

学 会 発 表 業 績 書

発表演題等の名称	単著 共著 の別	発表 の年月	発表学会等の 名称	概要
1.低蛋白療法における低蛋白パンの有用性について	共	平成 10 年 5 月 29 日	第 43 回 (社) 日本透析医学学会学術集会・総会、一般演題 口演	腎不全保存期における食事療法においては低たんぱく食が必要とされるが、その実践においてはコンプライアンスを高める工夫が重要となる。そこで、低蛋白パン(三和化学研究所)を用い、通院中の腎不全保存期の患者 14 名に対し、4 週間継続摂取をさせその前後の血液データ、蓄尿からのたんぱく推定量、摂取栄養量を調査した。低蛋白パンは味覚・簡便性がよく、食事療法の実践度を高め、摂取たんぱく質を減らす上で有用であった。 共同研究者：井上啓子、浅野正美 小野正孝 小川洋史 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
2.シンポジウム 介護保険導入後の栄養士の役割	単	平成 10 年 9 月 13 日	全国在宅訪問栄養食事指導研究会全国大会	在宅訪問栄養指導の経験から在宅高齢者に見られる栄養障害および栄養介入の実践について紹介し、介護保険制度導入後も管理栄養士が在宅訪問に出て行くことの必要性を述べた。
3.低蛋白療法における低蛋白パンの有用性について	共	平成 10 年 10 月 9 日	第 45 回日本栄養改善学会 ポスター発表 発表者	腎不全保存期における食事療法においては低たんぱく食が必要とされるが、その実践においてはコンプライアンスを高める工夫が重要となる。そこで、低蛋白パン(三和化学研究所)を用い、通院中の腎不全保存期の患者 14 名に対し、4 週間継続摂取をさせその前後食生活実践度についてアンケート調査を行った。摂取期間中は、たんぱく推定量、摂取たんぱく質は有意に減少した。低蛋白パンは味覚・簡便性がよく、食事療法の実践度を高め、摂取たんぱく質を減らす上で有用であった。 共同研究者：井上啓子、浅野正美 小野正孝 小川洋史 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
4.栄養ポスターセッション/座長	単	平成 11 年 6 月 25 日	第 44 回 日本透析医学会 学術集会・総会	座長
5.血液透析患者の基礎代謝量および透析時代謝量について	共	平成 11 年 9 月 12 日	東海人工透析 談話会 一般演題	血液透析患者の栄養量は、日本人の栄養所要量の考え方を基にし、年齢・性別・体格・労差を考慮して決定される。しかし健常者でも計算値と実測値の差は 14%あると言われている。まして血液透析患者の実測値の報告はない。そこで、血液透析患者の基礎代謝量および透析

				<p>中代謝量の測定を試みた。入院中の血液透析患者17例を対象として基礎代謝量を測定し、そのうち14例を対象に透析時代謝測定した。</p> <p>透析患者の基礎代謝実測値は、$1231 \pm 281 \text{kcal/日}$であった。しかし、同時に測定した身体計測値および血液検査成績と基礎代謝量の相関はなかった。</p> <p>共同研究者：村上憲吾 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>
6.糖尿病腎症により食事療法が必要なケースへの訪問指導	単	平成11年11月20日	全国在宅訪問栄養食事指導研究会 愛知県支部研修会 症例発表	<p>糖尿病腎症により食事療法が必要なケースへの訪問指導の実際を紹介した。医師や看護師との連携の取り方、家族、特に主介護者と本人との関係性によりアプローチ方法を変えていることなどを述べた。</p>
7.ワークショップ 透析スタッフにおける腎移植医療の支援－栄養士の立場から－	単	平成12年2月5日	第23回日本移植臨床研究会	<p>腎移植を実地している医療機関と移植患者を送っている透析機関の管理栄養士を対象にアンケート調査を実施し、その結果から見える栄養管理上の問題点についてまとめた。移植後にも管理栄養士が関わる体制作りが必要となることを述べた。</p>
8.血液透析患者の基礎代謝量及び透析時代謝量について	共	平成12年6月17日	第45回日本透析医学会学術集会・総会 一般演題	<p>血液透析患者の基礎代謝及び透析時代謝量を細谷式携帯用簡易熱量計にて測定した。</p> <p>基礎代謝量の測定は、早朝空腹時で仰臥位の安静位で2回測定し、バラツキのない平均値を採用し、透析中安定している27名を対象とし、透析時代謝量の推移を測定した。透析患者の代謝量は、身体構成成分などとの相関が認められなかったため、実測値による評価が必要であると思われた。また、透析時代謝量は、安定した透析を実施していても開始時から終了時には有意な増加を示した。</p> <p>共同研究者：平賀恵子、井上啓子、村上憲吾 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
9.在宅訪問栄養食事指導利用高齢者の栄養状態	共	平成12年9月7日	第46回日本栄養改善学会 テーマセッション	<p>在宅訪問栄養食事指導を利用している高齢者の栄養状態の実態調査により、栄養介入前後に変化が見られ指導効果が得られたかを明らかにする。全国在宅訪問栄養食事指導研究会の会員施設で平成10年度に在宅訪問食事指導を利用している在宅高齢者に対し、栄養介入実態調査を実施した。ADL「自立群」は76例、「介助群」は43例で、「介助群」では咀嚼困難65.9%、嚥下障害51.2%が見られたが、介入後は咀嚼困難12.2%、嚥下障害12.2%に改善が見られ、訪問栄養指導の効果が示唆された。</p> <p>共同研究者：井上啓子、梅村聡美、高野良子 齋藤育子、渡辺和子、中村育子</p>

<p>10.在宅訪問栄養食事指導利用高齢者の意識の変化</p>	<p>共</p>	<p>平成 12 年 9 月 7 日</p>	<p>第 46 回日本栄養改善学会 テーマセッション</p>	<p>田中弥生、手嶋登志子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>在宅訪問栄養食事指導を利用している高齢者が訪問栄養指導をどうとらえ、訪問後に食事に関する意識に変化が見られたかを明らかにした。平成 11 年 6 月から 8 月に在宅訪問栄養食事指導を利用している 124 例に対し、アンケートを実施し利用者の意識と食事量の変化を検討した。アンケートは、訪問栄養指導の制度の理解、栄養士の訪問、訪問後の変化、訪問指導の頻度と指導内容の希望などについて、訪問面接により聞き取りした。訪問指導の利用により 58.3%が気をつけて食べられ、食べられる食品が増えたと回答が得られ訪問栄養指導の効果が示唆された。</p> <p>共同研究者：斎藤育子、井上啓子、梅村聡美 高野良子、渡辺和子、中村育子 田中弥生、手嶋登志子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>11.在宅訪問栄養食事指導利用高齢者の状態</p>	<p>共</p>	<p>平成 12 年 11 月 9 日</p>	<p>日本臨床栄養学会 一般演題</p>	<p>平成 10 年度に在宅訪問食事指導を利用していた 173 例の在宅高齢者に対し、栄養介入実態調査を実施した。調査は、利用している在宅サービスの内容、ADL、体重などの身体状況、血液生化学状況、栄養・食事摂取状況を介入時と介入後（6 ヶ月経過）について調査した。便秘、脱水、浮腫、褥創は介入により有意に低下した。</p> <p>共同研究者：高野良子、井上啓子、斎藤育子 梅村聡美、渡辺和子、中村育子 田中弥生、手嶋登志子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>12.パネルディスカッション 高齢者のケア・マネジメントにおける栄養士の役割「介護支援専門員としての経験から」</p>	<p>単</p>	<p>平成 13 年 4 月 21 日</p>	<p>椋山人間栄養学センター第 7 回フォーラム</p>	<p>高齢者の自立支援・ADL の向上のためには、栄養状態の改善が重要である。しかし、介護保険制度のなかには、栄養的視点や栄養状態の評価に基づく栄養ケアサービスが希薄となっている。例えば、通所系サービスや短期入所、ヘルパーへの家事援助を依頼しても病態に合わせた食事や料理を提供してくれる事業所は多くない。</p> <p>現在医療機関の居宅介護支援事業所で、栄養士を兼務しながら働いているので、医療情報は入手しやすく、医師や看護婦などとの連携も容易である。介護支援専門職という対人援助職を経験することで学んだ支援過程について事例を通し紹介した。</p>
<p>13.5 年毎の栄養調査報告</p>	<p>共</p>	<p>平成 13 年 6 月 23 日</p>	<p>第 46 回日本透析医学会学術集会・総会</p>	<p>血液透析患者の摂取栄養状況を把握し、栄養障害を引き起こさないように指導していくことは重要である。5 年ごとの摂取量調査から、実態を明らかに透析患者の栄</p>

			一般演題	<p>養評価指標・指導について検討した。408名の血液透析患者を対象にし、3日間の食事調査を実施。その結果とその時点の透析量 (KT/V)、PCR、BUN、Cr、IP、K、Ht、Hb、アルブミン (Alb)、BMI、身体計測値を比較した。更に5年前、10年前の同様な調査との比較とこの間の調査継続事例42例の推移を全体と比較検討した結果を報告した。</p> <p>共同研究者：清水和栄、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
14.血液透析患者の栄養評価ー5年毎の摂取量調査からの検討	共	平成13年11月1日	第23回日本臨床栄養学総会 一般演題	<p>血液透析患者の5年後と栄養状況を比較した。対象患者群は年齢や透析歴が有意に増加していましたが、BMIは変わらず、摂取栄養量は、10年前・5年前に比較し熱量・蛋白質が有意に減少していました。しかし、Albは平均値で3.9g/dlと10年前と変わらず、Ht値は有意に増加していた。一方、BUN、血清リンが有意に低下しているため、経口摂取リンを減らす食事療法が、これらのデータを下げ熱量やたんぱく質摂取の低下を導くことが推測できた。</p> <p>共同研究者：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.腎疾患 座長		平成13年11月2日	第23回日本臨床栄養学総会	オーラルセッション 座長
16.シンポジウム 健康・栄養システムはみんなの力で		平成14年6月30日	日本健康・栄養システム学会	シンポジウム 座長
17.「やわらかく食べやすい」ことをうたった食品の実態調査	共	平成14年11月14日	第49回日本栄養改善学会 ポスター発表	<p>高齢者の食生活を支援・指導する管理栄養士は、高齢者用に開発された食品について十分な知識を持ち、QOLの向上につながる利用方法をタイムリーに提案していく必要がある。高齢者用特別用途食品を含めた「やわらかく食べやすい」ことをうたった食品の食味テストを行い、現状分析を実施した。全国の65歳以上の高齢者399人を対象に、「やわらかく食べやすい」食品39銘柄と、「一般向けのやわらかそうな食品」5銘柄、合計44銘柄の食味テストを実施した。試食した銘柄数は、1人当たり平均2.5食、1銘柄当たり平均22.2人で、延べ977食分。テストの評価方法は、各質問項目別の評点の平均値をもとに絶対評価し報告した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、田中恭子、武部久美子 吉田倫子、前田佳予子、田中弥生 手嶋登志子、池田正慶 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>

18.セルフケア困難患者へのアプローチ	単	平成 15 年 4 月 19 日	椋山人間栄養フォーラム	事例を通し、セルフケア困難者へのアプローチを紹介した。今後、訪問介護、ヘルパーによる買い物・下こしらの依頼し、自分で出来ること出来ないことを整理し一緒に考える。訪問時に摂取状況の確認し、本人の言い分を聴き、「どうしたらいいのだろうか」と問いかけのみをする。透析時のセルフケア状況の確認し、怒りの感情を表出させ、肯定的に認めていく。
19.血液透析患者の栄養状態—身体構成成分 JARD2001 との比較—	共	平成 15 年 5 月 10 日	第 26 回栄養アセスメント研究会 一般演題	血液透析患者の栄養状態について身体構成成分を中心に透析歴、糖尿病の合併の有無、血清アルブミン (ALB) 値により比較検討した。対象は本研究に同意の得られた外来通院血液透析患者 103 名 (男性 61 名・女性 42 名)、平均年齢 60.3 歳、平均透析月数 111.7 ヶ月、うち糖尿病性腎症患者 30 名。身体計測は透析終了後に実施。血液生化学検査および採血前 3 日間の食事摂取量調査、QOL 調査 (透析患者用 QOL 測定尺度 KDQOL-SFTM 日本語版)、握力 (非シャント側) を測定した結果を報告した。 共同研究者：井上啓子、平賀恵子、村上憲吾 加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
20.血液透析患者の栄養状態と QOL	共	平成 15 年 6 月 23 日	第 48 回日本透析医学会学術集会・総会 一般演題	103 例の血液透析患者の栄養状態と QOL を比較した。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。 共同研究者：井上啓子、平賀恵子、村上憲吾 加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可
21.透析患者の身体計測の問題点	共	平成 16 年 5 月 29 日	第 27 回栄養アセスメント研究会 一般演題	体液量の著明な増減を認める血液透析患者の栄養評価において身体計測が本当に有用であるか、またどの時点の測定値が身体構成成分をより正確に反映しているかを検討する。外来通院血液透析患者 56 例を対象とし、透析非施行日を 2 日間さむ透析日の透析直前および透析終了後に身長、体重、上腕周囲長 (AC)、上腕三頭筋皮下脂肪厚 (TSF) を計測した。さらに、このうちの 30 例については同時期に二重 X 線吸収法 (DEXA 法) により、体脂肪量を測定し、その値を AC、TSF それぞれと比較した結果を報告した。 共同研究者：井上啓子、平賀恵子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可

<p>22.シンポジウム 血液透析患者の栄養状態とQOLに関する検討</p>	<p>共</p>	<p>平成16年6月20日</p>	<p>第49回日本透析医学会総会・学術集会</p>	<p>血液透析患者の栄養状態とQOLの関連を、患者の身体構成成分、とくに筋肉量を中心に、病因、透析歴、血清アルブミン値がQOLに与える影響を評価した。外来通院血液透析患者103名うち糖尿病腎症30名で、QOL調査は、KDQOL-SFTM 1.3日本語版(KDQOL-SFTM)を用いた。透析患者の身体計測値を2001年日本人の新身体計測基準値と比較した。血液透析患者の栄養状態は、健常者と比べ低下しており、栄養状態(筋肉量)の低下は透析患者のQOLを低下させた。 共同研究者：井上啓子、平賀恵子、加藤昌彦 小川洋史 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>23.要介護透析患者の在宅介護支援実態からの検討</p>	<p>共</p>	<p>平成16年6月20日</p>	<p>第49回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題</p>	<p>在宅介護サービスを利用している要介護透析患者の支援方法を検討した。平成15年にホスピス居宅介護支援事業所による居宅介護支援を利用し、かつ調査について同意を得られた58例を非透析要介護高齢者142例と比較。 透析患者の平均サービス利用率44.6%で、要介護高齢者と比較し、BMI、アルブミンが有意に低く、さらにQOLでは、身体的健康度が有意に低かった。 在宅サービス利用状況では、通院の為に乗降介助が多く、短期入所の利用が少なかった。 共同研究者：村瀬敦子、井上啓子、濱口ミイ子 村地裕子、山下純子、菊地田鶴子 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>24.要介護透析患者の身体状況(栄養状態とADL)とQOL</p>	<p>共</p>	<p>平成16年9月26日</p>	<p>第69回東海透析談話会 一般演題</p>	<p>介護サービスを利用している58例要介護透析患者の身体計測、血清アルブミン値(ALB)、ADL、QOLを非透析要介護者と比較した。 身体計測値では、BMI、%AC、%TSF、%AMA、%CCのいずれも透析群が有意に低下していた。また透析群はALBが有意に低く、ADLは歩行が有意に低下していた。QOLは、身体機能、全体的健康感、心の健康が非透析群よりも有意に低下していた。 共同研究者：井上啓子、村瀬敦子、濱口ミイ子 村地裕子、山下純子、菊地田鶴子 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>25.シンポジウム 有病者への食事援助と口腔ケア</p>	<p>単</p>	<p>平成17年3月13日</p>	<p>第14回有病者歯科医療学会</p>	<p>管理栄養士の立場から有病者への食事支援・栄養ケアについて述べた。おいしく食べるためには、食べる時の環境、口腔内や咀嚼や嚥下の状態、料理の出来栄、誰と食べるか、見た目や香りなどの条件を整えることが</p>

26.症例発表 PEM 患者	単	平成 17 年 4 月 23 日	第 2 回栄養フォーラム	<p>大切となるが、これらに加え個人の身体状況を適切に評価した上で栄養補給計画を立てていくことが必要となる。つまり、的確な栄養アセスメントに基づく栄養補給が重要となるので、その手順について解説した。</p> <p>症例概要、低栄養患者、女性、96 歳、H.9.1 より当院での在宅訪問診察および訪問看護開始し、H.16.9.15 に脱水にて入院した患者の栄養介入の実際を紹介した。</p>
27.要介護透析患者の身体状況（栄養状態と ADL）と QOL	共	平成 17 年 6 月 25 日	第 50 回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題	<p>介護サービスを利用している 58 例要介護透析患者の栄養状況、ADL、QOL を非透析要介護者と比較した。介護度は、要介護 1 が多くサービス利用率 46.6±31.1%であった。透析群の年齢は 74.2±8.9 歳で非透析群より有意に若かった。身体計測値、ALB が有意に低く、ADL は歩行が有意に低下していた。QOL は、身体機能、全体的健康感、心の健康が非透析群よりも有意に低下していた。</p> <p>共同研究者：井上啓子、村瀬敦子、濱口ミイ子 村地裕子、山下純子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
28.在宅での介護支援状況の分析から一認知症のある要介護透析患者の支援方法の検討一	共	平成 17 年 6 月 25 日	第 50 回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題	<p>在宅介護サービスを利用している認知症のある要介護透析患者の支援について、現状を明らかにした。平成 16 年にホスピエ居宅介護支援事業所を利用し、かつ調査について同意を得られた 40 名とその介護者を対象とし、面接及び質問紙法による調査を行った。要介護透析患者の介護サービスの利用内容は、訪問介護と福祉用具貸与が多かった。体重増加率、介護時間、QOL では認知症の有無での差はなかったが、ADL は、認知症群が有意に低値を示した。また、栄養状態の低下も見られ、ADL の低下との関連が示唆された。</p> <p>発表者：濱口ミイ子、井上啓子、村瀬敦子 村地裕子、山下純子、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
29.シンポジウム 在宅高齢者の栄養障害の実態と今後の課題	共	平成 17 年 8 月 27 日	第 14 回 HIT 研究会	<p>在宅高齢者の栄養障害はかなり高頻度に見られているが、それらを正確に診断するツールの不足や改善に導く社会資源の活用システムが整備されていない。そこで、要介護認定を受け在宅介護サービスを利用している 181 名要介護者を対象に栄養状態の評価を行い栄養障害と ADL および QOL との関連、さらに予後に及ぼす影響を検討した。ALB 値 3.5 g/dl 以下は 23%に見られ、MNA 得点は 21.4±4.5 点、ADL 得点は 76.9±23.6 点であった。これらの患者の 2 年生存率を MNA 得点別に見ると PEM 群と R-PEM 群は WN 群と比較し有意に低</p>

30.在宅高齢者の栄養障害の実態と今後の課題	単	平成 17 年 11 月 13 日	第 24 回全国在宅訪問栄養食事指導研究会 全国大会 一般演題	<p>い生存率を示した。また、PEM 群では、WN 群に比して ADL、QOL が有意に低下していた。栄養状態の低下した患者ほど有意に栄養障害が進行し予後の悪化が認められた。</p> <p>共同研究：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>在宅高齢者 181 例を対象に栄養状態の評価を行い栄養障害と ADL および QOL との関連、さらに予後に及ぼす影響を検討した。</p> <p>MNAにより栄養状態を3群に分け比較すると栄養障害(PEM 群)は 18%、栄養障害リスク(R-PEM 群)は 46%、栄養状態良好(WN 群)は 36%であった。これらの患者の2年生存率をMNA得点別に見るとPEM 群と R-PEM 群は WN 群と比較し有意に低い生存率を示した。また、PEM 群では、WN 群に比して ADL、QOL が有意に低下していた。</p> <p>口演 発表者および座長を担当</p>
31.シンポジウム 食の支援と口腔ケア、 栄養改善と居宅療養 管理指導	単	平成 18 年 3 月 26 日	第 15 回有病者歯科医療学会 学術教育研修会	<p>高齢者に見られる低栄養状態は、特に入院や施設入所、在宅医療利用者およびなんらかの原因で要支援・要介護状態になった者に多く発生している。これらの低栄養患者では、栄養を口から十分に摂っていくことが必要とされ、しっかり食べられる口腔機能を作ることと摂食嚥下機能を維持あるいは高めることが大切となる。また、運動器の機能向上も十分な栄養が摂れてこそ向上するものであるため、新予防給付の3つのサービスは連携して行うことが重要となる。</p>
32. 座長 嚥下障害の事例発表		平成 18 年 4 月 22 日	第 4 回人間栄養フォーラム	座長
33. Mini-Nutritional Assessment を用いた在宅要介護高齢者の栄養状態の評価	共	平成 18 年 5 月 13 日	第 29 回日本栄養アセスメント研究会 一般演題	<p>在宅要介護高齢者の栄養状態を Mini-Nutritional Assessment(MNA)を用いて評価し、他の栄養パラメーター、ADL および QOL の関連を検討し、さらに2年間経過観察を行い予後と栄養状態の関連をみた。</p> <p>対象は、181 例の要介護高齢者で栄養指標には、MNA、身体計測値、血清アルブミン値、ADL (Barthel Index)、QOL (SF-36) を用いた。MNA は 30 点満点で、栄養状態良好群、低栄養リスク群、低栄養群に分類し、群ごとに2年間の経過を追跡した結果を報告した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、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>34. Mini-Nutritional Assessment を用いた在宅要介護高齢者の栄養状態の評価</p>	<p>共</p>	<p>平成 18 年 6 月 9 日</p>	<p>第 48 回日本老年学会学術集会 一般演題</p>	<p>181 例の要介護高齢者の栄養状態、ADL、QOL を 2 年か追跡し評価した。MNA 得点は 21.4 ± 4.5 点と低く、身体計測値は国民平均値と比較しいずれも有意に低値を示した。ALB 値は 3.7 ± 0.5 g/dl、ADL 得点は 76.9 ± 23.6 点と低く、QOL は、SF-36 は 8 下位尺度全てが国民平均値より低かった。MNA 合計得点は身体計測値、ALB 値および ADL と有意に相関した。</p> <p>生命予後は、WN 群は PEM 群と R-PEN 群に比して有意に良好で、ALB 値が 3.5g/dl 以上群は、3.5g/dl 未満群に比して有意に良好であった。MNA は身体計測値、ALB 値といった栄養指標とよく相関し、ADL、QOL および予後をもよく反映していた。</p> <p>共同研究者：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>35. 通院血液透析で低栄養状態の患者への経口栄養剤補給</p>	<p>共</p>	<p>平成 18 年 6 月 24 日</p>	<p>第 51 回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題</p>	<p>血液透析患者に見られる栄養障害が栄養剤の経口補給により改善可能か検討した。通院血液透析のうち糖尿病性腎症でない低栄養患者 12 例に栄養剤を経口補給させ、補給前後で栄養状態と QOL の変化をみた。用いた栄養剤は 3 種類で、1 日 1 本以上を食事に加え飲用させた。</p> <p>3 ヶ月継続飲用できた患者は 11 例(継続率 92%)で、研究期間中の飲用継続率は 96%、平均 144ml/日であった。栄養摂取量は、栄養剤補給により熱量、たんぱく質ともに増加した。栄養剤補給により、Ht、Hb、TP、K 値は有意に上昇し、ALB、BUN、Cr、PCR は上昇傾向を QOL には改善傾向がみられた。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、小川洋史 長屋敬、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>36. 血液透析患者の栄養補給—5 年ごとの栄養調査からの検討</p>	<p>共</p>	<p>平成 18 年 6 月 24 日</p>	<p>第 51 回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題</p>	<p>血液透析患者を対象に、3 日間の食事摂取量調査とその時点での栄養状態を、1990 年から 5 年ごとに把握し、その推移を比較検討した。対象 1990 年 204 名(以下 A 群)、1995 年 399 名(以下 B 群)、2000 年 408 名(以下 C 群)、2005 年 319 名(以下 D 群)で、平均 PCR は A 群から順に 1.1g/kg、1.1g/kg、1.0g/kg、0.9g/kg と D 群は A・B・C 群に比し、有意に低下していた。平均 AIB 値も同様の結果であった。平均摂取量は、熱量 A 群 34kcal/kg、B 群 32kcal/kg、C 群 31kcal/kg、D 群 30kcal/kg で A 群と比較し B・C・D 群が、B 群と比較し C・D 群が有意に減少していた。蛋白質も同様の結果であった。</p> <p>共同研究者：平賀恵子、井上啓子、清水和栄 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>

37.居宅介護支援継続群と中止群の3年間の状況変化からの検討	共	平成 18 年 7 月 15 日	第 5 回ケアマネジ メント学会 一般演題	<p>平成 15 年 4 月にケアプランを作成した 181 名の利用者を対象に、①基本調査、②日常生活活動、③認知能力、④QOL、⑤アルブミン値の調査を実施した。さらに 3 年後の平成 18 年 3 月末にこれらの利用者の転帰を再調査し、在宅継続群と中止群に分けて検討した。3 年後の在宅維持率は 55.8%で、介護度の変化は改善 10%、不変 58%であった。</p> <p>このうちの在宅中止群 (44.2%) は、継続群に比し高齢で介護度も高い状況であった。また、ADL、ALB、HDS - R 得点が有意に低く、サービス利用率は有意に高いが介護者の介護時間は長く、QOL も低い傾向にあった。また、中止群の血清アルブミン値も有意に低値を示した。</p> <p>共同研究者：濱口ミイ子、井上啓子、村瀬敦子 村地裕子、山下純子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
38.透析患者の栄養状態と QOL	単	平成 18 年 7 月 22 日	第 1 回透析栄養フォーラム	<p>血液透析患者の栄養状態と QOL の関連について以下の 2 点から発表した。</p> <p>1.通院血液透析患者 103 例を対象とし栄養状態として血清 ALB 濃度別と筋肉量別に QOL を比較した結果。</p> <p>2.食事摂取量が低下している通院血液透析患者 12 例を対象に経口で栄養剤を補給させ栄養状態および QOL が改善するかどうかを検討した結果。</p>
39.療養病棟入院中の高齢者の安静時代謝量	共	平成 18 年 11 月 25 日	第 26 回全国在宅訪問栄養食事指導研究会 一般演題	<p>高齢者の安静時代謝量は個人差が大きく、骨格筋の減少が安静時代謝量の低下を招いている。一方、エネルギー補給量は一般的に、身長、体重、年齢からのエネルギー消費量の推定式である Harris-Benedict の式 (以下、推定式) が用いられる。間接熱量計を用いた先行研究では、栄養状態が良好な高齢者で 14 %の誤差、低栄養状態にある患者では 22 %程度と報告されている。そこで、療養病棟に入院中の高齢者 13 例の安静時代謝量を間接カロリメータで測定し、推定式と比較した結果を報告した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、小川洋史 長屋敬、加藤昌彦 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
40.療養病棟入院中の高齢者の安静時代謝量	共	平成 19 年 2 月 24 日	第 8 回愛知 NST 研究会 一般演題	<p>療養病棟に入院中の高齢者 13 例の安静時代謝量を間接カロリメータ (Deltatrac II 代謝モニター、DATEX 社) で測定した。BMI は $19.2 \pm 3.8 \text{ kg/m}^2$、%AC91%、%AMC91%、ALB3.6 g/dl であった。推定式から求めた安静時代謝量は $906 \pm 107 \text{ kcal/日}$、実測値は $704 \pm 119 \text{ kcal/日}$ で、推定値に対し $77 \pm 7 \%$ と有</p>

<p>41.血液透析患者のエネルギー代謝動態</p>	<p>共</p>	<p>平成 19 年 5 月 12 日</p>	<p>第 29 回日本栄養アセスメント研究会 一般演題</p>	<p>意に低い値を示した。安静代謝量の実測値は、体重あたり 18 ± 3 kcal で、体重、%AC、%BMI、%AMC と有意に相関した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、小川洋史 長屋敬、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>長期血液透析患者では栄養障害が深刻な透析合併症の一つとなっている。そこで、15 例血液透析患者の安静時代謝量 (REE) を測定し、呼吸商 (RQ) とエネルギー基質の燃焼比率を明らかにした。さらに就寝前に補食をさせることにより REE、RQ などに変動がみられるかを検討した結果を報告した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、小川洋史 長屋 敬、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>42.ワークショップ 血液透析患者のエネルギー代謝に関する検討</p>	<p>共</p>	<p>平成 19 年 6 月 16 日</p>	<p>第 52 回日本透析医学会総会・学術集会</p>	<p>入院中の血液透析患者 15 例を対象に早朝空腹時の REE を間接カロリメータで測定し、摂取栄養量、身体計測、血液検査データを調査した。さらに 21:00 に免疫賦活栄養剤で作成したゼリーを 4 週間補食させ、介入前後で比較した。摂取エネルギーは 1418 ± 358 kcal、蛋白質 48 ± 9.5g, ALB 3.2 ± 0.4 g/dl であった。REE は実測値 767 ± 94 kcal で、Harris-Benedict の推定式による 972 ± 107 kcal に比し 79 ± 11 %と有意に低下していた。RQ は 0.9 ± 0.06、燃焼比率は糖質 60.4 ± 21.3%, 脂質 18.8 ± 22.9%, 蛋白質 20.9 ± 5.6%であり異化亢進状態ではなかった。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、小川洋史 長屋 敬、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>43. ワークショップ 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</p>	<p>平成 19 年 11 月 16 日</p>	<p>臨床栄養学会</p>	<p>低栄養状態 (PEM) または低栄養リスク (R-PEM) のある在宅要介護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。要介護者 68 例のうち R-PEM 群、PEM 群に分類され同意のとれた 39 例を対象とした。これらの栄養補助食品を補給する群 22 例と補給しない群 17 例に無作為に分け、6 ヶ月間の栄養介入 (栄養補助食品の補給) を行い比較した。</p> <p>栄養補助食品は、要介護高齢者のコンプライアンスが良く、PEM あるいは R-PEM の要介護高齢者への補給は、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。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、加藤昌彦</p>

<p>44. グアーガム分解物の補給は在宅要介護高齢者の排便を改善するか</p>	<p>共</p>	<p>平成 19 年 11 月 16 日</p>	<p>臨床栄養学会 一般演題</p>	<p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>在宅要介護高齢者に食物繊維(グアーガム分解物、サンファイバー® 太陽化学株式会社)を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。</p> <p>在宅要介護高齢者 14 例に、サンファイバー®1 日 2 袋(食物繊維として 6g)を普段の食事に加えて 4 週間摂取させ、摂取前後の 2 週間を含めた 8 週間の排便状況を調査比較した。また、排便自己評価アンケートと栄養評価として MNA を摂取前後で実施した。サンファイバー®継続率は全体では 93%であった。1 週間の排便回数は、服用終了後は摂取中に比し有意に低下した。在宅要介護高齢者へのサンファイバー®補給は継続率が良く、排便習慣を整え、排便の所要時間や残便感を軽減させる可能性が示唆された。</p> <p>共同研究者：井上啓子、加藤昌彦</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>45. シンポジウム 管理栄養士の立場から口腔ケアを考える</p>	<p>単</p>	<p>平成 19 年 11 月 18 日</p>	<p>第 4 回日本口腔ケア学会</p>	<p>多職種のチームで実践している栄養管理として NST に関わった事例の紹介を通し、「おいしく食べること」と「口腔ケア」にどうアプローチしているかを報告した。さらに、入院患者を対象とした嚥下評価のアンケート調査の結果から、入院患者に見られる口腔の問題、歯の状態、嗅覚・味覚と食事摂取量の検討についても考察を加え報告した。</p>
<p>46. 高齢者の摂食・嚥下に関する検討—食欲・嗅覚・味覚についての調査から—</p>	<p>共</p>	<p>平成 20 年 2 月 16 日</p>	<p>第 10 回愛知 NST 研究会 一般演題</p>	<p>高齢者の摂食・嚥下機能と、食欲・嗅覚・味覚について調査した。対象は、調査に同意の得られた入院患者および通所介護高齢者 66 例(平均年齢 79.2 歳)。聖隷式嚥下質問票を用い嚥下評価を行い加えて食欲や嗜好、口腔内の状態を評価した。嗅覚は、一定容器に入れた醤油、ピーナッツ、チョコレートを閉眼状態で鼻の位置に持っていき、口頭で解答を求めた。塩味は、ソルセイブの塩分濃度 0%、1.0%を用いて、嗅覚と同様に口頭で解答を求めた。高齢者の食欲低下には嗜好が有意に関わり、嚥下機能の低下も影響を与える傾向があった。また、嗅・味覚の変化は、本人の自覚以上に低下していた。</p> <p>共同研究者：水島久美子、井上啓子、長屋 敬</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>47. 血液透析患者の嚥下・嗅覚・塩味に関する検討</p>	<p>共</p>	<p>平成 20 年 6 月 22 日</p>	<p>第 53 回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題</p>	<p>長期血液透析患者の食事摂取量に影響を与える咀嚼、嚥下機能、嗅覚、塩味について一般高齢者と異なるかを検討した。入院中の透析患者 29 例と通所介護施設の高齢者 37 例を比較した。咀嚼・嚥下評価は聖隷式嚥下質問紙を用い、嗅覚は、醤油・ピーナッツ・チョコレート</p>

				<p>で評価した。塩味は、ソルセイブ 0%, 1.0%を用いた。</p> <p>透析患者の嚥下状態は高齢者と有意差がないものの、咳払いができないが 10.8%と有意に多かった。また、嗜好は 48%が有意な変化を自覚していた。嗅覚の正解率は有意に高かったが、塩味は 1.0%の正解率が低下する傾向にあった。透析患者は嗅覚より塩味に対する反応が低下する傾向が見られた。</p> <p>共同研究者：井上啓子、平賀恵子、水島久美子 長屋 敬 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>48. パネルディスカッション 褥瘡ケアにおける管理栄養士の役割と課題</p>	<p>単</p>	<p>平成 20 年 7 月 5 日</p>	<p>日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会 中部・北陸セミナー</p>	<p>褥瘡発生の最大の危険因子は圧迫であるが、褥瘡の栄養管理では、最初にエネルギーを充足させ、その上に十分量のたんぱく質を補給させ、ビタミン・ミネラルを充足させることが重要となる。この原則に従い在宅で栄養管理をするには、個性の強い高齢者の咀嚼・嚥下レベルの評価、消化・吸収能力、併存疾患の違いなどを十分に把握し、摂取栄養量を算出し必要量から充足率を求め適切に栄養介入することが必要となるので、これらを事例を示し解説した。</p>
<p>49. シンポジウム Mini-Nutritional Assessment を用いた高齢者の栄養評価</p>	<p>単</p>	<p>平成 20 年 7 月 6 日</p>	<p>第 8 回日本健康・栄養システム学会</p>	<p>高齢者の栄養状態を評価するシンプルな臨床評価法の一つに MNA (Mini-Nutritional Assessment) がある。</p> <p>今回は、MNA が日本の高齢者の栄養評価に有用かを検討し、これまで報告されている各種栄養パラメータと MNA との関連について明らかにしたうえで、高齢者の生命予後と MNA の関連について報告した。</p>
<p>50. 通所介護の利用が利用者の身体状況および QOL に与える影響について</p>	<p>共</p>	<p>平成 20 年 7 月 25 日</p>	<p>日本ケア・マネジメント学会第 7 回研究大会一般演題</p>	<p>通所介護の利用の有無別に、高齢者の quality of life (QOL) ・身体状況・認知能力・栄養状態に違いがあるかを検討した。通所介護利用者は、非利用者と比較し有意に高齢であったが、QOL は高く保たれていた。高齢者にとって通所サービスの利用は、身体活動の増加につながり、精神的な満足感が得られ QOL の向上につながっている推測された。</p> <p>共同研究者：濱口ミイ子、井上啓子、村瀬敦子 村地裕子、山下純子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>51. 外来患者を対象とした Mini-Nutritional Assessment を用いた栄養評価</p>	<p>共</p>	<p>平成 20 年 10 月 10 日</p>	<p>第 30 回日本臨床栄養学会総会一般演題</p>	<p>高齢者の栄養状態を評価する簡便な臨床評価法の一つに Mini-Nutritional Assessment (MNA) がある。MNA が外来通院中の高齢患者の栄養評価に有用であるかを従来の栄養指標との比較から検討した。対象は、65 歳以上の外来患者で急性期疾患、重症疾患および糖</p>

52.座長「メタボリックシンドロームの栄養管理」		平成 20 年 11 月 8 日	第 9 回人間栄養フォーラム	<p>尿病を除いた 40 例。</p> <p>栄養評価に、食事摂取量調査、身体計測、血液検査および MNA を行い、ADL を評価した。食事摂取状況調査は、連続 3 日間の写真撮影法および記録法を併用した。MNA 得点は 26.4 ± 2.8 点で PEM は 0%、R-PEM は 18% に認められた。MNA 得点と身体計測値、アルブミン値、ヘモグロビン値、リンパ球数の間には有意な相関が認められた。</p> <p>共同研究者：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>座長 (演者：足立香代子先生)</p>
53.高齢者の嗅覚に関する検討—食欲・意欲・精神機能・栄養状態との関連—	共	平成 21 年 3 月 21 日	日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 一般演題	<p>血液透析患者を含めた高齢者の嗅覚と、その周辺に関わる食欲・意欲・精神機能・栄養状態について比較検討した。入院患者 45 例うち血液透析患者 35 例を対象とした。嗅覚検査は、スティック型嗅覚検査法 (においスティック, 第一薬品産業株式会社) を用い、聖隷式嚥下質問票食欲、やる気スコア (0-42 点, 16 点以上 apathy あり), Mini-Mental State Examination (MMSE, 30 点満点), 摂食量の観察、BMI、血液検査結果を調査した。嗅覚の正解率とやる気スコア、MMSE では有意な相関がみられ、高齢者では、嗅覚の低下を自覚している例が少なかった。</p> <p>共同研究者：水島久美子、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>
54.座長 全国在宅訪問栄養食事指導研究会研究発表会		平成 21 年 5 月 31 日	第 30 回全国在宅訪問栄養食事指導研究会全国大会	<p>座長 (研究発表 4 題の座長)</p>
55.血液透析患者の嗅覚、精神機能、意欲、栄養状態に関する検討	共	平成 21 年 6 月 7 日	第 53 回日本透析医学会総会・学術集会 一般演題	<p>入院中の血液透析患者 35 例を対象に嗅覚、精神機能、意欲と栄養状態の関連性について検討した。</p> <p>嗅覚検査は、スティック型嗅覚検査法を用い、Mini-Mental State Examination (MMSE, 30 点満点), やる気スコア (0-42 点, 16 点以上 apathy あり) を質問紙で調査した。栄養状態は、BMI、血液検査結果を用いた。嗅覚の正解率は $43 \pm 23\%$ で、正解率の高かった匂いは「カレー」、「炒めたにんにく」で、低かった匂いは「コンデンスミルク」であった。MMSE は 23.5 ± 4.9 点、やる気スコアは 14 ± 8 点で 40% に apathy を認めた。嗅覚の正解率と MMSE、やる気スコアには有意</p>

<p>56. 愛知県下の病院および介護保険施設における管理栄養士業務の現状</p>	<p>共</p>	<p>平成 21 年 9 月 4 日</p>	<p>第 56 回日本栄養改善学会学術総会 一般演題</p>	<p>な相関を認めた。 共同研究者：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>2005 年 10 月の介護保険制度改定により栄養マネジメント加算が新設され、2006 年 4 月には診療報酬の改正が行われ栄養管理実施加算が新設された。そこで、これらの法改正後 3 年を経た現在、病院および介護保険施設における管理栄養士の栄養ケア業務がどのような状況にあるのか、その実態を調査した。</p> <p>愛知県の病床数 60 床以上の 246 病院、介護老人福祉施設 153 施設、介護老人保健施設 152 施設および介護療養型医療施設 94 施設の管理栄養士に対し、2008 年 9 月に郵送によるアンケート調査を実施した。</p> <p>栄養管理実施加算、栄養マネジメント加算の新設は、病院あるいは介護保険施設の管理栄養士の栄養ケア業務を推進した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、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>57. シンポジウム CKD における管理栄養士の役割</p>	<p>単</p>	<p>平成 21 年 9 月 19 日</p>	<p>第 3 回日本腎と薬剤研究会</p>	<p>血液透析患者の栄養管理では栄養状態が予後に与える影響が注目されている。これまでの報告から、血清アルブミン濃度が低い透析患者ほど死亡リスクは高く、蛋白異化率が、1.1~1.3 g/kg/day にある患者の死亡率が最も低いことが報告されている。また body mass index に関しては 18~20 kg/m² の範囲にある患者の予後が最も良いとされており、透析患者では体重を落とし過ぎないことも重要となっている。そこで、透析患者に対する低栄養の改善に取り組みの実際を紹介し、CKD における栄養療法の効果を検証した。</p>
<p>58. 座長 東海腎臓病栄養食事研究会特別講演</p>	<p>単</p>	<p>平成 21 年 11 月 20 日</p>	<p>東海腎臓病栄養食事研究会 (発会式)</p>	<p>座長 (演者：名古屋大学病院腎臓内科 准教授 伊藤 恭彦先生)</p>
<p>59. ワークショップ チーム医療を再考するー管理栄養士の立場からー</p>	<p>単</p>	<p>平成 22 年 3 月 27 日</p>	<p>第 80 回東海透析研究会</p>	<p>腎疾患領域における栄養管理の重要性およびそこで果たす管理栄養士の役割について、事例 (CKD ステージ 4 の栄養管理, 下肢の潰瘍を伴う血液透析患者への栄養介入) を通し紹介した。チーム医療を行う上で管理栄養士に求められることは専門性を高めることであることを発表した。</p>
<p>60. 座長 腎疾患の栄養管理 「私たちの実践から」</p>	<p>単</p>	<p>平成 22 年 4 月 17 日</p>	<p>第 12 回人間栄養フォーラム</p>	<p>座長 (実践発表 4 題の発表の座長)</p>

61. 座長 病院から在宅へ	単	平成 22 年 6 月 6 日	全国在宅訪問栄養 食事指導研究会全 国大会	座長（テーマセッション 1、3 名の先生方の講演の座 長）
62. 血液透析患者の 5 年 後との栄養状態と栄 養摂取量	共	平成 22 年 6 月 20 日	第 55 回日本透析 医学会学術集会・ 総会 一般演題	1995 年から 5 年毎に通院血液透析患者の栄養状態の 調査し、3 回継続できた 58 例のうち食品群別摂取食品 の明らかな 49 例を対象に栄養状態、摂取栄養量の推移 を検討し報告した。 共同研究者：井上啓子、平賀恵子、清水和栄 （担当部分）共同研究にて本人担当分抽出不可
63. 要介護高齢者におけ るデイサービスの有 用性	共	平成 22 年 8 月 29 日	第 32 回日本臨床 栄養学会総会 一般演題	デイサービスの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 と非利用者の栄養状態、ADL および QOL を比較検討 した。さらに、それらの 1 年後の経時的変化を追跡し、 その結果を発表した。 共同研究者：小多沙知、井上啓子、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
64. 座長 透析患者の栄養撰 取量、臨床データに 及ぼす透析条件	単	平成 22 年 9 月 17 日	東海腎臓病栄養食 事研究会研修会	座長（演者：名港共立クリニック 透析技術部部長 田岡正宏先生）
65. 座長 腎臓病とともに一 透析導入を遅らせる ために	単	平成 22 年 10 月 23 日	東海地区腎臓病シ ンポジウム	座長（演者：川崎医科大学付属病院 栄養課課長 市 川和子先生）
66. 座長 糖尿病性腎症	単	平成 22 年 12 月 18 日	東海腎臓病栄養食 事研究会研修会	座長（演者：春日井市民病院透析センター部長 成瀬 友彦先生）
67. 座長 第 14 回日本病態栄 養学会年次学術集会	単	平成 23 年 1 月 16 日	第 14 回日本病態 栄養学会年次学術 集会	座長（一般演題 36 腎疾患 4 の 6 演題の座長）
68. 血液透析患者の 5 年 毎の栄養状態と栄養 摂取量	共	平成 23 年 6 月 19 日	第 56 回日本透析 医学会学術集会・ 総会	1990 年より 5 年ごとに通院 HD 患者を対象に摂取栄 養量を含めた栄養状態の評価を実施してきたので 2010 年度の調査結果を報告した。対象数は、2010 年は 449 例（男性 252 例・女性 197 例）、平均年齢 64.5±10.8 歳、1990 年 204 例、1995 年 399 例、2000 年 408 例、 2005 年 319 例である。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

69. GNRI を用いた通院透析患者の栄養状態の評価	共	平成 23 年 6 月 19 日	第 56 回日本透析医学会学術集会・総会	<p>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報告した。</p> <p>共同研究者：井上啓子、清水和栄、平賀恵子 西井由美子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>近年、透析患者のスクリーニングツールとして有用であるとされている GNRI(Geriatric nutritional risk index)を用い、血液透析患者の栄養状態の評価を行った。</p> <p>方法は、通院血液透析を行っている患者 181 例を対象に、3 日間の食事調査、身体計測、血液検査を実施し、GNRI を用い栄養状態の評価を行った。</p> <p>GNRI 低値群と軽リスク群に分けて評価を行ったところ、調査実施時の栄養摂取量に有意差はみられなかったが、6 ヶ月前と比較して体重が減少していることから、GNRI 低値群は、この間の摂取量が必要量を満たしていなかったことが推測された。</p> <p>共同研究者：平賀恵子、土井内万里、長屋 敬 小川洋史、井上啓子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
70. 東海腎臓病栄養食事研究会 発足から現在までの活動報告	共	平成 23 年 6 月 19 日	第 56 回日本透析医学会学術集会・総会	<p>慢性腎臓病患者が増加する昨今、栄養士の果たす役割は、患者に寄り添いながら、疾病に対する食事の啓蒙にある。ただ個人病院をはじめ栄養士の施設配置数は多くなく、少人数で奮闘している現状がある。そこでそれぞれの施設間の情報を共有し、共に高め合うことの出来る場(研究会)を持つことにより、腎の栄養管理に役立てたいという思いより、2009 年 11 月、東海地区の栄養士および管理栄養士を対象とした腎疾患領域の会を発足した。この研究会活動の内容および会員に対するアンケートにより会の評価を実施し報告した。</p> <p>共同研究者：清水和栄、井上啓子、工藤由美 高橋恵理香</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
71. 東日本大震災災害ボランティア支援活動報告	単	平成 23 年 7 月 2 日	全国在宅訪問栄養食事指導研究会東海ブロック研修会	<p>「震災 命を繋ぐ食 訪栄研ボランティア支援の報告」と題し、日本栄養士会の支援内容および自身の 5 月 3 日～6 日までの石巻でのボランティア活動の内容とそこらか得たのも、さらには課題などを報告した。</p>
72. 低栄養高齢者への栄	共	平成 23 年 9 月 17 日	第 4 回東海北陸ブ	<p>低栄養状態の高齢者 16 例 (年齢 82.2±9.1 歳) に対</p>

<p>養補助食品を用いた 栄養改善効果の検討</p>			<p>ロック栄養研究会 国立病院栄養士協 議会</p>	<p>し栄養補助食品を用いた栄養補給により栄養状態をど のように改善できるかを検討した。栄養補助食品（メデ イミルムース®：味の素株式会社）を毎食1個ずつ経口 補給させた。開始時と4週間目に食事摂取量調査、身 体計測、血液検査および試験食品の食べやすさについ ての嗜好性調査を行った。栄養補助食品は、全員がほぼ全 量の継続摂取が可能であった。体重は、4週後有意に増 加し、血液検査は、アルブミン、プレアルブミンなどが 有意に増加した。栄養補給量は、エネルギー・たんぱく 質とも有意に増加した。嗜好性調査も良好で、栄養補助 食品は継続摂取が可能で、栄養補給量を増加させ、栄養 状態を改善させた。</p> <p>共同研究者：尾上聖良、藤永 恵、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>73. 配食サービスを利用 している在宅高齢者 の栄養状態</p>	<p>共</p>	<p>平成 23 年 10 月 28 日</p>	<p>第 33 回日本臨床 栄養学会総会 一般演題</p>	<p>配食サービスを利用する在宅高齢者の栄養状態の実 態とその意義について検討。食事量等の聞き取り調査が 可能な 205 例を対象に、利用者基本情報、簡易栄養状 態評価表 (MNA)、食事摂取状況などについて調査。年 齢 78.6±9.8 歳、家族構成は独居が 60 %、夫婦のみは 13 %で、MNA による栄養状態では、栄養不良またはそ のリスクのありが 40%に認められた。配食利用回数は 週平均 6.7±3.6 食で、女性より男性は有意に利用回数 が多かった。摂取栄養量は、標準体重あたりの熱量は男 性の方が有意に少なかったが、いずれも配食によりかな りの栄養量が確保されていた。配食サービス利用者は配 食を利用することで安定した栄養摂取の維持ができて おり、本サービスは在宅高齢者の栄養状態を支える重要 な柱であった。</p> <p>共同研究者：井上啓子、馬場正美 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>74. 在宅高齢者の栄養状 態と QOL—通所介 護サービスの利用の 有無別の比較—</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 1 月 14 日</p>	<p>第 15 回病態栄養 学会年次学術集会</p>	<p>要介護高齢者を 133 例対象に、通所介護サービスの 利用の有無別に、栄養状態、QOL、ADL および認知機 能を検討した。さらに経時的な変化を見るため 1 年間 追跡し再調査した。身体計測値を通所者と非通所者で比 較すると、%BMI、%TSP、%CC が通所者は有意に高 かった。また、MNA も通所者 23.2±3.5 点に対し非通 所者 21.7±3.8 点と通所者が有意に高かった。さらに QOL においても身体機能、全体的健康感、活力、心の 健康、身体的健康度が有意に高値を示していた。1 年後 の経時的変化では、非通所者は体重、BMI、AC、AMC、 AMA および認知機能が有意に低下したが、通所者では 低下することなく維持できていたことにより、通所介護 サービスの利用は介護度の悪化防止に効果があった。</p>

75. 療養病床入院中の高齢患者における身体計測値の経時的推移	共	平成 24 年 5 月 20 日	第 35 回栄養アセスメント研究会	<p>共同研究者：金井静香、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</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が行われなかった場合の高齢入院患者の身体計測の自然経過を明らかにした。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>5 年間の観察期間中に 265 例のうち 157 例が死亡、15 例が経口摂取不能となり、また 41 例は在宅もしくは介護施設へ転所したため、5 年間の全経過を追えたのは 52 例の結果を報告した。</p> <p>共同研究者：平井あかり、森澤 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>
76. GNRI、MIS と栄養摂取量の関連	共	平成 24 年 6 月 22 日	第 57 回日本透析医学会学術集会・総会	<p>透析患者のスクリーニングツールとして汎用されている MIS および GNRI と、栄養摂取量の関連を検討した。外来通院血液透析患者 139 例を対象に、3 日間の食事調査、問診、身体計測、血液検査を行い、MIS と GNRI、栄養摂取量を求め、GNRI 91.2 未満と 91.2 以上の 2 群間、MIS 総合スコア 0～5、6～10、11 以上の 3 群間について、それぞれの栄養摂取量を比較検討した。GNRI では認められなかった食事摂取量は MIS の 3 群間に有意差がみられた。これは MIS に含まれる主観的な評価が反映されたためと考えられた。</p> <p>共同研究者：船坂知世、土井内万里、平賀恵子 小川洋史、長屋 敬、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
77. 座長 「一般演題 栄養/高齢者」		平成 24 年 6 月 23 日	第 57 回日本透析医学会学術集会・総会	<p>一般演題、口演の「栄養/高齢者」のセッションの 6 演題の座長を務めた。</p>
78. 在宅訪問栄養食事指導による栄養介入効果の検証	共	平成 24 年 9 月 14 日	第 59 回日本栄養改善学会学術総会	<p>在宅訪問栄養食事指導により、在宅療養者の栄養摂取状況や栄養状態がどう改善するかを検討した。</p> <p>対象は訪問栄養食事指導の利用している在宅療養者 62 例。平成 22 年 7 月～9 月を介入時とし身体計測、MNA による栄養評価、食事摂取量調査、QOL 調査、ADL 調査を実施し、その後 3 か月後を介入後として同じ調査を実施。</p> <p>MNA での栄養評価では、82%が栄養不良若しくはリスク者でスコアは 19.7±4.7 点で、3 ヶ月の観察期間中</p>

<p>79. 配食サービスを利用している在宅高齢者の栄養状態</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 9 月 14 日</p>	<p>第 59 回日本栄養改善学会学術総会</p>	<p>に 15 % (9 例) が中断となった。53 例の介入時の栄養摂取量は、エネルギー 1300±356 kcal、たんぱく質 48.0±14.8 g が、3 ヶ月間の継続指導後、エネルギー 1395±356 kcal、たんぱく質 52.5±14.5 g と有意に増加し、体重などの栄養指標、QOL および ADL を有意に改善させた。</p> <p>共同研究者：井上啓子、中村育子、高崎美幸、前田佳予子、田中弥生</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>在宅高齢者の生活支援としての配食サービスの意義について検討した。半年以上継続して配食サービスを利用している在宅高齢者 214 例。</p> <p>対象者の自宅を管理栄養士が訪問し、配食の利用回数、食事摂取調査、MNA、家族構成、介護サービス利用状況、身体計測などを調査した。一年間の配食サービスの継続率は 70%であった。MNA を用いた栄養評価では、低栄養状態もしくは低栄養のおそれがある者は 40%であったが、一年後は 35%であった。これらを栄養状態良好群と比較すると、配食の利用回数、栄養摂取量に有意な差はなかった。また、継続者の一年後の配食利用回数、栄養補給量にも有意差はなく、配食サービスを利用することで栄養補給ができて実態は変わらなかった。</p> <p>配食サービス利用者は、継続して配食サービスを利用することで栄養状態を維持することができていた。</p> <p>共同研究者：馬場正美、井上啓子、澤村香菜子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>80. 透析患者の食事摂取状況の変化</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 9 月 14 日</p>	<p>第 59 回日本栄養改善学会学術総会</p>	<p>透析患者の栄養摂取状況について各年代別の食べ方に違いがあるか、過去と比較し食品選択がどのように変化しているかなどを検討した。通院血液患者で 2010 年は 449 例と、平均年齢のある 60 歳代の患者 2000 年 138 名、2005 年 126 名、2010 年 178 名を対象とした。栄養状態は、採血前 3 日間の食事摂取量調査、身体計測、血液検査、透析関連指標を用いた。年代別食べ方では、70 歳代は 40 歳代、50 歳代と比較し有意に摂取エネルギーは少なかった。食品別では、油脂類と肉類の摂取量が有意に減少していた。一方、果物の摂取量は有意に増加していた。60 歳代の 10 年間の食べ方の推移は、エネルギー、たんぱく質は有意な変化は見られなかったが、カリウムや鉄分の摂取量は有意に低下した。食品別では、穀類、芋類、砂糖類、大豆製品、野菜類、果物類の摂取量が有意に減少し、嗜好飲料や菓子類の摂取量は有意に増加していた。各年代に適した食品選択方法、現</p>

<p>81. 血液透析患者における血清リン値と食事摂取状況の関連性</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 9 月 14 日</p>	<p>第 59 回日本栄養改善学会学術総会</p>	<p>代に適した栄養補給方法を提案することが必要と思われた。</p> <p>共同研究者：吉川妙子、高橋恵理香、平賀恵子、井上啓子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>透析患者の食事からのリン摂取量が血液生化学検査と透析関連指標に与える影響について検討した。</p> <p>通院血液透析患者 449 名に対し、採血前 3 日間の食事摂取量調査、身体計測、血液生化学検査、透析関連指標の調査を行い、標準体重当たりのたんぱく質摂取量 1.0g 未満群、1.0～1.2g 群、1.2g 以上群の 3 群に分け比較検討した所、たんぱく質摂取量の多い群においてリン摂取量が多く、血清リン値も高い傾向がみられたが、リン摂取量と血清リン値に相関関係はみられなかった。そこでたんぱく質摂取量が 1.0～1.2g/ kg・IBW であった 147 名(年齢 64.2±8.5 歳、透析歴 108.8±116.5 ヶ月、男性 58%)を、血清リン値 6.0 をカットオフとし 2 群に分け比較検討した結果を報告した。</p> <p>共同研究者：音川里美、平賀恵子、井上啓子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>82. 低栄養高齢者への栄養補助食品を用いた栄養改善効果の検討</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 10 月 4 日</p>	<p>第 23 回全国介護老人保健施設大会 美ら沖縄,</p>	<p>低栄養状態と判定された 31 名を対象に栄養補助食品を用いた栄養補給によって栄養状態は改善するのか、また栄養補助食品は 8 週間継続摂取が可能であるかを調査した。</p> <p>食事が十分に摂取できなかつた低栄養状態の高齢者に栄養補助食品を継続的に、しかも毎食補給できるかどうかを検討した結果、下痢による中断が 16 %見られた。しかし、継続的に毎食補給できた 65 %の入所者の嗜好性の評価は、摂取時と 4 週、8 週では有意な変化はなく、8 週の終了時においても「おいしい」と 60 %が回答した。また、栄養補給量もエネルギー、たんぱく質などが開始時と比較して有意に増加した。そして、栄養摂取量の増加に伴い、検査データも有意に上昇し、体重も 8 週間で平均 1.2 kg 増加した。</p> <p>共同研究者：馬場正美 井上啓子 尾上聖良 澤村香菜子 加藤昌彦</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>83. 栄養補助食品の低栄養高齢患者への栄養改善効果に関する検討</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 10 月 6 日</p>	<p>第 34 回日本臨床栄養学会総会</p>	<p>急性期治療後のリハビリ目的で入院中の低栄養状態にある高齢患者 20 例(年齢 83.9±7.6 歳、男性 5 例、女性 15 例)を対象とし、PFC バランスが取れた栄養補助食品 2 種類用意し試験食品の効果を比較した。</p> <p>転退院による中断を除く摂取継続率は、M 群 100%、</p>

<p>84. 配食サービスを利用している在宅高齢者の栄養状態</p>	<p>共</p>	<p>平成 24 年 10 月 6 日</p>	<p>第 34 回日本臨床栄養学会総会</p>	<p>E 群 66.7%で、嗜好性も M 群が良好だった。試験食品は両群とも経口摂取量を増加させたが、M 群は嗜好性の点からも摂取継続性が高く、ビタミン B 群、BCAA より栄養改善につながったと考えられる。</p> <p>共同研究者：井上啓子 馬場正美 尾上聖良 澤村香菜子 加藤昌彦</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>生活支援としての配食サービスの意義を検討するために、在宅高齢者の介護サービスの利用状況と栄養摂取量を含めた栄養状態を調査した。対象は半年以上継続して配食サービスを利用していた前年度の対象者 205 例に、新規 9 例を加えた 214 例。</p> <p>配食サービスの継続率は 70%で、継続利用者の一年後も栄養摂取量は低下することなく維持できていた。</p> <p>配食サービスは在宅高齢者の栄養を支える重要な柱であった。</p> <p>共同研究者：馬場正美、井上啓子、尾上聖良 澤村香菜子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>85. 透析日と非透析日の栄養摂取量に違いはあるのか？—在宅血液透析患者と施設透析患者の比較—</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 6 月 21 日</p>	<p>第58回日本透析医学会学術集会・総会</p>	<p>在宅血液透析 (HHD) 患者と施設透析 (施設 HD) 患者の、透析日 (HD 日) と非透析日 (非 HD 日) の栄養素等の摂取状況について調査した。栄養素摂取量は、HHD 群では、熱量は HD 日 33±9 kcal,非 HD 日 34±7 kcal,たんぱく質は HD 日,非 HD 日ともに 1.2±0.3 g で有意差はみられなかった。一方、施設 HD 群では、熱量は HD 日 29±9 kcal,非 HD 日 32±8 kcal,たんぱく質は HD 日 0.9±0.3 g,非 HD 日 1.1±0.3 g で、HD 日で有意に少なかった。生活の中に HD を組み入れられる HHD では、HD 日も摂取量を低下させることなく摂取できていた。</p> <p>共同研究者：平賀恵子、井上啓子、澤村香奈子 小川洋史</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>86. 配食サービスを3年間継続利用している高齢者の栄養状態</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 9 月 13 日</p>	<p>第60回日本栄養改善学会学術総会</p>	<p>配食サービスを 3 年間継続利用している高齢者の栄養素等摂取量や栄養状態について調査した。2010 年に配食サービスを半年以上継続利用していた利用者 205 例のうち 3 年間継続利用した 67 例を対象とした。</p> <p>継続利用者の利用回数や身体計測値に有意な変化は見られなかったが、栄養素等摂取量 (エネルギー、たんぱく質など) と MNA 総得点が 3 年目に低下したので、追跡フォローが必要と思われた。</p> <p>共同研究者：小西万里子、馬場正美、小塚恭子、植村</p>

<p>87. 低カリウムレタスの官能評価と臨床応用の可能性</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 9 月 14 日</p>	<p>第 60 回日本栄養改善学会学術総会</p>	<p>愛子、尾上聖良、山田知里、澤村香菜子、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p> <p>近年開発された低カリウム野菜を用いて、健康人を対象に低カリウムリーフレタス(低 K レタス)の官能試験を行った。また、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。</p> <p>官能試験は、低 K レタスは普通レタスと比較し、甘味、うま味、硬さ、シャキシャキ感、みずみずしさ、色鮮やかさ、おいしさは有意に強く、塩味、苦味は有意に弱かった。低 K 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、臨床応用の可能性は高いといえた。</p> <p>共同研究者：澤村香菜子、萩本祥世、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>88. 血液透析患者の栄養管理に関する自己認識と実践度</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 9 月 14 日</p>	<p>第 60 回日本栄養改善学会学術総会</p>	<p>患者の栄養管理に関する自己認識を調査し、実際の栄養摂取量等との関連について検討した。外来通院血液透析患者 139 例を対象に、3 日間の食事調査、問診、身体計測、血液検査と栄養管理の認識に関するアンケート調査を行ない、各栄養素の摂取量についての認識を、不足・やや不足、適量、やや過剰・過剰の 3 群に分け比較検討した。</p> <p>患者の自己評価は必ずしも実際の摂取量を適切に反映しておらず、医療者が客観的データを正確に読み取り、栄養指導を行っていくことが重要と考えられた。</p> <p>共同研究者：平賀恵子、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>89. 在宅血液透析患者と施設透析患者との栄養状態の比較・検討</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 9 月 21 日</p>	<p>第 6 回東海北陸ブロック栄養研究会</p>	<p>対象は調査に同意を得られた在宅透析患者 18 例(年齢 52.9±10.5 歳)、施設通院透析患者 24 例(年齢 55.0±8.8 歳)である。これらの患者に対し定期採血日に簡易型自記式食事歴法質問表(BDHQ)を用いて食事摂取頻度調査と身体計測、血液検査を実施し、両群の栄養素等摂取量および栄養状態を比較した。</p> <p>両群の栄養素等摂取量に有意な差は認められなかったが、血液検査ではBUNをはじめとする検査値は有意に低値であった。これらは透析時間や透析効率が有意に高いことによると考えられた。</p> <p>共同研究者：杉山友麻、後藤しおり、佐藤絢香、平賀恵子、澤村香菜子、井上啓子 (担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>

<p>90. 透析日と非透析日の栄養素等摂取量の違いについて —在宅透析患者と施設透析患者との比較—</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 9 月 21 日</p>	<p>第 6 回東海北陸ブロック栄養研究会</p>	<p>在宅血液透析(HHD)と施設通院血液透析 HD(施設HD)を対象に、透析日と非透析日で食事摂取量に違いがあるのかを検討した。HHD 患者は施設 HD 患者に比べ、透析時間が長く、透析日と非透析日の食事量に有意な差がみられた。一方施設 HD 患者では透析日に栄養素等の摂取量が有意に少なくなることが明らかになった。</p> <p>高齢 HD 患者の場合はこれらの差が大きくなることも推測できるため、対象を変え調査する必要がある。</p> <p>共同研究者：後藤しおり、杉山友麻、佐藤絢香、平賀恵子、澤村香菜子、井上啓子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>91.新規に配食サービス利用した高齢者の開始時と1ヵ月後の栄養状態の比較</p>	<p>共</p>	<p>平成 25 年 10 月 4 日</p>	<p>第 35 回日本臨床栄養学会総会</p>	<p>今まで配食サービスを利用したことのない利用者を対象に配食サービスを利用することにより 1 ヶ月後の食事摂取状況がどのように変化するかを調査した。平成 24 年 4 月～6 月の期間にはじめて配食サービスを利用した 65 例 (男性 31 例、女性 34 例)。</p> <p>1 ヶ月後は、継続 36 例、中断 29 例で、中断理由は「入院」が 31%と最も多かった。継続例と中断例の比較では身体計測値、栄養素等摂取量は有意な差は見られなかった。一方、継続例の開始時と 1 ヶ月後の比較では、標準体重当たりエネルギー、たんぱく質は有意な差は見られなかったが総食物繊維量、鉄、カリウム、マグネシウム、リン、ビタミン類が 1 ヶ月後有意に増加した。</p> <p>共同研究者：馬場正美、百木万里子、小塚恭子、植村愛子、尾上聖良、山田知里、澤村香菜子、井上啓子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>
<p>92 高齢通院血液透析患者の栄養状態の評価</p>	<p>共</p>	<p>平成 26 年 2 月 16 日</p>	<p>第 12 回日本高齢腎不全研究会</p>	<p>通院血液透析患者 1,091 名を対象に、壮年期 42.9%と 65 歳以上の高齢者 57.1% (623 名) の栄養状態を比較した。平均年齢は 66.4±11.1 歳、平均透析歴は 8.7±8.8 ヶ月で、65 歳以上の高齢患者は年齢 74.2±6.4 歳、透析歴 8.3±8.6 ヶ月であった。身体計測値は、壮年期で BMI22.7±4.3、高齢期で BMI20.8±3.1 と有意差はなかった。血液データおよび透析関連指標において、高齢者で透析前の Hb、Ht、総リンパ球数、T-P、ALB、BUN、Cr、K、PI、GLU、GNRI、nPCR が有意 (p<0.01) に低かった。Kt/V、%CGR に有意差はみられなかった。</p> <p>共同研究者：平賀 恵子、井上啓子</p> <p>(担当部分) 共同研究にて本人担当分抽出不可</p>