

勇美記念財団 2009 年度在宅医療助成 完了報告書

## 在宅ケアにおける創傷ケアと創感染に関する研究

---

研究代表者 林 由佳

所属 山陽学園大学  
看護学部看護学科 講師

岡山市中区平井 1-14-1

平成 23 年 2 月 28 日提出

## 1. 研究の意義および目的

在宅診療・訪問看護における褥瘡やカテーテル挿入部などの創傷部のケアは、訪問看護師が中心的に担うべきであるが、実際には、家族などの身近な介護者あるいは、非看護職のケアワーカー(ホームヘルパー等介護職)の関与が非常に大きいことが予測される。

これまでの報告によると、在宅療養者に対する介護職による医療関連行為の援助の実態は、褥瘡ケアに対して半数のホームヘルパーなどの介護職が薬の塗布や消毒を行っており、またガーゼ交換などの処置を3割以上が行っていた(佐久間ら 2001)<sup>1)</sup>。このように介護サービスにおいては、看護職者でない介護職の手により、創傷ケアを行っている現状がある。有効な創傷ケアのためには、訪問看護師以外の介護士やホームヘルパーらの協力と連携が不可欠である。

近年、創傷の湿潤環境理論に基づく高品質のドレッシング材が開発され、褥瘡をはじめ、創傷に応じた使用がなされている<sup>2)</sup>。褥瘡に対しては、食品用ラップ<sup>3)</sup>や台所用水切り袋<sup>4)</sup>などを用いる被覆により治癒に至る報告もあるが、ラップや水切り袋は未滅菌のまま使用されており、さまざまな創傷管理が行われている。皮膚損傷の治癒過程において、同じような経過をたどることが多いにも関わらず、創形成の部位や状態に対して、一見、一貫性のない創ケアが行われている現状がある。

皮膚損傷を加えた医療処置に伴う創感染と捉え直すと、PEG(経皮的内視鏡的胃瘻)や、皮膚を貫くカテーテル類の穿刺部位もその範疇に入り、超高齢社会を迎えた我が国では、対象となる患者が在宅診療においても、非常に多くなると考えられる。

創傷ケアの多様性と看護や介護者によるケア実施者の多様性、また、創傷そのものの変化などにより、ますます在宅診療にかかる創傷ケアの指標となる視点が必要であると考えられる。創傷ケアは、在宅では主に褥瘡管理として行われることが多く、訪問看護において褥瘡の管理は徹底して行われているものの、創感染と関連づけたアプローチは乏しいように思われる。また、これまでも訪問看護師や在宅介護者の感染対策に関する教育や検討<sup>5-7)</sup>は、されているものの創傷ケアに関する教育や取り組みはなされていない。

そこで今回、在宅での広義の創傷ケアについて、SSI(surgical site infection;手術部位感染)<sup>8)</sup>制御という観点から、PEG挿入部の管理をはじめ、気管切開部、擦過傷や切創など褥瘡以外の創傷について、訪問看護師および家族や介護職が行うケアの現状とそのレベルを把握することを目的とし調査を行った。特に看護師と家族や介護職との役割分担について注目した。また、特に在宅のセッティングでは、家族や介護職による創傷部の発赤、臭気、熱感、出血、浸出物などのアセスメントが、容易かつ正確になされれば、レベルの高い創傷ケアにつながっていくと考えられることから、実際のアセスメントの状況を調査した。

このことは、創傷管理も含め、創傷ケアのアセスメントの標準化につながり、褥瘡のみならず創傷ケアの向上につながると考える。

また、予備調査過程において、訪問看護師は、クリティカルコロナイゼーション(創感

染に移行しそうな状態であり、感染兆候はないが抗菌薬を使用すると治癒速度が向上するなど臨床的状态が得られる状態) という概念を知っていないにもかかわらず、創傷への抗菌剤の使用などにより感染状態が悪化することなく治癒に至ったケースや治癒困難な創傷に抗菌薬を使用することによって改善されたケースを経験していた。そこで、パイロット的研究ではあるが、在宅ケアにおけるクリティカルコロナイゼーションの状況を把握するため、一部の患者では細菌学的調査を行った。

以上すべての調査結果を踏まえ、創傷ケアのアセスメントの確立、及び創傷ケアのアセスメントツールの開発の示唆を得たので以下に報告する。

## 2. 研究方法

### 1) 訪問看護ステーションにおける実態調査

- (1) 調査期間：平成 22 年 4 月 1 日～ 5 月 31 日
- (2) 対象：県内の訪問看護ステーション 103 施設（無記名）
- (3) 調査方法：質問紙調査 郵送留め置き
- (4) 調査内容
  - ① 対象の背景（人数、職種別人数、年齢、性別等）
  - ② 創傷ケアマニュアルの有無、看護職者の数・構成・経験年数、ケア時間
  - ③ 胃瘻（PEG）挿入部、皮膚潰瘍部、気管切開部、擦過傷や切創、および褥瘡の創傷管理
  - ④ 創感染（SSI）：発熱、創の炎症、浸出液の量・性状、膿の有無と量・性状、創傷治癒期間等
  - ⑤ 創感染に影響を与えると思われる項目：創のアセスメント法、創傷ケアの方法（消毒・洗浄方法、ドレッシング材、軟膏等）
  - ⑥ 創傷ケアの実施者、家族・介護職者への依頼（指導）内容

### 2) ヘルパーステーションにおける実態調査

- (1) 調査期間：平成 22 年 8 月 12 日～ 9 月 15 日
- (2) 対象：県内のヘルパーステーション 244 施設（無記名）
- (3) 調査方法：質問紙調査 郵送留め置き
- (4) 調査内容
  - ① 対象の背景（人数、職種別人数、年齢、性別等）
  - ② 創傷ケアマニュアルの有無、介職者の数・構成・経験年数、
  - ③ 胃瘻（PEG）挿入部、皮膚潰瘍部、気管切開部、擦過傷や切創、および褥瘡の創傷管理
  - ④ 創感染（SSI）：発熱、創の炎症、浸出液の量・性状、膿の有無と量・性状、疼痛
  - ⑤ 創感染に影響を与えると思われる項目：創のアセスメント法、創傷ケアの方法（消毒・洗浄方法、ドレッシング材、軟膏等）

### 3) 在宅療養者の創傷ケアおよび創傷部の細菌学調査

- (1) 調査期間：平成 22 年 12 月 1 日～12 月 28 日
- (2) 対象：調査協力の得られた訪問看護ステーションおよびヘルパーステーションにおいて創傷ケアを行っている研究同意の得られた在宅療養者 3 名
- (3) 調査内容：ステーションにおける胃瘻（PEG）挿入部、気管切開部、擦過傷部、皮膚潰瘍、褥瘡の観察・調査および創傷部の細菌学的調査

#### ① 観察調査

(ア)創傷の種類

(イ)SSI のアウトカム：発熱、創傷の炎症、疼痛、浸出液の量・性状、膿の有無と量・性状、創傷治癒期間・経過等

(ウ)アウトカムの影響因子：創傷のアセスメント方法、創傷ケアの方法（消毒・洗浄方法、ドレッシング材、軟膏等）

#### ② 創傷部の細菌学的調査

(ア)創傷部の消毒など処置前に滅菌ふき取り綿棒でふき取り、検体採取

(イ)菌検出・細菌同定（OML 岡山医学検査センターに依頼）

### 3. 倫理的配慮

郵送による調査に関しては、無記名とし、研究対象施設に書面により、研究への参加を依頼し、研究の同意が得られた場合に返送をお願いし、調査・検査結果は、施設名および個人名が特定されず、外部に漏れることがないように留意し、プライバシーを保護した。

また細菌学的調査に関しては、対象者および家族に研究の趣旨を文書及び口頭にて説明し、研究参加の同意を得た。また対象者の主治医にも研究の趣旨を説明し、同意を得た。説明内容は、研究への参加は自由意志であること、参加の中断ができること、参加を取りやめることによって対象者への不利益は生じないこと、プライバシーおよび匿名性の確保、試料採取には非侵襲的で苦痛を伴わないことを説明し、同意を得た。

本研究は、山陽学園大学倫理審査委員会の承認を受け、実施した。

### 4. 結果

#### 1) 訪問看護ステーションの実態調査

- (1) 回収率 30.0% (31/103 施設) 有効回答率 96.8%
- (2) 訪問看護ステーションの職種構成：看護師 134 名 (62.0%)、保健師 4 名(1.8%)、准看護師 16 名 (7.4%) であり、理学療法士 20 名 (9.2%)、作業療法士 42 名 (19%) であった。

### (3) 訪問看護ステーションの職員構成

看護師は平均 4.32 名 (SD±2.5 名) であり、134 名のうち常勤 76 名非常勤 56 名であった。理学療法士は、31 施設中 11 施設に 1~3 名おり、作業療法士は、10 施設であった。作業療法士も 1~2.3 名がほとんどであったが、多いところで 30 名の施設 (1 施設) があった。

- ① 看護師の経験年数：3 年以下 1 名 (0.6%)、4~10 年まで 26 名 (17.4%)、11~15 年まで 29 名 (19.4%)、16~20 年まで 39 名 (26.1%)、21 年以上名 54 (36%) であり、10 年以上のベテラン看護師が 7 割近くを構成していた。
- ② 訪問看護の経験年数：1 年未満 21 名 (13.5%)、1~3 年まで 32 名 (20.0%) 4~9 年まで 56 名 (36.1%)、10~15 年まで 36 名 (23.2%)、15 年以上 10 名 (6.4%) であった。6 割以上が、4 年以上の経験を持ちあわせており、看護師の経験年数の 10 年以上を加味すると、病院などで 5 年ほどの経験の後、訪問看護実践をしている。訪問看護における創傷ケアについて

### (4) 創傷の種類

のべ件数 288 件であり、胃瘻挿入部 129 件 (44.7%) が約半数を占めており、褥瘡 73 件 (25.3%)、気管切開部 46 件 (15.9%) 皮膚潰瘍部 16 件 (6.3%)、皮膚剥離 18 件 (6.3%)、擦過傷 6 件 (2.1%) であった。

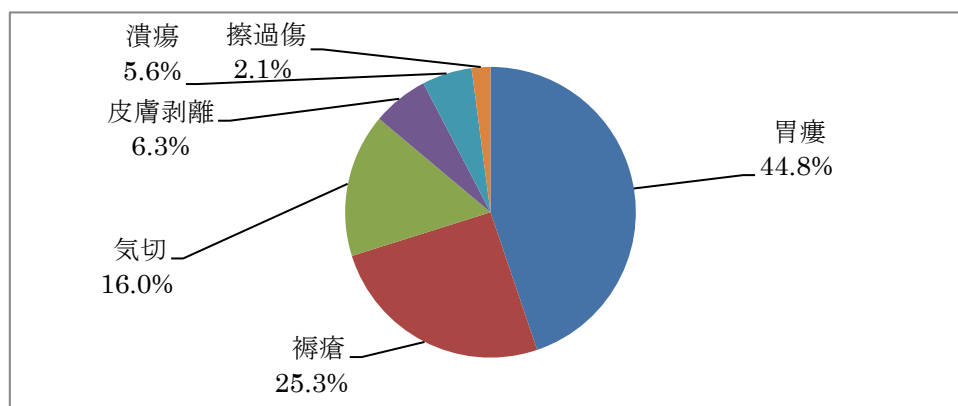


図 1 在宅における創傷ケアの割合

- ① 創傷ケアの実施者：31 施設中 28 施設 (90.3%) の看護師が行っていた。また家族とともに行っていた施設は 20 施設 (64.5%) あり、7 施設 (22.6%) が、ヘルパーとともに行っていた。
- ② 看護師の創傷ケア  
創傷ケアは、90.3%が看護師で行い、家族とともに(64.5%)、ヘルパー (22.6%) とともに行っていた (複数回答)。
- ③ 看護師の創傷ケアの種類  
必ず行うケア、よく行うケア、たまに行うケアを、創傷ケア数として集計し、31

施設でのケア数として集計した（複数回答）。

褥瘡のケアが最も多く創傷ケアを実践しており、中でもレッシング剤の交換（96.8%）、薬剤（軟膏・クリーム）の塗布（96.8%）、洗浄（96.8%）と、ほとんど訪問看護ステーションで行われていた。また医師への報告相談は、平均 61.8% 行われ、中でも褥瘡についての連絡相談が多かった（87.1%）。

(5) 在宅での創傷ケアにおける家族および介護職への依頼状況

必ず指導（依頼）する、よく指導（依頼）する、たまに指導（依頼）する件数を合わせて依頼数とした。

① 創傷アセスメント（表 1-1、表 1-2）

(ア) 創傷アセスメントを指導（依頼）する創傷の種類

家族に対して褥瘡のアセスメントの指導（依頼）が最も多く（64.5%）、次いで胃瘻挿入部（43.3%）、皮膚剥離部（42.7%）であった。一方介護職に対しては、褥瘡 27.2%、皮膚潰瘍部 18.5%であるが、いずれにしても約 3 倍近く依頼の差があった。

(イ) 依頼（指導）するアセスメント内容

家族に対しての依頼（指導）は、どの創傷に関しても発赤が一番多く（55.9%）、次いで、浸出液の有無（52.2%）、出血（50.5%）、浸出液の量・性状（48.9%）、びらん（47.8%）、発熱（41.1%）順であった。介護職には、発熱（23.7%）、浸出液の有無（23.1%）、発赤（22.6%）に続き、出血（22.0%）、の順であった。また家族では皮膚潰瘍部、褥瘡、胃瘻挿入部、擦過傷、皮膚剥離、気管切開順に多く、介護職では皮膚潰瘍部、褥瘡、皮膚剥離、擦過傷、胃瘻挿入部、気管切開部の順であった。家族・介護職ともに、難治性の創傷である皮膚潰瘍や褥瘡のアセスメントの依頼（指導）を多く行っていた。

表 1-1 訪問看護師の家族への創傷アセスメント指導（依頼）内容について（%）

	発赤	びらん	臭気	熱感	腫脹	出血	浸出液の有無	浸出液の量・性状	運動性の障害の程度	創部の広がり	発熱	倦怠感	平均
胃瘻挿入部	71.0	51.6	38.7	35.5	45.2	58.1	54.8	51.6	19.4	32.3	35.5	25.8	43.3
気管切開部	45.2	38.7	29.0	25.8	25.8	41.9	35.5	29.0	12.9	25.8	35.5	22.6	30.6
皮膚潰瘍部	45.2	45.2	48.4	38.7	38.7	38.7	45.2	41.9	25.8	35.5	45.2	32.3	40.1
擦過傷	45.2	35.5	32.3	35.5	41.9	45.2	41.9	41.9	19.4	32.3	29.0	22.6	35.2
皮膚剥離	48.4	45.2	38.7	38.7	51.6	51.6	58.1	51.6	25.8	45.2	32.3	25.8	42.7
褥瘡	80.6	71.0	61.3	61.3	58.1	67.7	77.4	77.4	29.0	74.2	71.0	45.2	64.5
平均	55.9	47.8	41.4	39.2	43.5	50.5	52.2	48.9	22.0	40.9	41.4	29.0	42.7

表 1-2 訪問看護師の介護職への創傷アセスメント指導（依頼）内容について（％）

	発赤	びらん	臭気	熱感	腫脹	出血	浸出液の有無	浸出液の量・性状	運動性の障害の程度	創部の広がり	発熱	倦怠感	平均
胃瘻挿入部	25.8	22.6	16.1	19.4	16.1	19.4	19.4	16.1	3.2	9.7	22.6	9.7	16.7
気管切開部	9.7	12.9	6.5	6.5	6.5	9.7	6.5	3.2	0.0	3.2	22.6	9.7	8.1
皮膚潰瘍部	19.4	16.1	19.4	16.1	16.1	25.8	25.8	16.1	9.7	22.6	22.6	12.9	18.5
擦過傷	22.6	12.9	16.1	16.1	16.1	25.8	22.6	9.7	3.2	12.9	16.1	9.7	15.3
皮膚剥離	22.6	12.9	16.1	16.1	19.4	22.6	25.8	19.4	3.2	12.9	16.1	6.5	16.1
褥瘡	35.5	19.4	25.8	19.4	16.1	29.0	38.7	32.3	12.9	32.3	41.9	22.6	27.2
平均	22.6	16.1	16.7	15.6	15.1	22.0	23.1	16.1	5.4	15.6	23.7	11.8	17.0

② 創傷ケア（表 1-3、表 1-4）

（ア）指導（依頼）する創傷の種類

家族には褥瘡の依頼（60.6％）が最も多く、次いで皮膚剥離部（44.5％）あった。そのほかの創傷に関しても 3~4 割は、家族に依頼（指導）していた。一方介護職に対しては、褥瘡 16.8％、胃瘻挿入部 14.2％であり、いずれのケアも 1 割程度であった。

（イ）指導（依頼）する創傷ケア内容

家族・介護職ともに多かったのは、訪問看護師への連絡であり、それぞれ、58.1％、29.6％であった。そのほかの家族へのケア内容は、薬剤の塗布（44.6％）、洗浄（42.5％）、ドレッシング剤の交換・追加（35.8％）、消毒（28.5％）であった。いずれのケアも 3~4 割の施設が依頼（指導）している。一方、介護職に関しては、1 割程度の依頼であった訪問看護師への連絡に関しては、家族と介護職では、2 倍ほどの差であるが、そのほかのケアに関しては、5 倍から 10 倍の差があった

表 1-3 訪問看護師の家族への創傷ケア依頼（指導）について（％）

	消毒	ドレッシング材の交換・追加	薬剤（軟膏・クリーム）の塗布	洗浄	訪問看護師への連絡	平均
胃瘻挿入部	19.4	22.6	48.4	51.6	64.5	41.3
気管切開部	45.2	19.4	12.9	9.7	45.2	26.5
皮膚潰瘍部	25.8	25.8	41.9	38.7	54.8	37.4
擦過傷部	35.5	35.5	45.2	35.5	51.6	40.6
皮膚剥離部	29.0	38.7	51.6	45.2	58.1	44.5
褥瘡	16.1	71.0	67.7	74.2	74.2	60.6
平均	28.5	35.5	44.6	42.5	58.1	41.8

表 1- 4 訪問看護師の介護職への創傷ケア依頼（指導）について（%）

	消毒	バンド材 の追加	薬軟膏 の塗 布	洗浄	訪問看護師へ の連絡	平均
胃瘻挿入部	3.2	6.5	6.5	9.7	45.2	14.2
気管切開部	0.0	3.2	3.2	3.2	22.6	6.5
皮膚潰瘍部	3.2	6.5	12.9	12.9	22.6	11.6
擦過傷部	3.2	6.5	9.7	12.9	25.8	11.6
皮膚剥離部	3.2	6.5	6.5	12.9	22.6	10.3
褥瘡	3.2	12.9	9.7	19.4	38.7	16.8
平均	2.7	7.0	8.1	11.8	29.6	11.8

2) ヘルパーステーションの実態調査

(1) 回収率 29.5% 有効回答率 98.6%

(2) ヘルパーステーションの介護職構成：介護福祉士 466 名（35.1%）、ヘルパー860 名（常勤・非常勤換算）64.9%であった。

① 介護福祉士：ヘルパーステーションあたり、介護福祉士は平均 6.9 名（SD±8.0）であり、ヘルパーは平均 12 名（SD±11.3 名）であった。介護福祉士のいないステーションが 5 施設あった。

② 介護福祉士の経験年数：3 年以下 91 名（21%）、4～10 年まで 251 名（58%）、11～15 年まで 75 名（17.3%）、16～20 年まで 11 名（2.5%）、21 年以上名 5（1.2%）であり、4 年から 10 年の介護福祉士が多かった

③ ヘルパーの経験年数：3 年以下 282 名（28.7%）、4～10 年まで 549 名（55.9%）、11～15 年まで 134 名（13.6%）、16～20 年まで 14 名（1.4%）、21 年以上 3 名（0.3%）であり、介護福祉士同様、4 年から 10 年の介護福祉士が多かった。

(3) ヘルパーステーションにおける創傷ケアについて

① 創傷ケアの種類

創傷ケアを行っているステーションは、37 施設（52%）であった。創傷の種類創傷ケアを行っているステーションの中で、創傷ケアは、のべ件数 83 件であり、褥瘡 28 件（34%）、擦過傷 25 件（30%）がそれぞれ 3 割を占めており、皮膚潰瘍部 14 件（17%）、胃瘻挿入部 8 件（10%）、皮膚剥離 5 件（6%）、気管切開部 3 件（3%）であった（複数回答）。

② 創傷ケア依頼者：家族 27 件（35%）が最も多く、続いて利用者本人 26 件（34%）、訪問看護師 11 件（14%）であった。

③ 創傷ケアの実施者（複数回答あり）：実施しているステーションにおいて、介護職のみで行っている場合が最も多く 29 件（40%）、次いで家族と一緒に 25 件（35%）、



看護師とともに行っているのは、15件（21%）であった。

(4) 創傷ケアのマニュアルについて

創傷ケアを行っている37施設の中で、マニュアルがあるステーションは5施設（13.5%）であった。

(5) ヘルパーステーションにおける創傷ケアについて

① 介護職の創傷アセスメント（表2-1、図2-1）

創傷ケアを行っている37施設に関して、創傷ごとのアセスメントの有無について調査したところ（複数回答）、褥瘡についてのアセスメントを最も多く実践しており、褥瘡についての浸出液の有無、出血、発赤が多かった。（表2-1、図2-1）

表2-1 ヘルパーステーションにおける介護職の創傷アセスメントについて(%)

	発赤	びらん	臭気	熱感	腫脹	出血	疼痛	浸出液の有無	浸出液の量・性状	運動性の障害の程度	創部の広がり	発熱	倦怠感	平均%
胃瘻挿入部	18.9	16.2	10.8	5.4	5.4	13.5	5.4	16.2	10.8	0.0	13.5	10.8	5.4	10.2
気管切開部	10.8	8.1	5.4	2.7	2.7	8.1	2.7	8.1	8.1	2.7	5.4	10.8	5.4	6.2
皮膚潰瘍部	18.9	13.5	10.8	10.8	8.1	16.2	10.8	18.9	16.2	2.7	16.2	16.2	10.8	13.1
擦過傷	24.3	8.1	5.4	16.2	18.9	37.8	27.0	27.0	10.8	2.7	21.6	10.8	2.7	16.4
皮膚剥離	24.3	18.9	8.1	21.6	13.5	35.1	21.6	29.7	18.9	10.8	27.0	18.9	10.8	20.0
褥瘡	54.1	32.4	35.1	29.7	16.2	48.6	21.6	56.8	35.1	13.5	43.2	35.1	18.9	33.9
平均%	25.2	16.2	12.6	14.4	10.8	26.6	14.9	26.1	16.7	5.4	21.2	17.1	9.0	16.6

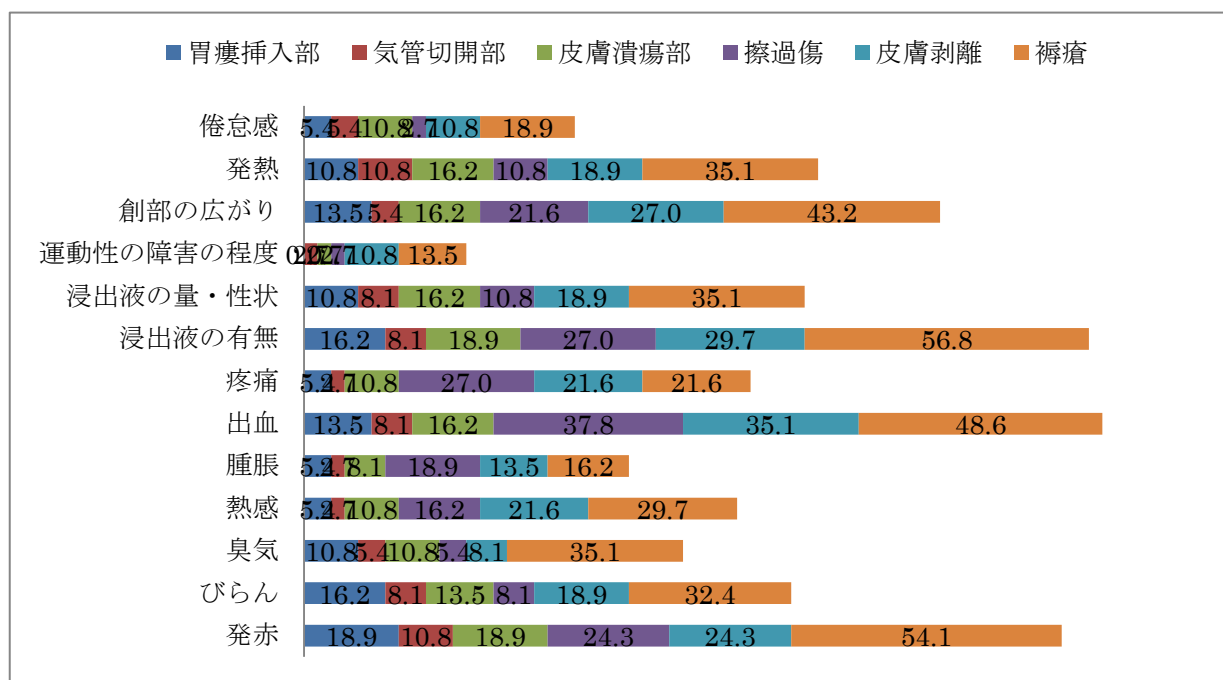


図2-1 ヘルパーステーションにおける介護職の創傷アセスメントについて

② 介護職の創傷ケア（表 2-2、図 2-2）

褥瘡ケア（42.7%）、次いで擦過傷のケア（33.5%）であった。

もっとも多かったのは、訪問看護師への連絡であったが、中でも褥瘡での看護師への連絡（62.6%）が最も多く、次いで擦過傷（43.2%）であった。

創傷そのもののケアとしては、褥瘡の薬剤（軟膏・クリーム）の塗布（51.4%）が多く、続いて擦過傷の消毒（45.9%）、あり、褥瘡の消毒も 37.8%あった。

気管切開部の創傷ケアや皮膚潰瘍部、胃瘻挿入部の創傷ケアは 10%程度であり、ほとんど行われていなかった。

また、実際に在宅で行われている介護職の創傷ケアを訪問看護ステーションの介護職の依頼（指導）と比較すると有意に差があり、特に褥瘡の消毒（ $p < 0.01$ ）、褥瘡の薬剤（軟膏・クリーム）の塗布（ $p < 0.01$ ）、擦過傷の消毒（ $p < 0.01$ ）、擦過傷の薬剤（軟膏・クリーム）の塗布（ $p < 0.01$ ）、皮膚剥離での消毒（ $p < 0.05$ ）、皮膚剥離の薬剤（軟膏・クリーム）の塗布（ $p < 0.05$ ）であった。

看護師への報告について、ほとんどの創傷について訪問看護師は依頼（指導）していたのと同様にヘルパーステーションの介護職も報告していたが、胃瘻挿入部については、看護師に報告されていなかった（ $p < 0.05$ ）。

表 2-2 ヘルパーステーションにおける介護職の創傷ケアについて(%)

	消毒	ドレッシング 材の交換・追 加	薬剤(軟膏・ クリーム)の 塗布	洗浄	看護師への 報告	平均(%)
胃瘻挿入部	10.8	5.4	13.5	8.1	21.6	11.9
気管切開部	10.8	0.0	2.7	5.4	10.8	5.9
皮膚潰瘍部	10.8	0.0	16.2	5.4	13.5	9.2
擦過傷	45.9	10.8	43.2	24.3	43.2	33.5
皮膚剥離	27.0	13.5	29.7	16.2	32.4	23.8
褥瘡	37.8	27.0	51.4	35.1	62.2	42.7
平均(%)	23.9	9.5	26.1	15.8	30.6	21.2

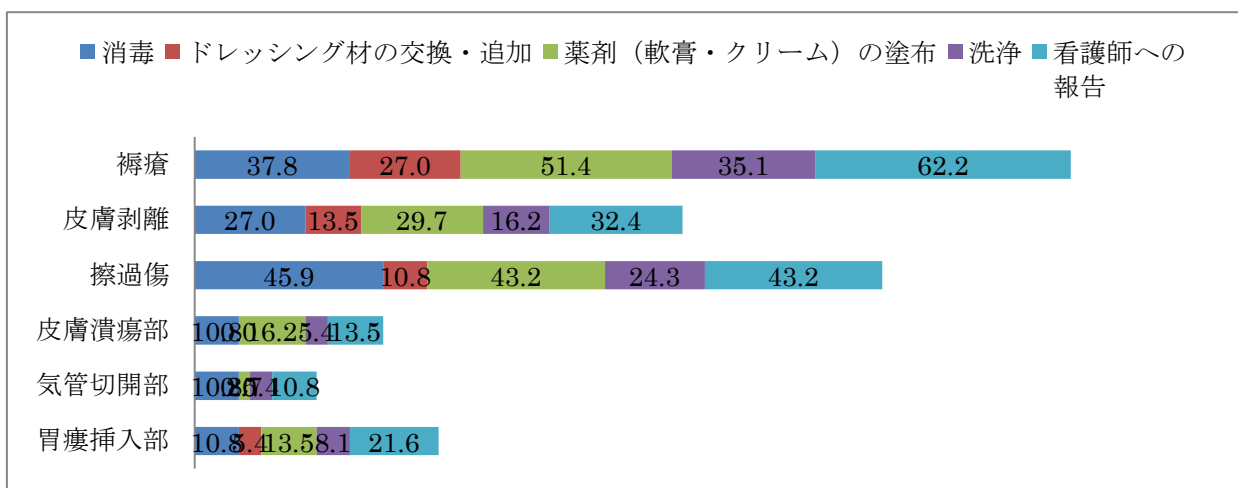


図 2-2 ヘルパーステーションにおける介護職の創傷ケアについて

### 3) 在宅における創傷部の細菌学的検査

(1) 調査対象：3名

(2) 調査部位および検体数：合計5検体 褥瘡(1)、胃瘻挿入部(2)、気管切開部(2)

(3) 部位別アセスメント内容と検出菌(表3)

褥瘡や気管切開部からメチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌などのメチシリン耐性菌が検出され、薬物耐性のある常在菌や日和見感染菌を検出した。メチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌の検出があった気管切開部については、被験者も気管切開部の違和感を症状としており、軽度の発赤も見られた。緑膿菌の検出があった被験者に関しては、褥瘡からと、わずかではあるが、胃瘻挿入部からも緑膿菌の検出があった。褥瘡に関してはラップ療法と洗浄といったケアがなされており、また胃瘻挿入部に関しては、発赤もあり浸出液も少量あった。

## 5. 考察

在宅看護において、ヒューマンケアの充実を図るために最も必要とされるのはマンパワーであり、現在、介護職者による吸引や服薬に関しての互いの連携を基盤として様々な方法・検討がなされている<sup>9) 10)</sup>。

平成22年4月「特別養護老人ホームにおける痰吸引などの取り扱いについて」(医政発0401第17号)により、介護職員の胃瘻による経管栄養注入や口腔内の痰吸引が条件下で実施されている。しかし、現在、高齢者に対して、介護職員による痰吸引などの一部の医療行為を認める制度改正案が取りまとまろうとしている状況がある。

平成17年に通知された医療行為の解釈変更<sup>11)</sup>に伴い、軽微な傷の手当、坐薬の挿入などは、医療行為とはみなさないとされた。この時点では、こういった医療行為とみなさな

い行為についての介護職者による実践はすぐではないと考えられていたものの、吸引に関しての取りまとめの変更から、さらにニーズは多様化していくことが予想される。つまり、医療行為である吸引行為の介護職者による実施がすすめられているということは、医療行為でない行為については、ますますニーズが高まっていくと考えられる。

今回、訪問看護ステーションならびにヘルパーステーションで創傷のアセスメントとケアに関する調査によると、創傷ケアにかかわる訪問看護師は、訪問看護歴 4 年以上、看護師経験 10 年以上のベテラン看護師であった。利用者が看護実践能力や指導能力を重要視しており、看護師もその能力が重要と認識している<sup>12)</sup> ことから経験年数の豊富さは十分な基盤となっている。

創傷ケアに関しては、指導（依頼）する創傷のうち、いずれの創傷ケアも 3~4 割のステーションが家族に依頼（指導）しており、介護職には、1 割程度の依頼であった。アセスメントは、家族には皮膚潰瘍部、褥瘡、胃瘻挿入部、擦過傷、皮膚剥離、気管切開の順に多く、介護職には皮膚潰瘍部、褥瘡、皮膚剥離、擦過傷、胃瘻挿入部、気管切開部の順であった。家族・介護職ともに皮膚潰瘍部や褥瘡部などの慢性創傷といわれる、難治性の創傷に関しアセスメントを多く依頼していた。実際、介護職は、褥瘡や皮膚剥離を多くアセスメントしており、発赤、出血、浸出液の有無に関してはアセスメントが多かった。このことは、褥瘡のアセスメント内容をもとに介護職に対して、その他の創傷に対してもアセスメントを確実に進めることができると考える。

しかし、訪問看護師は、介護職の実際と比べ、創傷ケアに対しての介護職の創傷アセスメントに関与していないことが明らかになった。創傷ケアにおいて連携を確実なものにするためには、確かなアセスメントを介護職に依頼（指導）していくことが創傷治癒に対して重要であると考えられる。

今回、在宅での創傷ケアにおいては、看護職側からすると家族の関与が大きく、介護職との関連が低い結果となった。しかし訪問看護ステーションとヘルパーステーションの実際の創傷ケアとには差があり、双方から調査することにより実態が明らかとなった。

しかし、訪問看護師の依頼（指導）していることとは異なり、ヘルパーステーションの介護職は、褥瘡や擦過傷の創傷ケアを多くおこなっており、特に褥瘡の消毒を多く行っていた。

現在、褥瘡については、局所管理として洗浄を主としてケアを行い、褥瘡ケアで消毒が行われることはほとんどない<sup>13)</sup>。また、褥瘡に対しての薬物使用も場合によっては行われることもあるが、第一選択ではない。

擦過傷の消毒や擦過傷の薬物の塗布などは、医療行為でない行為の実践とも考えられるが、褥瘡のケア中でも消毒や薬物の塗布が最も多かったことは、医療行為の実践が行われていることだけでなく、適切な創傷ケアが行われていないといえる。

また、訪問看護師への連絡は、家族とヘルパーでは 2 倍の差があるものの、双方とも他のケアよりも多く行われており、洗浄などの手技も慢性創傷に対しては、家族にも多く指

導（依頼）していることが分かった。介護職としても特に看護師への連絡をしているものの、胃瘻挿入部においては、看護師の依頼（指導）看護師への連絡をあまり行っていないことから、訪問看護師と介護職の連携を進めるうえでの今後の方向性の検討の一助につながると考えられる。

今後、高齢化や生活習慣病の増加に伴い慢性創傷といった慢性創傷の増加は増加傾向が考えられる。皮膚潰瘍や褥瘡は慢性化した治癒しにくい創傷であり、このような創傷には、新しい創傷治療法として、陰圧創傷治療システム（持続陰圧吸引療法（VAC：Vacuum-Assisted Closure therapy 療法、局所陰圧閉鎖療法）<sup>14) 15)</sup>が、病院などでは実施されている。徐々に一般化されているが、在宅での実施はまだ少ない。新しい方法が実施されているが、やはり慢性創傷の治癒には時間や労力を必要としている。このようなことから、在宅では、家族やヘルパーの協力が不可欠になると考える。

今回、慢性創傷に関して、在宅ケアにおけるクリティカルコロナイゼーションの状況を把握するため、一部の患者では細菌学的調査を行った。その結果から、一部ではあるがメチシリン耐性コアグラエゼ陰性ブドウ球菌や緑膿菌が検出された。現在、在宅において標準予防策の徹底や多剤耐性緑膿菌に対する対応を強化してきている<sup>16)</sup>。今回は同一人物での異なる個所の緑膿菌が採取されたことは、一処置一手洗いが十分であったとは言い難い。そこで今後は、クリティカルコロナイゼーションに関する研究を進めていく中で、創傷アセスメントと細菌学的な検査を同時に行うことにより、看護職のアセスメントはもとより、介護職のアセスメントとの相違を確認し、創傷ケアの強化と連携を図る。また同時に、標準予防策の遵守をふくめ、在宅看護・介護の感染対策についての徹底も図ることを検討する。

## 6. 結論

在宅看護の看護師は中堅以上であり、病院や施設での経験を生かしたケアを行っており、在宅での創傷ケアにおいて、皮膚潰瘍部や褥瘡部など難治性の創傷に関する家族のサポートは欠かせない。また家族・介護職に対して、在宅ケアでの SSI 早期発見のためのクリテリアの充実を図る必要性があり、感染対策を含め創傷ケアのスタンダードを家族・介護者と共有することが不可欠である。しかし、同時に医療行為でないと言われているもののそれぞれの行為には危険が伴うものも少なくなく、そのためには医療的行為の基本的な知識と理解を深めることは必要不可欠となってくる。介護の専門職と医療や看護とが、どのようにかかわっていくことも今後の課題としていきたい。

## 謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。なおこの研究は、平成 21 年度公益財団法人医療助成勇美記念財団の助成により行われたものです。

## 引用参考文献

- 1) 佐久間志保子 在宅療養者に対するホームヘルパーの医療関連行為の実態とそのリスク管理に関する研究 勇美記念財団助成研究 2001
- 2) 水口敬ほか 各種フィルムドレッシング材の特徴に着目したドレッシング法, 形成外科 51 (5) 561-568, 2008.
- 3) 中陽裕美ほか 当院の褥瘡処置にラップ療法を取り入れて 家庭用サランラップを使用して, 地域医療第 44 回特集 585-588, 2005.
- 4) 李由紀ほか 穴あきポリエチレン袋入り紙おむつによる処置で治癒した仙骨部褥瘡の一例, 看護技術 52 (10) 68-69, 2006
- 5) 峯川美弥子ほか 訪問看護ステーションにおける感染予防対策の全国調査 日本環境感染学会誌 23 (5) 343-349, 2008.
- 6) 小松妙子ほか 訪問看護従事者の感染管理に関する学習の現状と要望 学習機会、所属機関、訪問看護経験年数による比較 環境感染 22 (1) 41-45, 2007
- 7) 前田修子ほか 訪問看護師の修得状況調査結果からみた「手洗い・うがい」研修会学習内容・方法の検討 環境感染 22 (2) 137-143, 2007.
- 8) CDC Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 1999
- 9) 雨師みよ子 医師会・薬局と連携して一訪問看護で行なっている薬の管理・指導・助言 訪問看護と介護 14 (4) 272-276, 2009
- 10) 川村佐和子 安全で効果的な介護職との協働を実現するために 訪問看護と介護 15 (7) 505-508, 2010
- 11) 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について (医政発第 0726005 号) 平成 17 年
- 12) 上野いずみほか 利用者が求める「訪問看護師の能力」利用者との訪問看護師の認識の比較から 訪問看護と介護 15 (10) 804-811 2010
- 13) 真田弘美 実践に基づく最新褥瘡看護技術 照林社 2009
- 14) 館正弘 褥瘡ケアの変化 感染対策として陰圧閉鎖療法が可能? Expert Nurse 24 (2) 61-63. 2008
- 15) 高木良重、日本 ET・WOC 協会活動調査委員会 2008 年日本 ET/WOC 協会会員活動調査報告 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 13 (2) 38-47 2010
- 16) 吉川幸子ほか 在宅 MDRP 保菌療養者の感染防止対策 マニュアル作成の試み 癌と化学療法 36 (1) 138-140, 2009

