

第5回浜松がん看護フォーラム21

乳がん自壊創のケア

2013年2月2日(土)
JA静岡厚生連遠州病院
皮膚・排泄ケア認定看護師
森 和美

がん性創傷

▶がん性創傷とは？

皮下に生じたがんが発育して皮膚を破り創傷を形成したもの₁₎

▶発生部位

乳房 39～62%

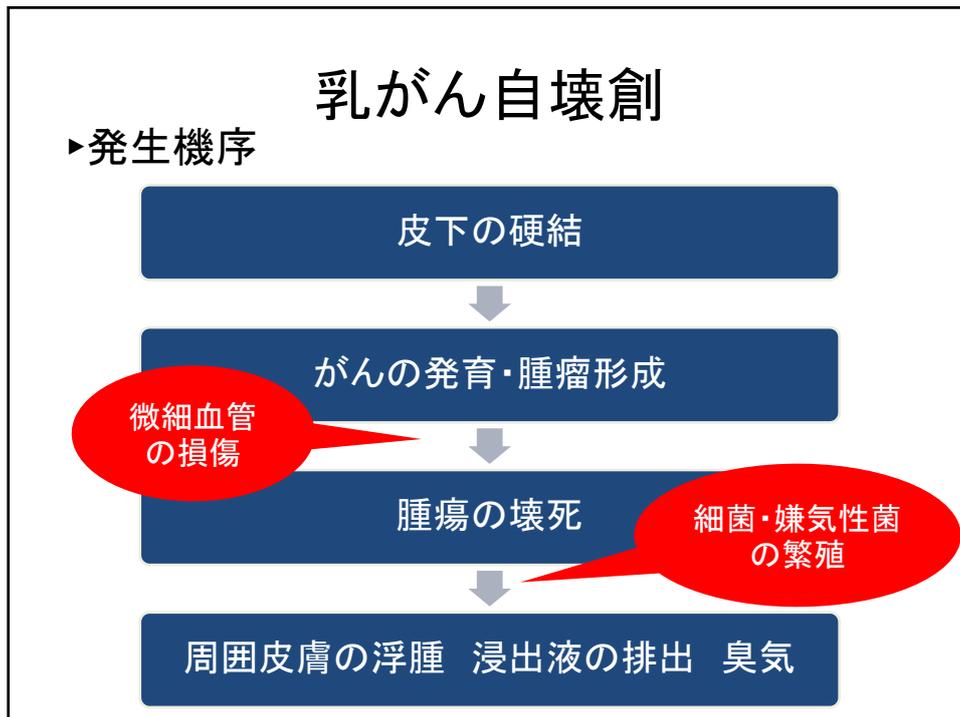
頭頸部 24～33.8%

体幹 1～3%

大腿部・腋窩 3～7.4%

会陰部 3～5.1%

その他 3.7～8%



- ### 乳がん自壊創
- ▶特徴
1. 難治性
治療が奏功すれば進行を抑制できることもある
低栄養、貧血、免疫機能の低下を伴う
 2. 様々な身体的苦痛を伴う
衣服がすれるだけで痛い
ドレッシング材を剥がす時の痛み
創周囲の痒みや不快感
頻回のドレッシング交換に伴う疲労感、睡眠不足
患側上肢の腫脹に伴い腕が動かせない
.....等々

乳がん自壊創

▶特徴

3. 精神的苦痛を伴う

臭いや容姿の変化に伴う羞恥心
局所をひとに見られたくないという思い
病状に対する不安

4. 社会・経済的苦痛を伴う

臭いや浸出液による人間関係への影響
仕事ができなくなる→社会的立場の喪失
創処置にかかる物品の費用・手間・労力

乳がん自壊創を持つ患者への アプローチ

▶自壊創があることにより・・・

1. どのような苦痛を抱えているのか
身体的・精神的・社会的側面から

2. 日常生活にどのような影響があるのか

乳がん自壊創を持つ患者への アプローチ

▶皮膚・排泄ケア認定看護師の視点

自壊創をもつがん患者

- 創傷が患者の身体的・精神的・社会的側面にどのように影響しているのか考える
- 局所からアプローチし、患者の抱える苦痛を緩和

▶ケアの目標

創傷を治すこと・・・ではなく

患者のQOLの向上！

乳がん自壊創の症状マネジメント

疼痛のコントロール

出血のコントロール

臭いのコントロール

滲出液のコントロール

疼痛のコントロール

▶自壊創の痛みの種類と特徴

1. 創縁に露出した神経末端への刺激による痛み
例) 炎症、ドレッシング材の接触
2. 処置時の操作により引き起こされる痛み
例) ドレッシング材の除去、洗浄
3. がんの浸潤に伴う痛み
例) 神経浸潤に伴う神経因性疼痛
4. 健常な皮膚の障害による痛み
例) テープによる皮膚剥離

▶痛みのアセスメント

1. どこが痛むのか
創面、創周囲、その他の部位
2. 痛みを増強する因子は何か
ドレッシング材を剥がす時、洗浄液を流す時、
軟膏を塗る時
3. 痛みの種類と程度
ズキズキ、ヒリヒリ、重いような押される感じ
4. 痛みによる日常生活への影響

患者に尋ねる 患者の訴えを聞く
創処置を行いながら、創部と患者の反応をよく観察

▶痛みへの対応

1. ドレッシング材剥離時の痛み
ドレッシング材の選択
外用剤の選択
剥がし方
2. 創洗浄時の痛み
洗浄液の種類・圧・温度
洗浄剤の選択
3. 周囲皮膚の痛み
ドレッシング材固定テープの選択
固定方法の検討
浸出液による刺激
4. 鎮痛剤の投与



1. どこが痛むのか？
2. どのようなときに痛むのか？



どこが痛むのかよくわからない・・・
でも・・・身体がいたい・・・



実際にケアを行いながら、
患者さんの反応を見て確認していく

<ケアを行いながら観察>



- ガーゼ除去時、苦痛表情
- ガーゼが糜爛部に固着
- 周囲の皮膚発赤なし
- 洗浄時に顔をしかめる
- 「(洗浄が)しみる」

<アセスメント>

- 痛みの原因として考えられること・・・
- 糜爛部の乾燥とガーゼの固着
- 体動時に、ガーゼと創面が擦れる
- 洗浄時の圧や洗浄液の温度
- 微温湯
- 洗浄時に創部に触れること

<ケア目標 1>

- ガーゼによる創部への刺激を最小限にする
- 固着防止
- 摩擦防止



<ケアの実際 1>

- ガーゼはゆっくり剥がす
- プロペトをたっぷり塗布
(目安:3mm程度の厚み)
- 創面に直接触れないように塗り広げる

<ケアの結果 1>



- 厚くプロペトを塗布し、ガーゼは固着しなくなった
- ガーゼを剥がす際の痛みはなくなった
- ガーゼとの摩擦が減り、出血・痛みが減った
- 軟膏塗布の際に痛みの訴えはなかった

<目標 2>

■ 洗浄時の痛みを最小限にする

<ケアの実際 2>

- 生理食塩水を使用
- 洗浄液の温度に注意
- 洗浄時は圧をかけない
- 処置の30分前にNSAIDsを投与
- デュロテップMTパッチの投与量調整
(がん性疼痛認定看護師の介入)



<ケアの結果 2>

- 生理食塩水を温めて使用し、圧をかけずに流すことで「しみる」ような痛みの感覚はなくなった
- 鎮痛剤を適切に使うことで、全体的な痛みのスケールの数値も下がった

痛みを我慢してまで 処置を行う必要があるのか？

- ▶創傷処置を行うメリット
 - 臭いの緩和
 - 皮膚障害や感染による痛みの増強を予防

- ▶創傷処置を行うデメリット
 - 処置に伴う患者の苦痛

⇒処置方法によって緩和することが可能

出血のコントロール

- ▶自壊創の出血の要因
 1. 創面に腫瘍が露出しているため、毛細血管を傷つけやすい
 2. 血小板減少や播種性血管内凝固症候群(DIC)の併発
 3. がんの浸潤による動脈の破綻

▶出血による問題点

1. 貧血に伴う全身状態の悪化
2. 出血に伴う不安や恐怖
心理的な影響が大きい
死につながるイメージ
3. 根本的な解決が困難

▶出血のアセスメント

1. 出血量、持続期間
2. 採血データ
3. どのような時に出血しやすいか

▶出血への対応

1. ドレッシング材剥離時の出血
ドレッシング材の選択
外用剤の併用
湿らせながら剥がす
2. 創洗浄時の工夫
丁寧な洗浄操作
3. 止血効果のある材料の使用
アルギン酸塩(カルトスタット® ソーブサン®等)
4. 患者の目に配慮
血液の付着したドレッシング材は速やかに処理

<ケアを行いながら観察>

- ガーゼ除去時にじわじわ出血
- 創洗浄時にじわじわ出血
- 貧血

<アセスメント>

- 出血の原因として考えられること・・・
- ガーゼ除去時に創面を傷つける
=ガーゼの固着
- 体動時にガーゼと創面が擦れる
- 創洗浄の方法
こする、圧をかけすぎる

<ケアの実際>

1. 中心部の腫瘍は、モーズペーストにより固定化(皮膚科)
2. 糜爛部の出血は、アルギン酸塩ドレッシング材を当てる(止血効果を期待)
3. 止血確認後、軟膏処置へ変更
(アルギン酸塩の継続はコストがかかる)
出血しやすいびらん部はプロペトを多めに塗布し、ガーゼの固着と摩擦を予防
4. 洗浄時はこすらないように注意

<ケアの結果>

- モーズペーストにより、腫瘍表面は固定化され出血しなくなった
- 糜爛部はアルギン酸塩ドレッシング材により、止血できた
- プロペトの使用でガーゼの固着と摩擦を予防できた
- 洗浄時にこすらず、そっと流すことで処置時の出血が最小限となった

【モーズペースト】

主成分:塩化亜鉛

効果:亜鉛イオンのタンパク凝集作用により
組織を固定化させる

使用目的:出血・滲出液のコントロール
悪臭の軽減

使用上の注意点:

健康な皮膚にモーズペーストが付着すると
強い痛みを生じる

ガーゼ交換にかかる労力の低減
患者のQOLの向上

【アルギン酸塩】

主成分:海藻より抽出されるアルギン酸を乾燥させ
綿状に成形したもの

効果:止血効果

創面に湿潤環境を形成

使用目的:創傷の湿潤環境の保持と止血の促進



臭いのコントロール

▶臭いの要因

1. 自壊創の壊死過程における代謝産物
2. 嫌気性菌等の感染の合併

▶臭いによる問題点

1. 家族・面会者・同室者・医療者との距離が生じ、患者を孤独にさせる
2. 羞恥心 活動性の低下

臭いのケア

- 患者本人の尊厳の維持
- 家族を含む周囲との関係の維持

▶臭いのアセスメント

どのような時に臭いが生じるのか

1. 処置時

- 除去したガーゼ等の処理方法の検討
- 洗浄の頻度の検討
- ガーゼ交換場所やタイミングの検討
- 消臭剤の種類や使用方法の検討

2. 常時

- 滲出液による環境(ベッド柵・シーツ等)汚染の確認

▶臭いのケア

1. 創洗浄

臭いの元となる細菌や壊死組織の除去

2. 外用剤の使用—殺菌と滲出液の吸収

- ・ヨウ素含有製剤(カデックス®、ヨードコート®等)



- ・メトロニダゾール軟膏(院内製剤)

3. 消臭剤の使用

- ・無香性消臭剤
- ・消臭スプレー

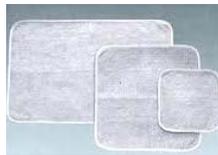


m9消臭スプレー®



ホスピノーズ®

- ・布製活性炭入り脱臭シート



オドレスシート®

- ・コーヒーカスの設置 患者の嗜好を確認

4. 空気清浄機の設置



エアーサクセス プロ®



5. ベッド柵など、周囲環境の定期的な清拭

<ケアを行いながら観察>

- 室内の悪臭なし
- 患者、家族から臭いについての相談なし
- ガーゼ交換時に臭いあり

<ケアの実際>

1. 可能であれば毎日洗浄
臭いの元となる滲出液や細菌を除去
2. メトロニダゾール軟膏の塗布
3. 消臭剤の設置

<ケアの結果>

- 処置時以外の臭いの問題なし
- 家族は毎日面会に訪れ、患者との多くの時間を共有できた

滲出液のコントロール

▶滲出液による問題点

1. 水分やたんぱく質の喪失
脱水や低栄養の助長
2. 頻回のドレッシング交換
患者の疲労感、不快感

▶滲出液のアセスメント

1. 滲出液の量
 - ドレッシング材の交換頻度と汚染状況の確認
 - 寝衣やシーツの汚染はないか
2. 創周囲の皮膚の状況
 - 滲出液による周囲皮膚の発赤はないか
 - 浸軟を起こしていないか
 - 使用しているドレッシング材やテープの剥離刺激による皮膚損傷を起こしていないか

▶多量の滲出液のケア

1. ドレッシング材の工夫

- ガーゼ、創傷用吸収パッド、オムツ
- 創傷被覆材の使用は、交換頻度とコスト面をよく考えて

2. ガーゼの置き方の工夫

- ・創周囲皮膚への滲出液の拡散を防ぐ

3. 創周囲皮膚の洗浄

- ・弱酸性洗浄剤の使用

<ケアの実際>

- ガーゼの上にパッドを重ねて使用
- 処置は基本的に1日1回
患者の希望があれば実施
- テープによる周囲皮膚の
損傷を防ぐため、胸帯で固定



症状マネジメント まとめ

1. 自壊創があることで、
「患者にとって何が問題か」考える
2. 目標は、「QOLの向上」
3. 問題解決のための計画立案
行動レベルで、具体的に
4. 評価を必ず行う
5. 多職種を巻き込む

誰かが決めなければならない

