

病棟における退院患者への 褥瘡予防指導実施率の向上

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院

small change

看護師

菊池美咲

【1. はじめに】

当院は宮城県石巻市にある病床数 168 床(回復期リハビリ病棟 56 床、医療療養病棟 60 床、地域包括ケア病床 14 床、障害者施設等入院基本料 38 床)の療養病院である。当院看護部では病院理念のもと(図 1)、地域の皆様の心豊かな生活を支援するために、病院と地域をつなぐ看護に焦点を当てて TQM 活動を行っている。病院から地域へ看護をつなぐ仕組みを構築する役割は重要であるため、TQM サークルは看護管理者で結成した。

地域包括ケアにおいて患者が退院後も健康にすごすためには、退院後の生活を見据えた指導が必要であり、発生予防及び再発予防の視点での指導も重要である。そこで退院時の予防指導を充足させ、地域での予防ケアの取り組みを広めていきたいと考えた。

(図 1) 石巻健育会病院の理念

石巻健育会病院は、確かな医療と質の高いケア、専門的なリハビリテーションを提供することで、地域の皆様の心豊かな生活を支援し、信頼と満足いただける病院を目指します



【2. テーマ選定】

病棟師長・外来主任の看護管理者で結成した「small change」では、地域へつなぐ予防指導の視点から、改善が必要だと考えられる問題を持ち寄った。

4 つ問題が挙げられ、これらを 8 つの視点で評価し、テーマを決定した。(表 1)

(表 1) 改善が必要な問題とその評価

< 評価点数: ◎ 3 点 ○ 2 点 △ 1 点 × 0 点 >

項目の重みづけ テーマ	項目別								総合評価	着手順
	共通のテーマ	取りやすさ	取りやすさ	データの取りやすさ	緊急度	重要度	理念・部門目標	効果		
①退院患者への転倒予防指導	○	○	○	△	◎	○	○	○	14	3
②退院患者への褥瘡予防指導	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	18	1
③退院患者へのスキンケア予防指導	○	○	○	△	◎	○	○	○	14	3
④退院患者への誤嚥予防指導	○	○	○	○	○	◎	○	○	15	2

その結果、「退院患者への褥瘡予防指導」が最重要課題として抽出された。退院時に看護サマリーなどで家族や施設、居宅サービス事業者に対して情報提供を行っている。しかし褥瘡の予防的視点での患者教育や家族指導、情報共有が不足している現状がある。そこで、退院患者への褥瘡予防指導に着目した。

【3. 現状把握】

① 退院患者への褥瘡予防指導の現状を調査した。2021 年 4 月に退院した患者 37 人を調査したところ、褥瘡リスクのある患者 22 人に対して褥瘡予防指導が全く実施されていない現状が明らかになった。(表 2)

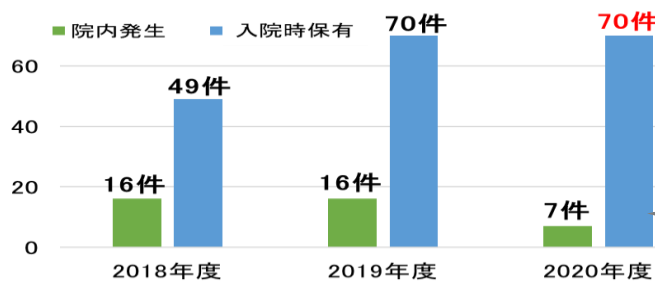
(表 2) 2021 年 4 月の褥瘡予防指導の実施件数

	2階 (地域包括・障害)	3階 (療養)	4階 (回復期リハ)	合計
褥瘡リスクのある患者	10人	7人	5人	22人
褥瘡予防指導を実施した患者	0人	0人	0人	0人



② 2018 年度から 2020 年度における褥瘡の院内発生件数と入院時保有件数の推移では、院内発生件数が減少傾向であるのに対して、入院時褥瘡保有件数は増加傾向であった。(図 2)

(図 2) 2018 年度から 2020 年度の褥瘡院内発生件数と入院時持ち込み件数

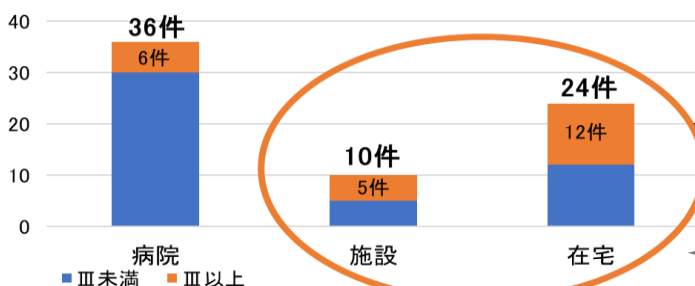


院内発生件数は減少傾向
入院時褥瘡保有件数は増加傾向
SO BAD!

③ 2020 年度の入院時褥瘡保有 70 件の発生場所と深さを調査した。(図 3)

施設・在宅での発生が 34 件 (49%) で、そのうち 17 件 (50%) は NPUAPⅢ以上の深さまで達していた。このことから、地域での褥瘡発生が多く、その半数が深く悪化した褥瘡であることが分かった。

(図 3) 2020 年度入院時褥瘡保有 70 件の発生場所と NPUAP



施設・在宅から34件(49%)
そのうち17件(50%)が
NPUAPⅢ以上の深さ
(皮下脂肪・筋肉以上)
SO BAD!

【4. 目標設定】

(表 3) 目標設定表

いつまで	何を	どうする
2021 年 10 月末までに	褥瘡予防指導実施率を	0%から 100%にする

管理特性 : 「褥瘡予防指導実施率」

褥瘡予防指導とは、褥瘡の有無に関わらず褥瘡リスクアセスメントを基準に対象患者を選定し、褥瘡予防指導パンフレットを用いて直接実施する予防指導とした。

【5. 活動計画】

(表 4) 改善活動に取り組むため活動計画を立てた。

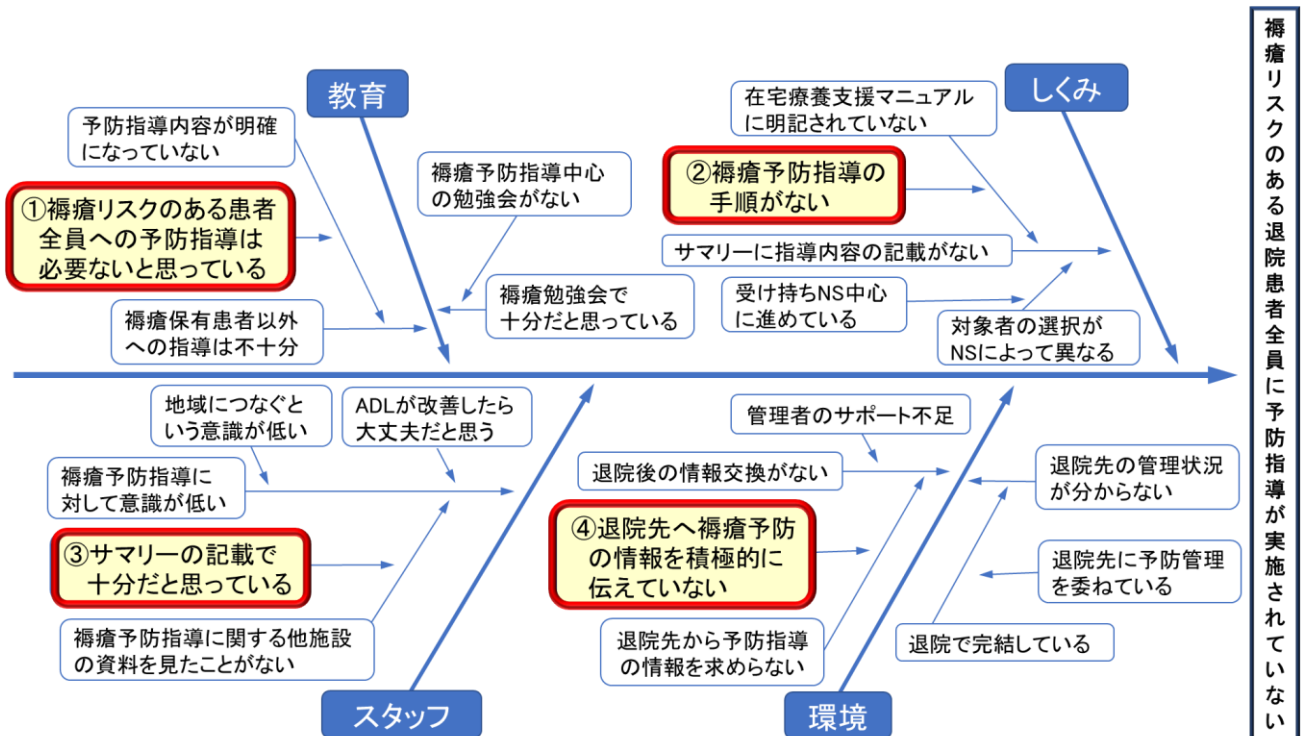
計画

実施

実施項目		担当	2021年								利用する手法
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	
①	テーマ選定	阿部 遠藤 西條真									マトリックス図
②	現状把握と 目標設定	菊池 小山 武山									グラフ
③	要因解析	全員									特性要因図
④	対策立案	全員									マトリックス図
⑤	対策実施	全員									
⑥	効果の確認	全員									グラフ
⑦	標準化と 管理の定着	遠藤 佐藤 長谷部									マトリックス図

【6. 要因解析】

(図 4) 特性要因図を作成し要因を解析した。



◆ 特性要因図で褥瘡リスクのある退院患者全員に予防指導が実施されていない要因を洗い出したところ、4つの重要要因が浮き彫りとなった。(図 4)

次に4つの重要要因について、真の要因であるかどうかを検証するための調査を行った。

(表5) 重要要因の検証

	重要要因	検証方法	結果から分かったこと	判定
①	褥瘡リスクのある患者全員への予防指導は必要ないと思っている	対象職員へアンケート調査を実施	看護師46人を対象に、褥瘡予防指導をどのような患者に実施しているか調査した 「褥瘡リスクのある患者」 18人 (39%) 「褥瘡が治癒した患者」 6人 (13%) 「予防指導を行っていない」 21人 (46%) →褥瘡リスクのある患者全員を対象にした予防指導は行っていない	採用 
②	褥瘡予防指導の手順がない	手順の確認	褥瘡対策マニュアルがあり、褥瘡患者へのケアに活用しているが、予防指導に関する手順はない →手順が統一されていないため、どのように指導するかは個々の看護師に任されていた	採用 
③	サマリーの記載で十分だと思っている	対象職員へアンケート調査を実施	看護師46人のうち、褥瘡予防指導について「サマリーに記載することで指導していると思っていた」は、16人 (35%)であった →褥瘡予防指導の内容に関する質問項目の中で、最も多い答えだった	採用 
④	退院先へ褥瘡予防の情報を積極的に伝えていない	申し送り状況の実態を調査	2021年5月・6月の2ヵ月間において退院先の施設・ケアマネへ褥瘡予防の情報を直接申し送った件数は、61件中、6件(9%)だった →褥瘡予防について、施設・ケアマネへ直接的な申し送りができていない	採用 

◆以上の検証結果から、4つの重要要因全てを「真の要因」と判定した

【7. 対策の立案と実施】

真の要因に対し三次対策まで立案し、3つの視点から採択の有無を採否した

(表6) 対策の立案

評価点数(○:5点 △:3点 ×:0点)

褥瘡リスクのある退院患者への100%実施のために	重要要因	一次対策	二次対策	三次対策	重要性	実現性	効果	点数	採否	順番
	①褥瘡リスクのある患者全員への予防指導は必要ないと思っている	褥瘡リスクのある患者全員に対して予防指導が必要であることを理解する	褥瘡予防指導が必要であることを学習する機会をつくる	褥瘡予防指導の重要性について勉強会を開催する	○	○	○	15	採	2
	②褥瘡予防指導の手順がない	褥瘡予防指導の手順をつくる	褥瘡予防指導手順を統一する	褥瘡予防指導を行う際の手順を作成する	○	○	○	15	採	1
	③サマリーの記載で十分だと思っている	サマリー記載以外の指導・伝達方法を考える	サマリー記載以外に可視化できる方法を検討する	患者個々の状態がわかるパンフレットを作成する	○	○	○	15	採	3
	④退院先へ褥瘡予防の情報を積極的に伝えていない	退院先に褥瘡予防の情報を積極的に伝える	退院先への申し送り方法を検討する	作成したパンフレットで、退院先(患者・家族・在宅サービス・施設)へ指導する	○	○	○	15	採	4
			退院先への申し送り状況を確認する	申し送る内容と実施状況を管理する	○	○	○	15	採	5

(表 7) 対策の実施

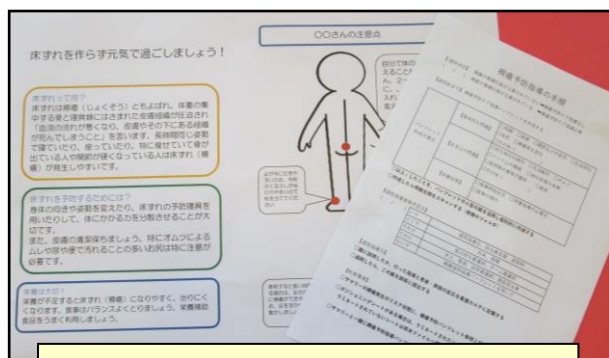
採択された 5 つの対策について 5W1H で実施した

	実施項目 WHAT	誰が WHO	いつ WHEN	どこで WHERE	なぜ WHY	どのように HOW
1	褥瘡予防指導を行う際の 手順を作成する	師長	7月～8月	5階 休憩室	看護師全員が同じ 方法で行うため	パンフレットの作成過程通りに チェックリストを作成し手順書とする
2	褥瘡予防指導の必要性に ついて勉強会を開催する	主任	8月	各病棟	褥瘡予防の必要性 を理解するため	・褥瘡対策マニュアルを基に看護師全員 に対して、作成した進め方の手順書と パンフレットを用いた勉強会を実施する
3	患者個々の状態がわかる パンフレットを作成する	師長	7月～8月	5階 休憩室	患者・家族が 十分理解できる ようにするため	・パンフレット作成時に迷わないように 定型句を挙げておく ・見やすいように文字の大きさ、フリガナ、 色などを工夫し作成する
4	作成したパンフレットで 退院先(患者・家族・在宅 サービス・施設)へ指導する	全員	9月～10月	各病棟	重要性の理解を 深め、的確に実践 できるようにする ため	・勉強会に参加した看護師が担当する ・チームカンファレンスを開催し、計画を チームメンバーと共有する ・退院先へ退院時もしくは担当者会議時 に指導を実施する
5	申し送る内容と実施状況を 管理する	師長 主任	9月～10月	各病棟	褥瘡予防指導を 地域へ広めるため	・師長主任会議(月2回)で報告し病棟間の 情報を共有する ・退院前に指導状況とサマリーの内容を 確認する

◆対策 1. 褥瘡予防指導を行う際の手順を作成する

(図 5) 褥瘡予防指導の手順

パンフレット 作成の要点	身体的な 問題	☐ 拘縮 ☐ 麻痺 ☐ 関節などの変形 ☐ 体形 ☐ 褥瘡発生部位 ☐ 圧迫部位 ☐ その他	いつ	退院指導日 担当者会議 退院時
	生活上の 問題	☐ 好む体位の傾向 ☐ 生活動作 ☐ オムツ ☐ ベッドの環境 ☐ 体位変換の有無 ☐ 長時間の車椅子離床 ☐ 装具 ☐ その他	どこで	外来 病棟
	栄養状態	☐ 食事摂取状況 ☐ 栄養指導の必要性 ☐ 食事の傾向 (必要時は医師と栄養士に相談)	だれが	受け持ち看護師 チーム看護師
			だれに	本人、家族、 訪問看護師 施設担当者
			なにで	褥瘡退院指導 パンフレットを用いて



<褥瘡予防指導の手順書とパンフレット>



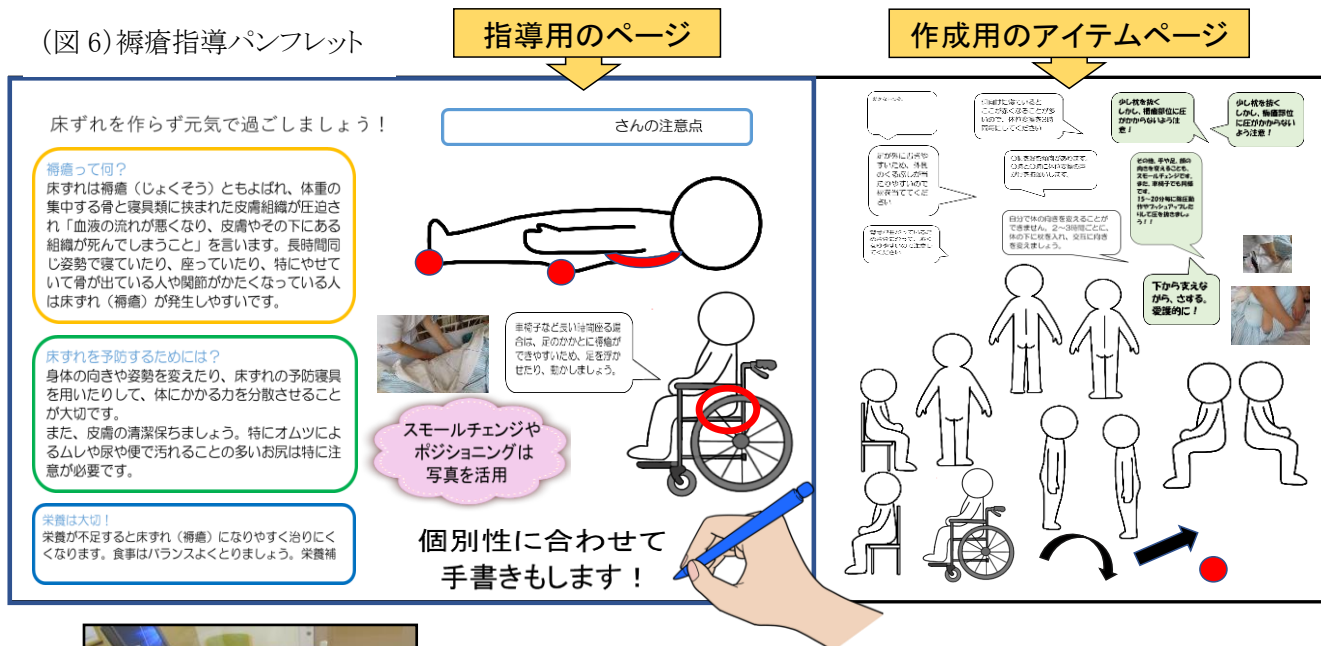
◆対策 2. 褥瘡予防指導の必要性について勉強会を開催する

→手順書とパンフレットを基に勉強会を実施した

◆対策 3. 患者個々の状態が分かるパンフレットを作成する

(図 6) Excel シートに、パンフレットの指導用のページと、作成アイテムを集約したページを作成した。パンフレット作成時は、右のページから使用するアイテムを選択して、指導用のページに移動させる。患者個々の状態に応じて編集し、手書きを加えることもできる。

(図 6) 褥瘡指導パンフレット



退院先での生活を見据えた指導にするために、カンファレンスで話し合いながらパンフレットの内容を確認

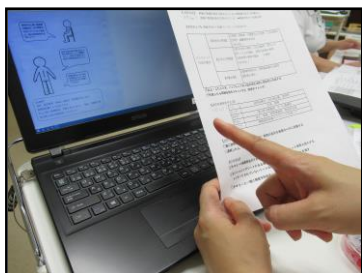
◆対策 4. 作成したパンフレットで退院先(患者・家族・在宅サービス・施設)へ申し送る

リハビリスタッフとパンフレットの内容を情報共有

パンフレットで退院先のスタッフや家族に説明



師長がパンフレットとサマリーの内容をチェック



必要時は
ポジショニングシートも
お渡しします



師長主任会議と褥瘡対策委員会で実施状況を共有



【8.中間点検と追加対策】 9月の褥瘡予防指導の実施状況を中間点検した

(表8) 9月の褥瘡予防指導実施率

	2階 (地域包括・障害)	3階 (療養)	4階 (回復期リハ)	合計
褥瘡リスクのある患者	8人	6人	7人	21人
褥瘡予防指導を実施した患者	8人	6人	7人	21人
褥瘡予防指導実施率	100%	100%	100%	100%



- ・電子カルテへのスキャンと看護記録が不十分
- ・カンファレンス未実施時に内容が不十分

<追加対策>

- ① スキャンや記録もれがないよう手順書を見直す
- ② チームカンファレンスの実施を徹底

9月の褥瘡予防指導実施率は100%であった

しかし、さらなる質の向上が必要だと考え、2つの問題点を抽出し、対策を追加した

【9.効果の確認】

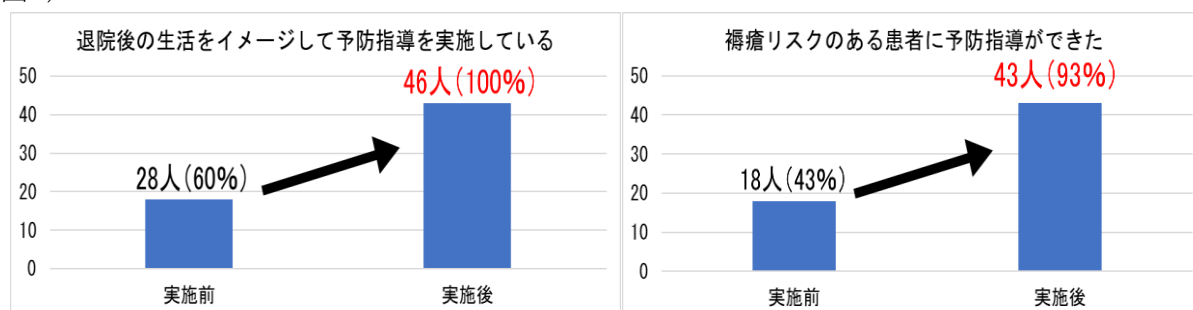
(表9) 9月・10月の褥瘡予防指導実施率

	2階 (地域包括・障害)	3階 (療養)	4階 (回復期リハ)	合計
褥瘡リスクある患者	17人	15人	14人	46人
褥瘡予防指導を実施した患者	17人	15人	14人	46人
褥瘡予防指導実施率	100%	100%	100%	100%



(図7)

【実施前後における看護師46人へのアンケート比較】



9月・10月の褥瘡予防指導実施率は100%で、目標達成に至った(表9)

またアンケート結果からは、褥瘡予防指導に対する看護師の意識が高まったことが分かった(図7)

<無形効果>

- ・患者家族、施設職員から「分かりやすい」「壁に貼っておきます」「初めて知りました」など、関心の声が聞かれた
- ・個別性のあるパンフレットでの指導が、家族にとっては患者の身体状況や生活状況を知る機会となった

<波及効果>

- ・スキンケア(表皮剥離)の直接的な予防指導も行えた
- ・外来でもパンフレットを作成して、1件指導できた
- ・病棟から申し送られた褥瘡予防状況を、初回受診時に確認・指導するなど、外来看護師の予防意識も高まった

【10. 標準化と管理の定着】(表 10)

	実施項目 (WHAT)	誰が (WHO)	いつ (WHEN)	どこで (WHERE)	なぜ (WHY)	どのように (HOW)
標準化	褥瘡予防指導の 手順を	主任	11月	部署	迷うことなく実践する ために	在宅療養支援マニュアルに 追加する
教育	褥瘡予防指導の 手順を	師長 主任 教育担当者	年1回	部署 研修	褥瘡予防指導の 必要性を理解して もらうために	・新人看護職員教育計画に 追加し周知する ・中途入職者に対しては受け 持ち患者を持った時に現場 で教育する
	褥瘡予防指導の 実施状況を	主任	患者の 退院が 決まったら	部署	患者への褥瘡予防 指導を確実に実施で きるように	チームカンファレンスで パンフレットを作成し患者へ 指導していく
管理	褥瘡予防指導の 実施状況を	師長 主任	患者の 退院時	部署	褥瘡予防指導が実 施できているか確認 するため	・点検する ・不備があれば、受け持ち 看護師へフィードバックする

【11. 反省と今後の進め方】(表 11)

	良かった点	悪かった点	今後の課題
テーマの 選定	地域包括ケアにおいて、地域で生活する患者・家族の予防意識の向上につながった	—	・予防指導を褥瘡だけにとどめず、他のケアについても拡大・実践していく ・地域の他の医療機関に情報を発信していく
現状の把握	予防指導が実践されていない現状が認識できた	データ収集に時間を要した	取り組み状況を継続し把握していく
目標設定	必要な患者に対して実践するため高い目標とした	—	手順をマニュアルに入れ取り組みを継続していく
要因解析	「教育」「しくみ」「スタッフ」「環境」の面から要因を絞り込めた	要因が混在し、整理するのに時間を要した	取り組みを実践しながら、新たな課題を洗い出し、PDCAサイクルで改善を図る
対策の立案と実施	具体的な対策が立案でき、目標達成につながった	細やかな点を周知することが難しく、看護記録が不足したことがあった	予防指導状況を師長・主任が進捗を管理しながら、対策を継続していく
効果の確認	病棟全体で取り組み、目標達成できた患者への退院指導の意識が向上した	—	褥瘡対策委員会で褥瘡の持ち込み状況をデータ化し評価する
標準化と 管理の定着	褥瘡予防指導の手順を作成することができた	手順の作成に時間を要した	予防指導状況を師長・主任が進捗を管理しながら、教育計画に組み込み実施していく

【12. おわりに】 ～その後の活動状況

2021 年 11 月以降も、褥瘡リスクのある退院患者への褥瘡予防指導の実施率は 100%を維持している。今後も褥瘡予防指導の重要性を地域に発信し、地域での褥瘡発生の減少に向けて取り組んでいきたいと考える。