

## 栄養コラム

# “一律減塩”は問題!!

ある日の病棟ホールでの昼食時…

一人の高齢患者さんが半分も食べないうちに箸を放り出した  
どうしました？ と声を掛けると、

「こんな不味いもん喰えるか！ 味無いやん」

周りを見渡すと、殆ど笑顔無く仏頂面…

当院 NST では栄養障害のある患者の支援を担っているが、これらの患者に結構な割合で低ナトリウム(Na)血症が認められ、その対応(食事にふりかけ添付など)も行ってきた。その内、認知機能障害の患者さんに慢性低 Na 血症が多いのが気になっていた所、「低 Na 血症は認知機能、運動機能を低下させる」と言う藤田保健衛生大学 梶村先生の論文(J Am Soc Nephrol 2016)に接した。

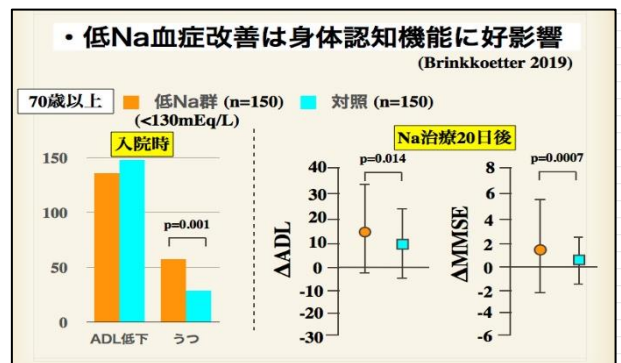
そこで、院内の転倒転落防止チーム(FPT)と合同で調査した所、低 Na 血症を示す認知症患者で骨折を伴う転倒事故が多いことが判明した。これに関して、慢性低 Na 血症が骨粗鬆症に繋がるとの報告(JBMR2010)や、さらに進んで、高齢患者において低 Na 血症の改善が認知機能と活動機能の回復に繋がるとの報告(nature research 2019)も見受けられるようになった(右図)。

2020-2022 年に行った当院での調査結果を、NST メンバーである吉田充代臨床検査技師が 2024 年 7 月 20 日日本栄養治療学会近畿支部第 16 回学術集会(京都)で発表した(次頁参照)。この会で、滋賀医大内科 杉本俊郎先生は教育講演で低 Na 血症の危険性を強調されたが、その際吉田さんの発表を冒頭に取り上げてくださり、参加した当院 NST メンバーは感激したことを添えておく。

上から下まで、減塩、減塩、減塩…がこの国を席卷しており、減塩が健康の原点などと言われて何十年となる。しかし、ここで「減塩」は全ての人にとって本当に救いなのだろうか。減塩による降圧効果を示す拠り所となる邦人を対象とした大規模な真摯な調査や研究はあるのか。高齢者を対象とした研究はあるのか。高齢者への減塩は慢性の低 Na 血症の原因となっていないのかなどの疑問が当院の NST では議論になることが多くなった。そんな折、介護施設入所高齢者に対する降圧治療は却って死亡率を上げるので高齢者の血圧は少し高めの方がよいとの報告(JAMA intern med 2015)をみて、それなら減塩での降圧はかえって危険なのではと思われた。さらに、極最近では大阪大学老年総合内科の山本浩一先生の「厳格な減塩により低 Na 血症や食事量が減少することによる低栄養を示す高齢者に注意」との指摘もある(日医雑誌 2023)。まさに冒頭の光景である。

いくら良いと勧める減塩献立で高齢者は納得して満腹になり、笑顔になるだろうか。むしろ、一律減塩は危険(特に高齢者には)だという認識をする時期にきているのではなかろうか。

文責:木島病院 診療顧問 松末智先生



図：高齢患者の低 Na 血症改善における身体認知機能への好影響(nature research2019)

## NST栄養クイズ

Q. 以下の液体 500ml あたりに含まれる食塩相当量は何gでしょう？

- ① ポカリスエット® ② OS-1®(経口補水液) ③生理食塩水 ④メイバランスぎゅっとミニ®

A. ①0.6g(0.12g/100ml) ②1.46g(0.292g/100ml) ③4.5g(0.9g/100ml) ④1.65g(0.33g/100ml)  
流動食は一般的に必要なカロリーを摂っても塩分量が不足する傾向があるため、より低 Na 血症に注意しましょう！





# 第16回日本栄養治療学会で発表を行いました!

～近畿支部学術集会～



2024年7月20日 京都テルサにて『第16回日本栄養治療学会(JSPEN)近畿支部学術集会』が開催されました。今学会は「必要な人に適正な栄養管理は届いているか?」をテーマに、COVID-19の影響により滞った栄養教育と学術活動を軌道に戻し、栄養療法の質の向上を目指すため、これまで以上に臨床で役立つ内容が多く見られました。今回、当院NSTからも臨床検査技師 吉田 充代さんが一般演題にて発表されたためご報告します。

## 『精神疾患領域における軽度慢性低ナトリウム血症の現状と問題点』

### ～精神疾患単科病院におけるNST活動～

#### 目的

これまで軽度慢性低 Na 血症では無症状として経過観察されてきたが、近年は注意機能低下などの認知機能障害や転倒、骨折といったリスクが高く、それに伴うQOLの低下が報告されている。今回、当院の低 Na 血症を伴う精神疾患患者における実態と問題点を解明し、今後のケアに役立てる目的で調査した。



#### 方法

対象:2020年1月～2022年12月に当院定期採血にて血清Na値が2回以上135mEq/L未満かつ経過が追えた男女54名(年齢38～97歳)  
調査:後方視的に原疾患、身体疾患の有無、転倒や骨折の状況、低Na血症の対処法について

#### 結果

1. 低Na血症を認めた精神疾患患者の原疾患は、統合失調症42名、認知症14名、その他9名であり、その内多飲症が32名(59.3%)
2. 転倒は54名中36名(66.7%)に発生しており、その内骨折を伴ったのは4名(7.4%)
3. 転倒の背景因子には下肢筋力低下(106件)が最も多く、次に認知機能・理解力の低下(57件)、薬効(22件)が挙げられた  
また、多飲症の有無では転倒率に差は生じなかった
4. NST介入後、低Na血症患者に塩分調整や水分管理、経過観察の対処を実施したところ平均血清Na値は上昇  
また、塩分調整を行った9名の転倒・骨折回数は2020年から著明に減少した(図1)

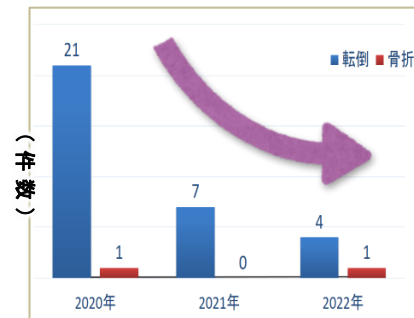


図1 塩分調整による転倒骨折への効果

#### 考察 方針

今回の調査では、当院入院患者にも一定の割合で低Na血症が認められ、骨折を伴う転倒が多く見られた。これらの結果や最近の研究報告(図2)を踏まえ、当院では以下の対応を行った。

- 転倒・転落防止チーム(FPT)との連携強化  
→低Na血症を転倒危険因子とし見守り強化
- 献立の一律減塩の見直し  
→高齢者や多飲症患者への塩分増量検討

- ①低Na血症は骨粗鬆症の誘因となる<sup>1)</sup>
- ②慢性低Na血症は運動機能・認知機能異常の誘因となる<sup>2)</sup>
- ③低Na血症の改善は運動機能・認知機能に好影響<sup>3)</sup>
- ④虚弱高齢者への厳格な降圧治療は予後悪化に影響する恐れがあり、一律減塩に伴う低Na血症に対し注意喚起<sup>4) 5)</sup>

図2 低Na血症に関する最近の研究報告

一見 無症状であっても、積極的にチームで愛を持って「個々の患者の幸福」を目指す

#### 学会参加報告



NST 臨床検査技師  
吉田 充代さん

今回は学会で発表する貴重な機会をいただきありがとうございました。減塩が特別でなくなってきた日常で、改めて減塩することのデメリットについて松末先生のご指導のもと発表させていただきました。発表を通し、一人一人の患者様に対し、愛を持ってチーム医療を行う大切さをより実感することができました。

低栄養診断基準として導入が求められるGLIM基準、各施設におけるNST活動の展望と課題など、栄養に関わる沢山の情報を得ることができました。また、吉田臨床検査技師の発表については、これからNSTメンバーの一員として名を連ねる立場からも非常に興味深く、そして身の引き締まる思いで拝聴させて頂きました。今回初めての学会参加となりましたが、時間が経つのを忘れる程に濃密で、様々な熱い体験となりました。得られた経験をしっかりと自分の中に落とし込み、今後栄養管理を行っていく上での糧としたいと思います。(管理栄養士 五味)

【参考文献】 1)Verbalis, et al. JBMR, 2010 2)Fujiwara, et al. J Am Soc Nephrol, 2015 3)Brinkkoetter, et al. Scientific Reports-natureresarch, 2019 4)JAMA internal medicine, 2015 5)日医雑誌, 2023