2016 年 2 月 25 日放送

「第 17 回日本褥瘡学会②　ガイドラインシンポジウム-1

褥瘡予防・管理ガイドライン（第４版）」

聖マリアンナ医科大学　皮膚科
准教授　門野　岳史

はじめに

2015 年の 8 月に仙台にて第 17 回日本褥瘡学会学術集会が行われました。その中のガイドラインシンポジウムで、褥瘡予防・管理ガイドライン（第 4 版）が公開され、概略および以前のガイドラインとの変更点について発表を行いました。

褥瘡の予防や管理を適切に行うことは、多くの職種が足並みを揃えて協力することによって初めて成し遂げられます。褥瘡予防・管理ガイドラインは褥瘡の臨床現場における様々な疑問すなわちクリニカルクエスチョンに対して、適切な対処法について、文献に基づいたアドバイスを行うものです。多職種が関わるがゆえに、共通言語の一つとしてガイドラインを作成することは非常に重要ではないかと思います。

ガイドライン、ガイドブック作成の歴史

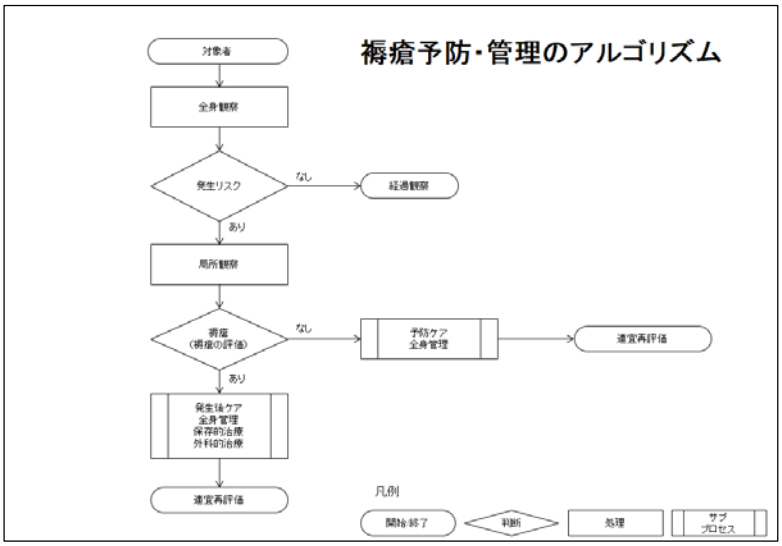
日本褥瘡学会がガイドラインを作成したのは 2005 年に公開された『科学的根拠に基づく褥瘡局所治療ガイドライン』が最初になります。そして、ガイドラインの常としてその後定期的に改訂が行われてきました。『褥瘡局所治療ガイドライン』は局所治療に限った内容でしたので、その後、褥瘡の予防や管理に関する内容も盛り込まれ、『褥瘡予防・管理ガイドライン』が 2009 年に作られました。

その後、『褥瘡予防・管理ガイドライン』の第３版が 2012 年に公開されました。第３版では、ある褥瘡に対してどのような対策を立てたら良いのかについて、アルゴリズムとフローチャートが作成されました。また、ラップ療法に関するクリニカルクエスチョンを加えるとともに、クリニカルクエスチョンの順番を治療から、ケアへと流れるように並び替えました。

その際、ガイドラインの内容を補足する解説本として『褥瘡ガイドブック』を刊行しました。

褥瘡学会では『褥瘡予防・管理ガイドライン』とは別に『在宅褥瘡予防・治療ガイドブック』も作成しています。2002 年の褥瘡対策未実施減算導入を契機に病院での褥瘡は著明に減少しましたが、その半面在宅における褥瘡が問題として浮かび上がってきました。在宅の場では、医療環境や医療資源が一般病院とは異なりますので、病院における褥瘡対策とは異なるアプローチで予防および管理を行う必要が生じていました。このことを踏まえて在宅に特化した褥瘡対策として作成されたのが、『在宅褥瘡予防・治療ガイドブック』になります。

今回の『褥瘡予防・管理ガイドライン（第４版）』では、2011 年７月から 2014 年 6 月までの新しい文献を取り入れてガイドラインを作成しました。また、ガイドラインの改訂に併せて、『褥瘡ガイドブック』および『在宅褥瘡予防・治療ガイドブック』も改訂しました。第４版では基本的に第３版を踏襲した内容とし、マイナーチェンジにとどめています。前の版と同じく、外用薬、ドレッシング材、外科的治療、全身管理、リハビリテーション、発生予測、皮膚の観察、スキンケア、体位変換・ポジショニング、体圧分散用具、患者教育、アウトカムマネジメント、QOL・疼痛の１３のセクションに分け、全体のアルゴリズムやフローチャートも前の版と同じものを使用しました。また、いくつか新しいクリニカルクエスチョンを追加するとともに、推奨度や推奨文の変更を行いました。



第4版で採用した新しいクリニカルクエスチョン

【CQ 8.5】集中治療中の患者の褥瘡発生予防に、どのようなスキンケアを行うとよいか
【推奨度】B
【推奨文】ポリウレタンフォーム／ソフトシリコンドレッシング材の貼付を勧める。

【CQ 9.5】関節拘縮を有した高齢者には、どのようなポジショニングを行うとよいか
【推奨度】C1
【推奨文】体圧分散用具・クッションを用い、ポジショニングを行ってもよい。

【CQ 9.7】重症集中ケアを必要とする、褥瘡を保有する患者にはどのような体位変換が褥瘡予防に有効か
【推奨文】基本的に2時間以内の間隔で体位変換を行ってもよい。
【推奨度】C1

今回のガイドラインの変更点

今回取り上げた新しいクリニカルクエスチョンや推奨度が変更になった主なクリニカルクエスチョンについて簡単に紹介します。皮膚科が関わりの深い、外用薬やドレッシング材の部分は大きな変更はありませんでした。唯一、推奨度を変更したのが、“疼痛を伴う場合に外用薬は有用か”というクリニカルクエスチョンで、推奨文を“外用薬には創部の疼痛を除去する効果はないが、創面を適切な湿潤環境に保つことで疼痛を緩和できる。ジメチルイソプロピルアズレンなどの創面保護効果の高い油脂性基剤の外用薬やスルファジアジン銀、トレチノイントコフェリルなどの水分を多く含む乳剤性基剤(O/W)の外用薬を用いてもよい。”とし、推奨度をC2からC1にしました。外用薬自体に疼痛を緩和するエビデンスはありませんが、油脂性基剤の外用薬を用いることで創面が保護され痛みが楽になることは日常診療上よく経験されます。そのことを踏まえた上で、推奨度を変更しました。

第4版で推奨度を変更したクリニカルクエスチョン①

【CQ 1.6】疼痛を伴う場合に外用薬は有用か
【推奨度】C1 【推奨文】外用薬には創部の疼痛を除去する効果はないが，創面を適切な湿潤環境に保つことで疼痛を緩和できる。ジメチルイソプロピルアズレンなどの創面保護効果の高い油脂性基剤の外用薬やスルファジアジン銀，トレチノイントコフェリルなどの水分を多く含む乳剤性基剤(O/W)の外用薬を用いてもよい。

【CQ 3.3】ポケットがある場合，外科的に切開やデブリードマンを行ってもよいか
【推奨度】B 【推奨文】保存的治療を行っても改善しないポケットは，外科的に切開やデブリードマンを行うよう勧められる。

【CQ 4.1】褥瘡発生の危険因子として，どのような基礎疾患を考慮すればよいか
【推奨度】B 【推奨文】周術期管理においては，特に糖尿病を考慮することが勧められる。
【推奨度】C1 【推奨文】うっ血性心不全，骨盤骨折，脊髄損傷，糖尿病，脳血管疾患，慢性閉塞性肺疾患などを考慮してもよい。

【CQ 9.1】ベッド上では，何時間ごとの体位変換が褥瘡予防に有効か
【推奨度】B 【推奨文】基本的に2時間以内の間隔で，体位変換を行うよう勧められる。

また、ドレッシング材の疼痛緩和に関しては、推奨度はC1のままですが、“ドレッシング材交換時の疼痛緩和には、アルギン酸塩、ポリウレタンフォーム、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン、ハイドロコロイド、ハイドロファイバー®、ハイドロファイバー®/ハイドロコロイドを用いてもよい。ただし、ハイドロコロイドを脆弱な皮膚に使用する場合には、慎重に除去する。”という推奨文を追加することにしました。褥瘡における疼痛に関しては、褥瘡自体の痛みも問題ですが、処置時の疼痛も無視することはできません。ハイドロコロイドなどのドレッシング材を用いることで、ドレッシング材交換時の疼痛が減少したというエビデンスを評価した結果、この推奨文を追加することにしました。

新しいクリニカルクエスチョンですが、“集中治療中の患者の褥瘡発生予防に、どのようなスキンケアを行うとよいか”に対して、推奨度はBで、推奨文は“ポリウレタンフォーム／ソフトシリコンドレッシング材の貼付を勧める。”としました。褥瘡において治療以上に大切なのが、予防や再発防止です。発症リスクの高い患者を対象にポリウレタンフィルムやポリウレタンフォーム/ソフトシリコンなどのドレッシング材を予防的に貼付することで褥瘡の発症率が減少したとする報告は近年増加しています。今回、集中治療中の患者を対象にしたエビデンスが蓄積されてきましたので新しいクリニカルクエスチョンとして取り上げることにしました。

また、“関節拘縮を有した高齢者には、どのようなポジショニングを行うとよいか”というクリニカルクエスチョンに対しては、推奨度はＣ１で、推奨文は“体圧分散用具・クッションを用い、ポジショニングを行ってもよい。”としました。関節拘縮のある高齢者は通常の体位変換が困難です。適切なクッションやピローを使うことで、可動域が広がり、体圧が減少したというエビデンスが得られましたので、新たに採択しました。

さらに、“重症集中ケアを必要とする、褥瘡を保有する患者にはどのような体位変換が褥瘡予防に有効か”というクリニカルクエスチョンに対しては、推奨度はＣ１で、推奨文は“基本的に２時間以内の間隔で体位変換を行ってもよい。”としました。通常の患者さんについては、適切な体圧分散マットレスを使用していれば、体位変換間隔は４時間以内の間隔で大丈夫とされていますが、重症集中ケアの患者は２時間以内にとどめた方がよいようです。

次に、推奨度が変更になった主なクリニカルクエスチョンを紹介します。

“ポケットがある場合，外科的に切開やデブリードマンを行ってもよいか”というクリニカルクエスチョンに対しては、推奨度をＢに上げ、推奨文は“保存的治療を行っても改善しないポケットは，外科的に切開やデブリードマンを行うよう勧められる。”としました。これは、ポケット切開により、DESIGN-R の評点の合計点が改善し、肉芽の項目で有意差が見られたという良質なコホート研究の論文が得られたためです。

また、“体圧分散寝具を使用する場合、何時間ごとの体位変換が褥瘡予防に有効か”というクリニカルクエスチョンに対しては、推奨度Ｂが“弾性フォームマットレスを使用する場合には、体位変換間隔は 4 時間以内の間隔で行うよう勧められる。”、推奨度 C1 が”上敷二層式エアマットレスを使用する場合には、体位変換間隔は 4 時間以内の間隔で行ってもよい。”としました。病院における標準マットレスの場合では 2 時間以内の体位変換が目安になります。しかしながら、弾性フォームマットレスや上敷二層式エアマットレスといった高機能のマットレスを使用すれば、体位変換が 2 時間おきでも 4 時間おきでも褥瘡発生率に差がないというエビデンスが蓄積されてきたことより、推奨度を変更しました。

第4版で推奨度を変更したクリニカルクエスチョン②

【CQ 9.2】体圧分散寝具を使用する場合，何時間ごとの体位変換が褥瘡予防に有効か
【推奨度】B 【推奨文】弾性フォームマットレスを使用する場合には，体位変換間隔は4時間以内の間隔で行うよう勧められる。
【推奨度】C1 【推奨文】上敷二層式エアマットレスを使用する場合には，体位変換間隔は4時間以内の間隔で行ってもよい。

【CQ 10.5】周術期にどのような体圧分散マットレスや用具を使用すると褥瘡予防に有効か
【推奨度】A 【推奨文】褥瘡発生リスクがある患者には，手術台に体圧分散マットレスや用具を使用するよう強く勧められる。
【推奨度】B 【推奨文】術中に，マットレス以外に踵骨部，肘部等の突出部にゲルまたは粘弾性パッドを使用するよう勧められる。
【推奨度】C1 【推奨文】術中・後に，圧切替型エアマットレスを使用してもよい。
【推奨度】C1 【推奨文】大腿骨頸部骨折術を受ける患者には，術中にビーズベッドシステムを使用してもよい。
【推奨度】C1 【推奨文】心臓血管外科手術を受ける患者には，術中に体温動作付粘弾性フォームを使用してもよい。

第4版で推奨度を変更したクリニカルクエスチョン③

【CQ 10.7】寝心地度や快適さのためには，どのような体圧分散マットレスを使用すると有効か
【推奨度】B【推奨文】交換圧切替型エアマットレスを使用するよう勧められる。
【推奨度】B【推奨文】心臓・大血管術後患者には上層分離型二層式エアマットレスを使用するよう勧められる。
【推奨度】C1【推奨文】終末期患者にはマット内圧自動調整機能付交換圧切替型エアマットレスを使用してもよい。

【CQ 11.1】褥瘡発生，再発を予防するために患者やその家族（介護者）へ指導・教育をどのように行えばよいか
【推奨度】B【推奨文】遠隔操作による画像を介して，定期的な医療者による皮膚アセスメントを行うよう勧められる。
【推奨度】C1【推奨文】体位変換方法，予防具の種類や使用方法に関する指導・教育を行ってもよい。
【推奨度】C1【推奨文】褥瘡の病態，危険因子，褥瘡評価，創傷治癒の原則，栄養管理方法，スキンケアと皮膚観察方法，排泄管理方法に関する内容の指導・教育を行ってもよい。
【推奨度】C1【推奨文】医療者による定期的な電話コンサルテーションを行ってもよい。
【推奨度】C1【推奨文】医療者からのeラーニングによる教育を行ってもよい。

第4版で推奨度を変更したクリニカルクエスチョン④

【CQ 12.1】褥瘡予防に，病院ではどのような対策が有効か
【推奨度】A【推奨文】ブレーデンスケールによるアルゴリズムを用いた体圧分散マットレスの選択が強く勧められる。
【推奨度】B【推奨文】包括的なプログラムやプロトコールを用いることが勧められる。
【推奨度】C1【推奨文】OHスケールによるアルゴリズムを用いて体圧分散マットレスを選択してもよい。
【推奨度】C1【推奨文】多職種で構成する褥瘡対策チームを設置してもよい。
【推奨度】C1【推奨文】皮膚・排泄ケア認定看護師を配置してもよい。
【推奨度】C1【推奨文】褥瘡ハイリスク患者加算を導入してもよい。
【推奨度】C1【推奨文】褥瘡リスクアセスメントツールを含む電子カルテを用いても

おわりに

今回のガイドラインおよびガイドブックの改訂版が、新しい文献を取り入れることで、より日常の診療や看護に役に立つことを心から願っております。最後になりますが、今回のガイドラインの改訂にあたっては、多くの先生方に助けて頂きました。この場をお借りして、感謝の意を表すとともに私の話を終わらせて頂きます。