

勇美記念財団 2012年度 被災地における在宅医療の研究的実践 完了報告書

褥瘡が悪化傾向をたどっている利用者様の治らない原因を追求することで、治癒に導くことができる研究

研究者 石田 美由紀

佐藤 朋子

田崎 幸代

所属 医療法人社団健育会

矢本ひまわり訪問看護ステーション

宮城県東松島市大曲字堰の内南145-2

平成25年8月30日提出

1、研究の背景と目的

背景

毎日訪問し処置をしているにも関わらず、褥瘡が悪化傾向をたどっている利用者様がいる。何故、褥瘡が治らないのかその原因を追究する事で、治癒方向に向かう事が出来るのではないかと思い、研究しようと思いました。

目的

褥瘡の治癒を妨げる原因を知る事で、創改善につなげる事を目的とする。

2、研究の方法

研究期間：平成24年6月18日～平成25年7月9日

対象：当ステーションの利用者様R・O様

計画：

R・O様の情報収集

- ・既往歴の確認（胃潰瘍・慢性関節リウマチ・糖尿病・高血圧）

H22年11月に入退院を繰り返し、下肢筋力低下により、歩行困難となる。自宅では長男と二人暮らし、ヘルパーさん介入（1日2回朝晩）で自宅療養している。長男は27年前に母親から腎移植を受けており、視力、聴力弱く、体調を度々崩している状況。

H24年3月に左臀部に褥瘡ができ、アルキサ・ゲンタシンの2種混合で処置していたが、悪化し真皮に及ぶ傷となった。

- ・糖尿病があるので、血糖コントロールできているか確認

- ・栄養状態（アルブミン・タンパク等）食事内容の把握

- ・易感染状態（体温、局所の炎症の有無、創部の培養・細菌検査）の把握

H24年6月に創部の培養検査実施

- ・清潔・入浴の頻度清潔やオムツ交換の頻度の確認

・内服薬と副作用の有無の確認

内服中の薬

ボグリボースOD錠 0, 3m g	分 3 (1日分 3錠)	毎食直前服用	糖尿薬
アマリール錠 1m g	分 1 (1日分 1錠)	朝食後服用	糖尿薬
ラシックス錠 40m g	分 1 (1日分 0, 5錠)	朝食後服用	利尿剤
プレドニン錠 5m g	分 1 (1日分 1, 5錠)		副腎皮質ホルモン剤
セレコックス錠 200m g	分 1 (1日分 1錠)		消炎鎮痛剤
エリスパン錠 0, 25m g	分 2 (1日分 2錠)		抗不安薬
サイトテック錠 200 200u g	分 2 (1日分 2錠)		消化性潰瘍薬
オメプラール錠 10 10 mg	分 2 (1日分 2錠)		消化潰瘍薬
エクア錠 50 mg	分 2 (1日分 2錠)		糖尿薬 H24・7・13～開始
リマチル錠 100 mg	分 3 (1日分 3錠)		抗リウマチ薬
メチコバル錠 2, 5m g	分 3 (1日分 3錠)		末梢神経障害改善薬
クレストール錠	分 1 (1日分 1錠)		高脂血症薬
アローゼン錠	分 1 (1日分 0, 5g)		下剤
酸化マグネシウム	分 1 (1日分 1g)		
ルフレン配合顆粒	分 3 (1日分 1, 5g)		

＊糖尿病があり、ステロイド薬内服をしているため、易感染性・創治癒困難といった状態にある。

- ・ 1日の体位・体勢・移動の確認
- ・ エアマットレス・クッションの内容の確認
- ・ 処置方法の確認 毎月1回主治医往診（ショートステイ中も施設へ往診）

具体的内容

- ・ R・O様と息子さんにインタビューし、1日の生活状況を確認する

ADL

食事：セッティングで自力摂取可能

起居：全介助

排泄：日中ポータブルトイレ使用、夜間オムツ対応

H24年8月から尿留置カテーテル使用

カマやアローゼン内服で便コントロールしている。ヘモあり、出血時にはポステリザン軟膏挿肛

清潔：デイサービスで入浴（週1回）

着脱：全介助
意思疎通：可能

自宅での生活スタイル（尿カテーテル挿入後）

- 8：30 ヘルパーさん介助で起床・更衣・ポータブルトイレ移乗し排便・ベッドから車椅子移乗し、居間の座椅子に移乗・その後夕方まで座位保持
尿破棄（1日2000ml前後）創部のパッド交換
- 9：30～10：00 朝食（息子さん準備）
- 11：00 訪問看護による創処置
- 12：00 昼食（お弁当・あるいは息子さん準備）
- 16：00 夕食（息子さん準備）
- 17：30 ヘルパーさん介入し排便あればポータブルトイレ移乗・更衣・ベッドに移乗し、ベッドへ入眠の準備
- *日中はずっと座椅子で座位保持し、テレビを鑑賞し、眠られたりしている様子。

ショートステイ中の生活スタイル

- 6：30 起床・更衣起床後車椅子にて座位保持
- 7：00 朝食 食後口腔ケア
- 8：30 デイサービス参加
- 10：30 入浴・入浴後創処置・水分補給
- 12：00 昼食
- 12：40～14：00 午睡
- 15：00 レクリエーション参加
- 16：30 トイレ介助
- 18：00 夕食
- 19：30 ベッドに臥床

*創処置内容と2回/日処置を実施していただくよう、ひまわりの看護師からショート先の看護師に申し送りしました。
(息さんが体調を崩し、入院した時ショートステイを利用している)

ショートステイ利用日

H24・6月5日～16日、9月25～27日、10月5日～12日、10月29日～
11月6日、11月12日～22日、

H24・11月26日～12月18日まで編頭痛精密検査の為入院
検査結果 異常なし

H25・5月22日～7月10日

(今回は長期によるショートステイ利用中です)

- ・定期的に採血データを確認する

H24年7月2回・11月

H25年2月・5月・6月に採血実施

- ・定期的に褥瘡部の写真撮影と創部の計測をする(別紙参照)
- ・血糖のコントロールできているか、血糖測定し確認する(HbA1c測定)
できていなければ、食事の内容の指導あるいは服薬の変更を主治医に相談し検討していただく
- ・処置方法について定期的に主治医に相談しながら処置内容の検討をしていく

考察

今回、難治性疾患の複数ある利用者様の創改善・治癒にむけて在宅看護で研究を行ってきた。創の尿汚染から創感染のリスクを考え、尿留置カテーテルを入れることを医師と相談して勧め、最初は嫌がっていたが納得していただき、創処置の回数と処置方法については私達に一任していただいた。在宅で生活するR・O様の生活パターンを考えると、長時間の仙骨部付近の創の圧迫が原因の一つであった。圧迫除去の為、臥位を勧めてみたが、寝たきりになるのでは？という不安から日中（朝から寝る時間まで）座位の姿勢を取り続けた。それに伴い、処置方法を検討し処置回数を増やし、研究当初の平成24年7月9日の創部計測時点で、直径4cm×2,2cm・深さ1cmでしたが、平成25年6月29日の計測の時は、直径2cm×1,7cm 深さ0,7cmに縮小しましたが、治癒までにはいたらなかった。また、創の痛みが創改善とともに軽減したことで、R・O様の褥瘡に対する関心が低くなったことから圧迫除去に対する協力が得られなかった要因と思われる。

また、糖尿病であるため易感染で褥瘡が治りにくい状態である。糖尿病は基本的にインスリンが足りなくなる病態で、ブドウ糖を細胞の中に取り込まれるためにはインスリンが必要である。インスリン不足状態下では蛋白質を分解され、蛋白質合成よりも分解が促進される。創治癒には創傷内で蛋白質合成が進む必要があり、この合成が障害されることにより創治癒が遅延するといった仕組みになっている。採血データより血糖が148~272mg/dl、HbA1c (NGSP) 6,6~7,3・(JDS) 6,2~6,9、アルブミン3,6~3,9も低いため食生活改善が必要と考え、高タンパク・亜鉛を含む補助食品サンプルを取り寄せR・O様に説明後、摂取して頂く様に促したが、新しい物に対する抵抗感と、飲まなければいけないという精神的な苦痛を伴う状態に陥り、栄養面からの改善にも取り組むことが困難であった。

R・O様は二人暮らしで、唯一の介護者である息子さんは病弱で、肺炎に度々罹り、入退院を繰り返していた。その度に、R・O様は施設のショートステイを利用していたが、R・O様は在宅で暮らす事を望んでおり、ヘルパーさんの介入のもと何とか二人暮らしを継続していた。その為、介護者様の体調不良に伴い食生活が乱れ、日中の介護力も低下しR・O様体調不良にもつながり、食生活の乱れと体調不良・風邪の罹患は一気に褥瘡悪化につながったと考えられる。

研究期間中に頭痛精査の為に入院した際、ベッド上での生活となり、創は縮小し改善した経緯がある。このことから、糖尿病に罹患し、慢性関節リウマチのためステロイド服用中、体動困難の高リスクにあるR・O様の褥瘡には圧迫除去が必要条件で、環境因子で重要と考えられる事として日常生活を過ごす為の体位・食生活・介護力が重要であるということ改めて考えさせられた研究だった。

治療の場が在宅である為に、R・O様の「日中息子さんと居間で起きて過ごしたい」「息子さんと一緒に食事を摂りたい」等、本人の生きがいを汲みながら、また、R・O様のこだわりや神経質気質も手伝って、生活スタイルを変えられなかったのも治癒阻害要因の一

つであると考えられる。

結論

このように在宅で、生活の場に入り、治療を展開するには、ご本人とご家族の治療に対する知識・理解・協力が大きく影響してくる。

複数の難治性疾患に罹っている高齢者の体調管理をしながら、在宅で生活し、治療していくのは難しいことである。また、支える家族の介護力は、体調管理に大きく影響し、今回マンパワーの重要性を再確認させられた。

今後、私たちはこのようなケースに度々出会うことになると思われる。今回のケースで学んだことを生かし、本人と家族の協力を求めつつ、関わるスタッフや医療関係者が同じ方向性で治療・ケアに向かって行きたいと思います。

参考文献

- 1) 内藤 亜由美・安部 正敏 病態・処置別スキントラブルケアガイド
- 2) 古田 勝経・磯貝 善蔵 早くきれいに褥瘡を治す外用薬の使い方
- 3) 田中 まき子 事例で学ぶ褥瘡トータルアセスメント
- 4) 厚生省老人保健福祉局老人保健課 褥瘡の予防・治療ガイドライン

この研究は、2012年公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により行いました。

