

15. 多職種で取り組む介護老人保健施設での褥瘡対応

介護老人保健施設 コスモス楽寿苑
看護師 上田佳織（うへだ かおり）
共同発表者 和田由多可

〈はじめに〉

高齢者施設における看護師の役割は、観察力や危険察知能力に基づき、利用者の身体面、精神面の異常を一早く察知し、医師に正確な情報を報告するなど多岐にわたる。身体的な問題として多いのが褥瘡の発生である。高齢者の場合は痩せて皮下脂肪や筋肉量が減少し、加えて自己にて体位変換ができないことから、短時間でも褥瘡が発生する。また認知機能の低下や構語障がいなどから痛みの訴えができず、発見が遅れる事も多い。褥瘡の治療は薬物療法のみならず、細やかな体位変換や栄養状態の改善などが必要であり、医師をはじめ、多職種間の協力や情報共有する事が極めて重要である。今回は、多職種連携のもと、褥瘡治癒に至った事例を報告する。

〈事例紹介〉

A氏・85歳・女性

疾患名：大脳皮質基底核変性症・パーキンソン症候群

大脳皮質基底核変性症の進行から嚥下不良あり胃瘻造設を行う。両上下肢に強度の拘縮あり。要介護度5の状態であり、追視は可能であるが発語はなし。右第1趾裏面に約3.0cm（ステージⅣ）の褥瘡形成あり。胃瘻からは800kcal/日（朝・夕）の注入食を行っている。

処置時に苦悶表情や疼痛を訴えているよううめき声を出す事が多く、筋緊張がより強く出現した。

〈取り組み内容〉

右足底（母指球付近）にポケット形成を伴うステージⅣ（DESIGN-R：19点）の褥瘡を認めた。体位変換やポジショニングを整えるも、四肢の拘縮や筋緊張のため良肢位を保持する事が困難な状態であった。

当苑母体病院の褥瘡対策チームの協力のもと、週1回の褥瘡回診を実施。処置内容は洗浄後にヨードホルムガーゼを創部に挿入する処置を2回/日施行していたが排膿や滲出液多く、改善が乏しかった。その要因として、血清アルブミン値が2.9g/dlと低値であり、低栄養による治癒遅延の可能性を考慮し栄養士に相談、注入食のカロリーアップを行った。また十分な除圧が行えていない可能性も考え、適切なポジショニングを写真に撮り、ポスターとしてベッドサイドに貼り、全職員が適切な良肢位を保持できるように図った。

その後皮膚状態は徐々に改善し、処置内容もイソジンシュガーパスタに変更、治癒に至る。

〈考察〉

看護師が行う褥瘡処置のみでは改善が乏しく、その原因としては、良肢位が保持できていなかった事、また栄養状態が良くなかった事などが考えられた。褥瘡回診時に創部の写真を撮り、前回からの変化を確認、多職種で考察、評価を繰り返し、情報共有する事で（良肢位を維持するためにベッドサイドにポスターを掲示した事等）同じ治療目標を持つことができた。改善がない場合は、なぜ改善しないのかを多職種で考察、評価を行い治癒に至ったと考える。褥瘡処置のみでなく適切な除圧と良肢位を全職員が理解できるよう、ポスターを掲示する事で必要な情報を全職員が共有する事ができ、同じ治療目標を持つ事が結果として治癒に繋がったと考える。