

“褥瘡”新規施設としての取り組み

～ 介護職としてできること ～

施設名：老人保健施設 サンセリテのがた

発表者：日笠山 眞理子

共同研究者：褥瘡委員会(Ns 3名 Cw5名)

日本の高齢化がすすみ、西暦2010年には65歳以上の人口が総人口の1/4を占め、そのうち「寝たきり状態」の人が170万人、その5～10人に1人が褥瘡を発症するであろうと推測されています。

当施設は、平成10年11月に開設しましたが、介護職員のほとんどが施設での介護経験がなく、入所者に応じた介護を展開することに、苦慮する日々でした。褥瘡は、予防と治療が重要であることは理解しているものの、良好な結果が得られないまま経過観察するのが現状でありました。

そこで当施設では、平成11年12月に褥瘡対策委員会を発足させ、発症の予防と対策の具体的方法の検討を行いました。褥瘡の発生要因として、持続的圧迫などの物理的問題、医療サイドの問題、又、皮膚の状態、循環不全、栄養状態などの全身状態が関係しますが、今回私達は、介護職として出来る発生原因への対応に視点をおきました。

褥瘡予防として、ブレイデンスケールによる褥瘡危険度の評価と、スコア化による発生の予測を行い、特に介護職として行える具体的対応策につき、施設での実例を挙げながら検討しましたので報告いたします。

まず、最初に手がけたことは、職員の褥瘡に対する理解を深めてもらうために勉強会を実施することでした。

その内容は、褥瘡とは何かを知る事、原因、予防法等に関する基本事項の学習です。また、具体的対応として業務の中で、体位変換表を用いて2時間ごとに体位変換を行い、緑茶による清拭も試みました。緑茶に含まれるカテキンに除菌効果があり、褥瘡に対し効果的であるという報告があります。

予測に用いたブレイデンスケールは、褥瘡の発生の危険度を評点化したものであり、最近の調査で、危険点は病院では14点、施設では17点が妥当であると考えられています。日常の業務の中で観察出来る、6項目を抽出して作成しており、知覚の認知、湿潤、活動性、可動性、食事の摂取状況、摩擦とずれとなっております。

当施設でも、入所者 49名（男性9名 女性40名 平均年齢83歳）に対しブレイデンスケールを用いて調査した結果、17点以下の方が24名（48%）いらっしゃいました。そこで、ブレイデンスケール15点で褥瘡を認めないケース1と、ブレイデンスケール14点で褥瘡を繰り返しているケース2の二者を比較し、その相違点等につき検討しました。

ブレデンスケールの評価点がほぼ同じであり、局所的、身体的には差が見られないことから、褥瘡の発生や治癒しにくい要因として、精神的要因の影響が少なからず存在すると考え、両者の過去3ヶ月間の経過記録より、本人から発せられたいくつかの言葉をひろい上げ精神面に視点を置きました。

ケース1の方は、マーゲンチューブを気にされ、人前に出ることを好まれず、日課活動への参加には拒否傾向です。しかし、ベッド上では、自主的な四肢運動をされ、周囲への関心も高く「元気がほしい。食べられるようになりたい。」との言葉も聞かれました。

これに対しケース2の方は、日頃から表情が暗く、うつむきがちで涙ぐまれる事が多く、ベッド上での自力体動が可能ではあるにもかかわらずほとんど見られず、発語も極めて少なく「死にたい、殺して。」という失意的な言葉が聞かれました。

(ま と め)

褥瘡の発生要因には精神的要因が大きく関与し、無気力・閉鎖的・周囲への無関心⇒閉じこもりがち⇒体動減少⇒褥瘡発生・回復遅延へとつながります。

私達介護職が出来ることとして、1. 体位変換(30度)を徹底させるための個々に応じた体位変換表の作成と掲示 2. 緑茶での清拭 3. ケアと平行しての皮膚の観察 4. 車椅子座位姿勢(90度)を保つための工夫 5. 精神面のケア、以上の5項目でこれらを予防と対策の具体的方法とし、行っております。(30度、90度は体圧分散に最も有効な角度と考えられています。)

今回私たちが着目した精神面については、個人に対しての社会・家族背景など、様々な要因となるものを把握し、コミュニケーションを図りながら、心情にふれ、職員全員が個々にあわせた声かけ、及び援助を行う事が必要だと考えます。

今回、比較した2つのケースは、身体的局所面には大きな違いはありませんが、褥瘡の発生に、精神的要因も関与し、間接的原因となると考えられます。

終わりに、“褥瘡”に対する介護職として出来ることとして、身体局所的と共に、精神的要因のケアも常に重要視し、全職員の意識向上の為に学習会を重ね、ケアの統一と、褥瘡予防の為に当施設としての「褥瘡マニュアル」の作成を目指していきたいと思います。