# 褥瘡手術後の日常生活復帰

佐藤智也
埼玉医科大学 医学部 形成外科 講師

**Point**

- 褥瘡手術後の患者は保存的に治療した場合と比較し再発率が高いことが知られている
- 手術前の褥瘡が大きい人，皮膚の湿潤や糖尿病などの基礎疾患のある人などはとくに注意が必要である
- 日常生活復帰前に褥瘡を生じた原因を評価し，再発予防策を講じる必要がある

## はじめに

褥瘡の手術は創部が治癒すれば終了ではありません。再建手術後の褥瘡部の皮膚軟部組織は筋膜皮弁，筋皮弁などで置換されており，もともとの正常組織と比較して脆弱になっています。適切な対策をとることなく元の生活に戻ってしまうのは再発のリスクが高く危険です。日常生活復帰にあたり再発防止に配慮して環境を整える必要があります。

本稿では再発率の高い坐骨部褥瘡を中心に，褥瘡手術後の患者が日常生活に復帰するにあたり準備しておくべきことについて解説します。

## 褥瘡手術後の再発率

褥瘡手術後の再発率は31～60%[1-3]と報告されており，保存的治療後の再発率2.5%[4]と比較し著しく高いことが知られています。術後の再発例のうち2/3は手術した部位に再発を生じ，1/3はそれ以外の部分に発生します。これは保存的治療が選択される患者層が寝たきりなど活動性の低い人が中心であるのに対し，褥瘡手術の適応となる患者層が車いすで生活する対麻痺の人など，活動性が高いことが一因です。褥瘡を長期の保存的治療で治癒した場合，治癒に至るまでに除圧方法や体位変換，栄養管理などを試行錯誤する過程があり，その患者に最も適切な方法を，時間をかけて検討することができます。さらにその方法を治癒後も継続させることで褥瘡再発のリスクが低くなります。これが褥瘡を保存的に治療した際に再発が少ない理由です。一方，褥瘡を再建手術で短期間に治癒させた場合，本人や介護者が褥瘡部は完全に正常化したと考え，そもそもの褥瘡が発生した原因が是正されないまま褥瘡発生以前の生活様式，介護方法に戻してしまいがちであり，再発率が高い原因となっていると推測されます。療養環境の整備が不十分であると再発を繰り返し，次第に治療の選択肢がなくなります（図1）。最悪の場合には死に至る場合もあります。再発を防ぐには，退院前から予防策を講じる必要があります。具体的には，まず褥瘡の手術後は再発の危険性が高い状態であることを患者本人と介護者に理解してもらうことが重要です。さらに褥瘡発生の原因となった生活習慣・環境を是正し，再発を防ぐのに必要な生活上の工夫について指導を行います。

図1 療養環境整備が不十分で再発を繰り返した例

## 手術後の再発の危険因子

褥瘡の再発の危険因子[1-3]を表1に示します。これらの危険因子は4つのグループに分類されます。

表1 褥瘡再発の危険因子

| |
|---|
| 坐骨部褥瘡 |
| 術前の褥瘡のサイズ（39 cm$^2$を超えるもの） |
| 皮膚の湿潤 |
| 低栄養 |
| 糖尿病 |
| 長時間の坐位 |
| 独身・独居 |

### ①手術前の褥瘡の部位・大きさ

坐骨部の褥瘡は仙骨部，大転子部と比較し再発のリスクが高いことが知られています。これは坐骨部の褥瘡が車いすに乗ることで生じることが多く，治癒後も褥瘡が発生したのと同じ姿勢に戻らざるをえないことが大きな理由です。また手術前の褥瘡の大きさ（39 cm$^2$を超える大きなもの）が危険因子となっているのは，大きな褥瘡を生じたということは原因となった圧，ずれが大きかったことを反映していると考えられます。

### ②皮膚の湿潤

湿潤は，再発に限らず褥瘡発生自体のリスクとして知られており，適切にマネジメントすることが必要です。