

平成27年10月11日
多職種協働による在宅チーム医療のための
地域リーダー研修会

在宅医療における 褥瘡対策

筑波メディカルセンター病院
在宅診療科 鈴木 将玄

在宅医療の現場では

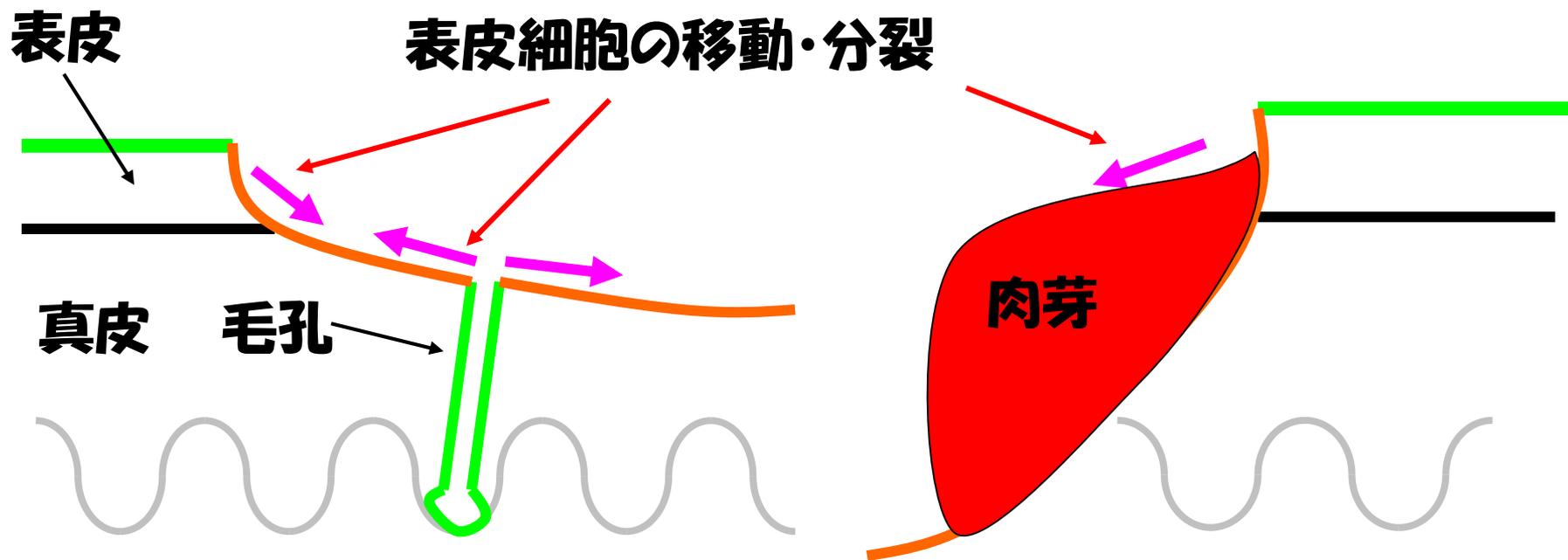
- 1. なるべく簡単に**
- 2. なるべく安く**
- 3. なるべく患者さんの負担なく**
- 4. 使えるものは何でも使う！**

本日お話しすること

1. 傷が治るということ
2. 褥瘡について
3. 褥瘡の予防について
4. 現場でして欲しいこと

傷が治るといふこと

皮膚欠損創の治い方



浅い皮膚欠損創

深い皮膚欠損創

創傷治療の3原則

その1 消毒しない。

その2 水で洗う。

その3 傷を乾かさないように被覆する。

消毒薬の効果

1. 消毒薬はなぜ細菌を殺せるのか？

細菌の細胞を破壊するからです。

じゃあ、人の細胞に消毒薬を使ったら？

人の細胞と細菌はどちらが強いでしょう？

2. 消毒薬の効果持続時間は？

皮膚や粘膜に使った場合、通常3時間でもとの細菌数に戻ると言われています。

じゃあ、残りの21時間は？

創傷治療の3原則

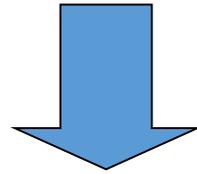
その1 消毒しない。

その2 水で洗う。

その3 傷を乾かさないように被覆する。

傷にバイキンがついた

傷に細菌がいる = 感染？



皮膚や腸にはごく普通に細菌がいます。

傷に細菌がいても、**悪さをしなければ**

別に問題ありません。

創が
感染している
(=Infection)

≠

創面に
細菌がいる
(=Colonization)

★ *Infection* → 患者に有害な状態

★ *Colonization* → 患者に無害な状態

じゃあ感染って何？

感染とは、傷に細菌がいて

炎症

を起こしている状態のこと

炎症の4つのサイン

赤く 腫れて 熱を持ち 痛い



赤く

腫れて

熱を持って

痛い

これは感染している傷です!

この褥瘡は感染している？



感染していない



感染している

この違いを見極められる

ようになってください

**とにかく創の
観察を！**



正しく治療している傷

フィルムの下に膿が貯まっているように見えますが…

フィルムを取ってみると…

**赤くも腫れても熱を持っても
いません。もちろん痛みもあ
りません。**



感染するのはどんなとき？

感染するのは

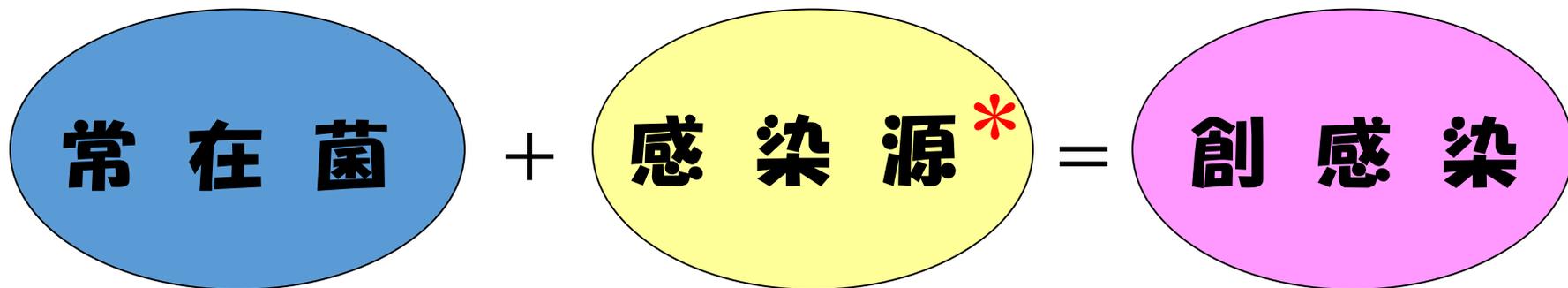
★組織1gに10万個の細菌がいる場合

または

★組織に異物が混じっていて

組織1gに200個の細菌がいる場合

細菌と異物、どちらが問題
だと思いますか？

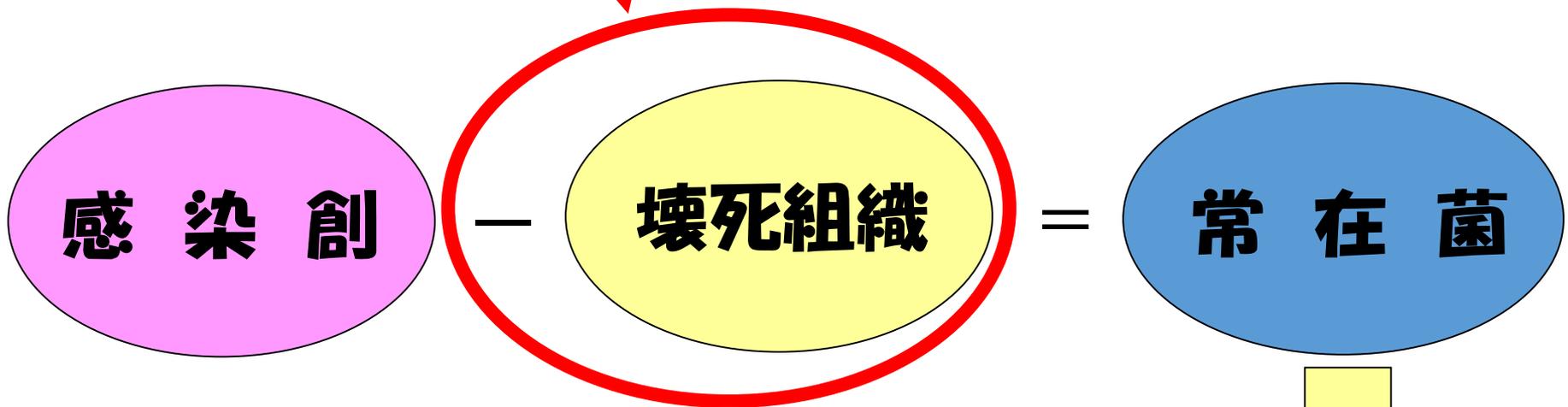


*異物・壊死組織・血腫など

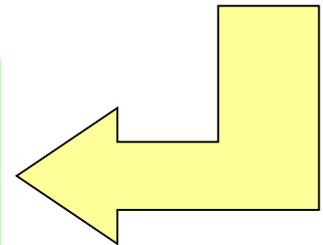


問題なのは・・・？

これが「デブリードマン」です！



**感染源がないので
感染は起こせない！**



異物にはどんなものが？

1. 外から入った異物

(木片、砂、木の葉、さび etc…)

2. ガーゼや糸(特に絹糸)

3. 死んだ組織や血液(血腫)

創感染の予防

・古い考え方

細菌がいる
から感染する



細菌を除去
すればいい

・今の考え方

異物・壊死組
織がなければ
感染しない



異物・壊死組
織を除去
すればいい

感染創の治療

抗菌薬の**全身投与**
が原則です！

○ンタシン軟膏等の外用では治りません。

創傷治療の3原則

その1 消毒しない。

その2 水で洗う。

その3 傷を乾かさないように被覆する。

傷はなぜジクジクする？

生体が損傷を受ける



「創傷治癒促進物質(=細胞成長因子)」
を創面に分泌して傷を治そうとする



創面が「ジクジク」してくるのは
細胞成長因子が分泌されているため

上皮化は細胞培養と同じ



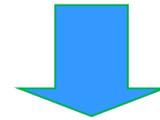
5日後



肉芽・真皮表面で
細胞培養と同じ
現象が起きている



培養液がないと
細胞は死滅する



培養には
培養液が必要

傷は治ったら乾燥する

のであって…

乾燥させると治りません

傷を乾燥させないためには

覆う。

ワセリン & 被覆材

ワセリン

**乾いていない創面に
使う必要はありません**

皮膚の保護目的などはもちろん別。

もう一つ大事なことは・・・

浸出液を適度にコントロールすること

少なすぎると：

傷が乾燥する、サイトカインが足りない

多すぎると：

皮膚がかぶれる、ふやける(浸軟)

肉が上がり過ぎて上皮化しにくくなる

傷を“早く”治すには…

1. 消毒しない
2. 良く洗って異物を残さない
3. 乾燥させない
4. 浸出液を適度にコントロール

創傷被覆材って？

(ガーゼの代わりに)傷を覆うものです

1. 傷にくっつきにくい
2. 傷を乾かさない
3. 浸出液を適度に吸ってくれる

…という特徴が理想的

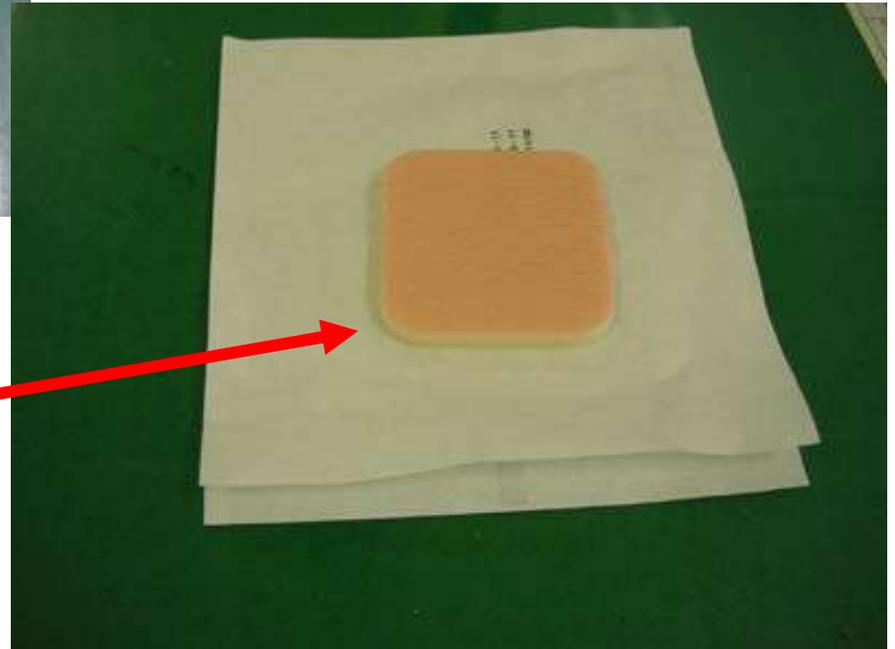


ポリウレタンフィルム

空気(水蒸気)は通すが
水は通さない

ポリウレタンフォーム

浸出液を適度に吸収する



この他にもいろいろなものが
創傷被覆材として発売されています

創傷被覆材あれこれ

オフサイト、バイオクルーシフ、
ハイドロサイト、デュオアクティブ、
エスアイエイド、ソーフサン、
アクアセル、メロリン、
モイスキンパッド／シートなどなど。

褥瘡だって「傷」です。

同じように考えましょう。

そもそも褥瘡とは・・・

- 一定の場所に一定以上の圧が一定時間以上加わることにより発生する、皮膚・皮下組織の損傷
全てのことをいう

(米国褥瘡諮問委員会 NPUAP: National Pressure Ulcer Advisory Panel の定義)

要するに「**圧がかかってできた傷**」
ということです

・・・てことは、

創部の処置方法も大事ですが・・・

- ・褥瘡の一番の敵は「圧力」です
- ・「圧力(=体圧)」のコントロールが一番重要になります

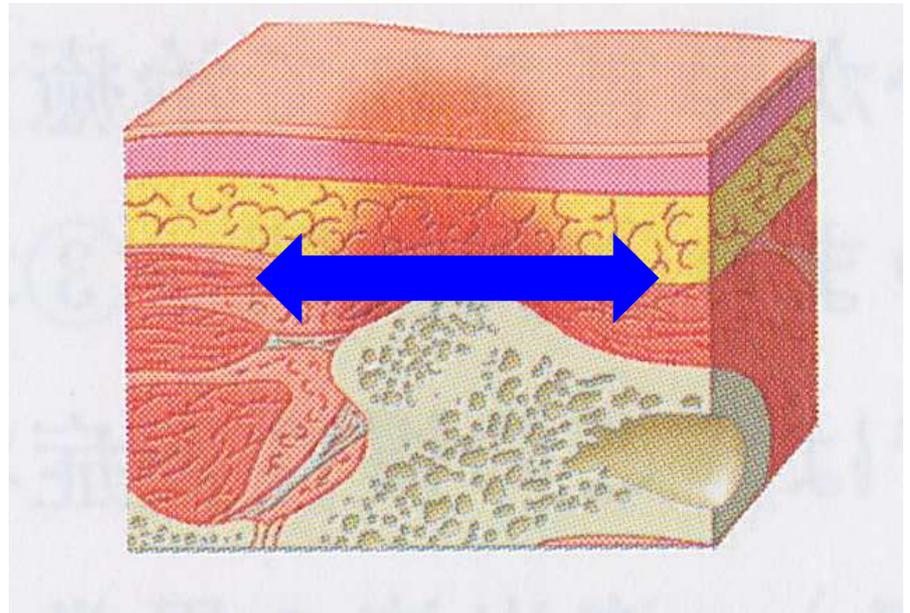
一言で「圧力」と言っても

- 体にかかるあらゆる力が褥瘡の原因となる
- 座位やBed upによる**ずい応力**
 - **Deep Tissue Injury**
- チューブ類など医療器機による圧迫
 - 急性期病院ではこれが多い

見えない「力」も・・・

•Deep Tissue Injury

表皮だけ見ると大したことはないが
内部は・・・

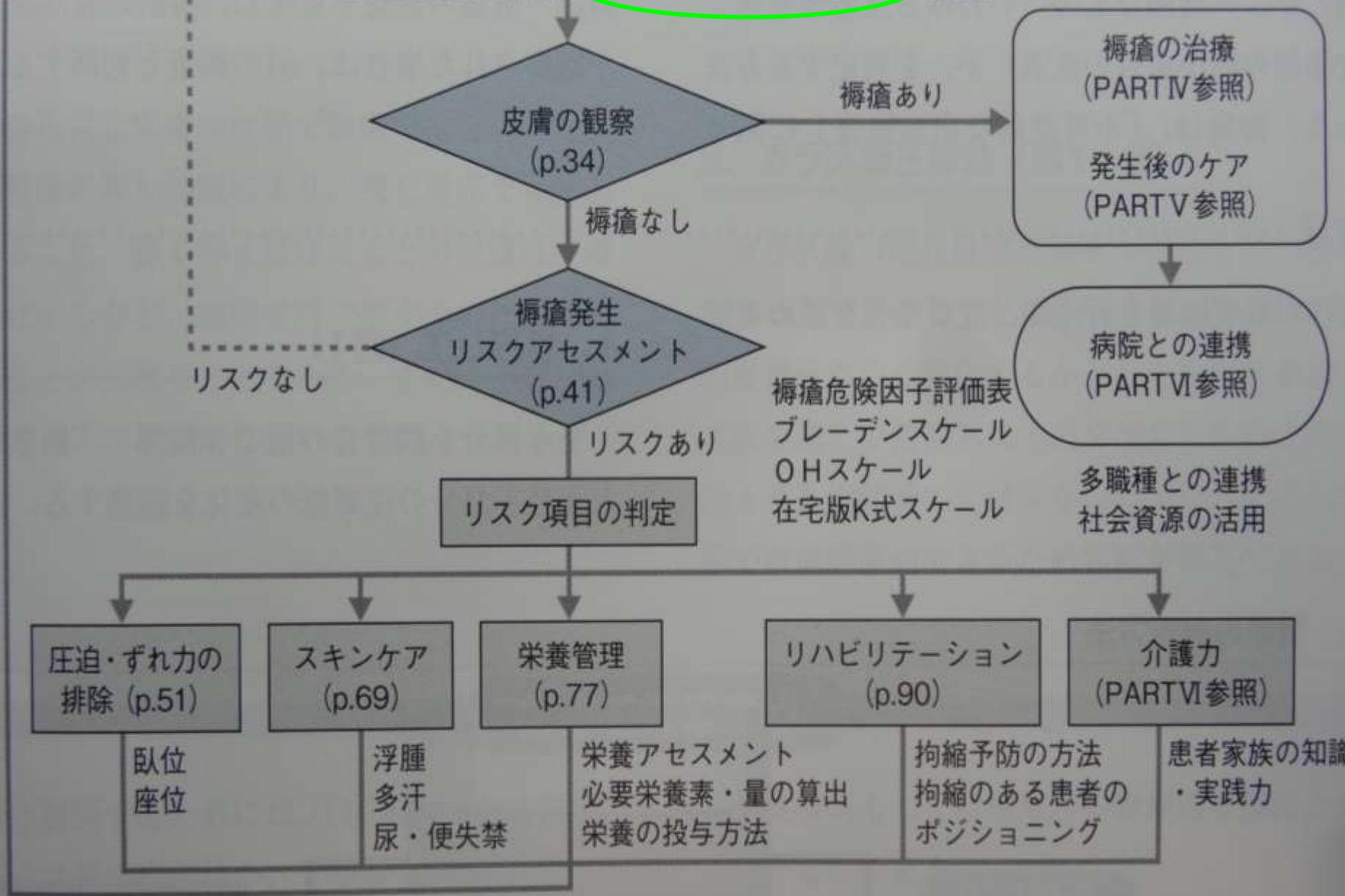


褥瘡を予防する

褥瘡予防のポイント

1. 皮膚の観察
2. リスクアセスメント
3. 圧迫・ずれ力の排除(除圧)
4. スキンケア
5. 栄養管理
6. リハビリテーション

アルゴリズムー意思決定図 (皮膚の観察からー予防技術まで)



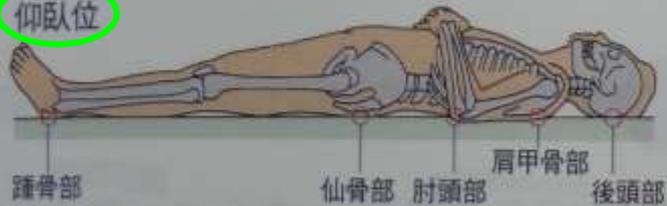
皮膚の観察

- **これが基本中の基本**
- **そもそも褥瘡なのかどうか？**
→ **圧迫して発赤が消退するかどうか**
- **見るべき場所は？**
→ **好発部位を知る**
- **感染しているか否か？**
→ **炎症の4徴(発赤、腫脹、発熱、疼痛)**
- **循環障害による皮膚障害との鑑別**
→ **けっこう難しい**

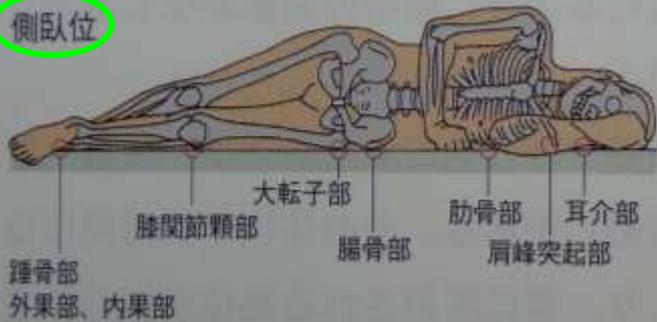
褥瘡の好発部位

図1 褥瘡の好発部位

仰臥位



側臥位



腹臥位



座位



リスクアセスメント

- 褥瘡発生の要因は**個体要因**と**環境・ケア要因**で分け、さらに**外力・湿潤・栄養・自立**の観点から考える
- **個体要因**: **外力**(病的骨突出、関節拘縮)、**湿潤**(多汗、尿便失禁)、**栄養**(低栄養状態、浮腫)、**自立**(日常生活自立度、基本的動作能力(自力体位変換、座位姿勢の保持、除圧等)の可否)
- **環境・ケア要因**: **外力**(体位、体圧分散用具)、**湿潤**(スキンケア)、**栄養**(栄養補給)、**自立**(リハビリテーション、介護力)

リスクアセスメント

- **在宅ではさらに、介護者の疲労、介護力不足、介護者の無関心、などが二次的危険因子となる**
- **リスクアセスメントツールがいろいろある**
 - **観察視点の統一、経時的評価、早期介入**
 - **誰が、いつ評価するか？**
- **フレージンスケール、OHスケール、在宅版K式スケールなど**

圧迫・ずれ力の排除

- **体位変換**: 自力で体位変換不可ならば体圧分散マットレスを使用し定期的に体位変換を行う
- **頭側拳上**: 30度まで
- **体圧分散マットレス**: リスクあれば使用、円座は×
- **皮膚の保護**: 適切なドレッシング材や外用剤を使用する
- **姿勢保持**: 特に車椅子乗車の場合に注意
- **圧力分散**: 除圧動作不可の場合、適切なクッションを使用

スキンケア

- 浮腫を伴う皮膚の清潔保持は優しくおこなう
- 皮膚乾燥予防のため、保湿外用薬を用いる
- 皮膚外傷予防: ベッド周囲の環境を整える(巻き込みや下敷きの防止、ベッド柵にカバーをつける、寝具のしわを伸ばすなど)、皮膚の露出を最小限にする、医療用テープの使用は最小限にする、(療養者・介護者ともに)爪を切る

スキンケア

- シーツやマットは吸水性・熱放散性が高いものを使用する
- 発汗時には速やかに皮膚の清潔を図り、衣服を交換する
- 皮膚洗浄後、排泄物が付着する範囲に皮膚保護のためのクリームなどを用いる
- 排泄物の水分吸収が良いパッド、またはパッドへの吸収を促進するポリエステル繊維綿を用いる

栄養管理

- **定期的に適切な栄養アセスメントを行う**
→ 評価ツールいろいろある
- **必要栄養素・栄養量を算出する**
- **適切な経路で栄養を投与する。なるべく生理的に**
→ 経口 > 経腸 > 経静脈
- **食事摂取量50%以下、Alb 3.5 g/dL以下で褥瘡発生リスク↑ → 低栄養状態の改善が必要**
- **微量元素、ビタミンなどの補充も検討**
- **意図的でない体重減少を認めた場合、原因検索が必要**
- **摂食嚥下機能の評価やリハビリ、口腔ケアも重要**

リハビリテーション

- **関節拘縮予防のために、なるべく他動運動を行う**
- **体圧分散マットレスに加えて、接触面積を増やし体圧の分散と姿勢の安定を図るために、個々の状態に応じて適切にピローを用いる**
- **体の部位同士が接触しないように、クッション等を用いる**

現場に戻って…

現場でして欲しいこと

1. 除圧 / ポジショニング
2. 観察: テフリしなくてよいか?
3. 観察: 感染していないか?
4. 観察: 治り具合はどうか
5. 処置方法の工夫
6. 介護者への指導

非医療用材料も有用



利点: 傷や皮膚にくっつかない。傷を乾燥させない。傷の観察が簡単。安価で手に入りやすい。とにかく薄い。

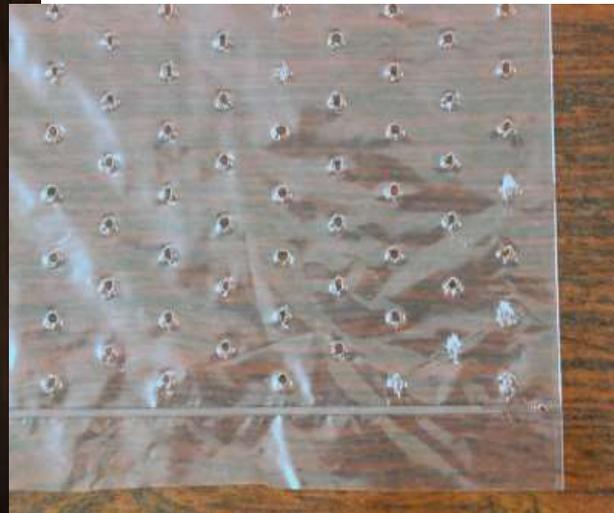
欠点: 浸出液を吸収しない。蒸れやすい。浸出液が多いと臭うことも。

こんなのも



**ラップにはない利点：
浸出液 を適度に外に逃がして
くれる。**

**欠点？：
オムツなど併用する必要がある。**



オフサイトガーゼ

ガーゼにオフサイトを貼ったもの。
小さな褥瘡ならこれで十分。



オフサイトおむつ

おむつ内面の仙骨部に当たる
位置にオフサイトを貼ったもの。



傷に「湿潤療法」広がる

消毒せず よく洗い シートで保湿

夏の夏休み、すり傷や切り傷が増える時期だが、傷口を消毒せず、よく洗って乾かさないようにシートなどで保湿して「湿潤療法」が広がっている。「湿潤療法」は、傷口を乾かさないように保湿する「湿潤療法」が広がっている。痛みも少なく、治りも早い。

痛みも少なく治りも早く

野島松本市の相模病院 傷科センター。2日前、左手中指を切った。湿潤療法は、消毒せず、よく洗って乾かさないようにシートなどで保湿する「湿潤療法」が広がっている。痛みも少なく、治りも早い。



●湿潤療法のすい傷の傷口に湿潤材を貼った状態。①②③は、正座時が痛く治った状態 (いずれも夏井謙一、相模病院の湿潤療法センター提供)

欧米では40年前から

湿潤療法は欧米では40年前から普及している。日本では、欧米では40年前から普及している。日本では、欧米では40年前から普及している。



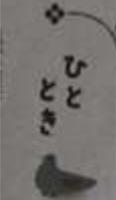
クールビズ8割が支持

空調メーカー、80人に調査

夏の解禁、クールビズの支持率は約8割。空調メーカー、80人に調査。クールビズの支持率は約8割。

と感じる傾向が男性より女性に多い。空調メーカー、80人に調査。クールビズの支持率は約8割。

と決まらされている。33%の人は「暑いからいい」。空調メーカー、80人に調査。クールビズの支持率は約8割。



ひととき

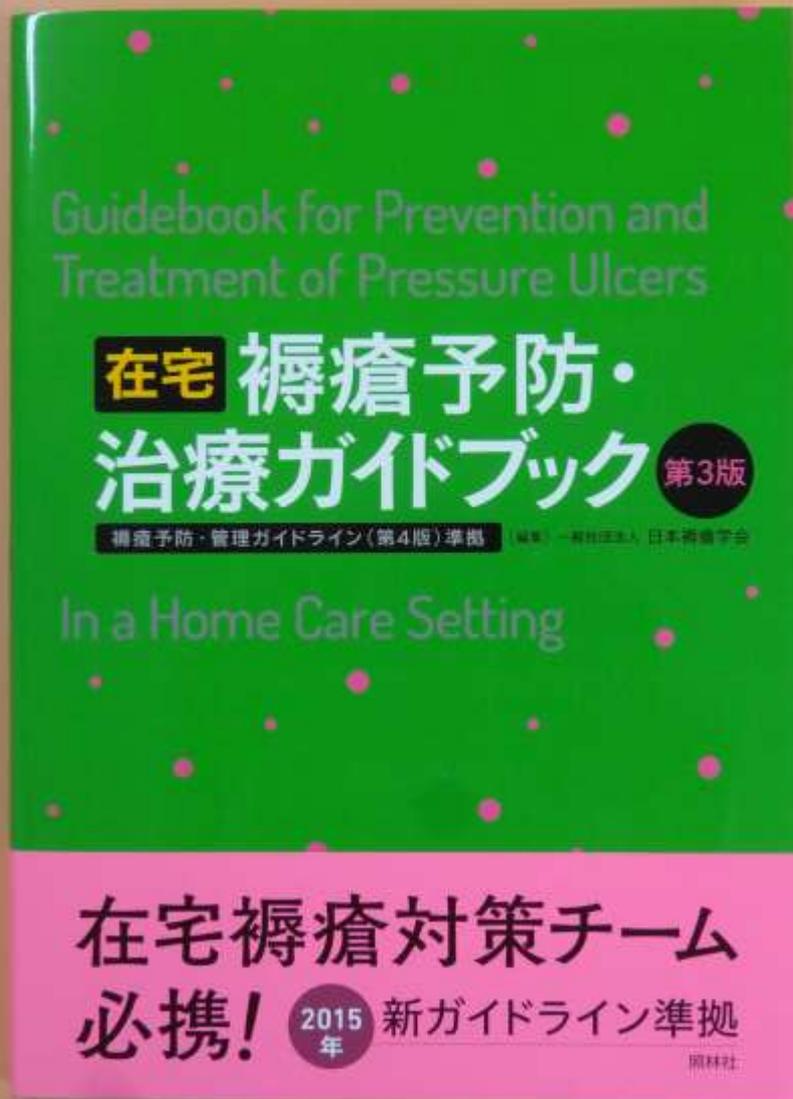
料理メモ

トマトを焼く。トマトを焼く。トマトを焼く。トマトを焼く。

Book

タレントの国で活躍。著者：松田洋子

参考図書



まとめ

1. 皮膚をよく**観察**しましょう。
2. 何はともあれ「**除圧**」が大事。
3. **原則**を理解した上で、**実情**に合わせて知恵を絞って考えましょう。
4. なるべく医師を巻き込んでください。

ご清聴
ありがとうございます
ございました

