

訪問看護師の関与で環境改善できた症例 (図3)

尾骨部に褥瘡を発生し、通院による治療を行っていた例です。図3-Aは治療開始時で褥瘡はすぐ治癒するのですが、すぐに再発しました。図3-Bは約1か月後に再発した褥瘡です。さっそく訪問看護師が介入し、在宅現場や生活上の問題点を探し出し、改善することにしました。

その結果、以前導入した座位時のクッションがへたっていることと、崩れた座位姿勢をとっていることが判

明しました。新しいクッションに変更することと、座位姿勢が褥瘡の発症原因であるため、座位姿勢を整える必要性を納得してもらったとのことでした。

1か月後には図3-Cのように治癒し、再発もみられなくなりました。その後約半年間、訪問看護は月1～2回と減りましたが、生活全般の改善および生活環境の整備が行われました。



図3 訪問看護が在宅現場を変える  
A: 外来での褥瘡治療開始  
B: 改善悪化を繰り返すため訪問看護師に入ってもらった  
C: 訪問看護導入後、約1か月で褥瘡は治癒し再発しなくなった

日常生活の支援

在宅では一般的な日常生活の支援が必要になります。食事の用意や介助、掃除や洗濯、歯ブラシや衣服の着脱、排泄の介助やオムツ交換など、主に介護者である家族が行いますが、家族と別居している場合や、老老介護の状態や、そもそも1人身である場合など、それぞれの状況によって日常生活の支援が必要となります。このように家族に代わって介護をするのがホームヘルパーです。

在宅でこそ必要な栄養ケア

寝たきりになると、消化管の動きが悪くなり食事量が減って低栄養に陥りやすくなります。また、身体を動かさないため筋肉は廃用萎縮し、筋肉量が減り、

骨が飛び出てきます。このように低栄養と骨突出によって褥瘡発症の危険が増します。予防には、できるだけ身体を動かすリハビリテーションを行うことと、やはり栄養改善が必要です。

栄養改善の際には、好みの味を探し、食べやすい食形態を示して提供するだけでなく、摂取カロリーや蛋白質量に不足のないようにします。足りない栄養を付加する必要も出てきます。あるいは、必要に応じて経管栄養剤の選択も行います。これらの専門家が管理栄養士で、在宅栄養療法の要の役割をします。

適切な食形態の把握には、言語聴覚士が摂食嚥下能力のアセスメントをしますが、同時に低下した摂食・嚥下能力を高めるリハビリテーションも行います。

口からの栄養摂取をするには、噛める歯を整える必要があり、食べられる口にする口腔マッサージも行

います。これらの専門家は歯科医師であり、歯科衛生士です。

在宅ではその場ですぐに対応できることが大変重要です。栄養評価に採血検査は欠かせませんが、

在宅ではその場で採血結果を知ることはできません。管理栄養士が関与することで、聞き取りによりかなり正確に栄養摂取量や栄養バランスをその場で知り、すぐに栄養改善策を提案することができます。

管理栄養士の関与は在宅褥瘡ケアに欠かせないことがわかる症例 (図4)

図4-Aは、90歳代女性の仙骨部褥瘡です。風邪を機に、急速に食事摂取量が減少して感染したステージIV褥瘡が発症したようです。図4-Bのような局所療法を行いながら聞いた話では、「今は1日3回、5分粥を3分の1量食べ、副食もとって、牛乳も飲んでいる」とのことでした。この年齢ではそんなものだろうと聞き流していましたが、管理栄養士はさらにいろいろ聞き取りをしていました。

処置が終わった頃、管理栄養士は重要な事実を報告しました。「摂取カロリーは400 kcal、蛋白質は15～20 g、食事も含めた水分量は800 ml」というの

です。これを聞けば、誰でも低栄養で脱水状態にあり、きわめて危険な状態と判断できます。

さっそく管理栄養士や家族と相談し、毎日500 mlの維持輸液を末梢から入れ、高濃度栄養補助食品を加えるなどの栄養改善を行うこととなりました。具体的な栄養改善食は、毎日管理栄養士が介助者に電話連絡し、摂取状況や好みなどを勘案して食事の提案をしていました。栄養改善は進み、18日後には、図4-Cのように創は改善し、治療開始6か月後には、図4-Dのように治癒しました。



図4 管理栄養士が関与した症例  
A: ステージIV感染褥瘡  
B: 切開切除にて膿が流出した。カデックス軟膏を使用し小ガーゼで被いフィルム材を貼付した  
C: 治療開始18日後には栄養状態は改善し、褥瘡も治癒に向かっている  
D: 治療開始6か月後には治癒した

生活のなかでの褥瘡治療には、理学療法士や作業療法士の関与が必要

在宅ケアにおいてもベッドに寝たきりでよいわけではなく、できるだけ長い時間座位姿勢でいることが勧められ、さらに可能であれば排泄は便器に、食事はイスに移動・移乗して行うほうがよいでしょう。このような

移動や移乗をスムーズに行い、また寝ているときや座位時の姿勢が安楽であること、つまり適切なポジショニングが行われることが望めます。

このような移動・移乗・ポジショニングや身体を動かすリハビリテーションを、生活のなかで負担なく行えるよう援助する専門家は理学療法士であり、作業療法士です。