

技術・実践

緩和ケア病棟におけるがん患者の褥瘡予防ケアに対する
看護師の思い～終末期患者2事例に焦点を当てて～

盛岡赤十字病院 緩和ケア病棟

丸一 美穂・鎌田亜希子・畑中えり子・毛利 明子

はじめに

がん終末期患者は、るい瘦による病的骨突出や浮腫、がん性疼痛等による活動性や可動性の低下、がん悪液質の影響により、褥瘡発生リスクが高くなる。祖父江¹⁾はがん終末期患者の褥瘡ケアについて、「『褥瘡ケアとして体位変換を行うことで褥瘡発生を予防できるが、症状による苦痛が増す危険性がある』『症状緩和として体位変換を行わないことで症状による苦痛を緩和できるが、褥瘡を発生する危険性がある』という倫理的ジレンマに陥ることがある」と述べている。A病院緩和ケア病棟でも、患者に「自分で動くことができている」「あまり動きたくない」と言われると、褥瘡予防ケアを行うことに対し躊躇してしまうことがある。また、A病院緩和ケア病棟の昨年1年間の褥瘡発生患者数は22名で、そのうち8名は日常生活自立度B（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ）の患者であることがわかった。これは、褥瘡発生予防のために、「自分で動ける」と言う患者に対して仙骨部を観察したり体位変換を促したりすることは、患者の自尊心を損なってしまう可能性が考えられ、さらに患者に「大丈夫」と言われてしまうとそれ以上の積極的な介入が難しくなることが、褥瘡発生を引き起こした理由として挙げられる。がん終末期の残り少ない時間を過ごす患者に対し看護師は、苦痛を軽減したい、患者の意思を尊重したい、負担の少ない介入をしたいと感じ、褥瘡予防ケアが必要だとわかっているにも実

施できないことが多いのではないかと推測される。

今回、日常生活自立度Bに該当する患者に褥瘡が発生してしまった2事例を経験した。意思疎通に問題のない患者であったが、褥瘡予防ケアの介入が困難であった。この2事例を振り返り、A病院緩和ケア病棟の看護師が褥瘡予防ケアにおいてどのような思いをもって看護を行っていたのかを明らかにすることを目的に研究に取り組んだため報告する。

I. 目 的

A病院緩和ケア病棟におけるがん終末期患者2名の褥瘡予防ケアに対する看護師の思いを明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間：20XX年8月1日から20XX年10月31日
2. 研究対象者
A病院緩和ケア病棟の褥瘡専任看護師11名今回経験した2事例は、看護計画通りにケアが実践できず悩んだ事例であるため、褥瘡に関する知識を持つ院内認定褥瘡専任看護師を対象とした。院内認定褥瘡専任看護師とは、褥瘡に関する年4回の院内研修を全て受講した者で、キャリア開発ラダーレベルⅡに相当する看護師を指す。
3. データ収集方法の手順
インタビューガイドを作成し、研究者が半構成

的面接を実施する。インタビューは1人1回、時間は約30分とし承諾を得て録音しながら実施した。

【インタビューガイドの内容】

- 1) B氏, C氏に対する褥瘡予防ケアについて、行いたくてもできずに困ったことや悩んだことがあれば教えてください。
- 2) B氏, C氏との褥瘡予防ケアにおける関わりで、何か印象に残っていることがあったら教えてください。

4. データの分析方法

面接で得られたデータから、看護師の考えや思いを抽出し、ラベルとした。その後、類似したラベルを関連付けて、カテゴリーを構成した。

5. 倫理的配慮

本研究は研究者が所属する病院の研究倫理審査委員会の承諾を得た。対象者に本研究の趣旨を文書と口頭で説明した。本研究への参加は自由意志であること、拒否した場合も不利益を受けないことを保証する。情報の取り扱い記載において個人が特定されることがないように考慮した。

Ⅲ. 事例紹介

1. 患者：B氏, 70歳代, 女性

＜診断名＞卵巣がん, 子宮浸潤, がん性腹膜炎, 大網播種, 多発リンパ節転移, 肺転移, S状結腸浸潤
＜褥瘡発生前の状態＞

自力で寝返りは可能であり、入院時から、歩行器を使用し、見守りでトイレ歩行していた。るい瘦により、仙骨部の骨突出が著明であった。トイレ歩行と食事以外は、部屋を暗くして臥床していることが多かったが、歩行練習を希望し、自分のことは自分でできるようになりたいという思いがあった。腹部痛があり、安楽な姿勢は仰臥位であった。倦怠感があり、「何もしたくない。動きたくない」という訴えがあった。動くことで、嘔気が出現し、腹部痛や腰部痛でレスキューを施行するが、症状がとりきれないこともあった。

＜褥瘡発生時の状態と経過＞

入院43日目に仙骨部褥瘡（真皮までの損傷）が発

生した。動作が緩慢となり、歩行時に膝の脱力もあることから、支えながらトイレ歩行していた。「横になってばかりだから、お尻の辺りが痛くなる」「気をつけて横を向いたりしているけど」と話していた。除圧の指導を行い、自分で枕を入れ除圧を行っていたが、動くことで嘔気があり、同一体位で臥床していることが多かった。倦怠感が強く、清潔ケアはやりたくない意思表示をすることもあった。傾眠傾向となり、褥瘡発生から22日後に永眠された。

2. 患者：C氏, 70歳代, 女性

＜診断名＞脾臓癌, 原発性肺がん, 頸椎転移

＜褥瘡発生前の状態＞

トイレ歩行ができていたが、倦怠感があり、トイレ歩行以外はベッド上で過ごすことが多かった。ドライスキンとるい瘦があり、仙骨部の骨突出が著明であった。腹部の重苦しさがあり、座位でいることが多かった。動くことで腹部痛が出現し、「体位変換をしてほしくない」と訴えがあり、除圧を勧めても断られることが多かった。痛みを我慢する傾向がみられたので、レスキューの使用を勧めた。忍耐強い性格で、自分でできる事は自分でやりたいという思いがあり、介助を拒む傾向にあった。

＜褥瘡発生時の状態と経過＞

入院85日目に仙骨部褥瘡（真皮までの損傷）が発生した。トイレ歩行以外は同一体位で臥床していることが多くなり、自分で枕を入れ体位変換をするように指導をするが、仰臥位になっていることが多かった。除圧の声かけをすると、「忘れていた」と答えていた。ハイブリット型マットレスを使用していたが、「マットレスの作動音がうるさい」と訴えがあり、夜間は静止モードに設定を変更して対応していた。倦怠感が強く、清潔ケアを断ることもあった。労作時の疲労感が強くなっていくが、ポータブルトイレは使用したくないと、トイレでの排泄を希望しており、車椅子で移動を行った。「何もできないことがない。思うように体が動かない」と気持ちの辛さを訴えることもあった。状態が低下し、褥瘡発生から54日後に永眠された。

IV. 結 果

B氏に関しては19のラベルが抽出され6つのカテゴリーに構成された。(表1) C氏に関しては14のラベルが抽出され5つのカテゴリーに構成された。(表2) なおカテゴリーを【 】，ラベルを〈 〉で示す。

B氏との関わりで【褥瘡予防ケアについて患者の希望を確認できなかった】は、〈自分の意思が強いので、こちらから強く言えない〉〈Bさん自身がしっかりしていて、自分を曲げないみたいなのところがあった。ケアに入っていきたいところに、入っていけないところがあった〉〈「大丈夫。動いているよ。」と言われると、そこから一步踏み込めなかったかもしれない〉〈「大丈夫」と言われ無理強いはしなかったと思う〉〈体位変換の声かけをして拒否されれば、それ以上は強く言えない。引き気味だったと思う〉というラベルが抽出された。【褥瘡ができないだろうという思い込み】は、〈トイレに歩いていたり、ずっと寝ていたわけではなかったから褥瘡ができないと思っていた〉〈気を付けていたはずなのに、どうしてできたのかな〉というラベルが抽出された。【苦痛に感じることはしたくない】は、〈側臥位になることで腹痛があったり、苦痛が出てしまうとレスキューを使いながらも、苦痛があることはできないから、積極的なところは躊躇してしまう〉というラベルが抽出された。【楽な体勢で過ごしているのに、動かすのはかわいそう】は、〈どの程度動いてという声かけが難しい。せっかく楽に過ごしているのに〉〈仰臥位が楽って言われれば、なかなか側臥位にはできない〉〈この体勢が楽って言われれば、そこからなかなか勧められない〉〈せっかく安静にして、安楽な時間を過ごしているのに、動いてと言うのは辛いところ。褥瘡ができていた人だったら、できているからって言って体位変換できるけど〉〈仰臥位が安楽だったので除圧だけでいいのかなって迷った時もあった。楽な姿勢でいるのに苦手な向きに体を変えるのはどうなのか、どっちを取ればいいのか迷うことはあったかもしれない〉〈具合が悪いところなのに、やっと寝つけた

ところなのに(体位変換で)起こすと、眠れなくなったと言われるのでは・・・と考えると、ちょっとそっとしておこうかなと。それが褥瘡因子となっていると思うけど。そこがいつも難しいと思う〉〈患者の安楽か褥瘡かと天秤でもないけど。安楽優先の方がいいのかなって思ったこともある。〉というラベルが抽出された。【体位変換ができないもどかしさ】は、〈疼痛コントロールが上手くいかず、体位変換ができないのももどかしいけど、よい状態の時間を過ごしているのに、わざわざ体を動かして良いのかと思う〉というラベルが抽出された。【苦痛を与えてしまい、申し訳ない】は、〈今がとてもしよい体の状態だとしたら、更に動かして辛い体位にするのは申し訳ないなっているのはある〉〈痛みがとれて、楽になって寝ているのであれば、起こすのは悪いかなっていう時もあった〉〈何だろうな・・・安楽な好みの体位を崩してまで、褥瘡予防を入れるのがなかなかねえ。予防って時点でやってもらうのも申し訳ない〉というラベルが抽出された。

C氏との関わりで【自分で動いているから、介入しなくても大丈夫だろう】は、〈ご飯を食べるセッティングをする時に、食べる体勢になれば除圧になる。少しでも動けばいいかと思った〉〈トイレに行っていると、スルーしてしまうことがある。毎回だと多分いいのだろうが、自分の都合で観察したり、しなかったりした。忙しいと体位変換を飛ばしてしまうこともあったから、自分勝手だと思った〉〈動いている時は、自分で動いているし大丈夫だと思っていた〉というラベルが抽出された。【嫌がっていることを、無理矢理やることはできない】は、〈しっかりしている人だったから、無理矢理言うのも気が引ける〉〈できるだけ訪室して、「ちょっと横向いてみませんか」とか、声をかければよかった〉〈大丈夫ですと言われたような気がする〉〈断られると介入できない〉〈遠慮する人だったが、そういう人がはっきり言うとそれ以上は介入できなかった〉〈病棟に来たばかりだったから、強くは言えなかった〉というラベルが抽出された。【症状がとれないと受け入れてもらえないもどかしさ】は、〈症状がとれないと、こっちの言っていることを受

け入れてくれない」というラベルが抽出された。

【苦痛を与えてしまい、かわいそう】は、〈苦痛になってもかわいそう〉というラベルが抽出された。

【ケアの介入が難しい】は、〈見せてと、いつ言おうかなと思った。タイミングが難しい〉〈何をどうしてあげたら良かったのだろう〉〈難しい。動いているが臥床がちの人の褥瘡予防〉というラベルが抽出された。

V. 考 察

1. B氏との関わりで語られた看護師の思い

B氏は動くことで腹部痛や嘔気が出現し、倦怠感が著明で、「何もしたくない。動きたくない」と訴えもあったことから、体位変換を行うことで苦痛を与えてしまうのではないかという思いがあった。体位変換の必要性を認識しながらも、患者に苦痛を与えたくない、患者の安楽を優先したいという思いがあり、褥瘡予防ケアを行うことに迷いが生じている。レスキューを施行しても症状がとりきれないこともあり、〈疼痛コントロールがうまくいかず、体位変換できないのももどかしいけど、良い状態を過ごしているのに、わざわざ体を動かして良いのかと思う〉というラベルからも、症状コントロールができていないことで、積極的に褥瘡予防ケアを行うことができないと看護師は判断している。看護師の考えがケアに反映されることから、どのようなケアを行うと苦痛が増強するのかなど、症状をアセスメントしながら、褥瘡予防ケアを実践していくことが必要である。また、症状が緩和されることで患者の苦痛が少なくケア介入ができと思われ、症状コントロールは褥瘡予防ケアにも重要である。〈体位変換の声かけをして拒否されれば、それ以上は強くいえない。引き気味だったと思う〉というラベルから、患者に拒否されればケア介入できないという思い込みがあった。患者はどのようにケアをして欲しいと思っているのか意向を確認したり、褥瘡予防ケアの必要性について説明するなど、患者とのコミュニケーションが必要である。

2. C氏との関わりで語られた看護師の思い

C氏は、動くことで腹部痛があり、夜間は睡眠確保のため眠剤を内服していた。るい痩や骨突出が著明でハイブリッドマットレスを使用しており、看護師は褥瘡発生リスクが高いことを理解していたが、安楽な体勢を崩すこと、夜間の睡眠を妨げること、患者に苦痛を与えるのではないかという思いがあり、患者の安楽を優先したと考える。

また、自分の意見をはっきり述べる方であり、「体位変換をしてほしくない」と訴えがあったことから、褥瘡予防ケアの介入が難しかった。褥瘡予防ケアを行いたい思いと、介入困難感で葛藤が生じるなか、本人の意思を尊重し、介入できなかった看護師が多かった。看護師の思いを共有しながら、どのように患者と関わっていくのが良いか検討していくことで、患者に合わせた褥瘡予防ケアを行うことができると考える。

トイレ歩行以外はベッド上で過ごす時間が多く、腹部の重苦しさにて座位にいることも多いことから、同一体位でいることを理解しながらも、食事の時間には体勢を整えること、トイレ歩行を行うことで除圧になっていると思ひ、大丈夫だと思ひ込んでいたことが分かる。褥瘡発生リスクの評価を行っていくことが必要である。

B氏、C氏共に、腹部症状のため仰臥位が安楽な姿勢であり、体勢を変えることで苦痛を与えてしまうという思いから、褥瘡予防ケアの介入をすることへの迷いを感じている看護師が多かった。祖父江¹⁾は、「がん終末期では、褥瘡が発生すると「死が近づいた」「病状が進行している」と意味づけする人もおり、トータルペインを助長させる危険性があるため、できるかぎり褥瘡を予防する必要がある」と述べている。このことから、褥瘡予防ケアを行うことは重要であると考えられる。しかし、夜間は睡眠を妨げたくないという思いから、体位変換を行うことに迷いを感じる看護師が多いことがわかったため、時間や方法など事前に患者と一緒に調整を行うことで、介入しやすくなるのではないかと考えられる。

必要な褥瘡予防ケアを理解しながらも、患者の安

楽を優先したいという思いから、葛藤を感じていた。また、もっと介入ができれば良かったという意見も多く、ケアの不足を自覚していた。離床できることで、褥瘡はできないだろうという思いこみもあった。より苦痛を与えたくないという思いから、ケア介入を迷ったり、患者に断られればケア介入ができないと考えている看護師が多かった。これは、患者の希望しないことを行うことで、信頼関係を崩したくないという思いがあるのではないか。今後は、患者と看護師の思いをすり合わせていくことが必要である。また、カンファランスで、ケア介入への迷いなど看護師の思いを共有し、患者の状態に合わせたケアを日々評価していくことで、適切な褥瘡予防ケアを行っていくことができると考える。

VI. 結 論

1. 患者の安楽を優先したいという思いから、褥瘡予防ケアを行うことへの迷いを感じていた。
2. 症状コントロールが良好であっても、起こしたらかわいそうという思いがありケアの介入に困難さを感じていた。
3. 患者との信頼関係を崩さないように褥瘡予防ケアを行うために、ケアの介入方法を患者とともに考えること、看護師の思いや患者状態に合わせたケアを日々カンファランスで共有していくことが、今後の課題である。

(本論文の要旨は令和元年6月21日第24回日本緩和医療学会学術大会で発表した)

利益相反：本論文すべての著者は、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 祖父江正代：がん終末期患者の褥瘡予防ケア，月刊ナーシング，Vol32 No.2，2012.2 P97
- 坂本里咲子：緩和ケア病棟で働く看護師が抱えるジレンマの軽減に向けた試み，死の臨床 Vol38 No.2，2015
- 藤原章子：ターミナル期の褥瘡ケアにおける看護師の苦悩過程とその分析 福島労災病院医誌P46-51
- 高野真意：2次救急における看護師のジレンマ－その場での考え・対応を看護師のインタビューから－第47回日本看護学会論文集急性期看護，P11-14，2017

表1 B氏の褥瘡予防ケアに対する看護師の思い

カテゴリー	ラベル
褥瘡予防ケアについて患者の希望を確認できなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意思が強いため、こちらから強く言えない。 ・Bさん自身がしっかりしていて、自分を曲げないみたいなのところがあった。ケアに入っていきたいところに、入っていけないところがあった。 ・「大丈夫。動いているよ。」と言われると、そこから一步踏み込めなかったかもしれない。 ・「大丈夫」と言われ無理強いはしなかったと思う。 ・体位変換の声かけをして拒否されれば、それ以上は強く言えない。引き気味だったと思う。
褥瘡ができないだろうという思い込み	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレに歩いていたり、ずっと寝ていたわけではなかったから褥瘡ができないと思っていた。 ・気を付けていたはずなのに、どうしてできたのかな。
苦痛に感じることはしたくない	<ul style="list-style-type: none"> ・側臥位になることで腹痛があったり、苦痛が出てしまうと、レスキューを使いながらも、苦痛があることはできないから、積極的なところは躊躇してしまう。
楽な体勢で過ごしているのに、動かすのはかわいそう	<ul style="list-style-type: none"> ・どの程度動いてという声かけが難しい。せっかく楽に過ごしているのに。 ・仰臥位が楽って言われれば、なかなか側臥位にはできない。 ・この体勢が楽って言われれば、そこからなかなか勧められない。 ・せっかく安静にして、安楽な時間を過ごしているのに、動いてと言うのは辛いところ。褥瘡ができていた人だったら、できているからって言って体位変換ができるけど。 ・仰臥位が安楽だったので除圧だけでいいのかなって迷った時もあった。楽な姿勢でいるのに苦手な向きに体を変えるのはどうなのか、どちらを取ればいいのか迷うことはあったかもしれない。 ・具合が悪いところなのに、やっと寝つけたところなのに（体位変換で）起こすと、眠れなくなったと言われるのでは…と考えると、ちょっとそっとしておこうかなとか。それが褥瘡因子となっていると思うけど。そこがいつも難しいと思う。 ・患者の安楽か褥瘡かと天秤でもないけど。安楽優先の方がいいのかなって思ったこともある。
体位交換ができないもどかしさ	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛コントロールが上手いかず、体位変換できないのももどかしいけど、よい状態の時間を過ごしているのに、わざわざ体を動かして良いのかと思う。
苦痛を与えてしまい、申し訳ない	<ul style="list-style-type: none"> ・今がとてもしよい体の状態だとしたら、更に動かして辛い体位にするのは申し訳ないなっていうのはある。 ・痛みがとれて、楽になって寝ているのであれば、起こすのは悪いかなっていう時もあった。 ・何だろうな…安楽な好みの体位を崩してまで、褥瘡予防を入れるのがなかなかねえ。予防って時点でやってもらうのも申し訳ない。

表2 C氏の褥瘡予防ケアに対する看護師の思い

カテゴリー	ラベル
自分で動けているから、介入しなくても大丈夫だろう	<ul style="list-style-type: none"> ・ごはんを食べるセッティングをする時に、食べる体勢になれば除圧になる。少しでも動けばいいかと思った。 ・トイレに行っていると、スルーしてしまうことがある。毎回だと多分いいのだろうが、自分の都合で観察したり、しなかったりした。忙しいと体位変換を飛ばしてしまうこともあったから、自分勝手だと思った。 ・動けている時は、自分で動いているし大丈夫だと思っていた。
嫌がっていることを、無理矢理やることはできない	<ul style="list-style-type: none"> ・しっかりしている人だったから、無理矢理言うのも気が引ける。 ・できるだけ訪室して、「ちょっと横向いてみませんか」とか、声をかければよかった。 ・大丈夫ですと言われたような気がする。 ・断られると介入できない。 ・遠慮する人だったが、そういう人がはっきり言うと、それ以上は介入できなかった。 ・病棟に来たばかりだったから、強くは言えなかった。
症状がとれないと受け入れてもらえないもどかしさ	<ul style="list-style-type: none"> ・症状がとれないと、こっちの言っていることを受け入れてくれない。
苦痛を与えてしまい、かわいそう	<ul style="list-style-type: none"> ・苦痛になってもかわいそう。 ・眠剤使って寝ているのに起こしたらかわいそう。 ・安楽な体位がある人だから、体位変換が苦痛そうでかわいそう。
ケアの介入が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・見せてと、いつ言おうかなと思った。タイミングが難しい。 ・何をどうしてあげたら良かったのだろう。 ・難しい。動けているが、臥床がちの人の褥瘡予防。