

## 介護老人保健施設での包括的褥瘡ケアシステムによる 褥瘡発生減少への取り組み

— OH スケール（芦名版）のリスク度別褥瘡発生率、再発率、発生部位の検討 —

喜多智里<sup>1)</sup> 小武海将史<sup>1)</sup>  
小田桐峻公<sup>1)</sup> 奥壽郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 介護老人保健施設 ハートケア湘南・芦名

<sup>2)</sup> 大阪人間科学大学 人間科学部 理学療法学科

## Efforts to reduce bedsore generation through a comprehensive bedsore care system at a nursing home health care facility:

— Consideration of occurrence rate of bedsores on OH scale (Ashina version) by  
degree of risk, recurrence rate, and occurrence site —

Kita Cisato<sup>1)</sup> Kobukai Masashi<sup>1)</sup>  
Odagiri Toshihiro<sup>1)</sup> Oku Toshiro<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Physical Therapy Heart Care Shonan Ashina, a nursing home health care facility

<sup>2)</sup> Department of Physical Therapy, Osaka University of Human Sciences

**Abstract** : Objective: To reduce the occurrence of bedsores in a nursing home health care facility, the characteristics of bedsore generation were examined, based on the OH scale (Ashina version) considering assessment of the bedsore risk and the recurrence rate and occurrence site.

Methods: We selected 220 patients suffering from bedsores among 1,330 subjects who entered the facility during the 4 years and 4 months from September 2012 through December 2016. The degree of severity and score on the scale, recurrence rate, and site of occurrence were retrospectively investigated.

Results: The risk severity was highest in the middle risk group. The recurrence rate was 49% in relapse. The buttocks were the most frequent site of occurrence.

Discussion: Although there were differences in physical ability among the subjects in the middle risk group, it is thought that the reasons for the highest number of occurrences were that a unified treatment was given, although there were considerable differences in awareness and efforts toward prevention of bedsore occurrence, and that there was a change in the risk of bedsore occurrence due to changes in the subjects' physical condition. Regarding the recurrence rate, it is thought that since, after bedsores were completely healed, awareness of prevention of recurrence was weakened, and treatment reverted to that before the occurrence of the bedsores, the number of relapses increased. In regard to site of occurrence, since the buttocks cover a relatively large area, pressure is liable to be applied both in the sitting position and when lying down, particularly in the sitting position. It is considered that the high frequency of occurrence was increased by the long time spent in the sitting position.

**Key Words** : nursing home health care facility, comprehensive bedsore care system, decrease in bedsore generation, rate of bedsore generation by degree of risk

**抄録：**【目的】介護老人保健施設における褥瘡発生を減少させる為に褥瘡発生者の特徴を、OH スケール（芦名版）をもとに褥瘡発生リスク評価と再発率および発生部位で検討することである。【方法】システムを導入した2012年9月から2016年12月までの4年4か月間の当施設入所者1330名の内、褥瘡発生者220名を対象とし、スケールでのリスクの重症度と点数、再発率、および発生部位を後方視的に調査した。【結果】リスク重症度は中リスク群が一番多かった。再発率は再発者が49%であった。発生部位は臀部が一番多かった。【考察】中リスク群は個々によって身体能力に差があるが、褥瘡発生予防に対する意識や取り組みがされにくく、画一的な対応を行ったこと、体調変化により褥瘡発生のリスクが変動したことにより発生数が最も多くなったと考えられた。再発率は褥瘡が完治したことから、褥瘡再発生予防への意識が薄れ、褥瘡発生前の対応に戻った為、再発者が増えてしまったと考えられた。発生部位は殿部は範囲が広い為、座位時・臥床時共に圧がかかりやすく、特に座位時により圧がかかりやすいが、座位時間が長くなってしまいうことにより発生頻度が高くなったと考えられた。

**キーワード：**介護老人保健施設、包括的褥瘡ケアシステム、褥瘡発生減少、リスク別褥瘡発生率

## 1. 緒言

褥瘡は、長期間臥床することによって生じる創傷である。筋萎縮や関節拘縮と同様に、長期の安静によって生じる廃用症候群の1つでありADLやQOLを低下させる。急速に高齢化が進行するわが国において、褥瘡はますます重要な問題である<sup>1)</sup>。高齢者医療・福祉の中でも褥瘡は大きな問題であり、さまざまな取り組みがなされている。

当施設は、一般棟110名、認知棟40名、総入所総数150名で開設18年目を迎える。これまでは施設独自の褥瘡ケアマニュアルにより褥瘡ケアに取り組んできた。平成24年9月からこれまでの褥瘡ケアに関する問題点を見直し、包括的褥瘡ケアシステム（以下システム）を導入した。その結果、システム導入による効果として、褥瘡発生の報告が徹底され、軽症期からの早期治療が確立したことにより重症化を防ぐ効果が確認された<sup>2)</sup>。経済面への効果として、総額において有意な差は表れなかったが、システムが中長期的には経済面でも効果を示すことが確認された<sup>3)</sup>。また、どちらの研究からも今後の課題として褥瘡の新規および再発発生予防が確認された<sup>2) 3)</sup>。

本研究では介護老人保健施設における褥瘡発生を減少させる為に褥瘡発生者の特徴を、OH スケール（芦名版）をもとに褥瘡発生リスク評価と再発率および発生部位で検討することである。

## 2. 当施設の包括的褥瘡ケアシステムとは

褥瘡の治療は医師1人の力で出来るものではなく、医師をリーダーとして各専門職（看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、介護士、栄養士な

ど）がチームとなって予防、治療に取り組むものである<sup>4)</sup>。

施設の褥瘡委員会を中心にこれまでの褥瘡ケアに関する問題点を抽出し、各専門職の予防・ケアにおける役割および業務の明確化、書式の見直し、褥瘡防止用具の補充を行った。当施設ではシステムの中でのリスク評価としてOH スケールを芦名版として改訂（以下スケール）し0点を危険要因なし、1～3点を軽度リスク（以下軽リスク群）、4～6点を中等度リスク（以下中リスク群）、7～10点を重度リスク（以下重リスク群）と分類した。入所者の褥瘡の有無（深達度による重症度分類Ⅱ以上）およびリスク評価を行い、その結果によって、発生カンファレンス・継続カンファレンス・完治カンファレンス・経過カンファレンスに分類し開催する。開催頻度は各カンファレンスにより規定している。また、施設全職員を対象に3回、その後年1回、褥瘡ケアに関する勉強会を実施した。システムの概要を図1、OH スケール（芦名版）を図2に示した。

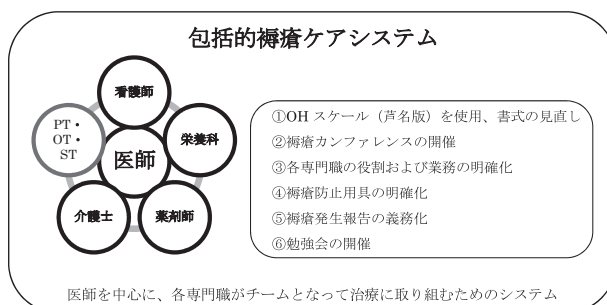


図1 当施設の包括的褥瘡ケアシステムとしての概要

**褥瘡対策に関する診療計画書**

フロア \_\_\_\_\_ 計画作成日 平成 年 月 日  
 利用室 \_\_\_\_\_ 種 \_\_\_\_\_ 期入籍番号 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無  
 1. 現在  なし  あり (部位 \_\_\_\_\_)  
 2. 過去  なし  あり (部位 \_\_\_\_\_)

危険因子の評価 OHスケール(改)

自力体位変換 (寝返り・フッシュアップ)	<input type="checkbox"/> 可能(0点)	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不可能(3点)	※どちらでもない場合 活動性が普通であれば 1点の加算、低くであれば 2点の加算
活動性	<input type="checkbox"/> 高い	<input type="checkbox"/> 普通 (※1点)	<input type="checkbox"/> 低い (※2点)	
体格	<input type="checkbox"/> 肥満(0点)	<input type="checkbox"/> 普通 (1点)	<input type="checkbox"/> 痩せ型 (3点)	BMI
関節拘縮	<input type="checkbox"/> なし(0点)	<input type="checkbox"/> なし(1点)	<input type="checkbox"/> あり (3点)	部位
浮腫	<input type="checkbox"/> なし(0点)	<input type="checkbox"/> なし(1点)	<input type="checkbox"/> あり (3点)	部位
感覚障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 不良	認知症
<b>合計 点</b>	<input type="checkbox"/> 0点	<input type="checkbox"/> 1~3点	<input type="checkbox"/> 4~6点	<input type="checkbox"/> 7~10点
前回評価時 点	※感覚障害(あり)の場合、点数の分類に関係なく <b>重度リスク</b> と判断する。 ※褥瘡歴(あり)・治療中の場合、点数の分類に関係なく <b>重度リスク</b> と判断する。			
発生原因 (褥瘡発生者は必ず発生時記載 又は発生原因変更時記載)				
看護・介護計画				
留意する項目	計画内容			担当
圧迫、シレカの排除 (体位変換、褥瘡分岐、 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等) (介護士)	ベッド上			
	イス上			
スキンケア(Na)	皮膚温潤 <input type="checkbox"/> 多汗 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腸閉塞 <input type="checkbox"/> 閉経なし			
栄養状態				
リハビリテーション				

平成26年1月1日 書式改定

図2 OHスケール(声名版)

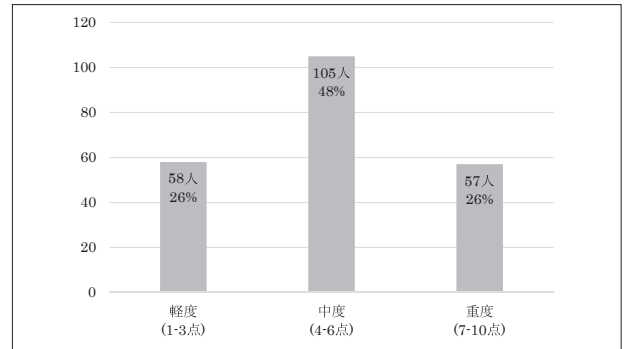


図4 リスク重症度別発生者数

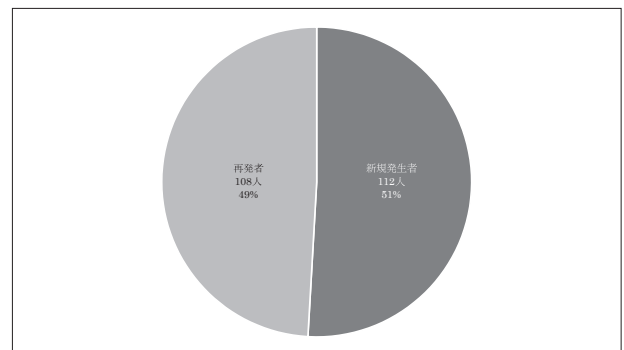


図5 褥瘡再発率

### 3. 対象

システムを導入した2012年9月から2016年12月までの4年4か月間の当施設入所者1330名(男性435名・女性895名、平均年齢83.6歳、平均介護度3.2)の内、褥瘡発生者220名を対象とした。倫理的配慮として、施設の入所者と家族には、研究の目的と内容について説明し同意を得た。また、施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

### 4. 方法

全対象者の、スケールでのリスクの重症度と点数、再発率、および発生部位を後方視的に調査し、データは百分率で表示した。データより発生者の特徴を調査した。

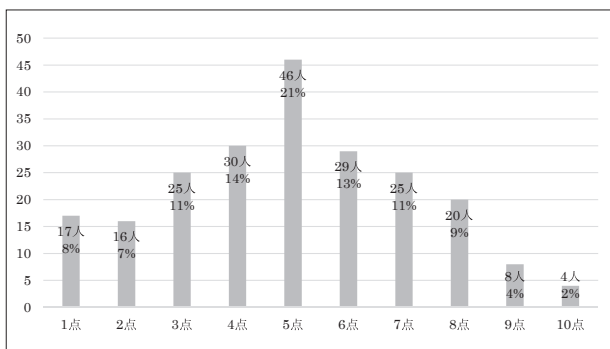


図3 スケール点数における発生者数

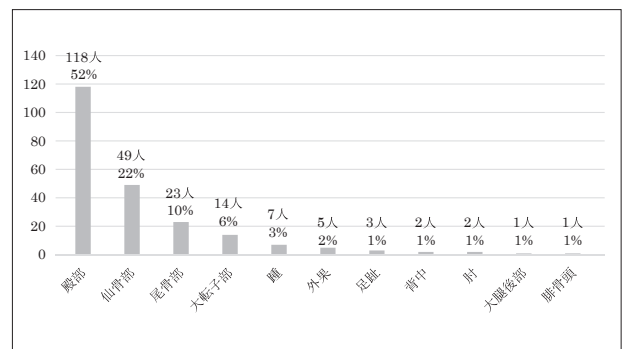


図6 褥瘡部位別発生者数

### 5. 結果

中リスク群が220名中105名(48%)で一番多く、次いで軽リスク群が58名(26%)、重リスク群が57名(26%)であった。

各点数では5点が46名(21%)で一番多く、次いで4点が30名(14%)、6点が29名(13%)、3点が25名(11%)、7点が25名(11%)、8点が20名(9%)、1点が17名(8%)、2点が16名(7%)、9点が8名(4%)、10点が4名(2%)であった。

再発者は褥瘡発生者220名中108名であり、49%を占めている。

また再発者のリスク重症度別では中リスク群が

108名中54名（50％）で一番多く、次いで軽リスク群が28名（26％）、重リスク群が26名（24％）であった。

発生部位は220名中臀部が118名（52％）で一番多く、次いで仙骨部49名（22％）、尾骨部23名（10％）、大転子部14名（6％）、踵5名（2％）、足趾3名（1％）、肘2名（1％）、背中2名（1％）、腓骨頭1名（1％）、大腿後部1名（1％）であった。

## 6. 考察

今回の結果より、リスク度別発生率では、中リスク群の褥瘡発生者数が全体の48％と最も多い結果となった。軽リスク群は自力での体位変換が可能であることが多く、もともとのリスクが低いと判定される。重リスク群は体位変換が不可能であり活動性も低いことが多く、褥瘡発生のリスクが高いことが職員間で認識がある。入所早期から除圧マットレスやクッションの導入、除圧の実施などの予防に対する対応がなされる為、褥瘡発生が少ないと考えられる。中リスク群は2つのリスク群と比較して、個々によって体位変換などの身体能力に差があると思われるが、褥瘡発生予防に対する意識や取り組みがされにくく、画一的な対応を行ってしまっていた為に発生数が最も多くなったと考えられる。また軽リスク群・中リスク群であってもなんらかの体調変化により褥瘡発生のリスクが変動し褥瘡発生に至った可能性が考えられる。

褥瘡再発者については、褥瘡発生者220名中108名（全体の49％）が褥瘡再発者である。システムでは褥瘡が完治した際に完治カンファレンスを開催し、今後の対応の検討を行い、その1か月後に経過カンファレンスを開催し完治後1か月間の経過を追い、3か月ごとにモニタリングを実施している。褥瘡が完治したことから、ケースによっては褥瘡再発予防への意識が薄れ、褥瘡発生前の対応に戻ってしまい、再発者が増えてしまうのではないかと考えられる。

褥瘡発生部位については、臀部が全体の52％で最も多い結果となっている。殿部は範囲が広い為、座位時・臥床時共に圧がかかりやすく、特に座位時により圧がかかりやすいが、座位時間が長くなってし

まうことによって発生頻度が高くなったのではないかと考えられる。

今後の課題として更なる褥瘡発生を減少する為に、中リスク群の発生原因は多岐にわたる為個々の対応の徹底化、褥瘡完治後のモニタリング方法の検討、職員の褥瘡発生予防への意識づけ、褥瘡発生部位の明確化による好発部位の検討、体圧分散・ポジショニング・シーティングの検討、介護職とのケア方法の見直し、褥瘡発生と疾患・介護度・スケール各項目の関連性の調査が必要であると考えられた。

## 7. 結語

当施設において、包括的褥瘡ケアシステムを導入し、平成24年9月から平成28年12月までの4年4か月間の褥瘡発生者の特徴を、スケールをもとに褥瘡発生リスク評価と再発率および発生部位で検討した。

スケールでのリスク重症度では中リスク群が1番多かった。褥瘡再発率では再発者が49％であった。褥瘡発生部位では臀部が1番多かった。

今後の課題として更なる褥瘡発生を減少する為に、中リスク群に対する個々の対応の徹底化、モニタリング方法の検討、職員の褥瘡発生予防への意識づけ、褥瘡好発部位の検討、ポジショニング・シーティングの検討、介護職とのケア方法の見直し、褥瘡発生と疾患・介護度・スケール各項目の関連性の調査が必要であると考えられた。

## 引用文献

- 1) 仲上豪二郎、真田弘美（2012年）：「褥瘡とは」、『NEW 褥瘡のすべてがわかる』。13-21頁、永井書店。
- 2) 小武海将史、奥 壽郎（2015年）：「介護老人保健施設での包括的褥瘡ケアシステムの導入—システム導入1年経過時における効果の検討—」。『臨床福祉ジャーナル』、第12号、30-42頁。
- 3) 喜多智里、小武海将史、奥壽郎（2017年）：「介護老人保健施設での包括的褥瘡ケアシステム導入が経済面へ及ぼす影響—褥瘡ケアにかかるコスト—」。『敬心・研究ジャーナル』、第1巻第2号、31-36頁。
- 4) 三富陽子（2012年）：「褥瘡のチーム医療（急性期病院を例に）」、『NEW 褥瘡のすべてがわかる』、378-390頁、永井書店。

受付日：2018年9月6日