

第5回 (2021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: 第5回 (2019-2022年度) 担当

委員長 石澤美保子 (2021-2022年度)

副委員長 紺家千津子 (2019-2020年度)

委員 (2019-2020年度) 石澤美保子

(2019-2022年度) 北村 言 (執筆者), 安倍 吉郎, 島田 賢一,

正壽佐和子, 竹内 由則, 田中 克己, 仲上豪二朗,

樋口 浩文, 水木 猛夫, 茂木精一郎

(2021-2022年度) 紺家千津子, 西林 直子, 森田光治良

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。これまでに, 2006年, 2010年, 2013年, 2016年と4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¹⁻⁹⁾。2021年に第5回の調査を実施し, 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5回 (2021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¹⁰⁾。そこで今回は, 療養場所別に自重関連褥瘡の有病率, 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4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¹⁰⁾。

2. 調査期間

2021年10月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

調査は, 無記名式選択肢回答型フォームを用いた

Web調査とした。対象施設に, 研究依頼文書とともに, 回答フォームログイン用のIDとパスワードを送付し, フォームへの回答を依頼した。なお, Web調査システムの利用が困難な施設においては, Web調査と同じ内容の無記名式選択肢回答型質問紙での回答を依頼し, 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・入所予定患者は含めず, 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¹¹⁾。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¹²⁾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-R2020 (褥瘡経過評価用)¹³⁾に基づく創の状態を調査した。部位については, 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。体圧分散寝具と体位変換間隔（日中・夜間）はあ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

施設種類別の褥瘡有病率と推定発生率に関しては、2022年8月に日本褥瘡学会学術集会（横浜）でコンセンサスが得られた方法に準拠し、各施設の褥瘡有病率¹²⁾と褥瘡推定発生率¹²⁾から、一般化推定方程式を用いて全体平均を推定した。誤差分布には二項分布、リンク関数には対数平均、相関構造には無構造型相関行列を用い、対数二項回帰モデルによって点推定値とその95%信頼区間を算出した。95%信頼区間の推定には、ロバスト分散推定量を用いた。

自重関連褥瘡有病者の特徴、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-R2020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¹⁴⁾の割合を算出した。

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-R2020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～D5（皮下組織から深部の損傷）、DDTI（深部損傷褥瘡（DTI）疑い）、DU（深さ判定不能）の5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。

統計ソフトはStataIC15およびSAS[®]9.4を使用した。

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、第5回実態調査準備段階（研究計画書作成時：2020年次）の委員長が所属する石川県立看護大学倫理委員会の承認を得た（看大2021-128号）。

回答施設の調査への参加同意の確認は、Web調査では最初に同意を確認する質問を設定した。質問紙による回答を行う施設においては、同意書の回収を併せて行った。

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342施設、介護保険施設147施設、訪問看護ステーション124施設の総計613施設であった。病院の内訳は、一般病院218施設、療養型病床を有する一般病院41施設、大学病院63施設、精神病院8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、最も高い施設は介護老人福祉施設の78.9%であり、最も低い施設は一般病院の41.6%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、一般病院と大学病院であった。

施設内発生の自重関連褥瘡について発生場所を医療機能別にみると、一般病棟が50.0～90.6%で最も割合が多く、精神病院をのぞいて、ついで特定集中治療室が3.1～33.3%が多かった（表2）。施設外発生の自重関連褥瘡について発生場所を施設種類別にみると、精神病院と介護保険施設をのぞいた施設で在宅（訪問看護ステーションの利用なし）の割合が30.0～61.9%で最も多かった（表3）。

施設別の自重関連褥瘡の有病率は、病院0.37～2.03%、介護保険施設0.96～1.11%、訪問看護ステーションは1.14%であった（表4）。

施設別の自重関連褥瘡の推定発生率は、病院0.21～0.87%、介護保険施設0.72～0.76%、訪問看護ステーション0.77%であった（表5）。

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	名 (%)	
		施設内発生 ³	施設外発生 ³
一般病院	1,397	581 (41.6)	798 (57.1)
一般病院 ¹	189	96 (50.8)	90 (47.6)
大学病院	426	204 (47.9)	210 (49.3)
精神病院	7	4 (57.1)	3 (42.9)
小児専門病院	11	6 (54.5)	5 (45.5)
介護老人福祉施設	57	45 (78.9)	8 (14.0)
介護老人保健施設	86	56 (65.1)	28 (32.6)
訪問看護 ST ²	149	101 (67.8)	47 (31.5)
合計	2,322	1,093 (47.1)	1,189 (51.2)

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。

表 2 医療機能別による施設内発生自重関連褥瘡の状況

発生場所	一般病院		一般病院 ¹		大学病院		精神病院		小児専門病院	
	(n = 581)		(n = 96)		(n = 204)		(n = 4)		(n = 6)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
手術室	15	2.6	0	0.0	11	5.4	0	0.0	0	0.0
一般病棟	443	76.2	87	90.6	129	63.2	3	75.0	3	50.0
緩和ケア病棟	30	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
救命救急室	8	1.4	0	0.0	5	2.5	0	0.0	0	0.0
特定集中治療室	35	6.0	3	3.1	31	15.2	0	0.0	2	33.3
ハイケアユニット	22	3.8	0	0.0	13	6.4	0	0.0	0	0.0
ICUに準じた機能を有する部署 (GCU など)	11	1.9	0	0.0	13	6.4	0	0.0	1	16.7
その他	17	2.9	6	6.3	2	1.0	1	25.0	0	0.0

1：療養型病床を有する一般病院

ICU：集中治療室

GCU：回復治療室

3. 自重関連褥瘡有病者の特徴

1) 年齢 (表 6)

一般病院、療養型病床を有する一般病院、大学病院では75～84歳の占める割合が最も多かった。精神病院では、65～74歳の占める割合が最も多く、介護保険施設と訪問看護ステーションでは85～94歳の年齢区分が最も有病者が多かった。75歳以上の後期高齢者の占める割合が50%をこえていた施設は、一般病院65.3%、療養型病床を有する一般病院68.7%、介護老人福祉施設87.7%、介護老人保健施設84.8%、訪問看護ステーション67.7%であった。小児専門病院では、20歳未満が100%であった。

2) 性別 (表 7)

男女比は、一般病院、大学病院、精神病院、小児専門

病院では、男性の割合が半数をこえていた (各55.1%、62.2%、71.4%、63.6%)。

3) 施設利用目的疾患 (表 8)

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21.9%、循環器系の疾患17.4%、皮膚および皮下組織の疾患14.5%であり、療養型病床を有する一般病院では循環器系の疾患21.7%、神経系の疾患19.0%、皮膚および皮下組織の疾患17.5%、大学病院では呼吸器系の疾患17.1%、新生物16.7%、消化器系の疾患15.5%であった。また、精神病院では精神および行動の障害85.7%であり、小児専門病院では神経系の疾患45.5%、循環器系の疾患と消化器系の疾患、先天奇形、変形および染色体異常が同数で27.3%であった。介護老人福祉施

表3 療養場所別による施設外発生自重関連褥瘡の発生場所

発生場所	一般病院 (n = 799)		一般病院 ¹ (n = 90)		大学病院 (n = 210)		精神病院 (n = 3)		小児専門病院 (n = 5)		介護老人福祉施設 (n = 9)		介護老人保健施設 (n = 28)		訪問看護ST ² (n = 48)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
一般病院 (療養病床なし)	45	5.6	10	11.1	13	6.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	28.6	7	14.6
一般病院 (療養病床あり)	49	6.1	2	2.2	15	7.1	0	0.0	0	0.0	3	33.3	6	21.4	11	22.9
大学病院および分院	11	1.4	2	2.2	5	2.4	2	66.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神病院	14	1.8	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小児専門病院	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
介護老人福祉施設	87	10.9	10	11.1	10	4.8	0	0.0	0	0.0	1	11.1	0	0.0	3	6.3
介護老人保健施設	56	7.0	7	7.8	2	1.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	6	21.4	0	0.0
在宅 (訪問看護ステーションの利用なし)	384	48.1	27	30.0	130	61.9	0	0.0	3	60.0	3	33.3	5	17.9	23	47.9
在宅 (訪問看護ステーションの利用あり)	123	15.4	24	26.7	23	11.0	1	33.3	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	30	3.8	8	8.9	10	4.8	0	0.0	1	20.0	1	11.1	3	10.7	4	8.3
合計	799	100.0	90	100.0	210	100.0	3	100.0	5	100.0	9	100.0	28	100.0	48	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4 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	2.03	1.82 - 2.27
一般病院 ¹	1.71	1.23 - 2.37
大学病院	1.33	1.12 - 1.59
精神病院	0.37	0.18 - 0.77
小児専門病院	0.59	0.27 - 1.25
介護老人福祉施設	0.96	0.66 - 1.41
介護老人保健施設	1.11	0.87 - 1.41
訪問看護ST ²	1.14	0.87 - 1.48

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 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	0.84	0.73 - 0.98
一般病院 ¹	0.87	0.56 - 1.33
大学病院	0.64	0.52 - 0.79
精神病院	0.21	0.08 - 0.55
小児専門病院	0.32	0.17 - 0.60
介護老人福祉施設	0.76	0.48 - 1.21
介護老人保健施設	0.72	0.53 - 0.98
訪問看護ST ²	0.77	0.56 - 1.05

1：療養型病床を有する一般病院
2：訪問看護ステーション

表6 施設別の自重関連褥瘡有病者の年齢

年齢 (歳)	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<20	7	0.5	2	1.1	12	2.8	0	0.0	11	100.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
20-49	47	3.4	11	5.8	35	8.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	4.0
50-64	147	10.5	16	8.5	77	18.1	1	14.3	0	0.0	0	0.0	3	3.5	15	10.1
65-74	283	20.3	30	15.9	106	24.9	4	57.1	0	0.0	7	12.3	5	5.8	25	16.8
75-84	443	31.7	62	32.8	130	30.5	2	28.6	0	0.0	15	26.3	18	20.9	33	22.1
85-94	404	28.9	56	29.6	59	13.8	0	0.0	0	0.0	25	43.9	45	52.3	55	36.9
95-	66	4.7	12	6.3	7	1.6	0	0.0	0	0.0	10	17.5	10	11.6	13	8.7
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.8	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7 施設別の自重関連褥瘡有病者の性別

性別	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	769	55.1	90	47.6	265	62.2	5	71.4	7	63.6	8	14.0	17	31.4	61	40.9
女性	628	44.9	99	52.4	161	37.8	2	28.6	4	36.4	49	86.0	59	68.6	88	59.1
不明	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

設では、精神および行動の障害 64.9%、循環器系の疾患 26.3%、神経系の疾患と皮膚および皮下組織の疾患が同数で 12.3%であり、介護老人保健施設では、精神および行動の障害 46.5%、循環器系の疾患 25.6%、筋骨格系および結合組織の疾患が 23.3%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 47.0%、循環器系の疾患 24.2%、神経系の疾患 22.2%であった。

4) 日常生活自立度 (表9)

施設別で最も多い日常生活自立度は、いずれの施設でも C2 の自力で寝返りもうてない (一般病院 64.4%、療養型病床を有する一般病 74.6%、大学病院 60.3%、精神病院 28.6% (B2 と同数)、小児専門病 72.7%、介護老人福祉施 61.4%、介護老人保健施設 45.3%、訪問看護ステーション 41.6%) であった。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、

表8 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 = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門病院 (n = 11)		介護老人福祉施設 (n = 57)		介護老人保健施設 (n = 86)		訪問看護ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
感染症および寄生虫症	201	14.4	18	9.5	47	11.0	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	0.7
新生物	173	12.4	13	6.9	71	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.5	14	9.4
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	72	5.2	6	3.2	25	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	2	1.3
内分泌、栄養および代謝疾患	124	8.9	10	5.3	36	8.5	0	0.0	0	0.0	3	5.3	8	9.3	13	8.7
精神および行動の障害	61	4.4	18	9.5	9	2.1	6	85.7	0	0.0	37	64.9	40	46.5	27	18.1
神経系の疾患	122	8.7	36	19.0	46	10.8	0	0.0	5	45.5	7	12.3	5	5.8	33	22.2
眼および付属器の疾患	2	0.1	0	0.0	4	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
耳および乳様突起の疾患	1	0.1	0	0.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
循環器系の疾患	243	17.4	41	21.7	60	14.1	0	0.0	3	27.3	15	26.3	22	25.6	36	24.2
呼吸器系の疾患	306	21.9	31	16.4	73	17.1	0	0.0	2	18.2	3	5.3	4	4.7	7	4.7
消化器系の疾患	149	10.7	12	6.3	66	15.5	0	0.0	3	27.3	1	1.8	3	3.5	9	6.0
皮膚および皮下組織の疾患	202	14.5	33	17.5	38	8.9	0	0.0	1	9.1	7	12.3	7	8.1	70	47.0
筋骨格系および結合組織の疾患	187	13.4	17	9.0	42	9.9	0	0.0	2	18.2	6	10.5	20	23.3	20	13.4
泌尿生殖器系の疾患	147	10.5	17	9.0	32	7.5	0	0.0	0	0.0	2	3.5	7	8.1	22	14.8
妊娠、分娩および産褥	0	0.0	0	0.0	1	0.2	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	2	0.1	1	0.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
先天奇形、変形および染色体異常	5	0.4	1	0.5	2	0.5	0	0.0	3	27.3	0	0.0	0	0.0	1	0.7
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見でほかに分類されないもの	19	1.4	2	1.1	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	5.3	0	0.0	7	4.7
損傷、中毒およびその他の外因の影響	33	2.4	1	0.5	15	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.7
傷病および死亡の外因	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.3	6	4.0
特殊目的用コード	8	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	18	1.3	4	2.1	8	1.9	0	0.0	0	0.0	2	3.5	1	1.2	4	2.7

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9 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		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 = 1,397)		(n = 189)		(n = 426)		(n = 7)		(n = 11)		(n = 57)		(n = 86)		(n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
J1	10	0.7	0	0.0	4	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
J2	11	0.8	1	0.5	2	0.5	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
A1	25	1.8	1	0.5	7	1.6	1	14.3	0	0.0	0	0.0	2	2.3	4	2.7
A2	26	1.9	4	2.1	14	3.3	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	16	10.7
B1	77	5.5	6	3.2	22	5.2	0	0.0	0	0.0	3	5.3	9	10.5	22	14.8
B2	188	13.5	16	8.5	64	15.0	2	28.6	3	27.3	17	29.8	32	37.2	30	20.1
C1	161	11.5	20	10.6	56	13.1	1	14.3	0	0.0	1	1.8	4	4.7	11	7.4
C2	899	64.4	141	74.6	257	60.3	2	28.6	8	72.7	35	61.4	39	45.3	62	41.6
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

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 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		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 = 1,397)		(n = 189)		(n = 426)		(n = 7)		(n = 11)		(n = 57)		(n = 86)		(n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
要支援1	45	3.2	1	0.5	13	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要支援2	66	4.7	6	3.2	18	4.2	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	1.2	6	4.0
要介護1	93	6.7	5	2.6	12	2.8	1	14.3	0	0.0	1	1.8	2	2.3	6	4.0
要介護2	109	7.8	9	4.8	22	5.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	8.1	16	10.7
要介護3	140	10.0	15	7.9	20	4.7	2	28.6	0	0.0	3	5.3	15	17.4	20	13.4
要介護4	167	12.0	23	12.2	29	6.8	1	14.3	0	0.0	22	38.6	32	37.2	25	16.8
要介護5	136	9.7	48	25.4	30	7.0	0	0.0	0	0.0	30	52.6	28	32.6	57	38.3
非該当	538	38.5	63	33.3	242	56.8	3	42.9	10	90.9	0	0.0	1	1.2	18	12.1
不明	103	7.4	19	10.1	40	9.4	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	1	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

療養型病床を有する一般病院 85.2%，一般病院 75.9%，大学病院 73.4%であった。

5) 要介護度 (表 10)

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 38.5%，療養型病床を有する一般病院 33.3%，大学病院 56.8%，精神病院 42.9%，小児専門病院 90.9%）であった。ほかの3施設で最も多い要介護度は、介護老人福祉施設（52.6%）と訪問看護ステーション（38.3%）で要介護5，介護老人保健施設（37.2%）で要介護4であった。

6) 危険因子

(1) 褥瘡対策の危険因子 (表 11)

褥瘡対策の危険因子に該当した上位1位は、8施設中全施設で、基本的動作能力（ベッド上）であった（81.8~92.1%）。ついで、一般病院、大学病院、介護

老人保健施設、訪問看護ステーションでは栄養状態低下（順に 80.6%，80.0%，80.2%，67.8%），療養型病床を有する一般病院では失禁 82.5%，精神病院では基本的動作能力（イス上），小児専門病院では発汗 72.7%，介護老人福祉施設では基本的動作能力（イス上）と失禁が同数で 80.7%であった。

(2) ハイリスクの項目 (表 12)

病院においてハイリスクの項目に該当した上位1位は、危険因子と褥瘡の保有（45.8~83.1%）であった。ついで多くが該当したハイリスクの項目は、一般病院、療養型病床を有する一般病院、大学病院では、極度の皮膚の脆弱（17.5~20.9%）で、精神病院ではショック状態、鎮痛・鎮静剤の使用、極度の皮膚の脆弱が同数で 14.3%，小児専門病院では鎮痛・鎮静剤の使用、特殊体位の手術、強度の下痢の持続が同数で

表 11 褥瘡対策の危険因子

危険因子	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
基本的動作能力ベッド上	要因あり	1,270	90.9	174	92.1	387	90.8	6	85.7	9	81.8	52	91.2	75	87.2	127	85.2
	要因なし	97	6.9	12	6.3	33	7.7	1	14.3	2	18.2	4	7.0	7	8.1	22	14.8
	不明	30	2.1	3	1.6	6	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.8	4	4.7	0	0.0
基本的動作能力イス上	要因あり	878	62.8	94	49.7	267	62.7	5	71.4	6	54.5	46	80.7	58	67.4	98	65.8
	要因なし	367	26.3	51	27.0	95	22.3	2	28.6	2	18.2	7	12.3	13	15.1	33	22.1
	不明	152	10.9	44	23.3	64	15.0	0	0.0	3	27.3	4	7.0	15	17.4	18	12.1
病的骨突出	要因あり	820	58.7	124	65.6	245	57.5	5	71.4	7	63.6	32	56.1	53	61.6	89	59.7
	要因なし	539	38.6	64	33.9	174	40.8	2	28.6	4	36.4	15	26.3	28	32.6	53	35.6
	不明	38	2.7	1	0.5	7	1.6	0	0.0	0	0.0	10	17.5	5	5.8	7	4.7
関節拘縮	要因あり	381	27.3	113	59.8	95	22.3	0	0.0	3	27.3	40	70.2	46	53.5	76	51.0
	要因なし	966	69.1	72	38.1	318	74.6	7	100.0	8	72.7	13	22.8	33	38.4	70	47.0
	不明	50	3.6	4	2.1	13	3.1	0	0.0	0	0.0	4	7.0	7	8.1	3	2.0
栄養状態低下	要因あり	1,126	80.6	147	77.8	341	80.0	5	71.4	5	45.5	41	71.9	69	80.2	101	67.8
	要因なし	227	16.2	40	21.2	78	18.3	2	28.6	6	54.5	12	21.1	11	12.8	42	28.2
	不明	44	3.1	2	1.1	7	1.6	0	0.0	0	0.0	4	7.0	6	7.0	6	4.0
発汗	要因あり	589	42.2	100	52.9	201	47.2	2	28.6	8	72.7	37	64.9	43	50.0	92	61.7
	要因なし	696	49.8	86	45.5	205	48.1	5	71.4	3	27.3	16	28.1	39	45.3	53	35.6
	不明	112	8.0	3	1.6	20	4.7	0	0.0	0	0.0	4	7.0	4	4.7	4	2.7
失禁	要因あり	966	69.1	156	82.5	273	64.1	3	42.9	6	54.5	46	80.7	58	67.4	95	63.8
	要因なし	371	26.6	32	16.9	140	32.9	4	57.1	5	45.5	10	17.5	24	27.9	51	34.2
	不明	60	4.3	1	0.5	13	3.1	0	0.0	0	0.0	1	1.8	4	4.7	3	2.0
浮腫	要因あり	445	31.9	78	41.3	138	32.4	1	14.3	3	27.3	14	24.6	28	32.6	61	40.9
	要因なし	879	62.9	103	54.5	255	59.9	6	85.7	8	72.7	42	73.7	51	59.3	81	54.4
	不明	73	5.2	8	4.2	33	7.7	0	0.0	0	0.0	1	1.8	7	8.1	7	4.7

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 12 ハイリスク項目

ハイリスク項目	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ショック状態	116	8.3	13	6.9	58	13.6	1	14.3	0	0.0	0	0.0	4	4.7	6	4.0
	1,214	86.9	170	89.9	349	81.9	5	71.4	10	90.9	54	94.7	77	89.5	133	89.3
	67	4.8	6	3.2	19	4.5	1	14.3	1	9.1	3	5.3	5	5.8	11	7.4
重度の末梢循環不全	140	10.0	28	14.8	60	14.1	0	0.0	1	9.1	8	14.0	13	15.1	34	22.8
	1,191	85.3	151	79.9	336	78.9	5	71.4	9	81.8	46	80.7	66	76.7	102	68.5
	66	4.7	10	5.3	30	7.0	2	28.6	1	9.1	3	5.3	7	8.1	13	8.7
鎮痛・鎮静剤の使用	176	12.6	11	5.8	85	20.0	1	14.3	3	27.3	0	0.0	1	1.2	6	4.0
	1,171	83.8	172	91.0	320	75.1	4	57.1	8	72.7	55	96.5	80	93.0	135	90.6
	50	3.6	6	3.2	21	4.9	2	28.6	0	0.0	2	3.5	5	5.8	8	5.4
6時間以上の手術	24	1.7	0	0.0	29	6.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0	1	1.2	3	2.0
	1,327	95.0	182	96.3	380	89.2	5	71.4	9	81.8	55	96.5	80	93.0	139	93.3
	46	3.3	7	3.7	17	4.0	2	28.6	0	0.0	2	3.5	5	5.8	7	4.7
特殊体位の手術	35	2.5	0	0.0	13	3.1	0	0.0	3	27.3	0	0.0	1	1.2	3	2.0
	1,316	94.2	182	96.3	396	93.0	5	71.4	8	72.7	55	96.5	80	93.0	139	93.3
	46	3.3	7	3.7	17	4.0	2	28.6	0	0.0	2	3.5	5	5.8	7	4.7
強度の下痢の持続	41	2.9	14	7.4	46	10.8	0	0.0	3	27.3	4	7.0	4	4.7	7	4.7
	1,286	92.1	166	87.8	357	83.8	5	71.4	8	72.7	48	84.2	78	90.7	136	91.3
	70	5.0	9	4.8	23	5.4	2	28.6	0	0.0	5	8.8	4	4.7	6	4.0
極度の皮膚の脆弱	290	20.8	33	17.5	89	20.9	1	14.3	2	18.2	4	7.0	10	11.6	17	11.4
	1,044	74.7	150	79.4	316	74.2	4	57.1	8	72.7	51	89.5	70	81.4	123	82.6
	63	4.5	6	3.2	21	4.9	2	28.6	1	9.1	2	3.5	6	7.0	9	6.0
危険因子と褥瘡の保有	783	56.0	157	83.1	195	45.8	4	57.1	8	72.7	39	68.4	63	73.3	116	77.9
	539	38.6	30	15.9	209	49.1	3	42.9	3	27.3	14	24.6	20	23.3	29	19.5
	75	5.4	2	1.1	22	5.2	0	0.0	0	0.0	4	7.0	3	3.5	4	2.7

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
欠損は不明に含めた。

表13 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	15	0.8	6	2.7	4	0.7	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1	1.0	2	1.0
頬部	25	1.3	1	0.5	5	0.9	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
顎部	13	0.7	0	0.0	10	1.9	1	12.5	0	0.0	0	0.0	1	1.0	2	1.0
後頭部	13	0.7	1	0.5	5	0.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0	0.0	2	1.0
脊椎部	103	5.5	2	0.9	23	4.3	0	0.0	0	0.0	2	2.7	5	4.8	6	2.9
肩峰部	32	1.7	6	2.7	3	0.6	0	0.0	1	9.1	1	1.4	3	2.9	0	0.0
仙骨部	588	31.2	93	41.9	191	35.4	3	37.5	2	18.2	31	42.5	30	28.6	59	28.8
尾骨部	229	12.2	10	4.5	76	14.1	0	0.0	0	0.0	17	23.3	8	7.6	29	14.1
腸骨稜部	103	5.5	23	10.4	16	3.0	1	12.5	1	9.1	3	4.1	13	12.4	8	3.9
大転子部	159	8.4	20	9.0	32	5.9	2	25.0	0	0.0	5	6.8	11	10.5	16	7.8
坐骨結節部	84	4.5	9	4.1	43	8.0	1	12.5	0	0.0	3	4.1	8	7.6	30	14.6
踵部	272	14.5	21	9.5	50	9.3	0	0.0	1	9.1	5	6.8	16	15.2	21	10.2
その他	246	13.1	30	13.5	81	15.0	0	0.0	4	36.4	5	6.8	9	8.6	30	14.6
合計	1,882	100.0	222	100.0	539	100.0	8	100.0	11	100.0	73	100.0	105	100.0	205	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14 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	8	1.4	3	3.2	2	1.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0	1	1.9	1	1.0
頬部	6	1.0	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顎部	0	0.0	0	0.0	4	2.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
後頭部	5	0.9	1	1.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
脊椎部	31	5.4	1	1.1	13	6.4	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	1.9	5	5.0
肩峰部	3	0.5	1	1.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0
仙骨部	224	38.8	39	41.1	75	36.8	2	50.0	2	33.3	24	54.5	14	25.9	30	29.7
尾骨部	102	17.6	8	8.4	37	18.1	0	0.0	0	0.0	10	22.7	7	13.0	18	17.8
腸骨稜部	15	2.6	9	9.5	3	1.5	0	0.0	1	16.7	0	0.0	7	13.0	3	3.0
大転子部	12	2.1	4	4.2	7	3.4	1	25.0	0	0.0	3	6.8	5	9.3	6	5.9
坐骨結節部	12	2.1	4	4.2	7	3.4	0	0.0	0	0.0	1	2.3	4	7.4	14	13.9
踵部	94	16.3	9	9.5	19	9.3	0	0.0	1	16.7	0	0.0	7	13.0	8	7.9
その他	66	11.4	16	16.8	33	16.2	0	0.0	1	16.7	5	11.4	7	13.0	15	14.9
合計	578	100.0	95	100.0	204	100.0	4	100.0	6	100.0	44	100.0	54	100.0	101	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。

27.3%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、介護保険施設、訪問看護ステーションでは、危険因子と褥瘡の保有（68.4～77.9%）が上位1位で、ついで、重度の末梢循環不全（14.0～22.8%）が多かった。

4. 自重関連褥瘡の部位（表13～15）

施設別で最も多い総自重関連褥瘡の部位は、8施設中全施設が仙骨部（18.2～42.5%）であった。つぎに多い部位は、一般病院では踵部14.5%、療養型病床を有する一般病院では腸骨稜部10.4%、大学病院では尾

表 15 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		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	2	0.3	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
頬部	5	0.6	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顎部	3	0.4	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
後頭部	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2
脊椎部	37	4.6	1	1.1	5	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.4	0	0.0
肩峰部	6	0.8	0	0.0	2	1.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
仙骨部	292	36.6	48	53.3	97	46.2	1	50.0	0	0.0	4	66.7	14	51.9	17	37.0
尾骨部	101	12.7	2	2.2	29	13.8	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	3.7	7	15.2
腸骨稜部	37	4.6	9	10.0	5	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	0	0.0
大転子部	101	12.7	10	11.1	15	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	7.4	3	6.5
坐骨結節部	44	5.5	4	4.4	21	10.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	3.7	7	15.2
踵部	72	9.0	8	8.9	7	3.3	0	0.0	0	0.0	1	16.7	4	14.8	4	8.7
その他	98	12.3	6	6.7	26	12.4	0	0.0	3	60.0	0	0.0	2	7.4	7	15.2
合計	798	100.0	90	100.0	210	100.0	2	100.0	5	100.0	6	100.0	27	100.0	46	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。

骨部 14.1%，精神病院では大転子部 25.0%，小児専門病院では耳介部，後頭部，肩峰部，腸骨稜部，踵部が同数で 9.1%，介護老人福祉施設では尾骨部 23.3%，介護老人保健施設では踵部 15.2%，訪問看護ステーションでは坐骨結節部 14.6%であった（表 13）。

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施設中全施設が仙骨部（25.9～54.5%）であった。つぎに多い部位は，8施設中5施設が尾骨部（一般病院 17.6%，大学病院 18.1%，介護老人福祉施設 22.7%，介護老人保健施設 13.0%（腸骨稜部，踵部と同数），訪問看護ステーション 17.8%）であり，療養型病床を有する一般病院では腸骨稜部と踵部が同数で 9.5%，精神病院では顎部と大転子部が同数で 25.0%，小児専門病院では耳介部，腸骨稜部，踵部が同数で 16.7%であった（表 14）。

施設別で最も多い施設外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 36.6%，療養型病床を有する一般病院 53.3%，大学病院 46.2%，精神病院 50.0%（坐骨結節部と同数），介護老人福祉施設 66.7%，介護老人保健施設 51.9%，訪問看護ステーション 37.0%）であった。つぎに多い部位は，一般病院では尾骨部と大転子部がそれぞれ 12.7%，療養型病床を有する一般病院では大転子部 11.1%，大学病院では尾骨部 13.8%，介護老人福祉施設では尾骨部 16.7%，介護老人保健施設では踵部 14.8%，訪問看護ステーションでは尾骨部と坐骨結節部がそれぞれ 15.2%で

あった。小児専門病院では後頭部と肩峰部が同数で 20.0%であった（表 15）。

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 16～23）

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 90.2%，栄養状態低下 88.4%，皮膚湿潤失禁 79.5%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 93.1%，栄養状態低下 84.3%，皮膚湿潤失禁 73.5%の順で多かった（表 16）。

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 87.2%，栄養状態低下と皮膚湿潤失禁が同数で 84.6%の順で多かった。第2位の腸骨稜部では，基本的動作能力 - ベッド上，栄養状態低下，皮膚湿潤失禁が同数で 100.0%であった。同じく第2位の踵部では，基本的動作能力 - ベッド上，関節拘縮，栄養状態低下，皮膚湿潤失禁が同数で 88.9%であった（表 17）。

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 92.0%，栄養状態低下 86.7%，皮膚湿潤失禁 74.7%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 86.5%，栄養状態低下 83.8%，皮膚湿潤失禁 81.1%の順で多かった（表 18）。

表 16 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				
	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%			
耳介部	8	100.0	8	62.5	8	50.0	8	4	50.0	8	6	75.0	8	6	75.0	3	37.5		
頬部	6	100.0	6	16.7	6	0.0	6	0	0.0	6	5	83.3	6	1	16.7	6	50.0		
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	5	100.0	5	60.0	5	80.0	5	3	60.0	5	4	80.0	5	3	60.0	5	60.0		
脊椎部	31	96.8	31	74.2	31	25	80.6	31	9	29.0	31	14	45.2	31	17	54.8	31	38.7	
肩峰部	3	100.0	3	33.3	3	3	100.0	3	1	33.3	3	1	33.3	3	2	66.7	3	33.3	
仙骨部	224	90.2	224	62.9	224	128	57.1	224	46	20.5	224	110	49.1	224	178	79.5	224	37.9	
尾骨部	102	93.1	102	70.6	102	58	56.9	102	13	12.7	102	52	51.0	102	75	73.5	102	38.2	
腸骨稜部	15	15	100.0	8	53.3	15	10	66.7	15	3	20.0	15	6	40.0	15	11	73.3	15	46.7
大転子部	12	12	100.0	5	41.7	12	10	83.3	12	3	25.0	12	4	33.3	12	3	25.0	12	25.0
坐骨結節部	12	12	100.0	10	83.3	12	3	25.0	12	2	16.7	12	6	50.0	12	10	83.3	12	50.0
踵部	94	94	100.0	46	48.9	94	42	44.7	94	25	26.6	94	28	29.8	94	46	48.9	94	35.1
その他	66	66	100.0	32	48.5	66	31	47.0	66	18	27.3	66	29	43.9	66	35	53.0	66	39.4
合計	578	578	92.2	578	347	60.0	578	318	578	127	22.0	578	265	45.8	578	387	67.0	578	38.2

最も深い部位を集計した。

表 17 一般病院¹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					
	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%				
耳介部	3	100.0	3	0.0	3	66.7	3	66.7	3	100.0	3	66.7	3	0.0	3	66.7				
後頭部	1	100.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0				
脊椎部	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0				
肩峰部	1	100.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	0.0				
仙骨部	39	87.2	39	24	61.5	39	17	43.6	39	84.6	39	17	43.6	39	33	84.6				
尾骨部	8	75.0	8	5	62.5	8	1	12.5	8	7	87.5	8	2	25.0	8	6	75.0			
腸骨稜部	9	100.0	9	0	0.0	9	7	77.8	9	9	100.0	9	5	55.6	9	9	100.0			
大転子部	4	100.0	4	3	75.0	4	0	0.0	4	2	50.0	4	2	50.0	4	3	75.0			
坐骨結節部	4	100.0	4	2	50.0	4	1	25.0	4	1	25.0	4	1	25.0	4	3	75.0			
踵部	9	88.9	9	6	66.7	9	8	88.9	9	8	88.9	9	5	55.6	9	8	88.9			
その他	16	14	87.5	16	4	25.0	16	14	87.5	16	7	43.8	16	11	68.8	16	6	37.5		
合計	95	89.5	95	45	47.4	95	57	60.0	95	72	75.8	95	45	47.4	95	76	80.0	95	49	51.6

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 18 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		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	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数		
耳介部	2	2	100.0	2	1	50.0	2	0	0.0	2	1	50.0	2	0	0.0	2	1	50.0
頰部	2	2	100.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	2	100.0	2	2	100.0	2	2	100.0
顎部	4	4	100.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	3	75.0	4	3	75.0	4	4	100.0
後頭部	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0
脊椎部	13	13	100.0	13	7	53.8	13	5	38.5	13	13	100.0	13	9	69.2	13	2	15.4
肩峰部	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0
仙骨部	75	69	92.0	75	42	56.0	75	10	13.3	75	65	86.7	75	48	64.0	75	56	74.7
尾骨部	37	32	86.5	37	25	67.6	37	8	21.6	37	31	83.8	37	17	45.9	37	30	81.1
腸骨稜部	3	3	100.0	3	1	33.3	3	1	33.3	3	2	66.7	3	3	100.0	3	1	33.3
大転子部	7	6	85.7	7	4	57.1	7	1	14.3	7	6	85.7	7	4	57.1	7	3	42.9
坐骨結節部	7	7	100.0	7	4	57.1	7	1	14.3	7	5	71.4	7	2	28.6	7	4	57.1
踵部	19	19	100.0	19	12	63.2	19	3	15.8	19	16	84.2	19	8	42.1	19	16	84.2
その他	33	33	100.0	33	20	60.6	33	9	27.3	33	24	72.7	33	17	51.5	33	14	42.4
合計	204	203	99.5	203	117	57.6	203	39	19.2	203	168	82.8	203	113	55.7	204	141	69.1

最も深い部位を集計した。

表 19 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		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	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数		
顎部	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0
仙骨部	2	2	100.0	2	2	100.0	2	0	0.0	2	2	100.0	2	2	100.0	2	1	50.0
大転子部	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0
合計	4	4	100.0	4	2	50.0	4	0	0.0	4	4	100.0	4	1	25.0	4	2	50.0

最も深い部位を集計した。

表 20 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	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数					
耳介部	1	1	100.0	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0		
仙骨部	2	2	100.0	2	0	0.0	2	50.0	2	2	100.0	2	50.0	2	2	100.0	2	0	0.0		
腸骨稜部	1	1	100.0	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	100.0	1	0	0.0	1	1	100.0		
踵部	1	1	100.0	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0		
その他	1	1	100.0	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0		
合計	6	6	100.0	6	4	66.7	6	4	66.7	6	3	50.0	6	5	83.3	6	4	66.7	6	2	33.3

最も深い部位を集計した。

表 21 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	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数	回答あり % 回答数						
脊椎部	1	1	100.0	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0		
仙骨部	24	24	95.8	24	22	91.7	24	11	45.8	24	18	75.0	24	19	79.2	24	20	83.3	24	7	29.2	
尾骨部	10	10	90.0	10	9	90.0	10	6	60.0	10	7	70.0	10	4	40.0	10	10	100.0	10	2	20.0	
大転子部	3	3	100.0	3	3	100.0	3	2	66.7	3	3	100.0	3	2	66.7	3	3	100.0	3	2	66.7	
坐骨結節部	1	1	0	1	100.0	1	1	100.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0.0
その他	5	5	100.0	5	2	40.0	5	2	40.0	5	3	60.0	5	3	60.0	5	3	60.0	5	0	0.0	
合計	44	44	93.2	44	38	86.4	44	23	52.3	44	31	70.5	44	29	65.9	44	37	84.1	44	12	27.3	

最も深い部位を集計した。

表22 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	
	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%	回数	%
耳介部	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
脊椎部	1	100.0	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
肩峰部	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	0.0
仙骨部	14	100.0	12	86.7	13	84.6	12	75.0	12	91.7	12	100.0	12	100.0	12	100.0
尾骨部	7	85.7	7	68.6	7	42.9	7	42.9	7	71.4	7	68.6	7	100.0	7	0.0
腸骨稜部	7	85.7	7	68.6	7	42.9	7	42.9	7	100.0	7	68.6	7	100.0	7	0.0
大転子部	5	100.0	5	100.0	5	80.0	5	40.0	5	40.0	5	20.0	5	60.0	5	20.0
坐骨結節部	4	100.0	4	75.0	4	0.0	4	0.0	4	25.0	4	0.0	4	75.0	4	0.0
踵部	7	100.0	7	85.7	7	57.1	7	57.1	7	85.7	7	57.1	7	57.1	7	57.1
その他	7	100.0	7	42.9	7	71.4	7	85.7	7	71.4	7	14.3	7	42.9	7	71.4
合計	54	96.2	52	39	53	60.4	52	57.7	52	76.9	52	27	52	37	52	30.8

最も深い部位を集計した。

表 23 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	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %	回答あり 数	回答あり %
耳介部	1	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	0.0
後頭部	1	1	100.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
脊椎部	5	5	100.0	5	60.0	5	80.0	5	20.0	5	100.0	5	60.0	5	60.0	5	60.0
仙骨部	30	30	83.3	30	73.3	30	70.0	30	53.3	30	63.3	30	56.7	30	73.3	30	46.7
尾骨部	18	16	88.9	18	72.2	18	50.0	18	55.6	18	77.8	18	77.8	18	83.3	18	50.0
腸骨稜部	3	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	100.0	3	33.3	3	66.7	3	33.3
大転子部	6	6	100.0	6	50.0	6	50.0	6	66.7	6	33.3	6	50.0	6	50.0	6	33.3
坐骨結節部	14	14	57.1	13	92.3	13	53.8	13	46.2	13	53.8	13	53.8	13	46.2	13	38.5
踵部	8	8	100.0	8	62.5	8	62.5	8	62.5	8	50.0	8	50.0	8	50.0	8	62.5
その他	15	15	80.0	15	26.7	15	60.0	15	46.7	15	80.0	15	60.0	15	46.7	15	20.0
合計	101	101	84.2	100	65.0	100	63.0	100	53.0	100	67.0	100	60.0	100	64.0	100	43.0

1: 訪問看護ステーション
最も深い部位を集計した。

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 - ベッド上とイス上、栄養状態低下、皮膚湿潤発汗失禁がいずれも100.0%であった(表19)。

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、栄養状態低下、皮膚湿潤失禁がいずれも100.0%であった(表20)。

介護老人福祉施設では、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危険因子は、基本的動作能力 - ベッド上95.8%、基本的動作能力 - イス上91.7%、皮膚湿潤失禁83.3%の順で多かった。第2位の尾骨部では、皮膚湿潤失禁が100.0%、基本的動作能力 - ベッド上とイス上がいずれも90.0%であった(表21)。

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 - ベッド上100.0%、栄養状態低下と皮膚湿潤失禁が91.7%の順で多かった。第2位の尾骨部では、皮膚湿潤失禁が100.0%、基本的動作能力 - ベッド上とイス上、皮膚湿潤発汗がいずれも85.7%であった。尾骨部と同位の腸骨稜部では、栄養状態低下が100.0%、基本的動作能力 - ベッド上とイス上がいずれも85.7%であった。同じく第2位の踵部では、基本的動作能力 - ベッド上100.0%、基本的動作能力 - イス上と栄養状態低下がいずれも85.7%であった(表22)。

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83.3%、基本的動作能力 - イス上と皮膚湿潤失禁がいずれも73.3%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88.9%、皮膚湿潤失禁83.3%、栄養状態低下と皮膚湿潤発汗がいずれも77.8%の順で多かった(表23)。

2) ハイリスクの項目(表24~31)

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36.3%、鎮痛・鎮静剤の使用20.2%、極度の皮膚の脆弱18.4%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41.2%、鎮痛・鎮静剤の使用25.5%、極度の皮膚の脆弱17.6%の順で多かった(表24)。

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66.7%、重度の末梢循環不全17.9%、極度の皮膚の脆弱15.4%の順で多かった。第2位の腸骨稜部では、危険因子と褥瘡の保有88.9%、重度の末梢循環不全と極度の皮膚

の脆弱がそれぞれ11.1%であった。同じく第2位の踵部では、危険因子と褥瘡の保有55.6%、極度の皮膚の脆弱44.4%、重度の末梢循環不全22.2%の順で多かった(表25)。

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37.3%、極度の皮膚の脆弱29.3%、鎮痛・鎮静剤の使用28.0%の順で多かった。第2位の尾骨部では、鎮痛・鎮静剤の使用45.9%、極度の皮膚の脆弱43.2%、危険因子と褥瘡の保有40.5%の順で多かった(表26)。

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、極度の皮膚の脆弱と、危険因子と褥瘡の保有が50.0%であった(表27)。

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・鎮静の使用、強度の下痢の持続、極度の皮膚の脆弱で、いずれも50.0%であった(表28)。

介護老人福祉施設では、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のみが62.5%、重度の末梢循環不全16.7%、極度の皮膚の脆弱12.5%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80.0%のみが該当した(表29)。

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92.3%、ショック状態、極度の皮膚の脆弱がそれぞれ8.3%であった。第2位の尾骨部では、危険因子と褥瘡の保有66.7%と極度の皮膚の脆弱16.7%のみが該当した。同じく第2位の腸骨稜部では、危険因子と褥瘡の保有57.1%と極度の皮膚の脆弱14.3%のみが該当し、踵部では危険因子と褥瘡の保有100%と重度の末梢循環不全28.6%のみが該当した(表30)。

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83.3%、極度の皮膚の脆弱16.7%、重度の末梢循環不全13.3%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77.8%、重度の末梢循環不全、鎮痛・鎮静剤の使用、強度の下痢の持続がいずれも11.1%であった(表31)。

6. 自重関連褥瘡の重症度

1) 深さ(表32)

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43.2%、大学病院46.9%、精神病院28.6%(D3とD4と同数)、

表 24 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	回答率 %	回答数	回答率 %	回答数	回答率 %	回答数	回答率 %	回答数	回答率 %	回答数	回答率 %	回答数	回答率 %	回答数	回答率 %		
耳介部	8	8	0.0	8	0.0	1	12.5	8	0.0	8	0.0	8	37.5	8	4	50.0			
頬部	6	6	0.0	6	0.0	4	66.7	6	0.0	6	0.0	6	0.0	6	3	50.0			
後頭部	5	5	20.0	5	3	60.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	2	40.0	5	60.0			
脊椎部	31	31	16.1	31	4	12.9	31	0.0	31	9.7	31	0.0	5	16.1	31	25.8			
肩峰部	3	3	0.0	3	0	0.0	3	0.0	3	0	3	0.0	3	33.3	3	33.3			
仙骨部	224	224	12.9	223	26	11.7	223	6	2.7	223	4	1.8	223	41	18.4	223	36.3		
尾骨部	102	102	7	6.9	102	6	5.9	102	2	2.0	102	5	4.9	102	18	17.6	102	41.2	
腸骨稜部	15	15	3	20.0	15	2	13.3	15	3	20.0	15	1	6.7	15	1	6.7	15	33.3	
大転子部	12	12	0	0.0	12	3	25.0	12	0	0.0	12	0	0.0	12	2	16.7	12	58.3	
坐骨結節部	12	12	2	16.7	12	4	33.3	12	1	8.3	12	1	8.3	12	3	25.0	12	8.3	
踵部	94	93	12	12.9	93	18	19.4	93	2	2.2	93	2	2.2	93	29	31.2	94	34.0	
その他	66	66	5	7.6	66	9	13.6	66	9	13.6	66	0	0.0	66	10	15.2	66	37.9	
合計	578	577	64	11.1	576	70	12.2	576	23	4.0	576	26	4.5	576	115	20.0	577	212	36.7

最も深い部位を集計した。

表 25 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	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%			
耳介部	3	3	0	0.0	3	33.3	1	33.3	3	0.0	3	0.0	3	0.0	3	100.0			
後頭部	1	1	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0			
脊椎部	1	1	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0	1	100.0			
肩峰部	1	1	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0			
仙骨部	39	39	3	7.7	39	17.9	4	10.3	39	0.0	39	0.0	39	6	15.4	26	66.7		
尾骨部	8	8	0	0.0	8	25.0	1	12.5	8	0.0	8	2	25.0	8	4	50.0	7	87.5	
腸骨稜部	9	9	0	0.0	9	11.1	0	0.0	9	0.0	9	0	0.0	9	1	11.1	8	88.9	
大転子部	4	4	0	0.0	4	0.0	1	25.0	4	0.0	4	0	0.0	4	2	50.0	4	100.0	
坐骨結節部	4	4	0	0.0	4	50.0	0	0.0	4	0.0	4	1	25.0	4	1	25.0	3	75.0	
踵部	9	9	0	0.0	9	22.2	1	11.1	9	0.0	9	0	0.0	9	4	44.4	5	55.6	
その他	16	16	0	0.0	16	0.0	0	0.0	16	0.0	16	1	6.3	16	0	0.0	14	87.5	
合計	95	95	3	3.2	95	15.8	8	8.4	95	0.0	95	9	9.5	95	19	20.0	95	72	75.8

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 大学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	回答あり	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%		
耳介部	2	0	2	0.0	2	0	2	0.0	2	0	2	0	2	0	2	1	50.0	
頰部	2	1	2	50.0	2	2	2	100.0	2	0	2	0	2	1	2	1	50.0	
顎部	4	3	4	75.0	4	4	4	100.0	4	1	4	0	4	0	4	0	0.0	
後頭部	1	0	1	0.0	1	0	1	0.0	1	0	1	0	1	0	1	0	0.0	
脊椎部	13	1	13	7.7	13	2	15.4	13	1	13	0	13	2	15.4	13	3	23.1	
肩峰部	1	0	1	0.0	1	1	100.0	1	0	1	0	1	0	1	1	100.0		
仙骨部	75	14	75	18.7	75	21	28.0	75	10	75	2	75	20	26.7	75	28	37.3	
尾骨部	37	9	37	24.3	37	17	45.9	37	1	37	1	37	7	18.9	37	15	40.5	
腸骨稜部	3	0	3	0.0	3	1	33.3	3	1	33.3	3	1	33.3	3	3	0	0.0	
大転子部	7	2	7	28.6	7	3	42.9	7	3	42.9	7	1	14.3	7	1	14.3	2	28.6
坐骨結節部	7	0	7	0.0	7	2	28.6	7	0	7	0	7	0	7	1	14.3	2	28.6
踵部	19	6	19	31.6	19	4	21.1	19	2	10.5	19	1	5.3	19	4	21.1	5	26.3
その他	33	4	33	12.1	33	15	45.5	33	8	24.2	33	0	33	3	33	5	15.2	
合計	204	40	204	19.6	204	72	35.3	204	28	13.7	204	33	16.2	204	55	27.0	63	30.9

最も深い部位を集計した。

表 27 精神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	回答あり	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
顎部	1	0	1	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
仙骨部	2	0	2	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	1	50.0
大転子部	1	0	1	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
合計	4	0	4	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	0	0.0	4	1	25.0

最も深い部位を集計した。

表 28 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	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	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
耳介部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0
仙骨部	2	2	0	0.0	2	50.0	2	0.0	2	0.0	2	50.0	2	50.0	2	0.0
腸骨稜部	1	1	0	0.0	1	100.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0	1	0.0	1	100.0
踵部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0
その他	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0
合計	6	6	0	0.0	6	33.3	6	0.0	6	16.7	6	33.3	6	16.7	6	66.7

最も深い部位を集計した。

表 29 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	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	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
脊椎部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
仙骨部	24	24	4	16.7	24	0.0	24	0.0	24	0.0	24	4.2	24	3	24	15
尾骨部	10	10	0	0.0	10	0.0	10	0.0	10	0.0	10	0.0	10	0	10	8
大転子部	3	3	1	33.3	3	0.0	3	0.0	3	0.0	3	33.3	3	0	3	2
坐骨結節部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0	1	100.0
その他	5	5	1	20.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0	5	2
合計	44	44	6	13.6	44	0.0	44	0.0	44	0.0	44	2	44	3	44	28

最も深い部位を集計した。

表 30 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	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
耳介部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0
脊椎部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
肩峰部	1	1	0	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	100.0
仙骨部	14	12	1	8.3	12	0.0	12	0.0	12	0.0	12	0.0	12	8.3	13	92.3
尾骨部	7	7	0	0.0	7	0.0	7	0.0	6	0.0	6	0.0	6	16.7	6	66.7
腸骨稜部	7	7	0	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	14.3	7	57.1
大転子部	5	5	0	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	0.0	5	60.0
坐骨結節部	4	4	0	0.0	4	0.0	4	0.0	4	0.0	4	0.0	4	25.0	4	0.0
踵部	7	7	0	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	100.0
その他	7	7	0	0.0	7	0.0	7	0.0	7	0.0	7	14.3	7	14.3	7	85.7
合計	54	52	1	1.9	52	0.0	51	0.0	51	0.0	51	1	2.0	51	5	9.8

最も深い部位を集計した。

表31 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	ショック状態		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	要因あり	%	回答数	要因あり	%	回答数	要因あり	%	回答数	要因あり	%	回答数	要因あり	%		
耳介部	1	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	100.0
後頭部	1	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	100.0
脊椎部	5	5	1	20.0	5	1	20.0	5	0	0.0	5	0	0.0	5	1	20.0	5	80.0
仙骨部	30	30	1	3.3	30	2	6.7	30	1	3.3	30	2	6.7	30	5	16.7	30	83.3
尾骨部	18	18	0	0.0	18	2	11.1	18	0	0.0	18	2	11.1	18	1	5.6	18	77.8
腸骨稜部	3	3	0	0.0	3	0	0.0	3	0	0.0	3	0	0.0	3	1	33.3	3	66.7
大転子部	6	6	0	0.0	6	0	0.0	6	0	0.0	6	0	0.0	6	0	0.0	6	50.0
坐骨結節部	14	13	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0	13	1	7.7	14	78.6
踵部	8	7	0	0.0	7	0	0.0	7	0	0.0	7	0	0.0	7	2	28.6	7	71.4
その他	15	15	0	0.0	15	0	0.0	15	0	0.0	15	0	0.0	15	0	0.0	15	80.0
合計	101	99	2	2.0	100	17	17.0	99	5	5.1	99	1	1.0	99	4	4.0	99	111.1

1：訪問看護ステーション最も深い部位を集計した。

表 32 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	140	10.0	13	6.9	59	13.8	0	0.0	3	27.3	4	7.0	8	9.3	24	16.1
d2	604	43.2	62	32.8	200	46.9	2	28.6	4	36.4	28	49.1	34	39.5	54	36.2
D3	249	17.8	65	34.4	43	10.1	2	28.6	3	27.3	15	26.3	25	29.1	42	28.2
D4	90	6.4	18	9.5	26	6.1	2	28.6	0	0.0	3	5.3	6	7.0	21	14.1
D5	21	1.5	3	1.6	7	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2	4	2.7
DDTI	61	4.4	2	1.1	20	4.7	0	0.0	0	0.0	1	1.8	3	3.5	1	0.7
DU	229	16.4	25	13.2	71	16.7	0	0.0	1	9.1	2	3.5	5	5.8	2	1.3
不明	3	0.2	1	0.5	0	0.0	1	14.3	0	0.0	4	7.0	4	4.7	1	0.7
合計	1,397	100.0	189	100.0	426	100.0	7	100.0	11	100.0	57	100.0	86	100.0	149	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
欠損は不明に含めた。

表 33 施設別の自重関連褥瘡の DESIGN-R2020 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	1,342	179	407	7	10	47	75	127
平均	11.8	13.2	11	16.0	9.3	10.1	11.6	10.5
標準偏差	9.6	9.3	9.8	8.5	6.3	8.4	8.8	7.9
9点以下	741	74	243	1	5	30	37	71
%	55.2	41.3	59.7	14.3	50.0	63.8	49.3	55.9
10-18点	361	61	101	4	5	13	24	33
%	26.9	34.1	24.8	57.1	50.0	27.7	32.0	26.0
19点以上	240	44	63	2	0	4	14	23
%	17.9	24.6	15.5	28.6	0.0	8.5	18.7	18.1

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

小児専門病院 36.4%，介護老人福祉施設 49.1%，介護老人保健施設 39.5%，訪問看護ステーション 36.2%）で、療養型病床を有する一般病院は D3（皮下組織までの損傷）の 34.4%であった。また、D3（皮下組織までの損傷）と D4（皮下組織をこえる損傷）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 57.2%であった。DDTI（DTI 疑い）、DU（判定不能）の占める割合が最も高かったのは、どちらも大学病院で、それぞれ 4.7%と 16.7%であった。

2) DESIGN-R2020 合計点 (表 33)

施設別の自重関連褥瘡の DESIGN-R2020 の平均合計点が最も高い施設は、精神病院の 16.0 点であり、最も低い施設は小児専門病院の 9.3 点であった。最も多い DESIGN-R2020 合計点の区分は、8 施設中 7 施設で 9 点以下（一般病院 55.2%，療養型病床を有する一般病院 41.3%，大学病院 59.7%，小児専門病院 50.0%

（10～18 点と同数）、介護老人福祉施設 63.8%，介護老人保健施設 49.3%，訪問看護ステーション 55.9%）であった。精神病院では、10～18 点が 57.1%で最も多かった。

7. 自重関連褥瘡有病者へのケア

1) 総自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具とポジショニング用品の使用 (表 34, 35)

体圧分散寝具については、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 66.1%，療養型病床を有する一般病院 69.8%，大学病院 61.5%，介護老人福祉施設 59.6%，介護老人保健施設 65.1%，訪問看護ステーション 56.4%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、精神病院 57.1%，小児専門病院 45.5%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 0.8%，療養型病床を有する一般病院 1.6%，大学病院 0.5%，

表34 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 = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	924	66.1	132	69.8	262	61.5	3	42.9	3	27.3	34	59.6	56	65.1	84	56.4
ウレタン	415	29.7	45	23.8	144	33.8	4	57.1	5	45.5	18	31.6	23	26.7	41	27.5
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	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	2	2.3	0	0.0
ゴム	6	0.4	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	3	5.3	1	1.2	0	0.0
ハイブリッド	60	4.3	7	3.7	16	3.8	0	0.0	1	9.1	1	1.8	0	0.0	6	4.0
その他	9	0.6	7	3.7	5	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	8.1	1	0.7
なし	11	0.8	3	1.6	2	0.5	0	0.0	2	18.2	2	3.5	3	3.5	19	12.8
2種類以上	24	1.7	5	2.6	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	5.3	6	7.0	3	2.0
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	1	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35 施設別の自重関連褥瘡に使用しているポジョニング用品（総自重関連褥瘡）

ポジョニング用品	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
クッション・ピロー	1,278	91.5	182	96.3	386	90.6	3	42.9	8	72.7	53	93.0	78	90.7	79	53.0
グローブ	458	32.8	51	27.0	173	40.6	2	28.6	1	9.1	7	12.3	6	7.0	1	0.7
スライディングシート	110	7.9	11	5.8	19	4.5	0	0.0	0	0.0	3	5.3	11	12.8	18	12.1
スライディングボード	33	2.4	11	5.8	8	1.9	0	0.0	1	9.1	4	7.0	3	3.5	0	0.0
その他	23	1.6	0	0.0	4	0.9	1	14.3	1	9.1	0	0.0	1	1.2	3	2.0
なし	82	5.9	7	3.7	33	7.7	3	42.9	1	9.1	3	5.3	7	8.1	63	42.3

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

精神病院 0.0%，小児専門病院 18.2%，介護老人福祉施設 3.5%，介護老人保健施設 3.5%，訪問看護ステーション 12.8%であった（表 34）。

ポジショニング用品については、全 8 施設でクッション・ピローの使用が最も多かった（42.9～96.3%）。一方、ポジショニング用品を使用していない自重関連褥瘡有病者は、訪問看護ステーション 42.3%，精神病院 42.9%，介護老人保健施設 8.1%の順に多かった（表 35）。

（2）体位変換間隔（表 36～38）

褥瘡予防・管理ガイドライン（第 5 版）では、「高齢者に対する褥瘡の発生予防のために、体圧分散マットレスを使用したうえでの 4 時間をこえない体位変換間隔を提案する」とされている¹⁵⁾。日中に 4 時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 85.9%，療養型病床を有する一般病院 84.7%，大学病院 83.1%，精神病院 71.4%，小児専門病院 63.6%，介護老人福祉施設 84.2%，介護老人保健施設 88.4%，訪問看護ステーション 25.5%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%をこえる施設は、精神病院が 28.6%，小児専門病院 36.4%，訪問看護ステーションが 73.2%であった（表 36）。

一方、夜間に 4 時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 85.3%，療養型病床を有する一般病院 74.1%，大学病院 82.2%，精神病院 71.4%，小児専門病院 63.6%，介護老人福祉施設 89.5%，介護老人保健施設 94.2%，訪問看護ステーション 18.1%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%をこえる施設は、精神病院が 28.6%，小児専門病院 36.4%，訪問看護ステーションが 79.2%であった（表 37）。

自動体位変換機能を日中に使用している割合は、訪問看護ステーション 26.8%，介護老人保健施設 17.4%，療養型病床を有する一般病院 14.8%の順に多かった。夜間に使用している割合は、訪問看護ステーション 27.5%，介護老人保健施設 18.6%，療養型病床を有する一般病院 17.5%の順に多かった（表 38）。

（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 96.7%，療養型病床を有する一般病院 88.4%，大学病院 95.3%，精神病院 100.0%，小児専門病院 100.0%，介護老人福祉施設 84.2%，介護老人保健施設 88.4%，訪問看護ステーション 92.6%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 79.6%，療養型病床を有する一般病院 64.0%，大学病院 79.3%，精神病院 100.0%，小児専門病院 63.6%，介護老人福祉施設 80.7%，介護老人保健施設 79.1%，訪問看護ステーション 59.1%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 78.5%，療養型病床を有する一般病院 61.9%，大学病院 76.8%，精神病院 71.4%，小児専門病院 72.7%，介護老人福祉施設 40.4%，介護老人保健施設 75.6%，訪問看護ステーション 55.0%であった。

2) d1 自重関連褥瘡

（1）体圧分散寝具とポジショニング用品の使用（表 40, 41）

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 59.3%，療養型病床を有する一般病院 53.8%，大学病院 57.6%，介護老人福祉施設 75.0%，介護老人福祉施設 50.0%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 66.7%，訪問看護ステーション 45.8%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 1.4%，大学病院 1.7%，訪問看護ステーション 25.0%で、療養型病床を有する一般病院と小児専門病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設はいずれも 0.0%であった（表 40）。

ポジショニング用品については、d1 自重関連褥瘡の有病者が 0 名であった精神病院をのぞいた全 7 施設でクッション・ピローの使用が最も多かった（一般病院 90.0%，療養型病床を有する一般病院 92.3%，大学病院 88.1%，小児専門病院 66.7%，介護老人福祉施設 100.0%，介護老人保健施設 75.0%，訪問看護ステーション 41.7%）。一方、ポジショニング用品を使用していない自重関連褥瘡有病者は、訪問看護ステーション 54.2%，介護老人保健施設 12.5%，療養型病床を有する一般病院 7.7%の順に多かった（表 41）。

（2）体位変換間隔（表 42～44）

日中に 4 時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 85.7%，療養型病床を有する一般病院 61.5%，大学病院 81.4%，小児専門病院 66.7%，介護老人福祉施設 100.0%，介護老人保健施設 100.0%，訪問看護ステーション 20.8%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%をこえる施設は、療養型病床を有する一般病院 23.1%，小児専門病院 33.3%，訪問看護ステーションが 79.2%であった（表 42）。

一方、夜間に 4 時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 85.0%，療養型病床を有する一般病院 61.5%，大学病院 81.4%，小児専門病院 66.7%，介護老人福祉施設 100.0%，介護老人保健施設 100.0%，訪問看護ステーション 16.7%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが 20%をこえる施設は、療養型病床を有する一般病院 23.1%，小児専門病院 33.3%，訪問看護ステーションが 79.2%であった（表 43）。

表 36 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 = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門病院 (n = 11)		介護老人福祉施設 (n = 57)		介護老人保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	2	0.1	1	0.5	10	2.3	1	14.3	0	0.0	1	1.8	5	5.8	13	8.7
2時間ごと	731	52.3	64	33.9	275	64.6	3	42.9	5	45.5	29	50.9	33	38.4	15	10.1
3時間ごと	386	27.6	86	45.5	57	13.4	1	14.3	2	18.2	17	29.8	36	41.9	4	2.7
4時間ごと	81	5.8	9	4.8	12	2.8	0	0.0	0	0.0	1	1.8	2	2.3	6	4.0
5時間ごと	2	0.1	3	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6時間ごと	1	0.1	0	0.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
計画なしまたは不定期	194	13.9	26	13.8	70	16.4	2	28.6	4	36.4	8	14.0	10	11.6	109	73.2
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	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 施設別の夜間の体位変換間隔（総自重関連褥瘡）

間隔	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門病院 (n = 11)		介護老人福祉施設 (n = 57)		介護老人保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	1	0.1	1	0.5	5	1.2	0	0.0	0	0.0	1	1.8	4	4.7	11	7.4
2時間ごと	552	39.5	37	19.6	256	60.1	4	57.1	4	36.4	27	47.4	35	40.7	10	6.7
3時間ごと	455	32.6	73	38.6	71	16.7	1	14.3	3	27.3	21	36.8	33	38.4	3	2.0
4時間ごと	184	13.2	29	15.3	18	4.2	0	0.0	0	0.0	2	3.5	9	10.5	3	2.0
5時間ごと	3	0.2	18	9.5	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
6時間ごと	3	0.2	6	3.2	3	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
計画なしまたは不定期	197	14.1	25	13.2	72	16.9	2	28.6	4	36.4	5	8.8	5	5.8	118	79.2
不明	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	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 38 施設別の自動体位変換機能の使用状況 (総自重関連褥瘡)

	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
日中	78	5.6	28	14.8	20	4.7	1	14.3	1	9.1	1	1.8	15	17.4	40	26.8
いいえ	1,319	94.4	161	85.2	406	95.3	6	85.7	10	90.9	56	98.2	71	82.6	109	73.2
夜間	86	6.2	33	17.5	24	5.6	1	14.3	1	9.1	3	5.3	16	18.6	41	27.5
いいえ	1,311	93.8	156	82.5	402	94.4	6	85.7	10	90.9	54	94.7	70	81.4	108	72.5

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
欠損は「いいえ」に含めた。

表 39 ケア計画 (総自重関連褥瘡)

ケア計画	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
スキンケア	あり	1,351	96.7	167	88.4	406	95.3	7	100.0	11	100.0	48	84.2	76	88.4	138	92.6
	なし	45	3.2	22	11.6	20	4.7	0	0.0	0	0.0	8	14	10	11.6	11	7.4
	不明	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0
栄養状態改善	あり	1,112	79.6	121	64.0	338	79.3	7	100.0	7	63.6	46	80.7	68	79.1	88	59.1
	なし	285	20.4	68	36.0	88	20.7	0	0.0	4	36.4	9	15.8	18	20.9	61	40.9
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.5	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション	あり	1,096	78.5	117	61.9	327	76.8	5	71.4	8	72.7	23	40.4	65	75.6	82	55.0
	なし	301	21.5	72	38.1	99	23.2	2	28.6	3	27.3	33	57.9	20	23.3	67	45.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	1	1.2	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 (dI 自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n=140)		一般病院 ¹ (n=13)		大学病院 (n=59)		精神病院 (n=0)		小児専門病院 (n=3)		介護老人福祉施設 (n=4)		介護老人保健施設 (n=8)		訪問看護ST ² (n=24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	83	59.3	7	53.8	34	57.6	-	-	0	0.0	3	75.0	4	50.0	7	29.2
ウレタン	49	35.0	3	23.1	23	39.0	-	-	2	66.7	1	25.0	2	25.0	11	45.8
ウオーター	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
ゴム	1	0.7	0	0.0	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	5	3.6	2	15.4	1	1.7	-	-	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	2	1.4	1	7.7	1	1.7	-	-	0	0.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0
なし	2	1.4	0	0.0	1	1.7	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	25.0
2種類以上	2	1.4	0	0.0	1	1.7	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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

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 施設別の自重関連褥瘡に使用しているポジョニング用品 (dI 自重関連褥瘡)

ポジョニング用品	一般病院 (n=140)		一般病院 ¹ (n=13)		大学病院 (n=59)		精神病院 (n=0)		小児専門病院 (n=3)		介護老人福祉施設 (n=4)		介護老人保健施設 (n=8)		訪問看護ST ² (n=24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
クッション・ピロー	126	90.0	12	92.3	52	88.1	-	-	2	66.7	4	100.0	6	75.0	10	41.7
グローブ	50	35.7	2	15.4	19	32.2	-	-	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0
スライディングシート	8	5.7	1	7.7	3	5.1	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	16.7
スライディングボード	1	0.7	2	15.4	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	3	2.1	0	0.0	1	1.7	-	-	1	33.3	0	0.0	0	0.0	1	4.2
なし	9	6.4	1	7.7	4	6.8	-	-	0	0.0	0	0.0	1	12.5	13	54.2

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 42 施設別の日中の体位変換間隔 (dI 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 140)		一般病院 ¹ (n = 13)		大学病院 (n = 59)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 4)		介護老人保健施設 (n = 8)		訪問看護 ST ² (n = 24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	1	0.7	0	0.0	1	1.7	-	-	0	0.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0
2時間ごと	72	51.4	5	38.5	36	61.0	-	-	1	33.3	2	50.0	4	50.0	3	12.5
3時間ごと	38	27.1	1	7.7	7	11.9	-	-	1	33.3	2	50.0	2	25.0	1	4.2
4時間ごと	9	6.4	2	15.4	4	6.8	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2
5時間ごと	0	0.0	2	15.4	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	1	1.7	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計画なしまたは不定期	20	14.3	3	23.1	10	16.9	-	-	1	33.3	0	0.0	0	0.0	19	79.2
不明	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 43 施設別の夜間の体位変換間隔 (dI 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 140)		一般病院 ¹ (n = 13)		大学病院 (n = 59)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 4)		介護老人保健施設 (n = 8)		訪問看護 ST ² (n = 24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	1	0.7	0	0.0	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	2	25.0	0	0.0
2時間ごと	52	37.1	2	15.4	32	54.2	-	-	0	0.0	2	50.0	4	50.0	2	8.3
3時間ごと	46	32.9	2	15.4	11	18.6	-	-	2	66.7	2	50.0	2	25.0	1	4.2
4時間ごと	20	14.3	4	30.8	5	8.5	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2
5時間ごと	1	0.7	2	15.4	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2
6時間ごと	0	0.0	0	0.0	1	1.7	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計画なしまたは不定期	20	14.3	3	23.1	10	16.9	-	-	1	33.3	0	0.0	0	0.0	19	79.2
不明	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 44 施設別の自動体位変換機能の使用状況 (d1 自重関連褥瘡)

	一般病院 (n = 140)		一般病院 ¹ (n = 13)		大学病院 (n = 59)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 4)		介護老人保健施設 (n = 8)		訪問看護 ST ² (n = 24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
日中	7	5.0	1	7.7	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	2	25.0	3	12.5
いいえ	133	95.0	12	92.3	59	100.0	-	-	3	100.0	4	100.0	6	75.0	21	87.5
夜間	8	5.7	1	7.7	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	2	25.0	4	16.7
いいえ	132	94.3	12	92.3	59	100.0	-	-	3	100.0	4	100.0	6	75.0	20	83.3

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
欠損は「いいえ」に含めた。

表 45 ケア計画 (d1 自重関連褥瘡)

ケア計画	一般病院 (n = 140)		一般病院 ¹ (n = 13)		大学病院 (n = 59)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 4)		介護老人保健施設 (n = 8)		訪問看護 ST ² (n = 24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
スキンケア	138	98.6	11	84.6	54	91.5	-	-	3	100.0	3	75.0	6	75.0	21	87.5
	2	1.4	2	15.4	5	8.5	-	-	0	0.0	1	25.0	2	25.0	3	12.5
	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	98	70.0	5	38.5	45	76.3	-	-	0	0.0	3	75.0	6	75.0	14	58.3
	42	30.0	8	61.5	14	23.7	-	-	3	100.0	1	25.0	2	25.0	10	41.7
	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	115	82.1	6	46.2	37	62.7	-	-	0	0.0	2	50.0	5	62.5	17	70.8
	25	17.9	7	53.8	22	37.3	-	-	3	100.0	2	50.0	3	37.5	7	29.2
	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

自動体位変換機能を日中に使用している割合は、介護老人保健施設 25.0%、訪問看護ステーション 12.5%、療養型病床を有する一般病院 7.7%の順に多かった。夜間に使用している割合は、介護老人保健施設 25.0%、訪問看護ステーション 16.7%、療養型病床を有する一般病院 7.7%の順に多かった (表 44)。

(3) ケア計画 (表 45)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院 98.6%、療養型病床を有する一般病院 84.6%、大学病院 91.5%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 75.0%、介護老人保健施設 75.0%、訪問看護ステーション 87.5%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 70.0%、療養型病床を有する一般病院 38.5%、大学病院 76.3%、小児専門病院 0.0%、介護老人福祉施設 75.0%、介護老人保健施設 75.0%、訪問看護ステーション 58.3%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 82.1%、療養型病床を有する一般病院 46.2%、大学病院 62.7%、小児専門病院 0.0%、介護老人福祉施設 50.0%、介護老人保健施設 62.5%、訪問看護ステーション 70.8%であった。

3) d2 自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具とポジショニング用品の使用 (表 46, 47)

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 57.6%、療養型病床を有する一般病院 58.1%、大学病院 50.5%、介護老人福祉施設 53.6%、介護老人保健施設 64.7%、訪問看護ステーション 48.1%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、精神病院 100.0%であった。小児専門病院では、エアマットレスとウレタンフォームマットレスがいずれも 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 1.0%、療養型病床を有する一般病院 3.2%、介護老人保健施設 2.9%、訪問看護ステーション 14.8%で、大学病院、精神病院、小児専門病院、介護老人福祉施設では 0.0%であった (表 46)。

ポジショニング用品については、全8施設でクッション・ピローの使用が最も多かった (一般病院 90.6%、療養型病床を有する一般病院 93.5%、大学病院 90.5%、精神病院 50.0% (グローブの使用と同数)、小児専門病院 50.0%、介護老人福祉施設 92.9%、介護老人保健施設 94.1%、訪問看護ステーション 44.4%)。一方、ポジショニング用品を使用していない割合は、訪問看護ステーション 53.7%、精神病院 50.0%、小児専門病院 25.0%の順に多かった (表 47)。

(2) 体位変換間隔 (表 48~50)

日中に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 81.8%、療養型病床を有する一般病院 75.8%、大学病院 81.5%、精神病院 100.0%、小児専門病院 75.0%、介護老人福祉施設 82.1%、介護老人保健施設 91.2%、訪問看護ステーション 24.1%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、療養型病床を有する一般病院 22.6%、小児専門病院 25.0%、訪問看護ステーション 74.1%であった (表 48)。

一方、夜間に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 81.8%、療養型病床を有する一般病院 67.7%、大学病院 79.5%、精神病院 100.0%、小児専門病院 75.0%、介護老人福祉施設 89.3%、介護老人保健施設 91.2%、訪問看護ステーション 13.0%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、療養型病床を有する一般病院 21.0%、小児専門病院 25.0%、訪問看護ステーションが 83.3%であった (表 49)。

自動体位変換機能を日中に使用している割合は、小児専門病院 25.0%、介護老人保健施設 20.6%、訪問看護ステーション 16.7%の順に多かった。夜間に使用している割合は、小児専門病院 25.0%、介護老人保健施設 20.6%、訪問看護ステーション 20.4%の順に多かった (表 50)。

(3) ケア計画 (表 51)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院 97.4%、療養型病床を有する一般病院 91.9%、大学病院 96.0%、精神病院 100.0%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 92.9%、介護老人保健施設 88.2%、訪問看護ステーション 92.6%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 78.6%、療養型病床を有する一般病院 56.5%、大学病院 80.5%、精神病院 100.0%、小児専門病院 75.0%、介護老人福祉施設 82.1%、介護老人保健施設 76.5%、訪問看護ステーション 61.1%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 76.3%、療養型病床を有する一般病院 53.2%、大学病院 77.0%、精神病院 50.0%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 50.0%、介護老人保健施設 70.6%、訪問看護ステーション 55.6%であった。

4) D3~D5 自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具とポジショニング用品の使用 (表 52, 53)

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 74.7%、療養型病床を有する一般病院 82.6%、大学病院 75.0%、精神病院 75.0%、介護老人福祉施設 83.3%、介護老人保健施設 62.5%、訪問

表 46 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 = 604)		一般病院 ¹ (n = 62)		大学病院 (n = 200)		精神病院 (n = 2)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 28)		介護老人保健施設 (n = 34)		訪問看護 ST ² (n = 54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	348	57.6	36	58.1	101	50.5	0	0.0	2	50.0	15	53.6	22	64.7	26	48.1
ウレタン	226	37.4	21	33.9	91	45.5	2	100.0	2	50.0	12	42.9	10	29.4	19	35.2
ウオーター	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゲル	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	0	0.0
ゴム	5	0.8	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	28	4.6	4	6.5	6	3.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0
その他	4	0.7	3	4.8	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.8	0	0.0
なし	6	1.0	2	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	8	14.8
2種類以上	10	1.7	3	4.8	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	3.6	2	5.9	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	1	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 47 施設別の自重関連褥瘡に使用しているポジョニング用品 (d2 自重関連褥瘡)

ポジョニング用品	一般病院 (n = 604)		一般病院 ¹ (n = 62)		大学病院 (n = 200)		精神病院 (n = 2)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 28)		介護老人保健施設 (n = 34)		訪問看護 ST ² (n = 54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
クッション・ピロー	547	90.6	58	93.5	181	90.5	1	50.0	2	50.0	26	92.9	32	94.1	24	44.4
グローブ	185	30.6	21	33.9	73	36.5	1	50.0	0	0.0	3	10.7	2	5.9	1	1.9
スライディングシート	37	6.1	3	4.8	9	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.8	3	5.6
スライディングボード	14	2.3	2	3.2	2	1.0	0	0.0	1	25.0	1	3.6	1	2.9	0	0.0
その他	11	1.8	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
なし	41	6.8	4	6.5	17	8.5	1	50.0	1	25.0	2	7.1	2	5.9	29	53.7

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 48 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 = 604)		一般病院 ¹ (n = 62)		大学病院 (n = 200)		精神病院 (n = 2)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 28)		介護老人保健施設 (n = 34)		訪問看護 ST ² (n = 54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	0	0.0	0	0.0	5	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	4	7.4
2時間ごと	299	49.5	20	32.3	126	63.0	1	50.0	3	75.0	16	57.1	13	38.2	4	7.4
3時間ごと	158	26.2	24	38.7	28	14.0	1	50.0	0	0.0	6	21.4	15	44.1	3	5.6
4時間ごと	37	6.1	3	4.8	4	2.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	2	5.9	2	3.7
5時間ごと	2	0.3	1	1.6	0	0.0	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	1.9
計画なしまたは不定期	108	17.9	14	22.6	37	18.5	0	0.0	1	25.0	5	17.9	3	8.8	40	74.1
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 49 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 = 604)		一般病院 ¹ (n = 62)		大学病院 (n = 200)		精神病院 (n = 2)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 28)		介護老人保健施設 (n = 34)		訪問看護 ST ² (n = 54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.9	4	7.4
2時間ごと	229	37.9	15	24.2	118	59	1	50.0	3	75.0	16	57.1	13	38.2	1	1.9
3時間ごと	190	31.5	16	25.8	31	15.5	1	50.0	0	0.0	7	25.0	15	44.1	1	1.9
4時間ごと	75	12.4	11	17.7	7	3.5	0	0.0	0	0.0	2	7.1	2	5.9	1	1.9
5時間ごと	1	0.2	6	9.7	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6時間ごと	2	0.3	1	1.6	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.7
計画なしまたは不定期	105	17.4	13	21.0	39	19.5	0	0.0	1	25.0	3	10.7	3	8.8	45	83.3
不明	2	0.3	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 50 施設別の自動体位変換機能の使用状況 (d2 自重関連褥瘡)

	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
日中	24	4.0	9	14.5	8	4.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	7	20.6	9	16.7
いいえ	580	96.0	53	85.5	192	96.0	2	100.0	3	75.0	28	100.0	27	79.4	45	83.3
夜間	26	4.3	9	14.5	8	4.0	0	0.0	1	25.0	2	7.1	7	20.6	11	20.4
いいえ	578	95.7	53	85.5	192	96.0	2	100.0	3	75.0	26	92.9	27	79.4	43	79.6

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
欠損は「いいえ」に含めた。

表 51 ケア計画 (d2 自重関連褥瘡)

ケア計画	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
スキンケア	588	97.4	57	91.9	192	96.0	2	100.0	4	100.0	26	92.9	30	88.2	50	92.6
	15	2.5	5	8.1	8	4.0	0	0.0	0	0.0	2	7.1	4	11.8	4	7.4
	1	0.2	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	475	78.6	35	56.5	161	80.5	2	100.0	3	75.0	23	82.1	26	76.5	33	61.1
	129	21.4	27	43.5	39	19.5	0	0.0	1	25.0	4	14.3	8	23.5	21	38.9
	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション	461	76.3	33	53.2	154	77.0	1	50.0	4	100.0	14	50.0	24	70.6	30	55.6
	143	23.7	29	46.8	46	23.0	1	50.0	0	0.0	14	50.0	9	26.5	24	44.4
	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 52 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 = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護 ST ² (n = 67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	269	74.7	71	82.6	57	75.0	3	75.0	0	0.0	15	83.3	20	62.5	49	73.1
ウレタン	85	23.6	11	12.8	13	17.1	1	25.0	1	33.3	1	5.6	9	28.1	10	14.9
ウオーター	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ゲル	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	3.1	0	0.0
ゴム	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	3.1	0	0.0
ハイブリッド	15	4.2	1	1.2	6	7.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.5
その他	1	0.3	3	3.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.3	1	1.5
なし	2	0.6	1	1.2	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	5.6	2	6.3	5	7.5
2種類以上	11	3.1	2	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	3	9.4	3	4.5
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

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 53 施設別の自重関連褥瘡に使用しているポジョニング用品 (D3~D5 自重関連褥瘡)

ポジョニング用品	一般病院 (n = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護 ST ² (n = 67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
クッション・ピロー	334	92.8	85	98.8	69	90.8	2	50.0	3	100.0	18	100.0	28	87.5	41	61.2
グローブ	118	32.8	20	23.3	35	46.1	1	25.0	0	0.0	3	16.7	2	6.3	0	0.0
スライディングシート	42	11.7	7	8.1	3	3.9	0	0.0	0	0.0	2	11.1	6	18.8	11	16.4
スライディングボード	14	3.9	6	7.0	6	7.9	0	0.0	0	0.0	2	11.1	2	6.3	0	0.0
その他	5	1.4	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.0
なし	19	5.3	1	1.2	6	7.9	2	50.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	21	31.3

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73.1%であった。小児専門病院では、ウレタンフォームマットレスの使用33.3%が最も多かった。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0.6%、療養型病床を有する一般病院1.2%、大学病院0.0%、精神病院0.0%、小児専門病院66.7%、介護老人福祉施設5.6%、介護老人保健施設6.3%、訪問看護ステーション7.5%であった(表52)。

ポジショニング用品については、全8施設でクッション・ピローの使用が最も多かった(一般病院92.8%、療養型病床を有する一般病院98.8%、大学病院90.8%、精神病院50.0%、小児専門病院100.0%、介護老人福祉施設100.0%、介護老人保健施設87.5%、訪問看護ステーション61.2%)。一方、ポジショニング用品を使用していない自重関連褥瘡有病者は、精神病院50.0%、訪問看護ステーション31.3%、介護老人保健施設12.5%の順に多かった(表53)。

(2) 体位変換間隔(表54~56)

日中に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院89.4%、療養型病床を有する一般病院94.2%、大学病院88.2%、精神病院50.0%、小児専門病院33.3%、介護老人福祉施設94.4%、介護老人保健施設84.4%、訪問看護ステーション26.9%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、精神病院50.0%、小児専門病院66.7%、訪問看護ステーション71.6%であった(表54)。

一方、夜間に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院88.1%、療養型病床を有する一般病院80.2%、大学病院88.2%、精神病院50.0%、小児専門病院33.3%、介護老人福祉施設94.4%、介護老人保健施設93.8%、訪問看護ステーション22.4%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、精神病院50.0%、小児専門病院66.7%、訪問看護ステーション76.1%であった(表55)。

自動体位変換機能を日中に使用している割合は、訪問看護ステーション38.8%、精神病院25.0%、療養型病床を有する一般病院16.3%の順に多かった。夜間に使用している割合は、訪問看護ステーション37.3%、精神病院25.0%、療養型病床を有する一般病院20.9%の順に多かった(表56)。

(3) ケア計画(表57)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院97.5%、療養型病床を有する一般病院86.0%、大学病院94.7%、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93.8%、訪問看護ステーション94.0%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81.1%、療養型病床を有する一般病院67.4%、大学病

院85.5%、精神病院100.0%、小児専門病院100.0%、介護老人福祉施設83.3%、介護老人保健施設81.3%、訪問看護ステーション56.7%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79.7%、療養型病床を有する一般病院67.4%、小児専門病院84.2%、精神病院75.0%、小児専門病院100.0%。介護老人福祉施設22.2%、介護老人保健施設87.5%、訪問看護ステーション50.7%であった。

5) DDTI自重関連褥瘡

(1) 体圧分散寝具とポジショニング用品の使用(表58, 59)

エアマットレスの使用が最も多い施設は、一般病院75.4%、大学病院75.0%、介護老人保健施設100.0%であった。ウレタンフォームマットレスの使用が最も多い施設は、療養型病床を有する一般病院100.0%、介護老人福祉施設100.0%、訪問看護ステーション100.0%であった。体圧分散寝具を使用していない自重関連褥瘡の有病者は、すべての施設でいなかった(表58)。

ポジショニング用品については、DDTI自重関連褥瘡の有病者がいなかった2施設をのぞいた6施設で、クッション・ピローの使用が最も多かった(一般病院93.4%、療養型病床を有する一般病院100.0%、大学病院90.0%、介護老人福祉施設100.0%、介護老人保健施設100.0%、訪問看護ステーション100.0%)。一方、ポジショニング用品を使用していない自重関連褥瘡有病者は、一般病院6.6%、大学病院10.0%であった(表59)。

(2) 体位変換間隔(表60~62)

日中に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院90.2%、療養型病床を有する一般病院50.0%、大学病院75.0%、介護老人福祉施設100.0%、介護老人保健施設100.0%、訪問看護ステーション100.0%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、療養型病床を有する一般病院50.0%であった(表60)。

一方、夜間に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院88.5%、療養型病床を有する一般病院50.0%、大学病院70.0%、介護老人福祉施設100.0%、介護老人保健施設100.0%、訪問看護ステーション0.0%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、療養型病床を有する一般病院50.0%、大学病院30.0%、訪問看護ステーション100.0%であった(表61)。

自動体位変換機能を日中に使用している割合は、一般病院4.9%、大学病院10.0%で、ほかの施設では0.0%であった。夜間に使用している割合は、一般病院6.6%、大学病院10.0%で、ほかの施設では0.0%であった(表62)。

表 54 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 = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護 ST ² (n = 67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	1	0.3	1	1.2	4	5.3	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	3.1	9	13.4
2時間ごと	188	52.2	29	33.7	52	68.4	2	50.0	0	0.0	8	44.4	12	37.5	6	9.0
3時間ごと	112	31.1	48	55.8	10	13.2	0	0.0	1	33.3	8	44.4	14	43.8	0	0.0
4時間ごと	21	5.8	3	3.5	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.5
5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
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	1.5
計画なしまたは不定期	38	10.6	5	5.8	9	11.8	2	50.0	2	66.7	1	5.6	5	15.6	48	71.6
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

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 55 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 = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護 ST ² (n = 67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	0	0.0	1	1.2	2	2.6	0	0.0	0	0.0	1	5.6	0	0.0	7	10.4
2時間ごと	140	38.9	16	18.6	53	69.7	2	50.0	0	0.0	8	44.4	13	40.6	6	9.0
3時間ごと	124	34.4	43	50.0	10	13.2	0	0.0	1	33.3	8	44.4	13	40.6	1	1.5
4時間ごと	53	14.7	9	10.5	2	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	1	1.5
5時間ごと	0	0.0	8	9.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5
6時間ごと	0	0.0	4	4.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計画なしまたは不定期	43	11.9	5	5.8	9	11.8	2	50.0	2	66.7	1	5.6	2	6.3	51	76.1
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 56 施設別の自動体位変換機能の使用状況 (D3~D5 自重関連褥瘡)

	一般病院 (n = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護 ST ² (n = 67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
日中	27	7.5	14	16.3	3	3.9	1	25.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	26	38.8
いいえ	333	92.5	72	83.7	73	96.1	3	75.0	3	100.0	18	100.0	28	87.5	41	61.2
夜間	29	8.1	18	20.9	5	6.6	1	25.0	0	0.0	0	0.0	5	15.6	25	37.3
いいえ	331	91.9	68	79.1	71	93.4	3	75.0	3	100.0	18	100.0	27	84.4	42	62.7

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
欠損は「いいえ」に含めた。

表 57 ケア計画 (D3~D5 自重関連褥瘡)

ケア計画	一般病院 (n = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護 ST ² (n = 67)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
スキンケア	あり	351	97.5	74	86.0	72	94.7	4	100.0	3	100.0	13	72.2	30	93.8	63	94.0
	なし	9	2.5	12	14.0	4	5.3	0	0.0	0	0.0	5	27.8	2	6.3	4	6.0
	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
栄養状態改善	あり	292	81.1	58	67.4	65	85.5	4	100.0	3	100.0	15	83.3	26	81.3	38	56.7
	なし	68	18.9	28	32.6	11	14.5	0	0.0	0	0.0	3	16.7	6	18.8	29	43.3
	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
リハビリテーション	あり	287	79.7	58	67.4	64	84.2	3	75.0	3	100.0	4	22.2	28	87.5	34	50.7
	なし	73	20.3	29	33.7	12	15.8	0	0.0	0	0.0	14	77.8	4	12.5	33	49.3
	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

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 58 施設別の体圧分散寝具使用状況 (DDTI 自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n=61)		一般病院 ¹ (n=2)		大学病院 (n=20)		精神病院 (n=0)		小児専門病院 (n=0)		介護老人福祉施設 (n=1)		介護老人保健施設 (n=3)		訪問看護 ST ² (n=1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	46	75.4	0	0.0	15	75.0	-	-	-	-	0	0.0	3	100.0	0	0.0
ウレタン	13	21.3	2	100.0	4	20.0	-	-	-	-	1	100.0	0	0.0	1	100.0
ウオーター	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
ゴム	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ハイブリッド	2	3.3	0	0.0	1	5.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2種類以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	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 59 施設別の自重関連褥瘡に使用しているポジショニング用品 (DDTI 自重関連褥瘡)

ポジショニング用品	一般病院 (n=61)		一般病院 ¹ (n=2)		大学病院 (n=20)		精神病院 (n=0)		小児専門病院 (n=0)		介護老人福祉施設 (n=1)		介護老人保健施設 (n=3)		訪問看護 ST ² (n=1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
クッション・ピロー	57	93.4	2	100.0	18	90.0	-	-	-	-	1	100.0	3	100.0	1	100.0
グローブ	21	34.4	1	50.0	12	60.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
スライディングシート	7	11.5	0	0.0	1	5.0	-	-	-	-	0	0.0	1	33.3	0	0.0
スライディングボード	1	1.6	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
なし	4	6.6	0	0.0	2	10.0	-	-	-	-	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 60 施設別の日中の体位変換間隔 (DDTI 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 61)		一般病院 ¹ (n = 2)		大病院 (n = 20)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 0)		介護老人福祉施設 (n = 1)		介護老人保健施設 (n = 3)		訪問看護 ST ² (n = 1)	
	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
2時間ごと	33	54.1	1	50.0	12	60.0	-	-	-	-	1	100.0	2	66.7	1	100.0
3時間ごと	19	31.1	0	0.0	2	10.0	-	-	-	-	0	0.0	1	33.3	0	0.0
4時間ごと	3	4.9	0	0.0	1	5.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5時間ごと	0	0.0	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
計画なしまたは不定期	6	9.8	1	50.0	5	25.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不明	0	0.0	0	0.0	1	5.0	-	-	-	-	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 61 施設別の夜間の体位変換間隔 (DDTI 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 61)		一般病院 ¹ (n = 2)		大病院 (n = 20)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 0)		介護老人福祉施設 (n = 1)		介護老人保健施設 (n = 3)		訪問看護 ST ² (n = 1)	
	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
2時間ごと	27	44.3	1	50.0	10	50.0	-	-	-	-	1	100.0	0	0.0	0	0.0
3時間ごと	17	27.9	0	0.0	2	10.0	-	-	-	-	0	0.0	2	66.7	0	0.0
4時間ごと	10	16.4	0	0.0	2	10.0	-	-	-	-	0	0.0	1	33.3	0	0.0
5時間ごと	1	1.6	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
計画なしまたは不定期	6	9.8	1	50.0	6	30.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	1	100.0
不明	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 62 施設別の自動体位変換機能の使用状況 (DDTI 自重関連褥瘡)

	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
日中	3	4.9	0	0.0	2	10.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
いいえ	58	95.1	2	100.0	18	90.0	-	-	-	-	1	100.0	3	100.0	1	100.0
夜間	4	6.6	0	0.0	2	10.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
いいえ	57	93.4	2	100.0	18	90.0	-	-	-	-	1	100.0	3	100.0	1	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
欠損は「いいえ」に含めた。

表 63 ケア計画 (DDTI 自重関連褥瘡)

ケア計画	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
スキンケア	60	98.4	2	100.0	20	100.0	-	-	-	-	1	100.0	2	66.7	1	100.0
	1	1.6	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	1	33.3	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	49	80.3	2	100.0	13	65.0	-	-	-	-	1	100.0	2	66.7	1	100.0
	12	19.7	0	0.0	7	35.0	-	-	-	-	0	0.0	1	33.3	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	46	75.4	2	100.0	15	75.0	-	-	-	-	1	100.0	1	33.3	1	100.0
	15	24.6	0	0.0	5	25.0	-	-	-	-	0	0.0	2	66.7	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

(3) ケア計画 (表 63)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院 98.4%、療養型病床を有する一般病院 100.0%、大学病院 100.0%、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 66.7%、訪問看護ステーション 100.0%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 80.3%、療養型病床を有する一般病院 100.0%、大学病院 65.0%、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 66.7%、訪問看護ステーション 100.0%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 75.4%、療養型病床を有する一般病院 100.0%、小児専門病院 75.0%、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 33.3%、訪問看護ステーション 100.0%であった。

6) DU 自重関連褥瘡**(1) 体圧分散寝具の使用 (表 64, 65)**

エアマットレスの使用は、DU 自重関連褥瘡の有病者がいなかった1施設をのぞき7施設で割合が最も高かった(一般病院 76.9%、療養型病床を有する一般病院 68.0%、大学病院 77.5%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 50.0% (ウレタンフォームマットレスの使用と同数)、介護老人保健施設 60.0%、訪問看護ステーション 50.0% (ハイブリッドマットレスの使用と同数)であった。一方、体圧分散寝具を使用していない施設は、一般病院 0.4%、大学病院 1.4%であった(表 64)。

ポジショニング用品については、DU 自重関連褥瘡の有病者がいなかった1施設をのぞき7施設で、クッション・ピローの使用が最も多かった(一般病院 92.1%、療養型病床を有する一般病院 96.0%、大学病院 93.0%、小児専門病院 100.0% (グローブの使用と同数)、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 100.0%、訪問看護ステーション 100.0%)。一方、ポジショニング用品を使用していない施設は、一般病院 3.9%、療養型病床を有する一般病院 4.0%、大学病院 5.6%であった(表 65)。

(2) 体位変換間隔 (表 66~68)

日中に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 90.0%、療養型病床を有する一般病院 88.0%、大学病院 85.9%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 50.0%、介護老人保健施設 80.0%、訪問看護ステーション 50.0%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、介護老人福祉施設 50.0%、介護老人保健施設 20.0%、訪問看護ステーション 50.0%であった(表 66)。

一方、夜間に4時間以内の間隔で体位変換を実施している割合は、一般病院 89.5%、療養型病床を有する一般病院 76.0%、大学病院 88.7%、小児専門病院 100.0%、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 100.0%、訪問看護ステーション 50.0%であった。体位変換の計画なし、または不定期にするが20%をこえる施設は、訪問看護ステーション 50.0%であった(表 67)。

自動体位変換機能を日中に使用している割合は、訪問看護ステーション 100.0%、介護老人保健施設 40.0%、療養型病床を有する一般病院 16.0%の順に多かった。夜間に使用している割合は、訪問看護ステーション 50.0%、介護老人保健施設 40.0%、療養型病床を有する一般病院 20.0%の順に多かった(表 68)。

(3) ケア計画 (表 69)

スキンケア計画に関する立案の割合は、一般病院 92.6%、療養型病床を有する一般病院 88.0%、大学病院 95.8%で、小児専門病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーションでは100%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 85.6%、療養型病床を有する一般病院 80.0%、大学病院 76.1%で、小児専門病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は100.0%で、訪問看護ステーションでは50.0%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 81.2%、療養型病床を有する一般病院 68.0%、大学病院 80.3%、小児専門病院 100.0%。介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 80.0%、訪問看護ステーション 0.0%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 70)**

外用薬の使用割合が最も多い施設は全8施設で、一般病院 67.4%、療養型病床を有する一般病院 77.9%、大学病院 64.1%、精神病院 50.0% (ドレッシング材と同数)、小児専門病院 72.7%、介護老人福祉施設 91.2%、介護老人保健施設 80.2%、訪問看護ステーション 74.5%であった。いわゆるラップ療法の実施割合が10%をこえる施設はなかった。

2) d1 自重関連褥瘡 (表 71)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、8施設中5施設で大学病院 44.1%、小児病院 66.7%、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はそれぞれ75.0%であった。一般病院と療養型病床を有する一般病院では、ドレッシング材の使用割合が最も多く、それぞれ53.6%、61.5%であった。いわゆるラップ療法の実施割合が10%をこえる施設はなかった。

表 64 施設別の体圧分散寝具使用状況 (DU 自重関連褥瘡)

種類	一般病院 (n = 229)		一般病院 ¹ (n = 25)		大学病院 (n = 71)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 1)		介護老人福祉施設 (n = 2)		介護老人保健施設 (n = 5)		訪問看護 ST ² (n = 2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
エア	176	76.9	17	68.0	55	77.5	-	-	1	100.0	1	50.0	3	60.0	1	50.0
ウレタン	42	18.3	8	32.0	13	18.3	-	-	0	0.0	1	50.0	1	20.0	0	0.0
ウオーター	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
ゴム	0	0.0	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	3.9	0	0.0	2	2.8	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
その他	2	0.9	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
なし	1	0.4	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2種類以上	1	0.4	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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

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 65 施設別の自重関連褥瘡に使用しているポジショニング用品 (DDTI 自重関連褥瘡)

ポジショニング用品	一般病院 (n = 229)		一般病院 ¹ (n = 25)		大学病院 (n = 71)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 1)		介護老人福祉施設 (n = 2)		介護老人保健施設 (n = 5)		訪問看護 ST ² (n = 2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
クッション・ピロー	211	92.1	24	96.0	66	93.0	-	-	1	100.0	2	100.0	5	100.0	2	100.0
グローブ	83	36.2	6	24.0	34	47.9	-	-	1	100.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
スライディングシート	16	7.0	0	0.0	3	4.2	-	-	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
スライディングボード	3	1.3	1	4.0	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	4	1.7	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
なし	9	3.9	1	4.0	4	5.6	-	-	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 66 施設別の日中の体位変換間隔 (DU 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 229)		一般病院 ¹ (n = 25)		大学病院 (n = 71)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 1)		介護老人福祉施設 (n = 2)		介護老人保健施設 (n = 5)		訪問看護 ST ² (n = 2)	
	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	1	20.0	0	0.0
2時間ごと	138	60.3	8	32.0	49	69.0	-	-	1	100.0	1	50.0	1	20.0	1	50.0
3時間ごと	58	25.3	13	52.0	10	14.1	-	-	0	0.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0
4時間ごと	10	4.4	1	4.0	2	2.8	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5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
6時間ごと	1	0.4	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計画なしまたは不定期	22	9.6	3	12.0	9	12.7	-	-	0	0.0	1	50.0	1	20.0	1	50.0
不明	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 67 施設別の夜間の体位変換間隔 (DU 自重関連褥瘡)

間隔	一般病院 (n = 229)		一般病院 ¹ (n = 25)		大学病院 (n = 71)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 1)		介護老人福祉施設 (n = 2)		介護老人保健施設 (n = 5)		訪問看護 ST ² (n = 2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1時間ごと	0	0.0	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
2時間ごと	104	45.4	2	8.0	43	60.6	-	-	1	100.0	0	0.0	2	40.0	1	50.0
3時間ごと	76	33.2	12	48.0	17	23.9	-	-	0	0.0	2	100.0	1	20.0	0	0.0
4時間ごと	25	10.9	5	20.0	2	2.8	-	-	0	0.0	0	0.0	1	20.0	0	0.0
5時間ごと	0	0.0	2	8.0	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6時間ごと	1	0.4	1	4.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計画なしまたは不定期	23	10.0	3	12.0	8	11.3	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
不明	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 68 施設別の自動体位変換機能の使用状況 (DU 自重関連褥瘡)

	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
日中	15	6.6	4	16.0	7	9.9	-	-	0	0.0	0	0.0	2	40.0	2	100.0
いいえ	214	93.4	21	84.0	64	90.1	-	-	1	100.0	2	100.0	3	60.0	0	0.0
夜間	17	7.4	5	20.0	9	12.7	-	-	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	50.0
いいえ	212	92.6	20	80.0	62	87.3	-	-	1	100.0	2	100.0	3	60.0	1	50.0

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
欠損は「いいえ」に含めた。

表 69 ケア計画 (DU 自重関連褥瘡)

ケア計画	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	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
スキンケア	あり	212	92.6	22	88.0	68	95.8	-	-	1	100.0	2	100.0	5	100.0	2	100.0
	なし	0	0.0	3	12.0	3	4.2	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	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
栄養状態改善	あり	196	85.6	20	80.0	54	76.1	-	-	1	100.0	2	100.0	5	100.0	1	50.0
	なし	33	14.4	5	20.0	17	23.9	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
	不明	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	186	81.2	17	68.0	57	80.3	-	-	1	100.0	2	100.0	4	80.0	0	0.0
	なし	43	18.8	8	32.0	14	19.7	-	-	0	0.0	0	0.0	1	20.0	2	100.0
	不明	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70 局所管理（総自重関連褥瘡）

局所治療	一般病院 (n = 1,397)		一般病院 ¹ (n = 189)		大学病院 (n = 426)		精神病院 (n = 7)		小児専門 病院 (n = 11)		介護老人 福祉施設 (n = 57)		介護老人 保健施設 (n = 86)		訪問看護 ST ² (n = 149)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	941	67.4	148	77.9	273	64.1	3	50.0	8	72.7	52	91.2	69	80.2	111	74.5
ドレッシング材	528	37.8	71	37.4	176	41.3	3	50.0	6	54.5	10	17.5	22	25.6	52	34.9
ラップ療法	5	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.5	7	8.1	5	3.4
外科的治療	88	6.3	10	5.3	28	6.6	1	16.7	2	18.2	2	3.5	3	3.5	3	2.0
物理的治療	39	2.8	0	0.0	17	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7
その他	61	4.4	6	3.2	34	8.0	1	16.7	0	0.0	1	1.8	7	8.1	10	6.7

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71 局所管理（d1 自重関連褥瘡）

局所治療	一般病院 (n = 140)		一般病院 ¹ (n = 13)		大学病院 (n = 59)		精神病院 (n = 0)		小児専門 病院 (n = 3)		介護老人 福祉施設 (n = 4)		介護老人 保健施設 (n = 8)		訪問看護 ST ² (n = 24)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	43	30.7	5	38.5	26	44.1	-	-	2	66.7	3	75.0	6	75.0	18	75.0
ドレッシング材	75	53.6	8	61.5	23	39.0	-	-	1	33.3	1	25.0	3	37.5	6	25.0
ラップ療法	2	1.4	0	0.0	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2
外科的治療	1	0.7	0	0.0	3	5.1	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
物理的治療	1	0.7	0	0.0	3	5.1	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	27	19.3	2	15.4	17	28.8	-	-	0	0.0	0	0.0	1	12.5	5	20.8

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

3) d2 自重関連褥瘡 (表 72)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、8施設中6施設で、一般病院 57.8%、療養型病床を有する一般病院 69.4%、大学病院 55.0%、精神病院 50.0% (ドレッシング材と同数)、介護老人福祉施設では 92.9%、介護老人保健施設では 85.3%であった。ほかの2施設はドレッシング材の使用割合が最も多く、その割合は小児病院 100.0%、訪問看護ステーション 61.1%であった。いわゆるラップ療法の実施割合が10%をこえる施設は、介護老人福祉施設 17.6%であった。

4) D3~D5 自重関連褥瘡 (表 73)

外用薬の使用割合が最も多い施設は全8施設で、一般病院 86.9%、療養型病床を有する一般病院 87.2%、大学病院 84.2%、精神病院 50.0%、小児病院 100.0%、介護老人福祉施設 94.4%、介護老人保健施設 81.3%、訪問看護ステーション 92.5%であった。いわゆるラップ療法の実施割合が10%をこえる施設は、介護老人福祉施設 11.1%であった。

5) DDTI 自重関連褥瘡 (表 74)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、DDTI 自重関連褥瘡の有病者がいた6施設中5施設で、一般病院 62.3%、療養型病床を有する一般病院 50.0% (ドレッシング材と同数)、大学病院 65.0%、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 66.7%であった。訪問看護ステーションでは、ドレッシングの使用割合 (100.0%) が最も多かった。いわゆるラップ療法の実施割合が10%をこえる施設はなかった。

6) DU 自重関連褥瘡 (表 75)

外用薬の使用割合が最も多い施設は、DU 自重関連褥瘡の有病者がいた7施設中6施設で、一般病院 85.6%、療養型病床を有する一般病院 96.0%、大学病院 84.5%、介護老人福祉施設 100.0%、介護老人保健施設 60.0%、訪問看護ステーション 100.0%であった。小児専門病院では、ドレッシングの使用割合 (100.0%) が最も多かった。いわゆるラップ療法の実施割合が10%をこえる施設はなかった。

考 察

1. 自重関連褥瘡の有病率と推定発生率

自重関連褥瘡の有病率は、一般病院、療養病床を有する一般病院、大学病院の順に高く、推定発生率は、一般病院、療養病床を有する一般病院、訪問看護ステーションの順で高かった。

褥瘡の発生場所は、病院では施設内発生が約半数で、介護保険施設と訪問看護ステーションでは施設内発生褥瘡が総自重関連褥瘡の 65.1~78.9%を占めていた。第5回調査では新たに、病院において施設内発生した自重関連褥瘡の発生場所 (医療機能別) を尋ねる

項目が追加された。結果は、最も多くの割合を占めた一般病棟について、一般病院では緩和ケア病棟と特定集中治療室、大学病院では手術室、特定集中治療室、ハイケアユニット、ICUに準じた機能を有する部署 (GCU など) が5%以上を占めていた。これらから、ターミナルやクリティカルな状況にある患者の褥瘡発生予防が困難な状況が示唆された。

一方、施設外で発生した自重関連褥瘡の発生場所については、在宅 (訪問看護ステーションの利用なし) が多くを占めていることが明らかとなった。さらに、在宅 (訪問看護ステーションの利用あり) で発生した自重関連褥瘡が占める割合は、在宅 (訪問看護ステーションの利用なし) の割合よりも低かった。これらのことから、医療者の介入が少ないまたは介入がない環境での褥瘡発生予防が課題であると考えられる。

2. 自重関連褥瘡有病者の特徴

褥瘡対策の危険因子については、精神病院と小児専門病院をのぞいた施設で、基本的動作能力-ベッド上、栄養状態低下、失禁が上位3つに含まれた。これまでも着目されている項目ではあるが、自重関連褥瘡の予防に栄養介入や排泄管理が重要である。本調査で、スキンケア、栄養状態改善、リハビリテーションの3つの計画立案について、ありと回答した割合は、介護保険施設や訪問看護ステーションで第4回調査の結果より高くなっており、医療者が少ない施設でもこれらのケアの重要性の認識が高まってきていると考えられる。

自重関連褥瘡の深さについては d2 のレベルが多く、DESIGN-R2020 の得点を3段階で見たところ、精神病院以外の7施設で、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。しかし、19点以上 (治癒に3ヵ月以上要する) の占める割合は、小児専門病院をのぞく7施設で 15.5~28.6%と高い。DESIGN-R2020 で追加された DDTI が褥瘡の深さで占める割合は、いずれの施設でも 5%未満であったが、DDTI への注意が高まることで重症化予防に繋がることを期待される。

3. 自重関連褥瘡有病者へのケア

総自重関連褥瘡有病者における体圧分散寝具の使用は、なしと回答した割合が全施設で第4回調査の結果より低かった。小児専門病院および訪問看護ステーションをのぞいた6施設では、なしと回答した割合は 5%未満であり、体圧分散寝具の使用が広く浸透していると考えられる。一方で、小児専門病院と訪問看護ステーションでは、なしと回答した割合が 10%以上であった。小児専門病院ではマットレスの規格が成人対象のため患者の体格に適していないことから使用がむずかしい状況にある可能性がある。

表72 局所管理 (d2 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 604)		一般病院 ¹ (n = 62)		大学病院 (n = 200)		精神病院 (n = 2)		小児専門病院 (n = 4)		介護老人福祉施設 (n = 28)		介護老人保健施設 (n = 34)		訪問看護ST ² (n = 54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	349	57.8	43	69.4	110	55.0	1	50.0	3	75.0	26	92.9	29	85.3	29	53.7
ドレッシング材	295	48.8	32	51.6	108	54.0	1	50.0	4	100.0	7	25.0	7	20.6	33	61.1
ラップ療法	2	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	17.6	1	1.9
外科的治療	2	0.3	0	0.0	4	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
物理的治療	6	1.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	17	2.8	1	1.6	9	4.5	0	0.0	0	0.0	1	3.6	1	2.9	2	3.7

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73 局所管理 (D3~D5 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 360)		一般病院 ¹ (n = 86)		大学病院 (n = 76)		精神病院 (n = 4)		小児専門病院 (n = 3)		介護老人福祉施設 (n = 18)		介護老人保健施設 (n = 32)		訪問看護ST ² (n = 67)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	313	86.9	75	87.2	64	84.2	2	50.0	3	100.0	17	94.4	26	81.3	62	92.5
ドレッシング材	82	22.8	28	32.6	18	23.7	1	25.0	0	0.0	0	0.0	9	28.1	10	14.9
ラップ療法	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.1	1	3.1	3	4.5
外科的治療	54	15.0	7	8.1	14	18.4	1	25.0	2	66.7	0	0.0	2	6.3	2	3.0
物理的治療	23	6.4	0	0.0	9	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5
その他	5	1.4	2	2.3	4	5.3	1	25.0	0	0.0	0	0.0	4	12.5	3	4.5

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 74 局所管理 (DDTI 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 61)		一般病院 ¹ (n = 2)		大学病院 (n = 20)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 0)		介護老人福祉施設 (n = 1)		介護老人保健施設 (n = 3)		訪問看護 ST ² (n = 1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	38	62.3	1	50.0	13	65.0	-	-	-	-	1	100.0	2	66.7	0	0.0
ドレッシング材	30	49.2	1	50.0	8	40.0	-	-	-	-	0	0.0	1	33.3	1	100.0
ラップ療法	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
外科的治療	3	4.9	0	0.0	1	5.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
物理的治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	3	4.9	0	0.0	3	15.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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 75 局所管理 (DU 自重関連褥瘡)

局所治療	一般病院 (n = 229)		一般病院 ¹ (n = 25)		大学病院 (n = 71)		精神病院 (n = 0)		小児専門病院 (n = 1)		介護老人福祉施設 (n = 2)		介護老人保健施設 (n = 5)		訪問看護 ST ² (n = 2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
外用薬	196	85.6	24	96.0	60	84.5	-	-	0	0.0	2	100.0	3	60.0	2	100.0
ドレッシング材	45	19.7	2	8.0	19	26.8	-	-	1	100.0	0	0.0	2	40.0	1	50.0
ラップ療法	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
外科的治療	28	12.2	3	12.0	6	8.5	-	-	0	0.0	1	50.0	1	20.0	0	0.0
物理的治療	9	3.9	0	0.0	2	2.8	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	9	3.9	0	0.0	1	1.4	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

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

また、第5回調査では、ポジショニング用品の使用について新たに設問が追加された。8施設中6施設ではクッション・ピローを72.7～96.3%が使用していた一方で、精神病院や訪問看護ステーションでは、ポジショニング用品の使用なしと回答した割合が40%をこえていた。ポジショニング用品が手に入りにくい状況や、ポジショニング用品を用いたポジショニングの実施が困難である可能性がある。

4. 自重関連褥瘡の局所管理

自重関連褥瘡の局所管理については、外用薬やドレッシング材の使用の割合は前回と同程度であったが、介護保険施設と訪問看護ステーションでラップ療法の割合は低下していた。DESIGN-R2020の改定でI3C（臨界的定着疑い）が追加され、感染や臨界的定着への意識が高まり慎重に選択されるようになった可能性がある。

5. 調査の限界と課題

本調査の実施時期は2021年10月であり、DESIGN-RからDESIGN-R2020に改定された10ヵ月後にあたる。そのため、DESIGN-R2020で追加されたDDTIの評価が浸透しておらず少ない有病者数の報告であった可能性は否定できない。今後の調査で推移を評価していく必要がある。また、精神病院と小児専門病院は、これまでの調査同様に回答施設数が少なく、全国の該当病院の特徴を十分に表せていない可能性がある。

謝 辞

今回の調査では、COVID-19の感染状況のなかで、現場で調査に回答して下さった各施設の皆さま、そして下記の都道府県調査担当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。

秋田 珠実, 大塚 友美, 岡部 忍, 工藤 和善, 瀬高有希子, 高橋 雄二, 高橋 良太, 増田さおり, 水木 猛夫 (北海道), 漆館 聡志, 木村かおり, 和田 尚子 (青森県), 佐藤美夏子, 進藤 吉明 (秋田県), 千田由美子, 樋口 浩文 (岩手県), 後藤 孝浩, 熊谷 英子 (宮城県), 片岡ひとみ (山形県), 齋藤優紀子, 柴崎 真澄 (福島県), 太田 信子, 柿沼 貴子, 久保のり子, 椎名 美知子, 田村 政昭, 藤栄 裕子, 前川 武雄 (栃木県), 内山 明彦 (群馬県), 谷澤 伸次 (茨城県), 関根まゆみ, 徳山美奈子, 藤屋 聡子, 持田智江美 (埼玉県), 秋山 和宏 (千葉県), 丹波 光子 (東京都), 瀬川 亮, 内藤亜由美, 矢吹雄一郎 (神奈川県), 本田 勇二 (山梨県), 久島 英雄 (長野県), 藤原 浩 (新潟県), 佐藤 留美, 竹内 涼子, 奈木志津子, 間部 幸, 水島 史乃 (静岡県), 江上 直美, 各務 美紗 (愛知県),

加納 宏行, 竹田 宏美 (岐阜), 林 智世 (三重県), 大桑麻由美 (石川県), 榎本 仁, 東城美智代 (富山県), 高橋 秀典 (福井県), 河田 優子, 藤本 徳毅 (滋賀県), 岡田 依子, 澤田由紀子 (京都府), 黒田 幸 (奈良県), 神人 正寿 (和歌山県), 正壽佐和子, 加藤 裕子 (大阪府), 坂本由規子, 鈴木 愛美, 武井 尚子, 永井 健太, 中瀬 睦子 (兵庫県), 戎谷 昭吾, 貝川 恵子 (岡山県), 茂木 定之 (広島県), 八木俊路朗 (鳥取県), 池野屋慎太郎 (島根県), 田中マキ子 (山口県), 山本由利子 (香川県), 三谷 和江 (徳島県), 田村 收代 (高知県), 中川 浩志 (愛媛県), 伊東 孝通, 立花由紀子 (福岡県), 上村 哲司, 江口 忍, 酒井 宏子, 百武 和子 (佐賀県), 入江 弘美, 田島 純子, 室田 浩之 (長崎県), 芦田 幸代, 清水 史明 (大分県), 西村 奈緒, 吉野雄一郎 (熊本県), 清家 麻子, 大安 剛裕 (宮崎県), 下前百合香, 松下 茂人 (鹿児島県), 伊藤 誠, 平良智恵美, 高橋 健造, 林 健太郎 (沖縄県)

敬称略, 各都道府県は調査時とする。

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. 褥瘡会誌, 20 (4) : 446-485, 2018.
- 9) 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2：療養場所別医療関連機器圧迫創傷の有病率, 有病者の特徴, 部位・重症, 発生関連機器. 褥瘡会誌, 20 (4) : 446-485, 2018.
- 10) 日本褥瘡学会 実態調査委員会：第5回(2021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, 27 (1) : 96-118, 2023.
- 11) 厚生労働省：基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて【令和4年3月4日保医発0304第2号】別紙3 褥瘡対策に関する診療計画書. [<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000984045.pdf>], 2023/4/10.
- 12) 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.
- 13) 日本褥瘡学会：DESIGN-R[®]2020 褥瘡経過評価用. 改定DESIGN-R[®]2020 コンセンサス・ドキュメント, 5, 照林社, 東京, 2020.
- 14) 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.
- 15) 日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改定委員会：褥瘡予防・管理ガイドライン(第5版). 褥瘡会誌, 24 (1) : 29-85, 2022.