

# 私がおこなっている在宅での褥瘡予防の問題点とその対応策

袋 秀平

ふくろ皮膚科クリニック 院長

## Point

- ▶ 在宅における褥瘡の有病率は低下しつつある
- ▶ 褥瘡予防について重要なことは、病院でも在宅でも変わらない
- ▶ 在宅褥瘡ケアに関わる人々に、それらの重要性を伝え、意識を共有することが大事である

## はじめに

よく「持ち込み褥瘡」という言葉を聞きます。患者が入院する場合に、すでに褥瘡を持っている場合にそう呼ばれます（在宅や施設への往診をしていると、その反対に入院中に発生した「持ち帰り褥瘡」もそこそこの頻度で見られるようですが）。日本褥瘡学会を中心とした活動により、病院や施設の褥瘡の有病率は低下しました（図1）。在宅でも、調査を開始した2006年に8%を超えていた有病率は劇的に低下し、まだ論文にはなっていませんが直近のデータによれば2%を下回るまでになりました<sup>1)</sup>。ただし在宅褥瘡の調査は難しく、

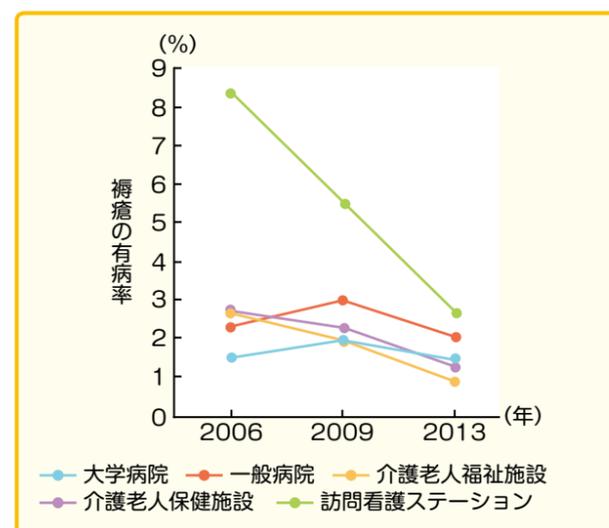


図1 褥瘡の有病率の変遷 (文献<sup>1)</sup>を参考に作成)

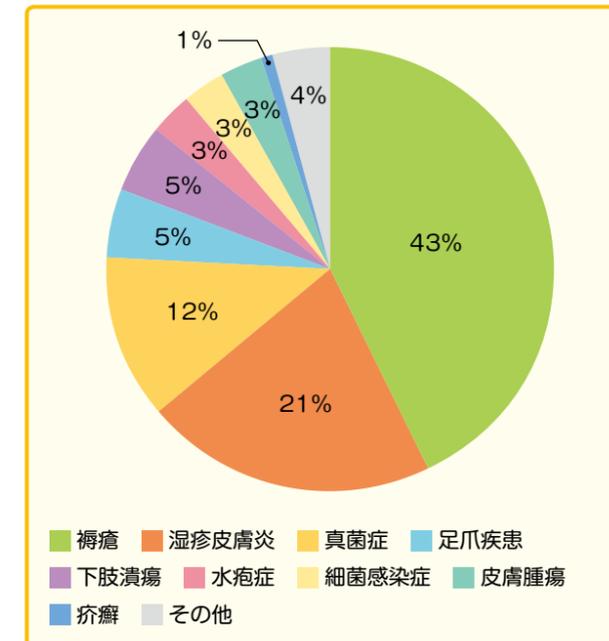


図2 ふくろ皮膚科クリニックの往診患者の疾患別分類 (2004～2017年, 481名・のべ2115回)

訪問看護ステーションのデータをもって在宅のデータとしています。実際には訪問看護が未介入の患者もいるわけですから、もう少し高い割合になるのではないかと考えています。

図2に、筆者のクリニックの往診のデータを示します。主訴だけをカウントしていますが、褥瘡が4割強を占めており、皮膚科医にとっても褥瘡は往診の需要の高い疾患であることがわかります。

在宅褥瘡について当クリニックの2007年以降

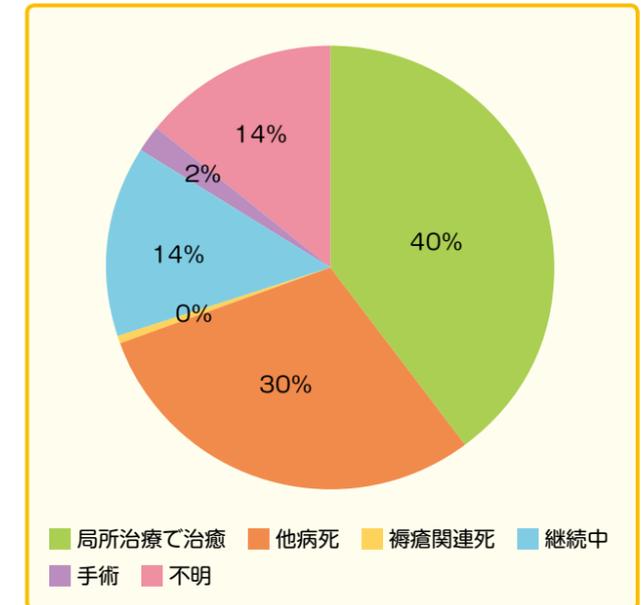


図3 深い褥瘡160例の転帰 (2007年4月～2017年12月)

のデータをまとめました。褥瘡を主訴に往診依頼があった213例の患者のなかで、約4分の3、160例が、DESIGN分類でD3以上の深い褥瘡でした。在宅褥瘡の全国調査によれば約40%がD3以上という結果だったため、当然ですが深い重症の褥瘡についての依頼が多くなっています。さらにその深い褥瘡の転帰をみると(図3)、40%は大きな外科的処置をすることなく治癒させることができます。

## 在宅褥瘡診療の実際と問題点

筆者は皮膚科医ですので、褥瘡だけでなくさまざまな皮膚疾患について往診の依頼がきます。多くの場合は在宅の主治医がすでに存在しています。皮膚科医や形成外科医で往診をしている医師は少なく、供給不足の地域が多い状態です。その場合は内科主治医や訪問看護師が褥瘡のケアに当たっ

ていることと思います。

褥瘡についてどの診療科の医師が診るかというのは普段あまり議論されませんが、実は重要な問題です。皮膚科医であれば外用・保存的治療が得意です。形成外科医は手術することを考えます。1人の患者にどのような治療が最善であるかを考え