

本当に

在宅ケアを学んだ1例

彦根市立病院

切手俊弘

症 例

- 83歳 女性
- 日常生活自立度 ランクC2(自力で寝返り不可)
- 認知症合併
- 現病歴

数年前からADLが低下してきていた。

平成20年3月、転倒による上腕骨骨折で岡山済生会病院へ入院となる。その前後に褥瘡が発生。

退院後は、別な医院で往診を続けていたが、摂食障害の加療目的で

平成20年5月当院(小林内科診療所)へ入院となる。

入院直後の褥瘡(仙骨部)



創傷被覆材を貼付



切開を行う



創の培養:MRSA、綠膿菌検出

浸出液が多いため陰圧閉鎖療法



創面は改善していく



局所の問題+α

栄養の問題

- ・全く食べない
- ・経管栄養や胃瘻

体圧管理

- ・体圧分散寝具の変更
- ・体位変換の程度



サービス担当者会議



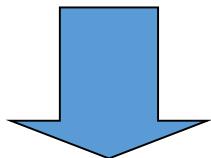
自宅へ帰るために

- PEGによる栄養管理へ
- 定期往診
- 訪問看護ステーションとの細かいやり取り
- 家族への教育そして協力
- 体圧分散寝具のレンタル
- 体位変換などの介護強化

8ヶ月ぶりの自宅へ（平成21年1月）

在宅にて

- ・経腸栄養剤を変更して
褥瘡改善を図っている
- ・往診(週1) + 訪問看護
(週2)で局所処置
- ・体位変換の家族への指
導



入院時より創は改善し
てきている

家族の感想

- ・本当に家に帰れるとは
思わなかった
- ・手を借りれば、何とかで
きるもの
- ・医療費(支払い)も少なく
なった
- ・在宅に慣れてきた

処置の物品も工夫すれば



処置は同じように継続



データの変化

	入院直後	1年後
• ヘモグロビン	• 7.4	• 10.2
• リンパ球数	• 2158	• 3480
• 総コレステロール	• 139	• 228
• アルブミン	• 1.1	• 3.6
• 亜鉛	• 64	• 59
• 創細菌培養	• MRSA(+) • 緑膿菌(+)	• MRSA(-) • 緑膿菌(-)

ご自宅での様子



褥瘡の経過



入院時



退院直前



在宅1年後

自宅で2年間生活

曜日	診療・看護・介護利用
月曜日	ヘルパー、往診
火曜日	ヘルパー
水曜日	訪問看護、訪問リハビリ
木曜日	ヘルパー
金曜日	訪問看護
土曜日	ヘルパー
日曜日	お休み(家族対応)

- ・ケアマネージャーが状態に応じてケアプランを変更
- ・家族休息のための短期ショートステイ利用など工夫

病状説明と対応の確認は必要

- ・褥瘡は徐々ではあるが、改善してきている。
 - ・免疫力の低下
 - ・活動性の低下
-
- ・死の状態も考えてもらう
 - ・急変時の対応など



死亡1週間前(平成23年1月)



①自宅で生活できた



他界したご主人の仏壇の部屋で、ラジオを聴きながら、毎日を送る

②家族の暖かい介助

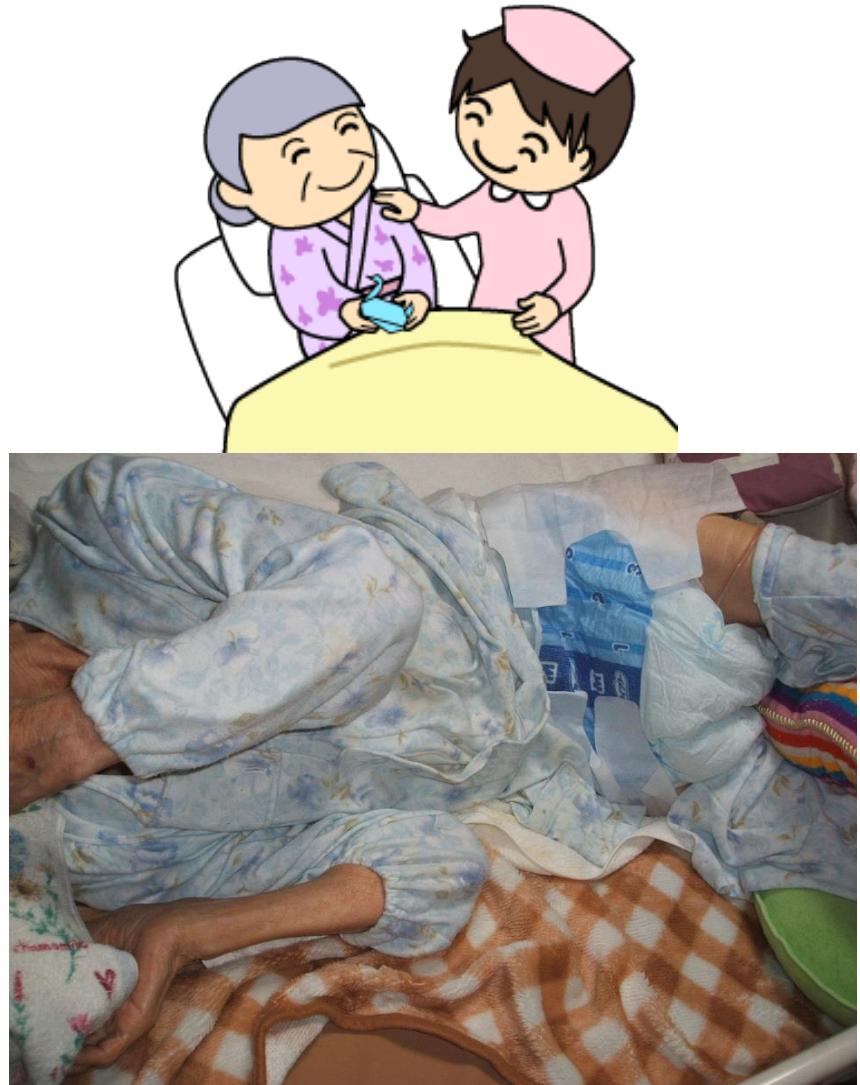
- ・口腔ケア
- ・胃瘻(栄養)管理
- ・排泄管理
- ・体位変換



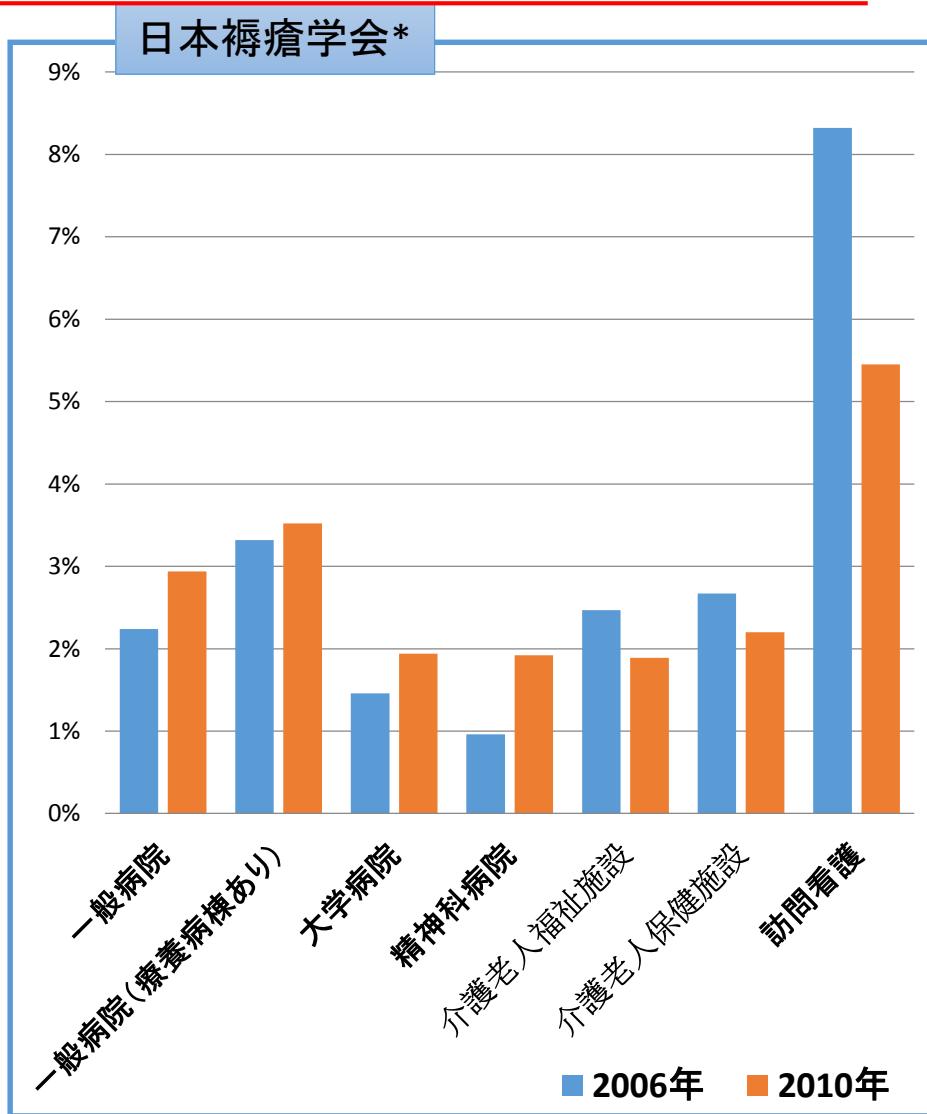
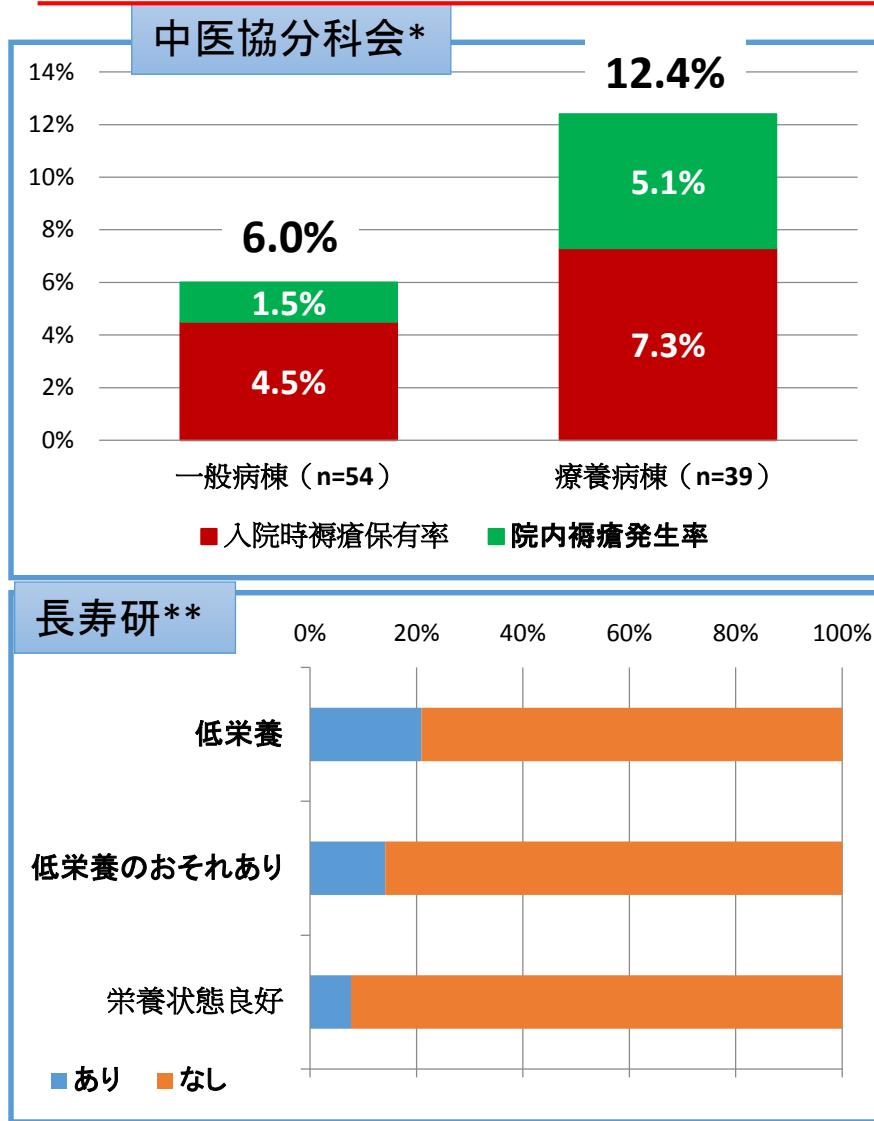
娘家族が同居し、家族が交替で介護を行った

③家族と医療の連携

- ・ケアマネージャーの上手な介入
- ・介護ヘルパー、訪問看護、訪問リハビリにより家族の介護負担の軽減を図る
- ・状態の変化は、電子メールなどでも報告



各種調査における褥瘡有病率の状況

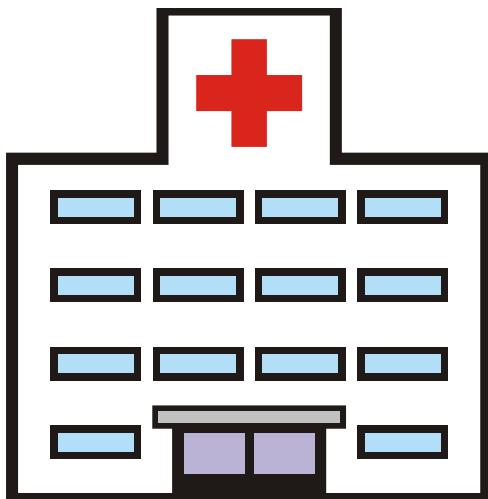


* 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(入院医療等の調査・評価分科会)平成25年度 第5回 資料

** 平成24年度老人保健健康増進等事業 在宅療養患者の摂食状況・栄養状態の把握に関する調査研究報告書

褥瘡ケアの中心移動

治療



病院・診療所

予防



在宅

在宅の実状を理解すると

在宅の
「良い所」と「悪い所」
が見えてくる



病院の
「良い所」と「悪い所」
が見えてくる



役割の「住み分け」が重要

病院は何でもできる！



人(多職種)・医療機器がそろっている！

「在宅」でも何でもできる！

- ・胃瘻管理
- ・中心静脈栄養管理
- ・褥瘡管理
- ・ストーマ管理
- ・ターミナルケア（緩和ケア）
- ・入浴・理容・給食
- ・その他、たくさん

在宅で出来ない医療・看護はない

訪問看護師は凄い！



「在宅で」といわれて

プラスに考える人

(患者・家族)

- ・自宅でゆっくり出来る
- ・家族の時間が出来る

マイナスに考える人

(患者・家族)

- ・見放された
- ・ケアが不十分

(医療者)

- ・プライマリケア
- ・医療の本質を提供

(医療者)

- ・第一線から退く
- ・遅れた医療

在宅褥瘡ケアでは

- ・ケアは継続する
- ・交替要員がない
- ・役割分担をすること
- ・急変時の対応を作つておく

在宅褥瘡の到達目標の違い

治す

- ・ 褥瘡が治れば、生活
が向上する

悪化を防ぐ

- ・ 褥瘡が生活に影響を
及ぼさない

緩和対策

- ・ 褥瘡ケアより優先す
べきことがある

私の考え方の変化

- ・褥瘡は何が何でも治さなければならぬ
- ・どうして、褥瘡ができたのか？
- ・何のために褥瘡を治すのか？
- ・一例一例に到達目標が異なる



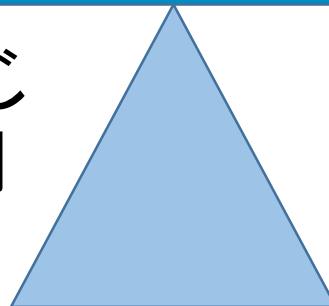
良い褥瘡ケアとは？

スタンダード

カスタマイズ

誰でも、どこでも、同じ
ようにケアすれば、同
じように治る(はず)

患者の状況に応じた
オーダーメイドのケア



一例一例を大切にする褥瘡ケアが必要

褥瘡だけを治すのではない

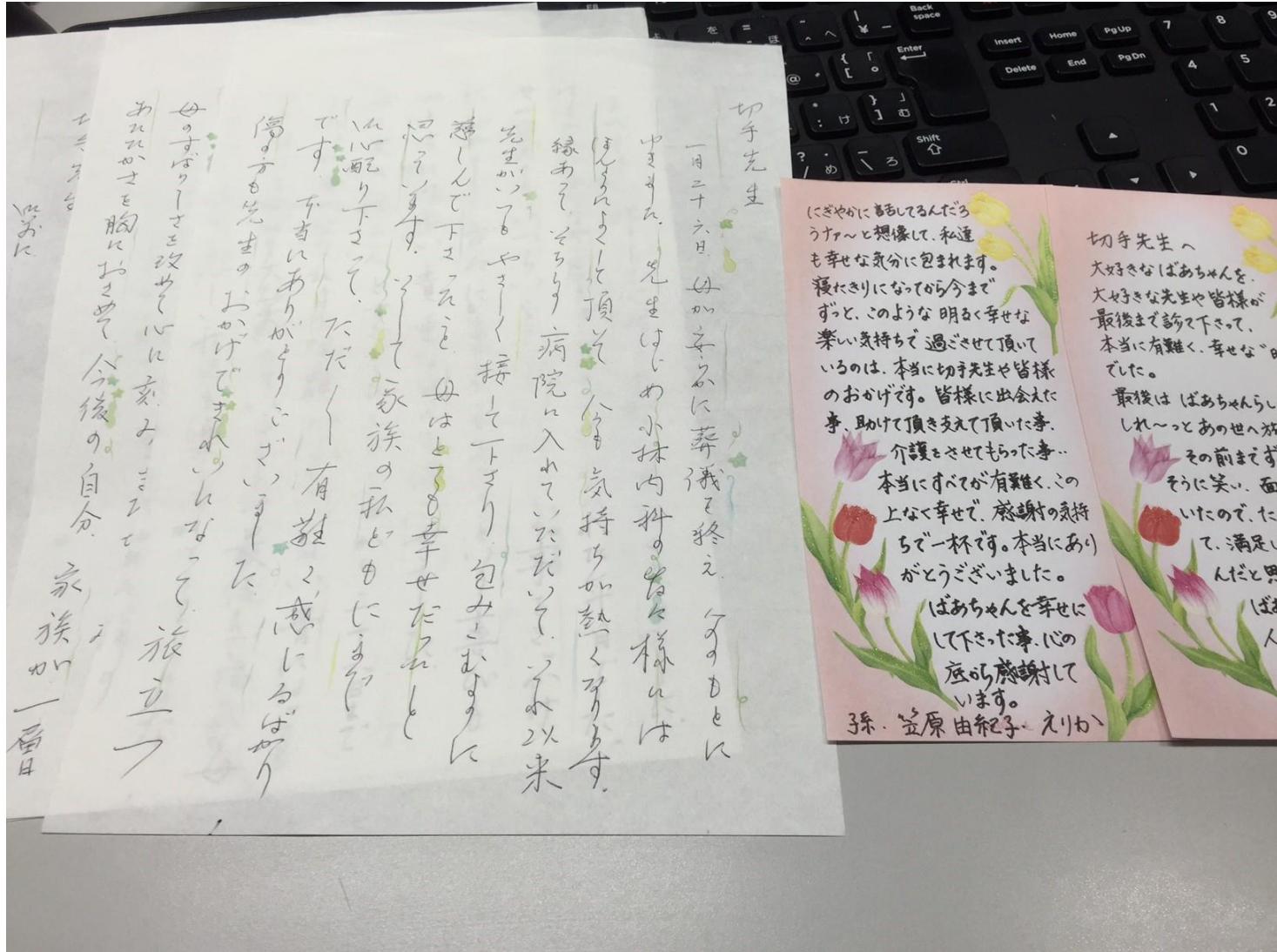
- 褥瘡ケアは褥瘡だけを治すこと+αがある

+αには

- 患者の全身状態
- 家族のライフスタイル
- 信頼関係



1例1例の積み重ねです



在宅ケアでは

- ・病気を治すだけが治療ではない
- ・その方のトータル(人生)を支えていく
- ・そして、その方の家族も仲間
- ・自分(医師)一人では何もできない
- ・上手に病院を活用できるシステムが必要