

第4回 (平成28年度) 日本褥瘡学会実態調査委員会報告1

療養場所別自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を併せた
「褥瘡」の有病率, 有病者の特徴, 部位・重症度

日本褥瘡学会 実態調査委員会

委員長 紺家千津子 (執筆者)

副委員長 志渡 晃一

委員 安部 正敏, 安倍 吉郎, 飯坂 真司, 島田 賢一
正壽佐和子, 田中 克己, 樋口 浩文, 水木 猛夫

はじめに

日本褥瘡学会の実態調査委員会では, 全国の病院, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 在宅 (訪問看護ステーション) を対象に, 療養場所別の褥瘡有病率や有病者の特徴などについて調査を実施してきた。この調査は, 2006年, 2010年, 2013年と3回実施し, その結果については日本褥瘡学会誌に報告されている¹⁻⁶⁾。医療関連機器圧迫創傷についての調査は, 2013年の第3回の調査時に学術委員会と合同で実施し報告されている⁷⁾。今回は, その後の従来の褥瘡 (以下, 自重関連褥瘡とする) と医療関連機器圧迫創傷の実態と動向を明らかにし, 医療の質向上に寄与するための基礎的なデータを得ることを目的として, 4回目の全国調査を実施した。

本稿では, 療養場所別に「自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷」を併せた褥瘡の有病率, 褥瘡有病者の特徴, 褥瘡の部位と重症度について報告する。

方 法

1. 調査対象

過去3回の調査と同様に各都道府県にある病院, 介護老人福祉施設と介護老人保健施設 (以下, 介護保険施設とする), 訪問看護ステーションから調査施設を選択し, 調査施設において褥瘡管理を受けている療養者を対象とした。各都道府県における調査施設目標数は, あらかじめ実態調査委員会において検討し表1のとおりとした

2. 調査期間

2016年10月中で各施設にて任意に設定した1日を調査日とした。

3. 調査方法

調査を行うにあたり, 図のような調査組織と役割を決め, 割り当てられた目標数を目途に, 都道府県調査担当者が調査依頼を行い, 調査に関する同意が得られた施設に対し回答を求めた。

表1 調査施設の目標数

1) 標準的な県

- ・病院: 全数調査施設 (大学附属病院・分院, 国立病院機構) 以外に300床以上の病院を6施設
- ・介護保険施設: 100床以上の施設12施設 (介護老人福祉施設6, 介護老人保健施設6)
- ・在宅: 10施設 (訪問看護ステーション10)

2) 東京都および政令指定都市 (札幌市, 仙台市, さいたま市, 千葉市, 横浜市, 川崎市, 相模原市, 名古屋市, 新潟市, 静岡市, 浜松市, 京都市, 大阪市, 堺市, 神戸市, 岡山市, 広島市, 北九州市, 福岡市, 熊本市) を含む道府県

- ・病院: 全数調査施設 (大学附属病院・分院, 国立病院機構) 以外に300床以上の病院を8施設
- ・介護保険施設: 100床以上の16施設 (介護老人福祉施設8, 介護老人保健施設8)
- ・在宅: 13施設 (訪問看護ステーション13)
- ・国公立の精神病院
- ・全国のおもな小児専門病院

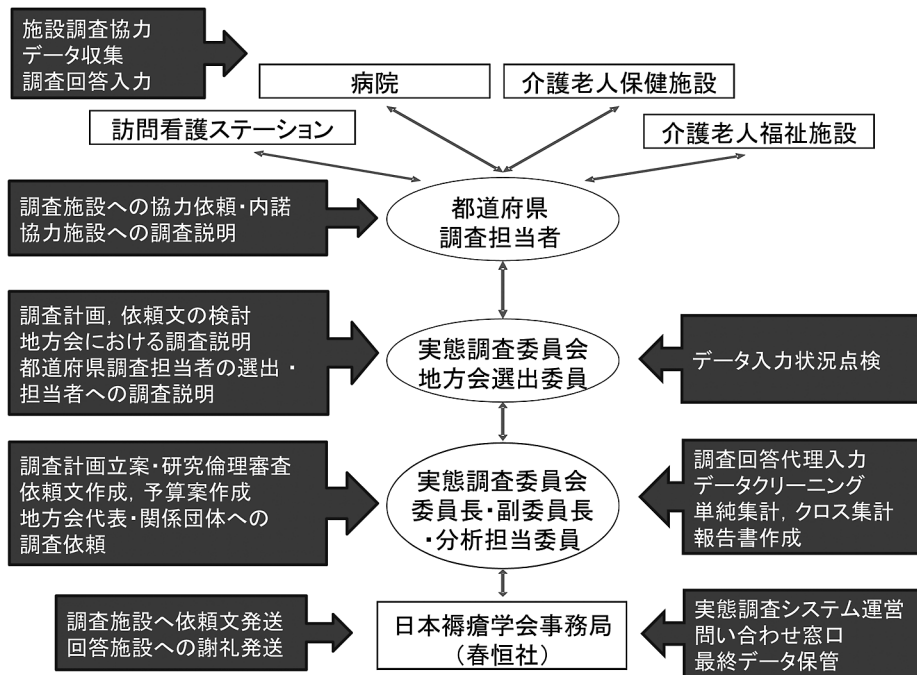


図 実態調査組織と役割

回答には、前回同様に電子調査システムを活用した。調査に関する同意が得られた施設に対してログイン用の ID とパスワードを付与し、日本褥瘡学会のホームページを介して無記名式選択肢回答型フォームを用いて調査を行った。なお、電子調査システムの利用が困難な施設においては、無記名式選択肢回答型質問紙を送付し、郵送による返信にて回収した。

4. 調査内容

1) 施設の概要

施設の概要として、施設の種類、施設規模（許可・平均稼働病床数、標榜科数、入所定員数、訪問看護利用登録者数）、平均在院・入所・利用日数、調査当日の入院患者数・入所者数・実登録者数、日常生活自立度 B・C ランクの人数、要介護度別人数、非常勤を含む皮膚・排泄ケア認定看護師・ET（Enterostomal Therapist）数、特定行為のできる看護師数、褥瘡関連の加算に関する施設基準の届出状況、褥瘡保有者数を調査した。入院患者数と入所者数については、調査日の入院・入所または入院・入所予定患者を含めず、調査日の退院・退所または退院・退所予定患者を含めるとした。実登録者数は、入院中やショートステイで訪問看護を利用できない人をのぞいた人数とした。

2) 褥瘡有病者の特徴

褥瘡有病者の特徴として、年齢、性別、施設利用目的疾患（ICD-10 を用いた該当疾患の複数選択）、日常生活自立度、要介護度を調査した。施設利用目的疾患および日常生活自立度、要介護度はあらかじめ設定した区分より選択する回答形式とした。

3) 褥瘡の部位と重症度

褥瘡の特徴として、部位（複数部位すべて）、施設内発生の有無、DESIGN-R（褥瘡経過評価用）⁸⁾ に基づく創の状態を調査した。部位については、あらかじめ設定した 47 部位より選択する方法にて調査した。

4) 分析

施設の概要、褥瘡有病者の特徴、褥瘡の部位と重症度の実態を記述した。項目ごとにデータの回答状況が異なるため、割合算出の分母は項目ごとの総数を用いて行った。なお、褥瘡の部位の集計は 47 部位を 35 部位に統合し、褥瘡数に対する各割合を算出した。

DESIGN-R の集計は、複数の褥瘡を有する対象者では最も深い褥瘡を分析データとして、施設内発生褥瘡と施設外発生褥瘡、さらにそれらを併せた褥瘡（以下、総褥瘡とする）における割合を算出した。さらに、施設内発生褥瘡と施設外発生褥瘡に分けて創の状態を記述した。合計点は、9 点以下、10～18 点、19 点以上の 3 段階⁹⁾ にて割合を算出した。

褥瘡有病率と褥瘡推定発生率の算出は、2006 年 6 月に褥瘡学会が公表した方法¹⁰⁾ に準拠し算出した。個々の施設の褥瘡有病率、褥瘡推定発生率を算出し、つぎに病院、介護保険施設、訪問看護ステーションの療養場所別に褥瘡有病率、褥瘡推定発生率の平均値と、Wilson score interval を用いた 95% 信頼区間を算出した。

5. 倫理的配慮

文部科学省・厚生労働省による『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成 26 年 12 月 22 日実

表2 調査病院の許可病床数

施設数	施設数 (%)				
	一般病院 239	一般病院 ¹ 61	大学病院 68	精神病院 7	小児専門病院 12
0 - 19床	1 (0.4)	2 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20 - 49床	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
50 - 99床	7 (2.9)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
100 - 299床	21 (8.8)	11 (18.0)	6 (8.8)	3 (42.9)	8 (66.7)
300 - 499床	131 (54.8)	33 (54.1)	6 (8.8)	3 (42.9)	4 (33.3)
500 - 699床	59 (24.7)	13 (21.3)	14 (20.6)	1 (14.3)	0 (0.0)
700床以上	20 (8.4)	1 (1.6)	42 (61.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

1:療養型病床を有する一般病院

*有床診療所3施設含む

表3 調査病院の概要

施設数	施設数 (%)				
	一般病院 239	一般病院 ¹ 61	大学病院 68	精神病院 7	小児専門病院 12
許可病床数	平均±SD 451.3 ± 175.9	372.1 ± 156.0	751.5 ± 285.1	371.9 ± 134.4	284.4 ± 120.5
	最小-最大 19.0 - 1166.0	19.0 - 719.0	120.0 - 1435.0	222.0 - 564.0	115.0 - 490.0
稼働病床数 ²	平均±SD 334.0 ± 171.1	272.5 ± 158.9	547.7 ± 333.1	269.6 ± 124.5	211.3 ± 123.3
	最小-最大 11.4 - 1068.2	12.3 - 652.1	62.0 - 1252.0	133.0 - 456.8	76.3 - 483.0
標榜科目数	平均±SD 24.7 ± 7.4	18.4 ± 10.0	28.0 ± 8.6	4.7 ± 2.0	22.6 ± 4.5
	最小-最大 2.0 - 47.0	2.0 - 38.0	1.0 - 48.0	2.0 - 7.0	15.0 - 28.0
在院日数 ²	平均±SD 18.1 ± 26.3	60.0 ± 103.7	14.2 ± 7.2	193.6 ± 103.2	12.4 ± 3.3
	最小-最大 8.1 - 270.9	10.3 - 558.5	9.7 - 69.3	87.0 - 394.7	5.9 - 18.5

1:療養型病床を有する一般病院, 2:2016年4月~2016年9月の平均

施)』の定めるところに準拠して実施した。また、実態調査委員長が所属する金沢医科大学医学研究倫理審査委員会の承認を得た (No. I066)。

結 果

1. 調査施設の概要

調査に同意が得られ分析可能であった対象者がいた施設数は、病院 387 施設、介護保険施設 157 施設、訪問看護ステーション 181 施設の総計 725 施設であった。

病院の内訳は、一般病院 239 施設、療養型病床を有する一般病院 61 施設、大学病院 68 施設、精神病院 7 施設、小児専門病院 12 施設であった。許可病床数は、一般病院は 300~499 床、大学病院は 700 床以上にそれぞれ最も多く分布していた (表 2, 3)。病院における褥瘡対策に関する施設基準の届出割合等は、褥瘡ハイリスク患者加算は 14.3~80.9%、重症皮膚潰瘍管理加算 0.0~23.0%、褥瘡評価実施加算 4.4~39.3%、在宅患者訪問褥瘡管理指導料 0.0~13.4%、創傷管理関連の特定行為の実施 0.0~7.4%であった (表 4)。

介護保険施設の内訳は、介護老人福祉施設 72 施設、介護老人保健施設 85 施設であった。介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに 100~299 床に最も多く分布していた (表 5, 6)。

各訪問看護ステーションにおける訪問看護利用登録者数は、70~89 名が 43 施設、30~49 名が 28 施設、50~69 名が 27 施設の順で多かった (表 7, 8)。

各施設で日常生活自立度 B, C ランクの平均割合は、介護老人福祉施設が 84.8%と最も高く、つぎに介護老人保健施設の 75.0%が高かった。最も低かったのは、精神病院の 18.8%であった (表 9)。

各施設で非常勤を含む皮膚・排泄ケア認定看護師と ET が在職している施設は、一般病院 90.0%、療養型病床を有する一般病院 70.5%、大学病院 97.1%、精神病院 0.0%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 0.0%、介護老人保健施設 3.6%、訪問看護ステーション 8.8%であった (表 10)。創傷管理関連の特定行為のできる看護師が在職している施設は、一般病院 8.0%、療養型病床を有する一般病院 6.6%、大学病院 11.8%であり、精神病院と小児専門病院は

表 4 調査病院の褥瘡対策に関する施設基準の届出割合等

施設数		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院	小児専門病院
		239	61	68	7	12
褥瘡ハイリスク患者加算	届出施設数	178	22	55	1	4
	%	74.5	36.1	80.9	14.3	33.3
重症皮膚潰瘍管理加算	届出施設数	50	14	11	0	1
	%	20.9	23.0	16.2	0.0	8.3
褥瘡評価実施加算	届出施設数	16	24	3	2	1
	%	6.7	39.3	4.4	28.6	8.3
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	届出施設数	32	7	5	0	0
	%	13.4	11.5	7.4	0.0	0.0
創傷管理関連の特定行為の実施	届出施設数	14	1	5	0	0
	%	5.9	1.6	7.4	0.0	0.0

1：療養型病床を有する一般病院

表 5 調査介護保険施設の入院定数
施設数 (%)

施設数	施設数 (%)	
	介護老人福祉施設 72	介護老人保健施設* 85
0 - 19 床	1 (1.4)	0 (0.0)
20 - 49 床	3 (4.2)	1 (1.2)
50 - 99 床	31 (43.1)	8 (9.4)
100 - 299 床	37 (51.4)	76 (89.4)
300 - 499 床	0 (0.0)	0 (0.0)

*：欠損値をのぞいたものを母数とした。

表 6 調査介護保険施設の概要

施設数		介護老人福祉施設 72	介護老人保健施設 85
入所定員数	平均 ± SD	89.2 ± 30.1	112.8 ± 34.2
	最小 - 最大	18 - 158	46 - 298

表 7 調査訪問看護ステーションの概要

項目	値	
施設数	179	
訪問看護利用者数	平均 ± SD	95.1 ± 66.0
	最小 - 最大	3 - 530

2 施設未回答

表 8 調査訪問看護ステーションの利用者数

	30 名未満	30 - 49	50 - 69	70 - 89	90 - 109	110 - 129	130 - 149	150 名以上	合計*
施設数	10	28	27	43	18	20	7	26	179
%	5.6	15.6	15.1	24	10.1	11.2	3.9	14.5	

*：欠損値をのぞいたものを母数とした。

表9 調査施設における日常生活自立度 BC ランクの割合

施設区分	一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院	小児専門病院	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	訪問看護 ST ²
平均の割合 (%)	46.0	62.9	35.0	18.8	40.5	84.8	75.0	47.8
最小	4.5	12.0	1.1	2.6	3.8	40.5	23.4	0.0
最大	96.9	100.0	73.1	40.9	73.2	100.0	100.0	100.0

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

表10 療養場所別皮膚・排泄ケア認定看護師・ET（非常勤含む）

	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ST ²	
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%
0名	24	10.0	18	29.5	2	2.9	7	100.0	0	0.0	67	100.0	80	96.4	165	91.2
1名	98	41.0	27	44.3	13	19.1	0	0.0	9	75.0	0	0.0	3	3.6	16	8.8
2名	76	31.8	12	19.7	22	32.4	0	0.0	3	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3名	34	14.2	3	4.9	18	26.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4名	6	2.5	1	1.6	8	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5名以上	1	0.4	0	0.0	5	7.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	239	100	61	100	68	100	7	100	12	100	67	100	83	100	181	100

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

表11 療養場所別創傷管理関連の特定行為のできる看護師

	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院	
	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%	施設数	%
0名	219	92.0	57	93.4	60	88.2	7	100.0	12	100.0
1名	12	5.0	4	6.6	6	8.8	0	0.0	0	0.0
2名	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3名	1	0.4	0	0.0	2	2.9	0	0.0	0	0.0
4名	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5名以上	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	238	100	61	100	68	100	7	100	12	100

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

0.0%であった（表11）。

2. 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

調査日の療養場所別の褥瘡有病者数を表12に示した。褥瘡有病者における施設内発生者の割合が最も高い施設は、小児専門病院の89.7%であり、最も低い施設は療養型病床を有する一般病院の45.5%であった。褥瘡有病者における施設外発生者の割合が最も高い施設は、一般病院の49.8%であり、最も低い施設は精神病院の6.7%であった。施設内と施設外の発生者割合を比較し、施設外発生者の割合が施設内発生者の割合より高い施設は、一般病院と療養型病床を有する一般病院であった。

療養場所別の褥瘡有病率は、病院0.80～2.81%、介護保険施設0.77～1.16%、訪問看護ステーションは1.93%であった。前回の調査と比較し、一般病院と療養型病床を有する一般病院は有意に増加したが、訪問看護ステーションは有意に減少していた（表13）。

療養場所別の褥瘡推定発生率は、病院0.37～1.34%、介護保険施設0.58～0.83%、訪問看護ステーション0.91%であった。前回の調査と比較し、一般病院と大学病院と訪問看護ステーションは有意に減少していた（表14）。

表 12 療養場所別褥瘡有病者数と発生場所

施設区分	総患者数	総褥瘡有病者数	名 (%)			
			施設内発生 ³		施設外発生 ³	
一般病院	83,221	2,048	997	(48.7)	1,020	(49.8)
一般病院 ¹	18,409	517	235	(45.5)	251	(48.5)
大学病院	40,121	633	379	(59.9)	247	(39.0)
精神病院	1,872	15	7	(46.7)	1	(6.7)
小児専門病院	2,604	39	35	(89.7)	3	(7.7)
介護老人福祉施設	6,260	48	36	(75.0)	10	(20.8)
介護老人保健施設	8,821	102	73	(71.6)	20	(19.6)
訪問看護 ST ²	15,988	309	145	(46.9)	141	(45.6)
合計	177,296	3,711	1,907	(51.4)	1,693	(45.6)

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

3：種類不明・発生場所不明はのぞいているため，それぞれの総有病者数の合計と一致しない。

表 13 調査施設における褥瘡有病率

施設区分	第 4 回		第 3 回		有病率の差 (第 4 回 - 第 3 回)
	有病率 (%)	95%CI	有病率 (%)	95%CI ³	
一般病院	2.46	2.36 - 2.57	1.99	1.89 - 2.10	0.47*
一般病院 ¹	2.81	2.58 - 3.06	2.20	1.99 - 2.44	0.61*
大学病院	1.58	1.46 - 1.71	1.39	1.27 - 1.52	0.19
精神病院	0.80	0.48 - 1.32	0.46	0.24 - 0.87	0.34
小児専門病院	1.50	1.10 - 2.04	1.47	0.97 - 2.22	0.03
介護老人福祉施設	0.77	0.58 - 1.02	0.89	0.69 - 1.15	△ 0.12
介護老人保健施設	1.16	0.96 - 1.41	1.27	1.01 - 1.59	△ 0.11
訪問看護 ST ²	1.93	1.73 - 2.16	2.61	2.29 - 2.98	△ 0.68*

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

3：95%CI の算出方法を変更したため，第 3 回の報告書とは異なる。

△：マイナス * $p < 0.05$

表 14 調査施設における褥瘡推定発生率

施設区分	第 4 回		第 3 回		推定発生率の差 (第 4 回 - 第 3 回)
	推定発生率 (%)	95%CI	推定発生率 (%)	95%CI ³	
一般病院	1.20	1.13 - 1.28	1.60	1.51 - 1.70	△ 0.40*
一般病院 ¹	1.28	1.13 - 1.45	1.52	1.34 - 1.72	△ 0.24
大学病院	0.94	0.85 - 1.04	1.16	1.05 - 1.28	△ 0.22*
精神病院	0.37	0.18 - 0.77	0.36	0.17 - 0.74	0.01
小児専門病院	1.34	0.96 - 1.86	1.89	0.87 - 2.06	△ 0.55
介護老人福祉施設	0.58	0.42 - 0.80	0.62	0.45 - 0.85	△ 0.04
介護老人保健施設	0.83	0.66 - 1.04	0.81	0.61 - 1.08	0.02
訪問看護 ST ²	0.91	0.77 - 1.07	2.08	1.79 - 2.41	△ 1.17*

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

3：95%CI の算出方法を変更したため，第 3 回の報告書とは異なる。

△：マイナス * $p < 0.05$

3. 褥瘡有病者の特徴

1) 年齢 (表 15)

一般病院, 大学病院, 精神病院では 75~84 歳の占める割合が最も多かった。療養型病床を有する一般病院, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 訪問看護ステーションでは 85~94 歳が最も多い褥瘡有病者の年齢区分であった。大学病院以外の施設では, 75 歳以上の後期高齢者の占める割合が 50%を超えていた (一般病院 62.7%, 療養型病床を有する一般病院 73.5%, 精神病院 60.0%, 介護老人福祉施設 93.8%, 介護老人保健施設 87.3%, 訪問看護ステーション 64.7%)。小児専門病院では, 20 歳未満が 87.2%であった。

2) 性別 (表 16)

男女比は, 一般病院, 大学病院では, 男性の割合が半数を超えていた (各 54.8%, 59.2%)。一方, 療養型病床を有する一般病院, 精神病院, 小児専門病院, 介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 訪問看護ステーションでは, 女性の割合が半数を超えていた (各 50.7%, 53.3%, 51.3%, 64.6%, 71.6%, 57.0%)。

3) 施設利用目的疾患 (表 17)

各施設の ICD-10 の分類による施設利用目的疾患の上位 3 疾患は, 一般病院では呼吸器系の疾患 20.2%, 循環器系の疾患 17.7%, 新生物 13.9%であり, 療養型病床を有する一般病院では皮膚および皮下組織の疾患 30.8%, 循環器系の疾患 21.9%, 呼吸器系の疾患 18.6%で, 大学病院では循環器系の疾患 18.0%, 新生物 16.0%, 消化器系の疾患 12.0%であった。また, 精神病院では精神および行動の障害 86.7%であり, 小児専門病院では呼吸器系の疾患と先天奇形, 変形および染色体異常が各 25.6%, 循環器系の疾患 20.5%であった。介護老人福祉施設では精神および行動の障害 58.3%, 循環器系の疾患 31.3%, 皮膚および皮下組織の疾患 14.6%であり, 介護老人保健施設では精神および行動の障害 53.9%, 循環器系の疾患 40.2%, 皮膚および皮下組織の疾患 19.6%であった。訪問看護ステーションでは皮膚および皮下組織の疾患 42.7%, 循環器系の疾患 23.3%, 神経系の疾患 18.8%であった。

4) 日常生活自立度 (表 18)

療養場所別で最も多い日常生活自立度は, 8 施設中全施設が C2 の自力で寝返りもうてない (一般病院 63.4%, 療養型病床を有する一般病院 73.3%, 大学病院 54.5%, 精神病院 33.3%, (B2 と同数), 小児専門病院 71.8%, 介護老人福祉施設 62.5%, 介護老人保健施設 40.2%, 訪問看護ステーション 44.0%) であった。寝たきり (ランク C1, C2) の占める割合が多かった上位 3 施設は, 小児専門病院 82.1%, 療養型

病床を有する一般病院 79.9%, 一般病院 73.9%であった。

5) 要介護度 (表 19)

療養場所別で最も多い要介護度は, 8 施設中 4 施設が非該当 (一般病院 39.1%, 療養型病床を有する一般病院 27.9%, 大学病院 52.4%, 小児専門病院 84.6%) であった。ほかの 4 施設で最も多い要介護度は, 最重度の介護を必要とする要介護 5 が 2 施設 (介護老人福祉施設 64.6%と訪問看護ステーション 41.4%), 重度の介護を必要とする状態の要介護 4 が 2 施設 (精神病院 33.3%と介護老人保健施設の 41.2%) であった。

4. 褥瘡の部位と重症度

1) 部位 (表 20)

療養場所別で最も多い褥瘡の部位はその他をのぞき, 8 施設中 6 施設が仙骨部 (一般病院 28.0%, 療養型病床を有する一般病院 38.6%, 大学病院 28.6%, 小児専門病院 13.3%, 介護老人保健施設 35.4%, 訪問看護ステーション 30.0%) で, 精神病院は踵部 28.6%, 介護老人福祉施設は尾骨部 23.4%であった。つぎに多い部位は, 8 施設中 2 施設が踵部 (一般病院 10.8%, 療養型病床を有する一般病院 14.1%) と, 仙骨部 (精神病院 21.4%, 介護老人福祉施設 20.3%), 尾骨部 (大学病院 11.7%, 介護老人保健施設 16.8%) で, 小児専門病院では頸部と後頭部がそれぞれ 11.1%, 訪問看護ステーションでは坐骨結節部が 10.2%であった。

2) 深さ (表 21)

療養場所別で最も多い総褥瘡の深さは, 8 施設中 7 施設が d2 (真皮までの損傷) (一般病院 47.6%, 療養型病床を有する一般病院 34.8%, 大学病院 48.4%, 小児専門病院 36.8% (d1 と同数), 介護老人福祉施設 39.6%, 介護老人保健施設 52.0%, 訪問看護ステーション 29.9%) で, 精神病院は D3 (皮下組織までの損傷) の 54.5%であった。また, D3 (皮下組織までの損傷) と D4 (皮下組織を越える損傷) と D5 (関節腔, 体腔にいたる損傷) の全層損傷の占める割合が最も高かったのは, 精神病院の 54.5%であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の深さは, 8 施設中 6 施設が d2 (一般病院 56.1%, 療養型病床を有する一般病院 39.7%, 大学病院 55.5%, 介護老人福祉施設 45.9%, 介護老人保健施設 56.8%, 訪問看護ステーション 35.2%) で, 精神病院は D3 の 55.6%, 小児専門病院は d1 (持続する発赤) の 37.1%であった。また, D3 と D4 と D5 の全層損傷の占める割合が最も高かったのは, 精神病院で 55.6%であった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の深さは,

表 15 療養場所別の褥瘡保有患者の年齢

年齢 (歳)	一般病院 (n = 2048)		一般病院 ¹ (n = 517)		大学病院 (n = 633)		精神病院 (n = 15)		小児専門病院 (n = 39)		介護老人福祉施設 (n = 48)		介護老人保健施設 (n = 102)		訪問看護 ST ² (n = 309)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 20	34	1.7	3	0.6	30	4.7	1	6.7	34	87.2	0	0.0	0	0.0	7	2.3
20-49	95	4.6	14	2.7	56	8.8	2	13.3	5	12.8	0	0.0	0	0.0	16	5.2
50-64	232	11.3	45	8.7	111	17.5	3	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	9.1
65-74	402	19.6	75	14.5	157	24.8	0	0.0	0	0.0	3	6.3	13	12.7	56	18.1
75-84	663	32.4	158	30.6	179	28.3	5	33.3	0	0.0	10	20.8	24	23.5	72	23.3
85-94	552	27.0	189	36.6	94	14.8	4	26.7	0	0.0	27	56.3	51	50.0	95	30.7
95-	70	3.4	33	6.4	6	0.9	0	0.0	0	0.0	8	16.7	14	13.7	33	10.7
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.6

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

表 16 療養場所別の褥瘡保有患者の性別

性別	一般病院 (n = 2048)		一般病院 ¹ (n = 517)		大学病院 (n = 633)		精神病院 (n = 15)		小児専門病院 (n = 39)		介護老人福祉施設 (n = 48)		介護老人保健施設 (n = 102)		訪問看護 ST ² (n = 309)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	1122	54.8	255	49.3	375	59.2	7	46.7	19	48.7	17	35.4	29	28.4	133	43.0
女性	925	45.2	262	50.7	258	40.8	8	53.3	20	51.3	31	64.6	73	71.6	176	57.0
不明	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

表 17 施設利用目的疾患

ICD-10	一般病院 (n = 2048)		一般病院 ¹ (n = 517)		大学病院 (n = 633)		精神病院 (n = 15)		小児専門病院 (n = 39)		介護老人福祉 施設 (n = 48)		介護老人保健 施設 (n = 102)		訪問看護ST ² (n = 309)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
感染症および寄生虫症	178	8.7	37	7.2	63	10.0	0	0.0	3	7.7	1	2.1	3	2.9	8	2.6
新生物	285	13.9	31	6.0	101	16.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	2	2.0	18	5.8
血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害	56	2.7	13	2.5	30	4.7	0	0.0	3	7.7	0	0.0	3	2.9	13	4.2
内分泌,栄養および代謝疾患	118	5.8	46	8.9	25	3.9	0	0.0	1	2.6	4	8.3	10	9.8	26	8.4
精神および行動の障害	49	2.4	44	8.5	21	3.3	13	86.7	0	0.0	28	58.3	55	53.9	47	15.2
神経系の疾患	155	7.6	49	9.5	48	7.6	0	0.0	7	17.9	4	8.3	15	14.7	58	18.8
眼および付属器の疾患	2	0.1	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.9	2	0.6
耳および乳様突起の疾患	2	0.1	0	0.0	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
循環器系の疾患	362	17.7	113	21.9	114	18.0	0	0.0	8	20.5	15	31.3	41	40.2	72	23.3
呼吸器系の疾患	413	20.2	96	18.6	74	11.7	0	0.0	10	25.6	1	2.1	6	5.9	26	8.4
消化器系の疾患	198	9.7	42	8.1	76	12.0	0	0.0	3	7.7	2	4.2	5	4.9	21	6.8
皮膚および皮下組織の疾患	226	11.0	159	30.8	50	7.9	3	20.0	0	0.0	7	14.6	20	19.6	132	42.7
筋骨格系および結合組織の疾患	249	12.2	59	11.4	74	11.7	1	6.7	7	17.9	5	10.4	19	18.6	48	15.5
尿路性器系の疾患	165	8.1	40	7.7	35	5.5	0	0.0	0	0.0	2	4.2	10	9.8	22	7.1
妊娠,分娩および産褥	2	0.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
周産期に発生した病態	6	0.3	1	0.2	3	0.5	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	3	1.0
先天奇形,変形および染色体異常 症状,徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	7	0.3	1	0.2	6	0.9	0	0.0	10	25.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
状態,徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	12	0.6	19	3.7	3	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.9	16	5.2
損傷,中毒およびその他の外因の影響	52	2.5	8	1.5	21	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	8	2.6
傷病および死亡の外因	1	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
健康状態に影響をおよぼす要因および 保健サービスの利用	2	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	2	4.2	6	5.9	6	1.9
特殊目的用コード	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	43	2.1	13	2.5	11	1.7	0	0.0	0	0.0	1	2.1	2	2.0	25	8.1

1: 療養型病床を有する一般病院, 2: 訪問看護ステーション

表 18 療養場所別の褥瘡保有患者の日常生活自立度

自立度	一般病院 (n = 2048)		一般病院 ¹ (n = 517)		大病院 (n = 633)		精神病院 (n = 15)		小児専門病院 (n = 39)		介護老人福祉 施設 (n = 48)		介護老人保健 施設 (n = 102)		訪問看護 ST ² (n = 309)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
J1	14	0.7	2	0.4	7	1.1	0	0.0	1	2.6	0	0.0	0	0.0	2	0.6
J2	21	1.0	0	0.0	3	0.5	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.3
A1	22	1.1	2	0.4	10	1.6	1	6.7	0	0.0	1	2.1	1	1.0	10	3.2
A2	40	2.0	10	1.9	31	4.9	0	0.0	2	5.1	2	4.2	1	1.0	18	5.8
B1	127	6.2	22	4.3	27	4.3	2	13.3	0	0.0	3	6.3	11	10.8	30	9.7
B2	308	15.0	68	13.2	105	16.6	5	33.3	4	10.3	8	16.7	38	37.3	68	22.0
C1	215	10.5	34	6.6	105	16.6	1	6.7	4	10.3	4	8.3	8	7.8	38	12.3
C2	1,299	63.4	379	73.3	345	54.5	5	33.3	28	71.8	30	62.5	41	40.2	136	44.0
不明	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	3	1.0

I : 療養型病床を有する一般病院, 2 : 訪問看護ステーション

表 19 療養場所別の褥瘡保有患者の要介護認定区分

認定区分	一般病院 (n = 2048)		一般病院 ¹ (n = 517)		大病院 (n = 633)		精神病院 (n = 15)		小児専門病院 (n = 39)		介護老人福祉 施設 (n = 48)		介護老人保健 施設 (n = 102)		訪問看護 ST ² (n = 309)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
要支援 1	36	1.8	6	1.2	15	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
要支援 2	76	3.7	14	2.7	9	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.3
要介護 1	102	5.0	15	2.9	15	2.4	1	6.7	0	0.0	0	0.0	3	2.9	10	3.2
要介護 2	133	6.5	20	3.9	33	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.9	31	10.0
要介護 3	163	8.0	37	7.2	30	4.7	2	13.3	0	0.0	8	16.7	19	18.6	26	8.4
要介護 4	196	9.6	54	10.4	37	5.8	5	33.3	0	0.0	8	16.7	42	41.2	68	22.0
要介護 5	213	10.4	99	19.1	23	3.6	3	20.0	0	0.0	31	64.6	34	33.3	128	41.4
非該当	800	39.1	144	27.9	332	52.4	4	26.7	33	84.6	0	0.0	0	0.0	36	11.7
不明	329	16.1	128	24.8	139	22.0	0	0.0	6	15.4	1	2.1	0	0.0	5	1.6

I : 療養型病床を有する一般病院, 2 : 訪問看護ステーション

表 20 療養場所別褥瘡の保有部位

	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
耳介部	39	1.4	6	1.0	17	2.0	1	7.1	4	8.9	0	0.0	2	1.8	14	3.2
頬部	35	1.3	4	0.7	7	0.8	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	2	0.5
鼻根部	24	0.9	1	0.2	7	0.8	0	0.0	2	4.4	0	0.0	1	0.9	6	1.4
額部	6	0.2	0	0.0	2	0.2	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顎部	14	0.5	1	0.2	6	0.7	0	0.0	0	0.0	2	3.1	0	0.0	1	0.2
鼻翼部	19	0.7	1	0.2	15	1.7	0	0.0	2	4.4	0	0.0	1	0.9	2	0.5
口唇	7	0.3	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
口角	2	0.1	0	0.0	2	0.2	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
頸部	16	0.6	0	0.0	1	0.1	0	0.0	5	11.1	0	0.0	0	0.0	1	0.2
後頭部	20	0.7	3	0.5	18	2.1	0	0.0	5	11.1	2	3.1	0	0.0	4	0.9
脊椎部	140	5.1	14	2.3	24	2.8	1	7.1	2	4.4	3	4.7	3	2.7	17	3.9
肩峰部	64	2.3	9	1.5	14	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	4	0.9
体幹	25	0.9	6	1.0	11	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0
上腕	10	0.4	1	0.2	4	0.5	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肘部	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
前腕	9	0.3	1	0.2	6	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
手関節部	8	0.3	1	0.2	7	0.8	0	0.0	2	4.4	0	0.0	0	0.0	2	0.5
手背部	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	2	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
手指	6	0.2	0	0.0	3	0.3	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	773	28.0	236	38.6	247	28.6	3	21.4	6	13.3	13	20.3	40	35.4	130	30.0
尾骨部	274	9.9	29	4.7	101	11.7	0	0.0	2	4.4	15	23.4	19	16.8	33	7.6
腸骨稜部	117	4.2	17	2.8	19	2.2	0	0.0	2	4.4	4	6.3	11	9.7	19	4.4
大転子部	204	7.4	49	8.0	45	5.2	0	0.0	0	0.0	8	12.5	7	6.2	35	8.1
坐骨結節部	128	4.6	15	2.5	41	4.7	0	0.0	0	0.0	1	1.6	7	6.2	44	10.2
大腿部	8	0.3	1	0.2	8	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
膝部前面	3	0.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
膝部後面	14	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
下腿部	45	1.6	7	1.1	26	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9	5	1.2
足関節部	14	0.5	1	0.2	7	0.8	2	14.3	1	2.2	0	0.0	0	0.0	4	0.9
踵部	300	10.8	86	14.1	100	11.6	4	28.6	1	2.2	4	6.3	8	7.1	40	9.2
外踝	5	0.2	1	0.2	1	0.1	0	0.0	1	2.2	1	1.6	0	0.0	3	0.7
足背部	12	0.4	3	0.5	5	0.6	0	0.0	2	4.4	1	1.6	2	1.8	1	0.2
足底部	1	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
足趾	23	0.8	6	1.0	3	0.3	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	1	0.2
その他	398	14.4	113	18.5	112	13.0	3	21.4	1	2.2	7	10.9	10	8.8	63	14.5
合計	2765	100.0	612	100.0	864	100.0	14	100.0	45	100.0	64	100.0	113	100.0	433	100.0

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション，左右両側にある者は2部位と集計した。

7施設中6施設がd2（一般病院39.3%，療養型病床を有する一般病院29.9%，大学病院36.9%，精神病院100.0%，小児専門病院66.7%，介護老人保健施設47.6%，訪問看護ステーション25.9%）で，介護老人福祉施設はD3の50.0%であった。また，D3とD4とD5の全層損傷の占める割合が最も高かったの

は，介護老人福祉施設で70.0%であった。

3) 滲出液 (表 22)

療養場所別で最も多い総褥瘡の滲出液は，8施設中4施設がe3（中等量）（療養型病床を有する一般病院38.9%，精神病院54.5%，介護老人福祉施設45.8%，訪問看護ステーション37.1%）であった。ほかの施

表 21 療養場所による発生場所別の褥瘡の深さ

深さ	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
d1	252	12.2	45	9.2	96	14.9	1	9.1	14	36.8	6	12.5	11	10.8	63	21.4
d2	980	47.6	170	34.8	312	48.4	2	18.2	14	36.8	19	39.6	53	52.0	88	29.9
D3	329	16.0	126	25.8	79	12.2	6	54.5	7	18.4	17	35.4	23	22.5	63	21.4
D4	140	6.8	67	13.7	43	6.7	0	0.0	0	0.0	3	6.3	8	7.8	42	14.3
D5	38	1.8	10	2.0	8	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	9	3.1
DU	308	15	67	13.7	107	16.6	0	0.0	3	7.9	0	0.0	1	1.0	16	5.4
不明	13	0.6	4	0.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0	3	6.3	5	4.9	13	4.4
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
d1	186	18.2	35	14.8	71	18.2	1	11.1	13	37.1	6	16.2	8	10.8	36	24.8
d2	573	56.1	94	39.7	217	55.5	1	11.1	12	34.3	17	45.9	42	56.8	51	35.2
D3	125	12.2	53	22.4	37	9.5	5	55.6	7	20.0	12	32.4	18	24.3	31	21.4
D4	23	2.3	20	8.4	8	2.0	0	0.0	0	0.0	1	2.7	4	5.4	13	9.0
D5	3	0.3	3	1.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	3	2.1
DU	105	10.3	30	12.7	57	14.6	0	0.0	3	8.6	0	0.0	0	0.0	7	4.8
不明	7	0.7	2	0.8	0	0.0	2	22.2	0	0.0	1	2.7	1	1.4	4	2.8
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
d1	66	6.4	10	4.0	25	9.9	0	0.0	1	33.3	0	0.0	3	14.3	26	18.2
d2	405	39.3	75	29.9	93	36.9	1	100.0	2	66.7	2	20.0	10	47.6	37	25.9
D3	204	19.8	73	29.1	42	16.7	0	0.0	0	0.0	5	50.0	4	19.0	30	21.0
D4	116	11.3	47	18.7	35	13.9	0	0.0	0	0.0	2	20.0	2	9.5	26	18.2
D5	35	3.4	7	2.8	7	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	4.2
DU	201	19.5	37	14.7	50	19.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	9	6.3
不明	4	0.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	4.8	9	6.3
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

表 22 療養場所による発生場所別の褥瘡の滲出液

滲出液	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
e0	482	23.4	100	20.4	182	28.2	1	9.1	18	47.4	12	25.0	23	22.5	74	25.2
e1	858	41.7	162	33.1	277	42.9	2	18.2	16	42.1	13	27.1	38	37.3	94	32.0
e3	595	28.9	190	38.9	155	24.0	6	54.5	4	10.5	22	45.8	36	35.3	109	37.1
E6	120	5.8	34	7.0	27	4.2	0	0.0	0	0.0	1	2.1	4	3.9	16	5.4
不明	5	0.2	3	0.6	4	0.6	2	18.2	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.3
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
e0	340	33.3	74	31.2	123	31.5	1	11.1	17	48.6	11	29.7	17	23.0	41	28.3
e1	477	46.7	85	35.9	193	49.4	2	22.2	14	40.0	10	27.0	29	39.2	52	35.9
e3	188	18.4	69	29.1	67	17.1	4	44.4	4	11.4	16	43.2	27	36.5	45	31.0
E6	14	1.4	6	2.5	6	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	6	4.1
不明	3	0.3	3	1.3	2	0.5	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
e0	142	13.8	26	10.4	57	22.6	0	0.0	1	33.3	0	0.0	6	28.6	32	22.4
e1	379	36.8	76	30.3	84	33.3	0	0.0	2	66.7	3	30.0	8	38.1	42	29.4
e3	407	39.5	121	48.2	88	34.9	1	100.0	0	0.0	6	60.0	6	28.6	59	41.3
E6	103	10.0	28	11.2	21	8.3	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	4.8	10	7.0
不明	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

設は、e1（少量）が一般病院 41.7%，大学病院 42.9%と介護老人保健施設 37.3%であり，e0（なし）が小児専門病院 47.4%であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の滲出液は，8施設中5施設がe1（一般病院 46.7%，療養型病床を有する一般病院 35.9%，大学病院 49.4%，介護老人保健施設 39.2%，訪問看護ステーション 35.9%）であった。ほかの施設は，e3が精神病院 44.4%と介護老人福祉施設 43.2%であり，e0が小児専門病院 48.6%であった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の滲出液は，7施設中6施設がe3（中等量）（一般病院 39.5%，療養型病床を有する一般病院 48.2%，大学病院 34.9%，精神病院 100.0%，介護老人福祉施設 60.0%，訪問看護ステーション 41.3%）であった。ほかの2施設は，e1（小児専門病院 66.7%，介護老人保健施設 38.1%）であった。

4) 大きさ (表 23)

療養場所別で最も多い総褥瘡の大きさは，全8施設がs3（4未満）（一般病院 55.6%，療養型病床を有する一般病院 57.1%，大学病院 57.2%，精神病院 54.5%，小児専門病院 84.2%，介護老人福祉施設 66.7%，介護老人保健施設 69.6%，訪問看護ステーション 56.8%）であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の大きさは，全8施設がs3（一般病院 65.9%，療養型病床を有する一般病院 66.2%，大学病院 65.5%，精神病院 44.4%（s6の多量と同数），小児専門病院 82.9%，介護老人福祉施設 64.9%，介護老人保健施設 75.7%，訪問看護ステーション 62.8%）であった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の大きさは，全8施設がs3（一般病院 45.7%，療養型病床を有する一般病院 48.6%，大学病院 44.0%，精神病院 100.0%，小児専門病院 100.0%，介護老人福祉施設 70.0%，介護老人保健施設 61.9%，訪問看護ステーション 51.7%）であった。

5) 炎症／感染 (表 24)

療養場所別で最も多い総褥瘡の炎症／感染は，全8施設がi0（局所の炎症徴候なし）（一般病院 80.8%，療養型病床を有する一般病院 75.1%，大学病院 77.1%，精神病院 72.7%，小児専門病院 78.9%，介護老人福祉施設 75.0%，介護老人保健施設 80.4%，訪問看護ステーション 78.2%）であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の炎症／感染は，全8施設がi0（一般病院 85.8%，療養型病床を有する一般病院 73.0%，大学病院 81.8%，精神病院 66.7%，小児専門病院 77.1%，介護老人福祉施設 75.7%，介護老人保健施設 81.1%，訪問看護ステー

ション 80.7%）であった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の炎症／感染は，全8施設がi0（一般病院 76.1%，療養型病床を有する一般病院 77.3%，大学病院 69.4%，精神病院 100.0%，小児専門病院 100.0%，介護老人福祉施設 70.0%，介護老人保健施設 81.0%，訪問看護ステーション 76.2%）であった。

6) 肉芽組織 (表 25)

療養場所別で最も多い総褥瘡の肉芽組織は，全8施設がg0（創が浅いため肉芽形成の評価ができない）（一般病院 52.5%，療養型病床を有する一般病院 33.3%，大学病院 60.8%，精神病院 18.2%（良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占めるg3から良性肉芽がまったく形成されていないG6の4項目と同数），小児専門病院 76.3%，介護老人福祉施設 39.6%，介護老人保健施設 37.3%，訪問看護ステーション 37.8%）であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の肉芽組織は，8施設中7施設がg0（一般病院 67.6%，療養型病床を有する一般病院 44.3%，大学病院 71.9%，小児専門病院 74.3%，介護老人福祉施設 48.6%，介護老人保健施設 40.5%，訪問看護ステーション 41.4%）であった。精神病院は，G4（良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める）とG5（良性肉芽が創面の10%未満を占める）とG6は，同数の22.2%で多かった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の肉芽組織は，8施設中7施設がg0（一般病院 37.8%，療養型病床を有する一般病院 22.7%，大学病院 43.3%，精神病院 100.0%，小児専門病院 100.0%，介護老人保健施設 33.3%（g1と同数），訪問看護ステーション 35.0%）であった。介護老人福祉施設は，g1の30.0%で最も多かった。

7) 壊死組織 (表 26)

療養場所別で最も多い総褥瘡の壊死組織は，全8施設がn0（壊死組織なし）（一般病院 68.4%，療養型病床を有する一般病院 70.1%，大学病院 73.5%，精神病院 72.7%，小児専門病院 89.5%，介護老人福祉施設 77.1%，介護老人保健施設 81.4%，訪問看護ステーション 69.7%）であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の壊死組織は，全8施設がn0（一般病院 80.1%，療養型病床を有する一般病院 73.0%，大学病院 79.8%，精神病院 66.7%，小児専門病院 88.6%，介護老人福祉施設 81.1%，介護老人保健施設 85.1%，訪問看護ステーション 73.8%）であった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の壊死組織は，全8施設がn0（一般病院 56.9%，療養型病床を

表 23 療養場所による発生場所別の褥瘡の大きさ

サイズ	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
s0	35	1.7	4	0.8	26	4.0	0	0.0	1	2.6	3	6.3	3	2.9	38	12.9
s3	1,145	55.6	279	57.1	369	57.2	6	54.5	32	84.2	32	66.7	71	69.6	167	56.8
s6	547	26.6	128	26.2	167	25.9	4	36.4	5	13.2	10	20.8	24	23.5	57	19.4
s8	185	9.0	37	7.6	49	7.6	0	0.0	0	0.0	2	4.2	2	2.0	20	6.8
s9	77	3.7	19	3.9	19	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.7
s12	33	1.6	15	3.1	4	0.6	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	3	1.0
S15	24	1.2	6	1.2	7	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.3
不明	14	0.7	1	0.2	4	0.6	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	1.0	3	1.0
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
s0	21	2.1	4	1.7	23	5.9	0	0.0	1	2.9	3	8.1	2	2.7	21	14.5
s3	673	65.9	157	66.2	256	65.5	4	44.4	29	82.9	24	64.9	56	75.7	91	62.8
s6	243	23.8	54	22.8	83	21.2	4	44.4	5	14.3	8	21.6	13	17.6	23	15.9
s8	55	5.4	10	4.2	19	4.9	0	0.0	0	0.0	1	2.7	2	2.7	5	3.4
s9	13	1.3	5	2.1	5	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
s12	5	0.5	4	1.7	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	1	0.7
S15	2	0.2	2	0.8	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	0.7
不明	10	1.0	1	0.4	2	0.5	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
s0	14	1.4	0	0.0	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	16	11.2
s3	471	45.7	122	48.6	111	44.0	1	100.0	3	100.0	7	70.0	13	61.9	74	51.7
s6	303	29.4	73	29.1	84	33.3	0	0.0	0	0.0	2	20.0	7	33.3	32	22.4
s8	127	12.3	27	10.8	30	11.9	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	14	9.8
s9	64	6.2	14	5.6	14	5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.8
s12	28	2.7	11	4.4	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4
S15	22	2.1	4	1.6	5	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	2	0.2	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

表 24 療養場所による発生場所別の褥瘡の炎症/感染

炎症/感染	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
i0	1,665	80.8	367	75.1	497	77.1	8	72.7	30	78.9	36	75.0	82	80.4	230	78.2
i1	316	15.3	85	17.4	117	18.1	2	18.2	8	21.1	4	8.3	15	14.7	43	14.6
I3	47	2.3	24	4.9	22	3.4	0	0.0	0	0.0	5	10.4	3	2.9	16	5.4
I9	23	1.1	8	1.6	4	0.6	0	0.0	0	0.0	3	6.3	1	1.0	3	1.0
不明	9	0.4	5	1.0	5	0.8	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	1.0	2	0.7
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
i0	877	85.8	173	73.0	320	81.8	6	66.7	27	77.1	28	75.7	60	81.1	117	80.7
i1	132	12.9	48	20.3	60	15.3	2	22.2	8	22.9	4	10.8	10	13.5	19	13.1
I3	7	0.7	10	4.2	8	2.0	0	0.0	0	0.0	2	5.4	3	4.1	7	4.8
I9	1	0.1	3	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.1	1	1.4	2	1.4
不明	5	0.5	3	1.3	3	0.8	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
i0	785	76.1	194	77.3	175	69.4	1	100.0	3	100.0	7	70.0	17	81.0	109	76.2
i1	182	17.7	36	14.3	57	22.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.0	23	16.1
I3	40	3.9	14	5.6	14	5.6	0	0.0	0	0.0	3	30.0	0	0.0	8	5.6
I9	22	2.1	5	2.0	4	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
不明	2	0.2	2	0.8	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.4
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

表 25 療養場所による発生場所別の褥瘡の肉芽組織

肉芽組織	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
g0	1,082	52.5	163	33.3	392	60.8	2	18.2	29	76.3	19	39.6	38	37.3	111	37.8
g1	194	9.4	84	17.2	55	8.5	0	0.0	3	7.9	7	14.6	32	31.4	68	23.1
g3	157	7.6	56	11.5	35	5.4	2	18.2	0	0.0	9	18.8	18	17.6	42	14.3
G4	136	6.6	52	10.6	37	5.7	2	18.2	0	0.0	5	10.4	5	4.9	21	7.1
G5	165	8.0	53	10.8	41	6.4	2	18.2	2	5.3	3	6.3	3	2.9	27	9.2
G6	298	14.5	62	12.7	78	12.1	2	18.2	2	5.3	3	6.3	4	3.9	15	5.1
不明	28	1.4	19	3.9	7	1.1	1	9.1	2	5.3	2	4.2	2	2.0	10	3.4
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
g0	691	67.6	105	44.3	281	71.9	1	11.1	26	74.3	18	48.6	30	40.5	60	41.4
g1	94	9.2	36	15.2	28	7.2	0	0.0	3	8.6	4	10.8	24	32.4	33	22.8
g3	49	4.8	23	9.7	16	4.1	1	11.1	0	0.0	8	21.6	11	14.9	21	14.5
G4	42	4.1	21	8.9	16	4.1	2	22.2	0	0.0	3	8.1	4	5.4	7	4.8
G5	51	5.0	18	7.6	16	4.1	2	22.2	2	5.7	2	5.4	2	2.7	10	6.9
G6	80	7.8	23	9.7	29	7.4	2	22.2	2	5.7	2	5.4	2	2.7	6	4.1
不明	15	1.5	11	4.6	5	1.3	1	11.1	2	5.7	0	0.0	1	1.4	8	5.5
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
g0	390	37.8	57	22.7	109	43.3	1	100.0	3	100.0	1	10.0	7	33.3	50	35.0
g1	99	9.6	48	19.1	27	10.7	0	0.0	0	0.0	3	30.0	7	33.3	34	23.8
g3	108	10.5	33	13.1	19	7.5	0	0.0	0	0.0	1	10.0	5	23.8	19	13.3
G4	93	9.0	31	12.4	21	8.3	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	14	9.8
G5	113	11.0	35	13.9	25	9.9	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	4.8	16	11.2
G6	217	21.0	39	15.5	49	19.4	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	4.8	8	5.6
不明	11	1.1	8	3.2	2	0.8	0	0.0	0	0.0	2	20.0	0	0.0	2	1.4
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

表 26 療養場所による発生場所別の褥瘡の壊死組織

壊死組織	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
n0	1,409	68.4	343	70.1	474	73.5	8	72.7	34	89.5	37	77.1	83	81.4	205	69.7
N3	471	22.9	107	21.9	117	18.1	2	18.2	4	10.5	7	14.6	13	12.7	67	22.8
N6	170	8.3	29	5.9	47	7.3	0	0.0	0	0.0	3	6.3	4	3.9	11	3.7
不明	10	0.5	10	2.0	7	1.1	1	9.1	0	0.0	1	2.1	2	2.0	11	3.7
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
n0	819	80.1	173	73.0	312	79.8	6	66.7	31	88.6	30	81.1	63	85.1	107	73.8
N3	151	14.8	44	18.6	55	14.1	2	22.2	4	11.4	4	10.8	7	9.5	29	20.0
N6	49	4.8	13	5.5	20	5.1	0	0.0	0	0.0	3	8.1	3	4.1	4	2.8
不明	3	0.3	7	3.0	4	1.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	1.4	5	3.4
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
n0	587	56.9	169	67.3	160	63.5	1	100.0	3	100.0	7	70.0	18	85.7	93	65.0
N3	318	30.8	63	25.1	62	24.6	0	0.0	0	0.0	2	20.0	3	14.3	37	25.9
N6	121	11.7	16	6.4	27	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.9
不明	5	0.5	3	1.2	3	1.2	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	6	4.2
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

有する一般病院 67.3%, 大学病院 63.5%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 100.0%, 介護老人福祉施設 70.0%, 介護老人保健施設 85.7%, 訪問看護ステーション 65.0%) であった。

8) ポケット (表 27)

療養場所別で最も多い総褥瘡のポケットは、全 8 施設が p0 (ポケットなし) (一般病院 88.3%, 療養型病床を有する一般病院 80.2%, 大学病院 89.1%, 精神病院 90.9%, 小児専門病院 97.4%, 介護老人福祉施設 79.2%, 介護老人保健施設 83.3%, 訪問看護ステーション 76.5%) であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡のポケットは、全 8 施設が p0 (一般病院 96.6%, 療養型病床を有する一般病院 89.5%, 大学病院 95.7%, 精神病院 88.9%, 小児専門病院 97.1%, 介護老人福祉施設 86.5%, 介護老人保健施設 85.1%, 訪問看護ステーション 82.8%) であった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡のポケットは、全 8 施設が p0 (一般病院 80.5%, 療養型病床を有する一般病院 71.3%, 大学病院 79.0%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 100.0%, 介護老人福祉施設 50.0%, 介護老人保健施設 85.7%, 訪問看護ステーション 71.3%) であった。

9) DESIGN-R 合計点 (表 28, 29)

療養場所別で最も多い総褥瘡の DESIGN-R 合計点は、全 8 施設が 9 点以下 (1ヵ月未満に治癒) (一般病院 57.4%, 療養型病床を有する一般病院 47.0%, 大学病院 62.6%, 精神病院 45.5%, 小児専門病院 81.6%, 介護老人福祉施設 60.4%, 介護老人保健施設 64.7%, 訪問看護ステーション 54.4%) であった。

療養場所別で最も多い施設内発生の褥瘡の DESIGN-R 合計点は、8 施設 7 施設が 9 点以下 (一般病院 72.7%, 療養型病床を有する一般病院 57.8%, 大学病院 73.4%, 小児専門病院 80.0%, 介護老人福祉施設 67.6%, 介護老人保健施設 70.3%, 訪問看護ステーション 59.3%) であった。精神病院は、10~18 点 (3ヵ月以内に治癒) が 44.4% と最も多かった。

療養場所別で最も多い施設外発生の褥瘡の DESIGN-R 合計点は、全 8 施設が 9 点以下 (一般病院 42.6%, 療養型病床を有する一般病院 36.7%, 大学病院 45.6%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 100.0%, 介護老人福祉施設 40.0%, 介護老人保健施設 61.9%, 訪問看護ステーション 51.0%) であった。

療養場所別の平均点では、病院 5.4~12.7 点、介護保険施設 8.5~9.9 点、訪問看護ステーションは 10.0 点であった。なお、全施設で最も得点が高かったのは療養型病床を有する一般病院で、低かったのは小児専門病院であった。

考 察

1. 今回の調査の特徴

日本褥瘡学会実態調査委員会では 2006 年に第 1 回の全国調査を実施しており、今回が 4 回目の調査となった。2013 年の第 3 回からは褥瘡を自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷に区分して調査がされ、ベストプラクティスが 2016 年に刊行されたため医療関連機器圧迫創傷は褥瘡として周知されてきた。そのため、今回は、褥瘡として定義される自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を併せた分析を追加した。したがって、本報告書がすべての褥瘡を網羅した初の報告となる。

調査方法については、電子調査システムを 2 回目の調査より導入しており、一部電子システムの利用が困難な施設では調査用紙を用い実施してきた。電子システムによる回収率は、導入時の 2010 年では 24.4% であったが、2013 年では 34.4%, 今回は 40.9% と回を重ねるごとに向上してきた。これは、電子システムが多く施設で利用しやすい環境となり用紙より調査協力の負担が軽減されたとも推察されるが、定期的にデータを収集し蓄積する必要性の理解が周知されていることが最も大きいと考える

2. 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

療養場所別の褥瘡有病率は、前回の調査と比較し介護老人保健施設では 0.12%, 介護老人福祉施設は 0.11%, 訪問看護ステーションでは 0.68% 低下していた。褥瘡推定発生率は、介護老人保健施設では 0.04% 増加したが、介護老人福祉施設では 0.04%, 訪問看護ステーションでは 1.17% 低下していた。さらに、これらの療養場所の有病率は、第 1 回より調査回を重ねるごとに低下し続けていた。推定発生率では介護老人保健施設は第 4 回をのぞき、介護老人福祉施設と訪問看護ステーションは調査回を重ねるごとに低下し続けていた。これらの漸次減少は、当学会が学術集会、教育セミナー、在宅褥瘡セミナーなどを開催してきた効果といえる。それに加えて、褥瘡予防・管理ガイドラインの作成、さらにそれに基づく褥瘡ガイドブックと在宅褥瘡予防・治療ガイドブックの発刊、eラーニングシステムの構築など、広く利用可能な教育教材を作成してきた成果でもあると考える。また、本邦の褥瘡の実態を継続して社会に発信することにより、社会的な関心も高まり、かつ現時点での課題を提示することにより、診療報酬では専門性の高い看護師による訪問看護や、在宅患者訪問褥瘡管理指導料などの新設、介護報酬では 2018 年度からの褥瘡マネジメント加算の新設にも影響を及ぼしたと考える。

なお、褥瘡有病率は、統計学的には一般病院と療養

表 27 療養場所による発生場所別の褥瘡のポケット

ポケット	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
p0	1,820	88.3	392	80.2	575	89.1	10	90.9	37	97.4	38	79.2	85	83.3	225	76.5
P6	49	2.4	34	70.0	18	2.8	0	0.0	1	2.6	8	16.7	9	8.8	29	9.9
P9	59	2.9	20	4.1	17	2.6	0	0.0	0	0.0	2	4.2	3	2.9	20	6.8
P12	39	1.9	16	3.3	7	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	6	2.0
P24	47	2.3	17	3.5	4	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
不明	46	2.2	10	20.0	24	3.7	1	9.1	0	0.0	0	0.0	4	3.9	12	4.1
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
p0	987	96.6	212	89.5	374	95.7	8	88.9	34	97.1	32	86.5	63	85.1	120	82.8
P6	13	1.3	10	4.2	1	0.3	0	0.0	1	2.9	5	13.5	7	9.5	12	8.3
P9	6	0.6	4	1.7	4	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.7	5	3.4
P12	4	0.4	2	0.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	0.7
P24	5	0.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
不明	7	0.7	8	3.4	11	2.8	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	1.4	6	4.1
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
p0	830	80.5	179	71.3	199	79.0	1	100.0	3	100.0	5	50.0	18	85.7	102	71.3
P6	36	3.5	24	9.6	17	6.7	0	0.0	0	0.0	3	30.0	2	9.5	15	10.5
P9	52	5.0	16	6.4	13	5.2	0	0.0	0	0.0	2	20.0	1	4.8	15	10.5
P12	35	3.4	14	5.6	6	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	3.5
P24	41	4.0	16	6.4	4	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
不明	37	3.6	2	0.8	13	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	3.5
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

表 28 療養場所による発生場所別の褥瘡の DESIGN-R 合計点

合計点	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
9点以下	1183	57.4	230	47.0	404	62.6	5	45.5	31	81.6	29	60.4	66	64.7	160	54.4
10-18点	472	22.9	121	24.7	130	20.2	4	36.4	5	13.2	11	22.9	24	23.5	59	20.1
19点以上	318	15.4	105	21.5	76	11.8	0	0.0	0	0.0	5	10.4	6	5.9	46	15.6
不明	87	4.2	33	6.7	35	5.4	2	18.2	2	5.3	3	6.3	6	5.9	29	9.9
合計	2,060		489		645		11		38		48		102		294	
9点以下	743	72.7	137	57.8	287	73.4	3	33.3	28	80.0	25	67.6	52	70.3	86	59.3
10-18点	197	19.3	54	22.8	67	17.1	4	44.4	5	14.3	8	21.6	14	18.9	29	20.0
19点以上	49	4.8	25	10.5	20	5.1	0	0.0	0	0.0	4	10.8	5	6.8	13	9.0
不明	33	3.2	21	8.9	17	4.3	2	22.2	2	5.7	0	0.0	3	4.1	17	11.7
合計	1,022		237		391		9		35		37		74		145	
9点以下	439	42.6	92	36.7	115	45.6	1	100.0	3	100.0	4	40.0	13	61.9	73	51.0
10-18点	274	26.6	67	26.7	63	25.0	0	0.0	0	0.0	2	20.0	8	38.1	27	18.9
19点以上	266	25.8	80	31.9	56	22.2	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	32	22.4
不明	52	5.0	12	4.8	18	7.1	0	0.0	0	0.0	3	30.0	0	0.0	11	7.7
合計	1,031		251		252		1		3		10		21		143	

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

表 29 療養場所別の DESIGN-R の合計点 (総褥瘡)

施設区分	一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院	小児専門病院	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	訪問看護 ST ²
n	1973	456	610	9	36	45	96	265
平均	10.8	12.7	9.2	10.2	5.4	9.9	8.5	10.0
標準偏差	9.7	9.9	7.9	3.9	4.6	8.2	5.6	9.0

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

型病床を有する一般病院は有意に増加した。上昇したのは0.47%と0.61%であり、約200名の患者に1名の褥瘡保有患者が増えたという状況である。しかし、推定発生率は両病院ともに低下傾向にある。これら2つの病院の褥瘡有病者における施設外発生者の割合は、前回調査では19.8%と31.1%あったが、今回49.8%と48.5%と推移していた。したがって、一般病院と療養型病床を有する一般病院の有病率の上昇は、施設外発生褥瘡の増加が背景にあるといえる。ただし、どのような場で発生した褥瘡かは本調査では不明であるため、今後調査する必要がある。

3. 褥瘡有病者の特徴

褥瘡有病者の年齢は、一般病院、大学病院、精神病院では75～84歳が、療養型病床を有する一般病院、介護保険施設、訪問看護ステーションでは85～94歳が最も多い年齢区分であった。施設利用疾患は、本調査よりICD-10による疾病分類を用いたところ一般病院では呼吸器系、大学病院では循環器系の疾患、療養型病床を有する一般病院と訪問看護ステーションでは皮膚および皮下組織の疾患、介護保険施設では精神および行動の障害が最も多かった。日常生活自立度は、全施設がC2の自力で寝返りもうてない状態が多かった。これらより、褥瘡保有者は加齢や疾病によって寝返りができない状態で、85歳を超える超高齢者ではおもに療養型病床を有する一般病院に入院、あるいは訪問看護ステーションの場にて褥瘡を含む皮膚および皮下組織の疾患の療養を行っていると推察される。

4. 褥瘡の部位と重症度

療養場所別で最も多い褥瘡の部位はその他をのぞき、精神病院は踵部28.6%、介護老人福祉施設は尾骨部、その他の療養場所では仙骨部であった。このことより、医療関連機器より自重に関連してできた褥瘡部位が多いといえる。

療養場所別で最も多い総褥瘡の深さは、精神病院が皮下組織までの損傷のD3で、その他の施設は真皮までの損傷のd2であった。D3からD5の全層損傷が総褥瘡に占める割合が高かったのは精神病院で、ついで療養型病床を有する一般病院であった。さらに、療養場所別のDESIGN-Rの合計点の平均点で、最も得点が高かったのは療養型病床を有する一般病院であった。前述したように療養型病床を有する一般病院は施設外発生褥瘡の増加が背景にあるが、この施設の重症度が高い。しかし、褥瘡ハイリスク患者加算の届出割合は一般病院と比較し38.4%低く、非常勤を含む皮膚・排泄ケア認定看護師とETが在職している施設の割合も一般病院と比較し19.5%低い。したがって、褥瘡の予防と管理の教育も含めた支援のために、皮膚・排泄ケア認定看護師やETが在職している施設と

連携できるシステム構築などといった課題解決にむけた取り組みが必要である。

5. 調査の限界と有効性

本調査は、対象施設の選択も前回同様に非確率的抽出法により行ったので、本調査により得られた有病率や褥瘡推定発生率をわが国全体の指標とするには十分考慮する必要がある。さらに、推定発生率は、疫学上は発生褥瘡の有病率を示している。そのため、初回調査よりは褥瘡治療が進歩し早期治癒が可能になってきているため、褥瘡の発生率が一定であっても調査日前に治癒する褥瘡が増えると発生褥瘡の保有は減少するという現象が起こりうる。しかし、詳細な褥瘡の実態が行政によって明確にされていない現状において、褥瘡の実態について詳細に、かつ経時的に推移を追跡し、その変化を比較検討することは意義深い。今後本学会が、さらに褥瘡の予防と管理の質向上に向けて、課題点を導き出して対応策を発信していくためには、率先して実態調査事業を継続していく必要がある。

謝 辞

今回の調査では、下記の都道府県調査担当者各位には多大なご協力をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

瀬高有希子・角谷真由美・保坂明美・水木猛夫・高橋良太・小寺裕子・岡部忍・脇本奈緒子（北海道）、漆館聡志・木村かおり（青森県）、進藤吉明・武田美幸（秋田県）、樋口浩文・石亀桂子（岩手県）、後藤孝浩・熊谷英子（宮城県）、菊池憲明・片岡ひとみ（山形県）、柴崎真澄・齋藤優紀子（福島県）、前川武雄・太田信子・田村政昭・大久保祐子・永井恵子・益子恵子・柿沼貴子・丸山和子（栃木県）、丹波光子（東京都）、谷澤伸次（茨城県）、本田勇二（山梨県）、天野博雄（群馬県）、持田智江美（埼玉県）、秋山和宏（千葉県）、久島英雄（長野県）、内藤亜由美（神奈川県）、藤原浩（新潟県）、青木和恵・石津こずゑ・間部（杉村）幸・佐藤留美・水島史乃（静岡県）、祖父江正代・江上直美・野原葉子（愛知県）、水谷仁・林智世（三重県）、加納宏行（岐阜）、安田智美（富山県）、大桑麻由美（石川県）、高橋秀典（福井県）、美濃良夫・正壽佐和子・加藤裕子・森本みづか（大阪府）、野口まどか・鈴木愛美・坂本由規子・吉川義之・中瀬睦子・鎌田直子（兵庫県）、竹中秀也・岡田依子・澤田由紀子（京都府）、田中俊宏・河村光子・片山育子（滋賀県）、中村義徳・黒田幸（奈良県）、古川福実・木村智葉（和歌山県）、茂木定之（広島県）、池野屋慎太郎（島根県）、青木久尚（岡山県）、田中マキ子（山口県）、八木俊路朗（鳥取県）、三谷和江（徳島県）、

岡本節・中川宏治 (高知県), 山本由利子 (香川県), 小林一夫・中川浩志・尾崎絵美 (愛媛県), 古江増隆・立花由紀子 (福岡県), 上村哲司・江口忍・百武和子 (佐賀県), 藤岡正樹・中村裕紀子 (長崎県), 竹内善治・芦田幸代 (大分県), 野上玲子・吉野雄一郎 (熊本県), 大安剛裕・清家麻子 (宮崎県), 松下茂人・下前百合香 (鹿児島県), 高橋健造・新嘉喜長 (沖縄県)

敬称略

利益相反 なし

文 献

- 1) 日本褥瘡学会実態調査委員会：平成 18 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告 1：療養場所別褥瘡占有率，褥瘡の部位，重症度（深さ）。褥瘡会誌，10（2）：153-161, 2008.
- 2) 日本褥瘡学会実態調査委員会：平成 18 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告 2：療養場所別褥瘡有病者の特徴およびケアと局所管理。褥瘡会誌，10（4）：573-585, 2008.
- 3) 日本褥瘡学会実態調査委員会：第 2 回（平成 21 年度）日本褥瘡学会実態調査委員会報告 1：療養場所別褥瘡占有率，褥瘡の部位，重症度（深さ）。褥瘡会誌，13（4）：625-632, 2011.
- 4) 日本褥瘡学会実態調査委員会：第 2 回（平成 21 年度）日本褥瘡学会実態調査委員会報告 2：療養場所別褥瘡有病者の特徴およびケアと局所管理。褥瘡会誌，13（4）：633-645, 2011.
- 5) 日本褥瘡学会実態調査委員会：第 3 回（平成 24 年度）日本褥瘡学会実態調査委員会報告 1：療養場所別褥瘡占有率，褥瘡の部位，重症度（深さ）。褥瘡会誌，17（1）：58-68, 2015.
- 6) 日本褥瘡学会実態調査委員会：第 3 回（平成 24 年度）日本褥瘡学会実態調査委員会報告 2：療養場所別褥瘡有病者の特徴およびケアと局所管理。褥瘡会誌，17（2）：127-140, 2015.
- 7) 日本褥瘡学会学術委員会・実態調査委員会：第 3 回（平成 24 年度）日本褥瘡学会実態調査報告：療養場所別医療関連機器圧迫創傷の有病率，部位，重症度（深さ），有病者の特徴，発生関連機器。褥瘡会誌，17（2）：141-158, 2015.
- 8) 森口隆彦，宮地良樹，真田弘美，ほか：「DESIGN」—褥瘡の新しい重症度分類と経過評価のツール—。褥瘡会誌，4（1）：1-7, 2002.
- 9) 古江増隆，真田弘美，立花隆夫，ほか：第 3 期学術教育委員会報告 - DESIGN-R 合計点の褥瘡治療に対する予測妥当性。褥瘡会誌，12（2）：141-147, 2010.
- 10) 日本褥瘡学会：平成 18 年度（2006 年度）診療報酬改定 褥瘡関連項目に関する指針，照林社，東京，2006.