

褥瘡の手術適応基準と周術期管理方法の統一化へ向けた
レジストリー研究（坐骨部）：STANDARDS-I の研究期間延長と参加募集

2010 年 10 月

日本褥瘡学会

学術教育委員長

坪井良治

日本褥瘡学会

褥瘡の手術適応に関する作業部会

寺師浩人、柳 英之

本邦では、日本褥瘡学会設立以来、各専門領域が集結し本邦独自の褥瘡治療が統合化されつつある。その一方で、褥瘡の手術適応や周術期管理方法について未だ一定の確立された見解がないため、手術療法が褥瘡の統合的治療の一部として活かされていない。現時点では、手術療法の適応に一定基準がなく、周術期管理方法も術者の経験に任せられているといっても過言ではない。褥瘡の手術療法は、他の手術療法と異なり手術方法のみに評価を委ねることがなく、トータルケアを含んだ評価が重要である。そこで、各部位（仙骨部、尾骨部、坐骨部、大転子部、踵部）における最低限度の手術適応基準と周術期管理方法を設定するような方向付けを目的として手術適応基準化の作業部会が学術教育委員会内に発足した（2007 年 9 月）。そして、手術適応基準化にむけたレジストリー調査を、Standardization of Total Management and Surgical Application in Refractory Decubitus の頭文字をとって STANDARDS と名付け、坐骨部（Ischium）の調査 STANDARDS-I を 2010 年 1 月 1 日から開始している（日本褥瘡学会誌第 11 巻第 4 号会告参照）。

調査開始から 10 か月が経過し、現在の参加施設、参加症例数とも、20 に満たない。そこで、意義ある研究成果を得るためには、より多くの症例参加が必要であるため、当初 2010 年末で終了する予定であった調査期間を、1 年間延長し、2011 年末とすることを決定した。

研究への施設参加も 2011 年末まで受け付けるので、是非ご参加いただき、世界に先駆けた、褥瘡手術の適応と周術期管理方法の標準化にご協力いただきたい。

1. レジストリー申込み方法

1. STANDARDS-I 調査概要

参加施設において、後述 5. の 1)「褥瘡の手術適応と周術期管理方法のプレ基準（坐骨部）（以下、「プレ基準」とする）」に従って 2010 年 1 月 1 日～2011 年 12 月 31 日の 1 年間に同施設で行われる坐骨部褥瘡に対する手術に関し、後述 5. の 2)「坐骨部褥瘡手術レジストリー報告内容」の各項目をまとめ、術後 3 か月が経過した時点で（最終締め切り：2012 年 3 月 31 日（土））下記申込み先メールアドレスに報告する。手術施行にあたっては、調査内容について、各施設の倫理委員会の審査・承認をうける。収集した調査データを褥瘡の手術適応に関する作業部会にて集計・統計処理を行い、手術ガイドライン設定にむけたエビデンスとし、2012 年の第 14 回日本褥瘡学会学術集会にて報告する。なお、研究対象症例について、術後 3 か月ののち、術後 6 か月ならびに術後 12 か月の時点での褥瘡再発の有無もご報告いただき、術後経過の調査報告としてまとめる予定である。

2. レジストリー申込み方法

当研究（STANDARDS-I）の目的に賛同し、研究に参加する施設は、

- 1) 代表者氏名
- 2) 所属施設、部署、役職
- 3) 連絡先（資料送付先住所、電話番号、電子メールアドレス）

以上を記載し、電子メールにて、下記 3. の申込み先宛てに申請する。

3. 申込み及び問い合わせ先：

神戸大学形成外科教室内 STANDARDS-I(坐骨褥瘡レジストリー)係
電子メールアドレス：stdsi@med.kobe-u.ac.jp

4. 申込み受付期間：2009 年 10 月 26 日（月）～2011 年 12 月 31 日（土）

5. 資料送付内容

調査への参加申込みを受け付け次第、下記資料を添付し、電子メールで参加施設に送付する。

- 1) 褥瘡の手術適応と周術期管理方法のプレ基準
- 2) 坐骨部褥瘡手術レジストリー報告内容
- 3) 神戸大学医学研究科医学倫理委員会 審査申請書類・承認通知書

6. 付記

この研究の実施にあたり、患者補助費や研究実施補助費は日本褥瘡学会から支給されない。

2. 褥瘡の手術適応と周術期管理方法のプレ基準（坐骨部）

1. 手術適応

術前に褥瘡発生原因について評価し、術後の再発予防措置のため座位姿勢や環境整備などを、可能であればリハビリテーション専門職と連携して決定することを推奨する。

- ① 術前に DESIGN-R 評価を行う。
- ② 対象とする褥瘡の深さは、創部から坐骨を触知するものとする。
- ③ 患者あるいは家族（介護者）が後述の『4. 手術後の褥瘡再発予防』を実践でき、かつその必要性を十分に理解できるものとする。
- ④ 術前に車いすとクッションの適合性を確認しておく。
- ⑤ 術前に機能的自立度評価（FIM* 後述）を行う。

2. 坐骨部褥瘡の周術期管理について

- ① 手術後に使用するベッド
 - ・麻痺患者等では、他部位褥瘡発生予防のための体圧分散マットレスの使用を推奨する。
- ② 体位変換
 - ・創部の安静が保てる体位管理を行なう。
 - ・ポジショニングピロー等の使用を推奨する。
- ③ 食事管理等
 - ・食事は側臥位、腹臥位、仰臥位 30° 未満ヘッドアップで行う。
 - ・術後1ヶ月までヘッドアップを 30° 未満とするが、ヘッドアップ時の底付に十分に留意する。（時間制限 30 分）。
 - ・栄養内容に特に制限はない。
- ④ 排便管理
 - 便汚染を避けるドレッシングを行う。
- ⑤ 創部のドレッシング
 - 透明フィルムドレッシングのみ（ガーゼを置いても構わない）とする。
 - 創部を毎日観察し、創汚染・感染をチェックする。
- ⑥ ドレーン
 - 吸引ドレーンを挿入し約 1 週間を留置期間の目安とし、その後廃液 1 日量

10-20ml を抜去の目安とする。

⑦ 抗生物質投与

1 週間投与可（点滴、内服ともに可）とし、その後は創の状態や検査結果をもとに検討する。

⑧ 車いす乗車（1 時間）の許可

・術後 1 ヶ月を目安とする。

・ベッド上で 10 分間端座位（下肢下垂）可能であれば、車いすへの乗車（1 時間）開始を許可する。

*ベッド上 30° 以上のヘッドアップよりも、車いす乗車を推奨する。

⑨ 日常生活への復帰

・術前の機能的自立度評価表（FIM）を目安とする。

・自動車シートやトイレ時の座位管理にも留意する。

3. 手術方法

① 手術中体位

股関節屈曲位での手術を推奨する。

② 被覆方法

（筋膜）皮弁術を推奨するが、場合によっては筋皮弁術も可とする。

③ 坐骨結節処理方法

骨棘を削ってスムーズにするが、過度に削らない。

④ ドレーン法

吸引ドレーンを挿入する。

4. 手術後の褥瘡再発予防

① 適切な車いす及び車いすクッションを使用する。

② 日常生活動作上の褥瘡再発予防のため留意点の教育を行なう。

*留意点：座位では push up（15 分毎）や体を前方や側方に倒すなどの体圧分散のための姿勢変換方法 等。

● FIM（機能的自立度評価表）とは：

機能的自立度評価表（Functional Independence Measure）の略で、1983 年に Granger らによって開発された ADL 評価法。特に介護負担度の評価が可能であり、数ある ADL 評価法の中でも、最も信頼性と妥当性があると言われ、リハビリの分野などで幅広く活用されている。

具体的には、食事や移動などの“運動 ADL” 13 項目と“認知 ADL” 5 項目から構成され、1 点が介護時間 1.6 分と設定されており、1 週間以内に FIM

得点が10以上低下するような状態を、“急性増悪”とみなせるとされている。

* FIM (Functional Independence Measure)

機能的自立度評価

18項目 1～7点で評価

(126点満点)

運動項目 13項目

- セルフケア 1. 食事 2. 整容 3. 清拭 (入浴)
4. 更衣 (上) 5. 更衣 (下) 6. トイレ動作
排泄コントロール 7. 排尿管理 8. 排便管理
移乗 9. ベッド・椅子・車いす 10. トイレ
11. 浴槽・シャワー
移動 12. 歩行・車いす 13. 階段

認知項目 5項目

- コミュニケーション 14. 理解 15. 表出
社会的認知 16. 社会的交流 17. 問題解決 18. 記憶

採点基準

点数	自立度	
7	完全自立	完全に通常の時間で遂行
6	修正自立	補助具の使用、通常以上の時間、安全性の配慮が必要
5	監視・準備	体に触れない監視、準備、指示
4	最小介助	自分で75%以上している。
3	中等度介助	自分で50～74%している。
2	最大介助	自分で25～49%している。
1	全介助	自分で25%未満しかしていない。

3. 坐骨部褥瘡手術レジストリー報告内容

1. 患者プロフィール

- ①イニシャル、性別、年齢、身長、体重
②原疾患名 (例：脊髄損傷、二分脊椎症など)：
③脊髄損傷： 有 (発症からの年数とそのレベルと現状までの障害歴) 無

- ④痙性麻痺： 有 無
- ⑤既往症： 有 無 (有ならば病名・期間・治療薬：)
- ⑥術前リハビリ専門職の関与：有 (PT・OT・PT+OT・PO) 無
- ⑦FIM 評価：有 (点数記載 点) 無
- ⑧坐骨部褥瘡の手術歴：有 無 (有ならば、同側 回、対側 回)
- ⑨側弯症： 有 無
- ⑩車いすクッションと車いすの術前設定： 有 無
- ⑪術前局所感染： 有 無
創培養： 細菌名 、細菌無し、 施行せず
- ⑫手術前検査データ：
Albumin g/dl 、CRP mg/dl 、WBC 個/ μ l 、Hb g/dl
- ⑬手術直前の DESIGN-R： =合計 点
- ⑭褥瘡図示 (創縁は実線で、ポケットは点線で)

2. 手術所見

- ①坐骨の変形： 有 無
- ②坐骨結節処理： 有 無 (有ならば、具体的に記載)
- ③再建術式 ()
- ④ 他部位の同時手術：有 無 (両坐骨部褥瘡同時手術の場合は2症例となり、それぞれで同時手術：有 となる。)
(詳細)

3. 術後経過

- ①創の一次治癒までの期間： 術後 日目
(抜糸時でよいが、創治癒が得られなかった場合は記載なしとする)
- ②術後創感染： 有 無
(有ならばその対処法)
- ③創離開：有 無 (有ならば、術後 日目)
- ④再手術：有 無 (有ならば、術後 日目)
- ⑤ドレーン留置期間： 術後 日目
- ⑥退院前の FIM 評価：有 (術後 日目、点数 点) 無
- ⑦退院時の手術部の創の有無： 有 無
(有ならば、DESIGN-R =合計 点)
- ⑧周術期輸血の有無：有 (時期 、種類 、量)
- ⑨術後検査データ

術後 2 週間目 Albumin , CRP , WBC , Hb
術後 4 週間目 Albumin , CRP , WBC , Hb

4. 周術期管理

- ①周術期管理マットレス名：
- ②車いす乗車開始時期： 術後 日目
- ③車いすクッション名：
- ④退院日： 術後 日目

5. 退院時の褥瘡予防指示

- ①手術部位以外の褥瘡発生（術前・周術期・退院時）：有 無
（有ならば、部位 、DESIGN-R =合計点 ）
- ②具体的予防指示
- ③その他特記事項あれば記載

6. その他特記事項

褥瘡の手術適応に関する作業部会

寺師 浩人（代表兼近畿地区ブロック）
岡部 勝行（相談役）
長瀬 敬（相談役）
篠山 潤一（理学療法士）
菅井亜由美（皮膚・排泄ケア看護師）
木村 中（北海道地区ブロック）
後藤 孝浩（東北地区 ブロック）
大浦 紀彦（関東地区 ブロック）
島田 賢一（中部地区 ブロック）
柳 英之（近畿地区 ブロック）
橋本 一郎（中四国地区ブロック）
田中 克己（九州地区 ブロック）