

褥瘡発生予防に関する指針

社会福祉法人東桜会

平成19年5月

【1】褥瘡発生予防に関する考え方

高齢者は低栄養状態や活動の低下、疾病に伴う寝たきり状態に陥りやすく、褥瘡が発生する可能性がある。特に施設を利用している方は、加齢に伴い心身の機能が低下している方が多く、褥瘡が発生しやすい状態にある。

当法人は、こうしたリスクをもつ利用者の健康で尊厳ある生活の実現のため、多職種協働のもと質の高いサービスの提供を目指し、この指針に従い褥瘡発生予防に対する体制を確立し、褥瘡が発生しないような適切な介護を行うこととする。

【2】褥瘡発生予防に関する基本方針

(1) 褥瘡発生予防の体制

褥瘡発生予防と発生した場合の早期対応のため、褥瘡対策委員会を設置する。

(2) 多職種協働によるチームケアの推進

各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

(3) 専門家との連携

外部の褥瘡予防等の専門家とも積極的に連携し、より質の高い介護、看護に取り組む。

(4) 職員に対する教育・研修

褥瘡発生予防に対する知識の習得、施設の方針の徹底、情報の伝達等を目的として、職員に研修会等を定期的実施する。

【3】褥瘡発生予防に関する体制

(1) 褥瘡対策委員会の設置等

設置及び目的

褥瘡対策委員会を特別養護老人ホーム麻機園に設置し、利用者の褥瘡発生予防に努め、発生時における苦痛の緩和と早期治療及び介護、看護の提供を適切に行う。

褥瘡対策担当者

- ・看護職員 松村由美子

褥瘡対策委員会の構成員

- | | | |
|---------------|---------|-----------|
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 施設長 | 秋山 通 |
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 医師 | 北澤 透 |
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 看護職員 | 松村由美子 |
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 生活相談員 | 望月昭子 |
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 介護支援専門員 | 芦口益枝 |
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 介護職員 | 足立景子 下地綾子 |
| ・特別養護老人ホーム麻機園 | 栄養士 | 三浦温子 |
| ・ケアハウス桜花 | 施設長 | 長島鈴江 |

褥瘡対策委員会の開催

- ・定期的に2ヶ月に1回開催する
- ・その他、必要な都度開催する

褥瘡対策委員会の役割

- ・褥瘡予防及び発生時に向けた対応を検討する
- ・施設サービス計画の作成に関し、助言、指導する
- ・各種マニュアル、様式等の見直しを行う
- ・適切な福祉用具等を選定する

【4】褥瘡発生予防及び治療の対応

褥瘡発生予防と早期対応のため、下記により対応する。

リスクの評価

早期の対応を行うため、別紙「褥瘡危険要因点数表（全患者版） OH スケール」を用いて、褥瘡発生のリスクを評価し、ハイリスク者を抽出する。

上記以外にも、ブレーデンスケール・K式スケール・診療計画書等の評価方法がある。

褥瘡・創傷の管理のホームページ参照

<http://square.umin.ac.jp/sanada/japanese/admin/2.html>

褥瘡発生予防及び治療の実施

別紙「褥瘡予防治療の進め方」（フローチャート）に従って行う。

【5】褥瘡発生予防に関する各職種の役割

褥瘡発生予防のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果すこととする。

（1）職種ごとの役割

<施設長>

- ・褥瘡発生予防の総括管理

<医師>

- ・定期的な診察及び処置方法の指示
- ・協力病院との連携

<看護職員>

- ・医師及び協力病院との連携
- ・褥瘡処置への対応と経過記録の整備
- ・施設サービス計画作成への参加
- ・個々に応じた体位交換、安楽な座位確保の工夫を指導
- ・職員への指導

<生活相談員・介護支援専門員>

- ・外部の専門機関との連絡調整
- ・家族への対応
- ・褥瘡発生予防の取り組みと体制作り

<介護職員>

- ・きめ細やかな介護と衛生管理に努める
- ・施設サービス計画に基づく排泄、入浴、清潔保持等介護の実施
- ・個々に応じた体位交換と安楽な座位の工夫
- ・褥瘡の状態観察と経過記録の整備

- ・苦痛を排除する精神的緩和ケアとコミュニケーション
- ・褥瘡発生予防の取り組み

< 栄養士 >

- ・褥瘡の状態把握と栄養管理
- ・栄養ケアマネジメントにおける状態の把握
- ・食事摂取低下に伴う栄養保持の工夫と指導

【 6 】 専門家との連携

より質の高い介護、看護を目指すため、内部のスタッフだけでなく、外部の医療・介護・介護機器等の専門家と積極的に連携し、スキルアップを図る。

【 7 】 褥瘡発生予防に関する職員教育・研修

介護に関わる全ての職員に対して、より質の高い介護、看護を提供するための基礎知識と技術を身につけるための職員教育を行う。

(1) 職員教育の内容

- 定期的な教育・研修（年 2 回以上）を実施する
- 新任者に対する褥瘡発生予防のための教育・研修を実施する
- その他、必要な教育・研修を実施する

【 改正・修正履歴 】

- (制定) 平成 1 9 年 1 月
- (改正) 平成 1 9 年 4 月 褥瘡対策委員会の構成員
- (修正) 平成 1 9 年 5 月 褥瘡対策委員会の構成員の氏名

褥瘡危険要因点数表（全患者版） OH スケール

危険要因		点数
自力体位変換 麻酔・安静度 意識状態の低下（麻酔覚醒、薬剤）	できる	0点
	どちらでもない	1.5点
	できない	3点
病的骨突出（仙骨部）	なし	0点
	軽度・中等度	1.5点
	高度	3点
浮腫	なし	0点
	あり	3点
関節拘縮	なし	0点
	あり	1点

【OH スケール】

平成 10 年から 3 年間にわたる厚生労働省長寿科学総合研究班（大浦武彦 班長）による調査を基に作成されたスケールである。データは急性期病院、長期療養施設、在宅から収集され、単変量解析・多変量解析の統計処理により褥瘡危険要因が検出された。これをもとに作成した大浦式スケールをさらに新しくしたスケールである。

（1）危険要因とそのスコア

自力体位変換

「できる」・「できない」これ以外の「どちらでもない」に分類する。「できる」0点、「どちらでもない」1.5点「できない」3点に配分されている。「できない」原因には麻痺。意識状態の低下、安静などがあるが原因の如何を問わず自力で体位変換がどれだけできるかを評価する。

病的骨突出

「なし」・「軽度・中等度」・「高度」の3つに分類する。それぞれ0・1.5・3点に配分されている。骨突出とは仙骨部中央から8cm離れたところでの高低差があるかを仰臥位時に仙骨部の頂点が両臀筋と同じ高さかあるいは突出している状態を指し、その程度を簡易メジャーで判断することも可能である。

浮腫

「なし」・「あり」の2つに分類する。0・3点に配分されている。浮腫とは下腿前面頸骨部・足背など褥瘡部以外の場所で、指の圧痕が残る状態をさす。

関節拘縮

「なし」・「あり」の2つに分類する。0・1点に配分されている。関節拘縮とは四肢の関節可動制限があることである。

（2）OH スコアによる患者のレベル分け

上記の危険要因を採点し、その合計点により患者を4段階に分類している。偶発性褥瘡は危険要因なし0点で、起因性褥瘡は、軽度8（1～3点）・中等度（4～6点）・高度レベル（7～10点）に分類されている。

意識状態と病的骨突出は0、1.5、3点の3段階評価、浮腫と関節拘縮は2段階で評価し、それぞれ0、3点と0、1点であり、合計点でランク付けする。軽度は0～3点、中等度は4～6点、高度は7～10点と識別する。

（3）OH スコアによる褥瘡発症確率

OH スコアによる褥瘡発症確率は、軽度レベルで約25%以下、中等度レベルで約26から65%、高度レベルでは約66%以上とされており、全ての危険因子を重症の状態でもつ場合は、91%とされ、たとえ治癒しても再発しやすい状態であると述べている。

出展：東大・金大 褥瘡・創傷研究グループによる

褥瘡予防・治療の進め方 フローチャート

