

# 当院における褥瘡発生患者をとりまく要因分析

## 創傷管理チーム

○ 西山 利香    上地 美香    向田 好美    山口 ひろみ  
野中 美穂    吉田 佐奈恵    岡本 節    田村 眞智

### I. はじめに

2002年4月に看護部創傷管理チームが発足し、同年9月より私たちは「褥瘡対策に関する診療計画書」に基づいて創傷管理活動を行ってきた。その中で、昏睡・意識がない状態の患者より、多少の支援は必要としても、自力で移動や体位変換が可能な患者に褥瘡の発生が多い傾向があるのではないかと感じた。そこで、その褥瘡発生原因を明らかにするために過去3年間の褥瘡を発生した患者の状態を分析したので報告する。

### II. 方法

2002年9月1日から2005年8月31日に提出された「褥瘡対策に関する診療計画書」より、院内発生した褥瘡182件を抽出し、褥瘡発生に影響したと思われる患者の状態を患者カルテより収集。

### III. 分析

患者状態のカテゴリー化と各因子の比較

### IV. 結果

#### 1. 対象の概要

対象の年齢は新生児から94歳までであり、平均年齢68±16才であった。3年間の褥瘡発生率は図1に示した。また、発生した褥瘡の深度については、図2に示した。

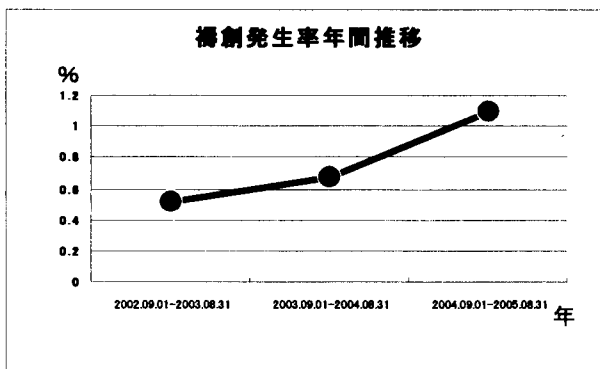


図1

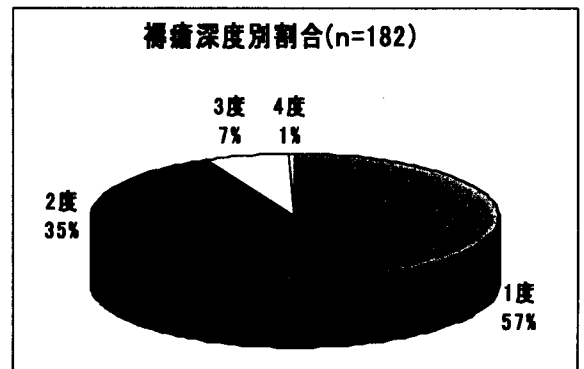
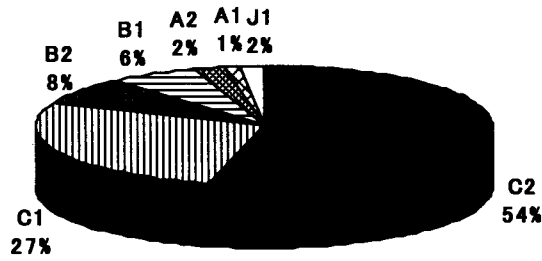


図2

#### 2. 調査結果

- 褥瘡が発生した患者の日常生活自立度は、「寝たきりで寝返りもうたない」ランクC2が54%であった。多少なりとも自力で動くことのできるランクC1からJ1の患者は、46%である。
- 褥瘡発生に影響したと考える患者の状態を調べ、キーワードを抽出した。その患者の状態をDr. Barbara Bradenの褥瘡発生要因の考え方にに基づき「可動性の低下」「活動性の低下」「知覚低下」「外的因子」「内的因子」にカテゴリー化した。

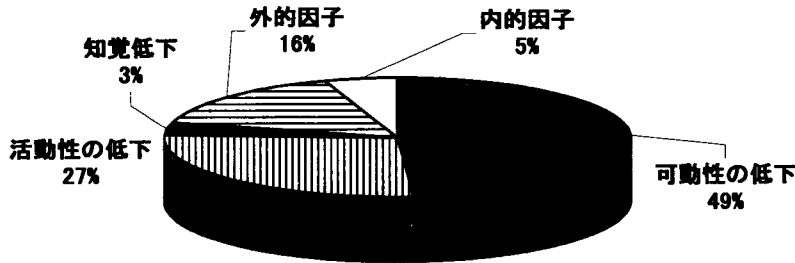
日常生活自立度 (n=182)



褥瘡発生要因の分類	褥瘡発生した患者の状態(キーワード)
可動性の低下 :体の一部が動かせない状態	下肢牽引・得手体位・筋力低下・促さないと動かない
活動性の低下 :病気の悪化に伴い安静臥床となったり、自力で体位変換が困難で、ベッド上の生活を余儀なくされている状態	安静臥床・手術・昏睡・身体拘束・人工呼吸器装着中・心肺停止・鎮静・意識障害
知覚低下 :神経マヒにより痛みを感じられない状態	片麻痺・脊髄損傷
外的因子 :湿潤・摩擦・ずれ	皮膚湿潤・骨突出・ギプスによる摩擦
内的因子 :栄養・加齢・組織毛細血管圧の低下	超肥満・浮腫・GVHDによる皮膚の落屑

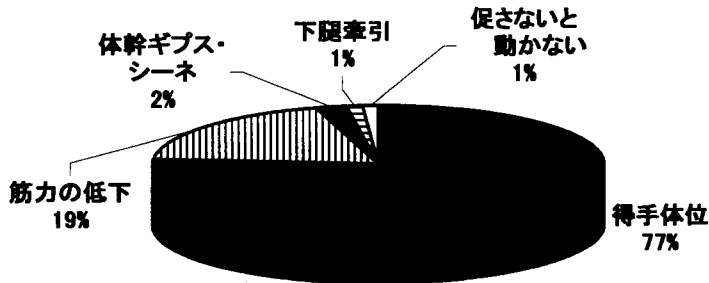
その割合を比較すると、最も多い要因は「可動性の低下」、次いで「活動性の低下」であった。

褥瘡発生要因の割合 (n=182)

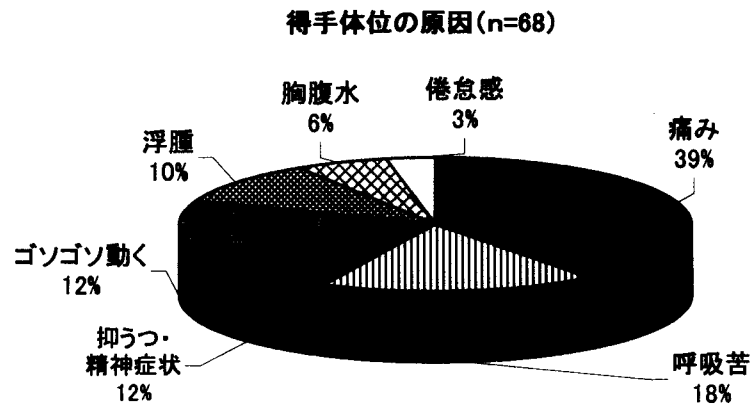


3. 「可動性の低下」の中の患者の状態では、得手体位（本人がなんらかの感覚を自覚し好む体位）のキーワードが多かった。

可動性の低下 (n=89)

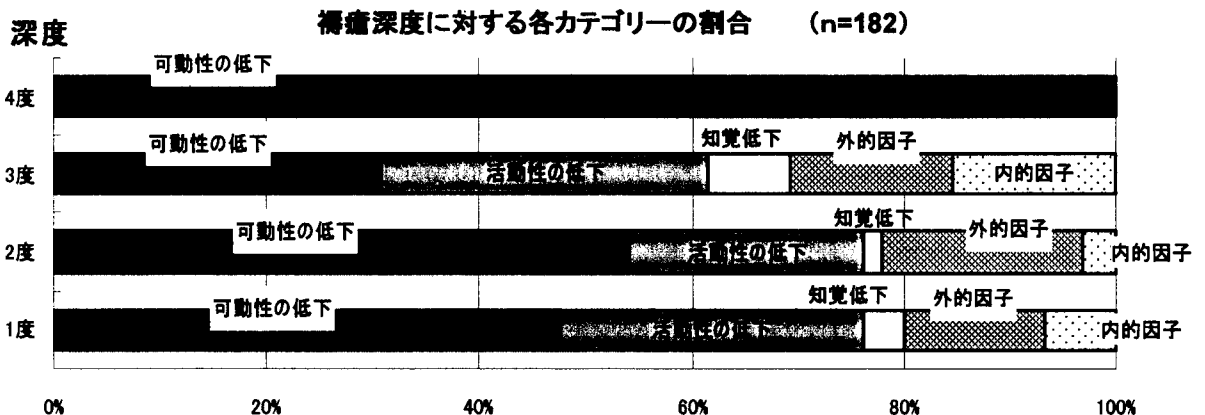


得手体位の原因としては、痛みや呼吸困難など身体的苦痛を伴っているものとゴソゴソ動く、抑うつ・精神症状によるものに分かれている。



#### 4. 褥瘡深度と褥瘡発生要因の関係

褥瘡の深度と褥瘡発生要因の割合を調べてみると、可動性の低下が、各深度に含まれていた。深度4度においては100%を示し、患者の状態は得手体位のキーワードが含まれた。



#### V. 考察

調査の結果、多少とも自力で動くことができる患者と、まったく動くことができない患者の割合は、ほぼ同割合であった。

この結果は、当初に私たちが予測していた「自力で移動や体位変換が可能な患者に褥瘡の発生が多いのではないか」ということを裏付ける状況だと考える。

これまで私たちは、動くことができない患者への褥瘡予防対策には充分着目してきたが、動くことができる褥瘡発生患者も同割合で存在していることを認識し、そのリスクについて考えていく必要がある。

また、調査結果2で「可動性の低下」が褥瘡発生要因のほぼ半分の割合を占めたことは、さらに私たちの予測を裏付けたと考える。

次に、「可動性の低下」の中の、患者の状態である「得手体位」が約8割を占めた。得手体位は、本人がなんらかの感覚を自覚し好む体位であり、このような患者の状態には、様々な原因が複雑に絡み合っている。

得手体位の原因は、身体的苦痛や精神症状によって同一体位を繰り返している状態であった。つまり、私たちが褥瘡予防として行った体位変換も、患者自らが苦痛を回避するために安楽な体位を繰り返すことで、褥瘡発生につながり、褥瘡予防対策のアプローチも困難になることが多い。

したがって、得手体位をとる患者には、その原因を解決することが褥瘡予防対策につながると考える。

結果4で「可動性の低下」が各深度に分布していた。したがって、可動性の低下を見落とすと褥瘡が進行することが推測される。

「可動性の低下」の中の「得手体位」の割合は、深度3度で75%、深度4度で100%を占めていた。このことは得手体位が褥瘡を重篤にさせる原因となり得ると考える。

また、深度3度の「活動性の低下」の原因は、全て治療上動かさせられない状態の患者であった。従って、「活動性の低下」が原因で発生する褥瘡は、1度～2度で留まっており、予防対策がとられていると推測する。

## VI. 結論

当院における褥瘡発生要因は、「可動性の低下」が一番多く、そのなかの患者の状態は、「得手体位」が関与していることがわかった。さらに、得手体位は、褥瘡を発生させると同時に褥瘡を重篤にさせる。

## 文献

- 1) 柵瀬信太郎他：アセスメントのケアの具体的手順 褥瘡ケアの技術 別冊「ナーシング・トウデイ」③, 73-78, 日本看護協会出版会, 1996.
- 2) 宮地良樹他編著：褥瘡患者のチームアプローチ. よくわかって役に立つ褥瘡のすべて, 176-181, 永井書店, 2005.
- 3) 大浦武彦他：アセスメント・予防 最新褥瘡ケア予防・治療・ケアのアップデート, 12-33, 照林社, 2002.
- 4) 大浦武彦他：日本人の褥瘡危険要因[OHスケール]による褥瘡予防, 39-49, 日総研出版, 2005.

〔平成18年3月4日 第6回日本褥瘡学会中国四国地方会（広島）にて発表〕