

第9回

The 9th Annual Meeting of
the Central Division of the Japanese Society of Pressure Ulcers

日本褥瘡学会中部地方会学術集会

会期

2013年3月10日 日

教育セミナー: 3月9日 土

会場

長良川国際会議場

会長

清島 真理子

[岐阜大学医学部皮膚科教授]

テーマ: 明日の褥瘡医療・ケアを考える!

日本褥瘡学会



Japanese Society of
Pressure Ulcers
since 1998

プログラム

第1会場 (1F さらさ〜ら)

9:00~9:05 開会挨拶

清島 真理子〔岐阜大学大学院医学系研究科病態制御学講座
皮膚病態学分野〕

9:05~9:55 特別講演 1

座長：川上 重彦

(金沢医科大学機能再建外科学 (形成外科学教室))

褥瘡対策最前線

真田 弘美

〔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〕

共催：スミス・アンド・ネフューウンドマネジメント株式会社

9:55~10:45 特別講演 2

座長：清島 真理子

(岐阜大学大学院医学系研究科病態制御学講座
皮膚病態学分野)

高齢者医療の中での褥瘡チーム医療

磯貝 善蔵〔独立行政法人国立長寿医療研究センター皮膚科〕

共催：マルホ株式会社

10:45~11:35 教育講演

座長：深水 秀一 (浜松医科大学附属病院形成外科)

褥瘡治療に役立つ基剤の科学

野田 康弘〔金城学院大学薬学部〕

共催：株式会社ポーラファルマ

11:40~11:55 総会

12:00～13:00 ランチョンセミナー1

座長：加納 宏行

(岐阜大学大学院医学系研究科病態制御学講座
皮膚病態学分野)

知らなきゃ損する!褥瘡診療ストラテジー

—あなたに伝えたい真実、そして都市伝説—

安部 正敏

[群馬大学大学院医学系研究科医科学専攻環境病態制御系生体防御機構学皮膚科学]

共催：科研製薬株式会社／アルケア株式会社

13:15～14:35 ワークショップ 終末期がん患者の褥瘡を考える

座長：堀田 由浩

(総合医療希望クリニック

なごやかクリニック床ずれ往診医)

近藤 貴代 (愛知厚生連知多厚生病院看護部)

WS1 「病院勤務医の立場から」進行期乳癌患者の症例より

竹内 誠 [津島市民病院皮膚科]

WS2 ホスピスでの褥瘡事情!?

松尾 啓子 [岐阜中央病院緩和ケア病棟]

WS3 訪問看護ステーションの立場から

井戸 悦子 [つるかめ訪問看護ステーション]

WS4 医療ソーシャルワーカーの立場から

野田 智子 [JA 愛知厚生連江南厚生病院医療福祉相談室]

14:40～15:20 スイーツセミナー

座長：塚田 邦夫 (高岡駅南クリニック)

褥瘡が早く治る薬物療法 3つのポイント

古田 勝経 [独立行政法人国立長寿医療研究センター高齢者薬物治療研究室]

共催：株式会社タイカ

第2会場 (大会議室A・B)

10:05～10:55 一般演題 1-7 地域連携

座長：竹内 誠 (津島市民病院皮膚科)

水野 正子 (チューリップ薬局平針店)

- 1 当院における褥瘡管理や在宅チーム医療について
松山 かなこ [八幡病院皮膚科]
- 2 褥瘡対策における施設間の連携(第4報) 在宅褥瘡への取り組みに向けて
竹内 誠 [津島市民病院皮膚科]
- 3 地域連携病院における近隣地域への褥瘡予防の活動状況と課題
丹羽 美和子 [社会医療法人厚生会木沢記念病院]
- 4 インドネシアの1クリニック(Wound Care Clinic)における褥瘡ケアとその課題
大桑 麻由美 [金沢大学医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座]
- 5 皮膚・排泄ケア認定看護師が参画する褥瘡保有患者退院支援のスタッフへの効果
栃折 綾香 [金沢大学大学院医学系研究科博士前期課程保健学専攻]
- 6 大腿骨頸部骨折術後・寝たきり超高齢者を変えた訪問リハビリ
中沢 知子 [医療法人研医会高岡駅南クリニック]
- 7 多職種で関わり在宅環境を整えることで治癒した褥瘡の一例
野々村 育栄 [岐阜県総合医療センター]

10:55～11:40 一般演題 8-13 院内連携・栄養

座長：永田 実 (碧南市民病院薬剤部)

石津 こずゑ (聖隷浜松病院看護部)

- 8 チーム医療の充実により改善が見られた難治性褥瘡の一例
印幡 香 [富山赤十字病院]
- 9 褥瘡予防に最も必要なことは人材育成～委員会活動の見直しを通して～
尾崎 真裕美 [公立羽咋病院褥瘡対策委員会]
- 10 褥瘡予防対策についての院内教育の効果と看護師の意識変化
～アンケートからの考察～
小田祥子 [独立行政法人国立長寿医療研究センター看護部]

- 11 「グループウェア」を利用した情報発信について～アンケート調査より 第2報～
川上 典子〔沼津市立病院褥瘡対策委員会、薬剤部〕
- 12 栄養状態に着目した褥瘡予防の取り組み
畑尻 拓朗〔JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院看護部〕
- 13 褥瘡患者における亜鉛測定の有用性について
今井 順子〔地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院臨床検査部、
褥瘡対策委員会〕

12:00～13:00 ランチョンセミナー2

座長：須釜 淳子

(金沢大学医薬保健研究域臨床実践看護学講座)

- 1 褥瘡と栄養管理
村上 啓雄〔岐阜大学医学部附属病院生体支援センター〕
 - 2 サルコペニア対策のカギ～運動と栄養の介入～
飯田 有輝〔愛知厚生連海南病院リハビリテーション科〕
- 共催：ネスレ日本株式会社

13:10～13:52 一般演題 14-19 局所治療など

座長：高木 肇 (大垣市民病院皮膚科)

丹羽 美和子 (木沢記念病院看護部)

- 14 褥瘡から生じた有棘細胞癌の1例
平光 裕子〔岐阜大学医学部皮膚科〕
- 15 VAC療法が奏功したギプス固定中に発生した仙骨部褥瘡の1例
今井 由美〔揖斐厚生病院看護部〕
- 16 褥瘡ポケットの全切開を行った5症例
梅山 靖基〔医療法人社団主体会主体会病院薬剤部〕
- 17 浅い褥瘡に対する治療方法-ポリウレタンフィルムと白色ワセリンの比較-検討
加藤 豊範〔医療法人愛整会北斗病院褥瘡対策委員会、薬剤室〕

- 18 創傷治癒におけるヒアルロン酸に対する加圧の影響
高橋 佳子〔愛知県立大学大学院看護学研究科〕
- 19 うつ症状が悪化し長時間坐位で過ごし褥瘡発生した患者の体圧管理
吉本 恵美〔岐阜大学医学部附属病院看護部〕

13:52～14:41 一般演題 20-26 医原性褥瘡・予防管理 1

座長：満間 照之（一宮市民病院皮膚科）

林 智世（三重大学医学部附属病院看護部）

- 20 気管内チューブによる下口唇褥瘡
米沢 みなみ〔金沢医科大学形成外科〕
- 21 当院での弾性ストッキングによる皮膚トラブル発生状況
澤田 宏美〔岐阜市民病院看護部〕
- 22 介達牽引中の踵部褥瘡予防の取り組み ―褥瘡対策委員会の活動効果―
正者 美穂〔大垣市民病院看護部〕
- 23 手術室の腹臥位体位における褥瘡予防ケアの取り組み
三宅 規子〔地方独立行政法人岐阜県立多治見病院〕
- 24 開発した手術用体圧分散寝具の評価
熊谷 あゆ美〔金沢医科大学病院看護部〕
- 25 透析室における褥瘡対策を振り返って
長谷川 梢〔岐阜赤十字病院看護部〕
- 26 持ち込み褥瘡患者への再発予防に向けての取り組み
香谷 泉〔金沢医科大学病院形成外科病棟〕

14:41～15:30 一般演題 27-33 予防管理 2・外力管理

座長：井上 邦雄（浜松労災病院形成外科）

森 香津子（津島市民病院看護部）

- 27 当院における褥瘡発生状況と課題
澤田 宏美〔岐阜市民病院看護部〕

- 28 発生要因分析用紙を用いた褥瘡予防の取り組み
満間 照之〔一宮市立市民病院皮膚科〕
- 29 院内における褥瘡発生の傾向と今後の取り組みへの課題
堀江 千恵子〔国立長寿医療研究センター看護部〕
- 30 ハンチントン病の不随意運動が影響する外力をコントロールし著効した右足外側褥瘡
溝神 文博〔国立長寿医療研究センター薬剤部〕
- 31 認知症患者における仙骨部褥瘡の治療経過
～ずれ・摩擦に対するポジショニング効果～
神戸 智子〔JA 岐阜厚生連岐北厚生病院看護部〕
- 32 褥瘡発生に関するずれ力と円背指数の関係性
鈴木 友美〔主体会病院総合リハビリテーションセンター〕
- 33 消化器病棟における看護師の体圧測定方法の現状調査と課題の抽出
安井 裕美子〔岐阜大学医学部附属病院看護部〕

第3会場（大会議室C）

11:00～11:40 S&N ハンズオンセミナー1

13:10～13:50 S&N ハンズオンセミナー2

共催：スミス・アンド・ネフューウンドマネジメント株式会社

創傷管理に必要な正しいスキンケアから局所管理を一緒に学びましょう。

～創傷被覆材、薬剤、陰圧維持管理装置、スキンケアの製品を見て・聞いて・触って～実技を交えながら
わかりやすく解説いたします～

特別講演
教育講演
ワークショップ
ランチョンセミナー1・2
スイーツセミナー

特別講演 1



真田 弘美(さなだ ひろみ)

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

略歴

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/創傷看護学分野教授、博士（医学）。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、2006年より現職。2011年より専攻長。1999年より WOC 看護認定看護師（現皮膚・排泄ケア認定看護師）。日本看護協会副会長、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本褥瘡学会の理事長、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本創傷治癒学会、日本老年泌尿器科学会などの理事。International Wound Journal の Editor、Journal of Wound care の Editorial advisor などの国際雑誌を編集。最近の著書は、「NEW 褥瘡のすべてがわかる」永井書店（2012）、「ナースのためのアドバンスド創傷ケア」照林社（2012）、「すべてがわかる 最新・糖尿病」照林社（2011）、「老年看護学技術最後までその人らしく生きることを支援する」南江堂（2011）、「糖尿病のフットケア」医薬ジャーナル社（2010）、「褥瘡予防・管理ガイドライン」照林社（2009）、「改定版 実践に基づく最新褥瘡看護技術」照林社（2009）、「ナースのためのプロフェッショナル“脚”ケア」中央法規（2009）、「在宅褥瘡予防・治療ガイドブック」照林社（2008）、「褥瘡ポケットマニュアル」医歯薬出版株式会社（2008）など。基礎研究から臨床応用までをモットーに、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。

共催：スミス・アンド・ニューウンドマネジメント株式会社

褥瘡対策最前線

真田 弘美

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

日本の医療の将来は、病院多死社会からの脱却を必要としている。超高齢化社会への対応として地域全体を病院とみなし、多職種が協働するといった、まさに急性期医療中心の病院機能から、新しい形の地域医療システムへのパラダイムシフトが課題となっている。

その中で、急性期から終末期全般にわたり、褥瘡対策は今後も非常に重要な位置を占めている。幸運にも、日本の褥瘡有病率は他の先進国と比較し非常に低い。その役割を担ってきた日本褥瘡学会はいわば日本におけるチーム医療の草分け的存在であり、学術的、教育的、組織的にチーム医療を推進し褥瘡対策を成功させたモデルとして世界から評価されている。しかし日本も安閑とはしてられない。それは前述したように日本の超高齢社会において起こる、褥瘡発生リスクの高い高齢者人口の急速な増加に対して、いかに褥瘡発生を抑制し続けるか、さらには医師不足や医療費の高騰など、日本の医療システムが危機に瀕しているといわれる中、病院において、そして地域において、さまざまな職種の裁量をいかに拡大するか、これらへの対策が喫緊の課題となっている。

褥瘡対策は、このように生命保持を目的とした急性期病院での対応、そして終末期を迎える在宅医療での対応に大別される。日本褥瘡学会では、2012年に褥瘡予防・管理ガイドラインを改定し、その解説本として、褥瘡ガイドブックと、在宅褥瘡予防・治療褥瘡ガイドブックを出版し、褥瘡対策を標準化してきた。褥瘡医療に係る職種の裁量の拡大と協働についても、チーム医療推進委員会を立ち上げ、厚生労働省が現在検討している、いわゆる特定の医行為について、褥瘡対策の視点からその項目を精選している。

ここでは、以下の内容を概説する

1. 本邦ならびに欧米における褥瘡最新情報
2. 急性期病院における術中褥瘡予防対策
3. 在宅における防ぎきれない終末期褥瘡の考え方
4. 褥瘡対策における看護師の役割拡大とは

特別講演 2



磯貝 善蔵(いそがい ぜんぞう)

独立行政法人国立長寿医療研究センター皮膚科

略歴

- 1991年 名古屋市立大学医学部卒業
- 1996年 名古屋市立大学大学院医学研究科博士課程終了（医学博士）
- 1996年 名古屋市立大学医学部助手（皮膚科学）
- 1998年 シュライナーズ小児病院（米国オレゴン州）留学
- 2001年 名古屋市立大学病院講師（皮膚科学）
- 2005年 国立長寿医療センター先端医療部先端薬物療法科医長
- 2010年 独立行政法人国立長寿医療研究センター先端診療部皮膚科医長 現在に至る

共催：マルホ株式会社

高齢者医療の中での褥瘡チーム医療

磯貝 善蔵

独立行政法人国立長寿医療研究センター皮膚科

我が国がかつてない高齢化社会に突入する中で、なんらかの障害とともに生活する高齢者は増加している。褥瘡医療はそのような高齢者をまさに支える役割を期待されている。褥瘡を有する高齢者は高齢者医療の諸問題とも縁が深く、総合的な診療が望まれている。

生体と環境のインターフェースであり、最外層の包括臓器である皮膚に対して、健常時とは異なる外力を発生させる様々な疾患は褥瘡の発生および難治化の主要因になる。大切なことは褥瘡と全身疾患を別個の疾患として診るのではなく、お互いを関連づけることであり、これがチーム医療の要点である。患者に接する看護師からの「患者全体から見た褥瘡」の実践を通じて、そのことを体系化してきた。

しかし一旦発症した褥瘡という皮膚潰瘍の診療に関して、皮膚科医として既存の皮膚科学が十分な力を発揮できないことに苛立ちを感じていた。その理由の一つは記載皮膚科学では潰瘍の中を十分記述する用語が存在しなかったことにある。しかし褥瘡を観察してみると創内の所見は驚くほど多彩であり、かつ日々変化していく。そこで我々は創内の肉芽組織などを系統的に観察して記述し、病態を解析する記載潰瘍学・創傷皮膚科学の学問体系を樹立した。この体系を通じて皮膚科医の能力を褥瘡医療に活かすことができる。

我々は今まで一般的ではなかった創の移動と変形という新しい概念を導入した。これらの概念を基に今一度、褥瘡を見直してみると今まで腑に落ちなかった現象が理解できるようになった。褥瘡は身体に加わった外力が骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下または停止させるために組織が不可逆的な阻血性障害に陥って発症する疾患と定義されているが、褥瘡の病態は視診だけでは理解できず、触診が非常に重要である。触診を系統的に行うことで褥瘡の特徴的な物性とその背景にある病理学的な変化を推定でき、治療と予防に役立つ。

多くの褥瘡患者はできるだけ生活の質を保ったままの治療を望んでいる。そのため効果的な薬物療法は非常に重要である。我々の施設では薬剤師との連携によって基剤を重視した効果的な薬物治療をおこなっている。外用剤は角層を欠如する創傷組織に直接作用し、トータルな細胞外マトリックスとして創傷治癒を制御していくのである。これらの作用を理解するためには基剤の化学的性質とともに、その特性がどのように生物学的な反応に変換されていくかを理解していく必要があり、一部を紹介する。

褥瘡医療も高齢者医療の一環である場合が多く、褥瘡対策チームもまた高齢者医療チームの中での大切な一員である。当センターでは職種の特性を最大限に活かしたチーム医療をおこない、褥瘡医療を通じて院内や地域と有機的に連携していくことを実践している。褥瘡患者の診療を通じて、高齢者医療における褥瘡チーム医療の問題点を考え、その在り方を模索してきたことをお話したい。

教育講演



野田 康弘(のだ やすひろ)
金城学院大学薬学部

略歴

平成 6 年 名古屋市立大学薬学部薬学科卒業、同年同大学院薬学研究科進学
平成 10 年 名古屋市立大学大学院薬学研究科博士後期課程修了（薬学博士取得）
平成 10 年 日本大学薬学部助手
平成 11 年 名古屋市立大学薬学部助手
平成 20 年 金城学院大学薬学部准教授、兼名古屋市立大学薬学部客員准教授
現在に至る

所属学会： 日本薬学会、日本褥瘡学会（評議員、学術教育委員会ガイドライン策定委員）、
日本褥瘡学会中部地方会、日本緩和医療薬学会

共催：株式会社ポーラファルマ

褥瘡治療に役立つ基剤の科学

野田 康弘

金城学院大学薬学部

(1) 創傷薬理学 (創傷薬剤学)

軟膏剤は薬効成分と形を整えるための基剤からできている。軟膏の容積の実に 90%以上が基剤であり、創面に軟膏を塗布したとき基剤の特性を無視することができない。褥瘡治療では、薬効成分が全身血流に乗って創面に到達する全身作用ではなく、創面と薬効成分が接することで生じる局所作用が基盤となる。基剤と薬効成分の創面に対する働きを同時に考える分野を創傷薬理学あるいは創傷薬剤学として定義している。この教育講演では特にヨウ素製剤の基剤と薬効成分について最近の知見から紹介させていただきたい。

(2) 能動的吸水と受動的吸水

ヨウ素製剤には精製白糖、マクロゴール、ハイドロゲル、ポリマービーズなど様々な吸水性のある基剤が用いられている。我々は吸水試験法を確立し、これらの基剤の吸水特性を定量的に評価することを可能にした。この試験法によると精製白糖とマクロゴールは浸透圧の作用によって創面から能動的に吸水し、創面を乾燥傾向にさせるのに対し、ハイドロゲルとポリマービーズは創面に溢れた水分を受動的に吸水し、創面の湿潤を保持する特性を有することが示唆され、吸水には二面性があることが明らかとなった。

(3) ヨウ素の放出性

ヨウ素製剤には、ポビドンヨード、カデキソマーヨウ素、ポリアクリル酸-ヨウ素ヨウ化カリウムが用いられている。殺菌性および細胞毒性には遊離ヨウ素の濃度が関係すると考えられている。遊離ヨウ素の濃度を定量すると、カデキソマーヨウ素>ポリアクリル酸-ヨウ素ヨウ化カリウム>ポビドンヨードの順になった。吸水性およびヨウ素の放出性からヨウ素製剤は同効薬であるとは言えないことが示唆される。

(4) ブレンド軟膏の科学

基剤の吸水特性を制御する目的で、水溶性基剤と乳剤性基剤によるブレンド軟膏の使用が試みられている。ブレンド軟膏の調製には基剤を特定の配合比でブレンドすることが必要である。ここでは創面の湿潤を保持しながら殺菌性を示すブレンド軟膏について紹介する。

ワークショップ 終末期がん患者の褥瘡を考える

WS1

「病院勤務医の立場から」進行期乳癌患者の症例より

津島市民病院皮膚科

○竹内 誠

40歳代の女性の終末期乳癌患者に発生した褥瘡の症例を通し、病院勤務医の立場から終末期癌患者の褥瘡における役割に関して報告する。終末期の癌患者の褥瘡は難治であることから特に予防が第一とされており、その観点からは

1：骨転移によるマヒ、麻薬使用による疼痛閾値の上昇などの褥瘡発症リスクの高い進行期癌の患者の早期スクリーニング

2：スクリーニングした患者の発症予防ケア及び主治医との連携

3：療養環境の改善と訪問看護師派遣等の依頼などの調整

他方、褥瘡発症後には

1：家族、患者の希望を取り入れた褥瘡治療のゴールの設定

2：必ずしも治癒を目指さず、QOL維持を念頭においての診療

3：褥瘡治療に関して主治医、緩和ケア担当医との連携

4：褥瘡発症を踏まえて除圧器具の変更などの療養環境改善

といった役割を果たしていく必要があると考えた。

終末期がん患者の褥瘡における病院勤務医の役割とは主治医や他職種とのコーディネーター的存在でありながら発症予防から最期までの褥瘡の全経過に関わることであると考えた。

WS2

ホスピスでの褥瘡事情!?

¹岐阜中央病院緩和ケア病棟

²岐阜中央病院緩和ケア科

○松尾啓子¹、飯沼温美¹、勝村恵美¹、西村幸祐²、服部真己²

当院のホスピスは1999年5月に誕生後14年という月日が流れ少しずつホスピスらしさが育ってきた所です。このホスピス病棟で人生の最期を過ごされた方はすでに2000名を越え、その入院患者名簿でお名前を見る度、患者さんとのひとつひとつの思い出が甦ります。中でも患者さんの過ごされた過程の中でスタッフ全員が頭を悩ませた問題として重度の褥瘡を患う患者さんは忘れる事ができません。終末期がん患者さんの身体的環境としてのい瘦・栄養低下・体動困難など褥瘡発生のリスクが著しいことは言うまでもなく、その環境下でいかにその人らしさを尊重しかつ安全に快適に生活を送って頂くためにと病棟スタッフは頭を悩ませているからです。今回のワークショップでは終末期がん患者さんの褥瘡に関する実態とホスピス病棟での褥瘡ケアの工夫をお伝えし、さらに褥瘡発生の予防に関する課題を皆さんと検討できることを期待したいと思います。

WS3

訪問看護ステーションの立場から

つるかめ訪問看護ステーション

○井戸悦子

終末期がん患者と褥創ケアを考えるにあたり、ホリスティックケアについて考えてみたいと考えます。がんの2015年問題といわれるように、3人に2人ががんになり、2人に1人ががんで亡くなる予想です。

当ステーションに於いても、癌末期ターミナルの利用者さんが増えています。契約と終了のサイクルが速くなり1ヶ月に満たない方もみえます。

在宅での看取り件数も22年の3名から23年は8名、昨年は16名で癌末期の方が10名でした。10名の方は、訪問開始後平均 71.1 日で看取りをさせていただきました。褥創リスクの高い利用者が多い為、必要に応じてベッド・エアーマット・クッション等を当日か遅くとも依頼をした翌日には使用できるように変更調整を福祉用具の業者に依頼をしています。

当ステーションの利用者は、癌治療がこれ以上はできないと宣告され在宅を希望された方がほとんどということもある為か、副作用に苦しむことも比較的少なく、骨転移の方は例外と考えますが、前日まで歩行をされる方もみえます。

がんを全身病とみるホリスティック医療の考え方がありますが、人間はこころと体が切り離せないもので、家族と共に住みながら家で過ごす事によって、計り知れないパワーがでるのだと感じています。褥創が発生しましたが、余命が短いからと、消極的な処置で観察した残念な経験から、その後は、褥創が発生しても積極的に処置をして、可能であれば皮膚術もしてもらおう。どんな場合でも、傷の無いきれいな身体で、見送りをさせていただきたいと考えています。

WS4

医療ソーシャルワーカーの立場から

愛知県厚生連江南厚生病院
地域医療福祉連携室

○野田智子

病院の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の立場からお話をさせていただきます。

終末期がん患者で褥創のある場合は介護の必要性があります。終末期であるという特殊性から、こうした処置や看護などは改善するというよりも全身状態の変化や悪化に伴い、ご家族だけでは不安の多いものです。病院から自宅療養に向けての退院支援で留意すべき支援内容、そして外泊の場合の支援など、終末期であることをふまえて経験した事例から考えたことを、以下にまとめてお話していきたいと思います。

1. 終末期がん患者の介護背景
2. 緩和ケア病棟からの退院支援の中から
3. よりよい在宅支援連携に向けて考えていること

ランチオンセミナー1



安部 正敏(あべ まさとし)
群馬大学大学院医学系研究科医科学専攻
環境病態制御系生体防御機構学皮膚科学

略歴

- | | |
|---------|--|
| 1987年4月 | 群馬大学医学部卒業入学 |
| 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エ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 |

専門分野：乾癬、創傷治癒

- 所属学会：
- 日本皮膚科学会
 - 日本研究皮膚科学会
 - 日本創傷・オストミー・失禁管理学会(理事)
 - 日本褥瘡学会(理事)
 - 日本褥瘡学会関東甲信越地方会(事務局長)
 - 日本創傷治癒学会
 - 日本潰瘍学会
 - 日本乾癬学会
 - 日本結合組織学会
 - 日本臨床皮膚科医会
 - 日本リウマチ学会
 - 米国研究皮膚科学会
 - 米国細胞生物学会

共催：科研製薬株式会社／アルケア株式会社

知らなきゃ損する！褥瘡診療ストラテジー

—あなたに伝えたい真実、そして都市伝説—

安部 正敏

群馬大学大学院医学系研究科医科学専攻

環境病態制御系生体防御機構学皮膚科学

褥瘡診療は、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治療、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、新たな視点に開眼することが出来た。逆に皮膚科医独自の視点を広く知って頂くことは、他職種の方のスキルアップに繋がることとなり、結果として褥瘡患者に還元することとなる。

ところで、褥瘡診療に限らず、職種間において医学的知識の捉え方のちょっとしたズレが存在することは、多くの医療従事者が実感するところであろう。勿論、それは明らかな間違いではなく職種の確固たるプロとしての経験則に裏打ちされた真実であり、それを知ることは、他職種として時に目からウロコとなることも多い。創傷治療においても、例えば「創面の消毒」に関しては一定のコンセンサスが得られたように思われるが、そこには実は理論と経験の乖離も存在する。時としてその事実は一見コンセンサスに反する様であり、「信ずるも信じないもアナタ次第です！」という、まさに「都市伝説」である。

褥瘡治療における局所療法には、近年の陰圧閉鎖療法に代表されるように様々な治療手段が臨床応用され、その選択の幅は多岐にわたる。しかし、従来から行われている軟膏療法の重要性揺るぎないものであり、亜鉛華軟膏などを「過去の薬剤」と軽視するようでは、質の高い褥瘡診療の提供は不可能である。軟膏療法は局所療法の大黒柱の一つといっても過言ではない。

軟膏療法はドレッシング材による治療と比較し、創面に不足する創傷治癒促進因子を提供することが可能である。そもそも軟膏は、薬剤（配合剤と呼ぶ）がワセリンなどの基材中に存在する薬剤であり、基剤を正しく選択することで、創面の湿潤環境調整が可能となる。このためには薬剤を熟知することだけでなく、創面を正しくアセスメントする高いスキルを涵養することが重要である。さらに、患者に応じたきめ細かなオーダーメイドの治療をするためには、配合剤の作用と特性を正しく理解した上で、教科書に書いていないちょっとしたコツを知ること他に真似できない褥瘡治療が可能となる。

今回のセミナーでは、褥瘡診療に携わる皮膚科医として、特に他職種の方々に明日から応用できる知識やコツをご披露したい。ベッドサイドで明日から役立つスキルを楽しく習得して頂けるよう「都市伝説」をご紹介し、ランチの味をより引き立たせる講演を目指したい。

ランチオンセミナー2-1



村上 啓雄(むらかみ のぶお)

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター

略歴

昭和 58 (1983) 年 3 月	岐阜大学医学部医学科卒業
昭和 58 (1983) 年 5 月	岐阜大学医学部附属病院医員 (研修医) (第 1 内科)
昭和 59 (1984) 年 3 月	国立療養所岐阜病院医師 (内科)
昭和 61 (1986) 年 8 月	岐阜大学医学部附属病院医員 (第 1 内科)
平成 7 (1995) 年 4 月	岐阜大学助手医学部附属病院 (第 1 内科)
平成 9 (1997) 年 4 月	岐阜大学医学部附属病院感染対策室員併任
平成 12 (2000) 年 6 月	岐阜大学講師医学部附属病院 (第 1 内科)
平成 15 (2003) 年 4 月	岐阜大学助教授医学部附属病院 (生体支援センター)
平成 19 (2007) 年 4 月	岐阜大学医学部附属病院・生体支援センター・センター長
平成 19 (2007) 年 5 月	岐阜大学教授大学院医学系研究科・医学部 地域医療医学センター・副センター長兼任 (~平成 24 (2012) 年 4 月)
平成 20 (2008) 年 4 月	生体支援センター予防接種部門長 (岐阜県予防接種センター) 兼任
平成 22 (2010) 年 4 月	岐阜大学医学部附属病院 副病院長 (医療安全担当) 兼任
平成 24 (2012) 年 6 月	岐阜大学医学部附属地域医療医学センター (CRM) 教授 (センター長)

☆学会認定医等

- 日本内科学会認定医 (第 808 号)
- 日本感染症学会専門医/指導医 (第 9710288 号/第 0050 号)
- ICD (Infection Control Doctor) (ID 0048 号)
- 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 (第 F-44 号)
- 日本呼吸器学会専門医/指導医 (第 044023 号/第 033045 号)
- 日本医師会認定産業医 (第 9902155 号)
- 日本消化器病学会専門医/指導医 (第 08181 号/第 2149 号)
- 日本肝臓学会専門医 (第 2062 号)
- 日本消化器内視鏡学会専門医 (第 90283 号)
- 日本病態栄養学会認定 NST コーディネーター (第 06-008 号)
- 日本消化器がん検診学会認定医 (第 2001 号)
- 日本静脈経腸栄養学会認定医 (第 12-468 号)

☆学会評議員等

- 日本感染症学会評議員 (H13 年度~ ; H12.6.14-)
- 日本環境感染症学会評議員 (H18 年度~ ; H19.2.23-)
- 日本病態栄養学会評議員 (H17 年度~ ; H18.1.8-)

共催:ネスレ日本株式会社

褥瘡と栄養管理

村上 啓雄

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター

褥瘡予防と発生後のケアは、皮膚の観察による褥瘡発生の有無と発生の予測に基づいて、体位変換・体圧分散用具を用いた圧迫・ずれの解除、浮腫・多尿・便尿失禁など褥瘡発生に係わる要因への予防的介入であるスキンケアに加え、褥瘡発生や発生後の増大に影響する要因を定期的に評価し監視する方法である栄養管理、さらにリハビリテーションおよび患者教育がポイントとなる。これらの中ではとくに圧迫・ずれの排除とスキンケアが最も重要と思われるが、栄養管理はそれらの効果を十分発揮するうえでの基本的全身管理として位置づけられる。

褥瘡の栄養管理に関しては、NPUAP(American National Pressure Ulcer Advisory Panel:米国褥瘡諮問委員会)とEPUAP(European Pressure Ulcer Advisory Panel:ヨーロッパ褥瘡諮問委員会)合同、日本静脈経腸栄養学会、日本褥瘡学会、日本皮膚科学会の各ガイドラインで、推奨度に若干の相違はあるものの、褥瘡予防と発生後のケアにおける栄養管理の重要性が明記されている。これらの記載内容はおよそ以下のようにまとめられる。

- ① 褥瘡リスク患者には栄養スクリーニングとアセスメントを行う。
- ② 栄養管理には管理栄養士およびNST(Nutrition Support Team:栄養サポートチーム)が関与する。
- ③ 十分なエネルギーとたんぱく質を可能な限り消化管から補給する。
- ④ 創傷治癒過程に係わる栄養素である微量元素、ビタミン類、アミノ酸等)が欠乏しないようにする。

本講演では、まずこれらがどの程度のデータに基づいて推奨されているか、およびそのレベルについて確認したい。また現場のPUT(Pressure Ulcer Team:褥瘡対策チーム)活動の中で、栄養管理をどう活かしていくかについて、管理栄養士やNSTさらにはICT(Infection Control Team:感染制御チーム)との連携、またチーム医療そのもののあり方についても一緒に考える機会になれば幸いである。

ランチオンセミナー2-2



飯田 有輝(いいた ゆうき)
愛知厚生連海南病院リハビリテーション科

略歴

学歴：

平成4年3月 佑愛学園 専門学校愛知医療学院（現愛知医療学院短期大学）卒業

平成8年3月 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 卒業

平成20年3月 名古屋大学大学院医学系研究科 博士前期課程修了

平成24年4月～ 名古屋大学大学院医学系研究科 博士後期課程在学中

職歴：

平成4年4月～平成8年3月 公立尾陽病院（現あま市民病院）勤務

平成8年4月～ 厚生連海南病院 勤務

平成21年4月～ 同主任技師 現在に至る

平成20年～ 名古屋大学医学部保健学科 非常勤講師

資格：

専門理学療法士(内部障害系)、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士

所属学会

日本理学療法士協会、日本心臓リハビリテーション学会（評議員）、日本呼吸ケアリハビリテーション学会、日本心不全学会、日本呼吸療法医学会、日本集中治療医学会

共催：ネスレ日本株式会社

サルコペニア対策のカギ～運動と栄養の介入～

飯田 有輝

愛知厚生連海南病院リハビリテーション科

サルコペニアは、筋量と筋力ならびに機能が徐々にかつ全身的に低下する現象で、筋減弱症とも表現される。サルコペニアの診断基準は、①筋量が減少していることに、②筋力低下、もしくは、③運動機能低下が伴うこととされ、その原因には、加齢に伴う原発性のものと、活動低下、飢餓、疾病に由来する二次性のものがある。筋量筋力低下は身体的ならびに精神的な活動性低下を助長し、さらに転倒、骨折、寝たきりなどの発生原因となる。一方、褥瘡発生には、安静臥床や活動性減少など長期一定肢位による限局的な圧迫により、局所の循環が障害されることが発端となる。そこに摩擦、ずれ、浸潤などの限局的な要因や、疾病（代謝性疾患や貧血など）や低栄養、筋量低下などの全身的要因が加わり組織の耐久性が破綻し組織壊死が起こる。

このサルコペニアと褥瘡発生の2つの背景には、疾患やストレスなどを発端に、食事摂取量低下や体力低下、免疫能低下が起こり、転倒や骨折ならびに感染症などの発生を契機にADL低下、最終的には寝たきりに陥る悪循環、いわゆる低栄養症候群の負のスパイラルが同じように存在する。サルコペニアの改善には、負のスパイラルを是正するような取り組みが必要であるが、これは褥瘡の予防と治療にも共通すると言って過言ではない。すなわち、疾患や局所の病態把握と治療に加え、適切な栄養療法、運動療法、ADL改善に向けたリハビリテーション介入が重要となる。栄養状態の負のスパイラルにはさまざまな関連要因が複雑に絡み合っており、これらに対する包括的なケアが全て噛み合わなければ、寝たきりからの脱却だけでなくサルコペニアと褥瘡治療の促進も困難となる。

サルコペニアの対応には早期における的確な評価と介入が必要とされる。サルコペニアの評価は前述した診断基準に示した通りだが、栄養評価として簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment-Short Form; MNA[®]）の使用も有効である。MNA[®]は高齢者を対象とした栄養評価ツールで、合計点数により“栄養状態良好”“低栄養のリスクあり”“低栄養”に、栄養状態を簡便に分類することができる。サルコペニアに対する介入のカギは、いかに筋蛋白同化作用を促進し異化作用を抑えていくかである。そのためには、サルコペニアの原因を把握し、薬物療法など病態の治療とともに栄養療法と運動療法を適切に併用することが重要となる。レジスタンストレーニングや持久性トレーニングに代表される運動療法は、栄養療法と併せて適切に用いることでサルコペニアに対する優れた治療効果が示され、筋量や筋力を増加させるための有効な手段となる。本セミナーでは、褥瘡と相互に関連するサルコペニアの改善に主眼を置いた運動と栄養の介入方策について概括したい。

スイーツセミナー



古田 勝経(ふるた よしのり)
独立行政法人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

略歴

【略歴】

- 昭和51年3月 名城大学薬学部卒
昭和51年4月 国立名古屋病院 薬剤科
昭和58年4月 厚生省 環境衛生局 家庭用品安全対策室
同年9月 同省 生活衛生局 食品化学課
昭和60年10月 国立療養所東名古屋病院 薬剤科
平成2年4月 同 副薬剤科長
平成9年4月 国立療養所中部病院 薬剤科 副薬剤科長
平成16年3月 国立長寿医療センター 薬剤部 副薬剤部長
平成22年4月 独立行政法人 国立長寿医療研究センター
薬剤部 副薬剤部長／臨床研究推進部 高齢者薬物治療研究室長併任
平成24年4月 独立行政法人 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
平成24年5月 在宅連携医療部併任

現在に至る

◎所属学会等

- 日本褥瘡学会 ・理事
・評議員
・認定師認定委員会委員長
・学術教育委員会委員
・褥瘡ガイドライン改訂委員会委員（外用薬担当）
・危機管理委員会委員（物資支援担当）
第6回日本褥瘡学会中部地方会学術集会会長（平成22年2月）
日本緩和医療薬学会・評議員
日本病院薬剤師会 将来計画委員会委員（褥瘡対策担当）
国公立大学病院薬剤部職員研修（東大研修）褥瘡教育担当
褥瘡研究会（名古屋）・世話人
褥瘡なおそう会・顧問
NPO法人 褥瘡サミット（旧愛知県褥瘡ケアを考える会）代表理事

共催：株式会社タイカ

褥瘡が早く治る薬物療法3つのポイント

古田 勝経

独立行政法人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

褥瘡は難治性とされ、そのポイントは知られているが、その対応策は十分に示されていない。ここではその戦略について解説する。

褥瘡が治りにくいのは発症要因となる外力を制御することが難しいからである。褥瘡は外力の影響を強く受けて発症するが、発症後も外力の影響を受け続ける事が多く、その影響は創に現れてくる。褥瘡の外用治療ではその影響を把握しないまま加療しても円滑に治療できない。治療効果が得られないため難治性と考える。新たな視点から病態を評価する必要がある、外力や湿潤環境の影響を受けて変化する病態を捉えることが重要である。特に高齢者では皮膚のたるみを伴うため創の変形があり、創内の摩擦だけでなく、薬剤がはみ出し、創内に留まりにくい。それらを制御するために創の保護や固定を行い、薬剤滞留を維持する。また体圧分散能をより高めたマットレスの使用も重要である。創から派生した全身的な創環境の整備が求められる。

外用剤は基剤の効果が大きなウェイトを占める。基剤の重要性は初版の褥瘡治療ガイドラインから記載されており、薬剤選択の第一は創の湿潤状態に適した基剤と主剤を選択することである。しかし、このことが問題を難しくしている。基剤を重視すれば主剤が選択できず、主剤を選択すれば基剤が合わないことがしばしば存在する。この落とし穴にはまると混乱して薬剤はわけがわからないということになる。外用剤の選択は基剤による適正な湿潤環境が前提となり、そのうえで主剤の効果を活用することで始めて期待した効果が得られる。落とし穴にはまらないために必要な時に基剤を調製して創の水分コントロールを適切に行うことで、円滑な治療に必要な適正化された湿潤環境の土台づくりができ、薬剤の効果を発揮することができる。

創の清浄化は治癒過程を円滑に進める第一歩でもあり、壊死組織除去や感染制御を確実に施行することが重要となる。深い褥瘡に残存する腱や靭帯の壊死組織は外科的デブリドマンを使用せず、迅速に除去することは困難であったが、それが実現可能となった。壊死組織によって使用する薬剤を変えすることは当たり前のことであるが、それが行われていないために治癒を遷延させることにもなっていた。

これらを実践すれば、ほとんどの褥瘡は改善させることが可能になるだけでなく、治療期間を大幅に短縮することもできる。

一般演題

一般演題 1-7 地域連携

1

当院における褥瘡管理や在宅チーム医療について

八幡病院皮膚科

○^{まつやま}松山かなこ

当院は岐阜県中央部の山間部に広がる郡上市の中央、八幡町に位置する病床数 71（一般病床 44、長期療養型病床 27）の病院である。内科と皮膚科、非常勤で眼科の診察が行われている。郡上市も高齢化が進んでおり一般病床でも入院患者は 80 歳以上の高齢者が多くを占め、日常生活自立度 B1 以下の患者も多い。また在宅で寝たきり超高齢老人の介護をしながら生活している家庭が、特に山間部の小さな集落で多く、通院困難な場合がほとんどである。そういった家庭では、ケアマネージャーが介入し看護師やヘルパーが頻回に訪問、清拭の際に皮膚を確認、何か異変があればすみやかに患部の臨床写真を撮影し報告する。報告を受け、まず応急的な処置の指示を出し、遅くとも 2 週間以内に往診を予定している。地域の施設入所の患者や、デイサービスの利用患者も同様の流れで往診を行っている。今回、当院における入院患者ならびに、往診先での褥瘡管理や在宅でのチーム医療について報告する。

2

褥瘡対策における施設間の連携(第4報) 在宅褥瘡への取り組みに向けて

¹ 津島市民病院皮膚科

² 津島市民病院ケア支援室

³ 津島市健康推進課

○^{たけうちまこと}竹内誠¹、森香津子²、佐藤知子³

当院は愛知県西部の海部医療圏の中核病院の一つで病床数 440、診療科 19 科を有する急性期病院である。当地域の高齢化率は 19.43%と愛知県内（平均 17.21%）では比較的高値を示している。

我々は院外からの重度の褥瘡患者入院といった状況に対して、平成 17 年に地域の状況把握を目的とした近隣の医療機関、老人保健施設、訪問看護ステーションなどへのアンケート調査を行った。さらにその結果を踏まえた上で地域連携や基礎的知識提供などを目的に地域褥瘡勉強会の開催、施設間連携ツール作成、一般・地元の医師・薬剤師への講演や働きかけを行ってきた（第 11 回日本褥瘡学会学術集会他にて発表）。その後、地元ケアマネとの勉強会開催、当院皮膚科外来における褥瘡外来開設といった取り組みも行った。

今後は地元行政との連携の構築を視野に入れた褥瘡対策を検討している。

3

地域連携病院における近隣地域への褥瘡予防の活動状況と課題

社会医療法人厚生会木沢記念病院

○舟羽美和子

【目的】地域連携病院の皮膚排泄ケア認定看護師として、院内だけでなく地域にむけて褥瘡予防の活動も行っている。地域に対する活動の評価を行い、今後の課題を明確にする。

【方法】地域に向けて行ってきた活動内容を振り返るとともに、持ち込み褥瘡の深さと件数を地域の褥瘡ケアレベルの指標とし、2008年～2012年の5年間の持ち込み褥瘡について比較検討する。

【結果】地域に向けての活動は、研修会の開催、ケア連絡書類の作成、連携施設へのケア訪問、訪問看護との同行等で、施設等に対する関わりが多かった。持ち込み褥瘡のうち、他院・施設からの褥瘡は減少し、褥瘡の深さもd1からd3の浅い褥瘡がほとんどになっていた。在宅からの持ち込み褥瘡は深さ・件数も大きな変化がみられなかった。

【考察】活動の対象は、主に他院、施設のスタッフであり、他院・施設の褥瘡ケアレベルは向上していると考えられる。地域全体の褥瘡ケアレベルを向上させるためには、在宅からの持ち込み褥瘡の要因を分析し、在宅に対する褥瘡ケアの知識の普及活動が必要である。

4

インドネシアの1クリニック(Wound Care Clinic)における褥瘡ケアとその課題

¹金沢大学医薬保健研究域保健学系
臨床実践看護学講座

²金沢大学医薬保健総合研究科保健学専攻

○大桑麻由美¹、Saldy Yusuf²、臺美佐子¹、
西澤知江¹、須釜淳子¹

【目的】インドネシアのWound Care Clinicにおける1年間の活動を振り返り報告する。スタッフはETナース1名・看護師3名であり、クリニックでのケアと依頼された病院へケア訪問を行っている。【方法】1年間を受診した患者の記録から、患者属性・創傷の種類を記述統計した。褥瘡についてはケアを記述し現状を明らかにした。【結果】患者は73名(73個の創傷)、男性35名(47.9%)、年齢1-70歳であった。創傷の種類は糖尿病足病変が19名(26.0%)と最も多く、褥瘡は2名(2.7%)で入院患者であった。褥瘡ケアはフォームマットレス使用、仰臥位のみ・体位変換実施なし、経管栄養、オムツ内排泄であった。局所ケアは創と創周囲洗浄後、蜂蜜を塗布。1名(A)は吸収パッド(Cutisorb® Ultra)、1名(B)はガーゼで被覆した。10日間のDESIGN-Rの変化は(A)ケア開始時D4-e3s12i3G4N3P12:37、終了時D4-e1s12i0g1N3p0:17、(B)ケア開始時D4-e3S15i3G4N3P9:37 終了時D4-e3S15i0g2N3P6:29であり、(A)の方が改善に向かった。【考察・結論】DESIGN-R評価は殆どが大文字で褥瘡の重症度は高い。D、S、Nの褥瘡であり体圧分散ケアの充足が必要である。またI、Eの褥瘡であり、感染制御と滲出液コントロールが重要である。抗炎症作用がある蜂蜜はインドネシアにおいて選択肢の一つであり、さらに滲出液吸収を促進する被覆材の使用によりコスト面でも有用であることが示唆された。

5

皮膚・排泄ケア認定看護師が参画する褥瘡保有患者退院支援のスタッフへの効果

¹ 金沢大学大学院医学系研究科
博士前期課程保健学専攻

² 金沢大学医薬保健研究域
臨床実践看護学講座

○ 梶折綾香¹、西澤知江²、大桑麻由美²、
須釜淳子²

【目的】急性期病院のDPC導入、在院日数短縮の流れから、褥瘡保有者の退院前後における支援体制の構築が急務である。本研究の目的は、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）が退院支援に参画した際の、退院後の褥瘡対策を担う看護・介護福祉職への支援の効果を明らかにすることである。【方法】WOCN参画3ヶ月後の状態を、支援先の看護・介護福祉職へ自記式調査用紙を配布し、郵送にて回収した。【結果】看護職23名、介護福祉職19名から回収した。全質問40項目中、80%以上（87.5-100%）の対象者が“褥瘡対策が向上した”と回答したのは37項目（92.5%）であった。一方、“褥瘡対策が向上した”と回答した対象者が80%未満であったのは、「栄養管理の知識・技術向上」（70.0%）、「栄養管理・同職種間での統一」（75.7%）、「栄養管理・他職種間での統一」（72.2%）の3項目であった。【考察・結論】褥瘡保有者の退院支援にWOCNが参画することで、看護・介護福祉職個々の知識・技術が向上することが示唆された。一方、栄養管理については課題が残された。

6

大腿骨頸部骨折術後・寝たきり超高齢者を変えた訪問リハビリ

医療法人研医会高岡駅南クリニック

○ 中沢知子¹、塚田邦夫、三廻利美、松田仁美、
山田美雪、城山和也、上野三佳

【はじめに】今回、大腿骨頸部骨折を受傷・寝たきりとなった超高齢者に対し訪問リハビリを導入し改善がみられたので報告する。

【症例】98歳男性。93歳の妻と二人暮らし。97歳時、大腿骨頸部骨折受傷し人口骨頭置換術施行された。受傷3か月後自宅に復帰した。端坐位は可能であるがほぼ寝たきり状態、仙骨部に褥瘡発症していた。在宅復帰1か月後より訪問リハビリ開始した。関節可動域運動、起居動作練習、ベッド柵やポータブルトイレの変更等の環境整備を実施した。訪問リハ開始2か月後には起居動作自立、ポータブルトイレへの移乗は自立、排泄動作軽介助となり介護度は4から3に改善、仙骨部褥瘡は治癒となった。

【考察】介護用ベッドの柵やテーブルの位置が起居動作改善を妨げ、起き上がり動作時のずり這いが褥瘡の原因の一端と考えられた。夫婦ともに高齢でもあり、急激な環境変化は混乱を招くことも予想されたため、ベッド手すり・ポータブルトイレ等の変更や撤去を徐々に行った。また除圧より本人の活動への意欲を尊重したことで超高齢者でも改善につながった。

一般演題 8-13 院内連携・栄養

7

多職種で関わり在宅環境を整えることで 治癒した褥瘡の一例

岐阜県総合医療センター

○野々村育栄、三輪恵美、松原幸子、
伊藤由見子

【はじめに】褥瘡治癒には他職種の連携が必要である。今回、生活環境が把握しにくい在宅患者において多職種との連携が円滑に行え、治癒困難であった褥瘡が軽快した事例を経験したため報告する。

【症例】70代、女性。パーキンソン病のため歩行困難。脊椎の前彎が強度のため座位では右に傾き、臥床時は右側臥位のため右大転子部の褥瘡を繰り返していた。

【経過】在宅で褥瘡発生し、主治医の月に1度の受診時に褥瘡管理も行っていた。外来で家族への指導を行ってきたが、ケアの継続ができず悪化と軽快を繰り返していた。疾患の治療のため入院となった際に、多職種と連携を図り在宅療養の見直しを行った。

【結果】退院後は月に1度褥瘡の経過観察、ケアマネと訪問看護師へ状況の報告、在宅環境の確認を行い、退院後65日で褥瘡治癒に至った。

【考察】今回、他職種が関わり生活環境を整えることで褥瘡を治癒させることができたと考える。在宅での褥瘡ケアにおいては実際の生活やケアを確認しにくい分ケアマネや訪問看護師などとともに環境調整をしていく必要がある。

8

チーム医療の充実により改善が見られた 難治性褥瘡の一例

富山赤十字病院

○印幡香、南富美代、林晴美、梅原康次、
東晃、岡田和彦、島由香里、仲町恵理花

【はじめに】壊死性筋膜炎を合併した褥瘡患者に対し病棟やNST、褥瘡対策チームの協働により改善が見られた症例を報告する。

【症例】70歳代男性 左踵と下腿部に褥瘡発生、下腿部は壊死性筋膜炎に進展し入院。

【経過】入院時にデブリードマン施行、DESIGN-RはD5-36。洗浄、外用剤による局所管理を経てV.A.C.ATS®治療システムを導入。肉芽形成後、分層植皮施行し治癒。入院直後よりNST、褥瘡対策チームが介入を開始。褥瘡対策チームは褥瘡の状態を評価し、治療方針や処置方法の統一を図るとともに体圧管理、ポジショニングについて病棟看護師と検討した。栄養に関してはNST介入を依頼。チームの活動日は異なるため、褥瘡対策チームより皮膚・排泄ケア認定看護師がNSTラウンドに参加し情報提供、意見交換を行った。褥瘡の状態を確認しながら、必要エネルギー量や褥瘡治療に必要な微量元素が摂取できるよう栄養補助食品が提供された。

【まとめ】病棟と連携しチームが専門性を発揮することで褥瘡治癒につながった。チーム間がタイムリーに情報の共有化を図ることで活動を支え合うことができる。

褥瘡予防に最も必要なことは人材育成 ～委員会活動の見直しを通して～

公立羽咋病院褥瘡対策委員会

○尾崎真裕美¹、迎谷ルミ子、澤田諒

目的：平成20年に褥瘡患者・褥瘡有リスク患者の褥瘡対策委員会とNSTの合同症例検討会を月1回開始した。その結果、院内褥瘡新発生は平成20年度2.03%から平成21年度1.06%、平成22年度0.88%へと減少した。しかし、平成23年度は1.68%へと再度増加した。そこで、その原因を追究することを目的とする。

方法：平成20年度～平成23年度の入院患者数、入院患者の75歳以上の割合、褥瘡発生率、発生要因、体圧分散寝具保有数、褥瘡対策委員経験年数、伝承方法等を単純比較検討する。
結果：入院患者数、75歳以上割合、発生要因、体圧分散寝具充足率等に明らかな変化は無かった。褥瘡症例検討会や委員会活動にも変化は無かった。しかし、褥瘡対策委員の構成と伝承方法に違いがあった。

結果：褥瘡予防に最も必要なことは、人材育成であった。

褥瘡予防対策についての院内教育の効果と 看護師の意識変化～アンケートからの考察～

¹独立行政法人国立長寿医療研究センター看護部

²独立行政法人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

³独立行政法人国立長寿医療研究センター皮膚科

○小田祥子¹、楠雅代¹、下菌いず美¹
古田勝経²、磯貝善蔵³

目的

当センターは平成23年度に各病棟で褥瘡予防知識の定着・向上を目指した技術研修を実施し、アンケートから院内教育の課題を検討したため報告する。

方法

1. 平成23年4月～平成24年1月 各病棟で技術研修
2. 外部講師による院内セミナー（1回）
3. アンケート調査（対象：当センターの全看護師）

倫理的配慮

アンケートは無記名、自由参加。経験年数、他施設での勤務経験以外の個人情報に記載しない。

結果

背抜きは認識率93%実施率83%。安楽なポジションは認識率94%実施率86%。除圧では認識率96%実施率94%。経験年数による有意差はない。参加者からは研修後は褥瘡予防に対する意識が変わったという意見があった。

考察

参加状況から日常生活自立度BCランクの患者が多い病棟は興味・関心が高いこと、参加者の回答から他者の技術を体感したことにより自己の技術の振り返りや意識付けができたことが推察できる。小規模・体験型の研修は有効であった。院内教育の継続、参加していない群への働きかけ、参加率向上の工夫が今後の課題である。

11

「グループウェア」を利用した情報発信について ～アンケート調査より 第2報～

¹ 沼津市立病院褥瘡対策委員会

² 沼津市立病院薬剤部

³ 沼津市立病院看護部

⁴ 沼津市立病院栄養管理科

⁵ 沼津市立病院形成外科

○川上典子^{1,2}、杉山玲子^{1,3}、藤原律子^{1,3}、
宮川ひろ子^{1,4}、中東和彦^{1,5}

褥瘡対策委員会の業務として、教育・広報活動は重要な役割を担っている。当院では、委員会発足当初から「グループウェア」のイントラネットを活用し、「床ずれ119番」と題して、褥瘡対策に関する情報提供を、2か月毎に配信している。第4回の日本褥瘡学会中部地方会において、その詳細について紹介し、第5回の地方会ではその成果を検討するためのアンケート結果を報告した。その際、配信先見直しの必要性など問題点が浮き彫りになったことにより、グループウェアにおいて、個人への配信ができるようになるなどの改善がなされ、5年が経過した。今回、院内から様々な評価を受け、今後の方向性の検討目的に、再度、全病棟看護師対象にアンケートを実施したので、その結果と展望を報告する。

12

栄養状態に着目した褥瘡予防の取り組み

¹ JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院看護部

² JA 岐阜厚生連久美愛厚生病院皮膚科

○畑尻拓朗¹、荒木麻里²

当院では、2012年上半期に褥瘡院内発生件数が26件であった。そこで、入院患者の栄養状態に着目し、入院後に栄養状態が悪化している患者や入院時より低栄養状態にある患者を抽出した。その上で入院病棟の褥瘡委員を通じ、体圧分散寝具の検討、体位変換、スキンケアを検討し褥瘡予防に努めた。また、NST委員会とも協働し、栄養状態の改善に努めた。2012年下半期の褥瘡院内発生件数は14件に減少したため報告する。

13

褥瘡患者における亜鉛測定の有用性について

¹ 地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院臨床検査部

² 地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院看護部

³ 地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院
褥瘡対策委員会

⁴ 地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院整形外科

○今井順子^{1,3}、伊藤大樹¹、藤木誠¹、諏訪浩¹、
森岡富子¹、今井和美^{2,3}、鈴木康^{3,4}

I はじめに

近年、栄養管理では総エネルギー量に加え、タンパク質や各種栄養素と共に微量元素が重要視され、特に亜鉛は褥瘡との関連が注目されている。当院では褥瘡対策委員会が中心となり、褥瘡の予防に努めてきた。今回、亜鉛欠乏の病態と亜鉛製剤投与による臨床症状の変化を、血清亜鉛値の推移から検討したので報告する。

II 検討内容

1. 各病態別の血清亜鉛値について測定、比較した。
2. 褥瘡患者群について、病期と血清亜鉛値を検討した。

III 検討対象

正常対象群は、当院健診受診者（健常者）、疾患群は、透析患者、低アルブミン血症、貧血、低コレステロール、褥瘡患者を対象とした。

IV 結果・結語

1. 褥瘡など栄養障害が考えられる疾患群は、健常者に比べ血清亜鉛値が低値を示した。
2. 褥瘡は、血清亜鉛値の上昇に伴い治癒傾向を示した。
3. 血清亜鉛値の上昇には、栄養補助食品のみの摂取だけでなく亜鉛製剤の投与が有効であった。
4. 血清亜鉛検査は、亜鉛欠乏状態を迅速に把握するうえに有用であると考えられた。

14

褥瘡から生じた有棘細胞癌の1例

岐阜大学医学部皮膚科

○平光裕子^{ひらみつゆうこ}、山中新也、渋谷佳直、加納宏行、
清島真理子

坐骨部に生じた長期の褥瘡から生じた有棘細胞癌の症例を経験したので報告する。症例は67歳、男性。出生時より脳性麻痺で左下肢の運動障害がある。25歳時に座位での事務職に従事後、左坐骨部に褥瘡が出現し、以後自己処置を行っていた。2012年1月、発熱と会陰部腫脹、皮下硬結が出現し、当科受診。抗菌薬投与で、腫脹は軽快するものの発熱が続いていた。骨盤部CT所見で、会陰部に長径約9cmの軟部濃度腫瘍がみられた。そこでこの皮下硬結から生検し、病理組織所見より有棘細胞癌と診断した。頭部・胸腹骨盤CTでは明らかな転移所見はなかった。治療は本人の希望により放射線照射のみ施行した。長期にわたる難治性の潰瘍、褥瘡の症例では、有棘細胞癌の発症を念頭におく必要があると考えられた。

15

VAC療法が奏功したギプス固定中に発生した仙骨部褥瘡の1例

¹ 揖斐厚生病院看護部
² 揖斐厚生病院皮膚科
³ 揖斐厚生病院整形外科

○今井由美¹、藤広満智子²、小川妙子¹、
栗田祐子¹、若原和彦³

【はじめに】整形外科治療には、褥瘡好発部にギプス固定が必要な場合があり、褥瘡発生のリスクが高い。今回仙骨部ギプス固定内に発生した重度褥瘡に対し、ギプスを開窓、VAC療法を施行し良好な結果を得たので報告する。【対象】94歳女性、右大腿骨転子部骨折術後、骨幹部骨折を併発し体幹～右下肢をギプス固定、仙骨部の疼痛認め褥瘡発生が疑われた。ギプス固定1か月後に仙骨尾骨部ギプスを開窓し重度褥瘡を確認、褥創部搔爬後VAC療法を開始。良好な改善を認め同時に骨折部の骨癒合も確認。ギプス除去可能となり車椅子移動が可能になった。【考察・まとめ】本症例はVAC療法で主治療を妨げることなく褥瘡治療も可能であった。整形疾患治療には、褥瘡好発部にギプス固定が必要な場合があり、特に高齢者等褥瘡発生のリスクが高い患者に対しては、可能な限りの予防対策、アセスメントが必要である。患者の訴えを真摯に受け止め、褥瘡発生が予想される場合は、医師に速やかに報告し主治療と平行し、可及的早期に褥瘡治療を開始することが重要である。

16

褥瘡ポケットの全切開を行った5症例

¹ 医療法人社団主体会主体会病院薬剤部
² 医療法人社団主体会主体会病院看護部
³ 医療法人社団主体会主体会病院外科

○梅山靖基¹、中村麻紀²、角田伸行³

当院ではポケットのある褥瘡に対してポケットを収縮させるための保存的治療を行っていた。しかし、ポケット内の壊死除去や洗浄を行ってもポケットが収縮しないケースを何例も経験した。よって、ポケットのある患者に対してポケット部分に切り込みを入れるだけでは無く、ポケット部分をすべて切り取る全切除を試みた。ポケットの全切除により治癒に時間がかかると予想されたが、全身状態が良い患者であれば予想よりもずっと早く創が収縮することがわかった。今回はポケットの全切除した5症例を紹介する。ただし、そのうち1例は全身状態が悪く全切除が適切でなかった症例である。

17

浅い褥瘡に対する治療方法 -ポリウレタンフィルムと白色ワセリンの 比較・検討

- ¹医療法人愛整会北斗病院褥瘡対策委員会
²医療法人愛整会北斗病院薬剤室
³医療法人愛整会北斗病院看護局
⁴医療法人愛整会北斗病院リハビリテーション科

○加藤豊範^{1,2}、宇野亜衣^{1,2}、関久美子^{1,3}、
甘井努^{1,4}

【背景・目的】褥瘡ガイドラインにおいて、浅い褥瘡の治療はドレッシング剤や外用剤による創面の保護が推奨されている。そこでカルテの後ろ向き解析により、ポリウレタンフィルムと白色ワセリンの浅い褥瘡に対する有用性を比較・検討したので報告する。

【方法】2010年4月から2012年9月を対象とし、浅い褥瘡の治療にポリウレタンフィルムを使用した群(以下P群)と白色ワセリンを使用した群(以下H群)を抽出し、悪化率、悪化原因、治癒日数を指標とし、その有用性を比較・検討した

【結果・考察】P群では45例中7例の褥瘡が悪化、H群では37例中1例の悪化のみであり、両群間に有意な差が認められた。悪化原因はP群では、交換不十分に伴う創部のむれが5例、ずれが2例であり、H群ではずれが1例であった。平均治癒日数は、P群では9.5日、H群では9.8日と両群に有意な差はなかった。浅い褥瘡に対する治療方法として、ポリウレタンフィルム、白色ワセリン保護ともに有用であるが、前者の安易な使用は褥瘡の悪化につながることを示唆された。

18

創傷治癒におけるヒアルロン酸に対する 加圧の影響

- ¹愛知県立大学大学院看護学研究科
²愛知県立大学看護学部
³独立行政法人国立長寿医療研究センター

○高橋佳子¹、小松万喜子²、磯貝善蔵³、
米田雅彦²

目的 創傷治癒に対する加圧の影響を、ヒアルロン酸(HA)に焦点をあて分析し、褥瘡の治癒過程における圧力の影響を考察する。

方法 正常ヒト皮膚繊維芽細胞を培養、安定期に達した後一部細胞を掻き取り損傷を与えた。その後、常圧下、加圧下に分け培養し、それぞれ2日目、4日目に損傷部周辺の細胞移動の観察およびHAS(HA合成酵素)1、HAS2、HAS3、hyal(HA分解酵素)1、hyal2、hyal3遺伝子発現の変化と培養液中に分泌されたHA分子サイズを分析した。

結果 損傷後の加圧下培養細胞に治癒遅延がみられた。HAS、hyal遺伝子発現では、損傷後2日目にHAS1の低下がみられた。常圧下でhyal1は損傷後に上昇したが、加圧下では上昇しなかった。4日目には差がなくなった。HAサイズは、損傷後2日目では変化はみられなかったが、4日目に加圧下でHAの低分子化がみられた。

考察 創部に圧力が加わることにより、細胞移動および増殖に影響を与えることで治癒遅延を招くことが示唆された。

19

うつ症状が悪化し長時間坐位で過ごし
褥瘡発生した患者の体圧管理

岐阜大学医学部附属病院看護部

○吉本恵美子、小野しとみ

目的:うつ病で褥瘡リスクがあり褥瘡予防対策がされていたが褥瘡発生した患者を経験した。この事例を通し体圧管理に関する文献をもとに問題点を抽出し、必要な体圧管理を明らかにする。

事例:70歳代、男性、うつ病、糖尿病があり、薬物療法を行っていた。褥瘡発生時のk式スケールは6点。DESIGN - R:d1 - e0s3i0g0n0p0:4
考察とまとめ:患者はうつ症状の悪化後に体位変換を拒否し、長時間坐位をとるようになったが、尾骨部の体圧管理の見直しがされなかった。るい瘦のある患者の坐位や頭側挙上時には尾骨部の体圧測定が必要であり、患者の協力が得られず坐位が続く場合には自力体位変換不可と判断し、圧切替型のエアマットレスへ変更する必要がある。体位変換に拒否的な場合でも、坐位時は1時間毎に臀部の部分的な体圧分散に努めることが重要であり、湿潤環境の悪化時はドレッシング材がよれて圧迫・ずれの要因となるため、ドレッシング材の使用は避け撥水剤の塗布により、圧迫・ずれ予防をする。

20

気管内チューブによる下口唇褥瘡

金沢医科大学形成外科

○米沢みなみ、川上重彦、山下昌信

現在まで当院での頭蓋顔面領域手術の気管内チューブ固定の一法として①術中に頸部可動時の気管内チューブ進入深度が変わりにくい、②気管内チューブが術野に干渉しない、③両側の口角鉤が使用可能、④顔面の対称性、特に頬部から上嘴唇の形態を確認できる、等の点から下顎正中固定が好んで用いられている。一方、これまでにこの固定方法により術中に生じたと思われる下口唇褥瘡を2例経験した。症例は基礎疾患のない成人2名、鼻形成術を施行した。手術時間は約4.5時間だった。気管内チューブは下顎正中に固定し、術中頸部可動は行わず、気管内チューブには触れなかった。気管内チューブと下顎切歯との間に下口唇が挟まれ、また長時間免荷がなされなかった結果褥瘡が生じたものと思われた。

気管内チューブの下顎正中固定は前述の利点を有するが、術野という特殊部位における褥瘡の発生を予防するため術者は十分に留意すべきである。

21

当院での弾性ストッキングによる 皮膚トラブル発生状況

岐阜市民病院看護部

○澤田宏美

肺血栓塞栓症の予防対策として、早期離床、弾性ストッキング（弾性包帯）、IPC、血液凝固阻止剤などがある。当院では、肺血栓塞栓症予防ガイドラインを基に、個々の患者に対して肺血栓塞栓症のリスク評価と予防方法の検討を行っている。看護師は医師より指示を受け、患者・家族への説明、下肢計測によるサイズ選定、着用介助または指導と着用中の観察を行っている。しかし、多くの患者に対し弾性ストッキングを使用していくなかでトラブルの発生もみられている。今回、弾性ストッキングによるスキントラブルの発生について調査を行ったので、報告する。

当院で24年1月1日～11月30日までに提出されたスキントラブル発生報告の中で、弾性ストッキング、弾性包帯、IPCに関するものは19件。スキントラブルの程度は全件紫斑のみであった。トラブルを発生した患者の半数以上に循環障害があり、予後不良の患者も多かった。床上安静が長く、長期的にストッキングを着用することでトラブルを起こす割合が高くなること、循環不良による浮腫の出現や、末梢血管の障害が考えられた。

22

介達牽引中の踵部褥瘡予防の取り組み —褥瘡対策委員会の活動効果—

大垣市民病院看護部

○正者美穂、西田かをり
看護部褥瘡対策委員会

【目的】介達牽引（以下牽引と略す）中の踵部褥瘡予防ケアの効果を明確にする。

【方法】期間：2011年4月～2012年11月。
委員会活動：2012年5月・6月に委員が介達牽引を体験し、自部署でケア情報を提供。9月・10月に勉強会開催。調査内容：委員会活動前後の牽引数、牽引中の踵部褥瘡発生数。
分析： χ^2 検定。

【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮。

【結果】委員会活動前の牽引数213件（他病棟40件、18.8%）、発生件数37件（17.4%）、活動後の牽引数122件（他病棟42件、34.4%）、発生件数8件（0.07%）と褥瘡発生率は低下した（ $P<0.01$ ）。

病棟スタッフからは牽引時の注意点などを意識した言動がみられるようになった。

【考察】委員会の活動効果として、委員が牽引を体験しケアのポイントをつかんだこと、それを勉強会だけでなく、現場での指導に活かすことができたことで、牽引中の踵部褥瘡発生減少につながった。また、牽引患者は他病棟に入院する機会も多く、どの病棟に入院しても同じようなケアが受けられるよう委員が中心となって活動していることも効果的であった。

23

手術室の腹臥位体位における褥瘡予防ケアの取り組み

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

○三宅規子^{みやくのりこ}、東智美

【はじめに】当院の脊椎の手術は年間 70 件以上あり、年々手術件数が増えている状況にある。脊椎手術時の褥瘡予防ケアが十分に行えていなかった H20 年までの手術時褥瘡発生件数は年間 10 件前後を認めていたが、H21 年以降は体圧分散用具の見直しや褥瘡予防ケアの検討を行うことで、現在では褥瘡を形成することがほとんどなくなったため、この取り組みについて報告する。

【方法】期間：H21 年 5 月～H24 年 12 月

取り組み内容：1) 体圧分散用具の見直し
2) その他褥瘡予防ケアの検討と実施

【結果】1) 体圧分散用具の見直し
2) リモイスパッド[®]の試用とリモイスバリア[®]への変更
3) ずれの排除

【考察】手術室スタッフが常に医師と相談、確認しながら褥瘡予防に努めることで、スタッフの褥瘡予防に対する意識が向上し、さらに医師の協力も得られるようになり、手術に関わるすべてのスタッフが協力することで褥瘡発生を低下させることに繋げることができたと考える。

24

開発した手術用体圧分散寝具の評価

¹金沢医科大学病院看護部

²金沢医科大学看護学部

³金沢医科大学形成外科

⁴金沢大学医薬保健研究域保健学系

○熊谷あゆ美^{くまがいあゆみ}¹、平内美雪¹、松井優子²、
紺家千津子²、島田賢一³、川上重彦³、
須釜淳子⁴

【目的】A 病院の手術室では、パークベンチ体位、側臥位、腹臥位の特殊体位の手術における褥瘡発生率が高い傾向にあった。そのため、従来の体圧分散寝具では十分ではないと考え、体圧分散寝具メーカーとの協働により、特殊体位手術用の体圧分散寝具を開発し、導入した。今回開発した体圧分散寝具が、特殊体位の手術における褥瘡予防に有効であるかを評価する必要があると考えた。

【方法】健常人 5 名を対象にパークベンチ体位、側臥位、腹臥位で従来の体圧分散寝具と開発した体圧分散寝具で体位別に褥瘡好発部位の体圧を測定し、比較した。

調査にあたり A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】開発した体圧分散寝具は従来の体圧分散寝具と比較して、各測定部位の平均体圧値、最大体圧値が低値であった。

【考察】開発した体圧分散寝具は構造上、従来の体圧分散寝具と比較して圧再分配効果が高いことから、褥瘡予防に効果的であると考えられる。

【結論】開発した体圧分散寝具は、従来の体圧分散寝具に比べて、褥瘡予防に有効であることが示唆された。

25

透析室における褥瘡対策を振り返って

岐阜赤十字病院看護部

○長谷川 梢^{はせがわこずみ}

【はじめに】

透析患者は低栄養や浮腫、末梢神経障害などの症状を併発することが多い。また、透析中は体動の制限が強られるため、褥瘡発生のリスクが高いと言える。今回、当透析室での褥瘡対策を振り返り、業務改善を行ったので報告する。

【方法】

日常生活自立度 B・C の患者に対し①ウレタンフォームマットレスを選択したベッドコントロール②ケアの検討と実施③褥瘡情報カードの作成を行った。

【結果・考察】

適切なマットレスの選択を行ったことで、患者からは、透析中の腰や臀部の疼痛が改善したとの発言が聞かれた。また、褥瘡情報カードを作成したことにより、ケアと情報の統一が図れ、看護の継続につなげることができた。今回の業務改善を通じ、透析患者の褥瘡発生リスクの高さを改めて認識することができた。透析患者も年々高齢化しており、今後、より一層の予防ケアが重要になるのではないかと考える。自立した患者であっても、栄養状態の評価や、定期的に皮膚を観察する必要性があり、今後も継続的に取り組んでいきたい。

26

持ち込み褥瘡患者への再発予防に向けての取り組み

金沢医科大学病院形成外科病棟

○香谷 泉、高山 恵子^{こうやいづみ}

【はじめに】

持ち込み褥瘡患者は、入院時から褥瘡発生要因の分析をし、治療のみならず、再発予防に向けてのケアを実施していかなければ、退院後再発し再度入院という経過をたどる。そこで、当院当科での再発予防にむけての取り組みの実際について報告する。

【方法】

持ち込み褥瘡患者へのケア計画用紙と入院から退院までのチェック用紙を作成する。

【結果・考察】

持ち込み褥瘡患者へのケア計画用紙には、縦軸に患者基本情報・危険因子・ハイリスク要因をあげ、横軸に発生要因のアセスメント・行ったケア・ケアの評価・再計画・退院時も残存する要因の項目をあげた。そして、入院時から退院までのチェック用紙には、入院時に担当看護師が行うこと・入院1-2週間以内に受け持ち看護師が行うこと・退院に向けて受け持ち看護師が行うことについてそれぞれ項目をあげ、実施したらチェック出来るようにした。それぞれの用紙を活用し、現在も再発予防に取り組んでいる。

【おわりに】

今後も、これらの用紙を活用修正し、持ち込み褥瘡の再発予防に取り組んでいきたい。

一般演題 27-33 予防管理 2・外力管理

27

当院における褥瘡発生状況と課題

¹岐阜市民病院看護部

²岐阜市民病院皮膚科

○澤田宏美¹、米田和史²

平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月の 1 年間に当院に入院された褥瘡を持つ患者のうち、院内新規発生状況を、主病名、発生時の日常生活自立度、部位、程度、転帰について調査した。

褥瘡発生件数は 181 件。主病名では多かったのは、心不全 16 件、肺炎 16 件、大腿骨頸部、転子部骨折 15 件、血液がん 10 件、胃がん 8 件、胆嚢、胆管がん 7 件、膵がん 6 件であった。発生時の日常生活自立度は J0.3%、A2.7%、B12.5%、C46.4%。部位は仙骨部が最も多く 46.9%、踵 14.3%、背部が 8.8%、坐骨部 7.1%、大転子部 4.4%、尾骨部 1.7%という順であった。褥瘡の程度としてはステージⅠが 43.1%、ステージⅡが 53.0%、ステージⅢが 2.7%、ステージⅣが 1.9%であった。転帰については治癒 12.0%、治癒しないまま退院 68.3%、死亡 19.6%であった。

特徴としては、背部の褥瘡が多いことがあげられ、心疾患、呼吸器疾患の患者に対し、ヘッドアップを長時間とることがあり、ずれが生じていると考える。また、治癒しないまま自宅や施設に退院するケースが半数以上あり、退院時の患者家族への指導や、入所施設との情報共有が今後の課題である。

28

発生要因分析用紙を用いた褥瘡予防の取り組み

一宮市立市民病院皮膚科

○満間照之¹、白井三由希、相山明輝、清水久美子、笹田佳江

当院では褥瘡対策委員会として各セクションから集まって褥瘡の治療と防対策を行っているが、もっとも力をいれていることが褥瘡予防である。そのために我々は 6 年前から褥瘡発生要因分析用紙を院内発生が起こるたびに記載し、月 1 回委員会でまとめて話し合うようにしている。発生する患者の要因は基礎疾患などで異なるため画一的な予防法を行うのではなく、1 人 1 人の状態を確実に把握しケアすることが大切である。この方法は個々のケースを考察することができるため有用であり、導入当初は 1 か月に発症する患者数が多いため煩雑であったが、発生患者数が減ってきた現在ではリハビリや栄養科からの分析も加えることでより細かいケアについて話し合いができていっているようになっている。導入当初褥瘡院内発生患者は年間 103 人であったが平成 24 年は 30 人とどまっており、当院での褥瘡発生予防には発生要因分析用紙の導入は効果があったと考えている。

院内における褥瘡発生の傾向と今後の取り組みへの課題

- ¹ 国立長寿医療研究センター看護部
² 国立長寿医療研究センター
 高齢者薬物治療研究室
³ 国立長寿医療研究センター皮膚科

○堀江千恵子¹、正岡愛¹、近藤公美子¹、
 下菌いず美¹、古田勝経²、磯貝善蔵³

高齢者医療のナショナルセンターにおいて、褥瘡対策チームは、予防と治療、ケアに取り組み、院内発生ゼロを目指している。今回は、院内の褥瘡発生の傾向を明確化でき、今後のチーム活動を検討した。

目的：1 褥瘡の院内発生の現状を把握する
 2 今後の褥瘡対策チームの活動を検討する

方法：平成21年4月～平成24年3月

1. 発生した褥瘡を毎月のチーム会で報告し検討。
2. データ集計を分析。

倫理的配慮：患者個人を特定する情報は除いた。

結果：褥瘡発生患者は日常生活自立度Cが78%、J、A、Bが22%。背景に認知症がある患者もいた。

考察：患者は大半が高齢者であり、認知症の合併や入院後に認知機能低下を来たす患者も多い。医療者側の介入が効果的に行えない場合も多く、褥瘡に至るケースがあることが考えられる。

まとめ：院内発生する褥瘡は、認知症が原因のひとつとなっており、動ける患者にも発生することが特徴的であった。褥瘡対策チームは、今後増えるであろう認知症患者に褥瘡予防の段階から注意できるよう啓発していく必要がある。

ハンチントン病の不随意運動が影響する外力をコントロールし著効した右足外側褥瘡

- ¹ 国立長寿医療研究センター薬剤部
² 国立長寿医療研究センター臨床研究推進部
³ 国立長寿医療研究センター皮膚科

○溝神文博¹、古田勝経^{1,2}、磯貝善蔵³

74歳女性。基礎疾患はハンチントン病。在宅療養中であつたが右足外側に褥瘡を発症し、発熱をともなって当センターを受診した。右足外側褥瘡とそれに伴った蜂窩織炎、骨髄炎と診断した。創周囲は紅斑と腫張が高度で、創からMRSAが検出された。ハンチントン病に伴う不随意運動と外旋拘縮があり創部である右足外側が常にマットレスに直接当たり、摩擦を受けている状態であつた。まずMRSAによる骨髄炎、蜂窩織炎に対してバンコマイシンを選択し、血中濃度を10-15 μ g/mL付近まで上昇させ治療した。軟膏はユーパスタを選択、さらに右足をこすりつける動作から創部を保護し、軟膏を適切に貯留させるためにレストンパットに十字に切れ目を入れて固定した。その後、急速に改善し約1ヶ月後には退院し、在宅で治療に移行し2ヶ月後には完治した。この症例においては神経疾患と褥瘡の関連を十分考慮することが必要であり、特に不随意運動がある患者では褥瘡の発症、難治化要因になる動きを観察する必要があると考えた。

認知症患者における仙骨部褥瘡の治療経過 ～ずれ・摩擦に対するポジショニング効果～

¹JA 岐阜厚生連岐北厚生病院看護部

²JA 岐阜厚生連岐北厚生病院皮膚科

○神戸智子¹、浅野晶子¹、濱田美保¹、
野田徳朗²

【はじめに】認知症患者は疼痛などの自覚症状を正確に伝えることができず、褥瘡の発見が遅れることがある。また、認知症によりずれや摩擦を予防することが適切に行えない場合がある。今回、仙骨部褥瘡を発生し入院となった認知症患者に対しポジショニングの見直しと多職種連携により、治癒傾向に至った経過について報告する。

【症例】70歳代。発熱、食欲不振のため体動困難となり、褥瘡発生。近医にて通院治療していたが、徐々に悪化し褥瘡部の感染が疑われ他施設へ入院となった。感染コントロール後、当院へ入院となる。

【経過】入院時褥瘡サイズは3.0×2.0 cm、ポケット8.0×6.5 cm。認知症のためポジショニングクッションを自力で外し、ギャッチアップ時には尾側へ大きくずれることがあり、ポケットの拡大も認めた。そのため、ずれ・摩擦を軽減するようベッドサイドでのチームカンファレンスでポジショニングの見直しを行い、写真を提示しケアの統一を図った。局所管理はレナシス創傷システム[®]を用い、その他、多職種連携によるNST、リハビリの介入を行い治癒傾向となった。

褥瘡発生に関するずれ力と円背指数の 関係性

¹主体会病院総合リハビリテーションセンター

²中部大学生命健康科学部

○鈴木友美¹、田中紀行¹、山添智子¹、
野口佑太¹、小林由美¹、渡邊真由美¹、
佐藤寛太¹、杉村公也²

【目的】円背による脊柱の可動性の低下は、ギャッジアップ座位をとる際に、褥瘡好発部位である尾骨部に大きなずれ力を与える可能性がある。しかし、ずれ力と円背の知見は見当たらない。そこで我々は、褥瘡に関わるずれ力の基礎的知見として、ずれ力と円背の関連性を調査する。

【対象】当院通所リハビリテーションの利用者33名（男性14名、女性19名、平均年齢83.5±6.4歳）

【方法】ベッド上仰臥位で、ギャッジアップ0°と75°での尾骨部のずれ力を測定。また、円背の評価として、安楽座位にて円背指数を測定。統計処理としては、ずれ力と円背指数の相関をスピアマンの順位相関係数を用い、有意水準は5%未満とした。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】ずれ力と円背指数において相関を認めなかった。

【考察】先行研究にて、尾骨部がずれ易いといわれているが、今回の対象者では円背とずれ力の関連性は認めなかった。理由として、円背が尾骨部にずれ力を生じる唯一の原因ではないためと考えられる。

消化器病棟における看護師の体圧測定方法 の現状調査と課題の抽出

岐阜大学医学部附属病院看護部

○安井裕美子、徳野悦子、宮部美香子、
石川りえ

目的：当院では、術前入院時に体圧測定を標準的に実施しているが、測定者により体圧値のばらつきや測定方法に違いがあると感じた。今回、体圧測定の実況把握と方法の統一を図るための調査を行い、課題を抽出した。
方法：当病棟看護師 30 名を対象に簡易体圧計（パーム Q[®]）を用い、測定方法のアンケート調査と健常者 1 名を対象に測定方法指導前後の体圧値の比較・検討を実施した。結果：測定機器の知識や測定方法は、ガイダンスモードの使用の有無、パッドの当て方等が周知・統一されておらず、特に頭側挙上時尾骨の測定方法に違いが見られた。体圧の平均値は、臥床時仙骨が指導前 18.9mmHg、指導後 22.1mmHg、頭側挙上時尾骨が指導前 18.5mmHg、指導後 25.6mmHg となった（ $p<0.01$ ）。また、測定値のばらつきも小さくなった。考察：直接皮膚に当てて測定する、ガイダンスモードを使用する、パッドを当てる際にずれないようにしっかりとパッドを支えて仰臥位にする等の方法の統一がばらつきの減少や平均値の上昇に関与した。まとめ：体圧測定の実況、測定方法を周知していく必要性が示唆された。