

症例報告

マゴットセラピーを受けた患者の心理面における変化 — ボディイメージの混乱を来した一症例を通して —

豊栄病院、4階北病棟；看護師

吉田 由美、増子 寛子、曾我奈美子、馬場 寛子

背景：マゴットセラピー（以下MDTと記す）は糖尿病などで足が壊死する難治性潰瘍で、切断しか治療法の無い創部に無菌マゴット（ハエ幼虫・ウジ）を付着させ治癒を促す治療方法である。日本ではまだ一般化されていない治療法で保険適応されておらず、治療可能な医療機関も20余件に限られている。今回この治療が行われた症例を経験し患者の心理面における変化の内容と看護介入を振り返り考察したので報告する。

症例内容：糖尿病患者の下腿骨折術後感染例にMDTが施行されたが、施行中は創部からの悪臭・疼痛が生じ、ボディイメージの変化に適応できず、治療に対する否定的な言動や食欲低下・嘔吐・仮面様顔貌などが現れ混乱状態に陥った。MDT終了後は徐々に症状は軽快したが、患側踵部に再度MDT施行時も軽い抑うつ状態になった。看護介入としては、肯定的な態度で、治療経過及び予後に関する感情を分かち合い、創状態が良好である事を伝え不安軽減に努めた。その後、表情も穏やかになり否定的な言葉も聞かれなくなり下肢切断を免れ退院された。

結論：本症例は、MDTに続発する、ボディイメージの変化に適応できず、ボディイメージの混乱を来し、一時的にショックを受け危機状態に陥ったが、治療終了までに自己のボディイメージの修正が出来たと考える。

MDTを受ける患者がスムーズにボディイメージの変化に適応していくためには、患者及び家族へ信頼できる情報を提供し、早期に患者の適応状態のアセスメント及び有効な援助を行い、プライバシーの保護と臭気対策を含めた環境整備が必要と考える。

キーワード：ボディイメージの混乱、マゴットセラピー、フィンクの危機モデル

背 景

マゴットセラピー（以下MDTと記す）は糖尿病などで足が壊死する難治性潰瘍で、切断しか治療法の無い創部に無菌マゴット（ハエ幼虫・ウジ）を付着させ治癒を促す治療方法である。日本ではまだ一般化されていない治療法で保険適応されておらず、治療可能な医療機関も20余件に限られている。

本症例は、当院において初めてMDTが施行された

症例である。本人の同意のもと行われたが、この治療がきっかけとなり、ボディイメージの混乱を来した危機状態に陥った。

今回この治療が行われた症例を経験し患者の心理面における変化の内容と看護の対応を振り返り、フィンクの危機モデルを活用し、第Ⅰ期；衝撃の段階、第Ⅱ期；防衛的退行の段階、第Ⅲ期；承認の段階、第Ⅳ期；適応の段階に分類し考察したので報告する。

症 例 内 容

1. 症例

患者；A氏・73歳、男性、無職
疾患名；左脛骨・腓骨遠位端骨折、左下腿術後感染・骨髄炎
入院期間；平成18年12月初旬から約8ヶ月
既往歴；糖尿病、慢性閉塞性肺疾患で治療中
家族構成；一人暮らし（息子市内に在住）
性格；おとなしい
嗜好；タバコ20本／日、日本酒2合／日

入院後の治療経過；平成18年12月初旬、車で転倒し左脛・腓骨骨折で入院。骨接合術施行後、創部感染を来した下肢切断が必要な状態となった。本人より「足は切りたくない」と要望あり、本人と息子の同意のもと、左下腿部に3週間MDTが施行された。施行中は、創部からの悪臭・疼痛が生じ食欲低下・嘔吐が出現し中心静脈栄養が施行された。その後創部には陰圧閉鎖療法、開放性ウエットドレッシング療法が施行された。初回MDT終了から7週間後、患側踵部から足背部の感染創にも再度3週間MDTが施行された。入院中に血糖のコントロールは一旦インシュリン注射に変更されたが、コントロールも良好となり内服薬に変更された。皮膚潰瘍は治癒し下肢切断は免れたが、患側の下肢は90度近く内旋した変形治癒の形となり、入院後8ヶ月を経て自宅へ退院された。

2. 心理面の変化および看護の実際：

1) 第Ⅰ期；衝撃の段階

MDT開始～MDT開始7日目

「切断したくない」と要望しMDTに同意するが、いざ治療が開始されると創部からの悪臭が増強した。マゴットについて質問すると無表情で「臭いのが気になる」「どうでもいい」と仮面様顔貌となる。「もう、よっぽばらになった」「臭い凄いわね」

「病気が辛い」と泣き出したり、「もう疲れた、家に帰って自由になりたい、ここに来て自分の好きなタバコ、酒などをすべて取り上げられた、こんな所に居ても金がかかるだけだ」と怒りながら不満を話す。その後、「食欲ないダメだわ」食事は8割ほど摂取されていたのが1〜2割と低下、更に嘔吐し、中心静脈栄養が施行された。本人には主治医から“虫”を使用することは話されていたがプライバシー保護の為、病棟内の医療者は「マゴツト」と言語を統一して関わることにした。またMDT施行中はマゴツトの脱走予防と臭気対応の為個室を使用した。MDT施行中は創部からの悪臭が強く、A氏からの不快感の表出もあり、部屋の換気回数を多くし、芳香消臭剤を使用した部臭いは消しきれなかった。また、看護師自身MDTは初めての経験であり創部の処置や観察等手間取っていた。

2) 第Ⅱ期；防衛的退行の段階

MDT開始7日目～MDT施行中3週間

「食べたくないのに無理やり食べさせられるの嫌だ、動かないし、腹減らねんだ」「何もしなくても自然に治っていくさ」と表情硬い中でため息まじりに話していた。次第に「虫がちくちく刺しているみたいで痛い、ずーと痛いんだ、痛み止めをしても効かない」「もうどうせダメなんだから何もしなくていいんだ、早く天井へ行けばいいんだ」「もうどうでもいいんだ」とうなだれ泣くようになった。この様に身体の苦痛・下肢に対する否定的な言葉と治療の過程を見ようとしないう等の心身両面の変化を来した。看護師の対応としては、痛み止めには随時ボルタレン坐薬を使用し、患者の感情や思いを傾聴・受容し、認め、暖かく寄り添うという看護の基本的な態度で接してきた。

3) 第Ⅲ期；承認の段階

MDT終了～2ヶ月半

MDTが終了してから一旦症状が消失したが、7週間後、患側踵部に再度MDTを行うと告げられた時点で再び多量に嘔吐し、食欲低下が現れ「この足はもうダメなんだ一人で勝手に横に倒れたりする。」等、ため息多く、マゴツトをしかめ顔で眺め「これだろ、生きているのか」などとマゴツトに対してもまだ否定的な言葉が出ていた。治療に猜疑的でMDT開始2ヶ月たつてからやっとA氏の方からマゴツトの話を出すようになった。

看護介入としては、患者と頻りに接触して肯定的な態度で対応し、その治療の経過及び予後に対する感情を分かち合い話し合うようにした。又、創状態が徐々に良くなっていくことを細かく伝えるとともに励ますことに努めた。

2度目のMDTの後半にはリハビリ・車椅子散歩・入浴等の介助等積極的に行った。その後、徐々に食事が増加し否定的な言葉が聞かれなくなり表情も和らぎ、処置に対しては協力的になり治療部分に目を向けたりネットから脱走したマゴツトを直視し、つまむ場面も見られるようになった。

4) 第Ⅳ期；適応の段階

MDT終了後2ヶ月半～退院

MDT終了後4か月が過ぎ、リハビリ以外は臥床していることが多かったが徐々にテレビを見た

り、坐位になっていることも見られるようになってきた。処置に対して協力的となった。会話時も笑顔が多くなり創部の肉芽の盛り上がりを見て喜んでた。患側の下肢が90度近く内旋固定の状態に治癒した為、移動には車椅子と歩行器の使用が必要となり、「いやーもうダメさ、歩けなくなったし」と時々諦めの言葉もあったが表情は穏やかになって来た。患側踵部のMDT終了後に同足底部が化膿し、開放性ウエットドレッシング療法が行われたが、退院に向けて処置の指導した際は、退院後の生活に前向きになり自己処置ができるまでになった。当初一人暮らしは無理であろうと施設を検討していたが「家に帰ってヘルパーさんを頼みたい」「家に帰りたい」という要望があり、カンファレンスにケアマネージャーと訪問看護師も参加してもらい試験外泊で確認後自宅へ退院された。

退院時は、「最初は どうせ足は残せないだろうと思ったから、虫はあんまり良いもんじゃないと思っていたが、足を残せて本当に良かった。虫のおかげだ。」と笑顔で話されていた。

考 察

本症例は、MDTに続発する、ボディイメージの変化に適応できず、ボディイメージの混乱を来し、一時的にショックを受け危機状態に陥り、否定、無関心、抑うつ状態に陥ったが、治療終了までに自己のボディイメージの修正が出来たと考える。

A氏は初期の段階でMDTに関する知識不足に関連した不安、すなわち未知への不安があったと思われる。その後、実際に自分の身体の一部に“虫”を付着させる治療に対して同意はしたものの、開始時は活動制限・外観の変化・臭気・虫の感触・痛み等のボディイメージの変化により、A氏のボディイメージを知覚する方法に混乱を来し、今までの問題解決の方法では対処しきれない衝撃の段階となったと考えられた。

また、医療者側も今回初めての経験であり、先の見通しもつかず、十分説明が出来なかった。また、処置の介助が手探り状態で手間取ったりした事、医療者側の不安、治療場面での見学者の存在なども患者の不安や混乱を増加させた要因になっていたと考えられた。

そしてA氏の場合、家族の面会も少なく個室の時期には孤独感もあったと思われる。

今回、ボディイメージの混乱を危機状態にとらえ、フィンの危機モデルを用いて振り返りにより、最初の心理的ショックの時期である衝撃の段階では、すばやく心身両面の適応状態をアセスメントする必要がある、まず解からないことによる不安を軽減することが必要であった。看護師は鋭敏な感受性をもって患者の状態を理解し、温かい思いやりのある態度で見守ることが大切であると思われる。そして患者が混乱状態である事、身体症状が現れることに留意し安全の保護も必要と考えた。

危機の意味するものに対し自らを守る時期である防衛的退行の段階では、感情や思いを傾聴・受容し、認め、暖かく寄り添うという看護の基本的な態度をスタッフが一人丸となってとって来た事が適応過程での助けになったと考える。

そして、危機の現実に直面し再度混乱を来すが、少しずつ新しい現実を認め自己を再調整していく時期である承認の段階では、積極的な支持と力強い励ましが好影響を与えたと考える。

建設的な方法で積極的に状況に対処する時期である適応の段階では、障害を残した状態での退院後生活を調整する時期であり、社会的状況と本人の要望を十分に踏まえ、医療福祉関係者が連携し前向きに関わってきたことが新しい自己のイメージの確立に好影響を与えたのではないかと考えられた。

本症例を通し、MDTという生物を附着するという未経験の治療を受ける患者に対しどのような係わりを行なったらよいか、スタッフにも戸惑いがあった。治療開始時には治療部分に観察が偏りがちだったこともあったが、今回のケアを通して、看護の基本である患者の訴えを受容し寄り添い、人を観て（見て）いくことの大切さを学んだ。

今回は一症例のみの分析であり、一般化には至らないために今後も症例を重ねて、安心して治療を行ってもらえるための有効な援助を追及していく必要がある。

結 論

今後 MDT を受ける患者がボディイメージの変化にスムーズに適応していけるための看護介入のポイントを以下にまとめた。

1. 信頼できる情報を提供できるように看護師自身知識を持ち、すでに提供された情報を強化する。
2. 早期に患者の適応状態をアセスメントし、適応状態にあわせて有効な援助する。
3. 患者の尊厳を保つ為、プライバシーを保護し環境を整備する。
4. 患者の身体的・心理的变化に家族も対応できるように情報を提供する。
5. 臭気対策及び短時間で確実な処置が出来るように用具を工夫し技術を向上する。

文 献

1. 小島操子. 危機理論発展の背景と危機モデル. 看護研究1988; 21(5):2-9.
2. 小島操子. 喪失と悲嘆—危機のプロセスと看護の働きかけ. 看護学雑誌1986; 50(10):1107-1113.
3. 前亜希子・前田靖子・中村優子 他: 危機状況にある患者家族への援助—フィンの危機理論を用いて振り返る. 第32回日本看護学会論文集(成人看護I) 2001;196-198.
4. 佐藤志津・小川三代子: 広範囲におよぶガス壊疽患者の自立への援助—フィンの危機モデルによる

紹介. 第31回日本看護学会論文集(成人看護I) 2000;62-63.

5. 山瀬博彰. ICU・CCUにおけるメンタルケア—看護に生かす危機理論. HEART nursing. 2001;14(11):13-18.
6. 沼田英治, 三井英也 訳. マゴットセラピー—ウジを使った創傷治療. 大阪公立大学共同出版会 2006.

英 文 抄 録

Case Report

A case resulted in a confusion of body image because of the treatment of the maggot biological debridement therapy (MDT)

Toyosaka Hospital, the 4th Northern Floor Ward; Nurses Hiroko Masuko, Namiko Soga, Hiroko Baba, Yumi

Background: Maggot debridement therapy (MDT) is a biological debridement with fly larvae (maggots), which was precluded from the medical insurance and limited only in 20 institutions. We experienced one diabetic case treated by MDT and reported our nursing intervention against his psychological change.

Case contents: MDT was enforced in the postoperative infectious area due to left lower leg fracture. The confusion of body image by bad odor and pains resulted in confusion with negative behaviors: appetite loss, vomiting, and less expression. On nursing intervention, we shared feelings to the treatment and its convalescence in an affirmative manner and reduced his uneasiness with a comment of good recovery. He became calm and spoke negative words. He could left hospital without cutting his lower limb.

Conclusion: MDT induced the confusion of a body image and the depressive state temporarily, which was recovered by adequate supports: a solid information to a patient and his family, a proper assessment of his adaptation state, a privacy protection, and an environment improvement against bad odor.

Key Words: confusion of a body image, maggot therapy, maggot biological debridement therapy (MDT), a crisis model of Fink

(2007/11/19 受付、英文抄録文責 編集部)