

## 「めざせ！褥瘡新規発生率0%!!」 ～3-4病棟における褥瘡発生率減少への取り組み～

松本みさと    梶原 聡子    本木恵美子    鈴木 文佳  
伊東 瑞穂    杉山 倫代    小塚 美加

静岡赤十字病院 3-4病棟

**要旨：**3-4病棟の褥瘡新規発生部位を集計すると、院内全体の褥瘡新規発生部位と比べ他の病棟にはない、大転子・腸骨・肩への持続する発赤、および褥瘡形成が目立っていることがわかった。これは半腹臥位療法中の患者におけるポジショニングに原因があると考え、平成25年度に褥瘡管理プロジェクトを発足した。スタッフの褥瘡予防に関する知識や技術を高め、褥瘡新規発生率の低下を目指す必要があった。そこで、皮膚・排泄ケア認定看護師に介入してもらい、ポジショニング回診を行うことにした。その結果、平成26年度の褥瘡新規発生率は平均3.03%であったが、平成27年度は当院の褥瘡新規発生率の目標である2.0%以下の1.74%と低下したので、その取り組みについて報告する。

**Key words：**褥瘡, ポジショニング, 褥瘡新規発生率

### I. はじめに

半腹臥位とは脳卒中の障害からくる呼吸障害の改善や、誤嚥予防に良いとされている体位だが、褥瘡形成につながりやすい状況から、褥瘡予防対策を見直す必要性があった。そこで、平成25年度より褥瘡委員をはじめ病棟の係りを中心とした新卒からベテランの5人のスタッフから構成される褥瘡管理プロジェクトを発足した。当病棟の褥瘡予防ケアで何がたりないのか、何が必要かを分析し、入院時の観察力・予防の知識が浅いのではないかという問題点が挙げられた。その問題点から、スタッフの褥瘡予防に関する知識や技術を高め、褥瘡新規発生率の低下を目指すために皮膚・排泄ケア認定看護師に介入してもらい、ポジショニング回診を行うことにした。この取り組みを行うことで、褥瘡新規発生率の目標である2.0%以下の1.74%と低下したので、その取り組みについて報告する。

### II. 3-4病棟の特性

当病棟は脳神経外科・神経内科病棟であり、脳

卒中や交通外傷等により意識障害や運動障害が出現し、入院前に比べ日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）が低下してしまう患者が多い。そのため常に入院している患者の6～7割が体位交換を必要としている。今回、看護必要度のB項目に注目してみたところ点数も高く、ケア度が高い病棟であることがわかった。

また、今回まとめるにあたり、平成26年度と平成27年度の患者層及び、ケア度のデータに大きな違いがないか全病棟の看護必要度B項目の月平均を集計し確認をした。比較の期間は当病棟の褥瘡新規発生率のデータを集計した期間と同じく、平成26年度、平成27年度の4月～8月とした。その結果、両者ともに同じような推移であり、患者層、およびケア度の大きな違いはない事が分かった。

### III. 目的

1. 褥瘡新規発生率が低下した要因について明らかにすること。
2. スタッフの褥瘡予防に関する知識や技術を高め、今後の褥瘡発生率の低下を目指す。

## IV. 活動内容

### 1. ポジショニング回診

対象患者の選定は回診日から一週間前までの間の入院・転床患者とし、褥瘡保有者は皮膚・排泄ケア認定看護師がすでに介入しているため、対象外とした。方法としては、毎週火曜日にポジショニング回診を行い、褥瘡係が前日に回診に挙げる患者を選出し、ポジショニング回診表に自立度・問題点を表記の上、皮膚・排泄ケア認定看護師に情報提供、および回診の依頼を行った。回診当日は、部屋持ちが対象患者のADLや安静度を確認しておき、清拭時に全身観察を行い褥瘡予防に必要な箇所を確認する。その後、体位交換しスタッフが考えるポジショニングをとってスタンバイし、皮膚・排泄ケア認定看護師にポジショニングやケアの実際についてアドバイスをいただく形とした。

### 2. イエローシートの作成

右側臥位・左側臥位の絵を描いた用紙を用意した。その用紙にポジショニング回診でいただいたアドバイスをもとに、どこにどのような方法で体交枕を入れるのか、なぜこの場所に体交枕入れるのか等の注意点を記入することで体位交換に入った誰も見えて分かるようにした。また、患者の個人情報であるため、倫理的な側面から本人の写真をベッドサイドに掲示するのは避け、作成したイエローシートをベッドポケットに入れるようにした。また、特殊なポジショニングをとる際は家族に承諾を得て写真を掲示させていただいた。

### 3. スタッフ間での知識の共有

ポジショニング回診で得られたアドバイスは昼のカンファレンスの時に発表し、注意点等の情報を皆で共有できるようにした。また、スタッフ全員がカンファレンスに出席できるわけではないため、カルテには回診で得られた情報を記載すること、イエローシートに注意点を記載し、患者のベッドポケットに置くことを統一し、部屋持ちでないスタッフが体位交換に入った場合でもイエローシートを見てポジショニングを確認できるように工夫した。

4. 正確に危険要因スケール（OHスケール：大浦・堀田）が評価できるための工夫

変則二交代性勤務の導入に伴い日勤が定時で業務が終了できるように補完のシステムを導入した。日勤の業務として時間内でOHスケールの評価ができない現状にあったため、補完業務の中で、患者を診ていない看護師がOHスケールを評価することに困難を感じた。そこで部屋持ちが責任をもって自分の担当患者の観察をして、ベッドサイドで正しい評価が行えるように観察した内容を記載する病棟独自のOHスケール表を作成し、補完者にはその表をみて入力してもらうようにした。また、正確に評価されていないことも多く、OHスケールの点数が違っていることもあり、実際に適したマットレスが挿入されていないことがあったがOHスケール表を導入したことで、正しくOHスケールが評価され、患者にあったマットレスを選択することができた。

### 5. 毎月の褥瘡新規発生率の掲示

スタッフに毎月の褥瘡新規発生率を身近に感じ、褥瘡予防が意識できるように、病棟休憩室のホワイトボードに掲示をした。

### 6. 病棟でのポジショニング勉強会を通して

当病棟と他病棟の褥瘡発生部位を集計し、データを比較すると、当病棟の特徴的な発生部位が大転子・腸骨・肩であることが分かった。脳卒中の障害からくる呼吸障害の改善や誤嚥予防を目的として、半腹臥位療法を行っていた。そのため上記の褥瘡発生部位と大きく関連していることがわかった。そこで、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師と共同で、褥瘡予防を踏まえた脳卒中患者のポジショニング勉強会を開催し知識や技術を高めるようにした。

## V. 結果

褥瘡新規発生率は、平成26年度は平均3.03%であったが、平成27年度は平均1.74%へと低下した。また、新規褥瘡発生率が平成27年6月、8月と0%の時もあった。スタッフの意見としては、ポジショニングを「図や写真を使っているので体交枕の位

置や種類が具体的でわかりやすい」という意見や「みんなが統一してポジショニングができる」「皮膚・排泄ケア認定看護師に直接アドバイスをいただけるので安心できる」という意見が聞かれ、イエローシートを導入したことで、その都度ベッドサイドで確認ができ、スタッフが体位交換に入っても同じようなポジショニングがとれるようになった。また、皮膚・排泄ケア認定看護師からは「カンファレンス表に褥瘡予防の視点で患者の問題点が明確に表記されている」「ポジショニング回診の回数を重ねるごとに基本的な30度側臥位に関しては、助言なく実施できるようになっている」と意見をいただいた。

## VI. 考察

当病棟の特性から褥瘡ハイリスク患者が多く、褥瘡発生予防には特に注意が必要不可欠であるが、新規褥瘡発生率が高いことから褥瘡予防策に問題があるのではないかと考えた。そこで当病棟では褥瘡管理プロジェクトが発足し、当病棟の現状分析をしたことで課題が明確となった。その課題に取り組むため褥瘡係がリーダーシップをとり、スタッフ一人一人が褥瘡予防に対して意識できるぐらいの具体的な行動レベルまで考えたイエローシートやOHスケール表などのシステムを構築した。その結果、業務の中に褥瘡予防を意識する機会が増え、予防に対する意識が高まり、褥瘡発生率の低下につながったと考える。また、ポジショニング回診では専門的な知識のある認定看護師が介入することで体交枕を使用したポジショニングの指導を直接受けことができ、根拠を持って実践できるようになった。根拠を持つことで、除圧すべき部位がわかり、目でポジショニングの確認をするだけでなく、実際に触れてみて除圧の

確認をするなど、以前に比べて積極的な姿勢がみられるようになった。また、保湿剤やフィルム剤の使用法・貼用時の工夫など専門的な知識を直接アドバイスを受け、一緒に実践して技術を学べるようになった。認定看護師が介入するポジショニング回診は、自らの知識・技術力を確認する場となり、適したポジショニングができていた時の喜びは自信へとつながり、修正していただくことで安心感も生まれていると考える。さらに、褥瘡新規発生率が0%となったときには、病棟全体でスタッフと喜びを共有することができた。そのため、褥瘡予防対策に関するモチベーションが高まり、褥瘡予防に積極的に取り組む姿勢を継続させることができたと考える。ポジショニングの勉強会で基本のポジショニングを学んだ上で、ポジショニング回診の事例を積み重ねることは自らの知識・技術力が育ち、褥瘡予防に関する看護の質が向上したと考える。その結果が褥瘡新規発生率の低下につながったのではないかと考える。

## VII. おわりに

今後もこの取り組みを継続して褥瘡新規発生率の低下を目指すためには、褥瘡係以外のスタッフにも中心となってもらい、褥瘡カンファレンスが継続できるようにしていく必要がある。そのため、褥瘡カンファレンスにあげる患者の選定に係りのメンバーが決めるのではなく、スタッフにも行えるようにしていくことが必要である。

## VIII. 謝辞

今回の取り組みと、研究をまとめるにあたりご指導して下さった皮膚・排泄ケア認定看護師の岡看護師に深く感謝する。