

病気としての褥瘡予防

根岸 健一

The Prevention of Pressure Ulcers as a Disease

Kenichi NEGISHI

Research Center for Clinical Pharmacy, Department of Pharmaceutical Sciences, Musashino University,
1-1-20 Shinmachi, Nishitokyo, Tokyo 202-8585, Japan

(Received August 6, 2009)

Even though they have not been diagnosed with a recognized disease, many people have or are at risk of contracting debilitating conditions. They can be referred to as being in the “ill-health zone.” For example, many bedridden elderly develop pressure ulcers. The prevention and treatment of pressure ulcers should focus on two main factors: the role of pressure in the development of circulatory disorders; and increased dermal pH. In preventing the development of circulatory disorders resulting in pressure ulcers, using an air or polyurethane mattress is helpful. However, changing the mattress has little effect if the position of the bedridden person is not also changed regularly. To avoid an increase in dermal pH, caregivers should apply moisture-repellent cream and/or oil to the sacral region after careful cleansing. It is important that such preventive measures and treatment be performed daily, and caregivers should be educated on this need and subsequently monitored. Pharmacists have a role in caring for those in the ill-health zone.

Key words—pressure ulcer; skin care; prevention; pressure; circulatory disorders

1. はじめに

薬剤師にとって患者とは病人であり、病人以外は健康人であると無意識に思い込んでいないだろうか。しかし、よく考えてみれば、多くの患者が健康ではないが病気でもない ill-health という「病める健康」ゾーンを通過して病人になっていると思ひ至るはずである。そこで、薬剤師が「病める健康」ゾーンにある人々を病気に至らせ、QOLを損なわせない例として、寝たきり老人に多くみられる“褥瘡”を挙げ、本シンポジウムの企画意図であるファーマシューティカル・ケアの実践として提案したい。

2. 状況

褥瘡有病率は Fig. 1 に示すように在宅 7.2%、¹⁾ 病院 2.5–5.2%、²⁾ 介護保険施設 3%³⁾ との報告があり、どの医療現場にも存在し得る疾患である。しかし、薬剤師が病院における褥瘡対策チームの構成員に明記されていないことや、訪問薬剤管理指導・居

宅療養管理指導を行っていたとしても、ガーゼや医療材料で治療が施されている部位をわざわざ開いて、自らが治療効果を確認していることは少ないのではないだろうか。東京都病院薬剤師会のアンケートでも、褥瘡チームの回診に同行して、直接、褥瘡治療に係わりを持つ薬剤師がいる施設は多くない。⁴⁾ また、これまで看護の恥として、看護師に多くの責任を押しつけてきた褥瘡治療は、医師も悪化防止にのみ主眼を置いており、褥瘡を治すための薬物治療はほとんど行われていなかったと言ってよい。また、いったん、褥瘡になってしまうと様々な処置や治療を行ってもなかなか治癒に向かっていかないことが多い。

3. 防止策と薬剤師

褥瘡発生の要因としては、主に皮膚の老化・浸軟・尿汚染、局所圧迫・摩擦、栄養状態や原疾患を有することなどが挙げられ、これらの状態が継続されたり、適切な処置がなされない場合に褥瘡となる危険度が増す。褥瘡となった患者の薬物治療に薬剤師が関与し、薬剤の選択に大きな役割を発揮できることは間違いないが、褥瘡の多くは難治である。そこで、褥瘡になる前の予防対策を薬剤師が担うこと

武蔵野大学薬学部臨床薬学センター (〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20)

e-mail: negishik@musashino-u.ac.jp

本総説は、日本薬学会第 129 年会シンポジウム S03 で発表したものを中心に記述したものである。



Fig. 1. Pressure Ulcer Prevalence Rates at Facilities

褥瘡有病率

在宅：訪問看護	7.2%
病院	2.5～5.2%
介護保険施設	3.0%

も重要な役割であると考え、中でも大きな2つの要因の予防策を考えたい。

3-1. 圧迫・血行不良 ギャッチアップができる医療用ベットのマットに実際触れてみると分かるが、一般のマットより固くて弾力がない。つまり、「医療用」だから大丈夫だと勝手に思い込んでいたとすれば、それが褥瘡を発生させる一要因になる。寝たきり老人は寝返りが思うようにできないため、固いマット上では仙骨部などの突出部が圧迫され、血行不良となり褥瘡を発生してしまう。特に、そのような患者が在宅介護となり、医療用ベットを導入する際には、エアーマットなどの褥瘡防止マットもセットにする配慮をした方がよい。ただし、エアーマットも調整がきちんとできていないと効果がなくなってしまふので、調整を確認する。また、体圧分散効果のある低反発素材を使ったウレタンマットは調整が不要で予防効果もある。ただし、両者とも通気性の悪いものが多いので、尿失禁などの多い患者では、マットが濡れた状態で使用させないよう注意する。

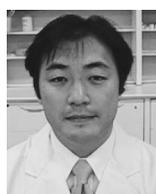
3-2. 皮膚汚染 通常の下着を使っているときと違い、紙オムツを使用している場合、失禁しても数回分は尿を吸収するので頻りに交換しないことが多くなる。そうすると結果的に尿や便が皮膚に付着した状態が長時間続くことになってしまう。皮膚は、尿や便により弱酸性を保持できず、湿潤した状態で擦れや圧迫が加わると、容易に発赤や水疱を生じて褥瘡へと発展してしまう。そこで、オムツ使用者に対しては、撥水性クリームや撥水性オイルなどを仙骨部から殿部にかけて塗布させるとよい。また、入浴やシャワーを頻りに利用できない場合、綺麗になったように見えても、清拭ではそれらの周辺部位の汚れは落ちていないので、優しく洗浄してお

くことを伝えるとよい。

4. 介護者による誤ったケア

在宅介護では、患者と最も多くの時間を接するのは介護者であり、その役割が重要になる。「尿や便漏れを起こすので垢擦りで強く洗って股間や肛門部を綺麗にしている」、「尾てい骨の辺りが擦り剥けたようになって浸出液が出ているのでドライヤーで乾かしている」、「水疱が破れたので絆創膏をした」など実に勝手な自論で、善かれと患者のためのケアを行っている場合がある。また、訪問看護や往診を当てにして、特別な事情が見当たらないにもかかわらず、オムツを取り換える以外何もしないという介護者もいる。誤ったケアを行っている場合、褥瘡発生へと助長してしまうばかりでなく、褥瘡を悪化させてしまうこともあり、介護者がどのようなことをしているのか、していないのかを聞き出すことも薬剤師の役割として重要である。

なお、介護者は善かれと思って行っている行為が多いので、逆効果であることを伝えると、多くの場合、容易に受入れて中止をするが、頑なに譲らない介護者もいる。その場合は、きちんとした理由を話すだけでなく、図示するなど素人でも理解できるように努め、医師や看護師などとも協力して介護者の納得を得ることが大切である。医療者の一方的な押しつけを行うと、結局、自論のケアに戻ってしまうばかりか、その行為を隠すようになり、コミュニケー



根岸健一

武蔵野大学薬学部臨床薬学センター講師。1994年3月北里大学薬学部卒業。2000年3月北里大学大学院博士課程修了、博士（臨床薬学）。病院や保険薬局の業務を通じ、臨床薬学の実践を模索するとともに、大学院時代から学生への薬剤師教育の重要性を感じ、現在に至っている。

ションが取り難くなってしまう。一緒にケアを行っているという状態を保つことも薬剤師の役割となる。

5. おわりに

褥瘡ができるまでの状態を科学的・総合的にとらえることで、薬剤師が褥瘡の予防に貢献できると考える。

謝辞 シンポジストとしてご参加頂いた石田均先生、新里敬先生、嵯峨崎泰子先生、野田敏宏先生、笠師久美子先生に感謝申し上げます。また、私をこのような大役にご指名頂きました吉山友二先生に深く感謝申し上げます。

REFERENCES

- 1) “Guidebook for the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in a Home Care Setting,” ed. by Japanese Society of Pressure Ulcers, Shorinsha Inc., Tokyo, 2008, pp. 1–8.
- 2) Miyaji Y., Sanada H., Ohura T., Moriguchi T., Tokunaga K., Shito K., *Jpn. J. PU*, **8**, 92–99 (2006).
- 3) “Koreisha Kaigo Shisetsu no Jyokuso Care Guideline,” ed. by Koreisha shisetsu ni okeru jyokuso care guideline sakusei iinkai, Chuhoki Publishers. Co., Ltd., Tokyo, 2007, pp. 188–203.
- 4) “Jyokuso no Chiryō to Care,” ed. by Tokyo Hospital Pharmacists Association, YAKUJI NIPPO LIMITED., Tokyo, 2005, pp. 7–8.