

症例報告

高血圧と糖尿病が合併した慢性腎不全高齢患者における
栄養食事指導の一症例報告葛城 (池田) 裕美^{※1}・武藤志真子^{※2}Report on the Instructions on Diet and Nutrition in the Case of
an Elderly Chronic Renal Failure Patient with Hypertension and DiabetesHiromi KATSURAGI (IKEDA)^{※1} and Shimako MUTO^{※2}

ABSTRACT

[Purpose] This report describes the instructions on diet and nutrition given to an elderly chronic renal failure patient with hypertension and diabetes.

[Method] While the instructions on diet and nutrition were continued thirty-two times, the actual condition was surveyed and assessment and monitoring were conducted.

[Results] The male subject was born in 1942 and lives in a family of three. He presented high blood pressure at the age of 33. The serum creatinine level was 2 mg/dl and he was diagnosed with chronic kidney disease (CKD) at 63. The instructions on diet and nutrition started when he was 66. Despite the consistent recording of meals and dietary practices, the serum creatinine level gradually increased, leading to initiation of dialysis when he was 68.

The first direction of the physician was 1600 kcal/day (28.4 kcal/kg) of energy, 40 g/day (0.7 g/kg) of protein and 6 g/day of salt. The food exchange lists for kidney disease were used to plan the food composition based on the direction. The first nutrient intake was about 1000 kcal with about 47 g of protein and about 5 g of salt, which was insufficient in energy and special foods for remedy were suggested for the problem. By replacing rice with low-protein rice to reduce protein, he could take his wife's dish of quality animal protein for it. The initiation of dialysis was delayed by 15 months by the living care with dietitians' expertise and his family's support as well as keeping dietary practices.

緒言

糖尿病は、放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明や、透析治療が必要となることがあり、また、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症、進展させてしまうことが知られている。このような糖尿病の合併症は、患者のQOLを著しく低下させるのみでなく、医療経済的にも大きな負担を社会に強いている。こうした状況のなか行われた厚生労働省の平成26年（2014年）

「国民健康・栄養調査」による実態把握では、糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる人）の割合は、男性で15.5%、女性で9.8%であり、2006年調査に比べ増加している。糖尿病は50歳を超えると増えはじめ、とくに70歳以上の高齢者では男性の4人に1人（22.3%）、女性の6人に1人（17.0%）が糖尿病有病者と推定されている¹⁾。このような糖尿病増加を背景として、糖尿病の三大合併症の一つである糖尿病性腎症が関連する透析者数も年々増加している。

※1 日本大学短期大学部食物栄養学科 准教授 Associate Professor, Department of Food and Nutrition, Junior College, Nihon University

※2 女子栄養大学 名誉教授 Emeritus professor, Kagawa Nutrition University

すなわち2014年末には我が国の全透析者数は32万448人となり、前年（2013年）より6,010人増加した。透析者の原疾患としても2011年から糖尿病性腎症が第1位となり、2014年末には前年に比べ0.5%増加して、糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者は累積で11万8,081人と最も多くなり、全透析者の38.1%を占めるに至った。原疾患の第2位は慢性糸球体腎炎が9万6,970人（全体の31.3%）で続き、この2つの疾患で全体の7割を占める結果となった。透析者の平均年齢は高齢化が進行しており、原疾患が糖尿病性腎症の患者は67.16歳、慢性糸球体腎炎が68.66歳である²⁾。透析の医療費は1人あたり1ヶ月で約40万～50万円かかり、年間では約500万～600万円と推測されている³⁾。わが国の医療保険制度では、個人負担以外の医療費は国が負担しているため、透析導入患者の増加は医療費の増加に直結する。従って腎臓病の進行抑制をはかることは、透析導入患者の減少、治療費の削減につながる。透析導入の遅延に有効な治療は、薬物療法に加えて食事療法が不可欠であるが、エネルギーや複数の栄養素の調整が必要な腎臓病の食事療法の実行に際しては、一般食品のみでは遅延効果が十分に得られないといわれている⁴⁾。

また、治療を継続していく上で、患者自身のセルフケアマネジメントが求められる。栄養管理における重要なポイントは、患者の病態のみならず、患者の長期にわたる食事の嗜好や食事時間など食習慣を医療者も十分に加味すること⁵⁾が治療効果を高める上でも必要とされる。加えて高齢になると、加齢に伴うADL低下と食事療法や薬物療法など治療による負荷の影響を医療者は考慮する必要が出てくる。糖尿病性腎症の場合、患者自身による糖尿病のセルフマネジメントに加え、腎不全に対する自己管理やセルフマネジメントが必要となる。透析を行うと身体的、社会的に制限がかかってくるため自尊心の変化が見えてくる。患者自身のセルフマネジメントは一生継続くものであり、途切れることがない点が、慢性疾患患者の最も苦痛な点である⁶⁾。それに対して医療者である管理栄養士は、患者の変化を見つけ、受け止め、援助し続けることが求められる。

そこで、透析療法導入を遅延させ、また透析導入後もバーンアウトしない食事療法はどのように行えば良いのかを症例により検討し、今後の栄養食事指導の基礎資料の一つとすることとした。すなわち、計画的行動理論^{7,8)}を取り入れながら、高血圧と糖尿病が合併した慢性腎不全の高齢患者1名の食事療法の傾向を症例として取り上げた。なお、栄養食事

指導と症例報告投稿にあたり、日本大学国際関係学部倫理委員会の審査の承認とY病院における栄養委員会の許可、並びに患者とその家族に書面と口頭の説明を行い、書面にて署名と押印の同意を得て行った。

2. 対象者

昭和17年（1942年）1月8日生まれ男性
職業：無職。以前はサラリーマン、建築士など
家族構成：妻、次男の3人暮らし、長男夫婦と孫2人は近くに居住
家族歴：母（糖尿病から慢性腎臓病（以後CKDと略す）、兄（虚血性心疾患）、弟（脳梗塞）、兄弟4人中、患者本人は次男

3. 病歴と治療経過

- 33歳（1975年）：高血圧（血圧180mmHg）と血糖が高めと指摘され、薬が処方されるが仕事が多忙にて治療中断となる。
- 34歳（1976年）：腎炎にてJ大学病院を1カ月毎日通院治療となる。
- 36歳（1978年）：痛風
- 40歳（1982年）：生命保険に加入を試みた際、血圧180mmHgあり、保険加入を断られ、診療所を勧められる。診療所を受診したところ、高血圧と血糖が高めと指摘され、薬が処方されるが仕事が多忙にて治療中断となる。
- 60歳（2002年）：陳旧性脳梗塞（後遺症無）となる。ボイラー仕事の夜勤明けに声が出なくなり、帰宅後も続く。2本の指に触っても、1本しか感じないため、病院を受診したところ、即入院となる。コンピュータ断層撮影検査を行う。脳に入る動脈に血栓あり、2時間投与の薬物治療を行う。
- 62歳（2004年）：尿量の減少と下肢浮腫が気になる。
- 63歳（2005年）：N国際病院で狭心症と診断される。心電図異常あり、心臓カテーテルの際、血清クレアチニン（以後Cre）2 mg/dlとCKD指摘あり、以後近医で経過観察となる。
- 66歳（2008年）：Y病院を紹介受診する。冠動脈3本とも閉塞していたため、ステントより負担が大きいが、自ら冠動脈バイパス術を選択する。手術は半日を要し2枝は治せたが、1枝は治せなかったと説明を受ける。この時点（2008年4月）ではCre 4.0 mg/dlであった。
- 66歳（2008年9月）：Y病院循環器科を定期受診し

た際、Cre 5.9mg/dl、尿素窒素（以後BUN）49mg/dl、血清カリウム値（以後K）5.3mEq/lと腎機能悪化みられ腎臓内科を紹介される。初診時Cre 5.75mg/dlあり、ヘモグロビンA1c（以後、HbA1c）も高値（数値不明）であったためインスリン導入となる。その後、循環器科と腎臓内科の併診となる。11月、シャント造設。12月、冠動脈造影（CAG）される。

・67歳（2009年1月）：CAG後に造影剤除去目的で透析を行う。6月外来にて透析導入の説明を受ける。10月～12月にかけて食事を遵守しているが、血清クレアチニンが上昇、水分貯留のため体重増加傾向となる。

・68歳（2010年1月28日～3月2日）：肺炎で入院となる。3月3日明け方から胸痛出現ありニトロペンを使用するが効果がなく、救急外来受診する。腎不全による溢水の診断で入院。透析導入となる。

・71歳（2013年5月27日～6月1日）：入院し、心臓冠動脈の石灰化を除去し、ステントで再生する。

4. 栄養食事指導及び経過観察

1) 栄養食事指導の流れと初回時の状況

66歳（2008年12月）の時、腎不全の栄養食事指導を開始し、透析導入後も自ら栄養食事指導を受けることを希望し71歳（2013年1月）まで計32回行った。初回の栄養食事指導には、妻も同席し、月1回の指導を継続した。

初回の栄養食事指導は、現状の把握と医師からの栄養指示量 エネルギー1600kcal/日（28.4kcal/kg）、たんぱく質40g/日（0.7g/kg）、塩分6g/日に基づき、腎臓病のための食品交換表にて、患者の食事状況に合わせて、食品構成を作成した。2回目の栄養食事指導では患者本人から家族と同じおかずが食べたいとの希望があり、治療用特殊食品の低たんぱくご飯を取り入れた食品構成を作成した（表1）。

2) 食生活の内容と摂取量

患者は2009年4月12日（67歳）から毎日食事を計量、記録用紙に記入し始めた。この食事記録表を栄養食事指導日に筆者が受け取り、摂取量の計算結果（エネルギー量、たんぱく質量、体重あたりのエネルギー量とたんぱく質量、前回から今回の指導の期間内の平均摂取栄養量）と検査値の結果をまとめたものにコメントを添えて返却した。栄養食事指導前と後、透析導入後の患者の声、生活状況、具体的な食事内容と問題点および筆者による栄養食事指導内容の一部を表2にまとめて示す。また、2013年7月31日までの1567日間の食事記録の結果から計算したエ

ネルギーとたんぱく質の摂取量の推移および検査値の変遷を図1に示す。

以下に栄養食事指導開始後の表2の要点について記す。

66歳（2008年12月）：初回栄養指導時の摂取量は約1000kcal、たんぱく質約47g、塩分約5gであった。

67歳（2009年6月）：主治医より血清クレアチニンが7mg/dlになったら透析導入と宣告される。食事をさらに気をつける。同年9月には食事コントロールしながら、故郷の台湾へ旅行に行く。10月～12月にかけて食事を遵守しているが、血清クレアチニン上昇、体重増加傾向となる。

68歳（2010年1月）：風邪で発熱38°C、食欲なし、昼は欠食、同年1月～3月に肺炎で入院となる。入院食2000kcal、たんぱく質40gへ変更となる。同年3月に透析導入となる。指示栄養量がエネルギー2000kcal、たんぱく質50g、塩分6gに変更となる。栄養食事指導は一旦終了となる。同年4月に食生活が気になり栄養食事指導を希望し再開となる。2～3か月に1回、透析後の金曜日15時～指導を行う。透析導入後、飲量、尿量、血圧、脈拍、体温、血糖値、体重、万歩計の値について患者自身が記録を始める。

70歳（2012年5月）：指示栄養量 エネルギー2000kcal、たんぱく質60gへ変更となる。

71歳（2013年1月）：70歳以後、指示栄養量に変更なく摂取エネルギー量もほぼ横ばいに推移する。

3) 食生活上の問題点

慢性腎不全と診断された患者は、初回の栄養指導では、主治医に栄養指導を勧められて来室したが、第1声から行動を変えようと思いを持って臨んでいた。初回の栄養食事指導時点では、エネルギーのあるジュースよりノンカロリージュースなら摂取しても大丈夫と患者は判断し、飲み続けたところ、血清カリウム値が6.0mEq/Lに上昇していた。患者は糖尿病自己管理のためにエネルギー摂取制限行動をとったが、血清カリウムについての知識不足があった。またエネルギー不足が食生活上の問題点としてあげられたので、栄養食事指導でカリウムを多く含む食品とエネルギーアップについて説明し、治療用特殊食品を紹介した。

ProchaskaとDiClemente⁹⁾らによる変化のステージモデルでは、人の行動が変わり、それが維持されるには5つのステージを通ると考える。その5つのステージとは、「6ヶ月以内に行動を変える気がない；無関心期」、「6ヶ月以内に行動を変える気がある；関心期」、「1ヶ月以内に行動を変える気がある；準

備期]、「行動を変えて6ヶ月以内の時期；行動期]、「行動を変えて6ヶ月以上の時期；維持期」である。本対象者は、透析導入後さらに食生活を変え、その後ほぼ5年以上食事自己管理行動を維持している。

栄養食事指導の際、毎回患者の声に耳を傾けながら、患者には行動しようと思う気持ちは今どのくらいあるのか、また、この気持ちを高めるには何が必要なのかを、栄養的根拠に基づくデータを示しながら栄養食事指導を行った。また、計画的行動理論^{7,8)}を取り入れながら、食生活上の問題点を検討した。例えば、患者は醤油をたっぷりかける習慣があった。これを計画的行動理論の「行動への態度」、「主観的規範」、「行動コントロール感」の3つで分析すると、患者は「血圧をコントロールすることは透析導入を遅延するのに良いと思うが、塩分を控えていたら本当に血圧が下がるのだろうか」(行動への態度)。「家族も主治医も管理栄養士も塩分を控えることを望んでいるのだから、私もその気持ちには応えたいと思っている」(主観的規範)。「いままで料理について醤油をかけてしまっていたので減塩が出来るか心配だ」(行動コントロール感)に分けられた。患者の声から血圧を下がることは良いと思っているが、「塩分を控えること」という行動が「血圧低下、透析遅延」につながるかが確信を持っておらず、行動態度、コントロール感が不十分であることがわかった。そこで、「行動への態度」には約8年間の追跡調査で減塩の取り組みを行った研究結果で、血糖、血圧管理良好群にて腎症の進行が抑制された具体的なデータを示した¹⁰⁾。「行動コントロール感」については、つい醤油をかける習慣を改善するため、簡単に出来る減塩指導を行ったところ、第2回目の栄養食事指導以降も減塩を継続することが出来た。

全32回の栄養食事指導のうちでの食生活上の問題点をあげたところ、食生活の問題点は、「エネルギー不足」が最も多く、14回、「たんぱく質摂取に関すること」4回、「外食の選び方」3回、「透析についての知識不足」3回、「塩分摂取過剰」・「野菜摂取不足」・「菓子摂取過剰」それぞれ2回、「体重増加(短期間)」・「アルコール摂取過剰」・「水分摂取不足」それぞれ1回ずつであった。

5. 考察

患者は35歳(1977年)に結婚し、36歳(1978年)の時に妻が妊娠した。妻の妊娠時に痛風を発症し、心臓の鼓動と一緒に痛くなったと記憶している。患者は家族のイベントと自身の病気をセットで記憶し

ている。初回の栄養食事指導では何とか透析導入を遅延したいと切望し、データが悪化しても望みを失わず、食事療法を継続し続けた。栄養食事指導の際、きつい身体の痛みや辛いことも多々話してくれたが、その中には必ず家族の話題があった。「生きる源は何か」と栄養食事指導の際、伺ったところ、「家族」と話されていた。2008年12月には医師より、透析導入まであと3カ月との説明を受けるが、家族の協力のもとで生活療養と食生活を遵守し、1年3カ月も透析遅延をすることが出来た。低たんぱく食は透析導入の遅延に繋がる食事療法である。患者は普通の主食を低たんぱくごはんに置き換えたことで主食に含まれるたんぱく質の減量が可能となり、その分を妻が調理した主菜の肉や魚、卵類に含まれる良質な動物性たんぱく質を摂取できた。このことは、患者にとって、家族と同じおかずを食べることができ、共食の楽しみを味わうことができるばかりでなく、調理担当者の家事軽減につながる事となっていた¹¹⁾。

患者は透析導入後も食生活に気を付け、料理や食品はスケールで計り、食事記録を記入し、外出時には携帯食品スケールを持ち歩くなど自己管理の徹底をしている模範的ともいえる患者である。また、集団栄養食事指導の腎不全講習会へ出席するなど情報収集も積極的に行い、最新の医療・栄養食事の知識を習得している。病気を抱えながらも諦めず、生きている姿には家族の存在があった。透析は、いったん導入されると生涯治療を続けなければならない。加えてその治療経過は多岐にわたり、患者の生活習慣と複雑に絡み合っていることが多く、継続には困難が伴う。しかし、各患者自身の積極的な態度や行動、そしてこれを支える自己効力感こそが食生活ステージに影響を及ぼす最も重要な要因¹²⁾であることを裏付けている。このような模範的な患者であってもエネルギー不足が見受けられたことは、対象患者が冠状動脈の閉塞など循環器疾患を併発しており、糖尿病、慢性腎不全とあわせて3疾患の食事療法を実行することの困難さも反映しているのではないかと推察される。困難な食事療法を継続していくためには、患者を支援する家族、専門知識を持った管理栄養士を含め医療スタッフの存在は不可欠であることも裏付けているといえよう。患者は透析導入の説明の際、「趣味の旅行は出来るか」と質問した。透析しながらの旅行は交通手段の確保・ホテルの手配に加え、透析を行うクリニックの依頼の手続きなどあり、食事や薬などの生活管理を通常より気をつけなければならないが、透析導入後も患者は家族と国内

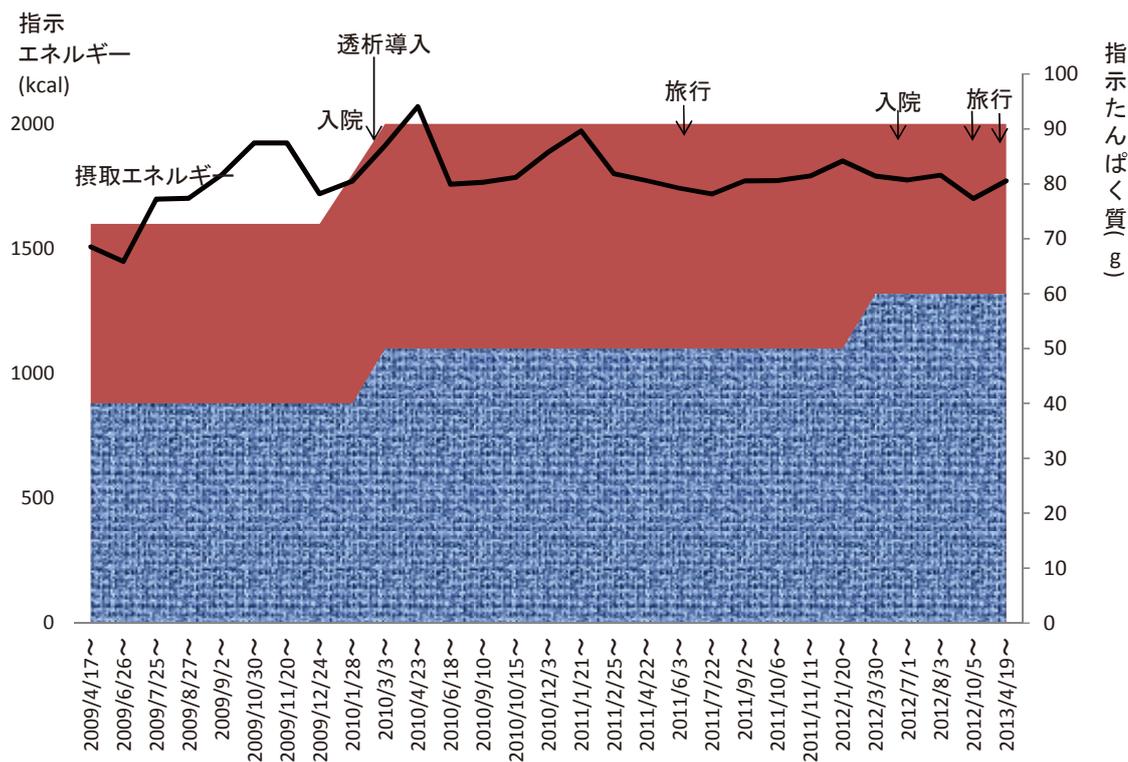
のみならず、海外へも足を運び、QOLが維持されている。栄養食事指導では、患者に改善しようとする行動が自分の望む結果を招くと信じてもらい、自分にとって家族を始め、主治医・管理栄養士がそうすることを望んでいると思い、その期待に応えたいと考え、その行動が簡単であると思えるような具体的な栄養食事指導を心がけている。病状やその時々、患者の言葉に耳を傾け、丁寧なモニタリングを行い、患者のアドヒアランスを継続させることで、患者の自己管理を支えることができる。医療スタッフは、自分の専門性を高めることはもちろんだが、自分の専門性だけにとどまらず、広い視野を持ちながら他職種との連携を取り、患者の治療状況や心理状態あるいは生活上の問題点などを個別によく理解した上で患者と接し、患者にとって頼りになる支援の拠り所となれるよう日々自己研鑽に努める必要がある。

6. 謝辞

本研究の栄養食事指導にあたり患者Kさん及びそのご家族の方々に感謝申し上げます。済生会横浜市南部病院栄養部志波郁子先生には栄養食事指導のご助言を賜り、御礼申し上げます。また、論文の御指導を頂きました女子栄養大学 藤倉 純子准教授にこの場をお借りして感謝を申し上げます。

7. 引用文献

- 1) 2014国民健康・栄養調査、厚生労働省
- 2) 日本透析医学会統計調査委員会：図説わが国の慢性透析療法の現状、2014年末の慢性透析患者に関する基礎集計 <http://docs.jsdt.or.jp/overview/>
- 3) 社団法人 全国腎臓病協議会：<http://www.zjk.jp/support/>
- 4) 松下由実、森田早苗、岡本香織、内藤裕子、門倉芳枝：慢性腎不全患者用の高エネルギー・低たんぱく質菓子の試作と嗜好について、栄養学雑誌、1999、Vol.57、No.5、283
- 5) Kulkarni K, Castle G, Gregory R, et al, Nutrition Practice Guidelines for Type 1 Diabetes Mellitus positively affect dietitian practices and patient outcome. The Diabetes Care and Education Dietetic Practice Group. J Am Diet Assoc, 1998, 98: 62-70.
- 6) 江川隆子：セルフマネジメント（3）、腎不看護、7-9、2009
- 7) Ajzen I : From intentions to actions: a theory of planned behavior. In J Kuhl, J Beckmann (eds), Action – control : from cognition to behavior. Heidelberg : Springer, 11-39, 1985
- 8) Ajzen I : From intentions to actions: In I Ajzen, Attitude, personality, and behavior. Chicago, IL : The Dorsey Press, 112-145, 1988
- 9) Prochaska JO, DiClemente CC : Stages and processes of self-change of smoking : toward an integrative model of change、Journal of Consulting and Clinical Psychology 51(3): 390-395, 1983
- 10) Yamada T, Komatsu M, Komiya I, Miyahara Y, Shima Y, Matsuzaki M, Ishikawa Y, Mita R, Fujiwara M, Furusato N, Nishi K, Aizawa T. Development, progression, and regression of microalbuminuria in Japanese patients with type 2 diabetes under tight glycemic and blood pressure control : the Kashiwa study. Diabetes Care 2005, 28 : 2733-2738
- 11) 葛城（池田） 裕美、武藤 志真子：慢性腎臓病の治療用特殊食品の使用状況調査、健康科学学会、2015、vol.31, No.2, pp127-136
- 12) 池田裕美、柏原一美、浜口直樹、藤倉純子、武藤志真子：透析患者に対する栄養ケア介入の効果の検討、女子栄養大学紀要、2009、vol.40, pp17-24



HbA1c(%)		8.0	5.8	6.5	5.9	6.4	6.4	7
BUN (mg/dl)	61	46	40.4	72	69.2	49	52.3	54.9
Cre (mg/dl)	6.16	10.3	9.6	12.0	12.8	13.07	11.52	13.92
K (mEq/l)	6	3.9	3.4	4.5	4.5	4.7	4.4	4.1
Alb (g/dl)	3.6	3.4	3.7	4.0	4.1	3.9	3.7	3.9
Hb (g/dl)		10.5	11.7	11.2	11.8	10.2	11.6	11.2
Ht (%)		32.3	38.5	35.9	37.8	33.7	38.5	37.9

図1 エネルギーとたんぱく質の摂取量の推移および検査値の変遷

表1 指示栄養量と腎臓病食品交換表による食品構成

腎臓病食品交換表による食品構成(1単位=たんぱく質3g)

期 間	指示栄養量			表1	表2	表3	表4	表5	表6
	エネルギー kcal(標準体重 あたり)/日	たんぱく質 g(標準体重 あたり)/日	食塩 g/日	(単位)				(kcal)	
				ご飯・粉、 パン、麺	果物、 種実、 いも	野菜	魚介、 肉、卵、 豆と その製品、 乳と その製品	砂糖、 甘味料、 ジャム、 ジュース、 でんぷん	油脂
	1600 (28.3)	40(0.7)	6未満	4	0.5	1	7.5	1050	
2009/4/17 ~ 2010/1/27				0.1	0.5	1	11.8	829	
2010/1/28 ~ 2010/3/2	1800 (31.7)	40(0.7)		0.1	0.5	1	11.8	789	
2010/3/3 ~ 2012/3/29	2000 (35.2)	50(0.9)		2.3	0.5	1	12.9	911	
2012/3/30 ~	2000 (35.2)	60(1.1)		2.3	0.5	1	16.2	812	

表2 栄養食事指導の内容

治療に関すること	心臓カテーテル		透析導入説明		・9/3～9/8入院(上気道炎)
栄養指導日	2008/12/5	2009/5/29	2009/6/26	2009/8/28	2009/9/25
栄養指導回数	初回	4	5	7	8
患者の声	<ul style="list-style-type: none"> 血清クレアチニン値が今年4月3.8mg/dl→4.1mg/dl、9月5.1mg/dl→5.7mg/dl→6.1mg/dlとどんどん上がってしまった 	<ul style="list-style-type: none"> 野菜を茹でるのが面倒になった 	<ul style="list-style-type: none"> 先生に、血清クレアチニン値が7mg/dlになったら透析導入と説明される 	<ul style="list-style-type: none"> 妻も同席 	<ul style="list-style-type: none"> 疲れていたのか、だるい日が続いた
	<ul style="list-style-type: none"> シャントは作ったけど、透析は延ばしたい 	<ul style="list-style-type: none"> 同席の奥様より 調理に野菜ジュースを使うことがあるが、大丈夫か 	<ul style="list-style-type: none"> 先日、息子の家族と妻と5人で、白川郷へ1泊2日の旅行へ行行った 	<ul style="list-style-type: none"> たんぱく質を40gになるように食べたら、血清クレアチニン値が良くなってきた 	<ul style="list-style-type: none"> 生まれ故郷の台湾へ9月10日～9月13日に行ってきた
	<ul style="list-style-type: none"> 食事は控えて食べている 		<ul style="list-style-type: none"> 旅行から帰ってきて、とても疲れ、だるかった 	<ul style="list-style-type: none"> 野菜を食べるようになったら、空腹感もなくなり、HbA1cも6.6%と改善された 	<ul style="list-style-type: none"> 台湾で食事療法が乱れたので、いま、必死にたんぱく調整している
			<ul style="list-style-type: none"> 食事療法は全然苦ではない 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医に褒めてもらい、とても嬉しい 	
生活状況	<ul style="list-style-type: none"> 運動(犬の散歩)後体重-0.2kgになる 	<ul style="list-style-type: none"> 家事を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 犬の散歩(30分位) 	<ul style="list-style-type: none"> 犬の散歩30分 	
		<ul style="list-style-type: none"> 歩くように心がけている 	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキング(90分位) 	<ul style="list-style-type: none"> 自転車1時間(月・火:買い物へ往復) 	
食生活状況	<ul style="list-style-type: none"> <朝食>ご飯150gと納豆1パック 	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の食事記録書いている 	<ul style="list-style-type: none"> 食事時間:朝食8時、昼食12時、夕食18時 	<ul style="list-style-type: none"> 粉飴1袋/日 	<ul style="list-style-type: none"> 台湾へ秤と低たんぱく質ご飯を持参
	<ul style="list-style-type: none"> <昼食>パンにバター小さじ1匙 	<ul style="list-style-type: none"> 低たんぱく質食品を取り入れている 		<ul style="list-style-type: none"> <朝食>春雨炒め(自分で調理) 	
	<ul style="list-style-type: none"> <夕食>ご飯150gと鍋 	<ul style="list-style-type: none"> <朝食>低たんぱく1/35ごはん1パック 		<ul style="list-style-type: none"> <昼食>パンorげんたうどん(自分で調理) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ノンカロリージュース 	<ul style="list-style-type: none"> 治療用特殊食品おかず1品 		<ul style="list-style-type: none"> 野菜揚げ物+α 	
		<ul style="list-style-type: none"> <昼食>低たんぱく麺のみ 		<ul style="list-style-type: none"> <夕食>低たんぱく質ご飯1/35 	
		<ul style="list-style-type: none"> <夕食>低たんぱく1/35ごはん1パック 妻が作る食事 アルコール:ビール(アルコールゼロ) 		<ul style="list-style-type: none"> 妻が作る主菜、副菜 	
食生活上の問題点	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> たんぱく質を多く含む食品を若干とりすぎ 	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー摂取不足
		<ul style="list-style-type: none"> 野菜摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> 水分を2000ml以上飲んでも良いと勘違い 		
指導内容	<ul style="list-style-type: none"> 腎臓病交換表を用いて1日の目安量を説明する 	<ul style="list-style-type: none"> 水分は1500ml位/日摂るようにする 	<ul style="list-style-type: none"> 再度、腎臓病交換表を用いて、エネルギー1600kcal、たんぱく質40gを説明する 	<ul style="list-style-type: none"> 台湾旅行の食生活の注意点 	<ul style="list-style-type: none"> エネルギーアップの仕方について説明する。具体的には、サラダには塩分の多い調味料ではなく、マヨネーズを使う
	<ul style="list-style-type: none"> カリウムを多く含む食品の説明 	<ul style="list-style-type: none"> 野菜の茹で方 	<ul style="list-style-type: none"> 肉・魚は、60g→45g(3単位分) 		<ul style="list-style-type: none"> 毎食、野菜を取り入れる
	<ul style="list-style-type: none"> 治療用特殊食品の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 野菜を毎食食べる 	<ul style="list-style-type: none"> 水は1500ml位 		<ul style="list-style-type: none"> 全身倦怠感があれば、昼食は治療用特殊食品を取り入れる
	<ul style="list-style-type: none"> エネルギーアップについての説明 				<ul style="list-style-type: none"> 1日1回粉飴を取り入れる
体重(kg)	66.3 体重減少-4kg/月	62	65.1	63.5	63.5
BMI(kg/m ²)	25.6	23.9	25.1	24.5	24.5

	入院肺炎1/28～2/6	3/3 透析導入		
2009/10/23	2010/1/29	2010/3/5	2010/3/10	2012/10/5
9	12	14	15	31
<ul style="list-style-type: none"> 妻とともに1時間ごと乗り換えて、車で宮古まで8時間かけて2泊3日の旅行へ行った 	<ul style="list-style-type: none"> 透析導入を避けたいから、血清クレアチニン値を下げるためには汗をかけばさがると思いき、朝夕の犬の散歩の他に、ウォーキングを90分追加し、1日に3回行ったら、風邪を引いてしまったようだ 	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎後、自宅で静かにしていたが、血清クレアチニン値の上昇が気になり、妻からの提案もあり、家の中で運動ができるwillを購入し、息子と孫と一緒に行ったが、次の日、体調が悪化した 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟で「透析を受けられる患者様へ」のパンフレットをもらったけど、分からないことがあるので、教えてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> 2か月ぶりに妻の運転で来室（自分で運転が出来ないため）
<ul style="list-style-type: none"> 食事を気をつけているけど、血清クレアチニン値が上がってしまった 		<ul style="list-style-type: none"> 医師より「透析まであと3か月と言われてから、食事療法（毎日食事記録を書く、治療用特殊食品使用など）薬物療法・自己管理（血糖管理、血圧管理）してきたのに、もっと透析導入を延ばしたかった 	<ul style="list-style-type: none"> 小さい頃、贅沢な食事をしていたから、糖尿病になったのかもしれない 	<ul style="list-style-type: none"> 食事記録を2か月分持参したので、チェックして欲しい。
		<ul style="list-style-type: none"> 透析して痰のからみがなくなった 	<ul style="list-style-type: none"> 結婚をして妻に食生活を変えてもらい、ここまで来られ、妻のおかげ、感謝している。 	
		<ul style="list-style-type: none"> 食事はどんなことに気をつければいいのか 	<ul style="list-style-type: none"> HD導入後、食生活が不安 	
<ul style="list-style-type: none"> 母が、骨折して特養から呼び出された 長男家族と東京ディズニーシーへ旅行へ行って、寒かった 	<ul style="list-style-type: none"> 風邪、倦怠感、発熱、呼吸困難→入院となる 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の気持ちがだんだん、前向きになってきた 		<ul style="list-style-type: none"> 透析クリニックへの通院の手段を自転車→送迎バスへ変更する
<ul style="list-style-type: none"> 体重は毎朝測定し、増減がないように、自己管理している 毎食、治療用特殊食品を使っている 昼食にエネルギーを摂るように心がけている 	<ul style="list-style-type: none"> インスタントのコーンスープを摂取してたが、栄養食事指導で指摘され、摂取をやめた 	<ul style="list-style-type: none"> <入院食>全量摂取 	<ul style="list-style-type: none"> 透析日を減らしたいと、低たんぱくごはん摂取している 	<ul style="list-style-type: none"> アルコールと水分摂取を控えた
<ul style="list-style-type: none"> エネルギー摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> 無理しすぎ 	<ul style="list-style-type: none"> 知識不足 	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー摂取不足 外食
<ul style="list-style-type: none"> 間食の選び方、摂り方を説明 	<ul style="list-style-type: none"> 指導内容を入院食になったので、エネルギー量を変更し、説明する 	<ul style="list-style-type: none"> 透析食の総論を説明 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養指示量がエネルギー2000kcal、たんぱく質50g、塩分6gへの変更に伴い、今までの食事記録をもとに、具体的な食事量の展開 	<ul style="list-style-type: none"> 目安量にて、エネルギー2000kcal、たんぱく質50gを説明
<ul style="list-style-type: none"> 15時に間食を取り入れる 体を冷やさない 体を疲れさせない 	<ul style="list-style-type: none"> 入院食 エネルギー2000kcal たんぱく質40g 塩分6g 		<ul style="list-style-type: none"> 質問（アミノ酸価、カリウム、リン）の回答 「透析を受けられる患者様へ」のパンフレットの質問への回答 	<ul style="list-style-type: none"> 外食の選び方
62	63	61.6	61.9	61.3
23.9	24.3	23.8	23.9	23.6