

診療所だより 令和元年（2019年）10月

「褥瘡」とは？

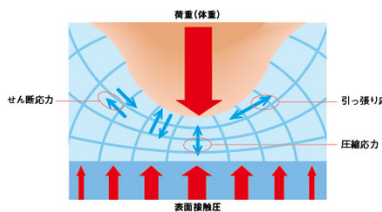
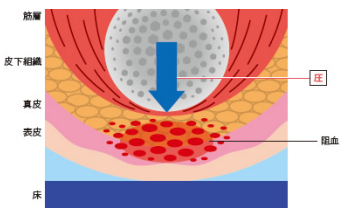
読み方は、「じょくそう」です。いわゆる「床ずれ」のことです。

褥瘡は、以前は「褥創」と表記されていましたが、現在は「褥瘡」の表記が一般的です。「創」は「刃物による傷」「初めてづくりだす」「はじめる」を、「瘡」は皮膚の「できもの」「はれもの」「かさぶた」を意味します。褥瘡を単なる「刃物による創傷」としないで、「瘡」と表記することになったのは、褥瘡の成り立ちに大きな意味があるからです。

「褥瘡」は、「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」

（日本褥瘡学会、2005）と定義されています。

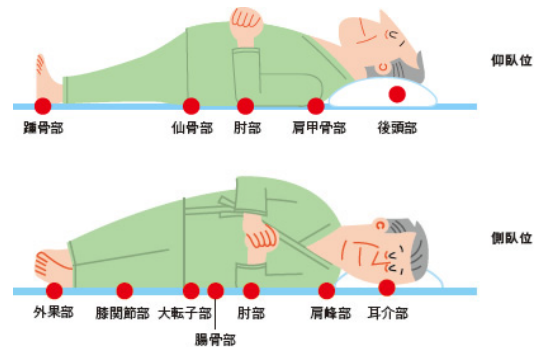
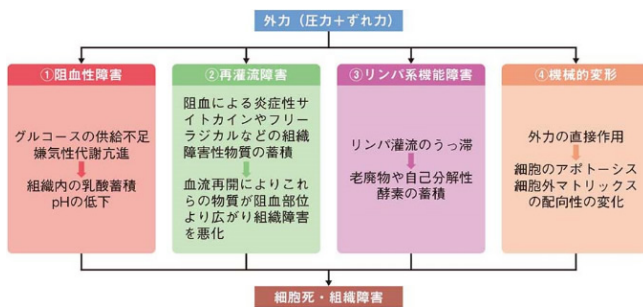
つまり、外力がかかることで骨によって圧迫された組織が障害された状態（図右）が「褥瘡」です。さらに、圧迫には垂直方向に圧縮する力だけでなく、「引っ張り応力」「せん断応力」といわれる圧力がかかっています（図下）。それらによって組織に「ずれ力」がはたらき、組織障害が助長されるのです。



褥瘡の発生には、単なる阻血にとどまらず、4つの機序が複合的に関与するものと考えられています。それは、①阻血性障害、②再灌流障害、③リンパ系機能障害、④細胞・組織の機械的変形、の4つです。

阻血性障害では、外力によって微小血管が閉塞して組織が阻血壊死に陥ります。そして、一度途絶した血流が再開したときに、生体炎症反応が起こり、組織が障害される再灌流障害が起こります。

（図下）

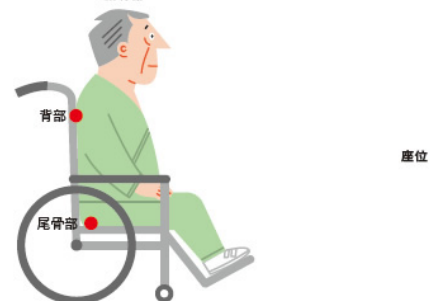


褥瘡の発生部位は、仙骨部（42.4%）、腸骨稜部・大転子部（11.0%）、踵骨部（10.0%）、坐骨結節部（8.3%）の順です。（図右）

予防が重要！

- ・ 日常的な感染防止対策
- ・ 徐圧・減圧：体位変換、体位分散寝具の使用など
- ・ 栄養状態の改善
- ・ スキンケア など

長い時間の同じ部位への圧迫を避けるために、定期的に**体位変換**を行います。体位変換の方法のひとつに骨の突出がない広い面積の臀部の筋肉で体重を支えることができる「30度側臥位」があります。この体位をとる場合には、クッションなどを活用して、できるだけ広い接触面積で姿勢を保つようにします。



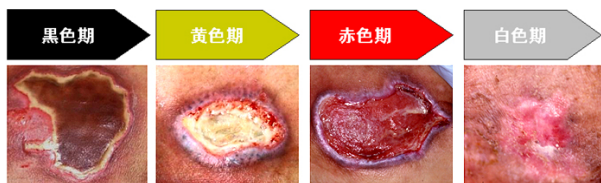
基本的に2時間を超えない範囲で体位変換を行います。エアマットレスなど**体位分散寝具**を使用する場合には、体位変換の間隔は4時間を超えない範囲で行ってもよいとされています。

さらに低栄養状態が長く続くと、筋肉や脂肪組織が減少して骨が突出して褥瘡の発症の危険性が高くなります。褥瘡予防の**栄養管理**の基本は、低栄養の回避及び改善です。低栄養状態を確認する指標には、炎症、脱水などがなければ血清アルブミン値や体重減少率、食事摂取量があります。

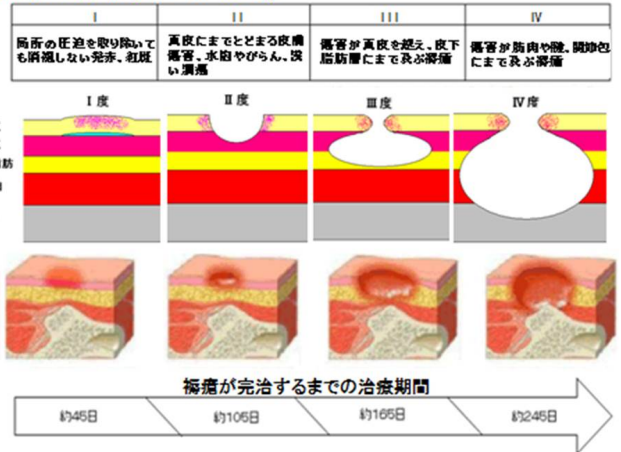
褥瘡になりやすい皮膚の状態としては、尿や便失禁による皮膚の「ふやけ」があります。排泄物が付着した状態が長時間続くと、皮膚への刺激が加わり皮膚トラブルから褥瘡の発生につながりやすくなります。

治療 褥瘡には皮膚壊死が真皮浅層に止まる浅い褥瘡と、皮下脂肪組織以下に及ぶ深い褥瘡とがあります。浅い褥瘡は短期間で治癒も可能ですが、筋肉まで及ぶような深い褥瘡では、治癒までに1年以上かかることもあります。(図右)

深い褥瘡が治ってゆく過程で、褥瘡の表面の色に変化があります。通常は「黒色期」、「黄色期」、「赤色期」、「白色期」の順で推移します。(図下)

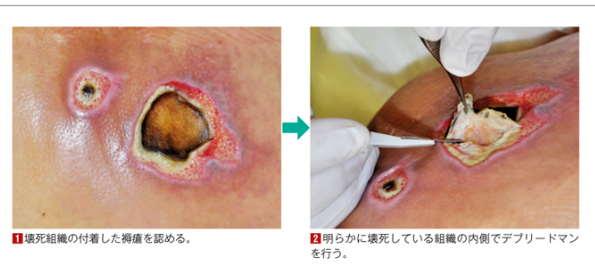


褥瘡の分類(NPUAP分類)



黒色期：創表面に壊死した組織の塊が黒く変色して付着した状態の時期で、(壊死組織を除去して創を清浄化する外科的治療法の) <デブリードマン> (図右下) が必要になります。壊死組織と健全部の境界が不明瞭な時は、まず抗菌作用を持つ外用薬を使用します。

黄色期：塊状の黒色壊死組織が取り除かれ、黄土色の深部壊死組織や不良肉芽が露出するようになる状態で浸出液も比較的多い時期です。この時期に赤く見えないのは血流がないためで、肉芽を形成するための栄養や酸素不足を反映しています(不良肉芽)。感染が制御され壊死組織が除去されると周囲から血管新生が惹起され、ある程度の肉芽が形成されたら、次の段階の治療に移行します。



基本的に<消毒>は組織を傷害します。少しでも組織再生を期待したい治療の場面では使用しないのが原則とされます。代わり必要なことは洗浄です。十分な量の生理食塩水(または水道水)を用いて洗浄することが推奨されています。

創傷から出てくる浸出液は蛋白に富み、創傷治癒の促進にかかわるさまざまな成分を含むため、適切な量を創傷の周囲に保持することが必要です。ただし、過度の浸潤は治癒に悪影響を及ぼす可能性があり、ドレッシング材は、その種類により浸出液を吸うことのできる性質が異なりますので、褥瘡の深さや浸出液の量によって使い分けします。

赤色期：良好な肉芽組織により、創面が赤く見える時期です。血流も豊富で感染のリスクが少なくなるため、肉芽形成促進薬で治癒を加速させることとなります。この時期の薬剤は多数あり、それぞれの特性を十分理解する必要があります。

白色期：肉芽組織が盛り上がり、周囲の皮膚との段差がなくなると周囲の皮膚からの「上皮化」により白色調を呈し傷が塞がる過程が始まります。この時期が「白色期」です。

図は、一般社団法人「日本褥瘡学会」ホームページ、<皮膚科Q&A>公益社団法人「日本皮膚科学会」ホームページ、アルメディアWEB「アルメディアWEB」ホームページ、「介護老人保健施設 銀花」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631