

## ブレーデンスケール15点以上で褥瘡が発生した 要因と今後の課題

角 優子<sup>1)</sup> 橋元千鶴<sup>1)</sup> 中垣内美津穂<sup>2)</sup> 水野勝則<sup>3)</sup>

要旨：ブレーデンスケール（以下BS）15点以上で褥瘡が発生している例を検討し、その発生要因を調査した。その結果、褥瘡が発生した患者は、高齢者・車椅子使用・失禁によるオムツの着用者が多く、発生原因は手術や病状の悪化による活動性の低下や、車椅子乗車後の摩擦とずれなどが考えられた。今後は、BS15点以上でも活動性・摩擦とずれが2点以下は、褥瘡発生リスク大と考え褥瘡の発生に注意する必要があると考える。

【Key words】 ブレーデンスケール、褥瘡、危険因子

### 緒言

当院では、入院時より褥瘡発生のリスクアセスメントをするために、BSを使用している。文献では、「日本においては、BS14点を褥瘡発生危険点」と述べている<sup>1)</sup>。院内ではリスクが低いにもかかわらず褥瘡発生を見るケースがあった。そのため、BS15点以上で褥瘡を発生する患者はどのような状態であったかを分析し、発生原因を調査することを本研究の目的とした。

### 対象及び方法

1. 研究対象：BS15点以上で褥瘡の院内発生をみた患者 71名（男34名・女37名）とした。
2. 研究期間：平成18年1月～平成20年12月。
3. 情報収集：SCT回診記録・褥瘡対策に関する診療計画書・褥瘡発生危険度チェックリスト・褥瘡発生報告書・褥瘡経過評価表・他カルテより、51項目調査した（図1）。

情報より、褥瘡発生患者の内訳・症例の特徴・褥瘡発生までに、手術や急変などのイベントの有無に分けてBS各項目別比較をした。

#### <患者の基礎的データ>

病棟・ID・氏名・性別・年齢・入院日・退院日・科・疾患・既往歴・長谷川式スケール・BMI

#### <褥瘡発生の危険因子>

麻痺の有無・褥瘡の既往・危険因子（骨突出・関節拘縮・浮腫）・オムツ着用の有無・排泄状況・ADL・入院時生活自立度・発生時生活自立度・BS（入院時・褥瘡発生前・褥瘡発生時）・採血データ 入院時と褥瘡発生時（TP・Alb・RBC・WBC・Hb・CRP）食事の摂取方法・食事内容・エアマットの有無・リハビリの有無・BS再評価の有無

#### <発生した褥瘡のデータ>

褥瘡発生日・褥瘡発生原因・褥瘡発生部位・DESIGN・サイズ・褥瘡処置・褥瘡治癒日・治癒までの期間・褥瘡悪化の有無

図1：カルテより情報収集した51項目

### 結果

1. BS15点以上の褥瘡発生患者の内訳では、年齢は平均78.1歳であり70歳以上が全体の93%を占めていた。長谷川式スケールは全体の48%が20点以下であった。

<sup>1)</sup> 福井総合病院 7B病棟

<sup>2)</sup> 福井病院 2病棟

<sup>3)</sup> 福井総合病院 整形外科  
(受付日 2010年3月)

危険因子があった患者は少なく、71人中浮腫7人、骨突出4人、関節拘縮2人、麻痺あり14人であった。褥瘡既往歴のある人は1人のみであった。発生部位は、仙骨部47%、大転子部15%、臀部10%で褥瘡の好発部位に一致していた。

採血データでは、褥瘡発生の危険ラインとされるHb値11g/dl以下が、全体の63%であった。Alb値は再検なしが54%で有効なデータがとれなかった。

入院科別に分けると整形外科(37%)・外科(23%)・内科(18%)の順に多く、入院時疾患別では、下肢骨折(26%)・悪性腫瘍(24%)・脳血管神経疾患(16%)が上位を占めていた。褥瘡発生時の排泄状況は、失禁・バルーン挿入患者が多く、87%がオムツの着用をしていた。ADLは、車椅子69%、ベッド上20%、歩行11%という結果であった。

2. 入院時・発生時の日常生活自立度を比較すると、入院時は正常からC2までまんべんなく分布していたが、褥瘡発生時には、B1・B2が多くなっていた(図2)。

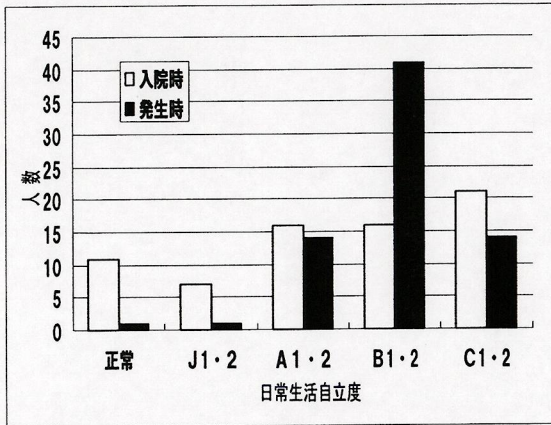


図2：入院時・発生時の日常生活自立度

3. 褥瘡発生までに、オベや急変などのイベントがあった患者は71人中31人(44%)無かった患者は40人(56%)であった。これらを、イベントの有無に分けBS各項目を入院時・褥瘡発生前・褥瘡発生時別に比較した。

イベント有のケースをBS各項目別に比較すると、知覚・可動性・湿潤・栄養の4項目でイベントが起こることによって、入院時より点数が全体的に低下し、発生時には上昇していた(図3)。活動性・摩擦とずれの項目は前者とは違い、発生前と発生時に2点が多く、あまり変動はなかった(図4)。

イベント無のケースBS各項目別に比較すると、知覚・

可動性・湿潤・栄養の4項目においては、3点から4点が多くあまり変動を認めなかった(図5)。

活動性・摩擦とずれで、入院前より2点に多く集まっていた(図6)。

## 考 察

本研究によりBSが15点以上でも褥瘡が発生した患者の特徴として、①70歳以上の高齢者②常にオムツ着用している患者③主に車椅子乗車移動の患者、が挙げられる。また、入院時疾患に下肢骨折・悪性腫瘍・脳血管神経疾患がある患者も要注意である。これらは、BSでは見えないリスクであった。今回、入院科別で整形外科・外科が全体の60%を占めていたため、イベントの有無が褥瘡発生原因と深く関与していると考え、イベントの有無で比較した。イベント有では、褥瘡発生時には活動性・摩擦とずれの2項目が2点に集まっていた。その原因としては①イベントによる移動能力の低下により、活動性の低下・摩擦とずれが上昇したケース②入院時疾患の改善により、移動能力がわずかにアップし、活動性・摩擦とずれの項目で2点となったケース、の両方を考えた。

一方、イベント無では入院時より活動性・摩擦とずれの2項目は2点が最も多く、発生時も同様であった。その原因として、疾患の疼痛や安静による入院時からの活動性の低下からリハビリにより、わずかに改善したが不十分であったためと考える。

また、リスクアセスメントをするためにBSを使用しているが、実際は状態変化時にBS再評価が出来ていた者が39%のみであり、残り61%は褥瘡発生後の評価となっていることや看護師間での評価のズレがあることが研究の情報収集時にわかった。

文献によれば「BSは周術期の褥瘡予測妥当性が低い。使用時は評価が一致するようスタッフ間で訓練をすることが大切<sup>1)</sup>」という報告もあり、今後BS使用の再指導やBSよりも看護師の評価に一致率が高いといわれる「K式スケール」などの検討を考えていきたい。

## ま と め

1. 入院時BS15点以上で褥瘡が発生した患者は、高齢者・車椅子使用・失禁によるオムツ着用が多かった。

2. 褥瘡が発生した原因として、手術や病状の悪化による活動性の低下や車椅子乗車後の体動やずれが考えられた。
3. 活動性・摩擦とずれが2点の患者は、移動時有効な体動が出来ず、オムツによる摩擦とずれがあることにより、褥瘡発生につながると考える。
4. 今後、入院時 BS15 点以上であっても活動性・摩擦

とずれが2点になれば発生リスク大と考え、車椅子乗車後も褥瘡の発生に注意をする必要がある。

## 文 献

- 1) 貝谷 敏子：褥瘡リスクアセスメントに役立つ評価表紹介. 看護実践の科学 2 2005

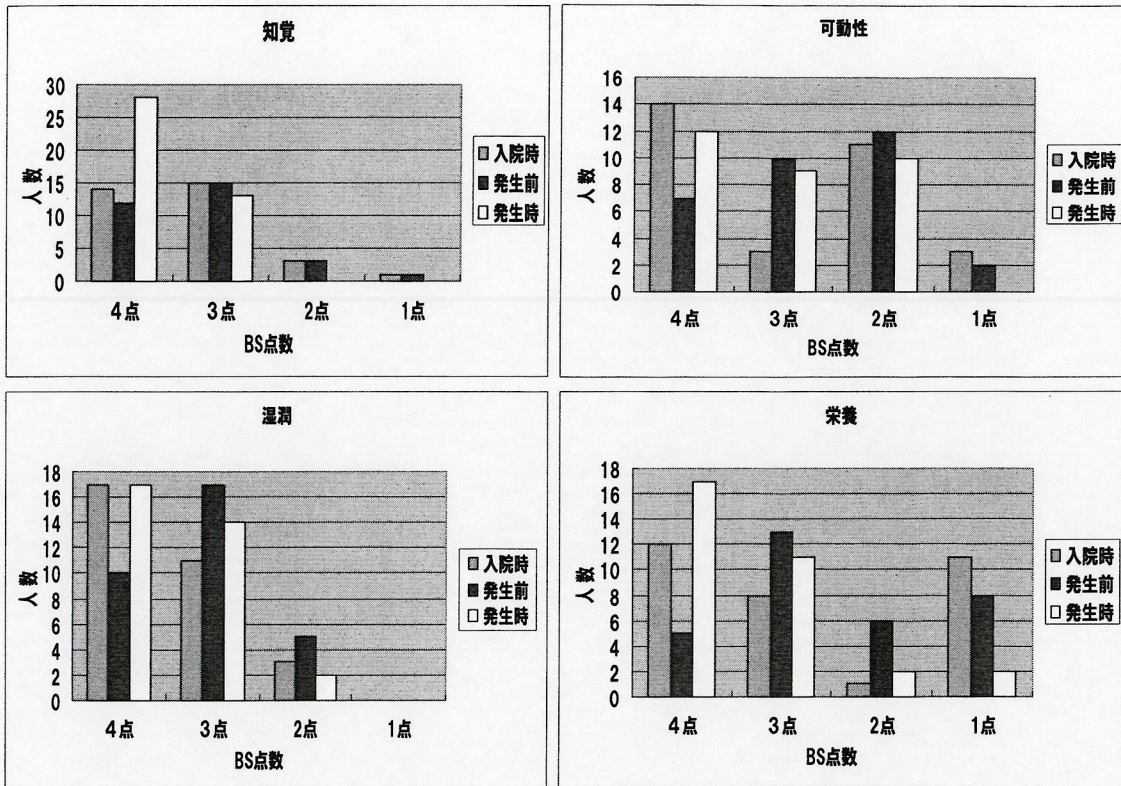


図3：イベント有のBS各項目別比較

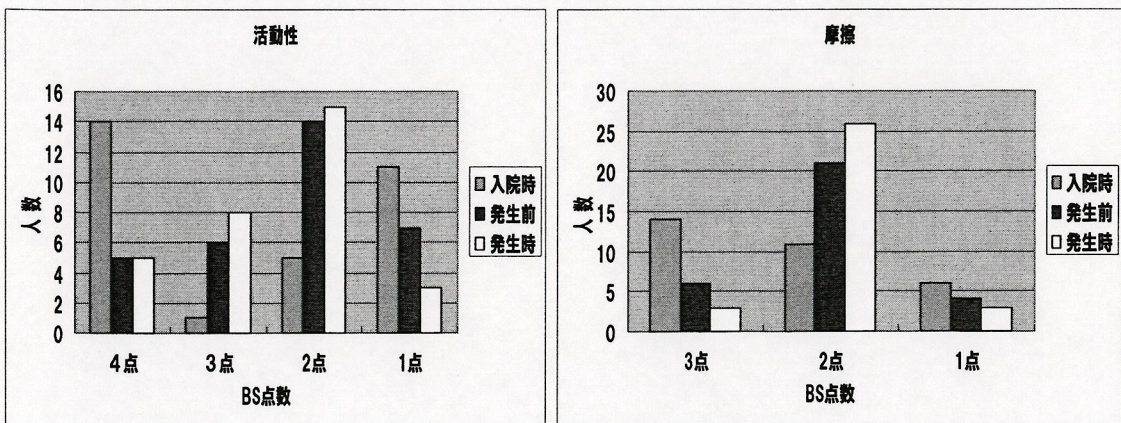


図4：イベント有のBS各項目別比較

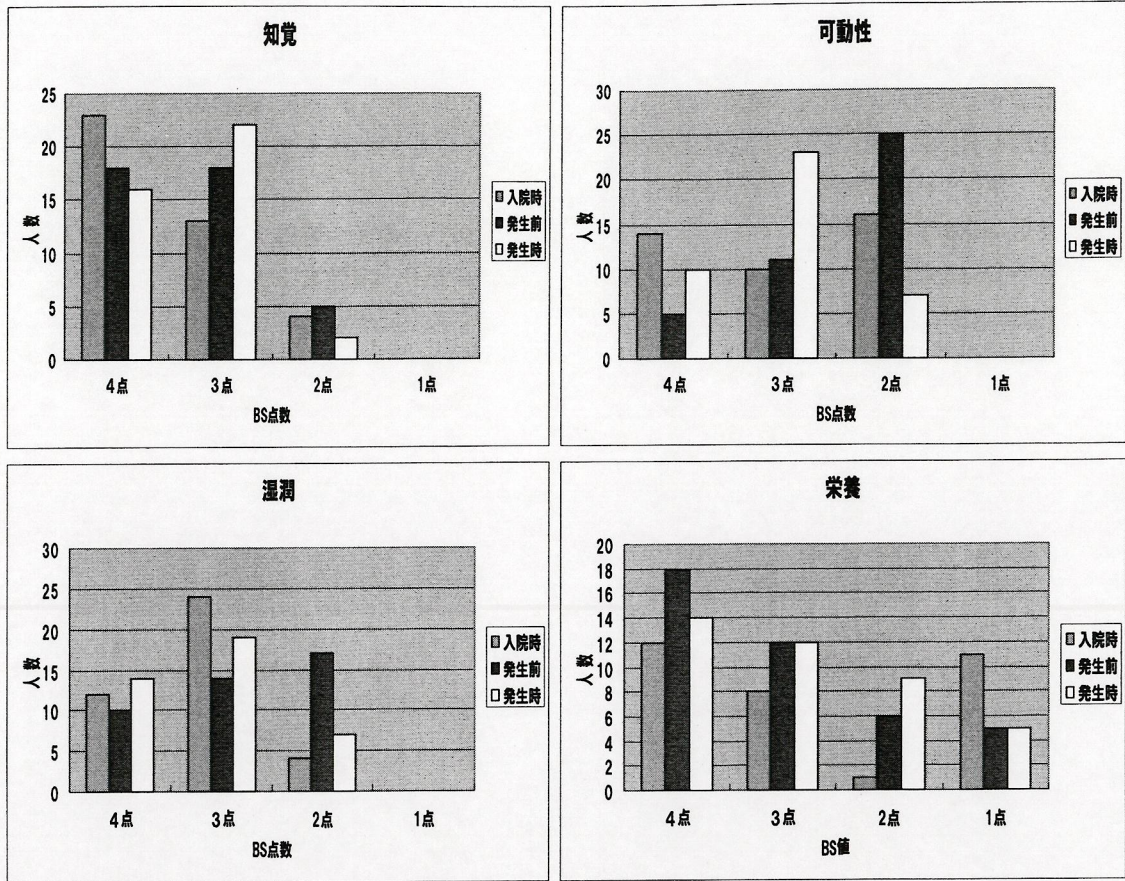


図5：イベント無のBS各項目別比較

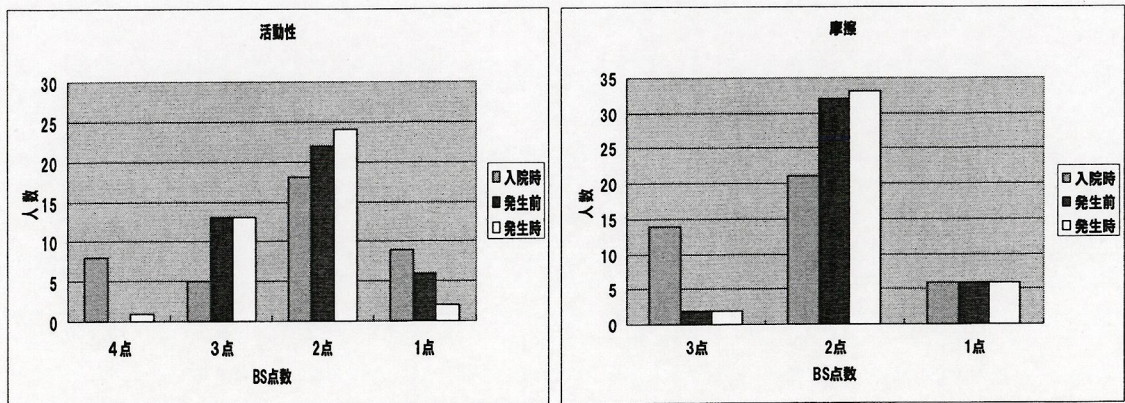


図6：イベント無のBS各項目別