



在宅における褥瘡治療&ケア、 その新たな展開



司 会

トヨタ記念病院 形成外科
科部長

岡本 泰岳 先生

開催日

2015年8月29日

会 場

仙台国際センター

共 催

第17回日本褥瘡学会学術集会／
日東メディカル株式会社



演 題
1

生活の場で行える褥瘡治療

～東日本大震災が一人の外科医を変えた～

演 者

むらた日帰り外科手術・WOCクリニック
院長

村田 幸生 先生



演 題
2

“そこまでできる?! 在宅褥瘡ケア”

～皮膚・排泄ケアの拡がりと質の向上を目指して～

演 者

むらた日帰り外科手術・WOCクリニック
統括看護部長、皮膚・排泄ケア認定看護師

熊谷 英子 先生





演題
1

生活の場で行える褥瘡治療 ～東日本大震災が一人の外科医を変えた～

むらた日帰り外科手術・WOC クリニック

院長 村田 幸生 先生

被災した石巻市立病院

宮城県旧北上川沿いの石巻市立病院に勤務していた2011年3月11日の14時46分、東北地方太平洋沖地震は発生した。更にその後、河川を遡上した津波が押し寄せ、周りは瞬く間に水没し病院は孤立した(図1)。

病院では“災害時は外へ脱出する”という避難訓練を行っていたが、巨大な津波を想定した訓練は行われていなかった。1階部分は浸水し(図2)院内の電源は全て遮断してしまったため、病院スタッフは患者を担いで階段を登り3階以上に搬送しなければならなかった。また、胃切除術の最中であった医師は懐中電灯の明かりの中で標本を採取し、急いで閉腹せざるを得なかった。電子カルテも使用不可の状況に陥ったため、記憶を頼りに患者情報を紙に書き出し、その紙を患者にくくりつけるなどして救助を待っていた。

生き抜くための食糧や飲料水を確保すべく院内を奔走するも、1階にあった売店の飲食物や備蓄品はほとんどが津波の餌食となっていたため、ポットの残り水や蒸留水を飲んで飢えを凌いでいた。救助を求めテープを使用して屋上に文字を書くなどSOSを送っていたが(図3)、遠くを飛ぶヘリコプターがこちらに気付くことはなかった。ただひたすら救助を待つだけの時間は、身動きが取れないことの不安と、情報が入ってこないことへの苛立ちで精神的に辛かった。生活面では食糧・飲料水不足の他に、何よりもトイレが大変であった。眠れぬ夜を過ごす中、家族宛に残り少ない電源で最後のメールを送る者もいた。

それでもなかなか救助は来ず、待つだけでは解決しないと1人の医師が立ち上がり、周囲の冷たい水の中を泳いで石巻市役所へ向かった。それから色々な機関が動き出しドクターヘリや自衛隊のヘリコプターが到着して、救出活動が夜通し繰り返された。救助と同時にあんパンも届き、それを片手によく

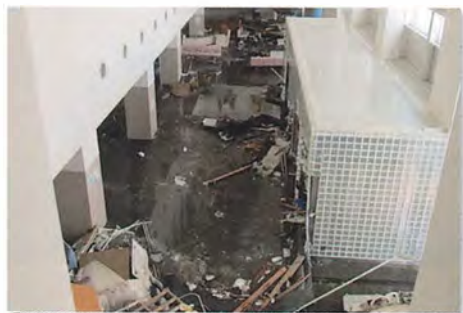


病院の周辺

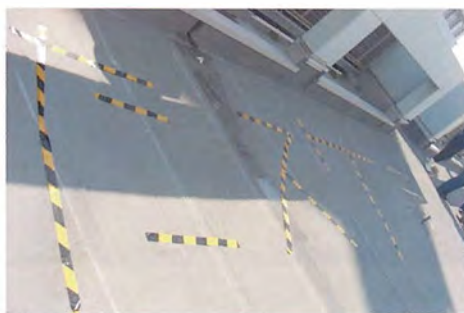
■ 図1 被災時の状況



水が引いた後(左側の白い建物が石巻市立病院)



■ 図2 浸水した1階部分



■ 図3 屋上のSOS「たスケテ」「患者はんそう求ム」



病院から脱出することができた。

病院に救助が来た瞬間は「これでもう大丈夫だ」と自分が医師であることを忘れるほどの安堵感を覚え、この経験がきっかけとなり、在宅医療を受ける患者の救助（医師による治療）を待つ思いを考えさせられることとなった。

被災地における褥瘡治療

病院から生還したあとは被災者に医療を提供すべく、寸暇を惜しんで活動に励んだ。石巻赤十字病院の朝のカンファレンス（図4）等に参加して自分の置かれた状況を把握し、東北大学災害対策本部へ行き現状報告と情報提供を行っていた。私の自宅は津波の被害に遭い帰宅することができなかったため、奇跡的に残った後輩宅に身を寄せ、毎日10～20 kmの距離を徒歩で移動し各避難所や自宅避難者のもとを行き来していた。自宅には水が引けた3ヵ月後に様子を見に行ったが、家の中には流されてきた瓦礫や遺体などがあり、車も使用でき

ない状態であった。

褥瘡患者がいる場合は、各避難所へ往診している医師や近隣避難所、市役所等から要請が入った。要請があればどこへでも駆けつけたが、体育館等の避難所における床の上での生活や食糧、衛生材料、医療機器、水、薬剤が不足した状況下では、従来の褥瘡治療（栄養・全身管理、褥瘡原因の除去、湿潤環境の保持、壊死組織や滲出液の除去、こまめな創洗浄・処置）を行うことは不可能であった。

慢性的な栄養不足が続いているポケットを伴う褥瘡患者では、支給された保存食や度々行われた炊き出し等で最低限の栄養が確保されてから切開術を施行した。ポケット切開では限りある薬剤を多量に使用してしまうことを防ぐため、シリンジで注入しながら処置を行うようにしていた（図5）。機器不足への措置としては、壊死組織を除去する際はスポンジの硬い不織布部分で擦り取ったり、支援・救援物資が届くようになると、その中の歯ブラシや石鹸、口腔ケア用品等を用いて創やポケット内部の洗浄（図6）を行うなどしていた。また、偶然発見した液状フェノールは不良肉芽の除去に重宝した。フェノールや硝酸銀は元々、不良肉芽の除去や陥入爪の治療等で組織の焼灼に使用され出血を抑えた処置が可能である。そのため、特に抗凝固剤内服中の患者においては有効であった（図7）。

その後、普段の処置で使用していた機器や薬剤が届けられ、メスや鉗子、リドカイン塩酸塩・アドレナリン注射剤等を用いて出血もなく表皮を切開したときには、この上ない喜びを感じた。



■ 図4 朝のカンファレンスの様子



■ 図5 薬剤を注入しながらポケット切開を実施



■ 図6 歯ブラシで創の洗浄



■ 図7 抗凝固剤内服中の患者における液状フェノールを用いた不良肉芽の除去



■ 図8 避難所の特殊な空間

■ 図9 限られた空間・環境での治療の様子
上：床に座って治療を行う様子
中：患者を車いすに座らせたまま治療を行う様子
下：床に寝そべり治療を行う様子

避難所というのは段ボール等で仕切られただけの、プライバシーの確保も難しい特殊な空間である（図8）。自宅避難者においても、高齢者の生活範囲であった1階部分は津波の被害により使用できず2階以上での生活が強いられ、中には車中で寝泊まりをする者もいた。我々はその限られた空間や環境の中で、どのような体勢であっても治療・処置を行うことが求められた（図9）。

また、病院ではなく生活の場での治療は、いかに患者とその家族（または自治体）の生活の中に入り込むかが重要である。病院で治療を行った場合は、患者の退院後の生活に医師が関わることはなく、その後のケアは家族に引き継がれる。しかし、家族は患者が入院中にどのような治療・処置を施されてきたのか分からない状況であるため、正しいケアや予防ができず再発することも多い。一方、生活の場での治療は家族の目の前で治療から予防・ケアまでを一貫して行うことができ、その内容を家族に共有することもできる。そのため、各避難所や自宅避難者のもとを回る際には、その場にいる全員に治療・処置を行っている場面を見せ、皆と共に治療を進めながら再発防止に努めていた。

おわりに

震災により勤務先の病院を失ったことで、それまでの病院で患者を待つという受け身の姿勢から脱却した。治療の場を自らの足で渡り歩くようになり、ベッドサイドで行っていた処置というのは在宅でも概ね可能であることがわかった。被災した経験から“患者がいればどこへでも駆けつける”、“その場にあるものを有効活用して処置を行う”、“治療・処置は皆に見せながら行う”という点は開業した現在も継続して行っている。また、当時送られてきた支援・救援物資の一部は保管し、次の被災時に備えている。

褥瘡治療は、病院だけでなく在宅で生活しながら治していく時代に突入した。在宅での治療は患者の生活の場に踏み込む勇気が必要であり、また、褥瘡を目で見えて触って嗅いでみて、患者が置かれた環境や生活スタイルに合わせた治療を行い、情報を皆で共有することが重要である。

震災で生き残った人々は今も各々の物語を胸の奥にしまい込んで生活をしている。そのため、患者が抱える物語を皆で共有し紐解いていくことも、在宅での褥瘡治療においては大切であると思っている。