AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

CAMPUS HEALTH (2009.03) 46巻2号:155～160.

湿潤療法についての学生・教職員の意識調査

大見広規, 加瀬谷幸子, 播本雅津子, メドウズ・マーチン,
寺山和幸

［原著］

湿潤療法についての学生・教職員の意識調査

大見　広規　　加瀬谷幸子　　播本雅津子　　メドウズ・マーチン　　寺山　和幸

CAMPUS HEALTH, 46 (2), 155－160, 2009

要旨：湿潤療法は事例を適切に選べば，創傷を早くきれいに治すことができるが，まだ，十分普及しているとはいえない。従来のガーゼと消毒薬の治療とは大きく異なり，「消毒しない」「乾かさない」「水道水でよく洗う」を３原則とすることに抵抗感があるのかもしれない。
そこで，学生と教職員を対象に湿潤療法に関する意識調査を質問紙法で実施した。対象は543名で性別・所属等一般的な質問，湿潤療法という言葉の認知と経路，湿潤療法の経験・受けた場所・治癒の印象，普段の傷の処置，治癒後の瘢痕の経験，湿潤療法で瘢痕が残った時の思い，湿潤療法の講習受講希望，湿潤療法を受けたいかどうかと希望しない場合はその理由について質問した。182名（33.5%）から回答を得た。言葉を知っていた者は24%であったが，教職員，看護学科学生はより多くが知っていた。認知経路は講義等が多かった。一方，自宅で実際に湿潤療法を受けたことによって知った者も多かった。湿潤療法を受けた者は９%で，従来の乾かす治療より良かったと回答していた。湿潤療法を希望しない者があげた理由は，今までの処置で問題ない，方法がわからない，化膿が心配との回答が多かった。湿潤療法の普及はまだ十分ではないが，実際の経験で良さを認識する者が多かった。多くの事例に対して実際に湿潤療法を行うこと，講習やチラシ等で認知度を高めることが，湿潤療法の普及に効果的であると思われる。

キーワード：創傷治療，湿潤療法，意識調査，質問紙

はじめに

湿潤療法は事例を適切に選べば，創傷を早くきれいに治すことができ[1]，全国の大学保健管理センターでも徐々に導入されて，学生や教職員から高い評価が得られているという報告がある[2]。一方，湿潤療法に対する認知度は高いものの，実際に導入している施設の割合は高いとはいえないとの報告もある[3]。被覆材のコストが高いこと，使用方法がわからないことなどがその理由として推定されているが，「消毒をしない」「乾かさない」「水道水でよく洗う」という湿潤療法の３原則は，従来のガーゼと消毒薬による治療方法と大きく異なるために，治療を受ける学生や教職員には抵抗感があるのかもしれない。

そこで，本学の学生と教職員を対象にして，湿潤療法についての意識調査を質問紙法で実施した。

対象と方法

2007年11月に本学に在籍していた全学生・教職員543名（学生：459，教職員：84）に質問紙を配布し，無記名のマークシートに回答を求めた。質問は，表１に示す項目とし，選択肢を示

名寄市立大学保健福祉センター
（著者連絡先）大見広規　名寄市立大学保健福祉センター　〒096-8641　北海道名寄市西４条北８丁目１番地

して択一法で回答を求めた。

回答結果は，各項目の単純集計を行ったほか，属性と回答の間の関係や，回答間に一定の傾向があるかを検討するために，項目相互の関係についてカイ2乗検定あるいはフィッシャーの正確確率検定で統計学的な検討を行った。

結　果

184名33.9%から回答を得た。回答者の属性を表2に示す。本学は保健福祉系の学科構成であるため女性が多く，回答者の性比もそれを反映している。また，これまで短期大学であったものが2006年度に4年制の栄養・看護・社会福祉学科を開設したため短期大学生と4年制大学制が混在している。また，4年生は存在しない。

湿潤療法という言葉を知っていた者は24%であったが，所属学科別等でみると，教職員は55%であり，看護学科学生は30%と他学科よりも多かった（表3）。学生が湿潤療法について知った経路は本学保健福祉センターで発行している「センターだより」，本・雑誌・パンフレットなどの印刷物と医療機関が多かった。一方，その他の経路で知ったと答えた者は，実際に湿潤療法を受けた／した経験がある者が多く，受けた場所は自宅が多かった（表4）。

湿潤療法を受けた／した経験がある者は回答

表1　質問項目

基本属性	性別，所属（栄養・看護・社会福祉・児童・教職員），学年
言葉を知っているか	知っている場合は経路：TV・CM，インターネット，本・雑誌・パンフレット，講義・講演会，センターだより，病院・薬局，その他
受けた／した経験があるか	ある場合は場所：自宅，病院・診療所，大学，その他ある場合は創傷の治癒：良い，かわりなし，悪い
普段の創傷の処置	水洗い，消毒，ガーゼ，応急絆創膏，防水フィルム，そのまま乾かす
瘢痕の形成	経験の有無 湿潤療法でも，できた時にどう感じるか 困る，場所により困る，場所により困らない，困らない，わからない
講習受講希望	希望，どちらかというと希望，どちらかというと希望しない，希望しない
実際の損傷の際に湿潤療法を受けたいか	希望，どちらかというと希望，どちらかというと希望しない，希望しない
希望しない，どちらかというと希望しない理由	今までの処置で問題ない，知らないことは受けたくない，瘢痕を心配，処置法がわからない，費用が高そう

表2　回答者の基本属性

性別	男性22（12.0%）　女性160（87.0%）　無回答2（1.1%）					
所属・学年	1年生	2年生	3年生	4年生	−	計
栄養学科（定員40）	29	27	−	−	1	57
看護学科（定員50）	12	4	23*	−	5	44
社会福祉学科（定員50）	20	7	−	−	2	29
児童学科（定員50）	22*	11*	−	−	0	33
教職員	−	−	−	−	19	19
無回答	−	−	−	−	2	2
計	83	49	23	−	29	184

*：短期大学生

栄養・看護・社会福祉学科1・2年生は4年制大学生（2006年開設）

表3　湿潤療法という言葉を知っているかどうか／他の関連する項目

知っているか	知っていた44（23.9%）　知らなかった135（73.4%）　無回答5（2.7%）			
知っているかどうか▶		知っていた	知らなかった	
所属（無回答を除く）	栄養学科	9（16.4%）	46（83.6%）	55（100%）
	看護学科	13（30.2%）	30（69.8%）	43（100%）
	社会福祉学科	4（14.3%）	24（85.7%）	28（100%）
	児童学科	8（24.2%）	25（75.8%）	33（100%）
	教職員	10（55.6%）	8（44.4%）	18（100%）
				Fisher's exact test (extended)：P ＝0.0134
知っているかどうか▶		知っていた	知らなかった	
創傷の処置で防水フィルムを貼るか	貼る	7（87.5%）	1（12.5%）	8（100%）
	貼らない	35（21.2%）	130（78.7%）	165（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0002

者の９％で，受けた場所は自宅と医療機関が多かった。経験者の多くは従来の乾かす治療より良かったと回答していた。また，普段の創傷の手当てで水洗いやフィルムを貼るとの回答が多かった（表５）。

普段の創傷の手当てでは消毒をする者は水洗

表４　湿潤療法という言葉を知った経路／他の関連する項目

知った経路（複数回答）	センターだより13／44（29.5%）　病院・薬局13／44（29.5%） 本・雑誌・パンフレット12／44（27.3%）　講義・講演会８／44（18.2%） TV・CM ５／44（11.4%）　インターネット２／44（4.5%） その他８／44（18.2%）			
経路が「その他」かどうか▶		その他	TV～病院・薬局	
湿潤療法の経験	あり	5（38.5%）	8（61.5%）	13（100%）
	なし	3（10.0%）	27（90.0%）	30（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0415
経路が「その他」かどうか▶		その他	TV～病院・薬局	
湿潤療法経験場所	自宅	4（80.0%）	1（20.0%）	5（100%）
	自宅以外	0（0.0%）	7（100.0%）	7（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0101

表５　湿潤療法の経験、創傷の治り，経験した場所／経験と他の関連する項目

湿潤療法の経験	あり16（8.7%）　なし162（88.0%）　無回答６（3.3%）			
創傷の治癒 （乾かす場合と比較）	良かった11／16（68.8%）　変わらない４／16（25.0%） 悪かった０／16（0.0%）　無回答１／16（6.2%）			
経験した場所 （複数回答）	自宅７／16（43.7%）　病院・診療所７／16（43.7%） 大学２／16（12.5%）　その他１／16（6.3%）			
湿潤療法の経験▶		経験あり	経験なし	
傷口の水洗い	する	15（12.2%）	108（87.8%）	123（100%）
	しない	1（2.0%）	49（98.0%）	50（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0418
湿潤療法の経験▶		経験あり	経験なし	
創傷の処置で防水フィルムを貼るか	貼る	4（50.0%）	4（50.0%）	8（100%）
	貼らない	12（7.3%）	153（92.7%）	165（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0028

表６　普段の創傷の処置／創傷の処置相互の関係

普段の創傷の処置 （複数回答）	応急絆創膏134／184（72.8%）　そのまま乾燥133／184（72.3%） 水洗い127／184（69.0%）　消毒99／184（53.8%） ガーゼを当てる12／184（6.5%）　防水フィルムを貼る８／184（4.3%）			
傷口の消毒▶		消毒する	消毒しない	
傷口の水洗い	する	82（64.6%）	45（35.4%）	127（100%）
	しない	17（33.3%）	34（66.6%）	51（100%）
				χ^2＝14.3806>6.6349＝χ^2_1（0.01）：P ＝0.0001
傷口の消毒▶		消毒する	消毒しない	
応急絆創膏を貼るか	貼る	82（61.2%）	52（38.8%）	134（100%）
	貼らない	17（38.6%）	27（61.4%）	44（100%）
				χ^2＝6.8282>6.6349＝χ^2_1（0.01）：P ＝0.0090
傷口の消毒▶		消毒する	消毒しない	
そのまま乾燥するか	乾燥する	66（49.6%）	67（50.4%）	133（100%）
	乾燥しない	33（73.3%）	12（26.7%）	45（100%）
				χ^2＝7.6570>6.6349＝χ^2_1（0.01）：P ＝0.0057
応急絆創膏を貼るか▶		貼る	貼らない	
ガーゼを当てるか	当てる	12（9.0%）	0（0.0%）	12（100%）
	当てない	122（73.5%）	44（26.5%）	166（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0398
応急絆創膏を貼るか▶		貼る	貼らない	
そのまま乾燥するか	乾燥する	91（68.4%）	42（31.6%）	133（100%）
	乾燥しない	43（95.6%）	2（4.4%）	45（100%）
				χ^2＝13.3036>6.6349＝χ^2_1（0.01）：P ＝0.0003
防水フィルムを貼るか▶		貼る	貼らない	
そのまま乾燥するか	乾燥する	3（2.3%）	130（97.7%）	133（100%）
	乾燥しない	5（11.1%）	40（88.9%）	45（100%）
				Fisher's exact test：P ＝0.0256

いや，応急絆創膏を貼ることが多いなど，創傷に対しての丁寧な処置をより重複して実施している傾向があった（表6）。瘢痕については71％にできた経験があり，瘢痕ができたときには場所によって困るとの回答が多かった。また，性別では女性のほうがより困るとの回答が多かった（表7）。

湿潤療法の講習については，78％が受講したいと回答していた。湿潤療法の講習受講を希望する者は，創傷の消毒をするとの回答が多く，また，実際に湿潤療法を受けたいと答えていた（表8）。湿潤療法を希望しない者があげた理由は，今までの処置で問題ない，方法がわからない，化膿が心配との理由が多く，また，これらの理由を重複してあげる傾向がみられた（表9）。

考　察

創傷の治療は消毒や乾燥をさせるのではなく，湿潤環境を維持したほうが，痛みが少なく，治癒が早く，傷跡が残らないなど良好であ

表7　瘢痕の経験、瘢痕ができた場合にどう感じるか／どう感じるかと性別の関係

瘢痕の経験	あり129（70.1%）　なし53（28.8%）　無回答2（1.1%）			
瘢痕ができた場合にどう感じるか	困る28（15.4%）　場所によっては困る79（43.4%） 場所によっては困らない20（11.0%）　困らない23（12.6%） わからない32（17.6%）　無回答2（1.1%）			
瘢痕ができた場合にどう感じるか▶		困る／場所によって困る	困らない／場所によって困らない	
性別	男性	6（37.5%）	10（62.5%）	16（100%）
	女性	99（75.0%）	33（25.0%）	132（100%）
				Fisher's exact test：P＝0.0034

表8　湿潤療法の講座受講希望，実際に湿潤療法を受けたいか／関連する項目

湿潤療法の講座受講希望	受けたい53（28.8%）　どちらかというと受けたい90（48.9%） どちらかというと受けたくない28（15.2%）　受けたくない12（6.5%） 無回答1（0.5%）			
実際に湿潤療法を受けたいか	受けたい60（32.6%）　どちらかというと受けたい93（50.5%） どちらかというと受けたくない22（12.0%）　受けたくない3（1.6%） 無回答6（3.3%）			
傷口の消毒▶		消毒する	消毒しない	
受講希望	受けたい	34（66.7%）	17（33.3%）	51（100%）
	どちらかというと受けたい	49（56.3%）	38（43.7%）	87（100%）
	どちらかというと受けたくない	13（46.4%）	15（53.6%）	28（100%）
	受けたくない	3（25.0%）	9（75.0%）	12（100%）
				χ^2=8.0548>7.8147= χ^2_3（0.05）：P=0.0449
実際に湿潤療法を受けたいか▶		受けたい／どちらかというと受けたい	受けたくない／どちらかというと受けたくない	
受講希望	受けたい／どちらかというと受けたい	125（90.6%）	13（9.4%）	138（100%）
	受けたくない／どちらかというと受けたくない	28（70.0%）	12（30.0%）	40（100%）
				χ^2=10.8794>6.6349= χ^2_1（0.01）：P=0.0010

表9　実際に湿潤療法を受けたくない／どちらかというと受けたくない理由／理由相互の関係

受けたくない／どちらかというと受けたくない理由（複数回答）	今までの処置で問題ない20／25（80.0%）　処置法がわからない18／25（72.0%） 化膿が心配16／25（64.0%）　知らないことは受けたくない12／25（48.0%） 瘢痕・傷跡が心配12／25（48.0%）　費用が高そう9／25（36.0%）			
処置法がわからない▶		そう思う	そう思わない	
瘢痕・傷跡が心配	そう思う	12（100.0%）	0（0.0%）	12（100%）
	そう思わない	6（46.2%）	7（53.8%）	13（100%）
				Fisher's exact test：P＝0.0052
費用が高そう▶		そう思う	そう思わない	
瘢痕・傷跡が心配	そう思う	8（66.7%）	4（33.3%）	12（100%）
	そう思わない	1（7.7%）	12（92.3%）	13（100%）
				Fisher's exact test：P＝0.0036
費用が高そう▶		そう思う	そう思わない	
処置法がわからない	そう思う	9（50.0%）	9（50.0%）	18（100%）
	そう思わない	0（0.0%）	7（100.0%）	7（100%）
				Fisher's exact test：P＝0.0267

ることが広くコンセンサスを得るに至っている[4),5)]。そのため，大学保健管理施設においても，その認知度は高く，徐々に導入されて学生や教職員から高い評価が得られているという報告がある[2)]。しかし，湿潤療法に対する認知度は高いものの，実際に導入している施設の割合は高いとはいえないとの報告もある[3)]。被覆材のコストが高いこと，使用方法がわからないことなどが，その理由として推測されている。

大学保健管理施設において湿潤療法を導入した経験では，実際に湿潤療法を経験することで，有効性が認識され，希望者が増えることが報告されている[2)]。今回の本学における調査でも，実際の経験が有効性の理解につながっていた。本学は看護学科，栄養学科，社会福祉学科，児童学科と保健福祉分野の専門職を養成する学科構成であることも一因と思われるが，湿潤療法に興味を持ち，講習があれば受講したいと希望する回答が多かった。また，その中でも創傷に対して丁寧な処置をするものほど希望が高かった。学生が湿潤療法という言葉を知った経路は「センターだより」などの印刷物が多かったので，普及には大学保健管理部門の普及活動も重要である。

一方，実際には湿潤療法を希望しないと答えた者があげた理由は，今までの処置で問題ない，方法がわからない，化膿が心配などで，これらの理由を重複してあげていた。経験がない事柄に対する警戒感もあるものと考えられる。大学保健管理施設において，多くの事例に対して実際に湿潤療法を行うことで，学生間の口コミなどを介して普及が図られるものと考えられる。湿潤療法を希望しない者があげた理由のうち，36%は費用の心配であった。湿潤療法を実施している施設の調査では，被覆材の費用が高いとの回答は比較的少なかったとの報告がある[3)]。また，安価な方法についての提案も報告されている[5)]。被覆材を適切に用いれば防水性も高く，入浴などで水に濡れても頻回に交換する必要がないことをあわせて周知すれば，被覆材の費用については一定の理解が得られ，普及に対するマイナス要因にはならないと考える。

結　語

湿潤療法の普及はまだ十分ではないが，実際に経験すると良さを認識する者が多かった。創傷に対して丁寧な処置をする者ほど講習受講希望が多かったこと，湿潤療法を希望しない者があげた理由は湿潤療法の優れた点を知らないことによるものと考えられることから，大学保健管理センター等で多くの事例に対して実際に湿潤療法を行うこと，講習やチラシ等で認知度を高めることが，湿潤療法の普及に効果的であると思われる。

引用文献

1) 穴澤貞夫監修．改訂ドレッシング新しい創傷管理．へるす出版；東京：2005.
2) 柏原妙子，飯田一恵，宮田正和．大学保健管理センターにおける創傷ケア－湿潤療法を導入して－．CAMPUS HEALTH 2007；44（1）：233.
3) 柏原妙子，飯田一恵，宮田正和．大学保健管理施設における湿潤療法の認知度と使用状況について．日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌 2007；11：32.
4) Vaneau M, Chaby G, Guillot B, et al. Consensus panel recommendations for chronic and acute wound dressings. Arch Dermatol 2007 ; 143 : 1291-1294.
5) 浦浜憲永，高橋健太郎，井口元三，他．ワセリンとガーゼを用いた安価な湿潤療法の費用対効果について．CAMPUS HEALTH 2008；45（1）：238.

Abstract

A survey of students'and faculty members' attitudes toward moist wound therapy with occlusive dressings

Hiroki OHMI, Sachiko KASEGAI, Kazuko HARIMOTO,
Martin MEADOWS, Kazuyuki TERAYAMA

Health and Welfare Center, Nayoro City University

CAMPUS HEALTH, 46 (2), 155−160, 2009

Key words : wound healing, moist wound therapy with occlusive dressings, attitude survey, questionnaire

Although maintaining a moist wound environment enhances wound healing quickly and neatly, moist wound therapy with occlusive dressings has not yet become popular in health centers at Japanese universities. Students and faculty members who are familiar with conventional dry therapy might be disinclined to accept moist wound therapy with occlusive dressings. Therefore, we conducted an anonymous questionnaire survey of attitudes toward moist wound therapy among the students and faculty members of Nayoro City University.

Among the 543 students and faculty members, we obtained 182 responses. A quarter of respondents were familiar with the term "moist wound therapy" mostly as a result either of college lectures or the personal receipt of therapy. Among the 10% of respondents who had received moist wound therapy, most replied that, through such experience, they recognized the beneficial effects of moist therapy compared to conventional dry therapy.

In order to encourage the spread of moist wound therapy in general, efforts to increase the number of actual treatments at more university health centers would seem to be most effective.

Correspondence to : Prof. Hiroki Ohmi MD, Health and Welfare Center, Nayoro City University, W2-N8, Nayoro, Hokkaido, 096-8641, Japan