

# 糖尿病性腎症患者の食事指導

—高齢で一人暮らしの患者への援助—

## 6 階東病棟

○内村 咲枝・中内 千昭・小野川美江  
井口小百合・戸梶あずさ・武内 綾  
松本 由美

## I はじめに

糖尿病性腎症は、糖尿病の三大合併症の一つであり、長期罹患者や自己管理不良の患者に発症しやすい。

その食事療法は、糖尿病食だけでなく腎不全食が加わるため、献立作成が困難で、理解をするまでに時間を要する。

今回、私達は糖尿病性腎症の食事療法が理解できておらず、しかも高齢で一人暮らしの症例を経験した。そのかわりの過程をふり返り、高齢者における糖尿病性腎症の食事指導について検討したので報告する。

## II 研究期間

平成元年9月1日から平成2年1月現在に至る。

## III 患者紹介

患者名：A. N, 65歳, 女性

入院月日：平成元年6月2日

診断名：糖尿病

合併症：腎症、網膜症（右0.4, 左0.6で光凝固施行している。）、糖尿病性虹彩炎、末梢神経炎、右第1趾難治性潰瘍あり切断している。

職業：以前下宿屋を営んでいた。

性格：意欲的に何事にも取り組む姿勢があるが、やや一人合点な所がある。

家族構成：現在は一人暮らし。近所に娘夫婦がいる。

## IV 入院までの経過

糖尿病の発症は、S39年頃でありS40年よりインシュリン療法を開始する。しかし、病院を転々とし、治療も中断していた。S54年には、難治性潰瘍を合併、右第1趾切断術施行した。S61年には、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症を診断された。H元年6月2日近医より紹介され、当病棟に入院した。

## V 入院時から、食事指導を開始するまでの経過

入院時、BUN65mg/dl、Cr2.5 mg/dlと腎機能障害があり、食事は腎不全食A（蛋白20g、塩分6g、1400kcal）の治療食が出された。

血糖は、空腹時340mg/dlと高くインシュリン療法が継続された。しかし、血糖コントロール不良の為、朝夕の血糖チェックをして、インシュリン量を変更する方法がとられた。患者は、自己管理に対して理解が乏しいため、疾患についてのビデオを見たり、自己血糖測定、インシュリン自己注射の指導を再三行なった結果、手技は徐々に習得した。

食事療法に関しては、入院当初より、患者が病院食の献立をノートに記入し、意欲的な姿勢がみられた。しかし、腎不全食は、蛋白塩分制限が加わり、カロリー不足となるため日常の食事は、粉あめ、ゼリー等カロリーを得る為の甘味の強い物と、油を多く使ったかき揚げや天ぷら類が多くを占めるため、高齢である患者にとっては、苦痛を伴った様子である。

また、患者は腎不全食と糖尿病食を混同し、「入院前は、糖尿病ということで、甘い物を控えていたのに」と、戸惑いの声も聞かれた。その為、食事を残す事が多く、十分なカロリー摂取ができず、低血糖症状が頻回に起きていた。そこで、再三食事摂取の必要性を説明した結果、毎食全量の食事摂取ができるようになった。

9月に入って、血糖コントロールが安定してきたため試験外泊から、つづいて退院に向うという医師の治療方針が打ち出された。患者はこの時点で栄養士による指導は受けておらず、自分で腎臓病食品交換表を使用した献立作成はできなかった。一人暮らしで家人の協力が得られないという点からも腎不全食を中心とした指導を行う必要があった。

## VI 看護の展開

問題点：高齢であり食事療法に対する認識がうすく献立作成ができない。

目標：腎不全食について理解し、退院後指示された食事療法を守った生活ができる。

- 計画：1. 治療食について  
2. 腎臓病食品交換表の見方  
3. 調理上の要点  
4. 献立作成について

## VII 看護の実際

計画にそって、看護婦、栄養士それぞれの立場から指導を行った。1.の治療食については、腎不全食は蛋白制限があり、カロリーは糖分や油類で補う必要がある。腎不全による高血圧のため塩分制限もしていく必要があるなど基本的な知識は習得できた。2.の食品交換表の使い方については、栄養士から個別の指導が行われたが、「やる気はあるが交換表を使いこなすのは無理なようである。」という返事であった。しかし、その後も食品交換表の使い方については、看護婦サイドでも、再指導を続行した。患者は再三本を開き勉強をしていたが、計算は困難であり一つの食品を探すにも時間がかかる状態であった。また長時間小さな文字を見るため、眼精疲労もみられた。食品交換は、栄養士と一緒にあれば計

算できるが一人では難しかった。さらに、蛋白分を交換できても種類にはカロリー量が違ってくるため、全体量を考えた食品交換をすることは、無理であった。3.調理上の要点については、調味料、油でエネルギーを高めた方法を、腎臓病食品交換表を参考に看護婦から説明し、栄養士からも塩分を控えるためめんつゆやばん酢を使うなど調理上の工夫を説明された。4.の献立の立て方は、栄養士より指導されたが、献立作成には至らず栄養士に何日分かの献立例を作ってもらった。

上記の様に勉強している段階で初回の外泊があり、献立は栄養士に患者自身が食べたいものを取り入れ作成してもらい、献立通りに調理してもらうようにした。

初回外泊は、嫁ぎ先の娘の家で行った。買物、調理とも娘に手を借りながら行ったが、外泊後、患者からは「買物、調理にかなりの時間がかかる。」との声が聞かれた。また、低血糖予防の補食となる果物も、献立表以外の物を摂取しており、蛋白、カロリーが守れていなかった。そのため、当初の様な計画だけでは、患者が退院後も指示された食事療法を守ることが出来ないと判断した。そこで、患者一人で簡単に献立を立てれないかと思い、腎不全食を考慮に入れた副食カードを作った。カードには、薄味で蛋白の少ない副食を写真か絵で書き入れ、含まれる蛋白、塩分、カロリー、材料が一目でわかる様記載した。この他、主食の御飯、パン類、補食の果物やゼリー類など多種類作り、献立にバリエーションをもたせた。カード作成後は患者がカードを選び、蛋白、塩分、カロリーを計算し、一日の献立を作成した。初めは、バランスよく考え献立を立てる様説明し、制限内での1通りの献立は作れる様になった。患者は、カードに番号をつけ、作成した献立例をノートに記載し、実際にすぐ作れる様にしていた。また、カードの左上には、パンチで穴を開け、一日分の献立を1つにまとめておける様にした。患者からは、カードは「絵があってわかりやすい。献立作りがおもしろくなりました。」等の声が聞かれ積極的に献立を作成する姿がみられた。現在も、カードによる指導を続けており少しずつ理解を深めている。

## Ⅶ 考 察

今回の症例は、一連の指導では、やる気もあり、看護婦からの働きかけに対しても「わかりました。」「出来ます。」などの返事が聞かれ、積極性があった。しかし、指導後も献立作成が出来なかった。これは、理解力に問題があったと考える。

次に、考えられるのは、今までの食生活である。患者は長い期間、糖尿病食の指導を受け、甘味の強い食品を控えてきた。しかし、今回の入院で腎不全食に変更となり、カロリーを糖分で補うようになったため、この変化はすぐに受容ができなかったと考える。また、年齢的にも嗜好の変化が考えられ、新しい治療食とのギャップが、ますます献立作成を困難にしたと考えられる。治療食への理解を深めてもらうためには病院食をモデルに新しい食生活を身に付け習慣化させることが大切となる。本症例は、一人暮らしだが、家庭復帰した際には食事療法が継続出来る様、近くに住む家族の協力が得られる様働きかけていく必要がある。

今回の症例を通して、効果的な指導を行うには、以下の点について考慮し指導することを確認した。

1. 1回限りの指導に終らず、その老人の理解度を考慮しながら根気強く反復教育を行う。
2. 1日の蛋白質量が20gという制限食であり、献立作成が困難なため、口頭による説明にとどまらず、教材(パンフレットやカード)を活用する。

3. 油類を多く使った料理となり食欲不振に陥りやすいため、適宜食事時間の調整を行い、消化吸収機能に負担をかけない。
4. 出来るだけ嗜好を取り入れた献立作成をする。
5. 患者の現在までの生活習慣を知り、その中で工夫した援助方法を考える。
6. 家族の協力が得られない場合は、ホームヘルパーや保健婦などの協力を求める。

## Ⅹ おわりに

私達は、高齢で糖尿病性腎症を合併した患者への食事指導を行った。

当初は、指導者側の思う様に患者の理解が得られなかった。理解力の乏しい患者に対しては、相手の状況に合った興味を持つ方法を探し、患者の意欲を高める様な指導法を工夫する必要があると感じた。

この症例では、カードを利用することにより少しずつではあるが、献立作成が可能となっている。今後は、何症例かに指導しカードの有効性を考えていきたい。

## 参考文献

- 1) 浅野誠一他：腎臓病食品交換表，医歯薬出版株式会社。
- 2) 菊一好子：退院指導のポイント「糖尿病患者」エキスパートナース，臨時増刊号，1989，11。
- 3) 江川ゆか子：老年期にある糖尿病患者への患者教育，月刊ナーシング，Vol.9，1989，11。
- 4) 平尾紘一，平尾節子：効果的な患者教育，糖尿病患者教育を例として，月刊ナーシング，Vol.9，1989，1。
- 5) 吉岡一典：透析患者の日常生活指導と食事指導，臨床看護，Vol.15，1989，1。
- 6) 鶴岡 明，池田義雄：糖尿病性合併症を防ぐための患者教育，臨床看護，Vol.14，1988，7。
- 7) 石垣健一：糖尿病性合併症患者の食事療法と運動療法，臨床看護，Vol.14，1988，7。
- 8) 香川 綾：四群点数法の食事「腎臓病」女子栄養大学出版部。
- 9) 平田清文：腎臓病の生活ガイド，医歯薬出版株式会社。
- 10) 東 康子他：糖尿病患者の退院指導，臨床看護，Vol.14，1988，8。
- 11) 土井邦紘：糖尿病の食事療法，月刊ナーシング，Vol.7，1987，12。