名寄市病誌　6：69～72，1998

栄養研究

当院における平成５年度から平成９年度までの栄養指導分析

永井久美子　高田裕美　宮本恵美　笹木良男

はじめに

近年、急激なスピードで増加している糖尿病、高脂血症、高血圧症等の「生活習慣病」に対しては、食事療法が治療の中心的役割を果たす。

当院における栄養指導も、この生活習慣病を中心とした入院・外来患者を対象に、担当医師より発行される栄養指導票の指示に基づいて行っているが、合併症の増加等に伴いその指示も複雑化され、栄養士に対してもより高度な知識が要求されるようになってきた。

今回、過去５年間の栄養指導の統計を分析し、今後の課題について検討したので報告する。

対象と方法

平成５年４月から平成10年３月までに名寄市立総合病院で入院又は外来通院中に栄養指導を実施した740件について、年齢構成・疾患・合併症の有無等の統計を作成し年度ごとに比較した。

名寄市立総合病院　医事課給食係

結果

１．指導件数と男女比

５年間を通しての指導件数は740件、そのうち男性が441件(60％)、女性が299件(40％)だった。

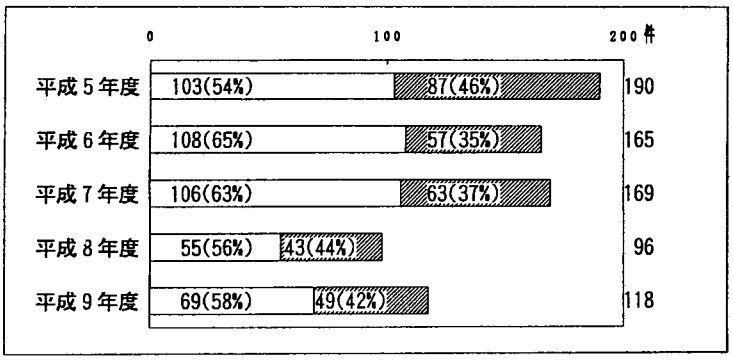
年度ごとの比較では、全ての年度において男性のほうが女性よりも多かった。(図１)

２．年齢構成比

年齢構成比は、５年間の平均で20歳未満が９％(63件)、20歳代が３％（22件)、30歳代が７％(52％)、40歳代が18％（135件)、50歳代が24％(178件)、60歳代が25％（182％)、70歳代が13％（100件)、80歳代が１％（８件）であったが、40歳代から増加しはじめ、50歳代・60歳代に多い。

年度ごとに比較してみても、やはり40～60歳代が多いことがわかるが、平成５年度以降20歳未満～20歳代・30歳代の若い世代の患者が増加傾向にある。(図２)

図１．指導件数と男女比



3．平均年齢

5年間を通しての総平均年齢は51.8歳、男性の総平均年齢は50.7歳、女性の総平均年齢は53.4歳、年度別に見ても平成8年度を除いた全ての年度で男性よりも女性の方が高い。(図3)

平成6年度以降、平均年齢が低下しているのは、男女とも小児肥満への指導件数が増加したことと、患者全体の低年齢化も原因となっていると思われる。

4．疾患別比

5年間で指導を実施した740件を疾患別に見ると、糖尿病が524件（71%）、糖尿病以外の疾患216件（29%）と糖尿病が高い値を示している。

年度ごとに比較しても差はなく、ほぼ70%前後が糖尿病であった。(図4)

5．糖尿病患者の合併症の有無

5年間で糖尿病の指導を実施した524件のうち213件（40%）に何らかの合併症が見られ1人の患者が3～4種類の疾患を併せ持っている例が多かった。年度ごとに見ても約40%の割合で合併症が見られた。(図5)

合併症の内訳は①高脂血症（37%）、②高血圧症（24%）、③糖尿病性腎症（14%）、④脂肪肝（11%）、⑤心筋梗塞（6%）となっている。

6．糖尿病患者年齢構成

糖尿病患者の年齢構成を見ると、やはり40歳代～60歳代にかけてが多く、全体の約74%を占め

図2. 年齢構成

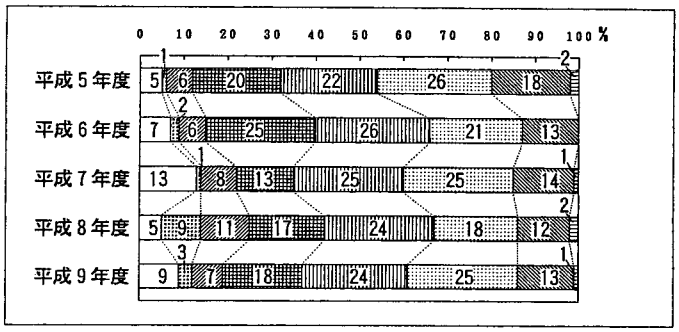
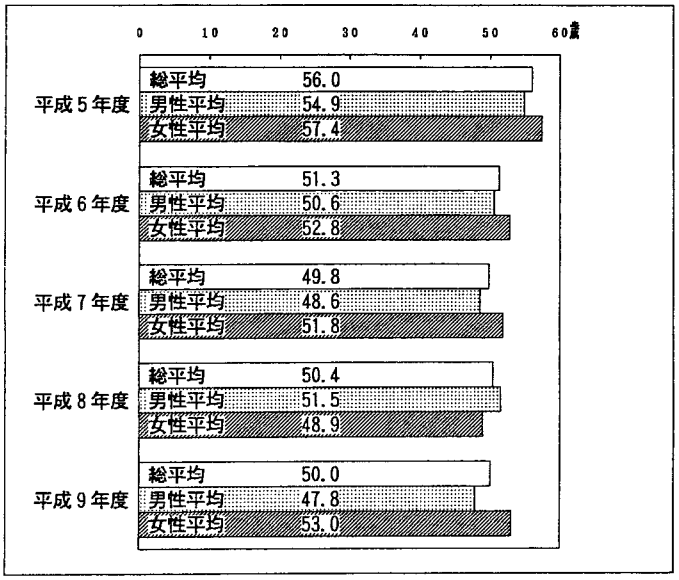


図3. 平均年齢



ており、特に50歳代後半から60歳代前半に集中している。

年度ごとに見ても大きな差はないが、若い世代の件数が年々増加している。(図6)

7．糖尿病以外の疾患

糖尿病以外の疾患では、5年間を通してのデータで①肥満が58件（27%）、②慢性腎不全が43件（20%）、③高脂血症が35件（16%）、④高血圧症が30件（14%）、⑤脂肪肝・心筋梗塞が各17件（各8%）等が多く、複数の疾患を合併している例が多い。

肥満患者のうち約80%は小児肥満で、脂肪肝や高脂血症等の合併症が約20%の例で見られた。

図4. 疾患別比　（□糖尿病患者，▨糖尿病患者以外）

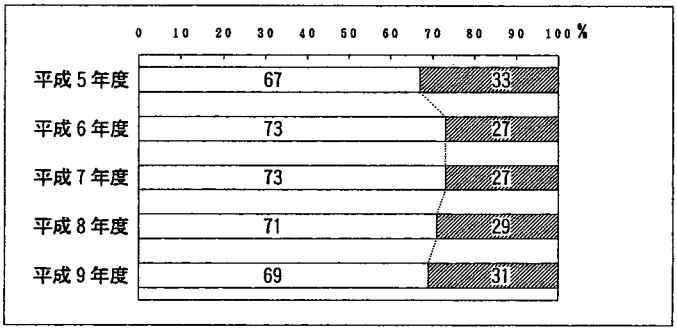


図5. 糖尿病患者の合併症の有無　（□合併症なし，▨合併症あり）

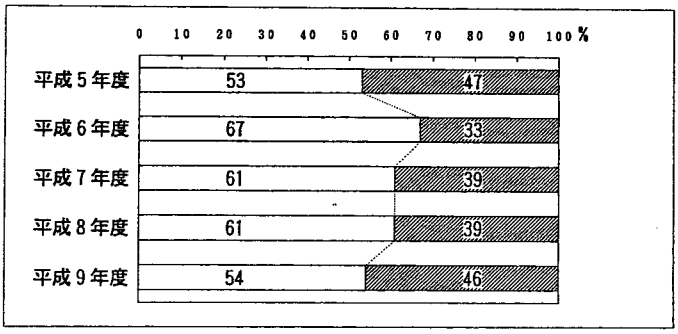
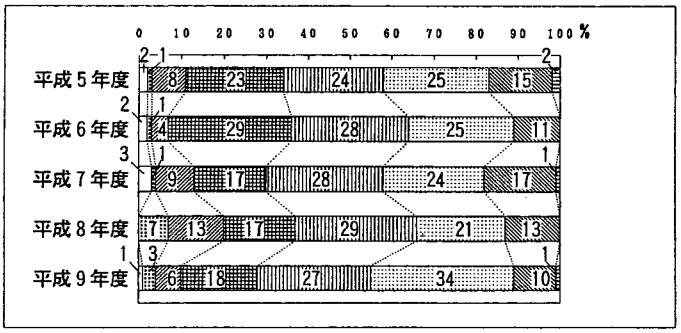


図6. 糖尿病患者年齢構成　（□20歳未満，▦20歳代，▨30歳代，▦40歳代，▥50歳代，▩60歳代，▩70歳代，▤80歳代）



考　　察

当院における過去5年間の栄養指導統計を基に、指導した患者の傾向をまとめてみた。

①女性よりも男性患者が多い
②40歳代～60歳代の患者に集中しているが、20歳未満から30歳代の若い患者の指導件数が増加してきている
③糖尿病が全体の70％、そのうち40％が何らかの合併症をもっている
④糖尿病以外の疾患例でも約20％に合併症が見られる

食事療法を行うのは、当然患者自身であるが、患者が男性の場合、日常で献立を考え、食品を選択し調理するのは、独身又は単身赴任者以外はほとんどがその妻や家族である。そのため、栄養指導は実際に患者の食事作りを担当する者に対して行うことが望ましい。

若い患者の指導件数が増加している中で特に目につくのが小児肥満の増加であり、脂肪肝やそれに伴う肝機能障害、高脂血症、インスリン非依存型糖尿病等の合併も約20％の例で見られる。小児肥満の患者の場合、両親や兄弟、その他の家族にも肥満者のいることが多く遺伝的・体質的な要因も無視できないが一番問題となるのは太りやすい食生活を日常としている家庭環境にある。実際に患者の両親、祖父母等が肥満に対する病識が浅いため正しくない食生活を強いられている場合が多く、まずは患者の食事を管理している者に対して、食事療法の重要性について認識させる必要がある。

働き盛りの20歳代、30歳代の患者も同様で自覚症状がなく、病識が浅いために食事療法を実行できない、又、実行できても長期的に継続できない場合が多い。

これらのことから、最初は疾患に対する知識と治療の必要性、食事療法の意義等について納得させ、その上で実際の食事療法へ指導を展開させていくべきである。

糖尿病で合併症を持っている例は約40％、他の疾患では約20％という結果であったが、このデータは医師からの栄養指導票に疾患名が記載されている分のみを対象としたが、指導票に記載されていなくても実際には肥満や高脂血症等を合併している例が多く見られそれらを含めるとかなりの高率で合併症があると思われる。

糖尿病・高脂血症・高血圧症等の生活習慣病はマルチプルリスクファクター症候群と呼ばれ、動脈硬化発症の基盤となるものであり、症状は軽度でも併せ持つ疾患の数が多いほど動脈硬化を起こす危険性は大きくなり、食事療法の内容も複雑化してくる。そのため、栄養指導も数回に渡って行い、患者の理解度に応じて進めていかなければならない。

お わ り に

栄養指導とは、患者自身（又はその家族）が食事療法を実行できるよう指導していくものである。

栄養指導の方法には3つの段階があり、[1]

①カルテや聞き取りを行った内容から患者の食行動・生活環境を把握する
②患者の嗜好や食生活パターン等に合わせ、実行可能な内容で指導を進める
③栄養指導の効果を評価し、さらに問題となる点について再指導を行う

この3つの段階を患者が実際に日常の中で実行できるように繰り返し行い、継続できているかを判断するため、定期的なフォローをしていくことが必要である。

特に近年では、糖尿病によるものと、それ以外のものでも慢性腎不全の栄養指導件数が増加しており、平成11年度からの人工透析のベッド数増床に伴い、今後、益々増加していくことが予想される。慢性腎不全では保存期はもちろん、透析へ移行後も種々の制限があり栄養指導内容も複雑・広範化するため、医師や看護婦との連絡を密にし、常に最新かつ正確な患者についての情報を把握し、指導に当たらなければならない。

そのためには、医師や看護婦との対応の内容が理解できるだけの医学的知識が要求されそれを修得するための栄養士自身の努力が必要であると考える。

参 考 文 献

1）川上純子他：通院透析患者の栄養指導後の食生活調査．臨床栄養Vol 92　No 1.　53－59. 1998.