

# 訪問看護ステーションにおける褥瘡患者の実態

## —在宅医療委員会実態調査報告1—

日本褥瘡学会 在宅医療委員会

委員長 阿曾 洋子 (執筆者)

副委員長 井上多鶴子・塚田 邦夫・矢口美恵子

委員 伊藤美智子・岡本 泰岳・真田 弘美

竹田 和博・沼田 美幸

顧問 大浦 武彦

### はじめに

日本褥瘡学会の平成18年度理事会において、以前から問題となっていた在宅における褥瘡発生とその早期発見についてなんらかの対策が必要であるとの考えから在宅医療委員会が設立された。

在宅の褥瘡有病率に関する報告では、1983~1994年の10年間に寝たきり高齢者を追跡したI市の18.3%<sup>1)</sup>、1997年に群馬県訪問看護ステーションを対象に行った調査の7.0%<sup>2)</sup>、1998年の全国訪問看護ステーションを対象に行った調査の14.6%<sup>3)</sup>、1999年に全国訪問看護ステーションを対象に行った調査の11.3%<sup>4)</sup>がある。それらからみると調査対象地区の地域性も関係があると考えられるが、全国調査では11%から14%であった。

昨今、医療機関における褥瘡発症率は、褥瘡対策未実施減算の影響もあって大きく低下した。直近の全国訪問看護ステーションに対して行った調査からすでに7年経過していることから、在宅医療委員会では再度褥瘡治療・ケアの実態や褥瘡有病率を調査し、今後の活動への方向性を見出すことになった。

なお本報は、実態調査の単純集計結果を報告したものである。これに引き続き、今回は詳細な分析結果を報告する予定にしている。

### 調査方法

1) 対象：WAMNETに登録している全国の訪問看護ステーション (以下、STと略記する。) の5,543件を対象とした。

2) 方法：上記STに調査票をFAXし、FAXにより回答を求めた。

3) 内容：STの概要 (事業形態、職員、ケアマネージャーの有無)、2006年7月中のSTの訪問状況、褥瘡患者の状況、褥瘡患者に対して困っていること、褥瘡関連学会などへの参加、についてである。

4) 期間：2006年8月~9月

### 調査結果

回答は1,478件 (26.7%) から得た。これらの回答のうち、有効回答は1,416件 (95.8%) であった。以下に、無記入を除き記載のあった有効回答について結果を述べる。

#### 1. STの概要

1) 事業形態について (表1)

訪問看護のみ行っているSTは647件 (47.2%) であり、居宅介護支援を併設しているSTは725件 (52.8%) であった。

2) 訪問看護に従事している職員について (表2)

1 STあたりの平均看護職者数は $5.5 \pm 3.0$ 人 ( $n=1,407$ ) であり、常勤換算では $4.5 \pm 9.0$ 人 ( $n=1,275$ ) であった。また、理学療法士・作業療法士・言語療法士についても1 STあたり $1.5 \pm 9.0$ 人 ( $n=980$ ) であった。

表1 事業形態

種別	件数	%
訪問看護のみ	647	47.2
居宅介護支援を併設	725	52.8
合計	1,372	100.0

注) 無記入は44件

表2 1 訪問看護ステーションあたりの職員

職種	職員数
看護職者 (n=1,407)	$5.5 \pm 3.0$ 人
看護職者常勤換算 (n=1,275)	$4.5 \pm 9.0$ 人
理学療法士・作業療法士・言語療法士 (n=980)	$1.5 \pm 9.0$ 人

注) ( ) 内は回答数

表3 2006年7月1ヵ月間の訪問状況

a) 利用者数	53.6 ± 44.9人 (利用者総数	73,510人)
b) 総訪問回数	287.8 ± 213.0回	
c) 褥瘡患者数	3.0 ± 2.8人 (褥瘡患者総数	4,204人)
d) 褥瘡患者の訪問回数	25.8 ± 26.0回	
e) 褥瘡有病率：5.72%		

3) ケアマネージャーの有無について

ケアマネージャーがいるSTは1,377件中963件(69.9%)であった。1 STあたりのケアマネージャー数は、3.2 ± 2.3人であった。

2. 2006年7月(1ヵ月間)のSTの訪問状況(表3)

利用者数の平均は53.6 ± 44.9人であり、総訪問回数の平均は287.8 ± 213.0回であった。また、訪問患者のなかで褥瘡を発症している患者数の平均は3.0 ± 2.8人であり、褥瘡患者への平均訪問回数は25.8 ± 26.0回であった。さらに、利用者総数73,510人中の褥瘡患者数は4,204人であり、褥瘡有病率は5.72%であった。

3. 褥瘡患者の状況(表4)

1) 性別：男性は1,833人(44.2%)であり、女性は2,311人(55.8%)であった。

2) 平均年齢：79.3 ± 13.5歳であった。

3) 要介護度：介護度5が最も多く2,192人(59.2%)であり、ついで介護度4の823人(22.2%)、介護度3の371人(10.0%)の順であった。

4) 褥瘡の部位(多発褥瘡の場合は最も重症の部位)：仙骨・尾骨が最も多く2,524人(61.5%)であり、ついで大転子・腸骨部の471人(11.5%)、膝・下腿・足関節部の287人(7.0%)などであった。

5) 褥瘡の深達度：NPUAPの分類では、Stage IIが最も多く1,525人(37.0%)であり、ついでStage IIIの1,360人(33.0%)、Stage Iの847人(20.5%)の順であった。

6) 褥瘡患者への1日の平均ケア時間：「30分未満」が最も多く2,022人(49.3%)であり、ついで「30～60分未満」が1,620人(39.5%)であった。

7) 入院が必要な時の入院病院の有無：入院できる病院がある人は3,348人(84.2%)であった。

8) おもな介護者：配偶者・家族が最も多く3,555人(86.9%)であった。

9) 介護者による体位変換：「1日回数程度行っている」が最も多く1,909人(47.1%)であり、「まったくしていない」は808人(19.9%)であった。

10) 介護保険改正による「床ずれ防止用具」の使用不可に対する困難状況：「使えなくて困る」が最も多く1,403人(58.5%)であった。

11) 上記で最も困る用具：特殊寝台(付属品含む)

が最も多く811人(50.5%)であり、ついで「床ずれ防止用具および体位変換器」の670人(41.7%)などであった。

4. 褥瘡患者に対して困っていること(表5, 表6)

1) 治療面：「使いたい薬剤や処置材が使えない」が最も多く589件(41.6%)であり、ついで「かかりつけ医が頼りない」の479件(33.8%)、「相談できる専門の医師がいない」の439件(31.0%)、「相談できる専門看護師(WOC看護師など)がいない」の430件(30.4%)、「ドレッシング材の調達方法に困っている」の414件(29.2%)などであった。

2) 看護・介護面：「経済的理由で訪問できない」が最も多く579件(40.9%)であり、ついで「体位変換を計画通りに行えない」の567件(40.0%)、「制度上、回数制限があつて訪問できない」の353件(24.9%)などであった。

5. 過去1年間の褥瘡関連学会等への参加(表7, 表8)

「出席したことがある」は807件(59.2%)であり、延べ出席人数は「1人」が238件(29.5%)、「2人」は247件(30.6%)、3人以上は528(65.4%)であった。「出席したことがない」は556件(40.8%)であり、その理由(複数回答)は、「セミナーの曜日が合わない」の225件(40.5%)、「会場が遠い」の296件(36.7%)などであった。

参加しやすい曜日は、土曜日が最も多く953件(69.9%)であり、ついで日曜日の198件(14.5%)、平日の187件(13.7%)などであった。

考 察

STは、居宅介護支援を併設しているところが半数あり、看護職者は1 STあたり5人から6人が勤務しており、そのほとんどが常勤であった。そして、2006年7月の1ヵ月間の利用者数と看護職者数をみると、看護職者1人あたり10人程度の利用者を受けもっていることが明らかになった。また、褥瘡患者数が1 STあたり3人程度であることから、褥瘡患者の受持がまったくない看護職者もいた。さらに、褥瘡関連学会などへの参加状況で「出席したことがない」STが約4割あることから、訪問看護師に対し褥瘡への関心を高める方策を考える必要がある。

表4 褥瘡患者の状態

種 別		人数	%
性別 (n=4,144)	男	1,833	44.2
	女	2,311	55.8
平均年齢	79.3 ± 13.5 歳		
要介護度 (n=3,700)	要支援 1	3	0.1
	要支援 2	4	0.1
	介護度 1	88	2.4
	介護度 2	219	5.9
	介護度 3	371	10.0
	介護度 4	823	22.2
	介護度 5	2,192	59.3
褥瘡の部位 (多発褥瘡の場合最も重症な部位を選択) (n=4,106)			
	①頭部	20	0.5
	②肩甲・脊椎部	194	4.7
	③肘関節部	30	0.7
	④仙骨・尾骨部	2,524	61.5
	⑤大転子・腸骨部	471	11.5
	⑥坐骨部	197	4.8
	⑦膝・下腿・足脛部	287	7.0
	⑧踵部	218	5.3
	⑨その他	165	4.0
褥瘡深達度 (多発褥瘡の場合は最も重症な部位) NPUAPの分類 (n=4,123)			
	①Stage I	847	20.5
	②Stage II	1,525	37.0
	③Stage III	1,360	33.0
	④Stage IV	391	9.5
褥瘡患者への1日の平均ケア時間 (n=4,101)			
	①30分未満	2,022	49.3
	②30～60分未満	1,620	39.5
	③60～90分未満	376	9.2
	④90～120分未満	61	1.5
	⑤120分以上	22	0.5
入院による褥瘡治療が必要な時の入院病院の有無 (n=3,977)			
	①ある	3,348	84.2
	②ない	629	15.8
おもな介護者 (n=4,092)			
	①配偶者・家族	3,555	86.9
	②ヘルパー	392	9.6
	③その他	145	3.5
介護者による体位変換 (n=4,054)			
	①まったくしていない	808	19.9
	②1日数回程度行っている	1,909	47.1
	③2～3時間ごとに行っている	725	17.9
	④その他	612	15.1
介護保険改正による床ずれ防止用具の使用不可に対する困難状況 (n=2,399)			
	①使えなくて困る	1,403	58.5
	②仕方がない	254	10.6
	③使えなくても困らない	742	30.9
最も困る用具 (n=1,605)			
	a. 特殊寝台 (付属品含む)	811	50.5
	b. 車椅子 (付属品含む)	119	7.4
	c. 床ずれ防止用具および体位変換器具	670	41.8
	d. 移動用リフト	5	0.3

表5 治療面について困っていること (n = 1416 複数回答)

種 別	件数	%
①相談できる専門の医師がいない	439	31.0
②相談できる専門看護師 (WOC看護師など) がいない	430	30.4
③かかりつけ医が頼りない	479	33.8
④デブリードメントをしてくれる医師がいない	316	22.3
⑤セミナーや教科書と異なった処方や処置がされる	326	23.0
⑥使いたい薬剤や処置材が使えない	589	41.6
⑥主治医と連絡がとれにくい	202	14.3
⑧ドレッシングについてかかりつけ医 (処方できる医師) と意見が合わない	345	22.4
⑨ドレッシング材の調達方法に困っている	414	29.2
⑩その他	169	11.9

表6 看護・介護面について困っていること (n = 1416 複数回答)

種 別	件数	%
①体位変換を計画通りに行えない	567	40.0
②本人・家族の介護への抵抗や理解力に問題がある	746	52.7
③経済的理由で訪問できない	579	40.9
④ケアマネジャーの褥瘡に対する認識がない	263	18.6
⑤訪問看護師が少ない	190	13.4
⑥制度上, 回数制限があつて訪問できない	353	24.9
⑦褥瘡ケアをすると時間ばかりがかかって効率が悪い	62	4.4
⑧適切な床ずれ防止用具 (全身用除圧マットレス等) が使えない	297	21.0
⑨今回の介護保険改正で適切なマットレスが使えなくなった	122	8.6
⑩その他	117	8.3

表7 訪問看護ステーションにおける過去1年間の看護師の褥瘡関連学会等 (セミナー含む) への出席

種別	件数	%		
①出席したことがある	807	59.2	⇒延べ出席人数	・・・ ①1人: 238件 ②2人: 247件 ③3人以上: 528件
②出席したことがない	556	40.8	⇒出席できない理由 (複数可)	・・・ ①セミナー時期が合わない: 131件 ②セミナーの会場が遠い: 296件 ③セミナーの曜日が合わない: 225件 ④その他: 149件
計	1,363	100.0		

表8 参加しやすいセミナーの曜日

種別	件数	%
①平日	187	13.7
②土曜日	953	69.9
③日曜日	198	14.5
④その他	35	2.6
計	1,373	100.0

在宅における褥瘡有病率が5.72%であったことは、「はじめに」で述べた先行研究より低く、さらに病院での有病率の3.64%、療養型病床群の6.40%<sup>5)</sup>に比較して、その中間の値をとっている。このことは、介護認定調査の基本調査項目に褥瘡の有無が含まれていることで褥瘡についての情報が把握でき、把握時点で加療していることが反映しているのではないかと考えられる。しかし、褥瘡患者の実態では、褥瘡の深達度はStage IIIとIVを合わせると42.5%あり、褥瘡有病率は低くても重症者が約半数を占めていた。これは、在宅での発症後つぎの介護申請までに半年の期間があるために早期発見ができないことや、在院日数の短縮やDPCの導入の影響により医療機関や福祉施設などから在宅へ移行する時点ですでに褥瘡を発症して、それが悪化したことなどが推測される。以上から、保健医療福祉連携のなかで褥瘡患者の早期発見対策を講じることが緊急の課題であることが示唆された。褥瘡は、在宅において、介護者の約87%が配偶者・家族であるという実態を考え合わせると、介護者に対する褥瘡予防対策の啓発と普及が必要であり、このことが介護負担を軽減し、褥瘡患者や介護者のQOLの低下を防止できると考えられ、社会的にみても重要な課題であろう。

褥瘡患者に対して困っている点について、医療面では「使いたい薬剤や処置材が使えない」や、「かかりつけ医が頼りない」、「相談できる専門の医師がいない」、「相談できる専門看護師（WOC看護師など）がいない」、「ドレッシング材の調達方法に困っている」などの回答が多かったことから、専門知識をもった医療職者の養成が求められる。また、使用薬剤やドレッシング材の調達について、保険で請求できるような体制が必要である。看護・介護面においても「経済的理由で訪問できない」とか、「体位変換を計画通りに行えない」、「制度上、回数制限があって訪問できない」、ということが問題とされ、加えて今回の介護保険の改定により「床ずれ防止用具が使えなくて困る」という実態から、介護保険や医療保険制度の改善が求められる。

以上の実態から、日本褥瘡学会における在宅医療への活動として、①医療職者や介護者に対する専門の知識の普及、②専門的知識をもった医療職者の育成、③介護保険制度の改善への働きかけが必要であることが示唆された。

## ま と め

1) 訪問看護ステーションの事業形態：訪問看護のみと、居宅介護支援を併設しているところとの割合はほぼ半数ずつであった。

2) 1訪問看護ステーションあたりの職員：看護職者は $5.5 \pm 3.0$ 人（常勤換算は $4.5 \pm 9.0$ 人）、理学療法士・作業療法士・言語療法士は $1.5 \pm 9.0$ 人であった。また、ケアマネージャーがいる訪問看護ステーションは69.9%であった。

3) 1訪問看護ステーションあたりの2006年7月の1ヵ月間の訪問状況：利用者数は $53.6 \pm 44.9$ 人であり、総訪問回数は $287.8 \pm 213.0$ 回であった。また、褥瘡患者数は $3.0 \pm 2.8$ 人、褥瘡患者の訪問回数は $25.8 \pm 26.0$ 回であり、褥瘡有病率は5.72%であった。

4) 訪問をしている褥瘡患者の状況（ $n=4,204$ 人）：①男女はほぼ半数ずつであり、②平均年齢は $79.3 \pm 13.5$ 歳であった。③要介護度は介護度5が59.2%を占めており、④褥瘡部位は「仙骨・尾骨」が61.5%、「大転子部・腸骨部」の11.5%などであった。⑤褥瘡の深達度は、Stage IIが37.0%と最も多く、ついでStage IIIが33.0%であった。Stage IIIとStage IVを合わせると42.5%を占めていた。⑥褥瘡患者への1日の平均ケア時間は「30分未満」が約半数を占めていた。⑦入院が必要な時に入院できる病院がある人は84.2%であり、⑧介護者は「配偶者・家族」が86.9%、⑨介護者による体位変換は「1日数回程度行っている」が47.1%で最も多かった。⑩介護保険の改定で「床ずれ防止用具」が使えなくて困ると回答したのは58.5%であり、⑪使えなくて最も困る用具は、「特殊寝台」、「床ずれ防止用具および体位変換器具」であった。

5) 褥瘡患者に対して困っていること：①治療面では、「使いたい薬剤や処置材が使えない」、「かかりつけ医が頼りない」、「相談できる専門医がいない」、「相談できる専門看護師（WOC看護師など）がいない」、「ドレッシング材の調達に困っている」などがであった。②看護・介護面では、「経済的理由で訪問できない」、「体位変換を計画通り行えない」、「制度上、回数制限があって訪問できない」などであった。

6) 過去1年間の褥瘡関連学会等への参加状況：出席したことがあるのは約6割であった。

7) 日本褥瘡学会における在宅医療への活動として、①医療職者や介護者に対する専門の知識の普及、②専門的知識をもった医療職者の育成、③介護保険制度の改善への働きかけが必要であることが示唆された。

## 文 献

- 1) 阿曾洋子, 高鳥毛敏雄, 財津裕典, ほか: 池田市訪問看護活動の分析. 大阪大学医学部公衆衛生学講座・池田市役所報告書, 9, 1994.
- 2) 石川 治, 岡田克之, 宮地良樹, ほか: 群馬県下の病院, 老人保健施設, 訪問看護ステーションの褥瘡疫学調査.

- 医事新報, 3864 : 25-30, 1998.
- 3) 金川克子, 斉藤恵美子, 白戸 舞, ほか: 在宅療養者の褥瘡発症と看護ケアとの関連 - 全国の訪問看護ステーションの調査から -. 日公衛誌, 46(12), 1084-1093, 1999.
  - 4) 阿曾洋子, 上原ます子, 杉本信子, ほか: 要介護高齢者の入院・入所・在宅療養における褥瘡の実態と予防・治療・看護・介護に関する調査. 27-39, 関西褥瘡ケア研究会, 1999.
  - 5) 前日本褥瘡学会調査委員会: 褥瘡対策未実地減算導入前後の褥瘡有病率とその実態についてのアンケート調査報告. 褥瘡会誌, 8(1), 92-99, 2006.
-