

## 症例報告

# 高度肥満患者に対する継続的支援の一症例

上越総合病院、栄養科；管理栄養士

佐野 円香

背景：肥満の改善に食事療法や運動療法などの健康行動が重要であるが、その継続が難しい症例が多く見られる。当院内科外来において、毎月1回の栄養指導を実施する中で、効肥満の効果的な改善が見られている1例を経験したので報告する。

症例内容：症例は40歳の男性で当院初診時における身長は169.3cm、体重は155～157kg Body Mass Index (BMI) 54 肥満(4度)の高度肥満で、高血圧が認められた。月1回の外来受診に合わせ栄養指導を実施した。食品交換表を用いた栄養指導のみでなく、趣味や特技、これまでの生活歴を考慮し、多角的な視点から栄養指導を行った。さらに、より具体的な目標設定を行うことで健康行動に対するモチベーションが維持され、効果的な肥満の改善、及び高血圧の改善が見られた。

結論：効果的な栄養指導を行うためには、食事面や検査数値だけに目を向けるだけでなく、家族構成や仕事・趣味・特技・これまでの生き方など、多角的な視点から患者を捉え、より具体的な目標を設定することが重要であると考えられる。

キーワード：高度肥満、高血圧、テラーメイドの栄養指導、段階的目標設定、健康行動、理由付け、モチベーション、家族構成、仕事、趣味、特技、生き方

## 背 景

高度肥満・高血圧の患者に対し、趣味や特技、これまでの生活歴を考慮し、多角的な視点から栄養指導を行った。加えて、より具体的な目標設定を行うことで健康行動に対するモチベーションが維持され、月1回の関わりの中で、効果的な肥満の改善、及び高血圧の改善が見られたので報告する。

## 症 例 内 容

症例は40歳男性で、父親と2人暮らしであった。職業は重機オペレーターで、スポーツジムでのトレーニングを行い、特技は料理であった。

平成19年2月の健診にて、血圧130/90、身長169.3cm、体重174.0kg、Body Mass Index (BMI) 60.7 肥満(4度)、尿蛋白2+、血糖134mg/dlであった。このため同年4月に他病院の内科を受診し、血圧コントロール

と栄養指導による減量が開始された。平成20年7月に担当医の退職に伴い、当院受診を希望され内科初診となった。

当院初診時は身長169.3cm、減量開始の効果により体重155～157kg、BMI54 肥満(4度)と高度肥満であったが、糖代謝異常は認められなかった。血圧コントロールとして降圧薬(アテレック10mg、オルメテック上20mg、アルダクトン A 錠25mg、カルデナリン錠1mg)が処方された。

月1回の外来受診に合わせ栄養指導を実施した。主治医の指示により、目標摂取カロリーは1600kcal/日とした。初回栄養指導時に、本人から「他病院で食品交換表を使って指導されたことがあるが、面倒だ。料理はできるので、自分で考えた食事療法について指導をして欲しい。」という申し出があった。そこで、他病院通院時に記録していた食事記録ノートを用い、栄養指導を継続した。(写真1)

しかし、食生活の記録はつけているものの「栄養面」に対する関心は薄く、キムチを2日で1パック(200g)完食、毎日豆腐を1丁摂取し、野菜を食べるために大量の味噌をつけて食べるなど、いわゆる「マイブーム」風の偏食が目立つ食生活を送っていた。また、減量がうまく進まない時には食事や水分の摂取を控えて便秘になったり、菓子パンで簡単に食事を済ませたりすることもあった。

そこで、ストレスなく栄養指導を行うために、食事記録ノートを参考にして全体の栄養バランスを考えた食事がとれるよう、ノートを振り返りながら、具体的な献立や調理法を指導することで栄養の知識習得に努めた。また目標設定については、本人と話し合い、生活状況を考えて、より具体的な目標を設定することとした。

最初の目標は『体重150kgを切る』(150kg以上の体重を測れる体重計が身近になかったため)、と設定した。第2段階は『140kgを切る』(通っているスポーツジムに設置してあるトレッドミルの制限体重)とした。第3段階は『130kgを切る』(膝に負担をかけずに有酸素運動を行うための市販されているマウンテンバイクの上限体重)を目標とした。第4段階は『120kgを切る』(職場のユニホームや普段着のサイズがなく、特注品ばかりだったため「おしゃれになろう」ということ)とした。

50ヶ月後の現在体重は110.9kgに減少した。(図1)降圧薬はアテレック10mg、オルメテック上20mgの2種類と減少し、血圧は120/60にコントロールできている。(図2)特技の料理や趣味の運動によって体重が減少し健康状態も改善していることを受け、本症例のモチベーションも維持できている。

## 考 察 文 献

食事は栄養摂取だけでなく、楽しむことも目的の1つと言われている。栄養指導は、その「楽しみ」の部分を見直していくことであり、容易ではない。また、あくまでも間接的な支援であるため、いかにして患者自身の意識を変えていくかが鍵となる。肥満の改善には食事療法や運動療法といった、いわゆる「健康行動」が重要ではあるが、継続が難しい症例が多く見られる。

栄養指導では、食品の摂取量に応じた栄養素が表示された「食品交換表」を元に進めていくのが一般的である。しかし、本症例については「食品交換表を使った指導は困難」と判断され、自主的につけていた食事記録ノートを参考にして、日頃の食事内容や運動内容を確認しながら、本人の希望に沿った『反省会』という形で指導を行った。

他病院通院時に付けていた食事記録ノートは、簡単な食事内容と既製品の表示カロリーのみが記入されたものであった。「食」や「カロリー」に対する関心はあるものの、「基本的な栄養」に関する関心は弱く、減量があまく進まない時に食事や水分の摂取を控えて便秘になることもあった。これを受けて、食事記録ノートの記載内容に「体重、血圧、便通の有無」を追加し、既製品は青色で記入することとした。また指導内容としては、カロリーのみでなく、全体の栄養バランスを考えた食事をとれるよう、ノートを振り返りながら栄養の知識習得を学習させた。

特技である料理を生かして、具体的な献立の紹介や、作り方の指導による、料理のレパートリーを増やすことにより、ストレスなく栄養指導を継続できた。現在では料理のレパートリーも増え、テフロン加工の調理器具や電子レンジを活用することで、油を使用しない低カロリーな料理を作れるようになっている。重機オペレーターという職業柄の為、早朝出勤や現場の移動による既製品の昼食が多いが、栄養バランスを考え購入食品を菓子パンからサンドイッチや食パンに変更した。

また、目標設定については、手近な数値を見せるだけでなく、それぞれの段階で理由付けをし、生活状況を考えてより具体的な内容となるよう、本人と共に話し合っ設定した。その結果、特技の料理や趣味の運動によってモチベーションを維持した状態で健康行動が継続できている、さらに、その努力を見ている職場や近所の方々からの心遣いも大きな力となっていた。

栄養指導は、患者やその家族の食に対する考え方の改善に、どれだけ働きかけられるかが重要である。そのためは、食事面や検査数値だけに目を向けるのではなく、家族構成や仕事・趣味・特技・これまでの生き方など、様々な角度から患者を、家族を見つめる視点が必要であるということが示唆された。

1. 日本肥満学会. 肥満症治療ガイドライン ダイジェスト版. 東京:協和企画, 2007.
2. 足達淑子. ライフスタイル療法Ⅱ 肥満の行動療法 第2版. 東京:医歯薬出版, 2012.

## 英 文 抄 録

## Case report

A case of severe obesity improved by our personalized nutritional education with the stepwise goal setting  
Joetsu General Hospital, Department of nutrition; Managerial dietician  
Madoka Sano

**Background:** Healthy behavior including a diet therapy and an exercise therapy is important to improve obesity, but its maintenance is very difficult. We experienced a case of severe obesity improved by our personalized nutritional education with the stepwise goal setting.

**Case report:** The 40-year-old male patient presented as severe obesity of 155kg, 54 of Body Mass Index (BMI), and hypertension. Our nutritional education was done monthly on his outpatient consultation. As well as a nutritional education using the list of food exchange, the nutritional education from the multidirectional viewpoints with the consideration of family constitution, type of job, hobby, and special ability. This personalized nutritional education with stepwise goal setting, furthermore, maintained the motivation for the healthy behavior, led an effective improvement of obesity and hypertension.

**Conclusion:** For the purpose of an effective nutritional education, we should pay attention to not only laboratory data but also the multidirectional viewpoints including stepwise goal setting, healthy behavior, rationalization, motivation, family constitution, type of job, hobby, and special ability.

**Key words:** severe obesity, hypertension, personalized nutritional education, stepwise goal setting, healthy behavior, rationalization, motivation, family constitution, type of job, hobby, special ability

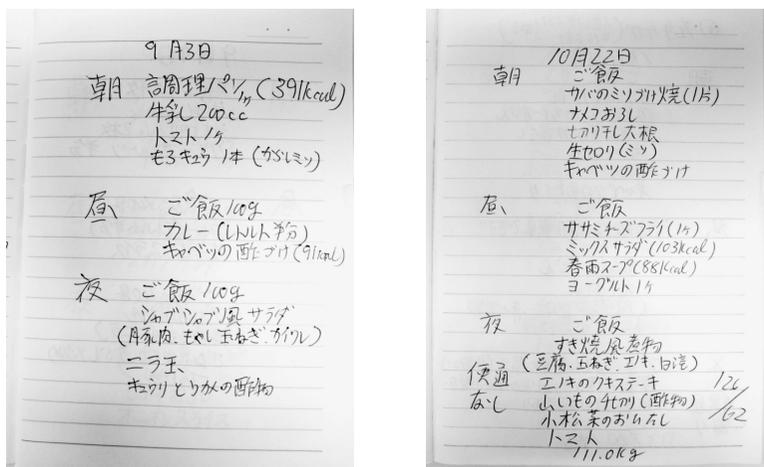


写真1 実際に患者が記載していた食事記録ノート  
左：初期のノート（平成20年9月3日）、右：現在のノート（H24年10月22日）

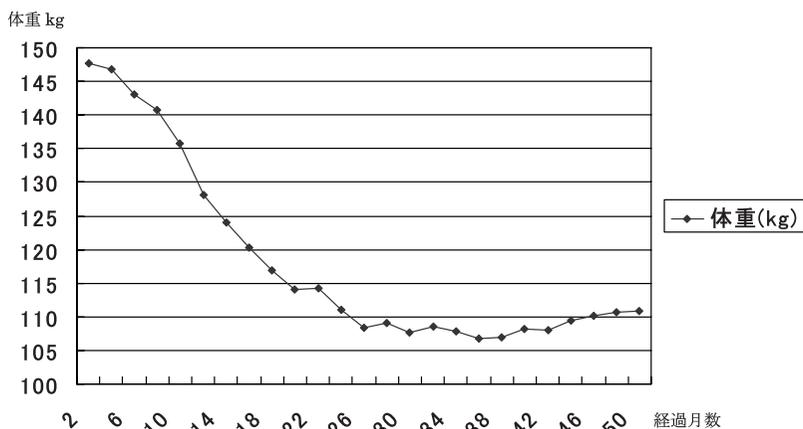


図1 体重の変化

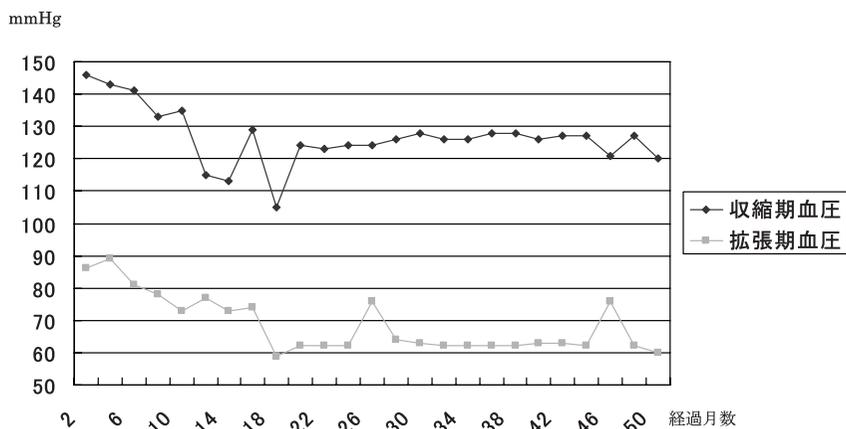


図2 収縮期血圧と拡張期血圧の変化

(2013/01/22受付)