

P-③-1

食塩摂取量の推定による減塩指導の可能性についての検討

The possibility of sodium restriction instruction based on an estimate of salt intake

○村田 幸治¹⁾²⁾、原 奈津子¹⁾、武田 勇¹⁾、鈴木 信孝³⁾、名和田 清子⁴⁾

1) ヘルスサイエンスセンター島根、

2) 山陽学園大学補完代替医療教育研究センター・山陽学園短期大学食物栄養学科、

3) 金沢大学大学院医学系研究科、4) 島根県立大学短期大学部健康栄養学科

We studied the possibility of sodium restriction instruction (SRI) based on an estimate of salt intake (ESI). One hundred men and women who received the ESI as a health exam option were divided into hypertension (HT) group (44 people) and non-hypertension (NHT) group (56 people). ESI was calculated from factors such as age, height, body weight, urine sodium and urine creatinine (urine from the second urination of the morning was analyzed). The average ESI in the HT group and NHT group exceeded a targeted value set by a Japanese diet guideline (DG), and the achievement rate of the DG was 32% in the HT group and 36% in the NHT group. These findings suggest that the SRI could be improved by utilizing ESI as a complimentary tool.

【目的】

日本人の約4割が食塩感受性とされ、減塩は高血圧症に対する生活習慣修正の基本となる。一般に、食塩排泄量は食塩摂取量を反映し24時間蓄尿中の食塩量が1日食塩摂取量に相当するとされるが、24時間尿の採尿は容易ではない。そこで今回、健診時に実施可能な方法として起床後第2尿を用いて食塩摂取量を推定し、減塩指導への活用の可能性を検討した。

【方法】

対象は、H23年度に島根難病研究所（現 ヘルスサイエンスセンター島根）の健診で食塩摂取量検査をオプション（追加費用700円）で希望した100名（男53名、女47名）とした。食塩摂取量は、年齢、身長、体重、尿中Na、尿中Crから算出した。高血圧症有病者の判定は、「国民健康・栄養調査」（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、もしくは降圧薬の服用者）に従った。

【結果】

対象者の内、降圧薬の非服用者（66名）では、食塩摂取量は収縮期及び拡張期血圧と有意な正の相関を認めた（ $r=0.293$, $p=0.017$; $r=0.295$, $p=0.016$ ）。次に、高血圧症有病者（高血圧群）は全体の44名（降圧薬：非服用者10名、服用者34名）であり、高血圧群の食塩摂取量は 9.7 ± 2.7 g、非高血圧群の食塩摂取量は 9.1 ± 2.2 gであった。次に、「日本人の食事摂取基準（2010年）」の食塩摂取目標量（男性9.0g/日未満、女性7.5g/日未満）（DG）の達成率は、高血圧群32%、非高血圧群36%であった。

【結論】

降圧薬の非服用者で食塩摂取量と血圧との間に相関が認められ、食塩摂取量の推定は減塩指導に有用と考えられた。また、今回の対象者は比較的健康意識の高い集団と考えられるが、DG達成率は30%台と低く、H22年国民健康・栄養調査のDG達成率（平均31%）とほぼ同水準であった。食塩摂取量の推定を補完的なツールとして活用することで、減塩指導の有効性が改善できると考えられた。