切断術後の障害受容とリハビリテーションを阻害する要因

北５階病棟：三橋真紀子・深井　朱美・備前みはる

１．はじめに

悪性腫瘍患者に対する切断術は，生命の危機と身体の一部喪失という二重の苦しみをもたらす。社会復帰するまでには多くの困難を要する。

そこで，悪性腫瘍で切断術を受けた患者の症例から，どの様な要因がリハビリテーション（以下リハビリ）や障害受容を妨げているのか，その阻害因子について分析したので報告する。

２．研究目的

患者が自分の障害を受容し，なおかつ積極的に治療やリハビリに取り組むための阻害因子を知る。

３．研究方法

1989年～1993年の間に悪性腫瘍によって切断術を受けた患者12例全て（男性８名　女性４名）の看護記録から障害受容とリハビリを阻害する因子を分析する。

４．結果・考察

１）身体的要因

(1)断端部形成の影響

断端部形成が順調であれば，その後の義肢の採型・装着も円滑に進み，リハビリが早期に開始できた。（症例Ｂ・Ｃ・Ｅ・Ｈ・Ｉ・Ｊ）

逆に断端形成がうまくいかないと，採型ができない，装着後，切断部と義肢が適合せず修理をくり返す，などの理由から，リハビリが進まず入院が長期に渡る。また，一度義肢を装着してから，部分的に修理することは困難で，修理を何回もくりくり返す結果となる。（症例Ｄ・Ｆ・Ｇ・Ｋ）

断端部形成がうまくいかず，リハビリが行えないため，義肢を装着しての歩行をあきらめ，車椅子の生活となってしまうこともある。

骨盤片側切断では縫合不全をおこしやすく，再縫合する症例が４例中３例あった。また水泡を形成しやすく，断端部の創処置には絆創膏の使用は避けるべきである。

義肢がうまく適合するとリハビリに対し積極的な姿勢になる。（症例Ｄ・Ｅ・Ｆ）義肢が完成して，歩行できるということが自分自身の体験を通して理解できたのではないかと考える。

(2)化学療法による影響

化学療法を行わなかった症例では８週で退院もしくはリハビリの終了に至った。化学療法しながらリハビリを行っている症例では15～19週の入院を要している。化学療法中は，持続点滴による活動制限や吐き気・嘔吐などの副作用により，完全にリハビリは中断している。

(3)合併症による影響

肺転移による腫瘍摘出術を受けたため，リハビリが中断されることがあった。また，肺転移

が進行して手術不能のため，歩行をあきらめゴールを車椅子に変更して，早期に家庭に帰ることを優先することもあった。

2）心理的要因

(1)幻肢痛・幻肢による影響

大塚は「四肢切断者は切断による障害受容が不十分な場合には，幻肢痛切断痛など“いたみ”を介して医療関係者にコミュニケーションを求めてくる」[1] と述べている。このことから，患者の訴える幻肢痛・幻肢は障害受容と大きく関係していると考えられる。

幻肢の型は大塚分類[2] によるとⅢ型（断端密着型）が12例中８例あった。このⅢ型は心理的に元の四肢が欲しいという“欲求”と，現実にはすでに元の四肢はないので，いつまでもとらわれるのは良くないという“抑圧”との心理的葛藤の最も強い型である。術前に切断することを充分に納得していたように見えていた症例Ｂ・Ｃ・Ｆの患者でも，幻肢痛を訴えていた。術前の患者の言動で安心することなく，患者が無意識に出しているサインを見逃さないことが大切である。

歩行訓練が開始されると幻肢痛が軽減する。義肢を装着し，うまく適合するとその傾向はさらに強くなる。これは失った四肢が欲しいという欲求が義肢という形で満たされたと考えられる。

また，化学療法中は幻肢痛の訴えが，減少又は消失する。幻肢痛について尋ねられると返って気になってしまうという症例（Ｃ・Ｄ・Ｈ）もあった。このことから，他の集中できることがあると幻肢痛は軽減できると考える。

痛みに対する治療として硬膜外注入を行ったが，断端部痛に効果があったのみで、幻肢痛には効果がなかった。幻肢痛には単なる鎮痛剤では取り除くことのできない因子がある。そこで切断した四肢をあるものとしてマッサージをしたりクーリングをしたり，断端包帯を巻き直したりしてみたが著明な効果は得られなかった。今後の課題である。

年齢・性別・切断部位による痛みの訴えに差はなかった。

(2)術前の説明による影響

全ての症例で「悪性腫瘍であり，切断しないと命を失う」という説明がされている。つまり命と引き換えに四肢を失うということである。はじめはまだ動く患肢を切断してしまうことに強い抵抗感を持つが，徐々に命の方が大切であるという気持ちに変わっていく。切断することを自分で納得していた症例では，幻肢痛の出現はみられたがリハビリの支障になることはなかった。一方，入院の目的を知らされず突然転院になった症例Ｋや化学療法の結果，治療方針が変更になり切断することになった症例Ｌは「切断」ということに動揺し，特にＬは激しく切断を拒否した。この２症例は強度の幻肢痛が長期に及び，リハビリの開始が遅れた。また，Ｌは同室者から片足がないことを指摘され泣き出す事もあり，障害の受容に対して，術前の心理状態の影響が大きいことを感じた。

(3)切断に至るまでの経過による影響

切断前の痛みの強さは障害受容やリハビリに影響していない。

切断前の患肢がすでに本来の機能を果たしていない症例では，「使えない足なら早く切断して欲しい」「義足にした方が歩ける」という気持ちがあり，術後，義肢を装着してからのリハ

ビリに対して積極的であった。

切断を拒否して一旦退院した後，再入院してきた症例E・Hはリハビリを拒否することなく行っていたが，Hは執刀医に対して攻撃的になった。一方Eは本来の明るい性格を取り戻し，義足の歩行の確率も早かった。しかしE・Hともに四肢の喪失をはっきりと言葉にして表現できていた。

3）社会的要因

職場復帰や復学という目標のある症例では，退院までの期限を決め，リハビリのゴールの設定を明確にすることができるので，リハビリが順調に進む。ただしこの場合，受け入れ先に対する不安のないことが重要である。

家庭復帰が目標という場合には，ゴールの設定があいまいになりがちで，リハビリの内容に具体性が欠けてしまう。また，家族に対する依存も目立つ。

5．まとめ

切断術後の患者の障害受容とリハビリを阻害する要因として幻肢痛が大きな意味を持つ。幻肢痛は全ての症例にみられ，Ⅲ型が多かったことから，明らかに心理的に異常な状態であったと言える。痛みの背景にある隠れた因子を分析し，除去していくことが必要である。単に痛みを取るという看護では解決しない。この時期に適切な看護援助がなされないと患者は長期間，幻肢痛に悩まされることになる。痛みの背景には，患者の現在おかれている生活環境や疾患の予後に対する不安が大きく影響している。

今回，要因として考えられることを，身体的・心理的・社会的な三つの側面から分析したが，“いたみ”が長期に渡る場合は単独の原因ではなく，それぞれが複雑に関係していると予測しなくてはならない。

いままでの症例では，経済的な不安や家族の受け入れに対し不安を抱く患者はいなかったが，考慮しなければならない要因である。そのためにも，早期に身体障害者手帳，厚生年金手帳の交付や障害補償金の交付手続きを行い，患者にも説明して，理解できるような指導が必要である。

私達看護婦は，切断患者の訴えだけにとらわれるのではなく，その背景にある隠れた要因を分析し，患者が今，そのような援助を必要としているかを判断し，受容を助けなければならない。

6．引用・参考文献

1）大塚　哲也：切断による障害受容への援助，臨床看護，15(3):348-353，1989

2）大塚　哲也：切断肢に伴う幻肢，幻肢痛，金原出版，1985,p152-159（整形外科 Mook，No40）

3）大塚　哲也：ボディイメージの受容による適応障害とその援助，臨床看護，15(3):361-363，1989）

症例	性別	年齢	病名	術式 切断部位	Braduayの分類	第Ⅰ期 （術前期）	第Ⅱ期 （術直後からリハビリ開始まで）	第Ⅲ期 （リハビリテーション）	第Ⅳ期 （家庭復帰の始まり）
A	男	39	右腕神経叢 腫瘍	右肩関節 離断	術後日数	0	1日 1W 2W	6W 7W	
					経過	緊急入院 生検 アンギオ 化学療法 放射線療法	(15W) 患肢温存予定 術中所見で離断となる トイレ 歩行	リハ開始 利き手交換 化学療法 全抜糸 身体障害の申請 退院	義手は作製しない 転職のための職業訓練中 化学療法のため入退院をくり返す
					状態	右上肢～指先にかけての痛み 不眠 眠剤使用	幻肢痛あり 注射効果なし 断端部痛あり トフラニール開始 座薬使用	終末の外泊をくり返す	
B	男	14	左距骨 軟骨粘膜 繊維腫	(病巣掻爬) 左下腿切断	術後日数	0	3日 1W 3W 6W 7W	15W	
					経過	転院(切断目的) 化学療法 肺転移あり→全身に拡大	(12W) 手術 車椅子 弾性包帯固定	松葉杖歩行 義足採型 義足完成 松葉杖歩行 退院 化学療法	入院中に中学卒業 1年後に高校入学 通学 化学療法のため入退院くり返す
					状態	発熱・呼吸困難あり 化学療法で肺転移縮少	幻肢痛あり→ 断端部痛あり→	義足の適合性良好	
C	男	18	左腓骨 骨腫瘍 病的骨折	患肢温存術 化学療法終了 1年3ヶ月後 左下腿切断	術後日数	0	2日 1W 3W 4W 5W 6W 7W		
					経過	アンギオ 壊死部掻爬 MRSA(+)ギプス固定	(4W) OP 切断 足台付 ギプス固定 車イス MRSA(−)	ギプス除去 松葉杖 弾性包帯固定 歩行 車イス足台 除去 義足採型 仮退院 義足完成 歩行訓練 退院	復学一年遅れて卒業 大学進学をめざして 予備校へ通学 自動車免許取得
					状態	骨折部痛・患肢のしびれあり 使えない足なら切断してほしい	幻肢痛あり (足趾・踵)坐薬使用 トフラニール開始 しびれ強い 膝関節の拘縮あり		
D	男	19	病的骨折 右大腿骨 骨肉腫	(エンダーピン固定) 生検 右大腿骨 高位切断	術後日数	0	1W 2W 4W 7W 10W 13W 19W		
					経過	緊急転院（切断目的） 足台付車イス 生検 化学療法	(3W) 手術 弾性包帯 固定 化学療法	坐位訓練 車イス 松葉杖 義足 義足 腹臥位訓練 歩行 採型 完成 義足のソケット合わず作り直す 義足できあり 杖なし 歩行 退院	休学中 化学療法 自動車免許取得
					状態	右大腿部痛あり 腫瘍の増大あり 診断がつかずイライラする	幻肢痛あり (しびれ) 断端部痛あり	義足合わない 断端部痛あり 歩行訓練 積極的	
E	女	11	右大腿骨 骨肉腫	(生検) 8ヶ月後 右大腿骨 高位切断	術後日数	0 2日 3日 4日 5日 1W 2W 3W 4W 6W 9W		16W	
					経過	他院で切断拒否 腫瘍増大し切断のため入院 肺転移なし	(10日) 手術 坐位 端坐位 立位 車イス 弾性包帯 エピドラ 持続注入 抜去 化学療法	平行棒 松葉杖 義足 義足 歩行 歩行 採型 完成 松葉杖歩行 退院	復学 化学療法中 切断6ヶ月後 足先にびりびりした感じあり
					状態	患肢の痛みあり 坐薬 内服薬 注射 不眠	幻肢痛なし 幻肢あり（下肢全体）→ 断端部痛なし 幻肢痛あり	(夜間強くなる) 早く学校へ行きたい	
F	男	50	左大腿部 脂肪肉腫	生検 6週間後 左大腿骨 高位切断	術後日数	0 3日 1W 2W 3W 4W 5W 6W 8W		14W	
					経過	入院 早いOPを希望する	(2日) 手術 車イス 松葉杖歩行 義足 義足 仮義足で ギプス 義足完成 義足 ギプス固定 立位訓練 ギプスカット 採型 仮合せ 歩行訓練 除去 歩行訓練 作り直す (3回)	退院	2ヶ月後に復職 化学療法はしない 術後2年経過 幻肢（足趾）あり
					状態	痛みなし	幻肢痛あり (足先) 坐薬使用 断端部痛あり	トフラニール 坐薬使用中止 病院内歩き回る 義足合わず 断端部痛あり 坐薬使用	

（　　）内は他病院での手術

症例	性別	年齢	病名	術式 切断部位	Braduayの分類	第Ⅰ期 （術前期）	第Ⅱ期 （術直後からリハビリ開始まで）	第Ⅲ期 （リハビリテーション）	第Ⅳ期 （家庭復帰の始まり）
G	女	39	左大腿 軟部腫瘍	（腫瘍摘出） 生検 2ヶ月後 左大腿骨 高位切断	術後日数	0	（2日） 4日	1W 2W 3W 9W 11W 13W 18W 22W	
					経過	入院 肺転移あり	手術 坐位	車イス 平行棒内 歩行 松葉杖 歩行 抜糸 創離開 ろう孔形成 義足 採型 ろう孔 閉鎖の OP 義足完成 歩行訓練 義足修理 （3回） 肺のOP 退院 主婦業	
								化学療法→	化学療法
					状態	患部の痛みなし	幻肢痛あり→	幻肢痛軽 くなる	義足装着による断端部痛あり 胸部痛あり
							断端部痛あり→	呼吸苦あり→	坐薬使用
H	男	7	左大腿骨 骨肉腫	生検 切断拒否 6ヶ月後 左股関節 離断	術後日数	0	（2W） 1W	2W 6W 7W 8W	
					経過	入院 肺転移あり 切断することを納得する	手術 坐位 立位	平行棒内 歩行 義足 採型 義足作合せ 修理 義足完成 肺転移拡大 退院	通院で歩行訓練 復学 化学療法中止
					状態	腫瘍の増大のため 歩行不能	幻肢痛なし→ 断端部痛なし	幻肢痛あり→ （膝～足先）	幻肢痛 時々ある
I	男	11	左大腿骨 骨腫瘍	（生検） 左骨盤 片側離断術	術後日数	0	（5W） 5日 2W 3W 4W 6W 10W 11W 16W		
					経過	入院 生検 アンギオ 化学療法	手術 化学 療法 リクライニング 車イス介助乗車 ベットup開始 起立 訓練 車イス 平行棒内 歩行 創部 MRSA（＋） 松葉杖 歩行 義足 採型 義足 完成 転院		
							創部感染あり	肺転移あり 歩行訓練	
					状態	左股関節痛のため 歩行不能	幻肢痛あり→ （坐薬使用5日間） 幻肢（屈曲位） 発熱 幻肢（足底・足趾）	幻肢痛軽度 車イスに乗ると 幻肢痛あり 幻肢痛 なし	発熱・呼吸苦あり
J	男	31	左大腿骨 骨肉腫	生検 2ヶ月後 左骨盤 片側離断術	術後日数	0	（5W） 3W 6W 8W 10W 11W 13W 14W 15W 16W		
					経過	入院 化学療法	手術 骨移植あり 弾性包帯 化学 療法 創離開 あり ベットup車イス 90° 起立 訓練 立位禁止 再縫合 松葉杖 歩行 義足 採型 義足 仮合せ 修理 義足 完成 歩行訓練 退院 休職	
									化学療法
					状態	左大腿部痛あり 坐薬使用	幻肢痛あり←→ 不眠 眠剤使用 断端部痛 しびれあり	長時間 車イスに乗ると 幻肢痛あり 義足に あたるところあり	
K	女	63	病的骨折 右大腿骨 繊維性 骨異形成	（エンダーピン固定） 右骨盤 片側離断術	術後日数	0	（8W） 2W 4W 7W 11W 15W 23W		
					経過	術語1ヶ月で 転院 化学療法 スピードラック索引	手術 弾性包帯 エピドラ 持続注入（5日間） 端坐位 起立訓練 車イス 創部ろう孔形成 松葉杖 義足 採型 創離開再 縫合車 義足 完成 退院 車イス 採型 義足を装着しての 実用的な歩行に 至らず		
								化学療法	
					状態	体動時骨折部痛あり 不眠	幻肢痛強度→ 幻肢（しびれ・屈曲位） 断端部痛なし	坐薬 注射使用 （灼熱感） 立位で創痛あり 幻肢痛軽減→ 不眠・頭痛ありセデス常用	断端部と義足 合わない 化学療法
L	女	37	右鼠経部 軟部腫瘍	生検 3ヶ月後 右骨盤 片側離断術	術後日数	0	（13W） 1日 1W 2W 3W 5W 6W		
					経過	入院 肺転移あり 手術適応なし 化学療法 肺転移の拡大なく手術となる	手術 エピドラ 持続注入 端坐位 介助 ワンショット 3回／日 車イス 化学療法 エピドラ 抜去 松葉杖 義足 採型 義足 仮合せ 現在入院中		
					状態	右ソ経部痛あり 車イス使用	幻肢痛強度 幻肢（屈曲位） 断端部痛あり 注射も併用 不眠→	トクラニール （足関節～先） 発熱 （足底のしびれ） 注射を止める	