

手術に伴う化学熱傷に対する患者の受容過程とその看護

The acceptance of perioperative chemical burn with nursing

信州大学医学部附属病院先端心臓血管病センター

出井慈郎 野瀬貴可 内田緑

要約

手術の際、消毒薬による化学熱傷を負い予期せぬ状態に陥った患者の治癒過程における気持ちの変化を、山勢の危機モデルとヴァージニアヘンダーソンの基本的看護の要素を用いて看護記録より振り返った。その結果、一つの事象に対して異なった見解が生じた場合には、話し合いを早期に設けて患者と医療者の間で見解を合わせること、そして副作用により基本的欲求が充足されない場合、チームで看護計画を共有し介入することが副作用を受容することに繋がることがわかった。

キーワード

副作用 受容過程 基本的欲求

はじめに

治療の過程で起こる副作用は患者にとって身体的、精神的、社会的な苦痛を伴う。副作用の一つとして手術の際、消毒薬が長時間皮膚に接触し化学熱傷を生じることがある。今回、通常ならば術後2週間程度の入院だが、化学熱傷の治療のため約半年入院を要し、その治癒過程において気持ちの変化が見られた患者を受け持った。治療に伴う副作用を併発した患者の受容過程に応じた看護ケアへ役立てるため、山勢の危機モデルとヴァージニアヘンダーソンの基本的看護の要素を用いて患者の看護ケアを振り返った研究を行った。

研究方法

1. 対象：A病院で開腹術を受けられた無職の60代男性1名
2. 研究方法：通常の予定退院日数や創部の状態、患者の訴えより術後からの日数を0～10日目、11～20日目、21～30日目、31～45日目、46～90日目、91～120日目、121～163日目で分けし、看護記録より患者の主観的情報、客観的情報、化学熱傷の処置方法・写真、看護援助を看護記録より抽出した。それらについて危機理論を使用し分析するのが適切と考えられた。危機

理論の文献を検討した結果、山勢博彰の危機対処モデルが患者の心理的变化に添っていたので採用した。看護介入したことにより患者が充足できたか示すのに、ヴァージニアヘンダーソンの基本的看護の要素が14項目と多く患者の欲求をより詳しく表すことが出来るので採用した。

3. 山勢博彰の危機対処モデル¹⁾：突発的な外傷や疾病によって心理的危機状態に陥った患者は、危機対処プロセスを経て適応へと至る。その対処行動は、心理的平衡状態を取り戻し維持しようとする適応状態への機能であり、対処プロセスは以下の1～4の段階を経る。1) 行為の抑制を特徴とした受動的対処の段階 2) 情動的行為を中心とした情動中心対処の段階 3) 問題志向的行為を中心とした問題中心対処の段階 4) 適応の段階
4. 用語の定義
 - 合併症：ある疾患の経過中に共存する別の疾患。もともとあった疾患が原因で起こってきたものか、それとは関係ない原因で起こってきたものかは問わない。²⁾ 今回の事例では患者の主観的情報で使用し下記の副作用と区別する。
 - 副作用：医療においては、治療的な効果(主作用)とは異なる作用をさす。治療効果の限界を超えたり、目的とは異なる作用や障害をもたらす作用のこと。³⁾
 - 化学熱傷：化学薬品が皮膚粘膜に接触することにより起こる熱傷。⁴⁾
5. 倫理的配慮：信州大学医学部附属病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。患者へ研究の趣旨、研究への参加は任意であること、参加を拒否しても不利益を受けないこと、同意後も撤回できること、記録からの後向き研究であり身体的リスクを伴うことはないこと、公表の際は個人を特定できない記述をすることを電話にて説明、了承を得た。

結果 (表1 参照)

術後0日目から10日目は、化学熱傷部も潰瘍や壊死組織がなく軽度の皮膚損傷であり、腹部大動脈瘤手術後の経過は良好であったため、順調に経過する傷のひとつとして痛みについての言動のみであった。

11日目から20日目は、徐々に壊死組織の形成や浸出液の増加、皮膚科医師から1週間以上の治療の必要性が話され、気分の落ち込みや傷を受け入れられないといった言動が聞かれた。

21日目から30日目は、通常の腹部大動脈瘤の退院後の注意点などを説明していたが、患者は退院して化学熱傷部の処置が出来ない、化学熱傷の原因やそれにかかる医療費に関する質問や苛立ちが聞かれた。

31 日目から 45 日目は患者と医療者（医師、看護師、事務）の間で協議の場を作り、化学熱傷の原因や今後の方針、治療費などについて説明があった。また壊死組織を切除するなど積極的な治療が行われた。患者の言動として痛みだけでなく浸出液に関すること、なぜ副作用が起こったのか、家族地域への配慮、帰りたいという思いなどがあった。

46 日目から 90 日目は、処置方法の変更により座ってられないほどの痛みや痒み、苛立ちが聞かれた。創部は上皮化が進むなど改善が見られたが、上皮化した部分がはがれたりするなど一進一退であった。

91 日目から 120 日目は、痛みの訴えは続いていたが、保護剤の変更により上皮化した部分がはがれることがなくなり、上皮化が進んだ。2 泊 3 日の外泊が出来るようになった。また趣味としての習字を行うなどの行動も見られた。

121 日目から 163 日目は創部の上皮化が進んだ。長時間座れないという言動に対し一緒に徐圧クッションを作成した。外泊日数が 3 泊 4 日と長くなった。退院について医療者と再び協議の場を作り、化学熱傷については近くの病院で治療継続すること、治療費は継続して事務方で検討することが説明され、患者より痛みや長期入院の伴う負担、怒りなど穏やかに話され自宅退院されることに同意を得られた。

表 1 術後日数における患者の情報と看護援助情報

術 後 日数	主観的情報	客観的情報(創部状態、☆患者の行動)	看護援助
0 ～ 10	<ul style="list-style-type: none"> ● 皮膚が弱くて剥けてしまった。傷と同じくらい痛い。 ● 痛みがあつて座るのが大変。痛み止めを飲んでもいいですか 	右臀部・大腿部暗紫赤色の紅斑～びらん。境界鮮明で水疱を伴う。浸出は少量	石鹸洗浄とワセリンガーゼで保護 鎮痛剤を頓用から 3 回/日へ変更
11 ～ 20	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院はまだ先ですか。1 週間位ですか ● 皮膚科の先生に 1 週間くらいでは治らないと言われた。気分が落ち込んだ ● お尻の傷はまだ見れない ● 今年は地区の行事とか全て行けない 	右臀部の潰瘍は縮小傾向だが辺縁部位外は黄色不良肉芽が覆う。悪臭ある 粘調な黄色の浸出	洗浄後、グレニューゲル塗布、パーミール、平オムツで保護
21 ～	<ul style="list-style-type: none"> ● (塩分制限) 食事は退院後もできそうです 	右臀部黄色不良肉	腹部大動脈瘤の退

30	<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅ではこれ(腎部の処置)は出来ない ● なぜ(腎部の皮膚障害が)生じたかを聞きたい。書類を見るとまれにあると書いてある。しかしこれを受け取ったとき不在だったので説明してもらっていない。消毒薬がたれて出来たのはわかったがふき取りとかはどうしているのか。治療費はどうなるのか ● 皮膚移植なら2週間、このままなら1ヵ月半。奇跡的に治らないですか 	<p>芽を切除試みるが疼痛強くできず。浸出多量</p> <p>☆痒みなどいらした様子で話す。</p> <p>皮膚移植ことなど繰り返し訴える</p>	<p>院後生活について説明</p> <p>患者・家族と医療者との協議の場を作る</p>
31 ~ 45	<ul style="list-style-type: none"> ● (腹部大動脈瘤が)よくなったのはありがたい。しかしなぜ4000分の1の合併症になってしまったのか。 ● 私は合併症ではないと思っている1ヶ月も入院して。(家族や地域の人に)迷惑を掛けていることが申し訳ない。医療費はどうなるのか ● 車の運転が自分で出来た ● 浸出液が垂れて気になる。洗うときしみるが我慢しないといけない ● 家に帰りたい気持ちはあるが何をして良いか分からない。はじめはゆっくり何でもしてみる 	<p>右腎部壊死組織90%切除</p> <p>☆1泊2日外泊3回</p>	<p>医療者との協議を実施：化学熱傷が特定のミスではなく講義の合併症、化学熱傷の原因、今後の治療方針、治療費については事務へ引き継ぐことについて説明</p>
46 ~ 90	<ul style="list-style-type: none"> ● もう痛いし、この怒りをどこにぶつけたらいいのか。痛みは自分しか分からないから、励ましはほらない ● 家に帰ったら妻との時間を持とうと思う ● 入院生活が長くなりましたといわれました。合併症や退院の長引くこと、傷が痛いことはすべて私の負担。 	<p>潰瘍部肉芽形成あり。浸出少なく悪臭・熱感改善</p> <p>潰瘍中心部は縮小、上皮再生あり。辺縁</p>	<p>洗浄後フィブラスプレー、7% Ag、ゲル、フィルム塗布、フィルム保護</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● 処置をした後は3時間くらい痛い ● 痛み止めはこれ以上飲むのはできませんか。痒み止めに余分に内服した日があった ● あなたたちに言ってもしょうがない。痛み止めも痒み止めも、眠り薬を飲んだ。でも痛みで食事を立って食べた。自分の病気でなら我慢するけどそうじゃない。 ● 痒かったり痛かったりで寝始めるまでが大変 ● 1cm ずつ良くなるのを楽しみしているのに全部剥けてしまった 	<p>に新たな水疱、新生あり。</p> <p>体位により保護剤がずれ貼付剤が同時に皮膚をひっぱってしまう。</p> <p>☆1泊2日外泊3回</p>	
91 ~ 120	<ul style="list-style-type: none"> ● 周りがかゆい。触れると痛い。そっとしておくで大丈夫 ● もう何もかもが嫌になった。外泊に行きたいが自信がない。だめだったら直ぐ戻ってきます ● 普通のパンツにしたら涼しくてしわにならなくて良い ● 習字をしている 	<p>保護剤の変更</p> <p>☆1泊2日外泊1回 ☆2泊3日外泊2回</p> <p>右臀部上皮化進む。 浸出量は毎日交換から3日おき交換へ減少</p>	<p>貼付剤のない保護剤への変更のため、ずれないように保護剤の上にSDパッドを用いて固定</p> <p>リハビリパンツから普通のパンツへ変更勧める</p>
121 ~ 163	<ul style="list-style-type: none"> ● 完全に治るのに1年かかるといわれています。最後までA病院で見てほしいが、近医ならどこなのか。なんだか決断を迫られている。痛いしせめて運転でもできるようになればいい。 ● 車の運転で傷がずれてしまった ● 自分で外側の(SDパッド)は交換できた。内側(保護剤)はできなかった ● 外来で診てもらうことを考えて3泊4日の 	<p>右臀部かなり上皮化進む</p> <p>☆2泊3日外泊1回 ☆3泊4日外泊3回</p>	<p>座位時の右臀部の徐圧を測るため患者とL字型クッションを作成</p>

	<p>外泊に行った</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運転席に座れるようになったら退院もいいかもしれない。これなら(ずれずに)20分間座れた ● 早く帰れるようにがんばります ● 早く退院したい。ここまで良くなったのは皆さんのおかげです。しかし痛みに耐えたこと、妻の負担、農業をやめたこと、今までの怒りを感じたことが何度かある。誠意があれば配慮いただきたい <p>(処置継続のまま、他病院外来通院で退院となる)</p>	<p>☆7泊8日外泊(処置のため2回帰院)</p> <p>右臀部中央部肉芽形成あり。周囲は上皮化</p>	<p>医療者との協議を実施：近医でのフォロー、治療費については事務方での検討について説明</p> <p>右臀部の洗浄と保護剤、SDパッドの固定について患者へ説明</p>
--	--	--	--

考察

術後10日目までは、腹部大動脈瘤の手術後の経過は良好であり、化学熱傷部は潰瘍や壊死組織がなく軽度の皮膚損傷と医療者・患者とも考え、化学熱傷に対して前向きな問題中心対処の段階であった。しかし、徐々に壊死組織の形成や浸出液の出現により、皮膚科医師から1週間以上の治療の必要性が説明され退院できないとわかった。そのため予定されていた行事などへの参加ができなくなり仕事への欲求が充足されなくなり、患者が化学熱傷の現実と直面し情動中心対処の段階へ戻り、気分の落ち込みや傷を受け入れられないといった否認などの言動が出現した。さらに浸出液が増加、悪臭など身体の清潔に関する欲求が充足されなくなった状態のなかで看護師より通常腹部大動脈瘤の退院後の注意点などを説明したため、退院後の生活に対して処置が出来ないといった不安が高まった。更に手術直後の医療者の言動から、医療過誤と考えていた患者の思いが一気に表出した。また患者は医療過誤と考えて、謝罪や説明などを求めているが医療者が患者の思いを察知していなかったため、十分な説明を行っていなかった。そのため医療者へ化学熱傷に対する謝罪や説明など怒りや不満をぶつけることとなった。

そこで、患者と医療者の間で、患者の不安や疑問に対して化学熱傷の原因や今後の見通しなどについて説明を行う機会を設けることで、疑問が解消し自分の感情や欲求などを表現して他人伝える

欲求が充足できた。また壊死組織を切除するなど積極的な治療が行われ治療にも前向きな姿勢になった。患者と医療者間で話し合いを持ったことで、情動中心対処の段階から問題中心対処の段階へ進めることができた。結果患者からは外泊や前向きな言葉が見られるようになった。

しかし上皮化がすすまず、疼痛の他に搔痒感も出現し、睡眠し休息する欲求が充足されず、また適切な体位に対しても充足できなくなり、情動中心対処の段階へ戻り不満などを訴えようになった。山勢¹⁾は『疾患の治癒結果が思わしくなく症状の悪化が見られたりする場合は、前段階に逆戻りしたり、新たな危機状況に陥ることがある』と述べている。

その後処置方法の改善により、パッド交換が容易となり、チームで看護計画を立案共有し、受け持ち看護師以外でも患者の希望に応じて夜勤帯でもパッド交換を行った。また痛みは続くが上皮化が進み、浸出液の減少によりパッドの交換回数が減り身体の清潔に関する欲求が充足されるようになった。また趣味としての習字を行うなど心理的恒常性を取り戻し、達成感をもたらす仕事をする欲求も充足できる様になり問題中心対処の段階へ移行し痛みに対しても前向きな言葉が聞かれるようになった。チームで情報を共有し一貫した看護を行うことで基本的欲求が充足されたと思われる。

さらにパッドの交換回数が減り3泊4日の外泊が可能となり、退院後の生活について考える機会が増えた。その際外来通院に必要な車の運転をしたいが直接座ると痛くて皮膚がはがれてしまうためできないと訴えがあり、患者と徐圧クッションを作成することで運転ができる自信がつき何かをやり遂げたいという欲求が充足できた。この段階で医療者との話し合いをもつことができ、最終的に疑問点であった今後の治療や治療費などについて説明があり、処置を継続したまま退院し外来通院を決心する適応の段階に向かうことが出来た。

おわりに

今回の事例を通して明らかになったことが2点ある。一つ目は、一つの事象に対して異なった見解が生じてしまった場合には、話し合いを受動的対処の段階から情動中心対処の段階へ移行した早期に設けて患者と医療者の間で見解を合わせることが重要であること。二つ目として、副作用により基本的欲求が充足されない場合、受傷直後よりチームで看護計画を共有し介入していくことが問題を解決していくことに繋がる。

引用文献

- 1) 山崎博彰：危機的患者の倫理的対処プロセス 危機対処モデルの作成, 看護研究, 28 (6), p21-22, 1995
- 2) 看護大辞典・第1版 株式会社医学書院, p457-458, 2002
- 3) 看護大辞典・第1版 株式会社医学書院, p2380, 2002
- 4) 看護大辞典・第1版 株式会社医学書院, p396, 2002

参考文献

- 5) 渡邊トシ子 ヘンダーソン・ゴードンの考えに基づく実践看護アセスメント 廣川書店 1998