

褥瘡ラウンドチームの活動報告

～定期的な介入による効果～

田中英美^{1,2)*} 古田道枝^{1,2)} 難波富子^{1,2)} 池成孝昭^{1,3)} 土居充^{1,4)}

- 1) 国立病院機構鳥取医療センター褥瘡ラウンドチーム
- 2) 同 看護部
- 3) 同 精神科
- 4) 同 神経内科

A report on the activity of decubitus ulcer monitoring team, “dicubitus round team” -Results by the facility’s regular intervention-

Hidemi Tanaka^{1,2)*}, Michie Furuta^{1,2)}, Tomiko Nanba^{1,2)}, Takaaki Ikenari^{1,3)}, Mitsuru Doi^{1,4)}

- 1) Decubitus round team, National Hospital Organization Tottori Medical Center
- 2) Department of Nursing, National Hospital Organization Tottori Medical Center
- 3) Department of Psychiatry, National Hospital Organization Tottori Medical Center
- 4) Department of Neurology, National Hospital Organization Tottori Medical Center

*Correspondence: byoutou8@tottori-iryu.hosp.go.jp

要旨

鳥取医療センターは 500 床からなり、重症心身障害患者・精神科患者を中心に、結核患者・脳卒中リハビリテーション患者を含む患者層であり、その褥瘡リスクも様々である。当院では褥瘡対策委員会のもと、褥瘡検討会とともに、褥瘡ラウンドチームが活動している。各病棟の褥瘡患者の処置・ケアについて相談を受け指導していくという活動の結果、ラウンドによる介入の効果が周知され、また、褥瘡を早期に発見対処することができるようになった。結果として、2006 年度より 2007 年度の方が褥瘡ラウンドに照会がある患者の褥瘡の重症度が低下し、重度褥瘡患者の減少を来した。鳥取臨床科学 1(1), 24-28, 2008

Abstract

The Tottori Medical Center is a 500-bed long-term care hospital with admittance of in-patients mainly having severe motor and intellectual disabilities, psychiatric diseases, and tuberculosis, and others on rehabilitation due to complications subsequent to cerebrovascular disorders. Depending on their medical condition, the risk of decubitus ulcer development is diverse. In our hospital, the decubitus round team works together with the core team of nurses under the decubitus committee. Following decubitus round team’s advice and instruction on how to care and treat in-patients having decubitus, the efficient intervention of the team has been recognized by the medical staff and good patient care has been provided to detect earlier stages of decubitus ulcer. As a result, the severity of decubitus and the number of in-patients having decubitus ulcer have been reduced in 2007 than those of the previous year. *Tottori J. Clin. Res.* 1(1), 24-28, 2008

はじめに

鳥取医療センターには、様々な褥瘡リスクを持つ患者が入院している。そこで褥瘡ラウンドチームを組織し、褥瘡検討会（コアナースチーム）と協力して相談や指導、学習会を行っている。こうした活動により褥瘡の早期発見ができ、褥瘡の改善が見られた。また、病棟スタッフの褥瘡に対する意識付けにもなったと考え、ここに報告する。

本研究に関しては、当院倫理委員会の承認を得ており、症例のデータ等は個人が特定されないよう処理した。

活動内容

当チームは 2005 年 7 月に鳥取病院と西鳥取病院が統合し鳥取医療センターとなった後、褥瘡対策委員会の設立とともに下部組織として活動を開始した。目的を「院内における褥瘡発生を予防し発生した褥瘡に対して早期より適切なケア・治療が提供できる」とし、医師・看護師 2 名ずつで毎月第 2, 4 火曜日にラウンドしている。ラウンドは 1 患者あたり約 10~20 分、現在は 15 名前後の患者を対象とし、約 3 時間かかっている。褥瘡を撮影記録し、依頼用紙を兼ねた記録票（図 1）に写真を貼付、褥瘡の状態や治療・ケア方法の指示などを記載し、病棟にフィードバックしている。また、チームにも 1 部保存し経過の把握につとめている。

当院の診療科別の褥瘡リスクについて述べると、精神科病棟では、精神症状の悪化による無動性や四肢や体幹部の拘束により体位変換が困難である等、疾患に由来する場合が多い。重症心身障害児（者）病棟では日常生活自立度が低く四肢の拘縮・変形を認める患者は多いが、褥瘡発生は NPUAP（アメリカ褥瘡諮問委員会深達度分類）I 度クラスが数名、II 度に至る患者は少数である。神経筋難病病棟では、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者は自力での体動困難な患者は多いが、褥瘡を発症する患者は少ない。しかし、外泊中の体位変換頻度の減少や熱傷等を原因とする皮膚損傷を

来す患者はいる。脳卒中リハビリ病棟では急性期病院から NPUAPI~III 度の褥瘡がある患者が入院し、また、一般病床では近隣の老人施設から全身状態が悪化した救急患者の入院を受けることが多いため、やはり NPUAPII~III 度の褥瘡のある患者がいる。

以下に褥瘡ラウンドチームが介入した事例を示す。

症例 1（図 2）：重症心身障害児（者）病棟入院中の 10 歳代前半、溺水後遺症の女兒。褥瘡部位：仙骨部。介入：処置材料の変更・除圧具の検討。



図 2 症例 1：仙骨突出部にできた褥瘡例

症例 2（図 3）：脳挫傷にて破傷風を併発、急性期を ICU で経過中、頭部後屈のために後頭部に発生した。褥瘡部位：後頭部。介入：除圧具の検討・処置薬剤の検討。



図 3 症例 2：破傷風を併発し急性期病院で 1 ヶ月近く ICU に入室していた。ケア方法、処置材料を工夫し改善した例

症例 3（図 4）：施設から尿路感染症にて入院。四肢拘縮があり、体位変換と下肢の除圧が困難で、リハビリとも協力しながら介入したが改善に至