

## 地域情報（県別）

### 【富山】在宅医療ネットワークをつくり多職種連携で褥瘡予防を進める-塚田邦夫・高岡駅南クリニック院長に聞く◆Vol.1

東京医科歯科大から“追っかけ”の末に米国留学、消化器外科医が“傷の専門家”に

2023年10月20日 (金)配信 m3.com地域版

おすすめの記事

キーパーソンインタビュー、好評連載中！ [記事を見る](#) >

“床ずれ”とも言われる褥瘡は、同じ姿勢による圧迫が原因だが、それだけでなく低栄養や、ちょっとした体のずれで安楽な姿勢を保てなくなった時に起こる。高岡駅南クリニック（高岡市）院長の塚田邦夫氏は米国留学で難治創の最新ケアを学び、“傷の専門家”となった。開業後は在宅医療ネットワークを作って看護師、介護福祉士、栄養士などと連携し、褥瘡の予防対策を進めてきた。取り組みについて塚田氏に聞いた。（2023年8月18日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）



塚田邦夫氏

——もともと消化器外科医の先生が“傷の専門家”を志したきっかけについて教えてください。

1979年に東京医科歯科大学第2外科に入局し、一般外科の研修をしていたころ、ストーマ外来を毎週担当しました。大腸全摘後は一時的に水様の便が排出されます。永久的な小腸ストーマからもそうです。水様便では消化酵素が活性化しているため、便が皮膚に付くと約30分でひどい糜爛（びらん）になります。

皮膚がただれていると、便を受ける袋（パウチ）を貼っても1時間も着けていることができません。このような状態で困っている患者さんに対し、ストーマ療法士（ET、現在は皮膚・排泄ケア認定看護師）が装具を3～4日間漏れないように貼り付ける指導をしていました。焦燥しきった患者さんが、次の来院日に生き生きとしている姿を見て、ストーマケアの重要性を理解しました。

また、当時は傷を塞ぐことが禁忌とされていましたが、粘着性の皮膚保護材を貼付し、傷を密閉することで、ひどい潰瘍も1週間程度で表皮化することを知り、「傷は空気に当てて乾燥させるべき」というそれまでの私の常識が覆りました。

——渡米して最新のストーマケアを学んだとのこと。当時の経験を聞かせてください。

東京医科歯科大学第2外科での研修を終えた後、同大学附属病院で経験を積みながらストーマケアの発祥の地であるクリーブランド・クリニックへの留学を熱望していました。そのころ、同クリニックのETスクールの校長が半年間ほど来日し、聖路加国際病院（東京都中央区）で初のETスクールを開催。校長に「受講させてほしい」と頼みましたが、「医師は入れない」と断られ

ました。しかし、「渡米して現地に行けば講義や実技を見学できる」と言われ、同クリニックの大腸直腸外科の教授に推薦してくれました。タイミング良く、直後にその教授が来日して東京と大阪で講演されたので、両会場とも“追っかけ”をして「先生の下で学びたい」とお願いし、大阪で許可をいただいて渡米に至りました。

クリーブランド・クリニックには1988年7月から1990年3月まで1年9か月滞在しました。[東京医科歯科大学](#)を休職して大腸直腸外科臨床研究医として、1年目は自前で留学、2年目は有給となり過ぎました。その間、ETスクールは4回見学してストーリーマケアだけでなく、褥瘡や難治創のケアも最新の知識と技術を教えてもらいました。また、患者への接し方や尊厳などについても多くの学びがありました。



クリーブランド・クリニックに留学していたころの塚田氏(右端、塚田氏提供)



ETスクールの教室入り口にて留学中の塚田氏(塚田氏提供)

クリーブランド・クリニックは潰瘍性大腸炎やクローン病の手術を年間500件以上手掛けており、整形外科や心臓外科も有名です。教育と研究に多大な費用をかけて毎週のように有意義なセミナーが行われ、臨床研究医の私は無料で聴講できました。欧米では当時、傷の処置法が大きく変わる時期であり、新しい考え方を学ぶことができました。図書館も充実しており、文献のコピーを依頼すれば無料で翌日には自分の机に届けられました。

――帰国後、どのようにして学んだ成果を広め、創傷・褥瘡治療への取り組みを進めていったのですか。

1990年に帰国した後、ちょうど国内のメーカーが皮膚の湿潤環境と閉鎖性ドレッシング材について全国でセミナーを開催する時期と重なり、各地で創傷に関する講演を行いました。[東京医科歯科大学](#)でも動物実験や臨床経過の研究を行い、創傷・褥瘡の治療について学んだことを発表する機会を見つけては発表していきました。

当初は、褥瘡の局所療法が重要と考え、閉鎖湿潤環境について講義・指導をしていました。褥瘡は表面が損傷する傷ではなく、圧迫によって体の内側からできる創傷であり「体圧分散マットレスの使用は必須である」と伝えました。しかし、治療してもどんどん悪化してしまう症例があるので。原因は低栄養でした。その後、栄養改善も注意喚起するようになりました。このような活動をしていると、管理栄養士向けの雑誌『月刊 食生活』への執筆を依頼され、2年弱にわたって連載を書きました。書籍化され、改訂版も2度出しました。

高岡駅南クリニックで訪問診療を開始した後、かかとの褥瘡がなかなか治らないケースがありました。家族が車いすを押して外来を受診した時、患者さんが車椅子に乗る時のずれが、かかとの褥瘡の原因であると気づきました。患者さんにとって安楽な姿勢でなければ褥瘡は起こるのです。よかれと思って介護者が姿勢を直すなどの行動が「ずれ」を生み、褥瘡の原因になっていることもあります。

——褥瘡の予防対策としては、どんな方法がありますか。

褥瘡の原因は圧迫・低栄養・ずれであると学会やセミナーなどで訴えています。原因が分かってもなかなか有効な対策を講じることができていないケースも多いです。低栄養は、歯などの咀嚼能力、嚥下機能、孤食、[認知症](#)、介護力、経済力、食習慣など、いくつもの要素が重なって解決は一筋縄ではいきません。ずれも、ベッドの背上げ、食事の座位姿勢、車椅子での座面の高さや幅、肘掛けの高さや背中の背張り調整など、一人一人状態が異なり、いろいろな専門職の関わりが必要です。

病院は専門職が集まっているため、褥瘡対策チームがしっかり機能すれば予防できます。しかし、生活の場である在宅、あるいは施設でもしっかり予防を行わねばなりません。

——2002年から始めた「高岡在宅褥創研究会」の活動について教えてください。

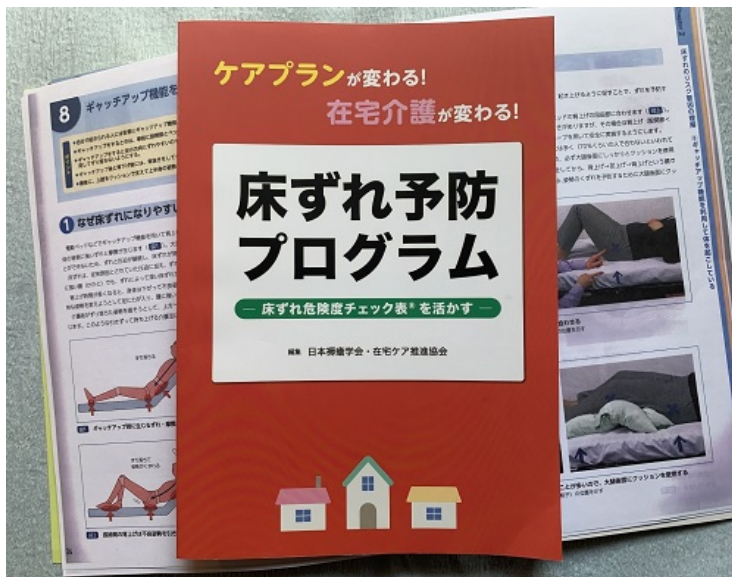
1997年に開業し、富山県高岡市内で褥瘡の往診を開始したのですが、当時は介護保険制度もなく、褥瘡対策がまったく行われていないことに愕然としました。1990年からセミナーなどで全国を回り、褥瘡への対策や[局所療法](#)について説明していた折、質疑応答などからかなり手応えを感じていましたが、それは「独りよがりだった」と分かりました。セミナー参加者は病院スタッフがほとんどで、在宅医療に関わる方はほとんど参加していませんでした。

訪問看護師は褥瘡の知識に乏しく、さらには体圧分散寝具を導入するためには市役所などの許可を取る必要があり、手続きを終えて実際に入るまで約1カ月を要しました。その間、褥瘡は治らないままです。「これではダメだ」と思って始めたのが「高岡在宅褥創研究会」でした。医師や訪問看護師、訪問介護員、介護施設職員などを対象とし、奇数月の第3木曜日に開催、15人から50人が参加しています。勉強会では私が30分間、講義した後、それぞれが抱える症例を提示してもらい、参加者で改善案などを検討しています。講義と討論の内容は記録し、次回の案内状とともに配布しています。ホームページにも載せています。

これは大変効果があり、在宅の状況が変化しました。最初は耳を傾げるだけだった参加者も次第に発言するようになりまし。介護施設ではさまざまな工夫をしており、例えば患者さんの体を滑らせて移動する際に、壊れた雨傘の布をスライディングシートとして活用するとスムーズにいくなどのアイデアが出ました。私は勉強会の成果を学会やセミナーで報告することもでき、相互に多くのメリットがあります。[新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)](#)の拡大で参加者が減ったため、講義の動画を撮影し、オンデマンドの配信も追加しました。最近はリアルでの参加者が少しずつ増えています。

——全国的な活動としては近年、どのような成果がありますか。

2022年7月、私が理事長を務める[日本褥瘡学会](#)・在宅ケア推進協会から『ケアプランが変わる！在宅看護が変わる！床ずれ予防プログラム 床ずれ危険度チェック表を活かす』という本を出しました。誰でも分かる表現にしましたが、信頼性・妥当性の検証も済んでいます。私も執筆者の1人で、「床ずれ危険度チェック表」を紹介しています。どのような体質の人が床ずれになりやすいかが事前に分かる項目を挙げており、このチェック表は登録商標も取っています。例えば、やせて骨ばっている人は床ずれになるリスクが高いのです。



『ケアプランが変わる! 在宅介護が変わる! 床ずれ予防プログラム 床ずれ危険度チェック表を活かす』

#### 4 「床ずれ危険度チェック表<sup>®</sup>」を活用する

ケアマネジャーは、利用者の生活上の課題を明らかにするために、本人の心身の状態をチェックし、まだもってい

表1 床ずれ危険度チェック表<sup>®</sup>

評価実施日： 年 月 日

項目	チェック
1 自分で寝返りがうてない	
2 寝せて、骨張っている	
3 足や腕の関節を伸ばすことができない	
4 食事量（回数）が減った	
5 体が汗で湿っていることがある	
6 おむつを常時使用している	
7 足が浮腫んでいる	
8 ギャッチアップ機能を利用して体を起こしている	
合計	個

4個以上にチェックが付いたら「床ずれハイリスク」と判定する。  
（→ 付録1）（p.48）参照

「床ずれ危険度チェック表」（『ケアプランが変わる! 在宅介護が変わる! 床ずれ予防プログラム 床ずれ危険度チェック表を活かす』より）

全国の介護支援専門員に「床ずれ危険度チェック表」を含めた予防プログラムを使ってもらおうと解説の映像も作りました。その映像を用いて、褥瘡発症予防のための知識が本当に付くのか、ケアプランに褥瘡予防の具体的な対策が加わるのかなどの検証を行っていく予定です。

この本を制作するにあたっての工夫は、編集者に依頼して、素人でも分かる言語感覚に基づき共通の語句を考えてもらった点です。例えば「アセスメント」という言葉は職種によって意味合いが異なります。このように職種によって表現が異なったり、捉え方が違ったりする語句について、「医師や看護師の言い方を覚え、それに準じて使ってほしい」という共通言語の考え方は「押しつけ」になります。介護支援専門員やヘルパー、さらには一般の方が使っている言葉で基準を作れば、誰でも理解できます。そのような表現であれば、もちろん医師や看護師も理解でき、本当の意味で医療・介護の現場の共通言語になるのだと思います。

#### ◆塚田 邦夫(つかだ・くにお)氏

1979年群馬大学医学部卒業。同年より東京医科歯科大学第2外科にて一般外科・消化器外科・心血管外科・小児外科・救命救急センター・麻酔科などの研修を受けた後、文部教官助手を務める。1988年から2年間、米国のクリーブランド・クリニックで研修。1991年に富山医科薬科大学（現富山大学）第2外科へ入局。1997年に高岡駅南クリニック開業。日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会理事長、地域医療薬学研究会理事、日本褥瘡学会特別会員、日本創傷・オストミー・失禁管理学会特別会員、日本創傷治癒学会特別会員、日本消化器内視鏡学会指導医、日本外科学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医。

【取材・文・撮影＝若林朋子】

おすすめの記事