

第12回

The 12<sup>th</sup> Annual Meeting of the  
Central Division of the Japanese Society of Pressure Ulcer

# 日本褥瘡学会中部地方会学術集会

テーマ：「いま、あらためて在宅医療を考える」



会期

学術集会：2016年3月6日

教育セミナー：2016年3月5日

会場

福井商工会議所

会長

中井 國博 [福井大学医学部附属病院  
形成外科 准教授]

---

# プログラム

---

## 第1会場 コンベンションホール

10:00～10:05 開会挨拶

---

会長：中井 國博（福井大学医学部附属病院 形成外科）

10:10～11:40 シンポジウム 「在宅褥瘡に対する取り組み」

---

座長：塚田 邦夫（高岡駅南クリニック）

1. 情報共有ツールと褥瘡管理

山村 修（福井大学医学部 地域医療推進講座）

2. 福井県勝山市の取り組みについて

櫻井 陽子（勝山市健康福祉部健康長寿課）

3. 在宅褥瘡に対する取り組み

高橋 充（麻生津医院）

4. 在宅の褥瘡対策～訪問看護師の立場から～

丹尾由紀子（医療法人寿人会訪問看護ステーションさばえ 在宅サービス部）

5. 経口摂取を安全に続けていくために

中村 克宏（中村歯科クリニック）

6. 在宅褥瘡医療～地域基幹病院からのアプローチ～

高橋 秀典（独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院 皮膚科）

11:40～11:55 総会

---

12:00～13:00 ランチョンセミナー

---

座長：中西 秀樹（田岡病院 形成外科・創傷治癒センター長）

治療法の多様化で褥瘡治療はどのように変わったか

岸邊 美幸（金沢医科大学 形成外科）

当院における褥瘡専任看護師の役割

香谷 泉（金沢医科大学病院 看護部）

共催：ケーシーアイ株式会社

13:10～14:10 特別講演

---

座長：横尾 和久（愛知医科大学 形成外科）

「在宅でみていく褥瘡ケアの秘訣」

切手 俊弘（彦根市立病院 外科）

14:20～15:10 一般演題1

---

座長：鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）

塚本 恭子（福井大学医学部附属病院 看護部）

7. 偽痛風が発症原因と推定された仙骨部IV度褥瘡の1例

松尾 智美（国立長寿医療研究センター）

8. 軍手使用による手指褥瘡予防の効果と今後の課題

伊藤 紀子（医療法人寿人会木村病院 看護部）

9. 看護師の背抜き方法の知識・技術の向上への取り組み

～アンケート調査・技術の確認を実施して～

井上 春海（半田市立半田病院 6 A病棟）

10. 褥瘡ケアを考えるコンセプトとしての「外力と骨突起の相対的な位置」

～崖現象と2層性褥瘡からの考察

高橋 佳子（愛知県立大学 看護学部）

11. 在宅サービスを拒否する褥瘡患者への関わりを通して

～多職種との連携を行って～

田中 泉子（JCHO福井勝山総合病院 看護部）

15:10～16:00 一般演題2

---

座長：高成 啓介（名古屋大学 形成外科）

岡田さおり（福井県立病院 看護部）

12. 在宅褥瘡患者の生活介入への関わりを通して

平賀 弘美（JCHO福井勝山総合病院訪問看護ステーション）

13. 褥瘡患者の退院調整

高木百合子（医療法人香流会絃仁 看護部）

14. NPPV療法導入患者におけるNPPVマスク圧迫創傷

大桑麻由美（金沢大学 医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座）

15. 退院後に治癒遅延した褥瘡へ栄養介入した一症例

阿部 祥子（JCHO福井勝山総合病院 栄養管理室）

16. 褥瘡対策委員会の新たな取り組み～褥瘡エコーを活用して～

廣瀬 亮（医療法人厚生会福井厚生病院）

16:00～16:10 閉会挨拶

---

会長：中井 國博（福井大学医学部附属病院 形成外科）

**第2会場** 国際ホール

14:20～14:50 ぶっつけ本番症例検討会1

---

座長：高橋 秀典

（独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院 皮膚科）

14:50～15:20 ぶっつけ本番症例検討会2

---

座長：宮永 友美（福井大学医学部附属病院 看護部）

15:20～15:50 ぶっつけ本番症例検討会3

---

座長：峯岸 芳樹（福井大学医学部附属病院 形成外科）

## 特別講演

---

切手 俊弘 (Toshihiro Kitte)

【出身】 鹿児島県

【略歴】

1997年 大分大学医学部 卒業  
2000年 飯塚病院（福岡県） 外科  
2002年 高田中央病院（大分県） 外科  
2004年 津久見市医師会立津久見中央病院（大分県） 外科部長  
2006年 大分大学大学院  
2009年 小林内科診療所（岡山県） 副院長  
2011年 寺岡整形外科病院（広島県） 内科医長  
2015年 彦根市立病院 外科副部長(兼)医療社会部地域連携室主幹  
現在に至る



【資格】

日本外科学会 専門医、日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 常任理事、日本褥瘡学会 評議員  
褥瘡認定師、日本ストーマ排泄リハビリテーション学会 ストーマ認定師、産業医  
山陽学園大学 非常勤講師（皮膚・排泄ケア認定看護分野）

【専門分野・経歴】

消化器外科医として地域の病院で研鑽を積む期間に老人医療の重要性に気づく。平成13年よりストーマケアを活かした創傷管理で褥瘡治療を勉強始める。寝たきり高齢者の嚥下摂食障害などに対して経管栄養の管理・胃瘻造設などにかかわると、在宅ケアの勉強を開始し、病院からの在宅総合診療を行う。現在も高齢者の生活環境調整や緩和・終末期医療全体に取り組んでいる。

また、消化器科医として消化器内視鏡検査に従事し、下部消化管内視鏡も施行件数3000例以上。外科医としても関連病院で修練した。消化器外科医を10年経験し、その後高齢者医療の勉強をするために仕事をしてきた。

2007年より在宅医療の勉強をおこなうために、内科医へ転身。外来と往診業務をおこない、さらに高齢者にかかわる必要性を認識した。

2015年1月より外科医として地域の中核急性期病院に勤務。同時に地域医療機関との連携強化を図るため、病院との橋渡し役を担っている。

対外的には、褥瘡ケアを在宅に広げる活動をおこなっている。

# 「在宅でみていく褥瘡ケアの秘訣」

切手 俊弘

彦根市立病院 外科副部長(兼)医療社会部地域連携室主幹

褥瘡のメカニズムが解明され、褥瘡は“治らない”時代から“治る”時代に進化しました。たしかに急性期病院での褥瘡発生は全国的にも減少しています。しかし療養型施設や在宅での褥瘡の発生率や有病率はなかなか減っていません。超高齢化社会に突入した現在では、自分で食べられない、自分で寝返りができないといった高齢者が増加し、褥瘡の発生リスク数は今後とも増加していくと予想されます。また褥瘡を発生した方も急性期以外のケアは病院での継続が今後一段と困難になり、早期に在宅でケアをおこなわなければならなくなってきています。そのためにも、これからの褥瘡ケアは発生・悪化・再発を“予防する”時代に発展していかなければなりません。

褥瘡の治療は、病院でも在宅でも大きな違いはありません。在宅では「褥瘡に誰がどのように関わっていく」というマネジメントが重要となってきます。型にとらわれず、地域の特性(医療体制)や患者(利用者)・家族の状況に合わせて、オーダーメイドで褥瘡ケアチームを作り介入していくべきです。そして褥瘡だけを見ていくのではなく、生活を支えるという視点で関わっていけば、もっと在宅ケア全体が把握でき、最終的に褥瘡の予防につながると考えます。

在宅での褥瘡ケアには答えはありません。患者(利用者)・家族・医療者が一緒に知恵を出し合って褥瘡を予防していく、その過程が重要であり、不可欠なのです。

## シンポジウム

---

## 1. 情報共有ツールと褥瘡管理

---

山村 修

福井大学医学部 地域医療推進講座

我が国は高齢化により、褥瘡患者の増加が懸念されています。褥瘡患者には通院困難者が多く、訪問診療が欠かせません。しかし在宅診療に携わる医療者は不足しており、褥瘡管理の課題となっています。そこで、代替手段のひとつとして遠隔診療が注目されてきました。平成9年12月に厚生省健康政策局（当時）は、褥瘡管理における遠隔医療を次のように定義しました。

「在宅療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、褥瘡観察を行い、褥瘡療養上必要な継続的助言・指導を行うこと」

この方針は厚生労働省にも受け継がれ、その後の通達でも、直接の対面診療と適切に組み合わせられていれば遠隔診療を行っても差支えないことが確認されています。福井県では平成26年4月より電子カルテの情報共有ツール「ふくいメディカルネット（FMN）」の運用が始まり、本年4月からは在宅診療機能が加わります。本シンポジウムでは、褥瘡管理とFMNの運用について考えます。

## 2. 福井県勝山市の取り組みについて

---

櫻井 陽子

勝山市健康福祉部健康長寿課

介護保険制度の施行前は、市保健師は寝たきり訪問として要介護状態の高齢者宅を訪問し、健康管理や介護相談等を行っていました。当時は、家族だけで介護している家庭がほとんどで褥瘡ができるとかなりの介護負担となっていました。平成12年度に介護保険制度が施行され、訪問サービス・施設サービス・福祉用具の貸与等介護サービスが充実し、在宅で褥瘡のある要介護状態の人の減少につながりました。

介護予防の充実を図り要介護状態になることを防ぐことは、褥瘡を予防する環境づくりにつながると考えています。また、要介護状態であっても住み慣れた地域で暮らせるよう医療と介護の連携を推進する取り組みが必要であると考えています。

そこで、今回勝山市の介護予防の取り組みと医療と介護の連携の推進について報告いたします。

### 3. 在宅褥瘡に対する取り組み

---

高橋 充

麻生津医院

近年、多くのニーズによって在宅診療に対する関心が高まっており、様々な治療が在宅で行われている。在宅は入院と比較して、自宅で過ごす安心感や高い生活の質を得られる一方、医師や看護師ではなく本人や同居する家族が治療管理の大部分を担うため、①高い安全性 ②分かりやすいシンプルさ ③スピーディな治療 ④対処法などの十分な説明と同意 ⑤医師とケアマネージャー・訪問看護との密な連携 が求められる。

当院における在宅褥瘡治療および管理への取り組みと工夫をいくつかの症例を供覧しながら報告する。

### 4. 在宅の褥瘡対策～訪問看護師の立場から～

---

丹尾由紀子

医療法人寿人会 訪問看護ステーションさばえ 在宅サービス部

訪問看護が医療点数にのった昭和60年代から今日に至るまで訪問看護の場で褥瘡対策を展開してきた。在宅での褥瘡対策のあり方を振り返りつつ褥瘡治療のこれまでとこれからのについて考察していきたい。また、介護保険の施行により大きく変わった褥瘡予防の関わりを交えながら今後の在宅での褥瘡ケアについて学びを深めたい。

当訪問看護ステーションは鯖江市の中心地区に立つ医療法人木村病院の外来からの訪問看護を出発点として始まった。地域の福祉サービスや保健医療との連携の中 デブリードマンにはじまり 軟膏処置 除圧エアマットの導入 湿潤環境 ドレッシング剤 栄養補助 ポジショニングにマサツとずれ 褥瘡状態評価スケールでの学びと予防 ラップ療法に至るまで様々なケアを行ってきた。慢性的なマンパワー不足といわれる在宅ケアのなか 医師ほか看護師栄養士セラピスト等の医療側の専門職と 介護福祉士などの各介護サービスの専門職が知恵と技術を出し合って密に連携していく「これからの褥瘡対策」を考えたい。

## 5. 経口摂取を安全に続けていくために

---

中村 克宏

中村歯科クリニック

口から食べることが困難になると、低栄養状態に陥り、褥瘡、サルコペニアにつながります。運動能力の低下は、嚥下関連筋力の低下を引き起こし、嚥下障害や誤嚥性肺炎を引き起こします。

介護老人福祉施設にて、「食べるのに時間がかかるようになって、飲み込みにくい」、「食事中にムセるようになってきた」などの食べることに問題が生じてきた患者様を診ています。

摂食嚥下リハビリテーションとは、問題点に対しリハビリとして姿勢、食形態・食事回数・時間の変更、歯科治療、義歯の装着、内服薬の変更、口腔ケア、のポイントを患者様を取り囲む職種の方に指導し実践してもらうことです。

歯科医師として、誤嚥することなく、安全に経口摂取を続けるために「福井の経口栄養を支える会」で他職種の方に参加してもらい、摂食嚥下障害および臨床栄養学の基礎と臨床を研修しています。

## 6. 在宅褥瘡医療～地域基幹病院からのアプローチ～

---

高橋 秀典

独立行政法人地域医療機能推進機構福井勝山総合病院 皮膚科

在宅褥瘡医療の主体は「患者家族」・「訪問看護」・「かかりつけ医」であることが多い。その中に、地域基幹病院がどのような役割を担い、関わっていくかということが在宅医療を推進するうえで必須の課題である。

病院に求められる最大の役割の一つは褥瘡の入院治療であるが、「どのような形で在宅医療へとつなげていくか」、「退院後にどの程度まで元の生活に戻ることができるか」といった病院側としてのゴール設定を、初期の段階で設定することが結果として「早期退院」・「良質な在宅医療の提供」という退院後の目標につながるものであり、そこには各職種間での密な連携が求められる。

当院で実際に経験したいくつかの事例を通じて、これらの課題をよどみなくつなげていく必要性や医療者が陥りがちな問題点について再考してみるのはどうだろうか。

## 一般演題

---

## 7

### 偽痛風が発症原因と推定された仙骨部Ⅳ度褥瘡の1例

国立長寿医療研究センター

松尾智美、奥野理愛子、水野啓子、石橋直美、野竹恵美子、溝神文博、磯貝善蔵

褥瘡予防には圧迫の原因の同定が重要であるが、時に容易ではない。偽痛風によって褥瘡を発症したと推定された症例を報告する。83歳女性。特記すべき既往歴なし。在宅で独居し、自分で身の回りのことができていた。偽痛風による膝関節炎にて体動ができなくなり他院入院。仙骨部にStageⅣの褥瘡を認め当院に紹介受診となった。当院入院時には関節痛は軽減しており、自力体位変換可能で創への外力も軽減できていた。その後体位の指導とリハビリテーションをおこない歩行可能になり、褥瘡も順調に改善した。退院に際して家族の支援体制を構築し外来治療となった。偽痛風は高齢者に多く、膝関節、足関節、肩関節など大関節が侵されることが多い。比較的急な発症ではあるが、救急搬送される可能性が少ない。故に偽痛風は在宅で比較的生活機能の保たれている高齢者が体動困難になり、褥瘡発症に至るため、褥瘡予防のために念頭に置くべき病態と考えた。

## 8

### 軍手使用による手指褥瘡予防の効果と今後の課題

<sup>1)</sup> 医療法人寿人会木村病院 看護部

<sup>2)</sup> 医療法人寿人会木村病院

リハビリテーション科

<sup>3)</sup> 医療法人寿人会木村病院 外科

伊藤紀子<sup>1)</sup>、山崎奈津子<sup>1)</sup>、藤田左知子<sup>1)</sup>、近藤咲智子<sup>2)</sup>、城戸恵理<sup>2)</sup>、木村 明<sup>3)</sup>

障害者施設等病棟・療養病棟を有し長期療養を必要とする患者が大半を占める当院は、高齢・疾患の慢性化に伴う長期寝たきり状態に加え関節拘縮も強度であり、褥瘡好発部位以外の褥瘡発生も少なくない。手指の褥瘡に対しては2012年より軍手使用の対策を標準化し有効な結果を得た。しかし、強度の屈曲拘縮による膝、前腕、胸部に発生する褥瘡の対応に苦慮しており、今後の課題について報告する。

【目的・方法】 褥瘡発生の有無に関わらず、手指に拘縮や変形がある患者の手指間に軍手を挿入する。多職種と共に強度の拘縮を有する患者への対応を行う。

【結果】 手指の軍手挿入後の褥瘡発生数、治癒期間は共に減少する。拘縮が原因の手指以外の個別的な褥瘡対策は現在も確立できていない。

【まとめ】 手指に関しては軍手のクッション性等の効果とマンパワーが相互に働いた結果と考える。拘縮に関しては個別性を考慮した対応の検討と予防が必要である。

## 9

### 看護師の背抜き方法の知識・技術の向上への取り組み

～アンケート調査・技術の確認を実施して～

半田市立半田病院 6 A病棟

井上春海、妹尾福予、新海朋子、  
安食英理子、中村千香子、馬瀬戸久子

【はじめに】患者の睡眠確保や経管栄養後の嘔吐予防を目的に体位変換の時間と方法を検討し、背抜きを取り入れた体位変換を行った。しかし、看護師によって背抜きの方法が違う事や適切なマットが選択されていないことがあり、看護師へのアンケート調査と技術評価を行ったので報告する。

【対象】脳外科病棟の看護師

【方法】認定看護師による学習会、褥瘡対策に関する治療計画書の変更、定期的な褥瘡計画書の評価・褥瘡カンファレンス、取り組み前後にアンケート調査と技術評価を看護師に行った。

【結果・考察】アンケート調査で背抜きやマット選択に対する知識不足が明らかになり、介入したことで看護師の知識・技術を向上させることができた。しかし、技術評価で頭部の背抜きができていない事と終了後の観察が不十分であり、知識はあっても技術に十分活かされていないことが分かった。今後も背抜きの技術指導と評価を継続する事が課題に挙げられる。

## 10

### 褥瘡ケアを考えるコンセプトとしての「外力と骨突起の相対的な位置」

～崖現象と2層性褥瘡からの考察

<sup>1)</sup> 愛知県立大学 看護学部

<sup>2)</sup> 医療法人愛生館 小林記念病院

<sup>3)</sup> 国立研究開発法人

国立長寿医療研究センター

高橋佳子<sup>1)</sup>、古田勝経<sup>2)</sup>、米田雅彦<sup>1)</sup>、  
磯貝善蔵<sup>3)</sup>

褥瘡は骨突起上の皮膚、軟部組織が外力による圧迫を受けることで発症する虚血を原因とした創傷であり、びらんや潰瘍として発症する。この定義から理解できるように外力と骨突起はその間にある皮膚、軟部組織の傷害の原因になるため根本的、かつ重要である。現在まで我々は既に発症した褥瘡が骨突起部位の形状に依存した変形をすることを崖現象と定義し、これが腸骨部褥瘡に多く観察できることを発表した。また褥瘡の発症要因と形状の関連に関して過去の本学会で2層性褥瘡という特徴的な臨床像を報告し、それが仙骨部に多く発症することを発表した。今回、これら褥瘡の崖現象と2層性褥瘡に関して、概念的に整理することをこころみたところ2つの現象に共通する「外力と骨突起の相対的な位置」とう概念を見出すことができた。これらの2つの現象を説明するための簡単な2次元モデルを提示しながら、予防とケアへの適用についても発表する。

## 11

在宅サービスを拒否する褥瘡患者への関わりを通して  
—多職種との連携を行って—

- <sup>1)</sup> JCHO福井勝山総合病院 看護部  
<sup>2)</sup> JCHO福井勝山総合病院 皮膚科  
<sup>3)</sup> JCHO福井勝山総合病院  
訪問看護ステーション

田中泉子<sup>1)</sup>、高橋秀典<sup>2)</sup>、平賀弘美<sup>3)</sup>

【はじめに】在宅ケアの資源は限られており、その主体となる介護者の負担は大きい。その為、褥瘡が発生するリスクは高く、発生すると悪化しやすく治癒しにくい。

今回、在宅サービスを拒否し褥瘡が悪化した患者に対し、多職種が連携することで治癒した症例を振り返り、その課題を考察する

【症例】90歳代男性 自宅にて仙骨部と両坐骨部に褥瘡が発生

【経過】患者と家族に治療に必要な在宅サービスの説明を行い、ケアマネジャーの介入を依頼し、生活環境の整備、訪問看護などの社会資源を導入した。訪問看護や施設に対し処置の統一を図り、家族指導・支援を行った。

【考察】患者と家族は褥瘡に対する知識が乏しく、在宅サービスの必要性を理解できていなかった。そこで、患者・家族・医療者が患者の日常生活上の褥瘡発生リスクを把握し、治療の目標、適切なケアの知識・方法を共有し、それらを継続して実施した事で褥瘡が治癒したと考えている。

## 12

在宅褥瘡患者の生活介入への関わりを通して

- <sup>1)</sup> JCHO福井勝山総合病院  
訪問看護ステーション  
<sup>2)</sup> JCHO福井勝山総合病院 皮膚科

平賀弘美<sup>1)</sup>、高橋秀典<sup>2)</sup>

【はじめに】ADL自立の高齢者が急にベッド上臥床状態になり褥瘡を発症した。入院治療・在宅サービスを拒否し家族で処置していたが、悪化したため医師・WOC・訪問看護師（訪看）・ケアマネが連携し治癒に導くことができた事例について報告する

【症例】90代、男性、関節リウマチ治療中、認知症なし、長女と孫3人の5人暮らし。自宅で転倒し整形外科受診したが打撲と診断される。その後ベッド上臥床状態となり、仙骨部にNPUAPIV、両坐骨部にNPUAPIIの褥瘡を発症した。

【経過】外来受診時に壊死組織の除去、洗浄、外用処置を行った。在宅サービスが導入され、週3回訪看が介入し処置・生活指導、福祉用具も導入され、褥瘡は治癒した。

【考察】患者本人や家族の理解不足や不適切な処置は褥瘡治癒困難となる。患者の意思や生活背景を考慮し、訪看の介入など在宅チーム医療を積極的に取り入れることは褥瘡治癒に効果があったと考えられる

## 13

### 褥瘡患者の退院調整

医療法人香流会絃仁 看護部

高木百合子

高齢化社会の進む中、医療制度も早期退院・在宅医療へ移行するための変革が進められている。病院から在宅へという制度の改正、在宅医療推進の中、褥瘡患者の退院を進めると様々な問題がある。

自宅、介護付き高齢者住宅など行先も様々である。どの程度褥瘡が良くなれば、受け入れてもらえるのかも様々である。

今回当病棟で退院に至った患者の退院調整について報告する。

## 14

### NPPV療法導入患者におけるNPPVマスク圧迫創傷

<sup>1)</sup> 金沢大学 医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座

<sup>2)</sup> 金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科保健学専攻

<sup>3)</sup> 金沢大学附属病院 看護部

大桑麻由美<sup>1)</sup>、藤本由美子<sup>2)</sup>、越田貴美子<sup>3)</sup>、須釜淳子<sup>1)</sup>

目的：NPPVマスクによる圧迫創傷の予防は、NPPV療法を継続する上で重要である。

NPPVを初めて受けた患者を対象にNPPVマスク接触部位の皮膚変化の有無を調査し、その皮膚変化に関連する要因について検討した。

方法：ICUおよび呼吸器内科病棟に入院中のNPPV療法導入患者を対象に、NPPVマスクを外した30分以内の皮膚観察を行いその特徴について記述した。患者基礎情報、NPPV治療状況、ケアを診療記録・看護記録からの抽出と直接聞き取りにより収集し、皮膚変化の特徴との関連を照合した。施設の医学倫理審査による審査を受け実施した（#482）。

結果：対象者は7名、年齢40-79歳、男性5名であった。NPPV導入理由は急性呼吸不全4名とSAS3名であった。各人のNPPV療法の延べ日数は2-58日、SAS3名は夜間のみ使用であった。皮膚変化は、色素沈着2名8部位、消退する発赤3名9部位、d1は1名2部位に観察された。色素沈着は夜間使用者にのみ観察された。

考察・まとめ：持続的な圧迫がない夜間使用においても色素沈着が発生しており、対策が必要である。

## 15

### 退院後に治癒遅延した褥瘡へ栄養介入した一症例

- 1) JCHO福井勝山総合病院 栄養管理室
- 2) JCHO福井勝山総合病院 皮膚科
- 3) JCHO福井勝山総合病院 看護課

阿部祥子<sup>1)</sup>、山田友香<sup>1)</sup>、高橋秀典<sup>2)</sup>、  
田中泉子<sup>3)</sup>

【はじめに】褥瘡発生には多くの因子が関与しており、低栄養状態もその一因である。そのため、褥瘡の治療では適切な栄養管理が求められる。今回、当院で褥瘡を入院治療し、退院後に施設で治癒が遅延した事例について報告する。

【症例】70歳代女性。脳出血後遺症。要介護5。仙骨部褥瘡が感染拡大し当院紹介受診。NPUAP分類stageⅣ、D5-E6s3I9G6N6P24:54点

【経過】デブリードマン施行し以後、保存的に加療した。入院当初から栄養状態の改善を図るため食事内容を調整。術後の経過は良好で局所の処置を継続し施設へ退院となった。その後、外来にてフォローされていたが褥瘡治癒が遅延し、右腸骨後部に新たな褥瘡も発生。経口摂取量の低下、栄養管理が困難な環境にあるため管理栄養士が再度介入し、その後褥瘡は改善傾向を認めた。

【考察】管理栄養士が病院外での栄養管理を行うには限界がある。入院から退院後もシームレスに管理栄養士が関わることのできるシステム作りが必要と考える。

## 16

### 褥瘡対策委員会の新たな取り組み～褥瘡エコーを活用して～

- 1) 医療法人厚生会福井厚生病院
- 2) アドバイザー皮膚排泄ケア認定看護師

廣瀬 亮<sup>1)</sup>、宮腰 心<sup>1)</sup>、吉川利矢子<sup>1)</sup>、  
松井聖法<sup>1)</sup>、谷端梨枝子<sup>2)</sup>

【目的】超音波検査（以下US）は視診、触診で評価できない皮下組織の損傷（以下DTI）を評価することができる。褥瘡部位、発生が疑われる部位に対しUSを行い、褥瘡ケアに貢献できないか検討した。また症例を一部報告する。

【症例】82歳女性。右下肢動脈血栓症治療にて当院入院。入院19日経過後、右踵部に褥瘡発生を確認。定期的に継続しUSを施行、褥瘡看護計画に反映した。

【結果】褥瘡直下だけでなく、肉眼で正常と思われた褥瘡周囲の皮下組織にもDTIを発見できた。US所見を元にポジショニング検討を行えた。

【考察】肉眼で観察される褥瘡と実際のDTI範囲との比較で治癒・悪化の変化に気付くことができ、予防・管理に有用であると考えられる。しかし、褥瘡ケアに貢献するには今後ともスタッフ間でUS所見を共有し、知識・経験を積む必要がある。