

ナースの星WEBセミナー2022.11.04(金)

**褥瘡予防とケア**  
**～アウトカムを出すための継続ケアの仕組みづくり～**

三豊総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 政田 美喜

# 本日の講義内容

- 褥瘡ケアの基本とスキンケアの意義
- DESIGN-R 2020 評価
- ケアの浸透を図るために
  - スタッフの巻き込み方
  - ケア用品の適切な使用環境づくり
- 継続的にケアが維持する仕組みづくり
  - ケアの実態把握の方法
  - ケア用品の活用を推進させる仕組みづくり

# 褥瘡ケアの基本とスキンケアの意義

# 褥瘡管理が何故重要か？

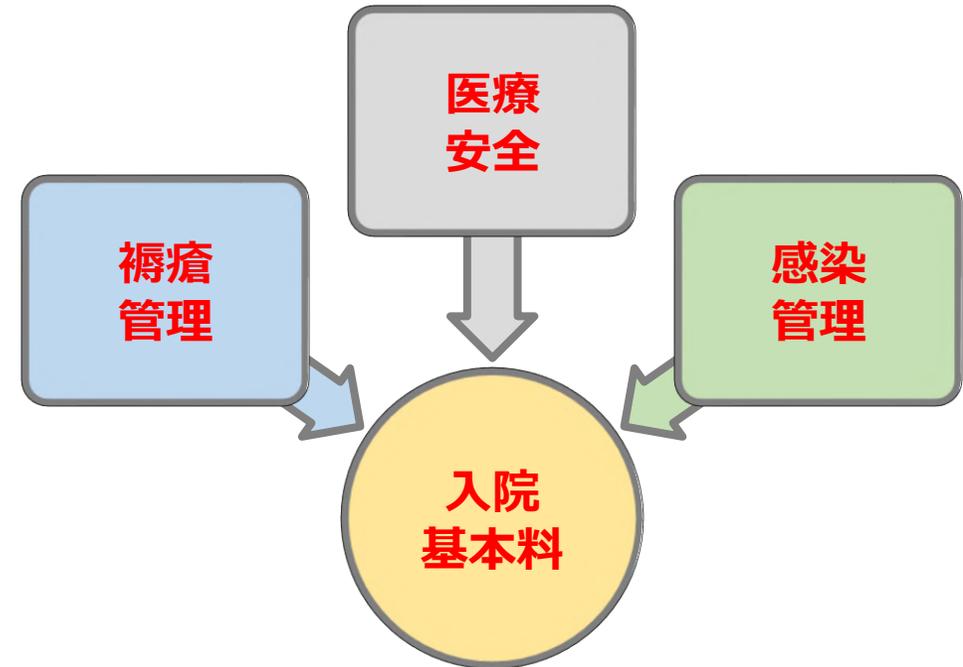
- 入院時に全患者の評価
- ケアプラン立案・実施
- 定期的な評価・プラン変更

● スキン-ケア・MDRPU  
= インシデント/アクシデントの報告

● 重度褥瘡感染症  
= 感染管理への評価

## 入院基本料の位置づけ

1分野のみの不備であっても入院基本料施設基準の  
取り消しとなるため、要件を十分に把握することが大切



各領域間での管理的整合性をもって対応

**入院時からの全身および褥瘡評価  
(予防する、悪化させないための評価)**

**局所評価方法：DESIGN-R2020の評価**

# DESIGN-R2020

## DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用

カルテ番号 ( ) 患者氏名 ( )

月日 / /

Depth*1 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する					月日	/	/	/	
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷				
	1	持続する発赤		4	皮下組織を超える損傷				
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷				
				DTI	深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い*2				
				U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能				
Exudate 滲出液									
e	0	なし	E	6	多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する				
	1	少量：毎日のドレッシング交換を要しない							
	3	中等量：1日1回のドレッシング交換を要する							
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定：[長径 (cm) × 短径*3 (cm)] *4									
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100以上				
	3	4未満							
	6	4以上 16未満							
	8	16以上 36未満							
	9	36以上 64未満							
	12	64以上 100未満							
Inflammation/Infection 炎症/感染									
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3C*5	臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)				
	1	局所の炎症徴候あり (創周回の発赤・腫脹・熱感・疼痛)		3*5	局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など)				
				9	全身的影響あり (発熱など)				
Granulation 肉芽組織									
g	0	創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合	G	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める				
	1	良性肉芽が創面の50%以上を占める		5	良性肉芽が創面の10%未満を占める				
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない				
Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する									
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり				
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり				
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) [長径 (cm) × 短径*3 (cm)] から潰瘍の大きさを差し引いたもの									
p	0	ポケットなし	P	6	4未満				
				9	4以上16未満				
				12	16以上36未満				
				24	36以上				
部位 [仙骨部、坐骨部、大转子部、踵骨部、その他 ( )]						合計*1			

- \*1 深さ (Depth: d/D) の点数は合計には加えない
- \*2 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断する
- \*3 “短径” とは “長径と直交する最大径” である
- \*4 持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する
- \*5 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする

# DESIGN-R2020変更点

Depth*1 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する			
d	0	皮膚損傷・発赤なし	3 皮下組織までの損傷
	1	持続する発赤	4 皮下組織を超える損傷
			5 関節腔、体腔に至る損傷
			DTI 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い*2
	2	真皮までの損傷	U 壊死組織で覆われ深さの判定が不能

\*2 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断する

(青字は変更点)

Granulation 肉芽組織			
g	0	創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合	4 良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める	5 良性肉芽が創面の10%未満を占める
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	6 良性肉芽が全く形成されていない

## 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い

• 表皮剥離のない褥瘡に限定されることなく、急性期褥瘡で**皮膚組織より深部の組織の損傷が疑われる病態**

• 「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」を追加することによって、深達度が確定しにくい褥瘡の深さを判定することが可能

• 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、**視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断**

• この項目を追加することにより、これまでの「U」の**定義を「壊死組織で覆われた深さの判定が不能」に変更**

• さらに、**深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合は、肉芽組織 (G/g) は基本的に「g0」になる**

• 従って、「g0」の定義は「**創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合**」に変更

- 「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」の場合の記載方法
- D (深さ) : 「DDTI」と表記
  - Dは従来通り合計 点数に含めない
  - DDTI-e0S15i1g0n0p0: 16点のような表記となる

d/D

d 1とDTI



「一時的発赤：紅斑」

微小血管の拡張が原因



「持続する発赤」

血管破綻による  
赤血球の漏出が原因



「血疱を伴う発赤；DTI」

血管破綻・圧迫・深部組織  
のずれが原因

発赤判定：「指押し法」や「ガラス板圧診法」で確認する

# DTIの所見

DTI：“圧迫、圧迫とずれにより深部の軟部組織が損傷したことによって生じた紫色，または栗色に変色した欠損していない限局した皮膚または血腫

**ほのかな赤みか紫斑様かを区別  
入念な経過観察が必要**

ほのかな赤み



紫斑

# DTI発生背景

## 長時間緊急OP



- 正常皮膚との境界が明瞭である
- 循環動態不安定や限局的な圧迫が原因
- 一定体位で長時間臥床

## 長時間の圧迫



- 発赤から紫斑へ移行した状態
- 体圧分散が十分にできていない

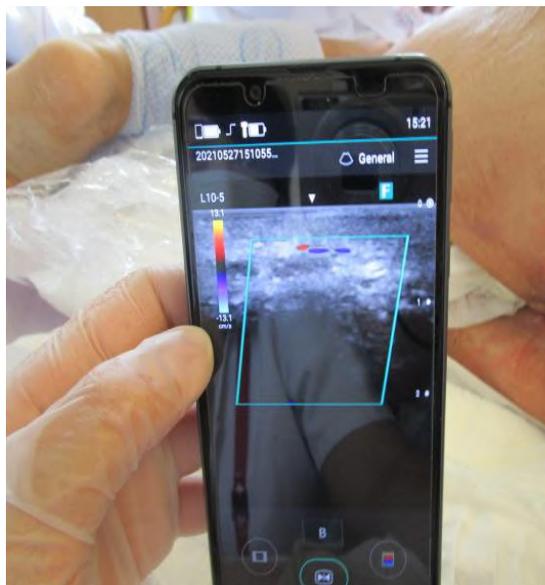
## 抗凝固剤による出血



- 意識のない状態で発見
- 右を下にして倒れていた
- 外踝・腓骨小頭にも色調変化を伴う
- バイアスピリン服用中

## 判定ツール

For Assessment  
Evaluation



Detection of how far  
damaging tissue



- モバイルタイプはエコーの機器活用ができる
- ネット環境があればデータ管理が容易
- データは、写真とエコー画像の保存と合わせた保存になる

**\*創傷評価のためのNSのエコー活用が今後されるようになる**

**d2**

- 表皮が剥がれ、真皮層までの損傷
- 創面から浸出液を認める状態



**上皮化を待つ状態**



**毛穴に沿って肉芽増殖している**



**表皮の擦過した形跡  
水疱が剥離した状態**

# D 3

- 皮下組織にまでの損傷で潰瘍状態
- 赤い肉芽で覆われている
- 創からの浸出液が比較的多い
- 触っても痛みの訴えはない



## D 4

- 皮下組織を越える損傷
- 筋層や腱を認めることがある
- 触っても痛みの訴えは殆どない



# D5

- 関節や体腔に至る状態
- 骨の露出を認める場合もある
- 骨膜炎を伴う場合；疼痛
- 骨髓炎を伴う場合；CRP上昇，発熱など



**DU**

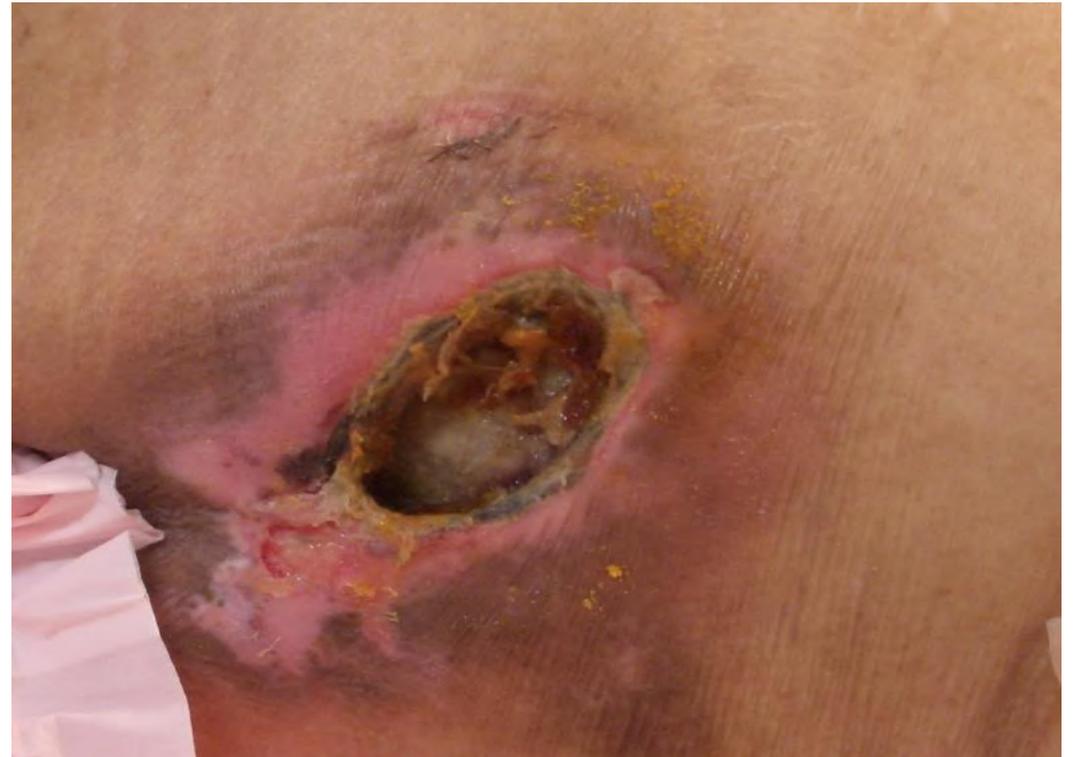
**DU : 壊死組織で覆われ深さ判定ができない**

**Unstageable**

**壊死組織が固着**

- ⇒ 脂肪組織にいたっている可能性も
- ⇒ 骨や関節腔に達している可能性も

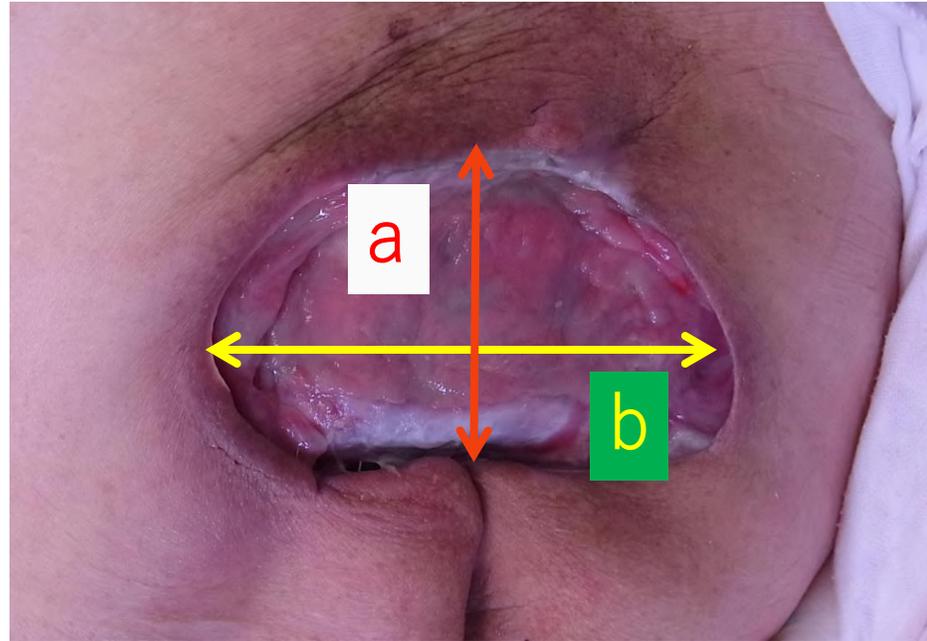
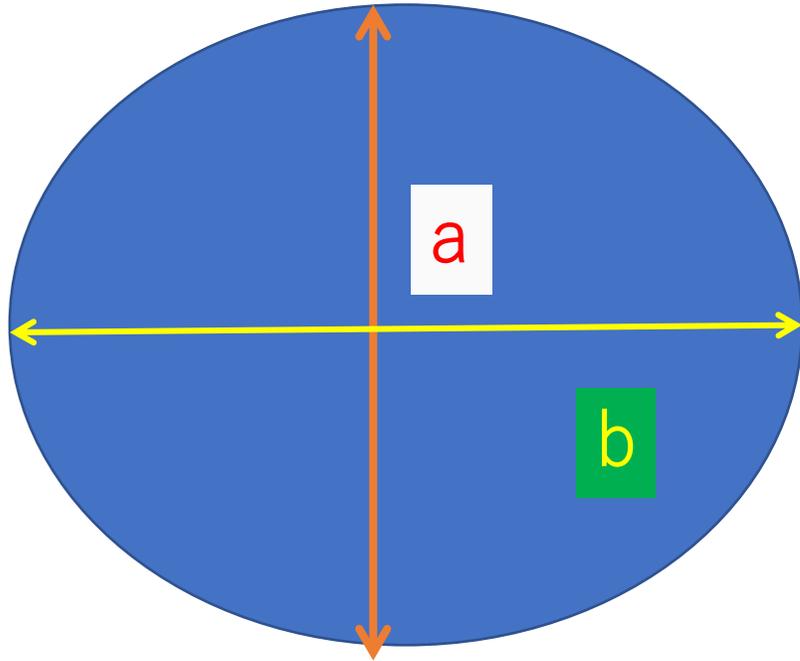
**壊死組織を剥がさないと  
深さ判定ができない状態**



s/S

# 創サイズの測定方法

長径 (cm) × 短径 (長径と直交する最大径 (cm))



a

×

b

6.5 cm × 10 cm = 65 → s 12

# i/I 炎症 / 感染

## Inflammation/Infection 炎症/感染

i	0	局所の炎症徴候なし	I	3C*5	臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）
	1	局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）		3*5	局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など）
			9		
			全身的影響あり（発熱など）		

\*5 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする

### 臨界的定着疑い

・「臨界的定着」とは、「細菌が宿主に侵入することで創傷治癒を阻害しているが、臨床的に明らかな感染徴候が現れるほどの宿主の免疫反応が生じていない状態」

・ 臨界的定着状態の褥瘡は、肉眼的には明らかでないものの炎症が生じており、**バイオフィルムを伴う細菌による感染が生じている**と言える

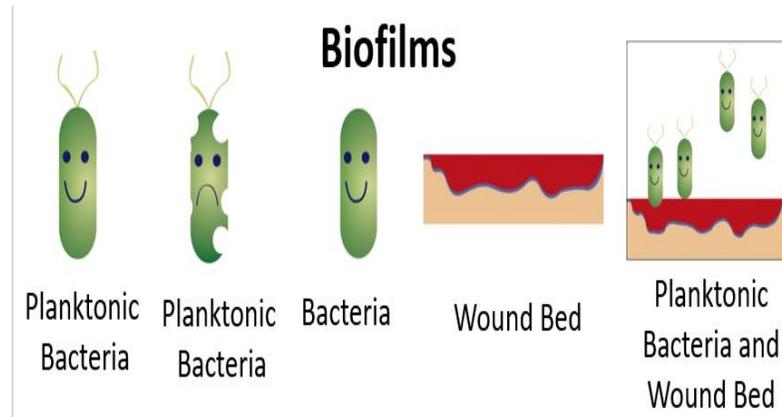
・ 炎症・感染（I/i）の項目に追加された「臨界的定着疑い」は、「**創面にぬめりがあり、滲出液が多く、肉芽があれば浮腫性で脆弱**」な状態を指し、「**I3C**」と記載

・ 「**局所の明らかな感染徴候**」がある場合は、「**I3**」

・ **いずれも点数は3点**



# 感染と細菌の状態



ぬめり示し、膜をはっている

## 創と細菌バランス

- 創面に細菌が存在している**細菌汚染(contamination)**状態
- 創面に細菌が集落を形成している**コロニー形成(colonization)** 状態
- コロニー定着状態
- **バイオフィルム**（粘液状多糖体を産生し、その中でコロニー形成している状態）の産生
- コロニー定着状態（保菌状態）で症状を示さない**critical colonization**状態  
=サイレントインフェクション

## 予防ケア

：洗浄を十分に行い、創面のみならず周囲皮膚の細菌数や雑菌数を減らすこと

## 処置

：細菌膜を取り除く（外科的デブリードメント/適応する薬剤や被覆剤の使用）

# バイオフィーム判定ツール



ぬめりはないが治癒方向にない



Blotting施行



検出

# バイオフィルムの定着・クリティカルコロナイゼーション有効な薬剤・被覆剤

- ポリヘキサメチレンビグアナイト(PHMB)
- ポピドンヨード
- 銀 (シルバー)
- 銀エチレンジアミド四酢酸 (EDTA)-塩化ベンゼントニウム (BC)



**Sorbact コンプレス**  
深部体腔創傷被覆・保護材



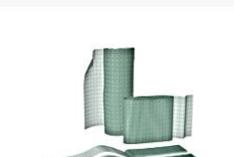
**Sorbact ジェルドレッシング**  
二次治療ハイドロゲル創傷被覆・保護材



**Sorbact フォーム ドレッシング**  
二次治療フォーム状創傷被覆・保護材



**Sorbact スーパーアブソーブ**  
二次治療親水性ゲル化創傷被覆・保護材



**Sorbact リボンガーゼ**  
深部体腔創傷被覆・保護材



**Sorbact アブソブドレッシング**  
局所管理フォーム状創傷被覆・保護材





**【炎症】 → i 1**

- 発赤（周囲皮膚が赤い）
- 腫脹（腫れぼったい）
- 熱感（熱を持っている）
- 硬結（周囲皮膚が硬い）

**【臨界的定着】 → I3C**

- 創面のぬめり
- 浸出液が多い
- 肉芽が浮腫性

**【炎症所見+】 → I 3**

- 膿がでる
- 悪臭がある（臭い）
- 発熱がない

**【炎症所見+】 → I 9**

- 発熱がある

# i / Iの判断

## 炎症兆候



**i 1**

- 壊死を認める
- 周囲皮膚の発赤
- 痛みあり、
- 浮腫軽度、硬結なし
- 発熱なし



**I 3**

- 膿がでる
- 悪臭がある
- 排膿後で微熱程度

## DTIからの感染移行



**I 9**

- DTIでの経過
- 深部に膿の貯留
- 創縁周囲発赤持続
- 硬結や疼痛
- 38℃以上発熱

**g / G**

## 肉芽の状態と割合をみる

Granulation 肉芽組織			
g	0	創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI) 疑いの場合	G
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める	
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	
	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める	
	5	良性肉芽が創面の10%未満を占める	
	6	良性肉芽が全く形成されていない	



良好な肉芽 90%以上

→g1



良好な肉芽 50%~90%未満

→g3

**n/N**

# 壊死組織

n 0	壊死組織が全くない状態
N 3	柔らかい壊死組織がある状態
N 6	固く厚い密着した壊死組織がある状態



硬い壊死組織 → **N6**



柔らかい壊死組織 → **N3**

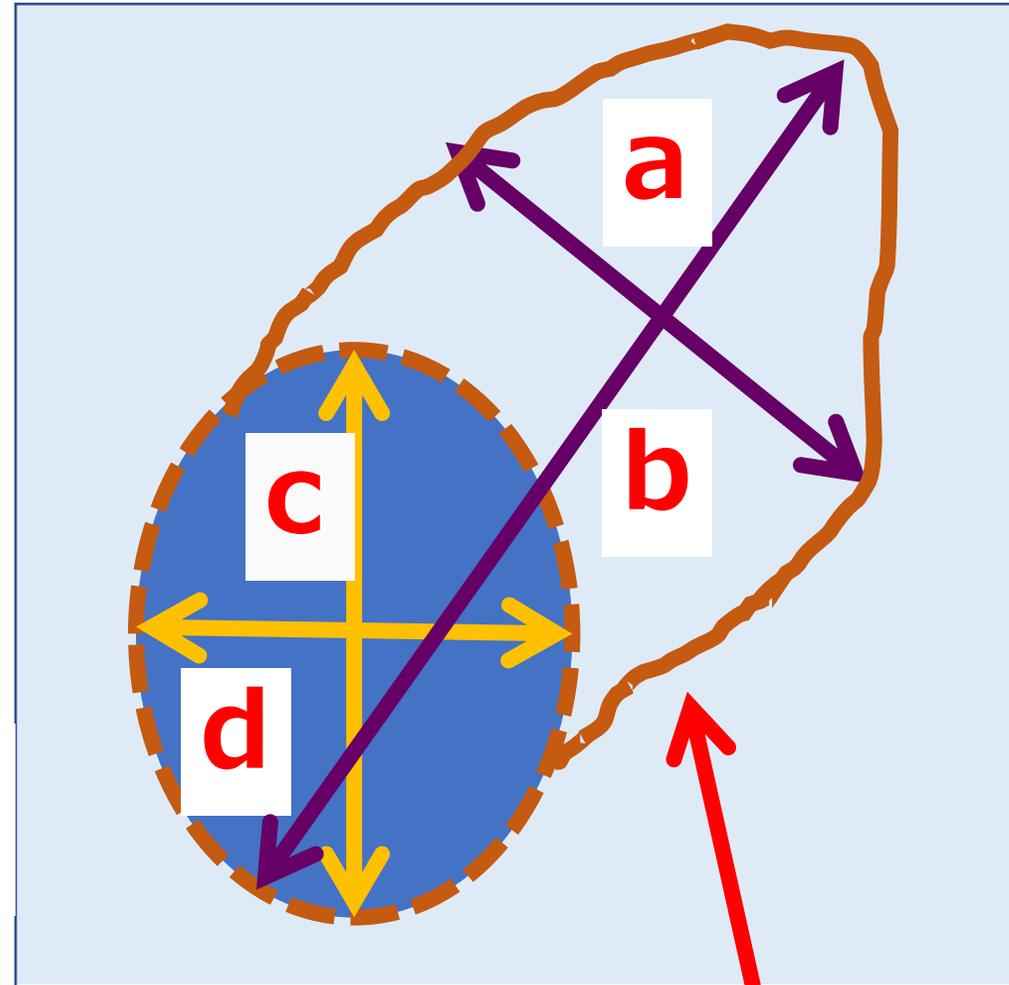


p/P

# ポケット測定 : Pocket

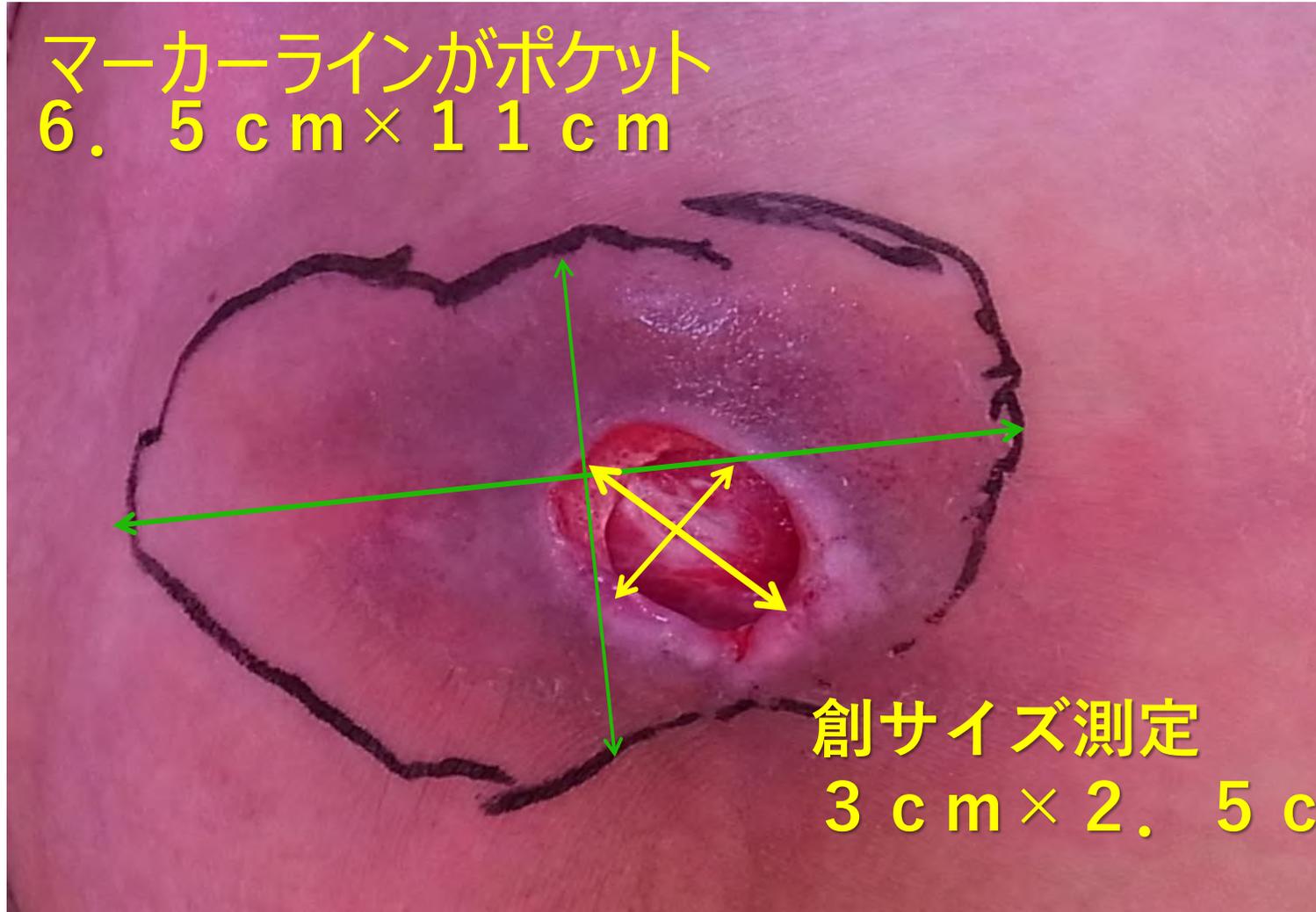
p 0	なし
P 6	4未満
P 9	4以上16未満
P 12	16以上36未満
P 24	36以上

$$a \times b - c \times d$$



ポケット形成範囲

マーカーラインがポケット  
6. 5 cm × 11 cm



創サイズ測定  
3 cm × 2.5 cm

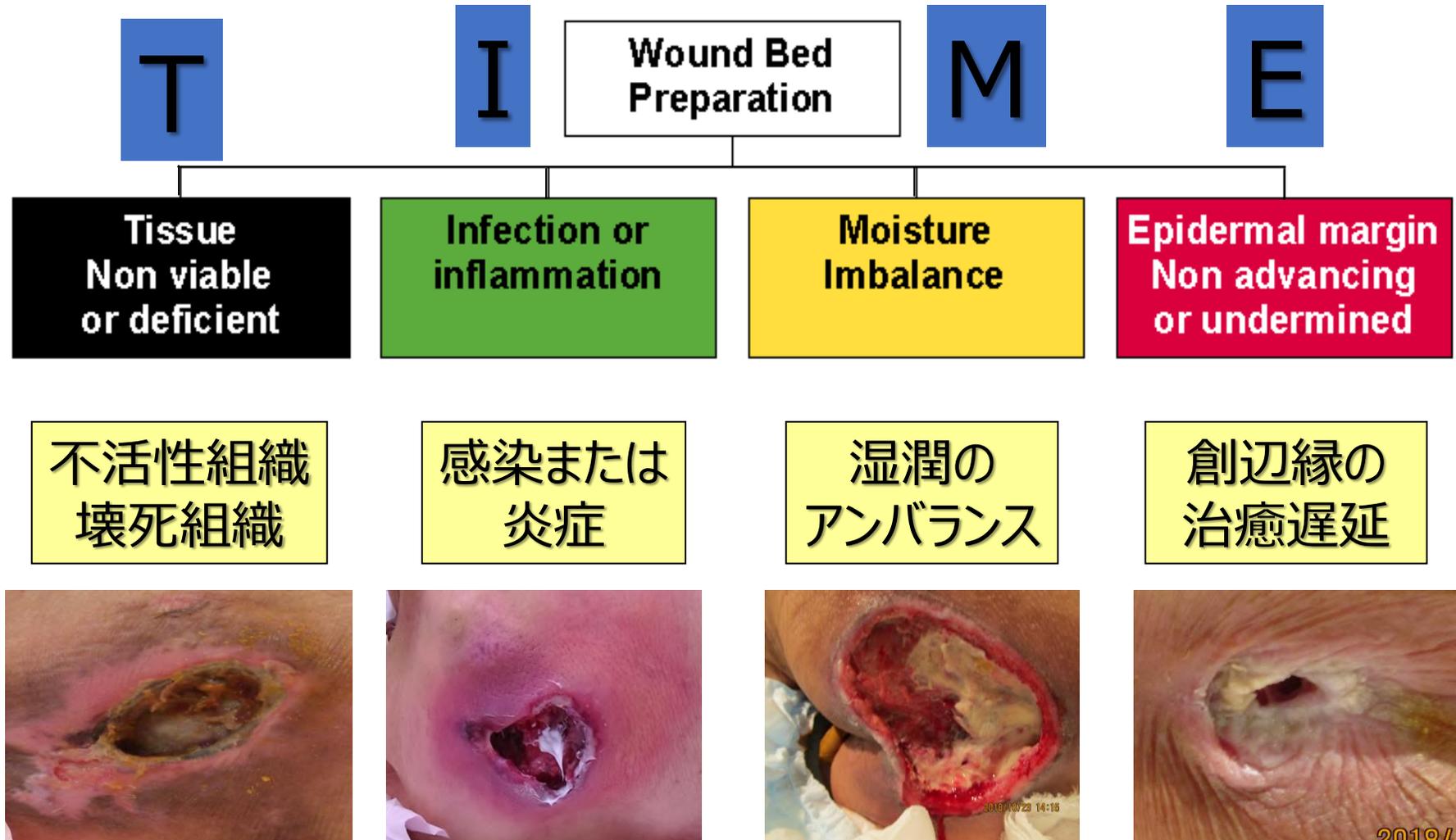
$$6.5 \text{ cm} \times 11 \text{ cm} - 3 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm} = 64 \text{ P24}$$

ポケットサイズ                      創サイズ

# ポケットの位置でケア状況や姿勢特性がわかる



# 創傷管理とTIME コンセプト (創傷治癒を妨げる4つの局所要因排除を考える)

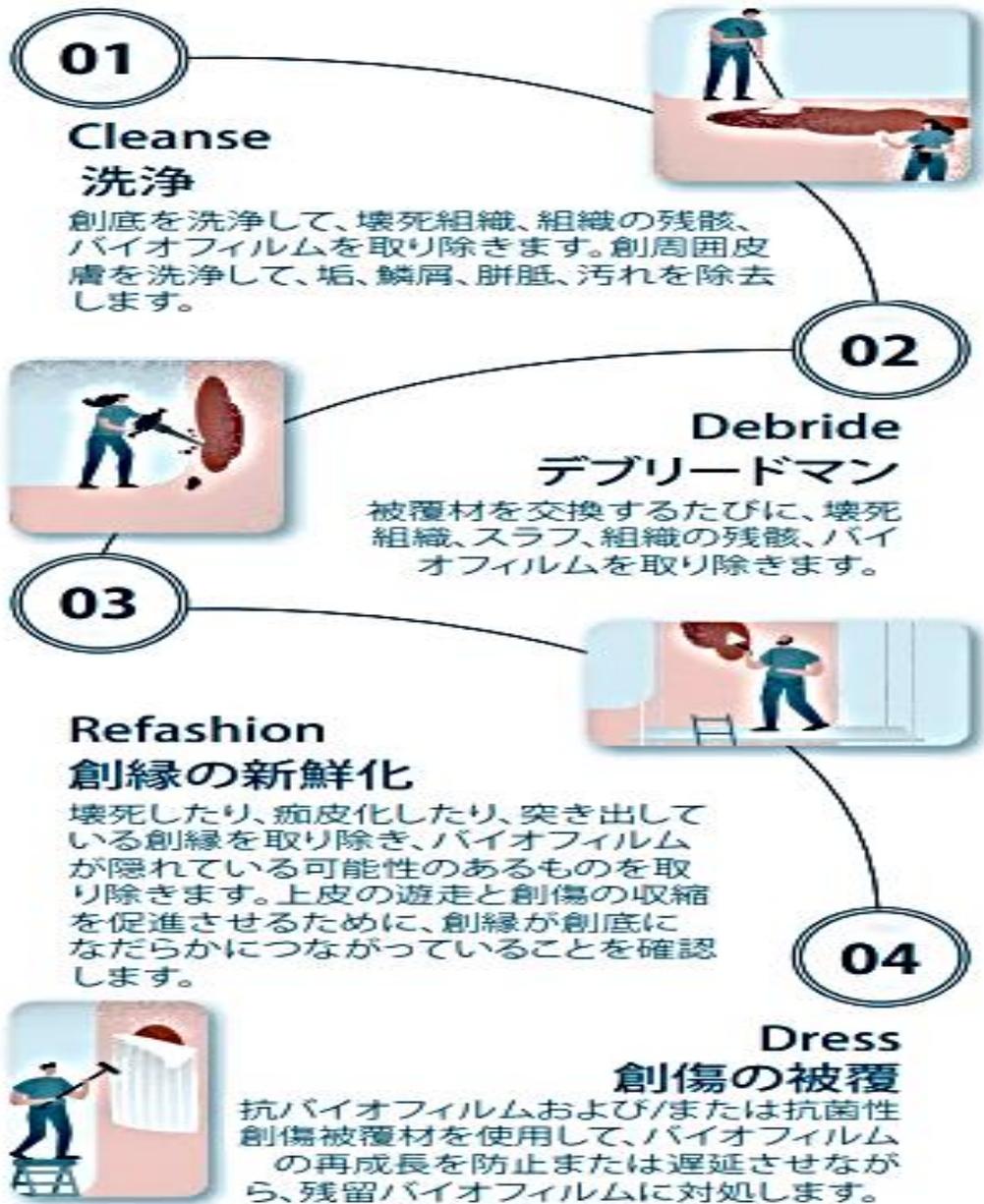
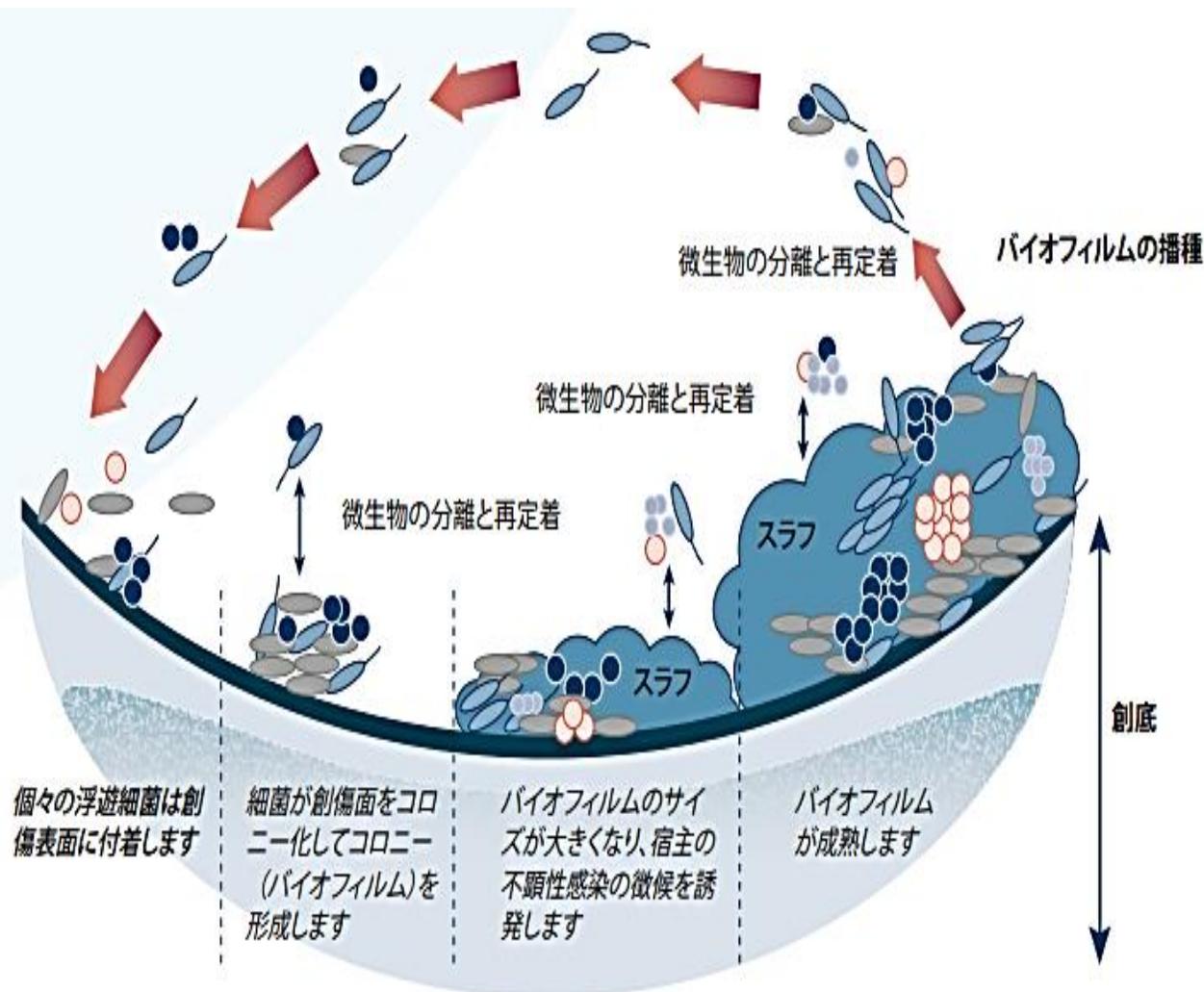


## -TIMEの活用-

観察	病態	WBPの臨床介入	介入効果	アウトカム
活性のない組織または組織損傷	マトリックスの損傷と細胞残屑による治療の遅延	<b>デブリードマン</b> ・外科的 ・自己融解 ・機械的 ・酵素的 ・生物学的	創底の回復 細胞外基質タンパク機能回復	創底の活性
感染または炎症	バクテリアの増加または炎症期の遷延 ・炎症性サイトカインの上昇 ・プロテアーゼ活性の上昇 ・成長因子活性の低下	<b>感染除去</b> ・抗菌 ・抗炎症 ・プロテアーゼ抑制	バクテリア数の減少または、炎症のコントロール	バクテリアのバランスと炎症の軽減
湿潤のアンバランス	感染症による表皮細胞の遊走遅延 ・過剰浸出液 ・創縁の浸軟	・過度な湿潤をもたらすドレッシング材の使用 ・圧迫、陰圧、その他の方法による浸出液の除去	・乾燥予防 ・浮腫や過剰な浸出液のコントロール ・辺縁の浸軟防止	湿潤のバランス
創辺縁の治癒遅延または潜蝕化	表皮細胞の遊走がない・細胞外基質における細胞の不在と異常・異常なプロテアーゼの活性	・デブリードマン ・バイオリジカル製品の活用 ・補助療法	・表皮細胞の遊走 ・適切なプロテアーゼプロファイルの回復	創辺縁の治癒促進

# Wound Hygiene Concept (創傷衛生の概念)

引用 : JOURNAL OF WOUND CARE CONSENSUS DOCUMENT  
VOL 29, NO 3, MARCH 2020



# 目的に応じた被覆材選択



ドライアウトへ



段差部の密着を図る



壊死融解の薬剤併用



吸収スピードが早い

- 悪化予防の保護
- クッション性がある
- 浸出液を多量に吸収できる
- 薬剤との併用が容易など



定数 3枚  
適応創  
・皮下脂肪組織までの創傷（真皮創傷を除く）  
・ストーマ周囲の創。  
・浸出液の多い創。



ポリウレタンフォーム系  
ドレッシング



定数 3枚  
適応創  
・皮下脂肪組織までの創傷（真皮創傷を除く）  
長所  
・3D構造ポリマーで浸出液を吸収し、創傷から創傷部を保護し、移動させず、濡れや乾燥を防ぎます。  
・余分な水分は、水蒸気として蒸発します。  
・死腔を作らない。  
注意点  
・フォーム部が創傷の縁から離れず、創傷に密着するようにサイズを選択する。  
・創傷から創傷部には、本品のフォーム部を創傷部から取り除き、まず創傷部の粘着部分を剥がし、創傷部を清潔に保つことが推奨される。

類似品であっても製品コンセプトは違う

吸収性のフォーム材ならどれも同じ？

# 目的に応じた被覆材選択：踵褥瘡



**Point: 突出部位の密着を図るために被覆材の特性を考慮**



被覆材なら何でも良いのか？



固着度・固定感・素材・コスト・創状態を考慮する

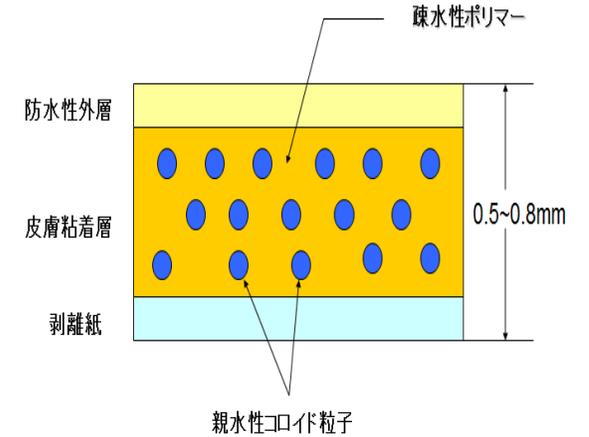
# 状態や部位に併せた被覆材選択



- ・感染はない
- ・Soughが表面にある
- ・浸出液が少ない
- ・創縁管理をしたい
- ・剥がれにくさ



## ハイドロコロイド



薄い，水分吸収容易，融解しにくい  
などタイプ選択できる  
メーカーによればAgの織り込まれた製品もある



# ポケットを有する褥瘡（深い・感染）



壊死を伴わないポケット褥瘡



壊死を伴うポケット褥瘡



直ならいポケット褥瘡

感染による瘻孔を伴う



- 使用可能な材料
- ・アルジネート材
  - ・ハイドロファイバー
  - ・ハイドロゲル
  - ・薬剤はシリンジで注入



創洗浄もシリンジ使用する



ポケット内への噴射は  
下方に向けて  
ワンプッシュ

スプレーの噴射  
角度を変えて  
水平に奥まで  
ワンプッシュ

スプレーの噴射  
角度を変えて  
上向きにも  
ワンプッシュ

有効な使用方法を考える

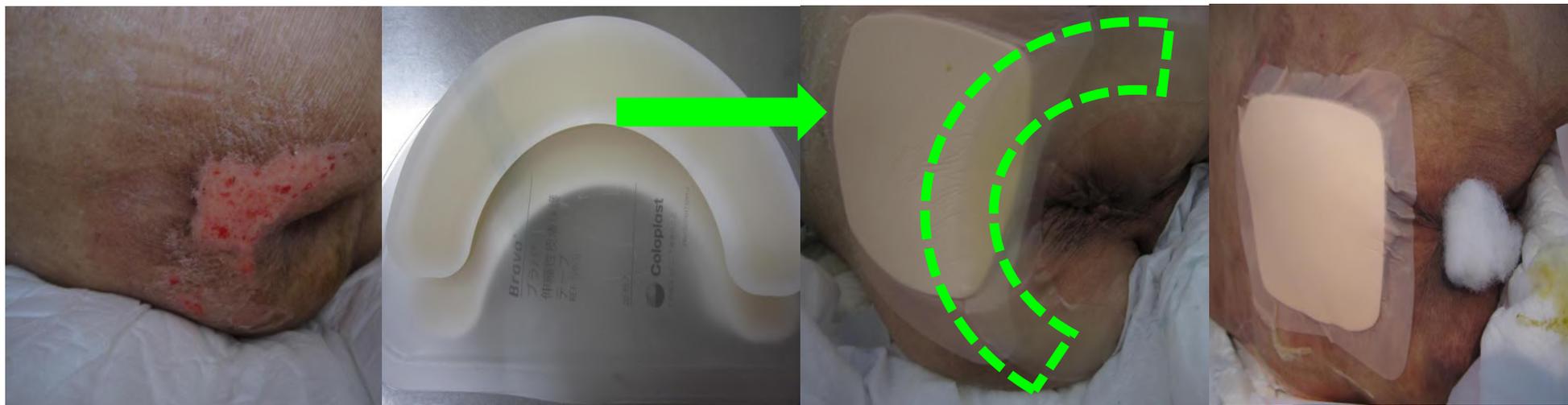
ポケットサイズに併せて充填しやすいシートやリボンタイプの被覆材

# 褥瘡汚染回避

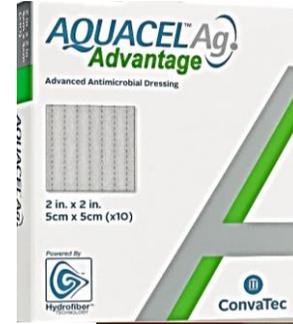


**皮膚保護テープ（ブラバテープ）の使用**

**※体温で密着するため潜り込みの防止効果が高い**



# 感染を伴う壊死組織の融解



# 褥瘡発生予防に全力！

- ケアの考え方
- ケアの浸透方法
- そして維持をどうする？

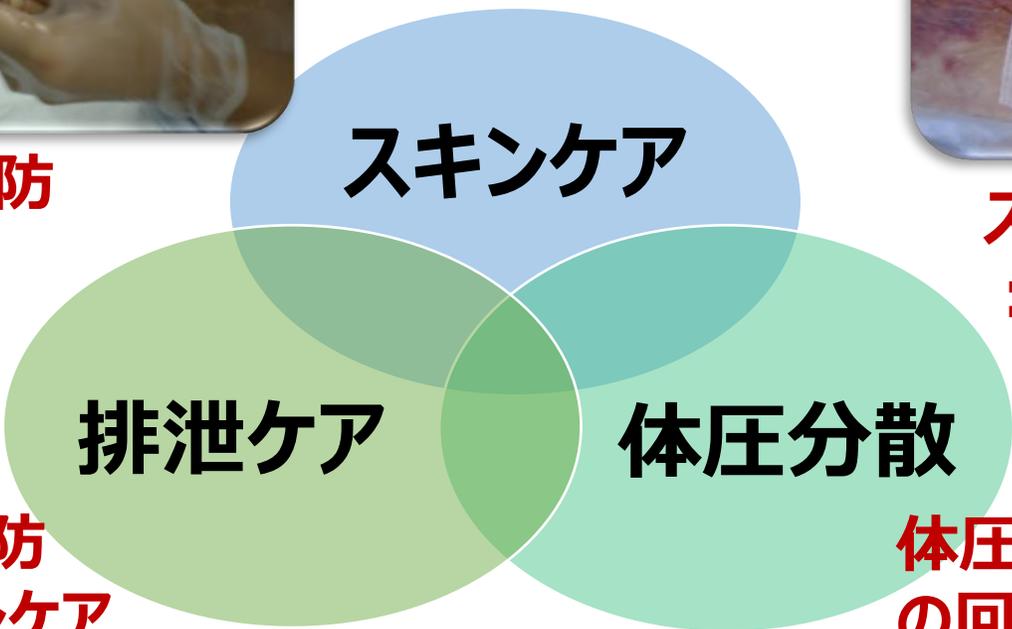
# 褥瘡管理の基本は**スキンケア**



**皮膚破損予防  
：スキンケア**



**スキンケア予防  
：スキンケア**



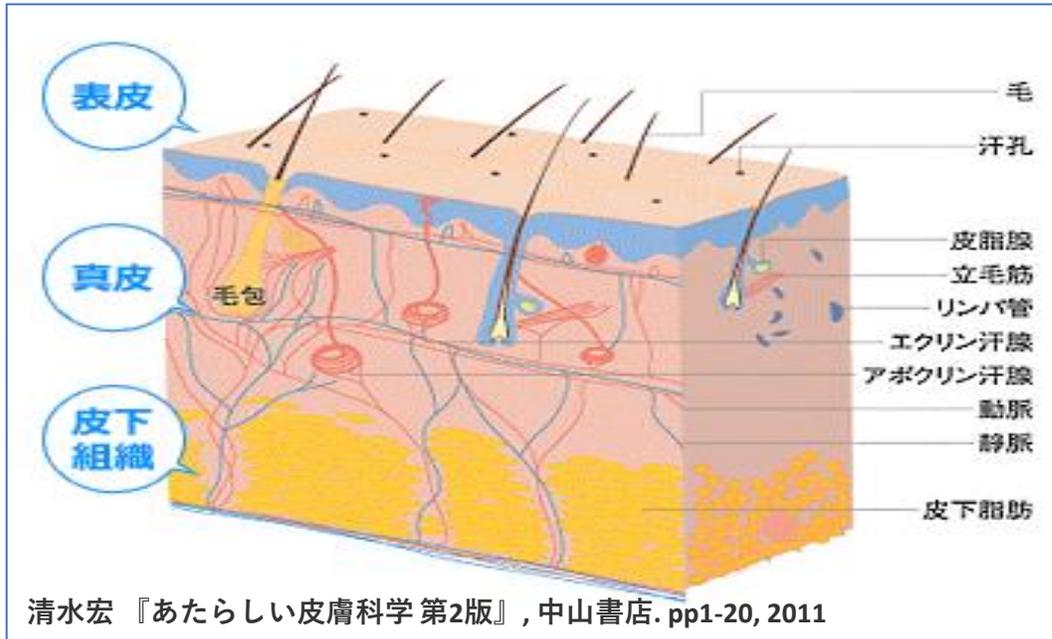
**褥瘡への移行予防  
排泄管理とスキンケア**



**体圧・ずれ・摩擦  
の回避：スキンケア**



# 褥瘡ケア：皮膚保護の重要性



## 表皮

- 外部からの有害物質の体内侵入防止
- 水分保持をし、バリア機能を有する

## 真皮

- 7割はコラーゲン線維性蛋白質で皮膚の強さを支えとなる
- 毛細血管が豊富で痛みやかゆみを知覚する神経、皮脂や汗を分泌する

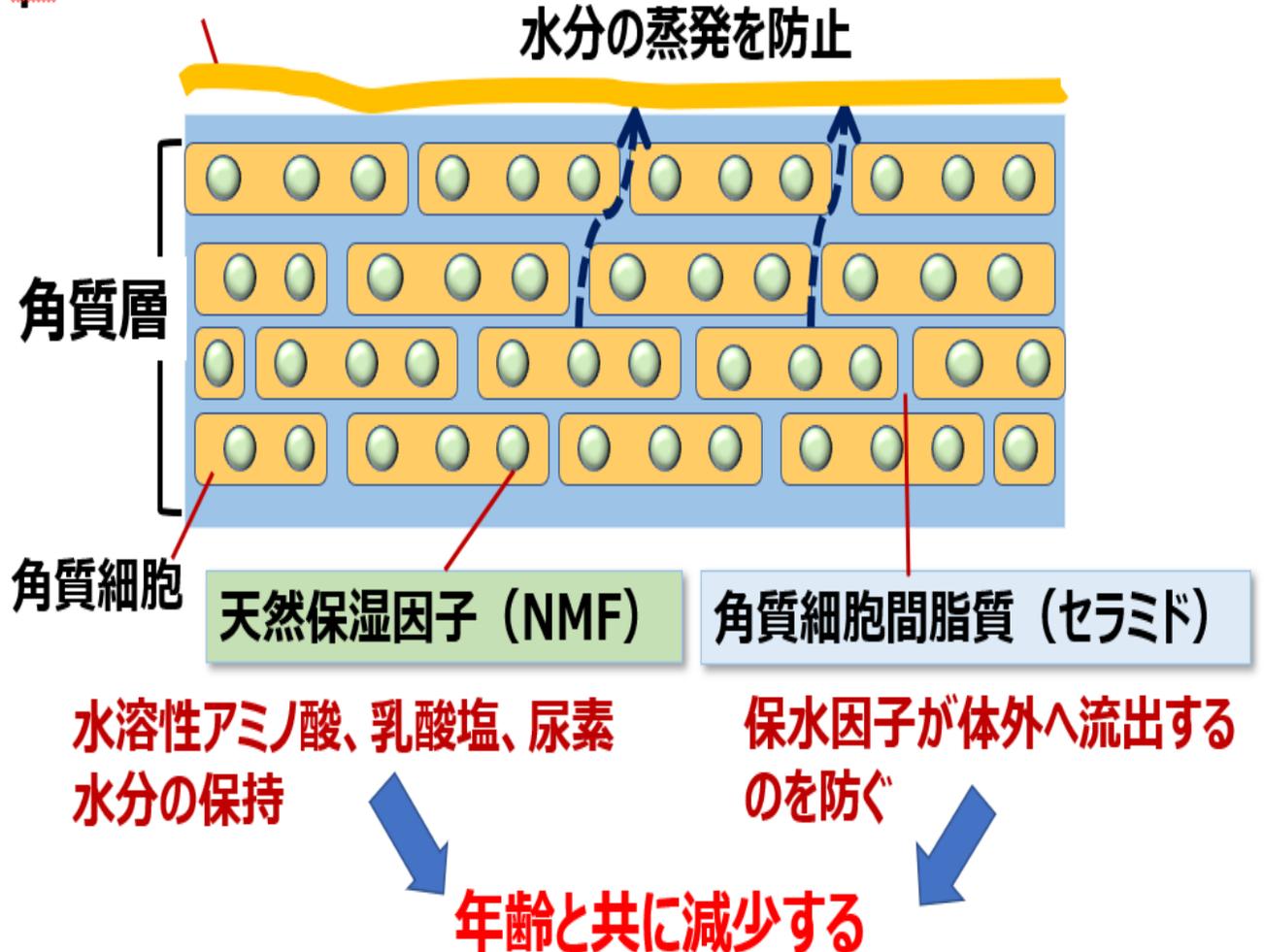
## 皮下組織

- 外部からの衝撃を和らげるクッションの役割

皮脂膜 = 皮脂 + 汗

pH 4 ~ 6 (弱酸性)

(緩衝作用・静菌作用)



# 皮膚管理の基本：清潔・保湿・保護

物質	効果	用品例
天然保湿因子 (NMF)	モイスチャライザー効果 水分保持	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿素系クリーム (ウパール・竹芥子など)</li> <li>ヘパリン類似物質 (ヒルドイドローションなど)</li> <li>シルティール保湿ローション (コロプラスト)</li> </ul>
角質細胞間脂質 (セラミド)	モイスチャライザー効果 水分保持	<ul style="list-style-type: none"> <li>リモイスme 保湿フォーム/リモイスラメラクリーム (アルケア)</li> <li>コラージュDメディパワージェル (持田ヘルスケア)</li> <li>キュレル保湿ローション/クリーム (花王)</li> <li>シルティール保湿ローション (コロプラスト)</li> </ul>
皮脂膜	エモリエント効果 皮脂膜補強 水分蒸発防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>リモイスバリア (アルケア)</li> <li>セキュラPO (スミスアンドネフュー)</li> <li>キャビロンポリマーコーティングクリーム (3Mジャパン)</li> <li>薬剤：ワセリン・亜鉛華軟膏・ラノリンなど</li> </ul>



櫻井利充：＜第 21 回日本褥瘡学会学術集会＞委員会企画シンポジウム 1：褥瘡対策用具推進委員会企画 褥瘡対策用具を 5 つの視点で整理する-「ガイドライン」「実態調査」「臨床」「制度」「特長」- 5. スキンケア製品. 2019. [http://www.jspu.org/jpn/event/pdf/21thmeeting\\_05.pdf](http://www.jspu.org/jpn/event/pdf/21thmeeting_05.pdf) (2022 年 2 月閲覧)

# 皮膚保護：ほんの工夫でスキンテア & MDRPU 予防

筒状包帯やストッキングを履かせる際の工夫：レジ袋の活用が皮膚保護



レジ袋を先に履かせて筒状包帯を履かせる



レジ袋を抜き取る



筒状包帯を整える



皮膚の保護は粘着剤の貼付を極力避ける



## 物質性

- ① 滑りが良い
- ② 安価
- ③ どこでも手に入る
- ④ 使用後はゴミ袋へ

## 機能性

- ① 被覆材よじれ防止
- ② 皮膚刺激なく装着
- ③ 患者は安楽
- ④ 感染防止

# 褥瘡とIAD

IAD  褥瘡



化学的・生物学的刺激

化学的・生物学的刺激

摩擦

摩擦

剪断力 圧力

摩擦

剪断力 圧力

外側から内側への  
トツプダウン

外側から内側への  
トツプダウン

内側から外側への  
ボトムアップ

表皮/真皮

皮下組織

深部軟部組織  
(筋肉+筋膜)

臓器/腔

# IADの皮膚管理

## 褥瘡発生・IAD発生予防のための排泄ケアの基本



- ・便付着をなるべく早く回避
- ・汚染されたオムツの取扱い



1. 広範囲に洗浄



2. 石鹼成分を洗い流す



3. 押拭きをする  
※擦り拭きをしない



## 皮膚障害を伴う場合

1. 水分を拭き取り  
粉状皮膚保護剤を散布
2. 亜鉛華軟膏を塗布



下痢による皮膚への影響がある場合、医師の許可のもと、  
①亜鉛華軟膏+②ステロイド剤/抗真菌剤+③粉状皮膚保護剤の使用



# 褥瘡と隣接するIAD



肛門から近く被覆材貼付して  
直ぐに便が潜り込む

- ⇒ 洗浄
- ⇒ 褥瘡部は創に応じた薬剤



肛門から近く被覆材貼付して  
直ぐに便が潜り込む

- ⇒ 洗浄
- ⇒ 褥瘡部へ薬剤
- ⇒ パウダー散布



水様性排泄物をストレートに  
オムツへ誘導して周囲皮膚の  
汚染を避ける  
⇒ スキンクリーンコット

★ スキンクリーン  
コットンは卵大  
にとり少し丸めて  
充てる



びらんが広範囲  
びらん部の痛みが強度



- ★創傷用被膜剤：創傷に直接被膜剤を塗布
- ★排便コントロールを行う
- ★洗浄は生食で行うと疼痛がない

# 体圧管理（圧迫・摩擦・ずれ）

## ポジショニングで組織を守る



### 用具使用時の留意

- 向かせたい側の反対側の圧抜き
- クッションのずれがない工夫
- 隙間をつくらないように工夫
- 基軸の歪みがない確認

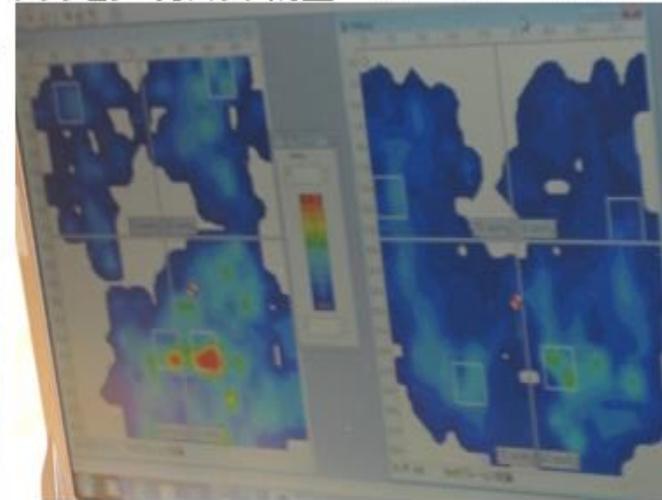


## 車いすユーザーピットフォール 車椅子評価を！

- 体形変化
- 加齢に伴う身体機能変化
- 褥瘡再発予防
- 局所治療は
- 治療を有効にする



クッション・背バック調整 骨盤の幅・奥行確認



調整前

調整後

# MDRPU

(院内にある材料を有効利用)



シリコン粘着皮膚保護材



褥瘡なければギプス装着時の下巻材を予防に使用

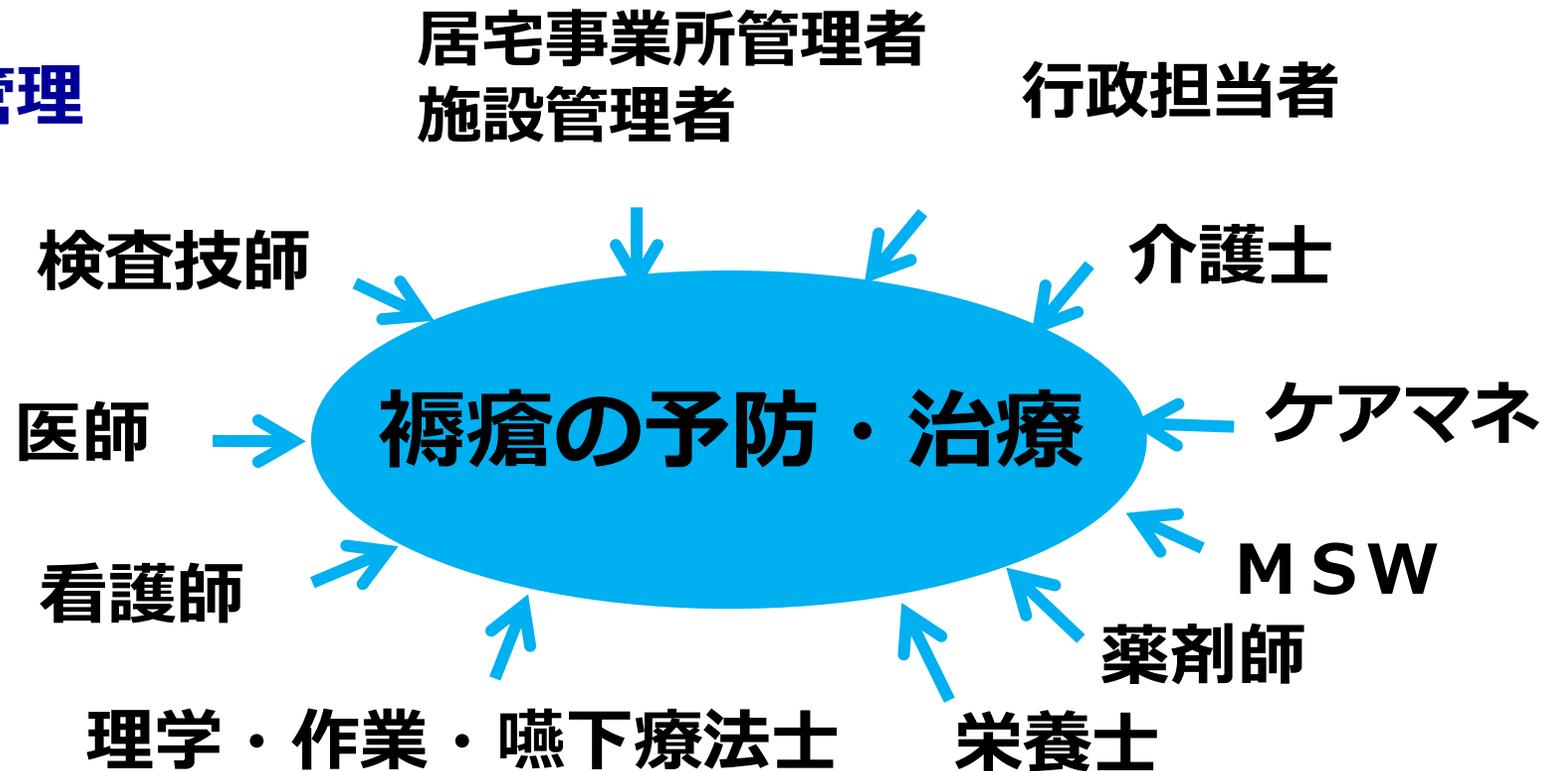


DVT予防で必要時弾力包帯



## 褥瘡管理→共通の理解が必要

- 病院管理
- 施設管理
- 在宅訪問管理



- 褥瘡予防・治療には、多職種医療の協働が必要
- 医療区分ごとにケア管理体制を整える必要がある
- 褥瘡の状態を正しく判断し、職種間で共通の理解が必要

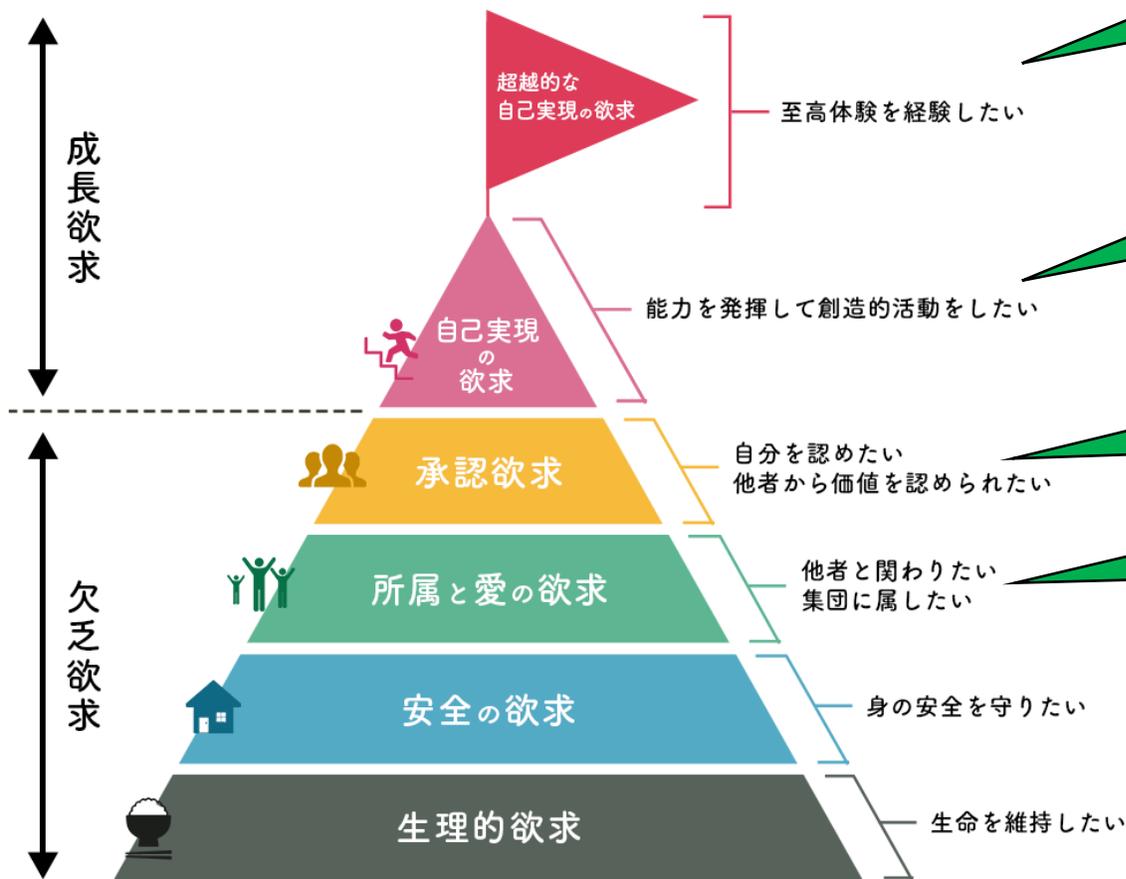
**ケアの浸透のために・・・**

**スタッフに考えてもらう  
たかが褥瘡、されど褥瘡**

# どうすればスタッフへケアの浸透が可能か

## スタッフの目線と啓発

マズローの欲求5段階説



自身が目指す専門性へ

委員会活動通して権限委譲

褥瘡委員役割分担活動の評価

褥瘡委員としての全般活動

任せて、共に実施

# 創傷管理のための備品設定は？

→スタッフが考える

- 褥瘡委員会で備品統制
- ケア材料の一元化
- ケア材料選定
- ケア材料の適切な活用

褥瘡ケアセット

1週間に1回は、定数チェックや整理整頓をお願いします。

物品	定数
ゲーベンクリーム1%	1
カデックス軟膏0.9%	1
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」 10g(エルタシン)	1
リンデロンVG軟膏0.12% 5g	1
サトウザルベ 30g 未使用でも1ヶ月後に交換	1
ワセリン 30g 未使用でも1ヵ月後に交換	1
教育や処置要は開封したら個人用にし、次を受けてください	
8折2枚ケアガーゼ 4袋	3
エスアイエイド 7号	3
エスアイ・メッシュ 5号	3
デュオアクティブ ET	3
デュオアクティブ CGF	3
パイアテン シリコーン 7.5×7.5	3
パイアテン シリコーン 12.5×12.5	3
アクアセル フォーム 8×8	3
アクアセル フォーム 10×10	3
ハイドロサイト AD ジェントル 12.5×12.5	3
アクアセル AG 2cm×45cm リボンタイプ	3
3M ステリ ストリップ R1540 3mm×75mm 5本	3
3M ステリ ストリップ R1541 6mm×75mm 3本	3
ココロール	1
エアウォール フワリ 100mm×20m	1
3M キャピロン 皮膚用リムーバー	1
プロケアパウダー	1
リモイスクリンズ	1

2019/06/17 14:47

使用したら定数分は請けてください。開封と未開封は分けて保管してください。



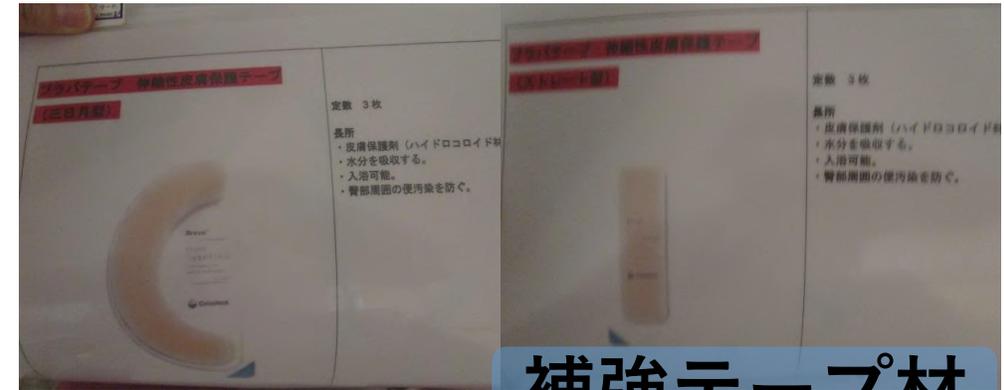
院内全体で適切な活用ができる

材料選定は医師・WOCN

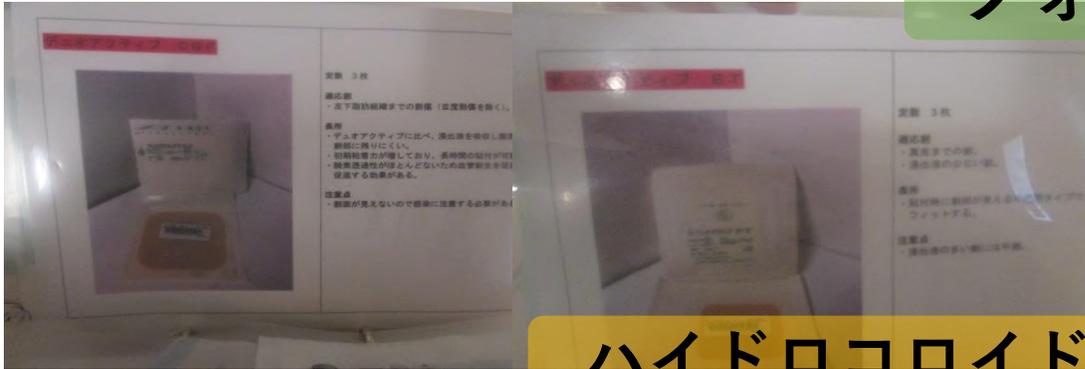
# 創傷ケアファイル例 (用品毎の適応・使用方法・管理注意点などの説明付き)



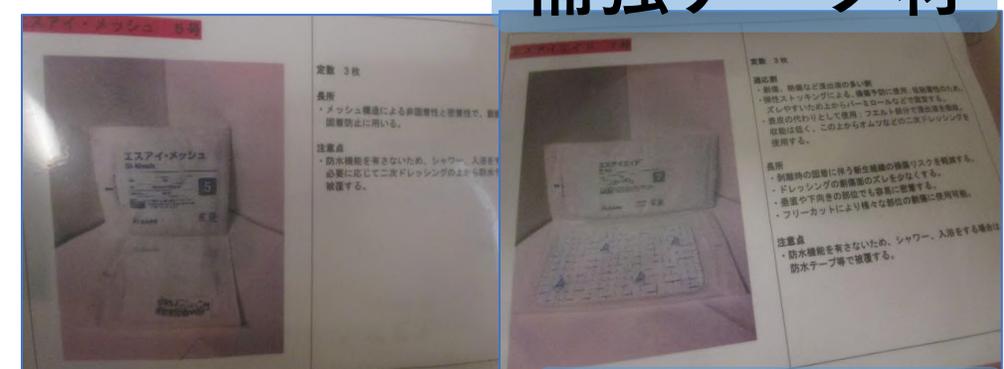
フォーム材



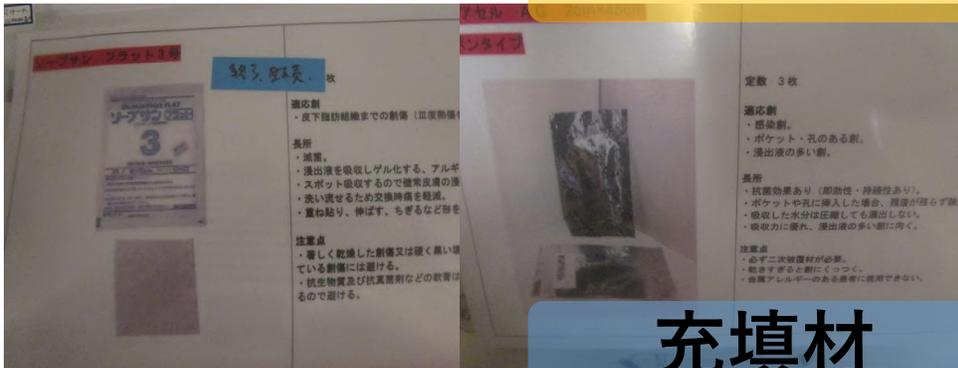
補強テープ材



ハイドロコロイド



創面保護材



充填材



創傷用テープ



# 入院中は各病棟ストックの物を使用 継続使用のための売店に設置

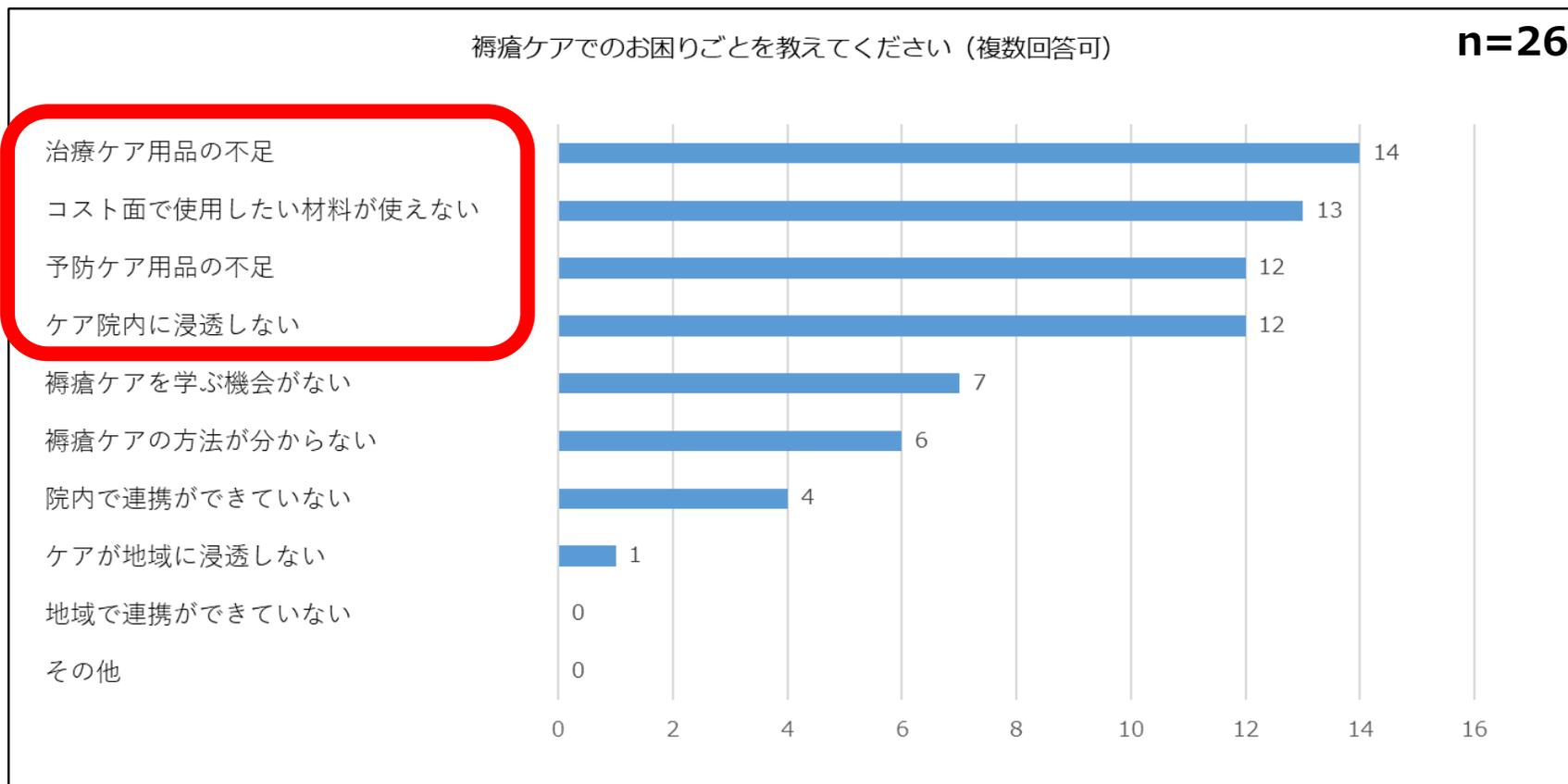


でも・・・

**「使いたい創傷ケア用品が使えない」と耳にする**

- **事務サイドは何を考えているか**
- **診療報酬算定と組織内のシステムを知る**

# 医療機関における創傷管理問題は？



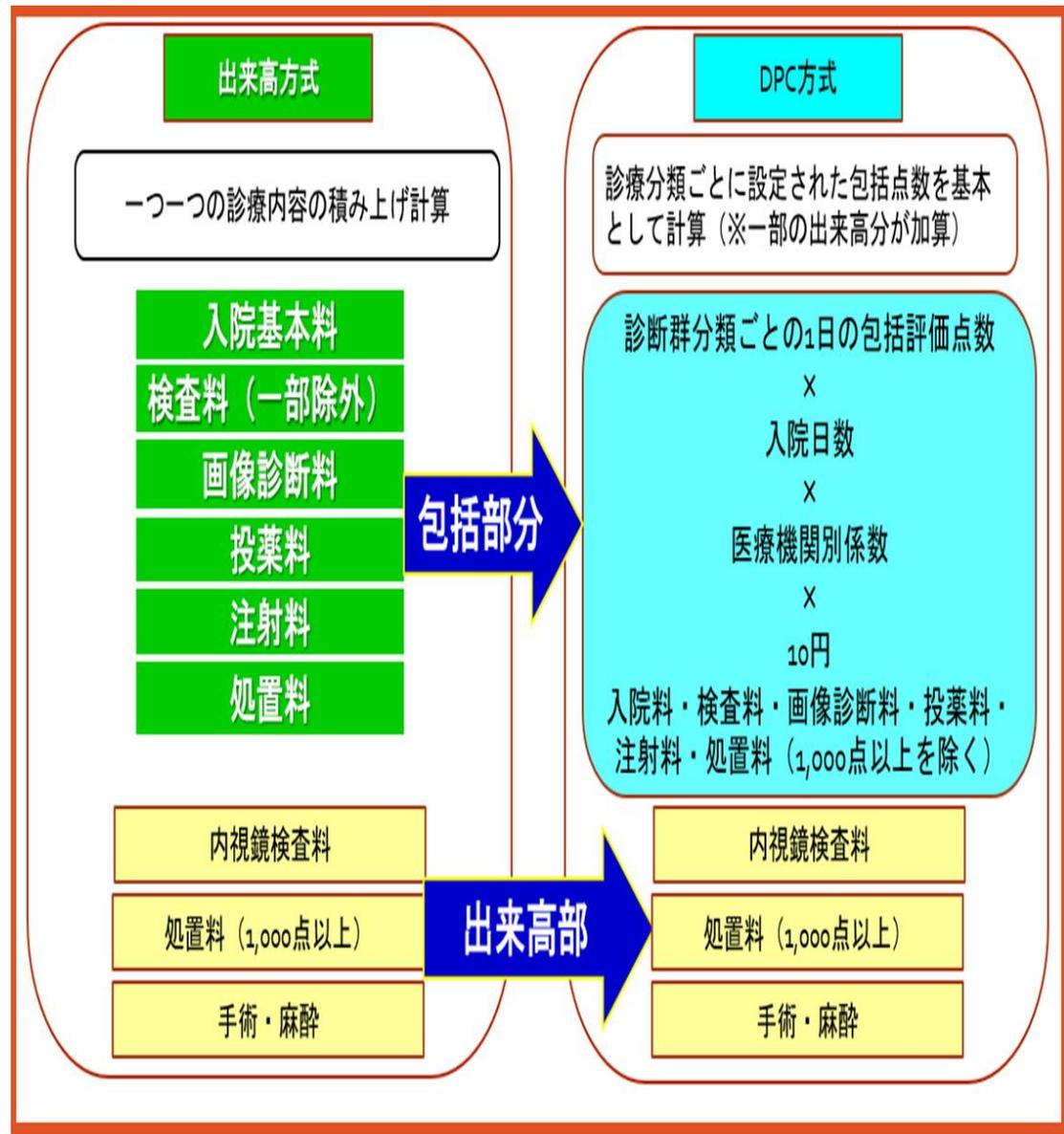
アルケア社共催慢性期医療学会ランチョンセミナーのアンケート結果引用

(Q.褥瘡ケアでお困りごと)

(A. **治療材料の不足、コスト面で使用したい材料が使えない、予防材料の不足、ケアが院内に浸透しない**などの回答が上位)

# DPCの影響

- DPC制度は定額式の医療費算定システム
- 病名に応じて1日当たりの医療費は決められている
- どんなに投薬や検査をしても医療費は変わらない
- 入院期間が長引くと医療費は下がる
- 全部が定額ではなく、手術やリハビリ等は出来高方式
- DPC制度を導入しているDPC対象病院では、無駄な投薬や検査はせず、在院日数を短縮している
- DPC制度が導入しても在院日数が長くなると病院の報酬が少なくなる

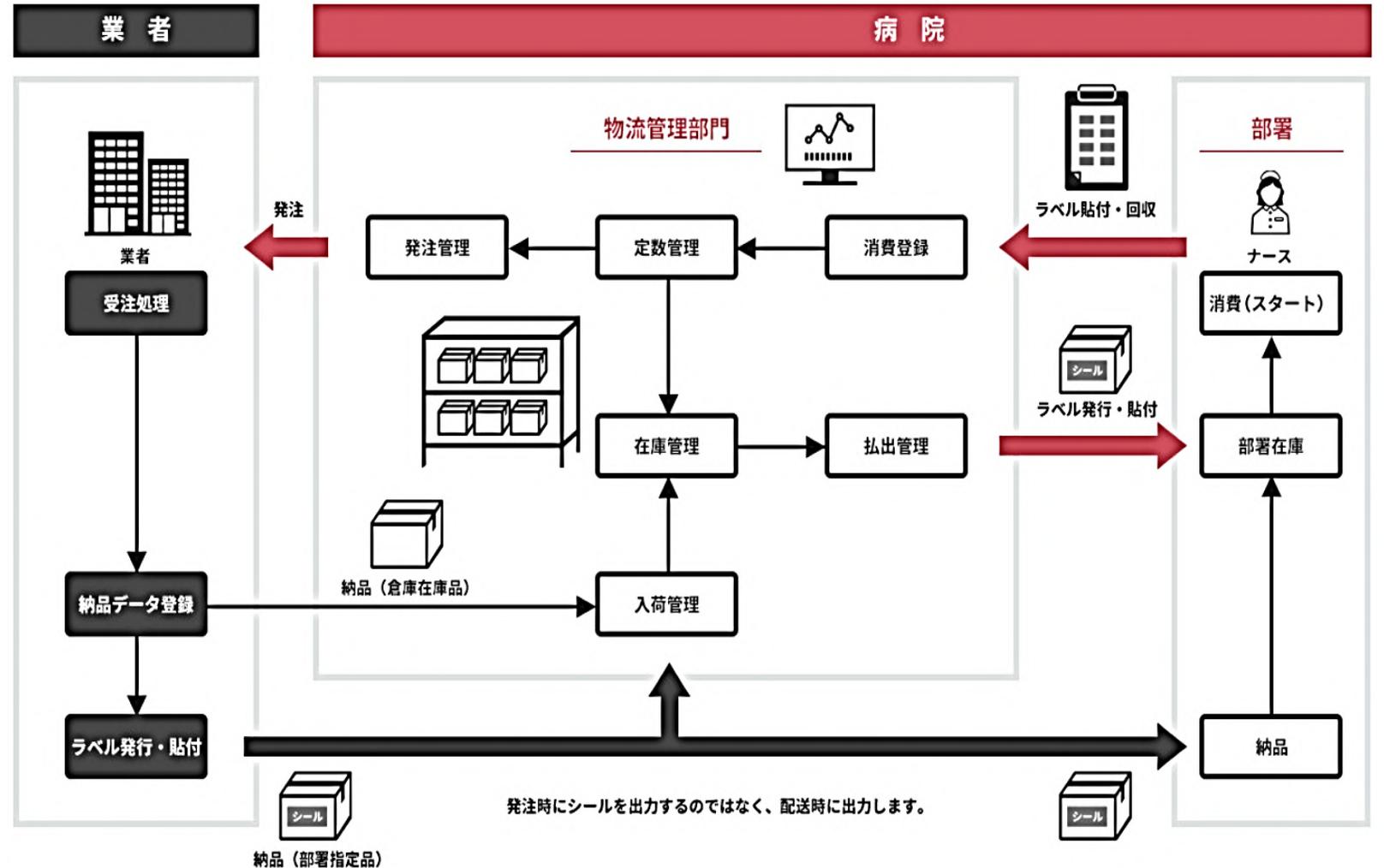


経営陣はいかに効率的にコストを下げることを考えている → 材料への目線

# 院内物流管理システム

## SPD(Supply Processing and Distribution) による材料管理

- 医療消耗品の管理を最適化
- 病院内の物品を一元管理化
- 適正在庫管理が可能
- 使用期限切れによる廃棄を未然に防ぐことでコスト削減
- 各部門や病棟での商品消費傾向を把握
- 医事請求漏れ防止



# ただ、病院経営的には、包括払い&SPD視点も重要

包括管理

材料管理

コスト抑制

+

早期治癒

在庫管理の  
最小限化

+

適切な材料確保  
と適切な活用

利益UP

早期治癒

医療の質評価

利益増幅

# 様々な種別の材料を導入する際に整理すべきこと

## 最初に把握しておくこと

- ・ 院内の創傷管理状況を把握
- ・ 各科の創傷管理動向を把握
- ・ 医師の創傷管理傾向を把握
- ・ 看護師の創傷管理知識の把握

## 各種材料の選別

- ・ 創傷分類別に対応できる材料
- ・ 創傷状態別に対応できる材料
- ・ 算定の不可別に対応できる材料
- ・ ワークロードの影響を考えた材料

## 類似材料導入時の留意点

- ・ 材料の特徴に応じた製品選択
- ・ 被覆材のサイズ把握
- ・ 算定材料か否かの把握
- ・ 利用目的を明確にする

## 適切な創傷評価

- ・ 創傷の深さやサイズ
- ・ 浸出液の量と性状
- ・ 炎症や感染の有無
- ・ 皮下トンネルやポケットの有無 等

# 導入時に押さえておくこと：院内全体で利用できること



瘦孔化した創傷



術後創傷



ポケットを伴う褥瘡



## どんな材料があると便利か？

- 各診療科で共通して利用できるもの
- 創傷種別に関係なく幅広く対応できる
- 処置が難しい創傷も材料でカバーできる
- 処置回数を極力減らしたい
- 対処方法で形状が変わっても使用できる

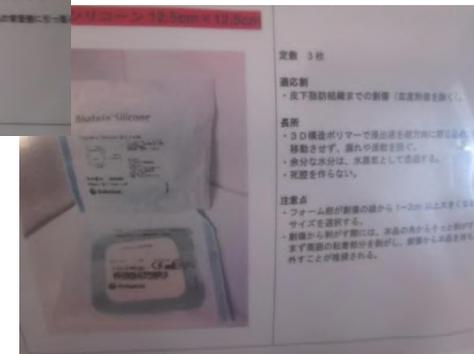


# 導入時に押さえておくこと：スタッフが適切に選択・活用できる



## フォーム材ならどれも同じ？

- 治癒過程に対応するか
- 創傷状態に適するか
- サイズは選択できるか
- 浸出液の量に対応できるか
- スタッフが選択できるか



類似品であっても製品コンセプトは違う

# 導入時に押さえておくこと：非算定用品



エスアイエイド（創傷用シリコーンゲルドレッシング）

- 無駄のない使用適応があるか
- 使いやすいサイズ設定があるか
- 多様な症例をカバーできるか

種類	商品コードNo.	規格	1函入数
3号	18751	75mm×75mm	50枚
5号	18752	100mm×100mm	50枚
5号 (3枚入り)	18762	100mm×100mm	3枚
7号	18753	100mm×200mm	30枚
7号 (3枚入り)	18763	100mm×200mm	3枚
10号	18754	200mm×300mm	10枚
11号	18755	300mm×550mm	5枚

# 同種材料／類似品を検討：適応性の明示

例)

● 適応性

創傷用

健常皮膚用

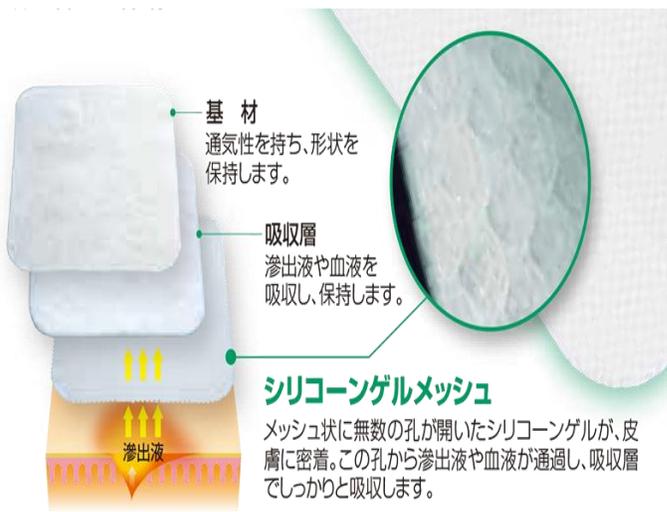
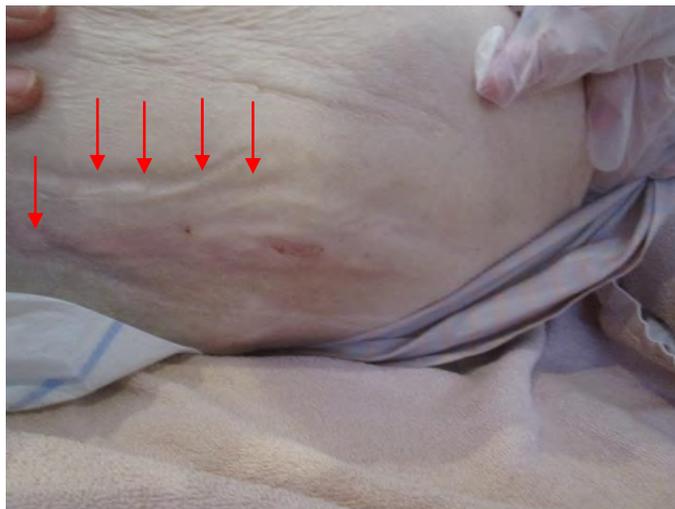
● 貼付目的

粘着部の保護性は同じ

● 違い

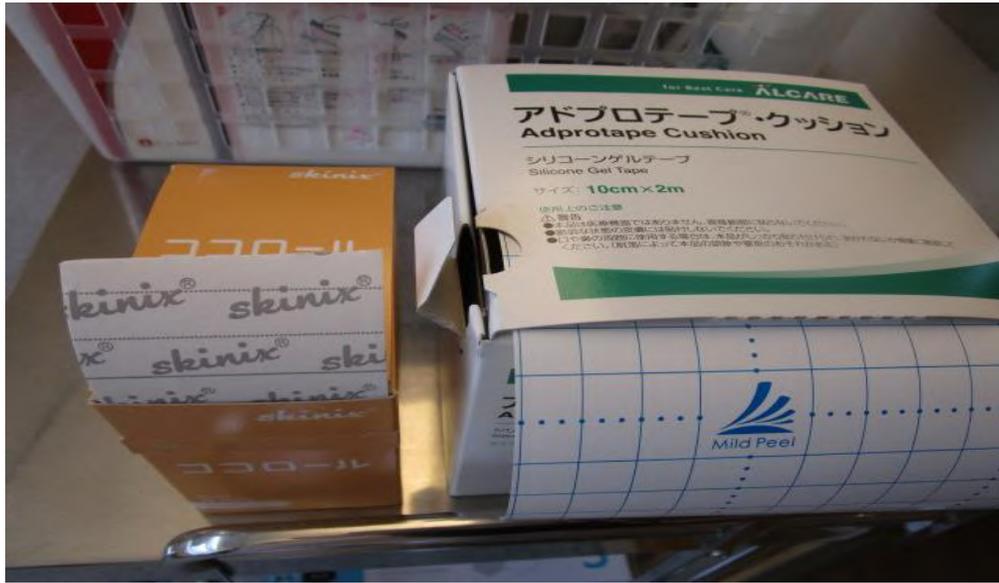
エスアイエイド：ポリエステル不織布

アドプロテープ：ウレタン



# 類似品選択思考過程

1. 滅菌の必要性の有無
2. ベストな創傷環境
3. 製材や特性の比較
5. 誰でもケアの再現が可能
4. コストパフォーマンス



## アクリル粘着剤

粘着面は少ない面積で接しているため、剥離力が分散せず角層を剥離します。

## 剥離時のイメージ

角層

皮膚

## シリコンゲル粘着剤 (マイルドピール技術)

シリコンゲル粘着面は、皮膚と面で接することで皮膚から離れる際の剥離力を分散し、角層を剥離するリスクを軽減します。

## その他

- 患者特性  
(可動性・活動性など)
- 病棟管理状態  
(観察パターンなど)



生体適合性の高いシリコンを用い、皮膚への密着による固定と低剥離刺激を両立したアルケア独自の技術です。

# 何をポイントに製品チョイスするのか？



伸縮性

## 踵の褥瘡

痂痂として自然脱落を期待  
使用材料として

- フィルム材貼付
- フォーム材貼付
- エスアイエイド貼付 など

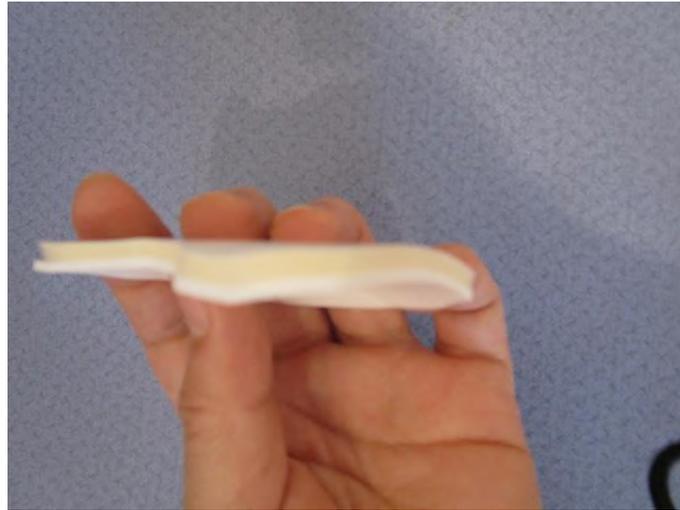


ウレタン特性



密着性

# 何をポイントに製品チョイスするのか？



# 用度課交渉（なかなか手ごわい）

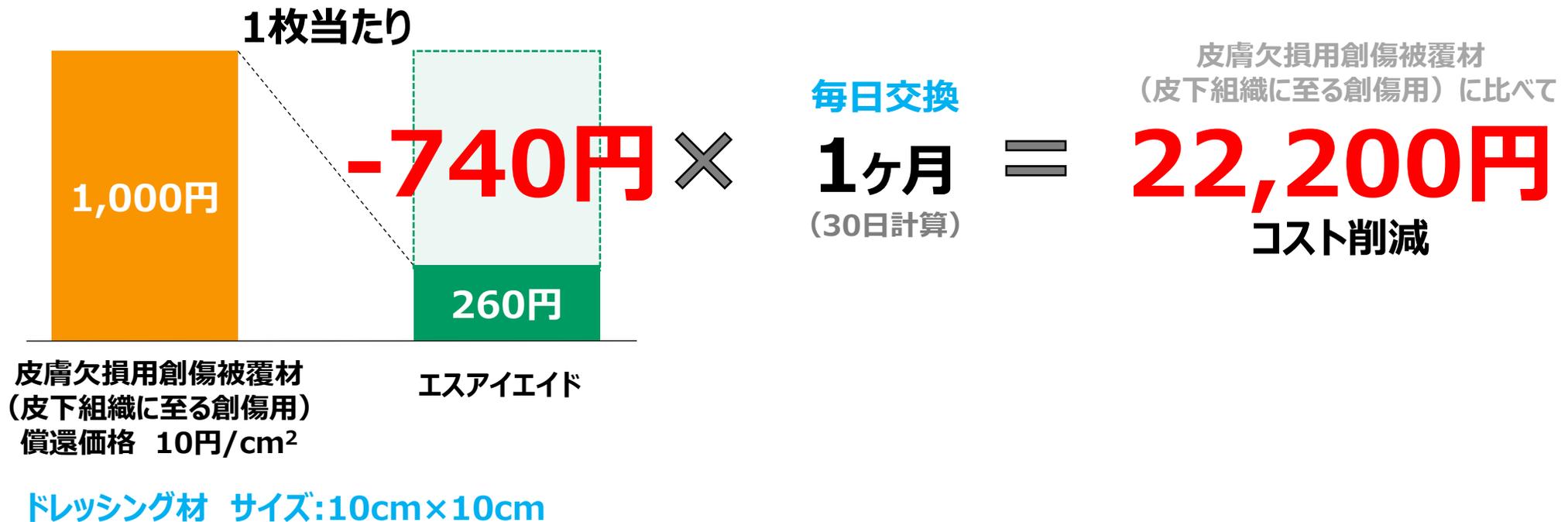
- 医師を味方につける
- コストシュミレーションのデータを活用
- 管理方法を一元化する前提で交渉
- 限定採用の交渉
- 共同購入などの際に製品選択の協力を行う
- 使用頻度がほぼない材料削除に協力する

# 材料費コスト削減シミュレーション

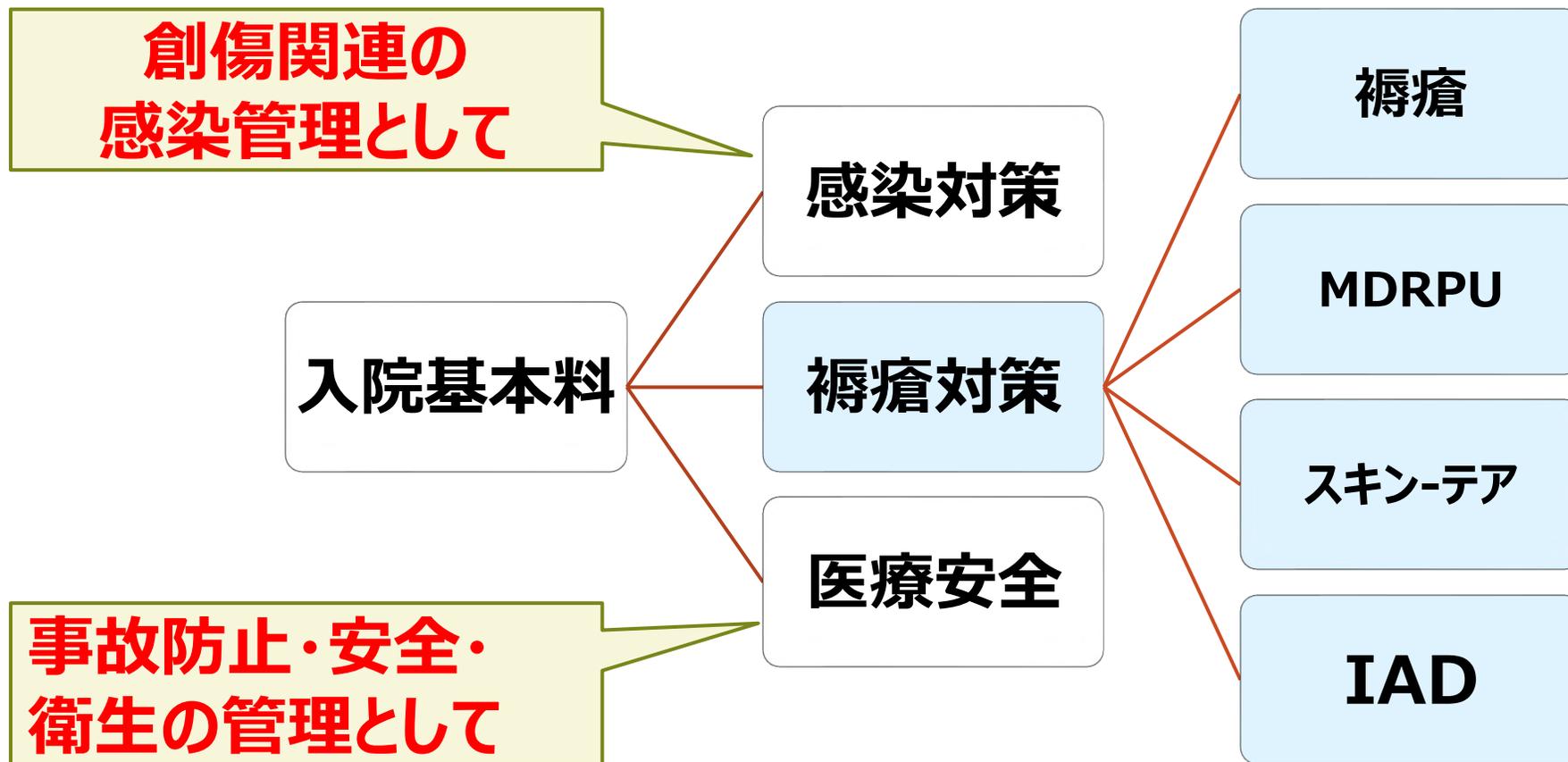
病棟	DPC算定
症例	D3 褥瘡

例) DPC算定：D3の褥瘡の場合

- 償還価格 1平方センチ 10円の皮下組織に至る創傷
- 創傷被覆剤は10×10センチ 1枚 1000円



# Point : 医療安全や感染対策と連動したケア材料の導入



# 診療材料検討委員会（導入用品のヒアリング時の留意）

- たとえ類似品であっても異なるコンセプトで用途や目的が違うことを明示
- どの診療科でも用途が違ってても使用できることを明示

各科の創傷管理で生かされることを理解してもらおうと通してもらいやすい

被覆材なら何でも良いのか？



固着度・固定感・素材・コスト・創状態を考慮する

乳がん自壊創：二次ドレッシングの固着防止



抗がん剤有害事象：重度水疱  
（皮膚科での算定管理が可能）



生活ベース・活動性・汗の程度・被覆材のポリマー成分の配合率などを考慮

# ケアの維持をどうする？

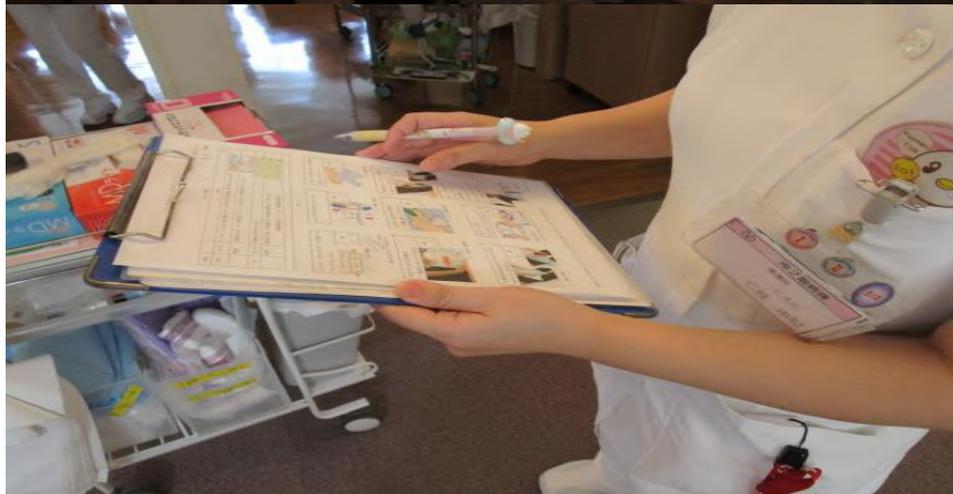
ケアのマンネリ化を防ぐ

スタッフのケアに対するモチベーション

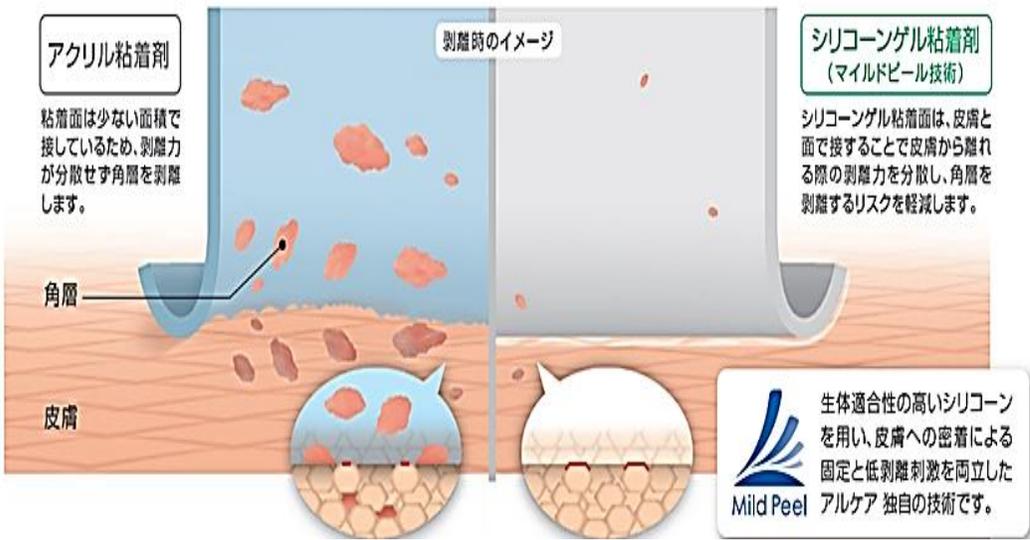
# 対策例：ケアの実態を知る (マンネリ化させない)

- ・おむつ交換時の備品整備
- ・ケアの抜き打ちチェック

個人の評価しない  
部署別評価として集計  
おむつ管理の問題点を抽出



# 新規用品の活用も共に考える



- **ウレタン素材**
  - ： 圧迫・外力による刺激の軽減
- **シリコンゲル粘着剤**
  - ： 皮膚への追従性がよい
  - ： 皮膚への刺激が少ない

# 商品の理解は、スタッフから

物質	効果	用品例
天然保湿因子 (NMF)	モイスチャライザー効果 水分保持	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿素系クリーム (ウレパール・ケチミンなど)</li> <li>ヘパリン類似物質 (ヒルドイドローションなど)</li> <li>シルティール保湿ローション (コロプラスト)</li> </ul>
角質細胞間脂質 (セラミド)	モイスチャライザー効果 水分保持	<ul style="list-style-type: none"> <li>リモイスme 保湿フォーム/クリーム (アルケア)</li> <li>コラージュDメディパワージェル (持田ヘルスケア)</li> <li>キュレル保湿ローション/クリーム (花王)</li> <li>シルティール保湿ローション (コロプラスト)</li> </ul>
皮脂膜	エモリエント効果 皮脂膜補強 水分蒸発防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>リモイスバリア (アルケア)</li> <li>セキュラPO (スミスアンドネフュー)</li> <li>キャビロンポリマーコーディングクリーム (3Mジャパン)</li> <li>薬剤：ワセリン・亜鉛華軟膏・ラノリンなど</li> </ul>



櫻井利充：<第21回日本褥瘡学会学術集会>委員会企画シンポジウム1：褥瘡対策用具推進委員会企画 褥瘡対策用具を5つの視点で整理する－「ガイドライン」「実態調査」「臨床」「制度」「特長」－ 5. スキンケア製品. 2019. [http://www.jspu.org/jpn/event/pdf/21thmeeting\\_05.pdf](http://www.jspu.org/jpn/event/pdf/21thmeeting_05.pdf) (2022年2月閲覧)

# まとめ

- ・褥瘡ケアは**スキンケアを中心に発生予防に努める**
- ・管理**コストの意識**は欠かせない
- ・コストを意識した**無駄のない用品選択**を行う
- ・用品選択のためには**材料の特性を熟知**することが大切
- ・適切な使用のためには適切な**スタッフ指導**が必要
- ・スタッフが**必要とする学術環境**が必要

**ご視聴有難うございました**

# 事前アンケートでの質問事項

- スライディンググローブの活用は褥瘡予防に効果的で積極的に導入したいのですが、着脱の手間などでなかなか継続しません。今は、ベッドサイドにスライディンググローブを置き、体位変換時に使用する形にしていますが、気づけば引き出しにしまわれていたり、残念な運用となっていますどのような運用方法をとられているか？
- 良い治療品を使用することができないので、この中でのケア方法ポケットが出来てしまった時のケア方法は？
- 領域によって褥瘡ケアでコストが取れないため、ケア用品に費用を掛けられない。しかし、自宅や急性期病院からの持ち込みの褥瘡があった場合、金額のかかるドレッシング剤が使えず収束までに期間がかかるが、良き方法がないか？
- 褥瘡を作らないためのケアの継続、スタッフの意識改革について