

プライマリーケアにおける栄養食事継続指導のケーススタディ

小林 美佳子¹・藤 沼 康 樹²

Case Studies of Continual Nutrition Support Service in Primary Care

Mikako KOBAYASHI, Yasuki FUJINUMA

要約

プライマリーケアにおいて栄養食事指導に求められるものは何かを知ることが目的とし、継続的に栄養食事指導を受けている症例について検討を行った。栄養食事指導には、患者が食事療法に対して能動的な態度へと変容するためのきっかけとしての役割があると考えた。

キーワード：栄養食事指導、継続、プライマリーケア

1. はじめに

患者が「かかりつけ医」に期待するものとして、「患者とうまくコミュニケーションがとれる」「患者のことをよく知っている」「医師と患者の間に心理的な障壁が少ない」などが報告されている¹⁾。また、診療所受診者を対象とした調査では、受診中の質問内容として病気と薬物に関するものが多く、診察後の質問内容として食事に関して情報の確認を求めるものが多いという結果が報告されている²⁾。しかし、診療所における栄養指導に関する報告は非常に少ないのが現状であり、医療職の一員としての管理栄養士に何が期待されているか、診療所において管理栄養士が患者の期待にどのように応えているのか、などについては報告されていない。われわれは、診療所において模索しながら栄養食事指導を行ってきた。今回、「診療所において栄養士が何を求められているのか」について考察するため、継続的に栄養指導を受けている症例について、なるべく具体的な対話としてまとめ紹介する。

2. 対象

都内のある診療所において、週に1回午前中のみ栄養指導を行っている。予約制で1件の所要時間は約40分である。平成16年4月から10月において実施回数は22回であった。その期間の予約、栄養指導実施状況を表1に示す。栄養指導の予約（医師からの依頼）があったのは60件、そのうち実施件数は45件、残り15件はキャンセルであった。さらに、そのうち2回以上の継続指導例数は9例、延べ32件におよび、実施件数の71%を占めた。

継続指導例の特徴を表2に示す。最も回数が多いのは6回であった。そのうち、継続回数の多いGの指導内容について、調査対象期間の前の指導も含めて紹介する。また、期間中には1回の指導であったが、その後も継続指導中のJの指導内容について紹介する。

3. ケーススタディ

ケース1について16回、ケース2について2回の栄養指導内容を紹介する。指導内容は、POS：Problem-Oriented Systemに基づくSOAP方式で記述した。下記のS、O、A、Pはそれぞれ

¹ 栄養学科 臨床栄養情報研究室

² 東京はくと医療生協組合生協浮間診療所

Subjective Data、Objective Data、Assessment、よび担当管理栄養士は、それぞれ実施日に続き Planを表している。栄養指導を依頼した医師お () 中に表記する。

表1 栄養食事指導の実施状況

実施回数 (回)	22	期間：平成16年4～10月 (毎週金曜午前中)
予約件数 (件)	60	
実施件数 (件)	45	予約件数の75%
キャンセル (件)	15	
継続2回 (例)	4	
継続3回 (例)	2	
継続4回以上 (例)	3	3例とも6回
継続合計 (例)	9	
継続合計 (延べ 回)	32	実施件数の71%

表2 継続指導例とその特徴

症例	疾患名	性別	年齢 (歳)	指導回数 (回)
A	糖尿病	男	79	2
B	高血圧症・糖尿病	女	84	2
C	高血圧症	女	77	2
D	高脂血症	女	65	2
E	高脂血症	男	85	3
F	糖尿病・高脂血症	女	80	3
G	高血圧	男	59	6
H	糖尿病	男	52	6
I	糖尿病	男	74	6
J	糖尿病 (境界型)	男	81	1
平均年齢 (n=9)			72.7	
標準偏差			11.6	
女性平均 (n=4)			76.4	
標準偏差			8.2	
男性平均 (n=5)			69.7	
標準偏差			13.9	

ケース1：G、男性、56歳（初回時）、高血圧症、降圧剤服用、独居、製造業

① 2002年2月15日（医師X、管理栄養士Y）

医師の指示・コメント：HT、NaCl制限8g、独居、朝夕は自炊。

S：たまに1ヶ月に1回くらい血圧が上がってくらくらする。薬は飲みたくない。気が短くて煮込み料理はしない。

O：妻が亡くなって体重減少。ベスト体重54kg、現体重53kg、BMI17.7。血圧152/90mmHg（受診時）。運動量は十分（立ち仕事、自転車通勤片道10分程度）。アルコール摂取あり（毎晩日本酒2合）。田舎から送ってくる梅干を毎日1個食べる。

A：食事記録より野菜・海藻などほとんど摂取なし…カリウム・抗酸化ビタミン・食物繊維など不足傾向。アルコール摂取過剰傾向。

P：毎食野菜か海藻を取り入れた食事を心がける。飲酒を1週間に5回程度にする。

② 2003年3月3日（医師Z、管理栄養士Y）

医師の指示・コメント：HTN、食塩制限、前回にひきつづきfollow upして下さい。くすりがこのところ増えてきました。

S：独身は大変。誰か食事作ってくれー！

O：体重変化なし。血圧160/90mmHg（受診時）。アルコール摂取量減少1週間に5回日本酒1合弱。果物をとるようになった。

A：食事記録より野菜・海藻などほとんど摂取なし…カリウム・抗酸化ビタミン・食物繊維など依然不足傾向ではあるが、果物を取るようになったことから増加傾向にある。アルコール摂取量減少…維持する。

P：外食および市販品を選ぶときの留意点。食事記録をつけて次回見せてもらう約束をした。記録することが負担にならないように、毎食野菜や海藻が食べられたかどうかをポイントにしてそれがわかるように自分なりに書くことにした。

③ 2003年4月4日（医師Z、管理栄養士W）

医師の指示・コメント：HTN、follow up、まだHTNはpoor controlです。

S：食事ちゃんとつけているよ。昼は会社の食堂だけど、夕食は自分で作っている。野菜とかをとるように気をつけている。

O：昼は食堂のカレー、ラーメン、定食。夕は主食・主菜・副菜が揃っている。野菜とれている。ラーメンなどの汁は飲んでいないが、しょうゆなどはかける。

A/P：食事記録続行。おかずにかけるしょうゆを減らす工夫をし、記録に負担がでない程度にしょうゆをかけたものをチェックしてみる。

④ 2003年5月13日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：高血圧、follow up、自ら栄養相談を希望されたPt.意欲的です。

S：記録飽きてきた。いつもこんなで同じだなぁ…。しょうゆかけるなどと言われてもおおいしくないよ…。

O：血圧140/90mmHg(受診時)。朝食はごはん、納豆、フルーツ。昼食はカレーライスまたはラーメン。夕食はごはん、魚または肉料理、野菜料理、アルコール。

A/P：昼食に不足している主菜・副菜を補う工夫をする。飽きてきた食事記録は、不足している食品群をとったことをわかるようにつけるようにする。減塩は、味気ない方法はせず、香味や風味を利用し、今よりしょうゆを増やさずに野菜の量を増やせればよいと考えるようにする。

⑤ 2003年6月17日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：高血圧、follow up、BPはやや落ち着いてきました。

S：野菜食べてるよ！果物も前より食べるようになった。食事書くの面倒だ～。

O：朝食はごはん、みそ汁(具たくさん)、納豆(たまに卵を入れる)。昼食は食堂で丼物またはカレーライス。間食にバナナを食べる。夕食はアルコール、つまみにウインナーなど。

A：不足していた野菜および果物の摂取が増加した。しょうゆなどの調味料を控え、ごまで風味付けするなど、調理法としての減塩の工夫はできているが、ウインナーなどナトリウムを多く含む加工食品の利用が多いため、調味料を控えることで減塩しても、ナトリウムの摂取量は多い(食事記録より概算で推定12～13g/day)。

P：減塩の必要性を病態と関連付けて説明し、ナトリウムの多い食品の資料を渡し、食品の選び方を指導した。今回は、食塩摂取量を本人と一緒に計算してチェックすることにし、詳細な食事記録をしてくることを約束した。

⑥ 2003年7月8日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：高血圧、follow up

S：眠くて夕食後すぐ寝てしまう。部屋の電気つけたまま朝まで…。カルシウム不足してないかな…、牛乳ダメなの。教えて！

O：血圧142/80mmHg(受診時)。エネルギー摂取量、約1800kcal/day。食塩摂取量、朝食2～2.5g、昼食5～5.5g、夕食2g、合計9.5g/day。

A：食事記録を基に本人と一緒に各食品に含まれる食塩量を算出した。調味料だけでなく食品中にもナトリウムが多く含まれることを理解できた。質問されたカルシウム摂取量については、時間の関係で詳細な摂取量を算出し報告することはできないが、牛乳以外でも摂取できることと吸収率をよくする工夫をすることで補うことを話した。

P：昼食を4～5g程度に抑えられると指示量の8g以内に到達する。夕食の塩分量が少ないのは自炊で成功しているからであると褒め、減塩メニューを紹介した。指導中に摂取量を算出するために食事記録を利用する、質問したいことをメモしておくこと、レシピを書き込んで日常生活

の中で振り返ってもらうことなどで次回までの記録を飽きないように継続していく。

⑦ 2003年9月2日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：HTN、外食内容指導、その他全般 follow up 指導。

S：TVで梅干やレモンのような酸味のあるものはアミノ酸が壊れると聞いて、酸味のあるものをとるのをやめた。本当なの～??(食事記録用のノートに質問事項をメモ)。

O：血圧136/76mmHg(受診時HTN good control)。食事内容は前回と同様。

A/P：マスメディアの健康情報に振り回されがちである…可能性は否定できないが、食事を多角的に捉えるようにアドバイスしていく。外食は(昼の食堂を除いて)月に1～3回程度、友人と飲みに行く。つまみで塩分の多いもの、とくに加工食品でわかりにくいものについて説明した。自炊に関しては安定して継続できている。

⑧ 2003年10月14日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：HTN、follow up、HTNはgood controlです。

S：風邪気味。毎日同じようなことやってるけど、早い。年もとるわい。1日にとるカロリーって50kcal? TVで言ってた。

O：血圧140/74mmHg(受診時)。標準体重65kg、ベスト体重54kgを考慮して体重1kgあたり30～35kcalとすると1日の必要エネルギー量は2000kcal程度。

A/P：食塩の多い加工品を見極めて食事を選択できるようになっている。依然、マスメディアの健康情報に振り回される傾向にある。気にし過ぎないように基本的なことを指導していくことが必要である。今回は、1食の適正量と質についてあらためて説明した。

⑨ 2003年11月4日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：HTN、follow up。

S：タバコ吸ったら調子悪い、くらくらする。やっぱり自分の体は自分で守らないとダメだー。このところ、吸ってないよ!

O：血圧160/82mmHg(受診時)。朝食はごはん、納豆、みそ汁、ヨーグルト。昼食はカレーライス、サラダ。夕食で野菜、海藻しっかりとれている。

A/P：食事は食塩9～10gで維持できている。カリウム摂取もできている。それぞれを継続するように指導し、次回は春頃に予約を入れる。

⑩ 2004年3月16日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：HTN、follow up。

S：寒いときは作るのも大変。暖かくなってきていい塩梅だ。来る途中、鼻血が出た。

O：血圧140/80mmHg(受診時)。ヨーグルトを食べるとお腹がゴロゴロする。ガスが出る。

A/P：食塩、カリウム摂取量は維持できているので継続する。夕食に良質のたんぱく質が不足する傾向があるので、肉、魚、卵などを補給するようにする。調子の悪いときはヨーグルトを無理に食べない。

⑪ 2004年4月26日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：HTN、follow up指導、このところBP上がりぎみ。

S：同僚が心不全で亡くなり…。お酢の効き目を教えて！血液サラサラになる？（ノートに質問メモ）。先生にお酒もやめた方がいいと言われた。

O：血圧152/90mmHg（受診時やや高め）。いちご、バナナなど果物を食べるようになった。アルコール日本酒1.5合を週に5日。

A/P：食事記録なし…同僚が亡くなってショックのためか？聞き取りにて食事摂取状況の把握。

食塩、カリウム摂取量の現状継続は可能であると本人。「血液サラサラ」という言葉に惑わされないように、血液の性質とその必要性の意義を説明した。酢は減塩を助ける調味料としておいしく野菜を食べるために利用する。日本酒は1日1合まで、良質のたんぱく質と野菜とセットで飲むことを約束した。

⑫ 2004年5月31日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：高血圧、減塩、follow up。

S：このところ不安定だった。マグネシウムとカルシウムはどうやったらとれるの？（ノートに質問メモ）

O：血圧150/82mmHg（受診時やや高め）。日本酒1.5合のまま、1合に控えるのは難しい様子。

A/P：食事の量、質、食塩摂取量は維持されている。質問に答え、マグネシウムとカルシウムのはたらきと多く含む食品を食事記録ノートに書き込んで説明した。それらの食品を単品で集中してではなく、主菜・副菜に上手に取り入れるようにする。次回は、塩分量を再チェックするため、詳細な記録をしてくることを約束した。

⑬ 2004年6月28日(医師Z、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：高血圧、アルコール、follow up。

S：歯の矯正したけど、食事大変。慣れるまでうどん。

O：血圧146/88mmHg（受診時）。日本酒1合またはビール350mlに抑えられている。飲酒頻度は、4～5回（仕事が休みの日は飲まないことにした）。食事記録より食塩摂取7.5～8g/day程度（平均的な日）。

A/P：減塩はこれ以上気にせず、現状を維持する。夕食（とくに飲酒時）の良質のたんぱく質、夏野菜を積極的にとるようにする。気にしていたマグネシウムとカルシウムも含めて、次回までに詳細な栄養摂取量を計算して報告する約束をした（図1）。

⑭ 2004年7月26日(医師U、管理栄養士Y)

医師の指示・コメント：HT、follow up指導。

S：（図2栄養摂取量の詳細な結果を見て）こんなにしてくれて嬉しい！

O：血圧138/80mmHg（受診時）。朝、夕はバランスよく食事がとれているが、昼は会社の食堂でバランスが崩れやすい。エネルギー摂取量1800～2200kcal/day。食塩摂取量は平均

7~8g/dayで維持できている。たんぱく質、カルシウム、マグネシウム、カリウムの不足もなくなってきたが、飲酒時に崩れやすい。

A/P：3日間の栄養摂取量を見て、飲酒時にバランスが崩れやすいことがよく理解できた。友人と飲むときは食事と一緒に！

⑮ 2004年8月23日（医師Z、管理栄養士Y）

医師の指示・コメント：高血圧、アルコール、バランスよく。

S：涼しくなってきたから食事でもアルコールも大丈夫だよ！

O：血圧136/80mmHg（受診時 good control）。量、質ともにアルコール摂取時にも食事をきちんととることで維持できている。見学に来ていた医学生に、これまでやってきたことを教えてとても楽しそうにしていた。

A/P：夏バテ予防の観点（アルコールがビタミンB₁を消耗すること）からも、食事の重要性を説明した。

⑯ 2004年10月8日（医師Z、管理栄養士Y）

医師の指示・コメント：HTN、follow up。

S：この前、調子悪くて大変だったよ。

O：血圧136/80mmHg（受診時）。食事量、質、食塩摂取量ともに維持できている。果物の摂取量が安定している。アルコール量は日本酒0.5合を週に3~4日。

A：果物から食物繊維やビタミン類の摂取が増加した。減塩調理も新しいメニューを開発して工夫できている。

P：アルコール量を継続する。休日の食事を簡単に、かつバランスよく済ませるのが今後の課題（次回、一緒に考える）。

ケース2：J、男性、81歳、境界型糖尿病、降圧剤服用、独居、無職

① 2004年10月15日（医師U、管理栄養士Y）

医師の指示・コメント：DM境界型、単身生活、栄養バランスのチェック中心に。指示エネルギー量1440~1600kcal/day。

S：祖父も父も60代で亡くなったから、自分も…と思っていたのに、気づいたら80超してました。女房が亡くなってから一人です。二世帯住宅で息子夫婦がたまに食事を持ってくるけど、味付けが甘くて…（看護外来の記録に同様の訴えあり）。栄養指導を受けるようにと医師に勧められたが、検査結果の説明は受けていない。

O：血糖値131mg/dl、HbA1c5.7%。体重妻が亡くなる前の体重65kg→亡くなってから減少53kg→現在59kgで安定、BMI24.4。ほとんどが自炊。間食習慣なし。運動量5000~8000歩/day。自家菜園で野菜の収穫（食事内容は野菜が不足する傾向にあると伝えたと、7、8代つづいている土地があり、そこで作っているため季節のものしか食べないと話す）、雨天の場合

は竹細工（たまたま栄養指導を実施していた診察室の机の上に作品が飾られていたので話題に出た）。飲酒習慣あり、焼酎1合弱を500mlの牛乳で割って飲む。風邪をひいたことがないのはこの焼酎のおかげだと思っている。

A：総エネルギー摂取量は、適正範囲内であるが、配分に偏りがある（牛乳の過剰摂取に伴い、動物性脂質、たんぱく質、乳糖などが多い）。1600kcalを食事に置き換えて適正量、配分などを説明したところ非常によく理解し、自身の食生活と比較し問題点を含めて納得していた。理解力、知識欲ともにあり、検査値の意味、病態と食事と検査値の関係など熱心に聴く姿勢が感じられる。

P：独自の食生活とそれに基づく健康観をよく理解し、尊重して接する。自家菜園の野菜を食べられることは大変素晴らしいことだと伝えた。野菜をとらない食事は食物繊維が不足し、食後高血糖になりやすいことを理解してもらった上で、その季節に収穫できる野菜を毎食なるべく取り入れるように指導した。

② 2004年11月19日（医師U、管理栄養士Y）

医師の指示・コメント：DM、follow up指導。

S：牛乳少し減らしました。野菜は同じだねえ…（次第に、同じものばかりだから毎食は飽きる、どうやって食べるか思いつかないことが理由であることが聞き取りによって判明した）。

O：牛乳を適量の180～200ml（約1単位）に減らすことで、総エネルギー摂取量が300kcal程度減少し、1200～1300kcal/day。夕食は主食をほとんどとらず、たまにうどんかそばを少量とる程度。

A/P：朝・昼の主食量は適量。牛乳を減らしたことでエネルギー、たんぱく質、脂質の摂取量が減少した。それらの不足が継続することで体調が悪くならないように、体調に合わせて量を加減するよう、ただし、過剰摂取は控えるようにアドバイスした。不足分は、今後、主食・主菜・副菜を揃えたスタイルの食事に向けていくことが無理なく可能であるかどうか相談しながら進めていく。毎食野菜を十分とるには、季節の野菜をその季節に合った調理法でいただく技術指導が必要である。今回は、薬味の利用方法を紹介した（「『かんずり』は冬野菜の煮込み料理によく合います」と言うのと試してみたいと喜んだ様子だった）。次回については、「もし食生活を振り返るための時間としてこのような話をするのもいいかな、とお思いになるなら、お話し相手になりますけれど、いかがですか？予約を入れますか？」と尋ね、意思を確認した上で予約を入れた。今後は、季節の野菜料理を紹介していく。

4. 考察

ケース1および2の共通点として、第一に独居、自炊していることが挙げられる。これに関しては、2例とも医師から栄養指導の依頼があったときに依頼票に問題点として記載されていた。患者情報

として病気に関することだけでなく、生活全般にわたり食事に影響があると推測される問題点は、有用な情報である。自炊者は調理技術のレベルや日常利用する食品の種類、範囲に合わせ、精神的・身体的苦痛、時間的負担とならないように調理に

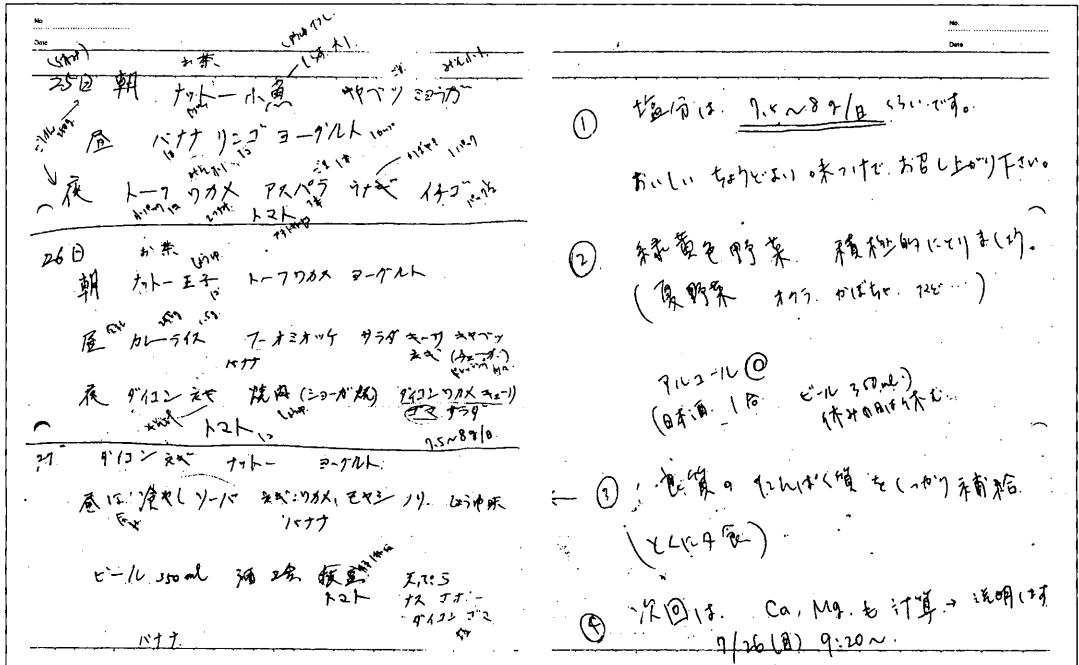


図1 ケース1による食事記録と管理栄養士によるアドバイスの一例

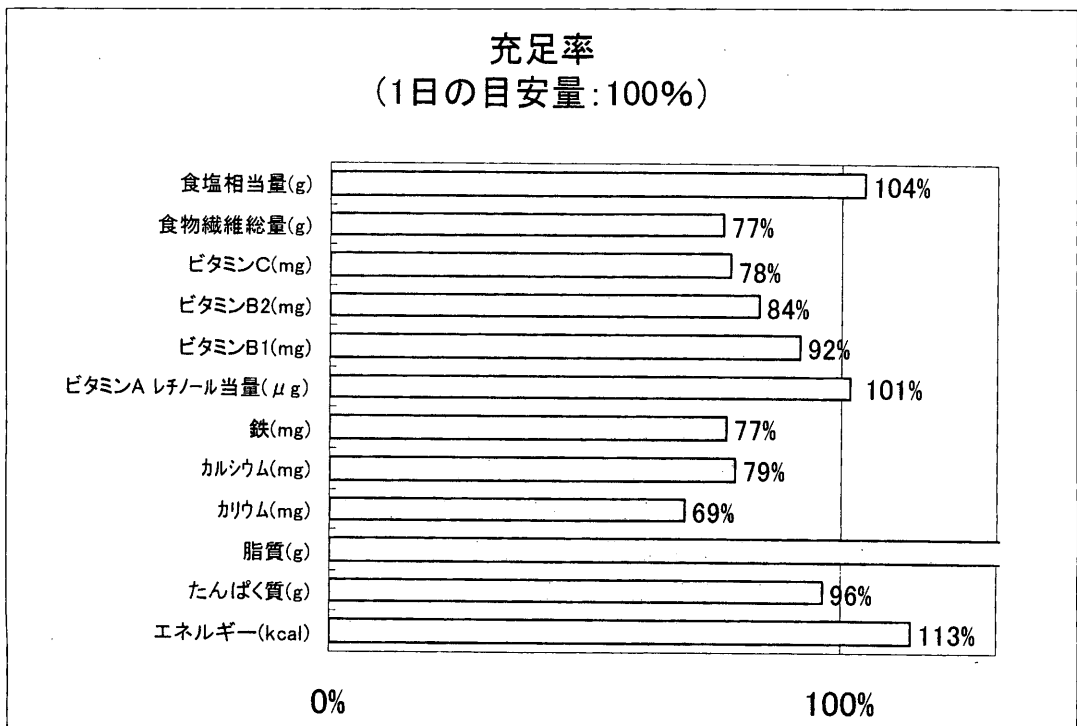


図2 ケース1に示したある日の栄養摂取量の結果

関するアドバイスをしよう心がけた。とくに、ケース1は料理のレシピを紹介すると、実際作ってみて報告してくれるだけでなく、自分で開発した新しいメニューレシピをうれしそうに教えてくれるようになった。第二の共通点として地方出身者あるいは自家菜園の所有者であることから、食材や食品の旬に関して実体験に基づく知識とこだわりがある。指導中、患者にとってよい印象として残っている食に関する実体験を引き出すよう話題を向け、食に関するこだわりについて否定しないよう注意した。とくに、ケース2は自家製の野菜の食べ方についての話題では話がはずみ、おいしく食べる方法を知り「よいことを聞きました」と言って喜んでいた。

ケース1は自らノートを用意し、食事、質問などを記録して来るようになった。指導当日は、本人の許可を得て、食事内容に関するアドバイス、質問への回答、次回までの約束などを記入した。また、質問や興味に関連した食品や栄養素を取り入れた料理レシピを書き込むこともある。このように情報を双方向にやり取りすることで、飽きやすい食事記録を楽しみながらできるようになったと考えられる(図1)。

今回、継続指導の内容や会話を振り返ることで、食事療法を日常生活の中の楽しみとして維持する、さらには、新たな楽しみを見出すための手段として捉えることができるように支援することの重要性があらためてわかった。医療スタッフからの一方的な情報伝達ではなく、患者自身が「自分は何を求めているか?」「何を期待するか?」に気づくことが必要であると感じた。栄養指導は、患者が自分の病気や治療、食事に関して能動的な態度へと変容するために、過去数日間から長ければ何十年間もの「生活の中の食事」について「振り返り」の時間としての役割があるのではないかと

考える。つまり、管理栄養士は、この「振り返り」の時間の意味を理解し、その時間を共有することによって、患者が自分なりに考え、「疑問を持つ」「問題点に気づく」、そして「質問する」「試してみたい、今までの行動を変えてみたいと切実に思う」といった能動的な関わり方をするようにきっかけを提供することが求められていることがわかった。

5. 文献

<引用文献>

- 1) 篠塚雅也, 大野每子, 藤沼康樹, 松村真司: かかりつけ医に求められる条件についての質的研究, 病体整理, 92, 19-23 (2002)
- 2) 山田泰子: 診療所における受診者の顕在的, 潜在的質問, 名古屋市立大学看護学部紀要, 1, 3-14 (1999)

<参考文献>

- ・亀谷学、山下大輔監訳: プライマリ・ケア 何を学ぶべきか 米国家庭医療学会研修ガイドラインから, プリメド社 (2004)
- ・津田彰編集: シリーズ医療の行動科学Ⅱ 医療行動科学のためのカレント・トピックス, 北大路書房 (2002)
- ・岡田弘司, 二宮ひとみ: 糖尿病治療継続のための心理的サポートの意義, 臨床栄養, 104 (2), 150-154 (2004)

Abstract

The purpose of this study was to investigate what dietary counseling is required in primary care. We discussed two cases that had received continuous diet-related advice and counseling in family practice. We considered that dietary counseling was a chance to encourage patients to be active in their diet therapy.

Key words : dietary counseling, nutritional counseling, continuity, primary care