



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、緑膿菌検出

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

ケアマネージャー

福祉器具相談員

管理栄養士

往診医師

訪問看護師

理学療法士

介護ヘルパー

ご家族



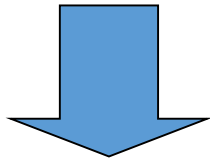
自宅へ帰るために

- 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
- リンパ球数
- 総コレステロール
- アルブミン
- 亜鉛

- 7.4
- 2158
- 139
- 1.1
- 64



- 10.2
- 3480
- 228
- 3.6
- 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

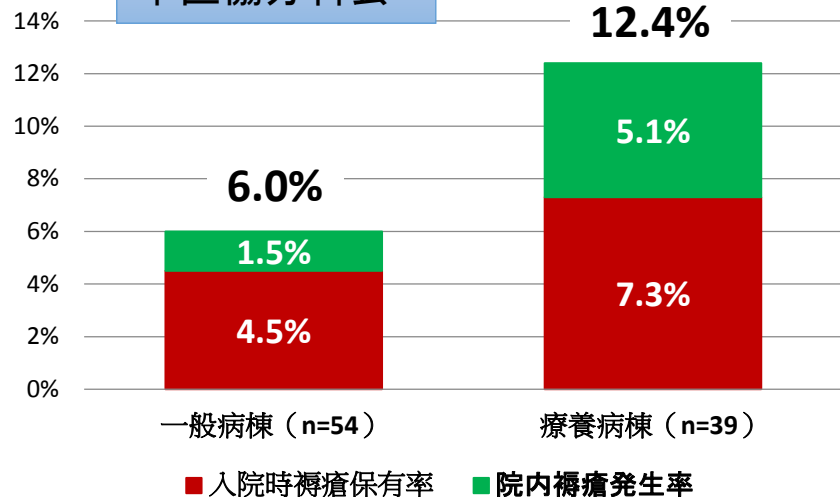
③家族と医療の連携

- 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

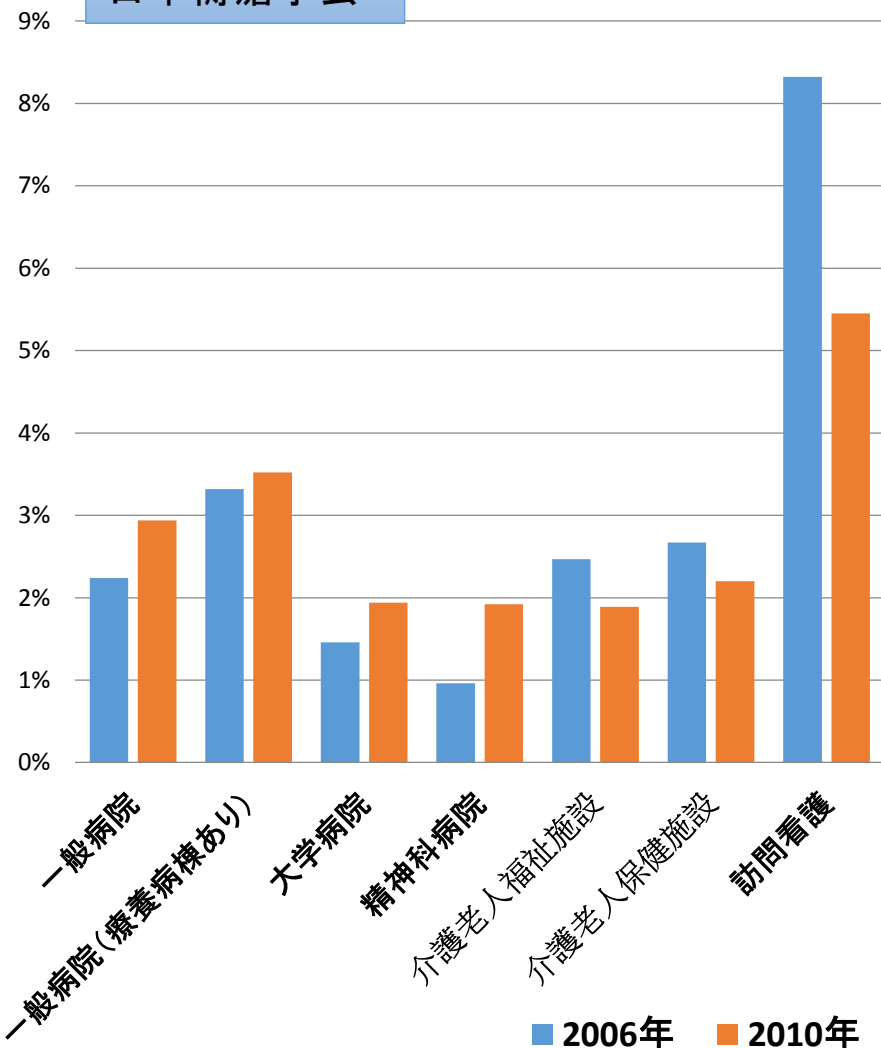


各種調査における褥瘡有病率の状況

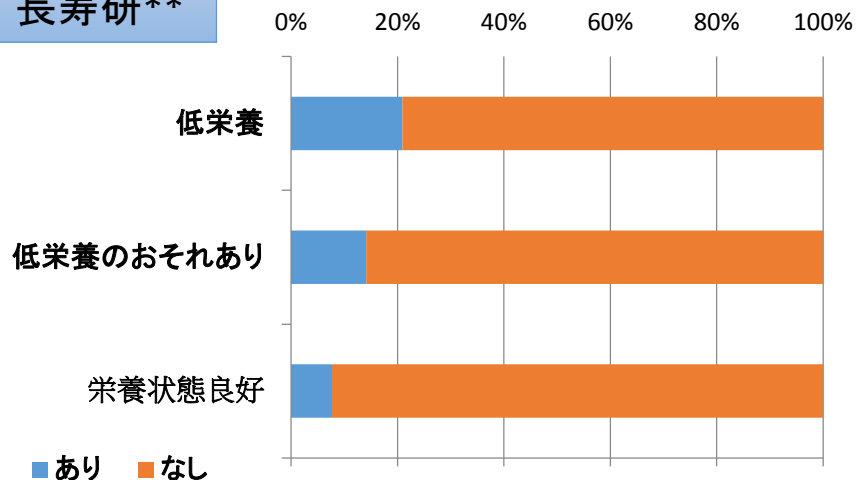
中医協分科会*



日本褥瘡学会*



長寿研**

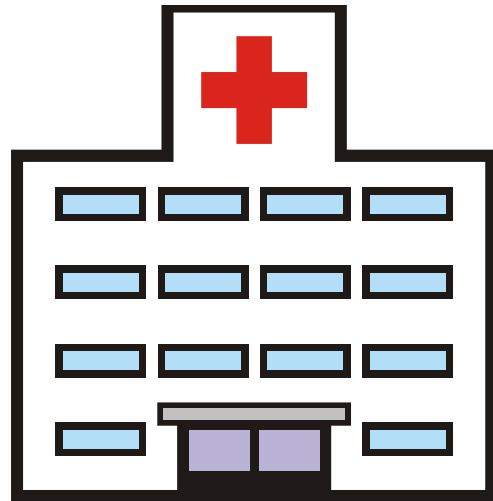


* 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(入院医療等の調査・評価分科会)平成25年度 第5回 資料

** 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！



家族等への介護指導



バイタルチェック
(血圧測定など)

訪問看護の内容



リハビリテーション



- 体位変換・床ずれの予防と処置
- 経管栄養のチューブ交換、点滴など



清拭・洗髪

「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

(医療者)

- プライマリケア
- 医療の本質を提供

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)

- 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
- 急変時の対応を作っておく

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

- 褥瘡は何か何でも治さなければならない
- 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

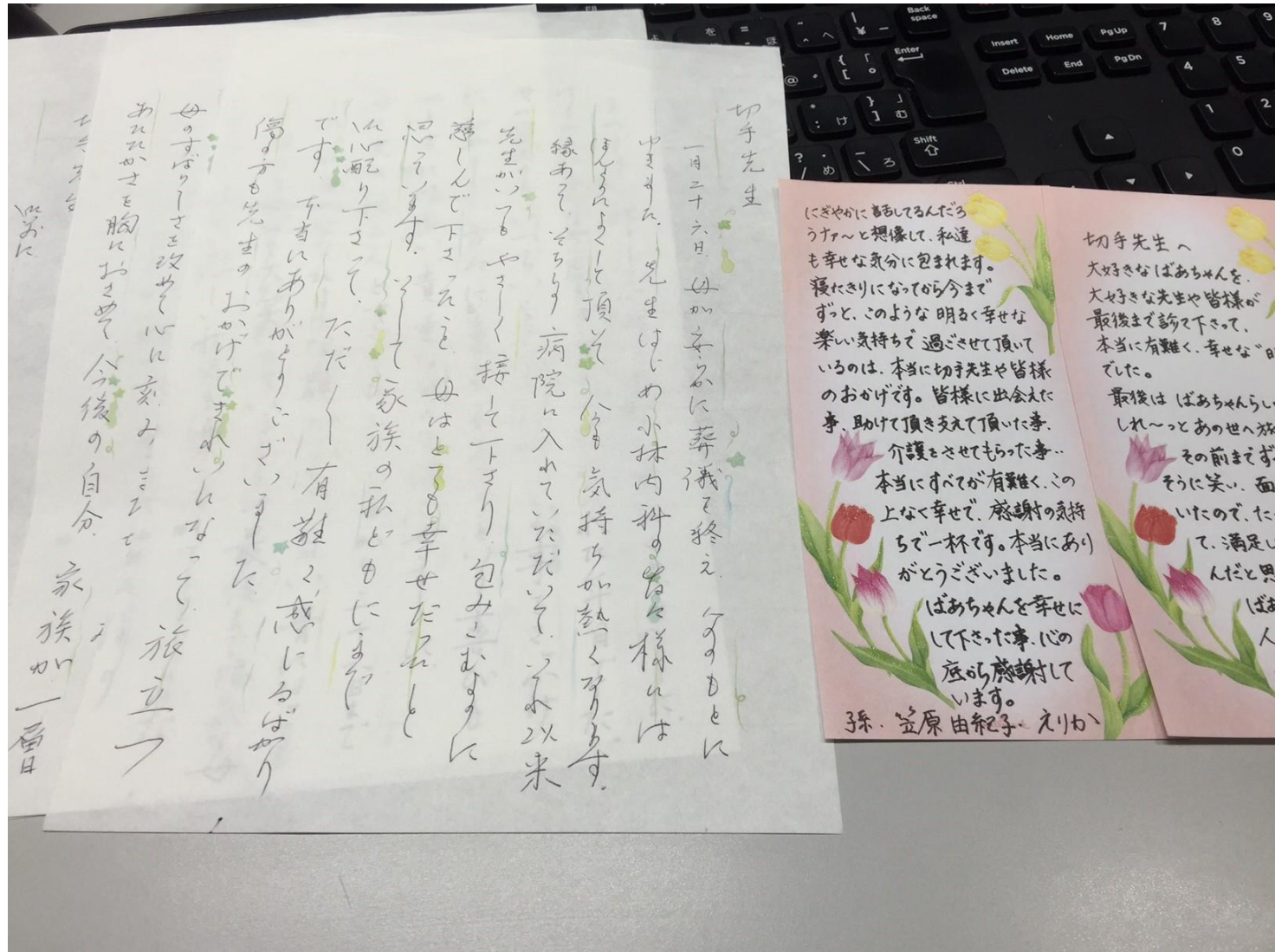
- 褥瘡ケアは褥瘡だけを治すこと+ α がある

+ 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