

〔資料〕

介護老人福祉施設における 2 種類の褥瘡研修効果の検討 — 皮膚排泄ケア認定看護師による研修と施設の人材を活用した研修の比較 —

The effects of two kinds of bedsore training in a nursing care home for elderly people
— A comparison between training in wound,
ostomy and continence nursing by a certified nurse alone,
and together with a member of the facility staff —

林 智世¹⁾ 若林 たけ子²⁾ 大越 扶貴³⁾ 小池 敦³⁾

【要 旨】

本研究は、介護老人福祉施設 1 施設に対し、2 種類の研修を実施し効果を比較することを目的とした。施設職員 20 名を対象に、皮膚排泄ケア認定看護師が行う単独研修（受講者数 11 名）と皮膚排泄ケア認定看護師と施設職員（看護師）による共同研修（受講者数 9 名）のどちらか一方を受講し、褥瘡に関する知識（10 項目）、褥瘡ケアの実践頻度（10 項目）について研修前と研修 2 か月後に質問紙調査を行った。質問紙調査の有効回答から知識（単独研修 6 名、共同研修 6 名）、実践頻度（単独研修 9 名、共同研修 6 名）について分析した。知識については 2 種類の研修に有意な差は認められなかった。実践頻度については 2 種類の研修後頻度が高まった項目はあったが、有意な差は認められなかった。2 種類の研修効果に明確な差は認められなかったが、施設職員を活用した研修においても褥瘡予防ケアの質が向上する可能性が示唆された。

【キーワード】 介護老人福祉施設 褥瘡 皮膚排泄ケア認定看護師 人材活用

I. はじめに

日本における医療制度は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向け、機能分化や連携とともに病床の削減が進められ、在宅医療へのシフトが進んでいる。在宅医療の中には、介護保険制度が適用される介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）も含まれ、重篤な合併症を有する高齢者にとってはこれらの施設が生活の場となる。

仲上ら¹⁾は、「急速に高齢化が進行するわが国において、褥瘡はますます重要な問題になっている。」と述べている。また大西²⁾は、「最近の介護老人保健施設には、ADL が低く、「寝たきり度」や「認知症度」の高い入所者が増えてきており、さまざまな問題の 1 つに褥瘡発生例に対する治療がある。」と述べている。こ

れらのことから、介護保険施設における褥瘡予防・治療に対する取り組みは早急な課題であると考えられる。

医療現場における褥瘡に対する取り組みについて、人材、設備、制度が比較的整っている病院では、入院基本料に褥瘡対策が含まれ褥瘡対策チームの設置、体圧分散寝具の適正使用に向けた整備や管理が義務付けられ、褥瘡予防に向けた取り組みが推進されている。

一方で、介護療養型医療施設を除く介護保険施設（以下、介護保険施設）においては、一般病院ではほとんど行われていないラップ療法が実施されているとの報告がある³⁾。また介護老人福祉施設（以下、特養）を対象とした調査から、看護師が不在の際には 50% 以上の介護職が褥瘡処置を行っていることが示された⁴⁾。さらに、介護老人保健施設（以下、老健）の介護職を

1) Tomoyo HAYASHI : 三重大学医学部附属病院看護部 2) Takeko WAKABAYASHI : 奈良学園大学保健医療学部
3) Fuki OOKOSHI, Atsushi KOIKE : 三重県立看護大学看護学部

対象とした研究では、除圧や摩擦・ずれ、湿潤、栄養に関するケアなどの基礎知識が十分でなく、皮膚の異常について誤った知識をもっているなどの問題点が指摘されている⁵⁾。

三谷ら⁶⁾は、特養を対象に褥瘡対策に関する職員教育の実態と関連要因について報告している。この研究によると、褥瘡対策に関する職員教育を実施している施設の特徴は、開設・主体法人が他の医療機関を持っている場合が多く、褥瘡対策チームや指針の作成に取り組んでいた。一方で、職員教育を実施していない施設では褥瘡対策チームや指針の作成が整備されておらず、施設間での差が大きいことが指摘されている。

これらのことから、制度的な立ち遅れがある介護保険施設において、褥瘡研修を実施することでの知識向上と、施設職員の人材を活用し褥瘡への取り組みを活性化するためのサポートが喫緊の課題であると考えられる。

また、三谷ら⁶⁾は、職員教育の実施には他の医療機関のサポートが重要であると指摘している。職員教育の効果に関して大西²⁾は、老健施設長および医師として、施設看護師・介護職に対し、褥瘡研修を実施した結果、褥瘡治療に対するモチベーションの向上につながったと報告している。さらに岡部⁷⁾は、訪問看護師・皮膚排泄ケア認定看護師（Certified Nurse in Wound, Ostomy and Continence Nursing：以下、WOCN）と

いう立場で特養に関わり、施設看護師の行動変容や自己効力感を引き出すことも可能であると報告している。

しかし、連携する医療機関を持たず、また施設独自で褥瘡研修を実施したことのない特養にとっては、いかに施設内の人材を活用し褥瘡ケアの質を向上させるかが大きな課題であるといえる。本研究において、研究者である WOCN が外部講師として単独で実施する研修（単独研修）と、施設職員として褥瘡に関わることが多い看護師（1名）と WOCN が講師として実施した研修（共同研修）を比較し、2種類の研修効果に違いが見られるか検討したので報告する。

II. 方法

1. 研究協力施設および研究協力者

研究者から三重県内の特養管理者に対し本研究の主旨を文書にて伝え、研修を用いた介入研究への協力依頼を行ったところ、1施設から協力の回答が得られ研究協力施設とした。施設の概要については表1に示した。当施設に所属する事務職を除く職員26名を研究協力者の候補とした。研究協力者の26名に、単独研修と共同研修のどちらか1種類の研修を選択してもらい、受講することとした。

表1 協力施設（1施設）の概要

設立団体	入所者定員	研修時入所者数 (入所率%)	職員数(事務職員は除く)		施設独自の 褥瘡研修実施状況
社会福祉法人	39 (地域密着型介護老人福祉施設 29名 短期入所生活介護 10名)	39 (100.0%)	管理者	1	未実施
			看護師	2	
			介護職	23	
			機能訓練指導員	0	
			栄養士	0	
			合計	26	

表2 研修受講者の背景および分析対象者数

研修	研修受講者	職種	「知識得点」				「実践頻度」			
			分析対象者数	職種	勤務経歴 (月数)	自施設での 勤務経歴 (月数)	分析対象者数	職種	勤務経歴 (月数)	自施設での 勤務経歴 (月数)
単独研修	11 (42.3%)	管理職:1(9.1%) 看護師:1(9.1%) 介護職:9(81.8%)	6	管理職:1(16.7%) 介護職:5(83.3%)	146.8	42.2	9	管理職:1(11.1%) 看護師:1(11.1%) 介護職:7(77.8%)	146.8	24.2
共同研修	9 (34.6%)	介護職:9(100%)	6	介護職:6(100%)	36.0	23.2	6	介護職:6(100%)	58.2	27.5

2. 2種類の研修の受講者数

研究協力者26名のうち、単独研修を受講した者は11名(42.3%)、共同研修を受講した者は9名(34.6%)、どちらの研修も受講しなかった者6名(23.1%)であった(表2)。質問紙への記入漏れなど欠損回答がなく、研修前と研修2か月後の質問紙への回答がすべてそろっていた研究協力者を分析の対象とした。知識得点についての分析対象者は、単独研修6名(54.5%)、共同研修6名(66.7%)であった。実践頻度についての分析対象者は、単独研修9名(81.8%)、共同研修6名(66.7%)であった。

3. 研修プログラム

研修内容は日本褥瘡学会が実施している在宅褥瘡セミナーの構成を参考にした。具体的には、「褥瘡の概要(発生・治癒過程・予測)」「体圧分散・ずれの排除・リハビリテーション」「栄養管理」「褥瘡治療、褥瘡評価」の4つのテーマとした。4つのテーマについては、在宅褥瘡セミナーで教本として用いられている在宅褥瘡予防・治療ガイドブック⁸⁾に示されている褥瘡予防のガイドラインに沿った内容であった。

4. 教授方法

教授方法については表3に示す。90分の講義1回で4つのテーマすべてを教授する形式とし、それぞれのテーマに関してパワーポイントもしくは資料(写真や画像を含む)を作成した。

単独研修においてはWOCNが一人で講義資料を作

成した。研究者であるWOCNは院内・院外の研修で褥瘡研修を多数経験しており、幅広い内容の中から現在のトピックス、介護保険施設における課題などを把握したうえでスライド作成にあたった。

一方、共同研修では4つのテーマのうち、「体圧分散・ずれの排除・リハビリテーション」「栄養管理」を施設内で褥瘡に関わることが多い看護師(以下、担当看護師)が担当した。残りの2テーマはWOCNが担当した。担当看護師は、講師としての経験がなかったため研究者であるWOCNが講義の組み立ての段階で質問などに対応し、スライド作成に協力した。講義内容は施設の現状や問題点を踏まえ、新たな知識の獲得や褥瘡ケアの修正など担当看護師が必要と思う内容を優先した。

5. 評価項目

研修による介入前後で質問紙調査を行い、研修受講者の褥瘡に関する知識、褥瘡ケアの実践頻度について評価した。知識、実践頻度について選択した10項目は、以前はスタンダードであったケアが現在では禁忌となっているケアや新たに推奨され始めた褥瘡治療・予防ケアに関する項目を抜粋した。

1) 褥瘡に関する知識の評価

研修内容を組み立てる際に用いた在宅褥瘡予防・治療ガイドブック⁸⁾で推奨されているケア項目から10項目(表4)を抜粋し、褥瘡に対する正しい知識を有しているかどうかの評価項目とした。10項目それぞれにつ

表3 講義内容および担当者、時間、方法

講義内容	単独研修			共同研修		
	担当者	時間	方法および資料	担当者	時間	方法および資料
褥瘡の概要 (発生・治癒過程・予測)	WOCN (研究者)	90分	パワーポイントによる講義 実際に行っているケアの 根拠をわかりやすく説明 写真などを多く含んだ スライドの作成 スライドを抜粋した 配布資料	WOCN (研究者)	45分	単独研修と同様
褥瘡治療・褥瘡評価				担当看護師	45分	パワーポイントによる講義 間違っって認識されている ケア内容の修正 予防重視のケア内容統一 施設で使用している 補助栄養剤の説明 スライドの配布資料
体圧分散・ずれの排除・リハビリテーション						
栄養管理						

表 4 褥瘡に関する知識（10 項目）

	質問内容	正誤
Q1-1	骨突出部の皮膚観察は1日に1回は行う	正
Q1-2	褥瘡発生を予測するために褥瘡リスクアセスメントは必要である	正
Q1-3	褥瘡発生リスクのある入所者には体圧分散寝具を使用する	正
Q1-4	自力では体位変換が出来ない場合、定期的な体位変換が必要である	正
Q1-5	褥瘡発生の原因は「圧迫」のみである	誤
Q1-6	摩擦やずれが起こりやすい皮膚にはフィルム材を使用する	正
Q1-7	座位姿勢時、1時間ごとに姿勢を整えることが必要である	正
Q1-8	オムツ使用中の入所者に対し、オムツ交換のたびに石鹸で洗浄する	誤
Q1-9	必要栄養量が口から摂取できない場合、サプリメント追加による栄養改善が褥瘡予防のためには有効である	正
Q1-10	関節拘縮を予防するためには他動運動を行う	正

表 5 ケア実践頻度（10 項目）

	質問内容	ケアの推奨度
Q2-1	褥瘡かどうかを判別するため指押し法を行う	推奨される
Q2-2	同一体位で圧迫を受けていた部位の観察を行う	推奨される
Q2-3	皮膚が乾燥している場合、保湿外用剤を塗布する	推奨される
Q2-4	発汗で寝衣やシーツが湿っている場合、速やかに交換する	推奨される
Q2-5	経管栄養、経腸栄養投与の際、頭側挙上角度は30度までにしている	推奨される
Q2-6	体位変換を行う場合、ポジショニングも考慮して行う	推奨される
Q2-7	身体の部位同士が接触しないよう、間にクッションなどを用いる	推奨される
Q2-8	発赤を見つけた場合、マッサージを行う	推奨されない
Q2-9	褥瘡の周囲皮膚は石鹸を用いて洗浄する	推奨される
Q2-10	医療用テープはできるだけ優しく剥がしている	推奨される

いて、「思う」「思わない」の二者択一法で回答を求めた。正解を1点、不正解を0点とした。各項目について、研修前に0点であった者が研修後1点となった場合を得点の上昇とし、研修前に0点または1点であった者が研修後に得点の変化がなかった場合および研修前に1点であった者が研修後に0点になった場合を不変・低下とした。分析には、それぞれの研修で上昇した者と不変・低下した者の人数および割合を用いた。

2) 褥瘡ケアの実践頻度の評価

研修内容を組み立てる際に用いた在宅褥瘡予防・治療ガイドブック⁸⁾で推奨されているケア項目から10項目（表5）を抜粋し、正しい知識に基づいて褥瘡に対するケアを実践しているかどうかの評価項目とし、実践の頻度を問うた。褥瘡ケアの実践頻度についての回答は評定法により、「ほとんど実践しない：1点」「あまり実践しない：2点」「ときどき実践する：3点」「よ

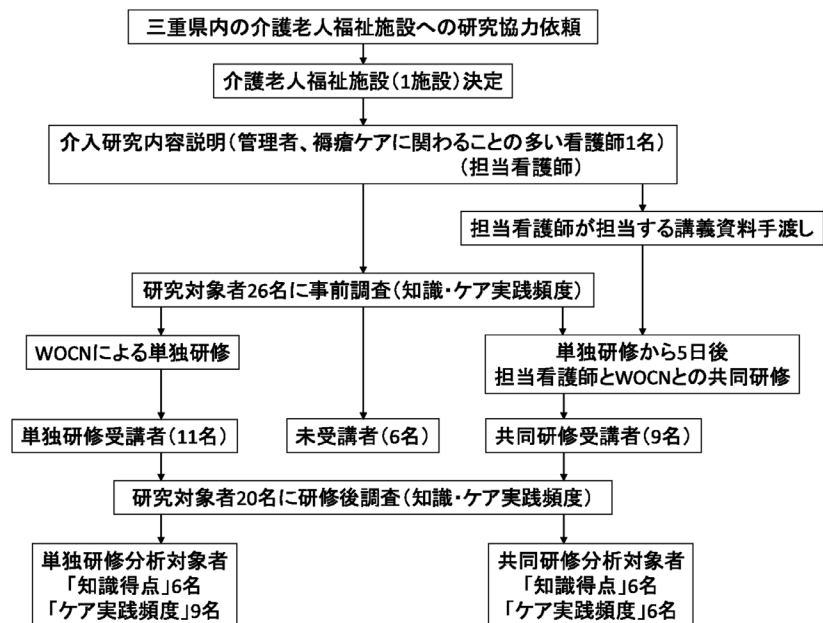


図1 「手続き」の流れ

く実践する：4点」で点数化した。逆転項目（「Q2-8：発赤を見つけた場合、マッサージを行う」）も設け、この項目については点数を逆転した。各項目について、平均値を求め研修前後で比較した。

6. 手続き

手続きの流れについて図1に示す。研究者が研究協力施設を訪問し、施設管理者と担当看護師に対し、研究の趣旨と実施方法を口頭で説明した。施設側との話し合いを通して、単独研修を実施し、その5日後に共同研修を実施するよう日程を決定した。研修時間はできるだけ多くの職員が参加できる時間帯を施設の希望に応じて設定した。

全職員を対象とした褥瘡に関する知識とケア実践頻度の質問紙は、研修前、研修後で色分けし、封筒と同じ番号でナンバリングし、同一者が研修前後で同じ番号の質問紙に回答できるようにした。

研修前の質問紙に関しては、研修前日までに回答するように依頼し、単独研修の研修日に回収した。依頼日から回収日までの期間は約1か月間であった。研修後2か月時点での評価を行う1週間前に、施設管理者に対し、研修後質問紙の回答依頼を行った。職員から回収された研修後質問紙は返送用封筒に入れて郵送してもらった。

データの収集期間は、平成27年3月から平成27年10月までであった。

7. 解析方法

褥瘡に関する知識および褥瘡ケアの実践頻度のそれぞれの項目について、2種類の研修の違いを比較した。知識得点の変化について、研修間の比較にはFisherの直接確率法を用いた。褥瘡ケアの実践頻度については、Mann-Whitney検定を用い研修前、研修後それぞれで群間比較した。統計学的解析は、SPSS Statistics23 (IBM®)を用い、危険率5%未満を有意差ありとした。

8. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を受けて実施した（承認番号No.141902）。調査への協力は自由意思にもとづき、回答しなくても不利益を受けないこと、結果は統計的に処理し個人が特定されないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うことを説明書に明記し、回答をもって同意とみなした。結果のフィードバックについては、研究者が協力施設に赴き、文書を用いて説明を実施した。

Ⅲ. 結果

1. 褥瘡に関する知識得点の変化人数および割合

褥瘡に関する知識10項目について、2種類の研修による知識得点の変化人数および割合を表6に示した。単独研修では「Q1-6：フィルム材使用」で、研修前誤答から研修後正答と上昇した者は3名（50.0%）であった。「Q1-3：体圧分散寝具の使用」で、研修前誤答か

ら研修後正答と上昇した者は1名(16.7%)であった。それ以外の項目は、正答・誤答に関わらず研修前後で変化がないか、もしくは研修後誤答となった不変・低下であった。一方、共同研修に関しては「Q1-3:体圧分散寝具の使用」で上昇した者4名(66.7%)、「Q1-6:フィルム材の使用」で上昇した者3名(50.0%)、「Q1-4:定期的体位変換」「Q1-9:栄養改善」で上昇した者1名(16.7%)であった。それ以外の項目は、不変・低下であった。

知識の10項目中、単独研修では2項目、共同研修では4項目で研修後に正答者が増えたが、2種類の研修間での効果に統計的な有意差はなかった。

2. 褥瘡ケアの実践頻度の平均

褥瘡ケアの実践頻度10項目について、2種類の研修効果を表7に示した。単独研修において、研修前に比べ研修後実践頻度の数値が上昇したのは、10項目中7項目であった。そのうち、「Q2-8:発赤を見つけた場合、マッサージを行う」の項目については、マッサージを行わないという頻度が上昇していた。「Q2-3:皮膚が乾燥している場合、保湿外用剤を塗布する」については、頻度の上昇はなく、研修前後の実践頻度に変化なし、もしくは実践頻度が低下していた。

一方、共同研修において、研修前に比べ研修後実践頻度の数値が上昇したのは、10項目中5項目であった。

表6 知識項目正答者数

項目	単独研修 (n=6)				共同研修 (n=6)			
	前	%	後	%	前	%	後	%
Q1-1 骨突出部観察	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
Q1-2 リスクアセスメントの必要性	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
Q1-3 体圧分散寝具必須使用	5	83.3	6	100.0	1	16.7	5	83.3
Q1-4 定期的体位変換	6	100.0	6	100.0	5	83.3	6	100.0
Q1-5 褥瘡原因圧迫のみ	6	100.0	6	100.0	6	100.0	5	83.3
Q1-6 フィルム材使用	1	16.7	4	66.7	2	33.3	5	83.3
Q1-7 座位姿勢1時間ごとの姿勢整え	5	83.3	5	83.3	4	66.7	4	66.7
Q1-8 オムツ交換ごとの石鹸洗浄前	6	100.0	6	100.0	5	83.3	4	66.7
Q1-9 栄養改善	5	83.3	4	66.7	5	83.3	6	100.0
Q1-10 関節拘縮予防	6	100.0	5	83.3	6	100.0	6	100.0
平均正答数(範囲)	8.7(7-9)		9.0(8-10)		7.7(5-10)		8.8(5-10)	

Fisherの直接確率法, df=1, すべてNS

表7 褥瘡ケアの実践頻度変化

項目	単独研修 (n=9)		共同研修 (n=6)	
	前	後	前	後
Q2-1 褥瘡かどうかを判別するため指押し法を行う	1.44	2.00	1.50	2.50
Q2-2 同一体位で圧迫を受けていた部位の観察を行う	2.89	3.11	3.33	3.50
Q2-3 皮膚が乾燥している場合、保湿外用剤を塗布する	3.44	3.33	3.00	3.17
Q2-4 発汗で寝衣やシーツが湿っている場合、速やかに交換する	3.44	3.67	3.33	3.33
Q2-5 経管栄養や経腸栄養投与の際、頭側拳上角度は30度までにしている	3.00	3.56	2.67	2.67
Q2-6 体位変換を行う場合、ポジショニングも考慮して行う	3.33	3.56	3.33	3.17
Q2-7 身体の部位同士が接触しないよう間にクッションなどを用いる	3.78	3.67	3.50	3.50
Q2-8 発赤を見つけた場合、マッサージを行う	3.33	3.56	3.67	3.17
Q2-9 褥瘡の周囲皮膚は石鹸を用いて洗浄する	2.22	1.89	1.67	1.83
Q2-10 医療用テープはできるだけ優しくはがしている	3.78	3.89	3.33	3.50

Mann-Whitney 検定, すべてNS

「Q2-6：体位変換を行う場合、ポジショニングも考慮して行う」「Q2-7：身体の部位同士が接触しないように間にクッションなどを用いる」の2項目について、研修前後の実践頻度に変化なし、もしくは実践頻度が低下していた。「Q2-8：発赤を見つけた場合、マッサージを行う」の項目については、マッサージを行なわないという実践頻度が低下していた。

なお、すべての項目で研修前、研修後それぞれについて研修間に統計的な有意差はなかった。

IV. 考 察

本研究は、WOCNが外部講師として単独で実施する研修と特養で勤務している専門職の人材を活用した共同研修を行い、2種類の研修効果に違いが見られるかを明らかにする目的で行った。

酒井⁹⁾は、「褥瘡ケアについては、介護職だけでも看護職だけでも完治させることはできず、両方が持つ知恵や力を出し合い、入居者にかかわっていくことが大切である。」と述べている。また、小林¹⁰⁾は、「褥瘡に対する基本的な知識を介護職が獲得し、「褥瘡をつくらせない」という“予防”に重点を置いた褥瘡対策の基礎を介護職に広げることがまず第一である。」と述べている。本研究においても、研修受講の対象を事務職を除く職員（管理職、看護師、介護職）にしたことで、同じ内容の講義を受講し、共通の知識を獲得する機会につながったと考える。

また、岡部⁷⁾は特養利用者の褥瘡ケアにおいて、訪問看護師及びWOCNの立場として介入した結果、「施設看護師は利用者の“生活”を中心とした視点から健康にかかわり、利用者の性格・健康も的確にとらえ、相対的な看護を行うことにかけて抜群の力を持っている。」と述べている。担当看護師が行った講義は、入所者の特徴を踏まえ、さらに施設内部の問題点（管理体制、職員の褥瘡に関する知識、技術など）を踏まえた内容の講義であったと考える。その結果、担当看護師が行った「体圧分散」「ずれの排除」「リハビリテーション」「栄養管理」の知識項目で、正しい知識の獲得と共通認識が高まったと考えられる。しかし、ポジショニングやクッションの使用などの実践ケアにおいては、講義作成のために提供した参考資料だけではケアの裏付けとなる根拠の理解にまで至らなかった可能性がある。

さらに岡部⁷⁾はWOCNの役割として、「施設看護師

や職員に対して褥瘡ケアにおけるアセスメントの視点の拡大と専門的な知識と技術を提供して施設看護の質の向上を図ることにある。」と述べている。WOCNが担当した講義においては、日々実践しているケアの裏付けとなる根拠をわかりやすく説明したことから、看護師、介護職が日々行っているケアに自信が持て、より実践頻度が上昇したのではないかと考える。

研修後正答に上昇した項目の中で、褥瘡予防を目的とした「Q1-3：体圧分散寝具の使用」や「Q1-6：フィルム材の使用」の理解を深めるためには講義という手法が効果的であったと考える。しかし、知識の正答者数が増加しなかった不変・低下の項目、実践頻度の不変・低下の項目を検討すると、日々行っているケアではあるが、講義という手法のみでは知識の獲得にとどまり、実際のケア場面をイメージできず、受講者の技術の獲得にまでは至らなかった可能性がある。特に「Q2-6：体位変換を行う場合、ポジショニングも考慮して行う」や「Q2-7：身体の部位同士が接触しないように間にクッションなどを用いる」については、実技演習による技術の獲得が必要であったと考える。

本研究の結果、褥瘡に関する知識10項目について単独研修、共同研修共に研修後の効果に有意な差は認められず、2種類の研修による効果の違いは明らかにならなかった。また、褥瘡ケアの実践頻度10項目においても、単独研修、共同研修の間で明らかな効果の違いはみられなかった。

今回の研究対象施設は、これまでに施設独自で褥瘡研修を行ったことがなく、施設内で研修を開催することは初めてであった。大西²⁾は、「基本的な知識を周知徹底させ「褥瘡は治る」ことを全スタッフが実感として認識できると看護師をはじめ、介護職もモチベーションが上がり、全スタッフが褥瘡治療に意欲的に取り組む。」と述べている。今回の研究においても、施設での課題を把握している人材を活用することによって、全職員が共通の知識を獲得できる可能性があることが示唆された。しかし、実践ケアの根拠を理解したうえで技術を獲得するという点においては、講義だけでは十分であるとは言えず、実技演習などの研修を施設職員が独自で行えるようWOCNとして支援を継続する必要があると考えられた。

V. 研究の限界

本研究においては、研究協力施設が1施設であり研修受講人数が少数であったことが2種類の研修効果の違いを明らかにすることにまでつながらなかったと考える。

VI. まとめ

今回、皮膚排泄ケア認定看護師が外部講師として単独で実施する研修と、特養で勤務している専門職の人材を活用した共同研修の2種類の研修を実施し、それぞれの研修の効果を検討した結果、2種類の研修による明らかな違いは認められなかった。しかし、褥瘡に対する取り組みが立ち遅れている介護保険施設において、WOCNが支援を行いつつ施設で働く人材を活用した研修においてもWOCNのみが行った研修と同等の効果が認められたことは、今後も施設で働く人材を有効に活用することで褥瘡管理の質が向上する可能性があると考えられた。

【謝 辞】

本研究は、平成27年度三重県立看護大学修士課程において研究した結果の一部を用いて検討を行ったものであり、平成27年度（第26回）公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団助成事業による助成を受け実施した。

本研究にご協力いただきました介護老人福祉施設の皆様に心より深くお礼申し上げます。

【文 献】

- 1) 仲上豪二郎, 真田弘美: 褥瘡とは, 真田弘美, 宮地良樹: NEW 褥瘡のすべてがわかる第1版, pp.13-21, 永井書店, 東京, 2012.
- 2) 大西山大: 介護施設における褥瘡ケアとラップ療法, 訪問看護と介護, 16(3), 220-223, 2011.
- 3) 日本褥瘡学会実態調査委員会: 第3回(平成24年度)日本褥瘡学会実態調査委員会報告2療養場所別褥瘡有病者の特徴およびケアと局所管理, 褥瘡会誌, 17(2), 127-140, 2015.
- 4) 齋藤由香, 七田恵子: 特別養護老人ホームにおける「介護職が行う医療処置」に関する調査研究, 広島国際大学看護ジャーナル, 6(1), 15-25, 2008.
- 5) 寺境夕紀子, 安田智美, 吉井忍他: 療養型病床および介護保険施設における看護職と介護職の褥瘡に関する認識, 褥瘡会誌, 11(2), 131-136, 2009.
- 6) 三谷佳子, 永野みどり, 緒方泰子他: 介護老人福祉施設における褥瘡対策に関する職員教育の実態とその関連要因, 厚生学の指標, 62(5), 20-26, 2015.
- 7) 岡部美保: 皮膚・排泄ケア認定看護師の訪問で特養利用者の褥瘡が改善: COMMUNITYCARE, 14(12), 21-25, 2012.
- 8) 日本褥瘡学会: 在宅褥瘡予防・治療ガイドブック第1版第1刷, 照林社, 東京, 2008.
- 9) 酒井晶子: 特別養護老人ホームでの褥瘡ケア 介護職との連携で入居者の褥瘡を改善, COMMUNITYCARE, 13(10), 67, 2011.
- 10) 小林尚子: 特別養護老人ホームでの褥瘡ケア 特養での多職種協働による褥瘡予防とケアの実践, COMMUNITYCARE, 13(10), 66, 2011.