

第7回 ILSI Japan ライフサイエンスシンポジウム
「健康寿命の延伸につなげる栄養学の新たな切り口」
2012年2月15日

医療現場から期待される 臨床栄養の新しい役割

独立行政法人
国立国際医療研究センター病院
リハビリテーション科
藤谷順子

本日お伝えしたいこと

- 栄養素ではなく 「形状」 という新しいパラダイム
- 「食べてもらえる」ために食事としての魅力の実現が必要
- 医療の現場で栄養が効果を発揮するための財政的基盤も重要

栄養素ではなく 「形状」 という新しいパラダイム

摂食・嚥下リハにおける食物形態

胃瘦・経腸栄養における半固形化

嚥下障害に対する段階的訓練

非経口的栄養摂取
経静脈栄養
経腸栄養

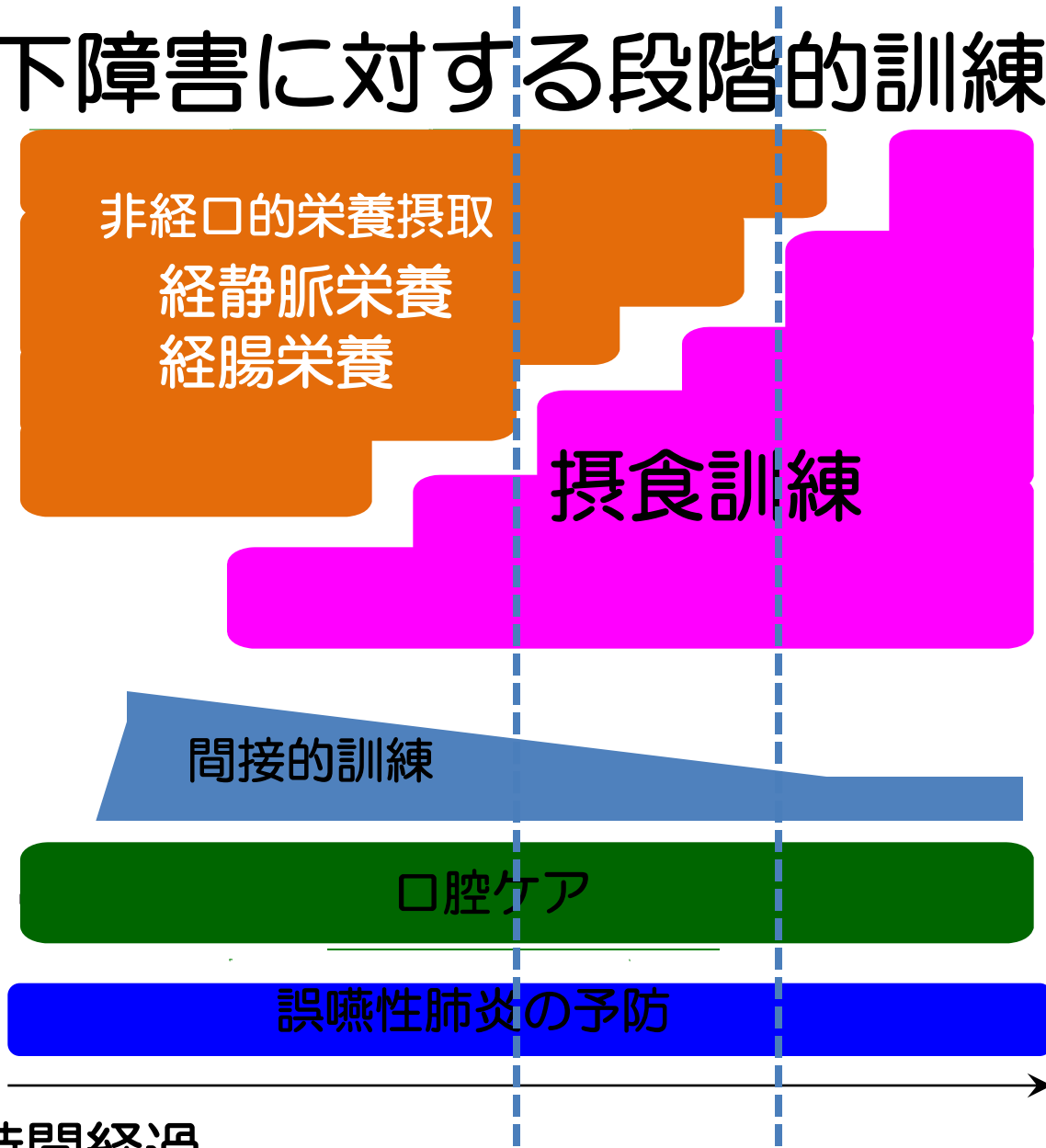
摂食訓練

間接的訓練

口腔ケア

誤嚥性肺炎の予防

時間経過



食事形状の3要素

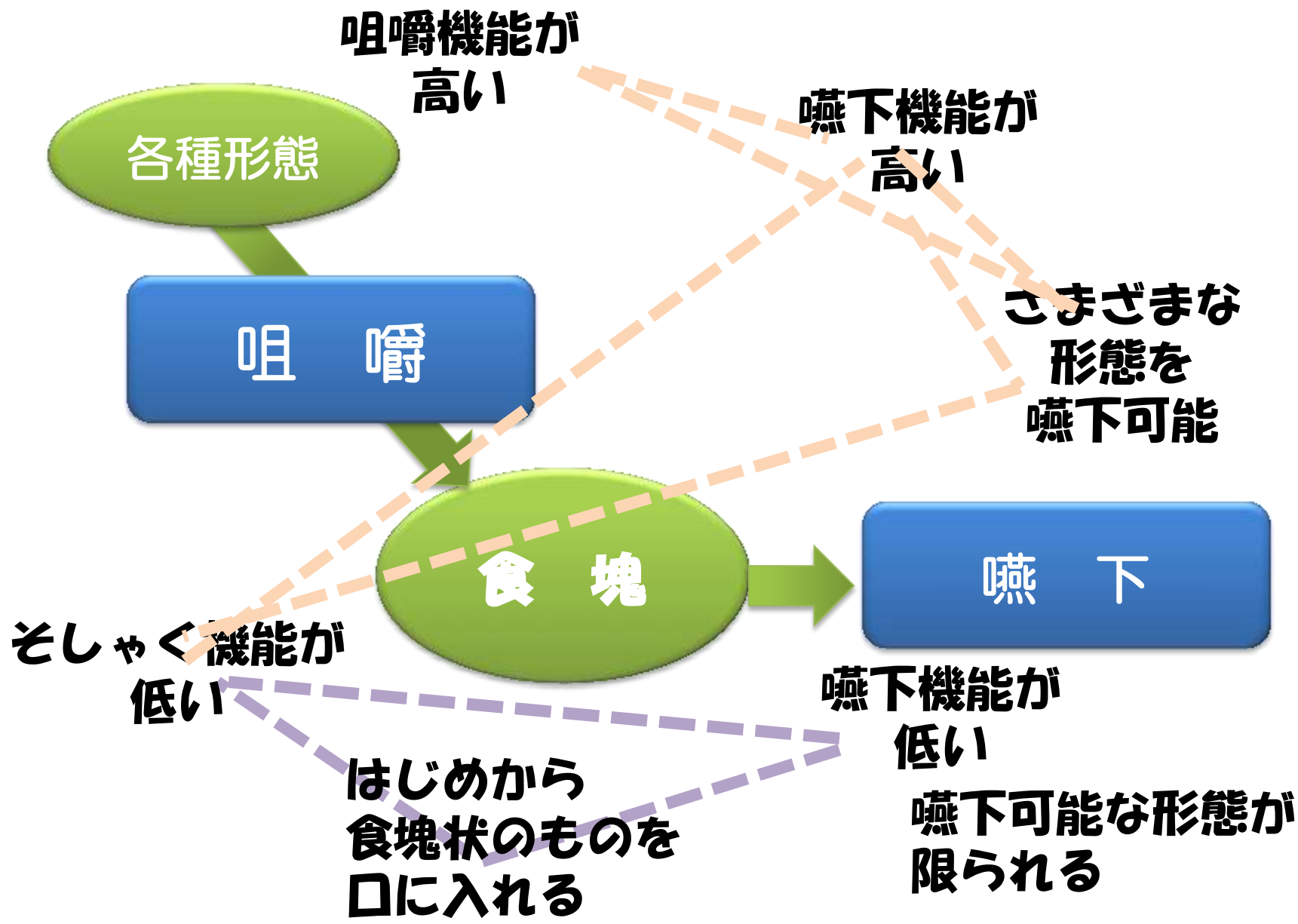
かたさ (やわらかさ)

凝集性 (ばらつき)

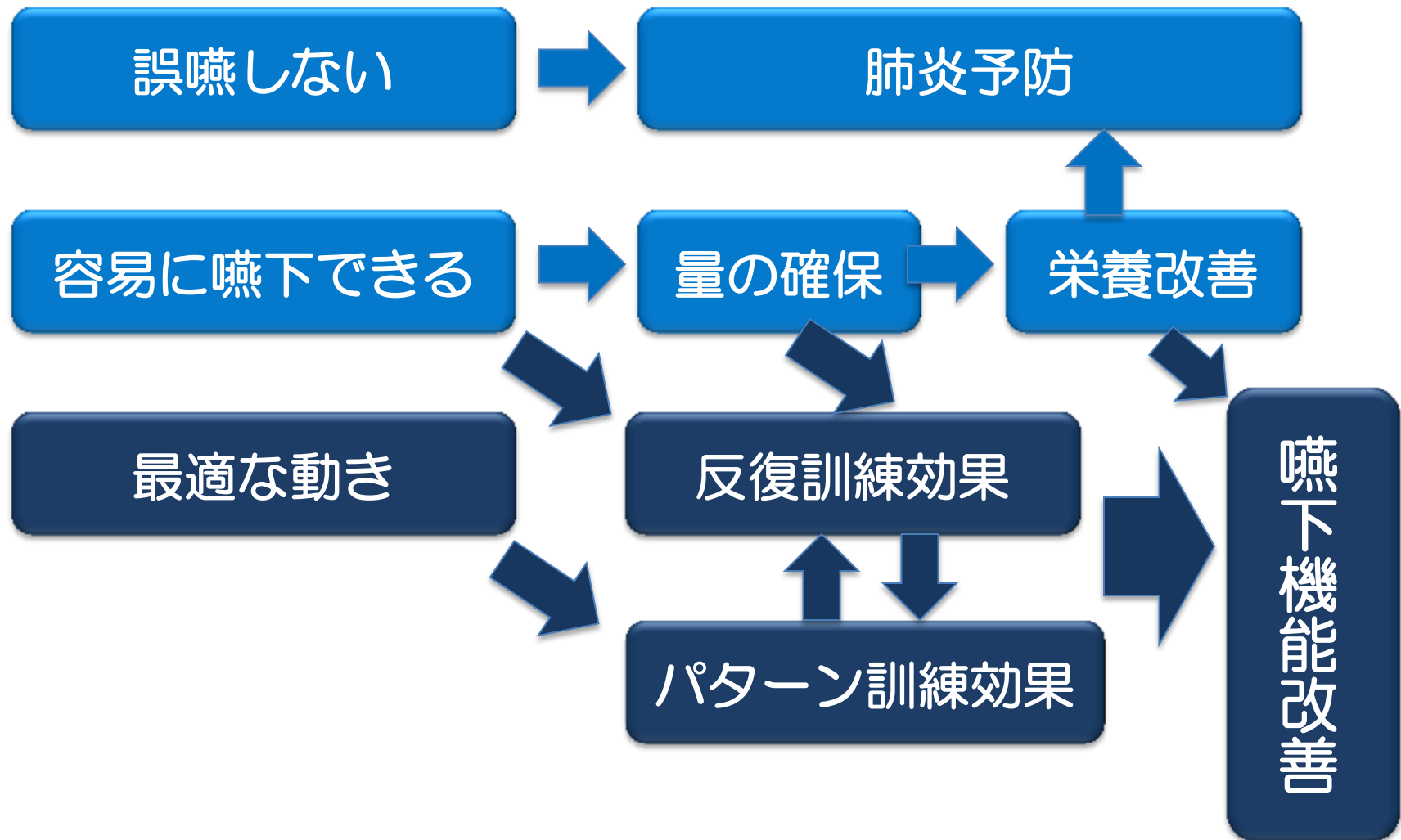
付着性 (なめらかさ)

bolus
食塊

Cf. 液体については粘度
thin liquid ⇔ thick liquid



適切な形状の食事の効能



栄養素ではなく 「形状」 という新しいパラダイム

摂食・嚥下リハにおける食物形態

胃瘦・経腸栄養における半固形化

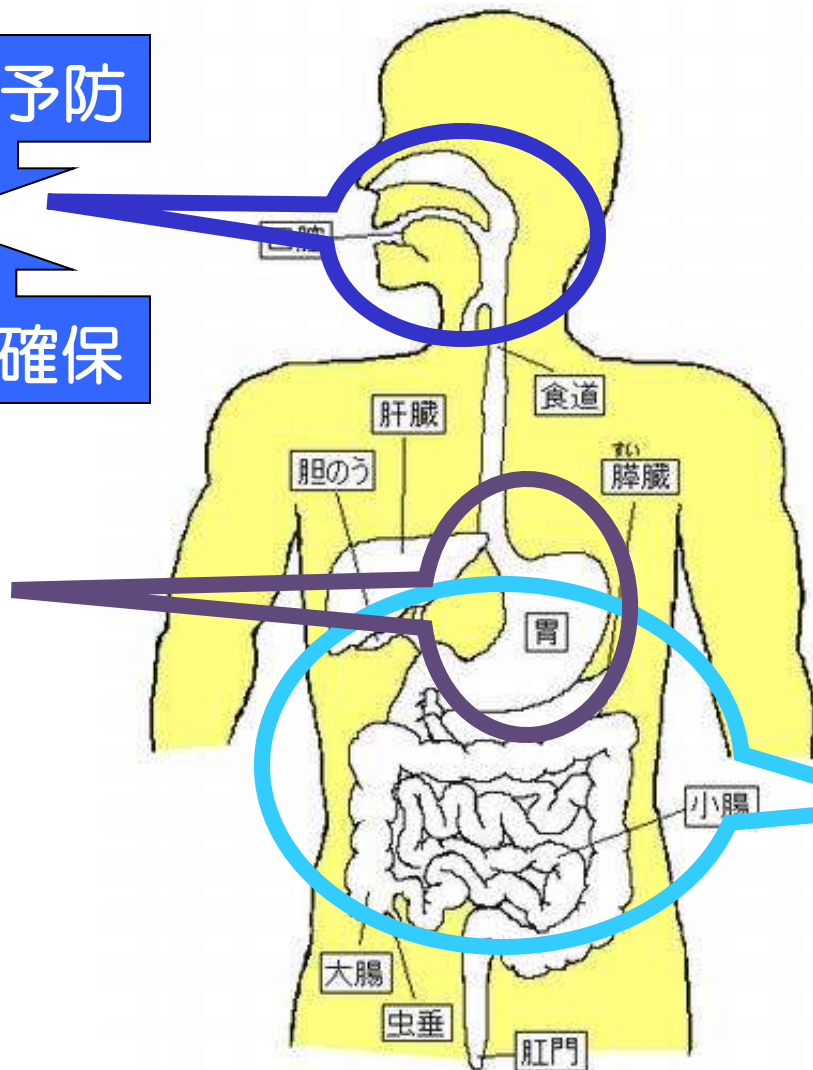
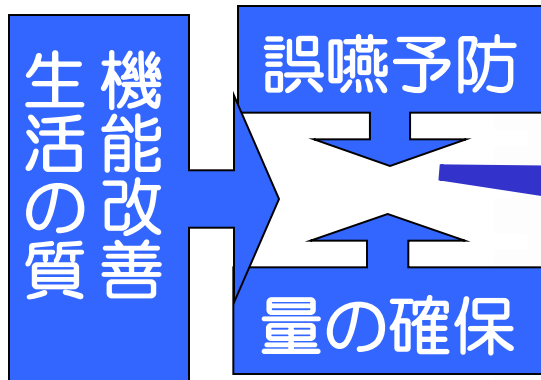
経腸栄養（胃瘻・経鼻チューブ）

- 下痢
- 便秘
- 長時間の拘束
- 血糖値の急上昇

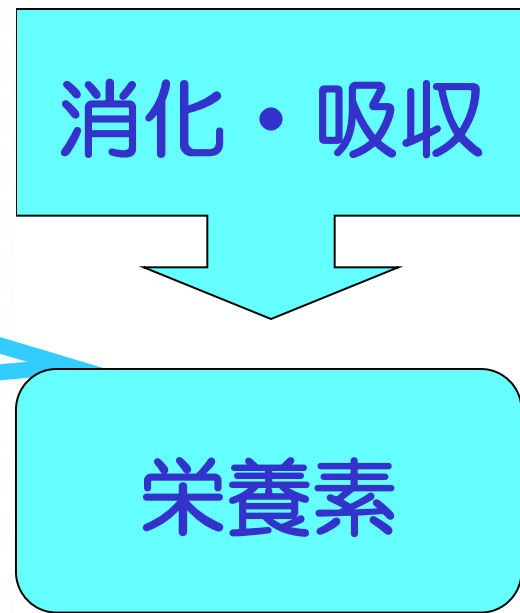


半固形化で
改善

形状変化の 医療効果



従来の治療食



各治療食と嚥下食の関係は？

糖尿食

腎臓食

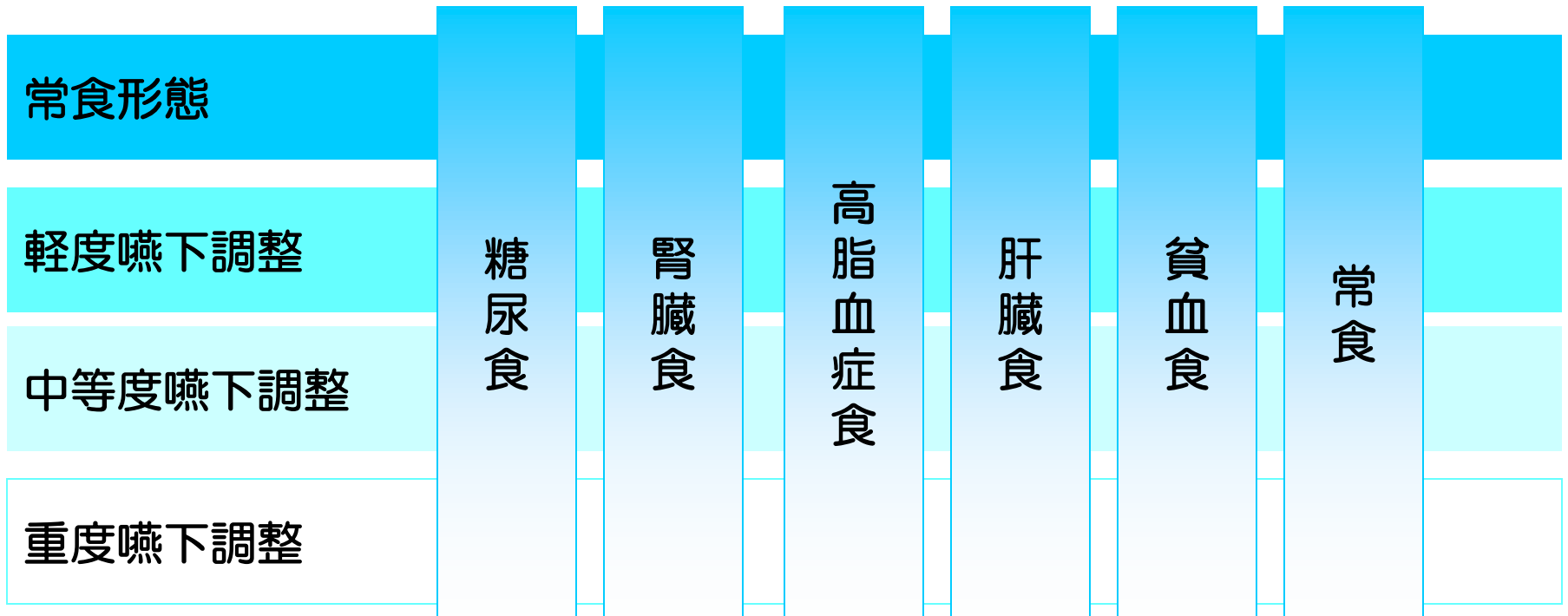
高脂血症食

肝臓食

貧血食

嚥下調整食

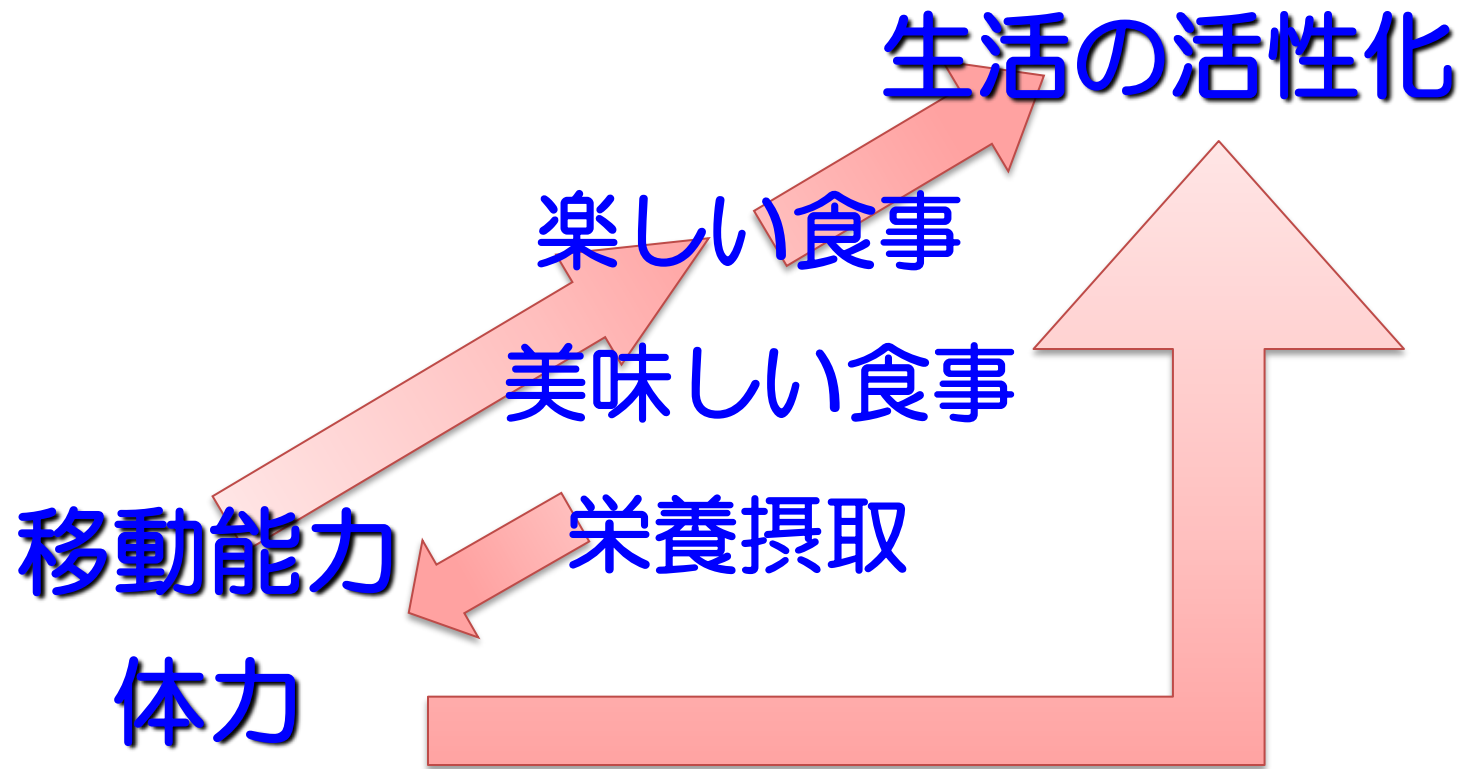
形状と栄養素は縦軸と横軸の関係



目次

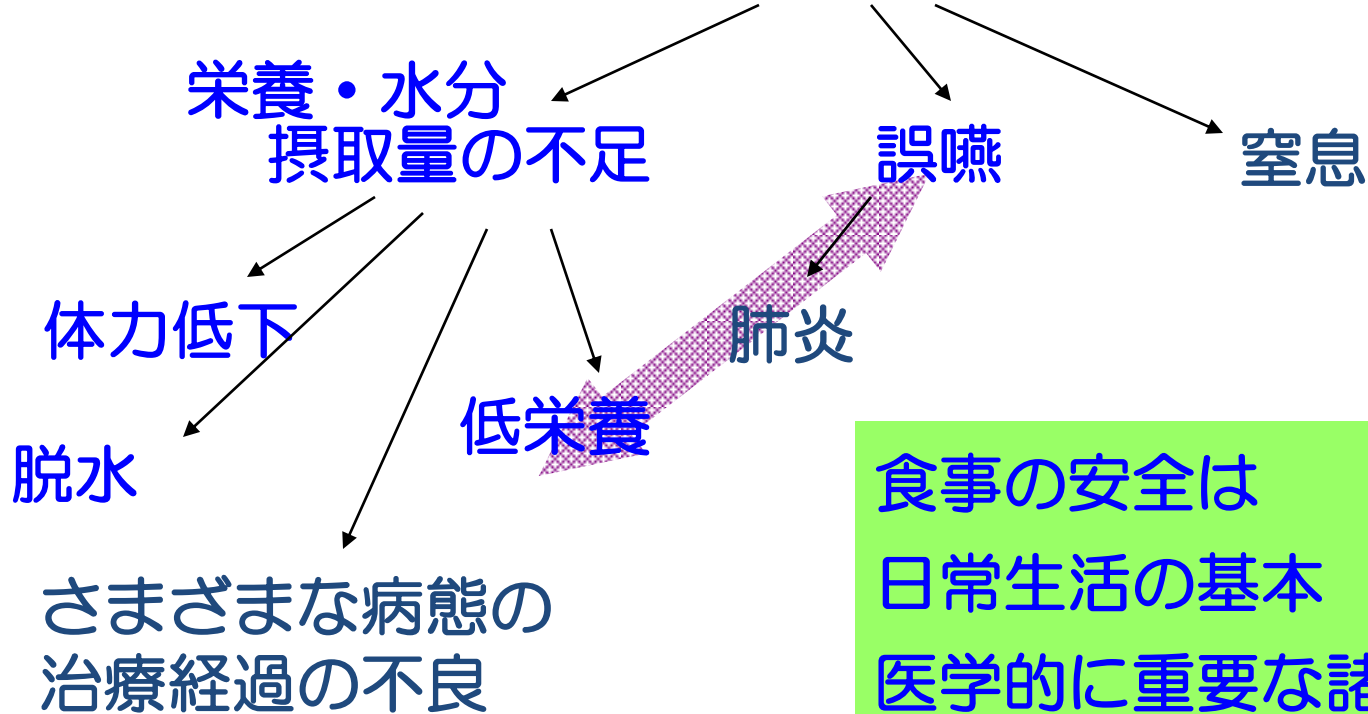
- 栄養素ではなく 「形状」 という新しいパラダイム
- 「食べてもらえる」 食事としての魅力の実現のために何が必要か
- 医療の現場で栄養が効果を発揮するための財政的基盤

「食事」がうまくいくと



食事がうまくいかないと

摂食・嚥下障害



食事の安全は
日常生活の基本 かつ
医学的に重要な諸病の予防

NST : nutritional support team

- 経静脈栄養よりも腸を用いたほうがより生理的で利点が多い。
 - 腸管免疫
 - 消化管の廃用症候群：胆のう炎など
- 栄養状態の改善は、さまざまな疾患の転帰を改善させ、合併症を減少させる

経静脈

経腸

経口

一番の敵は 「食欲不振」

「療養中の食事」の必要条件

適切なテクスチャー

味や外見が良いこと

多様性があること

誤嚥せず
たくさん食べられる

栄養素・熱量・水分を充分量
摂取することにつながる

病院食ってこんなもの？





これは
贅沢??



医療機関における食環境とは

- ベッドサイド→食堂 …環境・共食
- きれいな器
- 持ちやすい食器
- おいしそうな外観
- 良い香り
- 味がおいしい
- 多様で量が適当
- 行き届いたサービスを受ける

食欲をそそる

脳が活性化される

唾液が出る

咽頭の嚥下反射が起きやすい





栄養素条件



形状条件



メニュー作りのセンス



毎食・毎日の魅力ある食事

目次

- 栄養素ではなく 「形状」 という新しいパラダイム
- 「食べてもらえる」 食事としての魅力が必要
- 医療の現場で栄養が効果を発揮するための財政的基盤

「療養中の食事」の必要条件

適切なテクスチャー

味や外見が良いこと

多様性があること

誤嚥せず
たくさん食べられる

栄養素・熱量・水分を充分量摂れること

供給の安定

作りやすさ・入手のしやすさ・保存性・価格

診療報酬における食事費用

- ルールは複雑だが、例えば一般的な中規模病院での入院症例の「食事療養費（I）」：1食640円、食堂加算が1食50円。
 - 当院の場合は1日（3食）材料費が700円未満
- 下記の13種類の食事については、特別食加算を1食76円算定可能。
- 下記の13種類については、管理栄養士が15分程度以上の食事指導をした際に、130点算定可能。
 - 腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓食、脂質異常症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食及び治療乳

栄養関連のその他の診療報酬

- 栄養管理実施加算（平成24年診療報酬改定で削除）：常勤の管理栄養士が1名以上配置され、他の医療従事者と共同し患者ごとの栄養状態・健康状態に適した栄養管理を行う場合に、1日12点。
- 栄養サポートチーム加算：専従1名を含む4職種チームで週1回回診するなどして対応した場合に、1症例200点、1日30名まで。

「診療報酬」「医薬品」の壁は厚い…

効能効果・・・エビデンス・RCT

- 嚥下調整食は自主的努力、退院前の食事指導も持ち出し
- NSTでさまざまな栄養強化食品を導入すると持ち出し
- 経腸栄養剤は、医薬品としてではなく食品として多彩に発売されている
 - 免疫強化・呼吸器疾患・腎臓病・糖尿病
 - 半固形化

「特別食」も病院だけ

- 在宅で本人家族が行う食事療法には何ら支援制度はない
- 「低たんぱく食品」などの「特別用途食品」についても、補助も割引もない
- 病気を悪化させないための食事療法は、費用も、時間コストも、すべて自助努力に任されている。（知識も必要）
 - 核家族化とサービス業の発達により、家庭での調理自体が100%ではなくなっている

さまざまな栄養学の進歩

余裕のある人だけが
その恩恵を受けて
元気で長生き

医療の現場で
病気の回復
悪化予防
ひいては
一次予防に
利用できるように

診療報酬収載のためのエビデンス作り
在宅での普及を可能にするための仕組みの考案