

在宅でのポケット処置をどうするか ～手術か保存療法か：以前の基準を見直すか～

高岡駅南クリニック 塚田邦夫

以前の提案の見直しを何故

以前褥創のポケットについて、切開の基準を提案しました。つまり

- ・ポケットの深さが2cm以下なら保存的療法選択
- ・深さが4cm以上のポケットは切開・切除手術し、切開後のポケットは2cm以下にする
- ・深さ3～4cmのポケットは、1～2週間保存的治療後に判定
- ・ポケットの消失の目安は、2～3ヶ月

ところが、最近切開した症例において治る前にポケットが再成長し、1年以上治らない症例がたまってきました。

ここ5年間くらいで、在宅でみている症例のみについてポケット切開した症例を対象として、類似した切開しない症例と合わせ、再検討してみました。

車イス生活者でのポケット切開

症例は60歳代男性で、脊髄損傷で下半身麻痺の方でした。9cmの深さのポケットがあり、切開の基準に適応しているため、電気メスで切開し、ユーパスタ軟膏を用い、18G注射針で穴を開けたフィルム材で覆い、治療を行っていきました。

移動時は車イスに乗り、家ではリクライニング回転イス、車の運転では普通座席に座っていました。

車イスのサイズに問題があったため、適正なサイズの車イス作製とし、クッションも空気式のものとし、エアアの調整も行いました。

ただし、車の運転は、エアアのタイプの体圧分散用具は不安定となり危険とのことで、十分な体圧分散はできませんでした。

また、室内リクライニング回転イスは坐骨部にズレを発生させる危険があったのですが、これは離せないとのことで、体圧分散およびズレ対策としては不十分なものとなりました。



左上の状態を、切開して右上の状態にしました。

しかし、1年4ヶ月経った次ページの写真でも、まだポケットを認め、切開前とあまり変わりません。



在宅では、患者は自分の思うような生活パターンで行動できるため、入院などと違い、医療者が創傷治癒に理想として考えるような生活は現実的でないことがほとんどです。この例でも、当初クリニックへ来る時のみの状態把握しかしておらず、在宅での実際の生活を把握していませんでした。そのため車イス乗車時の問題点修正に主眼をおきました。なかなか治癒しないため、在宅の現場を見にいったら始めて、車乗車時の問題と、室内のリクライニング回転イス座位時の問題に気付きました。切開前にもっと生活現場をみるべきであったと考えます。同様に、車イスで生活される方で、切開後、なんと3年4ヶ月経ってもポケット閉鎖せず、切開前と状態が変わらない症例もあります。

拘縮が強く体幹が捻れた方のポケット切開

80歳代女性で、脳梗塞後遺症による右片マヒのある方に、仙骨・尾骨部褥創を発症しました。

深さ5cmの褥創に対し、ポケット切開を行いました。切開後はユーパスタ軟膏に穴開きフィルム法を用いて覆い、毎日交換してもらいました。

創部の閉鎖は遅かったものの縮小していきました。しかし、やがて尾骨部の皮膚が自壊し潰瘍化して、トンネル化しました。

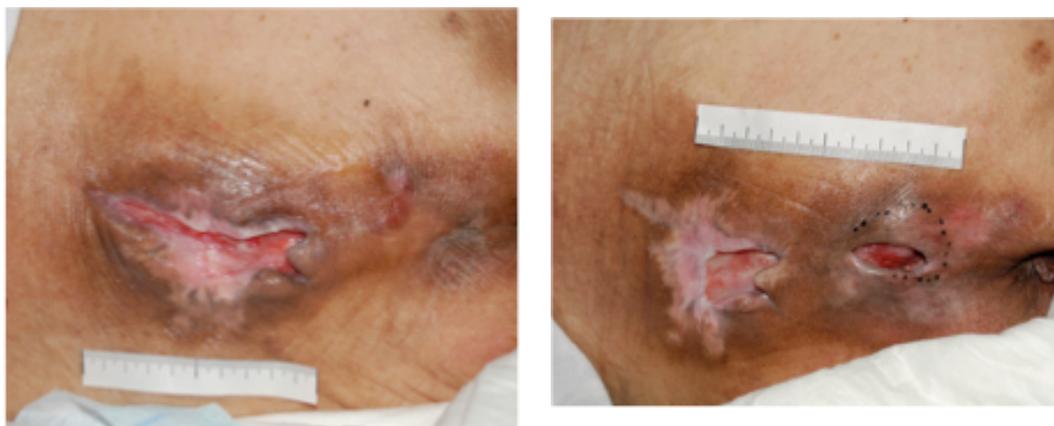
全身の筋肉は硬化しており、四肢の拘縮が強く、かつ右下肢は屈曲内転拘縮し、左下肢は伸展拘縮しており、身体が捻れていました。この状態で、1日3回PEG（胃瘻）より経腸栄養を用いられていました。この時、ベッドの背上げが行われていました。

複雑な拘縮があるため、いろいろな方向のズレが仙骨・尾骨部にかかり、創部の安静が保てませんでした。



上側の2枚の写真は、切開前と切開後です。

2ヶ月後の左下写真では良さそうでしたが、10ヶ月後の右下の写真ではポケットとトンネルを形成しています。



複雑なズレに対し、ポジショニングの工夫を行いましたが有効な方法を行えず、ズレを逃がす方法として、「移座えもんシート」を敷きっぱなしにすることにしました。その後1年経過後も、深さ1cmのポケットを伴う開口部2cmの褥創は治癒していません。同様に拘縮と身体の捻れのある症例で、切開後も治癒に至らない例は、もう1例ありました。

もちろん、この期間に切開後順調に経過した在宅褥瘡例は3例ありました。

また、2cm以内のポケット症例では、切開をしていないのですが、これらは問題なくポケット閉鎖していました。

在宅ポケット褥創の扱いは慎重に

ポケット褥創をみた場合、病院などの施設入院・入所中の方では、圧迫・ズレ・摩擦の発生状況や、栄養状態、その他の状態は、ほとんど把握できています。その結果、圧迫・ズレ・摩擦対策ができるかどうかの判定は容易です。

これらポケット発症原因に対する対策をおこないつつ治療すれば、「ポケットの深さ4cm以上は切開」の基準を適応した方が速く治ると考えられます。

しかし、在宅症例では、実は圧迫・ズレ・摩擦対策をおこなえるかの判断は難しいことに気がつきました。

活動性の高い方においては、生活の把握は極めて難しいことが分かりました。また、寝たきりの方に対しても、圧迫・ズレ・摩擦対策をたてても、それを実行するのは介護者である家族です。

在宅での介護力には限界があり、しかも個別性があります。あまり介護力を使いすぎると、介護疲れから介護不能状態を起こすかもしれません。

在宅では、ポケット褥創の切開を選択する場合は、生活の中で圧迫・ズレ・摩擦対策が無理なく行えているか否かの確認がまず必要です。

これらの対策に疑問がある時は、緊急の感染症などで創部を開放しなければいけない場合を除き、現状維持の選択がよいのかもしれない。その場合、褥創との共存を視野に入れることになります。