

作成日 年 月 日

## 栄養管理事例報告（公衆栄養分野：個人指導）

|                         |
|-------------------------|
| 事例番号： 1                 |
| 事例報告 <b>新規提出</b> ・再提出・  |
| 症例介入 <b>主担当者</b> ・副担当者・ |
| 介入期間： 年 月 日～ 年 月 日      |

## &lt;対象者(患者) 情報&gt;

58 歳、女性

【診断名】2 型糖尿病

【既往歴】36 歳；胆石、胆のう摘出

【家族歴】父糖尿病で死亡、母腎臓病

【生活環境】夫、息子 2 人の 4 人家族、専業主婦で、食事は自身で作る。

【生活歴】アルコール(－)、たばこ(－)

## &lt;介入に至るまでの経過(栄養管理開始までの経過)&gt;

〇年〇月特定健診を受診。その結果、HbA1c が 11.8%と高値を指摘され医療機関の受診勧奨となったが放置。

このため、同年〇月〇日〇〇市保険年金課の保健師と栄養士が家庭訪問を行ったが、この後も受診の機会を得ず、翌、〇年〇月〇日地元内科医を受診し、糖尿病と診断。食事のコントロール不良のため主治医より保険年金課に指導要請があり、〇月〇日、〇日に訪問栄養指導を行った。

【かかりつけ医受診時の身体所見】

身長 152 cm 体重 58 kg の BMI 25.1 kg/m<sup>2</sup>、血圧 96/57 mmHg、HbA1c 11.8%

【かかりつけ医受診時の検査所見】

糖尿病関連項目 HbA1c 11.8 %、空腹時血糖値 183 mg/dL

尿糖 (+)、蛋白 (－)、LDL コレステロール 176 mg/dL

【合併症】

眼底出血 (－)

【薬剤】

(糖尿病)ネシーナ錠 25 mg(朝食後)、にて服薬開始。

(アレルギー性疾患)オロパタジン塩酸塩(朝夕) セフゾンカプセル 100 mg 3 cap

【初回訪問時の主訴】

喉の渇き (+) 皮膚痒み (+) 手足のしびれ (+)、目の腫れ等の自覚症状があり

夏場は喉が渇き炭酸飲料を頻回に飲んだ。

【第 2 回訪問時の状況】

内服治療後、手足のしびれがとれ、目の腫れも落ち着き体調が良くなったと本人話す。

## &lt;栄養スクリーニングの状況&gt;

医療機関受診により「糖尿病」と診断。主治医の間診により、食生活のコントロールが不適切と判断。

初回面接までの食生活状況から栄養スクリーニングでは「栄養不良(栄養量の過剰)」と判定。

|                    |   |
|--------------------|---|
| <p><b>栄養診断</b></p> | <p>N1-5.8.2 炭水化物摂取過剰 野菜摂取不足</p>   |
| <p><b>S</b></p>    | <p>ご飯、パン、麺等が好きでよく食べていました。夏場は清涼飲料を好んで度飲んで(毎日 500 ml 程)いました。爽快感が良かった。好き嫌が多く野菜をほとんど食べないです。家族 3 人が働きに出ているのでお弁当を毎日作っています。以前は甘い菓子類等を間食していましたが、今はせんべい程度にしています。</p> <p>体調が悪く体のだるさを感じ、足のむくみ(+) 胸の苦しさ(+)があり、今回(○年度)初めて特定健診を受診しました。</p>  |
| <p><b>O</b></p>    | <p><b>【身体計測】</b>身長 152 cm 体重 58 kg (標準体重 50.8 kg) BMI 25.1 kg/m<sup>2</sup><br/> <b>【生化学データ】</b>HbA1c 11.8 % 尿糖(+) LDL コレステロール 176 mg/dl<br/> <b>【個人履歴】</b>家族 4 人暮らし 主婦 生活活動強度 軽度<br/> <b>【食物・栄養素摂取】</b><br/> 朝:副菜;家族の弁当の残り<br/> 昼:お浸し、漬物、菓子パンまたはトースト+ジャム<br/> 夕:ご飯 みそ汁 揚げ物 煮物等<br/> 間食に炭酸ジュース 500 ml せんべい 2 枚<br/> アルコール(-)<br/> 野菜は嫌いでありあまり食べない<br/> 摂取エネルギー量 1,850 kcal 炭水化物 360~400 g</p> |
| <p><b>A</b></p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂取エネルギー指示 1,400 kcal に対して 摂取量 1,850 kcal と 450 kcal 過剰である。とくに、炭水化物摂取量が指示量 210 g に対し 360 g と過剰である。</li> <li>・体格指数は BMI25.1 kg/m<sup>2</sup> で肥満に相当する。</li> <li>・身体活動量は、家事労働程度で身体活動 I に相当する。</li> </ul>   |
|                    | <p>栄養診断の根拠(PES)</p> <p>HbA1c 11.8 %で、主食(米飯・パン)及び糖質の多い飲料の過剰摂取により、指示量の約 1.5 倍の炭水化物を摂取し、炭水化物の適正摂取に関わる食物・栄養に関連した知識不足による炭水化物摂取量過剰と栄養診断した。</p>  |
| <p><b>P</b></p>    | <p><b>Mx)</b> 空腹時血糖、HbA1c、炭水化物摂取量、摂取エネルギー量、体重</p> <p><b>Rx)</b> 1,400 kcal の食事療法</p> <p><b>Ex)</b> 食品構成(単位配分)の提示。</p> <p>間食摂取の軽減、主食量の提示(1食あたりご飯 100 g)</p> <p>糖質の多い飲料の中止と野菜摂取量の増加</p>   |

S: Subjective data (主観的データ), O: Objective data (客観的データ), A: Assessment (評価), P: Plan (計画),

Mx: Monitoring plan (モニタリング計画), Rx: therapeutic plan (栄養治療計画), Ex: educational plan (栄養教育計画)

## <栄養介入>

### 1) 目標栄養量

医師の指示: 1,400 kcal/日

身体活動量: 専業主婦「軽度労働」、BMI 25.1 kg/m<sup>2</sup> と肥満のため、25~30 kcal/kg とし、50.8 kg×25~30 kcal=1,270 ~1,520 kcal HbA1c 等考慮して 1,400 kcal の指示。炭水化物過多であり、当面炭水化物エネルギー比 60 %を目標とした。

### 2) 栄養介入計画

優先順位

①炭水化物摂取の是正 ②バランスの良い1日の食事量

目標

①炭水化物摂取量の適正化 ②野菜摂取を増やす。③HbA1c 11.8 %と高値 長期的食事療法の継続時間と頻度

①菓子や糖質の多い飲料の制限は、緊急性が高いため、即時実施する。

②炭水化物の多い食品(主に表1)の適正化について栄養指導で月1回教育する。

③その他の食品(表2~表6、調味料)についても栄養指導の度ごとにモニタリングする。

### 3) 栄養介入の経過

#### ・初回栄養指導時

患者は当初医療機関受診を拒んだが、緊急性を促す事で受診に繋がった。主治医からの栄養指導の依頼があり訪問にて栄養指導を実施した。患者は糖尿病の知識が不足し食事療法に対しても消極的であったが、その後、糖尿病の食事療法について考えるようになり、菓子や甘い清涼飲料水を摂りすぎていたと認識するようになった。

#### ・2 回目栄養指導:1 か月後

糖質の多い飲料は摂取を止めお茶、水に切り替えるなど望ましい食行動ができるようになっていた。

主食は 1 食 100 gにしたが、まだ空腹感が強くなると間食をしていた。

【臨床検査データ】HbA1c 11.3 %、血糖値 370 mg/dL、皮膚湿疹(+)は糖尿病のためと医師に言われた。

#### ・3 回目栄養指導:2 ヶ月後

8 日前に家の前の坂道で転倒し左肩にヒビが入り腕を固定していた。血糖値が 300 mg/dL と高いため総合病院を紹介され入院を勧められたが、入院拒否し病院を替え外来治療中であった。

【臨床検査データ】HbA1c 9.6 %、血糖 170 mg/dL

※内服薬の変更:アマリール 1 mg;1 日 2 回(朝・夕後)、アレグラ錠 60 mg;1 日 2 回、

マイザークリーム(1 日 2 回塗布)

#### ・4 回目栄養指導:3 ヶ月後

野菜の必要性和血糖値を下げる働きがある事を強調し、みそ汁に野菜を加え食べる事やおかず 1 品は野菜料理を加える事を提案したところ、毎食の野菜摂取量が増加した。

まだ、昼食に菓子パンを食べたり昼食を抜いたりする事もあり昼食の食べ方の改善を提案。

ご飯の量 100 gはきちんと守れていた。

このころウォーキングを始めるなど、身体活動の増加のための取り組みも自ら始めるなど前向きな姿勢が見えた。

#### ・5 回目栄養指導:本人より電話連絡入る。

○年○月:病院受診し検査結果 HbA1c 7.6%に下がった。食事の状況を聞くと夕食に野菜料理を少しずつ食べるようになり、嫌いな野菜を調理して食べるようになった。果物の量も決め、揚げ物料理は控えている。調味料に砂糖は使用しなくなった。家族も食事に気を遣い協力的である。HbA1c 6%

を目標に頑張っているとの連絡があり、励ます。

## <栄養ケアプロセス実施の総合的評価>

・栄養教育目標とした「糖質の多い飲料の中止」栄養成分表示で炭水化物量を確認する習慣を身につける」「間食摂取のルール作り」「主食量(米飯 100g)」が実行でき、食事療法に対する考え方が改善した。炭水化物摂取を減らすことで、摂取エネルギー量が約 1,500kcal にてコントロールできた。さらに、野菜の摂取量を少しずつ増やし間食量を減らす事により、4 回目の栄養指導時には HbA1c7.6%まで改善した。今後も継続フォローする。

・栄養指導状況を記載し、かかりつけ医宛に栄養管理情報を提供し情報共有を行った。

※本症例は、栄養診断として「NI-1.5 エネルギー摂取量過剰」「NI-2.2 経口摂取量過剰」

「NB-1.1 食物・栄養に関連した知識不足」等も該当したが、特定健診結果で HbA1c11.8%と高値で緊急性を要したため医療機関受診を促し医師の指導の基に食事療法を実施することと判断した