

腎疾患患者の減塩行動に影響を及ぼす要因

介護予防マネジメントコース

5011A314-9

重野 隆幸

研究指導教員:岡 浩一朗 准教授

【緒言】

慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease:CKD)は、2002 年にアメリカ腎臓財団 (The National Kidney Foundation Disease Outcomes Quality Initiative:NKF/KDOQI) から発表された包括的な疾患概念である。

CKD が提唱された背景として、世界的にみられる維持透析患者の増加が挙げられる。2009 年末時点での維持透析患者は 290,661 人。その数は年々増加を続けており、それに伴い、透析療法に要する医療費も当然ながら多大となっていることから、CKD に対する取り組みが重要視されている。

CKD の食事療法は、食塩、水分、カリウム、リン、や三大栄養素に対する配慮が重要であるが、特に食塩については、食塩摂取の増加が糸球体濾過率を増加させる。腎線維化を促進させる。また、減塩食が CKD の腎機能低下を抑制したという報告もなされており、CKD 食事療法の中でも、塩分制限の重要性が示唆されている。

腎疾患患者に指示されている塩分制限指示量は 6g/日未満であるが、これは、日本人の一般成人の平均塩分摂取量 10.7g(男性:11.9g, 女性:9.9g)と比較して厳しい制限といえる。

もともと、わが国における食塩摂取は、国際的にみて相当多量の食塩が摂取されており、長年つちかわれた伝統のある食生活の型によるものと考えられる。結果、わが国では文化的側面からも減塩食の実施が困難であることが伺える。

減塩食の実施と継続には患者自身の食事管理が必要であることから、本人のセルフ・エフィカシーが重要であるが、それを引き

出すために、CKD 患者に対して塩分制限をどのように指導するかが課題となっている。

CKD 患者の減塩行動に対する自己効力感を測定し、自己効力感および自己管理行動の成立要因について明らかにすることは、患者の動機づけを知り自己管理行動の支援の一助となると考える。

以上により、本研究は腎疾患患者における減塩行動に関係する因子を明らかにする事を目的とした。

【方法】

市民講座参加者 200 名に対しアンケートを行った。分析対象者は、有効回答者 98 名(49%)の内、現在治療している疾患に腎臓病があると答えた 64 名(32%)である。

調査項目は、以下の項目である。

- 1) 基本属性：性別、年齢、身長、体重、就業状況、同居の状況、婚姻状況、教育歴、現在治療している疾病。
- 2) 食生活要因：主調理者、外食や市販弁当の利用の有無。
- 3) 減塩行動の評価：減塩行動は、6 項目の減塩行動の評価を用いた。
- 4) 塩分制限セルフ・エフィカシー尺度（以下、塩分制限 SE 尺度）：塩分制限に対するセルフ・エフィカシーの評価は、4 項目の塩分制限 SE 尺度を用いた。
- 5) 減塩に対する恩恵と負担：減塩に対する恩恵と負担の質問紙は、腎疾患患者の減塩行動への関心を表わす 10 項目の質問紙を作成し、使用した。

【分析】

10 項目からなる減塩行動の恩恵と負担の質問紙の内的整合性は Cronbach の α 信頼係数を算出した。

減塩行動の評価から、減塩行動群と非減塩行動群の2群に分けて比較した。比較項目は、塩分制限 SE 尺度の合計得点、及び、各項目得点。減塩行動の恩恵合計得点、減塩行動の負担合計得点、及び、各項目得点。基本属性。食生活要因を用いた。

データの分析には、記述統計、及び、2項目間の関連性の検定には χ^2 検定を、差の検定には Mann-Whitney-U 検定、を用いた。統計分析ソフトは SPSS ver. 18.0 を使用し、有意水準は 5%未満とした。

【結果】

減塩行動の恩恵と負担の質問紙の Cronbach の α 信頼係数は 0.616 であった。

基本属性は、対象者の平均年齢±標準偏差は 61.5±14.8 歳、BMI は 20.7±1.8 kg/m² であった。また、性別は男性 56%、女性 44% であった。就業していると答えた者は 42% であった。同居者がいると答えた者は 83%、婚姻状況は既婚者が 78% であった。教育歴では大卒以上が 37% であった。

性別、就業状況、教育歴、同居の状況、婚姻状況、年齢、BMI、については、有意差は認められなかった。

栄養指導の経験があると答えた者が 91%。自分の食事を用意していると答えが 64% であった。外食を利用していると答えた人が 56%、市販弁当を弁当していないと答えた者は 20% であった。

栄養指導経験の有無、主調理者。外食利用の有無、市販弁当の利用有無について有意差は認められなかった。

塩分制限 SE 尺度合計点の平均得点は、行動群 11.85±0.70 点、非行動群 10.33±2.76 点 ($p=0$) であり、行動群が有意に高かった。

塩分制限 SE 尺度の下位項目平均得点は、「薄味の食事を続けることができる」が行動群 2.97±0.17 点、非行動群 2.80±0.61 点 ($p=0.122$)。「麺類の汁をあまり飲まないようにすることができる」は行動群 2.97±

0.17 点、非行動群 2.57±0.86 点 ($p=0.006$)、「漬物や梅干しを控えることができる」は行動群 2.97±0.17 点、非行動群 2.37±0.93 点 ($p=0$)、「食卓での醤油やソースを、あまりつけないようにすることができる」は行動群 2.94±0.24 点、非行動群 2.60±0.86 点 ($p=0.04$) と、行動群が有意に高かった。

減塩の恩恵と負担の質問紙で、2群間の差が有意であった質問項目は、減塩の恩恵項目合計点、平均得点は、行動群 11.85±0.70 点、非行動群 10.33±0.70 点 ($p=0$)。恩恵項目の内「減塩すると、周りの人(家族・友人)が喜ぶ、褒めてくれる」行動群 2.33±0.84 点、非行動群 1.77±0.84 点 ($p=0.026$) であった。

【考察】

本研究結果では、セルフ・エフィカシーすなわち、自己効力感が高いことが減塩行動に影響していた。腎疾患患者においても自己効力感自己管理行動に大きく影響していることが示唆されたと考えられる。

また、減塩行動の評価が高い者は、減塩による恩恵を高く認知している傾向があった。特に「周りの人が喜ぶ、褒めてくれる」の項目の得点が高く、減塩行動は自身の自己管理でありながら、周囲のサポートに影響を受けている事が明らかになった。患者にとって周りの人とは、家族であり友人であり、また、医療従事者をも指すのではないかと考える。

【結語】

患者の食行動の傾向を把握、セルフ・エフィカシーを把握することは患者が食事管理を行い、減塩行動を続けてゆくために重要であることが明らかとなり、セルフ・エフィカシーを高める様な援助、患者を中心としたサポート体制作りの調整役、患者の食行動の傾向を把握すること、が栄養指導を実施する際に重要であることが示された。