

第14回

# 日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

プログラム・抄録集

— いただき —  
褥瘡治療・ケアの頂へ

会期 2018年3月4日(日)

会場 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ  
10Fプロア・6F交流ホール

会長 水島 史乃 (藤枝市立総合病院 看護部)

# 第14回日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

## プログラム・抄録集

会期：2018年3月4日(日)  
会場：静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ  
会長：水島 史乃（藤枝市立総合病院 看護部）  
事務局：藤枝市立総合病院

## プログラム

第1会場 10F 1001-1+1001-2

9:55～10:00 開会挨拶

水島 史乃（藤枝市立総合病院 看護部）

10:00～11:00 特別講演 1

座長：青木 和恵（静岡県立大学 看護学部）

褥瘡診療新アベノミクス！～キズを治すための3本の矢～

安部 正敏（札幌皮膚科クリニック）

共催：株式会社ケーブ

11:00～12:00 特別講演 2

座長：大桑 麻由美（金沢大学 医薬保健研究域保健学系）

在宅褥瘡の現状と改善にむけて

塙田 邦夫（高岡駅南クリニック）

12:10～13:10 ランチョンセミナー

座長：森田 勝（藤枝市立総合病院 形成外科）

つくらない！つくらせない！スキン・テアの管理

紺家 千津子（金沢医科大学 看護学部）

共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社

13:20～13:35 総会

13:40～14:10 教育講演 1

座長：佐藤 文（福井県立大学 看護福祉学部）

褥瘡・創傷の評価と治療：私たちの取り組み

深水 秀一（浜松医科大学医学部附属病院 形成外科）

14:10～14:40 教育講演 2

座長：河原崎 まどか（焼津市立総合病院 医療安全管理室）

院内おむつ導入に向けた取り組み

奈木 志津子（市立島田市民病院 看護部）

14:50～15:30 一般演題1

座長：矢田貝 剛（藤枝市立総合病院 皮膚科）  
西田 かおり（大垣市民病院 看護部）

01 精神科病棟における褥瘡についての報告

高木 百合子（医療法人香流会紘仁病院 看護部）

02 脊柱管狭窄症を有し、るい痩がみられなかつた仙骨部  
～尾骨部褥瘡の1例

中村 千香子（半田市立半田病院 看護局）

03 終末期がん患者の仙骨、右踵部褥瘡に陰圧閉鎖療法を行い  
治癒促進した1例

酒井 瑞誠（愛知県がんセンター愛知病院 看護部）

04 終末期患者の褥瘡ケアについて考える

増田 希世美（藤枝市立総合病院 看護部）

15:30～16:10 一般演題2

座長：堀田 由浩（総合医療希望クリニック）  
大川 恵美（三重県立総合医療センター 地域連携課）

05 褥瘡対策チームが長期的に介入した1事例

石津 こずゑ（聖隸浜松病院）

06 褥瘡リスク患者の記録方法の統一にむけた取り組み

金谷 なぎさ（愛知医科大学病院）

07 褥瘡に対するスタッフの意識向上に向けての病棟での取り組み

園田 朋子（藤枝市立総合病院 看護部）

08 褥瘡リンクナースによる院内褥瘡対策の課題を可視化する取り組み

植田 実沙紀（浜松医科大学医学部附属病院 看護部）

16:10～16:15 閉会挨拶

水島 史乃（藤枝市立総合病院 看護部）

**第2会場 10F 1002**

9:00～9:50 世話人会

14:50～15:30 一般演題 3

座長：橋爪 秀夫（市立島田市民病院 皮膚科）  
安 京子（中部ろうさい病院 看護部）

09 褥瘡治癒部の表皮下組織に持続して観察された低輝度所見

浦井 珠恵（金沢大学新学術創成研究機構）

10 褥瘡発見・早期対応におけるプロペト<sup>®</sup>の有用性

深井 幸恵（沼津市立病院 薬剤部）

11 褥瘡潰瘍患者における経口亜鉛製剤の有用性について

平田 恵子（大垣市民病院 形成外科）

12 院内製剤を通じた薬剤師から患者 QOL 向上へのアプローチ

石川 幸恵（JCHO福井勝山総合病院 薬剤部）

15:30～16:10 一般演題 4

座長：金 大志（JA 静岡厚生連遠州病院 形成外科）  
櫻井 和江（静岡県立総合病院 看護部）

13 褥瘡治癒影響因子としての MNA-SF

大坪 尚典（金沢市立病院 リハビリテーション室）

14 NST 介入におけるエネルギー充足率の褥瘡経過への影響

笹谷 賀子（高岡市民病院 栄養管理課）

15 頭蓋形成術時の術後脱毛症軽減のために  
～圧測定を実施した症例の比較検討～

田尻 涼太（あいち小児保健医療総合センター 看護部 手術室・中材）

16 国立長寿医療研究センターにおける院内発症褥瘡の誘因の解析

桂山 美紀（国立長寿医療研究センター 中3病棟看護師）

**第3会場 6F 交流ホール**

**10:20～11:10 ハンズオンセミナー1**

**肌トラブル予防と業務効率改善を両立する排泄・清潔ケアのご提案**

紙おむつ使用者の約3割が何らかの肌トラブルを抱えています。

最新の研究では、おむつの中で生じる動的外力も肌トラブルの一因となることがわかってきました。本セミナーでは、高齢者の肌実態に関する研究結果や最新の高性能な排泄・清潔ケア用品の情報を実験で体感していただきながらお伝えします。ぜひ日々のケアにお役立てください。皆様のご参加をお待ちしております。

共催：ユニ・チャーム株式会社

**14:00～14:50 ハンズオンセミナー2**

**おむつのあて方でスムーズな支援を目指して～よりよい在宅介護～**

今回のセミナーでは在宅介護の中でも一番の課題である、おむつのあて方に焦点をあてます。おむつ交換は一日何度も行うケアではありますが、意識的に行う機会が少ないのでしょうか。しかし、日々忙しい業務の中で適切なケアを行うことは決して容易なことではありません。このセミナーを通しておむつのあて方をもう一度見直すことで、今後の在宅支援へ向けて役立てて頂けることを目的としています。セミナーでは実際に皆様におむつを装着していただきフィット感の違いやおむつ装着時のポイントをお伝えするものを企画しております。皆様のご参加をお待ちしております。

共催：花王プロフェッショナル・サービス株式会社

## 指定演題

---

## 安部 正敏 (あべ まさとし)

## 【略歴】

- 1993年3月 群馬大学医学部卒業  
4月 群馬大学医学部附属病院研修医（皮膚科学）  
1994年4月 群馬大学大学院医学研究科博士課程入学  
1998年4月 群馬大学大学院医学研究科博士課程修了  
群馬大学医学部皮膚科学教室助手  
2001年1月 アメリカ合衆国テキサス大学サウスウェスタンメディカル  
センター 細胞生物学部門研究員  
2003年6月 群馬大学大学院医学系研究科皮膚科学 講師  
群馬大学医学部附属病院感覚器・運動機能系皮膚科外来 医長  
2013年4月 医療法人社団 廣仁会 札幌皮膚科クリニック 副院長  
医療法人社団 廣仁会 褥瘡・創傷治癒研究所  
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 非常勤講師  
東京慈恵会医科大学皮膚科 非常勤講師



## 【専門分野・経歴】

- 専門分野： 創傷治癒、乾癬、スキンケア  
所属学会： 日本皮膚科学会  
日本臨床皮膚科医会（常任理事）  
日本創傷・オストミー・失禁管理学会（監事）  
日本褥瘡学会（理事）  
日本在宅褥瘡ケア推進協議会（理事）  
日本乾癬学会  
日本創傷治癒学会  
日本小児皮膚科学会  
日本研究皮膚科学会

社会活動： 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 専門委員

連載エッセイ： 金原出版：皮膚科の臨床「憧鉄雜感（鉄道と皮膚に関するエッセイ）」  
日経メディカルAナーシング「肌と皮膚の隅で（皮膚看護学に関するエッセイ）」

# 褥瘡診療新アベノミクス！

## ～キズを治すための3本の矢～

安部 正敏

医療法人社団 廣仁会 札幌皮膚科クリニック

褥瘡・創傷診療は、様々な業種のプロが共に力を合わせる集学的治療の典型であり、それぞれ分野の医療従事者が科学的根拠をもったアセスメント、治療そしてケアを施行することで他には真似のできない高度な創傷治療の実践が可能となる。皮膚科医である演者も、形成外科学、看護学、栄養学、介護学の分野から多くを学び、新たな視点を開眼することが出来た。しかし、そのスキルの根幹をなすのは、疾患ターゲット臓器である皮膚の創傷治癒過程を熟知し、正しい診断学を習得することであり、これによりゆるぎないプロの技を習得することが可能となる。例えば、非定型的外観を呈する皮膚潰瘍を有する患者を診た場合、適切に褥瘡との鑑別が出来るか否かで大袈裟に言えば患者の一生を左右する場合もある。

本講演では、皮膚創傷診療に携わる皮膚科医として、多くの分野の方に参考にしていただきたい褥瘡診療スキルアップのための3本の矢をご紹介したい。

**塙田 邦夫 (つかだ くにお)****【略歴】**

1979年 群馬大学医学部卒業  
1979年 東京医科歯科大学第2外科入局  
1988年 東京医科歯科大学第2外科助手  
1988~1990年 米国クリーブランドクリニック 結腸直腸外科臨床研究医  
1991年 富山医科大学（現富山大学）第2外科に移籍  
1997年8月 高岡駅南クリニック院長  
現在に至る

**【学会等】**

日本褥瘡学会理事、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会評議員、日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会常任理事、日本創傷治癒学会特別会員、日本創傷・オストミー・失禁管理学会評議員、在宅チーム医療栄養管理研究会代表、高岡在宅NST研究会代表世話人、高岡在宅褥創研究会会长、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、日本褥瘡学会認定師

**【著書（主なもの）】**

床ずれケアナビ全面改訂版（中央法規）、在宅高齢者食事ケアガイド（第一出版）、閉鎖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（株式会社カザン）、在宅栄養管理（南江堂）、新版ストーマ手術アトラス（へるす出版）

## 在宅褥瘡の現状と改善にむけて

塚田 邦夫

日本褥瘡学会在宅医療委員会委員長／  
医療法人社団研医会 高岡駅南(えきなん)クリニック院長

病院では医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士などがいて、多くは皮膚・排泄ケア認定看護師もいる。これがチームを組み治療をして褥瘡が治らなければ恥である。しかし、在宅では主治医には褥瘡治療の知識がなく、訪問看護師の導入は少ない。ヘルパーの関与は多くても、管理栄養士や作業療法士、言語聴覚士が在宅訪問することは希で、在宅でのチーム医療は難しい。褥瘡を効率的に治すという点では、病院と在宅では隔世の感がある。しかし病院は治療優先で、終日管理する。人は病気を治すことが目的で生きているわけでは無く、退院したあと生き活きと生活するために、制限された入院治療を我慢している。治療効率が悪くとも在宅での褥瘡治療継続を望まれる方も多い。

褥瘡はそもそも生活の中でできる傷である。病院で褥瘡を治しても、原因となる圧迫・ずれ・低栄養等の対策が在宅で取られなければ、褥瘡は再発・悪化する。ではどうすればよいのか。退院前に在宅療養環境の整えに病院が責任を持つこと。患者に寄り添う家族とヘルパーに情報提供すること。そして在宅主治医に褥瘡局所療法の基本と発症原理および対策の基本知識を身に付けてもらう事であろう。患者家族にとって必要な情報と、医師が知っておくべき在宅局所療法の基本等について解説する。

## 褥瘡・創傷の評価と治療：私たちの取り組み

深水 秀一

浜松医科大学医学部附属病院 形成外科

褥瘡発生の要因を医療者が知るようになり、早めに危険を知り、スキンケア、ポジショニング、マットレスの使用などを行うことによって、褥瘡の発生率が低下していることは誰もが認める事である。しかし、ズレが原因で生じたポケットは、まだまだ治療に難渋しており、ズレの予防も簡単ではない。褥瘡はやっぱり「床ずれ」だったのかと感じている。また急性期病院では、手術室や I C U で、原疾患の治療が優先され、褥瘡や創傷発生のリスクは高くなっている。一方、褥瘡の治療法は外用剤や陰圧療法の出現でこの十数年大きく進歩し、形成外科医の皮弁手術は減少した。しかし、衰えていく患者さんの全身状態を変えるまでの力は私たちにはないと痛感している。

あらためて、褥瘡発生の要因は多い。そのような中で、私たちの経験症例と反省点を示し、予防、評価、治療についての取り組みを紹介する。

## 院内おむつ導入に向けた取り組み

奈木 志津子

市立島田市民病院 看護部

2016 年の日本の高齢化率は 27.3% ですが、2025 年には 30% になることが推測されており、今後も高齢化率は上昇傾向となります。536 床の地域中核病院である当院の入院患者も超高齢化が進み、約 30% の患者が失禁による排泄ケアを必要とする現状があります。

褥瘡発生要因のひとつに皮膚の湿潤があり、多くは尿・便失禁によるおむつ内の環境が原因となります。このため、皮膚の湿潤を防止する褥瘡予防ケアとして、失禁に対するスキンケアや、失禁ケア用品の選択が重要になります。

今回は、失禁ケア用品の中のおむつに焦点をあて、当院における統一したおむつ導入に向けた取り組みと、その効果について報告をします。

## つくらない！つくらせない！スキン・テアの管理

紺家 千津子

金沢医科大学 看護学部

超高齢社会の我が国において、高齢者の褥瘡が社会的問題とされたが、近年では「スキン・テア（皮膚裂傷、skin tear）」が注目されてきている。スキン・テアとは、摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷（部分層損傷）である。

スキン・テアは、医療用テープの剥離や体位変換などのケア時、あるいはベッド柵に腕をぶつけたといった通常の医療・療養環境下における摩擦やずれによって生じる。この創傷は、高齢者の四肢に発生しやすく、真皮までの損傷のため痛みが強く、再発しやすいという特徴がある。さらに、スキン・テアを第三者がみると虐待を受けているのではないかと誤認されることもある。したがって、医療者誰もがスキン・テアの予防や管理方法について知っていることが望まれる。そこで、本セミナーでは、このベストプラクティスを基に、予防のために必須知識であるリスクアセスメント方法、予防ケア方法、さらに発生した際の管理方法の重要ポイントを解説する。

## 一般演題

---

## 一般演題 1

01

### 精神科病棟における褥瘡についての報告

高木百合子（たかぎ ゆりこ）

医療法人香流会紘仁病院 看護部

（はじめに）当院は精神科 779 床、一般科 68 床、療養型病棟 93 床のケアミックス病院である。今回精神症状の安定とともに、褥瘡が治癒に向かった患者について報告する。（症例）60 代男性。統合失調症、入院時に仙骨部に壊死組織を含む褥瘡があった。病状により身体拘束となった。体圧分散寝具に変更、壊死組織の切除施行。滲出液が多く悪臭もあり抗生素投与、一日 2 回の処置を行った。精神症状が安定すると褥瘡処置も抵抗なく施行可能となり、身体拘束解除となった。歩行可能となり、処置は一日一回、食事も十分出来るようになり、褥瘡は経過良好で治癒方向となった。（倫理的配慮）院内倫理委員会の承認を得た。（考察）精神科では、症状の悪化、向精神薬、身体拘束が発生要因となっている。エアーマットはコードが問題となるため使用を控えている。今回は精神状態が早く安定し、患者の状態に適した処置を検討、施行出来たことで治癒方向になったと考える。利益相反なし。

02

### 脊柱管狭窄症を有し、るい瘦がみられた仙骨部～尾骨部褥瘡の 1 例

<sup>1</sup> 中村 千香子（なかむら ちかこ）、<sup>1</sup> 妹尾 福予、

<sup>2</sup> 福崎 春子、<sup>2</sup> 山田 ひとみ、<sup>3</sup> 磯貝 善蔵

<sup>1</sup> 半田市立半田病院 看護局

<sup>2</sup> 訪問看護ステーションコスモス

<sup>3</sup> 国立長寿医療研究センター

事例：80 代女性。独居だが隣に長女が住んでいる。要介護 5 で日常生活自立度 C 2。基礎疾患として糖尿病、頸髄症、脊柱管狭窄症がある。食欲良好で BMI 24.4 であった。一人暮らしのため、昼間は殆ど座位で生活していたが、姿勢の自立保持が難しかった。仙骨から尾骨にかけて Stage IV の褥瘡が発生し、骨髄炎も合併していた。長時間の同一の座位は中止し、病院・在宅チームで連携をとりつつ褥瘡対策を行い治癒した。考察：脊柱管狭窄症のため臀部周辺の知覚が鈍く、痛みを感じない状況に加えて独居のため長時間の同一体位となり褥瘡が発生したと考えた。また BMI 24.4 で骨突出はなかったため、医療・介護者に褥瘡リスクの認識が薄かったことも要因であった。在宅では基礎疾患・生活状況に注目して褥瘡予防・ケアを行うことが重要である。訪問看護は生活状況を把握しやすいため褥瘡予防・ケアでの役割が大きいと考えた。

## 一般演題 1

03

### 終末期がん患者の仙骨、右踵部褥瘡に陰圧閉鎖療法を行い治癒促進した1例

<sup>1</sup>酒井 瑞誠（さかい りゅうせい）、<sup>2</sup>橋本 淳、<sup>3</sup>山田 知弘、  
<sup>4</sup>藤戸 健雄、<sup>1</sup>藤井 由佳、<sup>1</sup>大川 仁実

<sup>1</sup>愛知県がんセンター愛知病院 看護部

<sup>2</sup>愛知県がんセンター愛知病院 緩和ケア科

<sup>3</sup>愛知県がんセンター愛知病院 外科

<sup>4</sup>愛知県がんセンター愛知病院 整形外科

04

### 終末期患者の褥瘡ケアについて考える

<sup>1</sup>増田 希世美（ますだ きよみ）、<sup>1</sup>油井 彩菜、<sup>1</sup>池野 美穂、  
<sup>1</sup>森永 美乃、<sup>1</sup>水島 史乃、<sup>2</sup>森田 勝

<sup>1</sup>藤枝市立総合病院 看護部

<sup>2</sup>藤枝市立総合病院 形成外科

はじめに：陰圧閉鎖療法（以下、NPWT）の褥瘡への有効性は既に実証されている。終末期がん患者の褥瘡に対し、チームで予後をふまえた妥当性を検討しながらNPWTを行い、褥瘡改善することができたため報告する。症例：70歳代男性。直腸癌、肺転移・L1・L2転移。下半身麻痺あり。腰部と両下肢に癌性疼痛ありオピオイド内服中。レスパイト目的で入退院を繰り返している。入院中にd1の褥瘡形成し、その後在宅で悪化、新規発生した。デブリートメント後、予後をふまえてもNPWTの有効性があるとの結論となり、右踵部と仙骨に対して約1ヶ月施行した。結果・考察：終末期がん患者の褥瘡に対しては「必ずしも完治を目指すのではなく、QOLを考慮しながら緩和的なケアを提供するという視点も大切」と言われている。看護師、褥瘡専任医、緩和ケア医で予後と治療期間の妥当性を検討しつつ、日常生活での患者の希望を叶えて支援したことで治療継続でき褥瘡改善につながった。

食道がん・骨転移による下半身麻痺があり、仰臥位・セミファーラー位を得手体位とする73歳の男性。仙骨部に浸出液を伴う褥瘡を発生した。毎日の褥瘡処置によるテープ剥離など皮膚への刺激、体位変換の拒否などがあり褥瘡は悪化していった。がん終末期はるい痩、浮腫、体動困難に伴う身体症状から、得手体位を持続しやすく、それが褥瘡発生に繋がることが多くみられる。褥瘡が発生し、ガーゼ交換等の処置や悪化を防ぐための体位変換など、患者にとって身体的・精神的な苦痛が増える。今回食道がんの終末期患者の褥瘡ケアを通して、患者の身体的・精神的苦痛について考察する機会があったため報告する。

## 一般演題 2

05

### 褥瘡対策チームが長期的に介入した1事例

石津 こずえ（いしづ こずえ）

聖隸浜松病院

06

### 褥瘡リスク患者の記録方法の統一にむけた取り組み

金谷 なぎさ（かなや なぎさ）、河津 奈深、舟橋 あゆ美、  
田中 教代

愛知医科大学病院

褥瘡は重症化すると治癒までに時間がかかり、患者の苦痛も大きい。しかし、入院期間の短縮などで、同じ病院で褥瘡の経過を長期的に見ることは困難である。

今回私達は、褥瘡感染で入院し合併症を発症したため、約半年間入院した患者を経験したので報告する。

事例紹介 A 氏 60 歳台 男性 対麻痺でリハビリ病院入院中に仙骨部の褥瘡悪化あり、当院へ転院となる。転院後、褥瘡は切開排膿を実施し、褥瘡対策チームによる褥瘡回診でフォローした。初回介入時の褥瘡評価は、D4-E6s12I9G6N3p0 計 36 点であった。途中陰圧閉鎖療法を実施したが、絞扼性イレウスを合併して手術を行ない、一時食事摂取ができなくなるなど、栄養状態の改善が困難であり褥瘡経過が順調にいかなかった。半年後、他病院へ転院する時の創評価は、D4-e3s12i0g3n0P9 計 30 点であった。

褥瘡対策チームが専門的な知識を持ち寄り介入したが、苦慮した症例であった。

【はじめに】A 病院は褥瘡リスク患者に対し褥瘡観察の記録方法が統一されておらず、観察の記録は病棟毎に任せている現状があった。そのため、皮膚観察不足となり褥瘡の発見が遅れるという問題もあった。そこで、看護記録の観察項目の名称や記録方法の統一を行い活動を行ったのでその結果を報告する。【目的】褥瘡リスク患者の観察記録方法の統一を図る。【方法】褥瘡対策チームリンクナースを活用し啓蒙活動を実施し、活動前後の記録状況を調査する。【結果及び考察】現状では、褥瘡観察記録の入力不足数は減少している。病棟での差はあるが、リンクナースが主体となり活動を広める事ができた。

## 一般演題 2

07

### 褥瘡に対するスタッフの意識向上に向けての病棟での取り組み

園田朋子（そのだともこ）

藤枝市立総合病院 看護部

A 病棟は呼吸器外科、泌尿器科が主科であり、その他にも整形外科、呼吸器内科の患者が入院する。ターミナル期や骨折によりベッド上安静を強いられる患者も多く、褥瘡発生が高い病棟である。私が取り組みを始めた当初は、スタッフ間で患者の褥瘡予防に関して話し合う機会がなく、個々で褥瘡評価をしていた。そのため、知識や実践能力に関して個人差が生じ、正しい褥瘡評価が行われていなかった。スタッフの褥瘡に対する関心が薄く、まずは褥瘡に対する意識向上が必要と考えた。基本的な褥瘡に関する知識が習得できるよう働きかけ、チームで褥瘡ラウンドを導入し定着化させることで、スタッフが個々ではなくチームで患者の褥瘡に関して考えることができるようにになった。3年間の自己の取り組みがスタッフの褥瘡への意識向上へつなげることができたためここに報告する。

08

### 褥瘡リンクナースによる院内褥瘡対策の課題を可視化する取り組み

植田 実沙紀（うえたみさき）、中山 有布、竹内 涼子、川村 多賀子、中村 泰江、小粥 知子

浜松医科大学医学部附属病院 看護部

#### 【目的】

当院の褥瘡対策実践委員会において、危険因子の評価内容・計画書の内容が実施されているかをチェックするために、褥瘡対策リンクナースが相互チェックを行っている。相互チェックを行った後にフレームワークを行ったことで、院内の課題を可視化することができたため報告する。

#### 【方法】

##### 1. 相互チェック

患者のベッドサイドで危険因子評価を行い、計画内容が実施されているかを確認する。

##### 2. フレームワーク (KPT 法) で振り返り

相互チェック後、フレームに沿ってグループワークを行い問題の整理を行う。

##### 3. 時期：2017年10月、12月

#### 【結果】

グループワークの結果を委員会内で共有し、各部署で改善策を検討することができた。

#### 【考察】

相互チェックを実行し、振り返りを行ったことでリンクナースが褥瘡対策について「できていること」「できていないこと」を可視化することができた。

## 一般演題 3

09

### 褥瘡治癒部の表皮下組織に持続して観察された低輝度所見

<sup>1</sup>浦井 珠恵（うらい たまえ）、<sup>2</sup>アリサンディ デファ、  
<sup>2</sup>青木 未来、<sup>3</sup>山中 知子、<sup>3</sup>田端 恵子、<sup>1</sup>須釜 淳子

<sup>1</sup>金沢大学新学術創成研究機構

<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>医療法人社団浅ノ川 千木病院

10

### 褥瘡発見・早期対応におけるプロペト®の有用性

<sup>1</sup>深井 幸恵（ふかい ゆきえ）、<sup>1</sup>川上 典子、<sup>2</sup>高嶋 順子、  
<sup>2</sup>土佐谷 奈津子、<sup>2</sup>遠藤 彰、<sup>3</sup>宮川 ひろ子、<sup>4</sup>中東 和彦、  
<sup>1</sup>野毛 一郎

<sup>1</sup>沼津市立病院 薬剤部

<sup>2</sup>沼津市立病院 看護部

<sup>3</sup>沼津市立病院 栄養管理科

<sup>4</sup>沼津市立病院 形成外科

【はじめに】 臨床では褥瘡治癒部には健常皮膚と同様のケアが行われる。しかし治癒部の再発率は31.8%と高く、治癒後の表皮下組織の状態に適したケアを行う必要があると考えるが、未だ明らかではない。今回、超音波診断装置を用い、治癒後も骨突出部の表皮下組織に低輝度所見が持続した症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】 金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【症例】 98歳女性。プレーデンスケール11点。仙骨左側の褥瘡(Stage III)治癒後、同一部位への再発(Stage II)を2回繰り返した。褥瘡治癒1週間後ならびに2回目の再発褥瘡治癒1ヵ月後も褥瘡治癒部の骨突出部直上・近接部の表皮下組織に低輝度所見あり。

【考察】 骨突出部直上・近接部の表皮下組織の低輝度所見は液体貯留の可能性があり、治癒1ヵ月を経過しても、組織が正常に修復されない部位の存在を示唆する。以上より、治癒部には表皮下組織を含めたアセスメントが重要だと考える。

倫理的配慮を行った（倫理審査委員会の承認は得ていない）【目的】 褥瘡発見時の早期対応としてプロペト®の有用性を検討するため治療経過について調査した。【方法】 2017年4月から9月までに新規発生した褥瘡患者に対し、治癒・退院までの治療方法とDESIGN-R®の変化について後向きに調査した。【結果】 期間中新規に褥瘡が発生した56名の患者のうち、初回時の治療方法としてプロペト®が選択された患者は20名であった。20名のDESIGN-R®点数は初回介入時、平均7.4点(3～15点)であり、11名が改善、6名が変化無し、3名は悪化した。【考察】 褥瘡の創面保護にプロペト®を使用したところ、患者の全身状態が不安定でなければ褥瘡を悪化させることはなかった。浅い褥瘡への初期対応としてプロペト®の選択は有用である。

## 一般演題 3

11

### 褥瘡潰瘍患者における経口亜鉛製剤の有用性について

<sup>1</sup>平田 恵子（ひらた れいこ）、<sup>1</sup>森島 容子、<sup>1</sup>神山 圭史、  
<sup>1</sup>有沢 優子、<sup>2</sup>西田 かをり、<sup>2</sup>川村 知代

<sup>1</sup> 大垣市民病院 形成外科

<sup>2</sup> 大垣市民病院 看護部

12

### 院内製剤を通じた薬剤師から患者 QOL 向上へのアプローチ

<sup>1</sup>石川 幸恵（いしかわ さちえ）、<sup>1</sup>山内 美穂子、  
<sup>1</sup>竹内 哲夫、<sup>2</sup>田中 泉子、<sup>2</sup>長谷川 美智子、<sup>3</sup>高橋 秀典

<sup>1</sup> JCHO 福井勝山総合病院 薬剤部

<sup>2</sup> JCHO 福井勝山総合病院 看護部

<sup>3</sup> JCHO 福井勝山総合病院 皮膚科

【目的】亜鉛欠乏が褥瘡の治癒過程に悪影響を及ぼすことは知られており、2017年3月に経口亜鉛製剤（ノベルジン<sup>®</sup>）の保険適応が初めて低亜鉛血症に拡大された。今回我々は褥瘡患者における血清亜鉛値の測定と補充の有用性を検討したため報告する。【方法】当院で2017年に治療した褥瘡患者12名を対象とした。血清亜鉛値を測定し、必要に応じ亜鉛製剤を投与した。投与前後における潰瘍の大きさ、肉芽の状態を比較した。【結果】対象患者の90%に低亜鉛血症を認めた。亜鉛製剤投与により亜鉛値は上昇し、潰瘍は縮小し良性肉芽が増加した。副作用に消化器症状や低鉄血症を認めた。【考察】従来亜鉛の補充方法として栄養補助食品、保険適応外の経口製剤を流用する等しかなかった。これに対し、本製剤の保険適応により経口で簡便に亜鉛補充ができるようになった意義は大きいと思われる。一方で副作用に留意し症例を重ねることが必要であると考える。

#### <はじめに>

悪性腫瘍の皮膚転移は出血や感染、悪臭を伴う浸出液などで患者や家族のQOLを低下させる。これらの症状を緩和するためにMohsペーストを使用するケースがしばしばある。今回、当院でMohsペーストを使用して高い効果が得られた症例を経験したので報告する。

#### <症例>

67歳男性、食道癌の多発転移。脳転移によるけいれん発作で脳外科入院。

#### <経過>

前額部の皮膚転移巣が手拳大まで増大し出血がしばしばみられた。局所管理のためにMohsペーストによる処置を始めた。使用開始時には粘度が低いことから腫瘍周囲の健常皮膚に障害が生じたため、調製時に湯せんすることで粘度を調整した。腫瘍は固定され出血も減少、4回の処置で腫瘍はほぼ消失した。

#### <考察>

Mohsペーストをはじめとする院内製剤の調製には時間と労力を要するが、薬剤師として患者のQOL向上に大きく貢献する一分野として重要であることを再確認した。

## 一般演題 4

13

### 褥瘡治癒影響因子としての MNA-SF

<sup>1</sup> 大坪 尚典 (おおつぼ ひさのり)、<sup>2</sup>瀬戸 満里子

<sup>1</sup> 金沢市立病院 リハビリテーション室

<sup>2</sup> 金沢市立病院 看護部

14

### NST 介入におけるエネルギー充足率の 褥瘡経過への影響

<sup>1</sup> 笹谷 賀子 (ささたに よしこ)、<sup>2</sup> 東城 美智代、<sup>3</sup> 楠本 仁、

<sup>4</sup> 大澤 幸治

<sup>1</sup> 高岡市民病院 栄養管理課

(褥瘡対策運営委員会、NST)

<sup>2</sup> 高岡市民病院 看護科 皮膚・排泄ケア認定看護師  
(褥瘡対策運営委員会、NST)

<sup>3</sup> 高岡市民病院 形成外科 (褥瘡対策運営委員会)

<sup>4</sup> 高岡市民病院 消化器内科 (NST)

【目的】 褥瘡治癒影響因子として、簡易栄養状態評価表 (MNA) と血清アルブミン (Alb) を比較した。【対象】 対策チームが継続介入した 76 例、平均年齢  $\pm$  SD=80.6 歳  $\pm$  11.0 を対象とした。DESIGN-R：中央値 8 点 (最小値 4 ～ 最大値 66)、MNA：4 点 (1 ～ 12)、Alb：2.4g/dl (0.9 ～ 4.4)、追跡週数：2 週 (1 ～ 15) であった。【方法】 追跡週数を生存変数、治癒・打ち切りを状態変数、因子を MNA か Alb とし、Kaplan-Meier 法により解析と比較を行った。【結果】 MNA の高 / 低が 6/5 (点) の場合にのみ Log Rank 検定で差を認めた ( $p < 0.05$ )。Alb 高 / 低が 2.4/2.3 (g/dl) の場合に Log Rank 検定の  $p$  値は最小となったが差を認めなかった ( $p=0.25$ )。また、Alb と MNA 間における Spearman の相関係数は  $\gamma = 0.28$  ( $p < 0.05$ ) を示した。【結論】 MNA は Alb より強い影響因子の可能性がある。また、正の相関関係が示されたが係数は小さく、相違する栄養評価法であることが確認された。Cox 回帰による交絡の排除が今後の課題である。

【目的】 本院では、NST と連携し褥瘡の治癒を目指している。今回、NST 介入と褥瘡治癒の関連を検討したので報告する。【方法】 NST が介入した褥瘡患者を、褥瘡改善群、不变群、悪化群の三群に分け、NST 介入開始までの期間、エネルギー充足率(充足率) の比較検討を行った。【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮した。【結果】 褥瘡患者 35 名のうち改善群 13 名、不变群 18 名、悪化群 4 名であった。入院から NST 介入開始までの期間は、改善群 6 日目、不变群 24 日目、悪化群 17 日目であった。NST 介入時、退院時の充足率の変化は、改善群 57.1% → 79.9%、不变群 67.5% → 82.3%、悪化群 65.0% → 56.1% と、悪化群で充足率は低値であった。【考察・まとめ】 NST が介入することで、改善群、不变群は充足率が 80% にまで増加した。また、改善群では、不变群に比べNST 介入開始までの期間が短く、NST がより早期に介入することで褥瘡の改善が期待できると考えられた。

## 一般演題 4

15

### 頭蓋形成術時の術後脱毛症軽減のために ～圧測定を実施した症例の比較検討～

<sup>1</sup>田尻 涼太(たじり りょうた)、<sup>1</sup>下出 貴仁、<sup>1</sup>杉浦 由紀、  
<sup>2</sup>森下 剛

<sup>1</sup> あいち小児保健医療総合センター 看護部 手術室・中材  
<sup>2</sup> あいち小児保健医療総合センター 形成外科

(はじめに) 当センターでの頭蓋形成術は多くが仰臥位で行われ、術視野確保のために馬蹄型ヘッドレストによる頭部固定を行っている。第13回当学会にて頭蓋形成術時の術中の除圧と術後脱毛症の関係を発表した。今回、さらに手術執刀前にヘッドレストに接する3カ所の圧測定を実施し、測定圧と術後脱毛症の関係について検証した。(対象) 頭蓋形成術を仰臥位で受けた患児2症例(結果) 症例1では後頭部の正中、右側、左側の順に36.2 mmHg(以下単位省略)、63.8、39.0であり、症例2では35.8、48.9、42.4であった。最も圧が高値の部位と次に圧が高値の部位の圧差が症例1では24.8、症例2では6.5であった。症例1の後頭部右側のみ術後脱毛症を発症し、術後3週目である症例2は、発症していない。(考察) 術後脱毛症の危険因子の1つに32.0以上の外圧力がある。2症例とも測定圧が32.0を超えていたにもかかわらず、結果に相違が生じたことは圧差によるものであると考える。

16

### 国立長寿医療研究センターにおける院内 発症褥瘡の誘因の解析

桂山 美紀(かつらやま みき)、三村 絵美、笠松 里佳子、  
淺井 理花、野崎 孝子、近藤 由里子、磯貝 善蔵

国立長寿医療研究センター 中3病棟看護師

現行の褥瘡対策は褥瘡になりやすい患者を抽出するためのスクリーニング過程が重視されてきた。しかし高齢者医療を扱う当センターでは従来の褥瘡危険因子スクリーニングでは不十分な場合も多く、対策を必要としていた。そこで、我々は当センター院内発症褥瘡の「現場検証」を開始している。この「現場検証」では高齢者看護の経験や知識を最大限活用して、直接的な原因となる「外力」を推定することを試みている。この「現場検証」を開始して3年が経過したので、原因となる「外力」を高齢者看護の視点から分類することを試みた。つまり「外力」を発症させる要因として、大まかに体位と体圧分散用具に分類した。すると、院内発症褥瘡の要因を整理することが可能になってきた。認知症、大腿骨頸部骨折を基礎疾患として有する代表的な症例を供覧しながら、高齢者看護に基づいた「長寿方式の現場検証」システムを紹介する。