

褥瘡と栄養

じよくそう



石橋亜由乃 栄養士・管理栄養士

機能や認知機能の低下が見られる状態などの原因の一つにも挙げられています。

■低栄養の指標

先述した通り、低栄養には自覚症状がない場合が多いので、【図2】に示した項目などをその診断に用いることが多いです。当ではより多くのエネルギーやたんぱく質が必要で、患者さんの基礎疾患（さまざまな疾患の原因となつている病気を考慮しながら、身長・体重・年齢から必要なエネルギー量やたんぱく質を算出し、必要量に充足する補給を行つていきます。

褥瘡と栄養は、あまり関係がないように思われるかもしれませんが、褥瘡の発生や治療には栄養が大きく関係しています。今回は、この褥瘡と栄養の関係について、少しでも知っていただければと思います。

■褥瘡の発生と栄養

褥瘡の発生は、自力で寝返りなどの体位変換ができず、長期間寝たきりの状態が続くことによる圧迫が大きな原因ですが、低栄養であることも褥瘡が発生しやすい要因の一つです。

■褥瘡の治療における栄養管理

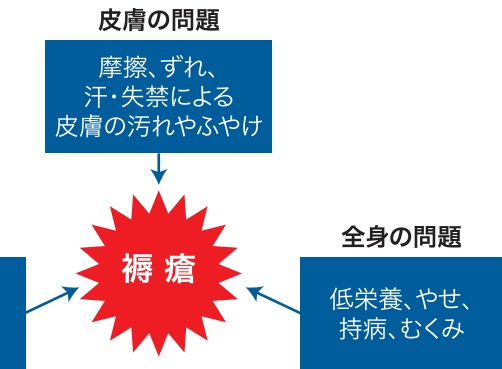
日本褥瘡学会のガイドラインには、褥瘡の発生予防や褥瘡発生後の栄養管理について、栄養管理は褥瘡治療においても重要な役割を担つていきます。では、褥瘡治療における栄養管理とは、どのようなことを行つているのでしょうか？

褥瘡の患者さんは、褥瘡を治すために通常より多くのエネルギーやたんぱく質が必要で、患者さんの基礎疾患（さまざまな疾患の原因となつている病気を考慮しながら、身長・体重・年齢から必要なエネルギー量やたんぱく質を算出し、必要量に充足する補給を行つていきます。

褥瘡予防のために、低栄養にならないために、栄養を付けていただくことは、次の2点を注視することです。

■褥瘡予防のために

褥瘡予防を含め、低栄養にならないために、栄養を付けていただくことは、次の2点を注視することです。



【図1】褥瘡発生のメカニズム

【図2】低栄養の診断指標

- 食事量の減少
- 浮腫(むくみ)の有無
- 体重の減少
- BMI※の低下

低体重	普通体重	肥満
18.5未満	18.5～25未満	25以上

※体重(kg)÷身長(m)の2乗から算出される、肥満度を表す体格指数

●血液検査の値が基準値の範囲外にある

検査項目	血清アルブミン値 (ALB)	総コレステロール (T-CHO)	血中ヘモグロビン値 (Hb)	炎症反応 (CRP)
基準値	3.9～4.9g/dl	128～219mg/dl	12～16g/dl	0.2mg/dl以下

血液検査の基準値は当院の基準であり、医療機関ごとに異なります。

褥瘡の発生や治療には、栄養管理が非常に重要です。褥瘡の発生や治療には、栄養管理が非常に重要です。

褥瘡の発生や治療には、栄養管理が非常に重要です。褥瘡の発生や治療には、栄養管理が非常に重要です。

【図3】必要なエネルギー量・たんぱく質量の求め方

■必要なエネルギー量
＝安静時エネルギー消費量×身体活動係数×ストレス係数

□安静時エネルギー消費量の求め方

男性＝66.47+13.75W+5.0H-6.76A

女性＝655.1+9.56W+1.85H-4.68A

W：体重(kg)、H：身長(cm)、A：年齢(歳)

□身体活動係数の求め方

寝たきり(意思の疎通が難しい)	1.0
ベッド上安静(ベッドに座った状態であることが多い)	1.2
ベッド外活動(ベッドの外でも活動をする事が多い)	1.3
労働(働いている)	1.4～

□ストレス係数の求め方

褥瘡がある	1.5
健康(異常がない場合)	1.0

■必要なたんぱく質量＝体重(kg)×1.25～1.5(g)