

【褥瘡（じょくそう）とは？】

★

① 褥瘡（じょくそう、英: Bed sore, Pressure sore, Pressure ulcer）は、身体と同じ部分に長期間の圧迫がかかり、皮膚組織の循環障害が起こり皮膚や組織が壊死することで、自分で身体を動かすことができないで長期間ベッドに寝ている人、車いすを利用している人に多くみられる「床ずれ（とこずれ）」のことです。

褥創と書かれることもありますが、日本褥瘡学会は、「創」の字が局所的な創傷を表すのに対し「瘡」の字が全身的な病態を表すとして後者の使用を推奨しています。

② 褥瘡は偶発性（または突発性）褥瘡と尋常性褥瘡に大別されています。

偶発性（または突発性）褥瘡は、健康な個体に一時的な外力が加わって形成されるものとされています。その負荷が除去されれば速やかに治癒が得られるものです。

尋常性褥瘡は、慢性的に経過し難治であり、治癒遷延をきたすなんらかの要因を持つ患者群に好発・集積する傾向のものです。

③ 特に高齢者は、褥瘡に注意が必要です。高齢になるにつれて皮膚表面組織や皮下組織が脆弱化していきます。また、栄養状態も良くない場合が多く、寝たきりになった時は、褥瘡の発生リスクが高くなります。

褥瘡が発生した場合は、治癒に時間がかかるだけでなく、苦痛を伴うことが多いため、一定時間ごとに体の向きを変え、皮膚を清潔に保つなどの床ずれを予防する介護が大切となっています。

褥瘡の有症率（発生率）は、一般的に10～20%といわれています。2010年には寝たきりが170万人と推定され、約17～34万人の褥瘡が発生する計算となります。

④ 褥瘡の原因としては、外的因子と内的因子に大別されます。

外的因子——外力に対して組織内部に発生する内力としての応力が主たるものであること

内的因子——加齢、低栄養、麻痺、乾皮症などの皮膚の状態等多岐にわたるものであること

・褥瘡は、痛みなどの知覚の低下した場合に発生しやすくなります。好発部位は、骨と皮膚との間に加重がかかりやすいところで、仙骨（せんこつ）部（おしりの中心）、坐骨（ごこつ）部（座ったときにあたるおしりの両脇）、大転子部（横になるときにあたる腰の部分）などです。圧が長時間加わることにより、その部位の血行が悪くなり、皮膚・皮下組織まで傷害されます。また、ずれにより生じる力も褥瘡の原因となります。

④ 褥瘡のケアの基本は、

- ・除・減圧（支持面の調整と体位変換）、皮膚面の保湿と保清（清潔）、栄養管理が主体となっています。
- ・入浴（不能な場合は足浴）は創の有無を問わず推奨されています。
- ・水出納の管理（脱水予防）も含め、管理栄養士の役割が重要となっています。また、関連職種としては薬剤師、リハビリテーション療法士などです。
- ・体位変換を定期的に行うことが特に大切です。
- ・人体の毛細血管圧力は、20～30mmHgとされています。これを越えた圧迫が局所に加わると毛細血管が閉塞し血行が障害され、この状態が長時間継続すると褥瘡が発生します。
- ・褥瘡発生までの血流の障害時間は、局所に加わる圧迫が弱いと長時間、強ければ短時間に発生します。
- ・通常、局所の圧迫継続時間は2時間以内にとどめれば発生を予防できるとされています。
- ・最近では、褥瘡などの創傷治癒に特化した「皮膚・排泄ケア認定看護師」、日本褥瘡学会の「褥瘡認定師」（2007年から発足）などが注目されています。

⑥ 褥瘡では、深さによる分類（皮膚、皮下組織、骨・関節）、感染程度・壊死組織・肉芽（良好な組織）の出現程度による分類などがなされています。

深さや広がり の程度を詳細に評価するためには、CTやMRIを用いることもあります。難治性潰瘍では、いつまでも治らない、治ったと思ったらまた再発したなど傷の治りが異常に遅い場合に難治性潰瘍と診断されますが、多くは何らかの基礎疾患がありますので全身的な精密検査が必要となります。

仰臥位で生じる褥瘡： 後頭部、肩甲骨部、肋骨角部、脊柱棘突起部、
仙尾・仙腸部、踵骨部

側臥位で生じる褥瘡： 側頭部、耳介、肩峰部、肩甲骨部、肋骨角部、腸骨部、
大転子部、腓骨頭部、内・外踝部

座位・車椅子などで生じる褥瘡： 尾骨部、坐骨部

⑦ 褥瘡は深さおよび創面の色調による2種類の分類方法があります。

- ・深さによる分類には幾つかの分類法があります。

Danielらは以下の5型に分類しております。

- 1度-骨突出部の皮膚の紅斑と硬結
- 2度-真皮におよぶ浅い潰瘍
- 3度-皮下組織におよぶ潰瘍
- 4度-筋を通過し骨突出部に達する深い潰瘍
- 5度-滑液囊、関節、直腸、膣など体腔におよぶ広汎な潰瘍

1、2度までの深さでは局所の圧迫を除去（免荷）し、外用剤で保存的に治療

しますが、3度以上の深さの褥瘡は状態が許せば外科的治療を行います。

・色調による分類

深さの分類で3度以上の褥瘡を保存的に治療すると時間の経過とともに創面の色調は

黒色期（皮膚が壊死に陥り黒色となった状態）、

黄色期（潰瘍底に黄色壊死組織が残存し、滲出液が増加してきた時期）、

赤色期（肉芽組織が増生してきた時期）、

白色期（創周辺から上皮形成が起こり始めた時期）

と変化します。（色調により分類しますが、実際の褥瘡の色は必ずしも名称の通りでない場合があります。）

※「褥瘡」については、日本褥瘡学会のHPに詳しく解説されています。