



社会医療法人ペガサス 馬場記念病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師



## ケアシリーズ① 褥瘡ケアの基礎知識

褥瘡（じょくそう）は、長時間同じ姿勢で過ごすことによって皮膚が圧迫され、傷ついてしまう状態です。見逃すと悪化しやすいため、正しい知識をもとにした予防と早期の対応がとても大切です。本資料では、褥瘡の基礎知識と発生のメカニズムをご紹介します。

### 褥瘡とはなにか？

褥瘡は、寝たきりや長時間の座位によって特定の部位に圧力がかかり、血流が途絶えることで皮膚や組織が壊れてしまう状態です。特に臀部やかかと、背中などにできやすく、早期対応が重要です。

#### 褥瘡の進行段階

##### I 度（発赤期）

皮膚が赤くなり、押しても色が戻らない。痛みや熱感を伴うことがある。

##### II 度（浅い潰瘍期）

表皮が剥がれたり、水ぶくれができる。傷が浅いが痛みを伴うことがある。

##### III 度（深い潰瘍期）

皮膚が完全に失われ、脂肪層が露出する。感染リスクが高まる。

##### IV 度（壊死期）

皮膚の奥の筋肉や骨まで損傷し、黒く壊死することがある。

### リスク要因とその背景

褥瘡の主な原因は、持続的な圧迫や摩擦、ずれによる皮膚の損傷です。さらに、栄養不良や循環障害、皮膚の湿潤なども発生リスクを高めます。たとえば、糖尿病のある方や、食事から十分な栄養が摂れない方は、皮膚の回復力が低下し、褥瘡が悪化しやすくなります。こうした複数の要因を見極め、予防とケアに取り組むことが大切です。



### Column

### 褥瘡ケアチームの役割

馬場記念病院では、専門職が連携して褥瘡ケアを行っています。それぞれの役割をご紹介します。

#### 看護師

創傷の観察・処置  
体位変換の実施



#### 管理栄養士

栄養バランスの調整  
補助食品の提案



#### 理学療法士

血流改善のリハビリ  
姿勢保持の指導



#### 作業療法士

日常動作の安定支援  
ずれ防止の工夫

