（表1）

表1　看護・介護職員の概要

	職員数（人）	日勤数（人）	夜勤数（人）	経験年数（年）
看護職	10.9	5.2	1.0	19.8±8.8
介護職	34.2	16.6	3.1	6.3±3.5

1施設あたりの平均数

2．褥瘡有症者の状況

回答を得た老健の褥瘡有症者総数は75人、褥瘡有症率は3.8%であった。療養棟ごとに、3例を上限として褥瘡有症者の状況を詳しく調査したところ、49人の褥瘡有症者について回答があった。

49人の平均年齢は83.2±7.7歳であった。褥瘡を複数有する入所者もおり、総数59個の褥瘡がみとめられた。褥瘡の発生部位は、仙骨部が29人59.2%と最も多く、ついで腸骨部、殿部、大転子部であった。（表2）深度はⅡ度が33人62.7%と最も多く、ついでⅠ度7人15.2%であった。（表3）基礎疾患は、老年痴呆、脳血管障害、循環器疾患、大腿骨頚部骨折が主なものであった。（表4）

褥瘡有症者が褥瘡を発生した場所は、調査施設内が24人49.0%、調査施設外が23人46.9%とほぼ同数であった（図1）。褥瘡有症者の過ごし方では、日中を車椅子上で過ごす人が33人67.3%、ベッド上で過ごす人が14人28.6%と、車椅子上ですごす入所者が多かった。（図2）

また、褥瘡を有する部位と日中の過ごし方との関係では、日中をベッド上で過ごす人は14人、その褥瘡数は17個で、褥瘡部位は仙骨部、腸骨部が82.4%を占めていた。日中を車椅子で過ごす人は33人、その褥瘡数は42個であり、褥瘡部位は仙骨部に最も多く21人で、車椅子で生活する入所者の約70%にあたり、褥瘡個数では50%を占めていた。殿部に褥瘡を持つ4人も車椅子で日中を過ごしていた。（表5）

表2　褥瘡部位

部　位	褥瘡数
仙骨部	29（59.2）
腸骨部	13（26.5）
殿　部	5（10.2）
大転子部	3（6.1）
踵　部	3（6.1）
その他	6（12.2）
計	59（100）

複数回答　（　）%

表3　深度

深　度	褥瘡数
Ⅰ	9（15.2）
Ⅱ	37（62.7）
Ⅲ	7（11.9）
Ⅳ	3（5.1）
不明	3（5.1）
計	59（100）

複数回答　（　）%

表4　褥瘡有症者の基礎疾患

疾患名	人数
老年痴呆	21
脳血管疾患	20
循環器疾患	8
大腿骨頚部骨折	4
糖尿病	3
腰椎症	3
癌	3
廃用性筋萎縮	2
下半身麻痺	1
その他	7

複数回答

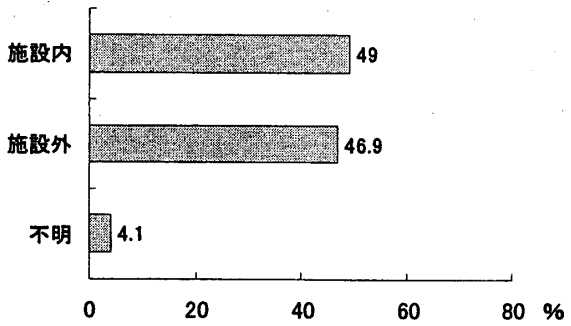


図1　褥瘡を発生した場所

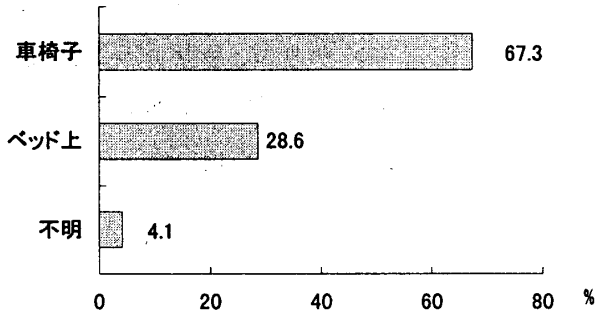


図2　褥瘡有症者の日中の過ごし方

3．褥瘡ケアに対する認識

褥瘡発生時にどのようなケアを行うかについて、設定したケア項目から発赤2項目、びらん３項目を選択し回答を得た。（表6-1, 6-2）発赤時のケアは、看護職・介護職ともに体位変換、摩擦ずれの予防を選択していた。びらん時のケアは、看護職が創処置、体位変換、感染予防を選択し、介護職は創処置、体位変換、栄養状態の整えを選択していた。発赤時にはマッサージや円座の使用を、わずかだが選択した人がいた。

褥瘡の発生を恥と思うかについては、看護職でどちらともいえないが55.6%と半数を超え、介護職では、恥と思うが61.4%と半数を超えていた。両職種の褥瘡発生に対する恥の意識には５%の危険率で有意差がみられた。（表７）

表５　褥瘡部位と日中の過ごし方との関係

部位＼過ごし方	ベッド上 n=17	車椅子上 n=42
仙骨部	8 (47.1)	21 (50.0)
腸骨部	6 (35.3)	7 (16.7)
殿部	1 (5.9)	4 (9.5)
大転子部	0 (0.0)	3 (7.1)
踵部	0 (0.0)	3 (7.1)
その他	2 (11.8)	4 (9.5)

49人59部位の褥瘡（　）%

表６-1　仙骨部の褥瘡発生時のケア（発赤）

ケア項目	回答者 看護職 n=45	回答者 介護職 n=44
体位変換	40 (88.9)	39 (86.7)
摩擦ずれの予防	26 (57.8)	19 (42.2)
湿潤の予防	6 (13.3)	4 (8.9)
入浴	6 (13.3)	3 (6.7)
マッサージ	5 (11.1)	5 (11.1)
創部処置	3 (6.7)	7 (15.6)
エアーマットの使用	2 (4.4)	3 (6.7)
円座の使用	2 (4.4)	2 (4.4)
栄養状態の整え	0 (0.0)	7 (15.6)
感染防止	0 (0.0)	0 (0.0)

複数回答（　）%

表６-2　仙骨部の褥瘡発生時のケア（びらん）

ケア項目	回答者 看護職 n=45	回答者 介護職 n=44
創部処置	31 (68.9)	38 (84.4)
体位変換	26 (57.8)	32 (71.1)
感染防止	24 (53.3)	12 (26.7)
エアーマットの使用	15 (33.3)	16 (35.6)
栄養状態の整え	13 (28.9)	18 (40.0)
湿潤の予防	12 (26.9)	3 (6.7)
摩擦ずれの予防	8 (17.8)	6 (13.3)
入浴	2 (4.4)	5 (11.1)
円座の使用	0 (0.0)	0 (0.0)
マッサージ	0 (0.0)	0 (0.0)

複数回答（　）%

表７　褥瘡の発生を恥と思うか

職種＼回答	思う	思わない	どちらともいえない	
看護職 n=45	19 (42.2)	1 (2.2)	25 (55.6)	*
介護職 n=44	27 (61.4)	5 (11.3)	12 (27.3)	

*P<0.05（　）%

表　志津子・由田　美津子

4．褥瘡ケアの実態

褥瘡有症者に対して、日中及び夜間に看護職・介護職いずれの職種がケアに関わっているかを、褥瘡に関連した身体ケアを中心に５項目を設定し回答を求めた。(表8-1,8-2) 看護職の回答では、日中看護職の行う割合が高いケアは、創処置、エアーマットの調整であった。看護職と介護職が共同で、あるいは介護職の行う割合が高いケアは、体位変換、おむつ交換、安楽枕の使用であった。夜間は、日中と同様の状況で、５項目全般において介護職が単独で行う割合がやや増加する傾向がみられた。創処置は、少数ながら夜間介護職が単独で行っている療養棟もあった。介護職の回答では、創処置を除き看護職のみで行う割合が全体に看護職の回答より低く出ていた。看護職と介護職のどの職種がケアを行うかについての回答では、日中は安楽枕の使用、夜間は体位変換と安楽枕の使用、エアーマットの調整で P<0.05の有意差がみられた。

表8-1　日中褥瘡ケアに関わる職種

ケア項目	回答者	関わる職種			
		看護のみ	看護介護	介護のみ	
体位変換	看護職	5 (11.1)	22 (48.9)	18 (40.0)	
	介護職	1 (2.3)	18 (40.9)	25 (56.8)	
おむつ交換	看護職	4 (8.9)	15 (33.3)	26 (57.8)	
	介護職	1 (2.3)	16 (36.3)	27 (61.4)	
安楽枕の使用	看護職	9 (20.9)	22 (51.1)	12 (27.9)	*
	介護職	1 (2.3)	15 (34.9)	27 (62.8)	
創処置	看護職	43 (95.6)	2 (4.4)	0 (0.0)	
	介護職	43 (97.7)	1 (2.3)	0 (0.0)	
エアーマットの調整	看護職	26 (57.8)	11 (24.4)	8 (17.8)	
	介護職	11 (26.8)	16 (39.0)	14 (34.1)	

看護職n=45　介護職n=44　*P<0.05　(　)%

表8-2　夜間褥瘡ケアに関わる職種

ケア項目	回答者	関わる職種			
		看護のみ	看護介護	介護のみ	
体位変換	看護職	6 (13.6)	16 (36.4)	22 (50.0)	*
	介護職	0 (0.0)	20 (46.5)	23 (53.5)	
おむつ交換	看護職	4 (9.1)	14 (31.8)	26 (59.1)	
	介護職	0 (0.0)	18 (41.9)	25 (58.1)	
安楽枕の使用	看護職	7 (15.9)	15 (34.1)	22 (50.0)	*
	介護職	0 (0.0)	18 (42.9)	24 (57.1)	
創処置	看護職	38 (86.4)	3 (6.8)	3 (6.8)	
	介護職	38 (88.4)	2 (4.7)	2 (4.7)	
エアーマットの調整	看護職	23 (52.3)	10 (22.7)	11 (25.0)	*
	介護職	9 (22.0)	14 (34.1)	18 (43.9)	

看護職n=45　介護職n=44　*P<0.05　(　)%

褥瘡の診断を行う職種は、医師と看護職のみであり、看護職が68.9%と医師より高い割合で診断を行っていた。(図3)

褥瘡に関するケア計画の立案をする職種は、医師、看護職、介護職で、看護職は95.6%がケア計画の立案にかかわっていた。介護職でケア計画にかかわっていたのは20%であった。(図4)

褥瘡のケア基準は57.1%の療養棟で作成され、褥瘡に関する勉強会は64.4%の療養棟で行なわれていた。

図3　褥瘡の診断を行う職種

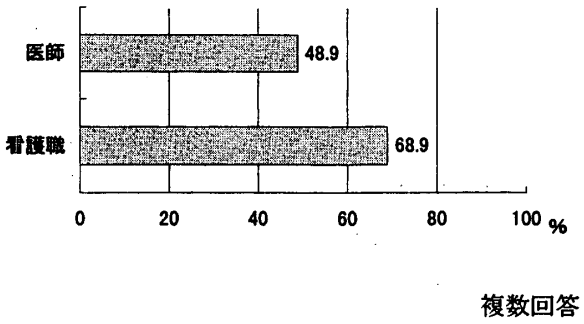
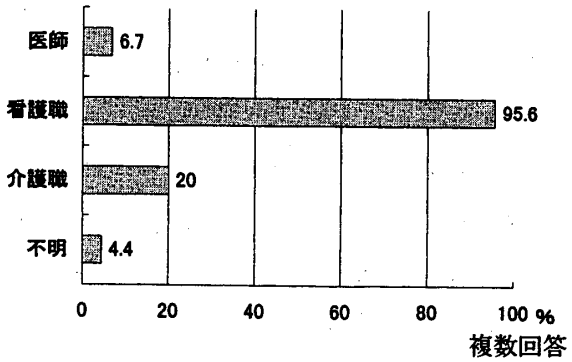


図4　褥瘡のケアプランの立案を行う職種



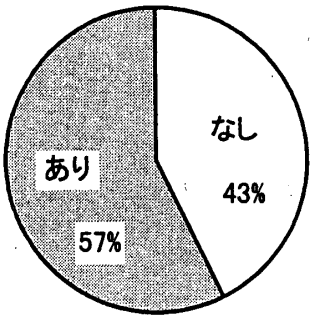


図5　褥瘡に関するケア基準

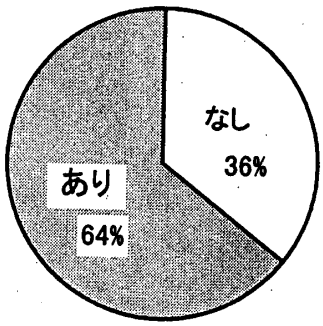


図6　褥瘡に関する勉強会

Ⅲ　考察

褥瘡に関する実態調査は近年行われており、[3) 4) 5)] 在宅や医療機関により発症率や有症率に違いが見られ、在宅で8.0%という報告[6)] がある。老健での褥瘡有症率は、群馬県で行われた石川らの報告[3)] が3.8%であり、今回は同様の結果であった。褥瘡部位においても一般的な発症部位とその割合に一致していた。今回の調査では褥瘡部位が仙骨部、大転子部、腸骨部、踵部を合計すると約80%であった。これらが臥床時の褥瘡好発部位であることから、調査対象者の褥瘡発生時の状況は臥床状態であったと推測された。しかし現在の生活状況は、褥瘡を有する入所者の約70%が日中を車椅子上で過ごしているという回答であった。このことから高齢者施設では、食事やレクリェーション時や入浴前後など離床して車椅子で座位になっていることが多く[7)]、寝たきり予防のために生活行動の拡大を目指しているという施設の特徴がうかがえた。また、日中を車椅子上で過ごす入所

者の約7割が仙骨部に褥瘡を有していた。調査対象者の基礎疾患には脳血管障害が47%あり、後遺症状による身体バランスの悪さなどを考えると、車椅子で適切に座位を取りにくい高齢者では、新たな褥瘡の発生や悪化につながることが懸念される。このような高齢者には褥瘡予防用のクッションの使用や、姿勢保持の工夫などを考える必要がある。また車椅子への移動時、自力や見守りで移乗できるような高齢者がいる場合でも、ずれや摩擦の予防の視点からは、ベッド上を引きずらないような体位変換や立ち上がりへの介助を行なう必要性があると考えられた。

褥瘡が発生した場合の必要なケア項目については、看護職・介護職ともにほぼ適切な選択がされていた。その中で、びらん時のケアでは、看護職は感染予防を上位に、介護職が栄養状態の整えを上位にあげていた。どちらの項目も必要なケアの上位に挙げられるものであり、看護職は治療的側面から、介護職は生活の側面の視点から選択している。両職種がそれぞれの専門性の視点から知識を共有しあえるような方法を考えていくことも必要であるが、施設内での褥瘡に関する勉強会の開催は約半数で行われていないため、看護職が中心となり勉強会を持つことや、褥瘡の予防やケアのガイドライン導入を図るなどの対応が望まれる。また、知識はケアに反映されることが重要であり、ケアの標準化のためには共通の技術研修会をあわせて行うことも重要ではないだろうか。

褥瘡の発生を恥と思うかについては、看護職より介護職でその意識が強いという結果であったが、老健では介護職が身体ケアを行う頻度が高いことがこの結果につながったのではないかと考える。看護職ももちろん身体ケアを行うが、高齢者の褥瘡発生には、高齢者特有の身体状況が影響を及ぼし[8]ケアの及ばない要因があることを、知識として有しているためどちらでもないが多くなったのではないかと考える。

褥瘡に関わる身体ケアを行なう職種については、老健では看護職には介護職との業務内容の違いから、褥瘡に関するケアでは創処置を除き頻度が少ない状況が明らかになった。おむつ交換や入浴など身体面のケアは介護職が行う頻度が高く、褥瘡の発見は身体ケアをより多く行う介護職によるところが大きいと推測される。これは、看護職は自分達が単独で実施していると判断しているケアが、介護職の回答では、看護職より介護職が単独で実施していると判断したケアの割合が多くなった結果からもより裏づけされる。本来は、今回の研究で介護職がより多く関わっていると推測された、褥瘡の観察や発赤の見極めなどは看護職の役割といえる。看護職と介護職では教育背景の違いがあり、介護福祉士教育ではカリキュラム上医学的知識が必要最小限に導入されている現状である。また、介護職が業務独占ではないことから、職員すべてが有資格者で構成されていない現状もある。しかし、現実問題として褥瘡が施設内で約半数発生していることからも、施設内での教育の充実やケア基準の作成が望まれる。両職種間の知識にはおのずと相違やばらつきがあると考えられるが、施設内での褥瘡に関するケアは、知識やケア方法の情報を共有し協力して行っていくことが、高齢者の生活の質を高めたケアのためには不可欠である。特に介護職への褥瘡発生予測、発赤発見時の連絡や対処方法など、看護職・介護職の連携や協働を検討していくことが必要ではないかと考えられた。

Ⅳ まとめ

看護職と介護職の協働のあり方に注目し、褥瘡に関するケアの視点から、県内の老人保健施設についての調査を行った。その結果、老健では褥瘡に関連した身体ケアを看護職より介護職が行う割合が高く、褥瘡の発見においても介護職が重要な役割を果たしているということが明らかとなった。さらに、看護職と介護職間の褥瘡に関するケアの連携は、知識やケア計画の共有などのあり方を検討する必要があると示唆された。今回はアンケート調査であり、実際のケア場面を観察したものではないが、今後、看護職が介護職と協働で褥瘡ケアを行う上での問題点などを具体的に明らかにし、入所者へのケアがより効果的に行われるための方法を検討していきたいと考えている。

謝辞

この調査を実施するにあたり、快く協力していただいた県内の老人保健施設職員の皆様に深く感謝いたします。

引用・参考文献

1）杉下知子：介護職を理解する，日本看護協会出版会，2000

2）渡辺みどり，南澤汎美：老人保健施設における看護職の役割，第19回日本看護科学学会学術集会公演集，Vol19，204-205，1999

3）石川治，岡田克之，宮地良樹他：群馬県下の病院・老健施設・訪問看護ステーションの褥瘡疫学調査，日本医事新報，No3864，25-30，1998

4）宮地良樹，古瀬善朗，石川治他：褥瘡の予防・治療方針策定のための研究報告書，財団法人日本公衆衛生協会，1998

5）祖父江逸郎，鳥居修平，青山　久他：褥瘡患者とそのケアに関する実態調査，日本医事新報，No3673，127-130，1994

6）斉藤恵美子，白戸舞，金川克子他：在宅療養者の褥瘡発症と看護ケアとの関連-全国の訪問看護ステーション利用者の調査から-，日本公衆衛生雑誌，Vol 46，No12，1084-1093，1999

7）真田弘美，須釜淳子，稲垣美智子他：ねたきり高齢者の車椅子使用時における除圧方法の検討，金沢大学医療技術短期大学部紀要，Vol9，89-94，1995

8）鎌田ケイ子：褥瘡に対する看護・介護の重要性：日本医師会雑誌，Vol118，No2，197-202，1997

9）徳永恵子：なぜ褥瘡は克服できないのかーその過去と未来ー，ナーシングトゥディ，Vol14，No13，30－32，1999

10）大浦武彦：褥瘡治療・ケアと社会の動き，ナーシングトゥディ，Vol14，No13，33-37，1999

11）真田弘美，金川克子，川島和代他：老人の褥瘡予防に関する基礎的研究－施設に入所している老人の褥瘡発生状況とその要因についてー，看護技術，Vol35，No1，1989

12）厚生省老人保健福祉局老人保健課監修：褥瘡の予防・治療ガイドライン，昭林社，1998

13）昭林社編集部編：褥瘡予防ケアガイド，昭林社，1995