

# 研究報告

## 慢性心不全患者の食に関するセルフケアと主観的 QOL との関連

### Self-Care Factors Associated with Subjective Diet-Related Quality of Life in Chronic Cardiac Failure Patients

小林磨己永 (喜美江)<sup>1)2)</sup>庄子和夫<sup>3)</sup>

Kimie Kobayashi

Kazuo Shoji

キーワード：慢性心不全患者、SDQOL、栄養状態評価

Key words : chronic cardiac failure patients, SDQOL, nutritional assessment

#### 要旨

心不全患者の食に関する適切なセルフケアの支援をするためには、食事の満足度などを可視化しアセスメントを行うことが望ましい。本研究では、慢性心不全患者の食に関する主観的 QOL (SDQOL) と、MNA<sup>®</sup>、塩分制限セルフ・エフィカシー、生き方尺度、WHOQOL26、STAI のセルフケアの要因との関連を明らかにすることを目的とした。方法は、慢性心不全患者を対象に、2015 年 6 月に対面による自記式質問紙調査を実施し、同意が得られた 71 名のうち、58 名を解析対象者 (有効回答率 81.7%) とした。従属変数は SDQOL とし、独立変数をセルフケアの要因として、二項ロジスティック回帰分析にて単変量解析と多変量解析を行った。その結果、多変量解析で SDQOL と関連がみられたものは、MNA<sup>®</sup>、WHOQOL26 であった。慢性心不全患者の SDQOL に関連するセルフケアの要因から、MNA<sup>®</sup>18 項目の栄養状態評価と、WHOQOL26 (身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域) の合計得点としての QOL を把握でき、SDQOL から食に関するセルフケアへの支援のアセスメントに有用であることが示唆された。

#### I. 緒言

日本の主要死因別に見た死亡率で、心疾患は第 2 位である。心疾患のうち心不全による死亡数は最も多い (厚生労働省、2014; 厚生労働省、2018)。

急性・慢性心不全診療ガイドライン (2018) によると、心不全患者に対する疾病管理の特徴および構成要素には、継続的な身体・精神・社会的機能の評価 (体重、栄養状態、検査所見の結果、ADL、精神状態、生活の質 (Quality of Life : (以下、QOL) の変化など)、患者の適切なセルフケアが心不全増悪の予防に重要な役割を果たすと示している。さらに、心不全において高血圧は重篤な危

険因子であり、生活習慣の修正 (塩分制限を含めた食生活の改善など) することも推奨されている。

Katsuya, Ishikawa, Sugimoto, Rakugi & Ogihara (2003) によれば、日本人は遺伝的にも食塩感受性が高いと示されている。栄養・食生活 (厚生労働省、2018) の中で、食塩については、高血圧の予防の観点から、諸外国では 6g 以下が推奨され、日本では 10g 未満が推奨されている。慢性疾患は長期にわたり療養を継続することで、心身や生活への影響をもたらし、本人とその周辺の QOL を低下させると考えられる。吉田 (2017) や; 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2018) によれば、病態の

1) 前日本保健医療大学保健医療学部 Former Japan University of Health Sciences

2) 東都大学幕張ヒューマンケア学部看護学科 Tohto University Faculty of Human Care at Makuhari, Department of Nursing

3) 人間総合科学大学大学院 University of Human Arts and Science

各時期で高い QOL が維持できるように的確なアセスメントと支援をする必要があると示されている。

先行研究で竹松ら (2012) は、慢性心不全患者の QOL とセルフケアの評価を調査した結果、治療に対する能動的意識が増し、セルフケアを生活習慣化することはできたが、(健康関連) QOL は徐々に悪化したことを明らかにしている。秦、稲山 (2013) は、食関連 QOL である食生活満足度と行動、環境などとの関係を検討した結果、行動では積極的な自己管理や他者との関わりと関連したことを明らかにしていたが、慢性心不全患者を対象としたものはほとんど見られていない。

これらのことから、食生活に関する心不全増悪を予防するための、継続的な身体・精神・社会的機能の評価および QOL の維持についての課題は多いと考えられた。

そこで、慢性心不全患者への食に関するセルフケアへの支援に、食に関する主観的な QOL (Subjective Diet-Related Quality of Life : 以下、SDQOL) を活用できないかを検討する。慢性心不全患者の SDQOL から、生活の中のニーズを的確にアセスメントし、支援することにより、心不全増悪の予防や QOL の維持に重要な役割を果たすことができるのではないかと考えた。

## II. 研究目的

慢性心不全患者の心不全増悪の予防および QOL 維持のためには、食生活への適切なアセスメントや支援が重要である。そのために、SDQOL と食に関するセルフケアの要因との関係について明らかにする。

## III. 用語の定義

QOL: 個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識。

SDQOL: 食事に対する全体的な満足度 (心の健康、活力、生きがい感、生活のゆとり感、生活満足度、食事満足度を含む総合評価)。

セルフケア: 慢性心不全患者が周囲の力も活用しながら、心不全や他の疾患の自己の健康管理を行うこと。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象者

A 県の A 病院循環器内科外来に受診している心不全患者とし、以下 1) ~4) の条件を満たす対象者とした。

- 1) 心不全の診断および治療経過のある対象者
- 2) 精神科疾患や脳血管疾患、認知症やコミュニケーション障害のない対象者
- 3) 研究同意を得られた対象者
- 4) 年齢 35 歳以上から年齢 80 歳未満の対象者

### 2. 研究期間

2015 年 6 月～2015 年 7 月まで

### 3. 調査方法

対象条件を満たす慢性心不全患者に調査の説明を行い、研究の同意が得られたのちに、質問紙を配布し自記式質問紙調査を行った。調査中はできる限り同行し、回答が終了した時点で自記式質問紙を回収した。MNA<sup>®</sup> のふくらはぎ周囲長と上腕周囲長の測定には、MNA<sup>®</sup> Short-Form version 専用 Calf Circumference メジャーテープを用いて測定した。

### 4. 調査項目 (図 1)

#### 1) 食に関する主観的 QOL (SDQOL)

対象者への教示は、「あなたのふだんの食生活について伺います。次の 6 項目それぞれについて、あてはまるものを 1 つずつお選びください」である。質問事項は、「食事時間が楽しい」、「食事がおいしく食べられる」、「食事の時間が待ち遠しい」、「食卓の雰囲気は明るい」、「食べたいものを食べている」、「日々の食事に満足している」である。回答は「あてはまる (1 点)」～「あてはまらない (5 点)」とする 5 件法である (武見、2001 ; 内閣府、2010 ; 曾退、赤松、林、武見、2012)。解析で

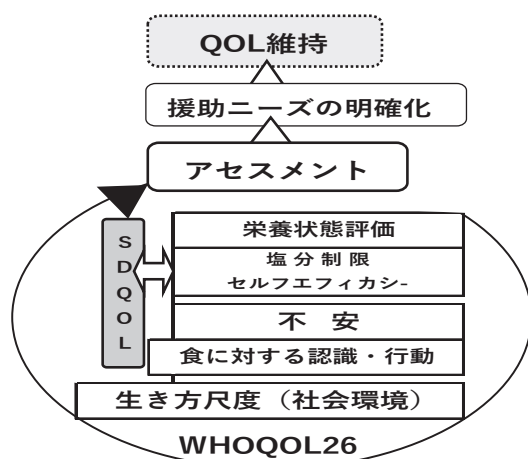


図1 食に関するアセスメントに SDQOL を取り入れる

は、曾退ら (2012) に倣い、「あてはまる (5 点)」～「あてはまらない (1 点)」に反転を行った。得点が高いほど SDQOL が高いことを示す。今回の調査では、内閣府 (2010/2011) の実施した 6 項目を調査し、「食事がおいしく食べられる」、「食べたいものを食べている」を除いた (曾退ら、2012)、SDQOL について分析する。

## 2) 簡易栄養状態評価法 (Mini nutritional assessment : 以下、MNA<sup>®</sup>)

栄養アセスメントを簡易化し、いつでもどこでもすみやかに栄養状態を把握できる、簡易栄養状態評価法である。ヨーロッパで高齢者用に開発されたものであるが (葛谷、吉田、宮澤、2013)、日本人にも適応できることがすでに実証されている (Kuzuya et al., 2005)。MNA<sup>®</sup>は、スクリーニングとアセスメントの 2 段階の評価法である。まず、食事量の減少、体重の減少、運動機能、精神的ストレス・急性疾患、認知症・うつ、BMI についてスクリーニング評価 (合計 14 ポイント) を行う。このスクリーニング評価が 11 ポイント以下の場合には、低栄養の恐れがある。その場合には、「水分を 1 日どれくらいとっていますか」などの、12 項目のアセスメントを行うことにより細部の栄養状態の評価を行うことができる (合計 30 ポイント)。スクリーニングとアセスメント 2 段階での栄養状態の評価は、栄養状態が良好 (合計 24 ポイント以上)、低栄養のリスクあり (合計 17 ポ

イント以上 23.5 ポイント以下)、低栄養 (合計 17 ポイント以下) である (葛谷ら、2013)。本研究では、慢性心不全患者の「水分」摂取などに着目したため、スクリーニングとアセスメントの栄養状態評価を行った。

## 3) 塩分制限セルフ・エフィカシー

日本食に基づいた具体的な減塩行動を評価する指標である。質問事項は、「薄味の食事を続けることができる」など 4 項目の構成である。「全く思わない (1 点)」～「かなりそう思う (4 点)」の 4 段階評価である。得点が高いほど塩分制限セルフ・エフィカシーも高いことになる (三好ら、2009)。

## 4) 生き方尺度

対象者の生き方を評価でき、「能動的実践的態度」、「自己の創造・開発」、「自他共存」、「こだわりのなさ・執着心のなさ」、「他者尊重」の 5 領域合計 28 項目の構成である。「全くあてはまらない (1 点)」～「いつもあてはまる (5 点)」の 5 段階評価である。得点が高いほど個人の自己や社会に対する価値観が高いことになる (板津、1992)。

## 5) 世界保健機構 QOL26 (World Health Organization Quality of Life: 以下、WHOQOL)

対象者の過去 2 週間を振り返り主観的幸福感、QOL を評価でき、「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的関係」、「環境領域」の 4 領域と、「全体を問う」合計 26 項目の構成である。「まったく悪い、まったく不満 (1 点)」～「非常に (非常によい、非常に満足、常に) (5 点)」の 5 段階評価である。得点が高いほど主観的幸福感や QOL が高いことになる (田崎、中根、2013)。

## 6) 日本語版状態・特性不安検査 (State-Trait Anxiety Inventory : 以下、STAI) From X

対象者の不安状態と、不安になりやすい性格傾向を評価でき、各 20 項目の構成である。「全くちがう (ほとんどない) (1 点)」～「その通りだ (し

よつちゅう) (4 点)」の 4 段階評価である。得点が高いほど状態不安や特性不安が高いことになる (STAI, 2012)。

#### 7) 対象者の背景調査

問診およびカルテより情報収集をして調査を行った。調査した内容は、年齢、性別、心不全の診断履歴、左室駆出率、心不全の入院回数、基礎心疾患名、既往歴の有無および疾患名、療養指導歴 (塩分、水分、体重)、住居形態、家事・買い物を担うもの、身長および測定方法、体重、舌苔の有無および程度であった。また、電子カルテに記載されていた New York Heart Association (以下、NYHA) 心機能分類は、NYHA I (身体活動を制限する必要はない心疾患患者)、NYHA II (身体活動を軽度ないし中程度制限する必要のある心疾患患者)、NYHA III (身体活動を高度に制限する必要のある心疾患患者)、NYHA IV (身体活動の大部分を制限せざるを得ない心疾患患者 (東條、猪又、2012)) に従うことを循環器科医師の確認を得て実施した。

#### 5. データ分析

本研究では、内閣府 (2010) の「食育の現状と意識に関する調査」と同様に調査した。次に、先行研究 (曾退ら、2012) に倣い、「食事がおいしく食べられる」、「食べたいものを食べている」を除外した 4 項目の SDQOL 合計得点を、従属変数に採用した。次に MNA<sup>®</sup>、塩分制限セルフ・エフィカシー、生き方尺度 (能動的実践的態度、自己の創造・開発、自他共存、こだわりのなさ・執着心のなさ、他者尊重)、WHOQOL、STAI (状態不安・特性不安) の各合計得点 (自己の健康管理) を説明変数とした。

最初に、各調査項目の度数分布を確認した。次に SDQOL 合計得点に対する説明変数の影響力を調べた。SDQOL 合計得点の平均値で 2 群に分け (SDQOL 低群 (15.0 点以下) を基準)、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定、正規 Q-Q プロットを行った。その結果、SDQOL の合計得点分布 (低群・高群) は正規分布と認められなかった。そのため、先行研究 (曾退ら、2012) に倣い、SDQOL 合計得点を中央値

(低群 15 点以下) で 2 群に分け、SDQOL を従属変数とした。次に、セルフケアを評価する尺度の説明変数が SDQOL の従属変数に与える影響を知るために、各合計得点を中央値で 2 群に分けた。

二項ロジスティック回帰分析による単変量と多変量解析 (強制投入法) を行った。多変量解析を用いた理由は、交絡の影響を考慮して独立の関連因子の評価が可能であり、オッズ比により SDQOL への関連の強さを定量的に評価できることである。単変量解析では、1 つ 1 つ変数を投入した。多変量解析では、調整変数として年齢、性別を投入し、NYHA 心機能評価分類をダミーに用いて、それぞれの変数を同時に投入しオッズ比を算出した。モデルの適合度の指標として Hosmer-Lemeshow test を行った。

以上の調査データの単純集計および統計的分析には、統計ソフト IBM SPSS Statistics ver. 24. を使用し、有意水準は 5% 未満 (両側検定) とした。

#### V. 倫理的配慮

本研究は、研究実施施設 (承認番号第 46 号 (2015 年 4 月 3 日)) 及び日本保健医療大学 (受付番号 2702-1 (2015 年 6 月 2 日)) の倫理審査委員会で承認を得て実施した。

#### VI. 結果

##### 1. 対象者属性 (表 1)

表 1 対象者属性		<i>n</i> = 58
項目		(割合)
性別	男性	52 ( 89.7 )
	女性	6 ( 10.3 )
年齢	35-39 歳	2 ( 3.4 )
	40-44 歳	1 ( 1.7 )
	45-49 歳	2 ( 3.4 )
	50-54 歳	1 ( 1.7 )
	55-59 歳	6 ( 10.3 )
	60-64 歳	9 ( 15.5 )
	65-69 歳	13 ( 22.4 )
NYHA 心機能分類	70-74 歳	12 ( 20.8 )
	75-79 歳	12 ( 20.8 )
	NYHA I	40 ( 69.0 )
	NYHA II	17 ( 29.3 )
	NYHA III	1 ( 1.7 )
	NYHA IV	0 ( 0 )

※小数点第 2 位以下調整済



表 2 SDQOL の各項目における人数分布

n = 58

	あてはまる		どちらかといえばあてはまる		どちらともいえない		どちらかといえばあてはまらない		あてはまらない	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
食事時間が楽しい	29	(50.0)	7	(12.1)	20	(34.5)	0	(0)	2	(3.4)
食事の時間が待ち遠しい	16	(27.6)	18	(31.0)	17	(29.4)	4	(6.9)	3	(5.1)
食卓の雰囲気は明るい	19	(32.8)	16	(27.6)	19	(32.8)	3	(5.1)	1	(1.7)
日々の食事に満足している	23	(39.7)	15	(25.9)	14	(24.1)	5	(8.6)	1	(1.7)

※小数点第 2 位以下調整済

本研究に同意を得られたのは 71 名で、そのうちの有効回答数は 58 名（以下、対象者）で有効回答率 81.7%であった。対象者の年齢は 36~79 歳（平均年齢±標準偏差は 65.83±10.067 歳）、男性 52 名、女性 6 名であり、9 割が男性対象者であった。その他の属性の分布を表 1 に示した。

## 2. 慢性心不全患者の SDQOL 質問紙調査の基礎集計結果（表 2）

SDQOL 各項目における人数分布を表 2 に示した。

## 3. SDQOL 合計得点と各セルフケアの評価尺度の合計得点の 2 群分布（表 3）

SDQOL と各セルフケア尺度の合計得点の平均値と中央値を示した。SDQOL 合計得点の平均値で 2 群に分け（SDQOL 低群（15.0 点以下）を基準）、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定を実施すると、SDQOL 合計得点で低群（ $p=0.027$ ）、高群（ $p=0.005$ ）ともに正規分布が認められなかった。次に、正規 Q-Q プロットを確認すると、SDQOL の合計得点分布（高群・低群）は直線にのっておらず正規分布と認められなかった。そのため、先行研究（曾退ら、2012）に倣い、SDQOL 合計得点の中央値（15 点以下）で 2 群に分け従属変数とした。SDQOL 合計得点 2 群の対象者割合は、SDQOL 高群 58 人中 28 名（48.3%）、SDQOL 低群 58 人中 30 名（51.7%）とほぼ同数であった。

次に、各セルフケアの評価尺度の合計得点を中央値で 2 群に分け説明変数とした結果、以下の通りであった。MNA<sup>®</sup>（低群（23.5 点以下、低栄養のリスク状態）を基準）、塩分制限セルフ・エフィカシー（低群（8 点以下）を基準）、生き方尺度（能

動的実践的態度（低群（27 点以下）を基準）、自己の創造・開発（低群（25 点以下）を基準）、自他共存（低群（20 点以下）を基準）、こだわりのなさ・執着心のなさ（低群（18 点以下）を基準）、他者尊重（低群（14 点以下）を基準）、WHOQOL（低群（88 点以下）を基準）、STAI 状態不安（低群（40 点未満）を基準）・特性不安（低群（41 点未満）を基準）であった。SDQOL と各セルフケア尺度の合計得点の平均値と中央値を表 3 に示した。

## 4. SDQOL 合計得点とセルフケアの評価尺度の合計得点との関連（表 4）

SDQOL 合計得点 2 群と慢性心不全患者のセルフケアの評価尺度の合計得点との項目の影響を検

表 3 各セルフケアの評価尺度の合計得点の平均値と中央値 n = 58

	平均値 ( SD )	中央値 ( <small>25%</small> タイル値 - <small>75%</small> タイル値 )
SDQOL (4 項目)	15.5 ( 3.4 )	15.5 ( 12.0-19.0 )
MNA <sup>®</sup>	23.5 ( 3.4 )	24.3 ( 21.3-26.0 )
塩分制限 セルフ・エフィカシー	8.3 ( 3.2 )	9.0 ( 6.8-11.0 )
能動的実践態度	26.5 ( 5.3 )	26.5 ( 22.0-30.0 )
自己創造・開発	24.8 ( 5.3 )	24.5 ( 21.0-28.3 )
自他共存	20.2 ( 3.6 )	21.0 ( 17.8-23.0 )
こだわりのなさ・ 執着心のなさ	18.3 ( 3.3 )	18.0 ( 16.0-21.0 )
他者尊重	13.7 ( 2.2 )	14.0 ( 12.0-15.0 )
WHOQOL26	88.3 ( 13.2 )	87.5 ( 79.8-98.5 )
STAI (状態不安)	39.6 ( 10.2 )	39.0 ( 33.0-45.0 )
STAI (特定不安)	40.8 ( 10.5 )	39.9 ( 33.0-47.0 )

表 4 食に関する主観的 QOL (SDQOL) と関連するセルフケア要因の検討結果

n = 58

	ロジスティック回帰分析						
	SDQOL						
	単変量			多変量			
	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	
性別	1.08	(0.20-5.85)	0.929	0.36	(0.02-5.29)	0.453	
年齢	1.03	(0.98-1.09)	0.226	1.00	(0.93-1.07)	0.901	
NYHA 心機能分類	0.83	(0.29-2.33)	0.717				
MNA <sup>®</sup>	1.27	(1.06-1.53)	0.010	1.34	(1.02-1.77)	0.038	
セ ル フ ケ ア 要 因	塩分制限セルフ・エフィカシー	1.08	(0.91-1.28)	0.371			
	能動的実践態度	1.18	(1.05-1.33)	0.007	1.10	(0.82-1.48)	0.524
	自己創造・開発	1.14	(1.02-1.28)	0.020	0.89	(0.65-1.23)	0.486
	自他共存	1.33	(1.11-1.60)	0.002	1.15	(0.79-1.69)	0.471
	こだわりのなさ・執着心のなさ	1.28	(1.06-1.55)	0.010	0.96	(0.72-1.28)	0.777
	他者尊重	1.52	(1.11-2.08)	0.009	1.42	(0.83-1.25)	0.200
	WHOQOL26	1.14	(1.06-1.22)	<0.001	1.13	(1.03-1.25)	0.014
	STAI (状態不安)	0.94	(0.88-1.00)	0.035			
	STAI (特定不安)	0.92	(0.87-0.98)	0.014			

(Hosmer-Lemeshow test p = 0.717)

討するため、二項ロジスティック回帰分析によりオッズ比を算出した。その結果、単変量解析で最もオッズ比が高かったのは「他者尊重」、「自他共存」、「こだわりのなさ・執着心のなさ」、「MNA<sup>®</sup>」、「能動的実践的態度」、「自己の創造・開発」、「WHOQOL」の順にオッズ比が高く 7 項目の関連があった。多変量解析において、SDQOL と関連がみられた変数は、「MNA<sup>®</sup>(OR:1.340, CI[1.016-1.767])」、「WHOQOL (OR:1.134, CI[1.026-1.254])」が SDQOL に関連していた。SDQOL 合計得点 2 群と「MNA<sup>®</sup>」、「WHOQOL」の 2 項目との適合度の指標については Hosmer-Lemeshow test p 値=0.717 でモデルの適合を示した。その他の、塩分制限セルフ・エフィカシー、他者尊重、STAI (状態不安・特性不安) と SDQOL 合計得点 2 群との関連は見られなかった (表 4)。

## Ⅶ. 考察

### 1. 対象者属性の特徴

本研究では、対象者の性別や年齢、NYHA 心機能分類の割合に偏りがみられた。SDQOL と性別や年齢、NYHA 心機能分類において相関関係は認められなかった。以上から、対象患者の SDQOL は性別や年齢、NYHA 心機能分類によって決定されるものではないことが推察された。

### 2. SDQOL とセルフケアの調査項目 (尺度) との関連

本研究では、慢性心不全患者を対象に、SDQOL と MNA<sup>®</sup>、塩分制限セルフ・エフィカシー、生き方尺度、WHOQOL、STAI との関係を検討した。多変量解析を用いて検討した結果、本研究で慢性心不全患者の SDQOL と「MNA<sup>®</sup>」、「WHOQOL」との影響しあう関係であることが明らかになった。このことから、今後、慢性心不全患者の栄養状態評価や WHOQOL 合計得点から、食に関する主観的 QOL を推測することが出来ると考えられる。

#### 1) 慢性心不全患者の SDQOL 合計得点と簡易栄養状態評価法 (MNA<sup>®</sup>) 合計ポイントの関連

慢性心不全患者の SDQOL の食事に対する全体的な満足度 (心の健康、活力、生きがい感、生活のゆとり感、生活満足度、食事満足度を含む総合評価) と、MNA<sup>®</sup> のスクリーニングおよびアセスメントの 18 項目の栄養状態の評価と影響しあうことを示唆することができた。

急性・慢性心不全診療ガイドライン (2018) では、低栄養状態などの定期的な栄養評価が実施されることが望ましいとする一方で、病期や重症度に応じた栄養管理方法は確立しておらず、今後の研究が待たれると示されていた。本研究では、主に外来通院する心機能分類の NYHA I (身体活動を

制限する必要はない心疾患患者)の慢性心不全患者が対象であった。そのため、心機能分類 NYHA I の慢性心不全患者を対象に、MNA<sup>®</sup>18 項目の栄養状態の評価から SDQOL を推測できるかを、慢性心不全患者全般に当てはめることはできない。今後、さらに、心機能分類 NYHA I から NYHAIV の慢性心不全患者においても、同様に調査研究する必要があると考えられた。

## 2) 慢性心不全患者の SDQOL 合計得点と WHOQOL 合計得点の関連

食に関する主観的 QOL と WHOQOL の合計得点は有意な因子であった。WHOQOL 合計得点(身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域)と、食に関する主観的 QOL 合計得点の食事に対する全体的な満足度(心の健康、活力、生きがい感、生活のゆとり感、生活満足度、食事満足度を含む総合評価)と相関関係にあることを示した。本研究では、WHOQOL の合計得点で分析しており、身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域においての分析は行っておらず、一つ一つの領域との関係について述べることはできない。

しかし、WHOQOL の合計得点を全体的な QOL と捉え考察する。栄養・食生活では、国民の健康及び QOL の向上を図るために、身体的・精神的・社会的にも良好な食生活の実現を図ることを目標としている(厚生労働省、2018)。QOL の概念では、「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」(田崎、中根、2013)と示されている。食に関する主観的 QOL と WHOQOL 合計得点が影響しあうことから、QOL 向上を図るための、食生活への支援に繋がる可能性が考えられる。諏訪、中村(2012)は、「食べる」ことに関する価値観や思い、考えが方向性や方法のヒントになると示していることから、慢性心不全患者の価値観や生きがいへの思い、考えが、さらなる食に関する支援への方向性や方法へのアセスメントに繋がると考えられる。

3) 慢性心不全患者への食に関する主観的 QOL から食に関するセルフケアへの支援に向けて

慢性心不全患者の食に関する主観的 QOL と簡易栄養状態評価法(MNA<sup>®</sup>)および WHOQOL との相関関係を明らかにした。慢性心不全患者の QOL の文化や価値観の中での、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況と、食事の満足度や生きがい感などを具体的に可視化できると考えられる。

急性・慢性心不全診療ガイドライン(2018)でも、患者の適切なセルフケアは心不全増悪の予防に重要な役割を果たし、QOL の改善などが期待できると示している。櫛部ら(2015)は、患者の気持ちや考え、行動に柔軟な対応ができる質の高いチーム力が求められると述べ、浅井、梅津(2019)は、患者の望む生活をチームで情報共有する必要性を示している。麻生ら(2012)は、セルフケア能力を丁寧にアセスメントした上で、持っている力を最大限に活かせるように支援することを示し、水野、高橋(2016)は、熟練看護師が有効とらえた看護援助の構造で、患者を支えるという信念を持って支援することを示唆している。

本研究では、慢性心不全患者の SDQOL を可視化し、栄養状態評価および食に関する目標や生きがい感などの QOL について、ニーズを明確に捉えられることが明らかになった。その個々のニーズを基に、セルフケアへの方向性や方法について、より丁寧なアセスメントに活用できると考えられる。それにより、双方の期待する健康管理への支援に活用することで、心不全増悪の予防や QOL の維持に有用であると考えられた。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界点は、特定された施設での横断的研究調査である。また、NYHA 心機能分類で病状が安定し外来通院している患者が主に対象となっているため、慢性心不全患者全般に当てはめることができない。さらに、本研究の対象者の性別、年齢の分布に偏りがみられた。今後は、分布に配慮しながら分析対象者数を増やし検討していく

こと、介入による効果を実証していくことが今後の研究課題である。

## VIII. 結論

本研究は、食に関する主観的QOL (SDQOL) とセルフケアの要因について明らかにすることを目的に、慢性心不全患者を対象に自記式質問紙調査を行った。有効な58名を分析対象とし、二項ロジスティック回帰分析にて多変量解析(強制投入法)を行った。その結果、SDQOLに影響したのは、18項目MNA<sup>®</sup>(栄養状態評価)と、WHOQOL(身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域の24項目、全体の2項目)であることが明らかになった。慢性心不全患者のSDQOLを把握することは、食に関するセルフケアへのアセスメントやQOL維持への支援に有用であることが示唆された。

## 謝辞

本論文は小林磨己永(喜美江)の2016年の人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科心身健康科学専攻の修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。また、本研究の一部を、第9回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会で発表した。本研究は、2015年度日本保健医療大学奨励研究の一部により行った。

## 利益相反の開示

本研究における開示すべき利益相反は存在しない。

## 文献

會退友美, 赤松利恵, 林 芙美, 武見ゆかり (2012). 成人期における食に関する主観的 QOL (subjective diet-related quality of life(SDQOL)) の信頼性と妥当性の検討. *栄養学雑誌*, 70(3), 181-187.

浅井恵理, 梅津美香 (2019). 高齢慢性心不全患者の望む生活を実現する看護のあり方. *岐阜県立看護大学紀要*, 19, 15-26.

麻生佳愛, 内海香子, 磯見智恵, 大瀧明美, 小野

幸子, 野口美和子 (2012). 看護師が認識する介護施設で生活する糖尿病をもつ後期高齢者のセルフケアの問題. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 16(2), 133-141.

秦 希久子, 稲山貴代 (2013). 在宅脊髄損傷者の食生活満足度に関連する食物摂取状況・行動・食環境の要因. *栄養学雑誌*, 71(3), 138-144.

板津裕己 (1992). 生き方の研究一尺度構成と自己態度との関わりについて. *カウンセリング研究*. 25(2), 85-93.

Katsuya T, Ishikawa K, Sugimoto K, Rakugi H & Ogihara T (2003). Salt Sensitivity of Japanese from the Viewpoint of Gene polymorphism. *Hypertens Res*, 26(7), 521-525.

厚生労働省 (2018). 栄養・食生活 [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21-11\(2018/12/28\)](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21-11(2018/12/28))

厚生労働省 (2014). 国民衛生の動向 2013/2014. 61(9), *厚生労働統計協会*.

厚生労働省 (2018). 国民衛生の動向 2017/2018. 65(9), *厚生労働統計協会*.

櫛部香代子, 松本麻衣, 齋藤裕, 松本尚也, 松崎景子, 小野あけみ, 平松仁美, 長岡麻由, 中村雅司, 槇林賢政, 勝田洋輔 (2015). 「心臓病再発予防外来」導入による継続的患者教育システムの構築. *心臓リハビリテーション*, 20(1), 258-263.

Kuzuya M, Kanda S, koike T, Suzuki Y, Satake S, Iguchi A (2005). Evaluation of Mini-Nutritional Assessment for Japanese frail elderly. *Nutrition* 21, 498-503.

葛谷雅文, 吉田貞夫, 宮澤 靖編 (2013). 高齢者の栄養スクリーニングツールMNAガイドブック CD-ROM 付. 雨海照祥(監), 1(4), 東京: 医歯薬出版.

急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年改訂版 (2018). Guidelines for Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure (JCS 2017/JHFS 2017), 合同研究班



- 参加学会・研究班. 1-154. [https://j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2017\\_tsuutsui\\_h.pdf](https://j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2017_tsuutsui_h.pdf) (2020/11/6)
- 三好都子, 山田純生, 清水優子, 岩津弘太郎, 上坂健太, 河野裕治, 伊藤悦子, 祖父江俊和, 加藤林也, 井澤英夫, 室原豊明(2009). 慢性心不全患者における塩分制限セルフ・エフィカシー尺度の作成. *日本心臓リハビリテーション学会誌*, 14, 276-280.
- 水野智子, 高橋綾(2016). 糖尿病患者に関わる熟練看護師が有効とらえた看護援助の構造. *千葉看護学会会誌*, 21(2), 35-44.
- 内閣府食育推進室(2010). 食育の現状と意識に関する調査報告書(平成 22 年 3 月), 176.
- 内閣府食育推進室(2011). 食育の現状と意識に関する調査報告書(平成 23 年 3 月), 78-79.
- STAI(From X)使用手引—増補版—(2012). 京都: 三京房.
- 諏訪さゆり, 中村丁次編(2012). 「食べる」ことを支えるケアと IPW—保健・医療・福祉におけるコミュニケーションと専門職連携—. 東京: 建帛社.
- 竹松百合子, 小島重子, 斎藤文子, 森脇佳美, 長谷部ゆかり, 小寺直美, 宮下照美, 柴山健三(2012). 退院後 2 年間在宅治療した慢性心不全患者の QOL とセルフケアの評価. *心臓*, 44(10), 1258-1264.
- 武見ゆかり(2001). 高齢者における食からみた QOL 指標としての食行動・食態度の積極性尺度の開発. *民族衛生*, 67(1), 3-27.
- 田崎美弥子, 中根允文(2013). WHOQOL26 手引 改訂版. 東京: 金子書房.
- 東條美奈子, 猪又考元編(2012). エビデンスに基づく循環器病予防医学—慢性心不全を防ぐ予防戦略とは?—. 和泉 徹(監), 東京: 南山堂.
- 吉田俊子編(2017). 系統看護学講座 専門分野 成人看護学 3, 東京: 医学書院.

### Abstract

To support diet-related self-care for cardiac failure patients, performing an assessment by visualizing their degrees of dietary satisfaction is desirable. The purpose of this study was to clarify the relationship between the Subjective Diet-Related Quality of Life (SDQOL) Scale, the Mini Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>), the Self-Efficacy in Salt Intake Restriction Scale, the Way of Life Scale, the World Health Organization Quality of Life-26 (WHOQOL-26), and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Self-Care Scale conducted with patients with chronic heart failure. Self-administered surveys were provided to 71 respondents with chronic heart failure that consented to participate in the study in June 2015. Out of the 71 responses, 58 (81.7%) were considered valid and used for the analysis. Univariate and multivariate logistic regression analyses were performed using SDQOL as the dependent variable and the self-care assessments as the independent variables. Factors found to be associated with the SDQOL were scores from the MNA<sup>®</sup> and the WHOQOL-26. Based on self-care factors associated with SDQOL in patients with chronic heart failure, we were able to understand the QOL as the total score of the 18-item MNA<sup>®</sup> and the 26-item WHOQOL-26 (physical, psychological, social, and environmental areas), which suggests that SDQOL could provide useful information for assessing support for diet-related self-care.