

20

第20回日本褥瘡学会 中部地方会学術集会

プログラム・抄録集

テーマ

自分が受けない
褥瘡予防・治療・ケア



大会ホームページ



会期

2025年3月16日(日)

会場

名城大学薬学部

名古屋市天白区八事山150

会長

堀田 由浩(希望クリニック)

ご 挨 拶

第 20 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会の開催にあたり、謹んでご挨拶申し上げます。

2025 年 3 月 16 日に名城大学八事キャンパスにて本学術集会を開催する運びとなりました。

会員の皆様、関係各位に深甚なる謝意を表します。本学術集会のテーマ「自分が受けたい褥瘡予防・治療・ケア」は、現代の医療・介護・福祉分野が直面する諸課題に対する新たなアプローチを模索するものです。このテーマを通じて、褥瘡医療の理想像を探求し、より良質な医療の実現に向けた議論を深めたいと考えております。八事の地は古来より学問の場として知られる由緒ある土地です。この記念すべき第 20 回大会では、これまでの研究成果を総括するとともに、最新の知見や革新的な手法についても活発な議論を展開したいと存じます。本学術集会が褥瘡医療の質的向上に寄与するとともに、参加者の皆様にとって学術的刺激に富む交流の場となることを切に願っております。また、名古屋の文化的特性や地域性にも触れていただくことで、学術的側面のみならず、多面的な経験の機会となれば幸いです。最後になりましたが、本学術集会の開催にあたりご尽力いただきました関係各位に衷心より感謝申し上げます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第 20 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

会長 堀田 由浩

開催概要

第 20 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会

テーマ：自分が受けたい褥瘡予防・治療・ケア

会 期：2025 年 3 月 16 日（日）

会 場：名城大学薬学部
〒468-8503 名古屋市天白区八事山 150

会 長：堀田 由浩
(希望クリニック)

運営事務局：株式会社コームラ
「第 20 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会」係
〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぷりんとぴあ 3
TEL：058-229-5858 FAX：058-229-6001
E-mail：jspu-chubu20@kohmura.co.jp

お知らせ

【受付】

- ・新3号館1階102講義室にて3月16日（日）8：45より行います。
*世話人の先生方は8：40までに第2会場（新1号館4階402講義室）まで直接お越しください。

【参加登録】

	事前参加	当日参加	税区分
中部地方会会員	2,000 円	3,000 円	不課税
非会員	4,000 円	5,000 円	課税（税込 10%）
学生	—	1,000 円	課税（税込 10%）
プログラム・抄録集	参加費に含む	1,000 円	課税（税込 10%）

- ・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りいたします。
- ・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・抄録集をお送りします。
また、ネームカードはPDFデータをメール添付でお送りします。
ご自身で印刷の上、プログラム・抄録集とあわせて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】

- ・場所：新3号館2階204A講義室
- ・時間：3月16日（日）8：45～17：20
※荷物はできる限りまとめていただきますよう、ご協力をお願いいたします。
※傘、貴重品、PC等、壊れやすいものはお預かりできません。

【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】

- ・入会ご希望の方には受付にて入会申込書をお渡しします。

【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：企業展示会場 1 新 3 号館 1 階 ラウンジ
企業展示会場 2 新 1 号館 4 階 ラウンジ
- ・開催時間：3 月 16 日（日）9：00～15：30

【世話人会】

- ・中部地方会世話人会を 3 月 16 日（日）8：40 より第 2 会場（新 1 号館 4 階 402 講義室）にて開催いたします。

【駐車場】

- ・駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

【託児所】

- ・今回は設けておりませんのでご注意下さい。

【その他】

- ・呼び出しは原則として受け付けておりません。
- ・学内は全面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。

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 8 分、質疑無し（時間厳守）で最後に討論会を行います。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。（愛知県、名古屋市など）
 - 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 >

演者はセッション開始 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：3 月 16 日（日）8：45 ～ 15：30

場所：新 3 号館 1 階 102 講義室

< 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、Windows11/Microsoft365 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。
- ・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 >

- ・セッション開始 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、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。
- ・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。

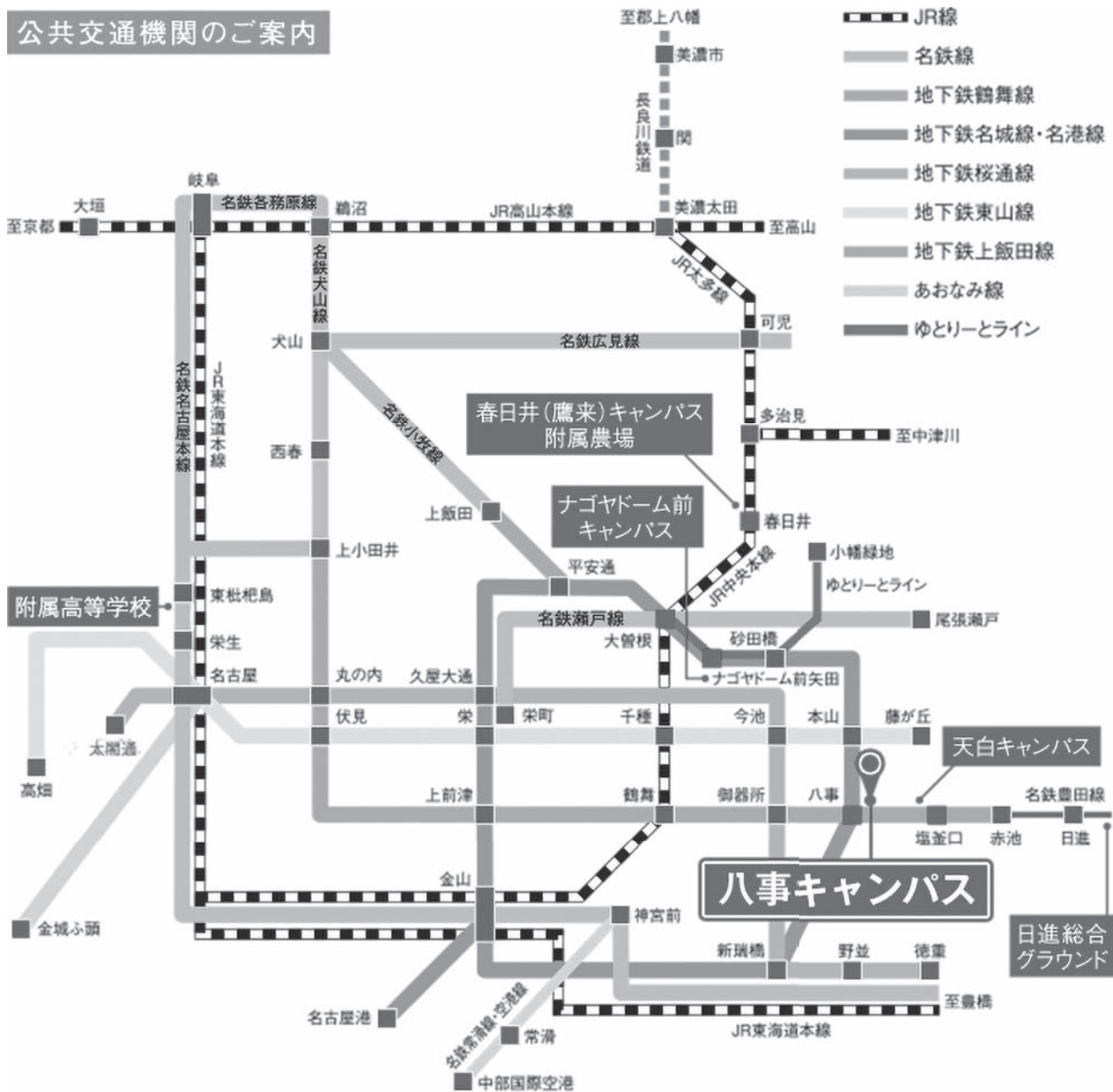
【質疑をされる皆様へ】

- ・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

路線図

公共交通機関のご案内



会場

名城大学八事キャンパス 新3号館、新1号館、7号館

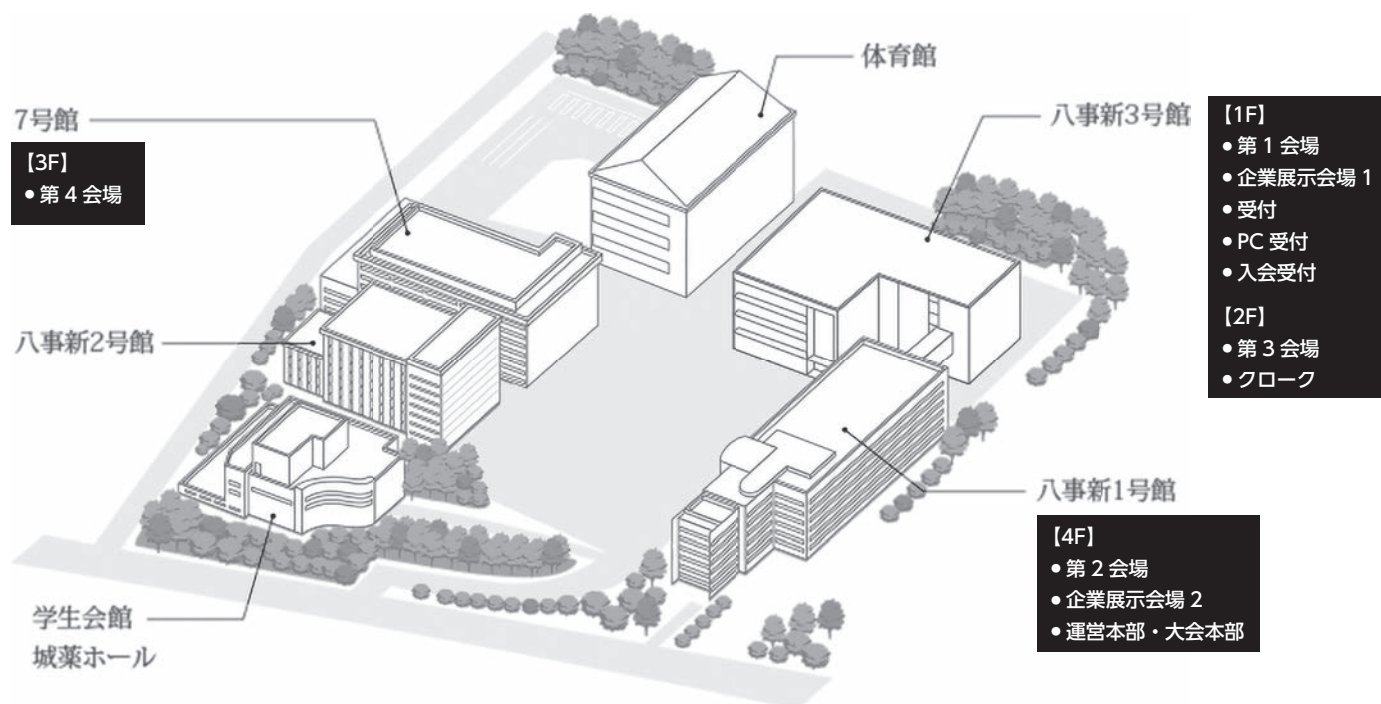
〒468-8503 名古屋市天白区八事山150

公共交通機関でのアクセス

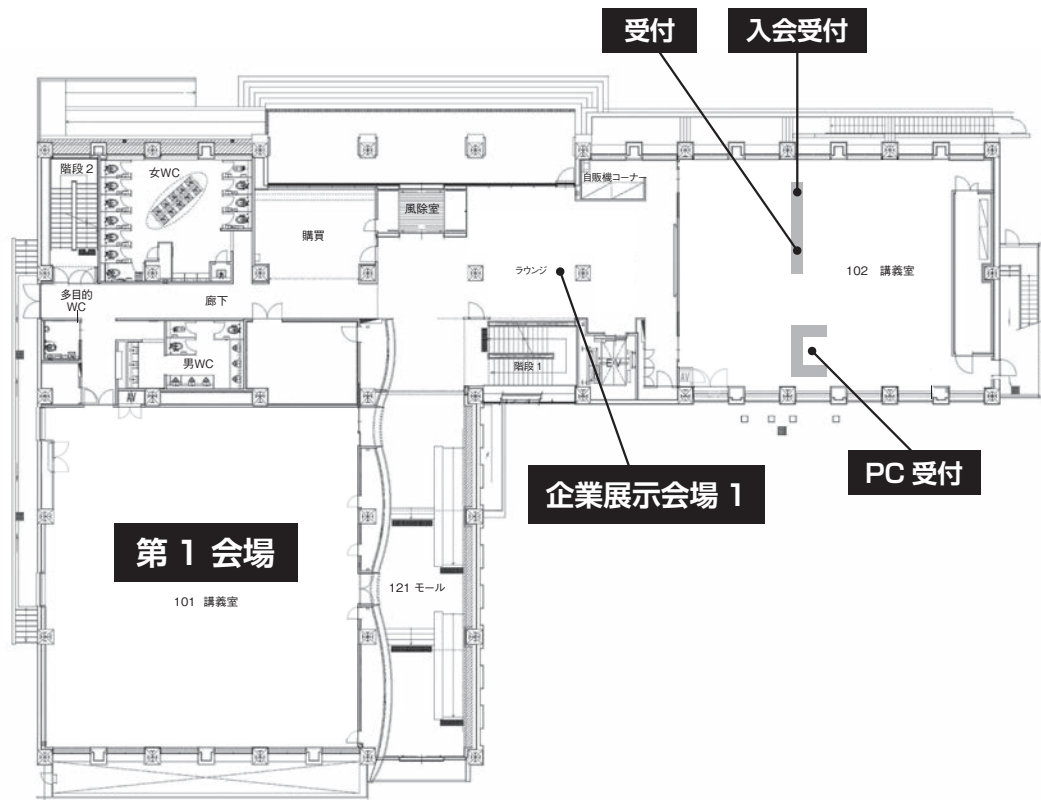
地下鉄鶴舞線・名城線「八事（やごと）」駅下車、6番出口（左）徒歩約6分

会場案内図

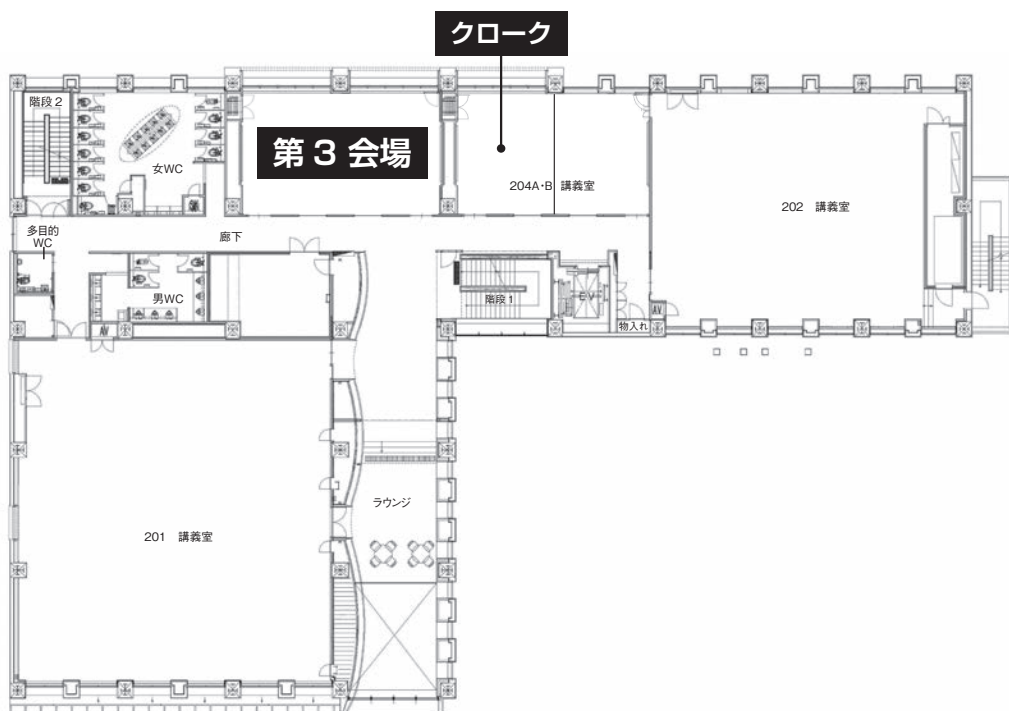
■名城大学八事キャンパス 全体図



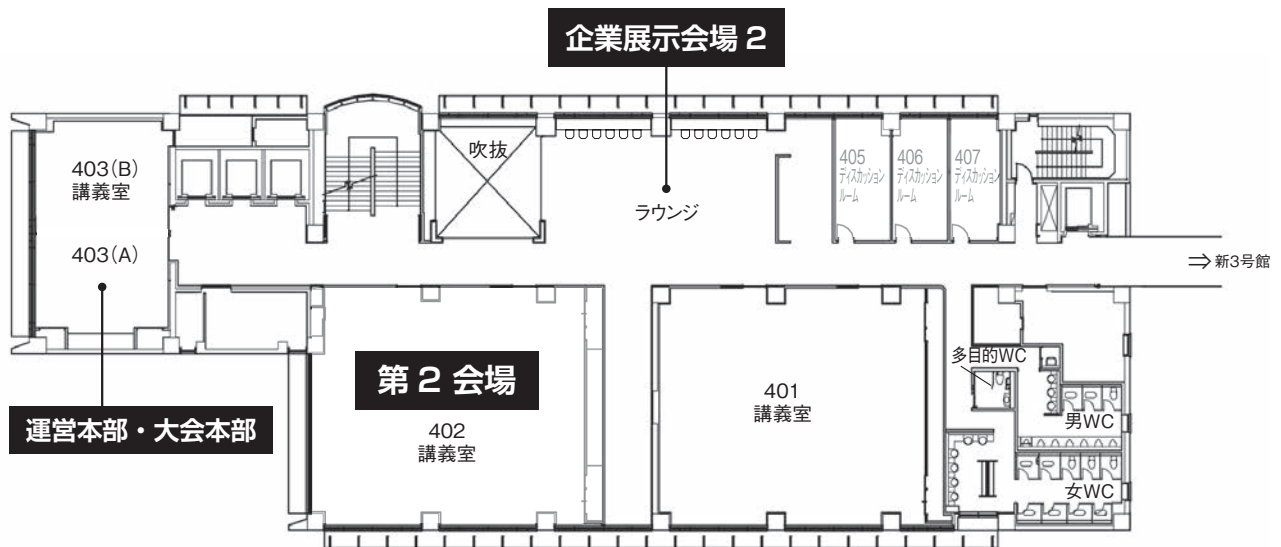
■名城大学八事キャンパス 新3号館 1階



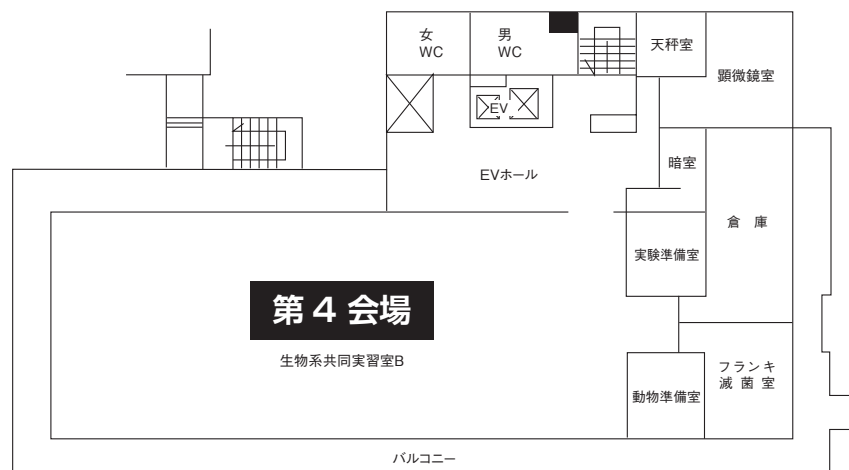
■名城大学八事キャンパス 新3号館 2階



■名城大学八事キャンパス 新1号館 4階



■名城大学八事キャンパス 7号館 3階



日程表

	第 1 会場 新 3 号館 1 階 101 講義室	第 2 会場 新 1 号館 4 階 402 講義室	第 3 会場 新 3 号館 2 階 203 講義室	第 4 会場 7 号館 3 階 生物系共同実習室	企業展示 会場 1 ラウンジ (新 3 号館 1 階)	企業展示 会場 2 ラウンジ (新 1 号館 4 階)
9:00	9:15～9:20 開会挨拶	8:40～9:10 世話人会				
	9:20～9:50 会長講演 【座長：鳥山和宏】 【演者：堀田由浩】	9:20～9:45 一般演題 1 1～3 【座長：菱田雅之】			9:00～15:30	
10:00	10:05～10:45 教育講演 1 【座長：菱田雅之】 【演者：高橋秀典】 共催：持田ヘルスケア株式会社	10:05～10:35 教育講演 3 【座長：梅村恵美】 【演者：古田勝経】 共催：玉川衛材株式会社	9:50～11:20 ハンズオンセミナー 1 褥瘡予防の為の ポジショニングと ノーリフティングケア 【講師：下元佳子】 共催：株式会社タイカ／ 株式会社モリトー			
11:00	11:00～11:30 教育講演 2 【座長：堀田由浩】 【演者：塚田邦夫】	10:50～11:20 一般演題 2 4～7 【座長：須釜淳子】				
12:00	11:35～11:50 総会					
13:00	12:00～13:00 ランチョンセミナー 機器の選択でもっと良くなる 褥瘡予防・治療・ケア 【座長：四谷淳子】 【演者：田中貴子】 共催：株式会社モルテン				企業展示	
14:00	13:10～13:40 教育講演 4 【座長：堀田由浩】 【演者：山口梨沙】 共催：株式会社ハイビックス	13:10～13:40 一般演題 3 8～11 【座長：古川洋志】				
15:00	14:00～14:55 特別講演 最高の価値観を尊重して 中庸に生きる 【座長：堀田由浩】 【演者：高衣紗彩】		14:00～15:30 ハンズオンセミナー 2 スキン・テアを極めよう！ ～スキン・テア達人まで の道のり～ 【講師：志村知子】 共催：メンリッケヘルスケア株式会社	14:00～16:20 ハンズオンセミナー 3 薬剤滞留により活かされる 外用薬治療の実際 【講師：古田勝経】 共催：ニプロ株式会社		
16:00	15:00～16:30 メインテーマ シンポジウム 自分が受けた褥瘡予防・ 治療・ケア 【座長：堀田由浩】 【座長：高衣紗彩】					
17:00	16:40～16:50 閉会挨拶					

プログラム

第 1 会場 新 3 号館 1 階 101 講義室

9:15～9:20 開会挨拶

会長：堀田 由浩（希望クリニック）

9:20～9:50 会長講演

座長：鳥山 和宏（名古屋市立大学 形成外科）

自分が受けたい褥瘡治療・予防・ケア 医師として今思うこと
堀田 由浩（希望クリニック 院長）

10:05～10:45 教育講演 1

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
形成外科部長）

スキンケア そのぬかるみを征く
高橋 秀典（JCHO 福井勝山総合病院）

共催：持田ヘルスケア株式会社

11:00～11:30 教育講演 2

座長：堀田 由浩（希望クリニック）

褥瘡予防に「床ずれ予防プログラム」を使う
塚田 邦夫（医療法人研医会高岡駅南クリニック）

11:35～11:50 総会

12:00～13:00 ランチョンセミナー

座長：四谷 淳子（国立大学法人福井大学 医学部 看護学科
老年看護学 教授）

機器の選択でもっと良くなる褥瘡予防・治療・ケア

田中 貴子（多治見市民病院 地域連携室 室長・看護師長
皮膚・排泄ケア特定認定看護師）

共催：株式会社モルテン

13:10～13:40 教育講演 4

座長：堀田 由浩（希望クリニック）

自分も受けたい足のケア

山口 梨沙（伊那中央病院 フットケア・足病センター）

共催：株式会社ハイビックス

14:00～14:55 特別講演

座長：堀田 由浩（希望クリニック）

最高の価値観を尊重して中庸に生きる

高衣 紗彩（株式会社ミッション・ミッケ人生デザイン研究所
代表取締役）

15:00～16:30 メインテーマ シンポジウム 「自分が受けたい褥瘡予防・治療・ケア」

座長：堀田 由浩（希望クリニック）

高衣 紗彩（株式会社ミッション・ミッケ人生デザイン研究所
代表取締役）

1. 私が受けたい褥瘡、予防・治療・ケア

- 形成外科医の立場から -

中村 亮太（名古屋市立大学 形成外科）

2. 自分に褥瘡ができそうなとき、どうして欲しいのか？

塚田 邦夫（高岡駅南クリニック）

3. 寝たきりにしない、させない ― 本人・家族の笑顔を求めて

板倉 康夫（千寿デンタルクリニック）

4. 「自分が受けたい褥瘡予防・治療・ケア」看護師の立場で
林 智世（伊賀市立上野総合市民病院（出向先）／
三重大学医学部附属病院）
5. 私が受けたい褥瘡予防・治療・ケア
～「フルタ・メソッド」を実践する薬剤師の立場から～
築地美由樹（有限会社ソレイユ しおみ薬局）
6. 福祉用具事業所として関わる中で感じる褥瘡治療の理想的な
チームとは
横田 恵一（株式会社フューテックホールディングズ）
7. 福祉機器・特に介護リフトの褥瘡対策に対する効果
森島 勝美（株式会社モリトー）

16:40～16:50 閉会挨拶

第2会場 新1号館4階 402講義室

9:20～9:45

一般演題 1

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）

1. 両側坐骨部褥瘡感染を契機に発症したフルニエ壊疽に対し
局所陰圧閉鎖療法を施行した1例

中本 汐音（名古屋市立大学病院 形成外科）

2. 大転子部褥瘡に対して、骨露出部を局所皮弁で被覆し、
その上に局所陰圧閉鎖療法（V.A.C.®）を施行した1例

吉村 宗士（名古屋市立大学 形成外科）

3. 在宅での看護師特定行為による陰圧閉鎖療法の実践報告
－入院期間の短縮と患者負担軽減を目指して－

長崎 優子（社会福祉法人聖霊会聖霊病院 看護部）

10:05～10:35

教育講演 3

座長：梅村 恵美（フェイス調剤薬局）

褥瘡治療を見直しませんか？難治化した褥瘡も治せる視点があります！
～効率化、省力化を実現して効果的な褥瘡治療を実践する
フルタ・メソッド～

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）

共催：玉川衛材株式会社

10:50～11:20

一般演題 2

座長：須釜 淳子（藤田医科大学社会実装看護創成研究センター）

4. 褥瘡治癒に向けたA病棟の取り組み

佐藤 智子（医療法人社団宏和会 岡村記念病院 看護部）

5. 適切な体圧分散寝具の使用で褥瘡改善した重症心身障害児の一例

熊谷 志保（名古屋市立大学病院 看護部）

6. 症例報告 尾骨部周囲の褥瘡に対し車椅子クッションの
影響についての考察 治癒に至った症例からの学び

横田 恵一（株式会社フューテックホールディングズ）

7. ビッグデータを用いた後ろ向きコホート研究による
高齢者褥瘡発生リスクの探索：静岡スタディ
松浦 杏美（静岡社会健康医学大学院大学
ウエルネスみらい講座（タイカ））

13:10～13:40

一般演題 3

座長：古川 洋志（愛知医科大学形成外科）

8. テープによるスキンケア予防の検討
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. 気管チューブによる MDRPU 予防のための取り組み
服部 奈々（公立西知多総合病院 看護部）
10. 障害者病棟における OH スケールを使用した褥瘡発生リスクの傾向
と褥瘡予防ケアの検討
武藤 紘依（医療法人 弘遠会 すずかけセントラル病院 看護部）
11. 褥瘡発生予防のための作業療法士の役割
松田 幸枝（JCHO 福井勝山総合病院 リハビリテーション科）

第 3 会場 **新 3 号館 2 階 203 講義室**

9:50～11:20 ハンズオンセミナー 1

褥瘡予防の為のポジショニングとノーリフティングケア

講師：下元 佳子 （一般社団法人ナチュラルハートフルケア
ネットワーク）

共催：株式会社タイカ／株式会社モリトー

14:00～15:30 ハンズオンセミナー 2

スキン-テアを極めよう！～スキン-テア達人までの道のり～

講師：志村 知子 （メンリッケヘルスケア （株）／
医療法人幸優会訪問看護ステーション Pono）

共催：メンリッケヘルスケア株式会社

第 4 会場 **7 号館 3 階 生物系共同実習室**

14:00～16:20 ハンズオンセミナー 3

薬剤滞留により活かされる外用薬治療の実際

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）

共催：ニプロ株式会社

特別講演



最高の価値観を尊重して中庸に生きる

高衣 紗彩 (たかごろも さあや)

株式会社ミッション・ミッケ人生デザイン研究所 代表取締役

近年、職場の人間関係に起因するメンタルヘルスの問題が増加しており、鬱病や突然の欠勤に至るケースも目立っています。その解決策として、1「仕事で個人の最高の価値観を満たす働き方をし、2 中庸思考を取り入れることを提案します。価値観学によれば、人間は最高の価値観が満たされると内的幸福感が得られ、生産性が約30%向上することが確認されています。これは、最高の価値観が仕事で満たされることで、業務の目的が明確になり、日々の仕事に深い意義を見出せるためです。その結果、自己肯定感や存在意義が高まり、自信を持って自らの可能性を最大限に発揮できるようになります。また、ストレスが軽減され、心身の健康にも良い影響をもたらします。

加えて、中庸思考を習得することは、冷静でバランスの取れた視点を養い、感情の波を抑える助けとなります。これにより、他者の立場や意見を尊重した建設的な対話が可能になり、調和的な人間関係を築くことができます。これらの環境は、チームの結束力を高め、生産性の向上にも寄与します。また、困難や対立を柔軟に解決する力が育まれることで、ストレスの軽減や内面的な安定感が得られるだけでなく、恐れや不安が解消され、仕事への集中度を高めることができます。

結果として、現在の仕事に対する満足感が高まり、リタイアを望まず、聖路加病院の故日野原院長のように「この仕事を一生続けていきたい」と思える状態を実現します。この働き方は、仕事へのエンゲージメントを高め、生涯にわたる幸福と充実した人生をもたらす鍵となり、必ずやストレスの多い医療現場の皆さんに、必ずや資するものになると考えます。

【略 歴】

株式会社ミッション・ミッケ人生デザイン研究所® 代表取締役
一般社団法人 人生デザインアカデミー協会® 代表理事

人生デザイン構築学校® 学長

『人生デザイン構築メソッド®』の開発者。

1997 年、英国で MBA 取得後、米系資産運用会社で株式分析・経済分析・機関投資家向けファンド運用に従事、部下の才能を引き出すため心理学、脳科学、各種コーチング等をマネジメントに活用し、金融危機時に率いる部のリストラ 100%回避を実現。

2011 年、ステージ 4 の乳がんを患う。治療中に、Dr. ディマティーニに師事し、価値観学・目的学・進化生物学、量子物理学、宇宙論などを包含した人間行動学を収める。

2013 年 ミッション・ミッケを個人事業主として立ち上げ、キャリアコーチとして独立。

2015 年 人生デザイン構築学校® を設立

2016 年 株式会社ミッション・ミッケ人生デザイン研究所に改名。

12 年で延べ 5 万人にコーチングを提供、人生デザイン構築学校では 7 年で 3000 人が学び、多くの社会人、経営者に価値観を軸に自分が納得する人生の設計方法を提供。企業向けには、社員個人の価値観をベースに社員の幸せを第一に考える組織運営を行う価値観経営コンサルを提供。近年は人生デザインコーチ® や講師の育成に注力し、社会人の生き方、企業のあり方を変える社会変革家として、雑誌やテレビなどでも活躍している。

会長講演



自分が受けたい褥瘡治療・予防・ケア 医師として今思うこと

堀田 由浩（ほった よしひろ）

希望クリニック 院長

36年間の医師としての経験を経て、1998年から600床の総合病院で褥瘡治療に専念することとなった。当初は、ブレーデンスケールによるリスクアセスメント、クリニカルパス、栄養サポートチーム、週1回の褥瘡回診、退院後の訪問診療フォローを導入したが、褥瘡有病率は愛知県平均の2倍以上の5～6%で推移していた。2001年6月から東洋医学を学び始め、因果の法則、再発の法則、成果の法則を理解し、褥瘡を原因から解決することの重要性を認識した。同時期に、大浦武彦らの研究から日本人の褥瘡原因が抽出され、OHスケールの開発へと繋がった。OHスケールを用いた院内マットレス配分システムを構築した結果、褥瘡有病率は5週間で5.8%から1.2%まで激減した。さらに、愛知県みよし市で褥瘡予防プログラムを導入し、2年間の調査期間内に真皮を超える深い褥瘡の発生ゼロを達成した。しかし、マットレスの適切な導入だけでは褥瘡のすべての原因を解決できないことも明らかになった。患者とケア提供者の体位変換時の移乗動作、福祉用具の適切な選択と使用技術の習得が必要であることを学んだ。適切な用具選びと技術が伴えば、体位変換が癒しの場面となる可能性がある。今後は、最小の労力で最良の効果を出せる医療コミュニティの構築を目指し、縄文時代の知恵も借りながら、現代に適した褥瘡予防・管理の方法を模索していきたい。

【所属】 希望クリニック 院長
高橋ファミリークリニック 在宅床ずれ往診医
日本褥瘡学会 在宅ケア推進協会 理事
日本褥瘡学会 評議員
みよし市床ずれ対策事業 プロデューサー

【履歴】

1988 年 3 月 国立三重大学医学部 卒業
1989 年～1995 年 5 月 厚生連加茂病院 一般外科 医員
1995 年 6 月～1997 年 5 月 形成外科へ転向 社会保険中京病院 医員
1997 年 6 月～1998 年 5 月 名古屋大学医学部附属病院 形成外科 医員
1998 年 6 月～2000 年 3 月 厚生連加茂病院 形成外科 医長
2008 年 4 月 なごやかクリニック 床ずれ往診医 非常勤
2010 年 7 月 希望クリニック 院長
2022 年 8 月 高橋ファミリークリニック床ずれ往診医 非常勤

【主な著作】

日本人の褥瘡危険要因 OH スケールを用いた褥瘡予防 日総研出版 2005
大浦 武彦氏との共著
OH スケールによる褥瘡予防・治療・ケア 中央法規出版 2013
大浦 武彦氏との共著
床ずれケアナビ 全面改定版 中央法規出版 2017
編集委員 共著

教育講演



スキンケア そのぬかるみを征く

高橋 秀典（たかはし ひでのり）

JCHO 福井勝山総合病院

スキンケア・・・わかってるようでつかみ所のない言葉です

スキンケアの目的は表皮の状態を整えてバリア機能を維持することにあります。表皮はその外層から「角層」→「顆粒層」→「有棘層」→「基底層」の順で構成されていて、通常行われるスキンケアのほとんどは角層ケアを目的としています。つまり、スキンケアは角層ケアと言い換えることができるかもしれません。

さて、スキンケア（≡角層ケア）の基本は「洗浄」「保湿」「保護」とされていますが、個々の要素をあらためて確認してみると以下の通りとなります

洗浄：局所の汚れを取り除く

保湿：角質の水分量を“適切に”保つ

保護：皮膚のバリア機能を補助して外的要因から護る

世間では「スキンケア≡保湿」という図式が成り立っていますが、褥瘡に関連するスキンケアではどうでしょうか？特にオムツ内のスキンケアは重要で、これらの配分を間違えて失禁関連皮膚炎（IAD）を引き起こすことがあります。

IAD とは、「失禁によって生じる皮膚の炎症」を総称する概念で単一の病態ではありません。見た目には同じでもその原因は接触皮膚炎・細菌や真菌による感染症・物理刺激による表皮の損傷など様々です。その中でも常在菌であるカンジダ感染はかなりの割合を占めるため、「カンジダかな」と言っておけばなんだかデキルヤツに見えるっぽいということもあるようです。

今回は特に、真菌に関連したスキンケアというぬかるみをいかにして渡って征くのか、少し掘り下げて考えていきたいと思います。

【略 歴】

1998 年 3 月 福井医科大学（現 福井大学）卒業

1998 年 5 月 同 皮膚科学教室に入局

2013 年 7 月 福井社会保険病院 皮膚科 部長

2014 年 4 月 JCHO 福井勝山総合病院 皮膚科 部長

2022 年 4 月 JCHO 福井勝山総合病院 皮膚科 診療部長

【所属学会】

日本皮膚科学会（創傷・熱傷ガイドライン委員）

日本臨床皮膚科医会

日本褥瘡学会（評議員）

日本褥瘡学会 在宅ケア推進協会（評議員）

日本医真菌学会

日本性感染症学会

日本創傷・オストミー・失禁管理学会

【認定など】

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

日本性感染症学会認定医

ICD（Infection Control Doctor）

共催：持田ヘルスケア株式会社



褥瘡予防に「床ずれ予防プログラム」を使う

塚田 邦夫（つかだ くにお）

医療法人研医会高岡駅南クリニック

褥瘡は圧迫でできる傷だが、見ることができる体表より、骨に近い部位の方が組織障害が強い。そのため、褥瘡の初期症状は疼痛で始まる。骨突出部の圧痛や皮下硬結に敏感になろう。持続的な圧迫の他、ずれや低栄養も褥瘡発症要因である。

圧迫、ずれ、低栄養は日常生活の中でおこっている。入院治療で褥瘡を治しても、在宅生活改善がされなければ容易に再発する。そこで在宅での褥瘡発症予防を多職種連携で行うため、日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会では「床ずれ予防プログラム」を作成し出版した。

在宅で褥瘡を予防するには、ケアマネジャーがケアプランに褥瘡予防プランを組み込むことが必要である。しかし、まだ褥瘡のない高齢者に、床ずれ予防マットレスや訪問看護、栄養指導の提案はしにくい。そこで、ケアマネジャーが日常使っている用語を用いて 8 項目からなる「床ずれ危険度チェック表」を作成した。4 項目以上該当で床ずれハイリスクと判定する。信頼性・妥当性の検証にて、ブレーデンスケールや OH スケールと同等であった。

危険度を判定できても、それぞれのチェック項目の意味を知らないと家族や主治医に説明ができないため、8 項目について 2～5 ページの解説文を作った。内容は最先端でも平易な表現にした。

項目にチェックがついても、それぞれの項目で何が問題であるか、また解決策は何か、どこと連携をすればよいのかが分かるように、チェックシートも作った。

講演では、症例を示しながら解説をする。「床ずれ予防プログラム」を活用することで、エキスパートと同じ対応が容易になり、またエキスパートにとっても見逃しに気づけたことを紹介する。

【略 歴】

1979 年 3 月：群馬大学医学部卒業

1979 年 4 月：東京医科歯科大学第 2 外科入局

1988 年 4 月：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

1991 年 4 月：富山大学第二外科入局

1997 年 8 月：高岡駅南クリニック院長 現在に至る

【学 会】

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会理事長、日本褥瘡学会特別会員、日本創傷・オストミー・失禁管理学会特別会員、日本外科学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医

【著 書】

床ずれ予防プログラム（春恒社）、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）



褥瘡治療を見直しませんか？難治化した褥瘡も治せる視点があります！

～効率化、省力化を実現して効果的な褥瘡治療を
実践する フルタ・メソッド～

古田 勝経（ふるた かつのり）

医療法人愛生館 小林記念病院 褥瘡ケアセンター

従来、褥瘡は医療者を含めて治りにくい疾患として認識されている。しかし、これからの超高齢社会を考えれば、褥瘡の発症は予防しきれず、早期発見早期治療は必須である。未だに治らない褥瘡というレッテルを貼られ、不適切な治療が行われているのが実情である。治せる創環境を整えることもなく、治せない褥瘡と結論づけられることも少なくない。フルタ・メソッドは基本的な創環境づくりを行うことで円滑な治癒経過を辿る。毎日交換しても治療が功を奏しないのは、治していないことの証と言えなくもない。フルタ・メソッドの視点は①創の清浄化と維持、②感染制御、③基剤特性の重視、④薬剤滞留の4つの柱である。具体的には壊死組織を付着させない外用薬を選択使用、臨界的定着や感染の制御、基剤による湿潤状態の適正化、創内の薬剤滞留である。壊死組織の除去は外用薬で清浄化を図り、感染制御はグラム陽性菌、グラム陰性菌、カビ類の繁殖を抑制し、バイオフィルムの形成を阻止する。基剤の吸水性、補水性による細胞外マトリックス複合体の生成による肉芽形成と上皮化を促す。皮膚のたるみから起こる創の移動や変形による薬剤滞留障害を抑制することが重要である。肉芽組織が増殖する創面最上層は軟らかく、擦ることではぎ取られ、傷がつきやすい。バイオフィルムの除去に対してはより簡便で確実な方法がある。これまでの外用療法の方や治療方法が適切であったか見直す必要がある。難治性褥瘡にさせていないかを供覧する症例から感じ取っていただき、再考する機会になればと考える。

【略 歴】

日本褥瘡学会 認定褥瘡薬剤師（2007.9 取得）

日本褥瘡学会 褥瘡・創傷専門薬剤師（2023.9 取得）

1976 年 名城大学薬学部卒

1976 年 国立名古屋病院 薬剤科

1983 年 厚生労働省 環境衛生局 家庭用品安全対策室

1984 年 同省 生活衛生局 食品化学課

1990 年 国立療養所東名古屋病院 副薬剤科長

2004 年 国立長寿医療研究センター 副薬剤部長

2010 年 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 医療法人愛生館小林記念病院 褥瘡ケアセンター長

日本褥瘡学会・名誉会員

（学術教育委員会委員、GL 改訂委員外用薬 WG、薬局薬剤師教育作業部会委員）

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、大阪医科薬科大学、星薬科大学非常勤講師

共催：玉川衛材株式会社



自分も受けない足のケア

山口 梨沙（やまぐち りさ）

伊那中央病院 フットケア・足病センター

フットケアと言うと真っ先に“爪切り”をイメージすることが多いだろう。高齢者の爪は分厚く変形しており、家庭用爪切りでは太刀打ちできないことが多く、また変形が高度過ぎて、どこからどうやって切ればよいかわからず、結果的に放置されていることが多い。当外来にも爪切りを主訴に来院される方が多いが、食い込んでいるのは爪ではなく垢であることが多い。爪を切る前の段階での処置方法や、高度に変形した爪にどう対処すればよいのか、足の浮腫みに対してどう対応すればよいのか、など、家庭でもできる簡単で安全な方法をお伝えしたい。またフットケアというと、どうしてもスキンケアだけを想像してしまうが、足を守るためには他にも秘訣がたくさんある。限られた時間ではあるが、足を守るための秘訣を「自分も受けない」「これならできそう」という視点でお伝えできればと思っている。

【略 歴】

2003 年藤田保健衛生大学（現：藤田医科大学）医学部医学科卒業

信州大学医学部附属病院形成外科、高度救命救急センター、北信総合病院、諏訪赤十字病院、相澤病院などを経て

2012 年伊那中央病院 形成外科 主任医長

同年 足と褥瘡の専門外来（現：フットケア・足病センター）開設

日本専門医機構認定形成外科専門医

日本フットケア・足病医学会（評議員）関東甲信越地方会（評議員、2027 年度大会長）

日本褥瘡学会・在宅ケア推進協会（理事、評議員、在宅下肢創傷対策委員長）

日本褥瘡学会関東甲信越地方会（評議員、長野県副支部長）、長野県褥瘡懇話会（世話人）

信州メディカルフットネットワーク（代表）

足育研究会（理事）

日本腎不全スキンケア研究会（世話人監事）

日本靴医学会、日本整形靴技術協会 など

共催：株式会社ハイビックス

ランチョンセミナー



機器の選択でもっと良くなる 褥瘡予防・治療・ケア

田中 貴子（たなか たかこ）

多治見市民病院 地域連携室 室長・看護師長
皮膚・排泄ケア特定認定看護師

本地方会のテーマは「自分が受きたい褥瘡予防・治療・ケア」である。

患者様にとって、受けたいと思うケアの実現には、我々医療者の存在が不可欠であるが、それと同時に、適切な機器の選択や最適な使用もなくてはならない。

特に、近年はAI・ロボティクス技術の目覚ましい発展により、医療の現場で使用される機器も急激に進化を遂げている。

本セミナーでは、実際に「私」が使用している、マットレスを中心に、効果的な活用方法や、現場での教育的な側面での使用、実際の症例などを挙げて紹介する。

また、導入にあたって、現場の皆さまの壁となる使い分けや、金額的な問題についても解決法を提示する。

本セミナーを通じ、皆さまが自分が受けてみたい褥瘡予防・治療・ケアを推進する一助となれば幸いである。

共催：株式会社モルテン

【略 歴】

1999 年 3 月 滋賀県立看護短期大学卒業
1999 年 4 月 信州大学医学部付属病院 看護部 勤務
2005 年 7 月 木沢記念病院 看護部 勤務
2013 年 6 月 皮膚・排泄ケア認定看護師取得
2014 年 3 月 多治見市民病院 看護部 勤務 現在に至る
2019 年 9 月 特定行為研修修了（基本モデル）
2023 年 6 月 特定行為研修修了（創傷管理関連）

【所属学会】

日本褥瘡学会
日本褥瘡学会 中部地方会世話人
日本創傷・オストミー・失禁管理学会 評議員
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
東海ストーマリハビリテーション研究会

ハンズオンセミナー

褥瘡予防の為にポジショニングとノーリフティングケア

下元 佳子

一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク

ベッド上でのポジショニングについて「誰もが実践できるファーストステップ基礎編」を、そして、ベッド上での移動や移乗について、シートやボード、リフトなどの福祉用具を使ったケアを実施します。引きずらない、力任せにしないノーリフティングは介護者の腰痛予防だけでなく、褥瘡予防にも効果があります。チームで実践できるポジショニングとノーリフティングケアぜひ体験しませんか？

共催：株式会社タイカ／株式会社モリトー

スキン - テアを極めよう！～スキン - テア達人までの道のり～

志村 知子

メンリッケヘルスケア（株）

医療法人幸優会訪問看護ステーション Pono

本セミナーは、スキン - テアの処置を実施している方がより良い方法学ぶ場、これから本格的にスキン - テアについて学びたい方向けの場になっています。STAR 分類システムを使用してスキン - テアの処置方法、予防対策について触れます。ハンズオンでは疑似皮弁を用いて、創傷被覆材を使用した簡易的な処置を学びます。一緒にスキン - テアを極め、達人を目指しましょう！

共催：メンリッケヘルスケア株式会社

薬剤滞留により活かされる外用薬治療の実際

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

褥瘡治療を円滑にすすめるためには何が必要かを考える機会になります。褥瘡は栄養が改善すれば、治せるものではありません。発生の要因となる圧迫や摩擦・ずれが、どのように起こり、どうすれば創への影響が少しでも防止できるかを考えることが必要です。治せる創環境をつくるには、薬剤滞留の維持が極めて重要です。創面摩擦の防止を目的とする創の固定を適切に行うことが必要ですが、創外固定に加え、創内固定を行うことが薬剤滞留に影響します。基剤特性による湿潤調節および細胞外マトリックス複合体の生成による肉芽形成を考慮しても、薬剤が滞留できなければ効果は発揮されません。褥瘡をシンプルに治すための薬剤や材料には何があるのか、複雑になっては意味がありません。原点に振り返って、簡便な中に核心をついた方法が求められています。錯そうする大量の情報に惑わされないことです。恐らく、従来の褥瘡治療に対する概念が様変わります。

共催：ニプロ株式会社

メインテーマ シンポジウム

テーマ：自分が受けたい褥瘡予防・治療・ケア

1. 私が受けたい褥瘡、予防・治療・ケア - 形成外科医の立場から -

中村 亮太、鳥山 和宏、中本 汐音、坂 美保、吉村 宗士、森永 悠介、
高橋ひとみ

名古屋市立大学 形成外科

形成外科医として褥瘡治療に携わる際、外科的治療を担当することが多い。本発表では、「私が受けたい外科的治療」に焦点を当てる。再建手術を要する褥瘡では、患者要因や感染などにより創傷治癒が遅延し、1回の手術で術後合併症を伴わず順調に治癒する症例は多くない。初回手術後に創縁の離開が生じ、複数回の治療が必要となることも少なくない。これらの治療は時間や労力を要するが、保存的治療と比較して質の高い組織で被覆できる点が大きな利点である。褥瘡治療において術後合併症のリスクを低減することは重要だが、それ以上に患者に寄り添い、最後まで諦めず治療を継続する姿勢こそが、最も求められる要素であると考えている。

2. 自分に褥瘡ができそうなとき、どうして欲しいのか？

塚田 邦夫

高岡駅南クリニック

褥瘡は、典型的には寝たきりの方に発症する傷である。誰もが死ぬ運命にあり、突然の事故等ではなければ、死ぬ前は寝たきりになる。栄養状態も悪く、身体も自由に動かせない褥瘡のハイリスク状態になる。実際、多くの看取り段階の方に、褥瘡が発生している。ある時褥瘡は痛いことを講演で話したところ、講演後、脳梗塞で巨大な褥瘡ができたが、そこから生き返った方が強く訴えた。「褥瘡は本当に痛い。キリキリと刻まれるように痛い。これがなんなのか分からず辛かった。」「多くの方は痛みを訴えることができないので、是非褥瘡が痛いことを話して欲しい」と言われた。

自分もいつかは寝たきりになり、褥瘡ハイリスク状態になる。その時は、何しろ安楽な姿勢にしてもらい、苦痛を感じない移乗法を行って欲しいと思っている。元気だが下半身麻痺など動けない時と、死にゆく時で、自分だったらどうして欲しいのかを、思いつくままに語りたいと思う。

3. 寝たきりにしない、させない ― 本人・家族の笑顔を求めて

板倉 康夫、岩田 敦子

千寿デンタルクリニック

保険診療の摂食機能訓練に於いては、歯科医師が嚥下評価をし、その指示により歯科衛生士が口腔周囲を中心とした間接訓練を実施するが、月に4回まで算定可という制限もあり、「訓練後の効果が翌週まで保てず、口腔機能の向上に繋がりにくい」という現実がある。

平成元年に操体法という全身の緊張緩和を主体とした東洋医学を学び、口腔内構造と体幹バランスの研究を独自に進めてきたが、「立位では視線を動かすだけで重心が微妙に動く」ことを知り、「有病者に安静臥床を強いることで、重心周囲の筋肉に廃用を生じ、脳が反応し、全身の活動制限を生じる」という仮説を立て、「咬合の確立」と「重心周囲の緊張緩和」と「全身の機能訓練」と「常食の直接訓練」により、全身の機能回復の一部としての摂食機能の回復を模索してきた。未だ研究半ばではあるが、褥瘡予防・治癒の促進への活用をも視野に入れたリハビリの様子をVTRにてお示しするので、ご意見を賜りたい。

4. 「自分が受けたい褥瘡予防・治療・ケア」看護師の立場で

林 智世

伊賀市立上野総合市民病院（出向先）
三重大学医学部附属病院

現在、勤務している伊賀市立上野総合市民病院看護部の理念は、「手で触れて、みて、考える看護の実践―看護の基本に忠実で、心のこもった看護を提供します―」です。

褥瘡予防・治療・ケアにおいては、日本褥瘡学会や地方会などでの知識や技術の普及効果で目覚ましく進歩しています。しかし、地方の医療機関においては、まだまだ褥瘡に対する知識や技術が普及しているとは言い難く、地域住民や患者への褥瘡予防・治療・ケアが十分提供できていないのが現状です。

このような状況の中で、常に患者に24時間寄り添う看護師の役割は非常に大きいと考えます。患者の皮膚や褥瘡の観察を行う際にも、「手で触れて、みて、考える看護の実践」によって、今何が必要かに繋がります。多職種と共に患者にとって最善の褥瘡予防・治療・ケアの提供を行うことが、褥瘡に関わる者としての役割であると共に、自分自身もそのようなケアの提供を受けたいと考えています。

5. 私が受けたい褥瘡予防・治療・ケア ～「フルタ・メソッド」を実践する薬剤師の立場から～

築地美由樹

有限会社ソレイユ しおみ薬局

団塊の世代が全て 75 歳以上、後期高齢者となる 2025 年を迎えた。

超高齢社会となり、医療費・介護費の増加、医療・介護を必要とする人の割合は増加の一方で、その担い手である人材の確保は厳しい現状である。

私自身、団塊の世代の親をもつ団塊ジュニアとして、迎える 2030 年、2040 年は医療・介護だけでなくさまざまな分野に影響が及び、深刻な人材不足、社会を支える基盤の劣化が現実のものとなり、自分の身に降りかかると考えている。加えて、褥瘡・創傷問題が深刻な課題となることを懸念している。

今後起こりうる社会変化とその背景を踏まえ、褥瘡・創傷分野において、私は医療者として多くの職種と共通認識のもとで連携、協働していくことを強く望んでいる。

日々の業務の中で、理想と現実にはさまれながら、苦戦することもある。褥瘡・創傷治療において「フルタ・メソッド」に基づいた薬剤師の視点を臨床で活かしたい、今回は私の立場からお話したい。

6. 福祉用具事業所として関わる中で感じる褥瘡治療の理想的なチームとは

横田 恵一

株式会社フューテックホールディングス

■本演題について、倫理的配慮を行った。

褥瘡治療は、いかに二次障害なくいかに治すか、という時代になりました。ただ、今も昔も褥瘡は一人では治せません。患者・家族の協力以外にもさまざまな専門職の介入が必要です。

ではどのような専門職が集うことが、理想的なチームなのか、について私の思う理想について当日お伝えさせていただきます。治す！という目標を目指すことは言うまでもありませんが、他の専門職の意見を聴けることも必要になります。それぞれの知識・経験を持ち合い、どう治していくかを考えあい・実践できるチームが理想と考えます。

在宅医療であれば、関わるメンバーが変わることが当然のようにあります。その時に自分の意見を押し付けるようなことは避け、相手に聴いてもらえるような働きかけ、相手の話を聴く姿勢はすぐに実践できることである、と考えます。私自身が現場で感じることを踏まえながらお伝えをさせていただきます。

7. 福祉機器・特に介護リフトの褥瘡対策に対する効果

森島 勝美

株式会社モリトー

糖尿病、うっ血性心不全、脊髄損傷、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患などの疾患を持つ患者さんは褥瘡ができやすいとされています。また低栄養状態の患者さんはそうでない患者さんに比べて2倍以上褥瘡になりやすいと報告されています。(明治)

様々な要因によって褥瘡になりますが、直接的原因は血流の滞りと皮膚及び組織の壊死です。

移動移乗を力ずくで行う介護で、つかみ、引きずり、抱え上げなどにより皮膚にせん断が起き皮膚や皮下組織に重大な損傷を引き起こす場合があるといわれています。

患者さんの褥瘡は早期治療は当然ですが、褥瘡になりにくい環境を作ることが重要です。

患者さん自身が動きやすく自立化を高めることが褥瘡予防に大いに有効と考えます。

私たちは、これまで移動・移乗・歩行をメインテーマに様々な福祉用具を開発してきました。

これらの製品は、褥瘡の改善は言うまでもなく褥瘡を予防する効果が大であると確信します。

一般演題

1. 両側坐骨部褥瘡感染を契機に発症したフルニエ壊疽に対し 局所陰圧閉鎖療法を施行した 1 例

中本 汐音、中村 亮太、高橋ひとみ、吉村 宗士、森永 悠介、坂 美保、
鳥山 和宏

名古屋市立大学病院 形成外科

背景：局所陰圧閉鎖療法（Negative Pressure Wound Therapy：以下 NPWT）においては、近隣の創部であれば Y-connector の使用により 2 箇所を同時に管理することができる。今回我々は坐骨部褥瘡感染を契機に発症したフルニエ壊疽に対し、NPWT を 2 箇所同時に使用することで良好な経過を得たため報告する。

症例：67 歳男性、1 ヶ月前に褥瘡感染を発症し陰囊陰茎にも感染が波及した。前医にて緊急で外陰部皮膚切開およびデブリードマンが施行された後、創閉鎖目的で当院転院となった。坐骨部褥瘡に対してデブリードマンと縫縮、外陰部開放創に対して分層植皮術を施行し、術後左側褥瘡部と陰囊植皮部の 2 箇所に NPWT を併用した。

考察：NPWT の保険適用期間は、延長しても 4 週間とその使用には限度がある。しかし今回 2 箇所の創部に対して NPWT を併用することで、限定的な期間の中でより高い治癒促進効果を得ることができた。近隣の創部に対して Y-connector の使用が有用であると考ええる。

2. 大転子部褥瘡に対して、骨露出部を局所皮弁で被覆し、 その上に局所陰圧閉鎖療法（V.A.C.®）を施行した 1 例

吉村 宗士、中本 汐音、坂 美保、森永 悠介、高橋ひとみ、中村 亮太、
鳥山 和宏

名古屋市立大学 形成外科

背景：褥瘡の骨露出部に対して、皮弁等による被覆が必要となることがある。褥瘡全体を完全に被覆するにはそれ相応に大きな皮弁が必要になる。今回、褥瘡周囲の皮膚に補助切開を加えて骨被覆に必要な分のみの局所皮弁をデザインして骨を被覆し、局所皮弁と皮膚欠損創全体を V.A.C.® で固定することを考えた。

症例：52 歳、女性。後縦靱帯骨化症で下半身麻痺あり、ステージ IV の右大転子部褥瘡が出現していた。他院で局所陰圧閉鎖療法など使用したのち後方支援病院で治療継続されていたが、骨露出部の処置が難しく当科紹介となった。大転子の骨を一部含めてデブリし、褥瘡辺縁に作成した局所皮弁を骨の上に落とし込み、上から V.A.C.® で圧着固定した。術後 3 週間で V.A.C.® は終了し、軟膏処置へ変更後、前医へ転院となった。

結語：局所皮弁に局所陰圧閉鎖療法を併用することで、最小限の犠牲で骨を被覆し、比較的短期間で簡便な処置へ移行することが可能であった。

3. 在宅での看護師特定行為による陰圧閉鎖療法の実践報告 －入院期間の短縮と患者負担軽減を目指して－

長崎 優子¹⁾、加藤 香澄²⁾、春原 晶代²⁾

1) 社会福祉法人聖霊会聖霊病院 看護部

2) 社会福祉法人聖霊会聖霊病院 皮膚科

在宅医療の拡充が求められる中、看護師特定行為による陰圧閉鎖療法（NPWT）は、患者の負担軽減や医療資源の有効活用に寄与する可能性がある。本報告では、ステージⅢ以上の褥瘡患者3症例において、入院後の切開処置を経て在宅でNPWTを実施した経過を報告する。対象患者は全例高齢者であり、入院にて切開を行い、在宅療養移行後に看護師が特定行為としてNPWTを施行した。結果として、3症例すべてで創縮小が認められ、浸出液の管理や疼痛軽減に寄与した。また、入院期間の短縮が可能となり、患者の精神的、経済的負担の軽減につながった。特定行為研修を修了した看護師が在宅で継続してNPWTを実施することで、医療と生活の両面における患者支援が実現したと考える。一方で、機器管理や合併症予防、連携体制の構築が課題としてあげられる。今後、看護師による在宅でのNPWT実施の効果や安全性をさらに検討し、実践の標準化と教育体制の強化が求められる。

4. 褥瘡治癒に向けた A 病棟の取り組み

佐藤 智子、木村 久美、八幡 恵美

医療法人社団宏和会 岡村記念病院 看護部

【目的】当院は循環器専門の病院であり、循環動態が不良な患者も多く褥瘡発生の一因となっている。A 病棟においては経験値や褥瘡の知識、スキルに差があるのが現状である。そこで、病棟内のスキルアップに向けた取り組みを行い治癒に繋がれたため報告する。

【方法】褥瘡改善を目的に実施していた処置やケアの見直しを行い、改善点を抽出し取り組みを行った。

【結果】改善点を抽出し 5 つの対策を行った。①除圧方法の統一化②エアーマットの正しい使用方法③体位変換の時間管理と方法④多職種介入のカンファレンス⑤褥瘡処置の統一化を実施し改善に繋がった。

【考察】介入方法を共有するとともに、知識の啓蒙とスキル維持の為、定期的なカンファレンスを行う事の必要性を認識することができた。

5. 適切な体圧分散寝具の使用で褥瘡改善した重症心身障害児の一例

熊谷 志保

名古屋市立大学病院 看護部

【対象】10 代後半。出生時より寝たきりで、ブレーデンスケールの活動性は 1 点であった。3 か月前から尾骨部褥瘡を認め、悪化傾向にあった。発熱があり、褥瘡感染疑いで入院。MRI により尾骨に骨髓炎を認めた。抗生剤投与、局所管理と並行して、在宅で継続して使用できるエアーマットレスを選定し、入院中から使用した。また、主介護者である母に、児の成長に伴う褥瘡発生リスクについて説明し、ポジショニングを指導した。

【結果】尾骨部褥瘡は著明に改善した。退院後もエアーマットレスの使用と訪問看護師による処置を継続して褥瘡は治癒し、1 年後も再発なく経過した。

【考察】重症心身障害児は疾患による関節の変形や得手体位などにより褥瘡発生リスクが高い。小児では成長による体圧の変化が認められるため、成長に合わせた体圧分散寝具の使用や、ポジショニングの指導を行うことが望ましいが、褥瘡発生となるまで見直すきっかけがないことが課題と考えられた。

6. 症例報告 尾骨部周囲の褥瘡に対し車椅子クッションの影響についての考察 治癒に至った症例からの学び

横田 恵一

株式会社フューテックホールディングズ

目的：慢性化していた尾骨部周囲褥瘡に対して車椅子クッションを変えたことで治癒に至った症例を過程を遡って検証する。それにより創への影響要因を明らかにする。

背景：70代男性 脊髄損傷（X-1年11月受傷）X年4月自宅へ退院。毎日の看護師による処置、2週間に一度の医師によるデブリドマンにより創サイズは縮小。同年8月にはポケット消失するが、その後は創縮小のペースは鈍化する。同年11月に車椅子クッションを変更すると2週間程度で褥瘡は治癒した。

考察：褥瘡治癒後、褥瘡の経過（形・大きさ）姿勢変化を分析すると、外力が推測できた。車椅子クッションを変更したタイミングと褥瘡が快方へ向かったタイミングがほぼ一致している点、その期間ケアや環境変化がクッション以外でなかった点からクッションの変化が外力の変化に影響があったと推測された。

結論：車椅子・クッションの設定・調整の変化が姿勢・外力の変化に影響していることが明確となった。

7. ビッグデータを用いた後ろ向きコホート研究による 高齢者褥瘡発生リスクの探索：静岡スタディ

松浦 杏美¹⁾、橋爪 秀夫^{1) 2)}、宮地 良樹³⁾

1) 静岡社会健康医学大学院大学 ウエルネスみらい講座（タイカ）

2) 磐田市立総合病院 皮膚科

3) 静岡社会健康医学大学院大学 学長・理事長

高齢化と労働人口減少が進む中、高齢者医療の効率化は喫緊の課題である。褥瘡診療においては、看護力の効率的配分とリスク患者の迅速な特定が求められるが、ハイリスク患者の抽出にさえ現在は多大な看護力を費やす矛盾を孕んでいる。本研究は、静岡国保データベースを用いて、入院前の客観的情報から褥瘡発生リスク因子を特定する後ろ向きコホート研究を実施した。2012～2022年の約55万人の高齢入院患者を対象とし、褥瘡罹患率は0.14/人年（男性0.17/人年、女性0.13/人年）と算出された。多変量Cox回帰分析の結果、加齢、男性、神経疾患、認知症、精神疾患、うっ血性心不全がリスク因子であることが明らかになった。本研究は、入院時の情報から褥瘡ハイリスク患者の特定が可能であることを示唆し、高齢者医療の効率化に貢献する可能性を示すものである。

8. テープによるスキンテア予防の検討

菱田 雅之¹⁾、伊藤真粧美²⁾

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

【はじめに】当院のスキンテアの原因で一番多かったのはテープに関するものであった。そこで当院におけるテープによるスキンテアを予防するための対策について検討しましたので報告します。

【方法】対策を外力保護ケアと予防教育に分け、保護ケアでは剥離剤・被膜剤・保湿剤を使用し、術前の高齢者に対してモイスチュッカーで皮膚の湿潤度を測定した。予防教育では、医師や看護師のみでなく、放射線技師や臨床工学技士といった職種にまで集合方式の勉強会やeラーニングに参加して頂いた。

【結果】2023年1年間のテープによるスキンテア数は204件で、2024年1月から6月迄の半年間で78件と減少傾向にあった。

【考察】当院でテープによるスキンテアの発生が一番多い部門はICUで、特に術後患者さんが多く、医師の回診時に発生が多い傾向にあった。看護師やその他コメディカルの教育と同様医師に対してもスキンテアの教育を徹底が必要と考えた。

9. 気管チューブによるMDRPU予防のための取り組み

服部 奈々

公立西知多総合病院 看護部

A病院ICUでの令和4年度新規褥瘡発生のうち33%は気管チューブによるMDRPUであった。そこで、気管チューブの固定方法、口唇の保湿、気管チューブの除圧を指導し、予防ケアが継続できるように取り組んだ。その結果、令和5年度ICUでの新規褥瘡発生のうち気管チューブによるMDRPUは10%まで減少させることができた。A病院は急性期病院であるためICU以外でも挿管管理が必要な状況もある。しかし、A病院の既存の研修のみでは気管チューブの固定に関する技術の習得が不十分な現状があった。MDRPUを予防するためには、正しい知識と技術が必要である。ICUでの取り組みをA病院全体に広げるため、令和6年度より気管チューブの固定に関する実践型学習会を開催し、予防ケアの普及に努めた。その結果、令和6年9月末時点での気管チューブによるMDRPUは発生していない。今後も看護ケアの質向上に向け、MDRPUの予防ケアの啓発に努めていく。

10. 障害者病棟における OH スケールを使用した褥瘡発生リスクの傾向と褥瘡予防ケアの検討

武藤 紘依

医療法人 弘遠会 すずかけセントラル病院 看護部

【目的】OH スケールを定期的に評価し障害者病棟の褥瘡リスクの傾向と褥瘡予防ケアの課題を明らかにする。

【方法】看護師へ OH スケールでの評価方法の教育を行い、2023 年 4 月～2024 年 3 月の寝たきり患者の OH スケールの動向を調査し、これらの結果に基づき褥瘡ケアを検討し褥瘡発生率を調査する。

【結果】OH スケールは拘縮により評価に変化が観られ、OK メジャーによる測定値は過小評価傾向が観られた。長期寝たきり患者の病的骨突出は大きな変化は観られず、「なし」や「軽度・中等度」の患者が「高度」へ変化したのは 13%であった。OH スケール評価をカンファレンスで行い、スタッフの習熟と褥瘡予防ケアの意識づけを行った。OH スケール評価に基づいたマットレス選定、体位変換頻度や清潔ケア及び栄養状態改善の結果、褥瘡発生は前年度より 3 件、仙骨部が 0 件に減少した。

【考察】OH スケールの評価によりケアを行った結果、褥瘡発生は減少した。

11. 褥瘡発生予防のための作業療法士の役割

松田 幸枝、高橋 秀典、小林 祐一

JCHO 福井勝山総合病院 リハビリテーション科

70 歳台女性、独居にて日常生活や家事も自立していたが、急性腎盂腎炎、左腎結石、敗血症ショックで入院。入院時、ベッド上での膝立てや寝返りも行え、見当識も良好であったが、尾骨部に褥瘡が発生。その後リハビリも介入したが、なぜ患者に褥瘡が発生したのかを振り返り、褥瘡予防に作業療法士として何が出来るかを検討した。

方法としては、入院後の経過をカルテ情報から収集。この患者の褥瘡の発生要因は、病状の悪化、覚醒のムラ、低栄養、糖尿病、浮腫、ベッドからのずり落ち頻度の多発があった。その対策として作業療法士が出来ることは、頻繁な訪室による感覚運動刺激の提供、ポジショニング、職員と家族間の情報交換等を挙げた。患者にとって心地良い介入が増えることは、身体的にも心理的にも大切である。作業療法士も褥瘡発生前から積極的に介入し、褥瘡予防、身体機能維持、姿勢管理や心理的安心感の提供、情報交換を行っていく必要がある。

謝 辞

第 20 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 20 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会
会長 堀田 由浩
(希望クリニック)

■共 催 (五十音順、敬称略)

株式会社タイカ
玉川衛材株式会社
ニプロ株式会社
株式会社ハイビックス

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
株式会社モリトー
株式会社モルテン

■企業展示 (五十音順、敬称略)

アボットジャパン合同会社
アルケア株式会社
石原靴店
株式会社イノアックリビング
株式会社ケーブ
コンバテックジャパン株式会社
シーマン株式会社
skinix

株式会社タイカ
ニチバン株式会社
株式会社ハイビックス
ハビックス株式会社
パラマウントベッド株式会社
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)

株式会社イノアックリビング
科研製薬株式会社

第 20 回日本褥瘡学会中部地方会学術集会運営委員会

会 長 堀田 由浩
運 営 委 員 飯田耕太郎、魚住 三奈、梅村 恵美、横田 恵一、社本 徹



「笑顔と笑顔でよりそうところ」の 実現を目指して。

ただ介護の現場で活躍するだけでなく、ケアをされる方はもちろん、
ケアをする方にまで、使い勝手や快適性で笑顔を届けることを目指し、誕生した「すみれ[®]」。

「笑顔と笑顔でよりそうところ」の実現のために、
すべての「すみれ[®]」の商品に、5つの想いが込められています。

「すみれ[®]」は、「イノアックの福祉用具ブランド」です。

褥瘡・皮膚潰瘍治療剤

処方箋医薬品

注意－医師等の処方箋により使用すること

フィブラスト[®] スプレー250/500

トラフェルミン（遺伝子組換え）製剤



- 薬価基準収載
- 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については電子化された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

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

フィブラスト製品情報サイト <https://fiblast.jp>

（2024年4月作成） FIB05CP

