



第4回日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

プログラム・抄録集

2007年11月18日(日)
石川県地場産業振興センター

2007 金沢

プログラム

第1会場 (本館1階 メインホール)

受付開始 (9:00~)

開会挨拶 (10:00~)

会長講演 (10:10~10:40)

司会 真田 弘美 (東京大学大学院)

「パラダイムシフト 体圧分散寝具から Support Surface へ」

金沢大学大学院 須釜 淳子

特別講演 (10:40~11:40)

司会 鳥居 修平 (名古屋大学大学院)

「根拠に基づく医療実践のためのガイドライン」

京都大学大学院 中山 健夫

ランチョンセミナー1 (12:00~13:00)

司会 川上 重彦 (金沢医科大学)

「臨床に生かそうー感染創へのアプローチー」

津島市民病院 森 香津子
東北大学形成外科学 館 正弘
共催: スミス・アンド・ネフュー(株)

実態調査委員会報告 (13:30~13:50)

司会 須釜 淳子 (金沢大学大学院)

「中部地区における褥瘡有病率」

金沢医科大学 川上 重彦

教育講演1 (13:50~14:30)

司会 田邊 洋 (金沢医科大学)

「急性創傷と慢性創傷ー病態とその治療ー」

金沢医科大学 島田 賢一

教育講演2 (14:40~15:20)

司会 川上 重彦 (金沢医科大学)

「褥瘡治療におけるチーム医療 —特に外科医の立場から—」

金沢大学大学院 西村 元一

第1群 スキンケア (15:20~15:50)

座長 青木 和恵 (静岡県立静岡がんセンター)

1 水様便により悪化した仙骨部褥瘡と皮膚障害に対するケア

—下痢便対応オムツを使用して—

(石川県済生会金沢病院) 越村 洵子 他

2 布オムツの使用状況と褥瘡管理に与える影響

(福井大学皮膚科形成外科診療班) 安田 聖人 他

3 非侵襲的陽圧換気法におけるマスク装着部位の褥瘡対策

(南ヶ丘病院看護部) 富 綾子 他

第2群 局所療法 (15:50~16:20)

座長 古田 勝経 (国立長寿医療センター)

4 集中治療室における経鼻胃管チューブ固定による皮膚障害の検討

(福井県立病院集中治療室) 田畑 晶代 他

5 胃瘻挿入部の過剰肉芽に対してステロイド外用剤塗布が有効だった2例

(医療法人福友会福友病院形成外科) 大西 山大 他

6 切除不能巨大乳癌の皮膚潰瘍にイソジンゲル・リフラップ軟膏が奏効した1例

(碧南市民病院薬剤部) 永田 実 他

閉会の辞 (16:30~)

第2会場（新館1階 コンベンションホール）

ランチョンセミナー2（12：00～13：00）

司会 祖父江 正代（JA愛知厚生連昭和病院）

「患者様の感覚を大切にする姿勢・動作介助」

医療法人誠佑記念病院 北出 貴則

共催：ケーブ(株)

第3群 チーム医療（13：50～14：30）

座長 橋 幸子（福井大学医学部附属病院）

7 褥瘡対策におけるリハビリ担当者の果たす役割りと課題について

（城北病院褥瘡対策チーム） 藤牧 和恵 他

8 当院における褥瘡対策委員会の5年の歩みとこれから

（沼津市立病院褥瘡対策委員会） 川上 典子 他

9 当院における手術室報告褥瘡の分析と課題

（岐阜大学医学部附属病院） 石川 りえ 他

10 当院褥瘡チームの取り組み ～栄養管理を中心に～

（医療法人主体会主体会病院） 中西きく代 他

第4群 チーム医療（14：30～15：00）

座長 田端 恵子（医療法人社団浅ノ川千木病院）

11 療養病棟における褥瘡予防の取り組みについて

（医療法人松陽会松浦病院） 横幕 直美

12 褥瘡対策における施設間の連携（第2報）—海部津島地域褥瘡勉強会のその後—

（津島市民病院褥瘡対策委員会） 竹内 誠 他

13 過去5年間の褥瘡対策と褥瘡統計

（厚生連高岡病院褥瘡対策委員会） 福田 智恵子 他

第5群 予防・看護 (15:00~15:30)

座長 林 智世 (三重大学医学部附属病院)

- 14 体圧シートを用いた褥瘡予防の取り組みについて
(名古屋記念病院) 足立 理恵子 他
- 15 腹臥位4点支持台使用脊椎手術における褥瘡予防用具の検討 (第3報)
(公立丹南病院) 澤崎 尚美 他
- 16 褥瘡予防行動予測評価尺度の開発 (福井大学医学部附属病院) 橘 幸子

第6群 予防・看護 (15:30~16:00)

座長 小西 千枝 (金沢大学医学部附属病院)

- 17 新体圧分散用具 (プリコンクッション) の除圧に対する有効性の検証
(医療法人社団浅ノ川千木病院) 北井 智康 他
- 18 新体圧分散用具 (プリコンクッション) の仙骨部体圧への影響
(医療法人社団浅ノ川千木病院) 末政 典秀 他
- 19 再発性の褥瘡患者の心理プロセスと自立支援に向けての看護師の役割
(金沢医科大学病院) 榊 智代 他

第7群 症例 (16:00~16:30)

座長 谷端 梨枝子 (福井県立病院)

- 20 重度褥瘡患者の保存的治療と低栄養状態の改善の1例
(JA三重県厚生連鈴鹿中央総合病院) 山中 祐治 他
- 21 骨突出が著明な重症心身障害児の仙骨部に発生した褥瘡ケアを通して
(福井大学医学部附属病院) 前田 友美 他
- 22 NSTとの連携における栄養管理から治癒に至った一例
(聖隷浜松病院褥瘡対策委員会) 柳原 洋子 他

第3会場 (本館2階 第1研修室)

第8群 物理療法・ドレッシング (13:50~14:30)

座長 塚田 邦夫 (高岡駅南クリニック)

- 23 創傷治癒に対するプラスモイスト™Vの有効性について
— 遺伝的糖尿病マウスを用いた実験的研究 —
(医療法人福友会福友病院形成外科) 大西 山大 他
- 24 当院におけるOWT (ラップ療法) の導入 (医療法人高村病院) 掃部 恵 他
- 25 全身状態不良のため陰圧閉鎖療法に難渋した症例
(医療法人松陽会松浦病院) 後藤 恵子 他
- 26 陰圧閉鎖療法を用いた術後潰瘍の治療経験
(福井大学皮膚科形成外科診療班) 安田 聖人 他

第9群 外科療法・創傷治癒 (14:30~15:00)

座長 中谷 壽男 (金沢大学大学院)

- 27 水道水残留塩素濃度の創傷治癒への影響
— 遺伝的糖尿病マウスを用いた実験的研究 —
(医療法人福友会福友病院形成外科) 大西 山大 他
- 28 皮膚虚血再灌流のマウスモデルを用いた褥瘡形成機序の検討
(金沢大学大学院医学系研究科皮膚科学講座) 斎藤 佑希 他
- 29 体位と皮膚の変位計測システム
(国立長寿医療センター研究所) 根本 哲也 他

第10群 外科療法・創傷治癒 (15:00~15:30)

座長 岡本 泰岳 (トヨタ記念病院)

- 30 筋皮弁術後14年で筋体部全壊死を生じた臀部褥瘡の1例
(小牧市民病院形成外科) 奥村 誠子 他

31 当科における下肢切断褥瘡症例の検討

(市立四日市病院形成外科) 風戸 孝夫 他

32 臀部滑液包炎の1例 ～褥瘡と鑑別すべき疾患～

(金沢医科大学環境皮膚科) 田邊 洋 他

第11群 症例 (15:30～16:10)

座長 松井 優子 (金沢NTT病院)

33 歩行可能な統合失調症患者に発生した褥瘡の1例

(八事病院皮膚科) 水谷 淳子

34 「仙骨部褥瘡の事例」ずれと摩擦の回避

(公立松任石川中央病院) 寺岡 奈緒子 他

35 アルコール性肝硬変患者が併発した褥瘡治療に難渋した1例

(福井厚生病院) 西村 美恵子

36 緩和病棟における踵部の褥瘡ケアの検討

(福井県立病院緩和ケア病棟) 齋藤 美幸 他

企業展示 (10:00～16:00)

展示会場1 新館1階 コンベンションホール前

展示会場2 本館2階 第2研修室

特 別 講 演

教 育 講 演

会 長 講 演

実態調査委員会報告

根拠に基づく医療実践のためのガイドライン

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学

中山 健夫

ガヤットの提唱した EBM (根拠に基づく医療) が日本に紹介されて10年余り経過した。EBM は「個人の臨床的な熟練と外部の最善のエビデンスを統合すること」(サケット)であり、根拠に基づく意思決定の3要因としてミュア・グレイは「エビデンス、価値観、資源」を挙げた。Evidence-based の手法が診療ガイドライン作成に取り入れられたのは、国内では1999年以降であるが、臨床状況、社会環境の変化と共に、方法論の修正、新しい課題と可能性の模索が続けられている。

診療ガイドラインは「特定の臨床状況のもとで、適切な判断を行うために、臨床家や患者を支援する目的で系統的に作成された文書」とされる。診療ガイドラインは専門家による裁量を制限するものではなく、カバーする患者の範囲も60 - 95%とされる。しかし専門知識・情報が多くの課題について急速に「古く」なっていく中、根拠に基づく診療ガイドラインは、専門家に期待される知識のレベルと新しさを示す一つの基点となるだろう。患者の価値観を尊重する基本的な意識の下で、適切な疑問を発し、それに応える情報収集・評価を習慣化し、診療・ケアに反映する、すなわち専門的知識を継続して更新していく技能は、医療者のプロフェッショナリズムの重要な一要件と言える。そのようにして得た情報を患者・介護者と共有し、必要に応じて協同的に意思決定を行う (shared decision making) スタイルは、医療に対する信頼回復の基盤としても期待される。

本講演では根拠に基づく医療実践を推進するガイドラインと、その関連の取り組みについて国内外の動向を概観し、今、私たち医療者に期待されていることは何かを考える一助としたい。

急性創傷と慢性創傷 —病態とその治療—

金沢医科大学形成外科・美容外科

島田 賢一

創傷とは外力による組織の損傷であり、組織の連続性が破綻したものと定義され、治癒過程により急性創傷と慢性創傷に分類される。

急性創傷は切創、挫創のような外傷、2度熱傷、および手術創に代表される創傷で、通常は合併症を伴うことなく、短期間（3週間以内）で治癒する。その創傷治癒過程は止血期、炎症期、増殖期、成熟期の4期があり、これが正常に働くことにより構造と機能が回復する。

一方、慢性創傷ではこの順序だった創傷治癒過程が障害されて、治癒がある段階で停滞してしまい創治癒が遷延する。治癒遷延は、広範囲な組織（皮膚）欠損、圧迫、循環障害（動脈性、静脈性）、栄養不良、創感染などにより引き起こされる。その疾患としては褥瘡、糖尿病性潰瘍、静脈性下腿潰瘍、動脈硬化性潰瘍などある。慢性創傷に対する治療効果を最大に発揮するには、細胞が置かれている環境を整える必要がある。この考え方に基づいて提唱されたのが wound bed preparation による創傷管理の理論である。その臨床評価項目として壊死組織のない組織、感染・炎症、浸潤のアンバランス、創縁の治癒遷延・潜蝕化があり、それぞれに対してデブリドマン、感染原因の除去、適切な浸潤環境の維持を施行する。いかにして、その創傷治癒機転を好循環に回帰させるかが重要となる。

本講演においては、形成外科診療において比較的良好に遭遇する熱傷創や外傷性皮膚欠損創、などの急性創傷の治癒過程について例解する。次いで最近の急性・慢性創傷の治療（陰圧閉鎖療法 VAC[®]、創部へのパッチグラフト、bFGF）について症例を提示し紹介する。

褥瘡治療におけるチーム医療 —特に外科医の観点から—

金沢大学大学院医学系研究科がん制御学分野

西村 元一

現在の褥瘡治療は医師と看護師が中心となり栄養士、薬剤師、理学療法士など多職種が役割を分担しながらチームで関わることが多い。よいチーム医療を実践するためには、『よいチーム』を作り上げる必要がある。すなわち十分に専門的作業を行う能力を有する各職種の代表が集合し、その中でチームの責任者はチームをオーガナイズするとともに、他のセクションとの連携がスムーズにとれる環境作りをする必要がある（褥瘡対策チームならば栄養サポートチーム、感染対策チームや緩和ケアチームなど様々なチームや病院の事務など）。

一般的に、手術や周術期の管理を1人で行うことはほぼ不可能であることから、外科医は普段からチーム医療を十分に経験している。さらに外科医によっては自分が中心となり『よいチーム』を形成しチーム医療を提供している。

外科医は褥瘡の局所治療に関する知識・経験の面において皮膚科医や形成外科医には及ばない。しかしながら全身状態が悪い症例や重症化した褥瘡に対しては、創傷治癒、栄養、感染、侵襲、周術期管理などの外科総論での経験が役立つ。また臨床において普段より各部署と連携を築いていることから、チーム内外との円滑なコミュニケーション作りに役立つ可能性も高い。

すなわち『よい褥瘡対策チーム』をつくるためには、普段からチーム医療を実践し、全身管理を行っている外科医を抱き込むべきだと考える。そのためには外科医にも、もっと褥瘡治療に興味を持ってもらう必要があると考えている。

パラダイムシフト 体圧分散寝具から Support Surface へ

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す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）。褥瘡発生予防あるいは褥瘡の治癒促進に向けて、骨突出部に加わる外力の大ききの減少と外力の持続時間の減少を目標に、看護師は体位変換、姿勢保持、体圧分散寝具の選択を日常業務として患者に提供してきた。特に、体圧分散寝具の選択使用は、患者の皮膚変化（褥瘡発生の有無）や褥瘡部の変化から看護実践の評価を如実に得ることができるものであり、褥瘡の病態に看護が主体的に関与していると実感できる看護技術であると考えている。2002年に褥瘡対策未実施減算が施行され、その基準として、「患者の状態に応じた褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。」が明示されたことは、上述した看護技術の成果を実感し、エビデンスとして蓄積してきた先達の功績のおかげである。特に、前金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻教授 真田弘美教授の功績は周知の事実である。

筆者は、真田弘美教授の指導の下、1993年以降一貫して褥瘡予防または治癒促進における体圧分散寝具の研究に取り組んできた。当初は Support Surface という概念をどのように紹介すれば、日本の看護師に寝具の選択・使用という看護技術の目的が理解されるかを討議し、体圧分散寝具という語を用いるに至った。この用語によって、目的意識をもって看護師はエアマットレス等の選択使用ができ、この成果が多くの施設における有病率の低下となって現れたと信じている。

しかしその一方で、湿潤をはじめとする寝床内環境のコントロール、感染制御、摩擦制御、体動に必要な安定面の提供といったその他の寝具の特性については、エビデンスの蓄積が遅れ、看護実践に生かしきれていない観がある。また、体圧分散寝具を使用し褥瘡発生予防あるいは褥瘡の治癒に至った患者のその後の健康や生活の質についても、十分に検討されなかったために、一部において体圧分散寝具使用に対する誤解を生じていると感じている。

本講演では、体圧分散寝具が褥瘡予防・治療にもたらしたものをレビューし、今後の褥瘡対策の質向上のために、患者の何を Support する Surface であるべきか、またそのためにはどのようなエビデンスが必要であるかについて考えてみたい。

中部地区における褥瘡有病率

日本褥瘡学会実態調査委員会中部地方会	選出委員	川上 重彦
同	静岡県責任者	青木 和恵
同	愛知県責任者	岡本 泰岳, 鳥居 修平
同	三重県責任者	林 智世, 水谷 仁
同	岐阜県責任者	祖父江正代
同	福井県責任者	橘 幸子
同	石川県責任者	紺家千津子
同	富山県責任者	塚田 邦夫
日本褥瘡学会実態調査委員会	委員長	須釜 淳子

褥瘡および褥瘡有病者の動向調査は、褥瘡の予防と医療の向上の促進と充実に貢献することが明らかであり、定期的にデータを蓄積してこそ意味をなすと考える。この目的のために2005年秋に日本褥瘡学会実態調査委員会が発足した。委員会では、1年をかけて実態調査の準備をすすめ、2006年10月～12月に都道府県単位で地方会選出実態調査委員を中心に調査を行った。今回の調査の特徴は次のとおりである。

- ① 地方会選出実態調査委員を中心に各都道府県単位で調査を実施
- ② 病院、介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設）、在宅（訪問看護ステーション）別の褥瘡有病率・褥瘡推定発生率を算出
- ③ 褥瘡有病者個人単位の調査

第4回日本褥瘡学会中部地方会学術集会では、中部地区での調査結果をまとめ施設の種別別に褥瘡有病率を報告予定である。

一 般 演 題

第1群 スキンケア

1

水様便により悪化した仙骨部褥瘡と皮膚障害に対するケア

—下痢便対応オムツを使用して—

石川県済生会金沢病院

○越村洵子, 西野香葉子, 南出弘美

《はじめに》下痢便対応オムツと皮膚保護材、創傷被覆剤の使用により改善がみられた仙骨部褥瘡と下痢による皮膚障害とが混在した状態へのケアについて報告する。

《症例》91歳、女性、慢性腎不全、偽膜性腸炎、ブレーデンスケール12点。仙骨部にステージⅡの褥瘡が発生し頻回な水様便により創が拡大、肛門周囲にも糜爛形成がみられた。局所ケアは、褥瘡部にはティエール®を使用した。ティエール®の粘着部分の一部にバリケアウエハー®を使用した。肛門周囲にはバリケアパウダー®を散布しワセリンを塗布した。オムツはテークケア軟便安心パッド®を使用した。《結果と考察》軟便安心パッド®の使用で水様便の吸収を高め、便と皮膚の接触を少なくできた。バリケアウエハー®の使用で、便の潜り込みを防止し、ティエール®の粘着を強化させ、交換回数を減らした。これらのケアが、創部を便汚染から守り、閉鎖環境を保ち、治癒促進に繋がったと考えられる。

2

布オムツの使用状況と褥瘡管理に与える影響

1) 福井大学皮膚科形成外科診療班

2) 北海道大学医学部形成外科

3) 福井大学皮膚科

○安田聖人¹⁾, 小浦場祥夫²⁾, 山本有平²⁾, 川見健也³⁾, 熊切正信³⁾

A病院は全234床中114床を療養型病床として寝たきり老人の看護を行っている。未だ褥瘡患者数は0にはならないものの、その多くは関連病院からの持ち込みであり、Ⅲ度以上の全身状態不良の患者が多いことが特徴である。

現在一般病床も併せて127例が布オムツを使用している。

褥瘡の予防、治療のためには除圧、ズレの予防、適切な創傷管理が求められる。布オムツがそれらの点において適さないことは容易に想像できるが、現在では施設単位で使用されることはほとんどない。

しかし、A病院では病院収入の一端として布オムツのレンタル料があるため、療養型病床入院患者には積極的に布オムツの使用を推奨している。

現在まで明らかに布オムツを原因とする褥瘡はみられないものの、疑わしい状況は散見される。

A病院における布おむつの使用状況と、褥瘡管理への影響について報告する。

第2群 局所療法

3

非侵襲的陽圧換気法における マスク装着部位の褥瘡対策

¹⁾ 南ヶ丘病院看護部

²⁾ 同 内科

³⁾ 同 形成外科

○富綾子¹⁾、岡田明子¹⁾、三谷奈津子¹⁾、
今田早弥香¹⁾、堀田みゆき¹⁾、本吉明子¹⁾
福原円華¹⁾、久世葉子¹⁾、福田幸恵¹⁾、
中村多津子¹⁾、向坂善湖²⁾、井本敏弘³⁾

当院では慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の呼吸器疾患に対し、非侵襲的陽圧換気法（NPPV）を8年前より実施している。その間何例かに、装置装着部位（主に顔面）に褥瘡の発生を見た。予防策として、創傷被覆材を使用していたが、十分に予防できていなかった。今回、装置装着部位（鼻部）に褥瘡が発生した症例の対策として、器具の一部を改良し、除圧を試みた。参考までに、装置装着部位の体圧を患者、一般健常者で測定して見た。当院の、非侵襲的陽圧換気法における褥瘡対策を報告する。

4

集中治療室における経鼻胃管チューブ 固定による皮膚障害の検討

¹⁾ 福井県立病院集中治療室

²⁾ 福井県立病院外来

○田畑晶代¹⁾、澤田恵子¹⁾、岡田知美¹⁾、
荻原亜樹¹⁾、谷端梨枝子²⁾

【目的】集中治療室では経鼻胃管チューブ固定を鼻梁と挿入孔側の頬との二点固定法で行っている。循環動態や栄養状態の不良な患者が多く、挿入部位の周囲に皮膚障害を形成することがある。褥瘡は、圧迫・ズレ・組織耐久性の低下により発生する。経鼻胃管チューブの固定においても同様な影響を受けやすい。経鼻胃管チューブ固定における鼻孔周囲皮膚への影響を検討した文献が少ない。そのため、固定による時間毎の皮膚の変化を調査し経鼻胃管チューブ固定の検討をした。

【研究方法】対象者：健康な成人女性20～50歳代（集中治療室スタッフ）

方法：経鼻胃管チューブを挿入し固定する。固定部位の皮膚温・皮膚保湿・pH・皮膚の視診の項目を30分毎に2時間まで測定した。

【倫理的配慮】対象者には、研究の目的、内容を説明し途中中断の自由、拒否による不利益が無いことについて了解を得た。

【結果】固定部位の皮膚温は上昇し pH はアルカリ傾向を示した。発赤は数人に見られ皮膚障害が発生しやすい状況であることがわかった。さらに挿入中の苦痛や固定による痛み、訴えを具体的に聴取できた。

5

胃瘻挿入部の過剰肉芽に対してステロイド外用剤塗布が有効だった2例

- 1) 医療法人福友会福友病院形成外科
- 2) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座

○大西山大^{1) 2)}，堤寛²⁾

(はじめに)今回われわれは、胃瘻挿入部にみられる過剰肉芽に対してステロイド軟膏が有効であったと思われる2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

(症例) 91才女性。胃瘻挿入部周囲に過剰肉芽を形成したため、内科で硝酸銀を用いて過剰肉芽の焼却を行った。しかし、寛解再燃を繰り返したため、ステロイド軟膏の塗布を開始した。塗布後は、急速に過剰肉芽の縮小が進行し、2週間後には創閉鎖に至った。現在、創閉鎖し6ヶ月を経過するが過剰肉芽の再燃はみられない。

(考察)今回われわれは、胃瘻挿入部にみられる過剰肉芽に対してステロイド軟膏を使用してみた。その結果、今まで寛解再燃を反復していた2症例とも急速に治癒に至った。これは、ステロイドの1)末梢血管収縮作用により肉芽に対する血行が抑制され、肉芽の増生が抑制されたこと、2)継続した局所の炎症を抑制することで炎症性の過剰肉芽が縮小したことが考えられた。

6

切除不能巨大乳癌の皮膚潰瘍にイソジンゲル・リフラップ軟膏が奏効した1例

- 1) 碧南市民病院 薬剤部
- 2) 元碧南市民病院 外科

○永田実¹⁾，鍵本紀久雄²⁾

2005、2006年日本褥瘡学会学術集会にて、褥瘡の上皮化促進段階にイソジンゲル・リフラップ軟膏(以下IR軟膏)を外用し、奏効した症例を数例報告した。今回、切除不能巨大乳癌の皮膚潰瘍に対してもIR軟膏が感染を抑えつつ上皮化を促進し、局所の環境を整えられると考え、抗癌剤と併用したところ、腫瘍が著名に縮小したので報告する。症例は51歳、女性。腫瘍は右乳房全体を占め、左側は胸骨を越え、上方は頸部に及ぶ。adenocarcinoma、表面は壊死崩壊し、悪臭あり。本人の希望により副作用の少ない化学療法(アドリアシン30mg、タキソテール40mg、以下AD)を2004年1月9日より開始。腫瘍局所に対してフラジール軟膏処置後、IR軟膏処置を施行。AD計15回施行後、タキソテール40mgのみを計34回1400mgを投与。2005年2月6日よりゼロダ錠の内服に変更。腫瘍は著明に縮小し4月23日退院。IR軟膏は、乳癌の皮膚潰瘍部の局所環境を整える選択肢になりうる。

第3群 チーム医療

7

褥瘡対策におけるリハビリ担当者の
果たす役割りと課題について

城北病院褥瘡対策チーム

○藤牧和恵 (Nrs), 藤ノ木直人 (PT),
山本友恵 (OT)

〈はじめに〉07年度から理学療法士 (以下PT)、作業療法士 (OT) の回診参加が位置づけられ、良肢位の保持や座位時の除圧に早急な対応が出来、早期改善した事例を経験したので担当者の役割りと課題を検討する。

〈研究方法〉07年度4月1日～7月30日までの回診で、リハビリ担当者が介入し創の改善・治癒を認めた事例を検討。

〈結果〉事例①円背で脊椎に沿って褥瘡形成。車椅子の背もたれ部分にクッションを工夫して1週間後にほぼ治癒した。事例②足指の付け根に褥瘡形成。ポジショニングの写真を掲示し、ケアの統一ができ創の改善が見られた。

〈考察〉以前は対応までに時間がかかっていたが、実際に創を見たPT・OTが介入・伝達するため、対応が早くなった。

〈まとめ〉専門職がもつ知識や技術を活かし、チームで関わることで早期改善につながる。回診でのアセスメントを待たずに、看護師やリハビリ担当者が必要な予防ケアを行なう力量をつけていきたい。

8

当院における褥瘡対策委員会の
5年の歩みとこれから

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

○川上典子¹⁾, 寺内雅美²⁾, 山元道子³⁾

当院は、平成14年褥瘡対策未実施減算の導入にともない、同年4月に褥瘡対策委員会を立ち上げた。当初、委員は形成外科医師、看護師、薬剤師、事務員の4名で、褥瘡予防と褥瘡治療の活動として、褥瘡患者の定期回診や体圧分散マットレスの管理、新人看護師向けの褥瘡勉強会などをおこなってきた。次第に褥瘡に対する意識は高まり、定期以外の回診依頼が増加した。そして、褥瘡発生時には各病棟の褥瘡対策専任看護師 (褥瘡リンクナース) を中心に早期に対策することが重要となってきた。平成18年度からは褥瘡対策に関する情報の共有を目的として、各病棟の褥瘡リンクナースが交替で定期回診に同行している。褥瘡リンクナースの協力で活動を強化している褥瘡対策委員会の今後の方向性を検討し、報告する。

当院における手術室報告褥瘡の 分析と課題

岐阜大学医学部附属病院
生体支援センター (NST/ICT)

○石川りえ, 木下幸子, 深尾亜由美,
浅野悦子, 松浦克彦, 市來善郎,
村上啓雄

目的) 手術室より発生報告を受けた褥瘡患者を分析し今後の課題を検討する。

方法) 平成18年度手術室退室時発生報告を受けた褥瘡の手術室記録、術後経過を分析した。

結果/考察) 手術総件数4375件、退室時褥瘡発生59名(90個)で院内全褥瘡発生の40.9%を占めた。部位は胸部25%、大転子部13%、腸骨部12%で、これらは特殊体位であり、手術時間6時間以上が39名(66%)であった。深度はd1:88%、d2:12%(DESIGN)であり、d1のうち硬結、疼痛を伴うものは9.5%であった。d1判定73個の治癒期間は①24時間以内で消退26%②~7日以内消退41%③7日以降32.8%であった。以上から、d1として評価した創は圧迫して消退する発赤以外に表皮の損傷を越えたものを含んでいる可能性が示唆された。特殊体位や手術時間がリスク因子であり、ずれ、摩擦、圧迫が生じていると考えられ予防対策の必要性が明確になった。

当院褥瘡チームの取り組み ～栄養管理を中心に～

医療法人主体会 主体会病院

○中西きく代, 東恵美子, 中西美保,
伊藤美香, 古市千賀子, 森下麻里亜

当院では局所治療のみならず、除圧管理、栄養管理も重視し、全身管理を徹底することで早期の褥瘡治癒を目指している。今回栄養管理を中心とし早期に治癒へと向かった2例を報告する。

1)62歳男性パーキンソン病。IV度褥瘡で入院。リハビリへの意欲が向上すると共に食事摂取量増加。至適カロリーとアルギニン酸含有微量元素補助食品も添加することで褥瘡の改善を認めた。2)89歳女性。著明な低栄養のためIV度褥瘡で入院。食事摂取量が少なく粉末状蛋白補助食品や嗜好性のあるゼリー等で摂取カロリーを確保できるよう工夫し褥瘡は治癒に至った。両症例とも栄養管理を重視したことにより治療効果が高まったものと考ええる。当院褥瘡患者の平均Albは2.69g/dlであり、低栄養が褥瘡の根源にあることは明白であった。今後も全身管理を主体としたチーム医療に取り組んでいきたい。

第4群 チーム医療

11

療養病棟における褥瘡予防の 取り組みについて

医療法人松陽会 松浦病院
療養病棟看護師

○横幕直美

【はじめに】褥瘡委員会活動の第3報として療養病棟の取り組みを報告する。当病棟では、長期臥床患者が多いため褥瘡予防は病棟スタッフにおける一つのテーマであった。「圧迫」・「摩擦とずれ」の除圧を念頭に看護・介護を行っている。その中で褥瘡発生件数が減少している。

【目的】過去2年間の経緯を示し、今後の褥瘡発生防止の一助とするため過去の取り組みにつき検討する。

【方法】①H17年7月～H19年6月の褥瘡発生件数の検討②この期間、病棟での取り組みと褥瘡発生減少の成因を検討

【結果】H17年7月～12月：9例、H18年1月～6月：8例、H18年7月～12月：5例、H19年1月～6月：5例

【考察】①体位変換後・ベッドアップ・ダウン後、背抜きを確実に行う。②動作介助にナイロン素材の物の代用として、ビニール手袋を使用③介護士も回診に参加し、体位の重要性を認識することが出来るようになった等が成因と考えられた。

12

褥瘡対策における施設間の連携（第2報） —海部津島地域褥瘡勉強会のその後—

津島市民病院褥瘡対策委員会

○竹内誠，森香津子，佐藤知子

目的：地域の褥瘡予防と継続した治療・ケアを目的に海部津島地域褥瘡勉強会を立ち上げ、そのアンケート結果より基礎知識の普及と各施設間の連携、また、施設間の情報共有ツールとしての褥瘡連携シート（以下シート）の活用を昨年本会で報告した。今回はその後2回行った勉強会後のアンケート結果より達成度と今後の方向性を報告する。

結果：知識の浅い参加者には基礎知識の提供が有用であった。施設間の情報交換・連携と在宅医療に関する開業医との連携の希望があった。シートの認知度は低い結果を示した。

まとめ：講義形式による基礎知識の普及をさらに図って行く。一方、施設間の連携構築には達しておらず、シートの活用も不十分であった。今後、知識やシートの定着と活用を図り、各施設の対策システム・症例発表なども図っていく。また医師会への地域褥瘡対策の参加も働きかけていく。

今後も地域一体となった褥瘡予防、治療・ケアの向上を目指す考えである。

第5群 予防・看護

13

過去5年間の褥瘡対策と褥瘡統計

厚生連高岡病院 褥瘡対策委員会

○福田智恵子, 開千春, 福田久美子,
山下美智子, 長谷田泰男

過去5年間の月別褥瘡有病率・発生率、
深度別発生率などの推移を明らかにして、
褥瘡対策の効果と課題を検討した。有病率・
発生率は以下の方法で算出した。

有病率：毎月24日の褥瘡患者数÷同日の
総入院患者数×100（%）

発生率：調査月の院内新規発生患者数÷
調査月の総入院患者数×100
（%）

月別褥瘡有病率・発生率ともに徐々に減
少してきた。初期の1年間では月別有病率
が平均4.9%、発生率は1.2%であったが、
最近の1年間では各々3.3%、0.7%となっ
た。褥瘡深度別では院内発生の大部分がd1、
d2であったが、持ち込み褥瘡はd3、d4の
比率が高かった。当院は19科13病棟を有す
る急性期病院である。病棟が多いためより
効果的な褥瘡対策が行えるよう各病棟の褥
瘡リンクナースの育成を図り、病棟別の褥
瘡発生や癌終末期の褥瘡発生状況などを検
討し、病棟別に問題点を提示して解決を促
すことにより褥瘡予防の効果が上がったと
考えられた。

14

体圧シートを用いた褥瘡予防の 取り組みについて

名古屋記念病院

○足立理恵子, 板倉和代, 岩井美記,
山崎典子, 山田文子, 伊東飛佳,
浅岡裕子, 武内有城

〈目的〉急性期病院内科病棟における患者
個々に合った体圧分散寝具の活用のため、
スタッフの認識統一と意識向上を目指して
体圧シートの作成を行った。

〈方法・結果〉スタッフ全体に対し、褥瘡
発生に関する学習会を行い、知識を深めた
後、OH分類に基づいた適応マットレスの
表示、1週間毎の体圧を記入する表をまと
めた体圧シートを作成した。5ヶ月間で入
院時自己体位交換不可の患者83名に体圧シ
ートを用いた。そのうち75名に体圧分散寝
具を使用し、使用率は昨年と比較して30%
の増加を認めた。体圧シートを用いたこと
で定期的に体圧を測定する意識がスタッフ全
体に根付き、統一した目線で適切なマット
レスを選択することができた。今後も体圧
シートを使用し褥瘡発生予防に努めていき
たい。

15

腹臥位4点支持台使用脊椎手術における褥瘡予防用具の検討 (第3報)

1) 公立丹南病院

2) 金沢大学大学院医学系研究科保健専攻
看護科学領域臨床看護実践講座

○ 澤崎尚美¹⁾, 山田美佳¹⁾, 窪田直美¹⁾,
松尾淳子²⁾

4点支持台使用脊椎手術では、術中の同一体位による圧迫が原因で、左右の前胸部と腸骨部に皮膚の損傷をきたしやすい。第8回日本褥瘡学会においてC社試作ウレタンフォームパッドを使用し安定した体圧分散効果があることを確認した。また、ウレタンフォームパッドに汚染防止用カバーを作成し4点支持台に固定した結果、課題として固定方法とカバーの取付けの時の締め付け方についての再検討が必要であることがわかった。今回私達は、ウレタンフォームパッドに改良型汚染防止用カバーを取付けウレタンフォームパッドとカバー間の圧を変更し発赤の程度をそれぞれに調査した。その結果、今回使用した汚染防止用カバーは立体的にしたことで取付け時間の短縮と、ウレタンフォームパッドとカバー間の圧測定を行い圧の統一化を図ったことで誰でも同じ方法で固定ができるようになった。

16

褥瘡予防行動予測評価尺度の開発

福井大学医学部附属病院

○ 橘幸子

研究目的：褥瘡予防に必要と予測した看護師の行動を測定するための予測評価尺度の開発

方法：褥瘡予防行動の概念枠組みから質問項目を抽出、専門家による検討、プレテストの実施、質問紙による調査を行った。

対象：総合病院に勤務する看護師824名

結果：因子分析後、固有値1以上、因子付加量0.4以上を項目決定の基準とし、正規性の検証、因子負荷量0.3以上の2軸にまたがる項目を削除した結果、5因子44項目の因子を抽出し基準関連妥当性、信頼性の検討を行った。

考察：抽出した各因子の項目数と因子名は、第1因子20項目「支援型学習・実践的知識因子」、第2因子12項目「価値信念因子」、第3因子5項目「組織因子」、第4因子3項目「関心因子」、第5因子4項目「知識因子」であった。

総括：本尺度により、褥瘡予防を行おうとする看護師の行動心理を明らかにする事で、個人、集団、組織単位で褥瘡予防に必要な対策、職場教育の立案が可能な尺度であることが示唆された。

第6群 予防・看護

17

新体圧分散用具（プリコンクッション）
の除圧に対する有効性の検証

¹⁾医療法人社団浅ノ川 千木病院

²⁾ケアプロダクツ

介護福祉士 ○北井智康¹⁾，末政典秀¹⁾，
梶原須美子¹⁾

看護師 糸野英恵¹⁾，田端恵子¹⁾

吉田修一²⁾

【目的】拘縮予防の為に開発されたプリコンクッションの踵部の除圧効果を検討。

【方法】1. 対象者：四肢拘縮のある高齢者6名。2. 測定方法：測定1 ①：寝具のみ（体圧分散寝具も含む）②：①+体位保持用枕、③：①+プリコンで踵部の体圧測定。測定2 下肢全体を体圧分布シート型体圧計で測定。【結果】測定1より、プリコンは28.8mmHgで、①②より低い圧力を示した。測定2より、②の場合枕に接している部位が高圧であったが、プリコン使用の場合、下肢全体に圧分散していた。

【考察】踵部の圧減少は接地面積が広くなり下肢全体の圧分散ができた為、接地面積の増加は、プリコンが低反発マットの様に下肢が落ち込むことによって下肢全体を包み込む事ができる為と考えられる。

【結論】プリコンは踵部の除圧に対して有効であり、かつ拘縮のある患者のポジショニングに便利である。

18

新体圧分散用具（プリコンクッション）
の仙骨部体圧への影響

¹⁾医療法人社団浅ノ川 千木病院

²⁾ケアプロダクツ

介護福祉士 ○末政典秀¹⁾，北井智康¹⁾

看護師 糸野英恵¹⁾，田端恵子¹⁾

吉田修一²⁾

【目的】プリコンクッション使用により仙骨部体圧の増加が懸念される。プリコン使用時かつ、臥床及びギヤッチアップ時の仙骨部体圧の変化を調査する。

【方法】対象者：長期臥床患者10名 測定方法：仰臥位時の①寝具のみ、②①+体位保持用枕、③①+プリコン及びギヤッチアップ角度0°、15°、30°時の仙骨部体圧をパット型体圧計（ケーブ社製セロ）にて測定、比較した。

【結果】ギヤッチアップ0°時、①37.7±11.0mmHg、②38.2±12.2mmHg、③36.3±13.6mmHgでほぼ同等。ギヤッチアップ15°時、一番低い値（33.3±7.6mmHg）を示した。

【考察】下肢が低反発マットの様に落ち込み、下肢が大きく持ち上がらず、またギヤッチアップ時にかかる殿部及び大腿部への荷重を分散させているためと考えられる。

【結論】プリコン使用は仙骨部体圧は増加せず、仙骨部への褥瘡発生リスクは高くない。

第7群 症例

19

再発性の褥瘡患者の心理プロセスと 自立支援に向けての看護師の役割

金沢医科大学病院

○榊智代, 山口美由紀, 大谷利江

再発性・難治性褥瘡のみならず合併症への治療も加わって入院が長期化し、心理的不安が増強した患者への看護を「アギュララとメズイックの危機解決モデル」を参考に振り返りをした。看護師は患者の問題解決のために身体、治療状況の情報提供とその理解への援助を中心に感情の表出が可能な信頼関係を築くことを試みた。この結果、絶望的なあきらめの心理状況下からもリハビリへの意欲を取り戻せ運動訓練の参加がみられた。しかし本人や家族の不安は十分に解消しなかった結果、自宅退院ではなく転院となった。褥瘡発症要因となる身体的要因の改善の成果は得られたが、失便、失禁状態といった排泄管理の見直しへは十分な理解が得られなかった。今回の検討で、このように身体的・心理的不安の多い褥瘡の患者には危機理論を理解したうえでの看護介入が必要不可欠なものと考えられる。

20

重度褥瘡患者の保存的治療と 低栄養状態の改善の1例

¹⁾ JA 三重県厚生連鈴鹿中央総合病院
薬剤部

²⁾ 看護部 WOC 看護認定看護師

³⁾ NST

○山中祐治^{1) 3)}, 松原明美²⁾

左右前腸骨棘部、左右大転子部にポケットを伴った重度褥瘡患者に対し、栄養管理と保存的治療にて良好な経過をたどったので紹介する。

【症例】87歳、女性。OHスケール10点。入院時所見：右前腸骨棘部 D5e0s2i0g0n0、右大転子部 D4E3s2I3G5N1-P4、左前腸骨棘部 D5e2s3I2G5N1、左大転子部 D5E3s3I2G5N1

【治療方針】①巨大ポケットの保存的治療 ②感染コントロール、壊死除去 ③栄養状態改善は、NST と連携し早期に経腸栄養開始

【経過】創処置は十分な洗浄とデブリードマン、ヨードホルムガーゼ処置し感染コントロールの後、bFGF 製剤を使用。各部位の褥瘡は肉芽形成を認め縮小。栄養状態は蛋白60g ビタミン C960mg 亜鉛22mg の1280 kcal 投与をし、肝・腎機能問題なく TP4.5 →6.8 g/dl、Alb1.6 →2.7 g/dl、chE50 →154 IU/L と改善した。

骨突出が著明な重症心身障害児の仙骨部に発生した褥瘡ケアを通して

福井大学医学部附属病院

○前田友美, 高橋秀典, 河波清美,
川谷正男, 橋幸子

脳性麻痺に伴う重度の骨格変形を伴う15歳の男児。2006年8月に在宅で仙骨部に2度褥瘡が発生、創傷被覆材で経過観察していたが、感染を伴い臍が露出する4度褥瘡となった。マットレス変更などにより、肉芽で覆われ改善する傾向にあったが、同年12月全身状態の悪化により仙骨が露出した。骨露出による母親の動揺が大きかったため、ケア方法の変更は行なわなかった。この時、栄養投与も十分に行なえていなかったため、投与方法の見直しを行なった。それにより栄養状態は改善し、部分的に良好な肉芽が見られるようになったが、露出した仙骨部に変化はなく、約4か月経過して露出した骨を残して周囲は上皮化した。褥瘡治癒と再発予防目的で翌年4月末に腐骨除去を行った。その後2週間で残存する潰瘍は半分まで縮小し、2ヵ月後には癒痕治癒した。発生から治癒まで約10か月を要した。

NST との連携における栄養管理から治癒に至った一例

聖隷浜松病院 褥瘡対策委員会

○柳原洋子, 中村雄幸, 高柳健二,
今泉明子, 菅谷文人, 小粥雅明,
石津こずえ, 戸塚淳子, 古橋啓子

【目的】

褥瘡対策チームとNST連携により、栄養介入し褥瘡治癒に至った仙骨部褥瘡症例を報告する。

【症例】

24歳、男性。二分脊椎。車椅子生活。平成14年頃より、難治性の仙骨部褥瘡を併発し、入退院を繰り返す。平成18年6月、仙骨部の褥瘡感染にて両側化膿性股関節炎を併発し、治療目的にて入院。感染・発熱・下痢のため食欲低下に対し、病棟担当栄養士を通じNSTと褥瘡対策チームが連携し、Harris-Benedictの式にて、必要栄養量と褥瘡治癒を考慮した栄養補給(Vクレス・アミノプラス・アルジネード等)を提案し、栄養介入を行った。

【結果】

入院時(平成18年7月)、TP7.0g/dl、Alb 2.4 g/dl、CRP31.2、WBC18400、DESIGN評価にて、右仙骨：D5e2s2i1G3N1-P2(計16点)、左仙骨：D5e2s2i1g2N1-P2(計15点)。栄養状態と褥瘡の状態は平行して推移し、平成19年6月現在、TP7.7g/dl、Alb4.0 g/dl、CRP0.8、WBC6350と改善し、褥瘡は治癒に至っている。

第8群 物理療法・ドレッシング

23

創傷治癒に対するプラスモイスト™Vの有効性について
—遺伝的糖尿病マウスを用いた実験的研究—

- 1) 医療法人福友会福友病院形成外科
2) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座

○大西山大¹⁾ 2), 堤寛²⁾

(はじめに) 今回、新しい被覆・保護材であるプラスモイスト™Vの有効性について、創傷モデルを利用した実験的検討を行った。

(対象) 創傷モデルに全層皮膚欠損創を作製した。1群: プラスモイスト™V、2群: ソープサン®、3群: ハイドロサイト®、4群: パーミエイド®のみで被覆した群の4群を各7匹ずつで検討した。各群で、創閉鎖までの日数に関して比較した。

(結果) 創閉鎖までの日数は、1群15.3±0.50日 (mean±SD)、2群15.4±0.53日、3群15.4±0.87日、4群18.0±1.00日であった。1群と2群、1群と3群および2群と3群との間では、経日的な有意差は認められなかった。

(まとめ) プラスモイスト™V群では、ソープサン®群およびハイドロサイト®群と比較して、創閉鎖までの日数に関して同等の効果が得られた。以上より、創傷治癒に対してプラスモイスト™Vが有効であると結論された。

24

当院におけるOWT (ラップ療法) の導入

- 医療法人 高村病院
福井大学医学部総合診療救急部

掃部恵¹⁾, 磯部香代¹⁾, 窪田由香¹⁾,
川崎加代¹⁾, 高村敬一¹⁾, 川崎磨美²⁾

【はじめに】近年、開放性ウェットドレッシング (OWT) いわゆるラップ療法が注目されている。当院では今年5月より上記の治療法を取り入れ、難渋した褥創が短期間で治癒し、また処置の簡便化ができた症例を経験したので報告する。

【症例】59歳女性。既往歴に糖尿病、脳梗塞、もやもや病。昨年12月尿路感染症を合併し入院。寝たきり状態、尿便失禁にて仙骨部褥創併発。ドレッシングや軟膏処置を行うもポケット形成みられ、NPUAPⅢ度褥創に感染が合併し切開術施行。浸出液多く、穴あきポリエチレン+紙おむつ使用のラップ療法を開始。壊死組織の融解が進み良質な肉芽の増殖が見られ、創周囲から表皮形成が進んだ。

【考察】ラップ療法に変更して、褥創が劇的に改善した。処置も簡便かつ一定化し、看護の負担が減り、さらには患者さんの苦痛が軽減された。以上ラップ療法を通じて著明な改善を認めたNPUAPⅢ度褥創症例を経験したので報告した。

全身状態不良のため陰圧閉鎖療法に 難渋した症例

医療法人松陽会 松浦病院
一般病棟看護師

○後藤恵子, 梅津由美子

【症例】55歳男性

【経過】H18.8.10熱中症により意識障害。
気管切開を施行し、リハビリにて筆談や嚥
下食の摂取が可能となる。9.7リハビリ目
的にてA病院転院。9.9喀痰により気道閉
塞を起こし低酸素脳症となる。12.25当院
転院。仙骨部にステージⅢの褥瘡あり。

【結果考察】入院時より嘔吐発熱の繰り返
しにより状態が不安定のため、褥瘡のケア
が困難を極めた。また気管切開をしている
ことで体位変換を躊躇することもあり褥瘡
の悪化に繋がることになった。排便コント
ロールも難しく便汚染が多く、感染を助長
することになった。便の侵入を防ぎ、滲出
液貯留を防止し、適度な湿潤環境を保ち肉
芽形成を促進する目的でパウチによる陰圧
閉鎖療法を施行した。しかし全身状態悪化
やパウチによる皮膚炎を併発し、ケアに難
渋した。今回全身状態悪化の中での褥瘡ケ
アに対し、思うような結果に至らなかった
点を踏まえ、今後のケアの課題を検討した
い。

陰圧閉鎖療法を用いた術後潰瘍の治療経験

- 1) 福井大学皮膚科形成外科診療班
- 2) 北海道大学医学部形成外科
- 3) 福井総合病院
- 4) 福井大学皮膚科

○安田聖人¹⁾, 小浦場祥夫²⁾, 山本有平²⁾,
井戸英樹³⁾, 井戸敏子⁴⁾, 熊切正信⁴⁾

陰圧閉鎖療法とは、創を閉鎖し、その中
を持続的に吸引することで過剰な浸出液を
ドレナージし死腔をなくし、創の収縮、治
癒を促す方法である。現在まで褥瘡や様々
な難治性潰瘍に対して施行されており、そ
の有用性が報告されている。今回我々は、
褥瘡だけでなく、術後潰瘍に対しても陰圧
閉鎖療法を施行し、良好な結果を得たので
報告する。

本田らの方法による陰圧閉鎖療法は安価、
簡便であり、管理もしやすいため、再手術
が難しい症例などでは、保存的療法のひと
つとして非常に有用であると考えられた。

第9群 物理療法・ドレッシング

27

水道水残留塩素濃度の創傷治癒への影響
—遺伝的糖尿病マウスを用いた実験的研究—

- 1) 医療法人福友会福友病院形成外科
2) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座

○大西山大^{1) 2)}, 堤寛²⁾

われわれは、創傷治癒に対する水道水洗浄の有効性を、創傷モデルを用いた実験的研究で報告した。報告時にその理由は明確でなかったが、水道水中の残留塩素が、創傷治癒に関与した可能性が考えられた。従来、残留塩素濃度の創傷治癒に関する報告はない。今回われわれは、創傷治癒遅延モデルである遺伝的糖尿病マウスの背部に作製した皮膚潰瘍に対する、水道水「残留塩素濃度」の創傷治癒への影響に関して、a) 創閉鎖までの日数、および b) 肉眼的な創面積の変化を比較検討した。残留塩素濃度を3群 (0, 0.5, 2.0 mg/l) に分けた。残留塩素濃度0.5 mg/l 洗浄群が、他の洗浄群に比して有意に早く治癒が完了した ($p < 0.001$)。逆に、残留塩素濃度2.0 mg/l 群では、創傷治癒が0 mg/l (蒸留水) 洗浄より有意に遅延した。今回の実験結果より、創部洗浄に水道水が有効な理由として、残留塩素濃度の関与が示唆された。

28

皮膚虚血再灌流のマウスモデルを用いた褥瘡形成機序の検討

- 1) 金沢大学大学院医学系研究科
皮膚科学講座
2) 同医学系研究科保健学専攻

○斎藤佑希¹⁾, 長谷川稔¹⁾, 藤本学¹⁾,
須釜淳子²⁾, 竹原和彦¹⁾

近年、虚血再灌流は褥瘡発生の重要因子の一つと考えられているが、我々はマウスの背部皮膚を12時間ごとに磁石で挟み解放する操作を3日間行う、虚血再灌流傷害マウスモデルを作り、虚血再灌流が褥瘡をきたす機序について検討した。Day 2をピークに好中球・マクロファージを主体とする炎症細胞浸潤を認め、day 6までに潰瘍を形成、その後 day 20までに上皮化した。虚血再灌流皮膚では、MCP-1、TNF- α 、iNOSの発現が亢進していた。炎症細胞の遊走に主要なMCP-1の欠損マウスで同様の検討をしたところ、TNF- α とiNOSの発現は低下、潰瘍は早く治癒した。褥瘡発生機序の一つとして、虚血再灌流により産生されたMCP-1が炎症と組織障害を誘導する可能性が示唆された。

29

体位と皮膚の変位計測システム

- 1) 国立長寿医療センター研究所
- 2) 東京測器
- 3) 中京大
- 4) 国立長寿医療センター病院

- 小井手一晴¹⁾，伊藤安海¹⁾，山下裕康²⁾，磯江久枝²⁾，嶋田晋³⁾，清水優³⁾，磯貝善蔵⁴⁾，古田勝経⁴⁾，野田信雄¹⁾，松浦弘幸¹⁾

体位と皮膚のズレの計測は種々の方法で試みられているものの、有用な方法は提案されていないのが現状である。著者らは任意的に体に標点を設定し、その標点位置から体位変化と皮膚のズレの方向を計測し、さらに皮膚に貼付した変位測定機装置を用いて変位量を算出する方法を開発した。本報では、本計測システムを適用して求めた結果として、肩甲骨近傍の皮膚の変位と肩甲骨の動きの計測結果と、ウレタンフォームを用いて作成した、仙骨部褥瘡モデルのポケット周辺部の変位分布解析結果について報告する。

30

筋皮弁術後14年で筋体部全壊死を生じた臀部褥瘡の1例

- 1) 小牧市民病院 形成外科
- 2) 中部ろうさい病院 形成外科

- 奥村誠子¹⁾，渡辺義輝¹⁾，堀直博¹⁾，加藤友紀²⁾

《はじめに》近年、仙骨部褥瘡に対しては穿通枝皮弁である大殿筋穿通枝皮弁（GAP flap）が多く用いられている。それ以前は大臀筋皮弁が主流であった。今回、大殿筋皮弁術後14年の経過にて筋体部のみ全壊死を起こした症例を経験したので報告する。

《症例》59歳 男性。胸髄損傷患者。14年前に直腸まで達する仙骨部褥瘡にて大殿筋皮弁を施行。14年経過した後、皮弁血管茎部付近に褥瘡が発生した。

IV度褥瘡にて壊死広範囲のためデブリードマン施行したところ、皮弁筋体部全壊死であった。壊死した筋体を切除し、褥瘡は治癒した。

《考察・まとめ》脊損患者において褥瘡手術部に再発することは多い。今回血管茎部に発生した褥瘡によって14年経っているにもかかわらず筋体のみが壊死に陥るという症例を経験したので若干の考察を加え報告する。

当科における下肢切断褥瘡症例の検討

市立四日市病院 形成外科

○風戸孝夫, 山川知巳

今回われわれは下肢切断に至った褥瘡症例を経験し検討したので報告する。

[症例] 2005年4月より2007年3月までに当科において下肢切断を行った褥瘡症例は3例であった。基礎疾患は脳梗塞、糖尿病、閉塞性動脈硬化症で、いずれも寝たきりで意識障害を伴う症例であった。褥瘡部位は2症例が仙骨部、両大転子部、両踵部、1症例が仙骨部、左踵部、下腿などの多発褥瘡であった。入院時より保存的に治療するも治癒が遅延し、褥瘡の感染悪化による蜂窩織炎、敗血症などをきたしたため、切断術を選択した。入院より切断に至る期間は平均2ヶ月であった。

[考察] 寝たきりで意識障害を伴う多発褥瘡症例の場合、まず保存的治療を選択するが、特に血流不全などの基礎疾患がある場合、治癒遅延から下肢切断に至る状況が生じる。このため感染の悪化や壊死の進行が進む前に、早期の手術治療を選択するなどの対応も必要と考えられた。

臀部滑液包炎の1例
～褥瘡と鑑別すべき疾患～

1) 金沢医科大学環境皮膚科

2) 同 本館7階病棟

3) 同 看護部

○田邊洋¹⁾, 牛上敢¹⁾, 南部昌之¹⁾,
望月隆¹⁾, 本紋子²⁾, 榊智代²⁾
山口美由紀²⁾, 大谷利江²⁾, 中村徳子³⁾

83歳女性。既往歴：78歳時頸椎症で頸部手術後臀部の知覚低下、下肢の運動機能低下があり、自宅では臀部を支点に腕の力で坐位で床上を移動していた。現病歴：2007年4月に食思不振、嘔吐、発熱があり本院内科入院。CRP31.55mg/dl, WBC19400/ μ l, Neutro94.5%, 血圧低下を認めた。臀部に褥瘡があり当科紹介受診となった。現症：右坐骨部に5mm×8mmの深達性潰瘍があり周囲は臀部から右大腿後面にかけて強い発赤腫脹を認めた。切開したところ黄色透明の滲出液の排出が大量にあった。その後保存的治療につとめたが瘻孔が閉鎖せず、1ヵ月後潰瘍切除縫縮術を行って閉鎖した。病理組織では、肉芽組織と共に深部の嚢状部分に滑液様の組織が見られ臀部滑液包炎と診断した。神経麻痺のある患者の臀部に片側性の深い潰瘍が生じた場合滑液包炎の鑑別を要し、治療は手術を選択すべきである。

第11群 症例

33

歩行可能な統合失調症患者に 発生した褥瘡の1例

八事病院 皮膚科

○水谷淳子

症例は46歳男性。統合失調症のため精神科に入院していた。歩行可能であり、日中はベッドから離れて生活していた。仙骨部に褥瘡が発生し、皮膚科初診時はD3e2s2i0G5N2P2計16点、5×3cmの潰瘍であった。睡眠時、痛みを感じないため寝返りをうたず、長時間同じ体位を取っていたことが褥瘡発生の直接の原因であった。また、患者は寝たきりの状態ではなく、入浴や身の回りのことは自分で行えるため、発見が遅れた。

統合失調症患者に褥瘡が発生する状況として、①精神症状の悪化による活動性・可動性の低下時、②内科疾患合併による全身状態の悪化時、③身体拘束・抑制時、④知覚（疼痛）の認知の低下時が考えられる。①～③の場合は、褥瘡発生リスクの有無は判断しやすい。しかし、症例のような寝たきりではない患者の評価は難しく、褥瘡が発生してからの対応になることが多い。統合失調症患者に発生した褥瘡の特徴について考察を加えて報告する。

34

「仙骨部褥瘡の事例」ずれと摩擦の回避

公立松任石川中央病院

○寺岡奈緒子

はじめに：ずれと摩擦から生じた仙骨部の褥瘡に対し、ケア内容を検討し看護師への指導やずれと摩擦の予防ケアを工夫した。その結果、褥瘡が軽減された経過を報告する。

症例：86歳男性脳梗塞後四肢拘縮あり日常生活自立度C2入院時仙骨部に褥瘡なし。
期間：H19年5月18日～6月末日。方法：1週毎にDESIGN記入・デジタルカメラ撮影で評価。経過とケア：入院後51病日、仙骨部に褥瘡発生する(d2e0s2i0g0n0)。1週間後D3e1s2i0g0n0に悪化あり。発生より2週間後D3e2s3i2G3n0に悪化した。そのためケア内容を検討しスタッフに指導を行い①2人で体位変換施行②仰臥位禁止③摩擦・ずれをベッドサイドに表示し理学療法士とケアの統一を図り、ビックセルマットを使用し30mmHgで圧管理を行った。さらに創周囲を石鹸洗浄、撥水剤塗布した。
結果：ずれと摩擦予防に対し、看護師・理学療法士の意識向上を図りケアする事でd2e0s1i0g0n0に改善した。

アルコール性肝硬変患者が併発した褥瘡治療に難渋した1例

福井厚生病院

○西村美恵子

52歳男性、アルコール性肝硬変にて加療中。2月15日多量飲酒により肝硬変が悪化したため入院となった。入院時より食事摂取量不安定であったが、TP7.8 Alb3.5と良好であり経過観察となった。しかし、21病日目にはAlb2.3に低下したためNST介入となり、食事形態の変更等を行なったが摂取量は増加しなかった。また、アルコールの離脱によるせん妄状態のため身体拘束を行なっていたことなどで、62病日目に仙骨部に褥瘡が発生した（DESIGNスコア10）。そこで、70病日目より高カロリー輸液を開始（DESIGNスコア22と悪化していた）した結果、106病日目にはTP7.4 Alb3.0と改善し、ADLも徐々に拡大してきた。その後食事摂取量も増加してきたため、末梢静脈栄養へ変更した。食事摂取量は安定し、144病日目に退院となった（DESIGNスコア16と改善傾向）。発生より121病日目に褥瘡は治癒した。

緩和病棟における踵部の褥瘡ケアの検討

1) 福井県立病院 緩和ケア病棟

2) 同 外来

○齊藤美幸¹⁾，谷端梨枝子²⁾

はじめに：がん患者の褥瘡は、がんの悪液質症候群や症状がおもな発生因子となり、特に終末期では、褥瘡の改善や治癒を目標にするのは難しいと言われている。平成18年の緩和ケア病棟における褥瘡発生率は約20%で、発生部位は踵部16.6%であった。踵部の褥瘡は、仙骨部の褥瘡にくらべて目につきやすく低栄養と循環障害による浮腫を併発し治癒しにくい部位である。さらに患者や家族からは、「足の色が悪いのが心配」という言葉が聞かれた。そこで家族と共に褥瘡を悪化させないためのスキンケアや循環改善のマッサージを取り入れ、褥瘡の予防に取り組んだ。

結果：褥瘡の改善がみられ家族の満足感もえられた症例を経験したので報告する。

研究方法：期間・平成19年3月～7月。対象：緩和ケア病棟に入院中に発生した踵部の褥瘡患者2例。

倫理的配慮：研究の目的、内容、研究の途中中断の自由、拒否による不利益が生じない事を口頭にて説明し了解を得た患者とした。

第4回日本褥瘡学会中部地方会学術集会組織運営委員

学術集会長	須 釜 淳 子 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
事務局長	紺 家 千津子 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
事務局	東 嶺 麻 紀 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
運営委員長	大 桑 麻由美 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
運営委員	平 松 知 子 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
	松 井 希代子 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
	多 崎 恵 子 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
	村 角 直 子 (金沢大学大学院医学系研究科 看護科学領域)
	松 尾 淳 子 (金沢大学大学院医学系研究科 博士後期課程)
	井 上 步 (金沢大学大学院医学系研究科 博士前期課程)