

第 3 回

日本褥瘡学会中部地方会学術集会

「がん医療のなかの褥瘡」

プログラム・抄録集



2006年11月26日(日)

東レ総合研修センター

2006 静岡

プログラム

第1会場

会長挨拶 (9時15分～) 青木 和恵

会長講演 (9時30分～10時) 司会 東京大学大学院 真田 弘美
がん医療のなかの褥瘡 静岡県立静岡がんセンター 青木 和恵

第1群 治癒・予防環境 (10時～11時) 座長 富山医科薬科大学 安田 智美

- 0-1. 整形外科病棟における褥瘡予防の歩み —スケール作成を試みて—
(東海大学大磯病院) 小野寺 仁子、他
- 0-2. 便失禁管理システム (フレキシシール) による褥瘡管理、排便管理に効果をもたらした1例
(中部労災病院) 後藤 歩、他
- 0-3. 入退院を繰り返す褥瘡患者との関わり (金沢医科大学病院) 釣谷 真理、他
- 0-4. 術中の円座枕使用により発症した術後脱毛症の3症例
(公立丹南病院) 松尾 淳子、他

第2群 手術・他 (11時～11時50分) 座長 静岡県立静岡がんセンター中川雅裕

- 0-5. 坐骨部欠損に対する会陰動脈の穿通枝皮弁の経験 (愛知医科大学) 瀬見井明子、他
- 0-6. ガス壊疽をきたした臀部褥瘡の一例 (豊橋市民病院) 山崎 究、他
- 0-7. 褥瘡に合併した壊死性軟部組織感染症の2例
(国立長寿医療センター) 磯貝 善蔵、他
- 0-8. 壊死性筋膜炎を併発した仙骨部褥瘡をチーム医療にて手術、治癒まで導けた1例
(中部労災病院) 奥村 誠子、他

～株式会社ケーブ・大王製紙株式会社・第3回中部地方会学術集会共催～
ランチョンセミナー (12時～13時)・・・司会 金沢医科大学 川上 重彦
創傷看護の最新情報 東京大学大学院 真田 弘美

第3群 がん患者の褥瘡 (13時10分～14時)

座長 静岡県立静岡がんセンター 河合 俊乃

- 0-9. 緩和ケアにおける褥瘡発生の現状 (福井県立病院) 谷端 梨枝子、他
- 0-10. 終末期患者の褥瘡発生に関する検討 (岐阜市民病院) 永田 喜代子、他
- 0-11. 頭頸手術における褥瘡予防の効果とケアの課題
(静岡県立静岡がんセンター) 加藤 弘美、他
- 0-12. 内視鏡的粘膜切除術を受ける患者の体圧分散の現状
ー安全で安楽な体位の工夫を目指してー (静岡県立静岡がんセンター) 岸川 真由美

特別講演 (14時～15時)・・・司会 静岡県立静岡がんセンター 戸塚 規子
圧分散ケアに必要なコンピテンシー 金沢大学大学院 須釜 淳子

第4群 陰圧閉鎖療法・他 (15時～16時) 座長高岡駅南クリニック 塚田邦夫

- 0-13. 陰圧閉鎖療法と bFGF 製剤を併用した褥瘡の治療経験
(市立四日市病院) 風戸 孝夫、他
- 0-14. 陰圧持続吸引療法を施行した難治性褥瘡の3例
(国際医療福祉大学付属熱海病院) 白橋 菜美、他
- 0-15. 踵部褥瘡の臨床的特徴 (国立長寿医療センター) 山中 真、他
- 0-16. 線維芽細胞加圧培養系における細胞外マトリックス合成、分解の変化と褥瘡との関連性
(愛知県立看護大学) 松本 尚子、他

第2会場

第5群 薬物療法（10時～11時）座長 国立長寿医療センター 古田 勝経

- 0-17. 当院における褥瘡治療の薬剤選択について (沼津市立病院) 川上 典子、他
- 0-18. 褥瘡に対してヨードコート軟膏Rを使用した経験
(愛知医科大学) 西堀 公治、他
- 0-19. 前立腺摘出術後創離開に対してフィブラストスプレーが奏効した1例
(山本総合病院) 橋本 陽、他
- 0-20. 当院における白色ワセリンを用いた褥瘡の湿潤療法の検討
(名古屋記念病院) 中西 敏博、他

第6群 がん患者の褥瘡（症例）（11時～11時50分）

座長 岐阜県立岐阜病院 祖父江 正代

- 0-21. 放射線照射部位に生じたポケットを有する難治性術後潰瘍にたいする陰圧閉鎖療法
(公立丹南病院) 松尾 淳子、他
- 0-22. 下肢リンパ浮腫により褥瘡の発生が予測された患者のケア
(静岡県立静岡がんセンター) 渡邊 安芸子、他
- 0-23. がん性疼痛が要因となった2症例の褥瘡ケア
(静岡県立静岡がんセンター) 石久保 雪江、他

～ブリストルマイヤーズスクイブ有限会社コンバテック事業部 第3回中部地方会学術集会共催～

ランチセミナー（12時～13時）・・・司会 愛知医科大学 横尾 和久
創の収縮と上皮化のメカニズム

聖マリアンナ医科大学・川崎市立多摩病院 松崎 恭一

第7群 チーム医療 (13時10分～14時)

座長 愛知県厚生連知多厚生病院 近藤 貴代

- 0-24. 褥瘡対策における施設間の連携 —海部津島地域褥瘡勉強会の発足を通じて—
(津島市民病院) 佐藤 知子、他
- 0-25. 過去3年間の褥瘡回診患者死亡例の検討 (聖隷浜松病院) 石津 こずゑ、他
- 0-26. 褥瘡対策チームの活動と有褥瘡者数の変化 (木村病院) 岩野 まゆみ、他
- 0-27. 重度の褥瘡に至った事例を通して委員会活動を振り返る
(金沢医科大学病院) 西山 芳江、他

教育講演 (14時～15時) 司会 名古屋大学大学院 鳥居 修平
皮膚がんあれこれ 静岡県立静岡がんセンター 清原 祥夫

第8群 局所治療法 (15時～16時)

座長 静岡県立静岡がんセンター 吉川 周佐

- 0-28. 褥瘡治療におけるプラスチックフィルム利用に伴う基礎データの収集
(福友病院) 森根 康、他
- 0-29. ラップ療法 (OWT) と従来法の、コスト・治癒期間の比較
(太田病院) 千賀恵 美子、他
- 0-30. 創傷治癒に対する水道水洗浄の有効性—遺伝的糖尿病モデルを用いた実験研究—
(八田なみき病院) 大西 山大、他
- 0-31. 褥瘡治療における消毒実施について —アンケートによる実態調査—(その2)
(福友病院) 野々山 剛、他

第3会場

ポスターセッションⅠ (10時～11時)

座長 山田赤十字病院 古川 久美子

- P-1. 整形外科病棟における踵部の褥瘡予防 (金沢医科大学病院) 東 和美、他
- P-2. 治癒に至った Stage IV 仙骨部褥瘡の4例 (山本総合病院) 鈴木 秀郎、他
- P-3. 難治性潰瘍のケアと治癒過程 (聖隷三方原病院) 影山 さおり、他
- P-4. 下痢便により重篤な皮膚障害をきたしスキンケア方法・用品を検討した3症例の報告 (岐阜大学医学部附属病院) 木下 幸子、他
- P-5. 褥瘡対策がおもしろくなってきた —当院における褥瘡対策の現状—
(JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院) 恩田 啓二、他
- P-6. 当院の褥瘡対策における看護助手のかかわり
(JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院) 小西 寿美江、他

ポスターセッションⅡ (11時～11時50分)

座長 金沢大学大学院 紺家 千津子

- P-7. 脊髄損傷患者の褥瘡ケアに対する訪問看護ステーションとの連携 尾骨部難治性褥瘡の1例
(中部労災病院) 安 京子、他
- P-8. 座圧をもっと軽減したいのに —座圧の軽減に難渋した症例—
(JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院) 渡辺いづみ、他
- P-9. 坐骨結節部褥瘡を繰り返す脊髄損傷患者の日常生活における要因とセルフケア指導
(市立島田市民病院) 奈木志津子、他
- P-10. 褥瘡チーム対策による多面的アプローチ ～陰圧閉鎖療法の3例を通して～
(医療法人松陽会松浦病院) 古田伊津美、他
- P-11. 陰圧閉鎖療法の併用により治癒し得た仙骨部褥瘡
(医療法人松陽会松浦病院) 原 久人、他

第4会場

～味の素ファルマ株式会社、第3回中部地方会学術集会共催～
ランチョンセミナー（12時～13時）

司会 静岡県立静岡がんセンター 佐藤 弘

褥瘡評価ツールDESIGNからみた栄養管理 福島労災病院 田村 佳奈美

閉会式（第1会場）（16時～16時10分）

会長講演

特別講演・教育講演

ランチオンセミナー

【会長講演】

「がん医療のなかの褥瘡」 静岡県立静岡がんセンター看護部 青木和恵
司会 東京大学大学院医学系研究科 真田弘美

【特別講演】

「圧分散ケアに必要なコンピテンシー」
金沢大学大学院医学系研究科 須釜淳子
司会 静岡県立静岡がんセンター 戸塚規子

【教育講演】

「皮膚がんあれこれ」 静岡県立静岡がんセンター皮膚科 清原祥夫
司会 名古屋大学大学院医学系研究科鳥居修平

【ランチョンセミナー】

「創傷看護の最新事情」 東京大学大学院医学系研究科 真田弘美
司会 金沢医科大学形成外科 川上重彦

「創の収縮と上皮化のメカニズム

－保存的治療と局所麻酔下に行なう外科的治療－

川崎市立多摩病院形成外科
聖マリアンナ医科大学形成外科 松崎恭一
司会 愛知医科大学形成外科 横尾和久

「褥瘡評価ツールDESIGNからみた栄養管理」

福島労災病院栄養管理室 田村佳奈美
司会 静岡県立静岡がんセンター 食道外科 佐藤弘

【会長講演】

がん医療のなかの褥瘡

静岡県立静岡がんセンター

青木 和恵

がんは、2015年には1999年の約2倍の罹患者数となることが予測される死亡原因第1位の疾患です。このがんという疾患の患者さんに起こる褥瘡の状況は、10年前まではがん医療による影響を直接的に受けていたと感じています。大量化学療法、拡大手術療法、延命を目指す終末期医療によって、その発生率と重傷度は今よりもはるかに高かった印象があります。しかしその時代には、医療者の努力と関心はがんの治癒に向けられていて、褥瘡に関する取り組みや実態の報告はほとんどありません。その後治癒率とQOLの向上に向けて、通院治療の実現、機能温存術への移行、緩和医療の独立など、がん医療は大きな変遷を遂げました。その時期と褥瘡医療の爆発的ともいえる発展の時期は同じであり、この二つの医療の前進によって、がん患者の褥瘡の状況は大きく好転したと言えます。

しかしながら現在、終末期がん患者に起こる褥瘡はその好転から取り残されています。このことは、終末期がん患者の褥瘡が褥瘡医療の発展の影響を受けなかったことを意味し、がんという疾患そのものの影響を大きく受けていることを示しています。がん医療において褥瘡は、終末期がんの症状の一つであり、緩和医療の対象とされなければ解決できない問題であると考えられます。

がん医療のなかの褥瘡に、私たちは何を目標として、どのように向き合っていけばよいのでしょうか。そしてがん患者さんは私たちに何を求めているのでしょうか。そのことをぜひこの学会で考えたいと願っています。

【特別講演】

圧分散ケアに必要なコンピテンシー

金沢大学大学院医学系研究科 保健学専攻 臨床実践看護学講座

須釜 淳子

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（日本褥瘡学会 2005）。この発生原因である外力を管理するには、外力の大きさを減少させること、外力の持続時間を減少させることである。具体的な技術として、定期的な体位変換、姿勢保持、適切な体圧分散寝具の選択使用がある。

コンピテンシーとは、知識・スキルを活用し、実際に行動して成果を生み出すことのできる総合的能力である。圧分散ケアの成果である、褥瘡発生予防または褥瘡の治癒促進を生み出すには、どのようなコンピテンシーが必要なのであろうか。本講演では、圧分散ケアにおいて明らかになっているエビデンスを整理し、今後どのような取り組みが必要となるかについて考えてみたい。

【教育講演】

皮膚がんあれこれ

静岡県立静岡がんセンター皮膚科

清原 祥夫

まれな疾患でも有名人が罹患したり、マスコミで取り上げられると急に脚光を浴びることがある。皮膚科の領域では米国レーガン大統領の鼻にできた「基底細胞癌」や演歌歌手の村田英男さんの「糖尿病性壊疽」、最近のことでは「メラノーマ」のことが人気テレビ番組で話題になった(テレビ朝日系「最終警告! たけしの本当は怖い家庭の医学」『本当は怖いホクロ～黒い悪魔～』5/23 放送)。このようなことでもマイナーな皮膚がんにとっては日本人の関心を集めるには十分であり、予防医学的にはその効果は甚大である。この実感からより多くの人々に皮膚がんについてアピールすることの必要性を感じている。

そこで今回、本学会における教育講演をお引き受けするにあたり「皮膚がんあれこれ」と題し、皮膚がんについて演者の日常診療から提言させていただく。皮膚がんではとくに視覚的情報が重要であり、視ることによる知識も不可欠である。モニタージュ写真のように「この顔にピンときたら 110 番!」が「この所見にピンときたらがんセンター」となれば幸いである。

一般演題

0-1

整形外科病棟における褥瘡予防の歩み
～スケール作成を試みて～

東海大学大磯病院

○小野寺仁子、浅見好美、房前亜沙里、
三橋 碧

【はじめに】一般的に褥瘡発生のリスクをアセスメントする有益なスケールとしてブレデンスケール（以下BS）が用いられているが、急性期には有効性が欠けると言われている。そこで急性期である整形外科疾患に焦点をあて独自にHIYOKOスケールを作成し、BSと併用し褥瘡予防のチェックリストとした。

【研究目的】チェックリストの妥当性と信頼性を明らかにする。

【結果・考察】チェックリストの評定者間一致率は、BS70.0%、HIYOKOスケール80.0%と共に高い一致率が得られ、採点者により評価に変動が少なく、スケールとしての信頼性があるといえる。感度・特異度は、HIYOKOスケールでは感度が高く、BSでは特異度が高かった。各スケールをチェックリストとして併用することで、リスク患者の抽出に対し有効性が高くなり、スケールとして妥当となる。

【結論】チェックリストの妥当性、信頼性を明らかにできた。

0-2

便失禁管理システム（フレキシシール）による褥瘡管理 —排便管理に効果をもたらした1例—

中部労災病院 看護部

○後藤 歩、浅田志保、安 京子

【はじめに】仙骨部に褥瘡を有し、下痢が頻回で局所管理が困難であった患者に対し、便失禁管理システム（フレキシシール）を使用したことで、皮膚障害や褥瘡悪化が防げた症例について報告する。

【症例】79歳、男性、脳梗塞、誤嚥性肺炎で仙骨部にIV度の褥瘡があった。胃瘻からの栄養を開始したが、水様便により褥瘡部の便汚染を繰り返していた。栄養剤の変更や整腸剤の投与を試みたが効果がなく、フレキシシールを使用した結果、褥瘡部が便汚染されず、創の悪化なく管理できた。

【考察】水様便が頻回な場合、フレキシシールは確実な便の回収が可能で創部を汚染させず、適切な創の治癒環境が保持でき、感染のリスクも軽減できる。また、創と肛門周囲の皮膚障害の予防や頻回なオムツ交換が不要のため患者への苦痛の軽減が図れる。加えて、閉鎖システムのため臭気による不快感を与えない利点もあり、褥瘡を有する便失禁管理として有効と思われた。

0-3

入退院を繰り返す褥瘡患者との関わり

金沢医科大学病院 形成外科病棟

○釣谷真理、角一美、西裕美、西山芳江、
畝野みすず（別館5階病棟）、黒澤智子、
山下昌信（同形成外科）

当病棟では、褥瘡が再発し、入退院を繰り返すケースが少なくない。今回我々は、指導を行っても再発を繰り返し、生活改善ができない40歳男性の右坐骨部褥瘡例を経験した。調査期間は2006年5月の初回入院から現在までとし、創部の状態や患者の主観的情報から判断できる生活状況を把握し、その要因および指導方法について調査した。結果、再発の要因は職業などの社会的背景や長年培ってきた生活習慣を簡単に変えられないことにあった。そこで患者本人に褥瘡に対する知識と治そうという高い意識を持ってもらう為に、多職種との連携と社会資源の活用を軸に、除圧、減量などの指導を行い褥瘡予防の為に日常生活補助具を提供していった。その結果について若干の考察を加え、報告する。

0-4

術中の円座枕使用により発症した術後脱毛症の3症例

1) 公立丹南病院 看護部 2) 同 皮膚科
3) 同 麻酔科
○松尾淳子 1)、畑中炬恵 1)、斎藤敦子 2)、
瀧波慶和 3)

当院では、月平均約35件の全身麻酔下で円座枕を使用した手術が行なわれている。使用している円座枕はオールシリコン製で、頭部はディスプレイキャップを着用し直接円座枕にのせている。私達は、術中にこの円座枕を使用し、術後脱毛症を生じた3症例を経験した。

対象は、10代・20代・70代の男性で、手術時間は、1時間45分から5時間35分であった。1例は、前駆症状として疼痛が認められた。3例ともに脱毛は、術後2～3週後に頭頂部・後頭部に確認された。術後脱毛症をおこした要因として、円座枕の使用により頭部中心部の皮膚が周囲に引っ張られ摩擦とズレが生じ局所的に圧がかかり虚血状態になったことが考えられた。また、円座枕の劣化やその位置及び高さが不適切であった可能性も考えられた。術中の頭皮保護として、頭部が安定することを考慮した枕の素材・形状など改善していくこと、術中の頭位変換などを検討していく必要がある。

0-5

坐骨部欠損に対する会陰動脈の穿通枝皮弁の経験

愛知医科大学形成外科

○瀬見井明子、竹市夢二、横尾和久、青山久

褥瘡の治療は、再発を繰り返すことも多く、以前別の再建を行っていても挙上可能であるものが必要となる。今回我々は、坐骨部欠損に対し会陰動脈の穿通枝を茎とした fasciocutaneous flap を行ったので報告する。症例は、脊損で坐骨部の褥瘡を生じ、すでに posterior thigh flap を行われていた再発症例と、neurofibroma の臀部巨大腫瘍の摘出後の坐骨部欠損の2症例。会陰動脈の枝を確認し、それを中心に大腿内側遠位端に向けてプロペラ状に皮弁をデザインし、全周性に皮切を加え挙上した。本術式は、皮弁の挙上がきわめて容易であり、大腿内側の厚い脂肪層で坐骨部を被覆でき、知覚皮弁であるため坐骨部の褥瘡の発生を予防することができる。また既に posterior thigh flap など他の再建を行われていても成立するため坐骨部再建の一つの option として有用であると考えられる。

0-6

ガス壊疽をきたした臀部褥瘡の一例

豊橋市民病院形成外科

○山崎 究、柏崎喜宣

65歳、男性。原因不明の下肢麻痺があり、両坐骨部に褥瘡を認めていた。平成16年11月頃より下肢の疼痛が増強し、同年12月下旬に救急車で当院救急外来へ搬送された。両坐骨部から左膝部まで発赤を認め、両坐骨部には数ヵ所皮膚潰瘍を認め同部より排膿があった。左大腿部では握雪感を認めた。ガス壊疽の診断にて切開、排膿後、当科へ緊急入院となった。緊急入院翌日、全身麻酔下にデブリードマンを行ったところ左大腿骨頭壊死、左殿部から大腿部にわたる広範囲の筋肉壊死を認めた。左大転子皮膚切開部の培養よりグラム陰性杆菌3+が検出された。平成18年1月下旬、全身状態が軽快した時点で左下肢切断術と皮弁術を施行した。

0-7

褥瘡に合併した壊死性軟部組織感染症の 2 例

国立長寿医療センター

○磯貝善蔵、古田勝経

褥瘡は軟部組織感染症を伴いやすい皮膚潰瘍である。今回褥瘡に続発した壊死性軟部組織感染症の 2 例を経験したので報告する。

症例 1 : 81 歳 男性。2004 年 12 月から左踵に褥瘡が出現。2005 年 3 月上旬から急激に腫脹、疼痛、発熱が出現。紹介、緊急入院となった。褥瘡に隣接した部位に筋膜に沿って壊死が進行。嫌気性菌を分離。

症例 2 : 87 歳 女性。2005 年 1 月に仙骨部に褥瘡出現。10 月 18 日から臀部の激痛と 3 日間続く 39 度台の発熱を主訴に紹介受診した。筋膜に沿って壊死が進行した。嫌気性菌を含む複数菌が分離。

経過 : 2 症例ともに局所麻酔下での外科的介入とイミペネムシラスチン酸ナトリウムが奏功した。

考察 : 2 症例ともに壊死性軟部組織感染症のうち、Synergistic Necrotizing Cellulitis と診断した。軟部組織感染症では所見から診断でき、個別の治療方針が策定できる。

0-8

壊死性筋膜炎を併発した仙骨部褥瘡をチーム医療にて手術、治癒まで導けた 1 例

労働者健康福祉機構 中部労災病院形成外科

○奥村誠子、加藤友紀

今回われわれはチーム医療により全身状態の改善、創治癒促進から、比較的低侵襲な手術にて創治癒まで導けた症例を報告する。

症例は 68 歳 男性で基礎疾患にパーキンソン病、糖尿病を有する。仙骨部褥瘡発生後半月ほどで発熱、意識レベルの低下により当院受診。壊死性筋膜炎の併発による敗血症性ショックの診断にて、ベッドサイドにて切開、排膿、壊死組織の可及的切除を行った。内科的治療と、NST 介入による栄養状態の改善にて、全身状態の著大な改善と、褥瘡回診による創部の改善を認めた。創収縮目的にて脊椎麻酔下にポケット縫合と分層植皮術を施行した。経過良好で、創閉鎖した。状態の悪い高齢者の巨大褥瘡を治癒に導くことは困難だが、チーム医療による全身状態の管理により 6 ヶ月で創治癒まで導くことができた一例であった。状態が良くない場合は保存的療法のみ偏りがちであるが手術療法を見据えた積極的な治療への連携も重要であると思われた。

0-9

緩和ケアにおける褥瘡発生の現状

福井県立病院看護部

○谷端梨枝子、齊藤美幸、密山弘枝

平成17年度に院内における褥瘡発生率の調査を行なった結果、褥瘡発生率は1.5%（3回平均）であった。しかし各病棟の調査の結果、緩和ケア病棟（以下PCUとする）の褥瘡発生率は20%と高かった。そこでPCUにおける褥瘡発生の現状を調査した。

研究方法：平成17年7月6日から10月4日。対象：PCU入棟中の褥瘡発生した患者。倫理的配慮：この調査では、研究の目的、内容、研究への途中中断の自由、拒否による不利益がないことについて文章および口頭にて説明し、了解を得られた者のみを対象とした。調査方法：PCU入棟から褥瘡発生までの期間、褥瘡発生患者の身体的症状（食事摂取量、消化器症状、神経症状、疼痛、発熱、誤嚥、排泄）と看護ケア、入棟時と発生時のOHスケール、DESIGN、ラボデータなどについて分析した。

結果：PCUでは、平均100日の入院期間で、褥瘡の発生は仙骨部が多く発生後死亡までの期間は平均43日であった。

0-10

終末期患者の褥瘡発生に関する検討

岐阜市民病院 看護部長室

○永田喜代子、米田和史、松浦祐子

当院における終末期癌患者の褥瘡発生状況を調査し、褥瘡発生要因を分析することにより、終末期癌患者における褥瘡予防について検討する。方法：2005年4月から2006年3月までの1年間で、当院で死亡した癌患者について、褥瘡の発生状況、褥瘡発生要因等を検討した。結果：2005年度の当院での死亡患者総数は、386人で、癌による死亡者は245人（63.5%）であった。このうち褥瘡発生患者は34人（13.9%）であった。癌種別の褥瘡発生状況は肺癌12人/57人（21.0%）、胃癌7人/40人（17.5%）、大腸癌5人/23人（21.7%）、膵癌4人/21人（19.0%）、肝癌2人/31人（6.5%）、その他の癌4人/73人（5.5%）であった。褥瘡発生患者の内鎮痛剤を使用していた患者は59%であった。褥瘡分類（NPUAP）では、ステージⅠ12人（35%）ステージⅡ18人（52%）ステージⅢ4人（11%）であった。癌で死亡患者の褥瘡発生は全体の褥瘡発生患者の（実人数）2割を占めている。考察：終末期癌患者では褥瘡発生の割合が高く特に肺癌、胃癌、大腸癌、膵癌では注意が必要と考えられた。また麻薬などの鎮痛剤を使用している患者ではさらに注意深い褥瘡ケアが必要と考えられた。

0-11

頭頸科手術における褥瘡予防の効果とケアの課題

静岡県立静岡がんセンター手術部

○加藤弘美、小林玲子

【目的】頭頸科手術時における褥瘡予防の効果と現在のケアにおける問題点を明らかにする。

【方法】対象は、当院にて頭頸部がんの手術を受けた26例。全例に1. 体位固定の工夫、2. 患者の状態にあわせたベッドの選択、3. 手術前後の上肢の角度の確認を行い介入の効果について検証を行った。

【結果】臀部水疱形成がみられたものは、26例中3例であり術直後1例、術後1日目から2日目2例であった。また、側胸部に水疱形成がみられたものは1例であった。その他、褥瘡発生はみられなかった。上肢神経麻痺（僧帽筋麻痺）は、頸部郭清術を受けた患者14例全てにみられた。

【考察】対象26例中4例（15%）に水疱形成がみられたが、体位の工夫、ベッドの選択は褥瘡予防に有効であった。一方、4例の水疱形成については、ハイリスク患者に対するアセスメントならびに褥瘡予防物品の正しい使用についての周知徹底が十分でなかったと考える。

0-12

内視鏡的粘膜切除術を受ける患者の体圧分散の現状～安全で安楽な体位の工夫を目指して～

静岡県立静岡がんセンター中央診療部門

（内視鏡）

○岸川真由美

【はじめに】内視鏡的粘膜切除術では治療中の体位によって、患者は褥瘡発生のリスク状態にあると考えられる。そこで内視鏡的粘膜切除術中の体圧に関する実態調査を行った。【対象・方法】上部消化管上皮内癌に対して内視鏡的粘膜切除術を受けた患者6名。体圧測定器セロを使用し、治療中に体圧が集中する左肩峰部、左肘関節部、左腸骨、左大転子部、左膝の外側顆、右膝の内側顆、左踵骨部を、鎮静剤使用後に測定した。

【結果】左肩峰部、左腸骨部、左大転子部、左膝の外側顆では毛細血管内圧である32mmHgを越えていた。

【考察】内視鏡的粘膜切除術時の患者は褥瘡発生のリスク状態にあることがわかった。内視鏡治療では患者の体が動くことは危険であることから、ウレタンフォーム製の静止型体圧分散寝具の使用が適切であると考えた。

【おわりに】内視鏡的粘膜切除術では患者の安全と安楽を考えて、熟練された迅速な介助を実施するとともに、褥瘡や神経麻痺にも目を向けていく必要がある。今後はウレタンフォーム製の静止型体圧分散寝具の効果を検証していく予定である。

0-13

陰圧閉鎖療法と bFGF 製剤を併用した褥瘡の治療経験

市立四日市病院形成外科

○ 風戸孝夫、山川知己

褥瘡に対する陰圧閉鎖療法は肉芽形成や創収縮に有効に働き、その有効性は多く報告されている。今回われわれは、陰圧閉鎖療法に洗浄を行う工夫を加え、更に bFGF 製剤（フィブラストスプレー）を併用して良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

症例1 88歳女性、仙骨部褥創の悪化により当科入院。CTにて仙骨前面に至る広範な膿瘍を認め、デブリードマンにて大量の排膿を認めた。全身状態から陰圧閉鎖療法による保存的治療を選択した。創内に洗浄用と吸引用の2本のチューブを創内に留置し、同時に洗浄用チューブを利用してフィブラストスプレーを創面の奥に浸潤させた。これにより創面は早期に良好な肉芽形成が見られた。

症例2 73歳男性、仙骨部及び左大転子の褥瘡感染のため当科入院。外科的デブリードマンの後、陰圧閉鎖療法と共にフィブラストスプレーの使用を開始した。使用開始約3週間で創面は良好な肉芽形成を認め、面積も縮小した。

0-14

陰圧持続吸引療法を施行した難治性褥瘡の3例

国際医療福祉大学付属熱海病院看護部*1 同皮膚科*2 同薬剤部*3

○白橋菜美*1、伊東祥雄*2、重松愛*1、井上輝世*1、米澤美津子*1、吉野由美子*1、種市敏子*1、鈴木美保子*1、平野澄子*1、野中麻奈弥*3、矢田佳子*2、小林照子*2、佐々木哲雄*2

ポケットを形成し治療抵抗性の難治性褥瘡3例に陰圧持続吸引療法を施行した。症例1:80歳女性。糖尿病に併発した左大転子部の8x5cmの褥瘡に対し、約2ヵ月間持続吸引を施行。その後植皮術にて略治。症例2:70歳女性。肝硬変にて加療中、悪化傾向であった仙骨部の7x5cmの褥瘡に対し、約1.5ヵ月間持続吸引を施行し、その後軽快。症例3:59歳女性。乳癌の多発骨転移に伴い、仙骨部に5x4cm大の褥瘡を形成した。約4ヵ月間持続吸引を施行したが、ポケット閉鎖には至らず、感染徴候の悪化を認めたため軟膏外用療法に切り替え加療中。

考案:3例中2例でポケットを閉鎖しえた。陰圧持続吸引療法はポケットを有し多量の浸出液を伴う褥瘡の治療として有効と考えられた。

0-15

踵部褥瘡の臨床的特徴

1) 国立長寿医療センター、2) 愛知県立看護大学

○山中真 1)、古田勝経 1)、松本尚子 2)、磯貝善蔵 1)

【目的】：褥瘡は発生部位によって異なる臨床像をとる。そこで今回踵部に発症した褥瘡に注目し、その特徴を調べた。

【方法】：国立長寿医療センターの平成 16～17 年度の褥瘡を褥瘡対策用紙、診療録からレトロスペクティブに調べた。個人情報には匿名化した。

【結果】平成 17 年度、当医療センターの褥瘡 計 158 箇所のうち、21 箇所が踵に見られた。深さは I 度 0、II 度 13、III 度 7、IV 度 1(箇所)。ポケット形成は 1 箇所のみ。滲出は少ない傾向であった。

【考察】：踵部褥瘡は仙骨部などとは異なる臨床的特徴を有することがわかった。特に I 度の発赤が認められず、早期発見が困難であると考えられた。滲出が少ないことは解剖学的部位と血流との関係がある可能性があり、治療方針の策定にも考慮されるべきである。

0-16

線維芽細胞加圧培養系における細胞外マトリックス合成、分解の変化と褥瘡との関連性

1) 愛知県立看護大学、2) 国立長寿医療センター、3) 名古屋市立大学病院

○松本尚子 1)、磯貝善蔵 2)、大島弓子 1)、山中真 2)、黒田喜幸 3)、米田雅彦 1)

目的：褥瘡は外力による虚血性皮膚潰瘍であるが、皮膚線維芽細胞に対する圧力の影響については不明である。そこで皮膚線維芽細胞に加圧を行い真皮マトリックスの発現を解析し、褥瘡との関連性を検討する。方法：培養した線維芽細胞を加圧装置内に置き 50mmHg で 24 時間加圧し、様々な細胞外マトリックス分子と分解酵素の遺伝子発現を検討した。さらに発現亢進した MMP3 蛋白を褥瘡創面浸出液で検討した。倫理的配慮として、本大学と国立長寿センターから承認を得た。

結果：加圧により培養線維芽細胞からファイブロネクチン、パーシカン、MMP3 などの特定のマトリックス関連遺伝子の発現が増加し、褥瘡創面から MMP3 が確認できた。考察：線維芽細胞にとって圧力が選択的遺伝子発現を誘導し、創傷治癒過程である真皮の再構築過程に関わることが示唆された。また褥瘡創面からの MMP3 活性は真皮の再構築との関連性を示す可能性がある。

0-17

当院における褥瘡治療の薬剤選択について

沼津市立病院薬剤部

○川上典子、寺内雅美（同 形成外科）、
山元道子（同 看護部）

当院では平成14年4月より褥瘡対策委員会を発足させ、褥瘡予防と褥瘡治療の活動をおこなっている。委員の構成は医師、看護師、薬剤師、事務員からなり、褥瘡発生患者に対して褥瘡の状態評価と治療方針の検討のため、週1回以上（原則月曜日あるいは木曜日）の回診をおこなっている。

活動開始当初、褥瘡の状態に応じたドレッシング材や数多くの薬剤の準備をしてきた。活動から4年が経過し、薬剤の選択、ドレッシング材の使用に関して回診記録をもとに調査をおこない、適正使用に関して薬剤師の立場で検討し、報告する。

0-18

褥瘡に対してヨードコート軟膏Rを使用した経験

愛知医科大学 形成外科

○西堀公治、小田真喜子、松原真依子、
河野鮎子、瀬見井明子、横尾和久

ヨードコート軟膏Rを褥瘡に適応し使用経験したので報告する

【対象・方法】褥瘡の壊死組織付着例 肉芽形成例など。潰瘍面を清拭後1日1回もしくは2回、患部に約3mmの厚さにて塗布する。①創傷に対する治癒作用を評価②感染に対する有効性③使用性などを調査し項目により既存のヨード系軟膏との比較を行った。

【結果】①創傷の治癒作用は、熱傷潰瘍塗布後4週間他の既存のヨード系軟膏と比較して問題なし②感染コントロールできた例は6例/6例であった。③使用性はチューブ剤使用にて特に問題なし。滲出液が多い場合にはガーゼを厚くするなど工夫が必要であった。

【考察】創傷治癒からヨード系の軟膏は細胞毒など悪者扱いされることがある。しかし創傷治癒を理解して軟膏剤・被覆剤使用を選択すべきである。ヨードコート軟膏Rは滲出液が多く患部の状態から感染・汚染のリスクの高い患部に対して使用するのが良い。

0-19

前立腺摘出術後創離開に対してフィブラス
トスプレーが奏効した 1 例

山本総合病院 1) 薬剤部、2) 泌尿器科、
3) 外科

○橋本 陽 1)、山本逸夫 2)、鈴木秀郎 3)

《目的》術後創離開は、患者様の苦痛や入院期間の延長などを伴うため、有効な治療法が望まれる。今回、前立腺摘出術後の離開創に対して、フィブラストスプレー（トラフェルミン製剤）の使用が極めて有効であった症例を経験したので報告する。

《症例》68 歳、男性。前立腺肥大症に対する前立腺摘出手術を目的に入院。下腹部正中切開にて前立腺被膜下に前立腺腺腫を摘出した。術後 5 日目に術創部離開を認め、フィブラストスプレーの投与を開始した。投与開始 4 日目には良好な肉芽形成を認め、13 日目には離開創はほぼ治癒した。

《結語》術後離開創に対して、再縫合ではなくフィブラストスプレーを投与することにより、患者様の負担を軽減させ、短期間で創部の治癒を認めた。フィブラストスプレーは、術後離開創に対して臨床的有用性があると考えられた。

0-20

当院における白色ワセリンを用いた褥瘡
の湿潤療法の検討

名古屋記念病院 褥瘡対策チーム

○中西敏博、壁谷めぐみ、日比 聡、浅岡裕子、深谷恭子、加藤早能、井口光孝、横山友恵、武内有城

【はじめに】当院では、以前より湿潤環境に重点を置いた褥瘡局所治療を行ってきたが、新たに白色ワセリン（以下、ワセリン）を使用することで適度な湿潤環境が得られたので 2006 年 1 月よりワセリン中心の処置に切り替え、ワセリン療法の成果を報告する。

【方法】NPUAP II 度以下の褥瘡は、ワセリンを薄く塗ってからフィルムドレッシング材にて被覆し、III 度以上の褥瘡には、ワセリンを陥凹部およびポケットに充填し、浸出液のドレナージに気をつけながら同様に被覆する。壊死組織はワセリンで湿潤環境を保つことにより、自己融解を促進させる。

【成績】院内の褥瘡処置のうち、ワセリン療法の割合は 16.8%から 67.2%と増加し、被覆材の使用率は 53.2%から 19.0%に減少した。ワセリン療法は、治療効果には変わりなく、治療日数や感染合併、褥瘡の増悪も認めなかった。

【結語】湿潤環境を保つための工夫として、ワセリンの特性を活かした局所処置は安全かつ安価である。

0-21

放射線照射部位に生じたポケットを有する難治性術後潰瘍にたいする陰圧閉鎖療法

1) 公立丹南病院 看護部 2) 公立丹南病院 皮膚科 3) 北海道大学大学院医学研究科形成外科 4) カレスサッポロ 時計台病院
○松尾淳子 1)、若原 真美 2)、小浦場祥夫 3)、本田 耕一 4)

陰圧閉鎖療法は創傷治癒阻害因子を排除し創環境を整える効果を有し、とくにポケットを有する難治性潰瘍の保存的治療法として有用であると云われ、当院においても簡便かつ安価なシリンジを用いた手法で陰圧閉鎖療法を行っている。今回、60歳、男性で喉頭癌にて喉頭摘出・頸部リンパ郭清後の後頸部リンパ節転移に対してリンパ郭清と放射線照射後、放射線照射部位に生じたポケットを有する難治性術後潰瘍に陰圧閉鎖療法を施行。短期入院による自己管理指導と退院後、週1回の外来通院にてケアを継続。ポケットは徐々に縮小し、陰圧閉鎖療法開始後2ヶ月間で創は治癒した。

今回の症例から、陰圧閉鎖療法は、患者に苦痛を与えず、行動制限することがなく、個々のQOLに合わせ自己管理指導を充分行うことで、外来通院における陰圧閉鎖療法が可能であることが示された。

0-22

下肢リンパ浮腫により褥瘡の発生が予測された患者のケア

静岡県立静岡がんセンター10 西病棟

○ 渡邊 安芸子 金岩眞須美

左乳がんで肝臓、腹部リンパ節転移と、胸水が貯留している患者。低アルブミン血症と下肢のリンパ浮腫があり、皮膚は乾燥状態のため組織耐久性に欠けていた。また、胸水貯留による呼吸困難のため常時坐位をとっており、仙骨部の除圧が困難な状態で褥瘡の発生は予測されていた。そのため、褥瘡を予防するのではなく、悪化させないことを患者目標にし、体圧分散と摩擦の軽減、スキンケアを中心に看護介入を行った。その結果、I度の褥瘡は形成したが、悪化せずに過ごすことができた。褥瘡ハイリスク患者の状態に合わせケアを実施することで褥瘡の悪化を防ぐことができた。

0-23

がん性疼痛が要因となった2症例の褥瘡ケア

静岡県立静岡がんセンター

○石久保雪江

【はじめに】がん患者は疼痛のため同一体位を保持し褥瘡形成をきたすことがある。

【症例1】患者は左進行乳癌で、2006年7月に嘔気のため入院した。疼痛による右側臥位保持が原因で、右腸骨部に Stage III の褥瘡が発生していた。その対策として、安楽な体位による体圧分散効果の高いウレタンフォームマットレスを選択し、右腸骨部にクッションを使用した。局所治療ではカデックス軟膏[®]を選択し、褥瘡周囲には白色ワセリンを塗布した。

【症例2】患者は胆嚢癌で、2006年7月に全身状態悪化のため入院した。心窩部痛・左側胸部痛のための左側臥位保持が原因で、左大転子部に Stage II の褥瘡が発生した。対策として、疼痛を増強させない静止型のウレタンフォームマットレスを選択し、疼痛アセスメントに基づき除圧ケアをおこなった。局所治療ではウレタンフォームドレッシング材を貼用した。

【考察】がん性疼痛が要因となって発生した褥瘡ケアは、疼痛アセスメント、静止型のマットレスの選択と患者にとって安楽な体位を優先した体圧コントロール、適切な局所ケアをおこなうことである。

0-24

褥瘡対策における施設間の連携—海部津島地域褥瘡勉強会の発足を通じて—

津島市民病院栄養管理室

- 佐藤 知子 津島市民病院栄養管理室
- 竹内 誠 津島市民病院皮膚科
- 森 香津子 津島市民病院看護局

昨年の第2回日本褥瘡学会中部地方会学術集会において近隣介護施設へのアンケート調査を実施し、そこから得られた問題点と地域中核公立病院としての当院のあり方を報告した。その結果の中から知識の普及、施設間の連携、情報交換の不足等の問題点が浮かび上がってきた。そのため当院が発起となり、周辺の病院、老健、訪問看護ステーションのスタッフなど対象とし、地域一体となった褥瘡予防・治療を目的とした海部津島地域褥瘡勉強会を開催した。今回、第1回勉強会を開催し、75名の参加であった。また、出席者にアンケートを実施したところ、96%の回収率を得、その結果から問題点と今後の運営を報告する。

0-25

過去3年間の褥瘡回診患者死亡例の検討

聖隷浜松病院 褥瘡対策委員会

- 石津こずゑ、中村雄幸、鳥羽山睦子、高柳健二、千代倉友博、今泉明子、戸塚淳子、佐原琴美、柳原洋子、新村厚子

《目的》褥瘡回診患者の死亡例に焦点を絞り、入院中に褥瘡発生した群（以下発生群とする）と、在宅などからの持込褥瘡の群（以下持込群とする）の両者を比較した。

《結果》院内褥瘡保有者の死亡例は279例で、褥瘡回診患者死亡例は43例であり、発生群23例、持込群20例であった。男女比に差はなく、年齢別では両者ともに80歳代が一番多かった。一患者の褥瘡保有数では、発生は一箇所が多く、持込群は単発・多発で差がなかった。また深達度では発生群はd2が11例、D3が9例と多く、持込群はD3以上の深い褥瘡が約7割を占めていた。治癒した症例は発生群6例、持込群は3例であった。

《考察》治癒した6例と発生群の深達度D3の症例から今後の方向性が見えた。治癒できた症例は、早期介入とチームアプローチが有効であった。また、発生群の分析から、ハイリスク患者個々に合わせた除圧対策にもチームで関わり、さらに深める必要が確認できた。

0-26

褥瘡対策チームの活動と有褥瘡者数の変化

医療法人寿人会 木村病院 褥瘡対策委員会

○ 岩野まゆみ、荒井弘美、川端順子、岩本伊代、刀野千恵子、松本かおり、井藤沙弥香、坂下千代子、斎藤敬子

当院は、一般病棟 40 床、一般病棟（障害者施設等）44 床、介護病棟（介護療養型医療施設）94 床の計 178 床を有し、地域に密着した病院を目指している。入院患者の平均年齢は 81 歳と高齢で、且つ、日常生活自立度は B・C ランクの寝たきりハイリスク患者が 8 割を占める。褥瘡予防に関する活動の経緯は、平成 10 年、褥瘡委員会の発足、1 回/1~2 ヶ月の委員会開催、ブレデンスケールの活用と危険因子アセスメント開始。14 年、体圧分散用具の使用基準作成。15 年、褥瘡予防マニュアルの作成を行う。当初は、スタッフへのマニュアル周知が不十分で、有褥瘡者数（グレード I~IV）が減らない状況であった。16 年、有褥瘡者は延 257 名中、グレード II・III が 7 割を占めた。そこで 17 年より褥瘡マニュアルに沿ったチェック表を作成、毎月結果を委員会で分析、各病棟へ報告しケア改善を促した。結果、有褥瘡者数（特にグレード II・III が半数以下に）減少した。

0-27

重度の褥瘡に至った事例を通して委員会活動を振り返る

金沢医科大学病院看護部褥瘡対策委員会

○ 西山 芳江、平内 美雪、田口 利恵、下野 広美、前野 聡子、中村 徳子（WOCN）田邊 洋（同環境皮膚科学）

本院では平成 14 年から院内褥瘡対策委員会活動を行ってきており、院内発生の褥瘡患者数は減少してきた。今回、全身状態の悪化から重度の褥瘡形成に至った事例について検証し、その問題点を抽出・対応策について検討したので報告する。

症例は 84 歳、女性、閉塞性動脈硬化症、慢性腎不全（透析治療）、下肢痛が強く硬膜外ブロックで疼痛コントロールしていたが体動が制限され、入院後 12 日目に仙骨部に褥瘡形成（びらん）、入院後 14 日目、左大腿骨骨折を併発し褥瘡が悪化、黒色壊死（10×6cm）となった。褥瘡の局所管理は主治医と病棟看護師が行っていたが、褥瘡は感染兆候を示し入院後 32 日目に皮膚科に対診、院内褥瘡対策委員会の介入となった。褥瘡は 15×15cm、骨膜が露出、全周にポケットを有するまで拡大していたが、現在、褥瘡は改善、縮小した。

【考察・まとめ】本症例を通し、褥瘡対策に関する知識の格差があり、院内褥瘡対策委員会との連携が不十分であることなどがわかった。現在の褥瘡回診を見なおし、相談窓口の確立、教育活動を充実していくことが必要である。

0-28

褥瘡治療におけるプラスチックフィルム利用に伴う基礎データの収集

- 1) 医療法人福友会福友病院看護師
 - 2) 医療法人福友会八田なみき病院形成外科
- 森根 康 1)、野々山 剛 1)、大西山大 2)

(目的) 鳥谷部が提唱したプラスチックフィルムを用いた開放性ウェットドレッシング法(Open wet-dressing therapy; 以下、OWT と略)を褥瘡治療に応用し、今回基礎データの収集ができたので報告する。

(対象) 褥瘡罹患部位は、仙骨部 57 例、大転子部 21 例、坐骨部 13 例、背部 6 例、臀部 9 例および足趾 12 例の計 118 部位。NPUAP 分類による深達度は、II 度 42 例、III 度 45 例および IV 度 31 例。

(方法) 創周囲を水道水にて十分洗浄したのち、プラスチックフィルムで被覆し固定した。有効性については、DESIGN 点数により創部の経過を評価した。

(結果) 上皮化率は、治療開始 4 週後に 36 部位、8 週後に 50 部位、12 週後に 57 部位、24 週後に 100 部位、39 週後には全部位で上皮化が完了した。

(まとめ) OWT は NPUAP 分類 III 度、IV 度といった深い褥瘡治療にも有用な方法であった。

0-29

ラップ療法 (OWT) と従来法の、コスト・治癒期間の比較

- 医療法人 録三会 太田病院 看護師
○千賀恵美子、板津妃利、石田順子、
佐々木恵美子

当院は、一般病棟及び療養病棟を併せ持つ 89 床の地域密着型の病院です。H14 年の褥瘡委員会発足当初はイソジン・ガーゼ・ドレッシング・外用薬で治療していた。(以後従来法とする)創部の除圧、栄養管理をしても、従来法ではⅢ度以上の褥瘡は、時間とコストがかかるがなかなか改善されないことが多かった。H16 年 9 月イソジン・ガーゼを廃止しラップ療法を導入した。ラップ療法は、褥瘡を水道水で洗い食品ラップを貼るという画期的なもので、全スタッフの関心をひき、褥瘡に対する考え方、診方を変えた。それまではⅢ度以上の褥瘡は、どんどん進行してしまい患者の病状と共に悪化してしまうものと考えていましたが、ラップ療法導入で条件さえそろえば、簡単に低コストな処置で創部の改善(治癒)できることがわかった。ラップ療法は簡便で安価なだけでなく、当院では治癒期間の短縮、難治褥瘡移行の減少などの有効な結果が得られたので報告する。

0-30

創傷治癒に対する水道水洗浄の有効性
— 遺伝的糖尿病モデルを用いた実験的研究 —

1) 医療法人福友会八田なみき病院形成外科 2) 同理事長 3) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座

○大西山大 1)、小出 直 2)、塩竈和也 3)、
下村龍一 3)、堤 寛 3)

(はじめに) 今回われわれは、創傷治癒遅延モデルに作製した皮膚潰瘍に対する創洗浄の効果に関して、水道水洗浄群と他の洗浄群との間で比較検討した。

(対象) 遺伝的糖尿病マウスの背部皮膚に 2×2 cm の全層皮膚欠損創を作製した。1群：水道水洗浄群、2群：蒸留水洗浄群、3群：生理食塩水洗浄群の 3 群を各 10 匹ずつで検討した。各群で、1) 肉眼的な創面積の変化、2) 創閉鎖までの所要日数、について比較検討した。

(結果) 創閉鎖までの所要日数は、1 群は 16.2±0.42 日 (mean±SD)、2 群は 17.3±0.95 日、3 群は 20.3±0.87 日であった。ANOVA 解析を用いると、1 群と 2 群および 3 群との間で、有意差が認められた (p<0.01)。(考察) 今回行った実験では、水道水洗浄群が他の洗浄群と比較してより効果的であることが示唆された。以上より洗浄は、安全かつ経済的な水道水で十分であると思われる。

0-31

褥瘡治療における消毒実施について
— アンケートによる実態調査 — (その 2)

1) 医療法人福友会福友病院看護師
2) 医療法人福友会八田なみき病院形成外科

○野々山 剛 1)、森根 康 1)、大西山大 2)

(目的) 第二回日本褥瘡学会中部地方会でわれわれは、「褥瘡の消毒に関するアンケート調査」を報告した。今回さらに協力施設の増加にともない褥瘡治療における消毒実施率に関するその後の実態調査を行ったので報告する。

(対象) 全国の病院の褥瘡対策チームあるいは委員会から無作為に選んだ 318 病院とし、162 病院 (有効回答率：50.9%) からの回答を得た。回答者の内訳は、医師 32 名、看護師 112 名、薬剤師 18 名であった。

(方法) 調査は、郵送調査法で行った。

(結果) あなたの施設では、褥瘡に対して消毒を行っていますか？

(a) 褥瘡に消毒をしていない施設は、43 施設 (37%)、(b) 褥瘡に消毒をすることがある施設は、19 施設 (16%)、(c) 褥瘡につねに消毒をしている施設は、55 施設 (47%) であった。

(考察) 今回実施したアンケート調査の結果、褥瘡治療に消毒行為はいまだに頻用され、好意的な意見が多くみられた。

P-1

整形外科病棟における踵部の褥瘡予防

金沢医科大学病院 9階東

○東 和美、柳瀬真由美、朴木るり子、中村徳子、浜田悦子、高田昌美

【はじめに】当病棟では、股関節術後と大腿骨頸部骨折後に踵部の褥瘡発生を認めていた。そこで褥瘡予防のための用具を改良したところ、褥瘡有病率が減少したので報告する。

【期間・方法】2005年5月～2006年1月。股関節術後、ウレタンマットと、下腿後面にスポンジを使用。大腿骨頸部骨折後、従来、固定具装着時に下腿に巻いていたバスタオルをアンダーラップに替え、固定具の踵部をくりぬき使用。

【結果・考察】股関節術後は、仰臥位での安静が強いられること、弾性ストッキングやフットポンプ使用による下肢の圧迫が褥瘡発生要因となる。除圧マットの使用と、下肢の圧迫要因をできるだけ除去することで褥瘡は予防できた。下肢牽引時は、固定具のくり抜きによる踵部除圧、アンダーラップ使用による固定具内での下肢のずれをなくすことで、褥瘡は予防できた。

【結論】整形外科における褥瘡予防には、疾患の特殊性に応じた用具の改良が必要である。

P-2

治癒に至った Stage IV 仙骨部褥瘡の 4 例

山本総合病院 1)外科、2)薬剤部、3)看護部

○鈴木秀郎 1)、橋本 陽 2)、三輪姫美子 3)

当院の褥瘡対策チームが、平成 16 年 7 月から 2 年間に経験した StageIV の仙骨部褥瘡は 13 例あり、期間中に治癒に至ったのは 4 例であった。他の 9 例は、治療継続中 3 例、転院・死亡したものがそれぞれ 3 例。治癒した 4 例について報告する。

症例 1 : 75 歳、女性、基礎疾患 ; COPD、肺炎。寝たきりで入院。治癒までに 2 年を要した。症例 2 : 74 歳、男性、基礎疾患 ; 多発脳梗塞。寝たきりで他院より転院。治癒までに 1 年 6 ヶ月経過。症例 3 : 79 歳、男性。基礎疾患 ; 脳梗塞、呼吸不全。寝たきり、レスピレータ管理の状態。治癒までに 2 年 3 ヶ月経過。症例 4 : 76 歳、男性。基礎疾患 ; 気管支喘息、心不全。治癒までに 1 年 2 ヶ月経過。

まとめ : 全例、局所療法としては、ユーパスタ・ゲーベン・フィブラストスプレーなどに加え、創傷被覆材を使用した。治癒に向かった要因について検討し報告します。

難治性潰瘍のケアと治癒過程

聖隷三方原病院 看護部 B3 病棟 1)、WOC
認定看護師 2)、外科医師 3)

○ 影山さおり 1)、川瀬永味子 1)、斉藤 隆
1)、江上直美 1)、佐奈明彦 2)、廣吉基
己 3)、藤田博文 3)、伊藤卓資 3)

今回、胆嚢癌のため開腹胆嚢摘出術を施行後、横行結腸穿孔や創離開により、露出した腸管から腸液が常に流出するような 12cm×12cm の難治性潰瘍を併発した患者のケア方法を検討したので報告する。

対象者と家族へは、研究の内容及び倫理的配慮について説明し書面をもって研究同意を得た。当初、イソジン消毒とガーゼ保護を行っていたが、①2～3 時間毎のガーゼ交換、②ガーゼ交換時の剥離刺激による疼痛と創治癒の遅延、③創周囲のスキントラブルの問題が発生した。

これらの問題に対して文献を参考に陰圧閉鎖療法を実施した。この療法はフィルムドレッシング材、ネラトンカテーテル、義歯安定剤、メラサキュームを使用し、創部の陰圧状態を保つ方法である。これにより処置回数が 2～4 日に 1 回で済み剥離刺激が減少し、創治癒の遅延の原因である腸液が吸引され創面の安静が保持できたため創の縮小が認められた。

P-4

下痢便により重篤な皮膚障害をきたしスキンケア方法・用品を検討した3症例の報告

岐阜大学医学部附属病院 生体支援センター1) 看護部2)

○木下幸子 1)、石川りえ 2)、間町 歩 2)、前川三樹子 2)、安田通恵 2)、深尾亜由美 1)、村上啓雄 1)

当院では失禁ケアアルゴリズムに則りケアを決定・提供している。今回下痢便による重篤な皮膚障害をきたしスキンケア、用品の選択について検討した3症例について報告する。症例1) 50代女性、くも膜下出血クリッピング術後、感染性大腸炎による持続する水様便により従来の油性清浄材、ワセリンの塗布では予防できず肛門周囲に糜爛・潰瘍形成。症例2) 30代男性、HIV 脳症、経管栄養開始後大量の水様・泥状便が継続し殿部に糜爛・潰瘍形成。症例3) 70代男性、十二指腸乳頭部癌膵頭十二指腸切除術後。PEGより栄養開始後多量の泥状便がみられ、失禁状態での座位姿勢から尾骨部付近に糜爛・潰瘍形成した。経過・結果：症例1) 内痔瘻があり血性便がみられ肛門用装具(装具)は不適合であった。ハイドロコロイド(HCD)材は十分な貼付時間が得られなかった。ポリウレタン綿、HCDペーストの塗布により皮膚障害は治癒した。症例2) ポリウレタン綿は皮膚に付着し、装具は排便時の勢いにより脱落した。HCDペーストの塗布にて改善傾向ではあったが、不随意的な体動により外力による刺激がみられた。ハイドロフォーム材貼付にて治癒した。症例3) 装具が効果的に

使用できハイドロフォーム材の貼付にて治癒した。各々の患者の下痢の状況、活動状態を考慮したケア用品の選択が重要であった。

P-5

褥瘡対策がおもしろくなってきた
～当院における褥瘡対策の現状～

JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆
温泉病院

○ 恩田啓二、渡辺いづみ、西川仁、宮内
永江、小西寿美江

2002 年の褥瘡対策未実施減算を機に全国で一気に褥瘡対策委員会や褥瘡対策チームができた。しかし 4 年の月日がたち、相変わらず治らない褥瘡を目の前にしてその活動は形式的でマンネリ化し、委員だけが院内で空回りしているとの話をよく耳にする。

そこで今回、委員会をスリム化しながらも対策には万全を期して、今や職員が褥瘡治療目的の入院を歓迎して積極的に受け入れるまでになっている当院の事例を紹介する。

当院では褥瘡対策委員会は定期には 3 ヶ月に 1 回しか開催しない。また検査科・薬局・栄養科は委員に入れていない。当院では委員会をスリム化すると並行して以下の二つの改善を行った。(1)褥瘡治療に湿潤環境理論を導入しラップ療法を標準的治療とした。(2)体圧分散寝具を褥瘡患者全員に完全確保した。これらの結果現在まで褥瘡の完全治癒率は 8 割を越えている。現在、褥瘡対策に関する職員のモチベーションは上昇中である。

P-6

当院の褥瘡対策における看護助手のかかわり

JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆
温泉病院

○小西寿美江、恩田啓二、渡辺いづみ、西
川仁、宮内永江

かつて看護助手業務といえば療養の援助が中心で、業務の中で褥瘡との関わりはせいぜいオムツ交換時の体位変換くらいであった。褥瘡処置の多くは消毒や軟膏とガーゼであり、医療行為に参加できない看護助手が褥瘡に関わることはほとんどあり得なかった。しかし平成 14 年当院にラップ療法が導入されその状況は一変した。ここでは水道水で洗浄することが求められる。入浴時には医師の指示に基づいて看護師が褥瘡を洗い、看護助手がこれを介助している。

一方看護助手は体圧分散寝具の在庫表も管理している。褥瘡の状態や ADL などの情報を持つ看護師と体圧分散寝具の在庫を把握している看護助手とがコラボレートすることで数少ない体圧分散寝具を効率的に運用できるようにもなった。“自分たちの行える範囲で褥瘡対策に参加したい”という意志が看護助手全員に深まった。現在では看護助手もチームの一員として褥瘡対策に参加しているのでここに報告する。

P-7

脊髄損傷患者の褥瘡ケアに対する訪問看護
ステーションとの連携

ー尾骨部難治性褥瘡の1例ー

労働者健康福祉機構中部労災病院

看護部 1)形成外科 2)

○安 京子 1)、奥村誠子 2)、加藤友紀 2)

褥瘡が1年以上治癒しなかった患者に対し訪問看護ステーションと連携し、短期間で治癒した症例について報告する。

52歳女性、頸椎損傷で、尾骨部にⅡ度の褥瘡がある状態で退院し、その後14ヶ月通院していたが褥瘡は悪化傾向であった。訪問看護師が介入していたため、連携をとり除圧動作、シーティング、起き上がり、排泄動作、入浴動作など日常生活動作を把握し治癒遅延因子を特定し、ケアを見直した。通院日以外でも、訪問看護師へFAXや電話で連絡をとりケアの検討をした。除圧、ずれ動作の排除、湿潤予防、引っ張り応力の排除を行い褥瘡は2ヶ月間で治癒した。

脊髄損傷患者は、麻痺がありながらも活動性は高く、動作制限をするとQOLが低下する。そのため褥瘡が発生すると難治性になる。褥瘡の発生原因と治癒遅延の原因を究明し、訪問看護ステーションと連携し患者のQOLを維持しながら適切な管理を行うことは重要である。

P-8

座圧をもっと軽減したいのに…～座圧の軽減に難渋した症例～

JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院

○ 渡辺いづみ、西川仁、宮内永江、恩田啓二、小西寿美江

【はじめに】対麻痺を呈する患者は座位での生活が基本となる。坐骨部の褥瘡が悪化した対麻痺患者に対し、理学療法士と作業療法士がシーティングを工夫して座圧を軽減することに関わることが出来たので報告する。

【症例】45歳女性、多発性硬化症。症状は第6胸椎レベル以下の脊髄損傷患者と同等である。入院前のADLはすべて自立。車の運転も可能。現在の車椅子使用歴は6年。ロホクッションではプッシュアップが不可能。ジェルタイプクッションでは底付きあり。入院時の座圧は80mmHg。クッションや背もたれを調節した後の座圧は40mmHg台前半まで改善した。

【考察・まとめ】入院前の車椅子は日常生活動作のための駆動や機能を優先していた。このため座面や背もたれ面積が少なく、座圧が集中しやすい状況であった。車椅子の形状の制限もあり難渋したが、あらゆるタイプのクッションを試み、手を加えることで理想の体圧に近い座圧が得られた。

P-9

坐骨結節部褥瘡を繰り返す脊髄損傷患者の日常生活における要因とセルフケア指導

市立島田市民病院看護部*1

同 形成外科*2

○奈木志津子、山本津弥子、碓井伸子、木村典子*1 寺井 勉、富田浩一*2

脊髄損傷患者（以下脊損患者とする）の多くは受傷後褥瘡発生を経験しており、特に坐骨結節部の褥瘡発生を認めることが多いと言われている。これは脊損患者の生活が車椅子主体であることが関連している。今回、受傷後36年を経過し自立した日常生活を送っている脊損患者が3年前より全層損傷でポケットを有する右坐骨結節部の褥瘡を繰り返している症例を経験した。患者との関わりの中から褥瘡に対する知識や予防する行動が欠如していることが原因として考えられたが、患者自身は日常生活行動において褥瘡予防対策は行われていると感じていた。このため1日の生活を患者・家族と共に振り返り日常生活における問題点を認識することで、適切な褥瘡予防対策を実施できるようチームで関わった。本事例を通し脊損患者の褥瘡に対する継続看護について検討したため報告する。

P-10

褥瘡チームによる多面的アプローチ～陰圧閉鎖療法の3例を通して～

医療法人松陽会 松浦病院一般病棟看護師

○古田 伊津美、鈴木 定、須賀 敬、楠瀬正博、川村佐織、渡辺美智子、伊藤洋子、木俣六司、小川克己、村木陽子、原久人（医療法人松陽会松浦病院 褥瘡対策チーム）

当院における褥瘡チーム取り組みについて、第2回褥瘡学会中部地方会において報告した。以前の体制では医師の指示に従って治療を行っているだけだったが、現在はチーム員は勿論、病棟のスタッフ全員が連携し、治療に当たるようになった。

そこで、今回はその第2報として、現褥瘡チームでの取り組みを実際の症例（陰圧閉鎖療法により治療を行っている3例）を通じて報告する。

症例は①83才と②72才の女性および③75才の男性の3例で、いずれも転院時より仙骨部に褥瘡を認めていた。各症例の褥瘡評価は入院時で、①はD5e2s4I3G5N1P3、②はD5E3s4I2G5N2、③はD5E3S6I3G5N2であった。②・③については入院時P不明であったが、その後の経過で巨大ポケットの存在が判明した。今回、これら3例の治療にあたって①医師以外のスタッフでも行えるデブリドメントの方法の選択・指導②看護師の創意工夫による吸引操作の改良③管理栄養士との相談による下痢への対策などを報告する。

P-11

陰圧閉鎖療法の併用により治癒し得た仙骨部褥瘡

医療法人松陽会 松浦病院 医事課

○原 久人、鈴木 定、須賀 敬、楠瀬正博、古田伊津美、川村佐織、渡辺美智子、伊藤洋子、木俣六司、小川克己、村木陽子（医療法人松陽会松浦病院褥瘡対策チーム）

第IV度の仙骨部褥瘡に対し、陰圧閉鎖療法の併用によって良好な結果が得られたので、報告する。

【症例】83歳女性。平成17年5月、硬膜下血腫を発症し、同日、開頭血腫除去術を受けた。翌月、胃ろうを造設し、現在は左片麻痺で寝たきりの状態。臥床にて安静の状態が続いたため、仙骨部に褥瘡が発生した。平成17年8月、当院へ転院。

【経過】当院入院時、巨大なポケットを形成しており、評価はD5e2s4I3G5N1P3：23点であった。陰圧閉鎖療法による治療期を含め、3期に分類し、治療を進めていった。

【結果と考察】当院入院後、約10ヶ月で治癒に至った。陰圧閉鎖療法の併用は、当院のような外科医不在の医療機関にとっては、より安全かつ簡便で、治療期間の短縮に有用であったと考えられた。