

事例を通して訪問看護での褥瘡ケアを考える

～多職種チーム連携とMCSの活用から～

疋田美鈴¹⁾，木村篤史^{2) 3)}

- 1) 明治国際医療大学附属訪問看護ステーション
- 2) 明治国際医療大学附属病院 総合リハビリテーションセンター
- 3) 明治国際医療大学臨床医学講座 リハビリテーション医学

要旨：

多職種による在宅ケアは、病院と異なり多職種チームによる合意形成は難しく、利用者の情報共有やケアの統一が困難である。今回、在宅療養中の進行性神経難病の対象者に対して多職種連携のためのコミュニケーションツールを活用し、多職種チームによる褥瘡ケアを実施した。

その結果、対象の褥瘡は改善傾向となった。コミュニケーションツールの利用により対象の情報を文字情報だけでなく褥瘡の状況や褥瘡のケアの方法、日常生活活動などの情報を写真で視覚的に共有することができ、ケアの統一を図ることが可能となり多職種の合意形成が円滑に行うことができた。

多職種チーム内の合意形成のために、対象に関わる情報共有のための発信を褥瘡処置の中心的な役割を担う訪問看護師が積極的に進めたことも褥瘡改善の一因となったものと考えられた。

key words : 訪問看護, 褥瘡ケア, 多職種チーム, 連携, MCS, 合意形成

I. はじめに

褥瘡(床ずれ)は「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると、組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」と2005年に日本褥瘡学会が定義しており¹⁾、高齢者や低栄養状態、長期臥床や同一体位をとることで、外力が脆弱化した身体の一部に集中することで発症しやすい。褥瘡の治療について、以前は入院による加療が一般的であったが、地域包括ケアシステムの推進によって多職種のケアチームによる包括的な在宅ケアの割合も増加している。そのような背景の中で、離れたところに散在する在宅ケアチームの情報共有は重要であり、近年では多職種連携のためのコミュニケーションツールが利用されている。

訪問看護師は、点滴や内服の管理、褥瘡の管理など治療にかかわることだけでなく、ご家族への支援や多職種との連携を担う役割などが求められており、今後、超高齢社会が急速に進むことにより、訪問看護へのニーズがさらに高まることが考えられる。

当訪問看護ステーションでは、2020年10月よ

り褥瘡を発症した進行性神経難病の利用者のケアを多職種連携のためのコミュニケーションツールの一つであるメディカル・ケア・ステーション(Medical Care Station:以下、MCS)を活用し、支援する多職種と情報共有を行いながら、ケアチームの一員として、褥瘡処置に長期にかかわった。その結果、褥瘡は改善傾向となったことから、改善傾向となった要因について、MCSの情報を後方視的に整理し、在宅での訪問看護における褥瘡ケアについて多職種連携の観点から考察を加え報告する。

II. 対象と方法

対象は在宅療養中の70歳男性。診断名は重症筋無力症、アルツハイマー型認知症、くも膜下出血。経口摂取が困難なため、経皮内視鏡的胃瘻造設術(Percutaneous Endoscopic Gastrostomy:以下、PEG)を受けている。妻と2人暮らし。妻は元医療職であり介護全般を担っている。息子は遠方に在住し介護協力を得ることは困難。

2022年12月～2023年2月の期間における対象のカルテ記録やMCSの情報を後方視的に収集した。

倫理的配慮については、本対象の事例提示や画像の掲載にあたり、本人は意思表示困難のため妻の同意を得て、個人が特定されないように匿名性の保持に十分に配慮した。

III. 臨床経過

61歳で重症筋無力症、アルツハイマー型認知症の診断を受け近医で通院治療していた。63歳でクモ膜下出血を発症し、その後は筋力低下、嚥下障害を認め通院困難となり、70歳(2016年)より訪問診療、訪問看護が導入となった。状態観察と胃瘻注入など日常ケアの相談などで週1回訪問していた。食事は2017年10月頃までは経口摂取可能であったが、それ以降は嚥下機能の低下により誤嚥性肺炎を繰り返し、PEGからの栄養補給のみとなった。また、自己排痰が困難で吸引も必要となった。徐々に身体機能の低下が生じ、2018年5月頃より拘縮の進行により車椅子への移乗が困難となった。言語表出も徐々に不明瞭となり意思疎通も困難となった。ベッド上での臥床時間の増加に伴い、2020年10月仙骨部に褥瘡を発症した。

1. 褥瘡の経過

1) 褥瘡初期：2020年10月から2020年12月(図1)
仙骨部に表皮剥離あり、ハイドロサイト、ハイドロライフを週1回から2回交換する。DESIGN-R®は5点から18点で経過。

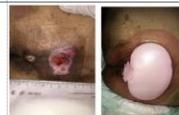
年月	10月	11月	12月
褥瘡の状況	1か所表皮剥離あり。潰瘍あり	2か所表皮剥離となる	
DESIGN-R®合計点	評価せず	5	18-11
処置方法	ハイドロサイト保護、週1回交換	ハイドロサイトライフ仙骨用、週2回交換	
写真			
栄養	PEGより注入		
病状経過		<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療中に痰の閉塞により呼吸停止、吸引により回復 舌根沈下あり以降ネザーウェイ挿入 	
その他		<ul style="list-style-type: none"> RHによりポジショニンググリーフレット作成 エアーマット導入 	

図1 褥瘡初期(2020年10月~12月)

2) 褥瘡増悪期：2021年1月から2022年4月(図2, 3)

2021年1月、表皮剥離の下にポケット形成していることがわかり、デブリドマン実施。浸出液多く毎日創傷処置を施行。途中からは1日2回ガーゼ交換が必要となった。創部の状況に合わせ、複数回デブリドマンを行い、メイスパン配合軟膏やソープバクトを使用する。一時的にVAC療法も実施された。創部はなかなか縮小せず、悪化と改善を繰り返していた。栄養士などと相談し2021年7月より栄養補助食品のアバンドの使用が開始された。DESIGN-R®2020は11点から47点で経過する。

3) 褥瘡回復期：2022年5月から2022年12月(図4)

良性肉芽が増えポケットは消失。浸出液は減少し、2022年6月からは1日1回のガーゼ交換となった。DESIGN-R®2020は17点から10点で経過した。

年月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
褥瘡の状況	中央部白色から黒色の壊死組織あり	黒色壊死、ポケット形成	サイズアップ ポケット拡大	中央部黒色変化 出血と悪臭あり	壊死組織消失	
DESIGN-R®2020合計点	11-16	16-33	48-47	47	47-44	
処置方法	デブリドマン 浄+珪光パッド 1回/日	洗-一時的にメイスパン 1 配合軟膏使用	デブリドマン 浄+珪光パッド 2回/日 ソープバクト1回/日	洗 VAC療法 デブリドマン	洗浄+珪光パッド 2回/日 ソープバクト1回/日	
写真						
栄養	ラコール ハイネイグル	横痂に発熱あり				
病状経過			3/1~18まで入院治療			
その他						

図2 褥瘡増悪期(1)(2021年1月~6月)

年月	2021年7月~10月	2021年11月~2022年1月	2022年2月~4月
褥瘡の状況	ポケット拡大(7月)	デブリドマン後、ポケット縮小(11月) 発熱後肉芽が一時的に黒色に変化、これを繰り返す(12月) 色良好、黒色変化なし(12月)	黒色変化持続(2月~4月) 壊死組織なし(4月) 肉芽
DESIGN-R®2020合計点	21-31	29-24	27-32
処置方法	ポケット切開(7月) 洗浄+珪光パッド、ソープバクト1日1回	肛門閉、壊死部デブリドマン(11月)	デブリドマン(4月)
写真			
栄養	ラコール、ハイネイグル アバンド開始(7月)	ラコール、ハイネックスイグルへ変更	
病状経過	舌根沈下持続(7月) 腸閉気腫いで10/8~16入院	横痂に発熱を繰り返す(2月)	皮膚増悪(2月)
その他			

図3 褥瘡増悪期(2)(2021年7月~2022年4月)

年月	2022年5月~6月	7月~9月	10月~12月
褥瘡の状況	良性肉芽、ポケットなし(5月) 浸出液減少(6月)	縮小傾向(8月) 浸出液減少、2-3回の処置に変更(9月) 一部黒色変化あり(9月)	
DESIGN-R®2020合計点	17-12	10	10
処置方法	洗浄+珪光パッド 1日1回 ソープバクト 1日1回	入浴料、週2-3回の交換に変更となったが、黒色変化あり1日1回のガーゼ交換へ	
写真			
栄養	ラコール、ハイネックスイグル	ラコールNF13キ+ハイネックスイグル、 ラコールNFを交互に(8月) アインカルサボートを摂取(9月)	
病状経過		介護施設のため自動体位変換機付きエアーマット導入されたが、胸部の拘縮のため各根の介護量が増えるためエアーマットに変更	11月末よりコロナ感染し、在宅療養。その後悪化も感染、SPO2低下し、在宅療養導入。患部の介護量が増えるためエアーマットに変更
その他			

図4 褥瘡回復期(2022年5月~12月)

2. 支援の経過

褥瘡ケアはデイサービスで週2~3回、訪問看護で週1回、その他はすべて妻が行ってきた。デイサービススタッフとは写真などをを用い、褥瘡の状況や対象の全身状態などMCSを通じて情報交換し、処置変更時も早期に伝達し同一処置ができるようにしていった。また、妻へは口頭で伝達していった。主治医とも褥瘡の状態を写真撮影しMCSで状態を共有することができ、デブリドマンの処置や処置方法の変更など早期に相談することができた。

日中は離床して過ごしてもらいたいという妻の思いがあり、エアーマットを導入すると体幹が沈み込み車椅子移乗の介助量が増えるため除圧マットで経過していた。その後、皮膚トラブルが増え、褥瘡が悪化した時点で再度除圧の必要性を説明し、ケアマネージャーとも相談しエ

アーマットを導入した。

対象は関節拘縮があり進行性の神経難病でもあり呼吸筋麻痺による呼吸状態の悪化も予測され、訪問リハビリが指示された。良肢位や除圧のためのポジショニングなど、妻や関わる多職種にも理解できるように、写真を入れたリーフレットを作成され共有し、活用することができた。また、MCS などを通じてポジショニングなどわからないことがあれば相談することができていた。

栄養に関しては、主治医によって注入食メニューが指示されていたが、主治医を含めて栄養士に、体重管理や排便コントロールの目的で注入メニューの相談など行った。また、褥瘡においても栄養補助食品のアバンドの使用を栄養士、薬剤師に相談していった。

多職種とは褥瘡に関することだけでなく、発熱時の座薬の使用や、痰の状況、日常の過ごし方、発語、表情、リハビリの状況など対象について気づいたことなど情報共有が MCS を通じて行われた。

III. 考察

在宅における褥瘡ケアについて岡部²⁾は「療養者やその家族も含めた多職種が、チームとなって支援することが必須である。多職種チームが円滑な褥瘡ケアを展開するためには、①療養者の意思決定支援、②療養者と家族のQOLや思いを尊重した支援の体制の構築、③多職種間の密な情報交換と目標共有、④医師やWOCNによる専門的なケアマネジメントの提示実践、の4点を踏まえた全人的なかかわりが重要である」としている。病院での褥瘡ケアに関わる多職種チームは、多職種であっても同一施設以内に在職し直接的な意思疎通が取りやすく、患者情報も電子カルテ上にて共有が容易であり、多職種による支援が実践しやすい環境といえる。しかし、在宅での褥瘡ケアに関わる多職種チームは、職種ごとに勤務拠点が異なり直接的な意思疎通が困難であるため、ケアマネジャーを介する情報共有の手段や利用者の自宅に置かれた訪問看護や介護ノートなどを介した間接的な情報共有手段に依存し、しかもそれらの情報は利用者宅まで出向かないと得ることが難しい状況がある。そのような状況の中でMCSなどの情報共有ツールを活用することで、多職種が互いに離れた場所に居てもリアルタイムな情報共有が可能であることから積極的にこのようなツールを活用されるケースが多い。このような情報共有ツールの利点は、情報を伝える側が相手の時間や状況を気にすることなく専門職の立場でダイレクトに情報発信することができること。また、情報を受ける側は相手を尊重し、それぞれの立場で情報を受け止め意見交換することができることである。この繰り返しがチームで利用者を支援しているという意識を高かめ、そのことが利用者・家族が安心して療養生活を過ごすことにもつながる。

谷口³⁾は在宅での連携について「在宅での連携は、患者の自分らしい暮らしの実現を目標とした連携、いわゆ

る現場での連携と、現場の円滑な連携を促進する組織間の連携の2つが存在する。2つの連携がなされてこそ、多職種連携は促進される。」と述べており、まずは訪問看護師が患者の状態安定に寄与することが多職種との信頼関係につながるとしている。在宅ケアにおいては多職種の同意形成がケアの質を高めるうえで重要であり、高橋⁴⁾は在宅ケアの合意形成のための訪問看護師からの多職種に対するアプローチとして「包括的・多角的に情報を捉えるためのアプローチ」、「問題状況の共有に向けたアプローチ」、「メンバーと一緒に考えることを大事にしたアプローチ」、「メンバーの理解を深めるアプローチ」、「メンバーが有する力を引き出すアプローチ」、「訪問看護師の役割を意識したアプローチ」、「外部のパワーを巻き込むアプローチ」の8つのアプローチを挙げている。

今回、長期化した褥瘡が改善した理由として、MCSを活用したことで文字情報の共有だけでなく、褥瘡の状態、褥瘡の洗浄方法や患部への軟膏の塗り方などを視覚的に共有することができたことで、褥瘡の評価や処置の経過が明確であったことが挙げられる。また、食事動作や食事のポジショニングなど褥瘡に影響を及ぼす日常生活活動についても視覚的に共有することができ、褥瘡を改善させるための包括的なケアの統一化が図れたことも挙げられる。多職種間の同意形成のために、上記のような情報共有のための発信を褥瘡処置の中心的な役割を担う訪問看護師が積極的に進めたことも、褥瘡改善の一因となったものと考えられる。

IV. 結語

今回、MCSを活用することで、緊急時だけでなく日常の利用者の状況を見ることが可能であった。またMCSで情報共有することで利用者が身近になっただけでなく、多職種の合意形成が容易になり、利用者により良いケアができたものと考えられる。そして、褥瘡が改善傾向に向かった一番の要因は、大きな愛情で日々介護されていた妻の力が大きい。

最後に、今回報告の対象は長い療養生活を送られましたが、2022年12月に永眠されました。ご冥福をお祈りするとともに、本報告にあたり快く了承いただいた奥様に深く感謝いたします。

【参考・引用文献】

- 1) 真田弘美：最新の褥瘡管理。日老医誌，44：425-428，2007。
- 2) 岡部美穂：終末期の褥瘡ゴール設定と勘所，訪問看護と介護，24：741-743，2019。
- 3) 谷口由紀子：地域包括ケア時代の多職種連携 高齢者・障害児者を対象とした多職種の連携における訪問看護師の役割。日本在宅ケア学会誌，19：20-23，2016。
- 4) 高橋千里，森下安子：訪問看護師による多職種チームメンバーとの合意形成へのアプローチ，高知女子

事例を通して訪問看護での褥瘡ケアを考える

大学看護学雑誌, 36 : 42-49, 2011.