

## 栄養療法を実施しても難治性であった褥瘡患者の一例

尾鷲総合病院 NST&CP Complex(NCC)<sup>1)</sup> , 栄養管理部<sup>2)</sup> , 外科<sup>3)</sup> ,  
皮膚科<sup>4)</sup> 看護部<sup>5)</sup> , 検査部<sup>6)</sup> , リハビリテーション部<sup>7)</sup>  
藤田保健衛生大学医学部外科学・緩和ケア講座<sup>8)</sup>

小栗きくみ<sup>1)2)</sup> , 東口高志<sup>1)8)</sup> , 加藤弘幸<sup>1)3)</sup> , 前田吉民<sup>1)4)</sup> , 世古容子<sup>1)2)</sup>  
川口恵<sup>1)5)</sup> , 黒 由沙<sup>1)5)</sup> , 神原あかね<sup>1)5)</sup> , 中井りつ子<sup>1)6)</sup> , 大川 光<sup>1)7)</sup>

【はじめに】

わが国の高齢者人口は増加の一途をたどっており、社会全体が高齢者に対するよりよい対応を考えなければならない時期に来ている。医療分野においてもADLの低下した高齢者に対し、褥瘡治療やその予防を多職種が一丸となったチーム医療にて行わなければならないのが現状である。今回われわれは、多発する褥瘡にて入院し、栄養療法を駆使してもその治療に難渋した一例を経験したので報告する。

【症例：83歳・男性】

平成9年に脳梗塞を来し寝たきりとなった。この時から言語障害も認め意思の疎通が困難であった。また、糖尿病と慢性腎不全などの基礎疾患を有していたが、自宅で妻が全面的に介護をしていた。平成20年1月、褥瘡が多発し難治性にて当院皮膚科を受診、治療目的にて入院となった。

入院時理学的所見：背部、仙骨部、右腸骨部、両踵部に褥瘡を認めた。特に、仙骨部はポケットを形成し感染を伴っていた。身長は170cm、体重60kgでBMIは15.3であった。

入院時血液検査成績：TP 8.0g/dl、Alb 2.6g/dl、Hb 9.3g/dl、Hct 28.5%と低アルブミン血症と貧血を認め、BUN、Cr、FBSは27.3mg/dl、0.92mg/dl、165mg/dlであった。

入院後経過：入院当初は経口摂取も良好で1日1000kcal前後を摂取することができた。入院2ヶ月後には、血清Alb値は2.9g/dlに上昇、仙骨部褥瘡のDESIGN評価も入院時の16点から9点へと減少した。他の褥瘡も含め視覚的にも改善が認められた。しかしこの後、仮性球麻痺が出現し誤嚥および誤嚥性肺炎をきたすようになった。経静脈栄養を併施しつつ食餌形態を嚥下食へと変更し摂取カロリーが低下しないように対処した。背部、両踵部の褥瘡は引き続き治癒傾向であったが、誤嚥性肺炎による38以上の発熱が持続するようになったため経口摂取を中止し腸瘻を造設した。肺炎の治療を行いつつ経腸栄養として、ビタミン強化型栄養剤やコエンザイムQ10含有栄養剤も加え必要カロリーを投与した。計算上は必要カロリーを満たしていたが、わずかな間に突然の褥瘡の悪化を認めた。DESIGN評価も仙骨部で13点、右踵部で10点と増悪した。

【まとめ】

ADLの低下した高齢者難治性多発褥瘡の一例を経験した。入院当初はアセスメント通りの栄養管理を行い検査データ並びに褥瘡の改善を認めた。治療半ばにおいて基礎疾患に付随する症状が悪化し経口摂取不能および肺炎という感染症を繰り返す状態に陥った。腸瘻の造設、必要カロリーの見直し等の対策を行ったが結果的には褥瘡の増悪を招いてしまった。今回のようにADLの低下した高齢者は基礎疾患に付随する症状によって短期間の内に状態が悪化することがあり、基礎疾患を含めた全身状態の十分な把握と起こりうる合併症を念頭に状態の変化に対応した栄養アセスメントが必要であり、反省させられた症例であった。