

肝疾患入院患者の塩分摂取量の実態

5階西病棟

○宗石 佐妃・秋森 久美・福島 綾
東山 由美・森澤 早保・古郡 夏子
笹岡 真紀・中村 香江・弘瀬 裕子

I. はじめに

肝疾患患者の食事は高タンパク質食で、運動量にあったエネルギー量をビタミン、ミネラル等のバランスを考慮して取ることを基本にし、厳しい摂取制限はされていない。

病状の進行による肝機能低下により腹水が出現すると、塩分制限が開始される。その時期までは塩分の制限は行われず、摂取塩分量に対する関心は少ないと思われる。また当病棟では日頃から肝疾患患者に対して、塩分摂取について積極的な指導はしていない。そのため、肝疾患患者が一日どれくらい塩分量を摂取しているかの把握は不十分であった。

今回、入院中の肝疾患患者の一日の塩分摂取量を把握することにより、その実態と塩分摂取量に影響を及ぼす要因を探った。

II. 研究目的

1. 肝疾患入院患者が病院食及び補食で摂取している塩分量を知る
2. 塩分摂取量に影響を及ぼす要因を明らかにする

III. 研究方法

1. 調査期間：平成10年7月21日～平成10年9月20日
2. 対象：5階西病棟に肝疾患で入院中の患者50名
3. 方法

一日の塩分摂取量を病院食と補食に分けて測定した。病院食は、食前の食物量を計測し、食後に残った食物量を計測して、実際の食事量を算出し、食事摂取率を割り出した。そして病院食に含まれる塩分の全体量から、実際摂取した塩分量を計算した。各計算はメニューごとに行った。病院食のメニューと塩分量は栄養管理室に依頼し、資料提供を受けた。

補食については、前日、患者に記録用紙とキッチンスケールを渡し測定を依頼し

た。記載内容は、補食する食品名とその量（食前の量と食後の量）で、記録用紙回収後にそれぞれの食品について食品成分表を用いて塩分量を算出した。

塩分摂取に影響を及ぼすと思われる因子（①患者の特性、②食習慣、③味に対する感覚、④過去の経験、⑤塩分に対する知識、⑥身体状況）について、質問紙を用いた聞き取り調査を行った。

有意差の検定は、Microsoft-EXCELを用い t 検定を行った。

IV. 研究限界

患者の負担を考えて一日のみとしたこと、検査や治療で遅食・絶食のない日を選んだことにより当病棟での特徴を把握するには限界がある。

V. 結果及び考察

目的 1. 肝疾患入院患者が病院食及び補食で摂取している塩分量を知るについて

対象者は男性 30 名、女性 20 名、年齢 22～80 歳、平均 59.2 歳であった。病名別にみると、肝炎 14 名、肝硬変 3 名、肝臓癌 32 名、肝脾腫 1 名であった。

病院食に含まれていた塩分量の平均は 9.04 g、実際に病院食で摂取した塩分量の平均は、7.12 g で、病院食の塩分摂取率は 78.5% であった。

補食をしていた人は 30 名（60%）であり、補食での塩分摂取量は 0～10.8 g で平均 1.81 g あった。

一日の塩分摂取量の合計（病院食で摂取した塩分量＋補食で摂取した塩分量）は、2.48～16.80 g で平均 8.19 g であった。

上記の結果から、一日の塩分摂取量は、平均値で見ると病院食に含まれる塩分量よりも少なく、補食による塩分量の著明な増加はみられなかった。

補食をした人を病院食の区分別（塩分 3 g、6 g、7 g、治療食、常食）に見てみたが塩分制限による違いはなく、治療食と常食による違いもなかった。塩分制限、治療食に関わらず、補食塩分量に差はなく、患者は‘自分は治療食を食べているから他の物を食べてはいけない’という意識は薄いと思われる。

目的 2. 塩分摂取量に影響を及ぼす要因を明らかにするについて

塩分摂取量に関する要因を、①患者の特性、②食習慣、③味に対する感覚、④過去の経験、⑤塩分に対する知識、⑥身体状況に分け、補食、一日塩分合計量への影響要因を見た。影響要因としては、①患者の特性、②食習慣、⑤塩分に対する知識、⑥身体状況の項目に有意差がみられた。

①患者の特性に関しては、40代のグループが20・30代、60代、70・80代の各グループに比べて補食の塩分量が平均4.06gと有意に高かった(表1)。40代(7人)のグループは皆食欲があり、塩分制限を受けている人が2人いたが、内1人は塩分制限を受けている自覚がなく、塩分制限を受けて

いると自覚している1人以外は補食をしていた。また、食事指導については全員が受けた経験はないと答えていた。

②食習慣に関してしてみると、古橋らは「さしみや餃子に醤油やタレを充分つけるという食品嗜好が、高塩分摂取者に特徴的にみられる」¹⁾と述べている。今回は、塩分摂取が高くなると思われる項目について聞き取り調査を行ったが、“フライにソースをたっぷりかけますか”の項目に「はい」と答えた人は、塩分合計量が平均11.13gで、「いいえ」と答えた人の平均7.71gに比べ有意に高かったが、“さしみにたっぷり醤油をつける”などのその他の7項目には有意差はみられなかった。

古橋らの結果と違ったのは、対象者が現在入院中であり病院食を基本にした食生活を送っているため、入院前の食習慣が直接塩分摂取量に影響しなかったためではないかと思われる。

また、入院中食物を常備している人は補食の塩分量が平均2.05gで、常備していない人の平均0.26gに比べ有意に高かった。一日塩分合計量では食物を常備しているかどうかには差はみられなかったが、常備食は塩分摂取量を増加させる要因になると思われる。

⑤塩分に対する知識に関しては、実際に塩分制限を受けている13人の内、塩分制限を受ける理由を知っていると答えた人は6人、その理由が正しい人は2人であった。また、塩分制限食を摂取していると答えた人15人の内、実際に制限食を受けていた人は7人であり、半数の人が制限食の摂取について実際と認識に違いがあった。

しかし、塩分制限食を摂取していると答えた人は塩分合計量が平均6.48gで、摂取していないと答えた人の平均8.97gに比べて低く、有意差が見られた。

また、“あなたは一日に塩分を何gとっていると思

表1 補食の塩分量

	補食の塩分量
20・30歳代	0.55g
40歳代	4.06g
50歳代	1.03g
60歳代	0.4g
70・80歳代	0.6g

表2 塩分摂取量と摂取している塩分量の差(g)

摂取塩分量	摂取予想している塩分量	実際と予想の塩分量の差
11.48	20	-8.52
13.4	20	-6.6
2.48	9	-6.52
4.77	10	-5.23
5.18	10	-4.82
5.3	10	-4.7
7.5	12	-4.5
5.67	10	-4.33
6.1	10	-3.9
11.4	15	-3.6
6.47	10	-3.53
6.98	10	-3.02
4.84	7	-2.16
9.77	10	-0.23
5.24	5	0.24
9.31	8.5	0.81
6.99	6	0.99
6.64	5	1.64
7.6	5	2.6
8.78	5	3.78
8.88	5	3.88
9.25	5	4.25
6.11	0.5	5.61
13.46	7	6.46
10.09	3.5	6.59
11.77	5	6.77
8.54	0.3	8.25

ますか”の問いに対して、無回答の人 23 名、回答した人は 27 名であり、回答内容は 0.3～20 g の幅があり、実際の塩分摂取量との差も大きかった。(表 2)

これらのことから塩分制限に対する知識は不十分であるが、制限食を摂取しているという自覚が、実際の塩分摂取量に影響を及ぼす要因になっていることが分かった。

⑥身体状況に関しては、エタノール注入療法 (PEIT) 中の患者の塩分合計量の平均は 9.94g で、内服治療中の患者の平均 6.52 g に比べて高く、有意差がみられた。その理由を、聞き取り調査の内容から見てみると、PEIT 中の患者 (8 人) には自分が塩分制限食を食べているという意識を持っている人はいないが、それに比べ内服治療中の患者 (9 人) では 5 人いた。やはり制限食を摂取しているという自覚が塩分摂取量に関係していると思われる。

腹水のある人 (8 人) の塩分合計量の平均は 5.74g、ない人 (42 人) の平均は 8.66g で、ある人の方が塩分合計が低く有意差がみられた。腹水のある人では、5 人が塩分制限食を摂取しており、制限が守れていたためと思われる。

VI. おわりに

今回の調査により、肝疾患入院患者は、塩分制限食を摂取している人でも半数の人は補食をしているが、実際の塩分摂取量に関しては、病院食の塩分量を超えている人はほとんどいないことを確認できた。また、常備食品があることが補食量を増やす要因になり、自分が塩分制限食を食べているという自覚があることが、塩分摂取量を減らす要因になっていることを把握できた。

引用・参考文献

- 1) 古橋 秀他：主婦を対象にした食品嗜好、生理的反応および性格からみた高塩分摂取者の特徴，聖隷学園浜松衛生短期大学紀要，第 19 号，p 19-25，1996.
- 2) 大原 毅：代謝・栄養管理のてびき，医歯薬出版，p 65-66，1996.
- 3) 国民衛生の動向・厚生指標：臨時増刊，第 44 巻，第 9 号，通巻 688 号，財団法人厚生統計協会，1997.