

22 褥瘡を繰り返す頸髄損傷者の支援 — 多職種間連携の一例 —

自立訓練部 機能訓練課 道木恭子、輪竹一義、森田奈々、岩渕典仁
高橋文孝、小田順治、白浜 一、三好尉史

【はじめに】

今回、頸髄損傷者に対してCW、PT、OT、RS、介護員、看護師がチームを組み関わる機会を得た。利用者は就労を目標としていたが、褥瘡が原因で計画通りに支援が進まなかった。そこで、本事例に対して本格的な多職種間連携をはかりアプローチしたので報告する。

【事例の概要】

I 氏、41 歳、頸髄損傷（C7 完全麻痺）。階段から転落し受傷。急性期に仙骨部に褥瘡を形成。国リハ病院へ転院 3 ヶ月後に褥瘡が治癒し、本格的な訓練が開始された。受傷 10 ヶ月の時点で日常生活動作の自立と就労を目標に自立訓練部入所となった。

【経過】

入所時は、食事、更衣、整容は概ね自立、移乗は見守り、排便、入浴は全介助であった。仙骨部に褥瘡の既往があり殿部の皮膚は脆弱であった。入所後 4 ヶ月に褥瘡が形成されたが、浸出を伴う 1cm 大の表皮剥離程度であり、保護剤の使用ですぐに治癒した。訓練経過も順調で、移乗は自立、排便は高床トイレで概ね自立し、訓練浴室での入浴模擬動作が開始された。しかし、この後から坐骨、尾骨、仙骨部に褥瘡（1 cm 未満、表皮剥離程度）が形成されるようになり、入所後 9 ヶ月には微妙に位置を変え繰り返すようになったため殿部に負荷がかかる訓練ができなくなった。16 ヶ月目の現在、褥瘡は治癒し、ようやく訓練を開始できる状態となった。

【チームとしての関わり】

褥瘡が形成された頃から、皮膚管理、栄養指導、除圧指導を各部門で関わってきたが、治癒しても違う部位に形成する状態を繰り返すため、12 ヶ月の時点で協力体制の強化に努めた。週に 1～2 回カンファレンスを行い、ADL 制限と訓練の進め方、スキンケア、栄養指導、生活指導、家族へのアプローチ等について専門領域にこだわらず意見を交換した。話し合った内容はすぐに本人に説明し同意を得た。また、より専門的な関わりができるよう医師、病院のシーティングチーム、栄養士の協力も得た。

【まとめ】

本事例は、褥瘡を繰り返さなければ、訓練が順調に進んでいたと予測されただけに、早期から皮膚管理、ADL 制限、訓練の進め方などについて意見交換し、対策を講じるべきであった。また、家族を含めたアプローチが遅れたことも反省される。異なる職種が一緒に働くことは容易でも、協力体制をとることは難しい。実際、16 ヶ月チームで関わっていても情報が共有できていないこともある。しかし、本事例に対する支援から、定期カンファレンスにこだわらず、こまめに情報交換の時間をもつこと、各自が専門的な知識をいかすこと、必要時は専門領域を超えて率直に意見交換をすること、これらを意識して継続することで、チーム間で支援の方向性を統一することができた。この経験をいかし、今後は他の利用者に対しても、多職種間連携によるチームアプローチを重視し、利用者の意向を確認しながら支援の提供に努めていきたい。