

博士学位論文内容の要旨

学位申請者氏名 幣 憲一郎

論文題目 患者の主観的評価を考慮した栄養療法のありかたの検討

論文審査担当者	主 査	田中 清	㊞
	審査委員	中山 玲子	㊞
	審査委員	成田 宏史	㊞

I. 全体の背景・目的

疾患の予防・治療において、栄養療法はその基礎となるものだが、栄養療法は患者自身がより積極的に関わる必要があり、管理・指導にあたる管理栄養士は、患者の主観面をも把握の必要があるため、この点につき検討を行った。なお内容が複数の内容にわたるため、それぞれについて方法・結果などを示し、最後に総合考察を行う。

II. 糖尿病患者における食事関連 QOL の検討

1. 背景・目的

糖尿病の食事療法のどういう点が患者の苦になっているのか、すなわち患者の主観的な部分も正確に理解していく必要がある。そこで今回外来栄養指導を受けている糖尿病患者を対象に、主観的指標である quality of life (QOL) を指標とした調査を行った。

2. 対象と方法

対象 対象は京都大学医学部付属病院にて外来栄養指導を受けた糖尿病患者男性 141 名、女性 114 名、計 255 名とし、糖尿病性腎症 3a 期以上の例は除いた。

方法 「糖尿病患者における食事関連 QOL 尺度についての質問紙」を用いた。本調査票は、「全般的食事感」、「食事全般の主観的満足感」、「食事療法の心理的負担」、「食事療法からの受益感」、「食事療法の物的負担」、派生する生活機能制限として「社会的機能の制限」、「心の健康」、「活力」の、計 8 つの下位尺度で構成され、それぞれ 100 点満点にて表示した。

3. 結果

対象者を HbA1c 6.5%未満群、8.0%以上群、6.5-7.9%群の 3 群に分けたところ、8.0%以上群において食事全般の主観的満足感が高く、食事療法の心理的負担、食事療法の物的負担、全般的食事感は 6.5-7.9%群で低かった。主成分分析より期待感因子・負担感因子という 2 つの主成分が得られた、一元配置分散分析の結果、期待感因子は HbA1c6.5%未満群で高く、負担感因子は 6.5～7.9%群において低い傾向であった。

4. 考察

HbA1c 6.5%未満群は、食事療法の方法・目的を理解し、うまく糖尿病と付き合っており、またコントロール状態良好という結果が表れているため、食事療法による期待感が高く負担感が低い

と考えられた。HbA1c8.0%以上群は、食事療法を厳密に行えていないため負担感も少ないのではないかと考えられ、一方 HbA1c6.5-7.9%群は、一定の努力をしているにも関わらず、血糖コントロールに顕著な効果がでてないため期待感を感じられず、負担感が高い可能性が考えられた。

Ⅲ. 糖尿病腎症患者における低たんぱく質食に対する患者の意識調査

1. 背景・目的

糖尿病腎症の進展予防のために低たんぱく質食が行われるが、患者にとって非常に負担が重い。食事療法からの脱落を防ぐためにも、低たんぱく質食がどのように患者の負担になっているのかを正しく把握することが必要であり、本研究ではその点を調査した。

2. 対象と方法

対象 対象は、京都大学医学部附属病院において、外来栄養指導を受けた、2型糖尿病患者 84 名（男性 56 名、女性 28 名）であった。

方法 患者の食事記録に基づき、エネルギー・栄養素の摂取量を算出した。QOL は、糖尿病の食事療法関連 QOL 質問票を用い、すでに発表されている論文に基づいて下位尺度を求めた。腎機能は eGFR によって評価し、60ml/min/1.73m² 未満を低下例とした。

3. 結果

たんぱく質摂取量(kg/kg BW)の三分位により、対象者を 3 群に分けて QOL の下位尺度を比較したところ、摂取最低群では受益感が有意に低く、社会的機能の制限を有意に強く感じていた。主成分分析から、心の健康因子・負担感因子・満足・受益感因子・社会的役割の制限因子という 4 つの主成分が得られた。

負担感因子に対する重回帰分析の結果、たんぱく質摂取量が高いほど心理的負担感が低下し、eGFR60ml/min/1.73m² 未満群において、それ以上群より負担感が軽いという逆説的な結果を示した。

4. 考察

たんぱく質摂取最低群では負担感が高く、重回帰分析の結果でもたんぱく質摂取量が負担感の有意な決定因子であった。すなわち低たんぱく質食は、患者にとっての大きな負担要因・QOL 低下因子であり、実際の指導にあたる管理栄養士は、このことを十分に念頭においた上で指導の必要がある。

Ⅳ. 炎症性腸疾患患者における脂肪制限食に対する患者の意識調査

1. 背景・目的

炎症性腸疾患 (IBD)は潰瘍性大腸炎(UC)、クローン病(CD)からなり、特に CD では、腸管の炎症悪化防止のため脂質摂取制限が行われてきた。その結果、脂溶性ビタミンの吸収障害が起こる可能性を考え調査したところ、特に CD において、ビタミン D・K の血中濃度は、十分量の摂取量にも関わらず低く、ビタミン摂取量ではなく、脂質摂取量と関連を示した。食事療法特に脂質摂取制限が重要な QOL 低下要因となるのではないかと考え、本調査を行った。

2. 対象と方法

対象 対象は京都大学医学部附属病院消化器内科外来を受診の IBD 患者 64 名で、内訳は CD33

名（男性 19 名、女性 14 名）、UC31 名（男性 20 名、女性 11 名）であった。

方法 食事調査は、平日 2 日間の記録に基づいて計算した。QOL 調査は、日本語版 SF-8 を用いて行い、8 つの下位尺度及び、身体的サマリースコア(PCS)・精神的サマリースコア(MCS)を求め、結果は国民基準値を 50 とする偏差値表示した。

3. 結果

UC 患者に比較して、CD 患者は有意に病歴が長く、BMI が低く、栄養指標も低かった。エネルギー摂取は両群間で差を認めなかったが、脂質摂取は CD 群で有意に低かった。SF-8 の 8 つの下位尺度のうち、RP（日常役割機能；身体）・GH（全体的健康観）、SF（社会生活機能）、MH（心の健康）、及び MCS が有意に国民基準値より低かったが、両疾患群間でほとんどの項目において有意差は認められなかった。全対象者において、BMI は PCS（身体的サマリースコア）と、脂質エネルギー摂取比率は MCS（精神的サマリースコア）と有意に関連し、CD 群において脂質エネルギー摂取比は MCS と有意の相関を示した。PCS・MCS を目的変数とする重回帰分析の結果、PCS に対しては BMI、MCS に対しては脂質摂取エネルギー比率が有意の寄与因子であった。

4. 考察

QOL 指標は、より病歴が長くより低栄養状態の CD 患者と UC 患者間で差がなく、PCS は BMI などと有意の相関を示したが、MCS は示さなかった。したがって IBD 患者 QOL の精神的側面の低下は外的因子以外によると考え、食事関連要因との関係を検討したところ、脂質摂取制限の関与が示唆され、脂質摂取制限は患者にとって重大な QOL の低下要因であることが示された。

V. 総合考察

栄養管理の実施にあたっては患者自身の認知・行動変容が求められ、患者の主観面を把握する必要性は極めて大きい。しかし従来、栄養管理の客観的側面に対する効果を検討した研究が多く、患者の主観的側面に着目した研究が限られていたため、本研究では、疾患に対する食事療法が、患者にどのように負担になっているかを調査した。糖尿病の食事療法、糖尿病腎症の食事療法特に低たんぱく質食、炎症性腸疾患患者における脂質制限食のいずれにおいても、食事療法に対する意識・負担感は患者 QOL の重要な規定因子であった。

このように患者の主観にも配慮しながら、患者自身の栄養管理を支援することが、病状の維持・改善につながり、ひいては QOL も高めるという、栄養管理の真の目的を果たせるものと思われる。