

循環器病棟における心不全・虚血性心疾患患者への栄養指導

松 木 柚 香

要旨：入院栄養指導は、限られた時間・回数の中で行うものであり、退院後に患者がどのように食事療法に取り組んでいくかということを患者とともに考え、行動変容につなげる場である。今回循環器病棟に入院していた2症例を通して、入院患者が退院後に食事療法を継続できる指導方法について考察した。

症例：82歳女性 他院での栄養指導歴もある心不全患者で、高齢であるが長女のサポートもあり、退院後の食事療法の目標を自身で設定した。

症例：47歳男性 急性心筋梗塞で入院した男性患者で、退院後は病院食を参考に食事を変えていくことなどを家族と相談し、目標を設定した。

食事療法の最終的な目標は検査値の改善や治療効果を上げることである。そのためには、患者に寄り添った指導を行っていくことが重要であると考えた。

はじめに

食事は私たちの生活から切り離せないものである。それは、生きていくために必要な栄養を得る手段というだけでなく、生活の質や心身の健康にも影響する。食塩の過剰摂取は、心血管病リスクを増加させることが報告されているとともに、心不全の急性増悪による再入院の要因として、食塩・水分制限の不徹底が33%という報告もあり、現在のところ減塩は標準的な心不全の治療として推奨されている¹⁾。『急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）』（表1）²⁾や『心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011年改訂版）』（表2）³⁾では1日6g未満の減塩を目標としている。しかし、厚生労働省が毎年行っている国民・健康栄養調査の平成29年度の結果によると、成人（20歳以上）の平均食塩摂取量は男性10.8g/日、女性9.1g/日と高値であり、20代から60代までは年齢が上がるにつれて食塩摂取量も増加していることが分かる（図1）⁴⁾。

当院循環器病棟での栄養指導までの流れを図2に示す。まず医師から患者に対しての生活指導の

指示が出る。その後、看護師から生活指導、管理栄養士から栄養指導、薬剤師から薬剤指導、というように多職種から、それぞれ患者本人と家族に対して指導が行われる。虚血性心疾患の患者に対しては多職種で共通のパンフレット（図3）を用いて指導を行い、必要に応じて別の資料も渡しながらか栄養指導を行っている。さらに、入院患者にとっては入院中に食べている病院の食事そのものが退院後の食事の目安となり、指導の媒体にもなるため、実際に病院の食事を食べて、普段食べている食事と量や味付けがどう違うか、品数やバランスはどうか、など比較対象としながら指導を受けることで、より退院後の食事をイメージしてもらいやすくなる。

入院栄養指導は患者の経過を見ながら継続して行うものではなく、入院中の限られた回数・時間の中で行うため、指導の中でいかに患者が継続して取り組めることを見つけれられるかがポイントとなると考え、日々栄養指導を行っている。

今回循環器病棟に入院していた2症例を通して、栄養指導方法について考察した。

表1. 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）p107「心不全患者、家族および介護者に対する治療および生活に関する教育・支援内容」

塩分・水分管理	減塩目標 1日6g未満 (重症心不全ではより厳格な塩分制限を検討する)
	高齢者においては過度の減塩が食欲を低下させ栄養不良の原因となるため、適宜調整が必要
	重症心不全患者における飲水制限
	適正体重の維持の重要性
栄養管理	合併症を考慮しつつ患者の生活環境に応じた栄養指導が必要

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）p107

「心不全患者、家族及び介護者に対する治療および生活に関する教育・支援内容」より改変

表2. 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011年改訂版）p12-15「食餌療法」

血圧管理	減塩 1日6g未満
	1日純アルコール摂取量 30ml未満
脂質管理	多価不飽和脂肪酸の摂取量を増やす
	コレステロール摂取量を1日300mg以下に制限
体重管理	BMIを18.5~24.9 kg/m ² の範囲に保つ
糖尿病管理	HbA1c 7.0%未満を目標に管理する

心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011年改訂版）p12-15

「食餌療法」を参考に表を作成した

症 例

症例①：82歳女性，身長149.3 cm，体重86.6 kg，BMI 38.9。家族構成は長女と二人暮らし。主病名は慢性心房細動によるうっ血性心不全で，高度肥満あり。既往歴には高血圧，脂質異常症，睡眠時無呼吸症候群がある。

患者は高齢であるが食事の準備は長女と二人で行うことが多く，以前に塩分制限についての栄養指導を他院で受けたことがあるため，普段から料理の味付けは薄味を心がけていた。

しかし料理自体は薄味にしても，「以前よりも漬け物の回数やかけ醤油の量は多くなってたかもしれない」と患者本人から自己申告があったことや，長女からは「毎日お茶のみをしていて，その時に必ずおやつも食べている」との情報得られた。

栄養指導内容について医師からは，エネルギー1,400 kcal，塩分6 g，水分制限は1日に1,000~1,500 mlという指示であった。以下が患者と家族に1日の食事の聞き取りを行った内容である。

朝食：卵かけご飯，納豆，お浸し，漬け物，ヨーグルト

昼食：そばやそうめんなどの麺類

夕食：ご飯，味噌汁，煮魚，煮物，お浸し，漬け物，キウイなどの果物

間食：毎日10時，15時，夕食後の1日3回，煎餅や饅頭などの菓子類を食べる

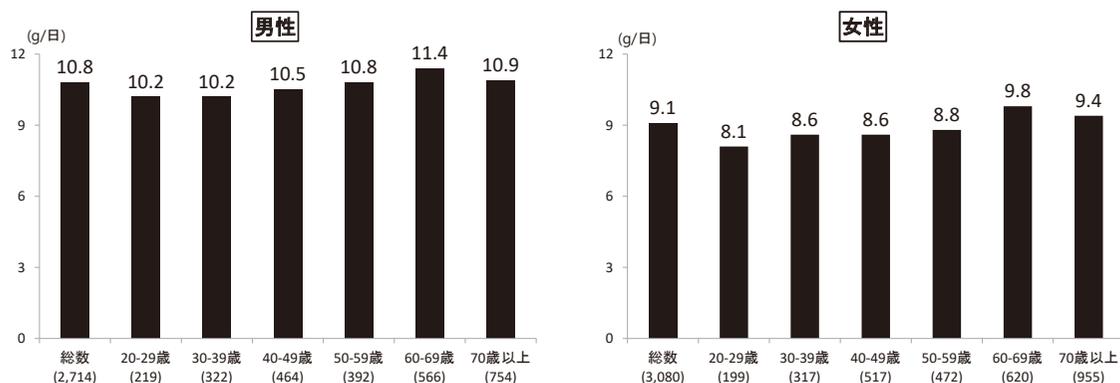


図1. 日本人の平均食塩摂取量 (左: 男性, 右: 女性)
厚生労働省が実施した平成29年国民健康・栄養調査の結果である。

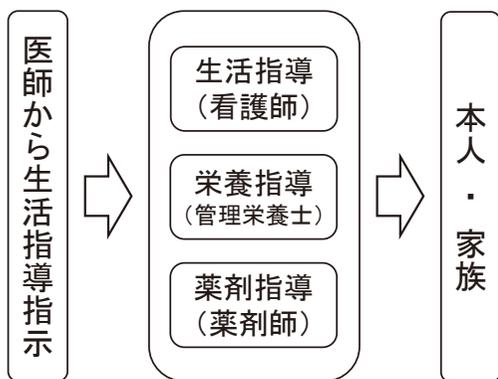


図2. 栄養指導までの流れ
医師から患者に対しての生活指導の指示が出る。その後多職種から、患者と家族に対してそれぞれ指導が行われる。

この聞き取り内容から栄養量を算出したところ、エネルギーが2,228 kcal、食塩摂取量は21.8 gであり、このうち610 kcal、塩分4.8 gは間食から摂取していた。

聞き取りを行い、患者に伝えた問題点は以下3点である。1点目は、麺類を含む汁物の回数、漬け物の頻度が多く食塩過剰の要因となっているという点。2点目は、調理自体は薄味を心がけて取り組んでいるが、あとからかける醤油などの調味料によって、食塩摂取量が多くなってしまっているという点。3点目は間食の頻度と量が多い、という点である。お茶を飲みながら間食をする、という情報からも、間食の回数が増えることによって摂取カロリーや食塩量が増えてしまうだけでなく、医師からの指示である水分制限の量を超えて

急性心筋梗塞について



山手市立病院 循環器科

Version 12

Ⅲ日常生活について

食事

私たちの身体は、食事をすると胃や腸が食物を消化・吸収しようと活発に動くため、平常時の約2倍の血液を必要とします。そのため、心臓の負担は急になることになるので、ゆっくりよく噛んで食べ、腹八分目を心がけましょう。
高血圧・高脂血症は、動脈硬化の1番の原因にあげられています。これらは食事でコントロールすることができます。

退院後の食事は自分で行う重要な治療の1つです。栄養のバランスを考え、規則正しく3食均等量にしましょう。

・魚介・肉・卵・大豆製品を偏りなく選びましょう。

・血液中のコレステロールや中性脂肪を増やす食品は控えましょう。

→油脂類は肉の脂身やバター等動物性のは控えて、植物性のものを使用しましょう。

・香辛料は控えめにしましょう。

・塩分の取りすぎに注意しましょう。

→塩分の取りすぎは、血圧を上げたり、むくみの原因ともなり心臓に負担がかかります。

<減塩のポイント>

①減塩醤油やだし割醤油を利用しましょう。

②だしのうま味や酸味を利用して、塩分を減らしましょう。

③加工食品や外食はなるべく控えましょう。



標準体重に近づけるようにしましょう。

あなたの現在の体重は kg、標準体重は kg です。

(標準体重=身長(m)²×22)

図3. 虚血性心疾患指導用パンフレット
多職種で共通のパンフレットを使用し、指導を実施する。

しまう場合もあることを伝えた。

以上の点に対しての改善策と本人目標を患者・家族と話し合いながら検討した結果が以下の3点である。1点目は患者自身にどのようなことなら取り組みそうかがあったところ、「汁物は味噌汁か麺類のどちらかで1日1回にする、そして漬け物は食べないようにする」ということを目標として自身で設定した。2点目は、かけ醤油からの食塩摂取が多くなっている点について、患者からも「かける量に気を付けます」という話があったほかに、長女からも「今までは濃口醤油を使用していたけれど、食卓に置く醤油を減塩のものに変えてみようか」との提案があった。3点目として間食については、患者が希望した15時の1回のみ回数減らし、間食の内容も菓子類ではなく、果物やヨーグルトに変えてはどうか、と提案した。そして間食の回数が減ることで間食の時に飲んでいたお茶からの水分摂取も減るので、その分は医師の指示の範囲内で、こまめに水分補給をするようお話しした。1,000 mlであれば500 mlのペットボトル2本分、1,500 mlであれば500 mlのペットボトル3本分であるから、毎朝ペットボトルに水を汲んでおき、そこから飲むようにすると自分が摂った水分量も把握しやすい、といった内容で患者自身でも取り組みやすい方法を伝えた。

以上の内容を退院後に実行し、食事療法に取り組んだ場合、摂取エネルギー量は約1,400 kcal、食塩摂取量は1日9 g程度となる。

医師からの1日の食塩摂取量の指示は6 gであるが、この患者のように、もともと摂取していた食塩量がかなり多い場合は、入院中の栄養指導のみで医師の指示まで減らすことが難しい場合もある。本人の理解力や家族のサポートなども考慮しながら、最終的な減塩目標である塩分6 gに近づけるよう、まずは退院後に継続して実行できることから、しっかり取り組んでもらえるような指導を心がけて行っている。退院後も市立病院に通院する方であれば、医師からの指示で、外来での栄養指導を実施し退院後の食事の評価を継続して行っていく場合もある。

症例②：47歳男性、身長167 cm、体重83.1 kg、BMI 29.8。主病名は急性心筋梗塞である。家族構成は妻、義父、子どもとの5人暮らしで、調理担当は妻。職業はシステムエンジニアであり、座ってのパソコン作業が多いとのことであった。

患者と同居している義父は腎臓が悪いため、妻は「普段の食事でも減塩にかなり気を付けて調理をしている」という話であり、患者自身に病院食を食べてみて、味付けをどう感じたか聞いてみると「家の普段の食事と変わらない味付け」とのことであった。入院前の普段の食事と病院の食事では食事を比べてみると、普段は主食を控えめに、その分おかずを多く食べていたとのことであり、平日の昼食は外食やコンビニ食が多くなるため、塩分を多くとっていたかもしれない、と患者自身からの情報もあった。

栄養指導内容について医師からはエネルギー1,800 kcal、塩分6 gという指示であった。以下が患者と妻に1日の食事の聞き取りを行った内容である。

朝：ご飯、ウインナー、明太子

昼：外食でラーメンを食べることが多く、スープは最後まで飲み干していた

夕：ご飯、味噌汁、生姜焼き、酢の物、お浸し
飲酒：週末のみビールを500 ml缶で1本

この聞き取り内容から栄養量を算出したところ、摂取エネルギー量は食事から1,830 kcal、アルコールから200 kcal、食塩摂取量は13.7 gであった。

聞き取りを行い、患者に伝えた問題点は次の3点である。1点目は、朝昼夕の食事によって、主食・主菜・副菜の食事バランスに偏りがあり、主食を控え主菜を多く食べるということは脂質や塩分を摂りすぎてしまう場合があることや肥満につながる、という点。2点目は、外食や加工品の利用が多く、食塩摂取が過剰になる要因となる点。3点目は、1点目の食事バランスにも関係するところではあるが、1日を通しての野菜摂取量が少なく、野菜が不足しているという点である。

以上の点に対しての改善策と本人目標を患者・家族と話し合いながら検討した結果が以下の3点

である。1点目は「病院食を参考にして、退院後の食事のバランスと量を見直す」という目標を患者自身が設定し、症例①と同様に麺類を含む汁物を1日1回とすること、毎朝食べていた明太子は、塩分・コレステロールの両方の面から今後は控える、ということも目標として設定した。2点目として、昼食は外食が多いことから外食の選択の仕方として、なるべく定食を選ぶことによって一品物より食事バランスが良いこと、さらに定食についてくる漬物と汁物を残すことによって食塩摂取が多くなりがちな外食でも減塩できることを伝えた。3点目は、食事バランスの改善や主菜の食べ過ぎ防止、野菜からのカリウム摂取量を増やすことで体内の余分なナトリウムの排出を促すなど野菜の効用について説明し、なるべく毎食1品以上野菜料理を取り入れるよう提案した。減塩を意識した調理の味付けなど実行できていることは今後も継続するよう妻にも伝えた。

飲酒は週末のみということであったが、退院後の飲酒については主治医に確認するよう伝え飲酒の適量の資料と、さらにコレステロールについての資料も配布し、コレステロールの多い食品や、青魚や大豆製品などを積極的に摂ることなどを説明した。

この患者は理解力もあり妻も非常に協力的であるため、指導内容もやや多くなったが、以上の内容を退院後に実行し、食事療法に取り組んだ場合、摂取エネルギー量は約1,800 kcal、食塩摂取量は1日6g未満と医師の指示通りの食事内容となる。

実 績

当院の循環器病棟における栄養指導件数について、平成29年度は1年間で入院栄養指導件数が343件、月平均29件/月の栄養指導を行った。

さらに平成30年度は、4月から1月の10か月のデータにはなるが、入院栄養指導件数は379件、月平均38件/月と去年よりも9件増加している。

今後も医師からの指示のもと、栄養指導が必要な患者には積極的に介入を行い、指導件数の増加にもつなげていきたいと考える。

考 察

筆者が栄養指導の際に意識している事が2点ある。1点目は、極力、指導や制限という単語を使わない、ということ。これは、患者にマイナスの印象を与えてしまうため、話をする前から拒否的になり行動変容につながりにくくなってしまう場合があるためである。指導と聞くとなんとなく「上からの立場で話をされるのか」という思いや、制限と聞くと「何かを我慢をしなければならない」と考えてしまうため、例えば、栄養指導は食事についての話、食事制限は食事療法、塩分制限は減塩、などなるべく違う言葉に置き換えて伝えるようにしている。2点目は、栄養指導は患者やその家族と初対面で行うことも少なくないので、聞き手の理解力を見極めながら実行できそうなことを提案する、ということである。患者自身の理解力や家族のサポートがあるかどうかで、食事療法への取り組み方も大きく変わってくるため、医師や看護師からの事前情報であったり、指導をする中での印象でどれくらい取り組みそうか、ということ判断しながら指導を行うよう心掛けている。

指導の中で課題として提案するのは1つから多くても3つくらい、よほど理解力があり家族のサポートもしっかりしている場合であれば例外もあるが、約1時間の指導の中できちんと理解してもらい実行につなげるためには、あまりたくさんのことを伝えるよりもポイントを絞るようにしている。さらに、こちらから課題を提案した後は患者本人に自分が取り組みそうなことを一緒に目標設定してもらうことで、人から言われただけの目標よりも、「自分が実行するための目標を自分で立てた」という患者の意識づけにつながると考える。

今回紹介した2症例は、本人の理解力や家族のサポートもあり、食事療法に対し前向きに取り組もうと考えている患者であった。しかし、実際に多くの患者を指導していると、入院中はともかく退院してから食事療法を継続するのは無理だ、と訴える患者がいることも事実である。退院後の食事療法継続が困難だと訴えるケースとしては、家族のサポートが得られないため自分一人でやって

いかなければいけない，という状況の患者が多い印象であった。もちろん独居でもきちんと食事療法に取り組んでいる患者もいるが，食事は1日3食で毎日続くことであるため，「一人で誰に見られることもないと，つい好き勝手にしてしまう」という声を聞くことが多く，このような患者は外来の栄養指導につなげ，定期的に自宅での状況の聴取を行い，継続しての介入を行うことが有効であると思われた。

筆者ら管理栄養士が行う入院栄養指導では，入院前の食事や生活習慣から課題を見つけ出すのが，それに対してああして，こうして，と指示を出すというわけではない。退院後に食事療法に取り組むのは患者自身なので，「人に言われてやるよりも，自分でこう変えていこう」という目標設定を患者自身に行ってもらうことが行動変容への第一歩になると考えている。

結 語

食事療法を実行することで，検査値を改善し，

治療効果を上げることが最終的な目標となるため，その目標に向かって患者に寄り添った指導が行えるよう，これからも取り組んでいきたいと考える。

文 献

- 1) 近藤関子 他：心不全患者に減塩はどの程度必要な？ *Nutrition Care* **11**：231, 2018
- 2) 筒井裕之 他：日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン．急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版），p 107, http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf（2018年6月25日）
- 3) 小川久雄 他：循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2010年度合同研究班報告）．心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011年改訂版），p 12-15, http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_ogawah_h.pdf（2013年9月13日）
- 4) 厚生労働省：平成29年国民健康・栄養調査結果の概要，p 20, <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf>（2018年9月11日）