

銅・亜鉛を強化した栄養補助食品の使用経験 褥瘡が著明改善した2症例

山梨県 医療法人恵信会 恵信甲府病院
 ○鶴田真弓、鈴木松子、市川初美(看護師) 藤井匡明(管理栄養士) 中村由喜(薬剤師)
 渡部脩、千葉直彦、横山宏(医師)






低栄養である長期臥床患者は、褥瘡を発症しやすい。
 栄養状態の改善により難治状態にあった褥瘡が治癒に至った2例を紹介する。

方 法

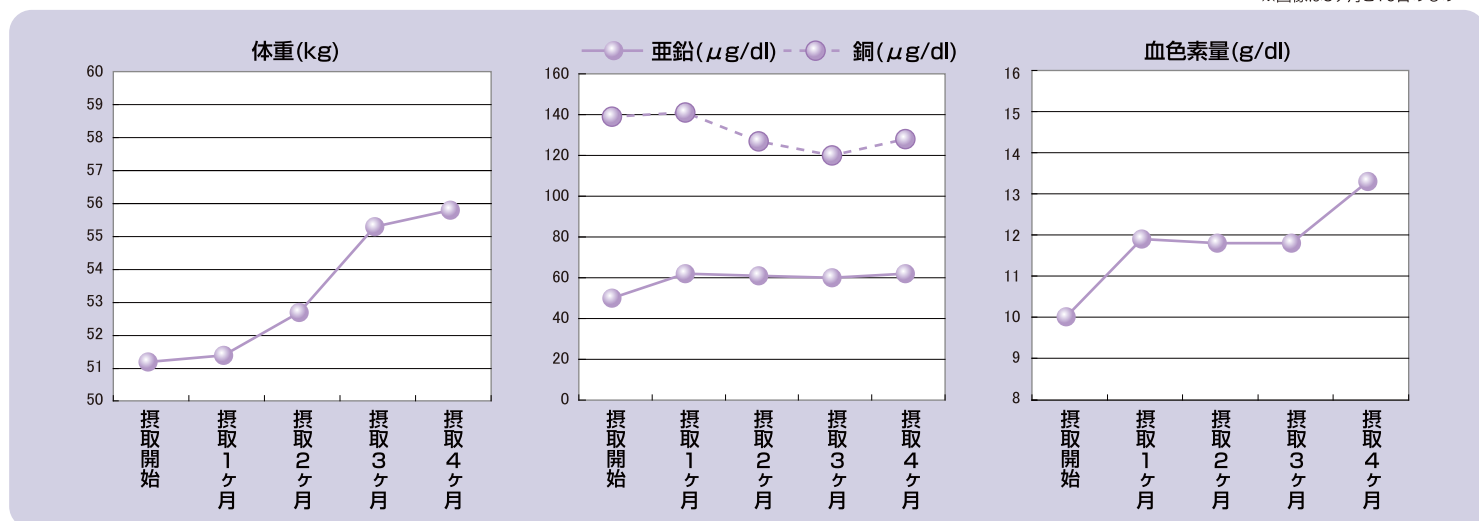
栄養補助食品を1日15g(たんぱく質として12g)食事に付加する。
 (経口食：ご飯、味噌汁に混ぜる。経管食：白湯に混ぜる。)

症例報告 ①

症 例: 54歳男性
 基礎疾患: アルコール性肝障害、脳血管障害、両側腓骨麻痺
 食事形態: 経口(摂取エネルギー 1600kcal)
 褥瘡部位: 仙骨部、踵部右
 栄養介入: 現行の食事内容に加えて、栄養補助食品を付加(たんぱく質量: 付加前60g⇒付加後72g)

検査項目	摂取開始前	摂取1ヶ月	摂取2ヶ月	摂取3ヶ月	摂取4ヶ月
体重 (kg)	51.2	51.4	52.7	55.3	55.8
総蛋白 (g/dl)	6.7	7.4	6.5	6.5	6.9
アルブミン (g/dl)	3.5	3.9	3.7	3.6	3.8
トランスフェリン (mg/dl)	168	179	182	166	167
亜鉛 (μg/dl)	50	62	61	60	62
銅 (μg/dl)	139	141	127	120	128
血色素量 (g/dl)	10.0	11.9	11.8	11.8	13.3
創状態 (仙骨部)					

※画像は3ヶ月と10日のもの



症例報告 ②

症 例:84 歳女性

基礎疾患:脳梗塞後遺症、四肢麻痺、両側反回神経麻痺、気管切開術後

食事形態:経管栄養(投与エネルギー 1200kcal)

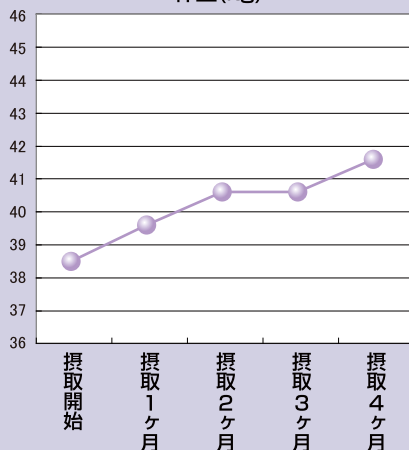
褥瘡部位:仙骨部上部左右

栄養介入:現行の食事内容に加えて、栄養補助食品を付加(たんぱく質量:付加前60g⇒付加後72g)

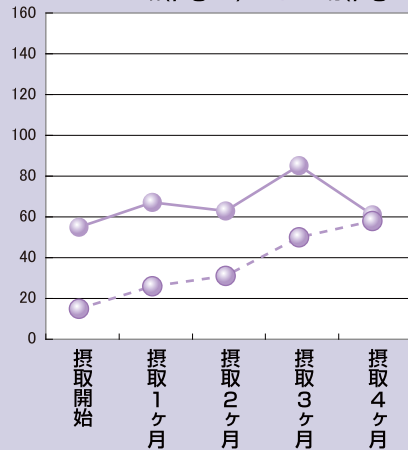
検査項目	摂取開始前	摂取1ヶ月	摂取2ヶ月	摂取3ヶ月	摂取4ヶ月
体重 (kg)	38.5	39.6	40.6	40.6	41.6
総蛋白 (g/dl)	6.7	7.1	6.9	6.9	6.9
アルブミン (g/dl)	3.4	3.7	3.7	3.6	3.6
トランスフェリン (mg/dl)	170	192	203	194	203
亜鉛 (μg/dl)	55	67	63	85	61
銅 (μg/dl)	15	26	31	50	58
血色素量 (g/dl)	13.5	14.3	14.4	14.2	14.9
創状態 (仙骨部)					

※画像は3ヶ月と10日のもの

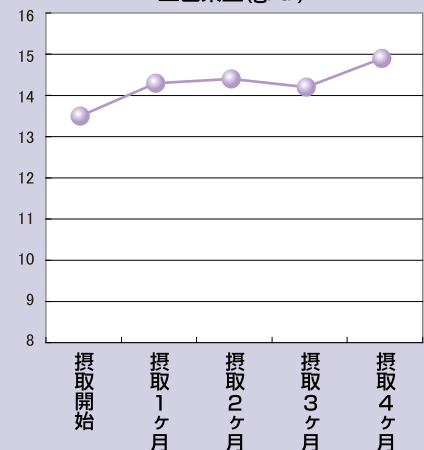
体重(kg)



亜鉛(μg/dl) - 銅(μg/dl)



血色素量(g/dl)



考 察

今回、褥瘡チームとNSTの連携による栄養介入を実施した。

2症例ともに、血中蛋白、微量元素(特に症例②)、血色素量の上昇が認められた。

栄養状態・貧血の改善とともに体重も順調に増加し、褥瘡は治癒した。

褥瘡の予防・早期治癒のためには、除圧、皮膚の清潔維持、保湿などの局所ケアと同時に、栄養状態の管理も重要であることが示された。

低栄養は、褥瘡のリスク要因となるだけでなく、免疫能低下による感染症、低アルブミン血症による筋肉の衰弱、浮腫など全身状態の悪化も招き、予後にも影響する。

長期化すれば、看護・介護の負担も大きくなる。

栄養状態を改善するためには、食事内容、嚥下能力などを多角的アセスメントした結果から予測される事態を看護ケアに反映させる必要があると考えられる。

今後も、療養病床でのチーム医療の実践として、NST、褥瘡チームの連携による効果的・効率的な栄養療法を続けていきたい。