

1. 褥瘡を有する肥満患者に対する栄養管理

吉岡京子 1,2)、東口高志 3)、伊藤彰博 3)、大原寛之 3)、中川理子 3)、二村昭彦 1,2)、前川ゆか 1,2)、

井谷功典 2)、吉田友紀 2)、宇薄千佳 2)、菊川栄子 2)、谷中葉子 2)

藤田保健衛生大学七栗記念病院薬剤課 1) NST2)

藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座 3)

副腎皮質ホルモン剤は、蛋白異化、糖代謝異常、創傷治癒遅延等、栄養状態の改善を阻む大きな要因となりうる。今回、多発性硬化症と視神経脊髄炎の治療に副腎皮質ホルモン剤が使用され、かつ肥満体型の褥瘡患者に対して、体重減少を図りながら適切な栄養管理により褥瘡治癒に至った症例を経験したので紹介する。

50代女性、視神経脊髄炎にてステロイドパルス療法後、リハビリ目的にて入院。前医にて褥瘡形成あり、入院時仙骨部褥瘡(D5-36)を認めた。現病歴として多発性硬化症、糖尿病、うつ等をみとめ、プレドニゾロン、アザチオプリン、糖尿病薬で治療されていた。身長154cm、体重66.3kg、BMI 28、SGA、Alb2.8g/dL、リンパ球数880/mm³より、栄養障害(総合点数17点)と判定。目標体重62kg(減少率-6%/3ヶ月)に設定し、プロテインマックス®とアルジネード®を付加した1,580kcal、タンパク質82g、NPC/N96の治療食を提供した。73病日には、褥瘡治癒し、体重60.2kg、Alb4.0g/dL、リンパ球数1,060/mm³、総合点数3点、移乗FIM1から5へと改善し、自宅退院が可能となった。NST介入による適正体重、創傷治癒促進の栄養管理、適正薬物治療を実施し、褥瘡及び栄養状態を改善することができた。