

副甲状腺摘出術を受けた透析患者を対象に行ったリン値に対する意識調査

人工腎臓部：○草深 仁子・山口 澄江

1. はじめに

透析患者において、高リン血症は二次性副甲状腺機能亢進症の重要な増悪因子であり、血清リン濃度のコントロールは再度機能亢進症を起こさないために、また腎性骨症の予防に重要である。今回、当院で副甲状腺摘出術を受けた透析患者の血清リン値に対する意識を調査したので報告する。

2. 研究目的

副甲状腺摘出術を受けた透析患者の血清リン値に対する意識を対照患者と比較検討し、今後の指導に役立てる。

3. 研究対象および方法

1) 対象

手術群として1992年7月から1994年6月までに、当院において副甲状腺摘出術を受けた透析患者男性7名、女性7名、計14名。平均透析期間13.5年、平均年齢50.5歳。

対照群は、患者の外来通院している13施設で手術群と、年齢・性別・透析歴を一致させた透析期間10～18年の男女1名ずつ計26名。平均透析期間14.4年、平均年齢58.7歳。

2) 方法

上記の患者に対して、血清リン値への関心度や蛋白制限などについて、質問紙法による調査を行った(表1)。

表1 アンケート内容

- | |
|----------------------|
| 1. 血清リン値への関心度 |
| 2. 血清リン値高値による骨への影響 |
| 3. 手術群における痛みの有無と関心度 |
| 4. 現在の血清リン値 |
| 5. 蛋白制限の有無 |
| 6. 手術群における年齢別蛋白制限の有無 |
| 7. 低リン食品の利用 |

4. 結果

血清リン値への関心について、関心のある患者は手術群で86%対照群88%であった(図1)。また、血清リン高値による骨への影響についての認識は、手術群1名が知らないと回答。他は全員が知っていた(図2)。

図1 血清リン値への関心度

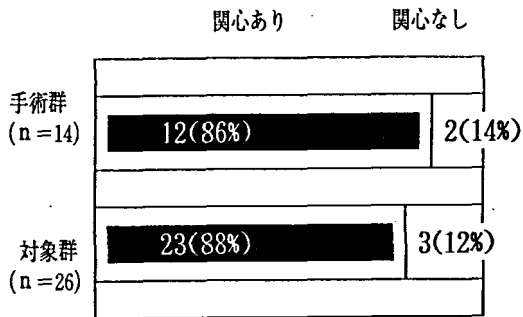
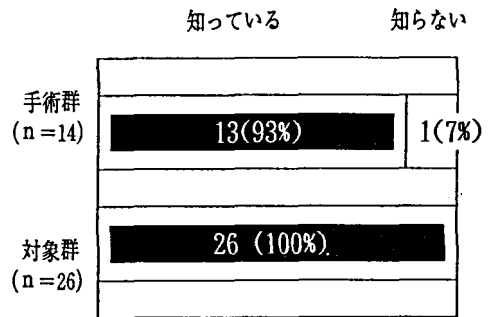


図2 血清リン高値の骨への影響



痛みの有無と関心度について、手術群14名中10名に痛みがあり、そのうち4名が手術後に痛みが消失していた。痛みがない患者も術後痛みが消失した患者も、リン値に対して関心があり、その約半数の患者が術後に関心が強まっていた (表2)。

表2 術後群における痛みの有無と関心度

	人数	もともとあり	関心強まる	もともとなし	関心なくなる
術後も痛みあり	6	2	3	1	0
術後なくなる	4	2	3	0	0
痛みなし	4	2	2	0	0

一方、血清リン値の目標値について、6 mg/dl以下と回答したのは手術後がやや多いが、現在の血清リン値が6 mg/dl以上の患者は、対照群15%に対して術後群43%と多く、手術群の方が目標値は理解していても実際のリンのコントロールは悪いという傾向だった (図3)。

実際のリンのコントロールに大切な蛋白制限については、手術群の50%が制限していると回答しているが、対照群の65%に比べ手術群のほうが蛋白制限していない患者が多い傾向だった (図4)。

手術群について、蛋白制限の有無を男女別にみると、男性のほうが女性の患者より蛋白制限をしている患者が少なく、年齢別ではバラツキがみられた (図5・表3)。

図3 現在の血清リン値

	< 6 mg/dl	> 6 mg/dl
手術群 (n=14)	6(43%)	8(57%)
対照群 (n=26)	1(15%)	22(85%)

図4 蛋白制限

	している	していない
手術群 (n=14)	7(50%)	7(50%)
対照群 (n=26)	17(65%)	9(35%)

図5 手術群における蛋白制限 (男女別)

	している	していない
男性 (n=7)	2(29%)	5(71%)
女性 (n=7)	5(71%)	2(29%)

表3. 手術群における蛋白制限 (年齢別)

	制限している	制限していない
30代 (n=1)	1	0
40代 (n=7)	3	4
50代 (n=3)	2	1
60代 (n=2)	1	1
70代 (n=1)	0	1

図6 低リン食品の使用

	あり	なし
手術群 (n=14)	2(14%)	12(86%)
対照群 (n=26)	9(35%)	17(65%)

補助食品である低リン食品の使用状況については、対照群では35%が使用しているが、手術群のほとんどの患者は使用していなかった (図6)。対照群では2種類から3種類と組み合わせて使用している患者もいた。また、手術後の蛋白制限の意義づけとして、血清リン値の高い状態が続くと二次性副甲状腺機能亢進症が再度起こる可能性があることを手術群の患者に術後指導しているが、29%の患者が知らないと回答していた。

5. 考 察

手術群では、血清リン値の正常値や血清リン高値による骨への影響はほとんどの患者が理解していた。当院で行った術後指導や手術群が通院しているそれぞれの施設での患者教育の成果でもありと思われる。

血清リン値への関心度について、手術後痛みが消失した患者は、痛みのある患者と比較して関心が低くなるのではないかと予想したが、痛みの有無には関係がみられなかった。「長く透析していると骨のことが一番心配です。痛がっている人も多いし。」と話してくれた患者さんがいたが、手術時に行われた説明で自分の骨塩量の少なくなったレントゲン写真を目の当りにして骨への不安が現実となって感じられ、痛みの無い患者も自分のこととして、とらえられているのではないと思われる。

しかし、血清リン値コントロールに大切な実際の食事については、対照群の方が手術群より蛋白制限をしている患者が多く低リン食品も2種類から3種類と組み合わせて使用しており、リン値をコントロールする努力をしていることがうかがえる。実際、血清リン値が6 mg/dl以上の患者が対照群より手術群に多くみられた。血清リン値に関心がある患者が86%と高いわりには、現実的に蛋白制限をしている患者は50%と低かった。「リンは低い方がいいけれど、蛋白制限を気にしていたらヘマトクリットも上がらないし働けないよ。」との透析患者の声も度々聞かれる。患者個々に必要な蛋白量の説明を行うとともに、カロリー摂取を多くすることでヘマトクリットが下がらないで蛋白制限ができることを説明したり、再度低リン食品の利用を薦めることやカルシウム・リン比の高い食品の紹介をわかりやすく行う必要があると思われた。

血清リン値への関心は、手術群の半数の患者が手術後強まったと回答している。普段は命に直接関係してくるカリウムやナトリウムに注意がむけられがちだが、透析生活もベテランとなり合併症の危険性が高くなっている患者も多いため、骨・関節障害を起こす血清リン値のコントロールの意義や生活指導など、当院で行う術後の指導も充実させていく必要があると思われた。

6. まとめ

1. 手術群・対照群とも血清リン値への関心は高いと思われた。
2. 関心度は痛みの有無には、関係がみられなかった。
3. 手術群のほうが血清リン値のコントロールが不良で蛋白制限や低リン食品の利用のできていない患者が多い傾向があった。
4. 手術後リン値への関心が強まっていることから、指導するには良い機会であり食事や生活習慣を中心に積極的に、リン値コントロールの指導が必要と思われた。

7. 参考文献

- 1) 藤原智佳子：検査アーターから看護を考える。臨牀透析，9（2）：45-51，1993.
- 2) 白井 昭子：低リン食の実際，臨牀透析，7（11）：63-65，1991.
- 3) 栗原 伶：二次性副甲状腺機能亢進症による骨病変，臨牀透析，8（8）：25-29，1992.