
プログラム

第1会場 白鳥ホール(北)

9:00～ 9:35 開会挨拶

会長：菱田 雅之（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
形成外科）

9:40～ 11:10 シンポジウム 「褥瘡に関する教育」

オーガナイザー：堀田 由浩（希望クリニック）
本田あや子（日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院）

1. 家族を含めた在宅現場を含む褥瘡対策教育の成果を求めて
堀田 由浩（希望クリニック）
2. 特定行為研修での教育を活用した創傷ケアの実際
本田あや子（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）
3. 褥瘡対策チームによる予防教育活動 ― 理学療法士の視点から ―
加古 誠人（トヨタ記念病院 リハビリテーション科）
4. ICTを活用した訪問看護師との連携
― コロナ渦での連携強化の取り組み ―
横井さつき（春日井市民病院 看護局）
5. 褥瘡を有する脊髄損傷患者の日常生活指導
櫻井由妃子（労働者健康安全機構 中部ろうさい病院 看護部）
6. 褥瘡に関する教育
柿崎 優香（愛知医科大学病院）

11:20～ 11:55 教育講演1

司会：鳥山 和宏（名古屋市立大学医学部 形成外科）

褥瘡患者の診察 ～局所と全体の考え方～

磯貝 善蔵（国立長寿医療研究センター 副院長）

12:10～13:10 **ランチオンセミナー**

座長：古川 洋志（愛知医科大学 形成外科）

褥瘡と栄養 ～亜鉛の重要性～

森島 容子（大垣市民病院 形成外科）

共催：ノーベルファーマ株式会社 / 株式会社メディセオ

13:15～13:30 **総会**

13:35～14:35 **特別講演**

司会：菱田 雅之（日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第一病院 形成外科）

褥瘡医療のキーパーソンとなる皮膚・排泄ケア特定認定看護師への期待

溝上 祐子（東京医療保健大学大学院 プライマリケア看護学
領域設置準備室）

14:35～15:10 **教育講演2**

司会：川上 重彦（扇翔会 南が丘病院）

褥瘡再発予防に向けて

須釜 淳子（藤田医科大学保健衛生学部社会実装看護創成研究
センター）

15:10～15:45 **教育講演3**

司会：亀井 謙（名古屋大学医学部 形成外科）

褥瘡に対する栄養管理 ― これだけは知っておきたい基本のき ―

川瀬 義久（公立陶生病院 外科・NST）

15:45～15:50 **閉会挨拶**

会長：菱田 雅之（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
形成外科）

10:45～11:20

一般演題1 「外科的療法」

座長：橋川 和信（名古屋大学医学部 形成外科）

太田佳奈子（名古屋大学医学部附属病院 看護部）

7. 坐骨骨髄炎を合併した会陰部難治性潰瘍の治療経験
小野 昌史（岐阜県総合医療センター 形成外科）
8. 肺がんの脊髄転移による急激な下肢麻痺にて発生した仙尾骨部褥瘡からの壊死性筋膜炎の1例
奥村 誠子（愛知県がんセンター 形成外科）
9. 殿部での局所皮弁のデザインにおけるpit fallについて
加藤 剛志（岡崎市民病院 形成外科）
10. 発達障害を背景に持つ小児の肛門周囲難治性潰瘍に対してNPWTが有用であった一例
森田 皓貴（あいち小児保健医療総合センター 形成外科）

11:20～11:55

一般演題2 「保存的療法」

座長：古橋 卓也（春日井市民病院 皮膚科）

細野美穂子（春日井市民病院 看護局）

11. 必要栄養量を大幅に上回る栄養投与により、褥瘡・栄養状態が改善した1例
荒川登紀子（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療技術部栄養課）
12. 褥瘡および難治性潰瘍に対するプロトザン®使用症例の検討
栗原 里美（地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 形成外科）
13. 局所陰圧閉鎖療法を用いた在宅褥瘡治療の5症例
長村 美佳（聖霊病院 皮膚科）
14. 医原性皮膚石灰沈着症の4例
森下 剛（あいち小児保健医療総合センター 形成外科）

14:35～15:10

一般演題3 「予防」

座長：加納 宏行（岐阜市民病院 皮膚科）

西田かをり（大垣市民病院 看護部）

15. 褥瘡再発を繰り返す脊髄髄膜瘤の患者に対して、モバイル機器を使用して褥瘡管理を行った1例
藤岡 麗（名古屋市立大学 形成外科）
16. 小児腎体位の工夫 ～皮膚障害の改善を目指して～
木股 志穂（あいち小児保健医療総合センター 手術・中材）
17. 長期オムツ使用患者の皮膚トラブル予防への取り組み
御母衣優希（名古屋市立大学病院 看護部ICU PICU CCU）
18. ロボット支援下手術において褥瘡発生が防止できた要因の調査
門野 翔（富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院 手術室）

15:10～15:45

一般演題4 「研究・その他」

座長：林 祐司（クリニックちくさヒルズ）

伊藤真粧美（日本赤十字社愛知医療センター

名古屋第一病院 看護部）

19. 医療材料の併用による薬剤滞留量の変化の定量化
齋藤さくら（金城学院大学 薬学部）
20. ポジショニングピローのカバーの違いがマイクロクライメットと皮膚生理機能に及ぼす影響
畑 菜都希（福井大学医学科研究科 修士課程）
21. 看護師の特定行為研修「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流がない壊死組織の除去」について
鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）
22. 長期入院患者の適切な治療を目的とした密な連携システムの構築
風戸 孝夫（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 形成外科）

10:00～11:00 ハンズオンセミナー1

腹臥位療法の褥瘡予防

第一部 ドレッシング材を活用した褥瘡予防

講師：宮崎 啓子（コンバテック ジャパン株式会社
皮膚・排泄ケア認定看護師）

第二部 症例報告 ～COVID-19患者の腹臥位療法における褥瘡予防～

講師：各務 美砂（愛知医科大学病院 看護部
皮膚・排泄ケア特定認定看護師）

共催：コンバテックジャパン株式会社

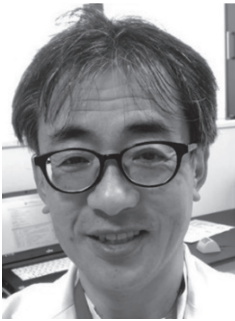
14:35～15:35 ハンズオンセミナー2

局所陰圧閉鎖療法 (NPWT) を触ってみよう！

～基礎から応用まで～

講師：高坂 仁美（スミス・アンド・ネフュー株式会社
創傷担当看護師）

共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社



褥瘡患者の診察 ～局所と全体の考え方～

磯貝 善蔵 (いそがい ぜんぞう)

国立長寿医療研究センター 副院長

診察は医療の基本であり、全ての疾患の診療には適切な診察が必要です。褥瘡の診察で思い浮かぶのは日本褥瘡学会学術教育委員会が開発した褥瘡状態判定スケールであるDESIGN[®]です。DESIGN[®]は今日に至るまで日本褥瘡学会の学術的基盤であり、近年ではDESIGN-R[®]2020として発展してきました。しかし、全ての重要な診察所見をスケールを用いて数値化することは難しく、数値化しにくい情報が評価から外れてしまいます。また、DESIGN[®]は創部の評価スケールであり、褥瘡患者の診察とは別物です。このように考えると【褥瘡患者の診察】は未だ手つかずの分野であったと思います。

なぜ褥瘡患者の診察が難しかったのでしょうか。褥瘡患者の診察は多岐にわたっており、診療科・職種横断的な診察や、問診、視診、触診など五感をフルに活用した診察が必要であることが要因だと思います。重要な要因として医療者が褥瘡発生の瞬間を観察できないことも挙げられます。

今回の教育講演では褥瘡患者の基本的な診察である問診、視診、触診について重点的にお話しようと思います。問診に外力を生み出す状況を詳細に聴取し、基礎疾患やその治療、社会状況、介護状況を系統的に聴取します。創部を診た後に、その所見を参考にして問診を掘り下げることが有用であり、皮膚疾患である接触皮膚炎の診療が参考になります。勿論、問診には医学的知識と実践経験の裏付けが必要であることは他の疾患と同様です。視診については記載皮膚科学をベースにした創部の視かたを紹介します。また、運動器としての皮膚の観点での触診についてもお話します。

褥瘡を系統的に診察することによって褥瘡患者さんの全体像を理解することが可能です。褥瘡患者の創部だけをみるのではなく、創部から褥瘡患者全体をみることを常に心掛けることで、包括的な診療の向上につながると考えています。



褥瘡再発予防に向けて

須釜 淳子 (すがま じゅんこ)

藤田医科大学保健衛生学部社会実装看護創成研究センター

褥瘡は世界的な健康問題である。褥瘡によって患者のQOLは低下し、入院期間の延長や医療費の増加にもつながる。本邦では、日本褥瘡学会が策定した予防・管理ガイドラインの普及と国の褥瘡対策に係る診療報酬制度のおかげで、一定の成果を得ている。

その一方、褥瘡再発、特に自立度の低い寝たきり高齢者における同一部位での再発は重要な問題である。保存的治療を受けた高齢者の同一部位での再発率は、当研究室の前向き調査では約30%であった(Shibata et al. 2020)。褥瘡の再発は、高齢者の心身に悪影響を及ぼすだけでなく、ケアする看護師、介護者にも疲弊化をもたらす。しかし、先に述べた予防・管理ガイドラインでは、再発予防に関するCQおよび推奨文はなく、それぞれの臨床上の判断に委ねられているのが実状である。

本講演では、高齢者の褥瘡再発についてこれまでの取り組みを紹介したい。



褥瘡に対する栄養管理 — これだけは知っておきたい基本のき —

川瀬 義久 (かわせ よしひさ)

公立陶生病院 外科・NST

褥瘡は単なる局所の疾患ではない。糖尿病、心不全、麻痺、身体安静度、低栄養など様々な全身的な要素を背景として発生する全身疾患と捉えることができる。したがって疾患治療、栄養、リハビリ、療養環境など、その病院や施設が提供する様々な医療・介護内容によって褥瘡の発生・悪化リスクが大きく変わってくる。すなわちその病院や施設の総合力が問われることにもなる。

言うまでもなく栄養(管理)はその総合力の重要な基本的要素である。その善し悪しは患者の全身管理に大きな影響を及ぼすため、避けては通れない。褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)の全身管理のアルゴリズムには必ず栄養の項目がある。このガイドラインを紐解きながら、褥瘡に対する栄養管理について基本に立ち返って学びほぐす機会を今回提供したい。

まず栄養状態のスクリーニングとアセスメントが実施されなければ栄養管理は始まらない。そのためには院内で標準化した栄養評価の方法や指標が必要である。体重や血清アルブミンは容易に把握できるものとして有用な指標である。また最近ではGLIM基準を用いる施設も増えてきている。

次に栄養介入の計画立案をする。いわゆる栄養管理のPDCAサイクルを回すことになる。介入計画に必須となる要素は投与する総エネルギー量とタンパク質である。次にビタミンや微量元素(特に亜鉛)も褥瘡対策として重要である。しかし介入実施にあたって往々にして計画通りの摂取量は得られない。その場合の食事内容の工夫やONS(栄養補助食品)の知識は実臨床で役に立つ。経口摂取困難であれば、経管栄養や静脈栄養を考慮するが、実施の際には投与の方法や内容の基本的な知識やピットフォールを押さえておきたい。

以上の内容をわかりやすく解説しながら、皆さんの病院や施設の総合力アップの一助になれば幸いである。



褥瘡と栄養 ～亜鉛の重要性～

森島 容子（もりしま ようこ）

大垣市民病院 形成外科

褥瘡の発生には圧迫やずれといった直接的で外的要因のほかに、加齢、低栄養、基礎疾患の悪化といった因子が関与している。以前は形成外科医の役割は除圧やずれの指導をするものの、主な治療は局所管理、感染コントロールを得意としており、外用剤を創部の状態によって処方し、壊死があればデブリードマン、ポケットがあればポケット切開する、皮弁術によって創を閉鎖することと考えていた。2017年3月ノベルジンの適応追加から我々は積極的に低亜鉛血症の難治性皮膚潰瘍に対し使用を開始した。結果、微量元素である亜鉛が血管豊富な良性肉芽を形成し、皮膚コラーゲン維持における作用を目の当たりにした。この経験から栄養について改めて考えさせられるきっかけとなった。以後、創傷と亜鉛の関係について数々の報告を行っている。褥瘡治療、予防においても全身管理としての栄養ケアは必須と考える。今回、褥瘡に有効な栄養素である亜鉛の自験例を中心に、血流確保の鉄、銅、血管拡張作用のあるアルギニン、コラーゲン生成に有効なビタミン、コラーゲンペプチドなど、これら栄養補助食品における当院での使用法について紹介する。またここ数年当院では褥瘡の栄養について見直しし、入院の場合は様々な職種のプロフェッショナルが結集し、褥瘡ラウンド、NSTラウンドを毎週行っている。ラウンド前には患者情報を共有し、ラウンド中は現状の情報収集、ラウンド後にカンファレンスすることで連携、よりよい治療を提供している。外来ではWOCナースと形成外科医が患者の日常生活を細かくチェックしポジショニングや処置方法、栄養指導を行い、地域、在宅でのより効率のよい治療を目指している。これらについても紹介したい。

共催：ノーベルファーマ株式会社 / 株式会社メディセオ

1. 家族を含めた在宅現場を含む褥瘡対策教育の成果を求めて

堀田 由浩

希望クリニック

在宅医療現場では、家族やご本人、介護スタッフに分かりやすい表現、技術面では、現場で、家族、介護者と共に実践を行い、ビデオ撮影をお願いして情報提供に努めている。特に成果が出る仕組みを構築することを重要視している。その基本は、東洋医学の道教哲学における成果の法則：成果＝知識×技術×情熱、および、京セラ株式会社稲盛和夫氏の共通項として導き出した成果の法則：成果＝考え方×能力×やる気の共通する3つのファクターである。正しい知識、技術では簡単で介助する側、される側にできるだけ負担の少ない技術を分かりやすく提供することである。その為に日本褥瘡学会 在宅ケア推進協会では、患者から家族、介護スタッフにもわかりやすい表現方法を用いた「床ずれケアナビ」や日常生活における移乗動作DVDを提供してきた。やる気に対するアプローチでは、個々の価値観を尊重しながら、内なるやる気を引き出せるように努めている。

2. 特定行為研修での教育を活用した創傷ケアの実際

本田あや子

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

私は、皮膚・排泄ケア認定看護師として、院内での活動に加え、同行訪問や退院後訪問なども行っている。急性期病院に勤務する中で、タイムリーに特定行為を活用して創傷治癒を促進させ、転院先や在宅へ繋げたいという思いで特定行為研修に臨んだ。

研修を修了し、実際に特定行為を活用し始めた2018年12月から2022年3月までに、創傷関連のコンサルテーションを受けた患者は638名で、ケアの延べ回数は1644回であった。その中で、特定行為を実施したのは、45名131回（褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去が108回、創傷に対する陰圧閉鎖療法が23回）であった。

研修で受けた教育を生かして特定行為をタイムリーに実施したことで、重症化を防ぐことができた症例、早期に在宅へつながることができた症例など、実際に何を考えどのように行動したのか、そして患者や医師の反応や変化も踏まえてお伝えしたい。

3. 褥瘡対策チームによる予防教育活動

— 理学療法士の視点から —

加古 誠人

トヨタ記念病院 リハビリテーション科

褥瘡は寝たきりの高齢者や麻痺を有する慢性期の患者に好発するとされ、栄養不良や自力体動困難、多剤服用など様々な要因が関与すると言われている。また、褥瘡治療が長期化すると、患者の身体的負担および経済的負担に繋がり、医療従事者および家族の負担も生じ、病院や介護施設および在宅介護において褥瘡は重要な問題の一つである。

これまで所属施設における褥瘡対策チームにおいて、褥瘡に対する外科的処置、薬剤調整、ドレッシング材の調整、食事内容調整など多職種の観点で介入を行ってきたが、予防的な介入は不十分であった。褥瘡予防管理ガイドラインにおいて、ポジショニングや体位交換は推奨されている一方で、一定数褥瘡が新規に発生し、病院として褥瘡発生予防に対する取り組みが不十分な状況であった。

今回、理学療法士の立場からポジショニングや体位交換など褥瘡発生予防に対する教育活動について具体的事例を用いて紹介する。

4. ICTを活用した訪問看護師との連携

— コロナ禍での連携強化の取り組み —

横井さつき、深尾 夏代

春日井市民病院 看護局

【目的】皮膚・排泄ケア認定看護師と訪問看護師の連携強化のためのICTを活用した新たな取り組みとその効果について報告する。

【方法】A市、B市の希望した訪問看護ステーションを対象に、2021年11月にオンライン訪問看護懇話会を実施した。

【結果】在宅療養者に円滑かつ効果的な医療を提供するため同行訪問、電話やFAX、ICTを活用し看看連携を行っている。コロナ禍で同行訪問や対面での会議が困難な状況となり、訪問看護師との意見交換や情報共有のため事業所ごとにオンライン懇話会を実施した。管理者だけでなく実務者も参加したことで褥瘡患者の詳細な情報提供があり具体的な看護ケアのアドバイスにつながった。

【考察】褥瘡ケアは、創部だけでなく生活環境をアセスメントし看護ケアを実践することが重要である。オンライン懇話会は、お互いの顔を見ながら活発な意見交換や情報共有ができるため看看連携強化の方法として有用性が示唆された。

5. 褥瘡を有する脊髄損傷患者への日常生活指導

櫻井由妃子¹⁾、吉田 絵理²⁾、鈴木 寛久²⁾、小野あゆみ²⁾、加藤 友紀²⁾

1) 労働者健康安全機構 中部ろうさい病院 看護部

2) 労働者健康安全機構 中部ろうさい病院 形成外科

【はじめに】脊髄損傷患者は就労や就学など活動性は高いが、麻痺や知覚障害はあるため褥瘡が発生すると重症化しやすく、再発を繰り返すことが多い。発生原因も個人差が大きいため、より詳細な情報収集が必要となる。この情報をもとによりその患者に適した褥瘡予防・日常生活指導・患者教育を行うことで、行動変容により褥瘡の治癒・縮小・再発予防へ導くことができると考える。

【方法】20××年4月～20××年3月までの2年間に形成外科へ受診され、褥瘡データベースを聴取し患者教育(日常生活指導)を行った脊髄損傷患者30名の診療録を中心に検討した。

【結果・考察】褥瘡データベースを聴取し問題を明確化することにより、個別性を持った患者教育が実施でき、行動変容により褥瘡を治癒・縮小に導くことができた。

【まとめ】褥瘡発生原因の明確化と日常生活指導・患者教育を行うことで生活上の問題点などの改善に繋がり、褥瘡治癒・再発予防を行うことができた。

6. 褥瘡に関する教育

柿崎 優香、栗田 祐里、小椋 晶子、江上 直美、各務 美砂

愛知医科大学病院

I. 目的

当院での教育体制を明らかにし、2021年度の教育方法とその結果について明らかにする。

II. 方法

年2回の講演会(医師、多職種)を動画講義にて実施、E-learningにて体位変換やMDRPUへの予防方法、クッション使用方法について動画講義を実施。E-learningは2ヶ月毎に2～3項目を動画にて実施。対象は看護師。各動画講義にアンケートを添付し回答と集計を実施、参加者と理解度の把握を実施。

III. 結果

- 2021年度の褥瘡発生率は0.65%(2022年1月まで)であり。
- 動画視聴後のアンケートは平均594人/回の回答数があり、看護師人数のうち64%の視聴があったと考えられる。
- アンケートにて各動画に対して理解度を5段階で評価平均4.79であった。

IV. 考察

動画講義にすることで講義に対しての視聴率は例年より増え、褥瘡予防に対する知識の獲得ができたと考えられる。そのため褥瘡発生率は0.65%と昨年度より低下している。

7. 坐骨骨髄炎を合併した会陰部難治性潰瘍の治療経験

小野 昌史、牧野 莉央

岐阜県総合医療センター 形成外科

【はじめに】坐骨骨髄炎を合併した会陰部難治性潰瘍の治療経験につき報告する。

【病歴】72歳女性、肛門部扁平上皮癌に対して直腸切断術を施行されたが、離開創となり保存的治療に抵抗したため当科へ紹介受診された。会陰部に組織欠損があり右坐骨結節部に溶骨所見を伴ったため手術を施行した。

【手術所見】会陰部に連続する感染軟部組織と坐骨の骨髄炎を可及的に切除した。右後大腿皮弁を挙上し、皮弁近位より右坐骨断面、腔後壁、臀裂の順に配置して縫着した。皮弁採取部は左大腿からの網状植皮により創閉鎖した。

【臨床経過】術後2週間は臥位姿勢を禁じた。術1ヶ月後に上皮化し2年後の現在も潰瘍の再発はない。

【考察】会陰部の術創部が潰瘍化した場合には、炎症の波及により坐骨骨髄炎を合併する可能性がある点に留意する必要がある。褥瘡治療で多用される後大腿皮弁は、単一で坐骨と会陰を同時に被覆する事ができる為、良い適応であると考えられた。

8. 肺がんの脊髄転移による急激な下肢麻痺にて発生した仙尾骨部褥瘡からの壊死性筋膜炎の1例

奥村 誠子¹⁾、橋本 昌也¹⁾、中村 亮太¹⁾、丸山 陽子¹⁾、高成 啓介¹⁾、森 真由美²⁾、安形真由美³⁾

1) 愛知県がんセンター 形成外科

2) 愛知県がんセンター 皮膚科

3) 愛知県がんセンター 看護部

癌の進行による全身転移の中でも脊髄転移は亜急性に麻痺が進行し、ADLの低下をきたす。そのため、褥瘡発生に対する認識が薄く、悪化してから気づかれることがある。

本症例はstage III Aの肺がんにて、多発脳転移、両副腎転移がある状態で、抗がん剤治療を行っていた。下肢の脱力が出現してから不全麻痺になるまでの期間は2か月で、その間に仙尾骨にIV度の褥瘡が発生した。本人に褥瘡の認識はなかった。

定期受診にて発熱と高CRPより、検索したところ、褥瘡の感染を疑い、当科受診となった。

大殿筋の筋膜に及ぶ広範囲の壊死性筋膜炎と診断し、緊急手術にてデブリードマンを行った。その後、抗生剤投与とベッドサイドにてwound bed preparationを行い、感染制御と、良好な肉芽形成が得られた。

余命は数か月との判断で、創閉鎖は行わず、自宅環境を整え、退院となった。進行がんの場合、転移などで急激な麻痺状態になることがあり、褥瘡発生に対する啓蒙が必要である。

9. 殿部での局所皮弁のデザインにおける pit fall について

加藤 剛志

岡崎市民病院 形成外科

【初めに】褥瘡を初め殿部の再建は、荷重部なため皮弁、特に局所皮弁を用いることが主である。局所皮弁はデザインが要である。今回自らの手術の中で、敢えてよくなかったデザインを振り返り、殿部特有の問題を考察した。

【症例】《症例1》坐骨部褥瘡に対して大殿筋VY皮弁で再建した。手術自体は問題なく終了したが、手術終了して全身麻酔から覚醒させたところ、縫縮した患皮部が離解した。30年来の脊損患者で股関節が常時屈曲しており、術中の腹臥位と術後の側臥位で肢位が変化したためであった。《症例2》尾骨部軟部悪性腫瘍。Bilobed flapで再建したが、second flapがfirst flapの欠損にうまくはまらず、やむなく一部に植皮を要した。側方から見てデザインしたが、その際に皮弁の移動方向を勘違いしたためと考えられた。

【考察】殿部でのデザインには特有の問題がある。留意されたい。

10. 発達障害を背景にもつ小児の肛門周囲難治性潰瘍に対してNPWTが有用であった一例

森田 皓貴¹⁾、森下 剛¹⁾、藤井 由佳²⁾、西川 敬子²⁾

1) あいち小児保健医療総合センター 形成外科

2) あいち小児保健医療総合センター 看護部

【はじめに】肛門周囲の潰瘍は便汚染が問題となる。また小児は処置時に協力が得られにくい。今回我々は発達障害を背景に持つ小児の肛門周囲の潰瘍に対してNPWTを行い、良好な創収縮を得ることができた。

【症例】11歳男児で発達障害・愛着障害あり。小児外科で難治性肛門周囲膿瘍にSeton法を行なったが改善せず、当科紹介。デブリードマン後、創閉鎖したが感染を起こし、開放して保存療法施行。患児の特性から継続処置は困難であり、また創縁が肛門から近く、便汚染を防ぐことが困難であったため、人工肛門を造設しNPWTを行った。段階的な縫合とNPWTを継続し、良好な創収縮を得た。現在は処置も可能となり、洗浄と軟膏処置で上皮形成を促している。

【考察】肛門周囲の創に対して人工肛門を造設しNPWTを行うことで創収縮が得られ、患児・医療関係者の双方の負担も軽減され有用であった。肛門周囲の創に対するNPWTの方法について、若干の考察を加えて報告する。

11. 必要栄養量を大幅に上回る栄養投与により、褥瘡・栄養状態が改善した1例

荒川 登紀子¹⁾、菱田 雅之²⁾

- 1) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療技術部栄養課
- 2) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 形成外科

【はじめに】一般的な必要栄養量算出方法では褥瘡の重症度が考慮されておらず、褥瘡が改善しないことがある。今回、オーダーメイドの必要栄養量を検討し褥瘡が改善し得た1例を経験したので報告する。

【症例】72歳男性、腹部大動脈瘤術後に脊髄梗塞を発症し、寝たきりとなり仙骨部に褥瘡を発生、DESIGNスコアD3-E6s9i0G6N6P24:51点、Alb1.7mg/dLであった。ハリスベネディクトの式(AF:1.2、SF:1.2)より、必要栄養量は1726kcal、蛋白70gと算出された。当初1600kcalの食事に加え亜鉛・コラーゲンペプチドを含む栄養補助食品を提供したが、褥瘡と栄養状態の改善はなかった。NSTと連携し、最終的に必要栄養量を大きく上回る2260kcal、蛋白92gまで増量した。その後徐々に褥瘡が改善し、退院時にはDESIGNスコアD3-e3s6i0G4n0P12:25点、Alb2.9mg/dLまで改善した。外来治療を継続し、退院3ヶ月後には褥瘡治癒に至った。

【考察】当院では褥瘡患者におけるSFが1.2のみの設定であった。褥瘡の重症度によってSFを調整する必要があると考える。

12. 褥瘡および難治性潰瘍に対するプロントザン[®]使用症例の検討

栗原 里美¹⁾、加藤 友紀²⁾

- 1) 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院 形成外科
- 2) 独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院 形成外科

【はじめに】入院中の褥瘡および難治性潰瘍に対しプロントザン[®](創傷洗浄用ソリューション・創傷用ゲル)を使用した症例から、使用開始前と終了時の創部の状態を比較し創傷治癒の進み具合を検討した。

【方法】褥瘡もしくは難治性潰瘍のある17名の入院患者に対し、プロントザン[®]を使用した。処置方法は創面を洗浄した後、創傷洗浄用ソリューションを浸したガーゼで創部を覆う。15分以上経過した時点で創傷用ゲルを塗布した非固着性ガーゼで被覆した。処置日数期間は患者の症状ごとに適宜変更した。使用開始前と終了時の創部の状態の比較はBATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL(以下BWATスコア)を用いた。

【結果】使用前のBWATスコア平均値は44.3、使用終了時のスコア平均値は28.2と値は低くなった。使用前後のスコアデータを比較検討した結果、創傷治癒は順調に進んだと判断した。

【考察】褥瘡および難治性潰瘍に対する治療方法の一つとしてプロントザン[®]は有効な手段と考えられた。

13. 局所陰圧閉鎖療法を用いた在宅褥瘡治療の5症例

長村 美佳¹⁾、加藤 香澄¹⁾、長崎 優子²⁾、春原 晶代¹⁾

1) 聖霊病院 皮膚科

2) 聖霊病院 看護部

当院ではポケット形成を伴う褥瘡やステージⅢ以上の褥瘡に対し、入院管理下での局所陰圧閉鎖療法を多数経験し、同療法の効果を確認している。今回、在宅での治療を希望される患者に対し、皮膚切開術施行後の外来通院での陰圧閉鎖療法を開始した。2021年6月から2022年3月までに78歳から92歳までの5名の患者に対して在宅での陰圧閉鎖療法を施行し、著効したので症例を報告する。

14. 医原性皮膚石灰沈着症の4例

森下 剛、森田 皓貴

あいち小児保健医療総合センター 形成外科

【はじめに】皮膚石灰沈着症は不溶性カルシウム塩が皮膚・皮下組織に沈着巣をつくる疾患の総称である。血中無機リンの比率が高い新生児、乳幼児は好発年齢である。

【症例】症例1は1ヶ月男児、CV抜去部の創部感染、皮下硬結に対し、感染に対して、TEICの投与と洗浄処置で治癒。症例2は1ヶ月女児、左頸部皮下硬結あるも半年で消失。症例3は5ヶ月女児、右頸部のCV部、2週後に皮下硬結、約1ヶ月で皮下硬結は消失。症例4は9ヶ月女児、右頸部皮膚壊死、皮下硬結、数日で皮膚潰瘍出現、デブリードマン、皮弁による再建を行った。

【考察】症例1-3のように多くは経過観察でよいが、症例4のように組織壊死を伴うときには早急にデブリードマンを要すると考えられました。

【結語】頭頸部に発生した皮膚石灰沈着症を経験した。3例は保存的治療にて治癒、1例はデブリードマン、皮弁での再建を必要とした。

15. 褥瘡再発を繰り返す脊髄髄膜瘤の患者に対して、モバイル機器を使用して褥瘡管理を行った1例

藤岡 麗、佐藤 秀吉、恒川 幸代、高橋ひとみ、石塚 直太、鳥山 和宏
名古屋市立大学 形成外科

【背景】脊髄疾患の患者は、知覚障害により褥瘡の再発を繰り返しやすいため、自宅での管理が重要である。今回われわれは、褥瘡を患者自身でモバイル機器を使って観察する取り組みを行った。

【症例】14才、男性。脊髄髄膜瘤による下半身麻痺のため車いすで生活している。臀部の褥瘡感染を繰り返し、デブリードマン、縫合閉鎖を2回行っていった。以前は入浴時に本人が創部を鏡で確認していた。受験勉強を機に座位の時間が伸びた一方で、創部の確認を怠り褥瘡再発がみられ入院となった。入院後は手術とともに、モバイル機器で創部を撮影し観察する取り組みを開始した。撮影を習慣化し、回診時は写真を見ながら創部の状態について具体的に教育できた。

【考察】モバイル機器での撮影は記録として残せるため、第3者と確認が行える。また長期な再発予防には、創部観察を習慣として継続することが大切で、モバイル機器を利用する本法は有用な方法の一つと考えられた。

16. 小児の腎体位の工夫 ～皮膚障害の改善を目指して～

木股 志穂¹⁾、藤井 由佳²⁾、草刈 理加¹⁾、田尻 涼太¹⁾、杉浦 由紀¹⁾

1) あいち小児保健医療総合センター 手術・中材

2) あいち小児保健医療総合センター 看護部

【はじめに】腎体位では、術野確保のために手術台を山折りし腰部の下に腎枕を置く。過去2年間で約半数に、腰部に数時間～数日持続する反応性充血などの皮膚障害を認めた。皮膚障害の改善を目的に腎体位の工夫を行ったので報告する。

【方法】全身に厚さ6cmの体圧分散マットを敷き、下側腰部にクッションドレッシング材を貼付した。マットの下に腎枕を挿入し、体位固定前に患者の身体を垂直に持ち上げ置き直した。

【結果】対象は幼児11例(1～6歳)、学童1例(8歳)。術式は腎摘出術2例、腎盂形成術10例で平均体位固定時間は186分であった。2例(16.7%)に退色反応のある発赤を認め2時間以内に消失した。その他5例(41.7%)に30分以内に消失する圧痕を認めた。

【考察】圧迫・摩擦・ずれに介入したことで皮膚障害の改善に繋がったと考える。圧痕は、ドレッシング材の厚みにより腎体位による身体の屈曲に馴染めず、皺が生じたためだと考えられ、今後さらに検討する。

17. 長期オムツ使用患者の皮膚トラブル予防への取り組み

御母衣優希、河部 真実、長崎 千夏

名古屋市立大学病院 看護部ICU PICU CCU

A病院の集中治療室では、オムツ関連皮膚炎(以下IAD)のケアの統一が不十分であった。今回、早期に介入しIADを予防することができた事例を報告する。

【症例】50歳代男性、痰による気道閉塞で心停止蘇生後に集中治療室に入室となった。

【経過】入室後、下痢が続きオムツ交換や洗浄を頻回に行っていた。オムツ交換時、臀部にワセリンを塗布していたが、皮膚・排泄ケア認定看護師の助言により撥水性ジェルに変更しスキンケアを見直した。部署内で作成したIADテンプレートに沿って記録し経過が把握できるようにした。介入後も頻回なオムツ交換を要したがIADを発症することなく一般病棟に退室した。

【考察】オムツの長期使用や下痢が長期化する患者に早期から積極的に統一したスキンケアを行うことで、IADの発生を予防することができた。IAD予防には、汚れから皮膚を守り、水分の蒸発を防いで保湿することを念頭に早期介入、統一したケアを継続していくことが重要である。

18. ロボット支援下手術において褥瘡発生が防止できた要因の調査

門野 翔¹⁾、武部 巧¹⁾、北川 晋也²⁾、高 しのぶ²⁾

1) 富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院 手術室

2) 富山県厚生農業協同組合連合会高岡病院 褥瘡対策委員会

【目的】当院でのロボット支援下手術開始後3年間褥瘡発生はない。その理由を手術室看護師の意識と実態から考察し、今後の褥瘡対策に役立てる。

【方法】手術室勤務36名を対象に面接調査を行った。内容は、当院手術部屋準備リスト(以下リスト)・体位準備リストの活用から、褥瘡予防の必要性と予防方法の実施状況とした。

【結果】対象者の手術室経験年数は1~3年27%、3年以上が73%であった。手術室経験1~3年の看護師の50%は、リスト記載項目の根拠の理解が不十分だった。術後、医師や指導看護師の助言を基にリストを修正し、情報共有する機会となっていた。

【考察】経験の浅い看護師でも、リストと体位準備リストの活用をすることで、統一された効果的体位保持が出来ていると考える。振り返りは経験の浅い看護師への意識付けと経験の積み重ねとなり、褥瘡発生防止に繋がっていると言える。今後は症例に応じた対策や考える力を身に着ける継続した教育が課題である。

19. 医療材料の併用による薬剤滞留量の変化の定量化

齋藤さくら、岡本明莉沙、中村 有希、前田菜緒実、村上 愛実、野田 康弘
金城学院大学 薬学部

【目的】外用薬で創部に適正な湿潤環境を保たせる古田メソッドでは、薬剤の創内滞留を促す目的で、ヨードホルムガーゼやフラジオマイシン硫酸塩貼付剤が併用される。本研究は、これらの医療材料による薬剤滞留量の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】2枚のスライドガラス(26 mm x 76 mm)と医療材料(25 mm x 75 mm)の初めの質量を測定した。2枚のスライドガラスで軟膏0.8 gおよび医療材料をはさみ、30 mmHgまたは60 mmHgで32°C、30分間加圧し、サンプルとした。サンプルの質量と初めの質量の差を薬剤滞留量とした。

【結果】スルファジアジン銀クリーム、ワセリン、吸水クリーム-マクロゴール軟膏ブレンドは、医療材料を併用することで薬剤滞留量が2.6から7.1倍増加した。

【考察】薬剤が医療材料の網目の中に留まることにより、スライドガラス外に押し出されにくくなることが示された。

20. ポジショニングピローのカバーの違いがマイクロクライメットと皮膚生理機能に及ぼす影響

畑 菜都希¹⁾、四谷 淳子²⁾、青木 未来²⁾、岡本 智子²⁾

1) 福井大学医学科研究科修士課程

2) 福井大学学術研究院医学系部門 看護科学領域

【目的】体圧分散用具のカバーを選択する際に、温湿度の管理も考慮する必要がある。そこで、ポジショニングピローのカバーの違いによるマイクロクライメットと皮膚生理機能への影響を検証することを目的とした。

【方法】対象は成人女性3名。表面生地タイプカバー(以下、生地)と表面フィルムタイプカバー(以下、フィルム)生地を使用した。ポジショニングピローと接する左右腓腹部の皮膚温湿度を1分毎に60分間連続測定し、臥床前後に皮膚生理機能(角質水分量、TEWL)を測定し、比較検証した。

【結果】温度平均(°C)は、生地4.41、フィルム4.29、湿度平均(%)は、生地25.9、フィルム28.2であった。角質水分量(a.u.)は生地0.6、フィルム9.78、TEWL(g/m²)は生地1.32、フィルム2.74だった。

【考察】角質水分量変化とTEWL変化は生地よりフィルムで高かった。湿度が生地よりフィルムで高かったことから、カバーと皮膚との間に水分がたまりやすい環境であったといえる。

21. 看護師の特定行為研修「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流がない壊死組織の除去」について

鳥山 和宏

名古屋市立大学 形成外科

医療現場における看護師の業務拡大を目的とした「特定行為に係る看護師の研修制度」が平成27年10月より施行された。日本褥瘡学会は看護師の特定行為研修制度に関連した活動方針を出し、その中で特定行為研修(創傷管理関連)を受けた看護師の活動の把握とその推進を掲げている。しかし、特定行為の研修終了者数自体が令和3年9月で4393人であり、その中で創傷管理関連は1837人であった。

創傷管理関連の一つである「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流がない壊死組織の除去」は、医師の指示の下、手順書により、血流がない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ、滅菌撮子等で取り除く行為である。今回、本行為のOSCEの外部評価を行う機会があり、本行為の内容をレビューして報告する。

22. 長期入院患者の適切な治療を目的とした密な病病連携システムの構築

風戸 孝夫¹⁾、浅井真太郎²⁾

1) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 形成外科

2) 名古屋共立病院 形成外科

【方法】褥瘡や下肢難治性潰瘍の患者は様々な要因から長期入院となることが多い。しかし病院の状況によっては速やかな手術や長期入院が困難な場合もある。当院には名古屋共立病院形成外科医師が隔週で勤務しており、自院での対応が困難な場合において直接医師同士で相談のうえ適時転院を依頼している。

【結果】2019年4月から2021年12月までに日本赤十字社愛知医療センター第二病院形成外科で診療した褥瘡・難治性潰瘍患者のうち、当院に入院困難であったため名古屋共立病院形成外科を紹介した患者は11名であった。内訳は褥瘡3名、下肢難治性潰瘍7名、蜂窩織炎1名であった。

【考察】医師が直接病院間を往来しているため、転院前に当院で実際の患者診察を行ったり転院後の経過報告を直接受けることも可能である。また症例カンファレンスも容易で退院後の方針等もスムーズに決定できるなどの利点がある。本システムは病病連携の一手法として有用と思われた。