

第20回
長野県褥瘡懇話会
抄録集・総会資料

会期：2024年11月2日（土）

会場：エス・バード （飯田市）

会長：澤柳 賢

（飯田市立病院 皮膚・排泄ケア特定認定看護師）

後援 長野県医師会

長野県看護協会

長野県褥瘡懇話会 代表世話人 飯塚康彦
長野県褥瘡懇話会事務局（担当土屋）
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1
信州大学医学部形成再建外科学講座内
TEL：0263-37-2833 FAX：0263-37-2832
E-mail：konwakai@nagano-jokusou.org
URL：<https://nagano-jokusou.org/>

第20回長野県褥瘡懇話会プログラム

9:30～ 受付開始

10:00～ 開会

10:05～10:45 一般演題 I (7分発表3分質疑応答)

座長 伊那中央病院 皮膚科 福澤 正男

飯田市立病院 リハビリテーション科 田口 優子

1. 関節リウマチ患者の難治性下腿潰瘍に対してプロントザン®と局所陰圧閉鎖療法の併用により改善がみられた一例

下伊那赤十字病院 看護部 森上 幸恵

2. 当院における「スキン-ケア」のインシデント・アクシデント報告書よりみえた今後の取り組み

社会医療法人健和会 健和会病院 看護部 林 洋子

3. 静止型体圧分散寝具とマットレスパッド併用した除湿対策

社会医療法人栗山会 飯田病院 看護部 市瀬 佳枝

4. 心臓血管外科術後患者の後頭部褥瘡予防における取り組み

諏訪赤十字病院 看護部 石賀 翔

10:50～11:40 一般演題 II (7分発表3分質疑応答)

座長 諏訪中央病院 皮膚科 光楽 文生

yui 訪問看護ステーション 須野原 祐一

1. 見えなかった褥瘡 発生原因の検討を通して ～訪問看護利用者の一例～

飯田市訪問看護ステーション 森 苗子

2. 胸椎・仙尾骨部の除圧対策に穴あきマットを使用した症例の検討

社会医療法人栗山会 飯田病院 看護部 川手 優子

3. 再発を繰り返す脊髄損傷患者の褥瘡 ～家屋訪問を通じて視えてきたもの～

長野県立総合リハビリテーションセンター 看護部 永井 和美

4. ベッド操作時における外力低減ケアに向けた介入効果

JA 長野厚生連南長野医療センター 篠ノ井総合病院 看護部 神津 幸二

5. 創傷管理関連の特定行為の実践と課題

佐久医療センター 看護部 内堀 順子

11:40～12:35 昼食

12:35～12:50 総会

12:50～13:41 特別講演

進行 飯田市立病院 医療情報部 木下 成美

『すべては自分自身』

マネナーズ' ニッチロー 氏

14:10～15:00 教育講演 I

座長 飯田市立病院 看護部 澤柳 賢

「急性期病院から在宅に出て感じていること」

株式会社ながのホームケアコンサルティング yui 訪問看護ステーション

皮膚・排泄ケア認定看護師 原 慎吾 先生

15:00～15:50 教育講演 II

座長 飯田市立病院 形成外科 阿部 直樹

足を診る 暮らしを見る ～足を診る医師から伝えたいこと～

伊那中央病院 フットケア・足病センター 形成外科

山口 梨沙 先生

16:00 閉会

企業展示 9時30分～15時30分（展示会場にてスタンプラリー開催）

《特別講演》



『すべては自分自身』

マネナーズ' ニッチロー 氏

飯田市産業親善大使（飯田焼き肉大使）

長野県褥瘡懇話会の第20回記念として、飯田市出身のニッチロー氏に仕事へのモチベーションを高めるお話をさせていただきます。皆さんから集めた質問にもお答えしていただきながら進めていきます。

【出演履歴】

《TV》

- オールスター感謝祭
- SASUKE
- 炎の体育会 TV
- 水曜日のダウンタウン
- 櫻井翔のジャニーズ軍 vs 有吉弘行の芸人軍究極バトル“ゼウス”
- 有吉反省会
- さんま・玉緒のお年玉あんたの夢をかなえたらかスペシャル
- 天才テレビくん
- しゃべくり 007
- ドラマ「天才バカボン」
- ザ！世界仰天ニュース
- メレンゲの気持ち
- 明石家さんまの転職 DE 天職
- ZIP!
- とんねるずのみなさんのおかげでした 博士と助手～細かすぎて伝わらないモノマネ選手権～
- 全力！脱力タイムズ
- プロ野球珍プレー・好プレー大賞
- 芸能人が本気で考えた！ドッキリ！GP

《CM》

- JA 全農長野「長野米」
- 長野県「マイナンバーカード」
- 富士通ゼネラル エアコン「ノクリア」長野県限定
- ニチバン テーピング「W グリップ」長野県限定
- サッポロ生ビール黒ラベル
- スーパーBeLX

ほか 多数

教育講演 I



急性期病院から在宅に出て感じていること

株式会社ながのホームケアコンサルティング
yui 訪問看護ステーション
皮膚・排泄ケア認定看護師
原 慎吾

在宅にて褥瘡を看ていく上では様々な“難しさ”が存在する。

マットレスやベッド、訪問看護利用にも自己負担が発生する。病院受診にはお金を払う人も在宅支援への費用負担には難色を示す場合がある。また、訪問看護は24時間サポートできないため家族のサポートが重要であるが、家族も様々である。在宅で欠かせないケアマネージャーや主治医も様々である。

褥瘡管理者として、褥瘡保有者については在宅に戻る際、マットレスから処置まで助言していたが、リスクの高い褥瘡のない患者が退院となれば「褥瘡発生せず良かった」としていた。

訪問看護含む在宅支援系では皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）の需要は高い。平成 24 年から専門の研修を受けた看護師の同行訪問、令和 4 年から専門管理加算で評価はされてきてはいるものの、WOCN が望む報酬を出せない状況であり、WOCN を採用したくても出来ない施設が多い。

地域の中核病院にて 10 年余り WOCN として褥瘡管理等を担ってきた後、在宅支援を始めて感じていることを看護師の視点や経営者の視点で述べたい。

【略歴】

平成 10 年 諏訪赤十字看護専門学校 卒業 / 諏訪赤十字病院 就職
平成 19 年 Griffith University (豪) 卒 / Bachelor of nursing (看護学士) 取得
平成 20 年 皮膚・排泄ケア認定看護師 取得 / 褥瘡管理者
平成 27 年 山梨大学大学院 医学工学総合教育部 修士課程 修了 看護学修士 取得
令和元年 6 月 諏訪赤十字病院 退職
令和元年 9 月 株式会社ながのホームケアコンサルティング 起業
令和 3 年 6 月 yui 訪問看護ステーション 開設

教育講演 II



足を診る 暮らしを見る ～足を診る医師から伝えたいこと～

伊那中央病院 フットケア・足病センター
山口梨沙

近年、足にトラブルを抱えた患者が増えている。欧米では“足病医 (Podiatrist)” という国家資格のある職種が統括して治療に当たっているが、日本にはそのような職種が存在しないため、皮膚科、形成外科、整形外科、循環器内科、血管外科、内科、透析科、リハビリテーション科などの各診療科が個別に対応している。しかし診療科の垣根を超えて総合的に診断や治療ができる環境ではないため、その科独自の視点での対応となり、難治かつ再発を繰り返すことも多い。また、足を診てくれる診療科が少ないため、どの科を受診したらよいか患者は右往左往している。

外傷などの急性創傷は病院で医師が医学的治療をすれば改善・治癒できるが、足トラブルのような慢性創傷は日常生活の中で徐々に生じているため、患者の日々の暮らしに注目し、その原因を探り、暮らしに寄り添わなければ改善・治癒しない。足病予防対策として、我々ができること・すべきことをお伝えしたい。

【経歴】

1978年 徳島県で生まれ育つ

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、同病院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 現在に至る

【所属学会や団体および役職】

日本フットケア・足病医学会（評議員）

同学会関東甲信越地方会（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）

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）

信州メディカルフットネットワーク（代表）

長野県褥瘡懇話会（世話人）

日本靴医学会

日本整形靴技術協会

日本創傷外科学会

日本創傷・オストミー・失禁管理学会 など

【認定資格等】

日本専門医機構認定形成外科専門医

日本日本静脈学会 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター

日本下肢救済・足病学会 認定師セミナー 終了

EpiFix 適正使用講習会 終了

日本静脈経腸栄養学会認定 TNT 終了 など

《一般演題 I》

I-1

関節リウマチ患者の難治性下腿潰瘍に対して

プロントザン®と陰圧閉鎖療法の併用により改善がみられた一例

下伊那赤十字病院

皮膚排泄ケア認定看護師

森上 幸恵

■本演題について、倫理的配慮を行った。

関節リウマチ（RA）患者の皮膚は脆弱、易外傷性であり皮膚合併症を生じやすい。治療薬であるメトトレキサート（methotrexate:MTX）は高い免疫抑制効果と抗炎症効果が期待できることから、多くのRA患者の症例で使用されている。一方、副作用として骨髄障害、間質性肺炎、感染症などがある。今回、入院時より左下腿に水疱形成を認めたが、1週間後には破れ、2週間後には創面は黄色壊死組織に覆われ、感染創となった90歳女性患者の看護を経験した。患者は、7年前より発症したRAに対してMTXを内服していた。2024年5月に転倒し左大腿骨頸部骨折と診断され、手術後にリハビリ目的で当院に転院された。下腿潰瘍の処置の際には痛みが強く十分に洗浄を行うことができない状況であった。感染を起こした下腿潰瘍に対して、抗菌性創傷被覆・保護剤（プロントザン®）と陰圧閉鎖療法を併用した治療を行い、処置時の痛みの軽減と感染コントロールにより、在宅療養が可能となるまでに改善がみられたため報告する。

利益相反 なし

当院における「スキン-テア」のインシデント・アクシデント報告書よりみえた
今後の取り組み

社会医療法人健和会 健和会病院
○林 洋子

【はじめに】

2018年診療報酬の改訂で、褥瘡診療計画書の褥瘡危険因子評価項目にスキン-テアが追加された。当院でも「スキン-テア」の発生予防について取り組んでおり、2021年からインシデント・アクシデント報告書にスキン-テアの書式を追加した。今回、書式変更後の報告内容から実態を調査し、今後の取り組むべき内容、課題を明らかにする。

【方法】

- ① 2021年1月～2022年10月までのインシデント・アクシデント報告よりスキン-テアについての内容を単純集計した。

【結果】

調査期間でのスキン-テアに関する報告は84件であった。発生時の年齢と性別は70歳以上の高齢者が多く85歳～89歳では27件と男性の発生が最多であった。発生時刻は午前9時～10時と午後14時～16時が多く発生した。発生部位では前腕が38件と最多であった。スキン-テアの既往については50歳以上で50%ありと報告され、55歳～60歳で100%ありと報告されていた。また、不明という回答も70歳以上で30%あった。発生時の状況で、入浴・清拭時の清潔ケア時の摩擦ずれが14件、更衣時の摩擦ずれ、テープ剥離、リハビリテーション時の摩擦とずれが各々10件であった。スキンテア以外と考えられる事象が9件であった。

【考察】

従来インシデント・アクシデントレポートで「スキン-テア」と考えられる報告が多かった経緯から、2021年11月に全職種向けにスキン-テアの学習会を開催した。その後、スキン-テアのみ書式に変更し今回84件の報告件数であったことが明らかとなった。内容として、主に70歳以上の高齢者で、日勤の清潔ケア時の発生、前腕に多く発生していることから、今後の取り組みとしてスキン-テア発生要因、既往などの情報共有を周知し、予防の視点で対策を講じていく必要があると再認識できた。

静止型体圧分散寝具とマットレスパッド併用した除湿対策

社会医療法人栗山会 飯田病院 看護部

○市瀬佳枝、川手優子

はじめに

当院の整形外科の予定手術は変形性膝関節症・変形性股関節症が大半を占める。他疾患に比べ BMI が高く、術後体位変換が減少することから発汗が多い。術後は体圧分散寝具にシーツをかけ使用しているが防水カバーを採用しており湿度の上昇が考えられた。今回骨突出がない症例に限り湿度のコントロールのためマットレスパッドを使用した。その後の評価について報告する。

方法

対象：変形性膝関節症、変形性股関節症の手術予定で骨突出がない患者

期間：2023年6月～2024年6月

方法：静止型体圧分散寝具にマットレスパッドをしてシーツをかけ使用
変化について聞き取り調査を実施

結果

マットレスパッドを使用することで湿潤の改善がみられた症例が多かった。
リハビリ期に標準マットに変更していたが患者からマットを戻してほしいという希望が多く現在はほぼマットを変更することなく使用している。業務量削減にもなった。
褥瘡発生1件

考察

BMI が高い人は臀裂部が蒸れやすい。術後は発熱等あり発汗が増えるので湿度が更に高くなる。防水性のマットレスは通気性が悪く湿度が更に上昇する。マットレスパッドを使用することで湿度の軽減につながったのではないかと推察される。またリハビリ期の10日前後の発生も多かったことから標準マットではなく静止型体圧分散寝具を使用できたことも褥瘡発生リスク低減につながったと考えられる。

まとめ

マットレスパッドの使用は湿潤環境の改善とマットの柔らかさの調整に役立った。

心臓血管外科術後患者の後頭部褥瘡予防における取り組み

諏訪赤十字病院 看護部

○石賀翔、畑山亜巳、野田知子

【はじめに】

2022年度 ICU では8件の褥瘡が発生し、そのうち4件が後頭部褥瘡であった。全例が心臓血管外科開心術後(以降開心術後)の患者であった。そのため、ICU 入室後から体圧分散ウレタンフォームを頭部の枕として使用し、定期的に後頭部の除圧をおこない後頭部褥瘡対策を実施した。その結果、後頭部の褥瘡発生数が減少したため取り組み内容を報告する。

【内容】

開心術後患者全員に対し ICU 入室後～退室まで使用する頭部の枕をバスタオルから体圧分散ウレタンフォームに変更し、後頭部の除圧を実施した。実施期間中の ICU での後頭部の褥瘡は1件で開心術後の患者であった。

【考察】

頭部の枕を体圧分散ウレタンフォームへ変更した後より、開心術後患者の後頭部褥瘡発生数は有意に減少した。支持基底面積の拡大により体圧分散が効果的に行えたこと、定期的な除圧の実施により後頭部の褥瘡の減少が認められたと考えられる。

【結論】

開心術後患者の後頭部褥瘡対策において 頭部に体圧分散ウレタンフォームを使用し、褥瘡対策として実践した看護ケアは有効であったといえる。

《一般演題 II》

II-5

見えなかった褥瘡発生原因の検討を通して～訪問看護利用者の一例～

飯田市訪問看護ステーション 森 苗子

【はじめに】訪問看護では、利用者ごとの訪問時間内で看護を行うため、その中で褥瘡発生原因を直接見ることができない場合もある。今回、在宅サービス利用中に原因となった体位をとることがなかったこと、また一般的な褥瘡発生部位とは異なっていたことから、すぐに原因が特定できなかった利用者の一例を振り返る。

【事例紹介】A氏、80代男性、妻と二人暮らしである。右臀部の悪性リンパ腫により、右足に麻痺があり、新たに右第5中足骨頭部にd2褥瘡が発生した。

【看護の実践】褥瘡部位から車椅子のフットサポートによる圧迫を考えたが、褥瘡は改善しなかった。A氏、妻、在宅サービス関係者へ呼びかけ、再検討した結果、頭側挙上が原因であることがわかった。

【考察・結論】在宅での褥瘡発生原因を検討するには、利用者、家族（介護者）の協力が必要である。また、利用者ごとの個体的要因、環境・ケア要因を考慮し、生活を振り返りながら、褥瘡発生原因を予測することが大切である。

はじめに

円背の患者は脊椎や仙尾骨に褥瘡発生リスクが高い。常に頭側挙上している患者も仙尾骨に発生しやすい。特に動ける患者の除圧管理は体圧分散寝具と患者の行動に依存する。

今回、3 cmの厚さの中密度中反発のマットの中央をくり抜き（以下穴あきマット）骨突出部が凹型のマットになるように成形し使用した8症例につき効果について検討したので報告する

方法

対象：円背で褥瘡発生リスクが高い患者、脊椎部に褥瘡がある患者、又は24時間頭側挙上をしている患者8名。

3 cmの厚さの中密度中反発マットレス（180×83 cm）の中央を頭側50 cm開け10 cm幅で60 cmくり抜き、体圧分散寝具の上に重ねて使用、その後の経過を調査した。

結果

有効であった症例5例、無効であった症例1、どちらもいえない症例2例

有効であった症例は歩行や離床が可能だが褥瘡ができた症例3例、床上の生活であるが自分でいざることができる症例2例であった。無効であった症例はスタッフがマットの凹と患者の骨突出部を合わせることが難しかった。どちらもいえない症例は体位変換の方が有効であった。

考察

自分で動ける患者は自分で骨突出部位とマットの凹を合わせることができた。自分で動ける患者は体位変換など必要なことが分かっているにもかかわらず行動につながらないこともある。そのような時に穴あきマットは有効と考える。自力体位変換困難な患者は介助者が骨突出部をマットの凹に合わせるのが困難であったこと、また統一できるまでに時間を要したと考えられる。

まとめ

穴あきマットは、自力体位変換は可能であるが行動までつながらない身体状態の患者に有効である。

再発を繰り返す脊髄損傷患者の褥瘡
～家屋訪問を通じて視えてきたもの～

長野県立総合リハビリセンター 看護部

○永井和美、植木敬子、西原由美、清野良文、中澤卓美

褥瘡の発生を繰り返す脊髄損傷の症例は、病院での問診では想定できない、患者が問題と感じていない生活環境に発生要因があるのではないかと考え、病院スタッフや地域の福祉担当者との多職種チームで自宅訪問を行った。対象は脊髄損傷の3例で、除圧マットの使用状況や入浴・トイレ環境等について調整を行った。

座面のクッションが実は座布団であった、ベッドのマットが薄いエアシートであった、病院で準備した風呂マットが乾きにくいため使用していなかった、栄養補助食品摂取などの栄養指導が実施されていなかった等の問題点が見つかった。

医療従事者との福祉用具に関するイメージの違い、本人の譲れない生活スタイルや思い込みなどが確認され、病院での聞き取りだけでは限界があると感じた。生活環境を実際に見て、多職種で評価し合うことは、潜んでいる褥瘡の発生要因を見つけ、地域の担当者との意識を深めることができる有効な手段であった。

ベッド操作時における外力低減ケアに向けた介入効果

J A長野厚生連 南長野医療センター 篠ノ井総合病院 看護部

○神津幸二

【目的】褥瘡発生要因の1つであるベッド操作での外力要因の低減を目的として、看護師が行うベッド操作手技と体圧変化の調査を行い、体験型研修を実施してベッド操作時における外力低減ケアの介入の効果の検討を行なった。

【方法】病棟看護師22名に対して、ベッド操作の手技と体圧測定を実施。体験型勉強会を実施して、介入前後の変化を調査した。

【結果】体験型勉強会実施前後で、身体のずれ幅及びベッド操作時の体圧に有意差を認めた。また看護師のベッド操作手技に有意差を認めた。

【考察】体圧測定結果と手技チェックリスト評価により、ケア内容の可視化したことで圧抜きケアの必要性が実感することができた。ベッド操作に伴う身体のずれ幅と体圧の低減には、圧抜きケアだけではなく、適切なベッド操作手技獲得が外力低減に有用と考える。

【結論】ベッドと身体の基点合致と適切なベッド操作、圧抜きケアを行うことが外力低減には重要である。

創傷管理関連の特定行為の実践と課題

1) 佐久医療センター 看護部 2) 同 形成外科 3) 同 消化器外科

4) 佐久総合病院 看護部 5) 佐久総合病院 形成外科

○内堀順子¹⁾、井出加奈子¹⁾、上原理恵²⁾、秋山 岳³⁾、菊池由香⁴⁾、大谷津恭之⁵⁾

【背景】特定行為研修は 2015 年から開始され、看護師は手順書のもと医療行為が実施できるようになった。当院では、2019 年度より、特定行為研修修了者が誕生し各職場で活躍している。創傷管理関連の研修修了者は 2023 年度より誕生し「壊死組織の除去」「陰圧閉鎖療法（以下 NPWT）」を実施している。1 年を振り帰り、経験した症例を通し実践と課題を報告する。

【症例 1】70 歳代女性 腰椎化膿性脊椎炎にて当院へ転院した。左踵部に DU : 33 点の感染を伴う褥瘡を保有していた。形成外科医師と壊死組織のデブリーマンを週 3 回行い、2 カ月で褥瘡は保存的に治癒した。

【症例 2】40 歳代男性 新型コロナウイルス肺炎でステロイド療法実施中、横行結腸穿孔・穿孔性腹膜炎で緊急手術を施行した。術後に SSI を発症し、創傷管理を消化器外科医師と実施した。腹部離開創に対し炎症期はヨードホルムガーゼで創の清浄化を図り、炎症が改善した後に NPWT を開始、週 2 回のデブリードマン、NPWT 交換を 3 週間継続した。腸管が露出していたため後日閉創術を行った。

【考察】特定行為研修修了者には、患者の状態を見きわめ、タイムリーな対応を実践することによって症状緩和や重症化を予防することが期待されている。そのため、医療行為を安全に実施できるのか判断し、丁寧に症例を重ねていくことが重要である。また、安全で確実に創傷治癒が進むように、医師とディスカッションを重ねて治療方針を検討していくことが必要である。

令和5年度 長野県褥瘡懇話会 総会

1. 庶務報告

1) 会員数 施設会員 84 施設 賛助会員 24 社

2) 会議

令和5年 7月11日 令和5年度第1回世話人会 (ZOOM会議)

令和6年 3月13日 令和5年度第2回世話人会 (ZOOM会議)

2. 令和5年度活動報告

1) 第13回在宅褥瘡セミナー

2023年10月21日(土) 長野赤十字病院(長野市) 第1研修ホール

2) 第19回長野県褥瘡懇話会

2023年11月3日 長野県看護大学(駒ヶ根市) 講堂

主催 長野県褥瘡懇話会世話人会

3. 令和5年度会計報告

令和5年度長野県褥瘡懇話会決算案					
1. 収入の部 (単位:円)					
項目	概要	予算額	決算		
前年度繰越金		5,499,595	5,499,595		
会費収入	施設会員 85施設	850,000	900,000	8 4 社、6 社 2 年分	
	賛助会員 23社	460,000	540,000	2 4 施設、6 施設 2 年分	
	個人会員		76,000	38名	
支部援助金		0	100,000	支部活動費	
企業展示	会員		140,000	14社	
	非会員		60,000	2社	
在宅褥瘡セミナー			554	在宅褥瘡セミナー余剰金	
利息			46		
収入合計		6,809,595	7,316,195		
2. 支出の部					
項目	概要	予算額	決算額		
事務局費	事務諸経費	事務用品、印刷代	50,000	63,213	
		人件費	60,000	55,555	
	通信費		150,000	137,575	
	ホームページ管理料	1年間管理料	297,000	297,550	
	ZOOM年間契約料	1年間契約	22,110	23,375	
	慶弔費		20,000	0	
	合計		599,110	577,268	
研修会費	褥瘡セミナー	講師料	60,000	0	
		交通費	25,000	0	
		事務委託料	100,000	0	
		事務費	100,000	0	
		諸経費	15,000	0	
		小計	300,000	0	
	第19回長野県褥瘡懇話会	講師謝金 (含交通費宿泊費)	250,000	186,336	講師 2 名分
		会場費	50,000	376,712	電気代、会議室、ホール使用料等
		宿泊補助	50,000	38,000	
		事務諸経費	150,000	185,207	抄録作成費、文具代
	当日運営費	500,000	549,919	軽食、景品代、学生アルバイト代	
	小計	1,000,000	1,336,174		
合計		1,300,000	1,336,174		
予備費		4,910,485	5,402,753	日本褥瘡学会関東甲信越地方会 学術集会準備費積立	
支出合計		4,910,485	7,316,195		

4. 令和6年度活動方針

1) 第20回長野県褥瘡懇話会

日 時:2024年11月2日土曜日

会 場:飯田市 エス・バード

大会長:飯田市立病院 澤柳 賢(皮膚排泄ケア特定認定看護師)

5. 令和6年度予算案

令和6年度長野県褥瘡懇話会予算案				
1. 収入の部				
項目	概要	令和6年度予算額		
前年度繰越金		5,402,753		
会費収入	施設会員 83施設	830,000	83施設×10,000円	
	賛助会員 19社	380,000	19社×20,000円	
収入合計		6,612,753		
2. 支出の部				
項目	概要	令和6年度予算額		
事務局費	事務諸経費	事務用品、印刷代	60,000	
		人件費	60,000	
	通信費		150,000	
	ホームページ管理料	1年間管理料	297,000	
	ZOOM年間契約料	1年間契約	22,110	
	慶弔費		20,000	
	合計		609,110	
研修会費	第20回長野県褥瘡懇話会	講師謝金(含交通費宿泊費)	260,000	特別講演講師、教育講演講師×2、司会委託料
		会場費	300,000	
		宿泊補助	50,000	
		事務諸経費	50,000	文具代
		当日運営費	340,000	軽食、コーヒー代、送料等
合計		1,000,000		
予備費		6,612,753	日本褥瘡学会関東甲信越地方会 学術集会準備費積立	
支出合計		6,612,753		

6. 新世話人紹介

就任 松本市立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

竹内亜矢子

7. 第21回長野県褥瘡懇話会 大会長 挨拶

第21回長野県褥瘡懇話会

大会長 篠ノ井総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

神津幸二

長野県褥瘡懇話会 会則

第1章 総則

本会は長野県褥瘡懇話会（以下、本会）と称し、事務局を信州大学医学部形成再建外科学講座内（〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1）に置く。

第2章 目的および事業

1. 本会は、長野県における褥瘡や創傷管理に関する教育、研究、専門知識の増進普及を図り、併せて褥瘡の予防および医療の向上と充実に貢献することを目的とする。
2. 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。
 - (1) 研究集会、講演会および講習会などの開催
 - (2) 他の地方会や国内外の関連学術団体との連絡および提携
 - (3) その他の必要な事項

第3章 会員

1. 本会の会員は次の通りとする。
 - (1) 正会員 医療および福祉事業に従事するもの及び褥瘡医療に関わる研究者
 - (2) 施設会員 本会の目的、事業に賛同して入会した医療・福祉施設の代表者
 - (3) 施設会員の施設に所属する職員は本会が主催する会に参加費のみで参加できる。
 - (4) 賛助会員 本会の目的、事業に賛助する個人および企業の代表者
2. 会員資格の喪失は次の各項に当たる場合とする。
 - (1) 退会
 - (2) 死亡
 - (3) 除名
 - (4) 2年間以上の会費未納者

第4章 役員

1. 本会には次の役員をおく。代表世話人1名、世話人若干名、事務局長1名、事務次長1名、会計1名、監事2名
 - (1) 代表世話人は本会の運営を司る
 - (2) 事務局長および事務次長は本会の運営に関して代表世話人を補佐する
 - (3) 会計は本会の運営における財産の出納を管理する
 - (4) 監事は本会の財産および業務執行の状況を監査する
2. 世話人は総会の承認を得る。
3. 世話人会は互選により代表世話人、事務局長、事務次長、会計、監事を選出する。
4. 役員任期
役員任期を3年とし、再選を妨げない。

第5章 会議

1. 世話人会
代表世話人は毎年1回以上、世話人会を開催し、議長として会を運営する。
2. 研究集会・講演会・講習会
研究集会、講演会または講習会を年1回程度開催する。

第6章 会費および会計

1. 会員は年会費を納入する義務を有する。

2. 本会の会計は、年会費ならびに事業に伴う収入をもって行う。
3. 会計は毎年1回総会の承認を得る。
4. 本会の会計年度は7月1日に始まり翌年6月30日をもって終わる。

第6章 慶弔

1. 慶弔の内、弔事のみに対応する。
2. 代表世話人が認めた会員に対して、弔電、弔花を贈る。

第7章 会則の変更

本会の会則は世話人会の承認を経て改定することができる。

付則

本会会則は2004年 11月 14日より発行する。

付則（一部改訂）

本会会則は2017年 11月 19日より発行する

付則（第7章 慶弔規約追加、会計年度修正）

本会会則は2021年 2月 10日より発行する。

会則施行細則

（会員）

研究集会・講演会等における展示の有資格者は賛助会員を優先するものとする。

（会費）

1. 年会費は正会員 2,000 円、施設会員 10,000 円、賛助会員 20,000 円とする。
2. 日本褥瘡学会または日本褥瘡学会関東甲信越地方会の正会員は、年会費納入の義務を免除する。

長野県褥瘡懇話会世話人名簿

代表世話人	飯塚康彦（飯塚医院院長 長野県医師会副会長）
事務局長	久島英雄（諏訪赤十字病院 副院長）
副事務局長	近藤龍雄（阿智訪問看護ステーション 理学療法士・日本褥瘡学会認定師）
会計	斎藤由香（皮膚・排泄ケア認定看護師）
監事	林 宏一（松本歯科大学 皮膚科）
監事	植木敬子（長野県立総合リハビリテーションセンター 皮膚・排泄ケア認定看護師）
議事録署名人	福澤正男（伊那中央病院 皮膚科部長）
世話人	阿部直樹（飯田市立病院 形成外科部長）
	上原理恵（佐久総合病院佐久医療センター 形成外科）
	内堀順子（佐久医療センター 皮膚・排泄ケア特定認定看護師）
	大谷津恭之（佐久総合病院 形成外科）
	鬼形 慶（浅間南麓こもろ医療センター 老人保健施設こまくさ作業療法士）
	上條明生（長野県看護大学 助教 理学療法士）
	上條みどり（長野県立こども病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	桑澤 貴（伊那中央病院作業療法士）
	神津幸二（篠ノ井総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	近藤恵子（松本看護大学 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	桜井 孝（長野赤十字病院 薬剤師）
	澤柳 賢（飯田市立病院 皮膚・排泄ケア特定認定看護師）
	篠原 徹（佐久総合病院佐久医療センター 薬剤師）
	杉山 敦（杉山外科医院院長）
	須野原祐一（yui 訪問看護ステーション 皮膚・排泄ケア特定認定看護師）
	高橋信行（安曇野形成皮ふクリニック院長）
	田口優子（飯田市立病院 理学療法士・日本褥瘡学会認定師）
	竹内亜矢子（松本市立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	俵 伊吹（長野市民病院 理学療法士）
	土肥庄二郎（どひ皮膚科クリニック院長）
	仲澤幸恵（長野県立木曽病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	中村令子（北信総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	西澤 智晴（yui 訪問看護ステーション 理学療法士）
	野田知子（諏訪赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	原 慎吾（株式会社ながのホームケアコンサルティング 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	古田大樹（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター豊殿診療所 理学療法士）
	洞 文香（信州大学医学部附属病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	松本美和（信州上田医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師）
	三浦篤史（佐久総合病院 薬剤師）
	光樂文生（諏訪中央病院 皮膚科）
	山口梨沙（伊那中央病院 フットケア・足病センター）

長野県褥瘡懇話会施設会員【アイウエオ順】

相澤病院 愛和病院 あかはね内科・神経内科医院（松本市） 浅間南麓こもろ医療センター 安曇野赤十字病院 安曇野形成皮膚クリニック（安曇野市） 安藤病院 飯田市立病院 飯田病院 飯綱病院 飯山赤十字病院 一之瀬脳神経外科病院 伊那神経科病院 伊那中央病院 稲荷山医療福祉センター 上田病院 岡谷市民病院 上伊那生協病院 上條記念病院 川西赤十字病院 桔梗ヶ原病院 輝山会記念病院 県立木曽病院 北野病院 倉田病院 健和会病院 県立こども病院 国保依田窪病院 小林脳神経外科病院（長野市） 小林脳神経外科病院（上田市） 佐久総合病院 佐久医療センター 佐藤病院 塩尻病院 塩田病院 しおはら小児科皮膚科クリニック 下伊那厚生病院 下伊那赤十字病院 市立大町病院 城西病院 信州上田医療センター 信州大学医学部附属病院 杉山外科医院（松本市） 諏訪湖畔病院 諏訪赤十字病院 諏訪中央病院 瀬口脳神経外科病院 竹重病院 辰野総合病院 田中病院（伊那市） 千曲中央病院 轟病院 どひ皮膚科クリニック 豊科病院 長野市民病院 長野県立信州医療センター 長野赤十字病院 長野県総合リハビリテーションセンター 長野中央病院 中村病院（塩尻市） 富士見高原病院 藤森病院 北信総合病院 穂高病院 松本市立病院 まつもと医療センター 中信松本病院 丸子中央病院 丸の内病院 ミサトピア小倉病院 南長野医療センター 篠ノ井総合病院 南長野医療センター新町病院 村井病院 メンタルサポートそよかぜ病院 祐愛病院 リハセセンター 鹿教湯三才山病院 あち訪問看護ステーション ケアポート三輪 白馬メディア フラワーハイツ ハーモニック東部 別所温泉長寿泉 ラポート青木 yui 訪問看護ステーション

長野県褥瘡懇話会賛助会員【アイウエオ順】

アビリティーズ・ケアネット（株） アルケア（株） エア・ウォーター東日本（株） 科研製薬（株） （株）共和 ケーシーアイ（株） （株）ケーブ （株） スミス&ネフューウンドマネジメント（株） 大王製紙（株） （株）タイカ 中日本メディカルリンク（株） （株）ながのホームケアコンサルティング ニュートリー（株） 白十字（株） パラマウントベッド（株） メンリッケヘルスケア（株） （株）モルテン ユニ・チャーム（株） ユニ・チャームメンリッケ（株）

【令和6年9月末現在】