

## シンポジウム2

### Well Beingを目指した予防～その② 栄養～

- ◆日 時：10月19日（木）17:20～18:50
- ◆座 長：西尾 俊治 南高井病院 院長
- ◆演 者：武久 洋三 日本慢性期医療協会 名誉会長／博愛記念病院 理事長  
利光久美子 愛媛大学医学部附属病院 栄養部部長  
西尾 俊治 南高井病院 院長

## シンポジウム2 略歴

座長・演者

西尾 俊治 (にしお しゅんじ)  
南高井病院 院長

### 略歴

1979年3月	愛媛大学医学部卒業
1983年3月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 助手
1988年9月 ～平成元年8月	イギリス国マンチェスター大学留学 (尿路結石発生メカニズムの研究)
1989年4月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 講師
1998年10月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 助教授
2002年4月	愛媛大学医学部附属病院低侵襲手術センター 副センター長併任
2004年2月	南松山病院 院長
2006年4月	済生会今治病院 副院長
2011年4月	南高井病院 院長
	現在にいたる。
1986年	医学博士取得 日本泌尿器科学会会員
2014年～	愛媛県慢性期医療協会 会長
2016年～	日本慢性期医療協会 総合診療医認定講座委員会 委員長 排尿自立指導料研修会 責任者
2018年～	日本慢性期医療協会 常任理事

演 者

武久 洋三 (たけひさ ようぞう)

日本慢性期医療協会 名誉会長 / 博愛記念病院 理事長

■ 略歴 ■

1966年	岐阜県立医科大学卒業 徳島大学大学院医学専攻科 修了、徳島大学医学部第3内科
1984年	博愛記念病院を開設

医療法人 平成博愛会 理事長、社会福祉法人 平成記念会 理事長、  
平成リハビリテーション専門学校 校長 等を務める。

主な役職

厚生労働省 医療介護総合確保促進会議 委員、  
経済産業省 次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ委員、  
日本リハビリテーション医学会 特任理事 など多数

主な著書

『基本治療マニュアル』『在宅療養のすすめ』『よいケアマネジャーを選ぼう』(メデイス出版部)  
『良い慢性期病院を選ぼう』(メデイス出版部, 2012)  
『あなたのリハビリは間違っていますか』(メデイス出版部, 2016)  
『こうすれば日本の医療費を半減できる』(中央公論新社, 2017)  
『どうするどうなる介護医療院』(日本医学出版, 2019)  
『令和時代の医療介護を考える』(中央公論事業出版, 2021)  
〔監修〕  
『慢性期医療のすべて』(メジカルビュー社, 2017)

利光 久美子 (としみつ くみこ)

愛媛大学医学部附属病院 栄養部部長

■ 略歴 ■

最終学歴

愛媛大学大学院連合農学研究科 生物資源利用学専攻博士課程 (学術博士) 修了

職歴

1990年4月	国立病院四国がんセンター
1999年4月	国立療養所大島清松園 係長
2000年4月	愛媛大学医学部附属病院 医事課栄養管理室 副室長
2003年4月	愛媛大学医学部附属病院 栄養治療室 室長
2007年4月	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 副部長
2011年6月	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長 現在に至る

## 所属学会

1999年1月～	日本病態栄養学会（2015年5月～ 理事）
2007年7月～	日本消化器病学会
2013年9月～	日本臨床栄養学会（2016年10月～ 理事）
2013年9月～	日本高血圧学会
2015年4月～	日本肝臓学会
2017年4月～	日本糖尿病学会

## 資格

病態栄養専門管理栄養士  
がん病態栄養専門管理栄養士  
がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師  
NSTコーディネータ  
糖尿病療養指導士  
ケアマネージャー

## 役員歴

2017年5月～	公益社団法人愛媛県栄養士会会長
2017年6月～	愛媛県医療審議会委員
2020年3月～	厚生労働省健診・医療・介護における情報利活用検討会構成員
2020年3月～	厚生労働省 医療等情報利活用ワーキンググループ構成員
2022年6月～	全国国立大学病院栄養部門会議 委員長

## S2-1

# 急性期病院から来る患者の低栄養改善

日本慢性期医療協会 名誉会長／博愛記念病院 理事長  
武久 洋三

私たちは誰もが皆、できるだけ元気で長生きすることを望んでいる。しかし、必ずしも「寿命が長い＝健康」とは限らない。できれば身体的、精神的、社会的に健康で、幸せに過ごせたら最高だ。そのためには病気を発症しないように、寝たきり状態、要介護状態に陥らないように予防していくことが重要であり、何よりも重要なのが栄養管理である。

高齢になると、歯の喪失、咀嚼・嚥下機能の低下、偏食などにより、摂取食事量が減少し、低栄養になりやすい。また、何らかの疾患を発症し急性期病院に入院すると、主治医の無理解で十分な栄養管理を受けられず、低栄養に陥ることがある。また、急性期病院では介護ケアやリハビリテーションがおろそかになり、寝たきり状態になりやすくなる。極度の栄養不良に陥ってからの栄養介入だと、すでにADLは低下し、合併症を併発していることが多く、回復するまでに相当な時間を要してしまう。だからこそ早期栄養介入の必要がある。

しかしながら在宅高齢者を対象とした栄養状態と要介護度の関連を検討した研究では、要介護度が軽いにもかかわらず、栄養障害のリスクがある高齢者が多く認められ、栄養状態が悪化していても見過ごされている可能性が示されている。さらに高齢者自身が低栄養リスクに対する認識が低いのが現状である。

そこで在宅高齢者の低栄養予防に最も良いのが配食サービスである。毎日30品目の食材を満たし、高たんぱくの食事を適切に摂ることは簡単なことではない。配食サービスを利用することで、低栄養リスクの軽減につながる。そして、できれば1品は自分の好みのものを自分で料理して添えてほしい。高齢になると料理をすることが億劫だ。だからスーパーのお惣菜でよい。

一方、何らかの病気を発症して入院すると、一部を除いてまったく同じ食事が提供される。患者は入院した時には衰弱しており、食欲も落ちている。健康な時は自由に好きなものを食べていたのに、入院した途端に食欲も無い状態で、自分の食べたくないものでも食べることを強要される。低栄養の高齢患者には体力も気力も無い。「何か食べたいものはありますか」と聞いても、ほとんどの患者は「何も欲しくない」と言う。しかし「苺は?」「刺身は?」などと具体的に尋ねると、一瞬の間をおいて「それなら食べようか」と言ってくれる。そこで、好みの食材を買ってきて患者に出すと、食べてくれることが多い。こうして数日間、患者の食べたいものを給食に追加して提供すると、だんだんに食べてくれるようになり、入院の原因となった病気も快方に向かう。

人間は適切な栄養を摂取しなければ生きていくことはできない。医学的治療はとても重要だが、栄養が体内に入らないと、治療に逆らって病状がどんどん悪化してしまう。栄養の適切な摂取を第一に考えるべき対策である。

## S2-2

# ICTを活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援

愛媛大学医学部附属病院 栄養部部长

**利光 久美子**

京都大学医学部附属病院 疾患栄養治療部

**幣 憲一郎**

日本電気株式会社 社会保障ソリューション統括部

**菱山 毅**

令和3年度介護報酬改定において、自立支援・重度化防止の取組の推進が大きな柱として取り上げられた。高齢者の自立支援・重度化防止が近々の課題であり、その基本対策としての低栄養の予防・改善は重要な要素の一つとなる。高齢者は、慢性的な疾病や加齢に伴い衰える身体機能、経済的困窮や独居などの居住形態による社会的要因やストレスなど、様々な影響を受ける。低栄養はそれらによって食欲低下や食事摂取量の減少、栄養が偏った食事に繋がることで生じる可能性が高く、食事量が減れば体力も減少するため、活動量も減りさらに食欲低下となり低栄養を招く。近年の報告においても、在宅サービスを利用している要介護高齢者の約4割において、また地域で自立した生活を送る高齢者の約2割が低栄養傾向との報告がある。低栄養予防・改善のためには、日々の食生活の影響が大きいことから、栄養専門職による直接的な支援に加え、本人や家族、介護職等による食生活の把握や改善が求められる。

本調査研究は主に、①通所サービスや居宅サービスを利用する要介護高齢者、②地域で自立した生活を送る高齢者を対象とし、ICTを活用した簡易なツールを用い、本人や家族、介護職等による食生活の把握や改善を図るとともに、特に栄養改善が必要な者を早期に発見して栄養専門職につなげることで、在宅における自立支援・重度化予防対策が向上し、高齢者個々人が、その人らしい生活の維持に繋がれることを目的として、検証を行った。具体的には、ICTツールを活用することに協力が得られた10団体に配布し、2回の回答期間を設定のうえ、高齢者に利用いただくことで、①対象者が自身の栄養状態を把握できるか、②対象者の食生活や栄養に対する意識を変えることができるか、③対象者の食生活や栄養状態が改善するか、について調査を行った。1回目の回答期間は、2022年10月17日（月）～2023年2月12日（日）とし、1,862件の回答が収集できた。2回目の回答期間は、2023年1月16日（月）～2023年2月12日（日）とし、375件の回答が収集できた。収集した2,237件の回答について、データクレンジングを行ったうえで分析した。その結果、年齢・性別・介護度などの属性を問わず幅広い高齢者が、栄養状態を把握することや、食生活や栄養に対する意識を向上させることにおいて、ICTツールは非常に有効であることが確認された。

栄養状態についても推定摂取栄養量やスクリーニング値において、改善の傾向が確認され、ICTツールは食生活・栄養改善について、期待できるものと考えられた。

本調査研究では、ICTツールについて、高い有効性が確認されたものの、操作性を中心に課題が残されたが、高齢者個々人が、その人らしい生活の維持できる社会を実現するためにも、引き続き、ICTツールそのものの改善や、食生活改善のための体制づくりを研究していく必要があるものとする。

## S2-3

# 「人生100年時代、膀胱も100年時代」 ～夜間頻尿は健康寿命を短くする～

南高井病院 院長  
西尾 俊治

人生100年を健やかに過ごすためには排泄が重要である。排尿トラブル、特に夜間頻尿があると健康寿命が短くなることをご存じでしょうか？

わが国では40歳以上の男女4500万人以上が夜間頻尿である。夜間頻尿ガイドライン(日本排尿機能学会・日本泌尿器科学会 編集)によると夜間頻尿により健康寿命が短くなり、夜間の排尿回数の増加とともに転倒・心疾患(冠動脈病変による)のリスク、死亡率も高くなるとされており軽視できない。

排尿回数は1日の尿量と膀胱容量(大きさ)で決定される。「夜間頻尿」には大きく分けて2つのパターンがある。

「第1パターン」は昼3回、夜6回と主に夜の排尿回数が多いタイプ。夜の尿量が多いことが原因。原因として飲水量が多い、塩分摂取量が多い、心不全、睡眠時無呼吸症候群、睡眠障害が考えられる。高齢者になると昼間1回、夜6回という夜間頻尿もよく見られる。昼の尿量が少なく、就寝してからの尿量が多いことが原因である。決して1日の飲水量が多いわけではない。このような症例では下肢の浮腫を認めることが多い。低栄養状態の可能性もある。夜の飲水量や塩分摂取控えることから始める。高齢者であれば夕方の散歩も有用。下肢に浮腫があればデイサービスにおける運動および下肢の挙上・下肢マッサージ機器の利用により夜間頻尿が著明に改善することがわかってきた(当法人での取り組みと結果をご紹介します)。

「第2パターン」は昼10回、夜5回と昼夜ともに頻尿のタイプ。多くは膀胱容量が小さい(150ml以下)のが原因。原因として生活習慣病による膀胱の硬化、前立腺肥大症(男性)が考えられる。女性では尿失禁のために膀胱に尿を貯められない(切迫性尿失禁)ときに見られる。改善方法として生活習慣病をなるべく早期に改善させること、女性では肥満の解消、骨盤底筋トレーニングが有効である。前立腺肥大症・尿失禁治療薬の早期内服もおすすめである。

上記の2つのパターンに共通するのがフレイルである。頻尿・尿失禁はフレイルのマーカーであると言われる。フレイルの人は頻尿・尿失禁の頻度が高い(60%以上)。低栄養状態も見逃してはならない。サルコペニア(筋力の低下)では腹圧性尿失禁、低活動膀胱(膀胱の収縮力低下)をきたす。高齢者の排尿障害では転倒、尿路感染症、皮膚トラブル、心理社会的影響、QOL低下をきたしフレイルになりやすくなる。これをウロフレイル(吉田正貴氏 提唱)という。フレイルと排尿障害が悪循環となって健康寿命が短くなる。

夜間頻尿は生活習慣病およびフレイルの兆しと捉えて積極的に年齢を問わず改善すべきである。「人生100年時代、膀胱も100年時代」、健やかに過ごすためのコツを見つけましょう。