

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・重症度 (深さ)

日本褥瘡学会 実態調査委員会

委員長 須釜 淳子 (執筆者)

副委員長 志渡 晃一

委員 石川 治, 真田 弘美, 佐藤 明代, 貝谷 敏子

安部 正敏, 川上 重彦, 三富 陽子, 岡 博昭

田中 克己

はじめに

2004年5月に日本褥瘡学会調査委員会事業として、褥瘡対策未実施減算導入前後の褥瘡有病率、深達度、管理法について全国規模の調査が実施された。この成果は日本褥瘡学会誌に公表され¹⁻³⁾、有病率の国際比較、病院の褥瘡対策の質評価、褥瘡診療にかかわる費用の見積もりなどに活用されている。

このように、褥瘡および褥瘡有病者の動向調査は、褥瘡の予防と医療の向上の促進と充実に貢献することが明らかであり、定期的にデータを蓄積してこそ意味をなすと考える。この目的のために2005年秋に日本褥瘡学会実態調査委員会が発足した。委員会では、1年をかけて実態調査の準備をすすめて、2006年10月~12月に都道府県単位で地方会選出実態調査委員を中心に調査を行った。今回の調査は、2004年の調査施設の種類を拡大し、病院、介護保険施設、在宅(訪問看護ステーション)に対して行った。

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)についてまとめた。

方 法

1. 調査対象

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。調査対象施設選択は、今後の疫学調査の定点施設を確保する目的で非確率的抽出法とした。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て検討し表1のとおりとした。割り当てられた目標数に達するように、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、調査票を発送し回収した。

2. 調査期間

2006年10月~12月の期間中に都道府県単位で任意に設定した日を調査日とした。

3. 調査方法

無記名式選択肢回答型質問紙による調査を行った。図1に示す調査組織を構成して調査用紙の配布と回収を行った。

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⁴⁾を用いて算出した(図2,3)。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

対象者に有する全褥瘡の部位を、あらかじめ部位名のみ(27部位)を記載した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。

深さについても全褥瘡について調査したが、未記入データが多くみられた。このため1褥瘡/患者のデータを使用し、割合を算出した。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た。今回使用した深さの分類は、DESIGN(褥瘡経過評価用)⁵⁾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(2002年6月17日実施, 2004年12月28日改正, 2005年6月29日一部改正)の定めるところに準拠して実施した。また、実態調査委員長の所属する研究機関(金沢大学)の倫理審査委員会の承認を受けた。

結 果

1. 調査施設の概要

調査に対する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425施設、介護保険施設237施設、訪問看護ステーション243施設、総計905施設であった。病院の内訳は、一般病院283施設、療養型病床を有する病院68施設、大学病院60施設、精神病院14施設であった。病床数は、一般病院と精神病院は300~

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）
上述以外に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）
訪問看護ステーション：10施設
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）
上述以外に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）
訪問看護ステーション：13施設

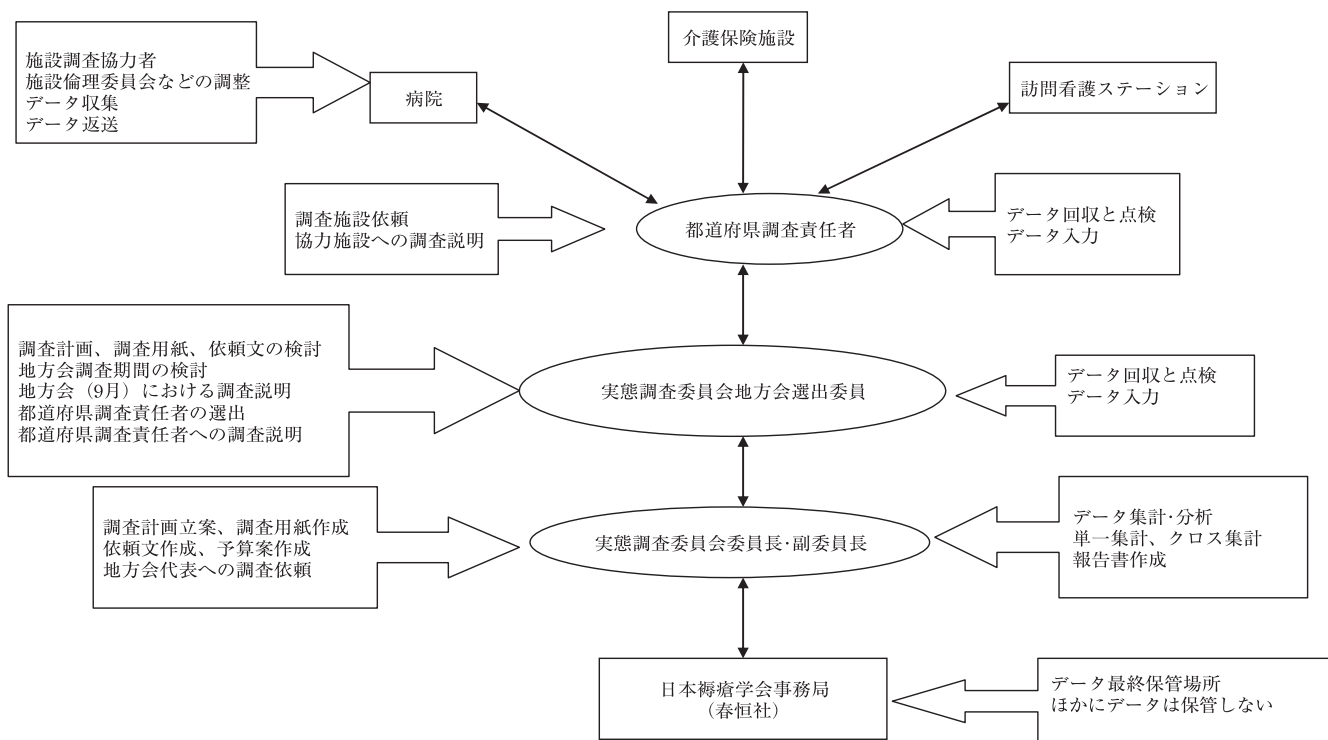


図1 実態調査組織と役割

褥瘡有病率 (%) =

$$\frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

注意事項：
 調査日の施設入院患者数：
 調査日の入院または入院予定患者は含めず。
 調査日の退院または退院予定患者は含む。
 複数部位褥瘡を有していても1名として数える

図2 褥瘡有病率の算出式

（日本褥瘡学会編：平成18年度診療報酬改訂 褥瘡関連項目に関する指針⁴⁾）

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78.6～93.6%，褥瘡ハイリスク患者加算は0～30.0%であった（表4）。

介護保険施設の内訳は，介護老人福祉施設107施設，介護老人保健施設130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床にそれぞれ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70施設と最も多く，ついで利用者50～69名の施設が60施設，30～49名の施設が50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

褥瘡推定発生率 (%) =

$$\frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

注意事項：

調査日の施設入院患者数：

調査日の入院または入院予定患者は含めず。

調査日の退院または退院予定患者は含む。

複数部位褥瘡を有していても1名として数える

入院時すでに褥瘡を保有していた患者であっても、新たに入院中に褥瘡が発生した場合は、院内褥瘡発生者として取り扱い、算出する。

図3 日本褥瘡学会が公表した褥瘡推定発生率の算出式
(日本褥瘡学会編：平成18年度診療報酬改訂 褥瘡関連項目に関する指針⁴⁾)

表2 調査病院の許可病床数

施設数	施設数 (%)			
	一般病院 283	一般病院 ¹ 68	大学病院 60	精神病院 14
20～49床	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)
50～99床	1 (0.4)	2 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
100～299床	25 (8.8)	14 (20.6)	1 (1.7)	4 (28.6)
300～499床	144 (50.8)	30 (44.1)	2 (3.3)	7 (50.0)
500～699床	80 (28.3)	18 (26.5)	18 (30.0)	2 (14.3)
700床以上	32 (11.3)	4 (5.9)	38 (63.3)	1 (7.1)

1：療養型病床を有する一般病院

表3 調査病院の概要

施設数		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院
		283	68	60	14
許可病床数	平均±S D	474.5 ± 186.7	405.4 ± 197.3	808.6 ± 266.5	424.2 ± 250.1
	最小-最大	30 - 1268	60 - 1028	42 - 1505	199 - 1167
稼働病床数 ²	平均±S D	401.5 ± 179.3	331.8 ± 153.9	701.9 ± 233.6	367.8 ± 246.1
	最小-最大	22 - 1083	58 - 825	13 - 1210	78 - 1108
標榜科目数	平均±S D	18.7 ± 5.6	14.1 ± 6.8	21.9 ± 5.3	7.3 ± 5.6
	最小-最大	1 - 42	2 - 28	5 - 33	1 - 24
在院日数 ²	平均±S D	36.2 ± 113.3	87.1 ± 184.5	19.1 ± 3.9	288.4 ± 216.2
	最小-最大	9 - 1539	13 - 1240	13 - 40	15 - 840

1：療養型病床を有する一般病院，2：2006年4～9月

表4 調査病院の褥瘡対策に関する施設基準

施設数		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院
		283	68	60	14
褥瘡患者加算	届出施設数	265	55	55	11
	%	93.6	80.9	80.9	78.6
褥瘡ハイリスク患者加算	届出施設数	75	8	20	0
	%	26.5	11.8	30.0	0.0

1：療養型病床を有する一般病院

表5 調査介護保険施設の入院定数

施設数	施設数 (%)	
	介護老人福祉施設 107	介護老人保健施設 130
20～49床	0 (0.0)	0 (0.0)
50～99床	30 (28.0)	20 (15.4)
100～299床	77 (72.0)	109 (83.8)
300～499床	0 (0.0)	1 (0.8)

表6 調査介護保険施設の概要

施設数		介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
		107	130
入院定数	平均±SD	105.3 ± 32.9	107.2 ± 29.5
	最小-最大	50 - 288	55 - 300

表7 調査訪問看護ステーションの概要

項目	値
施設数	243
訪問看護利用者数	平均±SD 57.9 ± 41.9
	最小-最大 2 - 303

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 (%)	70 (28.8)	50 (20.6)	60 (24.7)	25 (10.3)	16 (6.6)	15 (6.2)	2 (0.7)	5 (2.1)	243 (100)

表9 調査施設別褥瘡有病者数と発生場所

施設区分	総褥瘡有病者数	名 (%)	
		院内発生褥瘡有病者数	院外発生褥瘡有病者数
一般病院	2838	1658 (58.4)	1180 (41.6)
一般病院 ¹	804	435 (54.1)	369 (45.9)
大学病院	723	502 (69.4)	221 (30.6)
精神病院	60	39 (65.0)	21 (35.0)
介護老人福祉施設	261	182 (69.7)	79 (30.8)
介護老人保健施設	359	250 (69.6)	109 (30.4)
訪問看護ST ²	771	602 (78.1)	169 (21.9)
合計	5816	3668 (63.1)	2148 (36.9)

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	2.24	2.04 - 2.44
一般病院 ¹	3.32	2.65 - 4.00
大学病院	1.46	1.23 - 1.69
精神病院	0.96	0.64 - 1.28
介護老人福祉施設	2.47	2.09 - 2.84
介護老人保健施設	2.67	2.37 - 2.96
訪問看護ST ²	8.32	6.38 - 10.25

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	有病率 (%)	95%CI
一般病院	1.31	1.16 - 1.46
一般病院 ¹	1.76	1.38 - 2.13
大学病院	0.98	0.81 - 1.16
精神病院	0.60	0.38 - 0.82
介護老人福祉施設	1.66	1.36 - 1.96
介護老人保健施設	1.87	1.60 - 2.13
訪問看護ST ²	6.27	4.80 - 7.75

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	42	1.3	11	1.1	18	2.2	0	0.0	1	0.4	2	0.5	16	1.5
顔	21	0.6	2	0.1	8	0.9	0	0.0	0	0.0	3	0.7	0	0.0
脊椎部	86	2.6	22	2.1	15	1.8	2	2.8	6	2.0	8	2.1	42	4.0
肩峰部	48	1.4	12	1.2	5	0.5	1	1.4	1	0.4	2	0.5	15	1.4
肋骨部	28	0.8	11	1.1	10	1.2	0	0.0	2	0.7	0	0.0	3	0.3
仙骨部	1666	49.6	468	45.7	440	52.7	40	56.3	145	49.2	164	42.6	422	39.8
尾骨部	198	5.9	51	5.0	72	8.6	4	5.6	24	8.1	54	14.0	98	9.3
腸骨稜部	179	5.3	59	5.7	30	3.6	4	5.6	27	9.1	33	8.6	72	6.8
大転子部	315	9.4	101	9.9	60	7.2	3	4.3	25	8.5	43	11.2	116	11.0
坐骨結節部	95	2.8	32	3.1	24	2.8	2	2.8	11	3.7	16	4.2	48	4.5
踵骨部	511	15.2	128	12.5	82	9.8	10	14.1	29	9.8	28	7.3	108	10.2
その他	170	5.1	128	12.5	73	8.7	5	7.1	24	8.1	32	8.3	119	11.2
合計	3359	100.0	1025	100.0	837	100.0	71	100.0	295	100.0	385	100.0	1059	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	29	1.5	9	1.7	15	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	1.4
顔	7	0.4	0	0.0	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.7	0	0.0
脊椎部	46	2.4	17	3.2	9	1.7	2	0.0	4	1.9	8	3.0	29	3.5
肩峰部	25	1.3	5	0.9	4	0.7	0	0.0	1	0.5	2	0.7	14	1.7
肋骨部	11	0.6	5	0.9	8	1.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0	3	0.4
仙骨部	968	51.1	244	45.9	305	55.1	25	53.2	96	45.7	113	42.3	328	39.3
尾骨部	131	6.9	29	5.5	60	10.8	3	6.4	17	8.1	51	19.1	64	7.7
腸骨稜部	74	3.9	20	3.8	15	2.7	2	4.2	18	8.6	20	7.5	64	7.7
大転子部	92	4.9	26	4.9	26	4.7	3	6.4	20	9.5	26	9.7	93	11.1
坐骨結節部	33	1.7	13	2.3	11	2.0	0	4.2	10	4.8	11	4.1	37	4.4
踵骨部	318	16.8	78	14.7	54	9.7	9	19.2	20	9.5	12	4.5	85	10.2
その他	159	8.5	86	16.2	45	8.1	3	6.4	23	10.9	22	8.2	105	12.6
合計	1893	100.0	532	100.0	554	100.0	47	100.0	210	100.0	267	99.8	834	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

瘡有病率は，病院0.96～3.32%，介護保険施設2.47～2.67%，訪問看護ステーション8.32%であった(表10)。施設別褥瘡推定発生率は，病院0.60～1.76%，介護保険施設1.66～1.87%，訪問看護ステーション6.27%であった(表11)。

3. 褥瘡の部位

1) 総褥瘡(表12)

いずれの施設も最も多い褥瘡の部位は仙骨部(一般病院49.6%，療養型病床を有する一般病院45.7%，大学病院52.7%，精神病院56.3%，介護老人福祉施設49.2%，介護老人保健施設42.6%，訪問看護ステーション39.8%)であった。つぎに多い部位は踵骨部(一般病院15.2%，療養型病床を有する一般病院

12.5%，大学病院9.8%，精神病院14.1%，介護老人福祉施設9.8%)または尾骨部(介護老人保健施設14.0%)，大転子部(訪問看護ステーション11.0%)であった。

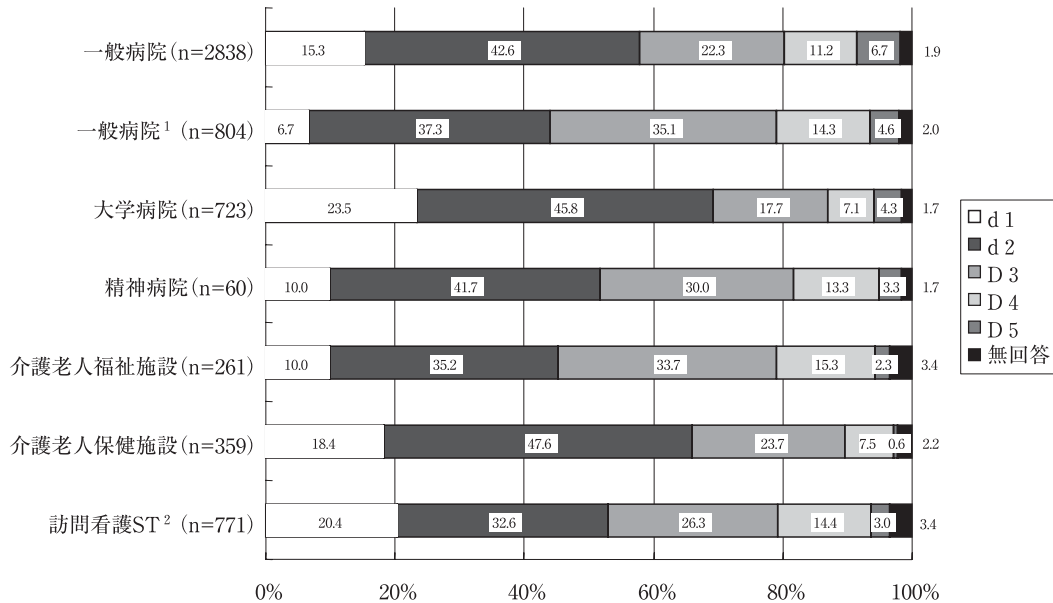
2) 施設内発生(表13)

いずれの施設も最も多い褥瘡の部位は仙骨部(一般病院51.1%，療養型病床を有する一般病院45.9%，大学病院55.1%，精神病院53.2%，介護老人福祉施設45.7%，介護老人保健施設42.3%，訪問看護ステーション39.3%)であった。つぎに多い部位は踵骨部(一般病院16.8%，療養型病床を有する一般病院14.7%，精神病院19.2%，介護老人福祉施設9.5%)または尾骨部(大学病院10.8%，介護老人保健施設

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	13	0.9	2	0.5	3	1.1	0	0.0	1	1.1	2	1.7	4	1.8
顔	14	1.0	2	0.5	6	2.1	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0
脊椎部	40	2.7	5	1.0	6	2.1	0	0.0	2	2.4	0	0.0	13	5.8
肩峰部	23	1.6	7	1.4	1	0.4	1	4.2	0	0.0	0	0.0	1	0.4
肋骨部	17	1.2	6	1.2	2	0.7	0	0.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0
仙骨部	698	47.6	224	45.4	135	47.7	15	62.5	49	57.7	51	43.2	94	41.8
尾骨部	67	4.6	22	4.4	12	4.2	1	4.2	7	8.3	3	2.5	34	15.1
腸骨稜部	105	7.2	39	7.9	15	5.3	2	8.3	9	10.6	13	11.1	8	3.6
大転子部	223	15.2	75	15.2	34	12.0	0	0.0	5	5.9	17	14.4	23	10.2
坐骨結節部	62	4.2	19	3.8	13	4.6	2	8.3	1	1.1	5	4.2	11	4.9
踵骨部	193	13.2	50	10.1	28	9.9	1	4.2	9	10.7	16	13.6	23	10.2
その他	11	0.6	42	8.6	28	9.9	2	8.3	1	1.1	10	8.5	14	6.2
合計	1466	100.0	493	100.0	283	100.0	24	100.0	85	100.0	118	100.0	225	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4 調査施設別総褥瘡の深さ

19.1%)，大転子部（介護老人福祉施設9.5%，訪問看護ステーション11.1%）であった。

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47.6%，療養型病床を有する一般病院45.4%，大学病院47.7%，精神病院62.5%，介護老人福祉施設57.7%，介護老人保健施設43.2%，訪問看護ステーション41.8%）であった。つぎに多い部位は大転子部（一般病院15.2%，療養型病床を有する病院15.2%，大学病院12.0%，介護老人保健施設14.4%）または、腸骨稜部（精神病院8.3%），坐骨結節部（精神病院8.3%），踵骨部（介護老人福祉施設10.7%），尾骨部

（訪問看護ステーション15.1%）であった。

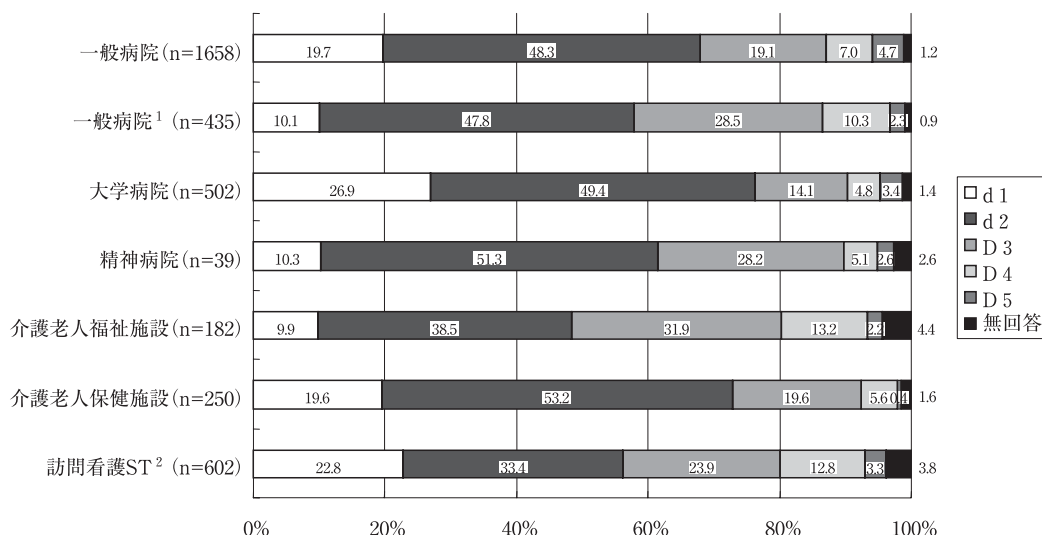
4. 褥瘡の深さ

1) 総褥瘡 (図4)

いずれの施設もd2（真皮までの損傷）が最も多かった。重症度を示すd（真皮までの損傷d1とd2）とD（皮下組織から深部D3，D4，D5）に分けると，dの褥瘡の割合は，一般病院57.9%，療養型病床を有する一般病院44.0%，大学病院69.3%，精神病院51.7%，介護老人福祉施設45.2%，介護老人保健施設66.0%，訪問看護ステーション53.0%であった。

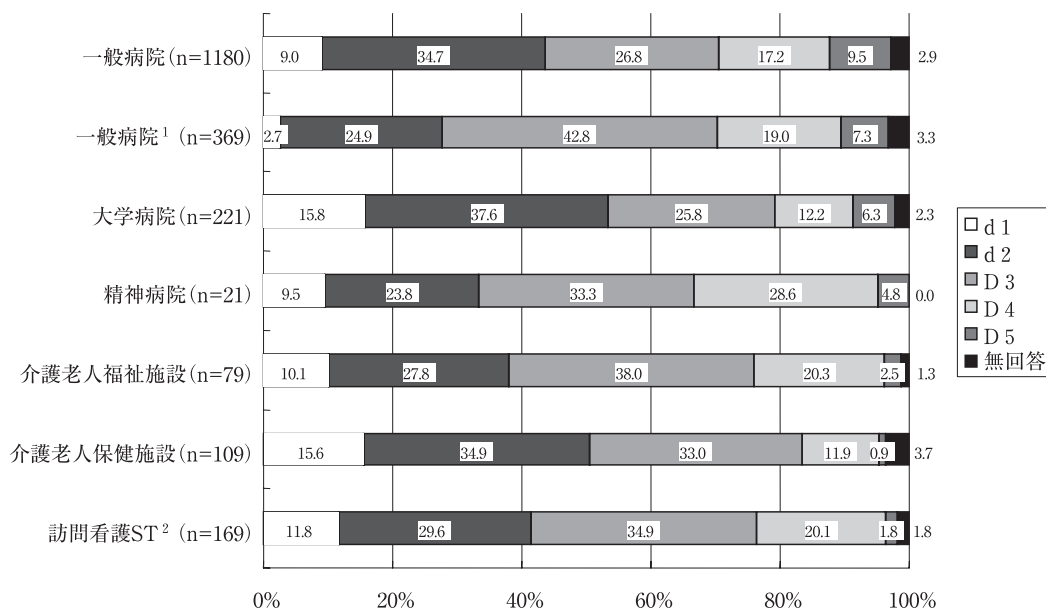
2) 施設内発生 (図5)

いずれの施設もd2（真皮までの損傷）が最も多



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5 調査施設別施設内発生褥瘡の深さ



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6 調査施設別施設外発生褥瘡の深さ

かった。dの褥瘡の割合は、一般病院68.0%、療養型病床を有する一般病院57.9%、大学病院76.3%、精神病院61.6%、介護老人福祉施設48.4%、介護老人保健施設72.8%、訪問看護ステーション56.2%であった。

3) 施設外発生 (図6)

一般病院、大学病院、介護老人保健施設はd2(真皮までの損傷)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、訪問看護ステーションはD3(皮下組織までの損傷)が最も多かった。dの褥瘡の割合は、一般病院43.7%、療養型病床を有する一般病院27.6%、大学病院53.4%、精神病院33.3%、介護老人福祉施設37.9%、介護老人保健施設50.5%、訪問看護ステーション41.4%であった。

考 察

1. 過去の類似調査との比較

日本褥瘡学会調査委員会は、2006年に全国9320施設から300床以上の病院は全数の1498施設、300床未満の病院から無作為抽出された3502病院、計5000病院に対し質問紙調査を行っている。褥瘡対策未実施減算導入1年後に相当する2003年10月の褥瘡有病率は、大学病院2.54%、一般病院3.52%、一般病院(ケアミックス)5.23%、療養型病床病院6.40%、精神病院2.03%であった¹⁾。本調査結果とは単純には比較できないが、2003年より低下していると示唆された。

永野らは2006年12月に全国の特別養護老人ホーム

5800施設を対象に質問紙調査を行い、褥瘡有病率が3%であったと報告している⁶⁾。本調査も同時期に調査を実施したが2.47%と低く、調査方法の違いが影響していたと考える。

日本褥瘡学会在宅医療委員会は、2006年7月にWAMNETに登録している全国の訪問看護ステーション5543施設を対象にFAXによる質問紙調査を行い、有病率5.72%と報告している⁷⁾。本調査結果は8.32%であり、質問票の全数配布と任意配布との違いが影響したと考える。

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、褥瘡推定発生率を比較すると、訪問看護ステーションが8.32%、6.27%と最も高かった。今後在院日数の短縮化、療養病床削減、人口の高齢化が進めば、在宅で褥瘡を管理する療養者が増加することが予測される。在宅療養者に対する褥瘡予防・管理対策の整備が喫緊の課題である。

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（訪問看護ステーション39.8%～精神病院56.3%）であった。しかし、第2位は施設によって異なり、一般病院、大学病院、精神病院、介護老人福祉施設は踵骨部、介護老人保健施設は尾骨部、訪問看護ステーションは大転子部であった（表12）。仰臥位、側臥位、座位によって床（とこ）やイスから圧迫される骨突出部位が異なることから、褥瘡部位に特化した対策を立てる必要がある。また、寝たきり高齢者の踵骨部褥瘡発生にはABI低値が関与しており⁸⁾、危険因子のアセスメントとしてABI測定を取り入れることも予防に有効と考える。

褥瘡の重症度は外力による損傷が及ぶ深さで分類されることが多い。深い褥瘡ほど重症であり、治癒に時間を要し、治療費が高いことが予測される。真皮までの損傷を示すd1、d2の褥瘡の割合が50%以上であった施設は、大学病院、介護老人保健施設、一般病院、訪問看護ステーション、精神病院であった。逆に50%未満であった施設は、療養型病床を有する一般病院、介護老人福祉施設であった（図4）。後者2施設において重症度が高い褥瘡が多いことが明らかである。

4. 施設内発生褥瘡と施設外発生褥瘡

どの施設においても施設内発生褥瘡は真皮までの褥瘡（d2）が最も多かった。一方、施設外発生褥瘡（いわゆる持ち込み褥瘡）は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、訪問看護ステーションにおいて、皮下組織までの損傷のもの（D3）が最も多かった（図6）。主疾患の治療などの理由から、深い褥瘡を有して療養施設を移動せざるをえない

患者がいることが推察される。褥瘡悪化防止と早期治癒のために発生から治癒まで経過を追跡・管理できる体制が必要と考える。

5. 調査の限界

今回の調査対象施設の選択は非確率的抽出法によるものである。本調査結果の有病率または褥瘡推定発生率を自施設のそれと比較する際には、その点を十分考慮すべきである。

謝 辞

この調査にあたり、以下の都道府県調査責任者各位には多大なるご協力をいただきましたことを深謝申し上げます。また、金沢大学医薬保健研究域保健学系 大桑麻由美准教授、松尾淳子氏両名にはデータ整理・分析にあたりご協力いただきましたことを心から感謝申し上げます。

都道府県調査責任者：林みゆき・佐藤明代（北海道）、漆館聡志（青森）、村山志津子（秋田）、樋口浩文（岩手）、館 正弘（宮城）、渡辺 皓・菊地憲明（山形）、上田和毅・廣瀬太郎（福島）、安部正敏（群馬）、大久保祐子・石川美知子・太田照男・山崎雙次・小川洋子・湯澤いり子（栃木）、南由起子（東京）、江口英雄（山梨）、佐伯節子（茨城）、市岡 滋（埼玉）、仲 秀司（千葉）藤原浩（新潟）、鳥居修平（愛知）、水谷 仁・林 智世（三重）、青木和恵（静岡）、祖父江正代・高木 肇（岐阜）、紺家千津子（石川）、塚田邦夫・安田智美（富山）、橘幸子・高橋秀典（福井）、三富陽子（京都）、中川ひろみ（滋賀）、加藤雪絵（大阪）、藤本由美子（神戸）、立花隆夫（奈良）、古川福実（和歌山）、坂井重信（鳥取）、茂木定之（広島）、村上隆一（山口）、青木久尚（岡山）、梶彰吾（島根）、山本由利子（香川）、松本和也（徳島）、中川宏治（高知）、河村 進（愛媛）、古江増隆（福岡）、田中克己（長崎）、切手俊弘（大分）、江口 忍（佐賀）、野上玲子（熊本）、大安剛裕（宮崎）、松下茂人（鹿児島）、新川博美・上里 博（沖縄）

敬称略

文 献

- 1) 日本褥瘡学会調査委員会：褥瘡対策未実施減算導入前後の褥瘡有病率とその実態についてのアンケート調査報告. 褥瘡会誌, 8(1)：92-99, 2006.
- 2) 日本褥瘡学会調査委員会：褥瘡対策未実施減算導入後における褥瘡対策委員会と体圧分散寝具の実態. 褥瘡会誌, 8(2)：216-223, 2006.
- 3) 前日本褥瘡学会調査委員会：褥瘡対策未実施減算導入前後における外用薬と創傷被覆材の実態についてのアンケート調査報告. 褥瘡会誌, 8(4)：642-646, 2006.

- 4) 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.
 - 5) 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 (4) : 1-7, 2002.
 - 6) 高齢者施設における褥瘡ケアガイドライン作成委員会：高齢者介護施設の褥瘡ケアガイドライン, 188-203, 中央法規出版, 東京, 2007.
 - 7) 日本褥瘡学会在宅医療委員会：訪問看護ステーションにおける褥瘡患者の実態 - 在宅医療委員会実態調査報告I -. 褥瘡会誌, 9(1) : 103-108, 2007.
 - 8) Okuwa M, Sanada H, Sugama J, et al : A prospective cohort study of low-extremity pressure ulcer risk among bedfast older adults. *Adv Skin Wound Care*, 19(7) : 391-397, 2006.
-