

(様式 3-2)

## 栄養管理に関する自験例の記録－症例レポート

日本病態栄養学会会員番号(5桁)	9	9	9	9	9	症例番号(1～5)	4
------------------	---	---	---	---	---	-----------	---

症例分野 (主病名が該当する番号に○をして下さい)							
1. 消化器疾患、2. 循環器疾患、③ 糖尿病・代謝疾患、4. 腎疾患、5. その他の疾患 ( 疾患)							
患者イニシャル				年齢	87 歳	性別	男 ・ 女
初回指導日	****年 **月 **日						
栄養管理を行った期間	年 月 日 ～			年 月 日 (年は西暦で記入)			

上記は手書き、下記はワープロにてご記入ください  
(別紙に印字して枠内に貼付しても結構です)

### 主病名および合併症名

#1 2型糖尿病  
#2 高血圧症  
#3 アルツハイマー型認知症

### 病歴

【主 訴】 足趾の疼痛
【既往歴】 1964年 子宮筋腫、1969年 左卵巣癌にて卵巣摘出、2009年 大腸ポリープ 2010年 総胆管結石、脳梗塞 2010 年～ アルツハイマー型認知症
【家族歴】 兄弟姉妹 7 人中 3 人に糖尿病
【現病歴】 1974 年頃に糖尿病を指摘され内服薬とインスリンにて加療。2009 年に認知症の加療で当院神経内科を受診した際、血糖コントロール目的で内科へ紹介となる。その後血糖コントロール目的で 2 回入院。2011 年 4 月 25 日試着中に転倒し足趾骨折。HbA1c8.6%と血糖コントロール不良であり、家族が世話をできないこともあり翌日 3 回目の入院となった。
【主な身体所見と検査成績】 <入院時>身体所見:身長145.0cm、体重43.0kg、BMI 20.5kg/m <sup>2</sup> 、標準体重 46.3kg、血圧159/54mmHg <2011年4月12日入院前>尿蛋白(±)、尿糖(3+)、Hb8.4g/dl、ALB4.1g/dl、BUN24mg/dl、Cre0.65mg/dl、LDL-C135mg/dl、HDL-C70mg/dl、TG201mg/dl、血糖値318mg/dl、HbA1c8.6% <2011 年 5 月 17 日退院前>尿蛋白(－)、尿糖(2+)、Hb8.3g/dl、ALB3.3g/dl、BUN19mg/dl、Cre0.61mg/dl、LDL-C119mg/dl、HDL-C60mg/dl、TG81mg/dl、血糖値 114mg/dl、HbA1c7.8%
【経過の概要】 骨折の加療とリハビリ、血糖コントロール目的に 2011 年 4 月 26 日より入院し食事療法と薬物療法で血糖コントロールを行っていた。薬物療法はインスリン(ヒューマログミックス 50 朝 14 単位、夕 4 単位)、アマール 0.5mg、アーチスト 5mg、アムロチン OD5mg、アリセプト D5mg、サンタック 300mg、プレタール OD50mg、ツムラ麻子仁丸 2 包を内服していた。食事療法と薬物療法で朝食前血糖値 88～144mg/dl、夕食前血糖値 145～219mg/dl、HbA1c は 8.6%(2011 年 4 月 12 日)から 7.8%(2011 年 5 月 17 日)と血糖コントロール良好となり 2011 年 5 月 30 日に退院となった。

【栄養評価、栄養計画、栄養療法と栄養教育】
<b>栄養評価</b> (****年 **月 **日) 認知症のため食事内容を詳しく思い出すことが困難であったものの、よく食べる食品がおにぎり、サンドイッチ、市販のコーヒー牛乳、果物など糖質が多く血糖が上がしやすいものであることがわかった。その後娘さんからの聞き取りにより入院前の摂取量が 1300～1400kcal と推定できた。BMI は 20.5kg/m <sup>2</sup> と肥満はないが入院前の血糖値 318mg/dl、HbA1c8.6%と血糖コントロール不良であり、摂取する食品の種類にも問題があると予想された。好き嫌いが多く、魚は好まないこと、昼は娘さんが家におらず自分でサンドイッチとおにぎり 1 個、コーヒー飲料を購入して摂取すること、焼肉やお好み焼きなどは普段より多く食べることが分かり、これらが血糖コントロール不良の原因と考えられた。
<b>栄養計画</b> 患者が高齢であり認知症も有していることより、最低限達成可能と思われる 1200kcal 糖尿病食の量を 1ヶ月の入院のうちに覚えることと家族もそれを理解することを目標とした。
<b>栄養療法</b> (食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる) 入院中はエネルギー 1200kcal(26kcal/IBWkg)、たんぱく質 50g、脂質 35g、炭水化物 170g、食塩 7g の糖尿病食で食事療法を行った。喫食量はほぼ 10 割であったが、好き嫌いが多く摂取量が減った時期があった。娘さんがもっと食事を摂るように促すことで食べるようになった。また、牛乳が嫌い、飲むヨーグルト(カロリー OFF)も飲めないためジュースへの変更希望があった。看護師が説明するも納得せず主治医に確認を取ることとし、それまではヨーグルトで対応した。主治医、担当看護師と相談しエネルギー 50kcal 程度の量の少ないオレンジジュースで対応し血糖値の変動を観察することとなった。ジュースに変更後、高血糖はなく退院まで飲み物はオレンジジュースで対応した。
<b>栄養教育</b> ①②については実際に 1200kcal の食事を食べてもらい、献立や食糧構成を使用し調理担当の娘さんに栄養指導を行った。栄養指導時に娘さんが年齢も高齢で、食べるものを制限させたくないという気持ちをもっていることがわかった。しかし、食事療法をしなくてはいけないことも理解されてはいるようだった。昼食はコンビニでおにぎり 1 個、サンドイッチ 1 パック、ジュースを購入し夕食は普段は娘さんが用意されるが、仕事で遅くなる時は近所のお好み焼き屋で食事を摂ること、天ぷら、炒め物などが好き、月に 1 回はみんなで焼肉屋に行き若い人と同じくらいの量を食べること、好きなものは食べる量が多くなることなどがわかった。血糖コントロール不良で食事療法が必要なことを再度説明し、ジュース類を控え、好きな料理の時は提供量を決めることを提案、宅配食の紹介も行った。

### 考察

【栄養管理上の問題点とその対応】 栄養管理上の問題点として①患者本人は認知症があるため自己管理が難しいと考えられること、②患者本人の病識が薄いためコーヒー牛乳やジュース、炭水化物中心の食事など血糖値が上がりやすい食べ方をしてしまうこと、③調理担当の娘さんに、制限させず好きなものを食べさせたいという気持ちがあること、が挙げられた。①、②に関しては本人だけではなく、娘さんに栄養指導を行い食事療法のサポートをしていただくこと、③に関しては主治医、管理栄養士や担当看護師などそれぞれが食事療法の必要性を繰り返し娘さんに説明することで対応した。
【医療チームにおける他職種との連携】 医師からは患者の血糖コントロール状況や病状、治療などの情報を得て栄養指導を行った。担当看護師からは、患者の入院前の生活状況、入院中の様子などの情報を得た。好き嫌いが多く、食事量にムラがある、よく焼肉を食べに行っていたなどの情報を得ることができ、食事療法を行っていく上での問題点を見つけやすくなった。栄養指導時、娘さんにあまり食べないように言いたくない、好きなものを食べさせたいという気持ちがあることがわかった。担当看護師に栄養指導についての情報と娘さんの思いを伝え、管理栄養士や医師からだけでなく、入院中最も患者や娘さんと接する機会の多い看護師からも食事管理の必要性を教育してもらうことができた。
【今後の課題】 本人は認知症があり自己管理が難しいため、食事療法は娘さんの協力が必要であり、退院後も娘さんに対して、食事管理の必要性を医師、看護師、管理栄養士など多職種で教育していく必要がある。認知症のある患者は、シ食べたものを覚えていない、病識が薄いことなどにより、食べる量を自分で調節することが難しく、退院後の食事管理は介護者である娘さん中心に実施されると思われる。食事療法の必要性を教育すると同時に、娘さんの負担が大きくなりすぎないように宅配食の利用やデイサービスの利用なども考慮していく必要がある。