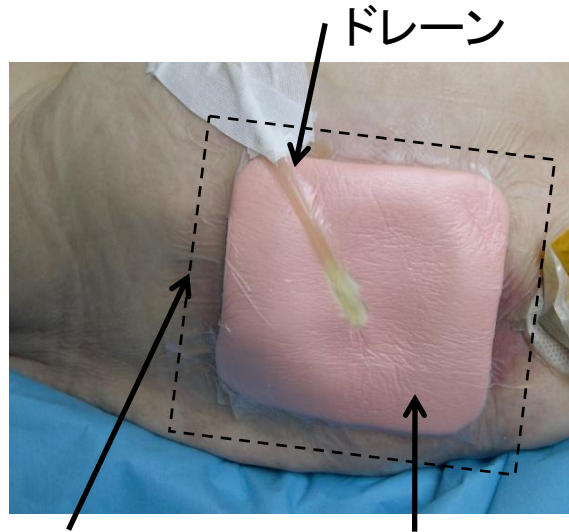


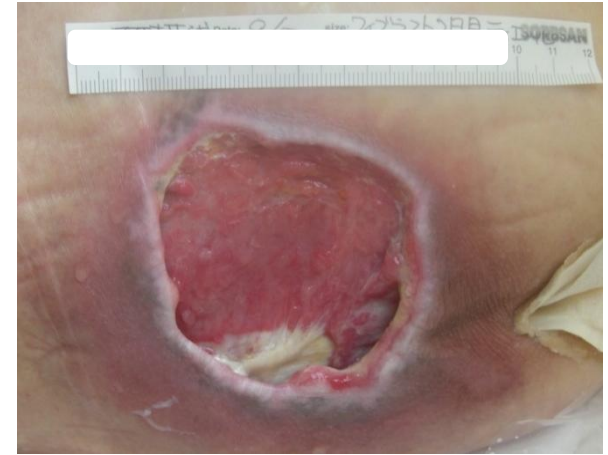
# 陰圧閉鎖療法



DESIGNR  
D4-E6S9I3G6N3R12:  
38点



ドレーン  
フィルム材  
ハイドロサイト  
(ドレッシング材)



14日後  
D3-E3S9IOG3N3  
18点

1. 創部に吸収性のドレッシング材を使用し、創部とドレッシング材の間にドレーン留置
2. その上から密閉するフィルムを貼り、陰圧吸引
3. 血流促進、滲出液吸引、便尿からの汚染防止

# 振動法—振動機器使用による血流増進



振動機器使用の適応を判断し、挿入部位の位置を決め、振動効果を最大限に得られるポジショニングを考慮して板部分をマットレスの下に挿入する



振動前

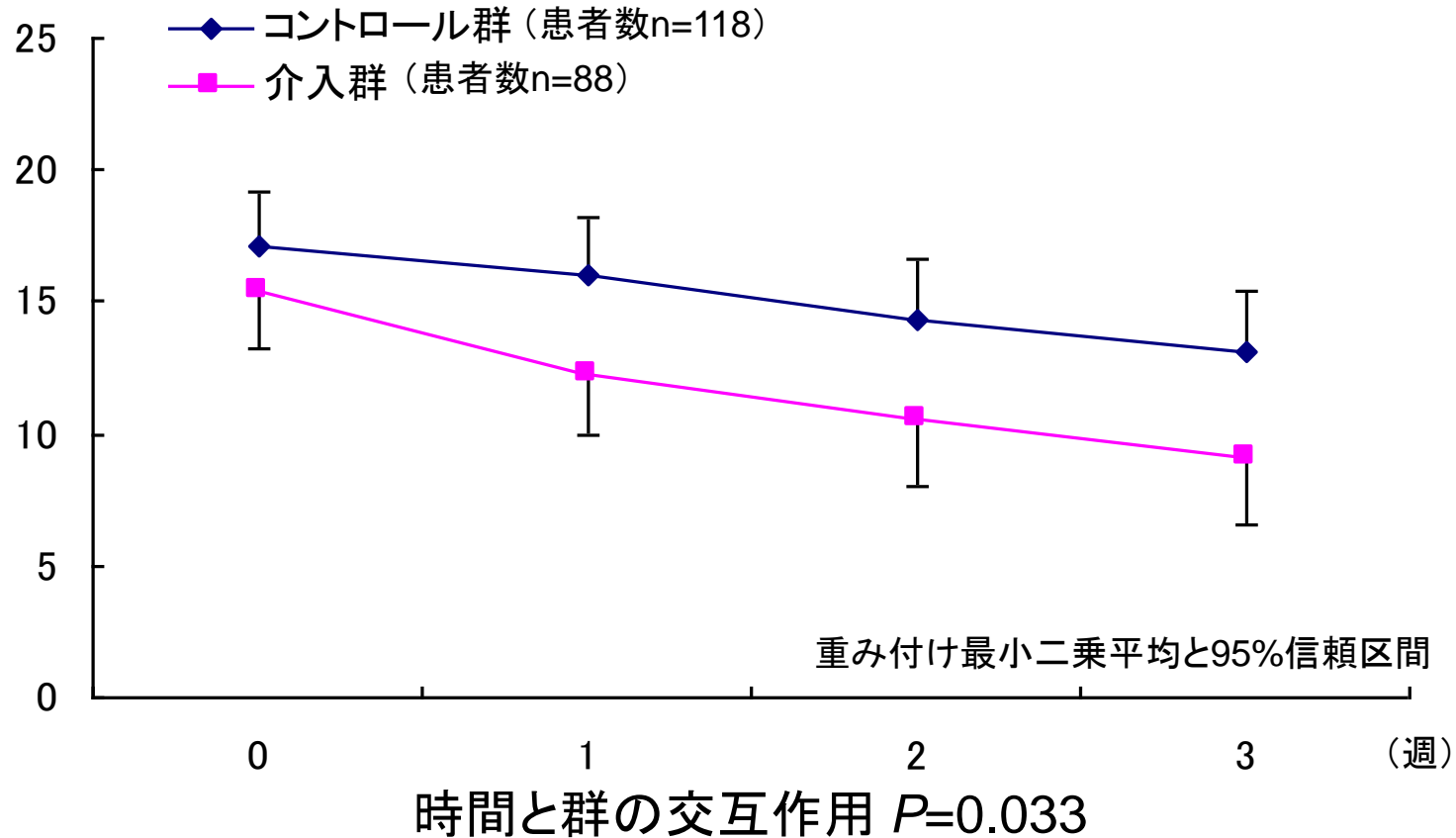
→  
2日間



1日3回15分使用後  
d1褥瘡消失

# 高度創傷管理技術教育の創傷治癒促進効果 (中間解析結果)

DESIGN-R(点)



高度創傷管理技術教育を受けることにより、DESIGN-Rの減少が促進された

\*解析方法 線型混合モデル

- ・従属変数…DESIGN-R
- ・固定効果…時間、群、時間\*群 群\*施設ID
- ・ランダム効果…患者

解析方法については、今後より詳細に検討する予定  
(最終予定 介入群100症例、コントロール群200症例程度)

# 5. 褥瘡対策からみたチーム医療 —WOC看護師が取った役割機能—

## まとめ

### WOC看護師が褥瘡管理(診断、処置含めて)をチームリーダーとして実践できた理由

1. 褥瘡という疾患の特徴
  - 看護ケアが主となる疾患
  - 目にみえる成果が出せること(医師からの評価が得やすい)
2. 有資格(認定看護師)
3. 学会による組織体制づくりの支援
  - コンセンサスと役割の明文化
    - ・ 評価ツール(DESIGN)、ガイドライン、指針の作成
    - ・ 職種別認定師の育成
  - 活動の評価
    - ・ 費用対効果
4. 診療報酬による役割の保障

チーム医療の中で医師の権限の委譲と看護師の裁量の拡大をスムーズに行うには、**有資格者が学会などのコンセンサス**(ガイドラインなど)を基に、**包括指示**の中でエビデンスのある医療行為を行うことに**診療報酬**をつける

# 褥瘡対策からみえた チーム医療推進のための残された課題

## チーム医療を考える上で看護師の役割拡大にどのように取り組むか

1. 包括指示内で行える技術か？  
実際に行っているケアは、“診療の補助”を超える位置づけ  
— 法改正への検討？
2. 現存の教育内容で不足する知識と技術をどのように補うか？  
疾患に対して、生活支援を基盤とした処方、治療をできる看護の専門職  
— 人材の育成
  - 1) 既存の専門看護師、認定看護師のキャリアパスを考慮したアドバンスコース  
(たとえば大学院卒のWOC看護師に特化した教育プログラム)
  - 2) いわゆるNP教育のコース  
(たとえば創傷管理における高度創傷看護実践者)
3. チーム医療が円滑にすすめられる組織体制になっているか？  
セクショナリズムの解消 — 看護部、診療部に属さない横断的部署(院長直轄等)  
— 体制づくりへの支援
4. 有資格者の処遇の改善は必要か？  
評価された給与体系  
— 診療報酬での改善