

## 資料

## 褥瘡教育の普及・浸透に関する縦断的評価

田中マキ子\* 岩本 晋\*\*

## 要 約

褥瘡教育の普及・浸透については、多くの指摘がある。本論では、山口県における全数調査の結果から明らかにした「褥瘡教育普及の課題」(1996年実施)が、どのように推移しているかを追跡調査(2000年実施)し、縦断的評価を行った。その結果、4年という時間が経過した中であっても、山口県の褥瘡教育の普及・浸透に関しては、科学的な根拠に基づく実践の欠如や褥瘡予防ケアへの関心の欠如など、同様な課題を持ち続けていた。こうした問題が解決されるような学習基盤の整備とともに、効果的な教育プログラムの開発が示唆された。

キーワード:褥瘡教育、普及・浸透、課題、縦断的評価

## はじめに

褥瘡治療への考え方や方法は、薬剤開発や創傷被覆剤の飛躍的発展のため近年急速に変化してきた。また、治療法や予防法への本格的な疫学的調査も進み、褥瘡治療・ケアに関する多くのEvidenceが明らかとなった。しかし、こうした発展がありながらも、褥瘡の有病率は、病院・施設において4.2~9.5%、在宅ケアの場合には7.0~14.6%と指摘され<sup>1)</sup>決して低い値とは言えない。また、病院・施設のそれより在宅ケアにおける有病率が高い値を示すという現実、地域・在宅ケアが推進される今日の医療状況下を鑑みれば、今後さらに増大することも考えられる。

既知のごとく、褥瘡が一旦形成されるとその治療には時間・経費・マンパワーの投入が必要とされ、患者のみならず、医療者、患者家族にあっても多くの労苦を伴う。そこで、明らかにされたEvidenceのもと、効果的で最適な治療・ケアを行うことは、必須とされることである。そのためには、褥瘡治療・ケアに関する最新で正しい知識をえ、日々の実践へ有効活用することが重要となる。

しかし、先述した現状と将来予測は、褥瘡治療・ケアにおける発展とは矛盾する臨床を想起させる。つまり、急速に変化した考え方や方法あるいは新しいEvidenceが、正しく医療従事者に普及・浸透し用いられているかという点である。そこで、褥瘡治療・ケアに関する情報の伝達=教育がどのように普及・浸透し

ているかを確認することは、超高齢社会を目前に控え、地域・在宅ケアの充実が一層求められる現状にあっては重大な問題である。

本稿は、褥瘡ケアの実態について1996年並びに2000年に行った調査から、褥瘡教育の普及・浸透状況について縦断的評価を行うものである。高齢者の増大と関連するであろう褥瘡発生増加への危惧からも、新しい知識獲得と臨床実践とがどのように関係しあっているかを明らかにする必要性は高く、また褥瘡教育の在り方について検討する意義は大きい。

なお本調査は、平成12年度山口県立大学研究創作活動助成事業からの助成を受けて行ったものである。

## 研究目的・方法

褥瘡予防の視点や新しい褥瘡治療・ケアへの理解やその応用に関する実態を調査し、褥瘡教育に関する普及の課題を明らかにすることを目的に行った1996年調査と2000年調査を縦断的に評価し、山口県における褥瘡教育の実態を把握する事を目的とした。

方法としては、1996年と2000年共にほぼ同様な内容「褥瘡に関する質問調査」を郵送調査・1ヶ月の留め置き法において実施し、その結果を分析した。分析にあたっては、まず各年の結果を単純に概観した。その後、1996年調査に回答した人が、今回調査においてどのような回答結果を示したかを検討し評価を行った。なお、2回の調査に回答した人を、便宜上「縦断者」

\*山口県立大学看護学部

\*\*前山口県立大学看護学部教授

表1 調査回答者の概要

	1996年調査	2000年調査	縦断者
回収率	73.6 %	75.69 %	/
回答者数	1914 人	1200 人	271 人
有効回答率	79.8 %	85.59 %	89.1 %

と定義し、縦断者の回答に対する評価を縦断的評価とする。

調査対象者は、山口県の総合病院（県内全数）、一般病院・老人病院（各医療圏から1施設無作為抽出）、訪問看護ステーション・市町村保健センター（県内全数）の124機関から抽出し回答を得られた人とした。1996年、2000年ともに同じ機関に調査票は送付したが、抽出人数は若干ことなる。回答数、有効回答率は表1に示すとおりである。また、縦断者で回答のあった人は、271人であった。

調査内容は、学歴・資格、看護婦等経験年数といった対象者の属性に関する項目の他、褥瘡ケアに関する興味・関心や知識入手方法と実際の褥瘡ケア経験を尋ねるなどである。実際の褥瘡ケアについては、事例を呈示し、どのようにアセスメントするかやケアの内容を調査した。さらに褥瘡予防に関する知識の量や実際についても調査した。

## 結 果

調査回答者の背景は、以下のとおりであった。回答者の所属は、ほとんどが病院勤務者である（表2参照）。2000年調査では、若干訪問看護ステーション勤務者が増加し、市町村保健センター・役場等の回答者は減少した。これは、地域・在宅で褥瘡ケアを行っていた保健婦職が、2000年4月から始まった公的介護保険の影響を受け、そのほとんどが介護審査会等の運営事業を

担うようになり、臨床にでることがなく回答できないというものであった。そのため、縦断者であっても保健婦職は回答者がなかった。職能においては、准看護婦が減少し、看護婦が増加していた。2000年調査と縦断者の職能の割合はほぼ同様となった。年齢構成は、1996年と2000年調査の間に大きな違いはないが、縦断者においては、30歳代から40歳代の回答者が多く中堅層が厚くなる傾向を示した（表3参照）。

表4には、回答者の最終学歴を示す。1996年調査に比べると2000年調査では、高校衛生看護科・准看護婦養成所の減少と、3年課程看護婦養成所、2年課程・3年課程短期大学、大学出身者の増加と、徐々に高学歴化の傾向を示している。縦断者においては、約半数が3年課程看護婦養成所出身者となっていた。

次に、褥瘡ケアへのモチベーションや治療・ケアの体制面に対する回答を概観した。褥瘡ケアへの興味・関心は、「大変持っている」と回答する者は20%以上、「まあ持っている」は約70%以上を回答し、90%以上の人が褥瘡ケアへの興味・関心についてポジティブに回答している。また、その割合は両調査において同様であり、縦断者においては95%以上であった（表5参照）。また、褥瘡ケア等についての知識面についての獲得方法は、図1に示す通りであった。全般的に、1996年時に比べ2000年時の方が、さまざまな方法で褥瘡についての知識の獲得を図る割合が増している。しかし、2000年時には看護学校等での知識獲得割合がほぼ半減している。比率の差の検定を行った結果5%の有

表2 対象者の背景一覧

調査対象		1996年調査	2000年調査	縦断者
総 数		1914 人	1200 人	271 人
所属内訳	病院	1687 人(88.1%)	1118 人(93.2%)	245 人(90.4%)
	訪問看護ステーション	64 人( 3.4%)	81 人( 6.8%)	26 人( 9.59%)
	市町村保健センター等	163 人( 8.5%)	1 人(0.08%)	/
職 能	准看護婦	417 人(21.8%)	140 人(11.7%)	30 人(11.1%)
	看護婦	1302 人(68.0%)	1036 人(86.3%)	229 人(84.5%)
	保健婦	165 人( 8.6%)	7 人( 0.6%)	3 人( 1.1%)
	助産婦	30 人( 1.6%)	17 人( 1.4%)	9 人( 3.3%)

表3 調査対象者の年齢構成

調査対象		1996年調査	2000年調査	縦断者
総数		1914人	1200人	271人
年齢内訳	20～29歳	581人(30.4%)	300人(25.0%)	37人(13.7%)
	30～39歳	662人(34.6%)	444人(37.0%)	92人(33.9%)
	40～49歳	484人(25.3%)	345人(28.8%)	99人(36.5%)
	50～59歳	146人(7.6%)	102人(8.5%)	37人(13.7%)
	60歳以上	41人(2.1%)	9人(0.8%)	6人(2.2%)

表4 調査対象者の最終学歴

最終学歴	1996年調査	2000年調査	縦断者
高校衛生看護科	77人(4.02%)	46人(3.8%)	4人(1.5%)
准看護婦養成所	337人(17.6%)	111人(9.3%)	26人(9.6%)
2年課程看護婦養成所	444人(23.2%)	328人(27.3%)	76人(28.0%)
3年課程看護婦養成所	734人(38.4%)	585人(48.8%)	130人(48.0%)
2年課程看護短期大学	23人(1.2%)	27人(2.3%)	7人(2.6%)
3年課程看護短期大学	75人(3.9%)	59人(4.9%)	13人(4.8%)
保健婦学校	161人(8.4%)	7人(0.6%)	3人(1.1%)
助産婦学校	27人(1.4%)	17人(1.4%)	8人(3.0%)
短期大学	18人(0.94%)	5人(0.4%)	1人(0.4%)
大学	11人(0.57%)	13人(1.1%)	3人(1.1%)
大学院(修士課程)		1人(0.1%)	
無回答	7人(0.37%)	1人(0.1%)	

表5 褥瘡ケアへの興味・関心

興味・関心の程度	1996年調査	2000年調査	縦断者
大変もっている	339人(20.8%)	259人(21.6%)	57人(21.0%)
まあもっている	1323人(69.1%)	825人(68.8%)	201人(74.2%)
どちらかというと思っていない	157人(8.0%)	83人(6.9%)	9人(3.3%)
もっていない	17人(0.1%)	9人(0.8%)	4人(1.5%)
無回答	18人(0.1%)	24人(2.0%)	

図1 褥瘡ケアについての知識獲得方法

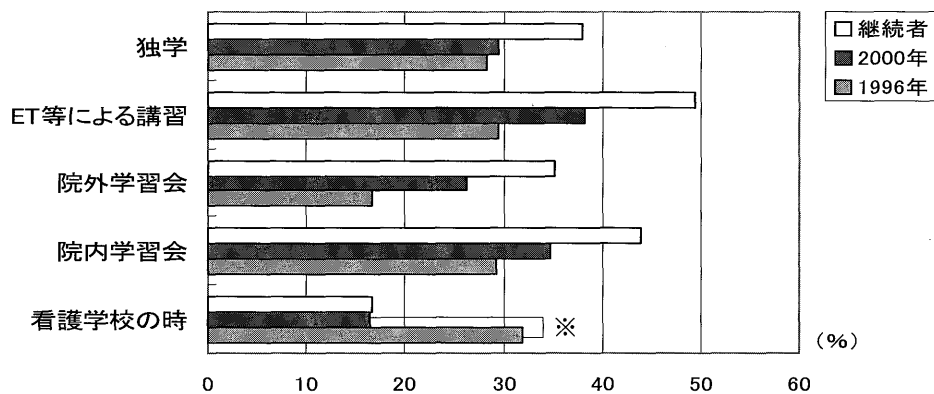


表6 リスクアセスメントの有無

アセスメントの有無	1996年調査	2000年調査	縦断者
行う	676人 (35.3%)	343人 (28.6%)	86人 (31.7%)
行わない	1238人 (64.7%)	752人 (62.7%)	157人 (57.9%)
無回答		105人 (8.8%)	28人 (10.3%)

表7 使用しているアセスメント・スケール

スケール名	1996年調査	2000年調査	縦断者
名前がわからない	28人 (1.97%)	—	—
ブレイデンスケール	—	136人 (11.3%)	40人 (14.8%)
IAET分類	—	18人 (1.5%)	2人 (0.7%)
その他	—	35人 (2.9%)	6人 (2.2%)
無回答	—	1011人 (84.3%)	223人 (82.3%)

表8 プロトコールの有無

プロトコールの有無	1996年調査	2000年調査	縦断者
ある	689人 (36.0%)	271人 (22.6%)	69人 (25.5%)
ない	1225人 (64.0%)	873人 (72.8%)	192人 (70.8%)
無回答		56人 (4.7%)	10人 (3.7%)

表9 エアーマットレスの使用時期について

使用時期	1996年調査	2000年調査	縦断者
褥瘡発生のリスクがあると思われた時から	0	889(74.1%)	201(74.2%)
褥瘡形成の予兆があつてから	485(25.3%)	239(19.9%)	51(18.8%)
皮膚のびらんが起こってから	62(3.2%)	24(2.0%)	9(3.3%)
潰瘍以上の状態になってから	23(1.2%)	9(0.8%)	1(0.4%)
使用しない	108(5.6%)	14(1.2%)	2(0.7%)
無回答	1236(64.6%)	25(2.1%)	7(2.6%)

素数=人数

表10 エアーマットレスの理解について

種類・機能の理解の有無	1996年調査	2000年調査	縦断者
知っている	614(32.0%)	566(47.2%)	142(52.4%)
知らない	905(47.2%)	408(34.0%)	73(26.9%)
気にしたことがない	253(13.2%)	202(16.8%)	52(19.2%)
無回答	142(7.0%)	24(2.0%)	4(1.5%)

素数=人数

表11 エアーマットレスの使用法

使用方法	1996年調査	2000年調査	縦断者
他の予防ケアを行いながらマットも使用する	1216(63.5%)	1036(86.3%)	233(86.0%)
他の条件(栄養状態)を整え、効果ない時使用する	84(4.4%)	54(4.5%)	13(4.8%)
褥瘡の局部ケアを行い効果がない時、最後に使用する	73(3.8%)	33(2.8%)	7(2.6%)
すぐに使用するがそれ以上積極的な褥瘡処置を行わない	37(0.2%)	43(3.6%)	10(3.7%)
無回答	504(26.3%)	34(2.8%)	8(3.0%)

素数=人数

意水準において比率の差が見られた(図1中\*)。このことは、基礎教育段階での褥瘡教育の不十分さを指摘するものであるかも知れない。

さらに、リスクアセスメントの有無であるが、兩年共に「行わない」回答が60%以上を示した。縦断者においては、若干その割合が低くなるが、顕著な差は見られない(表6参照)。リスクアセスメントに使用するスケールは、1996年時にあってはほとんど使用されておらず、使用していてもそのスケール名が回答できていなかった。2000年においては、標準的な褥瘡発生の危険性を予測するツールとしてのブレードンスケールが10%に上っていた。その他、創状態の治癒過程を評価するためのIAET分類が数%であるが示された。

プロトコールに関しては、「ない」と回答する割合が増加した。縦断者の回答にあっても、1996年時に比べ、「プロトコールがない」とする回答割合が増加していた。

褥瘡の予防ケアについては、体圧分散寝具(エアーマットレス)に対する考え方を聞いた(表9~13)。

エアーマットレスの使用時期については、発生の危険性が生じた時から使用することが、2000年時調査から急増した。また縦断者においても高い割合を示している。無回答者の割合は2000年において減っていることから、エアーマットレスの予防効果への理解が図られたと予測することができるのではないだろうか。表10には、エアーマットレスに対する種類・機能への理解の変化が示されている。1996年時に比べ、「知っている」の割合が増加していることから、エアーマットレスへの理解が、先の使用時期等の回答へ影響を及ぼしたと考えられる。

使用方法については(表11)、他の予防ケアと併用しながらエアーマットレスを使用すると回答が増加する反面、マットレスを使用すれば「それ以上積極的な褥瘡処置を行わない」との回答も若干増加していることから、マットレスへの過信が懸念される。

エアーマットレスの種類の交換については、「変えない」とする回答が多い(表12参照)。また、「気にしたことがない(どれも同じと思っている)」と回答す

表12 エアーマットレスの種類変更

種類の変更	1996年調査	2000年調査	縦断者
変える	352(18.0%)	340(28.3%)	80(29.5%)
変えない	972(51.0%)	557(46.4%)	117(43.2%)
気にしたことがない(どれも同じと思っている)	398(21.0%)	255(21.3%)	63(23.2%)
無回答	192(10.0%)	48(4.0%)	11(4.1%)

素数=人数

表13 エアーマットレス圧の調整について

圧調整の有無	1996年調査	2000年調査	縦断者
かためにする	153(8.0%)	78(6.5%)	13(4.8%)
柔らかめにする	132(6.9%)	58(4.8%)	7(2.6%)
適当にする	303(15.8%)	197(16.4%)	35(12.9%)
患者の状態に応じ変える	419(22.0%)*	174(14.5%)*	38(14.0%)*
患者の体重によって変える	430(22.5%)**	322(26.8%)**	82(30.3%)*
マットの空気が抜けるので固くする	23(1.2%)**	319(26.6%)**	85(31.4%)**

重複回答 素数=人数

表14 褥瘡ケアの実際について

処置内容	1996年調査	2000年調査	縦断者
古い処置方法	人 (%)	人 (%)	人 (%)
消毒後は一律に乾ガーゼをかぶせる	417(21.8)	211(17.6)	42(15.5)
創の状態に関係なく、一律の処置を行う	41(2.1)	18(1.5)	3(1.1)
発赤を発見したらマッサージを行う	1007(52.6)	390(32.5) *	82(30.3) *
創部をドライヤー乾燥させる	599(31.3)	120(10.0) *	32(11.8) *
部分圧迫の除圧のために円座を使用する	733(38.3)	364(30.3) **	69(25.5) **
新しい処置方法	人 (%)	人 (%)	人 (%)
創部は生理食塩水で洗淨する	1241(64.8)	976(81.3)	227(83.8)
創の状態に合わせて処置内容を変える	1728(90.3)	1154(96.2)	264(97.4)
感染のない創については湿潤閉鎖環境を保つ	1252(65.4)	942(78.5)	226(83.4)
感染の有無をチェックし処置内容を変更する	1340(70.0)	956(79.7)	227(83.8)
ケースバイ・ケースの判断	人 (%)	人 (%)	人 (%)
消毒後は軟膏を使用する	896(46.8)	461(38.4)	100(36.9)
消毒後は、イソジンシュガーを使用する	417(21.8)	652(54.3) ***	141(52.0)***
壊死組織は除去する	1274(66.6)	931(77.6)	217(80.1)

る割合が変わらずキープされていることは、エアーマットの種類・機能への理解は「知っている」と回答しながらも、根本のところでは正しい理解がなされていないことと言えよう。エアーマットは高機能のものであればあるほど、1台の単価が高くなり施設における保有台数に限界を来す。そこで、実際にはエアーマットの機能の違いが褥瘡に及ぼす影響を経験することがなく、その効果の意味を実感することができないのかもしれない。机上の空論化現象となるのかも知れない。多くの異なる種類・機能のエアーマットの中から患者さんにあった物が選択できる環境と、患者さんの状態に適合するエアーマットを選択できる判断力を養うことも重要と言える。

エアーマットの圧調整については、患者の状態や体重に合わせて常にチェックを行う他、仙骨部の底付きを予防するよう圧管理を行うことが望ましいケアとされる(表13\*)。しかし実際には、「マットの空気が抜けるので固くする」という回答が増加しており、器具の正しい使い方を熟知した上での根拠ある実践に至っていない現実が示された。創の状態に合わせ、うまく予防用具等を選択し使用しなくては、創を悪化させることにもなる。予防用具への理解と使用方法について課題を抱えることがわかる。

最後に、実際の褥瘡ケアについて、どのような処置内容がおこなわれているかを明らかにするために、新旧の処置方法をランダムに配置し、実際に行っている

処置について回答を求めた(表14参照)。上段に古い処置内容を示し、中段に新しい処置内容、下段にはケース毎に判断を必要とする項目としてまとめてみると、古い処置内容として2000年において増加していたのは「円座の使用」であり、他の項目は減少傾向を示した。しかし、褥瘡の初期対応に不適とされるマッサージが30%も行われていた。今日、治癒に必要とされる最も好ましい創部環境を作り出すことが重要と指摘されるが、マッサージ、円座使用など創部の虚血状態をさらに悪化させる方法や、創の肉芽形成を遅らせるドライヤー乾燥が温存されていた(表14中\*)。これに反し、新しい処置方法は増加傾向にあった。しかし、肉芽形成を疎外すると指摘されるポピオン製剤であるイソジンシュガーは2)、依然として増加傾向を示す他、50%以上に使用されていた(表14中\*\*\*))。

## 考 察

1996年に行った調査結果から、我々は以下の3点を指摘した<sup>3)</sup>。1) 看護学校等で行われている基礎教育の影響は大きく、その内容の確認や統一が図られていないこと、2) 褥瘡ケアについての科学的根拠の理解と浸透が十分に行われていないこと、3) 褥瘡予防ケアに対する認識の薄さや誤認・過信があることである。

こうした山口県の褥瘡ケアに対する実態を受け、褥瘡ケアの向上を目指すために、山口県の抱える課題を

指摘し、改善に向けて注意喚起を促すための広報活動として、調査報告書を配布するなどを行ってきた。時を同じくし、雑誌誌上においても褥瘡ケアの進歩が積極的に取り上げられるようになり、褥瘡ケアに対する学習する場・材料が増加するという追い風も受けた。こうした4年間を経、山口県の褥瘡ケアレベルがどのようにアップしたかを確認する意味で、本調査は計画されたが、これまでを縦断的に評価してみると、褥瘡ケアに関する核心的な課題は解決されておらず、持続している実態が明らかとなった。

大きく3点から、その課題の継続性が指摘できる。まず、科学的根拠に根ざしたケア実践の欠如が指摘できる。褥瘡ケアへのモチベーションは高く、独学を含め、様々な方法で褥瘡ケアに対する知識等の獲得がなされ、さらにその年次変化は増加傾向を示す。また縦断者にとってはその割合が一層高いことから、モチベーションの高さと指摘できるだろう。しかし、実際のケアにおいてはリスクアセスメントが行われていなかったり、確立されたリスクアセスメントのためのスケール使用の割合が低いなど、日常のケア実践に科学的根拠が生かされていない。こうした実態は、場当たりの経験的な勘をよりどころに、ケア実践を行っている現状と指摘できないだろうか。

褥瘡ケアは、Evidenceの解明によりケアにおける根拠の関連がはっきりしつつある。また、褥瘡ケアはトータルケア<sup>4~5)</sup>と言われるほどに、一つ一つのケアが及ぼす創傷治癒過程への影響は大きい。ゆえに、ケア過程にしっかり科学的根拠を盛り込まなくては、それぞれのケアの相乗効果を生み出せず、早期の治癒という成果が導かれない。山口県の褥瘡ケアに関する課題としては、褥瘡ケアの根拠に関する再学習と、その根拠を実践に生かす努力が求められるだろう。

次に、こうした課題は、治療環境の整備へも波及する問題として拡大すると指摘できる。今日医療全体の在り方としてチーム医療が叫ばれているが、褥瘡ケアはまさしくそのチーム医療を具現化するものである。チーム医療を実現するためには、まず統一された治療指針(プロトコル)が必要とされ、それを基準に計画的なケア実践を行い評価するといった、ケア実践における一連の流れを作成することであろう。その際、プロトコルは、その基調をなすもので非常に重要な役割を有すると考える。しかしこのプロトコルが、山口県では、年を経るごとに減少する割合が示された。今日まさに連携と協働の時代に入ったにも関わらず、褥瘡ケアに至っては時代に逆行するかのような実態が

ある。先述したように、プロトコルがないということは、褥瘡に対する治療・ケアの継続性の欠如と、チーム内連携の遮断に影響し、ケース・バイ・ケースの対応を強調する他、創傷治癒過程の遅延に最も反映するものと考えられる。確かに褥瘡の治療やケアは、個別性が高いものであるが、創傷管理という面に関しては一般化・普遍化された基準をかねそなえるようになった。また、この基準があるが故にこそ個別対応も保証されるものと考えられる。

プロトコルが整備されない理由には、医師の褥瘡ケアに関する関心の低さが一番の原因ではないかと考える。自由回答を概観すれば、医師の褥瘡ケアへの積極的関与の欠如や、褥瘡について勉強してほしい(新しい知識や治療法を得てほしい)など、医師に対し意識改革を求める声が高い。褥瘡治療の変化が大きいことは、十分情報提供されている。しかし、医師の裁量権の行使や維持等といった問題と関係するの否か、なかなか浸透が図られないように感じる。

専門的知識の共有化、そして患者ケアへのフィードバックという点を重要視し、職種間の連携と共有・協働をすすめて、効果的な褥瘡ケアを進めるためのチームづくりと医療環境整備を怠っては、進歩した褥瘡治療法を導入しようとも、効果的な創傷被覆剤を使用しても褥瘡を完治させることはできないと考える。様々な職種が様々な方法でよりよい褥瘡ケアに対する情報を有する現状であるので、それらを共有化しケア実践に反映させる意味においても、褥瘡治療・ケアに関するプロトコル作成を完備することが早急の課題ではないだろうか。

3点目には、総じて褥瘡予防への観点が育成されていないことが指摘できる。傷を創らないための予防、大きくしないための予防、治癒後(再発)の予防と、一口に「予防」と言ってもその方法には幾つかある。またその具体的な方法にも直接・間接ケアがあるが、そうした事への学習が十分ではないことが予測できる。褥瘡予防用具について言えば、適切な機器を適切に使用するという大原則を守るだけでも、かなりの効果を上げることができる。故に、予防と創傷管理という観点について明確にその違い・共通性・根拠を学習すると共に意識づけ、実践へ生かす方法の確立へ向けたアプローチを考えて行かなくてはならないと考える。

最後に、総合的な観点から考察してみると、確かに新しい治療方法も取り入れられ、古い処置方法が徐々に刷新されつつある。しかし、その実践への応用が部分部分であったりするなど、明らかに褥瘡治癒・ケア

に関する一貫性の保持が障害されている。皮肉に表現すれば「いいとこ取り」と言えよう。確かに考え方や方法を変えろということ、ドラスティックに変われないこともある。しかしこの変化が、4年間という時を経ても、明確な根拠を伴って変化・進歩している褥瘡治療・ケアについての情報がばらばらに取り入れられている実態は、考慮すべき点が多いことを指し示すものではないだろうか。

この縦断的調査から推察できることは、新しい情報がどのような形で、どのようなルートで入り、またその確認が臨床において誰によってどのような方法で成されるかの違いが、普及・浸透に少なからず影響するのではないかとということである。常に変化・発展し続ける治療方法を、どのように確認し取り入れていくかは、簡単なようで難しいことである。しかし、一つの流れを作り上げれば、部分部分の追加・修正は比較的容易に進めることができるのではないだろうか。

褥瘡治療・ケアについての縦断的評価の結果から、それらに関する考え方や方法の導入が、断片的に援用・普及している実態が明らかとなった。一旦形成された褥瘡は長い時間を要し治癒に向かうこと、その過程には多くの専門職が協働して関わらなければ、治癒過程が促進しないことから、山口県にあっては新しい知識の伝達と更新をしっかりと行い、基盤の建て直しを行う必要性があると考えられる。

おわりに

褥瘡ケアは、「古くて新しい問題」や「看護の恥」

と言われてきたが、発生機序や治療方法についての根拠の確立が著しい今日にあっては、「医療の恥」と言えるのではないだろうか。つまりは、褥瘡治療・ケアの水準は、その施設のあるいは地域の医療の水準を代表すると言っても過言ではないと言いたい。その意味から考えると、4年間あまり変化していない、褥瘡治療・ケアに関する山口県の実態には多くの課題がある。山口県の褥瘡治療・ケアのレベルアップ、あるいはボトムアップのためにも基盤となる新しい知識の理解と普及が早晚必要とされるだろう。またそのための、有効で残存効果の高い教育方法を確立することが、今後に残された課題と捉える。

#### 引用・参考文献

- 1) 大浦武彦他「本邦における褥瘡患者655例の現状と実態」日本医事新報No. 3990:23-30, 2000
- 2) Rodeheaver. G., et al. :Arch Surg., 117:181-186, 1982
- 3) 田中マキ子他「褥瘡教育の普及に伴う課題—実態調査からの分析—」日本褥瘡学会誌 Vol. 2 No. 1:17-22, 2000
- 4) 大浦武彦「褥瘡治療のトータルケア—現状と問題点—」形成外科 Vol. 41 No. 1:33-38, 1999
- 5) 大浦武彦「褥瘡治療のトータルケア—形成外科医に必要な褥瘡ケアの知識—」形成外科 Vol. 41 No. 2:113-120, 1999
- 6) 海瀬信太郎「創傷に対するポピオンヨード消毒の功罪」日本医事新報 No. 3621

*Title:* Alongitudinal study of the diffusion and permeation of decubitus Ulcer education

*Author:* Makiko Tanaka\*, Susumu Iwamoto\*<sup>2</sup>

\*School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

\*<sup>2</sup>Formerly at Yamaguchi Prefectural University School of Nursing

#### *Abstract:*

Many things have been pointed out about the permeation of decubitus ulcer education. In this study, we conducted alongitudinal study between 1996 and 2000. In 1996, we examined all the institutions in Yamaguchi Prefecture regarding their decubitus ulcer education (cf., "Issues in the Permeation of Decubitus Ulcer Education," 1996). In 2000, we conducted the same questionnaire study at the same institutions. As a result we found that after four years the same issues persisted: the lack of practice of ulcer prevention care based on scientific evidence and the lack of interest in the same. We suggested development of an effective educational program along with improvement of learning environment for the solution of these problems.

*Key words:* Decubitus Ulcer Education Diffusion and Permeation, Issues, Longitudinal Study