

おおやまスケールで 褥瘡発生リスクを評価

～褥瘡発生予防及び治療の対応～

褥瘡保清排泄委員会

はじめに

おおやまは平均年齢が89歳、平均要介護度4.2の高齢者施設で124人が入居されています。褥瘡を初めて見た職員が全体の**31%**で昨年度は褥瘡が悪化し入院になったケースもあり褥瘡発生予防に関する取り組みが明確でなく統一されていない事が問題でした。

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、褥瘡を発生するリスクがあります。

そこで、看護師、介護員、理学療法士、栄養士、フロアリーダーが相談しおおやま独自のスケールを導入し褥瘡発生予防に対する整備を行いました。毎月、褥瘡評価を行い発生時における苦痛緩和と早期治療、及びケア提供を適切に行える様に取り組みました。

基準となる指標が
なかった

次の評価日は
いつ？

これって褥瘡？
褥瘡を見たことが
なかった

なぜ、褥瘡が
悪化したのか？

担当看護師と
勤務が合わず
相談できない

褥瘡が良くなってい
るか分からない

初期の症状に
気づけなかった

このような問題があった・・・

問題解決の為に取り組み



委員会の様子

1. 褥瘡発生予防に対する体制の整備

褥瘡発生予防と早期対応の為に褥瘡委員会で具体的な対策について話し合い検討する

2. おおやмасケールの導入

おおやмасケールで褥瘡発生リスク者を抽出し毎月褥瘡評価表にて確認する

3. 多職種協働によるチームケアの推進、連携

各職種の専門性からアプローチしチームケアを行う

4. 職員に対する教育、学習会の実施

全体学習会を実施し発生予防に対する知識の習得と職員に教育する

おおやまスケールの判定基準を決めた
スケールを導入し指標を明確にした



④汚染が
頻回で
ある

①自力体動
が出来ない

おおやま
スケール
判定基準

②体重減少
が1kg以上
ある

③浮腫み
がある

おおやмасケール				
9月				
氏 名	自力で 体動 出来ない	体重 減少が ある (kg減)	浮腫が ある	汚 染 が 頻 回 (尿,便)
川 上	レ			尿
工 藤	レ			尿
佐 藤	レ			尿・便
斎 藤	レ			尿・便
藤 原			レ	尿
弭 間				
鈴 木	レ		レ	
菅 原	(レ)	－1.2kg	レ	尿
鹿 野				
長 谷 川				
佐 藤	(レ)	－1.2kg		尿
林				

おおやмасケールと褥瘡評価表					
褥瘡評価表					
氏名	発生日	部位	褥瘡の大きさ（ cm × cm）・ 処置内容	評価日	完治/ 処置 継続
本間	9月2日	右臀部	ゲーベン+デルマイトで処置しています。	9月2日	継続
		右臀部	右臀部表皮剥離(1×2.5cm)浸出液ほとんどないが 出血少量付着と痛みある。ゲーベン塗布、穴ポリ保 護	9月3日	継続
		右臀部	右臀部(0.5cm×0.5cm)浸出液なく、周囲の炎症も見 られず。 前回より褥瘡小さくなっている。ゲーベン塗布	9月10 日	継続
		右臀部	皮膚乾燥しており完治とする。 セキューラPO塗布し経過をみる事となる	9月14 日	完治

毎月評価した一覧表を事務所、
医務で回覧し現在の状態を周
知しチームケアを行う指標とし
それぞれの役割で対応した

★実際の評価を入力した画面

①褥瘡評価は1週間に1回
担当看護師が行い画像を残す

②介護員が評価されたかを確認し
毎月の褥瘡委員会で完治、継続に
ついて報告する

画像を撮る事により**状態把握**と
早期対応が出来た

共有パソコンに褥瘡だけの記録
検索ツールのプログラムを
依頼し作成してもらった。
それにより検索し易くなった！！

記録検索ツール

検索期間 2019/09/08 ~ 2019/10/08 閉じる

記録対象 オプション 印刷

タイトル フィルタ 検索実行

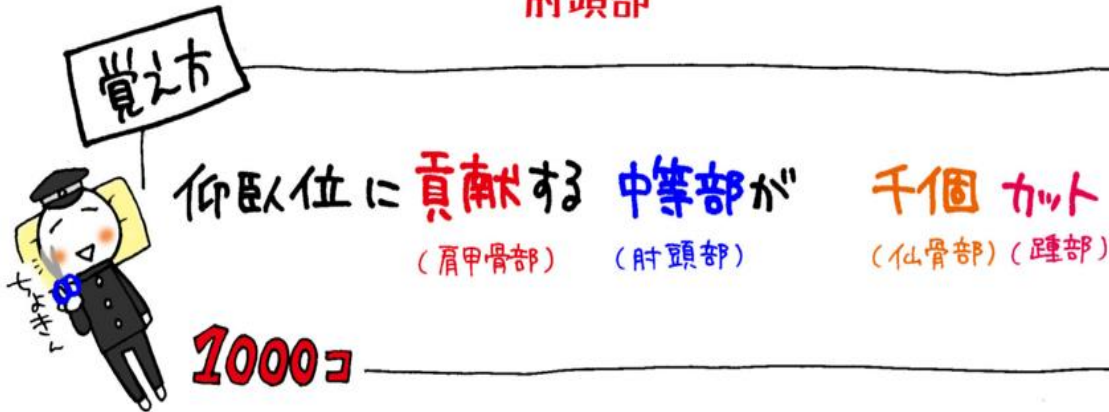
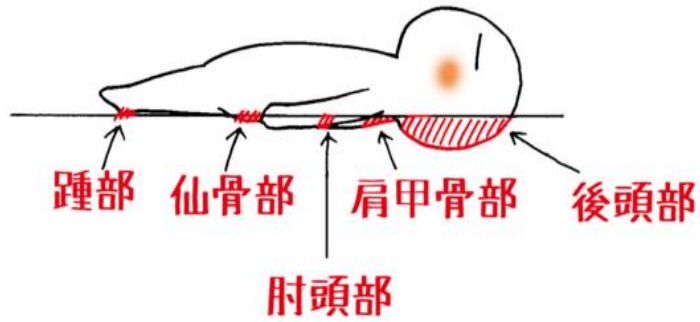
	記録内容
	
	【対象】 【日時】 19/10/02 15:23 【タイトル】 皮膚
11	【対象】 【開始】 19/10/02 15:18~ 【終了】 19/10/06 15:18 【タイトル】 皮膚 【褥瘡の有無】 有 【褥創内容】 褥瘡評価する。2ヶ所表皮剥離が大 きくなり1か所になり悪化している。(1×3cm) 周囲の炎症はないが浸出液やや多い。処置を泡洗 浄後、褥瘡周囲にセキューラPO塗布、褥瘡部は ユーパスタ塗布穴ボリ保護し2ヶ所テープとめに 変更する。次回評価日 10/6 (日) 予定。
12	【対象】 【日時】 19/10/02 14:56 【タイトル】 皮膚 【褥瘡の有無】 無 【褥創内容】 左外踝の前回褥瘡部分を確認する が、異常なし。今後とも夜間の足の位置に注意して くるぶしが圧迫されない様をお願いします。
13	

★6月全体会議で学習会

①褥瘡好発部位

②発赤の見極め方について

仰臥位の褥瘡が起きやすい部位

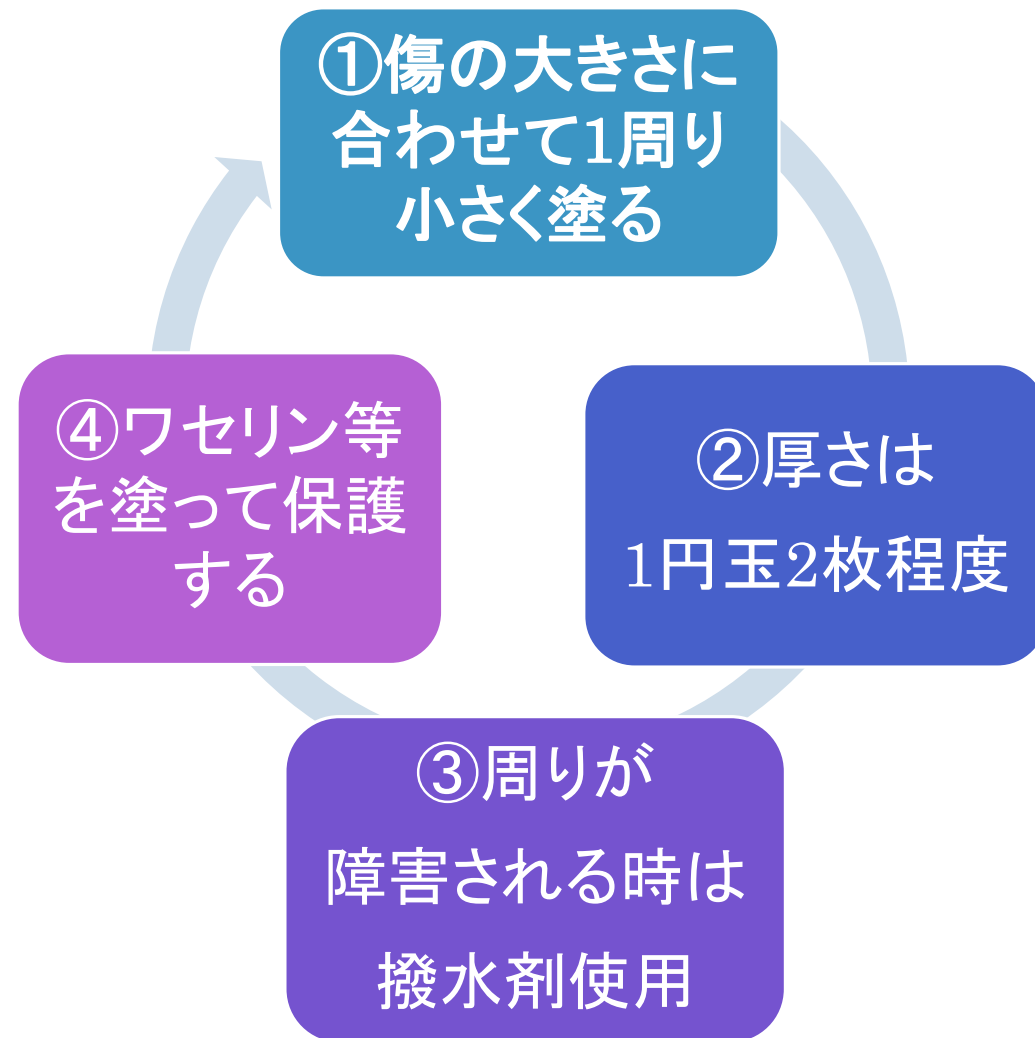
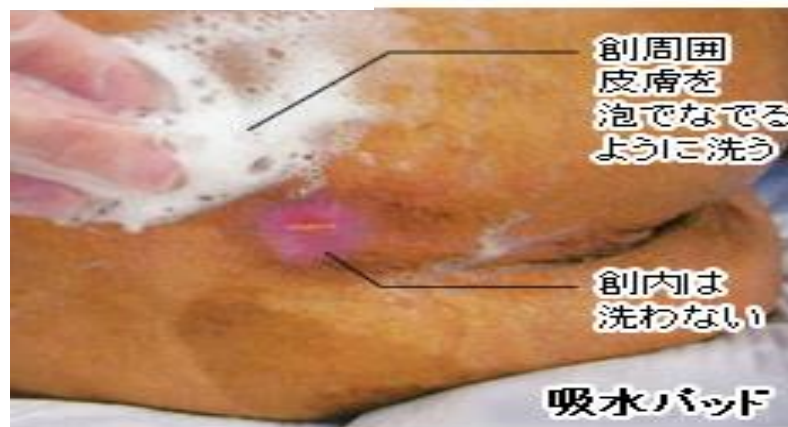


発赤と表皮剥離の違いが
分かるようになった。



★7月全体会議で学習会

- ①スキンケアについて
- ②洗浄の仕方
- ③外用薬の塗り方



★9月 医務研修

おおやま で使用して いる 褥瘡治療、 臀部に 使用する 軟膏一覧 配布

9月医務研修（褥瘡、臀部に使用する軟膏と使い分け）

★褥瘡治療、臀部に使用する軟膏一覧

①ユーパスタ

褥瘡の初期治療の標準薬です。

効果・特徴：ポビドンヨードが殺菌作用を持ち、白糖が床ずれの浸出液を吸収する作用を持つので両方を組み合わせた効果が期待できます。感染があり浸出液が多い床ずれ、普通は初期の床ずれに一番効果があります。

①ユーパスタ



②ゲーベン



③ワセリン



②ゲーベークリーム

昔から使用されている安価な薬です。1%の割合でスルファジアジン銀を含みます。効果・特徴：この銀がもつ殺菌効果により細菌感染を抑えます。抗菌薬でなく銀という科学的な殺菌作用を有する薬ですので、耐性菌が発生しにくいという特徴があります。ただし、浸出液を吸収する作用が全くないのである程度乾いてきた床ずれに使用します。

④プロメライン



⑤アクトシン



⑥プロスタンディン



③ワセリン

皮膚表面にパラフィンの膜を張り、角質層の水分蒸発と皮膚の乾燥を防ぐ効果と外的刺激から皮膚を保護する働きがあります。石鹼で取り除かれた皮脂のかわりに周囲の皮膚を保護し、乾燥や外力からの抵抗を和らげます。

④プロメライン

血流のなくなった組織を壊死組織と呼びますが、細菌感染の原因となり壊死組織ある場合に使用します。成分はたんぱく質分解酵素であるプロメライン成分です。

⑦アズノール



⑧プロパト



⑨オルセノン



⑩セキュラPO



⑤アクトシン

以前からある薬ですが、今でもよく使用されます。

成分：ブクラデシンナトリウムという名前で、局所の血流増加。血管新生促進、肉芽形成促進、表皮形成促進などの薬作用のある薬です。

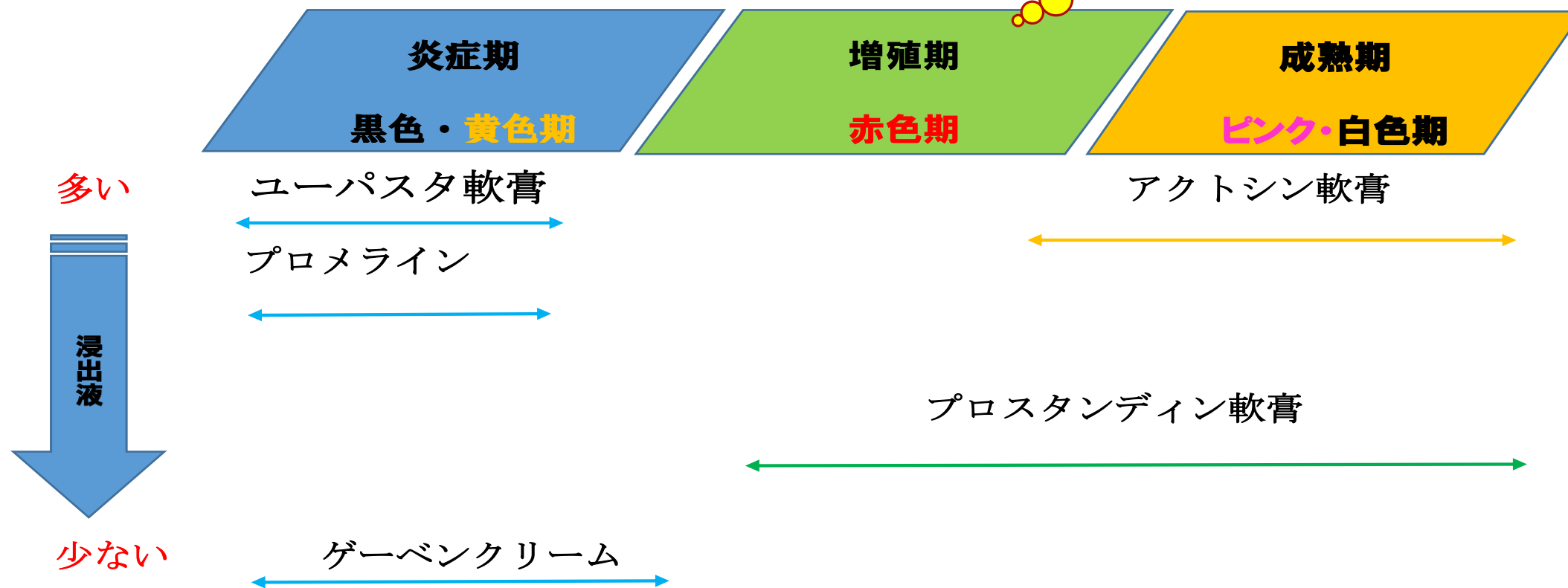
⑥プロスタンディン

単剤の効果はやや弱いですが、ラップと組み合わせると大きな効果を発揮します。

成分：アルプロスタジルで、皮膚血流増加、血管新生促進、表皮形成促進作用があります。

★ 軟膏の使い分け

褥瘡の治りが悪い方の状態把握の参考になりユニット職員から医務に報告し対応が早急に出来るようになりました



＊ 表皮剥離（炎症なし）→ ワセリン

表皮剥離（皮が剥け炎症あり）→アズノール軟膏、亜鉛華軟膏、ゲンタシン軟膏

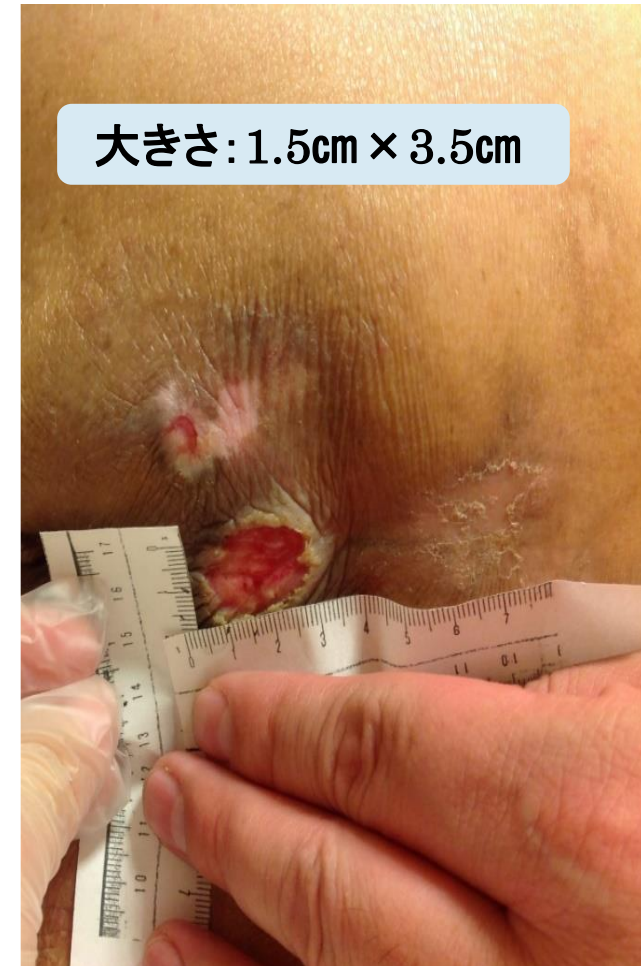
★事例紹介★

A様 92歳

- ・ADL動作は全介助。自力での体動が出来ない
- ・ティルト機能付きリクライニング車椅子使用し
リビングで過ごす時間が比較的長い方
- ・移乗はスライディングボードを使用
- ・最近食事量が低下し体重減少がある

★ユニットでの対応

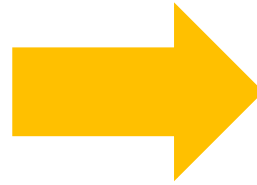
- ・除圧のため離床時間を減らす
- ・患部への汚染を防ぐため排泄交換時間とアイテムを
変更



★委員会で検討

● 原因

- ・処置方法が合っていない
- ・移乗時の患部への負担大きい

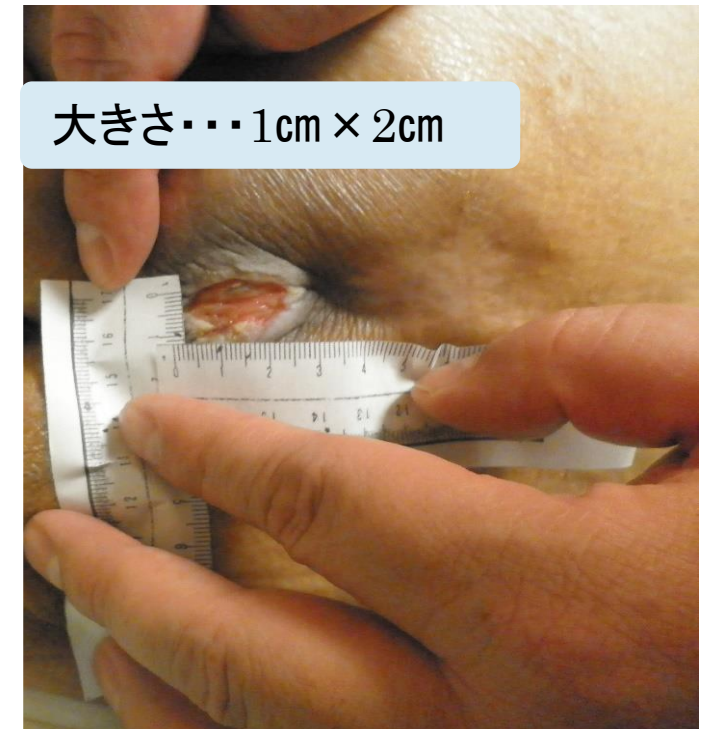


● 今後の対応

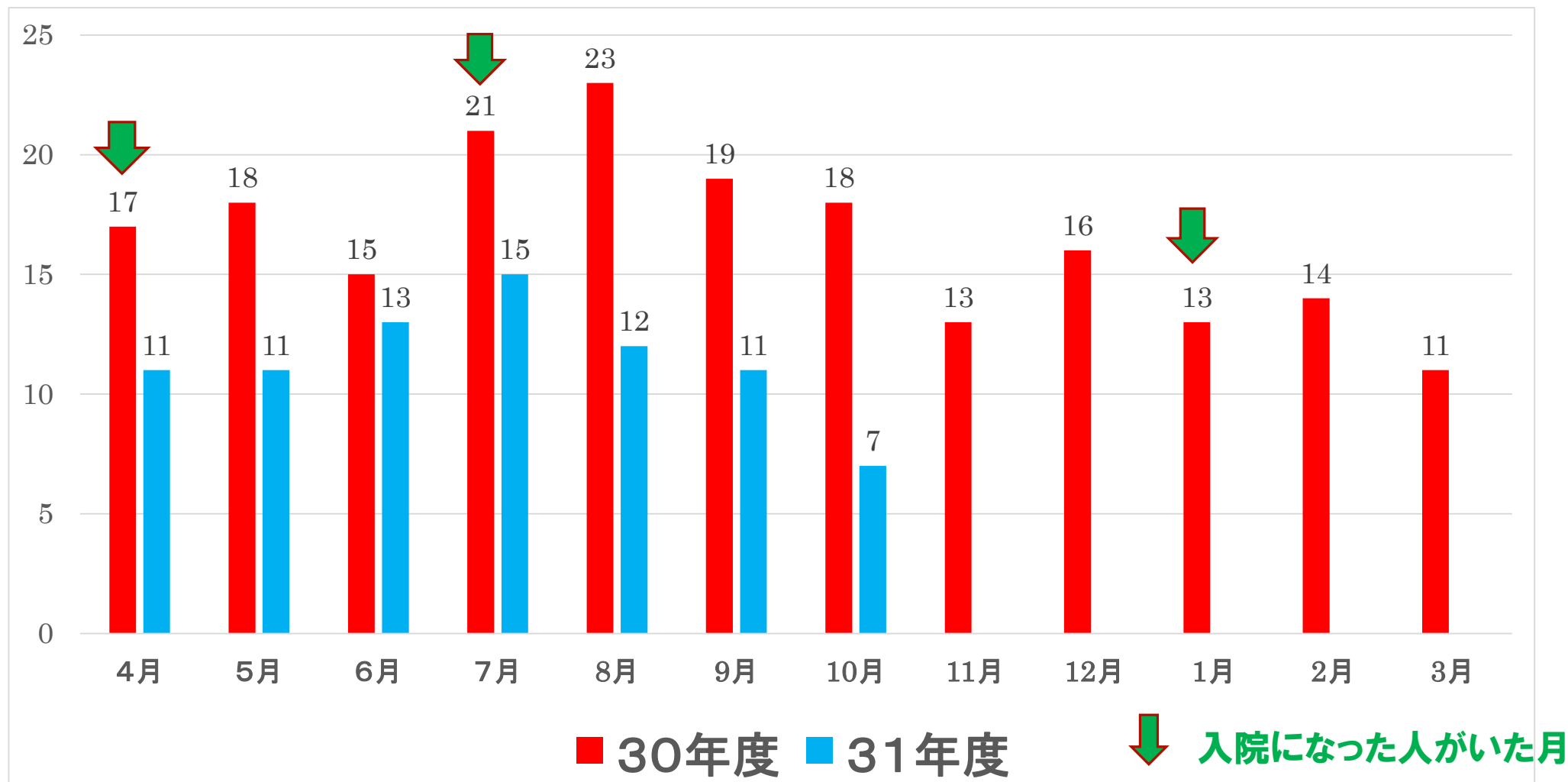
- ・軟膏の種類を変更する
- ・リフト移乗をする

★その後...

- ・処置内容: 傷パワーパッド＋保護テープ
→ ゲーベン＋穴あきポリに変更
- ・患部への摩擦・負担を考慮し、移乗を
リフト使用に 完全シフトしました
⇒褥瘡が小さくなり改善傾向です



昨年度と褥瘡件数比較



評価・考察

おおやмасケールを活用し、ハイリスク者を抽出し表皮剥離がある入居者の褥瘡評価表を作成しました。それを基に毎月の褥瘡保清排泄委員会で問題点を話し合い利用者の褥瘡発生予防と苦痛緩和、早期対応が出来たと感じます。

委員会で話し合う事により問題解決の視野が広まりチームで対応ができました。

そして、担当看護師が定期的に評価した結果を事務所、医務で回覧し現状を把握し各職種の特門性に基づくアプローチからチームケアを行いそれぞれ対応できる事を検討することが明確になりました。

まとめ

○褥瘡評価の統一により担当看護師との**連携が取り易くなり**、職員が積極的に取り組むようになりました。また、褥瘡の画像を撮る事により対応した職員以外も 状態把握(大きさや経過)出来るようになり**確実な評価をする事が出来ました**。

○理学療法士からは福祉用具をアプローチする優先順位が明らかになり、迅速に対応しやすくなったと意見があり検討する指標になりました。

○早期に対応した事により褥瘡が悪化する事なく、**必要物品が減少しコスト削減になりました**。

○完治しても**繰り返し褥瘡が発生する方を多職種で把握し予防の取り組みが出来るようになりました**。

○今後の課題として
各ユニットの委員が中心となり実施してきたが、他職員にも詳しい内容まで正確に、周知しなければいけない。
また、委員会メンバーも毎年変更になるので、担当が変わっても
「**おおやまスケール**」を活用出来るように今後も取り組んで
いきたいと思います。



今後も褥瘡発生予防の為に委員会みんなで頑張っていきます！！



ご清聴ありがとうございました