

ナースマガジン 慢性期領域看護師向けWEBセミナー

慢性期病棟における褥瘡・局所管理と スキントラブル対策

2020年9月13日（日）

AOI国際病院 看護部

皮膚・排泄ケア認定看護師 石黒幸子

医療法人社団 葵会 AOI国際病院

神奈川県川崎市 2013年4月開院



国家戦略特別区域
高度医療提供事業機関

- 急性期病床 110床
- ICU 6床
- HCU 4床
- 医療型療養病床 120床
- 回復期リハビリ病床 60床
- 緩和ケア病床 28床
- 外来透析室 15床
- 2次救急搬送
- ケアミックス型病院

本日のポイント

- 褥瘡対策の歴史
- 地域包括ケアシステム（在宅移行）
- 療養病棟における褥瘡の現状
- 当院における褥瘡対策の実際

褥瘡対策の歴史

2002（平成14）年	褥瘡対策未実施減算の新設
2004（平成16）年	褥瘡患者管理加算の新設
2006（平成18）年	褥瘡対策未実施減算の廃止 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設
2008（平成20）年	褥瘡評価実施加算の新設
2012（平成24）年	褥瘡患者管理加算の要件を入院基本料、 特定入院料の加算要件として包括

褥瘡を**治す** → 褥瘡の**発生を予防**する

2015年6月 日本政府の発表

- 2025年時点の病院ベッド（病床）数を
現在よりも16万～20万床減らす
- **手厚い医療を必要としない30万～34万人を
自宅や介護施設での治療に切り替える**

日本経済新聞 2015.6.15付

地域包括ケアシステムにより在宅療養への移行を推進

治療継続が必要な褥瘡保有者には・・・

- 人件費・時間・医療費がかかる
- 介護老人福祉施設では受け入れが困難

超高齢社会化の日本では 高齢夫婦・独居高齢者の増加

- 療養病棟での入院継続
- 他の療養型病院への転院

療養病棟における褥瘡の現状

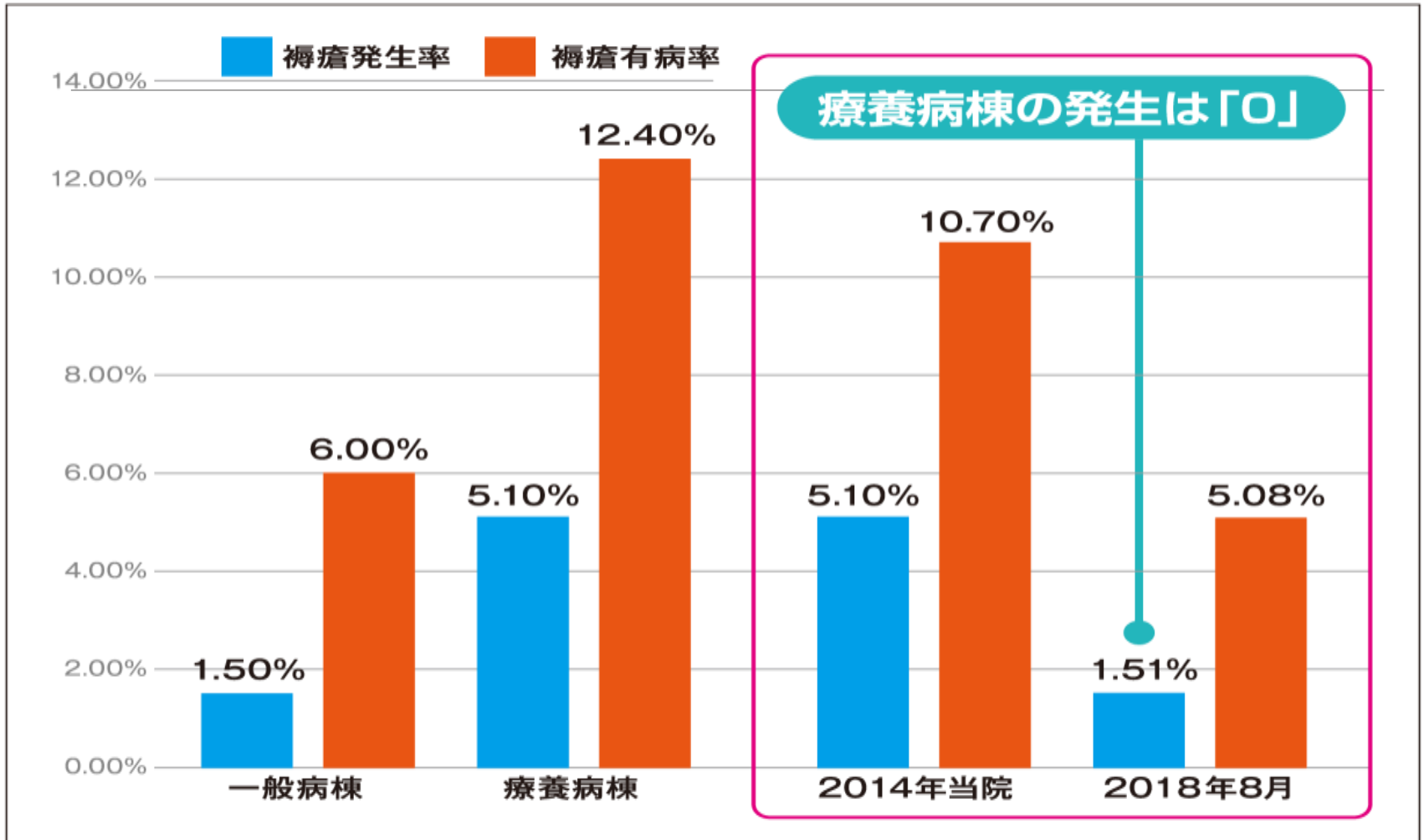
- いずれの施設も75歳以上の患者が大半を占めている
- 2013年の前回調査結果との比較調査においても、後期高齢者褥瘡発生が多い
- 2016年の従来褥瘡のみの有病率は、
**療養病棟を有する一般病院が2.48%と最も高く、
推定発生率についても1.13%で最も高い**

2017年日本褥瘡学会より 2016年第4回実態調査報告

療養病棟における褥瘡の現状

- 急性期治療後に療養病床を利用するため、療養病床を有する一般病院では、療養病棟転棟時の持ち込みや転棟後に発生
- **療養病床の褥瘡保有率・発生率が高くなる**
- 一般病棟よりも療養病棟は、**褥瘡治療・予防を重点的に実施する必要がある**

2013年中央社会保険医療協議会報告と当院



2014年からの当院における褥瘡対策の実際

➤ 褥瘡対策リンクナース委員会立ち上げ

- ・ 院内褥瘡対策委員会の下部組織
- ・ **看護師を中心とした実働部隊の強化**

➤ 患者を取り巻く褥瘡予防環境整備

- ・ 体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用
- ・ 褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用
- ・ スキンケアの重視
- ・ NSTとの協働

当院における褥瘡対策の実際

➤患者を取り巻く褥瘡予防環境整備

- ・体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用
- ・褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用
- ・スキンケアの重視
- ・NSTとの協働

体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用

- 日常生活自立度ランクCには高機能エアマット
- 院内所有の高機能エアマット56台
- 厚手のウレタンマットレス64台
- 療養病棟（120床）に優先配置
- 必要時はレンタルエアマットの導入

体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用

- 日常生活自立度ランクCには高機能エアマット
- 院内所有の高機能エアマット56台
- 厚手のウレタンマットレス64台
- 療養病棟（120床）に優先配置
- 必要時はレンタルエアマットの導入

**体位変換回数を減らしても褥瘡発生増加はなく
他の看護業務時間の確保に繋がる**

当院における褥瘡対策の実際

➤患者を取り巻く褥瘡予防環境整備

- ・体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用
- ・褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用
- ・スキンケアの重視
- ・NSTとの協働

褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用

布団を用いた代用品でポジショニング



褥瘡予防具必要度調査票

氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____ 入院日: _____ 科: _____ 病室: _____

医師: _____ 看護師: _____ 介護士: _____

自力歩行可能	できる	0	自力で行動できる物がなくても、 褥瘡が起きたと判断できるが1日 5分程度歩行できるが2日
	どちらかだけ	1	
	できない	2	
歩行補助具(杖等)の有無	なし	0	1日5分以上歩行し 1日5分以内歩行できないが2日
	あり	1	
関節拘縮	なし	0	なければならぬ
	あり	1	
正座ができるレベルの浮腫	なし	0	+20mmはある
	あり	1	
ギヤッジアップ	なし	0	処置要員の処置が必要あり
	あり	1	
AHL値 25以下	なし	0	
	あり	1	
体重 10kg以下	なし	0	
	あり	1	
深達度0以上の褥瘡	なし	0	
	あり	1	
深達度1以下下の褥瘡	なし	0	
	あり	1	

現在使用している褥瘡予防具

マットレス ショウジョウキ ヒコグヒル コシカケス フォン コシカ 他

現在のADL

食事の介助	独立	0	褥瘡が起きたと判断できるが1日 5分程度歩行できるが2日
	一部介助	1	
	完全介助	2	
排泄の介助	独立	0	褥瘡が起きたと判断できるが1日 5分程度歩行できるが2日
	一部介助	1	
	完全介助	2	
歩行の介助	独立	0	褥瘡が起きたと判断できるが1日 5分程度歩行できるが2日
	一部介助	1	
	完全介助	2	
ギヤッジアップの介助	独立	0	褥瘡が起きたと判断できるが1日 5分程度歩行できるが2日
	一部介助	1	
	完全介助	2	

現在使用している褥瘡予防具の種類

種類	使用数(年)	現在の状況
マットレス		
ショウジョウキ		
ヒコグヒル		
コシカ		
その他		

褥瘡予防具の活用状況

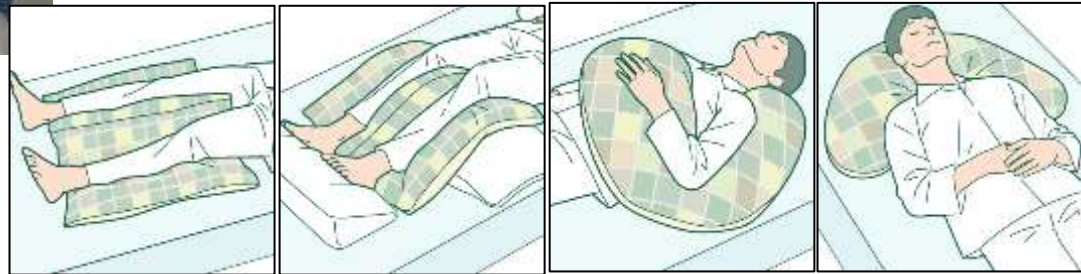
2014年 院内褥瘡用具必要度調査実施

褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用

- 用具限定によるポジショニングスキルの向上を目的とした
- 1つの療養病棟で積極的にスネーククッション®を30本導入

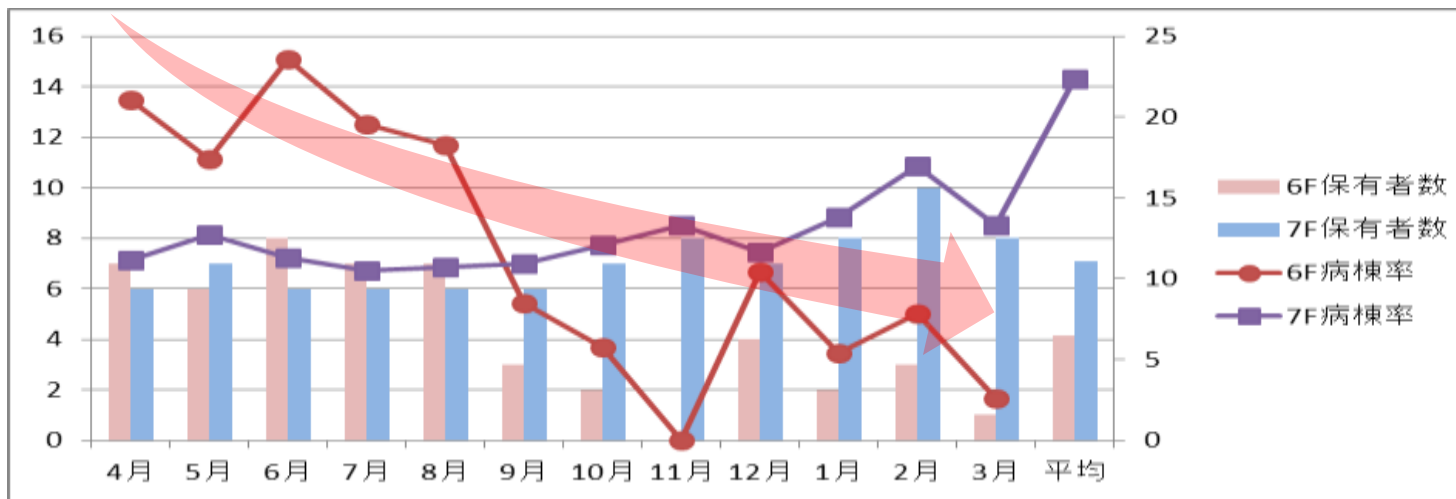


- **使用方法の研修を実施**
- **ベッドサイドに画像掲示**



コンフィット（アルケア株式会社）

褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用



➤ 導入後6か月で **褥瘡発生が「0」**

➤ **1年後の発生率に有意差が出た**

➤ 2年後に追加購入、療養病棟120床で80本活用

➤ 今年も経年劣化を考慮し追加購入

当院における褥瘡対策の実際

➤患者を取り巻く褥瘡予防環境整備

- ・体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用
- ・褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用
- ・スキンケアの重視
- ・NSTとの協働

スキンケアの重視

- 褥瘡を発生しない皮膚を作る
- 脆弱な高齢者の皮膚を保護する

予防的スキンケアの実践

- 全身にセラミド入りの保湿剤
- 撥水効果のあるクリーム

おむつかぶれ予防、
創周辺の浸軟予防、
気切孔・PEG周囲皮膚保護
看護師のハンドクリームなど



スキンケアとは

日本褥瘡学会定義

皮膚の生理機能を良好に維持する、あるいは向上させるために行うケアの総称である。

具体的には、皮膚から刺激物、異物、感染源などを取り除く**洗浄**、皮膚と刺激物、異物、感染源を遮断したり皮膚への光熱刺激や物理的刺激を小さくしたりする**被膜**、角質層の水分を保持する**保湿**、皮膚の**浸軟を防ぐ**水分の除去などをいう

どんな洗淨をしていますか？

➤ 物理的刺戟を与えない洗い方とは

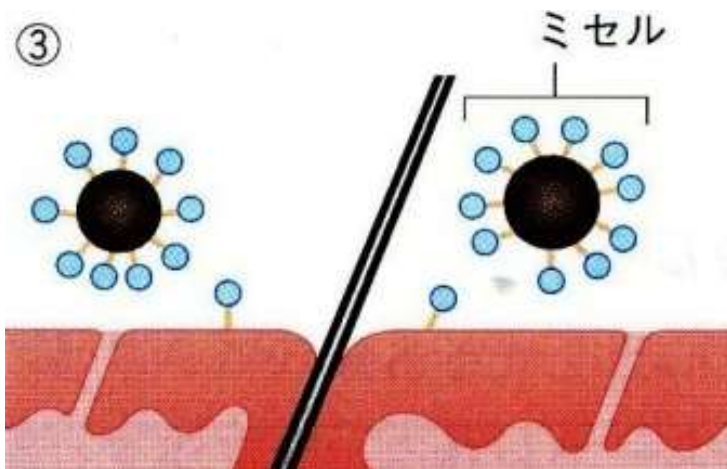
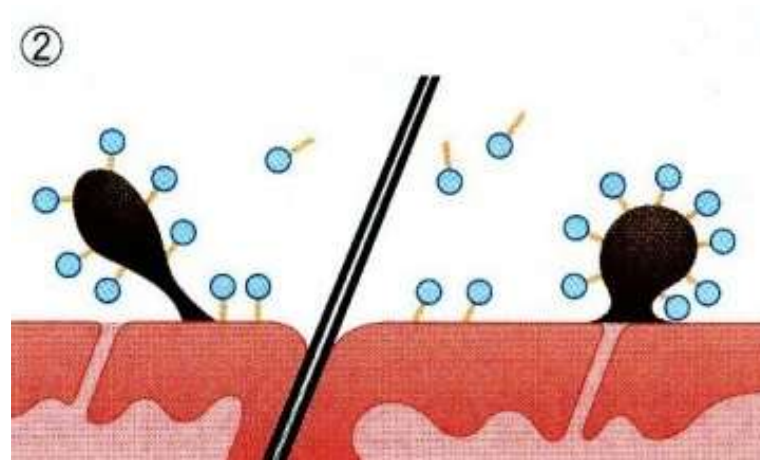
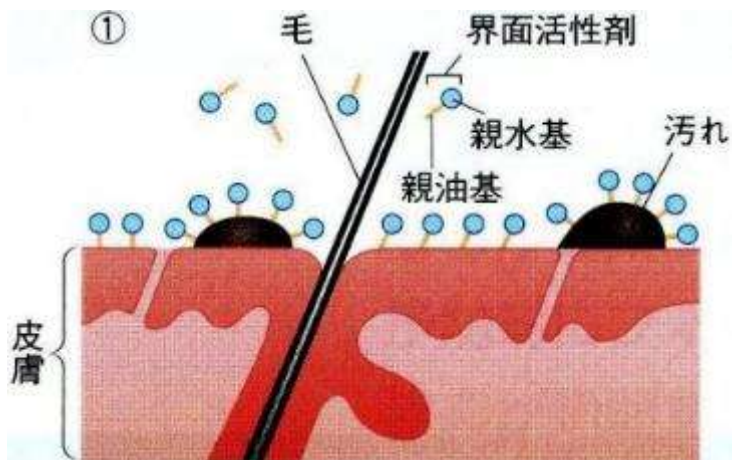
ゴシゴシ擦らない→泡洗淨！

➤ 日常業務の入浴は・・・？

➤ 石鹼をつけたタオルで擦ってませんか

**洗淨料を泡立てて用い、
優しくなでて！洗い流す！**

ミセルの力：時間が必要



泡洗浄の方法



あなたの顔は、洗いつぱなし？

そんなはずないですよね・・・

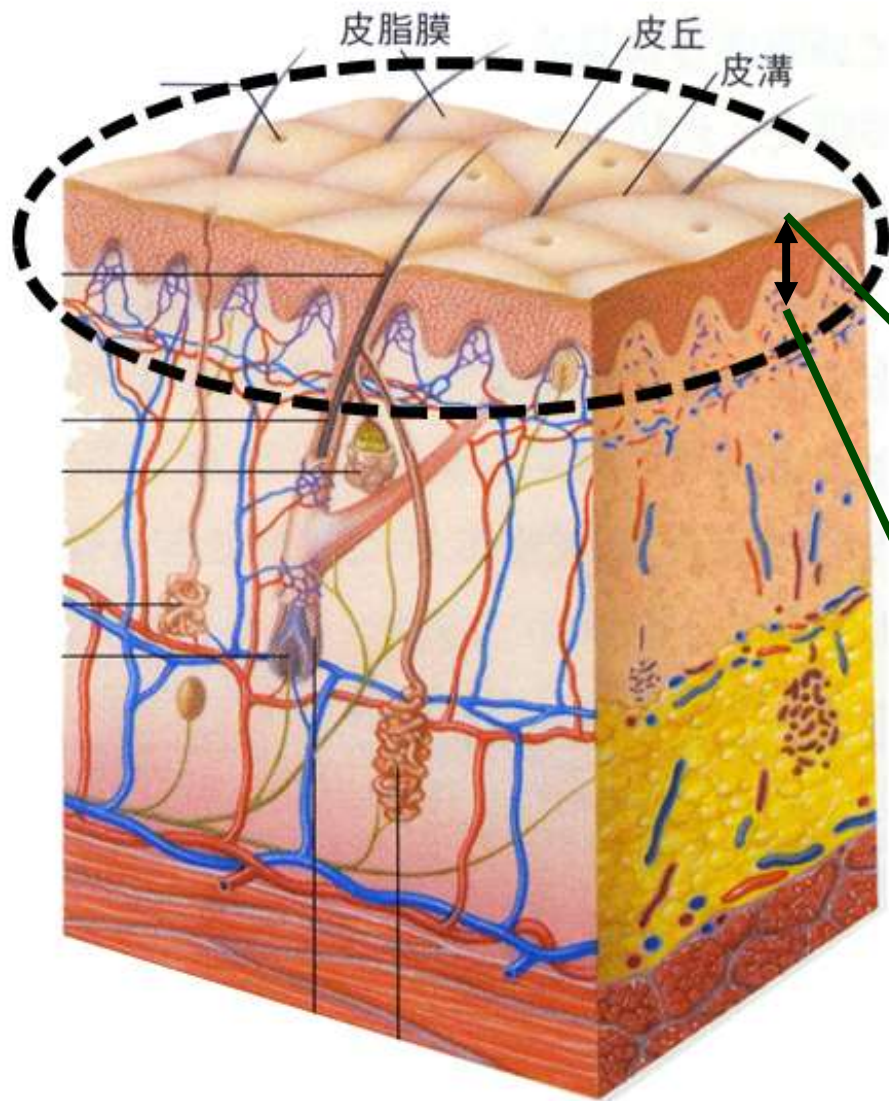
1. 化粧水
2. クリーム・・・etc

その化粧水の成分は？

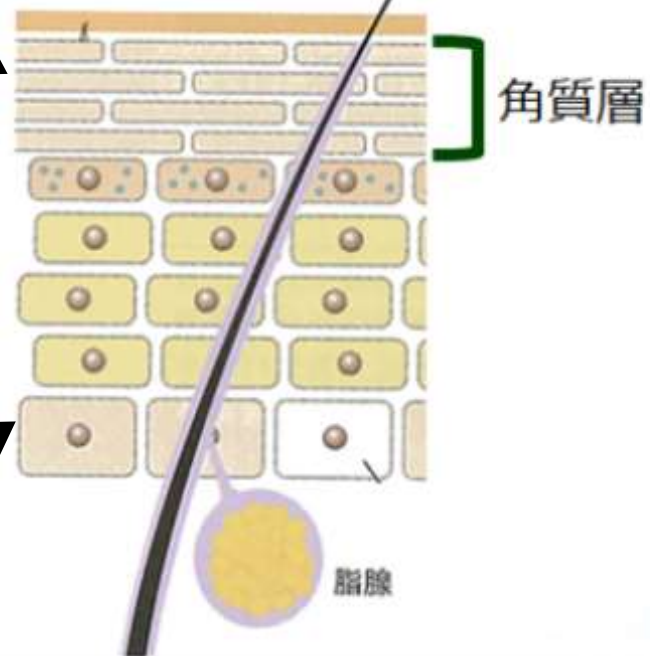
皮膚の解剖生理に基づいた

ケアのプ^oの選択をしていますか

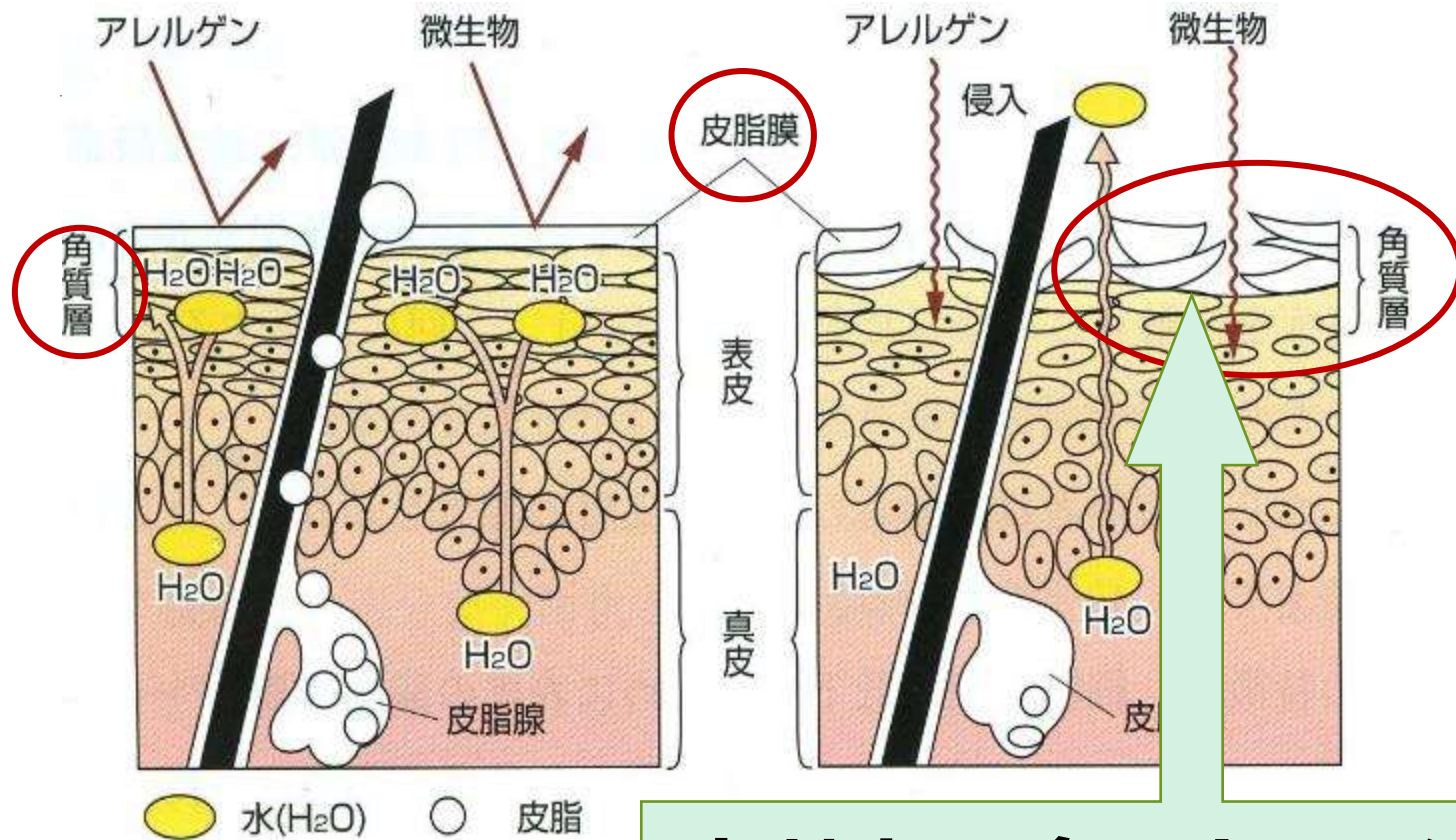
皮膚の構造



- **角質層**が表皮の**水分を保持**
- 角質層の約50%を占める重要成分が**セラミド**



健康な皮膚と乾燥した皮膚



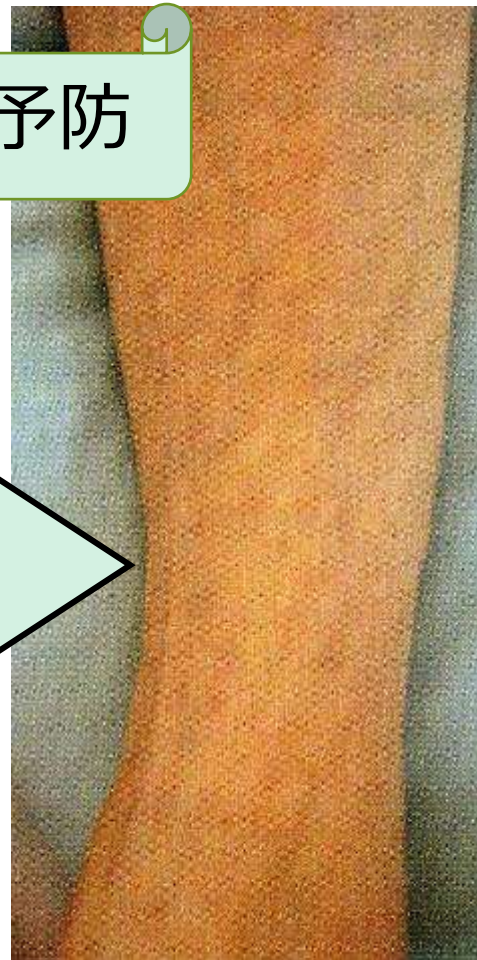
高齢者に多いドライスキン

皮膚に優しい洗浄と保湿を！！



ドライスキン予防

保湿剤塗布



浸軟した皮膚



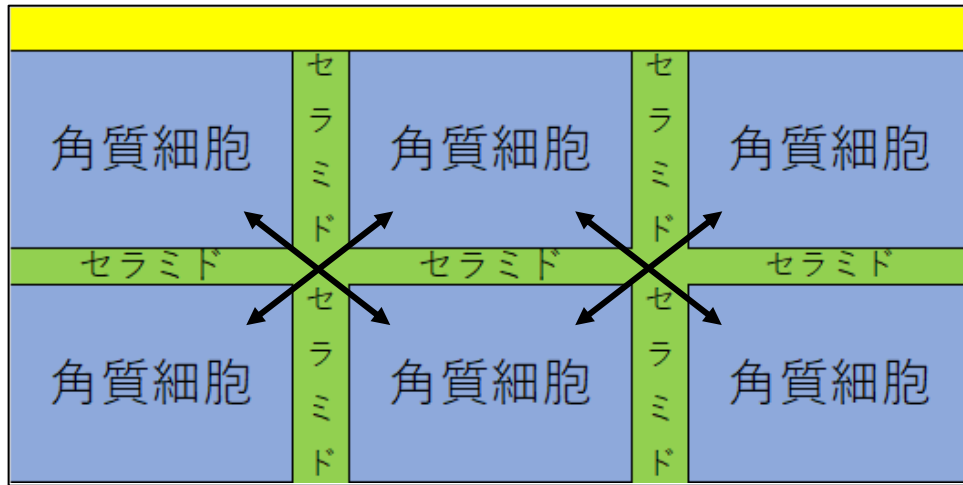
下痢便汚染による皮膚炎
(IAD)

- 皮膚細胞結合力の低下
- 透過性の亢進
- 皮膚表面のpHの上昇
- 皮膚細菌叢の増加

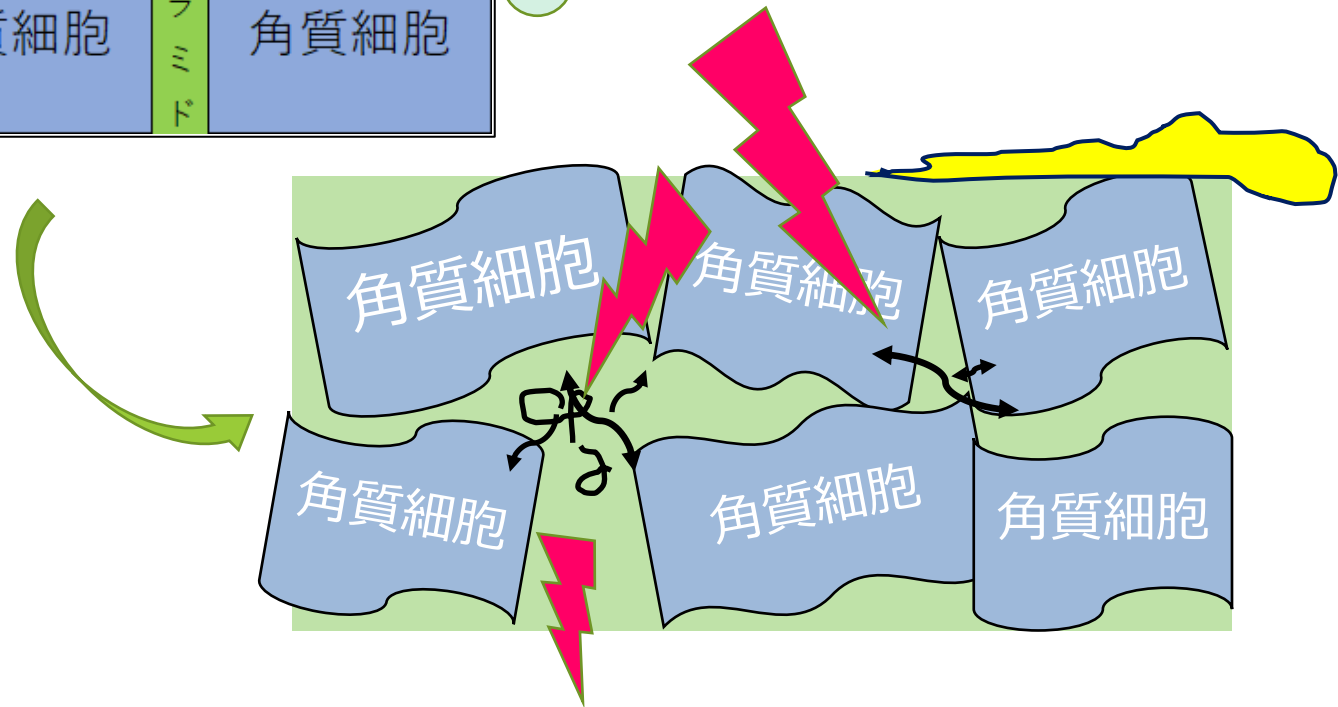


入浴後のバンドエイド痕

浸軟による角層のダメージ



ドライスキンと同じ
角質層の乱れ



保湿・撥水機能のある保護剤

選択の基準

➤ 保湿成分「**セラミド**」を含む

→ 肌の保湿成分を補充
健全な皮膚作りに貢献

➤ **撥水効果**がある

→ おむつ内の過湿潤から臀部を保護

当院における褥瘡対策の実際

➤患者を取り巻く褥瘡予防環境整備

- ・体圧分散寝具（高機能エアマットレス）の活用
- ・褥瘡予防具（ポジショニングピロー）の活用
- ・スキンケアの重視
- ・NSTとの協働

NST（栄養サポートチーム）との協働

- 持続高カロリー輸液や経腸栄養による栄養管理にNST介入
- 必要エネルギー量1.2～1.3倍の摂取カロリー確保は個別食対応や**オルニユート・アバンド・CP10**等の栄養補助食品採用



- 仙骨部褥瘡は、排便情報に基づき、便性状の改善のために栄養剤の変更（半固形製品）も提案検討

病院全体での褥瘡予防対策



褥瘡予防にかかる経費対応

- 介護量・医療処置の多い「**入院料A**」を目指す
- **褥瘡対策加算**は5点の2より「**15点の1**」を目指す
- 褥瘡治療・DESIGN-Rの理解と入力システムの整備
- 局所陰圧閉鎖処置の活用
- 効果的な医療材料の活用

療養病棟入院基本料 1 と褥瘡対策加算 1

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL区分 1	入院料I 815点	入院料F 1232点	入院料C 1471点
	入院料H 920点	入院料E 1386点	入院料B 1758点
ADL区分 3	入院料G 968点	入院料D 1414点	入院料A 1813点

2019年 消費税率改定後点数

療養病棟入院基本料1（1日につき）

※入院患者の医療区分2・3の割合80%

療養病棟入院基本料 1 と褥瘡対策加算 1

当院の割合

入院料A（医療区分3/ADL区分3）

93%

入院料D（医療区分2/ADL区分3）

5%



褥瘡対策加算対象

98%

59万円の収入（120床）

褥瘡ハイリスク患者ケア加算

30万円の収入（148床）

より良い褥瘡ケア



商品を新規・追加購入して貰うために何が出来るか？

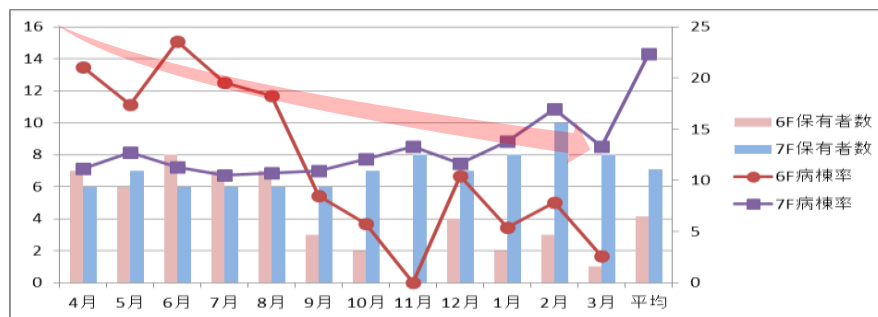
- 材料費以外の人件費や作業時間の削減シュミュレーションを提示する



商品を新規・追加購入して貰うために何ができるか？

➤ 商品導入後の成果を提示する

- ・ 予防用品による褥瘡発生率の低下
- ・ 治療商材による褥瘡治癒期間の短縮 etc.



- 導入後6か月で 褥瘡発生が「0」
- 1年後の発生率に有意差が出た

効果的な医療材料の活用（局所陰圧閉鎖処置）

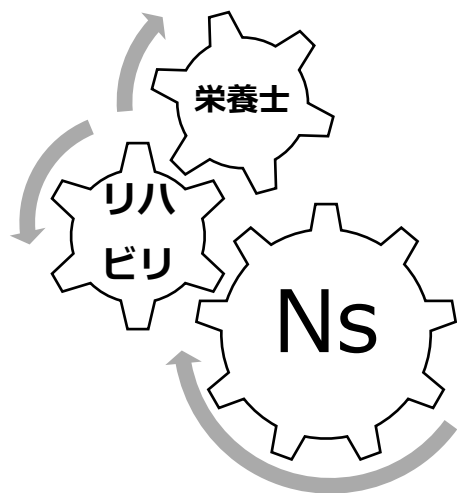
J 003 局所陰圧閉鎖処置料		
	1日目	2日目以降
100cm ² 未満	1690点	1040点
100cm ² 以上200cm ² 未満	2650点	1060点
200cm ² 以上	3300点	1100点

- 医療型療養病棟でとれる診療報酬
- 処置回数の減少
- 治癒期間の短縮

仙骨部 持続灌流・局所陰圧閉鎖処置時の工夫



- 排泄物汚染リスク
- 臀裂部の凹凸によるリークのリスク
- 2回/週の定期フォーム交換
- 灌流の**浸漬時間に側臥位**となる
体位変換計画
- 十分除圧できるポジショニング技術
- 安易な下剤に頼らない、食品による
排便コントロール
- 入浴日に合わせた浣腸処置



医師の指示

仙骨部 持続灌流・局所陰圧閉鎖処置後の工夫



局所陰圧閉鎖処置 持続灌流後



水分含有量の多い
ゲーベンクリームで
壊死組織を除去したい

創縁が浸軟し創部の収縮が遅れる

仙骨部 持続灌流・局所陰圧閉鎖処置後の工夫

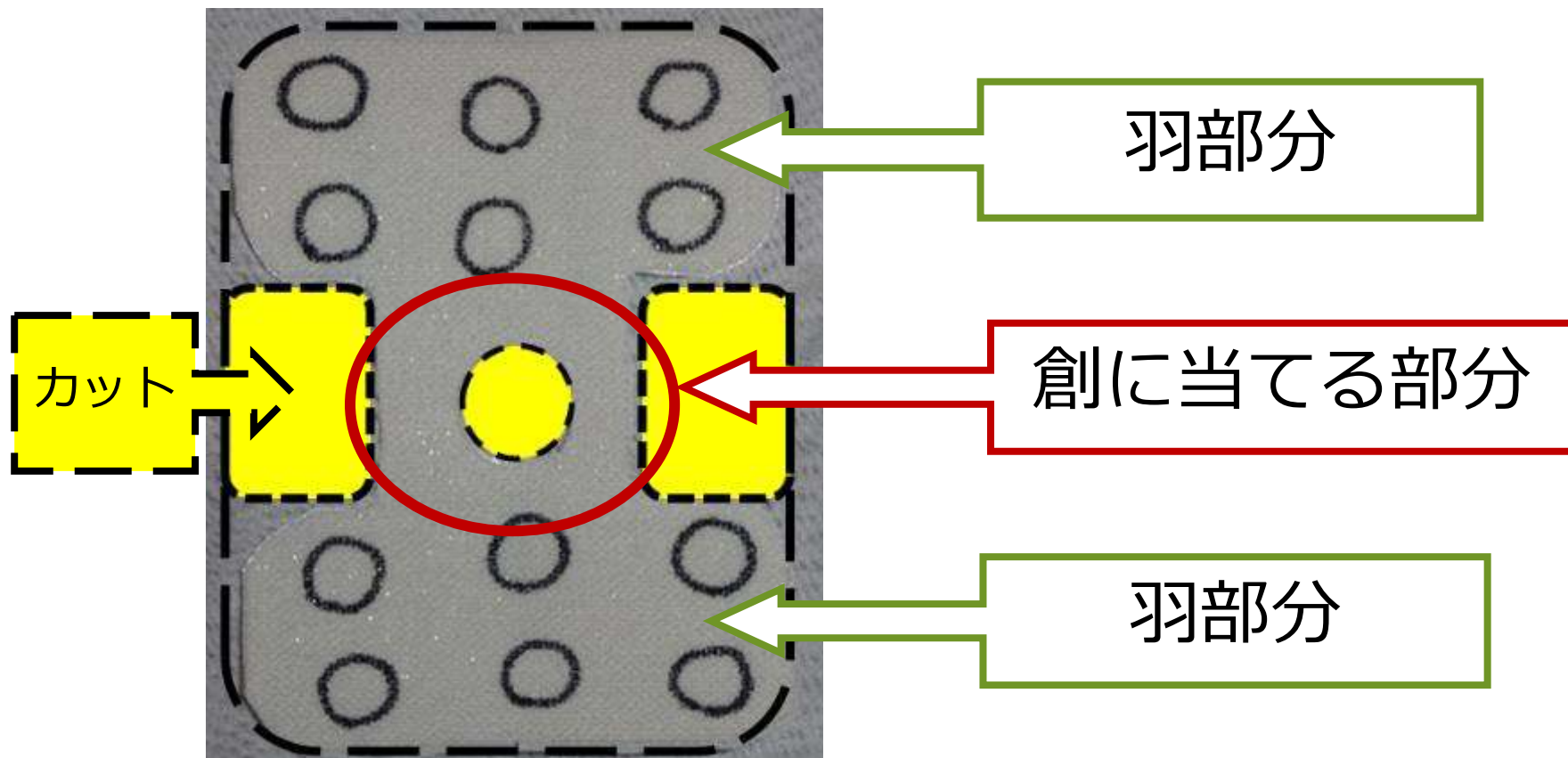


局所陰圧閉鎖処置 持続灌流後2か月半



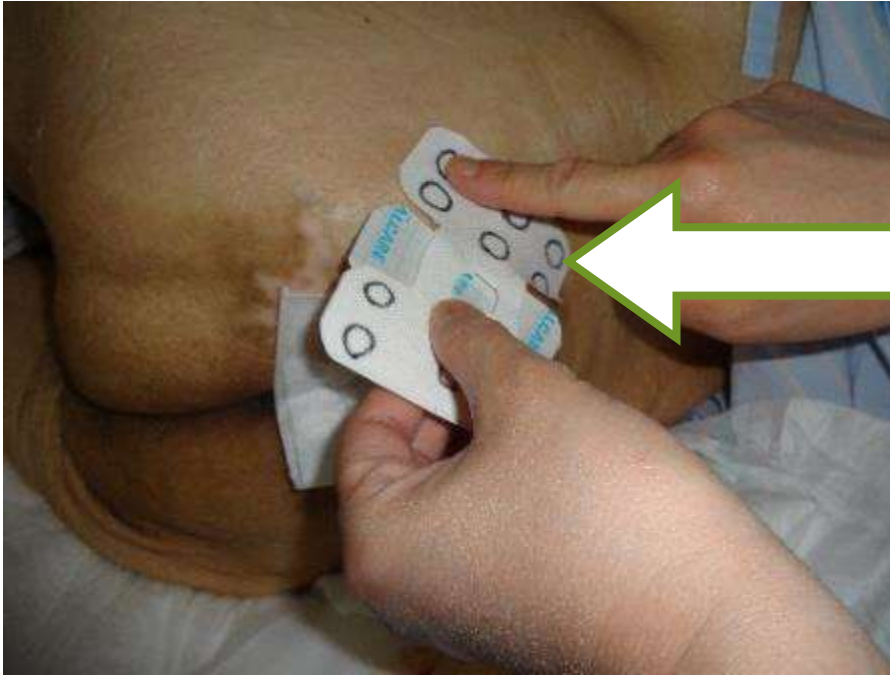
**撥水効果のあるスキンケアクリームを
創縁に塗布し浸軟を予防
壊死組織を除去し、創部を収縮する**

効果的な医療材料の活用（伸縮性医療用テープ）



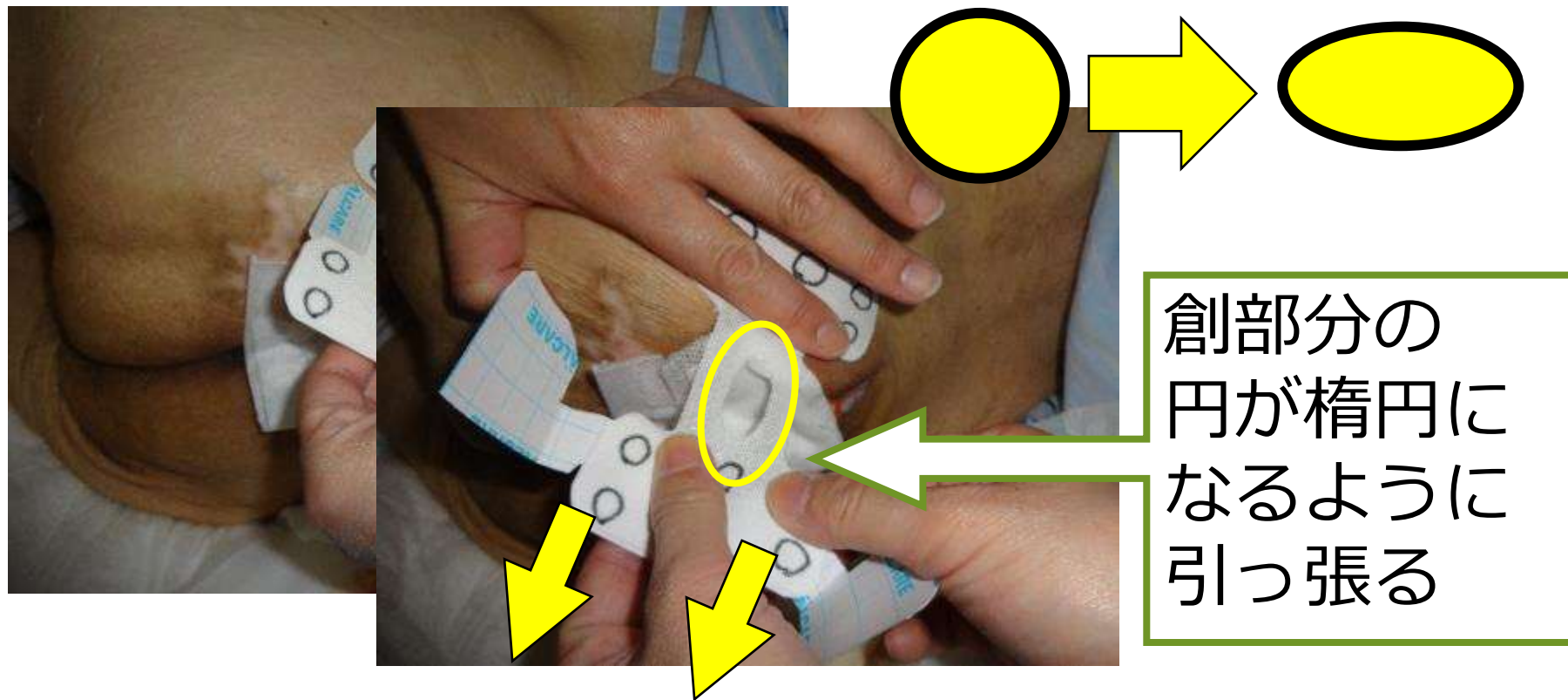
石黒幸子 マーキング付き伸縮性医療用テープを用いた創傷管理方法の開発と褥瘡治療への応用
褥瘡会誌 18 (2) : 104-110 2016

伸縮性医療用テープを用いた創傷管理



羽部分の円が
広がらないように
皮膚に乗せる

伸縮性医療用テープを用いた創傷管理



伸縮性医療用テープを用いた創傷管理



羽部分の円が
広がらないように
皮膚に乗せる

伸縮性医療用テープを用いた創傷管理の継続

局所陰圧閉鎖処置4週後

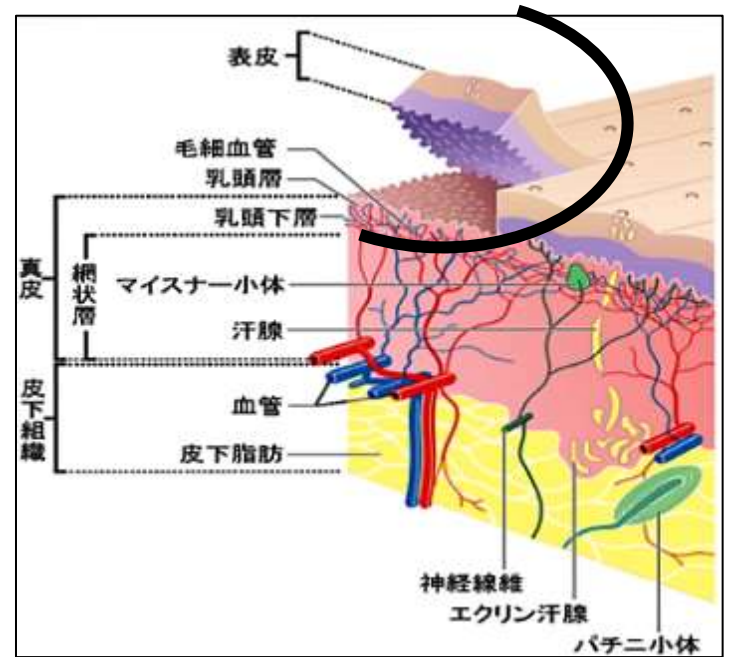
施設転院後の再入院時

外来受診時



局所陰圧閉鎖処置後4か月半で閉鎖

スキン-テアの対応



スキン-テア対応方法を統一



外用薬とガーゼテープ固定で
滲出液が貯留し創周囲が浸軟



洗浄後、皮弁を戻し
ステリストリップで再固定



滲出液のドレナージを妨げないよう隙間を空ける
継続した教育でケアは変わります！

ポイント!



療養病棟のスキン-テア対応

発生時



手背部にスキンテア発生

皮弁固定



微温湯や生理食塩水で湿らせ、
皮弁を正しい位置に戻し、
ステリストリップ®固定

スキン-テア対応の工夫

貼付時



エスアイエイドで保護

貼付後



皮弁方向がわかるように
矢印を書く

創が中心にくるように
剥離紙を中央まで剥がし、位置を決める

ポイント!



スキン-テア対応

貼付4日後



創部処置は2回/週
入浴前に剥がし評価

剥離時



創面と創周囲に浸軟がなく、
きれいに管理できている

低剥離のため、剥離の際に
創と周囲皮膚を傷つけにくい

ポイント!



スキン-テア対応

発生11日目



エスアイエイド保護により
手背の紫斑も改善し皮弁が生着
ステリストリップの汚染もない

全面粘着のため
フリーカットOK!
高い密着性でズレも少ない!



保護のため、継続貼付
コスト削減と追従性を考慮
三角形にカットした



エスアイエイド 三角形の応用



臀部褥瘡
体動時のズレ保護



骨突出部への追従性を考慮し、
エスアイエイドを三角形にカット

創だけでなく体型などをアセスメントする！
このケースはカットすることで浮きを軽減！

ポイント!



褥瘡対応 三角形の応用



剥がれにくさ、追従性を求めて
貼付面積を横に広げてカット
ストーマ装具構造の応用です！



褥瘡対応 三角形の応用

浸軟とズレが原因の臀部褥瘡












三角形で貼付してますが・・・
排泄物による汚染リスクを考慮し**貼付向き変更**

追従性だけでなく、
その他リスク（便汚染）の
リスクアセスメントが重要

ポイント!



コストシミュレーション（スキン-ケア）

前提 条件	想定症例	手の甲にできたスキン-ケアに対し3週間処置を行った場合													
	処置	ガーゼ+軟膏							エスアイエイド®						
	交換時期	毎日1回創洗浄時							週2回の入浴時						
	交換回数	発生日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	発生日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
		交換日													
	交換所用時間	15分（創洗浄+外用薬塗布+ガーゼ貼付）							3分（創洗浄+貼付）						
	物品費	15円/1回							260円/1回						
	人件費	42円/分							看護師の平均年俸480万円、出勤日数20日/月、労働時間8時間/日より（平成30年賃金構造基本統計調査より）						

コストシミュレーション（スキン-ケア）

交換回数の削減

3週間処置を行った場合

ガーゼ+軟膏	
1週目	7回(初回貼付含む)
2週目	7回
3週目	7回
計	21回



エスアイエイド®	
1週目	3回(初回貼付含む)
2週目	2回
3週目	2回
計	7回



削減回数

-14回 / 3週

交換時間の削減

3週間処置を行った場合

ガーゼ+軟膏	
1週目	15分×7回(初回貼付含む)=105分
2週目	15分×7回=105分
3週目	15分×7回=105分
計	315分



エスアイエイド®	
1週目	3分×3回(初回貼付含む)=9分
2週目	3分×2回=6分
3週目	3分×2回=6分
計	21分



短縮時間

-294分 / 3週

交換処置にかかる コストシミュレーション

3週間処置を行った場合

ガーゼ+軟膏	
物品費	15円×21回=315円
人件費	42円×315分=13,230円
計	13,545円



エスアイエイド®	
物品費	260円×7回=1,820円
人件費	42円×21分=882円
計	2,702円



削減コスト

-10,843円 / 3週

単純に材料のコストにだけ
注目していませんか？

処置時間や人件費、実施回数にも
目を向ける必要があります！

削減できた時間分を、
他の看護業務に使いましょう！

(スキン-ケア)



ポイント!



交換処置にかかる
コストシミュレーション
3週間処置を行った場合

物品費	ガーゼ+敷布	円×7
人件費	人	円×2
計		

まとめ

