

## 4. 在宅での褥瘡ケアと治療

中里 貴江

**要約** 在宅には、自宅である「在宅」と施設に見える「いわゆる在宅」があり、褥瘡は寝たきり状態のみならず、動く（移動）ことでも発生する。自宅介護の中心は家族だが、いわゆる在宅は看護・介護職が生活支援をし、褥瘡は看護職が処置のみを行うため、本来の褥瘡ケアはなされず悪化することも多い。主治医は訪問看護を導入して治療を進めたいがさまざまな問題もある。訪問看護を開始することで、褥瘡ケアと治療がスムーズになり、専門医のいる病院とも連携が図れる。

**Key words** : 褥瘡ケア

(日老医誌 2013; 50: 602-607)

介護保険制度が平成12年(2000年)4月からスタートし、14年目の現在では、在宅療養者へのサービス体制も充実してきている。また、在宅の概念も様々に変化しているため、『自宅=在宅』とは限らなくなり、施設のような高齢者の住宅も増え、住まう家が在宅の扱いになっている。

従来の自宅の場合は、主たる介護者は家族で何もわからずに介護にあたるが、訪問看護・訪問介護(ヘルパー)などの在宅療養を支えるサービス事業者も関わることができる。外見上施設に見える高齢者向け住宅の在宅では、そこの職員である看護職・介護職などが生活を支え介護も担っている。

在宅の褥瘡ケアと治療は、それぞれの在宅により生活スタイルも変化しているため、ただ単に褥瘡を治すことに専念するだけではなく、その方の生活そのものをきちんと判断してから、褥瘡ケアの考え方や支援の方法を、今まで以上に個別に検討し対応しなくてはならないのが現状である。

在宅療養を考えると、介護支援専門員(ケアマネジャー)が生活状況と全身状態をアセスメントし、主治医の意見も取り入れながらケアプランを作成し、サービス内容を決定するのが本来の形で、自宅の場合は家族の希望も勘案してケアプランを作成するため、ケアプランの内容は十分に充実させることもできる。しかし、外見上施設に見える高齢者向け住宅の場合は、サービスがあ

る種企業化してしまい敷地内サービスのケアプランになることが多い。そこには運営(経営)面も絡んでくるため、何とも言えない現実もある。

以前は(もしかしたら今もそうかもしれないが)、病気やその後遺症などの何らかの理由で寝たきり状態のまま在宅療養が決まると、「自力で体を動かすことが出来なくなると、皮膚への圧迫が持続し循環障害を起こし褥瘡が発生するため、最低2時間ごとの体位変換が必要」と退院時に説明された。そして、家族は3回の食事と水分補給・排泄介助(おむつ交換)・身体保清・褥瘡にならないための2時間ごとの体位変換を余儀なくされ、過酷な介護生活が始まった。しかし、現在は介護保険のサービス(ヘルパーや除圧のマットレス)を上手に利用することで、在宅での療養生活は大変ではあるが、過酷な一面は減らすことが出来るようになってきた。その反面、在宅療養は介護保険のサービス支援があっても大変だからと在宅扱いの施設への入居を望む家族が増えているのも事実である。これは、この数年で在宅扱いの施設が急増したため選択肢が増えたことも理由の一つと考えられる。

在宅には、『従来の自宅』(子供の家などを含む)と在宅扱いの施設とされる『いわゆる在宅』の二つに大きく分けられる。どちらも在宅なので訪問診療(往診を含む)の医療と介護保険のサービスを受けることが出来る。また、訪問看護は介護保険による対応と、病名や病気の状態により医療保険での対応もできるため、褥瘡ケアの問題が異なることも痛感している。

## 自宅での褥瘡ケアと治療

褥瘡の治療目的や褥瘡発生のリスクが高い状態で、主治医からの訪問看護の指示が多いが、ケアマネジャーからも依頼はあり、その時点で主治医より指示を頂いて訪問看護を開始する。褥瘡ケアは訪問看護師の力量を発揮し、ケアマネジャーや他のサービス事業者とも連携を図り適切に対応し、主治医には状態の変化を適宜報告し指示を確認する。一番大切なことは家族介護なので家族が大変にならない介護の工夫である。介護で大変なことは、排泄介助・体位変換・身体保清・食事介助のため、ケアマネジャーによるケアプランにも提案や助言をし、より良いサービスが利用できるように支援をする。排泄による感染のリスクが高いときは、おむつの当て方の工夫だけでなく、主治医の指示により膀胱内にカテーテルを留置し、排便は投薬などでコントロールを図る。寝たきりの方の場合、褥瘡発生の原因の大半が皮膚の圧迫等による循環障害が問題となり、退院指導で最低2時間ごとの体位変換を説明される。しかし、24時間毎日の対応は過酷なため介護保険による福祉用具のレンタルを利用し、高機能のエアマットなどを利用する。マット類の選択に関しては状態や状況に合わせて訪問看護師が助言する。福祉用具レンタルのベッドやマット類は機種も豊富で随時変更も可能なため病院よりも個別対応可能といえる。身体保清は訪問看護や介護（ヘルパー）、必要により訪問入浴が担当し、食事の内容や介助の方法も訪問看護師が指導し、栄養状態の改善により全身状態の安定を図るため栄養補助食品の使用も検討する。病院とは異なり褥瘡委員会もないので、できるだけ訪問看護が毎日対応しケアの中心となり、家族と本人の生活そのものを支援することが大切である。自宅ではベッド上の生活が多いため、ある意味安静療養となり、褥瘡ケアと治療の考え方は病院と同程度に行える。褥瘡治療の経過は緩やかでも、家族の愛情で順調にもなりうることを実感している。

### いわゆる在宅での褥瘡ケアと治療

訪問看護の依頼（指示）はほとんど主治医からで、ケアマネジャーからの依頼は稀である。褥瘡の悪化が著しく、施設の看護職が対応していても良い経過が見込めないと主治医が判断した時に訪問看護の指示が来る。施設側は看護職がいるので「褥瘡処置はできる」と言い、施設への出入りを拒まれることが多いが、拒む理由を理解し一つ一つ説いていくことが大切である。理由の一つとして、ケアプランとして施設内（隣接）サービスを介護

保険の利用限度額を全て利用しているので、その中に訪問看護を入れることはできないことが挙げられる。簡単にいうと施設側の運営（経営面）の現状を理解する必要があるということである。その場合、訪問看護は医療保険（褥瘡は特別指示により1カ月に連続14日間、真皮に達する褥瘡は14日間で2回まで）での対応が可能で、介護保険でなくても訪問看護の利用ができることを説明し、施設側に納得してもらうことが必要となる。勿論、医療保険を使うことで、別に医療費としての負担が発生することも家族に説明し、了解を得てから訪問看護は開始される。また、訪問看護師はよそ者のため施設内で行ってきたことを否定されるのではという不安感もあるようだ。訪問看護師は「よそ者」ではあるが「敵」ではないことを真摯な態度で示し、褥瘡のケアは処置だけではなく、取り巻く環境や状態も改善していくことが必要で、それを支援するのが訪問看護であることを理解をしていただく努力をしなければならない。実際、施設職員の態度も少しずつ変化していくことをいくつもの施設に関わり実感してきた。

自宅での家族介護の場合は殆どベッド上の生活であるのに対して、「いわゆる在宅」である施設は、朝・夕の食事も食堂を利用し、日中は施設内（隣接）のデイサービスを殆ど毎日利用するため、車いすの座位時間が長く、そのためのずれや圧迫が褥瘡の原因と考えられる。施設ならではの生活で、活動性はあるが褥瘡発症リスクも高い生活を送っているのが現実である。この生活を続けながら褥瘡ケアと治療に当たらなくてはならないため、褥瘡のケアはその部分の処置だけではなく、全身管理であり、何が問題で発生したか、今後はどうすれば良いかを的確に判断しなければならない。対応策として、臥床時のベッド・高機能エアマット・ポジショニングと車いす座位時のマット・ポジショニング（食事の姿勢）などを検討する。本人のみならず施設職員への支援も必要とされ、信頼関係を構築しなければ褥瘡のケアも治療も進まない。

### 専門医のいる病院へ紹介すべきか

在宅における褥瘡のケアと治療は、褥瘡処置（泡石鹸使用と十分な洗浄+外用薬や医療材料などの使用）、ポジショニング・エアマットなどの除圧対策、栄養、全身管理などが必須で、加えて生活支援が必要となる。訪問看護師は褥瘡ケアと治療に関連することをいろいろな研修会で学び、褥瘡ケアを実践することで看護ケアのスキルも上げ対応してきた。そのため、在宅診療の主治医（内科医が多い）からは、褥瘡のケアや治療についての信頼

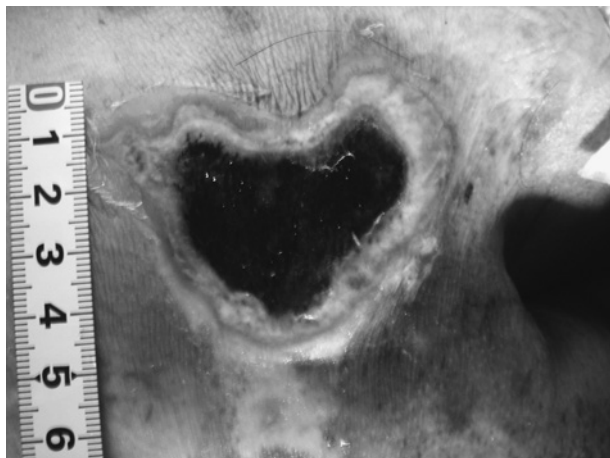


写真1

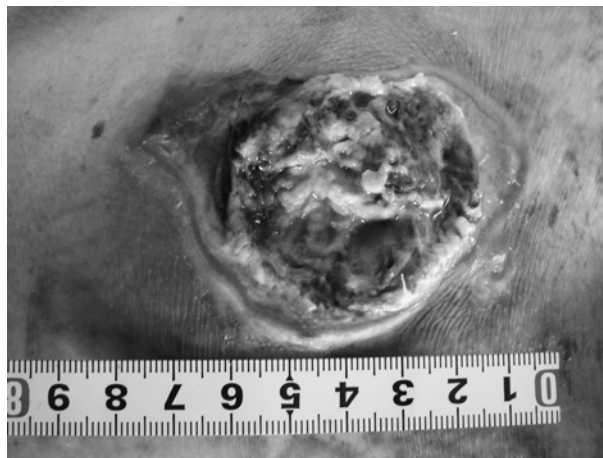


写真2

を得て、褥瘡の状態を写真などで報告し、適用の外用薬などの選択や変更は確認しながら指示を仰ぎ治療を進めることが多い。終末期などの全身状態が芳しくない場合を除いては、重度の褥瘡も在宅で完治することが可能である。

在宅における褥瘡発生のスピードはとても速いが、治療の過程はとても遅く、かなりの時間（期間）を要し、一年以上かかることもある。在宅の場合、『緩やかでも順調ならよし、悪化しなければ後退ではない』とも言われ、確かに仕方がない面もあるが、緩やかは本当に順調と考えてよいのかにも疑問があり、行っている治療（外用薬の選択など）は正しいのかも検討の余地がある。また、長期間に及ぶ治療は本人や家族の精神的な負担もあり、医療費もかかることから、家族の経済的負担だけでなく社会的な負担も考慮しなくてはならない。

褥瘡ケアや治療をいろいろ検討しながら行っても経過が遅い場合は、何らかの問題があると考え、専門医への受診が必要と考えられる。経過が遅いかどうかの基準は、医療保険による訪問看護特別指示期間（真皮まで達する褥瘡）の最長4週間を目安に判断するのが望ましいと思われる。

治癒の経過が遅い原因としては、不良肉芽など肉芽形成に問題がある場合があり、肉芽の上がりには良く見えても、縮小・上皮化しない。壊死組織やポケット形成の場合は、実際がどのようなになっているのか判断できない。また、見た目にはわからないが、何らかの原因で腐骨が形成されていることもある。このような場合は、外科的な治療が必要か否かだけでなく、外来受診（通院）で可能なのか、一時的な入院を要するのかの判断も必要となるため、『専門医のいる病院への受診』が最良であると考

え主治医に相談する。

### 在宅での褥瘡治癒の実際

自宅で家族が介護していたA氏と「いわゆる在宅（施設）」で生活していたB氏は、二人とも褥瘡治癒の経過に問題があると判断して、主治医に相談し専門医のいる病院へ受診し、外科的処置を通院で受け完治したケースである。簡単に経過を紹介する。

＜A氏は87歳の女性＞

\*自宅にて家族（娘）が介護。寝たきりでベッド上での生活。電動ベッド・高機能エアマット・ポジショニング対応。食事量少ないため栄養補助投薬あり。膀胱内カテーテル留置。シャワー浴（または入浴）を週1回訪問看護が対応し他は清拭ケア。

\*訪問看護は最初の1カ月間ほぼ毎日対応し、褥瘡ケア・処置などの方法を指導。その後は家族が対応できるようになり、訪問看護は週2～3回に変更。

◎写真1=訪問看護初日。黒色壊死組織で覆われ悪臭が漂っている状態。

●主治医（内科医）は黒色の状態を知っていたが、浅い褥瘡と判断していたため、家族は医師の指示通り水の噴霧と家庭用のラップで覆う処置を行っていた。この段階で専門医のいる病院への受診を勧めたかったが、主治医の判断とは異なるため、壊死組織を溶かし細菌のコントロールもできる軟膏を選択となる。

◎写真2=7日目（1週）。黒色部から徐々に壊死組織が取れている。

◎写真3=21日目（3週）。壊死組織は殆ど除去できたが、ポケット形成確認。

◎写真4=42日目（6週）。部分的に縮小したが、ポ

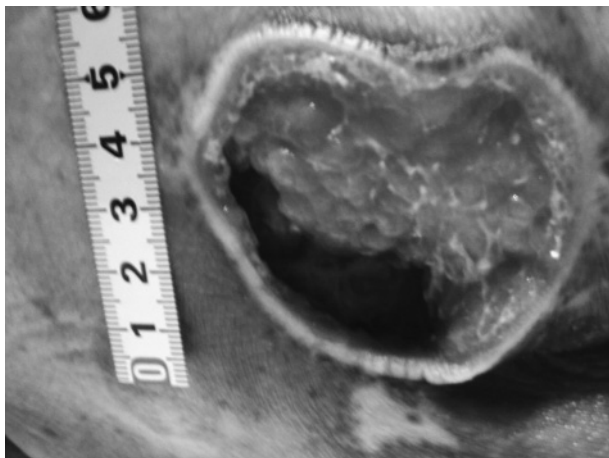


写真3

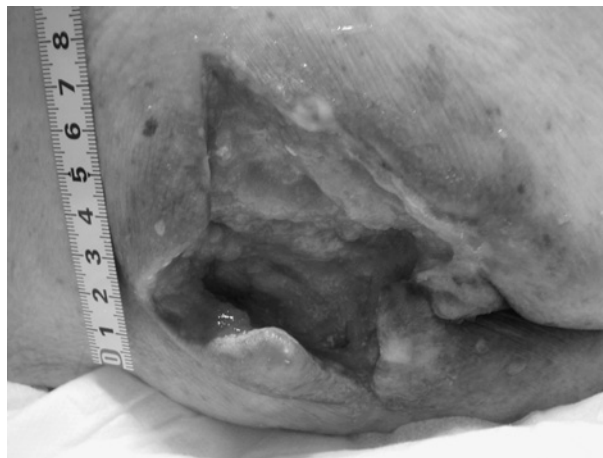


写真5

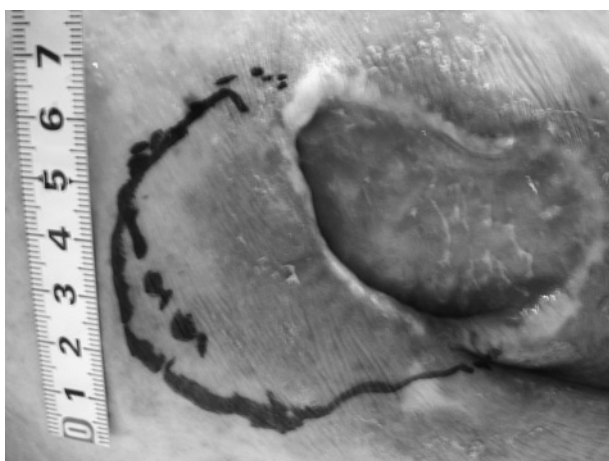


写真4



写真6

ケットの状態はあまり変化なし。

●主治医に専門医のいる病院への受診を相談し了解を得る。

◎写真5=77日目(11週)。専門医のいる病院で外科的処置を受ける。

●切開は大きいが家族の希望で入院はしない。

◎写真6=231日目。(33週)完治。

<B氏は73歳の女性>

\*いわゆる在宅(施設)で生活。自室では寝たきりでベッド上の生活。朝・夕の食事は食堂に移動するため、リクライニング式車いす使用し2人介助で移乗。日中は毎日隣接のデイサービスを利用。電動ベッド・高機能エアマット・車いす座位用のエアクッション・座位と臥床時のポジショニング対応。膀胱内カテーテル留置。シャワー浴(または入浴)を週2回デイサービスが対応。

\*訪問看護は毎日対応し、褥瘡ケア・処置などの方法を職員へも指導。リクライニング式車いす使用による身体のずれもあり、通常の車いす使用に変更。本人へ移乗の練習も行い軽介助での移乗が可能となる。座位姿勢は良くなり、ずれの問題も解消する。

◎写真7=訪問看護初日。黒色壊死組織部分を切除する外科的処置を1週間前に受けた。

●肉芽形成に問題もあるが、外科的処置(主治医からの依頼ではなく、頭の病気で定期受診している病院で診てもらい処置を受けた)を受けたばかりのため、その病院から指示された処置を継続して対応。

◎写真8=21日目(3週)。肉芽形成うまくいかずポケット形成あり。

●主治医に専門医のいる病院への受診を相談し了解を得る。

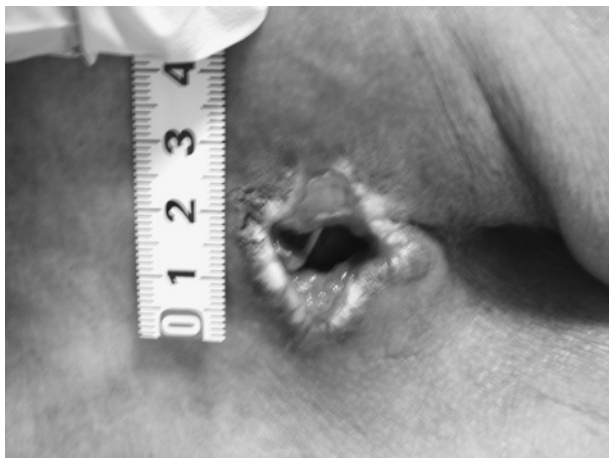


写真7

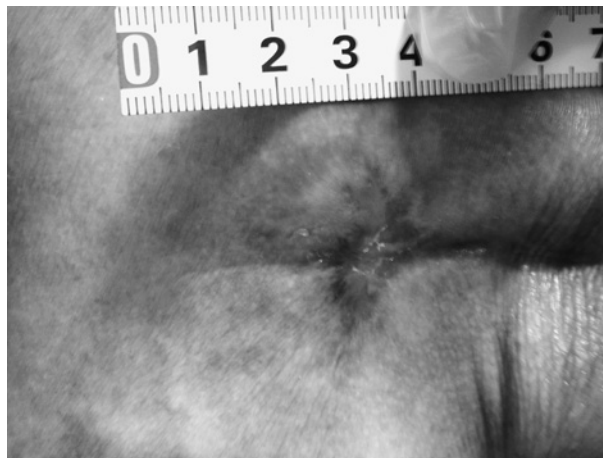


写真10

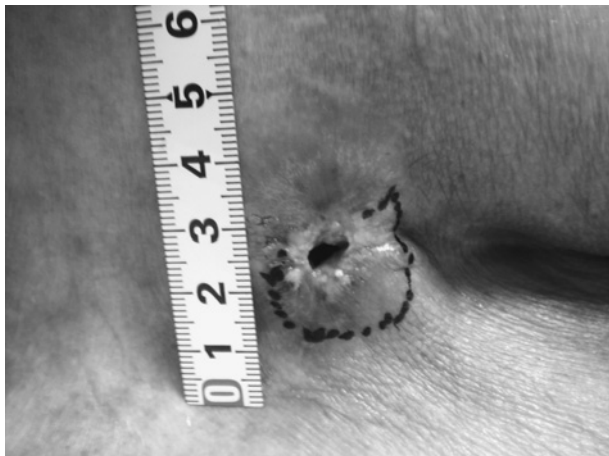


写真8

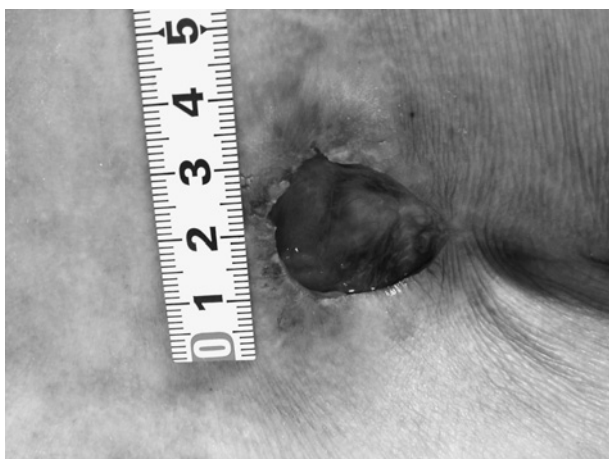


写真9

表1 在宅とは

| 自宅      | いわゆる在宅  |
|---------|---|
| ◎本人の住む家 | ◎サービス付き高齢者向け住宅<br>(*下記が一本化)<br>*高齢者円滑入居賃貸住宅<br>*高齢者専用賃貸住宅<br>*高齢者向け優良賃貸住宅 |
| ◎子供などの家 | ◎有料老人ホーム<br>(サービス付き高齢者向け住宅の登録あり)  |
|         | ◎ケアハウス  |
|         | ◎生活支援ハウス など   |

\*2011年10月20日から改正(厚生労働省ホームページ参照)

表2 訪問看護の利用

| 介護保険                          | 医療保険   |
|-------------------------------|--|
| ◎ケアプランによる利用<br>*利用回数はプランにより決定 | ◎特別指示による利用(介護保険併用可能)<br>*褥瘡は一月に連続した14日間<br>*真皮に達する褥瘡は14日間で2回可能 |

\*訪問看護業務の手引き参照(社会保険研究所)

◎写真9=26日目. 専門医のいる病院で外科的処置を受ける.

◎写真10=74日目. 完治.

自宅はベッド上での生活がほとんどで, 病院のような静養重視の生活状態で治療に専念することができ, A氏のように訪問看護師が適切に対応しながら家族への指導をすることで, 褥瘡ケアがきちんに行え, 重度の褥瘡でも完治に至ることができた. 一方, 「いわゆる在宅」では, 施設側の運営方針もあるが, 活動的な生活の中で治療を行わなくてはならないため, 自宅とは異なった困難

もある。

在宅での褥瘡ケアと治療は、褥瘡の状態を観察し処置（外用薬の選択）が出来れば良いのではなく、個別の生活を支えながら行う必要がある。いわゆる在宅の施設には看護職員もいるが、専門職ではないため、褥瘡処置のみを重視してしまうと考えられる。訪問看護師が対応していても、主治医に相談し専門医と連携しながら治療にあたる必要がある。

### 理解を深める問題

問題1. 褥瘡専門医のいる病院への受診が必要なのはどれか。3つ選べ。

- a 経口摂取が不良で栄養状態があまり良くない
- b 黒い壊死組織で覆われ悪臭がある
- c 排泄物での汚染が頻繁にある
- d 肉芽の上がりは良いが、一月たっても縮小・上皮化しない
- e 深く大きなポケットが形成されている

問題2. 在宅扱いになるのはどれか。2つ選べ。

- a 老人保健施設
- b 娘の家
- c 介護付き有料老人ホーム
- d サービス付き高齢者向け住宅
- e 特別養護老人ホーム

問題3. 褥瘡が真皮に達しているため訪問看護を一カ月間毎日利用したい。可能なのはどれか。3つ選べ。

- a 特別指示により医療保険で連続14日間を2回利用し、残りの日数は介護保険のケアプランで訪問
- b 特別指示により医療保険で連続14日間を2回利用し、残りの日数は自費で訪問
- c 特別指示により医療保険で連続14日間を利用し、残りの日数は介護保険のケアプランで訪問
- d 介護保険によるケアプランで毎日必要と計画し訪問
- e 医療保険で毎日訪問

問題4. 褥瘡が悪化した。考えられることは何か。3つ選べ。

- a 発熱
- b 飲食低下
- c 入浴
- d 外用薬
- e 姿勢

問題5. 介護保険の福祉用具レンタルにないものはどれか。1つ選べ。

- a 電動ベッド
- b 経管栄養用の点滴台
- c 高機能エアマット
- d リクライニング式車いす
- e 車いす用の除圧マット