放射線科

末期における褥創看護

発表者　大沢まさ子
放射線科一同

Ⅰ はじめに

末期においては一番褥創の出来易い状態であるしいかに安楽にして、しかも褥創を悪化させないか考えてみたい。ここで一症例を通し紹介します。

Ⅱ 患者紹介

氏名　中○久○　主婦　52才

病名　子宮頸癌

背景　夫、息子一人、娘一人
　　夫と息子が交代で付添っている。

性格　本来は明朗である。

病識　家族　癌だと知っている
　　本人　知らない

経過　昭和48年7月10日　広汎性子宮全摘術施行（第Ⅲ期）。40日程で尿の排出なくなる。8月21日　両尿路変更術施行。　10月11日　術後照射のため入院。骨盤に6,000レントゲン照射（10月18日～12月21日）65日間。11月下旬より臀部～下肢にかけて倦怠感出現し、やがて左臀部痛訴えるようになる。12月18日　臀部痛にてオピアト使用開始（0.3ml／回）。　12月25日　治療終了にて退院。1月4日　左下肢疼痛と、左大腿浮腫強度にて再入院。1月7日　個室へ移る。1月28日　腹部（子宮癌手術縫合部）より排膿する。コロボラスト使用。2月8日　創部腸ろうとなり、ガスと便様排液みるようになる。また糞ろうにて膣からも同排液あり。

（3月22日　昇天）

治療方針

癌に対する治療終了し、対症治療として疼痛に対しオピアト1日0.3～0.6ml使用。3月2日より熱発に対しゲンタシン40mg1日2日筋注。その他腹部包交1日1回。

2月21日の状態。

体温36.2℃～36.8℃　P3検90前後（整）。BD100～78。貧血あり顔色不良（赤血球325万、ヘマトクリット30.7）。R20×　仙骨部褥創包交1×／日

食事

全粥にて1／5程摂取。オピアトにて口渇強く、番茶、水を吸いのみにて排取多い。食欲不振。や

せが目立つ。点滴はいやがる。

排　泄

排尿　ネラトンカテーテル8号留置。1日尿量右1500mℓ左1200mℓ。腎洗生食にて2×／日。1×1Wネラトン交換。排便にはおむつ使用。腹部の創部と膣からも便の排出あり。下肢～臀部にかけて浮腫あり（特に左に著明）。

清　潔

清拭。洗面。結髪すべて介助。

衣生活

すべて介助。疼痛にて更衣困難。材質はおこしかネル。他はもめん使用。

活　動

身体面：臥位がほとんど。側臥位にすると疼痛にていやがる。褥創処置のため1日5分程度側臥位。
　　腹満あり、時々ブリンベラン、ワゴン筋注。

精精神面：本来明朗だが将来への不安があり愚痴が多い。

問題点

①食事：食欲不振討えるが血管出にく点滴いやがる。

②排泄：便が常時出ていて、清潔が保ちにくい。

③体位：疼痛にて更衣、体位変換が困難である。

④腹満が強い。

⑤悲観的なことを言う。

⑥疼痛にてオピアト使用している。

褥創の症状

1月24日仙骨部痛(+)発赤(+)。25日仙骨部ビランにて包交開始。2月11日背椎に沿って三カ所発赤部位あり。2月20日両かかと暗赤色あり。

Ⅲ　看　護　計　画

看護の要点

1. 圧迫・摩擦を避ける。
2. 清潔を保つ
3. 皮膚の乾燥を心掛ける。
4. 血液循環を良くする。
5. 栄養状態を良くする。

看護の手段

A 褥創の予防（発赤の段階）

1.可能な限り頻回な体位変換をする。

2.装具の工夫をする。

3.衣類等の質と使用法の工夫

4.清拭・マッサージを行なう。

5.食事に留意する。

B　褥創処置（ビランの段階）

1.包　交

Ⅳ　実施及び評価

A　1について

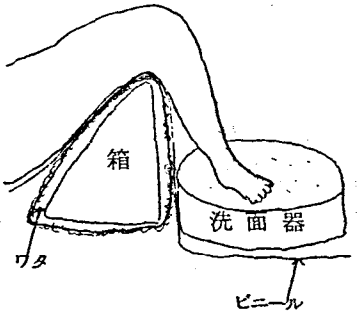
最初45度～60度程の側臥位とし、布団、枕等あてがい、10分～30分と一回の時間を延長し、1日2～3回施行しましたが、疼痛強く、いやがるため、方法を検討しました。その結果、長い布団を作り、小さな角度で頻回に体位変換を、ということで次のような布団を作りました。長さ---- 肩～大腿中程まで80cm、巾　二つ折りで背部に使用できるよう、45cm。布は古く軟かい材質を選び、包交の古いものを使い、中に青梅綿を入れました。使用法は左右交互に一時間半ごとに布団を入れ替えました。

大きな角度では、痛がっていやがりましたがこれで疼痛も訴えず、通気性も改善されました。

2について

足浴がベット上でしかも臥位のまま、患者につかれを感じさせることなくできるように、次のように工夫しました。図1のように箱とワタで作った台を足の下に図のように入れ、その上にビニールを敷いて、洗面器を置き、両足が入るようにしました。患者は疲れも少なく、身体が安定するので具合がいいと喜んでくれました。

図 1



円坐の工夫

圧迫の強いかかとと仙骨部に図2のような円坐を作りました。中味は青梅綿です。

白のパンストで作ったものは丈夫で見た目もよく、スポンジをつけたものは底につく部分の圧迫軽減にもなり効果的でした。しかし仙骨部のものは、あまり使用されず、もう少し工夫が必要だったようです。

離皮架の使用

下肢への圧迫を避けるため、両下肢に離皮架を使用しました。

3について

背部清拭のとき、衣類のシワに気づき、清拭の都度衣類にシワがないよう気をつけました。

4について

実施：はじめ予防に重点を置き、できるだけ頻回に、ということで、午前、午后、準夜と3回の背部清拭、足浴、パウダー散布を行ない、うち一回は全身清拭を温湯にて行ないました。しかし開始後4日目に、患者から体動時の痛みと倦怠感のため回数を減らして欲しい、との希望があり、検討の結果未期である、ということから、患者の苦痛を最小限にし、安楽を第一とした方がいいのではないか、

との判断のもとに、回数を減らすことにしました。２７日より、全身清拭は気分のいいときに。背部は１×／日。足浴は気持ちがいい、というので２×／日とし、それも患者の希望に応じて行いました。３月６日からは更に全身状態悪化し、足浴だけを昇天前日まで続けられました。清拭の仕方としては、熱い温湯にて、積極的にマッサージする方法。おさえつける方法、熱いタオルでくるみ蒸す方法といろいろやってみましたが、熱いタオルで蒸す方法を患者は一番気持ちがいいと喜びました。末期ということを考え、そうした方法もいいと思います。また清拭のあとにはヒルドイド軟膏を使用しました。アルコール清拭は皮膚をかさかさの状態にする。との文献があり、やめました。清拭に対する患者の反応ですが、始めた頃は側臥位にする時など、「痛い、早くしてよ」と嫌うばかりでしたが、徐々に感応を示すようになりました。そのいくつかを紹介しますと、２５日準夜足浴にて、患者自身の方から、薬をつけなければ、と言ってくる。３月１日上半身清拭後、「疲れた？」と聞くと「うーん」「じゃ、足はあとにしましょうか。」と言うと、「ううん、今やって」と返事する。３月８日準夜にて、「足浴どうしますか？」最初はどちらでもといった感じであったが、「じゃ、やってもらおうかな、うんとぬるま湯でしてね。足、マッサージして」と注文までつけてくる。３月９日足浴前気分不快とのことであったが、足浴後ね気分いいと喜んでいる。

評価：一般に癌末期ともなれば、なすすべもなく、ケアも延命のために、できるだけ動かさないように、といった処置がとられるのではないかと思います。そんな中にあって、昇天の前日まで背部清拭を行なったこの症例において、当初のねらい～褥創をくい止める、という身体面から出発して、苦痛に耐えるだけの患者にとって、精神面での効果は見のがせなかったと思います。患者さんも「もうだめかいね」と聞いたり睡眠から覚めてしまった」ともらしたり、「いっそ死んでしまいたい」と口走ったりする場面が見られましたが、末期でただ寝ているだけで、死を予感して天井を見つめながら何を思っているのかと心がいたみます。規則的な清拭の手をゆるめたとき、付添っていた御主人が、「もっと世話してくれないかねえ」と言ってきました。看護婦と一諸になって、やってくれました。患者さん、家族の方、私共とああも、こうもと工夫して行ったことは一時的とは言え、患者を様々な思いから、気をそらすことに役立ったのではないかと思います。

身体的効果として、開始後３日目に背部の乾燥状態を保つことができ清拭によって体位変換は、強度の腹満緩和にもなりました。

5. 省　略

B　省　略

V　考　察

o 頻回の処置が褥創の進行をくい止めた。

o 患者・家族・看護婦が一体となって行なった。

o 患者の不安、悲観的な思いを一時的にせよ、気をそらすことができた。

o 何もやることがなく、死を待つだけの患者にとって、今日も頑張ってやったんだ、という満足感・充実感をもつことができたのではないか。

o やれるだけのことをやったんだ、と家族にとって慰めになったのではないか。

以上のことより、未期であっても、できるだけ頻回にケアに当たる。ただし、苦痛を考慮し、気をひきたてるものであること。

Ⅵ おわりに

褥創という、誰でも知っている。ケアを通して、様々なことを学びました。知っていると思った褥創看護も、個々の患者によって様々な個別なケアーを知っているのは大きな原則でしかなかったことを思います。それを通して、ニードの把握、精神面の効果まで期待できたことは当初には考えてもいないことでした。個々に適した褥創看護が考えられるべきだ、ということを痛感しました。