



終末期患者の皮膚の特徴

祖父江正代

JA 愛知厚生連 江南厚生病院 看護管理室 / 緩和ケアセンター, がん看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ るいそうに伴う病的骨突出や皮膚の乾燥, 浮腫, 末梢循環障害など皮膚の変化をきたす
- ▶ 予後 1 週前後に紫斑や末梢循環障害などの skin failure と考えられる皮膚の変化を認める
- ▶ ケネディ終末期潰瘍 (KTU) は予後 6 週以内に発生する皮膚の潰瘍で, 創の形状に特徴がある

はじめに

がん患者, 慢性心不全や腎不全などの非がん患者ともに, 終末期には, るいそうに伴う病的骨突出や皮膚のたるみ, 皮膚の乾燥, 浮腫, 末梢循環障害など皮膚の変化をきたします。これらの皮膚の変化の背景には, 悪液質 (カヘキシア) や皮膚の不全 (skin failure) の存在が影響していると考えられます。

このような終末期に起こる皮膚の変化によって

褥瘡発生リスクが高まったり, ケネディ終末期潰瘍 (Kennedy Terminal Ulcer ; KTU) やストーマ周囲皮膚障害の発生にもつながったりします。

本章では, 終末期患者の皮膚の特徴のなかでも, 代表的な皮膚の変化として, るいそうに伴う病的骨突出・皮膚の乾燥と浮腫, skin failure, KTU について紹介します。

るいそうに伴う病的骨突出・皮膚の乾燥

悪液質症候群によって食事摂取量と相関せず栄養状態不良になり, 脂肪とともに筋肉 (タンパク質) が消費されます。このように脂肪組織や筋肉

量の急激な減少により骨突起部が病的に突出したり, 皮膚のたるみを生じたりします (図 1)。病的骨突出やたるみのある皮膚は, 圧迫とずれ力が



図 1 るいそう

加わると容易に皮膚損傷をきたし, 褥瘡やスキン-テアの発生につながります。また, るいそうにより腹壁の形状に変化がみられると, ストーマ周囲に平坦な面を確保できず, ストーマ管理方法を変更せざるをえなくなったりします。

さらに, 終末期になると腎機能障害や肝機能障害, 電解質異常・脱水が影響して皮膚の乾燥もきたします (図 2)。皮膚の乾燥によって皮膚のバリア機能が低下し, 排泄物や洗浄剤などの化学的刺激などによって皮膚障害が発生したり, かゆみを誘発したりします。

浮腫

浮腫は, 血管外の細胞間質, 皮下組織に過剰に水分 (細胞外液) が貯留した状態で (図 3), 原因には, 静脈性, リンパ性などがありますが (表 1¹⁾, 終末期患者の場合は, 1 つの因子だけでなく, さまざまな原因が複雑に絡みあって浮腫をきたします。通常, 毛細血管内外の「静脈圧 (静水圧) の差」と「膠質浸透圧の差」によって水分が血漿から組織間液 (血管内→外) に移動します。しかしなが

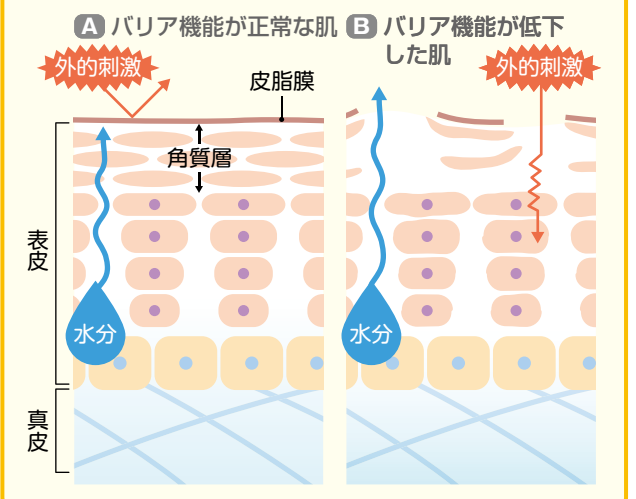


図 2 皮膚の乾燥

ら, 間質液を蓄積させる変化, つまり, 毛細血管内静水圧の上昇や血漿膠質浸透圧の低下, 毛細血管の透過性の亢進, 間質の膠質浸透圧の上昇 (またはリンパ系の障害) が起こると浮腫の発生につながります²⁾。

終末期患者の場合, 筋タンパク質や脂肪の分解亢進, 肝での糖新生亢進, 吸収不良症候, 蛋白喪失胃腸症などによって, 低アルブミン血症や貧血,