



# 医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(第32号)

発行:平成28年12月1日(木)



## 『スキン・テア』ってなに？

皮膚・排泄ケア認定看護師/特定看護師 渡辺光子

高齢者のケアにおいて、ちょっとした摩擦や接触で皮膚が裂けたり剥がれたりしてしまうような場面を経験したことはありませんか？これは、主に高齢者など結合織の弱い皮膚に発生する外傷性の創傷で、『スキン・テア(皮膚裂傷)』といいます。2015年の全国調査(日本創傷・オストミー・失禁管理学会)によると、日本での粗有病率は0.77%でした。日々の何気ない動作や介護場面でも発生するため、看護や介護、リハビリに携わる上では、この“スキン・テア”をしっかりと理解し、予防や対処法について知っておきましょう。

### 「テア」とは？

＜定義＞主として高齢者の皮膚に発生する外傷性創傷であり、摩擦単独あるいは摩擦・ずれによって、表皮が皮膚から分離(部分層創傷)、または表皮および真皮が下層構造から分離(全層創傷)して生じる。

(Payne R. & Martin M.1993)

スキン・テアは、主に高齢者の四肢に発生しますが、部位別では上肢が65%を占め、特に前腕～手背に多いです。ベッド柵や車椅子に擦れたり、絆創膏を剥がす際に皮膚が剥けてしまったり、さらにはネームバンドがこすれたことで皮膚がさけることもあります。

また、リハビリや移動の場面で体を持ち上げたり、手足を掴んだときに皮膚が引っ張られて裂けることもあります。

ベッド柵にぶつかって発生したテア



ネームバンドが擦れて発生した前腕のテア



予防法としては、発生要因を理解し、皮膚の保護と観察、環境の調整などを行なうことが必要です。具体的には、患者さんの手足に触れる際には上から指で掴んだり持ち上げたりしない、テープ類を貼る前には皮膜剤を、剥がす際には皮膚用リムーバーを用いる、ベッド柵カバーやアームカバーを活用する、スキンケアとして保湿を行なう、などが有効です。

発生後の対処としては、止血ののち生理食塩水で創洗浄を行い、可能であれば皮弁を元の位置に戻し、創傷被覆材(剥離刺激の少ないシリコン自着性のもの)を貼付する方法が推奨されています。テアは、認定看護師のコンサルテーションでも対応しています。発症後はできるだけ早期の依頼をお願いいたします。

## 予防と発生後のケア

予防	発生しやすい 要因の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全身状態：加齢、長期ステロイド薬使用、抗凝固薬使用、低活動性、透折治療歴、低栄養状態</li> <li>●皮膚状態：乾燥・鱗屑、紫斑、浮腫、菲薄化</li> <li>●患者行動：痙攣・不随意運動、不穏行動、物にぶつかる</li> <li>●管理状況：体位変換・移動介助、更衣の介助、医療用テープの貼付、器具（抑制具、医療用リストバンドなど）の使用などを確認</li> </ul>
	ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>●外力保護ケア、スキンケア（保湿ケアが重要）、栄養管理、医療・介護メンバー教育、患者・家族教育</li> </ul>
発生後	創管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>●止血し、洗浄後に皮弁を元の位置に戻す</li> <li>●皮弁がずれず、創周囲に固着しないような創傷被覆材を選択し、湿潤環境を保つ</li> <li>●皮膚・排泄ケア認定看護師、または専門医師に相談</li> </ul>

### 【予防ケアの例】

#### ①ベッド柵カバーの使用



#### ③摩擦低減シート・グローブの活用



#### ④スキンケア



#### ②アームカバー・レッグカバーによる皮膚の保護



#### ⑤掴まない、握らない



○ 下から支えるように保持

✗ 握る、つかむ

### 体位変換・移動時のケア技術

#### ①摩擦低減シート・グローブの活用

#### ②スライディングボードの活用



スライディングシートを敷く 患者の膝を屈曲させ体幹を支える 持ち上げることなく上方にスライド



ベッドと車椅子の間にスライディングボードを設置 両部を滑らせるように移動  
このとき、姿勢が崩れないように支える

図9 スライディングボードを使用したベッドから車椅子への移動介助方法



スライディンググローブを装着し、スライディンググローブの滑りを利用し、持ち上げることなく移動  
両部と両部に挿入

図10 スライディンググローブの使用（撮影のためベッド柵は外してある）



○ 下から支えるように保持

✗ 握る、つかむ

引用：「ベストプラクティス スキンケアの予防と管理」  
JWOCM2015

# 医療連携支援センターについて

医療連携支援センター 課長 鈴木順一



地域連携という言葉はすでに日常生活において幅広く用いられており、各分野・業界において必要性が叫ばれてから久しく時を経過しています。医療の分野においては、医療連携・地域連携などと言われることが多く、病院間の連携を病病連携、病院診療所間の連携を病診連携と呼ばれ、職種間においては、看看連携・薬薬連携と呼ばれています。また最近では、院内外の10人くらいの多職種が一堂に会して退院前カンファレンスも行われています。いずれの連携においても、それぞれの役割を分担・発揮し、お互いの強みと弱みを補完し合い、強い



は患者さんや住民の皆さんの健康と福祉を支えていく仕組みと考えられており、当部署に限られたことではありません。

医療連携支援センターは院内と院外をつなぐ窓口の役割を担うことが期待されており、院内から見ると当部署は病院内における横断的部署であり、院内連携推進の核となることが求められています。また院外から見ると当部署は当院の営業窓口であるとともに、院外の幅広いネットワークを有するところであり、往々にして病院のよろず相談所という役割を求められることがあります。

こう言った役割を果たしていくためには電話だけのやり取りだけではなく、「顔の見える関係づくり」が不可欠ということになります。すなわち当部署スタッフはもちろんのこと、連携にかかわる医師をはじめとしたメディカルスタッフが相手先とお互いに知り合うことで医療連携はスムーズに進むことになりすし、お互いに理解を深め、信頼できる関係づくりが重要と考えられます。

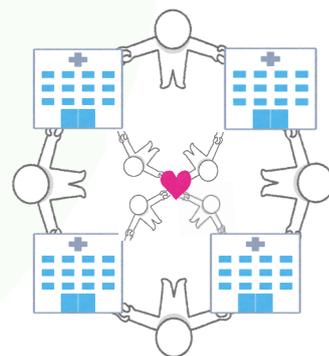


これまでの医療連携の流れとして、第一に前方連携、第二に後方連携、第三に地域医療計画に基づく医療連携という大きな流れがありました。

まず前方連携とは、紹介状を介した病病連携・病診連携の発展であり、地域医療連携部門の設置とともに病院の営業活動を重要視することです。

また後方連携とは、適切な転院調整による療養環境の継続（転院や逆紹介）するために、地域医療連携部門への看護師の配置や社会福祉士を増員し、病院機能を最大限に効率化する役割を担うことです。

第三の地域医療計画に基づく医療連携は、地域医療連携クリティカルパスを用い、急性期治療を施行した専門病院と回復期またはかかりつけの医療機関が協力して専門的な医療と総合的な診療をバラ



ンスよく提供する共同診療体制構築することでした。当院では、田中宣威院長の時代に県内でいち早く脳卒中・糖尿病・心筋梗塞・がんの4疾病のパスを作成し、後に千葉県と千葉県医師会が中心となって作成した千葉県共用地域医療連携パスの礎となりました。脳卒中パスについては全国でも高い評価を受けており、当院は県内でも有数のHigh-volume施設の一つとして数えられています。

連携に伴い患者さんの情報を取り扱う業務を担う部署でありますので、個人情報の取り扱いには、スタッフ一同これからも十分留意して業務に当たって参る所存です。



# 麻疹（はしか）流行について

感染制御部 看護師長 感染管理認定看護師 渡辺郷美



## 1. 麻疹（はしか）とは

麻疹ウイルスによっておこる感染症で、人から人にうつります。感染力はインフルエンザよりも強く、廊下でのすれ違い程度でも感染します。また、免疫がない人が感染すると100%発症します。10～12日間ほどの潜伏期間のあと、発熱・咳・鼻水・目の充血などの症状がはじまり、39℃以上の高熱とともに全身性の発しんがでます。その前後1～2日には、ほほの内側粘膜に、コプリック斑という小さな白色斑点がみられることがあります。合併症がなければ7～10日で回復しますが全身の免疫力が低下するため、肺炎、中耳炎などの合併症やまれに脳炎を発症させます。麻疹にかかってから 7～10年後に、知能障害、運動障害が徐々に進行し平均6～9ヶ月で死に至る亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を発症させることもあります。

## 2. 麻疹の予防方法

唯一有効な予防方法は、麻疹ワクチン接種です。定期接種では麻疹・風しんの混合ワクチン（MRワクチン）として、第1期（生後12ヶ月以上24ヶ月未満）、第2期（5歳以上7歳未満の未就学児）の2回接種を行います。

## 3. 麻疹発症時（疑い含む）の対応

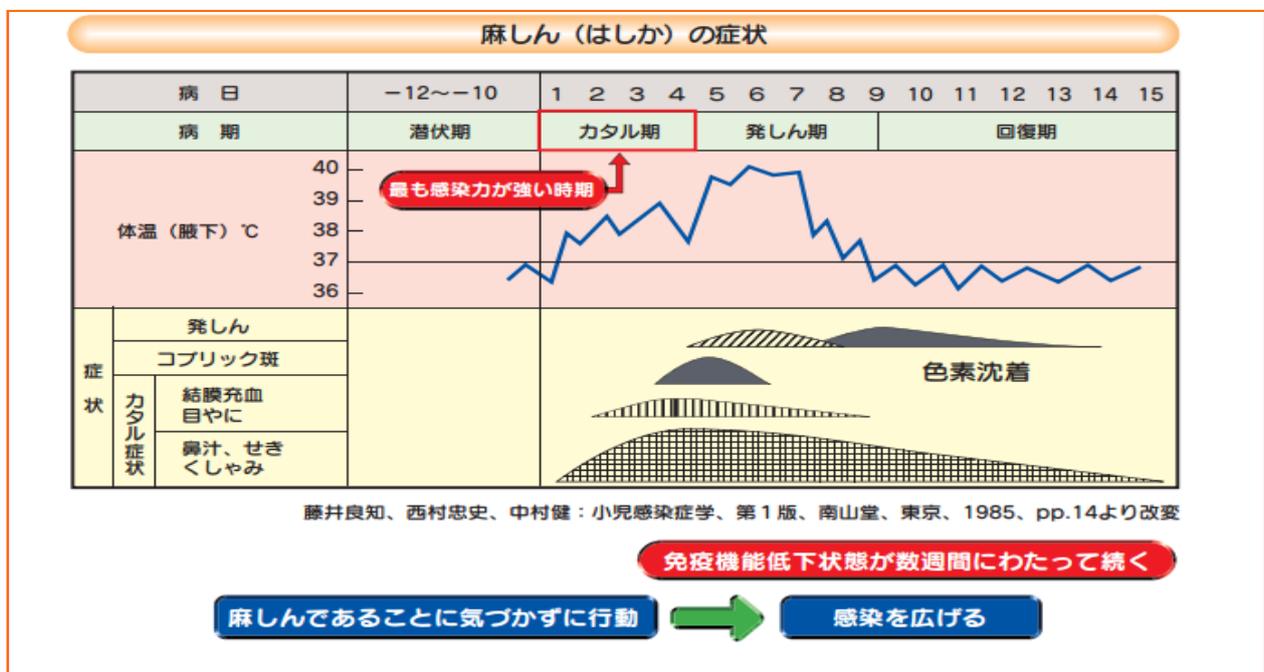
医療機関を受診して診断を仰ぎましょう。明らかな麻疹の症状がある場合はもちろんですが、周囲で麻疹が流行しているときに風邪などの症

状が出た場合にも、受診前に医療機関に電話でその旨を伝え、指示に従いましょう。感染している場合は、病院で他の患者に感染させる危険があります。また、職場、学校への復帰も規則により定められていますので復帰時期の確認が必要です。

（発症した人が周囲に感染させる期間は、発しんが出現する4日前から発しん出現後4～5日くらいまでです。なお、感染力が最も強いのは発しん出現前の期間です。）

## 4. 今、なぜ、流行したのか

2008年に国内では1万人超の麻疹の流行が発生しましたが、その後は発生が押さえ込まれ、2015年には、WHO（世界保健機構）が「日本は麻疹の排除状態にある」と認定しました。しかし、世界では、まだ、麻疹の発生のある国があり、2016年 千葉県松戸市を中心に報告された麻疹は東南アジアや南アジアなどで流行している「D8」ウイルス、関西空港の従業員から広がった麻疹は中国やモンゴルで流行している「H1」ウイルスです。そのため、日本で流行がおさまっても、いつ入ってくるかわからない危険があります。日本国内での麻疹ワクチン接種は、51歳以上が定期接種世代ではなく、20～30代の人たちが1回接種世代です。1回接種の場合、免疫力が十分あるとはいえ、今回の2度の流行の感染者の多くはワクチン未接種または1回接種の人でした。やはり、麻疹ワクチン2回接種を受けることが麻疹の感染を防ぐ重要なポイントとなります。





# せん妄とは

メンタルヘルス科 医師 澤谷 篤



## 1. せん妄とは

せん妄、とは、「一過性に出現し、可逆性の軽度の意識障害あるいは意識変容」を指す…と定義されています。簡単に言えば「一時的な意識障害」です。

せん妄は低酸素、低血圧、低血糖、体内のイオンバランスの異常、薬物、寝不足、痛み…などが引き金となって起こります。大きな手術の後にせん妄を起こす方が多いのもこのためです。また、環境変化も発症の危険性を高めます。特に集中治療室など、昼夜の区別がつきづらい特殊な環境に置かれるとせん妄の発症率は飛躍的に高まります。身体的な余力の少ない高齢者や小児は一般的な成人よりもせん妄を起こしやすいと言えます。

## 2. 過活動型せん妄・低活動型せん妄

せん妄には大きく分けて2つのタイプがあります。

### ①過活動型せん妄

一般的にせん妄と言ってイメージされるのがこちらのタイプです。昼夜逆転傾向になり、

夜間に大声をあげたり、「ここは職場だから仕事の準備しなくちゃ」「今は朝だ」などに見当識障害を呈して徘徊することなどもあります。



### ②低活動型せん妄

「入院してからなんとなくぼんやりしている。家に居た時には頭がしっかりしていたのに、急にボケちゃったのかしら…」そのような場合には低活動型のせん妄を疑う必要があります。低活動型のせん妄では不穏や興奮はあまり見られませんが、注意集中ができなくなり、場所や時間の認識が曖昧になり、ぼーっとして臥床がちになります。時にうつ病や認知症と誤診されることもあります。一説によると、こちらの方が比率としては多いとも言われています。見逃されがちなので注意が必要です。



## 3. せん妄に対する治療

せん妄に対する治療の第一は、「薬で鎮静すること」ではなく、「原因を取り除くこと」です。意識障害の原因をしっかりと治療することが先決であり、安易な鎮静は病状をさらに悪化させてしまうこともあるので注意が必要です。

また、昼はなるべく起きて活動し、夜はしっかり寝る、といった生活リズムの改善も重要です。入院中は日付や時間の感覚が狂いがちなので、卓上カレンダーを置いたり、時計を置いたりして、日付や時間を手軽に確認できるようにしておくこともせん妄の予防、改善に効果があります。

こういった対応策を講じてもなお、不穏や興奮が著しい場合には、薬物による鎮静も必要になってくる場合があります。次のページの表をご参照ください。



## せん妄によく用いられる薬剤

薬剤	特徴	主な副作用
非定型抗精神病薬 (リスペリドン、クエチアピンなど)	強い鎮静作用を持つ。持続時間は薬によって様々	血圧の低下 眠気の持ち越し 血糖値の上昇 食欲亢進、体重増加 パーキンソン症状
抗うつ薬 (トラゾドン、ミアンセリンなど)	眠りを深くする作用がある。	不整脈 眠気の持ち越し
ラメルテオン	昼夜のリズムを強化し夜間の睡眠をはかる	眠気の持ち越し (全体的に副作用は少ない)
漢方薬(抑肝散など)	いらいらや不安をマイルドに抑える	電解質異常(カリウムの低下など)
ハロペリドール(点滴)	点滴で投与可能。即効性は乏しい	血圧の低下 眠気の持ち越し パーキンソン症状

※一般的に睡眠薬としてよく用いられるベンゾジアゼピン系/非ベンゾジアゼピン系GABA受容体作動薬(トリアゾラム、ゾルピデム、フルニトラゼパムなど)は**せん妄をかえって悪化させてしまう可能性があり、推奨されない**

いずれの薬剤にも一長一短あり、効果と副作用をしっかりと吟味して選択する必要があります。興奮が激しく、内服が不可能な場合には点滴も行われますが、頻繁に用いられるハロペリドールは即効性が乏しく持続時間の長い薬剤なので、実は急速な鎮静には不向きです。

近年ではデクスメトミジン点滴のせん妄に対しての有効性が証明されていますが、一般病床では使用できないので、集中治療室や救急病棟でのみ使用されています。

せん妄の患者さんに接すると、どうしてもびっくりしてしまう方が多いと思いますが、せん妄かな?と思ったら、まずはしっかり病状を観察してみてください。きっとより良い対応に繋がられるはずです。



### 編集後記

今年の夏は猛暑といわれましたが、皆さんはいかがでしたか?あっという間に冬が来たと感じるのは、歳をとった証拠だと言われました(-\_-;)。さて、今回は高齢者の皮膚の特徴や、高齢になると起こりやすい「せん妄」という症状について取り上げて

みました。また、当院の地域連携の仕組みもわかり易くお届けできたと思います。これからも、「安全」というキーワードで様々な話題を提供していきたいと思います。〈矢野綾子 記〉



#### 『編集担当』

医療安全管理ニュースレター編集委員会  
有馬光一(委員長)・馬場俊吉・金 徹・  
瀬谷知子・花澤みどり・浜田康次・  
岩井智美・片山靖史・柳下照子・矢野綾子



#### 【ご意見募集】

下記までお願いいたします。

お待ちしております。

電子メールアドレス：h-newsletter@nms.ac.jp

#### 【お知らせ】

院内ウェブページの「お知らせ」欄・

当院のホームページから閲覧できます。

ホームページアドレス：http://hokuso-h.nms.ac.jp/

