急性白血病患者の清潔行動の自立度の実態 - 検査データ・微候の分析 -

○水戸正子, 神田清子, 土屋純
（群馬大学医療技術短期大学部）

はじめに

我々は、急性白血病患者の行動基準を明確にするために、急性白血病の行動基準の実態を検査データ・微候に基づいて分析し、既にその成績を報告した1121。その結果データーや微候が急性白血病患者の行動基準の決定に有力な手段が加えるなる事実を確認した。

今回は清潔行動の自立度の実態を把握する目的で研究を行ったのでその成績を報告する。

研究方法

1. 対象：昭和54年から昭和61年までに群馬大学医学部付属病院第3内科に入院した急性白血病患者324名（男性167名、女性157名、年齢15才〜77才）である。

2. 研究期間：昭和62年11月〜昭和63年2月

3. 研究方法：表1のように、急性白血病患者の重症度基準を設定し、カルテ及び看護記録より清潔行動の自立度と重症度の関連を検討した。その際，検査データ及び微候の7項目を0点、1点、3点、5点の4区分に尺度化し，その得点を算出集計して急性白血病の重症度得点として表した。

4. 分析：清潔行動を従来の安静度基準にともずき，1）許可なし 2）仰臥位部分清拭 3）仰臥位全身清拭 4）横座位清拭 5）横座位自己清拭 6）シャワーバス 7）入浴の7項目に分類し各項目の検査データ・微候を比較検討した。

成績および考察

1. 清潔行動の自立度の分布と重症度得点

清潔行動別自立度は、仰臥位全身清拭が最も多く128名（39.5%）であり、仰臥位部分清拭74名（22.8%）、横座位全身清拭67名（20.7%）、許可なし26名（8.0%）、シャワーバス15名（4.6%）、入浴8名（2.6%）であった。重症度得点は、許可なし15.9と最高得点であり、清潔の自立度が低いかどうし、重症度得点は高くなっていた。（表2）

清潔行動の自立度と重症度得点が相関関係

\[ r = -0.474 \] と1％の危険率で有意の負の相関を示した（図1）。また、t検定の結果1群と、2群が7群の間には \( p < 0.01 \) の危険率で有意差があったが、2群と3群の間には有意差は認めなかった。従って、これまで指標とした安静度基準の妥当性を示唆する成績であったとはいえ、1，2，3群の重症度得点には、ばらつきが多く

-48-
く、より適切な安静度基準の設定が必要と考えられた（図1）。
また、重症患者に清掃を許可していないという事実は、皮膚の代謝や患者の清掃に対するニーズとの関連性から今後、検討すべき課題であると考えられる。

2. 清掃行動の自立度と検査データー・微候との関係
清掃行動の自立度と検査データー・微候との関係を\( x^2 \)検定した結果、GPT値と体温の2項目に5%、他の5項目に1%の危険率で有意差を認めた。これらの7項目のうち1%の危険率で有意差を認め、急性白血病患者の主症状と関係のある顆粒球数、Hb値、血小板数、出血症状、脳出血発現予測の5項目について更に詳しく検討した。
図2、図3にその代表的な検討結果を示した。

すなわち、いずれの項目についても自立度の拡大に伴い重症度得点が低くなっていることが明らかである。

まとめ
1. 急性白血病の清掃行動の自立度の実態について検査データー・微候の7項目と清掃行動の自立度との関係を検討した結果を報告した。清掃行動が仰臥位清掃・椅座位清掃・椅座位清掃・椅座位自己清掃・シャワー浴・入浴と拡大すると重症度得点は低くなるという関係が得られた。これらの事実から既に報告した「排泄行動」や「安静基準」の実態から得た結果と同様、検査データー・微候などを生活行動基準決定の指標とすることの有用性が示唆された。また、従来行われてきた安静度基準では重症度得点には、より適切な安静度基準を設定する必要性が示唆された。

参考文献