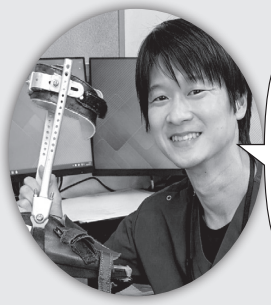
Actions
アクションズ
若手医師活動報告

リハビリテーションと褥瘡治療の両立を目指して
―外科医の経験を活かした回復期リハビリテーションと創傷管理―

医療法人喬成会　花川病院　リハビリテーション科
河北（かわきた）　一誠（いっせい）



2013年北海道大学卒業。外科での経験を経て、2025年より花川病院でリハビリテーション科医として勤務しています。リハビリを阻害する様々な因子を包括的に解決できるリハ医を目指しています。外科専門医、小児外科専門医、リハビリテーション科専攻医。

急性期外科から回復期リハビリテーションの現場へ

私は長らく小児外科・消化器外科医として急性期医療に関わってまいりましたが、2025年にリハビリテーション科へ転身し、現在は回復期リハビリテーション専門病院である花川病院において、日々の診療にあたっています。

急性期病院の主な目標は、救命や疾患そのものの治療です。一方、回復期リハビリテーションでは、患者が再び「生活する」ことを見据え、身体機能を回復させながら自宅や地域社会への復帰を目指します。実際に現場へ立ってみると、リハビリを進めるには運動機能の評価だけでは不十分であることに気づかされました。疼痛、排尿障害、装具の不適合、栄養状態など、多様な医学的問題が患者の「動くこと」を阻害しているためです。その中で、外科医として培ってきた創傷管理や全身管理の経験が、回復期医療においても大きな強みとなることを実感しています。

本稿では、特にリハビリと褥瘡治療の両立を目指した当院での取り組みをご紹介いたします。

「治す」だけではなく、「治しながら動かす」

外科医として創傷を診てきた経験から、回復期における褥瘡・創傷管理には特に関心を持って取り組んでいます。回復期における創傷治療の目的は、単に創部を閉鎖することにとどまりません。創部を治療しながら離床を進め、リハビリを継続して生活の場へ戻っていただく「リハビリと褥瘡治療の両立」こそが本質です。そこで当院では、創傷管理において「褥瘡治療を停滞させない」「新たな褥瘡を作らない」「褥瘡を持ち出さない」という３つの視点を大切にし、定期的な褥瘡回診やカンファレンスを行っています（**図１**）。

「褥瘡治療を停滞させない」―デバイスレス陰圧閉鎖療法の実践

創傷治療とリハビリは、時に両立が難しい場面に直面します。局所の安静や圧迫回避が望ましい創傷治療に対し、リハビリでは離床して身体を動かすことが求められるという、根本的なジレンマが存在するためです。その中で局所陰圧閉鎖療法（NPWT）は極めて有効ですが、回復期・慢性期の現場では、機器の継続利用に伴う費用が入院料に包括され、出来高で算定できないという制度的制限が存在します。また、外部機器やチューブの装着自体が歩行訓練や車椅子移動を妨げるほか、下肢装具等の装着ともバッティングしてしまいます。そこで当院では、電源や専用機器を使用せず、標準的な臨床材料を組み合わせて陰圧環境を形成する「デバイスレス陰圧閉鎖療法（Device-Less NPWT：DL-NPWT）」を考案し、臨床研究として取り組んでいます（**図２～４**）。DL-NPWTの最大の特長は外部機器に依存しない点です。陰圧治療を維持しつつ移動性を損なわないことで、装具装着下の歩行訓練や車椅子駆動などのリハビリを行いやすくすることを目指しています。

「創傷があるからリハビリを止める」のではなく、「創傷を治療しながら、いかに患者を動かせるか」。創傷治療とリハビリというトレードオフの関係を克服し、両者を同時に成立させるアプローチは、私にとって大きな視点の転換となりました。

「新たな褥瘡を作らない」―リスクの先回り管理

回復期リハビリテーションでは患者の活動性を高めることが不可欠ですが、離床や歩行練習を積極的に進めるほど、摩擦・剪断力や装具接触による新たな皮膚トラブルのリスクも高まります。褥瘡は「できてから治療する」だけでなく、「できる前にリスクを察知して先手で介入する」ことが極めて重要です。そのため、看護師やセラピストと協働して体圧分散寝具やポジショニング、スキンケアといった環境面を整えるだけでなく、医師として全身状態にも目を配っています。栄養状態、疼痛、睡眠、排尿障害、麻痺や拘縮といった一見褥瘡とは無関係に見える要因も、活動性やセルフケア能力に影響し、皮膚トラブルを引き起こします。回復期における褥瘡予

防とは、局所のみを診るのではなく、患者が安全に「動ける状態」をつくることだと考えています。

「褥瘡を持ち出さない」―地域へつなぐ創傷管理

もう一つ大切にしているのが、「褥瘡を持ち出さない」という考え方です。これは、退院後の生活と、それを支える地域の医療・介護現場へ負担を持ち越さないという意味を込めています。未治癒の褥瘡を残したまま自宅や施設へ退院すると、日常的な処置や管理はご家族、訪問看護師、施設スタッフに委ねられ、患者の生活の質を損なうだけでなく地域資源にも大きな負担を強いてしまいます。

だからこそ、在院中に適切な局所処置や必要に応じたタイムリーな外科的デブリードマンを行い、可能な限り完治、あるいは安定したコントロール下で地域へお戻しすることが重要です。この取り組みは創悪化によるリハビリの断絶や予期せぬ急性期転院の防止にもつながりますが、本質は地域の多職種や暮らしへの負荷を最小限に抑える点にあります。

おわりに

花川病院での診療を通じ、外科医として培ってきた知識や技術を「生活を支えるアプローチ」として還元できる手応えを感じています。これからも多職種チームと協働し、医学的アプローチで患者の「動くこと」を支えられる医師でありたいと考えております。「創傷があってリハビリが進まない」「退院に向けた創傷管理に困っている」といった症例に対しても、回復期病院としてできるアプローチをともに考えてまいります。地域の先生方からのご相談にも真摯に向き合い、シームレスな医療連携に貢献してまいります。

図１　褥瘡回診の様子

図２　デバイスレス陰圧閉鎖療法（DL-NPWT）のコンセプト

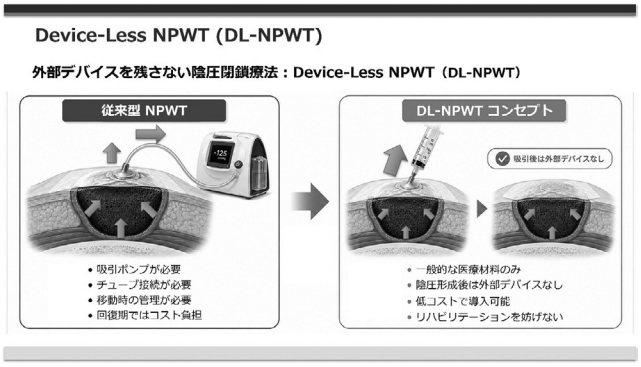


図３　DL-NPWTの手技概要

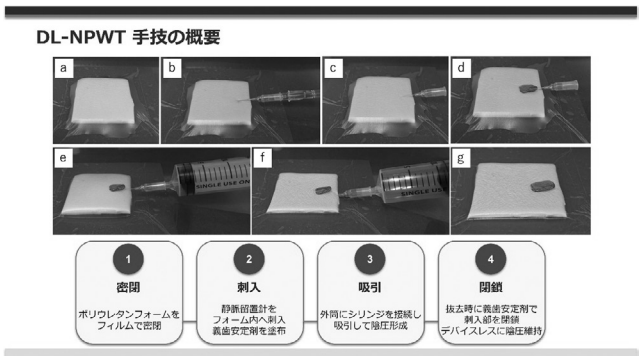
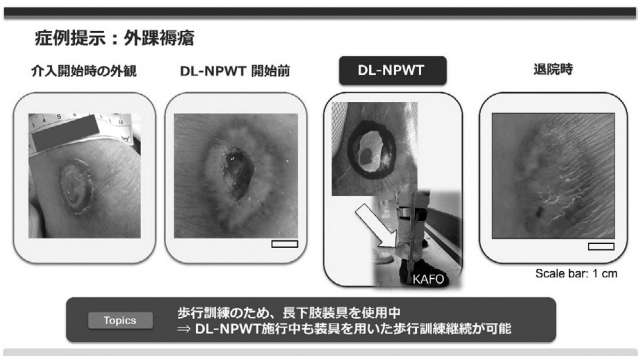



図４　DL-NPWTを用いた症例