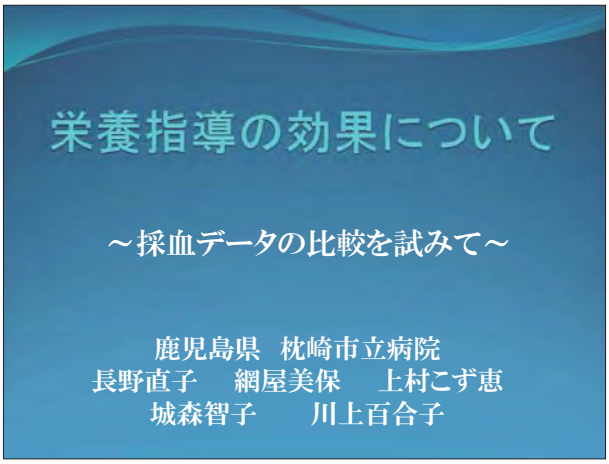
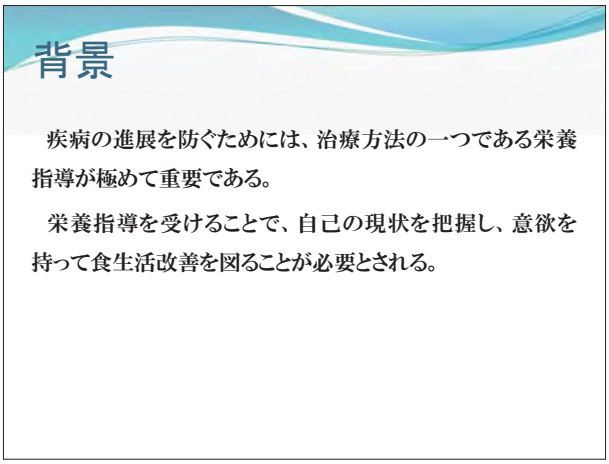
演題 189

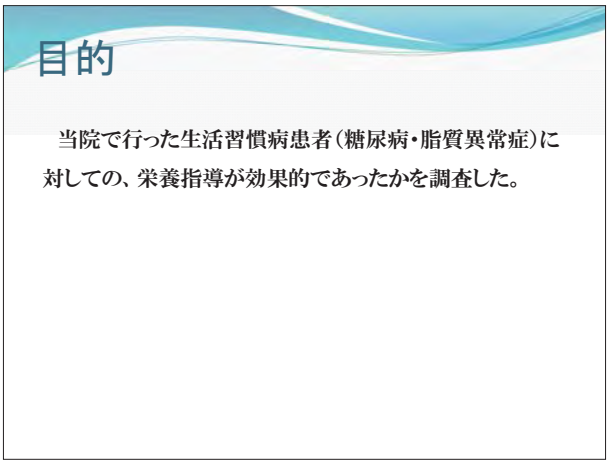
栄養指導の効果について ～採血データの比較を試みて～

発表者 長野 直子 （鹿児島県：枕崎市立病院）
共同研究者 網屋 美保、上村 こず恵、城森 智子、川上 百合子



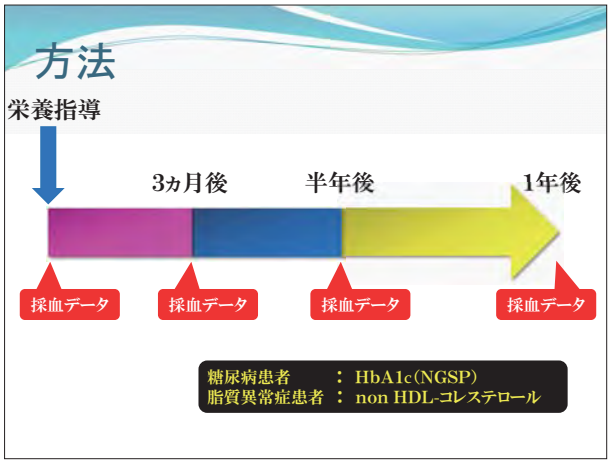


疾病の進展を防ぐためには、治療方法の一つである栄養指導が極めて重要です。栄養指導を受けることで、自己の現状を把握し、意欲を持って食生活改善を図ることが必要になってきます。

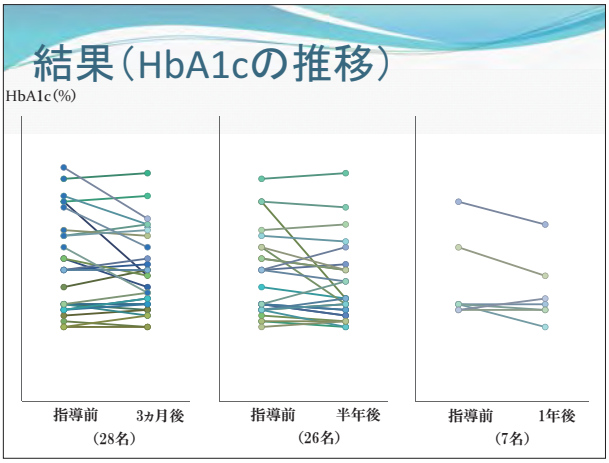


そこで、当院で行った生活習慣病患者のうち、糖尿病と脂質異常症に対しての栄養指導が効果的であったかを調査しました。

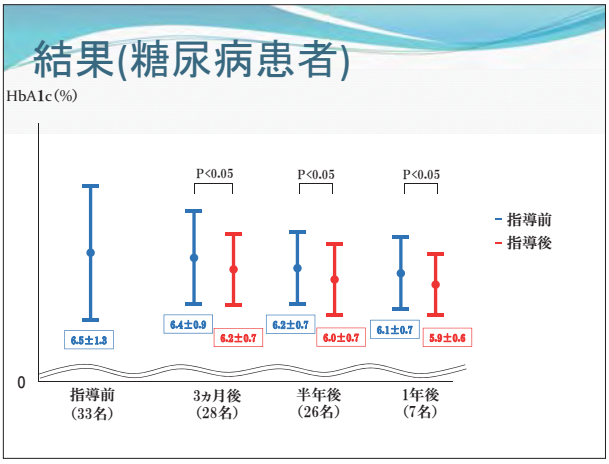
対象は、食事療法のみと薬物療法変更なしの外来患者のうち、耐糖能異常を含まない糖尿病患者33名、平均年齢75.8歳。脂質異常症患者36名、平均年齢74.8歳です。栄養指導期間は、2012年１月から2012年12月までとしました。



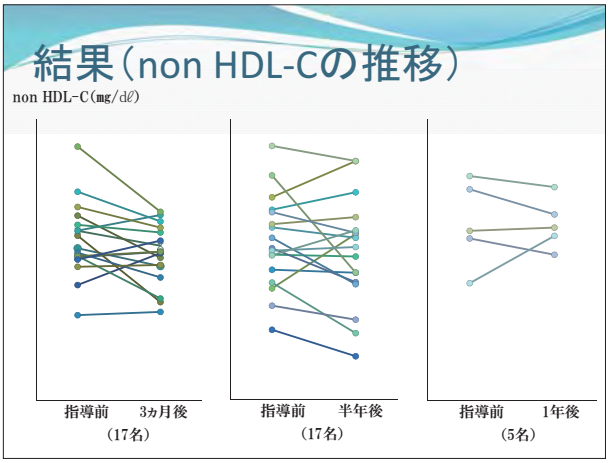
方法は、糖尿病患者ではHbA１c（NGSP）を、脂質異常症患者ではnonHDL－コレステロールを調べました。採血は、栄養指導前、３ヵ月後、半年後、１年後で行いました。



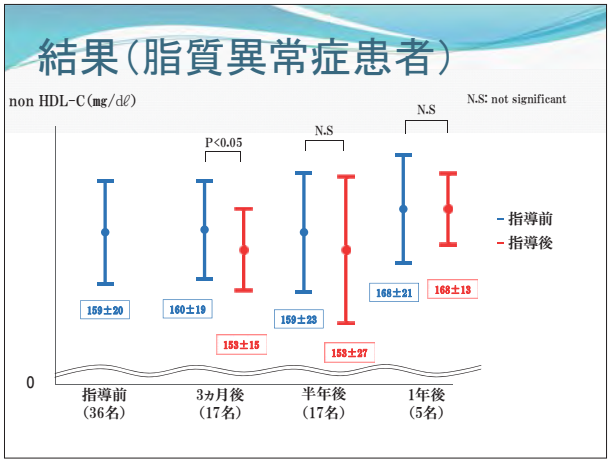
結果を示します。このグラフは、糖尿病患者のHbA１cの推移を表したものです。３ヵ月後、半年後、１年後とも、約半数以上の患者で低下がみられました。



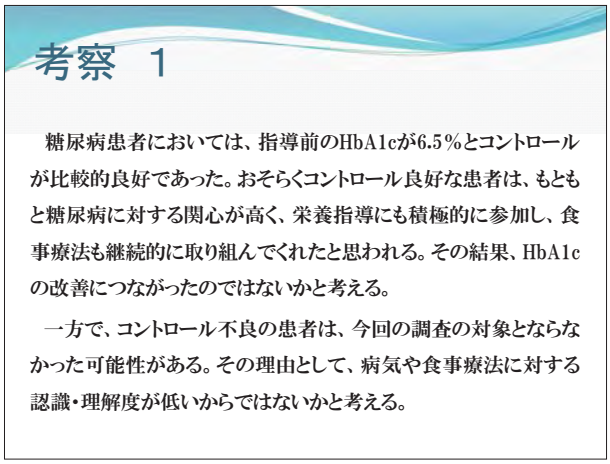
先程のグラフを統計解析しました。指導前は青で、指導後は赤で示しています。３ヵ月後、半年後、１年後といずれも有意差をもって低下していました。



このグラフは、脂質異常症患者のnonHDL－コレステロールの推移を表したものです。３ヵ月後、半年後、１年後ともそれぞれ半数以上で低下がみられましたが、少なからずとも上昇している患者もみられました。

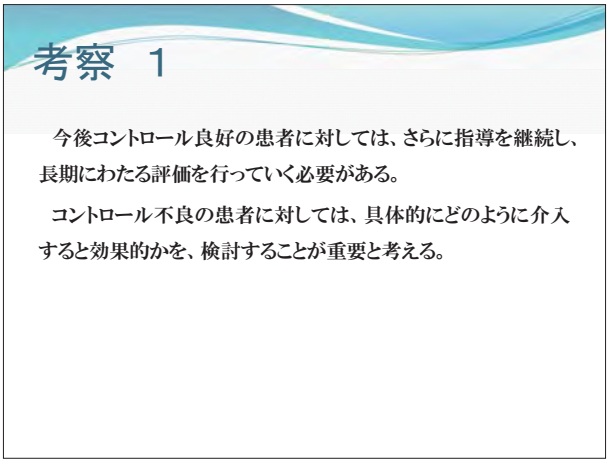


先程のグラフを統計解析した結果、３ヵ月後のみ有意差をもって低下していました。半年後は、低下していましたが、有意差はみられませんでした。１年後は、168から168と変化はみられませんでした。



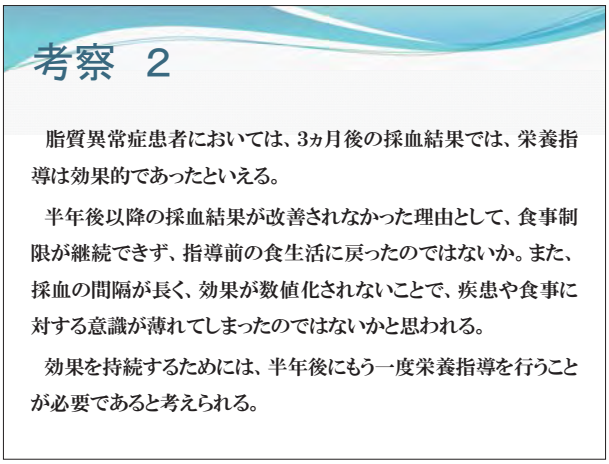
糖尿病患者においては、指導前のHbA１cの値が6.5％とコントロールが比較的良好でした。おそらくコントロール良好な患者は、もともと糖尿病に対する関心が高く、栄養指導にも積極的に参加し、食事療法も継続的に取り組んでくれたと思われます。その結果、HbA１cの値の改善につながったのではないかと考えます。

一方で、コントロール不良の患者は、今回の調査対象とならなかった可能性があります。その理由として、病気や食事療法に対する認識・理解度が低いからではないかと考えます。



今後コントロール良好の患者に対しては、さらに指導を継続し、長期にわたる評価を行っていく必要があります。

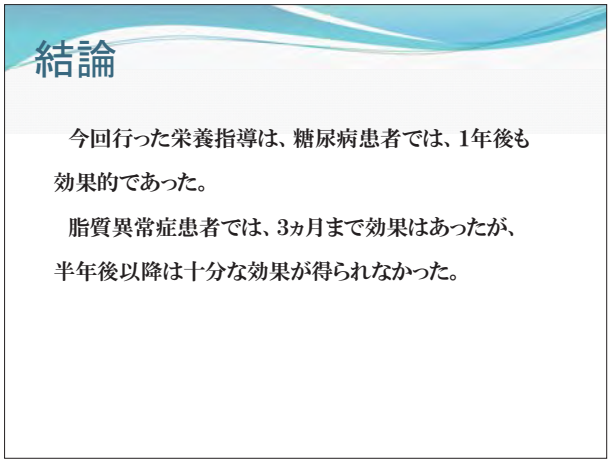
コントロール不良の患者に対しては、具体的にどのように介入すると効果的かを検討することが重要と考えます。



脂質異常症患者においては、３ヵ月後の採血結果では、栄養指導は効果的であったといえます。

半年後以降の採血結果が改善されなかった理由として、食事制限が継続できず、指導前の食生活に戻ったのではないでしょうか。また、採血では糖尿病はHbA１ｃを毎月行っているのに比べ間隔が長く、数値化されないことで、疾患や食事に対する意識が薄れてしまったのではないかと思われます。

効果を持続するためには、半年後にもう一度栄養指導を行うことが必要であると考えます。



結論。今回行った栄養指導は、糖尿病患者では、１年後も効果的でした。

脂質異常症患者では、３ヵ月まで効果はありましたが、半年後以降は十分な効果が得られませんでした。