P-109

オムツ使用中の高齢者への撥水性スキンケアクリーム塗布による効果

徳島赤十字病院　看護部
○中道（なかみち）　恵子（けいこ）、千村貴美子、西内　雅美、井上　真理、榎本　葵、竹田　由美

高い撥水性を持つスキンケアクリームをオムツ使用中の高齢者の臀部に使用することでスキントラブルや褥瘡予防につなげることを目的とした。研究方法は寝たきり度判定C1以上の対象者29名にスキンケアクリームを1日1回2g臀部に塗布し、K式スケールに基づいて作成したチェックリストを使用し、皮膚状態の観察を退院及び転医時またはベッドサイドに降りられるようになるまで行った。比較のためにスキンケアクリームの塗布を行っていない前腕部と、塗布を行った臀部の保湿度（水分量・脂分）の変化を保湿度計を用いて測定した。結果は研究対象者29名のうち、臀部の水分量が正常だった対象者は1日目7名（24%）から7日目9名（43%）に増加した。一方、前腕部は対象期間を通して乾燥傾向であり、水分量が少なかった対象者は1日目17名（55%）から7日目16名（76%）に増加した。臀部の脂分が正常な対象者は1日目9名（31%）から5日目13名（57%）と増加していたが、7日目には脂分過剰の対象者が12名（57%）に増加した。一方、前腕部の脂分が正常だった対象者は1日目11名（37%）から7日目5名（24%）に減少しており、乾燥していた対象者が13名（61%）に増加していた。スキンケアクリーム塗布継続による肉眼的皮膚状態の変化としては、落屑がみられた1名の対象者において、10日目に落屑は消失した。よって撥水性スキンケアクリームの塗布を行うことで、臀部の保湿状態が保たれドライスキンが改善されたといえる。また、29名全員皮膚トラブルを起こすことなく褥瘡発生もみられなかった。

P-110

各看護単位の褥瘡対策についての活動報告会を開催して

名古屋第一赤十字病院　看護部
○井内（いのうち）　豊子（とよこ）、筒井　礼子、伊藤真粧美、須永　康代、園田　玲子、林　祐司

当院は平成１４年から多職種からなる褥瘡対策チームの活動を開始しており、スタッフ教育としてチームメンバーを講師とした勉強会を年に１０回開催している。平成２１年度までは講義・演習形式の勉強会であったが、平成２２年度から「スキンケアナースを中心とした各看護単位の褥瘡対策の実践報告」をプログラムに入れた。
報告会の発表形式はパワーポイントを使用、時間は各看護単位３分、内容は褥瘡ケアに関することとした。平成２３年度はスキンケアナースの取り組みが８件、事例検討が７件、自部署の褥瘡対策が９件で全看護単位が参加した。発表では日常の褥瘡ケアからスライド（創部の写真を含む）・資料の作成がされ、関係する専門用語は適切であり、自部署の現状と課題が示された内容であった。報告後、褥瘡対策チームの形成外科・皮膚科医師から各看護単位に対してコメントを加えた。
自部署の活動報告の成果を検証するために、アンケート調査を行った。結果は、１．スキンケアナースの意識改革につながった。２．問題意識を持ちながら活動できた。３．自分たちの活動を振り返ることで課題を見出すことができた。４．特殊部署を含む他部署の活動内容を知る機会となった。５．刺激を受けた・新たな処置方法を学んだ・励みになったなどの意見であった。活動報告をすることが各看護単位にとって負担となるのではと危惧したが、３分間の内容は素晴らしく、医師のコメントを含めて発表で得られるものも多く、院内全体の情報共有の場にもなり、次年度へつながると考える。この活動報告会は今後も継続していきたい。

P-111

側臥位手術における体位固定方法変更とチェックリスト導入による効果

名古屋第一赤十字病院　看護部
○牧野（まきの）　恵美（めぐみ）、新井　由香、加納　朋美、大鐘　隆宏

2010年9月に褥瘡対策チーム、手術看護認定看護師と共に呼吸器外科側臥位の体位固定方法を変更し、マニュアルを作成して約１年半が経過した。マニュアル作成の過程では数通りの方法を検討し、体圧測定器での測定値が低かったものを採用した。褥瘡予防には、体圧を下げること以外に、体位固定時に背抜きを行い皮膚のずれやひっぱりを除くことも重要である。また、褥瘡の前段階である充血性発赤ならば、その後の効果的な除圧によって褥瘡への進行を防ぐことができる。そこで、チェックリストを用いて、体位変換後の背抜き実施の有無、側臥位解除後の褥瘡と充血性発赤の有無について調査した。
結果、2011年5月より2012年4月の呼吸器外科側臥位の手術件数281件の内、背抜きを実施したものは249件、褥瘡発生は6件であった。褥瘡は全てNPUAP分類の1度であり、内3件は翌日治癒、残り3件も1週間以内に治癒した。充血性発赤は39件であったが、1度の褥瘡へ移行したものは0件であり、すべて翌日には消滅していた。
調査の結果、前年の褥瘡発生件数と比較し、大きな違いは見られなかった。しかし、調査以前は術中記録に皮膚状態についての記載がなく、褥瘡発生を見落とした事例もあったと考えられるため、実際には前年より減少していると思われる。また、チェックリストを用いない手術でも術中看護記録に皮膚状態を記載するようになった。マニュアル変更によって、体位変換から体位固定の流れがルーチン化され、誰もが短時間で適切な体位固定を行う事が可能になった。さらに、チェックリストを用いたことで、スタッフの褥瘡予防についての意識が高まり、皮膚状態を観察し記録に残すことで正確な褥瘡発生状況を把握する事が出来た。

P-112

重症褥瘡患者へのチームアプローチによる退院支援

岡山赤十字病院　看護部
○豊増志奈子（とよますしなこ）、林　祐子

【はじめに】他院にて褥瘡悪化し、創部感染、血糖コントロール不良となり家族の希望で当院入院となった重症褥瘡患者に対し、チームアプローチを行うことで患者、家族のエンパワーメントを引き出し、自宅退院できたので報告する。
【事例紹介】A氏、80歳代、女性。夫、娘との3人暮らし。家族は協力的である。医療不信から他院への転院は望まず、自宅退院を希望している。
【看護の実際】１）褥瘡ケアと栄養改善：創部感染による発熱、創痛、食欲不振等の症状に対して、疼痛・血糖コントロールに努め、DEC回診の指示により褥瘡ケアを実施した。栄養状態の改善を目指して食形態の工夫、NST介入によりHMB配合飲料、ゼリー等の補食、家族面会時の食事介助の協力も得て摂取量アップに取り組んだ。２）手術施行とリハビリ：創部感染改善により形成外科にて手術を勧める。患者は以前の手術体験の恐怖感から強い抵抗を示したが、訴えの傾聴と根気強い説明、自宅退院後の療養生活をイメージさせることで気持ちの変化がみられ、納得して手術を受ける。その後も患者を励ましながら、家族、PTと連携し計画的にリハビリを進める。３）退院支援：患者・家族の意向、不安を傾聴し、自宅退院に向けての問題点を多職種で検討、それぞれが役割分担し問題解決にあたる。院外のスタッフともカンファレンスをもち、情報共有し、退院後のサービス導入を検討した。退院前に自宅訪問し、より退院後の生活に即した退院指導やリハビリ指導を行い自宅退院できた。
【考察】入院時の褥瘡の大きさから自宅退院は困難ではないかと誰もが考えたが、チーム一丸となって問題解決に取り組むことで、患者・家族の信頼感を高め、エンパワーメントに繋がったと考える。患者の能力を引き出す関わりの重要性とチームアプローチの効果が改めて明らかになった。