

第15回日本褥瘡学会  
中部地方会学術集会

プログラム・抄録集

会 期：2019 年 3 月 10 日(日)

会 場：石川県地場産業振興センター(本館)

会 長：紺家 千津子(金沢医科大学 看護学部 成人看護学 教授)

事務局：金沢医科大学 看護学部 成人看護学内

# プログラム

## 第1会場

1 F 大ホール

9:50~10:00

開会挨拶

紺家 千津子 (金沢医科大学 看護学部 成人看護学 教授)

10:00~10:20

中部地区実態調査報告

紺家 千津子 (金沢医科大学 看護学部 成人看護学 教授)

10:20~10:50

教育講演A

司会：亀井 譲 (名古屋大学大学院医学系研究科 形成外科学 教授)

「特定看護師としての創傷への関わり – NPWT行為での試みー」

島田 賢一 (金沢医科大学 医学部 形成外科 教授)

11:00~12:00

特別講演

司会：川上 重彦 (金沢医科大学 名誉教授)

「2018年のW改定からみえる褥瘡対策の近未来」

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 教授  
グローバルナースングリサーチセンター センター長)

共催：株式会社ベータール・プラス

12:10~13:10

ランチオンセミナー

座長：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 教授  
グローバルナースングリサーチセンター センター長)

「地域連携時代のドレッシング材実践活用 ~なおそう、まもろう 褥瘡ケア~」

黒木 さつき (稲沢市民病院 特定看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師)

近村 厚子 (済生会富山病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

共催：コンバテックジャパン株式会社

13:20~13:35

総 会

須釜 淳子 (金沢大学 新学術創成研究機構 教授)

13:45~14:15

教育講演B

司会：青木 和恵 (静岡県立大学 看護学部看護学科 教授)

「体圧分散寝具と寝床内環境の原点回帰」

四谷 淳子 (福井大学 学術研究院医学系部門 看護科学領域 臨床看護学講座  
成人・老年看護学 教授)

14 : 15~14 : 45 教育講演 C

司会：塚田 邦夫（高岡駅南クリニック 院長）

「どうすれば拘縮を防ぐことができるのか？ -ケアで変わる対象者の未来-」

神野 俊介（なないろ訪問看護ステーション 理学療法士）

14 : 55~15 : 25 教育講演 D

司会：横尾 和久（愛知医科大学 医学部 形成外科 教授）

「医療関連機器圧迫創傷 -おさえておきたい基本-」

須釜 淳子（金沢大学 新学術創成研究機構 教授）

15 : 25~15 : 55 教育講演 E

司会：木下 幸子（金沢医科大学 看護学部 成人看護学 准教授）

「注目！脆弱な皮膚 -スキン-テア（皮膚裂傷）の予防・管理ケア-」

佐藤 文（福井県立大学 看護福祉学部 看護学科 老年看護学 准教授）

**第2会場**

2 F 第1研修室

10 : 00~10 : 50 一般演題 1 「チーム医療・医療体制」

座長：安田 智美（富山大学 大学院医学薬学研究部 成人看護 2 教授）

西田かをり（大垣市民病院 看護部）

01 長時間の下部直腸がんの手術中に褥瘡発生した症例に対する発生後の  
取り組みと対策

村田 幾美（石川県立中央病院 看護部）

02 褥瘡発生率の低下に向けた当院の褥瘡対策委員会の取り組みと今後の課題

久保田 陽子（独立行政法人 地域医療機能推進機構 金沢病院 看護部）

03 褥瘡リンクナースの部署横断的活動の体制づくり

東城 美智代（高岡市民病院 看護科）

04 A病院における褥瘡の院内発生要因の検討と看護介入への課題

久々江 環（射水市民病院 看護科）

05 当院入院患者における褥瘡面積の縮小に関わる因子について

加藤 香澄（社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院 皮膚科）

06 当院における臨死期に発生した褥瘡の実態調査

— Kennedy terminal ulcer の頻度に着目して

倉繁 祐太（TMG あさか医療センター 皮膚科）

13 : 45～14 : 35 一般演題 2 「チーム医療・医療体制」

---

座長：水野 正子（チューリップ薬局）

林 智世（三重大学医学部附属病院 看護部）

07 介護施設における褥瘡ケアの1例を通して

砂川 桂（白山石川医療企業団 地域包括福祉支援センターおかりや）

08 褥瘡への薬剤師の関わり方

深井 幸恵（沼津市立病院 薬剤部）

09 コラーゲンペプチド配合栄養補助飲料使用による褥瘡患者への効果の検討

山田 理恵（木村病院 栄養部）

10 病棟看護師の褥瘡リスク評価力向上への取り組み

－褥瘡防止委員と協働して－

田中 泉子（独立行政法人 地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院 看護課）

11 非侵襲的陽圧換気療法マスク装着時の医療関連機器圧迫創傷予防に対する取り組み

石塚 佳奈子（浜松医科大学医学部附属病院 看護部）

12 単科精神科病院認知症治療病棟におけるスキン-ケアに関する職員の意識変化

真鍋 深雪（医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院 看護部）

14 : 55～15 : 35 一般演題 3 「症例報告」

---

座長：高橋 秀典（福井勝山総合病院 皮膚科 部長）

平岡 淳子（済生会金沢訪問看護ステーション）

13 院内発生した脊柱部褥瘡に対して術後運動療法を妨げることなく早期褥瘡改善した1例

河嶋 美由紀（名張市立病院 看護部）

14 褥瘡が改善した呼吸不全及び腎不全のある患者の1例

見山 佳奈（医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 看護局）

15 仙骨・坐骨部褥瘡に対して基本動作方法の見直しが出来た一症例  
～ロボティックマットレスを使用して～

多田 将也（独立行政法人 地域医療機能推進機構

福井勝山総合病院 リハビリテーション科）

16 踵部褥瘡に外力低減ケアを行った症例

山中 知子（医療法人社団浅ノ川 千木病院 看護部）

17 90歳代の自立した独居高齢者に発症した大転子部褥瘡の包括的アセスメント

福崎 春子（訪問看護ステーション コスモス）

**10:00~10:40 一般演題4「保存的療法」**

---

座長：古川 洋志（愛知医科大学 医学部 形成外科 特任教授）

水島 史乃（藤枝市立総合病院 看護部）

**18 発生から治癒まで7年以上を要した褥瘡患者のケアを振り返る**

藤井 由佳（愛知県がんセンター愛知病院 看護部）

**19 殿筋壊死を合併した患者への創傷治癒促進に向けた多職種アプローチ**

松本 沙己（藤田医科大学病院 看護部）

**20 “Furuta Methods”を実践することで治癒に達した直腸後壁に達する難治性仙骨部褥瘡の一例**

大岩 育江（医療法人愛生館 小林記念病院 看護部）

**21 V.A.C.Uita™を使用した2例**

原野 良平（金沢医科大学 医学部 形成外科）

**22 医療行為に伴うスキンテアに対してNPWTiを用いて治療を行った一例**

小林 大吾（金沢医科大学 医学部 形成外科）

**13:45~15:55 絶対克服！DESIGN-R®**

---

「DESIGN-R®の採点に自信が持てるまで帰れま点」

松井 優子（公立小松大学 保健医療学部 看護学科 教授）

**特別講演**

**教育講演**

**絶対克服！ DESIGN-R®**

**中部地区実態調査報告**

## 特別講演

### 真田 弘美 (さなだ ひろみ)

#### 【略歴】

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。2011-2012年専攻長。2015-2016年学科長。2017年より東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナーシングリサーチセンター センター長兼任。1999年より WOC 看護認定看護師（現皮膚・排泄ケア認定看護師）。看護理工学会、国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会の理事長、日本看護科学学会、日本老年看護学会などの理事、日本褥瘡学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会の前理事長・現監事、日本創傷治癒学会の監事、International Lymphoedema Framework の International board of directors。

グローバルな活動とともに基礎研究から臨床応用まで看護学における創傷・スキンケア分野での研究や講演など国際的に幅広い活動を行っている。



## 2018年のW改定からみえる褥瘡対策の近未来

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 教授  
グローバルナースングリサーチセンター センター長

2018年の診療報酬では、ハイリスク加算の要件にMDRPUが追加され、さらに介護報酬では褥瘡マネジメント加算が新設されるなど、褥瘡学会の貢献がクローズアップされた改定となった。そのエビデンスとなったのが、2016年の褥瘡学会の実態調査であり、一般病院の平均推定発生率は1.20%、平均有病率は2.46%と世界に類をみない低さである。一方、褥瘡対策がすすんでくると、新しい課題も見えてくる。それは、防ぎきれない褥瘡の存在である。がんだけでなく高齢者を含む非がん患者のエンドオブライフに発生する褥瘡や、ICUなどで重篤な状態にある患者の褥瘡は、その例に挙がる。さらに、Society 5.0といわれるAI、ロボット、ICT、IoT時代に褥瘡対策はどのように変わるのか期待とともに不安も大きい。

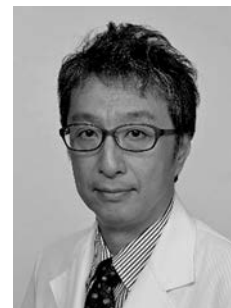
ここでは、褥瘡学会の貢献を振り返り、褥瘡対策の課題と今後の対応について、自験例を交えて概説したい。



### 島田 賢一 (しまだ けんいち)

#### 【略歴】

- 1993年(平成5年) 富山医科薬科大学医学部医学科卒業
- 1993年(平成5年) 金沢医科大学形成外科、研修医
- 1995年(平成7年) 金沢医科大学形成外科、助手
- 2001年(平成13年) 石川県立中央病院形成外科
- 2003年(平成15年) 金沢医科大学形成外科、講師
- 2010年(平成22年) 金沢医科大学形成外科、准教授
- 2017年(平成29年) 金沢医科大学形成外科、主任教授



#### 【所属学会等】

- 日本形成外科学会：評議員、社会保険委員、専門医認定委員
- 日本手外科学会：理事、代議員、社会保険委員、教育研修委員
- 日本創傷外科学会：理事、評議員
- 日本熱傷学会：評議員、災害ネットワーク委員
- 日本褥瘡学会：評議員、実態調査委員
- 日本血管腫・血管奇形学会：評議員
- 日本乳房オンコサージャリー学会
- 日本マイクロサージャリー学会
- 米国形成外科学会 international member

#### 【専門医】

- 日本形成外科学会 専門医、皮膚腫瘍外科指導専門医、小児形成外科指導専門医
- 日本手外科学会 専門医
- 日本創傷外科学会 専門医
- 日本乳房オンコサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー・インプラント責任医師

## 特定看護師としての創傷への関わり － NPWT 行為での試み －

島田 賢一

金沢医科大学 医学部 形成外科 主任教授

2018年10月現在、日本看護協会の特定行為研修を終了した認定看護師数は291名で、2018年3月時点において特定行為研修を終了した看護師は1005名で創傷管理関連は632名となっている。北陸3県においては32名が特定看護師として就業している。

特定行為のなかでも創傷管理関連の行為は他の特定行為とは異なり、裁量権が大きくやりがいのある行為である。創傷についての深い理解が必要な点を考慮すると日常的に創傷に携わるWOCナースが最も適任と思われる。しかし本行為を施行するには医師のバックアップは欠かせない。特定看護師が安心して特定行為ができるようにするはどのような体制が良いか今後の課題である。本教育講演においては、演者の施設での創傷関連の特定行為が、実際の現場においてはどのように行われているか言及する。

### 四谷 淳子 (よつや じゅんこ)

#### 【略歴】

福井県内の看護学校卒業後、15年間県内の病院にて臨床ナースとして勤務。

2007年 3月 福井県立大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻修了  
看護学修士

2008年 4月 金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域 助教

2011年 3月 金沢大学大学院研究科保健学専攻博士後期課程修了  
博士 (保健学)

2011年 4月 大阪医科大学看護学部 講師

2013年 4月 大阪医科大学看護学部 准教授

2016年 4月 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域 教授  
現在に至る



# 体圧分散寝具と寝床内環境の原点回帰

四谷 淳子

福井大学 学術研究院医学系部門 看護学領域  
臨床看護学講座 成人・老年看護学 教授

褥瘡の予防・治療において、外力のコントロールが重要となる。その方法として、体圧分散寝具が用いられる。体圧分散ケアの必要性に対する関心が広がっている反面、適切なマットレスを選択や、マットレスの体圧分散効果を十分に活かせずに活用されていることなど、アセスメント方法や使用方法の問題もみられる。

そこで、体圧分散用具の定義と圧再分配機能の基礎をあらためて理解いただいた上で、利用者の身体状況をアセスメントしマットレスを選択する方法、選択した体圧分散用具が適切であるか否かを体圧測定により評価する重要性について解説する。また、看護ケアの基本となるベッドメイキング方法の違いが体圧分散効果へ与える影響、経年劣化によるウレタンマットレスのヘタリの影響、寝床内環境（マクロクライメット）についても解説します。

### 神野 俊介 (かんの しゅんすけ)

#### 【略歴】

- 2006年 千葉県医療技術大学校理学療法学科 卒業
- 2006年 国立病院機構横浜医療センター リハビリテーション科
- 2008年 国立病院機構金沢医療センター リハビリテーション科
- 2014年 医療法人社団映寿会 みらい病院 リハビリテーション部
- 2016年 日本褥瘡学会認定師 取得
- 2017年 なないろ訪問看護ステーション



## どうすれば拘縮を防ぐことができるのか？

－ ケアで変わる対象者の未来 －

神野 俊介

なないろ訪問看護ステーション 理学療法士

私たちリハビリ職は学生の頃、「関節可動域運動をしていれば拘縮は改善できる」と教育されてきました。

しかし実際の医療介護現場では、1日のうち1時間たらずの関節可動域運動を行っても、それ以外の23時間が不良姿勢や力まかせに抱え上げられる介助の連続であるために、対象者の心身が常に緊張し、拘縮が改善するどころか悪化してしまう、というケースが多いように感じています。ところが当の現場では「褥瘡ができて処置が大変」「オムツ交換や更衣、移乗が難しくなった」というように、ケア提供者側が困り果てる最重度の段階になってようやく拘縮が問題視されはじめることが少なくないようです（きっと対象者は、それよりもずっと前から辛い思いをしているのに・・・）。

本セッションが、「尊厳のない不適切なケアの積み重ねが拘縮である」「ケアのありかたを見直すことで拘縮が予防でき、対象者の未来が変わる」という認識を多職種で共有していただく一助になりましたら幸いです。

### 須釜 淳子 (すがま じゅんこ)

#### 【略歴】

千葉大学看護学部卒業後、金沢大学医学部附属病院に看護婦として勤務。その後、教員となり、2006年から金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻教授を務める。この間、2008年4月～2011年3月東京大学大学院医学系研究科アドバンストスキンケア（ミスパリ）寄付講座 客員教授を兼務。2009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 コンサルティング部門長、2013年4月～2016年8月には同センター長を務めた。現在、金沢大学新学術創成研究機構 革新的統合バイオ研究コア 先端的ヘルスケアサイエンスユニット ユニットリーダー(教授)を努める。現在、日本褥瘡学会中部地方会世話人代表。



# 医療関連機器圧迫創傷

## — おさえておきたい基本 —

須釜 淳子

金沢大学 新学術創成研究機構 教授

2011年に日本褥瘡学会において医療関連機器圧迫創傷（Medical Device Related Pressure Ulcer: MDRPU）に関する指針の策定を行うことがアクションプランに掲げられ、2016年5月に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が発行された。2016年に行われた実態調査において、褥瘡有病者のうちMDRPUを保有する割合は、小児専門病院56.4%、大学病院18.3%、一般病院14.0%、介護老人保健施設7.8%、訪問看護ステーション8.1%であり（日本褥瘡学会実態調査委員会）、より一層の対策が必要であることわかる。各療養施設の機能は異なり、そこで使用される医療関連機器も多様である。本講演では、予防の3原則①組織で取り組む、②アセスメント、③適切な除圧について紹介する。



### 佐藤 文 (さとう あや)

#### 【略歴】

1988～2006年 天理よろづ相談所病院

1996年10月～1997年 3月

日本看護協会看護研修学校 認定看護師教育課程

1997年 7月 WOC 看護 (現 皮膚・排泄ケア) 認定看護師 認定

2001年 4月 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 修士課程

2003年 3月 同上 修了 (修士 (保健学))

2007年 1月～2011年 3月

兵庫県看護協会 認定看護師教育課程 主任教員

2011年 4月～2013年 3月

日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 専任教員

2013年 4月 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻 博士後期課程

2016年 3月 同上修了 (博士 (保健学))

2016年 4月～ 現職



#### 【所属学会】

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 (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)

日本褥瘡学会 (評議員)

日本ストーマ・排泄・リハビリテーション学会 (評議員)

日本老年医学会, 日本老年看護学会 等

## 注目！脆弱な皮膚 － スキン-ケア（皮膚裂傷）の予防・管理ケア －

佐藤 文

福井県立大学看護福祉学部 看護学科 老年看護学 准教授

スキン-ケアは、皮膚脆弱のサインとされており、2018年の診療報酬改定において褥瘡に関する危険因子の評価に「皮膚の脆弱性」として「スキン-ケアの保有、既往」が追加された。

本邦の2014年の調査では、スキン-ケア有病率は0.77%で、高齢になるにつれ上昇（65歳未満：0.15%、65歳以上74歳未満：0.55%、75歳以上：1.65%）することが明らかにされている。高齢化率が加速度的に上昇する日本において、高齢者の皮膚を健康に健全に保つためには、「加齢によるサインだから仕方ない」というのではなく、スキン-ケア発生を予測し、予防することが重要となる。とくに、スキン-ケアの発生は、日常生活援助に密接に関係しているため、看護職のみならずリハビリや介護職、家族も含めて知っておく必要がある。

そこで、今回、脆弱な皮膚のサインとして、スキン-ケアに注目し、どのような状態であるのか、そして、アセスメント、発生予防ケアについて具体的に解説する。

松井 優子 (まつい ゆうこ)

【略歴】

2004年：金沢大学大学院医学系研究科 博士前期課程修了

2010年：金沢医科大学看護学部 講師

2011年：金沢大学大学院医学系研究科 博士後期課程修了

2011年：金沢医科大学看護学部 准教授

2018年：公立小松大学保健医療学部 看護学科 教授



- ・日本褥瘡学会評議員
- ・日本褥瘡学会学術教育委員会 DESIGN 改訂ワーキングメンバー  
(2010-2008年)
- ・日本褥瘡学会褥瘡認定師
- ・がん化学療法看護認定看護師

# 絶対克服！DESIGN-R®

## DESIGN-R®の採点に自信が持てるまで帰れま点

松井 優子

公立小松大学 保健医療学部 看護学科 教授

DESIGN-R®の項目の定義は知っているけれど、実際に採点しようとする、「これであっているのかな？」と自信が持てなかったり、「この症例の場合はどうなるの？」と思ったりすることはありませんか。

DESIGN-R®の項目の点数は、何に焦点をあてて治療やケアの計画を立案するかの判断指標として活用できます。また、点数の変化は、その褥瘡が治癒に向かっているのか否かを示すことから、ケア変更の必要性の判断指標として活用できます。このように、DESIGN-R®は、臨床における褥瘡ケア選択にとって重要です。

このプログラムでは、皮膚・排泄ケア認定看護師が、特に採点に迷ういくつかの症例について、参加者全員が採点できるまで徹底的に解説します。

日頃からDESIGN-R®を度々採点している人も、たまにしか採点しない人も、この機会に、自信をもって採点できるようになりませんか？

もちろん初心者も大歓迎です。

### 中部地区の褥瘡予防・管理は全国と比較してどうか？ －第4回日本褥瘡学会実態調査から探る－

---

紺家 千津子

金沢医科大学 看護学部 成人看護学 教授  
日本褥瘡学会 実態調査委員会 委員長

2016年10月に第4回の実態調査を実施した。従来からの褥瘡といわれる自重関連褥瘡に関する調査内容は前回とほぼ同様としたが、医療関連機器圧迫創傷（以下、MDRPUとする）についてはDESIGN-R<sup>®</sup>による創の評価などの項目を追加した。調査に同意が得られ分析可能であった施設数は、前回は上回る725施設で、その内中部地区は109施設（15.0%）であった。

中部地区に限定し分析した結果、療養場所別の「従来の褥瘡と言われる自重関連褥瘡とMDRPU」を併せた褥瘡有病率は、病院0.58～3.74%、介護保険施設0.78～1.32%、訪問看護ステーションは0.98%であった。褥瘡推定発生率は、病院0.58～3.45%、介護保険施設0.63～0.83%、訪問看護ステーション0.30%であった。

当日は、詳細な分析結果を基に、皆さんと中部地区の褥瘡予防・管理状況を振り返ってみたい。

## 一般演題



## 一般演題 1

01

### 長時間の下部直腸がんの手術中に褥瘡発生した症例に対する発生後の取り組みと対策

<sup>1</sup>村田 幾美、<sup>2</sup>筒井 清広、<sup>1</sup>山岸 純子

<sup>1</sup> 石川県立中央病院 看護部

<sup>2</sup> 石川県立中央病院 皮膚科

【目的】今回、長時間の下部直腸がんの手術中に頭頂部に褥瘡が発生した症例を経験した。事後にディスカッションを行い手術中の褥瘡の発生原因を明らかにし、対策を見出した。実施した対策と結果について報告する。

【方法】ディスカッションには、主治医、手術室下部消化管チームスタッフ、褥瘡チーム手術室メンバー、褥瘡管理者が参加。手術開始から終了までの褥瘡予防ケアの実際を確認した。

【結果】頭部固定の際、頭頂部にウレタンフォーム素材を使用していたが、長時間の同一体位にて底付きし枕が接触していたことが原因であった。効果的な圧分散をはかるためゲル素材に変更。変更後、長時間の下部直腸がんの手術に対する褥瘡発生は0件である。

【考察・まとめ】手術室褥瘡発生後、早期に医師と手術室看護師がディスカッションを設けたことで今後の褥瘡発生予防に有用性があった。今後も医師と協働し手術室褥瘡発生予防に努めていく。

02

### 褥瘡発生率の低下に向けた当院の褥瘡対策委員会の取り組みと今後の課題

<sup>1</sup>久保田 陽子、<sup>1</sup>山下 美樹、<sup>1</sup>杉岡 奈三重、  
<sup>2</sup>越田 雄、<sup>3</sup>中川 恵

<sup>1</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 金沢病院 看護部

<sup>2</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 金沢病院 リハビリテーション科

<sup>3</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 金沢病院 栄養管理室

【目的】

当院は2010年に皮膚・排泄ケア認定看護師が褥瘡管理専従となり、褥瘡対策委員と共に褥瘡発生の予防や早期発見・治癒に向け活動している。当初の褥瘡発生率は2.96%であったが、2013年より新たな取り組みを行い、褥瘡発生率が低下したので報告する。

【倫理的配慮】

不要。

【方法】

褥瘡対策委員会では①体圧分散②栄養③スキンケアのチームに分かれ、1年の活動目標を設定し、褥瘡発生の予防に向けてラウンドや研修会の開催を行った。チーム活動前後の褥瘡発生率を比較した。

【結果】

褥瘡発生率は、2013年は2.73%、2014年は1.6%、2017年は0.7%と低下した。

【まとめ】

- ・チーム活動により、委員が目標や役割を持ち活動することができた。
  - ・チーム活動により、多職種による意見交換ができた。
  - ・委員が病棟内で褥瘡予防の役割モデルとなり、看護師の意識が向上し、入院直後から褥瘡予防に視点を向けることができ、褥瘡発生率の低下に繋がった。
- 利益相反なし。



### 03

## 褥瘡リンクナースの部署横断的活動の体制づくり

東城 美智代、増山 三津子、五百崎 佳津子

高岡市民病院 看護科

動機：実施している褥瘡ケアが褥瘡ハイリスク患者ケア加算（以下加算という）に結びついていない。

目的：加算件数の増加と褥瘡ケアの質向上。

方法：コッターの8段階プロセスを用いて褥瘡管理体制の変革を行う。①部署の褥瘡専任看護師（以下リンクナースという）の活用と育成に結びつく管理体制の検討②看護部管理会議、褥瘡対策運営委員会等の理解と同意を得る。③褥瘡管理者とリンクナースによる褥瘡管理チームの結成④チームによる部署横断的な記録監査とラウンドによる指導の実施。

評価指標：加算件数。

結果と考察：活動前6か月の加算件数158件から、活動後6か月では569件と3.6倍に増加した。褥瘡管理チームの活動は加算件数増加と褥瘡ケアの質向上に繋がったと考える。今後褥瘡管理チームの人員確保と育成の継続、さらなる褥瘡ケアの質向上が課題である。

倫理的配慮：高岡市民病院看護研究審査会の承認を得た（承認番号30-2-15）。

### 04

## A病院における褥瘡の院内発生要因の検討と看護介入への課題

久々江 環、飴谷 敬子、島崎 栄子  
藤林 陽子、魚津 由美子

射水市民病院 看護科

【目的】 A病院の新規褥瘡発生を低減させるため、発生要因を明らかにし、褥瘡予防対策に必要なケアを検討する。

【方法】 2016年4月～2018年10月までの新規褥瘡発生患者35名を対象に、個々の発生要因を抽出し、検討した。

【結果】 平均年齢は84±28歳、発生部位は仙骨部40.0%、踵部34.2%、背部17.0%であった。日常生活自立度は褥瘡発生時C2が65.7%で、自力での体位変換ができない患者が多く、発生要因では、皮膚の湿潤、栄養状態の悪化、浮腫がある患者が70%以上を占めていた。予防ケアとしては、体圧分散マットは全ての患者に使用、2時間ごとの体位変換、褥瘡発生リスクが高い患者にはエアーマットを使用していた。

【考察】 平成28年度日本褥瘡学会実態調査と比較し、踵部の発生割合が多かった。これは、仙骨への発生予防対策に比べ、踵部への予防策が不十分であったためと考えられた。踵部に関しては摩擦・ずれの予防以外に、除圧やスキンケアを行う必要がある。

## 05

### 当院入院患者における褥瘡面積の縮小に関わる因子について

加藤 香澄、長崎 優子、春原 晶代

社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院 皮膚科

---

今回我々は当院入院患者の治癒阻害因子を調査した。対象は2017年1月から2018年10月までに当院に入院した褥瘡患者158名（平均年齢64.5±21.5歳）とした。目的変数として2週間後の褥瘡面積改善率25%未満、説明変数として年齢、部位、BMI、経口摂取の有無、Performance Status、初回のDESIGN-R、アルブミン、院内発生か持ち込み褥瘡かを設定し、多項ロジスティック回帰を行った。結果、初回E値(オッズ比2.05【95%CI:1.09-3.84】)、院内発生症例(オッズ比4.04【95%CI:1.07-15.30】)が改善率に大きく関連を持つことが分かった。さらにその結果をもとに院内発生症例の原因についても分析し検討を行った。

## 06

### 当院における臨死期に発生した褥瘡の実態調査—Kennedy terminal ulcerの頻度に注目して

<sup>1</sup>倉繁 祐太、<sup>2</sup>鈴木 洋子

<sup>1</sup> TMG あさか医療センター 皮膚科

<sup>2</sup> TMG あさか医療センター 看護部

---

【背景】終末期に発生し特徴的な臨床像を示す褥瘡としてKennedy terminal ulcer (1989年)が知られているが、本邦ではKennedy terminal ulcerを含め、臨死期に発生する褥瘡全般について調査報告が少ない。

【目的と方法】臨死期に発生した褥瘡の臨床的特徴を検討する目的で、2018年4月から半年間に当院で発生した褥瘡67症例(77箇所)のうち、発生から7日以内に死亡した11症例(11箇所)を調査した。

【結果】11症例のうち過半数は、仙骨・尾骨部以外に発生し、DESIGN-Rの合計スコア4点以下、Dスコア2点以下、Sスコア6点以下であった。1例のみがKennedy terminal ulcerに該当した。

【考察】当院において、臨死期に発生する褥瘡は軽症かつ多様な部位に発生する傾向がみられ、Kennedy terminal ulcerの頻度は必ずしも高くないと考えた。

【利益相反】なし

## 一般演題2

07

### 介護施設における褥瘡ケアの1例を通して

<sup>1</sup>砂川 桂、<sup>1</sup>松田 文、<sup>2</sup>西川 華香、<sup>2</sup>大井川 楓花、  
<sup>3</sup>遠藤 瑞穂

<sup>1</sup>白山石川医療企業団 地域包括福祉支援センターおかりや  
<sup>2</sup>白山石川医療企業団 地域密着型特別養護老人ホームおかりや  
<sup>3</sup>白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院 看護部

#### 【はじめに】

当施設は、総合病院併設の複合型介護施設で看護師が24時間在席するため、医療ケアが必要な入居者も受け入れている。

今回、ポケットがある褥瘡を有する入居者に対し、多職種で取り組んだ褥瘡対策について報告する。

#### 【対象紹介】

90歳代女性、自力での寝返りは困難、両膝・股関節の著しい変形がある方。入居時にはすでに、左腸骨にポケットを有する第4度の褥瘡、右腸骨に第2度の褥瘡を認めた。

個人情報保護については、家族へ説明し同意を得た。

#### 【経過】

ケアプランを基に、ベッドや車椅子上でポジションの検討を行い、看護師・介護士共に統一した除圧が行えるよう工夫し、管理栄養士とも評価・介入を行った所、褥瘡は改善した。

#### 【考察・まとめ】

ポケットがある褥瘡を有する入居者に対して、介護士の不安の声は多かった。しかし、ケアを視える化して統一を図り、多職種で協力して褥瘡対策に取り組むことで、介護施設でも褥瘡は改善できた。

08

### 褥瘡への薬剤師の関わり方

<sup>1</sup>深井 幸恵、<sup>1</sup>川上 典子、<sup>2</sup>高嶋 順子、  
<sup>3</sup>宮川 ひろ子、<sup>4</sup>高田 優、<sup>5</sup>中東 和彦

<sup>1</sup>沼津市立病院 薬剤部  
<sup>2</sup>沼津市立病院 看護部  
<sup>3</sup>沼津市立病院 栄養管理科  
<sup>4</sup>沼津市立病院 リハビリテーション科  
<sup>5</sup>沼津市立病院 形成外科

■倫理的配慮を行った（倫理審査委員会の承認は得ていない）

【目的】薬剤師による褥瘡への関わりについて調査した。

【方法】2018年1月から6月の間に入院時褥瘡を有する患者及び入院中に褥瘡・医療関連機器圧迫創傷を発生した患者のうち、治癒前に退院となった患者への薬剤師の関わり方について後向きに調査した。

【結果】治癒前に退院となった患者は34名で、うち20名が施設や自宅への退院であった。20名中病棟担当薬剤師が薬剤管理指導を行った患者は16名であり、褥瘡について指導記録が記載されていた患者は3名であった。

【考察】褥瘡に対して十分に関わっていない理由として、加療疾患の中では褥瘡への関心が低い、看護主体の領域という認識から処置方法などに対してコミュニケーションが取りにくい、といったことが考えられる。今後は褥瘡対策チームの一員として病棟担当薬剤師が褥瘡に関わるための橋渡し役としても活動していきたい。

## コラーゲンペプチド配合栄養補助飲料 使用による褥瘡患者への効果の検討

<sup>1</sup>山田 理恵、<sup>2</sup>木村 明、<sup>3</sup>奥野 徳子、<sup>3</sup>伊藤 紀子、  
<sup>3</sup>白崎 和子、<sup>3</sup>長田 ミカ、<sup>3</sup>鈴木 幸代、<sup>3</sup>荒井 弘美

<sup>1</sup> 木村病院 栄養部  
<sup>2</sup> 木村病院 外科  
<sup>3</sup> 木村病院 看護部

【背景・目的】褥瘡改善みられない患者2名に対し栄養補助飲料で改善可能か検討。

【方法】症例①72歳男性、経管栄養管理（E1600 kcal、P64g）、48.4kg、BMI18.9、Alb値4.4g/dl、左臀部、DESIGN-Rスコア6点。症例②85歳男性、糖尿病既往経口食管理（E1748kcal、P72.7g）、57.8kg、BMI23.9、Alb値3.6g/dl、仙骨部、DESIGN-Rスコア19点。共に栄養補助飲料を追加し最大3ヶ月投与実施。

【結果】症例①の患者は開始56日で治癒。症例②の患者は途中改善みられるも、尿路感染発症により、投与終了時DESIGN-Rスコア50点と悪化、Alb値2.9g/dlと低下。食事摂取量は終始10割と良好。

【考察】症例①の患者は効果が認められたが、悪化した症例②の患者は必要栄養量不足も原因と考えられる。

【結語】症例②の患者は効果が示せなかったが、感染発症までは良好であったため、今後も症例数を増やし栄養補助飲料の効果を検討していきたい。

## 病棟看護師の褥瘡リスク評価力向上への取り組み —褥瘡防止委員と協働して—

<sup>1</sup>田中 泉子、<sup>1</sup>城地 鈴江、<sup>1</sup>織田 良美、<sup>1</sup>道上 尚子、  
<sup>1</sup>原崎 陽子、<sup>2</sup>高橋 秀典

<sup>1</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院 看護課  
<sup>2</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院 皮膚科

【はじめに】

褥瘡予防において、褥瘡リスクの抽出、それに対する看護計画の立案、計画に基づく看護援助は重要である。平成27年度より褥瘡専従として活動していく中で、褥瘡防止委員（以下リンクナース）と協働し、褥瘡対策に関する診療計画書（以下計画書）の適正な評価への取り組みを行い、効果がみられたので報告する。

【方法】

病棟看護師70名に模擬患者での計画書記入テストを行い、誤答は個別にフィードバックし、誤答の多い項目は病棟ごとに勉強会を開催し、再度テストを行った。

【結果】

テストの正解率は、平成27年度77%から平成29年度84%と上昇、褥瘡発生率は平成27年度1.35%から平成29年度1.13%と低下した。

【考察】

リンクナースと協働し、褥瘡リスクを持つ患者の観察視点やケア介入を計画書のテスト結果を用いて具体的に指導した事で、看護師が客観的に褥瘡リスク評価を行えるようになり、褥瘡発生率が低下したものと考えられる。

## 非侵襲的陽圧換気療法マスク装着時の医療 関連機器圧迫創傷予防に対する取り組み

石塚 佳奈子、植田 実沙紀、鈴木 あかり、  
大関 千裕、竹内 涼子、石久保 雪江、  
中村 泰江、石原 靖乃、鶴見 智子

浜松医科大学医学部附属病院 看護部

【はじめに】 当院の褥瘡発生率は、0.21%と低い数値を維持している一方で、医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU）の発生が増加しており、中でも、非侵襲的陽圧換気療法（以下 NPPV）に使用するフェイスマスクによる症例が多く発生している現状がある。

【目的】 当院においてフェイスマスクによる MDRPU 予防に対する統一したケアを確立し、効果的な MDRPU 発生予防が実施できる。

【方法】 褥瘡対策実践委員会と呼吸ケアサポートチームが協働し、マスクフィッティングに対する効果的な予防ケアについての介入を行う。

【結果および考察】 この介入を始めてから、NPPV マスクによる MDRPU の発生件数は減少傾向にある。今後も褥瘡対策実践委員会と呼吸ケアサポートチームが協働し、マスクフィッティングに関しての介入を継続することで、効果的な MDRPU 発生予防が実施できることが期待される。

## 単科精神科病院認知症治療病棟における スキン - テアに関する職員の意識変化

真鍋 深雪、川端 香子、河合 真智子

医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院 看護部

### 【研究目的】

本研究はスキン - テア発生の事故報告により職員の意識や観察力・分析力がどのように変化してきたかを調査することで、今後のスキン - テア予防対策に活用することを目的とした。

### 【研究方法】

X年1月～11月の間に提出された事故報告書から、分析・対策の内容とその変化を調査した。

### 【倫理的配慮】

当院倫理委員会の承認を得て、個人が特定されないよう配慮した。

### 【結果】

職員の意識はスキン - テアが「いつの間にか出来ていて、出来た状況がわからない」から、「あの時に出来た」に変化していた。観察視点や原因分析の視点、ケア方法の見直しが記載されるようになった。さらに、小さなスキン - テアも見逃さず焦点を当てることができるように変化していた。

### 【考察】

事故報告により職員がスキン - テアに注目し、スキン - テアが患者にとって重大な問題であるため予防ケアは重要と意識が変化したと考える。さらに、予防ケア向上にもつながったと考える。

## 一般演題 3

13

### 院内発生した脊柱部褥瘡に対して術後運動療法を妨げることなく早期褥瘡改善した1例

<sup>1</sup>河嶋 美由紀、<sup>2</sup>石田 聡子

<sup>1</sup> 名張市立病院 看護部

<sup>2</sup> 名張市立病院 診療部 栄養科

【目的】骨突出著明な患者の牽引中に脊柱部褥瘡が発生。リハビリを妨げず褥瘡治癒を目指した1例を報告する。

【症例経過】右大腿骨転子部骨折の80代の女性。牽引開始翌日、脊柱にd1褥瘡が発生。DTIとの識別をリンクナースへ確認し否定。術後褥瘡発生16日目不変で背部痛により体動困難となる。WOC介入しD4褥瘡と評価、定期的に看護実践・指導開始。下肢筋力は回復、褥瘡もほぼ治癒でき自宅退院に向け調整を行うが一転施設退院となった。

【倫理的配慮】看護部倫理委員会の承認を得た

【考察】褥瘡発生初期にDTIを疑うが評価不足により適切なケア実践に至らなかった。その後は適宜褥瘡経過評価を行いケアの見直し・共有化でき、発生76日目にD4褥瘡から一部上皮化するまでに改善。ADLは補助具付き歩行自立まで回復したが褥瘡保有経緯から施設退院となりQOLに影響を及ぼした。

【結論】褥瘡経過評価を適切に行うことは褥瘡を早期改善することに有効である。

【利益相反】なし

14

### 褥瘡が改善した呼吸不全及び腎不全のある患者の1例

<sup>1</sup>見山 佳奈、<sup>1</sup>山川 晃一、<sup>1</sup>矢倉 由紀子、<sup>1</sup>内匠 薫、  
<sup>2</sup>坂下 理香、<sup>3</sup>紺家 千津子

<sup>1</sup> 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 看護局

<sup>2</sup> 医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 栄養管理室・NST

<sup>3</sup> 金沢医科大学 看護学部

【目的】呼吸不全及び腎不全のある患者の褥瘡が、重症化せず改善した経過を振り返る。なお、報告にあたり患者の同意を得た。

【症例】70歳代、男性。食道癌術後にARDSとなり、繰り返す呼吸状態の悪化で人工呼吸器の離脱困難となった。VAP予防のため頭側挙上30°を保持中に、仙骨部にD3-e3s6i1G6N3p0:19点の褥瘡が発生した。

【介入】褥瘡発生時は、維持透析状態で、アルブミン0.8g/dlであった。体圧については透析中も継続した高機能体圧分散寝具の使用し、患者への体位変換指導をした。栄養と水分管理についてはNSTが透析時の血液情報などを活かして介入し、下痢便には下痢便対応オムツの使用などのスキンケアを実施した。さらに、ケア継続のために定期的にカンファレンスを開催した。

【考察】治癒遅延に繋がる要因を網羅的に検討し、継続してケアを継続できるようにカンファレンスを実施したことにより、褥瘡が改善したと考える。

## 15

仙骨・坐骨部褥瘡に対して基本動作方法の見直し  
できた一症例 ～ロボティックマットレスを使用して～

<sup>1</sup>多田 将也、<sup>2</sup>田中 泉子、<sup>2</sup>長谷川 美智子、  
<sup>3</sup>高橋 秀典

<sup>1</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院  
リハビリテーション科

<sup>2</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院 看護課

<sup>3</sup> 独立行政法人 地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院 皮膚科

【はじめに】全身の体圧と体動を計測し視覚化できるロボティックマットレス（以下レイオス<sup>®</sup>）があり、当院にて治癒が遅延している症例に使用し、基本動作方法の見直しのできたので報告する。

【症例】60歳代男性。既往歴に脊髄損傷（胸髄レベル）。

【経過】他院にて仙骨部と右坐骨部の褥瘡に対し、デブリードマン、PRP 治療を施行し、その後当院に転院。同日、理学療法開始となり、褥瘡部への圧変化を視覚化するため6日目からレイオス<sup>®</sup>を使用。これまでの基本動作方法で、褥瘡部に圧が集中してかかっていることが明確になり、基本動作方法の見直し、変更を行った。その後退院まで褥瘡部の経過は良好であった。

【考察】レイオス<sup>®</sup>を使用することで圧の視覚化が可能となる。常に視覚化されることでケア方法の見直し、改善につながり、今後は治癒が遅延している患者へのアプローチ方法の一つに成り得ることが考えられる。

## 16

## 踵部褥瘡に外力低減ケアを行った症例

<sup>1</sup>山中 知子、<sup>1</sup>奥村 里果、<sup>2</sup>青木 未来、  
<sup>3</sup>向井 加奈恵、<sup>4</sup>須釜 淳子

<sup>1</sup> 医療法人社団浅ノ川 千木病院 看護部

<sup>2</sup> 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

<sup>3</sup> 金沢大学医薬保健学研究域

<sup>4</sup> 金沢大学新学術創成研究機構

踵部褥瘡の発生は、自重による外力（圧力）が主であるとされている。今回、ベッド操作中に踵部に生じる摩擦・ずれを軽減するケアを行い褥瘡が軽快した症例を経験した。症例発表については患者家族の同意を得ている。85歳、女性。脳梗塞により日常生活自立度C2であった。BMI 14.5kg/m<sup>2</sup>。体圧分散マットレスを使用していた。右踵部に黒色の硬い壊死に覆われたDU-e3s6i0G6N6:21の褥瘡が発生した。踵部体圧は31.7mmHg。ベッド頭側UP&DOWN操作に伴い踵部が上下に移動した。下腿から足部を覆う大きさの低摩擦シートを敷いた。2週間後に褥瘡状態はd2-e1s3i0g0n0:4となり軽快した。黒色壊死を認めたが、治癒過程から推測すると真皮までの損傷であり、摩擦・ずれが発生要因と考えられた。以上から、自力体位変換能力がない患者の踵部褥瘡予防には、体圧分散寝具に加え、低摩擦シートの併用が有用である。

## 90歳代の自立した独居高齢者に発症した 大転子部褥瘡の包括的アセスメント

<sup>1</sup>福崎 春子、<sup>1</sup>高橋 佳子、<sup>1</sup>高橋 千景、  
<sup>1</sup>井上 寿美江、<sup>2</sup>上野 慶悟、<sup>3</sup>磯貝 善蔵

<sup>1</sup> 訪問看護ステーション コスモス

<sup>2</sup> 乙川調剤薬局

<sup>3</sup> 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

---

90歳代男性。脳梗塞後遺症のため左半身不全麻痺、慢性心不全。睡眠薬2種を含む16種類の薬を内服している。要支援2で、日常生活動作は自立。独居で、向かいに長男家族が在住しているが折り合いが悪く最小限の関りしかない。在宅での生活継続を強く希望しており、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリを利用していただいていた。しかし、微熱による体調不良を契機としてIV度右大転子褥瘡が発症した。年齢、不全麻痺、多剤服用の状態から、軽度の体調変化で動けなくなり、褥瘡が発症した可能性をアセスメントした。つまり、日常生活動作が自立していたため、褥瘡予防対策が不十分であったともいえた。

在宅での生活を維持するためには、おこり得るリスクを包括的に予測し未然に防ぐことが必要であった。そのためには、褥瘡発症に影響を与える薬剤の管理や体調変化時に対応できる地域包括ケアシステムの構築が必要と考えた。



## 一般演題 4

18

### 発生から治癒まで7年以上を要した褥瘡患者のケアを振り返る

<sup>1</sup>藤井 由佳、<sup>1</sup>奥田 和美、<sup>1</sup>大川 仁実、  
<sup>2</sup>加藤 砂百合、<sup>2</sup>浪切 もり子

<sup>1</sup> 愛知県がんセンター愛知病院 看護部  
<sup>2</sup> ㈱白樺 葵訪問看護ステーション

はじめに：活動性が高く、栄養状態良好の患者の褥瘡が、治癒遷延した要因を検討したため報告する。

倫理的配慮：文書にて説明し同意を得た。

経過：70歳代男性。脊柱管狭窄症術後に排便・排尿障害、下半身知覚障害を合併した。入院中に形成した褥瘡が治癒しないまま退院し、月1回通院で自宅処置していた。約3年経過後も改善せず、悩んだ妻が直接訪問看護ステーションに相談し、介入開始された。1年半後に認定看護師の同行訪問を開始したが、治癒には約3年要した。

結果・考察：①生活環境調整と指導、②創保護方法変更、③便汚染防止、④訪問医導入などしたが、褥瘡経過は一進一退した。可動する創の被覆や、ずれ軽減に難渋したが、スライドシート導入と、被覆剤固定のために臀裂にメラミンスポンジを挟むことで改善に向かい、治癒した。活動により、臀部左右の創底同士が擦れ合うことで被覆の安定、薬剤の滞留が維持できなかった事が治癒遷延の要因であったと考える。

19

### 殿筋壊死を合併した患者への創傷治癒促進に向けた多職種アプローチ

松本 沙己

藤田医科大学病院 看護部

【背景】不安定型骨盤輪骨折は、大量出血を引き起こし血行動態が不安定となりやすい。経カテーテル的動脈塞栓術（以下TAE）は、動脈性出血に対する有効な治療法であるが、合併症として殿筋壊死が挙げられる。今回、殿筋壊死を合併した患者に対して多職種で関わることで殿筋壊死が改善したため報告する。

【症例】60歳代の女性。転落外傷により不安定型骨盤輪骨折を来しTAE後に入院となった。循環動態が不安定なため十分な体位変換を行うことができず、仙骨部・右殿部に殿筋壊死を合併した。

【考察】整形外科医や理学療法士と体位管理を行うことで、骨盤輪のズレの危険や創部への圧迫とズレを回避した。また、皮膚科医や皮膚・排泄ケア認定看護師と創傷管理を行うことで、排泄物による感染予防や創部の状態に合わせたケアの実施に繋がった。多職種アプローチが、患者の安全と創傷治癒促進に向けた体位・創傷管理を実現し、殿筋壊死の改善に繋がったと考える。

## “Furuta Methods” を実践することで治癒に達した直腸後壁に達する難治性仙骨部褥瘡の一例

<sup>1</sup>大岩 育江、<sup>2</sup>古田 勝経、<sup>1</sup>江本 結奈、<sup>1</sup>加藤 美紀、  
<sup>3</sup>永井 佑、<sup>4</sup>川村 季恵、<sup>5</sup>村川 世津子、<sup>6</sup>今泉 宗久

<sup>1</sup> 医療法人愛生館 小林記念病院 看護部  
<sup>2</sup> 医療法人愛生館 小林記念病院 褥瘡ケアセンター  
<sup>3</sup> 医療法人愛生館 小林記念病院 リハビリテーション部  
<sup>4</sup> 医療法人愛生館 小林記念病院 栄養管理科  
<sup>5</sup> 村川医院  
<sup>6</sup> 医療法人愛生館 小林記念病院 診療部

### 【症例】

57歳女性、左視床出血（2016年）、右視床出血（2017年）の既往がある。仙骨部褥瘡は2017年に発生し、2018年4月末頃から感染・膿瘍形成があった。近隣クリニックにて切開排膿後、6月より当院に紹介入院となった。

入院時、9×6.5cmのポケットを伴う3.5×3cmの褥瘡を認めた。尾骨の一部が感染で破壊され、褥瘡底部に直腸後壁が露出していた。当初、創内清浄化の後、外科的手術が必要と判断したが、肉芽組織の増生は良好で、転院から5か月後に完治し退院となった。

### 【考察・まとめ】

褥瘡の手術適応の決定は時に困難である。自験例は、尾骨の一部が溶解し、手術適応も考えられた直腸後壁に達する重度褥瘡であった。

創内外の固定による治療中の外力の除去、感染制御・創内清浄化を進めることで、十分な肉芽形成を促進することが出来、保存的に治癒に至った一例を経験した。

## V.A.C.Ulta™を使用した2例

原野 良平、小林 大吾、牧本 和彦、岸邊、美幸、  
島田 賢一

金沢医科大学 医学部 形成外科

従来の局所陰圧閉鎖療法では奏効しない、あるいは局所感染及び汚染の疑いのある難治性創傷に、洗浄液周期的自動注入機能が付いたV.A.C.Ulta治療システムが2017年8月1日から本邦で使用可能となった。脊髄損傷後の坐骨部褥瘡の2例に対してV.A.C.Ulta™を計3回使用した。創部のデブリードマンを行った後にV.A.C.Ulta™で治療を開始したところいずれも創閉鎖が得られた。洗浄液周期的自動注入機能が付いたV.A.C.Ulta™は褥瘡に有効であると考えられた。

症例1：38歳男性、右坐骨部褥瘡を穿通枝皮弁で治療後、左坐骨部に滑液包炎を認めV.A.C.Ulta™で治療。5か月後に再発し再度V.A.C.Ulta™で治療。

症例2：47歳男性、左坐骨部褥瘡に対して穿通枝皮弁を行うも遠位端が壊死に陥りV.A.C.Ulta™で治療。ポケットを有する小瘻孔が残存するもPRP（多血小板血漿）で閉創。

## 医療行為に伴うスキンテアに対して NPWTiを用いて治療を行った一例

小林 大吾、原野 良平、牧本 和彦、岸邊 美幸、  
島田 賢一

金沢医科大学 医学部 形成外科

---

スキンテアは摩擦、ずれによって皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷、部分層損傷であり、持続する圧迫やずれで生じるものや、失禁によって生じるものを除くと定義される。

今回我々は医療行為に伴い生じた下肢のスキンテアに対して NPWTi（持続灌流局所陰圧閉鎖療法）を用いた一例を経験したので報告する。

症例は80歳女性、長期のステロイド内服歴があった。

X線検査で股関節脱臼を指摘されて入院し、全身麻酔下に徒手整復を行った際に下腿全周で皮膚の剥脱を生じた。創縁、皮弁は大部分が欠損または黒色調であったため皮弁を元に戻すことは困難と考えられ、外用剤、ドレッシング材を使用したのちに壊死した皮膚組織をデブリードマンし、NPWTiを開始した。良好な肉芽増生が得られたところで頭部からの分層植皮を行い、植皮は全生着した。