



# 令和7年度PDCAサイクル(褥瘡推定発生率・スキンテア報告件数・MDRPU報告件数)

**戦略テーマ: チーム力を発揮し、重度褥瘡(Ⅲ度以上)ゼロを目指す!**  
 ○褥瘡対策に関する知識と技術の強化と浸透  
 褥瘡発生数: 目標 30件以下/年  
 褥瘡推定発生率: 目標0.3%以下/年  
 スキンテア報告: 80件/年以下  
 医療関連機器圧迫褥瘡(MDRPI)報告: 30件/年以下

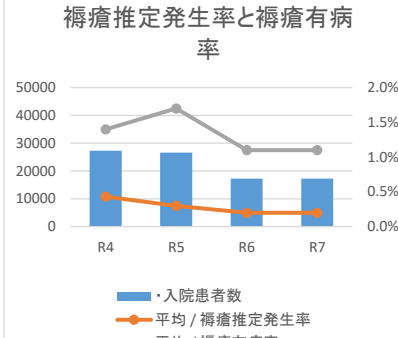
**【計画】**

- 部署の課題解決 担当者としての役割発揮
  - 褥瘡リスクアセスメントの確実な実施ができるよう、部署の取り組みについて意見交換し実践する
  - 褥瘡予防に役立つケアを周知・発信する
- スキンテア予防マニュアル作成
  - スキンテアの予防やケアに関するマニュアルを作成する
  - マニュアルを院内へ周知する
- 褥瘡予防を推進できる人材の育成・学習の機会の提供
  - 全職員対象の研修会の企画開催
  - 院内認定ナースと連携をはかる



**問題点**

- 急性期病院として、褥瘡リスクアセスメントについて計画内容の質をより高める必要がある
- スキンテアに関する対策やマニュアルが整備されていない

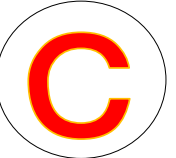

**褥瘡推定発生率と褥瘡有病率**



期間	入院患者数	平均 / 褥瘡推定発生率	平均 / 褥瘡有病率
R4	~28,000	~0.3%	~1.5%
R5	~28,000	~0.2%	~1.6%
R6	~18,000	~0.2%	~1.2%
R7	~18,000	~0.2%	~1.2%

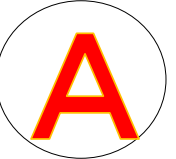




- 褥瘡リスクアセスメントの記載方法について、4月担当者会で説明・実施を行った。困っている事や質問を聞き、対応を周知した。適切な褥瘡リスクアセスメントを重点課題としている部署も多く、専任看護師と連携しながら、漏れがなく患者状態に合ったアセスメントが行えるよう取り組んでいる。
  - 7月の担当者会にて、褥瘡予防に役立つ福祉用具の活用とおむつの正しい装着方法について演習を行った。昨年度と演習内容に大きな変更はないが担当者も変わるため継続した。
- 委員会メンバーだけでなく、予防ケアについて担当者にも協力いただき、実践できるマニュアルとなるように工夫した。
  - 全職員対象の研修会を行い、スキンテア予防マニュアルについて周知した。  
 11月13日(木)17:30~18:30  
 内容: スキンテアの知識をアップデート~院内スキンテアマニュアルの活用~  
 参加人数: 83名
- 褥瘡対策研修会にて、スキンテアの概要や治療、予防ケアについて医師・看護師から講義を行った。
  - 褥瘡やスキンテア、失禁関連皮膚障害について、院内認定ナースが中心となりケア計画や実践を行っている部署がある。

褥瘡発生数: 18件  
 褥瘡推定発生率: 0.2%  
 スキンテア報告件数: 55件  
 医療関連機器圧迫褥瘡(MDRPI)報告: 29件

- 褥瘡リスクアセスメントや除圧ケア、おむつ装着など基本的な演習を継続していくことで、担当者が変わっても適切なケアが行えるよう計画していく必要がある。
- スキンテア予防マニュアルの周知ができたため、活用を推進していく。
- マニュアル周知以降、病棟からスキンテアの処置依頼が増えた。また、院内認定ナースが適切な処置対応を実践している場面があり活用を実感している。

- 適切な褥瘡リスクアセスメントが継続できる。個別性のある看護計画に結びつくよう演習を継続していく。
- スキンテア予防マニュアルを活用しながら、適宜修正を行い良いマニュアルが整備できるよう取り組む。
- 褥瘡に関する新たな情報を発信していく。良い経験を部署へフィードバックする。