



西新潟中央病院

NST NEWS 第113号

NST: Nutrition Support Team

発行日：2024年3月6日

担当：NST委員会

編集：栄養管理室

連絡先：内線 1302

NSTミニレクチャー第82回 ～褥瘡について～



月に1度の栄養の勉強、NSTミニレクチャーのコーナーです。褥瘡管理では褥瘡発生リスクを把握して体圧分散寝具の適正使用など予防処置を行うことがもっとも大切です。治療にあたっては「体圧管理」、「栄養管理」、「局所治療」をバランス良く行うことが必要となります。

褥瘡発生

褥瘡はできてしまうと治療に時間がかかることが多く、特に高齢者では栄養状態不良の患者さんの割合が高く、治療に難渋する事が多いです。そのため最大の褥瘡対策は発生予防であり、褥瘡発生リスクのある患者さんにはあらかじめ予防介入を行うことが大切です。褥瘡危険因子としては「栄養状態低下」、「ベッド上基本動作能力なし」、「病的骨突出」、「多汗」、「関節拘縮」、「便失禁」が上げられます。褥瘡予防の方法としては「圧力・ずれの排除」、「スキンケア」、「栄養管理」、「リハビリテーション」などを患者さんの状態に応じて行うことが重要となります。

褥瘡治療

局所治療の原則は Wound bed preparation（創床環境調整）と Moist wound healing（湿潤療法）です。湿潤療法は、創を適度な湿潤環境に保つことによって創面からの浸出液に含まれる炎症細胞の活動を維持したり、創傷治癒に必要な因子を逃すことなく利用することで早期の治療に導くという考え方で、現在では創傷治癒の原則となっています。

栄養管理

褥瘡を有する場合、通常より基礎エネルギー消費量が亢進していることが多く、エネルギー必要量は増加します。たんぱく質は体蛋白合成や筋肉量の維持に必要な栄養素であり、創傷治癒の過程では通常よりも多くのたんぱく質が必要となります。注意点として、エネルギー補給が極端に少ない場合、たんぱく質はエネルギー供給に利用され、体蛋白の合成能は低下します。

その他特定の栄養素として「亜鉛」「アスコルビン酸」「アルギニン」「L-カルノシン」「n-3系脂肪酸」「コラーゲン加水分解物」「β-ヒドロキシβ-メチル酪酸」「α-ケトグルタル酸オルニチン」などが疾患に考慮したうえで補給してもよいとガイドラインに載っています。

- 褥瘡治療時のエネルギー必要量：30kcal/kg/日以上
- 褥瘡発生時のたんぱく質必要量：1.0g/kg/日以上



チーム医療

体圧管理、局所治療に関しては体制が整いつつありますが、今後はNSTなどとの連携により予防、治療に必要な栄養管理を行うことが重要になってくるのではないのでしょうか。褥瘡を栄養管理だけで予防・治療することは不可能ですが、栄養に注意を向けることは低栄養状態をきたした様々な原因について理解することとなり、そうすることによって褥瘡患者さんにリハビリテーションなどを含めたトータルなアプローチを行うことが可能になり早期治癒に繋がります。