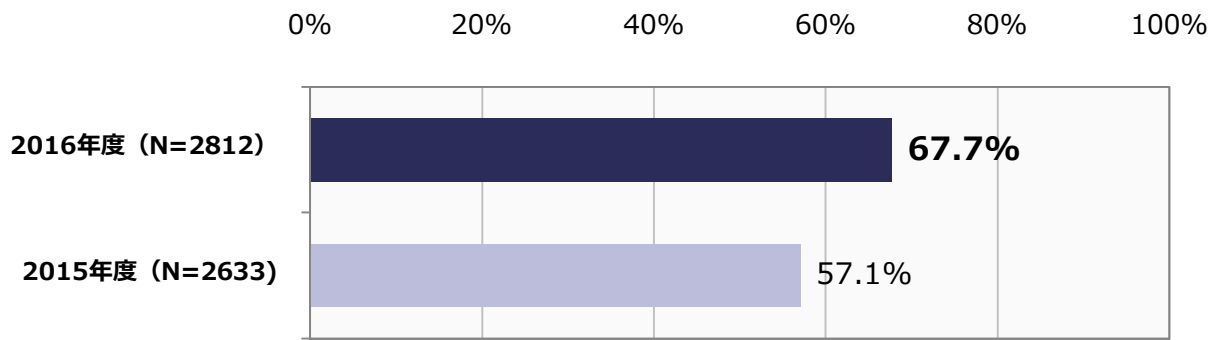


## 特定疾患治療管理料としての入院栄養食事指導の中で、臓器障害を合併する高血圧（脳血管障害・心疾患・血管疾患・腎疾患）への減塩指導の実施率

食塩過剰摂取が血圧上昇と関連があることは、INTERSALTなどの観察研究によって指摘されてきました。さらにDASH-Sodiumをはじめとする多くの欧米の介入試験でも、減塩の降圧効果は証明されています。これらの介入試験の成績を見ると、少なくとも6.5g/日まで食塩摂取量を落とさなければ有意な降圧は達成できていません。これらを根拠に欧米のガイドラインでは6g/日未満あるいはそれ以下の減塩を推奨しており、2012年に発表されたWHOのガイドライン（一般向け）では5g/日未満が強く推奨されています。現在の日本人の平均食塩摂取量は依然10g/日を超えており、多くの高血圧患者でも6g/日未満の目標値が達成できていないのが現状です。

減塩1g/日ごとに収縮期血圧が約1mmHg減少するというメタアナリシスの成績があるが、口頭での減塩の栄養指導をより、栄養指導媒体としての食事を提供している多くの対象患者に実施することにより、過去の食習慣を振り返る動機づけとなる行動変容を促すことに繋がります。

（注意：分母には、静脈栄養や経管栄養での療養患者も含む。理由：除外難しいため。）



### 当院値の定義・算出方法

**分子：** 入院中に臓器障害を合併する高血圧（脳血管障害・心疾患・血管疾患・腎疾患）の個人食事指導を受けた患者数\*

×100 (%)

**分母：** 脳血管障害・心疾患・血管疾患・腎疾患が主病名患者数

\*1週間以内に退院する患者も多いため、件数ではなく患者数とする

### 結果の考察と今後のとり組み

昨年度より、栄養指導対象者拡大（がん・低栄養・摂食嚥下）に伴い、積極的な入院中の栄養サポートと療養の為の栄養指導をおこなうことができました。新たな状況で臓器障害を合併する高血圧（脳血管障害・心疾患・血管疾患・腎疾患）の対象者へ、低栄養状態回避等も意識した栄養指導が実施できるよう取り組んでいきます。

次年度は、心不全チームと連携をとりながら活動をおこなっていきます。

文責：栄養部管理栄養士 清水 純子