

脊髄損傷症例に関与するリハビリテーション医療関係者にとって、ある意味で褥瘡は既知の分野でした。しかし近年、全身状態不良高齢者や在宅寝たきり症例の褥瘡などへの対応も必要となってきました。さらに、褥瘡対策未実施減算の導入で、一般総合病院における褥瘡対策委員会への協力も求められています。急速に多様化する被覆剤・除圧用品などの具体的な選択も必要です。

今回は、褥瘡治療の最前線で専門にご活躍の先生方に、具体的な評価と治療手段をご解説いただきました。

■最近の褥瘡の実態とリハビリテーション

最近の褥瘡研究の進歩から明らかになった褥瘡危険因子・治療戦略の検討からは、リハビリテーションの関与・貢献がさらに重要視され、期待されています。どのように資源を配して予防を行うか、まさに褥瘡対策委員会などを通したシステムづくりが必要とされています。(大浦武彦氏, 497 頁)

■評価とチームアプローチ

褥瘡チームに参加するための基本的知識として、褥瘡発生のリスク評価、局所創状態の評価、局所治療のポイントなどを具体的に解説していただきました。効果的なチームアプローチのためには、共通の評価と予後予測に基づいた各職種の適切な関わりが重要になります。(立花隆夫氏, 505 頁)

■予防・治療のための栄養管理

褥瘡予防・管理に栄養状態の改善が必要であることは周知のことです。しかし実際の臨床で困るのは、具体的な知識、特に特殊例への対応です。蛋白と微量元素のアセスメント、経口摂取困難例への対応、市販栄養剤の選択、糖尿病症例、肝機能障害症例、腎機能障害症例について解説していただきました。(柿崎祥子氏ら, 515 頁)

■発生予防のための除圧・減圧の具体策

リハビリテーションに関わるメディカルエンジニアの立場から、褥瘡発生に関する力学と減圧に関する最近の研究成果について解説していただきました。それを踏まえ、車椅子の場合と臥位の場合の姿勢の留意点、機器選択のポイントなど具体的に提示していただいています。(廣瀬秀行氏, 523 頁)

■処置方法の選択と実際

褥瘡処置の基本概念としての wound bed preparation, wound dressing から、創処置・管理の各ステップの具体的な知識までをご解説いただきました。適切な評価に基づき、ルールを踏まえた治療を選択することに加えて、期間をおいての再評価・治療方法の見直しが重要なことはリハビリテーション臨床すべてにも共通します。(中村義徳氏, 531 頁)

■手術の適応と困難症例

仙骨部・坐骨部・大転子部の三大好発部位を中心に、DESIGN とその他の条件を検討しての手術適応、手術方法と術前・術後管理をご解説いただいています。保存的治療法の進歩、手術方法の進歩による改善症例の増加とともに、さらに重度の症例や再発症例、全身状態不良症例への対応も求められ、より積極的な予防、保存的治療が重要なことも指摘されています。(稲川喜一氏ら, 541 頁)