

糖尿病合併の酸素化能障害に対する栄養管理

○可児壮一¹⁾ 松本真奈美¹⁾ 堀内 薫¹⁾ 二村昭彦²⁾ 岡崎英人⁴⁾ 田鍋美香子³⁾
伊與田裕理²⁾ 園田 茂⁵⁾

藤田医科大学七栗記念病院 医療技術部 食養課¹⁾ 薬剤課²⁾ 看護部³⁾
藤田医科大学 医学部 連携リハビリテーション医学講座⁴⁾
藤田医科大学 医学部 リハビリテーション医学II講座⁵⁾

【はじめに】糖尿病合併の酸素化能障害患者に対し、食事での PFC バランスの調整により栄養状態・ADL が改善した症例を報告する。

【経過】60 歳代男性、糖尿病性ケトアシドーシスによる昏睡、COVID-19 陽性にて急性期病院に入院。酸素化不良を認め酸素投与開始、経過中に肺炎を合併したが抗ウイルス薬、抗生剤の投与にて軽快した。低酸素血症、廃用症候群に対するリハビリ目的で、発症から 41 日後に当院の回復期リハビリテーション病棟へ入院となった。

入院時は体重 37kg (BMI 17.2)、TP 6.1 g/dl、Alb 2.9 g/dl、HbA_{1c} 7.9%であり、低栄養・血糖コントロール不良であった。必要エネルギー量より、1800kcal、蛋白質 70g の食事 (PFC=16:25:59) を開始した。食事摂取量は良好で 1 か月あたり 2.1 kg の体重増加が見られた。しかし 25 病日目の採血では低 Alb の改善は見られず、NST で食事プランを検討した。呼吸器障害を考慮し熱量、蛋白量は維持した COPD 食 (PFC=17:30:53) へ変更、52 病日目の採血では TP6.6 g/dl、Alb3.6 g/dl と改善を認めた。82 病日目には Alb3.7 g/dl、TP6.5 g/dl、HbA_{1c}7.4%、Inbody による体組成は体重 5.3 kg (37.0kg→42.3kg)、骨格筋量 1.8kg (15.1 kg→16.9 kg) FIM 合計 96→123 と増加。酸素化能の改善により活動量増加が可能となり ADL の改善もみられ自宅退院となった。

【考察】本症例では酸素化能改善のための脂質エネルギー比を上げた栄養管理が有効であったと考える。訓練は持続的な有酸素運動が中心で主な消費エネルギー源は脂肪であったと推測されるため、代謝の観点からも PFC バランスの調整が栄養状態及び ADL の改善に貢献したのであろう。