

11-1 褥瘡

褥瘡を保有する糖尿病患者へのチームアプローチ～KOMIチャートシステムによる可視化から早期治癒を目指す

石巻健育会病院 看護部

あいざわのぞみ

○相澤 希 (看護師), 武山 裕美子, 尾形 明恵, 桐生 康平, 菊田 唯人, 岩渕 聖也, 土井 菜摘, 満留 久美子, 太田 耕造

【はじめに】

褥瘡を保有する糖尿病患者に対して、KOMIチャートシステムを活用し、多職種でアプローチした結果、褥瘡の早期治癒とADL拡大につながった事例を報告する。

【症例紹介】

85歳女性

主疾患：左大腿骨頸部骨折術後、廃用症候群、仙骨褥瘡、2型糖尿病、アルツハイマー型認知症

2019年5月左大腿骨頸部骨折。A病院にて人工骨頭置換術施行。術後高血糖により一時意識障害生じるが改善。しかし、廃用症候群となり仙骨に褥瘡発生、発熱も続き前医ではDNARの話し合いもされていた。褥瘡治療と療養目的で療養病棟転院となる。

入院時の状態は日常生活動作自立度C2、FIM運動項目16点、認知項目19点、仙骨部にNPUAP：IVの褥瘡あり、DESIGN - Rは46点、1日3回食直前にインスリン施行していた。

【経過】

入院時誤嚥のリスクが高かったため全粥、ソフト食を全介助で提供。KOMIチャートシステム介入。リハビリで離床を開始し、ポジショニング写真を掲示するなど食事方法を統一した結果、自力摂取可能となり9月には原形、米飯となった。これに並行し医師による血糖コントロール開始。褥瘡は処置やケア内容を統一し実施した。積極的に離床を進め、レクリエーションや役割を提供する等認知症悪化予防や寝たきりにさせないケアも実践した。その結果、ADLと活動範囲が拡大、2020年1月褥瘡治癒となった。血糖値も11月より経口薬のみでコントロール可能となり、2月施設退院となった。退院時日常生活動作自立度B2 FIM運動項目25点、認知項目23点

【考察】

糖尿病患者は創傷治癒過程において創傷内での蛋白質合成が阻害されるため治癒が遅延しやすい。医師は血糖コントロールを、リハビリは離床やポジショニングを行い、看護師はKOMIチャートシステムを活用し早期から問題点を抽出、こまごまとした観察と統一したケアを徹底し、小管理を24時間継続させた。それぞれが専門性を持ちチームで体調と生活を整えた結果、早期褥瘡治癒に繋がった。

11-2 褥瘡

姿勢の変化によって生じる、仙骨、坐骨の圧変化

富家病院

こばやし けいた

○小林 啓太 (理学療法士), 富張 修平, 湯澤 司, 久保 輝尚, 栃木 悠, 桑原 健多, 柿沼 大介, 吉野 葉津紀, 佐藤 彩梨

[目的] 当院療養病棟に入院されている患者は褥瘡に対して予防や治療が必要な、褥瘡リスクの高い患者が多い。特に仙骨の褥瘡に対応することが多い。患者の生活の中で、姿勢変化によって仙骨、坐骨に掛かる圧の変化がどの程度生じるのかを知るため、病棟で日常的に使われやすい、ヘッドアップを健常者で行うことで仙骨の圧に変化は生じるか研究を行っていく。

[対象] 姿勢の影響を見ていくために、健常者の男女23~25歳の男性3名、女性1名の計4名を対象とした。

[方法] 当院入院患者が使用しているベッド、マットレス (株式会社パラマウント製のメーティスPROベッド、ストレッチグライドマットレス) を使用する。

ヘッドアップ0°から60°まで、各10°毎の直後の圧を体圧計 (株式会社CAPE製のPalm Q) にて測定する。部位は人の重心位置である第2仙椎と重心が移動し圧が高まってくると考える坐骨を測定し比較していく。また、姿勢の影響で重心が大きく変化が生じると考えられる10°毎の変化をみていく。

[結果] 対象者全員が0°と60°を比べると60°で坐骨の圧は増加し、第2仙椎の圧は低下していた。また、坐骨の圧は20°で20mmHgを越えていた。被験者によって第2仙椎、坐骨ともに圧の変動は角度が異なっていた。4人中2人が60°で第2仙椎の圧が一桁になったが2人は12mmHgとなっていた。

[考察] 今回ヘッドアップを行う事で、第2仙椎に掛っていた圧が、徐々に坐骨へ移動した為、第2仙椎の圧が低下し、坐骨の圧が上昇したと考えられる。しかし、入院患者では坐骨よりも、仙骨の褥瘡が多い。圧の掛り方に個体差が生じているものの、健常人でも第2仙椎の圧は軽減したが残っていた。加齢に伴い皮膚の生理的変化や、軟部組織が減り、より骨突出部に圧が掛かりやすくなり、今回の結果と入院患者で相違が生じたと考ええる。

11-3 褥瘡

褥瘡対策におけるチーム医療の取り組み

高田病院 リハビリテーション科

いしい ひろあき

○石井 宏明（作業療法士）、是枝 聡、萩原 隆二、高田 昌実

1. はじめに

当院では院内褥瘡発生数が増加傾向であり平成30年度より褥瘡対策の取り組みを行った結果、褥瘡発生者数に変化がみられた為、以下に報告する。

2. 研究方法・結果

平成30年度の取り組みを継続し、勉強会方法の検討、実施・情報共有の円滑化を図った。勉強会では少人数体験型の勉強会を実施しアンケートを行った結果、小人数での勉強会が良いと答えた割合が92.1%、体験型勉強会が良いと答えた割合が98.7%、定期的な勉強会が必要と答えた割合が88.3%、勉強会の頻度は6ヶ月に1回程度が41.7%と最も多かった。

人的要因・環境的要因の双方にアプローチを行った結果、院内褥瘡発生数は、平成27年度81件、平成28年度65件、平成29年度84件、平成30年度38件、平成31年度（令和元年度）29件と減少がみられている。

3. 考察

平成30年度からの取り組みを継続し情報共有の向上、勉強会方法を検討し実施することで各スタッフの意識・知識の向上を図った。これらにより、質の高い情報の共有・意識付けを行うことができるようになり治療をより効果的に行う事ができ褥瘡発生数の減少に繋がったのではないかと考える。

今後の課題としては、勉強会方法や情報共有の更なる検討や業務の適正化・効率化を図り業務負担を減らし無理のない継続可能な長期的取り組みを行う必要がある。

今後も、取り組みを継続し、現場全員の共通認識、意識の向上、情報共有の円滑化が褥瘡発生数の減少要因になれば良いと考える。

高田病院倫理審査承認番号：226

11-4 褥瘡

褥瘡に対する栄養管理 ～CP10の提供が有効であった2症例～

福井リハビリテーション病院 栄養部

あざい ゆき

○浅井 友貴 (管理栄養士), 高嶋 季和, 柿内 美菜子

【はじめに】

褥瘡治療は「除圧管理」「スキンテア」「栄養管理」が治療の三本柱とされている。このうちの「栄養管理」を強化するため、当院では2018年5月よりCP10ドリンク・ゼリー（以下CP10と記す）を採用した。2019年12月までに延べ22名に提供し、そのうち7割以上の患者において褥瘡が改善・治癒するという結果が得られた。このなかでCP10の提供が特に有効であった2症例について、その経過・結果を報告する。

【症例紹介】

① A氏 92歳 男性

仙骨部に褥瘡発生。補給エネルギー量増加やタンパク質量増加、アルギニン付加を試みたが、仙骨部は改善と悪化を繰り返していた。回診開始9ヶ月後にCP10を1日1本ずつ提供開始し、褥瘡の大きさは1ヶ月で半減、4ヶ月後には完全な治癒に至った。

② B氏 88歳 男性

入院時左踵部と仙骨部の2か所に褥瘡あり。左踵部は不良肉芽多く、滲出液多量、悪臭あり。仙骨部はポケットがある状態であった。食事は全量摂取できており必要エネルギーは満たしていたが、回診開始後1ヶ月経過しても両創部共に創深かったため、CP10を1日1本ずつ提供開始。左踵部は創部縮小し、1ヶ月で治癒。仙骨部は1ヶ月でポケット消失し、2ヶ月後には治癒した。

【考察】

上記の2症例は、CP10を提供したことがきっかけで、褥瘡が大きく改善し治癒に至った。CP10に含まれるコラーゲンペプチドは、創傷治癒の過程において、皮膚をつくる細胞を増加させ、皮膚の材料となる作用がある。2症例は、どちらも創部の壊死組織が無く肉芽組織が赤色の時期にCP10の提供を開始していた。このことから、肉芽組織が形成している赤色の時期にCP10を摂取したことで、コラーゲンペプチドが効果的に肉芽組織形成を促進し、褥瘡を早期治癒に導くことが出来たのではないかと考えられる。

【まとめ】

今後もCP10を取り入れた褥瘡治療を継続し、CP10提供のタイミングやその他栄養管理の検討を重ね、褥瘡早期治癒を目指して取り組んでいきたい。

11-5 褥瘡

やっぱりラップ療法！～最新のラップ療法の応用

1 東鷺宮病院 循環器・血管外科 褥瘡・創傷ケアセンター, 2 東鷺宮病院 看護部

みずはら あきひろ

○水原 章浩 (医師)¹, 佐藤 美香子², 八島 真理子², 粒来 直美²

【はじめに】

ラップ療法とは、創の湿潤を保つ目的で、穴あきポリエチレンを使用する創傷治療法である。当院では、2002年以來、ラップ療法を継続して実施し、臨床研究を重ねており、現在までに1600カ所以上の褥瘡をラップ療法併用で加療してきた。今回はその経験を活かした新たな応用をお示しする。

【通常のラップ療法】

滲出液は中等量程度の創が適応で、創を洗浄後、穴あきポリエチレンでじかに覆い、全体は紙おむつ等で覆う。

【ラップ療法の新たな応用】

1) 創内ラップ充填法

滲出液の多い創に、穴あきポリエチレンを創内に置く方法である。穴あきポリエチレンを周囲の皮膚には被せないで、浸軟、スキントラブルは生じないうえ、ユーパスタ等外用薬の保持にも役立つ。

2) 込めラップ法

創口からの膿汁をドレナージするために、縦長に切ったラップを込めガーゼのように詰める方法である。込めラップは、挿入がきわめて容易で、ガーゼと違って創を塞ぐことはないうえ、ユーパスタやクロマイP軟膏などの外用薬を創の奥に到達させたいときに役立つ。

3) 重ね貼りによるずれ予防

穴あきポリエチレンにズレ軽減効果があることは、当院リハビリ科の研究により証明されているが、穴あきポリエチレンを2~3枚重ねて置くことで、さらなるズレ予防に繋がる。

4) 下敷きラップ法

VAC療法の際、フォームが肉芽組織に食い込みすぎること、痛みを訴えたり、出血したり、控減するケースがある。そのような場合、穴あきポリエチレンを創に敷いて、フォームを置いている。とくに、仙骨部は控減が生じやすいため、多くは下敷きラップとしている。

【まとめ】

ラップ療法は、豊富な臨床経験に裏付けされており、病院はもとより在宅や施設でも応用可能な、有効で容易な褥瘡ケア方法である。さらに経験を積むことで、新たな知見を得ていきたい。

11-6 褥瘡

弱酸性泡ハンドソープによる褥瘡部洗浄の効果

花の丘病院

すみこし あゆみ

○隅越 亜裕美（看護師）、井上 美幸、松村 亜里沙、篠木 裕美子、谷中 眞奈、松本 隆史

（はじめに）

当病棟はベッド数51床の医療療養病棟で、要介護度は平均4.1である。褥瘡を有する患者は月平均10名で、全身状態との関連から悪化傾向となる事例も認めている。今回、褥瘡治癒を目的に、平素使用している泡ハンドソープを使用したスキンケアにより創部の改善を認めたため報告する。

（方法）褥瘡部とその周囲を泡洗浄する。

（対象と結果）

ケースⅠ

80歳代、男性、経口摂取、持ち込みで背部に褥瘡形成。入院時デザインR29点であり、入院時より泡洗浄開始した。開始3か月後でデザインR18点であり、開始4か月後に治癒した。

ケースⅡ

80歳代、女性、寝たきりでPEGより栄養注入。仙骨部に褥瘡発生。デザインR10点であり、同日より泡洗浄開始した。発生から1か月半でデザインR52点まで悪化。その後も泡洗浄及び処置等を継続し、1年10か月後に治癒した。

ケースⅢ

60歳代、男性、CVポートより高カロリー輸液投与。持ち込みで仙骨部に褥瘡形成。入院時デザインR17点であり、入院時より泡洗浄開始した。一時デザインR53点と悪化したが、開始1年後に治癒した。

（考察）

創周囲を泡洗浄することで角化細胞による上皮化が促され褥瘡治癒促進に繋がったと考える。又、創周囲は皮膚表面の汗や皮脂に加え、創からの浸出液、細菌、排泄物などに汚染されており、泡洗浄を行うことで創感染のリスクも減らすことができたと思われる。創内部の洗浄については、生理食塩水か水道水で行い、明らかに感染が認められる創には殺菌作用のある洗浄剤を使用するとされている。今回治療方針のもと、創内部も弱酸性泡ハンドソープで愛護的に洗浄したことは褥瘡治癒に効果的であったと考える。

（おわりに）

今回の研究で特に泡洗浄による効果を認めることができた。褥瘡対策委員のラウンドによるポジショニングの強化やタイムリーに創部の評価を実施したことも治癒促進に繋がった。

11-7 褥瘡

チーム医療で取り組む褥瘡の加療
～より良い褥瘡の改善を目指して～

1 西部総合病院, 2 西部総合病院 看護部, 3 西部総合病院 リハビリテーション部, 4 西部総合病院 栄養科

のなか ゆきこ

○野中 由紀子(医師)¹, 塩川 菜佳², 細田 啓太², 栗原 未佳², 重田 稔子², 伊藤 潤², 山崎 るみ子², 中島 翔一³, 森 綾⁴

【はじめに (背景)】

高齢化に伴い、当院のみならず褥瘡の患者は今後も増えていくと思われる。褥瘡発症の直接的原因は、局所の持続的圧迫による虚血性壊死だが、間接的な要因は寝たきり、種々の疾患、低栄養状態、免疫力の低下、皮膚局所の湿潤、介護力不足など様々である。このように種々の要因が発症の原因となる褥瘡に対して、少しでも早期に改善を目指すため、当院ではチーム医療の取り組みを行っている。その取り組みを報告する。

【目的】

医師、看護師だけでなくリハビリテーション科、栄養科、ケアワーカー、患者サポートセンター、訪問看護など様々な職種のスタッフで一人一人の患者の情報を共有し、チーム医療を組むことで早期の、また重度の褥瘡の改善を目指した。

【対象と方法】

全身状態の改善はもとよりだが、何より褥瘡加療に必要な除圧のために、リハビリテーション科スタッフを中心に、褥瘡の部位や拘縮の状態に合わせてポジショニングを考え、その写真を病室に貼り、情報を共有できるようにした。クッションの工夫や、体動を観察し、確実に除圧が行われるように取り組んだ。また栄養状態の改善に向けNSTが介入した。骨、筋層まで達する褥瘡には陰圧持続療法も行った。

【結果】

特に骨、筋層まで達する重度の褥瘡の加療には、医師、看護師だけでなく、栄養科、リハビリテーション科、ケアワーカーなど多種のスタッフが情報を共有し、それぞれの専門分野から患者一人一人に積極的に必要な取り組みを行なうことで早期の改善が認められた。

【結語】

褥瘡の加療においてはチーム医療が不可欠であり、今後もそれぞれの職種のスタッフが一人一人の患者に対しての患者に対しあきらめずに工夫を重ね、さらなる向上へ努めていきたい。

11-8 褥瘡

褥瘡予防に関する実態調査から得られた課題に対し取り込みをした効果

印西総合病院 看護部

かわさき れいこ

○川崎 玲子（看護師）、中川 美緒

はじめに

5階回復期リハビリ病棟でも褥瘡発生者が増えていく中で、原因を明らかにするために褥瘡に関するアンケートを行い、予防ケアにより褥瘡発生率が低下するよう幾つかの取り組みを報告する。

研究方法

- 1, 研究対象：5階回復期リハビリ病棟に勤務する職員（看護師、介護士）25名
- 2, 調査期間：2020.5月初旬～7月中旬

調査方法

- 1) 褥瘡予防についての意識調査

病棟スタッフに褥瘡に関してのアンケートを2回（開始時、終了時）実施。

- 2) 課題に対しての取り組み

排泄表に2人体位交換の患者をマーキング、ポジショニングのデモンストレーションを行いケアの統一、褥瘡リスク・発生患者を朝礼時に注意喚起、褥瘡の勉強会。

- 3) 分析方法

得られた調査データは設問項目毎に単純集計。

- 4) 倫理的配慮を行う。

結果

アンケートから得られた課題として褥瘡の興味関心が低い事が予防ケアに対しては知識はあった。関心が持てるよう毎日の呼びかけることと褥瘡かに対して周知を行うことで2回目のアンケートでは興味を持ってない割合が14%から5%へ減少した。4月から7月の褥瘡リスク患者は59%から71%へ増加したが褥瘡発生率は2～3%で抑えられた。

考察

褥瘡発生機序や予防ケアに関して、スタッフの知識は得られていることが分かった。しかし、関心の低さにより褥瘡発生の上昇に繋がっていると考えられた。褥瘡リスク患者を共、褥瘡への意識付け、スタッフ間の共通認識を持つことができ、褥瘡予防に関心を向けることができたのではないか、また、繰り返し伝達することで、予防ケアの周知徹底が図れると考える。

今後の課題は褥瘡リスク患者の増加の中で褥瘡への意識を持ち続け、継続してスタッフ間で予防ケアを行っていくことが重要だと考えられる。

11-9 褥瘡

長期臥床により褥瘡を繰り返し起こす患者のケア

南高井病院 看護部

まつだ みほ

○松田 美保（看護師）

【はじめに】

当病棟は障害者施設等一般病棟だが、神経難病や肢体不自由などから身体を動かすことが困難なため、長期臥床している高齢患者が多く入院している。褥瘡の発生要因として、ずれ・圧迫・摩擦・湿潤・低栄養がある。今回、褥瘡を繰り返し発生している患者に対して、他職種・チーム間で協力し、褥瘡の改善に取り組んだ経過を報告する。

【患者紹介】 82歳 男性

既往歴：頸髄損傷、嚥下障害、脳挫傷後遺症、胃瘻造設、糖尿病、肺炎、慢性腎不全、両膝褥瘡（2019年2月19日～2019年3月25日。摩擦やずれにより発生）

ADL：全介助。ベッド上では患者希望で仰臥位だが仙骨に褥瘡の既往はなし。

両下肢外転外旋。

体重：67.2kg IBW：108.23% 発生部位：両膝外側 発生日：2019年7月17日

【活動期間】

2019年7月18日～2019年10月31日

【活動方法】

- ・主治医による皮膚回診、褥瘡評価（週1回）
- ・体圧測定器を使用し体圧を計測。ポジショニングをPT・OTに相談し、除圧・分散をはかる。
- ・看護師と介護士で2時間毎にポジショニングの確認。確認表を作成し除圧の確認。
- ・褥瘡の勉強会の実施。

【結果】

褥瘡発生日はDESIN-R右膝23点、左17点で出血も多くあったが、10月31日には右膝6点、左膝は治癒になり両下肢とも著明に改善がみられた。

【考察】

長期臥床の患者が多いため、褥瘡の発生に関して高リスクの患者が増加している。今回の事例を通して、褥瘡は発生要因が排除されないと改善しないため、栄養状態の把握、適切なポジショニングの必要性、褥瘡経過に応じた処置の重要性を再認識した。褥瘡再発の可能性が高いため、引き続きポジショニングのチェック表を使用し除圧と皮膚の観察に努め、早期発見・早期治療を心がけていきたい。

11-10 褥瘡

褥瘡発生・再発予防に向けた取り組み
～ポジショニングの検討・変更を行った事例を通して～

1 国分中央病院 看護・介護部, 2 国分中央病院 医師

しらかわ ゆういち

○白川 祐一(看護師)¹, 小田原 菜摘¹, 照屋 茂子¹, 藤崎 剛斎²

《はじめに》

褥瘡とは「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」と定義されている。好発部位として仙骨部や大転子部などの骨突出部に多いとされている。

今回、踵部の褥瘡悪化予防・除圧目的で行っていたポジショニングで下腿に褥瘡を形成した患者に対し、ポジショニングの検討・変更を行い改善が見られた症例を報告する。

《研究対象と期間、方法》

対象者：60歳代、男性 主病名：頸髄損傷 既往歴：気管切開術後、慢性呼吸不全
胃瘻を造設し、経管栄養を施行中。

令和1年12月：35.0kg 令和2年3月：35.8kg

採血結果 令和1年12月) TP：5.6g/dl Alb：2.9 Hb：9.9g/dl

令和2年3月) TP：6.0g/dl Alb：2.9 Hb：9.2g/dl

期間：令和1年12月～令和2年4月

方法：①採血結果 (TP・Alb・Hb)、体重の推移を確認し、褥瘡の有無と比較する。

②体位変換時のクッション位置やポジショニング方法を褥瘡対策委員スタッフとともに検討し実施する。

《結果》

① 下腿に褥瘡を認めたが、体重の減少や採血結果の低下は見られていない。

② 褥瘡対策委員スタッフと検討し、ポジショニングを変更した事で下腿の除圧がはかれ、摩擦やずれも少なくなった事で褥瘡の改善を認めた。

《考察》

褥瘡は主に骨突出部に多いとされているが、今回の事例では下腿部に褥瘡を認めており、経管栄養投与時の体位によるクッションと下腿部の摩擦やずれ、圧迫が直接的な要因と考えられる。また低栄養状態も要因の一つと考えられる。

今回褥瘡対策委員スタッフとポジショニングの検討を行い、変更した内容を患者のベッドサイドに掲示した事で全スタッフが統一したポジショニングを行ったため、褥瘡の改善につながったと考える。

11-11 褥瘡

クッションと丸めたバスタオルの除圧の比較～褥瘡予防のための取組み～

1 群馬パース病院 看護部, 2 群馬パース病院 診療部

あくつ りょうた

○阿久津 亮太(看護師)¹, 佐藤 美和子¹, 藤井 知恵美¹, 村田 唯¹, 阿部 奈津子¹, 中島 都¹,
関 妙子¹, 國元 文生²

【目的】

当病棟では高齢の入院患者が大多数を占めており、自力で寝返りができず褥瘡発生リスクの高い患者が多い。そのため、局所の除圧のためにクッションを使用しているが、数の不足などから代用としてバスタオルを丸めて使用している。除圧のためのクッションと比較して、丸めたバスタオルがどのくらい除圧できているのか明らかにする。

【方法】

1. 対象者 A氏 80歳代女性 尿路感染症 日常生活自立度C2
2. 方法 褥瘡好発部位にクッションと丸めたバスタオルを使用し、仰臥位、右側臥位、左側臥位それぞれの褥瘡好発部位の体圧を測定し比較する。

【結果】

1. 仰臥位

クッション使用のほうが除圧できていた部位 左肘頭部

バスタオル使用のほうが除圧できていた部位 後頭部、右肩甲骨部、左肩甲骨部、右肘頭部
右踵部、左踵部

2. 右側臥位

クッション使用のほうが除圧できていた部位 耳介部、肩峰突起部、大転子部

バスタオル使用のほうが除圧できていた部位 膝関節顆部、踵骨部の外踝部

3. 左側臥位

クッション使用のほうが除圧できていた部位 肩峰突起部、大転子部

バスタオル使用のほうが除圧できていた部位 耳介部、膝関節顆部

【考察】

クッションと丸めたバスタオルでの体圧の比較を行った結果、明らかな差は見られなかった。クッションを使用した場合、対象者の身体に接触している箇所と接触していない箇所の間に隙間ができることから、体圧が分散されにくいのではないかと考えられる。

バスタオルはクッションよりも数が多く、様々な用途での応用も可能であることから、当てる部位や方法などを工夫することでクッションの代用としての有用性はあると考えられた。