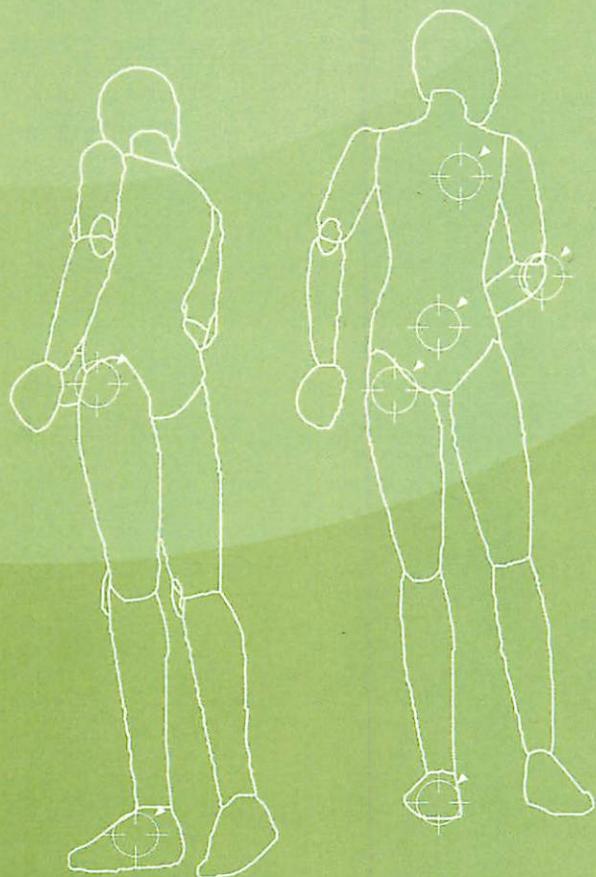




第5回 日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

Japanese Society of Pressure Ulcers



会期 2009年(平成21年)3月15日(日)

会長 水谷 仁 (三重大学医学部皮膚科学講座)

会場 三重県総合文化センター

事務局長 山中 恵一

事務局 三重大学医学部皮膚科学講座

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174

TEL:059-231-5025 / FAX:059-231-5423

URL:<http://www.cs-oto.com/jspuchu5/>

E-mail:jspuchu5@cs-oto.com

3月15日回 第1会場：中ホール

9:15～9:20

会長挨拶

【会長挨拶】

9:20～10:10

教育講演

教育講演 【褥瘡の局所治療 2009】

座長：宮地 良樹（京都大学大学院）

石川 治（群馬大学大学院）

共催：興和創薬株式会社

10:10～11:00

特別講演

特別講演 【褥瘡、創傷治療の考え方】

座長：水谷 仁（三重大学）

鳥居 修平（名古屋大学大学院）

共催：科研製薬株式会社

11:10～12:00

一般演題

【第1群 終末期】

座長：前川 厚子（名古屋大学）

- 1 脳神経外科・整形外科病棟での褥瘡リスク患者の危険因子の特徴についての検討
石久保 雪江（静岡県立静岡がんセンター看護部）
- 2 当院での褥瘡対策における今後の課題
中村 徳子（金沢医科大学病院看護部）
- 3 がん終末期患者の在宅褥瘡ケアから創洗浄を考える
近藤 貴代（愛知県厚生連知多厚生病院看護部）
- 4 終末期患者の褥瘡経過についての現状
水島 史乃（藤枝市立総合病院感染対策室）
- 5 癌終末期患者の褥瘡対策に高すべり性スキンケアパッドが有用であった1例
古川 久美子（山田赤十字病院）

SY シンポジウム 【褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～】
座長：吉田 和枝（三重大学）
林 智世（三重大学医学部附属病院）

地域の褥瘡ケアの現状

吉田 和枝（三重大学）、林 智世（三重大学医学部附属病院）

SY-1 在宅での褥瘡管理

橋本 健治（こもの皮膚科クリニック 皮膚科医）

SY-2 褥瘡ゼロの訪問看護ステーションを目指して

－在宅療養者とその家族と共に、そして他職種と共に－

花尻 潤子（紀南医師会訪問看護ステーションほほえみ 訪問看護師）

SY-3 在宅褥瘡とケアマネージャー

福本 美津子（有限会社だいち ナーシングホームもも 主任ケアマネージャー）

SY-4 在宅における口腔・摂食ケア

竹腰 加奈子（藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 摂食・嚥下障害看護認定看護師）

SY-5 病院に勤務する皮膚排泄ケア認定看護師の立場から

古川 久美子（山田赤十字病院看護部 皮膚排泄ケア認定看護師）

事例提示

長谷川 さおり（紀南医師会訪問看護ステーションほほえみ）

11:10～12:00

一般演題

【第2群 予防①】

座長：須釜 淳子（金沢大学大学院）

- 6 尾骨部褥瘡を有する頸損患者の車椅子クッションの検討
～カントウクッションの使用を試みて～
安 京子（中部労災病院看護部）
- 7 脳神経外科病棟における褥瘡発生の検討と、今後の課題
竹内 千賀（富山大学附属病院）
- 8 褥瘡発生に関する体圧とずれ力の関連性～性差の特徴～
鈴木 友美（主体会病院）
- 9 褥瘡対策体圧分散マットレス選択の効果
川瀬 純子（いなべ総合病院褥瘡対策委員会、いなべ総合病院看護部）
- 10 ずれ力と圧力の効果的な排除方法
～ケアの統一により褥瘡予防できた一事例～
小林 真理子（三重県立一志病院）

13:20～14:50

一般演題

【第5群 管理・その他】

金沢医科大学環境皮膚科学教室

座長：田邊 洋（金沢大学大学院）
松井 優子（NTT西日本金沢病院）

- 20 急性期病院における院外発生（持ち込み）褥瘡の状況
長谷田 泰男（厚生連高岡病院形成外科）
- 21 脊髄（頸髄）損傷患者における褥瘡発生危険因子調査研究
～第1報～
森下 剛（中部ろうさい病院形成外科）
- 22 褥瘡対策チームとNSTが連携し微量元素値を考慮し栄養管理した3症例
柳原 洋子（聖隸浜松病院褥瘡対策委員会）
- 23 効果的な褥瘡回診記録を目指して
～褥瘡回診を依頼した病棟と回診を実施した委員会の双方に有用な記録とは～
石津 こずゑ（聖隸浜松病院褥瘡対策委員会）
- 24 精神疾患患者2名を通して学んだ褥瘡リスクアセスメントとケアの視点
石川 りえ（岐阜大学医学部附属病院看護部）
- 25 小児専門病院における褥瘡対策ワークシートの活用
福嶋 正則（あいち小児保健医療総合センター形成外科）
- 26 精神科病院における多職種連携による褥瘡治療効果
三輪 亜矢（三重県立こころの医療センター看護部）
- 27 精神科病院における遷延化した褥瘡への多職種共有ケアシートによる効果
伊藤 彩子（三重県立こころの医療センター看護部）
- 28 褥瘡患者に対するスキンケアチームの取り組み
～栄養管理を工夫した事例～
山中 祐治（JA三重県厚生連鈴鹿中央総合病院薬剤部）

3月15日回 第3会場 多目的ホール

11:10~11:50

一般演題

【第3群 治療（陰圧閉鎖療法）】

座長：古田 勝経（国立長寿医療センター）

- 11 褥瘡に対する陰圧閉鎖療法の経験
春原 晶代（聖霊病院皮膚科）
- 12 感染褥瘡に対し持続洗浄と陰圧閉鎖療法を併用した1例
林 智世（三重大学医学部附属病院褥瘡対策チーム）
- 13 ポケットを有する褥瘡に陰圧閉鎖療法を試みて～効果と今後の課題
藤牧 和恵（城北病院）
- 14 陰圧閉鎖療法を用い症状緩和が図れた終末期仙骨部褥瘡患者の1例
大川 恵美（三重県立総合医療センタースキンケア委員会）

12:10~13:10

ランチョンセミナー1

LS1 ランチョンセミナー1 【代謝栄養学的褥瘡管理】

座長：青木 和恵（静岡県立静岡がんセンター）

東口 高志（藤田保健衛生大学）

共催：株式会社大塚製薬工場

13:20~14:50

一般演題

【第6群 治療】

座長：塙田 邦夫（高岡駅南クリニック）
紺家千津子（金沢大学大学院）

- 29 難治性褥瘡に対してベッドサイドで埋入植皮を行った6例
服部 友樹（愛知医科大学）
- 30 オルセノンユーパスタ・ブレンド軟膏による癢孔消失の一例
山口 啓子（医療法人幸会老人保健施設みず里）
- 31 左下肢急性動脈閉塞に伴う重症虚血肢の切断を免れた1例
牧 和美（半田市立半田病院2A病棟）
- 32 皮膚、軟部組織の物性を考慮した高齢者褥瘡診療体系
磯貝 善蔵（国立長寿医療センター先端薬物療法科（皮膚科））
- 33 難治な足の褥瘡にマゴットセラピー（医療用ウジ治療）が奏効した一例
北野 順子（医療法人松陽会松浦病院看護部）
- 34 スルファジアジン銀クリームとブクラデシン軟膏のブレンド軟膏が奏効した難治性褥瘡
小川 克己（医療法人松陽会松浦病院薬剤部）
- 35 Deep tissue InjuryにアクアセルAgを使用した経験
奥村 誠子（小牧市民病院形成外科）
- 36 下肢切断に至ってしまった糖尿病患者が併発した褥瘡
西村 美恵子（福井厚生病院）

37 ひずみゲージを用いたポケット周辺部のひずみ分布解析
根本 哲也(国立長寿医療センター研究所長寿医療工学研究部)

15:00～15:50

Sweets セミナー1

SS1 Sweets セミナー1 【褥瘡部位における感染症のマネジメント】
座長：水谷 仁（三重大学）
川田 晓（近畿大学）
共催：第一三共株式会社

15:50～

閉会の辞

【閉会の辞】

11:10～12:00

一般演題

【第4群 教育】

座長：大野 佳子（四日市社会保険病院）

- 15 介護者などの一般人に対する褥瘡治療教育・啓発ツール
深津 雅史（市立伊勢総合病院形成外科）
- 16 「グループウエア」を利用した情報発信について
～アンケート調査より～
川上 典子（沼津市立病院褥瘡対策委員会薬剤部）
- 17 当院における褥瘡予防対策委員会活動と今後の課題
廣瀬 利奈（富田浜病院）
- 18 褥瘡委員会による定期勉強会の試み
伊藤 広樹（いなべ総合病院褥瘡対策委員会、いなべ総合病院薬剤部）
- 19 褥瘡対策における施設間の連携（第4報）
竹内 誠（津島市民病院皮膚科）

12:10～13:10

ランチョンセミナー2

LS2 ランチョンセミナー2 【慢性創傷治癒過程における細菌コントロールの意義】

座長：横尾 和久（愛知医科大学）

岡本 泰岳（トヨタ記念病院）

共催：コンバテック ジャパン株式会社

13:20～14:10

一般演題

【第7群 連携】

座長：井上 邦雄（浜松労災病院）

木下 幸子（岐阜大学医学部附属病院生体支援センター）

- 38 当院の医療圏内における褥瘡ケアの実態と当院への要望
柄折 綾香（公立能登総合病院看護部）
- 39 在宅療養者の後頭部褥瘡が地域連携で改善した1例
長谷川 美智子（福井社会保険病院看護局）
- 40 褥瘡を有する脊髄損傷患者退院支援での1例
吉村 紀美枝（福井県済生会病院看護部）
- 41 持ち込み褥瘡はどこから来て、どこに帰っていくのか？
4年半の傾向を分析、検討する
稻垣 磨奈美（NHO三重中央医療センター看護部）
- 42 褥瘡医療における地域連携への取り組み
宮本 昌子（愛知県厚生連知多厚生病院看護部）

15:00～15:50

Sweets セミナー2

SS2 Sweets セミナー2 【最新褥瘡栄養ケアとコストエフェクティブネス】
座長：東口 高志（藤田保健衛生大学）
美濃 良夫（阪和第一泉州病院）
共催：ネスレニュートリション株式会社

12:10～13:10

ランチョンセミナー3

LS3 ランチョンセミナー3 【がん終末期患者の希望をつなぐ褥瘡ケア】

座長：川上 重彦（金沢医科大学）

祖父江 正代（JA 愛知厚生連江南厚生病院）

共催：株式会社ケーブ

13:20～14:40

一般演題

【第8群 予防②】

座長：高木 肇（春日井市民病院）

近藤 貴代（愛知県厚生連知多厚生病院）

- 43 呼吸器科病棟における褥瘡の発生状況

松野 聖子（岐阜市民病院）

- 44 長時間手術後に生じた小児の背部難治性潰瘍例

西尾 明子（金沢医科大学形成外科）

- 45 当院の手術室での褥瘡予防ケアの課題

西田 かおり（大垣市民病院）

- 46 手術室における褥瘡予防ケアの効果

森島 亜希子（大垣市民病院）

- 47 腹臥位手術における褥瘡予防用皮膚保護材（リモイス[®]パッド）の効果

山田 美佳（公立丹南病院看護部）

- 48 周手術期褥瘡リスクの継続的な観察を目指して

川添 加代子（いなべ総合病院褥瘡対策委員会、いなべ総合病院手術室）

- 49 ポリエチレンジェルシートによる非侵襲的陽圧換気のマスク装着時の褥瘡予防

小副川 知子（小牧市民病院看護部）

- 50 日常生活自立度が高いと判定された患者に発生した褥瘡の原因と検討

奈木 志津子（市立島田市民病院）

特別講演
教育講演
シンポジウム
ランチョンセミナー1・2・3
Sweetsセミナー1・2

特別講演

褥瘡、創傷治療の考え方

鳥居 修平 名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻形成外科学

最近は褥瘡・創傷のケア・治療には医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多くの職種がチーム医療としてかかわるようになってきて、治療のレベルが向上してきました。院内の褥瘡対策チームのリーダーとして長く活動してきた、その経験より今回は以下の項目についてお話ししたいと思います。

1. 考えるケア、治療が必要です
2. 褥瘡ですか？熱傷ですか？
3. Deep tissue injury（深部組織損傷）ってなんですか？
4. 褥瘡手術と周術期管理について

共催 科研製薬株式会社

教育講演

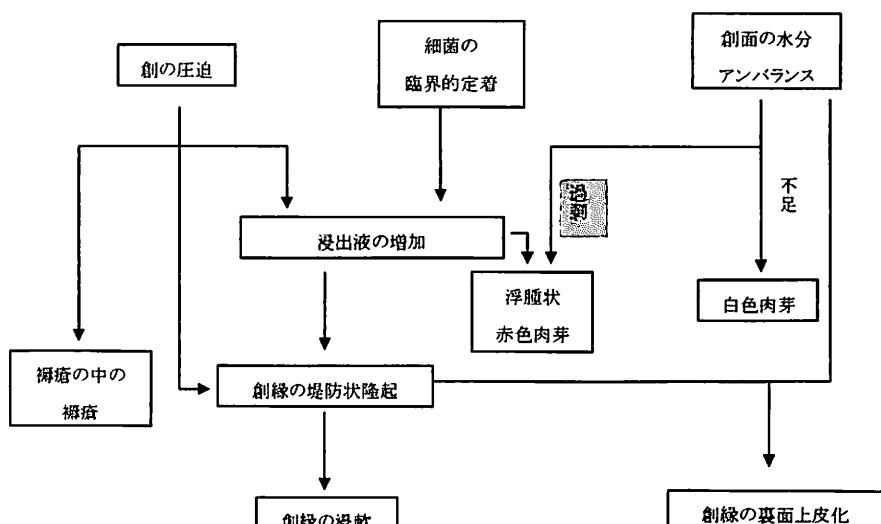
褥瘡の局所治療 2009

石川 治 群馬大学大学院医学系研究科医科学専攻環境病態制御系皮膚病態学

褥瘡に限らず、あらゆる疾患の治療は個々の患者さんが呈する症状を細大漏らさず集め、病態を正しく把握し診断することから始まる。褥瘡の直接の発症因子は局所の持続的圧迫による阻血性皮膚（時には筋肉、骨にも及ぶ）壊死であるが、そのような結果をもたらす背景には可動性、活動性、栄養状態、基礎疾患の有無およびその軽重などが存在することは周知の事実である。発症した褥瘡の治療は、発症に至らしめた負の因子を軽減ないし無くすための全身的な治療（栄養も含む）・看護・介護と褥瘡そのものに対する局所治療を両輪としている。何れが欠けても治癒への進行は停滞する。

局所治療の中心は皮膚潰瘍治療外用薬と創傷被覆材を用いた保存的治療が主役を務めることが多い。保存的治療において重要なことは、①壊死組織の除去と感染制御、②創面の適切な水分バランスの保持と創面保護である。①については、外科的デブリドマンの適応の是非を判断し、必要と判断したらそれを実践できる能力が求められる。②については、外用薬や被覆材の特性を十分に理解し、個々の褥瘡の病態に応じて適切なものを選択できる能力が求められる。「全ての褥瘡に使用できる外用薬や被覆材は存在しない」ことを認識しなければならない。

深達性褥瘡は治癒までに数ヶ月以上、時には1年以上を要することがある。その原因は様々であるが、褥瘡局所においては深部感染、肉芽組織の壊死（褥瘡の中の褥瘡）、不良肉芽の形成、潰瘍周囲の堤防状隆起と角化や浸軟などがある。特に、深部感染には生命を危うくする病態である壞死性筋膜炎やガス壊疽が続発することがあり、初期の対応を誤ってはならない。その他の所見は、創面の水分アンバランス、創面の圧迫、細菌の臨界的定着などに起因する。本講演では、具体例を示しながら原因と症状の関係を説明し、褥瘡の診かたと局所治療の進め方について説明する。



褥瘡の診かた 一なぜ治らない?一

共催 興和創薬株式会社

シンポジウム『褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～』

地域の褥瘡ケアの現状

座長 吉田 和枝、林 智世

近年、在院日数の短縮化に伴い在宅における褥瘡患者が多くなっています。病院では、褥瘡加算を取っているため予防に力を入れていますが、褥瘡持ち込みの患者はあまり歓迎されないのが現状ではないでしょうか。

第5回日本褥瘡学会中部地方会のシンポジウムでは、地域における褥瘡患者の問題と課題を明確にして、地域の褥瘡ケアについて病院と在宅との溝を少しでも埋められるようディスカッションしたいと考えています。

シンポジストの先生方は、地域の褥瘡医療と向き合っている開業医、介護と病院とをコーディネートしているケアマネージャー、実際に在宅の褥瘡患者をケアしている訪問看護師、病院で活躍している摂食嚥下認定看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師の5名から現状を報告していただいた上で、実際の事例を提示しながらそれぞれの立場から発言していただきたいと考えております。

シンポジウム『褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～』

SY-1

在宅での褥瘡管理

橋本 健治 こもの皮膚科クリニック 皮膚科医

皮膚科開業医にとって、在宅での褥瘡管理の目標は早期の創傷治癒と再発の予防である。しかし、たいていのケースで創傷治癒の理想的な手順が踏めるとは少ないので現状である。外来診療に追われて、往診のために充分な時間も捻出できていない。

患者の社会的状況や介護力に応じて、症例毎に治療方法とゴールは変わってくる。家族やケアマネージャー、訪問看護師、在宅主治医等と緊密に連絡をとり、創傷の状態や治療方法、悪化因子を取り除くための工夫を共有していかなくてはならない。医師の役割は独立して治療を受け持つことだけではなく、地域に溶けこんで医療福祉スタッフの一員としてまわりに働きかけていくことを考えている。

最近の往診例を提示し、地域の医療福祉スタッフ達とどのように連携をとることに留意しているかについて報告する。今回の発表を通じて、医師としての働きかけで不十分な点は何なのか、他施設のスタッフ等と情報を共有し効果的な連携をとるにはどうすればよいかを考える契機となった。現在の取り組みについても報告させていただきたい。

シンポジウム『褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～』

SY-2

褥瘡ゼロの訪問看護ステーションを目指して —在宅療養者とその家族と共に、そして他職種と共に—

花尻 潤子 紀南医師会訪問看護ステーションほほえみ 訪問看護師

「褥瘡ゼロ」への取り組みは、日常の訪問看護活動の評価とより質の高いサービスの提供につながると考え、私たちは日々の訪問看護活動を展開してきた。具体的には、それぞれの利用者に適したスキンケアや、皮膚・排泄ケア認定看護師による指導などの企画・実施であった。その結果として、重度の褥瘡が治癒し、主治医との信頼関係構築とスタッフ全体の褥瘡ケアに対する意識の向上につながった。現在も「褥瘡ゼロのステーション」を目指して、日々スタッフ間で討議を重ね活動している。

また、「在宅」という現場で「褥瘡ゼロ」を実現するためには、在宅ケアサービスを担うさまざまな専門職との連携が不可欠である。私たちも、介護保険導入以降積極的に他職種との情報交換・情報共有を実施してきた。その結果、ケアマネージャーやヘルパーにより早期に褥瘡が発見され訪問看護へつながることが多くなり、重症化を予防できる体制になってきた。「褥瘡ゼロ」は、在宅サービスのネットワークの強さが大きな力を発揮すると実感している。

本日のシンポジウムで「褥瘡ゼロ」に向けての私たちの日々の取り組みを紹介し、皆様からの貴重なご意見を頂戴しながら、再度自分たちの看護を見直したい。

シンポジウム『褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～』

SY-3

在宅褥瘡とケアマネージャー

福本 美津子 有限会社だいち ナーシングホームもも 主任ケアマネージャー

ケアマネージャーは、褥瘡の予防やケアのケアプラン作成にあたって、療養者の健康状態や心身機能、介護力、経済力、地域の福祉サービス、個人特性などを考慮しながら、福祉用具の利用や、医療関係者や多職種との調整や連携を図っている。在宅療養者の褥瘡推定発生率は、在宅で4.5%、在宅以外で2.7%ある。特に、褥瘡発生のリスクが高い療養者は、其々のサービス専門家のアドバイスやモニタリングから得られる情報は貴重である。変化する療養者の情報をもとに治療や日常生活支援について、医師、訪問看護師、PT・OT・ST、訪問介護や福祉用具、管理栄養士等と連携をとりサービスの変更や継続を毎月、検討している。

ケアマネージャーは、介護保険の申請代行、介護認定期に沿ったケアプランの作成、サービス事業者との調整、継続管理（モニタリング）を通して介護保険の基本理念である「介護サービスの社会化」と「高齢者の自立支援」を実現する一端を担っている。

これからのは在宅療養者が生活する状況は、高齢化が進み高齢者の一人暮らし・高齢者世帯の増加などが見込まれているなか、生活習慣病の管理や介護力を補うための配慮が欠かせず、医療関係者や介護サービス事業者との連携がますます重要となっていく。

介護保険制度は10年目を迎えており、3人に1人は、介護保険制度やサービスの理解が十分でないといわれている。在宅療養者に、介護が必要となったときスムーズに介護保険の利用をしていただきたいと願っている。

シンポジウム『褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～』

SY-4

在宅における口腔・摂食ケア

竹腰 加奈子 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 摂食・嚥下障害看護認定看護師

褥瘡の発生予防、治癒促進に、栄養管理は欠かすことができない。低栄養の原因の一つとして摂食・嚥下障害が上げられる。在宅において適切な栄養管理を行うために、摂食・嚥下障害の早期発見のポイント、在宅における栄養評価法などについて紹介する。

シンポジウム『褥瘡管理の問題点～臨床の現場よりの提言～』

SY-5

病院に勤務する皮膚排泄ケア認定看護師の立場から

古川 久美子 山田赤十字病院看護部 皮膚排泄ケア認定看護師

褥瘡を有する患者や発生リスクを有する患者が在宅へ退院する場合、医療機関と地域の看護職間でのケアの引き継ぎが必要となる。そこで、看護サマリーを記載しケア方法について情報提供を行ったり、可能な場合は主治医や病棟看護師、患者家族、ケアマネジャー、訪問看護師、MSW 等が参加し、カンファレンスを開き退院後のケア調整を行っている。しかし、十分とはいえないことや、在宅では患者や家族がケアの中心であり介護力の不足や患者・家族の知識不足がケアを行う上で課題ではないかと考える。

また、褥瘡を治癒させるためには局所ケアのみではなく、除圧・減圧、まさつ・ずれ予防、湿潤対策、栄養管理等のケアが不可欠であり、予防にとっても重要である。在宅での褥瘡の早期治癒や発生予防のためには、地域の看護職との連携を取っていくことはもちろんのこと、これら褥瘡ケアの知識（・技術）を患者・家族にいかに啓蒙していくかが重要と考える。

ランチョンセミナー1

LS1

代謝栄養学的褥瘡管理

東口 高志 藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座

褥瘡とは、身体自体の重さによって皮膚組織が局所的に圧迫され組織の末梢血管が閉塞し壊死を起こす病態である。褥瘡の発生には大きく分けて、1) 強度の圧迫とその持続、2) 組織耐久性の低下のふたつの要因がある。前者の原因となる因子には可動性・活動性の低下と知覚障害が、また後者には過度の湿潤と摩擦・ずれなどの外因性要因と、栄養不良、加齢、低血圧、低酸素分圧などの内因性要因がある。このように栄養不良は組織耐久性に関わる内因性要因の一つにあげられているが、褥瘡発生に関する栄養障害には、①カロリーの不足、②蛋白・アミノ酸摂取量の不足、③蛋白崩壊の亢進、④脂肪摂取不足、⑤鉄欠乏、⑥微量栄養素の欠乏などがある。これらの栄養障害は、いずれも皮膚組織を形成する軟部組織の構成要素の質の低下に関連しており、耐久性は著しく損なわれることになる。加齢についてもその多くは栄養障害に起因している。すなわち、加齢に伴う栄養学的危険因子には、①蛋白質・エネルギー欠乏型栄養障害（PEM）の存在、②微量栄養素の欠乏、③代謝制御能の低下、④免疫能減衰、⑤創傷治癒の遅延、⑥酸素供給システムの障害、⑦脱水、⑧身体運動機能の低下などがあり、例え超高齢者であってもこのような危険因子を有しない方々には褥瘡は発生しない。すなわち、褥瘡治療および予防の上で栄養管理は欠くべからざるものである。また、適切な栄養管理を実施すれば先に示した組織の耐久性に関する内因性要因のすべてが改善するだけでなく、可動性や活動性の向上ならびに知覚障害の回復などが得られ、圧迫に伴う褥瘡発生の回避にもつながる。すなわち褥瘡治療や予防において、局所的な効果だけでなく身体全体における効果を考慮すると、総合的な栄養管理は褥瘡発生危険因子のほぼすべてを改善する効果を有するものといえる。本セミナーでは、褥瘡治療ならびに発生予防における栄養管理の重要性について概説するとともに、現在注目を集めているNST（栄養サポートチーム）の活動による褥瘡治療や予防の効果を通して代謝栄養学的褥瘡管理について言及する。

共催 株式会社大塚製薬工場

ランチョンセミナー2

LS2

慢性創傷治癒過程における細菌コントロールの意義

岡本 泰岳 トヨタ記念病院形成外科

創傷治癒遅延要因の一つである感染は、炎症細胞の産生物質が増殖因子とその受容体を減弱させるため、肉芽増生や上皮化を妨げ治癒を遷延させる。また創局所感染は、適切な処置がなされないと敗血症に移行することが多く、高熱など全身状態を悪化させる。創傷管理において感染を防御・制御することは、創傷の早期治癒だけでなく、基礎疾患のコントロール、患者のQOL、医療コストなどの観点においても重要である。

一般的に創傷が感染を起こすと、創局所には発赤、熱感、腫脹、疼痛といった炎症の典型的な徴候が認められる。しかし慢性創傷（創傷治癒過程が停滞し、治癒が遷延している創傷）においては、これらの炎症徴候がはつきり認められない場合でも、細菌によって治癒遅延などの問題が発生している状態（限界保菌状態、クリティカルコロニゼーション）が存在する。また基礎疾患の影響や治療のため炎症徴候が顕在化しにくいこともある。このような場合に注意すべきことは、滲出液の増加または性状の変化、悪臭または臭いの変化、脆弱な肉芽組織、創底の色調変化、硬結などの所見を見逃さないことである。これらの所見を早期に発見し適切な処置を提供することが、感染の悪化や拡大による患者の不利益を最小限度にとどめると考える。

創傷における細菌負荷の状態は、生体の防御能（宿主抵抗性）と細菌の種類・数のバランスで決まるため、臨床的介入にあたっては、宿主抵抗性の最適化と細菌数の制御の2つの側面からのアプローチが必要となる。宿主抵抗性の最適化とは、創感染の発生をもたらす可能性のある全身的要因の改善を指す。細菌数の制御には、適切なドレッシングによるさらなる創汚染または二次汚染を予防することのほか、細菌負荷の状態に応じて適宜、創傷の排液を促す（ドレナージ）、創底の最適化を図る（Wound Bed Preparation）、抗菌療法を実施するがあげられる。創局所に対する抗菌療法実施に当たっては、耐性菌を発生させない、生体細胞への障害を最小限度にとどめる、適正な湿潤環境を保つ、の視点が必要である。タイトルにある「細菌コントロール」とは、単に創局所の細菌を除去することではなく、宿主抵抗性の最適化と細菌数の制御により、患者と細菌との相互作用を患者に有利になるよう再調整することを目的としている。実際の症例を提示しながら慢性創傷治癒過程における細菌コントロールの意義を解説する。

共催 コンバテック ジャパン株式会社

ランチョンセミナー3

LS3

がん終末期患者の希望をつなぐ褥瘡ケア

祖父江 正代 JA 愛知厚生連江南厚生病院

がん終末期患者はがん性疼痛や呼吸困難感、倦怠感などの身体的苦痛と、死への不安、苛立ちなどの心理的苦痛、家族役割の喪失や経済的問題などの社会的苦痛、生きる意欲の低下などのスピリチュアルペインを抱えている。そして、徐々に苦痛となる症状が増加し、死を感じ取って「早く楽になりたい」という症状の辛さからの解放と、「奇跡がおきてほしい」という生への希求を抱き、一喜一憂しながら生きている。がん終末期患者から希望を取り上げてしまうと、その人は絶望と恐怖だけしか感じられなくなるため、希望をつなぐケアはとても重要である。

がん終末期患者にとって褥瘡が発生するということは、ひとつ症状が増えることになり、先に述べたトータルペインを増強させる要因にもなる。患者によっては褥瘡を「死の前兆」、治癒を「生きていける証拠」と意味づけしており、褥瘡ケアは重要ながん終末期ケアのひとつである。

がん終末期患者の褥瘡発生には、病的骨突出や浮腫などの個体要因と体圧分散寝具の使用やスキンケアなどのケア・環境要因に加えてがん性疼痛や呼吸困難感、倦怠感、不眠、スピリチュアルペインなどのがん特有の症状による自立性の低下が挙げられる。褥瘡ケアは重要なケアである反面、ときにこれら症状による苦痛を増強させてしまうため、がん終末期患者のケアでは褥瘡予防・治癒と苦痛の緩和という倫理的ジレンマに陥ることも少なくない。がん終末期患者の褥瘡ケアの基本は、①危険因子と自立性の両面からみたリスクアセスメント、②褥瘡発生に影響している症状のアセスメントとマネジメント、③患者の症状緩和を妨げない体圧分散ケア、④スキンケア、⑤症状緩和も考慮した栄養状態の調整と輸液管理、⑥バッドニュースの伝え方技術を用いた患者教育と考える。そして、褥瘡ケアは緩和ケアの一環として行われ、がん終末期患者の希望をつなぐケアでなければならない。

そこで、今回がん終末期患者の希望をつなぐことができるよう、褥瘡予防・治癒と苦痛緩和をできる限り可能にするためのケア、とくに最も悩む患者の症状緩和を妨げない体圧分散ケアの工夫を中心に紹介する。

共催 株式会社ケープ

Sweets セミナー1

SS1

褥瘡部位における感染症のマネジメント

川田 晴 近畿大学医学部皮膚科学教室

褥瘡部位において細菌感染症を日常しばしば遭遇する。その際の抗菌薬の適応については様々な議論がある。そこで褥瘡部位の感染症における抗菌薬の選択について考えてみたい。

抗菌薬の投与方法において、最近注目されているのがPK/PD理論である。PK/PDにおいて重要なパラメーターであるMIC超過時間とAUC/MIC比を考慮して、抗菌薬の投与方法を決める必要がある。また抗菌薬の初期殺菌能やpostantibiotic effect (PAE)にも注意を払う必要がある。本講演ではこれらについてまず述べたい。

さらに我々は皮膚感染症の1つである炎症性ざ瘡に対する、ニューキノロン系抗菌剤のクラビット®(レボフロキサシン)の治療効果を検討した。まず「1日300mg分3投与法」について、次いで「1日400mg分2投与法」について、それぞれの臨床的有用性、細菌学的検討、病巣への移行について検討したので、報告する。

共催 第一三共株式会社

Sweets セミナー2

SS2

最新褥瘡栄養ケアとコストエフェクティブネス

美濃 良夫 阪和第一泉北病院

褥瘡の予防や治癒の促進には多くの栄養素が関与していることは数多くの研究により明らかとなっている。また最近のガイドラインの中でも重要な栄養素が示されるようになってきた。

特に、予防に関しても治療に関してもたんぱく質が重要であることは、多くの研究結果で示されている。褥瘡が発生すると、創傷治癒を促進するために、発生前よりも多くのエネルギーを必要とする。さらに、たんぱく質が単なるエネルギー源とならないように、炭水化物などによる十分なエネルギーの摂取が必要となる。

予防に関しては、日本褥瘡学会の「褥瘡予防・管理ガイドライン」の中にも、高エネルギーと高たんぱく質の摂取が推奨されている。また、創傷治癒に関わる栄養素として、日本静脈経腸栄養学会のガイドラインでは、エネルギー、たんぱく質、亜鉛、ビタミン A、ビタミン C、ビタミン E、アルギニンを挙げており、日本褥瘡学会のガイドラインでは、エネルギー、たんぱく質、亜鉛、アルギニン、アスコルビン酸が重要としている。

褥瘡における栄養療法の費用対効果、特にアルギニン等の投与による費用対効果については、エビデンスのレベルの高い研究はまだない。しかし、これまでのエビデンスを基にした試算により費用対効果を推測することは可能である。

アルギニン等の栄養療法の効果を調べた研究として、治療とケアのプロトコールを標準化した認識機能障害褥瘡患者の PSST のスコアの変化を調べた研究や、褥瘡患者の栄養を無作為に 3 群に振り分けて PUSH のスコアの変化を調べた研究がある。

これらの研究結果と、ケアを標準化したⅡ度とⅢ度の褥瘡を 3 群（局所治療のアルゴリズムを用いた創傷被覆材群、局所治療のアルゴリズムを用いた薬剤群、局所治療のアルゴリズムを用いない薬剤群）に分け、費用対効果（物材費、人件費、総合費用）を求めた大浦、真田、美濃の共同研究の結果より栄養療法による費用対効果を求めた。

その結果、いずれの局所治療法においても、通常の病院食群やたんぱく質を強化した食事群よりも、アルギニン、亜鉛、ビタミン Cなどを強化した食事群の方が、PSST や PUSH の点数を改善する費用対効果が優れていた。

共催 ネスレニュートリション株式会社

一般演題

第1群 終末期

1

脳神経外科・整形外科病棟での褥瘡リスク患者の危険因子の特徴についての検討

静岡県立静岡がんセンター看護部

○石久保雪江、田口真由美、佐野加奈、
松下千恵子

【はじめに】脳神経外科・整形外科病棟である当病棟は、脳腫瘍・骨腫瘍などの疾患のため、日常生活自立度が低く褥瘡発生リスクが高いという特徴がある。当病棟での褥瘡リスク患者の危険因子の特徴について検討をしたので報告する。

【方法】平成20年4月から9月末までに当病棟で褥瘡管理加算を算定した患者47人の入院カルテから危険因子を抽出し、その特徴について検討する。

【結果】褥瘡リスク患者は、脳腫瘍による不全麻痺36%や意識障害11%、麻薬等の鎮痛剤の持続使用32%、転移性骨腫瘍の骨折リスクによる安静制限21%や不全麻痺13%などであった。

【考察】当病棟では褥瘡リスク患者に対して早期から看護計画を立案していたが、危険因子に対する計画は立案されておらず、個別性に欠けていた。危険因子の特徴が明かとなり、その予防的ケア介入方法は、麻痺側や意識障害時の体位の工夫、疼痛コントロールの検討、安静制限患者に対する体圧分散方法の提示などである。これらを明示し、病棟スタッフのケア意識向上につなげていくことが大切である。

2

当院での褥瘡対策における今後の課題

金沢医科大学病院看護部

金沢医科大学病院形成外科

○中村徳子¹、川上重彦²

当院の今後の褥瘡予防対策における問題点を明確にする目的で、2008年4月～10月までの褥瘡保有者105名の実態調査を行った。褥瘡保有者のうち77名が院内発生であった。入院目的疾患で最も多かったのは、悪性新生物、ついで循環器系疾患であり、それらの疾患における未治癒退院の占める割合も多かった。深さはD2が最も多かったが、D3～5の深い創の入院目的疾患も、循環器系疾患、悪性新生物が多かった。褥瘡ハイリスク該当で「褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有するもの」以外のハイリスク項目に該当する褥瘡保有者は42名であった。その内34名が院内発生で、ハイリスク項目では、「麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用」が最も多く、これらの入院目的疾患も、循環器系疾患、悪性新生物が占めていた。この結果より、当院では癌の疼痛緩和期、循環器手術後の鎮痛剤使用時期での重点的な予防対策の必要性が明らかとなった。

3

がん終末期患者の在宅褥瘡ケアから 創洗浄を考える

愛知県厚生連知多厚生病院看護部

○近藤貴代、宮本昌子

【はじめに】がん終末期に褥瘡発生した患者の在宅ケアから、褥瘡の局所ケアが家族にとって困難かつ負担であることを実感し創の洗浄法を考えた。

【症例紹介】男性、大腸がん、褥瘡は仙骨部、両大転子の3ヶ所発生。訪問看護師が週3回、家族と局所ケアを行っていたが創の洗浄処置は患者家族に負担があった。3ヶ所の褥瘡部を洗浄しようとすると、先に処置を済ませた褥瘡部のガーゼがぬれたりずれたりした。また、処置に時間がかかるれば体位保持が負担となり身体を動かした。訪問看護師は褥瘡周囲をタオルで囲み創洗浄の工夫をしていた。

【考察・結果】在宅では家族が一人で褥瘡ケアを行うこともあるため、創洗浄時に①大転子部など骨突出部の形状にもフィットするカバーはないか?②洗浄時に汚水が飛び散ることなく回収できる。この2点を検討した。患者の同意を得て両大転子部に单品系ストーマ装具を使用し洗浄処置を行った。褥瘡の部位によって洗浄処置は人手が必要であり、在宅でも家族が簡単に創洗浄できる用具あればケア負担を軽減することができる。

4

終末期患者の褥瘡経過についての現状

¹ 藤枝市立総合病院感染対策室

² 藤枝市立総合病院看護部

○水島史乃¹、森永美乃²

終末期の褥瘡予防・治療は、症状緩和治療が重要とされ、症状緩和が可能か否かで、経過・転帰も様々である。今回、緩和ケアチーム介入のあった褥瘡患者の経過を振り返り報告する。平成19年2月～平成20年9月に緩和ケアチーム介入例で褥瘡/NSTラウンドした25例について年齢・性別・疾患・発生の有無・創の部位・創の転帰・症状の経過を振り返った。対象は、平均71.3歳(SD8.9)、男18女7、腫瘍部位は肺5、脳・乳腺・胃・脾臓・前立腺・大腸・直腸は2、舌・頸部・血液・胆嚢・腎・子宮・外陰部は1で、褥瘡発生14、持込9で、部位は仙骨9、踵8、大転子5、尾骨5、下腿潰瘍4、耳介3、背部2、内果1、上腕1、転帰は悪化7、横ばい9、改善5、治癒5、症状の経過は転院1、入院中2、死亡22であった。緩和ケアチーム介入中の褥瘡保有者において、年齢は発生や創の転帰と関係なく、発生は男性に多かった。仙骨部が他の部位と比べて悪化していた。悪化7例の原因として、6例は疼痛や得手体位に関連して体位交換が困難であった。

5

癌終末期患者の褥瘡対策に高すべり性スキンケアパッドが有用であった1例

山田赤十字病院

○古川久美子

【はじめに】癌終末期に尾骨部に褥瘡を発生し、治癒困難な患者に対し、高すべり性スキンケアパッドを使用し改善が見られた1例について報告する。【症例】69歳、男性。慢性リンパ性白血病、白血病性胸膜炎。ベッド上自力での動きやファーラー位によるまさつ・ずれにより、尾骨部にNPUAP II度の褥瘡発生。ハイドロコロイドドレッシング（以下HD）・フィルムドレッシング（以下FD）貼付するがずれのため、治癒困難あり。【方法】糜爛部にHDを貼付後、尾骨部に高すべり性スキンケアパッドを貼付、周囲をFDで固定。褥瘡治癒後は高すべり性スキンケアパッドのみ使用し、1週間に1回交換。【結果】褥瘡は治癒、以後死亡まで褥瘡発生はなく、皮膚の状態も改善した。【考察】まさつ・ずれ低減力や保湿成分を有する高すべり性スキンケアパッドの使用は、呼吸困難等のためファーラー位を取ることが多く尾骨部に圧迫やずれを生じやすい癌終末期患者の褥瘡対策に有用であると考える。

第2群 予防①

6

尾骨部褥瘡を有する頸損患者の車椅子クッションの検討 —カントウクッションの使用を試みて—

¹ 中部労災病院看護部

² 中部労災病院形成外科

○安京子¹、森下剛²、加藤友紀²

【はじめに】

頸損患者は、上肢の機能障害を伴うため殿部除圧が困難なことに加え、殿部を前方にずらした坐位姿勢をとるため、尾骨部の褥瘡を発生しやすい。日常生活動作の中でも車椅子の自走による尾骨部の外力で尾骨部の褥瘡を発生した患者に、局所の摩擦回避が可能な車椅子クッション・RPHP式カントウクッション（以下カントウクッション）を試み、治癒に至った症例を経験したので報告する。

【経過・結果】

対象は尾骨部の褥瘡で治療中の頸損患者で、日常生活動作の原因を排除しても改善せず、尾骨部の外力除去が不十分で、車椅子クッションの調整が必要と思われた9名。全員がロホクッションを使用していたが、カントウクッションに変更し尾骨部の接触圧を32mmHg以下に調整した。カントウクッションへ変更後、7名が治癒した。

【考察・結論】

カントウクッションは尾骨部周囲が減圧されるように坐骨結節の側面で支えるように裁断されたものである。その形状から、頸損患者特有の坐位姿勢による褥瘡発生のリスクを低減し、褥瘡治癒に有効であると思われた。

7

脳神経外科病棟における褥瘡発生の検討と、今後の課題

富山大学附属病院

○竹内千賀、山田笑加、森下徹也、田中希、中林千代子

<目的>脳神経外科病棟は意識障害、麻痺の出現で日常生活自立度がB、Cランクで褥瘡予防が必要になる。過去の褥瘡発生の傾向を振り返り今後の褥瘡予防について検討する。

<方法>期間：2006年4月～2008年9月までの2年半。調査項目：褥瘡発生件数、褥瘡の深さ、部位、治癒までの日数、基礎疾患をカルテから抽出する。

<結果>褥瘡発生は23名で、そのうち病棟新規発生は11名であった。部位は弾性ストッキングによるものが2名、頭部圧迫包帯によるものが2名、仙骨部1名、尾骨部1名であった。深さは表皮までが4名、真皮が7名、治癒までの平均日数は18.2日であった。手術室発生は12名であった。深さは表皮までが7名、真皮が5名で、治癒までの平均日数は25.2日であった。

<考察>病棟発生では、好発部位の褥瘡は現在のケアが有効であった。脳外科の特徴である頭部の褥瘡について予防ケアの検討を要した。手術室発生は、件数が多く治癒までの期間が長いことが分かり、調査期間中にポジショニングの検討を行い、減少傾向にあった。

8

褥瘡発生に関する体圧とずれ力の関連性～性差の特徴～

主体会病院

○鈴木友美、田中紀行、藤田紗代、清水美峰子、位田貴俊、小泉美恵、杉原武司、木下祐宇、川村陽一、山本秀二、杉村公也

【目的】近年、褥瘡発生に関わる外力として体圧に加えてずれ力が報告されている。しかし、褥創発生に関わる外力である体圧とずれ力の関連性については、我々が検索したところあまり報告されていない。そこで、褥瘡に関わる外力の基礎的知見として、体圧とずれ力の関連性を研究する。

【対象】健常成人29名(男性15名、女性14名)とした。

【方法】体圧・ずれ力同時測定器「プレディア」を用いギャッジアップ 0° 、 30° 、 60° の尾骨部体圧とずれ力を測定した。ギャッジアップ 0° ～ 30° と 0° ～ 60° にした際の体圧とずれ力の相関を全体又は性別で比較した。

【結果】ギャッジアップ 0° ～ 30° と 0° ～ 60° にした際の体圧とずれ力の相関が全体と女性にみられた。

【考察】男性に対して女性は体圧とずれ力の関連性が高いことがわかった。理由としては、一般的に骨盤形態、骨格筋量、体脂肪量等の身体的素因に性差がみられるためと考えられる。

9

褥瘡対策体圧分散マットレス選択の効果

¹いなべ総合病院褥瘡対策委員会

²いなべ総合病院看護部

³いなべ総合病院薬剤部

⁴いなべ総合病院皮膚科

○川瀬純子^{1,2}、今井麻美^{1,2}、ニノタ美江子^{1,2}、
伊藤広樹^{1,3}、澤田啓生^{1,4}

[はじめに] 2002年10月の診療報酬改訂に伴う褥瘡対策未実施減算に伴い褥瘡予防マットの導入を行った。導入時、全220床のうち100床分を基準マットから体圧分散マットレスへ交換した。しかし運用上の問題から適正使用になりにくく、患者からの苦情に加えスタッフのマット交換に対する負担も大きかった。今回、基準マットの選択を褥瘡対策委員会に一任され、基準マットを体圧分散マットレス1種類とすることができ、その評価を得る事が出来たので報告する。

[目的] 院内の褥瘡予防マットの使用状況を把握し、基準マットの選択、評価を行う。

[方法] ①褥瘡発生報告書を用いた発生率・リスク保有率の比較②患者からの使用感の聞き取り調査③スタッフの意識調査

[結果・考察] 体圧分散マットレスを基準マットとしたことで患者からの交換依頼は激減した。またスタッフの業務負担が減りリスクの判定が適切に行われるようになった。入院時より予防対策が出来ることから院内の褥瘡対策に対する意識が高まり、今後リスク度に合わせた院内発生率に影響をもたらすと考えられる。

10

ずれ力と圧力の効果的な排除方法 ～ケアの統一により褥瘡予防できた一事例～

三重県立一志病院

○小林真理子

昨年度、当院の褥瘡発生の主要因は寝たきり、排泄機能障害、全身状態の悪化による低栄養、介助時に生じる摩擦とずれであった。好発部位は、仙骨部と踵部である。仙骨は、創の形から局所への摩擦とずれや皮膚潤滑が、踵部は、臥床時の圧迫が関連した事がわかつた。圧迫による影響は無視できないが、ずれがあると通常の半分の圧で褥瘡が発生すると言われており、当院でも、ケア介入時に最も褥瘡発生要因が大きいものは、せん断応力「ずれ力」であると評価した。褥瘡が治癒しても再発する可能性が高いと認識した為、せん断応力による褥瘡発生リスクを予防する目的で、スタッフに背抜きとポジショニングの体験勉強会を実施した。背抜き、ポジショニングの実施状況とスタッフの意識調査、ずれ力と圧力の影響について寝たきり患者に対する体圧測定調査を行った。その結果をスタッフにも伝達する事で、全体の意識向上やケア統一が図られ、ずれ力と圧力を排除する事で、体圧分散を確実に実施でき、褥瘡の発生しやすい体位、部位であっても褥瘡治癒、発生予防につながった。

第3群 治療（陰圧閉鎖療法）

11

褥瘡に対する陰圧閉鎖療法の経験

¹聖霊病院皮膚科

²いなべ総合病院

³名古屋市立大学皮膚科

○春原晶代¹、岡本恵芽¹、久保良二²、斎藤稚代³

2007年1月から2008年10月までに、皮下脂肪織を超える深さの褥瘡患者5例に対し、陰圧閉鎖療法を行った。陰圧の方法は、注射器による簡易陰圧や壁面吸引などを使用した。5例中1例は感染が疑われたため7日で中止し、他の1例は基礎疾患の悪化のため7日で死亡した。残りの3例では、5-6週間陰圧閉鎖療法を継続することで、褥瘡面積もポケットも縮小した。また、良好な肉芽形成を得ることができた。

陰圧閉鎖療法は浸出液が多く感染がある場合でも使用でき、比較的短時間に褥瘡面積を縮小し、良好な肉芽を形成することができるため、有用な治療であると考えられた。

12

感染褥瘡に対し持続洗浄と陰圧閉鎖療法を併用した1例

三重大学医学部附属病院褥瘡対策チーム

○林智世、黒川一郎、直江祐樹、本多立、中野芳恵、小林康之

【はじめに】今回、感染徵候のある褥瘡に対し持続洗浄と陰圧閉鎖療法を併用し良好な経過が得られた一例を経験したので報告する。

【方法・結果】症例：70歳代、女性。入院時、右大転子部（NPUAP分類StageIV）、左大転子部、右肩甲骨部（StageIII）に褥瘡を認めた。右大転子部の褥瘡は、DESIGN22点、黒色壞死組織に覆われ、惡臭を放っていた。入院時より、抗生物質の全身投与が開始され、壞死組織のデブリードマンを施行。入院3日目より、24時間持続洗浄と陰圧閉鎖療法を施行した。感染徵候を示すCRPは入院時21.71mg/dlであったが、8日目には8.04mg/dl、DESIGNは15点となった。1ヶ月後にはCRP1.69mg/dl、DESIGN14点となり、持続洗浄を中止し、陰圧閉鎖療法のみとした。

【考察】持続洗浄により創の清浄化が図れた。また陰圧閉鎖療法により洗浄液と浸出液のドレナージが可能となり、適切な湿潤環境が維持できた。感染を伴う褥瘡に対し持続洗浄と陰圧閉鎖療法の併用は有効であると考える。

13

ポケットを有する褥瘡に陰圧閉鎖療法を試みて～効果と今後の課題

城北病院

○藤牧和恵、横山隆、中川昌美、山本友恵

<はじめに>ポケット形成した褥瘡 3 症例に対して、金沢大学の助言を受けて陰圧閉鎖療法を試みたので、その結果と今後の課題について検討した。<研究期間>08 年 9 月～11 月 <方法>疾患、褥瘡発生日、開始日、経過をまとめた。

<症例>①77 歳女性「糖尿病、リウマチ、脳梗塞」02 年 3 月頃発生、開始 8 月 26 日②89 歳女性「脳梗塞、肺炎」08 年 7 月発生、開始 9 月 9 日③79 歳女性「糖尿病、脳梗塞」07 年 2 月発生、開始 08 年 9 月 16 日。<結果>①開始後 8 週間で創とは異なる部位に蜂窩織炎発症し中止。②開始後 3 週間でポケット縮小し終了。③創自体に変化なく継続中。その後の在宅での経過も報告する。<考察>①は創とは離れた場所だったため、この治療法がきっかけか断言できないが、回診での情報交換が少なく、全身状態のチェックが不足していた。現場の看護師が迷わないように処置変更時のレクチャーをしっかり行なうことが必要であった。②③の結果から栄養状態が改善し全身状態も安定することは、創の改善に大きく影響すると思われる。<おわりに>今後、手技の徹底と全身状態の改善を併せて行なっていく必要がある。

14

陰圧閉鎖療法を用い症状緩和が図れた終末期仙骨部褥瘡患者の 1 例

三重県立総合医療センタースキンケア委員会

○大川恵美、加古智子

【目的】ポケット形成を伴う仙骨部褥瘡を保有する終末期患者に対し、陰圧閉鎖療法を行い、症状緩和が図れた 1 例を報告する。【症例】85 歳女性。食道癌術後 3 年、全身転移の疑い。全身衰弱、食事摂取量低下、仙骨部褥瘡悪化で当院へ入院。入院時ブレーデンスケール総点 7 点、A 1 b 1.9 g/dl、ヘモグロビン 6.8 g/dl、DESI GN19 点、在宅ではスルファジアジン銀使用。治療方針は症状緩和を図り、急変時には延命処置は行わない。【方法】疼痛コントロールの調整を図り、体位変換による苦痛を最小限にするために高機能エアマットレスを使用。局所管理は陰圧閉鎖療法を選択した。【結果・考察】陰圧閉鎖の交換は 1 回／1 週。全身状態は悪化しながらも、褥瘡部は 4 週間後には DESI GN14 点へ改善した。失禁があつてもフィルム材の密着が確実なものとなつたのは安臭香チンキ使用が有用であった。陰圧閉鎖療法は本田が推奨する、創治癒、経済的効果のみならず、終末期の褥瘡管理において、症状緩和を図ることができる局所管理方法のひとつであると考える。

第4群 教育

15

介護者などの一般人に対する褥瘡治療教育・啓発ツール

¹市立伊勢総合病院形成外科

²トヨタ記念病院形成外科

○深津雅史¹、杉浦謙介¹、岡本泰岳²

市立伊勢総合病院における平成17年～19年度の入院患者で、褥瘡持ち込み患者数はのべ323例であり、その77%が在宅、21%が施設からの患者であった。また同時期の褥瘡患者の退院先では46%が在宅であった。さらに退院後、基礎疾患などが安定しているものの褥瘡の悪化により再入院を要した例も経験した。これらの結果より、地域の基幹病院として在宅医療や老健などの施設における褥瘡管理（発症予防や治療、再発予防など）に関する基礎教育・意識改革の必要性を感じた。

現在、退院先が病院・施設の場合や在宅でも訪問看護などを受けられる場合には『褥瘡継続処置用紙』として褥瘡管理の内容を連絡しているが、流用するには内容が専門的であり煩雑であったため

- 1) 簡便であること
- 2) 悪化の初期段階を見逃さず、状況を判断して適宜外来受診させられること

などを中心とした一般人に対する褥瘡治療教育・啓発ツールを作成したので報告する。

16

「グループウエア」を利用した情報発信について～アンケート調査より～

沼津市立病院褥瘡対策委員会

¹薬剤部

²形成外科

³看護部

○川上典子¹、寺内雅美²、杉山玲子³

第4回日本褥瘡学会中部地方会において当院における褥瘡対策委員会の活動について発表した。その中で、褥瘡対策に関する情報提供、勉強の場として「グループウエア」を活用していることを報告した。

委員会では『床ずれ119番』と名づけ、Power Point形式で2ヵ月毎に配信することを基本としている。年間の配信計画を委員会にて検討し、各病棟の褥瘡対策専任看護師が当番制にて作成する。あらかじめ委員会にてプレゼンテーションをおこない、院内に配信している。グループウエアを利用した『床ずれ119番』も2年目の配信となり、活用状況、評価そして今後の方向性を検討する必要性があると考え、全病棟看護師対象としたアンケートを実施した。その結果とそこから検討した事項について報告する。

17

当院における褥瘡予防対策委員会活動と今後の課題

富田浜病院

○廣瀬利奈、林正修、伊藤光、金子真弓、水谷泰子

当院は一般病棟、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟を有する地域密着型の病院で、地域の個人病院や他施設からの紹介患者も多く入院する。紹介される患者の中には、医療の高度化・高齢化を反映し、褥瘡を有する患者も少なくない。

当院の褥瘡予防対策委員会は、平成14年に「褥瘡対策未実施減算」という診療報酬改定が行われたため、活動の重要性がさらに高まった。そこで、褥瘡委員会以外の一般職員にも、知識向上と情報周知を目的に「褥瘡通信」を発信することにした。発信当初は、褥瘡発生報告書と褥瘡転帰報告書のデータをまとめ、データから読み取れる注意点を周知し、協力体制の依頼が主たる内容であった。発信を重ねる毎に、委員会を構成している褥瘡委員の専門職を活かした内容を盛り込むことができるようになった。

平成17年には電子カルテを導入し、褥瘡システムも電子化を図ることができた。紙ベースでデータ分析を行っていたことを考えると、書類作成時間は随分短縮された。今後はデータ分析を予防に役立て、更なる活動を高めていきたい。

18

褥瘡委員会による定期勉強会の試み

¹いなべ総合病院褥瘡対策委員会

²いなべ総合病院薬剤部

³いなべ総合病院皮膚科

⁴いなべ総合病院看護部

○伊藤広樹^{1,2}、澤田啓生^{1,3}、川瀬純子^{1,4}、今井麻美^{1,4}、ニノタ美江子^{1,4}、廣山奈津子^{1,2}

[はじめに] 褥瘡対策には体圧分散、栄養管理、薬剤選択、スキンケアなどなど幅広い知識が求められる。また、褥瘡対策に携わる職員に対する継続的な知識向上は重要であると考えられる。当委員会はメンバー主体による職員勉強会を継続的に実施してきた。今回その概要について報告する。

[方法] 勉強会は褥瘡委員会に所属する各職種らによって実施した。褥瘡のケアに関する各専門分野について講義形式の勉強会を2カ月に1回、年間6回実施した。対象は当院職員と近隣の医療・介護施設の職員とした。勉強会終了後に理解度などについて無記名のアンケート調査を行った。

[結果・考察] 勉強会参加者は毎回一定の人数の参加があった。参加者の内訳は大部分が当院職員であり近隣の医療・介護職員に対しての情報提供は今後の課題と考えられた。アンケート結果から、どの勉強会においても難易度、理解度について「適当」との回答を得た。これらの結果から定期的な院内勉強会は職員の知識向上の一助となったと考えられた。

第5群 管理・その他

19

褥瘡対策における施設間の連携(第4報)

¹津島市民病院皮膚科

²津島市民病院ケア支援室

³津島市民病院栄養管理室

○竹内誠¹、森香津子²、佐藤知子³

20

急性期病院における院外発生(持ち込み) 褥瘡の状況

¹厚生連高岡病院形成外科

²厚生連高岡病院褥瘡対策委員会

○長谷田泰男¹、沢田篤子²、山下美智子²、
福田久美子²、福田智恵子²

当院は平成18年より地域の褥瘡予防と継続した治療・ケアを目的として海部津島地域褥瘡勉強会を開催してきた。在宅医療関係者の勉強会の参加状況と当院で治療した在宅発生の褥瘡患者数から問題点を考え、連携の在り方を見直したので報告する。

結果

勉強会参加者の割合は施設(病院、老人介護施設、特別介護老人ホーム)85%、開業医1%、訪問看護ステーション8%、在宅医療・介護関係者6%。院外発生患者のうち在宅発生の占める割合は平成18年34%、平成19年37%、平成20年32%(11月末現在)。

問題点

勉強会の開催日時が開業医の診療時間と重なっている。在宅医療・介護関係者の参加率が低い理由には雇用形態の違いが考えられる。

結論

①地元医師会、皮膚科医会の勉強会を褥瘡予防・治療の連携の場として活用。

②在宅医療・介護関係者を対象とした勉強会の開催。

③連携を目的としたチームでの褥瘡専門外来の開設。

いわゆる「隣人の顔が見える」密な双方向の地域連携を目指し、最終的には勉強会が不要になることを目指していきたいと考えている。

目的:当院は559床、13病棟を有する3次救急病院で、平成14年より褥瘡対策を開始した。院内での褥瘡発生は徐々に減少したが、院外発生(持ち込み)褥瘡数には大きな変化はなかった。今回過去3年間に当院へ入院した褥瘡を有する患者について、入院目的疾患、自立度、褥瘡の部位・深さ、褥瘡が発生した時に生活していた場所(入院前に生活していた施設)などについて調査した。

結果:入院時に褥瘡を有した患者は平成18年から順に93名、105名、104名であった。いずれの年も自宅での褥瘡発生が最も多く7~8割を占めた。日常生活自立度はCが236名と最も多く、B 45名、A 14名、J 7名であった。褥瘡部位は仙骨・尾骨部が190、大転子部59、踵部33、腸骨部23、次いで下腿、足部で、多発例が49例と多かった。褥瘡の深さはデザイン分類でd1が63部位、d2が148、D3が74、D4が39、D5が2部位であった。入院目的疾患は呼吸器・感染症が最も多く、次いで悪性腫瘍、脳疾患、消化器系疾患であった。

21

脊髄(頸髄)損傷患者における褥瘡発生危険因子調査研究～第1報～

¹中部ろうさい病院形成外科

²中部ろうさい病院看護部

³小牧市民病院形成外科

○森下剛¹、加藤友紀¹、安京子²、奥村誠子³

【目的】脊損者の褥瘡の対する既存のアセスメントツールには外的因子が含まれていない。脊損患者の褥瘡は外的因子に起因することが推測されるため日常生活動作に生じる外的因子の調査を行った。

【対象と方法】対象はリハビリ目的にて入院中のリハビリ期の患者23例にアンケート調査を行った。調査内容は、日常生活動作で外力を生じやすいと思われる圧迫、ずれ、摩擦、湿潤の具体的動作として排尿方法、移乗方法、起き上がり方法、車椅子やベット上坐位時間、ギャッジアップ回数など1日の生活をタイムテーブルに記入した。ギャッジアップ回数はt検定、排尿方法は χ^2 検定などで分析した。【結果】入院後の褥瘡発生は6例、発生部位は尾骨部5例、両肘部1例であった。ギャッジアップ回数の多い症例に発生が多い傾向があった。また、自己導尿を行っている患者に有意差があった。

【考察】今回の調査より、日常生活動作における「ズレ力」が褥瘡発生と関連が深いと推察された。今後、本調査を踏まえた脊損患者の褥瘡予防ツールの開発をしていこうと考えている。

22

褥瘡対策チームとNSTが連携し微量元素値を考慮し栄養管理した3症例

聖隸浜松病院褥瘡対策委員会

○柳原洋子、中村雄幸、高柳健二、今泉明子、小粥雅明、古橋啓子、石津こづゑ、戸塚淳子

【目的】褥瘡対策チームとNSTが連携し、微量元素値を考慮し栄養管理を行なった3症例につき検討したので報告する。

【症例】

① 61才男性、161cm、68.4kg、左坐骨部褥瘡、頸髄損傷

② 25才男性、148cm、60kg、仙骨部褥瘡、化膿性股関節炎、腰部髄膜瘤

③ 73才男性、162cm、46kg、仙骨部褥瘡、胸髄損傷

【結果】各症例とも介入前の栄養評価は高リスク、血清Fe、Zn値は低値、Cu値は正常または高値であった。Harris-Benedictの式にて必要栄養量を算出、月2回の褥瘡回診時に創状態とともに微量元素値の改善を考慮して栄養補給を提案し、病棟担当栄養士・薬剤師を通じてNSTとの連携を図った。血清Fe値、Zn値は創状態とほぼ平行して変動し、炎症反応が強く、低栄養状態時においては容易に低下し、FeやZnを付加しても改善に長時間を要した。エネルギー、蛋白質、ビタミン、ミネラル等の栄養素が不足状態においては、付加量、投与方法を再検討することが大切であり、定期的に微量元素を測定し、栄養管理をすることが重要であることが示唆された。

23

効果的な褥瘡回診記録を目指して
—褥瘡回診を依頼した病棟と回診を
実施した委員会の双方に有用な記録とは—

聖隸浜松病院褥瘡対策委員会

○石津こずゑ、中村雄大、高柳健二、
今泉明子、日名地きくよ、柳田千春、
柳原洋子、戸塚淳子

褥瘡回診（以下回診と略す）を開始して5年が経過した。その中で、回診の結果を病棟看護師に伝達しケアを継続してもらうことと、回診の効率化を目指してきた。これまでの褥瘡回診記録（以下記録と略す）の変遷を振り返り、今後の課題を考察した。

回診開始当初は、記録には患者情報・褥瘡状態・ケア対策などすべて文章で記入していた。その後効率化を考え、ケア対策をフローシート化したことと、記載漏れや個人差によるばらつきが軽減できた。現在の記録は電子カルテ内にポイントのみを入力し、翌日には回診時の写真を取り込み、記録と一緒に参照できるシステムへと変更した。このことにより、主治医や病棟看護師は電子カルテを参照する際に褥瘡写真と記録から現在の状態を把握する事が簡単にできるようになった。また、ケア対策の内容が理解しやすくなり、褥瘡ケアの知識の向上に繋がったと考える。今後は、さらなる効率化と回診前後のミーティングを効果的に実施できるように考えていきたい。

24

精神疾患患者2名を通して学んだ褥瘡
リスクアセスメントとケアの視点

¹岐阜大学医学部附属病院生体支援センター

²岐阜大学医学部附属病院看護部

○石川りえ²、大堀美奈²、木下幸子¹、
深尾亜由美¹、浅野悦子¹、石原正志¹、
松浦克彦¹、市來善郎¹、村上啓雄¹

対象：症例1 30代女性摂食障害 入院時尾骨部に褥瘡d2(DESIGN)。日常生活自立度J1。
症例2 30代女性：境界型人格障害 入院7日 後踵部にd2発生。日常生活自立度J2。

倫理的配慮：患者が特定されないよう配慮した。

経過/結果：症例1は、BMI11.4で、リスクアセスメントは骨突出と栄養状態が挙げられた。身体的機能障害ではなく坐位姿勢で長時間過ごしたが、体圧分散クッションの使用については無関心で、協力が得られる範囲でケアを行った。栄養はNSTが介入したが改善されなかつた。症例2も機能障害ではなく、J2と判断されたことから、リスクアセスメントや褥瘡予防ケアの介入が遅れた。過活動状態と長時間仰臥位を繰り返し褥瘡が発生し、クッションの必要性は理解されなかつたが踵部挙上は継続できた。

考察：2例とも身体的機能障害はないが、精神疾患により活動性の低下に対する褥瘡予防やセルフケアは無関心で褥瘡発生のリスクは高かつた。現存の日常生活自立度やリスクアセスメントでは疾患特有の病態から、リスク要因は見落としがちとなる。介入の際は病態を理解し、観察と精神状態に合わせたケアを考慮する必要がある。

25

小児専門病院における褥瘡対策ワークシートの活用

¹あいち小児保健医療総合センター形成外科

²あいち小児保健医療総合センター看護部

○福嶋正則¹、石川博彦¹、榎原明美²

小児専門病院では他施設と比較し褥瘡の発生は少数である一方、特有の褥瘡発生様式を認めることも多い。そのため職員は経験の少ない中で褥瘡に対する応用的な知識を必要とする状況に遭遇しており、必ずしも十分な褥瘡対策が行える環境とは言い難い。

従来用いられていた異なる2様式の入院時褥瘡危険因子確認表および褥瘡対策書を統合し、新たな褥瘡対策ワークシートを作成・運用した。内容には当院の臨床に即した必要十分な褥瘡危険因子確認事項を含め、それに対応する看護計画の立案を促す書式とした。また事務処理の簡略化を図る運用方法とした。

看護師を中心とするワークシート使用者の意見聴取では、従来の書式と比較して理解しやすい、効率的である、との意見を得ることができた。予防対策としての有効性については現時点で運用開始から半年未満であり、今後検討を要するところである。

ワークシートの活用によって、症例数の少ない施設においても褥瘡対策における必要事項を効率よく確認・実行し、確実な発生予防に近づけることができると考えられた。

26

精神科病院における多職種連携による褥瘡治療効果

¹三重県立こころの医療センター看護部

²三重県立こころの医療センター

診療部診療科

³三重県立こころの医療センター医療企画室

○三輪亜矢¹、村田大介²、伊藤彩子¹、高山由美子¹、中村友喜³

【目的】精神科単科病院である当院において、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、作業療法士、臨床検査技師が連携して褥瘡治療に取り組んできた成果について報告する。

【方法】2003年1月から2007年12月末までに当院へ入院した患者の褥瘡治療について、カルテ記載及び院内褥瘡委員会による褥瘡評価記録・褥瘡発生報告書より retrospective に調査・解析を行った。

【結果及び考察】今回の調査対象となった褥瘡は141件で、その内訳は、stage I:28件、stage II:85件、stage III:28件であり、院内発生93件、院外発生48件であった。また、多職種連携によって治療に取り組んだケースではすべての深達度分類において平均治療期間の短縮が見られた。これは多職種連携の強化と情報の共有化がなされたため、エビデンスに基づいたケアの知識を深めることができ、褥瘡治療の質がさらに向上した結果であると考えられる。また、多職種が連携することでそれぞれが相互に触発され、より高い専門性を発揮することができたことも今回の治療期間短縮に繋がった1つの要因であると考えられる。

27

精神科病院における遷延化した褥瘡への多職種共有ケアシートによる効果

¹三重県立こころの医療センター看護部

²三重県立こころの医療センター

診療部診療科

³三重県立こころの医療センター医療企画室

○伊藤彩子¹、三輪亜矢¹、高山由美子¹、
村田大介²、中村友喜³

【目的】遷延化した褥瘡に対し多職種で共有できる褥瘡治療情報を集約した独自の様式(ケアシート)を用いた効果について報告する。

【方法】予備調査で看護師の褥瘡ケアにおける悩みや理解・ケア標準化の障害を明らかにし、ケアシートを作成した。ケアシート導入後に理解の深まりと標準化への寄与を評価するためのアンケート調査を実施した。

【倫理的配慮】患者及びその家族に本研究の趣意を説明し、プライバシーを最大限保護することを前提に承認を得た。

【結果及び考察】ケアシートでは、手順を洗浄・薬剤・スキンケア・テープ固定の項目別に分け、より分かりやすくした。特に処置のポイントについては写真を貼付し、エビデンスについても同時に記載して目的を明確にするようにした。

ケアシート導入後のアンケート調査では、全ての看護師が導入前に比べて処置がしやすくなり褥瘡も改善したと回答した。ケアシートを使用することで具体的な処置方法をより明確に認識でき、手技を統一することができた。

28

褥瘡患者に対するスキンケアチームの取り組み ～栄養管理を工夫した事例～

JA 三重県厚生連鈴鹿中央総合病院

¹薬剤部

²看護部 WOC 看護認定看護師

○中山祐治¹、松原明美²

褥瘡治療において局所ケアと栄養管理は重要な役割である。今回栄養管理法の工夫し良好な経過をたどったので紹介する。

【症例 1】70 歳代 男性。OH スケール 7.5 点。入院時所見：仙尾骨 NPUAP 分類Ⅲ度 D5e2s3i1G5N2 疾患：絞扼性イレウス、小腸穿孔 OP 後 介入初期は高カロリー輸液中心で経口は進まず低栄養状態。最終目標を在宅療養とし、段階的に経口摂取に移行。退院時は経口摂取のみの栄養管理で、D3e1s1i0G5N0、浮腫も改善し在宅療養となった。

【症例 2】80 歳代 女性 OH スケール 6 点。入院時所見：仙骨 NPUAP 分類Ⅲ度以上急性期 D5e2S6i1G5N2 尾骨、左右坐骨結節部、左右踵部にⅡ～Ⅲ以上の多発褥瘡 疾患：認知症があり食欲低下と褥瘡治療目的で入院 介入初期は食事摂取が進まず末梢輸液との併用。離床も進み経口摂取中心の栄養管理へ移行。仙骨部 D5e2s1i0G5N1 と改善し他部位は治癒傾向で転院。

【考察】褥瘡治療は患者個々に応じた処置と栄養方法の提供を行うことで、創傷治癒が計られると考えられる。

第6群 治療

29

難治性褥瘡に対してベッドサイドで埋入植皮を行った6例

愛知医科大学

○服部友樹、平松幸恭、西堀公治、横尾和久

はじめに

難治性の褥瘡を認める症例の多くは、基礎疾患を有しており、全身麻酔下での皮弁術が不可能な例がある。これらの症例に対して、ベッドサイドで埋入植皮を施行している。

対象

2007年4月から、2008年9月にて6名（59歳～79歳、男3、女3）に施行した。仙骨部が6例、背部が1例であった。

方法

処置2時間前に、採皮部位にハガキ大の範囲で7%リドカイン軟膏のODTを行う。次に採皮刀にて極薄の分層採皮を行い、切手大に細かくする。褥瘡内部の肉芽の盛り上がりの良好な部位に、採皮刀にてtrapdoor状の1.5×1.5センチ大のラップを作成し、分層皮膚を挿入した後皮弁を戻して縫合固定を行う。数カ所処置をおこなった後に軟膏ガーゼ、当てガーゼで被覆する。

結果

植皮が生着しほぼ完全に創閉鎖を認めた例が5例、創縮小が1例、創の状態が不变であった例が1例であった。

考察

ベッドサイドにおける埋入植皮は、創の縮小を促進する上で有効である。

植皮弁を肉芽皮弁の中に埋入することで植皮の固定性が増し、生着率が向上すると考える。

30

オルセノンユーパスター・ブレンド軟膏による瘻孔消失の一例

¹医療法人幸会老人保健施設みず里

²金城大学薬学部

○山口啓子¹、野田康弘²

[はじめに] 老健施設の褥瘡治療は、医療スタッフが少なく、専門医のタイムリーな診察も容易でないという問題を抱えている。また包括医療下にあるために、治療薬剤の経済性も考慮する必要がある。本症例では、創の状態を日々観察でき薬剤費の経済性も検討できる薬剤師が参画した。[目的] 難治化した瘻孔を消失させること。[症例] 87歳 男性 仙骨部に約3cm×1cmの褥瘡があった。褥瘡の最奥部には径2mm程の難治化した瘻孔があった。[方法] 創面の状態にあわせて外用剤を選択しDr.へ提案した。肉眼では確認できない最奥部の壊死組織や肉芽不良を疑いプロメライン、ヨードホルムガーゼなどで清浄化したのち、オルセノンユーパスター・ブレンド軟膏で抗菌と肉芽増殖をはかった。[結果] 約1ヶ月で瘻孔が消失した。[考察] オルセノンとユーパスターをブレンドしたことによって、適度な湿潤環境が保たれ瘻孔部の水分を上げ過ぎて拡大を招くことなく肉芽を増殖させ瘻孔消失に至ったことが示唆された。また高価な薬剤を使用せず経済性にも配慮できた。

31

左下肢急性動脈閉塞に伴う重症虚血肢の切断を免れた1例

半田市立半田病院 2A 病棟

○牧和美

【はじめに】急性動脈閉塞により左下肢が重症虚血を起こし、潰瘍化してきたため切断を迫られた患者を経験した。切断したくないという患者の強い意向もあり、人工炭酸泉浴と治療的スキンケアを行うことで、創は治癒し切断を免れることができたため報告する。

【症例】91歳 女性 【看護介入】患者は緊急動脈バイパス術を行ったが虚血は改善されず、下腿に水泡・潰瘍が出現し壊死を起こした。そこで血流改善・感染予防・創の清浄化を目的に人工炭酸泉浴を開始した。並行して壊死を起こした創の評価を行い、ハイドロジェル、カデキソマーヨウ素、ポリウレタンフォームを使い分け治療的スキンケアを行った。【考察】人工炭酸泉浴は炭酸ガスによる血流改善、次亜塩素酸による除菌効果が期待されることから、感染予防・創治癒促進につながった。また足浴を行うことで壊死創が柔化し、創面を擦ることで物理的デブリートメントが進んだ。創の時期に応じて創傷被覆材と薬剤を使い分けたことは、感染を予防しながら化学的デブリートメントを進め、上皮化を促すことにつながった。

32

皮膚、軟部組織の物性を考慮した高齢者褥瘡診療体系

¹ 国立長寿医療センター先端薬物療法科
(皮膚科)

² 国立長寿医療センター薬剤部

³ 国立長寿医療センター長寿医療工学研究部

○磯貝善蔵¹、古田勝経²、根本哲也³

高齢褥瘡患者の診療においては皮膚、皮下組織の物性を考慮する必要がある。臨床の現場では皮膚、皮下組織の物性によって、側臥位で創口が見えなくなる創や、関節の動きによって肉芽組織が損傷する高齢者の難治性褥瘡をしばしば経験する。しかしそのような褥瘡への診療体系は未整備であることは否めない。

そこで褥瘡の病因である外力を患部への直接外力と、間接的に創に影響を与える間接外力とにわけて定義した。間接外力とは重力や創から離れた部位での外力が創に影響を与える場合と定義した。例を挙げると側腹部を動かすと皮膚、皮下組織の連続性によって仙骨部の創に外力が伝達される。その結果として創の変形がおこり、物理学的に脆弱な肉芽組織にダメージがおこる。創の変形は皮膚の物理的バリアである真皮が欠損するⅢ度以上の褥瘡で著明であるが、周囲皮膚の物理的特性が異なる踵の褥瘡では変形しにくい。

このように皮膚、軟部組織の物理的特性を考慮した高齢者褥瘡の診療体系を確立し、実際の難治性褥瘡の治療において良好な結果を得ているので報告する。

33

難治な足の褥瘡にマゴットセラピー^(医療用ウジ治療)が奏効した一例

¹ 医療法人松陽会松浦病院看護部

² 医療法人松陽会松浦病院内科医師

○北野順子¹、中谷律子¹、梅津由美子¹、
楠瀬正博²、須賀敬²、鈴木定²

95歳女性、在宅療養中に右足第5趾側にIV度の褥瘡が発生。近医の往診による保存的治療、当院における入院治療によつても治療が困難であった。創面が非常に出血し易くデブリードマンによる出血から痴皮を再び形成する悪循環に陥つた。

血管外科医、および形成外科医の診察も受けたがいずれも患部の外科的切断が適応との診断であった。

家人の強い希望により、当院にてマゴットセラピーを実施した。指導医の指示により施行したが、当院では初めての試みであり創周囲皮膚の浸軟等のスキントラブルも合併した。しかし、壊死組織は順調に除去され短期間で褥瘡を完治に導くことができた。

マゴットセラピーは、未だ試験的な治療法であり、また費用も高価であるが、デブリードマン困難な症例には有益な治療手段と思われる。

34

スルファジアジン銀クリームとブクラデシン軟膏のブレンド軟膏が奏効した難治性褥瘡

¹ 医療法人松陽会松浦病院薬剤部

² 医療法人松陽会松浦病院看護部

³ 医療法人松陽会松浦病院内科医師

小川克己¹、○北野順子²、中谷律子²、
梅津由美子²、楠瀬正博³、須賀敬³、鈴木定³

【諸言】褥瘡治療において湿潤閉鎖療法の啓発がなされており、当院でも創面の適度な湿潤を保持することは、一般的となつた。今回、局所環境（湿潤および感染）を考慮しながらの治療も、治癒過程の進展が認められなかつた例で、軟膏剤の組み合わせの工夫により急激に治癒進展を得た症例を経験したので報告する。

【症例】66歳男性、基礎疾患：多発性脳梗塞後遺症。尾骨部に発生した褥瘡(D3elslilgln1)に対し、湿潤環境と創感染制御の面からポビドンヨードシュガーもしくはハイドロコロイドドレッシング等を適宜選択しながら治療を行つた。約4ヵ月経過も創の変化はなく、むしろ悪化傾向を認めた。そこで、スルファジアジン銀クリームとブクラデシン軟膏のブレンドを試みたところ、急激に治癒進展がなされ、2週間で治癒した。

【考察】スルファジアジン銀クリームとブクラデシン軟膏のブレンドは、適度な湿潤環境と感染制御を有し、従来、ハイドロコロイドドレッシングの適用となる創で、細菌感染を受けやすい褥瘡に対し有効であると考えられた。

35

Deep tissue Injury にアクアセル Ag を使用した経験

¹ 小牧市民病院形成外科

² 小牧市民病院看護部

○奥村誠子¹、渡邊義輝¹、堀直博¹、
小副川知子²

【はじめに】deep tissue injury は初期の暗赤色の損傷のない皮膚から、壊死組織の境界がはつきりする時期まで数週間を要することがある。適切なデブリードマンの時期を見過ごすと感染を併発することもしばしばある。

今回われわれは壊死組織を取り除くまでの期間にアクアセルA g を使用し、感染の併発なく良好な肉芽形成まで導けた症例を経験したので報告する。

【方法】発生時は適切な除圧とフィルム材貼付による経過観察とし、真皮壊死が判明してきた頃より表層の切開、可及的デブリードマンを行いつつアクアセルA g の使用を開始した。交換時に適宜デブリードマンを施行した。

【結果】アクアセルA g にて壊死組織の融解をはかりながら、デブリードマンを行い、良好な肉芽組織を形成することができた。壊死組織の残存による感染の併発が懸念される中、創の湿潤を保ちつつ、感染を併発することなく管理できた。

【まとめ】deep tissue injury にアクアセルA g を使用し、良好な創管理を施行することができた。

36

下肢切断に至ってしまった糖尿病患者が併発した褥瘡

福井厚生病院

○西村美恵子、山崎友花里、

【はじめに】今回、下肢切断に至ってしまった褥瘡症例を経験したので報告する。

【症例 1】糖尿病にて外来通院していた。2008年2月頃より左踵部に褥瘡が発生し、治療を開始した。しかし、血糖コントロール不良、感染により褥瘡状態は悪化し、左踵部褥瘡発生から5ヶ月後、下肢切断に至ってしまった。

【症例 2】糖尿病性腎症にて透析導入中。2007年1月頃より左第2・4足趾に褥瘡が発生し治療を開始した。しかし、血糖コントロール不良、循環障害により褥瘡状態は悪化。足趾のみ切断したが、創部の感染悪化により下肢切断に至ってしまった。

【考察・まとめ】症例は血糖コントロール不良、循環障害から治療の遷延により下肢切断に至ってしまった。下肢切断は、ボディイメージに変化を与えるだけでなく、それに伴う精神的苦痛も大きい。そのため、保存的治療が第一選択となるため、壊死等が進行する前に、全身状態を含めた治療が必要であった。

第7群 連携

37

ひずみゲージを用いたポケット周辺部の
ひずみ分布解析

¹国立長寿医療センター研究所

長寿医療工学研究部

²国立長寿医療センター病院先端薬物療法科
(皮膚科)

³国立長寿医療センター病院薬剤部

○根本哲也¹、伊藤安海¹、小井手一晴¹、
磯貝善蔵²、古田勝経³、松浦弘幸¹

38

当院の医療圏内における褥瘡ケアの実態と
当院への要望

¹公立能登総合病院看護部

²同皮膚科

³同形成外科

○柳折綾香¹、池田美知子¹、池野二三子¹、
藤本晃英²、山城薰³

材料表面のひずみを計測する手法のひとつとしてひずみゲージを用いる方法がある。しかし、対象とする材料は金属やプラスチックなどの比較的ひずみ量の少ないものに限られるため、変形が大きな皮膚に適用した例はあまり見られない。著者らは、皮膚の変形でも計測可能なひずみゲージを開発した。このひずみゲージは一般のひずみゲージと同様にひずみの大きさとひずみ方向を計測できることから、複数のひずみゲージを配置することによってひずみの分布を計測でき、さらにリアルタイムで測定が可能なため、就寝中の皮膚の動きをモニタリングすることが可能である。

褥瘡患者の皮膚のひずみ分布を測定したところ、健常な体位への重心移動とその影響によるポケット中心を軸とした回転方向へのひずみ分布が確認できた。また、食事時や就寝時の皮膚の移動と徐圧の良否も確認でき、褥瘡予防用の計測器としての有効性も確認できた。以上のことからポケット形成の解明や治療評価への応用などが期待できる。

目的：地域の実態と地域中核病院である当院への要望を把握し、地域におけるケア向上の一助とすることを目的にアンケート調査を行った。方法：2008年6月に、医療・介護施設、訪看ステーション、身障施設の計78施設にアンケート調査を行った。結果：回収62施設（回収率78.5%）。治療法では軟膏（49）、被覆材（39）、ラップ（21）、手術（2）、陰圧閉鎖療法（1）。消毒（13）、洗浄（44）。当院への要望では、研修会開催、退院サマリーの充実、難治ケース相談、相談窓口の明確化、地域連携パス構築、退院前カンファレンス開催があった。希望する研修会内容には、コストを考慮したケア、被覆材・軟膏、体位変換・ポジショニング、予防的スキンケア、体圧分散寝具、ケア用品情報、末期患者の褥瘡予防、栄養管理、DESIGN、リスクアセスメント、発生機序があった。まとめ：地域における実態と当院へのニーズを知ることができた。今後はこれをもとに医療・介護施設と幅広く連携し、地域全体における知識・技術の共有とケア向上を目指したい。

39

在宅療養者の後頭部褥瘡が地域連携で改善した1例

¹福井社会保険病院看護局

²勝山社会保険病院訪問看護ステーション

³福井社会保険介護老人保健施設

サンビューかつやま

⁴福井社会保険病院皮膚科

○長谷川美智子¹、城地鈴江²、平賀弘美³、渡辺明子³、飯野志郎⁴

【はじめに】在宅療養者の後頭部難治性褥瘡のケアに、地域連携を取り入れ改善した1例を報告する。

【倫理的配慮】本症例発表により、個人が特定できないように配慮した。

【事例紹介】80歳代、女性、既往歴は脳出血と右大腿骨頸部骨折があり、3年前より寝たきりである。日常生活自立度はC2、四肢関節拘縮がある。以前から仙骨部褥瘡あり、在宅療養中に後頭部褥瘡が発生し悪化した。D5E3s3I1N2。病院併設の福祉施設に入所し、褥瘡ケアを病院の褥瘡専従者が指導し、週1回の皮膚科医師診察を行った。結果d2e2s1i0g0n0に改善、仙骨部褥瘡悪化はない。

【考察】後頭部褥瘡の治癒環境整備に、病院、福祉施設、在宅を含めた連携を取り入れた事が、良好な経過を得る結果となった。今後、在宅療養者の褥瘡治癒環境整備に地域連携システム導入は必要である。

【まとめ】在宅療養者の褥瘡治癒環境に、地域連携を取り入れる事で褥瘡を改善する事ができた。

40

褥瘡を有する脊髄損傷患者退院支援での1例

福井県済生会病院看護部

○吉村紀美枝、山口静

2008年に退院調整加算が診療報酬上評価された。当病院では、2006年より退院調整を行う担当主任看護師が各病棟に配属され、総括としての看護副部長とケアマネージャーの資格を有する看護師が地域医療連携室に専従として配置されている。

月1回の会議では、現状の確認や事例検討から今後の活動について話し合いを持つなどお互いの情報交換を行っている。また、専従の看護副部長と看護師の2名が、週2回の病棟ラウンドにて担当主任看護師と話し合う事で、現在の問題把握や直面している問題へのサポートを行い、よりスムーズな対応が図られるような活動をしている。

退院調整を行う時に、退院後必要とされる医療上の問題や病状に応じた必要な介護支援など、さまざまな調整が必要になってくる。これらを解決するためには、専門的知識を持った職種への支援を依頼し調整していく事が非常に重要である。

今回、皮膚・排泄ケア認定看護師として、退院後も問題となりうる褥瘡を繰り返している脊髄損傷患者に対し、入院決定時から退院調整に関わり良好な支援ができたので報告する。

41

持ち込み褥瘡はどこから来て、どこに帰っていくのか?
4年半の傾向を分析、検討する

¹NHO 三重中央医療センター看護部
²NHO 三重中央医療センター皮膚科

○稻垣磨奈美¹、中西朝子²、古屋文代¹

【目的】褥瘡対策チーム会活動を通じ褥瘡予防ケアの浸透をはかり褥瘡発生率の低下を目指しているが、持ち込み褥瘡は変化がない状況である。そこで持ち込み褥瘡患者の背景や退院後の経緯を分析・検討した結果、予防対策の方向性や課題が明確となったので報告する。

【方法】2004年4月から2008年10月までの持ち込み褥瘡患者の情報を分析・検討した。

【倫理的配慮】データ収集にあたり個人が特定できないよう個人情報に配慮し、統計処理を行った。

【結果】持ち込み褥瘡患者総数は286名であった。入院経路は自宅が198名、施設49名、病院39名であった。持ち込み褥瘡の深達度は80%をd2が占め、そのうちの72%が治癒した。転帰は、死亡が95名、治癒が155名、持ち出し褥瘡患者は36名であった。退院先は、自宅85名、転院74名、施設32名、持ち出し褥瘡患者の退院先は、自宅17名、転院12名、施設7名であった。

【考察】自宅経路の持ち込み、持ち出し褥瘡が多い傾向から、外来での継続した予防対策ケアと状態悪化の早期発見の必要性、また在宅環境の調整や在宅医療にかかわるスタッフとの連携が重要課題であることが示唆された。

42

褥瘡医療における地域連携への取り組み

愛知県厚生連知多厚生病院看護部

○宮本昌子、近藤貴代

【はじめに】当院では、平成14年より褥瘡外来を開設し、院内の褥瘡研修会をオープン化し地域の医療従事者と共に褥瘡予防に取り組んできた。しかし、院内の重度褥瘡発生は減少しても、地域からの持ち込み褥瘡が減少していないのが現状である。今回、褥瘡研修会開催時に実施したアンケートの結果から問題点を抽出し検討した。

【考察・結果】アンケートは、①褥瘡ケアについて実際に困った時に対処方法として褥瘡外来、皮膚・排泄ケア認定看護師に相談したことがあるのは17%、②当院に褥瘡外来が開設されていることを知っているのは58%、③実際に受診や相談したことがあるのは35%であった。この結果より、施設や遠方からの通院困難、在宅における主治医の治療方針、介護者の褥瘡治療についての理解不足など様々な問題が考えられた。そこで、介護支援専門員と地域連携を深めることが課題であると認識したため、さらに介護支援専門員を対象とした体圧分散寝具の選択方法についての研修会を開催した。

第8群 予防②

43

呼吸器科病棟における褥瘡の発生状況

岐阜市民病院

○松野聖子

A病院B病棟（以下当病棟とする）は、入院患者の8割が肺癌患者であり終末期を迎える患者も多い。そこで今回当病棟の褥瘡発生状況を調査したので報告する。平成17年1月～平成20年9月までの3年9ヶ月の入院患者の内、褥瘡発生患者は124名であり、内訳は肺癌患者59名、他の呼吸器疾患患者65名。肺癌患者59名の内麻薬使用患者29名、未使用患者30名。他の呼吸器疾患患者65名の内37名が肺炎患者であった。肺癌患者ではステージI～II度の新規発生が多かった。麻薬使用患者では日常生活自立度B-1、未使用患者ではC-1、C-2が多かった。他の呼吸器疾患患者ではステージII度の持ち込みが多く日常生活自立度はC-2のものが多くあった。また肺癌患者では死亡率が高かった。約8割が肺癌患者だが他の呼吸器疾患患者の褥瘡発生が多かった。がん終末期では褥瘡を形成してしまうと治癒困難であり、いかに形成しないようにするか予防ケアが重要である。他の呼吸器疾患患者では持ち込みが多いことから家族による予防ケアが重要になってくると考えた。

44

長時間手術後に生じた小児の背部難治性潰瘍例

金沢医科大学形成外科

○西尾明子、川上重彦、岸邊美幸

症例は3歳、男児。左副腎原発神経芽細胞腫の診断で、平成20年1月に腫瘍摘出術を受けた。術中体位は右下半側臥位で、手術時間は13時間を要した。手術終了時、単極電気メスの対極板貼付部の一部に水疱形成を認めた。その後、同部は壊死化に陥ったため、当科を紹介された。初診時、右背部に約10×4cmの壊死組織が付着する潰瘍創を認めた。周囲は著しく発赤していた。CTでは、潰瘍創下の筋層も著しい浮腫が生じていた。保存的に治療を行った結果、創は約3カ月で瘢痕治癒した。原因としては、1)術中の圧迫による、いわゆるdeep tissue injury、2)対極板の接触不良によって生じた低温熱傷、などが考えられたが特定にはいたらなかった。手術がいったん開始されると、圧迫部位や対極板貼付部位の状態を確認することがなかなか困難ではあるが、長時間の場合定期的な観察は欠かせないと考えられた。

45

当院の手術室での褥瘡予防ケアの課題

大垣市民病院

○西田かをり、正者美穂、宮川敦子、森島亜希子、今村江美

【目的】

当院における手術室での褥瘡発生の実際から発生要因について分析し、今後の課題を明確にする

【方法】

平成 20 年 4 月 1 日から 10 月 31 日での 3 時間以上の手術 506 件を手術時間、体位、BMI、年齢、褥瘡発生の有無について調査

【結果】

平均手術時間 300.6 分、仰臥位 359 件、側臥位 90 件、腹臥位 29 件、碎石位 28 件、平均 BMI22.1、年齢 0～87 歳（平均 57.3 歳）。褥瘡発生 45 件（8.8%）で、平均手術時間 341.1 分、仰臥位 12 件、側臥位 25 件、腹臥位 8 件、平均 BMI22.1、年齢 53～80 歳（平均 63.7 歳）。褥瘡発生のうち 40 件（88.8%）が 24 時間以内に消退。

【考察】

褥瘡発生と BMI や手術時間では有意差はなかったが、側臥位手術での褥瘡発生と年齢間で有意差 ($P < 0.05$) を認めた。高齢者は組織耐久性が低下し、側臥位手術ではローテーションによる摩擦やすれだけでなく、固定器使用時の圧迫の影響を受けやすい。今後、リスク要件に年齢を考慮し、側臥位での減圧ケアを検討する必要がある。

46

手術室における褥瘡予防ケアの効果

大垣市民病院

○森島亜希子、今村江美、宮川敦子、正者美穂、西田かをり

【はじめに】手術室での褥瘡予防ケアを見直した結果、褥瘡発生が減少し退出病棟への情報提供がケアの継続につながったので報告する。

【方法】手術体位別に体圧を測定しケア方法を検討

平成 19 年度、平成 20 年 4 月 1 日～10 月 31 日までの 3 時間以上の手術における褥瘡発生件数および褥瘡予防ケアについて手術記録、看護記録から調査し分析

【結果・考察】平成 19 年度手術件数 1379 件、24 時間以上継続した褥瘡発生は 20 件（1.4%）。平成 20 年手術件数 506 件、褥瘡発生 45 件（8.9%）、24 時間以上継続した褥瘡は 5 件（0.98%）で減少した。ケア方法を見直したことで体位別のケアポイントが理解でき、手術開始に支障をきたすことなく短時間で褥瘡予防を考慮した体位固定ができるようになった。また、手術中に発生した皮膚障害の情報を退出病棟に提供することで、情報に応じた早期のケア介入につながり、手術直後に認めた発赤も 88.9% 消退した。

47

腹臥位手術における褥瘡予防用皮膚保護材（リモイス®パッド）の効果

¹公立丹南病院看護部

²公立丹南病院整形外科

³金沢大学医薬保健研究域
保健学系看護科学領域

○山田美佳¹、堂下尚美¹、窪田直美¹、
和田真²、坊昭彦²、松尾淳子³、須釜淳子³、
紺家千津子³

【目的】腹臥位手術では、前胸部・腸骨部の褥瘡発生率が高く、当院の発生率は 26.7% であった。そこで、手術中の褥瘡予防に褥瘡予防皮膚保護材（以下 RP）を貼付し、フィルム材（以下 FD）貼付との褥瘡発生率の比較検討を行った。

【方法】準実験研究で、対象は腰椎手術を受けられる患者。方法：前胸部と腸骨部に RP を貼付した群（RP 群）、FD を貼付した群（FD 群）に分類し、退室時の褥瘡発生部位と深達度を評価した。手術台パッドはゲルで統一した。調査期間：RP 群 2006 年 2 月 - 2007 年 2 月、FD 群 2007 年 3 月 - 2008 年 3 月に実施した。施設の倫理委員会の承認と、対象者には文書と口頭で承諾を得た。

【結果・考察】対象は RP 群 FD 群とともに 25 名で、外生変数に両群間に差はなかった。褥瘡発生は、RP 群 1 名（4%）で胸部、FD 群は 5 名（20%）で胸部 2 名、腸骨部 3 名、全て Stage I であり術後 1 日目には消退していた。RP の予防効果は RRR80%、ARR16% で、NNT6.3 と RP の褥瘡予防効果が高いことが示唆された。

48

周手術期褥瘡リスクの継続的な観察を目指して

¹いなべ総合病院褥瘡対策委員会

²いなべ総合病院手術室

³いなべ総合病院皮膚科

○川添加代子^{1,2}、今井麻美¹、佐藤まゆみ²、
川瀬純子¹、二之夕美江子¹、澤田啓生^{1,3}

【はじめに】手術室患者の褥瘡対策には褥瘡発生リスク因子の把握と予防ケアがある。術前訪問を行い情報収集、コミュニケーションとともに自分の目で患者の体型を知り予防に努めている。今回、術前訪問で褥瘡発生リスクありの情報を得てその予防に努めたがオペ終了時に発赤を認めた。術中看護記録の継続看護欄にその旨を記載したが、術後訪問ではそれに対して観察記録がなく病棟スタッフとともに観察をすると発赤は糜爛となっていた。このような状況を反省し今後どのように改善すべきかを考えた。

【対象・方法】手術室での皮膚トラブル状況を知る。また術前訪問から得た情報から行った予防ケアや観察項目、合併症の伝達方法を考える。

【結果・考察】周手術期とは入院、手術、退院までの期間を指し、周手術期褥瘡のリスクも入院時からあると考え注意を払うべきである。当手術室の標準看護計画は異常の早期発見を目標としているが、看護計画立案時に周手術期体位も考慮する方法を考えた。

49

ポリエチレンジェルシートによる非侵襲的陽圧換気のマスク装着時の褥瘡予防

¹ 小牧市民病院看護部

² 小牧市民病院形成外科

³ 小牧市民病院臨床工学技士

○小副川知子¹、奥村誠子²、渡邊義輝²、
堀直博²、稻垣牧子¹、土屋香¹、神戸幸司³

【はじめに】非侵襲的陽圧換気（BIPAP）はマスクの確実な装着により皮膚損傷を生じることがある。減圧およびずれ力の予防としてポリエチレンジェルシートを使用し良好であつたため報告する。

【方法】非侵襲的陽圧換気のマスク装着時に減圧およびずれ力予防として、マスク装着部位の皮膚にポリエチレンジェルシートを貼付した。定期的にスキンケアを実施し、ジェルシートを洗浄して再利用した。

【結果】非侵襲的陽圧換気のマスク装着時にポリエチレンジェルシートを使用することにより、顔面褥瘡を予防することができた。またマスクのずれや圧迫による顔面褥瘡を悪化させずに管理することができた。

【まとめ】非侵襲的陽圧換気導入時にポリエチレンジェルシートを使用することでマスクのエア漏れを最小限にとどめながら、マスクの固定圧を減らすことができ、マスクのずれ予防にもつながった。またポリエチレンジェルシートは洗浄して再利用可能であるため、貼付部位のスキンケアも実施でき衛生的に管理できる。

50

日常生活自立度が高いと判定された患者に発生した褥瘡の原因と検討

市立島田市民病院

○奈木志津子、山本利恵子

全入院患者に対し日常生活自立度の判定を行い、日常生活自立度の低い患者に対して褥瘡対策を実施し褥瘡発生防止に努める必要がある。しかし今回、自力歩行が可能であり日常生活自立度がランク A と判定された患者 2 名に褥瘡発生した症例を経験した。このため褥瘡発生した原因と今後の課題について検討したため報告する。

症例 1) 63 歳、男性、直腸癌・癌性腹膜炎による慢性腸閉塞のため入院。モルヒネ製剤の持続皮下注射を行っていたが ADL は自立していた。持続皮下注射開始後 7 日目に仙骨部にⅢ度褥瘡を発見した。

症例 2) 62 歳、男性、胃癌のため幽門側胃切除術を施行、術後 7 日目に縫合不全を生じたため絶飲食による中心静脈栄養管理、胃管留置となつた。術後 14 日目に尾骨部にⅡ度褥瘡を発見した。

考察) 2 症例ともに得手体位によるベッド上での動作能力が低いことが褥瘡発生の原因と考えられた。日常生活自立度は高くても危険因子の評価を行いリスクがあると判定されたら、褥瘡発生危険度があることを念頭に置き看護介入を行うことが重要である。

第5回日本褥瘡学会中部地方会学術集会組織運営委員

学術集会長 水谷 仁 (三重大学医学部皮膚科学講座)

事務局長 山中 恵一 (三重大学医学部皮膚科学講座)

事務局 田仲 紀子 (三重大学医学部皮膚科学講座)

運営委員長 林 智世 (三重大学医学部附属病院)

運営委員 黒川 一郎 (三重大学医学部皮膚科学講座)

磯田 憲一 (三重大学医学部皮膚科学講座)

大川 恵美 (三重県立総合医療センター)

吉田 和枝 (三重大学医学部看護学科)

古川久美子 (山田赤十字病院)

大野 佳子 (四日市社会保険病院)

松原 明美 (鈴鹿中央総合病院)

森 美穂子 (市立四日市病院)

稻垣磨奈美 (三重中央医療センター)

藪本 彩子 (三重大学医学部附属病院)