

-資料-

褥瘡ケア研修後における褥瘡ケアに関する 基礎知識の定着と活用状況の検討

浅田知子¹⁾・久米弥寿子²⁾

要 旨

- 【目的】 褥瘡ケア研修後の基礎知識の定着の状況と褥瘡ケア研修の活用状況について明らかにする。
- 【方法】 A病院の褥瘡ケア研修受講者22名に対し、自作のフォローアップテストの反復実施とテスト後の構成的面接を実施した。
- 【結果】 1回目と2回目のフォローアップテストの正答数及び正答率ともに有意差はなかった。また、1回目と2回目の正答率に有意な相関は見られなかった。褥瘡ケア研修の活用状況では、予防的ケアの実践や自発的な思考に基づくケア、褥瘡ケアの理解と実践、教育的役割の担当等、研修内容を実践の場で活かしているという受講者の認識であった。
- 【考察】 1回目の基礎知識の習得度が2回目の知識に影響することが推測され、研修直後に理解度を把握すると共に不足部分を補う支援が必要と考えられる。今後は、研修内容・方法の工夫や研修評価の観点から実践場面の活用実態を観察していくことが必要であるとする。

キーワード：褥瘡ケア研修、基礎知識の定着の状況、褥瘡ケア研修の活用状況

I. 緒言

わが国の高齢化は急激に進み、65歳以上の高齢者人口（2019）が3588万人となり、総人口に占める高齢化率が28.4%となっている（総務省統計局, 2019）。2025年には、虚弱や寝たきり、認知症高齢者が530万人となると推定され、そのうち寝たきりは、230万人と見込まれている。

寝たきり高齢者等で問題となる褥瘡の発生要因として、真田と須釜（2009）は、外力（圧迫とずれ力）による組織の障害、個体要因である基本的日常生活自立度や病的骨突出、関節拘縮、栄養状態、浮腫、多汗、尿・便失禁等との関連性を指摘している。そして、環境ケア要因である体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上や下肢挙上、座位保持、スキンケア、リハビリテーション、介護力など様々な要因により褥瘡は発生し、一度発生した褥瘡は、適切な治療やケアを実施しなければ悪化の経過をたどると述べている。そのため医療職者は、褥瘡に関する適切な知識を持ち実践することが重要であり、多職種間で連携し、褥瘡予防や早期治癒を目指す必要がある。また、ケア対象者の高齢化は、脆弱な皮膚

を持つ高齢者の増加を意味するものであり、褥瘡ケアの教育の中では単発的に褥瘡を捉えるのではなく、日常的な看護援助の中に褥瘡予防ケアが存在していることを意識付け、実践の中で患者の安全や安楽とマッチした褥瘡予防ケアを教える必要があることを指摘されている（阿曾, 2004）。

新井, 新井（2012）は、褥瘡への政策に伴い、褥瘡教育に関する研究が行われるようになったが、現在においても不十分であり、体系化がなされていないと述べ、褥瘡ケアの研修の必要性について指摘しており、知識の定着と一般化ができる研修を考えていかなければならないという観点を強調している。原田, 山田（2009）は、off-the-job trainingの評価を実施する効果は、院内教育の質やその教育を受ける看護者にも大きく影響すると述べており、研修の満足度のみではなく研修内容に対する評価をすることが重要である。また、研修評価に関する先行研究では、院内研修の一定期間経過後の知識の定着や実践における活用状況といった具体的な内容のものは見当たらなかった。そこで、褥瘡ケア研修で

受付日：2020年7月1日 受理日：2020年11月1日

所 属 1) 地方独立行政法人 市立吹田市民病院 看護局 2) 武庫川女子大学 看護学部看護学科

連絡先 *E-mail : kuritomo5@yahoo.co.jp

学んだ基礎知識の内容が、一定期間を経過した後どの程度定着し、実践で活用されているかを評価することが、実践につながる研修の在り方を検討する資料となり、褥瘡ケアや院内教育の質の向上につながっていくと考える。

II. 目的

本研究の目的は、褥瘡ケア研修後の基礎知識の定着の状況と褥瘡ケア研修の活用状況について明らかにすることである。また、褥瘡ケア研修後の基礎知識への影響が予測される個人的背景との関連性を分析し、これらを通して、褥瘡ケア研修のあり方を検討することである。

III. 用語の定義

本研究における褥瘡ケア研修後の基礎知識の定着の状況とは、院内研修で実施された褥瘡ケア研修の後に基礎知識の内容を問う自記式のフォローアップテスト（以下、テストとする）の反復実施における1回目と2回目の正答数や、正答者割合及び正答率がどうであったか、という両者の比較により示された状況を指している。

褥瘡ケア研修の活用状況とは、実践で活用した内容や研修を受けた事による気づきや変化、印象に残った事、また、その活用時の相談状況についての本人の捉え方を意味する。

IV. 方法

1. 対象者

本研究では、研修の定着状況・活用状況を明らかにすることが主な目的であり、研修内容や研修後の教育体制の同質性を確保するため、単施設での研究を行うこととした。そこで、便宜的抽出法によりA病院（一般病床と療養型病床を含む431床の急性期病院）の2017年度褥瘡ケア研修受講者33名のうち、必須研修となっている卒後3年目の看護師22名に対して、本研究の目的や、プライバシー保護、参加・不参加の自由、不参加でも不利益を被らないこと等についての説明を行い、22名のうち、研究参加の同意が得られた全員を対象とした。

2. データ収集期間及びデータ収集方法

1) データ収集期間

2018年1月から4月に実施した。基礎知識の定着の状況を見るために、自作のテスト（20～30分程度で記載可能）を研修後及びテスト

実施間隔を約3か月の期間をあけて2回実施した。院内研修の効果測定には、堤（2007）や猪又（2016）が研修効果の確認は研修後3～6か月に行うことが一般的であると述べており、研修終了後レポートの提出時期や卒後3年目の最終評価の時期などを考慮し、テスト1回目は研修の3か月後、2回目は研修の6か月後に設定した。

テストの1回目は、褥瘡ケア研修終了後のレポート課題提出後（2018年1月）に対象者の勤務に合わせて順次、個別に実施した。2回目のテストは、2018年3月に行われた卒後3年目の院内集合研修後に集合調査で実施した。構成的面接調査は、2018年3月末～4月で実施した。

2) テスト実施状況及びテストの構成内容

テストの際は、褥瘡危険因子アセスメントスケールのOHスケールと褥瘡状態評価スケールのDESIGN-R、褥瘡局所ケア基準（A病院の褥瘡局所ケアマニュアル）は資料として配布したが、その他の講義資料や参考文献の持ち込みはしないこととした。

テストの内容は、褥瘡ケア研修の目的や内容に合わせて、褥瘡ケアの基礎知識について問う自作のテストを作成した。テストは、褥瘡ケア研修で使用していた事例検討用紙をもとに、田中（2014）が作成したワークブックのd2（真皮までの褥瘡）の症例を使用し、OHスケール評価（4項目）やDESIGN-R評価（7項目）、症例に関する原因・誘因やケアについての設問（16項目：①褥瘡の原因、②褥瘡の誘因、③体圧管理の内容、④栄養管理の内容）と講義内容に基づく一般的知識についての設問（6項目）を加え、計33項目とした。

さらに、テストには、基礎知識に影響すると予測される個人的背景について、知識の定着という観点から、エビングハウス（1978）の記憶実験で実証した反復学習による学習効果の安定を示した報告に基づき、（1）褥瘡ケアの実施状況（研修後）、（2）研修終了後の研修内容の復習回数を含めた。また、学習したことの転移は先行学習の量による（佐藤, 2013）という報告から、（3）看護基礎教育の状況（卒業教育機関、褥瘡ケア教育の有無）を含め、所属部署で褥瘡ケアの実践回数の違いがあると推測し、（4）所属部署を調査項目にした。

3) 構成的面接調査の実施

褥瘡ケア研修の活用状況は、2回目のテスト後にインタビューガイドに基づいて、研修の内容を実践場面でどう活かしたのか、研修を受けたことによる気づきや変化について問う構成的面接調査（20分程度）を実施した。面接内容は、研究対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

3. 褥瘡ケア研修の概要（表1）

褥瘡ケア研修は、2017年の6月～9月の期間で月1回の全4回で開催した。研修対象者は、卒後3年目の看護師及び希望者であり、卒後3年目の看護師は必須研修である。中岡ら（2011）の経年別研修ニーズを参考にして、卒後3年目

表1 褥瘡ケア研修のプログラム及び課題・フォローアップテスト実施の概要

全体的なプログラム設定		
【研修目標】		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡ケア研修の内容が理解でき、褥瘡の基礎知識を保持することができる。 ・ 事例における危険因子を評価し、褥瘡予防ケアを考える事ができる。 ・ ステージ2の事例における褥瘡評価を実施し、褥瘡状態を評価できる。 ・ 症例をみて、適切なケア方法を考えることができる。 		
【研修日程・時間】 5月～8月まで（1か月に1回） 17時～（1時間）		
【対象者】 卒後3年目の看護師（必須研修）と参加希望者		
【研修終了後の課題】 3か月後に症例レポート課題提出 自部署での褥瘡症例に対し局所ケア、体圧管理、栄養ケアを考えレポート作成し提出する（レポートの形式は講義で使用した症例検討用紙を使用した）		
研修プログラムの具体的内容	形式	時間
〈1回目〉 2017年6月 ・ 皮膚の構造 ・ 脆弱な皮膚を持つ患者へのケア 高年齢者の皮膚の特徴 スキンケア 肛門周囲皮膚のスキントラブルのケア （皮膚浸軟・糜爛など） 石鹸の使い方	パワーポイントを使用した講義	60分
〈2回目〉 2017年7月 ・ 研修1回目の復習テスト ^{注1)} ・ 褥瘡の発生機序(原因・誘因) ・ 褥瘡のリスクがある患者へのケア OHスケール評価とケア方法 ・ 褥瘡発生時のケア DESIGN-R評価 ドレッシング材や軟膏の使い方と特徴 局所ケア方法(当院のケア基準の使い方) ・ 褥瘡予防ケアの事例検討 （ワークシートを用い各自検討する）	パワーポイントを使用した講義 個人ワーク	5分 45分 10分
〈3回目〉 2017年8月 ・ 研修2回目の復習テスト ^{注1)} ・ 浅い褥瘡のケア方法 事例検討(d2の症例のグループワークを3名で実施) ・ 深い褥瘡のケア方法 事例検討(3名でグループワーク)	パワーポイント使用の講義 グループワーク パワーポイント使用の講義 グループワーク	5分 10分 15分 15分 15分
〈4回目〉 2017年9月 ・ 研修3回目の復習テスト ^{注1)} ・ グループワークで事例検討(d2の事例) （褥瘡臀部モデルを使って実際にケアをする） ・ グループワーク内容の発表 ・ 解説	グループワーク	5分 30分 10分 10分
〈課題〉 2017年12月末提出	個人ワーク	各自
〈フォローアップテスト：1回目〉 2018年1月	個人ワーク	20～30分程度
〈フォローアップテスト：2回目〉 2018年3～4月 ^{注2)}	個人ワーク	20～30分程度

注1) 研修2～4回目の復習テストは各5問の記述形式で実施

注2) フォローアップテスト2回目の後に構成的面接調査を実施

に褥瘡ケア研修を必須研修として位置付けている。研修の主な内容は、皮膚の構造、褥瘡発生機序、褥瘡予防ケア、褥瘡発生時のケアについてであり、ステージⅡの褥瘡の標準ケアは、院内マニュアルである褥瘡局所ケア基準に基づき講義を行った。また、褥瘡ケア研修後、症例検討シートをもとに自部署の褥瘡保有患者のケアを考えるレポート作成の課題を課した（12月末に提出）。

4. データ分析方法

1) テストによる褥瘡ケア研修後の知識の定着の状況について

テストの回答は、2名の皮膚・排泄ケア認定看護師にスーパーバイズを受け、模範回答を作成し、計33項目の正答数を基準とした。知識の定着の状況は、テスト模範回答33項目に対する各対象者ごとの正答率（33項目のうちの正答数の割合）を算出すると共に、テストの各設問で、正答者割合（研究対象者22名のうちの正答者の割合）を算出した。同様に、OHスケール評価やDESIGN-R評価項目は正答数や正答率を比較した。1回目と2回目の正答数や正答率の比較はWilcoxonの符号付き順位和検定により分析した。症例に関する原因・誘因、ケアの設問や講義内容に基づく一般的知識の内容は、設問ごとにテスト1回目と2回目の正答者割合をMcNemar検定により比較した。さらに33項目全体やOHスケール評価とDESIGN-R評価項目の正答率に関しては、1回目と2回目の関係性をスピアマンの順位相関係数により分析した。

また、研究対象者の個人的背景として看護基礎教育の背景や所属部署、看護基礎教育での褥瘡教育受講状況等による正答率との関連性をMann-WhitneyのU検定により分析した。なお、有意水準は5%とした。

2) 構成的面接調査による褥瘡ケア研修の活用状況

構成的面接調査より得られた録音データは、研究者が逐語録を作成した後、質的帰納的内容分析により、実際の活用状況の内容を抽出し、意味内容の類似性と相違性によって分類、統合してサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。なお、カテゴリーやサブカテゴリーの整合性や妥当性は、臨床経験が豊富である看護管理者2名及び認定看護師1名に内容の確認を依頼し、さらに研究指導者のスーパーバイズを受け、確認と修正を加えた。

V. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会（承認番号No.17-77）及びA病院の倫理委員会（承認番号2017-研21）の承認を得て実施した。

VI. 結果

1. 研究対象者の背景

研究対象者の、所属部署は、「内科系病棟」は12名（54.5%）、「外科系病棟（一般外科・整形外科）」が8名（36.4%）、「小児科病棟」が2名（9.1%）であった。看護基礎教育の背景は、看護系大学卒業者が13名（59.1%）、看護系専門学校卒業が8名（36.4%）、看護系短期大学卒業が1名（4.5%）であった。看護基礎教育で褥瘡に関する講義を受けたかは、「受けた」と答えたのが14名（63.6%）であった。

2. テストの結果

1) テスト全体の正答数及び正答率の比較

テスト項目計33問中の正答数の中央値（最小-最大）は、24.0（17.0 - 28.0）問であり、2回目は22.0（18.0 - 26.0）問であった。また、正答率の中央値（最小-最大）は、1回目で72.7（51.5 - 84.9）%で、2回目は66.7（54.6 - 78.8）%であり、正答数及び正答率ともに有意差はなかった。また、1回目と2回目の正答率に有意な相関は見られなかった。

2) OHスケール評価及びDESIGN-R評価

OHスケール評価の1回目では、自力体位変換と浮腫の正答が22名（100%）、病的骨突出が11名（50%）、関節拘縮が21名（95.5%）であった。2回目のフォローアップテストでは、自力体位変換と浮腫についての正答が22名（100%）、病的骨突出が16名（72.7%）、関節拘縮が21名（95.5%）であった。1回目と2回目の各項目の正答者割合及び全4項目での正答率で比較したが、有意差は見られなかった。

DESIGN-R評価の1回目では、深さ、浸出液、サイズの正答が21名（95.5%）、「炎症/感染」が20名（90.9%）、「肉芽組織」が10名（45.5%）、「壊死組織」と「ポケット」が22名（100%）であった。2回目は、「深さ」が18名（81.8%）、「浸出液」「壊死組織」「ポケット」が22名（100%）、「サイズ」が21名（95.5%）、「炎症/感染」が19名（86.4%）、「肉芽組織」が9名（40.9%）であった。1回目と2回目の各項目の正答者割合及びDESIGN-Rの7項目での正答率を比較したとこ

ろ有意差はなかった。

また、OHスケール評価・DESIGN-R評価の全体の正答率は、1回目と2回目の相関を見たところ、有意な正の相関 ($\rho = .579, p < .01$) が認められた。

3) 症例に関する原因・誘因やケアについての設問 (表2)

1回目のテストで、褥瘡発生要因を「圧迫」とであると正答できた正答者及び正答者割合は、

21名(98.5%)、2回目では22名(100%)であった。「ずれ・摩擦」という正答は、1回目のテストで20名(90.9%)であり、2回目では21名(95.5%)であった。褥瘡発生の誘因については、「皮膚の浸軟」という正答は、1回目と2回目のテストは共に21名(95.5%)であった。さらに他の誘因で、「高齢者による脆弱皮膚」の正答は、1回目は6名(27.3%)、2回目は2名(9.1%)であった。「食事摂取量の低下」の正答は、1回

表2 フォローアップテスト(症例に関する原因・誘因やケア及び一般的知識についての設問)の正答者及び正答者割合

テスト項目	(n=22)		
	1回目 n (%)	2回目 n (%)	1回目と 2回目の比較
1) 症例に関する原因・誘因やケアについての設問			
褥瘡の原因			
圧迫	21(95.5)	22(100)	ns
摩擦・ずれ	20(90.9)	21(95.5)	ns
褥瘡の誘因			
皮膚の浸軟	21(95.5)	21(95.5)	ns
脆弱皮膚	6(27.3)	2(9.1)	ns
食事摂取量低下	20(90.9)	17(77.3)	ns
局所ケアの内容			
創周囲の洗浄	20(90.9)	21(95.5)	ns
軟膏塗布	14(63.6)	12(54.5)	ns
体圧管理の内容			
OHスケールでのマット選択	21(95.5)	20(90.9)	ns
2時間毎の体位変換	19(86.4)	21(95.5)	ns
摩擦ずれの予防	10(45.5)	7(31.8)	ns
ポジショニング	1(4.5)	10(45.5)	ns
背抜き	3(13.6)	0(0)	ns
プッシュアップ	3(13.6)	1(4.5)	ns
90度姿勢	2(9.1)	0(0)	ns
栄養管理の内容			
栄養補助食品の選択	21(95.5)	21(95.5)	ns
NSTへ相談	10(45.5)	5(22.7)	ns
2) 一般的知識についての設問			
創洗浄の目的	18(81.8)	16(72.7)	ns
石鹸を泡立てる理由			
①汚れ除去	11(50.0)	11(50.0)	ns
②クッション作用	14(63.6)	14(63.6)	ns
感染兆候がある場合のケア	18(81.8)	18(81.8)	ns
失禁時のケア			
①皮膚の浸軟	8(36.4)	14(63.6)	ns
②撥水効果のある軟膏塗布	6(27.3)	3(13.6)	ns

1回目と2回目の比較：McNemar検定

目は20名で(90.9%)、2回目は17名(77.3%)であった。

局所ケアでは、「創部周囲の洗浄」の正答は、1回目では20名(90.9%)、2回目は21名(95.5%)であった。「軟膏塗布」の正答は、1回目は14名(63.6%)、2回目は12名(54.5%)であった。今回の事例の局所ケアでは、「創傷被覆材を貼付する」という回答は「創部周囲の発赤がある急性期の褥瘡の場合は、創傷被覆材は貼付しない」という講義内容に基づき正答としなかった。

体圧管理に関する設問では、「OHスケールでのマット選択」の正答が、1回目は、21名(95.5%)、2回目は20名(90.9%)であった。「2時間毎の体位変換」の正答は、1回目では19名(86.4%)、2回目では21名(95.5%)であった。「摩擦・ずれが起こらないようにする」の正答は、1回目は10名(45.5%)、2回目は7名(31.8%)であった。「ポジショニングをする」の正答は、1回目は1名(4.5%)、2回目は10名(45.5%)であった。「背抜き」の正答は1回目は3名(13.6%)、2回目は0名(0%)であった。「車いす座位でのプッシュアップ」の正答は、1回目は3名(13.6%)、2回目は1名(4.5%)であった。「車いすでの90度姿勢」の正答は、1回目が2名(9.1%)、2回目が0名(0%)であった。

栄養管理に関する設問では「栄養補助食品を追加する」の正答は、2回ともに21名(95.5%)であった。「NSTへ相談する」の正答は、1回目は10名(45.5%)、2回目は5名(22.7%)であった。いずれも1回目と2回目の比較で有意差はなかった。

4) 一般的知識についての設問

創部周囲の洗浄の目的では、「創部周囲の細菌数を減らすため」の正答は、1回目では18名(81.8%)、2回目は16名(72.7%)であった。石鹼を泡立てる理由については、「泡が汚れを落とす」の正答は、1回目及び2回目ともに11名(50%)であった。「泡で洗うことで愛護的に洗浄できる」の正答は、1回目と2回目ともに18名(63.6%)であった。感染兆候のある時のケアは、「創傷被覆材等で密封しない」の正答は、1回目と2回目ともに18名(81.8%)であった。失禁時に注意する事は、「皮膚の浸軟に注意する」の正答は、1回目は8名(36.4%)、2回目は14名(63.6%)であり、「撥水効果のある軟膏を塗布する」の正答は、1回目で6名(27.3%)、2

回目は3名(13.6%)であった。また、一般的知識に関するすべての設問で、1回目と2回目では有意差はなかった。

3. 褥瘡ケア研修後の知識の定着の状況と個人的背景の関連性

褥瘡ケアの実施回数は、1回目のテスト後は、「1～4回実施した」者が16名(72.7%)、2回目のテスト後は15名(68.2%)で、1回目後と2回目後での有意差はなかった。また、知識定着に影響すると予測された個人的背景である所属部署、看護基礎教育、看護基礎教育での褥瘡ケア教育、研修後に褥瘡ケアを実施した回数、褥瘡ケア研修の復習回数とテスト正答率の関連では、統計的な有意差はみられなかった。

4. 褥瘡ケア研修の活用状況

1) 褥瘡ケア研修内容の実践場面での活用状況(表3)

褥瘡ケア研修内容の実践場面での活用状況は、全体で5つのカテゴリーが抽出され、11のサブカテゴリーに分類できた。以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉とする。【予防的ケアの実践】のカテゴリーでは《皮膚症状発見時のケア》《皮膚の観察の実施》や、《発生要因・誘因に伴う観察やケア》があげられた。【自発的な思考に基づくケア】のカテゴリーでは、〈自分でケアを考え実施したら褥瘡が治った〉等《自分で考え先輩に相談》などが抽出された。【直接的・具体的な褥瘡ケアの理解と実践】のカテゴリーでは、〈感染がある時は創傷被覆材で密封しないようにした〉等《局所の皮膚ケアに関する実践方法》などが抽出された。【教育的・相談者の役割を担当】では、《他スタッフへの啓蒙・教育》や《他のスタッフとの協同や相談》等が抽出された。【講義内容と普段のケアとの結びつけ】のカテゴリーでは〈知識が増え、今のケアは適切か考えるようになった〉等の《ケアに対する認識の変化》があった。

2) 研修を受けたことによる気づきや変化について

【実際のケアの変化】のカテゴリーでは、〈皮膚の観察をするようになった〉〈褥瘡予防の視点で患者のケアをするようになった〉という《予防的ケアの実施》があげられた。【褥瘡ケアに向けての思考・意識の変化】のカテゴリーでは、〈ケア内容をアセスメントできるようになった〉等、《褥瘡ケアへの意識》の〈ケアの根拠がわかるようになった〉等や《ケアの根拠についての知識》が抽出された。

表 3 褥瘡ケア研修の実践場面での活用状況

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
予防的ケアの実践	皮膚症状発見時のケア	発赤時のケアを実施した
		スキントラブル時のケアを実施した
	皮膚の観察の実施	意識的に皮膚の状態を観察した 体位変換時に褥瘡の有無を観察した
自発的な思考に基づくケア	自分で考えてケアや評価を実施	褥瘡のリスクがある人を毎回観察した
		栄養状態を見てケアを考えた 褥瘡予防ケアの実施
	自分で考えて先輩に相談	自分でケアを考え実施したら褥瘡が治った 自分でケアを考え、先輩に相談し、実施した 研修前は指示され実施していたが、先輩に処置方法を確認した
直接的・具体的な褥瘡ケアの理解と実践	局所の皮膚ケアに関する実践方法	局所ケア基準を使用してケアを実施した 石鹸は泡で使用した 感染がある時は創傷被覆材で密閉しないようにした
	体位変換・体圧分散に関する方法	マットの選択をした 車いすのポジショニングを実施した
教育的・相談者の役割を担当	他のスタッフへの啓蒙・教育	褥瘡の悪化の危険性がある患者はスタッフに注意喚起した 病棟で勉強会を実施した
	他のスタッフとの協同や相談	処置内容を担当看護師とともに検討した ケア方法を相談された
講義内容と普段のケアとの結びつけ	ケアに対する認識の変化	知識が増え、今のケアが適切か考えるようになった 不適切なケアが分かるようになった
	講義内容の復習や振り返り	講義内容を復習した 講義資料を見て実践した

3) 褥瘡ケアについての相談の有無と相談相手について

実践場面で褥瘡ケアに困った際の相談は、21名(95.5%)が「相談する」と答え、その相談相手では、先輩看護師が20名(90.9%)、褥瘡委員が18名(81.8%)であった。

VII. 考察

1. テストの結果

(1) 全体の正答数及び正答率の比較について

1回目と2回目の全体の正答数や正答率の比較で有意差はなかったことから、33項目全体としての知識の定着状況は、統計的には変化していなかったと言える。これは、テストの設問によって、1回目と2回目で正答者割合が増加した項目や減少した項目など一定ではない状況があったことにより、全体として統計的な有意差が見られなかったと推測される。したがって、

知識の定着という観点で、研修内容全体の知識が定着していると結論づけることは困難であり、改めてテストの設問内容をより詳細に検討する必要があると考えている。

また、1回目と2回目の正答数や正答率に有意差はなかったが、1回目のテストの正答率の中央値が2回目より高い傾向にあったことは、今回、テスト実施時期が研修終了後のレポート提出後であったため、比較的研修内容を想起できる機会があり、正答率に影響したと推測される。従って、基礎知識の獲得においては、研修内容を振り返る機会が影響すると考える。

一方、2回目に正答率が低く変化した結果は、2回目のテストでは、事後課題はなく、復習や実践の取り組みは個人に任されており、学んだ知識を能動的に復習や実践をしなければ、記憶しておくことは難しかったと考える。また、H. エビングハウス(1979)の忘却曲線によると、

記憶は1か月経つと約20%程度しか残らないと言われており、研修内容の実践や復習の機会がなければ忘れていくものと推測できる。Tews & Tracery (2008) は、研修と研修後の自身の行動を振り返る自己学習と同僚からのフィードバックによって、研修効果が上がったことを報告している。このことから、研修後の知識の獲得状況を確認し、不足部分を補うフィードバックや自ら復習をする機会が必要と考える。

2. OH スケール評価と DESIGN-R 評価について

OH スケールの評価では、「自力体位変換」「浮腫」「関節拘縮」の正答者割合が90%以上であったが、「病的骨突出」の正答者割合のみ、他の評価項目と異なり75%という結果であった。この正答率の違いは、知識の理解度というよりも、今回のテストでは、紙面上で画像を見て評価したため、立体的な褥瘡の状況の評価することに限界があった状況が正答率に影響したと考えられる。骨突出は、実際に患者のもとで直接観察するといった研修内容の工夫が必要である。

DESIGN-R 評価では、G の肉芽組織以外の正答者割合は80%以上であり、正しい評価ができていたと考える。G の肉芽組織の評価は、1回目2回目ともに50%以下の正答者割合であった。真田ら(2002)は、DESIGN は信頼性の高いツールであるが、壊死組織及び肉芽組織の項目に対する評点のばらつきが見られ、使用時の学習の必要性を述べている。肉芽組織を正確に評価するためには、実際の症例を観察し、反復してDESIGN-R 評価をできる学習環境や、グループワーク等で評価視点を考える等、能動的な学習の工夫が必要である。

OH スケール評価・DESIGN-R 評価の1回目と2回目の正答率の順位相関係数の分析では、有意な正の相関があり、1回目のテストの得点が高かった者は2回目の点数も高く、最初の知識獲得状況がその後も影響していることが示唆された。この結果から、最初の知識獲得状況が低い場合には、そのままとなることが推測されるため、今後は1回目のテスト結果や知識獲得状況を把握して、結果をフィードバックすることが知識定着や改善に有効であると考えられる。

3. 症例に関する原因・誘因やケアについて

今回の事例での褥瘡の原因である「圧迫」と「摩擦・ずれ」は、正答者割合は90%以上であり、

知識として定着していると考えられる。

事例のオムツ内失禁による「皮膚の浸軟」や「食事摂取量の低下」が褥瘡発生の誘因となることは、2回とも80%以上の正答者割合であり、知識としては定着していると考えられる。しかし、「高齢者の脆弱皮膚」では、正答者割合が30%以下であったことから、高齢者の皮膚は、脆弱皮膚であり褥瘡発生の誘因になるという知識が定着するような研修を検討する必要がある。

OH スケールの体圧分散マット選択については、褥瘡ケア研修で使用した症例がA病院の褥瘡ケアマニュアルであるマット選択基準に基づいていたことから正答者割合が高かったと考える。マット選択基準は、褥瘡の評価とケアをつなぐ基準を周知する媒体となり、適切なケア選択の標準化に繋がっていると推測され、臨床現場で使用している指針や基準を研修で活用することによる効果が示唆された。「2時間毎の体位変換」の正答者割合は高かったが、これについては戦前から基礎看護教育で教育されてきた内容であり(山口, 2010)、日々の看護業務にも組み込まれている知識と推測される。

しかし、体圧管理ケアの「摩擦やずれの予防」「ポジショニング」「背抜き」、車いすでの「ブッシュアップ」「90度姿勢」は、半数以上の受講者が回答できていなかった。「圧迫」や「摩擦やずれ」への必要なケアについては回答できていなかったと考える。金森ら(2015)は、背抜き等の疑似体験の導入により、効果的なポジショニング方法を理解し、実践の場で実施するようになったと報告している。体圧管理ケア等に関しては、演習等の体験型研修の工夫も必要であった。

栄養管理では、「栄養補助食品を追加する」という回答は、2回ともに正答者割合が95%以上であり、理解し記憶していたものと考えられる。しかし、NSTへ相談するという項目では、正答者割合が2回ともに半分以下であったため、他職種への相談で、より良いケアに繋がる点を講義内で強調していく必要がある。

局所ケアについては、「創部周囲の洗浄」の正答者割合が90%以上であり、知識として定着していると考えられ、日々の褥瘡ケアの中でも、創部周囲の洗浄を実施することは標準化していると推測される。しかし、感染兆候のある急性期褥瘡への軟膏塗布は、正答者割合が50%程度であり、今回の研修では、感染兆候がある場合の

ケア方法や根拠の理解は不十分であったと考える。院内マニュアルである褥瘡局所ケア基準のステージⅡの褥瘡の標準ケアは、軟膏塗布と創傷被覆材貼付が標準的ケアとなっており、マニュアルの理解の仕方も要因の一つと考える。院内マニュアルの表記の仕方など具体的な知識の活用面でも検討が必要である。

4. 一般的知識について

創部周囲を石鹼で洗浄する目的に関する正答者割合は1回目2回目で70%以上、石鹼を泡立てる目的は2回とも50%、感染兆候（創部周囲に発赤）のある場合のケアは80%の正答者割合であり、統計的に有意な差がなく、1回目と2回目の正答者割合に違いがなかった。一方、皮膚の浸軟予防に「撥水クリームを塗布する」の正答者割合は、1回目2回目ともに30%以下であり、知識定着は不十分であった。こうした結果から、受講者は皮膚の観察を実施し、必要なケアを考えるまでには至っておらず、1回目のテスト後にケアの根拠についてのフォローアップが必要であったと考える。

H・エビングハウス（1979）は、講義内容は1時間後には約半分を忘却し、十分に反復や再生を重ねなければ、記憶の保証はされないと述べている。時間が経過しても知識として留めておけるようなフォローアップと、講義内容の理解の把握とともに不十分な項目に対する対応が必要であると捉えられる。佐藤（2013）は、テスト結果のフィードバックによってできていない内容を客観的に見て、その結果に基づく復習を行うことは、効率的な学習につながると述べている。また、佐藤（2013）は、機械的な反復や丸暗記ではなく、意味を考えたり、学習内容を他の情報と結びつけ、自分で考える学習方法が有効であると述べている。講義内容の知識に基づき日々の看護場面を想起させ、受講者の経験を元に自ら考える研修内容の検討が必要である。さらに、テスト後に知識の不足部分を補うなど、テストの教育的な活用方法を検討する必要がある。

5. 褥瘡ケア研修後の知識の定着状況への影響が予測される個人的背景との関連

個人的背景は、統計的な有意差はみられなかった。このことは、対象者が22名と少ないことに加え、A病院の褥瘡発生率自体が1.0%以下であり、所属部署による経験的な差が出にくい状況であったことが影響していると推察する。

6. 褥瘡ケア研修の活用状況について

今回の研修では、褥瘡の局所ケアの活用だけではなく、予防的ケアの実施や教育的・相談者の役割を担う等の回答もあった。また、皮膚症状発見時のケアや体圧管理の実践等があげられ、研修での学びが日々の実践の中で活かされていた場面があったことが推測される。中原ら（2018）は、研修で学んだ内容の10～20%程しか職場では実践されないが、研修の学習内容と職場の状況が似ている方が、学習内容が現場で一般化され、持続して実践されると述べている。今回あげられた皮膚症状発見時のケア等の内容は、日常的な看護援助の中で意識すれば身近に実践できるものであり、実践活用に繋がりやすかったと考えられる。

褥瘡ケア研修の実践場面での活用状況の【自発的な思考に基づくケア】では、《自分で考えケアや評価を実施》等の内容があり、研修での学びに基づいて考えてケアを実施したり、学んだ知識を使って、その効果を体験できている回答もあった。今村ら（2017）は、職務を通じた患者や家族からのフィードバックの方が、看護実践能力の向上に繋がりやすいと述べている。今回の結果からも、研修で学んだ知識を意図的に活用してケアを実践し、フィードバックを受ける機会があることは、意欲や達成感が刺激され、褥瘡ケア継続の動機付けに繋がると推測する。

今回はインタビューでの活用状況の調査であったため、実際にどのように実践できたかは明確になっていない。今後は実践内容を直接に観察評価し、定期的なフィードバックができる環境を整えることで、研修で学んだ知識を活かした実践に繋がると考える。

ケアに困った際の相談相手は、先輩看護師等の受講者より知識や経験のあるスタッフへ支援を求めている。中原ら（2018）は、研修内容が実践されるかは、受講者の上司や同僚といった「職場環境」の影響があることを述べている。また、吉田（2006）は、学びを職場で実践するには様々な障害があり、中でも仕事が忙しいという時間的問題を指摘している。知識の定着や研修を実践に繋げるためには、上司や同僚スタッフが研修内容を知り、研修内容を現場で実践できる機会を確保するような支援や環境づくりが重要である。

7. 褥瘡ケア研修のあり方の検討

以上のことから、褥瘡ケアの知識を定着させる

ためには、①院内で実際に使用できるケア基準を作成することに加え、その活用方法を含めた研修内容を検討する、②実践の場で研修の内容を活用できるように臨床現場のケア実施の環境を整える、③体験型・演習形式の研修を取り入れて実践を想起させる、④褥瘡発生原因や誘因から必要なケアをグループで考える、といった研修内容の工夫や研修後のフォロー体制をさらに工夫して進めていくことが必要であると考えられる。

また、今回の研究対象は卒後3年目の看護師で必須研修として受講しており、個別の学習レディネスや学習ニーズを踏まえた研修ではなかった。今後は、受講者の学習レディネスの把握と共に「受講しないとイケない研修」から「受講したい研修」になるような学習動機を刺激する研修計画の検討が必要である。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、対象施設が1施設であり受講人数が限られていたため、知識の定着や活用状況の一般化には限界がある。また、テストでは紙面上での症例提示となったことや研修内容に基づくテスト内容であったため、症例の立体的なアセスメントや知識の全体構成の点では限界があった。今後は研修の目的や評価内容に合わせ、テスト内容・構成やテスト実施形式の検討も必要である。

また、今回のデータ収集では、アンケート及び面接調査にとどまったが、受講生がどのような実践を行っているのか等、知識の定着と実際の実践内容を検討し、具体的にどのようなフォローアップが必要なのかを探求していく必要がある。知識の定着に影響する要因についても明らかな関連性は見られず、また、実際の実践状況との関連性等も十分なデータが得られていないため、引き続きどのような背景の受講者は知識が定着する傾向があるのか分析していく必要がある。インタビューによる質的な結果とテスト結果の関連は、ケース数の制約や活用状況のデータの分類に限界があり、両者の詳細な関連性についての検討は、今後の課題とする。

IX. 結語

1. 褥瘡ケア研修後の基礎知識の定着の状況をテストの反復実施によって調べた結果、1回目と2回目の正答率及び各項目の正答者割合の

比較では有意差はなかったが、2回目に正答率が低い傾向があった。

2. 各項目の正答者割合では、OHスケール評価の骨突出やDESIGN-R評価の肉芽組織の評価、褥瘡の誘因となる高齢者の脆弱皮膚の理解、体圧管理等の正答者割合が低かった。
3. OHスケール評価やDESIGN-R評価の正答率については、1回目と2回目では有意な正の相関があった。
4. 褥瘡ケア研修のあり方としては、テストの2回目の方が、全体的に正答率が低い傾向があったことや正答者割合が低い項目があったこと、また一部の項目で1回目と2回目の正答率に関係性が見られたことから、テスト項目を詳細に検討すると共に、研修後の知識の不獲得項目への支援、現場での反復実施の機会や定期的なフォローアップの必要性が示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、研究の趣旨をご理解いただきご協力いただきましたA病院の看護師の皆様方に心より感謝申し上げます。

なお、本論文は平成30年度武庫川女子大学大学院看護学研究科修士論文に加筆・修正したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 阿曾洋子.(2004). 褥瘡ケア：教育の現状と研究. *Quality Nursing*, 10(6), 22-27.
- 新井直子, 新井龍.(2012). 臨床看護師への褥瘡ケアに関する教育の現状—文献検討より—. *帝京大学医療技術学部看護学科紀要*, 3, 121-128.
- 猪又克子.(2016). 成果のでる院内研修を演出する看護マネジメントサイクル.(初版)(p.73). 学研.
- 今村多樹子, 高橋美由紀, 山本雅子, 佐藤陽子, 河村靖子, 山本久美子.(2017). 看護実践の質向上に資する効果的な職場環境デザインの検証. *日職災医誌*, 65, 47-51.
- 金森千恵, 飯塚久美, 奥田益美.(2015). 褥瘡予防に対する意識向上に向けた関わり. *日本*

- 医療情報学会看護学術大会論文集, 16, 208-211.
- 佐藤浩一.(2013). 学習の支援と教育評価 理論と実践の協同.(第1版)(P.12). 北大路書房.
- 真田弘美, 徳永恵子, 宮地良樹, 大浦武彦, 森口隆彦, 中條俊夫, 福井基成.(2002). 「DESIGN」-褥瘡アセスメントツールとしての信頼性の検証-. 褥瘡学会誌, 4(1), 8-12.
- 真田弘美, 須釜淳子(編).(2009). 実践に基づく最新褥瘡看護技術 フローチャートで分かるケア手順(第2版)(pp.13-14). 照林社.
- 総務省統計局.(2019). 統計からみた我が国の高齢者(65歳)ー「敬老の日」にちなんでー. <http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics97.pdf> (2019/6/20 検索).
- 田中秀子, 渡辺光子, 清藤友里.(2014). 褥瘡ケアステップアップワークブック(第1版)(p.18). 日本看護協会出版会.
- 堤宇一.(2007). 初めての教育効果測定 教育研修の質を高めるために(第1版)(pp.144-145). 日科技連.
- Tews, M. J. & Tracey, J. B. (2008). An empirical examination of posttraining on-the-job supplements for enhancing the effectiveness of interpersonal skills training. *personnel psychology*, 375-401.
- 柄折綾香, 須釜敦子, 大桑麻由美, 西澤知江, 真田弘美, 南由紀子, 池野二三子.(2014). 褥瘡保有者の退院前後連携における皮膚・排泄ケア認定看護師参画の効果. 褥瘡会誌, 16(4), 528-537.
- 中岡亜希子, 久津見雅美, 八木夏紀, 門千歳, 緒方由美子, 福岡富子.(2011). 経年別教育プログラムの検討ー病院看護師の教育ニーズと必要と認識する研修内容の分析よりー. 千里金蘭大学紀要, 8, 123-131.
- 中原淳, 島村公俊, 鈴木英智佳, 関根雅康.(2018). 研修開発入門「研修転移」の理論と実践.(p.19). ダイアモンド社.
- 日本褥瘡学会実態調査委員会.(2015). 第3回(平成24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). 褥瘡学会誌, 17(1), 58-68.
- ヘルマン・エビングハウス.(1978). 記憶について 実験心理学への貢献(pp.4-11). 誠信書房.
- 原田千枝, 山田覚.(2009). off-the-job training の評価が教育担当者にもたらす効果ー影響要因に焦点をあててー. 高知大学看護学会誌, 34(1), 62-70.
- 松原康子, 藤原愛, 松原龍太, 志垣陽治, 坂口紀子, 福原輝宣.(2011). 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・国立療養所看護研究学会誌.(7), 244-247.
- 山口みのり.(2010). 看護書にみる体位の保持・変換に関する看護技術の歴史的変換. 日本看護歴史学会誌, 23, 54-67.
- 吉田新一郎.(2006). 効果10倍の教える技術-授業から企業研修まで(p.145). PHP.