

第 26 回高岡褥創勉強会 講義内容 (2006.7.20)

NPUAP 重症度分類：説明イラストの矛盾と危険性

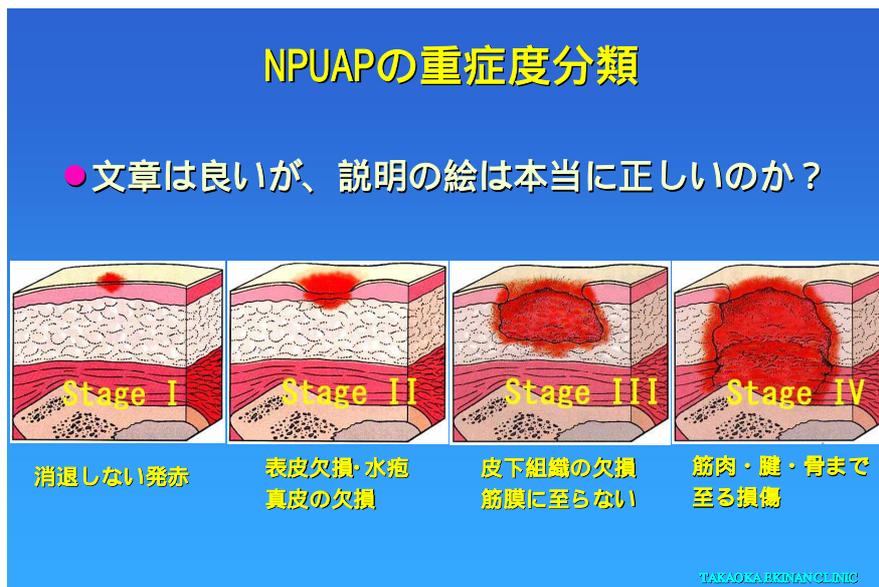
褥創発症原理

褥創の発症は、持続的な圧迫による体表と骨との間に挟まれた軟部組織の血流障害が原因です。このとき骨突出部に近い深部の筋層や脂肪層の圧力は体表の皮膚にかかる圧力より高くなり、したがって虚血による組織障害は体の深部で強くなります。さらに、血流障害に対する組織抵抗力は、皮膚の方が脂肪組織や筋肉組織より強いことが知られています。

以上の点を合わせると、褥創発症早期のいわゆるステージ I や II では、体表の皮膚組織の障害よりも、皮下の脂肪組織や筋肉組織の損傷の方が強いと結論できます。

NPUAP 分類説明イラストの矛盾

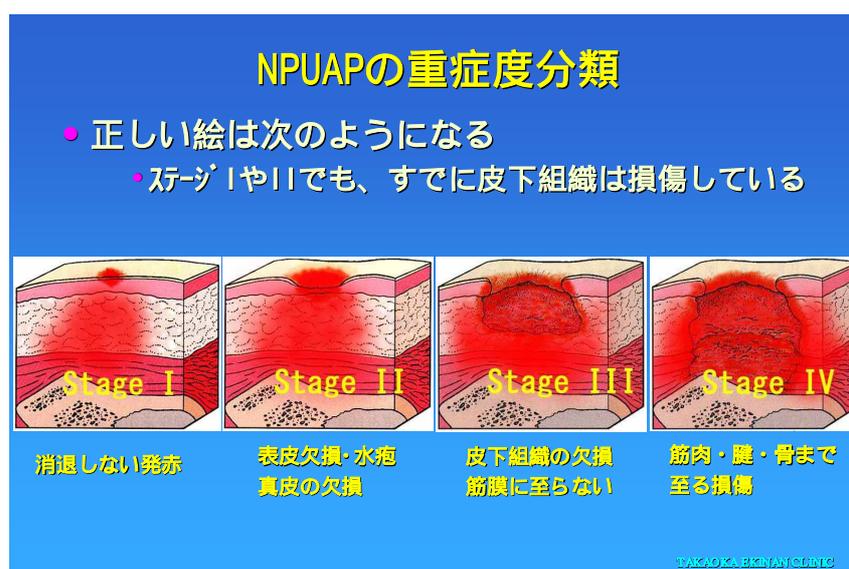
さて、褥創の深達度分類として日本はもとより世界中で使用されている NPUAP 重症度分類では、消退しない発赤がステージ I。皮膚欠損や水疱、あるいは真皮の欠損はステージ II です。これらの文章は問題ないのですが、NPUAP を解説するイラストとして使用されている図では下に示すように皮下の組織障害は全く描かれていません。



NPUAP 分類の正しい説明イラスト

正しい NPUAP 解説イラストは以下に示すような図であるべきと考えます。

すなわちステージ I において、直ちに体圧分散・皮膚の保護・栄養改善等を集学的に行うことで、皮膚の損傷を食い止め、障害した皮下組織の再生を待つことでステージ III・IV への進行を食い止めることが可能になるのです。ステージ II 褥創は、すでに皮下組織は壊死していると考え、それに摩擦等の外力が加わり痛んだ表皮が剥離し真皮層が露出した状態です。



この状態では、真皮層のみが活着している可能性があり、残った真皮部分を保護するとともに表皮化を進展させ、その間に皮下組織の再生を待つこととなります。ここでも最大限の体圧分散と栄養改善、閉鎖湿潤療法による皮膚の改善が重要であり、この正しい図があれば納得できるはずです。

正しい説明イラストに導かれたケア計画

ステージ I や II が軽症であるという誤った認識は、誤った表現のイラストによる刷り込みがあると考えます。実際体圧分散用具のあるメーカーの説明文を読むと、ステージ I や II に対するエアーマットレスの選択においては、薄いタイプのものを勧め、ステージ III や IV には厚いタイプのものを勧めています。これは大間違いで、むしろステージ I や II の症例には優先的に体圧分散効果のより高いものを第 1 選択にするべきと考えます。

ステージ I や II で治癒させることができれば、平均 3 週間の治療です。しかし、この初動治療が遅れ皮膚を壊死させてしまうとステージ III や IV となり、

多くの人手とドレッシング材を使い、それでも治癒には5ヶ月以上かかってしまうのです。

以上のことから、できるだけ早くまちがった NPUAP 重症度分類のイラストを正しいものに変更することが重要だと考えます。

高岡駅南クリニック 塚田邦夫