

「スキンテア・内出血発生アセスメント表を用いたケアの検討」

○発表者 社福) こうほうえん 新いなば幸朋苑 高野 将幸

1. 問題提起

スキンテアは褥瘡とは異なり、一時的な摩擦・ずれによって生じた真皮層までの損傷をいう。D施設では、平均介護度 4.6 であるが、ほぼ全員が日中は車椅子でデイルームで過ごしたり、トイレでの排泄が行えるように、尿量モニターを活用してアセスメントしタイミングを掴み、トイレでの排泄ケアを実施している。利用者が動くことにより、加齢に伴い脆弱になった皮膚に触れる機会が増える分、内出血などのヒヤリハット件数が多いのも現状である。それらは利用者にとっては痛みや苦痛を伴うものであり、予防介入は積極的に行うべきであるが、適切なアセスメントツールがなく予防策の統一性もないために発生件数の減少につなげることができない。

2. 目的

本研究では、スキンテア・内出血発生アセスメント表（以下、アセスメント表とする）を用いて利用者ごとのリスクを適切に抽出し、対策を立案することで、スキンテアや内出血（以下、皮膚損傷とする）の発生件数を減らすことを目的とし、アセスメント表を使用した取り組みと結果と考察を報告する。

3. 方法

1) 研究期間：

アセスメント表使用前の期間を 4～6 月の 3 カ月間、アセスメント表を使用した期間を 7～9 月の 3 カ月間とし、合計 6 カ月間を取り組み期間とした。

2) 以下の 3 名を研究対象とした。

- A 氏、90 歳代 女性 日常生活自立度 C2 要介護 5 既往歴 脳梗塞、大腿骨骨幹部骨折
バファリン 81mg/日内服
- B 氏、80 歳代 女性 日常生活自立度 B2 要介護 5 既往歴 くも膜下出血、高血圧症
出血傾向となるような内服はなし
- C 氏、90 歳代 女性 日常生活自立度 B2 要介護 5 既往歴 脳梗塞 不随意運動がある
アスピリン 100mg/日内服

3) 方法：

(1) 集計方法：スキンテアは、すべてカウントした。内出血は 1cm 以上であり、経過観察及び処置の必要なものをカウントした。

(2) 分析方法：

アセスメント表使用前と使用開始後の 2 期間の皮膚損傷の発生件数をそれぞれ集計し、アセスメント表の有用性を検証した。毎日の定期カンファレンス開催時にアセスメントを行い、その結果をアセスメント表使用中の期間は生活記録に綴じ、いつでも確認できるように提示した。対象者にスキンテア、内出血が発生すれば再度、アセスメントや立案した対策に不備がないか、立案した通りの対策を実施できていたかを検証した。

4) 倫理的配慮:

対象者家族に対し、書面と口頭で研究目的と個人情報保護について説明し、本研究での取り組みについて同意を得ている。

5) 用語の定義

スキンテア・内出血発生アセスメント表:

研究者が、ベストプラクティスのスキンテアの予防と管理に付録されているリスクアセスメント用紙の内容を施設でも扱えるようにまとめ、独自に作成した表。まず、個人的要因アセスメント項目にチェックを入れていき、一つでも該当する場合は、外力的要因アセスメント項目に進む。(表1) 外力的要因アセスメント項目にチェックが入った項目は、項目ごとに外力的要因アセスメント項目対策シートに対策を立案、記入していき、対策を立案していく。(表2) 実際に記載したアセスメント表を表3、表4に示す。

表 1:

| スキンテア・内出血発生アセスメント表 | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 個人的要因アセスメント項目 | 外力的要因アセスメント項目 |
| *健康上の理由でベッド上で排泄をしている。 | ①体の拘縮や力みがあり、つい力を入れて体を揺らしてしまふ。 |
| *失禁、失便があり、陰部周辺が汚染、溼潤しやすい。 | ②鼠径部、陰部の目視が難しい状態で陰部洗浄をしている。 |
| *鼠径部、陰部の皮膚が密着している。 | ③一度に2枚以上のパットを使用している。 |
| *排泄・移乗に関係するADLが全介助～一部介助である。 | ④拘縮や力みが強く、体位変換介助時に力を入れている。 |
| *肩、肘、膝、股の各関節に可動域制限がある。 | ⑤長時間、パットに失禁、失便状態が続くことがある。 |
| *浮腫がある。 | ⑥介助者に適切なパットの使用方法の知識や予防に対する意識がない。 |
| *血液抗凝薬の内服をしている。 | ⑦ケアや環境による一時的な興奮、不穏から褥やものにぶつかる。 |
| *皮膚が乾燥している。 | ⑧貼付剤の定期的な交換をする。 |
| *発汗が多い。 | ⑨移乗に介助者の力がいり、車椅子やベッド、トイレにぶつかる。 |
| *BMIが18未満である。 | |
| *内出血、皮膚裂傷の既往歴がある。☆ | |
| *見た目に皮膚が痛く、破れやすそう。☆ | |
| ☆に該当した場合は最も発生リスクが高いと認識すること。 | |
| 利用者名: | |
| 評価日: | |

手順:

1: 個人的要因アセスメント項目に1つでも該当する場合、外力的要因アセスメント項目にすむ。

2: 外力的要因アセスメント項目で該当したものについてはそれぞれに
対応策を考え、アセスメントシートにまとめる。
*該当しない要因による原因が考えられる場合はチームメンバーでアセスメントを行う。

表 2:

| 外力的要因アセスメント項目対策シート | |
|------------------------------------|------|
| ① | |
| ② | |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |
| ⑥ | |
| ⑦ | |
| ⑧ | |
| ⑨ | |
| *立案した対策については介護、看護ともに周知徹底できるよう提示する。 | |
| 効果確認実施日: | 参加者: |
| | |
| *修正がある場合は赤字で記入する。 | |

表 3:

| スキンテア・内出血発生リスクアセスメント表 | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 個人的要因アセスメント項目 | 外力的要因アセスメント項目 |
| *健康上の理由でベッド上で排泄をしている。 | ①体の拘縮や力みがあり、つい力を入れて体を揺らしてしまふ。 |
| *失禁、失便があり、陰部周辺が汚染、溼潤しやすい。 | ②鼠径部、陰部の目視が難しい状態で陰部洗浄をしている。 |
| *鼠径部、陰部の皮膚が密着している。 | ③一度に2枚以上のパットを使用している。 |
| *排泄・移乗に関係するADLが全介助～一部介助である。 | ④拘縮や力みが強く、体位変換介助時に力を入れている。 |
| *肩、肘、膝、股の各関節に可動域制限がある。 | ⑤長時間、パットに失禁、失便状態が続くことがある。 |
| *浮腫がある。 | ⑥介助者に適切なパットの使用方法の知識や予防に対する意識がない。 |
| *血液抗凝薬の内服をしている。 | ⑦ケアや環境による一時的な興奮、不穏から褥やものにぶつかる。 |
| *皮膚が乾燥している。 | ⑧貼付剤の定期的な交換をする。 |
| *発汗が多い。 | ⑨移乗に介助者の力がいり、車椅子やベッド、便座にぶつかる。 |
| *BMIが18未満である。 | |
| *内出血、皮膚裂傷の既往歴がある。☆ | |
| *見た目に皮膚が痛く、破れやすそう。☆ | |
| ☆に該当した場合は最も発生リスクが高いと認識すること。 | |
| 利用者名: C氏 | |
| 評価日: 7月15日 | |

手順:

1: 個人的要因アセスメント項目に1つでも該当する場合、外力的要因アセスメント項目にすむ。

2: 外力的要因アセスメント項目で該当したものについてはそれぞれに
対応策を考え、アセスメントシートにまとめる。
*該当しない要因による原因が考えられる場合はチームメンバーでアセスメントを行う。

表 4:

| 外力的要因アセスメント項目対策シート | |
|--|---|
| ① | *介助者が腕に手を入れる時は既存機能を活かし、声をかけ、自分で腕を回してもらふ。 *身体を乗上げる時は、親指で親ます、すくいあげるように支持する。 *2人で介助できる時は、一人が腕を支える、声をかけるなどでもう一人が腕に手を入れるのを手伝う |
| ② | |
| ③ | |
| ④ | |
| ⑤ | |
| ⑥ | |
| ⑦ | *自力での体位保持は難しいため、体位変換時はナーゼット程度の角度にする。 *足が動くことがあるため、臥床時はベッドの中央に臥床する。(褥に近寄り過ぎない) *足が動いて、褥にぶつかるようであればベッド褥の保護も検討する。 |
| ⑧ | *貼付剤は引っ張って剥がさず、ゆっくと剥がす。 *貼付部位は一番肌があふそう背中や背中につく。 |
| ⑨ | *トイレへの移乗時は履物を保護する専用のクッションを使用する。トイレや洗濯ワオの前は履物、臀部の位置を確認する。 *車椅子、ベッド移乗時は立位はしっかりとってもらふ。フットレストに足を巻き込まれやすいため、立位をなるべくフットレストから保護する。 *フットレストはカバーで保護する。 |
| *立案した対策については介護、看護ともに周知徹底できるよう提示する。 | |
| 効果確認実施日: 8/14 | 参加者: カンファレンス参加者を記載する。 |
| 8/13 右手首に発生。①の対策が守られていなかった可能性あり。更衣の時など、無意識に揺らしてしまう可能性が高い。土股を支える際は立てた対策を徹底する。 | |
| *修正がある場合は赤字で記入する。 *生活記録には①の項目で記録をお願いします。 | |

4. 成果・課題

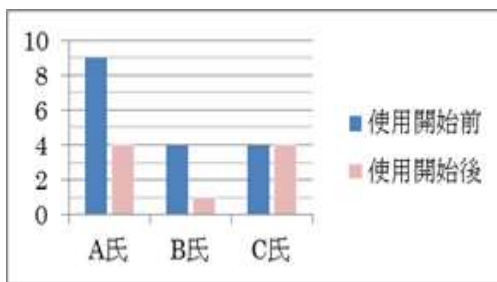
【成果、考察】

取り組み期間中の集計結果を以下のグラフ1に示す。対象者全員のアセスメント表使用前と使用開始後の皮膚損傷の発生件数を比較すると、A氏とB氏は半分以下に減少、C氏は変化なしという結果だった。外力的要因アセスメント項目の中で最も多く挙がったのは、①の「体の拘縮や力みがあり、つい力を入れて体を掴んでしまう」の項目だった。カンファレンスでは、対象者の体の力みがなぜ起こるのか、どうすれば力みが軽減し、介助者が力を入れずにすむかについての意見が出た。具体的な内容として、衣類は伸縮性のあるサイズの合ったものを選ぶ、力みに対してはまず声をかけ、筋肉の緊張を緩和する、衣類は健側から脱ぎ、患側から着るなどの基本的な部分を見直していく意見が挙がった。

上肢に損傷を起こしやすいA氏、B氏に対しては上肢を持ち上げる時は下からすくいあげるように支え、掴まない。ベッド上でも体を引き寄せる際に介助者がつい力を入れてしまう時があるため、マルチグローブを使用する。下肢筋力が低下しているC氏は移乗介助時にフットレストに下肢が当たらないように注意するなど対象者それぞれの特徴に合わせた対策が挙がり、担当介護士を中心にケアの変更を行っていった。

A氏とB氏は上肢に皮膚損傷が起こりやすく、C氏は下肢に起こりやすい。アセスメント表をもとに抽出した皮膚損傷が発生しやすい場面や部位に対してはケアの前後に必ず皮膚の観察を実施した。また、取り組み中に皮膚損傷が発生した原因としては最初に立案した予防策の徹底不足という意見が多く、新しく予防策を立案することはなかった。

グラフ1：



今回の取り組みでアセスメント表使用前と使用後を比較すると皮膚損傷の発生件数は減少した。褥瘡予防の観点から、日本褥瘡学会は「リスクアセスメント・スケールの使用から得られた発生リスクの程度や発生要因の情報をもとに適切な予防介入が行われれば褥瘡発生を低減できる」と述べている。¹⁾アセスメント表を用いて立案された対策が予防介入として適切であったと考える。それだけでなく、アセスメント表で抽出された対象者それぞれの皮膚損傷の発生リスクが高いとされた場面では、ケアの前後に皮膚の観察をするなど、観察という視点からも変化が見られた。意図的に観察するという行為は皮膚損傷の発生場面を明らかにするうえで重要なことである。アセスメント表を用いたことで、個々の対象者に提供されるケアのどの場面に皮膚損傷を発生させる危険があるのかを適切に抽出することができた。注意しなければいけない場面が明確になったことが観察するという意識の変化にも繋がったと考える。また、チェックを入れていくだけという簡単な方法をとったことにより、経験年数やスキルに関係なく、ある一定水準を保ちつつ、リスクとなる場面を抽出することをより適切に、また容易にしたと考える。以上の点から、スキンテア・内出血発生アセスメント表は適切な予防策を立案するために有用なツールであると考えられる。

【課題】

唯一発生件数が減らなかったC氏だが、その原因としては、本人も意図しない不随意運動が考えられる。不随意運動などの個人的要因についての対策が今回のアセスメント表では対策項目として含まれておらず、対策の立案が困難であった。血液抗凝固剤の内服やスキンテアの既往歴などの個人的要因についても対策の立案にどう反映させるかが今後の課題として残った。

引用文献

- 1) 日本褥瘡学会、褥瘡ガイドブック-第2版、照林社、p.114-115、2015年8月。