座談会 皮膚・排泄ケア認定看護師と外科医が語る

褥瘡治療・ケアの現状と課題

高齢者の増加に伴い，褥瘡予防・治療・ケアの注目度が高まっている．急性期病院の在院日数の短縮が進み，介護施設や在宅に戻ってからの継続的なケアが重要となるなかで，今後どのような取り組みが求められるのか．長く褥瘡治療，ケアに携わる専門家に語っていただいた．

〈司会〉
山中 英治氏
社会医療法人若弘会
若草第一病院
院長

〈参加者〉
加藤 裕子氏
市立岸和田市民病院
地域医療センター看護師長
地域医療連携室長
皮膚・排泄ケア認定看護師

加藤 雪絵氏
大阪府済生会富田林病院
看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

宮崎 照美氏
社会医療法人若弘会
若草第一病院
外科病棟看護課長
皮膚・排泄ケア認定看護師

院内褥瘡対策の今

Key Points

- 褥瘡対策チームとNSTの協働で減少する院内発生率
- 病棟教育や正しい褥瘡リスクの評価がカギ
- 一方で増加する持ち込み褥瘡，がん患者や医療機器に関する褥瘡対策が課題

山中●局所治療や体圧分散，栄養管理の実践により，一昔前に比べると，重度の褥瘡は大幅に減少しています．しかし，高齢化が進むなかで，今後はより褥瘡対策が重要になるでしょう．本日の参加者は急性期病院に所属されていますが，どのような取り組みをしていますか？

加藤裕●当院は2003年に褥瘡外来を開設しました．週1回の専門外来で，形成外科医と皮膚・排泄ケア認定看護師が担当しています．近年は褥瘡外来への紹介，治療目的での入院患者さんが増えています．また，地域の訪問看護ステーションと連携して，褥瘡患者さんの訪問看護にも同行しています．

加藤雪●当院の場合，在宅に戻る患者さんは当院または近隣の訪問看護ステーションでフォローしています．最近は，皮膚科外来にも訪問診療をしている患者さんの紹介が増えています．

宮崎●当院は外科で対応しており，現在は，スキンケア外来の開設をしたところです．法人としては介護療養型医療施設や介護老人保健施設，在宅部門もあり，法人内で継続的にみることのできる態勢が整っています．

山中●入院患者さんへの褥瘡予防・治療態勢はどのようになっていますか？

加藤雪●当院は，週1回の褥瘡対策チームの回診でアセスメント，ポジショニングの確認を行い，医師と相談のうえ，治療方針を決定しています．2013年は発生率が0.44％まで減少し，今年からはNSTと連携して，褥瘡回診を行っている患者さんすべてにNSTが介入するようになりました．NSTの視点で栄養管理ができるようになったのは大きな変化だと思います．

また以前は，褥瘡対策の指導は病棟教育のなかで行っていましたが，それではどうしても知識やケアの内容に差が出てくるので，現在は教育ラダーのなかに組み込むよう作成中です．

加藤裕●当院は，入院時に病棟看護師が褥瘡のリスク評価を行い，その評価が適正かどうかを，私と専従の褥瘡管理者とで確認しています．週1回は全病棟のラウンドを行っており，褥瘡リスクがある患者さんに対しても定期的なアセスメントを実施し，予防ケアに努めています．

宮崎●当院も，褥瘡対策チームで週1回ラウンドを行っています．2013年の褥瘡発生率は1.2％でしたが，院内発生よりは持ち込み褥瘡が多いのが課題です．現在も230床のうち5～6人が褥瘡患者さんです．

加藤雪●当院でも，在宅からの持ち込み褥瘡への対策は大きな課題です．院内の

NST：Nutrition Support Team，栄養サポートチーム

褥瘡発生率は減少しましたが，現在でも2か月に1度は在宅からの大きな，深い褥瘡の持ち込みがあります．

加藤裕●もうひとつの課題は，がん患者さんの褥瘡対策です．当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており，2012年の緩和ケア病棟開設後は緩和ケア目的で当院に転院する患者さんも増えました．

褥瘡治療の視点では，体位変換をしても痛みが出ないような疼痛緩和を目指すのが理想ですが，昼間に寝てしまうと面会に来た家族とも話ができない状況になりかねません．何を最優先するかが重要で，患者さん，家族，病棟看護師や主治医と話し合い，方針を決めなければなりません．

山中●QOLを保ちながら褥瘡をつくらないようにすることが重要ですね．これはまさに看護の視点で，家族や社会との関係もふまえて考えるのが，ケアとキュアの違いだと思います．緩和ケアの患者さんの場合，栄養状態も悪いことが多く，体位変換に伴う疼痛もあるので，褥瘡治療が困難な場合もあるということですね．

加藤雪●いまは，いわゆる“防げるであろう褥瘡”は防げるようになったと思います．しかし，緩和目的の患者さんの場合，安楽を優先させるのか，褥瘡予防を充実させるのかを天秤にかけることになりますので，“防ぎきれない褥瘡”はあります．また，以前は仙骨部や踵部などが褥瘡の主な発生部位でしたが，最近では人工呼吸器のマスクや，弾性ストッキング，NPPVなど，医療機器に関係する褥瘡も増えています．

山中●褥瘡の発生要因が時代とともに変わってきたのでしょう．私が当院に着任した当時は，脳神経外科病棟の入院患者さんに褥瘡が多かったのを覚えています．ただ現在は，脳神経外科の入院患者さんの褥瘡は減少している印象がありますね．

宮崎●体圧分散マットレスの普及が大きいのではないでしょうか？

加藤裕●昔に比べると体圧分散マットレスの種類も増え，予防対策にも力を入れるようになりました．もうひとつは，その当時，ICUの患者さんは絶対安静で体位変換をしない方針の医師が多かったことも背景にあると思います．現在は重症患者さんでも体位ドレナージを行いますし，褥瘡対策も行うという考え方に変わっています．

増える薬剤・ドレッシング材に振り回されないために

Key Points

- ガイドラインに基づいた院内ケア基準の作成と周知を徹底
- 浸出液のコントロールと感染コントロールをしっかりと
- 正しいオムツの選択，当て方が非常に重要

山中●具体的な褥瘡ケアについて話を進めたいと思います．まず，局所治療については，それぞれどのように取り組んでいますか．

加藤雪●『褥瘡予防・管理ガイドライン（第3版）』をもとに，皮膚科医と一緒に，当院で採用している薬剤とドレッシング材を使用したケア基準を作成しました．褥瘡対策チームから各病棟のリンクナースを通じて周知をはかっています．とくに，薬剤の選択理由やドレッシング材使用時の注意点については繰り返し伝えるようにしています．

宮崎●当院はまだマニュアル化されていないところがあり，病棟ごとに置いているドレッシング材の種類も違います．ただ，種類はあってもそれを使いこなせていないのが現状だと思います．

加藤裕●いまは薬剤もドレッシング材も非常に種類が増えていますね．しかし，褥瘡自体は浸出液と感染コントロールがしっかりできることが大事ですし，実際に褥瘡外来や訪問看護へ同行をするなかで，「細かい使い分けにはこだわらなくてもよい」と考えるようになりました．

山中●体圧分散も重要な褥瘡予防・治療対策ですが，とくに在宅では老老介護の問題もあり，それほど頻繁に体位変換はできませんよね．

宮崎●ケアマネジャーが熱心なところは，介護保険の利用による高機能マットレスの利用が進んでいます．頻繁に体位変換をしなくても褥瘡ができない在宅療養の患者さんも増えました．

加藤雪●病院でもせめて，ベースマットレスはすべてウレタン素材のものをそろえられるとよいのですが．

山中●確かに，ほとんど使用しない高価な医療機器よりも，いつも患者さんが寝ているベッドのマットレスのほうが大事ですね．では，スキンケアについてはどうでしょうか．とくに尿や便失禁に対する対策はありますか？

加藤裕●以前は経腸栄養剤で下痢を起こす患者さんもいましたが，最近はさまざまな工夫によって下痢の頻度は減っています．

加藤雪●オムツをつけていること自体が局所の浸軟をまねき，褥瘡リスクになります．また，大事なのはオムツの当て方です．当て方が悪いと尿漏れしたり，経腸栄養剤を使っている患者さんの場合，便失禁でシーツまで汚してしまうことがあります．オムツの選択，当て方は非常に重要です．

加藤裕●逆にフィットしていると違和感がなく，漏れもありません．以前は4～5枚オムツを重ねている患者さんもいましたが，オムツフィッティングに取り組んでからは尿漏れもなくなり，パッド1枚だけで対応できるようになりました．

NPPV：non-invasive positive-pressure ventilation，非侵襲的陽圧換気

山中 英治氏
社会医療法人若弘会
若草第一病院　院長

加藤 裕子氏
市立岸和田市民病院
地域医療センター看護師長
地域医療連携室長
皮膚・排泄ケア認定看護師

加藤 雪絵氏
大阪府済生会富田林病院
看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

宮崎 照美氏
社会医療法人若弘会
若草第一病院
外科病棟看護課長
皮膚・排泄ケア認定看護師

それだけでは治らないが，褥瘡治療に『栄養』は不可欠

Key Points

- 褥瘡リスクのある高齢者に多い低栄養
- 肉芽形成には必要十分なエネルギーとタンパク質を投与することが基本
- そのうえで，特定栄養素の追加により期待される褥瘡の治癒促進
- 最近注目されるコラーゲンペプチド

山中●私は褥瘡関連の学会などで栄養管理について講演する機会も多いのですが，栄養は，まだ“ついで”と考えているのではないかと感じます．栄養だけで褥瘡は治りませんが，絶対に必要なものです．各施設では，どのように評価したり対策を行っているのでしょうか？

加藤雪●入院時には必ずリスク評価結果と採血データが褥瘡対策に関する診療計画書に反映されますが，褥瘡発生リスクのある高齢者で，血清アルブミン3.0g/dL以下の人が多いですね．

山中●栄養状態がよい褥瘡の患者さんは割と治りも早いですが，低栄養で褥瘡も深いと時間がかかります．褥瘡も低栄養も，早く介入できれば治りも早いのですが．当院はNSTが積極的に栄養介入を行っていますが，皆さんの施設はどうですか？

加藤裕●当院では，レベルⅢ度以上の褥瘡患者さんについては必ずNSTと連携する態勢になっています．高齢者は腎機能に注意しながら，高タンパクの経腸栄養剤を選択しています．そのほかに，ビタミンやアルギニンなどを追加しますが，これは褥瘡対策チームよりもNSTや病棟のリンクナースが判断して行うことが多いです．

山中●褥瘡治療には，三大栄養素(炭水化物・脂質・タンパク質)と必須のビタミン，微量元素等を過不足なく摂取することが重要です．とくに肉芽形成には，タンパク質合成に必要なエネルギーとアミノ酸が必要です．エネルギー，タンパク質，ビタミン，亜鉛などの不足や欠乏は褥瘡治癒を遅延させるので不足しないようにする必要があります．こうした必須栄養素の必要量が摂取されたうえでさらに特定の栄養素を上乗せすることで褥瘡が早く治るのではないかという期待がもたれています．最近注目されているコラーゲンペプチドもこのひとつです．ヒドロキシプロリン(Hyp)というアミノ酸はコラーゲンに特徴的に含まれるアミノ酸で，これを含むジペプチド(アミノ酸が2個結合したもの)が，細胞外マトリックス(コラーゲン線維，エラスチン，ヒアルロン酸)を産生する線維芽細胞を刺激することがわかってきています[1]．

その線維芽細胞に対する作用から褥瘡治療にも有用であることが推測され，褥瘡モデルラットを対象としたコラーゲンペプチド経口摂取の褥瘡治癒促進効果についての検討も行われています．試験は対照群，コラーゲンペプチド群(ヒト体重50kgに仮定しコラーゲンペプチド10g/day投与量で推算)，アルギニン1群(同じくアルギニン5g/day投与で推算)，アルギニン2群(同じくアルギニン10g/day投与で推算)の3群比較ですが，褥瘡面積の比較ではコラーゲンペプチド群が対照群に比較して褥瘡面積比総和が有意に縮小(**図1**)，褥瘡治癒日数ではコラーゲンペプチド群とアルギニン2群が対照群に比較して有意に短縮した(**図2**)と報告されています[2]．

加藤裕●褥瘡に関しては，やるべきケアをすべて実践したら，あとは栄養に行き

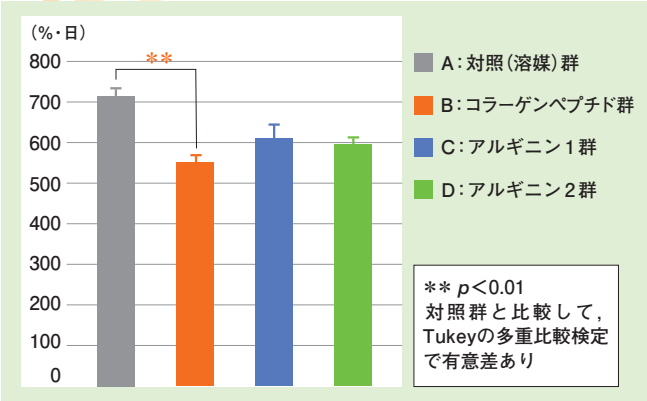

図1　褥瘡面積比総和
中尾光治ほか：褥瘡モデルラットにおけるコラーゲンペプチド経口摂取の褥瘡治癒促進効果．薬理と治療，41(6)：587-596，2013．より一部改変

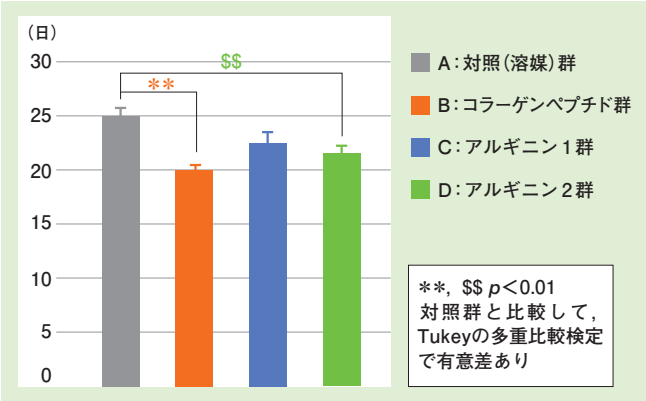

図2　褥瘡治療日数
中尾光治ほか：褥瘡モデルラットにおけるコラーゲンペプチド経口摂取の褥瘡治癒促進効果．薬理と治療，41(6)：587-596，2013．より一部改変

着くところがあるので，コラーゲンペプチドの上乗せ効果が検証できれば画期的だと思います．

山中●今後はヒトの褥瘡においても無作為抽出前向き比較試験が行われて，効果が証明されることが待たれますね．

認定看護師が地域に出向き，継続的な褥瘡ケアを可能にする活動を

Key points
- 地域の施設や介護療養型医療施設のスキンケアのスキルアップが必要
- 近隣の皮膚・排泄ケア認定看護師の協働による地域への働きかけ強化が望まれる

山中●今後は，さらに急性期病院の在院日数が短縮されることが見込まれます．在宅へのシフトが進むなかで，今後，地域のなかでどのような活動を行っていきたいと考えていますか？

加藤裕●現在も，地域で褥瘡に対する活動に取り組んでおり，訪問看護師やホームヘルパー向けに褥瘡教育をしています．また，私は地域医療連携室に所属していますので，継続的な褥瘡ケアが実施できるように，カンファレンスの実施や継続看護用紙の作成など，在宅でもできるかぎり入院中と同じケアができるような取り組みが重要だと思います．

加藤雪●以前，転院先の患者さんを訪問したとき，地域の施設や介護療養型医療施設のスキンケアのスキルアップが必要だと感じました．私ひとりではできませんので，近隣の皮膚・排泄ケア認定看護師が協働し，地域への働きかけに力を入れたいと考えています．

山中●地域で看るわけですから，地域全体で褥瘡予防やケアの態勢を整備する必要があります．地域の中核病院にいる皮膚・排泄ケア認定看護師がケアのリーダーとして地域に出向いてもらいたいと思います．

加藤裕●地域でのセミナーなどを通じて病院同士の関係づくりはできています．しかし，在宅はケアマネジャーやホームヘルパーが中心なので，介護分野の知識の底上げが必要です．加藤雪絵さんをはじめとして，有志の皮膚・排泄ケア認定看護師と南大阪で研究会を立ち上げ，地域で研修会をはじめています．

山中●私は地区の医師会でも活動していますが，「地域全体の底上げをはかりたい」「ケアマネジャーと協働したい」と考えている医師は増えています．チーム医療が当たり前の環境になり，意識改革も進んでいますので，開業医と地域の病院の医師とで検討会を開いたり，ケアマネジャーや訪問看護師も参加できる研修の場を設けたいですね．こうした活動を行っていかなければ，どうしても地域全体のケアの質は上がりません．

加藤雪●そうですね．最初はボランティアでも仕方ないと思います．中央のセミナーに参加できない人たちに学びの場を提供するためには，「自分たちが地域に出ていかなければ」と思います．

山中●医師にも積極的に参加してもらいたいと思いますね．皆さん，本日はありがとうございました．

文献
1）Ohara H, et al : Collagen-derived dipeptide, proline-hydroxyproline, stimulates cell proliferation and hyaluronic acid synthesis in cultured human dermal fibroblasts. J Dermatol, 37(4) : 330-338, 2010.
2）中尾光治ほか：褥瘡モデルラットにおけるコラーゲンペプチド経口摂取の褥瘡治癒促進効果．薬理と治療，41(6)：587-596，2013.