

A-03-1

遷延性意識障害患者の栄養管理の現状

自動車事故対策機構千葉療護センター

○山崎純子, 黒須洋子, 石塚京子, 吉沢純子, 岡信男

〔はじめに〕近年各施設においては NST の活動が数多く報告され, 患者さんの栄養管理が重要視されてきている. 千葉療護センターは交通事故により重度の頭部外傷後遺症の患者さんが入院している. 2001 年に本学会で栄養についての報告を行った. その後, 身体計測や, 臨床検査データにより栄養評価を行いセンターの遷延性意識障害患者の栄養量について現状を検討した.

〔方法〕期間: 2005・4・1~2005・09・30

対象: センター入院患者 40 名 (男性 33 名, 女性 7 名) 年齢 21~79 歳 (平均 39 歳) 受傷後経過年数 1.7~26.0 年 (平均 12.8 年) 在院日数 0.6~21.6 年 (平均 9.6 年) 調査方法: 身長, 体重, 投与カロリー, 血液データ (アルブミン, 総蛋白) ハリス・ベネデクト式による基礎代謝量 (BEE), %理想体重, 体重減少率, BMI を算定し検討した.

〔結果〕対象患者 40 名の身長平均 166 ± 10.6 cm, 体重 51.3 ± 7.1 kg 総蛋白 5.9~9g/dl (平均 7.3g/dl) アルブミン 2.7~4.4 g/dl (平均 3.68g/dl) であった. BMI 14.2~26.2% (平均 18.6%) であった. 体重減少率は 6 ヶ月で平均 1.5% 増加, 10% 以上減少したものが 1 名であった. BEE 903.2~1690kcal (平均 1338 kcal) であった. 投与カロリー 697~1487kcal (平均 1016.7 kcal) であった.

〔考察〕今回の対象患者は受傷からの期間が長期であり, 筋肉量や, 骨密度ともに低下していると思われる. 総タンパク, アルブミン値から, 栄養状態は維持されていると考えられる. BMI 値を見ると肥満を思わせるものはない. BEE 値による必要エネルギーの算定は高いと指摘する文献がある. 栄養所要量は BEE×活動係数×ストレス係数で算定されるので, センターの投与カロリーとの差は大きくなると考える. 今回の対象患者はコミュニケーションの能力も低いので日常生活での運動量は少なくなると思われるため, 活動係数で最も低いとされる「寝たきり 1.2」より更に低いと考える. また, ストレス係数は筋緊張の有無や発熱などのエピソードで影響されるが, センターの患者は体温が低い傾向にあり, 感染症等による発熱も少ない. 褥瘡も殆どなく, 又それによる痛みもないと思われるため, 最も低い「1.0」以下になるのではないかと考える. 以上のような点を考慮して遷延性意識障害患者の栄養所要量の考え方として BEE を基準とする場合には, 活動係数や, ストレス係数の値は低く設定してもよいのではないだろうか.