

# 13 透析患者の栄養評価を行った取り組みと課題

長野医療生活協同組合 長野中央病院

塚田範子 青木笑美 中山一孝 島田美貴 近藤照貴

血液浄化療法センタースタッフ一同

## 1、はじめに

透析患者ではたんぱく質、エネルギー低栄養状態をきたしやすく、また栄養障害は予後に影響することから、定期的に栄養評価をおこなって栄養状態を確認していく必要がある。当院では管理栄養士が介入する前は血液浄化療法センターの看護師・臨床工学技士により血液検査の結果説明を行っていた。患者にとって注意しましょう＝食べちゃいけないという意識から摂取不良や低栄養の透析患者が存在し、蛋白異化率が全国平均より低いという現状があった。このような状況の中、患者に安全で質の高い透析を提供するという考えに基づき 2010 年 6 月より管理栄養士が介入し、透析患者の食事内容を評価しながら栄養管理を行っている。その取り組みと今後の課題を報告する。

## 2、対象および方法

### 【対象】

当院昼の維持透析患者で会話が可能な患者：80 名  
平均年齢 70.05 歳

### 【方法】

栄養評価は月 1 回 15 分程度

患者のベットサイドへ訪問し、電子カルテにて血液検査数値を確認しながら、食事量・摂取状況の聞き取りを行う。

介入初回は、2 日間の食事記録を依頼し、普段の食事摂取内容を確認した。

2 回目以降、GNRI による栄養評価を行い、栄養

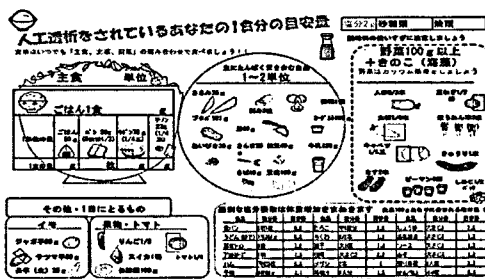
塚田範子 〒380-0814 長野市西鶴賀町 1570

長野医療生活協同組合 長野中央病院栄養科

リスクのある患者に対して具体的な食品の摂取量を示した。

また、中 2 日の採血では血清リン値・カリウム値の高い患者に対し、当センタースタッフと共にカンファレンスし、リンの値は高いが、栄養状態が低い患者に対しては摂取を制限させるのではなく、投薬内容を確認し、担当医に薬の量を増やせないか確認したり、透析効率が悪くないか検討するなど、指導方針の統一を図った。

指導に用いた媒体では対象者の標準体重より 1 日摂取目標量を算出し、食べる主食量・おかずの内容を把握できるようにした。(図 1)



(図 1) 透析患者の 1 食分の食事量を示した媒体

## 3日分の献立

日	朝食	昼食	夕食
1日	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜
2日	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜
3日	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜	ごはん、味噌汁、豆腐、肉類、野菜

(図 2) 参考にして頂きたい 3 日分の献立

裏面には、参考にして頂きたい3日分の献立を載せた。(図2)

GNRIの評価はこのような式で表わされる。

$$\text{GNRI} = 14.89 \times \text{血清アルブミン値 (g/dl)} + 41.7 / (\text{ドライウエイト} / \text{理想体重})$$

※ただしドライウエイトが理想体重より多い場合にはドライウエイト/理想体重を1とする

※理想体重はBMI=22となる体重

透析患者では92未満を栄養障害リスクあり、92以上をリスクなしと判定する。

### 3. 結果

これは、初回介入時、食事記録の依頼ともに1日3回食事を食べているか摂取状況を調べたグラフです。

(図3・4)

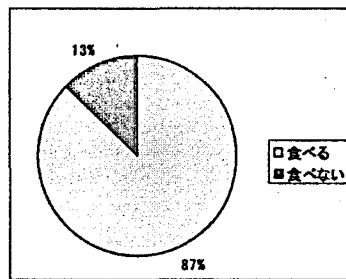
『体重の増加が心配で透析日の朝食は食べない』、『透析後は遅くなるので昼食は食べない』、『もともと3回食べる習慣がない』という様な状況があり、約10%前後の患者が透析日、非透析日ともに3回食べないことが分かった。

食事記録からはリンが上がるから肉や魚は食べない。食べても週1回程度というような内容の物もありバランスの悪い食生活が伺えた。

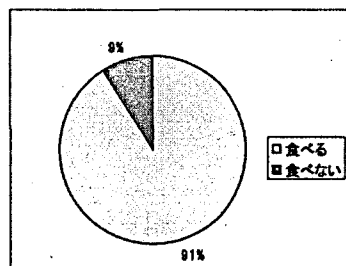
介入により、栄養不良をみとめる透析患者は総数35名。その中で栄養状態の改善があった患者は21名、栄養の低下があった患者は3名、変化の見られなかった患者は11名であった。

栄養状態の改善・変化の見られなかった患者の主な背景として、肝不全や胃切除による栄養摂取障害、精神的な食欲低下、アルコール依存が存在した。

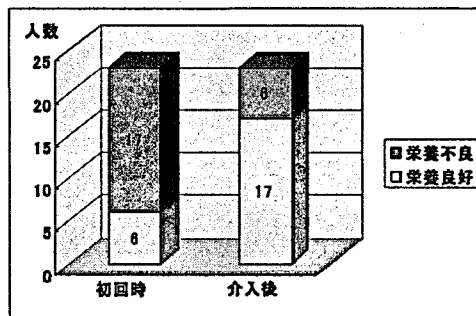
このグラフは介入時から10ヶ月間、継続して栄養評価を行えた患者23名の栄養状態の推移です。初回時17名いた栄養不良患者が介入10ヶ月後は6名と減少した。(図5)



(図3) 透析日に3回食べる



(図4) 非透析日に3回食べる



(図5) 栄養評価の推移

### 4. 考察

管理栄養士の介入により透析患者に食の知識、栄養維持の必要性を指導でき、患者からは『こんな食品を食べたいけれども、食べられる量教えて』や食品の入っている袋を持参して『この食品は食べてもいいか?』と尋ねる声も聞かれるようになった。ただ『食べちゃいけないの』認識から、毎月自分の栄養状態を聞き、摂取内容の評価や摂取量の確認を

することにより『栄養を考えて食べる量を少し増やしてみたよ』や『今回は食べ過ぎたからリン上がったちゃうかも』など毎月の食事摂取を振り返ることができる患者も増えてきた。

また、スタッフ間では意識の統一により一貫した患者指導を行うことができた。

## 5、課題

今後は栄養不良リスクのある患者のQOLを含めた評価も行っていきたい。

今回の介入により薬は飲んでいるが飲むタイミングと食事内容が合わずにリンの数値が高かった患者もおり、薬の飲み方など薬剤師の介入、そして運動不足・ADLの向上に作業療法士、運動療法士の介入が必要だと感じた。

今後も患者によりよい透析を提供していきたい。

## 参考文献

医歯薬出版株式会社 臨床栄養 Vol.115 No.4

2009.9 (臨時増刊号) 429-432