

## 消化器外科病棟での転倒転落ハイリスクの要因と

### 褥瘡ハイリスクの要因との関連性の検討

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

**Key Word:**

転倒転落、褥瘡、要因、関連、予防

はじめに

現在、医療における安全性が重要となってきたおり、転倒転落予防と褥瘡予防は全国で実施されている。医療施設においては委員会を立ち上げ、予防に努めている。当院でも転倒転落予防については副看護師長研修での取り組みを契機にアセスメントツールを使用し現在も実践している。また、褥瘡予防計画についても今年度より委員会が発足し、リンクナースを中心に活動が開始されている。

私たち消化器外科病棟では、4 年前から当病棟の疾患上の特性を考慮した上で、褥瘡発生しやすい要因 6 項目を独自に設定し、病棟での日々の看護ケア時に早期発見できるよう努めてきた。昨年は、この 6 項目を病棟独自のハイリスク項目として、1 年間のハイリスク患者数と実際の褥瘡発生者数を調査してきた。その中で、褥瘡発生の危険が高い患者と転倒転落ハイリスク患者との間には一定の関連があるのではないかとと思われるケースを多数経験した。つまり、転倒転落ハイリスクが低くなるとその後褥瘡発生の危険が高くなるという傾向が、また他方で褥瘡発生の危険が低くなると転倒転落ハイリスクが高くなるという傾向が予測された。一方、転倒転落と褥瘡予防の要因関連についての報告はまだなく、現在はそれぞれが独立して予防している状況である。そこで、

今回私たちは転倒転落と褥瘡発生のそれぞれの要因と背景の実態を調査し、今後の消化器外科病棟での危険予防対策ケアに役立てたいと取り組んだ。

#### I.目的

転倒転落ハイリスク患者と褥瘡発生の危険が高い患者との関連性を明らかにすることで、今後の消化器外科病棟での療養生活上における危険予防対策ケアに役立てていく。

#### II.方法

1. 期間と対象：平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月に当病棟に入院した患者 962 名
2. 病棟独自の褥瘡ハイリスク 6 項目の定義

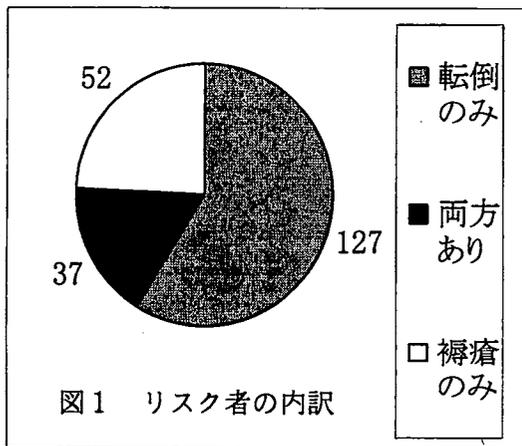
(下表参照)

当病棟独自のハイリスク項目	
①	活動性のない、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)

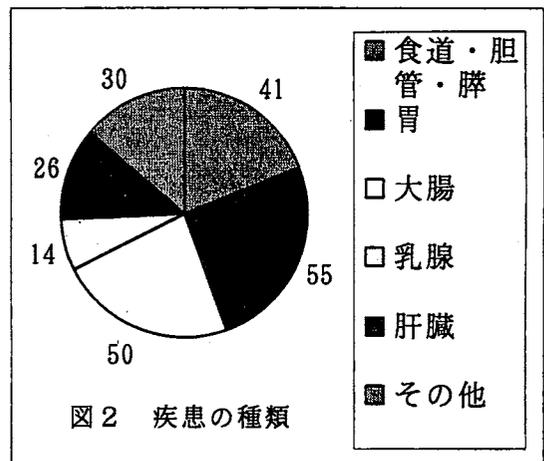
- データの収集：当院の転倒転落アセスメントツールで2点以上であった該当患者(以下転倒ハイリスク者と略す)と、病棟独自設定基準で褥瘡発生の危険が高いと考えられた患者(以下褥瘡ハイリスク者と略す)を抽出し、それぞれの要因(疾病の種類・治療目的)と背景(年齢・性別・転倒転落アセスメントツール点数)を調査した。
- データの分析：転倒ハイリスク者の中で褥瘡ハイリスク者であった患者とそうではなかった患者に分類し、転倒ハイリスク者と褥瘡ハイリスク者の要因と背景を比較検討した。解析ソフトはSPSSを使用した。
- 倫理的配慮：収集したデータは個人が特定できないように配慮した。

### Ⅲ. 結果

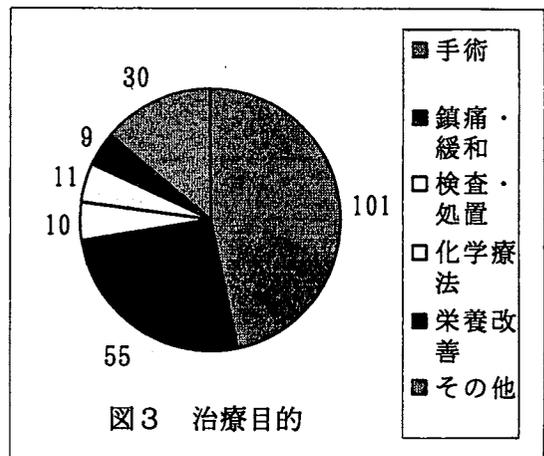
- どちらかのハイリスク者となったものは216名(男性117名・女性99名)であった。
- 転倒のハイリスク者は127名(男性72名・女性55名)であった。
- 褥瘡のハイリスク者は52名(男性26名・女性26名)であった。
- ハイリスクが重複していた患者は37名(男性19名・女性18名)であった。



- 疾病の種類別では、食道・胆・膵疾患:41名、胃疾患:55名、腸疾患:50名、乳腺疾患:14名、肝疾患:26名、その他の疾患:30名であった。



- 治療目的別では、手術:101名、鎮痛・苦痛緩和:55名、検査・処置(薬剤使用有り):10名、化学療法:11名、栄養管理(脱水・貧血を含む):9名、その他:30名であった。



- 転倒ハイリスク者の中では、褥瘡ハイリスク者でない(中央値  $3.0 < 2.0-9.5$ )より褥瘡ハイリスク者である(中央値  $4.0 < 2.0-8.5$ )ほうが、アセスメントツール点数が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。(図4参照)
- 疾病の種類別と治療目的においては、アセスメントツール点数において有意差はなく、肝臓疾患患者のみにアセスメントツール点数が高くなる傾向が見られた。(図5参照)
- 年齢・性別を共変量に設定し、褥瘡ハイリスクが転倒ハイリスクに及ぼす影響を共分散分析で検討しても、褥瘡ハイリスクは年齢 ( $p < 0.01$ )  $< 60$ 歳・80歳代より70歳代に $>$ ・性別 ( $p < 0.05$ )  $<$ 男性より女性に $>$ と並んで転倒ハイリスクに影響する因子として有意

( $p < 0.05$ ) に差があった。(下表参照)

(図6・図7参照)

表1 アセスメントツール点数と背景の関係  
従属変数：アセスメントツール点数

ソース	F 値	有意確率
性別	6.754	$P=0.010^*$
年代	6.974	$P=0.009^{**}$
褥瘡ハイリスク	6.500	$P=0.012^*$

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

#### IV. 考察

消化器外科の特性をふまえた、私たちの仮説について述べる。

第一に術後の場合について述べる。床上生活が長期になること、絶食期間が長期になること、栄養障害や脱水・貧血が多くの場合に見られることが考えられる。これらの状況から私たちは褥瘡がしやすい状況にあると判断していた。その後、安静度が拡大すると長期臥床に対応していた身体状況が、活動しようとする身体状況に対応しきれないために、転倒の危険性が高くなると考えていた。

第二に、外来での化学療法を継続しながら在宅療養をしていたが、医師より入院適応と判断され入院する場合について述べる。入院後、疼痛と栄養管理をしている間に再発部位が増大しはじめ、終末期へと緩徐に移行していくことが多い。患者さまの認識は、自分はまだまだ動く事ができる、自宅で過ごしていたという気持ちで行動するため、病状にそぐわない状況となり、転倒の危険が高いと考えていた。その後、麻薬による疼痛管理が開始され、苦痛から体動をよぎなくされていた状況から一変して同一体位でも苦痛が感じ得ない状態となり、褥瘡の危険が高くなると考えていた。

これらのことより転倒ハイリスクと褥瘡ハイリスクは反比例するのではないかと私たちは仮

説をたてていた。

今回の研究結果より明らかになったのは、私たちの仮説に対し、逆の結果が提示されたことである。原因として考えられたのが、次の点である。褥瘡がしやすい状況の捉え方として、消化器疾患の特性上消化吸収を担う臓器そのものの切除や消化管の圧排・閉塞からくる栄養吸収障害があげられる。それと並行しておこる胸水、特に腹水の貯溜した状況として、患者さまが歩行する場合に重心が上方移動した状態になる。この状態を転倒ハイリスクと捉える認識が薄く、転倒リスク者として考えつかなかったことである。

そこで、栄養障害という情報を、看護的にどのように捕らえるかについて考えてみる。るいそうによる骨突出部の局所の圧排と除圧後 15 分経過しても発赤が消えない、つまり褥瘡ハイリスクと捕らえるのは妥当と考える。しかし消化器疾患上の特性を考えると、種々の病態を経て肝不全へと移行する場合がほとんどである。ここへ肝臓疾患が転倒ハイリスクの要因となる傾向が強いことを考え合わせると、肝臓機能低下が著しくなると、一般的には蛋白異化が亢進され、随意筋である骨格筋の萎縮が始まるため、立位保持が困難となってくる。それゆえに転倒ハイリスクへと連動するという概念も同時に私たちが認識しなければならないと思われた。

一方、高齢になればより転倒リスクが高くなると私たちは考えていたが、80 歳代より 70 歳代のほうに有意に転倒リスクが高かった。この原因は、平均寿命に対する認識の違いではないか、つまり活動可能な年齢という意識の現われではないかと考えている。また、男性より女性に有意に転倒リスクが高かったことについては、今までの自分の生活が、家族の世話に従事してきたことに影響しているかも知れない。

最後に、今回の研究の限界を述べる。転倒ハイリスクについてはスケールによる点数化がなされ、各項目に対し重み付けがなされている。しかし、褥瘡ハイリスクについては、合致する項目が

あるかないかのみであり、点数化されていなかった。この両者の比較には限界があったのではないかと考える。

今後は、栄養障害をはじめとするさまざまな臨床での情報をどのような看護的意味合いを持たせていくか、また、褥瘡学会の動向を参考に、さらに消化器外科病棟において実用的な手段としての要因と概念の再構成を模索して行きたい。

## V. まとめ

1. 褥瘡ハイリスク者は、転倒ハイリスク者の要因の一つとなる。
2. 年齢と性別・褥瘡ハイリスク者であることが転倒ハイリスク者となる要因になる。

### 参考文献

- 1) 嶋 由紀：当院における転倒・転落の実態、第32回看護研究発表論文集録、71-76、2000
- 2) 薄井担子：ナースが見る疾病(第16版)、講談社、2006
- 3) 大橋正洋：生活の場における異動の援助(第1版)、医歯薬出版株式会社、2006
- 4) 真田弘美：褥瘡対策のすべてがわかる本、(第1版 第6刷)、照林社、2006

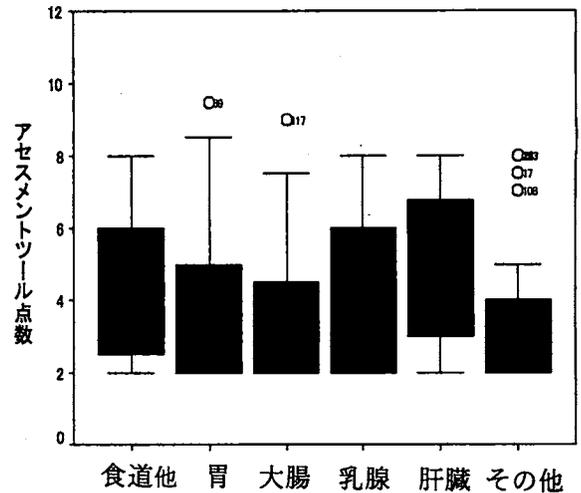


図5 疾患の種類による差

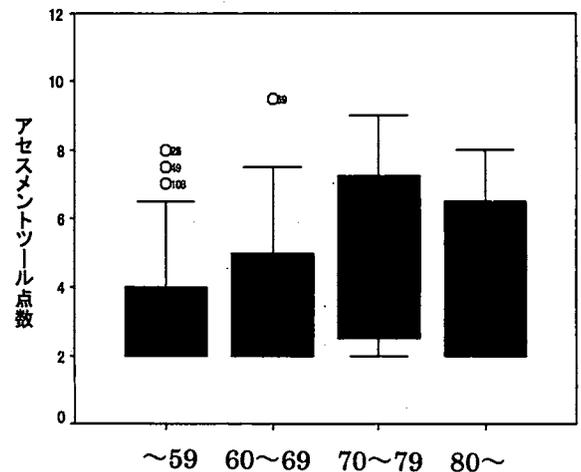


図6 年代による差

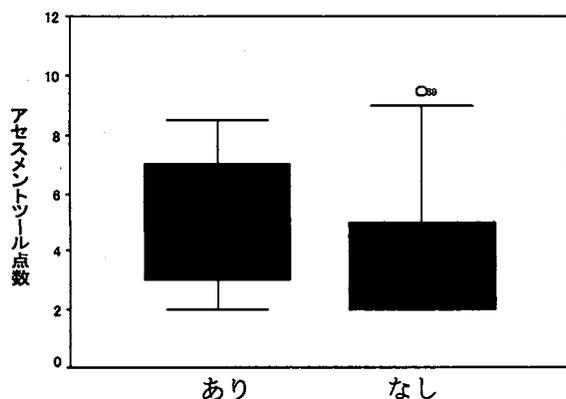


図4 褥瘡ハイリスクの有無による差

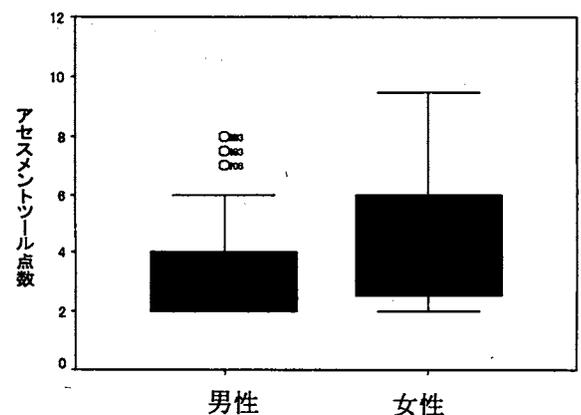


図7 性別による差