

下肢褥瘡予防のための有効なポジショニングの統一

～可視化・チェックリストを用いて～

公立那賀病院 切籬 百合子・関屋 和恵

キーワード：下肢褥瘡、褥瘡予防、ポジショニング、チェックリスト、寝たきり患者リスト

I. はじめに

日本褥瘡学会が行った2016年の実態調査では一般病院における褥瘡発生部位で最も多い順として①仙骨部 37.2%②尾骨部 19.2%③踵骨部 14.0%となっている。しかし、病床数 300 床の公立病院の急性期病棟(以下、当該病棟とする)では 2019 年度の褥瘡発生部位別割合は①仙骨部 17.6%②尾骨部 11.7%③踵骨部 52.9%であり踵骨部の褥瘡発生割合が大きい傾向にあった。

当該病棟の踵骨部の褥瘡発生割合が大きい理由として、踵骨部褥瘡予防において有効なポジショニングが行われていないのではないかと考えた。そこで、踵骨部も含めた下肢の褥瘡発生予防のポジショニングに関する写真掲示とチェックリスト評価を行うことにより、下肢褥瘡発生率が減少するのではないかと考えた。

II. 目的

下肢の褥瘡発生予防のポジショニングに関する写真掲示とチェックリスト評価介入と、下肢褥瘡発生率との関連について明らかにすることとした。

III. 研究方法

1. 対象者

当該病棟の入院患者で本研究の同意が得られた患者のうち、寝たきり患者を対象とした。ただし入院時すでに褥瘡を有している患者は除外とした。

2. 研究期間

2019年10月1日～2021年9月30日とした。

3. 研究デザイン・データ収集方法

実態調査研究とした。2020年10月1日から2021年9月30日の期間内に当該病棟に入院したものを介入群と設定した。2019年10月1日から2020年9月30日の期間内に当該病棟に入院した者を対照群と設定した。介入群の情報は前向きに情報収集し、対照群の情報は後ろ向きに電子カルテより情報を収集することとした。

4. 介入方法

対象者には必要性に応じて体圧分散マットレスの使用、定期的な体位変換、スキンケア、栄養療法、患者指導を行った。介入群は上記の介入に加えて、個々に応じたポジショニン

グの写真を作成し下肢褥瘡予防に重点を置いたコメントの記載した掲示物を研究者が作成し、対象者のベッドサイドへ掲示した。あわせて、下肢褥瘡予防のためのポジショニングにおける注意点に関するチェックリストを掲示し、4時間毎に確認することとした。対象者の褥瘡発生状況について情報収集した。

5. 分析方法

2群の1日あたりの下肢褥瘡発生率(%)を算出した。下肢褥瘡発生率は以下の数式で算出した。

$$\text{下肢褥瘡発生率(\%)} = (\text{下肢褥瘡を有する対象者数} / \text{全対象者数}) \times 100$$

2群の下肢褥瘡発生率の平均値の差の有無について、マンホイットニのU検定を行った。有意水準は1%未満とした。

IV. 用語の定義

- ・寝たきり 自己にて寝返りをうてない患者
- ・下肢褥瘡 踵骨部・腓骨部・腓骨頭部・外果部・内果部に発生した褥瘡。
- ・ポジショニング 運動機能障害を有するものに、ポジショニングピローなどを活用して身体各部の相対的な位置関係を設定し、褥瘡予防に適した姿勢を安全で快適に保持すること。

V. 倫理的配慮

病院の看護研究倫理審査委員会に研究許可申請を行い、承諾を得た。個人情報の取り扱いは、個人情報保護法に準じ厳守し、個人が特定されないよう配慮を行うことを口頭と同意書による説明を行った。全ての研究対象者に対し、研究への協力は自由意志であること、研究協力の有無に関わらず不利益を被ることは一切ないことを説明した。看護研究等倫理審査委員会にて審査を受けた後、対象期間に入院した患者に看護研究の取り組みについて作成した同意書をもとに説明を行い、同意を得た。

VI. 結果

介入群の対象期間中に当該病棟に入院した患者1093名のうち、本研究の対象者となったものは30名であった。うち、下肢褥瘡発生した対象者は1名であった。1年間での介入のべ日数は659日であり、介入群対象者の平均介入日数は21.9日であった。褥瘡発生率は介入群が平均0.01%、対照群が0.75%であり有意に介入群の方が小さかった($p < .01$)。

VII. 考察

対照群の下肢褥瘡発生率が0.75%に対し、介入群の下肢褥瘡発生率は0.01%とかなり下回った結果といえる。上記の事より、可視化を行い、チェックリストを使用するといった

対応は効果があったと考える。

ただし、介入期間の褥瘡発生率がかなり改善された結果が出たのは、母数が同意書を得られた患者を対象としており、母数が少ないことも要因の1つであると考えられる。

下肢褥瘡の発生原因である脈管灌流不全や神経障害を引き起こす疾患として糖尿病や慢性腎臓病（透析）が挙げられており、これらの状態に一般的な褥瘡発生危険因子である関節拘縮、低栄養、意識障害などが認められると、褥瘡が発生する可能性はより高くなるとされている。

本研究を行う上で寝たきり患者リストを作成し、観察していったことで、様々な褥瘡発生危険因子により褥瘡発生のリスクは高いが、看護師が正しいポジショニングを行うことで防げるものであることがわかった。

大浦⁴⁾は「褥瘡において栄養や薬剤は大切であり、おろそかにできませんが、大前提である圧とずれの排除を抜かして、あるいは無視したままで、栄養や薬剤だけで褥瘡が治癒すると主張すべきではありません。最近若い人たちは、栄養を十分補給すれば褥瘡は治る、また薬剤だけで治る、と誤ってしまって、最も重要な除圧やずれの予防に力をいれなくなってきているのが問題です。」と述べている。今回、本研究を行う上で、寝たきり患者リストを作成し、アルブミン値などを確認し、アルブミン値が低い患者であっても褥瘡発生が認めていないという結果が分かった。本研究を行う以前は、寝たきり患者であってもポジショニングピローが使用されていなかったり、使用していたとしても踵がマットレスに接触している状態を見かける事が多かった。

しかし、本研究を開始し、1年が経過するうちに、スタッフが看護研究に介入していない寝たきり患者にも踵を上げ、ポジショニングを行っているという現状がみられた。これはチームでの褥瘡防止についての教育的な意味合いも含め、効果があったのではないかと考える。このような付随効果が見られた事は、有意義なことだと考える。

介入群 30 名のうち、死亡した患者は 13 名であった。末梢循環動態の悪い患者が多数入院している当該病棟において、本研究のポジショニングによる効果はあったと言える。

田中⁵⁾は「ポジショニング・アセスメントは複雑に、しかし実施は単純に。この矛盾した取り組みが、ポジショニングの課題であると同時に目指すべき展望になるのではないだろうか。」と述べている。

本研究において、写真を掲示し可視化する、チェックリストのチェック項目を少なくし実施を単純化する事により下肢褥瘡の発生率を下げる事に繋がったのだと考える。褥瘡予防の対策として正しい方法で行わなければ、継続的な適切なアプローチがされているとは言えないが、写真掲示・チェックリストでの確認を使用した取り組みを行う事により継続した適切なアプローチに繋がったと考える。

本研究の反省点として、対象患者が入院後、すぐに写真を掲示することが出来ていなかった。入院後すぐに写真を掲示し、介入をスムーズにできていれば、患者への介入期間を増やせ効果を還元できたのではないかと考える。

VIII. 結論

下肢の褥瘡発生予防のポジショニングに関する写真掲示とチェックリスト評価介入は、下肢褥瘡発生率を減少させる可能性についての示唆が得られた。

また、継続的に本研究の介入を行うことにより、有用な褥瘡予防のツールの 1 つに繋がられたら幸いです。

文献

- 1, JA 三重厚生連菰野厚生病院統一したポジショニングへの取り組み～療養型病棟における参加型検討会の成果～ 日本褥瘡学会誌 Vol19. No3 2017 P369 P-044
- 2, 京都民医連中央病院看護部 踵部に発生した褥瘡に着目した予防的ケアの取り組み 日本褥瘡学会誌 Vol21. No3 2019 P342 O-128
- 3, 社会医療法人孝仁会星が浦病院看護部 継続した褥瘡チーム回診による発生率低下をめざして 日本褥瘡学会誌 Vol18. No3 2016 P397 P-147
- 4, WOC Nursing 2016 年 8 月号 Vol4 No8 圧とずれからみた褥瘡の治療・ケア P6
- 5, 監修：田中まき子 ポジショニング学 体位管理の基礎と実践 P18



- ・患者のポジショニングを行った写真を撮影し、
注意点を書き込む
- ・特に体幹と踵に関する注意点を書き込む



必ず踵を1cmでも浮かすように書き込む。