



リハビリテーションにおける褥瘡予防

辻 宏

社会福祉法人 紀伊松風苑 機能訓練室 主任, 理学療法士

Point

- ▶ 褥瘡予防は、「活動性と可動性の制限」のアセスメントが大切である
- ▶ リハビリテーション実施前に、皮膚の状態、基本的動作能力、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態、皮膚湿潤、浮腫、環境要因を評価・観察する
- ▶ 褥瘡発生リスクが高い対象者では、リハビリテーション実施前・中・後に、体圧上昇や摩擦・ずれの発生を軽減するために、褥瘡発生予防対策を行う

はじめに

褥瘡は廃用症候群の1つですが、その主な要因に外力、湿潤、栄養があり、外力には圧力と摩擦・ずれが含まれ、知覚の認知、活動性、可動性、過度な骨突出、浮腫、関節拘縮を認める場合は褥瘡発生リスクへの影響を考慮する必要があります。「活動性制限」とは寝たきり、または車椅子生活であること、「可動性制限」とは対象者の運動頻度や移動能力の低下を指し¹⁾、褥瘡予防と活動性・可動性との関連の重要性が示されています。

身体活動を維持・向上するためには、リハビリ

テーション（以下、リハビリ）が必要ですが、日本褥瘡学会による褥瘡発生に関する環境・ケア要因の1つにリハビリが挙げられており、リハビリスタッフは、運動に伴う体圧の移動および摩擦・ずれが褥瘡発生につながることを意識し、リハビリを実施することが大切です。

本章ではリハビリの主となる運動療法と日常生活動作練習における褥瘡発生予防対策に焦点を当てて紹介します。

運動療法実施時における褥瘡予防

ベッドおよび治療台で運動療法を行う場合

運動療法実施前のアセスメントと褥瘡予防対策の実施

病棟や在宅でのベッド上では、運動療法実施前に寝具および寝位置、寝姿勢の特徴、シーツ類や衣服のしわ、ベッドに接している皮膚のたるみ、発赤、浮腫、病的骨突出、筋萎縮の有無、筋緊張の状態などを確認します。圧切換型マットレスを使用している場合は圧設定が適切であるか、底つきしていないか確認します。

リハビリルームの治療台は、表面がビニールレザーで滑りにくく、蒸れやすいです。また、ベッドのマットレスと比較すると硬いため、体圧が高くなり運動による摩擦・ずれが生じやすくなります。リハビリ内容や時間により褥瘡発生リスクが高くなるため、運動療法時は、ベッドパッドやスライディングシートを用い、褥瘡予防対策を行い

ます（図1）。

発赤が認められる場合は、体圧を測定します。消退しない発赤があれば、体圧を測定しながら運動療法を実施し、体圧の増加傾向を確認します。

運動療法実施前に、衣服のしわや使用しているクッションによる不快刺激を除去し、異常筋緊張の原因を取り除きます（図2）。

運動療法は、基本的に無痛の状態で行うことが望ましいです。痛みが著しい場合、痛みの原因を評価し、ポジショニングや運動療法を実施し、疼痛の軽減を図ります。

寝位置や寝姿勢が不良で異常筋緊張が認められる場合は、ポジショニングを行い、反応を確認しながら、運動療法を行います。筋緊張が高い状態では、関節運動時の被動抵抗は高く、関節可動域を十分に運動できない可能性があり、かえって痛みを助長させる原因になるため、異常筋緊張の正常化を図りながら運動療法を行うことが大切です（図3）。

A 対策なし



B 対策あり



図1 リハビリルームでの褥瘡予防対策

A：治療台は硬く、また滑りにくいため、圧迫や摩擦・ずれが生じやすい
B：ベッドパッドやスライディングシートを使用し、圧迫や摩擦・ずれを軽減する