



# 褥創治療と栄養管理について

---

喜界徳洲会病院

山村謙介、栗国仁志

赤崎増美、小篠陽一、田中誠



# 症例 80歳女性

---

## 〈既往歴〉

**糖尿病、高血圧**

## 〈現病歴〉

1月:脳梗塞（右中大脳動脈）発症、左半身完全麻痺。**ADL全介助、ほぼ寝たきり状態。**

3月:当院へ転院。**仙骨部にI度の褥創あり。**  
TP 6.3mg/dl、Alb 3.2mg/dl



## 入院後経過①

---

- 3月 **嚥下障害**あり経口摂取不良  
誤嚥性肺炎繰り返す  
1200kcal 蛋白60g:約50%程度摂取
- 5月中旬頃より徐々に**褥創増悪 (IV度)**
- 6月褥創・栄養状態の改善みられず**PEG造設**  
**TP:5.5mg/dl、Alb:2.5mg/dl**



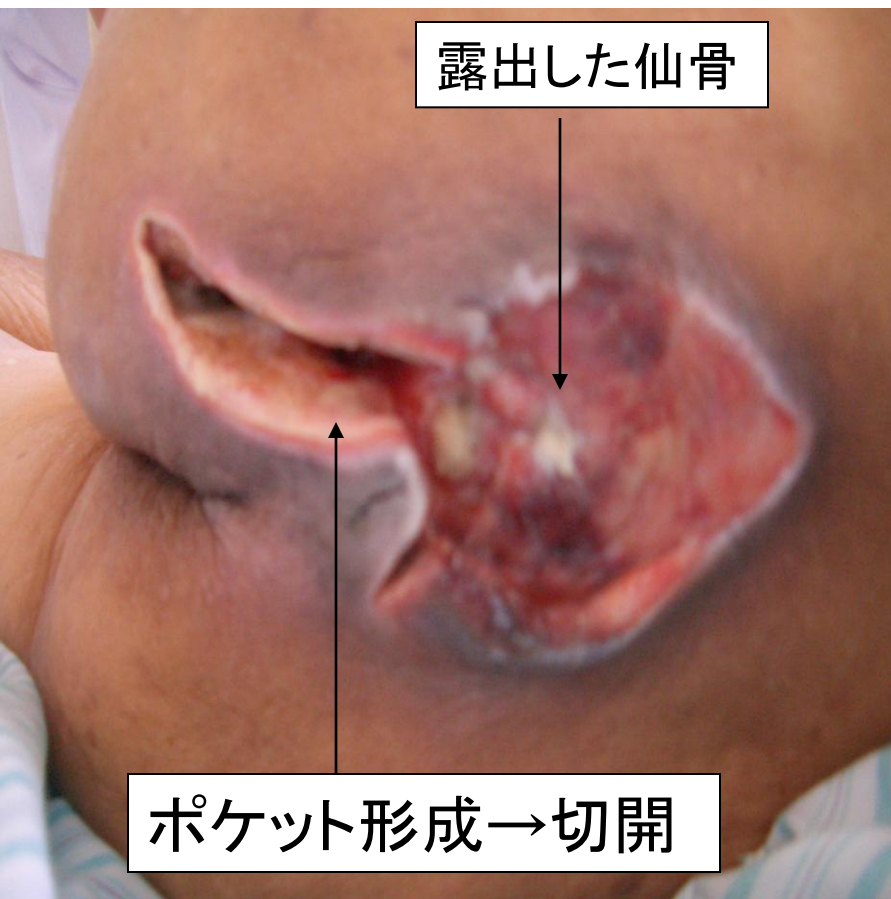
## 入院後経過②

---

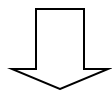
- ・必要E量(ハリス・ベネディクトの式) : **1700kcal/日**  
活動係数1.1(寝たきり)、ストレス係数1.4(褥創あり)  
年齢80歳、身長:150cm、体重38kg(標準体重50kg)
- ・必要蛋白 : **75g/日**(1.5g/kg/日)  
⇒経管栄養食+栄養補助食品(蛋白・微量元素)
- ・**専門看護師(WOC認定看護師)**による褥創ケア
- ・**血糖値100~200mg/dl**
- ・セフメタゾール投与

7月1日 12×6.5cm

7月15日 11×7cm



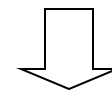
黒色壊死組織+不良肉芽



デブリードメント+生食ガーゼ

TP 5.2mg/dl Alb 2.7mg/dl

黄色壊死組織+不良肉芽



ネグミンシュガー®(ヨード配合白糖製剤)

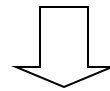
TP 5.7mg/dl Alb 2.9mg/dl

8月2日 9.8 × 6.8cm

8月8日 9.7 × 5.4cm



壊死組織減少、創周囲から白色の上皮化



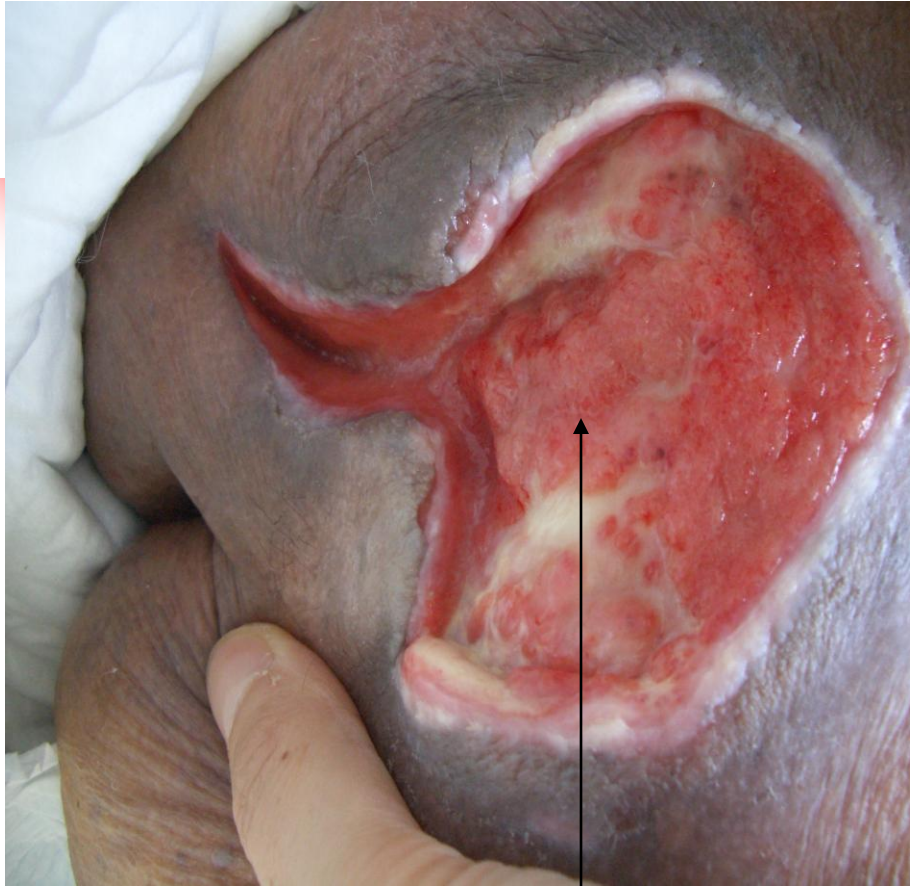
ネグミンシュガー中止、カルトスタット®に変更

滲出液を吸収し湿潤環境を維持 TP 6.1mg/dl Alb 3.1mg/dl



8月14日 8.5 × 5.7cm

8月22日 8.5 × 6cm



仙骨が肉芽で覆われる

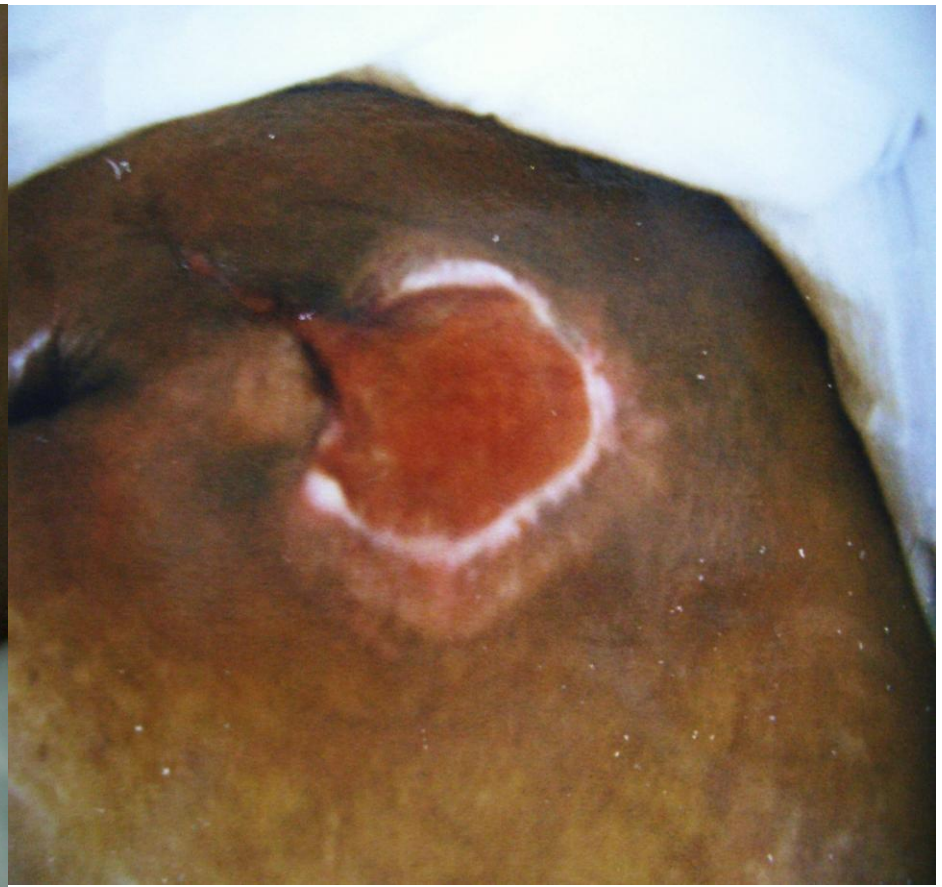
一部に良性肉芽

カルトスタット®での滲出液コントロールを継続

TP 6.6mg/dl Alb 3.3mg/dl

8月28日 6.8 × 4.4cm

9月5日 5.3 × 3.3cm



ポケットはほぼ消失、カルトスタット®からデュオアクティブ®  
(ハイドロコロイド:創傷被覆剤)へ変更

TP 7.0mg/dl Alb 3.5mg/dl





## まとめ

---

- ・6月以前で褥創があまり軽快しなかった原因として、感染症による全身状態の悪化・低栄養状態などが考えられる。
- ・PEG造設後安定した栄養を補給できたことが、褥創の治癒に有利に働いたと考えられた。
- ・褥創ケア専門看護師による病期にあわせた適切な治療が褥創の治癒に非常に有効であった。



## 結語

---

# 褥創治療の大原則

- 適切な局所治療
- 適切な栄養管理

が重要であると再認識させられた



# 現在当院での取り組み

---

- NST回診による褥創予備軍の掘り起こし
- 専門看護師による褥創ケア
- 週1回の評価と記録
- 早期にPEG造設
- 必要エネルギー、蛋白投与
- 微量元素、ビタミン強化
- 口腔ケア、嚥下訓練を積極的に導入