



図3 介入時 左下肢褥瘡



図4 介入時【DU-e1s8I3G6N6p0=計24点】

$10^4/\mu\text{L}$  (基準値:  $12 \sim 44 \times 10^4$ )

- 生化学検査**: TP 6.5 g/dL (基準値: 6.5 ~ 8.5), Alb 2.8 g/dL (基準値: 4.1 ~ 5.3), コリンエステラーゼ 0.55 Δ pH (基準値: 0.6 ~ 1.3), AST 13 IU/L (基準値: 10 ~ 35), ALT 8 IU/L (基準値: 10 ~ 35), クレアチニン 0.66 mg/dL (基準値: 0.5 ~ 1.1), CRP 0.84 mg/dL (基準値: 0 ~ 0.3), HbA1c 7.0% (基準値: 4.3 ~ 5.8)

【介入後の経過】

- 介入時**:  
【**栄養管理**】BEE 1029 kcalに傷害係数1.2, 活動係数1.0を乗じて, 必要エネルギー量を1235 kcalに設定しました。肺炎の治療のため, 入院当初は経腸栄養剤の注入は中止していました。ラコール®はω3系/ω6系脂肪酸の比率は1:3であるのに対し, メイフロー®はω3系/ω6系脂肪酸の比率は5:16(1:3.2)と, 大きな違いはありません。病院・在宅で使用可能であるラコール® NF配合経腸用液の使用を開始し, 徐々に注入量を800 → 1000 → 1200 kcalと増量して

いきました。しかし, 血糖値が110 ~ 250 mg/dLで夕食前の血糖値が高く, 糖尿病治療薬のパミルコン錠(一般名:グリベンクラミド)(1.25 mg)が朝に1錠, 夕に0.5錠開始となりました。

【**局所治療**】左下肢の黒色壊死組織は少し浮いてはがれかけており(図3・図4), 外科的デブリードマンを施行しました。黄色壊死組織が残存するため, 創の清浄化を図るためにヨードホルムガーゼの使用を開始しました。

- 介入14日目(図5)**:  
【**栄養管理**】注入食を増量しても肺炎の悪化はなく, 現在の投与量を継続しました。

【**局所治療**】滲出液が多く筋膜が露出した深い壊死組織の部分にはヨードホルムガーゼを充填し, 滲出液が少なく真皮から脂肪組織上の浅い壊死組織部分にはスルファジアジン銀クリームを塗布して使い分けました。

- 介入35日目(図6)**:  
【**栄養管理**】朝食前の血糖値が80 mg/dL以下になることはなく, 夕食前の血糖値は130 ~ 150 mg/dLと良好でした。

【**局所治療**】黄色壊死組織は減少傾向で, 筋膜



図5 介入14日目【D4-E6s8I3G5N3P6=計31点】



図6 介入35日目【D4-E6s8I1G4N3P6=計28点】



図7 介入42日目



図8 両下肢発疹

の部分にも肉芽形成がみられ, サイズも縮小傾向にありました。

- 介入42日目**:  
【**局所治療**】褥瘡部位の肉芽の状態は良好でしたが, 周囲の皮膚が赤くただれていました(図7)。また, 両下肢に発疹(図8)と好酸球の上昇が認められた(4.6%)ことから, アレルギーの可能性が疑われました。褥瘡および褥瘡周囲にはジメチルイソプロピルアズレン軟膏の塗布に変更しました。

- 介入46日目(図9)**:  
【**局所治療**】皮膚科医師の診察により, 褥瘡周囲の発赤は外用薬による接触性皮膚炎, 両下肢



図9 介入46日目【D4-E6s6I3g3N3p0=計21点】

の発疹は皮脂欠乏性湿疹の可能性があると診断されました。褥瘡部位はジメチルイソプロピ