

終末期患者の褥瘡ケアからチーム医療を考える

医療法人社団玉栄会東京天使病院
看護師 齊藤 真太

I. はじめに 終末期患者の褥瘡発生はコントロールが困難で、全身状態の悪化に伴い褥瘡が難治化・重症化する傾向にあり、疼痛コントロールも行う必要がある。全身管理上、医師・看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師などのチーム協働が必要不可欠となる。今回、前立腺がん終末期で脊椎転移・下半身麻痺があり、看取りを希望されていた患者に褥瘡が発生した。チームで関わった結果、治癒に至った症例を経験したため、ここに報告する。

II. 倫理上の配慮 患者個人が特定されることのないよう院内の倫理委員会を兼ねる経営会議にて承認を得た。研究発表に使用することについて患者・家族に承諾を得た。

III. 研究目的 がん終末期に発生した褥瘡に対するチームアプローチの方法を見出す。

IV. 研究方法 期間：平成26年8月～9月 対象：I氏 前立腺癌末期、脊椎転移による下半身不随、癌性疼痛あり、フェントステープと塩酸モルヒネを使用中。発生時 DESIGN-R は、左臀部 (D3e3s6i1G4N3p0 : 17点)・右臀部 (D3e1s3i1g1n0po : 6点)。初回及び2回目のアプローチを比較検討する。

V. 結果 本人の希望や安楽を優先した結果、創部感染や壊死組織を伴う褥瘡が発生した。初回アプローチで、イソジンシュガーとブロメラインを使用したのが7日後のDESIGN-Rは発生時と同点だった。2回目のアプローチでは、褥瘡チームを招集しチーム全体で介入した。体圧分散は、体交枕の選択、定期的な除圧のチェック、高機能エアマットレスの導入を行った。創面環境調整を基に、ずれの軽減と感染対策を考慮してメピレックスAgを選択し、イソジンシュガーとの相性を確認し、壊死組織にはデブリードマンを実施した。疼痛コントロール、全身管理を行い、家族にも、心理的サポートをしつつ体位変換の意義や価値の理解、協力を求め除圧指導を行った。結果、左臀部は24日後に完治、右臀部は14日後に完治した。

VI. 考察 初回アプローチは看護師が単独で行ったものの不十分であり、チームアプローチは必要不可欠だと考える。2回目のアプローチは多職種合同カンファレンスでの検討事項を各専門職が実施することで、I氏の苦痛を軽減しQOLを向上しながら褥瘡治療を可能にしたと思われる。褥瘡治療は一本の木に過ぎず、患者の体位の嗜好の問題、皮膚の性状、疼痛の状況、全身状態などの背景により、森全体を見渡した上での個別性に応じたオーダーメイドである。家族も、褥瘡の状態を写真で確認し、理解した上でチームの一員として一緒に治療に参加してもらうことで、信頼関係が構築できた。これは家族ケアにも繋がっていたと考える。鷹野1)は「協働的なチームにおける医療者と患者(家族)の理想的な関係は、両者の相互参加であり、医療者と患者(家族)は、共通の目標を達成するために、それぞれの役割に従って、互いに協力していく必要がある」と言っている。本症例は医療者と患者・家族との連携で治癒に至ったのではないかと考える。

VII. まとめ(結語) 今回、チームアプローチを行い、終末期患者の褥瘡が治癒したこと、患者QOL向上や家族ケアによる家族の満足感などケアの質の向上により、チーム医療は重要だと検証できた。今後も早期褥瘡予防・対策を徹底し、家族を含めたチームでの介入をしていきたいと考える。

VIII. 引用・参考文献

- 1) 鷹野和巳：チーム医療論 医歯薬出版株式会社 2006
- 2) 22nd ETRS meeting: Correlation of silver release and antimicrobial effect of silver-containing wound dressing in vitro, Kristina Hamberg 他