

#### 4) ハイドロジェルの使用（多い順）

##### A) 使用

(1) ①	しない	155ヶ所、76%
(2) ④	クリアサイト	11ヶ所、5%
(3) ③	ジェリパーム	5ヶ所、2%
(4) ②	ニュージェル	4ヶ所、2%
(5) ⑤	グラニューゲル	4ヶ所、2%

##### B) 効果

(1) ③	どちらともいえない	43ヶ所、21%
(2) ②	あり	14ヶ所、7%
(3) ①	なし	7ヶ所、3%

ハイドロジェルに関しては、使用の経験のない施設が多く76%であり、使用されているものの中では、クリアサイトが5%、ジェリパームが2%であった。

ハイドロジェルの効果に関しては無回答が69%あり、効果について評価はできない。

#### 5) 薬剤徐放性合成材料被覆材

##### A) 薬剤徐放性合成材料被覆材の使用（多い順）

(1) ①	しない	179ヶ所、88%
(2) ④	その他	3ヶ所、1%

##### B) 効果

(1) ③	どちらともいえない	48ヶ所、23%
(2) ②	あり	5ヶ所、2%
(3) ①	なし	5ヶ所、2%

薬剤徐放性の被覆材はほとんどの施設で使用されていなかった。

効果について無回答が72%と多く、この少ないデータでは評価はできない。

## 6) 非固着性材 (多い順)

### A) 非固着性材

- |            |           |
|------------|-----------|
| (1) ① 用いない | 152ヶ所、74% |
| (2) ② 用いた  | 40ヶ所、20%  |

### B) 使用した種類

- |               |         |
|---------------|---------|
| (1) ① チュールガーゼ | 16ヶ所、8% |
| (2) ② シリコンガーゼ | 6ヶ所、3%  |
| (3) ③ アダプチック  | 5ヶ所、2%  |
| -----         |         |
| (4) ④ その他     | 11ヶ所、5% |

非固着性材の使用頻度は少なく、74%が用いていない。  
用いている施設の中ではチュールガーゼが42%、次にシリコンガーゼ16%であった。

### C) 通常のガーゼ使用

- |            |           |
|------------|-----------|
| (1) ② 用いた  | 156ヶ所、76% |
| (2) ① 用いない | 18ヶ所、9%   |

ガーゼはよく用いられており156ヶ所、76%であった。

## 12. 充填材および生物由来材料 (多い順)

### 1) 充填材および生物由来材料

- |             |           |
|-------------|-----------|
| (1) ② 使用した  | 141ヶ所、69% |
| (2) ① 使用しない | 54ヶ所、26%  |

### 2) 使用した種類

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| (1) ① アルギン酸カルシウム    | 80ヶ所、39% |
| (2) ⑦ ソフラチュール       | 38ヶ所、19% |
| (3) ④ デュオアクティブ (顆粒) | 16ヶ所、8%  |
| (4) ⑤ コンフィールペースト    | 4ヶ所、2%   |
| (5) ② ベスキチンW-A      | 2ヶ所、1%   |

### 3) 効果

(1) ② あり	98ヶ所、48%
(2) ③ どちらともいえない	43ヶ所、21%
(3) ① ない	6ヶ所、3%

充填材あるいは生物由来材料の使用している施設は多く、69%であった。病院施設別では急性期病院 81%に比較し、慢性期型病院においては63%と少ない。使用頻度の多いものは、アルギン酸カルシウム（カルトスタット®、ソープサン®、アルゴダーム®）が39%、ソフラチャー 19%、デュオアクティブ 8%の順であった。

充填材および生物由来材料の効果について回答では「効果がある」が48%で、「どちらとも言えない」が21%であった。

## B. 治療の考察

褥瘡は寝たきり患者の日常生活に密着した病態であり、その治療方針は医師と看護婦の協働で行う必要がある。今回の結果では看護婦単独、および協働で行うを入れると褥瘡治療計画、治療、予防に対する看護婦のかかわりは 50 % 近くあり、看護婦の褥瘡治療に対する意欲と意識の高さは評価される。ケアミックス型病院と慢性期型病院では、医師単独で治療方針を決めることが多いがこれも看護婦も一緒に協働でトータルケアを行うことが望ましい。急性期病院では医師のかかわりが少ないので、医師の褥瘡に対する認識を高め、協力するよう啓発する必要がある。

創の清潔について、褥瘡周囲の皮膚へのケアを行っている施設が少なかった。治癒を促進させるためにも、石鹼清拭やオリーブオイル使用などの創周辺の清拭を看護者に指導する必要がある。また創の洗浄の有無について、63 % の施設は洗浄を行っているが、症例によって異なると答えた施設が 34 % と多く、洗浄は全ての褥瘡治療の基本的なケアであることをもっと強く指導することが望まれる。

洗浄液として圧倒的に生理食塩水が頻用されているが、大切なのは正しい洗浄の知識と手技を徹底させることである。酸性水については、基本的にはハイドロキシラジカルを産生しての殺菌であるが、これらの皮膚への安全性はまだ確認されていないので、問題が残る。

使用する消毒剤についてイソジンを 86 % 以上を占めているのは、検出細菌の種類から見て当然と考えられる。今後は、正しい消毒剤の知識と消毒法を具体的に提示する必要がある。各消毒剤の持つ効果の知識をもっと啓発すべきである。

局所処置法として、慢性期型病院では乾燥療法の比率が高いが、これは患部に滲出液の見られる患者の割合が多いことの外に、閉鎖療法の知識の不足と経済性によるものも考えられる。

wet to dry 法が次第に認知されつつあるが、施設間に格差がある。特に慢性期施設での啓発が求められる。

外用剤についての回答状況から推定すると、油性基剤とクリーム基剤の違い

を理解した上で軟膏はじめ、外用剤の知識と軟膏を使用しているのではなく、単なる「塗り薬」という意味で捉えているものと考えられる。理解を深める努力が必要である。

現在、壊死組織除去剤としてエレース<sup>®</sup>が用いられることが多いが、他のよい薬剤の知識の普及が不十分であることが反省させられる。エレース<sup>®</sup>軟膏が発売中止になったあと、外用剤としてはプロメライン<sup>®</sup>、バリターゼ<sup>®</sup>、リフラップ<sup>®</sup>などがあるが、最近ではグラニュゲル<sup>®</sup>やニュージェル<sup>®</sup>なども使用されており、これらの材料の知識の啓発が必要である。

手術に関する回答では、149施設の中で67例が手術部と再発部が一致し、どちらとも言えないが75ヶ所でほとんど同程度であった。手術後に一致した部位に再発することは手術前に褥瘡発症の原因の除去に対する努力不足と、手術後の看護・介護の不十分が問題であり、関係者への啓発が求められる。長期「寝たきり」患者の手術に関しては、手術直後から継続した注意深いケアが要求される。

人工被覆材では、透明フィルムの使用頻度が少ない。特にケアミックス型病院での使用の割合が低く、これは保険請求できないためと推察される。透明フィルムをはじめとする人工被覆材は、便や尿汚染、汗、摩擦、ズレ等の外的因子からの創部の保護など、適切なケアを行うために欠かすことのできない用品である。本研究で排便・排尿の失禁が高率であることが確認されたので、今後これらの使用の必要性についての普及活動が強く望まれる。

## 今後の課題

1. 褥瘡の治療方針について治療・予防チームをつくり、医師と看護婦と協働して褥瘡に対して治療計画を立案したり、トータルケアを行う必要があるが、今回の調査では一般的にこのことについての認識が薄いことが窺われるので、これの必要性を強力に啓発する必要がある。
2. 褥瘡周辺皮膚の清拭の必要性については本研究班で検討し、ガイドラインに入れるべきである。
3. 洗浄の効果についての啓発を積極的に行う必要がある。また酸性水についてはまだ問題があり、これらの評価も本研究班で検討すべきと思われる（日経メディカル）

4. 薬剤の選択を見ると、表皮形成の促進剤として、白糖ポピドンヨード（ユーパスタ）を使用している施設が多かった。これは薬剤の性質から言って滲出液をよく吸収するので感染創や汚染した褥瘡に効果が大であるが、表皮形成を抑制する可能性も高く、使用方法や適応に問題を残している。特にケアミックス型病院にこの傾向が強いことから、今後外用薬剤の知識の普及に努力する必要がある。

抗生物質の長期外用が未だに行われていることの功罪については、検討すべきである。

5. 創傷被覆材の使用については慢性期型病院で少ないので、明確なガイドライン、保険上の使用ガイドラインも含めてさらに検討することが望ましい。

6. 壊死組織除去術を行わない施設は7%、ポケット切開術を行わない施設が28%あり、ベッドサイドで行うタイミングや実際の手技についての知識が徹底していないので啓発が必要である。

7. 手術についてはどのような手術が行われたのか、手術後のケアがどの程度行われた上での再発のかなど検討する必要がある。また、近くに手術のできる医師がいるのかどうか、その医師が手術の適応をどのように判断しているかなど今後の検討が必要である。

8. 今回の調査データをみる限り、まだ、被覆材の使い方や材型による使い分け、適応などが十分に理解されていない。また前項の軟膏使用の施設が多く、本邦において密閉療法の知識の普及と啓発が今後の課題である。

（本研究班での専門家によるガイドライン化が求められる）

## C. 看護

### 1. 体位変換

#### 1) 三体位変換の時間（多い順）

(1) ③ 2～3時間未満毎	115ヶ所、57%
(2) ② 1～2時間未満毎	46ヶ所、22%
(3) ④ 3～4時間未満毎	29ヶ所、14%
(4) ① 全く体位変換していない	4ヶ所、2%
(5) ⑤ 5時間以上	2ヶ所、1%

#### 2) 三体位変換における側臥位の程度（多い順）

(1) ③ 30度	94ヶ所、47%
(2) ② 45度	58ヶ所、28%
(3) ① 90度	23ヶ所、11%
(4) ④ 仰臥位	13ヶ所、6%

#### 3) 二体位変換の時間（多い順）

(1) ③ 2～3時間未満毎	96ヶ所、48%
(2) ② 1～2時間未満毎	33ヶ所、16%
(3) ④ 3～4時間未満毎	25ヶ所、12%
(4) ① 全く体位変換していない	7ヶ所、3%
(5) ⑤ 5時間以上	2ヶ所、1%

#### 4) 二体位変換の体位（多い順）

(1) ⑤ 30度側臥位	56ヶ所、28%
(2) ② 仰臥位	45ヶ所、22%
(3) ④ 45度側臥位	29ヶ所、14%
(4) ③ 90度側臥位	20ヶ所、10%
(5) ① 全く体位変換していない	7ヶ所、3%

体位変換を三体位変換と二体位変換で分類すると、三体位変換を 2～3 時間毎に行っている施設が最も多く 57%であり、1～2 時間毎が 22%、3～4 時間毎が 14%と続いた。全くしていないは 2%と少なかった。その方法は 30 度側臥位が 47%と最も多く、45 度側臥位が 28%と続いた。

完全側臥位である 90 度は 11%と少なかった。二体位変換の場合も同様に 2～3 時間毎に行っている施設が最も多く 48%であり、1～2 時間毎が 16%、3～4 時間毎が 12%と続いた。体位変換を全くしていないは 3%と少なかった。

二体位変換の方法としては 30 度側臥位 28%、仰臥位 22%であり、概ねこの二種類で体位変換を行っている。また完全側臥位である 90 度は 10%と少なかった。

## 2. 食事

### 1) 自助食器 (多い順)

(1) ① 導入していない	133ヶ所、66%
(2) ② 導入している	64ヶ所、31%
(3) ③ その他	3ヶ所、1%

### 2) 食事姿勢 (多い順)

(1) ① できるだけ座位にしている	113ヶ所、55%
(2) ② できるだけベッド上ギッチアップしている	84ヶ所、41%
(3) ④ その他	6ヶ所、3%
(4) ③ 寝たままが多い	2ヶ所、1%

高齢者の多い施設では、食事に対する整備が入院・入所者の栄養状態に反映する。自助食器の導入の割合を見ると、使用している施設は 31%であり、導入していない施設が 66%と多かった。

食事の際の姿勢を見ると、できるだけ座位にする 55%、できるだけギッチアップにする 41%であり、寝たままは極めて少なく 1%であった。



### 3. 清潔

#### 1) 褥瘡患者の入浴・シャワー（多い順）

(1) ② 入浴している	124ヶ所、61%
(2) ③ シャワー浴している	60ヶ所、29%
(3) ① 入浴していない	13ヶ所、6%
(4) ④ その他	8ヶ所、4%

#### 2) 入浴・シャワーの際の創管理（多い順）

(1) ① 創を開放している	129ヶ所、64%
(2) ② 創を閉鎖している	60ヶ所、29%
(3) ③ その他	11ヶ所、5%

#### 3) 入浴後の褥瘡部のシャワーあるいは洗浄について（多い順）

(1) ② している	159ヶ所、78%
(2) ① していない	36ヶ所、18%
(3) ③ その他（工夫している場合）	5ヶ所、2%

#### 4) 皮膚への保湿剤（多い順）

##### A) 使用

(1) ① 使用しない	138ヶ所、67%
(2) ② 使用している	59ヶ所、29%
(3) ③ その他	6ヶ所、3%

##### B) 保湿剤の種類

(1) ① 使用していない	44ヶ所、22%
(2) ② ケラチナミン（ウイパ <sup>®</sup> -ル）	35ヶ所、17%
(3) ⑤ ザーネ	15ヶ所、7%
(4) ③ ニベア	4ヶ所、2%
(5) ④ ユニダーム	3ヶ所、2%

褥瘡患者が入浴をしている施設は 61 %、シャワー浴は 29 %であり、入浴していない施設は 6 %と少なかった。

入浴・シャワー浴の際、創を開放している施設は 64 %、創を閉鎖しているは 29 %であった。

入浴後、褥瘡部へのシャワーあるいは洗浄を行っている施設は 78 %と多く、洗浄していないのは 18 %であった。

入浴の際に創を開放することについて、創そのものには良い効果があり入浴後にシャワー洗浄をすることにより菌の移動や汚染の問題は少ないといえる。ただ、褥瘡患者の後に入浴する方がいる場合、他人への菌汚染や浴槽の消毒などの問題が残る。

皮膚への保湿剤の使用を見ると、使用している施設は 29 %と少なかった。使用している保湿剤の種類としてはケラチナミン、(ウレパール類)であった。

## C. 看護についての考察

看護の状態について、病院の性格別にその特徴を比べると、体位変換の時間間隔では、三体位変換、二体位変換ともに、2～3時間毎が最も多く、2番目は急性期型病院における1～2時間、次いで慢性期型病院の3～4時間であった。

その他、食事、清潔では病院の性格別の差が見られなかった。

褥瘡ケアにおける看護において、最も基本的なケアは体位変換であるが、今回の調査でこれが適切に行われており評価できる。看護体系別に多少の差はあれ、2～3時間毎に体位変換を行い、かつ完全側臥位ではなく、30度側臥位をとり大転子や腸骨稜に加わる圧迫を避けており、ケアの方法の教育がかなり徹底していると言える。

食事については長期療養の患者ができるだけ自分で食べられるように自助食器を使ったり、姿勢を整えたりすることが栄養状態を良好に保ち褥瘡を改善する重要な看護ケアである。今回の調査結果からケアミックス型病院で自助食器の利用が少なかった。

食事の際の姿勢については急性期型病院と慢性期病院では座位とギヤッチアップベッドにして食事している場合が多い。

褥瘡を持つ患者が入浴することは、皮膚を清潔に保つことばかりではなく、血行を促す効果もあり積極的に勧めることが大切である。今回の結果からは、病院の性格別を問わず、ほとんどの施設で入浴あるいはシャワー浴をしており、評価できる。

高齢者の皮膚は乾燥しやすく、摩擦・ズレ等の外的刺激を受けやすいため、保湿剤を使用することが望ましいが、今回の結果ではその使用率が極めて低かった。

### 今後の課題

1. 自助食器を導入している施設が3分の1と少なく、今後大いに改善が必要である。
2. 入浴・シャワー浴中の創の管理では、創を開放している施設が多いことから、二次感染、院内感染の危険性が高いことを示唆しており、適切に指導することが望まれる。ただし、創部に関しては入浴後は創部のシャワーや洗浄を行っていることから、褥瘡の創における二次汚染の危険性は少ない。

3. 入浴の際に創を開放するか閉鎖して入浴するかについては、一長一短がありそれぞれの長所と短所の知識を今後啓発しなければならない。
4. 老人における保湿剤の使用について、看護ケアとして基本的なことでありガイドラインをつくる必要がある。

## D. 介護用具

### 1. 静止型体圧分散マットレス

#### 1) 静止型体圧分散マットレスの使用（多い順）

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| (1) ② 使用している    | 163ヶ所、80% |
| (2) ① 全く使用していない | 41ヶ所、20%  |

#### 2) ウレタンフォームマットレス（多い順）

##### A) 使用しているマットレス

- |                          |     |
|--------------------------|-----|
| (1) ④ マキシフロート（パラマウントベッド） | 33% |
| (2) ① アイリスマット（ケブ）        | 26% |
| (3) ② ソフトナース（原田産業）       | 16% |
| (4) ③ クリニフロート（伸和）        | 2%  |
| (5) ⑥ ロンボケアマット           | 2%  |

##### B) 効果

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| (1) ② あり        | 59% |
| (2) ③ どちらともいえない | 38% |
| (3) ① なし        | 2%  |

#### 3) エアマットレス（静止型）（多い順）

##### A) 使用しているマットレス

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| (1) ② サンケンキャッチアイ（三和化研）エア噴気付     | 46% |
| (2) ① ソフケア（アイ・エム・アイ）            | 20% |
| (3) ④ DKマット（ダンロップホームプロダクツ）エア噴気付 | 7%  |
| (4) ⑤ ロボマットレス全身用（日本アビリティーズ）     | 2%  |
| -----                           |     |
| (5) ⑥ その他                       | 24% |

##### B) 効果

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| (1) ② あり        | 63% |
| (2) ③ どちらともいえない | 32% |
| (3) ① なし        | 2%  |

#### 4) ハイブリッド型（多い順）

##### A) 使用しているマットレス

(1) ① ローテック 2000 (ケ-7°)	54 %
(2) ③ その他	41 %
(3) ② ロボマットレス混合型	5 %

**B) 効果**

(1) ② あり	50 %
(2) ③ どちらともいえない	50 %
(3) ① なし	0 %

**5) 上記以外のマットレス (多い順)**

**A) 使用しているマットレス**

(1) ⑧ ムアツマット (大阪西川)	24 %
(2) ⑨ アクションパッド <sup>®</sup> マット用 (アクションジャパン)	21 %
(3) ⑤ リフトタッチ UFO <sup>®</sup> ベッド <sup>®</sup> マット (日本ヘルス食品)	6 %
(3) ⑥ ベスタンパッド (ダイヤモンド <sup>®</sup> ベッド <sup>®</sup> )	6 %
-----	
(5) ⑩ その他	31 %

**B) 効果**

(1) ② あり	55 %
(2) ③ どちらともいえない	42 %
(3) ① なし	3 %

静止型体圧分散マットレスは 80 % の施設で使用していた。ウレタンフォームマットレスではマキシフロートとアイリスマットレスが半数を占め、その効果ありと答えた施設は 59 % で、ついでどちらともいえない 38 %、なしは 2 % と少なかった。

エアマットレスではサンケンギャッチとソフケアで 3 分の 2 を占め、その効果ありと答えたのは 63 %、どちらともいえない 32 %、なしは 2 % と少なかった。

ハイブリッド型の使用頻度は少ないが、その中ではローテック 2000 が多く、その効果ありと答えたのは 50 %、どちらともいえない 50 %、なしは 0 % であった。

上記以外の用具では使用頻度は少ないが、その中ではムアツマットとアクションパッドが多く、その効果ありと答えたのは 55 %、どちらともいえない 42 %、なしは 3 % と少なかった。

## 2. 圧力切替（波動）型電動マットレス（多い順）

### 1) 圧力切替（波動）型電動マットレスの使用

- |               |           |
|---------------|-----------|
| (1) ② 使用している  | 131ヶ所、64% |
| (2) ① 使用していない | 66ヶ所、32%  |

### 2) 単純波動型（多い順）

#### A) 使用しているマットレス

##### 一体成形亀甲型エアマット

- |                            |     |
|----------------------------|-----|
| (1) ⑧ イアトクタ（ケブ）            | 32% |
| (2) ⑥ サケンニ役さんエアセルタイプ（三和化研） | 15% |
| (3) ⑭ コスミア（ケブ）             | 13% |
| (4) ① ウェビングマット（松下電工）       | 6%  |
| (5) ② ラクナエアマット（村中医療器）      | 6%  |

#### B) 効果

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| (1) ② あり        | 77% |
| (2) ③ どちらともいえない | 17% |
| (3) ① なし        | 1%  |

### 3) ハイテク型等（多い順）

#### A) 使用しているマットレス

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| (1) ⑦ 自動体位変換装置ライトケア（日本エム・ディ・エム） | 31% |
| (2) ④ ニハスII（原田産業）               | 27% |
| (3) ⑭ その他                       | 27% |
| (4) ① イジェン ローエアロクッション（三栄電器貿易）   | 5%  |
| (5) ⑧ 自動寝返りマットタイコマット（メイト商会）     | 5%  |

#### B) 効果

- |                 |     |
|-----------------|-----|
| (1) ③ どちらともいえない | 55% |
| (2) ② あり        | 36% |
| (3) ① なし        | 9%  |

圧力切替マットレスは 64 % の施設で使用していた。最も多いのがエアドクターで、ついでサンケンニ役さんエアセルタイプ、コスモエアで 3 分の 2 を占めていた。その効果ありと答えた施設は 77 % で、次いでどちらとも言えない 17 %、なしは 1 % と少なかった。

ハイテク型では使用頻度は少ないが、中でもニンバスⅡの使用が多く、その効果ありと答えたのは 36 %、どちらとも言えない 55 %、なしは 9 % であった。

### 3. ベッド（多い順）

- |                 |                       |      |
|-----------------|-----------------------|------|
| (1) ③ ギャッチベッド   | 背あげ・足あげあり（両方とも使用している） | 83 % |
| (2) ④ ギャッチベッド   | 背あげ・足あげあり（片方使用）       | 8 %  |
| (3) ② ギャッチベッド   | 背あげのみ                 | 7 %  |
| (4) ① スタンダードベッド |                       | 0 %  |

ベッドの使用方法として「背あげ・足あげ」ありの両方の機能を共に使用している割合は 83 % と高かった。

### 4. 部分介助用具（ベッド上で座位などの際に使用するクッション等）

#### 1) 部分介助用具（多い順）

- |             |             |
|-------------|-------------|
| (1) ② 使用する  | 174 ケ所、85 % |
| (2) ① 使用しない | 28 ケ所、14 %  |

#### 2) 車椅子用クッション

##### A) 使用しているクッション（多い順）

- |                                |      |
|--------------------------------|------|
| (1) ① ロボクッション（日本アビリティーズ）       | 19 % |
| (2) ⑨ フロテーションパッド（3Mヘルスケア）      | 18 % |
| (3) ⑤ キュービクッション（ケブ）            | 11 % |
| (4) ⑪ アクションパッド（アクションジャパン）      | 5 %  |
| (5) ④ エアクッション角座（ダンロップホームプロダクツ） | 4 %  |



**B) 調査者の評価（多い順）**

- |                 |      |
|-----------------|------|
| (1) ③ どちらともいえない | 52 % |
| (2) ① 良い        | 41 % |
| (3) ② 悪い        | 1 %  |

部分的介助用品としてクッション等があるが、その使用する施設は 85 %と高かった。

車椅子クッションの使用を見ると、最も多いのはロホクッションで、フローテーションパッド、キュービクッションが続いた。その効果ありと答えたのは 41 %、どちらとも言えない 52 %であり、なしは 1 %であった。

## D. 介護用具の考察

褥瘡発生の原因は圧迫による組織の血行障害であるため、病床や椅子上の体圧分散マットレスを整えることが、体位変換と同様に必須である。一般的には体圧分散マットレスやクッション等の介護用品を使用して体圧を分散させ、褥瘡を予防する。

体圧分散マットレスの使用状況では、静止型 80 %、圧切替型 64 %で静止型の方が多く普及していた。一方その効果を見ると、静止型では 63 %、圧切替型では 78 %と圧切替型の方が高い評価を得ていた。この結果はマットレスの価格が関係していると考えられる。静止型で選ばれたエアマットレスは価格の安いものが多かった。これは圧切替型が褥瘡予防効果があると看護者が認識していても、介護用具は施設側の資金で準備しなければならないので、経済的な理由で介護用品を選択している実状が窺われる。

ベッド類はほとんどが背あげ足あげ機能のあるベッドを使用していた。積極的に体位を安定させるためにクッション等も使用しており、ズレのない体位に整えようとケアしていることが窺われる。

車椅子クッションではその普及率は不明であるが、効果ありとした施設が 41 %とその割合が低い。これは現在本邦で使用されているクッションは、そのほとんどが脊損患者を対象に開発されたものであり、体が小さく、姿勢が安定せず、拘縮等のある高齢者に決して適しているとは言えない。

以上をまとめると、体圧分散マットレスの普及率は高いが、予算の関係上患者本人に適しているマットレスの選択が行われていないことが考えられる。褥瘡には体圧分散マットレスの使用が必須であることを考えると適切な体圧分散マットレスの使用に対して費用請求ができるよう治療用具として位置づけが必要である。

### 今後の課題

1. 体圧分散マットレスの機能・価格と、臨床的適用基準の設定と支給方法の検討は早急に決める必要がある。
2. 各施設・病院における褥瘡患者数と体圧分散マットレスの種類と量について、実状把握する必要がある。また体圧分散マットレスが必須の患者に滞りなく供与される様にすべきである。
3. 今後、ますます高齢者に対して離床をすすめることとなるが、その場合、生活の場としての車椅子が重要な役割を果たすことが推定される。従って質の良い車椅子の開発と車椅子上に用いる適切な体圧分散クッションの開発が重要な課題である。

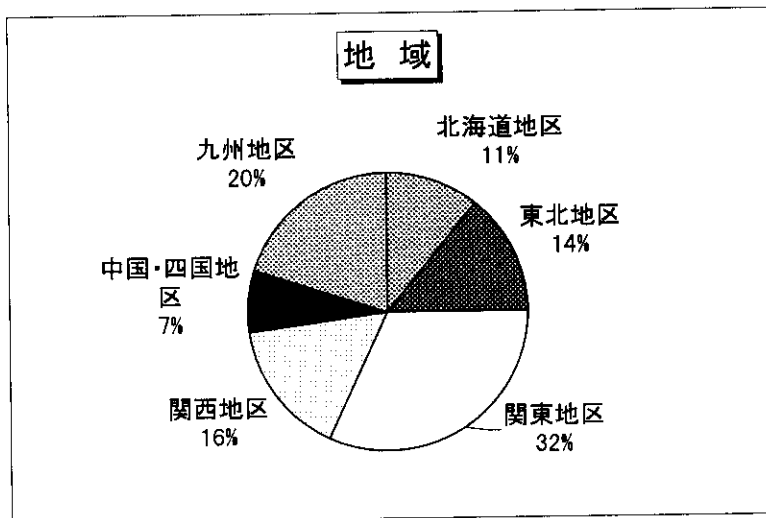
本邦 205ヶ所施設・病院における  
褥瘡に対する治療方針の現状と  
治療法の実態

2. 集計結果、表とグラフ

## A病院・施設等の形態と看護体系

### 1.地区別整理番号

A	北海道地区					22
B	東北地区					29
C	関東地区					66
D	関西地区					32
E	中国・四国地区					15
F	九州地区					41



### 2.病院の性格

病院の性格						
データ	無回答	急性期型	慢性期型	ケアミックス型		総計
病院の性格	19	68	71	47		205
病院の性格割合	9%	33%	35%	23%		100%

