

【事例1】 1・4・7・9グループ(グループワーク・発表)

89歳 男性 84歳の妻と2人暮らし(娘が週に数回様子を見に来る)
 13年前に脳梗塞を発症し、寝たきり。おむつ使用中。以降在宅療養している。
 その後肺炎等で入退院を繰り返す、全くひとりでは動くことができない。
 認知症もあるが、意識ははっきりしており、体位交換したいときなどは妻を呼ぶ。
 要介護5、介護サービス利用中。訪問入浴週1回、訪問看護、訪問介護、在宅医療。
 妻も高齢であり、腰を痛めており、リウマチもあることから介護が大変な状況である。

《グループワーク》

- ・現在床ずれはできていないが、できる可能性がある。床ずれを作らないために、何をチェックしたらよいか、話し合しましょう。
- ・また、予防するためには、何をしたらよいか、それぞれの立場から意見を出し合い、チェックリストを作ってみましょう。

【事例2】 2.3.10グループ(グループワーク・発表)

81歳 男性 75歳の妻と長男夫婦と同居
 13年前に脳出血をおこしてから寝たきりになっている。おむつ使用。それ以降在宅療養をしている。3年前呼吸不全のため在宅でHOTを使用している。
 2か月前に入院した時、仙骨部に褥瘡(2cm×1cm、3cm×1cm、ともにⅡ度)を発症したが、帰宅時には治癒していた。今は仙骨部に発赤と表皮剥離が見られ、踵部に低温やけどの水疱1cm×1cmができています。
 要介護5、介護サービス利用中。訪問入浴週2回、ヘルパー、訪問看護。
 妻は1年前から乳がんにて化学療法中である。
 主な介護者は妻だが、最近、長男の妻も介護を手伝ってくれるようになった。

《グループワーク》

- ・仙骨部に床ずれを作らないようにするために(現状から悪化させないために)、何をチェックしたらよいか話し合しましょう。
- ・また、予防するためには何をチェックしたらよいか、それぞれの立場から意見を出し合いチェックリストを作ってみましょう。

【事例3】 5.6.8グループ(グループワーク・発表)

75歳 女性 75歳の夫と2人暮らし

30年前以上からリウマチがあり、25年前に両膝の人工関節置換術を行っている。20年前に圧迫骨折、去年も圧迫骨折を起こしたことから、自分自身で動くことができなくなった。寝たきりで、おむつ使用。現在、左下肢母指と仙骨部に4×3cmの褥瘡があり、下肢の母指には軟膏を塗布し、仙骨部はラップ療法をすることになった。発汗が多い。要介護5。訪問入浴週2回、訪問看護、訪問診療、訪問介護と介護サービス利用中。

介護は夫が行っているが、夫は外出が多く、介護はほとんど看護師、ヘルパーなどに任せきりの状態である。

《グループワーク》

- ・ほかの場所にも床ずれを作らないために、また、床ずれを悪化させないためには何をチェックしたらよいか、話し合しましょう。
- ・また、予防するためには、何をしたらよいかそれぞれの立場から意見を出し合い、チェックリストを作ってみましょう。

床ずれを発生させないためのチェックリスト

【参考資料】

項目 (チェック点)	誰が	いつ	誰に 連絡の手段
《できやすいところ》			
《栄養》			
《環境要因》			
《おむつの中の状態》			

9グループ 【事例1】

- ・清潔に保てるか(主介護者はどこまでできるか)
- ・清潔、ケアの回数
- ・おむつ交換の頻度、排泄について
- ・褥瘡のできやす所のチェック、全身状態の把握
- ・摂食機能は？→低下を疑う
- ・栄養状態、栄養状況
- ・食事内容、食材調達(買い物)
- ・皮膚状態
- ・服薬状態、通院の状況、在宅診療の頻度
- ・シーツの種類
- ・介護用ベットとエアマット
- ・妻の体調
- ・マンパワーの確保
- ・ショートステイ(レスパイト)
- ・肺炎を繰り返す→口腔内の汚れが原因として考えられる
- ・口腔ケアの物品
- ・義歯等の調整

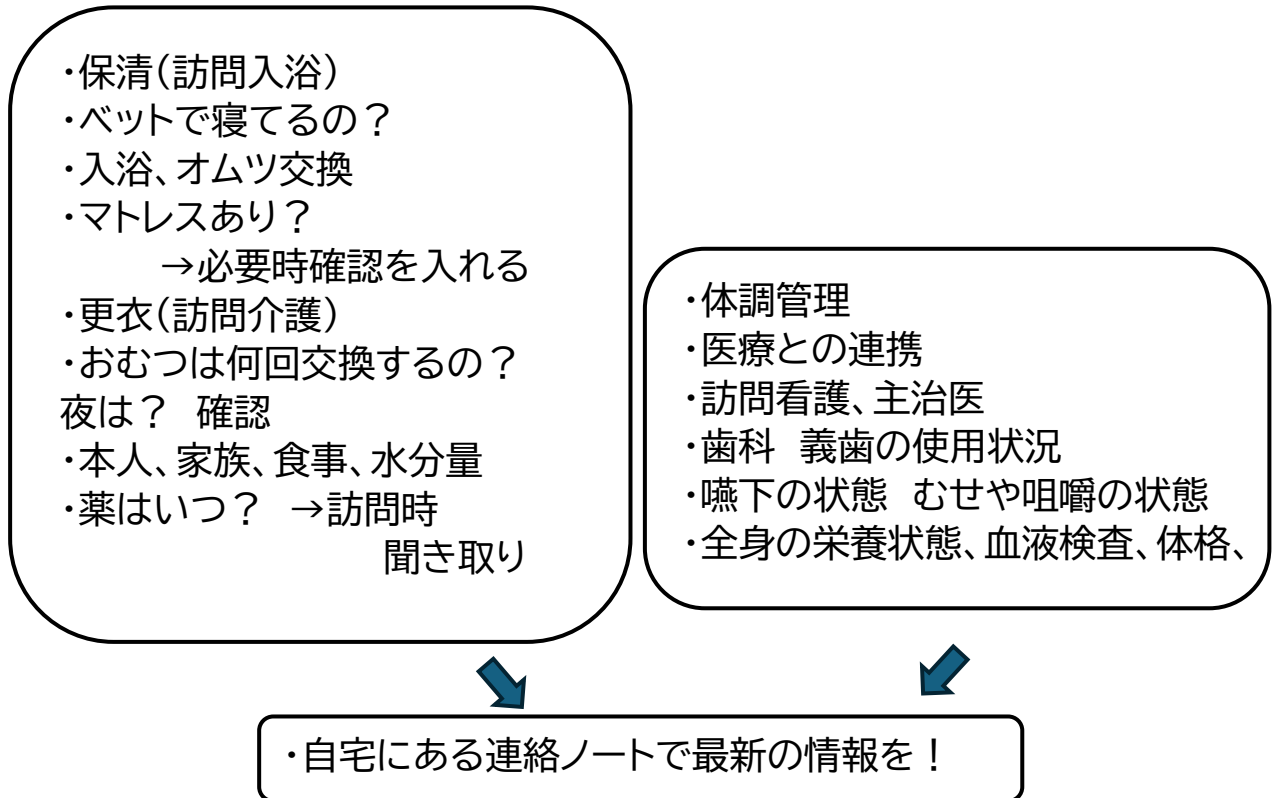
7グループ【事例1】

項目	内容
リハビリ	筋力、拘縮予防
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・予防、食事指導 ・食事の内容は栄養状態(何を食べているか) ・チェック 今の栄養状態、食事内容、食事量、血液データ、体重など
保清	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔保持 ・身体に傷がないか確認
福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具にて体位変換、圧の分散 ・寝具、エアーマット、除圧マット ・介護者が妻一人のため、夜間の体位交換が不十分 →自動体交マット必要 ・体位交換頻度、オムツ交換時皮膚観察 ・体位交換の時間は？ 体位交換、回数、やり方
肺炎予防	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアはどうしてるか？ 訪問看護にて実施 ・肺炎繰り返してる→嚥下能力
キーパーソン	<ul style="list-style-type: none"> ・夫の介護負担、経験 ・料理担当は？

1G 【事例1】

項目	誰が
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の好みに合った栄養剤のチョイス ・服用薬で食欲不振になるような薬がないかチェックし、変更できるか検討 ・必要があれば栄養剤の検討、提案 	薬剤師
<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内を清潔にするため、ブラッシング、義歯清掃、口腔内洗浄に務めた方がよい ・栄養状態、体調により口腔内環境が低下し、口内炎など発症する。栄養管理を指導してもらうのがよい。 	歯科医師
<ul style="list-style-type: none"> ・30分に1回動く、すわりっぱなしをなくす。 ・栄養は1000kcal/日、朝のたんぱく質 ・発赤ができたところに介入、寝て、皮膚のあたるところを毎回チェック 	医師
<ul style="list-style-type: none"> ・経口摂取量、食事、水分量の確認(栄養) ・清潔、オムツ交換頻度、蒸れてないか、汚れてないか、入浴は？ ・ADLの確認 ・除圧・・・体位交換の頻度 ・他職種との連携 ・介護力・・・妻の介護負担、評価、娘さんの協力度 	看護師
<ul style="list-style-type: none"> ・体動 ・栄養 ・スキンケア(衛生、保湿) ・肺炎リスク 	医師
<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有 ・声かけ、信頼関係 ・連絡、提案 ・サービス提供時の皮膚の状態の観察依頼 ・担会により情報共有 ・生活全般で褥瘡リスクのききとり ・妻の介護負担を下げる ・主治医意見書確認 ・血液検査、血清アルブミン、総蛋白値を看護師に相談 ・ADL、体位交換可能か、除圧が必要かチェックする ・日々の食事状況の聞き取り(栄養)、蛋白摂取できてるか？ ・口腔アセスメント(必要時歯科医へ) ・除圧 ・支援の方向性の確認 	ケアマネ

4グループ【事例1】



リハビリ

- ・デイサービスで活動量を増やす

栄養管理

- ・訪問看護
- ・妻・娘

福祉用具を活用する

- ・介護用ベット
- ・床ずれ防止用具

薬剤師

- ・服薬の状況確認

訪問入浴

訪問看護

訪問介護

} が入ったとき、全身チェック、褥瘡の確認

妻の負担を減らす
日中、少し、座っている時間を作る

3グループ 事例2

項目	誰が
<<できやすいところ>> ・定期的に体重測定 ・入浴時に全身をみる ・仙骨部、かかと、背中	家族、 ヘルパー 訪問看護
<<栄養>> 経口摂取 ・食事量をチェック ・カロリー ・食事の状況 ・誰が作っているか ・栄養状態 ・口から食べられるようにするには ・口の中の痛みをとる ・口の清掃をする ・薬剤で補助が必要か？ ・薬の使用は適切かどうか？ ・薬を使用した方がよいかどうかも含めて	家族 訪問看護 ヘルパー 栄養士 歯科医師 医師
<<環境要因>> 除圧 ・ベット、マットレス、エアーマット ・ローリング可 ・3～4時間ごとに体位変換する	家族 ヘルパー 訪問看護 福祉用具 調整はケアマネジャー 福祉用具相談員
<<おむつの中の状態>> ・排泄の状態 ・おむつ交換の頻度 ・清潔状態 ・皮膚確認 ・家族の介護状況 ・床ずれしないようにするための時間を決めて体位交換、栄養指導(経口摂取)	ケアマネ 家族 看護師 ヘルパー

10グループ【事例2】

- ・エアマットを使う、寝具の状況

- ・皮膚の状態、発赤、発疹
- ・オムツ交換の回数、排便、排尿の回数
- ・発汗の程度
- ・布団
- ・傷の観察

- ・多職種からの情報連携

- ・口の中のチェック
- ・入れ歯が入っているか？合っているかのチェック
- ・歯科衛生士による口腔ケア

- ・食事の形態のチェック
- ・DTC
 栄養剤の服用をすすめる
 医師に中止をしてもらう
- ・食事量、食事内容

- ・介護力(家族)

2グループ【事例2】

床ずれを発生させないためのチェックリスト

項目 (チェック点)	誰が	いつ	誰に 連絡の手段
《できやすいところ》 ・仙骨部 ・かかと ・腸骨など	・長男の妻 ・妻 ・ヘルパーなど ・サービス提供者 ・医師 ・管理栄養士	・介助の支援時に発見、気づき ・入浴時 ・更衣時	・カンファレンス ・サービス担当者会議 ・連絡方法を共有 ・MCSの活用、導入
《栄養》 ・食事量の変化(栄養) ・摂取状況 ・栄養が適切かどうかの検討		・体重測定時	
《環境要因》 ・電動ベット ・除圧マット ・おむつ使用 ・薬剤		・皮膚状態に変化があったとき ・2時間毎に体位交換しないと発生しやすい	
《医療面》 ・採血結果 ・HOT		・採血結果が出たとき	

2グループ【事例2】

項目	かかわる人
《床ずれのしやすいところ》 ・仙骨部 ・かかと ・腸骨など 《栄養面》 ・食事量の変化(栄養) ・摂取状況 ・栄養が適切かどうかの検討 《環境面》 ・電動ベット ・除圧マット ・オムツの使用 ・皮膚状態に変化があったとき ・薬剤 ・2時間ごとの体位交換をしないと発生しやすい 《医療面》 ・採血結果 ・HOT 《連絡方法》 ・誰に連絡 ・カンファレンスで(サービス担当者会議)共有 ・連絡方法を共有 ・MCSの活用、導入 《いつかかわるか》 ・介助の支援時に発見、気づき ・入浴時 ・更衣時 ・採血結果がでたとき ・体重測定時	・長男の妻 ・妻 ・ヘルパーなど ・サービス提供者 ・医師 ・管理栄養士

5G 事例3

項目 (チェック点)
《環境》 <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有ツールの利用 発汗が多い理由は何か、医師等に確認 ・夫の協力 ・夫の外出が多い理由を聞く、ほかに家族はいないか ・介護環境の見直し
《薬剤》 <ul style="list-style-type: none"> ・抗リウマチ薬によるSEの考慮 ・正常部位の保湿 ・薬の確認、感染対策
《栄養》 <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア、歯科衛生士等の訪問 ・咀嚼指導 ・口腔機能の向上 ・義歯等を用いて噛めるようにする ・栄養状態 ・口腔内の確認
《介護保険》 <ul style="list-style-type: none"> ・床ずれ防止マットレスの使い方 ・床ずれ防止用具、体位交換付き ・スライドシートのレンタル ・定期巡回の利用、検討 ・おむつを定期的にかえる ・介護ベット

8G 【事例3】

誰が	項目
医師の立場	<ul style="list-style-type: none"> ・リウマチの状態 ・骨折を繰り返すことの原因 骨粗しょう症、骨肉腫など 骨粗鬆症、骨肉腫など基礎疾患がないか？ ・褥瘡の状態～感染合併ないか？ ・栄養状態～傾向での食事は十分か？ ・発汗の多い原因などないか？ ・夫の介護力の問題～ネグレクトなのか、夫に認知症などないか？ ・訪問サービスが履いていない間、体位変換できるように夫に指導、協力を依頼 ・褥瘡の処置を継続、発汗が多いので清潔を保つ ・他の職種の事業所と褥瘡の状態について情報共有(MCSが便利)
相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、通院した場合、医療機関で行った治療など、在宅ケアマネ、往診医、訪問看護へつなぐ、情報共有していく。 ・経済面、他のキーパーソンの確認、制度の説明 ・おむつ使用、紙おむつ配布事業など制度説明
ケアマネ	<ul style="list-style-type: none"> ・夫への褥瘡の説明(介護方法) ・夫以外の家族の支援、お願いできるのか ・介護サービス事業所連携、訪問時の処置 ・事業所とのスムーズな連携 ・福祉用具の選別、エアマット？耐圧分散？ ・寝たきりのため、体の拘縮の心配→リハビリ、マッサージ
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・リウマチ性の顎関節炎がないか確認 ・顎骨壊死の可能性確認 ・感染予防のための口腔ケアと夫への指導 ・経口摂取が可能か確認

6グループ 事例3

情報共有

MCSの活用

- ・訪問管理
- ・自分で動けない→やせすぎも問題だが、太りすぎも問題→訪問入浴で体重管理
- ・関係者と情報共有

栄養

- ・1週間毎食の内容を伺う
- ・栄養の指導
- ・食事がきちんとできているか、噛むことができているか
- ・栄養剤、メイバランス、エンシュア
- ・食欲低下、排便量、回数の低下、排便コントロール、管理強化

活動、生活リズム

- ・離床し活動参加 デイサービスなどおいしく食事ができる
- ・寝たきり→昼夜逆転しやすい→生活リズム作り

福祉用具の提案

- ・エアマット、蒸れ予防 ・自動体交 ・車いす、クッション、シーティング

清潔保持

- ・身体の保清 ・体位交換して除圧
- ・リウマチによる体の痛み、対策→痛いとき介助者が体位交換に消極的へ

家族へのフォロー

- ・夫の介護に参加の誘導

薬について

- ・薬の管理 ・訪問 ・薬の使用 ・アドバイス