消化器外科病棟入院患者の褥瘡発生の現状

key word　褥瘡・消化器外科・手術後患者
11 階東病棟　○村林友莉子　福島由佳里

はじめに

平成 25 年度消化器外科病棟は、褥瘡発生件数（27 件）が院内でも上位であった。これは、消化器外科への入院患者の特徴として、手術後の疼痛による離床困難、栄養状態の低下、終末期患者の ADL 低下などの褥瘡発生リスクが高いことが影響していると考えられる。中でも当病棟では手術後に褥瘡発生する割合が高い。褥瘡発生リスクの高い患者に対しては褥瘡予防を行っている。しかし、プライマリーナースが個別に行っている場合が多く、実際に発生した褥瘡患者の要因と傾向の分析が共通して認識されていない。

これらのことから消化器外科病棟での褥瘡発生の要因と傾向を明らかにしたいと考え本研究に臨んだ。

用語の定義

褥　　瘡：骨の突出部の皮膚や皮下組織が圧迫されて壊死に陥った状態[1)]

消化器外科：食道、胃、腸、肝臓、胆嚢、膵臓などの消化器系臓器を中心とした胸・腹部を対象とする外科学の一分野

Ⅰ 研究目的

１．消化器外科病棟での褥瘡発生の要因と傾向を明らかにする。

Ⅱ 研究方法

調査対象：平成24年4月～平成26年8月の入院患者で褥瘡発生した患者

調査期間：平成24年4月～平成26年8月

調査方法：平成24年4月～26年8月までに当病棟入院患者（消化器外科疾患）を対象とし、手術後に褥瘡発生した患者のデータを収集。収集したデータを褥瘡発生部位、褥瘡発生日、栄養データの項目別に分類し検討した。手術後の離床状況・ベッド上での過ごし方については看護師の叙述経過記録を参照した。それらのデータを、参考文献を用いて分析し考察する。

Ⅲ 倫理的配慮

東京医科大学医学倫理委員会に審査申請をし、承諾を得た。対象者には本研究の目的、倫理的配慮、及び問い合わせ先を記載した説明文書にて説明した。また、調査によって得られたデータは本研究以外では使用せず個人の特定ができないよう配慮した。

Ⅳ 結果

平成 24 年 4 月～平成 26 年 8 月の当病棟における褥瘡発生例は 43 件であった。平成 25 年 9 月～平成 26 年 8 月の院内褥瘡発生率は 1.01％、当病棟での褥瘡発生率は 1.48％であった。

褥瘡発生例内訳は手術後患者 16 件、終末期患者 13 件、ADL 低下患者（終末期患者を除く）11 件であった。

手術後患者の褥瘡発生部位は仙骨部 9 件、臀部 4 件、膝窩 3 件、踵 1 件、顎 1 件であった（重複あり）。（図１）

手術後褥瘡発生患者の手術後の離床・ベッド上での過ごし方に関する看護師叙述経過記録は詳細な記録がない場合が多かった（表２）。仙骨部褥瘡発生患者のほとんどが術後 1 日目からの安静度はベッド上安静から病棟フリーに移行しており、術後合併症もなく歩行を行えている。褥瘡発見日は術後 4~6 日目の患者が多い。（9 件中 4 件）その期間の叙述経過記録を見ると ADL は自立し始め、積極的に歩行を行っている患者もいた。しかし、歩行以外の時間は長時間ベッド上で過ごしている患者が多かった。

手術後褥瘡発生患者の年齢、褥瘡発生日、褥瘡発生前後の血清アルブミン値を比較した（表１）。仙骨部褥瘡発生患者では手術前の血清アルブミン平均値は 2.7 ㎎ /dl で、褥瘡発生後の血清アルブミン平均値は 2.6 ㎎ /dl であった。手術後褥瘡発生の全員が発生前の血清アルブミン値は 3.5 ㎎ /dl 以下であり、9 人中 5 人において血清アルブミン値の低下がみられた（うち 1 人は褥瘡発生後の採血データなし）。

Ⅴ 考察

当病棟の褥瘡発生率は院内の褥瘡発生率と比べ、0.47％上回っている。 当病棟は消化器外科病棟であり、手術直後の急性期の患者や終末期患者が多い。真田らは「褥瘡は急性期・終末期患者や高齢者患者に多くみられる」[2)]と述べているように、当病棟の患者の特徴が褥瘡発生率に影響している。

今回の結果より、褥瘡発生患者の内訳では手術後患者の発生数が多く、発生部位は仙骨部が 16 件中 9 件と多かった。仙骨部は仰臥位にて最も荷重が

かかる部位である。このことから、手術後患者の褥瘡発生の原因の一つとして術後長時間の同一体位保持、それに伴う皮膚のずれが考えられた。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。歩行時以外の部屋での過ごし方についてほぼ記録がない場合も多く見られた。また術後活動期にある患者の皮膚状態を観察している詳細な記録がないという現状があった。その結果、歩行が自立している術後患者の活動状況・皮膚状態のアセスメントが十分に行えていないことが考えられた。また倉橋らは「一般に褥瘡発生には痛みとそれに伴う不快感を生じるというが、持続硬膜外麻酔による除痛はこの求心感覚による褥瘡発生に対する防御反応を失わせたといえる」[3)]と述べている。仙骨部褥瘡発生患者の全員が持続硬膜外麻酔を使用している。持続硬膜外麻酔の使用により患者は安楽に同一体位を保つことが出来、自己体動が容易な患者でも自ら体位交換を行わなかったのではと考えられる。これらのことから、離床時以外の体位の観察、患者への自発的体位交換の指導が必要であると考えられる。

手術後は手術侵襲により、蛋白異化亢進が見られる。また消化器外科手術の手術後は一定期間の絶食を伴うため、さらなる栄養状態の低下が危惧される。日本褥瘡学会によると、血清アルブミン値が 3.5 ㎎/dl 以下の場合では褥瘡発生のリスクが高いとされている。褥瘡発生患者の血清アルブミン値は発生前から低値であり、発生後も変化がないか低下している状態である。当病棟では経口摂取が可能となるまでは持続点滴が投与されている。しかしほとんどの患者において、高カロリーの輸液投与が行われていない現状である。血清アルブミン値の低下により浮腫の出現に伴い褥瘡発生の危険性が高くなるに加え治癒の遅延につながる。今後、褥瘡予防・治療のために適切な栄養管理が行える環境調整が必要であると考えられた。

褥瘡発生のデータを収集・分析することで病棟スタッフの褥瘡予防対策に対する意識が向上し、褥瘡ケアのアセスメント能力の向上・スタッフ間の統一した褥瘡予防ケアの向上につながると考えられる。

Ⅵ 結論

褥瘡発生の要因・傾向として

1．仙骨部の褥瘡発生が多く、発生時期は歩行フリーの状態であった。
2．手術後低下した血清アルブミン値が低値のまま推移していた。

引用・参考文献

1）大辞泉第二版．東京．小学館．1255p．2012
2）真田弘美他．褥瘡ケア看護ガイド予防・管理のすべて．学習研究社，P50 2004.
3）倉橋小夜子他．外科手術後の褥瘡発生危険因子の究明と予防の検証．日本褥瘡学会誌．4，364-370，2002.
4）菅野紗弥子他．全身麻酔化の消化器外科手術における術後の褥瘡発生に関する検討．日本褥瘡学会誌．8（2），172-176，2006.
5）小玉光子他．大学病院における術後褥瘡患者の発生頻度と発生要因の検ｓ討．日本褥瘡会誌．6（2），107-110，2004.
6）大浦武彦．高齢者における褥瘡発生危険要因．日本褥瘡会誌．4（3），397-405，2002.
7）美濃良夫．褥瘡と栄養－（3）褥瘡と血清アルブミン－臨栄．102，286，2003.

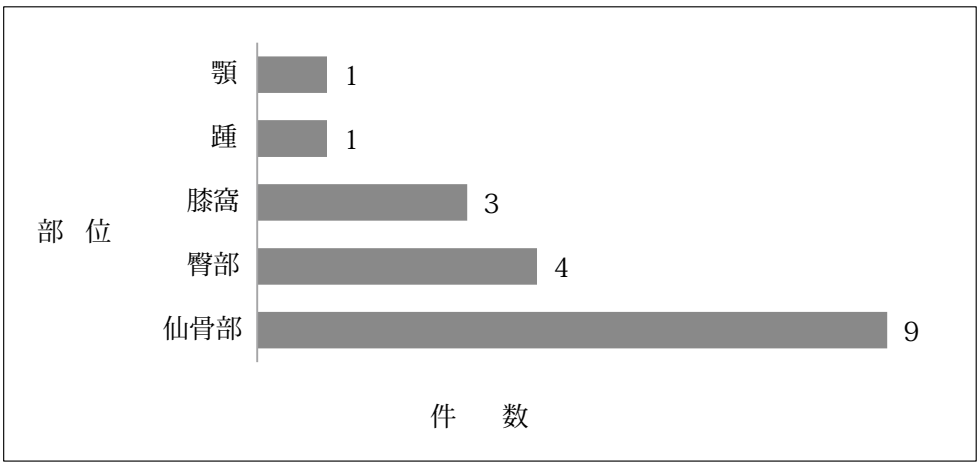


図1　手術後患者褥瘡発生部位

表1　褥瘡発生患者の年齢、褥瘡発生日、褥瘡発生前後血清アルブミン値、持続硬膜外麻酔使用有無

	年齢	褥瘡発生日	手術直前 血清アルブミン値	褥瘡発生後 血清アルブミン値	持続硬膜外麻酔 使用有無
A	79	術後13日目	2.8	2.8	あり
B	62	術後8日目	2.5	2.5	あり
C	70	術中発生	3.0	1.9	あり
D	69	術後13日目	3.0	データなし	あり
E	82	術後6日目	3.0	2.8	あり
F	80	術後13日目	2.0	2.0	あり
G	73	術後4日目	3.1	3.2	あり
H	79	術後5日目	2.0	2.2	あり
I	66	術後6日目	3.1	3.6	あり

表2　褥瘡発生前後の離床・ベッド上での過ごし方に関する看護師叙述経過記録

		離床・ベッド上での過ごし方に関する叙述経過記録
A	術後10日目 術後13日目 （発生日）	創痛訴えあり指示薬投与。日中病棟1周歩行しネブライザー施行。トイレ時歩行する。 ADLは拡大ならず。トイレのみ歩行。ベッド上にいる時は体位を変えることを意識するよう伝える。離床は日中2回行うが、ほぼベッド上で過ごしている。
B	術後3日目 術後5日目 術後8日目（発生日）	歩行時、ふらつきなくゆっくり歩行できている。 独歩にてトイレ歩行される。 術後より座位で過ごすこと多く、同一部位に圧がかかったと考えられる。
C		術中褥瘡発生のため叙述なし。
D		発生日までの叙述なし。
E		発生日までの叙述なし。
F	術後1日目 術後6日目 術後8日目 術後10日目	ベッドサイドで足踏み、運動する。疼痛訴えなし。皮膚トラブルみられず。 自己にて体動行えている。皮膚発赤なし。 起坐位になっていることあり。浮腫著明。皮膚トラブルなく経過。 皮膚トラブルなし。離床されている。両下肢浮腫あり。
G	術後1日目	看護師見守りにて歩行。ふらつきなし。病棟内4周する。
H	術後1日目 術後2日目 術後3日目 術後4日目	看護師介助のもと、病棟内3周歩行。 看護師介助のもと、病棟内3周歩行し、5分休憩後病棟内2周歩行。 独歩にて3階に移動し、X-P施行。 臀部紅斑あり。ベッド上ずり落ち臀部圧迫しないよう指導。
I		発生日までの叙述なし。