

持込褥瘡患者の現状分析

Analysis of the patients with preexisting pressure ulcers on admission

皮膚排泄ケア認定看護師
丸山公子

〈要旨〉 当院での持込褥瘡患者について調査、分析を行った。平成23年4月から9月の褥瘡患者143名のうち、持込褥瘡患者は43名で、53個の褥瘡発生があった。持込患者は、院内発生患者に比べ、平均年齢が高く、褥瘡の深さではステージⅢ・Ⅳの割合が高かった。転院および退院患者の約60%が、褥瘡が治癒していなかった。長期間のケアを要する為、定期的なアセスメントやケアの見直しが重要であり、退院後もケアが継続できるよう、他職種と連携を図っていく必要がある。

キーワード：持込褥瘡， 院外発生褥瘡， 実態調査

I. はじめに

当院では、平成15年に褥瘡対策チームが発足し、平成20年4月より皮膚排泄ケア認定看護師が専従の褥瘡管理者となり、褥瘡予防および褥瘡発生時のケアの充実を図るとともに褥瘡ハイリスク患者加算の算定を開始した。平成22年度の院内褥瘡発生患者の調査では、米国褥瘡諮問委員会のステージ分類（以下NPUAP分類と略す）のステージⅠ・Ⅱの褥瘡が多く、その約80%が治癒または軽快していること、その一方、終末期や循環不全の患者では、ステージⅢ・Ⅳの褥瘡が発生していることなどがわかった。現在、褥瘡患者の約30%は、持込褥瘡患者（入院時すでに褥瘡が発生している患者）である。持込褥瘡は、院内発生褥瘡に比べ、深い褥瘡が多く、施設内での治癒率が低かったとの報告がある¹⁾。今回、当院の持込褥瘡患者の状況を分析し、課題を検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 平成21年4月から平成23年12月の褥瘡発生状況を調査。

褥瘡患者数、院内褥瘡発生患者数、持込褥瘡患者数および割合、褥瘡の深さ、褥瘡の治療経過などについて分析した。

2. 平成23年4月から9月の持込褥瘡患者の状況を調査。

年齢、基礎疾患、発生部位、褥瘡の深さ、入院部署、褥瘡の治療経過、患者の転帰などについて分析を行った。また、平成22年度の院内看護研究にて報告した、院内の新規褥瘡発生患者の調査結果などと比較した。

3. 倫理的配慮

個人が特定されないようにナンバリングし、匿名化を保持して調査、分析を行った。

III. 結果

1. 平成21年4月から平成23年12月の褥瘡発生状況
褥瘡発生患者は、平成21年度が245名、平成22年度が204名、平成23年度は12月現在143名であった。そのうち、持込患者は、平成21年度が82名、平成22年度が63名、平成23年度は12月現在52名で、褥瘡患者の約33%を占めていた（図1、図2）。平成22年度の褥瘡の深さをNPUAP分類で見ると、ステージⅠ・Ⅱが、院内発生では約80%、持込褥瘡は60~70%であり、院内発生に比べ、持込褥瘡は、ステージⅢ・Ⅳの深い褥瘡の割合が高かった（図3）。褥瘡の治療経過においては、院内発生、持込褥瘡ともに約70%が治癒または軽快していた。しかし、治癒した割合を見ると、院内発生が57%、持込褥瘡は43%で、持込褥瘡の治癒率が低かった（図4）。

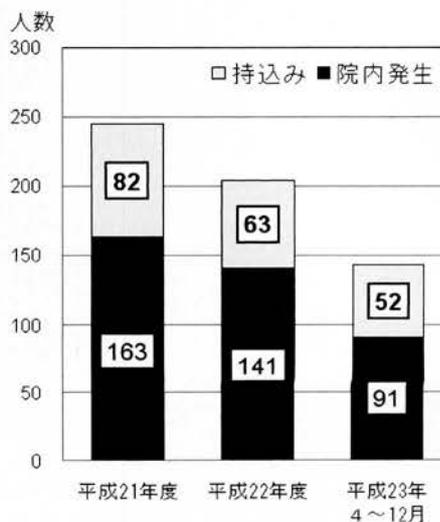


図1 年度別褥瘡患者数

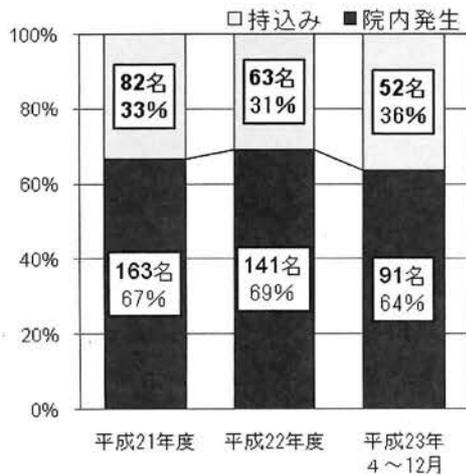


図2 持込み褥瘡患者の割合

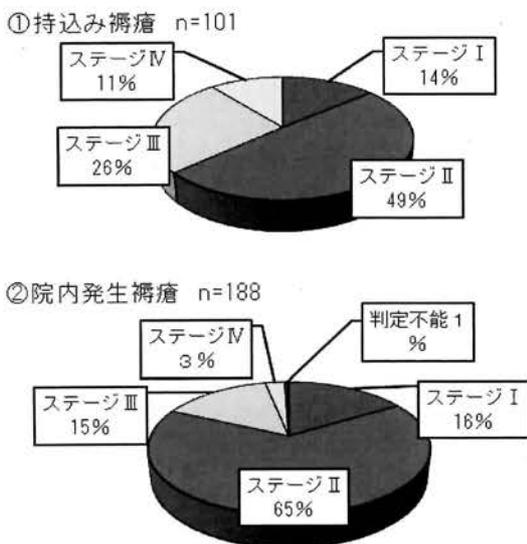


図3 褥瘡の深さ (平成22年度)

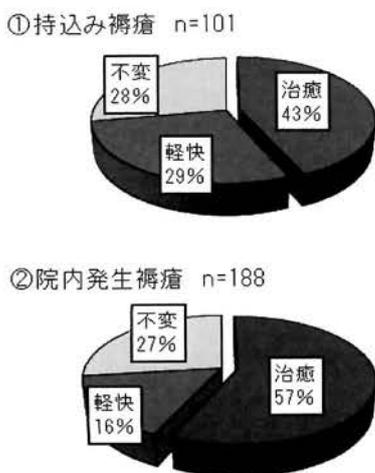


図4 褥瘡の治療経過 (平成22年度)

2. 平成23年4月から9月の持込み褥瘡発生状況

平成23年4月から9月の持込み褥瘡患者は43名で53個の褥瘡発生があった。持込み褥瘡患者の平均年齢は、70.8±12.8歳で、61歳以上が全体の83%を占めていた。院内発生では、平均年齢65.8±17.6歳で、61歳以上は71%であり、持込み褥瘡患者のほうが、平均年齢が高かった (表1)。

表1 褥瘡患者の平均年齢および61歳以上の割合

	平成23年4~9月	平均年齢 (歳)	61歳以上 (%)
持込み患者	n=43	70.8±12.8	83
院内発生患者	n=66	65.8±17.6	71

基礎疾患は、悪性新生物40%、循環器疾患12%、脳神経・血管系疾患16%、骨・関節疾患9%などであった (図5)。また、糖尿病、慢性腎不全、脳梗塞などを合併しており、終末期の患者は約20%であった。入院部署は、救命救急センターが10名で最も多く、次に、脳神経内科・外科病棟と泌尿器・皮膚科病棟が7名であった (図6)。

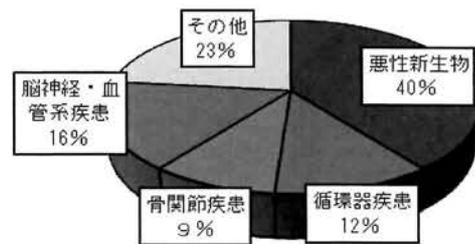


図5 持込み患者数の基礎疾患 (n=43)

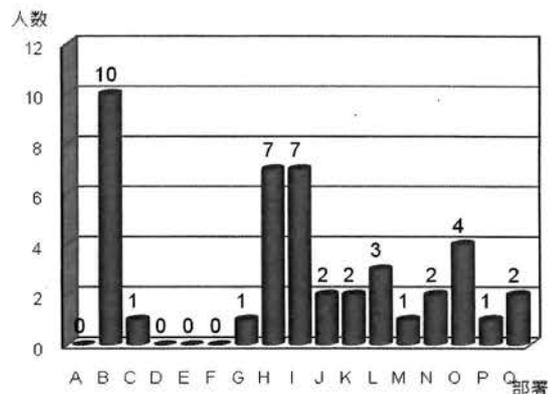


図6 持込み患者の入院部署 (n=43)

褥瘡53個の発生部位は、仙骨部38%、臀部15%、坐骨11%、大転子部9%などで、院内褥瘡発生と同様に仙骨部が最も多かった (図7)。院内発生よりも多い部位は、坐骨や大転子部などで、脊髄損傷患者 (車椅子使用) や疼痛などで体位変換ができず一方の側臥位のみでいた患者などで発生していた。

褥瘡の深さは、ステージIが8%、IIが43%、IIIが38%、IVが11%であった (図8)。ステージIII・IVは、院内発生は21%、持込み褥瘡は49%で2倍以上の

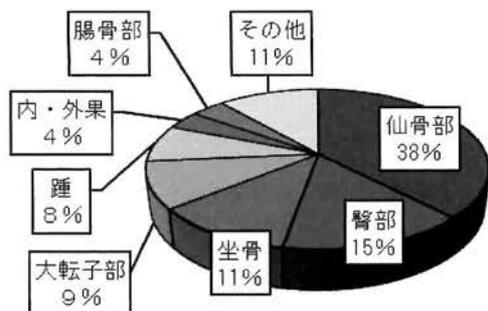


図7 持込み褥瘡の発生部位 (n=53)

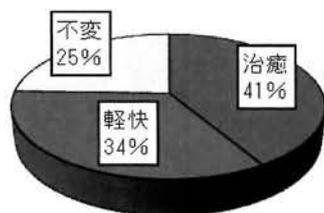


図9 持込み褥瘡の治療経過 (n=53)

表2 持込み褥瘡の治療状況 平成23年12月現在

転帰	患者数	未治癒患者数	未治癒 (%)
永眠	5	4	80
転院	19	12	63
退院	17	11	65
入院中	2	2	100
合計	43名	29名	67

割合であった。

褥瘡の治療経過は、治癒41%、軽快34%、不変25%で、患者の転帰は、転院44%、退院39%、永眠12%、入院中5%であった(図9、図10)。転院患者の63%、退院患者の65%、永眠患者の80%が、褥瘡が治癒していなかった(表2)。退院患者で治癒していない場合は、当院外来を受診、ソーシャルワーカーの介入、訪問看護、患者や家族への指導などが行われていた。しかし、再入院時に褥瘡の悪化や再発などが見られることがあった。

IV. 考察

院内褥瘡発生患者に比べ、持込褥瘡患者は、平均年齢が高く、褥瘡の深さは、ステージⅢ・Ⅳの割合が高くなっている。褥瘡発生部位は、院内発生と同様に仙骨部が最も多く、次に腎部や坐骨、大転子部などで、患者の全身状態や褥瘡発生要因が関与している。当院は特定機能病院で、入院患者の重症度が高く、褥瘡発生要因を有する患者が多いため、持込褥瘡患者が、今後更に増加する可能性がある。救急患者や終末期患者

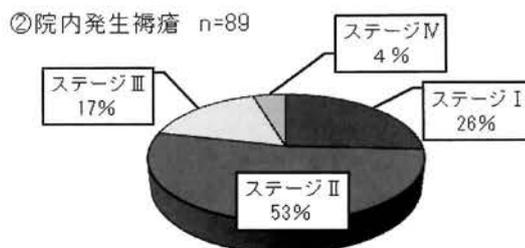
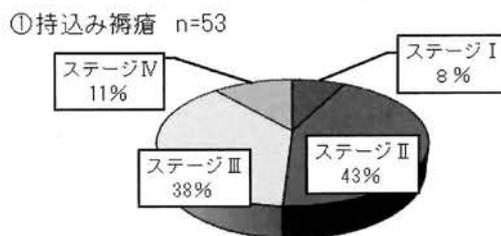


図8 褥瘡の深さ

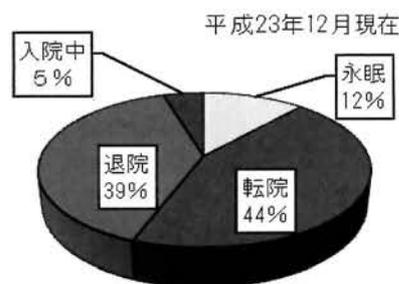


図10 持込み患者転帰 (n=43)

などでは、治療のための体位制限、循環変動や疼痛のために体位変換が困難な場合がある。患者の状態を的確に把握し、個々に適したケアを行っていくことが必要である。

保存的治療による治癒期間は、ステージⅡは24.8日、Ⅲは136.8日、Ⅳは223.5日であったとの報告がある²⁾。持込褥瘡患者は、平均年齢が高く、ステージⅢ・Ⅳの深い褥瘡が多いため、長期間のケアが必要となる。定期的なアセスメントやケアの見直しが必要である。

転院および退院患者の約60%が、褥瘡が治癒していない状況であった。退院後も適切なケアが継続されなければ悪化し、再入院となることもある。終末期患者が在宅療養される事が多くっており、在宅でのケアが重要である。療養環境を把握し、ケアが継続されよう、病棟および外来看護師やソーシャルワーカーなど、他職種と連携していくことが大切である。

V. 結語

1. 持込褥瘡患者は、院内褥瘡発生患者に比べ、平均年齢が高く、ステージⅢ・Ⅳの深い褥瘡の割合が高くなっており、長期間のケアが必要である。

2. 転院および退院患者の約60%が、褥瘡が治癒していない状況であった。適切なケアが継続されるように他職種と連携していく必要がある。

今回の調査により、持込褥瘡患者の現状について把握することができた。入院中から退院後まで、個々に適したケアが実践されるように、褥瘡管理に関する教育、指導を行うとともに他職種との連携を図っていきたい。

引用文献

- 1) 井上歩, 須釜淳子, ほか: 退院時に未治癒であった褥瘡の転帰 —退院1年後の追跡調査—. 褥瘡会誌, 11 (4): 520-527, 2009.
- 2) 中篠俊夫: 褥瘡の治癒に要する期間に関するアンケートの報告. 褥瘡会誌, 3 (2): 229-236, 2001.

参考文献

- 1) 井上歩, 須釜淳子 ほか: 退院時に未治癒であった褥瘡の転帰 —退院1年後の追跡調査— 褥瘡会誌, 11 (4): 520-527, 2009.
- 2) 小林直美: 当院における褥瘡ハイリスク患者ケア加算後の褥瘡発生の実態 褥瘡会誌, 12 (4): 541-543, 2010.
- 3) 日本褥瘡学会調査委員会: 褥瘡対策未実施減算導入前後の褥瘡有病率とその実態についてのアンケート調査報告 褥瘡会誌, 8 (1): 92-99, 2006.
- 4) 瀬戸口要子, 一戸眞子 ほか: 特定機能病院における褥瘡有病率の現状 上武大学看護部紀要, 第3巻, 17-25, 2008.