

高リン血症を呈した独身男性患者の食事指導 ～加工食品を利用した食事の実際～

久米万寿子、土田美恵子
秋田赤十字病院栄養指導課

A dietary guidance of self management for a hyperphosphatemic male subjects with processing food

Masuko kume, Mieko Tsuchida
Akita Red Cross hospital nourishment guidance section

<緒言>

Pの1日の目標摂取量は700mg以下であるが、この目標値を達成することはなかなか難しいのが現状である。Pは蛋白質摂取が増えると、同じように増え、2次性副甲状腺機能亢進症が助長される。しかし、P制限の強化は低栄養に繋がる恐れもあり、これらを防止するためには、必要なエネルギーの確保、Pの低い食品の選択、P吸着剤を正しく服用するなどの指導が必要である。

<症例>

患者：男性30歳代、独身、1人暮らし、慢性腎不全・潰瘍性大腸炎合併
透析療法開始：2005年5月 3回/W
ライフ・スタイル：1日2食 朝食抜き（高校時代から習慣化）、毎昼外出 ラーメン
夕食 既製惣菜・加工食品を主とし、ビールを1日置きに5cc摂取

<指導方針>

患者の食事スタイルである「外出、既製惣菜、缶詰、レトルト食品」の組合せ方、食べ方を指導し、栄養状態を自己管理できることを目指した。

<方法>

栄養指導：6～10月まで3回実施。
食事調査：熱量1200～1500kcal. 蛋白質40g前後、塩分5～8g、P500～800mg
問題点：1、栄養摂取量不足（熱量、蛋白質） 2、不規則な生活（1日2食・朝食抜き）
3、既製食品への依存性が強い 4、病気への認識が薄い（ビール、ラーメン）

指導計画

目標：①指示栄養量の確保、②塩分、水分、P、Kの自己管理、③潰瘍性大腸炎の再燃防止
方法：①病気への認識を深める、②1日3食摂取、③外出、既製食品の組合せ方、調整の仕

方を理解する

教材：①透析食のパフレット、②食品構成表（表1）、③料理の組合せ表

表1. 1日摂りたい食品の組み合わせ

栄養量	食品名	エネルギー (kcal)			蛋白質 (g)		リン (mg)		塩分 (g)		
		2000	60	700	7						
	グラム	1日あたりの目安量								代替食品	
力や体温になる	穀類	200×3食	朝食 ご飯200g	昼食 ご飯200g	夕食 ご飯200g	うどん1袋 パン(8枚切)2枚					
	いも類	50	いも類中 1/2ヶくらい			ごま小さじ1					
	油類	20	植物油大さじ軽く1杯 オリーブ油、ごま油、なたね油、しそ油								
	さとう	10	大さじ1杯								黒さとうは除く
	でんぷん類	30	春雨、片栗粉、くず粉、くずきり								
体をつくる	魚類	90	青身魚中1切れ (週4~5回)			白身魚					
	肉類	50	とりひき肉小パック1/3								豚肉薄切り
	たまご	50	小1ヶ								
	豆腐	80	1/5丁								がんも大1/2・油揚げ1枚
	ヨーグルトまたはヤクルトビフィール	100	小1パックか1本								
調子を整える調味料	緑黄色野菜	150	いろいろ取り合わせて300gまで (生では1日50gまで、その他は水にさらす、煮沸しするなどして使用。)								セロリー、ごぼう、筍、蓮根、山菜は除く
	その他の野菜	150									
	果物類	生 50	りんご小1/4ヶまたは缶詰め100g (シロップ飲まない)								パイナップル、プラム除く
	海藻類										
	味噌	4									
	醤油	10	塩分の多い食品は控えましょう。塩魚、佃煮、塩辛、筋子、漬物、干物、ハム、ウインナー、かまぼこなど								
	精製塩	2									
	コンソメ	1									

<栄養指導状況>

指導1回目

- ・患者：食べてはいけないと思っていた。
- ・指導内容

<食事の食べ方について>

1. 1日3食と { 整腸作用のある食品やエネルギー補給食品を用いる (図1)
市販品なので手軽に入手



図1. 整腸作用やエネルギー補給食品 (市販品)

2. コンビニ弁当

焼魚 or 焼肉を選び調味料・塩蔵品は残す

3. 外食・惣菜

低リンの食品・料理を選ぶ。油の多い料理は避ける

4. アルコール・ラーメンは控える。

5. 茹野菜：よく噛む（冷凍野菜・手の掛からない野菜を利用する）

<食事の組合せ方>

1. 低蛋白質食品+D・ヨーグルト or 温牛乳

2. 蛋白質食品+ウィダー inゼリー <Eng.in>

指導 2 回目

・患者：食べなさいと言われたので食べている。

・指導経過

<改善傾向が認められた内容>

1. 1日2食+補食1～2品摂取（たまに朝食を摂る）

2. 過食（枝豆）に気付き制限できた。

<継続指導項目>

1. 単品食品の過食を防ぐ

2. ビール・ラーメンの量、回数を減らす。

3. 野菜不足時の対策：ごまペースト大さじ1杯を摂取

4. 料理の組合せ方を復習

指導 3 回目

・患者：実家に帰ってゆっくりできた。もう少し頑張って栄養状態を良くしたい。

・指導経過

1. 改善したいという前向きの傾向が見られた。

2. 単品食品の過食に注意している。

3. 1日3食は難しいが補食を継続している。

4. ラーメンの回数が減っている。

<結果>

目標達成度

①指示栄養量の確保：やや改善

食事回数1日2食+補食継続

推定総熱量1700～2000kcal. 蛋白質50g、P650～700mg

②自己管理：不十分

外食、既製食材の組合せ、調整方法の指導法が行き届かず不十分な結果。

潰瘍性大腸炎の再燃予防では、刺激食品が継続されており、動機付けが不十分だったと反省している。

③指導後の検査データでは、Alb、P、Caの改善が見られた。(図2)

これは、透析や投薬による改善に食事も僅かながら影響を与えていると考えられる。

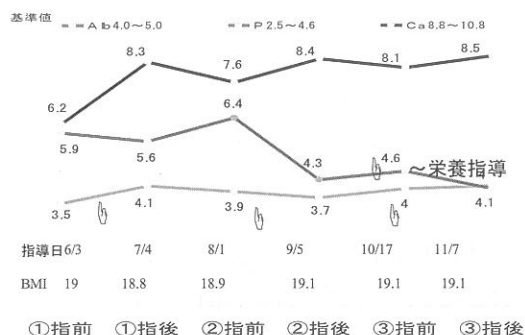


図2. 栄養指導前後のデータ変動

<考察>

- ①本来、外食・加工食品類は食生活上のアクセントである。
- ②やむをえずこれらの食品を使用しなければならない場合は、より良い食材、食べ方の提案が重要である。
- ③外食・加工食品類の利用頻度が多い食事療法では、制約が大きく、患者負担も大きいので、長期継続は病状の悪化が懸念される。

<まとめ>

このような患者さんについては、治療意欲を低下させないように、スタッフ間の連携を通じ定期的に食事指導でフォローし、また患者家族への食事指導も重要と考えている。

また、患者さんの行動変容や検査データの推移によって、指導方法を修正し、柔軟な対応と計画的な指導が行えるよう努めていきたい。

参考文献

- 1) 臨床栄養：透析患者と栄養 Vol.99、No.7、2001
- 2) 杉野信博、須藤祐正：家庭でつくれる透析食 Part II