栄養管理プロセス　症例（１）

博多　大介さん

69歳、男性、無職

かかりつけ医からの紹介

身長165.5 ㎝、体重53.9 kg（5.2kg/2ヵ月の減少） 、 BMI19.7 kg/㎡ 、血圧142/89 mmHg 、 体温37.1℃

喫煙歴：20本/日×47年間、 現在は5本/日

飲酒歴：昔は焼酎3～4合/日、 最近は焼酎1合/日

アレルギー（－）、内服薬：（－）、

便通：1回/日だったが食事量が減少してから1回/2～3日

既往歴：特記無し

家族歴：特記無し

60歳までタクシー会社勤務

その後、67歳まで個人タクシードライバーとして日中の乗車となる

現在は、家庭菜園やシルバー人材センター業務などを週に4～5日程度行っている。

妻、次男家族（次男夫婦＋孫二人）と6人暮らし。

生来健康で病院嫌いであった。

60歳で勤務先を定年退職した後は、健診も受けていなかった。

数年間体調を崩すことも無く、病院受診は2～3年無かった。

1～2ヶ月前から食物が喉につかえるような感覚があり、徐々に気になりだした。食事の度につかえ感があるため煩わしくなり、食事量が減少し、食事内容も変化した。

その後経過をみていたが、咳嗽・喀痰を認めるようになったため、かかりつけ医を受診した。

エコーで噴門部に腫瘤病変を指摘され、○月○日に当院消化器内科を紹介受診し、食道がんが疑われた。△月△日に精査加療目的に当院消化器内科に入院となった。

【入院時データ】

意識清明、悪心・嘔吐なし、呑酸なし

白血球7000 /µL、ヘモグロビン13.4 g/dL、総蛋白6.1g/dL、アルブミン3.5g/dL、AST27 U/L、ALT31 U/L、γ-GTP186 U/L、尿素窒素10.2 mg/dL、クレアチニン0.85 mg/dL、Na136.6 mmol/L、Cl 101.5 mmol/L、K 4.3 mmol/L、eGFR 68.7mL /min/1.73m2 、CRP 1.16 mg/dL、SCC 2.3 ng/mL

※SCCが基準を超えた場合，子宮がん，肺がん，食道がん，頭頸部がん，子宮筋腫などが疑われます。

【入院時の栄養管理】

入院時は主食軟飯/副食軟菜食がオーダーされ、5割/5割の摂取。

家庭の食事よりは食べやすいとのことだった。

1ヶ月以上にわたり食事の量や内容を制限していたため、すぐに満腹感を覚えた。

また、食事時のつかえ感は完全に解消していない。

【入院時の面談】

RD：「博多大介さんこんにちは、私は管理栄養士の福岡です」

博多：どうも・・・、よろしくお願いします。

RD：「今日の御食事はどうでしたか、半分くらい召し上がっておられますね」

博多：とにかく食べられないのがきついです。今日は久しぶりに「食事をした」と言う感じです。だけど、やっぱり少しつかえ感があって半分しか食べませんでした。（すべて妻の弁）

RD：「いつ頃から食事が食べられなくなりましたか」

博多：好き嫌いは無いんですけど、2ヶ月くらい前から食事がつかえる感じがしたり、急いで食べると吐いたりしていたんです。段々ひどくなってきて、本人が食事を嫌がるようになりました。味噌汁とか、豆腐とか、お粥は食べていました。他の物を食べられない訳じゃありません。つかえ感とか、吐くのが嫌だから避けていたようです。痩せてきたので家族も心配して、栄養ドリンクやサプリメントのゼリーを食べさせていました。体調が悪かったからか、晩酌も自然と減っていました。（すべて妻の弁）

RD：「入院前の食事はどのような内容でしたか」

博多：朝は粥1杯（250g）＋味噌汁＋のり佃煮や梅干しで、昼は野菜ジュース1杯、ヨーグルト80 g1個、牛乳100 mLとパン1/2枚などでした。夕はご飯を食べずに、煮物料理や冷奴など＋のり佃煮＋焼酎1合でした。パサつきが気になって、肉や魚は少ししか食べていません。刺身だと良いんですけど，今度は飲み込むのが大変で・・・

食事が少ないから、食事の合間に栄養補給のためにオロナミンC®、ウィダーインゼリー®などを食べさせていました。（妻の弁）

RD：「その他に何かありましたか」

博多：タバコは47年ずっと20本/日吸っていたのに、体調が悪くて、最近は5本/日くらいに減りました。 （妻の弁）

栄養管理プロセス　症例（２）

博多　華子さん

56歳，女性（介護職）

かかりつけ医からの紹介

身長158.1 ㎝、体重64.1 kg（5 kg/2ヵ月の減少）、BMI25.6 kg/㎡、血圧126/79 mmHg、体温36.9℃

【生活歴】アルコール（－），タバコ 20 本× 35 年（喫煙中）

【既往歴】あじ・サバアレルギー

【家族歴】特記無し

【生活環境】4～5年前から介護士として就労。（2015年9月に転職したが，職種は変わっていない）。3交代制勤務，　夫（60歳）と二人暮らし、近所に義両親が居住、生活活動強度は中等度

【経緯】

3～4年前から脂質異常症を指摘されていたが放置、血糖値の指摘は無かった。2年前の健診で血糖値がやや高値（133 ㎎/dL）との指摘を受けるが放置していた。

1年前の職場健診では、さらに高値（200 ㎎/dL程度）となった。約5年前から介護関係の仕事をしており、2ヶ月前の2015年9月に転職した（職種は介護士のまま）。

転職後2カ月間で体重が5 kg減少したが，新しい職場は夜勤の回数が増えたため，転職によるストレスと仕事が忙しいためだと思い，特に受診はしなかった。1ヶ月前の職場健診で，随時血糖値329 ㎎/dL，体調不良（易疲労感など）を自覚していたが，放置していた。

夫は家事が全くできず、近所に住む義両親の介護もあるため仕事・家事・介護で受診する時間が無かったとのこと。

2日前に風邪症状が悪化したため、かかりつけ医を受診し高血糖を指摘された。翌日当院の糖尿病内科受診を勧められ、当院の糖尿病内科紹介受診となった。

【かかりつけ医での検査結果】

HbA1c11.0 ％、空腹時血糖192 ㎎/dL、HDL-コレステロール58 ㎎/dL、LDL-コレステロール223 ㎎/dL、中性脂肪161 ㎎/dL

尿検査：尿糖(＋)、尿ケトン体(＋)、24時間蓄尿による尿中Ｃペプチド(CPR) 50 μg/日

【かかりつけ医の処方】

風邪症状に対する内服薬処方のみ。「糖尿病の薬は、明日、博多医療センターでもらって下さい。紹介状を書いておきますね」

【診断名】

＃1 2型糖尿病　　＃2 脂質異常症

【博多医療センターの検査結果】

HbA1c11.2 ％、空腹時血糖187 ㎎/dL、総コレステロール260 ㎎/dL、HDL-コレステロール56.4 ㎎/dL、LDL-コレステロール187 ㎎/dL、中性脂肪121 ㎎/dL

診察の結果、入院治療が必要な状態であったが、家庭の事情でどうしても入院できないと頑なに入院を拒否したため外来での治療となった。内服薬開始となり栄養食事指導が依頼された。

主治医から指示エネルギー量1,600 kcal ・炭水化物240 g・脂質40 g・たんぱく質70 g

血液生化学的検査結果デバイス, メーター, 時計 が含まれている画像

自動的に生成された説明

【症例患者】non HDL-コレステロール = 260 - 56 = 204 mg/dl

栄養指導での会話

RD：「博多華子さんこんにちは，私は管理栄養士の福岡です。」

博多：どうも、よろしくお願いします。

RD：「博多医療センターからの紹介で受診されたのですね。」「少し血糖値が高かったようですね。」

博多：はい、でも、何年か前に風邪で近くの香椎医院を受診した時には、総コレステロールとか、悪玉コレステロールが高いって言われました。

でも全然どうも無かったし、病院は好きじゃないから何もしていません。

友達に聞いたら「それ位だったら薬を飲むか、食事を控えるくらいでいいんじゃないの？」って言われたので、 大した事は無いと思っていました。その時は、血糖値の事は言われていません。

血糖値は、 前の職場で働いていた時（2年前）の健診で、ちょっと高いから病院で診てもらうように言われたけど、どうも無いから放っておきました。

RD：「その時はどうも無いから放っておいたのですね。」

博多：去年（1年前）の健診でも高と言われたけど、どうも無いです。何で血糖値が上がるんですか？やっぱり私が炭水化物大好き人間だからですか。

RD：「そんなに炭水化物が好きなんですか？」

博多：はい。とにかく私は炭水化物が好きなんです。普段から夜中に菓子パンやラーメンなどをガッツリと食べていました。特に今の職場は夜勤専門みたいな感じで月に10回以上は夜勤なので、1日4食が基本です。まあ、 夜中に働いていなくても習慣で食べちゃうんですけど・・・。

RD：「そうですか、1日4食が基本なのですね。」

博多：前も介護の仕事で、 今のところに転職してもうすぐ3ヶ月経つから、最近慣れてきた感じです。だけど、転職して2ヶ月で5kgも痩せました。今思えば、 あのころから体調は悪かったですね。仕事が忙しくて、環境も変わったから、色々とストレスや疲れかなと思っていました。だから受診はしませんでした。

RD：「3ヶ月間くらい体調が悪かったのに受診しなかったのはなぜですか。」

博多：仕事や義両親の介護とかで忙しくて・・・。

さっき、内科の先生に聞いたら、その頃から血糖値が高かったかもしれないって言われました。でも、血糖値が高いと太ると思うけど、私の場合は痩せたんです。何で血糖値が高いのに痩せるのか分かりません。

RD：「食事で何か気を付けていることがありましたか」

博多：ずっと喉が渇いて、炭酸飲料は1日に1.5～2リットルくらいは飲んでいます。お茶とかに変えた方が太らないかなと思ったんですけど、炭酸が美味しいので・・・。

最近、 急に体重が減ったので、 仕事がきついのかと思って、 前よりしっかり食べるようにしていました。

RD：「普段の食事を教えて下さい」

博多：朝は食パン2枚＋目玉焼き（2個）＋ハムやウインナー＋コンビニのサラダ

昼は手作り弁当（米飯300g以上＋冷凍食品2‐3品＋卵焼き）

夕はスパゲティ（コンビニ）＋オニギリ2個or菓子パン1個などです。

大体、 22～23時にサンドイッチor菓子パンorチャーハンorラーメンなど何か食べます。野菜は傷むのであまり買わないし、外食や市販の弁当が多いですね。お菓子はあまり食べません。キャンディ5個程度です。

ただ、喉が渇いて炭酸飲料だけでも1日に1,500～2,000 mLくらい飲みました。他にお茶とか水とか・・・。

だから何回もトイレに行って大変でした。

アルコールは飲みません。

昨日までの2日間は体調不良でパン、粥、果物、スポーツドリンク、炭酸飲料などを摂っていました。

（シート　１）

栄養管理プロセス　症例（１）

|  |  |
| --- | --- |
| FH |  |
| AD |  |
| BD |  |
| PD |  |
| CH |  |

（シート　２）

栄養管理プロセス　症例（１）

|  |  |
| --- | --- |
| S |  |
| O |  |
| A |  |
| P | Mx)  Rx)  Ex) |

（シート　３）

栄養管理プロセス　症例（１）

（１）本症症例の該当する栄養診断を栄養診断（NI,NC,NB,NO）からすべてあげてみる。

|  |
| --- |
|  |

（２）本症例の栄養診断を絞り込むため、問題となる栄養評価データと、その原因や要因を

明確にして関連づける。

（問題となる栄養評価データを抽出し栄養に関するその原因や要因を明らかにする）

|  |  |
| --- | --- |
| 根拠データ（Ｓ：Sign/Symptoms） | 原因や要因データ（Ｅ：Etiology） |
|  |  |

（３）最終の栄養診断を提示する（Ｐ：Problem or Nutrition Diagnosis Label）

（２）で提示した根拠データと原因や要因データとの関連から栄養問題の一番の根源

となっている栄養診断は何か？　順位を付けて考え、１～３つの栄養診断を提示する。

（４）栄養診断（PES）報告

Ｐ（Problem or Nutrition Diagnosis Label：問題や栄養診断の表示）

Ｅ（Etiology：原因や要因）

Ｓ（Sign/Symptoms：栄養診断を決定すべき栄養アセスメント上のデータ）

※PES報告「Ｓの根拠に基づき、Ｅが原因となった（関係した）、Ｐの栄養状態と栄養診

断できる」と簡潔な一文で記載する。

（５）栄養介入計画（P：Plan）

Pの介入計画とPES報告内容をリンクさせて記載することが大きなポイントである。

・PES報告のSの内容は、今後のモニタリングや再評価を考える項目とリンクするよう記載しなくてはいけない。従って、Sの内容は、Mx（モニタリング計画）とリンクする。

・PES報告のEの内容は、栄養介入計画を作成する基礎となる内容でなくてはならない。従って、Eの内容は、Rx（栄養治療計画）とリンクする．また、Ex（栄養教育計画）ともリンクする。

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）

**（シート　１）**

栄養管理プロセス　症例（２）

|  |  |
| --- | --- |
| FH |  |
| AD |  |
| BD |  |
| PD |  |
| CH |  |

（シート　２）

栄養管理プロセス　症例（２）

|  |  |
| --- | --- |
| S |  |
| O |  |
| A |  |
| P | Mx)  Rx)  Ex) |

（シート　３）

栄養管理プロセス　症例（２）

（１）本症症例の該当する栄養診断を栄養診断（NI,NC,NB,NO）からすべてあげてみる。

|  |
| --- |
|  |

（２）本症例の栄養診断を絞り込むため、問題となる栄養評価データと、その原因や要因を

明確にして関連づける。

（問題となる栄養評価データを抽出し栄養に関するその原因や要因を明らかにする）

|  |  |
| --- | --- |
| 根拠データ（Ｓ：Sign/Symptoms） | 原因や要因データ（Ｅ：Etiology） |
|  |  |

（３）最終の栄養診断を提示する（Ｐ：Problem or Nutrition Diagnosis Label）

（２）で提示した根拠データと原因や要因データとの関連から栄養問題の一番の根源

となっている栄養診断は何か？　順位を付けて考え、１～３つの栄養診断を提示する。

（４）栄養診断（PES）報告

Ｐ（Problem or Nutrition Diagnosis Label：問題や栄養診断の表示）

Ｅ（Etiology：原因や要因）

Ｓ（Sign/Symptoms：栄養診断を決定すべき栄養アセスメント上のデータ）

※PES報告「Ｓの根拠に基づき、Ｅが原因となった（関係した）、Ｐの栄養状態と栄養診

断できる」と簡潔な一文で記載する。

（５）栄養介入計画（P：Plan）

Pの介入計画とPES報告内容をリンクさせて記載することが大きなポイントである。

・PES報告のSの内容は、今後のモニタリングや再評価を考える項目とリンクするよう記載しなくてはいけない。従って、Sの内容は、Mx（モニタリング計画）とリンクする。

・PES報告のEの内容は、栄養介入計画を作成する基礎となる内容でなくてはならない。従って、Eの内容は、Rx（栄養治療計画）とリンクする．また、Ex（栄養教育計画）ともリンクする。

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）