

「在宅生活ハンドブック No. 4」

自宅での褥瘡予防と 発症時の対処法

別府重度障害者センター
(看護・介護部門 2021)

も く じ

はじめに	1
I 褥瘡発生のメカニズム	
1. 褥瘡とは	1
2. 褥瘡の原因	2
(1) 圧迫、ズレ、摩擦	2
(2) 外傷と毛嚢炎	2
(3) その他の原因	2
3. 褥瘡ができやすい部位	2
4. 褥瘡悪化の経過	3
II 褥瘡の予防方法	
1. 毎日の観察について	4
2. 体位変換の種類と除圧方法	4
(1) 仰臥位(ぎょうがい)	5
(2) 側臥位(そくがい)	5
(3) 半側臥位(はんそくがい)	6
3. 体位変換・除圧用枕の種類	7
4. ベッドをギャッチアップする際の注意点	7
5. 車椅子上での除圧方法	8
6. ベッドマットレス及び褥瘡予防用具の紹介	9
(1) 当センターで使用しているベッドマットレス	9
(2) 主なクッション	10
(3) 特殊な褥瘡予防用具	11
7. 褥瘡予防のための食生活について	11
(1) 褥瘡予防のための食事	11
(2) 褥瘡治癒のための食事	12
III 褥瘡発症後の対処方法	
1. 自宅でできる初期の処置方法	12
2. 褥瘡が悪化した場合の対処方法	16

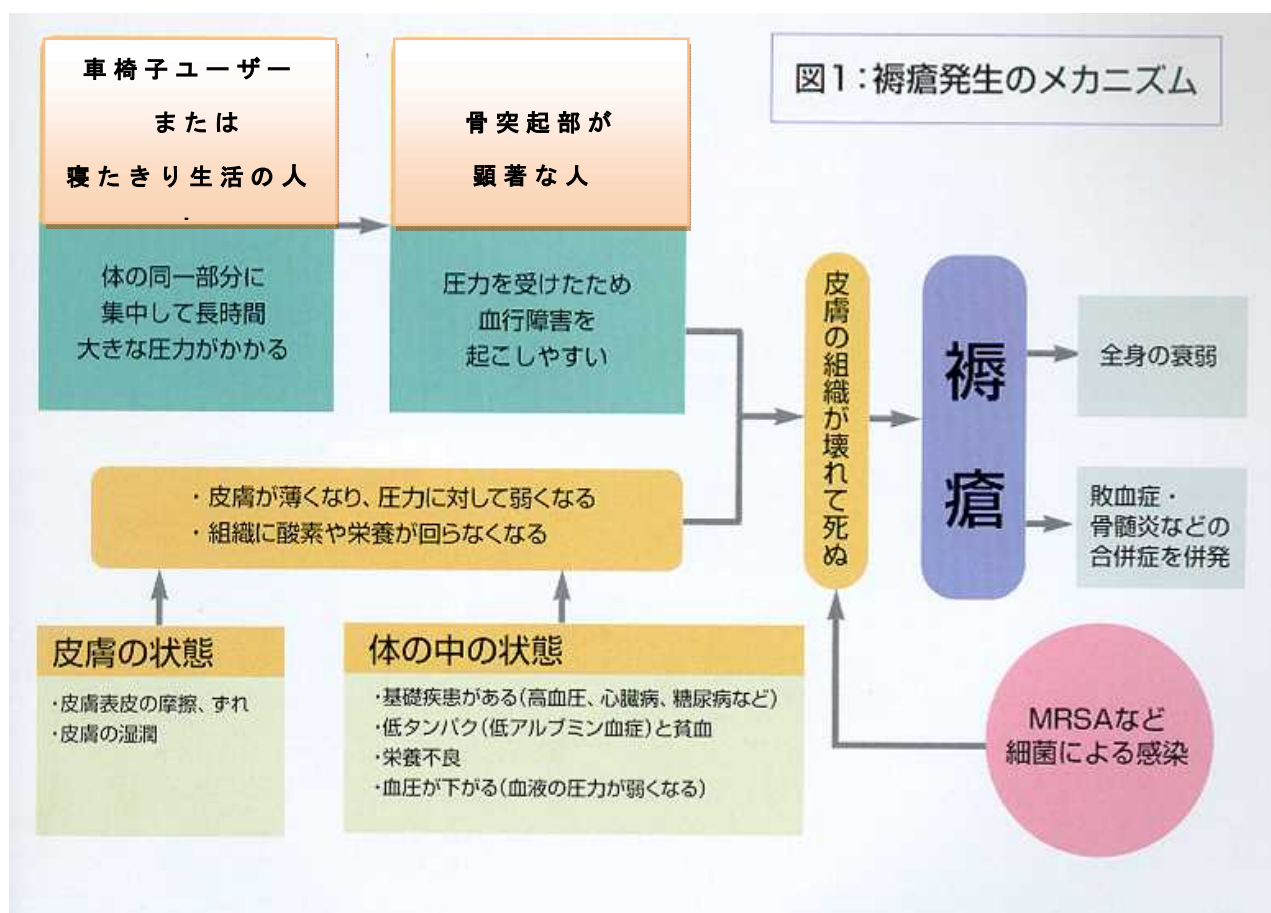
はじめに

褥瘡は、頸髄損傷者にとって最も注意を払わなければならない合併症の1つと言えるでしょう。他の合併症と併せても褥瘡がしやすい条件が整っていたり、褥瘡ができてしまうと治療のために長期間の安静治療が必要となったりします。また、入院費もかかりますし、社会的な役割を失うことにもなりかねません。基礎的な知識を身につけ、自分の体について十分に理解した上で、褥瘡の予防を考えた生活をしていきましょう。

I 褥瘡発生のメカニズム

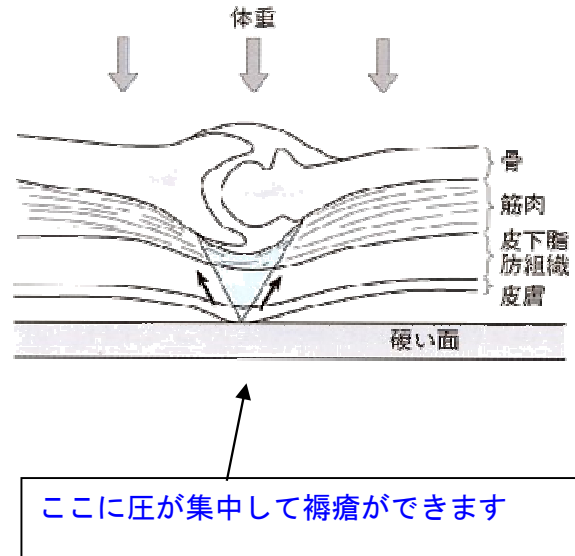
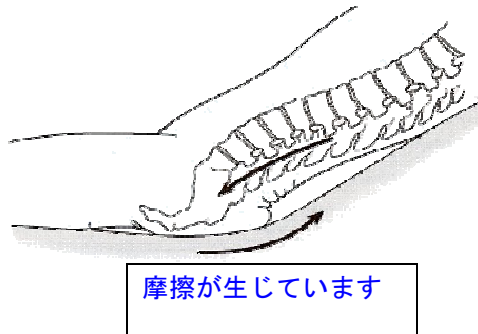
1 褥瘡とは

褥瘡とは、一般に「床ずれ」として知られています。圧迫、ズレ、摩擦によって起きる傷のことです。骨が出ている所に長時間圧迫が加わると、皮膚や筋肉に血が通わなくなってしまいます。小さい傷や「にきび」のようなものができて、そこから傷になり、褥瘡に至ることもあります。また、靴擦れが深くなって褥瘡に至ることがあります。



2 褥瘡の原因

(1) 圧迫、ズレ、摩擦



(2) 外傷と毛囊炎

移動動作、排便動作、入浴動作などで傷ができたり、動作の摩擦により毛囊炎（毛根を包んでいる部分「毛包」が細菌感染によって炎症を起こす）ができやすくなったりして悪化するケースもあります。

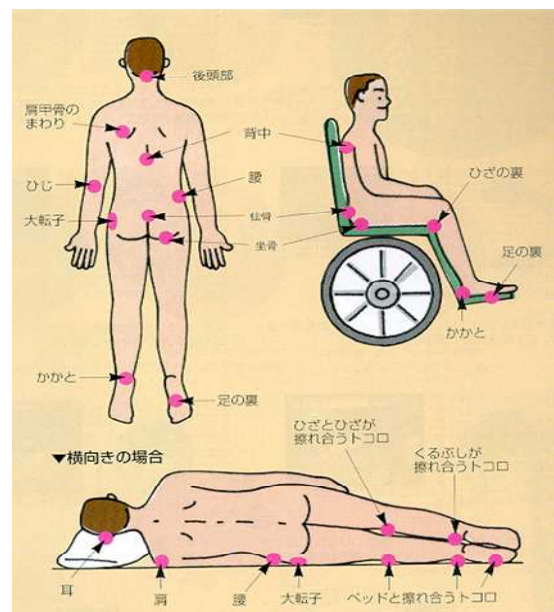
(3) その他の原因

痙性や拘縮が強いために体の一部分に繰り返し圧迫や摩擦が生じることで褥瘡になる場合があります。また、尿失禁や便失禁で汚染され、湿った状態の皮膚には細菌が付着しているので、わずかな傷でもすぐに悪化してしまいます。また、窮屈な靴や底の硬い靴を履くことで足に褥瘡ができてしまうこともあります。

3 褥瘡ができやすい部位

当センター利用者の褥瘡で比較的多く見られる部位は、次の通りです。

・仙骨・尾骨～ 痩せ型の体型の人は、お尻の骨が出っ張っている傾向にあります。移乗動作などで出っ張りが擦れたりすると傷になり、ベッドで寝ているときの圧迫も加わって褥瘡に発展します。座っていても血行不良となり褥瘡になることがあります。



・座骨～ 座ったときにお尻が座面と当たる部分に骨の出っ張りがありますが、硬い椅子などに長時間座ったり、車椅子のホクッション上でも除圧をせずに同じ姿勢をとったりし続けると、褥瘡ができることがあります。

・足の裏・踵・足の指先～靴底が硬い物や窮屈な靴を履いた場合に右の写真のように褥瘡になってしまいます。



4 褥瘡悪化の経過

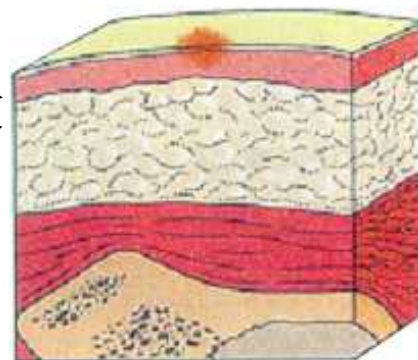
次の写真は、褥瘡が悪化する過程を、4つのステージごとに説明したものです。褥瘡のステージとは、創の深さによる一般的な分類のことで、医療機関等でも褥瘡予防に関してはこの分類が用いられています。まずは、ステージⅠの段階のように皮膚が赤くなったら褥瘡の始まりです。圧迫が加わる時間を短くし、赤くなった部分はこすらないようにしましょう。

ステージⅠ



表皮

真皮

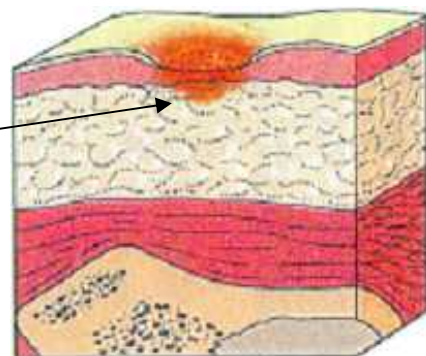


発赤のみ。皮膚の損傷はないが、指で押しても赤味が残っている状態

ステージⅡ



皮下組織



水疱または真皮に至るびらんが皮下が皮下組織にまで達した状態

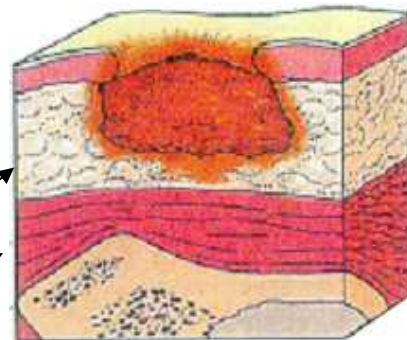
ステージⅢ



皮下組織に至る創(ポケット)
ができた状態

皮下組織

筋肉

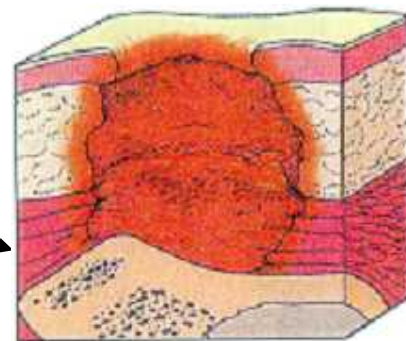


ステージⅣ



筋肉、骨に至る創(ポケット)
が進行し、骨に至る空洞が
できた状態

骨



Ⅱ 褥瘡の予防方法

1 毎日の観察について

褥瘡予防で最も大切なことは、皮膚の変化を早期に発見、対処することです。1日2回程度、褥瘡のできやすい所をチェックする習慣を付けましょう。自分で鏡やスマートフォンの写真機能などを使って確認しましょう。自分で確認できない場合は、介助者に見てもらい、画像を撮影してもらおうなどして皮膚の変色や傷がないかなど、日頃から自分の皮膚の状態をこまめに把握しておくことが大切です。

2 体位変換の種類と除圧方法

褥瘡は、すでに説明したように同じ場所に圧力がかかり続けることで発生します。特に夜間の就寝中などは、長時間同じ姿勢が続くため、除圧が必要となります。除圧をするために耐圧分散マットや自動体交機能があるマットを使用します。

次に、体位変換の種類と方法を紹介します。

(1) 仰臥位（ぎょうがい）

仰向けの姿勢のことを仰臥位といいます。就寝中などは、この姿勢で最も長い時間を過ごすこととなりますので、臀部や踵の圧迫には特に注意が必要です。踵部に発赤が生じた場合は、踵が浮くように足の下にクッションなどを入れて除圧、またはヒールプロテクター（写真1）を使用します。ソフトナースを使用する場合は、写真2のように使用します。

(写真1)



(写真2)



(2) 側臥位（そくがい）

横向きの姿勢を側臥位といいます。本来なら30度ぐらい傾けた姿勢が望ましいのですが、本人が安楽な姿勢を保持できない場合は、バランスを取るために直角に近い角度で横向きの姿勢をとることになります。この場合、下になった部分に圧迫の強い箇所ができないよう注意しましょう。

(参考) 仰臥位から側臥位にする際の手順



① 介護者は側臥位をとる方向と反対側に立ちます。



② 両肩の下に手を差し入れ、体を手前側に寄せます。次に臀部、下肢も同様にして寄せます。





③ 手前の膝を曲げ、肩と曲げた膝に手をそえて体を反対側に倒します。



④ 手前の肩と膝をさらに前方へ押します。



⑤ 腰と太腿に手を入れ、臀部を少し後ろ側に引き寄せます。



⑥ 背中と頭に枕を入れ、姿勢を整えます。



⑦ 上側の膝を持ち上げ、足と足の間に足枕を入れます。

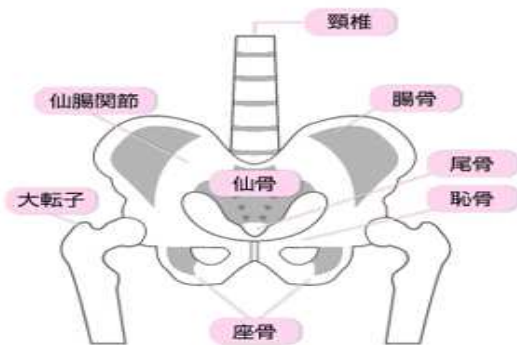


⑧ 下側の足を少し手前に引き寄せ、上の足と重ならないようにバランスを取ります。

(3) 半側臥位(はんそくがい)

仰臥位と側臥位の間期の姿勢です。大転子部や仙骨部への圧迫を防止できるため、側臥位としては理想的な姿勢です。体を約30度傾け、側臥位をとります。30度の目安が難しい場合は、写真の30度クッション(体位変換枕)などを利用すると便利ですが、無い場合でも普通のクッションを利用してできるだけ30度に近い姿勢をとりましょう。

骨盤図と各部の名称



3 体位変換・除圧用枕の種類

前述（「半側臥位」参照）の 30 度クッション（体位変換枕）のほかに、一般的に背中や膝の間に使用するビーズ枕やクッション、体勢が不安定であれば、市販されている抱き枕などを使用することもあります。そして、何よりも利用者にとって楽な枕やクッションを組み合わせながら使用することが大切です。



4 ベッドをギャッチアップする際の注意点

電動リクライニング機能のあるベッドでギャッチアップ（ベッドの背上げ）を行う際は、ベッドの曲がりに体をうまく合わせないと、仙骨部に圧力が集中し、臀部にズレや摩擦が生じてしまい、それが褥瘡の原因となる場合があります。こうしたギャッチアップ時の姿勢の乱れを予防するには、次のような点に注意しましょう。

- (1) ベッドの背を起こすことで体がずり下がらないようにベッドの足元のフレームと本人の足の裏の間に、写真のように枕や足底板を入れます。このとき、ベッドの背と腰の間に隙間ができないよう、枕や足底板の厚さを調節することがポイントです。

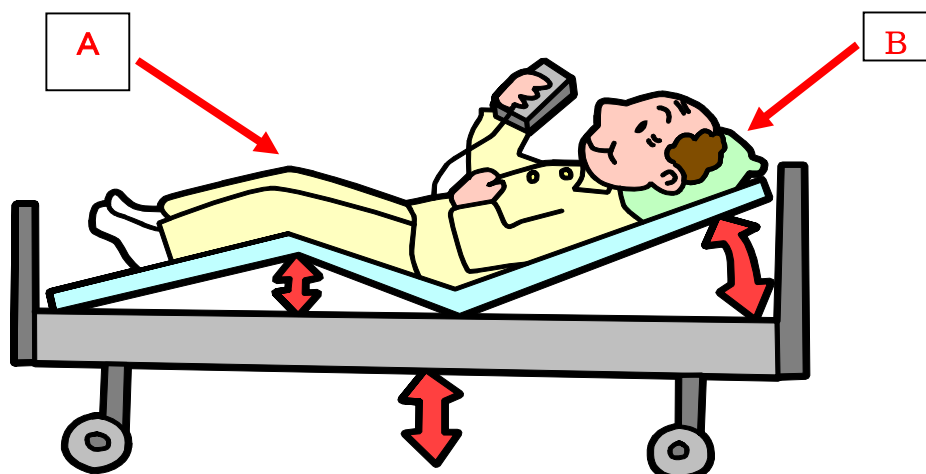
ギャッチアップした際にベッドの曲がり位置に股関節が来るように足底板などの厚さを調整します。



枕

足底板

- (2) 3 モーターベッドなど膝と腰のギャッチアップが同時にできるベッドの場合は、**A**最初に膝側をギャッチアップし、その後に**B**の背上げを行うことで、臀部のズレや圧迫を防ぐことができます。



5 車椅子上での除圧方法

次に、車椅子上での除圧方法について説明します。車椅子のクッションだけでは、十分な予防はできません。こまめにプッシュアップを行う習慣を身につけましょう。プッシュアップのできない方については、介助で姿勢変換をします。ただし、乱暴な動作は脊柱部を傷つける危険性があるので気をつけましょう。



体幹を後方に反らし、臀部の除圧を行ないます。



前腕をアームサポートに引っ掛けて、体幹を元に戻します。



左側の座骨の除圧動作です。右のアームサポートを支えに体幹が横に倒れるのを防ぎます。



前屈みになり、背もたれから脊柱を離して臀部を浮かせ、除圧します。

6 ベッドマットレス及び褥瘡予防用具の紹介

当センターで使用しているマットレスやクッションを紹介します。実際に購入する場合は、専門家に相談して、自分の体に合ったものを選びましょう。

(1) 当センターで使用しているベッドマットレス

アドバン (株)モルテン

アルファプラすくっと Re (株)タイカ



デインプルマット (株)ケーブ



オスカーマット (株)モルテン



ラゲーナ (株)ケーブ



テルサ (株)モルテン



* 終了時、購入する際は市販されているマットレスの中から個々に合わせたものをOTと検討しながら選定しています。

(2) 主なクッション



ジェイⅡ・Ⅲ: ベースの上にジェル状の流動体を組み合わせた構造になっており、流動体が座骨の突出部を柔らかく包み込むことで臀部にかかる圧力を均等化し、座骨や尾骨の間で起こるズレも防止します。使用する向きがあるので注意が必要です。



ロホ: クッションの一部に高い圧がかかると、その部分の空気が空気経路を通じて圧の低い所に移動するため、高い体圧分散能力を持っています。一つ一つのセルが自由に動くことで、移乗時等のズレも予防できます。

(3) 特殊な褥瘡予防用具

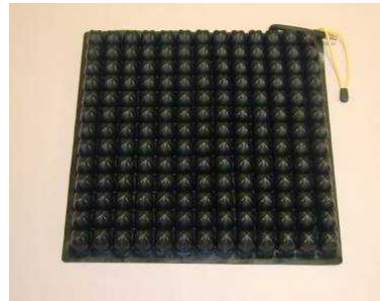
その他、トイレや浴室で使われている特殊なマットやクッションもあります。接触圧を測定してもらうなどして自分に合ったものを探しましょう。なお、マットやクッションには寿命がありますので、性能が劣化していないかも時々チェックしてください。



やわらか補高便座



浴室床マット



ロホ・ミニマックス(浴室用)

7 褥瘡予防のための食生活について

褥瘡の原因の1つに低栄養があげられます。低栄養とは、健康な体を維持するために必要な栄養素が足りない状態です。“最近、食欲がなく、あまり食べられない”とか“体重が減ってきた”という方は、要注意です。

(1) 褥瘡予防のための食事

食事は1日3食、きちんと摂取をすることが大切です。主食（御飯やパンなど炭水化物を多く含む食品）・主菜（肉や魚のおかずなどたんぱく質を多く含む食品）・副菜（サラダなど野菜のおかず、ビタミンやミネラルを含む食品）を揃えて、栄養バランスを整えましょう。発熱時など食欲がないときは、食べやすい食品（例えば、アイスクリームなど）を補食して、低栄養にならないように注意しましょう。

(2) 褥瘡治癒のための食事

一般的に褥瘡の治癒には多くの栄養素が必要になります。

①エネルギー

エネルギーが不足すると体内のたんぱく質が分解され、体たんぱく質量も減って治癒が遅れるので、食事はしっかりと摂取しましょう。

②たんぱく質

たんぱく質は、褥瘡で欠損した皮膚の再生にとっても重要です。また、褥瘡からの浸出液によって水分やたんぱく質の喪失が起こることがあり、褥瘡が長期化すると低栄養状態に陥りやすくなります。たんぱく質を多く含む食品としては、肉・魚・卵類などがあります。

③その他の必要な栄養素

その他、鉄（肉類のレバーやひじきなどに多く含まれています。）が不足すると酸素が組織に十分いき渡らず、治癒が遅れると言われています。また、亜鉛（2枚貝のかきや牛肉に多く含まれています。）やビタミンC（ブロッコリーやいちご、柑橘類に多く含まれています。）、カルシウム（牛乳や乳製品をはじめ、骨ごと食べることができる小魚などにたくさん含まれています。）なども皮膚の再生には重要な栄養素となっています。

このように、褥瘡治癒のためには、いろいろな栄養素をバランスよくとることが必要なのです。しかし、1日にこれだけたくさんの栄養素を摂取することは、実際にはなかなか難しい場合もあると思います。どうしても食欲がなく食べられないときは、サプリメントで補うようにすると効果的です。サプリメントを使用する場合は、常用している薬との相互作用にも注意が必要です。医師や栄養士に相談して摂取するようにしましょう。

※褥瘡予防の食生活についての詳細は、在宅生活ハンドブック No. 13 参照

Ⅲ 褥瘡発症後の対処方法

1 自宅でできる初期の処置方法

初期段階の褥瘡は、状況によって処置方法が変わります。

皮膚が乾燥している場合は、摩擦や圧迫以外にも汗や尿・便、衣類の接触などによってもトラブルを起こしやすくなります。特に皮膚の乾燥が強い場合は、保湿剤を塗るようにしましょう。逆に、皮膚が湿っている場合は、皮膚のバリア機能や耐久性が低下して、ふやけて白くなる浸軟状態やただれで、感染も生

じやすくなります。ムレがないようにしましょう。

褥瘡は、皮膚が赤くなった状態「医学用語で発赤（ほっせき）＝赤み」から始まります。まずは、その赤みが一時的なものなのか、褥瘡の始まりなのかを見分けなければなりません。簡単な見分け方は、赤みの部分を除圧（圧迫のかからない体位）し、30分後に赤みの部分が消えているかどうかを観察します。赤みが消えずに残っていれば、褥瘡の始まりと考えます。判断に迷う場合は、とりあえず赤みのできた部分の圧迫を避けることが先決です。臀部であれば体位変換を行い、足であればクッションなどで工夫して、赤みの部分が擦れたりしないようにガーゼなどで保護しましょう。

皮膚に傷ができた場合は、早めに医師や訪問看護師に診てもらいますが、それまでの間は、洗浄ボトル（写真1：キッチン洗剤の空容器などでも代用可能）を使ってぬるま湯で患部をきれいに洗います。当センターでは、肌に優しい不織布を当てて優肌（ゆうき）絆創膏で固定したり、カテリーパッド・創傷被覆剤などを使用したりしています。自宅では、何を使用して良いのかの判断に迷うことが予測されますので、乾いたガーゼなどでやさしく拭き取り、ワセリンを塗ってガーゼなどで保護しておきましょう。（写真2）

創から出血などがある場合は、ガーゼに吸い取られた血液や体液が乾燥してガーゼが創に貼り付いてしまいます。訪問看護や医師の診察では、そのときの状況にもよりますが、ラップ療法や被覆剤を使用することになるでしょう。（写真3）

（写真1）創の洗浄



（写真2）ガーゼ保護



(写真 3) 当センターで主に使用する創傷被覆剤



ハイドロサイト AD ジェントルは、周囲のテープ部分がかぶれにくいタイプです。



左側のオプサイトジェントルは、皮膚に当たる部分が点状になっているので、かぶれにくいのですが粘着力が弱くなります。右側オプサイトは左側に比べると粘着が強いです。

(写真 4) 当センターで主に使用する軟膏類

	<p>ワセリンは、乾燥部位や赤み部位に使用します。</p>
	<p>プロスタンディン軟膏は局所循環の改善、肉芽形成、上皮形成促進。表皮細胞増殖作用があります。</p>
	<p>アクトシン軟膏は、表皮細胞増殖作用があります。</p>
	<p>ゲベンクリームは、感染創で比較的浸出液が少ない創に使います。</p>
	<p>ユーバスタは、感染創で浸出液が多い創に使います。</p>



プロメライン軟膏は、感染を伴わない創で壊死組織のある創に使います。

2 褥瘡が悪化した場合の対処方法

発熱、創の周りの赤み・腫れ・痛み・患部の熱っぽさ、ただれ、潰瘍、排膿が見られた場合は、すでに褥瘡が進行し、感染が疑われます。すぐに医師や訪問看護師に連絡して下さい。

入院せずに、通院しながら自宅で完治を目指す場合は、医師の指示に従いながら、日常生活では次のようなことに注意して下さい。

- (1) 今の褥瘡の状態を画像で確認するなどして正しく知りましょう。
- (2) 医師や看護師と治療方針について話し合い、目標を決めて取り組みましょう。
- (3) 入浴などで血行を良くしましょう。ただし、赤みの部分のマッサージ摩擦をしていることになるので、絶対にしてはいけません。
- (4) 失禁後はすぐに処理をして皮膚を清潔にし、汚れたままにしない工夫をしましょう。
- (5) バランスの良い食事で栄養を整えましょう。
- (6) なかなか良くならない、あるいはさらに悪化した場合は、感染している可能性があります。医師の指示に従い、創の周りの赤み、悪臭、発熱があれば、薬を使ったり、死んだ皮膚を医師に切除したりしてもらうこととなります。

引用・参考文献

- 1 褥瘡対策のすべてがわかる本 編集 真田 弘美 照林社 2002
- 2 頸髄損傷者のための自己管理支援ハンドブック 国立別府重度障害者センター 頸髄損傷者自己管理支援委員会 中央法規 2008
- 3 脊髄損傷者のリハビリテーションマニュアル 第3版 神奈川リハビリテーション病院 編 医学書院 2019

国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局
別府重度障害者センター
(支援マニュアル作成委員会編)

〒874-0904 大分県別府市南荘園町2組

電話：0977-21-0181

HP：<http://www.rehab.go.jp/beppu/>

初版 平成26年3月発行

改訂 令和4年3月