

急性期における褥創発生要因の変化と 褥創発生との関係

須釜 淳子 真田 弘美 藤岡 昭子* 中村 洋子*
種池美智子* 田中 貴子* 大場 幸子* 吉野 晴美*
紺家千津子 大桑麻由美 永川 宅和

KEY WORDS

pressure ulcer, risk factor, inductive study, acute care setting

はじめに

急性期患者は、意識レベルが低下し自発的に体位変換できないことや、呼吸や循環状態が悪いことから褥創発生リスクが高いといえる。そのため急性期患者の褥創発生危険度を的確に予測し予防ケアを行うことが看護の重要な役割のひとつである。この褥創発生予測のために、現在ブレーデンスケールが比較的予測可能なスケールとして評価されているが¹⁻³⁾、予測妥当性は充分とはいえず、過去のわれわれの調査でも、予測妥当性を示す感度は80%、特異度は50%と低かった⁴⁾。

そこで今回の研究目的は、急性期におけるより予測妥当性の高い褥創発生予測スケールを開発する資料を得るために、褥創発生要因の変化と褥創発生との関係をレトロスペクティブに調査することにある。

なおここでいう急性期とは、突発的な事故や発病によって突然の健康破綻を起こし、呼吸や循環の著しい失調を伴い、放置すれば死にいたる時期と定義し、以下の3点を条件とした。1呼吸や循環などの全身的な管理が必要、2健康な人が突然のアクシデントで入室、3がんや終末期などの患者は除外。

対象と方法

1. 対象

1994年から1996年の3年間に金沢大学医学部附属病院集中治療室に入室した患者のなかで褥創が発生した患者19名の看護記録、診療記録

2. 方法

患者の褥創ケアに携わった研究者が直接患者のケアを行った看護者を面接しながら、個々の事例の褥創発生までの要因のシーケンスオブイベントを経時的に描き、褥創発生の経過を記述した後、その要因を時系列に並べた。期間は、対象が集中治療部に入室した時から褥創発生までとした。調査項目は、文献検索により関係すると思われる要因をすべて挙げた。

分析は各対象に共通する褥創発生要因を、その出現順に抽出した。そして徐々に現れる要因と急激に現れる要因を事例ごとに分類し、その要因に共通するカテゴリーを抽出した。褥創発生の有無の判定は、AHCPRの基準を採用した。

結 果

対象の概要は、男性12名、女性7名、平均年齢 59.6 ± 23.8 歳であり、原疾患はDOA (Dead-on-arrival) 6名、外傷等の不慮の事故6名、脳血管障害3名、心筋梗塞1名、呼吸不全1名、その他2名であった。褥創部位は、仙骨部が14個と最も多く、次いで殿部6個、背部2個、外踝2個、踵部2個であった。深度は、I度16個、II度10個であった。

急性期患者の褥創発生要因を図1に示した。要因の出現時期は、当日に現れる要因と引き続き現れる要因があった。当日に現れる要因として、組織では血圧低下、低酸素分圧による呼吸・循環不全、圧迫では、血圧不安定や処置による看護者が行う体位変換困難、また鎮静剤使用による自力体位変換不

金沢大学医学部保健学科

* 金沢大学医学部附属病院

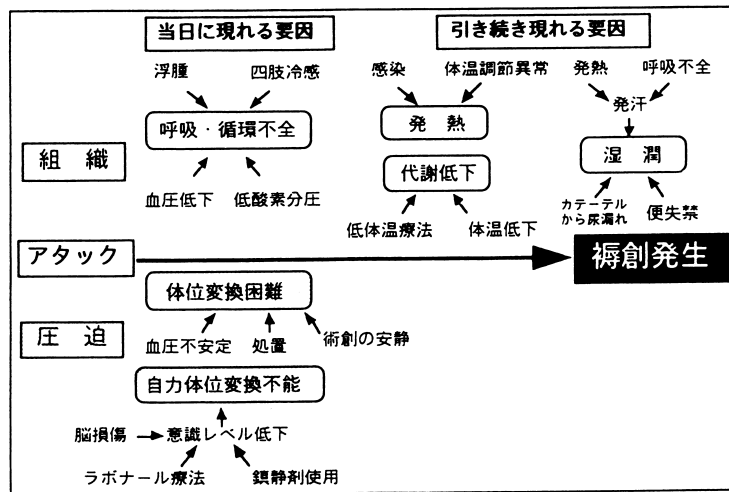


図1 急性期患者の褥創発生要因図

能が分類された。引き続き現われる要因として、感染や体温調節異常による発熱、低体温療法や体温低下による代謝低下に、発汗や便尿失禁による湿潤が加わることが分類された。

考察

急性期患者の褥創発生要因として、藤村らは集中治療室入室患者を対象に調査し、身長、体重、手術時間、血清総たん白、尿素窒素に関して褥創発生の有無で有意差がみられたと報告している⁵⁾。またOlsonらは回帰分析の結果、ヘモグロビン、床上安静の時間が褥創発生リスクを算出するのに有意な変数であったと述べている⁶⁾。しかし、これらはいずれも横断的調査であるため、各要因がどのように褥創発生と関係しているかは不明であり褥創発生予測には十分とは言えない。なぜならば、われわれはこれまでに、今回と同じ帰納的方法を用いて、終末期患者、高齢者を対象とした褥創発生要因の検討を行っており、その結果、発生要因に前段階とケアと引き金といった時間的な流れを考慮することが褥創発生予測には必要であると示唆されたからである^{7,8)}。

今回の褥創発生要因の検討から、要因の出現時期により入室当日に現われる要因（前段階要因）と引き続き現われる要因とに分類され、急性期患者においても時間的な流れを考慮した褥創発生予測が必要であることが示唆された。個々の要因をみると、当日に現われる要因として、圧迫では体位変換困難と自力体位変換の不能の2つのカテゴリー、組織では呼吸・循環不全のカテゴリーが抽出された。また、引き続き現われる要因として、組織では発熱、代謝低下、湿潤の3つのカテゴリーが抽出された。褥創

発生要因として、組織に関する要因が圧迫に関する要因より多く抽出されたことは、急性期患者は外傷や手術等の外的侵襲に対する生体の防御反応や修復反応が活発化しているためであると考えられる。

以上から、急性期患者の褥創発生予測には、時間的な流れと、侵襲に対する生体反応の変化を考慮することが必要であり、今後は新しい褥創発生予測スケールが課題である。

まとめ

急性期におけるより予測妥当性の高い褥創発生予測スケールを開発する資料を得るために、褥創発生要因の変化と褥創発生との関係をレトロスペクティブに調査した。その結果、当日に現われる要因として、呼吸・循環不全、体位変換困難、自力体位変換不能が分類された。引き続き現われる要因として、発熱、代謝低下、湿潤が分類された。

文献

- 1) Braden, B. J., et al : Risk assessment and risk-based programs of prevention in various settings. *Ostomy Wound Management*, 42(10A)(Suppl.) : 62-12S, 1996.
- 2) McNees, P. et al : Beyond risk assessment : elements for pressure ulcer prevention. *Ostomy Wound Management*, 44(3A)(Suppl.) : 51S-58S, 1996.
- 3) 真田弘美 : 褥創は予防し、治すことができる—ブレデンスケールによる科学的アプローチ, *看護学雑誌*, 61(2) : 114-140, 1997.
- 4) 須釜淳子, 他 : 除圧ケアの行われているICU入室患者の褥創発生にかかわる要因の検討, *金大医短紀要*, 16 : 55-59, 1992.
- 5) 藤村恵, 他 : ICU入室患者における褥瘡発生状況と発生

因子の検討, 第21回成人看護 I, 122-124, 1993.

6) Olson Bette, et al. : Pressure ulcer incidence in acute care setting. J WOCN, 23(1) : 15-22, 1996.

7) 真田弘美, 他 : 褥創発生要因の変化と褥創発生との関係,

終末期患者の検討, 日本看護科学会誌, 15(3), 144, 1995.

8) 真田弘美, 他 : 褥創発生要因の変化と褥創発生との関係, 高齢者での検討, 日本看護科学会誌, 16(2), 308, 1996.

Study of the Relationship between Changing of Riskfactors and Pressure Ulcer Development with Acute Care Setting

Junko Sugama, Hiromi Sanada, Akiko Fujioka, Youko Nakamura
Michiko Taneike, Takako Tanaka, Sachiko Ohba, Harumi Yoshino
Chizuko Konya, Mayumi Ohkuwa, Takukazu Nagakawa