

在宅褥創は現場主義

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

褥創の治療に当たっての特徴的な注意点があります。すなわち一般のキズである切り傷ややけど等では、キズの起こった原因は一過性で、主に局所療法を行うだけで治癒していきます。

ところが褥創では、創傷の起こった原因に圧迫やズレが関与し、多くはこれらの解決はある程度しかできません。また圧迫やズレに関しても、その原因を生活の現場の中から具体的に抽出しなければなりません。さらに栄養状態なども複雑に関与していることから、褥創治療においては、局所療法・栄養療法・体圧分散・ズレ対策・生活改善など、多くの要素に対応することが求められます。従って、他職種協同・連携による治療が必要になってくるのです。

褥創の治療においては、生活の現場を観察し、褥創発症の原因を特定する作業を省くことができません。

今回は、褥創治療において「現場主義」が必要であることを、事例を挙げながら解説したいと思います。

1. ズレが原因だが、どこで起こる？

症例は70歳代男性。脊髄損傷で下半身麻痺があります。生活はベッド上あるいは車イス上です。この方の仙骨尾骨部に褥創が発症し、治療を依頼されました。

写真のようにステージ3の褥創に対し、ハイドロコロイドドレッシング材を貼付しましたが、翌日には右の写真のように剥がれてしまい、全く効果がない状態です。



「原因はベッドから車イスへの移乗時のズレだろう」と予想し、実際の移乗をしてもらいました。その時、目を疑う場面に直面しました。水平に寝ている状態から、ベッド足もとの柵にくくりつけた太いオビを強い腕力で引っ張り、上体を起こしていたのです。予想に反して、ベッドから車イスへの移乗は全く問題ありませんでした。

対策として、45度くらいまでは電動ベッドのギャッチアップによって行い、それからオ

ビを引っ張るようにしてもらいました。腕の運動を兼ねていたようですが、何とか納得してもらうことで、褥創は2週間程度で表皮化しました。

2. 体圧分散マットレスの性能が出ていない

病院でもあることですが、在宅では特に体圧分散マットレスが適切に使用されない例が目立ちます。かぶせるタイプのシーツをエアーマットレスに用い、グッと常に締まっているためにシーツがパンパンの状態です。高機能エアーマットレスでも、体圧分散効果はかなり低下している例。厚くて伸縮性のない防水横シーツを用いるために、やはり体圧分散が不十分になっている例。体圧分散マットレスの上に敷き布団を敷いている例など、現場に行くとすぐに改善できる例が多くあります。

例えば、自力体位変換できる方ですが円背が強く、その円背の強い背部に浅い褥創ができました。痛みも強いため、体圧分散ウレタンマットレスの導入を勧めました。しかし、患者さんからの感想が思わしくなく、やめたいとの連絡を受けました。

取りあえず現場に行ってみると、ウレタンマットレスの上に、お気に入りの厚めのベッドパッド、毛布、タオルケットを敷いて寝ていらっしゃいました。これではせっかくのマットレスの性能が出ません。

直ちにシーツのみにしてもらおうとしましたが、タオルケットだけは外したくないとのことで、シーツとタオルケットにして寝てもらいました。

結果は大変満足してもらえ、背中が全く痛くなくなったとのことで、仰向けやその他のどの体位もつらくなくなったと好印象でした。

3. エアーマットレスは故障がつきもの

90歳代の女性で認知症があり寝たきりでした。仙骨部に褥創を発症し依頼を受けましたが、診察と治療はショートステイ先で行いました。ステージ3ですが、サイズも小さく比較的治癒が速いのはどの印象を持ちました。寝たきりであり、在宅で高機能エアーマットレスの導入を依頼しました。

引き続き治療はショートステイ先でみていましたが、ちょっと治癒が遅い印象でした。そこで一度在宅を訪問することにしました。

創部をみると、表皮化した新生皮膚の一部が黒色になり、「褥創内褥創 (D in D)」の状態でした。何らかの持続的圧迫が考えられました。まず気になったのは、エアーマットレスが高機能とは思えないくらい固かったことです。直ちにエアアの調節を最低レベルにしてみました。30分くらい経過して帰る頃でも同じく固い状態です。機械とエアーマット間でチューブがつぶれていないか等のチェックでも問題ありません。

そこで新品であったエアーマットレスそのものの故障ではないかと考え、ケアマネジャーおよびレンタル業者に連絡し、エアーマットレスを交換してもらいました。後ほど分かったのですが、エアーマットレスの故障とのことでした。

新品での故障の経験は少ないのですが、使用して2~3年以上たっているものでの故障はしょっちゅうみえます。エアーマットレスの定期的メンテナンスの必要があるだけではなく、エアーマットレスは故障するものだという認識を常に持ち、手でエア量の適否を確かめる癖を付けておくことが大切です。

4. ベッドから垂れ下がる布団の重さ

脳出血後寝たきりになった70歳代男性の足先に褥創を発症し、依頼を受けました。現場に行くとすぐに原因が分かりました。かなり大きい方で足がベッドぎりぎりのところまで来ています。比較的重い布団がかかっており、かつ布団は長いのでベッドから垂れ下がっ

ています。垂れ下がった布団の重さが足先にかかり、それが原因で褥創を発症したようです。

布団の変更をお願いしましたが、この布団は変えたくないとのことでした。現場で足もとに高さを持たせるものを探しました。それを入れることで足先に布団がかからなくなりました。



5. 車イス新調がもたらした悲劇

下半身麻痺の80歳代男性の坐骨部に褥創を発症したとのことで連絡を受け往診しました。右坐骨部にまだ早期の褥創を認めました。ベッド上では圧迫を受けない部位であり、生活様式をお聞きし、車イスでの時間が長いこと、座位は車イス以外にはないことから、車イスでの問題と予想されました。

そこで車イスを見せてもらったところ、ロホクッションのエアがほとんど抜けた状態でした。さっそくエアを入れ、車イスに乗ってもらいました。そこで気付いたのが、車イスの膝下長さが短いため股関節の屈曲が強くなり坐骨部が点で体重を支えているようになっていたことです。さらに足関節と足乗せの角度が合っておらず、尖足気味の測定部が足乗せの角に当たっていました。これでは早々に足に褥創を発症してしまいます。

よく聞いてみると、つい最近車イスを新調したとのことでした。モジュラータイプ車イスでしたが、車イスの調節が合っていないために問題が発生していたのです。

さっそく、車イス納入業者に連絡し、足下長さを左右それぞれ4cmと2cmずつ長くしてもらい、左足乗せの角度調節もしてもらうことになりました。

この方では、車イスを新調した時、体に合わなくなったことと、ロホクッションのエア抜けが重なり、アツという間に褥創を発症したようです。

車イスの調整とクッションのエア調整にて、速やかに褥創は治癒しました。

6. 座位の問題: 訪問看護師との連携で解決

慢性関節リウマチで動きが悪くなり、同じ姿勢をとり続ける傾向の強い方に、よく仙骨尾骨部褥創を繰り返し発症しています。大体は局所療法がよく効いていました。

いつもの様に局所療法をしたのですが、今回は治癒が停滞しました。

座位時用に体圧分散マットレスをレンタルしていたのですが、ご自分で低反発マットレスを購入し使っているようでした。持参してもらったところ、やはり体圧分散が不良になる

ことが分かりました。

一つには薄いマットレスであったこと、もう一つは低反発ウレタンマットレスが二重構造になっていない場合、座るとほとんどペタンコになり体圧分散を期待できなくなるという理由によります。

さっそく体圧分散効果のあるマットレスをレンタルしてもらうことになりました。また、訪問看護師に入ってもらい、体圧分散をうまく行えるような生活改善に取り組んでもらいました。

少しずつ生活改善が進んだことと、マットレスが替わったことで褥創は治癒が始まりました。

7. ケアマネジャーと現場で落ち合う

80歳代女性の仙骨臀部に褥創が発症しました。ステージ2の浅いものでしたが、創の状態から、原因は主にズレによるものと分かりました。脳梗塞後遺症で寝たきりですが、比較的意識はしっかりしており、ご自分の希望ははっきりおっしゃいます。

褥瘡の原因は、ベッドのギャッチアップ時、特にギャッチアップ角度の問題とすぐに予想がつかしました。ギャッチアップ角度を下げることを提案しましたが、好きなテレビを見るために納得してくれません。

そこで、いつも持参している「ズレ体圧同時測定器」によっていろいろな角度を取りながら、実測値を示しつつ一緒に検討していきました。

その結果、当初の「頭上げ角度 60°・足上げ角度 15°」では、ズレおよび圧迫ともに強いことが分かりました。そして、「頭上げ 30°・足上げ 22°」であれば、本人はテレビも見られ、体圧分散およびズレもかなり低くなることが分かりました。ベッドにこの角度が容易に分かるような印を付けました。

局所療法は、ゲーベンクリームを十分量塗布後、ガーゼを用いず、おむつを直接あてがってもらうことにしました。

また、体圧分散エアーマットレスを、座位時にも対応したより高機能タイプへと変更しました。厚い防水横シートが使われていましたが、協議の結果使わないことになりました。以上の変更点を同席したケアマネジャーに伝え、関係する全ての施設や担当者に伝えてもらうことにしました。褥創は2週間程度で完治しました。

まとめ

褥創治療においては、発症原因を推測して対策を立てる必要があります。そのためには生活現場に出かけて本当の原因をつかみ、有効な対策を行います。多くの対策を実行に移すためには、ケアに携わる多施設・多職種の方々全てが、共通の理解を持ち、対策について知っていなければなりません。そのためには、ケアマネジャーが情報を集約して全関係者に伝え、しっかり連携していくことで良い結果をもたらすことができるのです。