

3-10					
主題	入院治療中に発症し悪化した両踵褥瘡を、多職種協働で完治させた5ヶ月間の実践報告				
副題	主治医との信頼関係、毎日の足浴、ご本人の食欲が褥瘡完治の鍵となった				
キーワード 1	褥瘡ケア	キーワード 2	多職種の連携	研究(実践)期間	5ヶ月
法人名・事業所名	社福) マザアス 特別養護老人ホームマザアス東久留米				
発表者(職種)	清田由美(看護職員)、上原陽介(介護職員)				
共同研究(実践)者	なし				
電話	042-477-7261	FAX	042-477-7500		
事業所紹介	閑静な住宅地に位置する平成7年開設の従来型施設です。地域に開かれた風通し良い施設を目指し、ボランティアや家族と共に歩んでいます。利用者の気持ちに寄り添い、笑顔の絶えない穏やかな暮らしを支える事を目標にしています。開設時より看取り介護に取り組み、最期までその人らしく安心して過ごしていただけるよう支援しています。				
<p>《1. 研究(実践)前の状況と課題》</p> <p>平成30年3月10日、S氏が転倒、右大腿骨頸部骨折のため入院となる。1ヶ月後退院したが、入院中に両踵に褥瘡ができてしまったため、施設内での褥瘡ケアが必要になった。退院時の褥瘡は、5cm×5cm大、血性浸出液と臭気があり、ご本人は処置や移動時に顔をしかめるなど痛みがある様子が見られていた。</p> <p>《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》</p> <p>骨折の術後のケアと同時に、早急に褥瘡を改善しなければならない。主治医と形成外科医の指示のもと、看護師、介護職員、相談員、ケアマネジャー、機能訓練指導員、管理栄養士が連携して褥瘡ケアに取り組み、早期の完治を目指した。</p> <p>《3. 具体的な取り組みの内容》</p> <p>①対象者：S氏は、認知症による記憶障害、見当識障害、理解力判断力の障害、いずれも重度で意思疎通の困難さが常時見られ、実行機能障害も顕著である。認知症高齢者の日常生活自立度は(Ⅲb)程度。失語、失認、失行が認められ排泄や移動など日常生活全般において常時介護が必要な状態である。食事摂取動作は、見守りと声掛けがあれば可能であり、食欲は旺盛で、食べられない物を口に入れないよう注意が必要な方である。</p> <p>②取り組みの期間と主な経過</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院時期(平成30年4月)：主治医の指示による処置を継続し、除圧と栄養添加。約1週間後にやや改善した様子がみられたが、2週間後には悪化を認め処置内容変更の指示あり。4週間後さらに悪化したため、主治医より専門医への紹介あり。 ・悪化時期(平成30年5月～6月中旬)：患部悪化のため近隣病院の形成外科受診し、壊死組織の切除を受ける。軟膏と処置が変更となるが、悪化と改善が一進一退の状況。土踏まずにポケ 					

ットの存在認め、その部分も切開を受ける。ポジショニング、トランス方法、エアマット、移動用具の変更。

・維持・軽快時期（平成30年6月～7月）：専門医通院終了、主治医の指示のもと処置を継続。毎日足浴実施を継続。除圧方法の変更。

・改善時期（平成30年7月～8月）：改善傾向に伴う処置内容の変更、除圧や移動方法の変更。
8月17日両踵褥瘡完治。

③職種ごとの取り組み

看護師：定期的な全身状態観察と医師への報告、指示にもとづく褥瘡の処置と評価（深さや感染の有無、大きさ、壊死、不良肉芽やポケットの有無など）、介護職との連携、ケア方法に関する注意点や悪化要因の排除に向けた助言。機能訓練指導員：圧迫の原因の除去、支援方法の変更及び周知、介護職員への指導。管理栄養士：栄養面の管理。介護員：清潔保持、除圧ケア、スキンケア、悪化要因の廃除、日々の生活介助。相談員・ケアマネジャー：支援経過全体把握とご本人の状態把握、目標の設定、多職種連携の中心、ご家族への説明、通院時の支援。

《4. 取り組みの結果》

退院後、悪化と改善が一進一退の状況があったが、状態が変化することに看護・介護・機能訓練指導員が可能な限り集まり対応について話し合った。フロア全体で意識を持ち、多職種で情報を共有して職種ごとに出来る事に取り組み、完治に至るまで5ヶ月を要した。食事に付加される高栄養ゼリーなどの摂取においては、ご本人が毎食完食され、完治の大きな原動力となった。

《5. 考察、まとめ》

専門医や主治医の指示により看護師が行う処置以外に、介護職員と看護師が毎日実施した足浴や、機能訓練指導員と介護職員や看護師とが移乗や体位交換などの介助方法の検討、除圧を目的としたポジショニング、シーティングの変更など、様々な場面において多職種で話し合い、工夫してきたことが両踵の褥瘡完治につながった。全員が『治そう』という意識を持って取り組み、情報共有の努力を続けた結果である。また、主治医との普段の信頼関係が構築されていたので、悩んだ時に、主治医に率直な相談ができ、連携が出来た事が良い展開につながった。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本実践発表を行うにあたり、ご本人に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 「新床ずれケアナビ 在宅・介護施設における褥瘡対策実践ガイド」（2011年） 中央法規出版株式会社

《8. 提案と発信》

施設での褥瘡ケアは、その方に関わる職員全員で対応することが大切である。退院直後、骨折部位や褥瘡部位に対する対応について情報共有が十分でなかったことが、一時期の悪化を招いた可能性は排除できない。当施設は、従来型施設のため一職員が把握すべき情報量が多く、情報の共有が追い付かない場面が多々見受けられる。今回の実践のように、情報共有の意識を高く持って臨む必要がある。褥瘡ケアだけに関わらず、ケア全般の情報共有を円滑に行うことが今後の課題である。