

平成21年 3月31日現在

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2007～2008

課題番号：19592457

研究課題名(和文) 脊髄損傷者への医療チーム協働による褥瘡予防プログラムの構築

研究課題名(英文) Multidisciplinary Team Management of Pressure Ulcer in Persons with Spinal Cord Injuries

研究代表者

坂本 雅代(SAKAMOTO MASAYO)

高知大学・教育研究部医療学系・教授

研究者番号：80290360

研究成果の概要：

脊髄損傷者にとって合併症の頻度が高い褥瘡に対して、予防・管理ができることは、社会生活を過ごす上で重要である。それぞれの医療職者が脊髄損傷者の健康段階別(急性期・訓練期・退院準備期、再発者)に、どのような知識や技術を提供しているか、系統的・継続的に取り組むことが必要であると考えた。そして、本研究の成果として、健康段階別・医療者別に褥瘡予防の実践・指導内容をまとめることができたことである。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：褥瘡予防プログラム 脊髄損傷者

1. 研究開始当初の背景

脊髄損傷者にとって頻度の高い合併症の1つである褥瘡予防・管理ができることは、体調維持やQOLの向上につながり、社会生活を過ごす上で重要である。そのため、医療者は脊髄に損傷を受けた直後から身体機能の維持を図りつつ、脊髄損傷者やその方を支援する人々の状況に応じて、褥瘡予防・管理に向けて必要な知識や技術を指導する必要がある。

脊髄損傷者の褥瘡予防に向けた取り組みは、褥瘡回診チームやNSTなどの多職種による介入が積極的に行なわれるようになってきた。そして、褥瘡リスクを評価し、皮膚や

体圧の管理、栄養状態の評価などを脊髄損傷者の方が生涯褥瘡予防に向けて、自己管理ができるように指導を行ってきた。

しかし、医療体制が変化し、脊髄損傷者が受傷から社会生活まで一連の過程を同一医療機関で過ごすことが少ないことや、入院期間の短縮化に伴い、脊髄損傷者の方が生活再編に向けて必要な様々な治療や看護・訓練が短期間に提供されていること。また、社会生活に向けた支援は、リハビリテーションチーム協働での取り組みではあるが、脊髄損傷者のどのような健康段階の時に、どのような褥瘡予防・管理に必要な知識や技術を提供しているか、必ずしも明確でなく、医療者個々

の立場での取り組みとなっていること。そのため、褥瘡予防への指導内容などにばらつきがあることが課題となってきた。

このような現状から褥瘡予防・管理に向け、系統的・継続的に取り組みが必要であると考

えた。そこで、褥瘡予防に向けて医療者の取り組みの実態を明らかにし、自己管理に必要な指導プログラムを統合し見直しをするとともに、新たな指導プログラムとして構築することが必要であると考

2. 研究の目的

[平成 19 年度]

(1) 脊髄損傷者への健康段階別(急性期・訓練期・退院準備期、発症者別)・医療者別(医師・看護師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー)の褥瘡予防に向けた実践や指導の実態を明らかにする。

[平成 20 年度]

(1) 19 年度の調査結果を健康段階別・医療者別にマトリックスとしてまとめ(指導プログラム案)、その内容の妥当性や有効性について評価を得て明らかにする。

(2) 褥瘡予防・管理に必要な知識や技術など指導プログラムとして統合し構築することである。

3. 研究の方法

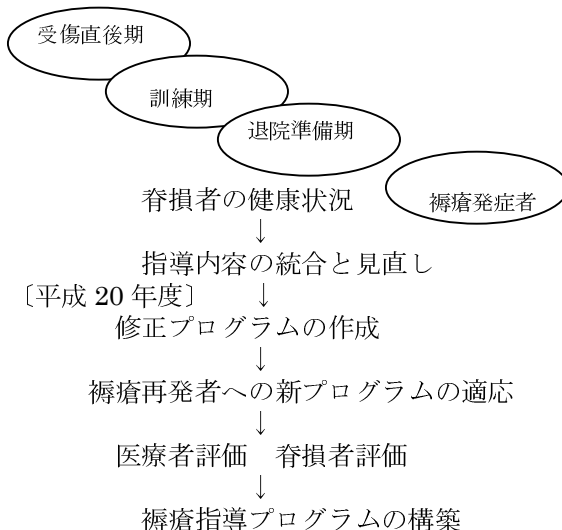
(1) 研究デザイン: 質的記述的方法

研究の枠組み

[平成 19 年度]

医師・看護師・PT・OT・ワーカーなど

各医療者から脊損者各期の褥瘡予防への指導内容について聞き取り調査



(2) 研究対象

① 19 年度は、脊髄損傷者の急性期から社会生活まで一連の過程の中で、褥瘡予防に向けて

治療や看護、訓練、指導、相談活動などを行っている医療者 17 名である。

② 20 年度は、脊髄損傷者の褥瘡予防に関して豊かな知識や技術を有する学識経験者 6 名である。

(3) データ収集方法

データ収集は、平成 19 年度・平成 20 年度ともに、研究の説明に同意が得られた対象者に対して、半構成的な聞き取り調査を実施した。

データ収集の内容は、19 年度が脊髄損傷後の受傷後の急性期から訓練期、退院準備期、社会生活後の発症期のそれぞれの過程で、①そのような健康段階のときに、②医療者の誰が、③どのような内容・方法で、実践や指導を行なったのか、である。

20 年度は、聞き取り調査で得た内容をプログラム(案)として作成し、その内容が理解できるか、また妥当性があるかについてである。

(4) データ収集期間 2007 年 9 月～2009 年 2 月である。

(5) 分析方法

得られたデータを基に、褥瘡予防に関する内容を抽出し、構造化を行なった。

(6) 倫理的配慮

研究協力が得られた医療機関の倫理委員会に対して、研究の趣旨や倫理的配慮などについて口頭と文書で説明し同意を得た。そして、その後、対象者に研究概要と、自由意志の尊重やプライバシーの保持、データの取り扱いなどの倫理的配慮について説明し同意を得た。

4. 研究成果

脊髄損傷者にとって褥瘡発症は社会生活の中断となり生活の質の低下につながることから、医療者は、その予防に向けて対策や教育・指導を実践している。褥瘡予防の教育の重要性について大橋(2008)らは、「褥瘡は、脊髄損傷を受傷した直後から慢性期まで、どの時期でも発生する。そこで、患者や家族に対して、受傷からの時期に応じた褥瘡予防の方法を、計画的に教育指導する必要がある」と述べている。

そこで、健康段階に応じてどのような策が医療者によって実践・指導されたかを、まとめた。

(1) 急性期(下記の表 1)は、脊髄損傷者にとって受傷直後からのショック期が終わる 2～4 週間と言え(初山、2005)、この間は生命や機能予後に影響する重要な時期であ

る。そのため、損傷された脊椎・脊髄の安定性を保ち呼吸や循環など生命維持への確保が優先となり、体位変換などが制限され臥床を強いられることから、二次的な障害である褥瘡予防に向けた対処が重要となる。この時期の褥瘡予防への実践としては、医師は身体管理を、看護師・療法士は、リスクを評価するとともに、圧迫除去に向け体圧分散寝具類を適切に選び活用することや、脊椎・脊髄の固定のもと1日数回の体位変換を実施し、その時同時に皮膚の観察と清潔を保つなど、同一体位に伴う循環障害をできるだけ少なくする手立てが実践されていた。また、動かさないことによる関節の拘縮や筋緊張を強いられることから、今後の褥瘡予防に影響する姿勢保持や運動機能への働きかけが、主に療法士によって実践されている。脊髄損傷者は排尿・排便反射が障害され失禁により皮膚の湿潤を招くやすい。そのため排尿管理にはカテーテル留置や間欠導尿が行なわれるが、失禁を来しやすいため、おしめなどの失禁ケア用具を活用する。便失禁には、皮膚刺激をさけるよう撥水性の軟膏を適宜活用するなど、いずれも排泄物の付着による皮膚の化学的刺激を速やかに回避する皮膚ケアが実施されている。また、褥瘡予防には栄養が重要であるが、経口摂取が困難なこの時期は、点滴による栄養調整を行ないつつ、栄養評価のもと必要な栄養が満たされるように、観察やNSTの介入調整が栄養士、看護師によって実践されていた。

褥瘡予防への指導としては、受傷後の急性期は心理的に不安定な状況にあることから、看護者が実践する圧迫除去や皮膚湿潤の防止、栄養調整など各医療者から、それらの援助を実践する際に、その目的や方法を説明し同意を得るにとどめ、患者に負担を強いることがないように配慮していた。

表1：急性期

看護師	【実施】
	皮膚の観察；体変時のチェック 褥瘡リスクの評価；評価指標の活用 圧迫の除去；クッション・マット使用、底つき防止確認、体位変換と計画、衣・寝具のしわ防止
	摩擦の防止；ドレッシング材使用 皮膚湿潤の防止；皮膚清拭・部分洗浄、衣・寝具交換、失禁用具の活用、肛門部油剤の活用、排尿管理、皮膚の保湿
	栄養状態の調整；栄養状態の評価、食事観察と食事介助、点滴管理、NST介入調整
	【指導】
	褥瘡予防への指導；上記実践時の説明
	【チーム】
	褥瘡対処への情報共有；体位変換の統一

理学療法士	【実践】 圧迫の除去；良肢位姿勢保持、30度側臥位、体位変換、クッション・マット活用 運動機能の保持；筋関節可動域運動、ボディイメージの導入
作業療法士	【実践】 運動機能保持；筋緊張の除去、筋力トレーニング 圧迫の除去；30度側臥位、クッション・マット活用
栄養士	【実践】 栄養状態の調整；栄養状態の評価、栄養介入への調整、食事の調整
MSW	【実践】 褥瘡発症者の把握；褥瘡発症有無確認
医師	【実践】 身体管理；全身状態の調整

(2) 訓練期(表2)は、残された機能を活用しながらQOLの向上にむけ、日常生活動作の獲得としてベッド上から車いすへと生活が変化をしていく時期である。この時期は受傷による機能の変化から身体能力の発揮や動かし方が不十分な上に、気持ちも整わない中で生活の拡大に向け訓練が開始され、移動に伴う摩擦や座位姿勢での圧迫による褥瘡発症への危険性が生じることになる。

そのため、姿勢の整え方と車いすクッションを含めた車いすの適合性や、プッシュアップや体重移動などによる褥瘡予防への除圧動作などが、脊髄損傷者自身が認識し実施できるように、看護師・療法士による実践と指導がされていた。褥瘡予防について越智(2007)らは「急性期では適切な看護が重要であるが、慢性期では自己管理指導、もしくは家族指導が重要である」と述べている。実際看護師、療法士とも、褥瘡予防の自己管理に向けた指導を開始しており、主な内容は車いす座位後の皮膚観察や、適切な姿勢の整え方、除圧動作などがあげられる。また、自己管理には本人の気持ちが褥瘡予防意識に影響することから、褥瘡予防への知識を提供するとともに、生活目標を定めたり脊髄損傷者の仲間を紹介するなど、前向きな気持ちに向けた支援が重要となる時期であり、その援助がなされていた。

表2：訓練期

【実践】
圧迫の除去；クッション・マットの選択、除圧動作確認
摩擦の防止；痙性状態の観察と医師報告
皮膚湿潤の防止；入浴・部分浴の介助
気持ちの支援；希望や目標による意識喚起、

看護師	<p>ピアサポートの活用、褥瘡予防動作成果の伝達</p> <p>【指導】 皮膚観察への指導；圧迫部位の説明・観察法 圧迫除去への指導；除圧動作方法、自力体位変換方法、クッション・マット情報提供 摩擦防止への指導；移動時の注意喚起 皮膚湿潤防止への指導；陰部の清潔、衣服調整、排便・尿コントロール 褥瘡理解への指導；褥瘡原因・予防の必要性、早期発見・対応の必要性</p> <p>【家族】 圧迫防止への指導；体位変換方法、クッションマット使用法、皮膚観察法</p> <p>【チーム】 褥瘡対処への情報共有；ADLの調整、移動方法の統一、褥瘡処置の方向性</p>
理学療法士	<p>【実践】 圧迫の除去；クッション・マット選択、車いす適否の判断・調整</p> <p>【指導】 皮膚観察への指導；鏡による自己観察法 圧迫除去への指導；車いす姿勢への理解、仙骨座り防止、車いす除圧動作 摩擦防止への指導；生活動作時の移動方法、防護靴の着用 皮膚湿潤防止への指導；発汗・失禁への対処方法 車いす管理への指導；姿勢と支え類の位置調整、クッション圧調整と管理 運動機能への指導；筋ストレッチ、関節拘縮予防姿勢 褥瘡への意識づけ指導；褥瘡危険因子の伝達</p>
作業療法士	<p>【実践】 運動機能の調整；筋コントロール、筋トレーニング</p> <p>【指導】 圧迫防止への指導；クッション選択・使用、車いすでの除圧動作</p>
栄養士	<p>【実践】 栄養状態の調整；栄養状態の評価、食事調整</p> <p>【指導】 栄養の意識づけ指導；栄養の必要性、体重コントロールの必要性</p>

(3) 退院準備期(表3)では、自宅または施設など病院外での生活の場に向けて必要な準備を整える時期である。実践での主な内容は、生活の場を事前に訪問し生活や介護状況を把握し、褥瘡発症となる危険因子を見極めたり、褥瘡予防に必要な除圧用具の購入準備と、資源活用などが見られ、看護師、療法士、MSWによってなされていた。そして、これらをもとに自己管理に向けた指導として、夜間の除圧方法や生活の場に応じた移動方法など、事前の方策がチーム協働によって検討されている。また、この時期脊髄損傷者

は病院外生活に向けて気持ちを整えることが重要で、バリアフリールームの活用や、自分でできないことは周りの力を借り、圧迫や摩擦などを防ぐ手だてについて、自ら采配できるようにすることが必要であり、それは主に療法士により実践・指導されていた。また、医療者の目が届かない病院外で褥瘡発症をきたした場合の手立ても重要となることから、受診の時期や初期の対応が速やかにできるように、脊髄損傷者自身や家族への指導が看護師によって実践されていた。

表3；退院準備期

看護師	<p>【実践】 自宅での褥瘡危険因子追求；生活動作・生活状況の把握、生活組み立て能力把握、介護状況の把握 褥瘡予防用具の準備；除圧用具の情報提供、除圧用具の申請説明 退院への気持ち支援；褥瘡管理への課題明確化 褥瘡予防への支援調整；家族の調整、介入者の調整</p> <p>【指導】 褥瘡予防への自己管理指導；皮膚観察の継続、夜間・痛み時の体位変換、栄養摂取の方法、入浴や失禁時の清潔法、禁煙指導、自宅構造と移動方法 体調維持管理への指導；生活リズムの調整、褥瘡受診時期</p> <p>【家族】 褥瘡管理への指導；褥瘡処置の仕方、夜間の除圧方法</p> <p>【チーム】 退院への情報共有；退院への方向性共有、夜間の除圧方法、他施設に予防情報提供</p>
理学療法士	<p>【実践】 褥瘡予防用具の準備；自宅に適した用具の選択 退院への気持ち支援；外出外泊訓練、バリアルームの活用</p> <p>【指導】 褥瘡予防への自己管理指導；筋トレ関節拘縮予防運動、体圧の意識化への圧測定、耐久性をつける、周りの力の活用 自宅での家屋準備指導；段差調整</p> <p>【家族】 圧迫除去への指導；皮膚の観察法</p>
作業療法士	<p>【指導】 圧迫除去への指導；除圧動作の継続性、夜間の体位変換 褥瘡予防用具の準備；用具の選択情報提供 自宅生活に向けた訓練；構造に応じた移動法</p>
栄養士	<p>【実践】 栄養の情報提供；栄養サマリーの作成</p> <p>【指導】 栄養状態の調整；栄養指導</p>

	【実践】
M	褥瘡予防用具の準備；用具選択への情報提供
S	用具購入への経済支援
W	褥瘡予防への支援調整；褥瘡対応医師の発掘，看護介入者の調整

(4) 褥瘡発症者(表4)については、医師や看護師を初めとしてチーム全員が、共通に実践している事柄として、生活動作や生活用具の把握、姿勢や体圧状況の把握、体調管理の把握など、褥瘡発症となった原因を明らかにするための、確認や評価が実施されていた。これらは、社会生活を送る中で年齢や状況が変化することにより、運動能力や自己管理能力に違いが生じることから、褥瘡予防を妨げているものは何か、その課題を追求しているものである。その上で、医師は褥瘡予防への適切な治療を見極め、生活に応じた対策を講じていた。褥瘡予防には、周りの支援とともに、脊髄損傷者自身の日頃の生活心情が重要となる。看護師やソーシャルワーカーは、その人なりの褥瘡予防への対処方法を尊重しつつ、障害の受け止め方や生きる上での目標について見極めた上で、人間としての生活の質に繋がる生きがいと関連から、褥瘡予防に向けた生活が整えられるように指導をしている。

表4；再発者

	【実践】
看護師	褥瘡発症原因の追求；生活動作の観察，生活・仕事状況の把握，車いす管理・車いす姿勢の観察，除圧方法・除圧用具の把握，体調・排泄管理の仕方
	褥瘡への予防意識の把握；障害の受け止め方，身体への関心状況，褥瘡への気持ちのあり方，生活や人生目標
	褥瘡予防への方策検討；個別な予防法の見極め，個別な予防方策の検討
	褥瘡予防への気持ち支援；褥瘡予防方策を否定しない，褥瘡予防への目標設定，前向きな気持ちの支持
	褥瘡予防への支援調整；家族の調整，専門家の介入調整
	【指導】
	褥瘡発症原因の追求；生活動作行動の振り返り，褥瘡発症原因の伝達
	圧迫除去への指導；生活・職場での除圧動作・除圧・生活用具の確認調整
	褥瘡予防への生活改善指導；生活リズムの調整，身体状況の管理，受診・治療のタイミング
	褥瘡予防への意識づけ指導；姿勢や圧迫の特徴，褥瘡の危険性，褥瘡回復状況の説明
【家族】	
褥瘡処置への指導；褥瘡処置の方法，皮膚観察法	

	【チーム】
	他職種との情報交換や連携；他職種との情報交換，褥瘡問題の明確化，訪問看護師との連携
理学療法士	【実践】 褥瘡発症原因の追求；生活動作の把握，体圧の測定，車いす状態の観察 運動機能の評価；姿勢・筋力・関節可動域評価 【指導】 褥瘡予防への生活改善指導；座位姿勢の整え方・筋柔軟性運動への指導 褥瘡予防への意識づけ指導；体圧状況の説明，褥瘡危険因子の説明
作業療法士	【実践】 褥瘡発症原因の追求；生活動作の再現と評価，生活実態の把握 【指導】 褥瘡予防への生活改善指導；生活に応じた生活調整
栄養士	【指導】 栄養状態の調整；栄養指導，体重コントロール
MSW	【実践】 褥瘡予防用具購入への支援；用具類の情報提供，用具類の経済支援 褥瘡予防への支援調整；人的環境把握，訪問看護師の介入調整，家族関係の観察と調整 褥瘡治療への気持ち支援；生活目標の設定，悪循環断ち切る力，支援者の発掘 【指導】 褥瘡予防への意識づけ指導；専門家による褥瘡予防説明
医師	【実践】 褥瘡発症原因の追求；生活動作・生活実態把握，身体状況基礎疾患把握 褥瘡治療方針の見極め；褥瘡状態の確認，社会背景・介護力，褥瘡への病識 褥瘡治療への治療；保存的治療，手術治療 褥瘡部の保護；保護材や除圧用具の併用 褥瘡予防への支援調整；家族・訪問者の介入調整・社会資源の活用 【指導】 褥瘡予防への生活改善指導；同一姿勢の禁止と除圧動作 【チーム】 チームでの方向性の共有；再発防止策の検討

まとめ

以上をもとに褥瘡予防へのプログラムを概観すると、急性期では身体状況を整えつつ褥瘡予防への対処が医師や看護師、療法士によってなされ、訓練期では褥瘡予防に向け脊髄損傷者自身が自己管理に向け対処できるようチーム全体の役割が増し、退院準備期では褥瘡予防に必要な資源や環境を整える

ための手立てがソーシャルワーカーを中心にされていた。褥瘡発症者には再発症を防ぐために原因を追究し、個別に応じた予防方法の確立に向けチーム員全体での対応がなされていた。その内容としては、皮膚を観察しリスクを評価して、圧迫や摩擦、皮膚の湿潤などを防止し、栄養を整えるようにする、資源を活用することなどであり、脊髄損傷者自身の褥瘡予防への自己管理に向けて、実践や指導に向け医療関係者によりなされており、医療者・脊髄損傷者が相互の連携により、より効果的な褥瘡予防への手立てに繋がると考える。

主な文献

- 初山康弘他(2006)：脊髄損傷・包括的リハビリテーション、医歯薬出版株式会社
宮地良樹・真田弘美(2006)：新褥瘡のすべて、永井書店
大橋正洋他(2008)：脊髄損傷マニュアル、医学書院
越智隆弘編(2007)：NEW MOOK 整形外科金原出版株式会社
住田幹男他(2006)：回復期における脊髄損傷のクリニカルパス、MB MedReha No62
米本恭三他(2001)：リハビリテーションクリニカルパス事例集、医歯薬出版株式会

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 1 件)

坂本雅代・神戸美輪子・菅井亜由美、脊髄損傷者の褥瘡発生予防に対する医療ソーシャルワーカーの取り組み、日本褥瘡学会、2008年8月30日、神戸国際展示場

6. 研究組織

(1) 研究代表者

坂本 雅代 (SAKAMOTO MASAYO)
高知大学・教育研究部医療学系・教授
研究者番号：80290360

(2) 研究分担者

神戸 美輪子 (KANBE MIWAKO)
関西福祉科学大学・健康福祉学部・講師(平成19年度)
研究者番号：70300316

(3) 連携研究者

神戸 美輪子 (KANBE MIWAKO)
畿央大学・健康科学部・教授(平成20年度)
研究者番号：70300316