

床ずれ 在宅介護悲鳴

在宅介護を受けている人のうち、床ずれを患う人が全国で約12万人と推計されるなど、在宅介護のお寒い実態が日本褥瘡学会の調査で明らかになった。背景には、家庭で介護する家族の高齢化、床ずれの専門知識を持つ医療従事者の不足など複合的な要因がある。(医療情報部 鈴木敦秋、本文記事1面)

* 老老介護

やせて骨張った腰や背中に5か所も大きな床ずれができ、皮膚に赤黒い穴が開いていた。昨年暮れ、東京都新宿区の女性(74)が、肺炎で近くの病院に緊急入院した時の状態だ。



腰の中央にできた床ずれ(大浦医師提供)

脳梗塞の後遺症で寝たきりになった。昨年夏には寝返りも打てなくなり、要介護度が最重度の「5」と認定された。夫婦二人暮らしで夫(72)が介護してきたが、週2回、ヘルパーの入浴介助を受けるようになった。夫が、妻の床ずれを市販の軟膏で手当てしても、悪化するばかり。「かわいそうなことをした。でも、老いた自分には、床ずれを防ぐために妻の体の向きを変えてやることも十分にはできなかった」

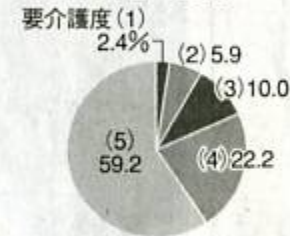
在宅介護では、介護する側も高齢で、床ずれ予防のために、こまめに体の向きを変える「体位変換」ができない場合も少なくない。ヘルパーが床ずれの予防法や対処法を学ぶ機会も乏しく、この夫婦も、ヘルパーから体位変換などの協力を得ることはできなかった。

* 複合要因

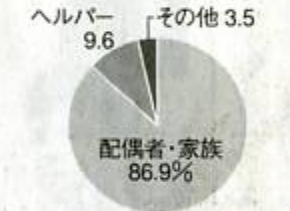
「在宅介護で床ずれが放置されてきた背景には、構造的な問

72歳夫「妻の体の向き変えてやれない」

要介護度別にみた床ずれ患者の割合



主な介護者の割合



介護者が行う予防のための体位変換の割合



(グラフはいずれも日本褥瘡学会調査による)

要介護度別の状態

- 【要介護1】立ち上がりや歩行が不安定で、排せつや入浴に一部介助が必要
- 【要介護2】立ち上がりや歩行が自力では困難。服の着脱にも介助が必要
- 【要介護3】立ち上がりや歩行が自力でできない
- 【要介護4】排せつ、服の着脱など日常生活に全面的な介助が必要
- 【要介護5】日常生活全般に全面的な介助が必要で、意思の伝達が困難

2年前に要介護4と認定された滋賀県の男性(90)は、昨年、肺炎で入院したのをきっかけに寝たきりに近い状態になり、腰に3か所四方の床ずれができた。同居する娘(60)は、以前に新聞で見た「ラップ療法」を思い出した。水道水で傷口を洗い、食品用ラップで患部を覆う方法だ。床ずれの治療は、傷口を湿った状態に保ち、自然治癒を促すのが原則で、医療機関では滅菌シートや被覆材で覆う治療が行われる。だが、それぞれ一枚700〜800円、約1000円

高齢家族 専門医不足

組織の除去や、患部の被覆材の発注などを専門の看護師が行うが、国内の看護師には認められておらず、せつかくの実力を発揮することも難しい。

床ずれについて、日本褥瘡学会は2005年、53種類の治療法を推奨したガイドライン(指針)を作成した。だが、このうち

床ずれを早期に発見して治療するには、医師、看護師、家族ら協力することが重要になる。「ひどい床ずれです。診てもらえますか」

大浦医師が勤務する札幌市の皮膚科医院には、訪問看護ステーションの看護師やヘルパー、患者の家族から電話が入る。大浦医師の初回の往診時には、患者の介護プランを作るケアマネジャーやヘルパー、看護師らも患者宅に集合。病状や栄養状態、使っている薬の情報、

体位変換の方法などを話し合が充足する。在宅での床ずれ治療のため、医師だけでなく看護師、ヘルパー、家族が活用できる指針を作る。行政や看護師、ヘルパーにも参加を求め、治療レベルの向上を図る考えだ。在宅患者を訪問して服薬指導を行う薬剤師たちも動き始めた。愛知県の薬局や病院の薬剤師たちは2003年から、全国



在宅患者の床ずれの治療を行う大浦医師



札幌市立大浦医師

在宅介護を受ける人の深刻な床ずれに、これまで注目が集まらなかったのは、「床ずれは看護・介護の恥」とされて隠されがちだったことや、社会復帰を望めない患者が多いこともあって医師が重視してこなかったことが理由だ。しかし、超高齢化時代を迎え、在宅介護を受ける人が増え続けるだけに、床ずれ対策は急務と言える。床ずれ治療での専門家の不足や医療従事者の連携の不十分さは、在宅医療システム全体にも重なる問題だ。現状の改革には、行政の協力も欠かせない。関係者全員が知恵や経験を持ち寄り「総力戦」が求められている。

行政の協力不可欠

ラップ療法 現場に混乱も

と高額なうえ、保険適用期間が2週間しかなく、その後患者の自己負担になって費用がかさむ。こうした背景もあり、安く十分に効果がある方法として、食品用ラップを使用した通称「ラップ療法」が在宅医療の現場で注目されている。研究が進み、最近では穴を開けたポリエチレンなどを使う。開発者の鳥谷部俊一医師(53)が開くホームページ(http://www.geocities.jp/pressur_e ulcer)には、2001年9月の開設以来、50万件以上のアクセスがある。男性に娘が試みたところ、患部がピンク色になり、回復の兆しが見えた。だが、男性が通うダイケア施設の医師は、この療法に否定的だった。病院の皮膚科でも「扱っていない」と言われ、娘は「これでよいのか不安」と話す。医師の理解不足や誤用から「傷口の感染を招いた」などの例もある。日本褥瘡学会の指針でも、この治療は取り上げられておらず、普及しない要因となっている。

要介護度 * 体の状態や排せつ、入浴など日常生活の能力、認知症の進み具合から介護の必要度を認定した基準。一部介助が必要な「要支援」(1~2)と「要介護」(1~5)の7段階に分けられる。