

マルホ皮膚科セミナー

2013年4月4日放送

「第14回日本褥瘡学会②

ワークショップ3-2 在宅褥瘡患者について知っておくべきこと」

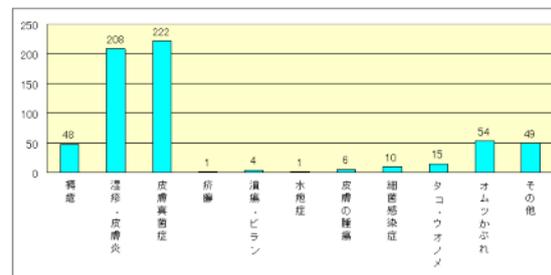
ふくろ皮膚科クリニック

院長 袋 秀平

はじめに

超高齢化社会を迎え、患者の病院から在宅へのシフトが進む中、在宅医療の重要性は増す一方であることは論を待たないと思われまます。日本臨床皮膚科医会の調査でも、在宅療養者の70%以上に何らかの皮膚疾患が存在するというデータが出ております(図1)。私のクリニックでは往診を行っておりますが、往診のきっかけとなった主訴を見てみると褥瘡が一番多く、約40%を占めています。褥瘡は、それだけ皮膚科医の往診のニーズが高い疾患と言えます。

図1. 在宅療養者における皮膚疾患調査
(日本臨床皮膚科医会、2005)



在宅療養者の
皮膚疾患有病率
70.5%

病院と在宅の違い

病院と、在宅との違いを考えてみましょう。病院では医療スタッフが常駐し、褥瘡対策チームがあり、治療方針も統一しやすく、医療材料も豊富で十分な医療行為が可能です。それに対して在宅では医療スタッフはおらず、既存の医療チームはありません。医療用材料は手に入りやすく、大々的な手術やポケット

図2. 病院と在宅の対比

病院では...

- 医療スタッフが常駐
 - マンパワー豊富
- 褥瘡対策チームがある
- 治療方針統一しやすい
- 十分な医療行為が可能
- 医療用材料が豊富
- 特殊な治療・療養の場
- 医療保険を使用

在宅では...

- 医療スタッフはいない
 - マンパワー不足
- 既存のチームはない
- 治療方針統一しにくい
- 医療行為に制限
 - 切開などしにくい
 - ドレッシング材処方不可
- 材料調達に苦勞する
- 日常生活の場
- 医療保険と介護保険を使用
- ケアマネの裁量の影響が強い

切開などの医療行為にも自ずと制限が生じてしまいます（図2）。

一方で病院は治療の場であり、医療保険を使用するのに対し、在宅は患者にとって慣れ親しんだ日常生活の場であるとともに、例外はありますが医療保険と介護保険の両方を使用することができることは、在宅でのメリットと言ってもよいでしょう。

さらに、介護保険制度のもとでは、在宅においては介護支援専門員、すなわちケアマネジャーの裁量が大きいことを忘れてはなりません。ケアマネジャーは利用者の実情やニーズを把握し、介護用品の導入、介護サービスの利用などのケアプランを作成する業務を担っています。ケアマネジャー取得のための試験は、保健・医療・福祉に関する国家資格を持ち、5年以上・900日の実務経験を持っている場合、またはそうした国家資格がなくても一定の条件を満たす場合に受験する資格が生まれます。看護師など医療系の出身の方だけでなく、必ずしも医療の現場の経験が十分とは言えない福祉系の出身の方々も多くみられます。ケアマネジャーは在宅医療において患者・家族との接触が多く、各職種の連携の橋渡し役を担うことが多いことを考えると、褥瘡に対しても十分な知識を持ち、迅速かつ適切に行動してほしいものです。ただ、医師に対する遠慮などからコミュニケーション不足になる場合もあるので、私たちからの配慮も必要と考えます。

最近では老老介護や独居高齢者の世帯も増えており、それぞれの家庭によって介護力には大きな差があります。医療・介護サービスをうまく調整して、介護力不足を補っていく必要があります。

褥瘡治癒のための3つの条件

日本褥瘡学会の全国調査によれば、在宅における褥瘡の有病率は7.2%で、その中で真皮をこえる、深い褥瘡は40.9%とされています。深い褥瘡であっても、①きちんと除圧を行い、②全身状態あるいは栄養状態を整え、③適切な局所治療を施せば、治癒に至ります。皮膚科へ往診の依頼がある褥瘡患者は重症例が多いため、私のクリニックのデータでは深い褥瘡は全体の約70%に上ります。最近の約6年間に往診した在宅褥瘡患者は115名、うち深い褥瘡は79例でしたが、半数近くを治癒させることができました。しかしもともと全身状態が不良である場合も多く、治療中に亡くなる例も28%ありました（図3）。

図3. 平成19年4月～24年12月の褥瘡治療成績(ふくろ皮膚科クリニック)

- 在宅のみ(施設・病院を除く)褥瘡患者115例
そのうちD3以上は79例(68.7%)
- 79例中
 - 局所治療にて治癒確認 : 34例
 - 治療中他病死 : 22例
 - 褥瘡関連死 : 1例
 - 治療継続中 : 12例
 - 手術治療 : 2例
 - 不明 : 8例

先ほど述べた、在宅で褥瘡を治癒に至らしめるための3つの条件についてそれぞれ見ていきましょう。

まず除圧ですが、体圧分散寝具の発達と介護保険の普及により、病院や施設よりも、む

しろ在宅においてエアマットの導入率が高いというデータが存在します。しかし患者の状態に合わせた寝具が導入されているかどうかははっきりせず、また、寝具さえ導入すればよいわけではなく、クッションなどを用いたポジショニング、車いすへの移乗、食事の際のギャッジアップなどで適切な介護ができているかも問題となります。

全身状態・栄養状態については、すでに内科医などが在宅主治医として介入している場合が多く、その場合は全身管理を任せることになると思いますが、皮膚科医がそれを行う場合もちろんあるわけで、基本的な内科的知識や栄養に関する知識も必要となります。食事についても口から食べられることが理想ですが、介護者の調理能力なども問われることとなります。最近では創傷治癒促進に有用な栄養補助食品も多数開発・発売されており、患者の状態に合わせて選択し、勧めることもよいでしょう。

3つ目の局所治療については皮膚科の専門領域であり、皮膚科医の知識と経験を存分に発揮することができます。褥瘡の状態をよく見極め、適切な局所治療を選択することによって褥瘡の経過が劇的に改善していくことをしばしば経験いたします。平成19年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業として、日本褥瘡学会が中心となり、在宅の褥瘡に関する研究が行われました。その一環として、皮膚科医が関与した場合としない場合において、在宅褥瘡患者の治癒状況と、患者家族の満足度に差異があるかどうかについて、神奈川県皮膚科医会が調査を行いました。その結果、皮膚科医が介入したほうが、褥瘡が速やかに改善し、褥瘡の評価に用いるDESIGN分類の点数が減少しやすく、患者家族の満足度が高いということが明らかになりました。皮膚科医は在宅における褥瘡治療において欠かせない存在であることが証明されたものと考えます。

しかしながら皮膚科医が毎日往診して直接局所処置を行うことは不可能であり、日々の治療については訪問看護師、デイサービスなどで通所している施設の看護師、さらには介護している家族などに委ねることとなります。そのために、単に薬剤を処方するだけではなく、褥瘡の洗浄から始まって処置の仕方まで、少なくとも初回の往診の際などには実践して見せて、あるいは実践させて、習得していただくことが必要です。またそれぞれの処置について、なぜそうすることがよいのか、まで説明しておく、納得していただけることが多いように感じております。

ラップ療法の留意点

在宅の褥瘡治療を語るうえで見逃せないのは、いわゆるラップ療法です。安い、簡単、よく治ると言われており、すでに在宅でも広く行われているようです。創傷治療において湿潤療法が正しいことはいまや常識となりましたが、正しく行われないとさまざまな問題が生じます。盛山は、日本皮膚科学会誌、ならびに日本褥瘡学会誌において、不適切なラップ療法が褥瘡そのほかの疾患に施行され、重症化した例について述べております。あらゆる褥瘡が簡単にラップ療法で治るように誤解されているケースが見られ、注意を要します。日本褥瘡学会でも理事会見解を発表し、条件付きでいわゆるラップ療法を容認してお

ります。本来は医療用として認可された創傷被覆材の使用が望ましいこと、そうした創傷被覆材の継続使用が困難な在宅などの療養環境においてはいわゆるラップ療法を考慮してもよい。ただし、褥瘡の治療について十分な知識と経験を持った医師の責任のもとで、患者・家族に十分な説明をして同意を得たうえで実施すべきである、以上の3点が、ラップ療法容認の前提条件となっていることに留意する必要があります（図4）。

図4. いわゆる「ラップ療法」に関する日本褥瘡学会理事会見解(2010.3.3)

褥瘡の治療にあたっては医療用として認可された創傷被覆材の使用が望ましい。非医療用材料を用いた、いわゆる「ラップ療法」は、医療用として認可された創傷被覆材の継続使用が困難な在宅などの療養環境において使用することを考慮してもよい。ただし、褥瘡の治療について十分な知識と経験を持った医師の責任のもとで、患者・家族に十分な説明をして同意を得たうえで実施すべきである。

おわりに

これまで述べてきたように、在宅における褥瘡診療は、皮膚科医のみで行えるものではなく、訪問看護師、施設職員、ケアマネジャー、理学療法士、栄養士などの各職種、さらに介護者を含めたチーム医療として行う必要があります。そうした人々に褥瘡に対する知識を持っていただくことも重要になります。日本褥瘡学会、日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会などが中心になって各種のセミナーなどを行っています、まだ十分とは言えません。

私は2年前より地域の医療・福祉関係者に呼びかけて、褥瘡に関する勉強会を立ち上げました（図5）。あまり大きな規模ではなく、いわゆる顔の見える連携を構築していくことが重要であると思いますが、皮膚科医はその中心になる能力があり、責務もあるものと考えております。

また、往診をする皮膚科医が不足していることも大きな問題です。皮膚科の往診のニーズは非常に高いものがあります。皮膚科医が往診するのは当たり前のこと、という状況になることを願ってやみません。

図5. 横浜港南在宅褥瘡勉強会



地域における、顔の見える連携の構築は重要である。