



特集 褥瘡の **アセスメント** を極めよう!

褥瘡の診断

# 褥瘡と間違えやすい皮膚疾患（下肢）

松村由美

京都大学医学部附属病院 医療安全管理室 室長・准教授

## Point

- ▶ 皮膚潰瘍と褥瘡の関係を説明できる
- ▶ 褥瘡以外の皮膚潰瘍の原因を列挙できる
- ▶ 感染症や腫瘍性病変を鑑別する方法を列挙できる

## はじめに

今回の特集は“褥瘡のアセスメント”を極めることを目的としています。思い込みを防ぎ、よりよい治療方法を選択できるようになるためには、圧迫やずれ力などが、その皮膚病変の発症にかかわっているかどうか見きわめることが大切です。下肢は褥瘡の好発部位の1つです。しかし下肢の創の場合、圧迫やずれ力だけが原因であることは少なく、いくつ

かの要因が重なり合って創を形成することが多いことを理解しておく必要があります。

本章では「下肢における褥瘡と間違えやすい皮膚疾患」を取り上げますが、間違えやすい皮膚疾患だけを覚えても、その理屈がわからなければ応用が利きません。褥瘡による皮膚病変と褥瘡でない皮膚病変の両方を示しながら、その違いを述べていきたいと思ひます。

## 皮膚潰瘍と褥瘡の関係

### 下肢が皮膚潰瘍の好発部位である3つの理由

下肢、とくに足や下腿は、皮膚潰瘍の好発部位

といえます。理由は3つの因子にあります。①皮膚に荷重を含む外力が加わりやすいこと（褥瘡の因子）、②重症虚血の好発部位であること（虚血の

表1 下肢の皮膚潰瘍を観察する際の3つのポイント

外力：褥瘡の因子
● 足底の荷重部だろうか
● 靴による圧迫を受ける部位だろうか
● 包帯や靴下による圧迫を受ける部位だろうか
動脈：虚血の因子
● 潰瘍の発生部位の血流は低下していないだろうか
静脈：うっ滞の因子
● むくみはあるだろうか（初期）
● 皮下脂肪組織の硬化はあるだろうか（慢性期）

単純な褥瘡ではなく、他の要因が重なっていることが多い

因子)、③還流不全を伴いやすいこと（うっ滞の因子)です(表1)。これらの3つの因子は複合的に、また、相互に作用します。その結果、「下肢」という部位に発生した創は治りにくくなります。

### 下肢に加わる外力

足底は小さな面積で全体重を支えています。そのため、足底の皮膚の角層は、身体の他のどの部位よりも厚く、荷重や摩擦という力に耐えられるようになっています。しかし、歩行時に最も荷重が加わるはずの踵に褥瘡を認めることはほとんどありません(ただし、寝たきりの場合、踵は褥瘡の好発部位となります)。もし、この部位に褥瘡ができるとしたら、知覚鈍麻などの別の要因があるはず(図1)。厚い角層で守られている足底で褥瘡が生じるとしたら、痛みを感じる事ができない場合にほぼ限られると考えてください。足部での褥瘡の好発部位は足縁や趾背です。この部位には、靴による圧迫やずれ力が加わりやすいという「褥瘡の因子」が影響します。膝～足関節の部位に褥瘡を生じる場合は、包帯や靴下などで締めつけるなど、人工的な外力が加わっている場合がほとんどです(図2)。大腿部の褥瘡は大腿骨大



図1 踵の褥瘡  
知覚鈍麻があるために、歩行にて周囲に胼胝を伴う皮膚潰瘍を生じた



図2 膝関節の術後に下腿に巻いた包帯によって発症した脛骨前面の褥瘡  
動脈炎による膝から下の血流障害があり、褥瘡発生のリスクが高かった