

## 外来維持透析患者のヘルスリテラシーに関する研究 —食行動改善支援のためのアセスメント—

塩入 輝恵・岡 純  
(平成29年12月9日査読受理日)

### A study on health literacy of outpatient maintenance dialysis patients — Assessment to support improvement of eating behavior of patients —

SIOIRI, Terue OKA, Jun  
(Accepted for publication 9 December 2017)

#### 要約

日本の透析患者は32.5万人を超え、このうち医療施設に通う透析患者は29.5万人である。管理栄養士や栄養士が勤務していない透析医療施設がある。この施設に通院する外来維持透析患者の食行動改善とその支援の一環として、患者における情報能力を把握することを目的としたヘルスリテラシー測定をHLS-EU-Q47日本語版を用いて実施した。その結果、外来維持透析患者のヘルスリテラシーのスコアは、一般の日本人より高かった。これは「ヘルスケア」ならびに「疾病予防」領域での高得点に起因するものであった。一方、患者の年齢、透析時間帯、原疾患および健康状態感覚の違いによって、能力の高低差が示唆された。今後は、得点の低かった「ヘルスプロモーション」領域の能力を向上させる支援に努め、さらに食習慣や食行動との関連についても探究することが必要である。

#### Abstract

There are over 325,000 dialysis patients in Japan. Of these, 295,000 dialysis patients are attending medical facilities. Medical facilities that offer dialysis have health care facilities where administrative dietitians and regular dietitians are not working. As a part of the support for improving the dietary behavior of dialysis patients who attend these medical institutions, we aimed to evaluate the information capabilities of patients by conducting a survey to understand their level of health literacy.

A health literacy measurement aimed at grasping the information capability in patients was implemented using HLS-EU-Q 47 Japanese Language.

Health literacy scores of outpatient maintenance dialysis patients were higher than those of the general population. This is because the scores in the fields of "health care" and "disease prevention" were high. In addition, differences in patient age, dialysis time zone, original illness, and sense of health suggested a difference in ability.

We examined the method and content of dietary behavior improvement according to the degree of the patient's information capability, depending on the attribute and health conditions (which became clear in the future), and "health promotion". We need to make efforts to further explore the relationship between patient's health literacy and their diet and eating habits.

キーワード：外来維持透析患者，ヘルスリテラシー，健康情報，透析療法医療施設，食行動改善支援

Key words : outpatients maintenance dialysis, health literacy, health information, dialysis medical facilities, improved support of eating behavior

#### I. 緒言

わが国の透析療法を受けている患者は32.5万人を超え、

このうちの29.5万人が通院患者である<sup>1)</sup>。このような患者を外来維持透析患者と称し、本論文では「患者」と表現する。

人間生活学総合研究科

透析療法<sup>2)3)</sup>には、血液透析(HD: Hemodialysis)、血

液透析濾過(HDF: Hemodiafiltration), HDと腹膜透析(PD: Peritoneal dialysis) 併用がある。このような療法を受ける患者は、生命維持のため医療施設に通院する。HDやHDFを受ける患者は1週間に3回、PD併用対象の患者は週1~3回、おのおの要する時間は1回あたり4~5時間で、この通院療法は必要かつ不可欠である。

全国に散在する透析療法を行っている施設は、2015年末現在4,380件である<sup>1)</sup>が、すべての施設に栄養管理や食事指導を職務とする管理栄養士や栄養士が勤務している訳ではない。

平成14(2002)年の「社会保険診療報酬等の改定」<sup>4)</sup>は、透析療法を行っている医療施設に大きな影響をもたらした。「慢性維持透析の見直し」事項の「食事加算の廃止」である。これにより、それまで施設内で実施していた患者給食をやむなく打ち切り、同時に勤務していた管理栄養士や栄養士の雇用を中止した施設は少なくない<sup>5)</sup>。

以降、このような透析施設での患者に向けた栄養管理や食事指導は、医師をはじめとする各医療スタッフが代わりサポートしていると思われる。しかしながら、透析日間における患者の行動は多様で、特に食に関する行動については目が届かず、その把握も難しい。

患者は、食の事柄も含む健康情報が多くかつ氾濫する社会環境に晒されながら行動する。

患者における合併症予防や良好な生命維持には、その状態に応じた栄養管理や食事指導が必要とされる。具体的には塩分、水分、リン、カリウム制限および適切なエネルギーとたんぱく質摂取量管理<sup>6)</sup>である。

患者が自身の生活の中でこれらを上手くコントロールするためには、適切な栄養教育を受け、正しい知識やスキルを得ることが望ましい。しかし、これを専門とする管理栄養士や栄養士が身近にいない場合は、何らかの方法による食行動改善のための支援が必要である。この手立てのひとつとして様々な形式で行う正しい情報の提供が提案される。

但し、この情報に遭遇する患者の捉え方、考え方、判断力、活用力の高低や相違が、病態に悪影響を及ぼしてしまう可能性も考えられ、慎重に取り組まなければならない。

そこで、管理栄養士や栄養士が勤務していない透析療法を行っている医療施設に通院する外来維持透析患者の食行動改善支援に向けたアセスメントの1つとして、患者の健康に関する情報に対する能力・ヘルスリテラシーに着目した。

ヘルスリテラシー<sup>7)8)</sup>とは、「健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができ

るもの」という概念が示されている。

## II. 目的

管理栄養士や栄養士の必置義務がなく、かつ勤務していない透析療法を行っている医療施設に通院する外来維持透析患者の合併症発症や生命予後に関連する低栄養などの阻止を目指す食行動改善支援の取り組みとして、患者の行動に影響を及ぼすと考えられるヘルスリテラシーについて調査を実施し分析を行い、患者に応じた情報提供の方法や内容の検討と計画立案に繋げることを目的とした。

## III. 方法

### 1. 対象および調査期間

対象は表1に示すとおりで、東京23区東部に位置する透析療法を行っている医療施設に通院する外来維持透析患者のうち、認知症や脳血管疾患を呈する患者、調査に同意されない患者、転院患者を除いた61名で、腹膜透析併用患者4名含む。男性44名(72.1%)、年齢 $65.1 \pm 11.1$ 歳、原疾患は慢性糸球体腎炎22名(36.1%)、腎硬化症8名(13.1%)、多発性嚢胞腎1名(1.6%)、糖尿病性腎症23名(37.7%)、不明7名(11.5%)、透析歴 $106.0 \pm 98.8$ ヵ月、透析導入年齢 $56.0 \pm 13.2$ 歳、BMI(透析後体重) $22.2 \pm 4.4$ (kg/m<sup>2</sup>)、血清アルブミン(Alb) $3.7 \pm 0.4$ (g/dl)、GNRI値 $92.3 \pm 10.3$ 、血清尿素窒素(BUN) $70.4 \pm 15.9$ (mg/dl)、クレアチニン(Cr) $12.2 \pm 2.8$ (mg/dl)、血清カリウム(K) $5.0 \pm 0.7$ (mEq/l)、血清リン(P) $5.4 \pm 1.1$ (mg/dl)、ヘモグロビン(Hb) $10.8 \pm 0.9$ (g/dl)である。生化学検査値はすべて透析前採血によるものである。

調査期間は2017年3月中の1ヵ月間とした。

### 倫理的措置

本調査研究に関して東京家政大学倫理委員会の承認(承認番号 板H28-17)を得て実施した。また、実施にあたり患者ごとに本研究の目的および内容説明を行い、協力同意の上で書類に署名をいただいた。

## 2. 方法

### (1) ヘルスリテラシー測定

ヘルスリテラシー測定には、HLS-EU-Q47日本語版<sup>9)</sup>を用い、調査票を紙面で患者に直接配布した。記入者は患者本人、本人が困難な場合は家族の方とし、留置法を採用し回収は配布後7日目までとした。

HLS-EU-Q47日本語版<sup>9)</sup>は、The European Health Literacy Survey(HLS-EU)で開発されたHLS-EU-Q47<sup>10)</sup>の日本語に訳して作成された47の設問から成る尺度である。47の設問内容は、医学的な問題に関する「ヘルスケア」の場面、病気のリスクファクターに関する「疾

表1 対象プロフィール

東京23区東部にある透析療法を行っている医療施設に通院する外来維持透析患者73名			【除外条件】 ◆ 認知症、脳血管疾患を呈する患者 ◆ 調査研究に同意しない患者 ◆ 転院患者		
↓			↓		
調査研究に同意を得た対象患者61名			平均 ± SD 最小値 最大値		
性別	男性	44名 (72.1%)	年齢 (歳)	65.1 ± 11.1	38.0 93.0
	女性	17名 (27.9%)	透析歴 (ヵ月)	106.0 ± 98.8	2.0 461.0
原疾患	慢性糸球体腎炎	22名 (36.1%)	透析導入時年齢 (歳)	56.0 ± 13.2	27.0 85.0
	腎硬化症	8名 (13.1%)	身長 (cm)	164.2 ± 7.5	148.0 183.0
	多発性嚢胞腎	1名 (1.6%)	BMI透析後体重 (kg/m <sup>2</sup> )	22.2 ± 4.4	15.9 36.4
	糖尿病性腎症	23名 (37.7%)	血清アルブミン (Alb) (g/dl)	3.7 ± 0.4	2.4 4.3
	不明	7名 (11.5%)	GNRI	92.3 ± 10.3	67.3 105.7
			血清尿素窒素 (BUN) (mg/dl)	70.4 ± 15.9	35.9 112.1
			クレアチニン (Cr) (mg/dl)	12.2 ± 2.8	4.7 18.4
			血清カリウム (K) (mEq/l)	5.0 ± 0.7	3.5 6.9
			血清リン (P) (mg/dl)	5.4 ± 1.1	3.3 8.8
			ヘモグロビン (g/dl)	10.8 ± 0.9	8.8 13.8

表2 HLS-EU-Q47 日本語版の内容構成および項目数

領域と内容	健康情報に関する4つの能力と項目数				
	全体	入手	理解	評価	活用
ヘルスケア <small>医学的な問題に関する場面</small>	16	4	4	4	4
疾病予防 <small>病気のリスクファクターに関する場面</small>	15	4	3	5	3
ヘルスプロモーション <small>社会的物理的環境を健康的なものに変える場面</small>	16	5	4	3	4

病予防」の場面、社会的物理的環境を健康的なものに変える「ヘルスプロモーション」の場面という3つの領域ごとに「情報の入手」、「情報の理解」、「情報の評価」、「情報の活用」という4つの能力に分類されている<sup>11)</sup>。以下、これら能力の表現を「入手」、「理解」、「評価」、「活用」とする。

表2にHLS-EU-Q47日本語版の内容構成および設問数<sup>12)</sup>を示した。なお、47の設問内容については結果とともに示した。

調査票の形式と配点は、47の各設問に対して「とても簡単」、「やや簡単」、「やや難しい」、「とても難しい」、「わからない/当てはまらない」のどれかにチェックする形式で、配点はそれぞれ4点、3点、2点、1点、0点である。総合得点は満点で188点(4点×47問)であるが、Sorensen Kら<sup>10)</sup>がヨーロッパ8か国の7,795名を対象に実施したHLS-EU-Q47最終版を検討する調査研究および報告書<sup>13)</sup>や中山ら<sup>9)</sup>がHLS-EU-Q47の日本語版を用いて日本人1,054名を対象に実施し、ヨーロッパ8か国と比

較検討した研究、またDuong TVら<sup>14)</sup>がアジア6か国の10,024名を対象に実施したアジア地域における健康リテラシー尺度としてのHLS-EU-Q47の有効性を検討した研究など、先行研究と同様50点満点に換算し、これを総合得点として評価した。

## (2) 属性および健康状態等の生化学検査値他

患者の各種情報は、患者自身に同意を得た後、検査記録と調査票の記入内容を確認し入手した。

### 1) 属性

性別、年齢、透析時間帯、原疾患、透析導入時年齢、透析歴について検討した。

性別のほか、年齢は年代を55歳未満、55歳以上65歳未満、65歳以上75歳未満、75歳以上の4区分とした。透析時間帯は、午前中開始-日中終了、夕刻開始-夜間終了とした。

原疾患は、糖尿病(糖尿病性腎症)と非糖尿病とした。透析導入時年齢は、40歳未満、40歳以上50歳未満、50歳以上60歳未満、60歳以上70歳未満、70歳以上の5区分とした。透析歴は月数で12ヵ月未満、12ヵ月以上60ヵ月未満、60ヵ月以上120ヵ月未満、120ヵ月以上240ヵ月未満、240ヵ月以上の6区分とした。

### 2) 健康状態等

BMI、血清Alb値、GNRI、健康状態自覚について検討した。

BMI(kg/m<sup>2</sup>)は、日本肥満学会の判定基準をもとに18.5未満、18.5以上25.0未満、25.0以上の3区分とした。血清アルブミン(Alb:g/dl)は3.5未満、3.5以上4.0未満、4.0以上の3区分とした。GNRIは92未満、92以上の2区

分とした。

GNRI<sup>15)</sup>は Geriatric Nutritional Risk Index の略である。これは栄養評価法の1つで高齢者を対象に検討されたものであるが、透析患者の予後予測因子としても有用とされている<sup>16)</sup>。GNRIの算出式は、 $GNRI = 14.89 \times \text{血清 Alb 値 (g/dl)} + 41.7 \times (\text{現体重 kg (DW)} / \text{理想体重 kg (IBW)})$  である。IBWはBMI = 22となる体重、DWはドライウエイトで、 $DW > IBW$ の場合は、 $DW/IBW = 1$ として算出する。ドライウエイトとは、透析患者において身体に余分な水分の貯留がなく、かつ心臓に負担がかからず、生活や仕事をする上で体調がよいと感じられる体重のことで、「目標体重」または「適正体重」、「理想体重」などとされるものである。

健康状態自覚は、患者自身が感じている健康状態で「良い」、「ほぼ良い」、「やや悪い」、「悪い」、「どちらともいえない」の5区分とした。

(3) 調査票の各設問内容に対する難易度感のカテゴリ化  
調査票の各設問内容と属性、健康状態等との関連解析のために難易度感4つの区分「とても簡単」、「やや簡単」、「やや難しい」、「とても難しい」を先行研究<sup>9)</sup>同様に「とても簡単」と「やや簡単」をまとめて「簡単」、「やや難しい」と「難しい」をまとめて「難しい」とし、2群に分類した。

### 3. 調査内容および検討事項

#### (1) 外来維持透析患者のヘルスリテラシー

- 1) 総合得点と領域別にみた4つの能力の平均点
- 2) 総合得点と属性、健康状態等

#### (2) ヘルスリテラシー各領域別にみた4つの能力と属性、健康状態等との関連

#### (3) ヘルスリテラシー (HLS-EU-Q47 日本語版) 調査項目の内容に対する難易度感と属性、健康状態等との関連

- 1) 各設問内容に対して「難しい」と感じた患者割合とその順位
- 2) 各設問内容に対する患者の難易度感と属性、健康状態等との関連

### 4. 分析

「ヘルスケア」、「疾病予防」、「ヘルスプロモーション」各領域別4つの能力および調査各項目の得点と属性、健康状態等との関連について統計処理にて解析した。

#### 統計処理

患者の属性、健康状態等の各群間比較には、 $\chi^2$ 検定、多重比較を含むt検定を行い、有意水準が5%未満を有意とした。

## IV. 結果

### (1) 外来維持透析患者のヘルスリテラシー

#### 1) 総合得点と領域別にみた4つの能力の平均点

表3は、患者のヘルスリテラシー得点と3領域の4つの能力別に属性、健康状態等との関連を示したものである。

総合得点は33.1 / 50点であった。各領域の平均点は「ヘルスケア」領域2.73点、「疾病予防」領域2.88点、「ヘルスプロモーション」領域2.35点で、「疾病予防」領域の得点が最も高かった。さらに各領域内の4つの能力の平均点を比較すると、「ヘルスケア」領域では「活用」3.02点が高く、「入手」2.33点が低かった。「疾病予防」領域では「理解」3.10点が高かったが、他能力も2.8点前後で同程度であった。「ヘルスプロモーション」領域では、「理解」2.65点が高く、「活用」2.02点が低かった。

#### 2) 総合得点と属性、健康状態等

表2の総合得点について属性、健康状態等をとおして比較すると、高得点は健康状態自覚の「良い」38.4点、次いで年齢の「55歳未満」38.3点であった。得点が低かったのは健康状態自覚の「やや悪い」28.3点、透析歴の「12ヵ月未満」28.8点であった。

### (2) ヘルスリテラシー各領域別にみた4つの能力と属性、健康状態等との関連

表3の「ヘルスケア」、「疾病予防」、「ヘルスプロモーション」3領域の4つの能力を属性、健康状態等別に検討した。「ヘルスケア」領域では、「入手」と年齢 ( $p=0.012$ )、「理解」と透析時間帯 ( $p=0.014$ )ならびに原疾患 ( $p=0.023$ )、「活用」と健康状態自覚 ( $p=0.014$ )に有意差が認められた。これらの群間比較を図1、図2、図3に示した。

図1は「ヘルスケア」領域の4つの能力と有意差の認められた年齢、透析時間帯、原疾患、健康状態自覚の関係を示したものである。

図1-1の年齢別比較では、年齢が55歳未満の患者は他の年代に比べて4つの能力とも高い傾向にあり、「入手」能力では55歳以上65歳未満および75歳以上の患者間に有意差が認められた ( $p<0.05$ )。

図1-2の透析時間帯別比較では、透析時間帯が夕刻以降の患者は午前中の患者に比べ高い傾向にあり、「理解」能力では患者間に有意差が認められた ( $p<0.05$ )。

図1-3の原疾患別比較では、原疾患が非糖尿病は糖尿病に比べて「理解」能力が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

図1-4の健康状態感別比較では、健康状態自覚が「良い」患者は他の状態の患者に比べて4つの能力とも高い傾向にあり、「理解」能力は「やや悪い」患者間、「活用」能力は「やや悪い」、「悪い」患者間に有意差がみられた ( $p<0.05$ )。

図2は「疾病予防」領域の4つの能力と有意差の認められた年齢、透析時間帯、原疾患の関係を示したものである。

表3 外来維持透析患者のヘルスリテラシー HLS-EU-Q47 日本語版の得点ならびに3領域の4つの能力別にみた属性、健康状態等との関連

	総合得点				ヘルスケア領域				疾病予防領域				ヘルスプロモーション領域								
	n	%	平均 ± SD	188点満点	50点満点	全体	入手	理解	評価	活用	全体	入手	理解	評価	活用	全体	入手	理解	評価	活用	
																					(2.73)
全体	61	100.0	124.5 ± 28.0	33.1																	
性別																					
男性	44	72.1	123.1 ± 26.4	32.7																	
女性	17	27.9	128.1 ± 32.3	34.1																	
年齢 (歳)																					
55歳未満	12	19.7	144.0 ± 17.9	38.3																	
55歳以上65歳未満	14	23.0	113.6 ± 34.1	30.2																	
65歳以上75歳未満	24	39.3	126.5 ± 23.4	33.6																	
75歳以上	11	18.0	112.6 ± 27.9	30.0																	
透析時間帯																					
午前-日中	39	63.9	119.9 ± 27.2	31.9																	
夕刻-夜間	22	36.1	132.6 ± 28.0	35.3																	
原疾患																					
糖尿病 (DM)	23	37.7	120.4 ± 26.4	32.0																	
糖尿病以外 (non-DM)	38	62.3	126.9 ± 28.9	33.7																	
透析導入時年齢 (歳)																					
40歳未満	7	11.5	133.6 ± 32.8	35.5																	
40歳以上50歳未満	10	16.4	134.7 ± 32.1	35.8																	
50歳以上60歳未満	16	26.2	122.8 ± 30.2	32.7																	
60歳以上70歳未満	20	32.8	122.1 ± 18.3	32.5																	
70歳以上	8	13.1	112.9 ± 34.3	30.0																	
透析歴 (ヶ月)																					
12ヶ月未満	5	8.2	108.2 ± 35.0	28.8																	
12ヶ月以上60ヶ月未満	18	29.5	131.4 ± 23.1	35.0																	
60ヶ月以上120ヶ月未満	19	31.1	118.2 ± 26.2	31.4																	
120ヶ月以上240ヶ月未満	12	19.7	126.8 ± 26.0	33.7																	
240ヶ月以上	7	11.5	131.3 ± 40.3	34.9																	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )																					
18.5未満	9	14.8	115.8 ± 36.3	30.8																	
18.5以上25.0未満	40	65.6	126.1 ± 26.8	33.5																	
25.0以上	12	19.7	125.4 ± 26.1	33.4																	
血清Alb値 (mg/dl)																					
3.5未満	16	26.2	129.2 ± 26.8	34.4																	
3.5以上4.0未満	35	57.4	124.9 ± 26.7	33.2																	
4.0以上	10	16.4	115.3 ± 34.5	30.7																	
GNRI																					
92未満	22	36.1	128.6 ± 29.5	34.2																	
92以上	39	63.9	122.1 ± 27.1	32.5																	
健康状態自覚																					
良い	6	9.8	144.5 ± 27.0	38.4																	
ほぼ良い	28	45.9	131.0 ± 22.4	34.8																	
やや悪い	9	14.8	106.4 ± 15.9	28.3																	
悪い	11	18.0	120.5 ± 38.7	32.0																	
どちらともいえない	7	11.5	109.2 ± 25.2	29.0																	

各領域の数値はp値。下線表示箇所は有意差あり。( )内は平均点

外来維持透析患者のヘルスリテラシーに関する研究  
～食行動改善支援のためのアセスメント～

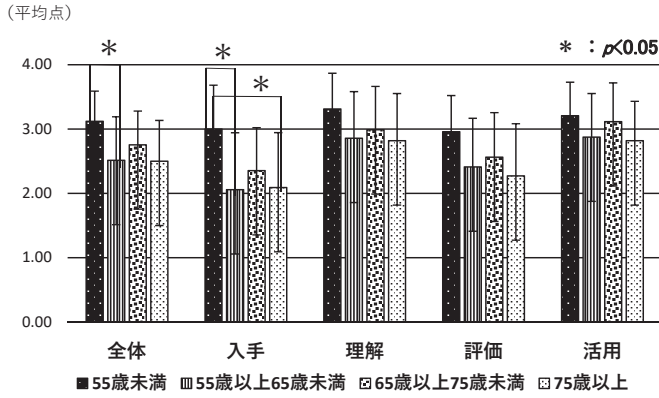


図 1-1 年齢との関連

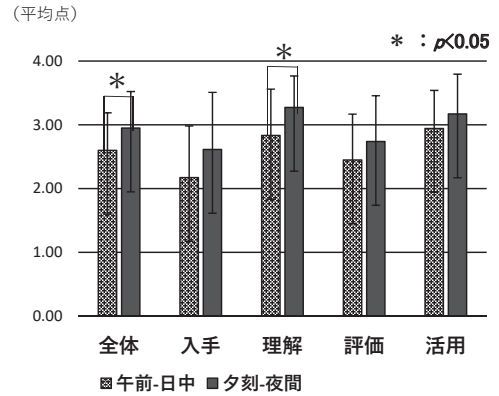


図 1-2 透析時間帯との関連

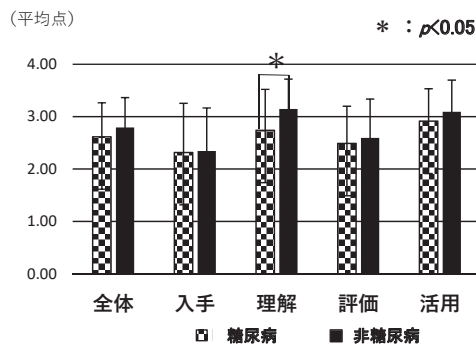


図 1-3 原疾患との関連

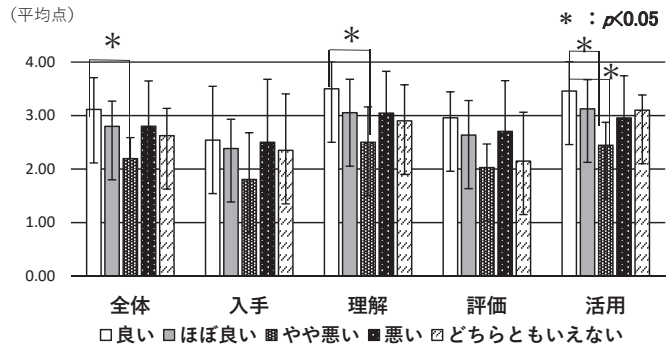


図 1-4 健康状態自覚との関連

図 1 ヘルスケア領域の4つの能力に関連がみられた患者の属性, 健康状態等

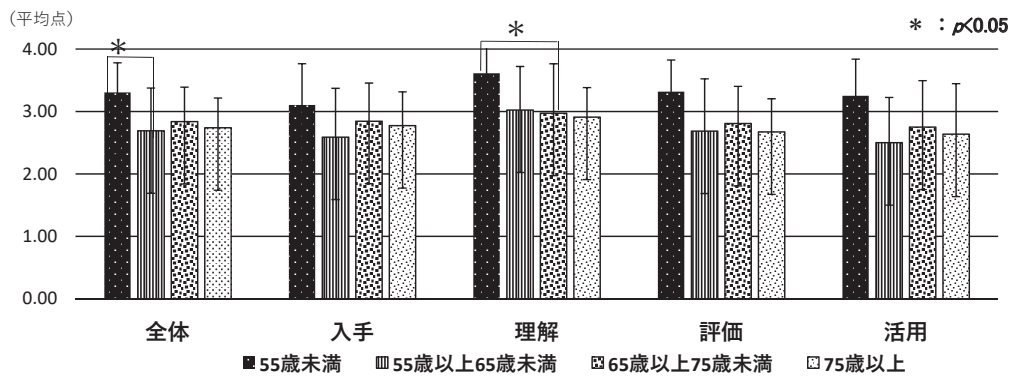


図 2-1 年齢との関連

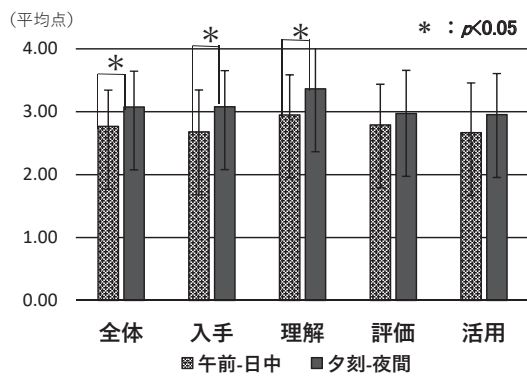


図 2-2 透析時間帯との関連

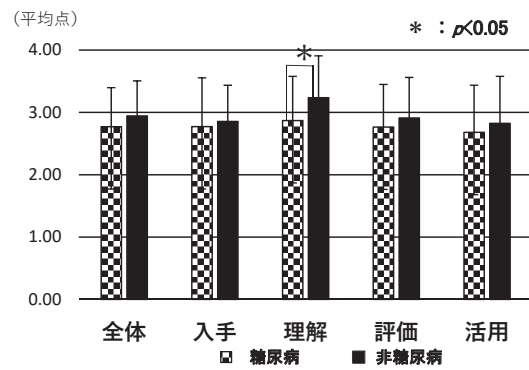


図 2-3 原疾患との関連

図 2 疾病予防領域の4つの能力に関連がみられた属性, 健康状態等

図2-1の年齢別比較では、年齢が55歳未満の患者は他の年代に比べて4つの能力とも高い傾向にあり、「理解」能力は65歳以上75歳未満の患者間に有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

図2-2の透析時間帯別比較では、透析時間帯が夕刻以降の患者は午前中の患者に比べて「入手」能力、「理解」能力が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

図2-3の原疾患別比較では、非糖尿病は糖尿病に比べて「理解」能力が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

図3は「ヘルスプロモーション」領域の4つの能力と有意差の認められた年齢、健康状態自覚の関係を示したものである。

図3-1の年齢別比較では、年齢が55歳未満の患者は他の年代に比べて4つの能力とも高い傾向にあり、「入手」能力は75歳以上の患者間に有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。

図3-2の健康状態自覚別比較では、「入手」、「理解」、「評価」能力において健康状態自覚が「良い」、「ほぼ良い」、「やや悪い」、「悪い」の段階ごとに低くなっており、「入手」能力は「ほぼ良い」と「どちらともいえない」の患者間で、また「評価」能力では「良い」と「悪い」、「どちらともいえない」の患者間に有意差が認められた ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.05$ )。一方、「活用」能力ではこの傾向はみられなかった。

### (3) ヘルスリテラシー (HLS-EU-Q47 日本語版) 調査の設問内容に対する難易度感と属性、健康状態等との関連

表4は、3領域と4つの能力に区分される47の調査項目の内容に対する患者の難易度感を「難しい」と「簡単」の2群に分類し、「難しい」のみの割合 (%) とその高率順位を示し、さらに難易度感と属性、健康状態等との関連を  $p$  値で示したものである。また、図4は表4で示した属性、健康状態等と難易度感の2群間で有意差が認められた項目のみを取り上げて、2群間の比較結果を図示したものである。

1) 各設問内容に対して「難しい」とする患者割合とその順位

患者が最も「難しい」と感じた調査設問は、(47) 健康と充実感を向上させる地域活動に参加すること (75.5%)、次いで (45) 参加したいときに、スポーツクラブや運動の教室に参加すること (71.9%) であった。高率上位はいずれも「ヘルスプロモーション」領域の「活用」能力に分類される項目であった。逆に低率であった項目は、(16) 医師や薬剤師の指示に従うこと (6.7%)、次いで (14) 薬の服用に関する指示に従うこと (8.2%) で、いずれも「ヘルスケア」領域の「活用」能力に分類される項目であった。

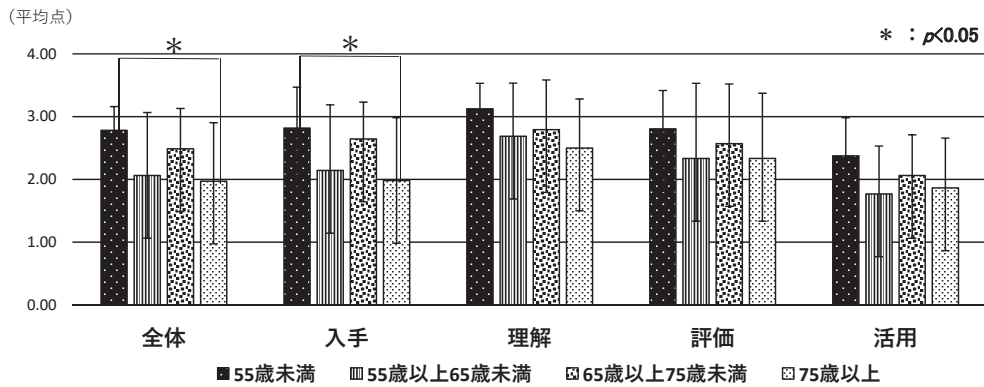


図3-1 年齢との関連

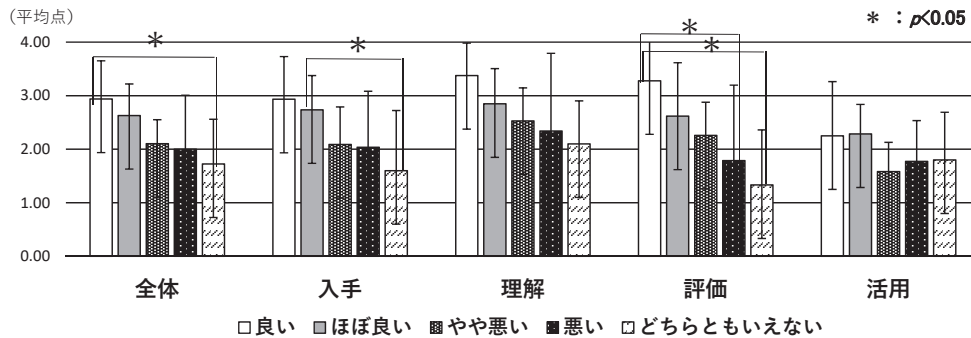


図3-2 健康状態自覚との関連

図3 ヘルスプロモーション領域の4つの能力に関連がみられた患者の属性、健康状態等

表4 ヘルスリテラシー HLS-EU-Q47 日本語版の設問内容で外来維持透析患者が「難しい」と感じた割合(%)と属性、健康状態等との関連

3 領域	4 つの 能力	設 問 番 号	設問内容	「 難 し い 」 ( %)	高 率 順 位	属性、健康状態等									
						性 別	年 齢	透 析 時 間 帯	原 疾 患	透 析 導 入 時 年 齢	透 析 歴	B M I	血 清 A l b 値	G N R I	健 康 状 態 自 覚
ヘル ス ケ ア 領 域	入 手	(1)	気になる病気の症状に関する情報を見つけるのは	48.2	11	0.176	0.101	0.084	0.945	0.198	0.460	0.646	0.067	0.140	0.382
		(2)	気になる病気の治療に関する情報を見つけるのは	52.6	9	0.351	<b>0.048</b>	<b>0.005</b>	0.439	0.078	0.691	0.703	0.239	0.160	0.638
		(3)	急病時の対処方法を知るのは	60.3	4	0.836	0.803	0.350	0.689	0.056	0.399	0.756	0.400	0.546	0.057
		(4)	病気になったとき、専門家(医師、薬剤師、心理士などに相談できるところを見つけることは	43.3	15	0.832	0.772	<b>0.014</b>	0.182	0.396	0.190	0.776	0.228	0.056	0.804
	理 解	(5)	医師から言われたことを理解するのは	18.0	38	0.429	0.838	0.172	<b>0.050</b>	0.989	0.152	<b>0.041</b>	0.278	0.502	0.661
		(6)	薬についている説明書を理解するのは	23.0	36	0.456	0.410	0.053	0.280	0.432	0.088	0.113	0.782	0.975	0.093
		(7)	急病時の対処方法を理解するのは	60.3	5	0.662	<b>0.048</b>	<b>0.018</b>	0.969	0.088	0.523	0.982	0.795	0.546	0.375
		(8)	処方された薬の服用方法について、医師や薬剤師の指示を理解するのは	9.8	44	0.753	0.557	0.297	0.123	0.916	0.643	0.114	0.847	0.297	0.609
	評 価	(9)	医師から得た情報がどのように自分に当てはまるか判断するのは	15.5	41	0.272	0.738	0.342	<b>0.011</b>	0.865	0.350	0.160	0.155	0.109	0.752
		(10)	治療方法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断するのは	46.6	13	0.225	0.307	0.128	0.217	0.197	0.689	0.952	0.472	0.671	0.477
		(11)	別の医師からセカンド・オピニオン(主治医以外の医師の意見)を得る必要があるかどうかを判断するのは	56.9	7	0.513	0.601	0.169	0.977	0.652	0.829	0.314	<b>0.020</b>	<b>0.003</b>	0.347
		(12)	メディア(テレビ、インターネット、その他のメディア)から得た病気にに関する情報が信頼できるかどうかを判断するのは	55.0	8	0.639	0.237	0.554	0.729	0.428	0.094	0.536	0.486	0.628	0.576
	活 用	(13)	自分の病気にする意思決定をする際に、医師から得た情報を用いるのは	37.3	22	0.840	<b>0.040</b>	0.503	0.641	0.101	0.156	0.869	0.333	0.503	0.152
		(14)	薬の服用に関する指示に従うのは	8.2	46	0.528	0.466	0.435	0.912	0.554	0.078	0.235	0.696	<b>0.033</b>	<b>0.016</b>
		(15)	緊急時に救急車を呼ぶのは	37.3	23	0.984	0.570	0.657	0.750	0.743	0.429	0.239	0.110	0.075	0.509
		(16)	医師や薬剤師の指示に従うのは	6.7	47	0.193	0.460	0.515	0.619	0.586	0.138	0.195	0.137	0.515	0.377
疾 病 予 防 領 域	入 手	(17)	喫煙、運動不足、お酒の飲みすぎなど不健康な生活習慣を改善する方法に関する情報を見つけるのは	20.0	37	0.559	0.671	0.789	0.690	0.312	<b>0.040</b>	0.413	0.129	0.108	0.605
		(18)	ストレスや抑うつなど心の健康問題への対処方法に関する情報を見つけるのは	37.3	24	0.382	0.572	0.180	0.388	0.976	0.274	0.536	0.162	0.059	0.388
		(19)	受けなくてはならない予防接種や検診(乳房検査、血液検査、血圧)に関する情報を見つけるのは	30.0	31	0.950	0.134	0.129	0.413	0.256	0.237	0.519	0.087	0.726	0.643
		(20)	とりすぎ、高血圧、高コレステロールなどの予防法や対処法に関する情報を見つけるのは	27.6	33	0.353	0.818	0.273	0.242	0.242	0.508	0.302	0.625	0.348	<b>0.039</b>
	理 解	(21)	喫煙、運動不足、お酒の飲みすぎなどの生活習慣が健康に悪いと理解するのは	8.5	45	0.564	0.614	0.082	<b>0.002</b>	0.593	0.584	<b>0.002</b>	0.388	0.094	0.882
		(22)	予防接種が必要な理由を理解するのは	10.5	43	0.164	0.154	0.279	0.544	0.312	0.327	0.355	0.529	0.418	0.082
		(23)	検診(乳房検査、血糖検査、血圧)が必要な理由を理解するのは	30.5	30	<b>0.047</b>	<b>0.019</b>	0.677	0.347	<b>0.030</b>	0.381	0.595	0.532	0.113	0.699
		(24)	喫煙、運動不足、お酒の飲みすぎなどは健康に悪いといわれているが、その信頼性を判断するのは	11.5	42	0.965	0.501	0.661	0.259	0.522	0.786	0.249	0.202	0.202	0.640
	評 価	(25)	検査のために、いつ受診すべきかを判断するのは	36.1	26	0.938	0.996	0.971	0.871	0.560	0.883	0.152	0.937	0.971	0.354
		(26)	どの予防接種が必要かを判断するのは	41.7	17	0.961	0.059	0.526	0.753	0.104	0.218	0.644	0.396	0.891	0.302
		(27)	必要な検診(乳房検査、血糖検査、血圧)の種類を判断するのは	40.7	19	0.088	0.195	0.285	0.420	<b>0.026</b>	<b>0.033</b>	0.241	<b>0.045</b>	<b>0.007</b>	0.574
		(28)	メディア(テレビ、インターネット、その他のメディア)から得た健康リスク(危険性)の情報が信頼できるかどうかを判断するのは	41.4	18	0.462	0.313	0.622	0.955	0.821	0.479	0.615	0.363	0.248	0.982
	活 用	(29)	インフルエンザの予防接種を受けるべきかどうかを決めるのは	18.0	39	<b>0.003</b>	0.145	0.172	0.140	0.309	0.626	<b>0.006</b>	0.975	0.159	0.092
		(30)	家族や友人のアドバイスとともに、病気を防ぐ方法を定めるのは	44.8	14	0.489	0.152	0.311	0.820	<b>0.034</b>	0.161	0.377	0.344	0.437	0.822
		(31)	メディア(新聞、チラシ、インターネット、その他のメディア)から得た情報をもとに、病気を防ぐ方法を定めるのは	39.3	21	0.581	0.806	0.888	0.935	0.598	<b>0.012</b>	<b>0.040</b>	0.081	0.203	0.844
	ヘル ス プ ロ モ ー シ ョ ン 領 域	入 手	(32)	運動、健康食品、栄養などの健康的な活動に関する情報を見つけるのは	33.3	29	0.523	<b>0.002</b>	0.700	0.326	0.527	0.299	0.485	0.068	0.326
(33)			心を豊かにする活動(瞑想「座禅・ヨガ」、運動、ウォーキング、ピラティスなど)について知るのは	35.1	28	0.426	0.145	0.194	0.682	0.814	0.891	0.308	0.565	0.431	0.247
(34)			より健康的な近隣環境にする方法(騒音や汚染を減らす、緑地やレジャー施設をつくるなど)に関する情報を見つけるのは	37.0	25	0.905	0.697	0.898	0.729	0.975	0.847	<b>0.031</b>	0.842	0.411	0.458
(35)			健康に影響を与える可能性のある政策の変化(法律制定、新しい検診、政権交代、医療改革など)について知るのは	57.1	6	0.533	0.754	0.577	0.530	0.490	0.210	0.327	0.369	0.809	0.961
(36)			職場の健康増進のための取り組みについて知るのは	27.1	34	0.310	0.994	0.836	0.225	0.455	0.403	0.552	0.552	0.561	0.567
(37)			健康に関する家族や友人のアドバイスを理解するのは	17.0	40	0.605	0.806	0.555	0.672	0.641	0.730	0.323	0.677	0.349	0.546
理 解		(38)	食品パッケージに書かれてある情報を理解するのは	35.7	27	0.062	0.111	0.474	0.514	0.096	0.431	0.770	0.228	0.773	0.071
		(39)	健康になるためのメディア(インターネット、新聞、雑誌)情報を理解するのは	26.3	35	0.139	0.339	<b>0.003</b>	0.269	0.261	0.867	0.994	0.662	0.743	0.726
		(40)	心の健康を維持する方法に関する情報を理解するのは	40.0	20	0.808	0.299	0.734	0.252	0.246	0.196	0.411	0.348	0.354	0.600
		(41)	住んでいる場所(地域、近隣)がどのように健康と充実感に影響を与えているかを判断するのは	49.0	10	0.588	0.564	0.906	0.483	<b>0.037</b>	0.577	0.860	0.880	0.921	0.315
評 価		(42)	自宅環境が健康維持にどのように役立つかを判断するのは	43.1	16	0.543	0.992	0.346	0.427	0.614	0.705	0.425	0.855	0.318	0.119
		(43)	どの生活習慣(飲酒、食生活、運動など)が自分の健康に関係しているかを判断するのは	29.1	32	0.279	0.214	0.498	0.911	0.220	0.507	0.623	0.941	0.911	0.366
		(44)	健康改善のための意思決定をするのは	47.5	12	0.350	0.689	0.188	0.401	0.474	0.074	0.295	0.083	0.064	0.861
		(45)	参加したいときに、スポーツクラブや運動の教室に参加するのは	71.9	2	0.747	0.250	0.949	0.915	0.260	0.992	0.162	0.466	0.812	0.773
		(46)	健康と充実感に影響を与えている生活習慣(飲酒、食生活、運動など)を変えるのは	64.3	3	0.573	0.966	0.388	0.618	0.196	0.290	0.789	0.202	0.280	0.071
		(47)	健康と充実感を向上させる地域活動に参加するのは	75.5	1	0.908	0.787	0.453	0.780	0.272	0.287	0.174	0.210	0.551	<b>0.049</b>

各領域の数値はp値：下線表示箇所は有意差あり。

外来維持透析患者のヘルスリテラシーに関する研究  
～食行動改善支援のためのアセスメント～



外来維持透析患者のヘルスリテラシーに関する研究

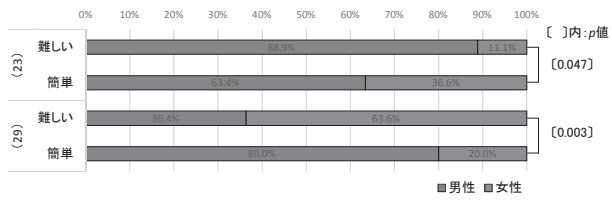


図4-1 性別で関連がみられた設問: (23), (29)

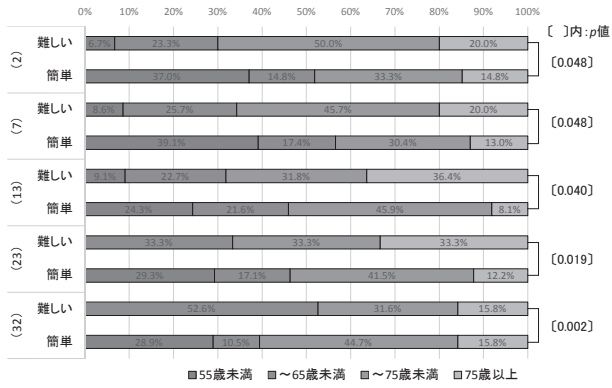


図4-2 年齢別で関連がみられた設問: (2), (7), (13), (23), (32)

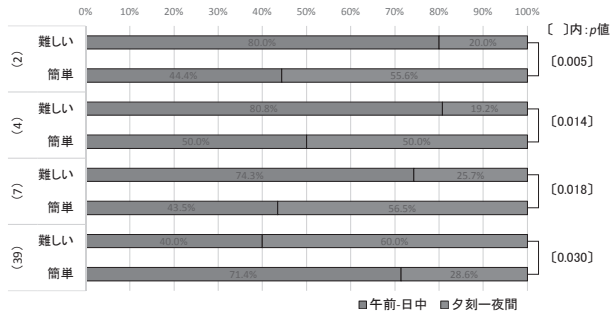


図4-3 透析時間帯別で関連がみられた設問: (2), (4), (7), (39)

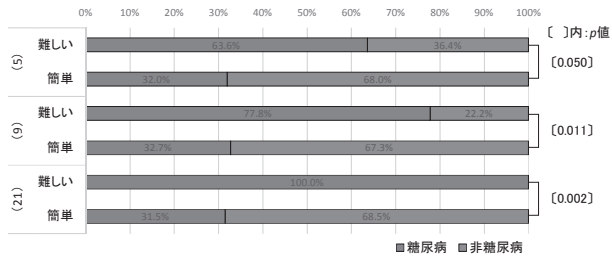


図4-4 原疾患別で関連がみられた設問: (5), (9), (21)

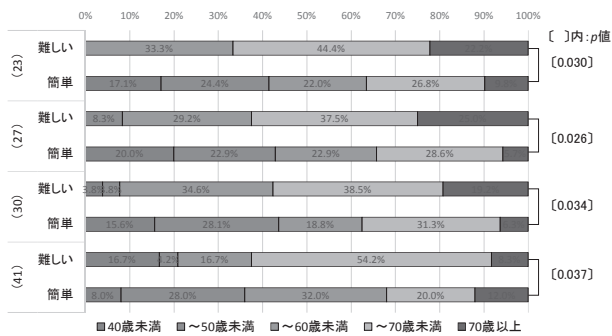


図4-5 透析導入時年齢別で関連がみられた設問: (23), (27), (30), (41)

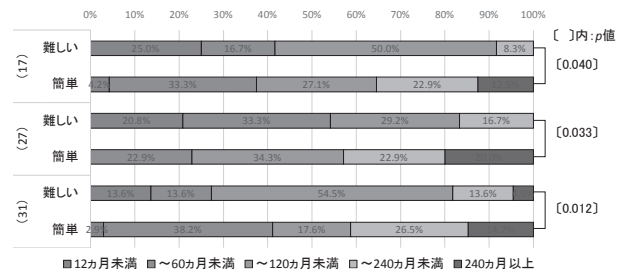


図4-6 透析歴(ヶ月)で関連がみられた設問: (17), (27), (31)

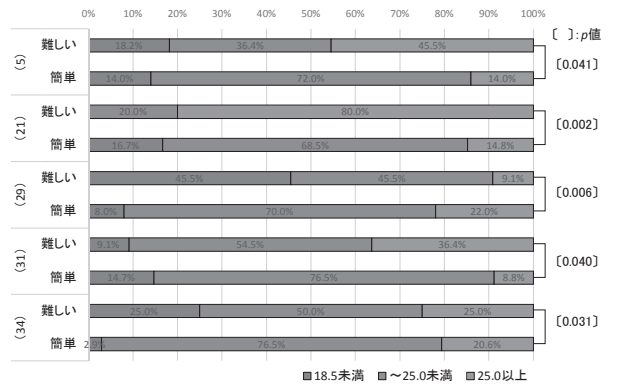


図4-7 BMI判定別で関連がみられた設問: (5), (21), (29), (31), (34)

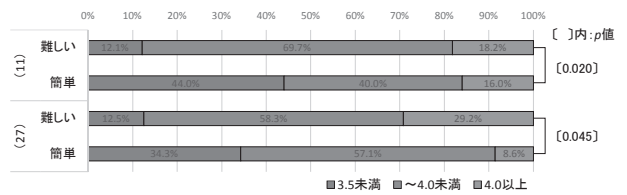


図4-8 血清アルブミン値別で関連がみられた設問: (11), (27)

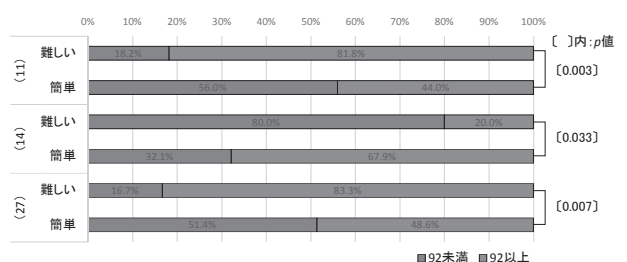


図4-9 GNRI別で関連がみられた設問: (11), (14), (27)

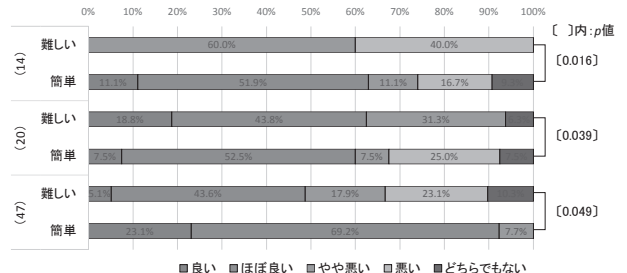


図4-10 健康状態自覚別で関連がみられた設問: (14), (20), (27), (47)

( )内: HLS-EU-Q47日本語版調査票の設問番号. 内容は表4参照, [ ]内: p値

図4 属性, 健康状態等別にみた調査設問内容に対する難易度感「難しい」と「簡単」の比較 (有意確率0.05未満のみの図示)

## 2) 各設問内容に対する患者の難易度感と属性、健康状態等との関連

属性、健康状態等との関連について、47の設問内容に対する患者の難易度感2群間比較の結果、有意差が認められた項目は以下のとおりで、項目数、「難しい」とした患者の割合を示し、属性、健康状態等別に難易度感の2群間を比較した。

性別では2項目、「(23) 検診（乳房検査、血液検査、血圧）が必要な理由を理解すること（30.5%）」は、男性より女性に多かった（ $p=0.047$ ）。「(29) インフルエンザの予防接種を受けるべきかどうかを決めること（18.0%）」は、女性が男性をやや上回っていた（ $p=0.003$ ）。

年齢別では5項目、「(7) 急病時の対処方法を理解すること（60.3%）」は55歳未満が他年代に比べて少ないと同時に他年代はほぼ同割合であった（ $p=0.048$ ）。「(2) 気になる病気の治療に関する情報を見つけること（52.6%）」ならびに「(13) 自分の病気に関する意思決定をする際に医師から得た情報を用いること（37.3%）」は、75歳以上が他年代の割合に比べて多かった（ $p=0.048$ ）、（ $p=0.040$ ）。「(23) 検診（乳房検査、血液検査、血圧）が必要な理由を理解すること（30.5%）」および「(32) 運動、健康食品、栄養などの健康的な活動に関する情報を見つけること（33.3%）」は、55歳未満患者がゼロであった（ $p=0.019$ ）、（ $p=0.002$ ）。

透析時間帯別では4項目、「(2) 気になる病気の治療に関する情報を見つけること」は、午前中－日中患者が夕刻－夜間患者の割合に比べて多かった（ $p=0.005$ ）。「(4) 病気になったとき、専門家（医師、薬剤師、心理士など）に相談できる場所を見つけること（43.3%）」、「(7) 急病時の対処方法を理解すること」の難易度感は同様であった（ $p=0.014$ ）、（ $p=0.018$ ）。「(9) 健康になるためのメディア（インターネット、新聞、雑誌）情報を理解すること（26.3%）」は、夕刻－夜間患者が午前－日中の患者を上回っていた（ $p=0.003$ ）。

原疾患別では3項目、「(5) 医師から言われたことを理解すること（18.0%）」、「(9) 医師から得た情報がどのように自分に当てはまるか判断すること（15.5%）」、「(21) 喫煙、運動不足、酒の飲みすぎなどの生活習慣が健康に悪いと理解すること（8.5%）」はそれぞれ「難しい」とする患者の割合は低率であるが、原疾患が糖尿病の患者は非糖尿病患者を上回っており、項目(21)を「難しい」とする患者は全てが前者であった（ $p=0.050$ ）、（ $p=0.011$ ）、（ $p=0.002$ ）。

透析導入時年齢別では3項目、「(23) 検診（乳房検査、血糖検査、血圧）が必要な理由を理解すること」は、50歳未満ではゼロであった（ $p=0.030$ ）。「(27) 必要な検診（乳房検査、血糖検査、血圧）の種類を判断すること（47.0%）」

は、40歳未満ではゼロで、70歳以上の患者が多かった（ $p=0.026$ ）。「(30) 家族や友人のアドバイスとともに、病気から身を守る方法を決めること（44.8%）」も(27)と同様の傾向がみられた（ $p=0.034$ ）。「(41) 住んでいる場所（地域、近隣）がどのように健康と充実感に影響を与えているかを判断すること（49.0%）」は、60歳以上70歳未満に多かった（ $p=0.003$ ）。

透析歴別では3項目、「(17) 喫煙、運動不足、お酒の飲みすぎなど不健康な生活習慣を改善する方法に関する情報を見つけること（20.0%）」は、12ヶ月未満および6ヶ月以上12ヶ月未満に多かった（ $p=0.040$ ）。「(27) 必要な検診（乳房検査、血糖検査、血圧）の種類を判断すること」は240ヶ月以上ではゼロであった（ $p=0.033$ ）。「(31) メディア（新聞、チラシ、インターネット、その他のメディア）から得た情報をもとに、病気から身を守る方法を決めること（39.3%）」は、60ヶ月以上120ヶ月未満に多く、240ヶ月以上は少なかった（ $p=0.012$ ）。

BMI判定別では5項目、「(5) 医師から言われたことを理解すること」は18.5以上25.0未満が少なく、25.0以上が多かった（ $p=0.041$ ）。「(21) 喫煙、運動不足、お酒の飲みすぎなどの生活習慣が健康に悪いと理解すること」は、25.0以上が多く、18.5未満ではゼロであった（ $p=0.002$ ）。「(29) インフルエンザの予防接種を受けるべきかどうかを決めること」は、18.5未満が多く、25.0以上が少なかった（ $p=0.006$ ）。「(31) メディア（新聞、チラシ、インターネット、その他のメディア）から得た情報をもとに、病気から身を守る方法を決めること」は、25.0以上が多かった（ $p=0.040$ ）。「(34) より健康的な近隣環境にする方法（騒音や汚染を減らす、緑地やレジャー施設をつくるなど）に関する情報を見つけること（35.1%）」は、18.5未満が多かった（ $p=0.031$ ）。

血清アルブミン値別では2項目、「(11) 別の医師からセカンド・オピニオン（主治医以外の医師の意見）を得る必要があるかどうかを判断すること（56.9%）」は、3.5未満が少なく、3.5以上4.0未満に多かった（ $p=0.020$ ）。「(27) 必要な検診（乳房検査、血糖検査、血圧）の種類を判断すること」は、4.0以上に多かった（ $p=0.045$ ）。

GNRI別では3項目、「(11) 別の医師からセカンド・オピニオン（主治医以外の医師の意見）を得る必要があるかどうかを判断すること」は、92.0以上に多く（ $p=0.003$ ）、「(27) 必要な検診（乳房検査、血糖検査、血圧）の種類を判断すること」も同様であった（ $p=0.007$ ）。「(14) 薬の服用に関する指示に従うこと（8.2%）」は92.0未満に多かった（ $p=0.033$ ）。

健康状態自覚別では3項目、「(14) 薬の服用に関する指示に従うこと」は、「良い」および「ほぼ良い」がゼロであった（ $p=0.016$ ）。「(20) 医師や薬剤師の指示に従う（27.6%）」

は、「悪い」がゼロで、「やや悪い」が多かった ( $p=0.039$ )。 「(47) 健康と充実感を向上させる地域活動に参加すること (75.5%)」は、「やや悪い」、「悪い」が多かった ( $p=0.049$ )。

## V. 考察

外来維持透析患者のヘルスリテラシーを HLS-EU-Q47 日本語版を用いて測定した結果、総合得点は 33.1 点であった。

中山ら<sup>12)</sup>は、日本人 1,054 名を対象に同調査を行い欧州人との比較をしている。これによると、日本人の総合得点は 25.3 点であり、欧州人の 33.8 点に比べて低かったことを示唆している。よって、本研究調査対象のヘルスリテラシー評価は、高いと捉えることができる。このほか、47 の各質問の内容に対して「難しい」と感じた対象者の割合を比較すると、ヘルスケア領域の「理解」、「評価」、「活用」と、疾病予防領域の「理解」区分にある項目 (23)「検診に関わる必要理解」以外のすべての項目で、本調査対象患者のほうが低率であった。逆に高率であった項目は、ヘルスプロモーション領域の「入手」および「活用」であった。つまり、外来維持透析患者は、一般日本人に比べて前 2 領域での能力は高く、後者の領域は低いという特徴が窺える。

本研究では、対象のヘルスリテラシーについて、3 領域の「入手」、「理解」、「評価」、「活用」の平均点についても比較したが、各領域比較で高得点であった疾病予防領域の中では特に「理解」能力は高く、ヘルスケア領域では「活用」能力が高く、「入手」能力は低いこと、および領域比較で低得点であったヘルスプロモーション領域の中では「活用」能力が最も低いことを示唆した。

HLS-EU-Q47 日本語版の質問文には、症状や病気への対処などの医学的な問題に関する「ヘルスケア」の場面、病気のリスクファクターに関する「疾病予防」の場面、人的環境と物的環境など人を取り巻く環境を健康的なものに変える「ヘルスプロモーション」の場面での内容が網羅されている。

患者にとって自身の生命を維持するための透析療法は欠かせない。ほぼ隔日で週 3 回医療施設に通院し、そこで 4 ～ 5 時間の透析療法を受ける。患者が営む生活の中で医療現場という環境に接している頻度と時間は、一般健康人のそれに比べて数量的に大きい。同時に医師や看護師、臨床工学技士などの医療スタッフを介して得られる情報は少ない。また、患者自身が高度な医療機器や器具などを直接、目の当たりしながら透析療法を受け、そのような場で 1 日の約 1/6 の時間を過ごすことは、否応が無く医療や健康障害リスクに関する情報に対して視覚的、聴覚的、皮膚感覚的に触れることになる。今回の測定結果は、このような環境に起因するものと考えられる。

さらに、対象患者のヘルスリテラシーは、年齢、原疾患、

透析時間帯、健康状態自覚の各比較群間に差がみられ、それぞれの特徴を示唆した。

「ヘルスケア」領域における患者の「入手」能力は、年齢が 55 歳未満の方が 55 歳以上 65 歳未満および 75 歳以上より高く、「理解」能力は透析時間帯が「夕刻-夜間」の方が「午前中-日中」より高く、原疾患が非糖尿病の方が糖尿病より高く、健康状態自覚の「良い」方が「やや悪い」より高く、「活用」能力は「良い」および「ほぼ良い」方が「やや悪い」より高いことを示唆した。

「疾病予防」領域における患者の「入手」能力は、透析時間帯が「夕刻-夜間」の方が「午前中-日中」より高く、「理解」能力は年齢が「55 歳未満」の方が「65 歳以上 75 歳未満」より高く、透析時間帯が「夕刻-夜間」の方が「午前中-日中」より高く、原疾患が「非糖尿病」の方が「糖尿病」より高いことを示唆した。

「ヘルスプロモーション」領域における患者の「入手」能力は、年齢が「55 歳未満」の方が「75 歳以上」より高く、健康状態自覚が「ほぼ良い」方が「どちらともいえない」より高く、「評価」能力は「良い」方が「悪い」および「どちらともいえない」より高いことを示唆した。

属性や健康状態等ごとに検討すると、年齢では、3 領域にわたり最も若い「55 歳未満」の患者と他年代間に能力差がみられた。同様な傾向は、透析時間帯が「夕刻-夜間」の患者にもみられた。今回の調査では、患者の就業状況を把握していない。よって「55 歳未満」の患者でかつ「夕刻-夜間」に透析を受けている患者の割合が多いことが考えられる。

透析療法を受ける時間帯は、各患者の生活時間の都合で調整されている。「夕刻-夜間」の患者<sup>17)</sup>については、日中に何らかの仕事に従事し勤務するなど会社組織への所属と社会活動が推察される。この場合、社会活動域の範囲や他者との関わる頻度が、ヘルスリテラシーの高低差に影響が及ぼしているのではないかと考える。

年齢で興味深いことは、「55 歳以上 65 歳未満」患者の 3 領域における各能力が他年代に比べて低い傾向にあったことである。

総務省の平成 24 年就業構造基本調査<sup>18)</sup>によると 55 歳以上の有業者は、平成 19 年に比べて雇用者の割合が上昇しているが、55 ～ 59 歳、60 ～ 65 歳、65 歳以上の年代を重ねるごとに 85.9%、78.2%、57.0%と減少していることを示唆しているが、65 歳未満から 65 歳以上への変換期における減少率の大きさが読み取れる。

久木元<sup>19)</sup>は 60 歳代の都市部居住者 2,098 名を対象に生活と意識調査を行っている。この中の「今の生活やこれからの生活について」という質問に対する自由回答内の単語を間引き、65 歳未満と 65 歳以上の年代別と性別で出現の高率順に示している。「生活」、「健康」、「不安」が上位に

あり、男性では65歳未満は65歳以上に比べて「生活」が高く、女性では「生活」および「不安」が高く、性別で多少異なるものの、年代別では同様であることを示唆している。

これらのことから、「55歳以上65歳未満」の年代は雇用に関わる変換期でもあり、かつ高齢期を目前にした今後の生活に関する心境もヘルスリテラシーに影響を及ぼしているのではないかと考える。

健康状態自覚では、「ヘルスケア」および「ヘルスプロモーション」領域に能力差がみられた。「良い」患者ほど他状態の患者に比べて高いことは当然であると考えられる、同時に有意差は認められてはいないが、「悪い」患者ほど低い訳ではなく、むしろ「やや悪い」患者の方が「悪い」患者に比べてヘルスリテラシーが低かったことは興味深いところである。

「ヘルスケア」領域での能力については、健康状態自覚の「悪い」患者ほど、医師や他医療スタッフ、介護者などに身を委ね接する頻度が「やや悪い」患者に比べて多いことが推察され、その能力が高かったのではないかと考える。「ヘルスプロモーション」領域の「活用」を除く能力は、健康状態自覚の「良い」患者が高く、「悪く」なるほど段階的に低くなる傾向があった。この領域の内容は物理的かつ環境的な積極行動に関するもので、健康状態自覚の「悪い」者ほど、心身ともに積極的な活動への参加は困難であることが考えられる。一方、「活用」能力にはこの傾向はみられないことから、透析療法を受ける患者にとって「ヘルスプロモーション」領域の「活用」能力を向上させることは今後の課題となる。

原疾患では、「糖尿病」患者が「非糖尿病」患者に比べて「ヘルスケア」および「疾病予防」領域の「理解」能力が低かった。

稲田ら<sup>20)</sup>は、透析患者のQOLをKDQOL-SF39を用いて原疾患が糖尿病と非糖尿病を比較している。これによると原疾患が糖尿病患者のQOLは、非糖尿病群に比べて身体面、活動面、精神面のすべてにおいて著しく低いことを示唆している。糖尿病と非糖尿病患者間には、様々な面で相違が存在するということが窺える。

原疾患が糖尿病である患者の場合、糖尿病が悪化し透析導入までの過程にある食事療法が、患者にとって非常に難しい。糖尿病については「患者自身が主治医である。」と言われ、患者がこれまで行ってきた食事療法の過程上に、糖尿病の悪化に伴う段階的な腎臓機能低下対応の食事療法<sup>21)</sup>の変更は、患者において大きな混乱を招いてしまうことが少なくない。透析導入を遅らせるための食事制限内容が逆転する過程もあり、厳しさはさらに増す。それでも、病態悪化の末には透析が導入される。この場合、これまで制限されていた食事管理は多少緩められるが、しかし塩分

制限は続行され、たんぱく質摂取制限は緩和されるものの、たんぱく質を多く含む食品の摂取は同時にリンの過剰摂取を来たしてしまい<sup>6)</sup>、この摂取についても注意を払わなければならない。さらに水分制限、カリウムが加わる。このような中で透析導入後患者は、自身で必要以上の制限をしてみたり、逆に開き直って指示に従わないなど、患者において適切ではない食行動もみられる。また、不安や不信任感をいだき、食欲不振などによる低栄養状態に陥ることもある<sup>22)23)</sup>。高齢の患者<sup>24)25)</sup>にとっては重篤な状態をきたす懸念もある。辻ら<sup>26)</sup>は、透析患者を対象とする調査で、透析日と非透析日の食欲と透析歴との関連をみている。これによると、透析歴の浅い患者ほど透析日の食欲が低下していることを示唆している。

このような患者の心理がヘルスリテラシーに何らかの影響を及ぼしているのではないかと考える。

現在、糖尿病患者の病態を進行させないための教育や治療に重点が置かれている。その成果であるのか定かでないが、透析導入患者の増加率は横ばい<sup>1)</sup>になっている。一方で、透析導入された患者における課題は重い。つまり、一般の健常者における課題同様に透析患者においても、高齢化による透析導入の問題ならびに懸念される低栄養<sup>27)</sup>、サルコペニア<sup>28)</sup>がこれに該当する。

医療技術の進展とともに高度な透析機器の開発も進み、かつての患者にみられた苦痛や症状悪化など、多少軽減されていることが、長期にわたって透析療法を受けてきた患者から聞き取れる。患者が透析生活を続けていくには、患者自身による食行動管理が何より望ましく重要である。このためにも、患者のヘルスリテラシー向上と食行動改善支援の方策が求められる。

## VI. 結論

管理栄養士や栄養士が勤務していない透析医療施設に通院する外来維持透析患者のヘルスリテラシーは、一般の日本人に比べて高く、これは「ヘルスケア」ならびに「疾病予防」領域の得点に起因するものであることが示唆された。また、患者の年齢、透析時間帯、原疾患、健康状態自覚の違いにより能力差があることも示唆された。

以上のことから今後は、明らかになった属性や健康状態ごとに異なっていた患者の情報に関する能力の程度に応じた食行動改善支援の方法や内容を検討し、低得点だった領域「ヘルスプロモーション」の能力が向上するように努め、次回は患者のヘルスリテラシーと食習慣や食行動との関連について探究することが要求される。

## 謝辞

本研究の調査にご協力いただきました医療法人博腎会野中医院の透析療法を受けるために通院されている皆様に深

く感謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 日本透析医学会ホームページ：図説 わが国の慢性透析療法の現況, <http://docs.jsdt.or.jp/overview/> (2017)
- 2) 菊地勘, 友雅司：1. 血液透析 (HD), 血液透析濾過 (HDF), 透析会誌, 49 (2), 163-166 (2016)
- 3) 伊藤恭彦, 長谷川毅：2. 腹膜透析 (PD), 透析会誌, 49 (2), 167-169 (2016)
- 4) 厚生労働省ホームページ：平成14年度社会保険診療報酬等の改定概要, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1.html> (2002)
- 5) 塩入輝恵, 齋藤禮子：外来血液透析患者における栄養教育のための一考察, 東京家政大学研究紀要, 第44集 (2), 45-51 (2004)
- 6) 中尾俊之, 菅野義彦, 長澤康行, 金澤良枝, 秋葉隆, 佐中孜, 渡邊有三, 政生生人, 友雅司, 平方秀樹, 秋澤忠男, 水口潤：慢性透析患者の食事療法基準, 透析会誌, 47 (5), 287-291 (2014)
- 7) 阿部四郎：ヘルスリテラシー概念に関する一考察, 東北福祉大学感性福祉研究所年報, 第13号, 23-38 (2012)
- 8) 中山和弘：ヘルスリテラシーと情報を得た意思決定の支援, 保健の科学, 54巻7号, 447-453 (2012)
- 9) HLS-EU-Q47 Japanese version (日本語版), [http://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjqrIFk9DWAhWMm5QKHcAdCmIQFggzMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.biomedcentral.com%2Fcontent%2Fsupplementary%2F12889-015-1835-x-s1.docx&usq=AOvVaw0NjjuVwZ6dVF\\_ZvT2GBDEf](http://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjqrIFk9DWAhWMm5QKHcAdCmIQFggzMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.biomedcentral.com%2Fcontent%2Fsupplementary%2F12889-015-1835-x-s1.docx&usq=AOvVaw0NjjuVwZ6dVF_ZvT2GBDEf)
- 10) Kristine Sørensen, Jürgen M. Pelikan, Florian Röthlin, Kristin Ganahl, Zofia Slonska, Gerardine Doyle, James Fullam, Barbara Kondilis, Demosthenes Agrafiotis, Ellen Uiters, Maria Falcon, Monika Mensing, Kancho Tchamov, Stephan van den Broucke, and Helmut Brand：Health literacy in Europe：comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), *Eur J Public Health*, 25 (6), 1053-1058 (2015)
- 11) Kazuhiro Nakayama, Wakako, Osaka, Taisuke Togari, Hirono Ishikawa, Yuki Yonekura, Ai Sekido, Masayoshi Matsumoto：Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe：a validated Japanese-language assessment of health literacy, *BMC Public Health*, 15 (1), 505-015 (2015)
- 12) 福田洋, 江口泰正編：ヘルステラシー - 健康教育の新しいキーワード -, 大修館書店, 東京, pp.52-53 (2016)
- 13) THE EUROPEAN HEALTH LITERACY PROJECT CONSORTIUM：COMPARATIVE REPORT ON HEALTH LITERACY IN EIGHT EU MEMBER STATES, The European Health Literacy Project 2009-2012  
[http://media.wix.com/ugd/76600e\\_81f8001e7ddc4df198e023c8473ac9f9.pdf](http://media.wix.com/ugd/76600e_81f8001e7ddc4df198e023c8473ac9f9.pdf) (2013)
- 14) Duong TV, Aringazina A, Baisunova G, Nurjanah, Pham TV, Pham KM, Truong TQ, Nguyen KT, Oo WM, Mohamad E, Su TT, Huang HL, Sørensen K, Pelikan JM, Van den Broucke S, Chang PW：Measuring health literacy in Asia：Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries, *J Epidemiol*, 27 (2), 80-86 (2017)
- 15) Bouillanne O, Morineau G, Dupont C, Coulombel I, Vincent JP, Nicolis I, Benazeth S, Cynober L, Aussel：Geriatric Nutritional Risk Index：a new index for evaluating at-risk elderly medical patients, *Am J Clin Nutr*, 82 (4), 777-83 (2005)
- 16) 樋口輝美, 眞野善裕, 石川由美子, 山崎俊男, 水野真理, 大川恵里奈, 堀田直, 瀬戸口晴美, 早瀬美幸, 吉沢美佳, 堀之内那美, 榎本伸一, 安藤英之：血液透析患者の geriatric nutritional risk index (GNRI) と各種パラメーターとの関連, 透析会誌 45, 10, 937-945 (2012)
- 17) 柏木久美子, 結城美智子, 高瀬佳苗：糖尿病腎症透析患者の社会活動と健康関連 QOL, 透析会誌 48 (3)：179-186 (2015)
- 18) 総務省統計局：平成24年就業構造基本調査, 4. 高齢者の就業 (2) 従業上の地位・雇用形態, p.75 (2013)
- 19) 久木元真吾：60歳代の人々の生活と意識, 季刊家計経済研究, AUTUMN No.104, 49-59 (2014)
- 20) 稲田扇, 西村周三, 松島宗弘, 清野裕, 津田謹輔：人工透析の直接医療費と QOL に関する研究 透析非糖尿病, 透析糖尿病および非透析糖尿病患者間の比較, *糖尿病*, 50巻1号, 1-8 (2007)
- 21) 日本腎臓学会企画委員会小委員会：慢性腎臓病に対する食事療法基準 2007年版, *日腎会誌*, 49 (8)：871-878 (2007)
- 22) 中村菜々子, 多木純子：内科診療所での糖尿病腎症患者に対する行動医学チーム医療に臨床心理士を加える試み, *行動医学研究*, Vol. 21, No.1, 31-38 (2015)
- 23) 田上 功, 渡會丹和子：血液透析療法を受ける患者の心理的特徴に関する研究の分析, *医療保健学研究* 2号：175-183 (2011)
- 24) 楽満文子, 戸村陽子, 西山久恵, 北里恵美, 福士美津子, 加藤二三寿, 水附裕子, 宇田有希, 中村義弘：高

- 齢透析患者の心理的側面の検討 - 多様性への理解と援助, 透析会誌, 26 (2): 195-199 (1993)
- 25) 雨宮守正, 大友貴史, 伊藤千春, 高橋秀明, 池田裕美, 黒巢恵美, 藤郷秀樹, 船山いずみ, 井上真, 柳場悟, 草野英二, 浅野泰: 高齢者透析導入時の特徴とその移り変わりの検討: 自治医科大学における血液透析導入の検討 (1), 日本透析医学会雑誌, Vol. 33 No.3, 189-194 (2000)
- 26) 辻万寿美, 澤西謙次, 斉藤昇, 前田圭禧, 河野紀子, 川島はるか, 福富幸子, 山崎淳子, 藤田淑, 田辺幸子: 透析患者の食事管理についての実態調査, 透析会誌, 15 (3), 297-304 (1982)
- 27) 谷澤雅彦, 柴垣有吾: 日本人透析導入患者, 特に高齢者は導入後早期死亡が高く, 身体活動度と強く関連する～予後良好であるはずの日本人透析患者のジレンマ～, 聖マリアンナ医科大学雑誌, Vol. 44, 7-12 (2016)
- 28) 加藤明彦: CKD 患者におけるサルコペニアとフレイル, Geriat Med, 52 (4), 397-402 (2014)