

## 消化器外科病棟における褥瘡予防

### —消化器外科病棟でのハイリスク患者の実態調査—

西病棟 8 階 ○竹中 初美 角鹿 睦子 藤岡 昭子  
井田 奈緒子 花田 さゆり 坂尾 雅子

Key Word : 褥瘡発生危険率・褥瘡発生率・  
褥瘡予防・ハイリスク項目

#### はじめに

当消化器外科病棟では安静度を強いられた場合もしくは痛みやドレーンなどによって活動性の低下した術後長期臥床患者、ターミナル期の患者、消化器疾患での特に術後に多量の下痢・低栄養の患者が多く、褥瘡を発生する危険が高い。当病棟では、消化器外科病棟における過去の褥瘡発生状況を調査・検討し、病棟独自のハイリスク項目を抽出し、褥瘡予防の充実を図っていた。今回、平成 17 年度より消化器外科入院中の患者で病棟独自のハイリスク項目に該当した患者を当病棟独自のハイリスク患者とし、褥瘡発生危険率及び褥瘡発生率を調査した。当病棟の患者に対し、1 年間の傾向を明らかにすることで、褥瘡ケアの見直しの一つとしたい。

#### I. 目的

消化器外科病棟における褥瘡ハイリスク項目を抽出し、褥瘡発生危険率と褥瘡発生率を基に当病棟の褥瘡発生の実態を明らかにする。

#### II. 研究方法

##### 1. 調査期間・対象

平成 17 年 4 月から平成 18 年 3 月までに西病棟 8 階に入院したすべての患者 962 名。

##### 2. 方法

1) 西病棟 8 階消化器外科独自のハイリスク項目抽出。

毎月定期的に担当者 5 人で、消化器外科病棟入院

中の患者から当病棟独自のハイリスク項目に該当する患者を抽出する。当病棟独自のハイリスク項目 6 項目のうち一つでも該当した場合、当病棟独自のハイリスク患者とした。

2) 調査したデータから毎月の褥瘡発生危険率と褥瘡発生率を算出する。

##### 3. 倫理的配慮

データは研究のみに使用し、個人と特定されないようにする。関連資料は厳重に保管する。

##### 4. 定義

1) 当病棟独自のハイリスク項目

①活動性の無い、または可動性の低い状態（知覚低下を含む）

②るいそうが著明な状態（骨突出が著明な状態）

③発赤部位が除圧後 15 分以上完全に消えない状態

④失禁状態

⑤オムツを使用し下痢をしている状態

⑥治療や処置に伴うスキントラブル（唾液瘻やストーマ周囲の皮膚障害、テープかぶれによる水疱が発生している場合）

2) 患者総数（1 日の入院患者ののべ人数）

3) 褥瘡発生危険率 = (当病棟独自のハイリスク者 ÷ 患者総数) × 100

4) 褥瘡発生率 = (褥瘡発生者 ÷ 当病棟独自のハイリスク者) × 100

5) 褥瘡保有率 = 褥瘡保有者 ÷ 患者総数

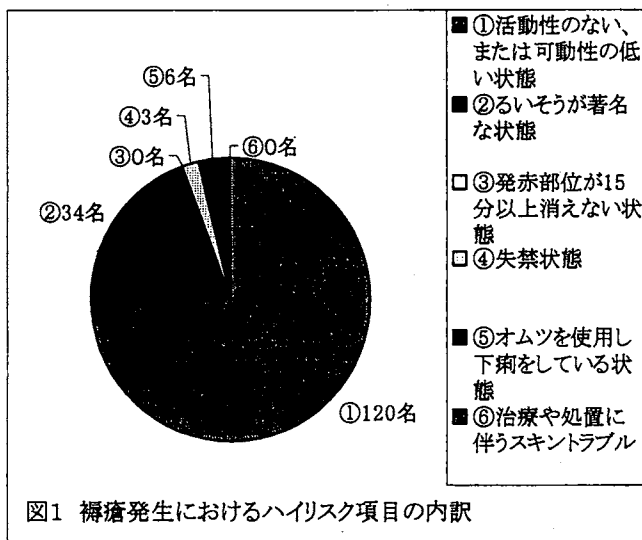
#### III. 結果

1. 当病棟独自のハイリスク項目に該当した患者の内訳

平成 17 年 4 月から平成 18 年 3 月までの当病棟独自のハイリスク患者は 90 名（のべ人数 137 名）であった。

自のハイリスク患者は90名（のべ人数137名）であった。

当病棟独自のハイリスク患者に該当した項目の年間総数に占める内訳は①活動性の無い、または可動性の低い状態（知覚低下を含む）が120名（73.6%）②るいそうが著名な状態（骨突出が著名な状態）34名（20.9%）③発赤部位が除圧後15分以上完全に消えない状態0名④失禁状態3名（1.8%）⑤オムツを使用し下痢をしている状態6名（3.7%）⑥治療や処置に伴うスキントラブル0名であった。（図1参照）



また、当病棟独自のハイリスク患者でターミナル期の患者は90名中69名であった。

## 2. 褥瘡発生について

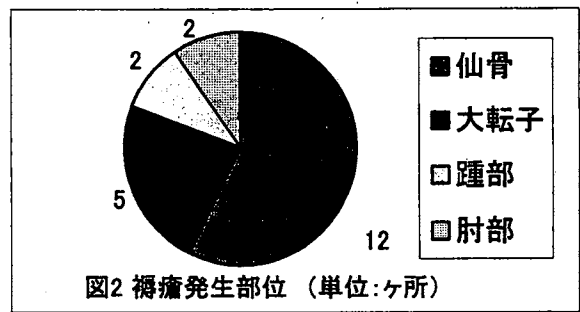
当病棟での褥瘡発生者は9名であった。他院や他病棟からの褥瘡持ち込み患者は7名であった。

当病棟独自のハイリスク項目に該当した90名中2名に褥瘡が発生した。また、当病棟独自のハイリスク項目に該当していない患者7名に褥瘡が発生した。

一旦褥瘡が治癒したが、新たに別の部位に褥瘡が発生した患者は1名で2ヶ所発生した。同部位に褥瘡が発生した患者は1名で、外泊中に発生した。

褥瘡発生部位として、仙骨部が12ヶ所、大転子部5ヶ所、踵2ヶ所、肘2ヶ所であった。（図2参照）褥瘡深度は、I度7ヶ所、II度13ヶ所、III度1ヶ所であった。

当院の褥瘡対策チームと連携し、当病棟でのケアで褥瘡が治癒したのは21ヶ所中7ヶ所であった。



## 3. 褥瘡発生危険率・褥瘡発生率

平成17年4月から平成18年3月までの平均褥瘡発生危険率は11.5%であった。平成17年4月から平成18年3月までの平均褥瘡発生率は0.94%であった。平成17年4月から平成18年3月までの平均褥瘡保有率は2.32%であった。（表1・表2参照）

4月から6月の褥瘡発生者が0名であった時期は褥瘡発生危険率が8%以内であり、褥瘡発生者がいる時期は褥瘡発生危険率がすべて10%以上であった。

## IV. 考察

当病棟では、消化器外科病棟であり、術直後の急性期の患者やターミナル期の患者が多い。須釜らは「褥瘡は急性期・終末期患者や高齢者患者に多くみられる」<sup>1)</sup>と述べている。今回の結果より、当病棟独自のハイリスク患者は①活動性の無い、又は活動性の低い状態が最も多く、このハイリスク項目は、ターミナル期の患者に該当することが多い。このことから、ターミナル期における患者の褥瘡予防ケアを向上させる必要がある。当病棟独自のハイリスク項目になく褥瘡発生した例をみると、原因の一つに術後離床期における皮膚のずれが考えられる例が2例あった。紺家らは、「摩擦・ずれの程度に目を向けるばかりでなく、摩擦・ずれが起こっている皮膚の状態をアセスメントしなければならない。」<sup>2)</sup>と述べている。実際の患者状況は、術後活動期に入り、除圧用具を除去した直後であったため、頻回に皮膚状態を観察していく必要があった。消化器疾患手術後では、腹部に傷があるため、腹圧がかけにくく、ベッドでギャッジアップをすることが多い。離床期におけるギャッジアップによるずれの予防法を患者に指導していく必要がある。活動状況のアセスメントを行い、体圧測定し、体圧分散器具の使用期間の検討を行う必要があ

る。また、調査している段階で、日常生活は自立していたが麻薬を使用していた患者が褥瘡発生した例があり、麻薬による皮膚の知覚鈍麻が考えられ、褥瘡ハイリスク項目の内容の検討が必要であったと考える。

平成 17 年 4 月から平成 18 年 3 月までの平均褥瘡発生危険率は 11.5%であった。4 月から 6 月の褥瘡発生者が 0 名であった時期は褥瘡発生危険率が 8%以内であり、褥瘡発生者がいる時期は褥瘡発生危険率がすべて 10%以上であった。このことから、消化器外科病棟では、褥瘡発生危険率が 8%を超えると褥瘡発生の危険が高くなると示唆される。また、褥瘡発生危険率が 8%以上になると、褥瘡保有者が発生し、褥瘡保有者に対する褥瘡ケアをしつつ、ハイリスク項目に該当する患者に対し、褥瘡予防ケアも行っている。褥瘡保有率が高いということは褥瘡ケアが日々必要であり、看護量高くさらに看護人員が多く必要となると考えられる。今後、褥瘡ケアに対する看護量の増加を防ぐために、スタッフ間の統一した褥瘡予防ケアが必要となる。そのためには、当病棟独自のハイリスク項目の見直しや、褥瘡予防についてのスタッフ間の意識づけやアセスメント能力の向上の予防的ケアが重要となる。

褥瘡発生危険率に着目すると、3 月は 12 月と比較し褥瘡発生危険率が 16.22%と高値であったが、褥瘡発生は 12 月と比較すると 2 件と減少傾向であった。このことは、褥瘡発生危険率をスタッフ間に知らせた事で褥瘡ケアに対する意識向上が徐々に現れ、褥瘡予防に努められたと考えられる。

褥瘡発生危険率のデータを収集・分析することで、病棟内の意識の向上を図ることができ、カンファレンスの充実や褥瘡ケアのアセスメント能力向上の一步ができた。今後、スタッフ間の更なる褥瘡予防ケアの向上、除圧器具の充実を図り、さらに褥瘡発生者を減少させるように努めたい。

今回、1 年間調査を行い、当病棟の褥瘡発生の実態を明らかにしていったが、研究の限界として、1 年間のデータのみであり、褥瘡発生危険率や褥瘡発生率の年間の比較・検討が出来ていない状況である。今後も調査を継続し分析を行い、褥瘡予防に努めたい。また、平成 18 年度より診療報酬の改定に際し、

褥瘡ケア加算が加えられた。今回は平成 17 年度の調査であったが、今後の課題として、消化器外科での褥瘡予防の特殊性を生かしながら、院内での褥瘡ハイリスク項目との比較検討し考慮していく必要がある。今後より一層の褥瘡予防ケアが出来る様努めて行きたい。

## V. 結論

1. 当院消化器外科病棟における平均褥瘡発生危険率は 11.56%、平均褥瘡発生率は 0.94%であった。
2. 褥瘡発生危険率が 8%を超えると褥瘡発生することが示唆された。

## 引用文献

- 1) 真田弘美他：褥瘡ケア完全ガイド予測・予防・管理のすべて、学習研究社、P50、2004
- 2) 真田弘美他：褥瘡ケア完全ガイド予測・予防・管理のすべて、学習研究社、P64、2004

## 参考文献

- 1) 真田弘美他：褥瘡対策のすべてがわかる本、照林社、2002
- 2) Expert Nurse、褥瘡もう一度知りたいキホン、VOL、19 No、11、2003
- 3) 厚生省老人保健福祉局老人保険課：褥瘡の予防・治療ガイドライン、照林社、1998
- 4) 財団法人田附興風会医学研究所：消化器外科の臓器別ケア、メディカ出版、2006

表1 月別褥瘡発生数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均値
発生者(人)	0	0	0	2	2	1	3	1	5	2	3	2	21	1.75
発生危険率(%)	7.95	4.71	4.83	15.92	12.47	10.19	14.68	12.2	15.24	10.18	14.24	16.22		11.57
発生率(%)	0	0	0	0.97	1.18	0.78	1.58	0.65	2.6	1.48	1.18	0.93		0.946
ハイリスク者(人)	11	4	5	12	10	11	11	11	16	14	12	20	137	11.42

表2 褥瘡保有率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
発生危険率(%)	7.95	4.71	4.83	15.92	12.47	10.19	14.68	12.2	15.24	10.18	14.24	16.22	11.6
保有率(%)	0	0	0	2.77	1.77	1.11	4.55	5.34	3.49	2.34	4.69	1.82	2.32

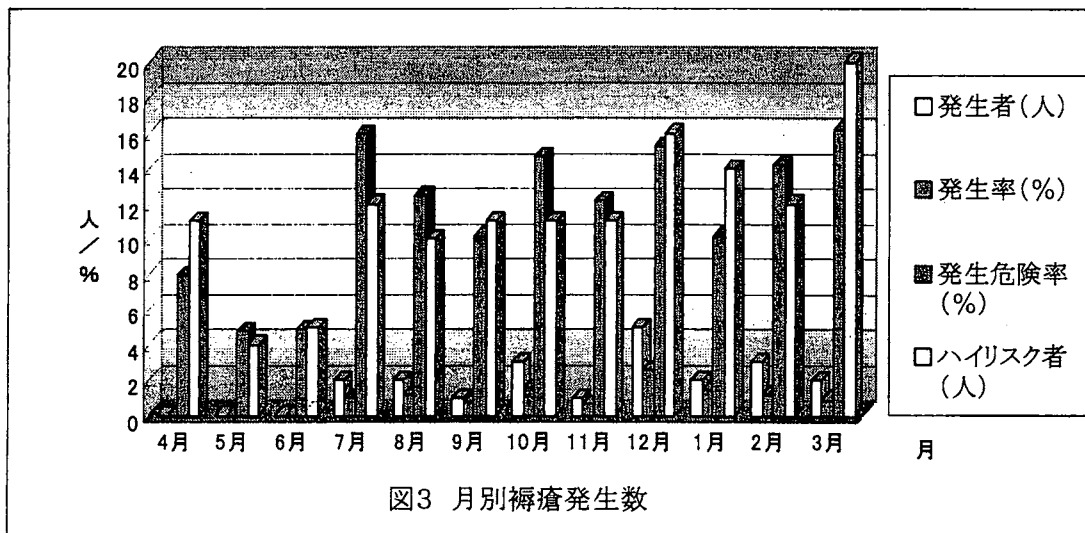


図3 月別褥瘡発生数

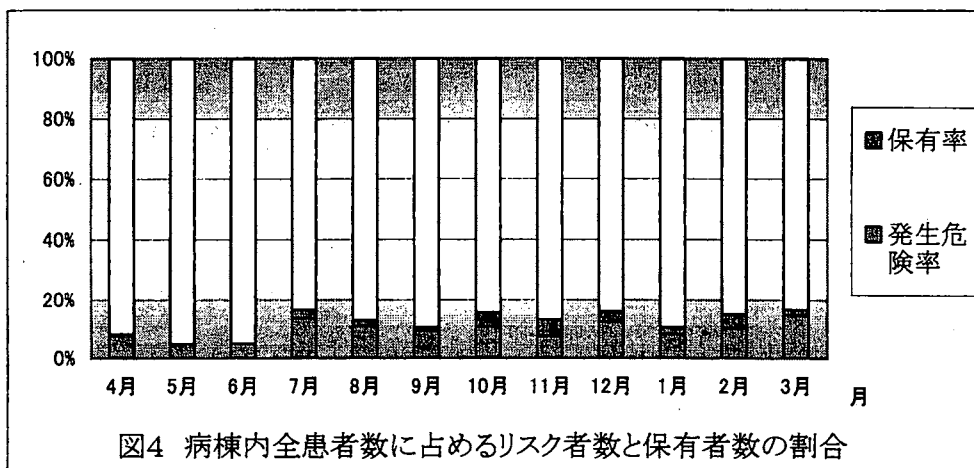


図4 病棟内全患者数に占めるリスク者数と保有者数の割合