

# 褥瘡対策マニュアル

令和5年7月  
医療法人中川会飛鳥病院  
褥瘡対策委員会

## 目次

- 第1 褥瘡予防
  - 第1の1 入院時 (1ページ)
  - 第1の2 介助時の注意事項 (1・2ページ)
- 第2 褥瘡発生時
  - 第2の1 手順 (2ページ)
  - 第2の2 注意事項 (2ページ)
  - 第2の3 処置 (2・3ページ)
- 第3 治療
  - 第3の1 急性期の褥瘡 (3ページ)
  - 第3の2 慢性期の浅い褥瘡 (3ページ)
  - 第3の3 慢性期の深い褥瘡 (3・4ページ)
- 第4 看護計画
  - 第4の1 看護計画の立案 (4ページ)
  - 第4の2 看護計画Ⅰ (圧迫・ズレカの排除)
    - 第4の2の1 ベッド上での圧迫・ズレカの排除 (4～8ページ)
    - 第4の2の2 イス上での圧迫・ズレカの排除 (8～10ページ)
  - 第4の3 看護計画Ⅱ (スキンケア)
    - 第4の3の1 皮膚の観察 (10ページ)
    - 第4の3の2 予防ケア (10～12ページ)
    - 第4の3の3 発生後のケア (12ページ)
  - 第4の4 看護計画Ⅲ (管理栄養士への相談・依頼)
    - 第4の4の1 栄養状態低下の観察 (12ページ)
    - 第4の4の2 予防ケア (13～15ページ)
    - 第4の4の3 発生後のケア (15・16ページ)
  - 第4の5 看護計画Ⅳ (リハビリテーション)
    - 第4の5の1 低運動状態の観察 (16ページ)
    - 第4の5の2 予防ケア (16・17ページ)
    - 第4の5の3 発生後のリハビリテーション (17・18ページ)
- 第5 雑則
  - 第5の1 適用日 (18ページ)
  - 第5の2 改定 (18ページ)

# 第1 褥瘡予防

## 第1の1 入院時

- ①入院時には、日常生活自立度の判定及び危険因子の評価を行う。
- ②次のいずれかに該当する場合には、看護計画を立案する。
  - (1) 日常生活自立度の判定が「B」又は「C」である。
  - (2) 危険因子の評価(日常生活自立度の判定を除く。)が「あり」又は「できない」のいずれか1以上ある。

## 第1の2 介助時の注意事項

### ①除圧・ずれ防止

- (1) 原則として、2時間ごとに体位変換を行う。
- (2) 身体は、引きずらない。
- (3) 体位変換は、身体を引きずらないため、原則として、看護職員(看護師(准看護師を含む。以下同じ。))及び看護補助員をいう。以下同じ。)が2人で行う。
- (4) 横シーツのたるみ並びにバスタオル及び寝衣のしわに注意する。
- (5) チューブ類(IVH、点滴、バルン等)、モニター類等による皮膚圧迫に注意する。
- (6) 体位変換後は、ベッド柵又は硬い物に身体が当たっていないかどうかを確認する。
- (7) 手術後の患者又は頻回に褥瘡の処置を受ける患者には、バスタオルを身体の下に敷き、及び寝衣を上掛けにする。
- (8) 仰臥位のギャッチアップは、30度とし、その位置をベッドの頭側に印を入れる。
- (9) ギャッチアップ時には、膝関節を挙上した後に上体を挙上する。
- (10) 側臥位の傾斜は、30度とする。
- (11) 側臥位時には、肩、背部、腸骨部及び大転子部への圧力を軽減するため、クッションを背部から下肢まで挿入する。
- (12) 踵部がベッドに接触しないよう、除圧クッションで下肢の挙上を行う。
- (13) バルンを挿入している患者のおむつは、おむつカバー及び尿取りパッドの2枚とする。
- (14) 体位変換時又はおむつ交換時には、仙骨部、尾骨部その他圧迫されていた部位の皮膚の観察を行う。
- (15) 体圧分散マット及び波動式エアーマットの使用時には、その圧力に注意する。
- (16) 拘縮、肥満傾向及び浮腫の患者には、皮膚と皮膚との間にバスタオル又はクッションを挟む。

### ②失禁対策

- (1) 失禁の原因を十分に把握し、及びその原因の除去に努めるとともに、医師に報告する。
- (2) 下痢をし、かつ、発赤のある患者は、肛門周囲の洗浄後に皮膚を十分に乾燥させる。
- (3) 水様性の便失禁が続く場合は、できる限りストーマ様の装具を用いてパウチングを行う。

### ③保清

皮膚を清潔で乾燥した状態に保つため、次のとおり清拭及び入浴を適宜行う。

- (1) 創周囲の皮膚は、浸出液により汚染されるため、毎日清拭を行う。ただし、タオル等で必要以上に皮膚を擦らないようにする。
- (2) 入浴（シャワー浴及び部分浴を含む。）は、血行を良くするために重要なことから、積極的に行う。この場合において、創部に感染があるときは、感染が治癒した後に行う。

#### ④保温

皮膚の温度が下がりすぎると抹消循環機能が悪くなって細胞の増殖も阻害されるため、ゆったりとした靴下を履かせ、及び足浴を行う。

#### ⑤栄養管理

- (1) 生化学検査の数値は、次に掲げるとおりである。
  - ア アルブミン 3.5g/dl 以上
  - イ ヘモグロビン 11g/dl 以上
- (2) 経口摂取をサポートし、必要に応じ、栄養補助食品を利用する。
- (3) 嚥下障害に対する配慮のため、飲み込みやすい食品及び食事にする。
- (4) 効率の良い栄養摂取方法について、管理栄養士等に相談する。

## 第2 褥瘡発生時

### 第2の1 手順

- ① 創部の写真撮影を行う。
- ② 医師の診察の結果に基づき、治療の内容を検討し、及び決定する。
- ③ 褥瘡対策に関する診療計画書(1)及び褥瘡対策に関する診療計画書(2)を作成するとともに、褥瘡対策に関する診療計画書(1)の写しを褥瘡専任看護師に提出する。
- ④ DESIGN-Rに評価を記入する。
- ⑤ 褥瘡対策に関する診療計画書(1)及び褥瘡対策に関する診療計画書(2)並びにDESIGN-Rの様式は、褥瘡対策委員会が別に定める。

### 第2の2 注意事項

- ① 創部の写真撮影は、1か月ごとに行う。
- ② 褥瘡対策に関する診療計画書(1)及び褥瘡対策に関する診療計画書(2)は、入院時に作成し、並びに褥瘡発生時に更新し、及び毎年4月に全員更新する。
- ③ DESIGN-Rは、1か月ごとに評価を記入するとともに、「栄養・褥瘡カンファレンス」の開催の都度Depth（深さ）を褥瘡専任看護師に報告する。
- ④ 褥瘡が治癒した場合及び褥瘡のある患者が退院した場合は、褥瘡専任看護師に報告する。

### 第2の3 処置

- ① 主な軟膏は、次に掲げるとおりである。
  - (1) メイSPAN
  - (2) ゲーベンクリーム
  - (3) ブロメライン
  - (4) アクトシン
  - (5) フィブラストスプレー
- ② 主な被覆材は、次に掲げるとおりである。
  - (1) デュオアクティブ

- (2) ハイドロサイト
- ③ 軟膏及び被覆材を使用する場合は、褥瘡扱いとする。ただし、医師の記録を必要とする。

## 第3 治療

### 第3の1 急性期の褥瘡

- ① 発症して間もないため、及び深達度及び範囲が不明な時期であるため、創の保護、細菌感染の防止及び疼痛の対策に重点をおく。
- ② 使用する外用薬は、抗菌作用をもつゲンタシン軟膏、ゲーベンクリーム等とする。
- ③ ドレッシング材は、ポリウレタンフォーム、ポリウレタンフィルム等とする。

### 第3の2 慢性期の浅い褥瘡（深度がⅠ度及びⅡ度）

- ① 水泡、びらん、浅い潰瘍等がある状態のため、創の保護及び細菌感染の防止に重点をおく。
- ② 浅い褥瘡のため、皮膚を再生させる治療が可能である。
- ③ 使用する外用薬は、油性軟膏、アクトシン軟膏等とする。
- ④ ドレッシング材は、ハイドロコロイド、ポリウレタンフォーム、ポリウレタンフィルム、ハイドロジェル等とする。

### 第3の3 慢性期の深い褥瘡（深度がⅢ度及びⅣ度）

- ① 治療が進むにつれて、創面が黒色、黄色、赤色、白色の順に変化する。
- ② ガイドラインでは、創面の色調による病期分類に従って、それぞれ適した治療法を定めている。
- ③ 黒色期の治療法は、次のとおりである。
- (1) 壊死組織は、細菌増殖に好都合の場であり、治療を遅らせる原因となるため、創を覆っている黒色の壊死組織を除去する必要がある。
- (2) 壊死組織の除去の主な方法は、次に掲げるとおりとする。
- ア ハサミ又はメスで除去する外科的デブリードマン（壊死組織と正常組織との境界が明確な場合に限る。）
- イ 壊死組織の蛋白等を分解するブロメライン等の酵素製剤を使用する化学的デブリードマン
- (3) 化学的デブリードマンで使用する外用薬は、ブロメライン軟膏等とする。
- (4) 感染対策として使用する外用薬は、ユーパスタ、カデックス、ゲーベンクリーム、ソフラチュール等とする。
- ④ 黄色期の治療法は、次のとおりである。
- (1) 黄色の壊死組織及び感染しやすく上皮形成しにくい不良肉芽を取り除く。
- (2) 滲出液が多いため、酵素剤のほか、デブリスン等の吸水性ポリマーにより滲出液を吸収し、及び壊死組織を除去する。
- (3) 感染に対しては、抗菌作用をもつゲンタシン軟膏若しくはメイスパンを用い、又は抗生剤を全身に投与する。
- (4) 化学的デブリードマンで使用する外用薬は、ブロメライン軟膏等とする。
- (5) 自己融解デブリードマンで使用する外用薬は、ハイドロサイト等とする。
- (6) 感染対策として使用する外用薬は、カデックス、ゲーベンクリーム等とする。
- (7) 滲出液のコントロールとして使用する外用薬は、カデックス等とする。

- ⑤ 赤色期の治療法は、次のとおりである。
- (1) 赤く柔らかい顆粒状の肉芽は、もろくてすぐ出血するため、消毒時には、綿球等による摩擦を避ける。
  - (2) 肉芽の増殖形成には、フィブラストスプレー等を使用する。
  - (3) 創内の湿潤環境を保つことにより、上皮細胞の遊走が起こって上皮化が促進するため、ハイドロコロイド等のドレッシング材を使用する。
  - (4) 肉芽が盛り上がってきたときは、上皮形成を促進するアクトシン軟膏等を使用する。
  - (5) 肉芽組織の盛り上がりが少ないときは、オルセノン軟膏、リフラップ軟膏等を使用する。
  - (6) 肉芽組織が創をほぼ満たしているときは、次のとおりとする。
    - ア 外用薬は、アクトシン軟膏、アズノール軟膏、イサロパン等とする。
    - イ ドレッシング材は、ハイドロコロイド、ハイドロジェル、ポリウレタンフォーム、ハイドロファイバー、ハイドロポリマー等とする。
- ⑥ 白色期の治療法は、次のとおりである。
- (1) 創部の収縮及び上皮化促進を図るため、フィブラストスプレー等を使用する。
  - (2) 創部を保護し、及び創内の湿潤環境を保つため、ポリウレタンフィルム等のドレッシング材を使用する。
  - (3) 外用薬は、アクトシン軟膏、アズノール軟膏等とする。
  - (4) ドレッシング材は、ハイドロコロイド、ポリウレタンフィルム、ハイドロファイバー、ハイドロポリマー等とする。

## 第4 看護計画

### 第4の1 看護計画の立案

看護計画は、看護師だけでなく、必要に応じ、医師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士等とともに立案するものとする。

### 第4の2 看護計画 I (圧迫・ズレ力の排除)

#### 第4の2の1 ベッド上での圧迫・ズレ力の排除

##### ①予防ケア

予防ケアは、次のいずれかの危険因子が存在する場合に実施する。  
具体的なケアには、体位変換及び体圧分散寝具の使用がある。

- (1) 自力体位変換
- (2) 病的骨突出
- (3) 関節拘縮

##### ①の1 体位変換

- (1) 自力体位変換が「できない」
  - 同一部位への圧迫除去ができないため、原則として、看護職員が次により2時間ごとに体位変換を実施する。
    - ア 体位は、側臥位、30度側臥位又は腹臥位で行う。
    - イ 30度側臥位は、殿筋で身体を支え、及び接触面積を広げるため、仙骨部、大転子部及び腸骨部への圧迫を防ぐことができる。
    - ウ 30度側臥位の保持には、ポジショニングピローを利用する。患者によ

っては、30度側臥位が安楽でなく、かえって姿勢を変更しようとして骨突出部にズレ力を生じることがある。その場合には、体圧分散寝具で骨突出部の圧分散を図る。

エ 腹臥位は、仙骨部、腸骨部、大転子部、踵部等の骨突出部又は圧迫を除去できる体位である。ただし、関節拘縮、呼吸状態等の安全性を確認しながら実施する。

オ 踵部は、接触面積が狭いことから、下腿後面の全体を浮かして除圧する。ただし、円座の使用は、禁忌である。

(2) 骨突出「あり」

圧迫だけでなく、体位変換及び頭側挙上の際にズレ力が発生しやすいため、看護職員が2人で次により骨突出部を浮かせて体位変換を行う。

ア アセスメント方法は、患者を腹臥位又は側臥位にし、仙骨部と両臀部の高さにおける位置関係を視診する。

イ 視診だけでなく、病的骨突出測定器による方法がある。

ウ 病的骨突出度は、次の表1に基づき、病的骨突出測定器による計測値で判断する。

表1 病的骨突出度

病的骨突出度	横断面積計測値	視 診
なし	殿筋より低い (陥凹)	両臀部のほうが仙骨部より高い
軽度	同じ高さ	両臀部と仙骨部がほとんど同じ
中等度	仙骨部から8cm 離れた部位で2 cm未満の差	両臀部より仙骨部が突出している
高度	仙骨部から8cm 離れた部位で2 cm未満の差	両臀部より仙骨部が大きく突出している

備考 軽度以上に該当する場合は、病的骨突出「あり」と判断する。

エ ズレ力の排除として、頭側挙上の角度は、30度までとする。ただし、呼吸困難緩和等で45度以上にする場合は、椅子座位とし、又は底つき防止及び姿勢保持機能を備えた体圧分散寝具若しくはベッドを選択する。

オ 頭側挙上は、ズレ力及び圧迫を排除するため、足側挙上を行った後に行う。ズレ力の排除として、シーツ、リネン類は、摩擦係数の少ない素材を使用する。マットレス全体を覆うカバーは、感染予防の面からウォーター・プルーフが適切である。この上に吸水性及び摩擦係数の少ない性質のシーツを使用することが適切である。

(3) 関節拘縮「あり」

身体の変形があり、通常の褥瘡好発部以外の部位（膝部、肘部、前胸部等）に発生しやすくなるため、入念な皮膚観察が必要である。

次により予防ケアを行う。

ア 関節の可動域の維持及び拡大のため、看護職員又は理学療法士若しくは作業療法士によるROM訓練を行う。

イ 拘縮の予防のため、可能であれば腹臥位を導入する。ただし、呼吸状態等患者の安全を確認しながら行う。

①の2 体圧分散寝具の使用

(1) 種類

体圧分散寝具の種類は、次により分類される。

- ア 使用方法による分類として、特殊ベッド、交換マットレス、上敷マットレス及びリバーシブルマットレスがある。
- イ 素材による分類として、エア、ウォーター、ウレタンフォーム、ゲル又はゴム及びハイブリッドがある。
- ウ 機能による分類として、ローリング及び姿勢保持がある。

## (2) 種類別の相違

体圧分散寝具を使用しているときにおいても、2時間ごとの体位変換を行うことが望ましい。

次に留意する。

- ア 使用方法ごとに体圧分散に使用できる厚みが異なる。特殊ベッド、交換マットレス、上敷マットレス、リバーシブルマットレスの順に厚みがある。厚みがあるほど圧分散能力が高い。
- イ 素材ごとに体圧分散寝具の圧調整が異なる。エア及びウォーターは、内圧又は水量により、状況に応じた圧調整ができる。ウレタンフォーム、ゲル及びゴムは、その素材及び構造により、体圧分散の効果が一定で変化しない。それぞれ一長一短がある。圧調整できるほうが、適切な圧管理ができる。
- ウ 機能ごとに体位変換時の看護職員の労力が異なる。ローリング機能付きの体圧分散寝具は、少ない労力で体位変換が可能である。

## (3) 使用方法

危険因子に応じて選択する。自力体位変換が「できない」場合及び自力体位変換の能力に制限がある場合は、次により体圧分散寝具を使用する。

- ア 自力体位変換が「できない」場合は、圧分散を優先させ、素材は、エア又はウォーターが望ましい。
- イ 自力体位変換が「できない」場合であって、在宅等での体位変換時の労力が大きい場合は、ローリング機能付きの体圧分散寝具を使用する。ただし、あくまでも支援機器であるため、機器のみに体位変換を委ねることは危険である。体位変換時における看護職員による観察は、必要である。
- ウ 自力体位変換の能力が残存している場合は、可動性並びにADLの維持及び拡大を優先させ、素材をウレタンフォーム又はゲル若しくはゴムのうちから選択し、体圧分散の効果が小さいもの(柔らかすぎないもの)とする。
- エ ベッド上で端座位ができる場合及び歩行ができる場合は、坐位が安定する上敷ウレタンフォームマットレス、リバーシブルマットレス又は超薄型上敷エアマットレスのうちから選択する。
- オ 病的骨突出がある(仙骨部が両臀部より突出している)場合は、厚みのある交換マットレス、上敷2層式エアマットレス又は低圧保持が可能な高機能エアマットレスのうちから選択する。
- カ 屈曲型の拘縮患者は、病的骨突出の部位も多いため、低圧保持が可能な高機能エアマットレスを使用する。
- キ 簡易体圧測定器による仰臥位仙骨部体圧値が一定以上(40mmhgを目安)の場合は、反応性充血又は消退しない発赤の発生の危険があるため、体圧分散寝具を使用する。
- ク 患者の状態に対する褥瘡危険要因に応じ、次の表2に基づき採点し、その合計点数により、次の表3に基づき体圧分散寝具を選択する方法も



ある。

表2 危険要因点数表

状態	褥瘡危険要因	点数
意識障害	なし(明瞭)	0
	どちらでもない	1.5
	昏睡	3
病的骨突出	なし	0
	軽度・中等度	1.5
	高度	3
浮腫	なし	0
	あり	3
拘縮	なし	0
	あり	1

表3 患者のレベルと体圧分散寝具

合計点数	レベル	体圧分散寝具
0～3点	軽度	使用方法、素材及び機能を組み合わせて選択する。
4～6点	中程度	低圧保持が可能な高機能タイプエアマットレスとする。
7～10点	高度	低圧保持が可能な高機能タイプエアマットレスとする。

## ②発生後のケア

基本的には、安静を保つため、褥瘡部にかかる圧迫及びズレ力を排除するケアを行う。

### ②の1 体位変換

褥瘡部を圧迫する体位にしない。

次に留意する。

- (1) 原則として、2時間ごとに体位変換を行う。
- (2) 褥瘡部が複数ある場合及び得手体位(患者が好む体位)等によって褥瘡部を下にする体位を取らざるを得ない場合は、低圧保持が可能な高機能タイプエアマットレスを使用する。
- (3) 仙骨部に褥瘡がある場合は、30度側臥位を行っても圧迫又はズレ力が生じることがあるため、側臥位の方法には注意を要する。
- (4) 90度側臥位を行う場合は、腸骨部又は大転子部の褥瘡の発生を予防するため、低圧保持が可能な高機能タイプエアマットレスを使用する。
- (5) ポジショニングピローを使用して姿勢を保持する場合は、褥瘡部にピローが直接当たらないようにする。

### ②の2 体圧分散寝具の使用

褥瘡の治癒の促進のため、圧分散能力の高い体圧分散寝具を早期に導入する。  
次に留意する。

- (1) 体圧分散寝具の使用中に褥瘡の状態が悪化した場合は、より体圧分散能力の高いマットレスに変更する。
- (2) 褥瘡が複数ある場合及び真皮を超えた褥瘡を保有する場合は、低圧保持が可能な高機能タイプエアマットレスを選択する。

### ②の3 寝衣及び寝具

体圧分散効果を最大限に発揮するため、身体とマットレスの間には、布団、

厚みのあるマットレスパッド等をできるだけ挟まないようにする。

次に留意する。

- (1) 褥瘡部を圧迫する原因となるため、シーツ、バスタオル及び寝衣のしわは、伸ばす。

## ②の4 創部及び創周囲のケア

褥瘡部及び創周囲部には、圧迫又はズレカの原因となるケアを行わない。  
次に留意する。

- (1) 発赤部へのマッサージは、損傷を受けている皮膚にズレカを加えるため、行わない。
- (2) 発赤部には、透明で皮膚観察が可能な半透過性ポリウレタンフィルム材で発赤部を覆って保護する。

## 第4の2の2 イス上での圧迫・ズレカの排除

### ①車椅子上坐位姿勢

車椅子上の坐位での観察項目として、車椅子上の坐位能力、坐位姿勢（脊柱及び骨盤の対称性及び位置）、有効な降圧動作の有無、連続坐位時間、過去の車椅子への接触部での褥瘡の発生の有無、坐位部での感覚障害が人間側の要因としてあげられる。

車椅子上の坐位能力を次のとおり分類した。この分類は、高齢者の坐位能力の変化とも捉えられ、サイズ等が一定の標準型車椅子を使用するのではなく、変化に対応できるモジュール型車椅子又は坐位保持装置を用意すべきである。

- (1) 坐位姿勢に問題なし（坐位の対称性を保ち、除圧動作も行っている。）
- (2) 坐位姿勢に問題あり（時間とともに坐位姿勢が崩れていく。）
- (3) 坐位姿勢がとれない（はじめから坐位姿勢をとれない。リクライニング車椅子又はベッド上で生活をしている。）

### ②予防ケア

#### ②の1 坐位姿勢に問題なし

対称性の姿勢を保持し、降圧も可能であるので、移動能力は高い。

長時間の坐位でも二次的姿勢の悪化を防ぎ、及び座り心地を維持し、並びに上下肢の動作を妨げないような車椅子又はクッションを選択する。

次に留意する。

##### (1) 坐位姿勢

ア 車椅子は、身体寸法、角度、障害等に適合したものとする。

イ 特に関節拘縮等がなければ、基本的には次の姿勢を推奨する。

(ア) 前額面では、対称姿勢とする。

(イ) 矢状面では、90度ルールと言われている股関節及び膝関節を90度とする。

ウ 脊椎は、特に腰椎部の前彎を維持することが望ましい。

##### (2) クッション

動作を容易にし、座り心地を維持するクッションの選択を行う。ある程度減圧できる厚さ5cm程度が目安である。

##### (3) 坐位時間及び除圧

ア 最終的には、実際に使用して可能かどうかを確認する。

イ 感覚障害がある場合は、除圧動作及び除圧間隔を指導する。

##### (4) その他

移動動作、食事動作等の動作が確保されるようにする。

#### ②の2 坐位姿勢に問題あり

時間とともに坐位姿勢が崩れていく場合によく見られる姿勢として、仙骨座り及び骨盤の傾斜がある。

不良姿勢のため、褥瘡のリスクが高くなるので、姿勢の保持及び褥瘡の発生に注意する。

これらの対応で、上下肢機能等を活性化できる可能性をもつ。

#### (1) 坐位姿勢

##### ア 仙骨座り

骨盤が後傾し、又は脊柱が後彎した姿勢をいい、この場合は、仙尾骨及び脊椎凸部に褥瘡ができやすい。

##### (ア) 車椅子側が原因

座面の奥行きが長くて背支持部の腰椎部の前彎が維持されない、適切なクッションを使用していない、円座の使用等である。

問題を確認し、適切な車椅子及びクッションを処方する。

##### (イ) 人間側が原因

ハムストリングスの短縮、股関節の可動域の制限、片側脚の短縮、円背、坐位姿勢の不安定、疼痛、坐位姿勢の耐久能力の低下、足での操作等である。

問題を確認し、坐位姿勢の保持装置を含めて検討する。

ハムストリングスとは、骨盤座骨結節及び脛骨に付着する二関節筋で、大腿二頭筋の一部、半腱様筋、半膜様筋をいい、臥位姿勢を継続することで、この筋の短縮が起りやすい。さらには、股関節及び膝関節の伸展の制限が起きやすい。

##### イ 骨盤の傾斜

骨盤が左右どちらかに傾斜した姿勢で、傾いた座骨結節部又は大転子部に褥瘡ができやすい。

##### (ア) 車椅子側が原因

幅が広く伸びたスリングシートである。

安定した座面を保持し、又は適切な車椅子を処方する。

##### (イ) 人間側が原因

上肢が屈曲位で正面に座れない、坐位姿勢が不安定、骨盤及び脊柱の関節拘縮（側彎）等である。

問題を確認し、坐位姿勢の保持装置を含めて検討する。

#### (2) クッション

ア クッションは、減圧機能をもつ厚さ10cm程度のものを使用する。

イ 姿勢を変えることが困難である場合は、褥瘡の発生部位を予測できるため、その部位に合わせた減圧具を使用する。

ウ 背に対してもクッションを入れるようにする。

エ 足部も注意する。

#### (3) 坐位時間及び除圧

ア 除圧動作が可能であれば、指導する。

イ 除圧動作が困難であれば、介助による除圧を行う。身体を上方に持ち上げる。側方に倒す。前に倒す。

ウ 坐位時間での皮膚の耐久性を確認する。

エ これらにより坐位時間を決定する。

#### (4) その他

上下肢動作を最大限に活性化する。

### ②の3 坐位姿勢をとれない

除圧動作もまったくとれず、関節の変形をもつ場合も多い。

QOLの維持とともに、褥瘡を含めた二次的障害の予防及び介護のしやすさを考慮する。

(1) 坐位姿勢

変形がない場合は、変形を起こさないようにし、変形がある場合は、増悪させないようにする。

(2) クッション

必要であれば、全身に減圧用クッションを敷き、その厚さは、10cmとする。

(3) 坐位時間及び除圧

接触圧の変換を考慮し、ティルト機構（坐と背の角度が一定）のまま、全体として角度が変化する。これらを含めて坐位時間を設定する。

(4) その他

ア 介助のしやすさを考慮する。

イ さらに、嚥下機能も考慮する。

ウ 必要であれば、頭部も支持する。

### ③発生後のケア

褥瘡がある場合は、その治療が最優先である。

臥位と異なり、坐位は、接触部が少なく、完全免荷できにくい。

(1) 坐位姿勢

ア 基本的には、第4の2の1の②により対応する。

イ 仙骨座りにおいて、仙尾骨に褥瘡があり、骨盤を前傾させて坐位がとれる場合がある。

このとき、仙尾骨から座骨結節に荷重が移り、仙尾骨が無負荷状態になる。これができる場合は、坐位をとれる可能性がある。

(2) クッション

皮膚の耐久性が落ちてきているため、より減圧できるクッションを選択する。

(3) 坐位時間及び除圧

皮膚の耐久性が落ちてきているため、坐位時間及び除圧は、さらなる注意を要する。

## 第4の3 看護計画Ⅱ（スキンケア）

### 第4の3の1 皮膚の観察

スキンケアの基本は、皮膚の観察である。

褥瘡の好発部位である骨突出部は、おむつ交換、体位変換等のケアの機会に1日1回は観察を行い、褥瘡の前段階である反応性充血を見落とさない。

特に、褥瘡の発生要因である浮腫、多汗、尿失禁、便失禁等を認める場合には、積極的なケアが必要である。

### 第4の3の2 予防ケア

#### ①浮腫

低栄養及び疾患に起因する浮腫では、組織耐久性が低下し、圧迫、摩擦、ずれ等は、褥瘡の発生に結びつくため、外的刺激から皮膚を保護するケアを行う。

次に留意する。

(1) 摩擦を避けるため、清拭時及び入浴時には、皮膚を優しく洗う。

体位変換時には、皮膚がこすれないよう注意する。

- (2) 寝具及び寝衣のしわは、圧迫の原因となるため、体位変換時に身体を浮かせ、ひだが生じないように整える。
- (3) 全身に浮腫がある場合は、圧切替型エアマットレスの使用を避ける。  
低圧の保持により、身体の接触面積を広くする体圧分散寝具を選択する。
- (4) 下肢の浮腫では、下肢全体を柔らかいクッションで挙上し、踵部がマットレスに触れないよう保持する。

## ②多汗

多汗により皮膚が湿潤することで、皮膚の防御機能が低下する。

さらに、摩擦係数が高くなり、ずれによる皮膚の損傷が生じやすくなるため、発汗を助長しないような環境を整えるケアを行う。

次に留意する。

- (1) 室温、寝具、寝衣等が発汗の原因になっていないか、アセスメントを行う。
- (2) 入浴及び清拭にて全身の皮膚を清潔にする。
- (3) 発汗時は、こまめに汗を拭きとり、寝具及び寝衣が湿っていたらその都度交換する。
- (4) ラバーシーツは、通気性及び吸湿性が悪いため、発汗がみられるときには、使用を避ける。
- (5) 寝具にバスタオルを使用する場合は、吸湿による湿潤のみならず、垢による圧迫を予防する。
- (6) バスタオルの代替として、吸水性及び熱放散性があり、ずれ及びしわが予防できる体位変換シーツを使用する方法もある。
- (7) 発汗が多いときの対策として、除湿が期待できる天然ムートンを使用する方法もある。

## ③尿・便失禁

尿失禁及び便失禁は、湿潤の原因となるほか、排泄物の科学的刺激により、皮膚障害を起こしやすい。

通常、尿のPH値は6.5で、皮膚に付着した程度では、皮膚障害の原因とはならない。ただし、排泄後、おむつ内で時間がたつとアルカリ性に傾き、細菌が増殖しやすくなる。

下痢便は、活性の消化酵素を含み、かつ、アルカリ性で皮膚に対する刺激が強いため、排泄物から皮膚を保護するケアを行う。

次に留意する。

### (1) 尿失禁の場合

尿失禁のタイプを診断し、必要時には治療を行う。それでもおむつが必要なときは、次のケアを行う。

ア おむつ交換時には、陰部洗浄を行い、清潔を保つ。

イ 弱酸性の洗浄剤及び清拭剤を用い、微温湯で十分に洗浄する。

ウ 皮膚に尿が逆戻りしにくい高分子吸収ポリマー入りのおむつを使用する。

エ 尿取りパッドは、身体に沿うように当て、尿が臀部及び背部に流れないようにする。

オ 吸水すると膨張して厚みが増し、硬くなるため、濡れたら交換する。

カ おむつは、厚くするほど仙骨部にかかる圧が高くなるため、できるだけ少ない枚数とする。

キ パウチングによる尿失禁管理用具を使用する方法もある。

ク 男性用には、コンドーム型の集尿器を使用する方法もある。

### (2) 便失禁の場合

下痢のときは、原因をさぐり、必要時には、止痢剤の使用、食物繊維の摂取等で工夫する。それでも改善されないときは、次のケアを行う。

ア 陰部洗浄を1日1回行い、清潔を保つ。

イ 弱酸性の洗浄剤を用い、微温湯で十分に洗浄する。

ウ 洗浄が行えない場合は、清拭による摩擦を軽減するため、皮膚清拭剤（液状又は泡状のタイプ）を使用する。

エ 紙おむつは、下痢便を吸収しないため、排便ごとに交換する。

オ 吸水すると膨張して厚みが増し、硬くなるため、濡れたら交換する。

カ 便によるアルカリ性及び消化酵素による科学的刺激から皮膚を守るため、低水性のクリームを肛門周囲に塗布する。

キ 頻繁な下痢便失禁の場合は、皮膚を守るため、便失禁用装具を使用する。

#### ④その他

(1) 循環障害により足部に浮腫及び冷感を認める場合は、皮膚の保護及び保温を目的に靴下を着用する。

(2) 乾燥した皮膚には、保湿クリームを塗布する。

### 第4の3の3 発生後のケア

創部の安静を保ち、血行を促進させ、二次感染を予防するケアを行う。

#### ①基本的なケア

(1) 創周囲は、弱酸性の皮膚洗浄剤で洗浄を行い、微温湯で洗浄成分を洗い流す。その後、温めた生理食塩水で十分に洗浄を行う。

(2) 入浴及び足浴は、皮膚を清潔にするだけでなく、血行促進作用があるため、創傷の治癒に有効である。

#### ②浮腫

(1) 創部に用いる粘着式テープ及び皮膚保護材の使用により、剥離時に皮膚を損傷することがあるため、皮膜剤及び剥離刺激の少ない粘着剤を使用する。

(2) 第4の3の2の予防ケアに準ずる。

#### ③多汗

(1) 褥瘡が感染していなければ、入浴は、積極的に実施する。

ただし、浴槽を共有する場合は、あらかじめポリウレタンフィルムドレッシング材で創部を覆い、入浴後に創部を洗浄する。

(2) 第4の3の2の予防ケアに準ずる。

#### ④尿・便失禁

(1) 排泄物による汚染が懸念される褥瘡部には、ポリウレタンフィルムドレッシング材を貼付する等直接創が汚染しないよう、ドレッシング法を工夫する。

(2) 創部が排泄物等で直接汚染した場合は、すぐに交換する。

(3) 第4の3の2の予防ケアに準ずる。

## 第4の4 看護計画Ⅲ（管理栄養士への相談・依頼）

### 第4の4の1 栄養状態低下の観察

栄養状態の低下は、予防的には、血清アルブミン（以下「アルブミン」という。）が低値のときに観察する。

ただし、著しい体重減少による痩せがみられるマラスムス型の低栄養では、アルブミンが低値にならないため、入院時とその後の体重減少率、体格及び喫食率をみる。

## 第4の4の2 予防ケア

### ①経口栄養量不足

アルブミンが低値の場合は、腎機能障害が認められなければ、卵及び乳製品並びに経腸栄養剤（食品）<sup>注</sup>、高たんぱく治療用食品等でたんぱく質を補給する。

体重減少を伴うときは、エネルギーも補給する。

注：経腸栄養剤（食品）とは、半消化態栄養剤、天然濃厚流動食等をいう。

#### ①の1 常食・全粥食をほぼ全量喫食している

- (1) ネフローゼ症候群、肝不全等の疾患、術後のストレス等が原因でアルブミンが低値の場合以外は、提供量の不足であり、たんぱく質を追加する。
- (2) 低アルブミン血症に体重減少を伴う場合は、エネルギー及びたんぱく質を増やす。

#### ①の2 常食・全粥食の喫食率50%以下

- (1) アルブミンが低い場合は、基準食を1/2の量に減らし、経腸栄養剤（食品）及び治療用食品を200kcal程度又は食事若しくは3回の間食で追加する。
- (2) 追加栄養量の摂取が不可能で、低アルブミン血症及び体重の減少が改善しなかった場合は、静脈栄養で補給する。

#### ①の3 5分粥食・3部粥食・流動食が1週間以上

- (1) 5分粥食以下でアルブミンが低い場合は、たんぱく質、亜鉛、カルシウム、鉄分及びビタミンが同時に不足している場合が多いため、経腸栄養剤（食品）及び治療用食品を200kcal程度又は食事若しくは3回の間食で追加する。

全量摂取が困難な場合は、野菜及び汁物を1/2の量に減らす。

- (2) 体重減少が認められた場合は、経腸栄養剤（食品）及び治療用食品のほかに、デキストリン6%入り飲料（お茶）並びにエネルギー及びビタミンの含有量が多い飲料水でエネルギーを補給する。

中鎖脂肪酸（MCT）、バター、しその実油等を料理に混ぜてエネルギーを補給する。

- (3) 少食及び喫食量が少ない場合は、野菜を1/2の量にしたり、透明な汁物を中止したりして、少量で高栄養量にするため、たんぱく強化用パウダー、スキムミルク及び卵を使った高濃度のポタージュ及びプリン、高たんぱく治療用食品等で補給する。
- (4) 消化器症状がなければ、自身魚を脂肪魚（イワシ、ウナギ等）に替えた方が、エネルギー、亜鉛及び鉄分を補給しやすい。

#### ①の4 嚥下困難がある

- (1) 食べさせる体位に気を付ける。
- (2) 嚥下困難は、次に応じて対応する。

ア 「水分でもむせる」

イ 「飲み込みが悪い」

ウ 「飲み込みができる」

- (3) 嚥下困難食は、全量喫食できても全栄養素が不足しやすいため、嚥下困難用高たんぱく食品に変更したり、高たんぱく治療用食品及び経腸栄養剤（食品）に増粘剤を混ぜたりして補給する。
- (4) 「水分でもむせる」ときは、液体に増粘剤を入れるほか、水分補給ゼリー飲料を用いたり、ミキサー食にしたりする。
- (5) 「飲み込みが悪い」ときは、ゼラチンを1.6%程度加えてゼリー状にし、口内で自然に溶けて滑らかに咽頭を通過できるようにする。
- (6) 「飲み込みができる」ときは、卵白、山芋、増粘剤、ゼラチン等を利用

してペースト状にし、口内でばらばらにならない程度の粘性を持たせる。

- (7) 「途中でむせる」ときは、食事とゼリーを交互に摂取することで、誤嚥の危険性を防止する。
- (8) 誤嚥のリスクが高い場合は、体位に気を付ける。
- (9) 経口摂取が極めて少ない場合は、静脈栄養の併用を考える。

#### ①の5 咀嚼困難がある

- (1) 咀嚼困難は、次に応じて対応する。
  - ア 「まったく咀嚼できない」
  - イ 「舌で食物をつぶせる」
  - ウ 「歯茎で食物をつぶせる」
- (2) 「まったく咀嚼できない」ときは、ミキサー食、ポタージュ等のスープ類にする。
- (3) 「舌で食物をつぶせる」ときは、3分粥食を基本とし、食物を裏ごししてペースト状にする。
- (4) 「歯茎で食物をつぶせる」ときは、全粥食を基本とし、食物をみじん切り及び粗きざみにしたり、又は圧力鍋で蒸したりする。
- (5) 咀嚼困難食は、全量喫食できても全栄養素が不足しやすいため、経腸栄養剤（食品）及び治療用食品で不足分を補給する。
- (6) 経口摂取が極めて少ない場合は、静脈栄養の併用を考える。
- (7) 体重減少が認められた場合は、デキストリン6%入り飲料（お茶）及びエネルギー補給ができる飲料に替える。

#### ①の6 食欲低下がある

- (1) 食欲低下は、薬物の副作用、味覚異常、ビタミンB群不足、発熱、精神的影響等の原因に応じて対応する。
- (2) 味覚低下がある場合は、亜鉛含有量の多い経腸栄養剤（食品）及び治療用食品を補給する。

改善しない場合は、薬物の亜鉛を投与する。
- (3) 食欲低下の場合は、厳しい塩分制限がない限り、佃煮、いくら、干物、ウナギ等でタンパク質及び塩分を補給する。
- (4) 次の場合は、ビタミンB群を補い、経過をみる。
  - ア 喫食量が極めて少ない場合
  - イ ジュース、糖質が多い食品、加熱料理等が多いため、食欲低下がみられた場合

#### ①の7 下痢・便秘がある

- (1) 下痢は、薬物、疾患、細菌及びウイルス、胃全摘後の脂肪吸収障害、食物アレルギー、乳糖不耐症、タンパク栄養不良症等により起きるため、その原因別に対応する。
- (2) 下痢がある場合は、全粥食以下の柔らかさにし、水溶性食物繊維入り経腸栄養剤（食品）、オリゴ糖及び乳酸菌飲料を利用する。

脱水になりやすいため、スポーツ飲料、ミネラル飲料等電解質を比較的多く含有する水分をこまめに補給する。
- (3) 便秘では、野菜及び海藻を増やすのではなく、オリゴ糖、乳酸菌飲料、水溶性食物繊維及び水分をこまめに補給する。

#### ② 末梢静脈栄養・中心静脈栄養

長期の末梢静脈栄養及び中心静脈栄養では、Bacterial translocation を発症しやすいため、消化管機能が保たれていれば、経管栄養に切り替える。

#### ③ 経腸栄養経管投与



低栄養及び下痢、嘔吐、脱水、腹部膨満感等がみられる場合は、投与栄養量及び浸透圧、投与方法（鼻腔、胃ろう及び空腸ろう）、投与速度、投与角度、抗生剤、利尿薬等が適正かどうかを確認する。

### ③の1 投与物の逆流・誤嚥・嚥下性肺炎が生じる

- (1) 空腸ろう及び胃ろうを造設する。
- (2) 経管投与前には、次のことを確認する。
  - ア チューブ先端が幽門輪を超えて十二指腸以下に留置されているか。
  - イ 上半身は、30度挙上しているか、又は右側側臥位にしているか。
  - ウ 注入前に腹部膨満感がないか。

### ③の2 誤嚥防止

糖尿病及び下痢、膨満感、胃内残存量がある等消化吸収障害が認められなければ、ギャッチアップ又は坐位にして、30分程度の短時間での投与を検討する。

### ③の3 嘔吐・下痢が認められた

原因別に次の対策をとる。

- (1) 投与速度が速すぎるのが原因の場合は、投与速度を緩やかにする。
- (2) 高濃度（1.0～1.5Kcal/ml）が原因の場合は、希釈して濃度を下げる。
- (3) 温度が低いのが原因の場合は、常温にして投与する。
- (4) 浸透圧が高いのが原因の場合は、浸透圧の低い種類に変更する。
- (5) 脂肪含有量が多いのが原因の場合は、低脂肪の種類に変更する。
- (6) 乳糖不耐症の患者への乳糖含有の経腸栄養剤（食品）の投与が原因の場合は、乳糖を含まない種類に変更する。
- (7) チューブの細菌汚染が原因の場合は、チューブの消毒を再確認するか、又はチューブをディスポに変更する。
- (8) 抗生剤での腸内細菌叢の乱れが原因の場合は、抗生物質の投与中止及び乳酸菌含有製剤を投与する。
- (9) 下痢がある場合は、食物繊維及びオリゴ糖の含有が多い種類に切り替え、投与速度を緩める。
- (10) 長期静脈栄養期間後の下痢の場合は、消化管の萎縮及び減弱によることが多いため、低濃度及び低速度にし、静脈栄養と併用しつつ、経腸栄養の投与量を徐々に増やす。
- (11) 脳血管障害による下痢の場合は、中枢性の自立神経障害による消化管運動の調節障害により、下痢及び便秘を繰り返しやすいため、整腸剤及び緩下剤の投与で対応する。

### ③の4 発熱・下痢による脱水

- (1) 水分及び電解質を補給する。
- (2) 高血糖による脱水では、脂肪含有量の多い種類にし、水分を補給する。
- (3) 利尿薬による脱水では、可能な限り利尿薬を減量する。

### ③の5 低アルブミン血症による浮腫

高濃度で高タンパクの製品を投与する。

## 第4の4の3 発生後のケア

褥瘡が発生した場合は、創傷の治癒に必要なタンパク質、亜鉛、カルシウム、ビタミンC、鉄分等を十分に補給する。

体重減少及び低栄養による浮腫があれば、十分なエネルギーの補給に努める。

### ①経口栄養

#### ①の1 分粥食

嚥食が全量できても全栄養素が不足しやすいため、タンパク質及び亜鉛が多

い経腸栄養剤（食品）及び治療用食品を食事又は間食に追加する。

#### ①の2 少食・喫食率が少ない

基準食を1/2の量に減らし、タンパク質、亜鉛、鉄分及びビタミンを経腸栄養剤（食品）及び治療用食品で200～300kcal程度、食事又は間食で補う。

経口摂取で十分な栄養量を補給できない場合は、静脈栄養を併用する。

#### ①の3 経口摂取が極めて困難

消化管機能が保たれていれば、早期に経腸栄養を経管で補給する。

#### ①の4 低アルブミン血症の腎機能障害（高齢者）

腎臓病学会が示す基準タンパク質量より多い目にし、十分なエネルギー及び亜鉛の補給に努める。

#### ①の5 低アルブミン血症の糖尿病

高血糖によるエネルギーの利用障害を除き、油脂及び脂肪魚でエネルギーを増やし、卵及び脂肪並びにタンパク質の多い経腸栄養剤（食品）及び治療用食品を追加する。

血糖値が低下しない場合は、薬物及びインスリンで治療する。

#### ②末梢静脈栄養・中心静脈栄養

(1) 消化管機能が保たれていれば、経管による経腸栄養剤（食品）に切り替え、腎機能障害がなければ、エネルギー、アミン酸及び亜鉛の量を増やす。

(2) 消化管機能が障害されている場合は、中心静脈栄養にする。

#### ③経腸栄養経管投与

腎機能障害がなければ、エネルギー、タンパク質及び亜鉛の含有量の多い製品に切り替える。

## 第4の5 看護計画IV（リハビリテーション）

### 第4の5の1 低運動状態の観察

① ベッド上での臥床時間の増加は、低運動状態となり、関節拘縮、褥瘡、筋力低下、持久力低下、起立性低血圧、肺塞栓症、骨萎縮、認知症を含む精神機能低下等の二次障害である廃用性症候群を引き起こしやすい。

② 早期にベッドから離床し、その活動性を向上させることをめざすことを第一とする。

③ 四肢及び体幹の運動状態並びに1日の生活状態を観察する。

④ 臥位で自発運動が少なく、又は同一の肢位が継続されている場合は、特に注意をする。

⑤ 基本的には、リハビリテーションの専門職へ相談及び依頼を行う。

### 第4の5の2 予防ケア

#### ①急性期・治療期

急性期又は治療を目的として、ベッド上で安静が維持される場合は、重力及び筋群の緊張状態等の違いにより、同一の肢位をとりやすい。

これらより早期に、良肢位の保持及び他動的関節可動域の運動を実施する。

同一肢位の継続は、褥瘡のリスクとともに、心臓より下部の浮腫の増加、沈下性肺炎等を引き起こすため、体位変換が必要である。

褥瘡のリスクがある場合は、体圧分散寝具を用いる。

#### ①の1 良肢位保持

急性期の脳血管障害では、次の症状が起こりやすい。

(1) 上肢では、肩関節の内転及び内旋並びに肘、手及び手指の関節の屈曲で

ある。

- (2) 下肢では、股関節の外転及び外旋、膝の屈曲並びに足関節底の屈位である。

#### ①の1の1 背臥位での良肢位

- (1) 上肢は、肩関節を30～60度外転位、肘を軽度屈曲位及び手関節を軽度背屈位にし、並びに手指を伸展位とし、及び母指を外転位とし、折りたたんだタオルの上に手指を乗せる。

肩の下に枕を入れて肩の後退を防ぎ、頸は健側に曲げるとよいとされている。

- (2) 下肢は、膝の下にバスタオルを入れ、膝関節の軽度屈曲位及び尖足の防止のため、足底板を入れる。

膝を曲げると、仙骨部の荷重が増えるので注意する。

#### ①の1の2 側臥位での良肢位

- (1) 上肢は、肩を前方突出及び軽度屈曲、肘を屈曲又は伸展位及び手指を伸展位に保つ。

- (2) 下肢は、股関節及び膝関節を屈曲位とし、並びに足関節を自然肢位とし、両足の間に枕を入れ、股関節が内転位とならないようにする。

これは、90度側臥位となり、除圧での30度側臥位と比較して圧力が高くなるため、注意する。

#### ①の1の3 腹臥位での良肢位

- (1) 腹部に薄い枕を敷き、腹臥位となる。

- (2) 足部とマットレスの間に空間を置いて両足が入るようにし、又は下腿部に枕を置き、その上に足を乗せて尖足位をとらないようにする。

#### ①の2 他動運動による拘縮の予防

- (1) 関節拘縮は、脳血管障害発症後1週間以内に起こる例もある。
- (2) 関節可動域を維持するには、少なくとも1日に2回、それぞれ関節の各運動方向に10回動かすことが望ましい。
- (3) 他動運動を行う術者は、近位関節を固定し、及び遠位関節を保持し、痛みのない範囲内で可動域全域にわたって、ゆっくりと滑らかな運動を行う。
- (4) 肩関節の運動は、肩甲骨と上腕骨の協調運動になるため、急性期の当初では、肩関節の屈曲は、90度までとする。
- (5) 全身状態が回復し、理解力が増せば、徒手による自己他動運動を行ってもよい。

#### ②慢性期・回復期・遷延性意識障害期

臥位から坐位、立位、歩行へと、ベッド中心の生活から脱却するためにも、リハビリテーションを積極的に進める。

- (1) ベッドを起こしての座位保持及び車イスでの坐位は、体幹の不安定性もあり、対称性に保持すると同時に、短時間ごとに除圧を行い、及び仙骨部、踵部、背部等に皮膚圧迫障害が起きていないかを観察する。
- (2) ベッド上での移動は、患者側は感覚が低下している場合もあり、摩擦等による皮膚圧迫障害が起きていないかを観察する。
- (3) 装具等を使用する場合は、摩擦等による皮膚圧迫障害が起きていないかを観察する。
- (4) 皮膚観察障害がある場合は、自分での観察又は他者の観察の手法を教える。

#### 第4の5の3 発生後のリハビリテーション

褥瘡を起こした原因は、マットレス、車イス等の外力による外的要因及び屈曲が

強く人間の組織同士が圧迫してしまう内的要因がある。

#### ① 外的要因によるもの

- (1) 臥位か坐位か、ベッド上か車イス上かの原因を探り、対処する。
- (2) 物理療法による積極的な治療も検討する。
- (3) 総合的なリハビリテーションの実施により、活動性を上げていく。

#### ② 内的要因によるもの

関節拘縮が主たる原因で、自らの皮膚組織同士による圧迫が多い。

屈曲が強く、重なった筋又は腱同士の接触状態、交差した下肢同士での接触状態、上肢と体幹での接触状態等がある。

対応として、接触状態から引き離し、褥瘡の原因となる圧迫を取り去ると同時に、拘縮の除去をリハビリテーションの専門家に依頼する。

特に、褥瘡が痛みを引き起こし、さらなる屈曲状態を引き起こす。この時点で、拘縮を除去することが困難であるため、外科的処置の対応も検討すべきであろう。

- (1) 除圧を目的とした、皮膚組織同士が接触しないパッドを製作する。
- (2) 拘縮の除去を目的とした、次の関節の可動域運動を実施する。
  - ア 他動運動（他者が、対象となる関節の運動を行う。）
  - イ 自動運動（自分自身で対象となる関節の運動を行う。）
  - ウ 自動介助運動（他者の介助に、自分の力を加えて関節の運動を行う。）
  - エ 持続的他動運動療法（機械で関節の運動を行う。）
  - オ ダイナミックスプリント（装具を使用して筋等の伸長を行う。）
- (3) 疼痛のコントロールとして、物理療法（水・温熱療法、マッサージ等）がある。
- (4) 外科的処置として、筋腱延長術がある。
- (5) 総合的なリハビリテーションの実施により、活動性を上げていく。

## 第5 雑則

### 第5の1 適用日

このマニュアルは、令和5年7月20日から適用する。

### 第5の2 改定

このマニュアルの改定は、病院長の承認を得て、医療法人中川会飛鳥病院褥瘡対策委員会が行う。