



透析患者と褥瘡ケア

城田朋美
地方独立行政法人 桑名市総合医療センター 外来主任

Point

- ▶ 褥瘡の発生機序を理解する
- ▶ 透析患者の褥瘡発生リスクは、透析中の体動制限により同一体位をとる時間が長くなることに加え、特有の皮膚の状態により高まっている
- ▶ 透析中の褥瘡予防の注意点と予防策を理解し、実践する

はじめに

日本透析医学会統計調査の2020年末時点における年次調査によると、日本の透析患者数は年々増加し、2020年末の施設調査結果による透析患者数は34万7671人に達し、人口100万人あたりの患者数は2754人でした。

患者調査結果による平均年齢は69.40歳で、最も多い原疾患は糖尿病性腎症(39.5%)、次いで慢性糸球体腎炎(25.3%)、第3位は腎硬化症(12.1%)でした¹⁾。

透析患者には動脈硬化が存在し、下肢循環障害を起こしやすく、また透析と透析の間の体重増加

により体液過剰となり、浮腫など皮膚への影響が起きやすいとされています。

また、皮膚科的合併症では、皮膚の乾燥(90.9%)、色素沈着症(89.1%)、かゆみ(83.6%)が圧倒的に多いといわれています。

そこで本章では、透析患者は褥瘡発生のリスクが高いものの、透析中は針が抜けたり、透析回路の屈曲などのリスクの可能性を回避するため体動が制限されることがあることから、標準的な褥瘡予防だけでなく個々の患者の病態に応じた褥瘡予防をする必要があることを述べていきます。

褥瘡の発生機序

日本褥瘡学会は、褥瘡とは「身体に加わった外力は骨と皮膚の表層の間の軟部組織の血流を低下、

あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血障害に陥り褥瘡とな

る²⁾と定義しています。

とくに褥瘡ができやすい疾患としては、うっ血性心不全・骨盤骨折・糖尿病・脳血管疾患・慢性閉塞性肺疾患などに注意すべきとされています。

褥瘡発生のメカニズムとしては、身体の一部に

かかる過剰な圧力・応力(静的外力)と、身体が他の力によって動かされることによって生じる外力(動的外力)の2つがかかわって、これら2つの外力が皮膚の同じ部位に長時間加わることで褥瘡は発生します。

褥瘡発生のリスクのある人とは

自力体位変換ができず長時間寝たきりで、栄養状態が悪い、皮膚が脆弱(高齢者、排泄物や汗により皮膚の浸軟がある、浮腫が強い、抗がん剤やステロイドなど薬の副作用で免疫力が低くなって

いる)な人が、圧迫だけでなく、摩擦やずれなどの刺激が繰り返されている場合は、褥瘡が発生しやすくなります。

褥瘡の予防について

褥瘡発生を予防するには大きく分けて、①体位変換の方法と時間間隔、②体圧分散寝具、③栄養、④スキンケアがあります。

①体位変換の方法と時間間隔

体位変換の方法

長時間同じ部位の圧迫を避けるため、定期的に体位変換を行います。方法の1つに、骨突出がない広い面積の殿筋で体重を受けることができる「30°側臥位」があります。

この体位をとる場合はクッションなどを活用して、できるだけ広い接触面積で姿勢を保てるようにします。ただし個人差があるので「30°」はあくまで目安とします。

体位変換時はベッドからの転落や摩擦・ずれをなくするため、できれば2人で行います。このとき、寝衣のしわによる圧迫をなくすよう整えます。

1人で行う場合は身体の部分を少しずつ移動させます。スライディングシートなど回転しやすい

シートを利用する方法もあります。

時間間隔

基本的に2時間を超えない範囲で行います。ただし褥瘡予防マット(体圧分散寝具)の種類や骨突出の程度によって個人差はあります。

粘弾性フォームマットレスや上敷二層式エアマットレスなどを使用する場合、体位変換の間隔を4時間を超えない範囲で行ってもよいとされています。

②体圧分散寝具

体圧分散寝具の目的は、①「沈み込み」や「包み込み」により突出部の圧力を低くする(身体の接触面を増やす)こと、②「接触部位を変える」ことによって接触圧を低くすることです。そして体圧分散寝具を使用することにより、褥瘡発生率を低下させることが可能です。体圧分散寝具の種類は、対象者の褥瘡発生リスク、好み、ケア環境も考慮に入れて選択します。とくに自力体位変換ができない人には、圧切替型エアマットレスを使用する