



## 有床診療所内村川上内科におけるスキンテア（皮膚裂傷）の動向

～訪問看護師の立場から過去1年を振り返って～

発表者 外園智恵子  
医療法人明輝会 よしの訪問看護ステーション

2018年7月26日 鹿児島市在宅医会事例検討会

# 内村川上内科、よしの訪問看護ステーションの紹介

---



常勤医師：3名

非常勤医師：12名

外来・病棟看護職：18名

在宅患者総数：262名（7月末時点）

ベッド数：19床



訪問看護職：20名

このうち在宅医療グループ：8名

理学療法士4名

作業療法士1名

言語聴覚士1名

# 2025年に向けた褥瘡に関する診療報酬の推移

---

2002年 褥瘡対策未実施減算

2004年 褥瘡患者管理加算

2006年 褥瘡対策未実施減算の廃止

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設

2010年 深部デブリードマン加算, 局所陰圧閉鎖処置の新設

2012年 ・褥瘡患者管理が入院基本料の施設基準に組み入れられた

・在宅における創傷被覆材の保険適応

2014年 在宅患者訪問褥瘡管理指導料が新設され在宅褥瘡管理者を置くことが要件

**2018年** ・入院基本料と褥瘡ハイリスク患者ケア加算の評価項目にスキン-ケアと  
MDRPU\*が追加された

・療養病棟の褥瘡対策加算にDESIGN-Rを用いたアウトカム評価が取り入れられた

\*MDRPU(Medical Device Related Pressure Ulcer) : 医療関連機器圧迫創傷

# 褥瘡治療を行った在宅患者数（2017年6月～2018年5月）

番号	性別	年齢	スキン-ケア	部位と治療期間
1	女	91歳	なし	仙骨部：40日？
2	女	99歳	なし	仙骨部：57日
3	女	90歳	あり	左前腕：57日 右大転子：7日
4	男	92歳	あり	右前腕：18日
5	女	103歳	なし	右大転子：18日
6	女	88歳	あり	右下腿：57日
7	女	87歳	なし	左下腿：8日
8	女	94歳	なし	仙骨部：13日
9	女	94歳	なし	仙骨部：8日
10	女	85歳	なし	右背部：4/16～継続中 右肘：50日
11	女	80歳	なし	左踵：71日
12	女	55歳	なし	左踵：113日
13	女	71歳	なし	臀部：71日
14	女	89歳	なし	左大転子部：92日
15	男	62歳	なし	左臀部：111日
16	男	87歳	あり	右足背：88日

# 褥瘡治療を行った入院患者数（2017年6月～2018年5月）

番号	性別	年齢	スキン-ケア	部位と治療期間	連携
1	男	91歳	なし	左踵部：20日	
2	女	94歳	なし	背部：39日	
3	女	82歳	なし	右第5趾：116日	在宅で継続治療
4	男	68歳	なし	左足部外側，右殿部： 23日	
5	女	79歳	なし	仙骨部：24日 仙骨 部：40日	
6	男	73歳	なし	殿部：171日	在宅で継続治療
7	女	58歳	なし	殿部：26日	

DESIGN-R® 褥瘡経過評価用

カルテ番号( )  
患者氏名 ( )

月日 / / / / / /

<b>Depth 深さ</b> 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する									
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷				
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷				
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷				
				U	深さ判定が不能の場合				
<b>Exudate 滲出液</b>									
e	0	なし	E	6	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する				
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない							
	3	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する							
<b>Size 大きさ</b> 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)] *3									
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100以上				
	3	4未満							
	6	4以上 16未満							
	8	16以上 36未満							
	9	36以上 64未満							
	12	64以上 100未満							
<b>Inflammation/Infection 炎症/感染</b>									
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)				
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9	全身的影響あり(発熱など)				
<b>Granulation 肉芽組織</b>									
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	4	良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める				
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める		5	良性肉芽が、創面の10%未満を占める				
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない				
<b>Necrotic tissue 壊死組織</b> 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する									
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり				
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり				
<b>Pocket ポケット</b> 毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径 <sup>*1</sup> (cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの									
p	0	ポケットなし	P	6	4未満				
				9	4以上16未満				
				12	16以上36未満				
				24	36以上				

部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ( )]

合計\*2

\*1：“短径”とは“長径と直交する最大径”である  
\*2：深さ(Depth:d.D)の得点は合計には加えない  
\*3：持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する

# 褥瘡評価表

危険因子の評価	日常生活自立度	J(1,2)	A(1,2)	B(1,2)	C(1,2)		
	・ <u>基本的動作能力</u> (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)					できる できる	できない できない
	・ <u>病的骨突出</u>					なし	あり
	・ <u>関節拘縮</u>					なし	あり
	・ <u>栄養状態低下</u>					なし	あり
	・ <u>皮膚湿潤</u> (多汗、 <u>尿失禁</u> 、 <u>便失禁</u> )					なし	あり
	・ <u>皮膚の脆弱性</u> (浮腫)					なし	あり
・ <u>皮膚の脆弱性</u> (スキナーケアの保有、既往)					なし	あり	

## 1. スキンテアとは

摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷(部分層損傷)です。

## 2. スキンテアの観察方法

下記のSTAR分類を用いてアセスメントします。



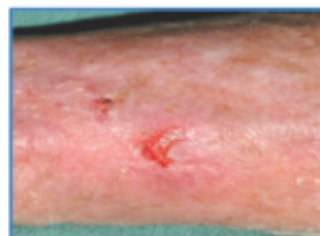
### カテゴリー 1a

創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。



### カテゴリー 1b

創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキンテア。



### カテゴリー 2a

創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。



### カテゴリー 2b

創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキンテア。



### カテゴリー 3

皮弁が完全に欠損しているスキンテア。

## ポイント

カテゴリーの数字と文字には、以下の意味があります。

- 1: 皮弁で創面が覆える
- 2: 皮弁で創面が覆えない
- 3: 皮弁がない
- a: 皮膚と皮弁の色調は周囲と比べ差がない
- b: 皮膚と皮弁の色調は周囲と比べ差がある



# 事例① 88歳 女性

---

## 主病名：アルツハイマー型認知症

糖尿病の合併なし

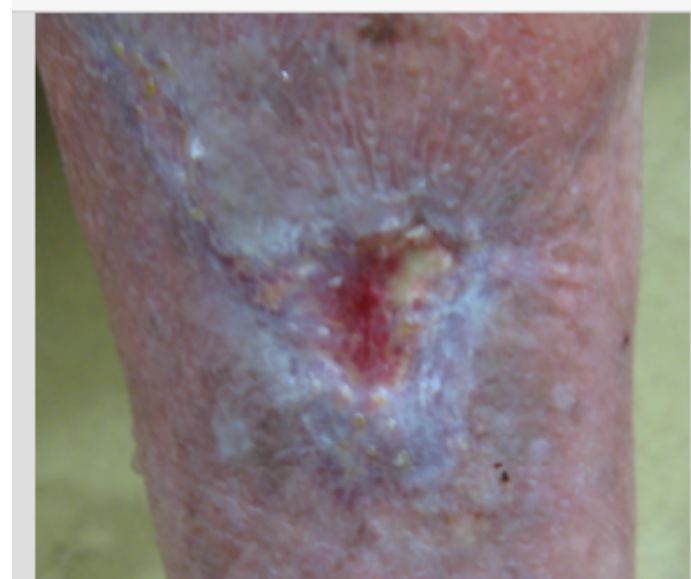
アルブミン値 3.3~3.5g/dl（入院中） 3.8g/dl（退院後）

**既往歴**：X年2月，左下腿蜂巣炎．デブリードマン施行．同年9月，右下腿蜂巣炎．X年3月，右下腿蜂巣炎．同年12月右下腿蜂巣炎．

**現病歴**：当院外来通院中であつたが，X年11月，転倒し挫創形成（スキン-テア），A医療機関に搬送入院．数回のデブリードマンと皮膚処置としてゲーベンクリーム1%を塗布．37日目当院に転院．ゲーベンクリーム1%塗布を続けた．48日目，ハイドロサイトADジェントルに変更．

68日目，当院を退院し，在宅医療を開始．ハイドロサイトADジェントルを1回/週の訪問診療時に交換．

65日目 退院前



**82日目**，創の経過良好



**92日目**，訪問診療時に創の悪化を認め  
た。DESIGN-R：10点。特別訪問看護指  
示書にて皮膚処置を開始。内容：洗浄後  
ゲーベンクリーム1%塗布



**121日目**, DESIGN-R : 4点と改善したため  
特別訪問看護指示による皮膚処置中止. 以後,  
1回/週の訪問診療でフォロー



**127日目**, 創が治癒.



## 事例② 89歳 女性

### 主病名：アルツハイマー型認知症

糖尿病の合併なし

入院3か月前アルブミン値：3.5g/dl,

入院時アルブミン値：2.6g/gl

現病歴：訪問診療でフォロー。X年1月（**発生日**），左下腿前面に皮弁のないスキン-テアを認めた。ユーパスタコーワ軟膏を施設配置看護師により毎日塗布。

**3日目**，左下腿蜂巣炎併発。ケフラールカプセル250mgの内服開始。4日目から特別訪問看護指示書により皮膚処置開始。内容：洗浄後ユーパスタコーワ軟膏と白色ワセリンを塗布。オムツラップ保護。

**7日目**，蜂巣炎悪化したため当院入院。WBC：8300/ul，CRP：10.1mg/dl。ロセフィン2gを9日間点滴投与。皮膚処置は継続した。



22日目, 発赤と熱感が出現し, 蜂巣炎再燃と判断.

**23日目**より経口抗生物質の内服開始 (7日間)

33日目, ユーパスタコーワ軟膏を中心とした治療を中止し, ハイドロファイバーに銀イオン効果をプラスした抗菌性創傷被覆・保護材であるアクアセルAgへ変更.

**40日目**, 当院退院. DESIGN-R:7点 退院後はアクアセルAgを貼付し, 1回/週の訪問診療にてフォロー

**75日目**, 治癒



## 事例③ 87歳 男性

### 主病名：脳梗塞後遺症

糖尿病の合併あり.HbA1C：5.5%

潰瘍発生後2～4か月のアルブミン値：3.3～3.7g/dl

現病歴：グループホームに入所中で訪問診療を行っている。X年8月、右足背外側に表皮剥離（スキン-テア）が生じ、数日後、蜂窩織炎になり、尿路感染症も併発し、抗生物質内服開始。3日目からロセフィン2gの点滴に変更し、特別訪問看護指示書で皮膚処置と点滴を開始。皮膚処置内容：洗浄後、ゲーベンクリーム1%塗布。10日目、悪臭を伴う壊死組織を認めたためデブリードマンを施行したが、創が深いためA医療機関に紹介し入院治療となる。



**31日目**, A医療機関を退院しグループホームに帰った. 創部の浮腫が著明で滲出液が多い. DESIGN-R: 17点. 特別訪問看護指示書による皮膚処置を開始. 内容: 洗浄後, ユーパスタ軟膏を塗布.



**67日目**, A医療機関を受診し, DESIGN-R: 12点. 皮膚処置はゲーベンクリーム1%塗布に変更.



**89日目**, DESIGN-R:7点と改善.



**102日目**, DESIGN-R : 4点. 特別  
訪問看護指示書による処置を中止.  
ハイドロサイトADジェントルへ変更.  
1回/週の訪問診療でフォロー



**117日目**, 治癒



## 3つの事例から学んだこと

---

- ▶ 下腿に発生したスキン-テア（皮膚裂傷）は皮膚潰瘍（難治性潰瘍）に至る危険性を考え、皮膚状態の慎重な観察を行う必要があると考えます。
- ▶ 毎日、創の観察をし、感染兆候に早く気づき、主治医へ報告し早期治療に繋げることができました。
- ▶ 下腿潰瘍は浮腫を伴っているケースが多く、創面より多量の滲出液が生じやすく、改善に至るまでに時間を要しました。
- ▶ 下腿浮腫の軽減を図るため、施設スタッフと話し合い、協力を仰ぐことも訪問看護師の重要な役割だと考えます。

# 難治性皮膚潰瘍とは

---

正常ならば**皮膚**にできた創（きず）が治るものが、感染、血管障害、知覚障害などの創が治るのを阻害する因子があるために、治り難い**潰瘍**状態になったものが「**難治性皮膚潰瘍**」です。その原因には、外傷、糖尿病、放射線照射、動脈硬化症や静脈うっ滞といった末梢血管病変、膠原病（リウマチなど）などがあります。

日本大学医学部形成外科学系形成外科分野のホームページより引用

# 下肢が皮膚潰瘍の好発部位である理由

---

1. 皮膚に荷重を含む外力が加わりやすいこと（褥瘡の因子）
2. 重症虚血の好発部位であること（虚血の因子）
3. 還流不全を伴いやすいこと（うっ滞の因子）

**これらの3つの因子は複合的、相互的に作用。その結果「下肢」という部位に発生した創は治りにくくなります。**

# まとめ

---

- ▶ 下腿に発生するスキン-テアを侮ってはいけません。血流が乏しいので、いつの間にか蜂窩織炎（感染）を併発し難治性の皮膚潰瘍を形成するケースがあります。
- ▶ 高齢化社会において増加しているスキン-テアについて認識を改め、予防策をたて、実施していくことが重要となります。

# 最後に私の心の叫びをひと言



たかがスキン-テア、  
されどスキン-テア

なめてはいけないスキン-テア



ご清聴ありがとうございました

---