AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成20年度:63-65.

褥瘡予防への介入に拒否が続き悪化を来した一事例

日野岡, 蘭子

褥瘡予防への介入に拒否が続き悪化を来した一事例

看護部 日野岡蘭子

はじめに

褥瘡は、予防ケアが重要な位置を占め、通常であれば本人に予防の重要性を認識してもらい協力を得る、または患者主体で予防行動を促すことが必要となる。つまり患者教育の部分が多くを占めている場合が多い。しかし、終末期癌患者の場合、特に緩和ケア目的での入院の場合は、低栄養、るいそうなどに加え、苦痛緩和のために本人が望むことが、褥瘡予防と結びつかないことがある。

今回、早期の疼痛コントロールがつかず、本人の得手体位が仰臥位であったことから、発症した褥瘡が短期間で悪化し、巨大な黒色壊死組織と感染を伴う創となった事例を経験した。本人、家族の希望は、鎮痛剤は極力増やさないこと。患者はレスキューを使用する時間を自分でコントロールしており、自分で疾患を管理したいという意思を表出していた。しかし、褥瘡については理解を得られず、体位変換によって疼痛が増強するのであれば、体位変換をしないことで痛みをコントロールし、薬は増やさない、また、エアマットレスは柔らかすぎるため、骨盤全体の痛みを響くとのことで使用を拒否していた。結果的に褥瘡悪化につながったが、この事例に関して、①まだ痛みが強くない時期に、疼痛増強時を予測し、どのような形で具体的に介入するのか、また予防のためのケアは、本人の協力も不可欠であるが、体位変換の介入や使用マットレスの検討などを、いつ、どのような形で本人に促すか。②褥瘡が最優先事項にはならないことが多い中で、本人の協力が必要であっても、苦痛の状況によって介入が難しい場合もある。他職種を交え、病棟スタッフの情報をもとにカンファレンスで意思の統一を図ることは必要であるが、結論は出ないことも多い。どのような形で妥協するのか。これらについて考察を交えて報告する。

事例

事例は40代女性。子宮全摘・両付属器摘出術、その後右腸骨リンパ節転移を認め、放射線治療を行っていた。疼痛の増強により麻酔科において神経ブロック、オキシコンチンによる疼痛コントロールを行っていたが、次第に増強していた。疼痛の原因ははっきりしていず、疼痛のため不眠となっていた。

入院前は週3回の神経ブロック、オキシコンチン20mgを1日7錠まで自己調整となっていた。不眠については精神科受診を勧められていたが、内服をふやしたくないと受信はせず、頻尿のため処方されていた内服薬2種類も、自己判断で1種類のみ内服していた。ペインコントロールのため緩和ケア目的で入院予定となっていた2日前にけいれん発作のため緊急入院となった。腫瘍圧迫による水腎症を認め、カリウム上昇によるものと考えられ、腎瘻造設となった。

経過

予防介入の実際を示す。

腎瘻造設後排尿は順調であり、全身状態は安定した。しかし、動けなくなるまで自宅で過ごしたいという本人の希望もあったため、食事摂取も困難であり、歩行、自力体位変換も困難であった。疼痛コントロール目的での入院と認識しており、疼痛が治まったら自宅へ帰ることを希望していた。

方針は本人の希望に添うことを考慮していたが、実際は今後疼痛コントロールがついても、退院は困難であろうと主治医は考えていた。

入院時の身長150cm、体重は31kg。著名な骨突出を認めた。自力、介助ともに、体動はかなり少ないであろうことを予測し、エアマットレスを選択した。しかし、柔らかいマットレスは疼痛が増強すると拒否があり、高機能タイプではないマットレスを使用した。疼痛のため体位変換には拒否的であった。入院から14日後、褥瘡発生し、1日後には潰瘍形成を認めた。

毎回の褥瘡処置に要する時間は、極力短くするよう調整したが、それでも本人が側臥位にならざる時間内で、十分な洗浄、デブリを行うことは困難であった。緩和ケアチームと相談し、処置前のレスキュードーズの使用や、定時処方量の見直しなども検討したが、本人の希望は、薬剤量を増やしたくない、疼痛は動かないことで増強を抑えることで一貫しており、それ以上の検討の余地がなかった。結果的に褥瘡は巨大化し、黒色壊死組織が硬く固着した。周囲皮膚に感染徴候も認められたため、早急な壊死組織の切除が求められたが、その時間側臥位になることも困難であった。

皮膚科医から主治医への相談があり、主治医から本人へ、褥瘡が感染しており、早期に処置が必要であること、仰臥位のままではなく、鎮痛剤を使用しながら体位変換を行っていくことが必要であることを本人に説明したが、理解は得られなかった。患者自身から創が見えないことも、理解を妨げる要因ではないかと考え、創を見せて予防行動に結びつけることも考慮されたが、最終的に、黒色壊死で感染創を見せるのは、よけいに本人に苦痛を与えるかもしれないという結論となり、実現されなかった。しかし、創内部から柔らかくなってきたことから、感染は全身に波及する可能性が高いと考え、全身麻酔下でのデブリが決定された。

黒色壊死組織を除去してみると、多量の排膿が見られた。しかし、組織融解などはなく、赤色肉芽の存在も認められた。その後もマットレス使用と体位変換の拒否が続き、一度デブリした褥瘡の中にD i n Dを認め、再度黒色壊死付着を認めた。1か月後に永眠された。

考 察

事例の患者は、自律性を重んじており、疼痛コントロールもできる限り自分で管理したいという意思を、入院当初から表出していた。褥瘡予防に関する予防行動も、その自律性から自身でコントロールする事を望んでいたと考える。

ジレンマに陥ったことを具体的に挙げると以下のようになる。

- ①疼痛のため動くことができなくなった時には、予防介入は困難であった。予防介入は、先を見据えて行う必要があったが、いつ、どのような形で本人に促すのか。
- ②緩和ケアを必要とする患者において、褥瘡は最優先事項にはならないことが多い。本人の予防行動が必要であることがわかっていても、苦痛の状況によって介入が難しい場合もある。他職種を交え、病棟スタッフの情報をもとにカンファレンスで意思の統一を図ることは必要であるが、結論は出ないことも多い。どのような形で妥協するのか、例えば創はどの程度までなら悪化しても仕方ないのか、これ以上の拡大を防ぐことが最低限か。
- ③感染予防にしても、拡大予防にしても、目標があれば、介入し評価することが必要になる。今回のように本人が悪化しても良いことを表出し、それよりも苦痛緩和をメインにしたいことを明確に表示していた場合は、褥瘡治癒についてどのように考えるべき

なのか。悪化し続けてもよいものなのか、どこまで許されるのか。患者の意思を尊重した上で納得してもらい、というのは現実的ではない。患者に我慢を強いるか、あくまでも意思を尊重するのかは、今回のケースにおいては両立しない。

今回のケースでは、結果的に褥瘡悪化につながったこととして、ひとつに疼痛コントロールに時間を要したことがある。

本人、家族の希望があり、鎮痛剤は極力増やさないことを意思表示されていた。本人は、レスキュードーズを使用する時間を自分でコントロールしており、自分で疾患を管理したいという意思が表れていた。

しかし、褥瘡については理解を得られず、体位変換によって疼痛が増強するのであれば、体位変換をしないことで痛みをコントロールし、薬は増やさない、また、エアマットレスは柔らかすぎるため、骨盤全体の痛みに影響とすることで、使用を拒否していた。本人の希望を優先するのか、ある程度の治療のために薬剤を増量するのか。カンファレンスでの結論は出ず、その時その時の対応となった。結果的に医療者から見て疼痛コントロールがかけられない時期が続いた。

もう1点は、多職種による意見交換が少なかったことである。当院での体制は、主治医は緩和ケアチームである。その他に褥瘡対策チームが関わっており、必要に応じて栄養士に依頼をする。カンファレンスは週1回行われていたが、各診療科の医師の不在日が合わないことが多く、ほとんどは病棟看護師と緩和ケアチーム間で行われていた。その時々情報の共有ができていなかったことが多く、タイムリーな処置方法の変更方針やケア手技の統一などができていなかったことに要因があると考えられる。

患者は、自身の管理について明確な意思を表出しており、それが創の悪化と無関係であれば何ら問題はない。しかし、介入をせず、放置することによって、創悪化から全身状態に波及し死期を早めることとなる場合においては、医療者の判断が優先することもあり得る。

緩和ケアでの入院目的は、少しでも良好なQOLを保持できるようあらゆる環境を整えることであると考えられる。今回の事例からの学びは、このケースでは入院中の本人の満足度は比較的高かったことから、本人の自律性を重んじる判断でよかったのではないかとということである。終末期の褥瘡を予防することは重要であるが、本人の満足度が高ければ、必ずしも治癒はゴールにならない、どこにゴールをおいているかを、他職種を含めたチームが

皆同じ認識を持っていることが前提であると考えます。個々のケースにおいて、褥瘡が治癒するかどうか、予防できるかどうかではなく、本人の希望、自律性をどこまで尊重するか、医療者の判断をどこで出すか。また、褥瘡は治るのか、治すのか、治らなくてもよしとするか。どこまでなら悪化しても良いのか。これらのことを、共通認識として持っていることが重要であると考えます。そのため他職種の話し合いが必要であり、それぞれの職種からの立場で意見交換を行い、最終的に、どこを目標にするのかを皆で決める。というのが、現在できうる最善の方法であろうと考えます。

まとめ

- ・終末期の褥瘡を予防することは重要であるが、本人

の満足度が高ければ、必ずしも治癒はゴールにならない、どこにゴールをおいているかを、他職種を含めたチームが皆同じ認識を持っていることが前提であると考えます。

- ・個々のケースにおいて、褥瘡が治癒するかどうか、予防できるかどうかではなく、本人の希望、自律性をどこまで尊重するか、医療者の判断をどこで出すか。これらのことを、共通認識として持っていることが重要であると考えます。
- ・そのため他職種の話し合いが必要であり、それぞれの職種からの立場で意見交換を行い、最終的に、どこを目標にするのかを皆で決める。というのが、現在できうる最善の方法であろうと考えます。