

(7)高齢者における褥瘡の院内発生率

分子：分母のうち、褥瘡対策に関する治療計画書において、NPUAP 分類にて StageⅡ以上、もしくは DESIGN 評価表で D2 以上と判定された院内の新規発生の褥瘡を有する患者数（DU=測定不能は含まない）

分母：入院時に褥瘡あるいは褥瘡発生リスクがある 75 歳以上(入院時)の在院患者延べ数（当該高齢患者数に当該高齢患者の総在院日数を乗じたもの）。

褥瘡の危険因子は、栄養失調有、関節拘縮有、浮腫有、移乗や平地歩行で全介助のいずれかとする。ただし、片麻痺、下肢の単麻痺、四肢麻痺、無酸素脳麻痺、胸部二分脊椎、腰部二分脊椎、仙骨部二分脊椎、二分脊椎、潜在性二分脊椎のうち、いずれか 1 つ以上の傷病がある患者、および退院時転帰が死亡であった患者は除外。

収集期間： DPC 以外病院：平成 25 年 10 月～平成 26 年 3 月

褥瘡は、持続的圧迫によって皮膚や皮下脂肪組織、筋肉への血流が途絶え、これらの組織が死んでしまった状態です。この状態を壊死といいます。私たちは、眠っている間も無意識のうちに寝返りを打ち、長時間座るときにはお尻を浮かせながら、同じ部位に長時間の圧迫が加わらないようにしています（このような動作を体位変換といいます）。そのため、自分で体位変換できない人に発生しやすくなります。特に高齢者は、加齢による皮膚や皮下脂肪組織、筋肉や血管の衰えがベースにありますので、自分で体位変換できないひとは褥瘡ができやすく、また、治癒しにくい特徴があります。

褥瘡を予防するためには原則 2 時間おきの体位変換が必要であると言われてしています。

指標 9：高齢者における褥瘡の院内発生率

医療機関種別	医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
DPC以外病院	033010225	岩泉病院	2989	25	0.8%
DPC以外病院	072012129	川俣病院	5829	16	0.3%
DPC以外病院	082910222	神栖済生会病院	3810	2	0.1%
DPC以外病院	111700368	鴻巣病院	951	0	0.0%
DPC以外病院	130710764	向島病院	8632	17	0.2%
DPC以外病院	140200014	神奈川県病院	6904	10	0.1%
DPC以外病院	230400417	愛知県済生会リハビリテ	9059	12	0.1%
DPC以外病院	242705150	明和病院	8358	3	0.0%
DPC以外病院	275601460	新泉南病院	1258	3	0.2%
DPC以外病院	320610758	江津総合病院	11261	12	0.1%
DPC以外病院	338800160	吉備病院	5793	2	0.0%
DPC以外病院	340511665	呉病院	8939	14	0.2%
DPC以外病院	357810895	下関市立豊浦病院	8189	4	0.0%
DPC以外病院	377011385	香川県済生会病院	6472	5	0.1%
DPC以外病院	380210603	今治第二病院	1784	2	0.1%
DPC以外病院	404419164	大牟田病院	9890	10	0.1%
DPC以外病院	405519616	飯塚嘉穂病院	6015	9	0.1%
DPC以外病院	438212331	みすみ病院	9773	18	0.2%
DPC以外病院	458110194	日向病院	8079	4	0.0%
DPC以外病院	460110910	鹿児島病院	1640	2	0.1%
		DPC以外病院 小計	125625	170	0.1%
		DPC以外病院 平均	6281	9	0.1%

指標 9：高齢者における褥瘡の院内発生率

