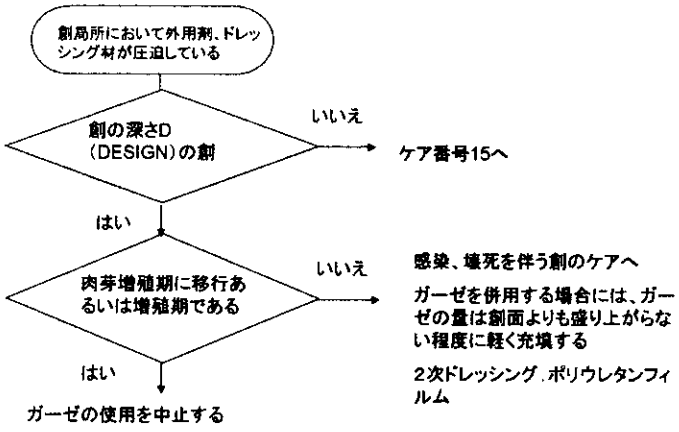


図9-11 創治癒環境を局所的に整えるアルゴリズム（ケア番号16）

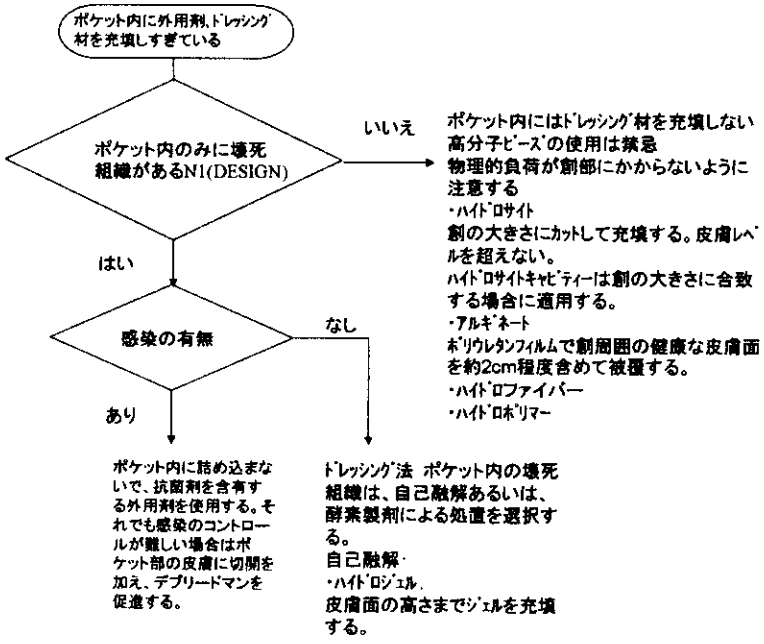
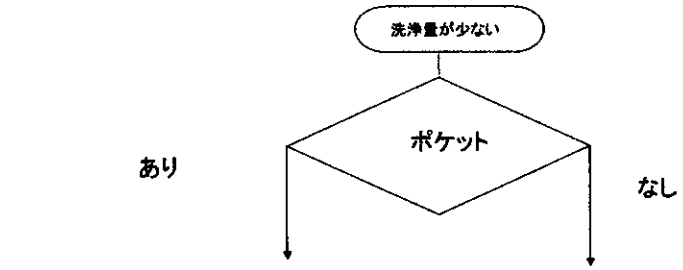


図9-12 創治癒環境を局所的に整えるアルゴリズム（ケア番号17）

消毒剤を使用している

- 原則的として開放創の創面への使用は中止する。
- 創は生理食塩水で圧をかけ、洗浄液が透明になるまで十分に洗浄する。

図9-13 創の消毒に関するアルゴリズム(ケア番号37)



エックステンションチューブをポケット内に挿入し生理的食塩水で洗浄する。(洗浄液が透明になるまで)

特に、全周性のポケットの場合には洗浄の体位を左右に変えて行う。

創面:
外用剤やドレッシング材交換のたびに、洗浄液が透明になるまで十分な量の洗浄水を用いて洗浄する。
洗浄水は原則的に生理的食塩水を使用する。

創底が観察できるまで洗浄する
外用剤やドレッシング材の残存物、その他の異物過剰な浸出液、膿、代謝性老廃物、細菌などを洗い流す。

外用剤やドレッシング材交換のたびに、洗浄液が透明になるまで十分な量の洗浄水を用いて洗浄する。
洗浄水は原則的に生理的食塩水を使用する。

創底が観察できるまで洗浄する
外用剤やドレッシング材の残存物、その他の異物過剰な浸出液、膿、代謝性老廃物、細菌などを洗い流す。

図9-14 創洗浄の洗浄量に関するアルゴリズム(ケア番号19)

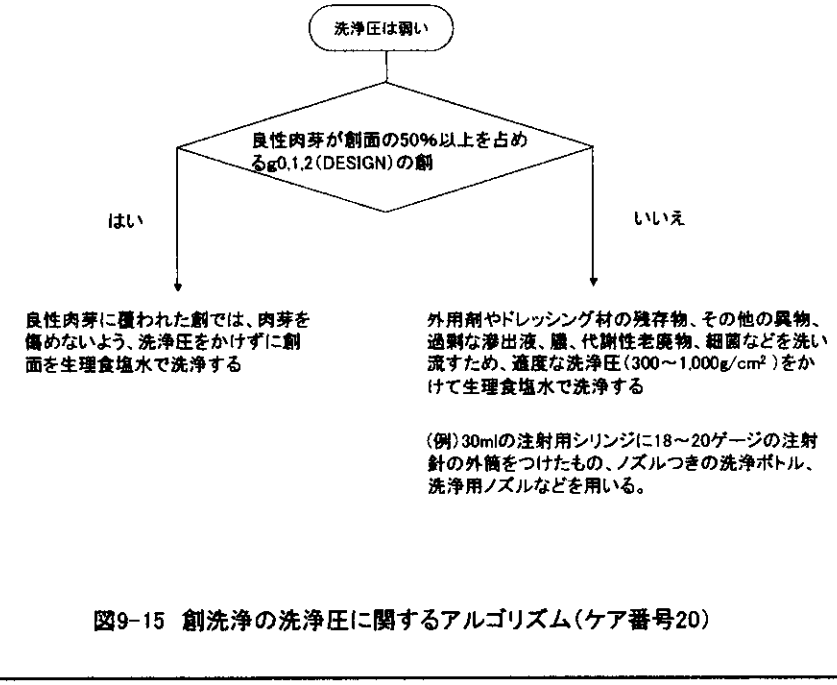


図9-15 創洗浄の洗浄圧に関するアルゴリズム(ケア番号20)

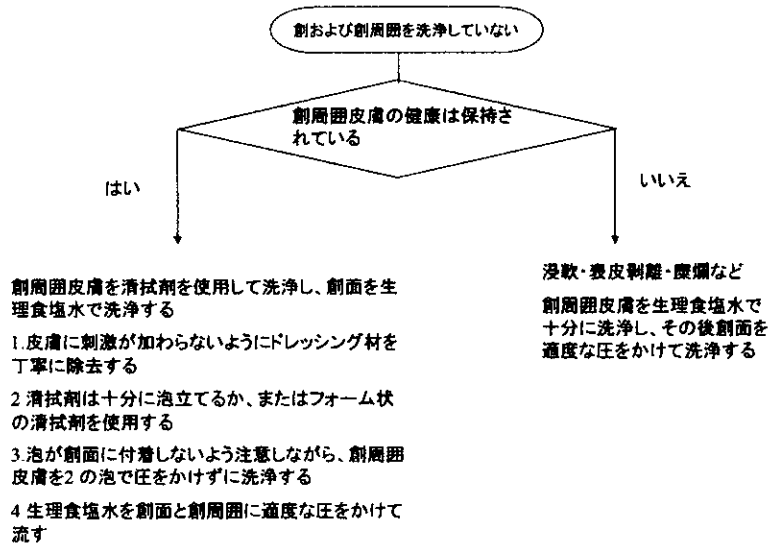


図9-16 創周囲の清潔に関するアルゴリズム(ケア番号18)

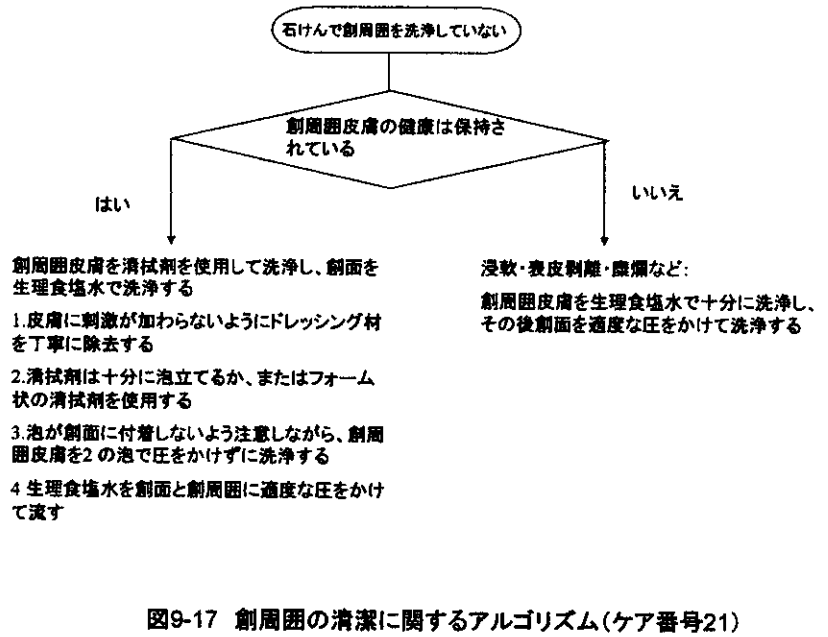


図9-17 創周囲の清潔に関するアルゴリズム(ケア番号21)

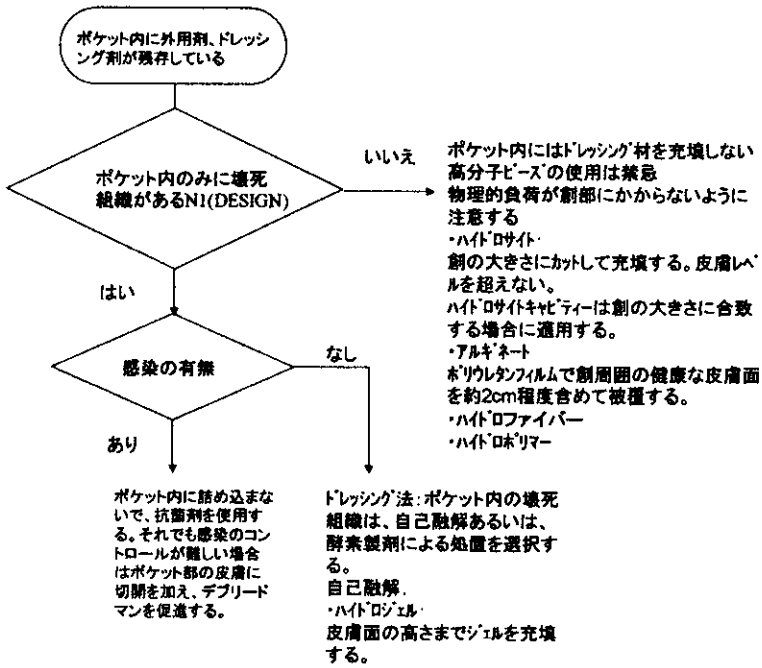


図9-18 ポケット部ケアに関するアルゴリズム(ケア番号23)

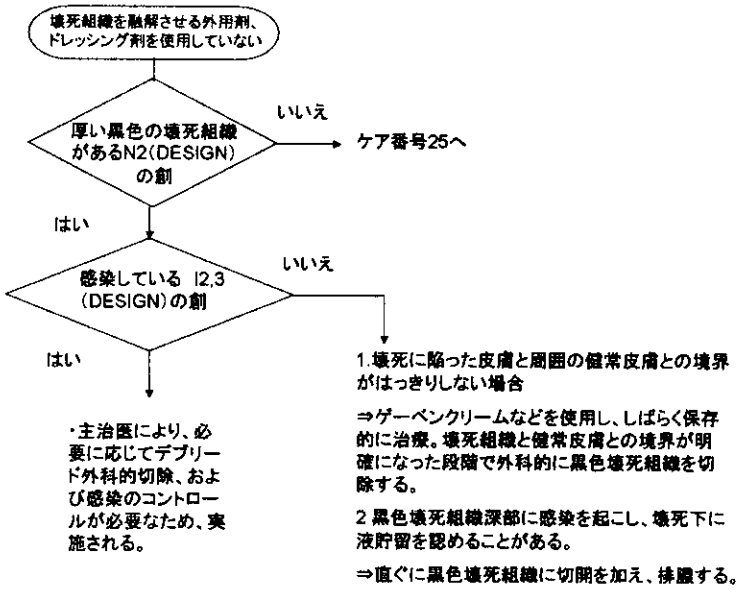


図9-19 壊死組織に関するアルゴリズム(ケア番号24)

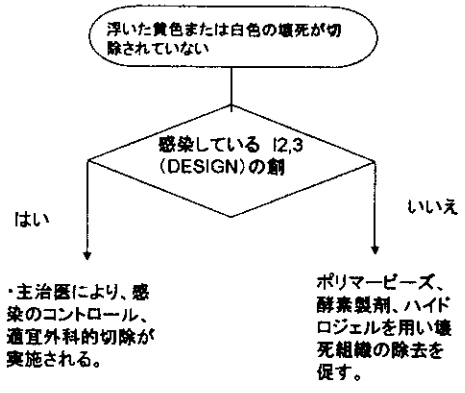


図9-20 壊死組織に関するアルゴリズム(ケア番号25)

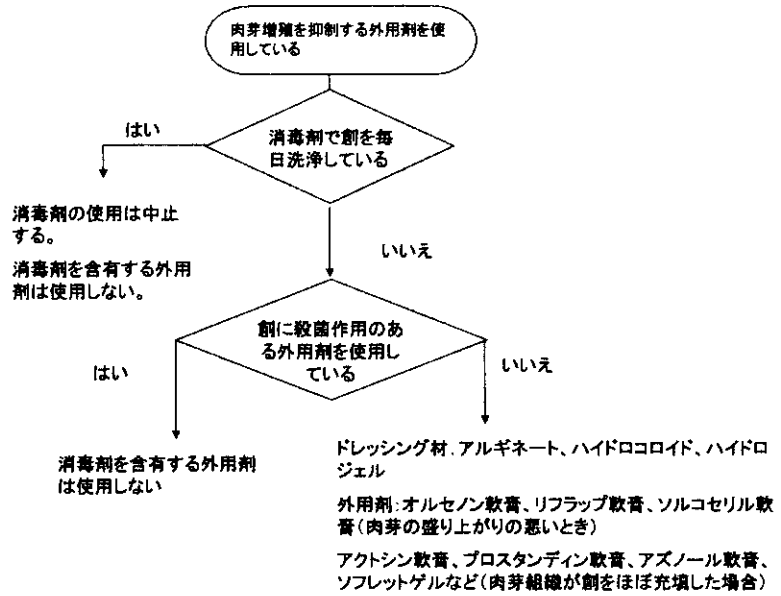


図9-21　外用剤に関するアルゴリズム（ケア番号26）

１０章　褥瘡局所からの判断樹　身体要因

１．病的骨突出

1)文献検索

(1)検索目的

褥瘡保有者に対する病的骨突出に関する文献を抽出し、これらの文献から病的骨突出部と一致する褥瘡の治癒過程を明らかにし、褥瘡保有高齢者のケアアルゴリズム作成の資料とする。

(2)医学中央雑誌

Web 版で検索可能な 1983 年から 2003 年を対象に、検索式　褥瘡性潰瘍 and 病的骨突出で検索した結果、6 件がヒットした。検索目的に合致した文献は 1 件であった（表 10-1）。

(3)CHINAHL・MEDLINE

CHINAHL Web 版で検索可能な 1966 年から 2003 年を対象に、検索式　pressure ulcer and bony prominence で検索した結果、7 件がヒットしたが、小児のケアと体圧が高い部位、あるいは体圧の測定部位として説明されている文献であったため、検索目的に合致した文献はなかった。

MEDLINE Web 版で検索可能な 1966 年から 2003 年を対象に、検索式　pressure ulcer and bony prominence で検索した結果、2 件がヒットしたが、小児のケアと体圧が高い部位として説明されている文献であったため、検索目的に合致した文献はなかった。

(4)AHCPR

米国公衆衛生局医療対策・研究機関が刊行した褥瘡治療ガイドラインには、骨突出部と褥瘡部の一致に関する記述はなかった。

2)文献検索の小括

該当した論文は、症例検討であり、褥瘡治癒促進に有効であると証明された病的骨突出のある対象のケア技術はなかった。

この論文からは、創周囲にずれが起こらない場合には、骨突出部の周囲にレストンなどのスポンジを貼付するケアが必要であることが示唆された。

3)エキスパートオピニオン

収集したエキスパートオピニオンは表 10-2 のとおりである。

4)エキスパートオピニオンの小括

褥瘡治癒促進には、頭側挙上や体位変換の際にずれが加わりやすいので注意し、厚さのあるリプレイスメントマットレスや低圧保持可能な高度体圧分散寝具を使用する。

骨突起部位の保護には、ポリウレタンフィルムドレッシング材を貼付、あるいはレストンやゲルで骨突出部より高い仮骨突出部を作成する。

5)総括

上述文献検索およびエキスパートオピニオンから、高齢者の褥瘡治癒促進のための病的骨突出部のある対象のケアとして全身ケアと局所ケアに区分し以下にまとめた。

全身ケア

① 体圧分散機能の高いエアマットレスを使用する。

② 体位変換時のずれを予防するため、必ず 2 人で骨突出部を浮かして行う。

局所ケア

① Stage Ⅰでは、骨突起部位にポリウレタンフィルムドレッシング材を貼用する。
② 骨突出部が圧迫されないように、創周囲にゲルを貼付し仮骨突出部を形成する。

6）アルゴリズムに連動するケア方法

褥瘡治癒促進のための病的骨突出に関するケア基準を作成した(表 10-3、図 10-1)。この、アルゴリズムは、圧迫排除ケアとずれ力排除ケアからリンクする。

2．強荷重

1)文献検索

(1)検索目的

褥瘡保有者に対する強荷重（肥満）に関する文献を抽出し、これらの文献から強荷重がかかる褥瘡の治癒過程を明らかにし、褥瘡保有高齢者のケアアルゴリズム作成の資料とする。

(2)医学中央雑誌

Web 版で検索可能な 1983 年から 2003 年を対象に、検索式　褥瘡性潰瘍 and 強荷重で検索した結果、ヒットした文献はなかった。検索式　褥瘡性潰瘍 and 肥満で検索した結果、12 件がヒットした。検索目的に合致した文献は 1 件であった（表 10-4)。

(3)CHINAHL・MEDLINE

CHINAHL Web 版で検索可能な 1966 年から 2003 年を対象に、検索式　pressure ulcer and strong load で検索した結果、13 件がヒットした。検索式　pressure ulcer and obesity で検索した結果、16 件がヒットした。しかし、予防や体圧値を検討した文献のみで検索目的に合致した文献はなかった。

MEDLINE Web 版で検索可能な 1966 年から 2003 年を対象に、検索式　pressure ulcer and strong load で検索した結果、2 件がヒットした。pressure ulcer and obesity で検索した結果、2 件がヒットした。しかし、予防や抗痙攣薬の使用に関する文献であり、検索目的に合致した文献はなかった。

(4)AHCPR

米国公衆衛生局医療対策・研究機関が刊行した褥瘡治療ガイドラインには、褥瘡部への強荷重（肥満）に関する記述はなかった。

2)文献検索の小括

根拠がある褥瘡治癒促進に有効であると証明された強荷重のある対象のケア技術はなかった。

実態調査研究から、体圧分散寝具は、厚型マットレスを使用し、ギャッチアップ角度を 45 度以下に保つ必要なことが示唆された。

3)エキスパートオピニオン

収集したエキスパートオピニオンは表 10-5 のとおりである。

4)エキスパートオピニオンの小括

褥瘡治癒促進には、エアセルマットレスでは底付きするため、体圧分散機能の高い交換ウレタンフォームマットレスを使用する。体位変換時のずれを予防するため、ローリングシーツ等の体位変換補助シーツを使用する。

5)総括

上述文献検索およびエキスパートオピニオンから、高齢者の褥瘡治癒促進のための強荷重のある対象の全身ケアとして以下をまとめた。

① 体圧分散機能の高い交換ウレタンフォームマットレスを使用する。

② 体位変換時のずれを予防するために、スライディングマット等の体位変換補助具を使用する。

③ 45度以上はギャッチアップをしない。

6）アルゴリズムに連動するケア方法

褥瘡治癒促進のための強荷重に関するケア基準を作成した（表 10-6、図 10-2）。この、アルゴリズムは、圧迫排除ケアとずれ力排除ケアからリンクする。

3．浮腫

1)文献検索

(1)検索目的

褥瘡保有者に対する浮腫に関する文献を抽出し、これらの文献から創周囲に浮腫がある褥瘡の治癒過程を明らかにし、褥瘡保有高齢者のケアアルゴリズム作成の資料とする。

(2)医学中央雑誌

Web版で検索可能な1983年から2003年を対象に、検索式　褥瘡性潰瘍 and 浮腫で検索した結果、20件がヒットしたが、予防ケアや創部の浮腫に関する文献であったため検索目的に合致した文献はなかった。

(3)CHINAHL・MEDLINE

CHINAHL Web版で検索可能な1966年から2003年を対象に、検索式　pressure ulcer and edemaで検索した結果、10件がヒットしたが、褥瘡発生要因、創部の浮腫に関する文献であったため検索目的に合致した文献はなかった。

MEDLINE Web版で検索可能な1966年から2003年を対象に、検索式　pressure ulcer and edemaで検索した結果、5件がヒットしたが、褥瘡発生要因、創部の浮腫に関する文献であったため検索目的に合致した文献はなかった。

(4)AHCPR

米国公衆衛生局医療対策・研究機関が刊行した褥瘡治療ガイドラインには創周囲の浮腫に関する記述はなかった。

2)文献検索及びガイドラインの小括

浮腫を認める部位の褥瘡ケアについては記述がなかった。が、感染を引き起こしやすいと記述されていたため、創部を汚染しないケアに配慮する必要がある。

3)エキスパートオピニオン

収集したエキスパートオピニオンと未公開論文は表10-7のとおりである。

4)エキスパートオピニオンの小括

褥瘡治癒促進には、浮腫を改善させることが優先される。低栄養状態の場合は、たんぱく質、亜鉛を補給し、水分過剰の場合は、塩分制限と汁物を避ける。経腸栄養剤や半消化態流動食は、1.5～2.0kcal/1mlのものを投与する。浮腫の原因が、リンパや静脈性の疾患による場合は、下肢を挙上させ、弾性包帯あるいは弾性ストッキングを使用する。

全身的浮腫がある場合は、エアマットレスのセルの圧迫も虚血になるため、圧切り替え型エアマットレスの使用は避ける。また、低圧保持により身体の接触面積を広くする体圧分散寝具を選択する。さらに、寝具、寝衣の皺は圧迫の原因となるため、体位変換時等に体を浮かせて皺が生じないように整える。また同様に下着・靴下・袖口で締め付けないようにする。

下肢の浮腫では下肢全体を柔らかいクッションで挙上し、踵部がマットレスに触れないように保持する。

創周囲皮膚も脆弱しているため、創部に用いる粘着式テープやドレッシング材の

粘着部が剥離時に皮膚を損傷する危険性がある。そのため、被膜剤の使用、あるいは剥離刺激の少ない粘着剤を使用する。さらに、創周囲洗浄時、強く擦らないよう配慮する。

5)総括

上述文献検索及びエキスパートオピニオンから、高齢者の浮腫のある対象の褥瘡治癒促進のためのケアとして全身ケアと局所ケアに区分し以下にまとめた。

全身ケア

① 栄養状態の整え、原疾患の治療を行い、浮腫の原因をコントロールする。
② 体圧分散寝具は圧切り替え型エアマットレスの使用を避ける。
③ 硬いクッションで体位を整えない。
④ 粘着力の強いテープ、ドレッシング材を使用しない。

局所ケア

① 創周囲洗浄時、強く擦らない。
② 動脈性閉塞性疾患以外の原因で下肢に浮腫がある場合には、褥瘡部の挙上、弾力包帯あるいは弾性ストッキングを使用する。

6）アルゴリズムに連動するケア方法

褥瘡治癒促進のための浮腫に関するケア基準を作成した（表 10-8、図 10-3)。このアルゴリズムは、圧迫排除ケアと栄養状態改善ケア、局所ケア、疾患要因からリンクする。さらに栄養士とコラボレーションを図る。

4．ルーズな皮膚

1)文献検索

(1)検索目的

褥瘡保有者に対するルーズな皮膚に関する文献を抽出し、これらの文献から褥瘡の創周囲がルーズな皮膚の治癒過程を明らかにし、褥瘡保有高齢者のケアアルゴリズム作成の資料とする。

(2)医学中央雑誌

Web 版で検索可能な 1983 年から 2003 年を対象に、検索式　褥瘡性潰瘍 and ルーズな皮膚（皮膚のたるみ）で検索した結果、1 件がヒットしが、ポケット形成要因として報告している論文で検索目的に合致した文献はなかった。

(3)CHINAHL・MEDLINE

CHINAHL Web 版で検索可能な 1966 年から 2003 年を対象に、検索式　pressure ulcer and loose skin で検索した結果、ヒットした文献はなかった。検索式 pressure ulcer and flabby skin で検索した結果、ヒットした文献はなかった。

MEDLINE Web 版で検索可能な 1966 年から 2003 年を対象に、検索式　pressure ulcer and loose skin で検索した結果、ヒットした文献はなかった。検索式 pressure ulcer and flabby skin で検索した結果、ヒットした文献はなかった。

(4)AHCPR

米国公衆衛生局医療対策・研究機関が刊行した褥瘡治療ガイドラインには褥瘡の創周囲がルーズな皮膚に関する記述はなかった。

2)文献検索及びガイドラインの小括

ルーズな皮膚に関するケア方法については、未だ根拠あるケアが提供されていない現状である。

3)エキスパートオピニオン

収集したエキスパートオピニオンは表 10-9 のとおりである。

4)エキスパートオピニオンの小括

褥瘡治癒促進させるには、ルーズな皮膚による創の動揺を予防するため、ポリウレタンフォームドレッシング材を貼付する。殿部に褥瘡がある場合には、30度側臥位ではなく、90度側臥位あるいはシムス位とする。あるいは、ストーマ用の皮膚保護材を貼付し、スキナゲートにてしわを伸展させるように固定する創周囲皮膚の補正を行う。

5)総括

エキスパートオピニオンから、高齢者でルーズな皮膚の対象の褥瘡治癒促進のためのケアとして全身ケアと局所ケアに区分し以下にまとめた。

全身ケア

① 創が仙骨部・尾骨部・後腸骨稜部・殿部にある場合には、30度側臥位を禁止とし、90度側臥位、シムス位とする。

局所ケア

① ドレッシング材がしわにならない、ポリウレタンフォームドレッシング材を使用する。

② 創が仙骨部・尾骨部・後腸骨稜部・殿部にある場合には、ストーマ用の皮膚保護材を貼付し、スキナゲートにてしわを伸展させるように固定する創周囲皮膚の補正を行う。

6）アルゴリズムに連動するケア方法

褥瘡治癒促進のためのルーズな皮膚に関するケア基準を作成した（表 10-10、図 10-4)。このアルゴリズムは、圧迫排除ケアと局所ケアからリンクする。

5．関節拘縮

1)文献検索

(1)検索目的

褥瘡保有者に対する関節拘縮に関する文献を抽出し、これらの文献から関節拘縮部位にある褥瘡の治癒過程との関係を明らかにし、褥瘡保有高齢者のケアアルゴリズム作成の資料とする。

(2)医学中央雑誌

Web版で検索可能な1983年から2003年を対象に、検索式　褥瘡性潰瘍 and 関節拘縮で検索した結果、39件がヒットした。検索目的に合致した文献は1件であった（表 10-11)。

(3)CHINAHL・MEDLINE

CHINAHL Web版で検索可能な1966年から2003年を対象に、検索式　pressure ulcer and contractureで検索した結果、14件がヒットしたが、創の収縮と拘縮予防の必要性を報告する文献であったため、検索目的に合致した文献はなかった。

MEDLINE Web版で検索可能な1966年から2003年を対象に、検索式　pressure ulcer and contractureで検索した結果、10件がヒットしたが、拘縮の実態と予防の必要性を報告する文献であったため、検索目的に合致した文献はなかった。

(4)AHCPR

米国公衆衛生局医療対策・研究機関が刊行した褥瘡治療ガイドラインには関節拘縮のある部位の褥瘡に関する記述はなかった。

2)文献検索及びガイドラインの小括

根拠がある褥瘡治癒促進に有効であると証明された関節拘縮のある対象のケア技術はなかった。

症例報告から、関節拘縮予防および改善のため運動療法を実施する必要がある。

3)エキスパートオピニオン

ト部の皮膚が浮く褥瘡に関する記述はなかった。

2)文献検索及びガイドラインの小括

ポケット部皮膚の浮きに関するケア方法については、未だ根拠あるケアが提供されていない状況である。

3)エキスパートオピニオン

収集したエキスパートオピニオンは表 10-13 のとおりである。

4)エキスパートオピニオンの小括

褥瘡治癒促進させるには、創底とポケット部の肉芽を接着させる必要がある。ポケット部の浮きを予防するため、ポケットサイズより大きくストーマ用の皮膚保護材を貼付し、スキナゲートにてしわを伸展させるように固定する。

5)総括

エキスパートオピニオンから、高齢者でポケット部の皮膚が浮く対象の褥瘡治癒促進のための局所ケアとして以下にまとめた。

局所ケア

① ポケットサイズより大きくストーマ用の皮膚保護材を貼付し、スキナゲートにてしわを伸展させるように固定する創周囲皮膚の補正を行う。

6）アルゴリズムに連動するケア方法

褥瘡治癒促進のためのポケット部皮膚の浮きに関するケア基準を作成した（表 10-14、図 10-6)。このアルゴリズムは、局所ケアからリンクする。

表 10－1　褥瘡治癒と病的骨突出に関する文献

研究者名	タイトル	文献番号	年代	目的	研究方法	対象患者	対象褥瘡	結果
多田みつ子、他	スポンジを減圧に用いた治療	1	2001	骨突出部の周囲にスポンジを貼付することで減圧効果が得られ、治癒過程を促進できるか検討する。	症例検討	高度るいそうによる病的骨突出部の褥瘡２部位	StageⅢ1 部位 StageⅣ1 部位	1．骨突出部の周囲にスポンジを貼付することで減圧効果が得られるか、セロを用いて評価する。 症例１　褥瘡部体圧　44 → 6.0mmHg 症例２　47 → 7.7mmHg 2．治癒過程は創サイズで評価する。 症例１　治癒(期間不明。但し発生後からの経過日数より短期に治癒)。 症例２　導入後も創サイズの顕著な減少なし。

表 10－2　褥瘡治癒と病的骨突出に関するエキスパートオピニオン

研究者名	タイトル	年代	エキスパートオピニオン
Rick Jay	Pressure and shear: Their effects on support surface choicere 36-45 ページ (STOMY/WOUND MANAGEMENT41(8))	1995	骨突起部を保護する７つの体圧分散寝具の選択基準 1．骨突起部にマットが追従する（マットレスの表面・シーツが、しわにならない、緩まない）。 2．マットが沈んだあと、体を押しのけて復元しようとしない。 3．体がしずみ、保持される（オーバーレイは避ける）。 4．底付きしない。 5．体動によってずれが起らない。 6．湿潤しない。 7．快適である。
大浦武彦	わかりやすい褥瘡予防・治療ガイド 22-27 ページ （照林社）	2001	褥瘡予防ケア 高機能の体圧分散マットレスを使用。 頭側挙上や体位変換の際に「ずれの力が」加わりやすいので注意する。
美濃良夫	難治性褥瘡をどう治す？ 1377-1382 ページ （臨床看護 27（9））	2001	体圧を解除する効果の高い、体圧分散寝具を使用する。 体圧分散寝具で効果がない場合は、骨突出部の周囲にレストンを貼付する。
美濃良夫	褥瘡の予防と治療・ケア用品ガイド 25-31 ページ （医学芸術社）	2002	褥瘡予防ケア 厚さのあるリプレイスメント・マットレス、低圧保持可能な高機能マットレスを使用する。
厚生省老人保健福祉局老人保健課	褥瘡の予防・治療ガイドライン 32 ページ （照林社）	1998	褥瘡予防ケア 骨突起部位にポリウレタンフィルムドレッシング材を貼用する。
須釜淳子、他	褥瘡患者の看護技術—最新の知識と看護のポイント 108 ページ （へるす出版）	2002	褥瘡予防ケア 骨突出部より高い仮骨突出部をゲルで作成する。

表 10－3　病的骨突出ケアアルゴリズムに使用する用語

用語	定義または意味
病的骨突出	生理学的・解剖学的に骨が突出していることとは異なり、筋萎縮、加齢、栄養状態の低下などによって骨突出部周囲の軟部組織の全体量が減少したため、肉眼的にも明らかに突出して見える状態。 仙骨部では、横断面あるいは矢状面で両側殿筋線と仙骨部がほとんど同じレベル、あるいは仙骨部が突出した状態。
高度体圧分散寝具	1、素材はエア、2、マットレスの厚みが 15cm 以上、3、多層のセル構造という３つの条件を備えたもの。

表 10−4　褥瘡治癒と強荷重に関する文献

研究者名	タイトル	文献番号	年代	目的	研究方法	対象患者	対象褥瘡	結果
田中マキ子、他	各種褥瘡予防マットの除圧・体圧分散効果の研究 (3)　—体型とギャッチ角度別による比較検討—	2	1997	体型とギャッチアップ角度に関して、体圧分散効果を明らかにする。	実態調査研究	健康な女性6名やせ、標準、肥満各2名ずつ	褥瘡保有なし	肥満体型では、どの寝具をしようしても褥瘡発生危険域の出現率が高い。 厚型マットレスを使用し、ギャッチアップ角度を45度以下に保てば、分散効果は十分得られる。

表 10−5　褥瘡治癒と強荷重に関するエキスパートオピニオン

研究者名	タイトル	年代	エキスパートオピニオン
厚生省老人保健福祉局老人保健課	褥瘡の予防・治療ガイドライン 17ページ (照林社)	1998	エアセルマットレスでは底付きするため、体圧分散機能の高い交換ウレタンフォームマットレスを使用する。
真田弘美	褥創ケアガイダンス 62ページ (日本看護協会出版会)	1999	体位変換時のずれを予防するため、ローリングシーツ等の体位変換補助シーツを使用する。

表 10−6　強荷重ケアアルゴリズムに使用する用語

用語	定義または意味
強荷重	寝具と接触する皮膚組織が、肥満による過剰な重量により強度に圧迫された状態。
高度体圧分散寝具	1、素材はエア、2、マットレスの厚みが15cm以上、3、多層のセル構造という3つの条件を備えたもの。

表 10−7　褥瘡治癒と浮腫に関するエキスパートオピニオン

研究者名	タイトル	年代	エキスパートオピニオン
足立香代子	褥瘡のすべて 36-48ページ (永井書店).	2002	低栄養状態の場合は、たんぱく質、亜鉛を補給し、水分過剰の場合は、塩分制限と汁物を避ける。 経腸栄養剤や半消化態流動食は、1.5〜2.0kcal/1mlのものを投与する。
大浦武彦	わかりやすい褥瘡予防・治療ガイド 22-27ページ (照林社)	2001	踵部を浮かせるときに硬い枕やパッドを下腿下に入れない。 エアマットレスのセルの圧迫も虚血になる。
日本褥瘡学会	褥瘡対策の指針 34-35ページ (日本褥瘡学会)	2002	寝具、寝衣の皺は圧迫の原因となるため、体位変換時等に体を浮かせて皺が生じないように整える。また同様に下着・靴下・袖口で締め付けないようにする。 下肢の浮腫では下肢全体を柔らかいクッションで挙上し、踵部がマットレスに触れないように保持する。 全身的浮腫がある場合は圧切り替え型エアマットレスの使用は避ける。低圧保持により身体の接触面積を広くする体圧分散寝具を選択する。 創部に用いる粘着式テープやドレッシング材粘着部により剥離時に皮膚を損傷することがあるため、皮膜剤や剥離刺激の少ない粘着剤を使用する。
真田弘美、他	スキンケアガイダンス 148-155ページ (日本看護協会出版会)	2002	リンパ浮腫などの四肢の浮腫では、日常的には弾力包帯あるいは弾性ストッキングを使用する。

表 10−8　浮腫ケアアルゴリズムに使用する用語

用語	定義または意味
浮腫	全身あるいは限局性に、異常な水分貯留が起こった状態。ただし、創周囲のみに認める水分貯留は浮腫とはしない。

表 10−9　褥瘡治癒とルーズな皮膚に関するエキスパートオピニオン

研究者名	タイトル	年代	エキスパートオピニオン
田中美和、他	他高齢者における体位変換時の褥瘡部形状と殿部皮膚たるみの関係 280 ページ （日本褥瘡学会 4(2)）	2002	30 度側臥位ではなく、90 度側臥位、あるいはシムス位とする。
藤本由美子、他	臀裂部に発生した在宅療養の褥瘡ケア （第 9 回日本ホスピス・在宅ケア研究会）	2001	殿裂のしわを予防するポリウレタンフォームドレッシング材を貼付する。
真田君子、他	高齢者の褥瘡における創周囲皮膚補整ケア導入の有効性—ポケット 2 症例の検討— 280 ページ （日本褥瘡学会誌 4(2)）	2002	たるみによるしわを補整するために、ストーマ用の皮膚保護材を貼付し、スキナゲートにてしわを伸展させるように固定する。

表 10−10　ルーズな皮膚ケアアルゴリズムに使用する用語

用語	定義または意味
ルーズな皮膚	加齢や栄養状態の低下により皮膚を骨・筋に密着するための収縮力が弱まったため、皮膚自身の重みを支えきれず当初存在した場所から、下方へとずれた状態。 肉眼的にはたるみ、しわとして観察できる。

表 10−11　褥瘡治癒と関節拘縮に関する文献

研究者名	タイトル	文献番号	年代	目的	研究方法	対象患者	対象褥瘡	結果
山名敏子、他	脊髄損傷患者の褥瘡予防と発生後のケア	3	2001	脊髄損傷患者のケアについて症例をとおして報告する。	症例報告	脊髄損傷患者 2 症例	StageⅢ1 症例 StageⅣ1 症例	慢性期の予防方法 受傷から 2〜3 ヵ月後には筋トーヌスが高まり、一方では拘縮が強くなる。 拘縮が強くなると、一定の姿勢しか保てない状態となり、圧迫部位は限定される。 運動療法による拘縮予防。 体位変換。 プッシュアップの強化。 座位時、骨盤を正しい状態に安定するためのクッションを利用する。

表 10－12　褥瘡治癒と関節拘縮に関するエキスパートオピニオン

研究者名	タイトル	年代	エキスパートオピニオン
John Whyte, Mel B Glenn	The care and rehabilitation of the patient in a persistent vegetative state 39-53ページ （Head Trauma Rehabil1（1））	1986	ROMの実施。場合によっては手術の適応。
Teresa M. Elliott	Pressure ulcerations 171-180ページ （AFP25（2））	1982	痙性麻痺による拘縮では、痙攣を止める薬剤療法を行い、ROMを実施する。
美濃良夫	難治性褥瘡をどう治す？ 1377-1382ページ （臨床看護27（9））	2001	関節拘縮で、皮膚の緊張がステリストリップテープや絆創膏などで創周囲の皮膚を引き寄せて創の収縮を図る。
丸田和夫	褥瘡患者の看護技術―最新の知識と看護のポイント― 117-122ページ （へるす出版）	2002	中枢性神経疾患による痙性麻痺や筋緊張異常によるものでは、アップライトポジション（頭垂直姿勢）と腹臥位姿勢で予防する。 上肢の拘縮：肘関節の屈曲拘縮は側臥位で菱型筋や僧帽筋に対して圧迫刺激を与え、肩甲帯を前方突出させる反射抑制パターンをとることで伸展できる。手指の屈曲拘縮は、指を外転位に保持することで屈曲の緊張抑制できる。 下肢の屈曲：随意的な運動を認める場合は、膝関節伸展運動を１日数回行う。認めない場合は、持続的筋伸展法を行う。
美濃良夫	褥瘡の予防と治療・ケア用品ガイド 22-25ページ （医学芸術社）	2002	肘関節、膝関節、肩関節、股関節、指関節についてはクッションを挿入する。 可能ならば短時間でも腹臥位をとる。 十分な厚みがあり、内圧調整可能なエアマットレスを使用する。
厚生省老人保健福祉局老人保健課	褥瘡の予防・治療ガイドライン 22-24ページ （照林社）	1998	体圧分散寝具：低圧保持上敷きマットレスを使用する。 屈曲型拘縮では、関節可動域に合わせてクッションを太くし、関節可動域の拡大をはかる。 ポリウレタンフィルムドレッシング材を貼用する。
須釜淳子	褥瘡のすべて 13-23ページ （永井書店）	2002	身体の接触面積を増やすため、柔らかいクッションをベッドと身体との隙間を埋める。

表 10－13　褥瘡治癒とポケット部皮膚の浮きに関するエキスパートオピニオン

研究者名	タイトル	年代	エキスパートオピニオン
真田君子、他	高齢者の褥瘡における創周囲皮膚補整ケア導入の有効性―ポケット２症例の検討― 280ページ （日本褥瘡学会誌 4(2)）	2002	たるみによるしわを補整するために、ストーマ用の皮膚保護材を貼付し、スキナゲートにてしわを伸展させるように固定する。

表 10－14　ポケット部皮膚の浮きケアアルゴリズムに使用する用語

用語	定義または意味
ポケット部皮膚の浮き	ポケット部の創底が圧縮されることによって面積が狭くなることや、創周囲のルーズな皮膚の下方へのずれの影響がポケット部上の皮膚にも及ぶことによって、ポケット部の皮膚と創底が接触しない状態。

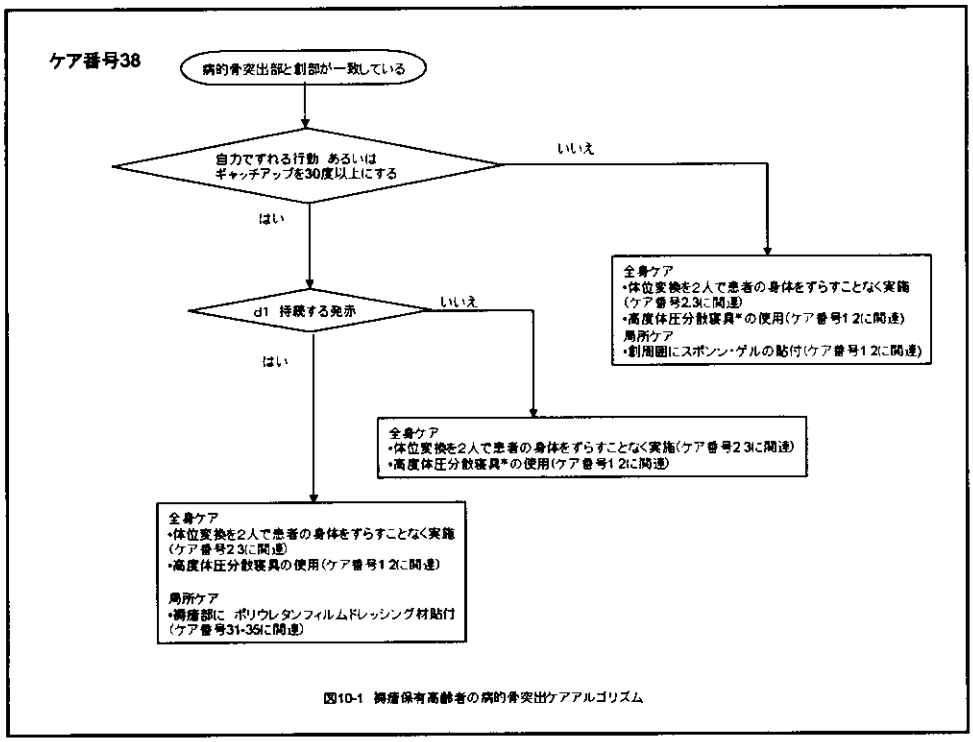


図10-1 褥瘡保有高齢者の病的骨突出ケアアルゴリズム

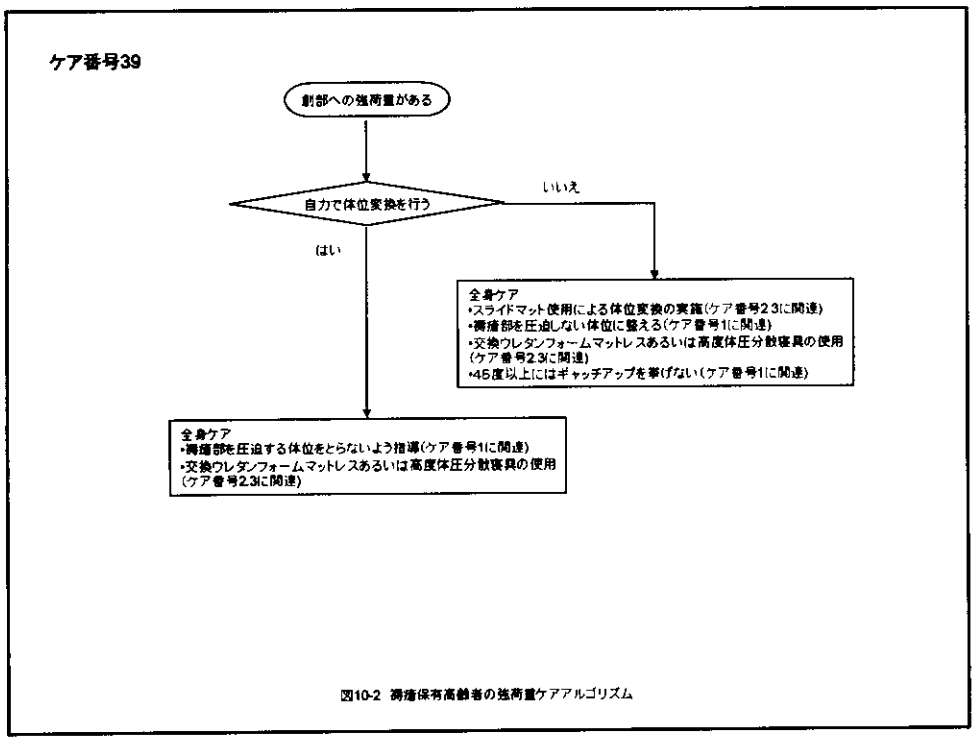


図10-2 褥瘡保有高齢者の強荷重ケアアルゴリズム

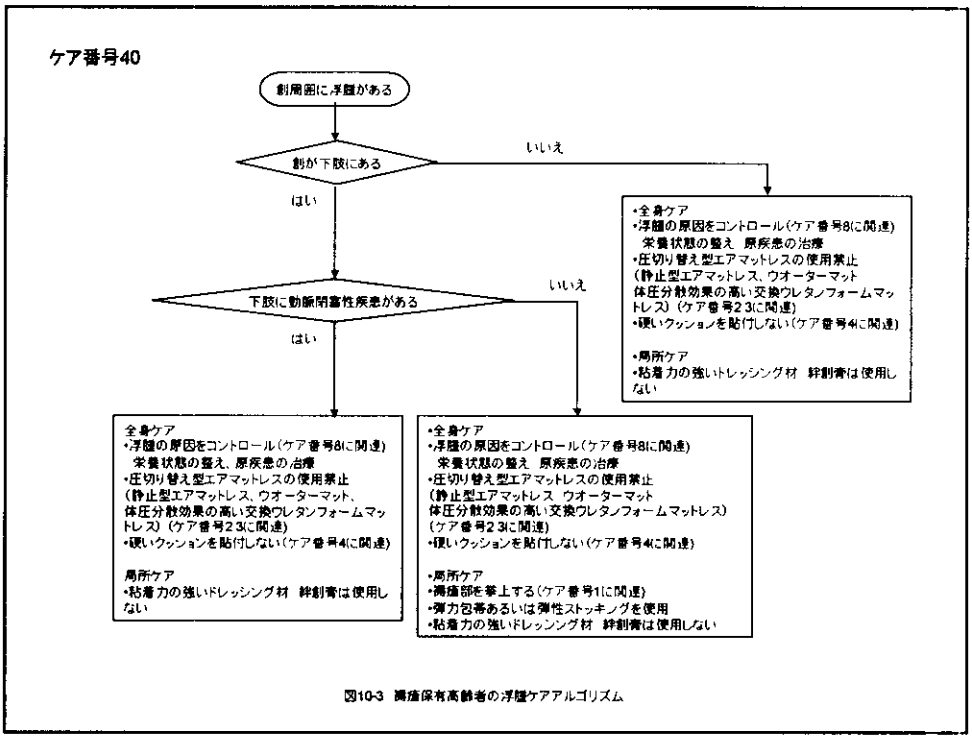


図10-3 褥瘡保有高齢者の浮腫ケアアルゴリズム

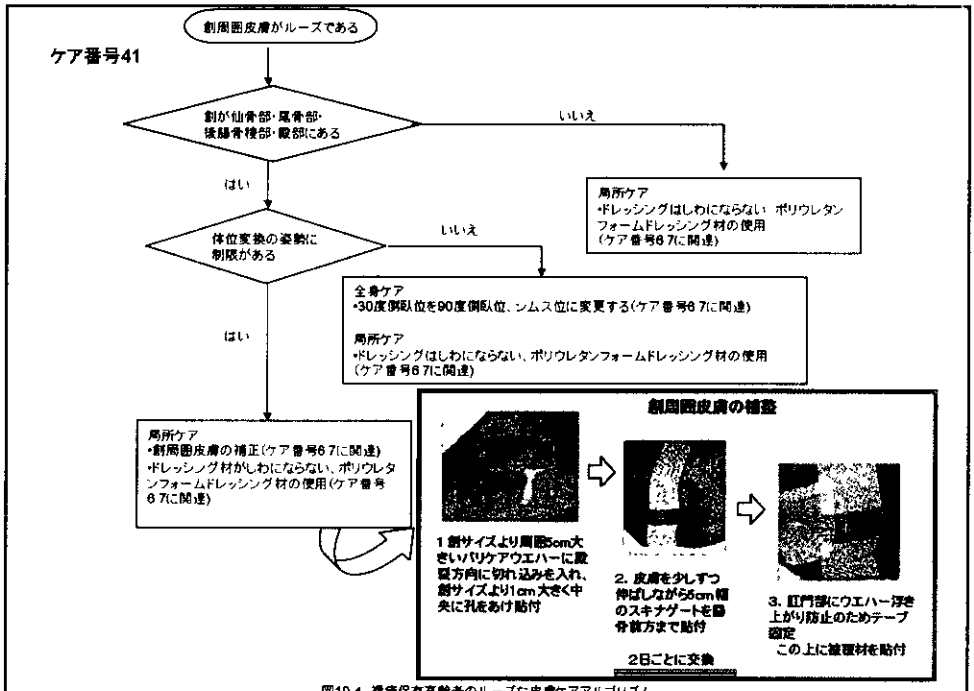


図10-4 褥瘡保有高齢者のルーズな皮膚ケアアルゴリズム

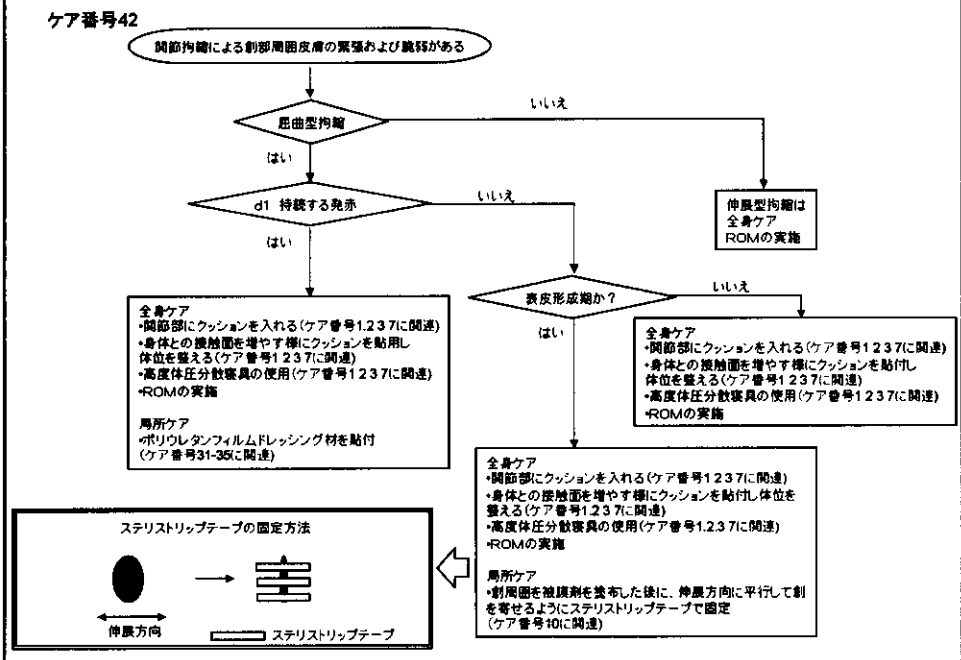


図10-5 褥瘡保有高齢者の関節拘縮ケアアルゴリズム

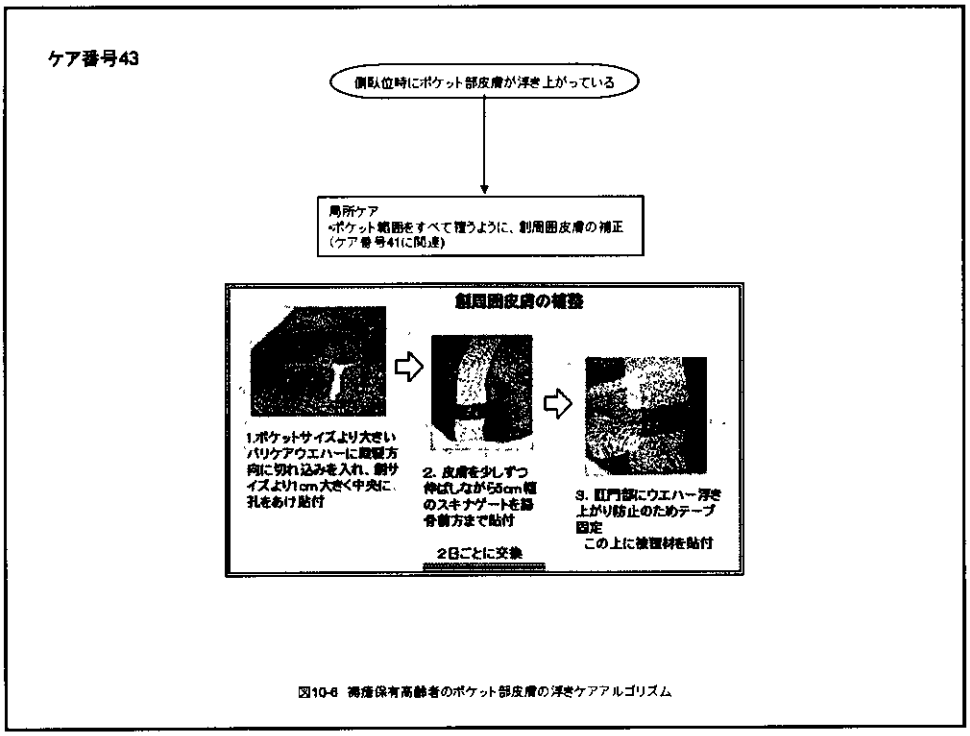


図10-6 褥瘡保有高齢者のポケット部皮膚の浮きケアアルゴリズム

11章　ケース・スタディ

1．目的

文献検索ならびにエキスパートオピニオンから作成した高齢者用褥瘡部ケアツールが、臨床の治癒遅滞褥瘡に適合するかを検討する。

2．方法

高齢者の治癒遅滞褥瘡に対し褥瘡部ケアツールを使用し、創部アセスメントに対応したケアアルゴリズムを実施、2週間後の創状態を評価する。

治癒遅滞褥瘡とは2週間以上創サイズまたは創状態（(DESIGN)が不変か、または創サイズ拡大または創状態が悪化した褥瘡をさす。

3．症例1

1）症例

69歳、男性。主な疾患は脳梗塞、後縦靱帯骨化症であった。平成12年10月に髄膜炎治療のため入院し、減圧目的で脳室ドレナージ施行、同年11月に脳室腹腔シャント術を受けた。12月にシャント感染し、転院となった。転院時すでに仙骨部にStage IV(NPUAP分類)の褥瘡が認められたが、発生日および発生要因は不明であった。

平成13年5月の創サイズは5.25であったが、創周囲洗浄や二層式エアセルマットレス使用、創部の湿潤環境により、平成14年4月に0.96まで縮小した。その後サイズの縮小はみられず、さらに平成14年8月には4.8×4.6のポケット形成となった。

2）褥瘡部アセスメントツールによるアセスメント（図11-1）

ポケット形成1週間後のDESIGN総点は13点であった。2週間前の得点と比較し点数が高いまたは不変であった項目と具体的な創変化は、E（滲出液）の「増加」、S（サイズ）の「停滞、肥厚・乾燥」、I（感染/炎症）の「発赤」、G（肉芽組織）の「一部不良肉芽」、P（ポケット）の「一方向」であった。

3）治癒遅滞要因と場面のアセスメント（表11-1-1,2）

サイズ、肉芽組織、炎症/感染の項目ではすでに褥瘡部ケアツール上の標準看護計画が実施されていた。滲出液増加では、生食20ml使用でポケット内は洗浄しておらず、洗浄量は少ないが遅滞要因として抽出された。ポケットでは、経管栄養中、下方にずれており、方向性のあるずれ力は遅滞要因として抽出された。

4）看護計画

①ポケット洗浄（図11-2）

標準看護計画19が選択され、実施された。

②方向性のあるずれ力（図11-3）

標準看護計画30より、本症例には　が選択された。しかし、1～3,5はすでに実施されており、4のギャッチアップの時間を短縮するは実施困難のため、6のケアのみ実施することとした。

5)結果

2週間後の褥瘡部のDESIGN総点は11点であった（図11-4)。ケア介入したE（滲出液）は実施前E3から実施2週間後e2へDESIGNの項目得点が減少した。また、P（ポケット）も実施前ポケット面積が12.8cm²から実施2週間後10.4cm²へ減少した。E、Pともに良好な治癒過程を示した。