

床ずれ防止の現場では、 様々な問題点が指摘されています。

床ずれは、寝たきりの方にとって『仕方がない』とさえ言われた時代を終えて、近年では専門家の研究、予防・介護の知識や防止具の普及などによって、取り組みが大きく変わってきました。しかし、それでは現在では何の問題点もないのでしょうか？ 答えは否です。各現場でよく耳にする『現在の問題点』についてまとめました。

手術中の問題点

長時間の手術に伴う圧迫壊死や神経障害は、患者だけでなく医師や看護師などの医療従事者にとっても重大な問題です。一口に手術と言っても、2～3時間の手術もあれば10数時間以上の手術もあります。また、実際の手術時間は2～3時間としても、術後に麻酔から覚醒し、自力で体位交換のできるようになるまでには5～6時間を要する場合も多く、軽症のものも含めると**手術に伴う圧迫障害はまず起こる**と言っても過言ではありません。通常は、健康な人でも2時間に1回の体位交換が必要とされており、睡眠中でも無意識のうちに体を動かし圧迫障害に対し自己防衛しますが、麻酔の効いている手術中はそれすら行うことができず、患者にとって最も苛酷な環境と言えます。もちろん医師、看護師、介護者ともにこの問題解決に向けて全力で取り組んでいることは言うまでもありませんが、なかなか十分な効果の出ないのが実状ではないでしょうか。

床ずれ防止具の問題点

床ずれ防止具で代表的なものはエアーマットや低反撥ウレタンですが、これらの商品に共通するのは『沈み込む』ということです。欧米各国では、これら床ずれ防止具の安易な使用に対して、かなり以前から警鐘を鳴らしています。体全体や起き上がる時の支えとなる手や肘が沈み込むので、とても動き難くなってしまいます。すると、体を動かす意欲が衰えたり筋肉が萎縮することで、ベッド上で**少しでも体を動かすことができた半寝たきりから全く動くことができない完全寝たきりに移行してしまう**ことがあるのです。しかも、体が不自然に曲がることで腰痛の原因になったり、体位交換や車椅子への移乗、リハビリ運動がとても困難になってしまうこともあります。これからの床ずれ防止は、体動能力が少しでも残っている方にとって、自立を妨げることがない選び方をしなければいけないとされています。

ベッドの上での問題点

寝たきり患者にとって、床ずれは最も大きな脅威です。床ずれの原因として、まず第一に上げられるのは圧力です。皮膚が圧迫を受けると血液の循環不良を起こします。血液循環不良が一定時間を超えると壊死に至ってしまいます。この一定時間とは通常2時間とされていますが、湿度や外傷などの他要因に問題がある場合は、**2時間以内でも非常に危険な状態**であると言えます。しかし、病院や老健施設、自宅などで少なくとも2時間に1回の体位交換ができるというケースはごく稀です。誰もが家族のため、患者のため、愛する人のために心から尽くしますが、1日も欠かさず付きっきりでの看病というのは金銭面や環境面、介護者の体力等どれをとっても並大抵のことではありません。ところが、現在でも「床ずれ発生は愛情不足」という考えが、無責任な外部者ばかりか自分自身の中にも存在し、介護者を精神的に苦しめることが少なくありません。

車椅子上での問題点

『車椅子に乗っている人の方が、元気なので床ずれができにくい』という認識をされている方が多く、床ずれ防止具を使っていなかったり、圧力分散能力の低い床ずれ防止具を使っているケースが多いですが、本当にそうでしょうか？ 実際には、お尻にかなりの体重が集中しますので、**座っている状態の方が床ずれのできる危険性は高くなってしまいます**。車椅子で床ずれができたり座り心地が悪いと車椅子に乗りたがらなくなり、それが寝たきりの原因となってしまうこともあります。車椅子上で自由に体を動かせたりできる方であれば、十分な圧力分散能力をもった床ずれ防止具を使用の方が良いでしょう。