

当院の褥瘡委員会の取り組みと褥瘡発生率について

土井 綾乃

舞鶴赤十字病院

要旨：

【はじめに】当院では医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士による褥瘡対策チームを設置し、褥瘡対策に講じてきた。褥瘡委員会において当院の令和3年度の褥瘡発生率を算出したため報告する。

【方法】令和3年4月1日～令和4年3月31日までの当院入院患者のうち、院内にて褥瘡発生を認めた患者を集計し、褥瘡発生率を病棟別、年間、月ごとに算出した。

【結果】令和3年度の褥瘡発生率は0.65%となった。病棟別年間褥瘡発生率は3階急性期病棟で0.37%、5階一般病棟で0.43%、地域包括ケア病棟で0.46%、回復期リハビリテーション病棟で0.12%となった。

【考察】急性期を脱し、状態の安定した患者に対し集中的リハビリテーションを実施し在宅復帰を目標に日常生活動作の回復を目指す回復期リハビリテーション病棟において発生率の低い傾向にあったと考えられる。また、地域包括ケア病棟では病期や疾患の特性より血清アルブミン値が低く褥瘡発生に至ったケースがあるのではないかと考える。

key words : 褥瘡委員会, 褥瘡発生率, 褥瘡予防

I. はじめに

褥瘡とは日本褥瘡学会により「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」と定義されている。ハイリスク因子としては脊髄損傷、小児、周術期、癌患者などが上げられる。舞鶴赤十字病院（以下、当院）においても褥瘡ハイリスク患者は多く、褥瘡発生予防が望まれる。当院では医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士による褥瘡対策チームを設置し、隔週の褥瘡発生患者へのラウンドや褥瘡対策マニュアルの改定など対策に講じてきた。

褥瘡委員会において当院の令和3年度の褥瘡発生率を算出したため若干の考察を交えながらここに報告する。

II. 方法

令和3年4月1日～令和4年3月31日までの当院入院患者のうち、院内にて褥瘡発生を認めた患者を集計し、褥瘡発生率を病棟別、年間、月ごとに算出した。なお、DESIGN-R®2020においてd2以上をカウントし、院外からの褥瘡の持ち込みは除外とした。

III. 結果

令和3年度の褥瘡発生率は0.65%となった（表1）。

病棟別年間褥瘡発生率は3階急性期病棟で0.37%（表2）、5階一般病棟で0.43%（表3）、地域包括ケア病棟で

0.46%（表4）、回復期リハビリテーション病棟で0.12%（表5）となった。

IV. 考察

当院の褥瘡発生率は日本褥瘡学会2016年調査¹⁻³⁾での全国推定年間褥瘡発生率1.2%を下回る結果となった。

古市ら⁴⁾によると褥瘡発生者は日常生活動作（Activities of Daily living：以下、ADL）が低い傾向があると報告されている。そのため急性期を脱し、状態の安定した患者に対し集中的リハビリテーションを実施し在宅復帰を目標にADLの回復を目指す回復期リハビリテーション病棟において発生率の低い傾向にあったと考えられる。

低栄養により褥瘡発生リスクが高まること⁵⁾ 褥瘡予防に関し血中総蛋白値6g/dl以上、ヘモグロビン値が10g/dl以上を保つこと⁶⁾が報告されているが、古江ら⁷⁾の研究により慢性期や緩和期の血清アルブミン値の妥当性が低くなることが示されている。地域包括ケア病棟でも看護ケアや必要に応じ栄養サポートチームによる介入、リハビリテーションが実施されているが、回復期と比較し入院できる患者様の疾患や状態が多岐に渡っており、食事摂取量にかかわらず病期や疾患の特性より血清アルブミン値が低く褥瘡発生に至ったケースがあるのではないかと考える。

5階病棟は一般病棟として内科、眼科患者を受け入れ

当院の褥瘡委員会の取り組みと褥瘡発生率について

表 1 年間褥瘡発生率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
年間入院患者実数	394	173	176	186	198	160	178	198	195	210	197	192	2457
褥瘡発生件数	0	3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	3	16
褥瘡発生率	0.00%	1.73%	0.57%	1.08%	1.01%	0.63%	0.00%	0.51%	0.51%	0.48%	0.51%	1.56%	0.65%

表 2 3 階病棟 褥瘡発生率

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
3階	内科	1	18	10	32	37	28	41	44	45	38	34	39	367
	消化器内科	3	9	8	14	18	23	14	19	15	15	17	16	171
	外科	25	22	20	31	21	24	22	16	21	25	15	27	269
	整形外科	101	80	88	72	82	71	75	81	94	104	102	103	1053
	皮膚科	0	0	1	2	0	2	2	2	1	0	0	0	10
	眼科	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	6	31
	病棟計	130	129	127	151	158	173	154	162	176	182	168	191	1901
	褥瘡発生件数	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	7
	病棟発生率	0.00%	0.78%	0.00%	0.00%	0.63%	0.58%	0.00%	0.62%	0.00%	0.00%	0.60%	1.05%	0.37%

表 3 5 階病棟 褥瘡発生率

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
5階	内科	58	37	26	25	22	10	1	0	0	12	14	5	210
	消化器内科	13	4	8	9	5	2	0	0	0	0	0	0	41
	外科	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	整形外科	6	3	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	14
	皮膚科	4	3	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	眼科	31	37	43	36	30	0	0	0	0	0	0	0	177
	病棟計	114	88	81	74	58	13	1	0	0	12	15	5	461
	褥瘡発生件数	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	病棟発生率	0.00%	1.14%	0.00%	0.00%	1.72%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.43%

表 4 地域包括ケア病棟 褥瘡発生率

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
地域包括	内科	31	36	29	36	38	31	33	35	47	38	38	42	434
	消化器内科	2	4	2	2	7	7	2	16	16	3	8	10	79
	外科	0	0	2	3	4	1	2	3	4	3	3	1	26
	整形外科	48	43	33	36	26	23	23	25	37	49	50	43	436
	皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
	眼科	0	0	0	0	18	23	58	44	39	45	52	41	320
	病棟計	81	83	66	77	93	85	118	124	144	138	152	137	1298
	褥瘡発生件数	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	6
	病棟発生率	0.00%	1.20%	1.52%	2.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.69%	0.72%	0.00%	0.00%	0.46%

表 5 回復期リハビリテーション病棟 褥瘡発生率

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
回復期	内科	6	4	5	4	10	11	9	10	13	11	5	6	94
	整形外科	63	60	55	49	54	54	55	59	55	63	73	76	716
	外科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	病棟計	69	64	61	54	64	65	64	69	68	74	78	84	814
	褥瘡発生件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	病棟発生率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.19%	0.12%

ていたが COVID-19 の流行を受け COVID-19 患者専門病棟へと変更させざるを得なかった背景があり、ばらつきのある結果となった。

V. 今後の課題と展望

当院の褥瘡発生率は日本褥瘡学会による報告よりも低い傾向となったが、今後さらに褥瘡発生率の低下を目指す必要があると考える。

そのため令和 5 年度より入院時の診療計画書を元に褥瘡発生危険因子の評価点 4 点以上の患者を対象に隔週金曜日のラウンドを開始している。寺師⁸⁾は褥瘡発生要因の危険因子として基本的動作能力、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下、浮腫、皮膚湿潤を挙げている。褥瘡委員会によるラウンドでも褥瘡発生高リスク患者を早期に発見、予防に取り組み、今後の褥瘡発生率の低下に期待したい。

【参考・引用文献】

- 1) 日本褥瘡学会：第4回（平成28年度）日本褥瘡学会
実態調査委員会報告1. 褥瘡会誌 (JpnJPU), 20:423-
455, 2018.
- 2) 日本褥瘡学会：第4回（平成28年度）日本褥瘡学会
実態調査委員会報告2. 褥瘡会誌 (JpnJPU), 20:446-
485, 2018.
- 3) 日本褥瘡学会：第4回（平成28年度）日本褥瘡学会
実態調査委員会報告3. 褥瘡会誌 (JpnJPU), 20:486-
502, 2018.
- 4) 古市由紀, 難波志穂子, 寺澤紘子ら：褥瘡発生要因の
観点からチーム看護による褥瘡予防効果の検証. 日
集中医師, 21:17-23, 2014.
- 5) 畑中徳子, 山本慶和, 佐藤文ら：急性期病院における
褥瘡発生リスク評価. 褥瘡会誌, 8:58-62, 2006.
- 6) 川端康浩：褥瘡. 日老医誌, 40:240-241, 2003.
- 7) 古江増隆, 真田弘美, 立花隆夫ら：第3期学術教育委
員会報告 - 血清アルブミン値の褥瘡治癒に対する予
測妥当性. 褥瘡会誌, 12:148-154, 2010.
- 8) 寺師浩人：褥瘡. 日老医誌, 47:396-398, 2010.