



# 高齢者・傷病者を対象とした栄養管理についての研究（特に嚥下障害・低栄養患者）

人間文化学部 健康科学科  
教授 栢下 淳（かやした じゅん）

連絡先 県立広島大学 広島キャンパス 1535号室  
Tel 082-251-9790 Fax 082-251-9790  
E-mail kayashita@pu-hiroshima.ac.jp



専門分野： 高齢者の栄養管理（特に嚥下機能・咀嚼機能低下）  
低栄養患者の栄養管理  
キーワード： 高齢者、嚥下、咀嚼、物性、食品、栄養

## ● 現在の研究について

- ① 嚥下機能の低下した高齢者・傷病者の栄養管理：嚥下機能が低下した高齢者に対して、安全でおいしい食事提供を目的としている。そのためには、嚥下機能の低下した人に適した食品の物性を数値化する必要がある。当研究室では、「かたさ」、「付着性」、「凝集性」の3つの因子による総合評価が有用であると判断している。この3つの因子を用い嚥下障害者に対して、先進的な取り組みを行っている静岡県の急性期病院の段階的な食事をモデルの解析を行ない、嚥下機能の低下した人に適した食事の物性を報告した。この報告をたたき台に、厚生労働省 特別用途食品 えん下困難者用食品の許可基準(2009年4月から施行)が策定された。【・摂食嚥下リハ学会誌 10, 239-248, 2006・日本病態栄養学会誌 10, 269-279, 2007・厚生労働省 食安発第0212001号】 また、病院で嚥下機能検査を行う場合に、造影剤を添加した食品を用いて行う検査方法が用いられることがある。この場合の検査食と段階的な食事物性をリンクさせた検査食レシピを提案している。【・摂食嚥下リハ学会誌 12, 31-39, 2008・嚥下食ピラミッドによるレベル別市販食品 250 医歯薬出版 2008】
- ② 低栄養患者のスクリーニング：高齢者の低栄養が大きな社会問題となっており、その対策

として、介護保険では栄養ケア・マネジメント加算が平成17年10月より、医療保険では、栄養管理実施加算が平成18年4月より導入されている。そこで、どのような症候が低栄養と関連するのかを徳島赤十字病院と共同研究を行った。その結果、血清アルブミン値を指標とした場合、下痢の症候がある場合 0.91g/dl、嚥下障害の症候がある場合 0.81g/dl、食事が取れていない場合 0.75g/dl 低いと報告した。さらに、低栄養患者が早期に発見できるスクリーニング方法を検討している。

【日本病態栄養学会誌 9, 191-197, 2006】

- ③ 投与エネルギーの設定に関する研究：基礎代謝エネルギーを正確に把握することは、患者の栄養管理を行う場合に重要である。そのため、Harris-Benedict 法などにより、基礎代謝エネルギーを推定することも多いが、実測値とは、大きく乖離していることが多い。そのため日本人に適応したエネルギー消費量の推定式の研究を、健康栄養研究所と共同で行わない、Gampel の式が日本人には誤差が少ないことを報告した。

【J Nutr Sci Vitaminol 57, 224-232, 2011】

## ● 今後進めていきたい研究について

嚥下障害者の栄養管理全般

## ● 地域・社会と連携して進めたい内容

嚥下障害者の栄養管理全般

## ● これまでの連携実績

シーズ発掘研究（平成19年度、平成20年度）