

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

ミタニ ヨシコ ナガノ
三谷 佳子*1 永野 みどり*2
オガタ ヤスコ オカモト ユウコ イガラシ アユミ
緒方 泰子*3 岡本 有子*4 五十嵐 歩*5

目的 介護老人福祉施設での褥瘡推定発生率は1.21%だが、半数は重度の褥瘡だと指摘されている。介護老人福祉施設は他の介護保険施設と比べ、介護に最も重点をおいた施設だが、介護職の褥瘡ケアに関する知識不足や、褥瘡処置技術に対する不安が報告されている。介護老人福祉施設における褥瘡対策状況を見直し、そこに勤める職員への教育について検討することは、介護老人福祉施設のケアの質や入所者のQOLの観点からも重要である。そこで本研究では、介護老人福祉施設における褥瘡ケアに関する職員教育の実態とその関連要因を検討することを目的とした。

方法 全国の特別養護老人ホーム5,800施設を対象に、郵送法にて質問紙調査を行った。回収数は2,731件で、そのうち褥瘡対策状況に関して回答のあった2,723件を有効回答とし分析を行った。

結果 回答者は看護職員が1,920人(70.5%)、開設主体は社会福祉法人が2,309施設(90.3%)であり、褥瘡有病割合は3.0%であった。褥瘡対策チームのある施設は1,275施設(51.0%)、褥瘡対策のための職員教育を実施している施設は1,283施設(49.1%)であった。職員教育で取り上げられているテーマは「褥瘡発生予防の勉強会」「褥瘡予防の用具等に関する事」「褥瘡処置・ケアの手順の実技」が多かった。職員教育の手法で最も多かったのは「講義」(31.3%)であった。職員教育の有無と、施設状況、加算算定状況、褥瘡対策状況、入所者の状況、職員状況との関連を検討した結果、職員教育あり群では「同一法人または関連法人が開設・運営する医療機関」を有する割合が有意に多かった($p=0.002$)。職員教育の有無は、褥瘡対策チーム・褥瘡対策指針の有無と有意に関連していた($p<0.001$)。また、職員教育あり群の方が円座の使用割合は有意に少なかった($p=0.01$)。しかし、一方で職員教育あり群でも554施設(54.8%)では円座を使用していた。

結論 職員教育の実施には医療機関との連携体制が関わっており、他の医療機関のサポートが重要であると考えられる。また、褥瘡対策への取り組み状況に施設間で差があることが確認された。一方で、職員教育は褥瘡ケアの新しい知識の普及に有用だが、実際の褥瘡ケアに有用かつ新しく正しい情報が教育されていない、もしくは職員教育を実施しているにも関わらず実際の褥瘡ケアに教育内容が反映されていない施設が少なくないことも示唆された。

キーワード 褥瘡, 職員教育, 介護老人福祉施設, ケアの質

*1 東京医科歯科大学医学部附属病院看護師 *2 東京慈恵会医科大学医学部看護学科看護管理学教授

*3 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻高齢社会看護ケア開発学教授

*4 日本赤十字看護大学看護学部地域看護学講師

*5 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学分野助教

I はじめに

褥瘡は近年の研究により、日常的なケアで予防ができる範囲が広がり、また適切な清浄や栄養管理で治癒も可能であることがわかってきた。2002年10月の褥瘡対策未実施減算や2006年褥瘡ハイリスク患者加算ケアなどにより診療報酬上でも評価されており、急性期病院における褥瘡対策は大きく進歩した。日本褥瘡学会実態調査委員会が2010年に実施した調査¹⁾では、大学病院における褥瘡推定発生率は0.78%であり、また褥瘡の重症度も介護保険施設や訪問看護ステーションに比べて低いことが報告されている。一方、介護老人福祉施設における褥瘡推定発生率は1.21%にとどまっているが、半数は重度の褥瘡であることが指摘されている。また、褥瘡ケアの指針が整備されている施設は53%にとどまり、その内容もケアの考え方を示すのみで具体的な手順まで示しているものは少ないという報告もあり²⁾、介護老人福祉施設においては十分に褥瘡対策がとられているとは言い難い。

介護老人福祉施設は急性期病院と職員の配置が大きく異なる。介護保険法では介護老人福祉施設における人員配置は、入所者100人当たり看護師が常勤換算で3人以上、介護職員が31人以上と規定されており、介護職の割合が高い。また介護老人福祉施設は介護保険法により「日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うこと」と定められており、その他の介護保険施設と比べて、介護に最も重点をおいた施設である。しかし、近年の研究では介護老人福祉施設における褥瘡ケアに関する介護職の知識の不足が明らかにされており、介護老人福祉施設に勤務する介護職は、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はなく^{3,4)}、多くの介護職が褥瘡処置の技術に不安を感じていること⁵⁾が報告されている。さらに、介護老人福祉施設で職員教育を実施している施設は、全国で半数にも満たないという全国調査の報告もある²⁾。

これらの現状から、介護老人福祉施設におけ

る褥瘡対策の状況を見直すとともに、介護老人福祉施設に勤める職員への教育について検討しておく必要があると考えられる。このことはケアの質や入所者のQOLの観点からも重要である。現状では、一般病院における褥瘡ケアの実態や職員教育の有効性については明らかにされている⁶⁾ものの、介護老人福祉施設を対象にした研究や調査は非常に少ない。介護老人福祉施設の褥瘡発生やケアの実態の報告は数少なく、日本褥瘡学会で過去2回調査しているが、対象数は2010年で22施設¹⁾、2006年で107施設⁷⁾のみであり、介護老人福祉施設全数を対象とするような大規模な調査はほとんどされていない。

そこで本研究では、介護老人福祉施設における褥瘡対策に関する有効な職員教育の体制構築にむけて、2,723施設の回答が得られた永野らの全国調査データの二次分析から、介護老人福祉施設の職員教育の実施状況と施設特性、褥瘡対策状況、入所者の状況、職員状況等との関連を検討し、職員教育を実施している介護老人福祉施設の特徴を明らかにすることを目的とした。

II 方法

(1) 研究デザイン

永野らの「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」²⁾の二次分析を行った。永野らの調査概要を以下に示す。

(2) 対象、調査方法、回収率、データ収集期間

全国の介護老人福祉施設5,800施設（グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム等は含まない）に対して郵送法にて質問紙調査を行った。回答は褥瘡予防を担っている職員に依頼した（ただし施設状況、加算算定状況、職員状況に関しては施設の基本情報を把握している事務職員に回答を依頼している）。回答数は2,731件（回答割合47.1%）であった。調査期間は平成18年12月2日～12月22日である。

(3) 調査項目

調査項目は、施設状況、加算算定状況、褥瘡

対策状況、入所者の状況、職員状況、職員教育の状況である。回答者の属性および職責も尋ねている。

「施設状況」の項目は、開設主体、運営主体、個室ユニットケアの有無、協力病院の有無などである。

「加算算定状況」の項目は、重度化対応加算の有無、看取り介護加算の有無、栄養管理体制加算の有無、栄養マネジメント加算の有無である。

「褥瘡対策状況」では、褥瘡対策チームの有無、褥瘡対策のための指針の有無を尋ねた。

「入所者の状況」は、入所定員数、入所者数、要介護度別入所者数、在所期間別入所者数、現在褥瘡を保有している入所者数、円座の使用の有無などについてである。

「職員状況」では、看護師、准看護師、理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）、栄養士、管理栄養士などの常勤・非常勤の実人員・常勤換算数などを尋ねた。

「職員教育の状況」は、褥瘡対策のための職員教育の実施の有無、職員教育で取り上げているテーマ、職員教育の手法などについてである。

(4) 分析方法

永野らが回収した2,731件の回答のうち、本研究では褥瘡対策状況に関して回答のあった2,723件を有効回答（有効回答割合47.0%）として、分析に用いた。各調査項目についての記述統計と、入所者における要介護度の割合や入所者における在所期間の割合、褥瘡有病割合〔(調査日に褥瘡を保有する患者数/調査日の施設入院患者数)×100〕⁸⁾、入所者数における各職種の常勤換算の割合（常勤と非常勤を合わせた常勤換算÷施設入所者数×100）などの算出を行った後、職員教育の有無と「施設状況」「加算算定状況」「褥瘡対策の実施状況」「入所者の状況（褥瘡有病割合、円座使用者の有無）」との関連を χ^2 検定、t検定、Mann-WhitneyのU検定により検討し、その後、内容別・手法別の職員教育実施の有無と各項目との関連を検討した。有意水準は5%とし、分析には統計解

析ソフトSPSS 15.0 J for Windowsを用いた。

(5) 倫理的配慮

施設の利益保護のため、回答された内容を施設ごとに特定できないよう、データベースから施設名を切り離して分析に用いた。データベースは、専用のパソコンでパスワードをかけて厳重に保管し、研究担当者のみが扱うこととした。

Ⅲ 結 果

褥瘡対策状況、入所者の状況、職員教育の状況に関する回答者の職種は、看護職員が1,920施設（70.5%）と最も多く、次いで介護職員428施設（15.7%）であった。回答者の職責は現場での看護・介護業務が1,177施設（43.2%）と最も多く、次いで管理業務が569施設（20.9%）、生活相談員が295施設（10.8%）であった。

(1) 施設状況、加算算定状況、褥瘡対策状況、入所者の状況および職員の状況（表1）

開設主体は、社会福祉法人が2,309施設（90.3%）と最も多く、運営主体も社会福祉法人が2,420施設（94.7%）と最も多かった。同一法人または関連法人が開設・運営する医療機関がある施設は365施設（24.2%）であった。加算の算定状況は、栄養管理体制加算が2,400施設（97.0%）、栄養マネジメント加算が1,884施設（76.4%）、重度化対応加算が1,644施設（65.9%）、看取り介護加算が1,040施設（41.8%）であった。

褥瘡対策チームを整備している施設は1,275施設（51.0%）であり、褥瘡対策のための指針を整備している施設は1,375施設（54.0%）であった。褥瘡対策のための職員教育を実施している施設は1,283施設（49.1%）であった。

施設の入所定員数の平均±標準偏差（以下、SD）は70.3±28.4人であった。褥瘡有病割合は3.0±3.8%であった。円座の使用者が1人以上いる施設は1,116施設（57.5%）であった。職員状況について、入所者100名に対する各職種の常勤換算数の平均±SDは、看護職が6.5±

2.5名、PTとOTの合計数が0.1±0.4名、栄養士が1.9±1.4名であった。PT・OTのいる施設は67施設（2.6%）であり、栄養士のいる施設は740施設（28.3%）であった。

(2) 職員教育内容および教育手法

職員教育を実施している施設のうち、職員教育で取り上げるテーマの上位は、「褥瘡発生予防の勉強会」が644施設（33.1%）、「褥瘡予防の用具等に関すること」が540施設（27.8%）、

「栄養ケアに関すること」が449施設（23.1%）、「褥瘡処置・ケアの手順の実技」が437施設（22.5%）、「指針や業務マニュアルなど既存するものを周知」が445施設（22.9%）であった。職員教育の手法として最も多かったのが「講義」であり、607施設（31.2%）で行われていた。次いで「事例検討」が283施設（14.6%）、「グループワーク」が148施設（7.6%）であった（表2）。また職員教育に関して困っていることについての自由記載欄には、「変則勤務のためなかなか職員が集まらない」「介護職員では個人によって理解度の差が大きい」などの回答があった。

表1 施設属性と職員教育との関連

	総数 (n=2,723) ³⁾	%	職員教育				p値
			あり群 (n=1,283)		なし群 (n=1,330)		
			n	%	n	%	
施設状況(施設数)							
開設主体 ¹⁾ : 公立	230	9.0	91	7.2	139	10.7	0.01
社会福祉法人	2 309	90.3	1 156	92.0	1 153	88.6	
その他	19	0.7	9	0.7	10	0.8	
運営主体 ¹⁾ : 公立	122	4.8	43	3.4	79	6.1	0.006
社会福祉法人	2 420	94.7	1 208	96.0	1 212	93.4	
その他	13	0.5	7	0.6	6	0.5	
個室ユニットケア ¹⁾ : あり	578	23.1	290	23.6	288	22.7	0.59
協力病院 ¹⁾ : あり	2 447	98.8	1 200	98.8	1 247	98.9	0.77
同一法人または関連法人が開設・運営する医療機関 ¹⁾ : あり	365	24.2	210	27.6	155	20.7	0.002
加算算定状況(施設数)							
重度化対応加算 ¹⁾ : あり	1 644	65.9	867	70.8	777	61.3	<0.001
看取り介護加算 ¹⁾ : あり	1 040	41.8	570	46.5	470	37.3	<0.001
栄養管理体制作加算 ¹⁾ : あり	2 400	97.0	1 188	97.1	1 212	96.9	0.71
栄養マネジメント加算 ¹⁾ : あり	1 884	76.4	941	77.3	943	75.6	0.32
褥瘡対策状況(施設数)							
褥瘡対策チーム ¹⁾ : あり	1 275	51.0	820	67.0	455	35.6	<0.001
褥瘡対策のための指針 ¹⁾ : あり	1 375	54.0	861	69.0	514	39.6	<0.001
入居者の状況							
入所定員数 ²⁾ (平均±SD)	70.3±28.4		70.7±29.0		70.0±28.0		0.26
入所者数(ショート利用者は除く) ²⁾ (平均±SD)	68.9±26.7		69.0±25.4		68.9±27.8		0.52
要介護度1+要介護度2の割合 ²⁾ (平均±SD)	15.1±8.7		14.5±8.5		15.7±8.8		<0.001
要介護度4+要介護度5の割合 ²⁾ (平均±SD)	64.0±12.3		64.6±12.0		63.5±12.4		0.02
要介護度5の割合 ²⁾ (平均±SD)	32.1±11.4		32.5±11.1		31.8±11.4		0.71
在所期間が1年未満の割合 ²⁾ (平均±SD)	21.6±12.6		21.3±11.4		21.7±13.1		0.75
在所期間が1年以上の割合 ²⁾ (平均±SD)	78.3±12.7		78.7±11.4		78.1±13.6		0.89
有病割合 ²⁾ (平均±SD)	3.0±3.8		3.0±3.5		3.1±3.9		0.64
円座の使用者 ¹⁾ : あり(人)	1 116	57.5	554	54.8	562	60.5	0.01
職員状況							
入所者100名に対する看護職の常勤換算数(人) ²⁾ (平均±SD)	6.5±2.5		6.2±2.4		3.1±2.3		0.31
PT・OT ¹⁾ : あり(人)	67	2.6	41	3.2	26	2.0	0.045
栄養士 ¹⁾ : あり(人)	740	28.3	380	29.6	360	27.1	0.15

注 1) χ^2 検定。PT(理学療法士)、OT(作業療法士)
 2) Mann-WhitneyのU検定。SD: 標準偏差
 3) 項目によっては一部欠損値あり。職員教育に関して回答があったものは2,613件である。

(3) 職員教育の有無に関連する要因(表1)

職員教育の有無と施設状況、加算算定状況、褥瘡対策状況、入所者の状況、職員状況との関連を検討し、得られた結果を表1に示した。

施設状況では、職員教育あり群で「開設主体が社会福祉法人」(p=0.01)、「運営主体が社会福祉法人」(p=0.006)、「同一法人または関連法人が開設・運営する医療機関あり」(p=0.002)の割合が有意に多かった。加算算定状況は、職員教育あり群で「重度化対応加算」(p<0.001)、「看取り介護加算」(p<0.001)を算定している割合が有意に多かった。

褥瘡対策状況は、職員教育あり群で「褥瘡対策チーム」(p<0.001)、「褥瘡対策のための指針」(p<0.001)を整備している割合が有意に多かった。

入所者の状況は職員教育の

有無別に入所者の状況の違いを検討したところ、職員教育あり群では「要介護度1 + 要介護度2」の割合が有意に少なく ($p < 0.001$)、「要介護度4 + 要介護度5」の割合が有意に多かった ($p = 0.02$)。在所期間は職員教育の有無によって差はみられなかった。褥瘡有病割合も職員教育の有無との関連はみられなかった。

職員教育あり群の方が「円座の使用者」がいる割合は有意に少なかった ($p = 0.01$) が、職員教育あり群のなかでも554施設 (54.8%) では円座を使用していると回答していた。円座に関する自由記載欄では「本人・家族の希望で円座を使用している」と回答した施設もあった。

職員教育の有無と各職種の常勤換算数には関連はみられなかったが、職員教育の有無とPT・OTの有無には有意な関連がみられ、職員教育あり群ではPT・OTのいる施設の割合が有意に多かった ($p = 0.045$)。

(4) 職員教育の内容・手法に関連する要因

職員教育の内容別・手法別の実施の有無と、施設状況、加算算定状況、褥瘡対策状況、入所者の状況 (褥瘡有病割合、円座の使用者)、職員状況との関連について検討したところ、円座の使用者に関して差がみられた。円座を使用していない施設の方が「褥瘡発生活予防の勉強会」 ($p = 0.01$)、「褥瘡予防の用具等に関するこ

と」 ($p = 0.001$) を実施している割合は有意に高かった (表2)。

また教育手法に関しては、円座を使用していない施設の方が「講義」を実施している割合は有意に高く ($p = 0.004$)、「事例検討」を実施している割合は有意に低かった ($p = 0.04$)。「グループワーク」に関しては円座の使用量との有意な関連はみられなかった (表2)。

IV 考 察

介護老人福祉施設全数を対象とした大規模な先行研究は極めて少なく、また職員教育に着目した先行研究も数少ないため、本研究で得られた知見には意味があると考えられる。

本研究において、褥瘡に関する職員教育を行っている介護保険施設では、開設主体・運営主体が社会福祉法人の割合が高く、また同一法人や関連法人が開設・運営する医療機関をもっている施設が多かった。この結果から、他の医療機関によるサポートの有無が職員教育の導入に有意に関わっていることが示された。

さらに職員教育の実施の有無により、重度化対応加算・看取り介護加算の算定状況に差があった。重度化対応加算・看取り介護加算は2006年の介護保険制度改正により創設されたものであり、算定には「常勤の看護師を1名以上

配置」「看護職員、病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携による24時間の連絡体制」「看取り指針の策定」などの要件を満たす必要がある⁹⁾。これらの算定要件と本研究の結果から、褥瘡対策のための職員教育の実施には、病院や診療所、訪問看護ステーションなどとの連携体制が関わっており、看取りに関しても積極的に取り組む組織の姿勢が影響していると考えられる。

職員教育の実施の有無は褥

表2 職員教育の内容別・手法別の実施の有無と円座使用との関連

	総数 (n=1,940) ²⁾ (施設数)	%	円座の使用				p 値
			あり群 (n=1,116)		なし群 (n=824)		
			度数	%	度数	%	
教育内容							
指針や業務マニュアルなど既存するものを周知	445	22.9	256	22.9	189	22.9	0.99
具体的な褥瘡事例等を使った勉強会	327	16.9	185	16.6	142	17.2	0.72
褥瘡処置・ケアの手順の実技	437	22.5	241	21.6	196	23.8	0.26
褥瘡発生活予防の勉強会	644	33.2	344	30.8	300	36.4	0.01
褥瘡のハイリスク者に対するケアに関すること	426	22.0	228	20.4	198	24.0	0.06
褥瘡の早期発見のための勉強会	396	20.4	217	19.4	179	21.7	0.23
栄養ケアに関すること	449	23.1	255	22.8	194	23.5	0.72
褥瘡予防の用具等に関すること	540	27.8	279	25.0	261	31.7	0.001
教育手法							
講義	607	31.3	320	28.6	287	34.8	0.004
グループワーク	148	7.6	90	8.1	58	7.0	0.40
事例検討	283	14.6	179	16.0	104	12.6	0.04

注 1) χ^2 検定
2) 欠損値が多かったため (n=1,940) である。

瘡対策チーム・褥瘡対策のための指針の有無と有意に関わっていた。また、あり群となし群の割合をみても、大きな差があることがわかった（褥瘡対策チームがある施設のうち、職員教育を行っているのは67.0%、行っていないのは35.6%であり、褥瘡対策のための指針の有無に関しても同様の差があった）。この結果から、褥瘡対策に関する職員教育を実施している施設は褥瘡対策チームや指針の作成にも取り組んでおり、一方で職員教育を実施していない施設は褥瘡対策チームや指針も整備しておらず、褥瘡対策の取り組みに関して施設間で大きな差があることが示された。

本研究では、職員教育を実施している施設の方が円座の使用割合が低いという結果が得られた。円座は、かつては除圧効果があるとされていたが、近年では円座使用により褥瘡が発生もしくは悪化したという症例報告もあり、日本褥瘡学会が2012年に改定した第3版の褥瘡予防・管理ガイドラインでは円座を褥瘡ケアに用いるべきではないとしている¹⁰⁾。本研究の結果では、職員教育と円座の使用に関して有意な差は得られたものの、職員教育あり群でさえ半数以上の施設で円座の使用がいると回答していた。職員教育の実施は褥瘡ケアに関する新しい知識の普及に有用である可能性があるが、実際の褥瘡ケアに有用かつ新しく正しい情報が教育されていない、もしくは職員教育を実施しているにも関わらず実際の褥瘡ケアに教育内容がうまく反映されていない施設が多く存在することが考えられる。

本研究では、円座の使用と、職員教育の内容別の実施の有無や施設状況などの各項目との関連についても検定を行った。その結果、円座を使用していない施設では「褥瘡発生予防の勉強会」「褥瘡予防の用具等に関すること」の教育内容を実施している割合が有意に高いことが示された。教育手法に関しては、円座を使用していない施設では「講義」を行っている割合が有意に高いことがわかった。「講義」を行う環境として、講義や相談対応ができる褥瘡ケアに詳しい専門職が関係していることが推測できる。

このことから、円座の使用を減らすためには、前述の2つの教育内容や講義形式の教育のできる専門職の関わりが、新しい知識を実際のケアに反映させる上で有効である可能性が考えられる。

また職員教育をより多く行っているのは、PT・OTを有している施設であるということがわかった。現在の法律では介護老人福祉施設におけるPT・OTの配置数は規定されておらず、施設によっては入所者の機能訓練を看護職が担っている施設も多くある¹¹⁾が、先行研究ではPT・OTの配置によって個別ケアの充実や、介護職などの意識改革の促進につながったという報告もある¹²⁾。本研究の結果から、施設内でPT・OTが褥瘡ケアに関する職員教育に何らかの働きかけをしている可能性が示唆された。今後は、PT・OTが介護老人福祉施設における職員教育に積極的に関わっていけるような組織体制を検討していく必要があるといえるだろう。

一方、本研究では職員教育と看護職の配置数に有意な関連はみられなかったが、「Iはじめに」で述べたように介護老人福祉施設は介護職が多く看護職が非常に少ない。そのため看護職は現場での介護業務において、アセスメントと予防的・治療的ケアを実践・指導・監督する役割も担う必要がある。褥瘡対策に関しても同様であるが、高まるニーズに対応するには厳しい人員配置の制限により、養護老人ホームでは外部研修等への職員派遣は極めて困難である¹³⁾との報告もある。そのため、質の高い褥瘡予防ケアを実現するには、日々のケア提供におけるOJT (On the Job Training) やショートカンファレンスなどを通じた日常的な啓発活動が重要になろう。こうした教育的役割の担い手として、介護老人福祉施設内に常駐している専門職である看護職の役割がますます期待される。今後は介護老人福祉施設に勤める看護職に焦点をあててさらなる検討をし、看護職が介護老人福祉施設で担うべき役割・機能について明らかにしていく必要がある。

本研究では、施設の褥瘡ケアの知識に関する指標は「円座の使用」の有無のみであり、回

答者が現場で実際にケアに携わる職種ではなく、管理業務を行う職種であった施設も20.9%含まれた。そのため今後は、介護老人福祉施設で実際に入所者のケアに携わる職員が褥瘡ケアに関して、どのような知識を有するのかを様々な指標を用いて明らかにする必要がある。本研究は、2006年の調査データを使用しており、現在までに8年以上が経過している。この間に本調査データをもとにしたガイドラインが発刊され、介護老人福祉施設における褥瘡対策や職員教育に関して変化が起きている可能性が考えられる。つまり、調査後の時間は経っているが、本調査データはガイドライン発刊前の状況を把握する上で貴重な資料でもある。今後、介護老人福祉施設の現状調査を行った際には、今回（2006年）の調査結果との比較を通じて、ガイドライン発刊による変化や現状の問題点等について検討することが可能になると考える。また職員教育の実施を多くの施設で広めるために、今回の研究で得られた、職員教育を実施している介護老人福祉施設の特徴を多くの施設で共有できるような体制作りの検討も必要である。

本研究の分析データは、「平成18年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）研究課題名：高齢者施設における褥瘡ケアガイドラインの作成（主任研究者：永野みどり）」によるものである。

文 献

- 1) 日本褥瘡学会実態調査委員会. 平成21年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告1 療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度(深さ). 褥瘡会誌 2011; 13: 633-45.
- 2) 永野みどり. 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. 高齢者介護施設の褥瘡ケアガイドライン 2006; 188-203.
- 3) 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対する認識. 褥瘡会誌 2009; 11(2): 131-6.
- 4) Liesbet Demarre, Katrien Vanderwee, Tom De floor, et al. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. Journal of Clinical Nursing. 2011; 21: 1425-34.
- 5) 齊藤由香, 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. 広島国際大学看護学ジャーナル. 2008; 6(1): 15-25.
- 6) 松原康子. 褥瘡予防のための知識・技術の向上への取り組みポジショニングに対するアンケート調査・勉強会を実施して. 中国四国地区国立病院機構 2012; 7: 244-7.
- 7) 日本褥瘡学会実態調査委員会. 平成18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率, 褥瘡の部位・重症度(深さ). 褥瘡会誌 2008; 10(2): 153-61.
- 8) 日本褥瘡学会. 褥瘡ケア結果の評価. 平成18年度診療報酬改定褥瘡関連項目に関する指針. 2006; 53-7.
- 9) 草場美千子. 介護老人福祉施設(特養)・介護老人保健施設(老健)における看取りの現状. 日本看護学会論文集. 地域看護. 2007; 38: 118-20.
- 10) 日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会. 褥瘡予防・管理ガイドライン(第3版). 褥瘡会誌. 2012; 14(2): 202-5.
- 11) 宇佐美好洋, 小川恵子, 西田裕介. 我が国の特別養護老人ホームにおける作業療法の現状と課題. リハビリテーション科学ジャーナル. 2010; 6: 47-55.
- 12) 林恭裕, 黒澤直子. 特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの取り組みと今後の展開に関する調査研究. 人間福祉研究 Human Welfare Studies. 2006; 9: 63-78.
- 13) 阿比留志郎. 養護老人ホームの現状等について. 2013. 平成25年度老人保健健康増進等事業「養護老人ホーム・軽費老人ホームの今後のあり方も含めた社会福祉法人の新たな役割に関する調査研究事業」第一回検討委員会. 資料2-1. 公益社団法人全国老人福祉施設協議会ホームページ(www.roushikyoo.or.jp/contents/administration/koroshoo/shiryo/detail/178) 2014.3.22.