

## 褥瘡対策委員会

委員長 内田 博喜

褥瘡対策委員会は、医師 3 名、看護師 3 名（内 1 名は皮膚・排泄ケア認定看護師）、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、理学療法士 1 名の計 9 名により構成されています。

褥瘡対策では、まず入院患者全員に対して日常生活自立度を判定し、自立度の低い患者に対して褥瘡予防計画書を作成し、計画に沿った対策を実施します。褥瘡委員会では計画にそった予防対策が行われているか確認し、以下のことを行いました。

- ① 各部署での褥瘡予防対策の勉強会実施
- ② 除圧マットレス、体位変換クッションの定数管理と品質チェックを実施、除圧効果の低下したマットレスを交換
- ③ 入院時に栄養状態の評価を行い、NST チームとの連携による栄養状態の改善

褥瘡患者(褥瘡深達度 d3 以上)に対しては、週 1 回多職種チームによる回診を行い、医師による診察と処置を検討しています。月 1 回の委員会では褥瘡の発生状況、治療、治療結果の確認を行い、難治症例を提示して、委員全員で情報の共有を図りました。

当院における令和 5 年度の褥瘡有病率は 5.1%、褥瘡推定発生率 1.0%でした。(表1) (日本褥瘡学会 全国平均褥瘡有病率は 2.46%、推定発生率は 1.2%)

入院中の褥瘡発生の要因としては、重症患者や長時間の手術を要する患者が多いなどが考えられ、予防対策への関わりが重要であると言えます。

また、令和 5 年 4 月からはリンクナース会が別途設置され、リンクナースが主体となり予防対策が行えるよう、症例検討や学習会などを行っています。

表1 令和 5 年度の月別褥瘡有病率、褥瘡推定発生率

調査日	調査日に褥瘡を保有する患者数	調査日の施設入院患者数	調査日に褥瘡を保有している患者数のうち、入院時にすでに褥瘡を保有していた患者数	褥瘡有病率 (%)	褥瘡推定発生率 (%)
4月30日	10	203	5	4.9%	0.8%
5月31日	10	201	6	4.9%	0.6%
6月30日	12	197	7	6.0%	0.7%
7月31日	17	230	10	7.3%	0.6%
8月31日	10	224	5	4.4%	1.2%
9月30日	10	205	5	4.8%	1.7%
10月31日	7	197	3	3.5%	0.7%
11月30日	11	210	8	5.2%	0.9%
12月31日	7	143	6	4.8%	0.9%
1月31日	9	192	6	4.6%	0.9%
2月29日	11	207	7	5.3%	2.2%
年平均	10.4	200.8	6.2	5.1%	1.0%