

金沢市立病院における褥瘡対策

褥瘡は、寝たきりの患者もしくは何らかの理由で体動が制限された患者に生ずるもので、その発症機序や病態については種々の研究がなされていますが、治療の難しさと予防の重要性は従来から指摘されているとおりです。2002年10月から実施されている「褥瘡対策未実施減算」は、入院患者に対して一定水準の褥瘡対策を要求する制度で、現実に様々な問題点がありますが、日常生活に誓約を生じた患者さんに対して有益な結果をもたらしていると思われます。当院でも褥瘡対策委員会を立ち上げて、褥瘡の予防と治療をシステムティックに実施するよう、体制を整えてきました。委員会は看護師、医師、理学療法士、薬剤師、栄養士、事務の多種職で構成されており、各々の専門性に基づいて、体圧分散マットレスを活用した予防、創傷被覆材による治療、リハビリや栄養指導を含めた看護計画、定期的な褥瘡の状況の集計と対策の報告、がルーティンに為されています。



金沢市立病院褥瘡委員会
森 俊典

病棟看護師は、患者さんの日常生活自立度を判定し、一定の水準より低ければ褥瘡が発生するリスクがあると考えて、危険因子に応じた看護を計画します。その内容は、体圧分散マットレスの使用、体位変換、関節拘縮や骨突出に対する保護等、従来行われてきたことですが、リスクスクリーニングによって予防を徹底すること、特にいわゆる寝たきりの患者さんには入院と同時に体圧分散マットレスをすることで、褥瘡の発生や重症化を抑えることができると考えています。

不幸にして褥瘡が発生した場合、もしくは入院時に既に褥瘡が形成されていた場合、褥瘡対策委員が褥瘡の状態評価と処置計画を行って、定期的な診療とカンファレンスの対象となります。回診時には、日本褥瘡学会で提唱されているDESIGNを用いて、褥瘡の状態をスコア化して評価すると共に、デジタルカメラで撮

影して、カンファレンスで検討します。創傷被覆材による処置は、初期の褥瘡に非常に有効であるだけでなく、毎日の交換が不要であるため、ガーゼ交換による患者さんの苦痛と看護師の負担を軽減することができます。褥瘡の状態に応じて、デュオアクティブ、ティエール、ソープサン、アクアセルを使い分けています。

日常生活自立度の判定					
		入院時	/	/	/
正常	病院内の階段を自由に昇降できる。歩行に関する障害が全くない。	正常	正常	正常	正常
J1	病院内の階段を自由に昇降できる。障害のため歩き方が正常でない。	J1	J1	J1	J1
J2	階段の昇降は可能だが、時折休息が必要である。	J2	J2	J2	J2
A1	病棟内は歩けるが、階段昇降はできない。	A1	A1	A1	A1
A2	病棟内をなんとか歩けるが、ベッドで過ごす時間が多い。	A2	A2	A2	A2
B1	歩けないが自力で起き上がる。ポータブルや車椅子へ自力で移乗できる。	B1	B1	B1	B1
B2	歩けないが自力で起き上がる。ポータブルや車椅子への移乗に介助が必要である。	B2	B2	B2	B2
C1	自力で全く起き上がれない。寝返りが可能である。	C1	C1	C1	C1
C2	寝返りが全くできない。	C2	C2	C2	C2

入院時および必要時(日常生活自立度が変化したとき)に記載する。
B1、B2、C1、C2のいずれかに判定された場合、次の表を記入する。

看護計画		
危険因子	対処	追加・変更(/)
日常生活自立度C1 / C2 意識レベル300(昏睡)	サーモコントア / マキシフロー トライセル	ソフトナース / エア マット
ベッド上での自力体位変換	体位変換: 2時間毎に仰臥位と 30度側臥位	体位変換: 時間毎 ハイドロサイトヒール

ができない イス上での座位姿勢の保持 ができない	踵部挙上:下腿後面全体で支持 90度ルール:(可・不可) ヴィスコフロート	ギャッチアップ: 度 時間 (禁・食事時のみ・1日 回)
病的骨突出あり	ギャッチアップ:足側を挙上して 30度2時間まで テガダーム:突出部の観察	食事時: 度 時間 デュオアクティブET併 用
関節拘縮あり	クッション リハビリテーション	ヴィスコフロート
栄養状態低下あり	経管栄養・経口摂取への移行: (可・不可)	食事: kcal
(尿・便)失禁あり 浮腫あり	弱酸性石鹼による洗浄 亜鉛華単軟膏 テガダーム	エンペシドクリーム

処理計画

DESIGN	被覆剤・外用剤	消毒	交換	計画の変更・追加	備考
d1 持続する発赤 e0 浸出液なし	テガダーム	不要	週1回		d0 で終了
d2 真皮までの損傷 e1 少量: 毎日の交換を要しない	デュオアクティブET テガダーム	不要 ヘキザック	週1・2回		融解あれば d2e2 へ d1 で d1e0 へ
d2 真皮までの損傷 e2 中等量: 1日1回の交換	ティエール テガダーム	不要 ヘキザック	週1・2回		ズレあれば d2e1 d1 で d1e0 へ
d2-d3 真皮・皮下組織の損傷	プロスタンディン軟膏	ヘキザック			
d3 皮下組織までの損傷 p0-2: ポケット 16cm2 未満	ソープサン	イソジン 生食洗浄	週2・3回		s1-2 で d2e1 または d2e2 へ
d4 皮下組織をこえる損傷 p3-5: 16cm2 以上 100cm2 未満	アクアセル ガーゼ	イソジン 生食洗浄	週2・3回		g1-2 で d3 へ
i1 局所の炎症徴候あり e2 中等量: 1日1回の	ゲーベンクリーム	イソジン	毎日		

交換	ガーゼ				
i2 局所の感染徴候あり e3 多量: 1日2回以上の交換	ドルミジンパスタ ガーゼ	イソジン	毎日		

このようにリスクスクリーニングを行い、看護と処置を標準化することによって、均一で質の高い褥瘡対策が実現できるように、委員会として活動を続けています。

近年、患者さんの栄養状態が種々の病気の発生や治癒に大きく関与することが指摘されるようになり、当院でも栄養サポートチーム、NSTが活動を行っています。NSTもスクリーニングを行いますが、褥瘡の発生や治癒にも栄養状態が影響することが多いため、褥瘡の回診の対象となった患者さんは、必ずNSTで栄養状態を評価することになっています。このように、主治医と担当看護師だけでなく、多職種で構成された種々のチームが、各々の立場から患者さんの問題点を検討することは、病院の質を高める上で重要であると考えています。

褥瘡委員会が活動を開始してから早3年になろうとしています。この間運営上の問題についていろいろな修正を行い、一応活動は軌道に乗ったものと考えています。今までの実績を統計して評価し、更に改善を図ると共に、院内、院外での褥瘡についての啓蒙活動を検討中です。

褥瘡対策およびNSTスクリーニングに関する診療録

氏名	様	男・女	病棟
明・大・昭・平	年	月	日生
記載日	年	月	日
			主治医
			記入者

表1 日常生活自立度の判定

		入院時	/	/	/
正常	病院内の階段を自由に昇降できる。歩行に関する障害が全くない。	正常	正常	正常	正常
J1	病院内の階段を自由に昇降できる。障害のため歩き方が正常でない。	J1	J1	J1	J1
J2	階段の昇降は可能だが、時折休息が必要である。	J2	J2	J2	J2
A1	病棟内は歩けるが、階段昇降はできない。	A1	A1	A1	A1
A2	病棟内をなんとか歩けるが、ベッドで過ごす時間が多い。	A2	A2	A2	A2
B1	歩けないが自力で起き上がる。ポータブルや車椅子へ自力で移乗できる。	B1	B1	B1	B1

B 2	歩けないが自力で起き上がる。ポータブルや車椅子への移乗に介助が必要である。	B 2	B 2	B 2	B 2
C 1	自力で全く起き上がれない。寝返りが可能である。	C 1	C 1	C 1	C 1
C 2	寝返りが全くできない。	C 2	C 2	C 2	C 2

備考 入院時および必要時(日常生活自立度が変化したとき)病棟看護師が記載する。

B 1、B 2、C 1、C 2のいずれかに判定された場合、次項の表3を記入する。

表2 全身状態のスクリーニング

疾患名	検査(3ヶ月以内)		
身長	cm	体重	kg
BMI(<18.5):			
%標準体重(<80):			
意識レベル (躁鬱・痴呆・認知障害)	その他		
視覚障害(有・無)	浮腫(有・無) 褥瘡(有・無)		

備考 入院時および必要時に病棟看護師が記載する。

チェック項目()があればNST回診の対象となる。主治医に報告し、次項の表4を記入する。

褥瘡対策に関する診療計画書およびNSTアセスメント

氏名 _____ 様 病棟 _____
 計画作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者 _____
 褥瘡(なし・あり) 褥瘡発生日(_____ 年 _____ 月 _____ 日・入院前)
 (脊柱 肩甲骨 肋骨 仙骨 坐骨 尾骨 腸骨 大転子 下腿 足 踵)

表3 褥瘡に関する診療計画

危険因子	対処	追加・変更(/)
日常生活自立度C1 / C2 意識レベル300(昏睡)	サーモコンア / マキシフロー トライセル	ソフトナース / エア マット
ベッド上での自力体位変換 ができない イス上での坐位姿	体位変換: 2時間毎に仰臥位と 30度側臥位 踵部挙上: 下腿後面全体で支持 90度ルール: (可・不可)	体位変換: 時間毎 ハイドロサイトヒール ギャッチアップ: _____ 度 時間

勢の保持 ができない	ヴィスコフロート	(禁・食事時のみ・1日 回)
病的骨突出あり	ギャッチアップ:足側を拳上して 30度2時間まで テガダーム:突出部の観察	食事時: 度 時間 デュオアクティブET併 用
関節拘縮あり	クッション リハビリテーション	ヴィスコフロート
栄養状態低下あり	経管栄養・経口摂取への移行: (可・不可)	食事: kcal
(尿・便)失禁あり 浮腫あり	弱酸性石鹸による洗浄 亜鉛華単軟膏 テガダーム	エンペシドクリーム

表4 日常生活状態のアセスメント

栄養管理	経腸:経口 食種() 経管:経鼻・胃瘻・腸瘻 製品と投与量 (kcal/day) 経静脈:末梢・中心静脈	排泄	トイレ・カテーテル・オムツ 問題なし・下痢・便秘
	食事摂取状況	活動	歩行・車椅子・床上 麻痺:無・有(部位) 拘縮:無・有(部位)
清潔			入浴・シャワー浴・特浴・清拭
	主食: 30%・ 50%・ 70%・全量 副食: 30%・ 50%・ 70%・全量 食物アレルギー:無・有() 義歯があわない・歯が充分にない 口腔内に食事を困難にする痛みがある 咀嚼・嚥下困難がある	薬剤	抗血栓薬 昇圧薬 抗菌薬 抗癌薬 ステロイド インスリン ワーファリン

転 帰 年 月 日(終了・退院・転院・死亡・計画を変更して継続)
褥瘡(なし・あり) (脊柱 肩甲骨 肋骨 仙骨 坐骨 尾骨 腸骨 大転子 下腿 足 踵)
日常生活自立度 (正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2)

褥瘡の状態評価と処置計画

氏名 様 病棟
計画作成日 年 月 日 記入者
褥瘡発生日(年 月 日・入院時既にあり)

状態評価DESIGN

深さ(d)	(0)損傷なし (1)持続する発赤 (2)真皮までの損傷
-------	------------------------------

	(3)皮下組織までの損傷 (4)皮下組織をこえる損傷 (5)関節腔、体腔にいたる損傷、または判定不能
浸出液(e)	(0)浸出液なし (1)少量:毎日の交換を要しない (2)中等量:1日1回の交換 (3)多量:1日2回以上の交換
大きさ(c m ²)(s) (長径)×(長径に直交する最大径)	(0)損傷なし (1)4未満 (2)4以上16未満 (3)16以上36未満 (4)36以上64未満 (5)64以上100未満 (6)100以上
炎症・感染(i)	(0)なし (1)局所の炎症徴候あり(創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛) (2)局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭) (3)全身的影響あり(発熱など)
肉芽形成(g) 良性肉芽が創面に占める割合	(0)創閉鎖または浅く評価不能 (1)90%以上 (2)90%未満50%以上 (3)50%未満10%以上 (4)10%未満 (5)全く形成されていない
壊死組織(n)	(0)なし (1)柔らかい白色壊死組織あり (2)硬く厚い密着した黒色壊死組織あり
ポケット(c m ²)(p) (長径×短径)-(大きさ)	(0)なし (1)4未満 (2)4以上16未満 (3)16以上36未満 (4)36以上

処理計画					
DESIGN	被覆剤・外用剤	消毒	交換	計画の変更・追加	備考
d1 持続する発赤 e0 浸出液なし	テガダーム	不要	週1回		d0で終了
d2 真皮までの損傷 e1 少量:毎日の交換を要しない	デュオアクティブET テガダーム	不要 ヘキザック	週1・2回		融解あれば d2e2へ d1でd1e0へ
d2 真皮までの損傷 e2 中等量:1日1回の交換	ティエール テガダーム	不要 ヘキザック	週1・2回		ズレあれば d2e1 d1でd1e0へ
d2-d3 真皮・皮下組織の損傷	プロスタンディン軟膏	ヘキザック			

d3 皮下組織までの損傷 p0-2: ポケット 16cm2 未満	ソープサン	イソジン 生食洗 浄	週2・3 回		s1-2 で d2e1 または d2e2 へ
d4 皮下組織をこえる損傷 p3-5: 16cm2 以上 100cm2 未満	アクアセル ガーゼ	イソジン 生食洗 浄	週2・3 回		g1-2 で d3 へ
i1 局所の炎症徴候あり e2 中等量: 1日1回の 交換	ゲーベンクリ ーム ガーゼ	イソジ ン	毎日		
i2 局所の感染徴候あり e3 多量: 1日2回以上 の交換	ドルミジンパス タ ガーゼ	イソジ ン	毎日		

褥瘡チェックシート

	/	/	/	/
褥瘡 の 状 態	深さ ()	深さ ()	深さ ()	深さ ()
	浸出液 ()	浸出液 ()	浸出液 ()	浸出液 ()
	大きさ ()	大きさ ()	大きさ ()	大きさ ()
	炎症・感染()	炎症・感染()	炎症・感染()	炎症・感染()
	肉芽組織 ()	肉芽組織 ()	肉芽組織 ()	肉芽組織 ()
壊死組織 () 総点 ()点	壊死組織 () 総点 ()点	壊死組織 () 総点 ()点	壊死組織 () 総点 ()点	壊死組織 () 総点 ()点
	ポケット () 体圧 mmHg	ポケット () 体圧 mmHg	ポケット () 体圧 mmHg	ポケット () 体圧 mmHg
処 置	(週 回・毎日)交換 (生食洗浄・ハキザック・イ ソジン)	(週 回・毎日)交換 (生食洗浄・ハキザック・イ ソジン)	(週 回・毎日)交換 (生食洗浄・ハキザック・イ ソジン)	(週 回・毎日)交換 (生食洗浄・ハキザック・イ ソジン)
	(テガタ-ム・デュオET・ティ ール・ ソープサン・アクアセル・ハイド ロ サイトヒール・ プロスタジン・ゲーベン・ド ルミジン)	(テガタ-ム・デュオET・ティ ール・ ソープサン・アクアセル・ハイド ロ サイトヒール・ プロスタジン・ゲーベン・ド ルミジン)	(テガタ-ム・デュオET・ティ ール・ ソープサン・アクアセル・ハイド ロ サイトヒール・ プロスタジン・ゲーベン・ド ルミジン)	(テガタ-ム・デュオET・ティ ール・ ソープサン・アクアセル・ハイド ロ サイトヒール・ プロスタジン・ゲーベン・ド ルミジン)
	体温 () ・ 血圧mm Hg	体温 () ・ 血圧mm Hg	体温 () ・ 血圧mm Hg	体温 () ・ 血圧mm Hg
	自立度(A2・B1・B2・ C1・C2)	自立度(A2・B1・B2・ C1・C2)	自立度(A2・B1・B2・ C1・C2)	自立度(A2・B1・B2・ C1・C2)
全 身 状 態	自力体位変換(可・不	自力体位変換(可・不	自力体位変換(可・不	自力体位変換(可・不

	可) 自力坐位保持(可・不可) 栄養(経静脈・経管・経口) (30%・ 50%・ 70%・全量)	可) 自力坐位保持(可・不可) 栄養(経静脈・経管・経口) (30%・ 50%・ 70%・全量)	可) 自力坐位保持(可・不可) 栄養(経静脈・経管・経口) (30%・ 50%・ 70%・全量)	可) 自力坐位保持(可・不可) 栄養(経静脈・経管・経口) (30%・ 50%・ 70%・全量)
観察	変換した体位が保持されていない キヤッチアップ時のずり落ちがある 骨突出部に発赤・びらんがある 被覆剤のスレ・浸出液漏出がある 尿失禁・便失禁・浮腫がある	変換した体位が保持されていない キヤッチアップ時のずり落ちがある 骨突出部に発赤・びらんがある 被覆剤のスレ・浸出液漏出がある 尿失禁・便失禁・浮腫がある	変換した体位が保持されていない キヤッチアップ時のずり落ちがある 骨突出部に発赤・びらんがある 被覆剤のスレ・浸出液漏出がある 尿失禁・便失禁・浮腫がある	変換した体位が保持されていない キヤッチアップ時のずり落ちがある 骨突出部に発赤・びらんがある 被覆剤のスレ・浸出液漏出がある 尿失禁・便失禁・浮腫がある
看護	(サーモントア・マキシフロー・トライセル) 体位変換()時間毎 キヤッチアップ()度()時間 予防(テガターム・ハイドロサイヒール)	(サーモントア・マキシフロー・トライセル) 体位変換()時間毎 キヤッチアップ()度()時間 予防(テガターム・ハイドロサイヒール)	(サーモントア・マキシフロー・トライセル) 体位変換()時間毎 キヤッチアップ()度()時間 予防(テガターム・ハイドロサイヒール)	(サーモントア・マキシフロー・トライセル) 体位変換()時間毎 キヤッチアップ()度()時間 予防(テガターム・ハイドロサイヒール)
病棟から				
病棟へ				

医療福祉相談室とは

当院では患者・家族の相談窓口として、平成10年度から専任の職員を配置し、医療福祉相談室を設置いたしました。場所は正面玄関左で、キャッシュサービスコーナーの隣です。私は平成16年度よりケースワーカーとして着任し、医療・福祉相談をお受けしております。

当病院の福祉相談室での相談件数は、平成16年度で入院、外来患者合わせ年間310件ありました。これまでの相談内容につきましては退院後のことと、医療面のことの大きく2つに分けられます。

退院後の相談としては、

在宅での自立支援 介護保険の認定申請手続き、ホームヘルパーの派遣、デイサービス、福祉用具貸与、住宅改修、通院乗降介助など介護保険サービスの相談、斡旋など

転院についての相談、紹介	療養型病院、回復期リハビリ病院、痴呆性老人の専門病院など
施設等への入所相談	特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、有料老人ホームなど
介護保険対象外のサービス	配食サービス、お年寄り生活支援ハウスなど

また、入院、通院の医療費については、国民健康保険の高額医療費の支給や貸し付け制度の案内。相談の内容によっては、市の生活支援課と連絡をとり生活保護、法外援護、行旅病人等の適応をお願いしています。

その他の相談としては、身体障害者手帳交付、住宅の斡旋、退院に際しての相談等もろもろの相談に応じています。

病気になると、精神的に不安になったり、生活・経済面でいろいろな心配ごと、困りごとが起こることもあるかと思います。そのような時に医療福祉相談室としては、患者さんや家族の立場にたち、問題の解決のために相談を受け、精神的・経済的にも安心して、治療に専念していただけることが、最も大切なことと考えています。福祉相談室は、皆さんの縁の下の力持ちでなければと思っています。どんなささいなことでも構いません。一人で悩まず、解決の糸口を一緒に話し合い、探っていけるよう努力していきたいと思っています。どうぞ遠慮せず、相談室へお越しく下さい。

発行：金沢市立病院
地域連携室

TEL 076-245-2626

FAX 076-245-2693