

絆創膏による皮膚障害の予防ケア行動の実態と意識調査

4階西病棟

○山岡 由美・北川 奈穂・玉川 由香
田中 加恵・大久保淑子・三谷 久代
府川貴美子・弘末 正美・藤丸香代子

I. はじめに

術後の創傷保護のためには絆創膏の使用は不可欠であるが、その使用による皮膚障害が少なくない。当病棟でもチェックリストを用いて観察を行い予防ケアを行っているが、その実施方法は看護婦間で徹底されておらず、絆創膏による皮膚障害の苦痛を訴える患者がいる。予防ケアが徹底できないのは、予防ケアに対する看護婦個々の意識や経験年数が関与しているのではないかと考えた。

そこで今回、絆創膏による皮膚障害の予防ケアに対する看護婦の実施状況と意識調査を行い、経験年数との関連性について検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 調査対象：開腹術後患者を看護する、当院病棟看護婦 84 人（婦長は除く）
2. 調査期間：平成 9 年 8 月 13 日～8 月 26 日
3. 調査方法：独自に作成したアンケート用紙による実態調査
4. 調査内容：皮膚障害予防ケア 12 項目についての実施状況と、各ケアが予防につながるという意識（以下意識と略す）について自己記載法による調査
5. 分析方法

予防ケア実施状況は、良く出来ている（5 点）・出来ている（4 点）・殆ど出来ている（3 点）・殆ど出来ていない（2 点）・出来ていない（1 点）の 5 段階で評価した。意識については、非常に予防になる（5 点）・予防になる（4 点）・多少は予防になる（3 点）・あまり予防にならない（2 点）・予防にならない（1 点）の 5 段階で評価した。Microsoft EXCEL を用いて基本統計量を計算し、経験年数を、1～3 年（以下初任者グループ）、4～9 年（以下中堅者グループ）、10 年目以上（以下管理者グループ）に分け平均値の差を比較した。（Kurosaki -Wills の検定）

III. 結果

1. 回収率 84人中78人(93%)、有効回答77人(91.7%)であった。

2. 看護婦の経験年数の背景

初任者グループ24人(31%)、中堅者グループ28人(36%)、管理者グループ25人(33%)、平均経験年数は7.48年であった。

3. 皮膚障害予防ケア12項目における実施状況

1) 全体からみた予防ケア実施状況

12項目全ての平均は、 3.36 ± 0.41 点であった。平均得点の高い項目は「7. テープ貼用部位の皮膚状態の観察」(4.36点)、「12. テープによる皮膚障害のある患者にはテープの種類を変更する」(4.34点)、「3. 治療上必要のない限り緊張をかけて貼らない」(4.04点)、「4. テープを貼る位置は前回とずらす」(3.91点)、「11. 体液・発汗等で皮膚の湿潤がみられたらすぐにガーゼ交換・清拭を行う」(3.82点)であった。平均得点の低い項目は、「1. 術前にテープパッチテストをしている」(1.87点)、「10. 室温・湿度の調節」(2.28点)、「2. 使用するテープは、パッチテストの結果を考慮している」(2.67点)であった。

2) 経験年数別予防ケア実施状況(表1)

3グループの
実施平均得点は、
初任者グループ
3.20点、中堅者
グループ3.29点、
管理者グループ
3.58点であり、
管理者、中堅者、
初任者のグルー
プの順で平均得

表1 経験年数別予防ケアの実施平均得点

皮膚障害予防ケア12項目	初任 n=24	中堅 n=28	管理 n=25
1.術前にテープパッチテストをしている	1.96	1.61	2.12
2.使用するテープは、パッチテストの結果を考慮している	2.24	2.36	3.44
3.治療上必要のない限り緊張をかけて貼らない	4.00	4.00	4.08
4.テープを貼る位置は前回とずらす	3.54	3.96	4.16
5.テープは毛の流れに沿って剥がす	3.00	3.43	3.44
6.テープを剥がした後、古粘着剤を拭き取り乾燥させる	3.09	3.00	3.48
7.テープ貼用部位の皮膚状態の観察	4.04	4.32	4.75
8.テープ貼用部位の皮膚状態の記録	2.92	3.00	3.20
9.テープ貼用部位の皮膚状態をスタッフへ報告する	3.54	3.43	3.48
10.室温・湿度の調節	1.91	2.43	2.48
11.体液・発汗等で皮膚の湿潤がみられたらガーゼ交換・清拭を行う	4.08	3.68	3.76
12.テープによる皮膚障害のある患者にはテープの種類を変更する	4.13	4.29	4.60
12項目の平均得点	3.20	3.29	3.58

※ $P < 0.05$

点が高かった。項目2.と7.では有意に管理者グループの実施平均得点が高く、その他の項目では、実施平均得点の差はあまりみられなかった。

4. 皮膚障害予防ケア12項目における意識

1) 全体からみた予防ケアに対する意識の状況

12項目全ての平均は 3.87 ± 0.60 点であり、予防につながるケアだと考えているという結果が得られた。平均得点の高い項目は、「12.テープによる皮膚障害のある患者にはテープの種類を変更する」(4.58点)、「4.テープを貼る位置は前回

とずらす」(4.15点)、「7.テープ貼用部位の皮膚状態の観察」(4.15点)であった。平均得点の低い項目は、「10.室温・湿度の調節」(3.29点)、「1.術前にテープパッチテストをしている」(3.45点)、「5.テープは毛の流れに沿って剥がす」(3.46点)、「2.使用するテープはパッチテストの結果を考慮している」(3.69点)であった。

2) 経験年数別皮膚障害予防ケアに対する意識の状況(表2)

3グループの意識の平均得点は、初任者グループ3.81点、中堅者グループ3.66点、管理者グループ4.17点であった。管理者グループはどの項目においても平均得点は高い。また、どのグループにおいても、非常に予防になっていると思う項目と、多少予防になると思う項目は同じである。全体でみて予防になると思う意識の高かった項目12.4.7.の3項目はどれも管理者グループ、中堅者グループ、初任者グループの順で高かった。意識の低かった項目1.2.においては、中堅者グループが他のグループに比べて意識が有意に低かった。項目4.7.でも各グループに有意な差がみられた。

表2 経験年数別 意識の平均得点

皮膚障害予防ケア 12項目	初任 n=24	中堅 n=28	管理 n=25
1.	3.75	2.89	3.88
2.	3.91	3.04	4.22
3.	3.78	3.54	4.04
4.	3.92	3.96	4.60
5.	3.08	3.48	3.80
6.	3.88	3.81	4.32
7.	3.86	4.07	4.52
8.	3.75	3.70	4.00
9.	3.79	3.96	4.13
10.	3.36	3.04	3.52
11.	4.21	3.89	4.24
12.	4.46	4.48	4.79
12項目の平均得点	3.81	3.66	4.10

※※P<0.01 ※P<0.05

5. 皮膚障害予防ケア12項目における意識と実施状況との関係

予防ケアの実施状況と意識との関係を全ての項目でみると、項目7.3.以外の10項目で予防につながるという意識は、実施状況より高い値を示した。また、予防につながるという意識があるにもかかわらず、項目1.10.の実施状況は低かった。これはグループ別にみても同様の結果であった。

IV. 考察

皮膚障害の予防ケアをどのようにとらえ、どのように実施しているかが明らかになり、予防ケア実施状況及び意識について経験年数による差がみられた。

全体の実施状況が高得点の予防ケア行動は、「7.テープ貼用部位の皮膚状態の観察」、「12.テープによる皮膚障害のある患者にはテープの種類を変更する」であり、低得点のものは、「1.術前にテープパッチテストをしている」、「10.室温・湿度の調節」、「6.テープを剥がした後、古い粘着剤を拭き取り乾燥させる」の項目であった。実施状況の平均得点が高いケアと低いケアを比較してみると、皮膚障害が出現した時の対処はでき

ているが、皮膚障害を起こさないための予防行動はできていないという傾向にあるといえる。さらに、観察の実施平均得点は高いが、記録、報告の実施平均得点が低かったことは、予防ケアが徹底されない要因となるのではないかと考える。皮膚障害が生じてからではなく、予防するためのケアについて検討する必要性が示唆された。

グループ別にみると、管理者グループは予防になるという事を意識してケアしており、実施状況も良い。特にパッチテストの結果を考慮したり、皮膚の状態を観察する項目で有意差があることは、実際の対象にあった方法で実践出来るよう経験を積んできたことで、個別性の極めて多様な患者に適切でかつ的確なケアを提供できていると考えられる。

中堅者グループでは、ケア全体の意識をみると平均得点は3点以上であるが、他の2つのグループより低い。また、ケア項目でみると実施平均得点にばらつきがみられた。中でも「1.術前にテープパッチテストをしている」、「6.テープを剥がした後、古い粘着剤を拭き取り乾燥させる」、「11. 体液・発汗等で皮膚の湿潤が見られたらガーゼ交換・清拭を行う」、「9.テープ貼用部位の皮膚状態をスタッフへ報告する」は、意識しているにもかかわらず他のグループに比べ実施平均得点が低かった。この時期は、自分である程度判断して行動できる時期でもあり、他のグループからの刺激が少なく自己の意欲に左右されやすい時期とも言え、ばらつきが目立つのはそのためではないかと考えられる。

初任者グループは、意識はあるが「11.体液・発汗等で皮膚の湿潤がみられたらガーゼ交換・清拭を行う」、「9.テープ貼用部位の皮膚状態をスタッフへ報告する」以外では、実施平均得点が低いという結果であった。これは日常の業務に追われ目先の問題にのみとらわれてしまうため、意識していながらも、行動が伴わない現状であることが考えられる。

術後は全身状態が悪く、生理機能が低下しているため皮膚障害が起りやすい状態にある。患者の苦痛を最小限にするには、現症はもちろんであるが、起りうる状況を予測し、予防ケアの徹底を図り継続していくことが重要である。しかし、それは個人の心がけだけでは困難であり、術前術後の看護基準の一つとして病棟単位で取り組む必要がある。

V. おわりに

今回の研究を行って、予防ケアに対する重要性を改めて認識した。今後は、得られた結果をふまえて、ケアの質の向上がはかれるようスタッフ間で刺激しあえるような環境を作り、これからの看護に役立てられるよう検討していきたい。

参考文献

- 1) 穴澤貞夫：よくわかるスキンケアマニュアル，エキスパートナース，MOOK15，
p 6 - 105，1993.
- 2) 小林恵美他：当院 20 代看護婦のバーンアウトと職務満足との関連，第 24 回日本
看護学会（看護総合），p 19 - 21，1993.
- 3) 八木沢由美子：開腹術後の絆創膏かぶれ防止のための術前絆創膏貼付試験の効果に
ついて，クリニカルスタディ，vol.9，p 33～38，1988.
- 4) 川島みどり，技から技術へー思いから言葉へ，看護実践の科学，21（12），p 18
- 23，1996.
- 5) 南裕子：看護の質の保障とは<ケアの質を高めるための方略>，高知女子大学看護
学会集録，21，p 5 - 26，1995.
- 6) 岡谷恵子：看護ケアの質を評価するための質問紙の開発<ケアの質を高めるための
方略>，高知女子大学看護学会集録，21，p 27 - 48，1995.
- 7) 林佳代子他：手術後の絆創膏かぶれの予防，臨床看護研究の進歩，vol. 8，p 80 -
83，1996.

〔平成 10 年 3 月 7 日，高知市にて開催の平成 9 年度看護研究学会
(高知県看護協会) で発表〕