

原 著

終末期がん患者の体圧分散マットレスに対する 意向とその選択のプロセス

The process of selecting a support surface in terminally ill cancer patients

丸谷 晃子¹⁾, 西澤 知江²⁾, 岩崎 清美¹⁾, 大桑 麻由美²⁾, 須釜 淳子²⁾

Akiko Marutani¹⁾, Tomoe Nishizawa²⁾, Kiyomi Iwasaki¹⁾
Mayumi Okuwa²⁾, Junko Sugama²⁾

¹⁾金沢大学附属病院・看護部

²⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系臨床実践看護学講座

¹⁾Department of Nursing, Kanazawa University Hospital

²⁾Department of Clinical Nursing, Institute of Medical, Pharmaceutical and
Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

終末期がん患者, 体圧分散マットレス, 褥瘡予防, 安楽性, 質的研究

Key words

terminally ill cancer patient, support surface, pressure ulcer prevention, comfort, qualitative research

要 旨

目的: 褥瘡発生予防のために体圧分散マットレスを使用することは褥瘡予防・管理ガイドラインで推奨されている。一方で、終末期がん患者の褥瘡発生頻度は高く、これには寝心地の不快感から適切な体圧分散マットレスを拒否し、不適切な体圧分散マットレスを選択後、褥瘡を発生する場面があり、看護師は褥瘡予防と患者の意向の間でジレンマを抱いていた。ジレンマを解決するには患者の寝心地の意向を加味した体圧分散マットレスを選択することが必要であると考えた。しかし、患者がどのような寝心地を抱き、体圧分散マットレスを選択、変更しているのか、体圧分散マットレス選択のプロセスは明らかにされていない。本研究の目的は、終末期がん患者の体圧分散マットレスに対する寝心地とその選択のプロセスについて記述することである。

方法: 対象は施設の3病棟に入院する終末期がん患者で、床上安静でperformance scale 3-4点の褥瘡ハイリスク状態の患者を対象に、褥瘡発生あるいは退院までの体圧分散マットレス選択プロセスとその理由を前向きに調査し、質的帰納的に分析した。

結果: 対象は14名であり、女性10名、男性4名、年齢28-71歳であった。体圧分散マットレス選択のプロセスパターンは6個抽出された。対象は看護師が提案するエアマットレスを拒否しており、これには過去のエアマットレス初期使用時の寝心地の体験が影響していた。

結論: 終末期がん患者が体圧分散マットレスの寝心地を安楽と考える要件は《動作・姿勢は安定》し、《苦

痛を誘発しない》ことであった。以上より、終末期がん患者にエアマットレスを使用する際には、初期使用時から可動性・活動性に合わせた内圧を調整するプロセスを踏むことが必要である示唆された。

Abstract

Purpose: Terminally ill cancer patients frequently develop pressure ulcers (PUs). However, the process by which patients select a suitable support surface to prevent PUs remains unclear. This study was performed to clarify the process and reasons for switching support surfaces to help nurses in selecting an appropriate support surface for terminally ill cancer patients at risk of developing PUs.

Method: This study was conducted in three wards of a hospital. Terminally ill cancer patients at risk of developing PUs who were receiving palliative care and performance scale (PS) 3 - 4 were prospectively analyzed. Semi-structured interviews were conducted with patients who were able to relate their experiences. The process of switching to a support surface was ascertained prior to the development of PUs or discharge. Data were analyzed using a qualitative exploratory method.

Results: Subjects consisted of 14 patients (10 women, 4 men; age range, 28 - 71 years). The analysis identified processes for selecting a support surface that were classified into six patterns. Factors involved in patient selection of a support surface were: experience of using an air mattress following an operation; stability of mobility on the air mattress; and no exacerbation of symptoms while using the air mattress.

Conclusion: This study indicated that stability and comfort on a support surface for terminally ill cancer patients were factors involved in selection. These results suggest that it is necessary for patients to be able to control the internal air pressure within an air mattress using a pressure control button when they require added mobility.

はじめに

日本では、褥瘡予防の政策として、2002年褥瘡未実施減算、2004年褥瘡管理加算改定が行われ、各施設では褥瘡予防対策チームの設置、褥瘡危険要因の評価など褥瘡予防における管理体制は整備された。さらに、2006年には褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設され、急性期入院医療における褥瘡予防管理体制は強化された¹⁾。その結果、日本褥瘡学会の全国調査における褥瘡発生率は2.3%から0.9%へ低下し、褥瘡予防効果は高まった²⁾。この要因として、看護師が褥瘡予防・管理ガイドラインに基づいて褥瘡危険要因のアセスメントに応じた適切な体圧分散マットレスを選択するようになったことが大きく影響している³⁾。一方で、終末期がん患者では予防しきれない褥瘡⁴⁾⁵⁾があると報告されている。緩和ケア施設の褥瘡発生率は入院時26.1%、入院中12.1%であり⁶⁾、これは大学病院における全国調査の0.98%よりも高く、緩和ケア領域の褥瘡予防は未だ課題が残されている。特に、進行がんや終末期の褥瘡発生危険要因は個体要因に加え、痛み、息切れによる同一体位の保持、息切れによる臥床困難で起坐保持など身体的苦痛により⁷⁾、患者は自らの可動性・活動性

を制限することで持続的な圧迫が生じる⁸⁾。患者の持続的な圧迫を軽減するためには、適切な体圧分散マットレスの使用が必要である。しかし、緩和ケア領域では患者の最善の生活を考えたり、患者の意向を優先することを目標におくため、看護師は患者に対して褥瘡予防・管理ガイドラインに応じて、適切な褥瘡予防ケアである体圧分散力が高いエアマットレス（以下、エアと略す）¹⁰⁾を選択しても、患者が寝心地の不快感を理由に拒否する場合、看護師はフォームマットレス（以下、フォームと略す）へ変更せざるえない状況がある。結果的に、褥瘡が発生し、患者を苦しめてしまう現状がある。このようにベッドサイドでケアを提供する看護師は患者が不適切な体圧分散マットレスを希望することによって褥瘡が発生する症例に対してジレンマを感じている。皮膚・排泄ケアを専門とする看護師の褥瘡予防の意識調査に対する防ぎきれない褥瘡と有意な関連がみられた要因には終末期であることを報告している¹¹⁾、終末期の防ぎきれない褥瘡発生の要因には褥瘡予防にとって不適切な体圧分散マットレスへの変更が関与しているのではないかと考えた。さらに、終末期がん患者は症状の程度に伴い、自立度が変化し、

快適と感じる体圧分散マットレスが変わる。これまで快適と感じていた体圧分散マットレスが、あるときには不快に感じるようになる。この終末期がん患者の寝心地の感じ方の変化が体圧分散マットレス選択に影響し、体圧分散が高いエアを拒否し、変更するプロセスを辿ると考える。しかし、看護師が提案する体圧分散マットレスを終末期がん患者は「どのような寝心地を抱き選択、変更しているのか」、「エアを選択した患者はどのような寝心地を抱いているのか」など、体圧分散マットレスに対する寝心地とその選択、変更のプロセスはこれまで明らかにされてこなかった。

本研究の目的は、終末期がん患者の体圧分散マットレスに対する寝心地とその選択、変更のプロセスを記述することである。本研究は終末期がん患者に対してQuality of life（以下、QOLと略す）を維持・向上できる体圧分散マットレスの要件を導き出すための基礎資料になり、意義がある。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究である。

2. 対象

調査施設は、病床数は約800床の特定機能病院である。がん患者が常時入院し、病棟に複数の種類の体圧分散マットレスを常備している3病棟の入院患者を対象とした。この施設では医師、皮膚・排泄ケア認定看護師を含めた褥瘡対策チームにより、褥瘡予防ガイドラインに準拠した褥瘡予防が提供されていた。

1) 組入基準：2010年9月から2011年9月の期間に調査病棟に入院し、床上安静でperformance scale（以下、PSと略す）3 - 4点、褥瘡ハイリスクと評価され、当該部署の看護師がエア適応であると判断された終末期がん患者とした。本研究における終末期とは、患者が根治を目的とした積極的治療を受けることが困難な状態にある時期のことを指す。なお、患者が症状緩和を目的とした化学療法、放射線治療、外科的治療を受けている時期も終末期に含める。

2) 除外基準：心身が不安定で医師・看護師長より調査不可と判断された患者、褥瘡保有者、自分の意思が伝えられない患者とした。

3. 調査方法とデータ収集

1) 終末期がん患者が体圧分散マットレスを選択するプロセスとその理由

研究者1名が調査項目に添って診療録及び患者

の半構成的面接によってデータを収集した。データ収集期間は体圧分散マットレス挿入後に、調査に同意が得られた時期から、1週間毎に行った。但し、苦痛増大時、呼吸循環動態が不安定な時等、心身が不安定なときは調査を行わず、体調安定後、意思疎通を図る事ができる時に調査を行った。面接時間は1回あたり30分以内とした。面接直後にフィールドノートに記録したものをデータとした。また、診療録より、体圧分散マットレス挿入時点の患者の反応及び、その後の体圧分散マットレス選択、変更の情報を得た。対象者には面接には答えられる範囲で回答して良いこと、苦痛時は回答しなくても良いこと、「はい」、「いいえ」、頷き、首振り、筆談でも良く、安楽な方法で自由に回答することで良いことを伝えた。

インタビュー内容は前回の体圧分散マットレスと比較した現在の体圧分散マットレスにおける①安楽さ、②沈み込み、③ずれ、④揺れ、⑤蒸れ、⑥熱さ、⑦背部圧迫感、⑧音の大きさ、⑨寝返り、⑩起き上がり、⑪立ち上がり、⑫ギャッチ坐位の安定感、⑬端坐位の安定感、そして、⑭全体的な満足感についての感想であった。

2) 患者の基本属性、全身状態の評価、褥瘡危険要因の調査

基本属性は性別、年齢、疾患、病期、症状、PS、治療内容を調査した。

全身状態の評価の調査は面接毎に行い、日常生活を包括する評価であるpalliative performance scale（以下、PPS）¹²⁾を調査した。0 - 100%で評価し、100%は活動性が自立していることを意味する。予後予測はpalliative prognostic index（以下、PPI）¹³⁾を調査した。0 - 15点で評価する。

褥瘡発生危険要因は、診療録よりK式スケール¹⁴⁾、Braden Scale¹⁵⁾の得点を収集した。

4. 分析方法

インタビューデータ及び診療録より終末期がん患者の体圧分散マットレスに対する意向に関するコードを抽出した。そして、類似したコードを集約し、サブカテゴリーとし、さらに抽象度を上げ、カテゴリーを生成した。体圧分散マットレス選択のプロセスでは、終末期がん患者の体圧分散マットレスの寝心地に対する意向と体圧分散マットレス選択、変更のプロセスの関係性を検討し、図示した。その後、カテゴリー間関係性と体圧分散マットレス選択、変更のプロセスより、プロセス名を検討し、プロセスパターンを命名した。

5. 真実性の確保

分析過程では研究の全過程を通して創傷看護の専門家、質的研究の専門家から随時、スーパーバイズを受け、カテゴリー間の関係性を確認し、分析結果の妥当性を確保した。また、信用可能性を高めるために、調査した病棟の看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師に、分析結果が臨床に適用できるのか、について確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象に口頭で、研究目的、研究方法、匿名性の確保、自由意志の尊重、途中辞退の自由と参加を拒否しても一切不利益が生じないこと、データは研究以外には使用しない旨を説明し、同意が得られた者を対象とした。調査者は面接時に対象者の体調が安定していることを確認し、面接時に体調が不安定となる場合は速やかに面接を中断のうえ、専門チームに報告、対処する体制をとった。

結 果

1. 対象者概要 (表1)

対象者は14名であり、性別は女性10名、男性4名、年齢は中央値59 (28-71) 歳、症状は全対象者に疼痛、倦怠感などの苦痛症状を認め、全員が疼痛緩和治療を行っていた。初回の面接時の全身状態尺度PPSは中央値40 (30-50) %であった。全対象者には苦痛症状があるため、日常生活行動において安静制限を認めた。予後予測尺度PPIの合計は中央値6 (2.5-6.0) であり、6以上は10名であった。K式スケールの合計の中央値は5 (5-6) 点であり、5点の対象は骨突出がない者であった。Braden Scaleの合計の中央値は13 (9-15) 点であった。対象は複数の褥瘡危険要因を保有している褥瘡ハイリスク状態であった。褥瘡発生は3名であった。

対象者の面接所要総時間は417分、面接回数は1-10回であった。

2. 体圧分散マットレス選択、変更のプロセスにおける全体的概要 (図1)

以下では体圧分散マットレス選択を []、プロセスパターンを【 】で示した。

体圧分散マットレス変更のプロセスの起点は、看護師が患者にはエアの適応であると判断し、初回に提案した時期である。その後、2つのエア選択に分類された。1つ目は[エア選択に同意]し、エアに変更するプロセスであり、2つ目は、[エア選択困難]の意向を示し、フォームに変更するプロセスである。プロセスの終点となる転帰ま

では、それぞれ特有のプロセスパターンが6通り抽出された。

[エア選択同意]では【エアの安楽さに納得出来、初回のエアを継続するパターン】、【エアの安楽さに納得出来る迄、別のエアを探すパターン】、【身体症状の増減でエアの安楽さが変化、エアをフォームに変更後、症状再燃時、再びエアへ戻り、やや不快さを感じるもエアを継続するパターン】、【身体症状が増悪し安静制限となるとエアは安楽となり、身体症状が軽減し、可動性・活動性が増すとエアはやや不快に感じるもエアの目的を納得し継続するパターン】の4つのプロセスパターンを認めた。

[エア選択困難]では【エアの不快を懸念し、安楽さに納得出来る初回のフォームを継続するパターン】、【エアの不快を懸念し、看護師主導のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】の2つのプロセスパターンを認めた。体圧分散マットレス変更後のプロセスには寝心地のカテゴリーが抽出された。以下ではカテゴリーレベルを大きい順に、カテゴリー《 》、サブカテゴリー〈 〉、生データ「ゴシック」を用いて説明した。対象者の番号はNoで示した。対象者の生データでマットと表現した場合は()に対象が示す体圧分散マットレスを説明した。

3. 6通りのプロセスパターンとその定義 (表2)

1) 【エアの安楽さに納得出来、初回のエアを継続するパターン】

このプロセスパターンは、《動作・姿勢は安定》し、《苦痛を誘発しない》ため、安静時と動作時共にエアの《全体的な寝心地は良い》状況である。患者は動作を妨げることないエアの安楽さに納得し、初回のケアを継続する意向を抱き続ける状態である。

「マット(エア)の寝心地は良い。ちよつとの横向きもできる。看護師さん2名で起こしてもらって座っても安定する。自分では身動きがでず、人の手を借りないといけない。沢山手伝ってもらうけど、ほんの少しの身動きができる。座っていることができる。揺れる感じはない。」(No.2)

「時々、背中が押される感じはあるけど、気持ちいい、気にならない、眠れる。」(No.2)

2) 【エアの安楽さに納得出来る迄、別のエアを探すパターン】

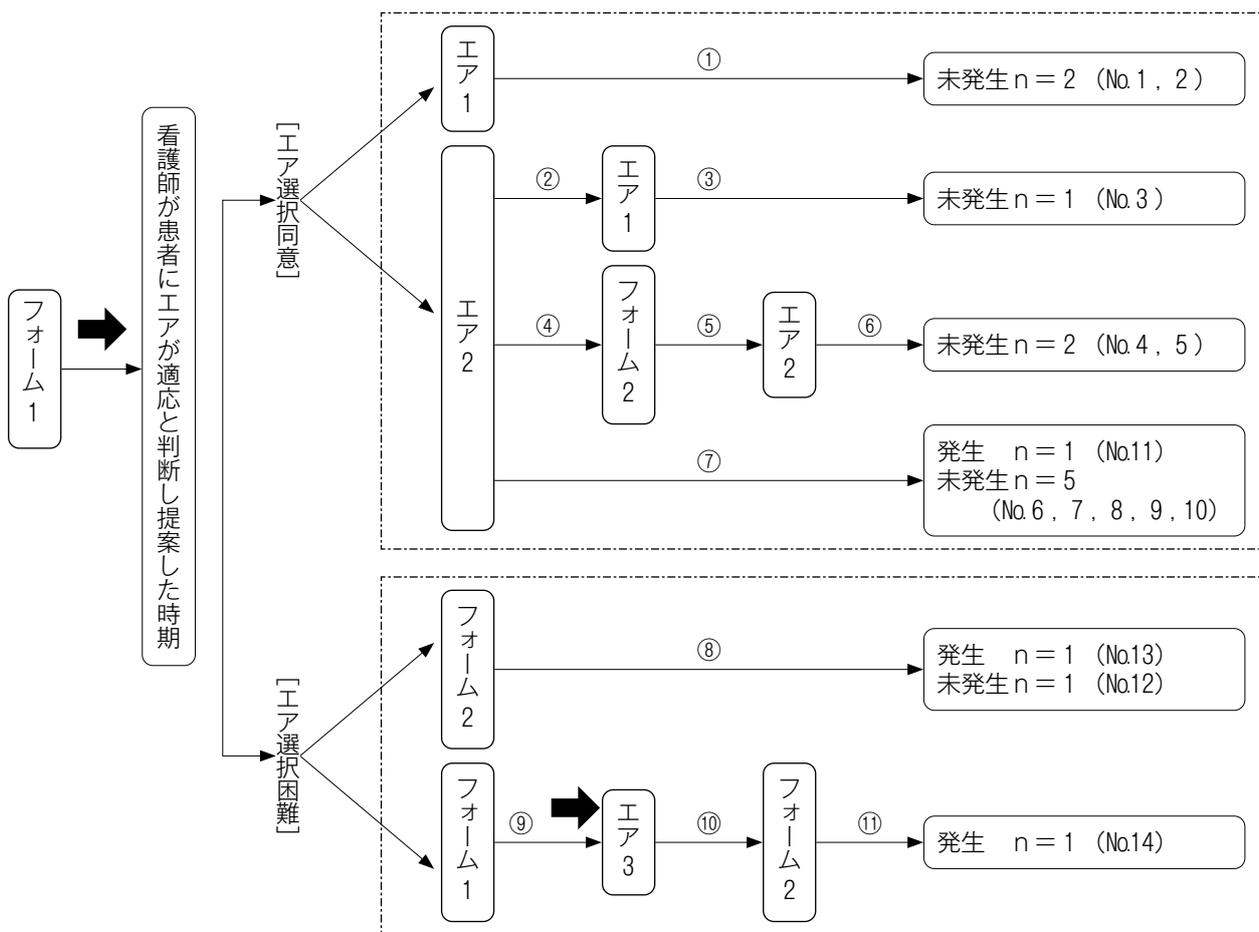
このプロセスパターンは安静時の《全体的な寝心地は良い》状況であるが、動作時に初回のエア

表 1 対象者概要

No.	性別	年齢	疾患	症状	治療		全身状態評価			転帰	褥瘡危険要因 アセスメント		褥瘡発生	プロセス パターン
					疼痛緩和	他の治療	PS (点)	PPS (%)	PPI 合計 (点)		Braden Scale 合計 (点)	K式 Scale 合計 (点)		
1	男性	60歳代	消化器疾患	腹痛 倦怠感	静脈内 持続鎮痛		4	30	6	死亡	11	6	無	1
2	女性	50歳代	婦人科疾患	腰痛 倦怠感 下肢浮腫	経口薬 持続鎮痛	化学療法	3	40	6	死亡	15	5	無	1
3	女性	60歳代	乳腺科疾患	下肢痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛	化学療法	3	40	6	死亡	15	5	無	2
4	女性	70歳代	婦人科疾患	腹痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛		4	30	6	死亡	9	5	無	3
5	女性	60歳代	婦人科疾患	下肢痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛		3	40	5	死亡	11	5	無	3
6	女性	50歳代	乳腺科疾患	下肢痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛		4	30	6	死亡	13	5	無	4
7	女性	60歳代	乳腺科疾患	腰痛 下肢痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛		4	30	6	死亡	14	5	無	4
8	女性	40歳代	婦人科疾患	腹痛 倦怠感	静脈内 持続鎮痛		3	50	2.5	転院	13	5	無	4
9	男性	60歳代	消化器疾患	腹痛 倦怠感	静脈内 持続鎮痛		3	40	6	死亡	15	5	無	4
10	男性	60歳代	消化器疾患	腹痛 倦怠感 四肢浮腫	静脈内 持続鎮痛		4	30	6	死亡	13	5	無	4
11	男性	50歳代	消化器疾患	腰痛 背部痛 下肢痛 倦怠感	静脈内 持続鎮痛	放射線療法	3	40	2.5	退院	13	6	有	4
12	女性	20歳代	消化器疾患	腹痛 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛	放射線療法 外科療法	3	50	6	死亡	11	6	無	5
13	女性	30歳代	婦人科疾患	腹痛 下肢痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛		3	40	5	死亡	11	5	有	5
14	女性	50歳代	婦人科疾患	肩痛 倦怠感 下肢浮腫	静脈内 持続鎮痛	放射線療法	3	50	6	転院	15	6	有	6

で臀部の浮遊感や足底が床につかないことにより、《動作・姿勢は不安定》という不快を感じている状況である。患者は《動作・姿勢は安定》し、《苦痛を誘発しない》納得出来る別のエアを探す状態である。
「トイレ以外は寝ているのでマット（エア）の寝

心地はいい。足は床に付かない、足も動かないので看護師さんに支えられないと車椅子にも乗れない。座る時、やっぱりお尻はフワフワする。」(No. 3)
「エアを変更したら足が付くようになった。寝心地はいい大丈夫。車椅子に乗れる。」(No. 3)



→患者と看護師が共に考え、変化する方向 ➡看護師主導で変更

[]…分類 []…位相 ○…体圧分散マットレス ○…褥瘡発生の有無 ①-⑪…変更時のカテゴリー (表2)

エア1 (交換型デュアルフィット; ネクサス®/ケープ), エア2 (上敷型2層式; トライセル®/ケープ), エア3 (上敷型1層式; プライム®/モルテン)
 フォーム1 (4cmフォーム; ソフトナース®/ラックヘススケア), フォーム2 (10cmフォーム; リバーシブルマット硬面®/ケアブロック)

図1 体圧分散マットレス変更のプロセス

3) 【身体症状の増減でエアの安楽さが変化、エアをフォームに変更後、症状再燃時、再びエアに戻し、やや不快さを感じるもエアを継続するパターン】

このプロセスパターンは疼痛等の苦痛が増大している時期の患者は《マットを気にするゆとりはない》状況であり、苦痛が緩和している時期には、寝返りや起き上がり、端坐位などの動作が可能になるため、エア上における《動作・姿勢が不安定》であること自覚し、エアの寝心地の感じ方が変わり、《安楽なマットを探す》行動を示し、《全体的な寝心地は良い》と感じるフォームを選択する。その後、症状は再燃し、可動性・活動性が再び低下し、エアに戻ることになる。エアにやや不快を感じながらも《マットを気にするゆとりはない》状態である。

「しんどいのでマット(エア)のことは看護師さんに全てお任せだった。」(No.4)

「エアは背中が押されるように痛いし、お尻がフワフワで揺れる感じが嫌だったので変えて欲しいと頼んだ。マット(フォーム)は包み込まれるし、動きもいい、寝心地は良い。しんどくなり、もとのエアマットレスに戻った。寝ている分には良いけど、動くとお尻がフワフワで揺れる、でも、痛いし動けないし、もう、しかたない。」(No.5)

「ベッドで寝ているだけなので寝心地には問題無いです。でも本当は寝返り、座るなど動くとフワフワする。お腹もしんどい、トコズレもつくりたくないなので、マット(エア)の必要性はわかる。体のこともわかるし、トコズレ予防の説明も理解できた。寝ている分には良いのでこのまま続ける。」(No.4)

4) 【身体症状が増悪し安静制限となるとエアは安楽となり、身体症状が軽減し、可動性・活動性が増すとエアはやや不快に感じるも褥瘡予防の目的を納得しエアを継続するパターン】

表2 体圧分散マットレスの寝心地と体圧分散マットレス変更のプロセスパターン

プロセス名	《カテゴリー》	《サブカテゴリー》	図1 番号	エア選択分類
プロセスパターン1 【エアの安楽さに納得出来、初回のエアを継続するパターン】	全体的な寝心地は良い	寝心地は良い 起きたり寝たりしてもマットは気にならない	①	
	動作・姿勢は安定	揺れる感じはない 寝返りができる 坐位が安定する ギャッチアップでずれない 沈み込みはない		
	苦痛を誘発しない	持続的な苦痛は悪化しない 座ると息苦しさはない		
プロセスパターン2 【エアの安楽さに納得出来る迄、別のエアを探すパターン】	全体的な寝心地は良い	寝心地は問題無い	②	
	動作・姿勢は不安定	坐位時の浮遊感がある エアは揺れて動きにくい		
	動作・姿勢は安定	足底が床につく 端坐位の寝心地はいい		
プロセスパターン3 【身体症状の増減でエアの安楽さが変化、エアをフォームに変更後、症状再燃時、再びエアへ戻り、やや不快さを感じるもエアを継続するパターン】	苦痛を誘発しない	背部圧迫感が軽減	④	エア選択同意
	マットを気にするゆとりはない	体が辛いのでおまかせ マットを気にするゆとりはない		
	動作・姿勢は不安定	エアは臀部浮遊感が不快 エアは浮遊感で動きにくい		
	苦痛を誘発する	エアセルがスポッと痛い部位を圧迫する		
	全体的な寝心地は良い	包み込みが気持ちいい		
	安楽なマットを探す	寝心地が良いマットを探したい		
	全体的な寝心地は良い	寝ている分には良い		
	マットを気にするゆとりはない	辛いのでお任せ		
	動作・姿勢は不安定	動くときフワフワ揺れる		
プロセスパターン4 【身体症状が増悪し安静制限となるとエアは安楽となり、身体症状が軽減し、可動性・活動性が増すとエアはやや不快に感じるも褥瘡予防の目的を納得しエアを継続するパターン】	苦痛を誘発する	エアセルがスポッと痛い部位を圧迫する	⑦	
	マットを気にするゆとりはない	痛みが強まるとゆとりはない 体が辛いのでおまかせ		
	動作・姿勢は不安定	座ると体が揺れる 座ると体がずれる		
	苦痛を誘発する	臀部が揺れると落ち着かない 背部圧迫感が辛い		
	苦痛を誘発しない	気にせず眠れる		
	安楽なマットを探す	今後、歩けるようになったとき浮遊感は困る マットを上手く制御したい 症状軽減時はマットが気になりだす		
	予備力の少なさ	普通よりも手足の力を多く要する		
プロセスパターン5 【エアの不快を懸念し、安楽さに納得出来るフォームを継続するパターン】	全体的な寝心地は良い	寝心地はよい	⑧	
	動作・姿勢は安定	フォームは座ると安定する 少しの動作で動きやすい		
	苦痛誘発を懸念する	エアは以前、浮遊感で吐き気があり再び吐き気がでる恐れ エアは以前、臀部の浮遊感があり今は変更は不安 エアは以前、座ったとき動きにくく今は困る		
	苦痛を誘発しない	気にならない		
	動作・姿勢は安定	まだ、ひとりで座れる		
	動作・姿勢不安定への懸念	エア使用で依然、動きにくかった		
プロセスパターン6 【エアの不快を懸念し、看護師主導型のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】	マットを気にするゆとりはない	体が辛いのでおまかせ	⑨	
	苦痛を誘発する	エアは揺れて吐き気が強まる		
	動作・姿勢は不安定	エアは動きが安定しない エアは動作が自立できない		
	動作・姿勢不安定への懸念	エアは動けなくなる不安がある		
	マットの誤解	エアは病状悪化、高齢者が使用するものであり不要 マットは硬く痛い我慢する		
	苦痛を誘発しない	息苦しさはひどくならない		
	動作・姿勢は安定	フォームは動きやすい		
	苦痛誘発を懸念する	エアは以前、沈み込み坐位が不安定だった		
	苦痛を誘発する	エアは揺れて吐き気が増した 息苦しさはひどくなった		
動作・姿勢不安定	エアは動作が増えた			
プロセスパターン6 【エアの不快を懸念し、看護師主導型のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】	動作・姿勢は不安定	エアは動きが安定しない エアは動作が自立できない	⑩	エア選択困難
	動作・姿勢不安定への懸念	エアは動けなくなる不安がある		
	マットの誤解	エアは病状悪化、高齢者が使用するものであり不要 マットは硬く痛い我慢する		
プロセスパターン6 【エアの不快を懸念し、看護師主導型のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】	苦痛を誘発しない	息苦しさはひどくならない	⑪	
	動作・姿勢は安定	フォームは動きやすい		
	苦痛誘発を懸念する	エアは以前、沈み込み坐位が不安定だった		
	苦痛を誘発する	エアは揺れて吐き気が増した 息苦しさはひどくなった		
プロセスパターン6 【エアの不快を懸念し、看護師主導型のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】	動作・姿勢不安定	エアは動作が増えた		
	動作・姿勢不安定	エアは動作が増えた		

このプロセスパターンは出血、血圧低下などの身体的苦痛増悪のため安静制限となり、《マットを気にするゆとりはない》状況である。安静臥床時にはエアの安楽さを認めるが、苦痛が緩和している時期には可動性・活動性が増すため、《臀部浮遊感は不快》などの《動作・姿勢は不安定》と感じたり、エアの膨張が背部の疼痛部位を圧迫する時は《苦痛を誘発する》など、エアの不快を感じており、総合的にはエアに対してやや不快な感じを抱えているが、患者は《予備力の少なさ》による臥床安静の必要性、安静による褥瘡発生の危険性について看護師の説明を受けて納得しており、《苦痛を誘発しない》方法や今後、症状安定時の自分のありようをイメージし、《安楽なマットを探す》ことを考えながらも、エアを継続している状態である。

「痛みが強いとゆとりもなく、マット（エア）は気にならなかったけど、気にしてもそんなことどうでもよかった。しんどさが軽減したら背中が押される感じで背中が痛いと感じました。マット（エア）の制御のことが気になりました。今まで言われるがままマット（エア）を使用していたけど、このエアはどんな制御方法なのか、いろいろな操作方法があるのか、自分で制御できるなら知りたかった。今迄、寝ていることが多かったが、リハビリテーションが始まった。座る練習の時にマット（エア）はお尻がフワフワして不安定だった。動くときのマット（エア）が気になりました。今は寝ているので大丈夫だが、動くときに、もうちょっとなんとか、なると良い。」(No11)

5) 【エアの不快を懸念し、安楽さに納得出来るフォームを継続するパターン】

このプロセスパターンは看護師が患者にエアが適応と判断し、提案した時期に、過去のエア初回使用時の寝心地の不快体験の記憶を想起し、《苦痛誘発を懸念する》状況である。患者の《全体的な寝心地は良い》と感じる体圧分散マットレスは、安静時と動作時共に《苦痛を誘発しない》状況で、《動作・姿勢は安定》するフォームである。そのため、安楽さに納得出来るフォームを継続する状態である。

「エアの提案は嫌、前、手術後とかでフワフワで気持ち悪くなり嫌だった。座ったら不安定になるので寝ていられなかった。マット(フォーム)は寝ている分には眠れた。」(No12)

「以前、手術後、エアはフワフワして吐き気が増したのでエアが原因だと思ったので早めに変えて

もらった。」(No13)

6) 【エアの不快を懸念し、看護師主導型のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】

このプロセスパターンはエア提案時に、過去のエア使用時の不快体験の記憶を想起し《苦痛誘発を懸念する》状況である。患者は《動作・姿勢は安定》する体圧分散マットレスとして、フォームを選択し、安楽さに納得する状態であった。しかし、治療のため、一時的に臥床安静となり、短期のエア変更を看護師主導型で変更となる。その後、エアの浮遊感で吐き気など《苦痛を誘発する》ことを体験したため、エアは症状を悪化するという《マットの誤解》を抱き、フォームへ変更した。しかし、フォームは硬さがあり、やや不快を感じている状態である。

「今はマット（フォーム）でポータブルトイレに行くことができる。何とか、座れる。エアになると座れなくなると思う。吐き気が強まるのが心配。未だ、人の手は借りずに過ごしたい。手術でエア変更の指示は守るけどやっぱり、フワフワして早く変えて欲しい。」(No14)

「エアは普通、寝たきり高齢者とか、病気が悪い人の使う物でしょう。まだ、高齢者じゃない、悪くない。家族にも迷惑かけたくない。じっとしていればいい。今は息苦しくない。エアは以前、お尻が沈むのが嫌だった。姿勢が不安定になると動きも増えて、息苦しさが増した。身の回りのできることができなくなるのが嫌。」(No14)

考 察

褥瘡予防ケアに関する研究では寝たきり高齢者¹⁶⁾、安静制限を伴う周手術期患者¹⁷⁾を対象に褥瘡予防管理における褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した体圧分散マットレスを選択する報告がある。これらの対象は看護師が褥瘡予防を目的に圧分散を優先させて提案する適切な体圧分散マットレスを適応できる。一方、終末期がん患者では安楽さを優先するがゆえに、必ずしも褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した選択ができるとはいえない点があり、これらの対象の褥瘡予防は臨床における課題であった。

本研究では終末期がん患者の体圧分散マットレス選択のプロセスを質的手法で明らかにすることができた。本研究の新しい知見は2点である。1点目は終末期がん患者の体圧分散マットレス選択における患者の意向に焦点を絞ることで、これまで報告されてこなかった患者の寝心地の感じ方を

もとに、患者が体圧分散マットレスをどのように選択し、変更しているのか、その意思決定のプロセスパターンを明らかにすることができたことである。2点目は終末期がん患者が症状悪化の回避、姿勢の安定、寝返り、起き上がりなどの動作の安定に価値を置くため、寝心地の感じ方が変容し、必ずしも褥瘡予防ガイドラインに準拠した体圧分散マットレスの選択とはならず、看護師が患者にエア適応と判断し提案した時期にエアへ変更しない状況では新たに除圧ケアを加えても褥瘡発生に至ることを改めて明らかにしたことである。

今回、本研究で示された終末期がん患者の体圧分散マットレス選択の記述より、体圧分散マットレス選択、変更のプロセスにおける寝心地と意思決定の要因、患者の寝心地を改善するエアの要件を以下に述べる。

1. 体圧分散マットレス選択、変更のプロセスにおける寝心地と意思決定の要因

終末期がん患者の体圧分散マットレス選択のプロセスパターンには6個が抽出された。プロセスパターンの分析ではエア選択困難には過去のエア使用時の動作・姿勢の不安定さの不快体験の記憶と総合的な意味づけ、エアの誤解、エア上の動き、浮遊感、吐き気、息苦しさ等の苦痛誘発とエアの関係が、体圧分散マットレスの寝心地に影響していた。これらが、体圧分散マットレス選択における患者の寝心地と体圧分散マットレス選択、変更のプロセスにおける意思決定の要因であると考えられた。

1) 過去のエア使用時の動作・姿勢の不安定さの不快体験の記憶と総合的な意味づけ

エア選択困難では〈エアは以前、浮遊感で吐き気があり、再び吐き気がでる恐れ〉〈エアは以前、座ったときに動きにくく今は困る〉など、体圧分散マットレス変更を通して患者は過去の出来事を振り返り、《苦痛誘発を懸念する》思いを語った。

看護師のエア提案の説明時において患者は過去の出来事を振り返り、苦痛を誘発する不快なものとしてエアを想起していた。フッサールは「志向性が意識の本質を形成しており、意識の志向性の特性とは方位性、思念作用、明証性である。意識は志向性において成立し、流動性がある」と述べている¹⁸⁾。エア提案時における患者の意識の志向性はエアの提案と共に意識が流動的に変化し、過去のがん初期治療における疾病発症時の根治目的の手術治療（急性期）時の離床期のエアの体験に向けられた。この時期の看護師は患者の術後管理

を優先する時期であり、安静臥床における褥瘡予防に視点が向けられる。一方、患者は症状と可動性・活動性の中で動きの拡大に視点が向けられており、患者は術後の苦痛とエアの不安定さが重なり、最終的にはエアの体験を不快と総合的に意味づけていたと考える。

2) エアの誤解

対象は〈エアは病状悪化、高齢者が使用するものであり自分は不要〉と語り、エアに変更することは病状が悪化することであると意味づけていた。

褥瘡発生した終末期がん患者は「高齢者と寝たきりにできるもの」「動けないことや痩せによる体の衰弱」を意味すると報告¹⁹⁾されており、患者は褥瘡にネガティブなイメージを抱いているといえる。そのため、褥瘡予防ケアにおける体圧分散マットレスにおいてもネガティブなイメージを抱きやすいと考える。

手術後や検査後ではエアの挿入場面に患者自身が直面することは殆ど無い。一方、終末期ではエアを挿入することは目にみえる形で、寝床内環境の変更を体験することになり、患者にとってエア変更は可動性・活動性低下で変更するという意識を強める体験であり、病状悪化を意識する可能性が高いと推測される。また、エアの沈み込みは褥瘡予防効果を高める反面、床面の支持面の浮遊感につながり、動作の不安定さを抱く要因となる。これが患者のネガティブなイメージに影響し、《マットの誤解》を抱く要因に発展したと考える。

患者がエアを拒否する意味は「可動性・活動性の低下を認めたくない」という否認、「まだ自立できる」という自律心、「自立を妨げるものをできるだけ回避する」というコーピングであると考えられる。しかし、エアの変更は必ずしも病状悪化を示したり、可動性・活動性を低下するものではないものの、これらのエアの誤解が、体圧分散マットレス選択、変更における患者の寝心地の意向に影響を及ぼし、患者における適切なマットレスへの変更の妨げとなり、不適切な体圧分散マットレスを継続し、褥瘡発生に至るプロセスに影響していたと推測される。

3) エア上の動き、浮遊感、吐き気、息苦しさ等の苦痛誘発とエアの関係

〈エアの浮遊感があり吐き気を誘発した〉〈エアは動作が増え息苦しさが強まる〉など、エア使用時に症状増悪が重なり、エアは《苦痛を誘発する》という体験を抱いた。

エアによる沈み込みは動作の不安定さとなり、

安楽さが低下し、エアを変更する²⁰⁾ 報告があり、エアの除圧機能は浮遊感を増し、動作・姿勢の不安定さを高める。身体的不安定さを改善するために予備力が低下している患者に負荷が加わり、労作が増大した可能性がある。症状が持続する患者にとって労作の増大は呼吸苦、疼痛の誘発に関与した可能性がある。また、褥瘡発生患者の調査では褥瘡ケアの新しいポジションの学習は睡眠の質に問題を引き起こす²¹⁾ と報告されており、患者にとって褥瘡ケアが新しい取り組みであると認識づけられる場合、何らかの不快やストレスを及ぼし、適応するプロセスに不適応の段階があると考えられる。これより、患者が褥瘡予防であるエアの環境に適応するまでは不快やストレスが持続し、苦痛が誘発される可能性がある。そのため、エアが身体に関与していない状況であったとしても、患者は褥瘡予防の環境はエアの寝心地が不快である懸念を抱きやすい関係にあると推察された。

2. 患者の寝心地を改善するエアの要件

今回、「エア選択同意」では、初回のエアを継続し、がんの苦痛症状を増大することなく、患者の可動性・活動性が維持され、かつ患者から安楽な寝心地の評価が持続するプロセスパターンがあり、体圧分散マットレスがあり、そのエアの要件は《動作・姿勢は安定》し、《苦痛を誘発しない》ことであった。

終末期の褥瘡予防は患者の意向を尊重し、安楽であることが重要であることから²²⁻²⁴⁾ エアの寝心地の安楽さは患者の意向に近づくといえる。今回のエアは簡便な内圧調整機能が備わっており、臨床看護師は症状変化で変動する患者の可動性・活動性にあわせて、エアの内圧調整機能を使用することが可能となった。患者の状態変化を最も身近でキャッチしやすい立場にいる臨床看護師は、可動性・活動性の自立度が変化しやすい終末期患者に状況にあわせて、安静時の褥瘡予防ケア、動作時の姿勢と動作の安定と促進を支援することに、柔軟に対応できたことが、患者の不快の回避に影響し、エアの安楽さが継続されたと考えられる。患者のエアの寝心地の安楽さが持続したことは、患者が初回のエアを継続する意向を持ち続けるプロセスに至った要因であると考えられる。

3. 研究の限界

本研究は14名と限られた人数の対象に対して、体調に十分配慮して行った質的分析である。しかし、対象の殆どは過去に疾病発症時の根治目的の手術治療（急性期）時に、短期間のエア経験者で

あったことより、エア未経験者の場合では結果が異なる可能性がある。

4. 看護の展望

初期治療に関わる看護師は安静時期、体動時期のエアの対応が今後の患者の体圧分散マットレスの寝心地の意向に影響する可能性を念頭におき、患者が寝心地の不快感を抱くことのない安楽な援助を提供することが必要である。患者のエアのポジティブなイメージは、患者と看護師のマットの誤解を解くことを可能にし、より効果的な討議と意思決定支援を可能とする。さらに終末期がん患者のエア提案時における患者の選択肢が拡大され、褥瘡発生による苦痛を回避できると考える。

以上より、がん全過程に関わる看護師は安静時の褥瘡予防ケアと同時に患者の予備力を考慮した動作時の褥瘡予防ケアを加えることが必要であり、これが患者のエアのポジティブなイメージに影響すると考える。がん患者の全過程を支える視点に基づく褥瘡予防ケアを考え、術後ケア部門と一般病棟が連携する体制が必要である。また、今後は終末期がん患者の褥瘡予防において、患者と看護師の意向が一致し、安楽な褥瘡予防ケアの指標を確立することが課題である。

結 論

1. 終末期がん患者14名を対象に、体圧分散マットレス選択のプロセスを調査した。体圧分散マットレス選択には「エア選択同意」と「エア選択困難」の2つに分類された。体圧分散マットレス選択のプロセスパターンには【エアの安楽さに納得出来、初回のエアを継続するパターン】、【エアの安楽さに納得出来る迄、別のエアを探すパターン】、【身体症状の増減でエアの安楽さが変化、エアをフォームに変更後、症状再燃時、再びエアへ戻り、やや不快さを感じるもエアを継続するパターン】、【身体症状が増悪し安静制限となるとエアは安楽となり、身体症状が軽減し、可動性・活動性が増すとエアはやや不快に感じるも褥瘡予防の目的を納得しエアを継続するパターン】、【エアの不快を懸念し、安楽さに納得出来るフォームを継続するパターン】、【エアの不快を懸念し、看護師主導型のエア選択時期以外はフォームを継続するパターン】の6個が抽出された。

2. 「エア選択困難」の意思決定には過去のエア使用時の苦痛症状あるいは不快増強の体験が影響していた。

3. 終末期がん患者が体圧分散マットレスの寝

心地を安楽と考える要件は《動作・姿勢は安定》し、《苦痛を誘発しない》ことであった。以上より、エアは初期使用時から可動性・活動性に合わせた内圧調整のケアを提供することが必要であると示唆された。

謝 辞

本研究の調査に快くご協力頂きました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。また、研究実施にあたり、ご支援頂きました各施設の担当者の皆様に深く感謝致します。

なお、本研究は第24回北國がん基金助成により実施した。また、本研究の一部は第5回看護実践学会学術集會にて発表した。

利益相反：なし

文 献

- 1) 日本褥瘡学会編集：平成18年度（2006年度）診療報酬改定褥瘡関連項目に関する指針（日本褥瘡学会編集），11-17，照林社，東京，2006
- 2) 日本褥瘡学会実態調査委員会：平成18年度日本褥瘡学会実態調査委員会報告1療養場所別褥瘡有病率，褥瘡の部位・重症度（深さ），日本褥瘡学会誌，10(2)，153-161，2008
- 3) 日本褥瘡学会調査委員会：褥瘡対策未実施減算導入後における褥瘡対策委員会と体圧分散寝具の実態，日本褥瘡学会誌，8，216-223，2006
- 4) 藤岡正樹：褥瘡対策施行後の褥瘡発生237例の検討—末期癌患者に発生する褥瘡取り扱いに対する提言，日本褥瘡学会誌，8，49-53，2006
- 5) 加納宏行：褥瘡予防対策導入後の「院内発症」褥瘡の特徴—終末期患者に発症する予防困難な褥瘡の存在，日本褥瘡学会誌，8(1)，545-550，2006
- 6) Galvin J：An audit of pressure ulcer incidence in a palliative care setting, International Journal of Palliative Nursing, 8(5), 214-221, 2002
- 7) Brink P, Smith T, Linkewich B：Factor associated with pressure ulcers in palliative home care, Journal of Palliative Medicine, 9(6), 1369-1375, 2006
- 8) Fujioka M, Kitamura R, Houbara S, et al.：Evaluation of Ulcers in 202 Patients with Cancer-Do Patients with Cancer Tend to Develop Pressure Ulcers? Once Developed, Are They Difficult to Heal?, WOUNDS, 19(1), 13-198, 2007
- 9) Grindley, A, Acres, J：Alternating pressure mattresses：Comfort and quality of sleep, British Journal of Nursing, 5(21), 1303-1310, 1996
- 10) 日本褥瘡学会 学術教育委員会 ガイドライン改訂委員会：褥瘡予防・管理ガイドライン（第3版），日本褥瘡学会誌，14(2)，165-226，2012
- 11) 広田愛，田高悦子，真田弘美，他：防ぎきれぬ褥瘡と防ぎきれぬ褥瘡—創傷・オストミー・失禁看護認定看護師の意識—，日本褥瘡学会誌，8(4)，579-585，2006
- 12) Anderson F, Downing GM, Hill J, et al.：Palliative performance scale(PPS): A new tool J Palliat Care, 12(1), 5-11, 1996
- 13) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, et al.：The palliative prognostic index:a scoring system for survival prediction of terminally ill cancer patients, Support Care Cancer, 7, 128-133, 1999
- 14) 大桑麻由美，真田弘美，須釜淳子，他：K式スケール（金沢大学式褥瘡発生予測スケール）の信頼性と妥当性の検討，日本褥瘡学会誌，3(1)，7-13，2001
- 15) Braden BJ, Bergstrom N：Clinical utility of the Braden Scale for predicting pressure sore risk, Decubitus, 2(39), 44-51, 1989
- 16) Sanada H, Sugama J, Matsui Y, et al.：Randomized controlled trial to evaluate a new double-layer air-cell overlay for elderly patients requiring head elevation, Journal of Tissue Viability, 13(3), 112-121, 2003
- 17) 藤川由美子，寺師浩人，真田弘美：褥瘡発生率と治療コストからみたICUでの低圧保持用上敷きマットレスの使用評価，日本褥瘡学会誌，3(1)，44-49，2001
- 18) 新田義弘：現象学とは何か，講談社学術文庫，52，1992
- 19) 祖父江正代，前川厚子，竹井留美：がん終末期患者の褥瘡に対する意味づけとケアの期待，日本創傷オストミー・失禁管理学会誌，15(1)，46-54，2011
- 20) Nixon, J, Nelson, EA, Cranny, G, et al.：

- Pressure relieving support surfaces: a randomized evaluation, *Health Technology Assessment*, 10(22), 1 –163, 2006
- 21) Claudia G, Donna L, Julia B, et al. : Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach, *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1525 –1534, 2010
- 22) 祖父江正代 : エンド・オブ・ライフ患者の安楽へのケア 褥瘡ケア, *がん看護*, 16(3), 368 –373, 2011
- 23) 松原康美 : がん終末期に発生する創傷・スキンケア, *がん看護*, 14(7), 725 –728, 2009
- 24) National Pressure Ulcer Advisory panel 1 : Pressure ulcer in individuals receiving Palliative Care : A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper, *Advances in skin care & wound care*, 23(2), 59 –72, 2010