

第3回 (平成24年度) 日本褥瘡学会実態調査委員会報告1

療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度 (深さ)

日本褥瘡学会 実態調査委員会

委員長 武田 利明 (執筆者)

副委員長 志渡 晃一

委員 安部 正敏, 田中 克己, 野口まどか, 橋本 一郎

林 みゆき, 樋口 浩文, 水谷 仁

はじめに

日本褥瘡学会実態調査委員会では, 全国の病院, 介護保険施設, 在宅 (訪問看護ステーション) を対象に療養場所別の褥瘡有病率や有病者の特徴などについて2006年に第1回の調査を, 2010年には第2回の調査を実施し, その内容については日本褥瘡学会誌に報告した¹⁻⁴⁾。今回は, その後の褥瘡の実態と動向を明らかにし, 医療の質向上に寄与するための基礎的なデータを得ることを目的として第3回目の全国調査を実施した。

本稿では, 施設の種類の別褥瘡有病率, 褥瘡部位, 褥瘡の重症度 (深さ) について報告する。

方法

1. 調査対象

これまでの第1, 2回の調査と同様に各都道府県にある病院, 介護保険施設 (介護老人福祉施設・介護老人保健施設), 在宅 (訪問看護ステーション) から調査施設を選択し, 調査施設において褥瘡管理を受けている療養者を対象とした。各都道府県における調査施設目標数はあらかじめ実態調査委員会において検討し

表1のとおりとした。割り当てられた目標数を目途に, 都道府県調査責任者が調査依頼を行い, 調査に関する同意が得られた施設に対し回答を求めた。

2. 調査期間

2013年10月中旬に各施設で任意に設定した1日を調査日とし, 調査日の設定に関しては, 各施設に一任した。

3. 調査方法 (図1)

前回の調査時に構築した電子調査システムを活用した。調査に関する同意が得られた施設に対してログイン用のIDとパスワードを付与し, 日本褥瘡学会のホームページを介しての無記名式選択肢回答型質問紙による調査を行った。

4. 褥瘡有病率の算出・褥瘡推定発生率の算出法

2006年6月に褥瘡学会が公表した方法⁵⁾に準拠し算出した。個々の施設の褥瘡有病率, 褥瘡推定発生率を算出し, つぎに病院, 介護保険施設, 訪問看護ステーションの療養場所別に褥瘡有病率, 褥瘡推定発生率の平均値と95%信頼区間を算出した。

5. 褥瘡の部位と深さ

対象者が有する全褥瘡の部位を, 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

表1 調査施設の目標数

1) 標準的な県
・病院: 全数調査施設 (大学附属病院・分院, 国立病院機構) 以外に300床以上の病院を6施設
・介護保険施設: 100床以上の施設12施設 (介護老人福祉施設6, 介護老人保健施設6)
・在宅: 10施設 (訪問看護ステーション10)
2) 18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, 新潟市, 静岡市, 京都市, 大阪市, 神戸市, 岡山市, 広島市, 北九州市, 福岡市, 熊本市) を含む都道府県
・病院: 全数調査施設 (大学附属病院・分院, 国立病院機構) 以外に300床以上の病院を8施設
・介護保険施設: 100床以上の16施設 (介護老人福祉施設8, 介護老人保健施設8)
・在宅: 13施設 (訪問看護ステーション13)
・国公立の精神病院
・全国のおもな小児専門病院

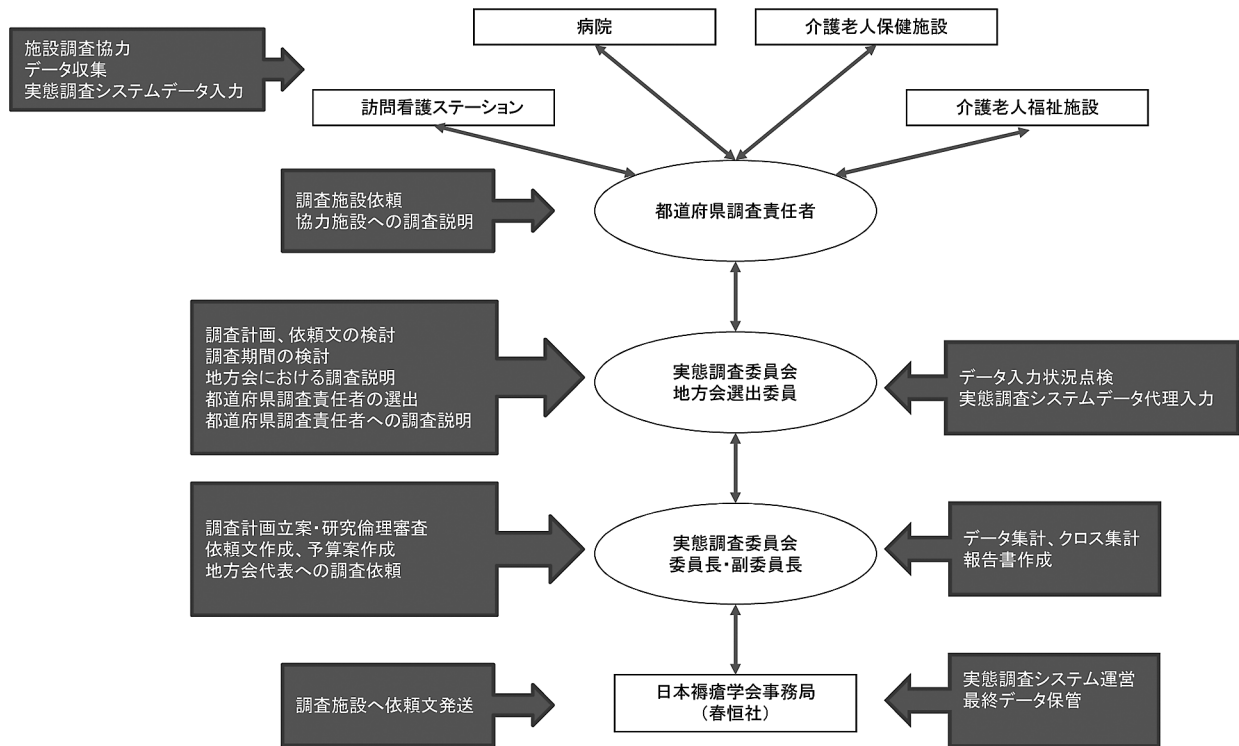


図1 実態調査組織と役割

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。

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

6. 倫理的配慮

文部科学省・厚生労働省による『疫学研究に関する倫理指針（平成14年6月17日実施，平成16年12月28日改正，平成17年6月29日一部改正，平成19年8月16日全部改正，平成20年12月1日一部改正）』の定めるところに準拠して実施した。また，実態調査委員長が所属する岩手県立大学の倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

1. 調査施設の概要

調査に同意が得られ分析可能であった対象者がいた施設数は、病院301施設，介護保険施設127施設，訪問看護ステーション134施設の総計562施設であった。病院の内訳は、一般病院188施設，療養型病床を有する一般病院50施設，大学病院51施設，精神病院6施設，小児専門病院6施設であった。病床数は、一般病院は300～499床，大学病院は700床以上にそれぞれ最も多く分布していた（表2，3）。病院における褥瘡対策に関する施設基準の届出割合は、褥瘡ハイリ

スク患者加算は0.0～90.2%，重症皮膚潰瘍管理加算0.0～30.0，褥瘡評価実施加算5.9～36.0であった（表4）。

介護保険施設の内訳は、介護老人福祉施設67施設，介護老人保健施設60施設であった。介護老人福祉施設，介護老人保健施設ともに100～299床に最も多く分布していた（表5，6）。

訪問看護ステーションにおける訪問看護利用者数は、30名未満の施設が32施設と最も多く、つぎに利用者30～49名の施設が30施設，50～69名の施設が26施設であった（表7，8）。

2. 有病率

調査日の各施設別褥瘡有病者数を表9に示した。褥瘡有病率は、病院0.46～2.20%，介護保険施設0.89～1.27%，訪問看護ステーションは2.61%であった（表10）。施設別褥瘡推定発生率は、病院0.36～1.89%，介護保険施設0.62～0.81%，訪問看護ステーション2.08%であった（表11）。

3. 褥瘡の部位

1) 総褥瘡（表12）

小児専門病院では踵骨部が最も多く25.0%，つぎにその他が20.0%であった。他の施設においては最も多い褥瘡の部位は仙骨部（一般病院47.2%，療養型病床を有する一般病院41.1%，大学病院42.9%，精神病院33.3%，介護老人福祉施設47.5%，介護老人保健施設41.1%，訪問看護ステーション42.4%）

表2 調査病院の許可病床数

施設数	施設数 (%)									
	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院	
	188		50		51		6		6	
20 - 49 床	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
50 - 99 床	2	(1.1)	1	(2.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
100 - 299 床	21	(11.2)	9	(18.0)	1	(2.0)	2	(33.3)	4	(66.7)
300 - 499 床	98	(52.1)	27	(54.0)	4	(7.8)	3	(50.0)	1	(16.7)
500 - 699 床	51	(27.1)	12	(24.0)	16	(31.4)	0	(0.0)	1	(16.7)
700 床以上	16	(8.5)	1	(2.0)	30	(58.8)	1	(16.7)	0	(0.0)

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		施設数 (%)				
		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院	小児専門病院
		188	50	51	6	6
許可病床数	平均 ± SD	459.9 ± 174.9	387.5 ± 138.7	798.2 ± 286.8	394.0 ± 191.7	315.5 ± 142.7
	最小 - 最大	76 - 1,161	90 - 719	1 - 1,505	230 - 759	165 - 54.9
稼働病床数 ²	平均 ± SD	822.6 ± 174.9	308.8 ± 157.4	798.2 ± 286.8	339.9 ± 209.8	667.7 ± 972.9
	最小 - 最大	76 - 1,117	11.9 - 615	1 - 1,269	153 - 743.1	132 - 2,640
標榜科目数	平均 ± SD	22.4 ± 8.1	18.8 ± 8.2	27.0 ± 8.5	3.2 ± 1.9	21.0 ± 6.8
	最小 - 最大	2 - 63	1 - 39	1 - 47	1 - 6	13 - 30
在院日数 ²	平均 ± SD	23.8 ± 81.6	53.9 ± 125.9	14.2 ± 3.4	185.0 ± 93.8	14.5 ± 3.7
	最小 - 最大	7.0 - 1,056	8.5 - 682	1 - 19.6	127.3 - 282.6	10.9 - 19.7

1：療養型病床を有する一般病院， 2：2013年4月～2013年9月

表4 調査病院の褥瘡対策に関する施設基準

施設数		施設数 (%)				
		一般病院	一般病院 ¹	大学病院	精神病院	小児専門病院
		188	50	51	6	6
褥瘡ハイリスク患者加算	届出施設数	138	16	46	0	3
	%	73.4	32.0	90.2	0.0	50.0
重症皮膚潰瘍管理加算	届出施設数	43	15	10	0	1
	%	22.9	30.0	14.5	0.0	16.7
褥瘡評価実施加算	届出施設数	24	18	3	1	1
	%	12.8	36.0	5.9	16.7	16.7

1：療養型病床を有する一般病院

表5 調査介護保険施設の入院定数

施設数	施設数 (%)			
	介護老人福祉施設		介護老人保健施設*	
	67		57	
0 - 19 床	1	(1.5)	0	(0.0)
20 - 49 床	2	(3.0)	0	(0.0)
50 - 99 床	23	(34.3)	13	(22.8)
100 - 299 床	41	(61.2)	44	(77.2)
300 - 499 床	0	(0.0)	0	(0.0)

*：欠損値をのぞいたものを母数とした。

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
		67	60
入院定数	平均±SD	96.8 ± 37.3	106.0 ± 25.1
	最小-最大	1 - 240	60 - 180

表7 調査訪問看護ステーションの概要

項目	値	
施設数	134	
訪問看護利用者数	平均±SD	64.0 ± 50.9
	最小-最大	6.2 - 360

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	32	30	26	17	7	6	4	9	131
(%)	(24.4)	(22.9)	(19.8)	(13.0)	(5.3)	(4.6)	(3.1)	(6.9)	(100)

*：欠損値をのぞいたものを母数とした。

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	発生場所	
		院内発生	院外発生
一般病院	1,386	1,112 (80.2)	274 (19.8)
一般病院 ¹	357	246 (68.9)	111 (31.1)
大学病院	452	377 (83.4)	75 (16.6)
精神病院	8	7 (87.5)	1 (12.5)
小児専門病院	22	20 (90.9)	2 (9.1)
介護老人福祉施設	56	39 (69.6)	17 (30.4)
介護老人保健施設	73	47 (64.4)	26 (35.6)
訪問看護 ST ²	217	173 (79.7)	44 (20.3)
合計	2,549	2,001 (78.5)	548 (21.5)

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	1.99	1.88 - 2.10
一般病院 ¹	2.20	1.97 - 2.43
大学病院	1.39	1.26 - 1.52
精神病院	0.46	0.16 - 0.77
小児専門病院	1.47	0.86 - 2.09
介護老人福祉施設	0.89	0.65 - 1.12
介護老人保健施設	1.27	0.97 - 1.56
訪問看護 ST ²	2.61	2.26 - 2.96

1：療養型病床を有する一般病院，2：訪問看護ステーション

表11 調査施設における褥瘡推定発生率

施設区分	発生率 (%)	95%CI
一般病院	1.60	1.50 - 1.70
一般病院 ¹	1.52	1.32 - 1.71
大学病院	1.16	1.04 - 1.28
精神病院	0.36	0.09 - 0.63
小児専門病院	1.89	1.06 - 2.71
介護老人福祉施設	0.62	0.42 - 0.82
介護老人保健施設	0.81	0.58 - 1.05
訪問看護 ST ²	2.08	1.77 - 2.39

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		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	%
頭部	5	0.4	4	1.0	7	1.7	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顔	19	1.6	1	0.3	1	0.2	0	0.0	3	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脊椎部	48	4.0	12	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.9	4	5.5	9	3.9
肩峰部	16	1.3	6	1.6	4	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	3	1.3
肋骨部	21	1.7	4	1.0	6	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3
仙骨部	574	47.2	158	41.1	174	42.9	3	33.3	3	15.0	29	47.5	30	41.1	97	42.4
尾骨部	194	16.0	30	7.8	74	18.2	2	22.2	0	0.0	4	6.6	11	15.1	17	7.4
腸骨稜部	64	5.3	18	4.7	15	3.7	0	0.0	1	5.0	2	3.3	4	5.5	10	4.4
大転子部	130	10.7	46	12.0	25	6.2	2	22.2	0	0.0	4	6.6	8	11.0	15	6.6
坐骨結節部	72	5.9	20	5.2	23	5.7	0	0.0	2	10.0	4	6.6	3	4.1	19	8.3
踵骨部	151	12.4	34	8.9	35	8.6	1	11.1	5	25.0	4	6.6	1	1.4	23	10.0
その他	199	16.4	51	13.3	42	10.3	1	11.1	4	20.0	11	18.0	11	15.1	33	14.4
合計	1,493	100.0	384	100.0	406	100.0	9	100.0	20	100.0	61	100.0	73	100.0	229	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

であった。つぎに多い部位は大学病院では尾骨部 18.2%，精神病院では尾骨部と大転子部 22.2%，介護老人保健施設では尾骨部とその他 15.1%であり，それ以外の施設ではその他の部位が多く一般病院では 16.4%，療養型病床を有する一般病院では 13.3%，介護老人福祉施設 18.0%，訪問看護ステーションでは 14.4%であった。

2) 施設内発生 (表 13)

仙骨部での発生が最も多い施設は，一般病院 36.3%，療養型病床を有する一般病院 40.4%，大学病院 41.8%，精神病院 33.3% (尾骨部は同数)，介護老人福祉施設 46.8%，介護老人保健施設 41.1%，訪問看護ステーション 39.7%であり，小児専門病院では踵骨部とその他が各 25.0%であった。つぎに多いのは尾骨部で一般病院 14.2%，大学病院 17.8%，介護老人保健施設 14.3% (その他は同数)であった。また，仙骨部についてその他が多かったのは療養病床を有する一般病院で 14.9%，介護老人福祉施設 17.0%，訪問看護ステーション 15.3%で施設により異なっていた。

3) 施設外発生 (表 14)

小児専門病院では顔での発生が 50.0%で最も多かった。他の施設で最も多い褥瘡の部位は仙骨部 (一般病院 46.1%，療養型病床を有する一般病院 45.6%，大学病院 34.3%，精神病院 50.0% (大転子部は同数)，介護老人福祉施設 41.7%，介護老人保健施設 43.8%，訪問看護ステーション 70.0%)であった。つぎに多い部位は施設により異なっており，一般病院ではその他が 11.4%，療養型病床を有する一般病院では大転子部が 14.6%，大学病院では尾骨部と大転子部が 14.3%，介護老人福祉施設ではその他が 25.0%，介護老人保健施設ではその他が 18.8%，訪問看護ステーションでは踵骨部が 15.0%であった。

4. 褥瘡の深さ

1) 総褥瘡 (図 2)

調査施設別の総褥瘡の深さについては，d2 (真皮までの損傷) が一般病院 44.9%，療養型病床を有する一般病院 42.7%，大学病院 51.5%，精神病院 37.5%，介護老人福祉施設 35.8%，介護老人保健施設 44.3%で最も多かった。小児専門病院では D3 (皮下組織までの損傷) が 37.5%で最も多く，訪問看護ステーションでは d1 (持続する発赤) が 29.2%で多かった。また，精神病院では D4 (皮下組織を越える損傷) が 37.5%で他の施設よりも多かった。

2) 施設内発生 (図 3)

施設内発生の褥瘡の深さにおいても総褥瘡の場合と同様の傾向があり，d2 (真皮までの損傷) が一般病院 47.2%，療養型病床を有する一般病院 45.9%，大

学病院 52.2%，精神病院 50.0%，介護老人福祉施設 33.3%，介護老人保健施設 48.0%で最も多かった。また，小児専門病院では D3 (皮下組織までの損傷) が 37.5%であり，訪問看護ステーションでは d1 (持続する発赤) が 31.2%で最も多かった。

3) 施設外発生 (図 4)

施設外発生褥瘡の深さにおいては，d2 (真皮までの損傷) が最も多い施設は，一般病院 35.9%，療養型病床を有する一般病院 35.0%，大学病院 47.8%，小児専門病院 50.0%，介護老人福祉施設 45.5%，訪問看護ステーション 30.0%であった。介護老人保健施設では，D3 (皮下組織までの損傷) が 36.4%で最も多かった。精神病院では，施設外発生褥瘡の深さはすべて D4 (皮下組織を越える損傷) であった。

考 察

1. 今回の調査の特徴

日本褥瘡学会実態調査委員会では 2006 年に第 1 回，2010 年に第 2 回の全国調査を実施しており，今回が 3 回目の調査となり精神病院と小児専門病院の協力も得て行った。褥瘡に関する動向調査は，褥瘡の予防と医療の質向上に寄与することであり，定期的にデータを収集し蓄積する必要がある。今回は 2 回目の調査で構築した電子調査システムを使用して実施した。前回の電子調査での課題などについて委員会内で検討し十分に準備して行ったが，電子調査に対応できない施設も少なからずあり回収に時間を要したことや今回も想定されなかった問題点などがあったことは否めない。また今回は，医療関連機器圧迫創傷を従来の褥瘡と分けて調査を行ったことから，調査内容が十分に周知されなかったために回答時に混乱した施設もあったようである。しかし，多くの施設のご協力をいただき全体の回収率は 34.4%で前回の 24.4%よりも高かった。なお，医療関連機器圧迫創傷に関しては日本褥瘡学会学術委員会との共同で別途報告する予定である。

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と褥瘡推定発生率を比較すると，前回の調査で訪問看護ステーションがそれぞれ 5.45%，4.40%と最も高かった³⁾。しかし，今回の調査では褥瘡有病率は 2.61%で，推定発生率は 2.08%であり激減していた。在宅療養者に対する褥瘡予防や管理対策の整備は重要な課題であり，本学会が主催する在宅褥瘡セミナーなどの地道な取り組みの成果が有病率の減少に繋がったと考えられる。また，前回の調査で療養型病床を有する一般病院の褥瘡有病率は 3.52%で，一般病院では 2.94%あったが³⁾，今回の調査ではそれぞれ 2.20%，1.99%に減少した。この要因として，2012 年の診療報酬改定により褥瘡患者管

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		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	%
頭部	4	0.3	3	1.1	18	5.0	0	0.0	2	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顔	16	1.3	1	0.4	1	0.3	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脊椎部	37	3.1	10	3.6	11	3.1	0	0.0	0	0.0	1	2.1	3	5.4	9	4.3
肩峰部	13	1.1	4	1.5	4	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	3	1.4
肋骨部	19	1.6	4	1.5	6	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.4
仙骨部	432	36.3	111	40.4	150	41.8	2	33.3	3	18.8	22	46.8	23	41.1	83	39.7
尾骨部	169	14.2	25	9.1	64	17.8	2	33.3	0	0.0	4	8.5	8	14.3	16	7.7
腸骨稜部	48	4.0	13	4.7	11	3.1	0	0.0	1	6.3	1	2.1	2	3.6	10	4.8
大転子部	105	8.8	21	7.6	15	4.2	1	16.7	0	0.0	4	8.5	7	12.5	15	7.2
坐骨結節部	58	4.9	15	5.5	17	4.7	0	0.0	1	6.3	3	6.4	3	5.4	18	8.6
踵骨部	124	10.4	27	9.8	29	8.1	1	16.7	4	25.0	4	8.5	1	1.8	20	9.6
その他	164	13.8	41	14.9	33	9.2	0	0.0	4	25.0	8	17.0	8	14.3	32	15.3
合計	1,189	100.0	275	100.0	359	100.0	6	100.0	16	100.0	47	100.0	56	100.0	209	100.0

1：療養型病床を有する一般病院, 2：訪問看護ステーション

表 14 施設別施設外発生褥瘡の保有部位

	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		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	%
頭部	1	0.3	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顔	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脊椎部	11	3.6	8	7.8	1	1.4	0	0.0	0	0.0	2	16.7	1	6.3	0	0.0
肩峰部	3	1.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
肋骨部	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	141	46.1	47	45.6	24	34.3	1	50.0	0	0.0	5	41.7	7	43.8	14	70.0
尾骨部	25	8.2	5	4.9	10	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	12.5	1	5.0
腸骨稜部	16	5.2	5	4.9	4	5.7	0	0.0	0	0.0	1	8.3	2	12.5	0	0.0
大転子部	25	8.2	15	14.6	10	14.3	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0
坐骨結節部	17	5.6	5	4.9	6	8.6	0	0.0	1	25.0	1	8.3	0	0.0	1	5.0
踵骨部	27	8.8	6	5.8	6	8.6	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	3	15.0
その他	35	11.4	9	8.7	9	12.9	0	0.0	0	0.0	3	25.0	3	18.8	1	5.0
合計	306	100.0	103	100.0	70	100.0	2	100.0	4	100.0	12	100.0	16	100.0	20	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

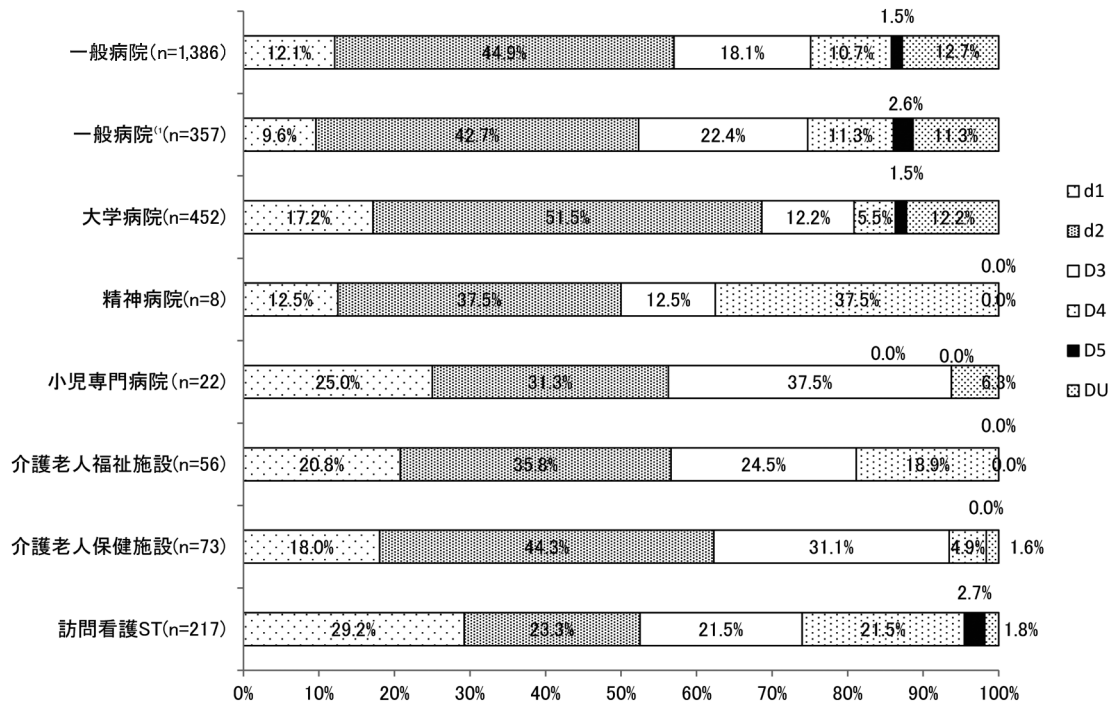


図2 調査施設別褥瘡の深さ
1：療養型病床を有する一般病院

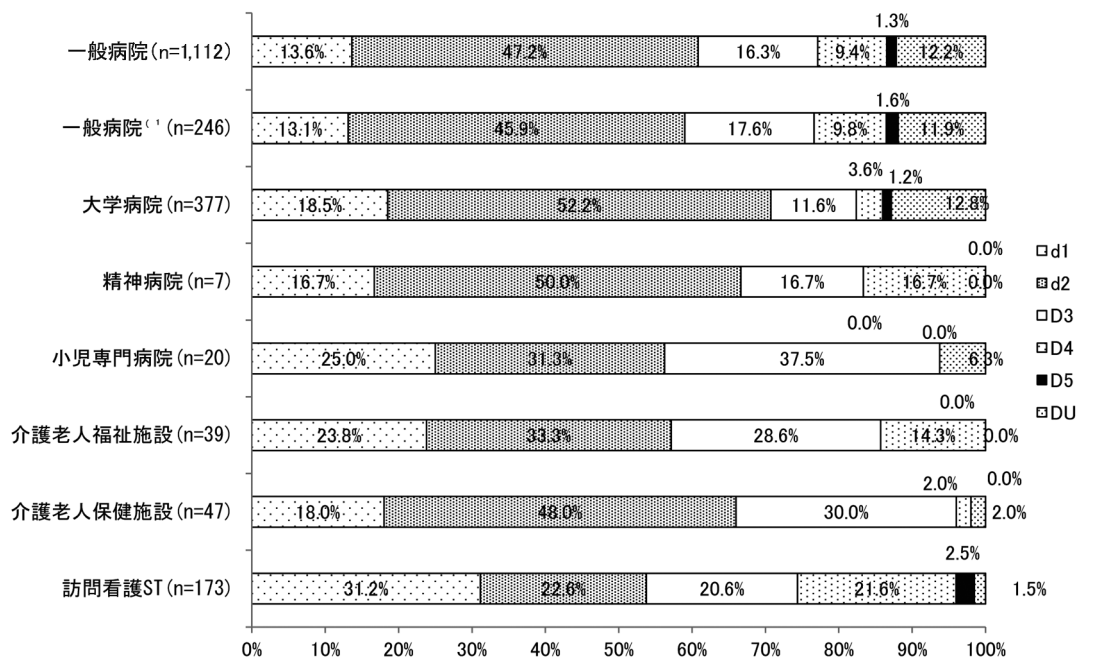


図3 調査施設別施設内発生総褥瘡の深さ
1：療養型病床を有する一般病院

理加算と同等の体制が入院基本料の施設基準となったことより褥瘡対策は病院が必ず行わなければならない条件の一つになったことなどが考えられる。

3. 褥瘡の部位と重症度（深さ）

小児専門病院以外では、いずれの施設も褥瘡が最も多い部位は仙骨部であった（精神病院 33.3%～介護

老人福祉施設 47.5%）。そのつぎに多いのは尾骨部で大学病院と精神病院，介護老人保健施設であり，ほかの施設ではその他であった。小児専門病院では踵骨部が最も多く，つぎに多いのはその他であった。褥瘡の発生部位が仙骨部以外は分散される傾向にあることが示唆された。褥瘡学会では褥瘡予防方法の普及活動な

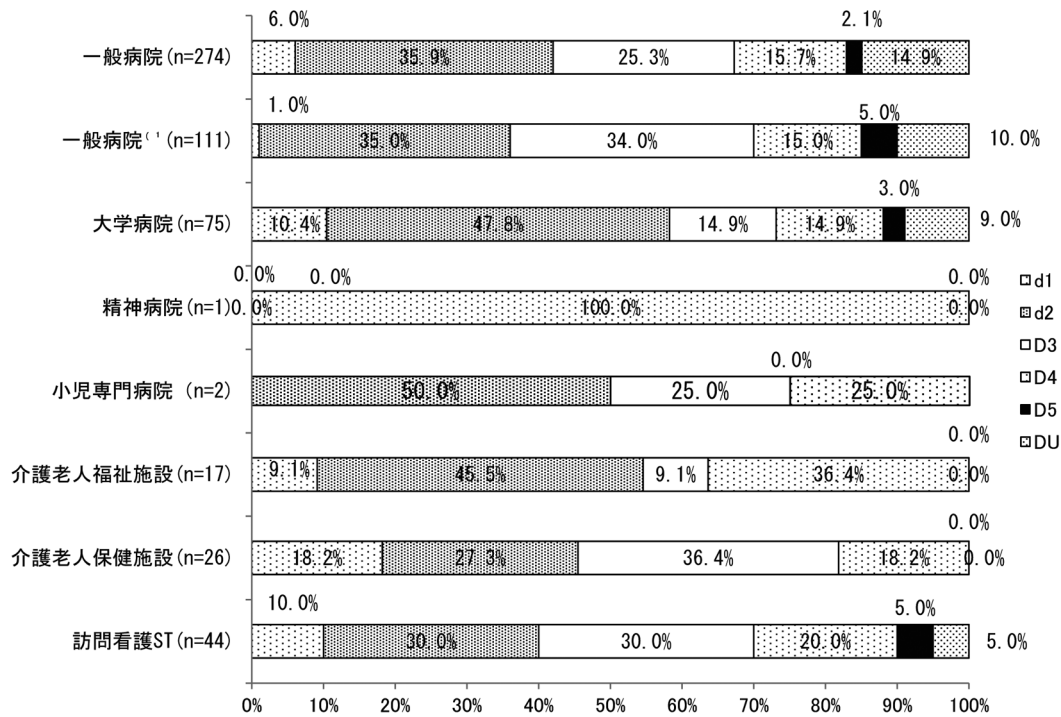


図4 調査施設別施設外発生総褥瘡の深さ
1:療養型病床を有する一般病院

どに取り組んでいるが、今後はさらに予防困難な部位に特化した対策を立てる必要があると考えられた。

褥瘡の重症度については、損傷が及ぶ深さで分類されており、深い褥瘡ほど重症で治癒までに時間を要する。特に精神病院や訪問看護ステーションではD4（皮下組織を越える損傷）が多く、小児専門病院や介護老人保健施設ではD3（皮下組織までの損傷）が多かった。老人保健施設では、介護はもちろん医療・看護を必要とする患者が多く、重篤な合併症を有し一般状態が悪い入所者が多いことも深い褥瘡が多い要因として考えられた。介護保険施設や住宅の深い褥瘡に対して、中核を担う病院との地域連携や褥瘡管理に関する教育を今後どのように構築するかが重要な検討課題と思われる。

4. 施設内発生褥瘡と施設外発生褥瘡

施設内発生褥瘡については、訪問看護ステーションではd1（持続する発赤）が多く、他の施設ではd2（真皮までの損傷）が多く認められた。また、訪問看護ステーションでは、D4（皮下組織を越える損傷）は21.6%で他の施設よりも多く観察された。このD4の割合は前回の調査よりも増えており、在宅での適切な予防や治療がいまだに課題であると考えられる。一方、施設外発生褥瘡、いわゆる持ち込み褥瘡は、介護老人福祉施設でD4（皮下組織を越える損傷）は36.4%であり、他の施設（精神病院をのぞく）よりも多かった。これは前回の調査よりも明らかに増えてお

り高齢者の一層の増加や主疾患などの悪化などにより在宅からの深い褥瘡を有して療養施設に入所している状況が推察される。

5. 調査の限界と有用性

褥瘡および褥瘡有病者の動向調査は、褥瘡の予防や医療の質向上に寄与することは明白であり、定期的に、かつ継続的にデータを蓄積する必要がある。今回の調査対象施設の選択も前回同様に非確率的抽出法により行ったので、本調査により得られた有病率や褥瘡推定発生率をわが国全体の指標とするには十分考慮する必要がある。しかし、褥瘡に対する行政によるサーベイランスシステムが確立されていない現状において、褥瘡の実態について経時的に推移を追跡し、その変化を比較検討することは意義深いことである。今回は3回目の調査であるが、回収した調査用紙には有効データではないものが含まれ、施設数・症例数が少ないなど、改善すべき点も散見されている。このような種々の問題があっても、本学会が率先して実態調査事業を継続していくことは必要である。

謝 辞

今回の調査では、下記の都道府県調査責任者各位には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。

仙石真由美・小寺裕子（北海道）、漆館聡志（青森）、進

藤吉明・小玉光子（秋田），熊谷栄子（宮城），齋藤優紀子（福島），多田十和子（山形），高橋元（茨城），岡部勝行（神奈川），石川治（群馬），渡辺成（埼玉），秋山和宏（千葉），溝上祐子（東京），前川武雄（栃木），久島英雄（長野），藤原浩（新潟），本田雄二（山梨），青木和恵（静岡），祖父江正代（愛知），加納宏行（岐阜），大桑麻由美（石川），高橋秀典（福井），林智世（三重），安田智美（富山），宮地良樹・岡田依子（京都），田中俊宏・河田優子（滋賀），美濃良夫・正寿佐和子（大阪），寺師浩人・松本衣代（兵庫），中村義徳・天内陽子（奈良），古川福美・木村智葉（和歌山），茂木定之（広島），青木久尚（岡山），田中マキ子（山口），中山敏（鳥取），安楽邦明（島根），河村進（愛媛），山本由利子（香川），中川宏治（高知），三谷和江（徳島），古江増隆（福岡），上村哲司（佐賀），竹内善治（大分），野上玲子（熊本），藤岡正樹（長崎），大安剛裕（宮崎），松下茂人（鹿児島）上里博（沖縄）

敬称略

文 献

- 1) 日本褥瘡学会実態調査委員会：平成 18 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告 1 療養場所別褥瘡有病率，褥瘡の部位・重傷度（深さ）. 褥瘡会誌, 10（2）：153-161, 2008.
- 2) 日本褥瘡学会実態調査委員会：平成 18 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告 2 療養場所別褥瘡有病者の特徴およびケアと局所管理. 褥瘡会誌, 10（4）：573-585, 2008.
- 3) 日本褥瘡学会実態調査委員会：平成 21 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告 1 療養場所別褥瘡有病率，褥瘡の部位・重傷度（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：平成 21 年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告 1 療養場所別褥瘡有病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：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.