

褥瘡予防と管理

川内市医師会立市民病院

2020年12月2日

認定看護師会第4回研修会

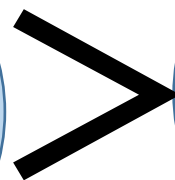
皮膚・排泄ケア認定看護師

福山亜須香

褥瘡の実態調査

褥瘡は大きく2つに分けられる

自重関連褥瘡



医療関連機器
圧迫創傷
(MDRPU)

弾性ストッキング
NPPVフェイスマスク
ギプス、シーネなど

自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を 併せた有病率・推定発生率

有病率

施設区分	第4回		
	有病率 (%)	95%CI	
一般病院	2.46	2.36	– 2.57
一般病院 ¹	2.81	2.58	– 3.06
大学病院	1.58	1.46	– 1.71
精神病院	0.80	0.48	– 1.32
小児専門病院	1.50	1.10	– 2.04
介護老人福祉施設	0.77	0.58	– 1.02
介護老人保健施設	1.16	0.96	– 1.41
訪問看護 ST ²	1.93	1.73	– 2.16

推定発生率

施設区分	第4回		
	推定発生率 (%)	95%CI	
一般病院	1.20	1.13	– 1.28
一般病院 ¹	1.28	1.13	– 1.45
大学病院	0.94	0.85	– 1.04
精神病院	0.37	0.18	– 0.77
小児専門病院	1.34	0.96	– 1.86
介護老人福祉施設	0.58	0.42	– 0.80
介護老人保健施設	0.83	0.66	– 1.04
訪問看護 ST ²	0.91	0.77	– 1.07

白重関連褥瘡の有病率・発生率

白重関連褥瘡の有病率

施設区分	有病率 (%)	95%CI
一般病院	2.13	2.03 - 2.23
一般病院 ¹	2.48	2.27 - 2.71
大学病院	1.32	1.21 - 1.44
精神病院	0.43	0.22 - 0.84
小児専門病院	0.61	0.37 - 0.99
介護老人福祉施設	0.72	0.54 - 0.96
介護老人保健施設	1.07	0.88 - 1.31
訪問看護 ST ²	1.68	1.49 - 1.89

1：療養型病床を有する一般病院

2：訪問看護ステーション

白重関連褥瘡の推定発生率

施設区分	推定発生率 (%)	95%CI
一般病院	0.90	0.84 - 0.97
一般病院 ¹	1.13	0.99 - 1.29
大学病院	0.71	0.63 - 0.8
精神病院	0.37	0.18 - 0.77
小児専門病院	0.54	0.32 - 0.90
介護老人福祉施設	0.54	0.39 - 0.75
介護老人保健施設	0.78	0.62 - 0.99
訪問看護 ST ²	0.83	0.70 - 0.98

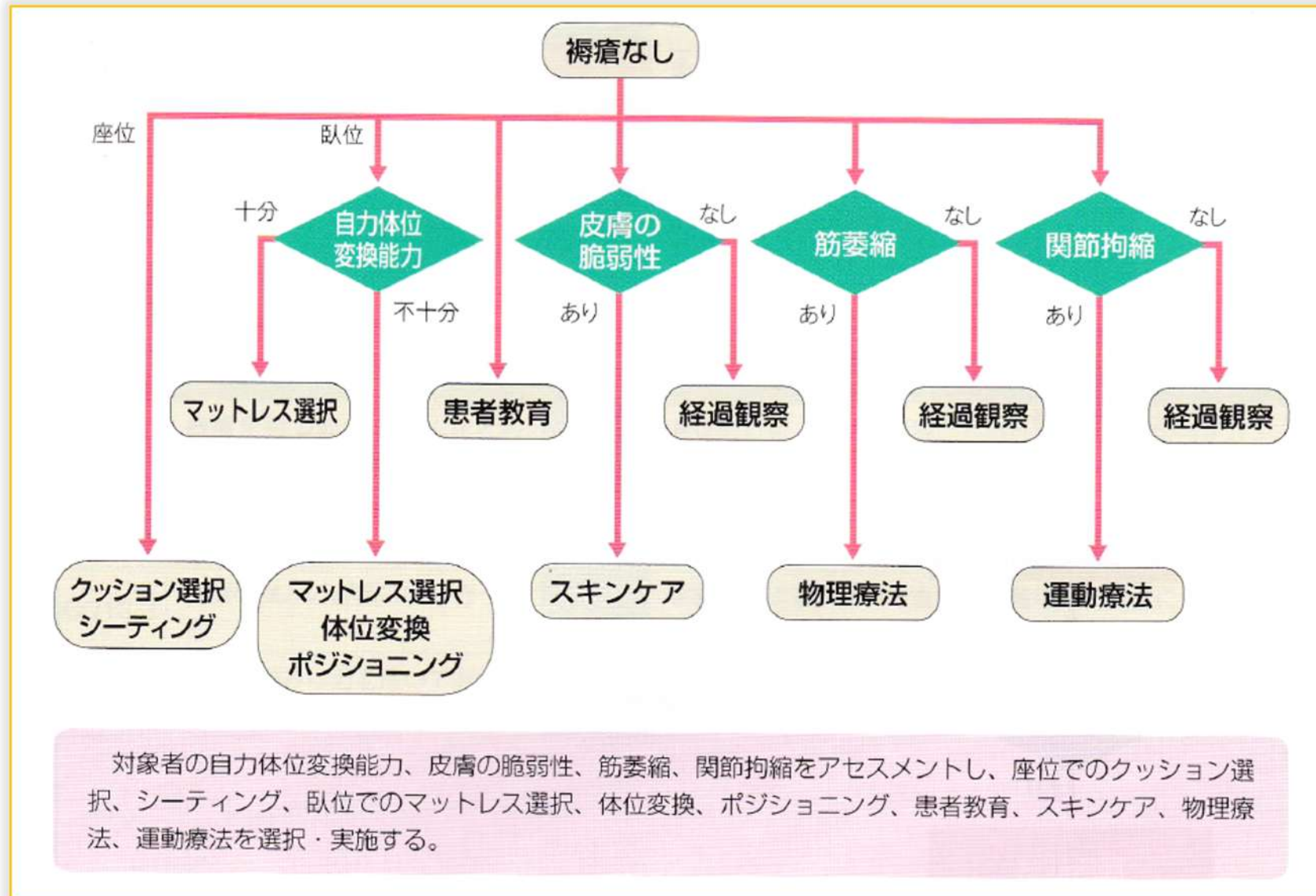
1：療養型病床を有する一般病院

2：訪問看護ステーション

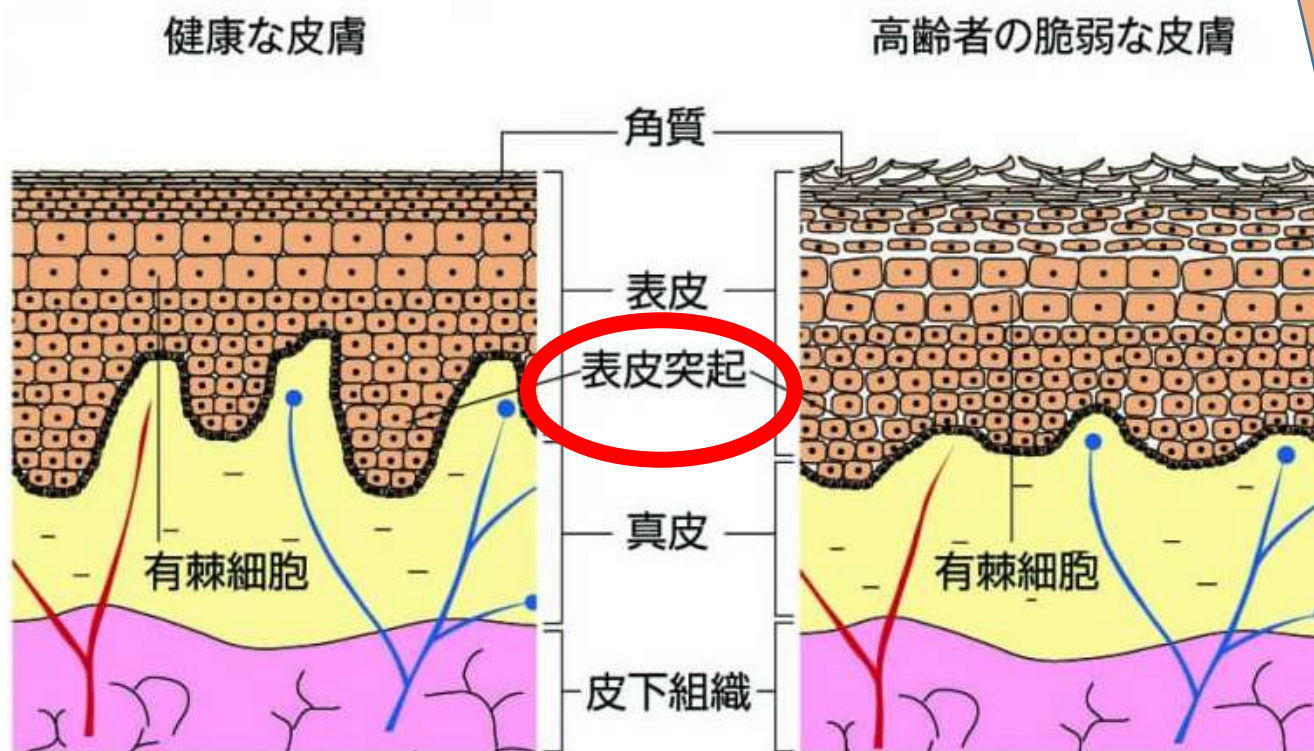
白重関連褥瘡有病者の特徴

- ・高齢者で主に75歳以上の後期高齢者に多い
- ・自力で体位変換ができない状態に多い＝自立度C2レベル
- ・疾患別多い順：
呼吸器疾患＞循環器疾患＞新生物＞皮膚・皮下組織の疾患
＞筋・骨の疾患
- ・部位多い順：仙骨部＞尾骨部＞踵部

予防ケアのアルゴリズム



高齢者の皮膚の特徴



組織の耐久性が低下し
褥瘡発生リスクが高まる

<https://knowledge.nurse-senka.jp/223035/2/>

- 皮膚の乾燥: 角質層の皮脂膜・水分保持能力の低下
- 掻痒: バリア機能低下、乾燥による知覚神経の表皮侵入
- 浸軟: ターンオーバーの低下で角質層が厚くなる、失禁で浸軟すると、バリア機能低下につながる
- 皮膚感染症: バリア機能の低下により感染症になりやすい
- 脆弱性: 表皮・真皮・皮下組織の萎縮と表皮と真皮の結合力の低下

予防的スキンケアの基本

洗浄

愛護的な洗浄→「泡で軽くなでるように洗う」のがベスト！
汚れが落ちるメカニズム→泡の力で汚れを浮き上がらせている！
洗浄剤を使用後皮膚→弱酸性に戻るまで時間がかかる！
弱酸性→皮膚のバリア機能（などや湿潤など）を保つために必要



保湿

必要性→乾燥により皮膚が傷つきやすくなるのを予防！
タイミング→1日2回以上。お風呂上りは15分以内程度に！
量→1FT=手のひら2枚分。軽くてかりとティッシュがつくくらい！
塗り方→皮溝にそって塗布、または押さえる様に塗布！



保護

保護→尿や便の化学的な刺激から皮膚をまもり、湿潤、浸軟により皮膚が傷つきやすくなるのを予防する！
なぜ必要か→皮膚が湿潤、浸軟すると傷つきやすく感染がおこりやすく褥瘡の発生の要因になる！
保護するもの→ワセリン、保護クリーム（撥水効果があるもの）等



褥瘡予防に必要な環境要因のアセスメント

＜寝床環境を考える＞

- ・新たな褥瘡予防としてマイクロクライメットの管理を考える。

マイクロクライメットとは、「皮膚局所の温度・湿度」と定義されており高温・多湿では発汗しやすい状態になる。その結果皮膚の脆弱性を高め、褥瘡発生の可能性を高めることになる。



- ・発汗や着衣が湿っている場合は、パジャマや布団、マットレス、防水シーツ、ポジショニングピローの素材の変更や体位変換の時間・頻度空調の管理を行う。

<ベッド>

- ・操作方法により褥瘡を発生させることがある。ベッドの可動軸と体の可動軸があっていない時に、背上げを行うと、仙骨・尾骨、踵部に圧迫・ずれが生じやすくなる。 不良な姿勢となり、呼吸や嚥下機能に影響する。筋緊張の亢進、発汗がみられるなど安楽や快適性が失われる。



- ・ベッド操作前に身体の位置を確認する。ずれている場合は整える。
ベッドのリクライニングポイントと患者の大転子部を合わせる。
身体が下にずれないように、足から挙上する。

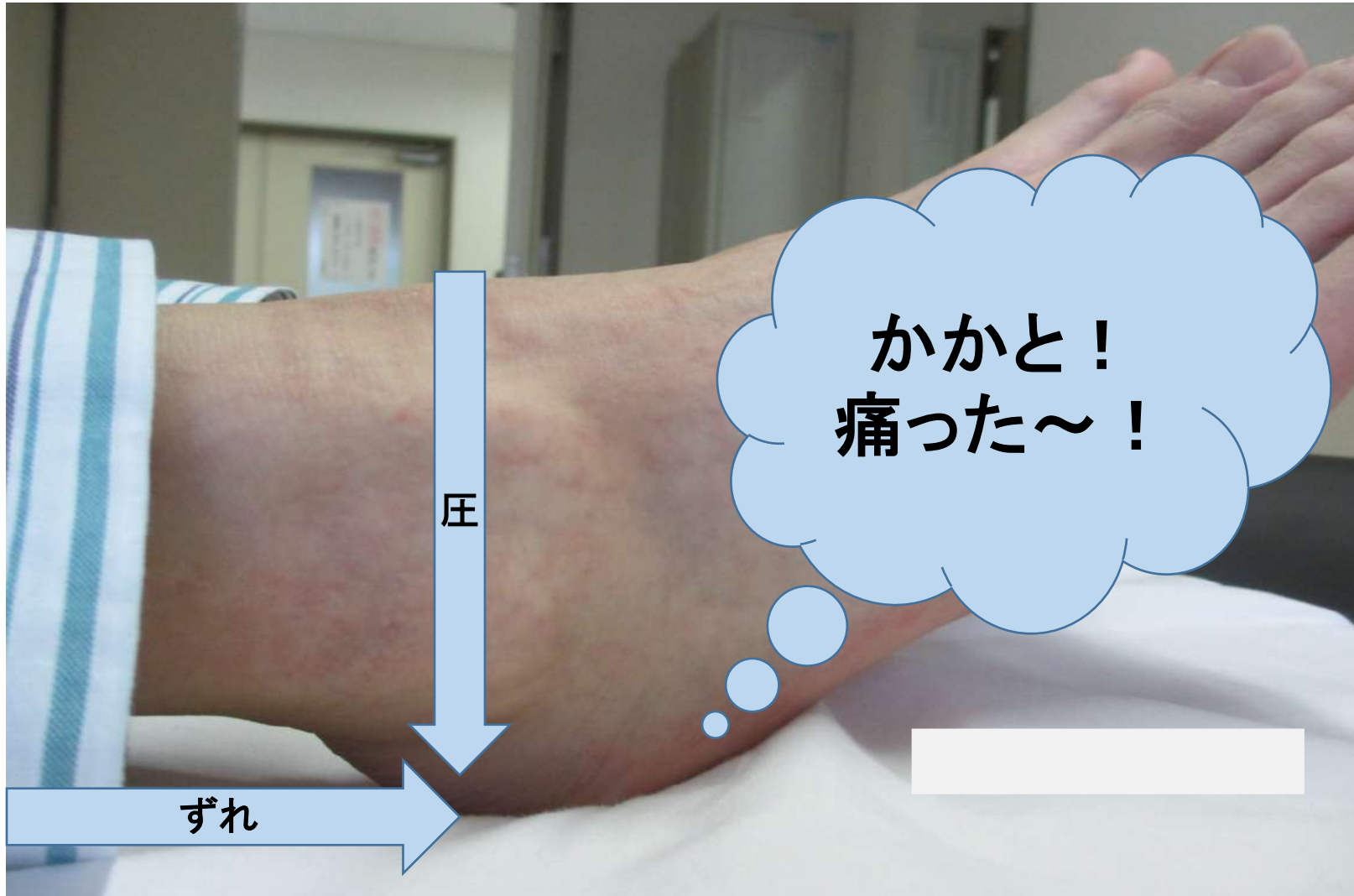
背上げで仙骨部から尾骨部への圧の移動



携帯型接触圧力測定器
(パームQ)



踵！ 背上げにより圧迫・ズレがかかっています！



背上げはベッドのリクライニングポイントを 大転子部に合わせる



ギヤッジアップするときは「足から」上げましょう！



リクライニングポイントを含わせてから！

次に頭側を上げましょう！





お尻の下に手
を入れて、マッ
トを押して除
圧！

「圧抜き」

「圧抜き」: ポジショ
ニンググローブ」

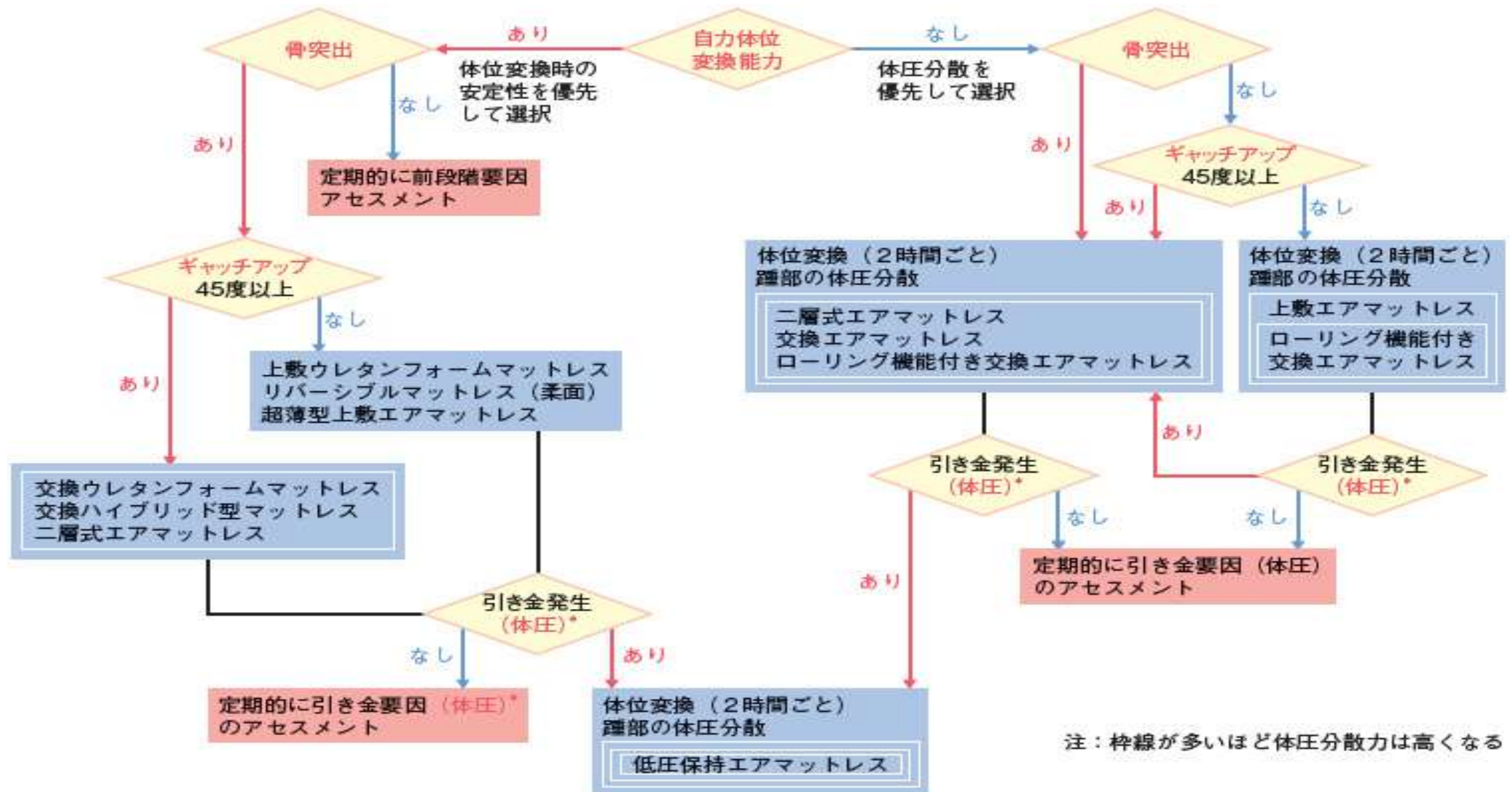
<マットレス>

・褥瘡予防のマットレスは「沈める」「包む」「経時的な接触部分の変化」の機能をもち体圧を分散させる。しかし、この機能は身体が埋まってしまう発汗の原因となることも考える。マットレスが柔らかい場合は沈み込みがおきくなり、脊椎後彎、頸部伸展位、股関節・膝関節が屈曲位から変形・拘縮の可能性がある。硬い場合は褥瘡のリスクが高くなる。



・使用しているマットレスが適切かどうか体圧分散寝具選択のフローチャートやOHスケールで評価する。

体圧分散寝具の選択基準



OHスケール

褥瘡危険要因点数表(全患者版)「OHスケール」

①	自力体位変換能力 意識状態の低下 麻酔・安静度・麻痺	できる 0点	どちらでもない 1.5点	できない 3点
②	病的骨突出(仙骨部)	なし 0点	軽度・中程度 1.5点	高度 3点
③	浮腫	なし 0点	あり 3点	
④	関節拘縮	なし 0点	あり 1点	

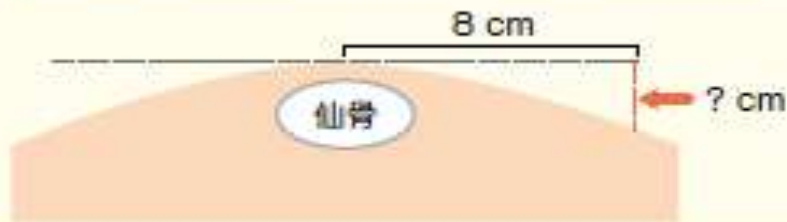
マットレスの分類

患者ランク付	適応マットレス
軽度保有者(1～3点)	低・中機能 フィール 静止型マットレス アイリス
中等度保有者(4～6点)	高機能マットレス サーモコントア ブライム・アルファブラ
高度保有者(7～10点)	コンピューター圧切り替え型マットレス ビックセルEX・アドバン

OHスケール: 病的骨突出の測定の仕方



仙骨中央部より 8 cm 外側において、
臀部が仙骨部からどれくらい低いかに判定する



骨突出	なし...0 点	仙骨部は凹んでいる
	軽度・中等度...1.5 点	0 cm 以上～ 2 cm 未満
	高度...3 点	2 cm 以上

A なし：隙間がある状態 (0 点)



B 軽度：ほぼ平らな状態 (1.5 点)



C 中程度：ベンチ状態 (1.5 点)



D 高度：シーソー状態 (3 点)



<ポジショニングピロー>

- ・クッションの面積が小さいと、十分な支持が得られず、適切な体圧分散ができない。硬いものは圧迫の原因や不快な刺激となる。



- ・ピローが適切かどうか、ポジショニング後に姿勢が崩れていないか呼吸が乱れていないか、表情を観察する。また、ポジショニング時身体の間隙に勢いよく入れたり、不快な状態を作らないようにする。

<時間の影響>

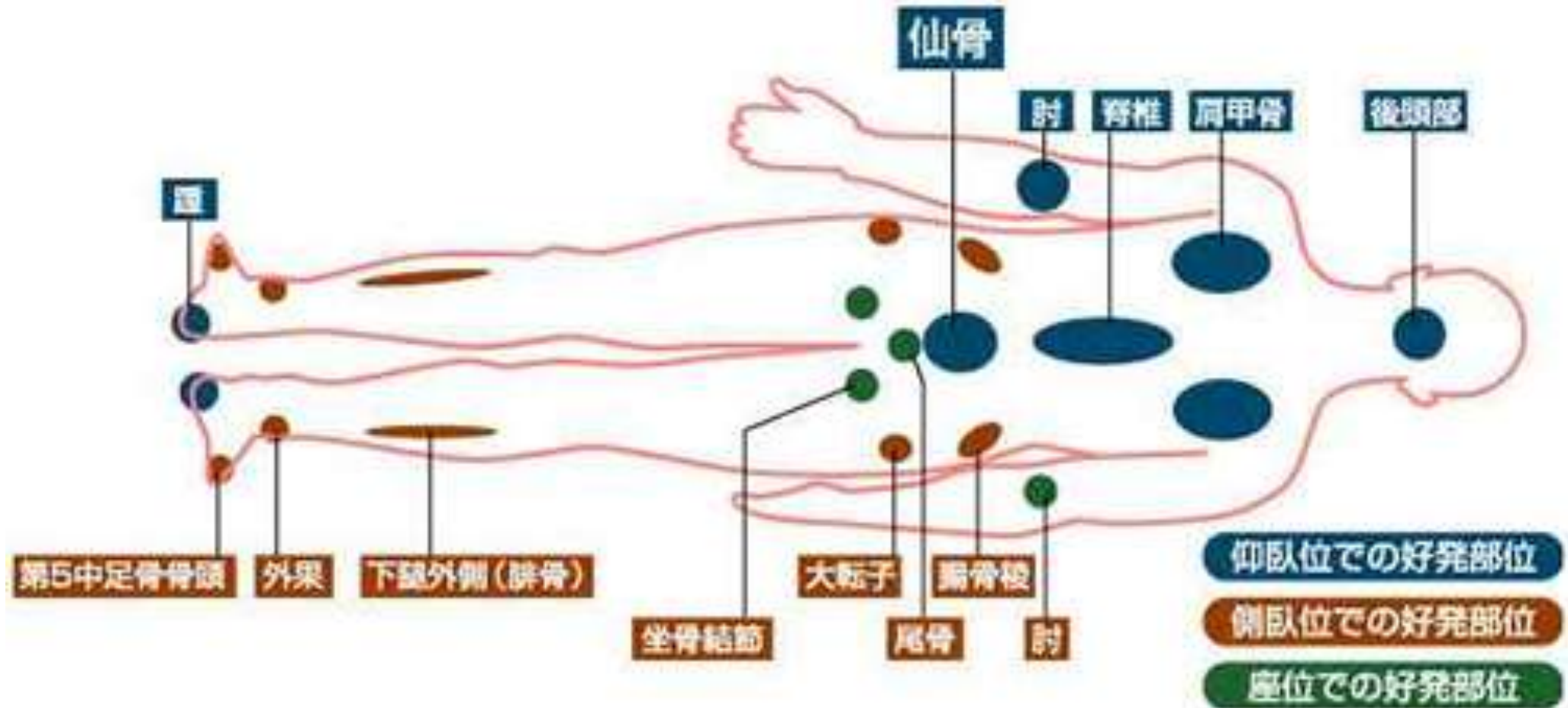
- ・褥瘡発生は圧迫・ずれ・摩擦が関係している。圧迫には時間的な要因が関係している。2時間おきの体位変換が推奨されていた。



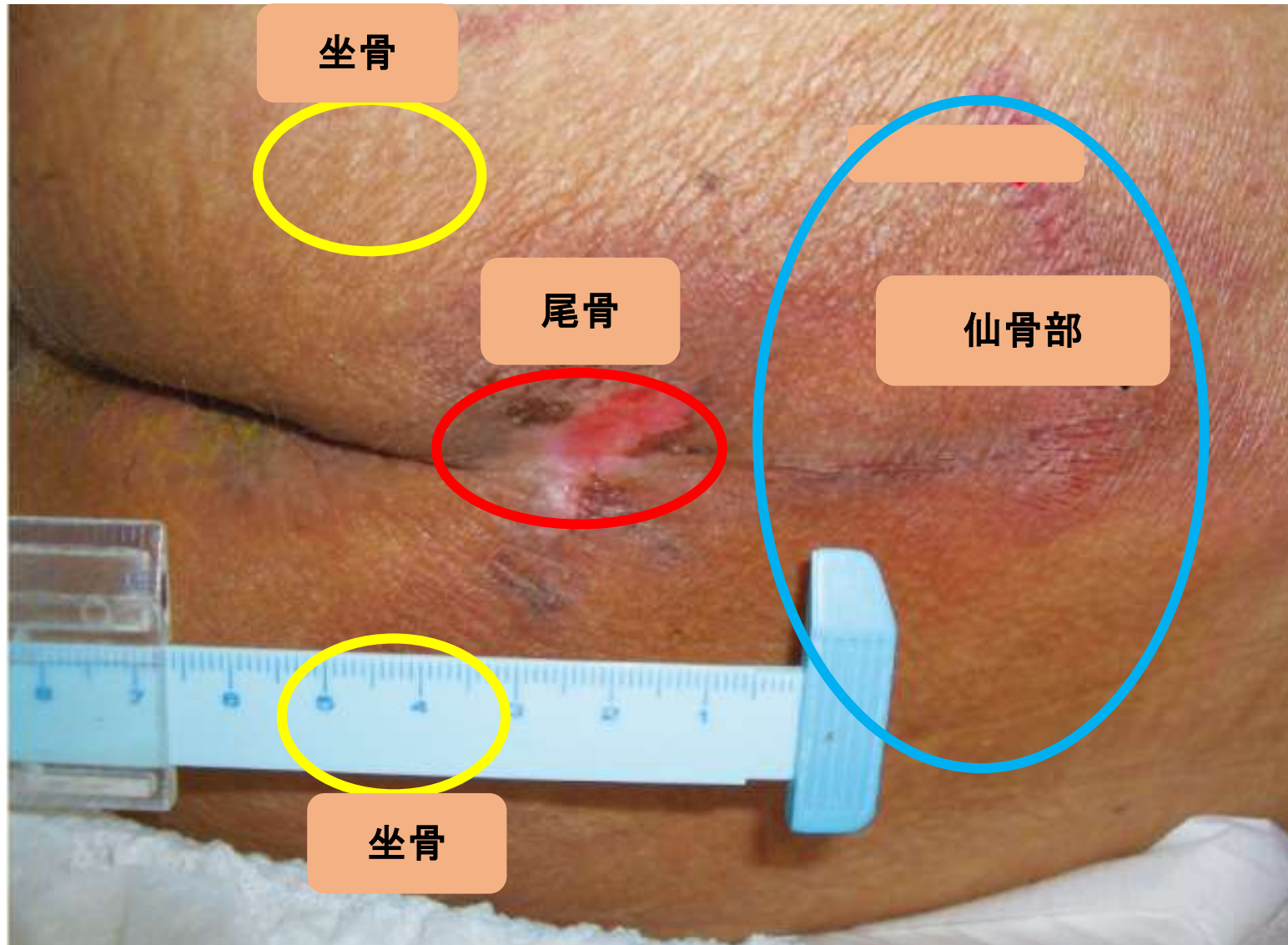
- ・粘弾性フォームマットレス・二層式エアマットレスの場合4時間を超えない範囲で体位変換時間を設定してもよいとされている。

患者の状態によっては間隔を短くすることも考慮する。

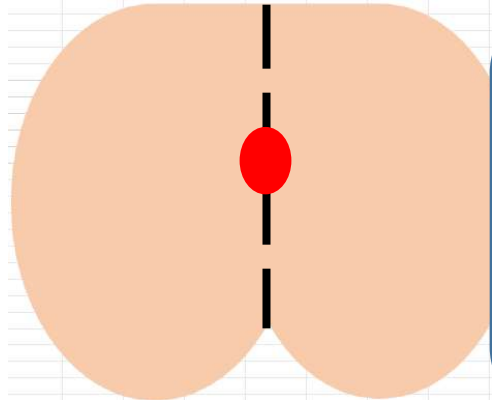
褥瘡好発部位と体位



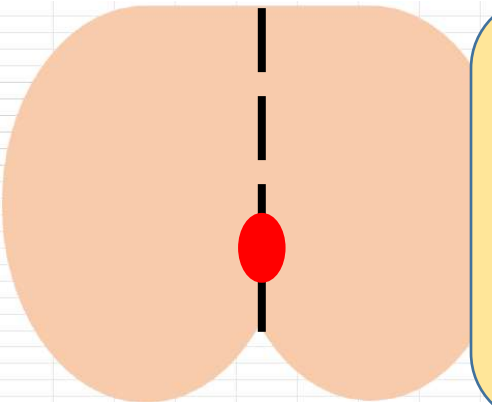
臀部の褥瘡の部位



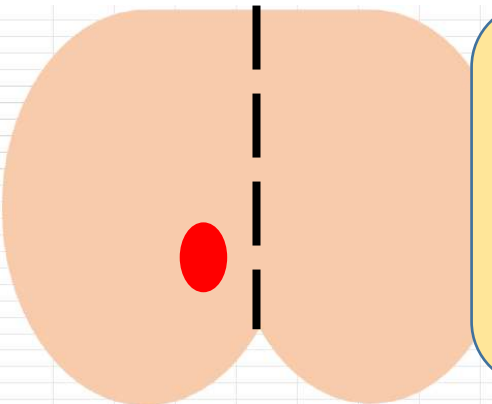
仙骨部褥瘡の原因



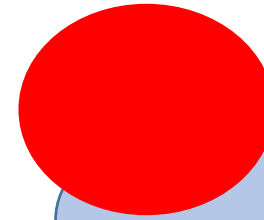
部位：上部・直上
原因：仰臥位での圧迫
ケア：徹底した体圧分散、体圧分散
寝具選択、ポジショニング
(臥床時、背上げ時、坐位時)



部位：直上・下部
原因：背上げ、坐位での圧迫
ケア：徹底した体圧分散、体圧分散
寝具選択、ポジショニング
(臥床時、背上げ時、坐位)



部位：辺縁
原因：姿勢の崩れ
ケア：背上げ時、坐位時)



創部の形状：円や楕円は仰臥位での圧迫



創部の形状：不整形で地図状は背上げ、坐位での姿勢のくずれ

仙骨部褥瘡の創底の観察とケア

深くなる、壊死組織
の増加

原因: 圧迫

ケア: 徹底した体圧分散、体圧分散寝具選択
ポジショニングで除圧(臥床時、背上げ時、坐位時)

創底に褥瘡が
発生する
(DinD)

原因: 圧迫、皮膚のたるみで創の形状変化

ケア: 形状変化の予防(背上げ時、坐位時)

膿性浸出液の増加、
悪臭

原因: 感染・汚染

ケア: 感染の治療、失禁時の汚染の予防、汚染時の
清潔ケア

ポケット

原因: 感染・汚染、ポケット部分へのずれ

ケア: 徹底した体圧分散、体圧分散寝具選択
ポジショニングで除圧(臥床時、背上げ時、坐位時)

尾骨部褥瘡の形状の原因とケア

体位：坐位

(形状の原因：圧力)

円形



輪形



外力の除去：ポジショニング、車いす、座面のクッション、坐位時の圧評価

体位：坐位

(形状の原因
：剪断力)

馬蹄形



蝶形



不正形



摩擦・ずれの除圧：ポジショニング、皮膚の保護

尾骨部褥瘡の形状の原因とケア

体位：坐位

(形状の原因：汚染)

線形

楔形

失禁による汚染予防：オムツの素材・形状の見直し、
皮膚の清潔保持

楔形の断面

尾骨部褥瘡の創の観察とケア

黄色壊死組織
の付着

原因: 摩擦・ずれ

ケア: 外力除去 ポジショニング、車いす、座面クッション
の見直し、坐位時の圧の評価

創縁の肥厚

原因: 圧迫

ケア: ポジショニング、皮膚の保護

創周囲の浸軟

原因: 汚染

ケア: オムツの素材・形状の見直し、ドレッシング材のずれ
やよれの防止、貼付時の工夫

踵の褥瘡の原因、創の観察とケア

踵の褥瘡

原因：体圧分散不足

ケア：体圧分散寝具の見直し、踵部を挙上できるクッションの選択、ポジショニングにより局所の除圧

炎症・膿

原因：感染

ケア：感染の治療、創周囲、褥瘡部の洗浄、外用剤の選択、ドレッシング材の交換

虚血

原因：虚血

ケア：下肢挙上時はわずかに踵を挙上する、保温、足浴の実施



<虚血肢の兆候を確認>

足趾末端の創の合併、複数の褥瘡、壊疽、末梢動脈触知不可、ABI0.8未満、皮膚の色調、無毛、乾燥 等

※外科的なデブリードマンが可能か判断するためにも必要です

まとめ

- 高齢者の皮膚の特徴を理解する。
- 褥瘡予防のために、身体状況とともに環境要因を考え、対策する。
- マイクロクライメット、高温、多湿では褥瘡のリスクが高くなる。
- ベッドの操作方法により褥瘡を作らないようにする。
- マットレスによるマイクロクライメットや体の変形や拘縮の可能性も考える。
- ポジショニングやポジショニングピローにより苦痛を与えない、褥瘡予防と安楽や快適性も考える。
- 褥瘡発生部位から褥瘡発生が起きた体位を考える。
- 褥瘡発生が起きた体位からケアを考える。