

# 第8回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

The 8th Annual Meeting of the Central Division of the Japanese Society of Pressure Ulcers

大会テーマ

## 誰にでも参加できる褥瘡ケア



会期 2012年2月12日(日)

教育セミナー  
2月11日(土)

会場 ウインクあいち

# 2012 年 日本褥瘡学会公認 第 1 回中部地方会教育セミナー プログラム

2月 11 日(土)

第 1 会場(1001 会議室)および第 2 会場(1002 会議室)

【受付開始 12:00~】

【教育セミナー 13:00~16:00】

司会:横尾和久(愛知医科大学形成外科教授)

プログラム 1 「深達度分類と治癒過程」

浜松医科大学附属病院 形成外科教授 深水秀一

プログラム 2 「ガイドラインからみたポジショニング・リハビリテーションの方法」

金沢医科大学 看護学部教授 紺家千津子

プログラム 3 「手術適応・不適応;ポケット切開・デブリードマン」

愛知厚生連海南病院 形成外科部長 佐藤俊昭

# 第8回日本褥瘡学会中部地方会学術集会 プログラム

2月12日(日)

第1会場(2F:大ホール)

【受付開始】 8:30~

【会長挨拶】 8:55~9:00

【特別講演1】 9:00~10:00

司会:川上重彦(金沢医科大学形成外科)

「末梢血行障害と踵の褥瘡について」

講師:寺師浩人(神戸大学医学部附属病院 形成外科准教授)

共催:コンバテックジャパン株式会社

【特別講演2】 10:00~11:00

司会:横尾和久(愛知医科大学形成外科)

「創悪化の主な原因が体位変換と背上げとは！」

講師:大浦武彦(北海道大学名誉教授  
医療法人社団廣仁会 褥瘡・創傷治癒研究所所長)

共催:マルホ株式会社

【特別講演3】 11:00~12:00

司会:古田勝経(国立長寿医療研究センター)

「褥瘡対策最前線—2012」

講師:真田弘美(東京大学大学院医学系研究科 老年看護学・創傷看護学分野教授)

## 第1会場(2F:大ホール)

【ランチョンセミナーA】 12:00～13:00

司会:江上直美(愛知医科大学病院)

### 「褥瘡ケアの中の基礎看護技術」

講師:須釜淳子(金沢大学医薬保健研究域臨床実践看護学講座 教授)

共催:スミス・アンド・ネフュー ウンドマネジメント株式会社

【総会】 13:00～13:20

次期会長挨拶 岐阜大学医学部附属病院皮膚科教授 清島真理子

【パネルディスカッション】 13:30～15:30

司会:岡本泰岳(トヨタ記念病院)

木下幸子(岐阜大学病院)

### 「褥瘡の継続ケア・継続看護の連携つくり」

#### パネリスト

P-1. 舟橋あゆ美(愛知医科大学病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

P-2. 清政一二三(碧南市民病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

P-3. 森下せつ子(香徳会かしのき訪問看護ステーション 看護師)

P-4. 井戸悦子(つるかめ訪問看護ステーション 施設長)

P-5. 高山万里子(グループホーム エム・ケア名東 施設長)

P-6. 野田正治(瀬戸旭医師会 野田内科小児科 院長)

2月 12 日 (日)

第 2 会場(9F:901 会議室)

【教育講演】 11:00～11:30

司会:亀井 讓(名古屋大学医学部形成外科)

「よくわかる口腔ケア」

講師:風岡宜暁(愛知医科大学 歯科口腔外科教授)

【ランチョンセミナーB】 12:00～13:00

司会:佐藤俊昭(愛知県厚生連海南病院形成外科)

「成果を出すための総合的褥瘡対策」

講師:堀田由浩(統合医療 希望クリニック院長)

共催:興和創薬株式会社

【アフタヌーンセミナー】 14:00～15:00

司会:長谷川隆(はせがわクリニック)

「発想の転換から生まれた優れた新製品 スキンキュアパッド」

講師:大浦武彦(北海道大学名誉教授)

医療法人社団廣仁会 褥瘡・創傷治癒研究所所長)

共催:株式会社リブドウコーポレーション

2月 12日 (日)

第3会場(9F:902会議室)

【一般演題:褥瘡対策チーム・予防】 9:50~10:25

座長:榎原由美子(愛知県がんセンター)

1. 褥瘡対策チームにおける薬剤師の役割

沼津市立病院褥瘡対策委員会 川上典子 他

2. 院内における褥瘡新発生の傾向と今後の取り組みへの課題

国立長寿医療研究センター 正岡 愛 他

3. 当院の褥瘡対策の現状と今後の課題

岐阜赤十字病院 西垣亜衣子

4. 単科精神科病院における褥瘡発生状況と精神科薬剤との関連性

生仁会 須田病院 定岡摩利 他

5. 精神科における褥瘡発生の実態

生仁会 須田病院 田口純子 他

【一般演題:陰圧閉鎖療法・マットレス】 10:28~11:17

座長:堀 直博(小牧市民病院形成外科)

6. OHスケール導入による体圧分散マットレス選択状況と問題点

金沢医科大学氷見市民病院 褥瘡対策委員会 船場直美 他

7. シーツ素材とベッドメーキング法の違いによるエアマットレスの体圧分散効果

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 福田守良 他

8. 車いす用ダイナミック型エーセルクッション(メディエア)の使用経験

介護老人保健施設はつ田 大西山大 他

9. 肛門付近の病変にストーマ装具を併用し陰圧閉鎖療法を行った一例

小牧市民病院 形成外科 大島希実子 他

10. 精神疾患有する患者への局所陰圧閉鎖療法中の看護ケア

高岡市民病院 松岡貴子 他

11. 陰圧閉鎖療法(NPWT)および弾性包帯による圧迫が有用であった感染性右腓骨頭褥瘡の1例

名古屋大学 褥瘡対策チーム 佐藤秀吉 他

12. 対麻痺患者に生じた多発褥瘡の治療経験

金沢医科大学 形成外科 西部泰弘 他

【ランチョンセミナーC】 12:00～13:00

司会:風戸孝夫(岐阜県立多治見病院形成外科)

「在宅や施設におけるわかりやすい褥瘡トータルケア」

講師:塚田邦夫(高岡駅南クリニック院長)

共催:科研製薬株式会社

【一般演題:職種間連携・地域連携】 13:30～14:05

座長:加納宏行(岐阜大学医学部附属病院皮膚科)

13. ジップファーマシー白沢栗野調剤薬局における褥瘡ケアの取り組みと医薬連携について  
ジップファーマシー白沢栗野調剤薬局 森 厚司 他
14. 薬剤師の褥瘡治療への参画 -外用剤や被覆材の適正使用を目指した取り組み-  
医療法人 愛整会 北斗病院 加藤豊範 他
15. 専門職コンサルテーションと連携によって完治した難治性褥瘡の1例  
愛生館 小林記念病院 岡戸京子 他
16. 多発褥瘡を有する脊髄損傷患者への多職種での関わり  
金沢医科大学病院 形成外科病棟 香谷 泉
17. 地域皮膚科クリニックにおける褥瘡訪問診療の現状と問題点  
愛知県立大学大学院看護学研究科 高橋佳子 他

【一般演題:シーティング・ポジショニング】 14:08～14:57

座長:堀田由浩(統合医療 希望クリニック)

18. 大腿骨近位部骨折患者の院内発生褥瘡を減らすための試み  
聖霊病院 8階病棟 横山美由紀 他
19. 妊娠 19 週目の経妊婦腹臥位手術の褥瘡対策への関わり  
小牧市民病院 看護部 小副川知子 他
20. 背部褥瘡発生患者に対する半側臥位での頭側拳上  
独立行政法人国立長寿医療研究センター 下園いず美 他
21. 経管栄養注入時の体位工夫により褥瘡悪化を予防できた一例  
高岡市民病院 宮脇真未 他

22. 人工呼吸器装着中の神経筋難病患者における後頭部褥瘡の検討  
—ずれ力および圧迫力について—

独立行政法人国立病院機構 七尾病院 NST 橋爪佐由美 他

23. 坐骨部の滑液包炎患者にシーティング指導が著効した症例

小牧市民病院 看護部 三島玲子 他

24. 高齢者住宅における、ポケット形成・DM 患者の壞疽に対する褥瘡処置看護の効果

株式会社エーアールオー アロー訪問看護ステーション 土橋三枝子 他

【一般演題:栄養・外用剤】 15:00～15:28

座長:井上邦雄(浜松労災病院形成外科)

25. エネルギー制限を有する糖尿病患者におけるアバンドの有効性について

医療法人社団主体会 主体会病院 番条恵美 他

26. 褥瘡の長期経過における創状態と微量元素(鉄、亜鉛、銅)との関連

聖隸浜松病院褥瘡対策委員会 高柳健二 他

27. 難治化した褥瘡へのアプローチ 栄養状態の改善により治癒へと至った一症例

医療法人社団 寿恵会 つざわ津田病院 岩倉友美 他

28. 浅い褥瘡に有効なリフラップ・テラジアブレンド軟膏の製剤特性

金城学院大学薬学部 野田康弘 他

2月 12日 (日)

第4会場(10F:1007会議室)

【ハンズオンセミナー】

10:00～10:40 「触って納得！ドレッシング材の選択」

13:50～14:30 「触って納得！脆弱皮膚の治療的スキンケア」

14:50～15:30 「触って納得！脆弱皮膚の予防的スキンケア」

共催:スミス・アンド・ネフュー ウンドマネジメント株式会社

2012 年 日本褥瘡学会公認  
第 1 回中部地方会教育セミナー

教育セミナー1

## 深達度分類と治癒過程

浜松医科大学付属病院 形成外科教授

深 水 秀 一

教育セミナー2

## ガイドラインからみたポジショニング・リハビリテーションの方法

金沢医科大学 看護学部教授

紺 家 千 津 子

教育セミナー3

## 手術適応・不適応; ポケット切開・デブリードマン

愛知厚生連海南病院 形成外科部長

佐 藤 俊 昭

特 別 講 演  
教 育 講 演  
ランチョンセミナー  
アフタヌーンセミナー

## 末梢血行障害と踵の褥瘡について

神戸大学医学部附属病院 形成外科准教授

寺 師 浩 人



踵外側部に生じやすい褥瘡患者さんの中には末梢血行障害を持つ方が多くおられます。このような患者さんに対して、単なる褥瘡と考え除圧のみに専念しても治癒には至りません。末梢血行障害を起こす疾患は、末梢動脈性疾患 (Peripheral Arterial Disease = PAD) と言われ、過去において私たちが閉塞性動脈硬化症 (Arteriosclerosis Obliterans = ASO) と教わった病気と考えて差し支えありません (欧米では ASO という言葉は通じません)。

本邦には PAD の患者さんの大規模な疫学調査がないため罹患総数は不明ですが、様々な調査をもとに類推すると 60 歳以上で最大 20% 近い罹患率で、400 万人以上おられると考えられています。そのような患者さんが踵外側部の褥瘡を発症すると創傷治癒は遅延します。さらに、合併しやすい糖尿病や透析患者さんでは病態を悪化させる要因となります。

PAD の分類は Fontaine 分類がよく使用されます。

I 度：無症候～冷感

II 度：間歇性跛行

III 度：安静時疼痛

IV 度：潰瘍や壞疽

となります。IV 度の潰瘍や壞疽は心臓から最も遠位にある足趾や踵部がその好発部位ですから誤診されやすいと言えます。また、III 度と IV 度を重症下肢虚血 (Critical Limb Ischemia = CLI) と診断し、末梢血行再建術 (血管内治療やバイパス術) の絶対適応となります。これは褥瘡の創傷治療以前の問題ですので、末梢血行再建術は創傷ケアに優先されます。CLI は予後不良で、2007 年の TASC III (世界的ガイドライン) では 1 年後に 25% が死亡、30% が下肢大切断になると報告されています。たとえ、下肢大切断を行い創傷が治癒してもその生命予後は決して良好ではありません (下腿切断後 2 年の死亡率 30%) ので、早期の末梢血流改善と創傷治療が望まれます。

本講演では、PAD を踵部褥瘡と誤診しない創傷と血流の見方、診断・評価、血行改善、創傷治療について述べたいと思います。

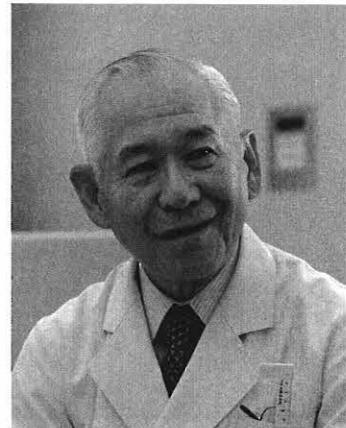
**【略歴】 寺師 浩人（てらし ひろと）**

1986年3月 大分医科大学（現 大分大学）医学部医学科 卒業  
1986年6月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 研修医  
1987年5月 兵庫県立こども病院 形成外科 研修医  
1988年5月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 医員  
1989年5月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手  
1994年3月 健和会大手町病院 形成外科  
1995年7月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手  
1997年4月 アメリカ合衆国ミシガン大学医学部 形成外科  
(至1999年3月) Visiting Research Investigator  
2001年3月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 講師  
2001年6月 神戸大学医学部附属病院 形成外科 助教授  
2007年4月 神戸大学大学院医学研究科 形成外科学 准教授  
現在に至る

所属学会 日本形成外科学会（学術編集委員、ガイドライン作成委員）  
日本褥瘡学会 （評議員、学術教育委員、学術編集委員）  
日本フットケア学会 （常任理事、広報委員長）  
日本下肢救済・足病学会（常務理事、学術編集委員長）  
日本臨床毛髪学会 （理事）  
日本皮膚悪性腫瘍学会 （理事）  
日本創傷外科学会 （評議員、専門医委員、学術編集委員）  
日本再生医療学会 （評議員）  
日本皮膚外科学会 （評議員）  
日本創傷・オストミー・失禁管理学会（評議員）  
日本創傷治癒学会、日本頭蓋頸顎面外科学会、日本頭頸部癌学会、  
日本マイクロサージェリー学会、日本血管外科学会、日本熱傷学会、  
日本口蓋裂学会、日本皮膚科学会西部支部

## 創悪化の主な原因が 体位変換と背上げとは！

北海道大学名誉教授  
医療法人社団廣仁会 褥瘡：創傷治癒研究所所長  
大 浦 武 彦



創面を2週間おきに診ていると、色々な創面の変化が良く分かり、その変化は立体的であるので、褥瘡の治療やケアも三次元的に行う必要がある。驚いたことにそれらの原因である圧とずれのおおもとが、皆さん一生懸命行っている体位変換であり、背上げであった。

この事実につき当たったのはちょうど褥瘡のポケットについて英文論文をまとめたときで、8年前に遡る。褥瘡治癒過程の中期から後期にかけて褥瘡の肉芽面が繰り返し「圧」と「ずれ」を受けて、破壊され、その結果、段差やポケットができると推定していた。その後、実験的研究や組織学的検討の結果でこの事実が確認された。さらにこの「圧」と「ずれ」を引き起こす原因が現在一生懸命行っている体位変換であり、褥瘡ケアであると分かったのである。看護師、ケアスタッフは知識として「圧」と「ずれ」が褥瘡によくないことを知ってはいても、褥瘡が治らない原因や褥瘡の創変化の主な原因が、まさか自分たちが一生懸命行っている体位変換やケアであるということはまったく想像もしていないと思う。

この推定が確信となったのは、厚生労働省の「栄養と褥瘡」についての研究を行ったときであった。著者らはこの研究のために看護・介護レベルの比較的高い、全国の病院の褥瘡対策委員会の人々と一緒に回診を行う機会に恵まれたのだが、以上のような不適切な方法の体位変換を行っている事実が全国に存在していることを実際に見聞きし体験したからである。

### 創の変化は褥瘡ケアと治療の履歴である

創はよく診ると実にいろいろなことを教えてくれる。創の出血からは褥瘡ケアのどこが悪いか、どのようにしたからよくなかったのかがわかるし、創の段差からは体位変換の不適切さがわかり、これをどのようにすればよいのかを考えさせられた。最近になってやっと褥瘡にやさしい体位変換とはどのような方法であるかに辿りつくことができた。さらに適切なポジショニングとチームワークで関節拘縮緊張状態の一部が軽減されることも知ることができた。

治りが悪いと嫌われているポケットにも善玉と悪玉があり、悪玉ポケットができるのはケアが悪いため、圧とずれがかかるからであることを知った。

著者は圧とずれの有無と程度を知るのに効果的な「手当法」を開発した。手を当てて体感できるこの「手当法」はいつでも、どこでも、誰でもできるので、実践で行うべきである。これはすでにYouTubeにのせてあり、「大浦武彦×褥瘡」で検索できるので一覧して欲しいと思っている。

**【略歴】 大浦 武彦（おおうら たけひこ）**

1978年6月 北海道大学医学部 形成外科学講座 教授  
1993年4月 北海道大学医学部附属病院長就任  
1995年3月 北海道大学 定年退官（北海道大学名誉教授）、医療法人渓仁会 会長  
2002年8月 医療法人 社団 廣仁会  
　　褥瘡・創傷治癒研究所 所長 現在に至る

**【主な学会活動】**

1998～2005年 日本褥瘡学会 理事長  
2007～ 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 理事長  
2009～ 日本下肢救済・足病学会 理事長

**【表彰】**

- ・ American Burn Association: Everett Idris Evans Award  
(米国熱傷学会特別賞：エバンス賞) (1987年)
- ・ 日本老年医学会優秀論文賞 (2005年)
- ・ World Union of Wound Healing Societies: WUWHS Lifetime Achievement Awards (2008年)

**【形成・褥瘡に関する最近の著書と論文】**

「創を立体的にとらえ チームでなおす褥瘡ケアーあなたが行う体位変換は褥瘡を悪化させていないか」 中山書店, 2011

「見て・考える褥瘡ケア 創面をみればすべてがわかる」 中山書店, 2010

⑩「Evaluation of effects of nutrition intervention on healing of pressure ulcers and nutritional states (randomized controlled trial)」 Wound Repair And Regeneration, 2011

「Clinical efficacy of basic fibroblast growth factor on pressure ulcers: Case-control pairing study using a new evaluation method」 Wound Repair And Regeneration, 2011

「日本人の褥瘡危険要因『OHスケール』による褥瘡予防」 日総研出版, 2005

「TIMEの視点による褥瘡ケアー創床環境調整理論に基づくアプローチ」 学習研究社, 2004

「あきらめないで！床ずれは治る」 メディカルトリビューン, 2003

「わかりやすい褥瘡予防・治療ガイドライン」 照林社, 2001

その他論文 80編

## 褥瘡対策最前線－2012

東京大学大学院医学系研究科  
老年看護学／創傷看護学分野 教授

真田 弘美



日本の医療制度は今、大きな変革を求められている。医師不足に起因する医療格差の解決には、新しいパラダイムが必要とされ、それにはチーム医療という医師の裁量を他の医療従事者に委譲するシステムを取り入れることが提案されている。中でも、従来診療の補助というグレーゾーンの中で行ってきた看護師による医行為を、包括指示の下に実施できる専門性の高い看護師、いわゆる特定看護師の法制化が急がれている。また、薬剤師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師なども、これに引き続き法制化が期待されている。このチーム医療を推進するためのモデルとなったのは褥瘡対策に他ならない。なぜモデルになりえたのか？チーム医療の推進には、医療者間のコミュニケーションが最も重要であり、そのためにはガイドライン等の共通言語が必須である。つまり、このガイドラインの策定に欠かせないエビデンス創出のための研究を多職種連携により遂行し、発生率・有病率の激減と治癒促進といったエビデンス創出を実践したからであろう。創傷管理は、基礎・臨床研究の推進、産学連携による新技術や製品の開発、そしてもちろん高度実践力に裏付けられた質の高い治療・ケアの提供により目覚ましい発展をみせた。一方、患者のQOLは向上しただろうか？たとえば、痛みは本当に取り除かれたのだろうか、日々の創傷管理の煩雑さやストレスから解放されたのだろうか、など、もう一度患者の立場にたって創傷管理を見直す時期が到来したと確信している。つまり、褥瘡対策は、その発生率・有病率や治癒期間などの指標からQOLの向上への転換へと深化するプロセスを今まさに辿っているのだろう。

そのQOLを脅かす褥瘡は、終末期患者や手術室患者に発生し、痛みを増強させ、さらに生活行動の制限をも強い。また在宅に多い難治といわれるポケットのケアは患者の尊厳をも脅かす。つまり、現場が今必要としている褥瘡対策とは、急性期病院においては、特殊状況下における褥瘡予防、また在宅においては、病院からの持ち帰り褥瘡に対する難治性防止対策といえる。

ここでは、チーム医療の中で看護師が行う褥瘡対策に特化し、新しい技術を紹介する。

1. 体圧分散寝具からサポートサーフェスへの進化
2. 心地よい振動による治癒促進
3. ポケット切開からポケット洗浄へ
4. 防ぎきれない褥瘡へのチャレンジ

【略歴】 真田 弘美（さなだ ひろみ）

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/創傷看護学分野教授、博士(医学)。1979年聖路加看護大学卒業、1987年クリープランドクリニック聖路加分校ETスクール修了、1989-90年イリノイ大学大学院看護学部にて研修、1987-97年金沢大学医学部研究生 博士(医学)、1998年金沢大学医学部保健学科教授、2003年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教授、2006年より現職。1999年より WOC 看護認定看護師（現皮膚・排泄ケア認定看護師）。日本看護協会副会長、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本褥瘡学会の理事長、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷治癒学会、日本老年泌尿器科学会などの理事。International Wound Journal の Editor、Journal of Wound care の Editorial advisorなどの国際雑誌を編集。最近の著書は、「すべてがわかる 最新・糖尿病」照林社(2011)、「老年看護学技術最後までその人らしく生きることを支援する」南江堂(2011)、「糖尿病のフットケア」医薬ジャーナル社 (2010)、「褥瘡予防・管理ガイドライン」照林社 (2009)、「改定版 実践に基づく最新褥瘡看護技術」照林社 (2009)、「ナースのためのプロフェッショナル“脚”ケア」中央法規 (2009)、「在宅褥瘡予防・治療ガイドブック」照林社 (2008)、「褥瘡ポケットマニュアル」医歯薬出版株式会社 (2008)など。基礎研究から臨床応用までをモットーに、看護学における創傷・スキンケア分野での共同研究や論文発表、講演など国際的に幅広い活動を行っている。

## よくわかる口腔ケア



愛知医科大学 歯科口腔外科教授

風 岡 宜 晓

口腔ケアとは、「口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションにより生活の質の向上を目指した科学であり技術である」と定義されている。口腔衛生の改善のためのケア、すなわち口腔清掃を指すが、さらに、摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含められる場合もある。

口腔ケアの目的としては、誤嚥性肺炎の予防などが言われており、誤嚥とは、食物の明らかな誤嚥ではなく、不顕性の誤嚥であり、嚥下反射や咳反射機能が低下すると、不顕性の誤嚥をたびたび起こす。唾液とともに口腔内の細菌も同時に誤嚥するため、誤嚥性肺炎を起こしやすいとされている。口腔内の細菌を減少させるためには、口腔ケアが有効であり、実践および啓蒙活動により、入院患者の在院日数が短縮され、経口摂取までの期間が短縮し、合併症の発生率が低下するという、統計が出ている。

口腔ケアや口腔清掃の基本として、ブラッシング（歯磨き）・フロッシング（デンタルフロスによる清掃）・リンシング（洗口）が挙げられており、実際の口腔ケアの方法については、様々な方法が考えられている。ブラッシングの基本は、口腔内のプラークや食物残渣を取り除き、口腔細菌をできるだけ減少させることである。汚れが残存しやすい部位は、歯の上部の溝の部分、歯と歯肉の境目、歯と歯の間などで、口腔清掃にはスワブではなく、できるだけ歯ブラシを使用すべきである。

【略歴】 風岡 宜曉（かざおか よしあき）

昭和 59 年 5 月～ 愛知学院大学歯学部 第一口腔外科学教室  
昭和 61 年 3 月～ 名古屋掖済会病院 歯科口腔外科  
昭和 63 年 6 月～ 癌研究会附属病院 頭頸科  
平成 2 年 4 月～ 市立伊勢総合病院 歯科口腔外科  
平成 3 年 4 月～ 愛知医科大学病院 歯科口腔外科

## 褥瘡ケアの中の基礎看護技術

金沢大学医薬保健研究域臨床実践看護学講座 教授

須 釜 淳 子



褥瘡は、「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」と 2005 年に日本褥瘡学会により定義されました。また、この褥瘡に対し、2009 年に「褥瘡予防・管理ガイドライン」が発行されました。このガイドラインに推奨されている予防・管理の中で看護が中心になって実施するケアは、皮膚の観察、褥瘡の発生予測、体位変換、体圧分散用具、スキンケアであり、ほとんどが基礎看護技術でカバーできます。人間の知識の源には、伝統、権威、経験と試行錯誤、論理的推理、科学的方法があるとされ (D.F. ポーリット&C.T. ベック著 看護研究)、筆者は基礎看護技術の多くが伝統による知識を基盤にすることが依然として多いと考えています。伝統の利点は、まったく新しく始める必要がないことですが、その反面、人間の探求を妨げることが欠点であると、先に述べた成書に述べられています。

本ランチョンセミナーでは、ベッドメーキング、スキンケアを取り上げ、褥瘡ケアの中の基礎看護技術について考えてみたいと思います。

【略歴】 須釜 淳子 (すがま じゅんこ)

所属施設 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域臨床実践看護学講座

職位 教授

施設住所 〒920-0942 金沢市小立野 5-11-80

電話 076-265-2555

### 学歴

昭和 60 年 3 月 国立千葉大学看護学部看護学科 卒業 (看護婦、保健婦免許取得)

平成 14 年 4 月 金沢大学大学院医学系研究科博士後期課程 保健学専攻 入学

平成 17 年 9 月 同上修了 博士 (保健学) 取得

### 職歴

昭和 60 年 金沢大学医学部附属病院 看護婦に採用

昭和 63 年 金沢大学医療技術短期大学部 助手 看護学科に転任

平成 8 年 金沢大学医学部保健学科 講師

平成 11 年 金沢大学医学部保健学科 助教授

平成18年 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

平成20年4月～23年3月

東京大学大学院医学系研究科アドバンストスキンケア（ミスパリ）寄付講座 客員教授

平成21年4月～ 金沢大学医薬保健研究域附属健康増進科学センター コンサルティング部門長

会員活動

日本褥瘡学会理事、日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事、日本創傷治癒学会評議員

## 成果を出すための総合的褥瘡対策

統合医療 希望クリニック院長

堀 田 由 浩



1998年6月より600床の総合病院で形成外科を開設と同時に褥瘡治療に重点を起き、クリニカルパスの作成や栄養サポートチームを立ち上げ、在宅へも積極的に出向き褥瘡診療に従事した。しかし、治療に重点を置いた3年間は、院内褥瘡患者数は、まったく減少しなかった。これを打開するため予防対策に重点を置いて平成2001年12月から、褥瘡学会初代理事長の大浦武彦先生の協力を得て、OHスケールを用いた褥瘡予防対策プログラムを導入した。その結果、5週間で院内褥瘡患者数が34名から7名へと減少し、褥瘡対策プログラムの成果を実感した。その後、この対策を病院や施設、在宅医療の現場に応用して行く段階で、真の予防法とは、マットレスの適応だけでなく、個別に原因を特定して原因となる圧迫力やずれ力を常に予防して行く為に、正しい移乗動作やポジショニング、体位変換方法を知って実践することの重要性にたどり着いた。今回は、成果を出す為の総合的褥瘡予防対策として、必ず成果が出る褥瘡発生のメカニズムから、OHスケールによるマットレス選び、正しい移乗法、ポジショニングの情報を伝えします。

【略歴】 堀田 由浩（ほった よしひろ）

昭和38年5月名古屋生まれ 48歳。

所属 希望クリニック 院長

なごやかクリニック 在宅床ずれ往診医

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 理事

日本褥瘡学会 評議員

履歴

昭和63年3月 国立三重大学医学部 卒業

昭和63年～平成1年 研修医

平成1年～平成7年4月 一般外科

平成7年6月～ 形成外科へ転向

平成14年6月 厚生連加茂病院 形成外科

平成16年4月 三九朗病院 形成外科 部長

平成16年4月 愛知県 三好町褥瘡対策事業 プロデューサー 兼任

平成16年6月 株式会社 堀田予防医学・統合医療研究所 設立

平成18年12月 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 理事

平成 21 年 4 月 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 会長

平成 22 年 7 月 希望クリニック 院長

平成 22 年 7 月 なごやかクリニック 床ずれ往診医

主な著作 日本人の褥瘡危険要因 OH スケールを用いた褥瘡予防 日総研出版 2005 大浦 武彦  
先生との共著

## 在宅や施設におけるわかりやすい 褥瘡トータルケア

高岡駅南クリニック院長

塚田 邦夫



褥瘡は持続的な圧迫によって発症しますが、その発生原理を知ることで、多職種の協力が治療および予防に欠かせないことを確認しましょう。

まず発症原理ですが、ほとんどの場合低栄養が関与しています。また褥瘡は皮膚と骨に挟まれた全層で進行していくため、治療開始が多少遅れるだけで、骨膜までいたる重度の褥瘡となる点を理解しましょう。

褥瘡発症の局所要因として、ズレや摩擦の重要性が再び強調されています。単純な背上げ姿勢の問題だけではなく、背上げ操作そのものが原因となったり、良かれと思って行われた介護法が原因となることもあります。

栄養状態では、摂取するカロリーや蛋白が十分であることも確認しますが、できるだけ口から食べることを大切にしましょう。また口から食べられなくても、口腔ケアを継続し、ベッドやイスでの姿勢にも注意しましょう。安楽な姿勢を保つことは、食事摂取時のみではなく、呼吸を整え誤嚥性肺炎を予防し、拘縮も起きにくくします。

局所療法では、「感染のコントロール」「壞死組織の除去」「ポケットの処理」「肉芽の盛り上げ」「表皮化」の順に目標を変えて対応していきます。いずれにおいても、創面を乾かしたり、創面に消毒薬を使うなど、創傷治癒に働く細胞の障害になることは極力避けましょう。

このように、「原因療法」である体圧分散、ズレ・摩擦対策をおこなうとともに、ポジショニングや介護法の見直しをおこないます。「栄養療法」としては、栄養状態や嚥下力の評価のもと、適切な食形態で栄養改善を行い、口腔ケアと嚥下訓練によって状態を改善します。そして創面の治癒環境を整える「局所療法」を行います。これらの全てについて注意しながら実施するのが褥瘡トータルケアです。そのためには、患者や家族を含め、多職種の仲間が連携をとるため情報交換をしっかりと行うことが大切です。

【略歴】 塚田 邦夫（つかだ くにお）

高岡駅南クリニック院長

1979年 群馬大学医学部卒業。同年、東京医科歯科大学第2外科勤務。

1988～1990年 クリーブランドクリニック 結腸直腸外科臨床研究医。

1997年 高岡駅南クリニック開院。

東京医科歯科大学医学部非常勤講師、富山大学医学部非常勤講師、北海道医療大学認定看護研修センター非常勤講師、宮城認定看護師スクール非常勤講師、高岡市医師会看護学校 非常勤講師  
日本褥瘡学会理事、日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会常任理事、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会評議員、日本創傷治癒学会評議員、日本創傷・オストミー・失禁管理学会評議員、在宅チム医療栄養管理研究会幹事、高岡在宅褥創研究会会長  
日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本医師会認定健康スポーツ医

#### 著書（主なもの）

意識性ドレッシング法による褥創ケア（南江堂）、創傷・褥創ケアと栄養管理のポイント（カザン）、在宅高齢者食事ケアガイド（第一出版）、創傷ケアの科学（日本看護協会出版会）、新末ずれケアナビ（中央法規）、在宅栄養管理（南山堂）

## アフタヌーンセミナー

# 発想の転換から生まれた優れた新製品 スキンキュアパッド

北海道大学名誉教授  
医療法人社団廣仁会 複瘡：創傷治癒研究所所長  
大 浦 武 彦



現在 演者はこのスキンキュアパッドが創傷や慢性潰瘍において最も安心して使え、且つ使い易いドレッシング材と思っている。実はこれは4年前から演者が使用をすすめてきた穴あきポリウレタンフィルムの考えを3Mコーポレーションとリブドウコーポレーションが製品化したものである。これの構造としてはポリウレタンフィルムに多数のパンチサイズの穴があけてあり、その外側に吸収性のよいパッドとポリウレタンフィルムがあるという構造となっている。このドレッシングは下記に述べるようにコストも安く、且つ既に救急絆創膏として登録されたれっきとした医療用具であり、安心して使えるドレッシングである。

在宅ケアにおいて毎日使用するドレッシング材のコストの問題は大きい。もし本人の経済的な条件が厳しい場合には今まで使用する被覆材の選択に困っていたが、このスキンキュアパッドはコストも安く医学的にも納得ができる機能を備えているので使えると考えている。実は急性期病院においてもDPCのしばりがあり、長期療養型病院においてもマルメの制限があり、病院も経済効果を考えざるを得ない状況であるので、医学用具と認められ且つ安く、滲出液も十分排除できるスキンキュアパッドはおすすめである。

### スキンキュアパッドの特徴

1. 創面側はポリウレタンフィルムで既に多数のパンチサイズの穴があいている。  
その外側には吸収パッドがついている
2. 減菌・消毒しており且つ救急絆創膏として登録してある医療用具である。
3. コストは $10 \times 10\text{ cm}$ で、約120円程度で減菌ガーゼと同じ位である。  
従ってコストの面からは台所用品であるラップを使う必要がない。
4. もし外用剤を使うときは通常の1/10程度の量で十分である  
〔注〕粘着性が不用なときは辺縁の皮膚にワセリン（or油脂系軟膏）をうすく塗布すると良い

実際に用いた症例を示し、使用上の注意点につき述べる。

※大浦先生の御略歴は30ページを御参照下さい。

## **パネルディスカッション**

**「褥瘡の継続ケア・継続看護の連携づくり」**

## 急性期病院看護師の立場から

清瀬あゆ美

愛知医科大学病院看護部 皮膚・排泄ケア認定  
看護師

高齢化、医療の高度・複雑化が進むなか在院日数は短縮しており、褥瘡患者を取り巻く様々な問題が生じています。診療報酬改定後、院内の減圧用品はほぼ整備され、チーム医療での褥瘡管理が容易になりました。その結果、院内における褥瘡発生率は低下してきています。しかし、依然在宅や介護施設などからの持ち込み褥瘡患者は多く、重度なため入院期間中の治療が困難となっています。また、入院期間中に褥瘡発生に至る場合でも重度であれば入院中の治療が困難となるケースも少なくありません。いずれにせよ、原疾患の治療が終了すれば在宅や他施設へ退院となるため、退院後の継続的な褥瘡管理が必要となります。

当院では、退院後在家サービスを利用して療養される際、退院前に地域の専門職との合同カンファレンスを開催し、褥瘡管理を含めた在宅療養について情報交換をしています。

そして、退院後も訪問看護師やケアマネージャーからの相談に適宜応じています。

しかし、病院や介護施設など他施設へ退院となる場合、施設の褥瘡管理状況やkeyとなる専門職がわからず情報提供が一方通行になることも少なくなくありません。退院後の継続的な褥瘡管理をするためには、各々の専門職間の密な連携が必要となります。

今回、褥瘡治療目的で入院された患者が退院後に褥瘡の増悪で再入院に至った事例を紹介し、継続的な褥瘡管理をしていく上での課題を提示させて頂きたいと思います。

## 地域密着型病院の立場から

清政一三

碧南市民病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

碧南市民病院は320床の中規模自治体病院である。2007年度より褥瘡院内発生者数より院外発生者数が上まわり、2009年に褥瘡院外発生者について褥瘡発生要因に基づき在宅群と施設群に分け特徴的な傾向がないか調査した。その結果から近隣施設や訪問看護センターとの連携の必要性を感じ、互いに看護ケアについて相談し合える関係になりたいと考え「高齢者サポートネットワーク“もみじサポート”」を立ち上げた。高齢者をサポートするというコンセプトであり、褥瘡予防のみでなく当院および訪問看護センターの各専門分野の認定看護師の協力を得て、学習会を中心に顔の見える関係作りを始めている。参加者の所属施設が様々であるため、学習会は可能な限りグループワークを取り入れ、互いの立場からの話し合いができるように工夫している。この取組みを始めて、地域連携室を通した情報交換がスムーズになった印象がある。退院調整会議の時に、以前退院した患者の情報を聞くことができたり、訪問看護師と同行訪問をし、自宅での様子を病院スタッフにフィードバックして、褥瘡予防指導を振り返るケースを持つことができた。この連携を大切にし、今後も継続していきたい。

## 訪問看護ステーションの立場から

森下せつ子

医療法人 香徳会 かしのき訪問看護ステーション

75歳以上の人口、中でも高齢者の単独世帯が増加しており、病状悪化や身体機能の低下により寝たきり状態から褥瘡の発生へと繋がっている。介護者は、相談窓口がわからず誰にも相談できない為、訪問看護の依頼が来た時は褥瘡が悪化している事が多々ある。その場合、ケアマネを中心に療養環境を整え、重度な場合は入院加療となる。

退院時は、病院と在宅チームが一同に会しケアンファレンスを開催し、共通認識を持つことが必要である。在宅では、チーム医療を大切にし、主治医や他介護サービス事業者への報告・連絡・相談に重点を置いている。しかし中には、医療連携なく退院され、病院への相談窓口がない為、連絡や対応に苦慮する事がある。寝たきり状態での受診は、移動手段や待ち時間の問題から、利用者の身体的負担とコスト面での負担が大きい。

今後の課題として、平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定の動向より「在院日数が短縮され、退院時の在宅医療や訪問看護の連携強化について検討」とされており、病・診、看・看連携が重要な課題である。病院と在宅の「顔の見える関係作り」を定着させ、医療連携が構築されてこそ、安心して継続看護が提供できると考える。

## 介護施設看護師の立場から

井戸悦子

つるかめ訪問看護ステーション  
管理者 看護師

厚労省が示す『在宅介護スコア』は、21点満点で点数の合計が10点以下なら「在宅介護は困難」、11点以上なら「在宅介護が可能」と判断する指標になっています。

当ステーションに於いてもスコアにより褥瘡が治癒したケースは15点以上の療養者です。利用者全員のスコアは、最低が5点、最高が18点、平均が11.26点でした。

独居や家族介護者が高齢であったり、障害を抱えてみえたり、経済的に困窮し栄養も不十分で、処置どころかおむつの交換も実施されていない場合は、必要物品のステーション持ち出しも多く、また、ディケアサービスやショートステイのサービスを利用されている療養者さんは、利用先で処置をされます。処置方法を電話や連絡ノートに明記し、お願いをするのですが、悪化又は治癒傾向で変更をしている処置にも係わらず前回の処置方法のままされる事があり、褥瘡は悪化する場合が多い傾向です。

しかし、退院前にカンファレンスを開催し、体制を整えた上で退院となる場合や介護者が、在宅に常にいて介護されている。そして、家庭内に介護者を支援できる家族の存在がある場合は、連携が取り易く褥瘡の早期治療も可能です。また、なかなか治癒しない場合でも、必要性を伝えるとケアマネージャーを始め療養者が利用している事業所、介護・福祉用品提供所などが早々に連携して貰えるケースは早期治癒が可能です。

スコアが低い療養者が増加傾向にあると考えられます、常に関係職種と連携を密に療養者の褥瘡ケアに関わっていきたいと思います。

## グループホームの立場から

## —認知症高齢者をケアする介護施設での課題—

高山方里子

横名東介護センター

グループホームエム・ケア名東 施設長

グループホームに暮らす認知症高齢者は活動範囲を経て終末期へ入ると褥瘡ができやすくなるので現場に多数いる介護職が褥瘡予防ケアをしなくてはいけない。しかし介護職の持っている知識は高くなく褥瘡についてどうケアしていいのか戸惑うと聞く。介護職の知識の低さの原因のひとつに介護施設の看護職の褥瘡予防・治療についての情報・知識不足があるようだ。私も特養で褥瘡患部のマッサージや乾燥、ラバーシーツの使用を介護職へ熱心に教える看護師の知識修正の指導に苦労した経験がある。介護施設での褥瘡予防は、現場に根付き正しい介護職への指導ができる看護職養成が肝心だと考える。

当施設では全利用者無圧マット使用を標準化とし、認知症独特の摂食嚥下障害がみられた場合は医師に相談しエンシュア・ソフト食の提供で栄養管理をし、少ない看護職が現場へ入り多数の介護職をカバーし指導する努力をしている。介護施設の目標は日々寝かせきり座らせきりにしないケアをし、ADL低下時には褥瘡予防意識の高いチームを作りケア力を維持することである。医師不在の介護施設では携わるチーム（介護看護）の知識向上の学習の機会、情報を得る努力が課題だと思う。

## 在宅医療で褥瘡に携わる医師の立場から

## —褥瘡の在宅医療の問題点と地域連携—

野田正治

瀬戸旭医師会 野田内科小児科医院

在宅医療が盛んになるにつれて、より医療依存度の高い患者が増えてきた。この結果、診療所の医師にとって頭の痛い問題の一つに褥瘡治療がある。

褥瘡について学ぼうとしても、多くの講演会は高血圧・糖尿病などの生活習慣病についてばかりであり、診療所の医師が褥瘡についての講演を聴く機会など皆無である。一方で、地域内における褥瘡の専門家の存在を知らないため、褥瘡の治療について相談する相手もいないのが実情である。

また、同様に中小の病院や施設にも褥瘡について熟知した医師やスタッフが少ないために、短期であっても入院させると、褥瘡を作つて退院してくる始末である。

一方で、訪問看護ステーションでも、医師の指示がないと処置できないため、適切な指示を受けられず、家族とともに悩んでいるのが実情である。

本シンポジウムでは地域の医療機関や訪問看護ステーションの褥瘡に関する実情を分析するために、アンケートを実施し、この結果を報告するとともに医療連携の問題点と今後の展望について述べる。

## 一 般 演 題

## 褥瘡対策チーム・予防

1

### 褥瘡対策チームにおける薬剤師の役割

○川上 典子1) 寺内 雅美2) 杉山 玲子3)  
藤原 律子3) 高島 順子3) 宮川ひろ子4)

### 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
- 4)栄養管理科

沼津市立病院では平成14年4月に褥瘡対策委員会が設置され、医師、看護師、薬剤師、事務員（管理栄養士が平成20年4月より参加）をメンバーとして活動開始している。褥瘡対策委員会の主な活動は週2回（及び必要時）の褥瘡患者回診、院内の医療従事者への正しい褥瘡対策の啓蒙である。そして、最近では地域医療従事者との褥瘡対策についても交流をおこなってきている。平成14年の褥瘡対策未実施減算施行にかかる要件には「専任の医師と看護師からなる褥瘡対策チームをもつこと」となっており、褥瘡対策チームに薬剤師の参加は必須ではなかったが、当院においてはチーム発足当初から薬剤師が参加、活動を行ってきた。そして、これまでに初期の褥瘡に対応するための薬剤定数化、褥瘡治療における院内製剤の提案、薬剤適正使用に関する勉強会、回診同行時の薬剤提案などをおこなっており、褥瘡対策チームに薬剤師が参加することは必要性が高いと考える。

褥瘡チーム発足からの10年における薬剤師の活動と今後のチーム内での薬剤師の役割、課題について報告する。

2

### 院内における褥瘡新発生の傾向と今後の取り組みへの課題

○正岡 愛1) 堀江千恵子1) 近藤公美子1)  
楠 雅代1) 下薙いず美1)  
古田 勝経2) 磯貝 善蔵3)

- 1)国立長寿医療研究センター
- 2)同 副薬剤部長 3)同 皮膚科医師

目的：高齢者医療を専門に行っている300床の公立病院において、褥瘡チームの取り組みとして、褥瘡予防と治療、ケアを行っている。その中で褥瘡の院内新発生ゼロを目指し、現状を把握するため、データ収集を行った。その結果をもとに、今後褥瘡対策チームとしてどのような情報を発信していく必要があるかを検討したため報告する。調査期間、平成21年5月～平成23年5月。

方法：各病棟の褥瘡委員が発生した褥瘡について要点をまとめ、月1回のチーム会で報告。そのデータを集計し、分析した結果をスキンケアニュースとして提示。

結果：褥瘡発生患者は日常生活自立度Cランクが大半を占めた。原因は疾患そのものというよりも、状態悪化に伴って発生することが多い。また、患者の好みの体位が原因となっていた。院内発生件数は初年度43件、次年度23件であった。

考察：データ収集により、当院での褥瘡発生傾向を知る事ができ、院内発生の褥瘡スキンケアニュースを発行することで、スタッフに当院での褥瘡新発生の状況を周知することはできた。しかし、予防やケアの方法の伝達については課題が残る。院内新発生ゼロを目指し、継続的に褥瘡チームの活動が求められる。

### 当院の褥瘡対策の現状と今後の課題

○西垣亜衣子  
にしがき あいこ

岐阜赤十字病院

**【はじめに】**当院の平成 22 年度褥瘡統計において、褥瘡推定発生率 2.12% であり前年度より 0.5% 上昇している。そこで過去 1 年間の褥瘡発生した患者の振り返りを行い、今後の褥瘡対策の課題について検討したので報告する。

**【方法】**平成 22 年 4 月から平成 23 年 3 月までの間に、入院後に褥瘡が発生した患者の情報を集計した。

**【結果・考察】**現在、多職種の褥瘡対策チームにより、褥瘡回診や定期的なチーム会議などの活動を行っており、褥瘡対策に関するシステムも各部署に浸透している。今回の研究における対象患者は 61 名、平均年齢 77.8 歳であった。入院時もしくは状態が変化した際にリスクありと評価されており、マニュアルに沿った予防対策はほぼ出来ていた。しかし、「摩擦を少なくするケア」と「湿潤を予防するケア」が出来ていない現状があり、スタッフの知識や技術が向上することで、看護介入による褥瘡発生率の低下につながると考えられる。今後は、スキンケア方法の詳細なマニュアルや患者指導のパンフレットなどを作成し、褥瘡予防対策を強化していくことが課題である。

### 単科精神科病院における褥瘡発生状況と精神科薬剤との関連性

○定岡 摩利<sup>1)</sup> 田口 純子<sup>2)</sup> 本間 正教<sup>3)</sup>  
加藤 秀明<sup>3)</sup>

生仁会 須田病院

1)薬剤師 2)看護師 3)医師

当院は、岐阜県飛騨地方の精神科医療を担う、全病床数 311 床の中規模単科精神科病院である。平成 17 年 9 月、それまで看護部のみで構成されていた褥瘡対策委員会に、新たに医師、薬剤師、栄養士が加わり実質的な委員会活動を開始した。皮膚科医などの専門医のいない単科精神科病院であることから、構成委員がそれぞれ専門職としての知識と技術を向上することが活動の支えであり、演者自身も薬剤師としての責任を強く感じ活動してきた。精神科病院では入院患者の高齢化に伴い生活自立度の低下、褥瘡危険因子の増加が考えられる。演者らはこれまでの活動を通じ、精神科特有と思われる褥瘡発生事例を何例か経験してきたことから、当院独自の危険因子を見いだし褥瘡発生予防に役立てることができないかと考えている。今回これまでに経験した 210 症例から、単科精神科病院としての褥瘡発生の特徴を分析し、さらに多剤大量薬物療法から単剤化への改善が言われている精神科薬物療法との関連性を考察したので報告する。

## 精神科における褥瘡発生の実態

○田口 純子<sup>1)</sup> 定岡 摩利<sup>2)</sup> 本間 正教<sup>3)</sup>  
加藤 秀明<sup>3)</sup>

生仁会 須田病院

1)看護師 2)薬剤師 3)医師

当院は単科精神科病院である。平成 15 年の褥瘡対策委員会の立ち上げにより院内の褥瘡発生患者の把握も含め専門医がいないという状況で他病院と連携を取りながら治療、ケアに努めてきた。しかしながら、精神科という特殊な領域での治療、ケアにあたる日々の中で、なにかしら精神科特有の発生要因も考えられるのではないかと感じ、今回検討することとなった。病状や、内服薬、やむをえない身体拘束も大きな要因として問題となる。今後も増加するのではないかと考えられるうつ病患者の褥瘡は無為や向精神薬の使用による長期臥床によって引き起こされる可能性があり、大きな課題となってくる。身体拘束の最小化は大きな課題ではあるが、支離滅裂で協力を得られない病状の中、いたしかたなく身体拘束を必要とする褥瘡保有患者に対しいかに治療を選択するのか、処置をしてしまってはしまう、被覆剤の異食等も課題となってくる。

以上のことから、当院での褥瘡発生の実態について検討をしたので報告する。

## 陰圧閉鎖療法・マットレス

## OH スケール導入による体圧分散マットレス選択状況と問題点

○船場 直美<sup>1)</sup> 角 律子<sup>1)</sup> 牛房 恵子<sup>1)</sup>  
神代万里子<sup>1)</sup> 長井 紗子<sup>2)</sup> 渡邊 晴二<sup>1)</sup>

1)金沢医科大学氷見市民病院 褥瘡対策委員会  
2)金沢医科大学氷見市民病院 医療安全対策部

K 病院における平成 21 年度の褥瘡発生率は 3%であったが、平成 22 年度に体圧分散マットレスを追加購入したことにより、褥瘡発生率は 1.3%に低下した。しかし、体圧分散マットレス選択基準が、患者の自立度と褥瘡の有無でマットレス選択を行う基準(以後、前基準)であったため、患者に適正なマットレス提供がされていなかった。平成 23 年 8 月の調査結果では、前基準での適合率は、褥瘡リスク患者 76 名中 36 名 (47.4%) で、中等度リスクは 27.3%、高度リスクは 55.6%であった。そのため、褥瘡委員会でマットレス選択基準の変更が検討され、平成 23 年 9 月より OH スケール基準を導入した。導入後 1 ヶ月の評価として、平成 23 年 10 月に再度調査した。OH スケール基準での適合率は、褥瘡リスク患者 114 名中 62 名 (54.4%) で、軽度リスクは 76.2%、中等度リスクは 6.1%、高度リスクは 66.7%であった。全体としての適合率は 7%改善したが、リスク毎の適合性には差があったため要因を分析した。また、OH スケールの場合、褥瘡保有者が高機能マットレス不要と判定された症例が 6 例中 2 例あったので報告する。

シーツ素材とベッドメーキング法の違いによる  
エアマットレスの体圧分散効果

○福田 守良<sup>1)</sup> 西澤 知江<sup>2)</sup> 須釜 淳子<sup>2)</sup>

- 1) 金沢大学大学院 医学系研究科 保健学専攻
- 2) 金沢大学 医薬保健研究域 臨床実践看護学  
講座

**目的:**褥瘡予防に推奨されている体圧分散寝具の圧分散効果が、シーツ素材やベッドメーキング法によって妨げられると報告されているが、実証されていない。本研究の目的は、シーツ素材とベッドメーキング法による体圧分散への影響を明らかにすることである。

**方法:**エアマットレス(トライセル:CAPE社)に素材の異なる3種のシーツを用いて、5パターンのベッドメーキング法を実施し、高齢者臀部モデルに11kgの荷重をかけ体圧を測定した。体圧は、体圧分布測定器(CONFORMAt®: NITTA社)を用いて、1分毎30分間のデータを3回測定し、最大体圧値を抽出した。解析は JMPR8(SAS INSTITUTE, JAPAN)を用いて、二元配置分散分析を行った。

**結果及び考察:**シーツ素材間及びベッドメーキング法間で有意差があった( $p=0.00$ ,  $p=0.00$ )。また、シーツ素材とベッドメーキング法には、交互作用があった( $p=0.00$ )。以上より、素材により、適切な処理法を選ぶことで圧分散効果を妨げないことが示唆された。

車いす用ダイナミック型エーセルクッション  
(メディエア) の使用経験

○大西 山大<sup>1)2)</sup> 堤 寛<sup>2)</sup>

- 1) 介護老人保健施設はつ田、
- 2) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座

**(目的)** 今回、褥瘡を有する入所者に対して、車いす用ダイナミック型エーセルクッション(以下、メディエアと略)を使用し、良好な結果が得られたので報告する。**(方法)** 対象は5名。使用前後に、全例に対して、体圧測定を行った。

**(倫理的配慮)** 研究の趣旨ならびに個人情報保護に関して、十分に説明し、ご本人またはご家族に同意書で承諾を得た。**(結果)** 症例1: 87歳女性。脳梗塞後遺症で、何も敷かれていない車いすに直接、二時間以上乗車していた。仙骨部に褥瘡を形成した。DESIGN点数は17点だった。メディエアの使用前に体圧を測定したところ、平均53.4mmHgと高値を呈した。メディエア使用後は、平均11.93mmHgと激減した。使用後2週間目には、DESIGN点数は13点へと減少した。使用後2ヶ月半後に創閉鎖に至った。**(まとめ)** 今回、メディエアを3症例に使用した。老人保健施設の入所者で、座位に問題のある高齢者に対して、褥瘡予防や治療にメディエアが有効である可能性が強く示唆された。

## 肛門付近の病変にストーマ装具を併用し陰圧閉鎖療法を行った一例

○大島希実子<sup>1)</sup> 奥村 誠子<sup>1)</sup> 堀 直博<sup>1)</sup>  
小副川知子<sup>2)</sup>

1) 小牧市民病院 形成外科

2) 小牧市民病院 看護局

【目的】肛門近くの病変に対して VAC を用いる際、空気漏れや便汚染が起きないように管理するのは難しい。われわれはストーマ装具を併用することで、簡単に VAC を使用することができたので報告する。【症例】63 歳、男性。第 12 胸 騒損傷の既往があり、ADL は車いすで自立。殿部壊死性筋膜炎にて皮膚切開術施行後のポケットを伴う肛門近傍の皮膚潰瘍に対して、3 週間 VAC を使用。始めに肛門にストーマ装具を貼付し、その上に VAC を装着した。ドレッシングは週 3 回交換し、安静度は制限しなかった。VAC 終了後、70 日目に保存的加療で完治した。【結果】治療中、空気漏れ、便汚染は起こらなかった。【考察】肛門は排泄口で、皮膚には放射状の皺が存在するため、ドレーピングのみで VAC の閉鎖空を保つことは困難である。本症例では肛門をパウチングした上にドレープを貼付することで、容易に VAC を装着することができた。また治療中は陰圧が負荷され、ストーマ装具が皮膚とより強固に密着することになり、結果便漏れを防ぐことができたと考えられた。

## 精神疾患を有する患者への局所陰圧閉鎖療法中の看護ケア

○松岡 貴子<sup>1)</sup> 古川 和臣<sup>1)</sup> 東城美智代<sup>1)</sup>  
萩原まさ実<sup>1)</sup> 榎本 仁<sup>1)</sup>

高岡市民病院

【はじめに】当院では局所陰圧閉鎖療法（以後、VAC 療法）を行っている。今回、精神疾患を有する患者に対して、安全安楽に治療が進められるようスタッフで取り組んだ経過について報告する。

【倫理的配慮】日本褥瘡学会倫理規定に準じ配慮した。

【症例、経過】統合失調症（慢性期）50 歳代男性。仙骨部褥瘡（2010 年 1 月ポケット形成、ステージ IV、難治性）あり。思考過程の変調を認め、治療への協力が得られない。指示された体位を遵守できない場面も見られた。褥瘡対策チームと協力してポジショニングの工夫・ドレンの管理を検討し、計画的にケアの統一を行った結果、VAC 療法を継続し植皮術に至った。

【考察、まとめ】意志の疎通が難しく、行動の予測がつかない患者に対して VAC 療法を行う時は、スタッフ全員で対応策を共有する。また、患者の特性や行動パターンを把握し、頻回な観察と看護介入で予測性ある看護を提供することが重要である。

## 1 1

陰圧閉鎖療法(NPWT)および弾性包帯による圧迫  
が有用であった感染性右腓骨頭褥瘡の1例

○佐藤 秀吉 堀内美喜子 柴田八重子  
太田佳奈子 片岡 麻希 矢野 亨治  
田中 明奈 亀井 譲

名古屋大学 褥瘡対策チーム

今回われわれは広範なポケットを有する右腓骨頭部褥瘡に対し、陰圧閉鎖療法(NPWT)および弾性包帯によるポケット部の圧迫により治癒を得た1例を経験したので報告する。

症例は38歳男性、混合性結合組織病(MCTD)の既往があり、ADLは終日臥床であった。足側に15cmのポケットを有し、骨の露出を伴う右腓骨頭褥瘡感染により当院入院となった。感染が鎮静化した2ヶ月後よりNPWTを開始し、ポケット部に弾性包帯による圧迫を追加した。NPWT施行中は洗浄処置を3日に1回とした。

処置開始後12日で著明なポケット縮小効果が確認された。15日目にNPWTを終了し、足側に約6cmのポケットを有する状態で、処置方法を家人に指導し、19日目に退院となった。

退院後2カ月で足側のポケットは消失し、退院後9カ月で完全に上皮化した。

NPWTによる肉芽形成促進に加え、弾性包帯による圧迫がポケット内部のずれを予防したと考えられ、治癒促進に有用な方法であると考えられた。

## 1 2

対麻痺患者に生じた多発褥瘡の治療経験

○西部 泰弘 中嶋 幸仙 三宅 順子  
森田 礼時 島田 賢一 川上 重彦

金沢医科大学 形成外科

多発褥瘡を生じる患者は何らかの基礎疾患有し、治療期間も長期に渡る。また、複数回の手術を要することもあり治療に難渋することが多い。今回、我々は対麻痺患者に生じた多発褥瘡の治療を経験したので報告する。症例：68歳、男性。56歳時に脊髄損傷のため対麻痺となった。以前より仙骨部に褥瘡を認めていたが、右大腿骨骨折の治療を機に踵にも褥瘡を形成した。自宅で自己処置を行っていたが、褥瘡が多発した。発熱するも家人に創を見せたくないことから自室に閉じこもり、食事も摂取困難となった。初診時仙骨部、両大転子部、両側踵から下腿にかけ壊死組織を伴う多発する褥瘡を認めた。入院後は保存的に加療するも両下肢の壊死が進行するため、両下肢の血流障害を疑いMDCTを施行した。両側総腸骨動脈は完全に閉塞おり血管内治療を行い下肢の血流は改善した。右下肢は壊死が拡大したため右下腿で切断した。他の部位は陰圧閉鎖療法等を行い肉芽の形成を図った。その後、潰瘍面に5回の分層植皮術を施行し約9か月間の治療により褥瘡はほぼ治癒した。

## 職種間連携・地域連携

13

ジップファーマシー白沢栗野調剤薬局における  
褥瘡ケアの取り組みと医薬連携について

○森 厚司<sup>もり あつし</sup>1) 古村 泰之 1) 森川 咲 1)  
小林 邦忠 1) 宮前 聰 2) 小出 博徳 2)  
野田 徳朗 3)

- 1) ジップファーマシー白沢栗野調剤薬局
- 2) ジップドラッグ調剤部
- 3) のだ皮フ科クリニック

【目的】褥瘡の治療においては、栄養状態の改善、体圧分散、局所部位の処置が主になるが、調剤薬局の薬剤師には直接目に触れる機会が少ないため知識が増えない事も多く、また知識があっても生かせない現状もある。当薬局では、のだ皮フ科クリニックと連携をとり、地域の高齢者の褥瘡ケアの取り組みを始めた。

【方法】最新の褥瘡ケアについて学習を始める。また、岐北病院で行われる褥瘡回診に同行し、褥瘡治療の実際を見学する。当薬局にてドレッシング剤など、必要な医療材料について取り扱いを検討する。

【結果】今まで知識が少なかったために萎縮していた薬剤師も、学習および病院見学などで知識が向上したことにより自信がつき、外来での服薬指導が向上した。

【考察】褥瘡を有する患者の大部分は治療が長期にわたり、日常生活の自助行為が困難であり介護を必要とするため、自分で薬局まで来られる者は少ない。今後は投薬窓口の指導に止まることなく、皮膚科医の往診の同行、在宅での指導へと業務を発展させて行きたい。

14

薬剤師の褥瘡治療への参画

-外用剤や被覆材の適正使用を目指した取り組み-

○加藤 豊範<sup>かとう とよのり</sup>1) 海老名亜衣 1)、甘井 努 2)

- 1) 医療法人 愛整会 北斗病院 薬剤室
- 2) 医療法人 愛整会 北斗病院 リハビリテーション科

【目的】当院の褥瘡治療における薬剤師の役割は、予防対策（排泄コントロール等）や悪化防止対策（スキンケア、除圧対策等）の立案、職員教育、外用剤や被覆材の提案、効果の評価、情報提供など多岐にわたり、積極的に褥瘡治療への参画している。中でも外用剤や被覆材の適正使用の推進は重要な役割の一つである。そこで、外用剤や被覆材の適正使用推進の取り組みを症例と合わせて報告する。

【方法】薬剤師主導により局所治療支援シート（以下シート）を作成した。回診の際にそのシートを持参し、外用剤や被覆材の選択に活用した。また、患者や職員への情報提供にも積極的に活用した。

【結果・考察】シートを有効活用する事により、医師をはじめとした各職種間（コアメンバー）で外用剤や被覆材の基礎知識を共有する事ができた。また治療方針も統一がなされ、標準化された褥瘡治療を行うことができた。薬剤師が褥瘡治療に積極的に参画する事は、外用剤や被覆材の適正使用において有用であると考えられる。

## 15

専門職コンサルテーションと連携によって完治した難治性褥瘡の1例

○岡戸 京子<sup>1)</sup> 古田 勝経<sup>2)</sup> 磯貝 善蔵<sup>3)</sup>  
前川 厚子<sup>4)</sup>

- 1)愛生館 小林記念病院 看護部
- 2)国立長寿医療研究センター 薬剤部
- 3)国立長寿医療研究センター 皮膚科
- 4)名古屋大学大学院医学系研究科

当院では難治性褥瘡を有する症例に関して国立長寿医療研究センター（以下長寿センターと略）と連携を図り、専門職コンサルテーションを実施している。その治療経験を1例報告する。

症例は77歳の女性。関節リウマチがありステロイドを長期内服していた。平成20年6月に肺炎治療のため老健より当院入院、仙骨部に難治性褥瘡併発していた。長寿センター古田薬剤師を窓口にコンサルトし、同センターの皮膚科と連携をとって診療を依頼した。レスタンを用いた除圧などの助言を受け、当院で治療。ケースコンサルテーションは定期的に行い、ポケットの解消のために長寿センターへ一時転院し、創傷は縮小した。創処置の継続とテーピングを用いた外力の管理、リハビリテーションによるADL改善を続行し、2月に治癒。老健職員との情報共有化を行い、退院後、老健入所となる。22年4月に難治性褥瘡再発し、老健から長寿センターへ入院し、難治性病態の解消治療が行われた。その後当院での継続治療とともに家族指導、車いすシーティング調整を行い、8カ月で治癒し、老健に入所した。

## 16

多発褥瘡を有する脊髄損傷患者への多職種での関わり

○香谷 泉

金沢医科大学病院 形成外科病棟

### はじめに

多発褥瘡を有する脊髄損傷患者が、両側腸骨動脈閉塞や出血性胃潰瘍を併発しながらも、多職種での関わりにより褥瘡を完治し転院することが出来た。今回その過程について報告する。

### 症例

60代、男性 介護者：長男

50代に脊髄損傷受傷し車椅子生活となる。今回、大腿骨頸部骨折にて近医入院し、仙骨部褥瘡認めるが、自己処置可能と判断され退院する。その後状態悪化により当院へ緊急搬送される。入院時、仙骨部・両大転子部・両下腿から足先にかけ悪臭を伴う多発褥瘡を認めた。

### 結果

形成外科医、循環器・消化器内科医による治療。理学療法士による筋力アップやずれない移乗の習得。栄養士による栄養管理。薬剤師による薬剤の調整。メディカルソーシャルワーカーによる転院調整。看護師による多職種間の調整、多発褥瘡の原因検索と予防策考慮、体圧分散寝具の選択、精神面の援助等が行われた。結果、多発褥瘡完治し、転院となる。

### まとめ

多発褥瘡は、さまざまな発症原因がある為、治癒のみならず再発予防の為にも、多職種での専門性を生かしたケアが必要である。

## 地域皮膚科クリニックにおける褥瘡訪問診療の現状と問題点

○高橋 佳子<sup>1)</sup> 米田 雅彦<sup>2)</sup> 尾之内博規<sup>3)</sup>  
古田 勝経<sup>4)</sup> 三浦 久幸<sup>4)</sup> 磯貝 善蔵<sup>4)</sup>

1)愛知県立大学大学院看護学研究科

2)愛知県立大学看護学部 3)知多市

4)国立長寿医療研究センター

**背景と目的** 褥瘡の存在は在宅医療を困難にさせる大きな要因である。病院での褥瘡チーム医療は現状で行なわれているものの、地域における褥瘡チーム医療の実態は明らかとはいえない。今回、郊外の皮膚科クリニックにおける褥瘡訪問診療の社会的な現状と問題点を明らかにすることを目的にした。

**方法** 平成23年1月から10月までに、皮膚科診療所の皮膚科専門医が訪問診療した11名を診療録などから情報を抽出した。個人情報保護に留意した。

**結果** 対象者の年齢は63歳から94歳であった。自宅への居住が2名、小規模多機能型居宅介護事業所が5名、介護付有料老人ホームが4名であった。褥瘡訪問診療開始となった経緯は、地域基幹病院退院後に在宅療養支援診療所の定期往診中の内科医師より往診依頼、または、施設の職員から直接訪問診療依頼があった場合の2つであった。さらに同一施設内の他の利用者についても依頼され、往診が開始するケースもあった。

**結論** 地域において専門的な褥瘡診療のニーズが存在し、在宅医療を支える重要な役割を果たしている現状が明らかにされた。

## シーティング・ポジショニング

## 大腿骨近位部骨折患者の院内発症褥瘡を減らすための試み

○横山美由紀<sup>1)</sup> 中垣千寿子<sup>1)</sup> 岡本 恵芽<sup>2)</sup>  
春原 晶代<sup>2)</sup>

1)聖霊病院 8階病棟 2)同皮膚科

当院整形外科病棟である8階病棟では、2008年4月から2011年3月までの3年間に院内発症褥瘡が28例あった。このうち、基礎疾患が大腿骨近位部骨折であったものは19例と68%を占め、同時期の大腿骨近位部骨折患者521例の3.6%で褥瘡が発生していた。また、入院から発症までの日数では、7日以内は2例で、17例は8日以降であった。当病棟での院内発症褥瘡を減らすために、2011年7月より、大腿骨近位部骨折入院患者は、入院7日目に褥瘡対策に関する診療計画を見直し、必要な場合には新たな診療計画を作成した。7月から9月までの3ヶ月間で、大腿骨近位部骨折の8F入院患者総数は53名、そのうち対策の見直しを行えた患者数は43名であった。新たな診療計画が必要な人はいなかった。褥瘡発生も1名も無かった。

妊娠 19 週目の経妊婦腹臥位手術の褥瘡対策への関わり

○小副川知子<sup>おそえかわともこ</sup>1) 奥村 誠子<sup>おくむら まことこ</sup>2) 堀 直博<sup>ほり なおひろ</sup>2)  
大島希実子<sup>おおじま きみこ</sup>2) 三島 玲子<sup>みしま れいこ</sup>1)

小牧市民病院 1)看護部 2)形成外科

【はじめに】小脳血管芽腫は良性腫瘍であるが、腫瘍からの大出血のリスクがあることから治療方針は手術適応となる。今回妊娠 19 週目に全身麻酔下で小脳血管芽腫摘出術を施行した患者の腹臥位手術において、腹部の除圧と褥瘡予防有効に行えたため報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。

【症例】31 歳の経妊婦。MRI にて左小脳血管芽腫と診断され妊娠 19 週目に全身麻酔下で小脳血管芽腫摘出術。腹部の除圧と褥瘡予防を検討するため、術前日に患者の体型を測定し、体型が近い看護師をモデルにデモンストレーションを実施した。その際、最も下腹部の圧迫がない状態で、体圧測定しながら四点指示器での体圧分散寝具をセッティングした。

【考察・まとめ】術前に腹部圧迫状況を確認しながら、四点支持器の幅をセッティングしたことで、腹部の除圧を図ることができた。またデモンストレーションをすることで、下腹部の圧迫を避けながらも腹臥位術の褥瘡予防ができた。

背部褥瘡発生患者に対する半側臥位での頭側挙上

○下園いずみ<sup>しもぞの いずみ</sup>楠 雅代<sup>くすの まさよ</sup>古田 勝経<sup>こだい かつ</sup>  
磯貝 善蔵<sup>いそがい ぜんざう</sup>

独立行政法人国立長寿医療研究センター

＜目的＞高齢者医療の質の向上に取り組む当センターでは、褥瘡に関して職種の専門性を活かしたチーム医療で取り組んでいる。背部褥瘡は円背の寝たきり高齢者の場合に発生しやすく、特に頭側挙上や体位変換時などのズレ力が大きな要因となっていると考えられる。そのため、頭側挙上時の創部への外力を軽減するための工夫を行なっており、その方法と効果について報告する。

＜方法＞背部褥瘡発生患者の頭側挙上時、創部に外力がかかりにくいように 30~45 度の側臥位で挙上している。H22 年 4 月~23 年 10 月 31 日の観察期間においての背部褥瘡の治癒期間と創部の状態で評価した。

＜結果＞頭側挙上を側臥位で行なうことで創部へのズレ力が軽減した。観察期間における背部褥瘡の治癒期間は、院内発生では平均 9.75 日、持ち込み褥瘡では持ち帰り退院も含め 25.5 日であった。

＜考察＞側臥位で頭側挙上することで創部保護ができた。経管栄養や食事などで長時間の頭側挙上においても体幹保持しやすく背部褥瘡の悪化防止に効果的な方法の一つである。

## 21

経管栄養注入時の体位工夫により褥瘡悪化を予防できた一例

○宮脇 真未 東城美智代 榎本 仁

高岡市民病院

【はじめに】摩擦とズレは褥瘡発生の原因となる。経管栄養注入時、姿勢の崩れにより褥瘡が発生し、悪化した患者を経験した。今回、経管栄養注入時の姿勢保持の工夫を行い、褥瘡が軽快した症例を報告する。【症例】80歳代女性。脳血管障害から左半身麻痺、寝たきり状態となる。JCS100。MMT左上肢・下肢1/5 右上肢4/5・下肢2/5 1日3回の経管栄養を開始。排泄はオムツ内失禁であり、1日5回程度の排便を認めた。ブレーデンスケールは9点。体圧分散寝具使用していたが左臀部に褥瘡が発生した。

【倫理的配慮】日本褥瘡学会倫理規定に準じ配慮した。【結果】経管栄養注入時の姿勢を観察し、褥瘡発生の原因追究を行なった。摩擦とズレを予防する為、経管栄養注入時のポジショニングと時間の短縮を行なった。また、体圧分散寝具を変更し褥瘡は軽快した。【考察】右側臥位での経管栄養注入時に、右下肢を動かし身体をずらしていた。発生原因是経管栄養注入時の姿勢の崩れによる摩擦とズレであった。疾患や患者の状態変化に応じて、褥瘡対策を変更していく事が重要と考える。

## 22

人工呼吸器装着中の神経筋難病患者における後頭部褥瘡の検討

—ずれ力および圧迫力について—

○橋爪佐由美 諏訪富士子 永富 幸江  
池島 五月 蔵田 亜矢 今井 美奈  
小木 清美 陳 文筆

独立行政法人国立病院機構 七尾病院 NST

【目的】人工呼吸器装着中の神経筋難病患者は、長期化に伴い後頭部に褥瘡を形成するケースがみられる。ベッドギャッチアップ時、後頭部にかかるずれ力および圧迫力について検討した。

【対象】同意が得られた人工呼吸器装着患者8例、うち褥瘡有群3例、無群5例。また、健常者群（職員）5例の3群を対象とした。

【方法】プレディア®（モルテン）を使用し、ギャッチアップ直前から60分後にかけて後頭部のずれ力と圧迫力を測定。測定時は体圧分散寝具トライセル、枕にはバスタオルを使用した。

【結果】ギャッチアップ60分後のずれ力は褥瘡有群3.96N、無群3.13N、健常者群1.68Nであった。バスタオルを使用した圧迫力は褥瘡有群79.17mmHg、無群55.17mmHg、健常者群38.60mmHgで、褥瘡有群のほうが高かった。

【考察】人工呼吸器装着患者は頭部から頸部の体位保持に制限があり、さらに、長期寝たきりや疾患による頸部拘縮や後屈が後頭部褥瘡の一因と思われる。今回の結果からずれ力よりも圧迫力に差がみられたことから、後頭部褥瘡の予防には頸部拘縮や後屈などを考慮した除圧方法やポジショニング、枕の種類について検討する必要があると考える。

## 23

坐骨部の滑液包炎患者にシーティング指導が著効した症例

○三島 玲子1) 小副川知子 1) 奥村 誠子 2)

小牧市民病院 1)看護部 2)形成外科

【はじめに】滑液包とは関節の周囲にある袋で、関節の動きを滑らかにする役割を持ち、度重なる圧迫や過剰な摩擦、外傷などによって炎症を生じ大きくなることがある。われわれは、坐骨部の滑液包炎を生じた患者に対して、坐骨部褥瘡予防に準じてシーティング指導を行ったところ良い結果が得られたので報告する。

【症例】60歳代、男性。既往に小児麻痺・心筋梗塞あり。左坐骨部にテニスボール大の皮下腫瘍がみられ、皮膚科にて滑液包炎と診断。穿刺を繰り返し行っていたが難治性のため、形成外科依頼と同時にWOCN介入にてシーティング指導を開始した。坐骨部の接触圧を患者と共に確認し、プッシュアップ方法や座位時のクッションの使用、日常生活の見直しを行ったところ貯留液が減少し治癒に至る。

【考察】圧迫や摩擦などで生じていた滑液包炎に対して、シーティングを適切に行うことが原因の除去となり治癒に至ったと考える。さらに、患者と共に坐骨部の接触圧を確認しながら行うことで、効果的なシーティングの理解が深まり継続した臀部の徐圧が行えたと考える。

2014年  
2月  
2014年  
2月  
2014年  
2月

## 24

高齢者住宅における、ポケット形成・DM患者の褥瘡に対する褥瘡処置看護の効果

○土橋三枝子 斎藤 栄子 鵜飼 千春  
吉田 佳代 長谷川まゆみ

株式会社エーアールオー アロー訪問看護ステーション

### 【目的】

これまでの文献では座位における好発部位に関する記載は少ない。長期座位により発赤・びらん・ポケット形成・壊死に至った事例に対して、独自の方法での処置看護を実施し、福祉用具を活用し縮小・治癒効果が得られた2例を報告する。

### 【症例】

- 事例1) 59歳女性：左完全麻痺  
入所時 褥瘡(尾骨部-3×4cm ポケット形成5cm)  
事例2) 55歳男性：右上下肢片麻痺  
入所時 褥瘡(仙骨～尾骨部-骨露出10×8cm)

### 【方法】

褥瘡形成前は体圧分散マットレス、形成後はエアマットレスに変更。座位は食事時のみとした。処置看護は、2回/day 洗浄+フィラストスプレー+アクトシン軟膏塗布+ガーゼ保護。長時間の座位保持時は、4種類の中から検討した車椅子用座布団を使用した。TGF α1を用いた。

### 【結果】

Wound Bet Preparation の概念に基づき処置看護を実施し、事例1) ポケットは4～5ヶ月で消失。事例2) では、0.8cm×0.7cmに縮小。

### 【結語】

仰臥位では圧迫部位が分散されるが、座位では臀部・尾骨部に体重負荷が掛かる。早期離床の昨今においても、長時間座位は最小限に留める事が望ましい。

## 栄養・外用剤

25

エネルギー制限を有する糖尿病患者における  
バンドの有効性について

○番 条 恵美 中西 美保 梅山 靖基  
高島真由美 濱口 浩一

医療法人社団主体会 主体会病院

【はじめに】 Lアルギニン、Lグルタミン、HMB配合のアバンドが創傷治癒に効果的であるという症例報告がある。今回は糖尿病によりエネルギー制限を有する褥瘡患者にもアバンドの効果が有効であるか症例検討したため報告する。

### 【方法】

- ・糖尿病患者 1 症例にアバンド 1 袋を追加
- ・N P C / N 比を用いて蛋白質量を設定し、モニタリングを行う

【結果】 エネルギー制限を有する糖尿病患者であったことと N P C / N 比が低かったことからアバンド追加後に蛋白異化が原因と思われる治癒の停滞期間が発生。しかし、エネルギー量を増加し N P C / N 比を高めることで血糖値に影響することなくアバンドが効果的に作用し褥瘡は治癒した。

【考察】 褥瘡の栄養管理においては、エネルギー・蛋白質など創の状態に合わせた栄養素の補給が不可欠である。血糖コントロールを考慮した栄養管理が必要な糖尿病患者のようにエネルギー量が低いままアミノ酸（アバンド）を投与すると創傷治癒遅延の原因となる場合がある。よってアミノ酸を投与する場合は適正エネルギー量と適正蛋白質量の設定が重要と考える。

26

褥瘡の長期経過における創状態と微量元素（鉄、亜鉛、銅）との関連

○高 柳 健二 中村 雄幸 今泉 明子  
船曳 蓉子 三輪 聰子 石津こずゑ  
鈴木賀映子 伊藤 剛

聖隸浜松病院褥瘡対策委員会

褥瘡患者は慢性消耗性疾患の側面から微量元素（鉄、亜鉛等）の欠乏をきたしやすいが、補充療法の臨床的効果についてはまだ明確ではない。当院では微量元素の測定・投与を褥瘡回診ごとに主治医に積極的に要請しており、その 1 例は第 4 回本学術集会で報告した。今回我々は症例を重ね微量元素値と褥瘡の臨床状態とを比較検討したので報告する。

2006 年 7 月～2011 年 2 月の間の褥瘡回診対象者のうち、2 か月以上微量元素の計測可能であった患者 11 例の写真画像、血清鉄、亜鉛、銅、アルブミン、CRP などの検査データ、栄養摂取量を比較検討した。

本検討より①微量元素補充前においては血清鉄、亜鉛値は低下しており血清銅値は高値を示した。②特に炎症期、低栄養状態においては鉄、亜鉛を付加しても正常値に回復するまでに各々平均 96.7 日、93.6 日を要し、その間の創状態の改善も遷延した。これらより早期からエネルギー、蛋白質、ビタミンなどの栄養素と同様に微量元素の過不足を確認し、必要付加量や投与経路等を考慮していくことが重要と思われた。

難治化した褥瘡へのアプローチ  
栄養状態の改善により治癒へと至った一症例

○岩倉ともみ 津田導代 谷口真奈美  
池田洋子 野尻イチコ 三井千栄子  
津田達雄 北野喜行

医療法人社団 寿恵会 つざわ津田病院

今回、仙骨部に  $11\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$ 、ポケット  $4\text{ cm}$  以上  $16\text{ cm}$  未満の褥瘡を有した状態で入院し、日々の局所ケアや体圧分散を行ったにもかかわらず難治化の傾向をたどった患者に対し、栄養状態の見直しを行い、胃瘻からの高栄養流動食の投与と微量元素の不足分である亜鉛の添付、また、陰圧吸引療法などの治療により治癒へ至った一例を報告する。

胃瘻部より高栄養食の注入のみでカロリー摂取を行っていたが、体重の増加はみられるも褥瘡部の創は治癒状態への変化はみられなかった。そのため微量元素を調べた結果、亜鉛が不足していることが分かり、亜鉛強化食であるエンジョイプロテインの投与を開始した。その結果亜鉛値の上昇を認め、創の縮小、上皮化が進んだ。しかし、創の完全治癒には至らず更に陰圧吸引療法など様々な工夫を加え、ようやく約 3 年間を費やし治癒と判定した。今回の経験から褥瘡の治療には、局所ケアや体圧分散の他、低栄養状態を改善する必要があり、そのためには高栄養食の投与のみではなく、不足分の補助食品の付加も必要であると思われる。

浅い褥瘡に有効なリフラップ・テラジアブレンド軟膏の製剤特性

○野田康弘<sup>1)</sup> 藤井聰<sup>2)</sup> 古田勝経<sup>3)</sup>

- 1) 金城学院大学薬学部
- 2) 名古屋市立大学大学院
- 3) 国立長寿医療研究センター

**【目的】** リフラップ軟膏 (R 軟膏) とテラジアパスタ (T パスタ) を 3 : 7 で調製したブレンド軟膏は浅い褥瘡に対して有効であることが知られている。本ブレンド軟膏を安全に調製し使用するために当該ブレンド軟膏の物性について評価した。

**【方法】** R 軟膏と T パスタを種々のブレンド比で混合し、フランツセルによる吸水性試験および遠心分離機による安定性試験を行った。

**【結果】** R 軟膏と T パスタのブレンド軟膏は吸水時間の経過とともに吸水量が頭打ちとなる傾向を示した。T パスタの配合率が高くなるにつれ徐々に吸水速度が増大したが、配合率 50%～70% の範囲ではほとんど変化しなかった。基剤の安定性については T パスタの配合率 50% では相分離を生じたが、配合率 70% 以上では極めて安定であった。

**【考察】** 当該ブレンド軟膏は、吸水速度が吸水時間の経過とともに遅くなるという挙動を示した。このことは基剤中に水が拡散律速で吸水される「受動的吸水」を示すことを示唆している。また、T パスタの配合率 70% のとき吸水速度が中等度となった。T パスタ単独よりも吸水速度が適度に遅いため創面に適度な湿潤環境を形成しやすくなると考えられる。