

第2回(平成21年度)日本褥瘡学会実態調査委員会報告1

療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度(深さ)

日本褥瘡学会 実態調査委員会

委員長 武田 利明(執筆者)

副委員長 志渡 晃一

委員 安部 正敏, 田中 克己, 野口まどか, 橋本 一郎

林 みゆき, 樋口 浩文, 水谷 仁

はじめに

日本褥瘡学会の実態調査委員会では, 2006年10月~12月に全国の病院, 介護保険施設, 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第1回の調査を実施し, その内容については日本褥瘡学会誌に報告された^{1,2)}。今回は, その後の褥瘡の実態と動向を明らかにし, 医療の質の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第2回の全国調査を実施した。

本稿では, 施設の種別別に褥瘡有病率, 褥瘡部位, 褥瘡の重症度(深さ)について報告する。

方 法

1. 調査対象

第1回の調査と同様に各都道府県にある病院, 介護保険施設(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)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。割り当てられた目標数を目途に, 都道府県調査責任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。

2. 調査期間

2010年5月中に各施設で任意に設定した1日を調査日とし, 調査日の設定に関しては, 各施設に一任した。

3. 調査方法(図1)

新たに構築した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の無記名選択肢回答型質問紙による調査を行った。電子調査に対応できない施設においては, 第1回調査と同様の方法で調査用紙を郵送しての調査を行った。

4. 褥瘡有病率の算出・褥瘡推定発生率の算出法

2006年6月に褥瘡学会が公表した方法³⁾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95%信頼区間を算出した。

5. 褥瘡の部位と深さ

対象者が有する全褥瘡の部位を, 27部位の選択肢から選択する方法で調査した。集計は27部位を12部位に統合し, 全褥瘡数に対する各割合を算出した。

深さについて, 褥瘡を複数有する対象者については, 最も深い褥瘡を分析データとして, 割合を算出した。今回使用した深さの分類は, DESIGN(褥瘡経過評価用)の深さの項目である。

6. 倫理的配慮

文部科学省・厚生労働省による『疫学研究に関する倫理指針(平成14年6月17日実施, 平成16年12月28日改正, 平成17年6月29日一部改正, 平成19年8月16日全部改正, 平成20年12月1日一部改正)』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岩手県立大学の倫理審査委員会の承認を得た。

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279施設, 介護保険施設56施設, 訪問看護ステーション62施設の総計397施設であった。病院の内訳は, 一般病院183施設, 療養型病床を有する一般病院30施設, 大学病院63施設, 精神病院3施設であった。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は, 褥瘡患者加算は66.7~98.4%, 褥瘡ハイリスク患者加算は0.0~79.4%であった(表4)。

介護保険施設の内訳は, 介護老人福祉施設22施設,

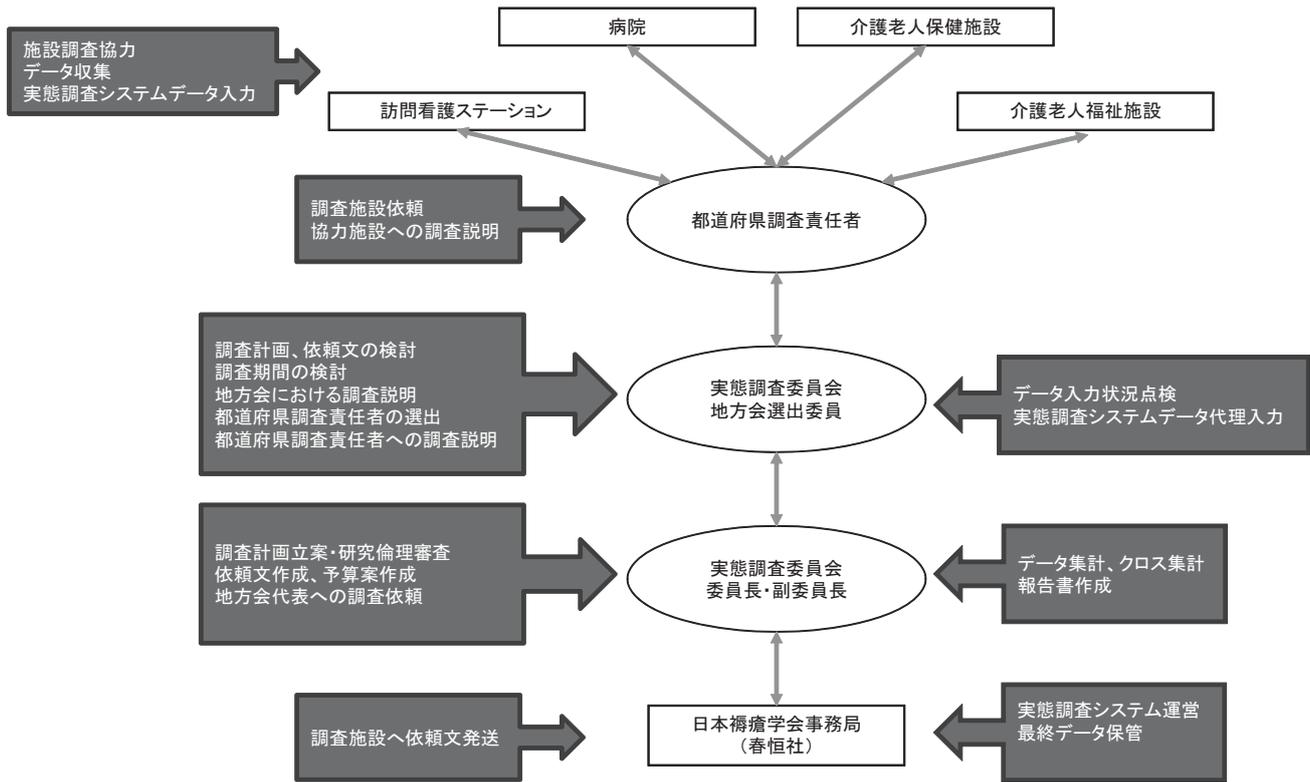


図1 実態調査組織と役割

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) 14大都市（東京都区部，札幌市，仙台市，さいたま市，千葉市，横浜市，川崎市，名古屋市，京都市，大阪市，神戸市，広島市，北九州市，福岡市）を含む都道府県
 - ・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）

表2 調査病院の許可病床数

施設数	施設数 (%)			
	一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院
	183	30	63	3
20 - 49床	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
50 - 99床	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
100 - 299床	14 (7.7)	3 (10.0)	2 (3.2)	1 (33.3)
300 - 499床	86 (47.0)	16 (53.3)	3 (4.8)	0 (0.0)
500 - 699床	64 (35.0)	11 (36.7)	20 (31.7)	1 (33.3)
700床以上	18 (9.8)	0 (0.0)	38 (60.3)	1 (33.3)

1：療養型病床を有する一般病院

表3 調査病院の概要

		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院
施設数		183	30	63	3
許可病床数	平均±SD	482.3 ± 167.1	424.8 ± 140.0	825.0 ± 268.2	524.7 ± 263.0
	最小-最大	76 - 1015	150 - 678	199 - 1494	247 - 770
稼働病床数 ²	平均±SD	391.6 ± 162.9	354.0 ± 134.3	706.4 ± 235.6	510.3 ± 274.0
	最小-最大	72 - 910	92 - 647	148 - 1222	216 - 758
標榜科目数	平均±SD	21.1 ± 6.3	23.0 ± 30.8	26.8 ± 7.1	6.0 ± 1.7
	最小-最大	5 - 45	4 - 182	8 - 47	4 - 7
在院日数 ²	平均±SD	20.1 ± 36.8	52.1 ± 163.1	16.2 ± 2.5	801.8 ± 990.5
	最小-最大	8.5 - 385	12.3 - 865	11 - 21.2	199.4 - 1945

1 : 療養型病床を有する一般病院 2 : 2009年10月~2010年3月

表4 調査病院の褥瘡対策に関する施設基準

		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院
施設数		183	30	63	3
褥瘡患者加算	届出施設数	177	29	62	2
	%	96.7	96.7	98.4	66.7
褥瘡ハイリスク患者加算	届出施設数	112	16	50	0
	%	61.2	53.3	79.4	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 (%)	
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
	22	34
0 - 19床	1 (4.5)	0 (0.0)
20 - 49床	0 (0.0)	0 (0.0)
50 - 99床	7 (31.8)	4 (11.8)
100 - 299床	14 (63.6)	30 (88.2)
300 - 499床	0 (0.0)	0 (0.0)

介護老人保健施設 34 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)。

訪問看護ステーションにおける訪問看護利用者数は、30 名未満の施設が 16 施設と最も多く、つぎに利用者 50~69 名の施設が 14 施設、30~49 名の施設が 11 施設であった (表 7, 8)。

2. 有病率

調査日の各施設別褥瘡有病者数を表 9 に示した。褥瘡有病率は、病院 1.92~3.52%、介護保険施設 1.89~2.20%、訪問看護ステーションは 5.45%であった (表 10)。施設別褥瘡推定発生率は、病院 0.78~1.54%、介護保険施設 1.21~1.75%、訪問看護ステーション 4.40%であった (表 11)。

表6 調査介護保険施設の概要

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設
施設数		22	34
入院定数	平均±SD	99.1 ± 38.8	116.1 ± 29.8
	最小-最大	1 - 210	70 - 205

3. 褥瘡の部位

1) 総褥瘡 (表 12)

調査したどの施設においても、最も多い褥瘡の部位は仙骨部 (一般病院 40.5%、療養型病床を有する一般病院 38.9%、大学病院 43.7%、精神病院 50.0%、介護老人福祉施設 35.2%、介護老人保健施設 48.1%、訪問看護ステーション 35.4%) であった。つぎに多い部位は一般病院と精神病院では踵骨部でそれぞれ 14.3%、25.0% であり、それ以外の施設ではその他の部位が多く、療養型病床を有する一般病院では 16.1%、大学病院は 14.8%、介護老人福祉施設では 16.5%、介護老人保健施設では 19.2%、訪問看護ステーションでは 16.2% であった。

2) 施設内発生 (表 13)

最も多い褥瘡の部位が仙骨部であった施設は、一般病院 40.8%、療養型病床を有する一般病院 37.5%、

表7 調査訪問看護ステーションの概要

項目	値
施設数	62
訪問看護利用者数	平均± SD 最小-最大
	61.2 ± 41.6 4 - 230

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 (%)	16 (25.8)	11 (17.7)	14 (22.6)	8 (12.9)	7 (11.3)	1 (1.6)	4 (6.5)	1 (1.6)	62 (100)

表9 調査施設別褥瘡有病者数と発生場所

施設区分	褥瘡有病者総数	施設内発生	施設外発生
一般病院	2133	1020 (47.8)	1113 (52.2)
一般病院 ¹	349	153 (43.8)	196 (56.2)
大学病院	795	484 (60.9)	311 (39.1)
精神病院	21	10 (47.6)	11 (52.4)
介護老人福祉施設	70	45 (64.3)	25 (35.7)
介護老人保健施設	49	39 (79.6)	10 (20.4)
訪問看護 ST ²	207	167 (80.7)	40 (19.3)
合計	3624	1918 (52.9)	1706 (47.1)

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10 調査施設における褥瘡有病率

施設区分	有病率 (%)	95% CI
一般病院	2.94	2.81 - 3.06
一般病院 ¹	3.52	3.16 - 3.89
大学病院	1.94	1.80 - 2.07
精神病院	1.92	1.16 - 2.68
介護老人福祉施設	1.89	1.46 - 2.39
介護老人保健施設	2.20	1.59 - 2.80
訪問看護 ST ²	5.45	4.73 - 6.17

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

表11 調査施設における褥瘡推定発生率

施設区分	発生率 (%)	95% CI
一般病院	1.40	1.32 - 1.49
一般病院 ¹	1.54	1.30 - 1.79
大学病院	0.78	0.69 - 0.86
精神病院	1.12	0.54 - 1.70
介護老人福祉施設	1.21	0.86 - 1.57
介護老人保健施設	1.75	1.20 - 2.30
訪問看護 ST ²	4.40	3.75 - 5.05

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

大学病院 45.8%，介護老人福祉施設 29.8%，介護老人保健施設 65.8%，訪問看護ステーション 34.4%であり，精神病院では踵骨部が 41.7%で最も多かった。つぎに多いのは一般病院と訪問看護ステーションでは踵骨部で前者では，14.0%，後者では 24.4%であった。また，仙骨部についてその他が多かったのは療養型病床を有する一般病院で 20.1%，大学病院が 16.4%，介護老人福祉施設が 21.0%，介護老人保健施設が 19.5%で施設により異なっていた。

3) 施設外発生 (表 14)

いずれの施設も最も多い褥瘡の部位は仙骨部 (一般病院 37.1%，療養型病床を有する一般病院 39.9%，大学病院 40.3%，精神病院 75.0%，介護老人福祉施設

44.1%，介護老人保健施設 36.4%，訪問看護ステーション 39.7%) であった。つぎに多い部位は施設により異なっており，一般病院ではそのほか 20.1%，療養型病床を有する一般病院では大転子部が 16.0%，大学病院では踵骨部とその他が 12.6%，精神病院では踵骨部とその他が 8.3%，介護老人福祉施設では腸骨稜部が 23.5%，介護老人保健施設では坐骨結節部が 27.3%，訪問看護ステーションでは踵骨部とその他が 15.5%であった。

4. 褥瘡の深さ

1) 総褥瘡 (図 2)

調査施設別の総褥瘡の深さについては，d2 (真皮までの損傷) が一般病院 (36.4%)，療養型病床を有

表 12 施設別総褥瘡の保有部位

	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		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	%
頭部	25	0.9	2	0.4	13	1.3	0	0.0	1	1.1	0	0.0	4	1.3
顔	32	1.2	3	0.6	11	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.3
脊椎部	81	3.0	8	1.7	28	2.8	0	0.0	2	2.2	0	0.0	7	2.3
肩峰部	34	1.2	6	1.3	18	1.8	0	0.0	2	2.2	0	0.0	2	0.6
肋骨部	20	0.7	0	0.0	12	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	1115	40.5	181	38.9	441	43.7	12	50.0	32	35.2	25	48.1	109	35.4
尾骨部	163	5.9	35	7.5	81	8.0	1	4.2	5	5.5	3	5.8	25	8.1
腸骨稜部	161	5.9	28	6.0	26	2.6	1	4.2	12	13.2	2	3.8	19	6.2
大転子部	268	9.7	52	11.2	66	6.5	1	4.2	4	4.4	1	1.9	29	9.4
坐骨結節部	100	3.6	10	2.2	53	5.2	0	0.0	7	7.7	4	7.7	19	6.2
踵骨部	394	14.3	65	14.0	112	11.1	6	25.0	11	12.1	7	1.3	40	13.0
その他	359	13.0	75	16.1	149	14.8	3	12.5	15	16.5	10	19.2	50	16.2
合計	2752	100.0	465	100.0	1010	100.0	24	100.0	91	100.0	52	100.0	308	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 13 施設別施設内発生褥瘡の保有部位

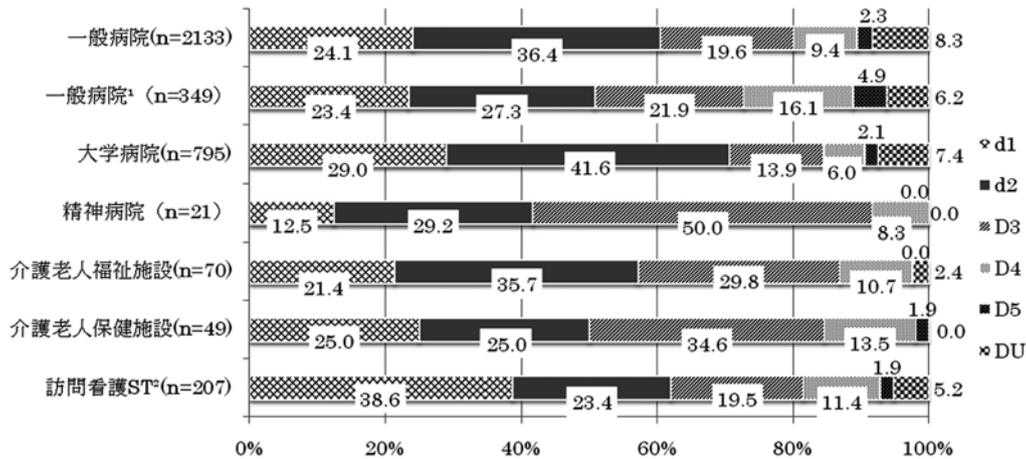
	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
頭部	24	0.9	1	0.5	8	1.4	0	0.0	1	1.8	0	0.0	2	0.8
顔	31	1.2	1	0.5	7	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.6
脊椎部	74	2.9	7	3.8	15	2.6	0	0.0	1	1.7	0	0.0	6	2.4
肩峰部	31	1.2	3	1.6	6	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
肋骨部	20	0.8	0	0.0	4	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	1043	40.8	69	37.5	265	45.8	3	25.5	17	29.8	21	65.8	86	34.4
尾骨部	141	5.5	21	11.4	60	10.4	1	8.3	4	7.0	3	7.3	20	8.0
腸骨稜部	153	6.0	7	3.8	8	1.4	1	8.3	4	7.0	0	0.0	19	7.6
大転子部	261	10.2	7	3.8	19	3.3	0	0.0	4	7.0	1	2.4	23	9.2
坐骨結節部	100	3.9	0	0.0	29	5.1	0	0.0	6	10.5	1	2.4	16	6.4
踵骨部	358	14.0	31	16.8	58	10.1	5	41.7	8	14.0	7	17.1	31	24.4
その他	320	12.5	37	20.1	94	16.4	2	16.7	12	21.0	8	19.5	41	16.4
合計	2556	100.0	184	100.0	573	100.0	12	100.0	57	100.0	41	100.0	250	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 14 施設別施設外発生褥瘡の保有部位

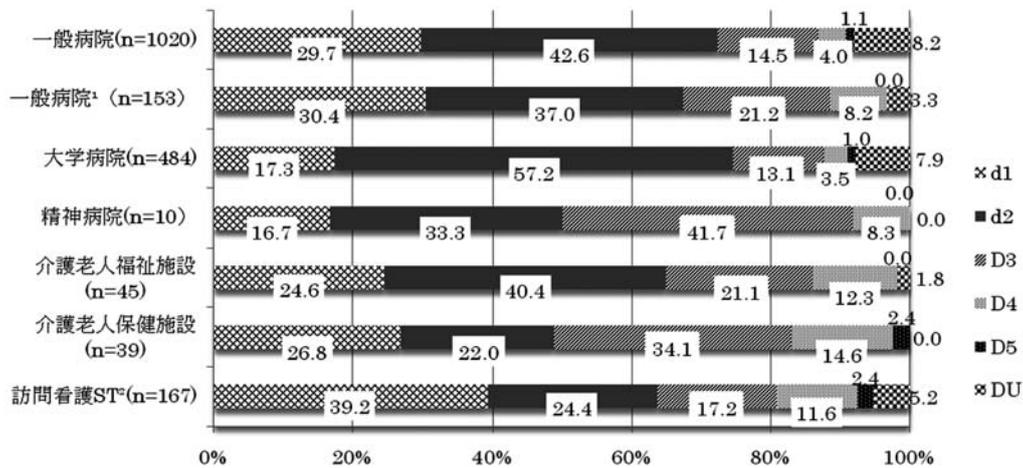
	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問看護 ST ²	
	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%	部位数	%
頭部	1	0.5	1	0.4	5	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.4
顔	1	0.5	2	0.7	4	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脊椎部	7	3.6	1	0.4	13	3.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0	1	1.7
肩峰部	3	1.5	3	1.1	12	2.7	0	0.0	2	5.9	0	0.0	0	0.0
肋骨部	0	0.0	0	0.0	8	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	72	37.1	112	39.9	176	40.3	9	75.0	15	44.1	4	36.4	23	39.7
尾骨部	22	11.3	14	5.0	21	4.8	0	0.0	1	3.3	0	0.0	5	8.6
腸骨稜部	8	4.1	21	7.5	18	4.1	0	0.0	8	23.5	2	18.2	0	0.0
大転子部	7	3.6	45	16.0	47	10.8	1	8.3	0	0.0	0	0.0	6	10.3
坐骨結節部	0	0.0	10	3.6	24	5.5	0	0.0	1	2.9	3	27.3	3	5.2
踵骨部	36	18.6	34	12.1	54	12.6	1	8.3	3	8.8	0	0.0	9	15.5
その他	39	20.1	38	13.5	55	12.6	1	8.3	3	8.8	2	18.2	9	15.5
合計	196	100.0	281	100.0	437	100.0	12	100.0	34	100.0	11	100.0	58	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



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

図2 調査施設別総褥瘡の深さ



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

図3 調査施設別施設内発生総褥瘡の深さ

する一般病院 27.3%，大学病院 41.6%，介護老人福祉施設 35.7%で最も多かった。また、精神病院と介護老人保健施設ではD3（皮下組織までの損傷）がそれぞれ 50.0%，34.6%で最も多く、訪問看護ステーションではd1（持続する発赤）が 38.6%で最も多かった。

2) 施設内発生 (図3)

施設内発生の褥瘡の深さにおいても総褥瘡の場合と同様の傾向があり、d2（真皮までの損傷）が一般病院 42.6%，療養型病床を有する一般病院 37.0%，大学病院 57.2%，介護老人福祉施設 40.4%で最も多かった。また、精神病院と介護老人保健施設ではD3（皮下組織までの損傷）がそれぞれ 41.7%と 34.1%で最も多く、訪問看護ステーションではd1（持続する発赤）が 39.2%で最も多かった。

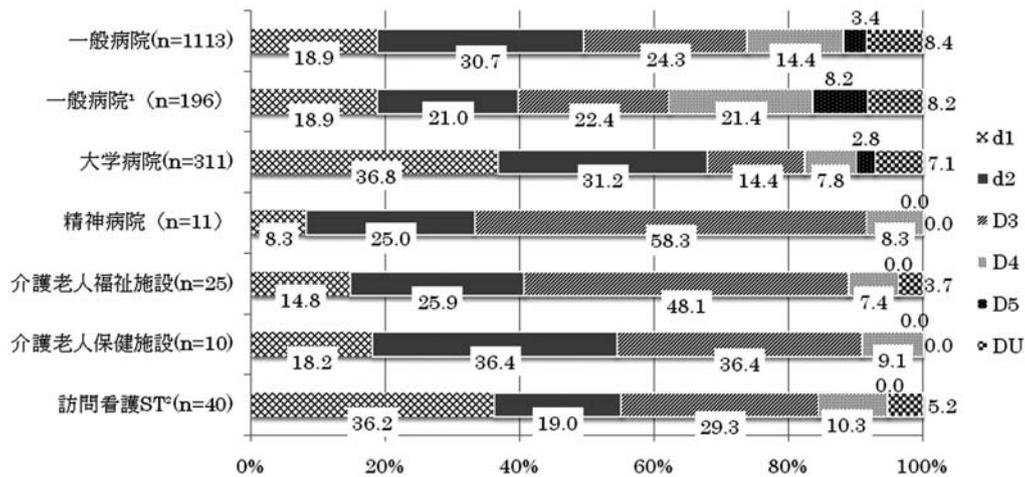
3) 施設外発生 (図4)

一般病院と介護老人保健施設ではd2（真皮までの損傷）が最も多くそれぞれ 30.7%，36.4%で、d1の褥瘡が大学病院 36.8%，訪問看護ステーション 36.2%で最も多かった。また、D3（皮下組織までの損傷）が最も多かったのは、療養型病床を有する一般病院 22.4%，精神病院 58.3%，介護老人福祉施設 48.1%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10月～12月に第1回の全国調査を実施しており、今回が2回目の調査である。褥瘡に関する動向調査は、褥瘡の予防と医療の質向上に寄与することであり、定期的にデータを収集し蓄積する必要がある。そこで今回は、継続



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

図4 調査施設別施設外発生総褥瘡の深さ

的な調査が効率的に進められるように新たに電子調査システムを構築し、このシステムを使用した初めての調査である。システムの操作性については、委員会内で複数回の予備調査を実施したものの、本番では想定されなかった問題点などがあったことは否めない。また、今回採用した電子調査に対応できない施設も予想以上に多かった。特に、介護保険施設と訪問看護ステーションでは電子調査での回収率は10%程度であったのは想定外であった。このような状況であったため、これらの施設では急遽調査用紙を送付して回収率を高めることを試みたことにより、その回収率は50%~70%となった。このように結果的には、今回の調査は電子調査と調査用紙を郵送して行った郵送調査の2つの方法で実施して得られたデータである。

調査項目については第1回の調査と同様の内容とし、追加項目としては局所治療法にいわゆるラップ療法を含めた。

2. 療養場所と褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

療養場所別に褥瘡有病率と褥瘡推定発生率を比較すると、訪問看護ステーションがそれぞれ5.45%、4.40%と最も高かった。しかし、前回の調査¹⁾では褥瘡有病率は8.32%で推定発生率は6.27%であり激減していた。訪問看護ステーションにおいては、褥瘡を有する該当者がいない理由で回答しなかったケースが多かったことが明らかとなっており、実際には1回目よりもさらに褥瘡有病率は減少していると推察している。在宅療養者に対する褥瘡予防や管理対策の整備は重要な課題である。本学会が主催する在宅褥瘡セミナーなどの取り組みを継続し、一層充実させることの意義は大きいと考える。

3. 褥瘡の部位と重症度 (深さ)

いずれの施設も褥瘡が最も多い部位は仙骨部であった(訪問看護ステーション35.4%~精神病院50.0%)。そのつぎに多いのは踵骨部であったのは一般病院と精神病院であり、ほかの施設ではその他であった。褥瘡の発生部位が仙骨部以外は分散される傾向にあることが示唆された。褥瘡学会では褥瘡予防方法の普及活動などに取り組んでいるが、今後はさらに予防困難な部位に特化した対策を立てる必要があると考えられた。

褥瘡の重症度については、損傷が及ぶ深さで分類されており、深い褥瘡ほど重症で治療までに時間を要する。特に介護老人保健施設では、褥瘡の深さはD3(皮下組織までの損傷)の割合が他の施設よりも多く(精神病院は除く)、この傾向は前回の調査よりも顕著に認められた。老人保健施設では、介護はもちろん医療・看護を必要とする患者が多く、重篤な合併症を有し一般状態が悪い入所者が多いことも深い褥瘡が多い要因として考えられた。介護保険施設等の深い褥瘡に対して、中核を担う病院との地域連携や褥瘡管理に関する教育を今後どのように構築するかが重要な検討課題と考えられた。

4. 施設内発生褥瘡と施設外発生褥瘡

施設内発生褥瘡については、一般病院と大学病院、介護老人福祉施設ではd2(真皮までの損傷)が多く、介護老人保健施設ではD3(皮下組織までの損傷)、訪問看護ステーションではd1(持続する発赤)が多かった。一方、施設外発生褥瘡、いわゆる持ち込み褥瘡は、介護老人福祉施設でD3(皮下組織までの損傷)が約半数であり、これは前回の調査よりも多かった。高齢者の一層の増加や主疾患などの悪化などによ

り深い褥瘡を有して在宅から療養施設に入所している状況が推察される。

5. 調査の限界と有効性

褥瘡および褥瘡有病者の動向調査は褥瘡の予防や医療の向上に寄与することは明白であり、定期的に、かつ継続的にデータを蓄積する必要がある。今回の調査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。しかし、褥瘡に対する行政によるサーベイランスシステムが確立されていない現状において、褥瘡の実態について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ことである。今回、初めての試みとして電子調査システムを活用しての調査を実施したが、結果的には調査用紙を用いた郵送調査との併用調査となった。回収した調査用紙には無回答や有効データにはならないものも含まれ施設数・症例数が少ないなど、改善すべき点も散見された。このような種々の問題があっても、本学会が率先して実態調査事業を継続していくことは必要である。

謝 辞

今回の調査では、下記の都道府県調査責任者各位に多大なご協力をいただきましたことを深く感謝申し上げます。

仙石真由美・小寺裕子（北海道）、漆館聡志（青森）、進藤吉明・小玉光子（秋田）、樋口浩文（岩手）、熊谷栄子（宮城）、齋藤優紀子（福島）、多田十和子（山形）、佐伯

節子（茨城）、岡部勝行（神奈川）、石川治（群馬）、渡辺成（埼玉）、田中秀子（千葉）、上出良一（東京）、大久保祐子（栃木）、久島英雄（長野）、伊藤雅章（新潟）、本田勇二（山梨）、青木和恵（静岡）、岡本泰岳（愛知）、木下幸子（岐阜）、紺家千津子（石川）、橘幸子（福井）、林智世・水谷仁（三重）、安田智美（富山）、宮地良樹・岡田依子（京都）、高田直子・河村光子（滋賀）、美濃良夫・正寿佐和子（大阪）、寺師浩人・丸尾郁（兵庫）、中村義徳・吉川由紀（奈良）、古川福美・木村智葉（和歌山）、茂木定之（広島）、山本康弘（岡山）、田中マキ子（山口）、中山敏（鳥取）、安楽邦明（島根）、河村進（愛媛）、山本由利子（香川）、倉本秋（高知）、三谷和江（徳島）、古江増隆（福岡）、上村哲司（佐賀）、竹内善治（大分）、野上玲子（熊本）、藤岡正樹（長崎）、大安剛裕（宮崎）、松下茂人（鹿児島）、上里博（沖縄）（敬称略）

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、療養場所別褥瘡有病率、褥瘡の部位・重傷度（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：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.