

IV. 健康食品管理士になって

食品に対して幅広い知識の取得と個々に応じた食事支援を継続するために

春原 ゆかり

(長野市民病院 診療技術部栄養科)

1. はじめに

現在の病院に勤めて、様々な患者さんと関わる中で「・・・に良い（良くする）、と言うけれど・・・って摂っても良いの?」。「先生には話していないのだけれど、・・・という健康食品を摂っています。継続しても良いですか?」という発言を多く耳にする機会がありました。なんとなく、自分自身も美容や健康を意識して、ビタミンを強化した食品など体調に合わせて取り入れることはありましたが、実際に何らかの疾患で治療や増悪防止・改善のために内服治療を行っている患者さんにおいても良くなりたい・治りたいという一心で摂取されている方が多いということを実感しました。そんな患者さんと関わる中で、少しでも正しい知識を持ち、患者さんと関わって行きたいという思いが生じていた頃に職場の上司の勧めで、健康食品管理士という資格があることを知り研修会を受講し、資格取得のために受験しました。当時の研修会では、臨床検査分野の内容も多く、私たち管理栄養士はなかなか得ることの出来ない知識が習得でき、大変大きな刺激を受けたことを印象に残っています。また、年に4回発行される会誌も常に新しい情報や専門的な情報に溢れており、たくさんの情報を得られることに大変感謝し、自己研鑽にも役立てております。

また、この協会に所属させていただき多職種の先生方や多職域の先生方との繋がりも広がり、普段の病院勤務のみでは得られない貴重な経験もさせていただいておりますことに感謝致します。

2. 病院に勤める管理栄養士の役割について

“病院管理栄養士の業務内容”は、大きく以下の3つに分類されます。

1) 栄養管理業務

入院患者栄養管理

栄養スクリーニング、栄養評価、栄養管理計画の作成、栄養管理の実施・モニタリング、食事相談等

2) 栄養指導業務

外来・入院栄養食事指導(個人・集団)

概ね30分程度：糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病、嚥下食、消化管術後、化学療法施行中の食事相談等

3) 給食管理業務

一般食、特別治療食、食欲不振患者に対する個別対応食等の提供

また、“病院管理栄養士の役割”として、以下のことを重要と考えます。

- 1) 安全で治療の助けになる食事の提供。
- 2) 適正な栄養管理の実施。
- 3) 在宅（継続出来る）へ繋げる栄養管理の実施。
- 4) 美味しいと満足出来る食事支援。

適正な食事の提供・栄養管理は、患者さん個々により異なり、何が不足しているのか？何を重点的に補っていく必要があるのか？それらの情報を正しく得て評価することで、個人にあった栄養管理を実施し合併症予防や増悪進展予防、入院期間の短縮に繋がります。しかしながら、食事は、長年の習慣や個人の感覚の影響を受けやすく継続した支援が必要となります。特に外来患者さんは、都合の良い解釈になる傾向があります。入院患者さんでは、効果が現れるまで時間がかかることが多く、自宅へ退院するためには、栄養ルートの確保や栄養量の確保が必須となるため定期的に継続した支援が重要となります。

3. 実際の関わりについて

先に述べたように、個人個人、適正な食事や摂取量・認識も異なります。また、体調や病態・病態の進行状況によっても食事内容は異なっていきます。そのため、私たち管理栄養士は、患者さんがどのような食事を摂取されているのか正確に把握し、病態や病状にあった食事支援を行っていく必要があります。

慢性腎臓病患者さんにおいては、基本的に保存期では、残腎機能を保持するため適正なたんぱく質摂取・十分なエネルギー確保・減塩が基本となります¹⁾。しかしながら、末期腎不全の透析導入間近となると尿毒症症状による嘔気等の出現による食欲不振が生じることも多く、「体力・筋力低下予防目的にとにかく食べられる物で栄養量確保しましょう。」とお伝えすることもあります。その後透析導入となり体調や食欲が改善した後も、保存期の食事療法を継続したり、“とにかく食べられる物でしっかり栄養摂りましょう。”というフレーズが抜けずに好む物を好きに摂取する方にと様々です。今回、ご自身の好む食品ばかりで摂取され透析導入後血清リン値（P）が高値を継続という患者さんとの関わりについて紹介させていただきたいと思います。実際の関わりについて述べる前に、リンのコントロールに関して少し簡単に記載させていただきます。

腎機能の低下に伴って生じる慢性腎疾患（CKD、chronic kidney disease）とそれによっておこる骨ミネラル代謝異常（MBD、mineral bone disorder）は、心血管疾患（CVD、cardiovascular disease）の発生や生命予後の悪化に関係します。CVD—MBDに関する主な因子には、カルシウム、リン、副甲状腺ホルモン（PTH）、線維芽細胞増殖因子 23（fibroblast growth factor 23）などがあげられます。高リン血症は、CKD の腎機能低下・死亡および心血管疾患の独立した因子であることから、全ての CKD ステージにおいて血清リン値を基準値内に保つことが推奨されています。一般にたんぱく質 1g 当たりのリンは 15 mg であるが、厳密には 3 つの供給源により生物学的利用効率が異なり、植物性食品では 20～40%、動物性食品では 40～60%、食品加工に用いられる無機リンでは 90%以上となります。さらに、食品個々のリン/たんぱく質比率は食品群により異なるため（表 1）、リンの利用率と蛋白のアミノ酸スコアを合わせて、摂取たんぱく質を選択することが必要となります。また、食品添加物由来の無

機リンの問題も注目を集めているが、日本食品標準成分表ではこれらの食品添加物も含めて分析値を示しており、添加物（無機リン）としてどれだけ含有しているかを食品個々に論じることは困難です。

表1 食品中のリン/たんぱく質比 (mg/g)

| リン/たんぱく質比 (mg/g) | | | | |
|------------------|-------|---------|-----------|-------|
| <5 | 5~10 | 10~15 | 15~20 | 25< |
| 卵白 | 鶏もも肉 | まぐろ(赤身) | そば | ヨーグルト |
| 鶏ひき肉 | 鶏むね肉 | かつお | 木綿豆腐 | (無糖) |
| | 鶏ささみ | 鮭 | 魚肉ソーセージ | 牛乳 |
| | 牛もも肉 | 納豆 | ロースハム | プロセスチ |
| | 牛肩ロース | 油揚げ | ヨーグルト(加糖) | ーズ |
| | 豚ロース | 全卵 | | |
| | 豚もも肉 | ウインナー | | |
| | 中華めん | 米飯 | | |
| | ハンバーグ | 豆乳 | | |

文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会報告「日本食品標準成分表 2010」より算出

以上より、非透析患者のリン摂取指導は、たんぱく質の指導と関連して行い、1日の総摂取量と検査値を合わせて評価し、必要に応じてリン吸着薬の使用し血清リン値を基準値内に保つことが重要となります。透析患者においても食事だけでコントロールするのではなく、適宜リン吸着薬を用いることが有用であるとされています²⁾。

今回関わった患者さんは(以下Tさん)、ご自身で調理はされずパンやお弁当を購入し3食摂取されている患者さんです。

食事摂取状況を把握し血清リン値を改善するため、普段召し上がっている食品を3食の食事以外にも口にされる物全て写真で撮影していただくよう説明・依頼し、実際に撮影してきていただいた写真です。(写真1)



写真1 患者さんが撮影された食事写真

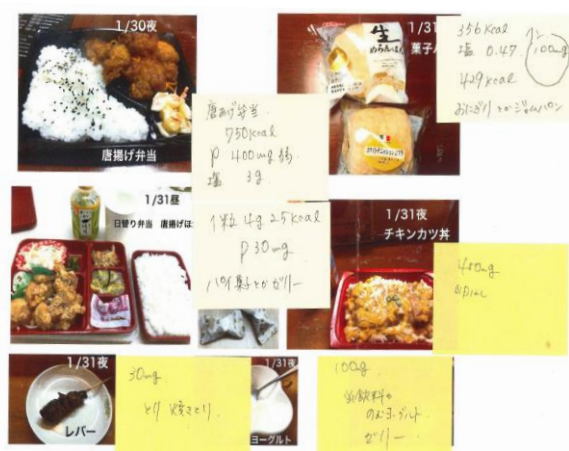


写真2 返却用にコメント記載済みの写真

1日のリン摂取量は、摂取基準 (DW : 50.5 kg) 750~900 mg (表2) に対し、1日平均 1500 mg 前後と摂取基準の倍近く摂取されていました。事前に看護師より、常に外食で食事の見直しのために栄養指導を提案するも、「食事は、全く自分で作る気はないから無理。」と拒否されていたとの情報がありました。そこで初回面談時に、食事に対する思いを伺ってみました。すると、Tさんより「透析始める前に食べられなくなって、体重が10 kg 近く減って、動けなくなってしまった。今は、美味しく食べられるし、調子も良く動けて仕事にもいけているからすごく気持ちが安定しているの。息子もいるけれど、息子は食事を別に食べているから自分一人分作るのも苦痛で。」と話されました。食事療法を拒否されていたTさんが今回栄養指導を受け入れてくれたことだけでも行動変容は出来ており、食品中に含まれるリン含有量を記載し減らすポイントをお伝えし返却しました (写真2)。コンビニのパンをおにぎりへ変更する、カツの卵とじは、トンカツ弁当とし卵を減らす等、実施可能な範囲で提案を行いました。血清リン値は、9.6 mg/dL から 7.7 mg/dL へ低下傾向はみられましたが、基準範囲内へ保つことを目標に吸着薬の内服が開始となりました。

表2 CKD ステージによる食事療法基準 (一部改変)

| ステージ5D | エネルギー kcal/kgBW/日 | たんぱく質 g/kgBW/日 | 食塩 g/日 | 水分 | カリウム mg/日 | リン mg/日 |
|-------------|----------------------|-------------------|-----------|--------------|--------------|----------------|
| 血液透析 週3回 | 30~35注1, 2 | 0.9~1.2注1 | < 6注3 | できるだけ 少なく | ≦2000 | ≦たんぱく質 (g) ×15 |

注1 体重は基本的に標準体重 (BMI = 22 kg/m²) を用いる

注2, 性別、年齢、合併症、身体活動度により異なる

注3、尿量、身体活動度、体格、栄養状態、透析間体重増加を考慮して適宜調整する

4、おわりに

食事療法のみでの病態の改善や合併症増悪防止は難しく、食事を制限することは、栄養障害に陥るリスクも伴うこともあります。医師や看護師、薬剤師、検査技師等の多職種と連携し、それぞれの知識や情報を共有し患者さんに寄り添うこと。患者さんやご家族が負担なく食べる楽しみも維持しながら継続出来る食事療法が重要と考えます。患者さんが病気と向き合っていく年月同様に、管理栄養士として患者さんに寄り添い役立てるようこれからも自己研鑽に励んでいきたいと思っております。

参考資料

- 1) 慢性腎臓病に対する食事療法基準 2014年版 東京医学者
- 2) CKD 診療ガイドライン 2023 東京医学者