

目からうるこの在宅褥瘡ケア

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

特定看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師

ひふはいせつケア相談所

大山 瞳

茨城県薬剤師会さま ありがとうございます

褥瘡 と 薬剤

自重の外力(ずれと圧迫) と 医療関連機器の外力

⇒ 外力のコントロールが鍵 

薬剤の有効活用

薬剤の知識 + 創や患者状態、治癒過程を理解

病院紹介

茨城県二次保健医療圏



<http://www.ichikawa568.com/001/ibaragi01.jpg>

茨城県常陸太田・ひたちなか保健医療圏

- ・高齢化率上昇 老老介護 ⇒ 簡単、効率的で効果的な方法
- ・介護人材不足 ⇒ //
- ・生産年齢人口減少⇒介護で仕事をやめないように⇒ //
- ・介護保険利用↑ 在宅サービス↑ ⇒ //

在宅褥瘡ケアひたちなかメソッド®

302床の急性期病院

- ・ ISO9001 (品質マネジメントシステム)
- ・ ISO22301 (事業継続マネジメントシステム)
- ・ 病院機能評価
- ・ プライバシーマーク
- ・ 短期入院協力病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ その他 各種 認定指定



地域を護る病院

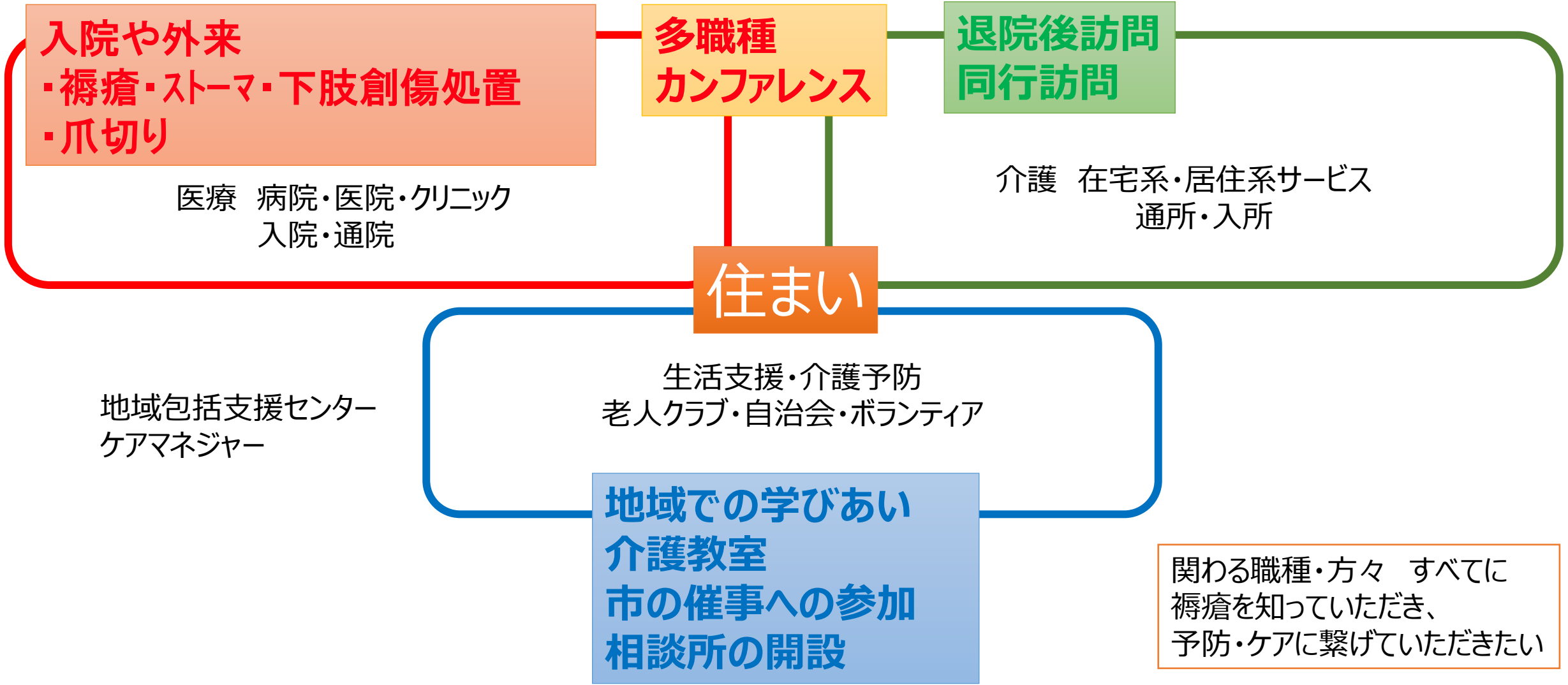
自己紹介

**2025年までに地域の褥瘡ゼロ
本気で取り組んでいます!!**

退院後の生活を知らずして、
退院指導はできない

- 36年前、看護師 おおよその診療科、部署で経験 訪問看護
 - 得意分野：在宅ケア、新規事業、改善活動
 - 2012年 皮膚・排泄ケア認定看護師 日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会コアスタッフ
- 診療報酬改定時新設 ⇒ 開始
- 2012年 「在宅患者訪問看護・指導料」 以降 同行訪問と表現
 - 2014年 「退院調整加算」
 - 2016年 「退院前後訪問」
- 病棟看護師の在宅ケア指導
地域のかかわり
- 2017年 訪問看護ステーション機能強化事業参加 同行訪問県内対応
 - 2018年 ひたちなか市在宅医療・介護連携協議会
 - 2019年 特定看護師 在宅でデブリードメント、局所陰圧閉鎖療法実施

「地域包括ケアシステムの姿」でWOCケアに対応



「地域包括ケアシステムの姿」でWOCケアに対応



特定行為



訪問看護



地域の催事



地域ぐるみの勉強会
在宅在宅るるるる



歌って覚える褥瘡ケア

特定看護師とは

- 保健師助産師看護師法 第三十七条の2

特定行為を**手順書**により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない

特定行為

診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるもの

38行為 21区分

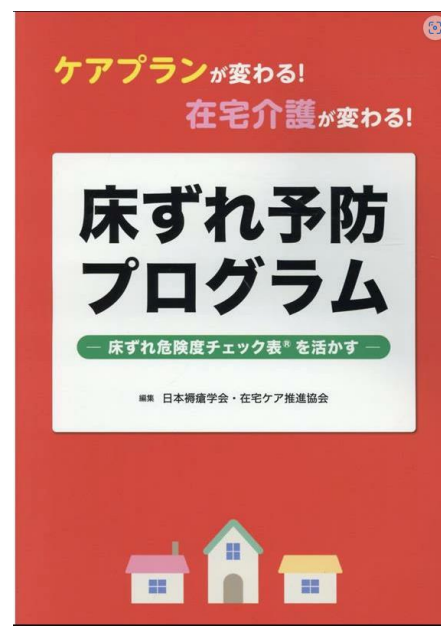
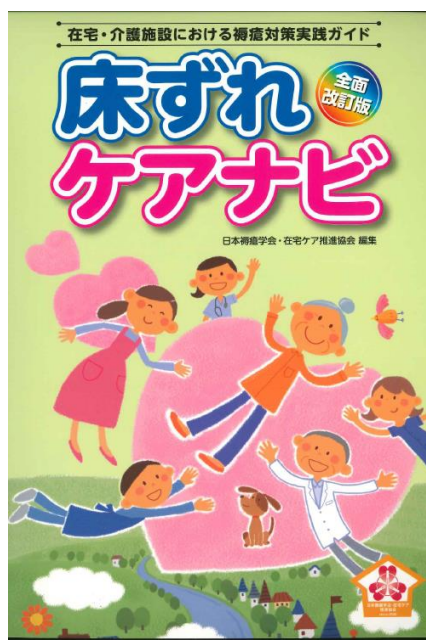
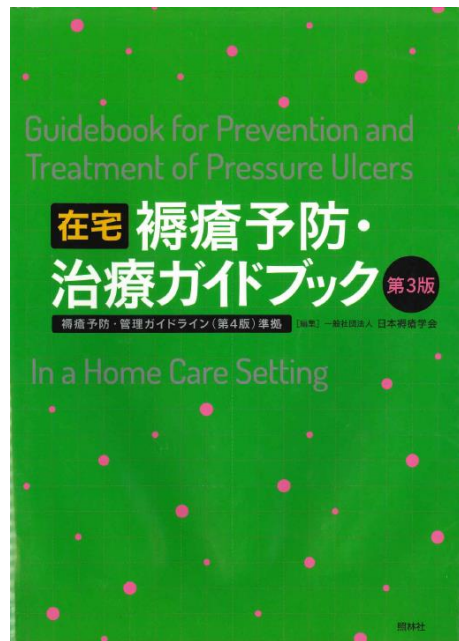
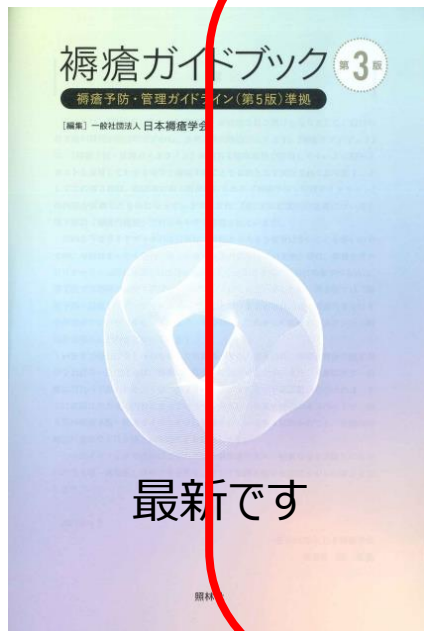
大山が修了した特定行為区分と特定行為

| 特定行為区分 | 特定行為 |
|-------------------|------------------------------|
| 創傷管理関連 | 褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |
| | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |
| 創部ドレーン管理関連 | 創部ドレーンの除去 |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |
| | 脱水症状に対する輸液による補整 |

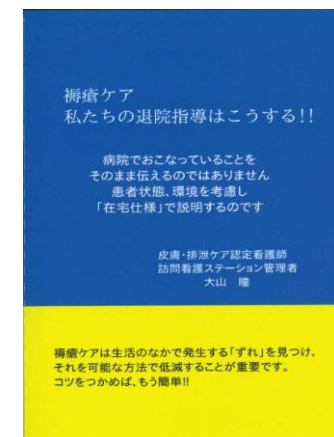
認定看護師とは

- 看護師5年以上の実践経験+日本看護協会の定める600時間以上の認定看護師教育を修了+認定看護師認定審査に合格すると取得できる資格
- 21の分野 大山は、皮膚・排泄ケア認定看護師
- 認定看護師の役割
「実践・指導・相談」

参考引用文献



Amazon 大山瞳で検索



これは古くなりました

当院の褥瘡ケアは、在宅ケア重視

- ・褥瘡があっても退院する
- ・在宅で褥瘡ケアする期間のほうが長い
- ・在宅は医療専門家が少ない環境でケアする が 良く治る

本日のおはなし

1. 高齢者の皮膚の特徴
2. 褥瘡の治癒過程 TIME理論
3. 医療機関でのケアと「在宅ケア」の違い
4. 在宅で使用できる創傷被覆剤
5. 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定看護師の同行訪問について
6. 薬局薬剤師に期待すること

利益相反 なし

いろいろな商品の名称が出てきますが、方法の1つであり、他の方法を除外・否定するものではありません

1 高齢者の皮膚の特徴

- 乾燥肌 …… 加齢とともに皮脂の分泌が低下
皮膚のカサカサ 見た目も気になるでしょうが もっと心配なことがあります。
⇒ バリア機能が**破綻!!!**
症状として 掻痒感 かゆい⇒掻く⇒バリア機能のさらなる破綻
- 菲薄化 …… 組織の結合が弱くなる
脂肪が少なくなり 皮膚のクッション性低下
「スキンケア」 皮膚が裂け 真皮深層までの欠損創傷

スキン-テアとは

摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷(部分層損傷)をスキン-テア(皮膚裂傷)とする。なお、外力が関係する天疱瘡、類天疱瘡、先天性表皮水疱症等の創傷については、疾患に由来するものか判断し難いため含める。

STAR 分類システム



カテゴリー 1a

創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。



カテゴリー 1b

創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキンテア。



カテゴリー 2a

創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。



カテゴリー 2b

創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキンテア。



カテゴリー 3

皮弁が完全に欠損しているスキンテア。

Copyright © 2013 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 All rights reserved.

リスクアセスメント方法 *スキン-テアの既往がある場合は、スキン-テアのハイリスク患者となるため、下記項目にかかわらず発生と再発の予防ケア実施要。

個体要因のリスクアセスメント

全身状態

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 加齢 (75歳以上) | <input type="checkbox"/> 抗がん剤・分子標的薬治療歴 |
| <input type="checkbox"/> 治療 (長期ステロイド薬使用、抗凝固薬使用) | <input type="checkbox"/> 放射線治療歴 |
| <input type="checkbox"/> 低活動性 | <input type="checkbox"/> 透析治療歴 |
| <input type="checkbox"/> 過度な日光曝露歴 (屋外作業・レジャー歴) | <input type="checkbox"/> 低栄養状態 (脱水含む) |
| | <input type="checkbox"/> 認知機能低下 |

皮膚状態

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 乾燥・鱗屑 | <input type="checkbox"/> 水疱 |
| <input type="checkbox"/> 紫斑 | <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー様 (皮膚が白くカサカサして薄い状態) |
| <input type="checkbox"/> 浮腫 | |

1つでも該当すれば、次の「外力発生要因のリスクアセスメント」に進む

外力発生要因のリスクアセスメント

患者行動 (患者本人の行動によって摩擦・ずれが生じる場合)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 痙攣・不随意運動 | <input type="checkbox"/> 物にぶつかる (ベッド欄、車椅子など) |
| <input type="checkbox"/> 不穏行動 | |

管理状況 (ケアによって摩擦・ずれが生じる場合)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 体位変換・移動介助 (車椅子、ストレッチャーなど) | <input type="checkbox"/> 医療用テープの貼付 |
| <input type="checkbox"/> 入浴・清拭等の清潔ケアの介助 | <input type="checkbox"/> 器具 (抑制具、医療用リストバンドなど) の使用 |
| <input type="checkbox"/> 更衣の介助 | <input type="checkbox"/> リハビリテーションの実施 |

外力発生要因の該当項目数が1個以上該当するか

- はい: スキン-テアの発生と再発の予防ケア実施要
- いいえ

創傷ケア時の留意点

止血と創洗浄

- 必要時、圧迫止血をする。
- 汚れや血腫も取り除くために、できるだけ温かい生理食塩水を使って創を洗浄する。

皮弁を元の位置に戻す

- 皮弁がある場合には、湿らせた綿棒、手袋をした指、または無鉤鑷子を使って、皮弁をゆっくりと元の位置に戻す。ただし、この処置により創治癒の促進は図れるが、疼痛を伴うことを説明した後に実施する。
- 皮弁を元の位置に戻すのが難しいときは、生理食塩水で湿らせたガーゼを5～10分貼付して、再度試みる。
- 放置すると皮弁の位置がずれて創面が露出する場合には、シリコーンゲルメッシュドレッシング、多孔性シリコーンゲルシート、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコーン、皮膚接合用テープによる固定をする。

皮膚接合用テープ使用時

- 関節部付近にスキン-テアがあり皮弁固定のために皮膚接合用テープを用いると、皮膚の可動に伴いテープ部に緊張が加わるため避ける。
- 皮弁固定に皮膚接合用テープを用いるときは、テープによるスキン-テアの発生リスクがあることを理解しておく。特に、テープが浮き、自然に剥がれるまで剥離は避ける。
- 皮弁固定に皮膚接合用テープを使用する際は、テープ間の隙間をあけて貼付する。ただし、紫斑部位の貼付は避ける。

創傷被覆材の選択

- 創傷被覆材によって新たな創傷を発生させないために、非固着性の創傷被覆材を選択する。
- 創傷被覆材はシリコーンゲルメッシュドレッシング、多孔性シリコーンゲルシート、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコーンなどの非固着性のものを用い、外用薬は上皮化を促進させるために白色ワセリン、ジメチルイソプロピルアズレンなどの創面保護効果の高い油脂性基剤の軟膏や、トラフェルミンを非固着性のガーゼなどとともを用いる。
- 新たなスキン-テアを発生させないため、創傷被覆材の固定方法を検討する。例えば、医療用テープによる固定方法ではなく、筒状包帯などで固定。
- やむなく医療用テープを用いる場合は、シリコーン系の粘着剤を選択する。
- 不透明な創傷被覆材を使う場合は、皮弁固定を妨げない被覆材除去の好ましい方向を被覆材に矢印で示して、記録しておく。

ベストプラクティス スキン-テア（皮膚裂傷）の予防と管理 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 2015

創傷管理の実際



1 受傷直後。出血はほとんどみられなかった。



2 洗浄後、皮弁をやさしく元の位置に戻した。



3 ハイドロサイトAD ジェントルを貼付し、被覆材除去の好ましい方向を記録した。



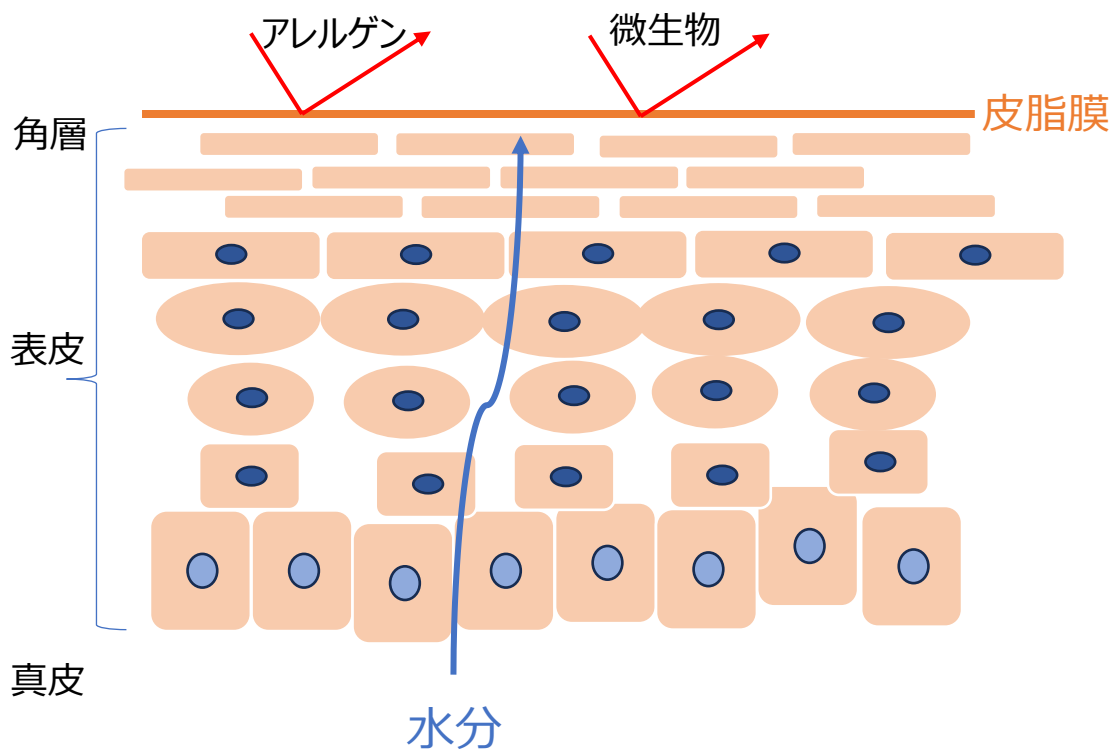
4 受傷5日目、ドレッシング材を剥がすと治癒していた。



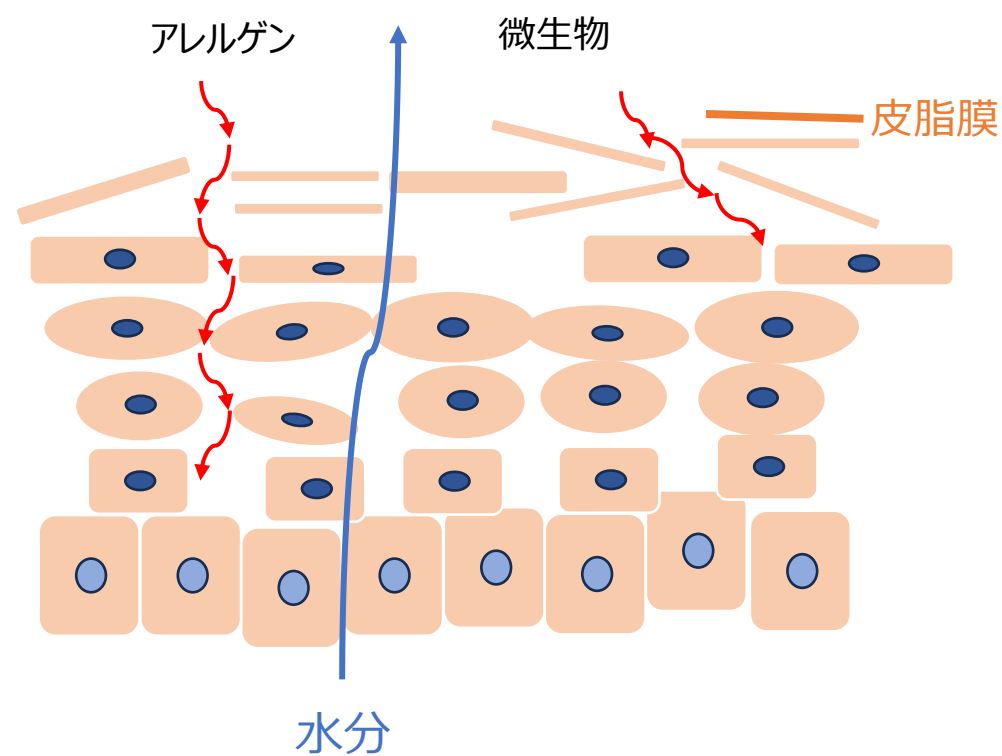
5 保湿剤を1日2回塗布し、皮膚を滑らかに保つようにした。

症例提供：総合病院 土浦協同病院 平山 潤 皮膚・排泄ケア認定看護師

健康な皮膚のイメージ

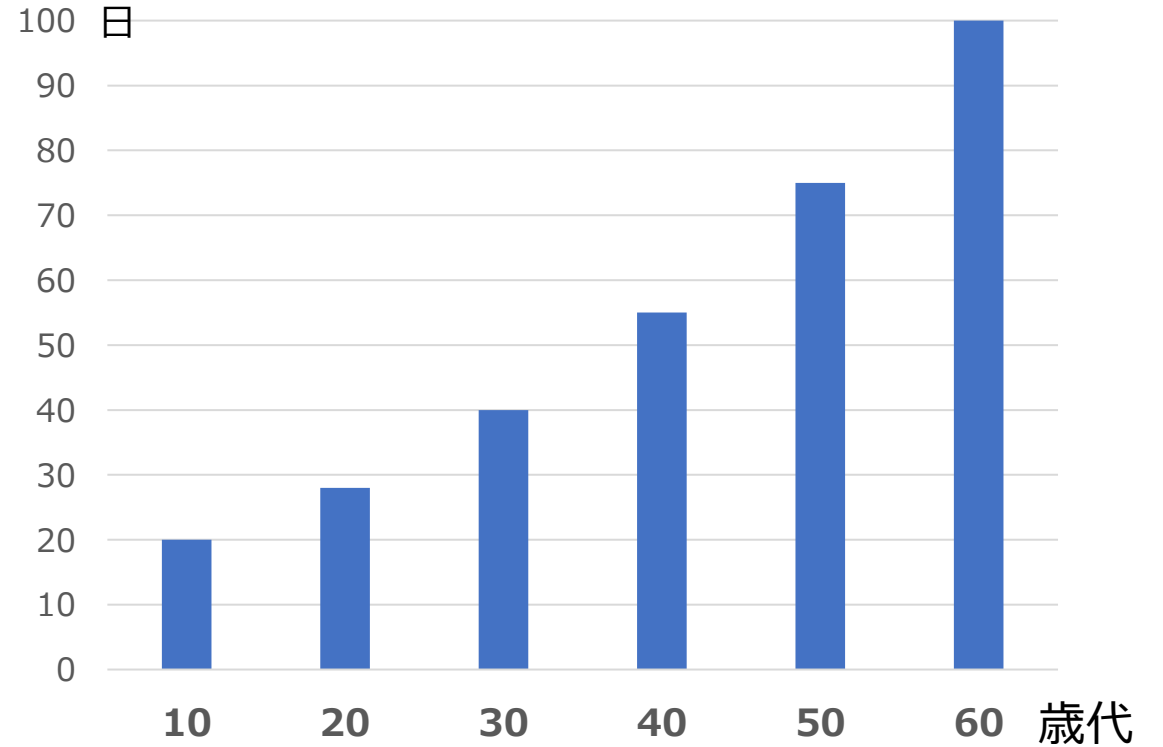
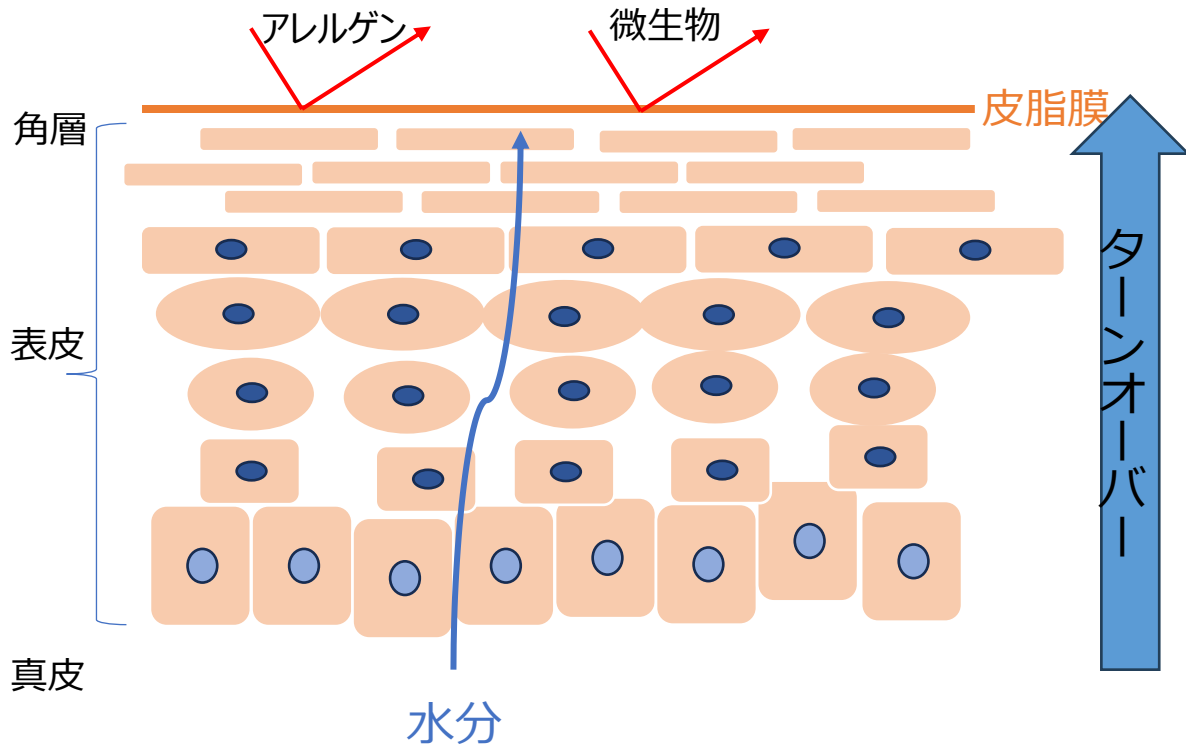


バリア機能破綻の皮膚のイメージ



1 高齢者の皮膚の特徴

ターンオーバーの観点から



1 高齢者の皮膚の特徴

高齢者のスキンケアの特徴とケア

- 石鹸をつかう
- 垢すりをつかう
- ゴシゴシ洗う
- 湯船につかる
- 保湿の習慣がない
- 思い切りがいい

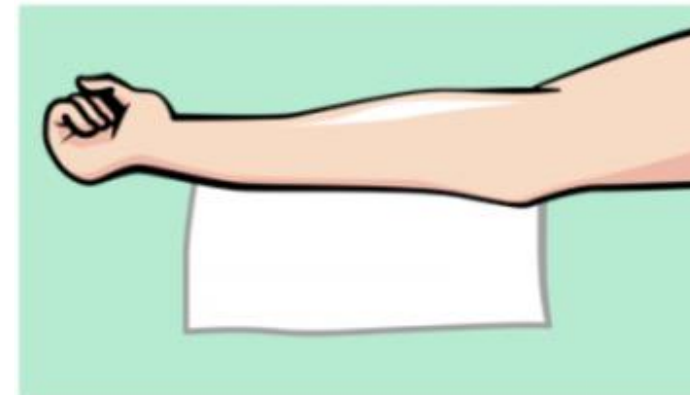
スキンケアの基本

- 洗淨
- 保湿
- 保護

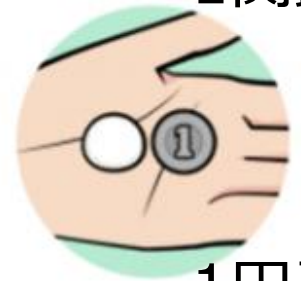
保湿

- 適量 ⇒
目安 保湿後 ティッシュがつく
- 皮膚にすりこまない。外的刺激
- 皮膚に「のせる」ように、愛護的に
- 風呂上がり直後に保湿。潤いを保持
- モイスチャー効果（浸透していく）
- エモリエント効果（保護する）

両手面積の保湿の量



1関節分



1円玉



1すくい

褥瘡 とこずれ⇒褥瘡 ねごし

- 発赤
- 表皮剥離
- 真皮まで
- 皮下組織まで
- 皮下組織を超える
- 関節腔、体腔
- もっと下 深部欠損
- 壊死組織に覆われ判定不能



褥瘡評価 DESIGN-R® 2020

褥瘡評価 DESIGN-R® 2020

- 創面の評価を7項目で評価
- Depth（深さ）以外の6項目の点数 合計

D4-e3s6i0G6n0P9 24点 このように表記

- 点数が多い方がより重症となる。同じ創でも改善してくれば、点数が少なくなってくる

DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価用

カルテ番号 () 患者氏名 ()

月日 / /

| Depth*1 深さ | | 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する | | | | | |
|-------------------------------|----|---|---|------------------|--|------|--|
| d | 0 | 皮膚損傷・発赤なし | D | 3 | 皮下組織までの損傷 | | |
| | 1 | 持続する発赤 | | 4 | 皮下組織を超える損傷 | | |
| | 2 | 真皮までの損傷 | | 5 | 関節腔、体腔に至る損傷 | | |
| | | | | DTI | 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い*2 | | |
| | | | U | 壊死組織で覆われ深さの判定が不能 | | | |
| Exudate 滲出液 | | | | | | | |
| e | 0 | なし | E | 6 | 多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する | | |
| | 1 | 少量：毎日のドレッシング交換を要しない | | | | | |
| | 3 | 中等量：1日1回のドレッシング交換を要する | | | | | |
| Size 大きさ | | 皮膚損傷範囲を測定：[長径 (cm) × 短径*3 (cm)] *4 | | | | | |
| s | 0 | 皮膚損傷なし | S | 15 | 100以上 | | |
| | 3 | 4未満 | | | | | |
| | 6 | 4以上 16未満 | | | | | |
| | 8 | 16以上 36未満 | | | | | |
| | 9 | 36以上 64未満 | | | | | |
| | 12 | 64以上 100未満 | | | | | |
| Inflammation/Infection 炎症/感染 | | | | | | | |
| i | 0 | 局所の炎症徴候なし | I | 3C*5 | 臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) | | |
| | 1 | 局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛) | | 3*5 | 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) | | |
| | | | | 9 | 全身的影響あり (発熱など) | | |
| Granulation 肉芽組織 | | | | | | | |
| g | 0 | 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 | G | 4 | 良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める | | |
| | 1 | 良性肉芽が創面の90%以上を占める | | 5 | 良性肉芽が創面の10%未満を占める | | |
| | 3 | 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める | | 6 | 良性肉芽が全く形成されていない | | |
| Necrotic tissue 壊死組織 | | 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する | | | | | |
| n | 0 | 壊死組織なし | N | 3 | 柔らかい壊死組織あり | | |
| | | | | 6 | 硬く厚い密着した壊死組織あり | | |
| Pocket ポケット | | 毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) [長径 (cm) × 短径*3 (cm)] から潰瘍の大きさを差引いたもの | | | | | |
| p | 0 | ポケットなし | P | 6 | 4未満 | | |
| | | | | 9 | 4以上16未満 | | |
| | | | | 12 | 16以上36未満 | | |
| | | | | 24 | 36以上 | | |
| 部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ()] | | | | | | 合計*1 | |

部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ()]

合計*1

*1 深さ (Depth : d/D) の点数は合計には加えない

*2 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いは、視診・触診、補助データ (発生経緯、血液検査、画像診断等) から判断する

*3 “短径” とは “長径と直交する最大径” である

*4 持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する

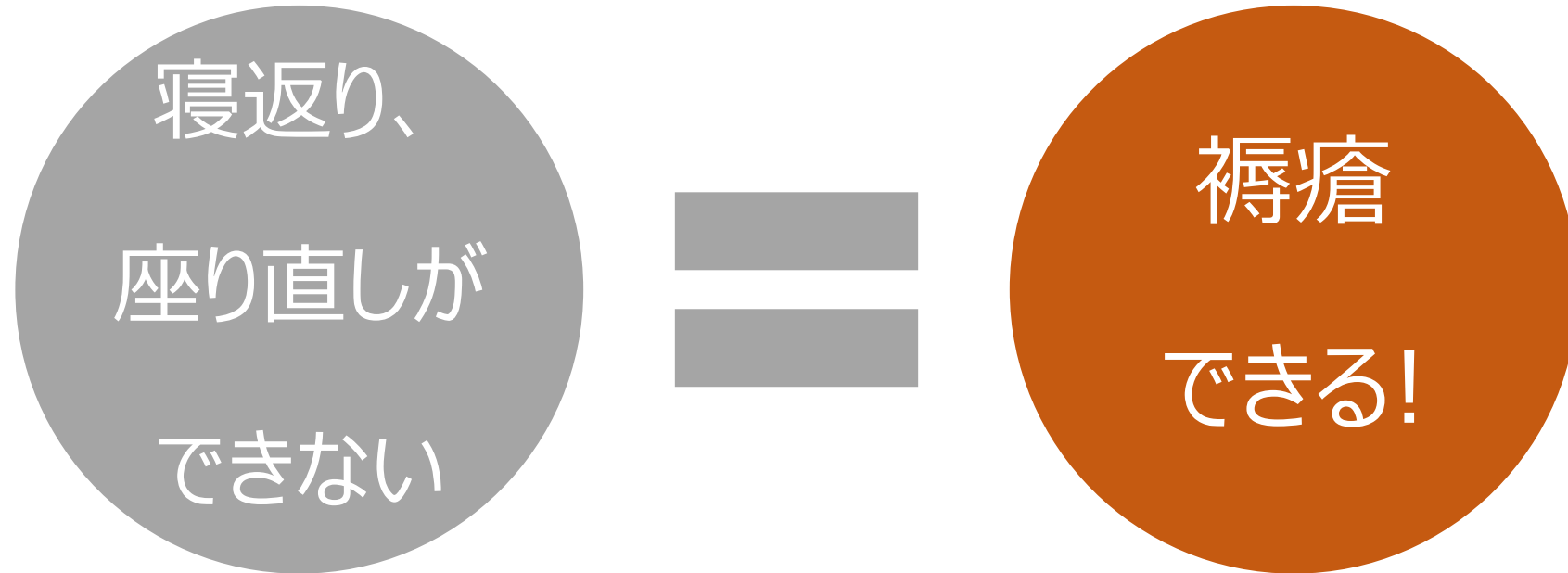
*5 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする

©日本褥瘡学会

<http://jsspu.org/jpn/info/pdf/design-r2020.pdf>

照林社「改定DESIGN-R®2020コンセンサス・ドキュメント」付録

大山が伝える 褥瘡のリスクアセスメント

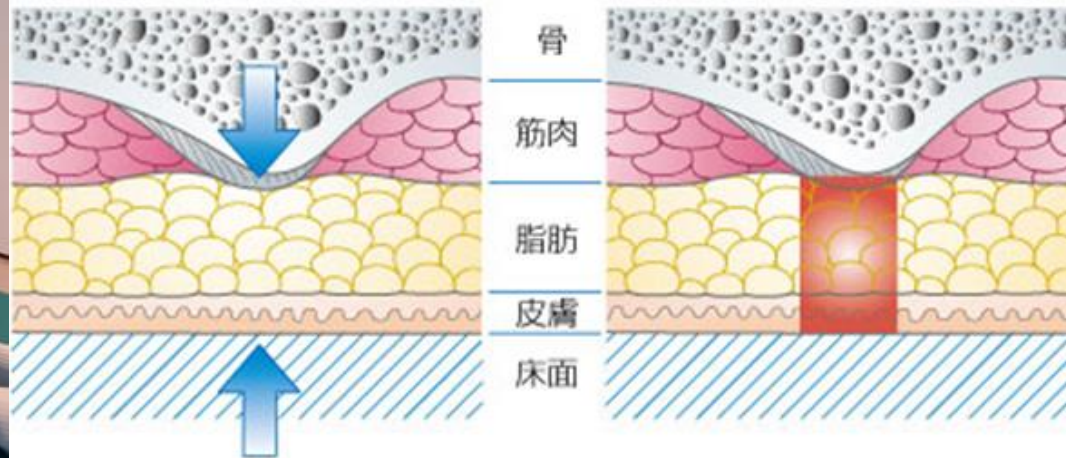


- 寝返り、座り直しできない方に「キズ」があり
キズの 部位に「圧迫+ずれ」があったら 何でしょう?
靴下のゴムがきつい+ねじれて擦れる!! 爪が厚い+靴を履くとあたる!!

なぜ褥瘡ができるのか 日本褥瘡学会の定義

身体に加わった外力(圧迫とずれ)は、骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定期間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる

どこから褥瘡が発生？



DTI(deep tissue injury:深部損傷褥瘡)の場合、時間の経過で悪化したように見えるが、実は、そうなることが予測される。



外力って？ 圧迫 ずれ



- 固い敷物 マットレス ・ずっとこけ姿勢
- 多すぎる敷物 ・当てすぎるオムツ
- バスタオルごと引っ張る
- ズボンのゴムを持って引っ張る
- 体だけを引っ張る



などなど などなど……

写真人物から承諾を得ています



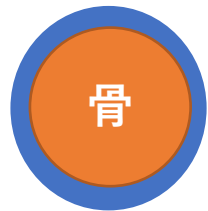
写真人物から承諾を得ています

そのキズは 褥瘡?

- キズの部位が骨に合致し 「外力が加わる」部位であれば、褥瘡
- キズがなく 発赤でも持続しているものは 褥瘡

- 「圧迫」でできた褥瘡・・・

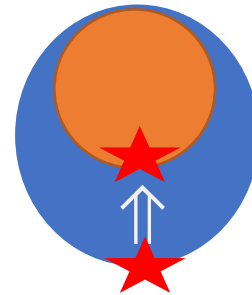
⇒ 骨の直上



↑
褥瘡部分

- 「ずれ」と「圧迫」でできた褥瘡

⇒ 皮膚をずれ方向に伸展させたときに骨の上の位置にくる

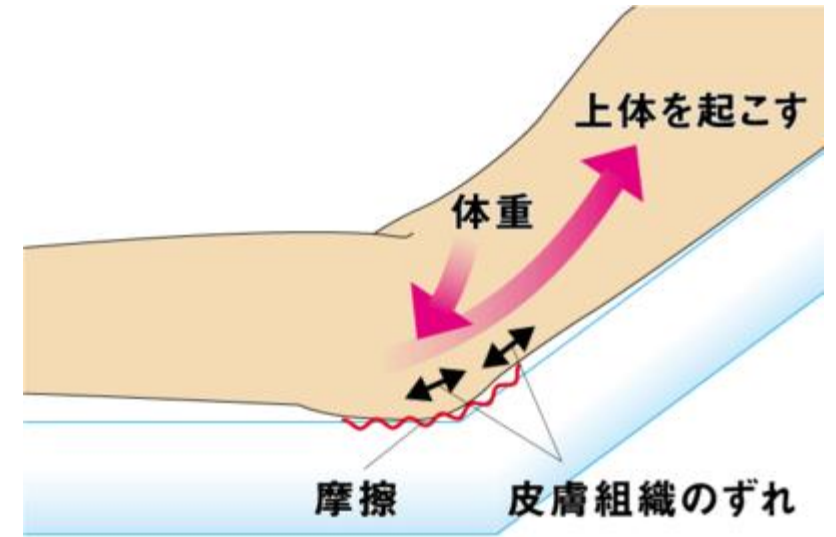


←褥瘡部分
ずれは「ポケット」として現れる
表面からは見えない
創底が 接着していない

↑方向のずれが発生
★の皮膚が↑の骨で
圧迫されて発生

除圧(圧抜き)の必要性

- ヘッドアップ・ダウンの
介助をしたことがありますか？
- ヘッドアップ・ダウン
されたことがありますか？
- オムツをしてベッドアップされたことがありますか



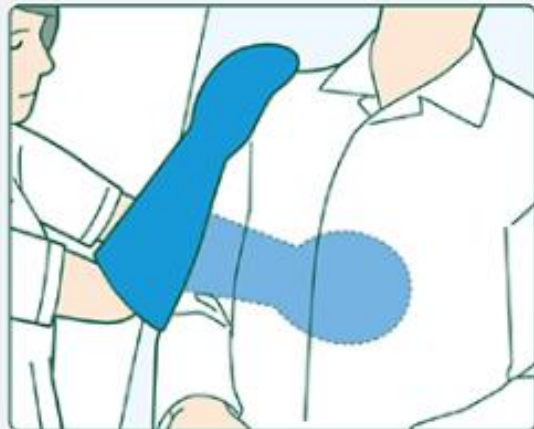
- **今回は動画で お示ししますが、**
- **実際にやってみてください 見ているのとは違う!!!!!!!!!!!!**

圧抜き

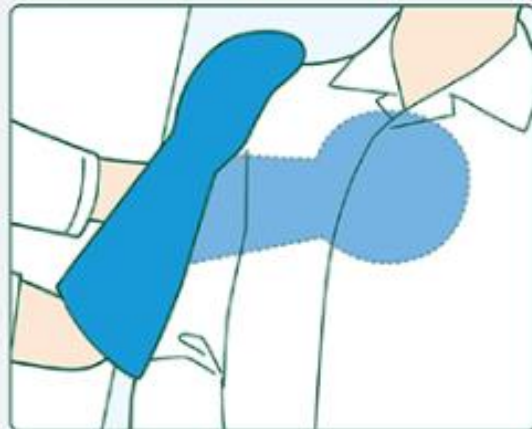
● **ベッドアップ** **Point** ベッドアップ、ベッドダウン後は必ず圧抜きをしましょう。



手を患者さんの腰の辺りから差し込みます。
もう片方の手は、肩のあたりを支えます。



患者さんの胸郭を開くようにしながら、
差し込んだ手を上方へ移動します。

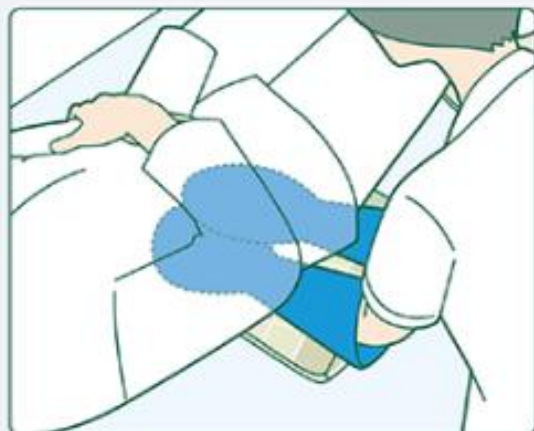


肩の高さまで移動したら、肩口から手を
抜きます。反対側も同じように行います。

● **ポジショニング** **Point** ポジショニング後の圧抜きをすることにより、ポジショニングの効果が高まります。



ポジショニング後、ポジショニングをした箇所に手を差し込み、なでるようにして圧抜きをします。その後クッションに身体をなじませる
ように軽く押さえ、同時に衣服のしわを整えましょう。



スライディングシートでも
OK

リジヤストグローブ

出典:<https://www.alcare.co.jp/medical/product/wound/pressure-ulcer/rejustgloves.html>

横移動

Point 体重のかかる場所に手を差し込みます。



片手を肩甲骨周辺に差し込みます。(反対の手で患者さんの奥側の肩を手前に引き寄せると手を差し込みやすくなります。)



両手を合わせるように反対の手を差し込みます。ひじを開いて患者さんの頭部をひじに乗せ、両腕を手前に引きます。



臀部は仙骨部周辺に両腕を差し込み手前に引きます。(反対の手で奥側の臀部を手前に引き寄せると手を差し込みやすくなります。)



かかとと手のひらに乗せて手前に運ぶように移動します。

移座えもんシート

スライディングシート

BLACK



枕の下からシートを差し込み、
肩甲骨の下部まで挿入します。

● 注 意 ●

特に柔らかいマットレス
でのご使用は、移動時の
負担が大きくなること
があります。
移座えもんバット、移座
えもんボードの併用をお
勧めします。

※写真は移座えもんシートREDを使用しています。

ご本人の力を利用して頭側へ移動 頭側



ご本人の力で、膝を持ち上げ、
足をつまむことで、頭方向に
移動します。（足裏が滑らない
ように滑り止めのシートを敷く
と便利です。）



脚力が少し弱くなった方には、
ご本人の力を利用してながら臀部
を持ち上げ、頭方向に押し
て移動します。



ご自身で、足をつまむことが
出来なくなってきた方には、移
座えもんベルトを使用します。
ベルトは、坐骨に掛け、胸を伸
ばして、引いてください。



特に体重の重い方や、マットが
柔らかい時には、腰の部分にも
う1枚シートを敷き、移座え
もんベルトを使用してください。

敷きこみ方のコツ



腕を深く組んで、背中を丸くすると、
シートが挿入しやすくなります。



肩甲骨下部まで挿入できない時
は、軽く肩を持ち上げ片側ずつ
挿入してください。

横への移動と体位変換 頭側



介護者の反対側に体位変換しま
す。シートを体の下にしっかり
挿入します。



体を元に戻し、肩と頭を支えな
がら横移動させ、引き寄せます。



バスタオルを使用する場合は、
タオルの下にシートを敷き、タ
オルを引けば容易に横移動でき
ます。



バスタオルを使用して、斜め上
方向にゆっくり引き上げると、
そのままの場所で寝返りをする
ことができます。

引き抜き方



枕や体を支えながらシート下側
を引いてください。特に、体重
負担の少ないところから引き抜
くと引き抜きやすくなります。

<https://www.moritoh.co.jp/wordpress2/wp-content/uploads/2010/02/izaemon-sheetweb202204-2.pdf>

本日のおはなし

1. 高齢者の皮膚の特徴
2. 褥瘡の治癒過程 TIME理論
3. 医療機関でのケアと「在宅ケア」の違い
4. 在宅で使用できる創傷被覆剤
5. 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定看護師の同行訪問について
6. 薬局薬剤師に期待すること

利益相反 なし

いろいろな商品の名称が出てきますが、良好な方法に1つであり、他の方法を除外するものではありません

皮膚創傷治癒過程

出血凝固期

- 出血の凝固・止血

炎症期

- 炎症細胞浸潤
- 壊死組織の貪食
- 創の清浄化

増殖期

- 肉芽形成
- 上皮化
- 創収縮

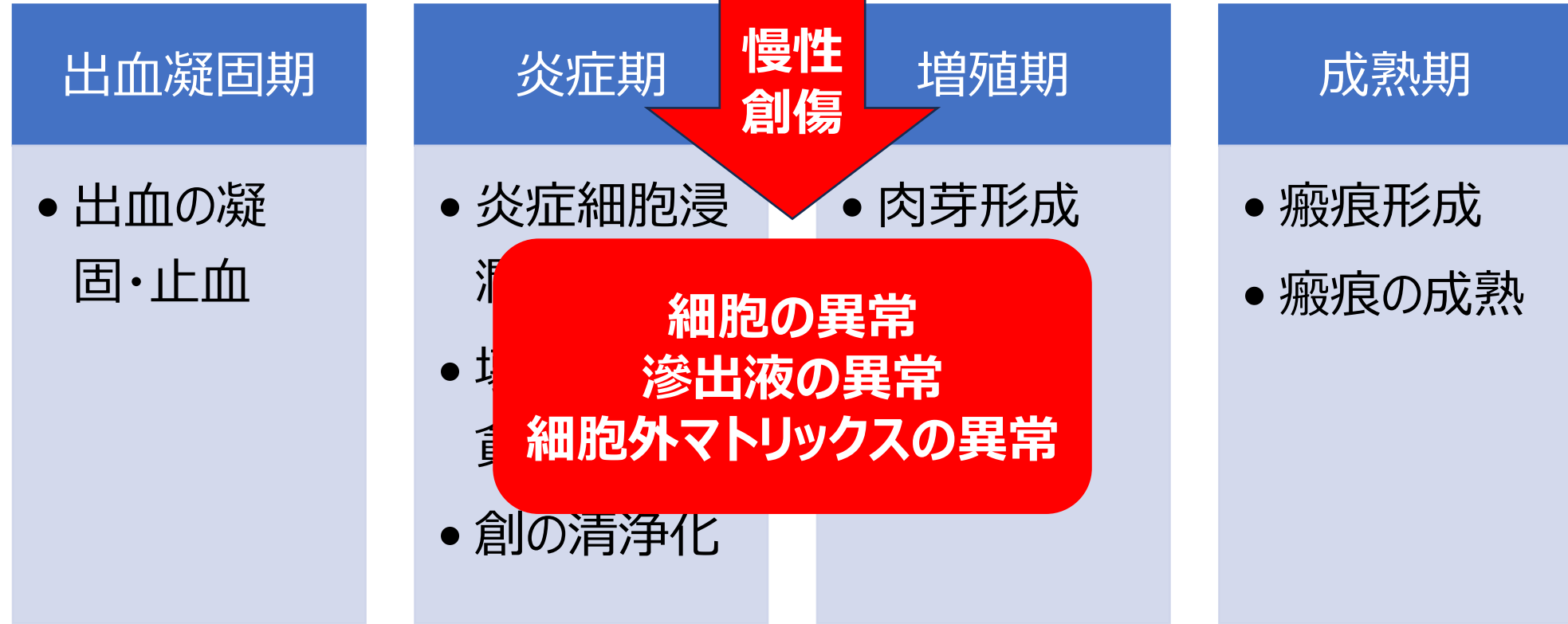
成熟期

- 瘢痕形成
- 瘢痕の成熟

赤血球 白血球 マクロファージ
血小板 リンパ球 肥満細胞

線維芽細胞 肥満細胞 血管内皮細胞
筋線維芽細胞 平滑筋細胞

皮膚創傷治癒過程

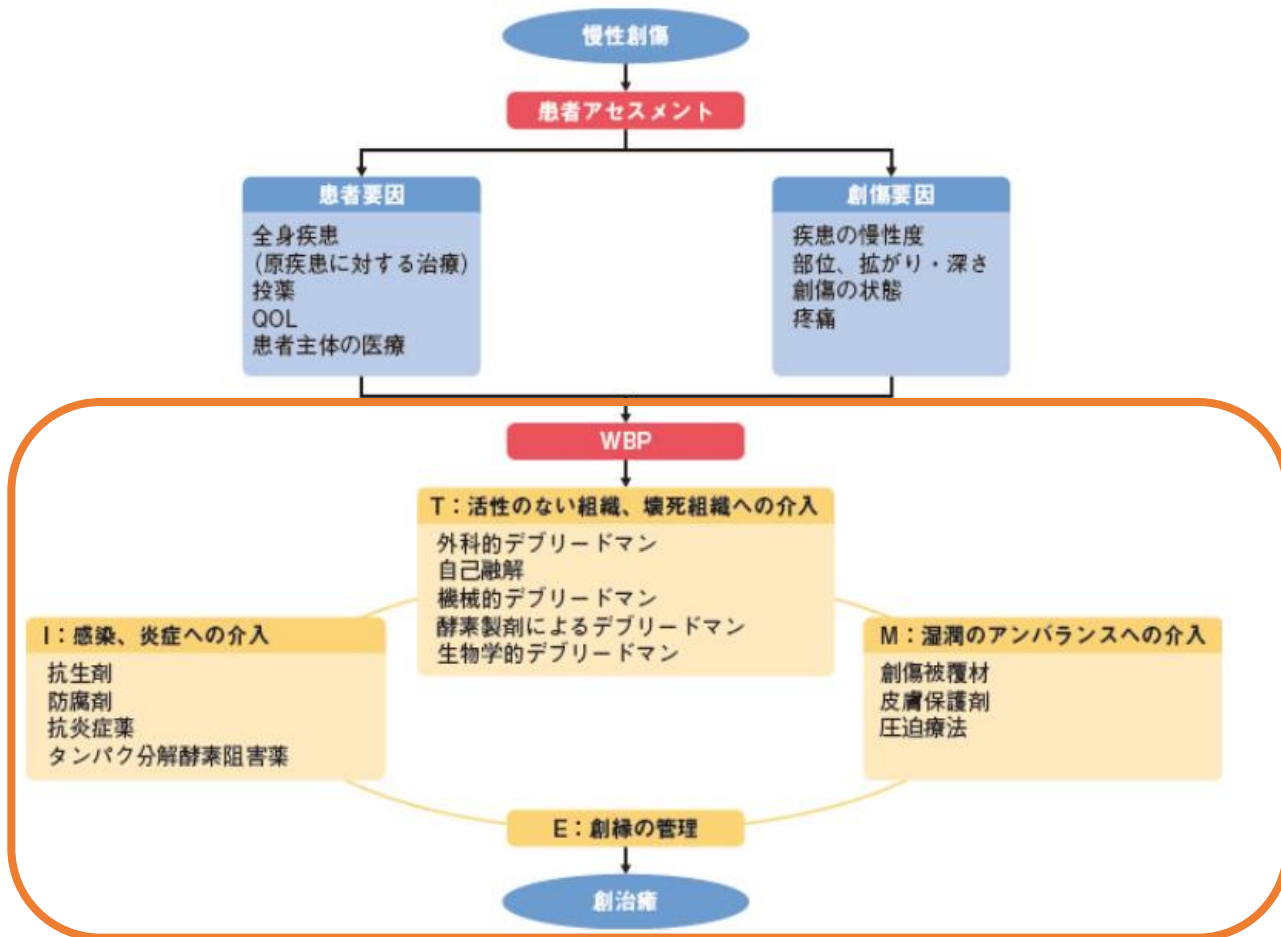


赤血球 白血球 マクロファージ
血小板 リンパ球 肥満細胞

線維芽細胞 肥満細胞 血管内皮細胞
筋線維芽細胞 平滑筋細胞

褥瘡治療の基本 TIME(タイム)理論

図7 WBPアルゴリズム



創治癒

- 創底から肉芽形成
- 創縁から収縮

松崎恭一：Wound bed preparationとTIME. 市岡滋，須釜淳子，治りにくい創傷の治療とケア，照林社，東京，2011：13. より引用
Flanagan M. The philosophy of wound bed preparation in clinical practice. Smith & Nephew Medical Ltd, 2003:1-34より引用し
訳出のうえ改変

褥瘡局所治療の基本

深い慢性期の褥瘡(D)に対するDESIGN®に準拠した外用薬・ドレッシング材の選択(五十音順)

| Depth 【深さ】 D→d | Necrotic tissue 【壊死組織】 N→n | Inflammation / Infection ^① 【炎症/感染】 I→i | Exudate 【滲出液】 E→e | Granulation 【肉芽形成】 G→g | Size 【大きさ】 S→s | Pocket 【ポケット】 P→{-} |
|----------------------|----------------------------------|---|-------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 外用薬 | | | | アルクロキサ | | |
| | | カデキソマー・ヨウ素 | | アルプロスタジルアルファデクス | | |
| | | | | | 酸化亜鉛 | |
| | | スルファジアジン銀 | (滲出液が少ない時) | | ジメチルイン プロピルアスレン | |
| | | デキストラノマー | | デキストラノマー | | |
| | | アラジオマイシン硫酸塩・ 結晶トリアシン | | | トラフェルミン | (滲出液が少ない時) |
| | | プロメライン | | トレチノイン・コフェリル (滲出液が少ない時) | | トレチノインコフェリル (滲出液が少ない時) |
| | | | ポヒドンヨード | | ブクラデシンナトリウム | |
| | | | ポヒドンヨード・シュガー | | | |
| | | | ヨウ素軟膏 | | 幼牛血液抽出物 | |
| | | ヨードホルム | | | リゾチーム塩酸塩 | |

この順に考えていく
治療過程

唯一正解の軟膏はなく、
褥瘡状態、実施者、方法などを
アセスメント
使用し、**評価**
PDCAを回していく

出典: 科研製薬株式会社

長く使用できる。
在宅で薬剤を変更しないメリット

壊死組織の除去

外科的
デブリードメント



洗浄時擦る



ブロメライン軟膏

パイナップル酵素で
たんぱく質を分解

スルファジアジン銀

水分で壊死組織
の自己融解をすす
める

ざっくりとした まとめ

| 一般名 | 創状態 |
|------------------|---|
| カデキソマーヨウ素 | 軟らかい壊死組織があり、感染徴候がある・疑われる場合 ポケットがない |
| スルフィジアジン銀 | 硬い壊死組織があり、感染徴候がある・疑われる場合 |
| ポピドンヨードシュガー | 壊死組織があり、感染徴候がある・疑われるとき 創の浸軟があり、滲出液を吸収させたいとき 肉芽形成させ サイズを小さくしたいとき |
| アルクロキサ | 壊死組織、感染徴候がない乾燥ぎみの創の肉芽形成させ、サイズを小さくしたいとき |
| トラフェルミン | 壊死組織、感染徴候がない 肉芽形成させ、サイズを小さくしたいとき |
| トレチノイントコフェリル | 肉芽形成させたいとき |
| ブクラデシンナトリウム | サイズを小さくしたいとき |
| アルプロスタジル アルファデクス | サイズを小さくしたいとき 心不全、出血傾向の場合は注意 |

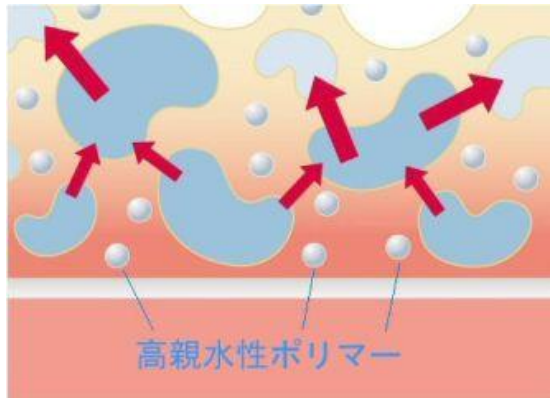
慢性期の深い褥瘡に対するDESING®に準拠した外用剤の選択

| Depth 【深さ】 D→d | Necrotic tissue 【壊死組織】 N→n | Inflammation/Infection注) 【炎症/感染】 I→i | Exudate 【滲出液】 E→e | Granulation tissue 【肉芽形成】 G→g | Size 【大きさ】 S→s | Pocket 【ポケット】 P→(-) |
|----------------------|----------------------------------|--|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| ドレッシング材 | ハイドロジェル | アルギン酸 Ag | | | アルギン酸 Ag | |
| | | | アルギン酸塩 | | | |
| | | | アルギン酸/CMC | | アルギン酸/CMC | |
| | | | アルギン酸フォーム | | アルギン酸フォーム | |
| | | | キチン | | | |
| | | | (滲出液が少ない時) ハイドロコロイド | | | |
| | | | ハイドロジェル (滲出液が少ない時) | | ハイドロジェル | |
| | | | ハイドロファイバー* | | | |
| | | | ハイドロファイバー*/ハイドロコロイド | | | |
| | | | 銀含有ハイドロファイバー* | | | 銀含有ハイドロファイバー* |
| | | | ハイドロポリマー | | | |
| | | | ポリウレタンフォーム | | | |
| | | | ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン | | | |

| | | | |
|------------|----------|----------------|----------------|
| 推奨度 | B | C ₁ | C ₂ |
|------------|----------|----------------|----------------|

A : 十分な根拠*があり、行うよう勧められる
 B : 根拠*があり、行うよう勧められる
 C₁ : 根拠*は限られているが、行ってもよい
 C₂ : 根拠*がないので、勧められない
 D : 無効ないし有害である根拠*があるので、行わないよう勧められる
 *根拠とは臨床試験や疫学研究による知見を指す

ハイドロサイト◇ AD ジェントル銀(スミスアンドネフュー社) 使用方法



貼り方

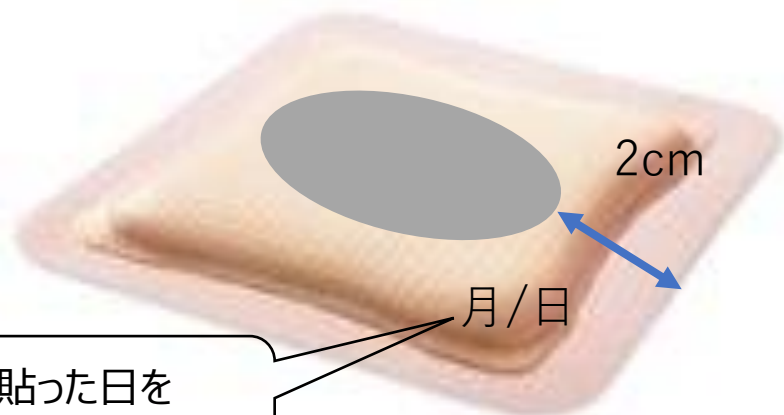
褥瘡と、周囲の皮膚を洗浄した後、裏面のフィルムをはがし、褥瘡と周囲の皮膚に貼付します。

交換の目安

パット端から残り2cmまで滲出液が吸収された状態になったら換え時です。滲出液が少なくても、1週間以上貼ったままにしないでください。

注意点

褥瘡、周囲皮膚が強く痛んだり、膿みが出たら使用をやめて、病院に連絡をしてください



貼った日を書きおきましょう

予防なら 自費で 購入可能



smith&nephew
**ハイドロ
 ジェントルエイド**

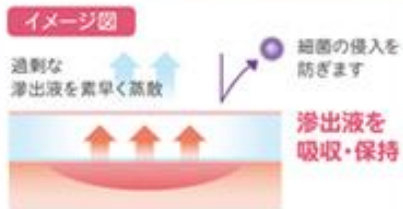
Supporting healthcare professionals
 for over 150 years

傷を **優**しく守る

クッション性に優れたふんわりパッドが肌によくなじみ、傷を守ります。

最長7日間*

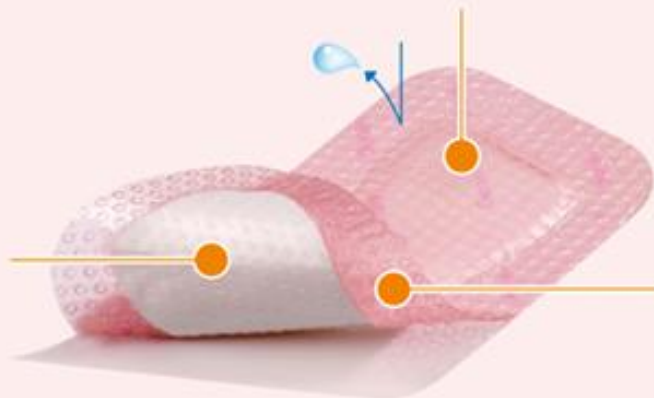
ポリウレタンフォームが滲出液を吸収し、最長で7日間継続して使用できます。⁽³⁾



*創を観察し、滲出液の量に応じて適宜交換をしてください。

防水仕様

水仕事やシャワー浴でも剥がれにくい防水フィルムを採用しました。⁽¹⁾⁽²⁾



肌に **優**しい

シリコーン粘着剤がソフトに肌に密着し、剥がす時の痛みを軽減します。⁽³⁾⁽⁴⁾
 敏感肌にも優しい低アレルギー粘着剤です。⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

イメージ図



粘着力が落ちにくいいため、ずれた時などに貼り直しができます。

(感じ方には個人差があります)

使用例

浅い傷・保護



小児の
すり傷/切傷



突出部への貼付方法



- 狭い部位・範囲で圧を受けない
- 広い範囲で 圧を分配 する
- **クッション性、伸縮性のあるもの**を用いる

局所ケア

D3以上、感染徴候なしの場合
ハイドロサイトジェントル銀
1週間に1 - 2回の交換



軟膏の場合 チューブのものを処方依頼
おむつ使用の場合 おむつに直接軟膏 塗布
おむつ使用なし 母乳パットなど



ガーゼ使用のデメリット

- 圧迫物になる
- 体動でズれるものになる 褥瘡発生リスクを増やす
- 滲出液が多いと褥瘡、とくに辺縁が浸軟し治癒遅延のリスク
- 滲出液が少ないと褥瘡に固着し、剥離時受傷のリスク
- 費用負担がある場合がある（購入を依頼される場合）
- 局所ケアの工程が増える
- 準備、在庫管理の時間が必要
- ごみが増える 重い ごみの日までのにおい

テープ使用のデメリット

- テンションに注意しないと体動や介助で皮膚損傷のリスク
褥瘡発生リスクを増やす
- 患者状態にあったテープの種類を選択するのは大変!!!
素材・粘着力
- 費用負担がある場合がある（購入を依頼される場合）
- 局所ケアの工程が増える
- 準備、在庫管理の時間が必要
- ごみが増える

本日のおはなし

1. 高齢者の皮膚の特徴
2. 褥瘡の治癒過程 TIME理論
3. 医療機関でのケアと「在宅ケア」の違い
4. 在宅で使用できる創傷被覆剤
5. 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定看護師の同行訪問について
6. 薬局薬剤師に期待すること

利益相反 なし

いろいろな商品の名称が出てきますが、良好な方法に1つであり、他の方法を除外するものではありません

医療機関でのケアと「在宅ケア」の違い

| | 病院 | 在宅 |
|----------------|--------------------|-------------------------------|
| 場 | 治療 | 生活 |
| 人 | 医師・看護師・セラピスト・MSWなど | 家族・介護支援専門員・ヘルパー・訪問看護師など |
| | 24時間体制 | 患者・家族の生活スタイル、利用するサービスによる |
| | 医療のプロ | 生活・介護のプロ、家族 |
| 褥瘡 局所 ケア | 医師・看護師 | 家族・入浴サービス看護師・訪問看護師 |
| | 毎日 | デイサービスやショートステイを利用するとかかわる方々が大勢 |
| | 悪化時には、急な対応が可能 | 状態により 数日に1回 |
| | 薬剤・被覆材など治療材料が豊富 | 悪化や発見の遅れ、急な対応が困難な場合も |
| 費用 | 医療保険（精算時に分かる） | 治療薬剤は処方されたもの |
| | | 介護保険、医療保険、自費など(ケアプラン作成時にわかる) |

在宅では、患者・家族の生活を重視し、負担をかけない方法が大切
治療は、医師の指示。看護師や薬剤師など医療スタッフがアセスメントして医師に指示を仰ぐことは大切

在宅褥瘡ケアひたちなかメソッド[®] (商標登録)

- 当地域では 在宅で介護・看護介入のある方の褥瘡発生は少ない
(地域で勉強会し続けています)
- 褥瘡を有して退院すると、すぐ良くなる
 - ⇒ 在宅ケアを病院ケアに取り入れよう!!
 - ⇒ 混乱がないよう、「違い」を示すために名前つけよう
 - ⇒ 混乱?
 - 急性期ケアの教科書と 違ったことを示しているので

在宅褥瘡ケアひたちなかメソッド[®] (商標登録)

- ①褥瘡のもとを体感してもらう
- ②体圧分散寝具 – 適切な寝具を用いて、③体位変換をやめた
- ④シーツ ぴったりシーツ1枚だけ
- ⑤スキンケア 創だけ洗う?
- ⑥オムツ pHコントロールする白十字社 排尿量に見合った吸収量
- ⑦局所ケア ・褥瘡治療薬(治癒まで薬剤変更の少ないもの) ・創傷被覆材
- ⑧栄養 無理強いしない おいしいと感じるもの

方法だけ取り入れることは避けて下さい。当地域では上手くいっていますが、背景がことなると思いますので、チームコンセンサスを得て、評価をしながら進めてください。

褥瘡発生や悪化した場合の責任は当事者です。

在宅褥瘡ケアひたちなかメソッド® ぴったりシート

株式会社 信公

調剤ブランド 会社概要 お問い合わせ

知っておいで欲しい 看護・介護の新常識

日本訪問看護協会 正会員

ぴ ぴったりシート

シワにならない 在宅医療用ボックスシート

特許取得済

「ぴったりシート」は全国の訪問看護ステーションを通じて、在宅の皆様にお届けしています。



- ▶ シワにならない 在宅医療用ボックスシート
- ▶ 特許取得済み
- ▶ 全国20,000床の医療機関・介護施設で採用（令和2年4月現在）
- ▶ 看護婦さん、ケアマネさんも、自宅で使っています！
- ▶ 使った瞬間から快適なベッド環境に

出典:株式会社 信公 HP 了承済

- 体圧分散寝具に追従する
- ベッドアップや移動でズレない
- 少し滑る
- 汗などの吸収、蒸散に優れる
- 1か所において、マット4角が入る

当院採用理由は ・作業時間の短縮 ・働く人の負担軽減

寝る位置



- この位置が臀部
頭側に寄りすぎると
ベッドアップ時
ずれる範囲が長くなる
⇒ 褥瘡発生要因

3モーターのベッドで
膝屈曲が可能の場合

- ・足から拳げる
- ・あたま あし モードの利用

長座位



長座位



在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッド® 結果の検証

訪問看護ステーション「のぞみ」

高橋 裕美 様

茨城県那珂市に位置するステーションです。母体の在宅療養支援病院である、小豆畑（あずはた）病院と連携しています。

現在、看護師6名・理学療法士2名・作業療法士1名・言語聴覚士2名・事務職員1名の計12名が在籍しており、慢性期や終末期・精神疾患をかかえている方々の「家で生活したい」という思いに寄り添いながらサービスを提供しています。



医療法人社団青澄会
訪問看護ステーション「のぞみ」
茨城県那珂市首谷605
☎ 029-295-6807



90歳代男性のご利用者様へ訪問をしています。

ご家族様が、褥瘡形成についてご心配の発言を度々されていらっしゃいましたが、在宅褥瘡ケアひたちなかメソッドの実践と、ぴったりシーツを利用してからは褥瘡の形成はありません。

今では、ご家族様は褥瘡がないことが当たり前といった様子で喜ばれています。

また、他の利用者様からは、シーツは過去にいろいろな物を試したそうですが、どれもじっくりこななかったと話されていました。ところがぴったりシーツは、肌さわりが良いと気に入ったそうです。

それまでは夜間にシーツのヨレやシワが気になり起きてしまうことがあったようですが、ぴったりシーツにしてからは、そのような心配なく良眠できているとお話していました。ご家族様も安心して介助ができるというお声をいただきました。

どちらのご利用者様も「肌さわりが良い」「夏も蒸し暑くなく冬は保温性があり一年を通して快適」「過度に滑る（滑りすぎない）ので介護がしやすい」等、お話しされ好評です。

なないろつむぎ訪問看護リハビリステーション

佐藤 裕美 様

当ステーションは、

「利用者それぞれの個性や生き方に合わせたケアを、糸を紡ぐように人と人との関わり合いを丁寧に」を理念として、地域の皆様に愛されるステーションを目指しております。



合同会社SATOI
なないろつむぎ訪問看護リハビリステーション
茨城県那珂郡東海村大字舟石川288-4
☎ 029-219-8910



在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッドの一番良い所は「ラクに楽しくケアできる」ということです。

当ステーションの80代男性は、過去に入院した際に褥瘡が出来てしまった事があり、入院はせずに在宅で褥瘡ケアをしたいと、ご家族の強い要望があり、在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッドを取り入れました。

大山さんに同行いただき、ご家族でも十分継続できる、驚くほどケアの負担が少ない方法で、褥瘡が良くなっていく様子を目の当たりにしたご家族はもちろん、私たちが目からウロコの体験でした。

これならば自分でもできると、ご家族も自信を持ち、私たちがその様子を見て自信を深めました。

ぴったりシーツについては、介護ベッドに使うシーツなのに肌触りが良く、洗濯がラク、乾きも早いと、使い勝手面の面からも、ご家族もとても気に入り、今ではご夫婦で使用されています。

訪問リハビリのスタッフも、エアーマット上で可動域訓練をしても、手直しが要らないぴったりシーツに驚いていました。

ぴったり通信

茨城

在宅褥瘡創傷ケアを学びあう会（日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会）

「在宅褥瘡創傷ケアを学びあう会」設立の経緯

厚生労働省では、2025年をめどに高齢者の尊厳保持と自立生活支援の目的で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)を推進しています。

私は訪問看護師の経験があり、また皮膚・排泄ケア認定看護師が一人しかいない当地域では、ひとりでも多くの方に在宅褥瘡ケアの知識をお伝えする役割がありました。

2025年には当地域での褥瘡発生0を本気でめざしています。

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会コアメンバー勉強会として「在宅褥瘡ケアを学びあう会」を開始し、地域で褥瘡ケアにかかわる方(看護師、ヘルパー、介護支援専門員、医師、薬剤師、患者さん・家族など)と交流しながら学びあっています。

コロナ禍においてはZOOMを活用し、リモートで学びあっています。おかげさまで全国に広がり、北海道、東京、愛知、愛媛、長崎などから参加を頂いています。



代表 大山 瞳 様

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
特定看護師/皮膚排泄ケア認定看護師
TQM統括室 経営支援センター技師
日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会コアメンバー、
評議員、ひたちなか市在宅医療・介護連携推進協議会 普及啓発部会メンバー、
訪問看護ステーションかけはし管理者（2020年3月まで）、終活ライフケアプランナー、メンタル心理カウンセラー



通称：在宅在宅るるる

在宅褥瘡ケアは、理想的なケアを一方向的に指導するのではなく、環境を考慮し、実現可能で無理なく継続できる方法を患者家族、ケアマネジャーさんはじめ在宅支援チームとともに検討する必要があります。

在宅ケアと、褥瘡ケアを知る私が、無理なく効果的に「るるるる」とご機嫌にやっていたいけることを、在宅ケアに携わる方にお伝えしたく、名付けました。

活動の様子

時に座学、時に体感、症例検討を行っています。日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会編集の「床ずれケアナビ」をもとに座学を行っています。手間なく簡単に主食と副食をつくるために、炊飯ジャーでご飯とカレーを同時に作ったり、替え歌にケアのエッセンスを盛り込んで、楽しく学んだりします。



ひふはいせつケア相談所

スキンケア、爪ケア、オムツケア、
ストーマケアなど皮膚と排泄に
かかわるケアのご相談に応じます。

ひふはいせつケア相談所
おおよま ひとみ

- 例 -
- ・スキンケア
- ・床ずれケア
- ・爪ケア（厚い爪や巻き爪など）
- ・角質ケア
- ・ストーマケア
- ・尿管関連のケア
- ・オムツ用品の選び方



フェイスブックはこちら▶

在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッド®

株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院
特定看護師 皮膚排泄ケア認定看護師 大山瞳 先生の
主導のもと、在宅褥瘡を0にするための取り組み
「在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッド®」を、
抜粋してご紹介させていただきます。

在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッド®では「ぴったり
シート」も、しっかり組み込まれ活用されています。

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
特定看護師/皮膚排泄ケア認定看護師
TQM統括室 経営支援センター技師



大山 瞳 様

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会コアメンバー、
評議員、ひたちなか市在宅医療・介護連携推進協
議会 普及啓発部会メンバー、訪問看護ステーション
かけはし管理者（2020年3月まで）、経活ライ
フケアプランナー、メンタル心理カウンセラー

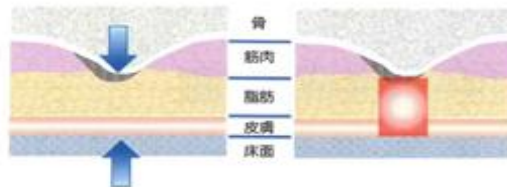
在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッド®とは

当地域で実践している褥瘡ケアの方法で、ケアを生活行為と合わせて行います。
例としては局所ケアをわざわざするのではなく、入浴の時に体を洗うのと一緒に行うなどです。

「こんなに手抜きして、大丈夫ですか?」と言われることが多いです。以下に一部を紹介します。
これまでに悪化した方はひとりもいませんが、患者背景や環境、チームメンバーの考え方が異なると
思いますので、チームコンセンサスを得てから実施してください。

床ずれは皮膚の病気ではない

床ずれは外力(圧迫とずれ)から逃れられない部位の
骨近くの軟らかい組織から発生します。
きずの部分に薬を塗っているだけでは治りません。



体感でわかる原因(ずれ)と予防(除圧) ~ずれと除圧(圧抜き)を体感してもらう~

外力から逃れる方法の1つが除圧です。床ずれの
予防には、除圧が一番大切です。

ベッドに寝た状態で自ら動かずベッドアップ、
ダウンしてずれを体感してもらいます。

体感すると「こんなにひどい事をしてたの?」
「ブリッジさせられているみたい」と、実感される
方が多く、外力のひどさ、除圧の必要性を伝えます。



●ベッドアップ Bed Up ベッドアップ、ベッドダウン後は必ず圧抜きをしましょう。
手を患者さんの腰のあたりから
差し込みます。もう片方の手は、腰のあたりを
支えます。
患者さんの脚部を膝は2つに
しながら、差し込んだ手を
上方へ移動します。
腰の高さまで移動したら、膝口
から手を抜きます。反対側も
同じように行います。

画像提供 アルケア株式会社様

体圧分散寝具(床ずれ予防マットレス)

ADL(日常生活動作)の拡大が可能な方は、寝返り、起き上がりしやすいものを選んでもらいます。
自分で寝返りができない方には除圧機能付きの体圧分散寝具(モルテン社のスコープかオスカー)を導入し、
人の手による体位変換はしない方法をお勧めしています。

ぴったりシート

敷物をすればするほど、床ずれ予防マットレスの機能を阻害します。
体圧分散寝具の機能を引き出すには、伸びて、汗を吸い、乾燥も早く、
エアーマットにも対応している、ぴったりシートが最適です。

病む方にとって「生活の場」の多くはベッドの上です。
心地よいベッドは心身の安らぎをもたらします。

加えてぴったりシートは、除圧、移動の際に使用する
リジャストグローブの操作もしやすく、ケアをする方も
楽々です。日本褥瘡学会でも「少し滑るシートが良い」
との見解があります。



リジャストグローブ

画像提供 アルケア株式会社様

エアーマット使用例(モルテン オスカー)



オムツ交換

排泄物は時間が経つとアルカリ性に傾きます。
PHコントロールをするオムツ(白十字社)を使用し、肌トラブル予防します。
交換も「ずれ」に繋がりますので、ご本人・ご家族の生活リズムにあわせて、
なるべく回数を少なくします。

特に夜間は、患者さんを起こし、介護者が起きてまで交換するのはおすすめし
ません。そっと忍び寄りズボンを下げられたら恐ろしくて夜もおちおち寝てい
られません。いったん目がさめたら眠れなくなってしまい、昼夜逆転を招いて
しまいます。介護者の負担にもなります。

重ね当ては、立体ギャザーが外側に倒れやすくなり、排泄物が外側に漏れてし
まいます。重ねることで、圧迫やずれ、蒸れを助長することになり、褥瘡発生
リスクを高めますのでお勧めしていません。

オムツの当て方のポイントは、そけい線の内側にフィットさせることです。

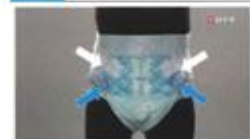
ポイント1

そけい部の内側にフィットさせる



ポイント2

テープを斜めに止める



画像提供 白十字株式会社様

局所ケア(きずの手当)

感染兆候がなければ、1週間に1~2回、入浴、シャワー浴のときに石鹸で床ずれと周囲の皮膚を洗います。
温かいたくさんのお湯で流してもらおうと良いです。消毒は、良好な肉芽の新生を阻害するのでお勧めしません。

オムツに覆われた部位の床ずれであれば、直接オムツに軟膏をつけて、床ずれに付着させます。
ガーゼを用いると圧迫やずれにつながり、滲出液が少ないとガーゼを剥がすときに肉芽を剥いでしまいますし、
滲出液が多いと床ずれと皮膚をふやかせてしまいます。テープを貼った皮膚は動作の度に引っ張られ、剥が
すときにも傷がでる恐れがあります。

在宅褥瘡創傷ケアの学びあう会、在宅褥瘡ケア ひたちなかメソッド®のお問合せは

ひたちなか総合病院 大山 瞳 様 までお願いいたします。

お問合せ先 ☎ 070-1052-3094

メール hitomi.oyama.dn@hitachi.com

介護ベッドから一般のベッドまで 使った瞬間から、快適なベッド環境に

信公 ひたちなかシート

検索



HP



Instagram



局所陰圧閉鎖療法

NPWT negative pressure wound therapy

作用

創縁、滲出液のコントロール、肉芽、血管形成の促進、細菌量の減少

嚴重注意 虚血肢 腸管、血管の損傷のリスクが高い状態の創

適応

褥瘡、慢性潰瘍(下腿潰瘍など) 術後離開創など

保険適応は3週間または4週間

詳しくは 点数本を確認してください

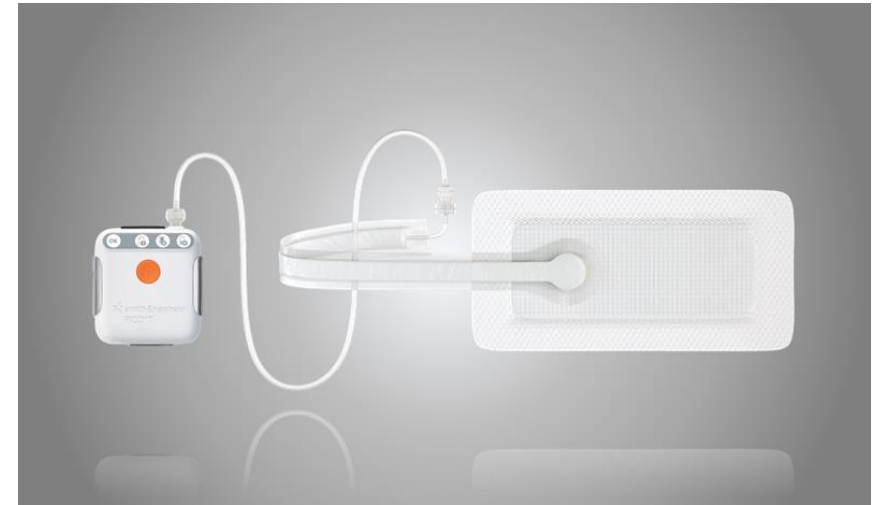
在宅で使用(算定)可能な医療材料

UNO



出典:3M 提供

PICO (ピコ)



出典:スミスアンドネフューHP商品写真

大山が考える 在宅NPWTが可能な方

- 前述の通り創状態がNPWT適応である
- 患者・家族・支援チームの理解と協力が得られる
目的、管理方法、実際の生活、ケアに対応できる
- 利用サービス(デイサービス、訪問入浴など)時の対応が可能

⇒ 開始前に カンファレンス・調整会議など 話し合い
くわしく説明できる人が同席する!!!!!! 失敗例あり



前週 白色壊死組織
デブリドメント



写真は患者の了解を得ています

局所陰圧閉鎖療法の保険点数

J 0 0 3 局所陰圧閉鎖処置 (入院) (1日につき)

初回加算

| | | |
|--------------------------|--------|-------|
| 1 0 0 cm ² 未満 | 1,040点 | 1690点 |
| 1 0 0 cm ² 以上 | | |
| 2 0 0 cm ² 未満 | 1,060点 | 2650点 |
| 2 0 0 cm ² 以上 | 1,100点 | 3300点 |

J 0 0 3 - 2 局所陰圧閉鎖処置 (入院外) (1日につき)

初回加算

| | | |
|--------------------------|------|-------|
| 1 0 0 cm ² 未満 | 240点 | 1690点 |
| 1 0 0 cm ² 以上 | | |
| 2 0 0 cm ² 未満 | 270点 | 2650点 |
| 2 0 0 cm ² 以上 | 330点 | 3300点 |

材料 週3回に限り算定

在宅ケアは

どなたがするにもしても
簡単で 手間なく
少ない物品で、高価すぎず
ごみも少なく

2024年4月版

在宅診療報酬に関する情報は
こちらのリンクからも
ご参照いただけます。



ハイドロサイト[◇]などの 創傷被覆材が 処方されるまで

マンガでわかる
在宅ケアでの創傷被覆材の保険適応

Smith+Nephew



スミスアンドネフューさんからのPDF 参照

本日のおはなし

1. 高齢者の皮膚の特徴
2. 褥瘡の治癒過程 TIME理論
3. 医療機関でのケアと「在宅ケア」の違い
4. 在宅で使用できる創傷被覆剤
5. 皮膚・排泄ケア認定看護師、特定看護師の同行訪問について
6. 薬局薬剤師に期待すること

利益相反 なし

いろいろな商品の名称が出てきますが、良好な方法に1つであり、他の方法を除外するものではありません

在宅褥瘡ケアを専門にする 皮膚・排泄ケア特定認定 看護師とコラボしませんか

**なかなか治らない!!なんでできたかわからない??
などのお困りごとに対応いたします**

多くの褥瘡は良くなります。

褥瘡は 外力(ずれと圧迫)で発生、悪化します。褥瘡の状態を看て、どの方向にずれてきた創か判断し、生活を見聞し、どの動作が褥瘡につながったかお伝えします。

介護用品を適正に使用し、少ない労力でケアします。

コラボした訪問看護師さんは、褥瘡ケアが得意になり、そのステーションさんは褥瘡ケアでのお困りごとが少なくなります。

訪問対象:褥瘡を有し、主治医、本人、家族の了承がある
訪問看護師、主治医施設看護師の同席がある

費用:医療保険 1285点+交通費(ひたちなか市550円)
市外1100円)

※ 主治医は訪問看護指示を出している医師、褥瘡のために受診した病院の医師など。訪問看護指示医師の診療機関においては、デブリードメント時には手順書のやりとり後、手順書加算算定が可能です。

ひたちなか総合病院の患者登録、確認を致しますので、訪問前に保険証等と、自宅住所、電話番号(つながる方・続柄)の情報を頂けると幸いです。登録・確認ができれば、訪問先で医療費を徴収させていただきます。

問い合わせ、依頼

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

TEL 070-1052-3094 FAX 029-354-6252

皮膚・排泄ケア特定認定看護師 大山 瞳

2025年までに、褥瘡がない時代を!!本気です

6 薬局薬剤師に期待すること

- ・在宅でコラボさせてください
- ・医師への処方提案 特に創を診慣れない医師へ
- ・使用量の指導

地域での勉強会

「在宅褥瘡創傷ケアを学びあう会」

- 日本褥瘡学会 在宅ケア推進協会 コアメンバーとしての活動
- 在宅・介護施設における褥瘡対策ガイドをもとに実践に活かせる内容
- 第3木曜日 19時から
- 約100施設 1000名の参加
(2021年3月現在)
- コロナ禍においてはWeb利用
…北海道、東京、愛知・愛媛・長崎などから参加!!
- **患者家族も参加**



参加者から写真表示の許可を受けています