

5-5			
主題	多職種連携により、科学の目で褥瘡ケアに取り組む		
副題	シーツ1枚にもこだわりを持った体圧管理を実践！		
局所の除圧	DESIGN-R（褥瘡経過評価用）	研究期間	3ヶ月
法人名	台東区社会福祉事業団		
事業所名	特別養護老人ホーム谷中		
発表者：森 一恵（もり かずえ）	アドバイザー：藤谷 美和子（ふじや みわこ）		
共同研究者：なし			
電話	03-3824-1094	FAX	03-5685-3596
今回発表の事業所やサービスの紹介	台東区谷中にあり、昔ながらの下町の面影を残す活気ある環境に位置している。平成元年5月に開設、定員は50名。ショートステイは6名の他、通所介護、居宅介護支援、地域包括支援センターを併設。当施設は「個別ケア」を推進する為、ケア方針の一つに「褥瘡ゼロ」を掲げケアの質の向上を目指している。		
<p>《1. 研究前の状況と課題》</p> <p>当施設では年々、要介護度が重度化し、要介護4・5の方は7割を超え褥瘡になりやすい方が増えている。一方で、褥瘡対策の精度があがり、施設全体で褥瘡のある方は2人と減少している。例えば、M氏は、意識消失があり1日の大半をベッドで過ごしている。寝返りができないことから、褥瘡対策としてやるべき事は一通り行っていた。しかし、左臀部に発赤が発生。臨時的褥瘡対策委員会を開催し、原因追究と対策を検討。①感染防止については、主治医と皮膚科医師、看護師が連携して、褥瘡に応じた軟膏に変更する。（アズノールからサルチルサンワセリン）②体圧分散寝具は、除圧マットから高機能エアマットに変更。③栄養管理は食事摂取率、BMI、血清アルブミン値、体重が適正範囲内か確認。また歯科衛生士と協同し、食事形態を検討する。多面的な角度から問題点を確認し、対策を講じた。それでも褥瘡は悪化し、表皮剥離する。チームは落胆した雰囲気にも包まれた。褥瘡マニュアルがあったのになぜ？環境は整っていたのになぜ？これ以上何ができるのだ</p>	<p>ろうと意見があがらなくなった。</p> <p>しかし、今一度、原点に戻り褥瘡になる原因は左臀部に持続する圧力と考え、視点を除圧に戻し対応策を検討する。すなわち、M氏の左臀部の除圧をどのように取り組むかが課題となった。</p> <p>《2. 研究の目的ならびに仮説》</p> <p>左臀部の褥瘡が完治する事を期待して、多職種連携により除圧の視点と「褥瘡評価シート」を用いて、エビデンスに基づいたケアに取り組んだ。</p> <p>M氏の褥瘡対策が成功する事で、職員の自信となり、「褥瘡ゼロ」へ向けての取り組み強化になる事を期待した。</p> <p>《3. 具体的な取り組みの内容》</p> <p>(1) 対象者：M氏 87歳 男性 要介護5 現病歴：アルツハイマー型認知症 ADL：食事 経口摂取 移動 リクライニング車いす 移乗 全介助（寝返り・立位保持不可） 排泄 紙おむつ使用 入浴 機械浴 2回/週 コミュニケーション 単語レベルの受け答えは可</p> <p>(2) 研究期間：2015年1月～2015年4月</p>		

(3) 研究方法①PT, OTによるポジショニングの実践・指導②写真による変化と褥瘡評価シートを用い、除圧の効果を検証する。

(4) 取り組んだ職員数や構成

①主治医②皮膚科医師・看護師③施設長④施設看護師 4名⑤管理栄養士 1名⑥歯科衛生士 1名⑦ケアマネジャー1名⑧介護職員9名⑨相談員1名⑩福祉用具相談員1名 計 22名

(5) 活動の成果を出すポイントになった点

①研究開始前に、原点に立ち返って局所の除圧が重要である事の意識をチームで統一する。

②概ね2週間ごとのモニタリングを徹底する。

(6) 部署間の連携

(除圧について)

①PT,OT から担当介護職にベッドや車いす上のポジショニングを指導。(両側臥位、仰臥位時のクッションを使用したポジショニングが職員間で統一できるように写真を撮り個別マニュアルに貼り付ける。)②PTから左臀部の圧やずれの防止ができる移乗方法を指導。③福祉用具相談員より、高機能エアマットの特徴や、シーツの張り方を指導。(体圧分散できるようにする為、エアマットのセルがみえるようにシーツを敷く。)④看護師からオムツの重ね当てが体圧の上昇になることの説明をする。⑤褥瘡完治後、症例の振り返りを行う。

《4. 取り組みの結果》

①除圧の取組を実施した事で、M氏の褥瘡は完治した。1月27日に褥瘡評価表15点であるが、除圧についての取組を実施する事で、2月5日には2点と改善。しかし、3月3日に13点と悪化。原因は2つ考えられた。1つ目は、PTからリクライニング上で同一姿勢を50分以上ならないように指導あったが、確実に実施できていなかった。2つ目は、シーツの張りに弛みを持たせてなかった事である。再度、ケアの徹底をし、3月12日には12点と改善するが、3月26日には、再び15点と悪化。この原因はパットを2枚重ねていた事で厚みが増し、左臀部は側臥位で押し上げられて体圧が上昇したのが原因と考えた。対策としてパット1枚としおむつ交換の回数を増やした。その結果、4月9日には3点と改善し13日には

完治した。

②再発防止の為にチームで振り返りを実施。体圧測定器を使用し、適切な除圧ができていたかの確認を行った。結果、高機能エアマットで仰臥位の場合34.6mmHg、リクライニング車いす60度では48mmHgで適正範囲内(50mmHg)であった。シーツは弛みを持たせた時とピンと張るのでは、弛みがある方が10mmHgも体圧が下がっていた。振り返りした事でエビデンスに基づいたケアを実施していた事が確認できた。

《5. 考察、まとめ》

医療職と介護職が連携し、そこに療法士や栄養士、福祉用具の視点が入り、多職種が連携し除圧について細部まで検討できた。そして、褥瘡評価シートを用いる事で、科学的に効果を検証でき、ケアの内容をタイムリーに見直せた。その結果、褥瘡は完治した。時間はかかったが、褥瘡が完治した事で、職員の褥瘡対策についてのモチベーションもあがり、M氏の褥瘡対策から施設全体の褥瘡対策の流れができた。また、シーツの張り方1つをとっても、褥瘡の発生につながるという直感力が持てるようになってきた。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、ご本人(ご家族)に口頭にて確認をし、本研究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》

・新 床ずれケアナビ 中央法規
日本在宅褥瘡傷ケア推進協会 編集

《8. 提案と発信》

高機能エアマットやクッションを使用していたとしても十分ではない。その方にあった適正な除圧ができていないかを、数値化して、エビデンスに基づいたケアを遂行する事、これは全てのケアで個別性を推進する為にも重要であると考えます。