

# 第 13 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

会 長：鳥山 和宏

名古屋市立大学 形成外科 准教授

会 期：平成 29 年 3 月 5 日（教育セミナー 3 月 4 日）

会 場：名古屋国際会議場

〒456-0036 名古屋市熱田区熱田西町 1 番 1 号

TEL：052-683-7711

FAX：052-683-7777

事務局：名古屋市立大学 形成外科 医局

〒467-8602 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1

TEL：052-858-7514

FAX：052-858-7514

中部地方会事務局：

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12

新宿ラムダックスビル

株式会社 春恒社 学会事業部内 日本褥瘡学会中部地方会事務局

TEL：03-5291-6231

FAX：03-5291-2176

---

---

# プログラム

---

---

**第一会場** 白鳥ホール

---

9:25 ~ 9:30 開会挨拶

会長：鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）

---

9:30 ~ 10:30 シンポジウム 「褥瘡診療の知識・技術向上への取り組み」

座長：加藤 裕史（名古屋市立大学 加齢・環境皮膚科学）

中尾 敦子（名古屋市立大学病院 看護部）

1. 褥瘡対策に関する診療計画書の適切な記入率 100%を目指して  
稲垣 牧子（公立学校共済組合 東海中央病院 看護部）
2. 薬学実習生の褥瘡の関心を高めるために  
村上 美佳（愛知医科大学病院 薬剤部）
3. 看護大学生に対する体圧分布の視覚化による褥瘡予防ケア教育の効果  
松井 優子（金沢医科大学 看護学部）
4. 褥瘡対策活動を支えるための看護師教育について～「褥瘡および創傷コース」と「DESIGN-R」～  
水島 史乃（藤枝市立総合病院 看護部）

---

10:40 ~ 11:40 特別講演 1

司会：鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）

「褥瘡発生メカニズムとOHスケールを用いた予防対策」－病院・施設・在宅・行政まで－

堀田 由浩（統合医療 希望クリニック）

---

11:40 ~ 11:55 総会

---

12:00 ~ 13:00    ランチョンセミナー

---

司会：鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）

「基礎から見つめ直す褥瘡トータルアプローチ」

森島 容子（大垣市民病院 形成外科）

共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社    ウンドマネジメント事業部

13:10 ~ 14:10    特別講演 2

---

司会：横尾 和久（愛知医科大学 形成外科）

「医療関連機器圧迫創傷の予防・管理の基本」

須釜 淳子（金沢大学新学術創成研究機構）

共催：科研製薬株式会社

14:20 ~ 15:10    一般演題 1 「チーム対策」

---

座長：磯貝 善蔵（国立長寿医療研究センター 皮膚科）

西田かをり（大垣市民病院 看護部）

5. 足部褥瘡発生に対する発生要因分析と多職種連携の取り組み

尾崎真裕美（公立羽咋病院 褥瘡対策チーム）

6. 褥瘡発生における事例検討会の効果

竹内 涼子（浜松医科大学医学部附属病院 看護部）

7. ステージⅣ仙骨部褥瘡を有した B 型肝炎有料入所者への感染対策下の褥瘡ケアの実際

山下ひろみ（㈱オリジン フラワーサーチ大府）

8. 高齢者看護・医療の特性を活かした褥瘡発症要因の検討

栗脇 友子（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 褥瘡対策  
チームリンクナース）

9. 病院運営における褥瘡の重要性

堀尾 愛（名古屋市立大学病院 加齢・環境皮膚科学）

15:10 ~ 16:00 一般演題2 「装具・マットレス・医療機器」

---

座長：風戸 孝夫（岐阜県立多治見病院 形成外科）

稲垣 牧子（公立学校共済組合 東海中央病院 看護部）

10. 治癒遅滞している仙骨部褥瘡に対してロボティックマットレスを導入した1例

奥村 里果（医療法人社団浅ノ川 千木病院 看護部）

11. 居住系施設で再発を繰り返す褥瘡に体圧分散マットレスを導入できた事例

藤原 律子（医療法人社団真養会 田沢医院 皮膚・排泄ケア認定看護師）

12. 下肢大切断後の義足による褥瘡症例の検討

風戸 孝夫（岐阜県立多治見病院 形成外科）

13. 踵の褥瘡に対しブーツ型の褥瘡予防用具が著効した2症例

樋口 慎一（中京病院 形成外科）

14. 当院における医療関連機器圧迫創傷の実態把握のためのシステム導入

高田 歩（名古屋市立大学病院 看護部）

16:00 ~ 16:10 閉会挨拶

---

会長：鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）

## 14:20 ~ 15:10 一般演題 3 「治療」

座長：林 祐司（名古屋第一赤十字病院 形成外科）

太田佳奈子（名古屋大学医学部附属病院 褥瘡対策チーム）

15. 仙骨部放射線潰瘍の治療経験  
林 祐司（名古屋第一赤十字病院 形成外科）
16. 脊髄損傷患者に発生した重症下肢虚血を伴う下腿褥瘡の経験  
落合 美奈（中部ろうさい病院 形成外科）
17. 骨髄炎を併発し治療に難渋している坐骨部褥瘡の一例  
岩本 昌熙（愛知医科大学 形成外科）
18. スキンテアの皮膚縫合治療  
菱田 雅之（名古屋大学医学部附属病院 形成外科）
19. 治療経過中に多剤耐性緑膿菌が検出された褥瘡の一例  
有沢 宏貴（大垣市民病院 形成外科）

## 15:10 ~ 16:00 一般演題 4 「診断・評価」

座長：加藤 友紀（中部ろうさい病院 形成外科）

安 京子（中部ろうさい病院 看護部）

20. 内服薬剤による過鎮静が原因と推定した認知症患者の褥瘡の 1 例  
川 麗子（国立長寿医療研究センター 薬剤部）
21. 褥瘡の悪化によるフルニ工壊疽患者の検討 ―いかに避けるか―  
加藤 剛志（岡崎市民病院 形成外科）
22. 頭蓋形成術における術後脱毛症を発症した一事例の検討  
野瀧 悠莉（あいち小児保健医療総合センター 手術室）
23. 脊髄損傷患者に対する褥瘡再発予防の取り組み～褥瘡問診票を用いた  
外来から退院までの褥瘡指導のシステム化～  
櫻井由妃子（中部ろうさい病院 看護部）
24. 坐骨部褥瘡における骨髄炎評価の重要性  
吉田有友子（名古屋市立大学病院 加齢・環境皮膚科学）

# 特別講演

## 特別講演 1



### 堀田 由浩 (Yoshihiro Hotta, MD)

所属 希望クリニック 院長

なごやかクリニック 在宅床ずれ往診医、日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 理事

日本褥瘡学会 評議員、みよし市床ずれ対策事業 プロデューサー

---

#### 【略歴】

1988年3月 国立三重大学医学部 卒業

1988年～1989年 厚生連加茂病院 研修医

1989年～1995年5月 厚生連加茂病院 一般外科 医員

1995年6月～1997年5月 形成外科へ転向 社会保険中京病院 医員

1997年6月～1998年5月 名古屋大学医学部附属病院 形成外科 医員

1998年6月～2000年3月 厚生連加茂病院 形成外科 医長

2000年4月～2003年12月 厚生連加茂病院 形成外科 部長

2004年1月～2005年12月 アメリカ アリゾナ大学 統合医療 アソシエイトフェロー

2004年4月～2010年6月 三九朗病院 形成外科 部長

2004年4月 愛知県 三好町褥瘡対策事業 プロデューサー 兼任

2008年4月 なごやかクリニック 床ずれ往診医 非常勤

2010年7月 統合医療 希望クリニック 院長

#### 【主な著作】

日本人の褥瘡危険要因 OH スケールを用いた褥瘡予防 日総研出版 2005

大浦 武彦氏との共著

OH スケールによる褥瘡予防・治療・ケア 中央法規出版 2013

大浦 武彦氏との共著

# 「褥瘡発生のメカニズムとOHスケールを用いた予防対策 ～病院・施設・在宅・行政まで～」

堀田 由浩

希望クリニック

【はじめに】1998年6月より600床の総合病院で、形成外科を開設すると同時に褥瘡治療に重点を置き、院内だけでなく在宅へも積極的に向き褥瘡診療に従事してきた。クリニカルパスや栄養サポートチームを立ち上げ、総合的な褥瘡治療に努力するも院内の褥瘡患者数(有病率約5～6%)は、3年間減少しなかった。これを打開するため、2001年12月から、褥瘡学会初代理事長の大浦武彦氏の協力を得て、日本人のエビデンスに基づく褥瘡発生リスクアセスメント：OHスケールを用いた褥瘡予防対策プログラムを導入したところ5週間で院内褥瘡患者数が34名から7名へと減少した。(有病率約1.25%)その後、この褥瘡予防対策を地域で実践すべく、愛知県三好町(現みよし市)で褥瘡対策事業を平成2004年4月から開始、市民病院付属の訪問看護ステーションで担当した患者さんの中でOHスケールによる褥瘡予防対策が行われた患者での褥瘡発生0%を達成した。この講演では、褥瘡の発生メカニズムの基本的ながら大きく変わった点を理解すること、OHスケールを病院、施設、在宅、行政まで幅広く地域へと普及させる取り組みについて紹介する。病院や施設でできることも在宅の現場では、マンパワーや経済的理由で行えない場合も多く、過剰負担にならないように、最小限の力で、褥瘡予防が行われなければならない。具体的には、圧迫力の低下のためにOHスケールの褥瘡リスクに対応したベッドマットレス選択法に加え、ポジショニングや、ずれを起こさないケアの知識と技術の実践が、多職種間で共有できることが不可欠である。

その為には、地域で顔の見える関係づくりができる褥瘡勉強会の定期開催が勧められる。その内容は、正しい知識と在宅でも実践できる技術の提供が必須である。

その基本をお伝えしたい。



## 特別講演 2



### 須釜 淳子 (Junko Sugama, RN, PhD)

金沢大学 新学術創成研究機構

---

#### 【略歴】

- 1985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)
- 1985年4月 金沢大学医学部附属病院 看護婦に採用
- 1989年4月 金沢大学医療技術短期大学部 助手
- 1999年1月 金沢大学医学部保健学科 助教授
- 2005年9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 教授(2016年7月まで)
- 2008年4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) 寄附講座 客員教授(2011年3月まで)
- 2013年4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(2016年8月まで)
- 2016年8月 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 先端のヘルスケアサイエンスユニット ユニットリーダー・教授(現在に至る)

#### 【学会活動】

日本褥瘡学会(理事、学術委員長)、日本褥瘡学会中部地方会(世話人)、日本創傷・オストミー・失禁管理学会(理事、編集委員長)、日本創傷治癒学会(理事)、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、編集委員長)、看護理工学会(理事、編集委員長)、他

#### 【資格】

日本褥瘡学会(認定師)

# 「医療関連機器圧迫創傷の予防・管理の基本」

須釜 淳子

金沢大学 新学術創成研究機構

2002年褥瘡対策未実施減算算定以降、褥瘡対策チームの設置、褥瘡予防・管理ガイドライン（日本褥瘡学会）の普及により確実に褥瘡は減りました。特に急性期病院においてその効果は著しく、大学病院では褥瘡有病率が2%をきりました。しかし、2007年を境に2010年にはわずかに増加に転じました。この背景として医療関連機器圧迫創傷の存在が浮上してきました。

医療関連機器圧迫創傷は「褥瘡」なのだろうか？この問いに対し、日本褥瘡学会では2年に渡り討議し、次のように決定しました。医療関連機器圧迫創傷とは“医療関連機器による圧迫で生じる皮膚ないし下床の組織損傷であり、厳密には従来の褥瘡すなわち自重関連褥瘡と区別されるが、ともに圧迫創傷であり広い意味では褥瘡の範疇に属する。但し、尿道、消化管、気道等の粘膜に発生する創傷は含めない（2015日本褥瘡学会）”。

本講演では、日本褥瘡学会が2016年5月に公開した「ベストプラクティス医療関連機器圧迫創傷の予防と管理」に基づき、医療関連機器圧迫創傷の予防・管理の基本を紹介します。

# シンポジウム

## 1. 褥瘡対策に関する診療計画書の適切な 記入率 100%を目指して

稲垣 牧子

公立学校共済組合 東海中央病院

### 【はじめに】

臨床では、効率的に知識・技術の向上を行うことが求められる。今回「褥瘡対策に関する計画書」の適切な入力ができるよう、CAPDo（キャップ・ドウ）を用いた指導方法を行った成果を報告する。

### 【方法】

CAPDoとは、C;Check（現状把握）、A;Act（改善）、P;Plan（計画）、D;Do（実行）のサイクルを繰り返し行っていく業務改善の手法である。2014年5月～11月の7か月間で、皮膚・排泄ケア認定看護師が、計画書が適切に記入されているか現状把握を行った。記入方法のマニュアルの改善を行い、各病棟カンファレンスなどを利用し、リンクナースによる入力方法の説明を計画、実行した。次に、適切に入力できていない看護師個人への個別指導を計画、実行した。その結果適切に記入できていない率が5月で42%だったが、15%まで減少した。

### 【まとめ】

CAPDoサイクルを利用することで、はじめに現状を把握し、その時に行うべきA（改善）、P（計画）を具体的に立案することができた。臨床の場においても、CAPDoのサイクルを利用し知識・技術の向上を図ることができる。

## 2. 薬学実習生の褥瘡の関心を高めるために

村上 美佳<sup>1)</sup>、手塚 剛彦<sup>1)</sup>、安村 恒央<sup>2)</sup>、吉田真紀子<sup>3)</sup>  
江上 直美<sup>4)</sup>、舟橋あゆ美<sup>4)</sup>、横尾 和久<sup>2)</sup>

1) 愛知医科大学病院 薬剤部

2) 同 形成外科

3) 同 皮膚科

4) 同 看護部皮膚排泄ケア認定看護師

### 【目的】

当院では、短時間の褥瘡実習をより良く効率的なものにするために褥瘡回診参加前に講義を実施している。今回、薬学実習生の褥瘡に対する興味・関心や理解度について調査を行った。

### 【方法】

15名を対象に回診前に事前講義を実施し、カンファレンス及び回診参加後にアンケート調査を実施した。

### 【結果および考察】

講義で関心があった内容は①治療および評価方法（ともに30%）、②外用剤の基剤（20%）であった。回診後は①栄養管理（36.4%）、②外用剤の基剤（22.7%）であった。栄養管理は講義では詳しく触れられなかったが、カンファレンスで事前に患者の状態を把握し、回診で実際の患者を見て興味を持った学生が多かった。褥瘡の治療には薬の知識だけでなく栄養管理などの幅広い分野の知識も必要であることが実感できたと思われる。回診時に講義で学んだ基本的な知識を確認しながら、実際の症例を様々な視点で見ることで関心を高めることができた。

### 3. 看護大学生に対する体圧分布の視覚化による褥瘡予防ケア教育の効果

松井 優子、宮永 葵子、坂井 恵子

金沢医科大学 看護学部

#### 【目的】

看護大学生に対する体圧分布の視覚化による褥瘡予防ケア教育の効果を検証する。

#### 【方法】

対象は看護大学1学年78名。褥瘡予防の基礎知識を全員に教授後、視覚化群29名にシート型体圧測定器を用いて体位による体圧分布の違いを示した。視覚化群と対照群の学びを4段階の質問紙調査で評価しt検定で比較した。金沢医科大学倫理審査委員会の承認を得た。

#### 【結果】

視覚化群が有意に高かった項目は、「楽しかった ( $p = 0.00$ )」「圧力の変化がわかりやすかった ( $p = 0.00$ )」「体圧分散の必要性が理解できた ( $p = 0.02$ )」「褥瘡ケアがイメージしやすかった ( $p = 0.00$ )」「体圧分散の方法が理解できた ( $p = 0.01$ )」「患者と看護師の関係性について考えた ( $p = 0.01$ )」「疾患を予防するためのケアについて考えた ( $p = 0.00$ )」だった。

#### 【結論】

シート型体圧測定器の活用は褥瘡予防ケア教育に効果的であることが示唆された。

#### 4. 褥瘡対策活動を支えるための看護師教育について ～「褥瘡および創傷コース」と「DESIGN-R 教室」～

水島 史乃<sup>1)</sup>、森永 美乃<sup>1)</sup>、中村 英里<sup>2)</sup>  
間嶋 佑太<sup>2)</sup>、金 大志<sup>3)</sup>、森田 勝<sup>3)</sup>

1) 藤枝市立総合病院 看護部

2) 同 皮膚科

3) 同 形成外科

当院は、病床数 564 床、平均在院日数 13.7 日（平成 28 年 12 月現在）の地域医療支援病院である。褥瘡ケアに関する看護師教育の機会としては、褥瘡管理者が企画する「褥瘡および創傷ケアコース」と「DESIGN-R 教室」が開催されている。

「褥瘡および創傷ケアコース」は平成 25 年度より開始した、院内外の医療関係者対象の、多職種講師陣による 1 回／月の集合研修である。開始当初より参加人数は減少傾向にあるため次年度に向けて内容を検討したい。「DESIGN-R 教室」は平成 29 年 1 月より開始した、院内看護師対象の、褥瘡管理者から創の評価方法を学ぶ 1 回／週の小グループ勉強会である。一方で、褥瘡管理者が病棟看護師ラウンドに同行し一緒に評価を行うという教育的関わりも試みている。褥瘡対策は政策に伴い、組織的な取組みや現任教育が急がれたが、教育はまだ不十分で体系化されていないとの指摘もある。今後もこれら教育活動を継続させることが褥瘡対策の質の維持・向上につながると考えている。

# 一般演題



## 一般演題 1 「チーム対策」

### 5. 足部褥瘡発生に対する発生要因分析と多職種連携の取り組み

公立羽咋病院 褥瘡対策チーム

尾崎真裕美、嵐 通子、酒井裕美子

**【はじめに】**今年度深達度Ⅱ以上の足部褥瘡が続けて発生し、取り組みの強化が必要となった。

**【目的】**今年度発生した足部褥瘡（踵部、アキレス腱部）の発生要因分析をし、新発生を予防できる仕組みを作り、実践する。

**【方法】**① 11 件の新発生した足部褥瘡について、ヒヤリ・ハット報告書や電子カルテ記録を振り返り発生要因分析する。②発生要因別に対策を立案する。③実施可能な仕組みを電子カルテに組み込む。

**【結果】**大腿骨スピードトラック牽引の観察不足 2 件、深部静脈血栓予防ストッキングの観察不足 5 件、ギャジアップのポジショニング不良 4 件であった。スピードトラック牽引に対して褥瘡予防ドレッシングの交換頻度改善、ストッキングに対して深部静脈血栓院内認定看護師の勉強会を実施し観察項目改善、ポジショニング不良にはリハビリ療法士によるポジショニング指導を実施した。

**【まとめ】**失敗を改善のチャンスに変え、多職種で予防対策が改善した。

### 6. 褥瘡発生における事例検討会の効果

浜松医科大学医学部附属病院 看護部

竹内 涼子

**【目的】**排泄用具による褥瘡発生を 2 症例経験した。看護ケア上よく使用される排泄用具での発生であり、今後の予防策として検討が必要かと考えた。そこで褥瘡対策チームで、圧分布測定装置を用い排泄用具上で接触圧を測定し、再発予防の一助として検討した。チームでの見解をふまえた事例検討会を発生病棟で行い、再発予防できたため報告する。

**【方法】**圧分布測定装置を用い、褥瘡対策チームメンバー 7 名が排泄用具を実際に使用する姿勢での接触圧を測定した。測定結果について、褥瘡対策チームが検討した。発生病棟が主体となって事例検討会を開催し、皮膚・排泄ケア認定看護師がスーパーバイザーとして参加した。

**【評価】**褥瘡対策チームが検討した結果を事例検討会で公表することで、発生病棟では事後的に振り返ることができた。参加者は、視点の転換・拡大、気づきの発見ができ今後の看護ケアに結び付けられ、事例検討会が有効であったと考える。

## 7. ステージⅣ仙骨部褥瘡を有したB型肝炎有料入所者への感染対策下の褥瘡ケアの実際

- 1) (株)オリジン フラワーサーチ大府
- 2) 渡辺クリニック

山下ひろみ<sup>1)</sup>、後藤 道子<sup>1)</sup>、上田不二子<sup>1)</sup>  
青柳 利佳<sup>1)</sup>、柿田 尚子<sup>1)</sup>、渡辺 博幸<sup>2)</sup>

ステージⅣ仙骨部褥瘡を有したB型肝炎に罹患した介護付き有料老人ホーム（以下、有料とする）入所者に対して、施設職員間で感染対策に留意した情報共有を行いながら、皮膚科医師の指導の下に褥瘡ケアを行ったので、報告する。

倫理的配慮は、家族に対して症例発表の意義や匿名性の順守を説明し、同意を得た。

症例は80歳台女性で、施設入所時より仙骨部に悪臭と膿の付着した肉芽を伴う褥瘡が確認された。またB型肝炎に罹患していたことから、介護・看護職員間で感染対策に留意した褥瘡ケアと日常生活ケアの話し合いが行われた。感染対策委員の協力を得て、①B型肝炎に対する正しい知識の普及、②介護職員間での日常生活ケアの統一、③看護職員間での褥瘡ケア時の感染対策、また、④皮膚科医師による早期治癒の指導依頼を行った。その結果、褥瘡は徐々に縮小し入所より9か月後に完治した。

今後は、感染対策に対する知識をいかした褥瘡ケアの検討を行っていく。

## 8. 高齢者看護・医療の特性を活かした褥瘡発症要因の検討

- 1) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 褥瘡対策チームリンクナース
- 2) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 皮膚科

栗脇 友子<sup>1)</sup>、井下 萌<sup>1)</sup>、浅井 理香<sup>1)</sup>  
三村 絵美<sup>1)</sup>、近藤由里子<sup>1)</sup>、磯貝 善蔵<sup>2)</sup>

現在の病院での褥瘡予防は危険因子の抽出に基づいている。しかし、当院では危険因子の少ない患者の褥瘡発症を多く経験している。そこで院内発症褥瘡の直接的な原因である圧力の要因を抽出することが必要と考えた。院内褥瘡新規発生要因を検討するための、当院独自様式の報告書を作成した。褥瘡発生が起きた直接的な要因をより正確に推定できるようにし、高齢者特有の基礎疾患や体位、行われたケア、ADLの変化など的高齢者医療で観察すべきポイントを盛り込んだ。更にその報告書を使って毎月の褥瘡チーム会で他病棟のリンクナースも含めて検討する体制を構築した。

褥瘡発症要因は一般に複雑であるが、発症した褥瘡のより本質的な原因を検討する体制を構築した上で、患者の全体像をみながらケアをしているリンクナースが中心となり高齢者看護の視点を活かすことで、褥瘡発症の本質的な要因について検討することを重要視している。

## 一般演題 2 「装具・マットレス・医療機器」

### 9. 病院運営における褥瘡の重要性

- 1) 名古屋市立大学病院 加齢・環境皮膚科学
- 2) 名古屋市立大学病院 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師

堀尾 愛<sup>1)</sup>、加藤 裕史<sup>1)</sup>、高田 歩<sup>2)</sup>  
吉田有友子<sup>1)</sup>、森田 明理<sup>1)</sup>

近年、病院における看護必要度の重要性が増してきている。今回我々は当院での褥瘡患者において、看護必要度に関する統計学的考察を行ったためこれを報告する。対象は2014年4月より2016年4月の間に当院へ入院歴のある患者のうち、D3以上の褥瘡を有する患者46名（男性23名、女性23名、平均年齢69.0歳）である。このうち、全入院期間に渡って看護必要度の一般病棟における基準を満たしているものは16例であった。単項目における統計ではこの群はそれ以外の群に比較してDESIGN-Rの合計点数が低い（9点未満）割合が高かった（ $p < 0.05$ , フィッシャーの直接確率検定）。多変量解析を行ったところ、入院中に死亡した患者においては看護必要度の基準を満たす割合が高いことがわかった（オッズ比38.1【95%CI: 1.88-773】、多項ロジスティック回帰）。重症の褥瘡患者においては一般病床における看護必要度基準を満たす率が高く、急性期病院においては積極的に褥瘡診療を行うべきであると考えられた。

### 10. 治癒遅滞している仙骨部褥瘡に対してロボティックマットレスを導入した1例

- 1) 医療法人社団浅ノ川 千木病院 看護部
- 2) 株式会社 モルテン

奥村 里果<sup>1)</sup>、山中 知子<sup>1)</sup>、田端 恵子<sup>1)</sup>  
高野 学<sup>2)</sup>

**【目的】** 仙骨部の難治性褥瘡に対してロボティックマットレス（レイオス、モルテン）を導入した結果、創状態が改善したので報告する。

**【症例】** 64歳男性。病名、左被殻出血。BMI、21.8。入院時より仙骨部に褥瘡がありD4-E6s8i0G4N3P24:45で、高機能エアマットレスを使用し体位交換を1日6回行った。創面には精製白糖・ポビドンヨード軟膏を使用。6か月後ポケットは消失し、D3-e3s6i0g1n0P0:10となったが、それ以降表皮化が進まなかった。人的体位交換により、臀部皮膚の重なりが生じ、創部への圧が負荷されたとアセスメントした。そこで局所体圧をフィードバックし、エアセル内圧を自動調整し、かつ自動体位変換動作を有するロボティックマットレスを導入した。その結果、臀部への平均最大体圧は51.9mmHgに管理され、約1か月後にd2-e1s3i0g1n0P0:5となった。

**【結論】** 高齢者の仙骨部褥瘡の圧管理においてもロボティックマットレスが利用できることが示唆された。

## 11. 居住系施設で再発を繰り返す褥瘡に体圧分散マットレスを導入できた事例

医療法人社団真養会 田沢医院 皮膚・排泄  
ケア認定看護師

藤原 律子

**【はじめに】** 訪問診療を行っている居住系施設において再発を繰り返す褥瘡に2層式圧切換型エアマットレスを使用し改善した事例を報告する。

**【事例紹介】** 90代 男性 要介護度5 居住系施設入居中

**【経過】** 癒痕治癒した仙骨部に深さd2の褥瘡が再発し71日後治癒。再々発しWOC介入した。体圧分散マットレスの導入を提案したが費用の利用者負担の為難色を示す施設職員に褥瘡発生要因と必要な対策の理解を得てマットレスを変更でき12日間で治癒。その後再発はない。

**【考察】** 発生した褥瘡を早期治癒に導くには褥瘡リスクアセスメントに基づく適切な体圧分散マットレスの使用は不可欠である。在宅として位置づけられる居住系施設は必要物品の配備が困難であることへの理解を深める機会となった。褥瘡早期治癒という結果から信頼関係を構築、継続して啓蒙活動を行っていく必要性を感じた。手元にある用品で工夫できる発想の柔軟さが求められることも再認識できた。

## 12. 下肢大切断後の義足による褥瘡症例の検討

岐阜県立多治見病院 形成外科

風戸 孝夫、寺嶋 咲絵

**【目的】** 下肢大切断患者にとって義足はQOLを維持するために極めて重要である。しかし義足が切断端や周辺組織へ褥瘡を形成した場合、生活への影響は大きく深刻な状況となる。今回われわれは当科における義足使用患者の褥瘡症例について検討したので報告する。

**【症例】** 2016年末現在当科通院中の下肢切断患者のうち、断端部に潰瘍を形成している症例は3例であった。性別はすべて男性で年齢は53歳から69歳、切断部位は下腿切断2例、大腿切断1例であった。いずれの症例も外用剤による保存療法では効果が得られず、また術後創離開となった症例もあった。

**【考察】** 3例とも基礎疾患に末梢血流障害があり、さらに断端部筋肉の委縮等、加齢による影響が重なって創治癒遷延となっていると考えられた。加えて長期の義足使用者では器具修正の制限や生活スタイルから治療受け入れに時間を要する場合もあり、今後の指導を含め多くの課題があると思われた。

### 13. 踵の褥瘡に対しブーツ型の褥瘡予防用具が著効した2症例

中京病院 形成外科

樋口 慎一、須藤 大雅、富田 早紀  
林 絵実

踵の褥瘡は全ての褥瘡性潰瘍の3割を占める。その多くは完全に寝たきりの患者に多いが、可動性を有する患者に発症することもある。寝たきりの患者では下腿全体に除圧用具を当てることにより踵の除圧を行うことができるが、可動性を有する患者では除圧用具から下肢が落下し踵に褥瘡を生じる。今回我々はブーツ型の褥瘡予防用具を用いて踵の褥瘡を治療したため報告する。症例1は既往に糖尿病があり左踵の感染によりデブリードマン、植皮術を受けている患者。踵に潰瘍を生じ2か月保存的に治療したが改善せずブーツ型除圧用具を使用した。ブーツ着用後約半年で潰瘍は上皮化し治癒した。症例2は広範囲熱傷の患者。受傷後1か月半頃に両踵の褥瘡を認め保存的に治療を行っていたが改善せずブーツを着用した。着用から3か月で褥瘡は治癒し独歩で退院となった。ブーツ型の褥瘡予防用具は可動性を有する患者に有用であると考えられる。

### 14. 当院における医療関連機器圧迫創傷の実態把握のためのシステム導入

名古屋市立大学病院 看護部

高田 歩、日比 佳子、足立 珠美  
中尾 敦子

**【はじめに】** 医療関連機器圧迫創傷が定義づけられ、従来の褥瘡とは区別されるようになった。当院では、褥瘡対策に関する診療計画書による発生報告から医療関連機器圧迫創傷を外したことを契機に実態を把握することが困難となった。

**【目的】** 医療関連機器圧迫創傷の実態を把握するために、電子カルテで一括収集できるシステムを構築する。

**【方法】** 既存の褥瘡対策に関する診療計画書のテンプレートに医療関連機器使用に関する項目を追加したテンプレートを作成し、医療機器使用時に評価、入力を行う。医療機器使用患者を一括表示し、発生状況を把握する。

**【結果】** 電子カルテで一括収集できるシステムを導入することで、院内の発生状況を簡便に把握することが可能となった。

**【まとめ】** 把握した情報を院内教育に役立てていくことが今後の課題である。

### 一般演題3 「治療」

#### 15. 仙骨部放射線潰瘍の治療経験

名古屋第一赤十字病院 形成外科

林 祐司、足立 真実

**【目的】** 仙骨部放射線潰瘍の治療方法と結果を比較検討する。

**【対象】** 患者は5例で全例女性であった。子宮癌術後照射後に仙骨部のわずかな褥瘡潰瘍から深部に感染が広がった。初診時に強い悪臭があることが共通点であった。

**【方法】** 全例で複数回のデブリードマンを行った。2例は分層網状植皮で創閉鎖した。1例は gluteal thigh flap で再建した。他の2例は再建を行わず開放療法とした。「結果」網状植皮を行った2例は創閉鎖することが出来たが、仙腸関節が不安定となり車椅子生活となった。Gluteal thigh flap で再建を行った1例は創離開をきたした。3カ月後にガス産生菌による感染を来し、敗血症による多臓器不全にて死亡した。再建を行っていない2例では比較的良好な肉芽増生を認めている。

**【考察とまとめ】** 仙骨部放射線潰瘍は仙骨全体が骨髓炎となり、十分なデブリードマンが出来ない。個々の症例ごとに限界を考えて治療する必要がある

#### 16. 脊髄損傷患者に発生した重症下肢虚血を伴う下腿褥瘡の経験

中部ろうさい病院 形成外科

落合 美奈、栗原 里美、加藤 友紀

**【症例】** 症例は47と61歳の男性2名、脊髄損傷患者。いずれも重症下肢虚血（以下CLI：Critical limb ischemia）を合併した下腿褥瘡が発生し難治化していた。加療目的に入院し車椅子を控え安静としていると褥瘡は改善傾向となったため、血行再建せず退院したところ褥瘡は再発した。やはり血行再建は必須と考え、1名は血行再建し救肢できたが、1名は血行再建が不可能で下腿切断となった。

**【考察】** 脊髄損傷患者の場合、歩行機能が失われているため、リスクを伴う血行再建を行うより、足切断という選択肢が挙がる事がしばしばある。しかし、歩行機能は失っているが、車椅子生活において下肢は座位バランスをとる重要な役割を担っている。座位バランスの崩れは殿部褥瘡の原因となり、難治化しやすい。

血行再建に伴うリスクも考慮すべきではあるが、脊髄損傷者にとっての下肢機能についても十分に考慮して治療法を選択すべきである。

## 17. 骨髄炎を併発し治療に難渋している坐骨部褥瘡の一例

愛知医科大学 形成外科

岩本 昌熙、伊藤 悠介、安村 恒央  
横尾 和久

坐骨部褥瘡は脊損などの車いす生活者に発生することが多く、一度褥瘡形成、ポケットの拡大、感染を併発した場合は治療に難渋することも少なくない。また皮膚、皮下組織の障害だけではなく骨髄炎を併発した場合は長期の入院期間が必要となる。骨髄炎の治療としては画像評価、細菌培養の結果などをもとに、抗生剤点滴、デブリードマン施行のタイミングを考慮することが多い。しかし、初回デブリードマン後の治療選択や、その効果判定に迷うことも多い。今回、我々は複数回のデブリードマンを施行し、NPWTや皮弁での創閉鎖を試みたが創閉鎖が得られていない坐骨部褥瘡の症例を経験したので報告する。

## 18. スキンテアの皮膚縫合治療

名古屋大学医学部附属病院 形成外科

菱田 雅之、高成 啓介、蛭沢 克己  
神戸 未来、中村 亮太、中村 優  
亀井 譲

**【はじめに】** スキンテアは高齢者の皮膚が薄く脆弱な方にできやすく、体位変換や移動の際にできる。今回はスキンテアに皮膚縫合を用い治療したことについて発表する。

**【方法】** 症例は全27例（23人）で、年齢は70～103歳、平均84.3歳、男：女比12：11最も多い部位は前腕で次には下腿であった。治療は受傷後早期に、挫創部位を局所麻酔下6-0ナイロン糸にて縫合固定し、約1週間後抜糸した。

**【結果】** 弁状になった皮膚は全例生着し、瘢痕もほとんどわからない程度に治癒した。

**【考察】** スキンテアの治療は、弁状になった皮膚を元の位置に戻しステリーストリップなどで固定をする場合や、被覆材にて固定するが多い。しかし浸出液などでステリーストリップが外れてしまうことがあり、創部の安静が保てず被覆材やガーゼなどが創部からずれることにより、弁状になった皮膚がずれることがある。今回の方法はベットサイドにて縫合操作はやや煩雑になるが、結果としては患者の満足度の高い方法と考える。

19. 治療経過中に多剤耐性緑膿菌が検出された褥瘡の一例

大垣市民病院 形成外科

有沢 宏貴、森島 容子、神山 圭史  
有沢 優子

**【目的】** 褥瘡は治療に難渋し、感染の併発で抗生剤治療を行うことが多い。今回我々は褥瘡に多剤耐性緑膿菌（MDRP）が定着した症例を経験したので報告する。

**【症例】** 脊髄空洞症で車いす生活の46歳男性。2014年2月に左坐骨部に褥瘡を形成し、2014年6月から他院で1年間入院治療するも悪化したため2015年6月に当院紹介となった。露出骨からESBL産生E.coliが検出されたためデブリードマン施行後にMEPMで治療した。創部悪化傾向のため尿と創部の培養検査を施行すると双方よりMDRPが検出された。そこで感染対策チームと連携しCL（コリスチン）を含む3剤による抗生剤計画を立て入院2か月目にデブリードマンを施行した。

**【結果】** 術後もMDRPは検出されていたが創部の治癒経過は良好であり、入院5か月目に自宅へ退院した。

**【考察】** 反復する感染等で抗生剤を長期使用された患者は耐性菌を保有する確率が高い。耐性菌が検出された場合は感染対策チームと連携し治療する必要がある。

20. 内服薬剤による過鎮静が原因と推定した認知症患者の褥瘡の1例

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 皮膚科

川 麗子<sup>1)</sup>、溝神 文博<sup>1)</sup>、磯貝 善哉<sup>2)</sup>

自立歩行可能な73歳男性患者の褥瘡を経験した。認知症とその周辺症状による易怒性症状があり、誤嚥性肺炎の為入院となった。その際に尾骨部Ⅲ度褥瘡を発生していた。褥瘡発症の原因としては誤嚥性肺炎による活動性の低下よりも入院直前に抗てんかん薬のバルプロ酸ナトリウムが増量となったため過鎮静となって発症したと考えた。入院後バルプロ酸ナトリウムを減量したことで活動量が上昇し荷重部位の除圧が可能になってきた。しかし、認知機能の低下があるため指示動作に従うことが困難で、創部への外力が生じ創傷被覆材がずれてしまうことがあった。そのため創傷被覆材の貼り方を工夫した。認知症患者の褥瘡において発症に関与する鎮静性を起こす内服薬材の影響と、病識理解が不十分なために引き起こされる治療阻害因子の両者に関する対策が重要であると考えた。



## 21. 褥瘡の悪化によるフルニエ壊疽患者の 検討 ーいかに避けるかー

岡崎市民病院 形成外科

加藤 剛志、山本 将之

**【はじめに】** フルニエ (Fournier) 壊疽は会陰部に発生する壊死性筋膜炎であり、早期に強力な治療を施さないと予後不良な疾患である。様々な原因から発生するが、褥瘡からも発生する。褥瘡を原因としたフルニエ壊疽の患者を調べ、重篤化を避ける方法があるか調査した。

**【患者】** 過去 12 年に当院で治療したフルニエ壊疽 13 例のうち、褥瘡が原因であったものは 4 例であった。年齢は 68 ～ 88 才。既往として 3 例に糖尿病、3 例に認知症、2 例にパーキンソン病があった。施設入所中が 2 例、在宅が 2 例であった。入院直近の医師による診察からの期間は 3 ～ 14 日だった。

**【考察】** 糖尿病は予想通り合併率が高かったが、患者背景として特別なものは無かった。直近の医師の診察時既に重症だった 1 例以外では、診察の間は 7 ～ 14 日であった。その間に重篤化したことから、褥瘡の悪化が始まった場合は、1 週間以内に専門医に受診すべきであることが示唆された。

## 22. 頭蓋形成術における術後脱毛症を発症 した一事例の検討

- 1) あいち小児保健医療総合センター 手術室
- 2) 同 形成外科

野瀧 悠莉<sup>1)</sup>、渡邊 千佳<sup>1)</sup>、杉浦 由紀<sup>1)</sup>  
森下 剛<sup>2)</sup>

**【はじめに】** 当センターでは、頭蓋骨縫合早期癒合症に対して、頭蓋形成術が行われているが、その多くは仰臥位で行われ、術視野の確保のために馬蹄型ヘッドレストによる頭部固定を使用している。術後脱毛症の予防に被覆剤を貼布し、さらに手術開始より定時的に 1 分間の頭部挙上による除圧を実施したが、術後後頭部に限局性の脱毛が発生した。この 1 事例について発生要因を検討した。

**【対象】** 両側冠状縫合癒合に対し頭蓋形成手術を仰臥位で受けた患児 1 例

**【結果】** 術後 2 週目に両後頭部に脱毛を認めしたが、2 ヶ月半で治癒した。

**【考察】** 被覆材の使用と定時的な除圧のみでは術後脱毛症の予防には至らなかった。要因としては、術中の湿潤環境と手術操作などが考えられた。

**【結論】** 定時的に頭部挙上による除圧を実施したが、術後一時的な脱毛症が発生した。永続的な脱毛症の発生する可能性もあり状況・操作要因を考慮し、今後も術後脱毛症予防に取り組んでいきたい。

### 23. 脊髄損傷患者に対する褥瘡再発予防の取り組み～褥瘡問診票を用いた外来から退院までの褥瘡指導のシステム化～

- 1) 中部ろうさい病院 看護部
- 2) 同 形成外科

櫻井由妃子<sup>1)</sup>、安 京子<sup>1)</sup>、鵜飼真紀子<sup>1)</sup>  
増岡 深雪<sup>1)</sup>、栗原 里美<sup>2)</sup>、落合 美奈<sup>2)</sup>  
加藤 友紀<sup>2)</sup>

**【はじめに】** 脊髄損傷・頸髄損傷患者（以下脊損患者とする）の褥瘡保有者に対し外来や病棟看護師が統一した用紙で褥瘡指導を行うことをシステム化したため報告する。

**【方法】** 初診時に外来看護師が褥瘡問診票（以下問診票とする）を聴取した後、褥瘡外来で日常生活指導を行う。入院患者は病棟看護師が問診票を聴取し再発予防指導を行う。問診票の項目は時間毎の日常生活動作や家屋環境など40項目ある。

**【結果・考察】** 初診時に褥瘡に関する情報を問診し、褥瘡指導までをシステム化したことにより、早期に日常生活上の問題が明確になり、褥瘡予防指導や家屋環境整備を実施できた。さらに、外来から退院（在宅）までの切れ目のない褥瘡指導を行うことができた。認定看護師以外の看護師が問診票を使用し褥瘡予防を行うことはスタッフ教育にも効果があった。

**【おわりに】** 褥瘡指導のシステム化は早期に褥瘡発生原因の明確化と再発予防の患者教育の向上に繋がる。

### 24. 坐骨部褥瘡における骨髄炎評価の重要性

- 1) 名古屋市立大学 加齢・環境皮膚科学
- 2) 名古屋市立大学病院 看護部

吉田有友子<sup>1)</sup>、加藤 裕史<sup>1)</sup>、伊在井理絵<sup>1)</sup>  
坂井田高志<sup>1)</sup>、堀尾 愛<sup>1)</sup>、高田 歩<sup>2)</sup>  
中尾 敦子<sup>2)</sup>、日比 佳子<sup>2)</sup>、森田 明理<sup>1)</sup>

坐骨部褥瘡は外傷性脊髄損傷による対麻痺や二分脊椎などによる感覚異常などをベースとして、さらに車椅子を多用する比較的全身状態の良好な若年患者に好発する。治療としては保存的加療が優先されるが、難治であることが多く、外科的治療が必要となることも多い。さらに褥瘡に感染が併発し、それが深部に波及すると骨髄炎や股関節の破壊など、重篤な病態に陥ることも少なくない。骨髄炎の診断にはMRIが有用であるとされており、保存的治療で難治な症例やフォーカス不明の炎症所見を呈する症例においては評価を行う必要があると考えられる。さらに起炎菌の同定には骨からの細菌培養が推奨されており、長期の抗生剤投与が必要となる。今回我々は坐骨部に骨髄炎を呈し、早期診断、治療を行うことで治癒しえた症例を経験したため、評価、治療法について過去の報告等の若干の考察を加えて報告する。