

しくお願いします。

#### 94・学生

具体的な薬剤名や詳しいことなど難しいところは理解できませんでしたが、基本的な褥瘡の知識を得ることができたと思うので、参加できてよかったです。

#### 100・開局薬局

- ・ 褥瘡治療に多くの薬剤師がかかわっていることを知り、刺激になりました。
- ・ 今まで何となく万全と説明していた褥瘡？と思われる処方センの薬の説明により深く関われそうです。

#### 109・開局薬局

最新の治療薬がよくわかりました。

#### 111・病院薬剤部門

当院には、皮膚科、形成外科がなく、褥瘡委員としての薬剤師が院内でどのように活躍できるか、色々と模さくしています。大変参考になりました。深い褥瘡の薬のエビデンスが知りたい。

#### 112・開局薬局

チーム医療に参加するきっかけが、雑誌などで得られない情報なので、事例発表をもっと聞きたかったとも思います。

#### 124・病院薬剤部門

今まで、褥瘡に興味がありました。しかし、話を聞いていくうちに、褥瘡はつくってはいけないもので、その前段階で気付くべきものだと思います。栄養面を考えた方がよいのではないかと思います。

#### 127・病院薬剤部門

当院は精神科単科病院で皮膚科専門の Dr. もいないため、苦勞しているのが現状です。その中で毎日の処置の場で医療行為をしてはいけない薬剤師が実際は軟膏の塗布の仕方、洗浄の仕方などを看護師にたづねてもらうためにもしていますが、許される行為でしょうか？問題ないのでしょうか。

#### 130・看護師

- ・ 講演の資料が欲しかったです。
- ・ 看護師の立場からの参加であったので、基剤についての講演が少し難しかった。実際の基剤（マクロゴール e t c）をさわったりして見てみたかった。薬剤師の先生が看護師向きに講演してもらうのも、とても勉強になった。湿潤環境についての重要性は知って

いたが、基剤のことまでは知らないので、今後、気にかけていこうと思いました。

#### 142・学生

「褥瘡」という言葉さえ知らなかったのですが、今回のこのサミットに参加できたことは、私のこれからの将来を選択するにあたって、とても参考になりました。様々な知識を得ることができたことをとてもうれしく思っています。どうもありがとうございました。

#### 159・開局薬局

高齢化が必要です。

#### 160・開局薬局

たくさんの症例を見せていただき、具体的でわかりやすく大変参考になりました。特に福井先生の講演はメリハリも聴いていて頭にクッキリ入ってきました。ありがとうございました。

古田先生の豚肉が不良で、牛肉が良であるというたとえば、なるほどとわかりやすかったです。軟膏基剤から褥瘡を考える治療法は、自分の数少ない症例にも思いあたる所もあり、よくわかりました。最近ユーパスタからアクトシンなどに、よく出る薬がかわってきていると思います。

#### 162・病院薬剤部門

湿潤環境に応じた薬剤の選択について勉強になりました。

#### 163・開局薬局

資料の褥瘡治療薬マニュアルがとても見やすくわかりやすくまとめられていて勉強になりました。

褥瘡についての知識があまりなかったのですが、福井先生のお話で基礎から実際の症例まで教えて頂くことができ、褥瘡に対する理解が深まりました。

#### 164・開局薬局

福井先生のお話はたいへんわかりやすく、ためになりました。

古田先生には、もう少しゆっくり話していただきたかった。

(以上)

# 平成17年度厚労省科研費補助金事業（長寿科学総合研究）

## 褥瘡治療薬の適正使用に関する研修会

### 第8回薬剤師褥瘡サミット 報告書

日時 平成17年11月6日（日） 12:30～17:00

場所 新潟県新潟市 新潟東急イン

参加者 210名（薬局108名、病院83名、看護師15名、その他4名）

（薬剤師褥瘡サミット幹事会出席者）石原、近藤、永田、野田、野原、福井、古田、水野、  
安井久勝、山田、脇田、川出（書記）

#### 1.<褥瘡治療薬の適正使用に関する調査研究事業について>

- ・ 近藤先生（相生山病院）より秋葉主任研究者に代わり調査研究事業について挨拶を行った。
- ・ 水野先生（愛知県褥瘡ケアを考える会代表）より、薬剤師褥瘡サミットの立ち上げの経緯、今までの薬剤師褥瘡サミットの活動内容、decunetの紹介と内容報告（メールの内容分類、有効活用事例）について説明があった。今後の展望について言及した。

#### 2.<事例発表「褥瘡医療チームへの参画」>

1. 野原先生（名古屋処方箋調剤薬局平針店）ケアマネージャーとして、褥瘡患者への治療参画について説明。病院薬剤師（古田先生）との情報連携・指導により、褥瘡治療に貢献で得た事例を発表した。
2. 石原先生（桜ヶ丘病院）褥瘡に関与したのは、自ら進んで褥瘡処置に同席してからであること、また、褥瘡治療薬だけでなく、医療材料を一括管理し、使用指針を作成したことを報告した。褥瘡患者に対する薬剤管理指導料を、エアマットなどのレンタル代にして成果を還元していることを発表した。
3. 小名先生（三条東病院）院内の褥瘡情報システムの構築経緯について報告した。画像やDESIGNを含んだ褥瘡情報を一元管理することは有益であること。そして、薬剤師が管理していくことの意義を発表した。
4. 山田先生（メグリヤ調剤薬局今町店）開局薬剤師と病院薬剤師との情報交換・連携により、褥瘡治療に貢献できた症例を発表した。患者様を取り巻く褥瘡治療についての開局薬剤師と病院薬剤師と医師との連携の関連図を提示した。
5. 永田先生（碧南市民病院）重症度別（グレード別）の薬剤師が主導的に治療を行った褥瘡事例（小児頭部褥瘡等）について発表した。褥瘡治療の成果により、褥瘡以外の相談を受けるようになった事例（乳がん巨大腫瘍症例）について、診療録の記載内容を含めた発表した。

### 3.<基調講演「褥瘡の病態と DESIGN の活用」>

福井基成先生（北野病院呼吸器内科部長）

- ① 褥瘡の病態を把握、②DESIGN の概念、③DESIGN の重症度分類を用いた治療方針立案

についての講演があった。

- ① 褥瘡の多彩な病態を把握するために多くの分類方法（時間経過・深さ・病態・色調分類など）がある。病態については、色調分類（黒色期・黄色期・赤色期・白色期）を中心に解説を行った。病態別の治療方針について解説を行った。
- ② DESIGN の考え方・評価の仕方について解説を行った。各評価項目の重症度分類と経過記録用分類とに分け解説を行った。
- ③ DESIGN 重症度分類評価から治療への立案について、大文字を小文字にすること。深さ（D）に注目すること、P・N・G と後ろから攻めることなど解説を行った。

### 4.<講演 1「最近の褥瘡治療」>

古田勝経先生（国立長寿医療センター）

褥瘡治療では、多くの要因を考えていく必要がある。その中で湿潤環境についての考え方について解説があった。治癒には、創面の水分量が 60～70%を保つ必要があること。水分量はモイスチャーチェッカーで測定すること、その水分量を考慮に入れた軟膏の基剤を選択することの必要性について解説があった。また、肉芽増殖は軟膏と接する最上層の組織のみで起こるため、創面上の薬剤選択が重要であることを強調された。

日本褥瘡学会認定褥瘡認定師制度の発足について言及された。来年秋実現へ進んでいること、職種は医師・看護師・薬剤師・管理栄養士であること、資格審査内容を来年 2 月までに各職種で基準を策定すること、薬剤師に関しては広き門とする考えを説明した。

### 5.<質疑応答（古田先生が返答）>

- ① 褥瘡認定師制度について（医師より質問）  
「理学療法士とチームで褥瘡対策を行っているが、理学療法士は認定師制度に入っていないのか？」  
⇒ 現段階では、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の 4 種である。今後、職種を広げていく予定である。
- ② モイスチャーチェッカーについて、購入方法など（薬剤師）  
⇒ スカラ社製のモイスチャーチェッカーを使用していること。購入金額について説明。薬剤師が褥瘡に関わっていくための武器（アイテム）になると説明。
- ③ 感染対策では消毒を行わないとの見解があるがどうか？（イソジンについて）  
⇒ 重要な質問であることを前置きした。イソジンの毒性については、手術

用のイソジン液の界面活性剤についての報告を、日本の被覆材メーカーが逆手にとって広報したこと、その内容が看護雑誌に掲載されたことについての経緯を説明した。最新の欧州のガイドラインでは消毒することが再掲載されることになった。逆に、アメリカでは、消毒を行わない方針となっており、世界でも意見が割れている現状について説明があった。日本では、今年度褥瘡学会で提示された褥瘡治療ガイドラインでの記載された方針となっている。

(詳細は褥瘡治療ガイドラインを参照してください)

時間制限があったため、3名の質疑に回答した。

#### 6.<講演 2.「褥瘡治療薬選択のエビデンス」>

野田康弘先生 (名古屋市立大学薬学部)

軟膏基剤の特性について解説があった (油脂性基剤、乳剤性基剤 (O/W 型、W/O 型)、水溶性基剤など)。今までの症例収集結果を発表。その中で、浅い褥瘡での、薬剤別の治癒期間についての分析結果を提示した。リフラップ・テラジア pasta 混合 (ブレンド) 製剤の特徴について、基礎実験 (安定性、水分吸収率等) を基に解説を行った。

ブレンド軟膏のエビデンスについて報告することで、ブレンドする意義と、褥瘡の湿潤環境に与える製剤学的な有用性を解説した。

#### <アンケートについて>

アンケート回収総数 129 枚 (回収率 61.4%)

自由記載内容については、先般 decunet で送信済み。

結果については、後日 decunet で報告予定。

(以上)

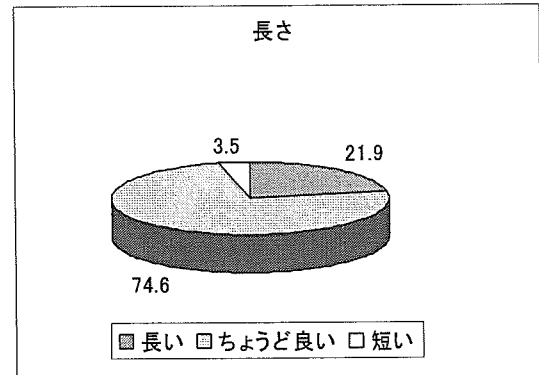
# 新潟褥瘡サミットアンケート結果

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〉 129 名

職場環境	総数 129
大学教員	1
開局薬局	60
病院薬剤部門	51
介護保健施設	1
学生	1
医師	1
看護師	8
企業・メーカー	1
不明・未記入	5



〈発表・講義時間の長さ〉 回答 114 名

1. 長い 25名 (21.9 %)
2. ちょうど良い 85名 (74.6 %)
3. 短い 4名 (3.5 %)

<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 121 名)

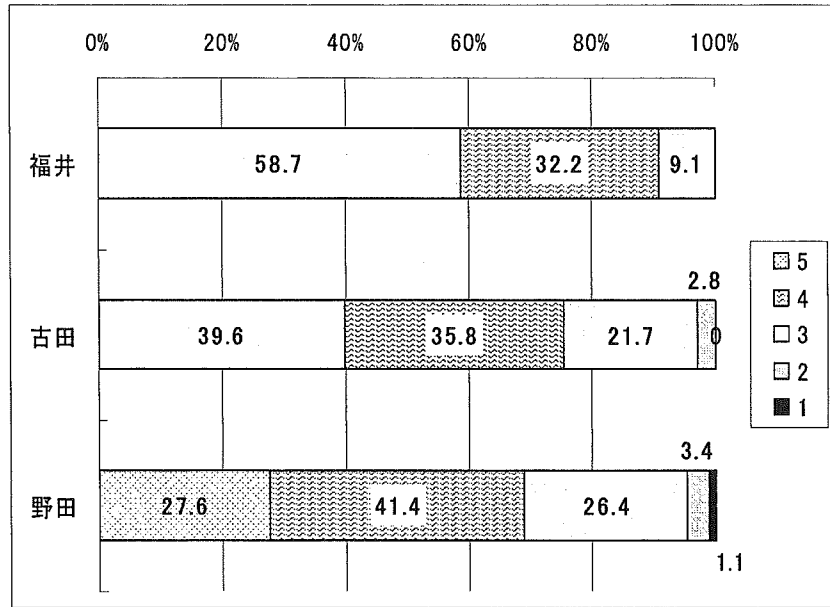
- 5. 71 名 (58.7 %)
- 4. 39 名 (32.2 %)
- 3. 11 名 (9.1 %)
- 2. 0 名
- 1. 0 名

古田先生 (回答 106 名)

- 5. 42 名 (39.6 %)
- 4. 38 名 (35.8 %)
- 3. 23 名 (21.7 %)
- 2. 3 名 (2.8 %)
- 1. 0 名

野田先生 (回答 87 名)

- 5. 24 名 (27.6 %)
- 4. 36 名 (41.4 %)
- 3. 23 名 (26.4 %)
- 2. 3 名 (3.4 %)
- 1. 1 名 (1.1 %)



<全体を通じて・役に立った項目>

全体集計 124 名

- |    |     |                    |       |
|----|-----|--------------------|-------|
| 上位 | 9.  | DESIGN 評価          | 79.8% |
|    | 10. | 褥瘡の治癒過程            | 70.2% |
|    | 10. | 褥瘡の病態              | 69.4% |
|    | 10. | 基剤にもとづいた薬剤使用<br>基準 | 66.1% |
|    | 7.  | 褥瘡の評価方法            | 59.7% |
|    | 12. | 薬剤使用による治療期間の<br>短縮 | 45.2% |
|    | 2.  | 事例発表 (石原先生)        | 42.7% |
|    | 3.  | 事例発表 (小名先生)        | 34.7% |
|    | 5.  | 事例発表 (永田先生)        | 34.7% |

(以上 途中経過)

## 第8回褥瘡サミットアンケート (2005.11.6 新潟市)

感想・要望事項 (自由記述部分)

名古屋第二赤十字病院  
川出義浩

アンケート回収総数 129 自由記載記入数 20

アンケート通し番号－職場環境－勤務年数  
記述内容 (誤字もありましたが、忠実に転記しました)

### 4・病院薬剤部門・15年

病棟に上がって褥瘡治療の現場でPtにさわるのは現実としては難しい。  
福井先生のお話がわかりやすくて良かった。「1つとして同じ褥瘡がない」という言葉は印象深い。  
当院で高齢の方で肺炎になって、寝ついて2日後に褥瘡になったという例を聞いたが、「皮膚のよれ」と「圧」のためと報告したNs.に言われた。それを防ぐためにどうしたらいいのか「除圧」は体位をかえるとしても「よれ」はどうしたらいいのか、そういうことまで教えていただけたらありがたい。

### 8・病院薬剤部門・10年

ユーパスタ褥瘡への対応があれば教えていただきたいです。  
モイスチャーチェッカーを使用する場合、創の洗浄前か後かどちらが良いのでしょうか。  
Znの局所外用には何を使用されていますか？

### 10・病院薬剤部門・18年

モイスチャーチェッカーを利用して、褥瘡の湿潤環境に留意して、治療に参画していくという話が大変有効な話でした。貴重な御講演ありがとうございました。

### 11・開局薬局・6年

薬剤、基剤にもとづいた治療、病態が一から分かった。

### 25・病院薬剤部門・4年

サミットが新潟で開催され、褥瘡治療に薬剤師がスムーズに関わっていける発表を聞き、大変勉強になりました。様々な内容の事例で良かったと思うのですが、各地域にも褥瘡に関わっている先生がいるかと思います。例えば、県内の先生の発表を増やして頂けると、その地域の褥瘡治療が活発になっていくのでは？と思いました。

今後、県内の褥瘡に関わる薬剤師が増え、「褥瘡サミット新潟支部」みたいな形で、連携できれば、患者さんのケアの向上にもつながっていくかと思っています。今後も大変かと思いますが、サミットの活動を頑張って下さい。もちろん、自分自身も勉強をしていかなければと思いました。

### 28・病院薬剤部門・6年

1つ1つの講演(事例発表)をもっと掘り下げてお聞きしたかった。薬の薬効だけでなく、基剤や水分含有率など勉強していかなければいけないことが、新たにわかって良かったです。

### 44・開局薬局・27年

何度か質問され、かかわったことがあるが、治療効果が良かったことなく、あきらめ半分でした。本日の研修会を参考にしていきたい。

### 52・病院薬剤部門・4年

褥瘡対策チームに薬剤師がどのようにかかわっていけばよいか参考になった。全くの初心者なので、decunetの存在がわかって心強いと思った。

### 55・病院薬剤部門・20年

スライド内容に関する資料がもらいたいと思います。

### 58・病院薬剤部門・23年

病院薬剤師として、医師、看護師、理学療法士、栄養士等といっしょに患者さんを直接観て、カンファレンスすることは非常に大切であることが良くわかったが、その前にもっと学習しておか



なければならぬということが良くわかりました。

#### 62-看護師

当院でも薬剤師の力を発揮してもらえたら、全く視点のちがう治療ができると感じました。ナースとしてケアを中心に対策をとってきたが、治療法について、EBMを用いれば、もっと早く治せると思った。

#### 64-開局薬局-5年

今まで褥瘡のことについて話を聞く機会がなかったので、今日はとても勉強になりました。

#### 68-病院薬剤部門-35年

(役に立ったと思われる事)・薬物療法の標準化、基剤の吸収力・保持力が大切であること。軟膏剤の見直しをさせてもらった。

#### 69-開局薬局-14年

外用剤の基剤について、再度勉強し直したいと思いました。講演スライドの中で書き写したいものが沢山ありました。写しそこねたものもあり、レジメがあると、大変嬉しいです。ありがとうございました。

#### 76-メーカー管理薬剤師

本日は大変勉強になるご講演ありがとうございました。ご講演内容のハンドアウトがいただけるとありがたかったと思います。メモしきれませんでした。

#### 92-開局薬局-15年

ラップ療法との比較、薬を使わずに治療できるということも、視野に入れるべきではないでしょうか。

#### 102-看護師

私の勤務する病院は、褥瘡を持つ患者さんは殆どいないのですが(精神病院である為)、褥瘡対策委員である為、出席しました。薬剤師の方々が中心の研修ですが、とても参考になりました。少ない数ですが、褥瘡が全くないわけではなく、1~2の症例があります。その際、今日研修で得た知識をもとに、Dr.や薬剤師の方に働きかけることができると思います。ありがとうございました。

#### 111-開局薬局-8年

開局薬剤師として、まだ褥瘡のケースには関与していませんが、その準備として参加させて頂きました。これからも更に理解を深めていきたいと思えます。同時に同様の研修会等が多く開催されることを期待します。

#### 117-開局薬局-30年

褥瘡治療に対する日々の変化を教えてください勉強になりました。

#### 125-開局薬局-7年

皮膚科医院の処方箋を受けています。たまにゲーベン Cr・カデックス軟膏の投薬をします。しかし実際に患者さんの褥瘡創面をみていないので、どの程度のグレードなのか、わからず薬を出していました。今回、いろいろな褥瘡のスライドをみせていただき病態がわかりました。

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 9 回褥瘡治療薬サミット)

◎ 愛知県における褥瘡研究と地域連携

《分担研究者(愛知県褥瘡ケアを考える会代表) 水野正子先生》

サミット発足までの経緯とこれまでの活動内容についての報告。考える会では褥瘡治療薬マニュアルを作成し、またサミットでは事例発表の時間を設けることで、これから新しく褥瘡治療にかかわろうという薬剤師を支援。また活動を展開する中で、他職種との連携の必要性を感じ、地域連携サミットを新しく立ち上げたことを報告。

◎ 事例発表「褥瘡医療チームへの参画」

《名古屋第二赤十字病院看護部 本田あや子先生》

第二赤十字病院における薬剤師の褥瘡治療へのかかわりについて、看護師の視点でご発表いただいた。対策委員の薬剤師(川出先生)は主に教育担当であり、薬剤や DESIGN についての周知を看護師と共に行っている。対策委員以外の病棟担当薬剤師にも褥瘡治療に興味を持ってもらいたい。

《名古屋処方箋調剤薬局 平針店 野原葉子先生》

在宅医療・介護における薬剤師の役割と現状、また初めて経験した深い褥瘡を連携により治癒させることができた事例についての報告。

《桜ヶ丘病院 薬剤科 石原久美》

小規模病院における薬剤師のかかわりについての報告。処置に立ち会うことで薬剤管理指導を算定し、その収益を体圧分散用具のレンタル料に当てるなど、薬剤師にできることは局所治療以外にもたくさんある。

《三菱名古屋病院 薬剤科 青山明弘先生》

かかわりを持ったきっかけは、他の勉強会で他施設の薬剤師に褥瘡のデジカメ写真を見せてもらったこと。薬剤師がかかわることによって治癒した症例を報告。自施設の褥瘡治療マニュアルの薬剤の部分を作成。また、褥瘡治療に参画できないでいる薬剤師にまずは一歩を踏み出してほしいとエールを送った。

《碧南市民病院 薬剤部 永田実先生》

薬剤師の取り組みと具体的な薬剤使用法について報告。Dr 記録や薬剤管理指導記録による他職種とのコミュニケーション事例や、適切な保存療法により手術療法に移行できた事例など、多くの症例写真を交えて報告。

◎ 特別講演「褥瘡治療を振り返り、そして未来へ」

座長：名古屋大学医学部形成外科教授 鳥居修平先生

《日本褥瘡学会理事長・川崎医科大学形成外科教室教授 森口隆彦先生》

褥瘡の発生因子や、ガイドラインに沿った治療方法の選択、汚染・コロニー形成・

感染の違いなど、褥瘡治療にかかわる者が押さえておくべき基礎的な内容を分かりやすくお話しいただいた。

また、DESIGN が生まれた背景や 2006 年診療報酬改正に関する内容など、学会の中枢におられる先生ならではの貴重なご講演であった。

◎ 講演 1 「最近の褥瘡治療」

《分担研究者（国立長寿医療センター薬剤部） 古田勝経先生》

前半は、褥瘡の病期による分類、DESIGN 評価の付け方・治療方針への反映のさせ方、学会ガイドラインについてのお話。また後半は、薬剤師としてこれまで経験してこられた、軟膏基剤の特性に着目した褥瘡治療薬の選択についてのお話。ブレンド軟膏を調製する意義や湿潤環境保持の重要性を症例を交えて説明され、これこそが薬剤師の職能を発揮すべき分野であることをお話された。

◎ 講演 2 「褥瘡治療薬選択のエビデンス」

《分担研究者（名古屋市立大学薬剤部） 野田康弘先生》

軟膏や基剤について、配布の褥瘡治療薬マニュアルを使って説明。基剤によって水分供給・給水能力が異なること、主薬と基剤の特徴を十分に理解して使用することの重要性についてお話された。また、ブレンド軟膏の安定性や、本研究によりわかったこと（治癒までの日数・経費、他剤との比較など）をご発表された。今回、視覚的に創状態と治療成績を把握する「主成分分析による重症度マッピング」についてのご発表が新しく加えられた。

以上

## 資料6 褥瘡治療に対する意識の違い(decunet 参加者の意識調査)

decunet 参加者のうち、登録更新を希望した参加者全員に対して意識調査を行った。2006年3月31日現在で回答件数126件。回答者の内訳は、保険薬局(35名 27.78%)、病院薬局(施設も含む)(77名 61.11%)、大学(学生・教員)(6名 4.76%)、その他(8名 6.35%)であった。この内、褥瘡治療に関わったことの有る薬剤師(以下、経験者)は86名(68%) 褥瘡治療に関わったことの無い薬剤師(以下、被経験者)は40名(32%)であった。図中では、Yes 経験者; No 非経験者とした。それぞれの項目間の経験者と非経験者の関係について  $2 \times m$  の分割表を作成し独立性の検定(自由度  $m-1$  のカイ二乗検定)を行い有意水準5%で有意性を判定した。

### デキュネットの利用状況

非経験者よりも経験者のほうがメールの閲覧頻度が高い傾向があったが、褥瘡治療経験とは互いに独立であった ( $p=0.44$ ) (図1)。一方、メールを読むだけの人の割合は非経験者のほうが高く、褥瘡治療経験との間に有意な関係が認められた。 ( $p=2.7 \times 10^{-6}$ ) (図2)。経験者のメールの投稿内容は、褥瘡治療に関わる内容だけでなく、薬剤師業務全般に関わる内容も同じ程度の割合であった(図3)。薬剤師業務全般に関わる内容の割合は経験者と非経験者で大きな違いは無かったが、非経験者は褥瘡治療に関わる内容の投稿が全く無かった。

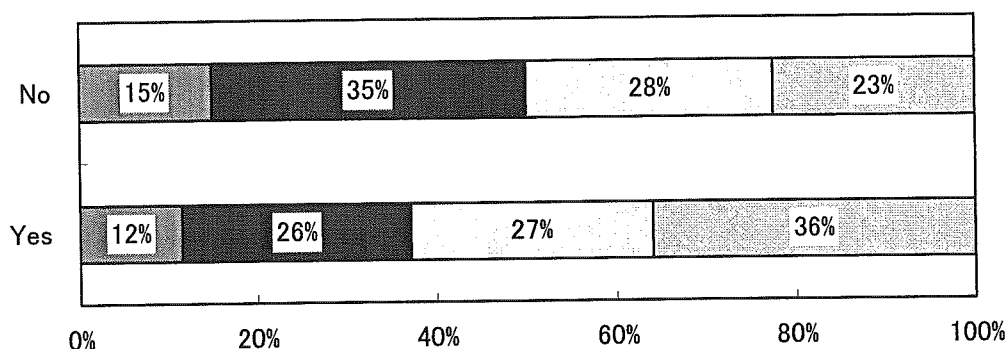


図1 decunetの閲覧頻度 (単位:日/週)

■ 0~1日 ■ 2~3日 □ 4~5日 ▣ 6~7日

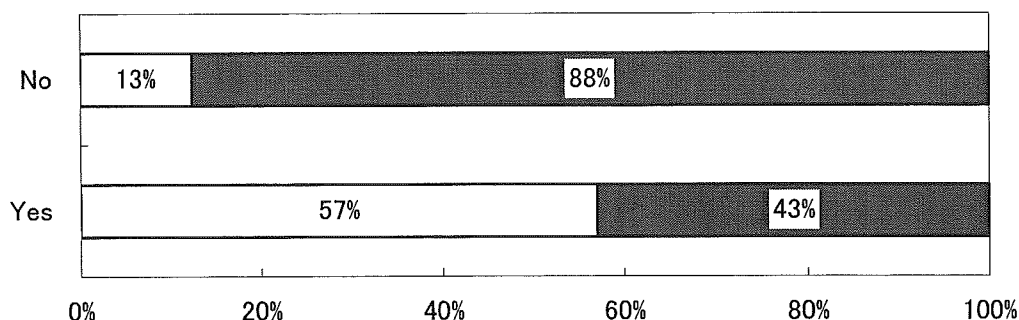


図2 decunetの使用状況(概況)

□何かメールを出したことがある ■読むだけ

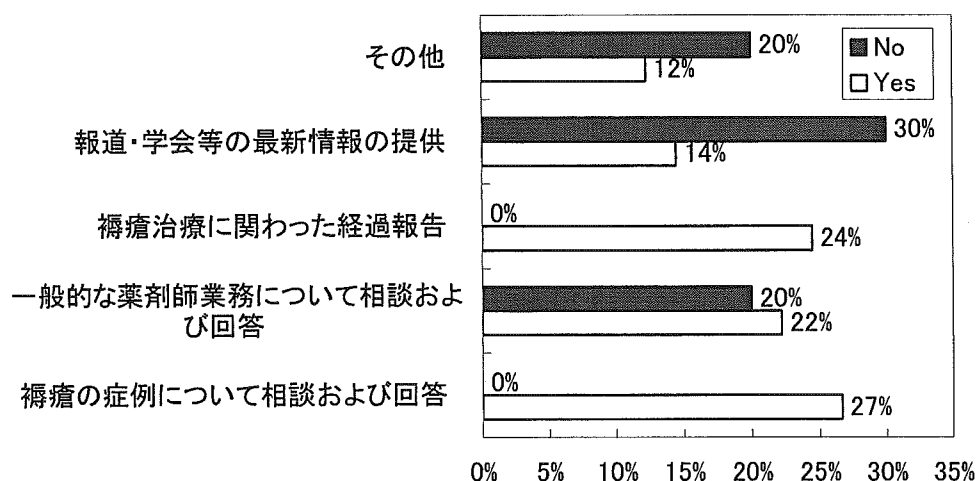


図3 decunetの使用状況(詳細)

### 褥瘡治療に対する意識

経験者には褥瘡治療に関わるきっかけとなったこと；非経験者には褥瘡治療に関わるきっかけになりうることを(最大3つ)選択してもらった(図4)。経験者は「褥瘡チームへの所属」を、非経験者は「医師や看護師からの依頼」をそれぞれ1位にあげていた。経験者では、「褥瘡チームへの所属、研修会への参加、自分からのアプローチ」がそれぞれ20%以上を占め、より積極的な行動をとっている割合が高かった。それに対して、非経験者では、医療職だけでなく、「非医療職からの依頼、家族からの依頼、同僚からの勧誘、仲間の励まし」をあげている割合が経験者よりも高かった。褥瘡治療経験ときっかけの間には有意な関係が認められた ( $p=7.5 \times 10^{-5}$ )。

身近で主体的に褥瘡治療に関わっていると思われる職種をいくつかあげてもらったところ(図5)、経験者・非経験者ともに看護師を筆頭にあげた。医師の関与は経験者よりも非経験者のほうが高い割合を示す傾向にあったが、褥瘡治療経験とは互いに独立であった ( $p=0.066$ )。

経験者では保険薬局勤務より病院薬局勤務の割合が多く、褥瘡治療経験との間に有意な関係が認められた(p=0.004)(図7)。非経験者に薬剤師勤務歴0年のものが多いのは当然の結果であるが、褥瘡治療経験と勤務年数は互いに独立であった(p=0.48)。(図6)。

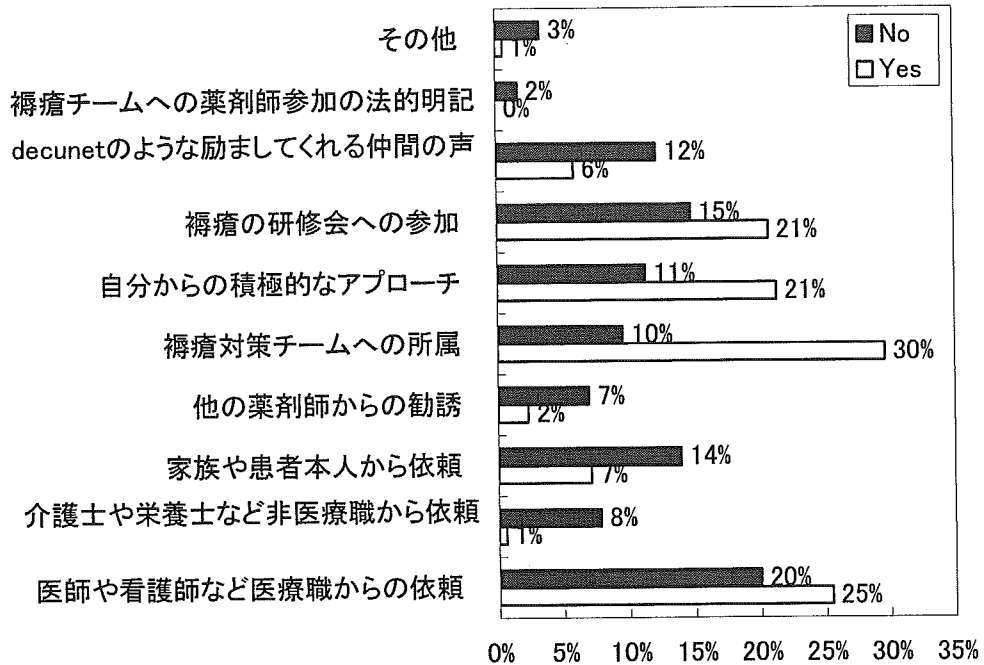


図4 褥瘡治療チームに入るきっかけ

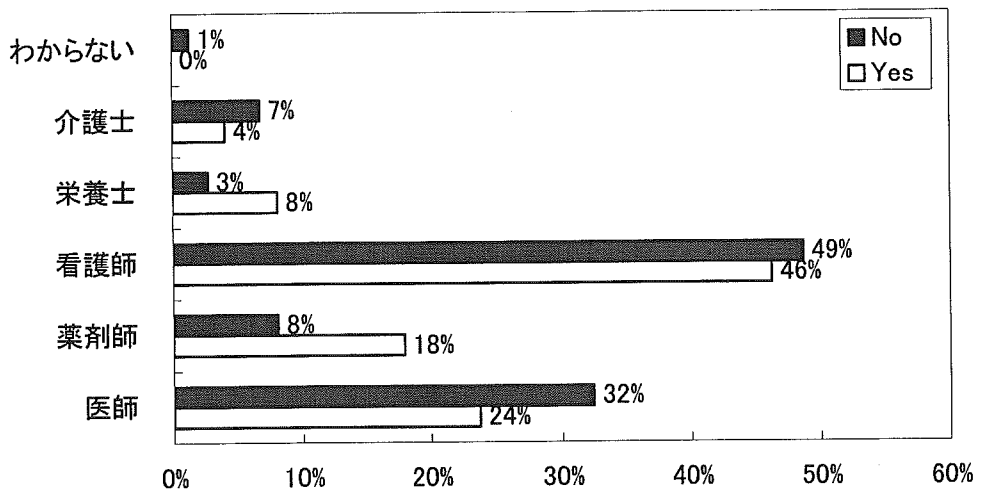


図5 褥瘡治療に関与していると思う職種

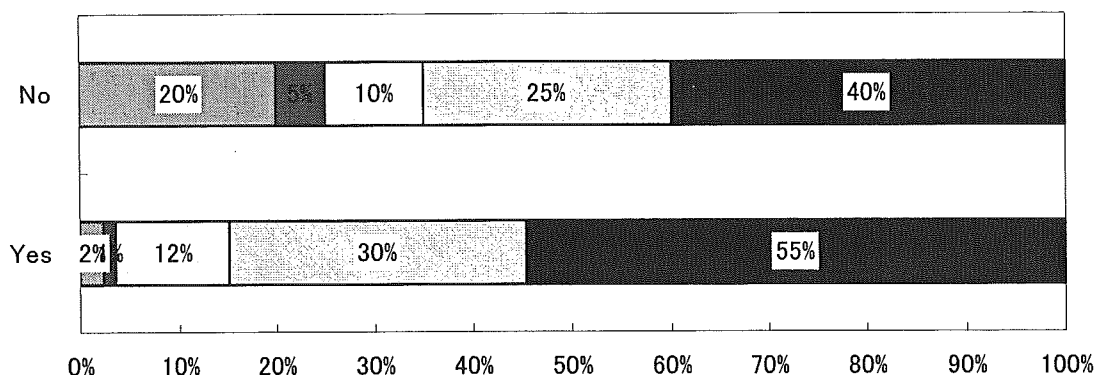


図6 薬剤師としての勤務年数

■ 0年 ■ 1年未満 □ 1年以上5年未満 □ 5年以上10年未満 ■ 10年以上

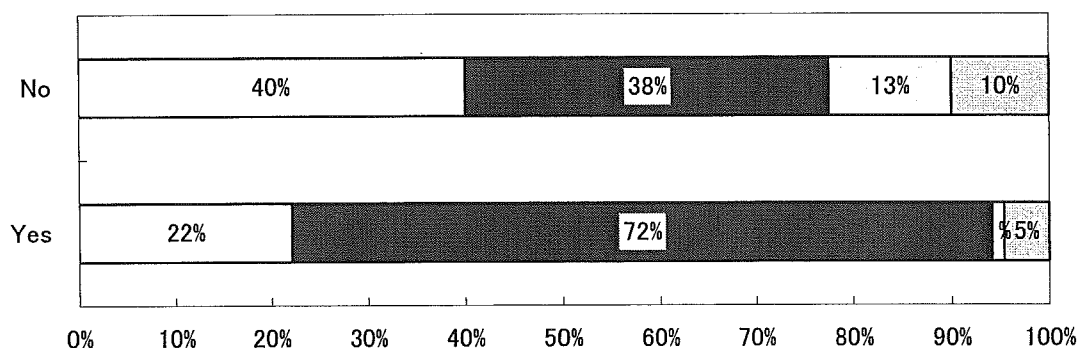


図7 所属 □ 保険薬局 ■ 病院薬局(施設も含む) □ 大学(学生・教員) □ その他

### 考察

本意識調査は、褥瘡治療に関わる意志をもった薬剤師を対象にして行った。3分の1は褥瘡治療に関わったことの無い薬剤師である。保険薬局の薬剤師のほうが、褥瘡治療経験がないと答えた割合が多かった。病院薬局の薬剤師は院内に褥瘡対策チームがあるという環境の違いはある。しかし、経験者と非経験者で decunet の閲覧頻度に違いは無く、勤務年数も関係がない。また、医師や看護師が主たる従事者であるという共通の認識を持っている。これら点から、経験者と非経験者の間で外的な環境の違いはそれほど大きくないように思われる。非経験者では、decunet をただ閲覧するだけの割合が圧倒的が多い。また、褥瘡治療にかかわるきっかけも医師や看護師を問わず誰かから依頼されれば褥瘡治療に関与しようとする傾向が見られた。経験者になるか非経験者のままであるかを分ける要素は外的な要因だけでなく、自発性や積極性などの内的な要因が関与していることが示唆される。

アンケート回答全比率

問 1 decunetのメールは週に何日、読んでいますか？

選択肢	回答数	回答比率
0～1日	16	12.70%
2～3日	36	28.57%
4～5日	34	26.98%
6～7日	40	31.75%

総回答人数126

問 2 decunetには、どのようなメールを出したことがありますか？(複数回答可)

選択肢	回答数	回答比率
褥瘡の症例について相談および回答	24	19.05%
一般的な薬剤師業務について相談および回答	22	17.46%
褥瘡治療に関わった経過報告	22	17.46%
報道・学会等の最新情報の提供	16	12.70%
自己紹介以外は出したことがない(または、読むだけ)	69	54.76%
その他	16	12.70%

総回答人数126

問 3 褥瘡治療に関わったことがありますか？

選択肢	回答数	回答比率
Yes	86	68.25%
No	40	31.75%

総回答人数126

問 4 ※褥瘡治療に関わったことがYesと答えた方へ：  
褥瘡治療に関わるきっかけになったことを選んでください。(3つまで)

選択肢	回答数	回答比率
回答なし	40	31.75%
医師や看護師など医療職からの依頼	42	33.33%
介護士や栄養士など非医療職から依頼	1	0.79%
家族や患者本人から依頼	11	8.73%
他の薬剤師からの勧誘	4	3.17%
褥瘡対策チームへの所属	48	38.10%
自分からの積極的なアプローチ	34	26.98%
褥瘡の研修会への参加	33	26.19%
decunetのような励ましてくれる仲間の声	10	7.94%
その他	9	7.14%

総回答人数126

問 5 ※褥瘡治療に関わったことがNoと答えた方へ：  
褥瘡治療に関わるきっかけになると期待することを選んでください。(3つまで)

選択肢	回答数	回答比率
回答なし	81	64.29%
医師や看護師など医療職からの依頼	27	21.43%
介護士や栄養士など非医療職から依頼	10	7.94%
家族や患者本人から依頼	17	13.49%
他の薬剤師からの勧誘	7	5.56%
褥瘡対策チームへの所属	14	11.11%
自分からの積極的なアプローチ	15	11.90%
褥瘡の研修会への参加	16	12.70%
decunetのような励ましてくれる仲間の声	15	11.90%
褥瘡チームへの薬剤師の参加が法的に明記されること	3	2.38%
その他	4	3.17%

総回答人数126



問 6 あなたのまわりで褥瘡治療に主体的に関わっている職種はどれだと思いますか。  
(複数回答可)

選択肢	回答数	回答比率
医師	65	51.59%
薬剤師	37	29.37%
看護師	116	92.06%
栄養士	16	12.70%
介護士	12	9.52%
わからない	1	0.79%

総回答人数126

問 7 薬剤師として勤務するようになって何年ですか。

選択肢	回答数	回答比率
経験無し	10	7.94%
1年未満	3	2.38%
1年以上5年未満	14	11.11%
5年以上10年未満	36	28.57%
10年目以上	63	50.00%

総回答人数126

問 8 所属をお答えください。

選択肢	回答数	回答比率
保険薬局	35	27.78%
病院薬局(施設も含む)	77	61.11%
大学(学生・教員)	6	4.76%
その他	8	6.35%

総回答人数126

症例毎に経時的にDVDに保存しています。件名には症例に適した文言を使用し(挨拶文ではなく)、症例が完結するまで件名の変更はしないでいただきたい。数ヶ月単位でまとめていますが、件名変更によって検索に大変時間を要しますので是非ご検討くださいませ。

褥瘡問題に関わる皆さんの献身的努力とその成果を薬剤師生涯研修のEラーニングプログラムの上に今後は是非登場させていただき、全国の心ある薬剤師の仲間に激励の意味を込めて見てもらいたいと願っています。

拝読しているだけの私ですが、decunetを通して得られる情報は数多く、褥創回診の中で大いに役立っています。

いつも楽しく読まさせていただいております。褥瘡以外にも介護に対する色々な情報が盛り沢山で助かっております。面分業薬局では褥瘡患者さんは極少数ですが、ケアマネもやっておりますので、初期の褥瘡患者さんはDrより処方箋を回していただいた事もあります。

本当にdecunetに、助けられここまでやってこられました。感謝の気持ちでいっぱいです。全くわからない状況から育ててもらいました。私は自分の事を密かにdecunet childrenと呼んでいます。

いつも先生方の活発な情報のやり取りに感心しています。

病院という褥瘡の患者さんと接することのできる環境にしながら 一步を踏み出せないでいる自分自身がどうしようもないな と decunet に投稿される先生方のご活躍を読ませていただくたびに思うのですが まだ時間がかかりそうですとても勉強になっています。次回褥創に直面した時に少しでも役に立てるよう研鑽を積みたと思っています。

いつも皆様の活発なメールのやり取りを読ませて頂いております。諸事情により、療養型病院に勤務(療養型は4年目)しているのに、褥瘡に関われず、歯がゆい思いをしています。しかし、関わらずとも、薬剤師として最新情報はキープしていきたいので、今後ともよろしく願いいた

た  
皆さんのレベルに驚嘆しています。何とか皆さんのレベルに近づけるよう頑張り、皆さんと意見交換できるようになればと思っています。

褥瘡処置に立ち会うようになると即対応の提案を迫られ どうしようか思うことも多くありますが、decunet で教えていただいたり、他の症例と対応を知ること出来、とても勉強になりますし 助かっています。これからも よろしく お願いいたします。

東北でも・・とは言いませんがせめて関東でも研修会が開催されればなあと思っています。

現場で頑張っている「仲間」がたくさんいる事が大変励みになります。

学生でありながら、自ら出向くことなく、家に居る状態で、褥瘡の症例や治療など現場でのやりとりを拝見する事ができ、他にないチャンスを与えて頂いていると、有り難く思っています。サミットの参加がどんどん増え、最近の書き込みには大変勉強させられています。当院には大浦先生が褥創回診に月に1度くらいきてくれています。

薬剤師の質の向上のため、知識や精神面の教育をしてくれる会に感謝しています。

読んでるだけの参加者は褥瘡治療に現在関わっていないために意見や発現ができないのでしょくか？きっかけをつかむために参加しているのでしょうか？現在、どのような問題をかかえているのでしょうか？そういう問題や悩みを出していただき事は難しいでしょうか？

日々活躍している薬剤師を観ながら、残念ながらまだそういう環境にはなっていませんが、これからも先生方のメールを読みながら自分自身の勉強に役立たせてください。

皆さんとても熱心に取り組まれていらっしゃるのて、いつも関心して記事を読ませてもらっています。ただ毎日あまりに多くの記事があり、全部開けて読むのが追いつきません。掲示板のように一気に内容が見渡せたり、表題だけで、内容がだいたいわかるようになっていれば、と思います。

臨床や薬に関する記事 と それ以外の記事 が受信トレイの件名でわかるような件名表記にしていきたい。

いつも、読むだけで、申し訳ありません。でも、勉強になります。ありがとうございます。

自分が褥瘡に関わってもうすぐ丸6年が過ぎようとしています。皆さん院内外の褥瘡治療の中心的役割を担っており、すごいなと感心しています。以前は院内の褥瘡回診に付いていると言っていましたが、現在は参加すらできない状況(自分の都合)です。

すばらしいネットワーク。困ったらすぐ相談できるようになっていて心強いと思います。

今のところ ROM 専ですが、病棟業務等を通じて機会がないわけではない(看護師から相談を受けることもあります。処方された軟膏の塗る順序など)ので、少しでも症例を見ておきたく、読んでいます。

こんなに多くの薬剤師が参加してくれて、うれしいですが、みんながもっと発言してもらえようにしていければいいと考えています。

経験の浅い私としては、諸先生方のメールの内容は大変勉強になります。いつかは、私も・・・！と期待を膨らませながら、日々勉強する上での励みと一歩踏み出す勇気を decunet から頂いております。今まで薬剤師の関与が少なかった病棟回診にも同行でき、decunet

いつもメールを読ませて参考にさせてもらっています。今後は研修会に参加するなどして、理解を深めたいと思います。よろしくお願ひします。

いろいろな考えを拝見できて貴重な体験をさせていただいております

いつも decunet で勉強させていただいています。私は褥瘡委員会に所属してまだ間もない者です。不定期な回診にも毎回呼んでもらえる訳ではありません(看護婦さんが私を呼び忘れてしまう)。随時定期的に私も参加できるような環境にしていきたいのですが、それまでは d お疲れ様です。今後とも宜しくお願いします。

先日登録させて頂いた者です。新参加者ですがよろしくお願いします。さて、入ったばかりで右も左も分からない状態です。質問させて頂いてもよろしいでしょうか？ decunet には薬剤師しか参加していないのでしょうか？後ろ盾となる医師の投稿がみられないのですが……せ

病院で一人薬剤師のためなかなかメールを出すところまでいきませんが皆さんの貴重な体験を参考にさせていただいています

NSTと褥瘡の委員会連携により褥瘡治療に参加します関連薬剤や被覆剤の初歩的なアドバイスを宜しくお願いします

少しずつでは、ありますが豊田地区の連携は、確実に広がっていると思います。今後の豊田地区は、楽しみです。そしたら症例の相談なども自然に出てくると思います。

参加する前にメールが多いと聞いていましたが、最近はさらに多くなっていて、患者さんが多いのだなあ実感しています。

いつも皆様の活発なご意見を拝見させていただき大変勉強になり、感謝いたしております。薬学教員として、学生の教育に生かせないかと考えつつ、褥瘡に興味がある学生にはこの decunet を紹介しております。また何かお役に立てる事があればとも思っております。

日々の業務に追われて decunet のメールを毎日読むことが困難な状況です。

継続し続けて、さらに活発な展開がなされていることに敬意を感じます。薬剤師の職能の新たな可能性を拓いたとともに、国民にとっても意味ある活動と思います。

私自身は臨床に関わっていませんが、薬剤師の活動をメーリングリストで知ることによって、大いに刺激を受け、触発されます。今後、どのような方向に薬剤師が向かうべきか、まず decunet が示してくれていると考えます。そしてメーリングリストで相互に支援しつつ、質を

とても勉強になります。ありがとうございます。でもだんだん難しくついていけなくなりつつあります。勉強不足を反省しています。薬剤師限定というのも意味があるとは思いますが、ある時期からは異業種にも門戸を開いていく必要も出てくるのではないかと思います。そういう普段接する症例が少ないのでとても勉強になります。皆様の活躍から元気もらっています。