

第4回(平成28年度)日本褥瘡学会実態調査委員会報告2

療養場所別自重関連褥瘡の有病率, 有病者の特徴, 部位・重症度およびケアと局所管理

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た¹⁻⁶⁾。2016年に実施した第4回目の調査で明らかになった療養場所別の従来の褥瘡(以下, 自重関連褥瘡とする)と医療関連機器圧迫創傷を併せた褥瘡(以下, 褥瘡とする)の有病率, 褥瘡有病者の特徴, 部位と重症度については, 第4回(平成28年度)日本褥瘡学会実態調査委員会報告1として報告した⁷⁾。そこで今回は, 療養場所別に自重関連褥瘡の有病率, 褥瘡有病者の特徴, 部位と重症度およびケアと局所管理についてまとめたので報告する。

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。調査対象施設の詳細な選択方法については報告書¹⁾に記載した。

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) 自重関連褥瘡有病者の特徴

自重関連褥瘡有病者の特徴として, 調査当日の入院患者数・入所者数・実登録者数, 自重関連褥瘡有病者数, 性別や年齢, 施設利用目的疾患(ICD-10), 日常生活自立度, 要介護度, 危険因子を調査した。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。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。危険因子は, 厚生労働省が示した褥瘡対策に関する診療計画書で使用されている危険因子について調査した⁸⁾。さらに, 2006年度褥瘡に関する診療報酬改定の際に示された褥瘡リスクアセスメント票に記載されているハイリスク項目⁹⁾も調査した。これらの危険因子とハイリスクの項目の該当の有無を調査する時期は, 自重関連褥瘡発生時とした。

2) 自重関連褥瘡の部位・重症度

自重関連褥瘡の特徴として, 部位, 施設内発生の有無, DESIGN-R¹⁰⁾(褥瘡経過評価用)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23部位の選択肢から選択する方法とした。

3) 自重関連褥瘡有病者へのケア

体圧分散寝具の種類, 体位変換間隔, スキンケア, リハビリテーション, 栄養状態改善について調査した。体圧分散寝具, 体位変換間隔(日中・夜間)はあ

表 1 調査施設自重関連褥瘡有病者数と発生場所

施設区分	総有病者数 ⁴	名 (%)			
		施設内発生 ³		施設外発生 ³	
一般病院	1,773	747	(42.1)	1,022	(57.6)
一般病院 ¹	456	208	(45.6)	247	(54.2)
大学病院	529	286	(54.1)	241	(45.6)
精神病院	8	7	(87.5)	0	(0.0)
小児専門病院	16	14	(87.5)	2	(12.5)
介護老人福祉施設	45	34	(75.6)	10	(22.2)
介護老人保健施設	94	69	(73.4)	21	(22.3)
訪問看護 ST ²	269	133	(49.4)	131	(48.7)
合計	3,190	1,498	(47.0)	1,674	(52.5)

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，4：同一個人に重複あり

らかじめ設定した区分から該当区分を選択する回答形式とした。スキンケア，リハビリテーション，栄養状態改善については，計画の有無について調査した。

4) 自重関連褥瘡の局所管理

外用薬，ドレッシング材，いわゆるラップ療法，外科的治療，物理療法において，どの局所管理を実施しているかについて調査した。自重関連褥瘡を複数有する対象者については，最も深い自重関連褥瘡について調査した。

5) 分析

自重関連褥瘡の有病率と推定発生率は，2006年6月に褥瘡学会が公表した方法¹¹⁾に準拠して個々の施設ごとに算出した。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有病率と，推定発生率の平均値，Wilson score interval を用いた95%信頼区間を算出した。

自重関連褥瘡有病者の特徴，褥瘡自重関連褥瘡の部位については，療養場所別に各調査項目の記述統計を行った。なお，自重関連褥瘡の部位の集計は23部位を13部位に統合し，褥瘡数に対する各割合を算出した。さらに，各施設における施設内発生自重関連褥瘡の部位と危険因子の該当状況をみた。

自重関連褥瘡の部位と重症度については，療養場所別に部位とDESIGN-Rの項目を記述した。集計では，複数の自重関連褥瘡を有する対象者では最も深い部位を分析データとし，施設内発生自重関連褥瘡と施設外発生自重関連褥瘡，それらを併せた自重関連褥瘡（以下，総自重関連褥瘡とする）における割合を算出した。さらに，施設内発生と施設外発生の自重関連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¹²⁾にて割合を算出した。

ケア，局所管理については，療養場所別に自重関連褥瘡の重症度（深さ）別に各調査項目の記述統計を行った。使用した深さの分類は，DESIGN-Rの深さの項目で，重症度をd1（持続する発赤），d2（真皮までの損傷），D3-5（皮下組織から深部の損傷）の3群に分けた。

なお，記述統計を行うにあたり，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。

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。

2. 自重関連褥瘡の有病率と推定発生率

調査日の各施設別の自重関連褥瘡の有病者数を表1に示した。自重関連褥瘡の有病者における施設内発生者の割合については，最も高い施設は精神病院と小児専門病院の87.5%であり，最も低い施設は一般病院の42.1%であった。自重関連褥瘡の有病者における施設外発生者の割合については，最も高い施設は一般

表 2 調査施設における自重関連褥瘡有病率

施設区分	有病率 (%)	95%CI
一般病院	2.13	2.03 - 2.23
一般病院 ¹	2.48	2.27 - 2.71
大学病院	1.32	1.21 - 1.44
精神病院	0.43	0.22 - 0.84
小児専門病院	0.61	0.37 - 0.99
介護老人福祉施設	0.72	0.54 - 0.96
介護老人保健施設	1.07	0.88 - 1.31
訪問看護 ST ²	1.68	1.49 - 1.89

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

病院の 57.6%であり、最も低い施設は精神病院 0.0%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。

施設別の自重関連褥瘡の有病率は、病院 0.43～2.48%、介護保険施設 0.72～1.07%、訪問看護ステーションは 1.68%であった (表 2)。

施設別の自重関連褥瘡の推定発生率は、病院 0.37～1.13%、介護保険施設 0.54～0.78%、訪問看護ステーション 0.83%であった (表 3)。

3. 自重関連褥瘡有病者の特徴

1) 年齢 (表 4)

一般病院、大学病院では 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、精神病院、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 64.1%、療養型病床を有する一般病院 74.4%、精神病院 50.0%、介護老人福祉施設 95.6%、介護老人保健施設 86.2%、訪問看護ステーション 64.4%)。小児専門病院では、20 歳未満が 75.0%であった。

2) 性別 (表 5)

男女比は、小児専門病院では同等であった。一般病院、大学病院、精神病院では、男性の割合が半数を超えていた (各 54.5%、59.9%、75.0%)。一方、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、女性の割合が半数を超えていた (各 50.7%、64.4%、71.3%、56.5%)。

3) 施設利用目的疾患 (表 6)

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 20.1%、

表 3 調査施設における自重関連褥瘡推定発生率

施設区分	推定発生率 (%)	95%CI
一般病院	0.90	0.84 - 0.97
一般病院 ¹	1.13	0.99 - 1.29
大学病院	0.71	0.63 - 0.8
精神病院	0.37	0.18 - 0.77
小児専門病院	0.54	0.32 - 0.90
介護老人福祉施設	0.54	0.39 - 0.75
介護老人保健施設	0.78	0.62 - 0.99
訪問看護 ST ²	0.83	0.70 - 0.98

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

循環器系の疾患 17.5%、新生物 14.9%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 30.0%、循環器系の疾患 20.4%、呼吸器系の疾患 19.1%で、大学病院では循環器系の疾患 18.0%、新生物 16.1%、消化器系の疾患 11.9%であった。また、精神病院では精神および行動の障害 100.0%であり、小児専門病院では神経系の疾患と循環器系の疾患と呼吸器系の疾患と先天奇形、変形、および染色体異常が同数で 25.0%であった。介護老人福祉施設では精神および行動の障害 60.0%、循環器系の疾患 28.9%、皮膚および皮下組織の疾患 15.6%であり、介護老人保健施設では精神および行動の障害 51.1%、循環器系の疾患 43.6%、皮膚および皮下組織の疾患と筋骨格系および結合組織の疾患が 20.2%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 43.9%、循環器系の疾患 24.9%、神経系の疾患 18.2%であった。

4) 日常生活自立度 (表 7)

施設別で最も多い日常生活自立度は、8 施設中 7 施設が C2 の自力で寝返りもうてない (一般病院 63.2%、療養型病床を有する一般病院 74.8%、大学病院 52.9%、精神病院 25.0% (B2 と同数) 小児専門病院 87.5%、介護老人福祉施設 62.2%、訪問看護ステーション 43.5%) であった。介護老人保健施設では、B2 の介助のもと車いすに移乗し、食事または排泄に関しても介護者の援助を必要とするが 39.4%と最も多かった。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 87.5%、療養型病床を有する一般病院 80.9%、一般病院 74.4%であった。

5) 要介護度 (表 8)

施設別で最も多い要介護度は、8 施設中 5 施設が非該当 (一般病院 37.6%、療養型病床を有する一般病院 26.8%、大学病院 49.7%、精神病院 25.0% (要介

表 4 施設別の自重関連褥瘡有病者の年齢

年齢 (歳)	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉施設 (n = 45)		介護老人保健施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 20	20	1.1	3	0.7	19	3.6	1	12.5	12	75.0	0	0.0	0	0.0	6	2.2
20-49	75	4.2	12	2.6	42	7.9	1	12.5	4	25.0	0	0.0	0	0.0	14	5.2
50-64	202	11.4	41	9.0	93	17.6	2	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	26	9.7
65-74	340	19.2	61	13.4	137	25.9	0	0.0	0	0.0	2	4.4	13	13.8	48	17.8
75-84	574	32.4	138	30.3	150	28.4	1	12.5	0	0.0	9	20.0	23	24.5	58	21.6
85-94	496	28.0	169	37.1	83	15.7	3	37.5	0	0.0	26	57.8	45	47.9	86	32.0
95-	66	3.7	32	7.0	5	0.9	0	0.0	0	0.0	8	17.8	13	13.8	29	10.8
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7

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 5 施設別の自重関連褥瘡有病者の性別

性別	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉施設 (n = 45)		介護老人保健施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	966	54.5	225	49.3	317	59.9	6	75.0	8	50.0	16	35.6	27	28.7	117	43.5
女性	806	45.5	231	50.7	212	40.1	2	25.0	8	50.0	29	64.4	67	71.3	152	56.5
不明	1	0.1	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6 施設別の自重関連褥瘡有病者の利用目的疾患

ICD-10	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
感染症および寄生虫症	160	9.0	32	7.0	54	10.2	0	0.0	1	6.3	1	2.2	3	3.2	7	2.6
新生物	265	14.9	29	6.4	85	16.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	16	5.9
血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害	54	3.0	11	2.4	29	5.5	0	0.0	1	6.3	0	0.0	3	3.2	11	4.1
内分泌、栄養および代謝疾患	113	6.4	43	9.4	23	4.3	0	0.0	0	0.0	3	6.7	10	10.6	24	8.9
精神および行動の障害	43	2.4	40	8.8	18	3.4	8	100.0	0	0.0	27	60.0	48	51.1	41	15.2
神経系の疾患	125	7.1	40	8.8	39	7.4	0	0.0	4	25.0	4	8.9	13	13.8	49	18.2
眼および付属器の疾患	2	0.1	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.2	2	0.7
耳および乳様突起の疾患	2	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
循環器系の疾患	310	17.5	93	20.4	95	18.0	0	0.0	4	25.0	13	28.9	41	43.6	67	24.9
呼吸器系の疾患	357	20.1	87	19.1	58	11.0	0	0.0	4	25.0	1	2.2	6	6.4	15	5.6
消化器系の疾患	171	9.6	36	7.9	63	11.9	0	0.0	1	6.3	1	2.2	5	5.3	19	7.1
皮膚および皮下組織の疾患	214	12.1	137	30.0	50	9.5	0	0.0	0	0.0	7	15.6	19	20.2	118	43.9
筋骨格系および結合組織の疾患	188	10.6	45	9.9	56	10.6	0	0.0	2	12.5	5	11.1	19	20.2	43	16.0
尿路性器系の疾患	156	8.8	39	8.6	28	5.3	0	0.0	0	0.0	2	4.4	9	9.6	18	6.7
妊娠、分娩および産褥	1	0.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
周産期に発生した病態	4	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
先天奇形、変形および染色体異常 症候、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	3	0.2	1	0.2	6	1.1	0	0.0	4	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
傷病および死亡の外因	12	0.7	19	4.2	3	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.3	16	5.9
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	30	1.7	8	1.8	12	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	6	2.2
特殊目的用コード	1	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	39	2.2	11	2.4	10	1.9	0	0.0	0	0.0	1	2.2	2	2.1	19	7.1

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7 施設別の自重関連褥瘡有病者の日常生活自立度

自立度	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
J1	6	0.3	1	0.2	3	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
J2	11	0.6	0	0.0	2	0.4	1	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
A1	16	0.9	1	0.2	7	1.3	1	12.5	0	0.0	1	2.2	1	1.1	8	3.0
A2	32	1.8	6	1.3	23	4.3	0	0.0	0	0.0	2	4.4	1	1.1	14	5.2
B1	106	6.0	18	3.9	23	4.3	1	12.5	0	0.0	2	4.4	10	10.6	27	10.0
B2	282	15.9	61	13.4	93	17.6	2	25.0	2	12.5	8	17.8	37	39.4	61	22.7
C1	198	11.2	28	6.1	98	18.5	1	12.5	0	0.0	4	8.9	8	8.5	35	13.0
C2	1120	63.2	341	74.8	280	52.9	2	25.0	14	87.5	28	62.2	35	37.2	117	43.5
不明	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	3	1.1

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8 施設別の自重関連褥瘡有病者の要介護認定区分

認定区分	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
要支援1	31	1.7	6	1.3	14	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要支援2	66	3.7	11	2.4	8	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.1
要介護1	86	4.9	14	3.1	11	2.1	1	12.5	0	0.0	0	0.0	3	3.2	8	3.0
要介護2	120	6.8	16	3.5	29	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.3	29	10.8
要介護3	147	8.3	32	7.0	26	4.9	2	25.0	0	0.0	7	15.6	19	20.2	24	8.9
要介護4	173	9.8	51	11.2	32	6.0	1	12.5	0	0.0	8	17.8	39	41.5	58	21.6
要介護5	193	10.9	90	19.7	21	4.0	2	25.0	0	0.0	29	64.4	29	30.9	109	40.5
非該当	666	37.6	122	26.8	263	49.7	2	25.0	14	87.5	0	0.0	0	0.0	33	12.3
不明	291	16.4	114	25.0	125	23.6	0	0.0	2	12.5	1	2.2	0	0.0	5	1.9

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

護3と5と同数)、小児専門病院87.5%)であった。ほかの2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(介護老人福祉施設64.4%と訪問看護ステーション40.5%)、重度の介護を必要とする要介護4が介護老人保健施設の41.5%であった。

6) 危険因子

(1) 褥瘡対策の危険因子(表9)

各施設における褥瘡対策の危険因子に該当した上位3位は、一般病院では基本的動作能力(ベッド上)91.9%、栄養状態低下81.2%、失禁67.6%であった。療養型病床を有する一般病院では、基本的動作能力(ベッド上)95.2%、栄養状態低下84.6%、失禁82.7%であった。大学病院では、基本的動作能力(ベッド上)88.1%、栄養状態低下76.2%、失禁63.3%であった。精神病院では、基本的動作能力(ベッド上)、病的骨突出が同数の75.0%、栄養状態低下62.5%であった。小児専門病院では、基本的動作能力(ベッド上)100.0%、発汗93.8%、失禁81.3%であった。介護老人福祉施設では、基本的動作能力(ベッド上)84.4%、失禁75.6%、基本的動作能力(イス上)と関節拘縮が68.9%であった。介護老人保健施設では、基本的動作能力(ベッド上)83.0%、基本的動作能力(イス上)80.9%、失禁72.3%であった。訪問看護ステーションでは、基本的動作能力(ベッド上)88.8%、基本的動作能力(イス上)72.9%、失禁65.8%であった。

(2) ハイリスクの項目(表10)

各施設におけるハイリスクの項目に該当した上位3位は、一般病院では危険因子と褥瘡の保有65.4%、極度の皮膚の脆弱22.3%、鎮痛・鎮静剤の使用12.0%であった。療養型病床を有する一般病院では、危険因子と褥瘡の保有74.6%、極度の皮膚の脆弱15.8%、重度の末梢循環不全15.1%であった。大学病院では、危険因子と褥瘡の保有50.5%、極度の皮膚の脆弱24.6%、鎮痛・鎮静剤の使用19.1%であった。精神病院では、危険因子と褥瘡の保有12.5%であった。小児専門病院では、鎮痛・鎮静剤の使用56.3%、重度の末梢循環不全と危険因子と褥瘡の保有が43.8%であった。

褥瘡ハイリスクケア加算の対象施設外ではあるが、介護老人福祉施設では危険因子と褥瘡の保有77.8%、重度の末梢循環不全と極度の皮膚の脆弱が11.1%であった。介護老人保健施設では、危険因子と褥瘡の保有71.3%、重度の末梢循環不全と極度の皮膚の脆弱14.9%であった。訪問看護ステーションでは、危険因子と褥瘡の保有78.4%、重度の末梢循環不全19.7%、極度の皮膚の脆弱18.6%であった。

4. 自重関連褥瘡の部位(表11-13)

施設別で最も多い総自重関連褥瘡の部位は、8施設中7施設が仙骨部(一般病院32.3%、療養型病床を有する一般病院41.5%、大学病院34.7%、精神病院33.3%、小児専門病院30.0%、介護老人保健施設38.1%、訪問看護ステーション33.2%)であり、介護老人福祉施設では尾骨部25.9%であった。つぎに多い部位は、8施設中4施設がその他(一般病院14.8%、療養型病床を有する一般病院19.3%、精神病院22.2%(踵部と同数)、訪問看護ステーション14.3%)であり、大学病院では尾骨部が14.2%、小児専門病院では耳介部が20.0%、介護老人福祉施設では仙骨部が22.4%、介護老人保健施設では尾骨部が18.1%であった。

施設別で最も多い施設内発生の自重関連褥瘡の部位は、8施設中7施設が仙骨部(一般病院37.2%、療養型病床を有する一般病院41.8%、大学病院46.2%、精神病院50.0%、小児専門病院28.6%、介護老人保健施設36.2%、訪問看護ステーション41.2%)、介護老人福祉施設では尾骨部33.3%であった。つぎに多い部位は、8施設中3施設が尾骨(一般病院19.2%、大学病院19.9%、介護老人保健施設27.5%)であり、2施設がその他(精神病院16.7%(耳介部と脊椎部と同数)、訪問看護ステーション18.3%)であり、療養型病床を有する一般病院では踵部が17.0%、小児専門病院では耳介部と後頭部がそれぞれ21.4%、介護老人福祉施設では仙骨部が21.2%であった。

精神病院では施設外発生がなかったため、施設別で最も多い施設外発生の自重関連褥瘡の部位は、7施設中全施設が仙骨部(一般病院42.6%、療養型病床を有する一般病院51.8%、大学病院39.4%、小児専門病院50.0%(脊椎部と同数)、介護老人保健施設55.6%、介護老人福祉施設61.9%、訪問看護ステーション47.6%)であった。つぎに多い部位は、8施設中3施設がその他(一般病院12.2%、療養型病床を有する一般病院13.1%、介護老人保健施設22.2%(尾骨部と同数))であり、大学病院では尾骨部が13.7%、介護老人福祉施設では踵部が19.1%、訪問看護ステーションでは大転子部が12.7%であった。

5. 施設内発生の自重関連褥瘡の部位と危険因子との関係

1) 褥瘡対策の危険因子(表14-21)

一般病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上93.5%、栄養状態低下85.8%、皮膚湿潤失禁77.9%の順で多かった。第2位の尾骨部では、基本的動作能力・ベッド上90.8%、栄養状態低下85.8%、基本的動作能力・イス上71.4%の順

表9 褥瘡対策の危険因子

危険因子	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 8)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護ST ² (n = 269)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
基本的動作能力ベッド上	要因あり	1630	91.9	434	95.2	466	88.1	6	75.0	16	100.0	38	84.4	78	83.0	239	88.8
	要因なし	129	7.3	17	3.7	60	11.3	2	25.0	0	0.0	3	6.7	13	13.8	24	8.9
	不明	14	0.8	5	1.1	3	0.6	0	0.0	0	0.0	4	8.9	3	3.2	6	2.2
基本的動作能力イス上	要因あり	1112	62.7	299	65.6	324	61.2	3	37.5	6	37.5	31	68.9	76	80.9	196	72.9
	要因なし	463	26.1	81	17.8	134	25.3	3	37.5	4	25.0	6	13.3	9	9.6	48	17.8
	不明	198	11.2	76	16.7	71	13.4	2	25.0	6	37.5	8	17.8	9	9.6	25	9.3
病的骨突出	要因あり	1113	62.8	316	69.3	270	51.0	6	75.0	12	75.0	16	35.6	51	54.3	163	60.6
	要因なし	623	35.1	130	28.5	254	48.0	2	25.0	4	25.0	26	57.8	39	41.5	98	36.4
	不明	37	2.1	10	2.2	5	0.9	0	0.0	0	0.0	3	6.7	4	4.3	8	3.0
関節拘縮	要因あり	532	30.0	221	48.5	125	23.6	1	12.5	7	43.8	31	68.9	43	45.7	150	55.8
	要因なし	1203	67.9	220	48.2	399	75.4	4	50.0	9	56.3	9	20.0	46	48.9	110	40.9
	不明	38	2.1	15	3.3	5	0.9	3	37.5	0	0.0	5	11.1	5	5.3	9	3.3
栄養状態低下	要因あり	1440	81.2	386	84.6	403	76.2	5	62.5	12	75.0	25	55.6	63	67.0	167	62.1
	要因なし	314	17.7	60	13.2	123	23.3	1	12.5	4	25.0	18	40.0	28	29.8	80	29.7
	不明	19	1.1	10	2.2	3	0.6	2	25.0	0	0.0	2	4.4	3	3.2	22	8.2
発汗	要因あり	741	41.8	286	62.7	212	40.1	1	12.5	15	93.8	17	37.8	39	41.5	169	62.8
	要因なし	977	55.1	162	35.5	303	57.3	2	25.0	1	6.3	24	53.3	51	54.3	92	34.2
	不明	55	3.1	8	1.8	14	2.6	5	62.5	0	0.0	4	8.9	4	4.3	8	3.0
失禁	要因あり	1198	67.6	377	82.7	335	63.3	4	50.0	13	81.3	34	75.6	68	72.3	177	65.8
	要因なし	536	30.2	76	16.7	189	35.7	2	25.0	3	18.8	8	17.8	24	25.5	84	31.2
	不明	39	2.2	3	0.7	5	0.9	2	25.0	0	0.0	3	6.7	2	2.1	8	3.0
浮腫	要因あり	513	28.9	143	31.4	160	30.2	2	25.0	8	50.0	14	31.1	25	26.6	76	28.3
	要因なし	1188	67.0	298	65.4	363	68.6	2	25.0	8	50.0	27	60.0	60	63.8	175	65.1
	不明	72	4.1	15	3.3	6	1.1	4	50.0	0	0.0	4	8.9	9	9.6	18	6.7

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 ハイリスク項目

ハイリスク項目	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
シヨック状態	146	8.2	39	8.6	50	9.5	0	0.0	3	18.8	0	0.0	1	1.1	9	3.3
	1602	90.4	398	87.3	473	89.4	5	62.5	12	75.0	40	88.9	90	95.7	242	90.0
	25	1.4	19	4.2	6	1.1	3	37.5	1	6.3	5	11.1	3	3.2	18	6.7
重度の末梢循環不全	174	9.8	69	15.1	73	13.8	0	0.0	7	43.8	5	11.1	14	14.9	53	19.7
	1564	88.2	368	80.7	444	83.9	4	50.0	9	56.3	32	71.1	75	79.8	193	71.7
	35	2.0	19	4.2	12	2.3	4	50.0	0	0.0	8	17.8	5	5.3	23	8.6
鎮痛・鎮静剤の使用	213	12.0	27	5.9	101	19.1	0	0.0	9	56.3	0	0.0	1	1.1	12	4.5
	1539	86.8	420	92.1	421	79.6	5	62.5	7	43.8	41	91.1	89	94.7	242	90.0
	21	1.2	9	2.0	7	1.3	3	37.5	0	0.0	4	8.9	4	4.3	15	5.6
6時間以上の手術	26	1.5	2	0.4	23	4.3	0	0.0	4	25.0	0	0.0	1	1.1	2	0.7
	1729	97.5	444	97.4	501	94.7	5	62.5	12	75.0	42	93.3	90	95.7	254	94.4
	18	1.0	10	2.2	5	0.9	3	37.5	0	0.0	3	6.7	3	3.2	13	4.8
特殊体位の手術	24	1.4	3	0.7	12	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
	1730	97.6	442	96.9	512	96.8	5	62.5	16	100.0	42	93.3	91	96.8	253	94.1
	19	1.1	11	2.4	5	0.9	3	37.5	0	0.0	3	6.7	3	3.2	14	5.2
強度の下痢の持続	70	3.9	16	3.5	32	6.0	0	0.0	2	12.5	2	4.4	3	3.2	8	3.0
	1674	94.4	426	93.4	491	92.8	5	62.5	14	87.5	39	86.7	90	95.7	250	92.9
	29	1.6	14	3.1	6	1.1	3	37.5	0	0.0	4	8.9	1	1.1	11	4.1
極度の皮膚の脆弱	395	22.3	72	15.8	130	24.6	0	0.0	2	12.5	5	11.1	14	14.9	50	18.6
	1356	76.5	367	80.5	390	73.7	5	62.5	14	87.5	35	77.8	75	79.8	200	74.3
	22	1.2	17	3.7	9	1.7	3	37.5	0	0.0	5	11.1	5	5.3	19	7.1
危険因子と褥瘡の保有	1159	65.4	340	74.6	267	50.5	1	12.5	7	43.8	35	77.8	67	71.3	211	78.4
	596	33.6	104	22.8	252	47.6	4	50.0	9	56.3	10	22.2	24	25.5	47	17.5
	18	1.0	12	2.6	10	1.9	3	37.5	0	0.0	0	0.0	3	3.2	11	4.1

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 11 施設別の総自重関連褥瘡の保有部位

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	20	0.8	3	0.5	9	1.3	1	11.1	4	20.0	0	0.0	1	1.0	11	2.8
頰部	23	1.0	3	0.5	5	0.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0
顎部	6	0.3	1	0.2	2	0.3	0	0.0	0	0.0	2	3.4	0	0.0	1	0.3
後頭部	16	0.7	3	0.5	16	2.2	0	0.0	3	15.0	2	3.4	0	0.0	4	1.0
脊椎部	140	5.9	14	2.5	24	3.4	1	11.1	2	10.0	3	5.2	3	2.9	17	4.3
肩峰部	64	2.7	9	1.6	14	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	4	1.0
仙骨部	773	32.3	236	41.5	247	34.7	3	33.3	6	30.0	13	22.4	40	38.1	130	33.2
尾骨部	274	11.5	29	5.1	101	14.2	0	0.0	2	10.0	15	25.9	19	18.1	33	8.4
腸骨稜部	117	4.9	17	3.0	19	2.7	0	0.0	2	10.0	4	6.9	11	10.5	19	4.9
大転子部	204	8.5	49	8.6	45	6.3	0	0.0	0	0.0	8	13.8	7	6.7	35	9.0
坐骨結節部	128	5.3	15	2.6	41	5.8	0	0.0	0	0.0	1	1.7	7	6.7	44	11.3
踵部	274	11.5	80	14.1	89	12.5	2	22.2	1	5.0	2	3.4	8	7.6	37	9.5
その他	354	14.8	110	19.3	100	14.0	2	22.2	0	0.0	7	12.1	8	7.6	56	14.3
合計	2393	100.0	569	100.0	712	100.0	9	100.0	20	100.0	58	100.0	105	100.0	391	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。

表 12 施設別の施設内発生自重関連褥瘡の保有部位

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	9	1.2	1	0.5	3	1.1	1	16.7	3	21.4	0	0.0	1	1.5	1	0.8
頰部	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顎部	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	2	6.1	0	0.0	0	0.0
後頭部	11	1.5	1	0.5	8	2.8	0	0.0	3	21.4	1	3.0	0	0.0	0	0.0
脊椎部	45	6.0	6	2.9	9	3.2	1	16.7	1	7.1	0	0.0	2	2.9	7	5.3
肩峰部	11	1.5	3	1.5	3	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	277	37.2	86	41.8	132	46.2	3	50.0	4	28.6	7	21.2	25	36.2	54	41.2
尾骨部	143	19.2	13	6.3	57	19.9	0	0.0	2	14.3	11	33.3	19	27.5	15	11.5
腸骨稜部	18	2.4	4	1.9	3	1.1	0	0.0	0	0.0	3	9.1	4	5.8	5	3.8
大転子部	30	4.0	10	4.9	8	2.8	0	0.0	0	0.0	4	12.1	4	5.8	8	6.1
坐骨結節部	24	3.2	1	0.5	9	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.0	5	7.3	12	9.2
踵部	104	14.0	35	17.0	30	10.5	0	0.0	1	7.1	0	0.0	2	2.9	5	3.8
その他	73	9.8	45	21.8	23	8.0	1	16.7	0	0.0	4	12.1	7	10.1	24	18.3
合計	745	100.0	206	100.0	286	100.0	6	100.0	14	100.0	33	100.0	69	100.0	131	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，最も深い部位を集計した。

表 13 施設別の施設外発生自重関連褥瘡の保有部位

部位	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	%		
耳介部	3	0.3	0	0.0	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
頰部	8	0.8	2	0.8	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顎部	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
後頭部	2	0.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
脊椎部	51	5.0	7	2.9	5	2.1	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	3	2.4
肩峰部	15	1.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	1	0.8
仙骨部	435	42.6	127	51.8	95	39.4	0	0.0	1	50.0	5	55.6	13	61.9	60	47.6
尾骨部	103	10.1	15	6.1	33	13.7	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0	8	6.5
腸骨稜部	42	4.1	6	2.5	8	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	9.5	6	4.8
大転子部	114	11.2	26	10.6	23	9.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	12.7
坐骨結節部	63	6.2	9	3.7	21	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.8	12	9.5
踵部	60	5.9	20	8.2	21	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.1	6	4.8
その他	125	12.2	32	13.1	30	12.5	0	0.0	0	0.0	2	22.2	0	0.0	12	9.5
合計	1021	100.0	245	100.0	241	100.0	0	0.0	2	100.0	9	100.0	21	100.0	126	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，最も深い部位を集計した。

表 14 一般病院で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 - ベッド上 -		基本的動作能力 - イス上 -		病的骨突出	関節拘縮	栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫						
	全数	回答数	要因有	%			回答数	要因有	%	回答数	要因有	%		回答数	要因有	%			
耳介部	9	9	7	77.8	9	5	55.6	9	2	22.2	9	7	77.8	9	6	66.7	9	2	22.2
後頭部	11	10	4	44.4	11	8	72.7	11	3	27.3	11	8	72.7	10	5	50.0	10	5	50.0
脊椎部	45	44	29	74.4	44	36	81.8	45	15	33.3	45	38	84.4	43	21	48.8	45	27	60.0
肩峰部	11	11	7	77.8	11	9	81.8	9	4	44.4	11	9	81.8	9	3	33.3	9	8	88.9
仙骨部	277	275	183	71.8	267	165	61.8	270	64	23.7	274	235	85.8	271	138	50.9	272	212	77.9
尾骨部	143	142	90	71.4	140	90	64.3	141	26	18.4	141	121	85.8	142	55	38.7	141	96	68.1
腸骨稜部	18	18	8	66.7	18	8	44.4	18	7	38.9	18	12	66.7	17	7	41.2	18	13	72.2
大転子部	30	29	26	89.7	28	17	60.7	25	3	12.0	30	23	76.7	28	6	21.4	28	10	35.7
坐骨結節部	24	24	21	87.5	24	12	50.0	24	1	4.2	24	19	79.2	24	6	25.0	24	15	62.5
踵部	104	104	99	95.2	100	46	46.0	104	30	28.8	104	86	82.7	102	32	31.4	103	54	52.4
その他	73	71	65	91.5	70	39	55.7	69	32	46.4	71	57	80.3	66	27	40.9	69	46	66.7
合計	745	737	684	92.8	657	453	68.9	722	187	25.8	738	615	83.3	722	308	42.7	728	492	67.6

最も深い部位を集計した。

表 16 大学病院で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 -ベッド上-		病的骨突出		関節拘縮		栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫											
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	部位数									
耳介部	3	3	100.0	2	100.0	3	0.0	3	1	33.3	3	0	0.0	3	3	100.0								
顎部	1	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0								
後頭部	8	8	100.0	6	50.0	8	37.5	8	1	12.5	8	6	75.0	8	7	87.5								
脊椎部	9	9	100.0	9	100.0	9	88.9	9	2	22.2	9	8	88.9	9	4	44.4								
肩峰部	3	3	66.7	2	50.0	3	33.3	3	2	66.7	3	2	66.7	3	3	100								
仙骨部	132	131	89.3	116	82	70.7	130	63	48.5	128	53	41.4	131	94	71.8	41	31.5							
尾骨部	57	57	84.2	54	33	61.1	57	29	50.9	57	40	70.2	56	31	55.4	19	33.9							
腸骨稜部	3	3	66.7	1	100.0	3	0.0	3	0	0.0	3	3	100.0	3	0	0.0	3	33.3						
大転子部	8	8	62.5	8	0.0	8	4	50.0	8	1	12.5	8	8	100.0	8	5	62.5	8	37.5					
坐骨結節部	9	9	77.8	9	5	55.6	9	4	44.4	9	2	22.2	9	7	77.8	9	4	44.4	44.4					
踵部	30	30	90.0	24	16	66.7	28	13	46.4	30	8	26.7	30	11	36.7	30	16	53.3	13	43.3				
その他	23	23	95.7	18	15	83.3	23	12	52.2	23	6	26.1	23	8	34.8	23	12	52.2	7	30.4				
合計	286	285	87.7	250	167	66.8	282	137	48.6	282	56	19.9	285	224	78.6	281	112	39.9	284	179	63.0	283	99	35.0

最も深い部位を集計した。

表 17 精神病院で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 -ベッド上-		病的骨突出		関節拘縮		栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫					
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	部位数			
耳介部	1	1	100.0	1	100.0	1	1	100.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0		
脊椎部	1	1	100.0	0	0.0	0	0	0.0	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0		
仙骨部	3	3	100.0	2	50.0	3	100.0	2	0	0.0	2	2	100.0	3	3	100.0		
その他	1	1	0.0	1	0.0	1	0	0.0	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0		
合計	6	6	83.3	4	2	50.0	6	5	83.3	4	1	25.0	5	4	75.0	3	1	33.3

最も深い部位を集計した。

表 18 小児専門病院で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 - ベッド上 -		基本的動作能力 - イス上 -		病的骨突出		関節拘縮		栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫			
	全数	回答数	要因有 %	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %		
耳介部	3	3	100.0	2	1	50.0	3	100.0	3	3	100.0	3	3	100.0	3	2	66.7	
後頭部	3	3	100.0	3	2	66.7	3	66.7	3	2	66.7	3	3	100.0	3	2	66.7	
脊椎部	1	1	100.0	0	0	0.0	1	100.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0	
仙骨部	4	4	100.0	2	1	50.0	4	75.0	4	1	25.0	4	3	75.0	4	4	100.0	
尾骨部	2	2	100.0	2	1	50.0	2	0	0.0	2	1	50.0	2	1	50.0	2	0	0.0
踵部	1	1	100.0	0	0	0.0	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	
合計	14	14	100.0	9	5	55.6	14	71.4	14	6	42.9	14	11	78.6	14	11	78.6	

最も深い部位を集計した。

表 19 介護老人福祉施設で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 - ベッド上 -		基本的動作能力 - イス上 -		病的骨突出		関節拘縮		栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫			
	全数	回答数	要因有 %	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %		
顎部	2	2	100.0	2	1	50.0	2	100.0	2	1	50.0	2	1	50.0	2	1	50.0	
後頭部	1	1	100.0	1	0	0.0	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	
仙骨部	7	6	100.0	5	4	80.0	6	83.3	6	5	83.3	7	3	42.9	7	7	100.0	
尾骨部	11	11	100.0	10	10	100.0	11	9.1	11	7	63.6	11	4	36.4	11	10	90.9	
腸骨稜部	3	2	100.0	2	1	50.0	3	66.7	1	1	100.0	2	1	50.0	2	0	0.0	
大転子部	4	4	100.0	2	1	50.0	3	66.7	3	2	66.7	3	2	66.7	3	3	100.0	
坐骨結節部	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0
その他	4	4	75.0	4	4	100.0	4	1	25.0	4	2	50.0	4	2	50.0	4	1	25.0
合計	33	31	96.8	27	23	85.2	31	38.7	29	22	75.9	31	15	48.4	31	11	35.5	

最も深い部位を集計した。

表 20 介護老人保健施設で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 -ベッド上-		基本的動作能力 -イス上-		病的骨突出		関節拘縮		栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫				
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %		
耳介部	1	1	100.0	0	0	1	100.0	1	0	0.0	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	
脊椎部	2	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	1	50.0	2	0	0.0	2	1	50.0	2	0	0.0
仙骨部	25	22	88.0	23	95.7	25	100.0	22	11	50.0	24	14	58.3	24	8	33.3	25	22	88.0
尾骨部	19	16	84.2	19	100.0	18	94.7	19	7	36.8	19	12	63.2	19	8	42.1	19	18	94.7
腸骨稜部	4	3	100.0	2	100.0	3	100.0	3	3	100.0	3	3	100.0	3	2	66.7	4	3	75.0
大転子部	4	4	100.0	4	100.0	4	100.0	4	1	25.0	4	3	75.0	4	3	75.0	4	3	75.0
坐骨結節部	5	5	100.0	5	100.0	5	100.0	5	4	80.0	5	3	60.0	5	3	60.0	5	4	80.0
踵部	2	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	2	100.0	2	2	100.0	2	0	0.0	2	0	0.0
その他	7	6	85.7	7	100.0	6	85.7	7	3	42.9	7	6	85.7	7	2	28.6	7	3	42.9
合計	69	68	83.8	64	89.1	66	92.6	65	32	49.2	67	44	65.7	67	27	40.3	68	54	79.4

最も深い部位を集計した。

表 21 訪問看護 ST¹ で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係

部位	基本的動作能力 -ベッド上-		基本的動作能力 -イス上-		病的骨突出		関節拘縮		栄養状態低下		皮膚湿潤発汗		皮膚湿潤失禁		浮腫				
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %		
耳介部	1	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
脊椎部	7	6	85.7	6	100.0	7	100.0	7	3	42.9	6	4	66.7	7	6	85.7	7	3	42.9
仙骨部	54	49	90.7	45	83.3	54	100.0	50	30	60.0	52	39	75.0	53	41	77.4	52	42	80.8
尾骨部	15	10	66.7	14	93.3	15	100.0	15	7	46.7	14	9	64.3	15	8	53.3	15	12	80.0
腸骨稜部	5	5	100.0	4	100.0	5	100.0	5	5	100.0	4	4	100.0	5	4	80.0	5	3	60.0
大転子部	8	8	100.0	8	100.0	8	100.0	8	3	37.5	7	6	85.7	8	5	62.5	8	4	50.0
坐骨結節部	12	12	100.0	12	100.0	11	91.7	12	5	41.7	10	4	40.0	12	7	58.3	12	6	50.0
踵部	5	5	100.0	4	80.0	5	100.0	5	3	60.0	5	3	60.0	5	2	40.0	5	3	60.0
その他	24	24	100.0	23	95.8	24	100.0	23	14	60.9	24	14	58.3	24	12	50.0	23	10	43.5
合計	131	131	100.0	117	89.3	130	99.2	126	71	56.3	123	84	68.3	130	85	65.4	128	83	64.8

1：訪問看護ステーション、最も深い部位を集計した。

で多かった。第3位の踵部では、基本的動作能力・ベッド上 95.2%，栄養状態低下 82.7%，基本的動作能力・イス上 63.6%の順で多かった。

療養型病床を有する一般病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上 95.3%，皮膚湿潤失禁 91.9%，栄養状態低下 88.1%の順で多かった。第2位の踵部では、基本的動作能力・ベッド上 100.0%，栄養状態低下 85.7%，基本的動作能力・イス上 80.8%の順で多かった。第3位の尾骨部では、栄養状態低下 100.0%，基本的動作能力・ベッド上とイス上および皮膚湿潤失禁は 84.6%であった。

大学病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上 89.3%，栄養状態低下 81.7%，皮膚湿潤失禁 71.8%の順で多かった。第2位の尾骨部では、基本的動作能力・ベッド上 84.2%，栄養状態低下 70.2%，基本的動作能力・イス上 61.1%の順で多かった。第3位の踵部では、基本的動作能力・ベッド上 90.0%，栄養状態低下 80.0%，基本的動作能力・イス上 66.7%の順で多かった。

精神病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上と、病的骨突出、栄養状態低下、皮膚湿潤発汗と失禁がいずれも 100.0%であった。第2位の耳介部では、基本的動作能力・ベッド上とイス上、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態低下がいずれも 100.0%であった。耳介部と同位の脊椎部では、基本的動作能力・ベッド上と、病的骨突出、栄養状態低下がいずれも 100.0%であった。

小児専門病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上と、皮膚湿潤発汗と失禁がいずれも 100.0%であった。第2位の耳介部では、基本的動作能力・ベッド上と、病的骨突出、栄養状態低下、皮膚湿潤発汗と失禁がいずれも 100.0%であった。第3位の尾骨部では、基本的動作能力・ベッド上 100.0%，基本的動作能力・イス上と、関節拘縮、栄養状態低下、皮膚湿潤発汗と失禁がいずれも 50.0%であった。

介護老人福祉施設では、自重関連褥瘡部位数が第1位の尾骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上とイス上が 100.0%，皮膚湿潤失禁 90.9%の順で多かった。第2位の仙骨部では、基本的動作能力・ベッド上と皮膚湿潤失禁がいずれも 100.0%で、病的骨突出と関節拘縮がいずれも 83.3%であった。第3位の大転子部では、基本的動作能力・ベッド上と関節拘縮、皮膚湿潤失禁がいず

れも 100.0%であった。

介護老人保健施設では、褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・イス上 95.7%，基本的動作能力・ベッド上と皮膚湿潤失禁が 88.0%の順で多かった。第2位の尾骨部では、基本的動作能力・イス上 100.0%，皮膚湿潤失禁が 94.7%，基本的動作能力・ベッド上 84.2%の順で多かった。第3位の坐骨結節部では、基本的動作能力・イス上、関節拘縮、皮膚湿潤失禁がいずれも 80.0%であった。

訪問看護ステーションでは、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当する危険因子は、基本的動作能力・ベッド上 90.7%，基本的動作能力・イス上 88.9%，皮膚湿潤失禁 80.8%の順で多かった。第2位の尾骨部では、皮膚湿潤失禁 80.0%，基本的動作能力・イス上 71.4%，基本的動作能力・ベッド上 66.7%の順で多かった。第3位の坐骨結節部では、基本的動作能力・イス上が 100.0%，基本的動作能力・ベッド上 91.7%，皮膚湿潤発汗 58.3%の順で多かった。

2) ハイリスクの項目 (表 22-29)

一般病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は、危険因子と褥瘡の保有 46.9%，鎮痛・鎮静剤の使用 24.7%，極度の皮膚の脆弱 23.1%の順で多かった。第2位の尾骨部では、危険因子と褥瘡の保有 46.9%，極度の皮膚の脆弱 26.1%，鎮痛・鎮静剤の使用 21.3%の順で多かった。第3位の踵部では、危険因子と褥瘡の保有 41.6%，極度の皮膚の脆弱 26.0%，重度の末梢循環不全 23.8%の順で多かった。

療養型病床を有する一般病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は、危険因子と褥瘡の保有 71.4%，重度の末梢循環不全 15.7%，極度の皮膚の脆弱 14.1%の順で多かった。第2位の踵部では、危険因子と褥瘡の保有 64.7%，重度の末梢循環不全 29.4%，極度の皮膚の脆弱 16.1%の順で多かった。第3位の尾骨部では、危険因子と褥瘡の保有 46.2%，極度の皮膚の脆弱 30.8%，ショック状態と鎮痛・鎮静剤の使用 15.4%の順で多かった。

大学病院では、自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は、危険因子と褥瘡の保有 36.4%，極度の皮膚の脆弱 21.9%，鎮痛・鎮静剤の使用 21.5%の順で多かった。第2位の尾骨部では、危険因子と褥瘡の保有 30.4%，鎮痛・鎮静剤の使用 28.1%，極度の皮膚の脆弱 24.6%の順で多かった。第3位の踵部では、鎮痛・鎮静剤の使用 36.7%，重度の末梢循環不全

表 22 一般病院で発生した自重関連褥瘡の部位とハイリスク項目との関係

部位	シヨック状態		重度の末梢循環不全		鎮痛・鎮静剤の使用		6時間以上の手術		特殊体位の手術		強度の下痢の持続		極度の皮膚の脆弱		危険因子と褥瘡の保有				
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %		
耳介部	9	9	11.1	9	0	0.0	9	3	33.3	9	0	0.0	9	3	33.3	9	5	55.6	
後頭部	11	10	4	40.0	11	2	18.2	11	5	45.5	11	3	27.3	11	2	18.2	11	2	18.2
脊椎部	45	44	3	6.8	44	2	4.5	45	4	8.9	45	2	4.4	45	11	24.4	45	19	42.2
肩峰部	11	11	0	0.0	11	1	9.1	11	2	18.2	11	1	9.1	11	5	45.5	11	6	54.5
仙骨部	277	276	34	12.3	272	27	9.9	275	68	24.7	274	7	2.6	274	5	1.8	275	32	11.6
尾骨部	143	142	6	4.2	142	5	3.5	141	30	21.3	142	3	2.1	142	0	0.0	141	7	5.0
腸骨稜部	18	18	1	5.6	18	4	22.2	18	2	11.1	18	1	5.6	18	0	0.0	17	0	0.0
大転子部	30	29	0	0.0	28	0	0.0	29	6	20.7	29	0	0.0	29	0	0.0	29	0	0.0
坐骨結節部	24	24	2	8.3	24	6	25.0	24	1	4.2	24	0	0.0	24	1	4.2	24	0	0.0
踵部	104	104	14	13.5	101	24	23.8	102	16	15.7	103	5	4.9	102	4	3.9	103	2	1.9
その他	73	71	4	5.6	69	3	4.3	71	7	9.9	71	1	1.4	71	1	1.4	70	1	1.4
合計	745	738	69	9.3	729	74	10.2	736	144	19.6	737	23	3.1	736	14	1.9	735	45	6.1

最も深い部位を集計した。

表 23 一般病院¹で発生した自重関連褥瘡の部位とハイリスク項目との関係

部位	シヨック状態		重度の末梢循環不全		鎮痛・鎮静剤の使用		6時間以上の手術		特殊体位の手術		強度の下痢の持続		極度の皮膚の脆弱		危険因子と褥瘡の保有				
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %		
耳介部	1	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0
頰部	1	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0
後頭部	1	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
脊椎部	6	5	0	0.0	5	1	20.0	6	2	33.3	6	0	0.0	6	0	0.0	6	1	16.7
肩峰部	3	3	0	0.0	3	1	33.3	3	0	0.0	3	0	0.0	3	0	0.0	3	1	33.3
仙骨部	86	82	7	8.5	83	13	15.7	85	10	11.8	86	0	0.0	86	1	1.2	85	4	4.7
尾骨部	13	13	2	15.4	12	0	0.0	13	2	15.4	13	0	0.0	13	0	0.0	13	1	7.7
腸骨稜部	4	4	0	0.0	3	0	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0
大転子部	10	10	1	10.0	10	0	0.0	10	1	10.0	10	0	0.0	10	0	0.0	10	0	0.0
坐骨結節部	1	1	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
踵部	35	34	3	8.8	34	10	29.4	34	3	8.8	33	0	0.0	34	0	0.0	34	0	0.0
その他	45	44	5	11.4	43	9	20.9	44	2	4.5	44	1	2.3	44	1	2.3	44	2	4.5
合計	206	199	19	9.5	196	35	17.9	203	20	9.9	203	1	0.5	204	2	1.0	203	7	3.4

1：療養型病床を有する一般病院，最も深い部位を集計した。

表 26 小児専門病院で発生した自重関連褥瘡の部位とハイリスク項目との関係

部位	全数	回答数	要因有 %	シヨック状態	重度の末梢循環不全	鎮痛・鎮静剤の使用	6時間以上の手術	特殊体位の手術	強度の下痢の持続	極度の皮膚の脆弱	危険因子と褥瘡の保有				
			%	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %				
耳介部	3	3	100.0	3	2	66.7	3	0	0.0	3	0	0.0	3	1	33.3
後頭部	3	2	66.7	3	2	66.7	3	0	0.0	3	1	33.3	3	2	66.7
脊椎部	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
仙骨部	4	4	100.0	4	3	75.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	2	50.0
尾骨部	2	2	100.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0
踵部	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
合計	14	13	92.9	14	9	64.3	14	0	0.0	14	2	14.3	14	5	35.7

最も深い部位を集計した。

表 27 介護老人福祉施設で発生した自重関連褥瘡の部位とハイリスク項目との関係

部位	全数	回答数	要因有 %	シヨック状態	重度の末梢循環不全	鎮痛・鎮静剤の使用	6時間以上の手術	特殊体位の手術	強度の下痢の持続	極度の皮膚の脆弱	危険因子と褥瘡の保有				
			%	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %				
顎部	2	2	100.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	1	50.0
後頭部	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
仙骨部	7	6	85.7	7	0	0.0	7	0	0.0	7	2	28.6	7	7	100.0
尾骨部	11	10	90.9	11	0	0.0	11	0	0.0	11	0	0.0	11	8	72.7
腸骨稜部	3	2	66.7	3	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	2	66.7
大転子部	4	3	75.0	4	0	0.0	3	0	0.0	3	0	0.0	3	3	75.0
坐骨結節部	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0
その他	4	4	100.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	2	50.0
合計	33	29	87.9	33	3	9.1	31	0	0.0	31	2	6.7	29	24	72.7

最も深い部位を集計した。

表 28 介護老人保健施設で発生した自重関連褥瘡の部位とハイリスク項目との関係

部位	シヨック状態		重度の末梢循環不全		鎮痛・鎮静剤の使用		6時間以上の手術		特殊体位の手術		強度の下痢の持続		極度の皮膚の脆弱		危険因子と褥瘡の保有		
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %
耳介部	1	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
脊椎部	2	2	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	2	100.0
仙骨部	25	25	0.0	3	12.0	25	0.0	25	0.0	25	0.0	25	1.0	4	16.0	24	75.0
尾骨部	19	19	0.0	0	0.0	19	0.0	19	0.0	19	0.0	19	0.0	3	16.7	19	78.9
腸骨稜部	4	3	0.0	1	0.0	2	0.0	3	0.0	3	0.0	3	0.0	2	66.7	3	100.0
大転子部	4	4	0.0	0	0.0	4	0.0	4	0.0	4	0.0	4	1.0	25.0	4	3	75.0
坐骨結節部	5	5	0.0	0	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	80.0
踵部	2	2	0.0	1	50.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0
その他	7	7	0.0	2	33.3	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	57.1
合計	69	68	0.0	64	6.9	67	0.0	68	0.0	68	0.0	68	1.5	67	10.0	67	73.1

最も深い部位を集計した。

表 29 訪問看護 ST¹ で発生した自重関連褥瘡の部位とハイリスク項目との関係

部位	シヨック状態		重度の末梢循環不全		鎮痛・鎮静剤の使用		6時間以上の手術		特殊体位の手術		強度の下痢の持続		極度の皮膚の脆弱		危険因子と褥瘡の保有		
	全数	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %	回答数	要因有 %
耳介部	1	1	0.0	1	100.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
脊椎部	7	7	0.0	7	14.3	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	14.3	7	85.7
仙骨部	54	53	2.3	49	18.4	53	3.5	53	0.0	52	0.0	53	2.3	50	18.0	53	81.1
尾骨部	15	15	0.0	2	13.3	15	0.0	15	0.0	15	0.0	15	0.0	15	0.0	15	80.0
腸骨稜部	5	5	0.0	5	20.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	3	33.3	5	100.0
大転子部	8	8	0.0	8	12.5	8	0.0	8	0.0	8	0.0	8	1.0	8	12.5	8	62.5
坐骨結節部	12	11	1.9	11	9.1	11	0.0	11	0.0	11	0.0	11	0.0	11	36.4	11	81.8
踵部	5	5	0.0	4	25.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	80.0
その他	24	24	0.0	23	26.1	24	1.4	24	0.0	24	0.0	24	0.0	24	12.5	24	70.8
合計	131	129	3.3	123	18.7	129	4.3	129	0.0	128	0.0	129	2.6	124	15.3	129	78.3

1：訪問看護ステーション、最も深い部位を集計した。

32.1%，危険因子と褥瘡の保有26.7%の順で多かった。

精神病院では，自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は，危険因子と褥瘡の保有のみが33.3%該当していた。第2位の耳介部と脊椎部では，該当する項目はなかった。

小児専門病院では，自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は，鎮痛・鎮静剤の使用75.0%，重度の末梢循環不全と危険因子と褥瘡の保有がいずれも50.0%で多かった。第2位の耳介部では，重度の末梢循環不全と鎮痛・鎮静剤の使用，6時間以上の手術がいずれも66.7%であった。耳介部と同位の後頭部では，重度の末梢循環不全と鎮痛・鎮静剤の使用，危険因子と褥瘡の保有がいずれも66.7%であった。

介護老人福祉施設では，自重関連褥瘡部位数が第1位の尾骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は，危険因子と褥瘡の保有のみが72.7%該当していた。第2位の仙骨部では，危険因子と褥瘡の保有100.0%，重度の末梢循環不全33.3%，強度の下痢の持続と極度の皮膚の脆弱が28.6%の順で多かった。第3位の大転子部では，危険因子と褥瘡の保有のみが75.0%該当していた。

介護老人保健施設では，自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は，危険因子と褥瘡の保有75.0%，極度の皮膚の脆弱16.0%，重度の末梢循環不全12.0%の順で多かった。第2位の尾骨部では，危険因子と褥瘡の保有78.9%と極度の皮膚の脆弱16.7%のみが該当していた。第3位の坐骨結節部では，危険因子と褥瘡の保有のみが80.0%該当していた。

訪問看護ステーションでは，自重関連褥瘡部位数が第1位の仙骨部の褥瘡施設内発生者に該当するハイリスクの項目は，危険因子と褥瘡の保有81.1%，重度の末梢循環不全18.4%，極度の皮膚の脆弱18.0%の順で多かった。第2位の尾骨部では，危険因子と褥瘡の保有80.0%，重度の末梢循環不全13.3%のみが該当していた。第3位の坐骨結節部では，危険因子と褥瘡の保有81.8%，極度の皮膚の脆弱36.4%，シヨック状態と重度の末梢循環不全がいずれも9.1%の順で多かった。

6. 自重関連褥瘡の重症度

1) 深さ (表30)

施設別で最も多い総自重関連褥瘡の深さは，8施設中7施設がd2(真皮までの損傷)(一般病院47.1%，療養型病床を有する一般病院33.8%，大学病院49.1%，小児専門病院43.8%，介護老人福祉施設

42.2%，介護老人保健施設52.1%，訪問看護ステーション29.4%)で，精神病院はD3(皮下組織までの損傷)の62.5%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62.5%であった。

2) DESIGN-R 合計点 (表31)

施設別の自重関連褥瘡のDESIGN-Rの平均合計点が最も高い施設は療養型病床を有する一般病院の13.1点であり，最も低い施設は小児専門病院の5.5点であった。最も多い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56.7%，療養型病床を有する一般病院48.4%，大学病院62.0%，精神病院57.1%，小児専門病院86.7%，介護老人福祉施設66.7%，介護老人保健施設67.0%，訪問看護ステーション58.0%)であった。

7. 自重関連褥瘡有病者へのケア

1) 総自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具の使用 (表32)

エアマットレスの使用が最も多い施設は，8施設中7施設で一般病院66.4%，療養型病床を有する一般病院70.8%，大学病院60.3%，精神病院62.5%，介護老人福祉施設57.8%，介護老人保健施設51.1%，訪問看護ステーション56.5%であった。ウレタンフォームマットレスが最も多い施設は，小児専門病院50.0%であった。一方，体圧分散寝具を使用していない自重関連褥瘡有病者は，一般病院0.9%，療養型病床を有する一般病院1.1%，大学病院1.3%，精神病院25.0%，小児専門病院6.3%，介護老人福祉施設8.9%，介護老人保健施設4.3%，訪問看護ステーション10.0%であった。

(2) 体位変換間隔 (表33, 34)

ガイドラインでは基本的に2時間ごとの体位変換が，根拠があり，行うよう勧められている。それを日中実施している割合(1時間ごと+2時間ごと)は，一般病院62.4%，療養型病床を有する一般病院57.9%，大学病院70.2%，精神病院75.0%，小児専門病院56.3%，介護老人福祉施設62.2%，介護老人保健施設46.8%，訪問看護ステーション21.1%であった。なお，ガイドラインでは体圧分散寝具の種類によっては4時間以内の間隔でもよいとある。そのため4時間を越える実施の割合をみると，全施設2%以下であった。さらに，体位変換の計画なし，または不定期にするが20%を超える施設は，精神病院が25.0%，訪問看護ステーションが54.6%であった。

一方，夜間に2時間ごとの体位変換を実施している割合(1時間ごと+2時間ごと)は，一般病院45.7%，療養型病床を有する一般病院35.5%，大学

表 30 施設別の自重関連褥瘡の深さ

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	181	10.2	36	7.9	55	10.4	1	12.5	4	25.0	5	11.1	10	10.6	57	21.2
d2	835	47.1	154	33.8	260	49.1	1	12.5	7	43.8	19	42.2	49	52.1	79	29.4
D3	296	16.7	123	27.0	72	13.6	5	62.5	4	25.0	16	35.6	22	23.4	57	21.2
D4	136	7.7	67	14.7	42	7.9	0	0.0	0	0.0	2	4.4	7	7.4	42	15.6
D5	37	2.1	10	2.2	8	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	9	3.3
DU	284	16.0	62	13.6	92	17.4	0	0.0	1	6.3	0	0.0	1	1.1	14	5.2
不明	4	0.2	4	0.9	0	0.0	1	12.5	0	0.0	3	6.7	4	4.3	11	4.1
合計	1,773	100.0	456	100.0	529	100.0	8	100.0	16	100.0	45	100.0	94	100.0	269	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 31 施設別の自重関連褥瘡の DESIGN-R の合計点

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	1698	428	503	7	15	42	91	243
平均	11.5	13.1	9.9	10.1	5.5	9.5	8.7	10.4
標準偏差	10.1	10	8.3	4	4.4	7.7	5.6	9.1
9点以下 %	962	207	312	4	13	28	61	141
	56.7	48.4	62.0	57.1	86.7	66.7	67.0	58.0
10-18点 %	425	118	118	3	2	10	24	57
	25.0	27.6	23.5	42.9	13.3	23.8	26.4	23.5
19点以上 %	311	103	73	0	0	4	6	45
	18.3	24.1	14.5	0.0	0.0	9.5	6.6	18.5

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 32 施設別の体圧分散寝具使用状況 (総自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	1177	66.4	323	70.8	319	60.3	5	62.5	7	43.8	26	57.8	48	51.1	152	56.5
ウレタン	486	27.4	98	21.5	178	33.6	1	12.5	8	50.0	12	26.7	37	39.4	68	25.3
ウオーター	1	0.1	2	0.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゲル	4	0.2	1	0.2	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゴム	4	0.2	4	0.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	51	2.9	7	1.5	10	1.9	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	9	3.3
その他	7	0.4	10	2.2	9	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.5
なし	16	0.9	5	1.1	7	1.3	2	25.0	1	6.3	4	8.9	4	4.3	27	10.0
2種類以上	27	1.5	4	0.9	2	0.4	0	0.0	0	0.0	1	2.2	5	5.3	5	1.9
不明	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2	0	0.0	4	1.5

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 33 施設別の日中の体位変換間隔 (総自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	11	0.6	1	0.2	3	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	3.3
2時間ごと	1095	61.8	263	57.7	368	69.6	6	75.0	9	56.3	28	62.2	44	46.8	48	17.8
3時間ごと	379	21.4	125	27.4	64	12.1	0	0.0	4	25.0	11	24.4	31	33.0	43	16.0
4時間ごと	75	4.2	31	6.8	9	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.1	15	5.6
5時間ごと	1	0.1	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.1
6時間ごと	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7
計画なまたは不定期	212	12.0	32	7.0	83	15.7	2	25.0	3	18.8	6	13.3	17	18.1	147	54.6
不明	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7

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

病院 55.2%, 精神病院 75.0%, 小児専門病院 37.5%, 介護老人福祉施設 46.7%, 介護老人保健施設 45.7%, 訪問看護ステーション 16.4%であった。4時間を越える実施の割合が2%を超える施設は、療養型病床を有する一般病院 2.9%と訪問看護ステーション 5.2%であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが20%を超える施設は、精神病院が 25.0%, 訪問看護ステーションが 60.6%であった。

(3) ケア計画 (表 35)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院 95.3%, 療養型病床を有する一般病院 94.1%, 大学病院 93.0%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 93.8%, 介護老人福祉施設 75.6%, 介護老人保健施設 79.8%, 訪問看護ステーション 91.8%であった。

栄養状態改善計画に関する立案の割合は、一般病院 76.9%, 療養型病床を有する一般病院 73.5%, 大学病院 76.7%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 56.3%, 介護老人福祉施設 60.0%, 介護老人保健施設 76.6%, 訪問看護ステーション 52.8%であった。

リハビリテーション計画に関する立案の割合は、一般病院 71.1%, 療養型病床を有する一般病院 59.9%, 大学病院 71.6%, 精神病院 62.5%, 小児専門病院 43.8%, 介護老人福祉施設 24.4%, 介護老人保健施設 71.3%, 訪問看護ステーション 46.8%であった。

2) d1 自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具の使用 (表 36)

エアマットレスの使用が最も多い施設は、8施設中5施設で一般病院 58.6%, 療養型病床を有する一般病院 52.8%, 介護老人福祉施設 60.0%, 訪問看護ステーション 43.9%であった。ウレタンフォームマットレスが最も多い施設は、大学病院 49.1%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 75.0%, 介護老人保健施設 40.0%であった。一方、体圧分散寝具を使用していない自重関連褥瘡有病者は、一般病院 1.7%, 療養型病床を有する一般病院 5.6%, 大学病院 1.8%, 精神病院と小児専門病院と介護老人福祉施設 0.0%, 介護老人保健施設 20.0%, 訪問看護ステーション 17.5%であった。

(2) 体位変換間隔 (表 37, 38)

ガイドラインで推奨されている2時間ごとの体位変換を日中実施している割合(1時間ごと+2時間ごと)は、一般病院 53.0%, 療養型病床を有する一般病院 69.4%, 大学病院 61.8%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 50.0%, 介護老人福祉施設 100.0%, 介護老人保健施設 40.0%, 訪問看護ステーション 12.3%であった。4時間を越える実施の割合をみると、全施設2%以下であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが20%を超える施設は、

大学病院が 23.6%, 小児専門病院 25.0%, 介護老人保健施設 40.0%, 訪問看護ステーションが 64.9%であった。

一方、夜間に2時間ごとの体位変換を実施している割合(1時間ごと+2時間ごと)は、一般病院 36.5%, 療養型病床を有する一般病院 41.7%, 大学病院 43.6%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 25.0%, 介護老人福祉施設 100.0%, 介護老人保健施設 50.0%, 訪問看護ステーション 8.8%であった。4時間を越える実施の割合が2%を超える施設は、療養型病床を有する一般病院 2.8%と訪問看護ステーション 10.6%であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが20%を超える施設は、大学病院 23.6%, 小児専門病院 25.0%, 介護老人保健施設 50.0%, 訪問看護ステーションが 68.4%であった。

(3) ケア計画 (表 39)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院 92.3%, 療養型病床を有する一般病院 91.7%, 大学病院 81.8%, 精神病院と小児専門病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設 100.0%, 訪問看護ステーション 89.5%であった。

栄養状態改善計画に関する立案の割合は、一般病院 65.7%, 療養型病床を有する一般病院 72.2%, 大学病院 72.7%, 精神病院 100.0%, 小児専門病院 75.0%, 介護老人福祉施設 60.0%, 介護老人保健施設 70.0%, 訪問看護ステーション 47.4%であった。

リハビリテーション計画に関する立案の割合は、一般病院 64.1%, 療養型病床を有する一般病院 52.8%, 大学病院 63.6%, 精神病院 0.0%, 小児専門病院 50.0%, 介護老人福祉施設 40.0%, 介護老人保健施設 60.0%, 訪問看護ステーション 54.4%であった。

3) d2 自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具の使用 (表 40)

エアマットレスの使用が最も多い施設は、8施設中6施設で一般病院 56.6%, 療養型病床を有する一般病院 59.1%, 大学病院 48.5%, 精神病院 100.0%, 介護老人福祉施設 57.9%, 訪問看護ステーション 55.7%であった。ウレタンフォームマットレスが最も多い施設は、小児専門病院 57.1%, 介護老人保健施設 51.0%であった。一方、体圧分散寝具を使用していない自重関連褥瘡有病者は、一般病院 1.0%, 療養型病床を有する一般病院 0.6%, 大学病院 1.5%, 精神病院と小児専門病院 0.0%, 介護老人福祉施設 5.3%, 介護老人保健施設 2.0%, 訪問看護ステーション 11.4%であった。

(2) 体位変換間隔 (表 41, 42)

ガイドラインで推奨されている2時間ごとの体位変換を日中実施している割合(1時間ごと+2時間ご

表 34 施設別の夜間の体位変換間隔（総自重関連褥瘡）

間隔	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	3	0.2	1	0.2	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	3.0
2時間ごと	806	45.5	161	35.3	290	54.8	6	75.0	6	37.5	21	46.7	43	45.7	36	13.4
3時間ごと	581	32.8	161	35.3	144	27.2	0	0.0	8	50.0	15	33.3	36	38.3	33	12.3
4時間ごと	150	8.5	87	19.1	12	2.3	0	0.0	0	0.0	4	8.9	1	1.1	15	5.6
5時間ごと	7	0.4	3	0.7	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.5
6時間ごと	5	0.3	10	2.2	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	10	3.7
計画なしまたは不定期	221	12.5	32	7.0	77	14.6	2	25.0	2	12.5	5	11.1	13	13.8	163	60.6
不明	0	0.0	1	0.2	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 35 施設別のケア計画（総自重関連褥瘡）

ケア計画	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
スキンケア	あり	1,689	95.3	429	94.1	492	93.0	8	100.0	15	93.8	34	75.6	75	79.8	247	91.8
	なし	84	4.7	26	5.7	37	7.0	0	0.0	1	6.3	11	24.4	19	20.2	22	8.2
	不明	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養状態改善	あり	1,363	76.9	335	73.5	406	76.7	8	100.0	9	56.3	27	60.0	72	76.6	142	52.8
	なし	409	23.1	120	26.3	123	23.3	0	0.0	7	43.8	18	40.0	22	23.4	127	47.2
	不明	1	0.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション	あり	1,260	71.1	273	59.9	379	71.6	5	62.5	7	43.8	11	24.4	67	71.3	126	46.8
	なし	513	28.9	182	39.9	150	28.4	3	37.5	9	56.3	34	75.6	27	28.7	143	53.2
	不明	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

計画ありの回答数，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 36 施設別の体圧分散寝具使用状況 (d1 自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n = 181)		一般病院 ¹ (n = 36)		大学病院 (n = 55)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 5)		介護老人保健 施設 (n = 10)		訪問看護 ST ² (n = 57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	106	58.6	19	52.8	23	41.8	0	0.0	1	25.0	3	60.0	3	30.0	25	43.9
ウレタン	59	32.6	14	38.9	27	49.1	1	100.0	3	75.0	2	40.0	4	40.0	21	36.8
ウオーター	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゲル	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゴム	1	0.6	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	9	5.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	1	0.6	0	0.0	3	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
なし	3	1.7	2	5.6	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	20.0	10	17.5
2種類以上	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
不明	0	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 37 施設別の日中の体位変換間隔 (d1 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 181)		一般病院 ¹ (n = 36)		大学病院 (n = 55)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 5)		介護老人保健 施設 (n = 10)		訪問看護 ST ² (n = 57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
2時間ごと	96	53.0	25	69.4	34	61.8	1	100.0	2	50.0	5	100.0	4	40.0	6	10.5
3時間ごと	46	25.4	6	16.7	5	9.1	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	10.0	6	10.5
4時間ごと	7	3.9	0	0.0	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	6	10.5
5時間ごと	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6時間ごと	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計画なまたは不定期	32	17.7	5	13.9	13	23.6	0	0.0	1	25.0	0	0.0	4	40.0	37	64.9
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8

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 38 施設別の夜間の体位変換間隔 (d1 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 181)		一般病院 ¹ (n = 36)		大学病院 (n = 55)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 5)		介護老人保健 施設 (n = 10)		訪問看護ST ² (n = 57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
2時間ごと	66	36.5	15	41.7	24	43.6	1	100.0	1	25.0	5	100.0	5	50.0	4	7.0
3時間ごと	66	36.5	8	22.2	15	27.3	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	6	10.5
4時間ごと	16	8.8	7	19.4	2	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
5時間ごと	0	0.0	1	2.8	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8
6時間ごと	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	8.8
計画なしまたは不定期	33	18.2	5	13.9	13	23.6	0	0.0	1	25.0	0	0.0	5	50.0	39	68.4
不明	0	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 39 施設別のケア計画 (d1 自重関連褥瘡)

ケア計画	一般病院 (n = 181)		一般病院 ¹ (n = 36)		大学病院 (n = 55)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 5)		介護老人保健 施設 (n = 10)		訪問看護ST ² (n = 57)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
スキんケア	あり	167	92.3	33	91.7	45	81.8	1	100.0	4	100.0	5	100.0	10	100.0	51	89.5
	なし	14	7.7	3	8.3	10	18.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	10.5
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養状態改善	あり	119	65.7	26	72.2	40	72.7	1	100.0	3	75.0	3	60.0	7	70.0	27	47.4
	なし	62	34.3	10	27.8	15	27.3	0	0.0	1	25.0	2	40.0	3	30.0	30	52.6
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション	あり	116	64.1	19	52.8	35	63.6	0	0.0	2	50.0	2	40.0	6	60.0	31	54.4
	なし	65	35.9	17	47.2	20	36.4	1	100.0	2	50.0	3	60.0	4	40.0	26	45.6
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

計画ありの回答数, 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 40 施設別の体圧分散寝具使用状況 (d2 自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n = 835)		一般病院 ¹ (n = 154)		大学病院 (n = 260)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 7)		介護老人福祉 施設 (n = 19)		介護老人保健 施設 (n = 49)		訪問看護 ST ² (n = 79)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	473	56.6	91	59.1	126	48.5	1	100.0	3	42.9	11	57.9	21	42.9	44	55.7
ウレタン	312	37.4	49	31.8	113	43.5	0	0.0	4	57.1	6	31.6	25	51.0	22	27.8
ウオーター	0	0.0	1	0.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゲル	4	0.5	1	0.6	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゴム	1	0.1	2	1.3	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	21	2.5	5	3.2	7	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
その他	4	0.5	2	1.3	4	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.5
なし	8	1.0	1	0.6	4	1.5	0	0.0	0	0.0	1	5.3	1	2.0	9	11.4
2種類以上	12	1.4	2	1.3	2	0.8	0	0.0	0	0.0	1	5.3	2	4.1	1	1.3
不明	0	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 41 施設別の日中の体位変換間隔 (d2 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 835)		一般病院 ¹ (n = 154)		大学病院 (n = 260)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 7)		介護老人福祉 施設 (n = 19)		介護老人保健 施設 (n = 49)		訪問看護 ST ² (n = 79)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	3	0.4	1	0.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.5
2時間ごと	505	60.5	96	62.3	181	69.6	1	100.0	4	57.1	10	52.6	22	44.9	16	20.3
3時間ごと	164	19.6	28	18.2	31	11.9	0	0.0	2	28.6	5	26.3	16	32.7	10	12.7
4時間ごと	42	5.0	11	7.1	3	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.8
5時間ごと	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6時間ごと	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
計画なしまたは不定期	121	14.5	17	11.0	43	16.5	0	0.0	1	14.3	4	21.1	11	22.4	47	59.5
不明	0	0.0	1	0.6	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

と)は、一般病院 60.9%、療養型病床を有する一般病院 62.9%、大学病院 70.0%、精神病院 100.0%、小児専門病院 57.1%、介護老人福祉施設 52.6%、介護老人保健施設 44.9%、訪問看護ステーション 22.8%であった。4時間を越える実施の割合をみると、全施設 2%以下であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%を超える施設は、介護老人福祉施設 21.1%、介護老人保健施設 22.4%、訪問看護ステーション 59.5%であった。

一方、夜間に 2 時間ごとの体位変換を実施している割合 (1 時間ごと + 2 時間ごと) は、一般病院 43.1%、療養型病床を有する一般病院 46.1%、大学病院 58.1%、精神病院 100.0%、小児専門病院 42.9%、介護老人福祉施設 36.8%、介護老人保健施設 42.9%、訪問看護ステーション 17.8%であった。4時間を越える実施の割合が 2%を超える施設は、介護老人保健施設 2.0%と訪問看護ステーション 5.1%であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%を超える施設は、訪問看護ステーションが 69.6%であった。

(3) ケア計画 (表 43)

スキんケア計画に関する立案の割合は、一般病院 95.6%、療養型病床を有する一般病院 90.9%、大学病院 94.2%、精神病院 100.0%、小児専門病院 85.7%、介護老人福祉施設 68.4%、介護老人保健施設 77.6%、訪問看護ステーション 91.1%であった。

栄養状態改善計画に関する立案の割合は、一般病院 75.7%、療養型病床を有する一般病院 72.1%、大学病院 75.0%、精神病院 100.0%、小児専門病院 42.9%、介護老人福祉施設 63.2%、介護老人保健施設 73.5%、訪問看護ステーション 44.3%であった。

リハビリテーション計画に関する立案の割合は、一般病院 70.3%、療養型病床を有する一般病院 61.0%、大学病院 69.6%、精神病院 100.0%、小児専門病院 28.6%、介護老人福祉施設 26.3%、介護老人保健施設 75.5%、訪問看護ステーション 43.0%であった。

4) D3-5 自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具の使用 (表 44)

エアマットレスの使用が最も多い施設は、全 8 施設で一般病院 79.7%、療養型病床を有する一般病院 81.0%、大学病院 80.3%、精神病院 60.0%、小児専門病院 75.0%、介護老人福祉施設 55.6%、介護老人保健施設 70.0%、訪問看護ステーション 67.6%であった。一方、体圧分散寝具を使用していない自重関連褥瘡有病者は、一般病院 0.9%、療養型病床を有する一般病院 1.0%、大学病院 0.8%、精神病院 40.0%、小児専門病院 25.0%、介護老人福祉施設 16.7%、介護老人保健施設 0.0%、訪問看護ステーション 4.6%であった。

シオン 4.6%であった。

(2) 体位変換間隔 (表 45, 46)

ガイドラインで推奨されている 2 時間ごとの体位変換を日中実施している割合 (1 時間ごと + 2 時間ごと) は、一般病院 65.3%、療養型病床を有する一般病院 47.0%、大学病院 71.3%、精神病院 60.0%、小児専門病院 75.0%、介護老人福祉施設 61.1%、介護老人保健施設 50.0%、訪問看護ステーション 23.2%であった。4時間を越える実施の割合をみると、2%を超える施設は訪問看護ステーション 2.8%であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%を超える施設は、精神病院 40.0%、小児専門病院 25.0%、訪問看護ステーション 45.4%であった。

一方、夜間に 2 時間ごとの体位変換を実施している割合 (1 時間ごと + 2 時間ごと) は、一般病院 49.2%、療養型病床を有する一般病院 28.0%、大学病院 57.4%、精神病院 60.0%、小児専門病院 50.0%、介護老人福祉施設 38.9%、介護老人保健施設 46.7%、訪問看護ステーション 18.6%であった。4時間を越える実施の割合が 2%を超える施設は、療養型病床を有する一般病院 5.0%と訪問看護ステーション 2.8%であった。さらに、体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%を超える施設は、精神病院 40.0%、小児専門病院 25.0%、訪問看護ステーション 50.9%であった。

(3) ケア計画 (表 47)

スキんケア計画に関する立案の割合は、一般病院 95.3%、療養型病床を有する一般病院 97.5%、大学病院 94.3%、精神病院 100.0%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 72.2%、介護老人保健施設 80.0%、訪問看護ステーション 96.3%であった。

栄養状態改善計画に関する立案の割合は、一般病院 81.2%、療養型病床を有する一般病院 77.0%、大学病院 78.7%、精神病院 100.0%、小児専門病院 50.0%、介護老人福祉施設 50.0%、介護老人保健施設 86.7%、訪問看護ステーション 63.9%であった。

リハビリテーション計画に関する立案の割合は、一般病院 73.3%、療養型病床を有する一般病院 64.0%、小児専門病院 77.0%、精神病院 60.0%、小児専門病院 50.0%。介護老人福祉施設 16.7%、介護老人保健施設 76.7%、訪問看護ステーション 44.4%であった。

8. 自重関連褥瘡の局所管理

1) 総自重関連褥瘡 (表 48)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、8 施設中 7 施設で一般病院 60.8%、療養型病床を有する一般病院 55.9%、大学病院 51.0%、精神病院 100.0%、介護老人福祉施設 80.0%、介護老人保健施設 85.1%、訪問

表 42 施設別の夜間の体位変換間隔 (d2 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 835)		一般病院 ¹ (n = 154)		大学病院 (n = 260)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 7)		介護老人福祉施設 (n = 19)		介護老人保健施設 (n = 49)		訪問看護 ST ² (n = 79)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	1	0.1	1	0.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
2時間ごと	359	43.0	70	45.5	150	57.7	1	100.0	3	42.9	7	36.8	21	42.9	13	16.5
3時間ごと	258	30.9	46	29.9	65	25.0	0	0.0	4	57.1	6	31.6	21	42.9	2	2.5
4時間ごと	85	10.2	19	12.3	4	1.5	0	0.0	0	0.0	3	15.8	0	0.0	4	5.1
5時間ごと	2	0.2	1	0.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
6時間ごと	2	0.2	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	3	3.8
計画なしまは不定期	128	15.3	17	11.0	38	14.6	0	0.0	0	0.0	3	15.8	6	12.2	55	69.6
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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 43 施設別のケア計画 (d2 自重関連褥瘡)

ケア計画	一般病院 (n = 835)		一般病院 ¹ (n = 154)		大学病院 (n = 260)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 7)		介護老人福祉施設 (n = 19)		介護老人保健施設 (n = 49)		訪問看護 ST ² (n = 79)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
スキンケア	798	95.6	140	90.9	245	94.2	1	100.0	6	85.7	13	68.4	38	77.6	72	91.1	
	なし	37	4.4	14	9.1	15	5.8	0	0.0	1	14.3	6	31.6	11	22.4	7	8.9
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養状態改善	あり	632	75.7	111	72.1	195	75.0	1	100.0	3	42.9	12	63.2	36	73.5	35	44.3
	なし	203	24.3	43	27.9	65	25.0	0	0.0	4	57.1	7	36.8	13	26.5	44	55.7
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション	あり	587	70.3	94	61.0	181	69.6	1	100.0	2	28.6	5	26.3	37	75.5	34	43.0
	なし	248	29.7	60	39.0	79	30.4	0	0.0	5	71.4	14	73.7	12	24.5	45	57.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

計画ありの回答数, 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 44 施設別の体圧分散寝具使用状況 (D3-D5 自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n = 469)		一般病院 ¹ (n = 200)		大学病院 (n = 122)		精神病院 (n = 5)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 18)		介護老人保健 施設 (n = 30)		訪問看護 ST ² (n = 108)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	374	79.7	162	81.0	98	80.3	3	60.0	3	75.0	10	55.6	21	70.0	73	67.6
ウレタン	67	14.3	24	12.0	22	18.0	0	0.0	0	0.0	3	16.7	7	23.3	19	17.6
ウオーター	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゲル	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゴム	1	0.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	15	3.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	7	6.5
その他	0	0.0	6	3.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
なし	4	0.9	2	1.0	1	0.8	2	40.0	1	25.0	3	16.7	0	0.0	5	4.6
2種類以上	8	1.7	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.7	1	0.9
不明	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	2	1.9

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 45 施設別の日中の体位変換間隔 (D3-D5 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 469)		一般病院 ¹ (n = 200)		大学病院 (n = 122)		精神病院 (n = 5)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 18)		介護老人保健 施設 (n = 30)		訪問看護 ST ² (n = 108)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	5	1.1	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	5.6
2時間ごと	301	64.2	94	47.0	86	70.5	3	60.0	3	75.0	11	61.1	15	50.0	19	17.6
3時間ごと	104	22.2	77	38.5	14	11.5	0	0.0	0	0.0	6	33.3	14	46.7	24	22.2
4時間ごと	13	2.8	17	8.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	5.6
5時間ごと	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9
6時間ごと	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
計画なまたは不定期	45	9.6	10	5.0	21	17.2	2	40.0	1	25.0	1	5.6	1	3.3	49	45.4
不明	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9

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 46 施設別の夜間の体位変換間隔 (D3-D5 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 469)		一般病院 ¹ (n = 200)		大学病院 (n = 122)		精神病院 (n = 5)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 30)		訪問看護 ST ² (n = 108)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	5.6
2時間ごと	227	48.4	56	28.0	70	57.4	3	60.0	2	50.0	7	38.9	14	46.7	14	13.0
3時間ごと	163	34.8	87	43.5	31	25.4	0	0.0	1	25.0	9	50.0	15	50.0	20	18.5
4時間ごと	33	7.0	36	18.0	2	1.6	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	10	9.3
5時間ごと	1	0.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.9
6時間ごと	1	0.2	9	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
計画なしまたは不定期	42	9.0	10	5.0	19	15.6	2	40.0	1	25.0	1	5.6	1	3.3	55	50.9
不明	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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 47 施設別のケア計画 (D3-D5 自重関連褥瘡)

ケア計画	一般病院 (n = 469)		一般病院 ¹ (n = 200)		大学病院 (n = 122)		精神病院 (n = 5)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 30)		訪問看護 ST ² (n = 108)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
スキンケア	447	95.3	195	97.5	115	94.3	5	100.0	4	100.0	13	72.2	24	80.0	104	96.3
	22	4.7	4	2.0	7	5.7	0	0.0	0	0.0	5	27.8	6	20.0	4	3.7
	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
栄養状態改善	381	81.2	154	77.0	96	78.7	5	100.0	2	50.0	9	50.0	26	86.7	69	63.9
	87	18.6	45	22.5	26	21.3	0	0.0	2	50.0	9	50.0	4	13.3	39	36.1
	1	0.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション	344	73.3	128	64.0	94	77.0	3	60.0	2	50.0	3	16.7	23	76.7	48	44.4
	125	26.7	71	35.5	28	23.0	2	40.0	2	50.0	15	83.3	7	23.3	60	55.6
	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

計画ありの回答数, 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

看護ステーション 71.3%であった。小児専門病院ではドレッシング材の使用割合が最も多く、その割合は 100.0%であった。介護老人福祉施設では、いわゆるラップ療法が 24.4%行われていた。

2) d1 自重関連褥瘡 (表 49)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、8 施設中 3 施設で精神病院 100.0%、介護老人福祉施設 60.0%、介護老人保健施設 90.0%であった。ほかの 5 施設はドレッシング材の使用割合が最も多く、その割合は一般病院 60.8%、療養型病床を有する一般病院で 55.6%、大学病院で 49.1%、小児専門病院 100.0%、訪問看護ステーション 49.1%であった。介護老人福祉施設では、いわゆるラップ療法が 60.0%行われていた。

3) d2 自重関連褥瘡 (表 50)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、8 施設中 4 施設で精神病院 100.0%、介護老人福祉施設では 73.7%、介護老人保健施設では 75.5%、訪問看護ステーション 69.6%であった。ほかの 4 施設はドレッシング材の使用割合が最も多く、その割合は一般病院 53.8%、療養型病床を有する一般病院で 51.3%、大学病院で 63.8%、小児専門病院 100.0%であった。介護老人福祉施設では、いわゆるラップ療法が 21.1%行われていた。

4) D3-5 自重関連褥瘡 (表 51)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、8 施設中 7 施設で一般病院 79.7%、療養型病床を有する一般病院 62.7%、大学病院 73.8%、精神病院 100.0%、介護老人福祉施設 88.9%、介護老人保健施設 96.7%、訪問看護ステーション 87.0%であった。小児専門病院ではドレッシング材の使用割合が最も多く、その割合は 100.0%であった。なお、外用薬の使用割合が最も多い施設のドレッシング材の使用割合は、一般病院 23.9%、療養型病床を有する一般病院 26.4%、大学病院 30.3%、精神病院 0.0%、介護老人福祉施設 27.8%、介護老人保健施設 20.0%、訪問看護ステーション 21.3%で、d1 と d2 の自重関連褥瘡にくらべて使用割合が低かった。いわゆるラップ療法の実施割合が 10%を超える施設は、療養型病床を有する一般病院 11.9%、介護老人福祉施設 16.7%、介護老人保健施設 16.7%、訪問看護ステーション 11.1%であった。

考 察

1. 自重関連褥瘡の有病率と推定発生率

今回より自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を明確に分けて分析したことより、自重関連褥瘡の有病率と推定発生率の初めて算出といえる。有病率と推定発生率は、いずれも療養病床を有する一般病院、一般病

院、訪問看護ステーションの順で上位であった。療養病床を有する一般病院、一般病院では、入院療養が必要な後期高齢者の割合が高く、訪問看護ステーションでは介護力が在宅という療養の場のために乏しいという状況がある。そのため、施設特有の背景が有病率や推定発生率に影響していると考えられる。さらに、これらの施設では自施設外で発生した自重関連褥瘡の持ち込みが総自重関連褥瘡患者数の約半数であった。したがって、これらの施設内では自重関連褥瘡管理をすべき患者数が、持ち込みにより倍増しているといえる。さらに、全施設でみると自重関連褥瘡が発生するとその半数の患者は治癒しないまま他施設に管理を委ねている現状にあるため、今後当学会としては施設間の連携状況を把握していく必要がある。

2. 自重関連褥瘡有病者の特徴

一般病院や療養型病床を有する一般病院、介護保険施設などでは、第 3 回の調査と同様に 75 歳以上の占める割合は高かった。褥瘡対策の危険因子については、第 3 回と比較し、ベッド上とイス上での基本的動作能力ができない、関節拘縮あり、栄養状態低下ありに該当する割合は、精神病院をのぞきすべての施設で上昇していた。これまでの調査でも「基本的動作能力ができない」や「栄養状態低下」については、該当する割合が高く注目されていた。しかし、今回の関節拘縮が 0.9~21.7%上昇した理由の 1 つとしては、ベッド上とイス上での基本的動作能力ができない割合が増加していることから、廃用症候群による症状と考えられる。したがって、自重関連褥瘡の予防のため NST (nutrition support team) による栄養介入に加え、リハビリテーションの導入も必要になってきているといえる。さらに、一般病院と精神病院をのぞき失禁が施設別の危険因子の第 2 位と 3 位となっていた。そのため、排泄自立支援などの排泄管理も、一層予防のためには重要と考える。

ハイリスクの項目では、褥瘡ハイリスクケア加算の算定施設対象外も含めてみると、危険因子と褥瘡の保有の項目が小児病院をのぞき最も多く、43.8~78.4%該当していた。このことは、褥瘡保有者に新たな褥瘡が発生している状況であるため、新たな発生予防対策が重要といえる。つぎに多い項目は、一般病院と大学病院では、極度の皮膚の脆弱がいずれも 20%を超えて該当していた。特に、大学病院では該当率が前回調査の倍となっており、褥瘡予防のみならずスキンケアなど脆弱な皮膚を保護するケアが重要になってきているといえる。

施設外発生率が約 50%を占めていた療養病床を有する一般病院と訪問看護ステーションでは、施設利用目的疾患が皮膚および皮下組織の疾患である割合は順

表 48 施設別の局所管理 (総自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 1773)		一般病院 ¹ (n = 456)		大学病院 (n = 529)		精神病院 (n = 8)		小児専門病院 (n = 16)		介護老人福祉 施設 (n = 45)		介護老人保健 施設 (n = 94)		訪問看護 ST ² (n = 269)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	1078	60.8	255	55.9	270	51.0	8	100.0	4	25.0	36	80.0	80	85.1	193	71.7
ドレッシング材	745	42	177	38.8	260	49.1	0	0.0	16	100.0	13	28.9	36	38.3	95	35.3
ラップ療法	12	0.7	37	8.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0	11	24.4	9	9.6	26	9.7
外科的治療	96	5.4	14	3.1	20	3.8	0	0.0	1	6.3	1	2.2	3	3.2	11	4.1
物理的治療	21	1.2	8	1.8	10	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.3	3	1.1
その他	100	5.6	29	6.4	38	7.2	0	0.0	1	6.3	4	8.9	3	3.2	19	7.1

実施ありの回答数, 複数回答, 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 49 施設別の局所管理 (dI 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 181)		一般病院 ¹ (n = 36)		大学病院 (n = 55)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 5)		介護老人保健 施設 (n = 10)		訪問看護 ST ² (n = 57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	36	19.9	5	13.9	14	25.5	1	100.0	0	0.0	3	60.0	9	90.0	24	42.1
ドレッシング材	110	60.8	20	55.6	27	49.1	0	0.0	4	100.0	2	40.0	3	30.0	28	49.1
ラップ療法	0	0.0	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	0	0.0	4	7.0
外科的治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
物理的治療	1	0.6	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	1.8
その他	40	22.1	11	30.6	15	27.3	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	10.0	9	15.8

実施ありの回答数, 複数回答, 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 50 施設別の局所管理 (d2 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 835)		一般病院 ¹ (n = 154)		大学病院 (n = 260)		精神病院 (n = 1)		小児専門病院 (n = 7)		介護老人福祉 施設 (n = 19)		介護老人保健 施設 (n = 49)		訪問看護 ST ² (n = 79)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	430	51.5	77	50.0	102	39.2	1	100.0	2	28.6	14	73.7	37	75.5	55	69.6
ドレッシング材	449	53.8	79	51.3	166	63.8	0	0.0	7	100.0	6	31.6	25	51.0	36	45.6
ラップ療法	7	0.8	10	6.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0	4	21.1	4	8.2	6	7.6
外科的治療	4	0.5	1	0.6	2	0.8	0	0.0	1	14.3	0	0.0	1	2.0	1	1.3
物理的治療	0	0.0	1	0.6	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.1	0	0.0
その他	25	3.0	6	3.9	9	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.1	3	3.8

実施ありの回答数, 複数回答, 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 51 施設別の局所管理 (D3-D5 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 469)		一般病院 ¹ (n = 200)		大学病院 (n = 122)		精神病院 (n = 5)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉 施設 (n = 18)		介護老人保健 施設 (n = 30)		訪問看護 ST ² (n = 108)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	374	79.7	126	62.7	90	73.8	5	100.0	2	50.0	16	88.9	29	96.7	94	87.0
ドレッシング材	112	23.9	53	26.4	37	30.3	0	0.0	4	100.0	5	27.8	6	20.0	23	21.3
ラップ療法	3	0.6	24	11.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	16.7	5	16.7	12	11.1
外科的治療	59	12.6	6	3.0	15	12.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.7	7	6.5
物理的治療	16	3.4	6	3.0	4	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.3	2	1.9
その他	17	3.6	11	5.5	7	5.7	0	0.0	0	0.0	4	22.2	0	0.0	5	4.6

実施ありの回答数, 複数回答, 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

に30.0%、43.9%といずれも第1位であった。一方、施設外発生が57.6%を占めていた一般病院では、呼吸器系や循環器系の疾患、新生物が上位を占め、皮膚および皮下組織の疾患は12.1%であった。これらより、全身状態悪化を伴う急性期は一般病院での褥瘡治療、それ以外は療養病床を有する一般病院や在宅での褥瘡治療というように、褥瘡の療養場所の機能分化が進んでいるといえる。

今回自施設内で発生した自重関連褥瘡の部位と褥瘡対策の危険因子との関係について、施設の種類ごとに分析を初めて行った。全体で最も多かった部位の仙骨部では、該当項目上位3位は全施設共通して基本的動作能力・ベッド上と皮膚湿潤失禁が含まれていた。つぎに多かった尾骨部では、上位3位は全施設共通して基本的動作能力・ベッド上とイス上が該当し、小児病院をのぞく病院施設では栄養状態、病院以外の施設では皮膚湿潤失禁が含まれていた。なお、ハイリスクの項目では、仙骨部、尾骨部にかかわらず、上位3位は全施設で危険因子と褥瘡の保有が含まれており、ついで重度の末梢循環不全、極度の皮膚の脆弱の順で多く該当していた。以上より、施設の種類の異なっても、発生部位と該当する危険因子には関連性を認めたため、本結果は患者の該当する危険因子やハイリスクの項目を把握することで、どの部位に発生しやすいかを推測する資料になるといえる。

自重関連褥瘡の深さについてはd2のレベルが多く、今回DESIGN-Rの得点を3段階でみたところ全8施設が9点以下(1ヵ月未満に治癒する可能性がある)の割合が最も多かった。ただし、平均合計点で見ると小児専門病院と介護老人施設をのぞく6施設では、DESIGN-Rの平均合計点が9点を超えていた。さらに、19点以上(治癒に3ヵ月以上要する)を占める割合は、療養病床を有する一般病院が24.1%と最も高いが、ついで訪問看護ステーションが18.8%を占めていた。これらより、在宅という医療者が常時いない場で重症度の高い褥瘡保有者が療養を行っている状況が明らかとなった。したがって、在宅では在宅患者訪問褥瘡管理指導料や在宅患者訪問看護・指導料など地域医療と連携し包括的に管理を行う必要があるため、今後は連携状況も併せて調査をする必要があるといえる。

3. 自重関連褥瘡有病者へのケア

体圧分散寝具については、前回調査と比較し全施設のエアマットレスの使用率が上昇し、一般病院、小児専門病院、介護老人保健施設ではウレタンフォームマットレスの使用率も上昇していた。一方で、ウレタンフォームマットレスの使用率が低下していた精神病院、介護老人福祉施設、訪問看護ステーションでは、

体圧分散寝具を使用していない割合が前回と比較し5.7~25.0%上昇していた。ただし、前回の調査では保有していなかった耳介部などに自重関連褥瘡を認めていることより、体圧分散寝具の利用が褥瘡管理のために必要としない部位もあるため、単に使用率が低下しているとはいえない。

体位変換時間が計画なまたは不規則の割合が多かったのは精神病院と訪問看護ステーションであったが、前回の調査と比較して7.0~25.0%低下していた。これは、体位変換の重要性が医療従事者に周知され、かつ介護者にも理解されてきたためと考えられる。なお、近年自動体位変換機能を有する体圧分散寝具の利用が増えている。そのため、自動体位変換機能を利用していても、人による体位変換ではないため計画なまたは不規則と回答している可能性がある。したがって、今後は自動体位変換機能の利用という項目を設け、調査する必要がある。

ケアに関してスキンケア、栄養状態改善、リハビリテーション3つの計画立案が、前回より低下していた施設は、介護保険施設、訪問看護ステーションであった。いずれの施設も医師、看護師が少なく、介護保険施設では栄養士や理学療法士や作業療法士などが1名体制であるなど多職種連携が行いづらい環境という共通点がある。そのため、従来のような在宅褥瘡セミナー、本学会や各地方会での学術集会の活動、eラーニングの利用などを通して継続的に教育活動を実施していく必要がある。さらに、在宅患者訪問褥瘡管理指導料の医療メンバーには医師と看護師以外に管理栄養士が構成員となっているが、理学療法士や作業療法士も構成員となるような提言も必要といえる。

4. 自重関連褥瘡の局所管理

自重関連褥瘡の局所管理として、外用薬は多くの施設で使用されており、より重篤な自重関連褥瘡で利用率が高い傾向があった。前回の調査との比較では、ドレッシング材の使用率は小児専門病院のみ増加したが、その他の施設では外用薬の使用率が増加していた。在宅療養では、2014年度より在宅療養指導管理料を算定している場合、在宅での療養を行っている通院困難な患者のうち、D3~D5の褥瘡を有する患者に対してドレッシング材の給付が医療施設だけでなく、院外処方箋により保険薬局からも可能である。原則3週間分が限度であるが、それ以上の期間において算定が必要な場合には摘要欄に詳細な理由を記載すると利用できる。しかし、前回のこの算定ができなかったときの調査結果と比較し、今回のドレッシング材の使用率は6.7%減少して21.3%の使用状況であった。そのため、ドレッシング材が適さない創の状態もありうるが、使用率が上昇しない要因を検討していく必要がある

る。いわゆるラップ療法は、総自重関連褥瘡では3施設が前回と比較し0.2~4.8%と増加し、D3-D5の自重関連褥瘡では療養病床を有する一般病院と介護老人保健施設が10.3~12.2%増加していた。ラップ療法については、本学会での議論に基づき実施に際しては、①褥瘡の治療について十分な知識と経験をもった医師の責任のもとで行われること、②患者・家族に十分な説明をして同意を得たうえで行うことの2つが担保されなければならないこととなっている¹³⁾。そのため、ラップ療法については、今後も有用性と安全性についてのデータを蓄積していく必要がある。

5. 調査の限界と課題

第3回の調査施設数を163を超える調査協力が得られた。訪問看護ステーションは1.35倍、小児専門病院は2.0倍増加した。したがって、前回の調査施設とは異なるため、それぞれの項目について比較することは必ずしも適切とはいえないが、わが国の自重関連褥瘡の保有者や部位、重症度、さらに管理状況までの実態が分かる資料である。ただし、精神病院数は今回も少なかったことから、得られたデータの解釈には十分に留意する必要がある。なお、精神病院の施設数を少しでも増やすことが今後の課題である。

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（岐阜県）、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）、

（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。褥瘡会誌, 20(4)：423-445, 2018.
- 8) 日本褥瘡学会学術教育委員会：褥瘡対策に関する診

- 療計画書記入の手引き. 褥瘡対策の指針 (日本褥瘡学会), 17-18, 照林社, 東京, 2002.
- 9) 日本褥瘡学会: 「褥瘡ハイリスク項目」; 項目の定義. 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 (日本褥瘡学会編集), 41-44, 照林社, 東京, 2006.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) 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 合計点の褥瘡治癒に対する予測妥当性. 褥瘡会誌, 12 (2): 141-147, 2010.
- 13) 日本褥瘡学会理事会: いわゆる「ラップ療法」に関する日本褥瘡学会理事会見解について. 褥瘡会誌, 12 (1): 会告, 2010.