第２回日本褥瘡学会
中部地方会学術集会

プログラム・抄録集

2005年11月27日（日）

名古屋国際会議場

2005　名古屋

プログラム

第１会場　（１号館４階　レセプションホール）

受付開始　(8:30～)

開会の辞　(8:55～)

１．研究　１　(9：00～9：40)

座長　トヨタ記念病院　形成外科　岡本泰岳

1-1　レーダーチャートによるDESIGN点数の視覚化

*1　名古屋市立大学大学院薬学研究科　○野田康弘*1
*2　国立長寿医療センター薬剤部　古田勝経*2

1-2　創傷治癒におけるポビドンヨードの有害性 ～創傷モデルを用いた実験的研究～

*1　医療法人福友会八田なみき病院　形成外科　○大西山大*1
*2　医療法人福友会八田なみき病院　理事長　小出直*2
*3　藤田保健衛生大学医学部　第一病理学教室　塩竈和也　下村龍一　堤寛*3

1-3　高齢者のオムツ皮膚炎予防に対するオリーブ油の効果 ～ふき取り方法を見直して～

富山県済生会高岡病院　○奥野通世　松本博恵　舩木恵
荒川智子　田辺公一　村本康子

1-4　ｂＦＧＦと各種ドレッシング材併用における問題点 ～ポケット形成した褥瘡に対して～

*1　国立長寿医療センター薬剤部　○古田勝経*1　野田康弘*2　遠藤英俊*3
*2　名古屋市立大学大学院薬学研究科製剤設計学
*3　国立長寿医療センター包括診療部

1-5　経管栄養注入時の頭部挙上角度変化による褥瘡への影響

医）寿人会　木村病院
鯖江リハビリテーション病院
訪問看護ステーションさばえ

○斎藤敬子　荒井弘美　岩野まゆみ　河﨑由紀子
川端順子　松本かおり　井藤沙弥香　米谷美紀
一宮佳美　丹尾由紀子　木村明

2．研究　2　（9：40～10：20）

座長　聖隷クリストファー大学　看護学部看護学科　渡邉順子

2-1　脊髄損傷患者におけるOHスケールの有効性

*1　労働者健康福祉機構中部労災病院　看護部
*2　労働者健康福祉機構中部労災病院　形成外科

○安京子*1
奥村誠子　松岡京子*2

3.50%

2-2　修正版DESIGNおよび、サイズ投入版DESIGNの予測妥当性の検証

*1　金沢大学大学院医学系研究科　臨床実践看護学
*2　東京大学大学院医学系研究科　老年看護学
*3　医療法人社団浅ノ川千木病院　*4　NTT西日本金沢病院

○松井優子　須釜淳子　鈴木基子　間脇彩菜
秋月仁美　藤居久美子*1
真田弘美*2　田端恵子*3　薮内照美*4

2-3　整形外科病棟における褥瘡発生の比較・分析
～褥瘡学習会での基礎知識の共有化を実施して～

聖隷浜松病院　A7病棟

○鈴木貴美　石塚典子　古谷陽沙　田中志保
杉山町代　増田恵梨奈　米田ひろ美　高野節子

2-4　褥瘡の消毒に関するアンケート調査

*1　医療法人福友会八田なみき病院看護師
*2　同　福友病院看護師
*3　同　八田なみき病院形成外科　*4　同　理事長
*5　藤田保健衛生大学医学部　第一病理学教室

○小河美保*1　野々山剛*2　大西山大*3
小出直*4　堤寛*5

2-5　聖霊病院における褥瘡患者について

*1　聖霊病院褥瘡対策委員会
*2　聖霊病院医療情報課

○春原晶代　下川稚代　広澤朱美　今村奈央
吉村育代　小木曽なみ　福島弘枝　鎌田裕妃
北澤佐知枝　田中栄子　林真三子　竹原豊盛
大江智美*1　山中真人*2

休憩

3．看　護　（10：30～11：02）

座長　名古屋大学医学部保健学科　地域在宅看護学　前川厚子

3-1　当院手術室の褥瘡発生と予防における課題 －OPDSを指標に使用して－

福井県立病院　看護部　○谷端梨枝子　三田直子　佐々木喜代美　中川愛子　野崎治美

3-1 ※

3-2　認知症患者の手指の拘縮による褥瘡発生予防に対する取り組み

*1　片山津温泉丘の上病院
*2　福井大学医学部皮膚科形成外科診療班

○西村幸盛　前畑有季子　蟹川純子　馬和典　白尾久美子　松田佳美　中村淑子　田端修*1　小浦場祥夫*2

3-3　在宅褥創ケアにおける看護師の役割

高岡駅南クリニック　○山田美雪　三廼利美　藤永香純　山田由美子　塚田邦夫

3-4　褥瘡を通して垣間見た津島市の在宅介護の問題点

*1　津島市民病院看護局　*2　津島市民病院皮膚科　○森香津子*1　竹内誠*2　佐藤知子*3
*3　津島市民病院栄養管理室　加藤弥寿子*4
*4　藤田保健衛生大学皮膚科

4．治　療　（11：02～11：45）

座長　金沢医科大学　形成外科　川上重彦

4-1　薬剤師が関与した保存的薬物療法

三菱名古屋病院　薬剤科　　○青山明弘

4-2　坐位で生じる浅い褥瘡に起因する瘢痕に関する問題とその対策

*1　福井大学医学部皮膚科形成外科診療班　　○小浦場祥夫　安田聖人　熊切正信*1
*2　公立丹南病院　　松尾淳子*2
*3　片山津温泉・丘の上病院　　白尾久美子　灰田美智子　田端修*3

4-3　陰圧閉鎖療法と分層植皮を併用した褥瘡の治療

金沢医科大学　機能再建外科　　○西川雄希　山下昌信　氷見祐二　岸辺美幸
辻智成　川上重彦

4-4　当院における脊髄損傷患者の坐骨部褥瘡手術症例の検討

中部労災病院　形成外科　　○奥村誠子　松岡京子

4-5　当院における術後再発褥瘡症例の検討

市立四日市病院形成外科　　○風戸孝夫　山川知巳

休憩

ランチョンセミナー（12:00～12:50）　司会　静岡がんセンター看護部　青木和恵

「褥瘡ケアの新しい展開」

東京大学大学院　医学系研究科　　**真田　弘美**
健康科学・看護学専攻　老年看護学分野教授

休憩

特別講演（13:10～14:10）　司会　名古屋大学形成外科　鳥居修平

「慢性創傷に対する最近の治療法」

川崎医科大学　形成外科教授　森口　隆彦

教育講演（14:10～15:00）　司会　愛知医科大学形成外科　青山　久

「人間を"動かす"ロボット技術」ー医療現場での応用を目 指してー

東京理科大学工学部機械工学科　助教授　小林　宏

休憩

5．栄　養　（15：10～15：42）

座長　高岡駅前クリニック　塚田邦夫

5-1　在宅褥創患者の栄養サポートの問題点と課題

高岡駅南クリニック　○藤永香純　山田由美子　山田美雪　三廼利美　塚田邦夫

5-2　院内発生褥瘡の発生要因と栄養管理

医療法人豊岡会　岡崎三田病院　○大岡百合子　古田恭子　鈴木定

5-3　フローシートを活用した褥瘡回診時の栄養介入

聖隷浜松病院　褥瘡対策委員会

○戸塚淳子　中村雄幸　高柳健二　小粥雅明
石津こずゑ　生子翠　佐原琴美　鳥羽山睦子
新村厚子　山本功二　菅沼季之

5-4　褥瘡患者の栄養を振り返り

*1　公立能登総合病院　褥瘡対策委員会　看護部
*2　同　栄養部　*3　同　皮膚科
*4　公立能登総合病院　脳外科　*5　公立能登総合病院　内科、NST委員会
*6　公立能登総合病院　薬剤部

○岡山磨津美　大山菊枝　松崎貴代美　多田緑
谷口昭江　作屋真理子*1　田中栄子*2　大石直人*
橋本正明*4　上田章人*5　杉田尚寛*6

6．器　具　（15：42～16：22）

座長　金沢大学医学部保健学科　看護学専攻　須釜淳子

6-1　「新しい褥瘡ポケットアセスメント用具（P-Light）の有用性」

*1　金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻
*2　東京大学大学院　医学系研究科健康科学・看護学専攻
*3　医療法人社団浅ノ川　千木病院
*4　石川勤労者医療協会　城北病院

○秋月仁美　藤居久美子　須釜淳子
紺家千津子　大桑麻由美*1
真田弘美*2　田端恵子*3　藤牧和恵*4

6-2　4点支持台使用脊椎手術における皮膚損傷予防への取り組み ～褥瘡予防用皮膚保護剤(リモイスパッド)を使用して～

*1　公立丹南病院　看護部
*2　東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻　老年看護学分野
*3　金沢大学大学院医学系研究科　保健学専攻
*4　公立丹南病院　整形外科　*5　公立丹南病院　麻酔科　*6　(株)アルケア

○松尾淳子　畑中矩恵*1
真田弘美　仲上豪二郎*2　紺家千津子*3
和田真　坊昭彦*4　瀧波慶和*5　縄田厚*6

6-3　4点支持台使用脊椎手術における褥瘡予防用具の検討

*1　公立丹南病院　看護部
*2　株式会社ケープ

○畑中矩恵　松尾淳子　山田美佳　埜尻由紀代　澤田さおり
窪田直美　室田未来　岡島こず恵　長家和美　川向洋子*1
中新英之　勝浦由美子*2

6-4　簡易圧力測定器を用いた車いすクッション除圧効果の検討

*1　石川県立中央病院リハビリテーション部
*2　石川県立中央病院形成外科

○西川拡志　塩田繁人　稲口葉子
山田博子　内山伸治*1
山本正樹*2

6-5　便汚染防止を目的とした肛門管チューブの使用経験

名古屋第一赤十字病院　形成外科　　○大和田愛　林祐司

7．その他　（16：22～16：55）

座長　国立長寿医療センター　薬剤科　古田勝経

7-1　周術期臀部皮膚障害（いわゆる脊麻後紅斑）はDeep tissue injuryが関与した褥瘡ではないか？

*1　金沢医科大学環境皮膚科　　○田邉洋　若狭麻子　望月隆*1
*2　金沢医科大学看護部　　北川奈美子*2

7-2　Pressure-Related Deep Tissue Injury（ＤＴＩ）と考えられた２例

トヨタ記念病院　形成外科　　○鵜飼潤　森本剛　岡本泰岳

7-3　当院における新規採用者全体教育の現状と課題

*1　名古屋第二赤十字病院　褥瘡対策委員
*2　名古屋第二赤十字病院　薬剤部
*3　名古屋市立大学大学院薬学研究科
○川出義浩*1*2
本田あや子　梅崎愛子　前田恵美子　久野訓義
細江浩典　三尾清春　井嶋廣子*1
小林一信*2　野田康弘*3

7-4　「改訂版褥瘡治療薬マニュアル」の開発
～平成16年度厚労省科研費補助金事業(長寿科学総合研究)～

*1　名古屋処方箋調剤薬局平針店　*2　国立長寿医療センター薬剤部
*3　名古屋市立大学大学院薬学研究科製剤設計学
*4　財団法人田附興風会医学研究所北野病院呼吸器内科
*5　日本薬剤師会
○水野正子　野原葉子*1　古田勝経 *2
野田康弘 *3　福井基成 *4　秋葉保次*5

閉会の辞　（16:55～）

第２会場　（４号館３階　４３７会議室）

Ｐ．ポスター　（10：00～11：50）

演者による発表質疑応答は
指定時間にポスター前にておこなわれます

閲覧は10:00～16:00の間
いつでも可能です

P-1　民事再生病院における褥瘡予防ー褥瘡対策の再スタートー

*1　医療法人松陽会　松浦病院　褥瘡予防委員会
*2　医療法人豊岡会　岡崎三田病院

○須賀敬　楠瀬正博　可児久美　古川のぶみ　伸居美保子*
鈴木定*2

P-2　褥瘡治療における薬剤師のかかわり

桜ヶ丘病院　薬剤科

○石原久美

P-3　ティルト機能付き車椅子の使用により治癒促進となった難治性褥瘡の1症例

*1　公立丹南病院　看護部
*2　公立丹南病院　リハビリテーション部

○尾形季恵　松尾淳子　清川有美
谷口由美子　吉田有美子*1
高尾佳秀　四谷昌嗣*2

P-4　ベビーパウダー散布によるずれ力低減効果の検討　～第2報～

*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　株式会社　モルテン

○松尾淳子　竹内幸代　吉田有美子
清川有美　谷口由美子*1
小浦場祥夫*2　釘田政紀*3

P-5　当院における褥瘡対策委員会活動の効果 –褥瘡データベースによる検討　第２報–

西能病院整形外科

○浅野　裕

P-6　難治性褥瘡患者に対する検討

*1　金沢医科大学病院　看護部褥瘡対策チーム　　○平内美雪　前野聡子　西山芳江*1
*2　同　看護部　8階東病棟　　浅井紫　大瀧郁美　中川礼子*2
*3　同　環境皮膚科学　*4　同　消化器外科治療学　　田邊洋*3　中野泰治*4

P-7　悪性腫瘍終末期患者における褥瘡発生状況の検討

医療法人大和会日下病院外科　　○小野拓

P-8　第Ⅳ度褥瘡および巨大皮膚潰瘍にフィブラストスプレーが奏効した2例

美保子*
*1　碧南市民病院薬剤部　　○永田実*1　清政一二三*2
*2　同　褥瘡対策チーム

P-9　チームアプローチにより治癒し得た脊柱管狭窄症患者に生じた仙骨部褥瘡の1例

*1　福井大学医学部皮膚科形成外科診療班　　○安田聖人　小浦場祥夫*1
*2　福井大学医学部皮膚科　　井戸英樹　熊切正信*2
*3　福井大学医学部整形外科　　小林茂*3

P-10　ミオクローヌス発作により発生した褥瘡の治癒に影響した看護ケア

福井大学医学部附属病院　西病棟５階　　○角田真弓　山越節子

P-11　自宅退院につながった難治性褥瘡患者の看護介入

福井大学医学部附属病院　東病棟2階　　○石川一美　大杉佐登美　上山香代子

特別講演

教育講演

ランチョンセミナー

特別講演

「慢性創傷に対する最近の治療法」

川崎医科大学　形成外科
森口隆彦教授

名古屋大学形成外科
司会　鳥居修平

教育講演

「人間を動かすロボット
ー医療現場での応用をめざして」

東京理科大学　機械工学科
小林宏助教授

愛知医科大学形成外科
司会　青山　久

ランチョンセミナー

「褥瘡ケアの新しい展開」

東京大学大学院　医学系研究科
健康科学・看護学専攻　老年看護学分野
真田弘美教授

静岡がんセンター看護部
司会　青木和恵

※ ランチョンセミナーは事前登録が必要です。
（詳しくはHP http://www.med.nagoya-u.ac.jp/keisei/jyokusouC2/を参照してください。）

レ　ク　チ　ャ　ー

レクチャー１

『ＷＯＣナースが実演するスキンケアと
ドレッシング材の使用ポイント』

～アクアセル・デュオアクティブＣＧＦやＥＴを中心に～

・アクアセルのポケットにおける肉芽形成に効果的な充填方法と、デュオアクティブCGF/ETの部位に応じた効果的な貼付方法を実演します。

レクチャー：有限会社ブリストル・マイヤーズスクイブ　コンバテック事業部

レクチャー２

『車椅子での座位保持と褥瘡予防』

・車いすの正しいセッティングの仕方や間違った使用法、症状に合わせたシートの選択などを体圧測定器などを使用して実際に実演・体験して頂きます。

レクチャー：有限会社　アルテックブレース

レクチャー３

『褥創予防・治療におけるドレッシング剤・
スキンケア製品の上手な使用法』

・WOCナースと学術担当者による褥創モデルを使用してドレッシング剤・スキンケア製品の上手な使用方法や最新のテクニックなどを実演致します

レクチャー：スミス・アンド・ネフュー　ウンドマネジメント株式会社

一　般　演　題

1-1 レーダーチャートによるDESIGN点数の視覚化

○野田康弘*1
古田勝経*2

*1 名古屋市立大学大学院薬学研究科
*2 国立長寿医療センター薬剤部

【目的】褥瘡を評価する際に創部写真がなくても、DESIGN-Pの点数表示からある程度、創の状態を想像することができる。しかし、パラメターの数が多いため、点数表示から病態やその変化を瞬時に捉えるは難しく、熟練を要する。そこで、各項目の点数の動きが一目でわかるようにレーダーチャートを用いて表示することを考えた。
【方法】それぞれの項目の点数が最大値５を取るように変換した（Sは除く）。すなわち、Nの点数を2.5倍し、IとEの点数を1.66倍した。大きさは、Sの点数あるいは、SとPの合計点で表した。MSExcelのグラフからレーダーチャートを選択し、変換したそれぞれの値をD,E,S+P, I,G,Nの軸にプロットした。
【結果・考察】重症項目は凸型で表現され、どの項目を改善すべきか一目瞭然であった。DESIGNレーダーチャートをカルテの下部に並べて記載することで病態の経時的な変化をより容易に捉えることができた。

1-2 創傷治癒におけるポビドンヨードの有害性 ～創傷モデルを用いた実験的研究～

○大西山大*1
小出直*2
塩竈和也　下村龍一　堤寛*3

*1 医療法人福友会八田なみき病院　形成外科
*2 医療法人福友会八田なみき病院　理事長
*3 藤田保健衛生大学医学部　第一病理学教室

（目的）褥瘡治療において、創傷治癒を遅らせる原因となるため、消毒は不要であるといわれるようになった。今回、消毒薬の組織障害性について、創傷モデルを利用して実験的検討した。
（方法）マウスの背部皮膚に全層皮膚欠損創を作製し、(1) 水道水洗浄、(2) 生理食塩水洗浄、(3) 10%ポビドンヨード(以下、 PVP-Iと略)洗浄、(4) 10%PVP-I洗浄の20分後に生理食塩水で再洗浄の4群を検討対象とした。
（結果）上皮化までに要した日数は、10%PVP-I群は水道水群に比して有意に治癒が遅延した($p<0.001$)。10%PVP-I群と生理食塩水群との間と、10%PVP-I群と10%PVP-I洗浄後の生理食塩水再洗浄群との間でも有意差を認めた($p<0.01$)。
（結論）今回の実験結果より、10%PVP-Iは、他の実験群と比較して有意に創傷治癒遅延がみられた。創傷一般において、消毒は不要であると結論された。

1-3 高齢者のオムツ皮膚炎予防に対するオリーブ油の効果 ～ふき取り方法を見直して～

○奥野通世　松本博恵　舩木恵　富山県済生会高岡病院
荒川智子　田辺公一　村本康子

（はじめに）近年、入院患者の高齢化が進み、褥瘡の治療に難渋する例が増えている。褥瘡の予防を行うにあたって、オムツトラブルを解消する必要があると考えられる。オムツトラブルの発生機序には、皮膚のバリア機能の低下によるもの、便や尿による化学的刺激、頻回なふき取りによる機械的刺激などがある。今回、関係する看護行為の中でも、実施頻度の高い「オムツ交換時のふき取り」という行為に着目し、その機械的刺激を軽減する方法を試みた。
（方法）同一被験者に対して、ふき取り前処置として微温湯洗浄のみを行った期間と微温湯洗浄後オリーブ油を散布した期間に分けてふき取り試験を行った。ふき取り試験では、ふき取りによる摩擦と圧力、及びふき取り回数を測定し、統計処理を行った。
（結果）比較して、ふき取りによる回数が軽減した。
（結語）オリーブ油は高齢者のオムツによる機械的刺激の軽減に効果的であった。

1-4 ｂＦＧＦと各種ドレッシング材併用における問題点 ～ポケット形成した褥瘡に対して～

○古田勝経*1　野田康弘*2　遠藤英俊*3
*1　国立長寿医療センター薬剤部
*2　名古屋市立大学大学院薬学研究科製剤設計学
*3　国立長寿医療センター包括診療部

【目的】FGF製剤（以下、FGF）は、難治性皮膚潰瘍に対する噴霧式外用薬であるが、ポケット形成した褥瘡では、FGFを創奥まで噴霧する事は難しいために、予めドレッシング材にFGFを噴霧し、ポケット内へ挿入する方法を検討した。
【方法】噴霧したFGFがドレッシング材から放出され、肉芽増生に寄与しているかをアルギン酸塩、キチン、ハイドロファイバー、ガーゼを対象とし、放出されたFGF量を定量した。放出されたFGFの活性はヒト由来線維芽細胞の増殖率を細胞数計数法により判定した。
【結果・考察】ハイドロファイバーとガーゼではFGFは放出されず、アルギン酸塩では２０％程度を放出したが、キチンでは１０分間でほぼ１００％放出された。また、放出されたFGF活性は完全に保持された。症例に適用し、良好な肉芽増生が確認でき、短期間でポケットを縮小することができたことから、ベスキチンとの併用が有効であると考えられた。

1-5 経管栄養注入時の頭部挙上角度変化による褥瘡への影響

○斎藤敬子　荒井弘美　岩野まゆみ　河﨑由紀子　医）寿人会　木村病院
川端順子　松本かおり　井藤沙弥香　米谷美紀　鯖江リハビリテーション病院
一宮佳美　丹尾由紀子　木村明　訪問看護ステーションさばえ

経管栄養注入時の頭部挙上角度を３０度より２０度とし圧分散させる事での褥瘡発生率、肺炎合併症との関係を検討した。

【研究内容】①平成１４年と１５年の経管栄養注入者のうち、ａ）褥瘡有病者率、ｂ）胸部Ｘ－Ｐ上有肺炎発病者率、ｃ）両方合併者率を調査。②Ａ群：平成１４年ｃ３４名（頭部挙上角度３０度）、Ｂ群：平成１５年ｃ２８名（頭部挙上角度２０度）に分け褥瘡深度別治療期間を比較した。結果、ｂにおいて両年に差はなく、ａは平成１５年が有意に低下、治療期間は、Ａ群８４．８±９０．２、Ｂ群１１５．６±１１６．４でＢ群が長かった。これは、褥瘡の深度別（１，２度と３，４度）にみた場合、Ｂ群の３，４度の割合がＡ群に比べ高かった為と考える。

【結論】頭部挙上角度を２０度にした事で、肺炎の発症は増やさず、深度の浅い褥瘡は治療期間が短縮される傾向がみられた。このことからも、深度の浅い段階でのケアの重要性が改めて示唆された。

2-1 脊髄損傷患者におけるOHスケールの有効性

○安京子*1　奥村誠子　松岡京子*2
*1　労働者健康福祉機構中部労災病院　看護部
*2　労働者健康福祉機構中部労災病院　形成外

背景：当院は、急性期リハビリテーションを目的とする脊髄損傷患者（以下脊損患者とする）の入院病棟を有する総合病院で、全入院患者のうち約6.2%が脊損患者を占める。全入院患者に対しＯＨスケールに基づいた対策を行っているが、脊損患者の褥瘡発生が多いためOHスケールの有効性について検証した。

対象：平成16年１年間の新規入院患者11151人（うち対象とした脊損患者111人）について調査した。

結果：褥瘡発生率は脊損患者36.03%、脊損以外の患者1.98%と大きな差が出た。ＯＨスケールに基づいた寝具選択の実施は、脊損患者と脊損以外の患者に有意差はなく同等であった。院内褥瘡発生の原因を調査した結果、脊損患者では日常生活動作に起因することが多いことが分かった。

まとめ：脊損患者では、OHスケールに基づいた寝具選択のみでは褥瘡予防は不十分であるため、日常生活動作に関する新しい褥瘡予防ツールが必要である。

2-2 修正版DESIGNおよび、サイズ投入版DESIGNの予測妥当性の検証

○松井優子　須釜淳子　鈴木基子　間脇彩菜
秋月仁美　藤居久美子*1
真田弘美*2　田端恵子*3　薮内照美*4

*1　金沢大学大学院医学系研究科　臨床実践看護学
*2　東京大学大学院医学系研究科　老年看護学
*3　医療法人社団浅ノ川千木病院　*4　NTT西日本金沢病院

先般、私たちは、褥瘡の治癒日数を従属変数とした重回帰分析によりDESIGNの重み付けを行った(修正版DESIGN)。また、創の短期評価を可能にするため、サイズを直接投入するスケール(サイズ投入版DESIGN)を開発した。これらの総点と治癒日数との相関係数は、修正版DESIGNは r=0.77、サイズ投入版DESIGNはr =0.72だった。今回、異なる対象を使用し、予測妥当性の再現性を検証した。対象者もしくは家族から同意を確認し、データ収集は日常の処置時に行った。

対象は、地域支援型病院、療養型病床群、特定機能病院で1週間ごとに治癒まで観察できた褥瘡356部位で、深達度は、ステージⅠ41部位、Ⅱ248部位、Ⅲ49部位、Ⅳ18部位だった。DESIGN総点と治癒日数との相関係数は、修正版r =0.74、サイズ投入版r =0.73で、いずれも褥瘡の治癒日数の予測に適していることが検証された。

2-3 整形外科病棟における褥瘡発生の比較・分析
～褥瘡学習会での基礎知識の共有化を実施して～

○鈴木貴美　石塚典子　古谷陽沙　田中志保　聖隷浜松病院　A7病棟
杉山町代　増田恵梨奈　米田ひろ美　高野節子

整形外科病棟において頚部骨折等による高齢者の入院は年々増加傾向にある。2003年度からの褥瘡発生調査を見ると当病棟の褥瘡発生率は高い。そのため、看護助手を含む病棟全体で学習会を行ない、体圧分散寝具の選択方法・スキンケア方法など、褥瘡予防対策の基礎知識の共有化を図った。今回、学習会前後での褥瘡発生率と褥瘡発生のデータ分析を行ったので報告する。
<結果・考察>褥瘡発生率において学習会前後での大きな変化はない。しかし、学習会後、褥瘡発生リスクの高い患者は増加していることから褥瘡発生は予防できていると考える。また、深さにおいてもデザイン分類（d2）への移行は減少しており、褥瘡の進行も防ぐことができている。学習会を行うことで観察が重視され、褥瘡の発生および進行の予防ができた。

2-4 褥瘡の消毒に関するアンケート調査

○小河美保*1　野々山剛*2　大西山大*3
小出直*4　堤寛*5

*1 医療法人福友会八田なみき病院看護師
*2 同 福友病院看護師
*3 同 八田なみき病院形成外科　*4 同 理事長
*5 藤田保健衛生大学医学部 第一病理学教室

褥瘡治療において、創傷治癒を遅らせる原因となるため、消毒は、不要であるといわれるようになった。しかし、現実には多くの医療関係者(医師や看護師を中心に)およびそれ以外の方々のコンセンサスは、得られていないのが現実である。今回われわれは医療関係者(医師や看護師を中心に)68名と医療関係者以外の方々101名に対して、消毒に関するアンケート1)あなたの施設(家庭)では、褥瘡(床ずれ、寝ダコ)の消毒をどうしていますか(どうしてほしいですか)？ 2) あなたが持っている消毒薬のイメージを教えて下さい。3) あなたは、消毒薬に対してどのような効果を期待していますか？ 4) あなたは、消毒という行為についてどのようなイメージを持っていますか？ というアンケート調査を実施した。回答内容および結果を踏まえて、現在の問題点を分析し、今後の課題を明確にする。

2-5 聖霊病院における褥瘡患者について

○春原晶代　下川稚代　広澤朱美　今村奈央
吉村育代　小木曽なみ　福島弘枝　鎌田裕妃
北澤佐知枝　田中栄子　林真三子　竹原豊盛
大江智美*1　山中真人*2

*1 聖霊病院褥瘡対策委員会
*2 聖霊病院医療情報課

聖霊病院は、病床数300床で標榜科14科を有する急性期病院である。当院の褥瘡患者数は2003年度86人、うち院内発生患者数64人（74%）、2004年度72人、うち院内発生患者数52人（67%）であり、持ち込みより院内発生数の方が多い。2004年度の院内発生患者52人につき、褥瘡発生の要因を検討した。入院から褥瘡発生までの日数、基礎疾患、手術の有無、栄養状態などと褥瘡発生との関連について検討した。

その結果約30%は入院から1週間以内の発症であったが、入院1か月以上してから発症する例も30%あった。それらの約半数が悪性腫瘍であり、栄養状態も悪化していた。褥瘡予防は入院直後や術直後だけでなく長期にわたって継続的におこなうことが必要であり、特に悪性腫瘍の患者では、全身状態の悪化が徐々に進行し、褥瘡発生に至る例があるため注意が必要であると思われた。

3-1 当院手術室の褥瘡発生と予防における課題 －OPDSを指標に使用して－

○谷端梨枝子　三田直子　佐々木喜代美　福井県立病院　看護部
中川愛子　野崎治美

はじめに当院では2002年から褥瘡対策未実施減算の取り組みにチーム医療で行っている。褥瘡ラウンドは、1回／週で実践している、病棟における褥瘡の管理・指導では、医師・看護師・栄養士などの介入で、予防的ケアに重点的をおき、できるだけ浅い創で発見し治癒にいたることを目標にしている。しかし手術室では、病棟のように褥瘡ラウンドを行うことは困難で、発生について把握しにくい状況であった。手術室における2004年4月～10月までの全身麻酔下による褥瘡発生は、1410例中7例（0.4%）で4例が潰瘍にまで至り、手術中に発生する褥瘡が重症化しやすいことがわかった。第7回日本褥瘡学会では、3ヶ月間の褥瘡発生に関する報告を行った。引き続き褥瘡部会と連携し予測スケール法を用い調査を重ね、現状把握とスタッフの褥瘡予防に対する認識を高める示唆を得たので報告する。調査期間は、2004年12月～2005年7月まで、指標には内田のOPDSを用いた。

3-2 認知症患者の手指の拘縮による褥瘡発生予防に対する取り組み

○西村幸盛　前畑有季子　蟹川純子　馬和典　*1　片山津温泉丘の上病院
白尾久美子　松田佳美　中村淑子　田端修*1　*2　福井大学医学部皮膚科形成外科診療班
小浦場祥夫*2

【目的】認知症患者も末期には，拘縮や過剰な筋緊張により手指に褥瘡が発生するリスクが高くなる．手指の褥瘡に関する報告はほとんど無い為，独自に考案し実施した手指の褥瘡予防対策について報告する．
【内容および方法】マニュアル作成委員会で，ハンドケアに関するマニュアルとアセスメントを作成し，入院患者54名中，手指に何らかの拘縮が生じていた12名(約22%)を対象として，平成17年4月より導入した．
【結果】改善と悪化を繰り返しながらも全体的に皮膚状態の改善を認めた．母指基節骨末梢部に生じていた褥瘡が改善した例も含め，8月には重度対象者がいなくなった．
【考察】痙縮は褥瘡により増強されるといわれ，褥瘡が生じる前の対応が重要であると考えられる．今回の取り組みは発生リスクのある対象者を特定し，重度化を未然に防ぐ予防的側面を特長としている．今後も，マニュアルやアセスメントに改良を加えながら継続的に取り組んでいきたいと考える．

3-3 在宅褥創ケアにおける看護師の役割

○山田美雪　三廼利美　藤永香純　高岡駅南クリニック
山田由美子　塚田邦夫

在宅患者をとりまくキーパーソンとして、介護支援専門員（以下ケアマネ）がいる。今回、各機関との連携について対照的な結果をたどった２症例を報告する。
<方法>（ケース１）９７才女性。仙骨部に褥創あり。再発し、２年９ヶ月後にステージⅣに悪化した。（ケース２）５０才女性。仙骨部に褥創あり。介入８ヵ月後に上皮化した。
往診の他、電話での助言や、相互間で問題提起や情報交換を行い、統一したケアができるよう援助した。
<結果>ケース１では、各機関ともケアについて常に受け身な対応であった。ケース２では、生活に即した問題や、体調面について相互に連絡をとりあえたことから、多角的なサポートが可能になった。
<考察>情報交換によって、生活に合ったケアが見出せ、また、統一したケアが継続可能になることもわかった。
<まとめ>在宅では、関わる人が多種多様である。ケアの統一をはかるためにも各機関との連絡、連携は重要であり、一方的な情報提供ではないケアマネを中心としたネットワーク作りが必要と考える。

3-4 褥瘡を通して垣間見た津島市の在宅介護の問題点

○森香津子*1　竹内誠*2　佐藤知子*3　加藤弥寿子*4
*1 津島市民病院看護局　*2 津島市民病院皮膚
*3 津島市民病院栄養管理室
*4 藤田保健衛生大学皮膚科

高齢化社会に伴い、在宅介護はその重要性を増している。今回、在宅介護における褥瘡管理のあり方を考えさせられた症例を経験した。高齢の母親を長男一人で介護していたケースでは、正しい介護知識がなく、長大なポケットを有する大転子部褥瘡を発生した。一方、同居親族により介護放棄状態にあった認知症の女性のケースでは、福祉センターからの通報により強制入院となり、仙骨部に深い褥瘡をみとめた。在宅介護の場で発生した褥瘡を経験し、褥瘡ケアに対する介護支援、特に介護者に対する正確な知識の普及の重要性や高齢者虐待に対する対応の難しさを痛感した。そこで、当市の在宅要介護者数の把握と市内居宅介護支援事務所等にアンケート調査を実施することにより、問題点の抽出を試みた。また、公立の中核病院としての地域との連携のありかたを検討したので報告する。

4-1 薬剤師が関与した保存的薬物療法

○青山明弘　　三菱名古屋病院　薬剤科

当院では薬剤師が褥瘡回診に同行し、褥瘡の状態を医師と確認して治療を行なっている。今回、薬剤師が保存的薬物療法に関わった症例を報告する。

【症例1】68歳男性 仙骨部にIV度の褥瘡、感染コントロール後、肉芽形成と縮小が見られたが約1年治癒が停滞。薬剤師が同行開始、創面の水分量41%のため軟膏の変更を助言、湿潤環境を整えたところ再び治癒促進。肉芽形成後、軟膏を変更して水分量を下げ上皮化し改善。

【症例2】67歳女性　尾骨部にIV度の褥瘡、水分量を65%前後に保持して創を改善したが、ずれのためポケット発生。電気メスで開放し、水分量65%を保持して処置したところ改善。

【まとめ】

褥瘡治療薬には、薬効成分以外に軟膏基材が持つ水分量や性質があるため、褥瘡の状態により使い分けが必要になる。薬剤師が医療チームの一員として褥瘡回診に同行し、軟膏基材の性質に着目して薬剤や材料の選択を助言することは有用であると思われる。

4-2 坐位で生じる浅い褥瘡に起因する瘢痕に関する問題とその対策

○小浦場祥夫　安田聖人　熊切正信*1　松尾淳子*2　白尾久美子　灰田美智子　田端修*3

*1 福井大学医学部皮膚科形成外科診療班
*2 公立丹南病院
*3 片山津温泉・丘の上病院

熱傷の治療経過でよく知られるように、真皮深層に至るII度の潰瘍では毛包に存在する表皮の幹細胞がダメージを受けるため治癒に時間を要し、しかも真皮が残存するために潰瘍の収縮が生じにくく広い瘢痕を残して治癒する。この瘢痕は正常皮膚よりもずれに弱く容易に表皮剥離を生じ、浅い傷でも上皮化に時間を要する。

車椅子などで坐位を長時間とる活動性の低い認知症患者などではしばしばずれによるびらん・潰瘍を生じて瘢痕を形成し、褥瘡を繰り返し、治療に難渋することも少なくない。

今回われわれは、坐位で生じる褥瘡の危険因子としての瘢痕形成の問題を紹介するとともに、瘢痕上に生じたびらん・潰瘍の治療・予防に関して現在われわれが行っている方法に関して症例供覧を交えて紹介する。

4-3 陰圧閉鎖療法と分層植皮を併用した褥瘡の治療

○西川雄希　山下昌信　氷見祐二　岸辺美幸　金沢医科大学　機能再建外科
辻智成　川上重彦

72歳男性、脊髄損傷による半身麻痺で車椅子を使用。左坐骨部の褥瘡に感染が併発し巨大な潰瘍を形成し、前医にて数回の分層植皮が行われたが難治であった。当科入院時より陰圧閉鎖療法を行いポケットの縮小と肉芽の増生を認め、2週間後パッチグラフトを施行。陰圧閉鎖療法を併用し植皮片を固定したところ、全ての植皮片の生着が得られた。潰瘍面のパッチグラフトは、その固定が困難であるが、陰圧閉鎖療法が植皮の固定にも有用であることが確認できたので報告した。

4-4 当院における脊髄損傷患者の坐骨部褥瘡手術症例の検討

○奥村誠子　松岡京子　中部労災病院　形成外科

目的：脊損患者の坐骨部褥瘡再発率は文献的にも50～70%と高く、再発を考慮した術式を選択するべきである。われわれの施設では過去４年間で37例の坐骨部褥瘡の手術を行った。37例の術前・術後を追跡し、術前の褥瘡発生、手術既往、術後の再発について調査した。
結果：手術ののべ回数は37例で６７回、再発率は70.3%であった。その内2回以上手術を受けている症例が48.6%であった。
術式は縫縮１９例、局所皮弁7例、後大腿皮弁３４例、大殿筋皮弁2例、その他5例であった。
術後の再発率は縫縮63.1%、後大腿皮弁55.8%、局所皮弁57.1%であった。
結論：坐骨部褥瘡患者は手術を繰り返すことが多いため、予防のみならず、再発、再手術を見越えた術式を選択していく必要がある。

・骨瘤
・左右
・再発を考慮した

4-5 当院における術後再発褥瘡症例の検討

○瀬戸孝夫　山川知巳　市立四日市病院形成外科

[目的]
褥瘡に対する手術療法は有効な治療法であるが、術後に再発をきたすことも少なくない。今回われわれは当院において外科的治療後に再発した症例を検討した。
[方法]
2003年4月から2005年3月までの間に当院に入院した褥瘡患者のうち術後再発をきたした症例に対し、年齢、基礎疾患、部位、初回手術方法、術後の管理方法、再発までの期間、再発後の治療方法等について検討した。
[結果と考察]
術後再発は糖尿病や精神疾患などの基礎疾患、マットレスの不備などの術後の管理不全が主な原因と考えられた。また術後の予防の徹底について家族など介護者への啓蒙が重要であった。しかし発生要因の解明や体圧分散寝具の発達など近年の褥瘡対策の進歩により、以前は筋皮弁などの手術適応と考えられてきた症例も、縮小手術あるいは保存的治療で治癒が可能であり、初回手術時に適応の検討の余地があると思われる。

5-1 在宅褥創患者の栄養サポートの問題点と課題

○藤永香純　山田由美子　山田美雪　三廼利美　高岡駅南クリニック
塚田邦夫

【目的】在宅褥創患者の栄養サポートの問題点と今後の課題を検討する。
【方法】2001年2月から2005年3月までに管理栄養士が関わった在宅褥創患者35例を対象とした。褥創患者の栄養評価として、BMI、血液検査、スリーステップ栄養アセスメントの3つを用いた。栄養サポートでは、栄養評価で把握した状態に応じた水分補給、栄養補助食品による栄養補給、調理指導を行った。
【結果】3つ全ての栄養評価を実施したのは40.0%だった。褥創の転帰は治癒か改善が60%、悪化か死亡が9%だった。このうち2例の典型的な症例を提示する。
【考察】在宅褥創患者の栄養サポートの問題点として、1.栄養評価の完全実施率が低い。2.本人、家族とのコミュニケーション不足。3.他施設との連携不足。が挙げられる。今後の課題は、1.身体状況、食習慣、生活環境を把握した栄養評価の実施。2.本人、家族の希望に沿った栄養サポート。3.他施設管理栄養士との連携強化。と考える。
【まとめ】在宅高齢者の栄養サポートが、褥創の治癒だけではなく、脱水、低栄養の予防、褥創の予防につながるよう関わっていきたい。

5-2 院内発生褥瘡の発生要因と栄養管理

○大岡百合子　古田恭子　鈴木定　医療法人豊岡会　岡崎三田病院

当院における平成15年度、16年度の院内発生褥瘡19例（平成15年度12例、16年度7例）の発生要因を集計、分析し、栄養状態との関連を検討した。

集計方法は、褥瘡対策委員会に各病棟より提出される発生届け用紙に記載された発生要因を再検討し、解析した。

この結果、栄養状態の悪化が直接的な発生要因となった例は極少数であった。しかし、病的骨突出のように低栄養状態が間接的な発生要因となった症例は半数に存在した。

当院は独自の褥瘡対策マニュアルによって栄養管理のシステムを構築している。しかし、医師や看護師の栄養管理に対する認識不足や、多忙な栄養士のマンパワー不足などにより、栄養評価がまだ不十分である点も否めない。栄養評価の現状と今後について考察を加えたい。

5-3 フローシートを活用した褥瘡回診時の栄養介入

○戸塚淳子　中村雄幸　高柳健二　小粥雅明　聖隷浜松病院　褥瘡対策委員会
石津こずゑ　生子翠　佐原琴美　鳥羽山睦子
新村厚子　山本功二　菅沼季之

【目的】当院では、2003年1月より医師、コメディカルによる褥瘡回診を月2回行い、回診処置時の即時栄養介入を行ってきた。しかし、限られた時間内での栄養評価・指導に個人差があり、回診時での介入指導の難しさを感じていた。そこで今回、褥瘡回診時に、栄養面での適切な即時評価・対策・指導を行うために、過去の回診データおよびその具体策を考慮しつつ「栄養フローシート」を作成した。

【方法・結果】栄養フローシートは、問題点・原因・方針・具体策の四項目に分類した。問題点は、不足の場合は－、過剰の場合は＋と表現し、原因・方針・具体策の内容をリストアップし作成した。

【考察・まとめ】褥瘡回診での栄養指導にフローシートを用いた事で、栄養面での介入ポイントがより明確となった。また、チェック項目をリスト化したことにより、指示の不均等がなくなり、適切な表現が即時可能となった。

5-4 褥瘡患者の栄養を振り返り

○岡山君津美　大山菊枝　松崎貴代美　多田緑
井口昭江　作屋真理子*1　田中栄子*2　大石直人*3
橋本正明*4　上田章人*5　杉田尚寛*6

*1 公立能登総合病院 褥瘡対策委員会 看護部
*2 同 栄養部　*3 同 皮膚科
*4 公立能登総合病院 脳外科　*5 公立能登総合病院 内科、NST委員会
*6 公立能登総合病院 薬剤部

【目的】褥瘡対策委員会が発足後、看護師の褥瘡への関心は高まり、体圧分散寝具の活用や局所ケアが充実してきた。その反面、栄養への関心は以前低いのが現状であった。そこで、病棟薬剤師、NST（Nutrition Support Team以下NSTと称す。）の介入が行われた症例について、栄養面との関連を振り返った結果を報告する。

【方法】症例は脳外科、皮膚科入院の患者でケアに関わった患者４名を対象とした。血液データー、褥瘡評価（DESIGN）,栄養、食事の種類、カロリー、水分量、ケア、治療等の内容を経時的に追跡した。

【結果】4症例について、血液データー、褥瘡評価（DESIGN）は各々改善がみられた。

【考察、結語】ＮＳＴ,病棟薬剤師の積極的介入により栄養管理が行われた結果、明らかに栄養並びに褥瘡改善に効果が得られたと考える。症例を通じ、栄養面のへの重要性を再認識すると共に、各々の専門性を発揮できるチーム医療の充実が重要である。

6-1 「新しい褥瘡ポケットアセスメント用具（P-Light）の有用性」

○秋月仁美　藤居久美子　須釜淳子
越家千津子　大桑麻由美*1
真田弘美*2　田端恵子*3　藤牧和恵*4

*1 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻
*2 東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻
*3 医療法人社団浅ノ川 千木病院
*4 石川勤労者医療協会 城北病院

「褥瘡の簡便な評価指標としてサイズが用いられ、褥瘡状態評価尺度（DESIGN）において創部、ポケットに採用されている。創サイズは損傷部が可視でき、物差し等を用い測定するため測定誤差は少ない。一方、ポケットは損傷部が可視できないこと、ポケットの形状が多岐にわたり、かつ変化しやすいことから、測定用具が統一されておらず、評定者の好みで外科消息子、綿棒等を創口から挿入し計測されている。しかし、これらの用具は、肉芽組織の損傷、測定体位、体型に追従せず測定誤差を生じやすい欠点があり、妥当な測定用具とは言いがたい。そこで、ポケットアセスメント用具（P-Light、越屋）を考案した。これは、長さ82cmの目盛付管と電池部から構成される。測定は、管をディスポーザブルカバーで覆い創口から挿入し、先端のLED発光部中央をマーキングする。これにより、安全にかつ正確にポケットを計測できた。実際の症例を供覧しつつ、用具の概要を紹介する。」

6-2 4点支持台使用脊椎手術における皮膚損傷予防への取り組み ～褥瘡予防用皮膚保護剤(リモイスパッド)を使用して～

○松尾淳子　畑中矩恵*1
真田弘美　仲上豪二郎*2　紺家千津子*3
和田真　坊昭彦*4　瀧波慶和*5　縄田厚*6

*1 公立丹南病院　看護部
*2 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻　老年看護学分野
*3 金沢大学大学院医学系研究科　保健学専攻
*4 公立丹南病院　整形外科　*5 公立丹南病院　麻酔科　*6 (株)アルケア

手術中の同一体位による圧迫が原因で、皮膚の発赤・糜爛などの損傷を来たし易い。今回、われわれは手術中の発赤を軽減する目的で、褥瘡予防用皮膚保護剤（リモイスパッド）の使用症例を評価した。腰椎手術をうけられる患者を対象に、リモイスパッド20ｃｍ×20ｃｍ（体軸方向の縦り）を、前胸部と両腸骨部に、リモイスパッド貼付ありと貼付なし（4箇所中２箇所が貼付あり、他２箇所が貼付なし）の組み合わせを４パターンとし、無作為に割り付けた。評価方法はOP前・OP直後・剥離直後・剥離5分後・帰室時・OP後1日目・OP後6日目の7時期において目視評価と簡易型分光色差計を用い評価した。リモイスパッド貼付による発赤の軽減効果が確認でき、前胸部においては、貼付ありの方が貼付なしよりも発赤の程度が低く、消退が早かった。また、腸骨部においては、前胸部より赤味の程度は低いが、発赤の消退が遅かった。また、リモイスパッド剥離による皮膚の損傷も無く、リモイスパッドの使用は、手術中だけでなく術後の褥瘡予防ケアに有効であることが示唆された。

6-3 4点支持台使用脊椎手術における褥瘡予防用具の検討

○畑中矩恵　松尾淳子　山田美佳　埜尻由紀代　澤田さおり
窪田直美　室田未来　岡島こず恵　長家和美　川向洋子*1
中新英之　勝浦由美子*2

*1 公立丹南病院　看護部
*2 株式会社ケープ

4点支持台使用脊椎手術における前胸部、両腸骨部の皮膚障害がよく見られる。そこで、私達は、4点支持台使用脊椎手術における皮膚障害予防の目的として、健常成人10名を対象に4点支持台に現在使用中のゲルパッドと試作ウレタンフォームパッド使用の接触圧測定による比較検討を行った。現在使用のゲルパッド（厚み2ｃｍ）をＡ群とし、試作ウレタンフォーム（厚み７ｃｍ）をＢ群として、4点支持台使用の腹臥位とし、全身用体圧分布測定装置により測定を行い、左右前胸部・左右腸骨部の計4点の最大接触圧をそれぞれ比較した。最大接触圧の平均値は、Ａ群88.92mmHg、Ｂ群は55.87mmHｇであり、両群間において有意差がみられた。(ｐ＝0.002)以上の事から、圧迫の軽減には今回用いた試作ウレタンフォームパッドが有効であり、今後実際の使用に向けて支持器上での使用中の安定感を見直していく必要がある。

6-4 簡易圧力測定器を用いた車いすクッション除圧効果の検討

○西川拡志　塩田繁人　稲口葉子　山田博子　内山伸治*1　山本正樹*2
*1 石川県立中央病院リハビリテーション部
*2 石川県立中央病院形成外科

【はじめに】褥瘡予防で車いすクッションの選定は重要である。クッションの有無や種類の違いで座圧に差があるかを検討した。
【対象】当院入院中の車いすを使用している下肢障害者9名（脊髄損傷2名、脳卒中4名、他3名、38～85才）。
【方法】ティルトリクライニング車いす（ネッティⅢ）で90-90-90の座位を取らせ、簡易圧力測定器（プレディア）を用いて、A. クッションなし、B. 低反発ウレタンクッション、C. ゲルクッション（J2クッション）の3条件で左右坐骨結節下の圧力値を測定し比較した。
【結果】平均圧力値はAで90.1±40.9、Bで75.7±21.4、Cで67.4±18.7（mmHg）で、BとCで低い傾向を示したが、統計学的な有意差はなかった。
【考察】クッション使用で座圧低下傾向を認めたが、圧分散良好とされるゲルでも差は明らかでなく、褥瘡予防目的の使用には姿勢保持とコストの考慮も必要と考えられた。

6-5 便汚染防止を目的とした肛門管チューブの使用経験

○大和田愛　林祐司
名古屋第一赤十字病院　形成外科

【背景】褥瘡の好発部位である仙骨部や坐骨部は肛門に近く、自己排泄管理ができない褥瘡患者では便汚染を繰り返すことがある。このような症例に対し肛門管チューブを使用し、便を迂回させる方法を試みた。
【対象と方法】便汚染による褥瘡感染の遷延が致命的と考えられる症例に対し、Zassi Bowel Management Systemチューブ（Zassi社）を挿入し、便と創部の分離をはかった。肛門管チューブ挿入後は軟便化とチューブ閉塞を予防するため、適宜灌流を行った。
【結果】一日に複数回みられていた創部の便汚染が、チューブ挿入後はなくなった。
【考察】人工肛門による排便管理は確実であるが侵襲も大きい。肛門管チューブによる重篤な合併症は報告されておらず、症例によっては人工肛門造設に代替可能な対処方法と考える。
【結論】便汚染を繰り返す症例に対し、肛門管チューブは有用と考える。

7-1 周術期臀部皮膚障害（いわゆる脊麻後紅斑）はDeep tissue injuryが関与した褥瘡ではないか？

○田邉洋　若狭麻子　望月隆*1　北川奈美子*2
*1 金沢医科大学環境皮膚科
*2 金沢医科大学看護部

周術期臀部皮膚障害（いわゆる脊麻後紅斑）は、術後翌日に発見される殿列部を中心に両側に広がる境界明瞭な特徴的な形の紅斑で、強い疼痛を伴い治癒まで数週間を要し、後に紫斑が生じる。検査上はCPK、アルドラーゼなど筋原性酵素の上昇をみる。心臓血管外科や整形外科の手術後に多い傾向があり、麻酔方法は脊麻、硬膜外麻酔に限らず様々である。原因は、消毒薬の一次刺激性接触皮膚炎、術中術後の褥瘡、低温熱傷、などの諸説があるが、電気メス漏電説は最近否定的である。発症例では術後の疼痛や、瘢痕治癒のため患者のQOLに影響し、また医療過誤として問題になる可能性もある。
今回我々は同症の2例を経験したが、共にCPKの上昇があり、一例ではCTで殿筋の強い限局性炎症性浮腫像を認め、深在性の組織傷害に伴う皮膚損傷を疑った。これは近年提唱されるDeep tissue injuryの概念に当てはまる褥瘡ではないかと推察した。

7-2 Pressure-Related Deep Tissue Injury（ＤＴＩ）と考えられた２例

○鵜飼潤　森本剛　岡本泰岳　トヨタ記念病院　形成外科

【要旨】褥瘡については、一般的には表層からの発生が主であると考えられているが、深部から発生する機序もあると考える。Pressure-Related Deep Tissue Injury under Intact Skinとして近年論議もされている。今回発生機序がＤＴＩと思われる症例を経験したので、褥瘡部の状態を提示するとともに若干の考察を加えて報告する。
【症例１】６１歳、女性。下半身麻痺にて車椅子生活。他人に坐骨部の腫脹を指摘されて来院。除圧指導にて経過を見たが、発熱・発赤・腫脹の増悪を認めたため、切開を施行。褥瘡腔は坐骨に達していた。
【症例２】５６歳、女性。ＨＡＭにて歩行困難あり。骨折を機会に、寝たきりとなり、自宅で過ごうように生活をしていた。尾骨部の疼痛を主訴に他院を受診したが、その４日後発熱を認め当院受診。切開を施行した。褥瘡は尾骨・仙骨に達していた。

7-3 当院における新規採用者全体教育の現状と課題

○[illegible]*1*2
[illegible]あや子　梅崎愛子　前田恵美子　久野訓義
[illegible]　三尾清春　井嶋廣子*1
[illegible]一信*2　野田康弘*3

*1　名古屋第二赤十字病院　褥瘡対策委員
*2　名古屋第二赤十字病院　薬剤部
*3　名古屋市立大学大学院薬学研究科

【目的】年1回、新規採用看護師と病棟褥瘡担当看護師を対象とした褥瘡全体教育を行っている。本教育の問題点と今後の方向性を明確にする。
【方法】2005年3月参加した看護師109名を対象に、講義の項目別理解度（ＷＯＣ講義・皮膚科講義）をアンケート調査した。
【結果】回収率99.1%。ＷＯＣ講義全体では、80%以上の参加者が内容を理解できた。一方、皮膚科講義では、50%以上理解できなかった項目があった。病態別治療方針、病態別使用薬剤・被覆材、治癒過程の理解度と、褥瘡回診同席回数との間に正の相関が認められた。
【考察】ＷＯＣ講義内容は日常的なケアを扱っているため理解度は高かった。皮膚科講義では、褥瘡回診の回を重ねれば理解が進む一方で、薬剤や材料の使い方や治癒過程に関しては、経験を積んでも理解が深まらず、講義の必要性が示唆された。しかし、講義の内容や量を受講者のレベルに合わせた改善が望まれる。

7-4 「改訂版褥瘡治療薬マニュアル」の開発 ～平成16年度厚労省科研費補助金事業(長寿科学総合研究)～

○水野正子　野原葉子*1　古田勝経 *2
野田康弘 *3　福井基成 *4　秋葉保次*5

*1　名古屋処方箋調剤薬局平針店　*2　国立長寿医療センター薬剤部
*3　名古屋市立大学大学院薬学研究科製剤設計学
*4　財団法人田附興風会医学研究所北野病院呼吸器内科
*5　日本薬剤師会

<目的と方法>　褥瘡治療には適度な湿潤環境が必要であり、褥瘡治療薬を選択する時には薬効だけではなく、創面の水分量を考慮することが大切である。軟膏基剤の特性を利用して創の湿潤環境を保ちつつ、主剤の薬効による褥瘡の改善を図ることを目的とした病態別薬剤選択のマニュアルを作成し、褥瘡治療薬の適正使用に関して普及活動を行う。
<結果>　褥瘡の病態と水分量から適切に薬剤を選択できるマニュアルを作成できた。薬剤が単品では適度な水分量を保持できない時は、二剤以上を混和して用いるが、その安定性も実験で検証した。H17.8月現在、全国7ヶ所で薬剤師を対象にこのマニュアルをテキストとして研修会を開催し、1300名以上の参加者があった。また研修会時のアンケートで、今後積極的に褥瘡治療チームに参加したいという薬剤師が大勢いた。薬剤師は適正な褥瘡治療薬の情報提供を行う事で、チームに貢献できると考える。

ポ　ス　タ　ー　演　題

P-1 民事再生病院における褥瘡予防ー褥瘡対策の再スタートー

○須賀敬　楠瀬正博　可児久美　古川のぶみ
伸居美保子*1
鈴木定*2

*1　医療法人松陽会　松浦病院　褥瘡予防委員会
*2　医療法人豊岡会　岡崎三田病院

経営不振に陥り、民事再生中の医療機関における褥瘡対策について報告する。

当該施設は、一般病床５２床、医療療養病床５５床の民間病院で、民事再生により病院再建を目指すことになった。平成１６年６月には入院患者数が３２名まで減少していたが、平成１７年より増加に転じ、平成１７年３月には約６０名、８月には８０名以上となった。しかし、入院患者数の急激な増加とともに、持ち込み褥瘡や院内発生褥瘡も著しく増加した。有病率でみると、２月22.4%をピークに常時10%以上であった。このため高機能体圧分散寝具の導入、スキンケアを中心とした看護・介護職員の教育、医師主導の褥瘡回診などの対策をすすめた。対策の成果により、有病率は8月以降10%以下に低下した。当施設ではこれまで有効な褥瘡の職員教育やハードの面の整備が実行されていなかった。今回の成果と問題点について報告する。

P-2 褥瘡治療における薬剤師のかかわり

○石原久美　　桜ヶ丘病院　薬剤科

褥瘡対策委員会設立後も多くの薬剤師がそのあり方を模索している中、当院薬剤師は委員会設立以前より褥瘡治療に参画してきた。当院薬剤師は、（1）処置に立ち会う、（2）適切な治療薬剤・医療材料の提案、（3）学会や院外勉強会で得た情報を提供、（4）褥瘡治療薬・医療材料の一括管理、（5）体圧分散用具レンタル料を捻出、することで褥瘡治療とかかわっており、医療スタッフだけでなく患者様やその家族とも信頼関係を築いてきた。また、このような取り組みの中で、褥瘡治療に関わる他施設の薬剤師との交流〔薬剤師褥瘡サミット「平成16・17年度厚労省科研費補助金事業（長寿科学総合研究）」〕も生まれ、褥瘡治療にかかわる薬剤師育成のために研修会等を実施している。当院では小規模病院という特徴から職種間の壁をうまく乗り越え、学術・経済・協調という複数の面で、薬剤師が褥瘡治療に欠かせない存在となっている。

P-3 ティルト機能付き車椅子の使用により治癒促進となった難治性褥瘡の1症例

○尾形季恵　松尾淳子　清川有美　谷口由美子　吉田有美子*1　高尾佳秀　四谷昌嗣*2

*1　公立丹南病院　看護部
*2　公立丹南病院　リハビリテーション部

現在、寝たきり高齢者の生活は、臥位から座位への生活に変化し、長時間座りきりとなってきているが、一般に病院で高齢者が使用している標準型車椅子は、患者の快適さを重視して作られたものでなく、ズレや除圧不足により褥瘡の発生を助長する危険性が高い。今回、ティルト機能付き車椅子の選択により、難治性褥瘡が治癒促進されたのでここに報告する。症例は、９６歳男性。脳出血後遺症にて寝たきり状態であり、H2年より肛門直上から尾骨部の褥瘡形成を繰り返し、保存的治療を継続しているも治癒遅滞となっていた。1日3回標準型車椅子乗車。体圧分散寝具は、シーボスクッションを使用していた。H17年8月15日より、ティルト機能付き車椅子を選択し乗車。褥瘡潰瘍部が収縮し治癒に向かった。ティルト機能付き車椅子はイス全体が後方に倒れる機能を持つため、殿部にかかる力が背部に移り殿部が除圧されたことと、関節角度が車椅子と一致するためズレが軽減されたことで褥瘡を治癒へと促進させたものと考えられた。

P-4 ベビーパウダー散布によるずれ力低減効果の検討　～第2報～

○松尾淳子　竹内幸代　吉田有美子　清川有美　谷口由美子*1　小浦場祥夫*2　釘田政紀*3

*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　株式会社　モルテン

ずれの発生が褥瘡形成の大半を占めている事から、ベビーパウダー散布は皮膚の浸軟を予防し、表面の滑りをよくすることでせん断応力を低減し、褥瘡発生予防において有効な手段となると考えられる。今回、われわれは市販されている３種類のベビーパウダーを使用し、健常成人15名を対象にパウダー散布によるずれ力低減効果を確認する実験研究による比較検討と、研究主旨の同意を得たオムツ装着患者3名を対象とし、１回のパウダー散布によるパウダー散布後の持続性に関して、テープストリッピング法により経時的にサンプルを採取し画像解析を行い、至適投与間隔を検討した。
3種類のベビーパウダーいずれも同程度のずれ力の低減効果が認められた。また、１回のパウダー散布により、6時間程度のパウダーの残存が推測でき、現時点においては１日４回程度のパウダー散布での効果が期待できると示唆された。

P-5 当院における褥瘡対策委員会活動の効果 –褥瘡データベースによる検討　第２報–

○浅野　裕　　西能病院整形外科

【目的】当院の褥瘡有病者数および褥瘡ハイリスク患者数変化を調べ、褥瘡対策委員会活動の有効性について検討する。

【対象と方法】平成14年７月～平成17年３月までの当院入院患者全員を対象とした。褥瘡患者および褥瘡ハイリク患者データベースを作成し比較検討した。

【結果と考察】褥瘡有病率は、平成14年度は2.45～7.58%、平成15年度は1.93～7.69%、平成16年度は1.50～5.88%で比較大きな上下動を認めながら推移した。平均値を比較すると、平成15年度が4.83±1.91%なのに対し16年度は3.76±1.29と減少傾向を示した。褥瘡ハイリスク率は、平成15年度は25.8～32.89%で、平成16年度は37.8～52.3%で比較小さな上下動を認めながら増加傾向を示した。以上の結果より褥瘡ハイリス患者が増えているにもかかわらず、褥瘡有病患者が減少していることが判明し、褥瘡対策委員会活動が有効であったと考えられた。

P-6 難治性褥瘡患者に対する検討

○平内美雪　前野聡子　西山芳江*1
浅井紫　大瀧郁美　中川礼子*2
田邊洋*3　中野泰治*4

*1　金沢医科大学病院　看護部褥瘡対策チーム
*2　同　看護部　8階東病棟
*3　同　環境皮膚科学　*4　同　消化器外科治療学

【目的】当院では、平成14年より院内褥瘡対策チームを立ち上げ、活動を行なってきた。院内褥瘡発生率は平成14年度2.5%から平成16年度には1.7%まで低下した。褥瘡深度では発赤と真皮までが約79%を占めている半面、深い褥瘡に関しては院外からのもちこみが多い。今回、多発性難治性褥瘡のもちこみ患者の事例に対し、チームアプローチを行い改善認めた。

【方法】82歳、男性、脳梗塞後遺症、骨折による長期安静臥床により下肢の関節拘縮（強度の屈曲）をきたし、下半身に数箇所の褥瘡を形成した事例に対し、院内褥瘡対策マニュアルに準じ、1:院内褥瘡対策委員会による定期的フォローアップ2:体圧分散寝具の適正使用3:局所管理4:全身管理5:新たな褥瘡発生を予防するための体位の工夫を行なった。

【結果】腸骨、足関節の褥瘡は治癒、仙骨部の褥瘡はD4e2s2i1g2N1P2→d2e2s1i0g0n0に改善した。

【考察】難治性褥瘡患者に対し、院内褥瘡対策委員会がチームアプローチを行なうことで、治癒、改善させるだけでなく、褥瘡の再発防止にもが効果があったと考える。

【まとめ】各専門分野の知見から情報を分析し、褥瘡対策委員会が多職種間の連携をとり、患者管理することが重要である。

P-7 悪性腫瘍終末期患者における褥瘡発生状況の検討

○小野拓　　医療法人大和会日下病院外科

悪性腫瘍終末期患者に発生した褥瘡について検討した。2003年1月から2005年6月の間に当院で経験した悪性腫瘍終末期患者は62例でそのうち23例（28ヶ所）に褥瘡が発生した。性別は男性15例、女性8例、平均年齢80.9歳、大浦式スケールの平均は3.6点であった。腫瘍臓器別では、大腸5例、胃4例、肝臓4例、肺5例、その他5例であった。日常生活自立度はA1が1例、A2が4例、B1が1例、B2が2例、C1が6例、C2が9例であった。褥瘡発生部位は仙骨13例、腸骨5、踵3、背部3、大転子3、足関節1であった。大きさ（DESIGNに準ずる）は、s1が14例、s2が7、s3が3、s5が1、S6が１、不明2であった。NPUAP分類では、stage Ⅰが4例、Ⅱが14、Ⅲが8、Ⅳが2であった。栄養管理は、経口摂取11例、経腸栄養2例、静脈栄養10例であった。体圧分散管理では、エアーマット10例、ウレタンマット11例、なし2例であった。血液検査値では、Hb値の平均が8.3g/dl、Alb値が2.4g/dlであった。以上の結果を褥瘡未発生群39例と比較して統計学的な解析を行った。

P-8 第Ⅳ度褥瘡および巨大皮膚潰瘍にフィブラストスプレーが奏効した2例

○永田実*1　清政一二三*2

*1　碧南市民病院薬剤部
*2　同　褥瘡対策チーム

【緒言】第Ⅳ度褥瘡および蜂窩識炎後の巨大皮膚潰瘍に対して、b-FGFを使用し良好な結果を得たので報告する。
【症例1】5月14日左臀部第Ⅳ度褥瘡にて入院、DESIGN19点。外科的デブリドマン後、バリダーゼ、デブリサン処置。5月30日ポケット部の縫縮処置。6月1日b-FGF、ベスキチンWAを使用。1週間後、肉芽が周囲の上皮に達した。リフラップ軟膏、イソジンゲルにて上皮化を図り7月3日完治。
【症例2】7月11日後頸部膿瘍にて入院、DESIGN22点。バリダーゼ処置後、b-FGF処置。b-FGF使用1間後、肉芽が周囲の上皮に達した。上皮化は、創が広範囲のため植皮術が適切と考え、8月27日近医形成外科に転院し完治。
【考察・まとめ】1:　b-FGFは肉芽形成のトリガーとして働き、肉芽増生を促進した。2:　ポケット部の縫縮手術と保存的治療との併用は治癒期間の短縮と患者の苦痛を軽減できた。

P-9 チームアプローチにより治癒し得た脊柱管狭窄症患者に生じた仙骨部褥瘡の1例

○安田聖人　小浦場祥夫*1　井戸英樹　熊切正信*2　小林茂*3

*1 福井大学医学部皮膚科形成外科診療班
*2 福井大学医学部皮膚科
*3 福井大学医学部整形外科

●症例：80歳男性、数十年来脊柱管狭窄症を患っており、何度も手術を勧められていたが放置していた。歩行障害、排尿障害があり、仙骨部に褥瘡形成、感染、熱発し入院となった。
●経過：一時敗血症性ショックに陥り安静臥床が続いたため著明に褥瘡拡大した。
エアーマット挿入、洗浄、軟膏治療、陰圧閉鎖療法等施行し、全身状態改善とともに褥瘡も軽快してきたが、脊柱管狭窄症から来る下肢疼痛により仙骨座り以外の体位は全く取れず、ポケットは何とか縮小したものの、それ以降治癒の遅延が見られた。
褥瘡の治療には脊柱管狭窄症の治療が不可欠であると考え、整形外科に手術加療を依頼。術後はすこしずつ仙骨座りの時間が短くなっていき、順調に治癒が進んでいった。
●まとめ：褥瘡治療においては増悪因子の検索、controlが不可欠であり、他科、コメディカルにわたる協力が重要であった。

P-10 ミオクローヌス発作により発生した褥瘡の治癒に影響した看護ケア

○角田真弓　山越節子　福井大学医学部附属病院　西病棟５階

ミオクローヌス発作の頻発による摩擦とズレの為に発生した褥瘡が、徹底した徐圧とズレ防止、スキンケア等の局所的援助で治癒したので報告する。
（患者紹介）36歳男性。クロイツフェルト・ヤコブ病で2005年2月転入。進行性の病状で、日常生活自立度C2、無動性だが予想のつかないミオクローヌス発作が有る。意識レベルII-20～III-100。経管栄養1日600kcal。
（経過・援助）5/2　仙骨部に発赤認めNPUAPステージI度、d1e0s1i0g0n0で、体圧分散マットと30度側臥位の体位変換を続行した。6/7　NPUAPステージIII度、D3e2s2I2G5N1と悪化した。仙骨部ズレ予防と徐圧（ポジショニング80度側臥位）の徹底、スキンケア、抗菌作用剤塗布援助で、7/26　NPUAPステージI度、d1e0s1i0g1n0治癒した。他部位にも、新たな褥瘡発生は見られなかった。
（まとめ）仙骨部の骨突出があり、病的な摩擦とズレ及び、一日の栄養量が600kcalと言う低栄養下で発生したNPUAPステージIII度の褥瘡でも、徹底した看護ケア（徐圧とズレ防止やスキンケア）により、褥瘡治癒促進に効果的であった。

P-11　自宅退院につながった難治性褥瘡患者の看護介入

○石川一美　　大杉佐登美　　上山香代子　　福井大学医学部附属病院　東病棟2階

患者は胃全摘術後の低栄養状態と脊柱管狭窄症による運動・知覚障害のため、仙骨部にD5E3S6I3G4N2-P3:26点の褥瘡を作り、褥瘡形成術目的で入院した80歳の男性。経口摂取による嘔気・下痢症状の恐怖心から経管栄養に依存し、ADLや治療に対しても消極的であった。今回、コーチングを活用し関わることで、患者は自主的に経口摂取に取り組み、ADL拡大へとつながり褥瘡治癒、自宅退院に至ることができた。そこで、退院までの患者の意識・行動に変化をもたらした看護介入について報告する。

① 患者の社会的背景や潜在能力に着目し、患者自身が治療の必要性に気付く関りが、患者のモチベーションを高めた。

② 大学病院の特性を活かし他部門との連携を図り、「承認（アクノレッジメント）スキル」を活用した関りが患者のモチベーションを維持することができた。