

事例 1 : 介護衣 (つなぎ服)

対象者の状況

- ⇒ 79歳、女性 要介護度5、寝たきり度C2、認知症高齢者の日常生活自立度 b
- ⇒ 幼少時から小児マヒによる右上肢弛緩麻痺がある。
- ⇒ 加齢とともに、多発性脳梗塞や右上腕部骨折の既往を経て、右上下肢機能全廃、左下肢の機能の著しい障害により、身体障害者手帳1級を受給している。

身体拘束の状況

平成6年の入所当初より、健側の左手での陰部、臀部のかきむしりが強く、深い傷ができるため、介護衣(つなぎ服)を着用していた。

職員の間でも、漠然と「つなぎ服の着用は仕方ない」という雰囲気があり、つなぎ服の着用を続けていた。

介護保険制度の開始とともに身体拘束禁止規定ができ、職員の意識も変化したため、「つなぎ服は仕方ない」のではなく、「何とかつなぎ服を使用しない方法はないか」と取組を開始した。

対応方法の検討

陰部、臀部のかきむしりがなぜ起きるのかを知るための取組から開始した。バルーンカテーテルを使用し、おむつの汚れが起きないようにしても、かきむしりの状況は変わらず、また、オムツ交換の回数を増やしてみても、同様にかきむしりがなくなることはなかった。

そのような観察の中で、皮膚が弱いため、おむつの汚れに関わらずかゆみが生じていることがわかってきた。そこで、ケアプランの中で、皮膚の清潔とかゆみ防止のケアを続けることとした。

対 応

皮膚の清潔については、入浴、おむつ交換の回数増のほか、清拭の徹底を行った。特に清拭の方法については、皮膚をこすするようなことをせず、タオルで軽くたたくようにするなど、できるだけ皮膚に刺激を与えないように工夫をした。

また、かゆみ防止については、医師や看護婦ともよく連携し、使用する軟膏の種類を代えてみたり、効果を確認しながら塗布を行った。

また、かきむしりをされても傷になりにくいよう、爪をきれいに切っておくことにも注意した。

職員のカンファレンスの機会に、このような対応方法を徹底し、決まった介護の方針を一人ひとりがきちんとこなせるよう、チェックしながら介護を行ってきた。

経 過

本人の体調不良により、ケアが中断され一進一退があったが、夜間のかきむしりが減少したため、最初に取り組を始めてから半年程度たった平成13年5月につなぎ服着用を中止し、様子を見た。

その後、昼夜ともかきむしりはなく、皮膚も良い状態で保たれている。

【着眼点（ポイント）】

皮膚の清潔などは、介護者全員が協力して対応しなければ実現が困難なケアであるが、スタッフで統一したケアが実施されている。

医師や看護師にも協力を求め、総合的なケアが行われている。