

あなたも名医!

ジェイメド
jmed 39

在宅「看取り」

最期を支える! 多死社会に備える!

鈴木内科医院院長
鈴木 央[編]



Japan Medical Journal
日本医事新報社

12 褥瘡

切手俊弘



- 最期の状態で、褥瘡になりやすい要因を理解し、どうすれば褥瘡発生を防ぐことができるのかを考えよう。
- 褥瘡ができている状態では、患者さんの負担の少ない褥瘡ケアを工夫することが必要である。
- 在宅では、患者さんも家族も医療者も無理をしない・させないことが秘訣となる。
- 処置するだけがケアではない。患者さんと家族の心のケアも大切な褥瘡ケアである。

1 はじめに

- 患者本人であっても家族であっても、その方に関わっている誰も、褥瘡になってもかまわないと思う人はいないでしょう。しかし死が近くなり、栄養もほとんど摂取できず、寝たきり状態になっていくと、骨の突出部などが原因で褥瘡が形成されやすくなります。
- 場合によっては、既に褥瘡を発生し、その状態で最期を迎える人もいることでしょう。本項では看取りの時期の褥瘡について、どのようなケアがよいのかを考えます。

2 褥瘡とは

- 日本褥瘡学会は褥瘡の定義として「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」と提唱しています。
- “一定の時間” 同じ状況(体位)が持続して褥瘡が発生するということは、寝たきり状態になってきた最期の時期では、誰でも褥瘡になりやすい状態、あるいは褥瘡が発生

している状態と言えます。

● 褥瘡になりやすい状態

- 褥瘡の発生しやすい危険度を表すスケールはいくつか存在しますが、本項では褥瘡発生を簡易に評価できるOHスケールを紹介します(表1)。
- OHスケールは「Q1 自立体位変換能力」「Q2 病的骨突出」「Q3 浮腫」「Q4 関節拘縮」の4項目を点数化し、10点満点で褥瘡発生リスクを高度、中等度、軽度と判定するものです。寝たきり状態になるとこの4項目が出現して、褥瘡がしやすい状態になります。

● 褥瘡発生の予防

- 通常の褥瘡発生予防アセスメントでは、まず発生リスクの状態に応じた体圧分散マットレスを選択使用するように勧告しています。
- 褥瘡発生予防の体圧分散マットレスは、厚さの違いや圧の切り替えの違いにより大きく3段階に分けられています。
- 終末期であっても褥瘡が発生しないよう、また患者さんの負担が少ないケアを行うた

表1 ▶ OHスケール

Q1	ベッドの上で寝返りしたり、動けたりしますか?	動ける 0点 どちらでもない 1.5点 動けない 3点
Q2	お尻の骨の飛び出し具合は次のうちどれですか? 	正常 0点 軽度・中等度 1.5点 高度 3点
Q3	むくみはありますか?	ない 0点 ある 3点
Q4	関節が硬くなって手足を伸ばしにくいですか?	ない 0点 ある 1点

OHスケール	危険度	適応する体圧分散マットレス
1~3点	軽度	● 静止型マットレス(厚さ10cm未満)
4~6点	中等度	● 静止型マットレス(厚さ10cm以上) ● 圧切替型マットレス
7~10点	高度	● 高機能圧切替型マットレス

(文献1より引用)

めに体圧分散マットレスの適切な導入は必要と考えます。

- 体圧分散マットレスは、死期が近づいて導入するのではなく、寝たきり状態になる前から表1の評価にて、導入することが大切です。

● 褥瘡を発生している状態

- 寝たきりの状態が継続し、死期が近く既に褥瘡を発生している場合に大切なことは、褥瘡ケアで最期の状態に負担をかけないようにすることです。

- 一般的に褥瘡ケアの3本柱は、①局所管理、②体圧管理、③栄養管理とされています。

① 局所管理

- 褥瘡の深さや大きさなど程度にもよりますが、最期の状態で褥瘡を完治することが目標ではありません。
- 処置には体位の変換が必要となるので、全身の負担はかなり大きくなります。交換の頻度を最小限にするため、滲出液を十分に吸収する創傷被覆材(ドレッシング材)を用いることも工夫のひとつです。極論を言えば、全身の負担になるようならば、処置をする必要はないと考えます。

② 体圧管理

- 体位変換は原則、手動で行わなければ効果がありません。褥瘡があれば体圧分散マットレスの導入は必須となりますが、それでも手動による体位変換は定期的に行わなければなりません。
- 死期が近い場合、体位変換も慎重に行う必要がありますが、在宅では介護の手が少ないために、体位変換も十分に行うことができません。その手助けをすべく自動体位変換機能を備えた体圧分散マットレスも開発されています(図1)。患者さんにも介護者にも負担の少ない体位変換を考えましょう。

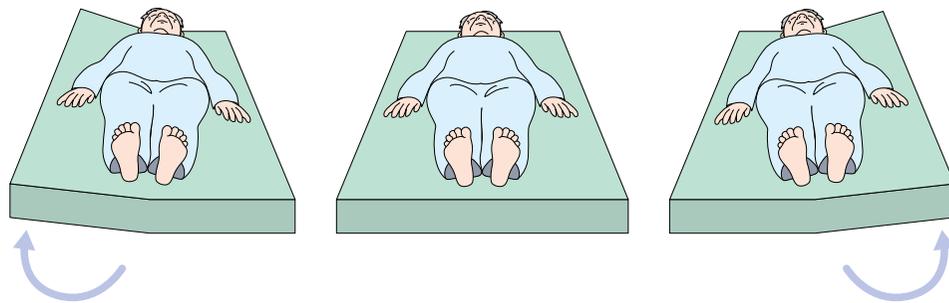


図1 ▶ 自動体位変換機能付きマットレス
マットが傾くことにより、寝返りと体位変換が自動でできる。

③ 栄養管理

- 褥瘡改善には栄養を強化することは必要ですが、最期の状態では栄養代謝も悪く、栄養補給はかえって負担がかかるとも言われています。したがって、この時期には褥瘡のための栄養補給を行う必要はないと考えます。
- また、輸液による水分補正についても過剰な補液は浮腫の助長にもなることがあります。

● 緩和的管理における褥瘡ケア

- 上記をふまえると、褥瘡の発生している終末期の患者さんには、負担のない体圧管理だけでも十分かもしれません。
- ただし、この時期に訴える症状には対症療法で緩和的に対応することが必要です。たとえば、創痛があれば鎮痛薬を使用したり、発熱すれば解熱薬を使用したりして、褥瘡を管理するというよりは全身の緩和的管理の中で褥瘡ケアを考えましょう。

3 在宅処置でこそ創傷被覆材を活用しよう！

- かつては在宅医療で褥瘡処置を行う場合、ガーゼや一部の外用薬しかなく、局所管理に難渋するケースが少なくありませんでした。
- ストーマケアのニーズから、滲出液を効率よく吸収できる近代ドレッシング材と言われる創傷被覆材が開発され、今では多種多様な商品が存在します。
- 褥瘡ケアにおいても、創の状態、滲出液の性状などで創傷被覆材を使い分けています。最期の数日間の褥瘡処置において、重要なことは「交換の頻度をできるだけ減少させること」です。滲出液が多い褥瘡であれば、できるだけ滲出液をたくさん吸収できる創傷被覆材を選択しましょう。
- また、周囲への滲出液の漏れ防止などを工夫した製品もあります。滲出液の吸収に優れている代表的な創傷被覆材を表2にまとめます。

4 褥瘡治療の到達目標

- 病院において、褥瘡で入院した場合の目的は褥瘡を完治させることですが、在宅の場合には必ずしも褥瘡を完治させることが最終目標ではないこともあります。
- 図2は、筆者が2年間在宅医療を継続した患者さんの尾骨部の褥瘡です。診療所退院時には図2Aのような状態でしたが、往診・訪問看護・家族のケアでほぼ毎日処置を

表2 ▶ 滲出液の吸収に優れた創傷被覆材

パイアテン シリコーン (コロプラスト株式会社)	ハイドロサイト ライフ (スミス・アンド・ネフュー ウンド マネジメント株式会社)
	
<ul style="list-style-type: none"> ●ポリウレタンフォーム材 ●滲出液を縦方向に吸収し、横方向への滲出液の広がりが少ない。 ●周囲のシリコーンテープは皮膚に優しく、かつ適した粘着力で、ずれや漏れを防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●ポリウレタンフォーム材 ●在宅で使用することを目的として開発されている。 ●滲出液の吸収力と保持力に富んでいる。



図2 ▶ 尾骨部の褥瘡
A: 診療所退院時
B: 亡くなる1週間前

継続し、小さくきれいになりました(図2B)。

- 褥瘡を専門に治療している医師であれば「2年間もかけて治らないのか?」と言われそうですが、この方にとっては、褥瘡が治ることで人生が変わったとは思いません。むしろ、褥瘡ケアを通じて家族と患者本人との関わり、医療者と家族の協力関係が培われ、有意義な在宅ケアが行えたと考えています。
- この方の場合、徐々に老衰が進み、死期に近いことは家族にも理解できていました。局所の処置については、処置の回数を減らして患者本人に負担がかからないようにしました。褥瘡は最期まで完治することはありませんでしたが、何より自宅で2年以上も家族と一緒に生活できたことが患者さんや家族にとってはよい時間だったと思います。
- 褥瘡ケアは、オーダーメイドでケアの目標や方針を決めていく必要があります。緩和的な時期では「在宅で最期の時間をどのように迎えるのか」を考えると、褥瘡ケアのあり方がおのずとわかってきます。

14 口腔ケア

佐藤光保



- 最期まで人間らしく、口から食べられる口腔内を維持するために口腔ケアは有効である。
- 口腔ケアを行うときには、保湿剤をうまく使うと効率的にケアが行える。
- 1日に1口でもかまわないので経口摂取を行うことが、口腔と咽頭のケアにつながる。
- しっかりと形があり、べたつきが少なく、ほどよく弾力があって変形しやすいゼリーは最も飲み込みやすい。

1 終末期における想い

- 終末期において患者さんと家族が残された時間を有意義に生きることができたのか、また患者さんが尊厳を持って自分らしい生き方ができたのかどうか重要です。
- そのためには、人生の終わりに向かっていく患者さんが何を求めるのか、また見送る家族が何をしたいと思うのかを医療者も考える必要があります。
- 終末期を迎えると、多くの方は食欲がなくなってきてしまいます。1口、2口食べれば十分で、時には1口も口にしない日もあります。しかし、そういった方々でもお亡くなりになる直前には「お水が飲みたい」「お酒が飲みたい」「好きだった○○が食べたい」という言葉が出てくることもあります。
- 人間にとって最期まで残る欲求は食欲と言われていますが、その最期の欲求をかなえてあげることができるでしょうか。最期まで人間らしく口から食べて「おいしかった」の一言とともに最期を迎えて頂けるよう支援していく必要があると思います。
- そのためのツールとして、本項では口腔ケアを紹介します。口腔ケアを行うことにより、口腔内の不快感を軽減するとともに歯周病やう蝕の進行を防ぎ、最後まで食べることができる口腔内を維持することができます。
- また、口腔内を清潔に保つことにより、余命を奪いかねない誤嚥性肺炎のリスクを減らすことも可能です¹⁾。

2 終末期における口腔ケア

- 終末期における口腔内の1例を示します(図1)。この状態を放置すると、う蝕や歯周病の進行とともに口腔内は崩壊をはじめ、さらに歯周病原細菌をはじめとした誤嚥性肺炎の起炎菌が増殖します。その結果、食事中に食物と一緒に、あるいは睡眠中に唾液とともに口腔内細菌を誤嚥してしまうと誤嚥性肺炎を引き起こします。
- 終末期の患者さんは、全身状態の悪化とともに口腔内のセルフケアが難しくなっていきます。そのため、家族を含めた周囲の力が必要となります。



図1 ▶ 終末期における口腔内の1例
口腔内は乾燥しており、歯の表面や歯と歯の間に汚れがついている。さらに、舌の上や口蓋の部分に乾燥した痰の付着が認められる状態。

● 口腔ケアのポイント

- 口腔内の乾燥が強い場合や、乾燥した痰などの汚れの付着がある場合には保湿剤の使用が有効です。保湿剤を用いた口腔ケアの流れを図2に示します。
- 口腔ケア中に歯や粘膜から除去された汚れは、歯ブラシなどに付着するだけでなく、口腔内の唾液中にも落ちていきます。つまり、口腔ケア後の唾液は1日の中で最も汚れています。その汚れを放置してしまうと、唾液を誤嚥してしまうような方では誤嚥性肺炎のリスクが高くなってしまいます。
- 一通り口腔ケアが終わったあと、保湿剤を口腔内全体に薄く塗布することにより口腔乾燥を軽減できます。現在、保湿剤には様々な味のものが発売されており、紅茶味やはちみつ味、ライム味など患者さんの好みの味の保湿剤を使用するとよいでしょう。

口腔ケアを行う前に口腔内全体に、保湿剤を塗布する*1



そのまま数分間待つ

乾燥した汚れがふやけて除去が容易になる

ふやけた汚れをスポンジブラシ(もしくは軟毛歯ブラシ)で奥から手前にこするようにして除去する*2

口腔ケアの最後にうがいをする

うがいができない方

口腔内全体をきれいなスポンジブラシでぬぐう

図2 ▶ 保湿剤を用いた口腔ケア

*1: 乾燥した汚れが付着しているところには、特に多めに塗布する。

*2: 歯が残っている方であれば、ふやけてくるまでの間に残存歯のブラッシングを行うと短時間で効率的にケアを行うことができる。

3 終末期の経口摂取と咽頭ケア

- 終末期では食欲の減退だけでなく、嚥下機能の低下も同時に起こる場合があります。その原因としては原疾患の進行、摂取量の低下による低栄養や加齢などに伴う筋肉減少症(サルコペニア)など様々です。中には、食物を誤嚥して誤嚥性肺炎を起こした結果、中心静脈栄養管理や胃瘻を造設された患者さんもいます。
- しかしながら、経口摂取をしなくなったからと言って誤嚥性肺炎を完全に予防できるわけではありません。食事をしなくなっても、唾液は飲み込まなくてはならず、嚥下障害が進行してしまうと自身の唾液ですら誤嚥してしまうこともあります。

症例

嚥下関連筋の廃用(80代男性)

中心静脈栄養管理で長期間禁飲食状態が続いた患者の嚥下内視鏡検査像を示す(図3)。唾液分泌が減少し口腔内が乾燥していると、咽頭まで乾燥が及ぶ場合がある。長期間の禁飲食の継続に加えて、口腔乾燥により唾液の嚥下もしなくなった結果、嚥下関連筋の廃用を起こしてしまった。

対応

まず1日3回の口腔ケアと保湿の励行および吸引を行ってもらった。初期には痰が多く吸引でも引けていたが、口腔ケアと保湿を続けているうちに徐々に痰量は減少していった。

2週間後の咽頭内を図4に示す。咽頭内がきれいな状態であればスライス状のゼリー(少量)を誤嚥なく摂取可能だったので、口腔ケア後に少量のゼリー摂取を開始した。1日にわずかな量とはいえ経口摂取を開始したところ、口腔内は湿潤するようになり痰の吸引もほとんど必要なくなった。



図3 ▶ 長期間禁飲食が続いた患者の口腔内(嚥下内視鏡像)

上咽頭から下咽頭にかけて、乾燥した痰が咽頭内に付着している(○)。

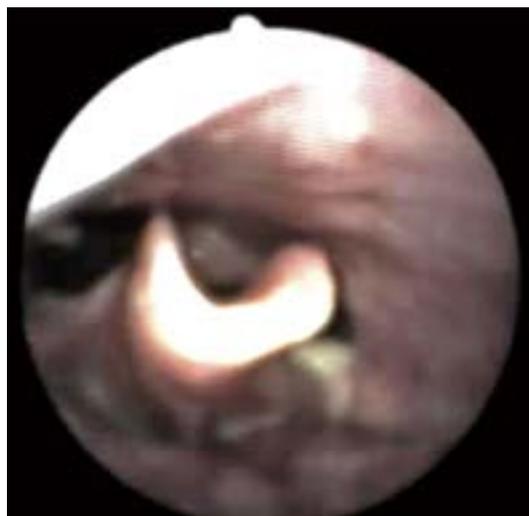


図4 ▶ 図3と同一症例(2週間後)

咽頭内から乾燥痰の貯留はなくなり、湿潤している状態となった。

- 1日に1口でもよいので嚥下することができれば、咽頭内にたまりかけていた痰なども一緒に飲み込むことができ、さらに唾液分泌の促進にもなります。口から食物を食べること自体が、口腔内と咽頭内のケアを行うことにつながっているのです。

4 終末期でも食べやすい食事形態

- 「最期まで少しでもよいから安全に食べさせてあげたいのですがどうしたらいいでしょうか？」患者さんの家族からよく受ける相談です。

● 食べやすい、飲み込みやすい食事のポイント²⁾

① 味と温度

- 味ははっきりとしていて濃いめのものがよく、温度については30℃以下もしくは60℃以上の刺激で嚥下反射が誘発されやすいため、なるべく冷たくするか熱くして、人肌くらいの温度は避けるようにします。

② 食塊の形成性

- 咀嚼の役割は食物を粉砕するだけでなく、粉砕しつつ唾液を混ぜることにより飲み込みやすい食塊をつくり上げることです。
- そのため、歯がなくなってしまったり、噛む力がなくなってきたりした場合には主食をお粥にし、主菜・副菜は細かく刻んで、さらに出汁でつくったトロミあんかけやソースなどでまとめてあげると、咀嚼をしなくても飲み込みやすい食事となります。
- 固形の物の摂取が難しくなってきた場合にはミキサー食がよいのですが、水分でのむせ込みが目立つようであれば、市販のトロミ剤を使って水分にトロミをつけてあげましょう。
- 飲み込みが悪くなってきた場合に、最期まで安全に召し上がれることが多いのはゼリーです。ゼリーは適度な凝集性があり、付着性が少なくかつ適度な変形性を有しており、食品としては最も飲み込みがしやすいため、嚥下訓練の初期にも使われることが多いです。特に嚥下訓練用に開発されたエンゲリード[®]は使いやすくお勧めできます。
- 飲み込みが悪くなってきても、不思議なことに自分が好きだった物は上手に食べられる方が多い印象です。食欲がなくなってきたとき、飲み込みが悪くなってきたときにこそ、昔好きだった物を出してさしあげるのはいかがでしょうか。

● 文献

- 1) Yoneyama T, et al: Lancet 354(9177):515, 1999.
- 2) 藤谷順子: 図解かみにくい・飲み込みにくい人の食事 改訂版. 主婦と生活社, 2014.