

あまほ

日本海総合病院
酒田医療センター

● 広 報 誌

2016年
冬 vol. 32

特集

床ずれ^{じよくそう}(褥瘡)

～その予防のポイント～

- 栄養管理室 褥瘡と栄養
- 私の仕事 日本海総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師
- 診療科紹介 麻酔科
- 新しい認定看護師 認定看護師の紹介
- 京都展を開催 おこしやす京都展 in 日本海総合病院
- 病院からのお知らせ 医師の異動／クリスマス音楽会を開催します
年末年始の外来休診のお知らせ



地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構

< 基本理念 >

- 1 安心、信頼、高度な医療提供
- 2 保健、医療、福祉の地域連携
- 3 地域に貢献する病院経営



日本海総合病院では、1年次12名、2年次11名の計23名の研修医・歯科研修医が在籍しています(平成28年12月現在)。院内の様々な診療科のほか、庄内地域の病院、沖縄の病院でも研修を行っています。

特集

床ずれ（褥瘡）

その予防のポイント

褥瘡の予防について

褥瘡とはどのような疾患と定義されるのでしょうか。褥瘡は昔、「持続的圧迫により局所の循環障害、壊死が生じた状態」と言われてきました。しかし、近年の研究で、皮膚は想定されていた以上に単純な圧迫力には強いことがわかってきました。むしろ、圧迫+ずれの力によって深い組織が強いダメージを受けることが一番の原因であることが判明しました。そこで、最近の褥瘡学会による褥瘡の定義は「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡になる。」とされています。従来の考え方よりも、もっと複雑な疾患と捉えられるようになってきました。いわれてみれば「床ずれ」という言葉自体に、ずれるとできるという先人の智慧が入っているのかもしれない。先人の観察力には脱帽するばかりです。

表1 OHスケール

危険要因		点数
自力体位変換能力	できる	0
	どちらでもない	1.5
	できない	3
病的骨突出	正常	0
	軽度・中等度	1.5
	高度	3
浮腫	なし	0
	あり	3
関節拘縮	なし	0
	あり	1

(1-3点・軽度、4-6点・中等度、7-10点・高度)

骨突出判定器



骨突出判定器の使用方法
仙骨部の最も骨突出しているところに判定器の中央を合わせる



判定器の両脚がつく(ベンチ)=中等度の危険
判定器の両脚がつかない(シーソー)=高度の危険

30年前は、臀部(お尻)の褥瘡と言えはほとんど仙骨部と言われる臀部の真ん中の部位でした。しかし、最近の臀部の褥瘡はそ

乏しい、自力で体位変換ができない、失禁状態であるなどがそれにあたります。それらの多様な因子の中で褥瘡発生に大きく関与していると考えられているものに、自力体位変換能力、病的骨突出、浮腫、関節拘縮の4項目があります。これらをスコア化したものがOHスケールです(表1)。実際、褥瘡発生はたった数時間しか要さないのに、治すのにかかる時間は何ヶ月にも及びることがよくあります。つまりは予防が非常に大切ということ。しかし、あまり褥瘡のリスクが高くない人に高価な体圧分散マットレスを使用したり、毎晩数時間おきに体位変換するのはやり過ぎて医療資源のある意味無駄ですし、逆にリスクが高いのに

普通の寝具にただ寝かせておくのは非常に危険です。先ほど述べたOHスケールで7〜10点となる方は、褥瘡になる可能性が非常に高いことが科学的に示されています。そうした場合にはマットレスを体圧分散機能の高いものに交換するとか、頭部を挙上する時には衣服と皮膚の間ですくられて皮膚にダメージが加わることを予防するため「背抜き」をすることか、夜間も2〜3時間ごとに体位変換をするなどのケアが必要になります。逆にOHスケールで点数が低い場合には、今の所はそれほど褥瘡発生について差し迫ったりリスクはないと判断できます。

私が褥瘡の治療に関わり始めた20

れよりも遠位で肛門に近い尾骨部が明らかに増えてきました。仙骨部はただ普通に横に寝た際に体圧が集中する部位で、おそらくは単に動かさないでそのままの姿勢を保ったまま、長時間寝かせていたために生じたものと考えます。最近増えた尾骨部は、座位の姿勢が長いと生じやすい部位です。全く自力で体位変換もできない人に対して長時間座位に近い体位をとらせると、だんだん体が足の方向にずれて衣服と皮膚との間で強くこすれ、また体重も尾骨部に集中するので尾骨部に褥瘡が発生することになります。ベッドで寝たまま体を起こす際には最大で30度までにとどめ、同時に膝や股関節を曲げて滑り落ちるのを予防したり、「背抜き」をして皮膚と衣服の間のよれを減らす工夫が重要です。実験でもベッドで45度に体を起こすと尾骨部に体圧が最も集中することが判明しています。

さて、褥瘡は臀部だけに生じるものではありません。それ以外にもかかとや大転子部(太ももの付け根の外側で触ると骨を触れる部分)にも注意が必要です。こうした部位の褥瘡予防には、



診療部長(兼) 形成外科部長
柏 英雄 医師

表2 体圧分散マットレスの種類

分類	長所	短所
エアマット	マット内圧を調整により個々に応じた体圧調整ができる セル構造が多層のマットレスは低圧保持できる	安定感が得にくい 鋭利なものでパンクしやすい ポンプのモーターが騒音になる 圧切り替え型の場合不快感
ウレタン	低反発のものほど圧分散効果 反発力の異なるウレタンを組み合わせることで圧分散と体位変換に必要な支持力を得ることも可能 動力不要	個々に応じた体圧調整はできない 体が沈み込み体位変換に支障を来すことがある 経年でへたる
ウォーター	水の量で個々に応じた体圧調整が可能 頭側挙上でずれ力が少ない	体温維持のため水温管理が必要 マットレスが重い 水の浮遊感が不快
ゲル	動力不要 表面を拭けるので清潔保持できる	十分な体圧分散効果を得るには厚みが必要だがそれに伴い重い 患者の体熱を奪う
ハイブリット	2種類以上の素材の組み合わせ エアとウレタンの組み合わせがある	評価するには十分なデータが無い

クッションを適宜利用して除圧するのがいいと思います。

先程述べた体圧分散マットレスについては、いくつかの種類があります(表2)。多く使われているのはエアマットかウレタンマットです。エアは固さの調節が可能で、個々に応じた体圧調整ができるメリットがありますが、体が浮いた感じで安定感に欠ける、パンクする恐れがある、ポンプの作動音がうるさいなどの欠点もあります。ウレタンは動力不要で安定感もあります。が、個々に応じた調節性はなく経年で劣化する欠点もあります。個々に合ったマットレスを選択することが大切です。また、以前はよくかかとや臀部の褥瘡の予防のために円座が使用されたことがありましたが、現在は逆に血流障害を助長することから禁忌とされています。

表3 褥瘡の局所管理方法(2013年)

	外用薬	ドレッシング材	ラップ療法	外科的治療	物理的治療
一般病院	53.8%	49.9%	0.8%	11.9%	3.6%
療養型病院	55.2%	42.6%	4.8%	10.1%	1.7%
大学病院	37.8%	44.2%	0%	6.4%	3.3%
精神科病院	62.5%	25.0%	0%	0%	0%
小児専門病院	27.3%	40.9%	0%	4.5%	0%
介護老人福祉施設	71.4%	25.0%	28.6%	1.8%	0%
介護老人保健施設	64.4%	41.1%	8.2%	2.7%	9.6%
訪問看護ST	61.3%	34.1%	12.9%	6.9%	1.8%

(*実施ありの回答%)

褥瘡の保存的な治療

在宅などでひとたび褥瘡ができてしまうと、治すのはなかなか大変です。褥瘡に特効薬があればいいのですが、そうした便利な薬はありません。基本的には褥瘡の予防と同じで体位変換、体圧分散マットレスの使用、低栄養なら栄養状態の改善、基礎疾患のコントロール、スキンケア、失禁対策などが重要なことと言えます。

局所治療については、2013年の調査によると大学病院でも在宅でも一番多い治療方法は、洗浄しその後外用剤塗布を行う保存治療です(表3)。褥瘡によく使われる外用薬には感染の制御が主な目的のものと、肉芽をあげ創の収縮をはかることを目的としている軟膏に大別できます(表4)。褥瘡の状態によってそれらを使い分けることが大切で、同じ軟膏を漫然と使用し

表4 (主に感染の制御を目的とした外用剤)

成分名	商品名
カデキソマー・ヨウ素	カデックス軟膏, 外用散
スルファジアジン銀	ゲーベンクリーム
デキストライマー	デプリサンペースト
プロメライン	プロメライン軟膏
ポビドンヨード・シュガー	ユーバスター軟膏, イソジジンシュガーバスター軟膏, スクロードバスター, ソアナス軟膏, ドルミンバスター, ネグミンシュガー軟膏
フラジオマイシン硫酸塩・トリプシン	フラセチン・T・パウダー
ヨードホルム	タマガワヨードホルムガーゼ

(主に肉芽形成、創縮小を目的とした外用剤)

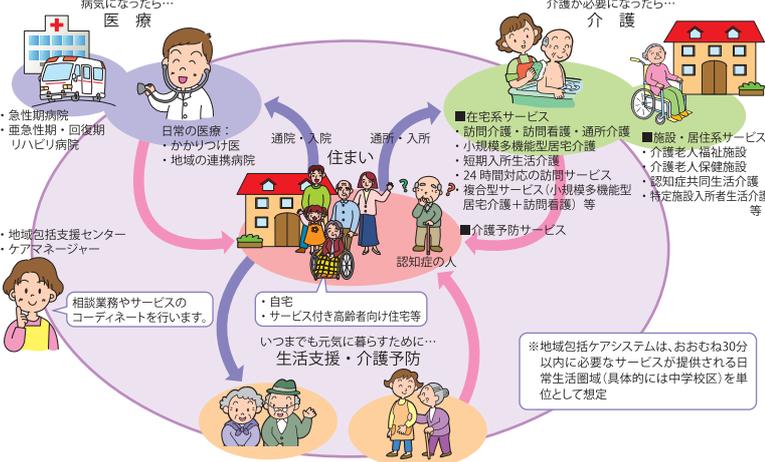
成分名	商品名
アルクロキサ	アルキサ軟膏, イサロバン外用散
リゾチーム塩酸塩	リフラップ軟膏, リフラップシート
トラフェルミン	フィブラストスプレー
トレチノイントコフェリル	オルセノン軟膏
ブクラデシナトリウム	アクトシン軟膏
アルプロスタジルアルファデクス	プロスタンディン軟膏
幼牛血液抽出物	ソルコセルリ軟膏

てはいけません。

以前、こうした褥瘡の保存治療に対して、いわゆるラップ療法(褥瘡は洗浄し、食品用のラップをあてておけば全て治るといわれた方法)が流行ったことがありました。今でも在宅では12%で行われています。確かにラップはどこでも入手可能で、安価なメリットがあります。残念ながら全て治る訳ではありません。感染が高度な場合や浸出液が多い場合、基礎疾患のコントロールが悪い場合にはかえって悪化させる危険があります。それらを念頭において十分に注意しながら行うべき方法です。

では要注意な褥瘡、病院への受診が必要な褥瘡はどんな場合でしょうか。一番は感染を併発した場合です。感染すると発赤、腫脹、悪臭、全身的にも熱発、急に浸出液が増えるなどの症状が出ます。こうした場合には抗生剤の投与や外科的切開などが必要になります。また基礎疾患、たとえば糖尿病

図1 地域包括ケアシステム



などのコントロールが悪い場合には当然褥瘡も悪化します。このような場合には、いくら局所をがんばって治療しても悪くなるばかりなので受診が必要で、また、社会的な適応というものもあります。褥瘡のケアに家族が疲労困憊になってしまふ場合がこれにあたります。

家族だけで抱え込むには褥瘡は大きすぎる問題です。地域には地域包括ケアシステムがあります。こうした様々なサービスを利用しながら治療を進めていくことがとても大切であり、介護保険制度の改革によりこうしたシステムが重要視されています(図1)。

私の仕事

紹介リレー

●日本海総合病院

皮膚・排泄ケア認定看護師 小向里江子



ただき、自然の美しい庄内に来てからトレッキングを始める等充実した生活を送っています。

【自己紹介】

皮膚・排泄ケア認定看護師8年目の小向里江子です。出身は宮城県仙台市です。夫の仕事の都合で平成16年に酒田市に転居、旧市立酒田病院に就職し現在に至ります。夫も岩手県出身のため親類も友人もない不慣れな環境で不安もありましたが、同世代の職場仲間や上司、周りの方々に親切にしてい

【認定看護師を目指したきっかけ】

仙台赤十字病院に勤めていた時、外科で初めて受け持ちになった患者さんがストーマ（人工肛門・人工膀胱）造設術となり、自分にいろいろな知識や技術があれば患者さんの日々の暮らしをもっと良くできたのではないだろうかと強く思ったからです。また、その時に指導してくれたストーマケアや創傷ケアに長けた先輩が輝いて見えただからです。

【皮膚・排泄ケア認定看護師とは】

スキンケアを基盤に、褥瘡（床ずれ）や術後創などの創傷ケア、ストーマケア、失禁などの排泄ケアに関して患者さんや御家族の自己管理支援、スタッフ支援を行います。当院には2名の皮膚・排泄ケア認定看護師がいます。

【担当業務】

現在、褥瘡管理者として専従で勤務しています。いろいろな部門の関連職

種と連携し、入院中の患者さんに褥瘡ができないように、褥瘡がある方は早く治るように、褥瘡回診やスタッフ教育等を行い様々なことを調整しています。その他、ストーマケアやフットケアなどにも関わっています。

【やりがいを感じる瞬間】

困っていた患者さんやスタッフが問題を解決して笑顔を見せてくれた時です。嬉しさや安心感を共有させていただき、もつとがんばるつと勇気を持つことができそうです。

【今後の目標】

今まで排泄ケアについての啓蒙や教育活動があまりできていなかったのので、今後は尿・便失禁などの排泄ケアに力を入れていきたいです。排泄はマインスイメージを持たれていますが、食べたら出るのは当たり前、食事や栄養も大切ですがそれと同時に出すこと出ること大切で、庄内地域で排泄ケアについて地域の方が活発に話し合うことができ、排泄で困っている人を少なくすることができればと思っています。



毎週木曜日の褥瘡回診の様子です。形成外科医師、外科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、褥瘡リンクナースで構成された褥瘡対策チームで回診しています。

【皮膚・排泄ケア分野でお困りの時は】

2階泌尿器科外来の隣に認定看護師室という部屋があります。受診に来たついででも結構です。お気軽にご相談ください。また、電話でも相談に応じます。

※次回は酒田医療センターの介護士を紹介します。



全病棟の褥瘡関連文書及びカルテチェックをしているところです。

診療科紹介

麻酔科

麻酔科科長 小倉真由美

手術を受ける患者さんの全身麻酔を行っています。当院の2015年の麻酔科管理症例は前年同様3000件を超え、緊急手術が多いことが特徴です。

そのため予定手術が終わり一息つこうとするや否や、緊急手術の準備をしなければならぬ日も少なくありません。深夜からの緊急手術もあり、24時間いつでも対応しています。

《麻酔の種類》

手術の内容に応じて次の4種類の麻酔が単独、あるいは組み合わせで行われます。①全身麻酔 ②硬膜外麻酔 ③腰椎麻酔 ④局所麻酔

1 全身麻酔

全身麻酔は大きく分けて次の4つの要素で構成されます。

①眠っていること

①の目的を達成するために全身麻酔薬を使います。全身麻酔にはガスの麻酔薬と注射の麻酔薬とがあります。ガスの麻酔薬の場合は麻酔中に使用される酸素や空気に混ぜて身体に取り込まれ、注射の麻酔薬の場合は点滴を通し

て身体に入っていきます。全身麻酔薬は常に体内で代謝、排出されるので、手術中継続して投与します。

②動かないこと

②の目的を達成するため、筋弛緩薬を使うことがあります。筋弛緩薬は呼吸をするための筋肉を含む全身の筋肉を動かなくする作用があります。そのため筋弛緩薬を使用すると人工呼吸をする必要があります。人工呼吸をするために、口や鼻を通してのどの奥にチューブを入れます。

③痛みを感じないこと

③の目的を達成するため、強力な鎮痛薬を使用し、手術の内容によっては硬膜外麻酔などの鎮痛法を全身麻酔に組み合わせておこないます。

④手術による身体への影響を抑えること

④の目的を達成するため、血圧、心拍数、血糖値などを調節する薬を使用することがあります。

2 硬膜外麻酔

硬膜外麻酔は背骨の間に注射し、脊髄近くの硬膜外腔という場所に局所麻酔薬を投与し、傷口から脳へ向けて伝えられる痛みの感覚を遮断する鎮痛法

です。背中から硬膜外腔にチューブを入れるので、術後数日にわたって鎮痛に使用することができます。多くの場合、胸部や腹部の全身麻酔に併用して行います。硬膜外麻酔単独で手術を行う場合もあります。

3 脊椎麻酔

(よく下半身麻酔ともいわれます)

脊椎麻酔(脊髄くも膜下麻酔)は腰の背骨の間に注射し、脊髄と髄液を包む「くも膜」の中に局所麻酔薬を投与し、傷口から脳へ向けて伝えられる痛みの感覚を遮断する鎮痛法です。硬膜外麻酔と似た麻酔法ですが、硬膜という膜を貫いて最も脊髄に近い場所に薬を投与するため、脊椎麻酔の方が強力な効果が得られます。ただし、硬膜外麻酔のようにチューブを入れて術後の鎮痛法に使用することはできないため、注射後3時間位で効果が消失します。

4 局所麻酔

(神経ブロック、局所浸潤麻酔)

傷口に伝わる神経に注射をして局所麻酔薬を作用させたり、傷口となる場所に局所麻酔薬を注射する方法です。

《あなたの手術はどんな麻酔でおこなわれる?》

全身麻酔をすれば、非常に大きい手術から小さい手術まで行うことができます。しかし局所麻酔や脊椎麻酔で充分行える手術を全身麻酔ですると、かえって身体への負担になることがあります。大まかに分類すると、長い手術・大き



い手術は全身麻酔、下腹部より下が傷口となる手術は硬膜外麻酔や脊椎麻酔、小さな手術は局所麻酔で行われます。

一方で、手術を受ける方の年齢、身体状況や内服している薬の内容によっては、小さい手術でも全身麻酔で行うほうがふさわしい場合もあります。手術を受ける方の身体状況に応じて、麻酔担当医が適切だと判断した麻酔法について手術前に説明します。

当院は手術件数が多く、大変忙しいですが、患者さんが手術後に痛みもななく目を覚まされた時に、「手術はこれからですか?」や「ありがとう」と言われた時の充実感は麻酔科医にとって良かったと思う瞬間です。

認定看護師の紹介 第5弾

日本海総合病院では、6月に4名の認定看護師が誕生し、現在15名の認定看護師が活躍しています。

今回は、新たに誕生した『がん放射線療法看護認定看護師』と『摂食・嚥下障害看護認定看護師』をご紹介します。

がん放射線療法看護認定看護師

本間 紀子・小田 久美

がん放射線療法看護認定看護師とは、放射線治療を受ける患者さんとご家族が安心して治療を受ける事ができるように支援する認定看護師です。

放射線治療は手術・化学療法と並び、がん治療の1つです。放射線治療は、機能温存ができ、合併症のある患者さんや高齢の患者さんにも負担が少ない治療です。しかし治療期間が長く、副作用も出現するため、精神的な看護が必要となります。

当院には、2名のがん放射線療法看護認定看護師があり、外来患者さんだけでなく、病棟患者さんも病棟看護師と連携をとって支援しています。今後は、がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師と協働し、がん看護の向上を目指して活動していきます。



摂食・嚥下障害看護認定看護師

池田 真喜



口から食べたり飲んだりするのが難しいことを、摂食嚥下障害といいます。「食べる」とは「生きる」とでもあります。

私は、患者さんやご家族の「食べたい」「食べさせたい」気持ちを大切にしたいと考えています。

当院では安全に、食べる楽しみ・喜び・生きがいを感じることができるよう、院内の栄養サポートチームと協力して患者さんの回復をお手伝いします。退院された後も、患者さんが自分らしく生活しながら安全に食事を楽しめるように、地域の専門職の方々と連携して患者さんとご家族の「食べること」を支えたいと思っています。私は認定看護師として毎週火曜日に活動していますので、食べる・飲み込むことで困っている方は、どんな小さなことでもご相談ください。



舞妓さんと写真撮影をされた方からは、「一緒に写真を撮ってもらって、いい思い出になった」「舞妓さんに元気をもらえた」などの声をいただき、患者さんだけでなく舞妓さんも大変感激しておられました。

舞妓さんと写真撮影をされた方からは、「一緒に写真を撮ってもらって、いい思い出になった」「舞妓さんに元気をもらえた」などの声をいただき、患者さんだけでなく舞妓さんも大変感激しておられました。

今回お越しいただいた舞妓さんの久桃さん。



おこしやす京都展 in
日本海総合病院
を開催しました♪

11月10日(木)～15日(火)に、『おこしやす京都展 in 日本海総合病院』を開催しました。株式会社マリン5清水屋や京都名店会の協力のもと行われ、舞妓さんによる病棟慰問や写真撮影会を開催したほか、休憩室では「八つ橋」や「千枚漬け」をはじめとした京都の名産品の販売会を行いました。



医師異動の お知らせ

日本海総合病院

転入者

28・10・1

- ① 前任地
- ② 趣味・特技



心臓血管外科 中村 健

- ① 山形大学医学部附属病院
- ② スキー、バスケットボール



呼吸器外科 渡辺 光

- ① 国立がん研究センター中央病院
- ② 旅行、サッカー



初期研修医(2年次) 小林 祐太

- ① 山形大学医学部附属病院
- ② サッカー観戦



初期研修医(2年次) 土田 秀元

- ① 山形大学医学部附属病院
- ② 空手、ROCK鑑賞



初期研修医(2年次) 邨野 浩義

- ① 山形大学医学部附属病院
- ② ドライブ、音楽鑑賞

日本海総合病院

転出者

28・9・30

新任地

- 心臓血管外科 大場 栄一 山形大学医学部附属病院
- 心臓血管外科 高橋 愛 山形大学医学部附属病院
- 初期研修医(2年次) 坂口 健人 山形大学医学部附属病院
- 初期研修医(2年次) 中野 亮 山形大学医学部附属病院
- 初期研修医(2年次) 吉田 祥徳 山形大学医学部附属病院

今年もクリスマス★音楽会を開催します。

入院患者さんや地域の皆さんへクリスマスの音色をお届けします。
小さなお子さんにはクリスマスプレゼントもありますので、皆さまでお誘い合わせのうえ、お気軽にご来院ください！

日時 12月17日(土) 9:45~11:45
場所 日本海総合病院1階 エントランスホール
出演団体 ・備前音楽スタジオ
・酒田西高校音楽部 管弦班
・コーラスアンダンテ
・日本海総合病院ハンドベルサークル ティンカー・ベル

年末年始の外来休診のお知らせ

日本海総合病院の年末年始の外来休診は右表のとおりです。緊急の場合は救命救急センター、または酒田市休日診療所をご利用ください。
ご不便をお掛けしますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

《酒田市休日診療所 受付時間》
日中／ 午前8時30分～11時30分
午後1時～4時30分

月	日	日本海総合病院	酒田市休日診療所
12月	28日(水)	診療日	休診
	29日(木)	休診	
	30日(金)		
	31日(土)		
1月	1日(日)	休診	診療日
	2日(月)		
	3日(火)		
	4日(水)	診療日	休診

広報誌「あきほ」第32号

平成28年12月(季刊) 発行部数:2,700部

編集発行◆地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構
広報企画委員会(広報誌担当:総務課総務第1係)
〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地
TEL:0234-26-2001(代表)
FAX:0234-26-5114
URL:http://www.nihonkai-hos.jp/
E-mail:soumu@nihonkai-hos.jp

印刷◆朝日印刷株式会社

編集後記

10月2日に行われたあきほ祭りは、清々しい秋晴れのもと大成功に終わりました。

はたらく車コーナーや縁日コーナーにおいては、お子さん連れの来場者が多く、今年も皆さんの楽しむ姿が見ることができてよかったです。そして気がつけばもう12月…。タイヤ交換に、家の冬支度などやることは山ほどあります。さらに年末はなにかと出費が増えます。飲み会の回数に比例して内臓脂肪も増えます。皆さんも自己管理を徹底していただき、良い一年の締めくくりができるといいですね。

(酒田医療センター 小林)