

論 文

下腿潰瘍を繰り返す患者のセルフケア指導

稲垣美智子・真田 弘美・須釜 淳子
永川 宅和・中谷 壽男・紺家千津子・大桑麻由美
(金沢大学医学部保健学科)

大熊和香子・樋木 和子
(金沢循環器病院)

A Case Study - Skin Care by a Patient with Lower Extremity Ulcers

Michiko Inagaki, Hiromi Sanada, Junko Sugama,
Takukazu Nagakawa, Toshio Nakatani, Chizuko Konya, Mayumi Ookuwa
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

Wakako Ookuma, Kazuko Higi
Kanazawa Cardiovascular Hospital

キーワード

下腿潰瘍, セルフケア, 患者指導, 症例

はじめに

抗リン脂質抗体症候群を基礎とした全身性動脈血栓症患者が受傷した場合、血流障害のために難治性創傷となりやすい。そのために、長期にわたる創傷の管理が必要となり、患者のQOLに大きな影響を及ぼす。今回、下腿に外傷による2度目の潰瘍を形成し入院した患者を経験した。一度目は治癒に4ヶ月かかり、仕事に復帰するまでに長期間費やした。受傷しないように気をつけてはいたが、仕事の関係上再度、下腿に潰瘍を形成し入院となった。今回は創傷のアセスメントと生活方法との関係を指導することで、自己の生活を考えるという行動変容がおこり、自宅で創傷管理が可能となり治癒を早めるのに有効であったのでその指導方法を報告する。

1. 患者紹介

1) 全身状態

昭和63年に33歳の時に全身性動脈血栓症の確定

診断を受け、金沢循環器病院にて月に一度血漿交換を続けている現在41歳の男性である。血栓での閉塞部位は、静脈では大腿静脈、総腸骨、下大静脈、動脈では足背動脈が触れにくくなっており、高血圧も合併している。最近肝静脈の狭窄もあり、肝硬変が確認されている。現在の治療は、血漿交換と内服であり、アスピリン1g、プレドニン10mg、ニトロールR20mgが投与されている。赤血球総469×10⁴/μl、総蛋白6.7g/dl、アルブミン4.1g/dlであり栄養状態には問題がない。家族は自分の両親と妻と3人の子供で、配管業を自営している。

2) 創傷の状態 既往

平成5年、38歳の時仕事中に右下腿を打撲し全層損傷を負う。出血、痛みを伴わなかったため、自己で消毒のみ行い長期間放置。皮膚科を転々とし、最終的には金沢市民病院皮膚科を受診し、イ

ソジンゲルでの処置を受け、平成6年2月に治癒した。打撲から治癒までに10ヶ月間を要した。

現在

平成8年

2/27 右下腿打撲。腫脹、発赤、疼痛あるが放置。

3/23 当院外来受診時、入院勧められ入院。

縦3.0×横3.0cmで創上層に痂皮形成があり、周囲発赤、浮腫のある状態。

イソジンゲルを使用し1日1回のガーゼ交換。

3/27 周囲の発赤は変化なく、デブリードマン施行。

オキシフル・生理食塩水洗浄後、コメガーゼに生食浸しテガダム保護。

4/ 2 創改善見られず、主治医がETナースにコンサルト。

創部アセスメント-3.0×3.0cm, 皮下組織におよぶ全層損傷で不良肉芽形成。

炎症反応強く、感染の危険性高い。

PSST 38点。(写真1)



写真1 ETナースにコンサルト初日の創部
皮下組織におよぶ全層損傷で、炎症反応強く感染の危険性が高い

(1) 創傷アセスメント

- a. 感染徴候の見方
- b. 壊死組織の見分け方
- c. 創の肉芽の増生の見方
- d. 運動負荷時の創周囲の浮腫の見方

(2) ケア方法

創の状態にあわせた被覆材の使用について週1回のETナースによる創傷ケアの指導の継続

4/ 4 創部改善傾向 創部周囲腫脹軽減。

PSST 36点

4/ 6 外泊

4/ 8 創部状態悪化 (ETナースのアセスメント)

創部アセスメント-2.8×3.0cm, 黄色ブドウ球菌による感染の危険性あり
抗生剤(タリビット 1g/day)投与するも創部周囲腫脹増大、黄色壊死が創部全面を覆っており悪化している。

創部周囲、ずきずきした痛みを訴える。

PSST 40点(写真2)



写真2 外泊後の創部
痛みを訴え壊死増大し、悪化傾向
(受傷後42日目)

創部ケア方法-菌の培養、感染があったら抗生剤投与

創部-創部の浸出液のドレナージを目的として精製白糖・ポビオンヨード剤(ユースタ)を1日2回塗布。

患者生活指導内容-安静度に関しては院内はフリーであるが、できるだけ患部を心臓より高い位置になるように指示を与えた。

3) ETナースから病棟看護者への指導内容

2. 指導計画

上記の経過をたどった患者の生活を含めたアセスメントをETナースとともにを行い、看護者が以下の指導計画を立案した。

1) アセスメント

改善傾向にあった創が悪化したのは、前日の仕事の関係で外泊により立位の時間が長く、安静が保たれないための末梢循環不全による炎症症状の

再現と判断された。

2) 目標

創の変化と生活の関係を理解でき、外泊時に患者が適切なセルフケア行動をとることで創が治癒に進む。

3) 行動目標

自分の創傷の状態と外泊時の生活の関係をアセスメントできる（達成期日－1月間）。

4) 具体的な指導内容

- ETナースと契約し、週に1回創のアセスメントと処置方法を相談する。
- ETナースが創傷アセスメント方法を患者に指導する。
 - a. 感染徴候の見方
 - b. 壊死組織の見分け方
 - c. 創の肉芽の増生の見方
 - d. 運動負荷時の創周囲の浮腫の見方
- ETナースに週に1回創の写真と、PSSTの採点を依頼する。
- 看護者が患者に生活行動と創部のアセスメントの日記をつけるように説明する。

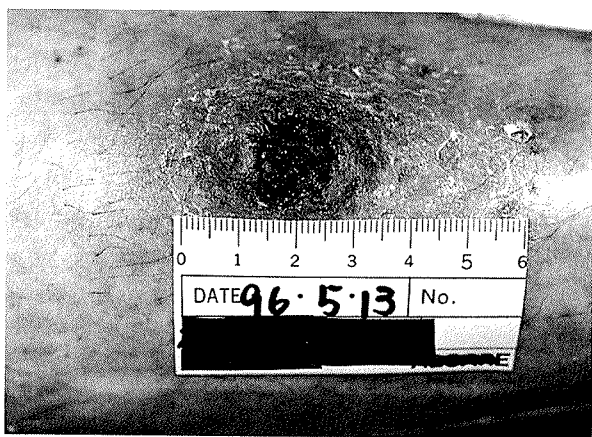


写真3 外泊し、仕事を開始した後の創部
良好な肉芽形成みられる（受傷後77日目）

- 看護者が患者の創部のアセスメントが正しいかを確認する。
- 患者と看護者双方で前回の写真と今回の写真およびPSSTの得点を比較して、創が改善したか、悪化したかを確認する。
- その結果から、患者がつけた日記から1週間の生活を振り返り改善点を話しあう。

5) 評価目標

1か月間で創の肉芽が増大し、退院することができる。

3. 実施結果及び評価

指導開始時は創部3.0×3.0cmであったが、約1ヶ月で患者が創部のアセスメントできるようになった5月13日には、創部は1.5×1.8cmに改善した（写真3）。その間患者は外出して仕事を始めたが創部は悪化せず、一月後には肉芽は増生し表皮形成期に入っており評価目標は達成された。その後退院となり18日目（6月1日）に治癒した（写真4）。

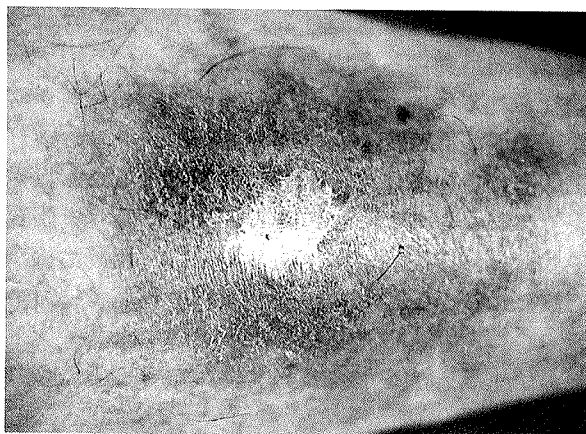


写真4 治癒創
表皮化（創部が閉鎖し乾燥している）

処置方法は特に変更せず、炎症期と肉芽形成期別に治療薬と被覆材を使用した。患者からは、日常生活と創部の関係について自由に記載した日記の内容から、処置時に創周囲が2cm腫れているので、前日の立ち仕事の時間が長かったから、翌日は座って仕事をした。職場でも創周囲に熱感を感じた時には患部を椅子の上にあげていた等の言動がみられた。そこで看護者は、生活の状況を患者と共に振り返り、何によって患者が生活負荷を認識できるバロメーターになるかを話しあった。患者が創のアセスメントで理解可能な内容は、痛み、浸出液の増加、壊死組織の増加、創周囲の腫脹であった。特に創周囲の浮腫は肉芽の増生は仕事内容と時間をコントロールする良いパラメーターとなった。

以上より創部アセスメントを患者に教え、セルフケア行動と結び付けることで、創傷治癒は促進されたといえる。

考 察

リン脂質は体内に広く分布する複合脂質であり、細胞膜をはじめ生体膜構成成分をなし、諸物質の細胞膜透過に関与している。本症例である抗リン脂質抗体症候群は、このリン脂質の異常が特徴であるため、全身の栄養管理はもとより創傷治癒のように活発な細胞の新生を必要とする状態には極めて困難を伴う¹⁾。

本症例は全身的な症状が進行し、下腿の外傷が2度目にもかかわらず、潰瘍形成まで至ってしまった。そこで、一度目の潰瘍経験時の看護を評価した結果、症例の受傷に対する認知への指導は、受傷しないように気をつけることを中心になされており、一旦受傷した場合の認知や行動については触れられてはいなかった。症例の仕事の性質から受傷の可能性は高く、創傷のアセスメントおよび生活方法との関係を1回目から指導することは重要であったと考えられる。このことは、リン脂質の代謝異常の患者が病態生理学的に、創傷治癒が困難であり、この症例に限らず同疾病患者において診断初期からの生活指導に創傷のアセスメントおよび生活方法を加える必要性があると考えられた。

しかし一方で、患者には下腿潰瘍部のような2次治癒創のアセスメントは難しいと従来言われていた。その理由として、理解力と自分の創部を観察する動機づけの困難さが挙げられていた。今回成功した理由には41歳という年齢、自営という経済力と生活の密着した背景、類似した体験²⁾が考えられた。つまり、学習に必要な理解力と動機づけ³⁾が十分に利用できたといえる。

また、難しいとされる創のアセスメント項目のうち、患者が実施できる項目は創傷の痛み、滲出液の増加、壊死組織の増加、創周囲の腫脹等の感染徴候についてであることも明らかになった。このことは、肉眼的に変化が観察可能なものであり、写真等を活用して比較できるという手段があることが重要な点であると考えられた。さらに、外泊などの生活の仕方が即時に創部の状態を変化させる体験は、学習理論上⁴⁾極めて有効な行動変容の動機づけとなり、症例にこの時期の教育を行ったことも有効に関連している。本結果は自己管理への教育における時期や条件についても重要な提示をしたと考える。

ま と め

今回41歳の難治性の下腿潰瘍を持つ患者の創部

のセルフケアが成功した事例を経験した。

創傷のセルフケアを行う上で患者が理解可能なアセスメント項目は痛み、滲出液の増加、壊死組織の増加、創周囲の腫脹等の感染徴候についてであった。特に創周囲の浮腫は肉芽の増生は仕事内容と時間をコントロールする良いパラメーターとなった。

文 献

- 1) 武内重五郎, 上田英雄編: 内科学, 朝倉書店, 1091-1092, 1984
- 2) 池田秀男, 三浦清一郎, 他: 成人教育の理解, 実務教育出版, 79-89, 1997
- 3) 河口てる子: 患者教育の重要性とその基本効果的な指導のために知っておきたい教育理論, エキスパートナース, 12(5), 44-48, 1996
- 4) 大浦 猛編: 系統看護学講座, 教育学, 医学書院, 118-128, 1996