

調査報告

24時間の頭部挙上 (Head up) 30度による介入が
褥瘡発生に及ぼす影響 ～地域包括ケア病棟での取り組み～佐藤麗奈¹⁾ 関口泉美²⁾ 飛田美紀²⁾ 大矢美佐³⁾¹⁾竹山病院リハビリテーション科 ²⁾竹山病院看護部 ³⁾竹山病院内科

要旨 ～ Summary ～

【目的】

今回、地域包括ケアにおいて24時間のHead up30度を導入し、入院中の褥瘡発生の有無及び発生患者の関連因子について検討を行った。

【対象と方法】

対象は、平成29年7月1日から平成29年12月31日までに当院地域包括ケア病棟に入院した患者351人中、24時間のHead up30度への取り組みを行なった123症例とした。調査項目は褥瘡発生率、褥瘡発生群の年齢、血清アルブミン値の平均値及び褥瘡発生群の入院から発症までの期間を算出し検討した。

【結果】

対象の褥瘡発生件数は7件。発生率は5%であった。一方で発生しなかった対象群115症例については褥瘡を含めた合併症の発症することなく経過した。

【まとめ】

2次的合併症予防の1つとして24時間のHead up30度は有効であるが導入にあたっては多職種で行いリスク管理下における導入が重要である。

【はじめに】

近年、本邦では高齢化が進んでおり入院中活動量の低下により、不動に伴う廃用症候群のリスクが高まることが予測される¹⁾。安静臥床により身体機能が低下し日常生活動作（以下、ADL）に介助を要するようになると、入院前と同様の生活様式を継続することが困難になる。現代の時代背景を踏まえると高齢者の一人暮らしや老々世帯が多いため、いかに入院中の身体機能を維持しADL低下の予防に早期から努めることが重要である。

ADL低下の因子として廃用症候群が挙げられるが、特に呼吸器合併症は様々な悪影響を引き起こす。一方で呼吸器合併症は早期からの介入で予防が可能である。

各分野において早期離床を含めた検討が行われている。集中治療領域における早期リハビリテーションエキスパートコンセンサス²⁾では、人工呼吸器関連肺炎（以下、ventilator associated pneumonia:VAP）予防の為にHead up（30～40度でのHead up管理）なども行われ早期離床を行う上で、Head upについての検討が成されている³⁾。一方で在宅褥瘡予防・治療ガイドライン⁴⁾によるとずれ力排除の為にHead upには30

度以下が推進されている。離床以外の時間において、Head upを行うことは無気肺や不顕性誤嚥等の呼吸器合併症及び廃用症候群などの2次的合併症を予防し、身体機能の維持向上に繋がる。さらに患者のADL維持のみならずQOLの向上にも有効である⁴⁻⁵⁾。しかしながら集中治療分野でのHead upについての検討は成される一方で、亜急性期でのHead up角度や時間についての検討は報告がない。

また早期離床へのエビデンスは確立する一方で、Intensive Care Unit（以下、ICU）から一般病棟へ転棟した際に活動量が低下する報告もある⁴⁾。その原因として、一般病棟のスタッフの早期離床への知識不足やマンパワー不足等⁶⁾が影響すると述べられており専門職への啓発も重要であるがマンパワー不足などの環境因子による離床機会減少に対する対策も重要であると考えられる。また、一般的に臥床時はHead up 0度に近い角度で管理されるが、無気肺や廃用症候群等の2次的な合併症発生のリスクに繋がる。一方で、2次的合併症の回避のためのHead up管理は、褥瘡発生などのリスクが生じる。

そこで我々は、リハビリテーション専門職による介入が行われていない時間帯や早期離床が困難