

褥瘡予防研修

褥瘡とは



北出 貴則 先生



褥瘡とは

- 圧迫や圧迫とずれが組み合わさった結果、骨突出部の皮膚や皮下組織に局限して生じた損傷である
- 褥瘡は傷である。傷には痛みが伴い、感染リスクも伴う

※圧迫、摩擦、ずれ⇒外力

参考：EPUAP（ヨーロッパ褥瘡諮問委員会）＆NAUAP（米国褥瘡諮問委員会）著者，宮地良樹，真田弘美監訳：
「褥瘡の予防&治療」“クイックリファレンスガイド．(株)ケーブ° 発行.2010

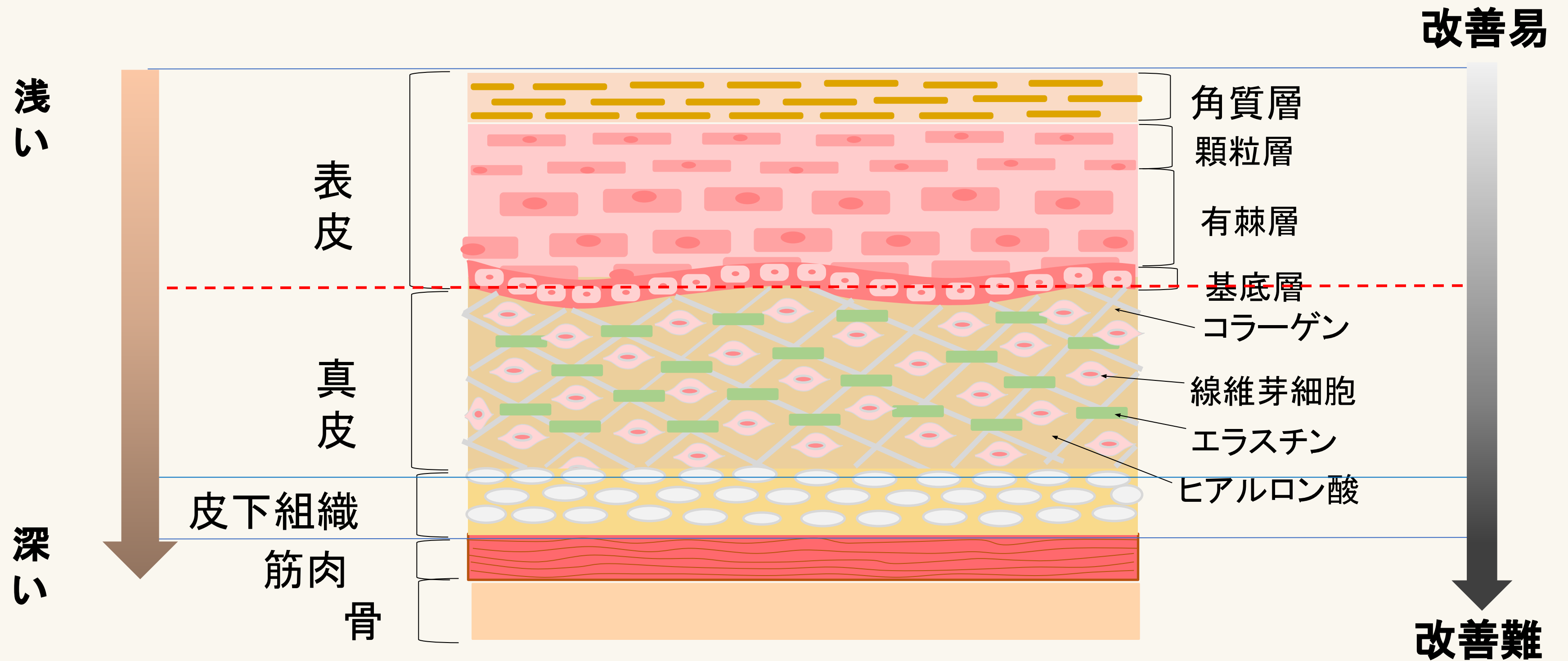
皮膚・軟部組織（骨などの硬組織を除く体組織、各種臓器）

- 皮膚は全身を覆う丈夫な被膜
- 皮膚は、表皮、真皮、皮下組織から成る
- 成人では、 $1.6 \sim 1.8 \text{m}^2$ の面積と $3 \sim 5 \text{kg}$ の重量を有す
身体の中で最大の器官（臓器） ※体重の約6.3～6.9%
皮下組織まで加えると約 9kg となり、体重の14%
- 皮膚は、侵害刺激からの保護、体温調節、分泌排泄、免疫、合成（ビタミンD）、皮膚呼吸、経皮吸収、感覚受容の7つの機能を有している

参考：乾 敏郎監修，電子情報通信学編：現代電子情報通信選書，知識の森，感覚・知覚・認知の基礎，P40～41，株式会社オーム社
参考：坂井建雄，岡田隆夫「系統看護学講座 専門基礎分野，人体の構造と機能①解剖生理学」医学書院，2014年



皮膚の構造と褥瘡



褥瘡予防研修

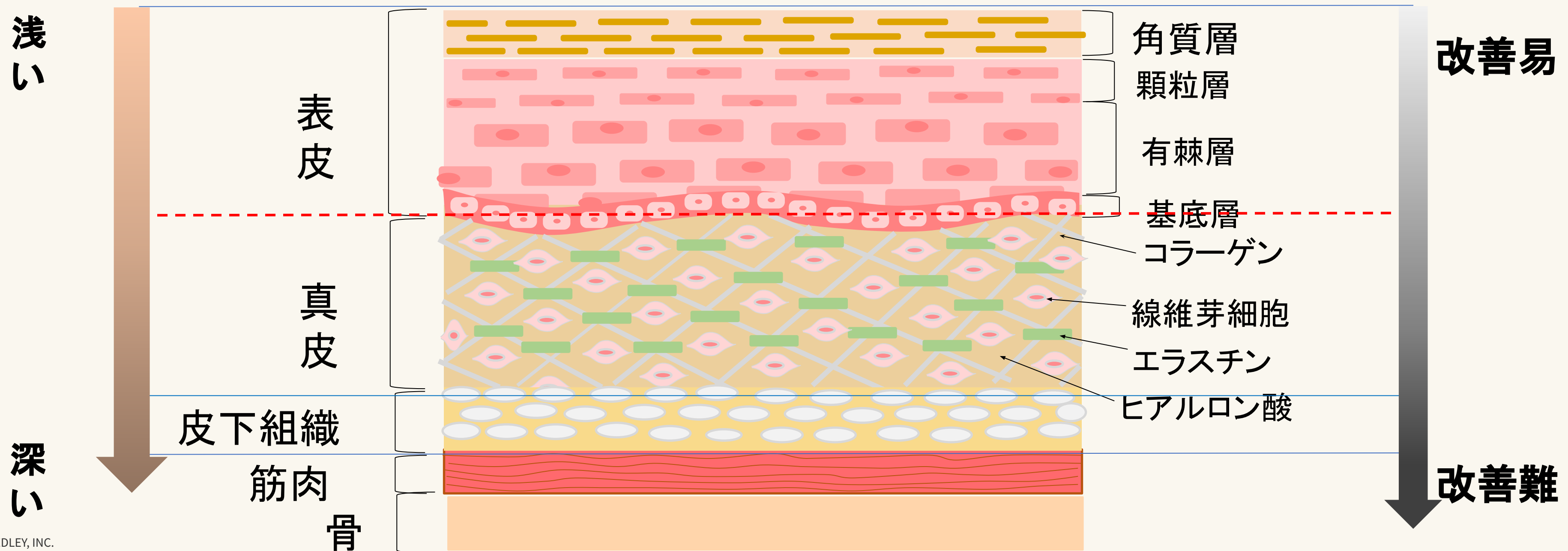
褥瘡のできやすい人・好発部位



北出 貴則 先生

褥瘡の管理目標

褥瘡の発生予防または発生した場合は、**真皮**までの褥瘡に留めることができるか？





褥瘡の管理目標

- 皮下組織を超えた深さの褥瘡と真皮までの褥瘡では**治癒過程が異なる**
- 平均治癒日数は、真皮までの褥瘡は24.8 日、皮下組織を超える褥瘡は223.5 日という報告がある
- 皮膚と比べて、**筋組織は圧迫による虚血に脆弱**
→長時間の圧迫により生じた褥瘡には、筋組織の虚血・壊死のある可能性が高い

参考：須釜 淳子,他：高齢者・障害者のための寝具の周辺機能，バイオメカニズム学会誌，Vol. 37，No.3（2013）

褥瘡ができやすい人とは

- **寝たきりや車いす生活**の患者は、褥瘡発生リスクがあるとみなす
- **歩行困難又は不能な者**は褥瘡発生リスクがあるということ

参考：宮地良樹，真田弘美監訳： 褥瘡の予防&治療，クイックリファレンスガイド日本語版, P10，メンリッケヘルスケア株式会社発行, 2015



褥瘡ができやすい人とは

褥瘡になりやすい疾患

- うっ血性心不全
- 糖尿病
- 慢性閉塞性肺疾患
- アルツハイマー型認知症
- 骨粗しょう症
- パーキンソン病
- 肺炎
- 骨盤骨折
- 悪性腫瘍
- 関節リウマチ
- 深部静脈血栓症
- 末梢性血管疾患
- 脳血管疾患
- 尿路感染症



褥瘡好発部位

施設別床ずれの保有部位

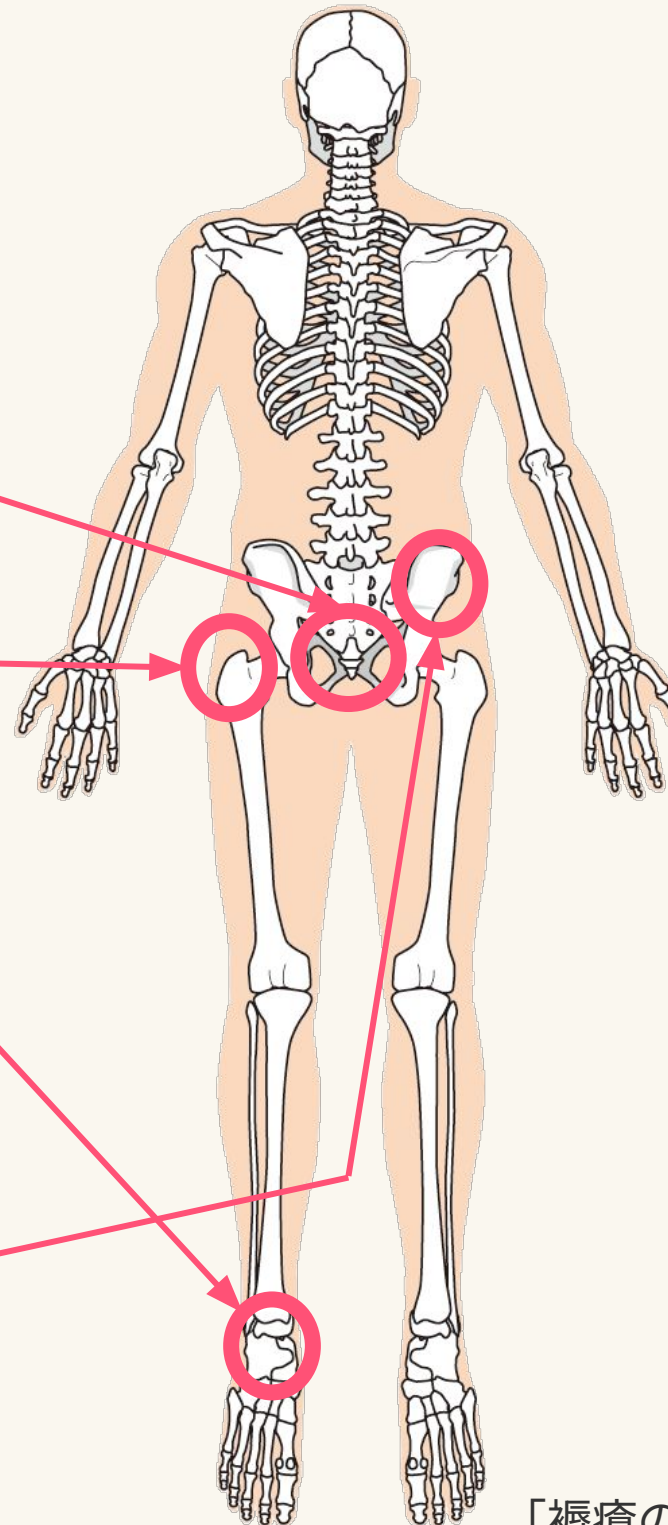
一般病院

- 1位：仙骨部（49.6%）
- 2位：踵骨部（15.2%）
- 3位：大転子部（9.4%）

介護老人福祉施設

- 1位：仙骨部（49.2%）
- 2位：踵骨部（9.8%）
- 3位：腸骨部（8.5%）

背面



- 仙骨
- 尾骨
- 大転子
- 踵
- 棘突起
- 肩甲棘
- 肘
- 腸骨
- 腓骨
- 下腿外側
- 外果、
- 後頭隆起
- 耳
- 足（間）
- 膝内側
- 等々...

出典：日本褥瘡学会編：褥瘡予防・管理ガイドライン,2009,松林社,3頁

参考：EPUAP（ヨーロッパ褥瘡諮問委員会）＆NAUAP（米国褥瘡諮問委員会）著者，宮地良樹，真田弘美監訳：

「褥瘡の予防&治療」“クイックリファレンスガイド．（株）ケーブ発行．2010,9



褥瘡好発部位

また、褥瘡以外に、**スキンテア**による皮膚障がいも増加している

※スキンテアとは、年齢などにより脆弱（ぜいじゃく）になった皮膚において、軽微な外力（摩擦やずれ）が加わることにより生ずる裂傷

褥瘡予防研修

褥瘡の原因



北出 貴則 先生



褥瘡の原因

身体的要因

- 動けない（寝返り,起居）
- 拘縮がある
- 筋緊張亢進、低下
- 高度に痩せている
- 骨突出がある
- 皮膚のしわ
- 浮腫み
- 皮膚が脆弱
- 発汗、尿便失禁
- 摂食嚥下障害
- 感覚障害
- 認知機能

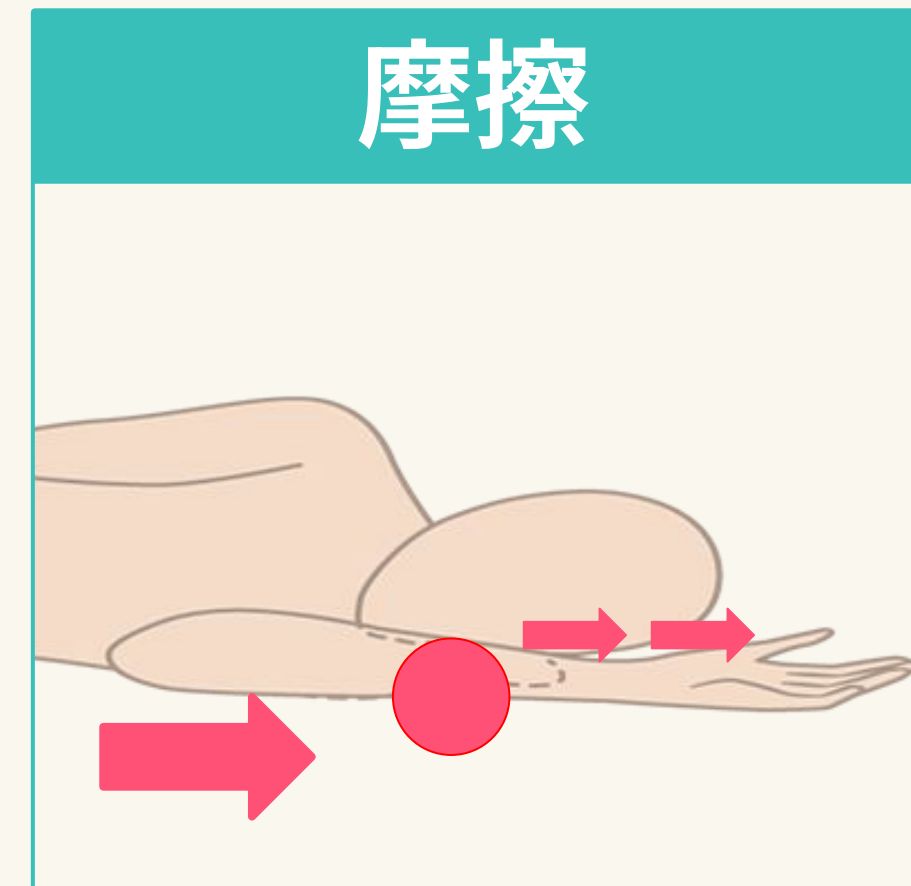
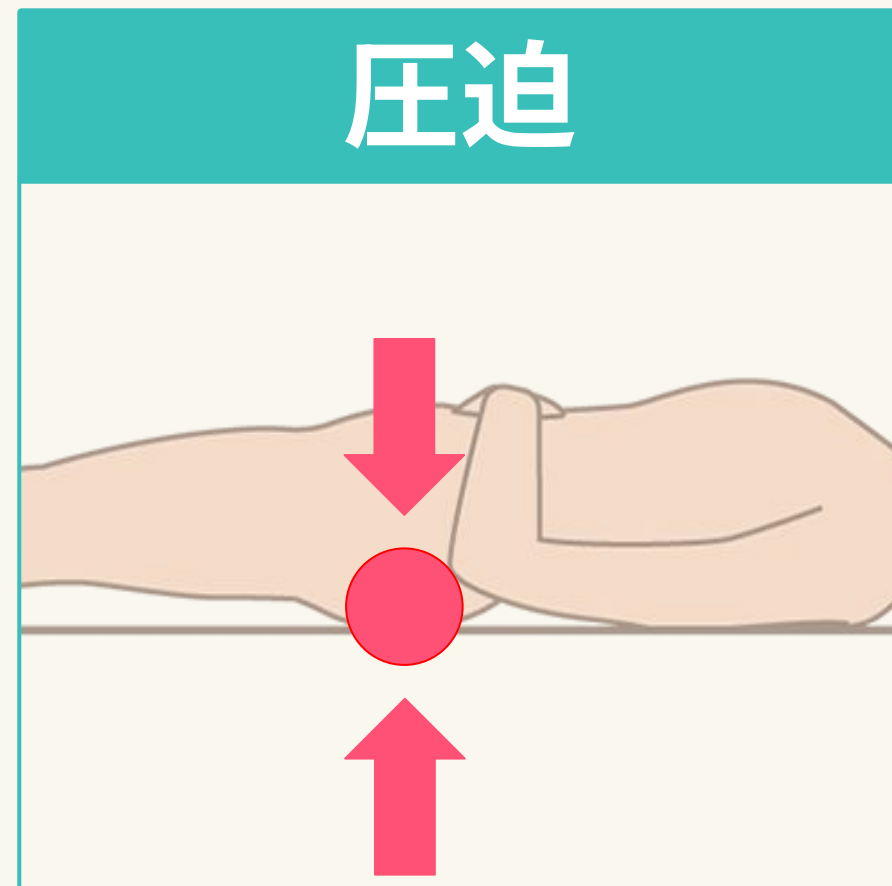
医療専門職の見立てが必要

環境的要因

- 外力、衣服、温度や湿度
- 体位変換や姿勢修正
- ベッド操作や寝位置
- ベッド上座位
- ポジショニング方法
- 移乗方法
- 車いす等での座位保持
- 姿勢保持活動や時間
- 服薬の影響
- 栄養管理
- リハビリ
- 介護状況、経済状況など

必ずしも必要ではない
医療専門職の見立てが

外力（圧迫、摩擦、ずれ）について



“外力はあらゆる場面で発生する”

外力と共に、**環境要因が及ぼす影響**について考える必要がある

褥瘡予防研修

褥瘡ケアに必要なアセスメント・観察



北出 貴則 先生

体圧（圧力）について

- 褥瘡予防では、皮膚や軟部組織に加わる外力を如何に分散、軽減するかが重要である
- 圧力は、自分の体重（身体の重み）で発生しているという認識を持つ必要がある
- 圧力＝身体の重み。重みが圧力を発生させている

体圧（圧力）について

- 人間の毛細血管内圧は通常**32mmHg**で、これ以上の圧力が加わると毛細血管が閉塞状態になり皮膚組織に血液が通わなくなると言われている
- **32mmHg**は計測機器があれば測定できるが、計測器が無い場合は、用手で確認する事や皮膚観察が重要となる
 - ※**視診、触診。発赤や水泡、皮下血腫の確認**

褥瘡ケアに必要なアセスメント・観察

- 全身状態に悪化がみられた場合は、**皮膚アセスメント**の頻度を増やす
 - 特に**仙骨、尾骨、大転子、踵**などの骨突出部位を覆っている皮膚に着目して、全身のアセスメントをする
 - 患者の皮膚状態および全身の安楽さを定期的にアセスメントをする
 - 特定の体位を選択する時は、実際に圧力が軽減又は分散されているかアセスメントをすることが重要である
- ※外力の評価は、測定機器や触診、視診で行う

褥瘡予防研修

外力を考慮した介助方法



北出 貴則 先生



外力を考慮した介助方法

- 皮膚が圧力およびせん断力を受けないようにする
- 移動補助用具（スライディングシートやグローブなど）を用いて摩擦やずれを軽減する
- 体位変換時には患者を引きずらずに持ち上げる
（あればリフト等を活用）
- 摩擦やずれを減らすために、綿織物や綿混紡布ではなく絹様の布地の使用を検討する
- 患者が耐えうる速さで動かす。患者の動きに合わせてゆっくり動かす

体位変換・ポジショニングとは

体位変換

患者の体位変換は、身体の脆弱な部位への圧迫持続時間および圧力を減少させるため、および快適性・衛生状態・尊厳・機能的能力を保つために行われる。

出典: 宮地良樹, 真田弘美監訳: 褥瘡の予防&治療: クイックリファレンスガイド日本語版 (2014) メンリッケヘルスケア株式会社, 2015

ポジショニング

運動機能障害を有する者に、クッションなどを活用して身体各部の相対的な位置関係を設定し、目的に適した姿勢（体位）を安全で快適に保持することをいう。

出典: 日本褥瘡学会 HP用語集(ポジショニング) <https://www.jspu.org/medical/glossary/> (最終アクセス日: 2023/12/11)