# 当院の褥瘡ハイリスク患者・褥瘡発生患者の傾向

The trend of pressure ulcer with high risk factors in Shinshu-u University Hospital

信州大学医学部附属病院　皮膚・排泄ケア認定看護師

東　里江　丸山公子

要旨：褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設され、当院でもH20年度より、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定している。当院の傾向としては特定機能病院であり、褥瘡ハイリスク項目では「6時間以上の手術」「特殊体位の手術」などが多く次いで「麻酔などの持続的鎮静」「ショック状態」が多かった。褥瘡ハイリスク患者で褥瘡発生する患者は9%であったが、褥瘡が発生してしまった患者の治癒率は低い。褥瘡ハイリスク患者のケアを行っても発生してしまう原因として、内的因子が大きく関わっていると考えられた。

キーワード：褥瘡ハイリスク患者、褥瘡発生患者、褥瘡発生要因

## Ⅰ．はじめに

H18年より「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が新設され、褥瘡予防や治療計画を立てることの重要性が定着している。これは、適切な褥瘡発生予防や治療を計画し定期的にカンファレンス・予防対策を行うことにより入院1回につき500点が加算として取ることができる。

施設基準としては①専門の教育を受けた専従の看護師等が褥瘡管理者として配置されていること②個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っていること③褥瘡の発生予防等に関する計画を個別に作成していること④総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていることがあげられている。

褥瘡ハイリスク患者に該当する項目は、ベッド上安静であることかつ、①ショック状態②重度の末梢循環不全③麻酔などの鎮痛・鎮静剤の持続的な投与④6時間以上の手術⑤特殊体位による手術⑥強度の下痢の持続⑦極度の皮膚の脆弱⑧褥瘡の多発と再発のどれか項目に当てはまることで、重点的な褥瘡予防対策が取られる。

H20年4月より、当院でも褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定し始めた。当院は特定機能病院であり全身状態不良や難治性疾患、重篤合併症を抱えているなどの患者が多く、これらの特徴が褥瘡発生の要因と何らかの関連性があるのではないかと考えた。今回、当院の褥瘡ハイリ

スク患者と褥瘡発生患者の傾向を調査し、今後の課題を明確にしていくため調査・検討したので報告する。

Ⅱ. 研究方法、倫理的配慮

1、 データの集計：H20 年の９月・１０月の褥瘡ハイリスク患者ケア記録（２１１名分）と 8 月～11 月の褥瘡発生患者記録（３９名分）のデータを集計

2、 データ分析：褥瘡ハイリスク患者に関しては「褥瘡ハイリスク項目」「その他の危険因子」「除圧マット使用」「ブレーデンスケール」「褥瘡の有無」について集計した。褥瘡発生者はこれらの項目に加えて「褥瘡進達度」「治癒期間」などを項目別に集計した。

3、 倫理的配慮：データの処理は個人が特定されないようにナンバーリングした。また、本研究は倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 研究結果

褥瘡ハイリスクの項目別においては、「麻酔な持続的鎮痛・鎮静剤の使用」「６時間以上の手術」「特殊体位の手術」に該当する患者が合わせての 62.4%と高く、手術に関連した項目に多い。（表１）

褥瘡の危険因子別では、「自力体位変換不能」「座位の保持が不能」ともに 98%であり、これも術後の安静度制限の結果といえる。次いで「栄養状態の低下」20.9%と多くなっているが、これは全身状態不良の患者又はターミナル期の患者にあてはまる。（表２）

褥瘡ハイリスク患者ケアをしていたが褥瘡を発生してしまった患者は２１１名中１９名であった。対象患者が少数のため、褥瘡要因を検討する上で、39 名の褥瘡発生患者の集計を行った。摩擦とずれの項目では１点または２点であり、摩擦とずれにより何らかの影響が出ているこ

表１

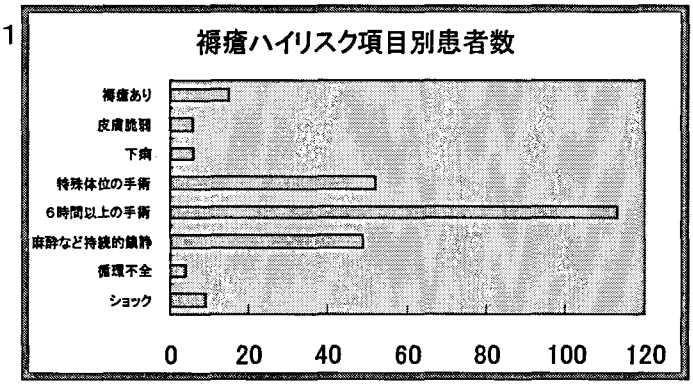



表２

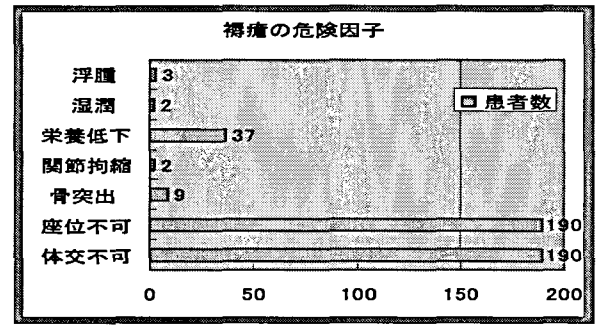
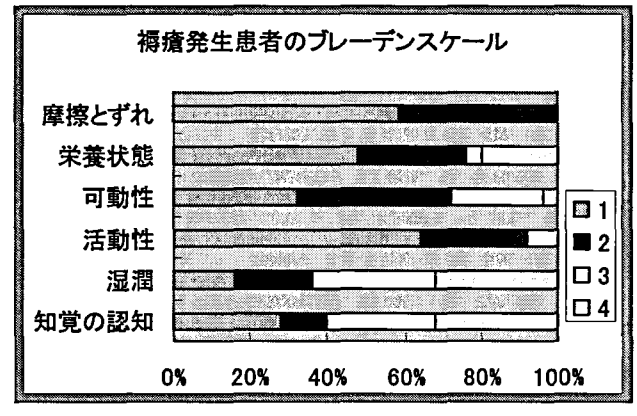


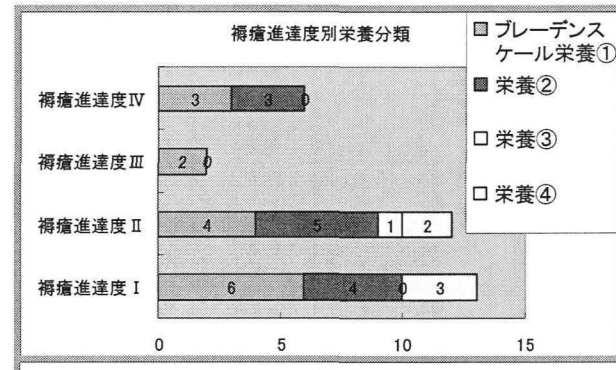

表３



とも予測される。また活動性・可動性が１点または２点が７割以上占めており、自力での圧力回避は難しいと考える。（表３）

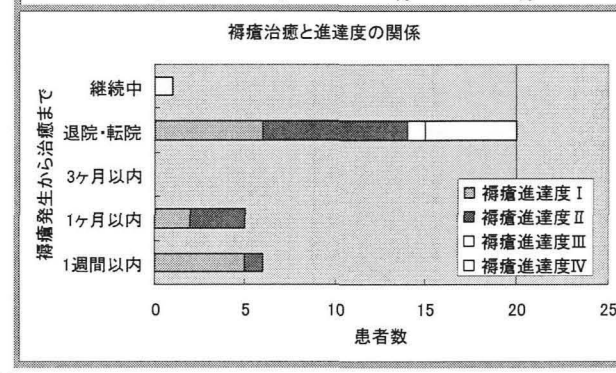
褥瘡の進達度で分類すると、進達度がⅠ・Ⅱ度である場合は、栄養状態のブレーデンスケールの点数がばらけており、栄養との関連性が明らかにならなかったが、 ⅢⅣ度の患者すべてが１点または２点と不良であったことより、低栄養と深い褥瘡との関連性があるのではないかと考えられる。（表４）

表４



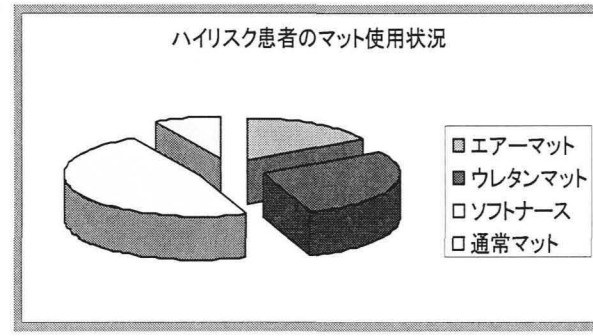

褥瘡発生から治癒までの経過を、褥瘡進達度で分類したところ、１週間以内、１ヶ月以内に治癒するものはⅠ度かⅡ度の褥瘡であり、ⅢⅣ度まで進行した褥瘡では、治癒まで行かずに退院または転院する患者がほとんどであった。この褥瘡発生後治癒せず退院・転院となった患者のうち４５%が死亡退院であった。（表５）

表５




褥瘡ハイリスク患者が褥瘡予防ケアとして、エアーマット・ソフトユーロフレックス・ソフトナースなどの除圧マットを使用しているは91.9%であった。しかし体圧測定を行っている患者は28.4%と少なく、除圧マットを使用しているが評価がされていないことが多い。（表６）

表６




## Ⅳ. 考察

褥瘡ハイリスク項目に関しては、手術に関連した項目が多く、次いで「麻酔などの鎮静・鎮痛剤の使用」「ショック状態」の項目が多かったことより、特定機能病院の特徴である重症患者・急性期患者が褥瘡ハイリスク患者に上がっているといえる。

褥瘡ハイリスク患者ケアでは、ほとんどの患者に除圧マットを使用しており、褥瘡ハイリスクに

もかかわらず褥瘡発生した患者が 9%であった。そのうち治癒する患者も少なく、死亡退院となる患者も発生患者の 28.1%であることより、循環不全や組織耐久性など内的因子が大きく関わっていると考えられる。瀬戸口ら 1）の調査でも末期癌に伴う褥瘡は予防が困難であるとされており、当院でもそのように認識することができる。

## V．結論

体圧測定器などを使用し除圧マットの評価をしていくなど、褥瘡予防に対する分析を行うことで、ケアプランの評価・修正を行うことができる。

除圧マットなどの褥瘡予防対策により早期対応で防ぐことができたものと、栄養や循環動態などの内的要因により防ぎきれない褥瘡がある。内的要因により褥瘡発生にいたる場合は治癒が難しいことなどを考えながら、「感染させない」「悪化させない」といった患者にあった目標設定にすることが必要であると考える。

## VI. 参考文献

1）瀬戸口要子、一戸眞子他：特定機能病院における褥瘡有病率の現状，上武大学看護学部紀要，第 3 巻，　17-25，2008