

3. WOC看護師による活動評価 —費用対効果(現JWOCM学会)—

WOC看護師はチームの中で褥瘡対策に貢献したか

平成19年

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入の有無による褥瘡の治癒過程及びその処置にかかる費用の比較と影響要因の検討

真田弘美、溝上祐子、南由起子、山本亜由美、大江真琴、貝谷敏子、仲上豪二郎、飯坂真司。

日本WOC研究会誌. 2007;11(2):59-62.

病院がハイリスク加算を導入するには、褥瘡対策を専従で行う褥瘡管理(WOC看護師)を置くことが要件となっている

褥瘡対策の問題点

有病率

患者1000対(95%CI)

施設	院内発生 (1168病院)	持ち込み (1160病院)	総数 (1262病院)
2003年 10月頃	23.1 (22.6-23.7)	12.7 (12.3-13.2)	36.4 (35.7-37.0)

有病率 = 「褥瘡患者数」 / 「入院患者数」 × 1000

褥瘡重症度

2003年10月頃
(褥瘡数:6168)

I	29.8
II	43.4
III	18.8
IV	7.3
V	0.8

26.9%

日本の褥瘡は有病率は低下したが、依然として重症例が多い。
WOC看護師の活動に着目

Sanada H. The Japanese pressure ulcer surveillance study: A retrospective cohort study to determine the prevalence of pressure ulcers in Japanese hospitals. WOUNDS. 2008; 20(6): 176-182.

調査概要

目的

- 加算導入が褥瘡治癒に与える効果及びそれにかかるコストを評価する
- つまり褥瘡管理者(WOC看護師)を置いたことを評価する

方法

- 前向きコホート研究

対象

- 日本ET/WOC協会会員のうち医療施設に勤務のWOC看護師で、経験年数が4年未満の者
- WOC看護師が褥瘡管理者として専従勤務(管理者群)
- WOC看護師が褥瘡管理者として勤務していない(対照群)

調査項目

- アウトカム: 褥瘡治癒状況(DSIGN得点変化)
- コスト(物材費、人件費)

調査の対象となる褥瘡Ⅰ-Ⅲ度以上(NPUAP分類)の褥瘡を有する患者のケア

褥瘡ハイリスク患者ケア加算: 適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、総合的な褥瘡対策を継続して行った場合、入院期間中1回に限り算定できる(500点)

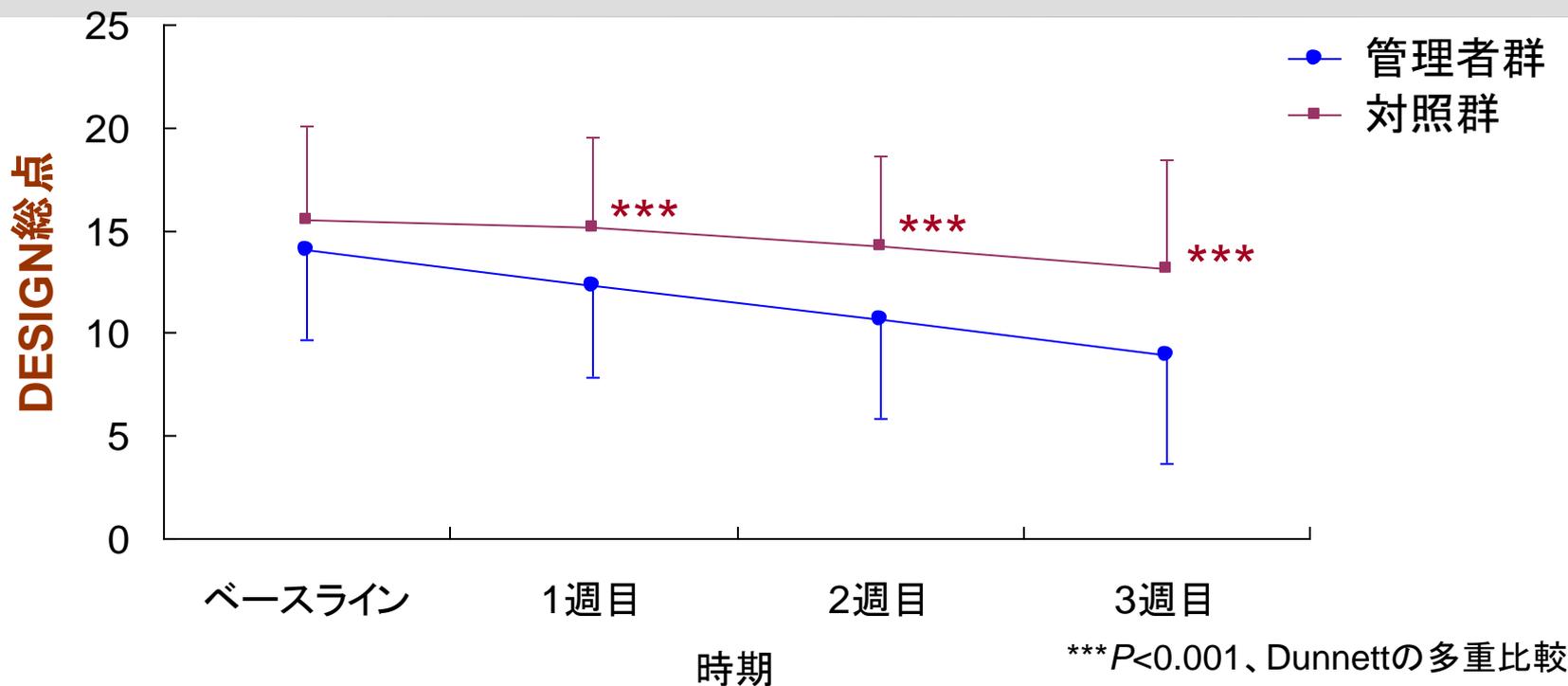
結果1. デモグラフィックデータの比較

	N (%), 平均±標準偏差		
	管理者群	対照群	P値
開設主体			
国立	3 (9.1)	1 (5.7)	0.137
公立	6 (18.2)	4 (22.2)	
公的	10 (30.3)	1 (5.7)	
病院の種類			
特定機能病院	9 (27.3)	3 (16.7)	0.553
地域医療支援病院	6 (18.2)	4 (22.2)	
一般病院	16 (48.5)	11 (61.1)	

	管理者群	対照群	P値
病床数(床)	679.4 ±276.3	553.0 ±211.3	0.115
平均在院日数(日)	17.4 ± 6.0	15.6 ± 3.2	0.233
1日平均患者数(日)	488.2 ±274.1	370.0 ±235.8	0.129

デモグラフィックデータに有意な差はみられなかった

結果2. 褥瘡治癒状況と影響要因



独立変数	β	P値
管理者導入	-3.44	<0.001
床上での自力体位変換	3.83	0.001
浮腫	-1.35	0.010
特殊体位による手術を受けた(ハイリスク項目)	-4.76	0.023
DESIGN総点(ベースライン)	0.22	共変量

重回帰分析、 $R^2=0.293$

加算導入がDESIGN総点減少に最も強く影響していた