

# 高リン血症が続く透析患者への食事指導

慶應義塾大学病院 血液浄化・透析センター

○船戸初美(フナトツミ) 中野玲子 坂上怜子 小田亜希  
森下裕美 長澤千恵 水野谷悦子 吉田理 林松彦

## はじめに

透析患者の食事療法の中でリンの管理は骨代謝の問題だけでなく、心血管障害や死亡率など生命予後を左右するため重要である。今回高リン血症がなかなか改善されない患者へ食事指導を通して看護介入をおこなったので発表する。

## 1. 目的

高リン血症が続く維持透析患者への食事指導を振り返り、看護介入により挙げられた成果をセルフケアの視点から分析し今後の指導に活かす。

## 2. 患者紹介

A 氏 50 歳代男性 透析導入し約 2 年半経過

### A 氏透析状況

透析時間：	週 3 回 3 時間半
ダイアライザー：	BG1.6PQ
血流量：	230ml/min
リン吸着剤：	炭カル錠 (500) 6T 3×毎食前 ホスレノールチュアブル錠 (250) 3×毎食前 キックリンカプセル (250) 6T 3×毎食
体重増加：	中 1 日 3%以内 中 2 日 4%程度
IP：	6.4~7.9mg/dl
カリウム：	4.5~5.2mEq/L
BUN：	50~62mg/dl

既応症として幼少時にイレウスを発症し度々入院や手術を繰り返してきた。今も突発的な下痢に悩まされている。

## 3 期間

2013 年 7 月 1 日～同年 10 月 30 日

## 4. 倫理的配慮

個人が特定できないようにした。

## 5. 看護の経過

### 5-1. これまでの経過

A氏は透析導入時からリンの値は7～8mg/dlと高かったため、透析時間を3時間から3時間半に増やしQBを230ml/minとした。一度透析時間を一回4時間週3回行ってみたらリンの値は7.6mg/dlと高値であった。A氏は「自分と妻は食品中のリンの表をスマートフォンにとりこんで見ている。妻は僕の弁当もつくっている。自分たちは知識はあるしリンの多い物も食べていない。なぜリンが高いかわからない。」と自身の食事内容に自信を持っており、医師と看護師が食事指導を受けることをすすめても「以前も受けたけど、栄養士もなぜ高いかわからないと言ったし、意味のないことをするのは好きじゃない。」と拒否していた。

A氏の食事内容について栄養士も交えた透析カンファレンスでは、透析条件も上げ、リン吸着薬も増やしたのに改善がないのは、やはり食事内容を見直す必要があると指摘された。

### 5-2 看護介入

A氏は自分の食事に自信があるようだった。そこで食事量を具体的に視覚でとらえて比較してもらうために、透析センター担当の栄養士に依頼し当院の透析食1900kcal 蛋白60gの写真を渡した。

それから透析終了後に別室で面接をし、料理好きだという妻の作った弁当を実際に見せてもらった。出来あいの惣菜ではなく手の込んだ副菜が数種類入っていた。妻の食事療法に対する熱心さと愛情を感じたのでそのことをA氏に伝えた。氏と妻は週末に一週間分の献立を考えているという。二人が食事を大切にしていることが分かるだけに、もう一度見直しをして欲しいと伝え、献立を記録した上で食事指導を受けることをすすめた。A氏はお盆休みに受けようかと思っていたと了承した。妻が記録した2日間の献立記録は、材料や調味料の量も細かく書き込まれていた。

### 5-3. A氏の変化

A氏の献立記録の分析結果によると1日のリン量は1065mgと899mgだった。それを見て「そうか、やっぱり多いのかな。」と考え込んだ様子だった。その後A氏からは「朝食を軽くすませる時には、朝のリン吸着薬を3錠飲むことはないから減らして、その分夕食にまわしている」「肉が多いようだから、肉はよけて食べるようにしている」と言った。

また、「卵を1個食べたあとのリンはそう変わらなかった。」「ステーキを食べたらリンの値がはね上がった。やはり多かった。」と食事内容によってリンの値がどう変わるか試行錯誤していた。

妻と受けた食事指導は「自分たちが知っていることを説明されただけで参考にならなかった。」と言い活用できなかつた様子であったが、「ちゃんとやっている」と自信を持って言っていたA氏が食事内容を見直している姿がみられた。

## 6 考察

### 6-1.セルフケアの視点から支持的アプローチ

A氏への看護介入をセルフケア支援という視点で振り返る。

セルフケアとは対象がよい健康状態を維持するために、自ら実施する日常生活上及び健康管理上の行動と定義されている。透析室では患者に必要な事柄を指示しそれを守るよう言う〔患者指導〕があるがセルフケア支援はもっと能動的な意味を持つ。今回支持的アプローチと学習支援的アプローチにわけてまとめる。

支持的アプローチは患者を評価しないで、その人の存在そのものの価値を認め支持することに主眼を置く。

A氏の「水は一日分を水筒に入れて持ち歩き、食事は妻が計算して調理し、重さを量って食べているので増えすぎることはない。」

「導入時から体重が減っているのは気になるし、しっかり食べないと身体がもたない。」

「下痢をして食事がとれない時もリンは7mg/dl以上もある、リン吸着薬が自分に効かないのではないかなどという発言から今彼は仕事に支障をきたさない範囲内のできるだけのことをしているし、妻も氏をしっかり支えていることがわかる。

### 6-2.学習援助的アプローチ

今回A氏に病院の透析食を見せたり、献立の記録をしたり、食事指導を受けることで食事を客観的に振り返り、毎日の食生活の中で工夫しようとする姿が見られた。

これが学習援助的アプローチで、学習援助的アプローチは患者が主体的に学ぶ過程を援助することに主眼を置く。維持期にある患者は、学んできたという自負と培ってきた経験があるのでそれを大切にしながら、患者が今体験していることを意味づけていけるように支援する。そしてそれが患者の成長を促す。

しかし残念ながら今回の介入ではA氏のリン値に変化はなかった。

セルフケアの特性のひとつに「いつも効果的であるとは限らない」とある。透析治療は長い道程で終わりが無い。今回改善がみられなくても結果を急がず、あきらめることなく患者に寄り添い前向きに支援を続けたい。

## 7 終わりに

A 氏の看護介入を振り返り、看護師の働きかけにより患者によりよい変化がうまれたら、それが小さいものでも積み重ねていくことでよりよいセルフケア支援につながると考える。

本事例をまとめるにあたりご協力いただいた透析センタースタッフの皆様に深謝します。