

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業
褥瘡治療薬の適正使用に関する研修会（第4回薬剤師褥瘡サミット）報告書

日時：平成16年10月24日（日）12：30～17：00

場所：共立薬科大学マルチメディア講堂（東京都港区芝公園1-5-30）

主催 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 褥瘡治療薬の適正使用に関する研究班

共催 薬剤師褥瘡サミット幹事会

後援 東京都病院薬剤師会、東京都薬剤師会、神奈川県薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会
千葉県病院薬剤師会

参加者内訳

所属	人数
薬局	55名
病院	115名
大学、研究所	8名
その他（企業・看護師・無記名など）	14名
主催共催関係者	18名
発表者、座長	4名
計	214名

出席者

主任研究者 秋葉保次

分担研究者 福井基成、古田勝経、近藤喜博、野田康弘、串田一樹、水野正子

協力者 青山明弘、石原久美、亀井春枝、嶋内淳、永田実、野原葉子、濱崎光哲、眞野恭臣、
村松秀一、山田操、蓮田明文

総合司会 串田

座長 奥隅、山村、近藤、

講演発表 水野、山田、野原、木崎、名倉、永田、福井、野田、古田

設営 串田

マイク係 蓮田、青山、村松

受付 石原、亀井、嶋内、濱崎、眞野

褥瘡治療薬の適正使用に関する調査研究事業について 主任研究者 秋葉保次先生

分担研究者 水野正子先生

厚労省科研費補助金事業、薬剤師褥瘡サミット、愛知県褥瘡ケアを考える会の経緯、

薬業連携で薬剤師の専門性を生かす薬剤師褥瘡サミットの取り組みの報告

事例発表「褥瘡医療チームへの参画」

1. 愛知県褥瘡ケアを考える会 山田操先生

開局薬剤師から医師、看護師、病院薬剤師との連携をとって難治性褥瘡患者に係わった。在宅において医師、看護師との連携は不可欠で、勉強会などに積極的に参加し面識を持つことが今後の活動に役に立つ。また、同じ目標を持った仲間がいることは非常に心強く、メールなどによる情報交換やグループによる連携により在宅の活動の場を広げていきたい。

2. 名古屋処方箋調剤薬局平針店 野原葉子先生

訪問看護師より褥瘡治療の相談を受けたが遠隔地のため訪問が難しかった。そこで看護師に創部の写真と状況をメールで送ってもらうことで現状を把握し、さらに不明な点はグループ内で連携をとり、適切なアドバイスをすることができた。在宅における褥瘡症例は少ないが、小さな実績を積み重ねあきらめずにアプローチを続けることが大切である。

3. 武蔵野台病院薬剤部 木崎大賀先生

療養型病床群のためラップ療法を行っている。ラップにより閉鎖状態とし患部を湿潤することで、滲出液に含まれる成分を最大限に利用できる。繁雑なドレッシング剤の選択がないので、手技が統一化しやすく低コストである。ラップ療法により薬剤を使用していないが、ラップ療法を理解することによりスムーズに看護師との信頼関係を築けたので、処置時の薬剤師の同行や褥瘡や薬剤、栄養管理の情報提供などで今後の治療に役立っている。

4. 昭和大学病院薬剤部 名倉弘哲先生

回診同行時には薬剤を持参し、先渡し処方により薬剤を提供しているため、創部の状態によりその場で薬剤を選択できるメリットがある。回診前後のミーティングの中で、使用薬剤の妥当性などを確認しながらチーム医療に貢献している。また、看護師への薬剤の適正使用や薬効について講義も行っている。

5. 碧南市民病院薬剤部 永田実先生

褥瘡患者に対して薬剤管理指導を行っており、褥瘡対策チームの中で薬剤師として創部の薬学的な評価をすることが重要である。創部を解析・薬剤提案しフォローしていくことによって医師・看護師と連携をとっている。

基調講演「褥瘡の病態と DESIGN の活用」 分担研究者 福井基成先生

褥瘡の病態は非常に多彩であり画一的な治療ができない。多彩な病態を正確に把握することが重要である。分類やツールを体系的に理解し創傷治癒過程の流れを理解することで DESIGN を活用して治療方針を立てることができる。

アセスメントツール DESIGN の特徴と各項目の解説

急性期は創部の変化を毎日観察し、変化に応じて治療方針を変えていくことが重要である。
各病態における褥瘡の治療方針の解説

講演1 「褥瘡治療薬選択のエビデンス」 分担研究者 野田康弘先生

褥瘡治療薬選択は、薬効だけでなく褥瘡の湿潤環境を適正に保つため軟膏基材の水分特性に着目し選択する。浅い褥瘡の症例解析による推奨薬の治療成績と推奨薬であるリフラップ軟膏・テラジアパスタのブレンド軟膏の安定性、薬剤の吸水力試験のエビデンスの報告

講演2 「最近の褥瘡治療」 分担研究者 古田勝経先生

褥瘡治療の原則は、「悪化させない、早くなおす」である。褥瘡は多様な病態があるため、正しく評価しなければ薬剤を的確に選択してもうまくいかない。たくさんの褥瘡をみて経験を積むことが大切であるため、創部や創部周囲を診るように心がける。褥瘡治療は常に局所の環境因子（湿潤・感染・壊死組織・酸素濃度・温度・PH・細胞増殖因子）を念頭に置き治療していく。ポケットは、「壊死組織を残さない、死腔をつくらない、圧迫を加えない」ことが重要である。

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 褥瘡治療薬の適正使用に関する研修会（第5回薬剤師褥瘡サミット）報告書

日時：平成16年11月28日（日）12：30～17：00

場所：兵庫県立のじぎく会館(神戸市中央区山本通り4丁目22番15号)

主催 平成16年度厚生労働科学研究費補助金 褥瘡治療薬の適正使用に関する研究班

共催 薬剤師褥瘡サミット幹事会

後援 兵庫県薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会、神戸市薬剤師会

参加者内訳

総数187名（薬局72名、病院102名、その他13名）

出席者

主任研究者 秋葉保次

分担研究者 福井基成、古田勝経、近藤喜博、野田康弘、水野正子

協力者 青山明弘、石原久美、嶋内淳、永田実、野原葉子、眞野恭臣、蓮田明文

湯浅隆、川出義浩、安井久勝

斉藤保(神戸市薬副会長)、島田貴子(神戸市薬)、塚本千晶(神戸市薬)

総合司会 桂木

座長 井上、近藤、池内

講演発表 水野、野原、蓮田、松枝、青山、永田、福井、平井、野田、古田、近藤

マイク係 蓮田、湯浅、川出、

受付 石原、嶋内、眞野、安井

褥瘡治療薬の適正使用に関する調査研究事業について 主任研究者 秋葉保次先生

分担研究者 水野正子先生

厚労省科研費補助金事業、薬剤師褥瘡サミットの背景、愛知県褥瘡ケアを考える会の経緯と普及活動、

薬業連携で薬剤師の専門性を生かす薬剤師褥瘡サミットの取り組みの報告

事例発表「褥瘡医療チームへの参画」

5. 名古屋処方箋調剤薬局平針店 野原葉子先生

(褥瘡を介した地域連携の参画について)

褥瘡についての勉強を行っている事を、前々から各方面にお話していた時に、褥瘡患者様を紹介して頂、治療に参加させてもらった。その成果として看護師等と知り合いになったり、自信もできた。ただ問題点もあった。そして介護保険の導入により、ますますアプローチが大事と認識している。

6. 愛知県褥瘡ケアを考える会 蓮田明文先生

(薬業連携による褥瘡治療への参加)

開局薬剤師から医師、看護師、病院薬剤師との連携をとって難治性褥瘡患者に係わった。

実際の褥瘡治療で患者様宅に各職種が揃って伺い、治療を行った。

在宅において医師、看護師との連携は不可欠で、勉強会などに積極的に参加し面識を持つ

ことが今後の活動に役に立つ。また、同じ目標を持った仲間がいることは非常に心強く、

メールなどによる情報交換やグループによる連携により在宅の活動の場を広げていきたい。

7. 真星病院薬剤部 松枝静紀先生

褥瘡対策委員会を立ちあげた背景を説明され、現在は月1回の回診とカンファレンスを施行している。

NST活動という栄養評価から算出した治療を行っている。そこでの症例報告を発表して、併せて

チーム医療の大切さを述べられた。

8. 三菱名古屋病院薬剤部 青山明弘先生

褥瘡対策チームによる実際の褥瘡回診を背景と併せて、説明された。当病院では、独自のガイドライン

を作成して、薬剤師も治療薬剤の選択に関与している。そして低コストで早い治療を目的に褥瘡チェック

シートを作成している。また回診のポイントには除圧、湿潤環境をあげている。

薬剤師が医療チームの一員として褥瘡回診を行ない、薬剤選択の助言を行なうことは重要であると述べられ

た

5. 碧南市民病院薬剤部 永田実先生

褥瘡患者に対して薬剤管理指導を行っており、褥瘡対策チームの中で薬剤師として創部の薬学的な評価をすることが重要である。創部を解析・薬剤提案しフォローしていくことによって医師・看護師と連携をとっている。

基調講演「褥瘡の病態と DESIGN の活用」 分担研究者 福井基成先生

褥瘡の病態は非常に多彩であり画一的な治療ができない。多彩な病態を正確に把握することが重要である。分類やツールを体系的に理解し創傷治癒過程の流れを理解することで DESIGN を活用して治療方針を立てることができる。

アセスメントツール DESIGN の特徴と各項目の解説

急性期は創部の変化を毎日観察し、変化に応じて治療方針を変えていくことが重要である。

各病態における褥瘡の治療方針の解説

講演1 専門薬剤師教育と薬学部6年制 平井みどり先生

生涯教育の重要性を語られ、その為のカリキュラムを考える

事前実習(実務実習)としてグループ研修やチュートリアル教育などの新しいカリキュラムの

導入による、問題解決型の教育を行なう。

チーム医療では専門薬剤師の必要性を語られ、「少数のスターより全員がアイドルに」

をスローガンに掲げ、

感動する、感動を与えられる薬剤師になろうと話された

講演 2 「褥瘡治療薬選択のエビデンス」 分担研究者 野田康弘先生

褥瘡治療薬選択は、薬効だけでなく褥瘡の湿潤環境を適正に保つため軟膏基材の水分特性に着目し選択する。浅い褥瘡の症例解析による推奨薬の治療成績と推奨薬であるリフラップ軟膏・テラジアパスタのブレンド軟膏の安定性、薬剤の吸水力試験のエビデンスの報告
症例収集のアンケートへの協力を呼びかける

講演 3 「最近の褥瘡治療」 分担研究者 古田勝経先生

褥瘡治療の原則は、「悪化させない、早くなおす」である。褥瘡は多様な病態があるため、正しく評価しなければ薬剤を的確に選択してもうまくいかない。たくさんの褥瘡をみて経験を積むことが大切であるため、創部や創部周囲を診るように心がける。褥瘡治療は常に局所の環境因子（湿潤・感染・壊死組織・酸素濃度・温度・PH・細胞増殖因子）を念頭に置き治療していく。ポケットは、「壊死組織を残さない、死腔をつくらない、圧迫を加えない」ことが重要である。

症例収集アンケートについて 分担研究者 近藤喜博先生

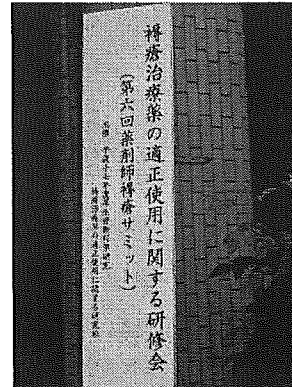
アンケートと decunet の ML について説明される

褥瘡治療薬の適正使用に関する研修会（第6回薬剤師褥瘡サミット）報告書

日時：平成17年7月2日（土）13：30～18：00

場所：北海道大学学術交流館（札幌市北区北8条西5丁目）

報告：桜ヶ丘病院 薬剤科 石原久美



《調査研究事業について》

〔秋葉・水野〕

- ・ サミット立ち上げの経緯
- ・ decunet の紹介

《事例について》

〔野原〕 くすりの公開講座をきっかけとした他職種との協力、decunet の活用。

〔金子〕 薬剤師の褥瘡チームでの役割について報告。褥瘡処置や創評価などの記録をすべて請け負っている。

〔木下〕 薬剤師が褥瘡チームの牽引役になっている。写真付き記録のテンプレートあり。

〔桂〕 北海道の開局薬剤師の現状と今後の展望。病院と在宅との協力が必要。

〔青山〕 どのようにして褥瘡治療に関わり始めたか。処置に立会い、軟膏基剤やコストも考え、局所治療の選択を支援。

《基調講演》

〔福井〕 「褥瘡の病態と DESIGN の活用」

基礎～臨床までの教育的講演。病態に関する知識を深める。

《講演》

〔古田〕 「最近の褥瘡治療」

薬剤師としてどのような視点で褥瘡治療と関わるか。他職種には出来ない基剤を考慮した局所治療。

〔野田〕 「褥瘡治療薬選択のエビデンス」

浅い褥瘡における推奨薬による治療とその他の治療法の効果、費用の比較。ブレンド軟膏の製剤的安定性について。

《全体》

事例発表において現地の演者の先生方に持ち時間がうまく伝わっておらず、急遽スライドを削ってもらうなどのトラブルがあった。今回もタイムキーパーは幹事会スタッフが勤

め、最終的にはスケジュール通りに進むことができた。また、回を重ねるごとに研修会の意図をうまく伝えられるようになってきたと主任研究者よりお褒めの言葉もあり、密度の濃い充実した内容であった。会場からの質問も活発で、現地の薬剤師の悪戦苦闘の様子がうかがえた。

〈懇親会〉

北海道ではまだまだ褥瘡治療に参画している薬剤師の数は少なく、事例発表の演者の選出も難航した。当初、北海道側と幹事会側とで意見の相違があり開催そのものが危ぶまれたが、1年の準備期間を経て今日を無事迎えることが出来た。今回の研修会の成功を、北海道褥瘡治療の今後の足がかりとしたい。

北海道褥瘡サミットアンケート結果

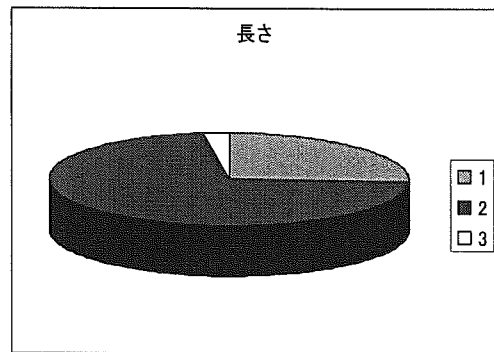
2005.8.1 川出義浩 報告

<アンケート回収総数> 145 名

職場環境	総数	145
大学教員	0	
開局薬局	31	
病院薬剤部門	78	
介護保健施設	2	
学生	28	
看護師	2	
その他	3	

<発表・講義時間の長さ>

- 1. 長い 25.8 %
- 2. ちょうど良い 72.0 %
- 3. 短い 2.3 %



<講義内容>

- 5. 理解できた
- 4. まあまあ理解できた
- 3. 半分くらい理解できた
- 2. あまり理解できなかった
- 1. 理解できなかった

福井先生

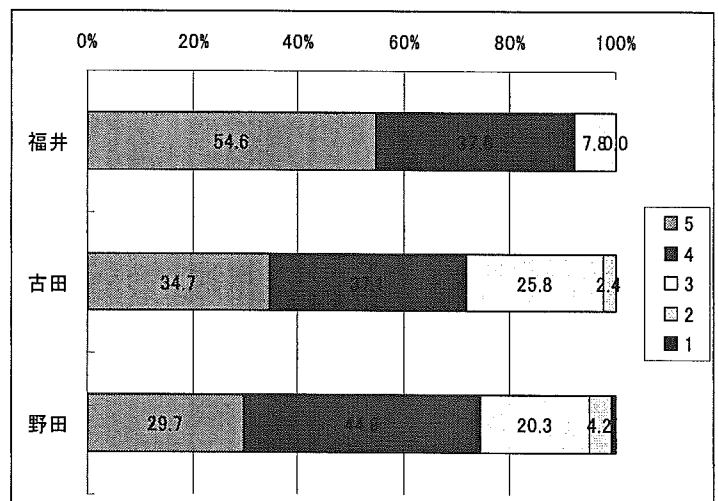
回答 141 名

- 5. 77 名 (54.6 %)
- 4. 53 名 (37.6 %)
- 3. 11 名 (7.8 %)
- 2. 0 名
- 1. 0 名

古田先生

回答 124 名

- 5. 43 名 (34.7 %)
- 4. 46 名 (37.1 %)
- 3. 32 名 (25.8 %)
- 2. 3 名 (2.4 %)
- 1. 0 名



野田先生

回答 118 名

5. 35 名 (29.7 %)
4. 53 名 (44.9 %)
3. 24 名 (20.3 %)
2. 5 名 (4.2 %)
1. 1 名 (0.8 %) …学生

<全体を通じて>

全体集計 142 名

上位	9.	DESIGN 評価	83.1%
	8.	褥瘡の治癒過程	78.2%
	6.	褥瘡の病態	74.6%
	7.	褥瘡の評価方法	71.1%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	69.0%
	5.	事例発表 (青山先生)	35.9%

処方設計に関与している薬剤師 29 名

上位	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	82.8%
	9.	DESIGN 評価	69.0%
	7.	褥瘡の評価方法	62.1%
	8.	褥瘡の治癒過程	62.1%
	6.	褥瘡の病態	51.7%
	13.	薬剤使用によるコスト削減	41.4%

処方設計に関与していない薬剤師

(学生を除く) 81 名

上位	9.	DESIGN 評価	85.2%
	8.	褥瘡の治癒過程	77.8%
	6.	褥瘡の病態	76.5%
	7.	褥瘡の評価方法	66.7%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	65.4%

学生 28 名

上位	6.	褥瘡の病態	96.4%
	8.	褥瘡の治癒過程	96.4%
	7.	褥瘡の評価方法	92.9%
	9.	DESIGN 評価	92.9%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	67.9%
	5.	事例発表 (青山先生)	64.3%
	1.	事例発表 (野原先生)	57.1%

処方設計に関与している薬剤師にとって、
薬学的な視点からのアプローチとしての、
基剤にもとづいた薬剤使用基準が役に立っ
ていると回答している。

＜褥瘡対策に参画できるようになった理由＞		31名
6.	褥瘡対策チームの一環に取り込まれたから	62.5%
1.	褥瘡患者を受け持ったから	37.5%
2.	薬剤師の職能を必要とされたため	37.5%
3.	褥瘡治療薬を管理しているから	37.5%
7.	褥瘡に関与できるよう働きかけたから	21.9%

＜褥瘡対策に参画できない理由＞		87名
1.	褥瘡や治療薬についての知識が少ないから	57.5%
2.	褥瘡治療の経験が少ないため	47.1%
3.	業務が忙しく時間が少ないから	28.7%
5.	褥瘡患者がいないから	26.4%

＜褥瘡対策サミットに参加した理由＞ 全体		143名
6.	薬剤師として褥瘡の関わり方を知りたい	62.2%
1.	褥瘡に興味があったから	60.1%
7.	褥瘡は薬剤師が活躍できうる領域と思うから	37.8%
3.	褥瘡対策に関与するようになったから	29.4%
2.	褥瘡指導に困ったことがあったから	13.3%

＜褥瘡対策サミットに参加した理由＞ 学生		28名
1.	褥瘡に興味があったから	78.6%
6.	薬剤師として褥瘡の関わり方を知りたい	67.9%
7.	褥瘡は薬剤師が活躍できうる領域と思うから	35.7%

今回参加の学生の褥瘡に対する意識が高いことがわかりました。
 (参加大学の授業・講義内容にも差異がでてくると思います)

(以上)

平成17年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業
褥瘡治療薬の適正使用に関する研修会(第7回薬剤師褥瘡サミット)報告書

日時 平成17年8月7日(日) 12:30~17:00

場所 三重県歯科医師会館 口腔保健センター(津市桜橋2丁目120-2)

出席者 青山、秋葉、長田、亀井、川出、近藤、嶋内、永田、仁田尾、野田、野原、古田、
真野、村松、安井、山田、蓮田、脇田、河治(書記)

協力者 三重県薬剤師会

褥瘡治療薬の適正使用に関する調査研究事業について

主任研究者 秋葉 保次先生

あいさつ

分担研究者 近藤 喜博先生

褥瘡ケアを考える会を設立したいきさつについて説明。

褥瘡治療薬の適正使用に向けて、薬剤師がもっと参画する必要性を示した。

事例発表「褥瘡医療チームへの参画」

蓮田 明文先生(メグリア調剤薬局トヨタ記念病院前店)

在宅医療への参加により他職種との交わり、さらに難治性問題をきっかけとして病院と
開局薬剤師による薬薬連携をもった例を報告。

野原 葉子先生(名古屋処方箋調剤薬局平針店)

在宅医療における褥瘡治療への関わり。

そこで起こった問題点を decunet による支援などで克服し、在宅医療に参加した例を報
告。

服部 浩也先生 水谷 信也先生(済生会松阪総合病院)

褥瘡チームでの薬剤師の業務を紹介。

褥瘡治療には、チームであること・局所の処置・看護師の介助・適正なマットレスの使
用・栄養状態の改善 が不可欠であると説明。

森川 拓先生(岡波総合病院)

褥瘡対策委員会での薬剤師の活動を紹介。

薬剤師作成の褥瘡管理表と褥瘡治療薬表を他職種が利用、看護師作成の褥瘡治療表に薬
剤師がコメントすることや定期回診の同行で治療に参加している。

青山 明弘先生(三菱名古屋病院)

院内での薬剤師の活動を紹介。

褥瘡治療に関わることでおこった問題点を解決、その経験を用いて褥瘡ガイドラインと湿潤環境を考慮した薬剤選択表・褥瘡チェックシートの作成を行った。

基調講演「褥瘡の病態と DESIGN の活用」 福井 基成先生

病態把握による褥瘡の分類。

急性期・慢性期での褥瘡治療の進め方、DESIGN 重症度分類を用いた褥瘡の治療方針の決定。

ユーパスタ褥瘡の紹介。

講演 1 「最近の褥瘡治療」 古田 勝経先生

局所環境因子(壊死組織、感染、肉芽形成)における薬効成分と基剤の役割を説明。

特に、基剤選択で水分量が整うと肉芽形成がおこることを解説した。

質疑応答

真菌が付着した褥瘡の治療について

ステロイドを数日使用し、炎症が治まったら抗真菌剤を使用。

公演 2. 「褥瘡治療薬選択のエビデンス」 野田 康弘先生

症例収集結果から浅い褥瘡の面積と治療に要する日数は必ずしも関係はなく、適正な薬剤の使用で治療日数が半減することを示唆。

また、テラジア・リフラップ混合軟膏の基剤主要成分の安定性、湿潤環境の提供にすぐれていることを実験結果により証明した。

質疑応答

写真の撮り方のポイントは？

- ① 練習
- ② 全身状態と局所の拡大写真を撮る

院内製剤でイソジンシュガーを作製。日がたつと硬くなる。良い保存方法は？

冬の方が硬くなりやすい。

添加剤を加えるか、こまめに作る。

開局薬剤師の医師へのとりかかり、どのようにしているか？

勉強会を通じて相談できるようになった。

褥瘡の勉強をしている旨を医師にマニュアルを見せて説明。

直接医師に電話をする。

病院薬剤師は？

褥瘡チームに参加。

医師に処置をみせてもらえるよう依頼。写真をとり、記録する。

(以上)

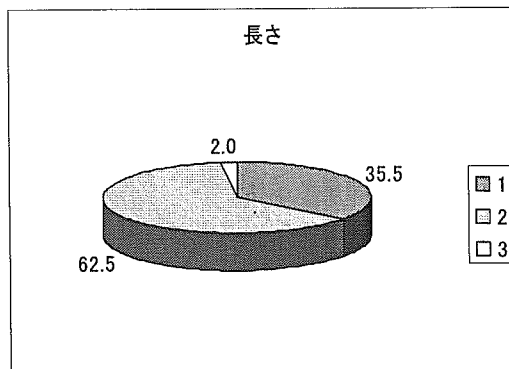
三重褥瘡サミットアンケート結果

2005.10.29 名古屋第二赤十字病院

川出義浩 報告

<アンケート回収総数> 169 名

職場環境	総数 169
大学教員	1
開局薬局	67
病院薬剤部門	54
介護保健施設	1
学生	39
看護師	2
企業・メーカー	2



<発表・講義時間の長さ> 回答 132 名

- | | | | |
|-----------|---------------|-------|-------------|
| 1. 長い | 34 名 (35.5 %) | 3. 短い | 3 名 (2.0 %) |
| 2. ちょうど良い | 95 名 (62.5 %) | | |

<講義内容>

- | | | |
|----------------|--------------|---------------|
| 5. 理解できた | 4. まあまあ理解できた | 3. 半分くらい理解できた |
| 2. あまり理解できなかった | 1. 理解できなかった | |

福井先生 (回答 161 名)

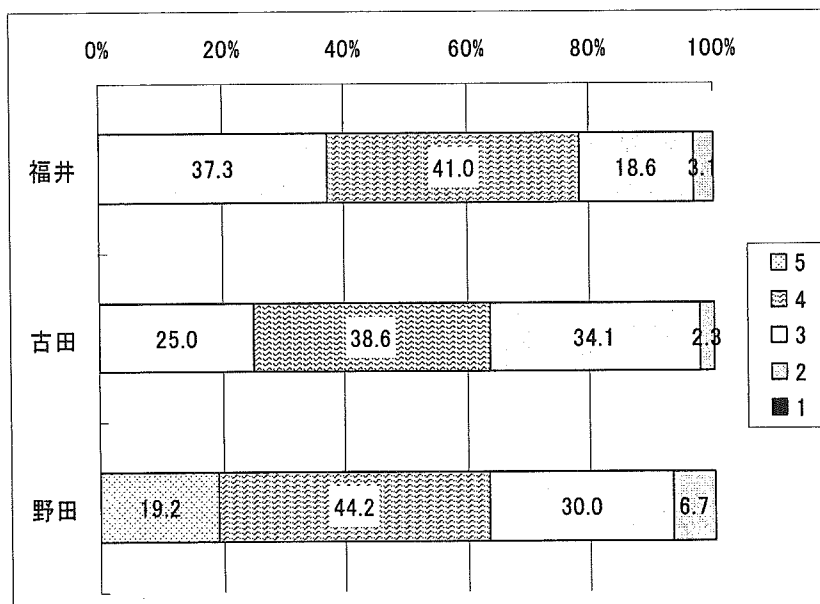
- 5. 60 名 (37.3 %)
- 4. 66 名 (41.0 %)
- 3. 30 名 (18.6 %)
- 2. 5 名 (3.1 %)
- 1. 0 名

古田先生 (回答 132 名)

- 5. 33 名 (25.0 %)
- 4. 51 名 (38.6 %)
- 3. 45 名 (34.1 %)
- 2. 3 名 (2.3 %)
- 1. 0 名

野田先生 (回答 120 名)

- 5. 23 名 (19.2 %)
- 4. 53 名 (44.2 %)
- 3. 36 名 (30.0 %)
- 2. 8 名 (6.7 %)
- 1. 0 名



<全体を通じて・役に立った項目>

全体集計 161名

上位	9.	DESIGN 評価	80.7%
	9.	褥瘡の治癒過程	64.0%
	8.	褥瘡の病態	60.2%
	9.	褥瘡の評価方法	55.9%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	53.4%
	5.	事例発表（青山先生）	44.1%
	12.	薬剤使用による治療期間の 短縮	32.9%

処方設計に関与している薬剤師 22名

上位	9.	DESIGN 評価	63.6%
	5.	事例発表（青山先生）	54.5%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	50.0%
	4.	事例発表（森川先生）	45.5%
	3.	事例発表（服部先生）	40.9%
	7.	褥瘡の評価方法	40.9%
	12.	薬剤使用による治療期間の 短縮	31.8%

処方設計に関与していない薬剤師

（学生を除く） 95名

上位	9.	DESIGN 評価	84.2%
	8.	褥瘡の治癒過程	73.7%
	6.	褥瘡の病態	65.3%
	7.	褥瘡の評価方法	61.1%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	60.0%
	5.	事例発表（青山先生）	44.2%
	12.	薬剤使用による治療期間の 短縮	38.9%

学生 36名

上位	9.	DESIGN 評価	80.6%
	6.	褥瘡の病態	61.1%
	8.	褥瘡の治癒過程	61.1%
	7.	褥瘡の評価方法	47.2%
	5.	事例発表（青山先生）	41.7%
	10.	基剤にもとづいた薬剤使用 基準	36.1%
	2.	事例発表（野原先生）	27.8%

(結果)

- ① 北海道サミットと比べ、三重サミットでは役に立った項目の選択数は少なかった。
- ② 北海道サミットと三重サミットの全体集計と、処方設計に関与していない薬剤師(学生を除く)の、役に立った項目の上位の順番は同一であった。
- ③ 北海道サミットでは、処方設計に関与している薬剤師の1位は、基剤にもとづいた薬剤使用基準であったが、三重サミットでは、DESIGN 評価であった。
- ④ 処方設計に関与している薬剤師は、事例発表の内容についても役に立ったと回答している。

＜褥瘡対策に参画できるようになった理由＞		28名
6.	褥瘡対策チームの一環に取り込まれたから	57.1%
2.	薬剤師の職能を必要とされたため	46.4%
3.	褥瘡治療薬を管理しているから	42.9%
1.	褥瘡患者を受け持ったから	25.0%
7.	褥瘡に関与できるよう働きかけたから	25.0%

＜褥瘡対策に参画できない理由＞		105名
2.	褥瘡治療の経験が少ないため	70.5%
1.	褥瘡や治療薬についての知識が少ないから	64.8%
3.	業務が忙しく時間が少ないから	34.3%
6.	薬剤師が関与する認識がないから	18.1%

＜褥瘡サミットに参加した理由＞ 全体		164名
1.	褥瘡に興味があったから	62.2%
6.	薬剤師として褥瘡の関わり方を知りたい	50.6%
7.	褥瘡は薬剤師が活躍できうる領域と思うから	28.0%
3.	褥瘡対策に関与するようになったから	15.9%

＜褥瘡サミットに参加した理由＞ 学生		35名
1.	褥瘡に興味があったから	45.6%
6.	薬剤師として褥瘡の関わり方を知りたい	31.4%
その他	大学で紹介された等	28.6%

(結果・考察)

三重サミットの結果は、北海道サミットとほぼ同じ結果となった。

三重県は NST 発祥の地であり、栄養対策の中で、褥瘡についての関心が高かったことが予想される。また、薬剤師褥瘡対策に先進的な愛知県に隣接しており、すでに知っている内容が多く、役に立った項目の選択数が少なかったことも考えられる。今後は、新潟サミットの結果を踏まえ、北海道・三重・新潟の三会場での結果や地域差等を考えていきたい。

(以上)

第7回褥瘡サミットアンケート（2005.8.7 三重県津市）

感想・要望事項（自由記述部分）

アンケート回収総数 169／全出席者 256 名

回収率 = 66.0 %

（参加スタッフも出席者カウントされています。
スタッフはアンケート回答された方は少ない
ので、回収率はもう少し高いと思います）

一般回答者 130／197 名

回収率 = 65.9 %

学生回答者 39／59 名

回収率 = 66.1

職場環境	総数 169
大学教員	1
開局薬局	67
病院薬剤部門	54
介護保健施設	1
学生	39
看護師	2
企業・メーカー	2
不明	3

アンケート通し番号－職場環境

記述内容（誤字もありましたが、忠実に転記しました）

3-不明

今回は薬剤師（薬剤）中心の褥瘡ケアについてのサミットでしたが、看護や医師の方での話では、今、できるだけ薬剤を使わず（高価なため、複雑なため）ケアすることをすすめている文献、症例があります。水道水でよく洗って、サランラップでおおう、（壊死組織はとりのぞくが）あとは、ズレをおこさないよう、圧がやわらぐよう対処し、NST とリンクしながらケアする。こういう文献をいくつか読んでみると、今回の大半のお話の薬剤師のかかわりはほとんどなくなり、NST の方へ入っていった方がよいのかなとも思えてきます。（介護も医療も薬はあまり一般の消費者からはきられてますから）感染対策は水道水でよく洗い流すこと、浸出液が多い場合は洗う回数、ラップをそのたびかえれば防げる様です。将来どうなるでしょうね。

5-開局薬局

スライドの印刷物があればよかったのですが。

8-病院薬剤部門

褥瘡についての知識が少なく、褥瘡対策チームに関与する機会もなかったのですが、今回の研修会に参加させていただいて、褥瘡について興味をもつことができました。まだまだ知識がありませんので、これから少しずつ勉強してゆき、褥瘡について意見がのべられるようにしていきたいと思います。今日の公園の資料（パワーポイント）が欲しく思いました。

9-開局薬局

ユーバスタ褥瘡の例をみて、大変驚きました。特別養護老人ホームの入所者には、ほとんどユーバスタしか処方されていません。患者様のためにも、私自身今回のサミットをきっかけに知識を深めて Dr.に提言できるよう努力したいと思います。参加できて、本当によかったです。

15-開局薬局

褥瘡治療薬は取りそろっていますが、医師の処方のみで調剤しているのが現状です。これから処方の見方が変わると思いますが、もっと薬剤師が参画していくべきであると思いました。

16-病院薬剤部門

全て大変役に立ちました。ありがとうございました。

17-大学教員

- ・ 医師・看護師・薬剤師のチーム医療というスローガンに実例を与えることが可能で、学生達に現場の実態を示すことができた。
- ・ 薬剤の適正使用を可視的な例を学生達に示すことができた。

18・開局薬局

DESIGN についてよくわかった。

23・病院薬剤部門

九州方面でも今後、講義（サミット）していただきたいです。

24・開局薬局

事例発表③の服部先生のラップ療法に興味があり参加しました。

このサミットの主催チーム（？）とは異なるためか少ししか触れてみえないのが残念でした。

違う考えの先生方の発表を受け入れていける環境ができるといいですね。

薬剤師の活動するためでなく、患者のための褥瘡サミットであるという原点が大切ですね。

37・病院薬剤部門

各講演の長さは適当ですが、サミット全体が少し長時間だと思う。

38・病院薬剤部門

古田先生のスライド、できればコピーしてほしいです。

39・開局薬局

調剤薬局での保険請求できるものと自費の区別（材料や洗浄生食）、薬局でお渡しできるものとできないものについても知りたかったです。

50・開局薬局

本日話題になった薬剤は、ほとんど在庫しているのもかかわらず、その使いわけをほとんど理解していないから参考になりました。

60・介護保険施設

（役に立ったと思われる事）

- ・ ステロイドの使用目的
- ・ 真菌がついている時での見た目での判断ポイント

61・開局薬局

ドレッシング材の分類や使用方法（適正な）がわからないので、教えてほしい。内科の Dr. だったので Dr. 自身もあまりわからなくて、デュオアクティブドレッシングは薬局では保険請求できないにもかかわらず、患者さんの実費で使用してしまった（たしか 7~8,000 円し

た)

調剤薬局としてはそうすればよいのか、また栄養面での経腸栄養剤の選択等も教えてほしい。

65・開局薬局

どの先生も最初から褥瘡のプロとしてかかわっていらっしゃったのではなく、いろいろな経験を積んで自信につながっていったのがよくわかりました。

面薬局なので、事例は少ないのですが、チーム医療にかかわっていきたいという意欲ができました。とにかく恐れず進んでいくことだと思いました。どうもありがとうございました。

66・病院薬剤部門

実際の治療過程をみることで役に立ちました。

70・病院薬剤部門

新たに院内褥瘡チームのメンバーになり、関わり方に困っていたところだったので、今回の研修会は有難く、是非積極的に参画していきたいと思う。

72・不明

講演内容のまとめ、スライド等の資料がほしい。

77・病院薬剤部門

当院では症例が少ないのですが、症例によっては基剤を混合し、ドレッシング剤と組合わせて湿潤環境を保つという考え方には、目からウロコが落ちる思いでした。

78・病院薬剤部門

モイスチャーチェッカーを活用してみようと思いました。

90・開局薬局

- ・ 福井先生の講演内容は大変わかりやすく理解できました。褥瘡治療に関心を持つことができました。
- ・ 古田先生は、少し早口であり、もう少しゆっくり進めてもらったほうが、より理解が深まったと思います。また、講演時間は守るべきだと思います。
- ・ decunet の存在を知ることができて良かったです。

93・開局薬局

褥瘡のためか？熱が上がる（37℃代）アルツハイマーの50才の女性（在宅）褥創治りきらないとのこと。ダンナ様のご理解があれば、写真を送らせて頂きたいと思っておりますのでよろ