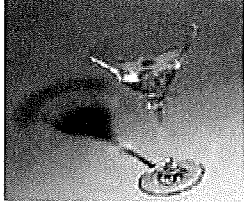


創にはさまざまな因子が絡み合っている

<p>サイトカイン</p> <p>IL-1β IL-6 TNF-α</p>	<p>酵素/酵素阻害因子</p> <p>Matrix metalloproteinase: 基質タンパク質分解酵素 Tissue inhibitor of metalloproteinase: タンパク質分解酵素阻害因子</p>
<p>血球細胞</p> <p>好中球 単球(マクロファージ) リンパ球</p>	<p>肉芽</p> <p>繊維芽細胞 コラーゲン エラスチン 高糖:アルテオグルカン 血管内皮細胞</p>
<p>上皮</p> <p>角化細胞</p>	<p>増殖因子</p> <p>PDGF(platelet-derived growth factor, 血小板由来増殖因子) TGF-β (transforming growth factor, β, 転変転換増殖因子) FGF(fibroblast growth factor, 繊維芽細胞増殖因子) IGF-1 (insulin-like growth factor, インスリン様増殖因子)</p>

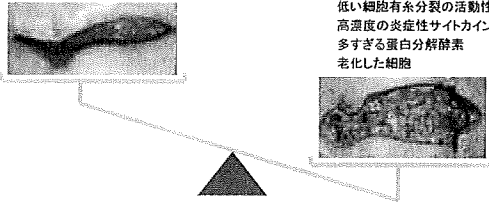
急性創傷の浸出液は絶妙のカクテル

- 創傷を治すためには皮膚に生きる目に見えないほどの小さな細胞たちが健気にそして懸命に働いて素敵なアンサンブルをくりひろげています
- そして、創の表面にはさまざまなサイトカインや増殖因子がステアされた絶妙のレンビのカクテルが存在します



治癒する創傷と慢性創傷に関する細胞分子環境の不均衡

<p>治癒する創傷</p> <ul style="list-style-type: none"> 高い細胞有糸分裂の活動性 低濃度の炎症性サイトカイン 少ない蛋白分解酵素 有糸分裂能力のある細胞 	<p>慢性創傷</p> <p>低い細胞有糸分裂の活動性 高濃度の炎症性サイトカイン 多すぎる蛋白分解酵素 老化した細胞</p>
--	--



出典: Schultz DS et al.: Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen, 11(2 suppl):S7, 2003. P164

2. 浸出液のアセスメント方法

①色調、②粘稠度、③臭い、④量のアセスメントを行う

<p>悪臭の意義*</p> <p>特徴: 腐敗、酸臭</p> <p>意味: 乳白濁、カビ菌感染</p> <p>対応策: 臭い拭き</p> <p>経路: 腐敗臭</p> <p>高濃度の臭い: 腐敗臭</p> <p>低濃度の臭い: 腐敗臭</p>	<p>考えられる原因</p> <p>腐敗性臭: 浸出液のpHが低下することによって、細菌が産生する腐敗性臭(腐敗臭)に由来する。腐敗臭は浸出液のpHが低下することによって、細菌が産生する腐敗性臭(腐敗臭)に由来する。</p> <p>カビ臭: カビ菌感染による臭い。カビ菌は浸出液のpHが低下することによって、細菌が産生する腐敗性臭(腐敗臭)に由来する。</p> <p>腐敗臭: 浸出液のpHが低下することによって、細菌が産生する腐敗性臭(腐敗臭)に由来する。</p> <p>腐敗臭: 浸出液のpHが低下することによって、細菌が産生する腐敗性臭(腐敗臭)に由来する。</p>
--	---

出典: 真田弘典監修: 創傷管理と創傷治癒の役割. A World Union of Wound Healing Societies' Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd, 2007

2. 浸出液のアセスメント方法

①色調、②粘稠度、③臭い、④量のアセスメントを行う

粘稠度の意義

<p>粘性が高い (高粘度で時に粘着性あり)</p>	<p>タンパク質濃度が多い、理由</p> <ul style="list-style-type: none"> - 感染 - 炎症 - 壊死性物質 - 腐敗 - 一部のドレッシング材又は外用薬の残留物
<p>粘性が低い (低粘度で流れやすい)</p>	<p>タンパク質濃度が少ない、理由</p> <ul style="list-style-type: none"> - 慢性性又はうつ血性心疾患 - 栄養不足 - 浸潤、リンパ管又は関節腔腫

出典: 真田弘典監修: 創傷管理と創傷治癒の役割. A World Union of Wound Healing Societies' Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd, 2007

2. 浸出液のアセスメント方法

①色調、②粘稠度、③臭い、④量のアセスメントを行う

臭いの意義**

不快: 腐敗増殖臭、壊死臭、腐敗臭

**注: ドレッシング材によっては独特の臭いが生じる(ハイドロコロイド等)。

出典: 真田弘典監修: 創傷管理と創傷治癒の役割. A World Union of Wound Healing Societies' Principles of best practice: Wound exudate and the role of dressings. A consensus document. London: MEP Ltd, 2007

浸出液生成に影響すると思われる要素

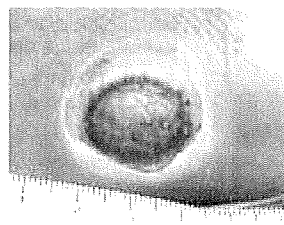
要素	浸出液量への影響	減少
創傷の深さ	深部の創傷は創傷に付随する浸出液の量を増加させる可能性がある。創傷の深さは創傷の深さによって異なる。浸出液の量は創傷の深さによって異なる。	創傷の深さを浅くする
創傷の位置	創傷の位置は浸出液の量に影響を与える。創傷の位置は創傷の位置によって異なる。浸出液の量は創傷の位置によって異なる。	創傷の位置を適切な位置にする
患者の年齢	年齢は創傷の治癒に影響を与える。年齢は創傷の治癒に影響を与える。浸出液の量は年齢によって異なる。	年齢を若くする
創傷の種類	創傷の種類は浸出液の量に影響を与える。創傷の種類は創傷の種類によって異なる。浸出液の量は創傷の種類によって異なる。	創傷の種類を適切な種類にする

出典
Wound Healing Society, Principles of Wound Care: Wound care and the role of dressings. A consensus document London: Wound Healing Society, 2007.

4. 浸出液管理の方法

過剰な湿潤環境と角質層


- 角質層は3~4倍の厚さに膨潤
- 角質間脂質は乱される
- 角質細胞間に水分貯留
- 皮膚炎を生じやすくなる



4. 浸出液管理の方法

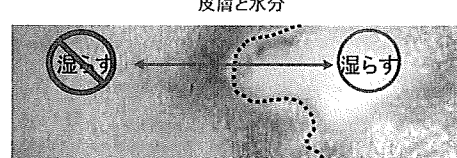
角質の浸軟とpH

- 健康な皮膚は弱酸性: pH5.5
- 浸軟状態ではアルカリ性に傾く
- 中性・アルカリ性に傾くと
 - グルコシルセラミドがセラミドへ加水分解される過程が進まず、バリア機能の回復が遅れる
 - 角質剥離を司るセランプロテアーゼ活性が上昇し、角質が剥離しやすくなる



4. 浸出液管理の方法

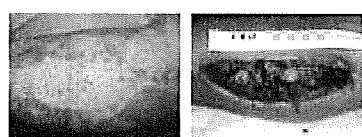
皮膚と水分



- 創周囲の皮膚
 - 水分過剰は皮膚バリア機能を損なう
 - 透過性亢進
 - 病原体増殖
 - 物理的刺激に対して脆弱化
- 創面
 - 湿潤環境が肉芽形成、上皮化を促す

4. 浸出液管理の方法

急性創傷と慢性創傷の浸出液組成の違い



炎症性サイトカイン	低濃度	高濃度
増殖因子数	多い	少ない
細胞の有糸分裂	多い	少ない
MMP濃度	低濃度	高濃度
TNF-α	低濃度	高濃度

4. 浸出液管理の方法

TIME-Principles of wound bed preparation

- T**: Tissue non-viable or deficient / 活性のない組織または細胞
- I**: Infection or inflammation / 感染または炎症
- M**: Moisture imbalance / 湿潤のアンバランス
- E**: Edge of wound-non advancing or undermined / 創辺縁の治癒遅延または潜蝕化(下掘れ)

TIME-Principles of wound bed preparation

M : Moisture imbalance / 湿潤のアンバランス

病態生理	乾燥による表皮細胞の遊走の遅延 過剰な浸出液による創縁の浸軟
臨床的介入	適度な湿潤バランスをもたらすドレッシング材の使用 ・圧迫、陰圧、その他の方法による浸出液の除去
介入の効果	表皮細胞遊走の回復、乾燥の予防、浮腫や過剰な浸出液のコントロール、創縁の浸軟
アウトカム	湿潤バランス

30

褥瘡予防・管理ガイドライン

褥瘡予防・管理ガイドラインにおいて、陰圧閉鎖療法はどの臨床的エビデンスに対して書かれてあるでしょうか？

← A, Eをeにする: 浸出液の制御 ← B, Sをsにする: 創の縮小

← C, Gをgにする: 肉芽形成の促進 ← D, Pをなくす: ポケットの解消

4. 浸出液管理の方法

Eをeにする : 浸出液の制御

CQ1. どのような外用薬を用いたらよいか

- 浸出液吸収作用を有するカデキソマー・ヨウ素、ポビドンヨード・シユガーを推奨する…推奨度B
- デキストランマーを用いてもよい…推奨度C1

CQ2. どのようなドレッシング材を用いたらよいか

- ドレッシング材は浸出液を減少させる効果はない、そのため、過剰な浸出液を吸収保持し、創面の湿潤を保ち周囲皮膚の浸軟予防が可能なドレッシング材であるポリウレタンフォームを推奨する…推奨度B
- 機能別分類 B1, Cのキチン、ハイドロファイバー* (紙含有製材を含む)、アルギン酸塩を使用してもよい…推奨度C1

本ガイドラインの浸出液の制御の項には、陰圧閉鎖療法については記載なし

4. 浸出液管理の方法

ガイドラインにおける陰圧閉鎖療法

用語集 P159

- 物理療法の一法である。創部を閉鎖環境に保ち、原則的に125mmHgから150mmHgの陰圧になるように吸引する。細菌や細菌から放出される外毒素を直接除去する作用と、肉芽組織の血管新生作用や浮腫を除去する作用がある。

褥瘡局所治療の概要 物理療法について P88

- 創面全体を閉鎖ドレッシング材で覆い、創面を陰圧に保つことによって創部を管理する方法である。文献レビューならびに他のガイドラインで検討されている器具は、VAC*として製品化されたものを使用している。この場合、創面は専用のスポンジで被覆し、名圧は-125mmHgが基本となる。2008年12月現在、本邦での使用は難しい状況であり、ポリウレタンフォームを充填材として使用する手法や、チューブを直接創内に固定するなどの方法が試みられている。

4. 浸出液管理の方法

ガイドラインにおける陰圧閉鎖療法

深い褥瘡の治療

Sをsにする : 創の縮小

CQ4 どのような物理療法がありますか？ P131

- 陰圧閉鎖療法…推奨度C1
 - エビデンスレベル
 - 褥瘡を単独としたRCTの文献は1編だけであり、有効性は証明されていない。
 - エビデンスレベルⅢである。
 - コクランライブラリーのレビュー: 難治性潰瘍を対象、陰圧閉鎖療法の付加効果は肯定的
 - 解説
 - 海外文献はすべてVACを用いている
 - 本邦の研究では、圧、スポンジなどが異なっている
 - WOCNガイドラインでは推奨度Aと高く評価されているが、エビデンスの高い文献がないこと、EPUAPとAHQPRのガイドラインでは記載がない

↓

推奨度C1

4. 浸出液管理の方法

ガイドラインにおける陰圧閉鎖療法

深い褥瘡の治療

Pをなくす : ポケットの解消

CQ4 どのような物理療法がありますか？ P156

- 陰圧閉鎖療法…推奨度C1
 - エビデンスレベル
 - 文献的に有効性を検討した文献は症例集研究であり、エビデンスレベルVである
 - 解説
 - ポケットの壁を接着させる作用が期待される。
 - 標準治療として比較して有効性を検討した文献はない。
 - 壊死組織を可及的に除去されていることが望ましいが、壊死組織の自己溶解も期待できる

↓

推奨度C1

II. 陰圧閉鎖療法



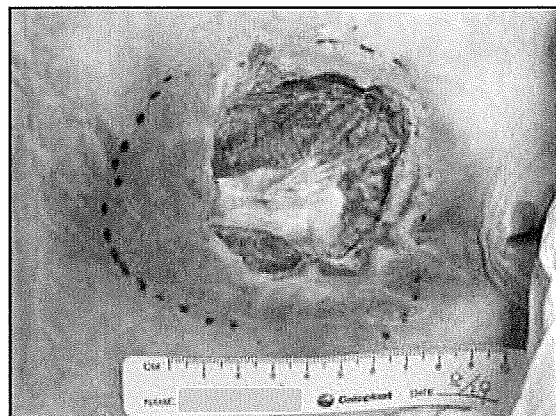
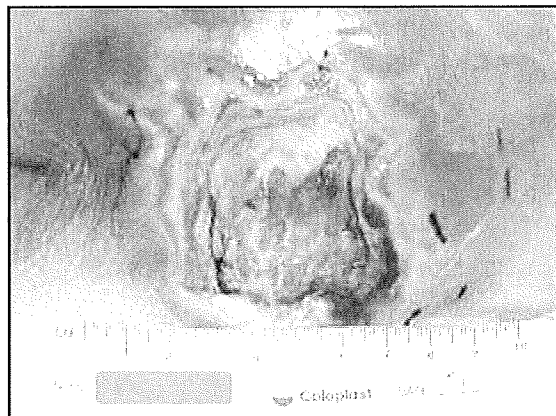
1. 陰圧閉鎖療法のしくみ

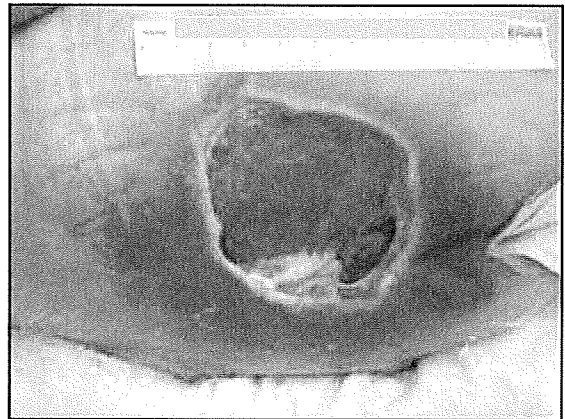
- 創局所に陰圧をかけることで、慢性創傷の過剰で有害な滲出液や細菌を吸引排除し、過剰な細胞外液を減少させることで局所浮腫を軽減し、陰圧刺激で血流や肉芽形成を増加させて創傷治癒を促進する療法



2. 陰圧閉鎖療法の効果

1. 組織内の酸素分圧の上昇
2. 新生血管の増生促進
3. 組織の浮腫の軽減
4. 肉芽組織の増生促進
5. 細菌の持続的排出

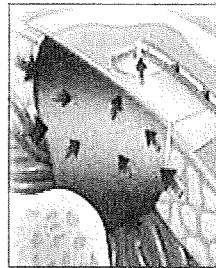




3. 陰圧閉鎖療法の適応

1. 褥瘡
2. 植皮された部位
3. 糖尿病性壊疽
4. 毛巣洞術後
5. 巨大な皮膚および皮下組織の欠損創

The VAC™ Negative Pressure Wound Therapy system that helps promote wound healing. Doctors can prescribe negative pressure wound therapy (NPWT) for many traumatic and chronic wound patients - in the hospital, extended care facility, and in the home.



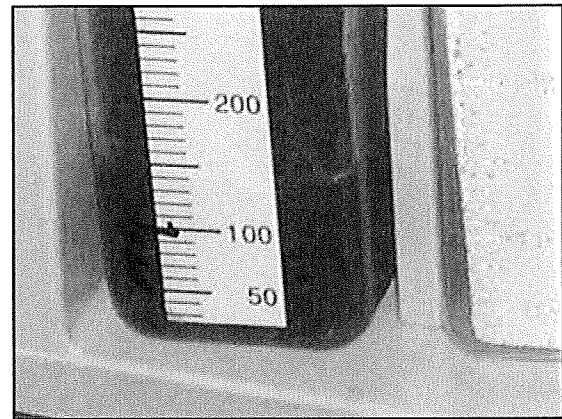
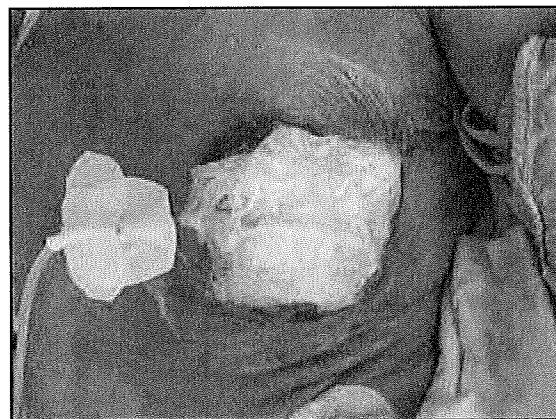
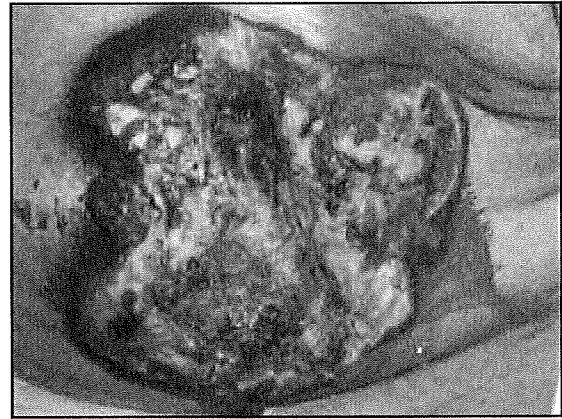
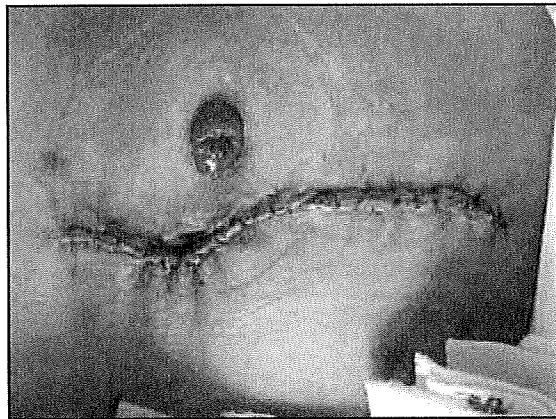
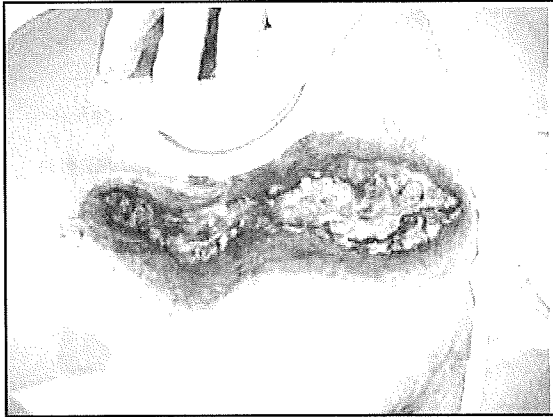
Benefits of VAC™ Therapy*

- Reduces granulation
- Applies controlled, localized negative pressure to help uniformly draw wounds closed
- Helps remove interstitial fluid allowing faster debridement
- Helps remove infectious materials
- Provides a closed, moist wound healing environment
- Promotes fast and graft survival

*These, studies and literature were conducted on traumatic and chronic wounds, partial thickness burns, flaps and grafts.

© 2011 DePuy Synthes





4. 陰圧閉鎖療法 of 禁忌

1. 骨髄炎を合併した褥瘡
2. 著明な感染を伴う創
3. 硬い壊死組織に覆われた創
4. 太い血管や臓器が露出している場合
5. 明らかな出血が認められる場合



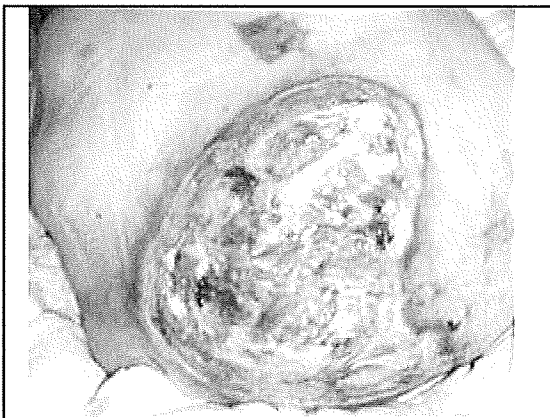
5. 陰圧閉鎖療法 of メリット

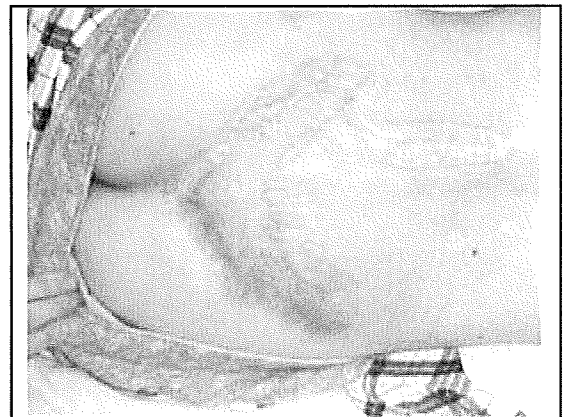
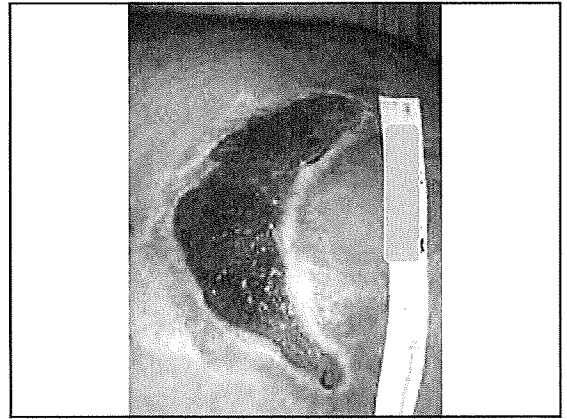
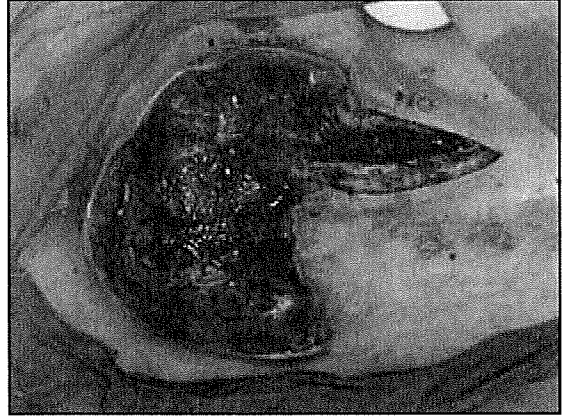
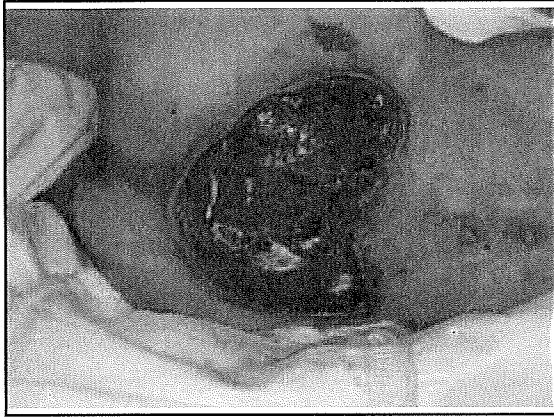
- ・ 滲出液が常にドレナージされているので、細菌負荷をコントロールできる
- ・ ポケット内に壊死組織がない場合は、ポケット部の接着目的で行ってもよい
- ・ 交換回数 of 減少
- ・ 二次感染 of 予防
- ・ 経済性(?)

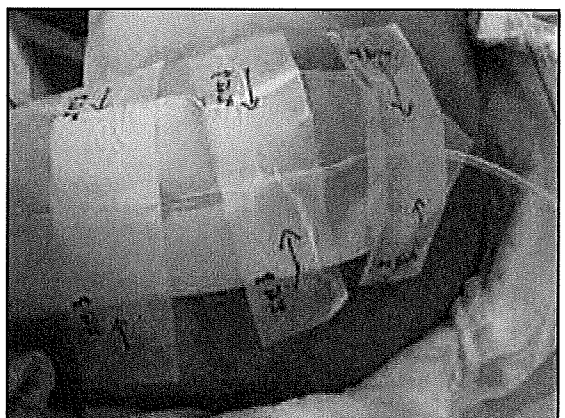
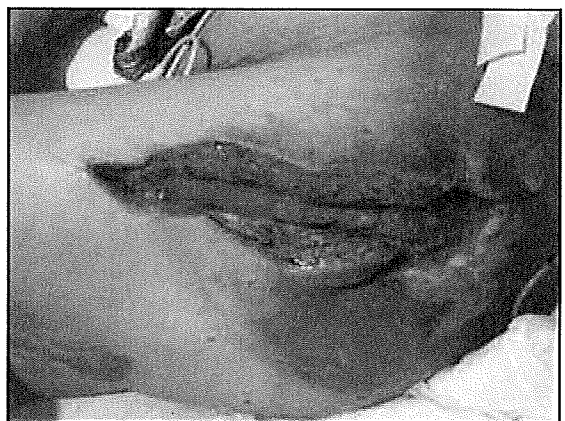
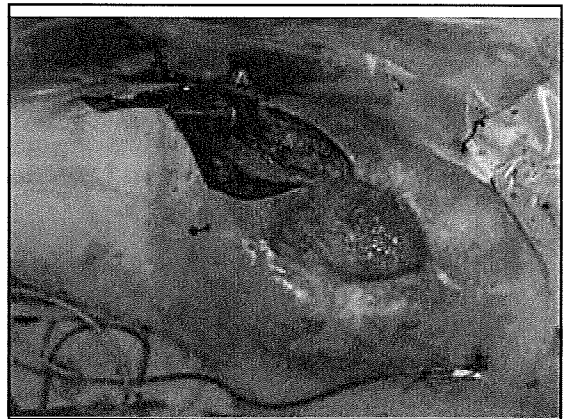
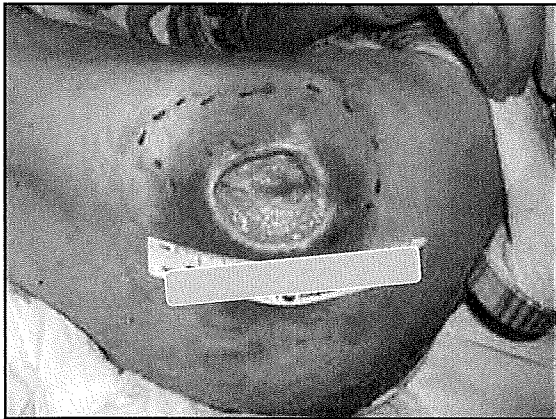


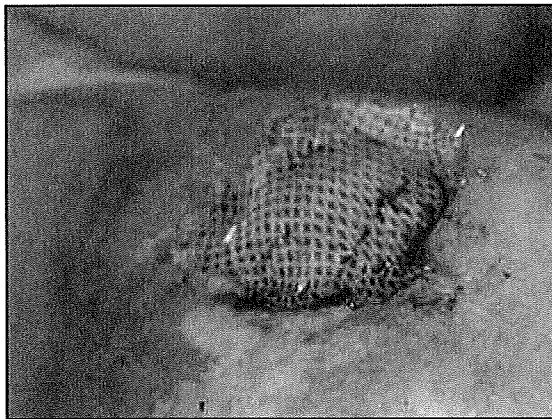
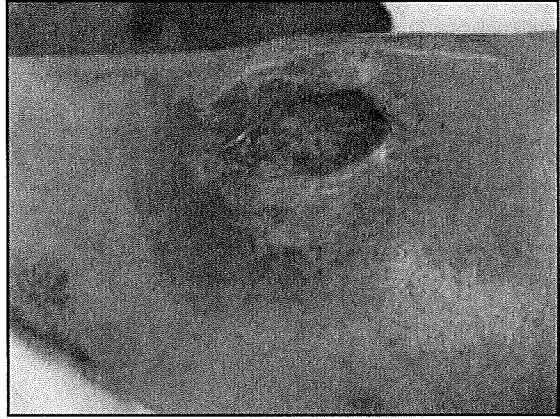
5. 陰圧閉鎖療法 of 期待される結果

- ・ 創体積 of 縮小
- ・ ポケット of 縮小
- ・ 周囲 of 皮膚 of 保護









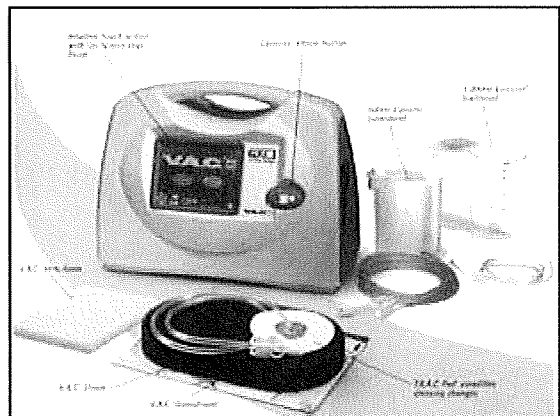
ディスカッション: 陰圧閉鎖療法を終了する時期

- 創がどのような状態になったら終了していますか？
- 中断する時はどのような時ですか？

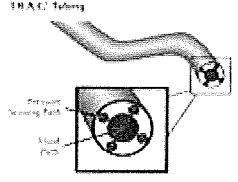


6. 機器、必要物品

- 創および創洗浄の用品
- 創面にあてるもの
- チューブ
- 陰圧にする機器
- 練状皮膚保護材
- フィルムドレッシング材
- チューブを固定する粘着テープ



I.R.A.C.™ Tubing

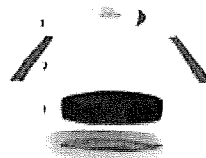


I.R.A.C.™ technology provides accurate pressure sensing at the wound site, delivering consistent therapy.

- Patented I.R.A.C.™ (Intra-Regulator Accuracy Control) technology provides accurate target pressure
- I.R.A.C.™ allows for "Smart Alarm" to help prevent pressure sores

Simple and efficient dressing applications.

1. Cut the open grade V.A.C.™ foam dressing away from the wound to fit the size and shape of the wound in following tunnels and adhere to it first.
2. Use the design to cover the foam plus 3.5cm margin all around it.
3. Make a snug flap on the foam and apply the I.R.A.C.™ tube.




ActiVAC™ Better By Design

News | White Papers | Archived Press | Webinars | Registration

ActiVAC™ Therapy System The Next Generation of V.A.C.™ Therapy

ActiVAC™ Therapy System is the next generation of V.A.C.™ therapy. It features a new design that allows for a more efficient and effective dressing application. The system is designed to be used in a variety of clinical settings, including hospitals, clinics, and home care.



VAC

KCI

VACをやるといくらになるのか？(外保連試算)

手術の技術度 × 協力者数 × 時間 + 医療材料・機器

100 cm²未満の創傷で初回装着時

技術度:C
協力者数:医師1、看護師1
時間:1時間
医療材料・機器:VACレンタル料 14,867円等
277,800円

交換時の処置料
6,400円

技術度のランク

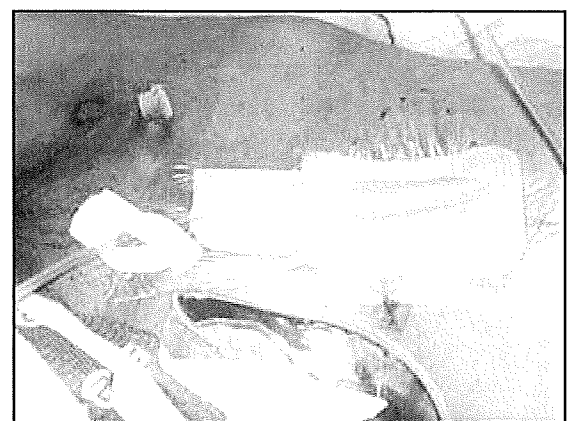
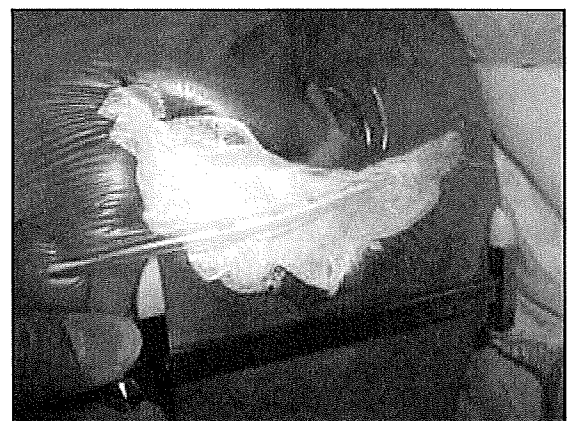
A: 初級臨床研修医 (経験1年)


B: 初級臨床研修医修了者 (経験5年)

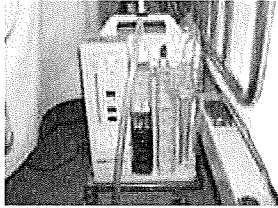
C: 基本領域の専門医 (経験10年)

D: Subspecialty領域の専門医 (経験15年)

E: 特殊技術を有する専門医 (経験15年)

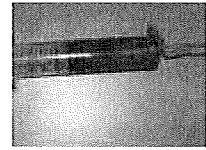
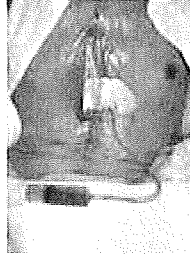


歩く患者さんには 

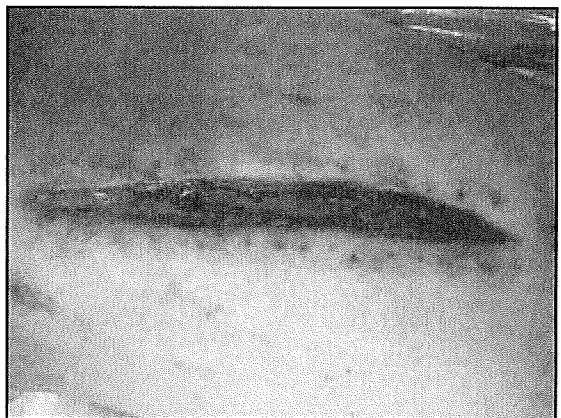
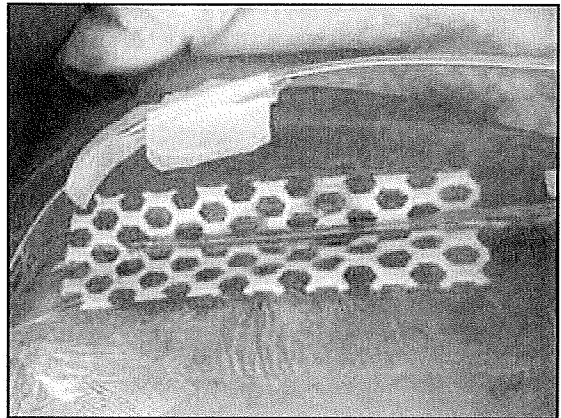


充電可能な低圧持続吸引器へ接続

歩く患者さんには



シリンジを用いた局所陰圧



7. 安全な閉鎖陰圧療法技術

- ポケットの中にガーゼをつめない
- 創傷用以外の市販のスポンジなどをあてないこと
- ドレナージの確認
- リークを防ぐ固定方法
- スタッフ指導
 - 滲出液がもれていたらどうするか
 - リークの確認の頻度
 - リークしていたらどうするか



ディスカッション:安全に実施する際のWOC看護師の役割

- 医療行為としてどのような配慮が必要か
- 有害事象をさけるための役割
 - 有害事象にはどのようなものがあるか



- Closed suction wound drainage と どこが違うのか
- 開始時の留意点
- スタッフ教育

ご清聴ありがとうございました



高度創傷管理教育講習会アンケート

この度は、高度創傷管理教育講習会へご参加いただき、誠にありがとうございます。今後、この教育プログラムをよりよいものへと発展させるために、ご参加されたみなさまにそれぞれの講義についてご意見をいただき、内容の充実を図ってまいりたいと考えております。何卒、ご協力をいただきますよう、よろしくご意見申し上げます。尚、アンケートの回収につきましては回収箱を設置しておりますので、お帰りの際までにご提出いただきますよう、重ねてお願いを申し上げます。

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻
老年看護学／創傷看護学分野
真田 弘美

	全く そう 思わない	少し そう 思う	ま ず ま ず そう 思う	か な り そう 思う	全 く そ の 通 り で あ る
	1	2	3	4	5
5月26日（火）					
11. デブリドマンの実際（実習）					
講師：Courtney Lyder（University of California, Los Angeles）					
25) 講義の内容は、わかりやすかった。	1	2	3	4	5
26) 講義は、創傷管理に必要な知識・技術として高度な内容だった。	1	2	3	4	5
27) 演習は、臨床での創傷看護の実践に役立つものだった。	1	2	3	4	5
12. 陰圧閉鎖療法					
講師：館 正弘（東北大学大学院医学系研究科）					
内藤 亜由美（藤沢市民病院 地域医療部）					
28) 講義の内容は、わかりやすかった。	1	2	3	4	5
29) 講義は、創傷管理に必要な知識・技術として高度な内容だった。	1	2	3	4	5
30) 演習は、臨床での創傷看護の実践に役立つものだった	1	2	3	4	5
その他、ご意見やご感想などがございましたら、ご自由にご記入ください。					

ご協力いただき、誠にありがとうございます。

2008 年●月●日

●●病院
●殿

東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻
創傷看護学分野
真田 弘美

「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた
重症褥瘡発生の防止に関する研究」
調査ご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

現在、「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究」厚生労働省科学研究費補助金（H20—医療—一般—022）を行なっております。

近年注目されている症状として Deep Tissue Injury(深部組織損傷、DTI)があり、DTI を重症化させないためには、超音波診断装置(エコー)を用いて深部組織状態をアセスメントした上で早期に壊死組織のデブリードメントを十分に行い、湿潤環境を保つドレッシング療法を提供する高度な創傷管理技術が必要であります。しかし、一般的には肉眼的観察による主観的な判断で壊死組織の除去が施工されており、処置の遅れにより重症化へ移行しているのが現状であります。褥瘡の管理に主体的に関わっているのは、専門的な教育を受けた皮膚・排泄ケア認定看護師(WOC 看護師)です。既に習得している専門的創傷管理技術に加えて、高度な創傷管理技術を習得すれば、アセスメントから管理までを一連のケアプロトコールとして提供することが可能となります。

本研究は、高度な専門的創傷管理技術を WOC 看護師に教育し、体系的ケアプロトコールを策定・実施することで、重症褥瘡の発生率を低下、治癒率を向上させるとともに、患者 QOL を向上し、医療コストを減少させることを目的としております。

本調査の概要は別紙の通り行う予定であります。調査の趣旨をご理解いただき、本調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

敬具

ご協力頂きたい内容

研究テーマ：「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究」

研究目的：高度な専門的創傷管理技術を WOC 看護師が習得し、体系的ケアプロトコルを策定・実施することで、重症褥瘡の発生率を低下させ、患者 QOL を向上し、医療コストを減少させることを目的としております。

ご協力いただきたいこと

1. 高度創傷管理技術習得のための教育プログラムを受講して頂きます。
日程：平成 21 年 3 月 6 (金)、7 (土)、8 (日) 日、5 月 26 日 (火)
場所：東京大学医学部 5 号館 老年/創傷看護学教室
プログラム内容：別紙 1-1 参照
* 受講に必要な旅費・宿泊費等はこちらで負担させていただきます。
2. プログラム受講後に高度創傷管理技術を用いてケアした患者の調査にご協力頂きます。
教育で習得した高度な専門技術を用いた看護介入を臨床で実践して頂き、その際にケアした患者の調査を行います。調査項目 (別紙 1-1) は所定の用紙にご記入して頂きます。

倫理的配慮

1. 調査で得られた情報は、本研究の目的以外には使用しません。また、研究者以外に知られないように厳重に管理いたします。
2. 関連する学会、ないし専門誌にて発表することがありますが、調査結果は個人・施設名を特定できないように処理を行います。研究終了後には全てのデータは破棄し、個人の秘密は厳守いたします。

この研究への参加・不参加によっていかなる不利益も生じることはございません。研究への協力は自由であり、同意された後でも、いつでも協力をとりやめることができます。

皆様へご負担にならないように、十分に配慮させていただきたいと考えております。

以上をご理解頂いた上で、研究へのご協力を承諾して頂ける場合は、別紙にご署名をお願いいたします。ご不明な点は下記へご連絡ください。

調査責任者： 貝谷 敏子

〒113-0033 東京都文京区本郷 7 丁目 3-1

東京大学大学院医学系研究科 創傷看護学分野

TEL/FAX:03-5841-3439

e-mail: kaitanit-tky@umin.ac.jp

調査内容

高度創傷管理教育内容

I. 高度専門科目

創傷ケア論

1. 高度創傷ケア各論 I

- 1) 解剖、生理 (Viable tissue、Non-viable tissue)
- 2) 褥瘡部の早期アセスメント
- 3) 疼痛のアセスメントと管理

2. 高度創傷ケア各論 II

- 1) 超音波診断装置 (エコー)、サーモグラフィの特徴
- 2) エコー、サーモグラフィを用いた創管理
- 3) デブリードメントの種類と方法
- 4) Sharp デブリードメントの種類と方法
- 5) 陰圧閉鎖療法の適応
- 6) ドレッシング材の特徴
- 7) ドレッシング材を用いた創管理と保険償還について
- 8) 補助療法としての振動器の特徴
- 9) 振動器を用いた創管理

II. 演習

1. アセスメント技術

- 1) エコー操作方法と創部への応用
- 2) サーモグラフィ操作方法と創部への応用
- 3) 非観血的デブリードメント技術
- 4) 陰圧閉鎖療法の技術
- 5) ドレッシング材選択手技
- 6) 振動器使用方法

III. 実習

1. 高度創傷ケアの実践

調査項目

対象者の基本属性：

- ・WOC 認定看護師－看護師および WOC 認定看護師経験年数、所属病院特性(看護師配置、病院区分、病床数、褥瘡ハイリスク患者ケア加算取得の有無)
- ・褥瘡患者－年齢、性別、基礎疾患、栄養状態、ブレイデンスコア、体圧分散寝具の種類

Primary Outcome：

- ・創傷治癒アウトカム－DESIGN スコア減少率、重症褥瘡進行率、デブリードメントの回数を含めた壊死組織付着面積の減少率

Secondary Outcome：

- ・褥瘡管理にかかる費用－人件費、物材費
- ・有害事象の有無
- ・患者 QOL－疼痛の有無、満足度

評価期間

褥瘡治癒までまたは介入3週間後まで

分析

プライマリーアウトカム(DSIGN スコア減少率)に関して、患者特性、病院特性、および DESIGN のベースラインデータで調整した共分散分析を行い、各時点での導入効果を群間比較する。重症褥瘡進行率は、ロジスティック回帰モデルを適応し、高度創傷管理実施導入の固定効果を判定する。また、DESIGN を 1 点減少させるのに必要な費用を算出し、費用対効果分析を行う。

東京大学医学系研究科・医学部長殿

研 究 協 力 承 諾 書

私は下記の調査協力依頼を受けるにあたり、研究者：東京大学大学院医学系研究科
創傷看護学分野 ●●から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解し
ましたので研究に協力することに承諾いたします。

(説明事項)

1. 研究の内容について
2. 研究における倫理的配慮について

記

研究課題：「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた
重症褥瘡発生の防止に関する研究」

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

施設名 _____

住所 _____

別紙説明書記載の事項について説明いたしました。

平成 年 月 日

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
老年看護学/創傷看護学分野

氏 名 _____

●年●月●日

●●病院

施設長 ●●殿

東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻
創傷看護学分野
真田 弘美

「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた
重症褥瘡発生の防止に関する研究」
調査ご協力について（依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

現在、「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究」厚生労働省科学研究費補助金（H20—医療—一般—022）を行なっております。

近年注目されている症状として Deep Tissue Injury(深部組織損傷、DTI)があり、DTIを重症化させないためには、超音波診断装置など(エコー)を用いて深部組織状態をアセスメントした上で早期に壊死組織のデブリードメントを十分に行い、湿潤環境を保つドレッシング療法を提供する高度な創傷管理技術が必要であります。しかし、一般的には肉眼的観察による主観的な判断で壊死組織の除去が施工されており、処置の遅れにより重症化へ移行しているのが現状であります。褥瘡の管理に主体的に関わっているのは、専門的な教育を受けた皮膚・排泄ケア認定看護師(WOC 看護師)です。既に習得している専門的創傷管理技術に加えて、高度な創傷管理技術を習得すれば、アセスメントから管理までを一連のケアプロトコールとして提供することが可能となります。

本研究は、高度な創傷管理技術を WOC 看護師に教育し、体系的ケアプロトコールを策定・実施することで、重症褥瘡の発生率を低下、治癒率を向上させるとともに、患者 QOL を向上し、医療コストを減少させることを目的としております。

本調査の概要は別紙の通り行う予定でおります。調査の趣旨をご理解いただき、貴所属の●●殿に研究への協力をいただきたく、御承諾くださいますようお願い申し上げます。

敬具