

## 褥創(床ずれ)とどうつきあうのか

塚田 邦夫

医療法人社団研医会高岡駅南クリニック 院長 (E-mail: info@ekinan-clinic.com)

### 要旨

褥創(床ずれ)は、長時間の圧迫が原因となって発症する。対策として体圧分散用具の使用や体位変換が行われるが、不適切な実施ではかえって弊害が生じる。また在宅で発症する褥創のほとんどに栄養不良が関与している。栄養状態の改善は、摂食・嚥下能力に合わせておこなうが、同時に口腔ケア・口腔リハビリ・食事姿勢の整えが重要である。姿勢の整えに於いて大切なのは、形ではなく安楽であることが大切であり、不快な姿勢は拘縮の原因になっている。また褥創の治療や栄養改善・リハビリテーションを行う際は、患者の生き甲斐や大切にしていることを知ることから始めることが大切である。

キーワード：褥創、床ずれ、栄養、リハビリテーション

### 褥創(じょくそう)とは

褥創は、一般的に「床ずれ」と呼ばれているが、寝たきりなど身体を動かさない状況になったとき、体の下になった場所にできるキズの一つである。ほんの少し皮膚が赤いものから、こぶしが入るくらい大きく掘れたキズまで、見ためは様々である。このキズができる原因は、骨が飛び出した所に長時間体重が掛かることで血の流れが止まってしまう、皮膚や皮膚の下の組織が死んでしまうことによる。

痛みを感じ、自ら動くことができる方には褥創はできないが、神経がマヒして痛みを感じなかったり、痛くても筋力が低下して自ら動くことができない方に発病する。

褥創ができやすくなる状態として、食事が減った低栄養状態がある。栄養摂取量が減ってくると身体の機能維持に必要なエネルギーが不足するが、この時体の筋肉や脂肪を壊して生きるためのエネルギーになる。このように身体の組織を壊してようやく生きていく状態では、貴重なエネルギーはキズを治すためには使われなくなる。実際、在宅で発生する褥創では、ほとんどの例で栄養不良が関与している。

このように、褥創の治療や予防には、骨が飛び出した所に長時間圧迫がかからないようにすることと、栄養不良にならないことが大切である。

#### 1.1. 骨の出たところへの圧迫を回避する方法

寝たきりなどで身体を動かさないために筋肉が減ったり(廃用萎縮という)、栄養不足を補うために筋肉が壊されたりすると、骨の出っ張りが目立つようになる。この骨の出っ張った部分に体重が掛かって圧力が強くなる。できるだけ圧迫値を下げることで、なるべく同じ姿勢になる時間を短くすることが対策となる。

身体の一部に高い圧のかかるのを減らす介護用品が、体圧分散用具あるいは体圧分散寝具である。また、圧迫時間を少なくするために適宜体位変換が行われる。

体圧分散寝具として有名なのはエアーマットレスである。また同じ姿勢が2時間以上にならないような体位変換が勧められている。

しかし、体圧分散寝具を選ぶ時の注意点は、かろうじて寝返りを打てる人には、体圧分散効果の高くないものを選択する。なぜならこのような人に体圧分散効果の高いものを使うと寝返りができなくなり、寝たきりへの移行を早めてしまうからである。体圧分散寝具の選択は、患者の状態に合わせて選択する必要がある。

同様に体位変換においても注意が必要である。本来同一体位では不快になるために圧迫のかかる部分を変えて安楽にすることが体位変換の目的であった。それが2時間に1回背中に枕を入れて横向きにすることが体位変換となってしまっている。多くの場合、それは安楽な姿勢であるかの考慮なしの不自然な姿勢となっている。この不自然な姿勢は不快であるため体中に筋緊張をもたらす、身体は丸まり拘縮の原因となっている。体位変換は身体の重さがどこにかかっているかを考えながら、安楽であることを第一に行わなければならない。つまり、患者さんに声かけをして安楽であることを確認しながら行うものである。

## 栄養状態を改善する方法

栄養不良状態下では、体の筋肉は減り骨はより出っ張ってくる。また圧迫で傷んだ部分の修復も栄養不足では十分に行えず、たとえ体圧分散寝具を使い始めても褥創の発症は予防できなくなる。

このような時、まずは何とか口から栄養を摂ってもらうように工夫をおこなう。低栄養の原因として、第一に食事量の減少が挙げられる。少量でも栄養価の高いものを摂ってもらうようにするのだが、原因により有効な対策は様々である。

まず、入れ歯が合っていないなど口に問題がある場合は、時間はかかるものの入れ歯の調整が優先される。入れ歯をしっかり使えるようになるまでは、軟らかくて少量でもエネルギー量や蛋白質量をアップできる栄養補助食品を取り入れる。数多くの製品が出ており、好みの味を探して使用する。また調理法でもさらにバラエティー有る食事にできる。これらは病院や在宅訪問の管理栄養士にアドバイスをもらうことを勧める。

飲み込みの力が弱かったり、少しの食事で疲れてしまい、カロリーアップの方法を用いても十分な栄養を摂れない場合には、胃瘻（PEG）を付けることも選択に加えるとよい。口からできるだけ栄養を楽しく摂るとともに、不足する栄養量を胃瘻から入れると良い。このようにして必要栄養量を維持すると、褥創は治るようになり、また褥創発生の予防にもなる。さらに筋力強化運動も併用することで身体に筋力がついてくると、口から食べられる量も増え、胃瘻が不要になることも期待できる。

少しでも口から食べることにこだわるのは、口から食べることで、口や頬・舌・頸部などの筋力を維持でき、また脳も活性化する。腸管にも食物が入ることで身体の免疫力が向上するとともに、強化された頸部などの筋力により誤嚥性肺炎（気管に唾液や食物が入り込んで肺炎になること）の予防にもなる<sup>1)</sup>。

どうしても口から食べることができなくても、口腔ケア（口の中をブラッシング等で清潔に保つこと）と口腔リハビリ（食物を食べる時に使う筋肉を強化する運動療法）は継続することが大切である。口腔ケア単独でも認知症の進行を予防できることが示されている<sup>2)</sup>。

## 食事をするための姿勢が大切

食事をする時や胃瘻から栄養を入れる時には、座位姿勢あるいは背上げ姿勢になる。この時の姿勢が悪いと、食事を摂れなくなったり、胃瘻から十分な栄養を入れることができなくなる。それだけではなく、誤嚥性肺炎の原因にもなる。

座位での食事姿勢の基本は、イスなどの膝下長さがあっていて足の裏がついていること、身体が左右に捻れたり傾いたりしていないこと、椅子の背などが背中カーブにあっており身体が前に倒れたりお尻が前にずれたりしていないこと、首の位置が定まりまっすぐかあるいは多少前屈みにできることなどである。

車椅子乗車での食事の場合も同様で、身体に合った車椅子であり、かつ座面に体圧分散効果のあるクッションが使われていることなどが重要である。これらは理学療法士や作業療法士、あるいは福祉用具専門相談員に確認してもらうことが必須である。

ベッド背上げ時やティルトリクライニング車イス（座位になれない方が使用する生活用車椅子で背中だけではなく座面も角度を変えることができる）での食事姿勢の基本は、身体の頭部・背部・大腿部・下腿部で身体が支えられていること、足底部が接地していること、首が軽度前屈位になっていることなどが挙げられる。

座位でも背上げ時でも、大切なのは安楽な姿勢で、身体の力が抜けて筋緊張が取れているのを確認することである。マニュアルや写真にそっくりな形だけの姿勢作りでは、不快を伴うことが多く体の筋肉は緊張し硬くなる。頸部筋肉の緊張により、摂食（食事を口に取り込むこと）・咀嚼（食品をかみ砕き固まりを作ること）・嚥下（食品を飲み込むこと）ができなくなる。また、腹圧が高くなり腸の動きが悪くなるだけではなく、胃瘻患者では入れた栄養剤が胃から食道へ逆流し誤嚥性肺炎の原因となる。

ここでも、患者と会話をしながら安楽であることを確認し、あるいは体の筋肉を触って緊張していないかなどを確認しながら、姿勢を整えていくことが必要である。姿勢保持法（ポジショニング法と呼ぶ）が分からない時は、理学療法士や作業療法士からアドバイスをもらうとよい。

## リハビリテーションは日常の中で常に行われる

以上のように褥創の治療や予防を行う時、栄養不良の改善が必要である。しかし、それは日常生活に必要な口腔ケアや口腔リハビリ、あるいは安楽さをもたらす姿勢介助である。例え立派なりハビリテーションを週2回病院の外来に通院し、毎回1時間みっちり行っても、その他の5日間、及びリハビリをした日の残りの23時

間、不快な姿勢を取り口腔ケアが行われなかったら、どれほど恐ろしいことがおこるのか容易に想像できるであろう。

口腔ケア・口腔リハビリ・安楽な姿勢保持については在宅においては介護する全ての方が、そして病院や施設においても、看護・介護に係わる全ての方が知っておくべき基本知識と技術である。しかもそれほど専門性を要しない。必要なのは、対話しながらの介助と手を当て不快か安楽かを感じ取ろうとする心遣いだけである<sup>3, 4)</sup>。

### 褥創を治すことや栄養改善そのものが目的ではない

人は生きていている限り、例えば寝たきりになっても、それぞれに役割がある。また生きていて意識がある限り、常にその時々で大切なことがある。その大切なものを守ることができるためなら、本人も回りのものも喜んでがんばれるし、それが喜びや生き甲斐になっている。

もし対象となる患者が自分の役割や大切なものが何であるのかを見失っていたら、それを一緒に考えていくことから始めなければならない。大切なものが分かったら、看護や介護・医療に関わる全ての者がその情報を共有したいものである。そうすれば自然に短期にするべきこと、長期に考えることが分かり、それぞれの職種のおこなうべき役割も決まってくる。多くの場合、その大切なものを守るためにはリハビリや栄養の問題が関係してはいるだろう。

褥創を治すことや栄養を改善すること、あるいは足腰の筋肉を強くすることが目的ではなく、大切にしていることを守ったり、達成するためにこれらが必要になるだけである。この点を間違わずに、高齢者や障害を持つ方が幸せになるリハビリテーションを行っていききたいものである。

### 参考文献

- 1) Adachi M, Ishihara K, Abe S. et. al. Effect of professional oral health care on the elderly living in nursing homes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 94: 191-195. 2002
- 2) 五島朋幸 とことん！口腔ケア. p62 in 誤嚥性肺炎如棒のための口腔ケアと腸管免疫の重要性. 株式会社オーラルケア 東京 2006
- 3) 長岡 健太郎, 木村 哲彦, 森田 能子, 滝沢 茂男, 座位姿勢保持と褥瘡予防に適応する 5 角クッションの開発と利用, バイオフィリア Vol. 2015 (2015) No. 2. p. 142-148  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/ibra/2015/2/2015\\_142/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ibra/2015/2/2015_142/_article/-char/ja/)
- 4) 長岡 健太郎, 滝沢 恭子, 森田 能子, 滝沢 茂男, 牛澤 賢二, 木村 哲彦, 褥瘡対策未実施減算導入後の褥瘡に関する報告, バイオフィリア Vol. 2015 (2015) No. 2 p. 167-175  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/ibra/2015/2/2015\\_167/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ibra/2015/2/2015_167/_article/-char/ja/)