|||||| 事例報告 |||||

栄養指導によって顕著な改善がみられた成人病患者の4症例

土 門 恭仁子

北海道大学医学部附属病院栄養管理室

Four Cases of Common Adult Diseases which Showed Remarkable Improvement after Nutritional Guidance

Kuniko Domon

Department of Nutrition, University Hospital, Hokkaido University

緒 言

近年、高齢化社会を迎え、成人病患者は増加の一途をたどっているが、これらは飽食時代を反映した食生活や運動不足の生活環境などと深いかわかりが指摘されている。

成人病は遺伝的素因と環境因子により発症し、加齢に従い複数の疾病を抱えることが多い。栄養指導の実際には、平均寿命の延長やQuality of lifeの向上の観点から、病態に応じて複雑、多岐にわたる方法が必要である。

今回は、外来通院中の成人病患者で、食事療法と運動療法で顕著な改善がみられた4症例を報告し、栄養指導の方法について検討してみる。

指導経過と成績

1. 症例1 48歳（男性）、医学者、身長 160cm、体重 74kg（肥満度+42%）。

診断：アルコール性肝炎、肥満症、脂肪肝。

現病歴：平成2年、スポーツによる肩骨折で整形外科外来通院中に内科受診を勧められ、血清GOT 175KU、GPT 285KU、 γ -GTP 200mU/mlの肝機能障害が認められた。血清総コレステロール、中性脂肪は正常範囲であった。主治医より、1,600kcal/日食を指示された。患者は体重の減量を図るため、自己流でアルコールを飲みながら食事療法を行った結果、一時は低たん白血症の状態であった。主治医より体重60kg台への減量を目標とした栄養指導の依頼があった。

食歴：食事は偏食傾向で好物の料理は2人前食べ、ウイスキー約800ml/日の飲酒を20年間続けていた。牛乳が嫌い、飲用したことがなかった。平均摂取エネルギーは3,180kcal/日。

経過：長年の飲酒の常習と肥満が肝障害の原因と考えられたので、エネルギー量は1,600kcal/日（20単位）で、エネルギー比はたん白質 15~20%、脂質 20~25%、糖質 50~60%（以下、P、F、C）のバランスのとれた食事のとり方を、妻同席で5回にわたり指導した。ウイスキーは800mlから400mlに減量し、徐々に禁酒へと方向付けた。運動はスポーツによる肩骨折のため一時中止したが、回復の度合いをみて開始させた。栄養指導開始以来2か月経過して、肝機能はGOTは175KUから45KU、GPTは285KUから45KU、 γ -GTPは200mU/mlから48mU/mlと顕著に改善された（図1）。体重は指導から4か月目には9kgの減量をみている。

患者は前記したように、医学者で、自覚症状がなかったため、自己流の食事療法を行って低たん白血症とな

り失敗した体験から、管理栄養士による適切な食事療法の指導がこれ程効果があるとは思わなかったと、特に感謝された事例である。

2. 症例2 57歳(女性), 掃除婦, 身長 154cm, 体重 58kg (肥満度 + 11%)。

診断: 糖尿病, 高血圧症。

現病歴: 46歳時より某病院にて糖尿病を指摘され, 一時入院。以後, 通院で食事療法と内服薬の投与を受けていたが, 食事は守られず乱れていた。平成2年2月, めまい, 目がかすむなどの自覚症状で当大学内科を受診。空腹時血糖値(FBS) 207mg/dl, HbA_{1c} 12%, 最高血圧 150~170mmHgの異常値で, 上記病名を診断された。糖尿病の家族歴はない。白内障で眼科通院となる。糖尿病経口剤を中止し, 1,440kcal/日食, 食塩7g制限と行動療法の指導を行った。

食歴: 食事時間は不規則で, 食事内容は好き嫌が多く, 栄養素の過不足がみられた。間食として, あんまん, 羊羹などを1回に3~4個食べ, ジュース500mlを水代わりに毎日飲用し, ショ糖の過剰摂取がみられた。これらはストレス解消法になっていた。平均エネルギー摂取量は2,400kcal/日であった。

経過: 行動療法を併用して, エネルギー量1,440kcal/日(18単位), エネルギー比P 15~20%, F 20~25%, C 50~60%を目標とした指導を12回にわたり行った。指導内容は, ① 食事時間は規則正しく, ゆっくり食べる, ② 献立表に毎日記録する, ③ 甘い菓子類はがまんする, ④ 毎日30~40分歩く, ⑤ 体重と血圧測定, ⑥ 字を書く習慣がないため日記をつける, の中でできそうなことから実行させて, 毎日患者に○, ×式でグラフ化させた。この方法により, 実行できないことが多い日は嫌悪感を現し, “気晴らし食い”も徐々に改善された。経口剤を服用することで安心するタイプであったが, 根気よく対応することにより, 薬への依頼心も薄らいでいった。

本症例は, 1人息子の家庭内暴力で悩み, ストレスが多く, また理解力が乏しいことから, 栄養指導の基本(知識, 理解, 実践)の動機付けを図るのに, 行動療法を併用して経過を追跡した。指導後1年経過した頃より, FBS, HbA_{1c} (HbA_{1c}), 血圧, 体重も徐々に改善し, 1年3か月経過して検査成績を正常化させることができた(図2)。しかし, 家庭内でトラブルがあった時は, 依然としてむちゃ食いがあり, 血糖値, 血圧, 体重ともに上昇傾向にある。糖尿病患者の精神的ストレスや食事摂取状況は臨床検査成績に比例し, 反映されることを示すよい例といえよう。

3. 症例3 67歳(男性), 獣医, 身長 163cm, 体重 82kg (肥満度+40%)。

図1 症例1 48歳(男性), 身長160cm, 体重74kg(アルコール性肝炎, 肥満症, 脂肪肝)

図2 症例2 57歳(女性), 身長154cm, 体重58kg(糖尿病, 高血圧症)

図3 症例3 67歳(男性), 身長163cm, 体重82kg(高尿酸血症, 脂肪肝, 糖尿病, 肥満症)

診断: 高尿酸血症, 脂肪肝, 糖尿病, 肥満症。

現病歴: 平成2年11月, 人間ドックにて肝機能, 尿酸値(UA)の異常を指摘され, 当大学内科受診。GOT 107KU, GPT 105KU, γ-GTP 68mU/ml, UA 9.5mg/dl, FBS 180mg/dlの検査異常値を認めた。HDL-コレステロールは, やや低値で, 中性脂肪は一時高値を示して上記診断された。主治医より1,760kcal/日の食事療法, 運動療法を指示され, 1~2か月経過をみることとなった。

食歴: 食事は卵, ハム, 肉類のたたき, 鴨肉の鍋料理, 鹿の刺し身など肉食を中心としたたん白性食品を過剰に摂取していた。夕食後は, 焼酎4合を週に5回, 23年間飲酒していた。加えて, まんじゅう, 餅を1~3

個，ピーナッツなどを夜食としていた。
平均エネルギー摂取量3,300kcal/日であった。

指導の要点として，プリン体を多く含む肉類を大豆製品，青身魚に替えた。エネルギー量1,760kcal/日（22単位），エネルギー比はP 15～20%，F 20～25%，C 50～60%のバランスのとれた食事のとり方を，妻同席で6回にわたり指導した。焼酎を4合から2合に減量し，徐々に飲酒と夜食の禁止に方向付けた。

指導から4か月経過して，FBS，UA，肝機能はともに正常範囲に改善し，体重は指導6か月後には9kgの減量をみている（図3）。

患者の薬嫌いが幸いしてか，食事療法と運動をよく実行したことにより，心配された血清UAは9.5mg/dlから6mg/dlに改善した。薬剤に頼らず治療効果を上げたよい例である。

4. 症例4 41歳（男性），無職，身長160cm，体重77kg（肥満度+48%）。

診断：高脂血症，肥満症。

現病歴：平成3年11月，精神科外来通院中に肥満，倦怠感を主訴として内科受診を勧められた。血清総コレステロール 287mg/dl，HDL-コレステロール 41mg/dl，中性脂肪 240mg/dlの検査異常値を認め，上記病名を診断された。主治医よりエネルギー量1,600kcal/日の食事療法と運動療法を指示され経過をみることとなった。

食歴：独身で，食事パターンは不規則，食事内容は嗜好的で偏食が多かった。具体的には，朝食は米飯2杯に生卵をかけて済ませ，昼・夕食はハンバーグ，肉・魚料理のパック詰め単品に漬け物だけで，野菜，海藻類，果物，牛乳類はほとんど摂取しておらず，食物繊維，ビタミン，ミネラルなど各栄養素の不足が目立った。間食は菓子類とジュース，コーラなどホームサイズ1本/日を飲用しており，コレステロール，ショ糖の過剰摂取で，平均摂取エネルギーは3,000kcal/日であった。

経過：食事時間が不規則であること，既製食品の常用により栄養素の偏りが習慣化され，問題点となっていた。エネルギー量1,600kcal/日（20単位）で，エネルギー比（P 19%，F 25%，C 50～55%）として，P/S比1～2，食品中のコレステロールは180mgに制限した。ショ糖の多い嗜好飲料から日本茶，ウーロン茶に替えさせて，果物，野菜，海藻類，牛乳でビタミン，ミネラル，食物繊維を十分に補うこととした。1日3食規則正しく食事時間を一定にすることなど，食事療法の基礎を5回にわたり指導した。特に食事の実際でコンプライアンスのよい時は，激励や賞賛することにより，持参する家庭の献立内容に良好な食行動の変容が認められた。指導2か月目には検査成績は顕著な改善傾向を示し，指導4か月を経過して血清総コレステロール，

図4 症例4 41歳(男性)，身長160cm，体重77kg(高脂血症，肥満症)

HDL-コレステロール、中性脂肪は正常範囲に改善した。指導 6 か月目には、体重 10kgの減量をみている（図 4）。

既製食品や外食の利用を減らして、調理のノウハウを覚え、男性 1 人暮らしでも食行動変容の動機付け（やる気）に導いた。歩く運動も実行し、血清脂質の改善に結び付けた事例である。

考 察

入院、外来における栄養指導の対象患者は中高齢の成人病が大部分を占めている。

以上、4 症例の指導効果から、適切な食事療法、運動が種々の代謝異常を改善することが明らかになった。しかし、栄養指導による改善は知識、技術などの良否にも依存している。一方、患者の意欲、態度などコンプライアンス評価の良否がより影響すると考えられ、これらを考慮して行動療法の併用や激励、賞賛など患者に主体性をもたせながら、目標の食生活習慣へ変える方法も効果的であると考ええる。

要 約

本研究は、成人病患者 4 症例に対して、食事療法、運動、一部は行動療法の併用を行って食行動、意欲、体重、臨床検査成績など顕著な改善を認めた。成人病に対する適切な栄養指導の有用性や効果を示すよい例といえよう。今後とも増加する高齢者に対して、適切な食生活指導による成人病予防の重要性を強調したい。

文 献

- 1) 佐野文男，本間裕子，土門恭仁子：健康と食生活（成人病を予防するために），北海道大学医療技術短期大学部公開講座，pp.1～3(1991)
- 2) 土門恭仁子：栄養診断と栄養指導（飽食時代の反映），プラクティス，7（3），250（1990）
- 3) 土門恭仁子：糖尿病，肝臓病合併症の栄養管理，臨床栄養，64，365～369(1984)
- 4) 徳永勝人：成人病を合併しやすい肥満の病型，ニュー・ダイエット・セラピー，9，34～39（1993）
- 5) 成宮 学：ストレスと栄養，臨床栄養，76，147～150（1990）

（受付：平成 5 年 7 月 15 日）