



## 【設備・物品管理】

## 6. 褥瘡対策に関する物品

1) 褥瘡対策に関する物品の個数と保管状況・メンテナンス実施の有無、担当者について教えてください。

褥瘡対策に関する物品	種類	全個数	メンテナンス実施	管理責任者(職種など)
(1) 椅子	( ) 種類	個	有 ・ 無	
(2) 車椅子	( ) 種類	個	有 ・ 無	
(3) 体圧分散寝具	( ) 種類	個	有 ・ 無	
(4) 車椅子用体圧分散クッション	( ) 種類	個	有 ・ 無	
(5) ポジショニングクッション	( ) 種類	個	有 ・ 無	
(6) その他 ( )	( ) 種類	個	有 ・ 無	

2) 以下のことは、どの職種が行いますか？

- (1) 車椅子の選択 ( )
- (2) 体圧分散寝具の選択 ( )
- (3) 栄養アセスメント ( )

## 【ヒアリング】

3)車椅子・体圧分散寝具等の具体的な種類、選択する職種・基準、メンテナンスの方法・頻度について教えてください。

	種類	個数	選択する職種	メンテナンスの 頻度・方法
(1) 椅子				
(2) 車椅子				
(3) 体圧分散寝具				
(4) 車椅子・椅子 用体圧分散ク ッション				
(5) ポータブル トイレ				
(6) その他 ( )				

## 【入所者の状況】

7. 入所者の状況について教えてください。

- (1)入所者のうち、最高齢の方はおいくつですか？ ( ) 歳  
 (2)入所者のうち、最も若い方はおいくつですか？ ( ) 歳  
 (3)平均年齢はおいくつですか？ ( ) 歳  
 (4)8月末日の入所者数は、何人ですか？ ( ) 人  
     このうち、男性は何人ですか？ ( ) 人  
 (5)8月の退所者数は何人ですか？ ( ) 人  
 (6)8月の新たな入所者数は何人ですか？ ( ) 人  
 (7)8月末日の時点での待機者は何人いらっしゃいますか？ ( ) 人 ・ 不明

(8)入所者の要介護度等について、下表に該当者数をご記入ください。

要介護度		該当者数	寝たきり度		該当者数
①要介護1		人	生活自立	⑥ランクJ	人
②要介護2		人	準寝たきり	⑦ランクA	人
③要介護3		人	寝たきり	⑧ランクB	人
④要介護4		人		⑩ランクC	人
⑤要介護5		人			

3ヶ月以上↓  
⑨ ( ) 人  
⑪ ( ) 人

(9)褥瘡の危険要因について、下表に該当者数をご記入ください。

褥瘡の危険要因		該当者数	過去1ヶ月について	該当者数
自力での寝返り	①できる		⑥便失禁のある方	人
	②どちらでもない		⑦常時オムツ使用	人
	③できない		⑧痛みや圧迫の感覚を認知できない部位のある方、認知できても伝えない方	人
浮腫	④あり		⑨やむを得ず身体拘束している方	人
関節拘縮	⑤あり			

## 【ヒアリング】

- ・やむを得ず身体拘束している方は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人
- (10)食事介助が必要な入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (11) 認知症と診断されている入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (12) パーキンソンと診断されている入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (13) 糖尿病と診断されている入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (14) 悪性腫瘍と診断されている入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (15) 脳血管障害と診断されている入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (16)閉塞性動脈疾患(ASO)と診断されている入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (17)膀胱留置カテーテルを使用している入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人

- (18)常に下剤を使用している入所者は何人いらっしゃいますか。 ( ) 人  
 (19)8月末時点で、褥瘡のある入所者数を教えてください。 ( ) 人

8) 現在把握しておられる「褥瘡の状況」についてお尋ねします。

平成18年8月の状況についてお答え下さい。

(1) 入所時点ですでに褥瘡を保有している(持ち込み)利用者数は、わかりますか?

1. すぐにわかる      2. 調べればわかる      3. わからない

(2) 8月末日における持ち込みの褥瘡利用者実数を教えてください。

分からない場合には概数をお書き下さい。( ) 名

【ヒアリング】

★褥瘡の深さについては、訪問時に確認

I度 ( ) 人・II度 ( ) 人・III度 ( ) 人

【ケアの実態】

8. ケアの提供体制についてお尋ねします。

(ア)褥瘡対策にも関連する日常のアセスメントについてお尋ねします。

以下各々について、どの職種がアセスメントを行っていますか。

褥瘡対策にも関連する日常のアセスメントについてお尋ねします。

施設全体の日常的なケア(入院時ではなく、日頃のケアです)において、次のアセスメントは、行っていますか?

「実施」の欄に、○△×でお答え下さい(○:行っている、△:一部のみ行っている、×:行っていない)。

また、頻度をお尋ねしているところは、( )内に数字をお答え下さい。

行っている場合には、どの職種のスタッフが判断していますか?複数の職種が判断している場合には判断に関わっている職種すべての番号を( )に記入して下さい。

- |               |          |             |               |
|---------------|----------|-------------|---------------|
| 1. 介護職員       | 2. 看護師   | 3. 栄養士      | 4. 管理栄養士      |
| 5. 機能訓練指導員    | 6. 生活相談員 | 7. 介護支援専門員  | 8. 作業療法士 (OT) |
| 9. 理学療法士 (PT) | 10. 医師   | 11. その他 ( ) |               |

実施      実施職種

例      浅い褥瘡      (○) ( 1,2 )

アセスメント内容

1) 基本動作

(1)体位支持

①. 可動域

四肢の関節可動域制限

(関節の屈曲制限、伸展拘縮、変形など) ( ) ( )

②. 座位

- i. 姿勢  
 (「ずり落ちている」や「きちんと座れない」など) ( ) ( )
- ii. 車椅子の選択 ( ) ( )
- ③. 臥位
- i. 支えがないと側臥位になれない ( ) ( )
- ii. 好みの向き ( ) ( )
- iii. 利用者の可動性に適した寝具かの確認 ( ) ( )
- iv. 体圧分散寝具 ( ) ( )
- 2) 運動
- (1)拘縮 ( ) ( )
- (2)麻痺 ( ) ( )
- (3)振戦・自動運動 ( ) ( )
- (4)歩行(室内や廊下を歩行しなくなった) ( ) ( )
- (5)座位
- ①. ずり落ちても、元の位置に戻る事が出来ない ( ) ( )
- ②. 腰を浮かしたり、ずらすことが出来なくなった ( ) ( )
- (6)臥位
- ①. 寝返りをうたなくなった ( ) ( )
- ②. 同じ姿勢で2時間以上過ごす ( ) ( )
- 3) 栄養
- (1)指標
- ①. 体重  
 1年間に何回 測りますか ( )回 ( ) ( )
- ②. 身長  
 1年間に何回 測りますか ( )回 ( ) ( )  
 替わりに下腿の長さ
- ③. BMI  
 1年間に何回 計算しますか ( )回 ( ) ( )
- ④. 上腕三頭筋部皮下脂肪厚  
 1年間に何回 測りますか ( )回 ( ) ( )
- (2)栄養摂取
- ①. 食事の摂取量 ( ) ( )
- ②. 食欲(多くの食べ物の味について文句を言う) ( ) ( )
- ③. 食事摂取内容や量の評価 ( ) ( )
- 4) 排泄
- (1)排便管理
- ①. 便の性状 ( ) ( )
- ②. 便失禁の頻度 ( ) ( )

- (2)失禁管理
- ①. 尿の性状(臭い・色・量の異常) ( ) ( )
- ②. 尿失禁の頻度 ( ) ( )
- (3)排泄動作に関する身体能力 ( ) ( )
- (4)オムツの選択 ( ) ( )
- 5) スキンケア
- (1)皮膚の観察
- ①. 浮腫
- i. むくみの印象 ( ) ( )
- ii. 下肢や足背部の圧痕 ( ) ( )
- ②. 発赤
- iii. 皮膚に新たな発赤がある ( ) ( )
- iv. カブレ、内出血、ムシさされ、  
蕁麻疹、感染症などとの鑑定 ( ) ( )
- ③. 損傷
- v. 表皮に損傷がある ( ) ( )
- vi. 損傷の深さを判断 ( ) ( )
- (2)清潔
- ①. 清潔の状況
- 皮膚、頭髪、口腔内、陰部など ( ) ( )
- ②. 皮膚の清潔方法の選択 ( ) ( )
- (3)皮膚の乾燥
- ①. 皮膚の乾燥、皮膚の落屑など ( ) ( )
- ②. 皮膚の保湿剤の必要性 ( ) ( )
- 6) 習慣・既往
- (1)病的骨突起
- (仙骨部:両臀部の高さまたは突出状態) ( ) ( )
- (2)既往歴による影響
- ①. 褥瘡や潰瘍 ( ) ( )
- ②. 末梢循環障害 ( ) ( )
- ③. 糖尿病 ( ) ( )
- ④. 服薬 ( ) ( )
- ⑤. その他( ) ( ) ( )
- (3)ライフステージ
- (ライフステージにあったケア目標の選択など) ( ) ( )
- (4)身体拘束の実施の必要性 ( ) ( )
- ① 身体拘束の必要性 ( ) ( )

② 身体拘束の影響 ( ) ( )

7) 知覚・認知

(1)認知症の進行 ( ) ( )

(2)痛みや圧迫に対して皮膚が鈍感になっている ( ) ( )

(3)体動時の痛み ( ) ( )

(イ)ケアプラン

(1) ケアプラン作成にかかわっておられるのは何方ですか？

1. 介護職員      2. 看護師      3. 栄養士      4. 管理栄養士  
5. 機能訓練指導員      6. 生活相談員      7. 介護支援専門員      8. 作業療法士 (OT)  
9. 理学療法士 (PT)      10. 医師      11. その他 ( )

(2) 入所後ケアプランが完成するまでに要する期間は何日くらいですか？

( ) 日くらい

(3) ケアプランはどの位の頻度で見直しをしていますか？

1. 毎月      2. 2-3 ヶ月に1度      3. 全員6ヶ月に1度  
4. 対象者により異なる      5. その他 ( )

(4) 褥瘡に関するケアプランについて

①. ケアプランに褥瘡に関するものを含む入所者は何人いらっしゃいますか？ ( ) 人

i. ①のうち、既に褥瘡があり、治療的なケアプランの方は、何人いらっしゃいますか？

( ) 人

ii. ①のうち、褥瘡予防のケアプランの方は、何人いらっしゃいますか？

( ) 人

【ヒアリング】

(5) ケアプラン作成時に用いるアセスメントの内容があれば教えて下さい。

(6) →可能ならば、アセスメント用紙を頂けませんでしょうか。

(7) ケアプランを、どの職種がどのような手順でたてているか、見直しの基準・方法を教えてください。

( )

・ ケアプランをたてる際の特別な褥瘡のリスクアセスメントの方法を教えてください。

( )



## (ウ)基本動作・運動の介助

(8) 自力で寝返りできない方への体位変換は概ね何時間おきになさっていますか？

①日中 ( ) 時間おき

②夜間 ( ) 時間おき

## 【ヒアリング】

体位変換のプランを決める要因などあれば教えてください。

--

シーティングに関するケアでの注意点があれば教えてください。

--

## (エ)栄養

入所者の栄養摂取状況について教えてください。

形態など	該当者数
①普通食	人
②きざみ食	人
③ミキサー食	人
④ソフト食	人
⑤トロミ食	人
⑥経鼻的経管栄養	人
⑦PEG(胃瘻)からの経管栄養	人
⑧高カロリー補助食品使用者	人
⑨高たんぱく補助食品使用者	人
⑩その他 ( )	人
⑪その他 ( )	人
⑫<再掲> 治療食(糖尿病食ほか)	人

1) 栄養補助食品の購入負担について教えてください。

1. 施設負担      2. 個人負担      3. その他 ( )

## 【ヒアリング】

・栄養補助食品の品揃えについて配慮していることがあれば教えてください。

[ ]

## (オ)排泄

## 【ヒアリング】

①トイレ（ポータブルも含む）での排泄を断念しオムツのみの管理にする基準があったら教えてください。

[ ]

②排泄動作自立への援助（オムツはずし）などに特に配慮していることがあれば教えてください。

[ ]

## (カ)清潔・スキンケア

①入所者に対し、入浴は週に何回実施していますか？（ ）回

②先週、入浴ができなかった入所者は何人でしたか？（ ）人

## 【ヒアリング】

③ 入浴の際に保湿のケアはどのようにされていますか？

[ ]

④ 尿失禁の際の陰部の清潔はどのようにされていますか？

[ ]

⑤ 便失禁の際の陰部の清潔はどのようにされていますか？

[ ]

⑥ 口腔ケアはどのようにされていますか？

[ ]

10. その他、何かお気づきの点があれば記載して下さい。

ご協力ありがとうございました。

# 高齢者施設における褥瘡予防ガイドライン

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

主任研究者 永野 みどり

平成 19(2007)年 3 月

# 高齢者施設における褥瘡予防ガイドライン

## 1. はじめに（高齢者施設と褥瘡）

褥瘡とは、持続的な圧迫によって発生する皮膚および皮下組織の損傷すべてをさします。褥瘡ができることによって、高齢者は治療の苦痛を味わい、さらに日常生活にも様々な悪影響を受けます。

平成18年の介護保険法の改正により特別養護老人ホーム等には、褥瘡予防の体制整備が義務づけられました。つまり、日常生活の援助を十分にすることで、褥瘡はある程度予防ができるという考えで、むしろ褥瘡予防は当然基本的にされなければならないケアというわけです。

施設における褥瘡対策は、

- (1) 褥瘡が発生しないような適切な日常ケア
- (2) 褥瘡発生を防止するための体制整備

しかしながら、平成18年12月に行った全国の特別養護老人ホームを対象に行った調査によりますと、約20年前から血流障害になることが紹介されて、現在の急性期病院では殆んど使用されなくなった円座が、2割以上の施設で褥瘡予防用具として常時使用されていました。また、褥瘡の有病率は0～57%と大きな開きがあり、施設によるケアの質の格差が非常に大きいことが推察できました。褥瘡予防の体制整備は始まったばかりであり、今後の充実が期待されます。

## 2. 施設における褥瘡対策 高齢者介護施設と褥瘡予防

高齢者施設において発生する褥瘡の原因は生活全ての中にあります。例えば、車いす、ベッド、自動車、トイレ、食事、長時間の行事、睡眠等です。また、日常ケアにあたっている介護職員の知識不足が原因になることもあります。

- (1) 褥瘡は「作らない」が基本
- (2) 褥瘡予防ケアは、「予防」から「リスクアセスメント」へ
- (3) 「ハイリスク者」の把握と適切な対応が大切

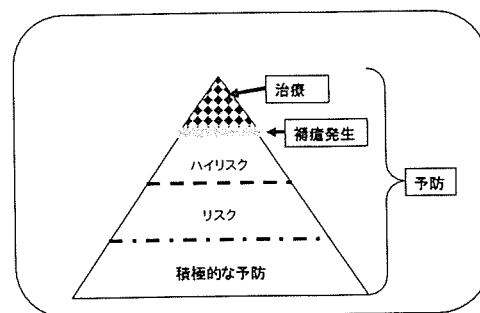


図1.褥瘡の予防的ケアの位置づけ  
(褥瘡ケアと高齢者施設利用者の自立度のイメージ図)

### 3. 褥瘡が発生しないような適切な日常ケア

#### 普段の褥瘡対策

- |                   |
|-------------------|
| (1) アセスメント        |
| (2) 日常的な褥瘡予防ケア    |
| (a) 活動支援          |
| (b) 排泄支援          |
| (c) スキンケア         |
| (d) 栄養ケア          |
| (e) 生活・尊厳を保持・ケア調整 |

#### 1) 褥瘡ハイリスク者の把握すなわち『アセスメント』

利用開始時や身体的な変化があったときのアセスメントの際に、褥瘡のリスクアセスメントを漏れなくできるシステムが必要です。例えば、簡便にスクリーニングできるアセスメント用紙(スクリーニングシート)を活用し、褥瘡のリスクの徴候が一つでもある場合には、介護職ならびに看護師による OH スケールのような褥瘡危険因子の評価と、該当領域のより詳しいアセスメントをするような方法が勧められます。リスクが高くない場合には、施設で定めた標準(褥瘡予防ケア基準)的なケアを実施し、リスクが高い場合には、標準的なケアでは不十分なリスク要因に関して個別のケア計画を立て、計画的にケアを実施する必要があります(図 2)。

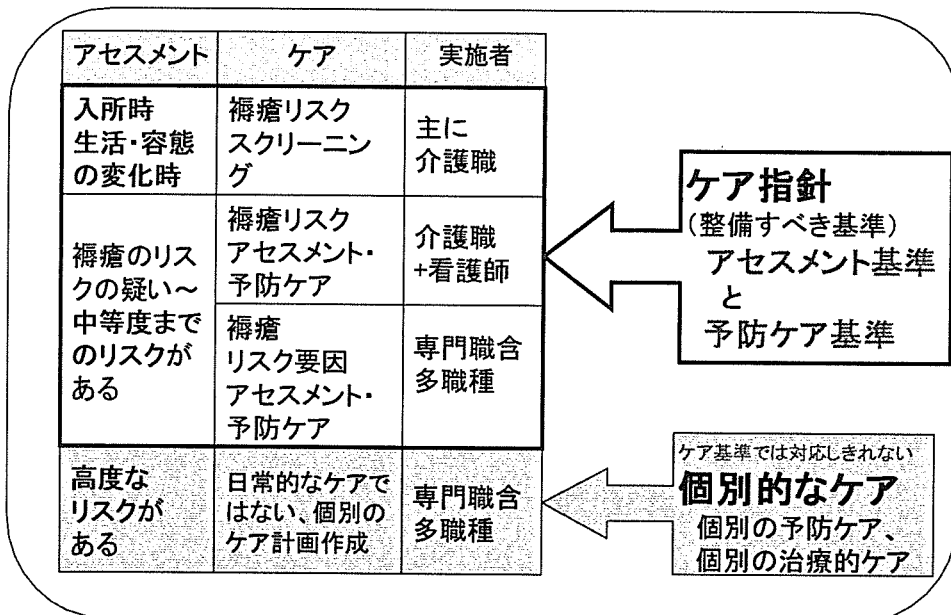


図2.褥瘡予防ケアの流れとケア指針の活用

## 2) 日常的な褥瘡予防ケア

### (a) 日常生活活動・基本動作の支援

褥瘡の原因となる循環障害を予防するためには、圧迫を避けることや、運動による循環の維持が大変重要です。それは、筋肉・関節の機能保持のためにも重要なケアであり、自由に動く機能を保つことは生きがいにもつながります。このことが、褥瘡予防に大きく貢献します。基本動作・日常生活活動を適切に支援するにあたり、知覚認知障害や麻痺ならびに安全のための保護など、個々の状態に対する配慮が大切です。

また、良肢位を保持したり、体圧を分散したりするためには、適切な技術と用具の活用が必要となります。

### (b) 褥瘡予防のための排泄支援

排泄は、人が人として尊厳を保つ上で大変影響を与える事象です。生きる意欲を持ち続けることや、活動性の維持、栄養、スキンケアにも関わるケアでもあります。一方で、ケア提供者は、この排泄のケアに多くの時間と労力を費やしています。人件費やオムツ費用などのケアの費用対効果にも直接影響することからも、排泄の自立支援は重要です。

また、尿失禁や便失禁に伴う皮膚の浸軟や炎症は、低い体圧でも皮膚を損傷させ、褥瘡を発生させます。高齢者に多い失禁に伴う褥瘡発生の危険要因を避ける意味で、排尿や排便の管理とそれに伴うスキンケアは、褥瘡予防上の基本的なケアとして重要です。

### (c) 皮膚の健康を保持するスキンケア

ケア提供者の努力により、施設利用者の皮膚は概ね清潔に保たれています。しかしながら、乾燥や落屑、浮腫、下肢の循環障害、巻き爪など訴えの少ない症状に対するケアは見過ごしがちです。高齢者の脆弱となった皮膚を保護し損傷や感染から守ることは、皮膚の損傷を主とした褥瘡という病態を予防する上で、大切です。また、皮膚の損傷を早期に発見し、適切なケアをすることが、深刻な褥瘡を防止することにつながります。

### (d) 栄養ケア

低栄養は、すべての臓器に悪影響を与えますが、皮膚へのダメージは特に大きく、免疫能の低下や感染症の原因となります。長期的な栄養ケアマネジメントのほかに、水分摂取ができないときや食事を食べないときの対処など、日常的な栄養ケアにも配慮する必要があります。

### (e) 生活・尊厳を保持・ケア調整

古くから行われていた身体拘束は、褥瘡予防の観点からだけでなく、利用者の尊厳を尊重するうえからも避けなければなりません。身体拘束をしなくても利用者の安全が確保できる環境やケアの調整がされるべきです。また、人の終の棲家となる可能性のある高齢施設は、治療的なケアをするか、安楽を優先としたケアをするかといった、避けられない終末期のQOLにかかわる大変重要な決定がせまられる場でもあります。多くの疾患を併発している利用者もふくめ、人生のおわりに、QOLを十分に配慮した褥瘡予防ケアを行うことが必要です。

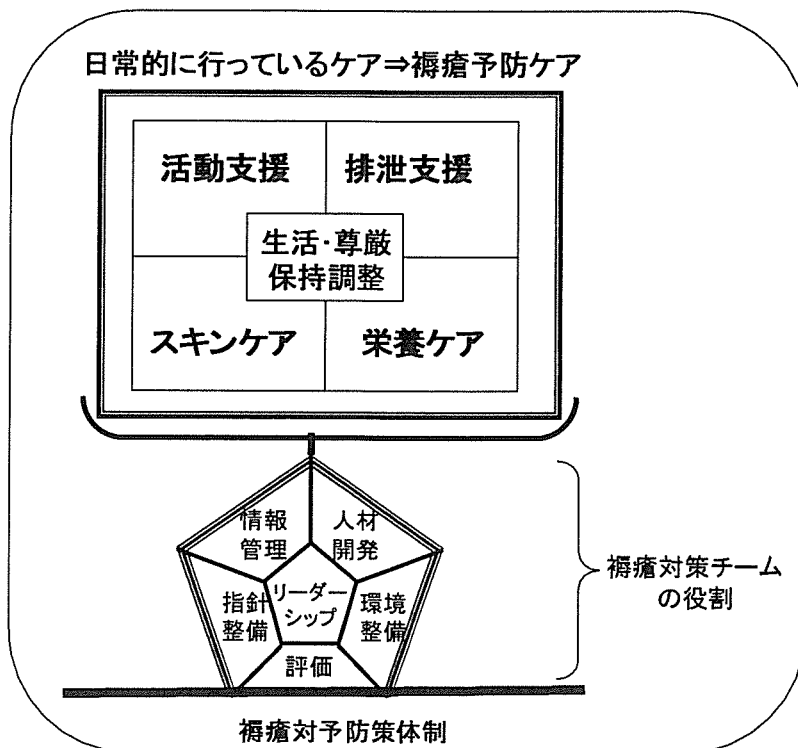


図3. 日常的な褥瘡予防ケアと褥瘡予防対策体制

#### 4. ハイリスク者の褥瘡予防

OH スケール等で褥瘡のリスクが高レベルであるとされた場合には、「活動」「排泄」「スキンケア」「栄養」などの褥瘡ケアの基本的な視点でそのリスク要因をアセスメントし、生活を尊重することを加味して、標準的なケアでは不十分なリスク要因に関して個別のケア計画を立て、計画的にケアを実施する必要があります。その際、施設内のスタッフでは解決できない問題がある場合には、施設外の専門家に相談してより効果的なケアの計画・実施をめざします。例えば、座位での褥瘡であれば、シーティングに詳しい常勤または非常勤の作業療法士などのその領域の専門職スタッフと相談し、より専門的なアセスメントとケア計画を立てます。

#### 5. 褥瘡が発生したときの適切な対応

褥瘡は、圧迫によって血行が悪くなった組織の血管の血栓や一時的な炎症といった一見「創」とは見えない変化から、深い創に感染が併発し敗血症に陥って死に直結するにいたるまで、の幅広い段階があります。褥瘡が疑わしい皮膚の変化を発見した場合には、看護師や医師による創のアセスメントが必要です。一見褥瘡に見える創が、実は排泄物



や粘着物によるかぶれ、皮膚の感染症、打ち身、壊疽や糖尿病の潰瘍であることもあります。原因が圧迫でなければ褥瘡に対する一般的なケアをしても創の治癒や予防には役立たないこともあります。褥瘡であることを判断し、その褥瘡の創としての状況の判断とその原因の判断をするアセスメントが必要になります。創の診断は医師が行い、原因は利用者の日頃の生活を良く把握している介護職と褥瘡の知識を持つ看護師が検討することで判断できます。創の状況と原因が明らかになることで、ケアの計画が立てられます。褥瘡が形成されてしまってからその治療を目的とするケアは、褥瘡の予防ケアに対し、「治療的ケア」と表現します（図3）。

褥瘡の局所においては、状態に応じた適切なケア方法を選択し、その都度変更していくことが、何よりも重要です。創は、生体の自然な治癒が妨げられないよう、異物や刺激物を取り除き、細胞が活発に反応できるような湿潤した状態を保つ必要があります。そのためには、創自体を洗浄し、その周囲を清拭することで、清浄化することから始めます。そして、原則的には、湿潤環境を保つことができる創傷被覆材などを使用します。

また、褥瘡が発生している者は、確実に褥瘡のハイリスク要因を持っています。ハイリスク者への計画的な褥瘡予防が非常に大切です。それには、褥瘡の原因を取り除くケアが必要です。圧迫であれば圧迫を取り除く体位変換、体位支持、クッションや体圧分散寝具の導入が必要になり、ズレが原因であればズレを防止し、浸軟が原因であれば浸軟を防ぐケアを計画的にすることが褥瘡を治癒に向わせ、再発を防止するケアにつながります。

## 6. 高齢者介護施設の褥瘡予防体制

### 1) ハイリスク者に対する計画立案とケアの実施

#### (1) 褥瘡のリスクアセスメントの仕組みづくり

ハイリスク者を選別し、また褥瘡に関しても初期の段階での発見・治療につなげられるような組織的な取り組みが重要です。アセスメント用紙やアセスメントツールを含むケア基準の整備、スタッフの能力開発、報告システム、ケア評価などにより、リスクアセスメントの仕組みが形成されます。褥瘡のハイリスクか否かの判断基準は各施設の褥瘡ケア基準で定める必要があります。褥瘡のリスクが疑われる利用者は、すべてOHスケールのような点数化できるアセスメントツールを使うことで、客観的評価と要因が明確になる。高度なリスクがあれば、褥瘡のハイリスク保持者として、その要因に対して個別のケア計画をたてて、意図的に予防ケアを行うことが必要です（図3）。

#### (2) ハイリスク者に対する計画立案とケアの実施

日常的な褥瘡予防ケアでは、不十分な状況なので、該当領域の専門家を含む多職種による検討を行って、より個別的なアセスメントとケア計画、ならびにケアの実施が必要になります。施設内のスタッフでは判断や解決できない問題に関しては、経験と確実な

知識や技術を持つ外部の専門家への相談（コンサルテーション）により、効果的なケアが提供できる場合があります。

## 2) 褥瘡対策体制の推進

### (1) 褥瘡対策担当者の設置

質の高いケアは、スタッフの個別の努力のみでは、提供不可能です。褥瘡対策に対し、すべてのスタッフがそれぞれ十分な役割機能を果たすためには、リーダーシップを発揮できる褥瘡対策担当者が不可欠です。褥瘡対策担当者は、リーダーとして質の高いケアの維持・向上への使命感を明確に持って、ケアの質を保証する仕組みづくりに取り組み、正確な知識と技術を持ってスタッフに対してケアを実践して示せる人であることが望まれます。

### (2) 褥瘡チームの設置

- |             |                              |
|-------------|------------------------------|
| ○褥瘡対策チームの役割 | : 日常ケア提供の支援の仕組み作り            |
| 人材開発        | : スタッフの意識改革                  |
| 指針整備        | : ケア基準の明確化                   |
| 環境整備        | : 設備・備品の整備、協働の推進、外部の専門家等との連携 |
| 情報管理        | : 褥瘡ケア状況の把握と新しい知識の導入         |
| 評価          | : 施設全体の褥瘡ケアへの対策と改善           |

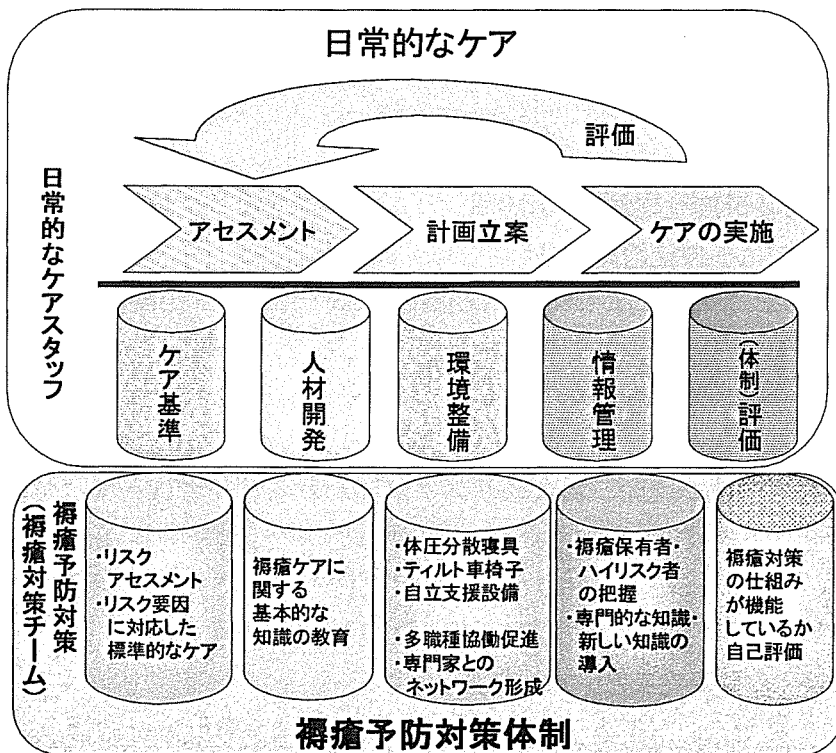


図4. 高齢者施設の日常的なケアにおける褥瘡対策

#### (a) 褥瘡予防ケアの人材開発

新しいスタッフが入ったとしても、ケアの質を維持できるよう、ケア提供のための知識や技術の教育が必要です。いろいろな方面で方法や材料の開発は日進月歩で進んでいるため、より安全で効率的な最も良いとされる方法や材料を順次取り入れていくことが大切です。ケアの現状維持ではなく、その時代その場所で可能な最も良いとされるケアを提供する努力が必要であり、そのためには、最新の知識や技術を持つ専門家による研修や症例検討などの教育活動が必要です。

#### **(b) その施設に応じた褥瘡予防ケアの指針やマニュアルの整備**

日常的な褥瘡予防ケアならびに褥瘡ハイリスク保持者に対する個々の褥瘡予防ケアまで、施設内でケアが適切であるためには、観察内容、アセスメント方法、伝達、記録、ケア方法、使用物品など、施設内で「一貫した決まりごと」いわゆる「基準」が必要です。それらをどのスタッフでも理解できるように、基準や手順を整備することが不可欠です。

例えばアセスメントから専門的なケアに取り組むまでの方法を明文化しているケアガイドのようなものがあることが望まれます。

#### **(c) 褥瘡予防に必要な環境の整備**

ベッドや車椅子以外の居場所や容易に活動できる空間を提供することは、利用者の活動の意欲をかきたて、活動性を妨げないための環境を整備することになります。このことは、寝たきりや座りきりを防ぎ、褥瘡予防上、大変意義深いことです。生きがいを持って暮らせる配慮や安全に移動できる環境作りは、活動性を支える環境作りの取り組みことに他なりません。また、ケアを実施するのに相応しい備品の品質や数を確保することも、褥瘡予防上重要です。日常的な褥瘡予防に必要な物として、皮膚の保湿剤や体位支持用クッションなどの消耗品、体型にあった椅子やテーブルなどの備品、転倒予防を配慮した床や手すりなどの設備があります。また、褥瘡のハイリスクや褥瘡を持つ利用者のためには、創傷被覆材や薬品などの物品や体圧分散寝具などの設備などがあります。施設として提供する他に、個別のニーズに応じて利用者が購入及び借り入れができるような情報提供も重要です。

設備・備品の他にケアに関するサポートネットワークの整備があります。外部の施設に所属している専門家に相談を依頼するときには、個人的な信頼関係に頼るのではなく、安定して相談できるような施設間の関係を構築して、組織として公的に認められた立場で相談対応できるようなしくみを確立することが大切です。

#### **(d) 褥瘡に関する情報管理**

容態の変化や生じた問題などの利用者に関する情報が十分に収集され、正確かつ迅速にそれぞれの専門職ならびに管理者に伝わり、組織的に対処できる仕組みが備わっている必要があります。そのためには、報告の基準や報告の様式が必要な場合も有ります。また、新しい褥瘡ケアに関する情報が容易に紹介され、活用できることも、ケアを向上させる上で重要です。新しい褥瘡ケアに関する情報を得るためには、スタッフが外部研修に行ったり、外部の専門家による講義や事例検討などの教育的な活動などが推奨され

ます。

#### **(e) 褥瘡予防対策の評価の実施**

褥瘡対策体制、すなわち褥瘡対策のしくみづくりに関与する組織的な取り組み方を把握する必要があります。チームや定期的な会議が存在していても、その活動に意味があり、効率的であるかを評価しなければ、ただ漫然と形だけの仕組みになってしまいます。方針、位置づけ、褥瘡対策チームの機能、管理者のリーダーシップなどを含めて、「褥瘡対策」という課題への取り組み状況を評価します。その結果を、褥瘡対策チームだけでなく、多くのスタッフに伝えることで、成果を認め、残った課題を明確にして、より効率的な取り組みとして継続することが、可能となります。それは、スタッフ個々の士気をあげ、より成熟した組織になる過程でもあります。

### **7. おわりに**

平成18年の介護保険法の改正により特別養護老人ホーム等に義務づけられた「褥瘡予防の体制整備」のありかたについて調査ならびに検討し、本ガイドラインを作成しました。褥瘡の予防ケアの質の向上は、組織全体で高齢者施設におけるケアの基本に立ち戻って評価し、課題を明確にして、習慣化している古いケアの改革や新たな仕組みづくりに取り組む良い機会になります。これにより、高齢者が全国どこの高齢者施設に入所しても、安心して任せ暮らせることにつながることを望みます。