

継承と発展  
持続可能な褥瘡予防と管理



第18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

2023年6月11日(日)

会場

じゅうろくプラザ

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11

会長

加納 宏行

(岐阜市民病院 皮膚科)

## ご 挨拶

この度、第 18 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会を 2023 年 6 月 11 日（日）にじゅうろくプラザにおいて開催させていただくこととなり、誠に光栄に存じます。中部地方会の世話人の先生方および会員の皆様には心からの感謝と御礼を申し上げます。

本学術集会も 18 回目の開催を迎えます。今回は、これまで築かれてきた褥瘡治療・ケアに関する知見をしっかりと次世代に“継承”し、未来に向けさらに“発展”させるという趣旨で、「継承と発展」をメインテーマとしました。そして、“継承”には次世代への時間的・縦の“継承”のみならず、褥瘡医療に携わるすべての職種の方々に伝える空間的・人的な横の“継承”も含めることで、「持続可能な褥瘡予防と管理」を目指す、それが今回の学術集会の大きなテーマです。

シンポジウムでは多職種による空間的継承をめざして、「褥瘡診療・本音トーク：今こそみんなで褥瘡診療の問題点を語り尽くそう」をテーマにいろいろな現場の第一線で抱える悩みや実際の取り組みについて講演いただき、会場との双方向性の討論の場を提供する予定です。多くの方々が抱えるであろう悩みなどの解決の糸口になればと考えております。

特別講演では、群馬大学大学院医学系研究科皮膚科学教授の茂木精一郎先生に『これからの「褥瘡」の話をしよう～新時代を切り拓くには～』と題し、褥瘡学の“発展”をテーマにご講演いただきます。さらに教育講演やランチョンセミナーでも、各分野を代表する先生方にご講演をお願いして、参加される皆様の中に褥瘡の最新の知見が継承されることを願います。

新型コロナウイルス感染症も 5 類感染症に移行し、昨年に引き続き今回も現地開催のみとなります。Web 開催の学会に慣れてしまった中で、現地で志を同じくする先生方と直接会って意見交換することの喜びを改めて感じる今日この頃です。会場は JR 岐阜駅に直結する施設で、北陸からも、愛知・三重・静岡からもアクセスの良い施設です。6 月は鶺鴒いも始まっております。お時間に余裕があれば、前泊され長良川鶺鴒いや、金華山・岐阜城からの岐阜市街、ひいては濃尾平野の絶景を堪能されるのもよいと思います。本学術集会が参加者の皆様にとって有意義なものとなるよう鋭意準備を進め、皆様と岐阜の地でお会いできることを楽しみにしております。

令和 5 年吉日

第 18 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会  
会長 加納 宏行  
(岐阜市民病院 皮膚科)

---

---

## 開催概要

---

---

### 第 18 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

**テーマ：**「継承と発展 持続可能な褥瘡予防と管理」

**会 期：**2023 年 6 月 11 日（日）

**会 場：**じゅうろくプラザ

〒 500-8856 岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10 番地 11

TEL：058-262-0150

FAX：058-262-0151

**会 長：**加納 宏行

（岐阜市民病院 皮膚科）

**事務局：**岐阜市民病院 看護部

〒 500-8513 岐阜市鹿島町 7 丁目 1 番地

TEL：058-251-1101

FAX：058-252-1335

**運営事務局：**株式会社コームラ

〒 501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりんとぴあ 3

TEL：058-229-5858 FAX：058-229-6001

E-mail：jspu-chubu18@kohmura.co.jp

---

---

# お知らせ

---

---

## 【学術集会参加について】

- ・マスクの着用は、個人の判断にお任せします。
- ・会場各所に消毒薬を設置いたしますので、適宜ご利用ください。
- ・マイク使用後の消毒については、ご希望があれば対応いたしますので、スタッフに声をおかけください。

## 【受付】

- ・2F ホワイエの受付にて6月11日（日）8：45より行います。  
\*世話人の先生方は8：30までに第2会場（5F 小会議室1）まで直接お越しください。

## 【参加登録】

	中部地方会会員	非会員	学生	プログラム・抄録集
事前参加	2,000 円	4,000 円	—	参加費に含む
当日参加	3,000 円	5,000 円	1,000 円	1,000 円

- ・会員とは日本褥瘡学会の会員ではなく、日本褥瘡学会中部地方会会員を指します。
- ・当日参加受付は現金による支払いのみとなります。
- ・当日参加登録と引き換えに参加証兼領収書をお渡しいたします。参加証に所属・氏名をご記入ください。参加証のない方のご入場はお断わりいたします。
- ・当日登録をされた方のネームホルダーは、会場受付付近に準備しております。
- ・事前登録をされた方は、あらかじめプログラム・抄録集、名札、ネームホルダーをお送りしますので、当日必ずお持ちください。
- ・学生（院生を含む）参加登録は当日受付のみとなります。受付で学生証の提示をお願いいたします。

## 【クローク】

- ・クロークは設置いたしません。

## 【ランチョンセミナー】

- ・ランチョンセミナーでは昼食をご用意いたします。
- ・整理券の配布はありません。セミナー開始前に会場前にお並びください。

## 【ハンズオンセミナー】

- ・事前参加登録制です。HPからお申し込みください。  
ハンズオンセミナーの開始時間になりましたら受付終了となります。  
なお、空席がある場合のみ当日受付も可能です。

### 【新入会・年会費受付】

- ・会場での受付はいたしません。

### 【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 学会専門医（更新）	新基準 発表 1 単位（筆頭演者・司会・座長）

### 【企業展示】

- ・場所は 5F 大会議室
- ・開催時間：6 月 11 日（日）9：30～15：00

### 【世話人会】

- ・中部地方会世話人会を 6 月 11 日（日）8：30 より第 2 会場（5F 小会議室 1）にて開催いたします。

### 【駐車場】

- ・できる限り公共交通機関をご利用ください。

### 【ドリンクコーナー】

- ・会期中、5F エレベーターホールにてご用意しております。

### 【託児所】

- ・今回は設けておりませんのでご注意ください。

### 【その他】

- ・呼び出しは原則として受け付けておりません。
- ・館内は禁煙となっております。
- ・場内での撮影・録音は原則として禁止させていただきます。
- ・会場での携帯電話の使用はご遠慮ください。マナーモードに設定するか、電源をお切りください。
- ・会場内に無料 Wi-Fi がございますので、会場内の掲示をご確認ください。

---

---

## 座長・演者へのお知らせ

---

---

### 【座長の方へ】

- ・担当セッションの開始 10 分前までに、次座長席へご着席下さい。
- ・進行に関してはご一任いたします。時間厳守にご協力をお願いします。

### 【演者の方へ】

- ・シンポジウムの発表時間は 5 分、質疑無し（時間厳守）で最後に討論会を 30 分行います。一般演題の発表時間は 5 分、質疑 2 分（時間厳守）です。
- ・発表時間の終了 1 分前を黄ランプ、終了を赤ランプでお知らせします。（ランプは演台に設置）
- ・発表データは USB フラッシュメモリでご持参いただくか、ご自身の PC をお持ちください。発表当日の当該セッションの開始 30 分前までに必ず PC 受付にて試写をお済ませください。
- ・発表 10 分前までに会場内左前方の次演者席へご着席ください。発表の際のページ送りは、演台に設置しておりますモニター、マウス、キーボードを使用して演者ご本人にて操作してください。
- ・発表用 PC に保存したデータは学会終了後、学術集会事務局で削除します。
- ・利益相反：発表スライドに利益相反の有無について必ず記載してください。利益相反がある場合はその内容も記載してください。

（記載例）

利益相反なし。

または

利益相反あり。

この研究は〇〇会社の資金提供を受けた。

この研究は△△会社から××物資の提供を受けた。

- ・不測の事態に備えてバックアップデータをお持ちいただくことを推奨いたします。患者様のプライバシー保護にご配慮をお願い申し上げます。以下の点などにご留意していただき、各自の責任にてご注意申し上げます。
  - 1) 患者様個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
  - 2) 患者様の住所は記載しない。但し、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は区域まで限定して記載することを可とする。（岐阜県、岐阜市など）
  - 3) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は年月までを記載してよい。
  - 4) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
  - 5) 顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分らないよう眼球のみの拡大写真とする。
  - 6) 症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
  - 7) 以上の配慮をしても個人が特定化できる可能性がある場合は、発表に関する同意を患者様自身（または遺族か代理人、小児では保護者）から得るか、倫理委員会の承認を得る。
  - 8) 症例に関連した規定（「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省及び経済産業省）（平成 13 年 3 月 29 日）など）を遵守する。

### < PC 受付 >

演者は口演開始 30 分前までに PC 受付にて発表データの試写・登録を行ってください。

日時：6 月 11 日（日）8：45～15：00

場所：2F エントランスホール

### < 発表データを持込まれる場合 >

- ・PC 受付で用意している PC は、Windows10（Power Point2019、365）です。  
フォントは標準装備されているものをお使いください。  
（MS 明朝、MS ゴシック、MSP 明朝、MSP ゴシック、Times New Roman、Century 等）  
特殊なフォントを使用されますと代替フォントが使用され、レイアウトが崩れることがあります。特殊なフォントをお使いになるときは画像化し、オブジェクトとして貼り付けてください。
- ・ファイル名には演題番号・筆頭演者名を入れてください。発表データに他のデータをリンクされている場合には、必ずもとのデータを同じフォルダに保存してご持参ください。
- ・データは、USB フラッシュメモリにてご持参ください。準備している PC は、CD-R または MO などそのほかのメディアには対応しておりません。
- ・スムーズな進行を行うために、PowerPoint 付属機能の「発表者ツール」の使用はお控えください。
- ・音声データはご使用いただけません。
- ・上記の映写トラブルによる時間延長は認めません。ご自身の発表時間内にすべてが終了するように、対処してください。  
\*上記に反するメディアでのトラブルに関しましては、本学会では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

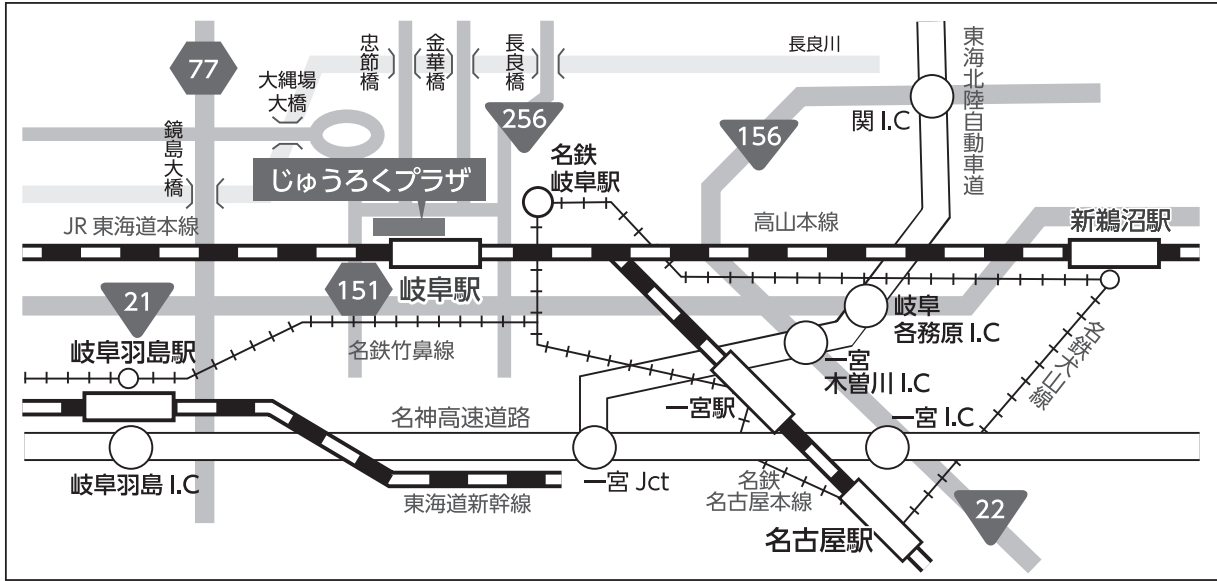
### < PC を持込まれる場合 >

- ・発表の 30 分前までに、PC 受付にて動作チェックをお済ませください。
- ・発表の 15 分前までに、会場内左前方演者席付近のオペレーター席までご自身でご持参ください。
- ・PC 本体持込の場合には、ミニ D-sub15 ピンまたは HDMI に接続いたします。外部出力用に特殊なコネクタが必要な場合は、そのコネクタを必ずご持参ください。
- ・PC のスリープ機能やスクリーンセーバーの設定は事前に解除してください。
- ・バッテリーでの発表はトラブルの原因となりますので、AC アダプターは必ずご持参ください。
- ・スムーズな進行を行うために、PowerPoint 付属機能の「発表者ツール」の使用はお控えください。
- ・音声データはご使用いただけません。
- ・PC トラブルに備え、USB フラッシュメモリに保存した発表データを別途持参ください。
- ・上記の映写トラブルによる時間延長は認めません。ご自身の発表時間内にすべてが終了するように、対処してください。  
\*上記に反するトラブルに関しましては、本学会では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・発表終了後、発表会場内オペレーター席にて PC をご返却いたします。

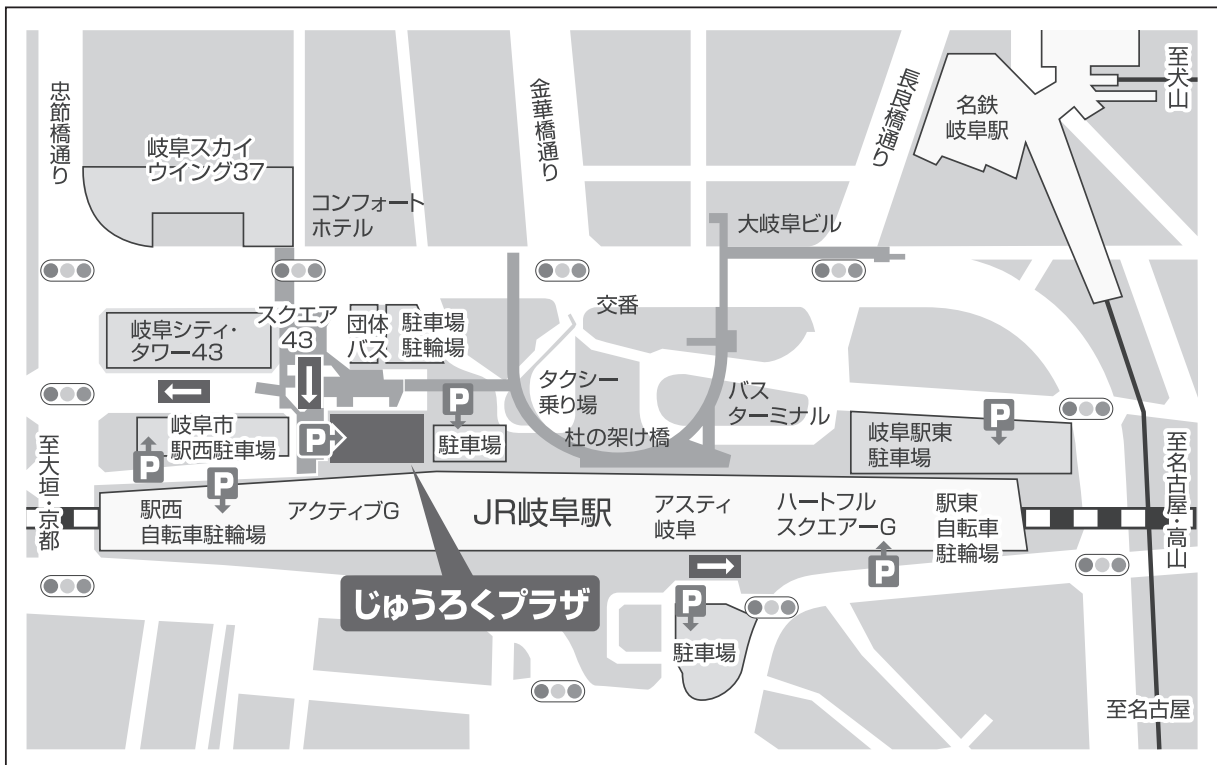
### 【質疑をされる皆様へ】

- ・質問、コメントの採否は座長にお任せください。
- ・発言者は所定のマイクの近くにあらかじめ立ち、発言に先立って所属・氏名を明らかにしてください。
- ・発言は簡潔にお願いいたします。

# 会場アクセス



## ■近隣地図



### ●じゅうろくプラザ

〒500-8856 岐阜県岐阜市橋本町1丁目10番地11

交通のご案内：JR 岐阜駅隣接 徒歩約2分

名鉄岐阜駅より 徒歩約7分

岐阜各務原 I.C より 車約15分

岐阜羽島 I.C より 車約20分

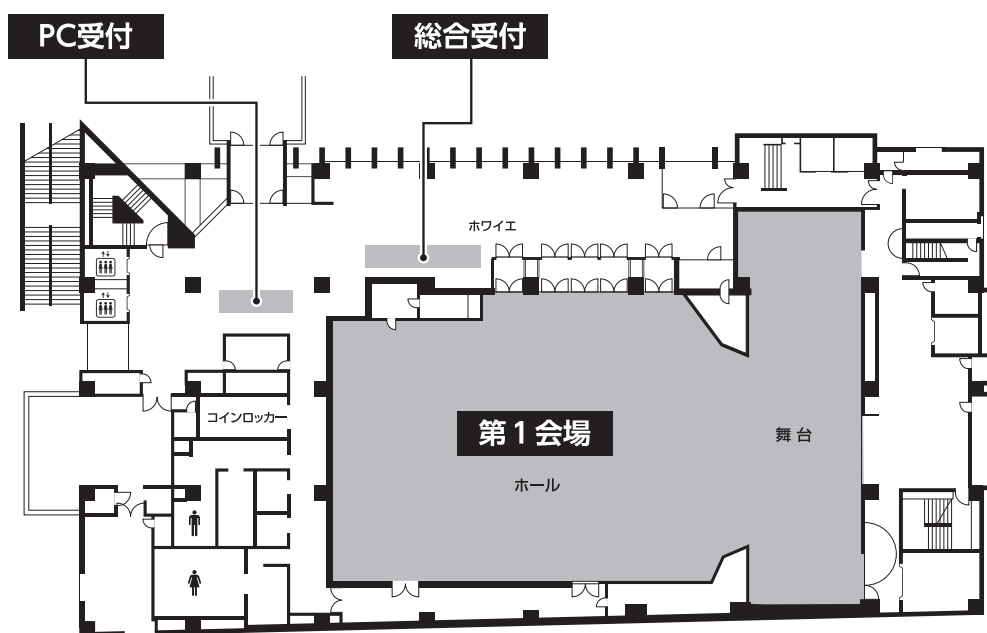


# 会場案内図

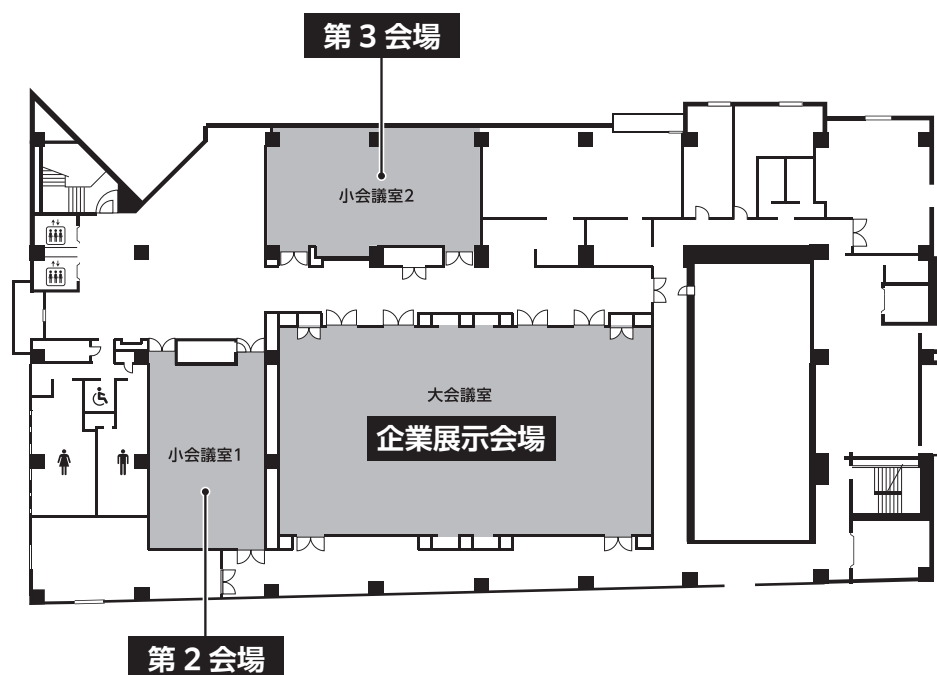
## じゅうろくプラザ

第1会場	2F ホール	企業展示会場	5F 大会議室
第2会場	5F 小会議室1	総合受付	2F ホワイエ
第3会場	5F 小会議室2	学会本部	3F 楽屋1
PC受付	2F エントランスホール		

2F



5F



# 日程表

	第1会場	第2会場	第3会場	企業展示会場
	2F ホール	5F 小会議室 1	5F 小会議室 2	5F 大会議室
9:00	8:45～ <b>受付</b> (2F ホワイエ)	8:30～9:30 <b>世話人会議</b>		
10:00	9:30～9:35 <b>開会挨拶</b> 9:40～10:15 <b>教育講演 1</b> 【座長：西田かをり】 【演者：近藤龍雄】 共催：株式会社ケーブ	9:45～10:20 <b>一般演題 1</b> 1～5 【高橋秀典／四谷淳子】	10:00～11:00 <b>ハンズオンセミナー 1</b> 褥瘡対策チーム必見；リアルに触って・貼って学んでみよう！ ～Wound hygiene 4STEPとその実践法～ 共催：コンパテック ジャパン株式会社	9:30～15:00
11:00	10:20～11:20 <b>特別講演</b> これからの「褥瘡」の話をしよう ～新時代を切り拓くには～ 【座長：加納宏行】 【演者：茂木精一郎】 共催：マルホ株式会社			
12:00	11:30～11:45 <b>総会</b>			
13:00	12:00～13:00 <b>ランチョンセミナー</b> 褥瘡予防・褥瘡早期治癒にも役立つ、 快適で漏れないおむつ装着技術 【座長：菱田雅之】 【演者：瀧元佳江】 共催：株式会社リブドゥコーポレーション ／中部薬品株式会社			企業展示
14:00	13:10～15:00 <b>シンポジウム</b> 褥瘡診療・本音トーク： 今こそみんなで褥瘡診療 の問題点を語り尽くそう セッション 1 【オーガナイザー： 塚田邦夫・奈木志津子】 セッション 2 【オーガナイザー： 磯貝善蔵・近藤龍雄】	14:20～14:55 <b>一般演題 2</b> 6～10 【加古智子／林 智世】	14:30～15:30 <b>ハンズオンセミナー 2</b> 創傷は攻めの姿勢で治す！ ～ウインドハイジーンから NPWT まで～ 共催： スミス・アンド・ネフュー株式会社	
15:00	15:10～15:45 <b>教育講演 2</b> 【座長：春原晶代】 【演者：石川 環】 共催：ノーベルファーマ株式会社	15:00～15:35 <b>一般演題 3</b> 11～15 【溝神文博／水島史乃】		
16:00	15:45～15:55 <b>閉会挨拶</b>			

---

---

# プログラム

---

---

## 第1会場 2F ホール

9:30～9:35 開会挨拶

会長：加納 宏行（岐阜市民病院 皮膚科）

9:40～10:15 教育講演1

座長：西田かをり（大垣市民病院 皮膚・排泄ケア特定認定看護師）

トータルケアを目指すポジショニング ～座位姿勢について考える～  
近藤 龍雄（飯田市立病院地域医療部訪問看護ステーション  
理学療法士）

共催：株式会社ケーブ

10:20～11:20 特別講演

座長：加納 宏行（岐阜市民病院 皮膚科）

これからの「褥瘡」の話をしよう ～新時代を切り拓くには～  
茂木精一郎（群馬大学大学院医学系研究科 皮膚科学）

共催：マルホ株式会社

11:30～11:45 総会

12:00～13:00 ランチョンセミナー

座長：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）

褥瘡予防・褥瘡早期治癒にも役立つ、快適で漏れないおむつ装着技術  
濱元 佳江（nagomi 堺鳳訪問看護ステーション）

共催：株式会社リブドゥコーポレーション／中部薬品株式会社

### セッション 1

オーガナイザー：塚田 邦夫（高岡駅南クリニック）

奈木志津子（島田市立総合医療センター

皮膚・排泄ケア特定認定看護師）

1. 地域の褥瘡を支えるために  
道下 竜二（高山赤十字病院 看護部）
2. 訪問看護での特定行為による在宅療養の支援  
今井 千穂（JA 岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院  
ひだ訪問看護ステーション）
3. 患者に適した褥瘡ケアをめざして  
山頭 諭香（大垣中央病院）
4. 特別養護老人ホームでの褥瘡予防対策の取り組み  
清水より子（特別養護老人ホーム 友和苑）

### セッション 2

オーガナイザー：磯貝 善蔵（国立研究開発法人

国立長寿医療研究センター 病院副院長）

近藤 龍雄（飯田市訪問看護ステーション

理学療法士）

5. 褥瘡予防のための環境調整 ～在宅でのくらしをまもるために～  
神野 俊介（一般社団法人オーディナリーライフ）
6. 褥瘡診療 誰が責任を取りますか？  
田島 一樹（社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院  
リハビリテーション技術室）
7. 褥瘡チーム医療を地域全体で考える  
定岡 摩利（特定医療法人生仁会須田病院薬剤部）
8. 褥瘡患者への栄養士への関わり  
塚原可奈子（岐阜市民病院）

15:10～15:45 教育講演2

---

座長：春原 晶代（社会福祉法人 聖霊会聖霊病院 院長）

褥瘡の栄養管理 ～微量元素の重要性～

石川 環（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

共催：ノーベルファーマ株式会社

15:45～15:55 閉会挨拶

---

会長：加納 宏行（岐阜市民病院 皮膚科）

9:45～10:20

一般演題1

座長：高橋 秀典（JCHO 福井勝山総合病院皮膚科）

四谷 淳子（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域）

1. 体動困難時に褥瘡が発生し、発見され当院に救急搬送された患者の傾向  
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）
2. マスクの長期間着用により生じた耳介裂創の1症例  
早川 将史（愛知医科大学病院 形成外科／  
半田市立半田病院 形成外科／  
静岡県立静岡がんセンター 再建・形成外科）
3. 手術加療を行った仙骨部褥瘡の4例  
金子 栄（益田赤十字病院 皮膚科）
4. A 訪問看護ステーションのオムツ使用者における臨床所見と  
カンジダ陽性率との関連  
堂下 広美（JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション）
5. スキンケアの保湿に対する意識と実践の変化  
～ポスター教育前後の保湿剤使用率の変化を比較して～  
竹崎 秀美（刈谷豊田総合病院）

14:20～14:55

一般演題2

座長：加古 智子（三重県立総合医療センター皮膚科）

林 智世（三重大学医学部看護学科附属病院  
連携推進室）

6. 多職種連携により褥瘡治癒とADL改善した一例  
富崎 崇（岐阜市民病院 リハビリテーション科）
7. 当院のリハビリテーション専門職の褥瘡対策委員会における課題  
河合賢太郎（大垣市民病院 リハビリテーション科）

8. 褥瘡の治癒を目標に、在宅で家族と共に関わりを持ち学んだこと  
畑佐 有美 (郡上市民病院 地域連携室)
9. 看護師特定行為開始まで及び開始後の当院の現状と課題  
熊谷 志保 (名古屋市立大学病院 看護部)
10. 終末期がん患者の褥瘡予防に対する一考察  
細井 彩 (医療法人弘遠会すずかけセントラル病院 看護部)

15:00～15:35

一般演題 3

---

座長：溝神 文博 (国立長寿医療研究センター)

水島 史乃 (藤枝市立総合病院 緩和ケアセンター)

11. 多層構造のポリウレタンフォームを使用した仙骨部の褥瘡予防  
十二 菜緒 (高岡市民病院 看護科 内科・泌尿器科混合病棟/  
高岡市民病院 褥瘡対策運営委員)
12. 腹臥位手術による褥瘡発生防止を目的とした対策・多職種連携の効果  
石川 りえ (岐阜大学医学部附属病院 褥瘡対策チーム)
13. A病棟の新規褥瘡発生率減少を目指した取り組み  
桃瀬 尚子 (大垣徳洲会病院 循環器内科)
14. スキン - テアの発生状況と褥瘡対策チームによる取り組みの報告  
西垣亜衣子 (岐阜赤十字病院 看護部)
15. 外用薬の薬剤滞留性の評価法の確立  
岡本明莉沙 (金城学院大学薬学部)

10:00～11:00 ハンズオンセミナー 1

---

褥瘡対策チーム必見；リアルに触って・貼って学んでみよう！

～ Wound hygiene 4STEP とその実践法～

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）

共催：コンバテック ジャパン株式会社

14:30～15:30 ハンズオンセミナー 2

---

創傷は攻めの姿勢で治す！

～ウンドハイジーンから NPWT まで～

講師：高坂 仁美（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  
フィールドナース  
皮膚・排泄ケア認定看護師）

共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社





# 特別講演



## これからの「褥瘡」の話をしよう ～新時代を切り拓くには～

茂木精一郎（もてぎ せいいちろう）

群馬大学大学院医学系研究科 皮膚科学

日本褥瘡学会は、わが国の褥瘡予防、治療、管理、ケアを進歩させるためのたゆみない挑戦と積極的な活動を継続している。最近では、2022年に新たに改訂された「褥瘡予防・管理ガイドライン第5版」を発表した。さらに、ガイドラインを元にして、臨床の現場でも使用しやすいように、より実践的に詳しく解説した「褥瘡ガイドブック 第3版」を作成している。患者・家族・介護者にとって最もよいと思われる「アウトカム」を実現するためにも「褥瘡ガイドブック 第3版」を是非参照していただきたい。

褥瘡の診療において、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士など様々な職種を超えて業務分担するタスクシェアを推進している。特に、在宅医療の現場においてもタスクシェアが必要となるだろう。日本褥瘡学会では今後も様々な取り組みを通じて多職種における褥瘡医療の専門性を高めつつ、国民の健康福祉の向上に努めていきたい。

日本褥瘡学会では褥瘡治療・ケアを支えるためのエビデンス解明にも積極的に取り組み、成果をあげてきた。これまでに、様々な治療法（外用薬、被覆材、陰圧閉鎖療法など）が開発されてきた。しかし、近年では新規治療薬の開発はなされていない。我々は基礎研究や臨床研究によって、褥瘡の発生・拡大を防ぐ新たな治療法を開発を行ってきた。また、亜鉛欠乏によって褥瘡が発生しやすくなる機序も解明した。これらの成果について解説したい。これらの研究成果を臨床応用することで、褥瘡の痛みや身体的負担を軽減し、患者のQOL向上にもつなげたい。さらに医療費や人件費、労働量の削減も期待できる。新規治療開発によって、新たな時代を切り拓いていきたい。

共催：マルホ株式会社

## 【略 歴】

- 1999 年 群馬大学医学部卒業 / 群馬大学医学部附属病院皮膚科  
2001 ～ 2004 年 群馬大学大学院博士課程（生体調節研究所バイオシグナル分野）  
2004 ～ 2005 年 東京大学医学部附属病院 形成外科  
2007 ～ 2011 年 米国国立衛生研究所 (NIH), 皮膚科 Dr. Mark Udey Lab.  
2020 年～ 群馬大学大学院医学系研究科皮膚科学 教授  
2023 年～ 群馬大学医学部教務部会 会長

日本褥瘡学会理事（ガイドライン委員会委員長、用語集検討作業部会担当理事）、日本研究皮膚科学会理事、日本結合組織学会理事、日本皮膚科学会、日本形成外科学会

受賞歴：2017 年 日本研究皮膚科学会賞（JSID 賞）、2018 年 日本褥瘡学会学術集会 最優秀演題賞、2018 年 日本褥瘡学会大浦賞、2019 年 日本創傷治癒学会研究奨励賞などを受賞



# 教育講演



## トータルケアを目指すポジショニング ～座位姿勢について考える～

近藤 龍雄 (こんどう たつお)

飯田市立病院地域医療部訪問看護ステーション  
理学療法士

ポジショニングはベッド上での褥瘡予防の除圧管理対策として定着してきた。しかし本来のポジショニングの意義は、対象者の様々な活動・状況を整え促す「トータルケア」として実施されるべきものである。

時として日頃我々が行っているポジショニングが除圧管理のみの姿勢ケアになっていないだろうか。

やはり快適性・衛生状態・尊厳・機能的維持を保つためにも行うということを忘れていけない。

そこで今回の講演では、実際に姿勢の体験を通じて局所圧や生活活動への影響を整理していきたい。また、車椅子・椅座位とギャッチアップ座位の不良姿勢と座位ポジショニングの工夫や注意点を提示し、除圧管理を成功させつつ、摂食嚥下や安楽な呼吸、循環管理に役立つトータルケアを目指すポジショニングとは何かをお伝えしたい。

### 【略 歴】

1988年 国立療養所東名古屋病院付属リハビリテーション学院理学療法学科卒業

1988年 飯田市立病院リハビリテーション科 勤務

2002年 飯田市立病院高松分院 勤務

2007年 飯田市立高松診療所 勤務

2009年 飯田市立病院介護老人保健施設 勤務

2011年 飯田市立病院 訪問看護ステーション 勤務

現在に至る

共催：株式会社ケープ



## 褥瘡の栄養管理 ～微量元素の重要性～

石川 環 (いしかわ たまき)

東北福祉大学健康科学部保健看護学科

褥瘡ケアには「局所ケア」と「栄養管理」が必要であり、どんなに適切な局所ケアを行ったとしても栄養管理を併せて行わなければ治療の効果は発揮できない。褥瘡ケアにおいて栄養管理は最優先とすべき治療のひとつであり、適切な栄養管理を行うためには、褥瘡治癒過程に応じて必要な栄養素を補う必要がある。

褥瘡予防・管理ガイドライン（第5版）では、褥瘡の治療に高エネルギー・高蛋白質の栄養補給を行うことを提案している。また、褥瘡患者に対して特定の栄養素を補給することを推奨しており、そのひとつに微量元素である亜鉛が挙げられている。微量元素は、全身の生理的機能をつかさどる重要な栄養素であり、肉芽形成においては補助的な役割を果たしている。中でも、亜鉛は褥瘡治療に最も関連のある微量元素で、細胞分裂や核酸代謝に関与し、蛋白質の合成に影響するため、亜鉛が欠乏すると創傷治癒が遅延する。その他、舌蕾の形成にも関与し、亜鉛不足では味覚障害から食欲不振を招き栄養状態を低下させる。褥瘡患者の多くは亜鉛欠乏にあるため、亜鉛の補給を念頭に置いた栄養管理が必要となる。

ナイチンゲールは、1859年刊行「看護覚え書」の中で、看護師が行うべき栄養管理について次のように述べている。「各食品に含まれる実質栄養分の量に基づいて食事の基準を定めようとするとき、患者にとって消耗の回復に何が必要なのか（中略）いつも見落とされる。」つまり、褥瘡に必要な栄養素の補給を見落とすことのないよう、栄養管理上の問題点について指摘している。本講演では、褥瘡ケアを専門とする看護師の立場から、褥瘡の栄養管理について概説する。

### 【略 歴】

1994年3月 国立国際医療センター病院附属看護学校 卒業  
 1994年4月 国立国際医療センター 勤務  
 2004年3月 日本看護協会看護研修学校 WOC看護学科（現、皮膚・排泄ケア）  
 認定看護師教育課程 修了  
 2009年4月 国立看護大学校研修部 皮膚・排泄ケアコース専任教員  
 2010年4月 国立病院機構東京病院 勤務  
 2012年4月 公益社団法人日本看護協会看護研修学校 皮膚・排泄ケア学科専任教員  
 2016年3月 岩手県立大学大学院 看護学研究科看護学専攻博士前期課程 修了  
 2016年4月 東北福祉大学 健康科学部保健看護学科 成人看護学 助教  
 2020年4月 東北福祉大学 健康科学部保健看護学科 成人看護学 講師

### 【所属学会】

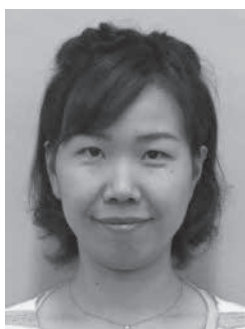
日本褥瘡学会  
 日本創傷・オストミー・失禁管理学会  
 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会  
 日本フットケア・足病医学会  
 日本創傷治癒学会  
 日本脳神経看護研究学会

共催：ノーベルファーマ株式会社





# ランチョンセミナー



## 褥瘡予防・褥瘡早期治癒にも役立つ、 快適で漏れないおむつ装着技術

濱元 佳江（はまもと よしえ）

nagomi 堺鳳訪問看護ステーション

わが国における65歳以上の人口は、3,621万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.9%になりました（令和4年版高齢社会白書）。尿失禁の有訴者率は加齢に伴い増加し、男女比では女性のほうが効率であることが報告されています。また、大人用紙おむつの生産量は年々増加しており、おむつ装着を余儀なくされる高齢者の増加を物語っています。特に、褥瘡好発部位である仙骨部は、常時おむつに接触しており、褥瘡発生によって生活の質は大きく低下します。今後さらに高齢化が進むわが国において、尿失禁があっても褥瘡を予防し、生活の質を維持・向上させることは重要な課題です。

本セミナーでは、はじめに、おむつの基本構造・特徴について概説し、「快適で漏れないおむつ装着技術」について、研究結果をもとにお話しします。女性に対しておむつを装着する際は、①おむつの中心と身体を中心を合わせる②尿取りパッドは山型にして外陰部へフィットさせる③テープ止めおむつは、鼠径部に近い立体ギャザーを把持し、細やかに動かしながら鼠径部にフィットさせる④テープは左右の下から止めて、上のテープは腸骨を包み込むようにとめる、ことが重要です。

基礎的なお話のつぎは、病院および在宅における褥瘡予防、褥瘡早期治癒に貢献できた事例について、実施したスキンケアや体圧分散ケアをご紹介します。おむつの中心と身体を中心を合わせておむつを当てるのが難しい「拘縮のある方」への合わせ方についてもご紹介します。

ご参加いただいた皆様に「明日から、丁寧におむつを装着しよう」と思って頂けるよう、たくさん事例を準備しておりますので、是非ご参加ください。

共催：株式会社リブドゥコーポレーション／中部薬品株式会社

## 【略 歴】

- 1994年4月 JR 西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院 看護部（2012年3月退職）  
2004年8月 皮膚・排泄ケア認定看護師認定（3回更新）  
2015年3月 兵庫医療大学大学院看護学研究科 基盤看護学分野基礎看護学 修士課程卒業  
2015年4月 医療法人医誠会 医誠会病院 看護部（2022年3月退職）  
2022年4月 nagomi 堺鳳訪問看護ステーション（6月から管理者）

## 【所属学会】

- 日本褥瘡学会
- 日本褥瘡学会近畿地方会
- 日本創傷・オストミー・失禁管理学会
- 関西 STOMA 研究会



# ハンズオンセミナー

---

### 褥瘡対策チーム必見；リアルに触って・貼って学んでみよう！ ～ Wound hygiene 4STEP とその実践法～

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

---

褥瘡でもみられる難治性創傷に対する処置・ケアにおいて、Wound Hygiene（創傷衛生）の実践が認知されてきています。本セミナーでは、入院、在宅のどの環境でも実施可能な WH～4ステップとは何か？の要点解説に加え、ステップ4の被覆に焦点をあて、選択ポイント、褥瘡部位別の被覆・切り方・貼り方の細かいコツを演習します。また、近年再認識されている褥瘡治癒後の再発予防ケアについての最新情報も共有します。

共催：コンバテック ジャパン株式会社

### 創傷は攻めの姿勢で治す！ ～ウンドハイジーンから NPWT まで～

高坂 仁美

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 フィールドナース  
皮膚・排泄ケア認定看護師

局所陰圧閉鎖療法（以下 NPWT）は特定看護資格などの整備もあり、いまや病院内だけでなく、在宅での使用も全国的に増加中です。しかしながらやみくもに NPWT を行うだけでは好ましい成果をあげることは難しいのが褥瘡です。当該セミナーでは①テア・褥瘡の予防、② WBP の概念と実践方法、③ NPWT 実機を用いた実践。といった内容になります。実践的な内容が数多くありますので、日々の活動にすぐ取り入れることの出来る情報をお持ち帰り下さい。

共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社





# シンポジウム

## セッション 1

## 1. 地域の褥瘡を支えるために

道下 竜二

高山赤十字病院 看護部

地方は都市部と比べ少子・高齢化率の進展が早く、介護力不足、「交通弱者」など様々な問題がある。一方医療環境の変化に伴い、深い褥瘡を持つ方でも環境を整え、在宅で過ごす症例が増えてきている。そのため外来褥瘡診療の役割は患者の褥瘡局所ケアのみではなく、患者、家族、地域の医療関係者と連携を取り、患者の生活を支える視点からのアプローチが求められている。

そこで褥瘡診療を担う看護師として以下に注意して看護を行っている。

1. 医師と連携を取り協力を得る。
2. 褥瘡の重症度にとらわれず、受診に至った過程を聴取する。
3. 関係者から十分情報、ニーズを聞き個別的な対応を行う。
4. 外来での褥瘡・予防方法が関係者にいきわたるように環境を調整する。

課題として、介護力の不足や介護者の疲労に十分応えられない。タイムリーなモニタリングができないことが挙げられる。

## 2. 訪問看護での特定行為による在宅療養の支援

今井 千穂

JA 岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院  
ひだ訪問看護ステーション

私は褥瘡の専門的な知識に乏しく、介護力や褥瘡の状態に合わせた根拠のある指導や適切なケアが行えず苦慮していた。また、適切なタイミングでの診療が難しく、処置や薬剤の変更ができないため褥瘡が治癒せず苦悩していた。そこで、訪問看護師が在宅で特定行為を行えば褥瘡治癒が促進し、ひいては療養生活の QOL が改善すると考え、特定行為研修を受講した。

研修後は、医師と連携し在宅で特定行為を行う事で、状態に合わせたタイムリーな医療の提供ができ、治癒が促進している。また、皮膚・排泄ケア特定認定看護師と同行訪問を行い、専門的な知識と技術により家族の安心感が増している。さらに、関わるスタッフへの指導により、褥瘡への対応力も向上し悪化防止できている。療養環境や介護力に合わせた指導と支援で、家族の介護力が向上し再発防止できている。在宅で医療と看護の視点で特定行為を行えば、ケアの質と患者の QOL 向上に繋がると考える。

### 3. 患者に適した褥瘡ケアをめざして

山頭 諭香

大垣中央病院

褥瘡の発見は、患者に申し訳なく看護師を悲しい気持ちにさせる。

褥瘡は、発生には時間を要しないが、一旦発生しまうと治癒に時間を要する。

当院は 60 床の回復期の機能を持つ病院であり、高齢の入院患者が多い。そのため、栄養状態や ADL の低下など、褥瘡発生リスクの高い患者が多い。

患者の褥瘡は、持ち込みも多いが、入院後に発生することもある。

入院時に褥瘡発生リスクを評価して、体圧分散マットレスの使用や栄養状態の改善など、褥瘡予防計画を立案し実施しているが、褥瘡発生 0 件にはならない。

当院には WOC が在籍しておらず、病棟の褥瘡委員会メンバーを中心に活動している。

しかし、褥瘡ステージ評価が難しかったり、被覆材や軟膏の適切な使用の判断に悩んだり、肛門近くの褥瘡では被覆材が度々便に汚染し剥がれたり、満足のいく褥瘡ケアが提供できていないのが現状である。スタッフが自信をもって褥瘡予防とケアができるために必要なことを考えていきたい。

### 4. 特別養護老人ホームでの褥瘡予防対策の取り組み

清水より子

特別養護老人ホーム 友和苑

特別養護老人ホーム 友和苑は、要介護 4 以上の利用者が 9 割を占めている。

施設では、入所時に厚生労働省から提示されている「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」でリスクアセスメントして予防ケアを立案している。

施設では、利用者の受け持ちは介護士になる。そのため、言葉だけでは統一したケア内容が伝わりにくいことも多く、写真を壁に貼付して視覚で伝わるように工夫をしている。

また、褥瘡委員会では、介護士、看護師、栄養士、柔道整復師、相談員、ケアマネジャーなどの多職種で、月 1 回利用者カンファレンスを開催している。ケア内容だけでなく、ケアマネジャーが中心となりサービス内容についても検討している。

施設での褥瘡対策の取り組みの実際や苦慮している点について紹介したい。

## セッション2

### 5. 褥瘡予防のための環境調整 ～在宅でのくらしをまもるために～

神野 俊介

一般社団法人オーディナリーライフ

私は理学療法士として訪問リハビリテーションに関わらせていただいております。高い褥瘡発生リスクを有する対象者のベッド上姿勢調整や福祉用具選定についての相談を受けることがあります。しかしながら「ご家族が金銭面に気にされているので」「あまり大がかりなものは好まれないので」といった先入観や固定観念により、適切な用具の導入が進まないケースを少なからず経験します。対象者が安楽に過ごせない状況が続くと、結果的には褥瘡以外にもさまざまな重度化をひきおこし、その方のくらしそのものに総じて悪影響が及びます。ひととしての生活をまもるために必要なケア、という視点を当事者やご家族、在宅支援チームの方々と共有することの大切さを日々痛感しております。本セッションで、他職種・多職種の方々と屈託のない意見交換ができましたら幸いです。

### 6. 褥瘡診療 誰が責任を取りますか？

田島 一樹

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院 リハビリテーション技術室

褥瘡診療において、理学療法士はポジショニングの意見を求められることは多い。しかしながら、学校教育で褥瘡を学ぶ機会は極々わずかであり、就職後も選択的教育を受けることは稀である。

褥瘡診療は、治療・予防が集学的に行われる必要がある。演者もあるきっかけで委員会メンバーに登用されて以来20年近く褥瘡診療に携わり、その過程で医師・看護師・薬剤師・栄養士と研鑽し知識を享受していただけた。ポジショニングについては、学会や研修会で、不明な部分は自ら試すなど試行錯誤して今に至った。これも教えてくれる人がいないため、自ら行動を起こす必要があった。現在の褥瘡診療において認定看護師の存在は大きく依存度が高い。そのためその他のスタッフが知識の研鑽をする必要がなくなってしまった。

元々責任の所在も、治療期間も、発生原因も若干不明瞭な褥瘡治療。誰が治療の管理をしていくのがより良いのか考え直したい。

## 7. 褥瘡チーム医療を地域全体で考える

定岡 摩利

特定医療法人生仁会須田病院薬剤部

飛騨地方は高齢化ならびに医療従事者の枯渇といった問題を抱えており、多職種による在宅医療体制の構築は必須と考える。褥瘡診療における多職種チーム医療を考えたとき、外用療法のキーパーソンであるべき薬剤師の知識と自覚が足りないのが現状であった。そこで2016年に学会認定薬剤師として地域の病院、保険薬局薬剤師を対象に外用療法の知識と技術を向上するため実習形式の研修会を開催し、自身も病院から在宅へ褥瘡診療をつなぐため、保険薬局薬剤師を含めた共同指導を実践し、薬剤師が外用療法に関わることの重要性を示していった。その後、医師や訪問看護師、ケアマネージャーなど多職種を対象とした研修会を開催するなど、現在では褥瘡に関わる多くの医療従事者が研修会を通じて、多職種で実践する褥瘡診療の重要性について考えるようになってきた。各職種間の連携を密にしながら一歩ずつ前進しているこの取り組みの経過と現状の課題について報告する。

## 8. 褥瘡患者への栄養士への関わり

塚原可奈子

岐阜市民病院

当院の入院患者の栄養管理は、栄養士が病棟担当制で行っており、1人の栄養士が2～3病棟を担当している。各自が担当する病棟において、褥瘡対策計画書の一覧から褥瘡がある患者を把握しており、各病棟で定期的に行われているNSTカンファレンスでも、栄養管理について相談している。また褥瘡チームが介入した患者についてはNSTチームも介入することとし、それぞれのチームで情報を共有しながら、栄養管理を行っている。しかし、当院は急性期病院ということもあり、褥瘡があっても褥瘡が治癒するまで当院で治療を継続するということが少ない。そのため褥瘡患者へ介入して栄養管理を行っても、介入による結果が見えないこともあり、実施した栄養管理が適切であったかどうかの評価ができていないことが課題であると考えている。



# 一般演題



## 一般演題 1

### 1. 体動困難時に褥瘡が発生し、発見され当院に救急搬送された患者の傾向

菱田 雅之<sup>1)</sup>、伊藤真粧美<sup>2)</sup>

1) 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

2) 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 看護部

【目的】何らかの原因で体動困難となり、褥瘡が発生して救助され救急搬送されることはよくある。そのよう褥瘡の発生の傾向について調べたので報告する。

【方法】2021年10月から2022年3月までに当院救急外来に搬送され、何らかの原因で体動できなく、褥瘡が発生した12名の意識障害の有無・原因・部位・深さ等について調べた。

【結果】体動できなかった期間は十数分から数分から数日で、来院時意識障害は12名中10名にあった。動けなくなった原因として心脳血管障害6名低酸素脳症1名低血糖1名てんかん発作1名貧血1名脱水症1名であった。部位別では膝が7仙骨尾骨臀部の4頬部3踵3大転子3肩2腓骨2足2腸骨1胸1恥骨1上肢1であった。深さはd1 8か所 d2 14か所 D3 6か所 DU 2か所であった。

【考察】単発の褥瘡より多発褥瘡が多く、頬部といった一般的には発生しない部位にも見られ、同側の頬・肩・膝・大転子といった部位にみられるのが傾向であった。

### 2. マスクの長期間着用により生じた耳介裂創の1症例

早川 将史<sup>1) 2) 3)</sup>、林 正樹<sup>1) 2)</sup>、古川 洋志<sup>1)</sup>、安永 能周<sup>3)</sup>

1) 愛知医科大学病院 形成外科

2) 半田市立半田病院 形成外科

3) 静岡県立静岡がんセンター 再建・形成外科

【目的】近年マスクを着用する機会が増えており、マスクとMDRPUの関連が多く報告されている。マスクにより耳介軟骨が断裂した症例は我々が渉猟した限り本邦では報告がない。今回、マスク着用起因する耳介裂創を経験したので報告する。【症例】67歳男性。既往歴に統合失調症があったが服薬コンプライアンスが悪く、当院受診の約3ヶ月前から異常行動を指摘されていた。精神科病院へ入院した際に耳介裂創を指摘され、当院を受診した。【結果】初診から約1ヶ月半で耳介裂創の形成術を行った。術後約1ヶ月の時点で再発は認めていない。耳介の形態は改善され、マスク着用が可能となった。【考察】耳介の褥瘡は体動や意思疎通が困難な患者の報告が多い。本症例では精神疾患のコントロール不良であったことが、褥瘡の発生に寄与したと考える。【結語】意思疎通が困難な患者でMDRPUのリスクが高いことを念頭におき、耳介裂創の予防と早期発見が必要である。

### 3. 手術加療を行った仙骨部褥瘡の 4 例

金子 栄<sup>1)</sup>、松本香奈枝<sup>1)</sup>、檜谷みどり<sup>2)</sup>、立川 純子<sup>3)</sup>

1) 益田赤十字病院 皮膚科

2) 益田赤十字病院 看護部

3) 益田赤十字病院 リハビリテーション技術課

当院は急性期病院で、皮膚科が常勤となった 2020 年 10 月から 2023 年 1 月までの当院における褥瘡有病率は 1.2-7.8%、褥瘡発生率は 1.0-3.0% で推移している。そのうち半数以上が仙骨部褥瘡であり D3 は 18 例、D4 10 例、DU & DTI は 17 例みられた。深い褥瘡においても基本的な治療は除圧、栄養管理と外用療法であるが、同期間に全身麻酔下に外科的加療を行った症例は 4 例であった。症例 1：55 歳女、二分脊椎に伴う下半身不随とガス壊疽合併あり、症例 2：58 歳男、体動困難で救急搬送され仙骨部褥瘡加療中にガス壊疽を生じた。症例 3：85 歳女、発熱にて入院、全身多発膿瘍と仙骨部にガス像を伴う褥瘡を認めた。4 例目は 76 歳女、交通外傷による頸髄損傷あり、尾骨骨髄炎を認めた。これらの治療には創部の大きさ、患者の全身状態や発症前の ADL、創部感染の起原菌など複数の要因が関与するが、通常加療に加え手術加療を検討する場合にはどのような条件が必要か症例を通して考察する。

### 4. A 訪問看護ステーションのオムツ使用者における臨床所見とカンジダ陽性率との関連

堂下 広美、齊藤千十里、宇野 由記、吉田真主美、笠松留美子、竹島 敦子、松田 孝子、平賀 弘美

JCHO 福井勝山総合病院附属訪問看護ステーション

【はじめに】当訪問看護ステーションでのオムツ利用者は全体の約 50% である。今回、局所の所見や患者背景が顕微鏡的真菌陽性率や培養結果に及ぼす影響を調査し、真菌症を予防するために必要な看護支援を検討した。【目的】オムツ利用者において、顕微鏡的真菌陽性率や培養結果に関連する因子を調査して看護支援を検討する。【方法】オムツ利用者 42 名を対象に外陰部の直接鏡検とスメアを実施し、臨床所見や患者背景との関連を統計学的に分析する。【結果】1. 直接鏡検では全体の 26.2% でカンジダ仮性菌糸を確認した。2. 培養ではカンジダなど種々の菌が検出された。3. 直接鏡検陽性と局所の紅斑や鱗屑が有意に関連していた。【考察】尿や便によるオムツ内の湿潤状況がカンジダ症と関連していると考えられる。訪問看護師は日々のケアをアセスメントしカンジダ予防のために清潔保持やサービス調整を行う等、利用者・家族を支援することが重要だと考える。

## 5. スキンケアの保湿に対する意識と実践の変化 ～ポスター教育前後の保湿剤使用率の変化を比較して～

竹崎 秀美、高松理恵子、正木 千智、谷村優紀子、浮田 祐子、岩井 好未  
刈谷豊田総合病院

### 【はじめに】

ドライスキンに有効な保湿ケアは保湿剤の塗布である。しかし、47%の看護師が保湿剤を使用しておらず、適切な使用量を認識できていなかった。保湿剤の必要性と適正量についてのポスター掲示が先行刺激となり、保湿剤の使用率が増加することを期待し本研究に取り組んだ。

### 【目的】

スキンケアの保湿に関するポスター教育を行い、保湿剤使用率を上げる。

### 【方法】

保湿剤の必要性と適正量についてのポスター教育前後の使用率の変化を比較・分析する。

### 【結果】

ポスター掲示後の保湿剤使用率は12%増加し63%となった。適正量を理解できていないのは56%だった。

### 【考察】

ポスター教育が保湿剤の使用という行動変容に繋がり、保湿剤使用率が増加したと考える。しかし、適正量と褥瘡好発部位の保湿に関しては、教育前後で変化はなかった。今後は、全ての看護師が保湿ケアを行えるようにポスター内容の検討や保湿剤塗布方法の直接指導をしていく必要がある。

## 一般演題 2

### 6. 多職種連携により褥瘡治癒と ADL 改善した一例

富崎 崇<sup>1)</sup>、佐々木裕介<sup>1)</sup>、今西 宣<sup>1)</sup>、武田 広美<sup>3)</sup>、佐藤 文則<sup>1)</sup>、  
榊原 浩次<sup>1)</sup>、加納 宏行<sup>2)</sup>

- 1) 岐阜市民病院 リハビリテーション科
- 2) 岐阜市民病院 皮膚科
- 3) 岐阜市民病院 看護部

【はじめに】褥瘡ケアにおいて統一した処置を継続して行うことが重要である。今回、褥瘡対策チームが多職種連携の中心となった事で良好な経過を得られたため報告する。

【症例】両側気胸と胃潰瘍の診断で入院した 60 代男性。入院 3 日ほど前から不動となり、仙骨部褥瘡（黄色壊死組織：D2）を認めた。入院前は生活困窮しており食事は 1-2 食 / 日、車内で生活。

【経過】入院当日より褥瘡対策チーム介入。医師と皮膚・排泄ケア認定看護師指導の下、病棟看護師にて創部処置とポジショニング実施。管理栄養士の管理にて、段階的に食事開始。また理学療法士にて歩行訓練を行い、日常生活動作として病棟看護師と連携し訓練以外での離床・歩行回数を増やした。第 20 病日に褥瘡治癒し転院した。

【考察・まとめ】本症例は低栄養と不動により褥瘡をきたしたが、褥瘡対策チームを中心とした多職種による管理と、離床回数増加による ADL 改善が褥瘡治癒の一助となったと考える。

### 7. 当院のリハビリテーション専門職の褥瘡対策委員会における課題

河合賢太郎<sup>1)</sup>、小森 瑛太<sup>1)</sup>、西田かをり<sup>2)</sup>

- 1) 大垣市民病院 リハビリテーション科
- 2) 大垣市民病院 看護部

はじめに

当院褥瘡対策委員会には、リハビリテーション専門職（以下リハ職と略す）が 2 名所属し任期 2 年で毎年 1 名ずつ変更している。今回、リハ職の褥瘡対策委員会における課題を明らかにした。

方法

2023 年 2 月にリハ職 32 名を対象とし、褥瘡の知識と実践、委員会構成要員についてアンケートを実施し委員経験の有無で比較した。

倫理的配慮

個人が特定されないようにした。

結果

委員経験者 40.6%。体位変換時の注意で経験者 92.3%、未経験者 78.9%、頭側挙上時の注意で経験者 100%、未経験者 78.9%が知識を得ていた。リハ終了時の実践は経験者 92.3%、未経験者 73.7%であった。また、構成要員について、引継ぎが出来る、スキルアップに繋がる、固定者を希望、2 名必要か再検討を希望等の意見があった。

考察

委員会の経験は、スキルアップに加え、現場での実践に影響していた。メンバー構成の意見から、リハ職間での情報共有に課題があることが明らかになった。

## 8. 褥瘡の治癒を目標に、在宅で家族と共に関わりを持ち学んだこと

畑佐 有美<sup>1)</sup>、栗田 敦子<sup>1)</sup>、小酒井シズ子<sup>1)</sup>、鈴木 悦子<sup>1)</sup>、正者 美穂<sup>2)</sup>

1) 郡上市民病院 地域連携室

2) 郡上市民病院 外来

【背景】褥瘡処置の目的で訪問看護導入した2症例に対し、医師やWOCに相談し介入を継続したところ、治癒と悪化という結果であった。

【目的】訪問看護師の関わりを通し、処置方法や家族指導内容などが適切であったか振り返る。

【対象】症例1：男性 陰茎癌術後、失禁状態、陰部のただれと仙骨部褥瘡発生。

症例2：男性 パーキンソン病、廃用症候群、褥瘡治療のため長期入院し創径約1cmで退院。

どちらも週3回訪問看護介入。処置：洗浄＋薬剤塗布＋ガーゼ保護。

【結果】症例1 妻が確実に処置が出来た。エアマットの導入がなくケアマネに情報提供し福祉用具の追加を提案した。約1カ月半で治癒。

症例2 息子と同居。徐々に家族による処置回数が少なくなり、週末を超えると悪化し、振り出しに戻った。その後带状疱疹発症し入院。

【考察】在宅で可能なシンプルな処置は継続が大切である。家族とのコミュニケーションをとり、情報を共有することも重要である。

## 9. 看護師特定行為開始まで及び開始後の当院の現状と課題

熊谷 志保

名古屋市立大学病院 看護部

【目的】当院での特定行為の活動開始までの運用システム作りと、活動開始後の現状、課題について実践報告として共有する。

【方法】当院では、2022年度までに創傷管理関連の特定行為研修を修了した看護師が3名となった。当院での看護師特定行為は、創傷管理関連が初めてであった。看護師特定行為運用委員会が設置されたが院内の運用システムの構築に時間を要した。2022年11月末にようやく1名が活動開始となった。運用システムへの話し合いを進める期間に、修了者は院内での実施前研修や、医師との創処置を実施し、症例経験を積み重ね、医師との協力体制の構築を行った。

【結果】院内での活動開始までの間に、2022年4月～デブリードマン、陰圧閉鎖療法を医師と40件実施した。2022年11月末に活動開始後は、2023年2月末まででデブリードマン、陰圧閉鎖療法を16件実施した。電子カルテシステムとの連動や活動時間の確保などが今後の課題である。

## 10. 終末期がん患者の褥瘡予防に対する一考察

細井 彩、森 和美

医療法人弘遠会すずかけセントラル病院 看護部

【はじめに】褥瘡発生に至った一事例から終末期がん患者の褥瘡予防ケアを検討した。

【症例】90歳台、女性、乳癌、転移性頸椎腫瘍でBSCとなり入院。入院時、寝たきりで四肢の動きのみ、経口摂取困難で意識レベルRASS-1、単語で返答可能。月単位の予後予測であった。頸部、頭部に痛みがあり、頸椎カラー装着中。左側臥位以外は疼痛を訴え、同一体位が多く、背抜きや清潔ケア時の除圧で対応。フェンタニル持続投与の調整と放射線治療で除痛が得られた。予後予測週単位の頃より発熱、RASS-2～-3に低下。2週間後、尿量減少と浮腫が出現し、仙骨部、踵部、頸椎カラー接触部に褥瘡が発生した。体位変換を開始したが、2週間後永眠された。

【考察】予後2週間で全身状態の悪化が顕著となり褥瘡発生に至った。除痛できた時点で予防ケアの見直しが必要であった。また、終末期の患者の発熱、浮腫は褥瘡リスクを高める。出現時点で皮膚観察や予防ケアの強化が必要と考える。

### 11. 多層構造のポリウレタンフォームを使用した仙骨部の褥瘡予防

十二 菜緒<sup>1) 2)</sup>、中居 襟子<sup>1)</sup>、水口 志帆<sup>1)</sup>、松木永吏子<sup>1)</sup>、東城美智代<sup>3)</sup>

- 1) 高岡市民病院 看護科 内科・泌尿器科混合病棟
- 2) 高岡市民病院 褥瘡対策運営委員
- 3) 高岡市民病院 褥瘡管理者 皮膚・排泄ケア認定看護師

#### 【目的】

多層構造のポリウレタンフォームを仙骨部に貼付し、褥瘡発生の予防ができるか検討する。

#### 【方法】

褥瘡発生リスクの高い患者 10 名に対して、ポリウレタンフォームを仙骨部に貼付し、基本的な褥瘡対策を行い褥瘡の有無を評価した。

#### 【結果】

被験者は男性 6 名、女性 4 名、平均年齢 86.4 歳、日常生活自立度 C1 3 名、C2 7 名であった。ポリウレタンフォームの平均貼付期間は 11.3 日、貼付後の体圧値は平均 5.1mmHg 減少していた。消退反応を認めたものは 1 名であったが、全員に褥瘡発生は認めなかった。

#### 【考察・結語】

骨突出のある患者の仙骨部に、ポリウレタンフォームを予防的に用いることで、褥瘡を予防できる可能性が示唆された。多層構造のポリウレタンフォームは 5 層構造で体動によるずれ力を軽減し、素材の特徴が圧迫を軽減した。今後の課題は、統計分析を行いポリウレタンフォームの貼付基準を明らかにすることである。

### 12. 腹臥位手術による褥瘡発生防止を目的とした対策・多職種連携の効果

石川 りえ、松原 仁美、岩松 大樹、増田 健人、日石 智紀、浅井 奈央、  
山田 未知、西田 承平、周 円

岐阜大学医学部附属病院 褥瘡対策チーム

【目的】腹臥位手術では、術中に前胸部に褥瘡が生じるリスクがある。同部の深部損傷褥瘡例をきっかけに取り組んだ対策・多職種連携の効果について検討した。

【方法】当該褥瘡が発生した際、診療担当医と手術部看護師に褥瘡対策チームが加わり、その後の防止策を協議した。また、手術部褥瘡対策委員と褥瘡対策チームで、多層構造ポリウレタンフォーム保護パッド材の使用基準を作成し、リスクにより使用するよう周知した。

【結果】2021 年度に 5 件発生していた前胸部の褥瘡は、取り組み後の 2022 年度にはみられなかった。

【考察】診療担当医、手術部看護師、褥瘡対策チームと多職種で協議し、それぞれの立場から褥瘡防止策を提案することで、職種間の情報共有とともに褥瘡予防の意識が高まった。また、多層構造ポリウレタンフォーム保護パッド材の使用基準を作成したことにより、リスクを適切に評価し、リスクが高い患者に対し有効な対策がとられるようになった。

## 13. A病棟の新規褥瘡発生率減少を目指した取り組み

桃瀬 尚子

大垣徳洲会病院 循環器内科

### 【はじめに】

A病棟は日常生活自立度C2の患者が90%以上を占めており、2018年度新規褥瘡発生は27件、褥瘡発生率は4.99%であった。A病棟で褥瘡発生率減少を目指し取り組んだ為、報告する

### 【方法】

- 1) 2018年度と2019年度の褥瘡発生件数、褥瘡発生率を比較する
- 2) 知識と技術の標準化を目指し、おむつの当て方、ポジショニングの勉強会等を開催
- 3) 個々の患者に合わせた体位変換表を作成し実践する

### 【結果】

2019年度新規褥瘡発生数は17件、褥瘡発生率は3.1%であった

### 【考察】

褥瘡発生数や発生率は減少したが、拘縮や円背が強い患者への実践指導が不十分であり、知識と技術の標準化には至らなかった。個々の能力に合わせたフォローアップ研修の継続が必要である

### 【まとめ】

褥瘡発生率減少を目指すには、褥瘡に対する意識と知識の向上と維持、継続したケアが必要である。今後も活動を継続し、発生ゼロを目指していきたい

## 14. スキン-テアの発生状況と褥瘡対策チームによる取り組みの報告

西垣亜衣子、青木 彩子、奥田 里香

岐阜赤十字病院 看護部

### 【はじめに】

当院の褥瘡対策チームでは、取り組みの一環としてスキン-テア対策を行っており、発生状況の把握と予防ケアに努めている。6年間を振り返り、効果的な活動について検討したので報告する。

### 【方法】

2017年度～2021年度の院内スキ-テア発生状況を分析し、予防対策の効果を検証する。

### 【結果・考察】

2016年度からスキ-テア発生の報告体制を整え、マニュアルを整備した。その後、スタッフへの周知徹底を図り活動をしてきた。発生報告件数は、2019年度までは一時的に増加したが、その後は減少している。その理由として、①2019年度にリスクアセスメントツールを導入し、全患者を対象に実施できるよう体制を整えたこと、②チームで検討し予防のための用品（剥離剤、保湿剤、保護用品）を採用し予防ケアの強化に努めたこと、③リンクナースの部署活動を支援し、ケアの浸透を図ったこと、が挙げられる。以上の活動がスキン-テア減少に効果があったと考える。



## 15. 外用薬の薬剤滞留性の評価法の確立

岡本明莉沙、野田 康弘

金城学院大学薬学部

**【目的】** 外用薬による褥瘡治療では、圧が加わった時の創における薬剤滞留の重要性が指摘されている。我々は薬剤選択をするための指標となる、外用薬の薬剤滞留性の評価法を確立することを目的とした。

**【方法】** 2枚のスライドガラスで0.8 gの軟膏を挟み、32°Cで30分間、30 mmHgまたは60 mmHgの圧を加えた。スライドガラスに残った軟膏の質量を薬剤滞留量とした。使用した軟膏は、亜鉛華単軟膏10%、亜鉛華単軟膏20%、亜鉛華軟膏20%である。

**【結果】** 薬剤滞留量は多い順に、亜鉛華単軟膏10% > 亜鉛華単軟膏20% ≒ 亜鉛華軟膏20%であった。

**【考察】** 圧が加わった時の創における薬剤滞留性は、亜鉛華単軟膏10%が最も優れていると評価された。最もベタつきの大きい薬剤は亜鉛華軟膏20%であり、亜鉛華単軟膏10%はベタつきが比較的小さいのが特徴である。創への付着性や塗りやすさは薬剤滞留性と異なる物性であることが示唆された。

# 謝 辞

第18回日本褥瘡学会中部地方会学術集会開催にあたりましては、本学術集会の趣旨にご賛同いただき、ご支援、ご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

第18回日本褥瘡学会中部地方会学術集会  
会長 加納 宏行  
(岐阜市民病院 皮膚科)

## ■共 催 (五十音順、敬称略)

株式会社ケーブ  
コンバテックジャパン株式会社  
スミス・アンド・ネフュー株式会社  
中部薬品株式会社

ノーベルファーマ株式会社  
マルホ株式会社  
株式会社リブドゥコーポレーション

## ■企業展示 (五十音順、敬称略)

アルケア株式会社  
株式会社イソメディカルシステムズ  
九州メディカルサービス株式会社  
株式会社共和  
株式会社ケーブ  
ジャパンエアマット株式会社  
大王製紙株式会社 名古屋支店  
株式会社タイカ  
東洋羽毛東海販売株式会社

ニチバン株式会社  
株式会社ニトムズ  
日本メディカルネクスト株式会社  
株式会社ハイビックス  
パラマウントベッド株式会社  
株式会社ママショップ加納  
メンリッケヘルスケア株式会社  
持田ヘルスケア株式会社  
株式会社モルテン

## ■抄録集広告 (五十音順、敬称略)

井上精機株式会社  
科研製薬株式会社  
サンファーマ株式会社  
スリーエム ジャパン株式会社


セーレン株式会社  
ファイザー株式会社  
株式会社八神製作所

## ■バナー広告 (五十音順、敬称略)

株式会社共和

## 第18回日本褥瘡学会中部地方会学術集会運営委員会

会 長 加納 宏行  
事務局長 竹田 宏美  
運営委員 今西 宣、木下 幸子、定岡 摩利、高木 肇、  
武田 広美、田中 貴子、西田かをり (五十音順)



Reaching People. Touching Lives.  
— その先に、生きるが実る —

すべての生命の源である太陽のように、人々にとって、かけがえのない存在でありたい…

それが、「サンファーマ」という社名に込められた願いです。

皮膚科学領域のスペシャリティファーマとして、

一人でも多くの患者さんに笑顔をお届けするために、

これからも、私たちは挑戦を続けてまいります。

サンファーマ株式会社  
東京都品川区西五反田8-9-5





MEDICAL INSTRUMENTS CHEMICAL INSTRUMENTS  
SINCE 1933



## 人の健康に貢献する

### 井上精機株式会社

医療機器 | 病医院諸設備 | 研究機器 | 福祉介護機器

■本社  
〒500-8687  
岐阜市玉宮町一丁目11番地の1  
TEL 058-265-4501(代)  
FAX 058-262-7858

■高山営業所  
〒506-0058  
高山市山田町290番地1  
TEL 0577-32-6277  
FAX 0577-32-5689

■大垣営業所  
〒503-0852  
大垣市木森町四丁目2019番地の13  
TEL 0584-82-4384  
FAX 0584-82-4386

■多治見営業所  
〒507-0028  
多治見市弁天町一丁目47番地1  
TEL 0572-24-6161  
FAX 0572-24-6188



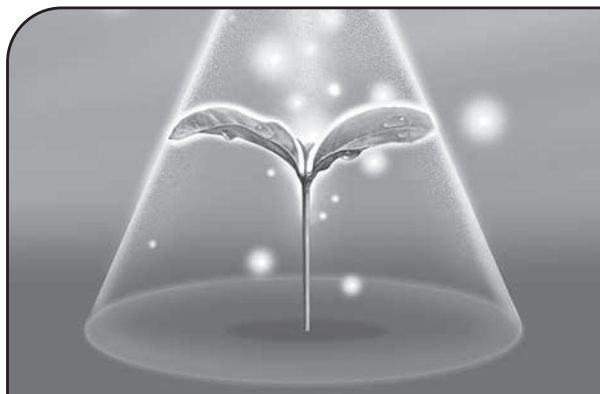
爪白癬治療剤

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電子添文をご参照ください。



KAKEN

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

東京都文京区本駒込二丁目28番8号  
医薬品情報サービス室

(2022年5月作成) 2CF03CK

**3M** | **V.A.C.®**  
Therapy

## 創傷治療の スタンダードを目指して



### 3M™ V.A.C.® Therapy

3M™ V.A.C.® Ultra治療システム

3M™ ActiV.A.C.™ 治療システム



注意：当社製品およびそれに関連する治療には特定の適応疾患、禁忌・禁止、警告、使用上の注意事項および安全性情報が適応されます。  
使用前には、添付文書、取扱説明書を御参照ください。この資料は医療従事者向けです。保険算定に関しては、厚生労働省の各種資料をご確認ください。  
© 2022 3M. All rights reserved. 3M, V.A.C., ActiV.A.C.は、3M社の商標です。  
PRA-PM-JP-00013 (02/22) 2022-00105 2022年2月作成

製造販売元

ケーシーアイ株式会社

<http://go.3M.com/medical-jp/>

高度管理医療機器(クラスⅢ)  
一般的名称：陰圧創傷治療システム  
販売名：V.A.C.Ultra 治療システム  
医療機器承認番号：22900BZX00204000

高度管理医療機器(クラスⅢ)  
一般的名称：陰圧創傷治療システム  
販売名：ActiV.A.C.治療システム  
医療機器承認番号：22800BZX00450000

## シルクのハンドクリーム/ネイルセラム 手放せない人 続出!



うるおい  
続く!

でも、べたつかない

ガサガサ  
あかざれも  
しっとり

コモエース  
モイスチュアハンドクリーム  
60g 1,980円(税込)

仕事でも  
影響しない  
無香料



爪に  
ツヤ  
うるおい

乾燥  
ダメージを  
ケア

コクーンモイスチュア  
ネイルセラム(爪用美容液)  
6.8mL 2,200円(税込)

《無添加》パラベン、アルコール、鉱物油、石油系界面活性剤、合成香料、着色料は配合していません。

コモエース化粧品のご注文・お問い合わせは

comoace

ご注文  
ダイヤル

0120-469-028

©受付時間 / 9:00~20:00

Web

コモエースストア

検索



<製造販売元> セーレン株式会社 福井県福井市毛矢1-10-1



ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害剤 薬価基準収載



# サイバインコ錠

50mg  
100mg  
200mg

CIBINQO Tablets

アプロシチニブ錠

劇薬 処方箋医薬品<sup>※</sup> 注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

● 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売

**ファイザー株式会社**

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先:  
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467  
<https://pfizerpro.jp/> (PfizerPRO) にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見:  
0120-407-947  
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

CIB72M010A  
2022年10月作成

セイエイエル・サンテグループ



すべての人の健康のために  
地域社会とつながり、**予防・医療・介護**のサービスを通じて「人」を支える

**株式会社 八神製作所**

-Human Care Company-

**YAGAMI** 〒460-8318 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番30号 TEL. 052-251-6671 (代)

[www.yagami.co.jp](http://www.yagami.co.jp)



