

15 頻回な栄養指導により体重管理が改善した1例

J A長野厚生連北信総合病院 栄養科 小野沢真由美 宮本亮子
腎・透析センター 中山真由美 松澤久美子 山田佳織
腎臓内科 洞和彦

I はじめに

当院では安定透析のできている患者への栄養指導は年1回の実施となっており、問題発生時はその都度、腎・透析センタースタッフより連絡をもらい栄養指導を行なっている。

今回、体重管理不良の患者に対し、毎月1回の栄養指導を継続して行なうことで体重管理が改善した症例を経験したので報告する。

II 症例

患者：47歳，男性。

透析歴：17年。

既往歴：水頭症あり。17歳でたんぱく尿を指摘。29歳で慢性糸球体腎炎にて血液透析導入。42歳で心タンポナーデにて入院。理解力に乏しく、週3回の透析間での体重増加は3.0kg～7.0kgであった。年1回の栄養指導では効果はなく、また家族の協力も得られず心不全症状をしばしば併発していた。

医師からの指示栄養量：

2000kcal たんぱく質70g 塩分5g

III 経過と方法

2009年までは年1回の本人への栄養指導と入院時には家族にも栄養指導を行い、主に水分と体重管理、リン制限について指導を行なった。しかし、体重管理が不良であることから、腎・透析センターのスタッフの提案で、2011年1月より毎月栄養指導を行なうこととした。栄養指導の方法は従来と同様に、患者の飲水状況および食事内容の聞き取りを中心とした。

指導の回数を頻回にし、患者の質問等に答えることで水分管理の意欲を継続させることとした。

IV 結果

透析間体重増加の最大増え幅について、毎月1回の栄養指導を行なった2011年1月～8月と2009年、2010年の1月～8月を比較した。(図1) 増え幅としてはまだまだ多いが5kgを超えることはなくなった。

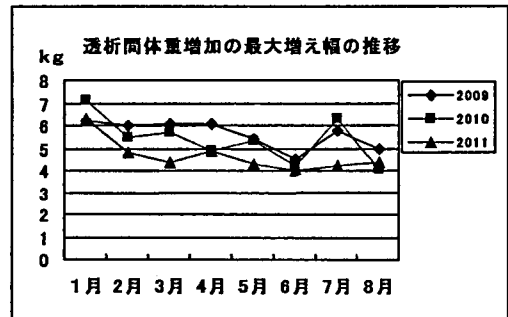


図1 透析間体重増加の最大増え幅の推移

透析間体重増加最大増え幅の平均値について、2010年1月～8月の最大増え幅の平均値は5.39kgであった。継続した栄養指導を開始した2011年1月～8月における最大増え幅の平均値は4.66kgと減少した。(図2)

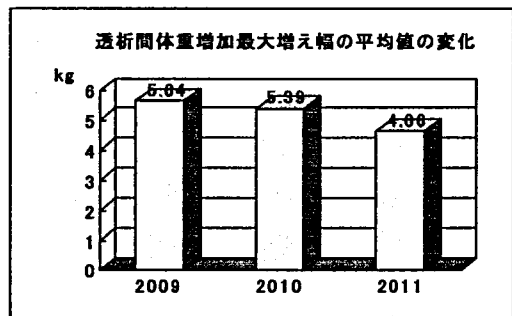


図2 透析間体重増加最大増え幅の平均値の変化

小野沢真由美 JA長野厚生連北信総合病院 栄養科

〒383-8050 中野市西1-5-63 TEL0269-22-2151

2009年、2010年、2011年ともに高リン血症治療薬・制酸吸着剤を使用しており、内服薬・投薬量ともに変更はなかった。血清リン値において大きな変化はみられなかったが、震災の影響による2011年5月～8月間の高リン血症治療薬の中止とあわせて血清リン値の上昇がみられた。(図3) 高リン血症治療薬中止期間中、乳製品等のリンを多く含む食品の摂取量を減らせるよう指導を繰り返した。8月には若干の低下をみることができた。内服薬が再開となった9月以降は血清リン値も基準値前後で推移している。

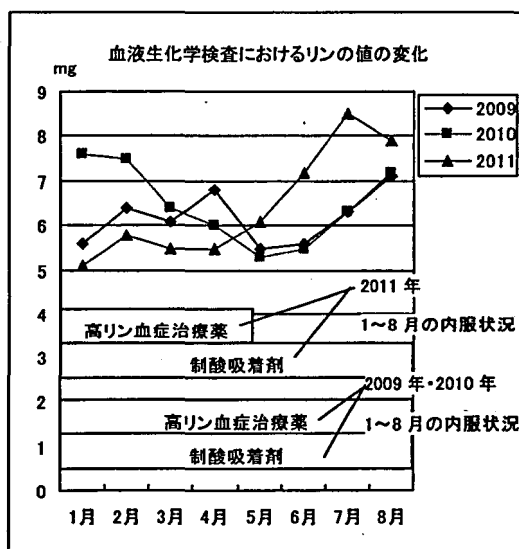


図3 血液生化学検査におけるリンの値の変化

2010年1月～8月におけるシャント閉塞による入院回数は2回であったが、2011年1月～8月では未入院で経過することができた。

栄養指導を行なう中で次のような変化がみられた。

- ①仕事のある日は水筒持参で会社に行き、全部は飲まずに帰ってくるなど、水分摂取について意識している様子が見ええた。
- ②週末は外食にて丼物や麺類が多くなることや透

析日は透析中に夕食を摂取しても、帰宅後にまた食べてしまい1日4食になってしまうことが多かったが、汁物を残す、食べる量を少し控えるなど、塩分摂取量や食事の量についても注意するようになった。

③以前は「なぜ体重が増えるかわからない」という言葉も聞かれたが、「ラーメンや冷し中華を食べた」「サイダーは良いか？」など水分量の多い食品や食生活について気にする言葉が多くなった。

④「今日は〇〇kg増えてしまった」など、体重の増え幅を気にする発言が聞かれるようになった。

V 考察、まとめ

当院では栄養指導を頻回に行なうことで管理栄養士に嫌悪感を持っている透析患者もいることから、年1回の消極的な介入になっていた。栄養指導を聞いてからしばらくは実行できるが、継続して取り組めない患者については頻回に管理栄養士が介入する必要性を改めて認識した。今後は食事面で何らかの問題点を抱えている患者に対しては積極的に介入していきたい。