

精神科病院における褥瘡対策の実際

平林眞弓^{1)*}

1) 東亜大学医療学部医療栄養学科

Actual nutritional management for decubitus ulcers in a psychiatric hospital

Mayumi Hirabayashi^{1)*}

1) Department of Medical Nutrition, Faculty of Allied Health Sciences, University of East Asia

*Correspondence: 751-8503 山口県下関市一の宮学園町 2-1 東亜大学医療学部

要旨

K 病院は、病床数約 700 床の精神科病院である。長期入院患者が多く、高齢化が進み加齢に伴う日常生活動作の低下、寝たきり、低栄養などを来している患者が増えている。褥瘡委員会が発足した平成 14 年の褥瘡発生率は 2.63%であった。褥瘡委員会および栄養サポートチームなどのチーム医療（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師など）により改善を図り、平成 21 年現在では褥瘡発生率が 1.79%に減少した。しかし、褥瘡は治癒しても再発するリスクも高く、治癒後の再発防止の栄養サポートの必要性を痛感している。本稿では、栄養障害によって褥瘡を伴った 2 例の精神疾患患者を呈示することで、褥瘡治癒に必要な栄養管理の要点について紹介した。鳥取臨床科学 2(1), 107-113, 2009

Abstract

Hospital K has approximately 700 beds for patients suffering from psychiatric disorders. There are many long-stay aged inpatients in the hospital, and the number of inpatients with reduced activities of daily living, bedridden state and malnutrition has been increasing. Therefore, to prevent and cure decubitus ulcers, a pressure ulcer care team (PUT) was established at the hospital in 2002, where the incidence rate of decubitus ulcers is 2.63%. A great deal of effort by the PUT and the Nutrition Support team (NST) has resulted in a 1.79% incidence rate. The role of clinical dietitians is to prevent and treat decubitus ulcers by adequate nutritional management, in collaboration with other staff members of hospitals. For prevention and treatment of decubitus ulcers, the PUT is required to make plans for nutritional management with strong participation by dietitians. Dietitians are encouraged to evaluate the protein energy malnutrition (PEM) state of inpatients, based on nutritional data regarding the feeding methods employed, nutritional intake, feeding function, anthropometric measures (e. g., body mass index), blood tests (e. g., serum albumin, blood hemoglobin), conditions of decubitus ulcers (e. g., DESIGN scaling), and findings of the physical examination. Here, two bedridden inpatients having chronic psychiatric disorders accompanied by malnutrition and decubitus ulcers are presented. The decubitus ulcers successfully disappeared by adequate support with high-energy and micronutrient-supplemented nutrition. *Tottori J. Clin. Res.* 2(1), 107-113, 2009

Key Words: 精神科病院, 褥瘡, 褥瘡委員会, 栄養サポート, たんぱく質・エネルギー欠乏型栄養障害; psychiatric hospital, decubitus ulcer, pressure ulcer care team (PUT), nutrition support team (NST), protein energy malnutrition (PEM)

1. はじめに

褥瘡治療における管理栄養士の役割は、多職種とのコラボレーションのもと、褥瘡発生を予防し、褥瘡治癒に適切な栄養サポートを行うことである。精神科の K 病院での褥瘡対策としての栄養管理について紹介する。

2. 創傷の治癒過程に必要な栄養サポート

(1) 炎症期

創治療環境を整える時期であり、十分なエネルギーの供給が必要である。つまり、創への十分な血流供給が重要視される。

(2) 増殖期

肉芽組織の形成時期であり、十分なエネルギーに加え、たんぱく質の供給が必要であるし、必須アミノ酸とビタミン C、亜鉛を欠かさないようにすることも重要である。

(3) 成熟期

たんぱく質に加え、ビタミン、ミネラルが必要となる。具体的には、ビタミン A、カルシウム、銅、亜鉛等が重要である。

栄養状態が悪いと創部の回復は非常に遅れ、悪化にもつながるので、栄養状態の評価（アセスメント）を行い、創傷・褥瘡の治癒に必要な栄養素と栄養摂取状況の把握が必要である。

K 病院の高齢の褥瘡患者では、基礎疾患以外にも創傷治癒を阻害する疾患を合併していることが多い。また、加齢による皮膚の変化、摩擦やずれ、失禁や湿潤などの局所的要因、低栄養、やせなどの全身的要因、介護等の社会的要因も考慮しなくてはならない。

3. K 病院の褥瘡委員会の活動

A. 褥瘡委員会構成メンバー

医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、事務長から褥瘡委員会（PUT）は構成されている。その構成メンバーによって褥瘡回診が、月に一度

の頻度で行われている。

B. 褥瘡栄養管理のケアプラン

[1] 栄養状態評価

- ① 栄養補給法: 経口・経管・中心静脈栄養法 (TPN: total parenteral nutrition) 等。
- ② 栄養摂取量: 食事の摂取量などを調査する。
- ③ 摂食機能評価: 咀嚼・嚥下機能。
- ④ 身体計測: 身長, 体重, 上腕囲 (AC: arm circumference), 上腕筋囲 (AMC: arm muscle circumference), 上腕三頭筋部皮下脂肪圧 (TSF: triceps skinfold thickness) 等。
- ⑤ 血液指標: 血液生化学検査, 血液学的検査, 免疫学的検査, つまりアルブミン濃度 (Alb), ヘモグロビン濃度 (Hb), 総リンパ球数 (TLC: total lymphocyte count) 等。
- ⑥ 褥瘡の状態: DESIGN¹⁾† の決定。
- ⑦ 脱水の有無, 浮腫の有無, 内科的疾患の有無を考慮する。

[2] 予防のケア

障害高齢者の日常生活自立度 B~C²⁾‡ の患者を対象とし、たんぱく質・エネルギー欠乏型栄養障害 (PEM: protein energy malnutrition) の評価を行い、栄養アセスメントによりケアする。

栄養必要量の検討を各患者の栄養状態評価 (上記①~⑦) をもとに行い、主治医と管理栄養士で栄養補給量を決定し、褥瘡予防食 (表 1) を提供する。

[3] 発生後のケア

PEM の評価を行い、創傷治癒に必要なたんぱく質, 亜鉛, カルシウム, ビタミン C, 鉄などを十分補給し、栄養アセスメントによりケアする。

栄養必要量の検討を各患者の栄養状態評価 (上記①~⑦) をもとに行い、主治医と管理栄養士で栄養補給量を決定し、褥瘡食 (表 2) を提供する。

[4] 再発防止のケア