

## 施設入所の糖尿病患者への取り組み

松元浩一 特別養護老人ホーム 第三南陽園 栄養管理室

### 【症例】

施設入所者:77歳 男性 介護度4

既往歴:左大腿骨転子部骨折(2013年10月～)

頰椎後縦靭帯骨化症(2014年2月～)

現病歴:アルツハイマー型老年認知症(2013年10月に症状悪化)

糖尿病(2015年6月～)

高尿酸血症(2015年6月～)

内服薬:抗うつ剤(アミトリプチリン塩酸塩)、糖尿病治療薬(ボグリボース)、

緩下剤(酸化マグネシウム)、痛風薬(アロプリノール)

【入所時身体所見】身長 158 cm 体重 59.7 kg BMI23.9kg/m<sup>2</sup> 血圧 110/70 mgHg

視力普通 聴力普通

【入所時血液検査所見】ヘモグロビン 14.5g/dℓ GOT23IU/L GPT20IU/L

γ-GTP129IU/L アルブミン 4.3g/dl Cr1.03 mg/dℓ UA7.3 mg/dℓ

HDL コレステロール 44 mg/dℓ LDL コレステロール 117 mg/dℓ 中性脂肪 193 mg/dℓ

ヘモグロビンA1c6.4% 随時血糖 172mg/dl

尿検査:尿蛋白(－) 尿糖(－) ケトン体(－)

### 【入所時食事制限】

1200kcal・塩分制限 7g 米飯・刻み食(副菜のみみじん状:嗜好的な理由で)

### 【基本情報】

車いす移動(自走)、食事は自立。自歯はなし、上下義歯あるが使用していない。医師、看護師、栄養士の専門職の話には耳を傾けるが、介護職員の言うことは聞かない。

<施設入所前>長い間一人暮らし、生活保護受給者、自分の食べたい時に食べる生活を送ってきた。タバコは吸いたい時に吸う。自由にしてきた人。病気になっても、病院にかかることなく生活していた。短期入所で施設を利用。

<入所中>入所後1年が経過。医師より糖尿病と診断され食事制限を行っていたが、施設生活にも慣れ、間食に柿ピーナツ等を食べていた。

(7月)本人から「甘い物・ジュースを買うのはダメなのか?ここ(施設)で終わるんだから、好きなものを食べたい。食べたい物を食べずに死んでいくのか?羊羹を欲しい時に食べたい。ペットボトルに入った甘いコーヒーが欲しい。タバコを2本吸いたい。今の食事では量が少ない、栄養士に言ってくれ。」との訴えがあった。

## 【経過】

(8月)(1回目指導) 当施設の医務室経由で医師より栄養指導を依頼される。15～20分を目安に事前にアポイントをとって、フロアのリビングにて栄養指導を行う。挨拶のあと、普段から顔なじみなので和やかな雰囲気での会話が可能。ヘモグロビンA1c6.7% 本人が施設での食事、食事量に満足していなかった。食事と間食の増量を会話の中で何度も強く訴えられ、施設でも少量ならば可とした。指導の内容を自分のいいように解釈して、そのうちに間食について自分の好きなようやり始めていた。

(12月)(2回目指導) ある意味食事に制限がない状態で、食事以外に間食として売店で煎餅やアメ等のお菓子を自分の好きなだけ購入し、好きなように食べていた。

4ヵ月後、本人の様子から口渇・多飲・多尿をみたため検査を行う、空腹時血糖 370、ヘモグロビンA1c10.2%と増悪していた。検査前、体調は悪くなっていたはずだが、間食が自由に出来ていたためか本人は生き生きしていた。

検査後、挨拶のあと20分位を目安に、栄養士から改めて検査結果についてと、今のままの食生活が続けることにより糖尿病がさらに悪化し、網膜症や神経障害、足の壊疽などの合併症を引き起こすリスクを説明した。「うそだろう、冗談だと言ってくれよ！本当にそんなことになってしまうのか？」説明後、さすがに今のままではまずいと思ったのか、少し不安な表情になり「もう少し長生きしたい」と本人の訴えがあつて、隣接する病院の糖尿病外来の医師と話をすることとなる。その後、本人が間食を控えた。2週間後、空腹時血糖 284、ヘモグロビンA1c11.4%

(1月)(3回目指導) 検査の結果、空腹時血糖 285、ヘモグロビンA1c11.7% 挨拶のあと、20分位を目安に生活面について本人から傾聴した。食事やタバコなどの緩和を求める生活の訴えに対して、「次、先生に会う時に聞いてみたら」と本人に呼びかけた。食事についての栄養指導に加え、定期的に糖尿病外来の医師と話すことが、食生活のコントロールにおいて大いにプラスとなった。

当初、食事及び間食の制限に対して、本人はかなり我慢をした。その頑張りが先生に認められて、徐々に食事制限が緩和される方向に向かっている。本人が努力しているので、その努力を無駄にしないためにも、引き続き、本人と話し合い納得の上で食事コントロールを行っていかなければならない。

(2月)ヘモグロビンA1c10.5% 医師より現在の食事摂取状況をふまえ、今後の食事制限の緩和検討可能とのこと。

本人の食事制限についてのコメント「前はあんなに腹減ってたけど、今はちょうど良いみたいだ。食べなくてもどうもねえや。あ、偉そうなこと言ってすみません。」

<現在の食事以外の1日の間食(食事制限範囲内)> せんべい2枚 低カロリーゼリー1個 コーヒー2杯(低カロリー甘味料各1本使用) ノンアルコール・ノンカロリービール1本 低カロリーキャンディー2個

<1日のタバコの本数>2本

(栄養士がその他にアドバイスできること)

- ・糖尿病治療薬(ベイスン)の食後血糖値の急激な上昇を抑える効果を最大限に引き出すために、間食の取り方を食事の後に続けて摂るなどして、毎日の生活で上手に血糖コントロールを行うことが重要である。
- ・高齢者は思考や行動が偏りがちになるといわれている。順応性、適応性を高めるためにも、また、高齢者に疎外感を抱かせないためにも、施設ではそれぞれの専門職が積極的な関わりを持つことが重要となる。生活支援の面から「寄り添うケア」が求められる。

(参考資料等)

1.ライフステージ別食の課題とアドバイス～牛乳・乳製品を活用して～

54 頁 生活習慣病の合併症予防の説明

55～56 頁 高齢期の栄養指導のポイント

55 頁 咀嚼機能の低下などに伴う低栄養の予防

【高齢期における牛乳乳製品活用のポイント】

- ・牛乳・乳製品は、高齢者の健康寿命延伸に大切な良質たんぱく質やカルシウムを、手軽に摂取することができるすぐれた供給源です。冬場、高齢者に牛乳を提供しても、冷たいままではなかなか進まない時がありますが、温めて提供することにより美味しく摂取できるため喫食率が上がります。
- ・乳糖、牛乳のたんぱく質の消化過程で生成されるカゼインホスホペプチド(CPP)は、カルシウムの吸収を助けるため、牛乳摂取量の多い高齢者は栄養状態が良く、活動能力が高いと言われています。
- ・高齢期にカルシウム豊富な牛乳やヨーグルトを常に摂っておくことは、外出の機会の減少による骨への負荷や日にあたる時間の不足を補います。
- ・牛乳に含まれる乳糖やヨーグルトに含まれる乳酸菌は便秘の解消に有効です。高齢者の緩慢になりがちな腸の蠕動運動を高めて便秘を予防します。また、乳酸菌は免疫力を高める働きがあります。
- ・牛乳に多いビタミン B12 は、脳の発達、アルツハイマー症候群や動脈硬化の予防などにも関与するとして注目されています。
- ・牛乳の摂取は高血圧予防など生活習慣病予防にも有効です。
- ・乳糖不耐症の人は加熱料理に使ったり、乳糖分解乳(乳飲料)や乳酸菌飲料、ヨーグルト、チーズなどを様子をみながら使ってみます。慣れると症状が緩和される場合もあります。

以上

## 高齢期 食の問題点(Q)とその対応(A)

Q→高齢期には、生活習慣病の発症・重症化の予防が重要

脂肪や食塩の摂りすぎはよくありませんが、ビタミン・ミネラルは加齢による吸収率の低下などの問題も出てくるため、不足のないよう注意する

A→54 頁の生活習慣病の合併症予防を説明

55～56 頁の高齢期の栄養指導のポイントを参照

57 頁の「牛乳・乳製品摂取の意義」の説明

57 頁の手近な材料ですぐ作れる栄養おかずの紹介

Q→骨量減少が著しく進み骨密度が低下した場合

A→54～55 頁の骨粗鬆症の予防を説明

55～56 頁の高齢期の栄養指導のポイントを参照

57 頁の「牛乳・乳製品摂取の意義」の説明

57 頁の栄養おかずメニュー「田楽」や「つみれのミルクスープ」の紹介

Q→咀嚼・嚥下機能や消化能力の低下、食思不振などから慢性的な低栄養に陥った場合

A→55 頁の咀嚼機能の低下などに伴う低栄養の予防を説明

55～56 頁の高齢期の栄養指導のポイントを参照

57 頁の「牛乳・乳製品摂取の意義」の説明

56 頁のコラム「高齢者の健康寿命延伸に大切なたんぱく質摂取」を紹介

57 頁の手近な材料ですぐ作れる栄養おかずの紹介

その他として

脱水症については 55 頁の脱水症予防などを参照

健康食品やサプリメントへの依存については、50 頁の成人後期の項を参照