

褥瘡（じょくそう）を防ぐ

寝たきり・車いす・床や車内で同じ姿勢が続く方と、そのご家族・支援者へ

褥瘡（床ずれ）は、圧迫とずれ・摩擦、汗や失禁による蒸れ、食事・水分不足が重なって起こります。

姿勢を変える | 圧を分散 | ずれを防ぐ | 濡れを減らす | 食べる・飲む | 毎日見る

褥瘡を防ぐ6つの基本

1 姿勢を変える

同じ姿勢を長く続けず、皮膚と体調に合わせてこまめに姿勢を変えます。

3 ずれを防ぐ

体を引きずらず、シーツ・衣服のしわや、体の下の物・チューブを除きます。

5 食べる・飲む

水分制限がなければこまめに飲み、少量でもたんぱく質を。食べられない時は相談。

2 圧を分散する

体圧分散マット・クッションを正しく使い、底付き・空気抜け・へたりを確認します。

4 濡れを減らす

汗・尿・便で濡れた衣類・おむつ・寝具を替え、こすらず押さえて乾かします。

6 毎日見る

後頭部・耳・肩・腰・おしり・かかと・くるぶしを、1日1回以上確認します。

1 寝たきりの方

皮膚と体調に合わせて体位変換。かかとを浮かせる

まず行うこと

- 仰向け・左右の横向きを交替。頻度は皮膚、寝具、体調、痛みに合わせて、医療者の指示を優先する。
- 横向きは30度程度を目安に、背中・脚を枕や丸めた毛布で支える。真横（90度）は避ける。
- ふくらはぎ全体を枕で支え、かかとを寝具から浮かせる。アキレス腱を強く押さえない。

ずれ・圧を減らす

- 体を引きずらず、可能なら2人でゆっくり動かす。しわ、チューブ、体の下の物を除く。
- 体圧分散マットを使っても体位変換と皮膚観察を続け、停電時は空気抜け・底付きを確認。
- 赤い所を揉まない。ドーナツ型の円座は使わない。

早めに相談

- 圧を外しても消えない赤み、紫・黒、水ぶくれ、皮むけ、硬さ・熱・痛み。

2 車いすの方

座り直し・体重移動。ずり落ちと長時間座位を避ける

姿勢と圧

- おしりを奥まで入れ、足を床・足台で支える。ずり落ち・傾き・片寄りを放置しない。
- 体圧分散クッションを正しい向きで使い、空気量・へたれ・濡れ・破損・底付きを確認。
- 自力でできる方は前後左右への体重移動をできるだけ頻繁に。難しければ介助を頼む。

長時間座らない

- 自分で除圧できない方は座る時間を短くし、ベッドなど別の姿勢を組み合わせる。
- 移乗時は皮膚をつかんだり引きずったりせず、衣服や補助具を使って支える。

その後の観察

- 長く座った後は、尾てい骨・おしり・太ももの付け根・かかとを確認。濡れた下着・おむつは早めに交換。
- 痛みを感じにくい方は、周囲が定期的に確認する。

1日1回以上、着替え・清拭・おむつ交換の時に、色・熱・硬さ・腫れ・痛みを確認

避難所・車中泊・危険サインは裏面へ▶

避難所・車中泊の褥瘡予防と危険サイン

硬い床、暑さと汗、限られた寝具・介助でも、圧を分けて皮膚を毎日確認。自力で動けない方は早めに支援を頼みます。

3 避難所（床・簡易ベッド）

床へ直接寝ず、受付ヘリスクと必要な支援を伝える

場所と寝具

- できるだけ簡易・段ボールベッドに厚めのマットや体圧分散マットを使用。床へ直接寝ない。
- 枕・クッション・丸めた毛布で体を支え、同じ向きを続けない。折り目や物を体の下に入れない。
- 体圧分散用具がなくても、体位変換と皮膚観察を続ける。

汗・失禁・栄養

- 汗・尿・便で濡れた衣類・寝具は交換。安全な水や清拭料でやさしく拭き、押さえて乾かす。
- 水分制限がなければこまめに飲み、少量でもたんぱく質を。尿が少ない・食べられない時は相談。

支援を頼む

- 寝返りできない、既存の褥瘡、糖尿病、麻痺、感覚低下、失禁がある方は受付へ早めに伝える。
- 体位変換・皮膚チェックの時刻を家族・支援者で共有する。

4 車中泊

長時間同じ姿勢を避け、熱中症と血栓症も予防

できれば移る

- 自力で動けない方の長期車中泊は避け、冷房・寝床・介助のある避難所や福祉避難所へ。
- 車中泊していることを受付・巡回スタッフへ伝え、一人にしない。

姿勢・皮膚

- 駐車中も同じ姿勢を続けず、向きを変える。安全なら車外で短く動き、足首を動かす。
- 体圧分散クッションを使い、金具・荷物・衣服の縫い目が体に当たらないようにする。
- おしり・尾てい骨・かかとを毎日確認。汗で濡れた衣類やクッションカバーは交換・乾燥。

暑さ・血栓症

- 冷房や日陰を使い、のどが渇く前に水分をとる。エンジンをかけたまま眠らない。
- 片脚だけの腫れ・痛みは相談。胸痛・息苦しさ・失神・血痰は119番。

すぐに医療者へ伝える症状（胸痛・息苦しさ・意識の異常は119番）

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| ● 骨の出っ張りに圧を外しても消えない赤み、紫色・黒色、水ぶくれ | ● 皮むけ、傷、出血、皮膚がむけて深い組織が見える |
| ● 熱っぽい、硬い、腫れ、強い痛み、範囲が急に広がる | ● 膿、悪臭、発熱、赤い筋、急な元気の低下 |
| ● 片脚だけ急に腫れる・熱い・ふくらはぎが痛い（血栓の疑い） | ● 胸痛・息苦しさ・失神・血痰・意識がおかしい（119番） |

介護・避難所スタッフの「体位変換時30秒チェック」

- 寝返り・除圧の可否、褥瘡歴、糖尿病、麻痺・感覚低下、失禁、栄養・水分不足を確認。
- 後頭部・耳・肩・仙骨・おしり・かかと・くるぶしと、医療機器が触れる部位を確認。
- 体位変換時刻、場所・大きさ・色・熱・硬さ・腫れ・痛み・写真を記録し、変化は医療者へ共有。

褥瘡予防・診療・血栓予防（公式・医学情報）



褥瘡予防資料
日本褥瘡学会



褥瘡診療ガイドライン
日本皮膚科学会



血栓症の予防
厚生労働省

圧を分け、ずれ・蒸れを減らす。毎日見て、変化を早めに伝える。

参考（公式・医学情報、2026年8月確認）：日本褥瘡学会『褥瘡予防啓発ポスター・スライド』『「褥瘡」の市民向け表記について』、日本皮膚科学会『創傷・褥瘡・熱傷ガイドライン（2023）—2 褥瘡診療ガイドライン（第3版）』、International Guideline 2025『Repositioning』『Seating』、厚生労働省『エコノミークラス症候群の予防のために』。

本資料は一般的な情報で、日本皮膚科学会の公式資料ではありません。作成過程でOpenAIのChatGPTを文章整理・レイアウト作成の補助として使用し、皮膚科医が医学的内容を確認・修正しています。個別相談には対応していません。症状は地域の医療機関・避難所の医療救護班へ。緊急時は119番。

作成・医学監修：日本皮膚科学会専門医有志。本資料は災害時の情報提供を目的とした暫定版であり、日本皮膚科学会の公式資料・公式見解ではありません。

作成過程でOpenAIのChatGPTを文章整理・レイアウト作成の補助として使用し、皮膚科医が医学的内容を確認・修正しています。

暫定版 Ver.1.0 / 2026年8月1日