

褥瘡のケア

～K・Iさんの支援から



社会福祉法人 愛護会

障がい者支援施設 希望の園

主任生活支援員 和賀 智子

1. 研究主題

褥瘡のケア

～K・Iさんの支援から

2. 研究テーマ設定の理由

希望の園の利用者は、高齢化、重度化に伴い、心身ともに個別支援が必要とされている方が多い。その中で、日常的支援が必要な、口腔ケア、服薬管理、褥瘡ケア等が考えられる。

寝たきりにならなくても褥瘡は出来てしまう。褥瘡になりやすい利用者もいる。高齢者施設においては、当たり前となっている褥瘡であるが、平成25年頃は、希望の園には、褥瘡を患っている利用者はいなかった。現在、3名の利用者が褥瘡を患っており、その中で、K・Iさんの褥瘡が最も良くない状態である。利用者が高齢化に伴い、今後、褥瘡ケアを必要とする利用者も増えてくることが予想される。また、褥瘡の悪化が、生命の危険につながるケースもあり得る。そのような中で、日常のケアによって褥瘡の予防や、患部の改善につながられる支援があるのではないかと考え、様々な視点からケアについて考え、より良いケアを見つけていきたい。そして、K・Iさんの褥瘡の軽減につなげていきたいと考え、本テーマを設定した。

3. 研究の目的（ねらい）

褥瘡予防、清潔保持等のケアについての知識を習得し、褥瘡になりやすいK・Iさんへの支援を行なうことにより、施設全体で共通認識を持ち、褥瘡のケアに取り組んでいきたいと考える。

4. 研究の仮説

褥瘡に対する知識を習得し、適切なケアや支援をしていけば、褥瘡予防につながるのではないかと考える。

5. 研究内容と方法

(1)理論研究

- ・褥瘡について知る

(2)実践研究、K・Iさんの支援

- ①運動、栄養面でのケア
- ②医療的ケア

6. 研究実践

(1)理論研究

①褥瘡とは何か

- 褥瘡とは、寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができてしまうことである。一般的に「床ずれ」ともいわれている。

②褥瘡になる原因

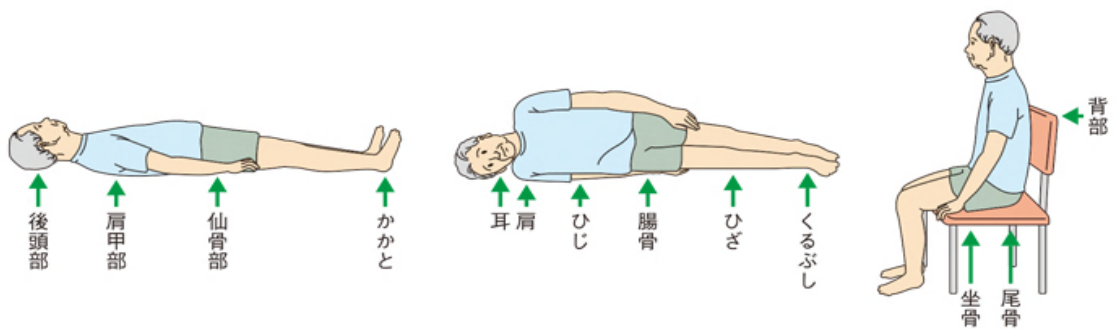
- 私たちはふつう、無意識のうちに眠っている間は寝返りをうったり長時間椅子に座っているときはお尻を浮かせるなどして、同じ部位に長い時間の圧迫が加わらないようにしている。このような動作を「体位変換」という。しかし自分で体位変換できない方は、体重で長い時間圧迫された皮膚の細胞に十分な酸素や栄養が行き渡らなくなり、これにより「褥瘡」ができる。また皮膚の表面だけでなく、皮膚の中にある骨に近い組織が傷ついている場合もある。

③褥瘡になりやすい人

- 自分で体位変換ができず長期間寝たきりで、栄養状態が悪い、皮膚が弱くなっている（高齢者、排泄物や汗により皮膚のふやけがある、むくみが強い、抗がん剤やステロイドなど薬の副作用で免疫力が低くなっている）人が、圧迫だけでなく摩擦やずれなどの刺激が繰り返されている場合は褥瘡になりやすいといえる。褥瘡になりやすいため注意しなければならない病気として、うっ血性心不全、骨盤骨折、脊髄損傷、糖尿病、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患がある。

④褥瘡になりやすい部位

- 骨が突き出した部位は強く圧迫されて、褥瘡ができやすくなる。褥瘡のできやすい部位は、寝ているからだの向きや姿勢によって違ってくる。



⑤褥瘡の前ぶれ、見分け方

- 褥瘡のできやすい部位の皮膚が赤くなっている場合、それが褥瘡であるのかを確かめる方法に、人差し指で赤くなっている部分を軽く3秒ほど圧迫し、白っぽく変化するかどうかを確認する方法がある（指押し法）。押したときに白く変化し、離すと再び赤くなるものは褥瘡ではない。押しても赤みが消えずそのままの状態であれば、初期の褥瘡と考える（写真1）。



（写真1）

⑥褥瘡と感染症との関係

- 褥瘡は放っておくと、皮膚などの周辺組織を徐々に壊死させる。これが悪化してゆくと皮膚に穴が開き、骨に到達して骨が露出してしまう。ここまで悪化すると完治しづらくなり、大変厄介である。（写真2）。普段は皮膚で細菌を遮断している箇所も、褥瘡の進行によって細菌を防御する力が著しく弱まる。とりわけ仙骨部分は尿や便で汚れやすいため、感染症のリスクが高まる傾向がある。

褥瘡になりやすいのは、ほとんどが高齢や病気などの理由で体力的に免疫力の低下した人である。よって、褥瘡から感染症を併発する危険性はより高くなる。皮膚疾患の段階では皮膚の炎症から膿瘍に、傷が深いと骨髄炎から敗血症に発展して、最悪死に至るケースもある。
「たかが床ずれ」と油断してはいけない。



滲出液の多い褥瘡（写真2）

○理論研究では、なぜ褥瘡ができて、どんな人が褥瘡になりやすいか、褥瘡への予防等、さまざまな視点から褥瘡について知ることができた。

(2)実践研究、K・Iさんの支援

【K・Iさんのプロフィール】

氏名	K・Iさん
生年月日	昭和36年6月18日生（55歳）
性別	女性
出生期	2800g・泣き声が小さかった
乳幼児期	発育不良・筋肉炎にて通院・3歳10ヶ月頃までエジコ 昭和40年11月11日、父親他界
少年期	小学校特殊学級・M中学校T分校卒 昭和53年4月1日、静山園一般棟入所

成人期	昭和 62 年 4 月 1 日、静山園重度棟入所（現・希望の園） 身長：160.7 c m 体重：57.6 kg	
既往歴	結膜炎(S62.4) 表在性白癬(H8.6) 左大腿骨骨折(H18) 仙骨部褥瘡(H18) 気管支炎・肺炎(H19.5) 膣炎(H19.7) マイコプラズマ肺炎(H20.3) 右足脛骨骨折(H24.1) 左大腿骨骨折(H26.2)	
入院歴	気管支炎・肺炎(H19.5.19～5.25) CPK 高値(H21.1.13～1.21) 発熱・両肺胸水・仙骨部褥瘡・肺炎の疑い(H23.1.17～1.27) 褥瘡(H24.2.15～4.5) 左大腿骨骨折(H26.2.10～2.26)	
現病名	てんかん精神病 慢性胃炎 過敏性腸症候群 心不全 仙骨部褥瘡	低血圧症 弛緩性便秘症 副鼻腔炎 甲状腺機能低下症
	年金 1 級・療育手帳 A・身体障害者手帳 2 級	

【K・I さんの状況】

○K・I さんは、長い期間、褥瘡を患っている。私が生活担当をしたのは、平成 23 年度から 27 年度までであるが、当時は、歩行器を使用して歩行もしていた。

仙骨部の褥瘡については、平成 25 年初めに、治癒との診断をされ、状態も良く乾いていたが、平成 28 年 8 月にかさぶたができ、再び通院加療を開始し、現在も治療中である。褥瘡部が上 1 cm、左右 1 cm、下 2 cm のポケットとなっており、周辺も赤くただれたようになっている。

○K・I さんは、仙骨部と足指が褥瘡になりやすい。低体温症であり、夏場も長袖を着用しており、冬期間は、特に厚着をしても寒そうに身体を丸めていることが多く、血行も悪いようである。平成 27 年 2 月に左大腿骨骨折しており、自力歩行は困難となっており、車椅子での生活が主となっている。夜間は、エアマットレスを長期的に使用している。

【K・Iさんへの支援、清潔の保持・手段】

(i) K・Iさんの褥瘡部分に対する、支援マニュアル、統一した支援

- 通院支援後、医師の指示を受け、処置方法、清潔に対する支援について、職員間で共有する。
- 本人の褥瘡の状態に合わせ、患部を清潔に保つためにはどうすれば良いかの話し合いを実施する。

①微温湯での洗浄

- ・起床時はもちろん、褥瘡部分が汚れた都度、微温湯での洗浄を行っている。
- ・1日8回位はトイレに入るため、その都度、滲出液によるガーゼの汚れを確認している。

②シャワー浴

- ・平日、シャワー浴を行なっている。

③吸引ロボの使用

- ・平成27年2月5日より使用しており、毎日、就寝中に使用している。



- ・ヒューマニー製品の紹介。
 - ・パッド内臓センサーが尿を検知して自動吸引する。
 - ・オムツ交換をなくせるだけでなく、頻尿の方でもトイレを気にせず、朝までぐっすり休める。

【K・Iさんへの支援、運動、栄養面でのケア】

①血行促進のためのケア

- K・Iさんは、低体温症である。冬場はもちろん厚着をし、夏場でも、長袖の衣類を着用し、体温調節を行なっている。手先、下半身が紫色になっている等、血行不良も顕著に見られ、手足は冷えていることが多い。活動においては、足浴、マッサージで血行の促進を図っている。

○足浴、マッサージ

- ・入浴洗体時に、せっけんを使って、良く泡立ててから臀部を洗浄し、こすらずにやさしく洗い、石鹼成分が残らないように、柔らかいタオルでキレイに拭き取っている。洗浄の際、患部周辺を指の腹でやさしくマッサージしている。
- ・シャワーキャリーに乗車しシャワー浴を行っており、洗体中は、両足を湯に入れた状態にし、温めながら血流を促すようにし、血行の促進を図っている。

②運動面でのケア

○運動～車椅子、立位訓練、歩行訓練

- ・体調に考慮した形での立位訓練となっている
- ・平成 26 年 2 月 10 日に、大腿骨骨折をして以来、歩行困難となっており、歩行訓練は難しい。
- ・車椅子からトイレ、ベッドへの移乗は自分で行っている。
- ・日中活動の中で、職員が腕や手をとって動かす等の運動や、投球が得意であるため、バスケットビンゴやターゲットボール等、楽しく運動できるようなゲームを取り入れている。



③栄養面でのケア

○食事については、主食は、お粥を提供している。副食については、極刻みで提供していたが、ソフト食を主に提供するようになっている。汁物には、トロミ剤を入れ滑らかにすることで、飲み込みやすいように食事提供している。

やわらかいもの、液状の食であるためか、あまり咀嚼せずに飲み込んでいることが多い。良く噛んで食事をしてほしいことを伝えながら、食事支援を行なっている。

K・Iさんは、年々、咀嚼する力も衰え、食欲の減退も見られている。食欲不振の際は、好むもののみの摂取にはなっているが、K・Iさんの好きなバナナやプリン、ケーキなどを食べられるよう茶話会を開催したり、卵料理を好むため、外食ではオムライスを注文して食べたりしている。食事摂取状況と、体重変化を見ながら、支援会議等で、栄養についても話し合い、支援にあたっている。

○K・Iさんの2年間の体重変化

・体重は減少傾向にある。

28.4月	28.5	28.6	28.7	28.8	28.9	28.10	28.11	28.12	29.1
56.5 kg	56.4 kg	57.1 kg	57.3 kg	54.5 kg	57.3 kg	56.7 kg	54.6 kg	57.2 kg	57.5 kg

29.2月	29.3	29.4	29.5	29.6	29.7	29.8	29.9	29.10	29.11
57.6 kg	56.0 kg	57.6 kg	56.9 kg	56.4 kg	57.6 kg	55.5 kg	54.9 kg	57.1 kg	56.1 kg

29.12	30.1	30.2	30.3						
54.8 kg	53.8 kg	52.6 kg	51.8 kg						

【K・Iさんへの医療的ケア】

①通院

②処置方法

○褥瘡部の通院状況

年 月 日	医師の診察内容	塗薬・処置等	その他
28年9月12日	皮膚が乾いている状態であり、上皮を無理に剥がさず自然に取れるのを待つ事	ワセリン(1日2回)	股ずれもあり
10月1日	感染兆候が見られたら通院するようにとの指示	ゲンタマイシン (1日2回)	パッドを切って貼ること
10月31日	あまり良くなっていない	洗浄後、ゲーベン (1日2回)	ガーゼを貼ること
11月21日	感染兆候あり、こまめに人肌程度のお湯で洗浄するよう指示	洗浄後、ゲーベン (1日2回)	右足指の褥瘡も同様に処置
12月19日	上1cm、左右1cm、下2cmのポケットが出来ているが、感染はしていない	プロスタンディン軟膏(1日2回)	右足指は、ゲーベン
29年1月7日	周囲が固くなっている、このまま周囲を清潔にして塗薬の治療で様子を見る	プロスタンディン軟膏(1日2回)	
1月30日	良くなってきている、プロスタンディン軟膏を塗っていると、血管が拡張し出血しやすくなるため、出血量が多い時には軟膏は塗らず洗浄のみにすること	プロスタンディン軟膏(1日2回)	
2月27日	プロスタンディン軟膏は2週間ほど休止し、汚れた都度、洗浄しガーゼ交換すること	軟膏中止	洗浄後、ガーゼ
3月27日	軟膏が変更	ゲンタシン(1日2回)	
4月11日	ゲンタシン継続、足の親指と人差し指の間にスポンジ等を挟み隙間を作った方がよい	ゲンタシン(1日2回)	右足指もゲンタシン
5月2日	ゲーベンに変更	ゲーベン(1日2回)	
6月20日	足の指は完治している	ゲーベン(1日2回)	右足指は完治
8月1日	微温湯で洗浄後、塗布、ガーゼ保護すること	クロマイP軟膏 (1日2回)	左股にも軟膏
9月5日	ポケットの深さ3cm位で、治りにくいため、化膿しないようにすること	クロマイP軟膏 (1日2回)	ガーゼ保護
10月3日	軟膏、処置継続	クロマイP軟膏	左股はカンジタ

		(1日2回)	左足指は水虫
10月31日	周辺の皮膚がカンジダ、ラノコナゾール軟膏に変更する	ラノコナゾール軟膏 (1日1回)	左股、左足も同様
11月21日	カンジダは良くなっている、洗浄後、ゲンタシン塗布、ガーゼ保護すること、汚れがひどい時は、洗浄後、ガーゼ交換のみ	ゲンタシン(1日1回)	左股、左足は継続
12月5日	塗薬がイソジンゲルに変更する、ガーゼが汚れた都度、洗浄、ガーゼ交換すること	イソジンゲル (1日1回)	左股は、ラノコナゾール軟膏
12月12日	塗薬がゲーベンクリームに変更する、塗り薬は穴の中には塗らないこと、患部が乾いた方が良いため、塗り薬を多く塗らないこと、膿のようなものが増えたり、赤みが増したときは通院すること	ゲーベンクリーム (1日1回)	
30年3月13日	炎症も悪くなっていないとのこと。ゲーベンクリーム継続。	ゲーベンクリーム (1日1回)	

○K・Iさんの褥瘡の状態については、平成28年9月から通院をし、様々な塗薬を使用して経過を見ているが、現在の状況が最も良いように思われる。平成29年11月、12月頃は、最も良くない状態で、周辺もただれ滲出液も多い状態であった。

K・Iさんは、寒暖や体調にも左右されやすく、気管支炎や肺炎を患うと、入浴もできなくなるため、褥瘡部の悪化につながりやすい。

平成30年に入り、1、2月は、状況変化なく、塗薬の継続塗布により経過をみていたが、炎症もなく患部は悪くなっていないとのことで、乾いており良い状態と思われる。

記載のように、褥瘡の状態、状況の都度、医師からの薬や指示も変わるため、その都度、関わる職員が理解できるよう、掲示板やK・Iさんの医療カゴに掲示して知らせ、統一した支援、関わりができるよう工夫している。

7. 成果と課題

K・Iさんの褥瘡に対する支援について、様々な方法で支援していることを確認することが出来た。塗薬等での医療的ケアが重要視され、処置による方法が重点になると思っていたが、実際に、塗薬塗布は入浴後の1回のみであるため、日常のケアからも褥瘡が緩和されることもあると、成果として実感している。褥瘡部の完治までは至らなかったが、患部の軽減にはつながり、改善は図られたように感じている。

栄養状態や咀嚼との関係もあると思っはいたが、どちらについても深く考察できなかつた。食事摂取状況や体重変化を見ながら、K・Iさんの状況に合わせた支援を行なってきたが、状況についての連絡や、チームワーク、マニュアルを大切に、今後の個別支援につなげていきたい。

8. 研究のまとめ

今回の研究を通して、褥瘡について調べることで、褥瘡の知識を得ることが出来た。

褥瘡は、良くなること、治癒が可能であると思う。実際、K・Iさんの仙骨部の褥瘡が、治癒し1年位は褥瘡になっていない期間もあつた。

痛みがあるほどの褥瘡になる前のケアが大切であり、褥瘡になりやすい利用者に対しては、褥瘡にならないように日々、観察し体位交換等、こまめな支援や清潔に対する支援が必要であると感じた。今後も、きめ細かなケアをし、褥瘡にならないような支援をしていきたいと感じた研究となつた。

K・Iさんへの支援を通して、希望の園の職員全体で、共通認識を持ち、園全体で関わり、専門職として支援にあたらなければならないと実感している。

現在は行なっていないが、褥瘡予防には皮膚が圧迫されないよう体位交換をすることもかなり効果的であるとのことなので、今後の支援に取り入れたいが、眠りとの関係もあることから、K・Iさんに対する体位交換については、今後検討を重ねて実施していきたい。