

こんな時どうする？

# 栄養Q&A

## 褥瘡患者さんの栄養管理

その2

### 褥瘡治療における 栄養管理の重要性

監修： 大浦 紀彦 先生 (杏林大学医学部形成外科教授)  
吉田 美佳子 先生 (杏林大学医学部附属病院栄養部)

適切な褥瘡治療を行っていてもなかなか褥瘡が治らない場合は、栄養状態の低下が原因かもしれません。患者さんが低栄養状態であればその改善に努めない限り褥瘡の治癒は難しいといえます。



低栄養とは、エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な体を維持するために必要な栄養素が不足する状態 (Protein energy malnutrition:PEM) をいいます。

#### 1 栄養状態が低下するとなぜ褥瘡のリスクが高まるのですか

1 低栄養状態から褥瘡を発生する機序は、以下のようにいろいろなケースが考えられています。

摂食量の低下や経腸栄養管理において、栄養状態が低下すると、

**低アルブミン血症を発症** 浮腫のある皮膚は菲薄となり、外力による損傷を受けやすくなる



浮腫のある皮膚は、組織耐久性が弱いため、皮膚が湿潤しやすい。摩擦やずれなどの外力によって褥瘡を生じやすい。

**やせ(るい瘦)が進行** 飢餓状態になり筋肉がエネルギーとして使用される



**病的骨突出を認める** 病的骨突出は褥瘡発生のリスク因子である



## 2 低栄養状態の褥瘡発生リスクについて教えてください。

4 2 褥瘡発生のリスク因子には、「寝たきり」、「骨突出」、「皮膚の蒸れ」、「糖尿病\*1」など様々な因子がありますが、最も高いものが「低栄養」\*2とされています。



\*1 特に褥瘡がしやすい疾患としては糖尿病の他に、うっ血性心不全、骨盤骨折、脊髄損傷、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患などが挙げられます。

\*2 吉田貞夫：褥瘡と栄養 本当はどう関連している？ Q&A. エキスパートナース 2011；27(10)：19-24.

### 【褥瘡発生のリスク因子】

低栄養状態の患者さんは、低栄養でない方に比べて2倍以上褥瘡になりやすいといわれています。\*2



## 3 低栄養状態を早期発見するチェックポイントがありますか。

4 3 低栄養状態を早期発見するためには、BMI (体格指数) や体重の変化、血液検査などで、こまめに体の状態を確認する習慣をつけることが大切です。



### ● BMI

高齢期でBMIが20以下の方は低栄養のリスクが高まり、注意が必要です。

### ● 体重

長期臥床患者では、体重を計測することはかなり大変ですが、体重の減少は低栄養を発見するために最も重要な指標です。定期的に測る習慣をつけましょう。

以下のいずれかに当てはまる場合は、低栄養のリスクがあると考えられます。

- ① 体重が6カ月間に2~3kg減少した
- ② 1~6カ月間の体重減少率が3%以上

体重減少率は、以下の計算式で求めます。

$$(\text{通常体重} - \text{現在の体重}) \div \text{通常体重} \times 100$$

## ●血液検査で栄養状態のチェック

血清アルブミン値(3.8g/dL以下)、血中コレステロール値(150mg/dL未満)、血中ヘモグロビン値(低栄養によって鉄欠乏性貧血が起こることもある)なども指標になります。ただし、血清アルブミン値は、脱水や浮腫、炎症などの影響を受けやすく、半減期が長いので、血清アルブミン値だけで栄養状態を評価することは避けたいほうがよいでしょう。トランスサイレチン(プレアルブミン)、RBP(レチノールバインディングプロテイン)、Tf(トランスフェリン)の値を追加して評価することがあります。特にNSTが介入するような重症度の高い症例は、これらの指標は必ず測定しています。

亜鉛値の測定も重要で、基準より低い場合は栄養補助食品や飲料の追加、食事内容の見直し(摂りやすい食事で提供しているか等)を行います。ポラプレジング等、亜鉛付加が可能な薬剤の提案をすることもあります。

2018年には、新しい低栄養の診断基準としてGLIM基準\*も発表されました。そうしたツールを駆使して早期診断や診断の精度向上に努めることも重要かと思えます。

\*GLIM基準: SGA、MNF-SF、MUSTなど妥当性が検証されたツールを用いて栄養スクリーニングを行った後、表現型(phenotypic criteria)、原因(etiological criteria)の評価により低栄養の診断から重症度判定までを行う方法



## 4 褥瘡予防および治療における栄養管理のポイントについて教えてください。

4 高齢者や入院患者さんは除脂肪体重(LBM)が減少しやすく、その減少の程度によって褥瘡への影響が変わります。したがって褥瘡予防および治療には、LBMの維持向上が重要となります。



### 【除脂肪体重(LBM)の減少と褥瘡】

健常時 Lean Body Mass 100%

#### ●LBM減少率10%未満

たんぱく質は優先的に創傷治療に利用される。

#### ●LBM減少率20%未満

たんぱく質は創傷治療のみならず、LBM維持にも同等に利用されるため、創傷治療が遅延する。

#### ●LBM減少率30%未満以上

30%以上のLBM減少は窒素死(nitrogen death)のレベルであり、こうした生命がおびやかされている状況下では、たんぱく質は完全にLBM維持に利用されるため、LBMが一部回復するまで、治療しない。

Nitrogen Death Lean Body Mass 70%

## まとめ



低栄養状態は褥瘡発生のリスク因子の中で最も高いということは、褥瘡予防・治療においていかに栄養管理が重要かということをお話していますね。



褥瘡の予防・治療を適切に行うためには、早期に低栄養状態の患者さんを見極めることが大切なポイントになります。



低栄養状態は、単に褥瘡だけでなく、今注目されているフレイルやサルコペニアを引き起こしたり、予後の悪化や疾患への悪影響など様々なリスクに関わってくる大きな問題ですね。



そうですね。フレイルやサルコペニアが進行すると転倒の危険も増大し、転倒して寝たきりになれば褥瘡の危険も高まります。日頃から栄養状態や筋力の維持に努めることは非常に大切です。

## 株式会社 明治

■編集・発行  
株式会社ジェフコーポレーション

〒105-0004 東京都港区新橋5-20-3新橋STビル4F  
TEL: 03-3578-0303 WEB: <http://www.jeff.jp>