

実践報告

地域中規模病院における 褥瘡対策チームの活動評価

黒田 康子・角谷 香奈恵・俣本 佐織

山崎 亜紀子・池端 育江・東川 陽子

山中温泉医療センター

Evaluation of the activities of a team for pressure ulcers
in a medium-sized general hospital

Yasuko Kuroda, Kanae Kadoya, Saori Matamoto
Akiko Yamazaki, Ikue Ikehata and Youko Higasikawa

Yamanaka-Spa Medical Center

キーワード

褥瘡, 褥瘡対策チーム, 減算制度, 体圧分散寝具

はじめに

褥瘡ケアに関する理論や技術については、具体的な予防対策・スキンケアの方法が数多く報告されているにもかかわらず、われわれの臨床現場では、いまだに難治性の褥瘡発生があり、2002年4月の褥瘡発生率は5.2%、保有率7.8%であった。数あるマニュアルやケア基準が十分に理解されない、使いこなせてないと感じるなかで、当センターにおいても、診療報酬改定にともなう「褥瘡対策未実施減算」の実施に向けて、「褥瘡対策チーム」が設置された。

褥瘡対策チームの活動開始とともに、センター全体の褥瘡発生状況や褥瘡対策と実施状況を把握し、1年間の実態調査から活動の成果と課題を検討したので報告する。

対 象

対象は、159床の地域中規模総合病院に期間中に入院した患者1,426名とした。

方 法

1. 褥瘡対策チームの組織と運営方法

褥瘡対策チームの構成員は、委員長、専任医師、専任看護師、各看護単位における褥瘡委員とし、不定期に皮膚科医師、栄養士、薬剤師が参加した。チームの活動目標は、褥瘡予防、褥瘡に関する調査、ケアの標準化、体圧分散寝具の整備等とした。活動内容は月1回の定例会と、褥瘡回診でステージⅡ以上の患者（1ヶ月に数例）を診ながら、委員でリスクアセスメントと対策について検討した。

2. 研究方法

1) 各看護単位における褥瘡委員は、対象の日常生活自立度判定の把握と「危険因子有り」の患者の診療計画書記載の状況を調査した。さらに褥瘡発生予測者の把握（ブレイデンスケール14点以下）と体圧分散寝具使用状況、褥瘡保有者、ステージ分類等を毎月1回調査した。

2) 以上の実態について、2002年4月から8月の5ヶ月間（前期）と2003年1月から5月の5ヶ月間（後期）で比較した。前期は対策チームの立ち上げと調整の時期で、後期は活動が軌道にのっ

表1 褥瘡に関する調査結果

項目		時期	前期 '02年4月～8月 (n=748)	後期 '03年1月～5月 (n=678)
日常生活自立度B・Cの患者数		*	201例 (26.9%)	250例 (36.9%)
ブレデンスケール14点以下 (発生予測者)		*	80 (10.7%)	147 (21.7%)
褥瘡の新規発生 (予測者の発生率)			8 (10.0%)	18 (12.2%)
ステージ分類	浅い (I・II)		6 (75.0%)	16 (88.9%)
	深い (III・IV)		2 (25.0%)	2 (11.1%)
褥瘡発生部位	仙骨部		8 (88.9%)	14 (70.0%)
	大転子部		0	4 (20.0%)
	踵部		0	1 (5.0%)
	背部		1 (11.1%)	0
	下腿部		0	1 (5.0%)
体圧分散寝具使用状況	ADL自立度B・C		95 (47.3%)	152 (60.8%)
	褥瘡保有者	*	4 (22.2%)	23 (79.3%)
体圧測定の実態	ADL自立度B・C	*	27 (13.4%)	122 (48.8%)
	体圧分散寝具使用者	*	22 (23.2%)	84 (55.3%)
診療計画書の記載状況		*	98 (48.8%)	214 (85.6%)
体圧分散寝具の保有状況	ソフケア		19枚	15枚
	ウレタンフォーム		0枚	15枚

*p < 0.01

た期間であった。

3) 統計にはχ²乗検定を用いた。

結 果

前期と後期の褥瘡に関する状況について、それぞれ5ヶ月間の比較を表1に示した。

日常生活自立度B・Cランクの患者は、前期201例 (26.9%) から後期250例 (36.9%) に増加し、ブレデンスケール14点以下の患者も80例 (10.7%) から147例 (21.7%) に増加した (P < 0.01)。

褥瘡の新規発生者は、前期が8例 (予測者発生率10.0%)、後期は18例 (予測者発生率12.2%) で両者間に有意差はなかった。

褥瘡の発生部位は仙骨、大転子部、踵部等であった。

褥瘡のステージ分類では、前期では浅い褥瘡 (深達度I・II) が6例 (75.0%)、深い褥瘡 (深達度III・IV) 2例 (25.0%) であり、後期は浅い褥瘡16例 (88.9%) で、深い褥瘡2例 (11.1%) であった。

後期に深い褥瘡が発生した事例は、多臓器不全患者の病態変化に応じた体圧分散寝具の選択が遅

れ、さらに炎症期の褥瘡を評価できずにドレッシング材を用いて悪化させていた。もう1例は低栄養が著しく、アルブミン1.9g/dlの状況に対して、全身管理と栄養管理の対応に手間取ったことが要因となった。

日常生活自立度B・Cである患者の体圧分散寝具の使用状況は、前期95例 (47.3%) 後期152例 (60.8%) であった。褥瘡保有者の体圧分散寝具の使用状況は、前期4例 (22.2%) から後期23例 (79.3%) に増加した (p < 0.01)。

体圧測定の実態は、骨突起が著しい症例は、体圧値が高く減圧が必要なこと、空気の入れすぎたエアマットの使用は、減圧が不十分であることを学習した。その結果、体圧測定が、日常生活自立度B・Cの患者において、前期27例 (13.4%) から後期122例 (48.8%) に増加した (p < 0.01)。体圧分散寝具使用者においても、前期22例 (23.2%) から、後期84例 (55.3%) に測定者が増えた (p < 0.01)。

診療計画書の記載状況は、日常生活自立度B・Cで褥瘡発生の危険因子のある患者において、前期50.0%から、後期は86.0%に記載が増えた (p

<0.01)。

体圧分散寝具の保有は、前期はディスプレイの上敷静止型エアマットレス（ソフケア、Gaymar）のみであったが、後期はウレタンフォームマットレスの補充ができた。尚、汎用タイプの圧切替型エアマットレスの補充は対策チーム発足後の1年6ヶ月後であった。

考 察

褥瘡対策チームの立ち上げによって、発生要因の検討やケアの標準化を図った結果、後期は、対象の重症度が上がって新規発生数は増加したが、発生率に変化はなく、深い褥瘡の割合は減少した。

ケアの標準化については、洗浄の方法¹⁾、湿潤環境²⁾の保持、デブリードメントの必要性等、具体的な処置の方法は短期間で共通理解できた。しかし、急性期におけるドレッシング材の選択ミス³⁾があり、褥瘡の状態把握（炎症期か増殖期か）と、アセスメント能力を高める必要性を認識した。

また、後期に深い褥瘡が発生した事例は、ハイリスク状態や急変にタイムリーに対応できなかったこと、さらに、栄養管理はデータ収集にとどまり問題に対するチームアプローチが遅れたことが反省点であった。

体圧分散寝具は、「寝たきりになったら」という考えに加えて、褥瘡保有者の減圧の重要性と効果に気づき、使用数が増えた。

また、体圧測定⁴⁾の増加は、体圧値が骨突起の把握や体圧分散寝具による減圧確認に必要な手だてとして認識できた結果と考えた。

診療計画書は、記載漏れが多く、褥瘡委員の個人的なフォローにとどまっていたが、後期はデータベースに診療計画書を組み込み、入院と同時に記載する体制が整い、成果がみられた。

上敷静止型エアマットレス（ソフケア）は、マットレス自体の問題として、空気漏れや反対に空気の入れすぎがあり、現場での減圧の維持管理の難しさを感じた。後期になって、ウレタンフォームマットレスが補充できたが、汎用タイプである圧切替型のエアマットレスの整備には1年余を要した。諸事情で必要な体圧分散寝具が簡単に整備されないという問題は、褥瘡対策に大きく影響した。

ま と め

褥瘡対策チームを立ち上げ活動した結果

1. 褥瘡の発生者数に差はないが、2003年はス

テージⅢ・Ⅳの深い褥瘡の割合が減少した。

2. 褥瘡保有者の体圧分散寝具の使用が増加した。

3. 仙骨骨突起部の体圧測定が増加し、減圧の指標となった。

4. 診療計画書の記載率が増加した。

5. 体圧分散寝具の整備は、患者に適した寝具の選択が可能な状況になるまで1年間余を要した。課題は、褥瘡のアセスメント能力を高め、患者の病態変化に対応できること、栄養管理をチームでアプローチすること、などである。

文 献

- 1) 市岡 滋, 大浦紀彦, 中塚貴志, 他: 創洗浄における洗浄圧の検討, 日本褥瘡学会誌, 3(1), 27-31, 2001
- 2) 塚田邦夫: 創部湿潤環境, 一閉鎖性ドレッシング材の有効性について-, イー・ビー・ナーシング, 褥瘡ケアとエビデンス, 1(3), 中山書店, 46-51, 東京, 2001
- 3) 真田弘美編: 褥瘡患者の看護技術, 臨床看護セレクション13, へるす出版, 57-61, 81-82, 東京, 2002
- 4) 真田弘美: 褥瘡対策のすべてがわかる本, 別冊エキスパートナーズ, 昭林社, 65-71, 東京, 2002