

褥瘡なんて怖くない

川崎幸クリニック 院長 杉山 孝博

●褥瘡は介護者の恥？

私が大学医学部を卒業して20数年になりますが、研修医のとき、退院する患者さんの家族に対して、看護婦が、「褥瘡を作るのは介護者の恥ですからね。少なくとも30分一回ぐらいは体位交換をしてください。頑張ってくださいね」などと指導し励ましているのを見聞きしたことを今でも思い出します。看護婦の言葉の内容を介護者の立場に立って考えてみると、大変恐ろしいことを言っていることに気づいたのは、大学の医局に入局しないで、研修を終えてすぐ第一線の地域病院に勤務してからのことでした。エアマットもない当時では、30分おきの体位交換を期待された介護者は24時間眠れないということになります。また、褥瘡は食欲など全身状態の結果でもありますから、介護者がいかに努力してもできるときには褥瘡はできてしまうものです。

確かに、褥瘡を全く作らずに一心不乱に介護している家族がいます。それが生きがい(?)のようになっているのです。私は、すばらしい介護者に感嘆の賛辞を捧げることにやぶさかではありませんが、必ずしもそれがノーマルであるとは思っていません。むしろ、介護者の負担を軽くすることを考えることが穏やかで安定した介護を保障するのです。

●在宅ケアは「必要悪」ではない

在宅ケアはともすれば、病院や施設に長く入院・入所できないために止む得ず家庭で介護するというように消極的なとらえかたが行われているように思います。しかし、1979年より訪問診療・訪問看護による在宅ケアにかかわりを持ち、現在も約120名の在宅患者の診療を担当し、自宅に帰り生き生きとした表情を回復し自宅で看取られている患者を数多く経験している私にとって、住み慣れた自宅で家族とともに過ごすことは自然であり、積極的に評価すべきであると思っています。

在宅ケアの問題は結局介護者の問題です。介護者の精神的・身体的・経済的負担をいかに軽くするかが最も重要な課題であると言えます。

介護者の負担の一つが褥瘡のケアです。毎日の処置に介護者は苦勞しています。在宅ケアにかかわる医療スタッフにとって褥瘡は重要な問題であるといえるでしょう。

●在宅ケアでは褥瘡をこう考えよう

①全身状態の管理が第一

言うまでもなく褥瘡は作らないに越したことはないのですが、全身状態の管理・改善が第一です。

在宅ケアに取り組んでから、「食欲＝生命力、生命力＝食欲」ということを実感していま

す。発熱していても食欲があればそれほど心配はありません。食欲が低下していても自宅で数日間補液することで食べられるようになれば必ず回復すると言っても間違いではないでしょう。

食欲に影響し対応可能な問題として、慢性感染症、便秘、胃腸障害、口腔衛生などのチェックが必要です。経口、経管濃厚流動食を早めに取り入れることが有効な場合が少なくないでしょう。

衰弱が激しく全身状態が悪化すれば褥瘡ができるのは止むをえません。家族には、「痩せやむくみと同じように褥瘡も一つの症状ですから、仕方がないですよ。介護者の努力が足りないためではないですよ」と話すと介護者の気持ちの負担が軽くなります。

②予防および早期治療

エアマットを早期に使うことが大切です。川崎幸クリニック訪問看護室やさいわい訪問看護ステーションには、常に貸出用のエアマットが用意されていて、必要な状態になればその日から利用できるようにしています。介護保険などで日常生活用具の給付・貸与が利用できても、数日以内に支給されることは少ないのでその間褥瘡はひどくなってしまいます。即対応が重要です。制度によってエアマットが給付されれば、こちらで貸し出したエアマットを返してもらいます。背中などに汗をかきやすい患者には、空気吹き出し式のエアマットを勧めています。ただし、吹き出し式のエアマットは背中などを冷やすので、冬には使わない方がよいでしょう。

③あせらない

栄養状態が改善して、エアマットなどを使えば褥瘡はいつかは治るのだと介護者に安心するよう話すことは有効です。病院で行われているような急性期の対応を無理にとる必要はないでしょう。褥瘡はむしろ慢性疾患であるのとらえたほうがよいと思います。

④場合によっては、膀胱にバルンカテーテルを留置する

介護者の負担が大きくなり頻回のオムツ交換ができなくて尿のため褥瘡が汚れていて治りが悪い場合は、膀胱留置カテーテルを褥瘡が治るまで留置しておくことが必要な場合もあります。もちろん、褥瘡が治ってきたらバルンカテーテルを抜去します。

⑤介護者は生活者でもあるという視点が必要

病人を中心に考えるあまり、介護者も生活者であるという視点を忘れますと、介護者の精神的負を重くしてよい介護ができなくなります。すると、患者の状態も悪くなるのです。介護者の日常生活を尊重しながら過重な負担をかけないようある段階で割り切るようにもっていくのがよいでしょう。完全でなく7割、8割の介護でよいと思います。訪問看護、ホームヘルプ制度、ショートステイ、デイサービス、入浴サービスなどの在宅福祉サービスを利用することは負担を軽くするのに有効です。

療養環境にしても、患者にとっては日当たりのよい部屋が使えるのが好ましいのですが、家族構成や家族の都合などを基本的には尊重することが必要です。

⑥将来への配慮も

慢性の感染症をもつ褥瘡に、局所投与であっても、全身投与であっても、抗生物質や化学療法剤を漫然と長期間使うことは慎重でなければなりません。MRSAなどの耐性菌がパニック状態を引き起こして、在宅福祉サービスを利用できなくなった記憶はまだ新しいのです。急性期の病変に対して短期間に使用するよう限ることが必要であり、在宅ケアにおいては原則として抗生物質はあまり必要としないものです。

⑦医療担当者は、寝たきり老人処置指導管理料を算定して治療薬品・衛生材料などを診療報酬から出せるようにして、家族の経済的負担をかるくするよう心掛けてほしいものです。

●褥瘡ケアのノウハウ

①早期発見が大切なので、介護者に予め褥瘡のできやすい部位を教えておき、発赤などの変化があれば早めに訪問看護婦や往診医に知らせるよう指導します。一般的に下肢の浮腫は全身状態に問題がなければ気にしなくてもよいのですが、褥瘡ができると悪化の要因になります。そのような場合は、浮腫の原因に対する治療をしたり、利尿剤を投与します。

②褥瘡に対しては主として、イソジンシュガー（ユーパスタコーワ）を私は使用しています。かつては、蔗糖のみを患部に振りかけていました。それのみでも十分治っていたものです。次にイソジンシュガーを薬局で作らせていました。最近いろいろな製剤が出されてきましたが、単純なのがよいと思っています。

毎日使用するものなので自費としてかかる材料費も考慮することが大切です。できるだけ保険診療でつかえる材料を採用するとよいでしょう。

③訪問看護婦が介護者と一緒に処置をしながら、処置の仕方を指導して、介護者が一人で出来るようにします。「在宅では病院と違って細菌叢が単純なので、手洗いなど基本的なことを守って下されば、感染の心配はしなくてもよいですよ。何かあったらすぐ連絡をくださいね」など介護者が安心してできる条件を訪問看護婦が作れば介護者はすばらしい看護婦にもなれることを知るべきだと思います。在宅ケアの主役は何と言っても患者・家族です。

④マニュアルを作って介護者に渡しておく。

早期発見のため後発部位の観察のポイント、予防の仕方、処置の方法などが書かれていることが必要です。

⑤切開などの処置は自宅で行う

黒く固い痂皮ができていて押すとぶよぶよしている場合には、膿がたまっているので、切開して排膿しなければなりません。患者を医療機関に連れてくる手数を考えて家族の負担を軽くするため、原則として自宅で実施します。在宅医療に携わる医師は日常的な処置ができるようにならなければならないと思います。

⑥介護者への説明と指導

一般的に見通しがつかないことが介護者の精神的な負担をますので、大きな褥瘡ができ

でも、「回りから肉が少しずつ盛り上がってきたでしょう。徐々に小さくなってきますよ」、ポケット状の褥瘡であれば、「どろどろした膿がなくなって肉芽が盛り上がってきたでしょう。日数はかかりますが、奥から次第にくっついてきて必ず閉じますよ」などと経過に応じて説明することが介護者を安心させるのです。

自分だったら、この介護者のように一日中介護できるかなど、いったん介護者の立場に立って考えることは、寛容な気持ちをもてるものです。努力を素直に評価する姿勢が基本です。介護者にとって大切なことは、関わってくれる援助者とのよい人間関係です。

⑦手術などが適応であれば入院による治療を行う。

入院による患者の精神的混乱(特に痴呆性老人の場合)、院内感染の問題などを考慮して、積極的な治療法を選択したほうがよいかどうかを慎重に検討することが必要です。もちろん、患者自身・家族の希望を配慮します。

●おわりに

高齢社会の到来、ノーマライゼーション理念の普及、医療経済問題と在宅福祉基盤整備の進展などを背景として、在宅ケアは今後ますます普及すると思います。たとえ障害があっても住み慣れた環境で療養生活をするのは自然であり好ましいものであるというとならえかたをした上で、介護環境を整えることが重要です。介護環境が安定していれば患者本人の状態も必ず落ち着きます。介護の負担を重くする要因のひとつが、いったんできると長い期間介護者に負担を与え続ける褥瘡の問題です。生活者である介護者の立場や事情を考慮して安定したケアができるよう関係者は心掛けなければなりません。病院・施設内とは違った観点で行われなければならないのが、在宅の褥瘡ケアです。

参考文献

杉山孝博、奥山則子監修『やさしくあたたかい家庭介護』 社会保険新報社
紅林みつ子編：別冊総合ケア 訪問看護ハート&アート、医歯薬出版株式会社、1992.