

文献番号	1						
論文タイトル	スポンジを減圧に用いた治療						
著者名	多田 みつ子、林 かつ、 横山 富美子、他						
雑誌名	難病と在宅ケア						
巻(号)	7 (6)	ページ	19-22	年	2001	論文種類	症例報告
エビデンス	D						
キーワード	褥瘡、 スポンジ、 補助的減圧、 骨突出						
目的	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。						
研究デザイン	症例検討						
場所・設定	病院						
対象	高度のいそによる病的骨突出部の褥瘡2部位						
方法	従来の創処置に加え、骨突起の両サイドに市販のスポンジを貼付し、ケア追加前後の創部接触圧と創サイズを比較するには、エアマットレスを使用している。						
効果判定指標	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。 2. 治癒過程は創サイズで評価する。						
主な結果	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 → 6mmHg 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						
結論	接触圧は、2症例とも褥瘡部の減圧がはかれた。 症例2では、減圧の効果が創治癒過程に反映されていなかった。						
コメント	写真から判断すると、症例1は顕著な骨突出部位であるが、症例2は、明らかな骨突出を認めない状態であり、対象に差がある。そのため、骨突出が著明な場合は、スポンジを使用すると寝具との接触面積が増えることで圧迫を減少することが可能となり、創傷治癒過程に反映されたといえる。一方、顕著な骨突出がない場合には、スポンジを貼付することで創周囲が創部より高くなり寝具に接触すると垂直に圧が加わるのではなく、スポンジの接触部位にずれ応力が発生し接触圧は減少しても創治癒過程に反映されなかったと推察される。以上より、病的骨突出部位にスポンジを貼付することは、物理的にも圧減少効果が得られるといえるが、どの部位にどのような高さのスポンジを貼付することが適切化までは不明である。さらに、スポンジを貼付中に自力体動を行う対象の場合には、スポンジ貼付部位にずれ応力が発生し、皮膚障害を招く危険性があり、自力体動						

文献番号	2						
論文タイトル	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—						
著者名	田中 マキ子、森山 美知子、岩本 晋、他						
雑誌名	看護学雑誌						
巻(号)	61 (5)	ページ	458-462	年	1997	論文種類	原著
エビデンス	C						
キーワード	褥瘡予防マット、体型、ギャッチ角度、体圧分散効果						
目的	8種の寝具を対象が仰臥位に臥床したときの、体表面積接触圧をエルゴチェックを用い測定し、各寝具の分散効果と体型における効果の違いを検討する。						
研究デザイン	実態調査研究						
場所・設定	実験室						
対象	健康な女性6名 やせ (BMI20以下)、標準 (BMI20~25)、肥満 (BMI27以上) 各2名づつ						
方法	エルゴチェックにおいて体圧32mmHg以上の出現率とギャッチアップ角度ごとに体型とマットの種類との関係を褥瘡発生危険域の出現頻度についての二元配置分散分析を行った。 薄型マット群 (標準マット、薄型布団、薄型・動力・波動型エアマット、薄型・非動力・静止型エアマット)、厚型マット群 (厚型布団、厚型・動力・静止型エアマット、厚型・非動力・静止型エアマット、厚型・動力・波動型エアマット) の2群8種の寝具を使用。						
効果判定指標	エルゴチェックにおける体圧32mmHg以上の出現率						
主な結果	<ul style="list-style-type: none"> 薄型マット群では、全体型ともギャッチ角度が上昇すると褥瘡発生危険域出現率の割合が増した。薄型・動力・波動型エアマットでは、体型別では肥満体型の方が危険域の出現率が高かった。薄型・非動力・静止型エアマットでは、30度までは全体型において危険域の出現はなかったが、30度を超えると出現した。 厚型マット群では、厚型・動力・静止型エアマット、厚型・非動力・静止型エアマットでは、どの体型においても褥瘡発生の危険域の出現は見られず、どちらもギャッチ70度においてわずかに出現した。厚型・動力・波動型エアマットではギャッチ45度以上から、厚型布団ではギャッチ角度上昇につれ、危険域出現率がいずれの体型でも増加した 二元配置分散分析の結果、ギャッチ角度0~30度までは、マットの種類による体圧分散効果の違いが1%と 						
結論	<p>体型とマットの種類によって、褥瘡発生危険域の出現率にさがある。</p> <p>肥満体型では、どの寝具を使用しても褥瘡発生危険域の出現率が高い。</p> <p>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、肥満体型であっても分散効果は十分得ら</p>						
コメント	肥満のある場合体圧分散寝具の選択として、厚みのあるマットレスを選択する必要性は結果より明らかにされたが、今回の調査は全てエアマットレスである。そのため、ウレタンフォームマットレス等の他の体圧分散寝具について、どの程度のギャッチ角度が適切かは不明である。						

文献番号	3						
論文タイトル	脊髄損傷患者の褥瘡予防と発生後のケア						
著者名	山名敏子、秋山太						
雑誌名	臨床看護						
巻(号)	27(9)	ページ	1314-1321	年	2001	論文種類	報告
エビデンス	D						
キーワード	褥瘡、脊髄損傷						
目的	脊髄損傷患者のケアについて症例をとおして報告する。						
研究デザイン	症例報告						
場所・設定	病院						
対象	褥瘡を保有する脊髄損傷患者2症例 Stage III 症例 Stage IV 1 症例						
方法							
効果判定指標	褥瘡の状態						
主な結果	<ul style="list-style-type: none"> ・受傷から2~3ヵ月後には筋トーンが高まり、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。そのため、運動療法による拘縮予防を行う。 ・その他、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。 ・上記のケアを実施し、症例1は仕事を優先したライフスタイルであるため褥瘡治療に専念しておらず治癒には至っていないが、症例2は、3ヵ月後に治癒に至り再発もない。 						
結論							
コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・拘縮に関して、脊髄損傷患者における危険時期がわかり、受傷早期から運動療法を実施し拘縮予防を行う必要性があるといえる。ただし、圧迫の要因を取り除くケアを介入しないと褥瘡の治癒には至らないことが症例報告から理解できる。 						

資料 9 ケア用品一覧

ケア用品一覧

第4・5章 圧迫の排除 (ベッド上) (イス上)

分類名	特徴	ケアアルゴリズム 掲載用品名	ケア 番号
上敷マットレス	通常のマットレスや布団の上に重ねて使用するマットレス 素材には、エア、ウレタンフォーム、ウオーターなどがある。	上敷ウレタンフォームマットレス 上敷圧切替エアマットレス 上敷静止エアマットレス 二層式エアセルマットレス	2 3
交換マットレス	通常のマットレスや布団と交換して使用するマットレス。素材は上敷マットレスと同じ。	交換ウレタンフォームマットレス ウオーターマットレス	2 3
上敷マットレス、 交換マットレス	多層構造により低圧保持が可能なエアマットレス。多くは厚さが15cm以上である。	高度体圧分散寝具	2 3
姿勢保持用具	姿勢を安定させて圧分散やズレかを管理する用具。部分的にかつ全身的にも使用する。	ブーメランクッション	2 3
チルト車椅子	座と背角度を固定した状態で、上半身を後傾させる機能をもつ車椅子。	チルト車椅子	2 3
座面クッション	圧迫・ズレかの管理機能をもつ座面用クッション。	5cm クッション 10cm クッション	2 3

第6章 ずれ力の排除

分類名	特徴	ケアアルゴリズム 掲載用品名	ケア 番号
上敷マットレス	通常のマットレスや布団の上に重ねて使用するマットレス。 ①背上げ対応機能が安全な背上げ環境を作り出す。 ②二層式エアセルがベッドの背上げ時のズレ、摩擦を防ぎ安定体位を確保する。	二層式エアセルマットレス	30
シート	①ソフトな筒型のスライディングシートで筒の内側に滑りやすい特殊な加工布を配する。 ②シートを平らに敷き、その上に患者を乗せて動かすと、接する上下内布がお互いにすべりあい、少ない力で簡単に移動させることができる。	スライドマット	30 32 33 35
チルト車椅子	①坐と背角度を固定した状態で、上半身を後傾させる機能を持つ車椅子。	チルト車椅子	31

第7章 スキンケア

分類名	特徴	ケアアルゴリズム 掲載用品名	ケア 番号
コットン	①皮膚にソフトで優しい。 ②非吸水性繊維（ポリエステル）により、肛門、陰部の周囲に尿が付着しないため、いつも清潔で乾いた状態を保つ。 ③適宜必要な量だけ使用できるので経済的。 ④使い捨てでもダイオキシンの心配はない。	スキนครリンコットン SCC	27 28
皮膚洗浄剤	①洗浄後も肌の弱酸性を崩さない。	弱酸性洗浄剤	27,28, 29
クリーム	①皮膚に撥水性の被膜をつくり、排泄物から保護する。	撥水性クリーム	27 28
液	①皮膚に保護膜を作り、皮膚を排泄物から保護する。	液状皮膚被膜剤	27 28
フィルムドレッシング	①水蒸気や酸素は通すが、水や細菌の侵入は防ぐ透明は薄膜。 ②発赤、水疱の保護。治癒直後の褥瘡の保護。	ポリウレタンフィルムドレッシング材	27 28
パウチ・貼付型排泄袋	①皮膚保護剤付きの防臭袋。 ②柔軟性に富んだ皮膚保護剤が肛門周囲にフィットし排泄物から皮膚を保護する。 ③排泄量が正確に測定でき、正常の観察が容易にできる。	肛門用装具	28
パッド	紙製使い捨てタイプの排泄用具で、おむつより小型のもの。	失禁パッド	28
収尿器	尿を漏らさずに誘導し、集めるための排泄用具。 陰茎に装着して使用する。	コンドーム型収尿器	28
パウチ・貼付型排泄袋	皮膚保護剤付きの採尿袋。 ②柔軟性に富んだ皮膚保護剤が外陰部確実に密着し皮膚を保護する。 ③重層構造の防臭フィルムでできているので、臭いを漏らさない。	貼付型収尿器	28
補助食品	①クランベリー中のキナ酸が腸管吸収され、肝臓で安息香酸に代謝、これにグリニンが加わり馬尿酸に変換される。酸性物質の馬尿酸が尿中に排泄され、尿のpHを低下させ、尿路感染菌の尿管への付着を抑制する。	クランベリージュース	28
シーツ	①独創的技術により、通気性・吸水性・熱放散性を確保する。 ②柔らかく、復元力もあり、しわを減らすことができる。 ③摩擦抵抗を減らすことで体位変換を容易にする。 ④バスタオルの3倍の吸水力があり、特に発汗	タイカンマット	29

	の多い人に適している。 ⑤一般家庭でも簡単に選択ができ、繰り返し洗っても機能は変わらない。		
シーツ	①保温性、放湿性に優れ、むれにくい。 ②通気性・保温性が高く、夏さわやかで、冬暖かい。	羊毛シーツ	29
シーツ	①保温性、放湿性に優れ、むれにくい。 ②通気性・保温性が高く、夏さわやかで、冬暖かい。	天然ムートン	29

第9章 局所ケア

分類名	特徴	ケアアルゴリズム 掲載用品名	ケア 番号
フィルム (ドレッシング)	①水蒸気や酸素は通すが、水や細菌の侵入は防ぐ透明は薄膜。 ②発赤、水疱の保護。治癒直後の褥瘡の保護。 注意点：①浸出液の多い褥瘡には不適。 ②創面を消毒（洗浄）後、周囲皮膚をよく拭いて水分を除いてから貼付する。	半透過性フィルム	10 13 14 15 16
吸収性ポリマービーズ	①大量の浸出液が吸収でき、感染にも強い。 ②創を清浄化する効果が高い。 注意点：①ビーズのままだと使用しにくいので、グリセリンやマクロゴールでペースト状にして使用する。 ②毎日、洗浄によって古いビーズを除去することが大切である。 ③洗浄が及ばないような深いポケットには使用すべきではない。 ④乾燥気味の創に使用すると、創に固着することがある。	吸収性ポリマービーズ	11 14 15 16 22 25
アルギン酸塩（ドレッシング）	①浸出液を吸収してゲル化することにより湿潤環境を作り、肉芽形成を促進する。 ②深い褥瘡やポケットを形成している褥瘡、浸出液の多い褥瘡がよい適応となる。 注意点：①浸出液が少ない時は、生理食塩水で湿らせてから使用する。 ②交換時、粘性物質が創面を覆っているように見えるが、これはアルギン酸塩であるので、生理食塩水で洗い流す。 ③交換時に肉芽組織を傷つけないようにする。	アルギネート	11 16 22 23 26
ハイドロコロイド (ドレッシング)	①外層は防水性のポリウレタンフィルム、皮膚粘着層には親水性コロイド粒子が含まれている。 ②創面の保護、湿潤環境保持が主作用である。 注意点：①創面の様子が見えないので、感染に注意する。	ハイドロコロイド	11 14 15 16 22 26

	②浸出液が多いとゲル状物質が漏れ出しにくるので、吸水性の高い外用剤に変更するか、溶け出しにくい材質のものを使う。		
精製白糖・ポビドンヨード（外用剤）	①感染のコントロールに優れている。 ②浮腫を伴う創に適している。 ③浸出液の多い創に適している。 注意点：①浸出液が少ない場合、創を乾燥させすぎることがある。 ②赤色期に入っても漫然と使用していると、肉芽形成が抑制されることがある。 ③酵素製剤と併用すると、酵素活性が低下する。 ④ヨードアレルギーのものは使用してはならない。	精製白糖・ポビドンヨード（消毒剤を含有する外用剤） ユーパスタ	14 15 16 22
スルファジアジン銀（外用剤）	①のびがよく、塗りやすい。また、クリームでありながら、刺激性が少ない。 ②幅広い抗菌作用を示し、耐性菌の出現が少ない。 ③スルファジアジン銀を含む薬剤としてテラジニアパスタがある。 注意点：①水分含有率が高いため、浸出液が多い場合は不適となることがある。 ②酵素製剤と併用すると、酵素活性が低下することがある。	スルファジアジン銀（抗菌剤を含有する外用剤） ゲーベン	14 15 16 24
ハイドロジェル（ドレッシング）	①創面の観察が可能である。 ②湿潤環境保持と創面の保護による肉芽形成と上皮化の促進。 注意点：①創面に密着するように、必要に応じて辺縁に切れ込みを入れる。 ②透明ゲルが混濁してきたら交換する。 ③周囲健全皮膚部の浸軟に注意。	ハイドロジェル	16 17 25 26
酵素製剤（外用剤）	①疎水性基剤を用いているため、浸出液の多い創には不適である。 ②壊死組織を除去する作用は弱い。 ③親水性基剤のため、ある程度浸出液が多い創にも使用できる。 注意点：①感染には強くない。 ②ヨードを含む消毒剤や外用剤を併用すると、酵素が失活する。 ③創周囲の皮膚に付着すると、発赤や痛みを生じることがある。	酵素製剤	17 23
ポリウレタンフォーム（ドレッシング）	①浸出液を吸収してゲル化することにより湿潤環境を作り、肉芽形成を促進する。 ②深い褥瘡やポケットを形成している褥瘡、浸出液の多い褥瘡がよい適応となる。	ポリウレタンフォーム	17 23
ハイドロファイバー（ドレッシング）	①CMC ナトリウム 100%のハイドロファイバーRが繊維内部に水分を保持、創傷治療を促進。	ハイドロファイバー	17 23

	<p>②横方向への浸出液の広がりが少なく、健常皮膚の浸軟を防止。</p> <p>③高吸収性、高保水性で湿潤環境を長期に維持、治癒を促進。</p> <p>④浸出液を吸収し、崩れにくいゲルを形成、交換が容易。</p> <p>⑤処置に必要なトータルコストを削減。</p> <p>注意点：①明らかな臨床的創感染を有する患者には慎重に使用すること。</p> <p>②CMC ナトリウムに対してアレルギーを有する患者には使用しないこと。</p> <p>③再使用禁止。</p>		
<p>ハイドロポリマー (ドレッシング)</p>	<p>①中央のハイドロポリマー吸収パッドが浸出液を吸収して膨らみ、創傷にフィットする。</p> <p>②浸出液は不織布吸収シートに取り込まれ、外側のポリウレタン・カバーフォームが過剰な浸出液を水蒸気として放出させる。</p> <p>③適切な湿潤環境を保ちながら、優しく創傷を保護する。</p> <p>注意点：①急性脈管炎を伴う創傷、Ⅲ度熱傷の創には使用しないこと。</p> <p>②明らかに感染徴候が見られる創傷には使用しないこと。ただし、感染に対して適切な処置を行っている創傷には使用することができる。</p> <p>③血球成分や組織分解物等の残渣によりドレッシングの吸収が妨げられる可能性がある。</p> <p>④適用時、創傷部の周辺の皮膚は乾いた状態で貼付する。</p> <p>⑤創傷部浸出液がパッド部の末端に確認されるときは、ドレッシング材を交換する。ドレッシング下に過剰な浸出液を貯留させない。浸出液の量にもよるが、ドレッシングは7日を限度として、適宜交換する。</p>	ハイドロポリマー	17 23
<p>洗浄ノズル</p>	<p>創面に適切な水圧がかかるように注射器の先に装着し使用する。</p>	洗浄ノズル	20
<p>肉芽形成・表皮形成 (外用剤)</p>	<p>①肉芽形成促進作用は現在使用可能な外用剤中、最も優れているようである。</p> <p>②感染の危険性が高い場合は、ゲーベンクリームとオルセノン軟膏を等量ずつ混合して使用することもある。</p> <p>注意点：①壊死組織、浸出液を吸収して汚い膿のように見えるので、感染と混同しないこと。洗浄後の創面がきれいなら、引き続いて使用してよい。</p> <p>②易出血性の肉芽組織が形成される。</p>	オルセノン軟膏	26
<p>肉芽形成・表皮形成 (外用剤)</p>	<p>①塩化リゾチームは本来は細菌を融解する酵素であるが、肉芽形成促進作用ももつ。</p>	リフラップ軟膏	26

	注意点：卵白アレルギーのある患者は禁忌。		
肉芽形成・表皮形成 (外用剤)	①肉芽形成促進作用。 注意点：牛血液製剤に過敏症のある患者。	ソルコセリル軟膏	26
肉芽形成・表皮形成 (外用剤)	①基剤には吸湿作用がある。肉芽収縮効果が認められる。 ②肉芽形成促進作用とともに上皮化促進作用あり 注意点：①冷所保存（10℃以下）。 ②創面が乾燥しすぎないように注意する。 ③包交時、特異臭を伴うことがある。	アクトシン軟膏	26
肉芽形成・表皮形成 (外用剤)	①肉芽形成促進作用とともに上皮化促進作用あり。 ②油性基剤であるので創の乾燥化や刺激が少ない。 注意点：出血傾向のある患者に使用すると、出血傾向が増強する恐れがある。 ②1日10g以上の大量投与は避ける。 ③5℃以下で保存。	プロスタンディン軟膏	26
抗炎症	抗炎症作用主体。 注意点：抗菌作用はない。	アズノール軟膏	26
肉芽形成・表皮形成 (外用剤)	皮膚糜爛・潰瘍面の浸出液をコントロールし、組織修復を促進する。 注意点：①患部が化膿している場合には、あらかじめ適切な処置を行った後に使用する。 ②塗布適量は3mm以上の厚さであるが、創面周囲より盛り上がらないように塗布する。 ③創周囲の皮膚には塗布しない。	ソフレットゲル	26
コットン	①皮膚にソフトで優しい。 ②非吸水性繊維（ポリエステル）により、肛門、陰部の周囲に尿が付着しないため、いつも清潔で乾いた状態を保つ。 ③適宜必要な量だけ使用できるので経済的。 ④使い捨てでもダイオキシンの心配はない。	スキנקリンコットンSCC	13

第10章 身体要因

分類名	特徴	ケアアルゴリズム 掲載用品名	ケア 番号
上敷マットレス、 交換マットレス	多層構造により低圧保持が可能なエアマットレス。多くは厚さが15cm以上である。	高度体圧分散寝具	38 40 42
フィルムドレッシング	①水蒸気や酸素は通すが、水や細菌の侵入は防ぐ透明は薄膜。 ②発赤、水疱の保護。治癒直後の褥瘡の保護。	ポリウレタンフィルムドレッシング材	38
シーツ	①ソフトな筒型のスライディングシートで筒の内側に滑りやすい特殊な加工布を配する。	スライドマット	39

	②シートを平らに敷き、その上に患者を乗せて動かすと、接する上下内布がお互いにすべりあい、少ない力で簡単に移動させることができる。		
交換マットレス	<p>通常のマットレスや布団と交換して使用するマットレス。</p> <p>①厚みが 15cm 以上あるためギャッチアップ 45 度までなら減圧環境が提供できる。</p> <p>②厚みのため足底接地せず端坐位が不安定となる。</p> <p>③反発力の異なるウレタンフォームを組み合わせることで、圧分散と自力体位変換に必要な支持力、つまり安定感を得ることができる。</p> <p>④動力を要しない。</p> <p>⑤個々に応じた体圧調整はできない。</p> <p>⑥水に弱い。</p> <p>⑦年月が経つとへたりが起こり、圧分散力が低下する。</p> <p>⑧可動性が低下している患者には、低反発ウレタンフォーム上に身体が沈み込みすぎ、自力体位変換に支障をきたす場合がある。</p>	交換ウレタンフォームマットレス	39
上敷マットレス	<p>通常のマットレスや布団の上に重ねて使用するマットレス。</p> <p>①マット内圧調整により個々に応じた体圧調整ができる。</p> <p>②エアセルの切替がないため、切替時の身体の揺れがない。</p>	静止型エアマットレス	40
交換マットレス	<p>通常のマットレスや布団と交換して使用するマットレス。</p> <p>①水の量により、個々に応じた体圧調整ができる。</p> <p>②ギャッチアップ時のズレ力が少ない。</p> <p>③患者の体温維持のために、水温管理が必要。</p> <p>④水が時間と共に蒸発するため、追加が必要。</p>	ウォーターマットレス	40
装具	①筋ポンプ作用を増強させ静脈の血液の流れをスムーズにし、むくみを軽減させる効果がある。	弾力性ストッキング	40
ポリウレタンフォーム (ドレッシング)	<p>①自重の 10 倍の吸水性をもち、親水性ポリウレタンフォームを用いたドレッシング材。</p> <p>②ウレタンの中のセルで浸出液を吸収する。</p>	ポリウレタンフォームドレッシング材	41
皮膚保護用品	<p>①ストーマ用の皮膚保護材。</p> <p>②耐水性、粘着力ともに最も強い。</p>	バリケアウエハー	41 43
テープ	<p>①角質の剥離刺激の少ないテープ。</p> <p>②伸縮性、通気せいがある。</p>	スキナゲート	41 43
テープ	<p>①レーヨン不織布テープをフィラメントで補強(強化)した滅菌済みのテープ。</p> <p>②術後創の固定に使用する。</p>	ステリストリップテープ	42

このケア用品一覧は、最新 褥瘡ケア用品ガイド(照林社, 2002) から抜粋し作成したものである。