

第1回日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

プログラム・抄録集

2004年11月21日(日)

石川県地場産業振興センター

後援：北国新聞社 エフエム石川

兼六園(雪吊り)

2004 金沢

プログラム

A 会場

開会挨拶 (08:50~9:00) 会長:川上重彦

褥瘡対策 (09:00~09:30)

座長:祖父江正代

A-1: 褥瘡対策チーム設立3年目を迎えて

(高岡市民病院 看護科) 中村美和、他

A-2: 当院での褥瘡対策の推移

(春日井市民病院 形成外科) 加藤友紀

A-3: 地域拠点病院における入院時褥瘡を保有する患者の実態 -入院時褥瘡保有がない患者との比較-

(市立輪島病院 看護部) 坂東純子、他

予防 I (09:30~10:10)

座長:田澤賢次

A-4: ギヤッヂアップにおける2時間以上の体位変換の検討

(医療法人社団紫櫛会光ヶ丘病院) 中島房代、他

A-5: 顔面側方体位における術後脱毛に対する円座枕への工夫

(名古屋大学 形成外科) 石川博彦、他

A-6: ベビーパウダー散布によるズレ力低減効果の検討

(公立丹南病院 看護部) 松尾淳子、他

A-7: 適切なマットレス選択の検証 - 体圧測定と寝心地調査を実施し -

(朝日大学歯学部附属村上記念病院) 木村諭香、他

予防 II (10:10~11:00)

座長:青木和恵

A-8: 筋ジストロフィー患者におけるNIPPV(経鼻間欠的陽圧人工呼吸器法)による鼻根部の褥瘡ケア

(独立行政法人 国立病院機構 医王病院) 室島紀代美、他

A-9: 悪化を繰り返す褥瘡を有する脊髄損傷患者への関わり

(金沢医科大学病院 形成外科病棟) 宮崎真須美、他

A-10: 褥瘡が集まる病棟として看護の向上を目指して

(厚生連高岡病院 1病棟6階) 河合美有樹、他

A-11: 難治性褥瘡に対する総合的ケア - 示唆に富む症例を通して学んだこと -

(医療法人豊岡会岡崎三田病院) 古田恭子、他

A-12: シーツ上のバスタオルを廃止して

(厚生連高岡病院 3病棟3階) 福田久美子、他

A - 13: DESIGN各項目に前回比較改善度を加えた我々の褥瘡評価法

(聖隸浜松病院 褥瘡対策委員会) 高柳健二、他

A - 14: 脊髄損傷患者の褥瘡の形態的特徴との日常生活との関係

- Health Action Process Approachを用いた分析 -

(金沢大学 保健学科) 木下幸子、他

A - 15: DESIGN(経過評価用)のサイズ測定 - Perpendicular法 - の妥当性と構成概念妥当性の検証

(金沢大学 保健学科) 松井優子、他

A - 16: 褥瘡危険因子の評価 - 病的骨突出の判定をして -

(岡崎市民病院) 迫 照美、他

ランチョンセミナー (11:40~12:40)

「皮膚を知ろう」

司会 竹原和彦(金沢大学 皮膚科)

講師 1.褥瘡診療に必要なスキンケアの基礎知識

宮地良樹 (京都大学 皮膚科)

講師 2.皮膚創傷管理の概念を知ろう

森口隆彦 (川崎医科大学 形成外科・美容外科)

(共催:プリストルスクイブ コンバティック事業部)

症例検討会 (12:40~13:30)

※症例検討会の会場は2階です。

特別講演 I (13:30~14:15)

「米国における最新の褥瘡管理」

司会 石倉直敬(金沢医科大学 形成外科)

講師 Barbara M Bates-Jensen(カリフォルニア大学ロサンゼルス校 老年科)

特別講演 II (14:15~15:00)

「褥瘡管理の up to date」

司会 鳥居修平(名古屋大学 形成外科)

講師 真田弘美(東京大学 老年看護学分野 併任:金沢大学 看護学科)

A - 17: 在宅における経管栄養管理

(高岡駅南クリニック) 藤永香純、他

A - 18: 褥瘡の訪問栄養指導

(高岡駅南クリニック) 山田由美子、他

A - 19: 高齢褥瘡患者の栄養管理 -亜鉛投与が有効と考えられた一例-

(金沢西病院 看護部) 稲元弘子、他

A - 20: 高齢者の褥瘡における総合栄養食の有効性 -StageIVの褥瘡を3部位有する1症例の報告より-

(辰口芳珠記念病院 褥瘡対策チーム) 川畠和美、他

A - 21: 褥瘡予防における、経腸栄養剤の検討について -エクセルによる、経腸栄養評価表の作成-

(公立陶生病院 7B病棟) 磯村礼子

A - 22: 殿部皮膚のたるみが座位時の褥瘡に与える影響 -「透明車椅子」を使用したアセスメント方法-
(医療法人社団浅ノ川千木病院) 田端恵子、他

A - 23: 股関節屈曲角度と仙骨部体圧の関係(第2報)

(医療法人珪山会鶴飼病院 リハビリテーション科) 岡田壯市、他

A - 24: 金沢大学医学部附属病院における術後体圧分散寝具使用状況と褥瘡発生の実態調査

(金沢大学医学部附属病院) 小西千枝、他

A - 25: 城北病院における褥瘡の新規発生の要因分析 -2003年度 1年間のまとめ-
(社団法人石川労働者医療協会城北病院 看護部) 竹中いづみ、他

A - 26: 当院における褥瘡委員会の取り組みと褥瘡発生状況について

(博俊会春江病院) 永田八重子、他

A - 27: ICU入室患者における褥瘡予防の現状と発生状況

(岐阜市民病院 集中治療室) 永井美紀、他

A - 28: 当院における褥瘡発生の現況

(公立松任石川中央病院 褥瘡対策委員会) 森下啓子、他

B 会 場

治療・組織 I (09:00~09:30)

座長:白崎文朗

B - 1: 新鮮自家骨髓を用いた下腿難治性潰瘍の治療

(福井大学 皮膚科・形成外科診療班) 小浦場祥夫、他

B - 2: 坐位により生じる浅い褥瘡に対する亜鉛華単軟膏を用いた治療

(福井大学 皮膚科・形成外科診療班) 小浦場祥夫、他

B - 3: 薬剤使用の実態調査から明らかとなった適正な薬剤選択

(名古屋市立大学大学院 薬学研究科) 野田康弘、他

治療・組織 II (09:30~10:00)

座長:堀田由浩

B - 4: 褥瘡処置「ラップ療法」の経験

(富山通信病院 外科) 大上英夫

B - 5: 褥瘡のポケット被蓋部における免疫組織化学的研究

(金沢大学 保健学科) 黄 芳、他

B - 6: 黒色壞死組織の病理組織学的検討

(医療法人福友会八田なみき病院 形成外科) 大西山大、他

症 例 I (10:00~10:40)

座長:塙田邦夫

B - 7: 治療に難渋した脊損患者の坐骨部褥瘡の一例

(津島市民病院 皮膚科) 竹内 誠、他

B - 8: 急性期の難治性褥瘡が洗浄とデブリートメントにより、早期改善を認めた1症例

(あさなぎ病院 病棟看護部) 杉村恵子、他

B - 9: 仙骨部褥瘡より生じたガス壞疽の1例

(金沢大学 皮膚科) 平野貴士、他

B - 10: 右大転子部褥瘡を契機に発症した非クロストリジウム性ガス壞疽の1例

(医療法人福友会八田なみき病院 形成外科) 大西山大、他

症 例 II (10:40~11:30)

座長:小浦場祥夫

B - 11: 内視鏡手術後に発生したComa blisterの2症例

(石川県立中央病院) 山岸純子、他

B - 12: 仙骨部褥瘡に巨大ポケットを有した脊損患者の一例

(富士宮市立病院 整形外科病棟) 長谷川妙子、他

B - 13: 坐骨部の巨大ポケットを有する褥瘡に対してbFGF製剤が有効と考えられた1例

(医療法人大和会日下病院 外科) 小野 拓、他

B - 14: 筋原性酵素上昇を認めた脊麻後紅斑の1例

(金沢医科大学 皮膚科) 田邊 洋、他

B - 15: 人工股関節置換術後患者の褥瘡発生症例の検討

(金沢医科大学病院 整形外科病棟) 中谷由美、他

在 宅 (15:00~16:00)

座長:前川厚子

B - 16: 東海地区の3施設における在宅発生褥瘡と高齢者虐待の現状

(愛知県厚生連知多厚生病院 看護部) 近藤貴代、他

B - 17: 東海地区の3施設における在宅発生褥瘡例からみた予防ケアの問題点

(岐阜県立岐阜病院 スキンケア指導室) 祖父江正代、他

B - 18: 東海地区の3施設における院内発生褥瘡と在宅発生褥瘡の相違点

(トヨタ記念病院 保健相談室) 神谷紀子、他

B - 19: 愛知県三好町での地域ぐるみの褥瘡対策事業

(三九郎病院 形成外科、愛知県三好町褥瘡対策事業 プロデューサー) 堀田由浩、他

B - 20: 在宅での褥創をやつてみて

(高岡駅南クリニック) 塚田邦夫、他

B - 21: 看護師からみた在宅褥創ケア -治癒から再発予防へ-

(高岡駅南クリニック) 山田美雪、他

カ ル テ 管 理 (16:00~16:50)

座長:橋 幸子

B - 22: 当院の電子カルテでの褥瘡管理の取り組み

(医療法人名南会名南病院 褥瘡委員会) 石川雪絵、他

B - 23: 褥瘡患者管理情報のLANによる構築

(愛知医科大学褥瘡対策チーム・愛知医科大学形成外科) 近藤千津子、他

B - 24: 電子カルテ環境下での褥瘡対策関連記録物の在り方 -新しく赴任した医師の立場から見て-

(トヨタ記念病院 形成外科) 森本 剛、他

B - 25: 当院における褥瘡対策委員会の動向 -電子カルテ導入による取り組みによってもたらされた効果-

(黒部市民病院 西病棟3階) 川村智子、他

B - 26: チェック方式の褥瘡対策診療計画書と院内LAN導入

(石川県立中央病院) 内村恵里子、他

特 別 講 演

ランチョンセミナー

【特別講演 I】

「米国における最新の褥瘡管理」

カリフォルニア大学 ロサンゼルス校 老年科
Barbara M Bates-Jensen

金沢医科大学 形成外科
司会 石倉直敬

【特別講演 II】

「褥瘡管理の up to date」

東京大学 老年看護学分野
併任:金沢大学 看護学科
真田弘美

名古屋大学 形成外科
司会 鳥居修平

【ランチョンセミナー】

「皮膚を知ろう」

1. 褥瘡診療に必要なスキンケアの基礎知識

京都大学 皮膚科
宮地良樹

2. 皮膚創傷管理の概念を知ろう

川崎医科大学 形成外科・美容外科
森口隆彦

金沢大学 皮膚科
司会 竹原和彦

一 般 演 題

褥瘡対策 A-1

褥瘡対策チーム設立 3 年目を迎えて

- ¹⁾高岡市民病院 看護科
²⁾高岡市民病院 薬剤科
³⁾高岡市民病院 栄養科
⁴⁾高岡市民病院 形成外科

○中村美和¹⁾・上野玲子¹⁾・宮田照子¹⁾
吉田美智子¹⁾・五箇恵子¹⁾・尾原美弥子²⁾
宮井美子³⁾・榎本仁⁴⁾

平成 14 年の診療報酬改正に伴い、当院でも形成外科医師と看護師による褥瘡対策チームが設置され、各種書類の作成、整備が急務であった。検討に最も時間が費やされたのは計画書記載の段階で「看護職員が同じ視点、同じケア方法で予防対策が実施できる事」であった。わかりやすい 4 項目の大浦スケールを選択、看護オーダーと連動させた予防計画を抽出する事とし、計画書記載に時間がかかる事を前提とした。

また専任看護師によるラウンドを設ける事で看護職員をサポートするシステムをとった。意識改革としては講義形式による研修を開催、褥瘡対策データ報告と合わせた教育プログラムを確立。次いでさらなるケアの充実を目的とした薬剤師、栄養士の参加とそれぞれの視点でのラウンドを開始した。しかしながらチーム揃ってのラウンドには至っておらずそれを補うべくケースカンファレンスを開催、今に至っている。

以上チームの足跡をまとめ報告する。

褥瘡対策 A-2

当院での褥瘡対策の推移

春日井市民病院 形成外科

○加藤友紀

【目的】

当院での制度の変遷、その結果を報告する
【方法】

褥瘡対策委員会が義務付けられる以前(平成 12 年)より褥瘡委員会を設立し、病院全体で褥瘡対策に取り組む体制を整えてきた。平成 14 年以降はカラー写真入りの「褥瘡予防・治療マニュアル」を作成し、マットレスの選定などの基準はもちろんのこと、軽度の褥瘡についても各病棟が主体となり、主治医の指示のもとに看護師が治療を行っていく体制とした。

【結果】

院内発生の褥瘡は数・程度ともに減少した

【考察】

日本褥瘡学会において当初は誰かがリーダーシップをとるべきであると提唱され、後に褥瘡対策が保険上で義務化されるなどの後押しで全国的にも褥瘡委員会が力を入れている様子が報告されている。しかし、「褥瘡発生→褥瘡委員会へ」の図式が成立している施設も報告されつつあり、人任せにされたためにも、この意識を広く・長く継続していく工夫も必要であると考えられる。

褥瘡対策 A-3

地域拠点病院における入院時褥瘡を保有する患者の実態
—入院時褥瘡保有がない患者との比較—

¹⁾市立輪島病院看護部
²⁾金沢大学医学部保健学科

○坂東純子¹⁾・田谷泰子¹⁾・大林浩美¹⁾
今寺晴美¹⁾・須釜淳子²⁾・真田弘美²⁾
S U R I A D I²⁾

【目的】「褥瘡対策評価」導入後に、入院時褥瘡を保有する患者の調査を行った結果、褥瘡の深さは重症度を現す大文字D(53.3%)であり、患者は褥瘡発生リスクが極めて高いことが示唆された。しかし、対照群のない調査であり、要因が明らかでなかった。そこで、褥瘡がない患者を対照群として、発生要因を検索した。

【対象】平成14年9月～15年12月に入院した日常生活自立度B,Cの患者。記録を研究に使用することについて施設長より了承を得た。

【方法】背景、褥瘡危険因子、生化学データ、転帰を調査し、褥瘡保有の有無別で比較した。情報は診療録、褥瘡対策に関する診療計画書から収集した。

【結果】あり群44名(11.5%)、なし群340名(88.5%)であった。有意差があった項目で、疾患(肺炎、電解質異常・食欲不振)、血清Alb低値、浮腫が特徴であり、在宅寝たきり高齢者の褥瘡発生要因は、栄養状態低下であることが示唆された。

予防 I A-4

ギャッチアップにおける2時間以上の体位変換の検討

医療法人社団紫欄会光ヶ丘病院

○中島房代・豊田恒良

(目的)経管栄養投与、呼吸器疾患者ではギャッチアップは必須である。しかし褥瘡発生予防のためには、どの程度の角度、時間までなら可能なのか明確にされていない。そこで、ギャッチアップ角度と、経時的な体圧値とそれについて検討した。

(対象と方法)二層式エアーマット、トライセルを使用。ギャッチアップ角度を10度、20度、30度とし、仰臥位(仙骨部)、左右側臥位(大転子)とした。

(結果)ギャッチアップ角度10度以上で全例にいずれを認めた。同一体位が2時間以上可能なのは、仰臥位ではギャッチアップ10度まで、側臥位では20度までであった。

(まとめ)同一体位が2時間以上可能なのは、仰臥位ではギャッチアップ10度まで、側臥位では20度までと考えられた。しかし、病的骨突出と関節拘縮が強い症例では危険である。体圧が褥瘡発生危険値である40mmHg以下であっても、褥瘡発生予防には、体圧値のみならず体位変換時の皮膚観察が重要と考えられた。

顔面側方体位における術後脱毛に対する円座枕への工夫

名古屋大学形成外科

○石川博彦・鳥居修平・亀井 譲・高田 徹
八木俊路朗・中里公亮・西堀 昌・高成啓介

顔面側方体位は耳介等に対する手術に良く使用されるが、我々はこれらの体位を長時間使用する小耳症手術で3例の術後脱毛の経験をし、原因の一因を円座枕と考え2種類の円座枕の各部位の体圧分散を、頭位を変えて測定した。この結果、体圧分散は円座枕を使用した場合、頭頂部から後頭部にかけて体圧が集中し、さらに条件においては20mmHg以上の体圧の上昇を認めた。これらは材質の違いより、形状の違いで枕と頭皮の圧着面積に影響し体圧分散に差が出てくると考えられた。今後これらの形状を鑑み適切な枕と体位の選択が必要と思われた。

ベビーパウダー散布によるズレ力低減効果の検討

¹⁾公立丹南病院 看護部

²⁾福井大学医学部皮膚科形成外科診療班

³⁾公立丹南病院 医療技術部

⁴⁾(株)モルテン

○松尾淳子¹⁾・小浦場祥夫²⁾・竹内幸代¹⁾
中西洋子¹⁾・玉村 晃³⁾・高尾 佳秀³⁾
吉田由美子¹⁾・釣田政紀⁴⁾

ズレ力を低減する目的でドレッシング材を予防的に貼付することは広く行われているが、高価である上、個々のドレッシング材により摩擦係数が異なりズレによりすぐに剥がれてしまうことも少なくない。今回われわれは、ズレ力の低減に関するベビーパウダーの有用性に関し実験研究を行った。今回の実験で、ベビーパウダーが皮膚表面及びドレッシング材表面の滑りをよくし、ズレ力を低減することを確認できた。また、今回の実験モデルではドレッシング材の貼付よりもベビーパウダー散布群の方がズレ力の軽減に有用であった。摩擦・ズレ力の予防として、ドレッシング材の貼付や撥水性クリームの塗布などが行われているが、ベビーパウダーの散布は摩擦・ズレ力低減方法として、コスト削減に寄与し褥瘡ケアにおける有効な方法のひとつであることが示唆された。

予防 I A-7

適切なマットレス選択の検証
～体圧測定と寝心地調査を実施して～

朝日大学歯学部附属 村上記念病院

○木村諭香・田中央子・山元佐代子・
寺島裕貴・戸田由紀子

当院は2003年度に体圧分散マットレス(夢柔力)を90%のベッドに導入した。その結果、院内の褥瘡患者は、2002年度月平均19.2人から2003年度には9.7人に減少した。これは、体圧分散マットレスの効果と考えられたが、2003年度以降は、褥瘡患者の減少は見られない。その原因の一つとして、夢柔力マットレスを含めた体圧分散マットレスやエアーマットレスが、褥瘡予防にどの程度の効果を表しているのか検証することなく、看護師の勘と経験のみで選択している現状に問題があるのでないかと考えた。そこで今回、適切なマットレス選択の基準を作成することが必要であると考え、院内で使用している6種類のマットレス(スプリングマットレス、夢柔力、マキシフロート、アドバン、トライセル、サンケン)において54名の健常者を対象とした体圧測定と寝心地調査を行ったところ、興味ある結果が得られたので報告する。

予防 II A-8

筋ジストロフィー患者におけるNIPPV(経鼻間欠的陽圧人工呼吸器法)による鼻根部の褥瘡ケア

独立行政法人 国立病院機構 医王病院

○室島紀代美・北山ひろみ・阿部真也

「目的」NIPPV使用者は呼吸状態により鼻マスクをはずす事が困難で、鼻根部に持続的に圧迫がかかる。デュオアクティブは皮膚潰瘍の治療に使用されているが、圧迫のため潰瘍面に密着し悪化の要因となった。そこで、中央を切り抜いた創傷被覆材にて密着による悪化を防ぎ、除圧についても一定の効果を認めたので報告する。「方法」1. 対象：筋ジストロフィー病棟に入院する鼻マスク装着患者25名。2. 研究方法：II度の褥瘡のある患者に中央を切り抜いた創傷被覆材を使用しDESIGNにて評価する。「結果」中央を切り抜いた創傷被覆材にて、潰瘍面に固着せずII度以上の褥瘡改善された。「考察」中央を切り抜いた創傷被覆材を使用することで潰瘍面に密着せず悪化は避けられ、除圧効果も得られたと考えた。「結論」中央を切り抜いた創傷被覆材の使用は、鼻根部の褥瘡ケアに一定の効果がある。

予防Ⅱ A-9

悪化を繰り返す褥瘡を有する脊髄損傷患者への関わり

金沢医科大学病院形成外科病棟

○宮崎真須美・園田奈央・折笠博子・濱田悦子

25歳男性、バイク事故で第4胸椎以下の脊髄損傷となり加療中に仙骨部褥瘡を発生し、一度治癒したが再発。自己管理能力が乏しく、褥瘡を繰り返す患者に対し、退院後の電話訪問と受診時の面接により意識変化及び自己管理状況と褥瘡の治癒過程との関連を調査した。その結果、褥瘡悪化の原因を自分なりに追求し反省するようになり、座位時間の短縮、生活習慣の改善に少しずつ努力し、定期的に外来受診をおこない創の悪化・感染を起こすことなく経過している。インタビュー時に情報収集や情報提供を行うことにより、患者は常に医療従事者から気にかけられている、心配されているという気持ちを持ち、日常生活に変化をもたらすことができたと考える。今後は患者のライフスタイル・QOLに合わせて外来看護師・業者・家族との連携等を行い、患者の確立した自己管理能力を低下させることがないよう継続した看護介入が必要である。

予防Ⅱ A-10

褥瘡が集まる病棟として看護の向上を目指して

厚生連高岡病院 1病棟6階

○河合美有樹・藤林陽子・南亞紀子・高倉春奈
石黒涼子

当病棟は腎、内分泌を専門とする49床の内科病棟である。平成15年7月から16年4月までの10ヶ月間の褥瘡褥瘡対策計画書は月平均22.6枚と多く、褥瘡数は月平均7名であった。この間の新規褥瘡数は36名で入院時より保有していた患者は21名、病棟内発生は15名であった。以前より褥瘡が集まる病棟との認識があり、介護用マットを増やす等の対策を立てていたが褥瘡数は以前と高かった。そこで病棟内発生をゼロにする、持ち込み褥瘡を早期に改善する。の二点を目標として改めて具体的な対策を立てたので、その内容と、実際にどの程度実行されたかなどについて報告する。褥瘡対策リンクナースを中心にスタッフの褥瘡予防の意識を高める、患者個々に合った褥瘡看護を目に見える形で表す、褥瘡発生時には早期に専門医に依頼する、家族を巻き込んで予防、治療に当たるなど、褥瘡対策としては当たり前の事ではあるがスタッフが継続して出来ることを第一とした。

予防Ⅱ A-11

難治性褥瘡に対する総合的ケア
－示唆に富む症例を通して学んだこと－

医療法人豊岡会 岡崎三田病院

○古田恭子・尾野裕美・稻垣順子・大岡百合子
鈴木 定

当院に褥瘡治療を目的に入院。66歳女性。
基礎疾患：統合失調症、関節リウマチ。寝たきりで著名な骨突出と四肢強直あり。異常発汗と尿・便失禁のために常に湿潤状態。経管栄養を施行。入院時 DESIGN 評価は 15 点。創状態により種々の薬剤・被覆材を使用していくが、変化は認められず、頻回に創感染を合併。また、ポケット面積の増大に伴いポケット切除を施行。
難治であったが、褥瘡対策チームによる総合的ケアを開始。1)全身状態(栄養含む)の改善。2)高機能体圧分散寝具への変更と 90° 側臥位の導入。3)皮膚の巻き込み・たるみ防止のためのテーピング。4)SCC スキンクリーンコットンの使用。5)創周囲の石鹼洗浄の施行。6)毎日の創のアセスメントとモニタリング。これらのケアの徹底により、創感染に至る回数が減少し、ポケット形成予防が可能となつた。この症例を通じ、褥瘡対策チームによる総合的ケアの重要性を再認識した。

予防Ⅱ A-12

シーツ上のバスタオルを廃止して

厚生連高岡病院 3 病棟 3 階

○福田久美子・井波雅子・今井英吏子
林 和美

シーツ上にバスタオルを敷くことは、自立度の低い患者さんにとって褥瘡を発生させる危険因子の一つとされている。しかしがバスタオルはシーツの汚染防止や体位変換に広く利用されてきたので、完全に廃止出来ないでいる病院、施設も多いと思われる。当院は 15 病棟、613 床を有し、褥瘡対策委員会も 14 年 4 月より活動しているが、これまでバスタオルの使用に関して明確な指針は示されていなかった。私たちの病棟は脳外科、神経内科よりなり、自立度の低い患者さんも多いが、平成 15 年 5 月より他病棟に先駆け、バスタオルの使用を廃止した。シーツの汚染対策として、上にビニールシーツと横シーツを敷いた。体位変換に関しては頭側への水平移動に不都合が感じられたが、スタッフから大きな苦情は聞かれなかった。褥瘡の発生率の変化については明確なデータは出なかった。バスタオル廃止の利点、欠点、新たな問題点、スタッフの意識などについて報告する。

評価 A-13

DESIGN 各項目に前回比較改善度を加えた
我々の褥瘡評価法

聖隸浜松病院 褥瘡対策委員会

○高柳健二・中村雄幸・新村厚子・佐原琴美
長瀬健彦・小粥雅明・吉井徹哉
鳥羽山睦子・石津こずえ・鈴木千佳代

日本褥瘡学会が提唱する DESIGN 評価法は、簡便性と、客観性においてバランスよく策定されており、2002 年の提唱以後広く普及している。その一方で①合計点数が、必ずしも臨床状態と相関していないことがある。②日単位の短期的状態変化や、創状態の質的变化などが評価に反映されにくい。③評価基準が曖昧な項目がある一方、はっきりと数値で明記されている項目もあり、統一性がないなどの問題点が見受けられる。我々は DESIGN 各項目に対し前回評価時と比較し改善を +1、悪化を -1、不变を 0 とし、その総計を改善度(改善: $\geq +4$ 、多少改善: $+3 \sim +2$ 、変化なし: $+1 \sim -1$ 、悪化: ≤ -2)評価として、DESIGN 点数に併記して検討している。DESIGN との整合性を保ちつつ、簡便かつより詳細に創状態の変化を反映しうる評価法として極めて有用であり、褥瘡回診などに活用している。実際の症例を供覧し、報告する。

評価 A-14

脊髄損傷患者の褥瘡の形態的特徴との日常生活との関係 – Health Action Process Approach を用いた分析 –

- ¹⁾金沢大学医学部保健学科
²⁾金沢大学医学系研究科医学部医学科外科
³⁾金沢大学医学系研究科医学部医学科皮膚科
⁴⁾金沢医科大学機能再建外科(形成外科)

○木下幸子¹⁾・紺家千津子¹⁾・須釜淳子¹⁾
真田弘美¹⁾・西村元一²⁾・森田礼時³⁾
桜井 愛⁴⁾・山元康徳⁴⁾・石倉直敬⁴⁾

目的: 脊髄損傷者(以下 SCI 者)にとって、褥瘡は高率で発生し重症となりやすく再発率も高い。そこで、本研究は自己管理している SCI 者の褥瘡発生と重症化を予防するために SCI 者の褥瘡の形態的特徴と日常生活との関連を明らかにすることを目的とした。方法: 対象は褥瘡管理のために外来に受診し、自己管理している SCI 者 8 名。対象には研究の趣旨を説明し同意を得た。褥瘡の形態的特徴を記述・抽出した。日常生活における褥瘡に影響を及ぼす要因について作成した調査用紙から聞き取りを行い、Health Action Process Approach(以下 HAPA)を用い行動を分析した。結果: 対象は浅い創 3 名、深い創 5 名の 2 群に分類すると、HAPA の動機フェーズにおける「危険の認知」は 2 群で異なった。これは日常生活の、除圧行動・体圧分散用具の使用・座位姿勢・発汗・失禁の実態と対応に影響を与えていた。今後は危険の認知を高める教育が必要と示唆された。

評価 A-15

DESIGN(経過評価用)のサイズ測定-Perpendicular法-の妥当性と構成概念妥当性の検証

①金沢大学医学部保健学科
②東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻

○松井優子¹⁾・真田弘美²⁾・須釜淳子¹⁾
木下幸子¹⁾・森田瞳¹⁾・小西千枝¹⁾
黄芳¹⁾・西澤知江¹⁾・村田実穂¹⁾
二村芽久美¹⁾

はじめに

DESIGNの信頼性と併存妥当性は検証されているが、褥瘡の治癒に従い得点が減少するかは検証されていない。そこで、DESIGNのサイズ測定方法の妥当性と構成概念妥当性を検証した。

方法

対象:平成8年から15年に金沢大学医学部保健学科褥瘡研究室が診療した褥瘡の写真535部位(4206回)。方法:Perpendicular法で測定した創サイズと画像解析ソフトで測定した創面積の相関係数を算出した。対象褥瘡の経過を炎症期、肉芽形成期、表皮形成期に分け、初回のDESIGN得点を比較した。対象施設、対象者の同意を得た。

結果

創面積とサイズの相関係数は $r=0.97$ 、ポケット面積とサイズの相関係数は $r=0.92$ だった。総点は炎症期と肉芽形成期、肉芽形成期と表皮形成期で有意に減少していた。

考察・まとめ

DESIGNは創面積と治癒過程の変化を捉えており、褥瘡の治癒評価に有用であることが示唆された。

評価 A-16

褥瘡危険因子の評価 -病的骨突出の判定をして-

岡崎市民病院

○迫 照美・池田千栄子・木村恵子

はじめに

褥瘡危険因子の評価は、大浦スケールでは仙骨部の突出の計測が含まれている。大殿筋は立ち上がり動作に関わる筋であり、大殿筋が少ないと仙骨が突出する。そこで仙骨の突出と立ち上がり動作の可否との関係を調べた。

方法

入院した患者128名を対象に、実際の仙骨の突出度を簡易測定器を用いて測定し、坐位からの立ち上がりの可否との相関を調べた。

結果

スピアマンの相関関係を用いて評価し、仙骨部の突出と坐位からの立ち上がり動作の可否には相関があった。

考察

仙骨部の突出を直接計測する代わりに、坐位からの立ち上がりの可否を調べれば、褥瘡危険因子の評価ができることが裏付けられた。ただし、くも膜下出血等で突然に麻痺や意識障害を生じた患者では、坐位からの立ち上がりが不可であるのに対し、仙骨部の突出がないという例外を認めた。

在宅における経管栄養管理

高岡駅南クリニック

○藤永香純・山田由美子・山田美雪
三延利美・塚田邦夫

【目的】近年、在宅療養での経管栄養が普及している。今回、経管栄養の栄養投与量を見直した結果、褥創の治癒につながった症例を報告する。

【方法】症例は87歳男性。脳梗塞後遺症、胃潰瘍、貧血、インフルエンザ、誤嚥性肺炎により寝たきりとなり、仙骨部、左踵部、右下腿に褥創を発症。褥創往診チームが介入した。嚥下困難のため、胃瘻造設し経管栄養を行っていた。必要栄養量を見直し、経腸栄養剤、微量栄養補助飲料、食塩、水分の追加を行った。

【結果】1日摂取量は、エネルギー1200kcalから1480kcal、蛋白質52.6gから61.3gへと増やし、ビタミンC500mg、亜鉛11mgを増量した。四ヶ月後には仙骨部、左踵部、右下腿の褥創は治癒した。

【考察】経管栄養は、経口摂取が困難な方に長期にわたり安定した栄養補給が行える。しかし、一律の投与では低栄養や微量栄養素の不足といった問題が生じる。在宅における経管栄養管理では、褥創、熱発、下痢など状態の変化に対応した栄養補給の必要性を感じた。

褥瘡の訪問栄養指導

高岡駅南クリニック

○山田由美子・藤永香純・山田美雪
三延利美・塚田邦夫

【目的】在宅ケアの場において、介護者の負担は心身共に大きな問題を抱えている。訪問栄養指導が食のサポートとして介護支援の一助となり、寝たきり褥瘡患者の栄養改善につながった。本事例を通して、居宅療養管理指導(訪問栄養指導)の実際を紹介する。

【方法】症例は84歳女性 仙骨部・背部に褥瘡発生し、2003年4月より当院褥創往診チームの介入となった。低栄養、水分摂取不良の改善を行い、摂取栄養量の把握と月2回の調理実習を伴った訪問栄養指導をおこなった。

【結果】介入時の1日摂取栄養量は、エネルギー量664kcal 蛋白質24.5g 水分量780mlであったが、6ヶ月後では各1392kcal 54.2g 1550mlと改善し、褥瘡の治癒、再発予防に一役を担う事ができた。

【まとめ】在宅に管理栄養士が訪問する事により、その環境にあった助言が出来、介護者の調理負担の軽減をはかる事ができた。地域におけるチーム医療の実践に貢献できる管理栄養士の進出を期待したい。

高齢褥瘡患者の栄養管理
－亜鉛投与が有効と考えられた一例－

①金沢西病院 看護部
② 同 外科
③ 同 薬剤部
④ 同 栄養部
⑤ 同 医事課

○稻元弘子¹⁾・菊地 勤²⁾・塙田かおり¹⁾
塙 友美¹⁾・千元啓子¹⁾・小松真由美¹⁾
松岡幸子¹⁾・村田三千子³⁾・寺田昌美⁴⁾
木津枝美子⁵⁾

症例は、73歳女性。既往歴は、パーキンソン病、骨粗鬆症。H14/4/6腰痛にて来院し、腰椎圧迫骨折にて入院となる。入院後、床上安静にて加療し、4/16よりリハビリを開始するが、4/19に褥瘡を認めた。褥瘡に対し、静止型エアーマットレスによる除圧、摩擦ずれの予防、スキンケアなどを行ったが、尿路感染、肺炎を繰り返したこともあり、栄養状態悪化。抗生素投与、点滴の追加、エンシュアリキッドの投与にて栄養状態は改善し、褥瘡の創は縮小したが、ポケットが広く、7/1に褥瘡部切開開創術を行った。その後、採血で亜鉛は $60\mu\text{g/dl}$ と低値を示し、エンシュアリキッドを亜鉛の多いエンシュア・Hに変更した。また、パーキンソン病のコントロールも良く、食事を全粥X軟菜に変更した。10/12亜鉛は $87\mu\text{g/dl}$ と改善、褥瘡も改善した。まとめ：低亜鉛血症をともなった栄養不良の褥瘡症例に、エンシュア・Hは有効と考えられた。

高齢者の褥瘡における総合栄養食の有効性
－StageIVの褥瘡を3部位有する1症例の報告より－

①辰口芳珠記念病院 褥瘡対策チーム
②金沢大学医学部保健学科

○川畠和美¹⁾・坂下理香¹⁾・中川浩子¹⁾
内匠 薫¹⁾・藤本淑子¹⁾・出口まり子¹⁾
紺家千津子²⁾・森田 瞳²⁾・真田弘美²⁾

高齢者は嚥下や消化吸収能力の低下に伴い低栄養状態になりやすい。また、深い褥瘡が形成すると浸出液からタンパク質等が漏出し栄養状態はさらに悪化するため、創傷治癒も遅延する。そのため、高齢者の深い褥瘡ケアには、適切な栄養管理が重要となる。今回、3部位にNPUAP分類StageIVの深い褥瘡を形成し治癒が遅延した1例の高齢患者に、総合栄養食(イムン)を使用し使用前後2週間におけるDESIGNと創面積の変化を比較した。変更2週間後には、DESIGNは3部位共に肉芽組織の得点が低下し、創部面積も縮小した。変更した栄養食品中のグルタミンは線維芽細胞のエネルギー基質であり、アルギニンはコラーゲン合成を促進させるため、創傷の増殖期には必要な栄養素である。本症例のように侵襲が大きなStageIVの褥瘡が3部位ある場合には、これらの栄養素も欠乏しているため総合栄養食の摂取により、肉芽組織が増殖し創治癒が促進したと考える。

褥瘡予防における、経腸栄養剤の検討について
—エクセルによる、経腸栄養評価表の作成—

公立陶生病院 7 B 病棟

○磯村 札子

H15年8月、IV度の褥瘡の保存的治療に対し、医師、栄養士、看護師にて経腸栄養について検討した。その結果、微量元素の不足に気づき、経腸栄養剤を変更し、良好な結果をえた。この経験をもとに、エクセルにて経腸栄養評価表を作成した。以後、6次改定栄養所要量を基準とし、個々の患者の状態にあわせ、経腸栄養のメニューを作成した。

褥瘡予防、治療に対しては、栄養状態の改善が必要である。しかし、対象者は高齢者や多くの疾患を合併していることが多い。そこには、水分・蛋白・塩分・他の電解質等の制限が生じる。それらを、正しく把握し、バランスのとれた栄養剤を提供するのに経腸栄養評価表はわかりやすく有効であった。

今後は病棟のみならず、NST活動にも利用し、経腸栄養はカロリー量だけではなく、個々の対象にあわせたバランスのとれたものでなくではないことを伝えたい。それが、褥瘡予防にもつながると考える

殿部皮膚のたるみが座位時の褥瘡に与える影響 - 「透明車椅子」を使用したアセスメント方法 -

¹⁾医療法人社団浅ノ川千木病院

²⁾金沢大学医学部保健学科

○田端恵子¹⁾・真田弘美²⁾・紺家千津子²⁾
架谷恵美¹⁾・安田佳奈美¹⁾・野沢栄子¹⁾

目的：高齢者の殿部に発生した褥瘡は、殿部皮膚のたるみにより創の形状が変化し、治癒に影響する。そこで、座位時の創部を観察できる透明車椅子を用いてアセスメントし、ケアを検討したので報告する。

方法：対象は仙骨下部に褥瘡があり、本人と家族の同意が得られた高齢者3名。坐布と背布が透明な車椅子を用いて、殿部及び創部を露出した状態でプライバシーに配慮して観察した。

結果：3症例とも殿部皮膚のたるみが坐面から押し上げられて、創部に深いしわを認めたポケットのある症例では、ポケット部の皮膚が創底より浮き上がり創の形状が変化していた。そこで、90度座位姿勢の保持と殿部の沈み込みを予防するハイブリッドクッションを使用したところ創の形状が保たれ、治癒が促進した。以上より、座位になる患者にとってこの透明車椅子は有効な褥瘡部アセスメント用具といえる。

股関節屈曲角度と仙骨部体圧の関係
(第2報)

医療法人珪山会 鵜飼病院
リハビリテーション科

○岡田壯市・加藤志保・谷川公一・鵜飼高弘

【はじめに】

仙骨部は背臥位において褥瘡の好発部位であり、良好なポジショニングによって体圧の上昇を最小限にすることができる。我々は背臥位での股関節屈曲角度と体圧変動の関係を研究しており、今回はS1・S4部の体圧変動について検討したので報告する。

【対象・方法】

対象は健常男性22名(平均年齢27.6歳・平均BMI22.1kg/m²)。測定方法は被検者をプラットホーム上に背臥位とし、一側の股関節を屈曲位(000020度)に保持した時の体圧を測定した。

【結果】

股関節0度における体圧はS1:40.3mmHg, S4:77.7mmHgであり、S4の方が高圧を示した。体圧は両群ともに屈曲角度が増加するに伴い高圧となった。屈曲に伴う体圧の上昇率はS4に比べS1の方が高値を示した。仙骨部の体圧は股関節の屈曲に伴い高リスクとなり、臥床時において屈曲肢位を避けた方が良いことが再確認された。

金沢大学医学部附属病院における術後体圧分散寝具使用状況と褥瘡発生の実態調査

¹⁾金沢大学医学部附属病院

²⁾金沢大学医学部保健学科

○小西千枝¹⁾・西村元一¹⁾・鈴見由紀¹⁾
真田弘美²⁾・須釜淳子²⁾・大桑麻由美²⁾

目的:当院は褥瘡予防ケア基準(金沢大学医学部保健学科)を推奨し、それに基づき体圧分散寝具(以下寝具)を選択しているが7割は術後患者に発生している。このため術後の寝具選択基準の妥当性について検討したので報告する。

対象:H15年度術後褥瘡発生者。方法:症例ごとに使用していた寝具と寝具選択基準との一致率をみた。また、対象の術式との関連も検討した。

結果:1)発生は54名、深度はstage I 25、II 25、III 3、IV 1であった(NPUAP分類)。2)一致率は心臓血管・脳神経外科術後患者で67~100%であった。腹部一般・整形外科術後で19~25%であった。腹部一般では基準で必要な患者に使用、整形外科では選択された素材が異なっていた。

考察・まとめ:心臓血管・脳神経外科では圧迫による発生かを検討する必要がある。腹部一般・整形外科では基準を適応しなかった理由を明らかにし、新たに基準に追加する条件を検討する必要性が示唆された。

発生状況Ⅱ A-25

城北病院における褥瘡の新規発生の要因分析－2003年度1年間のまとめ－

社団法人石川勤労者医療協会
城北病院 看護部

○竹中いずみ・藏妃呂巳・宝土和恵
河崎美保子

【研究目的】患者への快適恒の実現と入院期間短縮・砂点から、2003年度1年間に対応した患者を通して、特に、新規発生回避のために何が必要か、その発生要因から検討する。

【研究期間】2003年4月～2004年3月まで。

【研究対象】左記期間内で当院入院中に新規に発生した褥瘡。

【調査内容】性別、年齢、病名、入院年月日、褥瘡発生日、発生部位、深さ、検査結果一、危険因子、勿擲筑歟弘_数、K式醜為、発生要因、等。

【結果】①新規発生数 152 部位、113 人②性別；男性 62 部位、女性 90 部位 ③年齢；平均 83.1 歳 52% が後期高齢者に発生 ④基礎疾患；感染症・敗血症、DIC、心不全、呼吸不全が多かった。⑤危険因子；勿擲筑歟弘 6 点以下のものが 8 割(平均は、12 点)⑥病的骨突出・関節拘縮ありが 6 割 ⑦Ⅱ度での発見・報告が多い。⑧転病棟後に再発する弘 B。

【結論】高機能耐圧分散寝具の補充、教育が必要。

発生状況Ⅱ A-26

当院における褥瘡委員会の取り組みと褥瘡発生状況について

①博俊会 春江病院

② 同 褥瘡対策委員会

○永田八重子¹⁾・八木光代¹⁾・小林裕美¹⁾
稲 素子¹⁾・武曾和明²⁾・見好和枝²⁾
水上ひとみ²⁾

【はじめに】

当院は病床数 137 床、一般病棟、療養型病棟を有する病院である。褥瘡対策委員会は、2000 年 4 月に発足し構成メンバーが専門性を活かしながら活動を行ってきた。

【目的】

当院の過去 1 年間の褥瘡発生状況を分析し今後の課題をみつける。

【方法】

2003 年 4 月から 2004 年 3 月まで褥瘡保有者患者について以下の①から⑧を調査する。

- ① 平均在院日数 ② 褥瘡発生予備郡 ③ 褥瘡保有者平均年齢 ④ 新規発生率
- ⑤ 臥床する原因となった主疾患 ⑥ 発生部位 ⑦ 栄養状態・状況 ⑧ 患者の転帰の内訳

発生状況Ⅱ A-27

ICU入室患者における褥瘡予防の現状と発生状況

岐阜市民病院 集中治療室

○永井美紀・岩田なを子・永田喜代子

【目的】2002年10月より実施された褥瘡対策未実施減算により、当ICUでも褥瘡ゼロをめざして褥瘡対策に積極的に取り組んでいる。その現状と褥瘡発生状況について想起・分析し今後の課題を検討したので報告する。

【方法】1、期間：2003年2月～2004年2月。2、対象：ICU・CCU入室患者625名のうち褥瘡発生ないしは褥瘡を有して入室となった患者50名。3、調査方法：1)年齢、性別、疾患名、肥満度、入室期間、褥瘡発生部位、カテコールアミンの投与の有無、使用したエアマットレスの種類、褥瘡状態の評価(DESIGN)について調査した。尚、DESIGNの評価は病態に応じてICU入室時ないしは翌日に評価したものを使用した。2)踵部発生部位の追跡調査。

【結果と考察】

褥瘡発生部位別調査では、踵部、仙骨部の順であった。これは、末梢循環を阻害する因子が関与していると考える。褥瘡発生率は3.5%と低かった。これらは、圧切り替え型エアマットレスの導入、臥床時の体圧分散のケアアルゴリズムに基づくエアマットレスの選択、危険因子に基づくケア介入の強化、スタッフへの意識づけによるものと考える。

【結語】1、末梢循環に変調を有する患者は踵部の褥瘡発生率が高く、早急な対策が必要である。2、体圧分散のケアアルゴリズムに基づくエアマットレスの選択、危険因子に基づく一環したケアが重要である。

発生状況Ⅱ A-28

当院における褥瘡発生の現況

公立松任石川中央病院褥瘡対策委員会

○森下啓子・谷内田香澄・加藤道子・東睦
高畠外美子・岳尾基一・松本俊彦

当院は305ベッド数の急性期型病院である。褥瘡発生の現況を集計し褥瘡対策委員会の活動指標を検討した。平成15年2月～平成16年7月期間中の入院患者8065名のうち褥瘡発生患者は78名であった。発生患者78名(平均年齢77.5歳；47歳～101歳)、男：女=40(51.2%)：38名(48.8%)。当院での新規発生患者44名(56.4%)、持ち込み褥瘡患者34名(43.6%)であり、当院での発生率は0.54%で、有症率は0.36%～6.25%であった。新規発生患者の日常生活自立度は、ランクC:35名(79.5%)、B6名(13.6%)、A3名(6.8%)であった。新規発生部位は58箇所で、仙骨部34(58.6%)、臀部8(13.8%)、踵部5(8.6%)、大転子部3(5.2%)、下肢3(5.2%)、外頸部2(3.4%)、胸、腰椎部2(3.4%)、上腕1(1.7%)であった。これらの深達度はDESI!GN分類d1 10箇所(17.2%)、d2 33箇所(56.9%)、D3 12箇所(20.7%)、D4 1箇所(1.7%)、D5 2箇所(3.4%)であり、d1+d2で74.1%を占めていた。新規発生の治癒率は43.2%であった。新規発生患者44名中術後の7症例に(消化器外科4例、整形外科2例、泌尿器科1例)発生があったことより頭側ベッドアップ、ダウン時の応力発生、体位変換時のスキンチェックに注意する看護対策が必要である。当院の褥瘡対策委員会は医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、理学療法士、事務局の組織横断チームで構成されており、リスクアセスメントと経過評価にはK式スケールを採用している。エアー系高機能タイプマットレス15台を導入後、予防に力をいれた結果推定発生率は次第に改善させてきている。

治療・組織 I B-1

新鮮自家骨髓を用いた下腿難治性潰瘍の治療

福井大学皮膚科・形成外科診療班

○小浦場祥夫・安田聖人・熊切正信

[はじめに] 難治性下腿潰瘍の共通した臨床所見として肉芽形成不良(=血管新生障害)がある。われわれは骨髓を用いた血管新生療法を局所に応用することで良性肉芽の形成・創傷治癒力の回復が期待できるものと考えた。

[対象] 下腿難治性潰瘍のうち、医療機関にて継続的加療を受けているにもかかわらず潰瘍が改善しない症例。手術適応のある動脈疾患症例は除外した。

[方法] 麻酔下に潰瘍と周囲の硬化・萎縮した組織を debridement し、腸骨より採取した骨髓をヘパ生にて希釀、人工真皮に浸漬し、創面に移植した。

[結果] 全例で著明な肉芽の形成を認め、2~3週後に植皮を行い、良好な生着を認めた。一部の症例では著明な上皮化の進展を認め、保存的に治癒した。

[結論] われわれの方法により難治性潰瘍に良性肉芽形成と創傷治癒力の回復がもたらされ、wound bed の再生が行われたものと考えられた。

治療・組織 I B-2

坐位により生じる浅い褥瘡に対する亜鉛華単軟膏を用いた治療

¹⁾福井大学医学部皮膚科形成外科診療班

²⁾片山津温泉・丘の上病院

○小浦場祥夫¹⁾・安田聖人¹⁾・熊切正信¹⁾・

白尾久美子²⁾・西順子²⁾・岩下奈津²⁾
田端修²⁾

日中坐位が長時間に及ぶ褥瘡有りリスク患者ではズレにより仙骨部などに浅い褥瘡を生じることがある。多くの患者は尿・便失禁に加えしばしば湿疹や真菌症などの皮膚病変を合併し、被覆材をうまく貼付できずしばしば治療に難渋する。

亜鉛華単軟膏[ZnO(0)]はびらん・浅い潰瘍の治療効果を有し、外用するとべったりと付着して撥水し容易には取れない性質を持つ。この特色を利用し、潰瘍を中心 ZnO(0)を広めに厚く外用し、ガーゼをあてずに直接オムツをつけ、オムツ交換毎に外用する方法を試みた。ZnO(0)は尿・便をはじき潰瘍の汚染を防ぎ、ズレが生じた際には適度に滑って潰瘍にかかるズレ力を軽減し、良好な治療効果が認められた。また優れた点として、潰瘍周辺の皮膚障害に対する外用併用が可能なことがあげられる。手技と代表的な症例を紹介する。

薬剤使用の実態調査から明らかとなった適正な薬剤選択

¹⁾名古屋市立大学大学院薬学研究科

²⁾愛知県褥瘡ケアを考える会

³⁾碧南市民病院薬剤科

⁴⁾国立長寿医療センター薬剤科

褥瘡処置「ラップ療法」の経験

富山通信病院 外科

○大上英夫

○野田康弘^{1,2)}・野原葉子²⁾・藤井敬子²⁾

蓮田明文²⁾・佐藤憲子²⁾・村松秀一²⁾

水野正子²⁾・永田 実³⁾・古田勝徳⁴⁾

褥瘡保存的治療において薬剤は重要な治療ツールである。しかし、薬剤の効能だけでなく、創の湿潤環境に影響を与える基剤の性質を理解して適正に使用される割合は少ない。適正な薬剤の選び方を提示するためには、これまで行われてきた薬物治療について薬剤選択と褥瘡の病体経過および治療日数の関係を把握することが必要と考え、褥瘡治療に直接関与している病院薬剤師および開局薬剤師に対して個別に調査を行った。24名の薬剤師が調査に応じ、110症例が集まった。これらの症例の中からまず、壞死組織のない浅い褥瘡の上皮化について解析した。

基剤の吸水性を制御する目的で調製したリフラップ・テラジアパスタブレンド軟膏を用いたとき、いずれの薬剤よりも明らかに治療日数が短縮した。また、ドレッシング材と比較すると治療日数に有意な差はなかったが、ブレンド軟膏は安価で経済的メリットが大きい。

褥瘡は「作らない、予防する」が原則であるが、やむを得ず発生した褥瘡に対し、速やかな対処が必要とされる。確実な治療効果を求め、皆で統一した処置を行うためにも、安易でかつ安価な方法はないか検討してきた。

今回、消毒液を使用せず、創部を保護して治療する食品包装用ラップを用いた「ラップ療法」を実施し、以下の知見を得た。

- ① 体動、移動に伴う創傷被覆材の位置ズレがなくなり、処置交換の回数が減った。
- ② ラップは適度な大きさで貼用することができた。
- ③ 浸出液が多い場合でも、ラップと不織布テープ(シリキーポア)ではほとんど剥がれることはなかった。
- ④ ラップは透明であるため、創部や浸出液の量・性状が容易に観察できた。
- ⑤ コストを大幅に削減できた。

褥瘡のポケット被蓋部における免疫組織化学的研究

1) 金沢大学医学部保健学科

2) 医療法人豊岡会岡崎三田病院

3) 天理よろづ相談所病院

黒色壊死組織の病理組織学的検討

1) 医療法人福友会八田なみき病院形成外科

2) 同 理事長

3) 藤田保健衛生大学第1病理学教室

○ 黄 芳¹⁾・中谷壽男¹⁾・真田弘美¹⁾
 須釜淳子¹⁾・紺家千津子¹⁾・鈴木 定²⁾
 佐藤 文³⁾・二村芽久美¹⁾・森田 瞳¹⁾

【目的】褥瘡のポケット被蓋部における
 b FGF、VEGF、コラーゲンIV、フィブロネクチンの局在を免疫組織化学的に検討した。

【材料と方法】ポケットを有する難治性褥瘡の治療のために、切除されたポケット被蓋部5組織をホルマリン固定後、パラフィン切片作成し、b FGF、VEGF、コラーゲンIV、フィブロネクチンの免疫染色を行った。組織を研究に使用することの同意を患者より得た。

【結果】ポケット被蓋部には表皮の肥厚、表皮伸展の途絶、フィブリソームの被覆、肉芽組織の増殖が見られた。b FGFは表皮、線維芽細胞に不均一に存在した。VEGFは表皮、血管の内皮細胞、線維芽細胞に存在した。コラーゲンIVは血管と表皮の基底膜に存在した。フィブロネクチンは真皮、血管、汗腺に見られた。

【結論】b FGF、VEGFが存在し、表皮や肉芽組織が増殖していても、ポケットが治癒し難しいのは他の因子の関与を示唆している。

○ 大西山大¹⁾・小出 直²⁾・塩竈和也³⁾
 下村龍一³⁾・堤 寛³⁾

(目的) 褥瘡における黑色壊死組織について
 詳細な研究はほとんど行われておらず、細
 の存在について詳細に述べたものはほと
 んどない。今回我々は外科的デブリドマンを
 行した黒色壊死組織について病理組織学
 に検討し、若干の所見を得たので報告する。
 (方法) 外科的デブリドマンにより切除さ
 れた黒色期褥瘡は7症例8部位で、部位は仙
 部2例、腸骨部1例、大転子部3例、踵部
 例である。壊死組織を10%ホルマリンで固
 後、パラフィン切片を作成しHE染色、特
 染色にて染色した。さらに、ISH法、免疫
 染色もあわせて観察した。

(考察) 7症例8部位での黒色期褥瘡におけ
 る壊死組織の二層構造で確認された細菌と
 培養結果との対比について検討してみた。染
 色した結果、今回全ての症例で表層ではグラム
 陽性球菌が、深層ではグラム陰性桿菌が確
 できたが、培養検査では該当する細菌が一
 検出されておらず培養検査だけでは不十分
 であると考えられた。

症例 I B-7

治療に難渋した脊損患者の坐骨部褥瘡の一
例（その後の経過を併せて）

①津島市民病院皮膚科

②青木記念病院神経内科

③津島市民病院看護局

④津島市民病院栄養管理室

○竹内 誠¹⁾・加藤弥寿子¹⁾・鈴木日子²⁾
森香津子³⁾・佐藤知子⁴⁾

症例 I B-8

急性期の難治性褥瘡が洗浄とデブリートメ
ントにより、早期改善を認めた1症例

あさなぎ病院 病棟看護部

○杉村恵子・圓谷静子・宝土恵子・梅田恵美
山口美和・黒田有彦

【目的】ステージⅢ～Ⅳ度の褥瘡は、治癒するのに長時間を見る。今回、慢性維持透析患者で、感染徵候が著明な直腸瘻を合併したⅣ度の褥瘡を、頻回な洗浄と壞死組織のデブリードメントおよび適切な栄養管理により、短期間に著しい改善をみた症例を経験したので、報告する。

【方法】水道水500ml微温湯での十分な洗浄を行い、ポケット内部にガーゼを充填し、全体をガーゼ保護しサージンフィルムにて被覆する。これを1日5回施行、適宜壞死組織をデブリードメントする。

【結果】感染や浸出液は除々に減少し、二週間で感染徵候が消失し、良好肉芽が増殖し始め早期的治癒傾向がみられた。

【考察・まとめ】全身管理の必要性はいうまでもなく、洗浄を頻回に行う事で感染をおさえ、壞死組織をこまめにデブリードメントし治癒阻害因子を除去することで褥瘡は、容易に治癒傾向に向かうと考えられる。

症例 I B-9

仙骨部褥瘡より生じたガス壊疽の1例

¹⁾金沢大学医学部皮膚科

²⁾やわたメディカルセンター皮膚科

○平野貴士¹⁾・越後岳士¹⁾・森田礼時¹⁾
白崎文朗¹⁾・竹原和彦¹⁾・湯上 徹²⁾

76歳、男性。2003年11月に腹部大動脈瘤破裂に対して人工血管置換術を施行後、対麻痺を生じた。2004年1月、仙骨部に褥瘡を認め、急速に拡大するとともに悪臭を伴うようになった。1月20日当科紹介。全身状態は保たれていたが、CTにて左大腿にまで及ぶ広範囲にガス像を認めたため即日、尾骨の腐骨を含めた広範囲のデブリードマン、人工肛門造設術を施行し開放創とした。局所の細菌培養にて嫌気性菌である *Fusobacterium spp* を認めた。抗生素の投与及び局所処置にて経過は良好であったが、2月21日、誤嚥性肺炎による呼吸不全、敗血症性ショックを併発したため、ICU入室のうえ人工呼吸器装着、昇圧剤、抗生素投与などの全身管理を施行した。全身状態改善後の3月4日、広範囲皮膚欠損に対して左右2ヵ所から大殿筋穿通枝皮弁を挙上し再建した。

症例 I B-10

右大転子部褥瘡を契機に発症した非クロストリジウム性ガス壊疽の1例

¹⁾医療法人福友会八田なみき病院形成外科

²⁾ 同 医学研究所

³⁾ 同 理事長

⁴⁾藤田保健衛生大学医学部第一病理学教室

○大西山大¹⁾・花井三枝²⁾・小出 直³⁾
塩竈和也⁴⁾・下村龍一⁴⁾・稻田健一⁴⁾
堤 寛⁴⁾

(目的) 今回我々は褥瘡治療中に非クロストリジウム性ガス壊疽を併発した1例を経験したので報告する。

(症例) 85歳、男性。多発性脳梗塞にて入院中、右大転子部にNPUAP分類IV度の褥瘡が発生。その後40度台の発熱、WBC 28,200/cm³、CRP 26.8 (6+) mg/dlと高度の炎症所見を認めた。右腹部から右大腿部にかけて握雪音を触知し、褥瘡部位から右大腿部にかけて皮下にポケットを形成していた。浸出液は膿性で、腐敗臭を放っていた。X線検査にて同部位の皮下にガス像を認めたため、非クロストリジウム性ガス壊疽と診断し治療を開始した。しかし、治療開始するも感染兆候は軽快せず、敗血症による多臓器不全にて死亡した。創部培養検査からは、*Streptococcus*、*Corynebacterium*が検出された。

(まとめ) 今回褥瘡に起因した非クロストリジウム性ガス壊疽の1例を経験した。非クロストリジウム性ガス壊疽は重篤なガス生産性軟部組織感染症であり、致死率も比較的高く生命への危険性、早期対応の必要性を認識した。(目的) 今回我々は褥瘡治療中に非クロストリジウム性ガス壊疽を併発した1例を経験したので報告する。

症例 II B-11

内視鏡手術後に発生したComa blisterの2症例

石川県立中央病院

○山岸純子・筒井清広・山本正樹

【目的】近年内視鏡手術が普及し、碎石位や開脚位などの長時間手術が増えている。今回術後に発生したcoma blister 2症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】症例1：48歳、女性。胃角部小嚢の早期癌に対して、腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行した。麻酔時間は5時間50分、手術時間は4時間40分、手術体位は開脚位であった。手術直後は皮膚に異常所見を認めなかつたが、翌日左臀部に発赤と搔痒感を認め、皮膚科でComa blisterと診断された。約3週後に治癒した。症例2：22歳、女性。卵巣腫瘍に対して、腹腔鏡下子宮付属器摘出術を施行した。麻酔時間は2時間15分、手術時間は1時間20分、手術体位は碎石位であった。手術直後には皮膚に異常所見を認めなかつた。術後2日目に有痛性紅斑および水疱が出現し、皮膚科でComa blisterと診断された。約2週後に治癒した。【考察】昏睡患者に発生する特異的な紅斑および水疱（Coma blister）は従来バルビツール系薬剤によるものが多くみられた、最近それ以外のさまざまな原因により発生することが知られている。昏睡時に一定時間圧迫のかかった部位に一致して水疱症と類似した熱傷様の水疱、浮腫性紅斑、糜爛が認められ、その大部分が昏睡経過後24時間以内に出現する。組織学的にエクリン汗腺と表皮の壞死、表皮内水疱あるいは表皮下水疱がみられる。今回の2症例は、その発生が昏睡後短時間であり、2～3週間で治癒したことより、coma blisterと診断した。症例1では内視鏡手術視野を確保するため、左側に手術台をローテーションさせることが多く、体圧が集中して左臀部にかかっていたため発赤が発生したものと推測される。症例2では、碎石位（w）ナもともと体圧の高い仙骨部に圧迫がかかっていたため紅斑、小水疱が生じたと推測する。手術直後に異常所見がなくとも術式や体位、手術時間などによっては術後coma blisterが発生する可能性があり、対策が必要である。

症例 II B-12

仙骨部褥瘡に巨大ポケットを有した脊損患者の一例

富士宮市立病院、整形外科病棟

○長谷川妙子・西村幸秀・病棟スタッフ一同

【はじめに】脊損患者の難治性褥瘡を経験したので報告する。

【症例】：53歳男性。妻とは離婚。一人暮らし。既往：てんかん発作。

【経過】4月20日、飲酒後交通事故。胸髄損傷、外傷性血気胸、出血性ショックにて入院。人工呼吸器装着、後方固定術施行。体位著明な血圧低下、長期絶対安静。早期褥瘡発生、最悪期6月9日、仙骨部に13.5×12.5cmの巨大ポケットを認めた。IAETステージIV、D5E3S6I3G5N1-P2、25点以後デブリードマン、洗浄、体圧分散寝具等様々試み、8月10日には11×9cm、ポケットは4×2cm IAETステージIV、D5E3S5I3G2N1-P1、20点。完治せず長期療養型病院に転院。

症例 II B-13

坐骨部の巨大ポケットを有する褥瘡に対して bFGF 製剤が有効と考えられた 1 例

1) 医療法人大和会 日下病院 外科
2) 同 褥瘡対策委員会

○小野 拓¹⁾・渡辺菜穂子²⁾・小川幸代²⁾

症例は 81 歳女性。平成 14 年 11 月右坐骨部の難治性褥瘡に対する治療目的で、老健施設から紹介入院となった。褥瘡は同年 6 月頃の発症であった。基礎疾患として脳梗塞後遺症と老人性痴呆を有すため、自力歩行は困難であり老健施設では主に車いすの生活であった。局所所見として、右坐骨部に 1cm の皮膚欠損とその皮下(大殿筋内)に長径 10cm 以上のポケットを有していた。また、ブレーデンスケールは 13 点であった。ポケットの大きさに比し皮膚欠損部が小さく、ドレナージや薬剤の浸透が不十分と考え、ポケット切開やデブリートメントを治癒までの経過中(平成 16 年 3 月治癒)に 6 回試みた。体圧分散管理としては、ウレタン系ないしエアー系マットレスを使用した。栄養管理としては 1 日 1600Cal の粥食に加えて微量元素栄養補助食品(V-クレス α)を併用した。局所治療薬は数種類試みたが、全経過を通して bFGF 製剤の使用が効果的と思われた。若干の文献的考察を加えて報告する。

症例 II B-14

CPK, アルドラーゼ値の上昇を認めた脊麻後紅斑の 1 例

1) 金沢医科大学環境皮膚科学
2) 同 麻酔科
3) 同 整形外科

○田邊 洋¹⁾・中川直人¹⁾・望月 隆¹⁾
柳原 誠¹⁾・門田和氣²⁾・北村憲司³⁾

筋原性酵素上昇、および CT で殿筋の浮腫像を認めた脊麻後紅斑の 1 例を報告する患者は 15 歳女性。手術名：左膝前十字靭帯再建術。手術時間 1 時間 45 分。麻酔：L3-L4 穿刺による脊椎クモ膜下麻酔と硬膜外麻酔とを併用。術中フリーシーツとソフトナースを減圧に使用。電気メス：2001 年購入の Valleylab 社 NS2000(バイポーラ)。消毒薬(ポビドンヨード)の殿部への浸入はなかった。術後殿部に異常なし。手術翌日から殿部の強い痛みを訴え、不整形の紅斑出現。手術 2 日目に CPK6075, ALD27.1、部 CT では大殿筋の限局性浮腫像を認め

本症の原因は未だ不明であるが、電気メスの漏電、消毒薬の一時刺激性皮膚炎などが疑われている。しかし自検例では電気メスはバイポーラであり漏電の可能性は乏しく、患部に消毒薬は全く付着せず、本症の成因について再考が必要と考えた。

症例 II B-15

人工股関節置換術後患者の褥瘡発生症例の検討

金沢医科大学病院 整形外科病棟

○中谷由美・東 和美・高田昌美

人工股関節置換術(以下 THA)術後の 2 症例で、安静度が車椅子へと拡大した時期に褥瘡の発生を認めた。いずれも、患肢側の殿裂部に発生するという特徴があった。この褥瘡発生の要因を分析した結果を報告する。

【研究方法】①年齢②術後の安静度③ベッド上での移動動作④仙骨部の体圧測定⑤栄養状態⑥血液データー⑦DESIGN⑧褥瘡発生後の対策・処置方法、について比較・検討した。

【結果・考察】共通点は、①高齢②手術側に発生③車椅子での活動時期に発生④ヒップアップ動作が困難で移動時に殿部を擦る⑤紙おむつ使用、という 5 点であった。THA 術後は患部の安静の為に特有の移動動作となる。今回の分析結果から今後、高齢者の THA を受ける患者に対し、術前から運動機能や皮膚の状態(しわやたるみ)、移動動作での摩擦・ずれ力と紙おむつ使用による湿潤度などを把握し、褥瘡予防に努めなければならない。また、理学療法士と連携し移動方法を検証することの必要性も示唆された。

在宅 B-16

東海地区の 3 施設における在宅発生褥瘡と高齢者虐待の現状

¹⁾愛知県厚生連知多厚生病院 看護部

²⁾岐阜県立岐阜病院 スキンケア指導室

³⁾トヨタ記念病院 保健相談室

⁴⁾トヨタ記念病院 形成外科

⁵⁾三九朗病院 形成外科

○近藤貴代¹⁾・祖父江正代²⁾・神谷紀子³⁾
岡本泰岳⁴⁾・堀田由浩⁵⁾

東海地区の 3 施設における在宅発生褥瘡を分析した結果、リスクアセスメント不足や減圧用品による問題が多くを占めていたが、何らかの障害をもち長期に渡って介護を必要とする患者の 24.1%に高齢者虐待が影響していることも明らかになった。そこで、高齢者虐待を受けていた事実が明らかとなった 13 例の褥瘡発生状況について報告する。

【症例紹介】症例は 73 歳から 98 歳の男性 4 例、女性 9 例で、既往に活動状況に影響を及ぼす大腿骨骨折や脳梗塞、痴呆などの疾患があり自立度 C1・C2 で介護度が高かった。入院の動機となった疾患は脱水、低栄養、肺炎で、主な介護者は配偶者 3 例、嫁 1 例、子孫 8 例、兄弟 1 例であった。

【虐待の現状】虐待を分類すると、世話の放棄が 12 例と最も多く、次いで社会・経済的虐待 8 例、身体的虐待 3 例でこれらが 2~3 種重複した状態であった。

褥瘡発生に関連した虐待の状況は食事や水分を与えず脱水になった例や、排泄後や体位変換時に暴力を受けていた例、金銭的問題から減圧用品の使用を拒否された例、排泄後のおむつ交換不足による陰部～肛門周囲の重度皮膚障害発生例、体位変換されない例、1 年以上入浴していない例などがあり、便や尿で身体が汚染し悪臭が強い状態での来院例が多く、家族の気分でケアが行われている現状があった。また、なかには便失禁するため、湿らせた新聞紙が肛門に挿入されていた例もあった。これら症例の褥瘡の深さは stage III から IV の重度褥瘡で多発している傾向にあった。

【考察・まとめ】在宅における予防ケアの問題点から高齢者虐待が褥瘡発生に関連していることが明らかになり、その現状について報告した。症例らの既往には大腿骨骨折、脳梗塞、痴呆があり、介護度が高い傾向にあった。また、虐待は世話の放棄が最も多く、stage III 以上で多発する重度な褥瘡に結びつく傾向にあった。今まで表面化されなかったが、介護保険導入により家庭内の問題が明らかになってきたと思われる。少子化・核家族化が進行し介護不足になりつつあるため、今後は在宅における褥瘡対策として家族関係や介護力の評価が重要で、高齢者虐待と褥瘡発生との関連性を視野に入れた地域での取り組みが必要と考える。

在宅 B-17

東海地区の3施設における在宅発生褥瘡例からみた予防ケアの問題点

- 1) 岐阜県立岐阜病院 スキンケア指導室
2) トヨタ記念病院 保健相談室
3) トヨタ記念病院 形成外科
4) 愛知県厚生連知多厚生病院 看護部
5) 三九郎病院 形成外科

○祖父江正代¹⁾・神谷紀子²⁾・岡本泰岳³⁾
近藤貴代⁴⁾・堀田由浩⁵⁾

【目的】東海地区3施設に入院した在宅褥瘡発生例から予防ケアの問題点を明確にする。

【対象】平成15年4月から16年3月までに東海地区のG病院、C病院、T病院に入院した在宅褥瘡発生者 107例 平均78.9±12.3歳

【方法】対象の年齢、性別、褥瘡の深さ、発生部位、全身状態、障害老人の日常生活自立度(以下、自立度)、OHスケール、介護状況、減圧用品の種類をもとに発生誘因を分析し、在宅での予防ケアの問題点について検討した。

【結果】対象を分類したところ、何らかの障害により活動性、可動性が常に低下している者(以下、慢性期)が51.4%、疾患によって急激に活動性、可動性が低下した者(以下、急性期)が32.7%、終末期患者15.9%で、いずれも仙骨部に多く発生していた。慢性期の褥瘡深さはstageⅢ以上が54.5%であった。また、介護保険利用者は72.2%でサービスの多くはデイサービス、ベッドレンタルであった。そして、自立度BCが89.7%であったが、予防的な減圧用品使用は8.6%のみで発生後に使用する傾向にあった。さらに高齢者虐待が関連した褥瘡発生が24.1%あった。また、急性期ではstageⅢ以上が50%で、疾患の多くは肺炎であった。終末期では予防的な減圧用品使用は1例もなかった。

【考察・まとめ】東海地区の3施設における在宅褥瘡発生患者を分類したところ、慢性期51.4%、急性期32.7%、終末期15.9%であった。慢性期では介護保険利用者が72.2%と多いが、予防的な減圧用品使用は8.6%のみでリスクアセスメントが十分にされていないことが考えられた。そして、病院では自立度BCの者に減圧用品使用が義務付けられているが、在宅ではケアマネージャーの力量によって褥瘡発生が左右する傾向にあると思われた。また、高齢者虐待が関連した褥瘡発生が24.1%あった。急性期では急激な状態の変化に家族が十分対応できること、終末期では医療者の介入の遅れが考えられた。以上より、地域住民への褥瘡に関する啓蒙活動や、介護者、医師、訪問・外来看護師、とくにケアマネージャーを対象にした地域での褥瘡予防ケア教育や連携システムを見直すとともに、地域ぐるみの褥瘡対策が必要と考える。

在宅 B-18

東海地区の3施設における院内発生褥瘡と在宅発生褥瘡の相違点

- 1) トヨタ記念病院 保健相談室
2) 同 形成外科
3) 愛知県厚生連知多厚生病院 看護部
4) 岐阜県立岐阜病院 スキンケア指導室
5) 三九郎病院 形成外科

○神谷紀子¹⁾・岡本泰岳²⁾・近藤貴代³⁾
祖父江正代⁴⁾・堀田由浩⁵⁾

【目的】褥瘡対策未実施減算制度によって院内発生褥瘡ことに重複する褥瘡の発生は減少傾向にある。しかしながら、在院日数短縮や介護保険利用により医療依存度の高い患者が在宅で生活を送っていることが関連して、入院時から褥瘡保有している者が多く、褥瘡発生率の低下は認めてても褥瘡保有者数が減らない現状がある。

【目的】東海地区の3施設における院内および在宅発生褥瘡の相違点について比較検討した。

【対象】平成15年4月から16年3月までに東海地区のC病院(急性期一部療養型)、T病院(急性期)、G病院(3次救急救命センター併設急性期)に入院した褥瘡保有者399例のうち、他の褥瘡発生例を除いた院内発生258例および在宅発生141例の365例

【方法】対象の年齢、性別、疾患、褥瘡の深さ、サイズ、発生部位、発生場所、OHスケール、減圧用品使用状況、発生誘因などについて比較した。

【結果】院内では尾骨部が最も多く29.1%で、stageⅡが62.0%占めており、stageⅢ以上の深い褥瘡は17.8%であった。発生誘因は不適切な減圧用品の使用が39.2%と多く、これの背景には重篤な全身状態、患者の寝心地度、減圧用品不足の問題が関係していた。一方、在宅では仙骨部が36.0%と最も多く、多発している例も12.3%あった。また、stageⅢ以上が51.9%で院内発生に比べてサイズも大きい傾向にあり重度の褥瘡であった。そして、発生誘因は減圧用品未使用が最も多く48.6%占めていた。

【考察・まとめ】褥瘡対策システムが構築された3施設における褥瘡保有者のうち、在宅発生は29.2%をも占めていた。発生誘因として院内、在宅ともに減圧用品が適切に使用されていないことが挙げられたが、その背景は大きく異なっていた。院内では患者の全身状態が褥瘡予防ケアに深く関連していた。また、せん断応力が影響する尾骨部に多く、軽症な傾向にあった。これに対して在宅では減圧用品未使用によるstageⅢ以上の重度褥瘡が多く、ハイリスクな患者にも褥瘡対策が行われていないことが考えられた。そのため、在宅での褥瘡予防ケアの問題点を明確にすることが必要と考えられた。

在宅 B-19

愛知県三好町での地域ぐるみの褥瘡対策事業

- 1) 三九郎病院 形成外科、愛知県三好町褥瘡対策事業プロデューサー
- 2) 愛知県三好町役場 高齢福祉課
- 3) 岐阜県立岐阜病院スキンケア指導室
- 4) トヨタ記念病院 形成外科、外来
- 5) 知多厚生病院 外科外来

○堀田由浩¹⁾・正木義則²⁾・祖父江正代³⁾
岡本泰岳⁴⁾・神谷紀子⁴⁾・近藤貴代⁵⁾

【はじめに】平成16年4月から愛知県三好町にて高齢者褥瘡予防対策事業を導入することになったので、報告する。

【対象】三好町在住の65歳以上の介護保険対象者が在宅で療養する場合で、日常生活自立度がB、Cランクの人で褥瘡発生リスクがある者。

【助成制度】1. 褥瘡発生リスクにあわせたマットレスや車椅子クッションのレンタル費用の介護保険利用時の自己負担額。2. 在宅で使用するために購入した褥瘡予防または治療用の創傷被覆材の費用。3. 1と2合わせて1人1年間に25000円を限度。

【結果】申請者数31名、10名男性21名女性。年齢67~97歳。

利用助成項目では体圧分散マットレスが28件、車椅子用クッションが6件、創傷被覆材が2件。

【考察】OHスケールを利用し介護保険制度の自己負担を無くしたことにより、エビデンスに基づき、よりスマーズに高機能マットレスへ移行できるようになる。創傷被覆材の在宅使用を補助する画期的な制度になった。

在宅 B-20

在宅での褥創をやってみて

高岡駅南クリニック

○塚田邦夫・藤永香純・山田美雪
山田由美子・三廻利美

クリニック開業後、39例の在宅褥創を数えたことより、その特徴を検討した。

結果：平均年齢は71.6歳、男女は20:19であった。部位は、仙骨部が多く、stage II(16)、III(13)、IV(10)であった。通院治療は18例、往診が21例。治療開始時のAlb値は22例で測定し、平均3.4と悪くなかったが、感染褥創では低値であった。治癒は29例、改善6例、不变2例、悪化2例であった。29例の平均治癒期間は、stage IIが12.2日、IIIが90.5日、IVが144.8日であった。

考察：在宅での褥創治療結果は良好であった。当初在宅では感染褥創のケアは無理と考えていたが、看護師による患者家族との緊密な連絡、管理栄養士による個別な栄養食事療法で可能となった。創傷治癒理論に則った科学的で簡便な局所療法の提示はもちろんだが、介護者に褥創が治ることを示し、ケアの中心になってもらうことが大切であった。また、通院による治療を行った例でも、一度は現場を見に行く必要性を感じた。

在宅 B-21

看護師からみた在宅褥創ケア
～治癒から再発予防へ～

高岡駅南クリニック

○山田美雪・山田由美子・三廻利美
藤永香純・塚田邦夫

当院では在宅における褥創の治療に対し、医師、看護師、管理栄養士からなる往診チームがそのケアにあたっている。今回、息子の妻である介護者が意欲的に治療に取り組んだことで褥創が治癒し、介護者が主体となって再発予防ケアができた症例を、看護師の立場から報告する。

＜症例＞84才女性。転倒後、寝たきり状態となり、仙骨部、左外踝部、左腸骨部に褥創が発生し、往診チームの介入が行われた。褥創ケアは週1～2回の往診と電話による指導と助言を行った。看護師と並行して管理栄養士も往診に同行し、栄養面でのサポートを行った。

＜結果＞訪問当初、介護者は褥創ケアへの不安を訴えていたので、往診時ともに褥創の評価を行い、ケアについての疑問や不安について看護師、管理栄養士とともに改善策をみつけていった。そして7ヵ月後、褥創はすべて治癒し再発もみられなかった。

＜考察＞在宅では、褥創の治療においてケアの中心は介護者である。今回の治療は簡便で継続可能で適切なケア方法が選択されたことと、重症な褥創も治癒し得たことを、介護者が身をもって体験したことが予防ケアに発展したと考える。

＜まとめ＞在宅ケアは生活の場で行われるため、医療施設内とは優先順位が異なることが多い。ケアの継続と介護者の負担を最小限にするためにも、治療の選択と介護者のモチベーションを上昇させることは、在宅における褥創ケアには重要な課題といえる。

カルテ管理 B-22

当院の電子カルテでの褥創管理の取り組み

医療法人名南会名南病院褥創委員会

○石川雪絵・伊代田和美・家守利枝
岩佐明美・岡根 誠

当院は愛知県名古屋市にある141床(合計3病棟)の病院である。第2次救急医療を行う病院として、地域の中核を担っている。また、慢性疾患患者対策にも力を入れているところである。加えて、患者様の高齢化が進み、入院される寝たきりの患者様が増加し、その対策が重要になってきている。このような中で、平成9年に創傷治癒研究会が発足し、チームで褥創管理を行うようになった。現在は褥創委員会と名称を変え、活動している。平成13年11月に、当院で電子カルテが導入され、翌年11月には、褥創管理も電子カルテで行うようになった。電子カルテでの褥創管理を開始して2年が経過した。その経過を振り返り、今後の課題も含め褥創委員会の活動内容及び電子カルテ管理の現状を報告する。

褥瘡患者管理情報の LAN による構築

愛知医科大学褥瘡対策チーム・愛知医科大学
形成外科

○近藤千津子・河野鮎子・鈴木康治・横尾和久
青山 久・江上直美(WOC)

目的

褥瘡患者の患者数や重傷度を病院全体で共用するために、LAN を利用した情報共有システムを構築した。

方法

既存のオーダリングシステムを用いて褥瘡患者情報を管理する LAN を構築した。褥瘡患者の情報は全 26 病棟を含め病院の全端末でのアクセスを可能とした。

結果

褥瘡患者の新規発生状況、褥瘡発生危険因子、総数、褥瘡マットの使用などをデータベース化することができ、他病棟の状況も容易に把握できるようになり、スタッフの意識向上・スキルの交換にも有用となった。

考察

既に院内で使用しているオーダリングシステムを利用し褥瘡管理に流用することができた。よって低コストで導入することが可能であった。1000 床以上の患者の管理には有用であった。褥瘡対策チームのランニングの時間の短縮や褥瘡管理にもシステムの利用が出来た。今後の課題としては褥瘡マットの使用状況の把握、高機能マットの管理ができるようシステムの向上をはかりたいと考えている。

電子カルテ環境下での褥瘡対策関連記録物の在り方～新しく赴任した医師の立場から見て～

トヨタ記念病院形成外科

○森本 剛・岡本泰岳・鵜飼 潤

【目的】当院では昨年 9 月より統合型電子カルテ(以下、電カル)が導入された。その際、褥瘡対策関連記録物は電カル環境下での運用に則した物へと見直しがなされた。今回はその運用方法と本年 4 月に赴任した演者の使用実感を報告する。

【方法】記録の効率化と業務手順に従った電カル用テンプレートを作成した。褥瘡のデジタル画像と共に「褥瘡管理評価シート」と命名した保管場所へ一括保存する運用とした。

【結果】紙カルテ時と比較し記録時間が大幅に短縮した。全ての記録はデジタルデータのため、症例検討や統計処理などの有効活用が容易になった。テンプレートには診断基準やフローチャートが盛り込まれており、初めて当院のシステムを使う演者でも簡便に使用することができた。

【考察】電カル環境下では記録物はデジタル化される。臨床現場に則した記録物の工夫と運用により、記録の効率化、有効活用、教育ツールとしての機能が最大限生かされると考える。

当院における褥瘡対策委員会の動向
—電子カルテ導入による取り組みによって
もたらされた効果—

- 1) 黒部市民病院西病棟 3 階
- 2) 同 西病棟 2 階
- 3) 同 黒部市民病院皮膚科
- 4) 同 黒部市民病院整形外科

○川村智子¹⁾・中野昌子²⁾・永岡徹也³⁾
吉栖悠輔⁴⁾

褥瘡対策未実施減算の告示・通知に伴い当院でも 2002 年 8 月に褥瘡対策委員会が発足した。当院における褥瘡減少へ向けての取り組みの動向と、電子カルテ導入の活用効果を、委員会活動を通して報告する。

発足当初に比べ、委員会活動の中で学習を重ねていくにつれ全体に褥瘡への認識が高まった。また、院内褥瘡回診・当院独自の褥瘡管理表の考案・作成・使用の結果、この推移からも褥瘡患者数の減少傾向がうかがえる。

加えて、2003 年電子カルテの導入期と相まってフローシートの中に DESING を、「褥瘡対策に関する診療計画書」を文書管理の中に導入し情報の一元管理ができるようになった。医療情報の共有が図れたことで、チーム医療としての患者様へもたらす治療・ケアへの効果は高く、さらに褥瘡管理マニュアルを作成したことで看護ケアの標準化ができ、看護師の実践教育効果をも高めている。

チェック方式の褥瘡対策診療計画書と院内 LAN 導入

石川県立中央病院

○内村恵里子・相川みづ江・岡田俊子
山本正樹

褥瘡対策に関する診療計画書(以下、計画書)の看護計画をチェック方式にして、院内 LAN で集計するというシステムを構築した結果、若干の知見が得られたので報告する。方法としては看護計画の中の項目に圧迫・ずれの排除、スキンケア、栄養状態改善、リハビリを挙げ、それぞれ必要な看護ケアおよびケア用品を列記したものをチェックするだけで立案できるようにした。さらにデータベースソフト桐でデータファイルを作成し、各病棟でデータ入力した。その結果、記述式のものに比して、計画書の作成時間は大幅に短縮され、しかも標準化した看護計画を立案できるようになった。2003 年では褥瘡対策患者は 49~85 名/日、褥瘡患者は 5~17 名/日簡単に集計できるようになり、体圧分散寝具等のケア用品購入の有力な資料となった。今後さらにデータの蓄積を待って、分析・改良をしていく予定である。