

リハビリテーション便り

じょくそう

褥瘡とシーティングについて

今回は『座らせきり』の危険性と、褥瘡を防止するための対策についてお伝えしたいと思います。

まず、

①褥瘡とは

②発生機序

③予防と対策

について簡単にまとめています。

褥瘡とは

一定の場所に、一定以上の力が、一定時間以上加わり続けることにより組織が不可逆的な阻血性障害に陥ることによって発生します。

発生機序

局所的要因

- ・ 加齢による皮膚変化
- ・ 摩擦・ずれ
- ・ 失禁や湿潤
- ・ 局所の皮膚疾患

全身的要因

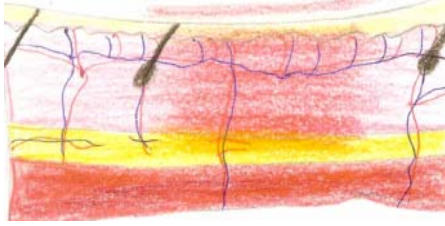
- ・ 低栄養
- ・ やせ
- ・ 加齢
- ・ 基礎疾患
(糖尿病・心疾患)

社会的要因

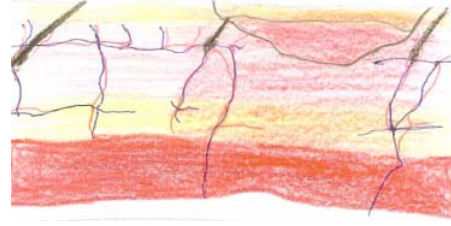
- ・ 介護のマンパワー不足
- ・ 経済力不足
- ・ 情報不足
- ・ 褥創予防用具の不適切な使用

褥瘡の重症度分類

I 紅斑（圧迫しても蒼白にならない）



II 真皮におよぶ損傷



III 皮膚全層および皮下組織に至る



IV 筋肉・骨支持組織におよぶ損傷



深在性筋膜におよぶ損傷

一定の場所

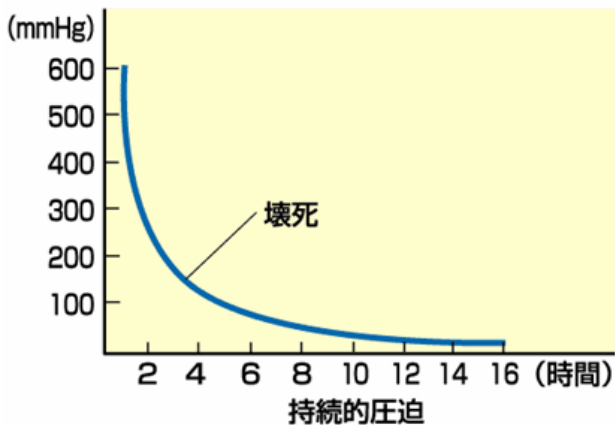
高齢者では

- 仙骨部
- 足と足関節部(踵)
- 大転子部
- 腸骨部

脊髄損傷では

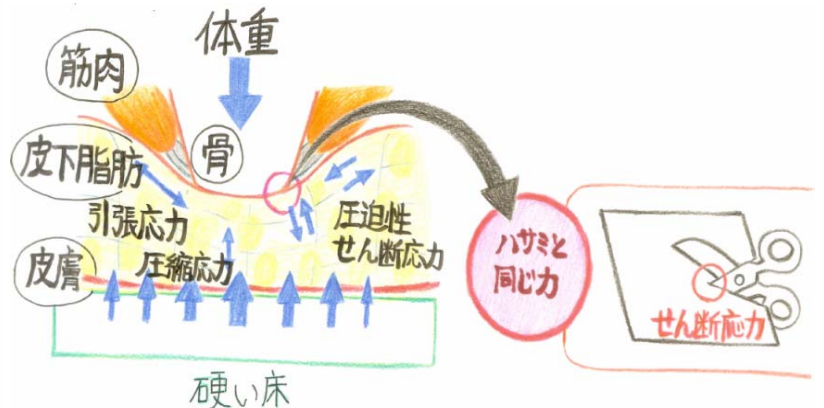
- 坐骨結節部
- 仙骨部
- 大転子部
- 尾骨部
- 足底部

一定の圧力・時間



200mmHgの圧迫が2時間加わると壊死が生じる

剪断力(ずれ)



特に高齢者では脊柱の変形（猫背など）が強い場合、体幹が前方へ倒れる傾向があり、これを防止するため殿部をシーートの前方へ滑らせる仙骨座りが多くみられます。

また高齢者特有の顕著な骨突起やしわ・たるみなどにより尾骨部や仙骨部に褥瘡が発生しやすくなります。



仙骨座り

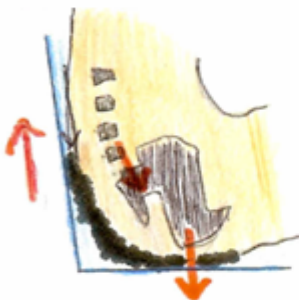


背骨が右側に弯曲（側弯）

予防と対策

ベッドでのギャッジアップでは皮膚とベッドの間、仙骨部周辺に剪断力が生じ褥瘡が起きやすくなりますのでギャッジアップ直後は背抜きが必要になります。

剪断応力



皮膚とベッドの間で剪断力が生じる



背抜きを行う（前方や側方に体を倒す）
仙骨部周辺の減圧が可能
ギャッジアップ後は背抜きが必要！！



剪断応力の減少
↓
全体の接触圧の減少

また車いすでの座位姿勢に対し、安定性と快適性を提供し褥瘡予防を目的としたシーティング（車いすと座位の調節）を考えていくことが大切になります。

○ポジショニング（姿勢調節）

座位の基本姿勢は 90° 座位姿勢（股関節 90° 膝関節 90° 足関節 90°）が望ましいと考えられています。

背部にクッションを入れることで奥行きや背中中の湾曲を調節できます。またタオルなどで大腿部の下面を少し高くすることで殿部の前方滑りを防ぐことができます。



クッションなど



タオルなど

