JSPU Central Div. 19th 2024 FUKUI

第19回 日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

The 19th Annual Meeting of the Central Division of the Japanese Society of Pressure Ulcer

プログラム・抄録集

テーマ

礎

－いしずえ－

2024年
3月17日(日)

会場 アオッサ8F・6F
（福井県福井市手寄 1-4-1）

会長 四谷 淳子
（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 教授）

日本褥瘡学会 Japanese Society of Pressure Ulcers since 1998

ご挨拶

ご挨拶の前に、1 月 1 日に発生しました「能登半島地震」において犠牲になられた方々に深く哀悼の意を表すとともに、被災された多くの皆さま方に対しお見舞いを申し上げます。また、一日も早く復旧･復興がなされますことを、心よりお祈り申し上げます。

このたび、第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会を 2024 年 3 月 17 日（日）にアオッサにて開催させていただくことになり、誠に光栄なことと存じます。中部地方会の世話人の先生方および会員の皆様には心からの感謝と御礼を申し上げます。

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目前にひかえ、高齢者を取り巻く医療環境は重大な局面にある中、包括的ケアの重要性は増すばかりです。その社会的要請にシッカリと応えるべく、本学術集会のテーマを「礎（いしずえ）」と掲げました。褥瘡学会発足から四半世紀の間に積み重ねられてきた知見を確固たるものとし、褥瘡のみならずフレイルから介護にいたる一連のケアに関わるすべての人たちの明日を支える「礎（いしずえ）」となる事を願っています。

今回、特別講演では福井大学医学部地域医療推進講座の山村修先生に『下肢エコーと地域医療』をテーマに震災後の避難生活におこる健康障害についてご講演いただきます。また特別教育講演では藤田医科大学社会実装看護創成研究センターの須釜淳子先生に『様々な褥瘡要因に対応する体圧分散マットレスの進化』というタイトルで、そしてランチョンセミナーでは石川県立看護大学学長の真田弘美先生に『褥瘡対策 2024』というタイトルでご講演をお願いしています。その他にも、褥瘡ケアを先導されてきた先生方のご講演や、褥瘡対策の基本から学べる講演、ハンズオンセミナーもございます。さらに、日頃ケアに難渋している事例のケア方法や褥瘡予防用具の使用方法等を相談できるコーナーも設けております。

学術集会前日には、特別企画としまして排尿自立支援をテーマにサテライトセミナーを開催します。ぜひ、学術集会前日よりご参加いただき、福井の歴史文化にゆったりと触れていただければ幸いです。

北陸新幹線が敦賀まで延伸し、福井の交通インフラ（礎）も著しく改善しました。万葉集でその美しさを詠われた「三方五湖」、日本のマチュピチュともいわれる雲海に浮かぶ天空の城「越前大野城」、また、「恐竜渓谷ふくい勝山ジオパーク」で地球史に想いを馳せるのも良いですね。福井は科学にロマンを感ずる場所がイッパイです。

本学術集会が参加者の皆様にとって有意義なものとなるよう鋭意準備を進め、皆様と福井でお会いできることを楽しみにしております。

令和 6 年 3 月吉日

第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

会長　四谷 淳子

（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 教授）

開 催 概 要

第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

テ ー マ　「礎 −いしずえ−」

会　　期　2024 年 3 月 17 日（日）

会　　場　アオッサ 8F・6F
〒 910-0858 福井県福井市手寄 1 − 4 − 1

会　　長　四谷　淳子（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 教授）

事 務 局　第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会　事務局
〒 910-1193　福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23−3
福井大学医学部看護学科コミュニティ看護学
TEL：0776-61-8561 / FAX：0776-61-8145

お 知 ら せ

【学術集会参加について】

・マスクの着用は、個人の判断にお任せします。
・会場各所に消毒薬を設置いたしますので、適宜ご利用ください。
・マイク使用後の消毒については、ご希望があれば対応いたしますので、スタッフに声をおかけください。

【受付】

・8F 福井県県民ホールホワイエにて 3 月 17 日（日）8：45 より行います。
＊世話人の先生方は 8：45 までに第 3 会場（6F 研修室 601 B・C）まで直接お越しください。

【参加登録】

	中部地方会会員	非会員	学生	プログラム・抄録集
事前参加	3,000 円	5,000 円	—	参加費に含む
当日参加	3,000 円	5,000 円	1,000 円	1,000 円

・会員とは日本褥瘡学会の会員ではなく、日本褥瘡学会中部地方会会員を指します。
・当日参加受付は現金による支払いのみとなります。お釣りのないようにご準備をお願いいたします。
・当日参加登録と引き換えに参加証兼領収書をお渡しいたします。参加証に所属・氏名をご記入ください。参加証のない方のご入場はお断わりいたします。
・事前登録をされた方は、参加登録の時期にかかわらず、抄録集の郵送はいたしません。現地受付にてお渡しいたします。
・学生（社会人院生は除く）参加登録は当日受付のみとなります。受付で学生証の提示をお願いいたします。

【クローク】

・場所：6F 工作実習室
・時間：3 月 17 日（日）8：45 ～ 16：00
※荷物はできる限りまとめていただきますよう、ご協力をお願いいたします。
※傘、貴重品、PC 等、壊れやすいものはお預かりできません。

【ランチョンセミナー】

・ランチョンセミナーでは昼食をご用意いたします。
・事前参加登録制です。ホームページからお申込みください。事前参加登録をされた方には、ネームホルダーとともに整理券をお渡しいたします。時間になりましたら、会場にお越しください。なお、事前参加登録をされていても、セミナー開始時間になりましたら整理券は無効となりますのでご注意ください。なお、空席がある場合のみ当日受付も可能です。

【ハンズオンセミナー】

・事前参加登録制です。ホームページからお申し込みください。
ハンズオンセミナーの開始時間になりましたら受付終了となります。
なお、空席がある場合のみ当日受付も可能です。

【新入会・年会費受付】

・会場での受付はいたしません。

【単位認定】

日本褥瘡学会認定師（更新）	参加 10 点　発表（筆頭）8 点（申請時に抄録のコピー提出）
日本形成外科学会 学会専門医（更新）	新基準 発表 1 単位（筆頭演者・司会・座長）

【企業展示】

・場　　所：8F 福井県県民ホールロビー・展望ロビー
・開催時間：3 月 17 日（日）9：00 ～ 15：00

【世話人会】

・中部地方会世話人会を 3 月 17 日（日）8：45 より第 3 会場（6F 研修室 601 B・C）にて開催いたします。

【駐車場】

・学術集会開催前日の 3 月 16 日（土）は、北陸新幹線金沢・敦賀間開業日となります。
・学術集会にご参加を予定されている皆様におかれましては、お早めに宿泊先・交通手段の確保をお願い致します。
・当日、福井駅周辺では様々なイベントが開催されるため、会場周辺道路・駐車場は大変な混雑が予想され、おそらく近隣駐車場には駐車頂けません。
・公共交通機関でのご来場をご検討頂き、お早めのご予約をお勧め致します。

【託児所】

・今回は設けておりませんのでご注意ください。

【その他】

・呼び出しは原則として受け付けておりません。
・館内は禁煙となっております。
・場内での撮影・録音は原則として禁止させていただきます。
・会場での携帯電話の使用はご遠慮ください。マナーモードに設定するか、電源をお切りください。

座長・演者へのお知らせ

【座長の方へ】

・担当セッションの開始 10 分前までに、次座長席へご着席ください。
・進行に関してはご一任いたします。時間厳守にご協力をお願いします。

【演者の方へ】

・一般演題の発表時間は 5 分、質疑 2 分（時間厳守）です。
・発表時間の終了 1 分前を黄ランプ、終了を赤ランプでお知らせします。（ランプは演台に設置）
・発表データは USB フラッシュメモリでご持参いただくか、ご自身の PC をお持ちください。
発表当日の当該セッションの開始 30 分前までに必ず PC 受付にて試写をお済ませください。
・発表 10 分前までに会場内左前方の次演者席へご着席ください。発表の際のページ送りは、演台に設置しておりますモニター、マウス、キーボードを使用して演者ご本人にて操作してください。
・発表用 PC に保存したデータは学術集会終了後、事務局で削除します。
・利益相反：発表スライドに利益相反の有無について必ず記載してください。利益相反がある場合はその内容も記載してください。
（記載例）
利益相反なし。
または
利益相反あり。
この研究は〇〇会社の資金提供を受けた。
この研究は△△会社から××物資の提供を受けた。
・不測の事態に備えてバックアップデータをお持ちいただくことを推奨いたします。
・患者様のプライバシー保護にご配慮をお願い申し上げます。
以下の点などにご留意いただき、各自の責任にてご注意いただけますよう、お願い申し上げます。

1) 患者様個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
2) 患者様の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域まで限定して記載することを可とする。（福井県、福井市など）
3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
4) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
5) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分らないよう眼球のみの拡大写真とする。
6) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
7) 以上の配慮をしても個人が特定化できる可能性がある場合は、発表に関する同意を患者様自身（または遺族か代理人、小児では保護者）から得るか、倫理委員会の承認を得る。
8) 症例に関連した規定（「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）（平成 13 年 3 月 29 日）など）を遵守する。

＜PC 受付＞

演者は口演開始 30 分前までに PC 受付にて発表データの試写・登録を行ってください。
日時：3 月 17 日（日）8：45～15：00
場所：8F 福井県県民ホール ロビー

＜発表データを持込まれる場合＞

・PC 受付で用意している PC は、Windows10（Power Point 2021）です。
フォントは標準装備されているものをお使いください。
（MS 明朝、MS ゴシック、MSP 明朝、MSP ゴシック、Times New Roman、Century 等）
特殊なフォントを使用されますと代替フォントが使用され、レイアウトが崩れることがあります。
特殊なフォントをお使いになるときは画像化し、オブジェクトとして貼り付けてください。
・ファイル名にはセッション名・筆頭演者名を入れてください。発表データに他のデータをリンクされている場合には、必ずもとのデータを同じフォルダに保存してご持参ください。
・データは、USB フラッシュメモリにてご持参ください。準備している PC は、CD-R または MO などそのほかのメディアには対応しておりません。
・セッションの進行および演台スペースの関係上、「発表者ツール」は使用できません。発表原稿が必要な方は予めプリントアウトをお持ちください。
・上記の映写トラブルによる時間延長は認めません。ご自身の発表時間内にすべてが終了するように、対処してください。
＊上記に反したことに起因するトラブルに関しましては、本学会では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

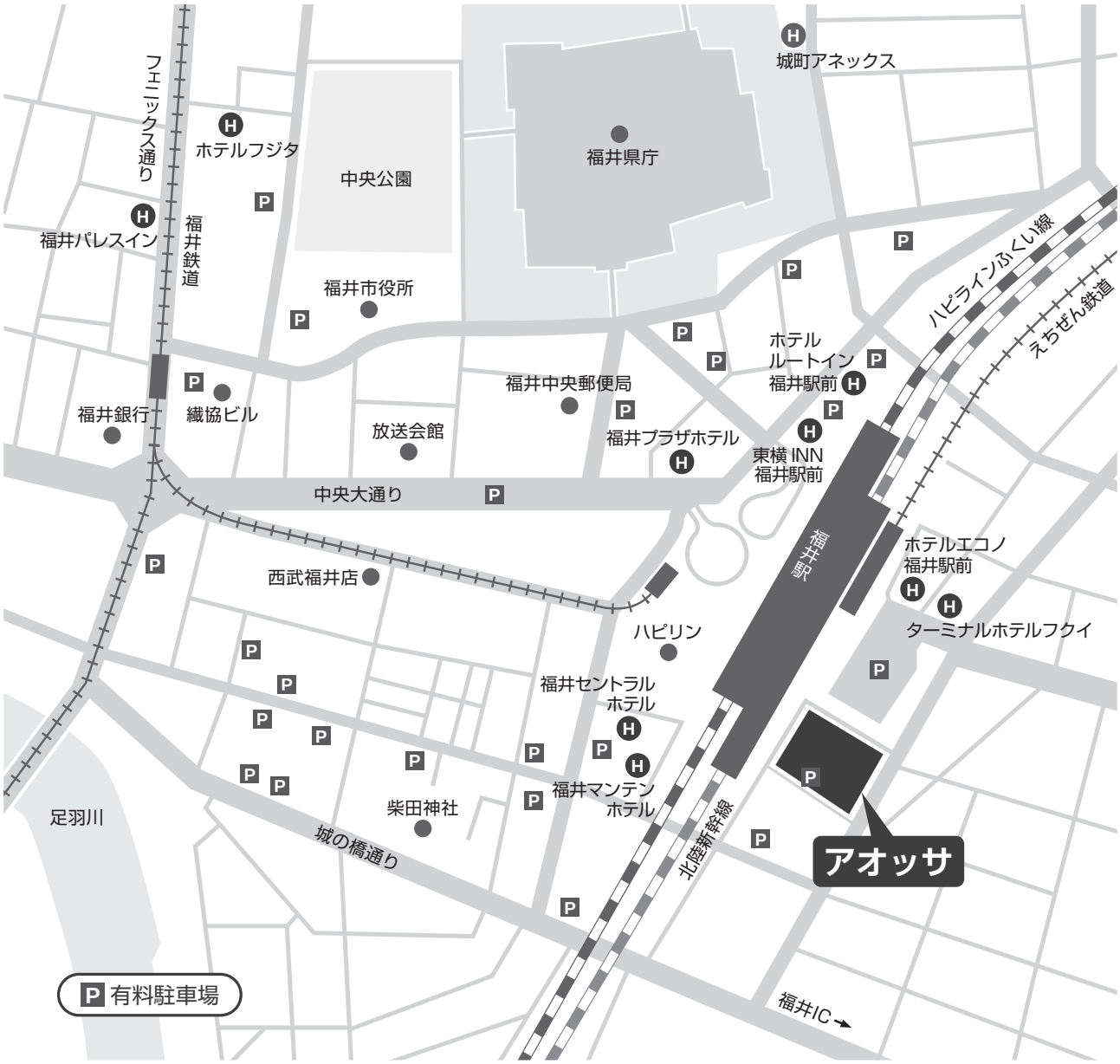
＜PC を持込まれる場合＞

・発表の 30 分前までに、PC 受付にて動作チェックをお済ませください。
・発表の 15 分前までに、会場内左前方演者席付近のオペレーター席までご自身でご持参ください。
・PC 本体持込の場合には、ミニ D-sub15 ピンまたは HDMI に接続いたします。外部出力用に特殊なコネクターが必要な場合は、そのコネクターを必ずご持参ください。
・セッションの進行および演台スペースの関係上、「発表者ツール」は使用できません。発表原稿が必要な方は予めプリントアウトをお持ちください。
・PC トラブルに備え、USB フラッシュメモリに保存した発表データを別途持参ください。
・上記の映写トラブルによる時間延長は認めません。ご自身の発表時間内にすべてが終了するように、対処してください。
＊上記に反したことに起因するトラブルに関しましては、本学会では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
・発表終了後、発表会場内オペレーター席にて PC をご返却いたします。

【質疑をされる皆様へ】

・質問、コメントの採否は座長にお任せください。
・発言者は所定のマイクの近くにあらかじめ立ち、発言に先立って所属・氏名を明らかにしてください。
・発言は簡潔にお願いいたします。

会場アクセス



会 場

AOSSA［アオッサ］ 福井県福井市手寄1丁目4番1号

電車をご利用の方
福井駅東口より 徒歩１分
えちぜん鉄道「福井」より 徒歩約１分
福井鉄道「福井駅前」より 徒歩約２分

バスをご利用の方
「福井駅」より 徒歩約２分

高速道路ご利用の方
北陸自動車道「福井IC」より 約15分

● アオッサ地下駐車場のご案内

営業時間／ 7:30 ～ 23:30
【※23:30以降は翌7:30まで出庫できません。】

利用料金／入庫から 30 分間無料
31分から60分まで200円（以降100円／30分）
１日最大1,000円　１泊料金　500円

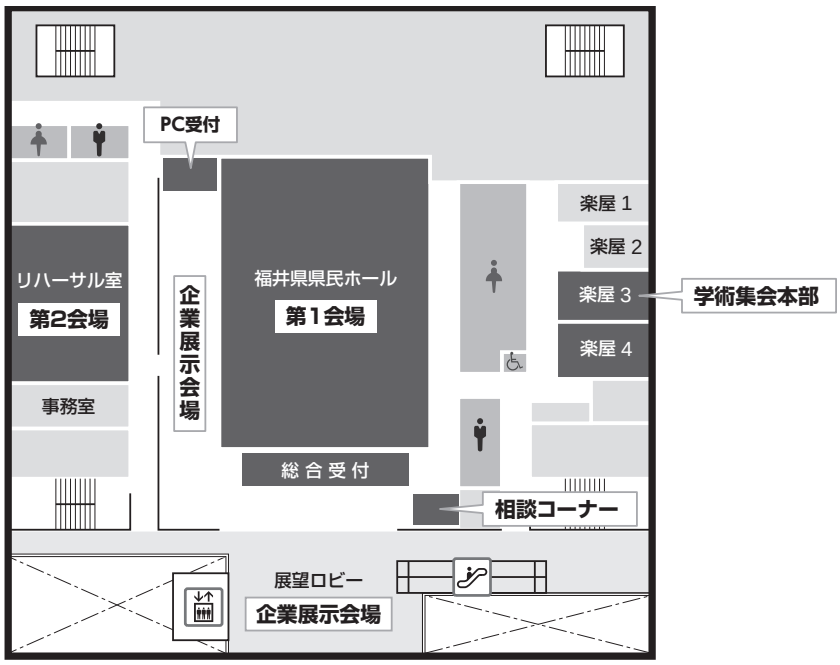
※学術集会開催前日の3月16日（土）は、北陸新幹線金沢・敦賀間開業日となります。
学術集会にご参加を予定されている皆様におかれましては、お早めに宿泊先・交通手段の確保をお願い致します。
当日、福井駅周辺では様々なイベントが開催されるため、**会場周辺道路・駐車場は大変な混雑が予想され、おそらく近隣駐車場には駐車頂けません。**
公共交通機関でのご来場をご検討頂き、お早めのご予約をお勧め致します。

会場案内図（※8:30までは建物の中には入れません。）

アオッサ			
第 1 会場	8F 福井県県民ホール	企業展示会場	8F 福井県県民ホールロビー
第 2 会場	8F リハーサル室		8F 展望ロビー
第 3 会場	6F 研修室 601 B・C	学術集会本部	8F 楽屋 3・4
第 4 会場	6F 研修室 607	クローク	6F 工作実習室
総合受付	8F 福井県県民ホールホワイエ	相談コーナー	8F 福井県県民ホールホワイエ
PC 受付	8F 福井県県民ホールロビー		

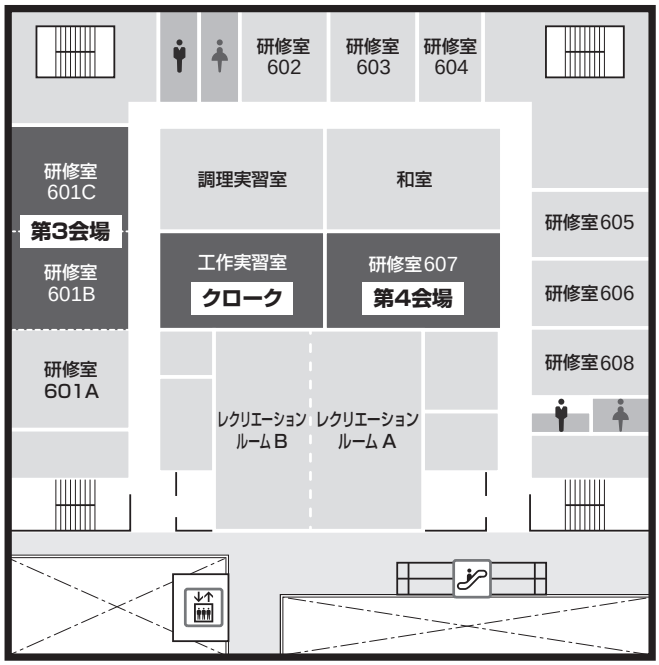
8F

福井県県民ホール



6F

福井市地域交流プラザ



日 程 表

	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場	第 4 会場	企業展示会場
	8F 福井県県民ホール	8F リハーサル室	6F 研修室 (601 B・C)	6F 研修室 (607)	8F 福井県県民ホールロビー 8F 展望ロビー
9:00	8:45～ **受付開始** （ホワイエ）		8:45～9:20 **世話人会**		9:00～15:30 **企業展示**
	9:30～9:40 **開会挨拶**				
10:00	9:50～10:30 **特別講演** 【座長】中井國博 【演者】山村　修 共催:東レ・メディカル株式会社				
		10:35～11:10 **一般演題 1** **「症例」** 【座長】堀田由浩		10:30～11:30 **ハンズオンセミナー 3** **～超音波の特性を活かした次世代のデブリードマン機器～ウルトラキュレット** 共催:グンゼメディカル株式会社	
11:00	10:40～11:10 **教育講演 1** 【座長】磯貝善蔵 【演者】古田勝経		10:50～11:50 **ハンズオンセミナー 1** **浅い褥瘡とIAD(失禁関連皮膚炎)違いと対処方法** 共催:コンパテック・ジャパン株式会社		
	11:20～11:50 **教育講演 2** 【座長】大桑麻由美 【演者】岡田有司	11:20～11:50 **一般演題 2** **「連携」** 【座長】浦井珠恵			
12:00	12:00～13:00 **ランチョンセミナー** **褥瘡対策 2024** 【座長:高橋秀典】 【演者:真田弘美】 共催:株式会社ケープ				
13:00	13:15～13:30 **総会**			13:10～14:10 **ハンズオンセミナー 4** **あなたの「手」が変える褥瘡ケア～褥瘡ケアの新たな一手「Wound Hygiene」と知っておきたい保険制度～** 共催:スミス・アンド・ネフュー株式会社	
14:00	13:40～14:40 **特別教育講演** **様々な褥瘡要因に対応する体圧分散マットレスの進化** 【座長:四谷淳子】 【演者:須釜淳子】 共催:パラマウント・ベッド株式会社				
15:00	14:50～15:20 **教育講演 3** 【座長】岡本　仁 【演者】島田賢一	14:50～15:20 **一般演題 3** **「予防」** 【座長】松井優子	14:50～16:00 **ハンズオンセミナー 2** **ポジショニングで変わる患者さんの未来** 共催:株式会社タイカ	15:00～16:00 **ハンズオンセミナー 5** **F.CESS Nurse と Medi-EYE による学内演習・臨地実習への IT 活用** 共催:株式会社 Medi-LX/永和システムマネジメント	
16:00	15:30～16:00 **教育講演 4** 【座長】木下幸子 【演者】紺家千津子	15:30～16:00 **一般演題 4** **「IAD・その他」** 【座長】大江真琴			
	16:10～ **閉会挨拶**				

プログラム

第 1 会場　**8F　福井県県民ホール**

9：30 ～ 9：40　開会挨拶

会長：四谷　淳子（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域）

9：50 ～ 10：30　特別講演

座長：中井　國博（福井大学学術研究院医学系部門医学領域）

下肢エコーと地域医療

山村　修（福井大学学術研究院医学系部門医学領域）

共催：東レ・メディカル株式会社

10：40 ～ 11：10　教育講演 1

座長：磯貝　善蔵（国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター　皮膚科）

外用薬の効果を阻害する落とし穴にハマらない
～基剤特性と薬剤滞留を知って使いこなす～

古田　勝経（医療法人愛生館小林記念病院褥瘡ケアセンター）

11：20 ～ 11：50　教育講演 2

座長：大桑　麻由美（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

褥瘡栄養管理の基本

岡田　有司（名古屋文理大学健康生活学部健康栄養学科）

12：00 ～ 13：00　ランチョンセミナー

座長：高橋　秀典（JCHO 福井勝山総合病院皮膚科）

褥瘡対策 2024

真田　弘美（石川県立看護大学学長）

共催：株式会社ケープ

13：15 ～ 13：30　総会

13：40 ～ 14：40　特別教育講演

座長：四谷　淳子（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域）

様々な褥瘡要因に対応する体圧分散マットレスの進化

須釜　淳子（藤田医科大学保健衛生学部看護学科／社会実装看護創成研究センター）

共催：パラマウント・ベッド株式会社

14：50 ～ 15：20 **教育講演３**

座長：岡本　仁（福井赤十字病院形成外科）

NPWT と褥瘡

―特定行為をうまく活用するためには―

島田　賢一（金沢医科大学形成外科学）

15：30 ～ 16：00 **教育講演４**

座長：木下　幸子（中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科）

今知っておきたい、スキンケア

紺家　千津子（石川県立看護大学看護専門領域成人・老年看護学講座）

16：10 ～ 16：20 **閉会挨拶**

会長：四谷　淳子（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域）

第２会場　8F　リハーサル室

10：35 ～ 11：10　一般演題１「症例」

座長：堀田　由浩（希望クリニック）

1．主介護者と医療者の異なる褥瘡ケアの認識をもちながらも巨大褥瘡が治癒した１症例

白崎　安矢実（光陽訪問看護ステーション）

2．身体合併症のある精神科患者の褥瘡が多職種の介入によって治癒に至った１症例

嘉門　夕貴（福井県立病院　看護部）

3．地域連携室と皮膚・排泄ケア認定看護師の協働により他施設入院中の患者の褥瘡が改善した1症例

宮嶋　仁美（福井県立病院　看護部）

4．長時間の腹臥位手術における褥瘡の予防方法

松田　亜弥（福井県立病院　看護部）

5．看護師特定行為を活用した創傷管理のセルフケア指導の一例

熊谷　志保（名古屋市立大学病院）

11：20 ～ 11：50　一般演題２「連携」

座長：浦井　珠恵（富山県立大学看護学部）

6．褥瘡勉強会にｅラーニングを導入しての変化

菱田　雅之（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）

7．褥瘡改善に向けての取り組み
～担当看護師の褥瘡処置同席を行って～

堀川　唯（社会医療法人寿人会　木村病院　看護部）

8．サージカルマスクによるMDRPU予防の取り組み

上口　美恵（福井赤十字病院　看護部）

9．踵部褥瘡の深達度を減少するための介入について

山崎　彰子（公益社団法人地域医療振興協会　公立丹南病院）

14：50 ～ 15：20　一般演題３「予防」

座長：松井　優子（公立小松大学保健医療学部）

10. 測定方法の違いによるへたり量への影響

加納　恭子（福井大学医学部附属病院）

11. 身体内部のせん断応力を含めた褥瘡予防に有効なウレタンマットレスの検討
―実験と有限要素解析を通して―

星野　真実（金沢大学大学院新学術創成研究科博士前期課程）

12. 患者の療養環境から見た最適な夜間の褥瘡発生予防ケア：スコーピングレビュー

國光　真生（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

13. エアマットレスの違いがマイクロクライメットと皮膚生理機能に与える影響

水江　遥南（福井大学医学部看護学科）

15：30 ～ 16：00　一般演題４「IAD・その他」

座長：大江　真琴（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

14. 排泄ケアの質向上に向けた取り組み
～皮膚排泄ケアと感染管理認定看護師が連携した OJT をおこなって～

宮永　友美（社会医療法人寿人会　木村病院　看護部）

15. 簡便なアセスメント表作成による IAD アセスメントの効率化に関する検討

宇野　由記（JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション）

16. 失禁関連皮膚炎発症に関与する薬剤の統計的検討

伊藤　悠樹（JCHO 福井勝山総合病院　薬剤部）

17. リゾフォスファチジン酸（LPA）による皮膚創傷モデルへの薬効評価

山本　愛花（福井大学医学部看護学科）

第３会場　**6F　研修室 601B・C**

10：50 ～ 11：50　**ハンズオンセミナー１**

浅い褥瘡と IAD（失禁関連皮膚炎）違いと対処方法

講師：増川　美加子（コンバテックジャパン 株式会社）（皮膚・排泄ケア認定看護師）

共催：コンバテックジャパン株式会社

14：50 ～ 16：00　**ハンズオンセミナー２**

ポジショニングで変わる患者さんの未来

講師：神野　俊介（一般社団法人オーディナリーライフ　理学療法士）

共催：株式会社タイカ

第４会場　**6F　研修室 607**

10：30 ～ 11：30　**ハンズオンセミナー３**

～超音波の特性を活かした次世代のデブリードマン機器～ウルトラキュレット

講師：坂井　佑馬（グンゼメディカル株式会社）

共催：グンゼメディカル株式会社

13：10 ～ 14：10　**ハンズオンセミナー４**

あなたの「手」が変える褥瘡ケア

～褥瘡ケアの新たな一手「Wound Hygiene」と 知っておきたい保険制度～

講師：高坂　仁美（スミス・アンド・ネフュー株式会社）

共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社

15：00 ～ 16：00　**ハンズオンセミナー５**

F.CESS Nurse と Medi-EYE による学内演習・臨地実習への IT 活用

講師：羽根田洋（永和システムマネジメント）、池辺諒（Medi-LX）

共催：株式会社 Medi-LX/ 永和システムマネジメント

MEMO

特 別 講 演

特別講演 **9：50～10：30　第1会場**

下肢エコーと地域医療

山村（やまむら）　修（おさむ）
福井大学医学部地域医療推進講座

急速な高齢化と人口減少が進む我が国において、地域医療は多くの困難に直面している。下肢エコーはその課題に立ち向かう重要な情報を提供している。超高齢社会のキーワードであるフレイルの進行にはサルコペニア（加齢性筋肉減弱症：SP）が深く関与している。下肢エコーはサルコペニアの診断に寄与する可能性がある。当講座が進める「わかさ健活プロジェクト」ではSP検診に下肢エコーを導入し、筋輝度との関係を検討している。SPの診断には四肢骨格筋指数（Skeletal muscle index：SMI）が必要であり、その算出にはバイオインピーダンス法（BIA法）を用いた体組成計を用いる。SMIが低値で筋力が正常であればプレサルコペニア（PS）、SMIも筋力もともに低値であればSPと診断する。BIA法ではSMIとともに四肢脂肪量を計測することができる。我々は四肢脂肪量を体表面積で除した四肢脂肪量指数（Limb fat index: LFI）を算出し、SPの有無と比較した。その結果、LFIはPS群よりSP群で有意に増加し、PSからSPへの変化は骨格筋内脂肪の増加が関与すると推定された[1)]。下肢エコーで計測できる筋輝度は筋内脂肪の変化を反映することが指摘されており、脂肪化や線維化が進んだ筋は高輝度に描出される[2)]。先行研究では高齢者の高活動群は時間経過とともに筋輝度が低下し、筋の質的改善を示唆する可能性が指摘された[3)]。我々の研究でも、筋輝度は握力やtime up and go（TUG）試験、歩行速度と有意な相関を認め、筋の質的機能を反映している可能性が高い[4)]。令和6年能登半島地震でも、下肢エコーは災害関連疾患である深部静脈血栓症の検出に大きな役割を果たしており、地域医療に貢献する検査法として増々の普及が望まれる。

〔引用文献〕

1）Mizukami Y et al, J Clin Biochem Nutr 73, 1-4, 2023
2）Pillen S et al, J Ultra S Med Bio 35, 443-446, 2009
3）Fukumoto Y et al, J Appl Physiol 125, 1468-1474, 2018
4）久保田雅史ほか，第2回日本物理療法研究会学会，2022

【略歴】

1994 年　兵庫医科大学卒業
2000 年　国立循環器病研究センター（任意研修生）
2004 年　福井県済生会病院　神経内科　医長
2006 年　福井大学医学部　第二内科　助教
2010 年　福井大学医学部　地域医療推進講座　講師
2021 年　福井大学医学部　地域医療推進講座　教授（現職）

MEMO

特別教育講演

特別教育講演 **13：40～14：40　第1会場**

様々な褥瘡要因に対応する体圧分散マットレスの進化

須釜（すがま）　淳子（じゅんこ）
藤田医科大学保健衛生学部／社会実装看護創成研究センター

日本褥瘡学会実態調査委員会が 2021 年 10 月に行った調査では、基本的動作能力（ベッド上）でリスクありと判定された褥瘡保有患者は、病院 81.8 ～ 92.1%、介護保険施設 87.2 ～ 91.2%、訪問看護ステーション 85.2%であったと報告されている。この結果は、ほとんどの褥瘡保有患者に体圧分散寝具の選択が必要であることを意味している。

国際ガイドラインにおいて体圧分散マットレス（support surface）とは「組織への外力を管理するための圧再分配、寝床内環境調整、その他の機能を特別に設計された用具である。」と説明されている。体圧分散マットレスは、反応型と能動型に大別される。反応型は、「沈める、包む」の機能を利用する体圧分散マットレスである。具体例には、粘弾性フォームマットレス、ウレタンフォームマットレス、ゲルマットレスなどがある。能動型は、「沈める、包む、経時的な接触部分の変化」の機能を利用する体圧分散マットレスである。具体例には圧切替型エアマットレスがあり、本邦で最も多く使用されている。

本講演では、圧分散マットレスの最も重要な機能である圧再分配について解説する。また、近年臨床で使用が始まった全身の体圧を 24 時間モニタリングし、測定した体圧値に基づきマット内圧を自動制御するロボティックマットレスを紹介する。さらに、体圧分散マットレスと身体との接触面で発生する「摩擦・ずれ」、「皮膚の湿潤」を調整する機能をもった体圧分散マットレスが注目され始め、製品に反映されるようになってきた。文献レビューも交えて紹介したい。

テクノロジーの進化によって、体圧分散寝具の機能が充実してきた。この機能を患者の褥瘡発生危険因子に応じていかに選択し、機能を発揮するように管理していくかが臨床実践の鍵であると考える。そのためには質の高い継続教育が必要である。

【略歴（令和 6 年 1 月現在）】

所属施設　藤田医科大学保健衛生学部看護学科老年看護学分野　教授
所属施設　藤田医科大学　研推進本部　イノベーション推進部門　社会実装看護創成研究センター
センター長、教授
施設住所　〒 470-1192　豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98
電話　0562-93-9948

● 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～平成 28 年 7 月
　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～ 25 年 3 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
平成 25 年 4 月～平成 28 年 8 月
　金沢大学医薬保健研究域附属健康増進科学センター　センター長
平成 28 年 8 月～令和 3 年 3 月 31 日
　金沢大学新学術創成研究機構　革新的統合バイオ研究コア　先端的ヘルスケアサイエンスユニット　ユニットリーダー
令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月
　藤田医科大学　保健衛生学部社会実装看護創成研究センター　センター長
令和 4 年 4 月～
　藤田医科大学　研推進本部　イノベーション推進部門　社会実装看護創成研究センター　センター長
令和 5 年 4 月～　藤田医科大学保健衛生学部看護学科　教授
現在に至る

● 学術活動

日本褥瘡学会　理事長
日本褥瘡学会中部地方会　監事
日本創傷治癒学会　理事
日本創傷・オストミー・失禁管理学会　理事
看護理工学会　理事長
国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会　理事長

MEMO

教育講演

教育講演 1　　**10：40 ～ 11：10　第 1 会場**

外用薬の効果を阻害する落とし穴にハマらない ～基剤特性と薬剤滞留を知って使いこなす～

古田（ふるた）　勝経（かつのり）
医療法人愛生館　小林記念病院　褥瘡ケアセンター

褥瘡治療において外用薬の選択と使い方は治癒期間に影響します。従来の視点では必ずしも期待した効果が得られず、停滞することがあります。本来、外用薬は主薬である薬効成分が効果を発揮して褥瘡を改善させるものです。基剤特性や外力の影響、滲出液量を考慮しなければ、効果が低下し治癒が遷延することになります。外用薬の効果を経験すれば、早い治癒速度が外用薬の特徴であり、治癒期間の短縮や医療費の抑制につながることも事実です。そのためにはどうすれば外用薬を効果的に使いこなせるかが肝になります。

それには褥瘡治療に対する視点を変えることです。外用薬は主薬だけに注目しがちですが、その前に見極めなければならない点があります。それが基剤特性です。この基剤特性には水溶性、可洗性、保護性があり、その機能として吸水性、補水性、創面保護の機能を活かします。創の湿潤環境を適正化するためにはこの基剤の機能が不可欠であり、湿潤調節に用いる重要な役割として考慮しなければなりません。

さらに褥瘡治療にはもう一つ重要な視点があります。外力による影響です。身体に対する外力には体圧分散マットレスやピロー、クッションを用いて体圧を分散します。しかし、体位や姿勢の保持などから圧迫やずれを完全に排除することは容易ではありません。褥瘡のような骨突出部位に存在する創ではその影響は大きく、創面摩擦から薬剤滞留を阻害して外用薬の保持を難しくすることが少なくありません。この薬剤滞留障害を回避することが使用薬剤の効果を支えるポイントになります。骨突出部にある創の位置を移動させることやずれを起こしにくい部位に移動させることなどです。それが困難な場合にはスポンジを用いた保護があります。また創内摩擦を減少させて、創面を保護するためにキチンを使用することもあります。

これらを適切に整えることで外用薬の効果を高めることができます。

【略歴】

医療法人愛生館　小林記念病院　褥瘡ケアセンター長

日本褥瘡学会　認定褥瘡薬剤師（2007.9 取得）
日本褥瘡学会　褥瘡・創傷専門薬剤師（2023.9 取得）

1976 年　名城大学薬学部卒
1976 年　国立名古屋病院 薬剤科
1983 年　厚生省 環境衛生局 家庭用品安全対策室
1990 年　国立療養所東名古屋病院　副薬剤科長
2004 年　国立長寿医療研究センター　副薬剤部長
2010 年　国立長寿医療研究センター 臨床研究推進部　高齢者薬物治療研究室長
2015 年　医療法人愛生館小林記念病院　褥瘡ケアセンター長
現在に至る

日本褥瘡学会・名誉会員（GL 改訂委員外用薬 WG、薬局薬剤師教育作業部会委員）
皮膚褥瘡外用薬学会・理事長
NPO 法人褥瘡サミット・代表
慶応義塾大学薬学部、大阪医科薬科大学、星薬科大学非常勤講師

教育講演 2　　**11：20 ～ 11：50　第 1 会場**

褥瘡栄養管理の基本

岡田（おかだ）　有司（ゆうじ）
名古屋文理大学健康生活学部健康栄養学科

褥瘡の予防、褥瘡の治療に栄養管理・栄養療法が必要であることは周知の事実です。ただ褥瘡の予防・治療の栄養管理は簡単なようで難しく、単純なようで複雑です。

新規の入院患者の情報収集時、長期入院患者には定期的に有効かつ信用できる栄養状態スクリーニングツールを用いた栄養状態のスクリーニングおよび栄養評価を行う。各種の推定式やモニタリング項目から必要栄養量を推定し、栄養管理計画を作成する。毎週または毎月、患者の体重を量り、必要栄養量の充足を考え、体重減少率から褥瘡発生のリスクを評価する。褥瘡があればDESIGN-R® で褥瘡の重症度判定、治療経過をモニタリングする。褥瘡発生予防や治療に効果がある栄養素を食事・経腸栄養・静脈栄養を駆使し栄養補給を行う。血液検査などの客観的栄養評価一つ一つの変化に一喜一憂せず、複数の項目を総合的に評価する。そして褥瘡患者だけではなくすべての患者の栄養管理に困ったときには 1 人または特定の医療従事者だけで悩まず、周りの職種の専門性を認め、その医療従事者に相談する。または常に多職種で患者のケアを行う。経営者・部門長に状況を定期的に報告し、理解してもらう努力をする。

褥瘡患者の栄養管理・栄養療法は地道にこれらを繰り返すことが最も効果的であり、持続可能な褥瘡の栄養管理が可能になると考えます。

【経歴】

1997 年　大阪府立看護大学　医療技術短期大学部　臨床栄養学科　卒業
2010 年　大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科　修士課程修了　修士（保健学）
1997 年　一般財団法人信貴山病院ハートランドしぎさん　栄養部／ NST　管理栄養士
2017 年　大阪夕陽丘学園短期大学　食物栄養学科　助教
2019 年　大手前栄養製菓学院専門学校　栄養学科　講師
2022 年　東大阪大学短期大学部　講師
2024 年　名古屋文理大学健康生活学部　健康栄養学科　准教授

● **資格**

管理栄養士　栄養士　介護支援専門員

教育講演３　　**14：50 ～ 15：20　第１会場**

NPWT と褥瘡
―特定行為をうまく活用するためには―

島田（しまだ）　賢一（けんいち）
金沢医科大学形成外科

2010 年４月（欧米におくれること８年）本邦において NPWT が保険診療において使用が可能となった。急性創傷の治療からはじまった NPWT は様々な進化を経て，現在洗浄機能付きの NPWTi-d として初期の感染創にまで適用が拡大し臨床で広く使用されている。一方褥瘡における NPWT 治療は NPWT 自体が閉鎖治療であるため慢性創傷で局所の感染を考慮すると通常の NPWT の使用は難しかった。しかし NPWTi-d の普及により，褥瘡にも比較的安全に適用することが可能となった。

当科においても感染の増悪に注意しながら積極的に褥瘡に対して適用してきた。本講演においては褥瘡 NPWT について症例を供覧し，適用の注意点や工夫などについて言及する。

2015 年から看護師による特定行為研修が開始され，さまざまな特定行為があるが，創傷に関連する特定行為として「褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」と「創傷に対する陰圧閉鎖療法」の治療が可能となった。当院においても 2017 年より WOC, 特定看護師による治療が開始された。その内容としては，陰圧閉鎖療法に関する特定行為はのべ年間平均 100 件前後，そのうちの 10 ～ 20 症例が褥瘡症例であった。また壊死組織のデブリートマンとしては，主に陰圧閉鎖療法のメンテナンスデブリートマン，褥瘡などでの施行が多かった。当院においては，医師・看護師との連携がうまく稼働している。しかしながら一人の特定看護師に負担がかかる傾向があり，今後特定看護師をさらに増やす必要があると考える。本講演では当院での取り組みを紹介する。

【略歴】

1988 年（昭和 60 年） 金沢大学薬学部薬学科卒業
1993 年（平成 5 年） 富山医科薬科大学医学部医学科卒業
1993 年（平成 5 年） 金沢医科大学形成外科，研修医
1994 年（平成 6 年） 市立礪波総合病院形成外科
1995 年（平成 7 年） 金沢医科大学形成外科，助手
2001 年（平成 13 年） 石川県立中央病院形成外科
2002 年（平成 14 年） 金沢医科大学形成外科
2003 年（平成 15 年） 金沢医科大学形成外科，講師
2010 年（平成 22 年） 金沢医科大学形成外科，准教授
2017 年（平成 29 年） 金沢医科大学形成外科，主任教授
現在に至る

● 所属学会・委員会等

日本形成外科学会：評議員，社会保険委員会委員長
日本熱傷学会：理事，代議員，専門医委員会委員長，広報委員会委員長
日本褥瘡学会：理事，評議員，将来構想委員会委員長
日本手外科学会：代議員，専門医認定委員会
日本創傷外科学会：評議員
日本血管腫・血管奇形学会：評議員
日本形成外科手術手技学会：世話人
日本乳房オンコサージャリー学会
日本マイクロサージャリー学会
日本頭蓋学顔面外科学会
米国形成外科学会：international member

● 専門医等

日本形成外科学会　専門医（日本専門医機構認定），皮膚腫瘍外科分野指導医，小児形成外科分野指導医，マイクロサージャリー分野指導医
日本手外科学会　専門医
日本創傷外科学会　専門医
日本乳房オンコサージャリー学会　乳房再建用エキスパンダー／インプラント責任医師
難病指定医
臨床研修指導医

医師免許証
薬剤師免許証

教育講演 4　　**15：30 ～ 16：00　第 1 会場**

今知っておきたい、スキンケア

紺家千津子（こんやちづこ）
石川県立看護大学　成人・老年看護学講座

日本褥瘡学会は、スキンケアを「皮膚の生理機能を良好に維持する、あるいは向上させるために行うケアの総称」としています。褥瘡ケアにおけるスキンケアとは、「洗浄による清潔保持」「皮膚のバリア機能の保持」「排泄物の接触予防」「外力からの保護」の４つです。

４つのスキンケアは、看護・介護の現場では必ず毎日行っている基本的なケアです。これらのケアの実施によって、褥瘡のみならずスキン-テアや IAD（Incontinence Associated Dermatitis：失禁関連皮膚炎）の予防にもつながります。よって、効果的なケアを実施したいと誰もが思うことでしょう。

そのためには、進化し続けているスキンケアについて理解したうえで、皮膚の組織内部の状態も考慮したケアの実施が重要です。特に、近年ではバイオフィルムやマイクロクライメット（Microclimate：皮膚局所の温度、湿度）などを考慮したケアが提唱されています。さらに、スキンケア用品を適切に選択し、効果的に使用することも不可欠です。

本講演では、最適なスキンケアを継続して実践していくための一助となるような講演をさせていただければと思います。

【略歴】

● **経歴**

1986 年 4 月　金沢大学医学部附属病院　看護師
1997 年 12 月　創傷・オストミー・失禁看護（現 皮膚・排泄ケア）認定看護師　資格取得
1998 年 4 月　金沢大学医学部保健学科看護学専攻　助手
2005 年 3 月　金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程修了　博士(保健学)取得
2006 年 4 月　金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻看護科学領域　助教授
2010 年 4 月　金沢医科大学看護学部　成人看護学　教授
2019 年 4 月～　石川県立看護大学看護学部　成人・老年看護学講座　教授
2022 年 4 月～　石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター長　兼務

● **主な学術活動**

日本創傷・オストミー・失禁管理学会：理事長
日本創傷治癒学会：理事
日本褥瘡学会：評議員
看護理工学会：評議員　　など

MEMO

ランチョンセミナー

ランチョンセミナー **12：00～13：00　第1会場**

褥瘡対策 2024

真田（さなだ）　弘美（ひろみ）
石川県立看護大学

2024年1月21日にこの抄録を書いております。1月1日に起こった能登地震から3週間経ちましたが、先がみえずに、方針が立たずにいる中、激震地から最も近い距離にある当大学においては、被災者もおり、まずは学生と教職員が安全で、安心した教育環境を提供することが、一番の課題となっております。ただ、この学会が開催される2か月後には、復興の兆しと対策が整っていくことを祈るばかりです。このような中、褥瘡学会中部地方学術集会において、未来を語れる機会をいただいたことに対し、四谷淳子会長に感謝したいと思っております。

日本褥瘡学会は日本で初めて多職種連携の学会として1987年創立されました。病院などではヒエラルキーはあるものの、当学会はどの職種もフラットに意見を述べ、日本の褥瘡を減らすべき努力を厭わなかったこと、そして優れた成果を上げたことが、医療界ばかりでなく市民からも評価されたといっても過言ではありません。

褥瘡学会が力を入れた事業は、共通言語をつくることであり、それが最も反映されたのが、DESIGNスケールでした。様々な知見やエビデンスが出る中、確実にその結果を反映して、それを診療報酬に結び付けた学会は数少ない。さらに、設立当初は、寝たきり高齢者の褥瘡予防・治療が主でしたが、防ぎきれないといわれていたICUなどのクリティカルな患者の褥瘡予防・治療への挑戦、そして、カテーテルや血栓予防のストッキングで発生するMDRPUなど、褥瘡の定義を変え、その対応について指針を出版するなど進化し続けてきました。

そして、今、この震災関連死が問われる中、もうしばらく経つと、生活不活化による、寝たきり療養者の増加とともに、褥瘡の増加も予想されます。前回の東日本大震災の時も、丁度そのころから褥瘡が増え、いかに寝床内環境とトイレ環境への対策が重要か身につまされました。日本の褥瘡予防用のマットレスは、圧力，剪断力に関しては、世界に類をみないほど標準化していきました。

そして、今、マイクロクライメットという寝床内微小環境に注力する必要性が問われてきました。

ここでは、褥瘡予防、治療に対してのアドバンストな予測方法や予防・管理方法について述べるとともに、今後の課題についても言及します。

【略歴】

石川県立看護大学学長。東京大学名誉教授。1979 年聖路加看護大学卒業、1987 年クリーブ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、2022 年より現職。2011-2012 年専攻長。2015-2016 年学科長。2017 年より東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナーシングリサーチセンター センター長兼任。2019 年 American Academy of Nursing (FAAN) Fellow、Curtin University (Australia) Adjunct Professor。2021 年 Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing･Member。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:元副会長(2011-2017)。国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会：前理事長、日本褥瘡学会：元理事長（2011-2015)、日本創傷・オストミー・失禁管理学会：元理事長（2008-2017)、看護理工学会：前理事長（2013-2019)、日本看護科学学会：前理事長（2019-2021)、最近の著書は、Bioengineering Nursing: New Horizons of Nursing Research (Nova Science Pub Inc, 2014)、看護理工学 (東京大学出版会 , 2015)、スキンケアガイドブック (照林社 , 2017)、役立つ！使える！看護のエコー (照林社 , 2019) 、排泄ケアガイドブック (照林社 , 2021)、エコーによる直腸便貯留観察ベストプラクティス (照林社 , 2021) など。グローバルな活動とともに基礎研究から臨床応用まで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。

MEMO

一般演題

一般演題 1

1. 主介護者と医療者の異なる褥瘡ケアの認識をもちながらも巨大褥瘡が治癒した 1 症例

白崎安矢実　寺本沙織

光陽訪問看護ステーション

【目的】在宅生活で褥瘡を改善するためには、主介護者の継続できるケア及び理解が必要であると考える。今回、主介護者は医療者と異なる褥瘡ケアの認識がありながらも、褥瘡治癒できた症例を報告する。

【方法】90 歳女性。アルツハイマー型認知症で寝たきり。主介護者は息子。仙骨部に DU の巨大褥瘡あり、特別指示書に従い毎日訪問看護開始。

【結果】療養者はソファーベッドで寝ており、息子に介護用ベッドとエアマットレスを提案したが、それは人間の甘えといった発言があった。そこで、栄養管理とポジショニングを提案した。息子は食事介助を積極的に行い、ポジショニングは継続できた。関係性を築きながら、褥瘡処置は看護師に一任してもらうことができ、褥瘡は治癒した。

【考察】主介護者は医療者と異なる褥瘡ケアの認識であるも、褥瘡治癒という目標は一緒であり、関係性を築き、主介護者が継続できるケアを提示したことで褥瘡が治癒したと考える。

2. 身体合併症のある精神科患者の褥瘡が多職種の介入によって治癒に至った 1 症例

嘉門夕貴　岡田さおり　宮嶋仁美

福井県立病院　看護部

【目的】多職種による介入を行った結果、治療に時間を要していた褥瘡が治癒したため、報告する。

【症例】50 歳代の女性。統合失調症、糖尿病があり、今回は精神運動の興奮をみとめ措置入院となった。隔離・身体拘束が開始され、経口摂取量が減り、脱水や横紋筋融解症、尿路感染症を来たし意識レベルが低下した。仙骨部に褥瘡（DTI-e0s8i1g0n0p0:9 点）が発生した。

【結果】褥瘡に対して褥瘡対策チームの回診と特定行為研修修了者による壊死組織の除去を行った。NST が介入し、経静脈栄養と経管栄養によって栄養状態の改善をはかり、理学療法士と病棟看護師が除圧やポジショニング方法について検討し、統一したケアを継続した。精神状態の改善とともに経口摂取が可能となり、活動範囲が拡大した。11 ヶ月後に重度褥瘡が治癒した。

【考察】褥瘡の治癒には、褥瘡対策チームや NST の介入、特定行為の活用、多職種との協働が重要である。

3. 地域連携室と皮膚・排泄ケア認定看護師の協働により他施設入院中の患者の褥瘡が改善した１症例

宮嶋仁美[1)]　竹本万里[2)]

1) 福井県立病院　看護部
2) 福井県立病院　地域連携室

【目的】超高齢社会となり、褥瘡を有する患者を散見する。今回、皮膚科・形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）が勤務していない病院の患者に WOCN が介入し褥瘡の改善が図れたので報告する。

【症例】70 歳代の女性は数か月前に転倒後､歩行困難となり､褥瘡を発生（DU-e3s9I3G6N3p0:24点)。家族はどくだみの葉で処置をし、A 病院を受診後、B 病院に紹介入院となった。

【結果】A 病院地域連携室職員（以下、地連）は B 病院を訪問し、A 病院での診察内容を伝えた。B 病院で入院を継続し、褥瘡に関しては A 病院形成外科に受診となる。初回の形成外科受診翌日、WOCN と地連は B 病院を訪問した。WOCN は褥瘡の処置方法やポジショニングを説明し、ケアに参加した。2 か月後、褥瘡は改善した。

【考察】WOCN と地連が協働で他施設に出向き、褥瘡ケアの相談窓口となることで地域で褥瘡の改善を見込めるケースがある。

4. 長時間の腹臥位手術における褥瘡の予防方法

松田亜弥　川崎沙織　熊谷真人　宮嶋仁美

福井県立病院　看護部

【目的】長時間の腹臥位手術における褥瘡発生リスクは高く、術中に褥瘡が発生することもある。そこで、長時間の腹臥位手術を受ける患者に対する術中の褥瘡予防方法について検討した。

【方法】術中に褥瘡が発生しなかった１症例の術前のカンファレンス記録、麻酔記録、手術看護記録から術中に実施した褥瘡予防のためのケア内容を抽出する。

【結果】術中の褥瘡予防として、手術開始前に腹臥位での褥瘡好発部位である顔面、前胸部、腸骨部に多層構造のポリウレタンフォームを貼付した。体位固定後には骨突出部の体圧を測定し、値に応じて体圧分散用具の種類や使用方法を変更した。術中は１～２時間毎に除圧用グローブを用いて除圧を行った。

【考察】長時間の腹臥位手術では、創傷被覆材の使用や効果的な除圧など個々の状況に応じた褥瘡予防対策が重要である。今回明らかとなった褥瘡予防対策が確実に実施されるよう、浸透を図ることが今後の課題である。

5. 看護師特定行為を活用した創傷管理のセルフケア指導の一例

熊谷志保

名古屋市立大学病院

【目的】看護師特定行為を活用した創傷管理を、セルフケア指導に活かすことができた症例を経験したため報告する。

【方法】60 代女性。静脈うっ滞性潰瘍からの出血、ショックのため入院した。医療者の創処置を拒否し自身で軟膏塗布をしていた。創処置を拒否する要因の痛みに配慮して医師とケア方法を検討し、デブリードマンを含めた創処置を行いながら、セルフケア指導を進めた。処置による創の状態の変化を患者にフィードバックし、自己洗浄、圧迫療法を習得できるように支援した。

【結果】創の状態は改善し、自宅でも創管理、圧迫療法を継続することができた。

【考察】看護師特定行為により直接的な創傷処置を実施することは、創の状態の適切な把握と、処置を通した患者との信頼関係の構築に繋がる。看護師の療養生活指導の視点と創傷管理の視点双方を持ち指導を行うことは、慢性創傷を持つ患者のセルフケアの獲得に効果的である。

一般演題２

6．褥瘡勉強会にｅラーニングを導入しての変化

菱田雅之[1)]　伊藤真粧美[2)]

１）日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院　形成外科
２）日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院　看護部

【目的】当院では毎年褥瘡勉強会を複数回開催している。そこでコロナ渦の 2021 年より褥瘡勉強会を従来の集合教育からｅラーニングに変更して、どのような変化があったか報告します。

【方法】当院で行われた褥瘡勉強会の 2018 年から 2020 年までの集合教育と 2021 年から 2022 年までのｅラーニングとの参加人数等を比較した。

【結果】テーマは毎年ほぼ同じものを揃え、集合教育は年４～５回開催し、1 回に２～３個のテーマで、講義時間は 1 時間から 1 時間 15 分ほどでした。参加人数は 19 名から 61 名でした。一方ｅラーニングは年に３回行い､1 回に３個のテーマで配信期間を約 1 か月半に設定して､全てのテーマ 600 名程の参加でした。

【考察】集合教育では勤務時間や会場広さの制限もあり、限られた人しか参加できない。E ラーニングにすることにより、勤務時間や場所・講師の都合など制限がなくなり、多くの参加者に勉強していただけた。問題点として、相手の顔が見えない、リアルタイムでの質疑応答ができないことが上げられる。

7．褥瘡改善に向けての取り組み
～担当看護師の褥瘡処置同席を行って～

堀川唯　近藤晃代　林幾代

社会医療法人寿人会　木村病院　看護部

【はじめに】当病棟は療養病棟のため拘縮が強い患者が多く、褥瘡患者も多い。機能別看護のため処置に担当看護師が同席せず、情報共有が不十分で対応が遅れることもあった。処置に担当看護師が同席した事で早期対応、褥瘡の改善、看護職員の褥瘡に対する意識が高まったので報告する。

【方法】褥瘡改善を目的に業務改善を行った。具体的に①褥瘡処置に担当看護師の同席②患者別の創部保護パッド一覧表を作成③ WOCN と連携し、創部洗浄方法の再指導と処置回数の変更④リハビリと連携し、ポジショニングの見直しとベッドサイドへの掲示を行った。

【結果】褥瘡患者は 11 名から６名に減少した。創状態の変化にいち早く気づき、医師や WOC と連携が取れるようになった。褥瘡の改善で患者家族の喜ぶ顔をみて、褥瘡ケアに対するモチベーションが向上した。

【考察】担当看護師が全体的にアセスメントできたことで、褥瘡の改善、意識向上に繋がったと考える。

8. サージカルマスクによる MDRPU 予防の取り組み

上口美恵　菅谷佳子　清水襟理　竹内千明　山北淑枝　浅田幸江　高島恵
福井赤十字病院

【目的】2022 年度 A 病院で急増したサージカルマスクによる MDRPU に対し、褥瘡リンクナースが取り組んだ対策の経緯を報告する。

【方法】褥瘡発生後カンファレンスシートから発生要因を抽出し、長時間のマスク装着を避ける方法を感染対策室と協議した。感染対策と褥瘡予防が両立する正しい装着方法と装着中の管理をマニュアル化し、電子カルテから閲覧可能にした。

【結果】サージカルマスクの MDRPU の傾向として、部位は耳介に限局し深達度は d2 が 82% と他機器での MDRPU に比較し深く、発生事例の 64% で観察不足が挙げられ褥瘡発生の意識欠如が主たる要因だった。サージカルマスクを医療機器と認識し検討したことで、曖昧にされていたケア方法が明確化した。写真や図を使用した「見て行動できるマニュアル」を作成したことで、臨床現場で活用しやすいものとなった。マスク着脱の基準につき感染対策室と合意したことで、現場が安心してマスクを外す行動がとれるようになった。

9. 踵部褥瘡の深達度を減少するための介入について

山崎彰子[1)]　峯岸芳樹[2)]　吉村靖子[1)]
1）公益社団法人地域医療振興協会　公立丹南病院　看護部
2）公益社団法人地域医療振興協会　公立丹南病院　皮膚科形成外科

【目的】褥瘡の院内発生予防は重要な課題である。2021 年末に皮膚科形成外科医師が常勤医として着任してから褥瘡の院内発生時は即日、皮膚科形成外科医師に報告し、早期介入するシステムへと変更した。システム変更前後の 2021 年と 2022 年に院内発生した踵部褥瘡に着目し、システム変更の効果について検証した。

【方法】2021 年 1 月 1 日から 1 年間、2022 年 1 月 1 日から 1 年間のそれぞれの期間に院内発生した踵部褥瘡の数、割合、NPUAP 分類を調査した。

【結果】2021 年の 1 年間での NPUAP 分類ステージ 2 は 1 例（20%）、ステージ 3 は 4 例（80%）、2022 年の 1 年間の NPUAP 分類ステージ 2 は 4 例（57%）、ステージ 3 は 3 例（42%）であった。

【考察】褥瘡発生時に早期介入するシステムへと変更した後、院内発生件数は増加しているものの、NPUAP 分類の深達度が浅く済んだ症例の割合が著明に増加していた。褥瘡の深達化を軽減するための介入には早期発見、治療の重要性が認識された。

一般演題３

10. 測定方法の違いによるへたり量への影響

加納恭子[1)]　四谷淳子[2)]　青木未来[2)]

1）福井大学医学部附属病院
2）福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

この研究はパラマウントベッド株式会社よりへたり測定器を借用し調査した。

【目的】ウレタンフォームマットレス(以下､マット)の測定方法の違いによるへたり量への影響を検討した。

【方法】厚み 13.0㎝の５層構造のマットで、使用開始５年目の 65 枚を測定した。１～４年目までは頭側の端部と臀部の差をへたり量とする方法（従来法)、５年目は臀部を計測しマットの基準厚みとの差をへたり量とする方法（新法）とし、比較検討した。また、５年目のへたり量が最も大きい１枚をＣマットとし、部位別のへたり量も測定した。

【結果】Ｃマットの従来法でのへたり量は 4㎜であり、新法では 29㎜であった。時間をおいて再測定したところ -1㎜、サイドエッジ部分は 4㎜と臀部よりもへたりが大きかった。

【考察】従来法、新法ともにマットの個体差によって、正確なへたり量が測定できていない可能性がある。また、ウレタンフォームは時間経過とともに回復する特性がある。へたりが大きいマットは時間をおいて再測定することが望ましい。

11. 身体内部のせん断応力を含めた褥瘡予防に有効なウレタンマットレスの検討 ―実験と有限要素解析を通して―

星野真実[1)]　勝森琢朗[2)]　池田舜亮[1)]　坂本二郎[3)]　大野直樹[4)]　大桑麻由美[4)]　大江真琴[4)]
茅原崇徳[5)]　三浦真揮[6)]　松田英明[6)]　林修巳[6)]

1）金沢大学大学院新学術創成研究科博士前期課程
2）金沢大学大学院自然科学研究科博士前期課程
3）金沢大学設計製造技術研究所
4）金沢大学医薬保健研究域保健学系
5）金沢大学理工研究域フロンティア工学系
6）三井化学株式会社研究開発本部合成化学品研究所

本研究は三井化学株式会社との共同研究であり、研究費と研究資材（マットレス用ウレタン素材）の提供を受けている。

褥瘡予防に効果的なウレタンマットレスの検討のため実験と有限要素解析を行った。実験は標準体型男性１名に対し，既製品と検討品のマットレスを使用し，仰臥位の上・下半身を対象に圧力センサーで圧力の測定，MRI で沈み込み量の測定を行った。有限要素解析では力学的評価のためモデルを作成し，人体とマットレスの接触解析（身体内部のせん断応力を含む）を行った。結果は実験での最大圧力（mmHg）は既製品（上半身:35、下半身:31）検討品（上半身:28、下半身:29）であった。沈み込み量（mm）は既製品（上半身：39.1、下半身：47.2）検討品（上半身：35、下半身：47.9）であった。有限要素解析では最大圧力は２種とも実験とほぼ同様の値，沈み込み量は実験より小さな値となり，身体内部のせん断応力を推定することができた。有限要素解析では身体内部のせん断力を評価できるため DTI 評価への一助となることが示唆された。

12. 患者の療養環境から見た最適な夜間の褥瘡発生予防ケア：スコーピングレビュー

國光真生[1)] 向井加奈恵[1)] 青木摩耶[2)] 稲塚美月[2)] 多川彩水[2)] 高須英人[2)] 瀧平ひかり[2)]
廣光佑果[2)] 山口采莉[2)] 白木冴佳[2)] 中島由加里[1)] 大江真琴[1)]

1）金沢大学医薬保健研究域保健学系
2）金沢大学医薬保健学域保健学類看護学専攻

【目的】患者の療養環境の観点から褥瘡発生予防に適した夜間のケアを検討する。

【方法】褥瘡と夜間に関する用語を組み合わせて PubMed で検索した。独立した 2 名の研究者が論文の適格性を評価し、基準を満たした文献からデータを抽出した。基準は（1）原著論文／事例研究、（2）人を対象とした研究、（3）褥瘡発生予防のための夜間のケアに関する研究とした。

【結果】検索から 335 件が得られ、7 件が基準を満たした。睡眠への影響に関して、自動体位変換機能付マットレスを用いても睡眠中の副交感神経活動は維持または亢進されること、眠りが深い時に体位変換を行う方が浅いときよりも睡眠再開までの時間が短いこと、頻回に睡眠中の排泄ケアを実施しなくても褥瘡発生率は上がらず、覚醒回数が有意に少ないことが報告されていた。

【結論】ケアのタイミングや体圧分散寝具を工夫することで、患者の睡眠を妨げることなく夜間の褥瘡発生予防に寄与できると考えられる。

13. エアマットレスの違いがマイクロクライメットと皮膚生理機能に与える影響

水江遥南[1)] 山北侑里[1)] 石田桃香[1)] 高岡優希[1)] 和田海成[2)] 青木未来[3)] 畑菜都希[3)] 四谷淳子[3)]

1）福井大学医学部看護学科
2）福井大学大学院医学系研究科看護学専攻
3）福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

本調査は、レインボー＆アイ株式会社より電源なしマットレスを借用し、実施した。

【目的】本研究の目的は、電源付きエアマットレス（電源マット）と電源なしエアマットレス（電源なしマット）のマイクロクライメット、皮膚生理機能の違いを明らかにすることである。

【方法】健常な大学生 5 名を対象とし、電源マットおよび電源なしマットにそれぞれ 40 分間臥床してもらった。臥床中の仙骨部の温湿度・水分量、臥床前後の角質水分量・経表皮水分蒸散量（TEWL）、および最大体圧値を測定した。

【結果】温湿度および水分量は、いずれのマットも上昇傾向を示した。角質水分量は電源マットで減少、電源なしマットで増加し、TEWL は電源マットで増加、電源なしマットで減少した。最大体圧値はいずれも 48mmHg であった。

【考察】仙骨部のマイクロクライメットに電源の有無による差は認められなかった理由として、最大体圧値がどちらのマットでも同値であったことから、電源の有無による気流の差が生じなかったことが考えられる。

一般演題４

14. 排泄ケアの質向上に向けた取り組み ～皮膚排泄ケアと感染管理認定看護師が連携した OJT をおこなって～

宮永友美　澤田忍　笹山真由美

社会医療法人寿人会　木村病院　看護部

【目的】当院の排泄ケアの問題点として、尿漏れを懸念したおむつの過剰使用があり、認定看護師が個別に指導しても一時的な改善のみで定着には至らなかった。今回、感染管理認定看護師と連携し排泄ケアに関する OJT 指導（以後 OJT 指導）を行ったところ、病棟スタッフが患者に応じたおむつの当て方や種類の検討ができるようになったので報告する。

【方法】2023 年 9 月～ 10 月に、尿漏れを繰り返している患者へのおむつの当て方や種類について OJT 指導を行った。事前におむつ着用型の研修を実施した。ラウンド結果は看護部全体で情報共有した。

【結果】おむつ使用の基本であるインナー 1 枚･アウター 1 枚が 80%定着できた。病棟スタッフが、尿漏れの確認や排泄量に応じたおむつの評価ができるようになった。

【考察】病棟スタッフと認定看護師でディスカッションし問題を共有して評価できたことが、継続したケアに繋がったと考える。

15. 簡便なアセスメント表作成による IAD アセスメントの効率化に関する検討

宇野由記[1)]　齊藤千十里[1)]　笠松留美子[1)]　松田孝子[1)]　堂下広美[1)]　高橋秀典[2)]

1）JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション

2）JCHO 福井勝山総合病院

【目的】訪問先での IAD アセスメントの適正化と迅速化

【方法】IADS 評価スケールについてアンケートを行い、問題点を抽出したのち、皮膚科医師との勉強会を実施。勉強会後にアンケートを行い、結果をもとにアセスメント表を作成する。

【結果】IADS は評価項目が多くチェックに時間がかかることやカンジダ症の判別など看護師がアセスメントに不安を感じていた。作成したアセスメント表はチェック部位をイラストにし、症状別にアセスメントするようにした。カンジダ症疑いは参考写真を添付した。

【考察】勉強会を行い、IAD についての理解が深まった。簡便なアセスメント表を作成することで IAD のアセスメントを正確に行い、適切な治療や看護ケアを提供することができ、IAD の予防、早期発見に努めることができる。また、簡便なアセスメント表を使用することで、今後は看護師以外の職種や家族とも IAD のアセスメントを共有できる可能性がある。

16. 失禁関連皮膚炎発症に関与する薬剤の統計的検討

伊藤悠樹　高橋秀典

1）独立行政法人地域医療機能推進機構　福井勝山総合病院

【目的】失禁関連皮膚炎（IAD）は、高齢のおむつを使用する患者で多く見られ、その患者数は増加傾向にある中で、IAD は排泄ケアの大きな問題となっている。その発症に関しては抗菌薬との関連など複数の要因が報告されている。今回、抗菌薬以外の薬剤が IAD 発症と関与していないかかどうかを前向き研究で検討した。

【方法】2022 年 10 月 1 日～ 2023 年 9 月 30 日に、おむつを使用する入院患者を対象とし、入院時から 6 週目まで薬歴を調査し統計学的解析を行った。

【結果】調査対象 678 例中、IAD を発症したのは 52 例（7.7%）だった。使用していた薬効群についてロジスティック回帰分析を行ったところ、抗生剤、便秘薬、利尿剤の薬効群で有意差が見られた。

【考察】抗菌薬の使用は過去の研究で関与が報告されていたが、新たに便秘薬、利尿剤の使用の有無も IAD 発症の要因になり得ることが示唆された。

17. リゾフォスファチジン酸（LPA）による皮膚創傷モデルへの薬効評価

山本愛花[1)]　髙良和宏[2)]　木戸屋浩康[3)]

1）福井大学医学部看護学科

2）福井大学学術研究院基盤部門テニュアトラック推進本部

3）福井大学学術研究院医学系部門血管統御学

【目的】創傷治癒の過程において組織の再生のために、機能的な血管を形成させることは重要である。そこで本研究ではリゾフォスファチジン酸 (LPA) の機能的な血管形成誘導による創傷治癒促進作用を検証することを目的とした。

【方法】マウス皮膚全層欠損モデルを用いて LPA の創傷治癒を評価した。薬剤投与時に創面の写真を撮影し、ImageJ を用いて創面の面積を定量化した。また治療後の皮膚を回収し、免疫染色により血管を染色し、血管形態を評価した。

【結果】LPA を創部に滴下した群において vehicle 投与群と比較して創傷治癒が促進した。また治療後の皮膚の血管を評価した結果、LPA 投与群において秩序だった血管ネットワークが構築されていた。

【考察】LPA が血管に寄与したことにより、機能的な血管が増加し、血流が改善したことにより創傷治癒が促進したと考えられる。今後は皮膚全層欠損モデルだけでなく、磁石を用いたマウス褥瘡モデルにおいても評価したいと考えている。

謝辞

第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会の開催にあたりまして、本学術集会の趣旨にご賛同いただき、ご支援、ご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会
会長　四谷 淳子
（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 教授）

■ 共　催（五十音順、敬称略）

株式会社大塚製薬工場
キッコーマンニュートリケア・ジャパン株式会社
グンゼメディカル株式会社
株式会社ケープ
コンバテックジャパン株式会社
スミス・アンド・ネフュー株式会社
株式会社タイカ
東レ・メディカル株式会社
テルモ株式会社
パラマウントベッド株式会社
株式会社 Medi-LX/ 永和システムマネジメント

■ 企業展示（五十音順、敬称略）

アルケア株式会社
株式会社エル・ローズ
キッコーマンニュートリケア・ジャパン株式会社
株式会社ケープ
三和薬品株式会社
株式会社島津製作所
スミス・アンド・ネフュー株式会社
株式会社タイカ
株式会社ディヴインターナショナル
東洋羽毛北信越販売株式会社
東レ・メディカル株式会社
ニチバン株式会社
株式会社ニトムズ
日本ダム株式会社
パラマウントベッド株式会社
富士経編株式会社
株式会社 Medi-LX/ 永和システムマネジメント
メンリッケヘルスケア株式会社
持田ヘルスケア株式会社
株式会社モルテン

■ 抄録集広告（五十音順、敬称略）

大塚製薬株式会社
科研製薬株式会社
越屋メディカルケア株式会社
三和薬品株式会社
スリーエムジャパン株式会社／ケーシーアイ株式会社
創文堂印刷株式会社
福井経編興業株式会社
富士フィルムメディカル株式会社
マルホ株式会社
株式会社増田医科器械
株式会社モルテン

■ 寄　附

西ヶ原にんにくの里
社会医療法人寿人会　木村病院
株式会社ほっとリハビリシステムズ

■ 後　援

公益社団法人福井県看護協会
公益社団法人福井県理学療法士会
福井県皮膚科医会

第 19 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会運営委員会

学術集会長　四谷　淳子

副　会　長　中井　國博

高橋　秀典

運営委員長　青木　未来

運用委員長　岡本　智子

実 行 委 員　加納　恭子

西野　翔子

宮嶋　仁美

当日実行委員（五十音順）

天谷　佳恵、上原　佳子、内江　　希、梅田　尚子、大江　真琴、大桑麻由美、
加納　恭子、川口めぐみ、北川　麻衣、北野華奈恵、北出　めぐ、國光　真生、
熊谷あゆ美、小林　美貴、酒井　彰久、嶋　　雅代、臺　美佐子、髙森巳早都、
谷端梨枝子、近山あいり、出村　佳美、徳田　加奈、礪波　利圭、中沢　愛実、
中野　丈賢、波﨑由美子、丹羽　昭乃、端　千づる、畑　菜都希、原崎　陽子、
平井　孝治、藤田久美子、藤本由美子、堀　　拓也、松本　　勝、向井加奈恵、
村田　美穂、森　　麻美、若林未来也、和田　海成

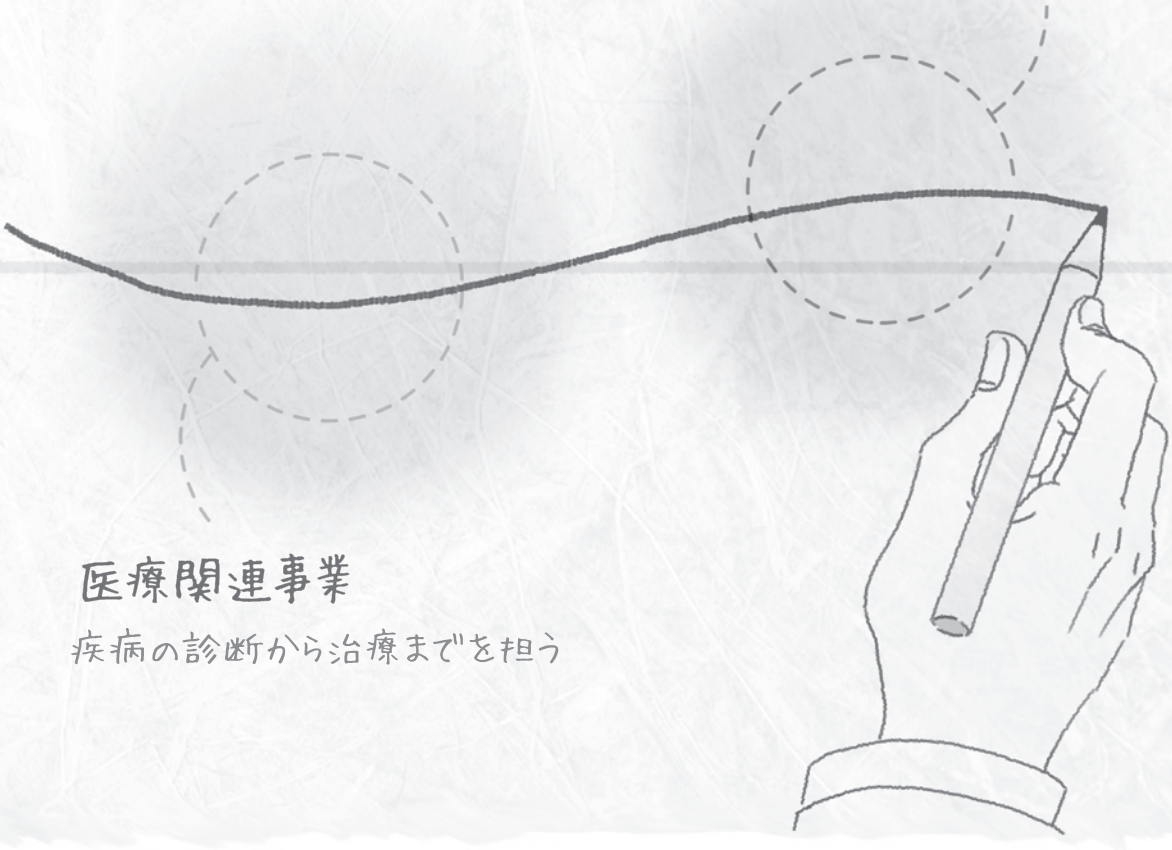
Otsuka-people creating new products for better health worldwide

両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する
トータルヘルスケアカンパニーを目指します

ニュートラシューティカルズ関連事業

日々の健康維持・増進をサポートする



医療関連事業

疾病の診断から治療までを担う

Otsuka 大塚製薬

https://www.otsuka.co.jp/

Total Support for Cancer Patients

並んで走る、その先へ。

わたしたちは設立以来
《患者様ひとりひとりに寄り添う気持ち》を
変わらず大切にしてきました。
そこで得られた多くの信頼は、
わたしたちの大きな財産であり、
モチベーションの原動力でもあります。
この財産を携えて“もっともっと先へ”進むために
これからも患者様と並んで走り続けます。

＜事業内容＞
がんを含む様々な疾患をケアする商品の販売およびそれらに付随するサービスの提供
＜事業領域＞
スキンケア関連／ストーマケア関連／リンパ浮腫ケア関連／静脈疾患ケア関連／アピアランスケア関連／失禁ケア関連／創傷ケア関連 ほか

Koshiya Medicalcare Corporation
越屋メディカルケア株式会社
www.koshiya-mc.com

本社　〒920-0172 石川県金沢市河原市町1番地
■金沢営業所 TEL 076-255-1220　■新潟オフィス TEL 050-3733-2298
■富山営業所 TEL 076-481-6250　■東京営業所 TEL 03-6427-7764
■福井営業所 TEL 0776-26-0548

Creating The Future

挑戦を続け、共に未来を創る

増田医科器械は、先進のテクノロジーと熱いハートで、
医療の現場や研究現場のお客様、そして患者様の
お役に立つことが使命であり喜びです。

先端医療のパイオニアへ一。
株式会社 増田医科器械
〒612-8443 京都市伏見区竹田藁屋町50
Tel.075-623-7111 Fax.075-623-7131

www.masudaika.co.jp

環境品質。

創文堂印刷株式会社

〒918-8231 福井市問屋町１丁目７番地
TEL(0776)22-1313㈹ FAX(0776)25-1030
https://www.soubundo.jp E-mail:mail@soubundo.jp

molten
From the Inside Out

エアマットレスは
全自動運転の時代へ

体位変換機能付き

SCOPE［スコープ］

全自動運転 + 体圧可視化 ロボティックマットレス

リモコンの【全自動】ボタンを押すだけで、身体状況ごとや悪化・回復時に合わせ、マットレスが最適なモードを自動的に判定！ **ボタン操作（マニュアル）は一切不要！**

医療・福祉機器 総合メーカー
株式会社 モルテン

健康用品事業本部 www.molten.co.jp/health
大阪オフィス 〒543-0052 大阪府大阪市天王寺区大道二丁目8-17
TEL：06-6773-0425 FAX：06-6773-0557

ISO9001認証取得
ISO13485認証取得
※床ずれ防止マットレス・体動センサの設計、製造および付帯サービスにて取得

三和薬品株式会社

代表取締役
仲野 智彦

0776-54-2400　〒910-0832 福井県福井市新保町10-36

HP

FUJIFILM
Value from Innovation

REiLI
富士フイルムAI技術ブランド

診断をサポートする
多彩なアプリケーション（オプション）

PV穿刺モードPlus
血管判別アシスト機能

REiLIは富士フイルムが開発を進めるAI技術ブランドです。

タブレットもアプリも
用途に合わせて自由に選択可能

01 iViz air Linear

＋

02 Tablet size

6.7インチ or 10.1インチ

＋

03 Application

Assist
□ PV穿刺モードPlus
□ 肺エコーガイド

Connect
□ マルチビュー機能
□ 多彩な連携機能

必要な機能だけを、もっと自由に。

iViz air -Ver.5- Linear

ワイヤレス超音波画像診断装置 iViz air　販売名：FWUシリーズ　認証番号：301ABBZX00003000
iVizは、FUJIFILM SonoSite, Inc. の商標です。

製造販売業者 富士フイルム株式会社　販売業者 富士フイルム メディカル株式会社
〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8050（代）　https://fujifilm.com/fms/

3M | V.A.C.® Therapy

創傷治療の
スタンダードを目指して

3M™ V.A.C.® Therapy

3M™ V.A.C.® Ulta治療システム
3M™ ActiV.A.C.™ 治療システム

**注意：当社製品およびそれに関連する治療には特定の適応疾患、禁忌・禁止、警告、使用上の注意事項および安全性情報が適応されます。
使用前には、添付文書、取扱説明書を御参照ください。この資料は医療従事者向けです。保険算定に関しては、厚生労働省の各種資料をご確認ください。**

© 2022 3M. All rights reserved. 3M、V.A.C.、ActiV.A.C.は、3M社の商標です。
PRA-PM-JP-00013 (02/22) 2022-00105 2022年2月作成

製造販売元
ケーシーアイ株式会社
http://go.3M.com/medical-jp/

高度管理医療機器（クラスⅢ）
一般的名称　：陰圧創傷治療システム
販売名　：V.A.C.Ulta 治療システム
医療機器承認番号：22900BZX00204000

高度管理医療機器（クラスⅢ）
一般的名称　：陰圧創傷治療システム
販売名　：ActiV.A.C.治療システム
医療機器承認番号：22800BZX00450000

「あなたに笑顔」
科研製薬の願いです。

科研製薬は、一人でも多くの方に
笑顔を取りもどしていただくために、
優れた医薬品の提供を通じて、
患者さんのクオリティ・オブ・ライフの
向上につとめています。

KAKEN 科研製薬株式会社

処方箋医薬品®

抗ヘルペスウイルス剤

薬価基準収載

アメナリーフ®錠200mg

Amenalief® Tablets：アメナメビル 錠

※注意—医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については
最新の電子添文をPMDAのホームページ等からご確認ください。

GS1バーコード(『添文ナビ』で電子添文を閲覧できます):

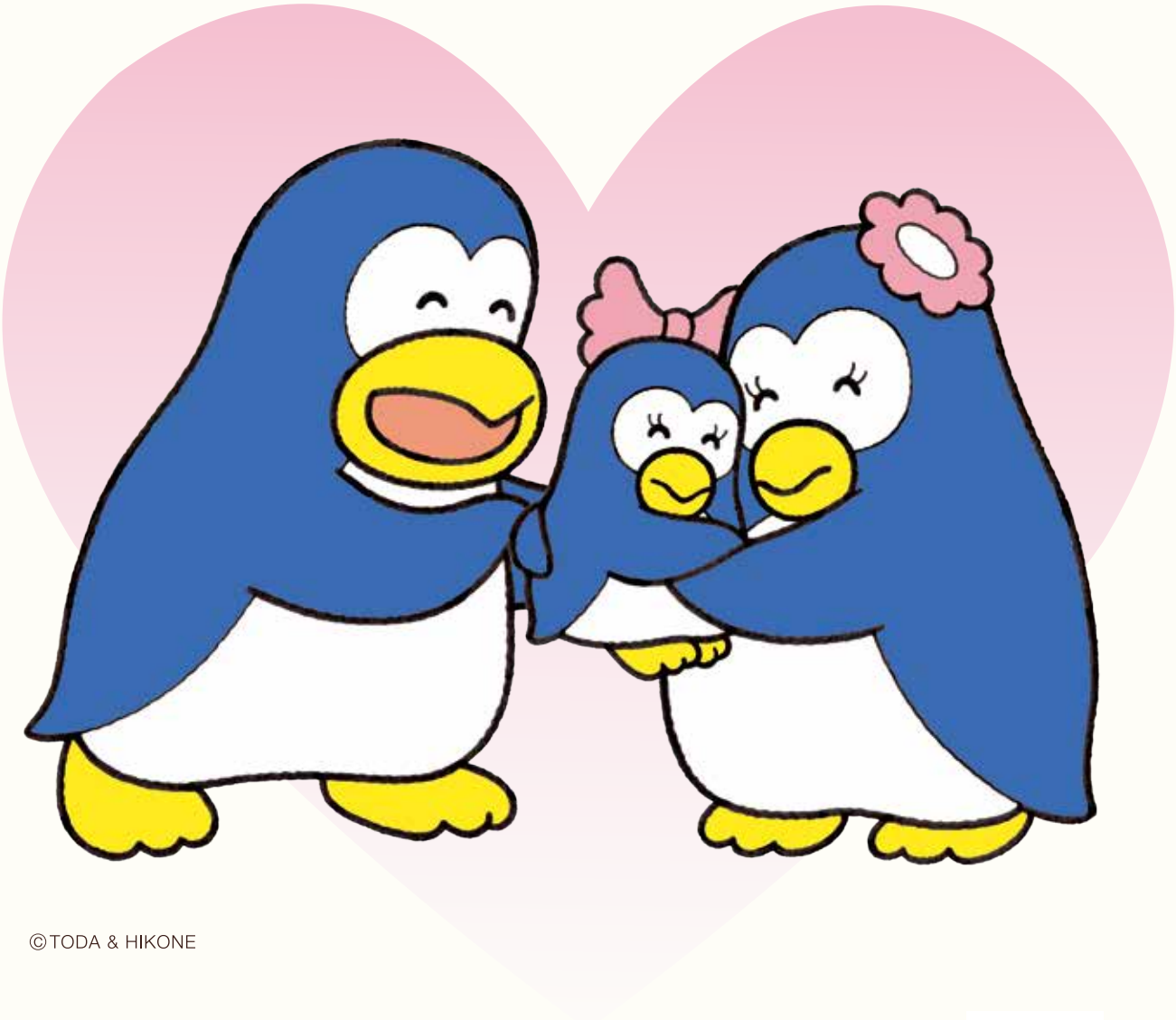
(01)14987213126013

製造販売 maruho マルホ株式会社
〔文献請求先及び問い合わせ先〕
大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071
(ホームページアドレス)
https://www.maruho.co.jp/

(2023.6作成)

こどもたちの未来のために

福井大学・パラマウントベッド・フクイタテアミが共同開発した
ケアをもっと快適にするノビの良いシーツは患者様だけでなく
医療・介護者の方々にとってもうれしい工夫を施しています



©TODA & HIKONE

衣料から医療へ

フクイタテアミ

〒910-8512 福井市西開発３丁目519−3 TEL.0776-52-3306