



特集 褥瘡を“みる”コツ 外用薬を選ぶコツ

リハビリテーションと褥瘡

岸本 浩

茨城県立医療大学 講師 / 同大学付属病院 リハビリテーション科

Point

- ▶ 車いすや装具に関連した褥瘡に注意する
- ▶ 治療にも予防にも、理学療法士、作業療法士など多職種との協働が必要
- ▶ 患者の現在の状態から将来の生活までを考慮して外用薬を選ぶ

はじめに

褥瘡は、寝たきりの患者だけでなく、リハビリテーション中の、ある程度自力で動けるけれどもなんらかの介助を必要とする患者にも発生します。本章では、対麻痺や片麻痺の患者の事例を中心に

に、患者のリハビリテーションのなかで褥瘡にどう対処していくか、どう予防していくかを考えてみましょう。

リハビリテーションのなかの褥瘡予防

対麻痺患者は車いすに座った状態が生活の基本です。このときの姿勢が、90°ルールに沿った骨盤の向きになり(図1)、仙骨坐りになって骨盤が後傾した状態(図2)にならないことが褥瘡予防の第一歩です。安定した正しい坐位を保つことは対麻痺のリハビリテーションの最初の目標であり、患者のその後の生活を支える大切なスキルです。長時間坐位がとれるようになると、次は体圧のかかる坐骨部に褥瘡が発生する危険が高まってきて

しまいます。プッシュアップ(上肢の力で体重を支えて臀部をもちあげる)が15~20分おきに必要です。

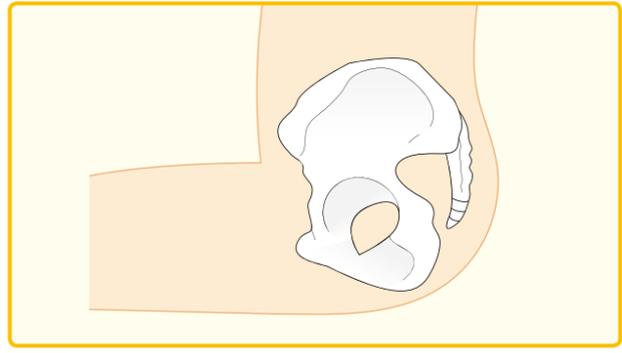


図1 90°ルールの骨盤の向き

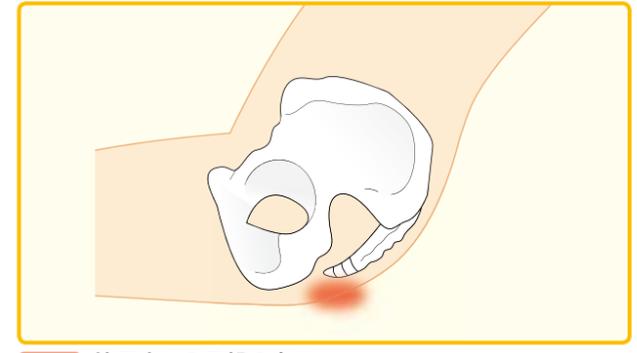


図2 仙骨坐りの骨盤の向き

症例1 車いすによる褥瘡: 51歳男性、脊髄梗塞による対麻痺

突然の対麻痺症状で発症し、急性期病院で上記診断を受けました。10週間の治療後、リハビリテーション目的で当院に入院しました。褥瘡対策はされていたものの十分でなく、入院1か月後に仙骨部の褥瘡が発生(図3)してしまいました。看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、医師でディスカッションし、車いす乗車時も、臥床時も、圧迫が起きていると判断しました。長時間坐位がとれるようになったものの、姿勢が崩れて仙骨坐りになっていたこと、プッシュアップして姿勢を修正することが十分にできていなかったこと、ベッドから車いすへの移乗訓練のしやすさを優先して硬めのマットレスとしてい

たにもかかわらず体位変換の支援が十分でなかったこと、栄養状態が良好ではなかったこと、が原因だったと診断しました。理学療法士・作業療法士はプッシュアップ練習および床上での手放し坐位練習など、体幹・上肢筋群の強化により90°ルールが徹底できるようにし、看護師は日中プッシュアップが確実にできていることの確認と夜間の体位変換の支援を増やしていくこととしました。管理栄養士からはタンパク質摂取を増やすための補助食品が提案され、患者本人も積極的に摂取しました。創は真皮中層に達しているとの判断で外用はプロスタンディン®軟膏としました。約4週間で治癒しました(図4)。



図3 症例1: 褥瘡発生時



図4 症例1: 褥瘡治癒時