

## B-V-8

### 遷延性意識障害患者の栄養管理の現状報告その2

自動車事故対策機構千葉療護センター 看護部<sup>1</sup>、診療部<sup>2</sup>

○秋広由美子<sup>1</sup>、山崎純子<sup>1</sup>、石塚京子<sup>1</sup>、吉沢純子<sup>1</sup>

岡信男<sup>2</sup>、依知川弥生<sup>2</sup>

【はじめに】2007年、当センターの遷延性意識障害患者の栄養量についての現状報告を行った。今回、検査データにより経管栄養と微量元素について検討した。

【対象と方法】千葉療護センターに入院中の48名の患者の2007/7/1～2007/12/31の血中微量元素(銅、亜鉛、セレン)の検査結果と身長、体重、栄養方法、投与カロリー、ハリス・ベネデクト式による基礎代謝、受傷後経過年数を検討した【結果】対象患者は受傷後2000日以下と7000日以上に大きく二極化された。血液データの結果は、銅 86.23  $\mu\text{g}/\text{dl}$ (平均) 亜鉛 66.21  $\mu\text{g}/\text{dl}$ (平均) セレン 10.84  $\mu\text{g}/\text{dl}$ (平均)であった。受傷後の経過日数による微量元素の差ははっきりと見られなかった。血中濃度では特に銅で基準値を下回る例が見られた。【考察】今回の対象患者は受傷後29年～1.2年であった。ヒトの必須微量元素は生体内で合成できない元素で、栄養として摂取しない限り徐々に体内の微量元素は減少する。センターの患者は長年経管栄養で投与量も一般に言われている量より少ない。測定された微量元素の血中濃度の値は、低い症例もみられた。療護センターの患者では銅の欠乏と思われる貧血が時として発見されたが、銅を含んだ補助食品を投与することにより迅速に回復している。今後、このように長期にわたり、比較的カロリーの少ない患者の経管栄養の管理は投与量、栄養状態だけではなく、微量元素の観点からも血液データや患者の症状を注意深く観察する必要がある。