

マルホ皮膚科セミナー

2010年4月22日放送

第11回日本褥瘡学会学術集会 ワークショップ3より

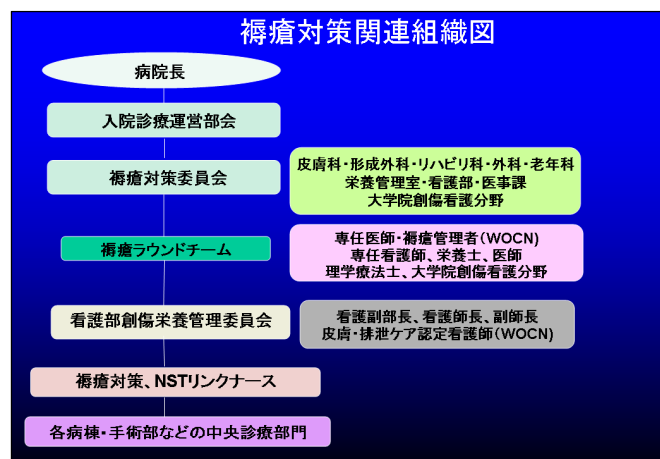
「大学病院における褥瘡対策チームの活動とその問題点」

東京大学大学院 皮膚科 講師
門野 岳史

褥瘡対策と組織

2009年の9月に大阪にて第11回日本褥瘡学会学術集会が行われました。その中のワークショップの一つで、「各施設における褥瘡対策チームの現状」が取り上げられ、私が演者の一人として関わらせて頂きました。

褥瘡対策には複数の職種による協力が欠かせません。褥瘡対策は個々の医療従事者の努力が肝要なのは勿論ですが、それ以上に重要なのは施設全体としてどのように褥瘡対策チームを作り、組織的に機能させるかということです。東大病院では入院診療運営部会の下部組織として褥瘡対策委員会があり、それに伴って褥瘡対策チームが形成されています。褥瘡対策委員会は皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、外科、老年病科、看護部、栄養管理室、医学部老年看護学教室から構成されています。また、褥瘡対策チームは皮膚科、形成外科、リハビリテーション科の医師、褥瘡管理者であるWOCナース、専任看護師、NSTメンバーである栄養士、理学療法士、老年看護学教室のメンバーから構成されています。



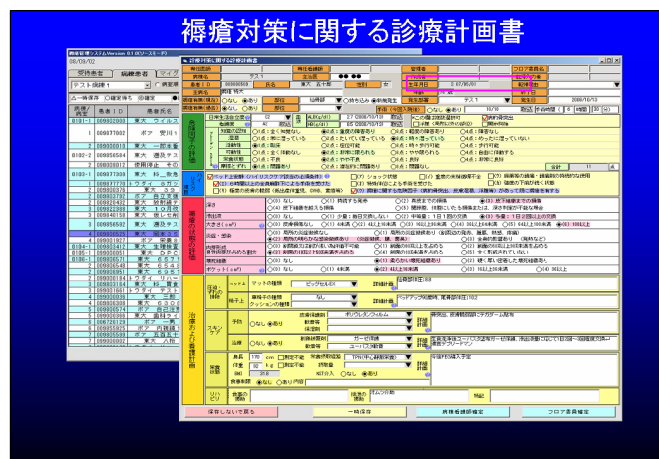
褥瘡対策委員会

褥瘡対策委員会は月一回行われ、院内の褥瘡発生状況を把握し、各病棟、病院全体における褥瘡対策上の問題点を洗い出すとともに、それに対する指導と支援を行うことを

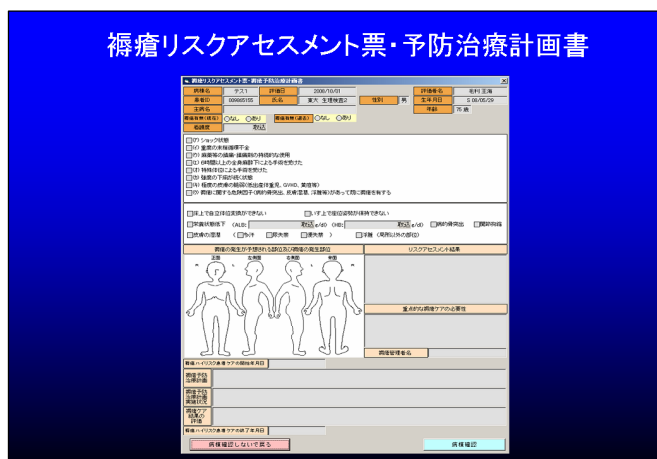
主眼としています。実際にラウンドを行い、その対策を実行に移すのが褥瘡対策チームです。毎週、まず事前にラウンドする予定症例の検討を行います。前に述べた通り、多くの職種から構成されていますので、多面的に褥瘡を捉え評価することが可能になっています。その後、実際に各病棟を回り、重度の褥瘡を中心に診察し病棟の看護師とともに処置を行います。また、栄養評価を行い、その評価に基づいて栄養指導を行います。さらに、老年看護学教室のメンバーと協力して、褥瘡に関する様々なデータも収集しています。例えば、褥瘡発生部位の体圧を計るのみならず、褥瘡に対して皮膚エコーを行ったり、サーモグラフィーによる温度測定を行ったりなどしています。このことにより、単なる褥瘡対策チームにとどまらず、褥瘡に対して学術的なアプローチも出来るように心がけています。週一回のラウンドという限られた時間では、病院内の褥瘡全体を網羅するのは難しく、実際にラウンドできるのは重度の褥瘡が主体となります。軽度な褥瘡に関しては基本的には各科で治療をお願いしていますが、必要に応じて褥瘡管理者であるWOCナースを主たる窓口としてコンサルテーションに応じています。また褥瘡管理者は病院全体の体圧分散マットレスの整備や管理も併せて行っています。体圧分散マットレスの使用基準を作成することによって高機能の体圧分散マットレスが適切な患者さんに行き渡るようにし、また体圧分散マットレス管理表を作成して病院全体の使用状況を把握します。これに基づいて年に2回程度ベッドの配置を見直し、また、年度末には体圧分散マットレスの充足状況を評価し、必要数を購入するよう努力しています。これによって適正数の高機能体圧分散マットレスが各病棟に行き渡ることを目指しています。

診療計画書と予防治療計画書

病院全体として褥瘡対策の組織を維持していくことは容易ではありません。組織が大きい分システムを充実させることが必要となります。そのため各病棟で褥瘡担当の看護師を定め、病棟と褥瘡対策チームの情報の共有およびアセスメントを実施しています。病院全体の褥瘡を持った患者さんもしくは褥瘡のリスクを持った患者さんを把握するためには褥瘡計画書が必要となります。褥瘡計画書は各病棟で診療端末を用いて作成されます。この診療計画書をもとに褥瘡リスクアセスメント票、褥瘡予防治療計画書が褥瘡管理者によって作成され、適切な予防、治療計画が立てられます。現在、褥瘡に対する診療計画書は月に300件強作成されており、そのうち褥瘡ハイリスク患者に相当するのは月に約170人となっています。



褥瘡は病棟でできることも勿論多いのですが、手術によって発生することも多く、実際東大病院内で発生した褥瘡のうち約 38%が術中に発生したものです。手術室では必ず退出時に皮膚損傷がないかどうか確認し、損傷の有無を病棟へ報告するようにしています。この皮膚損傷には反応性の充血が含まれていますので、翌日に皮膚損傷部を再確認し、病変が残っていたら褥瘡の扱いとしています。褥瘡発生はやはり仰臥位よりも腹臥位や側臥位の手術に多くみられます。このため手術部にも褥瘡を担当する看護師がおり、褥瘡管理者の WOC ナースと協力して手術台の下に敷くマットの変更を行うといった対策を行っています。



褥瘡を持つ患者さんの退院時連携に関しては当院には地域医療連携部という部門がありここが主体となって行われます。具体的な褥瘡処置に関しては担当医師、看護師および褥瘡ラウンドチームが関わり転院先や訪問看護ステーションなどとの連携を行うのですが、なかなか連絡が密にいかないことも多く、残念ながら、再入院の際、褥瘡が悪化している事例も散見されています。

いずれにせよ、このような対策の結果、他の病院と同様東大病院でも褥瘡の発生率は減少傾向にあり、2008 年度新規褥瘡発生率は 0.92%でした。また重度の褥瘡も持ち込みがほとんどとなり、院内の新規発生は減少してきています。幸いにして 2009 年度は今のところ院内発生の重度褥瘡は見られていません。

褥瘡対策の啓蒙と研修

褥瘡対策の活動として普段の回診以上に重要なのは、病院全体に対する啓蒙と研修です。当院では褥瘡管理者が主として看護部対象に研修を遍く行うことにより、褥瘡の幅広い知識の普及を心がけていますが、職員数が多いため全体に行き渡らせるようにするのは一苦勞です。また、褥瘡対策マニュアルを作成し、これを院内限定のホームページにのせることにより、全職員が必要に応じて参照できるようにしています。更には、全職種向けに院内の講習会を年に 2 回開催しています。内容としては褥瘡対策チームへのコンサルテーション方法、DESIGN-R を用いた褥瘡の評価方法、治療の大まかな概説、栄養管理、リハビリテーション、褥瘡ハイリスク患者ケア加算についてなどとなっています。出席者はそれなりに多いのですが、それが日常の業務に反映されているかどうかに関しては疑問が残ります。例えば、回診で回っている際、患者さんの担当医が褥瘡について殆ど把握できていない事もしばしばあり、対策チームとの温度差を感じることも

少なくありません。看護師に関しては褥瘡の担当者が各々の病棟にいますが、医師側にはそのようなものはなく、情報の伝達や対策の統一をはかるのが困難です。

大学病院の利点としては組織が大きく、スタッフも比較的集まりやすいことが挙げられますが、その反面小回りが利かず全体として意思統一を図ることが困難であるという問題があります。褥瘡対策チーム自体は所帯が小さく機動性を保っているのですが、病院全体として形骸化せずに充分機能する褥瘡対策のための組織を維持していくことは決して容易ではありません。また、褥瘡対策チームには栄養士が加わっており、褥瘡対策委員会には外科医師が加わっているのですが、当院ではNSTと褥瘡委員会は組織が別であるため今後より一層の連携が必要だと思われます。

褥瘡対策は病院の責務として行うことが公に規定されています。しかしながら、その褥瘡対策チームの活動内容に関しては加算対象では具体的には示されていません。当院における持ち込みの褥瘡は依然として重度のものであることが多く、そのことを考えると褥瘡対策に関しては病院間の差は未だかなり大きく、まだまだ対策が不十分な病院もあるのではないかと思います。何れにせよ当院では褥瘡対策チームとして日常業務を積み重ね、病院内での認知を高めていくとともに、研修などを通じて更なる褥瘡発生の減少および速やかな治療に貢献していきたいと考えています。

褥瘡対策委員会の活動

- 1.委員会(月1回)
ラウンドチームカンファレンス(週1回)
- 2.体圧分散マットレスの整備
- 3.院内研修会の開催
- 4.診療計画書の確認
- 5.褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成する(褥瘡管理者)
- 6.マニュアルの整備
- 7.院内褥瘡発生状況の調査:病棟、手術室