



特集

在宅に注目! 無理をしない・させない褥瘡ケア

# 在宅につなぐ褥瘡治療

藤井美樹<sup>1)</sup>, 寺師浩人<sup>2)</sup>

1) 北播磨総合医療センター 形成外科 医長  
2) 神戸大学附属病院 形成外科 教授

## Point

- ▶ 病院で処置が必要な褥瘡の状態がわかる
- ▶ どんな外科治療があるのか知っている
- ▶ 退院後、どのように病院と連携をとりながら看護・介護するのがよいかわかる

## はじめに

現在日本では、寝たきり高齢者の褥瘡治療は病院から在宅へ移行する方針にあります。在宅環境を整えて褥瘡発生を予防するのが第一ですが、発生してしまった場合、いつ病院を受診するのかにより予後が大きく異なります。また、病院での治療を終えて退院した後も処置が必要なことも多く、大きな役割を担うのが在宅に携わる看護師と介護

士です。患者、家族、在宅主治医、病院医師との間のキーパーソンとして適切に働くためには、入院が必要な褥瘡はどんなものか、病院ではどのような治療を行っているのかを知っておかなければなりません。市民病院医師の立場から、在宅療養者の褥瘡の治療をどのように考え、行っているのかを述べたいと思います。

## 病院での処置が必要な褥瘡とは?

### 外科的処置が必要な褥瘡

感染して膿がたまっている (図1; 症例1)

褥瘡が感染し、進行すると膿がたまりやすくなります。触

ると壊死組織(多くは黒色壊死)の下に何かたまっているような波動を触れ、その周囲は赤く、熱感があります。そして何より悪臭がします。このような褥瘡は深部に膿瘍が形成されているため、急

いで切開して排膿をしなければなりません。さらに進行して全身感染症(敗血症)になると、38℃以上の発熱、尿量の低下、元気や食欲がないといった全身状態の悪化を認め、緊急での全身管理が必要になります。

深く硬い壊死組織がある (図2; 症例2)

真皮に留まる軟らかい壊死組織は、ガーゼで洗浄するなどの用手的なデブリードマンや、スルファジアジン銀、プロメラインなどの外用薬で除去できます。しかし、脂肪層より深い壊死組織や硬い壊死組織は、保存的方法のみでは難しく、外科的な壊死組織除去(デブリードマン)が必要です。



図1 症例1: 94歳の男性 背部褥瘡  
熱感、悪臭、周囲の発赤があり、触ると何かたまっている



図2 症例2: 88歳の女性 仙骨部褥瘡