

学 術 論 文 業 績 書

著書、学術論文等の名称	単著 共著 の別	発行の年月	発行所、 発行雑誌	概要
1.特殊食品の活用	共著	平成 10 年 9 月	臨床栄養 医歯薬出版 Vol.9 No4 449 ～459	<p>高齢者の栄養管理を行う上では、健康で長生きできるように栄養の質、量、配分に注意することが重要となる。特殊食品は、栄養補給、是正、修正目的に用いるが、栄養士は市場に出回っている特殊栄養食品の特性を熟知することが必要である。本論文は、各メーカーで出している特殊栄養食品の成分値と特徴および使い方を解説した。</p> <p>執筆者：井上啓子、浅野正美 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
2.糖尿病患者への在宅訪問栄養指導	単著	平成 11 年 1 月	訪問看護と介護 医学書院 Vol.4 No1 22～29	<p>糖尿病在宅療養の栄養管理について、食事療法の原則、栄養アセスメント、栄養指導上の留意点、料理・食事環境の調整方法別に要点をまとめた。生活様式が個々の患者で異なるように、訪問栄養指導も個々の患者にあわせ対応していくことが重要であることを述べた。</p>
3.単身者の栄養・食生活実態と栄養指導	共著	平成 12 年 6 月	臨床透析 日本メディカルセンター Vol.16 No.13 71～77	<p>単身の透析患者は、同居者のある透析患者より有意に若い。栄養指導は、外食、市販食品を利用しながらセルフケアができるよう支援する、また。料理技術の修得ができるよう、実技指導も重要となることを述べた。</p> <p>執筆者：井上啓子、平賀恵子、村上憲吾 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
4.栄養指導で気をつけたこと	単著	平成 12 年 9 月	透析ケア メディカ出版 Vol.6 No10 28-34	<p>「高齢透析患者の栄養指導で気をつけること」、「糖尿病腎症患者の栄養指導で気をつけること」、「CAPD 患者の栄養指導で気をつけること」、「腎移植をしても、食事療法をしていると生着率が違うと聞くのですが、どんな食事療法がよいのでしょうか?」、「効果的な栄養指導教材の作り方を教えてください」の 5 つの質問に対し、解説。</p>
5.介護保険と訪問栄養食事指導の問題点	単著	平成 13 年 1 月	臨床栄養 医歯薬出版 Vol.98 No1 33 ～36	<p>平成 13 年新春号「栄養」をめぐるキーワードとして「介護保険と訪問栄養食事指導の問題点」を整理した。訪問栄養指導の現状と効果、今後の取り組み、医師との連携、医療施設・介護福祉施設の課題を述べた。</p>
6.高齢者への栄養・食事指導	単著	平成 13 年 11 月	眼科ケア メディカ出版	<p>高齢者への栄養・食事指導の注意点、糖尿病の栄養・食事指導、栄養基準の考え方、具体的な指導方法、糖尿</p>

<p>7.血液透析患者の栄養状態—身体構成成分 JARD2001 との比較 —</p>	<p>共著</p>	<p>平成 15 年 12 月</p>	<p>秋季増 61～70 栄養評価と治療 メディカルレビュー社 Vol.20 No6 69-72</p>	<p>病性腎症の栄養・食事指導、高血圧の栄養・食事指導、便秘・下痢・脱水時の栄養・食事指導、咀嚼・嚥下障害時の栄養・食事指導について解説した。</p> <p>外来通院血液透析患者 103 名を対象に身体計測と食事摂取量調査、KDQOL-SFTM 調査を実施し、栄養状態と透析歴・糖尿病 (DM) 合併の有無が QOL に及ぼす影響について検討した。透析患者は、脂肪、筋肉量ともに低下し、とくに長期透析患者でそれが顕著であった。また、DM 群は、体脂肪が有意に増加していた。QOL では、透析患者の QOL は低下していたが、とくに長期透析患者、DM 合併症患者の QOL 低下が著明であった。</p> <p>執筆者：井上啓子、平賀恵子、小川洋史、太田佳宏 加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>8.栄養アセスメントの方法 (5) 運動能力</p>	<p>共著</p>	<p>平成 15 年 12 月</p>	<p>臨床透析 日本メディカルセンター Vol.30 No1 114-119</p>	<p>血液透析患者は、慢性的運動不足状態に陥りやすく、身体構成成分では上腕筋囲、上腕筋面積 (AMA)、下腿周囲長は日本人の新身体計測基準値と比較し、有意に低下している。全身の筋力の指標として握力は、AMA と有意な相関があり、栄養アセスメントの評価に加えていくことが望ましい。AMA 低下群では、QOL が有意に低下していた。栄養士は栄養のみならず生活の中での運動を、生活習慣として定着させる指導をしていくことが重要である。</p> <p>執筆者：井上啓子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>9.在宅訪問栄養指導とは</p>	<p>単著</p>	<p>平成 16 年 1 月</p>	<p>臨床看護 へるす出版 Vol.19 No13 45-51</p>	<p>訪問栄養食事指導の実施率は、日本栄養士会、全国病院栄養士協議会の平成 14 年の調査では 4%と低迷している。訪問栄養指導は、個人の特性を考慮しつつ、過剰栄養と低栄養の両面から見ていき、従来の生活の維持と栄養状態の改善のための方策を具体的にわかりやすく提示していくことが求められる。その効果は、糖尿病、嚥下障害、低栄養状態および排便障害に対して少なくとも短期的な効果をもつことが確認された。</p>
<p>10.「透析患者にすぐに役立つ! 水分管理 Q & A」</p>	<p>共著</p>	<p>平成 16 年 6 月</p>	<p>メディカ出版 透析ケア Vol.10 No6 38-46</p>	<p>血液透析患者の食生活や生活習慣における水分管理指導のポイントをアドバイスした。「お酒との付き合い方」、「減塩食のコツ」、「独居時の注意」、「調理のコツ」、「食品中の水分量」、「季節別の飲水ポイント」、「発汗と水分摂取」について解説した。</p>

11. 栄養アセスメントの 実際	単著	平成 16 年 12 月	訪問看護と介護 医学書院 Vol.9 No2 895-901	<p>執筆者：井上啓子、平賀恵子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>高齢者ケアの現場において、栄養ケア・マネジメント (NCM) システムを導入し実践している施設は、残念ながらにさほど多くはない。このような現状の中で、在宅高齢者ケアの現場においてもこうした栄養管理システムを取り入れ、高齢者が栄養障害に陥ることがないように支援していくことが栄養士に課せられた使命である。本稿では NCM のもっとも基本である栄養アセスメントについて、在宅において実施可能でかつ特有な事項について具体的に述べた。</p>
12. 愛知県下の病院における管理栄養士業務の実態に関する検討	共著	平成 17 年 11 月	日本健康・栄養システム学会誌 Vol.5 No.2 203-209	<p>【原著論文】</p> <p>本研究は、栄養士法改正により病院管理栄養士業務内容および意識に変化が生じているかどうかを明らかにするために行った。法改正時の平成 14 年とその 2 年後に、愛知県栄養士会名簿に記載されている 60 床以上の全医療施設 204 施設にアンケート調査を実施した結果を示した。病院管理栄養士の業務内容は、明らかに栄養アセスメントや栄養指導といった臨床栄養ケア業務に移行しつつあったが、そのスピードは遅かった。臨床栄養ケア業務が、各病院内で早急にシステム化される必要があると報告した。</p> <p>執筆者：井上啓子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
13. 栄養指導の現場から、在宅高齢者の栄養状態の実態と栄養ケア	単著	平成 17 年 1 月	保健の科学 杏林書店 Vol.47 No10 747-751	<p>本論文は、在宅介護サービスの現場から要介護高齢者をサポートしている管理栄養士の介護支援専門員の視点で、要介護高齢者の栄養状態の実態と在宅訪問栄養指導を含めた現状の問題点について述べた。</p>
14. NST でかかわる主な製品の紹介	共著	平成 18 年 6 月	臨床看護 へるす出版 Vol.32 No6 889-894	<p>栄養療法には、高カロリー輸液法 (total parenteral nutrition : TPN)、経腸栄養法 (enteral nutrition : EN) と経口栄養法があるが、本稿では栄養管理をしていく上で、経腸栄養法と経口栄養法に用いる栄養剤と栄養素を強化した食品についてその使用法と利用する際のコツについて概説した。</p> <p>執筆者：井上啓子、平賀恵子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
15. 私たちは、このように	単著	平成 18 年 6 月	栄養評価と治療	<p>管理栄養士が臨床分野に参加する必要性、その際の役</p>

して臨床栄養管理に参加した			メディカルレビュー社 Vol.23 No3 7-12	割、栄養アセスメント、栄養療法に関する知識・技術はかなり普及してきた。しかし、現実にはまだまだ多くの管理栄養士が臨床に参加できないでいる。ここでは、この問題に果敢に挑戦した事例として新生会第一病院の取り組みを紹介した。
16.経口摂取に向けて—医療保険と介護保険における報酬	単著	平成 19 年 2 月	医歯薬出版 歯界展望 Vol.109 No2 374-375	経口摂取に向けた取り組みが重要視されるが、介護保険と医療保険の算定要件が異なるので、その算定要件について解説した。
17.栄養学の基礎—食塩と水分	共著	平成 19 年 3 月	臨床透析 日本メディカルセンター Vol.23 No3 111-118	腎不全医療における栄養管理の基礎知識「食塩と水分」について、ナトリウムとは、目標食塩量、Naからの換算法、水分出納と水分摂取、ドライウエイトの決め方、心胸比、食塩摂取量の算出方法、外食・中食の摂り方を中心に解説した。 執筆者：井上啓子、平賀恵子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
18.その人らしく生きる—すきなものを食べてもらいたい—	共著	平成 19 年 6 月	デンタルハイジーン 医歯薬出版 Vol.27 No.6 610-613	新生会第一病院は慢性腎不全患者および高齢者のターミナルケア治療にも取り組んでいる。ここでの「ターミナルケア」への関わりから、管理栄養士が言語聴覚士・看護師などと協働しながら実践している食事の支援方法の実際について述べた。 執筆者：井上啓子、水島久美子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
19.在宅要介護高齢者への栄養補助食品による栄養介入の効果	共著	平成 19 年 7 月	日本臨床栄養学会雑誌 Vol.29 No1 44-49	【原著論文】 低栄養状態 (protein energy malnutrition : PEM) または低栄養のリスク (risk for protein energy malnutrition : R-PEM) がある在宅高齢者への栄養補助食品の補給による栄養介入が、栄養状態、ADLおよびQOLに及ぼす影響について検討した。39例を無作為に、栄養補助食品を補給する群と補給しない群に分類した。栄養補助食品の補給は、比較的コンプライアンスが良く、現状の食事のみではPEMあるいはR-PEMを示す要介護高齢者の栄養素摂取量を増加させ、栄養状態およびQOLを改善させた。 執筆者：井上啓子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可

20. Usefulness of the Mini-Nutritional Assessment (MNA) to evaluate the nutritional status of Japanese frail elderly under home care	共著	平成 19 年 9 月	Geriatrics and Gerontology International Vol.7 No3 238-244	<p>「Mini-Nutritional Assessment (MNA) を用い在宅要介護高齢者の栄養状態の評価」した。その結果、低栄養状態 (PEM) の高齢者が 25%、PEM のリスクありの状態 (R-PEM) の高齢者は 46%に見られ、在宅要介護高齢者の約 71%が低栄養状態もしくはその予備群であった。同時に MNA が日本の在宅高齢者の栄養評価に有用であるか、さらに栄養状態が日常生活動作 (ADL) および死亡率に及ぼす影響についても検討したところ、MNA は身体計測値、血清アルブミン値といった栄養指標、ADL および予後をよく反映していた。</p> <p>執筆者 : Keiko Inoue、 Masahiko Kato (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
21. CKD 改善と進行抑制に栄養士はどうかかわるか (ステージ別指導と地域連携)	単著	平成 19 年 11 月	臨床栄養 医歯薬出版 Vol.111 No6 750-755	<p>慢性腎臓病 (chronic kidney disease : CKD) は、腎障害のリスクのある段階から透析や移植に至るまでの一連の腎障害の過程を一元的に把握し、その障害のステージに応じて適切に対処ができるようにするために平成 14 年に米国腎臓財団により提唱された概念である。管理栄養士も、CKD 対策は糖尿病やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病に勝るとも劣らない重要な社会的課題であることを認識し、その対応に当たることが要求されている。そこで、CKD のステージ別の栄養指導と地域連携、そしてその課題について述べた。</p>
22. NST で栄養士が出来ること！ やりたいこと！ 新生会第一病院の場合	単著	平成 20 年 3 月	Nutrition Care メディカ出版 Vol.1 No2 36-39	<p>新生会第一病院の NST の特徴、NST における栄養士のスペシャリティ、NST の課題と展望を述べた。また、NST の活動において栄養士に聞きたいこと・知りたいこととして、「栄養士の言うことはなかなか聞いてくれない患者への対応」と「NST チームメンバーの併任時の組織運営」について解説した。</p>
23. 在宅高齢者の栄養アセスメントの実際	単著	平成 20 年 4 月	厚生科学研究所 月刊 GP ネット Vol.55 No1 34-40	<p>在宅高齢者ケアの現場においては、NCM による栄養管理が系統的に機能しているところ残念なことに多くはない。在宅高齢者ケアの現場においてもこうした栄養管理システムが取り入れられ、高齢者が栄養障害に陥ることがないように支援していくことが求められている。在宅においても実施可能な栄養アセスメントについて述べた。</p>
24. 口腔乾燥 (唾液分泌不足) 患者への栄養サポート	単著	平成 20 年 6 月	栄養評価と治療メ ディカルレビュー 社 Vol.25 No.3 60-61	<p>口腔乾燥症の患者に対しては咀嚼・嚥下しやすい嚥下障害食 (再形成食) を提供する。その食事は、視覚からの感覚刺激を高める工夫をする。口腔器官の機能に合わせた適切な食事とチームでのサポートが大切で、口腔内および摂取シーンのモニタリングを行い、提供していく</p>

<p>25.在宅要介護高齢者への栄養補助食品による栄養介入の効果</p>	<p>共著</p>	<p>平成 20 年 8 月</p>	<p>日本臨床栄養学会 雑誌 Vol.29 No4 378-383</p>	<p>ことが管理栄養士の役割であることを述べた。</p> <p>【総説】 在宅要介護高齢者の、栄養評価のスクリーニングツールとして Mini-Nutritional Assessment (MNA) について解説し、MNA による栄養状態の評価・有用性、さらに低栄養状態にある要介護高齢者への栄養補助食品による栄養介入、それによる栄養状態、 activities of daily living および quality of life 改善状況について述べた。</p> <p>執筆者：井上啓子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>26.透析患者が注意しておきたいリン・カリウム・カルシウムにまつわる話し</p>	<p>単著</p>	<p>平成 21 年 1 月</p>	<p>透析ケア メディカ出版 Vol.15 No1 54-57</p>	<p>透析患者の食事・栄養指導を行う上で重要なリン・カリウム・カルシウムに関する特集。とくに気をつけたい項目として「透析患者の栄養はたんぱく質メイン？脂質メイン？（たんぱく質とリンとの関係）」、「リン・カリウム・カルシウム以外で透析患者が気をつけたい栄養素は？」に対する質問について解説した。</p>
<p>27.グアーガム分解物(サンファイバー®)の在宅要介護高齢者に対する排便改善効果</p>	<p>共著</p>	<p>平成 21 年 5 月</p>	<p>日本臨床栄養学会 雑誌 Vol.30 No2 244-251</p>	<p>在宅要介護高齢者に水溶性食物繊維(グアーガム分解物、サンファイバー)を継続的に補給させることにより、排便状況に改善がみられるかを検討した。14 例を対象とし、食事内容は通常のままサンファイバー2 包を、食事時のお茶やコーヒーに加え 4 週間摂取させた。サンファイバー摂取継続率は 93%と、コンプライアンスは良好で、サンファイバー摂取期間には残便感が有意に低下した。排便自己評価では 2 項目に有意な改善が見られた。また、排便の所要時間は短くなり、トイレに行きたいと思う回数が増え、便秘が改善した。</p> <p>執筆者：井上啓子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>28.栄養ケアはどう変わる？期待される CKD 対策、栄養指導編</p>	<p>共著</p>	<p>平成 22 年 1 月</p>	<p>Nutrition Care メディカ出版 Vol.3 No1 50-55</p>	<p>CKD 対策、栄養指導に関する 3 つの質問、①「貧血」と言われたけど、レバーなど鉄の多いものを食べればいいのか？②何を食べてもおいしくないけれど、どうしたらいいのか？③透析導入になるとこれまで(保存期)の食事とは変わるの？また血液透析と腹膜透析で制限量は違うの？について解説した。</p> <p>執筆者：井上啓子、土井内万理 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>

29.下肢の潰瘍を伴う血液透析患者への栄養介入	共著	平成 22 年 2 月	臨床栄養 医歯薬出版 Vol.116 No2 190-194	誌上症例検討「あなたならどう考える？NST の現場から」に、68 歳男性、通院維持透析 17 年目の患者の症例の栄養介入事例を紹介した。栄養上問題点は、①右足関節外顆部、アキレス腱部に潰瘍を形成し、歩行困難となり透析への通院ができない。②入院時の血中アルブミン値 2.4 g/dl と低栄養状態である。③疼痛のための食欲低下がみられ、通院時より経口摂取量の不足が続いている。であり、その栄養介入法と経過を具体的に解説した。 執筆者：井上啓子、平賀恵子、長屋 敬 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
30.栄養管理実施加算が、病院管理栄養士の栄養ケア業務に与えた影響	共著	平成 22 年 4 月	日本臨床栄養学会 雑誌 Vol.31 No1 74-83	平成 18 年の診療報酬改定において新設された栄養管理実施加算が、病院管理栄養士の栄養ケア業務に及ぼした影響を明らかにした。愛知県下の病床数 60 床以上の全病院を対象に、栄養管理実施加算が新設された 2 年後に郵送によるアンケート調査を行い、平成 14 年と平成 16 年の調査結果と比較した。平成 20 年の栄養ケア・スコアは、平成 14 年、平成 16 年よりも有意に高く、病院管理栄養士による栄養ケア業務の実施率は上昇してきていた。とくに、栄養管理実施加算に関連した栄養ケア業務の実施率が著しく上昇した。 執筆者：井上啓子 平賀恵子 渡邊道代 平井あかり、森奥登志江、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
31.栄養マネジメント加算が介護保険施設管理栄養士の栄養ケア業務に及ぼした影響	共著	平成 22 年 5 月	日本健康・栄養システム学会誌 Vol.9 No.3 19-27	平成 17 年 10 月に新設された栄養マネジメント加算が介護保険施設の管理栄養士の栄養ケア業務に及ぼした影響を明らかにした。本加算の新設は、介護保険施設の管理栄養士の業務内容を栄養ケア業務に移行させる大きな推進力となった。しかし、業務内容に関しては、栄養マネジメント加算に関連が薄い栄養ケア業務のなかに、未だ実施されていない業務もみられることから、今後はそれらの栄養ケア業務の推進が重要な課題であった。 執筆者：井上啓子 渡邊道代、平井あかり 森奥登志江、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
32. 要介護高齢者におけるデイサービスの利用が栄養状態、ADL および QOL に及ぼす影響	共著	平成 22 年 6 月	日本臨床栄養学会 雑誌 Vol.31 No4 144-150	デイサービス利用が要介護高齢者の介護予防に有用かどうかを明らかにするために、デイサービス利用者とは非利用者の栄養状態、ADL および QOL を比較検討し、さらに、それらの 1 年後の経時的変化を追跡した。横断研究は、デイサービスを利用している高齢者(利用者)

				<p>95 例と利用していない高齢者（非利用者）52 例を対象。縦断研究は、1 年後の再調査ができた 37 例を対象とした。</p> <p>横断研究は、BMI などの身体計測値と MNA は利用者が非利用者より有意に高い値であった。また、QOL は、利用者が非利用者より有意に良好であった。縦断研究では、非利用者は、上腕周囲長が 1 年後に有意に低下したが、利用者では有意な低下はなく下腿周囲長は有意に上昇した。デイサービスの利用は高齢者の介護予防に有用と結論した。</p> <p>執筆者：小多沙知，井上啓子，渡邊道代 森奥登志江，加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>33. 腎疾患にみられる味覚・食欲異常</p>	<p>共著</p>	<p>平成 22 年 8 月</p>	<p>栄養評価と治療 メディカルレビュー社 Vol.27 No.3 26-28</p>	<p>血液透析患者では味覚・嗅覚の低下の自覚は少ないが、塩味の感受性および嗅覚機能は低下している。また、味覚・嗅覚機能、精神機能、栄養状態はそれぞれ関連しているので、これらのことを理解した上で栄養管理を行っていくことが必要とされる。また、「食欲不振者」へのアプローチは、温度によって味覚感度が異なるので料理ごとの温度管理に注意を払い、視覚から感覚刺激を高めるような料理の演出を心がけることを述べた。</p> <p>執筆者：井上啓子，水島久美子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>34. 経腸栄養管理下入院高齢患者の栄養状態が予後に及ぼす影響</p>	<p>共著</p>	<p>平成 22 年 10 月</p>	<p>日本臨床栄養学会 雑誌 Vol.32 No1 20-25</p>	<p>経腸栄養管理下入院高齢患者を対象として、栄養状態が生命予後に及ぼす影響について検討した。経腸栄養法により栄養管理されている 65 歳以上の寝たきり高齢患者 166 例を対象とし、栄養摂取量調査、身体計測、血液検査による栄養評価を行ったのち、5 年間以上の追跡調査を行った。</p> <p>追跡期間中に、166 例中 134 例が死亡した。生存群と死亡群を比較では、Alb 値は生存群が有意に高かった。栄養摂取量や身体計測値には有意な差は認められなかった。年齢、性別、栄養投与経路で調整し、併存疾患、褥瘡の有無、平均摂取エネルギー量、たんぱく質、%BMI、%TSF、%AMA、Alb 値を Cox 比例ハザードモデルで解析した結果、予後に影響する栄養指標として、Alb 値のみが抽出され、Alb 値の低下が予後を悪化させることが明らかとなった。経腸栄養管理下の寝たきり入院高齢患者の Alb 値は極めて重要な栄養指標である。</p> <p>執筆者：平井あかり、井上 啓子、加藤 昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>

<p>35. 身体所見からの腎不全患者の栄養評価の重要性 V. 口腔・嚥下摂食の評価</p>	<p>共著</p>	<p>平成 22 年 12 月</p>	<p>臨床透析 日本メディカルセンター Vol.26 No13 47-54</p>	<p>摂食・嚥下障害を伴う患者には嚥下評価を行い、食事が摂取できるかどうかを総合的に判定し、その結果に基づき咀嚼・嚥下状態に適応した食事を提供する。そのためには嚥下レベルに応じた嚥下障害段階食を提供できる体制を整備したうえで、嚥下障害段階食の移行基準をルール化することが大切となる。さらに、嚥下障害段階食の提供後も注意深く摂食の場面の観察を行う。また、入院中の透析患者では、摂食・嚥下上の問題を多く抱えているので、日常の口腔ケアに心がけ、口腔乾燥や口腔およびその周囲の廃用性萎縮の予防を図る。摂食・嚥下障害などの口腔疾患は栄養状態を改善させることで改善を見ることがあるので、十分な栄養ケアを行っている。</p> <p>執筆者：井上 啓子、長屋 敬 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>36. 血液透析患者の 5 年ごとの栄養摂取と栄養状態</p>	<p>共著</p>	<p>平成 23 年 6 月</p>	<p>日本透析医学会雑誌 Vol.46 No6 597-598</p>	<p>平成 22 年コメディカル研究助成報告書として血液透析患者の 5 年ごとの栄養摂取と栄養状態の報告をした。HD 患者の栄養摂取状況は 1990 年と比較すると有意に減少していたが、5 年前の調査と比較すると有意な変化は見られなかった。一方、栄養摂取量に変化はないが、体重や筋肉量が有意に減少していることも明らかになった。つまり現栄養摂取量では体重や筋力量が十分に維持できないのではないかと考えられた。</p> <p>執筆者：井上 啓子、清水和栄、西井由美子 工藤由美、伊藤恭彦、山崎親雄 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>37. 東日本大震災を経験して一管理栄養士が支援を続けることが重要一</p>	<p>単著</p>	<p>平成 23 年 8 月</p>	<p>Nutrition Care メディカ出版 Vol.4 No8 62-64</p>	<p>日本栄養士会（日栄）の震災ボランティアとして、5 月 3 日から 6 日まで石巻に行って参りましたので、その活動について紹介した。ボランティアの活動内容および活動で感じたことをレポートしたが、私たちの小さな支援が点となり太い線になるのか、或いは面となるのかは職能団体としての組織力が問われていること。全国から集まってくるボランティア栄養士を機能的に動かす方法の模索、現地の情報に明るいコーディネーターの配置、災害派遣栄養士の育成などの必要性と被災地の人たちが自立して生活できるまで支援を続けることが重要だと発信した。</p>
<p>38. 腎不全医療における栄養管理の基礎知識「エネルギー/カロリー/ジュール」</p>	<p>単著</p>	<p>平成 24 年 6 月</p>	<p>臨床透析 日本メディカルセンター Vol.28 No6 99-104</p>	<p>栄養学の基礎的な知識の整理を目的として、関連する語句・用語の違いとして「エネルギー/カロリー/ジュール」について解説した。また、腎不全領域においては、「エネルギー/カロリー/ジュール」の特性については、腎不全患者にとってエネルギーはもっとも重要な栄養</p>

<p>39. 在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証</p>	<p>共著</p>	<p>平成 24 年 8 月</p>	<p>JOURNAL OF THE JAPAN DIETETIC ASSOCIATION Vol.55 No8 40-48</p>	<p>管理項目であること。そしてその設定については、消費エネルギーの個体差、腎不全という代謝状態、摂取エネルギーの生体の利用効率の違いを考慮し、個々人に適したエネルギーを設定することが重要と解説した。</p> <p>在宅訪問栄養食事指導（訪問栄養指導）を広げていくために、管理栄養士がどのような訪問栄養指導を展開し、在宅高齢者の栄養摂取量や栄養状態がどのように改善するかを検討した。対象は訪問栄養指導を利用している 62 例。平成 22 年 7 月～9 月を介入時とし MNA による栄養評価、食事摂取量調査、QOL、ADL 調査を行い、その 3 ヶ月後に同じ調査を実施した。</p> <p>MNA では、82%が栄養不良若しくはリスク者であり、3 ヶ月の指導期間中に入院などの理由により 9 例が脱落した。訪問栄養指導のニーズは、「体重を管理したい」、「間食の管理をしたい」などが多くみられた。指導継続者は 53 例で、訪問栄養指導により 3 ヶ月後のエネルギー、たんぱく質などの栄養素摂取量が有意に増加した。また、それに伴い体重は有意に増加し、MNA、QOL および ADL が有意に改善した。</p> <p>執筆者：井上啓子、中村育子、高崎美幸、前田玲 齋藤郁子、前田佳子、田中弥生 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>40. 療養病床入院中の高齢患者における栄養状態および activities of daily living の経時的推移</p>	<p>共著</p>	<p>平成 24 年 12 月</p>	<p>日本健康・栄養システム学会誌 Vol.12 No.2 36-43</p>	<p>栄養ケアマネジメント（NCM）に基づいた個別の栄養ケア（NCM-栄養ケア）が行われなかった場合の高齢入院患者の栄養状態、ADL の自然経過を明らかにした。</p> <p>療養病床に入院中で、食事をみずから経口摂取している 65 歳以上の高齢患者 265 例、平均年齢 83.8±7.5 歳を対象に、食事調査、身体計測、血液検査（血清アルブミン値、血清総蛋白値）および Barthel Index を用いて ADL を毎年 1 回のペースで、2003 年から 2008 年までの 5 年間にわたり調査した。</p> <p>NCM-栄養ケアが行われなかった高齢入院患者の栄養状態および ADL の経時的推移を示し、高齢入院患者は、NCM-栄養ケアが行われないと内臓蛋白と筋肉蛋白が減少すること明らかにした。</p> <p>執筆者：平井あかり、兒嶋茜、森奥登志江 井上 啓子、加藤 昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>41.嚥下障害のある患者の栄養管理</p>	<p>単著</p>	<p>平成 25 年 6 月 10 日</p>	<p>透析 ケア メディカ出版 夏季増刊</p>	<p>摂食・嚥下障害のメカニズムと障害の判定ポイントを解説。観察ポイントは、食事時の姿勢、介助の様子、口唇の機能、咀嚼力、嚥下力の評価で、食事の形態は障害</p>

42 低栄養はどうやったら改善できるの？	単著	平成 25 年 6 月 10 日	150-153 透析ケア メディカ出版 夏季増刊 189-192	の程度に合わせ均質性、付着性、凝集性、硬さに注意するよう解説した。 血液透析患者に見られる低栄養状態の原因について解説。経口摂取量の不足（エネルギー、たんぱく質など不足）、透析中にアミノ酸などの栄養素の喪失、炎症や代謝亢進の病態や身体機能の低下、透析処方による影響など多岐の要因が絡み合っているため総合的になが問題なのかを判断をしていくことが必要性を開設した。
43.新たな潮流「在宅訪問管理栄養士」	単著	平成 25 年 6 月 1 日	臨床栄養 医歯薬出版 Vol.122 No7 888-889	新たに日本栄養会の特定分野認定制度で認定される「在宅訪問管理栄養士認定制度」の特徴を解説した。①医療・介護の幅広い知識を e-ラーニングにて自己学習し、②在宅での多様な事例に対応できるよう実践的な事例検討研修会を 2 日間行い、③実際に在宅訪問栄養食事指導を実践し、その事例を実施・実践レポートにまとめ、事例を客観的に評価できる力を身につける制度と説明した。
44. 管理栄養士による在宅栄養ケアの位置づけ	単著	平成 25 年 11 月 1 日	臨床栄養 医歯薬出版 Vol.123 No6 723-729	世界に類をみない少子高齢化へ突入するなか、地域における栄養ケアと在宅療養者への栄養ケアサービスの需要が増大することが予想されている。地域栄養ケアサービスの 1 つとして在宅訪問栄養食事指導があるので、本稿では医療保険と介護保険における位置付けと実際の手順、そしてその代表的なシステムとして 1. 医療機関内の在宅医療チームとして訪問する場合、2. 独立の管理栄養士が訪問する場合、3. 地域の居宅療養管理指導事業所として訪問する場合について解説した。
45. 低カリウム野菜の官能試験評価と臨床応用の可能性	共著	平成 25 年 12 月 20 日	至学館大学健康科学研究所年報 第 18・19 合併号 15-21	慢性腎臓病（CKD）患者の食事療法においてはカリウム制限が必要とされている。低カリウム野菜を用いて、健常人を対象に低カリウムリーフレタス（低 K レタス）の官能試験を行い、普段の食事によく食されている野菜を調査し、摂取頻度の高い野菜について調査した。対象は本学学生・教職員及び病院勤務の管理栄養士の計 187 例。官能試験の結果、低カリウムレタスは、普通レタスよりもおいしく、レタスの代替食品として継続的に摂取可能な食味であり、臨床応用の可能性が高かった。 執筆者：澤村香菜子、萩本 祥代、井上 啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
46. 栄養補助食品を用いた高齢低栄養患者への栄養介入研究	共著	平成 25 年 12 月 25 日	日本臨床栄養学会雑誌 Vol.35 No4	低栄養状態にある入院高齢患者 31 例（年齢 83.1±7.6 歳）に、栄養補助食品を用いて栄養介入を行うことにより、栄養状態の改善効果を見た。

			219-228	<p>対象をビタミン B 群と BCAA を補強したムース・プリンを補給する M 群 18 例とバランスのよい配合ゼリーを補給する 13 例に分け、毎食時に食事とともに経口摂取させ、開始時、4 週および 8 週に栄養素摂取量、身体計測、血液検査および試験食品の嗜好性を調査した。</p> <p>栄養補助食品の補給は栄養素摂取量を増加させ、高齢者の栄養状態を改善させることに有効な可能性があった。とくに、M 群は脱落者がなかったことから、栄養状態の改善を期待できる。</p> <p>執筆者：井上啓子、馬場正美、尾上聖良、澤村香菜子 佐藤 斉、藤村尚子、千葉康雅、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
47. 透析患者の食事療法のコツ①菓子類と飲み物のリンについて	単著	平成 26 年 1 月 1 日	透析ケア メディカ出版 Vol.20 No1 30-33	<p>透析患者の食事療法のコツとして菓子類と飲み物のリンについて解説した。経口から摂取するリンは、副食として魚介類や肉類などのたんぱく質の食品から摂取することが望まれる。加工食品や飲み物に含まれる食品添加物由来のリンは、無機リンで吸収率が約 90% と高くなる。また、菓子類にもリンは多く含まれるので、食事が十分に摂れている場合はこれらの食品は摂りすぎないようにすることが大切。リン 50mg を含む食品を写真で紹介した。</p>
48. 透析患者の食事療法のコツ①菓子類と飲み物のカリウムについて	単著	平成 26 年 1 月 1 日	透析ケア メディカ出版 Vol.20 No1 52-55	<p>透析患者の食事療法のコツとして菓子類と飲み物のカリウムについて解説した。カリウムは、たんぱく質食品、芋類、野菜類、果物類などに多く含まれるので、その加工品のとり方に注意が必要。ここでは、それらを原材料に使ったお菓子、飲み物の選びかたを解説し、常用量のカリウムをグラフで示し、カリウム 100mg を含む食品を写真で紹介した。</p>