



褥瘡の栄養管理

米国/ヨーロッパの褥瘡諮問委員会ガイドラインでは、褥瘡治療のために**必要なエネルギー量は、30～35kg/日が望ましいとされています**。しかし、活動量の低下した患者にエネルギー源(糖質)だけ過剰に投与すると、体脂肪だけ蓄積してしまいます。また、褥瘡を治療させるには、**良性肉芽の増生を促進する必要があります**。エネルギー源だけでなく、**適切な量のたんぱく質を同時に投与することが重要です**。たんぱく質投与量は、**1.2～1.5g/Kg/日が推奨されています**。

★瘡の深達度による分類(DSIGN-R®の深さ項目および NPUAP ステージ分類)

DESIGN-R® 深さ	d0 皮膚損傷・ 発赤なし	d1 持続する発赤	d2 真皮までの 損傷	D3 皮下組織まで の損傷	D4 皮下組織を 越える損傷	D5 関節腔・体腔 に至る損傷	U 深さ判定が 不能な場合
NPUAP ステージ分類	DTI疑い 圧力および/ま たは熱(せん) 断力によって生 じる皮下軟部組 織の損傷に起因 する。脆弱性の 病または茶色の 皮膚茶色または 血腫。	通常骨突出部位 に限局する消滅 しない発赤を伴 う。損傷のない 皮膚。腫色部位 の明白な消腫は 起こらず。その 色は周囲の皮膚 と異なることが ある。	スラフ(水分を 含んだ軟らかい 黄色調の壊死組 織)を伴わない 赤色または薄赤 色の創傷をもつ。 浅い開放創傷と して現れる真皮 の部分欠損。破 れていないまたは 開放した/破 裂した血清で満 たされた水疱と して現れること がある。	ステージII 全層組織欠損。 皮下脂肪は確認 できるが、骨、 腱、筋肉は露出 していないこと がある。スラフ が存在すること があるが、組織 欠損の深さが分 からなくなるほ どではない。ポ ケットや嚢孔が 存在することが ある。	ステージIV 骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組 織欠損。黄色または黒色壊死が創 面に存在することがある。ポケッ トや嚢孔を伴うことが多い。	創傷で、潰瘍の 底面がスラフお よび/またはエ スカー(黄褐色 茶色、または黒 色の乾燥した硬 い壊死組織)で 覆われている全 層組織欠損。	判定不能

(図)日本産婦人科医会 HP より引用

褥瘡とは？

寝たきりなどによっ
て、**体重で圧迫されて
いる場所の血液が滞る
ことで、皮膚に障害を
起こしたものです**。

褥瘡を評価するた
めの**共通ツールが
DESIGN-R®や NPUAP
ステージ分類です**。

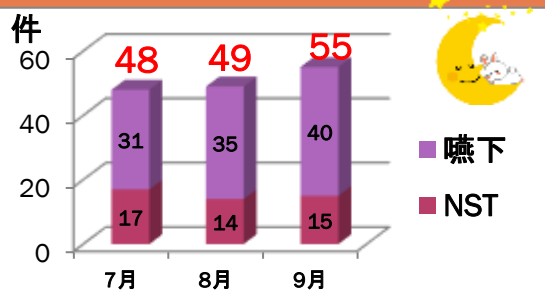
褥瘡が発症した患者は、**寝たきりなど活動量の著しい低下、食欲低下、複数の疾患に罹患、嚥下機能低下などにより、十分な栄養を経口で摂取できないことが多いです**。経口以外の栄養投与を取り入れることは、**高齢の患者・家族にとって容易いことではありません**が、**摂取量の増えない経口のみ依存・執着をすると、褥瘡治療が進まない原因にもなります**。全層皮膚欠損・全層組織欠損のような高度な褥瘡でも、**経腸栄養により積極的に栄養を投与することで、通常の栄養投与量よりも褥瘡治療が促進された**という報告もあります。

進行してしまうと処置が複雑になり、自宅や施設での介護者の負担も増えてしまいます。

褥瘡予防を徹底し、早期発見、早期対応が重要です！ 担当:耳鼻いんこう科主任部長 NST 専任医師 山本美佐子



月別栄養サポートチーム加算件数



●褥瘡を予防するために

1) マットレス・クッションの選択、2) 体位変換・ポジショニング、3) スキンケア、4) 基礎疾患の管理、5) 運動療法・物理療法、6) 栄養管理の、局所と全身の管理が必要です。褥瘡の治療は、その重症度によって異なりますが、**悪化させないために予防対策と並行して行いましょう**。

糖質・脂質・たんぱく質の三大栄養素以外に、**亜鉛、ビタミンC、アルギニンなどの特定栄養素**についても効果と作用機序が報告され、現場ではこれらを強化した**栄養補助飲料等を積極的に取り入れています**。