

褥瘡対策チームにおける皮膚・排泄ケア 認定看護師(WOC看護師)の活動

東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻
老年看護学／創傷看護学分野
真田 弘美

前日本褥瘡学会庶務担当理事
日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事長

PhD, RN, CWOCN

1

プレゼンテーションの趣旨と内容

趣旨

褥瘡対策において、チーム医療体制をどのように構築したか、
その中で皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOC看護師)をどのように活用したか、
学会活動からみた組織体制作りとその評価方法について紹介する

内容

1. 褥瘡対策におけるチーム医療の必要性
 - 1) WOC看護師の専門性
 - 2) 医療にとって褥瘡が持つ意味
 - 3) 褥瘡対策に関する制度
2. チーム医療の推進における学会の役割(日本褥瘡学会)
 - 1) 共通用語としてのアセスメントツールの開発、指針の作成
 - 2) 職種別褥瘡認定師制度の導入
3. WOC看護師による活動評価—費用対効果(現JWOCM学会)
4. 創傷ケア領域でのWOC看護師の活動範囲の拡大とその教育
5. 褥瘡対策からみたチーム医療の課題

2

WOC看護師の活動の変遷

- 1976年 日本初のET(外科医)誕生
- 1981年 日本ET協会設立ーストーマケア
- 1984年 日本ストーマリハビリテーション学会の設立
- 1997年 創傷・オストミー・失禁看護認定看護師誕生ー褥瘡ケア
- 1998年 日本褥瘡学会の設立
- 2002年 褥瘡対策未実施減算
- 2006年 日本ET協会から日本ET/WOC協会へ改名
- 2006年 褥瘡ハイリスク患者ケア加算ー褥瘡管理者(WOC看護師)
- 2007年 皮膚・排泄ケア認定看護師へ名称変更
- 2008年 糖尿病合併症管理料ーフットケア、失禁ケア
- 2009年 日本ET/WOC協会から日本創傷・オストミー・失禁管理学会(JWOCM)に改組

WOC看護師は、6ヶ月の研修を受け、日本看護協会が行う認定試験に合格している

認定機関数: 13校、認定者数: 1132名(2009年7月現在)

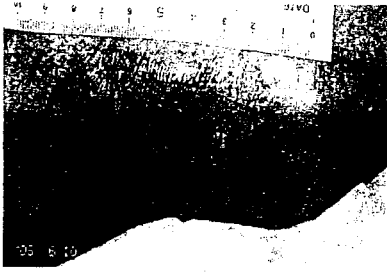
3

1-1) WOC看護師の専門性

- ・ WOC領域におけるスキンケアを専門とする
 - Wound(創傷) Ostomy(人工肛門・膀胱) Continence(失禁)
- ・ 歴史的背景ー米国の資格(1976年に日本の外科医が取得)
 - ストーマケアからはじまり(スキンケアを通して、創傷管理、失禁管理へと領域を拡大(33年間の歴史))
- ・ WOC領域に共通した専門性ー排泄に起因するスキントラブルへの対応
 1. 横断的活動の実践
 - スキンケアという技術は急性期から慢性期、終末期、また外来、病棟を問わずあらゆる場で必要とされる
 2. 医師との協働
 - ストーマ管理、創傷管理は医療処置の範疇であることが多く、常に医師との協働が必要であった

4

排泄に起因したスキントラブルへの対応 — 医師との協働の必然性 —



オムツのずれによる褥瘡



下痢性接触皮膚炎



人工肛門周囲皮膚炎

排泄に起因するスキントラブルは痛み強く、また排泄を人に委ねることは、
人としての尊厳を最も揺るがし、患者の苦痛は増大する



しかし、外用薬を処方する(医師の役割)だけでは治癒しない

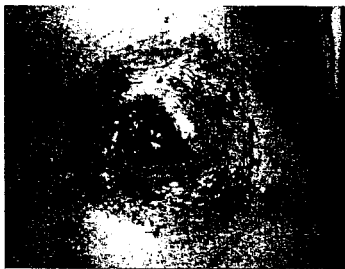


排泄ケアに対する特殊技術、スキンケア技術(看護師の役割)が優先される

5

チーム医療を成立させた鍵

- 医師が治せなかった皮膚障害をWOC看護師は完治させることができる
- 皮膚障害は成果が目に見えて評価できるために共通のアウトカムを持つことができる



便による接触性皮膚炎
3カ月治らず



ストーマ装具の選択と貼付技術



1週間後治癒



便による汚染のため
2ヶ月変化なし



創部の汚染防止技術と
ドレッシング材の選択



3週間後治癒

6

1-2) 医療にとって褥瘡が持つ意味

- 看護師が責任を持つことが最も適切である
 - 褥瘡の原因-圧迫
 - 褥瘡の悪化の要因-失禁、栄養状態不良
 - つまり、寝る、食べる、排泄することが障害され発生する疾患であり、まさに基本的な“療養上の世話”により、予防も治癒も可能
- あらゆる医療の場、どの疾患においても発生する
 - 1) 褥瘡は「高齢化」「在院日数短縮」「医療資源の機能分担」「医療安全対策」「在宅医療」「終末期医療」など我が国の医療福祉のキーワードすべてに関連
 - 2) 急性期-慢性期、医療-福祉、大学病院-地域密着型病院-在宅医療、小児-成人-高齢者、それぞれの現場で共通した問題
- 病院の質を問うクオリティインディケーターである
 - 褥瘡の発生率、有病率、重症度は、転倒、院内感染と並んで病院の質を問う指標

生活に直結する身近な疾患であるため、看護師の力量が問われるとともに、多職種連携が必要となり、それぞれの役割を尊重できた

7

褥瘡予防・治療におけるWOC看護師の専門技術

専門技術-寝る、食べる、排泄するという生活の支援を基盤にする特殊技術

予防

ハイリスク患者の同定とケア計画
体圧の管理-ポジショニング、体圧分散用具の選択と適正使用
スキンケア-排便管理用具の選択と適正使用

治療

創部のアセスメント-重症度、治癒過程の査定
創部局所環境の整備-外力除去、スキンケア
褥瘡部処置-洗浄、薬剤の適正使用、被覆材の選択と適正使用
全身ケア-リハビリテーション、栄養管理

8

1-3) 褥瘡対策に関する制度 —入院基本料の施設基準等—

褥瘡対策に関する基準

1. 褥瘡対策が行われていること
2. 専任の医師及び専任の看護師から構成される褥瘡対策チーム設置
3. 日常生活自立度の低い入院患者につき、褥瘡危険因子の評価を実施

褥瘡ハイリスク患者ケア加算

1. 褥瘡管理者を専従で配置
2. 褥瘡予防治療計画書を作成し、重点的な褥瘡ケアの実施状況及びおよび評価結果を記録
3. 褥瘡対策チームとの連携状況、院内研修の実績、褥瘡リスクアセスメントの実施件数、褥瘡ハイリスク患者ケア実施件数を記録
4. 褥瘡対策に係るカンファレンスを週1回程度開催し、褥瘡対策チーム構成員が参加
5. 体制確保のための職員研修を計画的に実施
6. 重点的な褥瘡ケアが必要な患者について、予防治療計画書の作成、継続的なケアの実施、評価、早期発見および重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されている

平成18年3月6日保医発第0306002号厚労省保険局医療課長通知

「基本診療料の施設基準など及びその届出に関する手続きの取扱いについて」

9

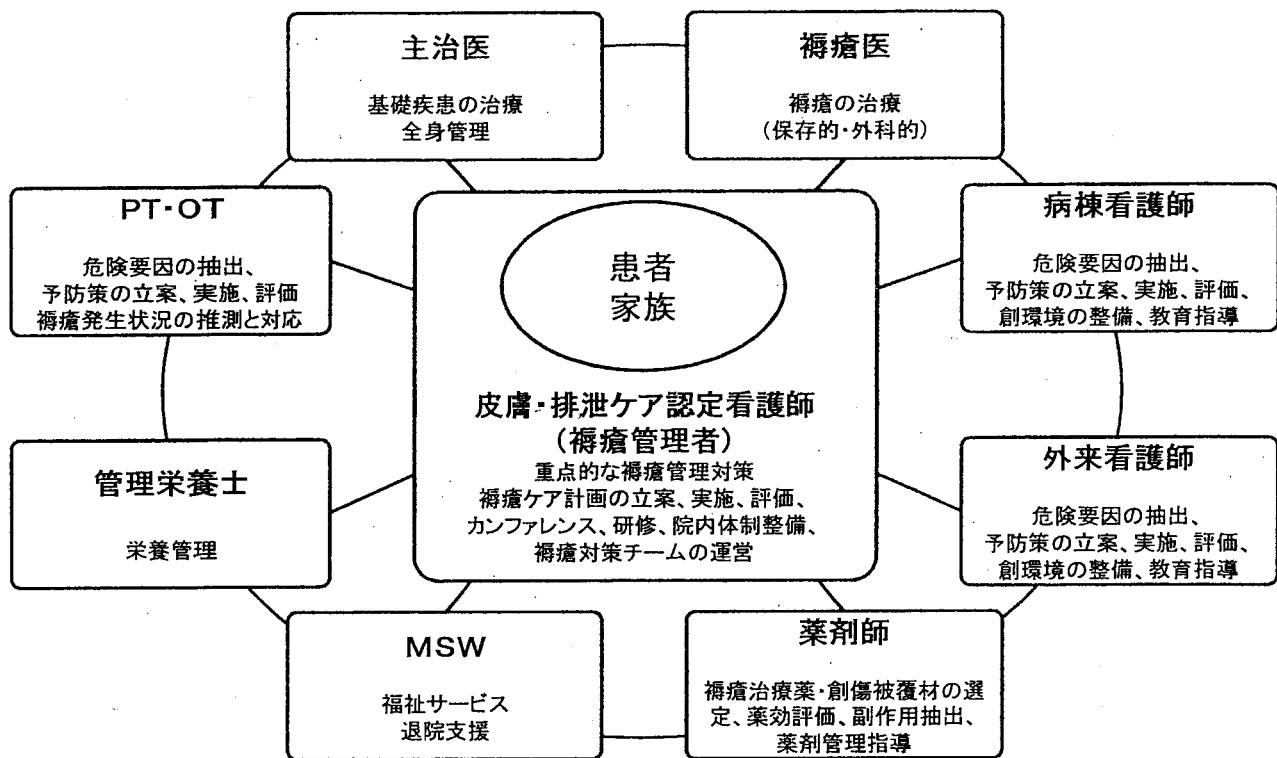
褥瘡の有病率

病院・施設			在宅		
宮地ら (1997) (群馬県域)	入院・入所 (9,456人) 総計	4.2%	石川ら (1997) (群馬県)	ステーション (1,437人)	7.0%
大浦ら (1998) (全国 病院、施設)	主として病院、施設 入院患者 (98,093人)	5.8%	金川ら (1988) (全国ステーション)	ステーション (23,500人)	14.6%
阿曾ら (1999)	総合病院 (20,727人) 一般病院 (12,178人)	7.6% 9.5%	阿曾ら (1999) (関西)	ステーション (6,764人)	11.3%

出典 大浦武彦: 褥瘡治療・ケアと社会の動き, Nursing Today, 14(13): 33-37, 1999.

4.2%から14.6%と、非常に高い有病率
急増する高齢者の医療費の削減には、褥瘡に対する施策が非常に重要

一般病院の褥瘡対策チーム (褥瘡ハイリスク患者ケア加算の場合の例)



WOC看護師を褥瘡対策のマネージャとして、各職種と協働するチーム構造

11

2. チーム医療の推進における学会の役割 (日本褥瘡学会)

設立 1998年10月1日

趣旨 ・褥瘡や創傷管理に関する教育、研究、専門知識の増進普及を図り、
褥瘡の予防と医療の向上、促進と充実に貢献すること
・多職種連携による褥瘡管理の向上

正会員 医療に従事するものおよび医学研究者
(医師、看護師、介護職員(介護士、ケアワーカー)、薬剤師、栄養士、
理学療法士、作業療法士、臨床工学技師、医用工学研究者、薬剤開発技術者)

会員数 総数7385名(内看護師4388、医師1970、栄養士254、薬剤師250、
理学療法士119、作業療法士20、その他384) 2009.10現在

学会誌 4号/年

12

チーム医療推進のための事業内容

- 1) コンセンサスー共通用語(学術教育委員会)
 - ・ 褥瘡評価ーDESIGNツール
 - ・ ガイドライン
 - ・ 診療報酬に関する指針
- 2) 褥瘡対策評価(実態調査委員会)
 - ・ 登録による有病率、重症度のモニタリング(3年に1度)
- 3) 褥瘡認定師制度(認定師認定委員会)
 - ・ 各職種別に認定
(看護師、医師、薬剤師、栄養士、PT、OT)
- 4) 継続教育
 - ・ 教育セミナーの実施(各地方会)
- 5) 在宅褥瘡管理の推進
 - ・ 各県単位で講習会担当委員を置き、年1回実施

13

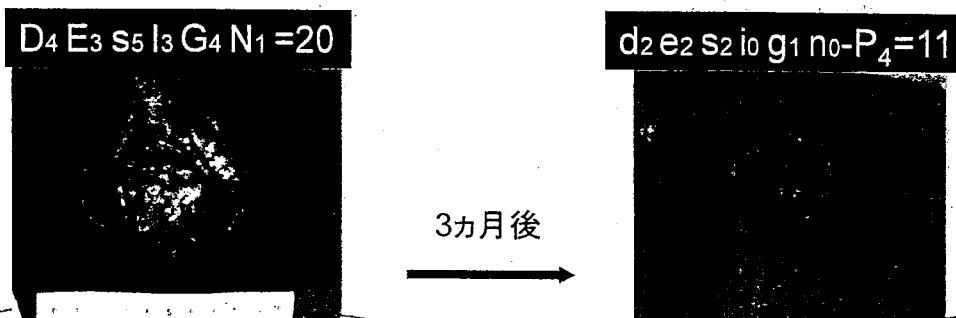
2-1) 共通用語としてツールの開発 ー日本褥瘡学会(2002)ー

褥瘡部アセスメントツールの開発(DSIGN)

褥瘡に関わる全ての職種が共通言語で創部を語ること

1. 介入できるー分類
2. 創部の変化をモニタリングできるー数量化

▼
同一のツールをつくる



14

DESIGN (褥瘡経過評価用)

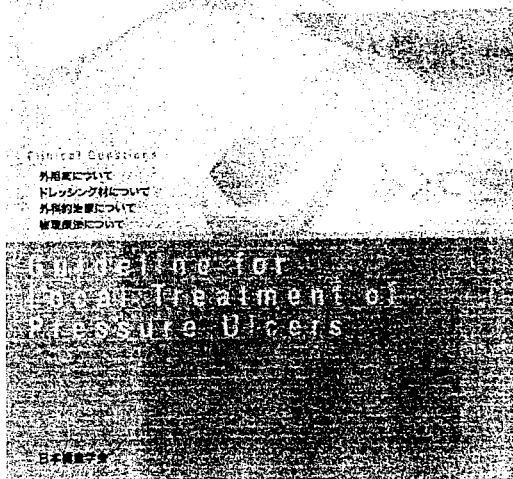
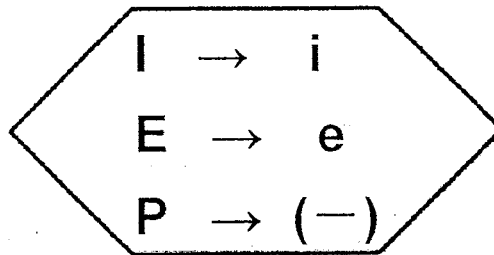
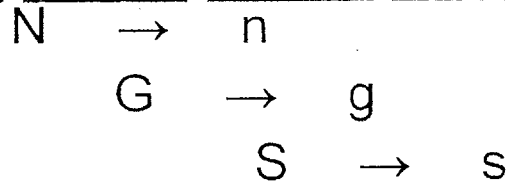
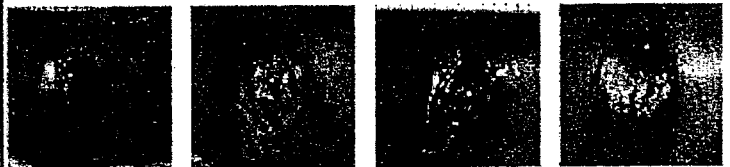
Depth 深さ (創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する)					
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷 または、深さ判定が不能の場合
Exudate 浸出液					
e	0	なし	E	3	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない			
	2	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する			
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]					
s	0	皮膚損傷なし	S	6	100以上
	1	4未満			
	2	4以上 16未満			
	3	16以上 36未満			
	4	36以上 64未満			
	5	64以上 100未満			
Inflammation/Infection 炎症/感染					
i	0	局所の炎症徴候なし	I	2	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		3	全身的影響あり(発熱など)
Granulation 肉芽組織					
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	3	良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める
	1	良性肉芽が、創面の90%以上を占める		4	良性肉芽が、創面の10%未満を占める
	2	良性肉芽が、創面の50%以上90%未満を占める		5	良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue 壊死組織 (混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する)					
n	0	壊死組織なし	N	1	柔らかい壊死組織あり
				2	硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全週(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの					
なし	記載せず		-P	1	4未満
				2	4以上、16未満
				3	16以上、36未満
				4	36以上

部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵部、その他 ()]

15

DESIGN分類によるガイドラインの策定 —日本褥瘡学会(2005)—

科学的根拠に基づく
**褥瘡局所治療
ガイドライン**



16

診療報酬改定褥瘡関連項目に関する指針の作成 — 日本褥瘡学会 (2006) —

CONTENTS 目次

第1部:平成18年度診療報酬に関する 第2部:「褥瘡リスクアセスメント票」記入 日本褥瘡学会としての指針 の手続き

第1部 平成18年度(2006年度)診療報酬に関する診療報酬の改定について	第2部 「褥瘡リスクアセスメント票」記入の手続き
1 診療対基完全実施後の見直し	1 別紙様式4 褥瘡対策に関する診療報酬 点の算出
2 入籍基本料の新しい徴収基準としての診療対基	2 褥瘡リスクアセスメント票 項目の定義
3 褥瘡対策費	3 アセスメント票
4 褥瘡に起因する処置費等の見直し	4 褥瘡の発生を予防する症例及び褥瘡の発生部位
5 褥瘡リスクアセスメント票の追加	5 褥瘡の発生を予防する症例
6 褥瘡の発生を予防する症例	6 褥瘡の発生を予防する症例
7 褥瘡の発生を予防する症例	7 褥瘡の発生を予防する症例
8 褥瘡の発生を予防する症例	8 褥瘡の発生を予防する症例
9 褥瘡の発生を予防する症例	9 褥瘡の発生を予防する症例
10 褥瘡の発生を予防する症例	10 褥瘡の発生を予防する症例
11 褥瘡の発生を予防する症例	11 褥瘡の発生を予防する症例
12 褥瘡の発生を予防する症例	12 褥瘡の発生を予防する症例
13 褥瘡の発生を予防する症例	13 褥瘡の発生を予防する症例
14 褥瘡の発生を予防する症例	14 褥瘡の発生を予防する症例
15 褥瘡の発生を予防する症例	15 褥瘡の発生を予防する症例
16 褥瘡の発生を予防する症例	16 褥瘡の発生を予防する症例
17 褥瘡の発生を予防する症例	17 褥瘡の発生を予防する症例
18 褥瘡の発生を予防する症例	18 褥瘡の発生を予防する症例
19 褥瘡の発生を予防する症例	19 褥瘡の発生を予防する症例
20 褥瘡の発生を予防する症例	20 褥瘡の発生を予防する症例
21 褥瘡の発生を予防する症例	21 褥瘡の発生を予防する症例
22 褥瘡の発生を予防する症例	22 褥瘡の発生を予防する症例
23 褥瘡の発生を予防する症例	23 褥瘡の発生を予防する症例
24 褥瘡の発生を予防する症例	24 褥瘡の発生を予防する症例
25 褥瘡の発生を予防する症例	25 褥瘡の発生を予防する症例
26 褥瘡の発生を予防する症例	26 褥瘡の発生を予防する症例
27 褥瘡の発生を予防する症例	27 褥瘡の発生を予防する症例
28 褥瘡の発生を予防する症例	28 褥瘡の発生を予防する症例
29 褥瘡の発生を予防する症例	29 褥瘡の発生を予防する症例
30 褥瘡の発生を予防する症例	30 褥瘡の発生を予防する症例
31 褥瘡の発生を予防する症例	31 褥瘡の発生を予防する症例
32 褥瘡の発生を予防する症例	32 褥瘡の発生を予防する症例
33 褥瘡の発生を予防する症例	33 褥瘡の発生を予防する症例
34 褥瘡の発生を予防する症例	34 褥瘡の発生を予防する症例
35 褥瘡の発生を予防する症例	35 褥瘡の発生を予防する症例
36 褥瘡の発生を予防する症例	36 褥瘡の発生を予防する症例
37 褥瘡の発生を予防する症例	37 褥瘡の発生を予防する症例
38 褥瘡の発生を予防する症例	38 褥瘡の発生を予防する症例
39 褥瘡の発生を予防する症例	39 褥瘡の発生を予防する症例
40 褥瘡の発生を予防する症例	40 褥瘡の発生を予防する症例
41 褥瘡の発生を予防する症例	41 褥瘡の発生を予防する症例
42 褥瘡の発生を予防する症例	42 褥瘡の発生を予防する症例
43 褥瘡の発生を予防する症例	43 褥瘡の発生を予防する症例
44 褥瘡の発生を予防する症例	44 褥瘡の発生を予防する症例
45 褥瘡の発生を予防する症例	45 褥瘡の発生を予防する症例
46 褥瘡の発生を予防する症例	46 褥瘡の発生を予防する症例
47 褥瘡の発生を予防する症例	47 褥瘡の発生を予防する症例
48 褥瘡の発生を予防する症例	48 褥瘡の発生を予防する症例
49 褥瘡の発生を予防する症例	49 褥瘡の発生を予防する症例
50 褥瘡の発生を予防する症例	50 褥瘡の発生を予防する症例
51 褥瘡の発生を予防する症例	51 褥瘡の発生を予防する症例
52 褥瘡の発生を予防する症例	52 褥瘡の発生を予防する症例
53 褥瘡の発生を予防する症例	53 褥瘡の発生を予防する症例
54 褥瘡の発生を予防する症例	54 褥瘡の発生を予防する症例
55 褥瘡の発生を予防する症例	55 褥瘡の発生を予防する症例
56 褥瘡の発生を予防する症例	56 褥瘡の発生を予防する症例
57 褥瘡の発生を予防する症例	57 褥瘡の発生を予防する症例
58 褥瘡の発生を予防する症例	58 褥瘡の発生を予防する症例
59 褥瘡の発生を予防する症例	59 褥瘡の発生を予防する症例
60 褥瘡の発生を予防する症例	60 褥瘡の発生を予防する症例
61 褥瘡の発生を予防する症例	61 褥瘡の発生を予防する症例
62 褥瘡の発生を予防する症例	62 褥瘡の発生を予防する症例
63 褥瘡の発生を予防する症例	63 褥瘡の発生を予防する症例
64 褥瘡の発生を予防する症例	64 褥瘡の発生を予防する症例
65 褥瘡の発生を予防する症例	65 褥瘡の発生を予防する症例
66 褥瘡の発生を予防する症例	66 褥瘡の発生を予防する症例
67 褥瘡の発生を予防する症例	67 褥瘡の発生を予防する症例
68 褥瘡の発生を予防する症例	68 褥瘡の発生を予防する症例
69 褥瘡の発生を予防する症例	69 褥瘡の発生を予防する症例
70 褥瘡の発生を予防する症例	70 褥瘡の発生を予防する症例
71 褥瘡の発生を予防する症例	71 褥瘡の発生を予防する症例
72 褥瘡の発生を予防する症例	72 褥瘡の発生を予防する症例
73 褥瘡の発生を予防する症例	73 褥瘡の発生を予防する症例
74 褥瘡の発生を予防する症例	74 褥瘡の発生を予防する症例
75 褥瘡の発生を予防する症例	75 褥瘡の発生を予防する症例
76 褥瘡の発生を予防する症例	76 褥瘡の発生を予防する症例
77 褥瘡の発生を予防する症例	77 褥瘡の発生を予防する症例
78 褥瘡の発生を予防する症例	78 褥瘡の発生を予防する症例
79 褥瘡の発生を予防する症例	79 褥瘡の発生を予防する症例
80 褥瘡の発生を予防する症例	80 褥瘡の発生を予防する症例
81 褥瘡の発生を予防する症例	81 褥瘡の発生を予防する症例
82 褥瘡の発生を予防する症例	82 褥瘡の発生を予防する症例
83 褥瘡の発生を予防する症例	83 褥瘡の発生を予防する症例
84 褥瘡の発生を予防する症例	84 褥瘡の発生を予防する症例
85 褥瘡の発生を予防する症例	85 褥瘡の発生を予防する症例
86 褥瘡の発生を予防する症例	86 褥瘡の発生を予防する症例
87 褥瘡の発生を予防する症例	87 褥瘡の発生を予防する症例
88 褥瘡の発生を予防する症例	88 褥瘡の発生を予防する症例
89 褥瘡の発生を予防する症例	89 褥瘡の発生を予防する症例
90 褥瘡の発生を予防する症例	90 褥瘡の発生を予防する症例
91 褥瘡の発生を予防する症例	91 褥瘡の発生を予防する症例
92 褥瘡の発生を予防する症例	92 褥瘡の発生を予防する症例
93 褥瘡の発生を予防する症例	93 褥瘡の発生を予防する症例
94 褥瘡の発生を予防する症例	94 褥瘡の発生を予防する症例
95 褥瘡の発生を予防する症例	95 褥瘡の発生を予防する症例
96 褥瘡の発生を予防する症例	96 褥瘡の発生を予防する症例
97 褥瘡の発生を予防する症例	97 褥瘡の発生を予防する症例
98 褥瘡の発生を予防する症例	98 褥瘡の発生を予防する症例
99 褥瘡の発生を予防する症例	99 褥瘡の発生を予防する症例
100 褥瘡の発生を予防する症例	100 褥瘡の発生を予防する症例



2-2) 各職種別褥瘡認定師制度 — 日本褥瘡学会 (2007) —

認定師申請資格を有する者(規則第5~7条ならびに細則第10条)

- ・ 医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士
- ・ 免許取得後4年以上を経過していること
- ・ 4年以上引き続いて日本褥瘡学会正会員であるもの
- ・ 4年以上褥瘡の予防、医療に従事し、直接関与した症例(各職種で定める症例数5~10例)の記録を有するもの
- ・ 日本褥瘡学会主催の教育セミナー受講証明書(2回以上)を有すること

認定の際に必要な申請書類

申請書・資格免許証の写し・履歴書・医療歴証明書・症例の記録・業績目録・教育セミナー受講証明書

申請資格者	提出する記録の内容
看護師	褥瘡発症の危険因子を有する患者における褥瘡の予防計画を立案・実施・評価、および褥瘡を有する患者の創環境の整備と教育指導
薬剤師	褥瘡を有する患者における褥瘡治療薬・創傷被覆材の選定、薬効や副作用などの評価
管理栄養士	褥瘡を有する患者もしくは褥瘡発症の危険因子を有する患者の栄養管理
医師	褥瘡を有する患者の褥瘡治療(保存的治療、外科的治療、その他)
理学療法士	褥瘡発症の危険因子を有する患者における褥瘡の予防計画(危険要因の抽出、予防策)を立案・実施・評価と物理療法の実施と評価
作業療法士	褥瘡発症の危険因子を有する患者における褥瘡の予防計画(危険要因の抽出、予防策)を立案・実施・評価

また別に、在宅療養における褥瘡の予防、治療の啓発、向上を図るため、日本褥瘡学会在宅褥瘡予防・管理師を認定している。

日本褥瘡学会認定師制度

日本褥瘡学会認定師（看護師）

日本褥瘡学会認定師（看護師）

認定証

仲上豪二郎 殿

1981年12月15日生

貴殿は日本褥瘡学会の所定の審査により日本褥瘡学会認定師として認定されたことを証する

認定師番号 第 200 号
認定資格取得日 2008年 9月 1日
認定師資格有効期限 2013年 8月 31日

2008年 9月 1日



日本褥瘡学会

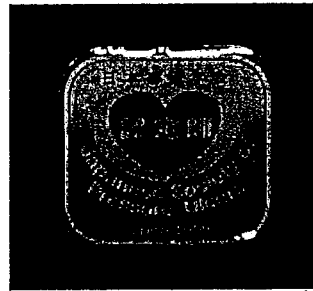
理事長 森口

認定師認定 川上

委員会委員長



各医療専門職に対して、褥瘡の予防、医療を実施するための適切な知識・技術を有することを証する



認定師バッヂ

日本褥瘡学会認定師認定証（看護師）

19

褥瘡対策におけるチーム医療実現の鍵

多職種連携—共通言語を持つ

客観的評価項目（アウトカム指標）の開発

—DESIGNの作成（2002）

—ガイドラインの作成

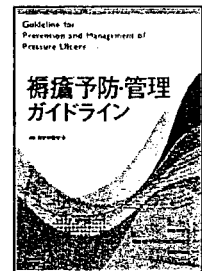
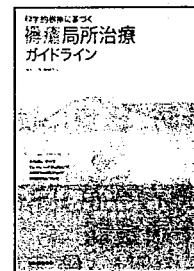
コンセンサスを得る解説書の配布

—褥瘡対策指針（2002）

（褥瘡対策未実施減算）

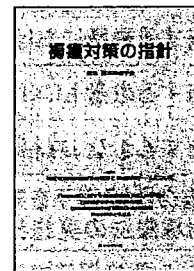
—褥瘡関連診療報酬改定に関する指針の作成（2006）

（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）



各職種へのリスペクトと役割の明確化

職種別の認定制度などの導入



学会を多職種連携のためのコンセンサスをつくる場として活用する

20