症例番号(No 1) **医療記録（医師）** (様式 4-1)

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症例： 80 歳代、男性	**褥瘡の大きさ・部位：** 仙骨部・23 cm×17 cm
身長 cm・ **体重** 39 **kg** ＊必須ではありません	**日常生活自立度：** C2
基礎疾患（褥瘡発生に関連深いもの）：脳梗塞，認知症	

（開始時の所見） 2006 年介入時

・**DESIGN-R**(D4-e3S15i1G5N3P12 total 39点)

・**体圧分散寝具名：**空気流動ベッド

・**主な栄養投与経路（経口・経管・経静脈）**

・**血清アルブミン値：** 1.0 **g/dl**

（経過中の所見） 2006年介入3カ月後

・**DESIGN-R**(D3-e3 S15 i0 g1 n0 total 19点)

・**体圧分散寝具名**：空気流動ベッド

・**主な栄養投与経路（経口・経管・経静脈）**

・**血清アルブミン値：** 1.5 g/dl

（終了時の所見） 2007年介入3か月後

・**DESIGN-R**(D2-e1 s12 i0 g1 n0 total 14点)

・**体圧分散寝具名：**空気流動ベッド

・**主な栄養投与経路（経口・経管・経静脈）**

・**血清アルブミン値：** 2.0 **g/dl**

（発生・入院までの経過）

脳梗塞と認知症による寝たきり状態のため他病院で入院治療を受けていた。数ヵ月前より仙骨部に褥瘡が生じ拡大してきたため，褥瘡治療を目的として入院した。

（治療経過）

経口摂取不能による栄養不良に対しては，病院ＮＳＴと連携して経管栄養による管理を行った（1,200～1,400 Kcal/day)。

可及的な壊死組織除去と外用薬（ユーパスタ^{R}）により創の清浄化を行った後，陰圧閉鎖療法を開始した。その結果、ポケットは約１ヵ月で完全に消失した。さらに，陰圧閉鎖療法の継続と外用剤（フィブラストスプレー^{R}）の間歇的併用を行った結果，良好な肉芽組織の形成を認めたため，2か月後にベッドサイドでの分層植皮術を施行した。背部，臀部から採取した薄め分層皮片をパッチ状にして創部へ移植した。そして，陰圧閉鎖療法で植皮片の固定を行った。植皮片は部分生着にとどまったため，その後

4ヵ月間に11回の分層植皮術をベッドサイドで行った結果，創は11×8cmにまで縮小した。辺縁からの上皮化も進行してきたため，この後は保存的治療のみで創閉鎖が可能と判断し，褥瘡管理に精通している他病院へ転院となった。

（症例の問題点と対応，その評価，など）

栄養不良状態にある広範な褥瘡例に対して，経管栄養管理による全身管理と局所に対する陰圧閉鎖療法・植皮術によって創の縮小を得ることができた。