

The 16th Annual Meeting of the Central Division of the Japanese Society of Pressure Ulcers
第16回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

大会テーマ

チーム褥瘡～連携を深める

復活

会 期 2021年6月20日(日)
開催方法 Web開催 (オンデマンド配信)

第 16 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：2021年6月20日(日)

開催方法：Web 開催（オンデマンド配信）

会 長：古川 洋志（愛知医科大学 形成外科教授）

事務局：愛知医科大学 形成外科内

ご挨拶

2020年3月15日(日)に開催予定だった第16回日本褥瘡学会中部地方会学術集会は、COVID-19の感染拡大防止のため一旦中止となりましたが、きたる2021年6月20日(日)に復活開催いたします。中止した本会の開催に向け準備に携わっていただいた皆様、応援してくれた方々、また、今回の復活へ背中を押してくれた皆様に深くお礼申し上げます。

本学術集会のメインテーマは『チーム褥瘡～連携を深める』です。プログラムは、既に準備されていた皆様のご講演を極力そのままに、そして会期当日にCOVID-19が蔓延していても確実に開催できるよう、完全Web開催として、会期後に一定期間オンデマンド配信いたします。

特別講演として、日本褥瘡学会創設に多大な尽力をされました北海道大学名誉教授の大浦武彦先生に、「褥瘡の治療～創面の変化は圧とずれの履歴である～」をご講演いただきます。教育講演では、森 直治先生の「褥瘡対策に必要な栄養ケア」、塚田邦夫先生の「在宅でやろう褥瘡ケア」、古田勝経先生の「治りにくい褥瘡を外用薬でやさしく治すには」をご講演いただきます。特別企画1：中村千香子先生の「チーム褥瘡～ネットワークの力」は、褥瘡は地域でケアしていくという視点から、褥瘡診療を地域内の連携で行う「ネットワークの力」についてご講演いただきます。また、COVID-19感染拡大の中での病院と地域の連携について、共催セミナーで角田直枝先生に「病院と地域を看護が繋ぐ」をご講演いただきます。

本会では、異なる職種の先生方にご講演いただき、職種を超えた連携を深めるための企画も組みました。2019年の秋には、皆様をご存じの通りのラグビー日本代表の大躍進と共に、「One TEAM」という言葉が脚光を浴びています。ラグビーW杯で日本を指揮したジェイミー・ジョセフ氏が考えたスローガンの「One TEAM」は、ラグビーの日本代表チームが一つに纏まるという意味を超えて、多様な人たちが一つの目的に力を合わせて大きな成果を得る言葉として認識されたのではないのでしょうか。私たちのチーム褥瘡も、連携を深めて「One TEAM」として大きな成果をあげられるよう、特別企画2のテーマに「One TEAM」を加えさせていただきます。特別企画2「パネルディスカッション：チーム褥瘡～One TEAM」においては、司会の佐藤 文先生、島田賢一先生に企画・進行していただき、6名のパネリストによるご講演と、引き続き討論会を行い、収録内容を後日配信いたします。

ご講演いただく講師の皆様、そして一般演題に応募して下さいました方々に深く御礼申し上げます。さらに本学会の開催にご協力いただいております多くの方々、協賛企業の皆様に深く御礼申し上げます。

手作りの学会のため、さらに不慣れなWeb開催により、行き届かない点多々あるかと思えます。教室をあげて開催しますので、なにとぞ宜しく願い申し上げます。学会ポスターは教室員の伊藤悠介君の手作りです。また、プロモーションビデオは、教室員の山本健登君が中心となって作成してくれました。

多くの皆様のご登録、Web上のご参加を心からお待ちしております。皆様のお力を再度結集させて、褥瘡チームの「新しい連携」に挑戦しましょう！

第16回日本褥瘡学会中部地方会学術集会
会長 古川 洋志
(愛知医科大学 形成外科教授)

開催概要

第 16 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

テーマ： 「チーム褥瘡～連携を深める」

会 期： 2021 年 6 月 20 日（日）

開催方法： Web 開催

※6 月 20 日(日)～7 月 4 日(日)の間、オンデマンド配信の予定です。

会 長： 古川 洋志（愛知医科大学 形成外科教授）

顧 問： 横尾 和久（愛知医科大学 名誉教授）

事務局 長： 安村 恒央（JA 愛知厚生連海南病院 形成外科代表部長）

事 務 局： 愛知医科大学 形成外科内

〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1

TEL : 0561-62-3311 FAX : 0561-63-4799

E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp

【注意事項】

実際の学術集会参加には、ID とパスワードの設定が必要です。
下記 URL にリンクして、設定をお願い致します。

http://www.marobon.com/jspuchubu16/protect16/public_html/protect/TxiIzF9RtAD4aoZjuhIO.html

参加者へのお知らせとお願い

1. 学術集会参加について

1) 参加登録について

今回の学術集会は、Web 開催（オンデマンド配信）のみと致します。

学術集会ホームページにて、2021年5月6日(木)～2021年7月4日(日)まで参加登録を受け付けています。

＜参加費＞ 会 員：3,000 円、非会員：5,000 円

※会員とは日本褥瘡学会中部地方会の会員です。

日本褥瘡学会会員とは別になりますので、御了承下さい。

2) 参加証について

参加証は、参加登録受付（デジタル抄録集購入）時にご購入者情報に記載していただいた住所に、後日お送り致します。

3) プログラム・抄録集について

プログラム・抄録集は、このデジタル版のみとさせていただきます。

4) Web 開催(オンデマンド配信)の視聴方法について

視聴のための ID・パスワード設定が必要です。前ページの URL にアクセスして ID とパスワードを設定してから、オンデマンド視聴画面にお入り下さい。

5) 日本褥瘡学会中部地方会への新入会・年会費の納入状況について

下記の日本褥瘡学会中部地方会事務局へお願い致します。

＜日本褥瘡学会中部地方会事務局＞

〒920-8217 石川県金沢市近岡町 191 番地 23 株式会社 北村 学会事務課内

TEL：076-237-0990 FAX：076-237-8622

E-mail：chubu@jspu-chubu.com

6) 単位認定

日本褥瘡学会認定師(更新)	参加 10 点、発表(筆頭)8 点 (申請時に抄録のコピー提出)
日本形成外科学会 専門医(更新) 旧基準	参加 3 点、筆頭演者 3 点、共同演者(2 名まで)1 点
日本形成外科学会 専門医(更新) 新基準	参加 0 単位、筆頭演者 1 単位、司会・座長 1 単位

2. 演者の方へ

- 1) 学術集会ホームページより、参加登録をお願い致します。
- 2) 発表時間は6分をお願い致します。
- 3) Web開催のため、発表データは「mp4」形式の動画ファイルを作成の上、学術集会ホームページの演題登録画面からアップロードをお願い致します。

<動画作成の手順>

- ①通常通りパワーポイント等でプレゼンテーションを作成する。
- ②プレゼンテーションデータに音声を入れる。
- ③「mp4」形式に変換する。
- ④演題登録画面へアップロードする。

動画ファイル作成方法の詳細につきましては、学術集会ホームページにて御案内申し上げます。(2021年5月中旬頃に掲載予定)

- 4) ファイル容量は300MBまでとさせていただきます。
- 5) 今回の学術集会では、座長や質疑応答を設けませんので、最終スライドに連絡可能なメールアドレス等の記載をお願い致します。

3. オンライン企業展示について

学術集会オンデマンド配信期間中は、下記のオンライン企業展示10社を開催しています。是非、ご覧下さいますようお願い申し上げます。

- | | |
|------------------|--------------|
| ① (株)加地 | ⑥ (株)ニトムズ |
| ② (株)共和 | ⑦ ニプロ(株) |
| ③ (株)ケーブ | ⑧ ニュートリー(株) |
| ④ センチュリーメディカル(株) | ⑨ ミズノ(株) |
| ⑤ ニチバン(株) | ⑩ 持田ヘルスケア(株) |

(五十音順)

第16回日本褥瘡学会中部地方会学術集会 プログラム

特別講演

【特別講演1】

川上 重彦（金沢医科大学 名誉教授）講師による「日本褥瘡学会車いすアスリートを支援する委員会へのお誘い」は、新型コロナ禍により委員会活動が休止しているため誠に残念ながら講演中止とさせていただきます。

【特別講演2】

「褥瘡の治療 ～創面の変化は圧とずれの履歴である～」

講師：大浦 武彦（北海道大学 名誉教授 褥瘡・創傷治癒研究所 所長）

教育講演

【教育講演1】

共催：アボットジャパン合同会社

「褥瘡対策に必要な栄養ケア」

講師：森 直治（愛知医科大学病院 緩和ケアセンター 教授）

【教育講演2】

共催：コンバテックジャパン株式会社

「在宅でやろう褥瘡ケア」

講師：塚田 邦夫（医療法人社団研医会 高岡駅南クリニック 院長）

【教育講演3】

「治りにくい褥瘡を外用薬でやさしく治すには」

講師:古田 勝経 (医療法人愛生館 小林記念病院 褥瘡ケアセンター長)

共催セミナー

【共催セミナー】

共催:アルケア株式会社

「病院と地域を看護が繋ぐ」

講師:角田 直枝 (茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長)

特別企画

【特別企画1】

「チーム褥瘡～ネットワークの力

慢性期施設・リハビリ施設への転院時の課題:

知多半島のネットワークでの経験から」

講師: 中村 千香子 (医療法人 堀尾医院 皮膚・排泄ケア認定看護師
がん看護専門看護師)

【特別企画2】 ー2021年6月21日(月)以降のオンデマンド配信ですー

「パネルディスカッション:チーム褥瘡～One TEAM」

司会: 佐藤 文 (川崎市立看護短期大学 看護学科)
島田 賢一 (金沢医科大学 形成外科)

パネリスト

- P-1. 辻本 望 (関西医科大学総合医療センター 褥瘡対策室
皮膚・排泄ケア認定看護師)
- P-2. 吉村 元輝 (みんなのかかりつけ訪問看護ステーション有松 所長
緩和ケア認定看護師)
- P-3. 神野 俊介 (やまと@ホームクリニック/石川県医療在宅ケア事業団
理学療法士・介護支援専門員)
- P-4. 久野 和隆 (愛知医科大学病院 栄養部 管理栄養士)
- P-5. 松村 充子 (天理よろづ相談所病院 臨床検査部 臨床検査技師)
- P-6. 魚住 三奈 (フェイス調剤薬局 管理薬剤師 在宅褥瘡予防管理師)

一般演題

1. 再発リスクが高い座骨部褥瘡をもつ脊髄損傷患者に対する介入の振り返り
水島 史乃(藤枝市立総合病院 看護部)
2. ヘルペス脳炎後遺症下半身麻痺で大腿骨頭周囲褥瘡、壊疽性筋膜炎に対し NPWT 併用し
下肢救済し得た 1 例
早川 将史(愛知医科大学病院 形成外科)
3. 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に認められた難治性仙骨部褥瘡の治療経験
早川 将史(愛知医科大学病院 形成外科)
4. 鼠径リンパ節郭清術後 ADL 低下をきたし褥瘡を発症した一例
坪井 憲司(名古屋掖済会病院 形成外科)
5. 仙骨・尾骨の腐骨形成と後腹膜壁に及ぶ壊死を伴うポケット褥瘡に対して腐骨搔爬後に保存
的治療を行った 1 例
倉繁 祐太(TMG あさか医療センター 皮膚科)
6. 補助循環装着中の成人患者の褥瘡予防に対する取り組み
大串 礼子(榊原記念病院 看護部)
7. 当院におけるスキンテアの検討—スキンテアの見直しと実際—
大上 英夫(富山市立富山まちなか病院)
8. 施設の枠を超えた看看連携の成果と課題
小梢 雅野(浜松医療センター)
9. 褥瘡治療における情報共有と継続治療の重要性～当院の独特な診療体制から
伊藤 悠介(大雄会第一病院 形成外科)
10. 褥瘡発生予防に向けた職員対象の理論的学習と実践学習の実施
柿崎 優香(愛知医科大学病院)
11. 鎮痛・鎮静作用のある内服・外用薬の使用と患者自立度について
深井 幸恵(沼津市立病院 薬剤部)

12. 坐骨部褥瘡に対して NPWTid を後外側大腿 VY 皮弁術の前後に使用した1例
山本 健登(大雄会第一病院 形成外科)
13. 重度円背のため左下顎と左鎖骨部の密着によって発生した褥瘡の1例
玉井 美由紀(愛知医科大学病院 形成外科)
14. 褥瘡治療中に ADL が低下した患者の地域に向けた連携の一例
栗田 祐里(愛知医科大学病院 看護部)

特別講演

褥瘡の治療

～創面の変化は圧とずれの履歴である～

北海道大学名誉教授
褥瘡・創傷治癒研究所 所長



大浦 武彦

褥瘡は身体に外力を受けて褥瘡特有な創面が生じる。従って創面を注意深くみると創面はいろいろな情報を保持しており、創面は情報の宝庫である。また創面の変化も早く、出血、創面の肉芽剥離、擦傷、段差、コラーゲン層の露出などの症状が次から次へと出現する。例えば今日は肉芽の表面が少し削られて出血が出現したと思うと、次の日は、肉芽組織が完全に削られてしまい、下層のコラーゲン層が露出して段差となり白く見えるようになるという具合である。

ここで創面の色調は時期と原因によりいろいろと変化するので創面の色調の特徴と時間との関係を知っておくと臨床に役立つ。黒色の場合には比較的最近の出血で浅いところの出血である。青い色は古い出血か壊死組織が深部にある出血である。考えられる潰瘍の原因は、もし潰瘍が創面を越えて健常組織内にまで出来ている場合の多くは硬いポジショニング枕によるずれと圧迫であり、この圧迫の原因は体位変換や介護のやり方が悪い為に起きるのである。

このように創面にもし出血があった場合、その出血の性状からその出血の原因を推定し、その出血の原因排除を考えなければならない。また創面に段差があった場合も、その段差がどのようにしてできたのかを考える必要がある。もしその原因が周辺組織が体位変換の際、創面に移動して出来た為の段差であれば体位変換の際に周辺の組織の移動を最小限とさせなければならない。

ここではっきりさせておきたいことは、体位変換には2つの相反する働きをもっていることである。すなわちその一つの功用は、体位を動かすことにより圧が一定の部位に持続して負荷されないよう予防することであり、もう一つは功用というより創面に対する悪影響である。創面は常に体位変換により圧縮されたり、伸展させられたりして物理的変形を強要されているのである。従って、この二つ目の動きを最小にとどめておくことが重要であり、必要である。

もし何も考えないで機械的に体位移動の体位変換を行えば、創に悪影響を与える可能性が多いのである。理想的な体位変換を望むなら創をよくみながら、創面に悪い影響を与えないよう滑りのよいポジショニング手袋とスライディングシートを使って、創面にあまり変化を与えないよう、創に優しい体位変換を行うべきである。創面に体位移動の影響を与えないようにするため、滑りのよい手袋やスライディングシートを使うのは褥瘡治療の基本である。

大浦 武彦 (おおうらたけひこ)

【略履歴】

- 1978年6月 北海道大学医学部 形成外科学講座 教授
- 1993年4月 北海道大学医学部附属病院院長就任
- 1995年3月 北海道大学 定年退官 (北海道大学名誉教授)、医療法人溪仁会 会長
- 2002年8月 医療法人 社団 廣仁会 褥瘡・創傷治癒研究所 所長
- 2020年4月 褥瘡・創傷治癒研究所 所長 現在に至る

【主な学会活動】

- 1970～ 形成外科関連研究事業 論文多数
- 1998～2005年 日本褥瘡学会 理事長
- 2007～2020年 日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 理事長
- 2009～2019年 日本下肢救済・足病学会 理事長

【表彰】

- ・ American Burn Association: Everett Idris Evans Award
(米国熱傷学会特別賞: エバンス賞) (1987年)
- ・ 日本老年医学会優秀論文賞 (2005年)
- ・ World Union of Wound Healing Societies: WUWHS Lifetime Achievement Awards (2008年)

【褥瘡に関する最近の著書と論文】

- ・ 大浦武彦、秋野公造: 糖尿病・透析の人に役立つ「足病」の教科書, 三五館, 東京, 2016
- ・ 大浦武彦: 医療従事者のための足病治療・ケア, 厚生労働省指定研究 (糖尿病及び慢性腎不全による合併症足潰瘍・壊疽等の重症下肢虚血重症化の予防に関する実態調査) (H28-免疫-指定-002), 2016
- ・ 大浦武彦、大浦紀彦、松井傑、内山英祐: 操作が簡単なレーザースペックルフローグラフィ (LSFG, 下肢血流測定器) の使用経験～痛みがなく, 4秒で撮れて且つカラーマップで示される血流計～. 日本下肢救済・足病学会誌, 7, 173-184, 2015
- ・ 大浦武彦: 「不適切なケアが褥瘡を悪くする! 新しい体位変換」中山書店, 東京, 2013
- ・ 大浦武彦: 「創を立体的にとらえチームでなおす褥瘡ケア、あなたが行う体位変換は褥瘡を悪化させていないか」中山書店, 東京, 2011
- ・ 大浦武彦: 「見て・考える褥瘡ケア 創面をみればすべてがわかる」中山書店, 東京, 2010
- ・ 大浦武彦: 日本下肢救済・足病学会の意義と今後の課題. 日本下肢救済・足病学会誌, 1(1):5-13, 2009
- ・ Ohura T, Nakajo T, Okada S, Omura K, Adachi K: 「Evaluation of effects of nutrition intervention on healing of pressure ulcers and nutritional states (randomized controlled trial)」Wound Repair And Regeneration, 19(3):330-336, 2011

教育講演

褥瘡対策に必要な栄養ケア

愛知医科大学 緩和ケアセンター教授
栄養治療支援センター

森 直 治



褥瘡対策における栄養マネジメントの基本は、必要栄養素の充足、アナボリックレジスタンスの要因の可及的排除、栄養スクリーニングによる速やかな栄養ケアの導入である。低栄養状態にある高齢者、体蛋白量の低下したサルコペニア患者は褥瘡発生のリスクが高い。また、褥瘡治療においてもこれらのリスク要因を如何に軽減できるかが良いアウトカムに直結する。本講演では上質な褥瘡対策の基本となる栄養ケアについて解説する。

必要な栄養素を十分量摂取できていなければ、栄養状態を良好に保つことや、低栄養から脱却することは不可能である。経口的な必要栄養量の摂取を目指し、経口補助食品などを利用して、摂取栄養量の増加や不足する栄養素の補充を図る。経口的に困難な場合は、躊躇せず経管栄養や静脈栄養を併用し、栄養量、栄養素の充足を行う。特定の栄養素を強化した栄養療法が検討されているが、確固たる有用性は確立されていない。しかし、至適必要蛋白量は従来想定されていたものより高く設定されるようになり、蛋白合成を促進する栄養素を用いた栄養療法が期待されている。

ほとんどの褥瘡患者は、種々のアナボリックレジスタンスの要因を有しており、これが栄養状態の改善を困難にさせている。アナボリックレジスタンスは、なんらかの代謝異常の存在下において、十分量の栄養投与をおこなっても、蛋白同化を主とする栄養状態（窒素バランス）の改善が困難な状態の抵抗性を指す。加齢、手術や外傷、がんを含む種々の慢性消耗性疾患、運動不足、ステロイド投与時など、日常経験する多くの病態において、アナボリックレジスタンスが発生する。褥瘡対策における栄養ケアでもアナボリックレジスタンスを念頭におき、その要因の影響を最小限にマネジメントすることが肝要である。

わが国の褥瘡対策で、栄養サポートチームなど栄養ケアに精通したスタッフが、褥瘡ケアの一員となりチーム医療が展開されることは一般化している。しかし、前述のようにアナボリックレジスタンスの要因を多く抱えた低栄養患者の栄養状態を改善することは容易ではない。確固たる栄養スクリーニングを行い、栄養リスクの高い症例を早期にピックアップし、迅速な栄養ケアが行われる体制の構築が望まれる。

森 直治 Mori Naoharu 1963 年 岐阜県大垣市生まれ

愛知医科大学 大学院医学研究科 緩和・支持医療学 教授

愛知医科大学病院 緩和ケアセンター 部長

栄養治療支援センター 部長

栄養部 部長

専攻・専門分野 緩和医療、臨床栄養、消化器外科

略歴 1988 年 東京慈恵会医科大学 卒業

1988 年 大垣市民病院 研修医

1989 年 大垣市民病院 外科 医員

1993 年 国家公務員共済組合連合会 東海病院 外科 医員

1995 年 名古屋大学 第一外科 医員

1996 年 米国ルイジアナ州立大学 メディカルセンター research fellow

1998 年 名古屋大学 第一外科 医員

1999 年 磐田市立総合病院 外科 科長

2002 年 知多市民病院 外科部長 臨床栄養室長

2011 年 藤田保健衛生大学 外科・緩和医療学講座 准教授

2017 年 愛知医科大学 大学院医学研究科 緩和・支持医療学 教授

愛知医科大学病院 緩和ケアセンター 部長 現在に至る

所属学会 日本緩和医療学会 専門医、代議員

日本静脈経腸栄養学会 代議員、学術評議員

日本外科代謝栄養学会 評議員

日本外科学会 指導医、認定登録医

日本消化器外科学会 指導医、認定登録医

日本外科感染症学会

日本がんサポーターケア学会

日本癌治療学会

日本医療マネジメント学会

日本死の臨床研究会

日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

Society on Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders (SCWD)

表彰 2012 日本静脈経腸栄養学会 フェローシップ賞

2013 Parenteral and Enteral Nutrition Society of Asia (PENSA)

Best free paper Poster Presenter

2014 European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

Outstanding Poster

在宅でやろう褥瘡ケア

医療法人社団研医会高岡駅南クリニック院長

塚田 邦夫



褥瘡は持続的な圧迫によって皮膚にできるすごく痛い外傷です。通常であれば痛みや不快感から体位変換をして自然に褥瘡は予防されます。褥瘡ができる方は、痛みを感じない方、痛くても動けない方、あるいは痛みを我慢させられている方です。いずれにしても大変非人道的な対応の結果生じる外傷です。

私たちは必ず死ぬ運命にあり、死ぬ前は一定期間寝たきりになります。したがって、全員が褥瘡発症危険のある当事者です。人生の最終章で、辛くて痛い褥瘡には誰もなりたくはありません。褥瘡は自分ごととして真剣に考えましょう。

1997年に高岡駅南クリニックを開業し、褥瘡の往診を始めて愕然としました。褥瘡治療に欠かさないエアーマットレスの導入に1ヵ月を要し、旧態依然のガーゼ処置がおこなわれ、修正しても次回訪問時には元通りのガーゼ処置になっていました。エアーマットレスの導入は行政の承認が必要だったし、訪問看護師や保健師は褥瘡ケアを知りませんでした。

そこで、2002年に高岡在宅褥創研究会を立ち上げ、奇数月の第3木曜日に講義と症例検討を開始しました。2000年から始まった介護保険も機能し始め、1年もしないうちに地域に褥瘡ケアが浸透し始めました。症例提示で出てくるアイデアは、素晴らしいものばかりで、現場の力を実感しました。

問題は医師の無関心でしたが、2005年5月から2008年4月まで毎月、高岡市医師会報に創傷・褥瘡に関する投稿を行ったところ、医師の関心が高まり、特に病院医師が興味を示してくれました。一部の在宅医師からは反感もあり約3年で投稿は終了しました。その他、2006年からは高岡在宅NST研究会で地域の栄養ネットワーク作りを始め、2012年からは北陸コアスタッフ勉強会で実技セミナーを開始しました。これら継続的な地域に根ざした勉強会の重要性を肌で感じています。

褥瘡は生活の中で発生する外傷であり、個々の症例で抱える問題が異なります。対策にはやはり褥瘡が発症した現場に行くことで適切な対応策を立てられます。つまり現場主義です。実例を例示いたします。具体的な対策は総合的な在宅褥瘡ケアです。

病棟や外来で見かける患者さんに対し、「在宅で何をしているのだろう」という素朴な疑問・好奇心はないでしょうか。在宅訪問を始めた全ての職種は、最初は皆この好奇心で始めたと言っています。施設で制度が整わなくても、まずは自分の休みを使って在宅訪問の見学から始めてみませんか。

【略歴】

塚田邦夫 Website: <http://www.ekinan-clinic.com>

所属 医療法人社団研医会高岡駅南クリニック院長、東京医科歯科大学医学部消化器外科学非常勤講師、京都橘大学教育研修センター非常勤講師、富山リハビリテーション医療福祉大学校非常勤講師

職歴 1979年：群馬大学医学部卒業、1979年：東京医科歯科大学第2外科入局、1988年：東京医科歯科大学第2外科助手、1988～1990年：米国クリーブランドクリニック結腸直腸外科臨床研究医、1997年：高岡駅南クリニック院長 現在に至る

学会 日本褥瘡学会特別会員、日本在宅褥瘡学会・在宅ケア推進協会理事長、日本創傷治癒学会特別会員、日本創傷・オストミー・失禁管理学会評議員

日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会専門医

著書 (主なもの)

床ずれケアナビ全面改訂版(中央法規)、在宅高齢者食事ケアガイド(第一出版)、閉鎖性ドレッシング法による褥創ケア(南江堂)、創傷・褥創ケアと栄養管理のポイント(株式会社カザン)、新在宅訪問栄養実践ガイド(医歯薬出版)、在宅栄養管理(南江堂)、新版ストーマ手術アトラス(へるす出版)

治りにくい褥瘡を 外用薬でやさしく治すには

医療法人愛生館 小林記念病院 褥瘡ケアセンター長

古田 勝経



褥瘡は治りにくいという印象がある。その先入観から、必ずしも適切な局所治療が行われているとはいえない。例えば、外用薬を用いた褥瘡治療は治癒速度を速める効果が期待されるが、そのためには褥瘡に対する視点を少し変える必要がある。

病態評価である。従来の創が静止した状態での病態を静的病態評価と捉えるならば、外力など創の動きで生じる病態を動的病態評価と捉えることができる。動的病態評価は創内の薬剤滞留を阻害する創の動きを把握し、創を安静に保つための創の固定に役立つ。特に高齢者の皮膚のたるみは創の変形や移動を助長し、薬剤滞留を阻害する。創の固定は薬剤滞留を実現させ、創内摩擦による悪影響も抑制できる。このように褥瘡評価の視点を变えることで治りやすさが大きく向上する。

外用薬は特性を理解し、使いこなすことで治癒速度を速め、難治化した褥瘡を改善させることが期待できる。それには基本的なポイントがある。まずは3つの基剤特性から機能を知ることである。褥瘡治療では適正な湿潤状態を維持することが基盤となる。そのためには滲出液量に応じて外用薬の基剤がもつ機能で湿潤状態を調節し、主薬の効果を活かすことが重要である。これは創傷被覆材にはない大きな特徴である。基剤特性による機能には吸水性、補水性、創面保護があり、これらの機能を利用することで、湿潤調節による適正化が可能となる。肉芽形成段階では原則として、滲出液が多めであれば吸水性を、少ないか乾燥していれば補水性を利用することになる。創面保護の基剤では上皮化の段階での使用が好ましいが、湿潤状態により吸水性や補水性の基剤も利用する。もう一つのポイントは、細胞増殖に不可欠な細胞外マトリックス複合体の形成が基剤の種類に関係していることである。したがって、薬剤の選択では基剤ファーストの視点が不可欠となる。

褥瘡治療の外用薬は1成分に1棲類の基剤で製剤化され、湿潤調節に適した中間的な基剤特性をもつ外用薬が乏しい。そのために単剤で滲出液量に見合った薬剤選択が難しい場合があり、難治化させる可能性がある。そのために組合せと配合比が定まったブレンドという手法を用いて湿潤調節を行い、主薬の効果も活かせる創環境をつくる必要がある。また創の清浄化は円滑な治療をすすめるうえで必須条件となり、清浄化の薬剤選択は湿潤保持と同程度に重要である。

これらの外用薬治療の方法論は“古田メソッド”といい、外用薬の有用性を高め、早くきれいに褥瘡を改善させることが期待できる。

【略歴】

1976年3月 名城大学薬学部卒
1976年4月 国立名古屋病院 薬剤科
1983年4月 厚生省 環境衛生局 家庭用品安全対策室
1990年4月 国立療養所東名古屋病院 副薬剤科長
2004年3月 国立長寿医療研究センター 副薬剤部長
2010年4月 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
2015年4月 医療法人愛生館小林記念病院 褥瘡ケアセンター長
国立長寿医療研究センター 薬剤部研究員 現在に至る

主な所属学会等

日本褥瘡学会・評議員（ガイドライン改訂WG委員・外用薬担当）
皮膚褥瘡外用薬学会・理事長
NPO 法人褥瘡サミット・代表
慶応義塾大学薬学部非常勤講師

共催セミナー

病院と地域を看護が繋ぐ

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長

角田 直枝



地域包括ケアシステムの構築が進められているなかで、令和2年度はCOVIDの感染拡大が私たちの仕事や生活を大きく変えた。地域の中核病院はCOVID診療に迫られ、通常の診療を縮小せざるをえないこともあった。地域でも、高齢者施設でいくつものクラスターができたし、3密回避のためにサービス提供の縮小をしたところもあった。そして、専門職が集まる機会まで影響が及び、学会や研修会、そして地域の様々な会議も多くが中止に追い込まれた。

しかし、私たちは時間の経過とともに、こうした変化に慣れ、弊害を克服するために、遠隔システムを活用したり、これまでのメールやファックスを見直したりして、新しい方法を取り入れ始めた。それには、COVID前に機能していた地域包括ケアシステムがあればこそ、と思われることが多々あった。自宅から病院への入退院、退院先の病院・施設とのやりとり、地域のケア担当者との調整などであり、とても助けられた。

そこで、こうした病院と地域の関係において、連携を円滑にする方法の一つとして、私たちの取り組みを紹介する。私の勤務先である茨城県立中央病院は、周辺の医療機関等と数年前から看護師の相互人事交流を行っている。また、病院の所在地である笠間市では、笠間市看護管理者会議を開催し、市内の看護管理者の情報交換や、共通の課題を多職種で検討をするなど、重層的に連携が図られている。

病院と地域の連携では、医療と生活、治癒とQOL、安全と自律など、重視する視点が異なる場合が多い。同じ職種であっても意見が一致できないことさえある。しかし、地域包括ケア、なかでも病院と地域の連携を考えると、医療資格保有者で最も人数が多く、所属する組織も多様である看護職のネットワークを活用するのは効率的だと考える。日頃から看護職の連携が十分できていることで、相互理解が進み、分担や協働が図られる。看護職のネットワークを構築することにより、地域包括ケアシステムの連携をさらに強く、深くできるものと考えている。

角田 直枝 (かくたなおえ)

プロフィール

- 1987年 筑波大学医療技術短期大学部看護学科 卒業
- 1987年 筑波メディカルセンター病院勤務
- 1997年 東京医科歯科大学医学系研究科博士前期課程修了
- 1997年 筑波メディカルセンター訪問看護ステーションいしげ管理者
- 2002年 筑波メディカルセンター病院副看護部長に就任
- 2005年 日本訪問看護振興財団勤務
- 2010年 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター看護局長に着任
現在に至る

資格 がん看護専門看護師

著書 「よくわかる在宅看護」 (学研)

「“訪問看護”で変わる希望の在宅介護」 (小学館)

「イラストでわかる元気になる看護管理」 (中央法規)

ほか

特別企画1

「チーム褥瘡～ネットワークの力」

チーム褥瘡～ネットワークの力 慢性期施設・リハビリ施設への転院時の課題 ：知多半島のネットワークでの経験から

医療法人 堀尾医院 皮膚・排泄ケア認定看護師

中村 千香子



私は現在碧南市にある堀尾医院に勤務し、在宅で療養する患者の診療や看護に携わっている。昨年3月まで半田市立半田病院で褥瘡管理者として勤務し、褥瘡予防や対策での地域との連携を行ってきた。今回、その対策の一つとして知多半島の認定看護師間の連携、活動を報告する。

私が勤務していた半田市立半田病院は、知多半島医療圏における中核病院で地域医療支援病院であり、地域で果たす役割がある。そのため、褥瘡を有する患者が退院・転院時には、何が求められ、何ができるのか検討しながら、日々褥瘡対策に取り組んでいた。

急性期病院の患者の退院先は、自宅や療養型病院、老人保健施設、特別養護老人施設、有料老人施設、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、さまざまである。在宅で訪問看護が介入する場合、褥瘡患者のケアは皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）が訪問看護ステーションと連携し、必要時には訪問看護師と同行訪問により在宅で褥瘡対策を検討する。しかし、施設への転院は、前に述べたように施設がさまざまであり、医師が勤務していない施設、夜間は看護師不在の施設、訪問看護として施設に看護が介入するケースなど、システムに違いがある。そのため、①施設ごとの状況・特徴が把握しきれない。②施設に合わせた褥瘡処置の提案ができない。③褥瘡処置が継続できない。④退院後の褥瘡患者の経過がわからないため振り返れない。⑤退院先となる施設数が多くすべてと密に連携することが難しい。など問題は多い。退院後の褥瘡対策の連携は常に課題となる。

そのため、ネットワーク作りを目的に、知多半島では、褥瘡事例検討会を開催している。参加者は、5市5町の医師、訪問看護師、病院看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、福祉用具業者、施設や在宅で勤務する介護士、ケアマネ、知多半島に勤務する WOCN などの多職種であり、さまざまな側面から褥瘡対策を参加者全員で検討している。また、知多半島に勤務する WOCN が参加することで WOCN の活動、在宅での課題を検討し、横のつながりを強化する機会となっている。現在、WOCN のこの活動から、WOC 分野だけではなく、知多半島の認定看護師が集まり、様々な側面から患者を看る力を養い、地域の課題に取り組むためのチームの構築を目指している。

転院時の課題から考えた対策、病院と施設との顔の見える関係作り、知多半島のチーム力強化を目指した WOCN と他分野の認定看護師がおこなっている活動は、褥瘡だけにとどまらず今後地域での医療や介護の垣根を超えたネットワーク構築を実現する活動と考える。

【略歴】

学歴

- 1988年 3月 東京都立青梅看護専門学校 卒業
2007年 12月 北海道医療大学認定看護師研修センター 皮膚・排泄ケア分野 修了
2015年 3月 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻 博士課程前期課程 修了

資格

- 2009年 6月 皮膚・排泄ケア認定看護師 資格取得
2015年 11月 がん看護専門看護師 資格取得

職歴

- 1988年 4月 藤田保健衛生大学病院 入職
1991年 2月 碧南市民病院 入職
2001年 4月 半田市立半田病院 入職
2020年 4月 医療法人 堀尾医院 入職（現在に至る）

特別企画2
パネルディスカッション
「チーム褥瘡～One TEAM」

パネルディスカッション「チーム褥瘡～One TEAM」

司会：川崎市立看護短期大学 看護学科 佐藤 文
金沢医科大学 形成外科 島田 賢一

「チーム褥瘡～One Team」とテーマを掲げて2020年3月に開催できるように準備してきたこのパネルディスカッション。COVID-19の感染拡大の影響をうけて一旦中止となりましたが、このたび、再びこのテーマで取り組める運びとなりました。

この“One TEAM”は、2019年ラグビーワールドカップでの日本代表のスローガンでした。“One TEAM” — それは、チームでの目標の共有、それを達成するためポジションごとの役割の明確化、その自覚が重要である— 彼らはそれを体現してくれました。この“One TEAM”は、医療チームにも共通しうる要素が含まれていると考えます。

褥瘡対策チームには、施設の規模、チーム構成メンバーの多様性、職種の特徴、対象者の特徴（医療機関・施設なのか、住み慣れた地域で生活しているか）などにより、いろいろな“かたち”があります。例えば、職種が違えば、構成メンバーの立ち位置や、守備範囲、眺めも違うでしょう。しかし、どのチームにおいても共通しているのは、「多職種で構成されるメンバーが、それぞれの専門性を発揮し、褥瘡対策する」ということではないでしょうか。

このセッションでは、「チーム褥瘡」が“One TEAM”になるための活動、とくにコロナ禍における活動にもふれていただき、今度こそ実現できるこのパネルディスカッションにて「チーム褥瘡」の本当の目標は何なのか討論し“One TEAM”になりましょう。

P-1. 皮膚・排泄ケア認定看護師の立場から

関西医科大学総合医療センター 褥瘡対策室
皮膚・排泄ケア認定看護師
辻本 望



当施設は、大阪市・北河内 2 次医療圏の医療センター機能を担う急性期地域密着型病院（477 床）である。褥瘡対策チームは、褥瘡対策委員会を母体とする褥瘡・創傷ケアセンター直下に設置されている。主要メンバーは、皮膚科・形成外科医と皮膚・排泄ケア認定看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士で、カンファレンスと回診を週 1 回実施している。褥瘡管理専従看護師として、褥瘡・MDRPU・スキン-ケア保有者（発生リスク）の現状把握を行いチーム内で各専門職の視点での意見交換をし、個々に応じたケア実践につなげている。褥瘡院内発生率は 2013 年 1.49%から 2018 年 0.73%に減少している一方で、MDRPU の発生は 2017 年 7%から 2018 年 10%へと増加した。褥瘡発生率は 1 %以下をキープし、急性期病院での治療の特徴として MDRPU・スキントラブル等の発生予防、治癒を目標に対策を強化するため、看護師へ研修の実施とリンクナースが自部署での発生件数・要因を把握し、対策の検討を行っている最中である。

特に、リンクナースのケアの質向上のため、委員会活動として褥瘡回診に参加できるようにしている。そこで褥瘡管理専従看護師が直接リンクナースに関わることができ、リンクナースは褥瘡対策チームとリンクナースの役割を理解できる。このような関わりとチーム内での調整により信頼関係の構築、モチベーションの向上にもつながっている。また、当施設の在院日数は 11 日であり、褥瘡保有患者に関わる期間は非常に短く、褥瘡保有したまま退院となるケースもある。そのため、退院が決定した時点で、病棟看護師・入退院支援看護師や MSW から退院後の療養環境の情報提供を受けている。褥瘡管理専従看護師からケアの担い手と患者が、“無理しない・させないケア”となるよう退院前の共同カンファレンスで直接伝達し、継続ケアの最終決定 をしている。また、褥瘡対策室を窓口とし、当施設主体・近隣の訪問看護ステーションからの相談に対応し継続した療養生活のサポートをしている。以上のような施設内の調整と継続ケアができるようにするだけでなく、関西医大関連病院の褥瘡対策チームと連携し、勉強会や講演会開催、情報交換を実施している。

今後は、地域も含めた褥瘡対策 One TEAM を目指し、近隣の医療機関・訪問看護ステーション・介護施設も含めた活動を展開したい。

【略歴】

- 2003年3月 関西医科大学付属看護専門学校 卒業
- 2003年4月 関西医科大学附属病院(現：関西医科大学総合医療センター)
腎泌尿器外科・消化器肝臓内科病棟 看護師
- 2009年4月 兵庫県看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程 入学
- 2009年12月 同上 修了
関西医科大学附属滝井病院(現：関西医科大学総合医療センター)病棟看護師
- 2010年6月 皮膚・排泄ケア認定看護師 資格取得
- 2013年4月～現在 関西医科大学総合医療センター 褥瘡対策室 褥瘡管理専従看護師

【所属学会とその他の活動】

日本褥瘡学会，日本創傷・オストミー・失禁管理学会，日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会，関西ストーマ研究会等

P-2. 在宅看護の立場から

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション有松
吉村 元輝



2018年余命が限られた場合に希望する療養場所の調査の結果、7割の人が自宅での療養を希望した。国は社会保障システムを維持しつつ、療養場所の希望を叶えるために在宅療養支援を進め、意思決定支援の普及も相俟って在宅療養を選択する人が増えている。また、コロナ禍により入院を希望せず、在宅で医療介護の支援を受けながら生活する人や、90歳を超える高齢者ががんなど複数疾患を抱えながら在宅療養をする人など、さまざまな対象に訪問看護師は療養支援をしている。

在宅療養は医師、看護師、介護支援専門員、介護職員等を中心に多様な職種が別の事業所から支援することが多く、情報共有を工夫し患者家族のゴール目標を共有し協働することが重要となる。ケア内容やゴール目標が適時的に共有されケアが統一されることが療養支援に重要となる。また、在宅療養患者は先述のように高齢、がん末期など褥瘡形成ハイリスク患者が多いが、介護者が70歳以上の老々介護世帯も4割近くあり、褥瘡形成は介護負担増によって在宅療養継続困難となる場合もあり褥瘡予防が最重要課題となる。要介護状態が高くなれば当然褥瘡発生リスクは上がるが、要介護度が上がるに連れて介護者が介護に費やす時間も増え、頻回な体位変換やオムツ交換追加が困難な場合もある。褥瘡予防介入には多職種の連携と福祉用具等を駆使しゴール目標を患者家族と擦り合わせつつ進めていく。さらに在宅療養支援は生活に医療や介護が入らせてもらうため、管理主導で話をするとう介入自体を拒否されてしまうことある。出会いの機会から相手の望むコミュニケーションを意識し、関係性を築いていくことで、「この人の言うことなら聞いてみようか」という信頼を得ることが支援の受け入れに大切になる。介護者の介護力によって、創傷治癒だけでないゴール目標のすり合わせと、患者の苦痛を最小限とするチームの体制作りが必要と考える。

老々介護が当たり前の日本の現状では、夫婦で認知症を抱えながらも何とか“我が家らしく”生活する家庭も少なくない。その中で生きる希望を支え、その人らしさとは何かを大切にしながら、褥瘡を予防・管理し、目標を考えてそこに向かって協働できるチームが患者家族を中心に互いを尊重し合えるチームとなるのではないかと考える。当日はパネリストの皆さんの知識をうかがい学びながら在宅での褥瘡予防や管理を含めた連携強化について考えを深める機会としたい。

【略歴】

- ・2005年 看護師国家資格取得し藤田保健衛生大学病院（現藤田医科大学病院）勤務
- ・2012年 日本看護協会認定 緩和ケア認定看護師資格取得
- ・2015年 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士資格取得
- ・2018年 みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋
- ・2019年 みんなのかかりつけ訪問看護ステーション緑 所長
- ・2019年 名古屋大学大学院医学部保健学科にて非がんの緩和ケアについて研究
- ・2020年 みんなのかかりつけ訪問看護ステーション有松 所長 兼 名古屋ブロック副ブロック長
- ・2021年 名古屋大学大学院博士前記課程修了

P-3. 「One TEAM」 の礎を築くために、
リハビリテーション職ができること

やまと@ホームクリニック／石川県医療在宅ケア事業団
理学療法士・介護支援専門員
神野 俊介



ひとの姿勢や動作を専門とする私たち理学療法士は、褥瘡チームのなかでベッド上ポジショニングや車いすシーティング、皮膚にストレスを与えない動作介助などの予防的なケア提案を期待される機会が多くあります。これらは褥瘡ケアのなかでも重要であるものと認識されているいっぽうで、看護職・介護職ともに（そして、実は私たちリハ職も）標準的に学ぶ機会が少なく、いわば“隙間産業”的な立ち位置のケアでもあるように感じています。違う言い方をすれば、守備範囲がはっきりしないがゆえに、忙しい状況下ではつい後回しにされやすいケア、なのかもしれません。

いまの医療・介護現場はどこも人間的な余裕がないからこそ、褥瘡発生（悪化）によるスタッフの負担増大を未然に食い止めることが長期的にみて大切であると思います。忙しくて物品も不十分であるなかでポジショニングなどのひと手間が加わるのはよくよくのことです。正論の押しつけではなく、他職種との対話・尊重を経たうえで「なぜそのケアを行う必要があるのか」を専門用語を振りかざさずにわかりやすく伝える、現場で実践できるレベル（ベストではなくベターな方法）に落とし込んで提案する、という視点がリハ職には不可欠であると感じています。そして、よい効果が得られたときは、チーム全体にその効果をねぎらいとともにフィードバック・共有して成功体験を積み重ねることが、チームワークを強固にし、ケアの浸透につながっていくと思います。

安楽な生活環境づくりによって対象者の安心が守られ、ケア提供者も消耗することなくサポートを継続できれば、褥瘡予防はもちろんのこと、結果的にその方が望む住み慣れた場所で暮らしていける可能性が高まるのではないのでしょうか。そのために、私たちリハ職が後方支援的にお手伝いできることは数多いと考えています。

- 【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
2019年4月～ やまと@ホームクリニック
石川県医療在宅ケア事業団

P-4. 褥瘡対策チーム・地域における

管理栄養士の役割とは

愛知医科大学病院 栄養部
久野 和隆



倫理的配慮は不要

『チーム医療』『他職種連携』という言葉が盛んに言われるようになり、医療従事者には聞き慣れた言葉として定着している。しかし、実際の活動内容はそれぞれの病院・施設によって様々であり画一的ではない。『褥瘡対策チーム』も同様に、それぞれの病院・施設によって活動内容は異なり、管理栄養士がそのチームにどのように関わっているかという点を考えれば更に多様である。褥瘡の治癒や予防において、栄養管理が重要であることは褥瘡対策チーム内でも共通の認識であるが、管理栄養士はどういったアプローチができるのかをチームが理解していることで、よりチーム内の連携を円滑に行えるのではないかと考える。今回は、当院における褥瘡対策チーム紹介、管理栄養士としてチームの役割紹介を行い、褥瘡の治癒・予防だけではなく、ADL の向上など良質なケアを、『チーム褥瘡・OneTEAM』で盛り上げて行くにはどうしたら良いかを討論したい。

また、平成 30 年度の診療報酬改訂によって、診療在宅患者訪問褥瘡管理指導料などの要件が変わり、管理栄養士として褥瘡管理においても、在宅領域や地域包括ケア領域への活躍の場が広がってきている。しかし、実際の現場では「どうやって管理栄養士に依頼したら良いか分からない」と言った声が聞かれることが多く、地域における体制整備などの対応が追い付いていない現状がある。それらの問題に対しどう解決していけば良いか、自身の所属する瀬戸保健所管内地域での地域包括システムを紹介し、管理栄養士が在宅や地域包括へどう関わるべきかを討論したい。

【略歴】

- 2006 名古屋学芸大学管理栄養学部卒業
小規模介護施設入職
- 2007 愛知医科大学病院栄養部入職
瀬戸保健所管内栄養士会理事

P-5. One TEAM の一員となるために 専門性を活かす活動をする

天理よろづ相談所病院 臨床検査部 臨床検査技師
松村 充子



One TEAM でチーム医療に取り組むためには、共通言語の習得とチームとの調和力が必要である。共通言語の習得とは、褥瘡について各専門職種が職域を超えて褥瘡に関わる知識を習得し、治療に向けて最善の方法を論じ合うことができるようになることである。一方で調和力というのは、メンバーと意気投合して仲良くするというのではなく、専門性を活かした関わり合い方を模索しその専門職でしかできないこと、つまり個性の特性を發揮してチームへ関わるということである。

天理よろづ相談所病院では、栄養ケアチーム(NST)が 1978 年に発足し、臨床検査技師も長きに渡り参画している。今回、One TEAM の一員となるための当院における我々臨床検査技師の NST の具体的な活動を紹介したい。

【低栄養患者の抽出と適切な栄養経路の提案】

入院時の栄養スクリーニングとしては、CONUT 法を実施している。臨床検査技師は、CONUT 法で重度栄養障害の患者について栄養管理上の問題点や推奨される栄養法を提案している。消化吸収不良症候群や蛋白漏出性胃腸症が疑われる場合には主治医に対して、PFD 試験、D-キシロース試験、 α 1 アンチトリプシンクリアランス試験を推奨し検査結果の説明を行っている。また併せて、NST で適切な栄養経路を選択し医師に提案している。

【栄養デバイス変更時における危機管理】

中心静脈 (CV) 管理のデバイスとしてニプロ株式会社からパワーPICC が発売され、飛躍的に CV 管理をする患者が増加した。しかし、高カロリー輸液をしながら別ルートで採血される事例が多発し、輸液が混入した血液結果をもとに誤った医療行為を誘発しかねない現状となった。そこで PICC 採血における高カロリー輸液の影響を検討し、採血方法や検査値の見方について情報を発信している。

【新規薬剤に対するモニタリング体制の整備】

亜鉛の経口補充剤として、2017 年にノベルジン®が認可された。これは主成分である酢酸亜鉛が補充される一方、その拮抗作用で銅の吸収が阻害される。褥瘡患者や透析患者への投与により、血清亜鉛検査の需要が拡大することが予測された。そこで血清亜鉛検査を院内の迅速検査に切替えて、血中亜鉛濃度のモニタリング体制を整備した。一方で、ノベルジン®の薬効から血清銅が極端に低下する透析患者の事例を経験したため、ノベルジン®を 1 錠以上投与することへの危険性と血清銅の定期的な測定の必要性を啓発している。

【略歴】

最終学歴

2000年3月天理医学技術学校卒業

取得免許および認定

2001年 2級臨床化学検査士取得

2007年 NST 専門療養士取得

2018年 2級免疫血清検査士取得

2019年 認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師取得

職歴

2000年04月01日 公益財団法人天理よろづ相談所病院 採用

2001年04月01日～現在 臨床検査部 生化学・免疫検査室へ配属

職域団体での活動

2018年4月～現在 日本臨床衛生検査技師会免疫血清分野 近畿支部分野長

2020年4月～現在 日本臨床衛生検査技師会生物化学分析部門 近畿支部部門長

P-6. チーム褥瘡～薬剤師の立場から

フェイス調剤薬局 管理薬剤師
魚住 三奈



当薬局では、薬剤師が地域や在宅において、実際の創を確認しながら、医師・看護師・ケアマネージャー・介護士等とのチームで褥瘡ケアに取り組んでいます。

私たち薬剤師は、創の経過を観察して、①適切な薬剤の提案をし、②処方された薬剤を使った適切で効果的な方法を、実際の現場で介護者へ指導しています。③ポジショニング等のアドバイスをすることもあります。④様々な情報提供あるいは情報収集も大切な任務です。日頃の業務のなかで、このような働きをしながら一つのチームを創るように努めています。

地域や在宅において「褥瘡」に取り組むためには、様々な職種の連携が非常に大切であり、その後の褥瘡の経過にも大きく影響してきます。

各職種がそれぞれの専門性を十分に発揮し、お互いをリスペクトして褥瘡ケアに取り組むことが、チームの存在意義だと考えています。

【略歴】	1991年3月	大阪薬科大学	薬学部卒業
	1996年3月	名城大学	薬学専攻科修了
	1996年4月	国立名古屋病院	薬剤部入職
	2008年2月	フェイス調剤薬局	開局 現在に至る
	2014年9月	在宅褥瘡予防・管理師	取得
	2019年9月	日本褥瘡学会認定褥瘡薬剤師	取得

一般演題

一般演題: 1

再発リスクが高い座骨部褥瘡をもつ脊髄損傷患者に対する介入の振り返り

¹ ^{みずしまふみの}水島史乃、¹森永美乃、¹渡邊典子、²保母絵美、³南波光洋、⁴東 正樹、⁵森田 勝、⁶小倉康晶、⁷星野友美、⁷矢田貝剛

¹藤枝市立総合病院 看護部

²同 臨床栄養科

³同 整形外科

⁴同 外科

⁵同 形成外科

⁶中東遠総合医療センター 皮膚科

⁷同 皮膚科

症例は糖尿病の既往をもつ70歳代女性で、X年に外傷にてTh12脊髄損傷、両下肢完全麻痺、X+7年に電動式車椅子乗車中の事故で左大腿骨骨折、髄内釘手術施行、X+14年に車椅子乗車中に通路の段差により転落、左大腿骨インプラント周囲骨折のためプレート固定術を施行していた。X+15年に左座骨部褥瘡にてポケット切開後に創傷治癒が進み自宅退院したものの、3か月後に同部位にプレートに達する褥瘡が再発し入院した。再度のポケット切開、体圧分散ケア、ビタミン・ミネラル・アミノ酸などの補助食品を用いた栄養管理などの介入を行った。介護者の不安もあり、当初は患者の希望していた在宅療養が困難とみられたが、7週間余で創が上皮化し在宅療養となった。今後も再発のリスクは同様であるため、通院や訪問看護によるフォローの継続と、患者と介護者による予防行動・皮膚症状早期発見・医療者への相談を意識付ける介入が有用と考えられた。

一般演題: 2

ヘルペス脳炎後遺症下半身麻痺で大腿骨頭周囲褥瘡、壊疽性筋膜炎に対しNPWT併用し下肢救済し得た1例

¹ ^{はやかわまさし}早川将史、¹寺澤菜摘、²坪井憲司、³伊藤悠介
¹田中真美、⁴永田亜矢子、¹安村恒央、¹梅本泰孝、¹古川洋志

¹愛知医科大学病院 形成外科

²名古屋掖済会病院 形成外科

³大雄会第一病院 形成外科

⁴総合上飯田第一病院 形成外科

壊疽性筋膜炎は急速に進行する致死率の高い疾患だが早期診断が困難な場合も多く、褥瘡により生じた壊疽性筋膜炎の死亡率は低くない。今回ヘルペス脳炎後遺症下半身麻痺、糖尿病を基礎疾患とした繰り返す臀部褥瘡に起因した大腿骨頭周囲褥瘡、壊疽性筋膜炎に対して、局所陰圧閉鎖療法を併用し下肢救済し得た1例を経験したので報告する。症例は61歳男性で、施設入所中で長期臥床の生活が長く仙骨部および骨盤周囲に褥瘡発症を繰り返していた。当院搬送時に画像所見で大腿骨頭周囲膿瘍貯留を認め、大腿骨骨髄炎および壊死性筋膜炎と診断し、臀部と大腿骨頭の広範囲の切開排膿洗浄ドレナージと局所陰圧閉鎖療法を併用し、デブリードマンおよび分層植皮術を行い、また抗菌薬投与による骨髄炎感染制御を継続し、下肢救済できた。術前後の栄養状態悪化や活動性低下に対し、コメディカルと連携したりハビリテーションや栄養管理が早期改善に大きく寄与したと考える。

一般演題: 3

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者に認めた難治性
仙骨部褥瘡の治療経験

¹はやかわまさし 早川将史、²川瀬麻美、¹寺澤菜摘、¹戸松璃香、
¹田中真美、¹安村恒央、¹梅本泰孝、¹古川洋志

¹愛知医科大学病院 形成外科

²JA 愛知厚生連 海南病院 認定看護師室

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) は、原因不明の進行性の神経変性疾患であり、治療法は確立されておらず、進行とともに高度の筋萎縮、筋力低下が生じ、最終的に呼吸筋に症状が及び死に至る疾患である。筋萎縮、球麻痺による栄養摂取不良、全身の痩せ、運動麻痺など褥瘡のしやすい条件が多いにも関わらず、死に至るまで褥瘡は一般的には発生しにくいと言われている。その背景には、自律神経系障害に基づく皮膚栄養障害の存在や、皮膚コラーゲン分布の関与が示唆されているが、その機序は明らかではない。今回我々は、長期臥床 ALS 患者における仙骨部褥瘡で治療に難渋した 1 症例を経験したので、その発生要因および病態についての若干の考察を加え、報告する。

一般演題: 4

鼠径リンパ節郭清術後 ADL 低下をきたし褥瘡を
発症した一例

つぼいけんじ 坪井憲司

名古屋掖済会病院 形成外科

はじめに

術後管理において ADL (Activities of Daily Living) 低下や褥瘡発生は課題の 1 つである。今回、鼠径リンパ節郭清術後に ADL 低下をきたし褥瘡を発症した一例を報告する。

症例は 85 歳女性、右下腿有棘細胞癌 (cT3N2M0 Stage IVA) の診断で当科にて原発巣拡大切除、分層植皮およびリンパ節生検に引き続き右鼠径リンパ節郭清を行った。各創部は問題なく経過し術後 2 週間で自宅退院となっていたが術後 6 週間の時点で左上後腸骨棘部に II 度の褥瘡を認めた。

結果

褥瘡はハイドロコロイド被覆材にて保存的に上皮化した。

考察

本症例の術前 ADL は杖歩行であったが、術後は本人の意欲低下によりリハビリが進捗せず、かろうじて杖歩行で自宅退院となったものの臥床傾向となり褥瘡を発症したと考えられる。今後はこのような症例経過を啓蒙することで ADL 低下や褥瘡発生予防に努めることが肝要である。

一般演題: 5

仙骨・尾骨の腐骨形成と後腹膜壁に及ぶ壊死を伴うポケット褥瘡に対して腐骨搔爬後に保存的治療を行った1例

くらしげゆうた
倉繁祐太

TMG あさか医療センター 皮膚科

【目的】腐骨形成と後腹膜壁の壊死を伴う仙骨部のポケット褥瘡の治療経験を報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。

【症例】57歳、男性。水頭症の既往があり全介助。創口が2×2cmで6×4cmのポケットを伴う仙骨部褥瘡(D4E6s6i1G5N3P12, 33点)の治療目的で当科へ入院。ポケット切開と壊死組織のデブリードマンを行うと、仙骨と尾骨の大部分に腐骨形成がみられた。腐骨を搔破すると後腹膜壁の一部が壊死していたため、この壊死組織を可及的に除去し軟部組織を強固に縫合して露出した直腸を被覆した。以後は抗生剤内服と創部の洗浄、外用薬による保存的治療を慎重に継続することで治癒が進行し、第103病日

(D3e3s9i0g1n0p0, 13点)に療養型病院へ転院した。

【結語】腐骨搔爬ののち、患者の意向で保存的治療を行ったが、重篤なトラブルを伴うことなく改善に至った。

【利益相反】なし

一般演題: 6

補助循環装着中の成人患者の褥瘡予防に対する取り組み

おおくしれいこ
大串礼子、小野寺美春、中村寛美

榊原記念病院 看護部

当院は循環器専門の病院であり、心臓血管術後に補助循環(PCPS・IABP)を装着してICUに入室する患者が多い。補助循環装着中の患者は術後循環動態が不安定な状態であり、褥瘡に対する除圧が積極的にできないため、術後褥瘡が形成され、かつ重症化することがある。しかし当ICUでは術後の除圧開始時期を明確にしておらず、個々で実施していた。今回、補助循環装着中の成人患者に対し、下腿(踵部・腓腹部・内踝部・外踝部)の観察表を作成し、統一した褥瘡予防と早期発見への観察を行った。結果、観察表導入前の2017年度は当該部位の褥瘡発生率11%、2018年度は7.4%であったが、導入後の2019年度は4%と発生率の低下を認めた。観察表を用い、統一した時間・方法で除圧を行ったことで発生率の低下につながったと考える。今回の観察表は、循環動態への影響が少ない下腿に限定したが、仙骨部へも安全な予防の取り組みが必要である。

一般演題: 7

当院におけるスキンテアの検討—スキンテアの見直しと実際—

おおかみひでお
大上英夫、伊勢呂智実

富山市立富山まちなか病院

【目的】1) スキンテア発生状況を検討し予防取り組み介入前後の発生率変化をみる。2) 保湿クリームを用い塗布ケアの状況を確認する。

【方法】1) 発生率調査期間：2018年7月より4か月、2019年7月より4か月。2) アンケート調査の対象：病棟看護師及び看護助手、計25名（2020年1月）。

【結果】1) 保湿剤塗布ケアの介入方法見直し前後で、発生率は0.74%から0.26%と減少。2) 保湿剤塗布ケアの実施結果：①保湿剤塗布2回/日をできているか；はい17.3%、いいえ82.7%、②保湿剤塗布で皮膚湿潤効果は出ているか；はい100%、いいえ0%、③保湿剤塗布で予防効果があると思うか；はい91.3%、いいえ8.7%。

【考察】取り組み前後でスキンテア発生が減少したのは、保湿ケア勉強会により皮膚の状態に合わせた安全な体位変換ができたこと、外力保護ケア用品・寝衣の適切な選択が実践できたことが要因と考えられる。

一般演題: 8

施設の枠を超えた看看連携の成果と課題

こずえまさの
¹小梢雅野、¹松永啓代、¹岡野紀子、²中西祥子、
²堀内万起子、²辻村尚子

¹浜松医療センター

²西山病院

【はじめに】地域包括ケアシステムを推進するには、看看連携は必須である。しかし実際は施設の枠を超えて顔が見え、気軽に相談できる関係の構築は難しいと感じている。今回施設の枠を超え急性期病院と慢性期病院が連携した結果を報告する。

【方法】急性期病院の皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOCN）が月1回慢性期病院に出向き、褥瘡ラウンド・勉強会の実施・皮膚トラブルがある患者の事例検討をおこなった。

【結果】急性期病院は転院した患者の経過を見ることができ、また慢性期病院の実情を知る事で、連携を強化に必要な知識・技術・ケアの共有ができた。WOCNの直接指導でケア方法の変更を行ない、特定行為研修修了者は専門的知識が向上し、今まで慢性期病院で行った事のないケアや特定行為を導入できた。

【考察】施設の枠を超えて急性期病院と慢性期病院が連携することは切れ目のない看護の提供に繋がり特定行為の実践の推進につながるといえる。

一般演題: 9

褥瘡治療における情報共有と継続治療の重要性
～当院の独特な診療体制から

いとうゆうすけ

伊藤悠介、山本健登、小林潤貴、横尾和久

大雄会第一病院 形成外科

はじめに：当院は総合大雄会病院、大雄会第一病院、大雄会クリニックが一つの病院として機能している。今回、褥瘡治療での情報共有と継続治療の重要性を感じた症例を経験したため報告する。

症例：68歳女性。

現病歴：20xx/3/22、うっ血性心不全で総合大雄会病院に救急搬送、循環器内科にてICU入室。

3/27、心原性脳梗塞を発症、脳外科転科し開頭減圧術を施行。術後遷延性意識障害、腎機能悪化を来し透析導入。6/11、透析管理のため大雄会第一病院透析科に転院となった。

治療経過：右臀部の褥瘡を皮膚科にて管理していた。転院後の6/15に当科初診。2回のポケット切開と頻回のデブリードマンを行ったが、全身状態悪化により壊死が進行。8/10、死亡した。

考察：介入後、転院前の褥瘡管理につき問い合わせたが、転科と転院により情報収集が困難であった。当院に限らず転科・転院に際しての情報共有と継続治療が重要である。

一般演題: 10

褥瘡発生予防に向けた職員対象の理論的学習と実践学習の実施

かきぎきゆうか

柿崎優香、江上直美、舟橋あゆ美、河津奈深、堀江なぎさ、江口しみ子、中田あゆみ、栗田祐里

愛知医科大学病院

I. 目的

褥瘡チームが職員に対し理論学習と実践学習を実施し、褥瘡発生予防に貢献できるか検証した。

II. 方法

①2018年度～2020年度1月までの褥瘡予防セミナーと褥瘡予防講座の集計

②2018年度～2020年度1月までの褥瘡発生件数と発生率の集計と比較

③院内の褥瘡発生率を全国（第4回日本褥瘡学会実態調査委員会報告）0.9%と比較する。

III. 結果

2018年褥瘡予防セミナー参加数200名、褥瘡予防講座448名

2019年褥瘡予防セミナー参加数176名、褥瘡予防講座235名

2020年褥瘡予防セミナー参加数62名、褥瘡予防講座766名

2018年褥瘡発生件数164件、0.7%

2019年褥瘡発生件数191件、0.8%

2020年1月までの褥瘡発生件数152件、0.78%

IV. 考察

褥瘡発生率は0.9以下となっている。職員への理論と実践の学習が患者の看護として反映されていると考えられる。

一般演題: 1 1

鎮痛・鎮静作用のある内服・外用薬の使用と患者自立度について

^{ふかいゆきえ}
¹深井幸恵、¹川上典子、²高畠順子、²村越敬子、³宮川ひろ子、⁴中東和彦、¹近藤昌子

¹沼津市立病院 薬剤部

²同 看護部

³同 栄養管理科

⁴同 形成外科

【背景】鎮静作用のある内服薬と褥瘡発生の関連性を示唆する報告がある。入院中の褥瘡発生患者が使用していた鎮痛・鎮静作用のある内服・外用薬（局所作用を除く）（以下対象薬）の調査を行った。

【方法】2018年10月から2019年9月において入院中の褥瘡発生患者（医療関連機器圧迫創傷を除く）が使用していた薬剤について後向きに調査した。

【結果】入院中の褥瘡発生患者63人中33人が対象薬を使用していた。この内20人が褥瘡発見時の患者自立度（障害高齢者の日常生活自立度を使用）C2に該当した。入院時から褥瘡発生までに8人で自立度が低下し、この内7人は終末期により状態が悪化した患者、治療上安静が必要な患者であった。

【考察】既に自立度が低い患者が多く自立度と対象薬の直接的な関連は不明であった。鎮痛・鎮静作用のある内服・外用薬の使用により褥瘡発生の危険性をさらに高める可能性は否定できなかった。

一般演題: 1 2

坐骨部褥瘡に対してNPWTidを後外側大腿VY皮弁術の前後に使用した1例

^{やまもとけん と}
¹山本健登、¹横尾和久、²坪井憲司、³有沢宏貴、³田中真美、³安村恒央、³梅本泰孝、³古川洋志

¹大雄会第一病院 形成外科

²名古屋掖済会病院 形成外科

³愛知医科大学病院 形成外科

＜背景＞局所陰圧洗浄療法（以下NPWTid）は2年前に本邦で保険適応となった。今回坐骨部褥瘡に対して、NPWTidを皮弁術の前後に使用し、良好な結果を得たため報告する。

＜症例＞39歳女性。

現病歴：33歳時にスノーボードの事故で脊髄損傷し、下半身麻痺となった。出産後に坐位で授乳する時間が長くなり褥瘡を形成した。

現症：右坐骨部に骨に達する3cm×5cmの褥瘡。3時方向に12cmのポケットを形成。

＜経過＞ポケット切開と腐骨除去を行いNPWTidを開始したが、7日目に熱発し中止。再度腐骨除去を行った後に後外側大腿VY皮弁を施行。術後創離開を起こした部位にNPWTidを30日使用し、2cmの瘻孔にまで縮小した。

＜考察＞車椅子での活動性の高い患者であり、初回のNPWTidはリークが多く治療設定に難渋した。皮弁術により創の面積を減らしたことで、リークが減少し安定してNPWTidを継続できた。

一般演題: 1 3

重度円背のため左下顎と左鎖骨部の密着によって発生した褥瘡の1例

たまい み ゆ き
玉井美由紀、古川洋志、梅本泰孝、安村恒央、浅井晶子、田中真美

愛知医科大学病院 形成外科

円背は脊柱の後弯が増大した所謂猫背の状態である。重度の円背により下顎角と鎖骨部に褥瘡を生じた症例を経験したので報告する。

【症例】67歳、男性

【主訴】左頸部の腫脹、発熱

【現病歴】重度の円背のため左下顎と左鎖骨部に褥瘡が生じ近医で加療されていたが、発熱と左頸部の腫脹を認め当院紹介となった。左下顎褥瘡部は排膿認め、下顎骨の露出を認めた。頸部蜂窩織炎の疑いにて同日入院した。

【経過】下顎の除圧、抗菌薬投与と洗浄・軟膏処置により蜂窩織炎は改善した。手術を予定したが、誤嚥性肺炎となり手術は中止。その後褥瘡の改善を認めたため転院となった。

【考察】下顎の除圧のため頸部の後屈を促すが長時間後屈することができず、除圧に難渋した。他職種と連携し、体位の保持と、ハイドロサイトプラスヒールタイプ®を開いたものを頤下に挟むことで除圧できた。

【結語】体位保持・除圧に難渋した左下顎の褥瘡の1例を経験したので報告する。

一般演題: 1 4

褥瘡治療中にADLが低下した患者の地域に向けた連携の一例

くり た ゆ り
栗田祐里、大高道代

愛知医科大学病院 看護部

【症例】脊髄損傷にて仙骨部褥瘡、骨髄炎の治療目的で入院した患者。感染コントロールに難渋し、発熱による倦怠感や、創部より緑膿菌検出あり、長期間個室隔離が必要となったため、活動制限が必要となり車いすに座ってられないほどADLが低下した。隔離解除後、褥瘡の感染コントロールを図りつつ5ヶ月半かけて、徐々にリハビリを施行し、車いす座位の保持時間は改善したが、自宅退院出来るまでのADLの回復はできず。リハビリ病院に転院、2ヶ月間の褥瘡処置とリハビリ後、現在自宅退院し独居で生活している。褥瘡は毎月当院を受診し経過観察中であり、処置は毎日訪問看護が介入し、縮小傾向である。

【考察】本事例では、骨髄炎のコントロールが遷延し入院が長期化しているが、患者の目標に合わせ、それぞれの病院の特徴を活かし連携が図れたのではないかと考える。

協賛一覧

- ◆共催セミナー◆
 - アルケア株式会社
 - アボットジャパン合同会社
 - コンバテックジャパン株式会社

- ◆企業展示◆
 - 株式会社加地
 - 株式会社共和
 - 株式会社ケーブ
 - センチュリーメディカル株式会社
 - ニチバン株式会社
 - 株式会社ニトムズ
 - ニプロ株式会社
 - ニュートリー株式会社
 - ミズノ株式会社
 - 持田ヘルスケア株式会社

- ◆広告掲載◆
 - 科研製薬株式会社
 - ケーシーアイ株式会社
 - 株式会社ケーブ
 - スミス・アンド・ネフュー株式会社
 - 社会医療法人宏潤会 大同病院
 - マルホ株式会社
 - 株式会社メディカルユーアンドエイ

- ◆学会助成等◆
 - 一般財団法人 愛知医科大学愛恵会

(各項目 50 音順)

第 16 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会の開催にあたりまして、上記の企業・団体様にご支援を賜りました。ここに厚くお礼申し上げます。

第 16 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会 運営委員

- 会 長 古川 洋志 (愛知医科大学 形成外科教授)
- 顧 問 横尾 和久 (愛知医科大学 名誉教授)
- 事務局長 安村 恒央 (JA 愛知厚生連海南病院 形成外科代表部長)
- 運営委員 梅本 泰孝 (愛知医科大学 形成外科講師)
- 江上 直美 (愛知医科大学病院 看護部)
- 米山 尚子 (愛知医科大学 形成外科)



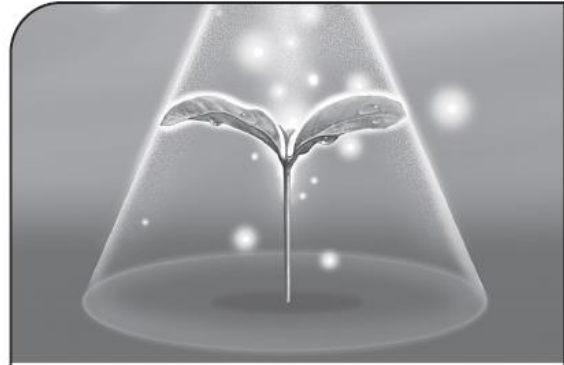
爪白癬治療剤

エフィナコナゾール外用液

クレナフィン® 爪外用液10%

処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載



褥瘡・皮膚潰瘍治療剤

トラフェルミン(遺伝子組換え)製剤

フィブラスト® スプレー250/500

処方箋医薬品(注意一医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

- 各製品の効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元〔文献請求先及び問い合わせ先〕



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込2丁目28-8 医薬品情報サービス室

(2020年9月作成) 2CF02CK

✦ スミス・アンド・ネフューは
最適な**局所陰圧閉鎖療法**を提供します。

Helping you get **CLOSER TO ZERO**® Delay in wound healing

Smith+Nephew

RENASYS[◇] TOUCH
Negative Pressure Wound
Therapy System

PICO[◇] 7
Single Use Negative Pressure
Wound Therapy System



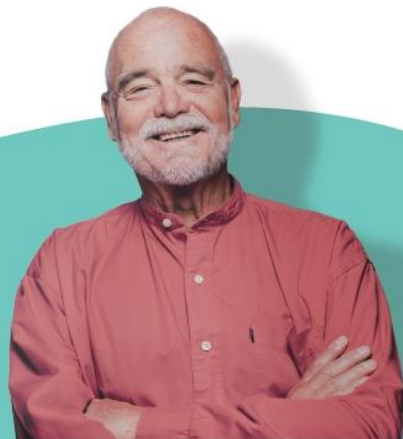
販売名: RENASYS[◇] 創傷治療システム
承認番号: 21400BZA00175000
販売名: PICO[◇] 創傷治療システム
承認番号: 21600BZK00228000

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

〒105-0011 港区芝公園二丁目4番1号 TEL.03-5403-8830

Trademark of Smith+Nephew ©2021 Smith+Nephew

<http://www.smith-nephew.com/japan>





その人の誕生日前から最期まで、診療・ケアと安心を提供します。

Our Sustainable Future

褥瘡のない、質の高い地域医療をめざし、チーム一丸となって取り組んでいます。高度急性期医療と地域包括ケアのシームレスな提供をはかってまいります。



大同病院・だいどうクリニック

大同老人保健施設・大同居宅介護支援事業所・大同訪問看護ステーション
大同みどりクリニック・大同みどり居宅介護支援事業所・大同みどり訪問看護ステーション・中央クリニック・内田橋ファミリークリニック

社会医療法人宏潤会 理事長 宇野 雄祐
大同病院 院長 野々垣浩二



<https://daidohp.or.jp/>



血行促進・皮膚保湿剤

薬価基準収載

ヒルドイド®フォーム0.3%

Hirusoid® Foam : ヘパリン類似物質 フォーム

●効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売



【文献請求先及び問い合わせ先】

マルホ株式会社

大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071

<https://www.maruho.co.jp/>

(2021.3作成-IS)



超音波の特性を活かした 次世代のデブリードマン機器

- ① 治癒率の向上が期待できます※1
- ② 高いバイオフィルムの除去能が
みとめられています※1

- ③ 低侵襲※2
- ④ 簡便な操作性
- ⑤ 軽量でコンパクト



製造販売元



※1 Yukie Mari, Gojiro Nakagami et al. Effectiveness of biofilm-based wound care system on wound healing in chronic wounds. Wound Rep Reg. 2019; (27):540-547

※2 既存の外科的デブリードマンと比較

文書管理No.000411



How are **you managing** infection...



Answer: V.A.C.® VERAFLU Therapy !

CLEANSE (浄化)

SOLUBALIZE (可溶)

REMOVE (除去)



V.A.C.® ベラフロレンズチョイスフォーム™



V.A.C.® ベラフロフォーム™



V.A.C.® ベラフロレンズフォーム™

製造販売元
ケーシーアイ株式会社
<http://www.kci.com>

販売名: V.A.C. Uka治療システム
医療機器承認番号: 22900BZX00204000

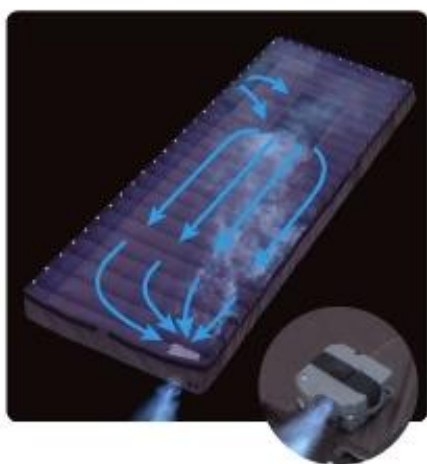
NOTE: Specific Indications, contraindications, warnings, precautions and safety information exist for these products and therapies. Please consult a clinician and product instructions for use prior to application. This material is intended for healthcare professionals.
©Copyright 2020 3M. All Rights Reserved. 3M and the other marks shown are marks and/or registered marks. Unauthorized use prohibited. PRA-PM-P-01046 (07/20) 2020年7月作成
®はKCIの登録商標です。



microclimate BIGCELL IS

マイクロクライメイト ビッグセル アイズ

床ずれ発生の新たな外的要因
「Microclimate (皮膚局所の温度・湿度)」に対応する
最新のエアマットレス。



マイクロクライメイト対応のシステム

エアマットレス内の足元に搭載されたマイクロクライメイト対応のファンモーターがエアマットレス内にもった熱と湿気を吸い込み、外部に排気。身体を直接冷やさず接触面の温度と湿度の上昇を抑えます。



商品性能や動画を
ホームページで公開中

株式会社 **ケーブ**

<https://www.cape.co.jp>