
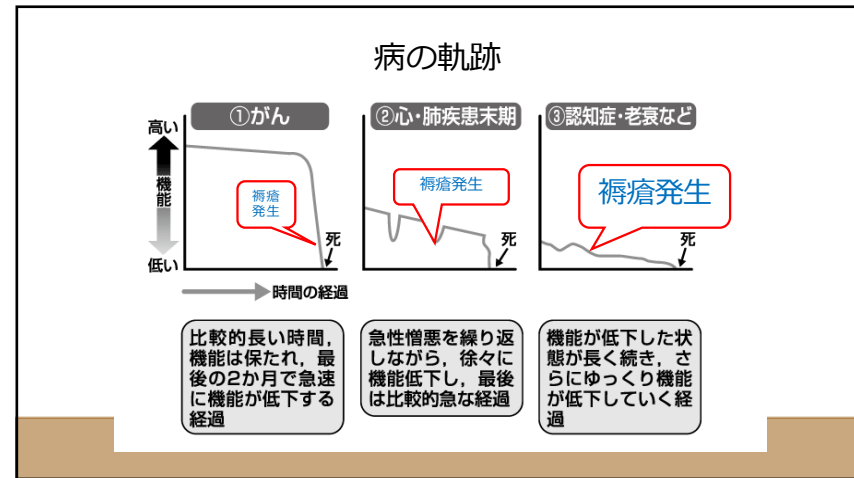



皮膚ケア × 緩和ケア

なぜ私は穏やかさを求め続けるのか ～褥瘡ケアを行う熱い思い～


2022年7月23日
医療法人綾正会 かわベククリニック
看護師 川邊 綾香
ELC協会認定ファシリテーター

在宅療養環境は、病院の画一化された標準的な生活空間とは異なり、療養者によって様々。各々の生活様式・療養環境といった個別な状況に応じたトータルアセスメントを行い、家族介護者を含んだアプローチが必要となる。個別な創処置が重要。




自宅
多種多様

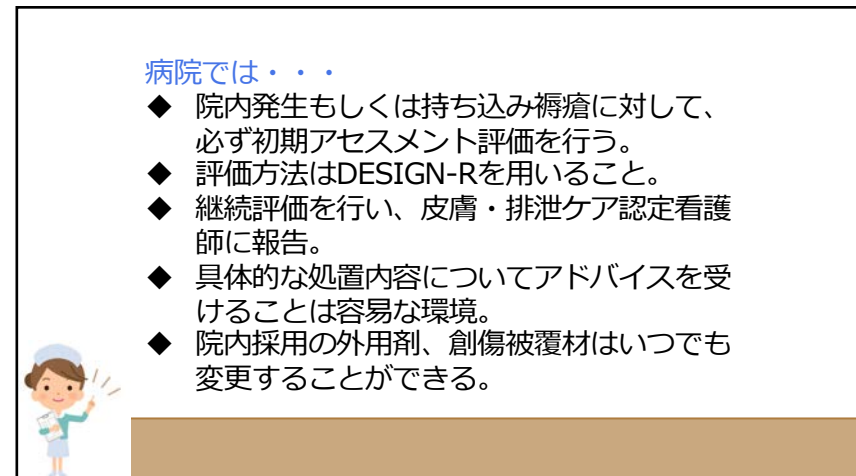
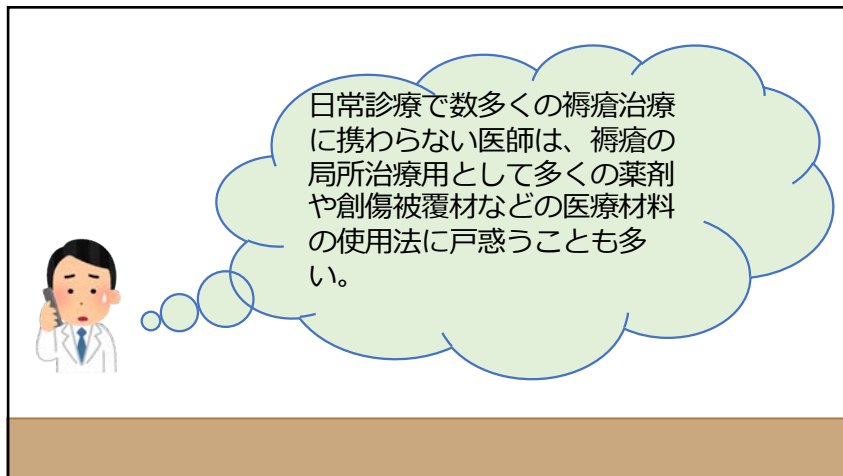
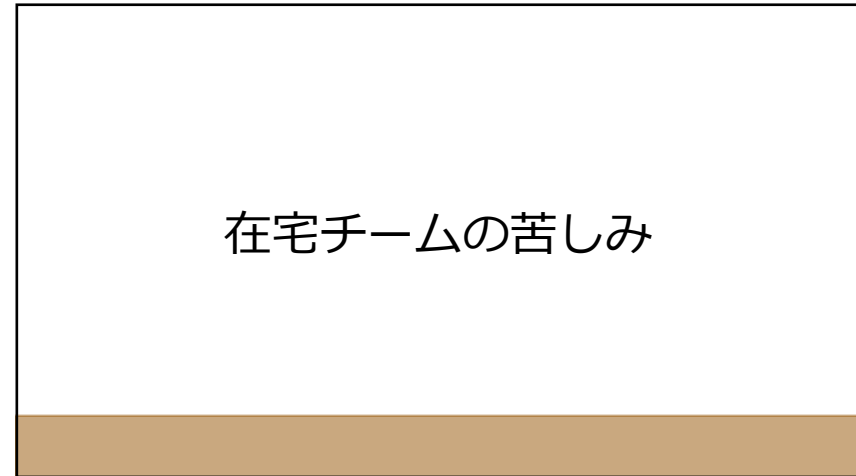
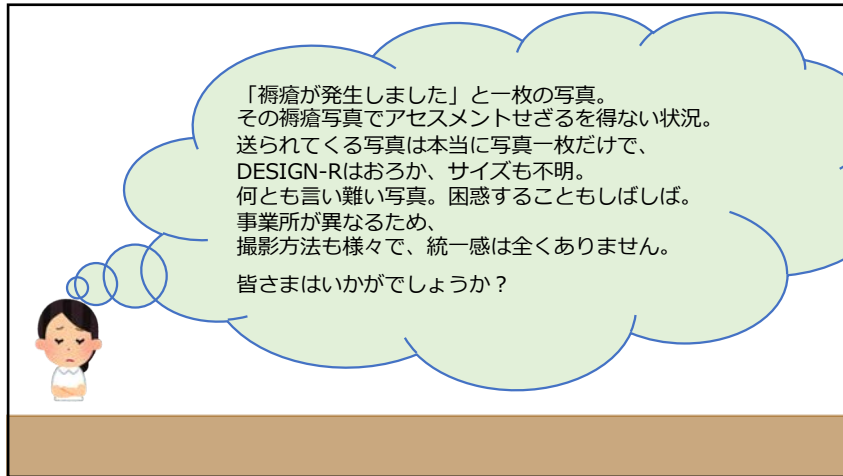


病院
画一化

褥瘡が発生しました。
どこの部位でしょうか？
どれくらいの大きさでしょうか？




発生部位によっては処置方法は変わってきます。




在宅では・・・

- ◆ 褥瘡についての知識に個人差がある。
- ◆ 在宅診療・看護では、ご自宅にひとりで訪問し、観察、判断、処置を行わなければならない。
- ◆ 迷い、不安も大きい。
- ◆ 熟練した看護師の判断や処置に根拠と結果を明らかにし、共有することが大切。



看護記録 (SOAP) をきちんと書く！

S：主観的情報
O：客観的情報 (写真・サイズ)
A：アセスメント
P：プラン



褥瘡ケアで重要なこと！

診察の一助

クリニック 看護師 ↔ 訪問看護師

情報交換・共有

褥瘡を理解し、適切に評価できる。
褥瘡の変化や治療効果を明確に報告する。

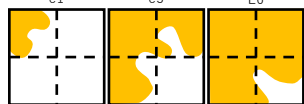
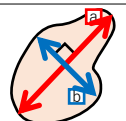


「経過」「重症度」が見られるツールDESIGN-R®

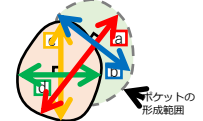
Depth 深さ *2 創内が一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する			
d	0 皮膚剥離・発赤なし 1 持続する発赤	D	3 皮下組織までの損傷 4 皮下組織を越える損傷 5 関節腔、体腔に至る損傷
Exudate 滲出液			
e	0 なし 1 少量：毎日のドレッシング交換を要しない 3 中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E	6 多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定：[長径 (cm) × 長径と直交する最大径 (cm)] *3			
s	0 皮膚剥離なし 3 体未着 6 4以上 10未満 8 10以上 30未満 9 30以上 60未満 12 60以上 100未満	S	15 100以上
Inflammation/Infection 炎症/感染			
i	0 局所の炎症徴候なし 1 局所の炎症徴候あり (腫脹、熱感、疼痛)	I	3 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) 5 全身的影響あり (発熱など)
Granulation 肉芽組織			
g	0 治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない 1 良性肉芽が創面の90%以上を占める 3 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G	4 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める 5 良性肉芽が、創面の10%未満を占める 6 良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue 壊死組織 存在している場合は全体的に多い病態をもって評価する			
n	0 壊死組織なし	N	3 軽微な壊死組織あり 5 深く深い壊死組織あり
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) [長径 (cm) × 短径*1 (cm)] から潰瘍の大きさを差し引いたもの			
p	0 ポケットなし	P	1 1未満 2 1以上 3未満 3 3以上 4未満 4 4以上 16未満 5 16以上

*1：“短径”とは“長径と直交する最大径”である *2：深さ (Depth: d, D) の得点は合計には加えない *3：持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する
©日本褥瘡学会/2013

DESIGN-R®のつけ方①

D	深さ	<p>◆創内が一番深いところで判定 ※治癒過程にある褥瘡は、創縁と創底の段差の程度によって判定</p>
E	滲出液	<p>◆被覆材*の交換の回数で判定、あるいはガーゼに付着している滲出液の量で判定</p> <p>※ガーゼを貼付した場合を想定1/4以下がe1、3/4以下がe3、1日1回の交換でも被覆材から滲出液があふれ出る場合はE6</p> 
S	大きさ	<p>◆長径 (a) ×長径と直行する最大径 (b) で判定 (a、bの単位はcm)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ポケット部は測定しない • 肉眼的に外から見える皮膚損傷を測定 • 皮膚が欠損していても、圧迫しても消退しない発赤を含める 

DESIGN-R®のつけ方②


I	炎症/感染	◆炎症および感染の兆候で判定 炎症：局所に起こった組織反応で、創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛を伴う 感染：徴候として上記の症状に加え、排膿、悪臭、全身的発熱を伴う
G	肉芽組織	◆良性肉芽と不良肉芽の違い 良性：「牛肉色」といわれるような鮮紅色で、適度に湿潤した状態 不良：過度の湿潤環境で浮腫が起こったことによるプロポヨと柔らかい状態
N	壊死組織	◆壊死組織の有無と硬度で判定 • 鑷子などで壊死組織を必ずつまみ、硬度を確認する
P	ポケット	<p>◆潰瘍面を含めたポケット全周 [長径 (a) ×長径と直行する最大径 (b)] から潰瘍面 (c×d) の大きさを差し引いたもので判定 (a、bの単位はcm)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 毎回同一体位で測定 • ポケットの開口範囲を確認 ※褥瘡ポケット計測器を用いることが望ましい 

DESIGN-R®採点の実際

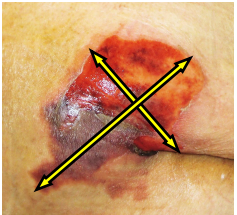
下の褥瘡は、DESIGN-R®で測定すると何点になるでしょうか。



DESIGN-R®採点の実際


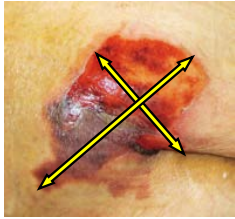


○は、深さを判定した箇所



D : 深さ	一番深いところが皮下組織までの損傷と考えられる	⇒D3
E : 滲出液	1日1回程度のガーゼ交換が必要	⇒e3
S : サイズ	圧迫しても消退しない発赤部を含めて64~100cm ² の範囲内	⇒s12
I : 炎症/感染	急性期の褥瘡であり、局所の炎症徴候はないように見える	⇒i0
G : 肉芽組織	牛肉様で鮮紅色の状態が創面の50%以上を占めている	⇒g3
N : 壊死組織	壊死組織はみられない	⇒n0
P : ポケット	ポケットはみられない	⇒p0

DESIGN-R®採点の実際

○は、深さを判定した箇所

D₃ - e₃ s₁₂ i₀ g₃ n₀ p₀ : (合計) 18点

⇒急性期の状態であるため、今後の変化を十分に観察すべき創傷

〇〇様の 部褥瘡評価

月 日 部位:

発生部位がわかるような引いた写真

↓ズーム

アップの写真

クリニック評価

DESIGN-R
D深さ：真皮までの損傷
E浸出液：浸出液なし
S大きさ：2×3cm
I感染：局所の炎症兆候なし
G肉芽組織：良性肉芽が創面の90%以上を占める
N壊死組織：壊死組織なし
Pポケット：なし

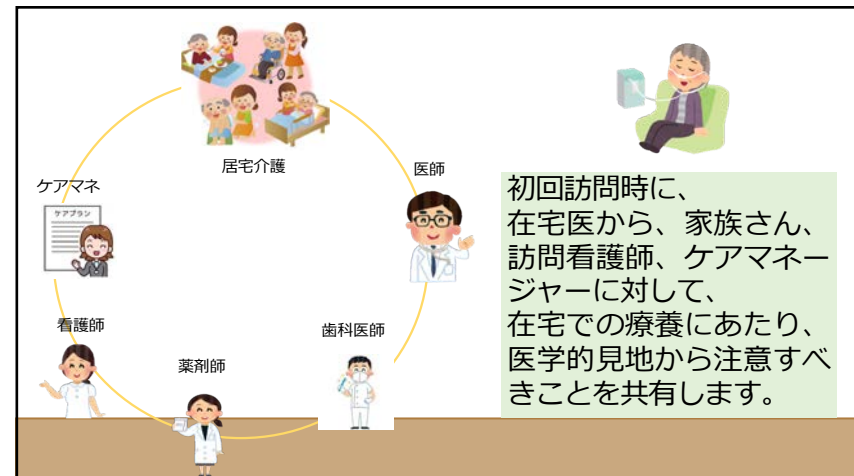
d2-e0s6i0g3n0p0 d2-9点 (←1は例のため修正)

アセスメントおよび処置内容

Aさん 85歳女性
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 末期、
仙骨部に褥瘡あり 体重28kg

家族構成：次男との二人暮らし

生活状況：体動時呼吸促迫が顕著であり、口すぼめ呼吸をしながら、ベッド横のポータブルトイレに移動する程度でほぼ臥床状態。
息子は介護に熱心。運転手のため、早朝出勤。



重要!

Aさんの場合、
 看護より介護の比重が高くなるため、ケアマネージャーからの意見が非常に重要で、担当者会議は有用で貴重な時間です。
 そして関係者が揃っているこの場で、急変時を含めてどのように過ごしていきたいかなど、初めてのACPを行ないました。

Aさん「最後までこの家がいい。もう入院は嫌や。息子には迷惑かけるかもしれないけど、ここにらせて」。息子さんも「おかあちゃん、そんな言わんとしてくれ、家におったらええ。先生が最後まで責任持って診てくれるって言ってくれたし、安心し！」

課題を共有し、皆、同じベクトルで問題解決していく。

A様の褥瘡評価 No.3

11月9日 処置前

カテックス軟膏が浸出液を吸収し、ヨウ素を放出すると白くなる。浸出液が少ないうちはヨウ素が残存し、茶色で残るので、現状浸出液は多く、毎日の交換が必要と判断します。

肉芽組織については良性肉芽なのかカクコクでもG5かG6と意見が分かれています。ただ、全体的に白くふよふよしており、良性とは言い難いと思われます。

壊死組織については、黄色壊死組織が残存していると判断します。

クリニック評価

DESIGN-R
D深さ：皮下組織を超える損傷
E浸出液：1日1回のドレッシング交換を要する
S大きさ：2.5×4cm
I感染：局所の炎症兆候なし
G肉芽組織：良性肉芽が全く形成されていない
N壊死組織：柔らかい壊死組織あり
Pポケット：4未満
D4-e3s6i0G6N3p6 24点

処置後

アセスメント
 基本的には処置内容としては継続が望ましいと判断します。浸出液が減少し、壊死組織がなくなれば、良性肉芽を形成を促進させる外用薬に変更を考慮します。

A様の褥瘡評価 No.5

11月22日 処置前

11/21に膀胱留置カテーテル抜去後ではあるが、オムツ、ガーゼにも尿汚染認めず。しかし、浸出液は多い印象変わらず。

先週と比較して、全体的な浮腫みは軽減しており、血色も改善しているように思われる。ポケット内も清潔が保たれており、感染兆候は認めず。

クリニック評価

DESIGN-R
D深さ：皮下組織を超える損傷
E浸出液：1日1回のドレッシング交換を要する
S大きさ：2.5×3cm
I感染：局所の炎症兆候なし
G肉芽組織：良性肉芽が創面の10%未満を占める
N壊死組織：柔らかい壊死組織あり
Pポケット：4未満
D4-e3s6i0G6N3p6 23点


処置後

アセスメント
 先週より浮腫みの減少、創の縮小している印象がありました。引き続き浸出液のコントロールが重要。また、尿汚染による感染を防ぐ必要がある。軟膏塗布、ガーゼ、パームロール保護後、撥水性のあるクリュームを塗布なども考慮。

11/22撮影 11/16撮影

A様の褥瘡評価 No.7

12月7日 処置前



↓ 洗浄後

クリニク評価

DESIGN-R
D深さ：皮下組織までの損傷
E浸出液：1日1回のドレッシング交換を要する
S大きさ：2×4cm
I感染：局所の炎症兆候なし
G肉芽組織：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める
N壊死組織：柔らかい壊死組織あり
Pポケット：ポケットなし

D3-e3s6i0g3N3p0 15点

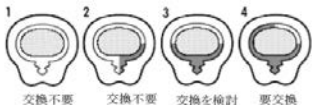
ガーゼに十分なカデックスが残っており、浸出液の減少していると判断。

アセスメント
全体的に赤色肉芽形成の範囲が広がっている印象。良性肉芽は50%は超えていると判断。ポケットがなくなり、ひだのようになり、幅が0.5cm拡大。DESIGN-R点数も22点から15点になり、改善が評価できると考える。H1ドサイトライフ仙骨用へ変更後、早期に評価を必要とする。

12/07撮影

ハイドロサイトライフ（仙骨用）


使用開始して初めの時期は頻繁に観察すること。本品背面のスペーサー層外側の不織布超吸収パッドから浸出液の吸収状態が観察できるので、不織布超吸収パッドの50%以上が浸出液を吸収した時を目安に交換する（下図・交換の目安を参照）。また、浸出液の吸収状態に関わらず最長7日間、仙骨部の場合は5日間で限度として交換すること。



添付文書より抜粋

A様の褥瘡評価 No.8

12月11日 12月14日



↓

D3-e3s6i0g3N3p0 D-15点 → D3-e1s6i3g3N3P6 D-22点

アセスメント
仙骨部の疼痛はハイドロサイトによって軽減されている。浸出液も3日間貼付していたが、そこまで多くはなかった。しかし、開放時、膿が付着していることより感染は認める。ただ、全体的に赤色肉芽形成の範囲が広がっている印象。感染が悪化するようであればカデックス軟膏処置に戻す。
12月18日 再評価

ポケット形成の可能性あり

ハイドロサイトライフ 仙骨用貼付


肛門部から汚染されるためカテリブにて保護

黄色膿付着、悪臭あり 洗浄後、改善。

尾側の剥がれ防止のため 逆向きに貼付試みる

A様の褥瘡評価 No.9

12月14日 12月18日



D3-e1s6i3g3N3P6 D-22点 → D3-e1s6i3G4N3p0 D-17点

アセスメント
今回の貼付方法で浸出液の吸収性は発揮できたと評価。ただ、創部に感染兆候を認め、肉芽組織が浮腫を呈し、創全体を覆っている印象あり。過剰肉芽に対する処置として水分を吸収させること、感染の制御目的として再度カデックス軟膏処置に変更。
12月21日 再評価

ハイドロサイトライフ 逆向き貼付

ハイドロサイトの外部からの汚染も少なく吸収性は発揮

黄色膿付着、悪臭あり。

A様の褥瘡評価 No.12

1月4日 1月11日

1週間後

D3-e3s6i0G4n0p0 D3-13点
サイズ：1.7×2.5

D3-e1s6i0g3n0p0 D3-10点
サイズ：2.0×2.5

アセスメント
カデックス軟膏処置変更後、3週間経過。感染兆候は認めず、良性肉芽が全体的に占めている。再度、ハイドロサイト貼付して肉芽形成促進を目指す。1/15評価。貼付剤での治癒が困難と判断した場合は外用薬での治癒を目指す。

外用薬としては
①肉芽形成の促進目的としてオルセノン軟膏+ゲーベンクリーム軟膏混合薬（感染の危険性を伴うため）
②浸出液が多いようであればアクトシン軟膏

A様の褥瘡評価 No.13

1月11日 1月15日

4日間後

D3-e1s6i0g3n0p0 D3-10点
サイズ：2.0×2.5

D3-e3s6i3g1n0p0 D3-13点
サイズ：3.0×3.0

オムツ内には尿取りパットに多量の尿汚染あり。その上にハイドロサイトが接触している状況。ハイドロサイトは上層まで、浸出液と膿付着あり。→尿汚染による逆行性感染を疑う。

アセスメント
今後も尿汚染は免れないため、更なる感染を予防し、肉芽形成を促すためオルセノン軟膏+ゲーベン軟膏混合薬へ変更。処置：軟膏+ガーゼ+バーミロール保護。
浸出液が多いようであれば、カデックス軟膏へ戻す。

Bさんの褥瘡評価 No.16

3月8日 4月5日 5月10日

D3-e3s6i0G5N3P9 D3-26点
サイズ：2.5×3.0

D3-e3s6i0G5N3P12 D3-29点 D4-e3s6i0G4N3P9 D4-25点
サイズ：2.5×3.5 サイズ：2.5×2.5

○黄色壊死組織を切開し、ポケット口を大きく開口してしたことによって、洗浄しやすくなる。

ポケット下にも黄色壊死組織があり、洗浄、カデックス軟膏塗布を根気強く継続することで良性壊死組織が減り、良性肉芽形成が出来つつある。しかしながら、褥瘡は深くなっており疼痛の原因にもなっている。

アセスメント
月単位で評価の結果、サイズ自体は徐々に小さくなっている一方で、創は深くなり、疼痛も生じている。一層の除圧などの自発的体動が必要。また、洗浄および軟膏塗布などの処置が困難にはなってくるが、洗い残しのないよう注意が必要。栄養面に関してアプローチが図れないかと多職種から意見があり、栄養状態の改善を目指す。

栄養面でのアプローチ

褥瘡・栄養に関して困っていること

Aさん

食の好き嫌いが多い。
動けないから、オーバーテーブルの上に置かれているものしか食べられない。
食べる時も息切れするから、簡単に早く食べられるものがいい。
話すこともしんどい。

褥瘡・栄養に関して困っていること

息子さん

母は、わがままな性格で自由奔放に生きてきた。
良い食品があるなら紹介してほしい。
朝食は一緒に食べるけれど、それ以外は1人だから食事は進まないと思う。
栄養が改善したら、褥瘡は治りますか？

介入時 食事状況

朝：ミニおにぎり2個、味噌汁
昼：菓子パン、栄養ドリンク
夕：惣菜弁当少量

朝：お粥子供用お椀1杯分
昼：ミニあんぱん1個
夕：牛丼半分

毎日代わり映えのしないものばかり

Aさん・息子さんの希望・支えは何か？

- 息子に迷惑をかけないこと
- 自由であること
- 好きなものを美味しい状態で食べたい
- 母には気ままに生きて欲しい

COPD患者用パンフレットを作成

主語は患者

昼食時に提供できる食事内容を提案

➡ヘルパーが介入時に冷蔵庫からチーズやヨーグルト、納豆、たまご豆腐を出して頂くよう依頼。

➡本人の希望された「美味しい状態」で食べることが可能となった。

エネルギー補給食品

その後も栄養面として・・・
「解決できることは解決したい」という気持ちが先攻。
そして、医療者がよいと思うことを提案し続けてしまいました・・・。

主語は患者

本当に苦しみを聴けていますか？

苦しみに気が付くには感性が必要

人は相手をわかったつもりになった瞬間から
相手の話を聞かなくなります。

そして、自分が良いと思う事を
相手のためになると**決めつけて**しまいます。


医療・介護従事者に多いブロッキング

- 患者が何を求めて「かたがた」
- 患者が何を求めて「かたがた」
一方
- 闘
- **怒り**た
- 一般に、**憶測**で話をやる。
- 一般に、**憶測**で話をやる。勝手な**解釈**や**憶測**で話をやる。
- **指導的**な立場で、上から目線で話をする。
- 医学的・薬学的な**価値観**を押し付けたいくなる。
- 治療への意欲が少ないと思うと話すがなくなる。

主語は患者さん！これを忘れない！

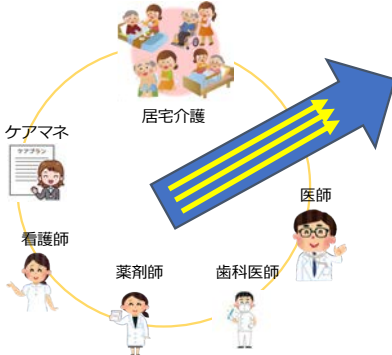
主語は患者

誰が買うの？
高い(怒)
息子に負担はかけられない



Aさん「もう、ええわ。私が食べないといけないものはわかったから…。これ以上、息子にあれこれと頼めないしね。」


息子さんからは、母のためにはなるとは思うけど、母としては「～したほうがいいですよ」と言われる事が、指示されているように感じてしまったようです。また困ったら相談させてください。



Aさん
食べたいものを
食べたい時に
食べたい量だけ

課題を共有し、皆、同じベクトルで問題解決していく。

これはお尻のピアスと思ったらいいよ。感染しているわけでもないし、痛みもないし。毎日清潔にしておけば、処置はいりませんよ。



褥瘡は概ね悪化することもなく、仙骨部のポケットに対して、洗浄後、アズノール軟膏塗布を継続

キュアではなく、ケアなのか！
褥瘡ケアと緩和ケアの親和性

人生の最終段階に関わる私達が意識しておくこと

- 褥瘡は治すことが全てではない
- 悪化させない、不快感を軽減すること
- ひとりが評価するのではなく、訪問チームとして、みんなで評価すること。
- 患者さん、家族さんを中心として目標のベクトルを合わせ、ケアの提案を行うこと。



ホームページ 二次元コード



Facebook 二次元コード

ご清聴ありがとうございました。

