

表C-4

知覚

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	2.0	13	16.9	16.9	16.9
	3.0	38	49.4	49.4	66.2
	4.0	26	33.8	33.8	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

⑧ 活動性

表C-5

活動性

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1.0	5	6.5	6.5	6.5
	2.0	41	53.2	53.2	59.7
	3.0	26	33.8	33.8	93.5
	4.0	5	6.5	6.5	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

⑨ 湿潤

表C-6

湿潤

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1.0	43	55.8	55.8	55.8
	2.0	8	10.4	10.4	66.2
	3.0	15	19.5	19.5	85.7
	4.0	11	14.3	14.3	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

⑩ 可動性

表C-7

可動性

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1.0	6	7.8	7.8	7.8
	2.0	22	28.6	28.6	36.4
	3.0	20	26.0	26.0	62.3
	4.0	29	37.7	37.7	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

⑪ 摩擦

表C-8

		摩擦			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1.0	32	41.6	41.6	41.6
	2.0	16	20.8	20.8	62.3
	3.0	28	36.4	36.4	98.7
	4.0	1	1.3	1.3	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

⑫ ブレーデンスケール総得点

表C-9

		TOTAL			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	8.0	1	1.3	1.3	1.3
	10.0	6	7.8	7.8	9.1
	11.0	4	5.2	5.2	14.3
	12.0	11	14.3	14.3	28.6
	13.0	9	11.7	11.7	40.3
	14.0	4	5.2	5.2	45.5
	15.0	4	5.2	5.2	50.6
	16.0	8	10.4	10.4	61.0
	17.0	1	1.3	1.3	62.3
	18.0	5	6.5	6.5	68.8
	19.0	4	5.2	5.2	74.0
	20.0	7	9.1	9.1	83.1
	21.0	6	7.8	7.8	90.9
	22.0	4	5.2	5.2	96.1
	23.0	3	3.9	3.9	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

施設17点とするとと62.3%の方がリスクあり。

⑬ 活動性可動性

表C-10

		活動性可動性			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	.0	2	2.6	2.6	2.6
	2.0	2	2.6	2.6	5.2
	3.0	6	7.8	7.8	13.0
	4.0	18	23.4	23.4	36.4
	5.0	17	22.1	22.1	58.4
	6.0	7	9.1	9.1	67.5
	7.0	20	26.0	26.0	93.5
	8.0	5	6.5	6.5	100.0
	合計	77	100.0	100.0	

⑭ OHスケールでの体位交換

表C-11

体位変換

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 .0	44	57.1	57.1	57.1
1.3	1	1.3	1.3	58.4
1.5	8	10.4	10.4	68.8
3.0	24	31.2	31.2	100.0
合計	77	100.0	100.0	

⑮ 骨突出

表C-12

骨突出

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 .0	73	94.8	94.8	94.8
1.5	4	5.2	5.2	100.0
合計	77	100.0	100.0	

⑯ 浮腫

表C-13

浮腫

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 .0	65	84.4	84.4	84.4
3.0	12	15.6	15.6	100.0
合計	77	100.0	100.0	

⑰ 拘縮

表C-14

拘縮

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 .0	44	57.1	57.1	57.1
1.0	31	40.3	40.3	97.4
3.0	2	2.6	2.6	100.0
合計	77	100.0	100.0	

⑱ OHスケール全体

表C-15

TOTAL

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 .0	26	33.8	33.8	33.8
1.0	7	9.1	9.1	42.9
1.5	2	2.6	2.6	45.5
2.5	6	7.8	7.8	53.2
3.0	16	20.8	20.8	74.0
4.0	14	18.2	18.2	92.2
4.5	2	2.6	2.6	94.8
5.5	2	2.6	2.6	97.4
6.0	1	1.3	1.3	98.7
7.0	1	1.3	1.3	100.0
合計	77	100.0	100.0	

危険因子なし：0点：26人

軽度：1-3点：31人

中等度：4-6点：19人

高度：7-10点：1人

3) 各因子と褥瘡発生

表C-16

相関係数

	AGE	SEX	JRTU	EYOU	知覚	痛感	活動性	可動性	栄養	褥瘡	TOTAL	活動性可動性	体位変換	費支出	褥瘡	TOTAL	PFI	
AGE	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	1 0.00 77	-0.31* 0.008 77	-0.20* 0.048 77	-0.22* 0.191 77	-0.151 0.034 77	-0.24* 0.024 77	-0.054 0.487 77	-0.054 0.768 77	-0.200* 0.044 77	-0.113 0.328 77	-0.183 0.083 77	0.018 0.988 77	0.813 0.500 77	0.048 0.881 77	-0.113 0.577 77	0.011 0.890 77	0.014 0.838 77
SEX	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.31* 0.008 77	1 0.188 77	-0.107 0.106 77	0.241* 0.035 77	-0.143 0.214 77	-0.052 0.983 77	0.158 0.166 77	0.107 0.355 77	0.114 0.322 77	0.188 0.105 77	0.048 0.879 77	-0.124 0.284 77	0.128 0.284 77	-0.081 0.358 77	0.204 0.275 77	-0.057 0.830 77	0.034 0.770 77
JRTU	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.32* 0.008 77	0.188 0.106 77	1 0.000 77	-0.482* 0.000 77	0.569* 0.000 77	0.480* 0.000 77	0.729* 0.000 77	0.722* 0.018 77	0.289* 0.000 77	0.738* 0.000 77	0.758* 0.000 77	0.877* 0.000 77	-0.613* 0.000 77	-0.103 0.371 77	-0.118 0.008 77	-0.288* 0.000 77	-0.600* 0.000 77
EYOU	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.22* 0.048 77	-0.107 0.352 77	-0.482* 0.000 77	1 0.000 77	-0.347* 0.002 77	-0.424* 0.002 77	-0.343* 0.002 77	-0.217* 0.005 77	-0.287* 0.111 77	-0.281* 0.015 77	-0.243* 0.000 77	-0.448* 0.000 77	-0.243* 0.000 77	-0.448* 0.000 77	-0.005 0.983 77	0.058 0.808 77	0.004 0.804 77
知覚	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.151 0.181 77	0.241* 0.035 77	0.569* 0.000 77	-0.347* 0.002 77	1 0.000 77	0.588* 0.000 77	0.480* 0.000 77	0.729* 0.005 77	0.722* 0.000 77	0.289* 0.000 77	0.738* 0.000 77	0.877* 0.000 77	-0.613* 0.000 77	-0.103 0.319 77	-0.118 0.648 77	-0.288* 0.278 77	-0.600* 0.871 77
痛感	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.143 0.214 77	0.214* 0.000 77	0.569* 0.000 77	-0.424* 0.000 77	0.588* 0.000 77	1 0.000 77	0.550* 0.000 77	0.480* 0.000 77	0.729* 0.000 77	0.722* 0.000 77	0.289* 0.000 77	0.738* 0.000 77	-0.613* 0.000 77	-0.103 0.335 77	-0.118 0.578 77	-0.288* 0.273 77	-0.600* 0.180 77
活動性	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.052 0.487 77	0.158 0.385 77	0.729* 0.000 77	-0.347* 0.000 77	0.588* 0.000 77	0.480* 0.000 77	1 0.000 77	0.653* 0.000 77	0.128 0.385 77	0.861* 0.000 77	0.723* 0.000 77	0.808* 0.000 77	-0.750* 0.000 77	-0.103 0.348 77	-0.083 0.423 77	-0.288* 0.019 77	-0.480* 0.800 77
可動性	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.054 0.168 77	0.158 0.168 77	0.729* 0.000 77	-0.317* 0.005 77	0.848* 0.000 77	0.827* 0.000 77	0.533* 0.000 77	1 0.000 77	0.318* 0.005 77	0.823* 0.000 77	0.822* 0.000 77	0.817* 0.000 77	-0.750* 0.000 77	-0.103 0.576 77	-0.083 0.004 77	-0.323* 0.000 77	-0.811* 0.096 77
栄養	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.200* 0.044 77	0.107 0.350 77	0.289* 0.018 77	-0.287* 0.011 77	0.318* 0.005 77	0.185 0.285 77	0.178 0.285 77	0.218* 0.000 77	1 0.000 77	0.200 0.444 77	0.168 0.000 77	-0.450* 0.000 77	-0.450* 0.000 77	-0.083 0.581 77	-0.083 0.287 77	-0.250* 0.227 77	-0.470* 0.015 77
褥瘡	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.113 0.328 77	0.114 0.322 77	0.738* 0.000 77	-0.281* 0.013 77	0.847* 0.000 77	0.700* 0.000 77	0.811* 0.000 77	0.823* 0.000 77	0.209 0.068 77	1 0.000 77	0.875* 0.000 77	0.883* 0.000 77	-0.688* 0.000 77	-0.250* 0.028 77	0.012 0.916 77	-0.283* 0.010 77	-0.820* 0.060 77
TOTAL	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.183 0.083 77	0.188 0.105 77	0.758* 0.000 77	-0.288* 0.000 77	0.827* 0.000 77	0.723* 0.000 77	0.825* 0.000 77	0.444* 0.000 77	0.875* 0.000 77	1 0.000 77	0.875* 0.000 77	-0.753* 0.000 77	-0.753* 0.000 77	-0.172 0.504 77	-0.077 0.027 77	-0.250* 0.000 77	-0.888* 0.106 77
活動性可動性	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	0.044 0.879 77	0.048 0.178 77	0.877* 0.000 77	-0.243* 0.033 77	0.570* 0.000 77	0.471* 0.000 77	0.808* 0.000 77	0.817* 0.000 77	0.168 0.149 77	0.883* 0.000 77	1 0.000 77	-0.520* 0.000 77	-0.084 0.416 77	0.031 0.791 77	-0.288* 0.000 77	-0.470* 0.000 77	-0.138 0.821 77
体位変換	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	0.018 0.500 77	-0.124 0.284 77	-0.813* 0.000 77	0.448* 0.000 77	-0.655* 0.000 77	-0.557* 0.000 77	-0.625* 0.000 77	-0.750* 0.000 77	-0.450* 0.000 77	-0.688* 0.000 77	-0.733* 0.000 77	-0.530* 0.000 77	1 0.085 77	0.197 0.183 77	-0.152 0.138 77	0.700* 0.213 77	0.010 0.810 77
費支出	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.103 0.181 77	0.128 0.286 77	-0.103 0.271 77	0.110 0.242 77	-0.142 0.118 77	-0.137 0.235 77	-0.133 0.248 77	-0.103 0.371 77	-0.062 0.591 77	-0.250* 0.028 77	-0.172 0.154 77	-0.084 0.416 77	0.187 0.085 77	0.101 0.384 77	-0.101 0.284 77	0.027 0.801 77	0.158 0.263 77
褥瘡	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	0.048 0.881 77	-0.091 0.430 77	-0.118 0.316 77	-0.005 0.863 77	-0.053 0.848 77	-0.064 0.578 77	-0.083 0.423 77	0.083 0.578 77	0.089 0.282 77	0.012 0.816 77	0.031 0.504 77	-0.152 0.791 77	-0.101 0.183 77	0.101 0.384 77	-0.101 0.284 77	0.043 0.801 77	0.087 0.263 77
褥瘡	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	-0.113 0.328 77	0.114 0.322 77	0.738* 0.000 77	-0.281* 0.013 77	0.847* 0.000 77	0.700* 0.000 77	0.811* 0.000 77	0.823* 0.000 77	0.209 0.068 77	1 0.000 77	0.875* 0.000 77	0.883* 0.000 77	-0.688* 0.000 77	-0.250* 0.028 77	0.012 0.916 77	-0.283* 0.010 77	-0.820* 0.060 77
TOTAL	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	0.001 0.990 77	-0.057 0.820 77	-0.800* 0.000 77	0.321* 0.004 77	-0.808* 0.000 77	-0.502* 0.000 77	-0.480* 0.000 77	-0.811* 0.000 77	-0.278* 0.015 77	-0.820* 0.000 77	-0.888* 0.000 77	-0.470* 0.000 77	0.004 0.282 77	0.432* 0.000 77	0.432* 0.000 77	1 0.000 77	0.080 0.491 77
PFI	Pearsonの相関係数 有意確率(両側) N	0.224 0.838 77	0.054 0.770 77	-0.113 0.333 77	0.044 0.414 77	-0.048 0.871 77	-0.162 0.160 77	-0.115 0.321 77	-0.181 0.098 77	-0.128 0.288 77	-0.185 0.060 77	-0.138 0.231 77	0.281* 0.010 77	0.558* 0.000 77	-0.087 0.454 77	-0.087 0.688 77	0.047 0.848 77	0.060 0.481 77

** 相関係数は 1%水準で有意(両側)です。
* 相関係数は 5%水準で有意(両側)です。

骨突出だけが相関高い

4) 褥瘡発生者のリスクスケール

表C-17

Case	Braden	OH
9	12	3
46	12	4.5
68	12	1

3人がブレデンスケール12点であるので、このときこのホームでの対象者は

Braden 12>=22 (28.6%)

Braden 17>=48 (62.3%)

をチェックすればよい。

がんばり度 (現在PU発生数) / (ブレーデンスケール17点以下) = 3/48 = 0.0625

OHスケール

危険要因なし : 26 (33.8%)

軽度(1-3) : 2人(発生) : 31 (40.2%)

中等度(4-6) : 1人(発生) : 19 (24.7%)

高度(7-10) : 0人 : 1 (1.3%)

表C-18 BradenスケールとOHスケールでの褥瘡発生比較

		OH				
		なし 0	軽度 1-3	中等度 4-6	高度7-10	
Braden	n>17	17, 19, 20, 21, 25 26, 27, 29, 34, 35 37, 48, 53, 59, 67 69, 70, 72, 74, 78 20人	2, 3, 4, 39, 41 46, 68, 77 8人	15 1人		29
	=17>n>12	8, 13, 22, 23, 32, 57 73 7人	5, 6, 11, 12, 24, 40 45, 47, 51, 54, 56, 58 60, 62, 63 15人	7, 31, 42, 43 4人	65 1人	27
	12>=		9, 14, 16, 28, 33, 3 8, 66 75 8人	10, 13, 30, 36, 4 4 49, 50, 52, 55, 6 1 64, 71, 76 13人	18 1人	22人
		27	31	18	2	

5) 褥瘡スケールでの感度、特異度、尤度

OHスケール

表C-19 感度=3/3=1 特異度=27/75=0.36 尤度比=1/(1-0.36)=1.5625

		褥瘡	
		あり	なし
OH	軽から高度	3	48
	なし	0	27

表C-20 感度=1/3= 0.33 特異度=56/75=0.75 尤度比=0.33/(1-0.75)=1.32

		褥瘡	
		あり	なし
OH	中から高度	1	19
	なしから軽度	2	56

表C-21 感度=0/3 特異度=74/76

		褥瘡	
		あり	なし
OH	高度	0	2
	なしから中度	3	74

表C-22 感度=3/3=1 特異度=49/78=0.628 尤度比=1/(1-0.63)=2.70

ブレードンスケール

		褥瘡	
		あり	なし
Braden	17>	3	29
	17<	0	49

表C-23 感度=3/3=1 特異度=56/78=0.718 尤度比=1/(1-0.72)=3.57

		褥瘡	
		あり	なし
Braden	12>=	3	22
	12<	0	56

ブレードンの尤度はOHの尤度より高い。 $3.57 > 2.70$ in Braden $> 1.56 > 1.32$ in OH

5. 考察

本研究の科学性として、1施設での70人を対象としており、高齢者群を表現するには少ないであろう。しかし、年齢分布や褥瘡リスクの分布をみても、本施設が日本の高齢者施設での典型であろう。

今回の皮膚排泄専門看護師の介入によって本施設の褥瘡発生率はなくなった。これにはもともと、研究で介入しており、機器についても、また理学療法士が褥瘡に関するモチベーションが高いことが影響している。

この中で褥瘡を対応を考えた場合、70名で3名の褥瘡発生はその数の少なさを含めて本研究の限界を示している。

今回はブレードンスケールとOHスケールの比較を本施設では行った。当初、OHスケールを本施設は使用を考えていた。これをすべての入所者に行ったところ、OHスケール

ルでの尤度はブレデンスケールでの尤度と比較して高く、

なお、米国の理学療法士でWheelchair Seatingの権威のJean Minkle氏に話を聞いたところ、平均年齢や褥瘡リスクでも同じであろう。ただ車いすの種類は少し違うようだ。

D. 老人保健施設でのシーティングを含めた褥瘡対策の変化

—褥瘡予防のための除圧体操開発を通して—

1. 研究協力者 東洋大学ライフデザイン学部 山本栄一

介護老人保健施設 ぬくもり

2. 背景

米国厚生省のガイドラインにも示すように、クッションを含むシーティングのだけでは褥瘡の予防が完全に出来ない。褥瘡を予防するには定期的な除圧動作が重要であると述べている。

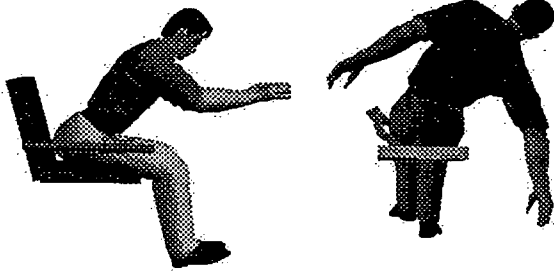
3. 目的

高齢者施設での座位は認知症や体力低下を防止として、長時間の座位に及んでいる。しかし、長時間の座位は褥瘡発生のリスクを増加させる。本研究は除圧動作を含む体操を開発することを目的とし、それがどの程度の褥瘡発生率に影響するかを確認する。

しかし、NPUAP（米国褥瘡諮問委員会）では自分で姿勢を変えることが出来ないかたは、連続座位は1時間とし、できる方は15分おきにrepositioningをすると述べている。この推奨は日本が現在、連続2時間以上、トイレ誘導などで着座から離れる以外連続で、そして身体移動が少ない状態であることを考えると、現実的ではない。また、米国のCMS マニュアル（Centers for Medicare and Medicaid Services）では10-15秒程度の除圧をmicroshift と呼びEvidenceがないとしている。

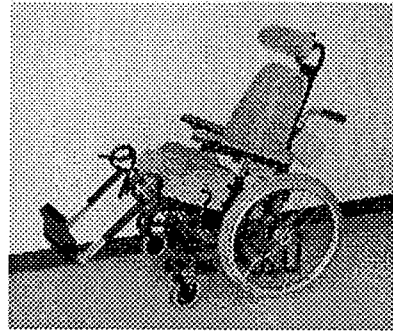
そこで1時間に5-10分程度の体操としてその中に除圧動作を組み込みこめば、現状の状況にあまり影響されず、なおかつ受け入れられる可能性があり、現実的であると考えた。

代表的な除圧動作として下記（図1、2、3）のように前方倒し、側方倒し、そしてティルトによるものがある。



図D-1 前傾

図D-2 側傾



図D-3 ティルト

4. 研究の実施：

第1回会議（ 2月26日）：本研究の進め方：目的と現状

第2回会議（ 6月 8日）：皮膚排泄専門看護師（以下WOC看護師と略す）の褥瘡の見方について講義

以降施設ごとの対応となった。

第3回会議（ 7月 4日）：症例による接触圧勉強会

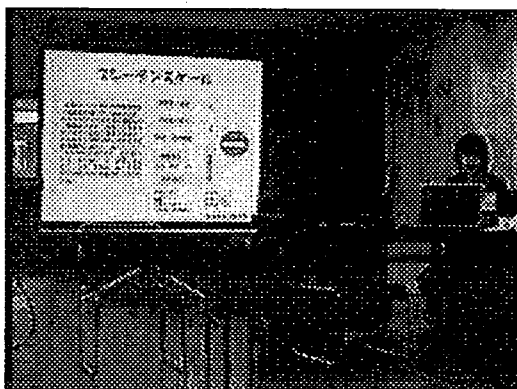
第4回会議（10月17日）：症例による接触圧勉強会

第5回会議（12月 7日）：結果報告

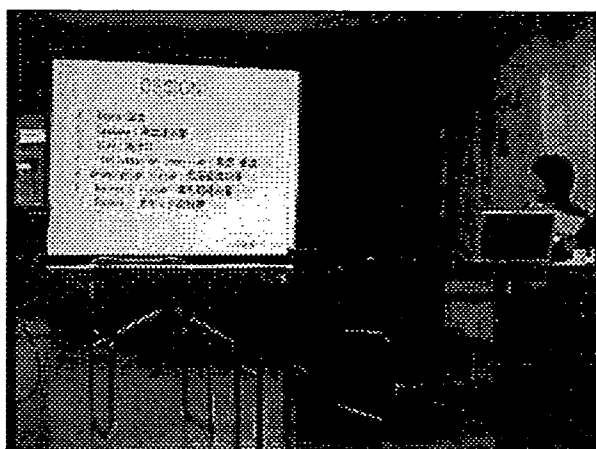
5. 事業

第2回会議の講義内容：

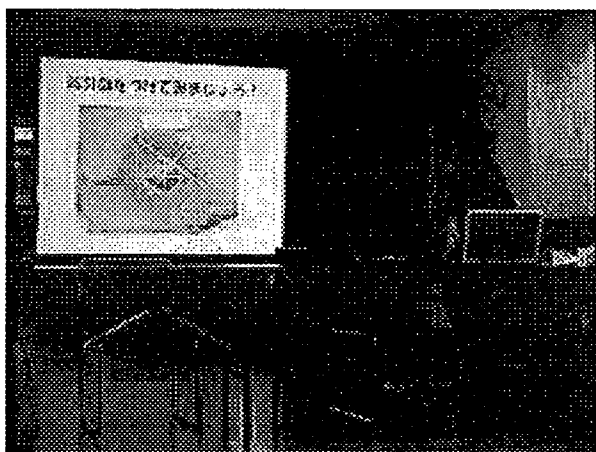
皮膚排泄専門看護師による講義概要として、褥瘡発生スケールとしてのブレーデンスケール、褥瘡重症度としてDESIGNの講義をしていただくことで、現状を正確に把握できることを目的とした。



図D-4



図D-5



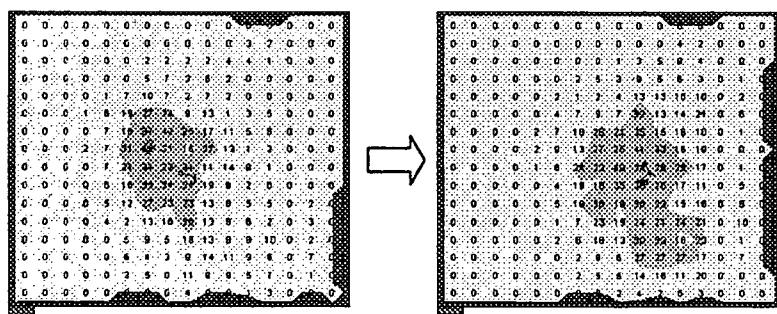
図D-6

第3回症例による接触圧勉強会

図のように施設に入所されている利用者を対象として、座位での接触圧測定を中心に、介護職、理学療法士、事務への勉強会を開催した。



図D-7



図D-8 体幹前傾とクッションの効果

6. 結果

体操の開発について、介護者が体操を実施する時間がないと同時に認知症高齢者では実施できないなどの理由で、本体操については断念することとした。しかし、その会議上で、施設全体のシーティングを含めた褥瘡への意識付けができ、それが褥瘡の発生率を低下させている報告を得た。

以下にその報告を示す。

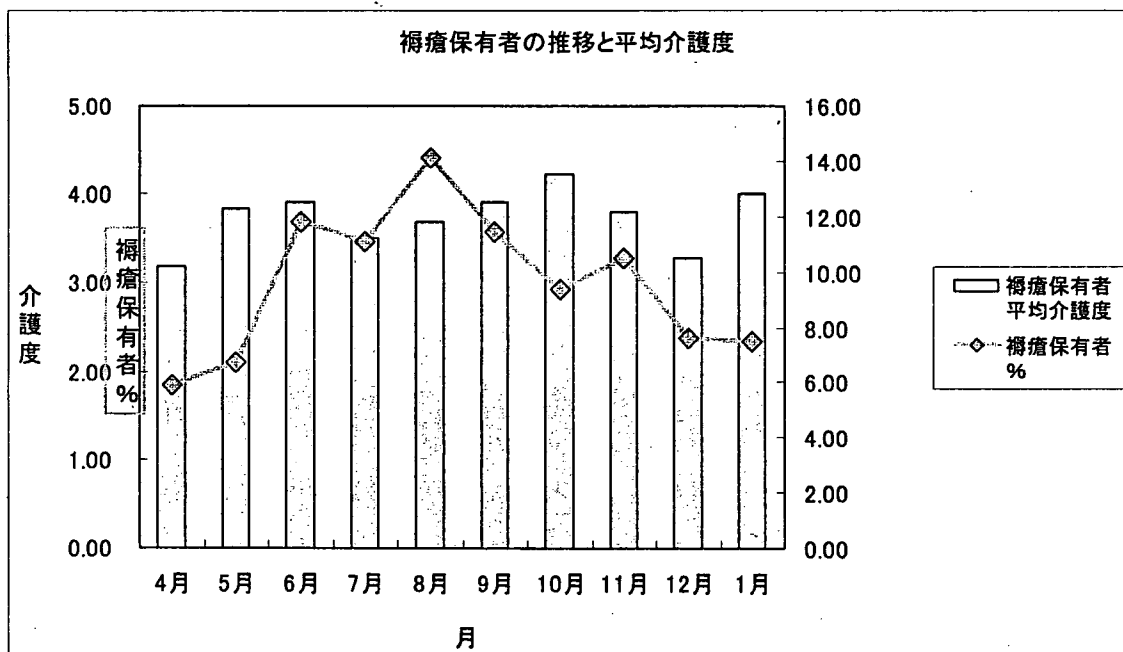
7. 褥瘡予防に向けた全体的意識向上

以前は全く行なわれなかった褥瘡に関する検討を4月から褥瘡発生に関するデータを取り始めた。それから徐々に発生率が上がり、8月がピークとなった。しかし、その後徐々に下がり始めた。12月と1月は平坦となった。これにはこの会議と関係が深いと研究協力者は述べている。2月の会議がきっかけとなり、4月からデータを取り始め、6月のWOC看護師によって褥瘡の判断基準が厳しくなったと同時に、褥瘡重症度1度や2度の見る目がついてきた。その結果、発生率が現実になって、最大で8月になった。その後、7月と10月のデモンストレーションの実施による座面や臥位面での問題が明確になったことで、医療、福祉職、そして事務職もクッションなどの購入を積極的に行なうようになった。

表D-1

	日付	褥瘡保有者 %	褥瘡保有のべ人数	入所者数	(日付 : 入所者数)	褥瘡保有者平均介護度	介護度分布				
							1	2	3	4	5
4月	H19.3月	5.88	5	85	H19.4.20	3.20	1	0	2	1	1
5月	H19.4月	6.74	6	89	H19.5.15	3.83	0	0	3	1	2
6月	H19.5.16~6.19	11.83	11	93	H19.6.19	3.91	0	1	2	5	3
7月	H19.6.20~7.18	11.11	10	90	H19.7.18	3.50	1	0	3	5	1
8月	H19.7.19~8.16	14.13	13	92	H19.8.16	3.69	1	1	3	4	4

9月	H19. 8. 16~9. 20	11. 46	11	96	H19. 9. 20	3. 91	0	1	3	3	4
10月	H19. 9. 20~10. 18	9. 38	9	96	H19. 10. 18	4. 22	0	0	1	5	3
11月	H19. 10. 20~11. 15	10. 53	10	95	H19. 11. 15	3. 80	1	0	2	4	3
12月	H19. 12. 22~1. 24	7. 61	7	92	H19. 1. 24	3. 29	0	2	0	1	3
1月	H19. 12. 22~H20. 1. 24	7. 53	7	93	H20. 1. 24	4. 00	0	2	0	1	4



図D-9

8. 各職種での褥瘡予防や治療促進に向けた役割

下記のような職種ごとでの役割が明確になった。

9. 付録

I. 医療者褥対策

1. 入所

1) 褥瘡対策に関する診療計画書作成

- ① 褥瘡の有無：過去・現在（褥瘡有場合部位記入）
- ② 危険因子の評価：日常生活自立度・基本的動作能力・病的骨突出・関節拘縮・栄養状態低下・皮膚湿潤・浮腫等の有無
- ③ 褥瘡の状態の評価：深さ・滲出液・大きさ・炎症・感染・肉芽形成・壊死組織・ポケット
- ④ 看護計画：圧迫・ずれ力の排除（ベッド上・車椅子上）・スキンケア・栄養状態改善・リハビリテーション

2. 褥瘡発生

1) 褥瘡対策に関する診療計画書再作成：褥瘡が発生したら新たに作成する（入所時は1 その後は2・3・4…となります）

2) 褥瘡の深達度分類

ステージⅠ：持続する発赤、ステージⅡ：真皮までの損傷

ステージⅢ：皮下組織までの損傷、ステージⅣ：皮下組織を超える損傷

3) DESIGN（褥瘡経過評価）

D・・・Depth（深さ）、E・・・Exudates（滲出液）、S・・・Size（大きさ）、I・・・Inflammation/Infection（炎症/感染）、G・・・Granulation tissue（肉芽組織）、N・・・Necrotic tissue（壊死組織）、P・・・Pocket（ポケット）

4) 週間褥瘡経過表記入（毎日）

5) 褥瘡回診（週1回）

3. 褥瘡ケア

1) 予防的処置：アズノール軟膏・テガダーム保護

2) ステージⅠ：テガターム保護・テガソープ+テガダーム保護

3) ステージⅡ：テガソープ+テガダーム保護

4) ステージⅢ・Ⅳ：洗浄+ネグミンシュガー+ガーゼ保護 （滲出液多量の場合2回/日の創処置施行）

4. 体圧分散管理

1) ベッド：マキシマット・エアマット使用

2) 車椅子：座布団・クッション各種の使用

5. 栄養管理

1) 低栄養状態に注意：栄養所要量1日1400～2000kcal 摂取が必要

2) 感染防止：ビタミンや亜鉛・鉄分などのミネラル補給

3) 肉芽増殖：蛋白質の補給（プロテインゼリー・カロップゼリー等）

6. 血液データチェック

1) 総蛋白値・血清アルブミン値・ヘモグロビン値の安定

7. 感染症

1) 症状

① 全身的症状：発熱・白血球増加・CRPの上昇

② 局所的症状：発赤・腫脹・熱感・疼痛・滲出液の増加

2) 感染創のケア

① 創の洗浄

② 壊死組織の除去

③ 細菌検査（定量検査・同定検査・感受性検査）MRSA 検査

④ 薬剤投与

⑤ 汚染の防止

8. 褥瘡予防対策委員会

- 1) 毎月1回開催 褥瘡保有者個々の対策・検討を行なう。

II. 褥瘡対策におけるケアワーカーが現在行っていること

1. 皮膚の観察

排泄介助時・入浴介助時等に利用者の皮膚の状態を観察し、随時ナースに報告したりカンファレンスの開催を要望したりしている。

2. 除圧

・ 車椅子上の場合

体幹を持ち上げるなどして座位の修正を行ったり、フットレストをはずして介助棒につかまり立ちしていただく際の介助を行うなどしている。

・ ベッド上の場合

日中は離床と臥床を定期的に行ない、排泄介助時には体位変換を行っている。夜間帯は排泄介助時の他、定期的に巡視を行ない、その際も体位変換を行なっている。

3. 栄養摂取の観察と介助

利用者の栄養摂取状態の観察を行ない、適宜その状態を看護課・栄養課に報告したりカンファレンスの開催を要望したりしている。

栄養補助食品が必要な利用者へ提供およびその介助を行っている。

4. マットレス・クッション使用の適否の助言

エアーマットやマキシフロート・クッション使用についての観察および助言をリハビリテーション課に随時行ったりカンファレンスの開催を要望したりしている。

5. 皮膚の清潔保持

入浴介助時や排泄介助時には陰部洗浄や清拭等を行ない、皮膚の清潔が保てるようにしている。

6. その他

体位交換表を作成し、それを活用して体位変換が相当する利用者に定期的に行えるようにしている。

III. 褥瘡に対するリハビリとしての取り組み

(1) 褥瘡はなくて、リスクも低い

身体機能が強く、認知機能も維持されている方。

褥瘡を形成しないために、寝たきりや座りきりにならないための現在の能力維持が重要。

- ⇒
- ・ 残存能力の維持
 - ・ 介助方法などを統一しての生活リハビリ

(2) 褥瘡はないが、リスクが高い

体動が少なく、感覚障害がある、あるいはコミュニケーション障害により自ら訴えられない方。皮膚の張りが弱く、やせている方。

褥瘡のリスクが高いため、職員の共通の認識の促しや、早期に関係スタッフにて相談し、予防策を立てることが重要。

- ⇒
- ・ カフア時などにて職員への意識づけの促し
 - ・ 排泄時や入浴時などこまめな皮膚の観察
 - ・ ADLを考慮したうえでのベッドマットの変更
 - ・ 車椅子のシーティングやクッションなどの再検討

(3) 褥瘡がある

現在褥瘡がある方。新規でできてしまった方。

褥瘡ができた原因をスタッフ間で追及し、早急に対応策を検討する必要がある。

○ 対応策を検討するにあたっての流れ

① 情報提示

発見時やショートカンファ時などでのNSからの報告

② 原因の追究

褥瘡の部位の確認

普段の姿勢(ベッド上、車椅子上など)の評価からの推測

普段の過ごし方(生活リズムなど)

発生原因の絞込み

a. 車椅子上の場合

- ・シーティングの再評価
- ・クッションの再検討
- ・生活リズムの検討(離床・臥床時間の検討)

b. ベッド上の場合

- ・姿勢、ポジショニングの評価
- ・臥床時の体動や体交の確認
- ・体交枕の検討
- ・体交時間の検討
- ・マットの検討(普通マット→マキシフロー→エアマット)

③ フィードバック

褥瘡の経過の確認(治癒傾向あるいは悪化傾向など)

悪化、あるいは難治例は再度対応策の検討

治癒例は今後の予防策の検討

E. 褥瘡を有する高齢者に対する車いすシーティング

1. 研究協力者

淑徳大学看護学科 田中秀子、江幡智恵 先生

群馬大学医学部 石川 治 先生

2. 背景

- 車いすを長時間使用する高齢者はスリングシートや寸法不適合などによる環境因子や廃用性症候群による関節拘縮や筋短縮が起こりやすい。
- 特に、股関節屈曲制限やハムストリングスの短縮は容易に起こりやすい。
- その結果、仙骨座りによる骨盤の後傾が多く見られ、その結果尾骨部の褥瘡が起こりやすい。
- そこで、骨盤の後傾を可能とするように、股関節屈曲に対応し、ハムストリングスを緩めればよい。
- これらの仮説を実証するために、高齢者で尾骨部に褥瘡がある方を対象にシーティングの有効性を確認する。

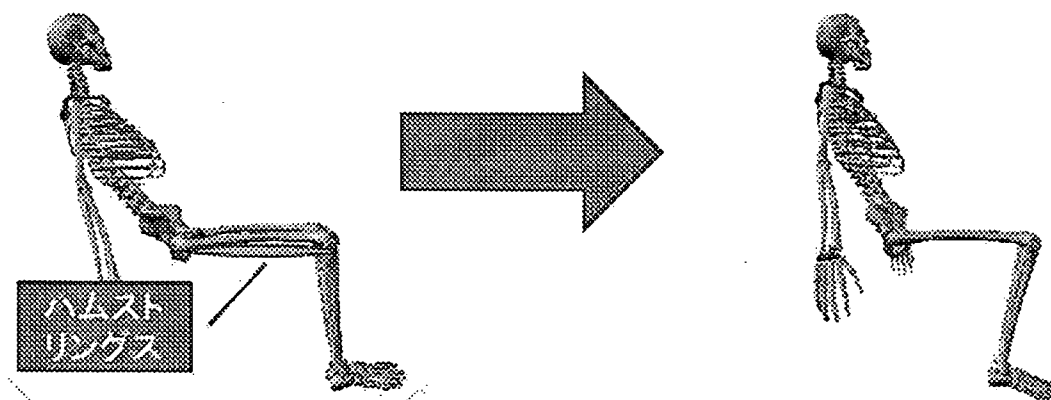


図 E-1

3. 倫理面の配慮

本研究は国立身体障害者リハビリテーションセンター倫理委員会の承認をとり、倫理委員会の規定による本人またはご家族の研究の同意の元で実施している。

4. Case 1

1) 症例概要

- 女性、ブレイデンスケール 13 点 80 代、日常生活自立度 B2、認知症
- 尿失禁あり、オムツ使用。 栄養：前粥、刻み食（1500kcal）。
- 朝食、10 時、昼食、15 時、夕食各 1 時間の座位
- マットレス：普通

2) 経過

7月20日

① 治療処置

- 使用物品：セキューラ ML
- 処置方法：ハイドロサイト、テガダームロール

② 創部状態

表 E-1

D	E	S	I	G	N	P
2	1	1	0	0	0	
Design-4						



図 E-2 褥瘡周囲浸軟している。

③ 車いすと接触圧状態

- 標準型車いす:1

- クッションはウレタン 2cm 厚さ:1
- 座り方: 仙骨座り (円背、股関節軽度屈曲制限、ハムストリングス軽度短縮):2
- 自分で除圧動作はできない。
- 接触圧は大腿部で受けていなく、尾骨部で 80mmHg 以上の接触圧となり、褥瘡の原因と考えられる。:3



図 E-3

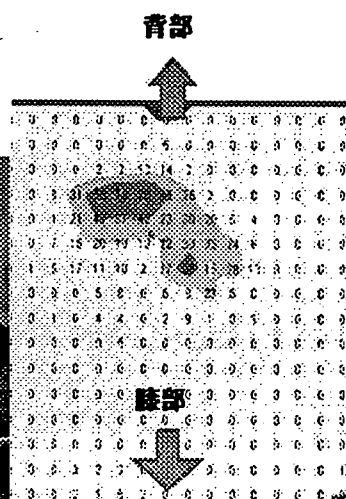


図 E-4

図 E-5

これらより、仙骨座りでクッションがないことによる座位による尾骨部褥瘡である。

よって、まずクッションをROHOに変更した。

④ 介入・車いすの変更

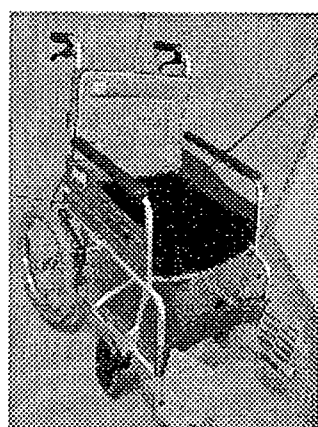


図 E-6

ROHO10cm



図 E-7