

第60回 在宅ケアネット渋川 講演会レポート

[日時] 3月9日(木) 19:00~20:00 [会場] プレヴェール渋川

[講師] 桐生厚生総合病院

副院長/皮膚科診療部長 岡田 克之 先生

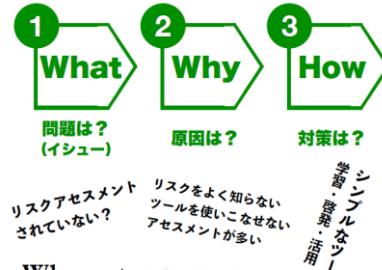


参加者内訳人数			
職種	会場	Web	計
医師、歯科医師、薬剤師	5	1	6
看護職(保健師・看護師)	10	4	14
PT/OT/ST	3	5	8
介護支援専門員	6	12	18
介護職	6	1	7
栄養士・管理栄養士	6	1	7
ソーシャルワーカー/相談員	3	1	4
事務(行政含む)/その他	3	0	3
合計人数	42	25	67

ケアマネジャーを対象とした褥瘻リスクアセスメントスケール
「床ずれ危険度チェック表」の開発
森田ら、褥瘻会誌 21(1), 99-105; 2019.

項目	チェック
1 自分で寝返りがうてない	・本邦の褥瘻要因を反映させること
2 痛せて、骨張っている	・はいがいいえで答えられること
3 足や脚の間筋を伸ばすことが出来ない	・医学専門用語は使わない
4 食事量（回数）が減った	・定期訪問（1回/月）時に使用することを想定
5 体が冷で温めていることがある	・定期訪問（1回/月）時に使用することを想定
6 オムツを常時使用している	・点が高い
7 足が深腫れている	↓ 検査衛生リスクが高い
8 ギヤッチャップ機能を利用して体を起こしている	
合計	点

【講演資料より抜粋】



今回は「在宅褥瘻を多職種連携で防ぐ！～床ずれプログラムの意義～」と題して岡田克之先生にご講演いただきました。褥瘻についてはもちろんですが、先生の経験談や読まれた書籍なども交えて多職種連携についての難しさなど、多方面に渡ってお話しいただき、あっという間の1時間でした。

とても印象的だったのが、桐生市でケアマネジャーを対象とした「床ずれ危険度チェック表」の妥当性を検証した時のお話です。検証を実施した際には重度の褥瘻の症例が見つからなかつたそうです。しかし、病院には重度の褥瘻の患者さんが運ばれてくる現状から、「妥当性の検証に協力していただけるようなケアマネさんはしっかりと対策をされている（医療資源を知っている）ので見つからなかつたのではないか。」という考えに至つたそうです。私どもも講演会や研修会を実施していますが、参加している方はいろいろ勉強をつままれていると感じています。興味をもっていない方に、いかに興味をもってもらうようアプローチして知つてもらえるようにするか、考えさせられました。

話は変わりますが書籍「床ずれ予防プログラム」には褥瘻の問題別に、解決策・誰（どの職種）とつながつたら良いか等のことでもチェックリスト形式で書かれているそうです。問題解決の参考になりそうですね。

[参加者の感想（一部抜粋）]

☆褥瘻の発症を予防するには多職種共通理解+それぞれのスケールが一致しているかが大切。

☆チェックリスト等を活用し「誰と連携したらいいか」等が分かることはとても連携がとりやすいと思いました。

☆褥瘻についてだけでなく、チーム連携の必要性、重要性について、改めて確認できました。

☆具体的なケア手技の話ではなかったからこそ、普段ケアに入らない自分にとっては褥瘻への印象が少し変わりました。褥瘻そのものだけではなく、かくれている問題点を見つけていくことが大切だと感じました。