

演題名	褥瘡予防における、仙骨部位圧の減少		
施設名	熱川温泉病院	(ふりがな) 発表者(職種)	もとやま まこと 本山 命 (看護師)
(ふりがな) チーム名	あたがわおんせんびょういんけんこうすいしんぶじょくそうかよぼうたいまくかりとくそうはん 熱川温泉病院健康推進部褥瘡課予防対策係特捜班		
分類	①診断・治療・ケアの質の向上をめざすもの		
取り組み種別	問題解決型		
改善しようとした 問題課題	昨年度、TQM活動では院内褥瘡発生を低減させるべく、ラウンドを強化し対策に取り組んだ結果、前年度24件から15件まで減らすことができた。しかし、TQM活動期間中の発生は1件のみであったが、残り5か月間で8件の発生があった。 褥瘡委員会のための活動では限界があると考え、スタッフ教育を強化することとした。 褥瘡好発部位である、仙骨部位圧を減少させることで褥瘡発生を減少させようと考え、テーマを決定した。		
改善の指標と その目標値	(指 標) 仙骨部位圧 (パームQを使用し測定) (目標値) 30mmhg以下		
実施した対策	①褥瘡部位圧研修 (看護部: 除圧ポジショニングをメインに リハ部: 褥瘡基礎をメインに) ②現場指導 (指導場所 各部署・予防・ポジショニングラウンド) ③ポジショニングラウンド・予防ラウンド (部位圧測定を実施フィードバック 1回/月/8.9.10月実施) ④ポスター喚起 (褥瘡関連をわかりやすく簡単に提示し周知) 追加対策 ⑤褥瘡関連内容を、師長主任会で共有しフィードバックを依頼 ⑥個別指導		
改善指標の 対策実施 前後の変化	(実施前) 仙骨部位圧 45.54mmhg (実施後) 仙骨部位圧 16.43mmhg		
歯止めと 標準化	標準化: 褥瘡関連のポスター喚起周知を1回/3ヶ月実施 (わかりやすく・みやすく・簡単に) 教育: 褥瘡に関する勉強会 2回/年 (知識・技術・体験型・外国人職員向け) 管理①: ポジショニングラウンド・予防ラウンド 1回/月+不定期(依頼によって) フィードバックを行う 管理②: 師長主任会でアウトカム、発生誘因、予防対策を共有し各病棟で振り返ってもら		
活動の種類 ※複数選択可	①職場単位の活動 ③テーマに合わせて形成したチーム活動	チーム メンバー (職種)	1 鈴木 美里 作業療法士 2 土屋 花実 理学療法士 3 根本 裕子 准看護師 4 本山 命 看護師 5 藩 水水 看護師 6 太田 学 介護福祉士 7 木村 良美 介護士 8 渡部 美穂 看護師
活動の場 ※複数選択可	①診療部門		
活動期間	2021年5月 ~ 12月		
リーダー名 (職種)	根本 裕子 (准看護師)		
活動回数	20		回

## 【テーマ選定理由と背景】

昨年度、褥瘡委員会TQM活動では、院内褥瘡発生を低減させるべく、ポジショニングラウンド・予防ラウンド・褥瘡回診の3つのラウンドを実施した。結果、前年度24件から、9件減らし、年間15件とすることができた。



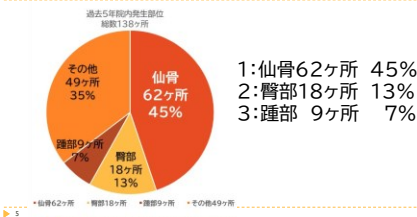
しかし、TQM活動3か月間は、1件の発生であったにもかかわらず、活動終了後の5か月間で8件の発生があった。褥瘡委員会の活動のみの褥瘡予防には限界があることを実感し、スタッフ教育を強化することとした。部位圧を確認し、除圧を徹底することで、褥瘡発生を予防でき、患者の生活の質が維持・向上され、医療の質の向上にもつながると考え選定した。



昨年度TQM活動で褥瘡発生を低減させるため、対策に取り組んだ。しかし活動3ヶ月間は1件のみであったが、活動終了後5か月間で8件と増加した。スタッフ教育を強化することで褥瘡を予防したいと考えた。

## 【現状把握】

### 3 現状把握① 過去5年間 院内発生部位



過去5年間の院内褥瘡発生部位を調査した。仙骨部が62ヶ所、45%と多い。

### 3 現状把握② 院内発生 上位3か所 部位圧平均値



条件を合わせ、各病棟5名を選出。院内発生部位上位3か所の部位圧を調査。仙骨部は、45.5mmHgであった。

## 【目標設定】

何を	仙骨の部位圧を
いつまでに	11月までに
どうするか	30mmHg以下

- 人間の毛細血管内圧は通常、32mmHgで、これ以上の圧力が加わると毛細血管が閉塞状態になり皮膚組織に血が通わなくなる。
- 褥瘡を予防するにはこの数値以下に保持することが大切であるが、実際はこの32mmHgをクリアすることは困難であるといわれている。
- 褥瘡予防においては、最近の臨床現場の研究による数値、

**30mmHg以下**を目標とした。

対策実施期間は3か月間

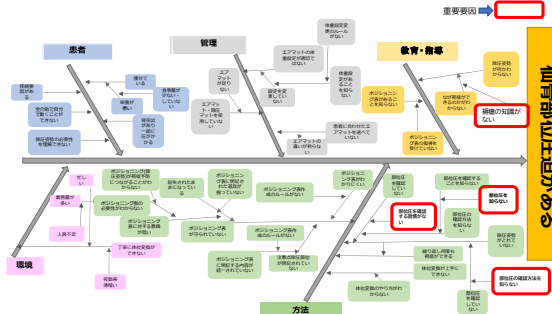
管理特性は

【仙骨部位圧】

11月までに仙骨部位圧を30mmHg以下とする。

管理特性 = 仙骨部位圧 =

## 5. 要因解析



### 重要要因

- ①褥瘡の知識がない
- ②部位圧を知らない
- ③部位圧の確認方法を知らない
- ④部位圧を確認する習慣がない

【要因解析】

重要要因	検証方法	結果からわかったこと	判定
① 褥瘡の知識がない	褥瘡に関するアンケート	看護部・リハ部の職員は褥瘡について全員知っているという回答	✖
② 部位圧を知らない	褥瘡に関するアンケート	9割以上が知っているという回答	✖
③ 部位圧確認方法を知らない	褥瘡に関するアンケート	【知っている】33% 43名のみ	○
④ 部位圧を確認する習慣がない	褥瘡に関するアンケート	【部位圧確認をしていない】16% 18名	○

- ③部位圧の確認方法を知らない
- ④部位圧を確認する習慣がない

の2項目を真の要因と判定した。

【対策の立案と実施】

7.対策の立案

【評価点・○5点△3点×1点】

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
11月の仙骨部位圧を30mmHg以下に抑える	部位圧を確認する習慣がない	部位圧を確認する習慣をつける	①研修を開催する	○	○	○	15	採
			②現場指導を実施する	○	○	○	15	採
部位圧の確認方法を知らない	部位圧の確認方法を知る	部位圧について教育する	③ポスター喚起	○	○	○	15	採
			④ポジショニング予防ラウンドを実施しフィードバックする	○	○	○	15	採

全ての三次対策を採用とした。5W1Hで対策を立案実施とした。

	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・部位圧について研修開催	褥瘡委員会メンバー	8.9.10月	各病棟各部署	部位圧について学習し、確認方法・必要性を理解するために	勉強会録画視聴
②	現場指導	褥瘡委員会メンバー	8.9.10月	各病棟	録画映像で学んだ内容を現場で確認するため実際の実技を学ぶため	ラウンド時に病棟職員に指導する褥瘡委員メンバーが自病棟で指導するポジショニング・予防ラウンド時に指導する
③	ポスター喚起	褥瘡委員会メンバー	8.9.10月	各病棟	常に目にすることで意識を高める日本語が苦手な職員が目で見えてわかるように	各病棟に提示しメンバーが周知する
④	ポジショニング・予防ラウンド	褥瘡委員会メンバー	1回/月	各病棟	効果的な体位変換が実施できているか確認する病棟スタッフとリスクを共有し指導する	体圧センサー、部位圧測定器を使用し部位圧を確認する

8.対策の実施 ①部位圧に関する勉強会を実施する  
・看護部:除任・ポジショニング リハ部:褥瘡基礎習得

録画映像学習

現場指導を実施、わかりやすく提示・指導した

8.対策の実施 ③ポジショニング・予防ラウンド 1回/月

簡単にわかりやすく

病棟スタッフにも参加を促しリスクを共有・指導を実施

当院職員の特徴、**多国籍**を考慮し、【目で見てわかりやすい】を重視した対策とした。



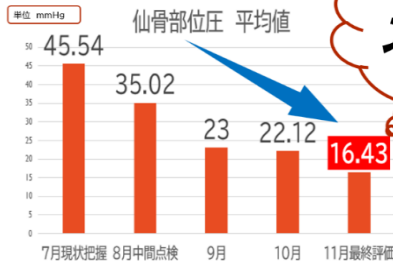
## 【効果の確認】

9.中間点検 8月平均値

- ①師長主任会で  
・アンケート結果  
・褥瘡アウトカム  
・褥瘡予防対策 を共有
- ②褥瘡委員による個別指導



10.効果の確認 結果 有形効果 ①



結果 有形効果①

仙骨部位圧  
45.54mmHgが  
16.43mmHgまで減少した。

10.効果の確認 有形効果 ②

院内発生	件数
8月	0件
9月	0件
10月	1件

**対策実施期間中 8.9.10月 院内褥瘡発生は 1件のみ**

昨年度総数15件⇒本年度4~11月まで5件のみ  
取り組みの効果があらわれている

10.効果の確認 無形効果



10.効果の確認 波及効果



## 【標準化と管理の定着】

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 ポスター喚起を	褥瘡委員会メンバー	1回/3ヶ月 不定期	各病棟	褥瘡に関することを提示し、理解を深めるために	各病棟ステーションに提示し、周知指導する
教育 褥瘡に関する勉強会を	褥瘡委員会メンバー	2回/年	会議室 リハセンター 各病棟	褥瘡・ポジショニング・部位圧・ポジショニング表について理解を深めるために	・集合研修 (知識・技術・体験型・外国向け) ・録画映像視聴
管理 師長主任会議で・アウトカム・発生誘因・予防対策共有し、フィードバック	褥瘡委員長	1回/月 不定期	部長室 会議室	各病棟の現状(効果的な対策や発生誘因など)を共有することで自部署の振り返りにつなげてもらうため	アウトカム・褥瘡発生誘因・予防対策をまとめた情報を用いて、共有し予防対策の徹底を依頼する
管理 ポジショニング・予防ラウンドを	褥瘡委員会メンバー 病棟職員	1回/月 不定期	各病棟	部位圧、エアマット体重設定確認、ポジショニング表遵守、除圧姿勢を確認し、リスクを共有するために	・ポジショニングラウンドを実施し結果を病棟にフィードバックする ・各ラウンド時に病棟スタッフに実地指導する

## 【反省と今後の進め方】

	良かった点	なかった点	今後の課題
テーマの選択	医師の負の向上につながった許年度の活動を継続できた	-	院内全体の活動として推進していく
現状把握	数値で確認することによって、当院の褥瘡発生要因を考えるきっかけになった	十分にアンケート結果の分析を対策に組み込めなかった	アンケート調査を継続することで、職員意識の変化を確認しワークポイントに対する対策を強化する
目標設定	目標を達成できた	目標は達成できたが、病棟ごとの結果に差があった	年間を通じて院内褥瘡発生を低減を目標に、病棟ごとの差をなくせるよう、体験型の研修を講じたい
要因分析	スタッフの知識認識の違いに気付いた	部位圧確認をしない理由を、分析しきれなかった	要因分析を続け、部位圧を測定できるよう、指導教員の機会を増やし、体験型の研修を企画する
対策の立案と実施	各病棟の褥瘡予防対策や部位圧確認方法を統一できた	ラウンドの結果を対策に活かされなかった	病棟内で褥瘡発生リスクの共有方法を検討し、対応に活かしていく
効果確認	スタッフを巻き込み、褥瘡予防対策が実施できた	開かれたスタッフのラウンド介入にならなかった	褥瘡委員長メンバー以外のラウンド参加を積極的に進めたい
標準化と管理の定着	褥瘡予防に対する知識・技術が向上した	体験型実技研修ができなかった	職員の特徴に合わせ、定期的に勉強会・ラウンドを行い、褥瘡予防に関わる、技術の統一を図っていきたい

8月中間点検

目標未達成であったため、追加対策を実施した。

①師長主任会で

- ・アンケート結果・上期褥瘡アウトカム
  - ・褥瘡予防対策 を共有し各病棟へフィードバック
- ②個別指導

有形効果②

対策実施中の3か月間は1件のみ。

本年度4月~11月までは5件。

昨年度は15件であったため、

昨年度から継続している

取り組みの効果が出ている。

無形効果

職員の意識に変化が生まれた。

部位圧に関心が高まり、

自分たちで測定したい、

などの声が聞かれ始めた。

波及効果

予防対策

(ポジショニング・スキンケア・被覆材の選択など)

の相談を受けるようになった。

日本人職員からも、ポスターがわかりやすく、

みやすくなった、など聞かれ始めた。

反省と今後の課題

多職種で連携し、

部位圧を確認、職員が統一した手技のもと、

褥瘡予防に努めていけるようにすることが

今後の課題と考え、次年度の活動につなげていく。