

# 第22回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2016年8月26日(金) 18:30~20:00 曇  
場所：ちどりビル2F 参加者：47名

今回のテーマは『在宅における褥瘡ケア』でした。新室見診療所の寺川慎一師長に在宅での褥瘡ケアの実践例を報告して頂き、千鳥橋病院の山崎治主任(皮膚・排泄ケア認定看護師)が講義しました。グループディスカッションでは、在宅の現場での実践を通じた疑問、悩み、課題について交流しました。

## <千鳥橋病院 山崎治 看護主任 (皮膚・排泄ケア認定看護師) >

圧迫やずれなどの外力によって皮膚の中の血流が途絶えた組織が壊死していき、褥瘡となります。在宅褥瘡有病率は件数が多く、なおかつ在宅で難治化、悪化し易いと考えます。在宅ケアのポイントとして、やはり一番は予防が大切で、ポジショニングクッション、スキンケア、オムツの適切な使用、ポジショニンググロブ、体圧分散マットレスがあります。

褥瘡を作らないためには、発赤の観察が重要です。実際には血流障害の程度が悪く、急速に悪化する可能性があります。発赤を発見した後は申し送りをし、継続的に観察をしていきましょう。また、何故発生したのか原因を考え(ポジショニングや体圧分散マットレス、栄養状態)ケア対策を練る必要があります。

再発予防は癒痕に注意です。癒痕があるということは、以前皮下組織をこえる褥瘡があったということです。癒痕は再び褥瘡へ悪化し易く、ケアが必要です。

現在、体圧分散マットレスが多く使用されるようになり、褥瘡予防のひとつとなっています。マットレスに求められる機能は、圧力分散、安定性、湿潤対策、ずれ対策があり、それぞれの特徴を活かしたマット選択が必要です。

例えばエアーマットレスは圧分散性能、湿潤対策に優れており、空気を調整することで個別性への対応力に優れています。しかし、自己で少しでも体位変換できる方などにとって安定性は他のマットレスより劣るため、ADL低下に繋がってしまう可能性があります。

ウレタンフォームマットレスは、エアに比べ圧力分散性能は劣りますが、安定性が良いと言われていません。自力で起き上がりや体位交換する患者さん、リハ期の患者さんに有用です。ギャッジUP45°以上とる患者さんには厚さが10cm以上のマットを使うことで底付きを防ぐことができます。

DESIGN-Rは病院で使用している褥瘡状態評価スケールです。これらを知ることで病院内での褥瘡の状態がどうだったのか分かるようになります。是非活用してみてください。

(質問に対する回答) 座り褥瘡の対策は、教科書的には15分毎のプッシュアップとされています。(実際に行えるかは別として) 仙骨座りを予防するために膝下にクッション置くなどの方法もあると思います。



山崎治 看護主任



寺川慎一 師長

## <新室見診療所 寺川慎一 看護師長>

同居の軽度知的障害のある息子の関係で、なかなか入院できず、入院できても途中で退院したり、再入院・転院したり、治療がスムーズにいかないケースが紹介されました。家族の関わりで治療のテンポも大きく異なると報告されました。

90代女性、グループホーム入居の患者さん。下肢動脈血栓症で下肢切除術を検討したが、心機能が悪く、高齢であるため、家族と話し、切除を断念、グループホームで看取りの方針となったケースが紹介されました。その後約半年で壊死部分が自然に離れ、脛骨・腓骨も離れ、下腿部がきれいに治癒し、現在も元気でレクにも参加しています。ホームにはケアワーカーしかおらず、風呂入れや薬の使用について不安が強く、頻回に診療所に相談がありました。風呂の際はゴシゴシ擦らない、除圧が大切といった話を繰り返しながら、ホーム職員の不安を解消し、在宅での治療に当たる困難さが顕れました。

## <感想など>

- ✓ 有効な治療ばかりを優先するのではなく、個々の患者さんに即した目標やケアを設定し、関わる全員で共有することが大切だとわかった。
- ✓ 介護士、リハビリ技師、ホーム等スタッフとの連携が大切だと思った。

(次回は9/23「訪問リハ」です。是非ご参加ください)