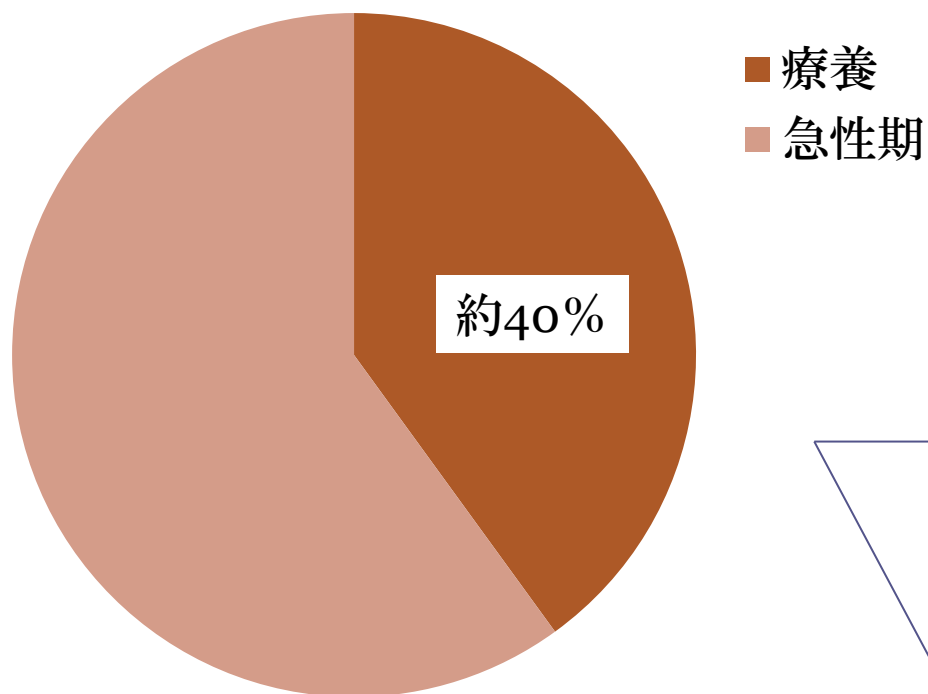


当院療養病棟における 褥瘡患者の割合とその傾向

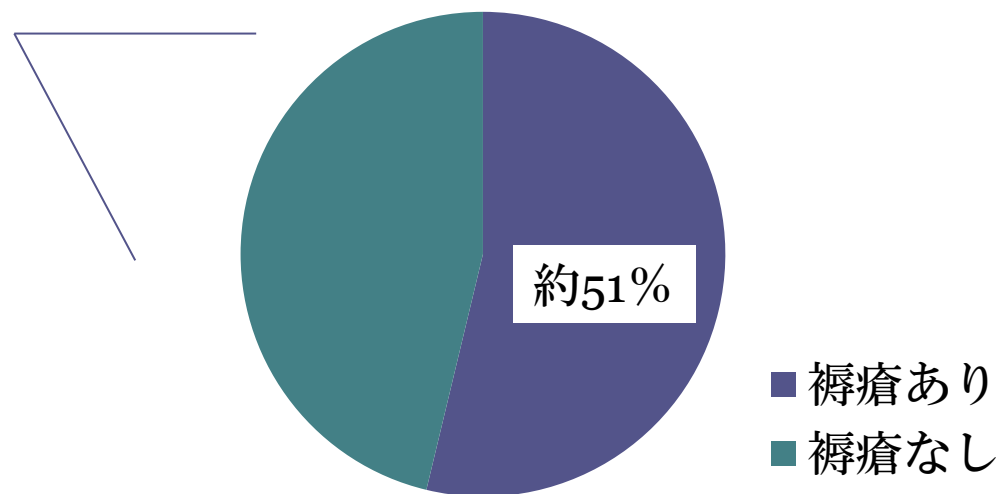
徳之島徳洲会病院 初期研修医
宮本 美希

割合 (H25.10現在)

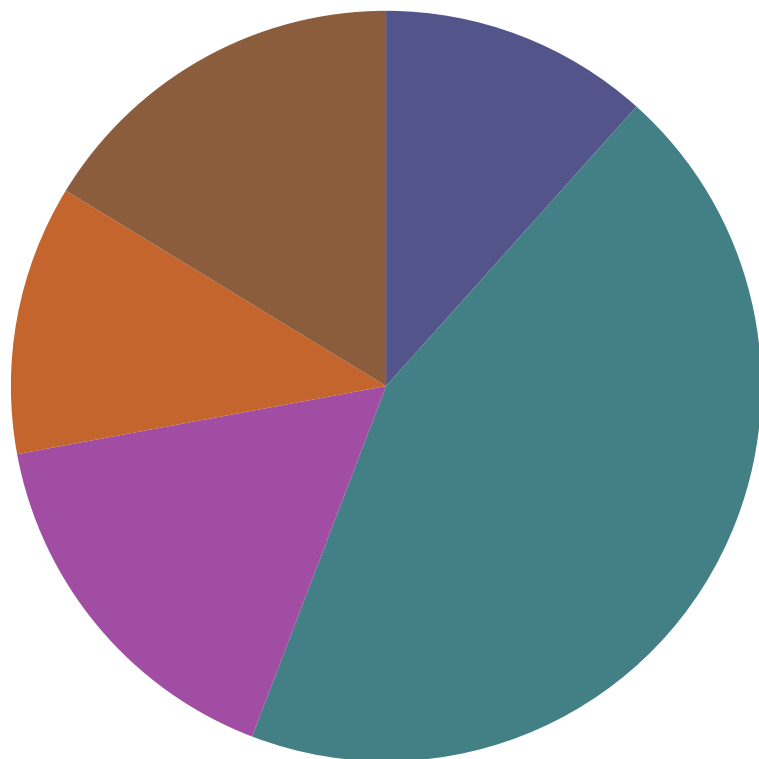
全入院



療養患者



基礎疾患



■ 認知症

■ 脳血管疾患

■ 整形疾患

■ 内科疾患

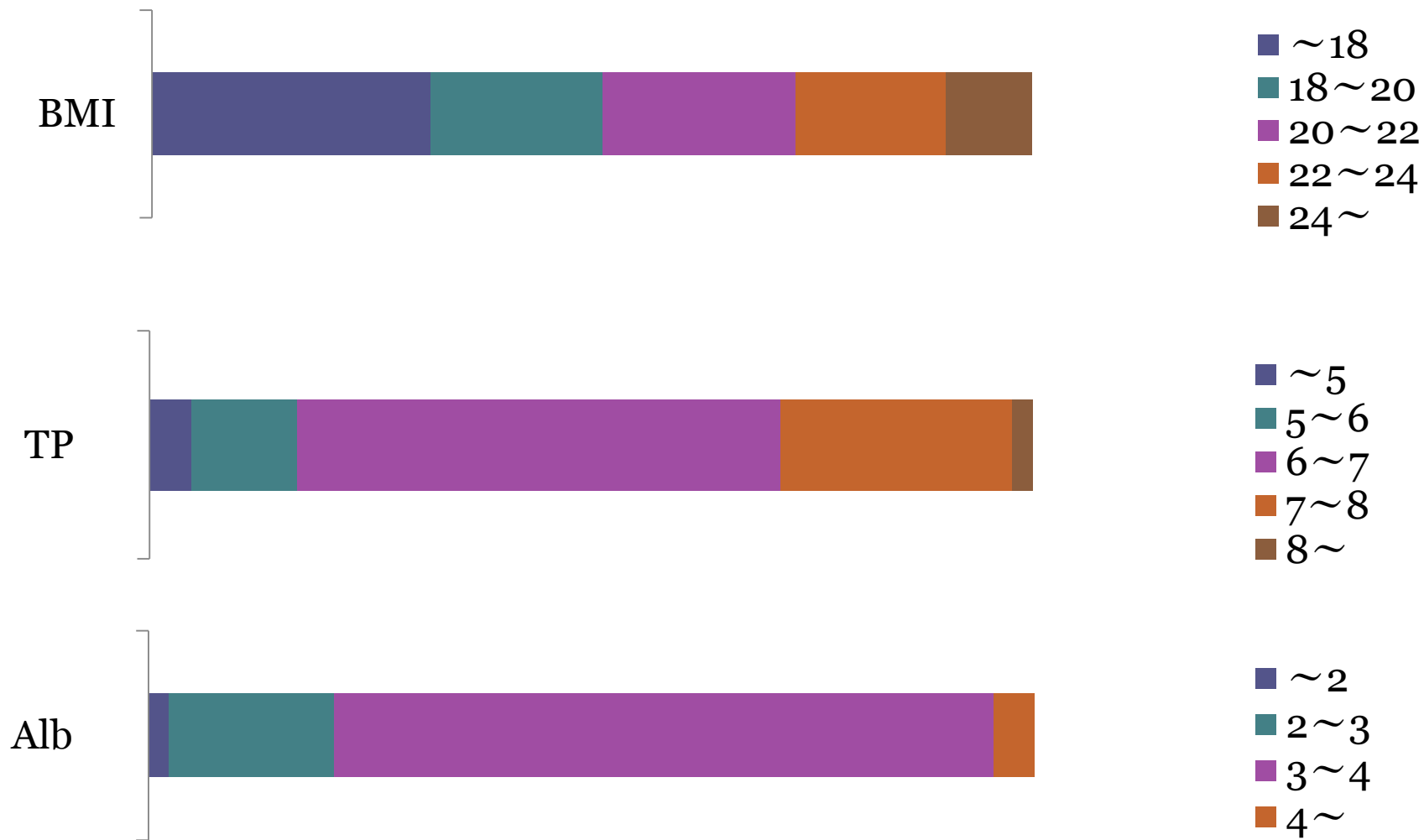
■ その他

脊髄損傷含む

感染症・DKAなど

外科術後のADL低下
CPA蘇生後など

栄養状態



褥瘡の分類

深達度分類（NPUAP分類）

- 1) ステージⅠ
 - 圧迫が関連した（表皮が欠損していない）皮膚の変性である。周囲皮膚または反対側皮膚と比較して示される、以下の1つ以上の変化である。
 - (1) 皮膚温（暖かい、または冷たい）
 - (2) 組織の密度（硬い、または泥のような感じ）
 - (3) 知覚（痛み、搔痒）
 - ステージⅠの褥瘡は、皮膚の色によって異なるので、白い皮膚の場合は持続する赤色の、黒い皮膚の場合は、持続する赤色、青、または紫色の色調
- 2) ステージⅡ
 - 部分層創傷で皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水疱、浅い潰瘍の状態。
- 3) ステージⅢ
 - 筋膜まで及ぶが筋膜を超えない皮下組織に至る全層創傷で、組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター上でポケットがみられることもある。
- 4) ステージⅣ
 - 皮膚全層の欠損に加え、広範な組織損傷、壊死、さらに筋肉、骨、支持組織に及ぶ。ポケットの形成や広範囲な空洞がみられる。

褥瘡の分類

色調分類

- 創面の色調により、黒色期・黄色期・赤色期・白色期の4期に分類
- 黒色期：慢性期の深い褥瘡で黒色壊死組織を有する
- 黄色期：潰瘍底に黄色壊死組織が残存し、浸出液が増加してくる
- 赤色期：肉芽組織が増生してくる
- 白色期：創周辺から上皮形成が起こり始める

褥瘡の評価

- DESIGN褥瘡重症度分類用
- 1) Depth (深さ)
 - 創内の一番深いところで判定し、真皮全層の損傷（真皮層と同等の肉芽組織が形成された場合も含める）までをd、皮下組織をこえた損傷をDとし、壊死組織のために深さが判定できない場合もこのDの範疇に含める。
- 2) Exudate (滲出液)
 - ドレッシング交換の回数で判定する。ドレッシング材料の種類は詳しく限定せず、1日1回以下の交換の場合をe、1日2回以上の交換の場合をEとする。
- 3) Size (大きさ)
 - 褥瘡の皮膚損傷部の、長径 (cm) と短径 (長径と直交する最大径 (cm)) を測定し、それぞれをかけたものを数値として表現するもので、100未満をs、100以上をSとする。
- 4) Inflammation/Infection (炎症/感染)
 - 局所の感染徴候のないものをi、感染徴候のあるものをIとする。
- 5) Granulation tissue (肉芽組織)
 - 良性肉芽の割合を測定し、50%以上をg、50%未満をGとする。良性肉芽組織の量が多いほど創傷治癒が進んでいることになり、本来なら数値が逆であるが、大文字が病態の悪化を表現しているためこのような記述方法となった。なお、良性肉芽とは必ずしも病理組織学的所見とは限らず、鮮紅色を呈する肉芽を表現するものとする。
- 6) Necrotic tissue (壊死組織)
 - 壊死組織の種類にかかわらず、壊死組織なしをn、ありをNとする。
- 7) Pocket (ポケット)
 - ポケットが存在しない場合は何も書かず、存在する場合のみDESIGNの後に-Pと記述する。たとえば、深さ、大きさ、壊死組織が重度であり、他が軽度でポケットの存在する場合は、DeSigN-Pと表記する。

栄養状態の評価

栄養状態が悪いとは、以下の基準を下回ることを指す

- T P 6.0 g /dl、 Alb 3.0 g /dl、 H b 11g/dl、 TCL 160mg/dl
- H t (男)40~48% (女)34~42%
- WBC 4000~9000、 CRP 0~0.9
- BMI 18.5、 体重減少 5,0%/月、
- 皮膚 ハンカチーフ現象あり
- 腸骨骨突出度 40mm

栄養管理

十分な熱量（カロリー）を提供する。

- 1. 褥瘡のストレス下にある患者には、体重1 kg当たり30～35 kcalを提供する。体重減少、体重増加、肥満の程度に基づいて計算式を調整する。低体重の患者や意図せず大幅に体重減少が生じた患者には、体重減少を止め、減少した体重を取り戻すために熱量を増やす必要が生じることがある。
- 2. 食事制限の結果、食事および流動食の摂取量が減少した場合は、食事制限を見直し、修正する。このような調整は、栄養士または医療従事者が管理すべきである。
- 3. 必要に応じて食間に栄養強化食品や経口栄養補助食品を提供する。
- 4. 経口摂取が不十分な場合は栄養サポート（経腸栄養または経静脈栄養）を検討する。これは患者の目標と一致したものでなければならない。

栄養管理

褥瘡を保有する患者には、正の窒素バランスを保つのに適切な蛋白質を提供する。

- 1. 褥瘡を保有する患者には体重1 kg当たり1.25 g～1.5 gのたんぱく質を提供し、状態が変化したら再アセスメントする。
- 2. 腎機能のアセスメントを行い、たんぱく質の強化が患者に適しているかを確認する。

一日に必要な量の水分を十分に提供し、摂取を促す。

- 1. 体重変化、皮膚ツルゴール、尿量、血清ナトリウムの上昇、血清浸透圧の算出値など、脱水の徴候・症状が認められないか患者をモニタリングする
- 2. 脱水、体温上昇、嘔吐、多量の発汗、下痢または創から多量の滲出液が認められる患者には、水分を追加して提供する。

十分なビタミンとミネラルを提供する。

- 1. 良好なビタミン・ミネラル源を含むバランスの取れた食事の摂取を奨励する。
- 2. 食事摂取が不良な場合や、欠乏症と診断もしくは欠乏していると疑われる場合には、ビタミン、ミネラルの栄養補助食品を提供する。

褥瘡の処置

- 除圧：ベッド選択、体交（2時間ごと）
- 壊死組織のデブリードマン
- 湿潤環境の保持

褥瘡の処置

- 乾燥した皮膚は損傷しやすいため、予防のために保湿クリームを塗布。
- 洗浄液は、消毒薬などの細胞毒性のあるものは避け、生理食塩水または蒸留水、水道水が勧められる。
- 外用薬を選択する際には、創の深さに着目し、治癒過程に応じて選択。創傷の湿潤環境を保つため、基剤の水分特性についても考慮。
- 乳剤性基剤は水分を供給する。オルセノン軟、ゲーベンクリーム、リフラップ軟膏
- 水溶性基剤は水分を吸収する。アクトシン軟、テラジアパスタ、ソルベース。
- 滲出液吸収作用を有する外用薬、カデキシマー・ヨウ素、ポピドンヨード・シュガー（商品名ユーパスタ）。
- 感染症にかかると治りが遅くなる。非特異的抗菌活性を有するスルファジアジン銀（ゲーベンクリーム）が有用、抗菌薬は一般に効果に乏しく、耐性菌を生じる危険もあるので避ける。

カデキシマー・ヨウ素、デキストラノマー、ポピドンヨード・シュガー

- 滲出液が減れば、他剤へ変更。
- 交換時、十分な洗浄により古いビーズを残さないよう注意。ポケットには用いない。
- ヨードアレルギーに注意。肉芽組織が盛り上がった段階では、ヨードにより、かえって肉芽組織を障害する恐れもある。

褥瘡の処置

＜主に滲出液、感染、壊死組織の制御を目的とした薬剤＞

- カデキソマー・ヨウ素（商品名カデックス、デクラート）
 - ・多孔性球体粒子（ビーズ）。滲出液や細菌などの吸収作用による創面の清浄化により、壊死組織を除去。徐々に放出されるヨウ素の抗菌作用により、持続的に感染抑制。
 - ・散剤と軟膏で吸水性が異なる。軟膏は散剤の1/2。
 - ・ヨウ素アレルギーに注意。
- デキストラノマー（商品名デブリサン）
 - ・多孔性球体粒子（ビーズ）。滲出液や細菌などの吸収作用による創面の清浄化により、壊死組織を除去。創面のフィブリンノーゲンなどの吸収除去により、痂皮形成を抑制。
 - ・ビーズ状のため、使いにくいですが、マクロゴール600と混合してペースト状にしたものは使用性向上。

褥瘡の処置

＜主に肉芽形成、創の縮小を目的とした薬剤＞

●リゾチーム塩酸塩（商品名リフラップ）

- 皮膚への刺激性はほとんどない。水分を23%含む乳剤性基剤を用いているため、滲出液が多い時は使用を控える。
- 卵白アレルギーには禁忌。

●プロスタグランジンE₁（商品名プロスタンディン）

- 清拭消毒後1日2回、妊婦禁忌、病変局所の循環障害を改善、肉芽・表皮形成促進
- 原則として大量投与（1日塗布量として10gを超える）を避ける。大量投与する場合は、アルプロスタジルアルファデクスを全身投与した場合と同様の症状が出現するおそれがあるので、血圧、脈拍等を観察しながら慎重に、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置をとる。
- 油脂性基剤。創面保護作用を併せ持つ。基剤がプラスチックベースで、浸出液の多い潰瘍面には不適。
- 潰瘍の改善に伴って形成される新生肉芽は、軽微な刺激により新生血管が損傷、出血症状を招くことがあるので、ガーゼ交換等の処置は十分注意して行う。
- 褥瘡、皮膚潰瘍の創部では出血傾向が認められることがある。出血傾向が増強した場合は、使用中止。

褥瘡の処置

フィブラストスプレー

- ヒトbFGF(塩基性線維芽細胞増殖因子)が主成分。血管新生作用及び線維芽細胞増殖促進作用により新生血管に富んだ良性肉芽を形成。
- 最大径6cm以内の患部には、1日1回約5cm離して5噴霧。最大径6cmを超える患部には、最初のスプレー面にできるだけ重ならないように。スプレー容器は立てて使用。
- スプレーしたあとは、薬剤が患部になじむように、30秒程度待ってから、患部を被覆材でおおう。
- 肉芽形成、血管新生効果は絶大。長期副作用として、異所性骨化。