

## 第2回栄養管理研修会 (管理栄養士・栄養士)

●日 時 令和7年11月18日(火) 10:00~16:00  
 ●開催方法 ハイブリッド開催(会場:岡山県医師会館 401会議室)

●出席者 43病院49名 委員9名出席  
 (会場:受講者21名、委員7名)

### 講演 『ひとりひとりの「おいしい」からはじめる栄養支援

#### ー味覚・口腔衛生と患者ジャーニーをつなぐ個別化栄養を考えるー』

講師 広島大学大学院医科学研究科 客員准教授 堤 理恵 先生



米国NIDCDの統計では、40歳以上の約19%の人が「味覚の変化」を感じており、80歳以上の約27%の人が「味覚の低下」を感じている。味蕾細胞の再生は10日間で、加齢に伴い味蕾数も味蕾の再生能力も低下していく。味覚の低下は食欲低下、サルコペニア・フレイルを招いている。味覚障害の原因としては特発性18%、心因性18%、薬剤性17%、亜鉛欠乏性13%、感冒後13%他と多岐にわたっている。予防と対策としては口腔内を清潔に保ち、乾燥を防ぐことで味蕾を保護し、亜鉛・ビタミンC・鉄・ビタミンB12などの栄養補給も大切である。一般的な食事対策として、味を感じない、うすく感じる場合はうま味を活用したり、塩味だけ、酸味だけなど味をシンプルにしたり、調味料を別添えにする。苦味や金属味がする場合は、だしの効いた薄味

の汁物を活用する。塩味を強く感じる、水も塩辛い場合は、だしと少量の調味料で煮るだし煮にする。甘味に過敏な場合は塩味をベースに酸味を活用する。亜鉛の多い食材として、貝類・うなぎ・赤身肉・レバー・卵黄・種実類・ココアなどがある。またがん治療中の味覚変化と食事介入に関する研究では、食事にUmami成分を付加することで経口摂取量を維持できたと報告されている。最後に基礎代謝量の算出Harris-Benedictの式、必要エネルギー量の算出Longの式のデータについて説明され、がんの栄養管理では栄養投与は多ければ多いほど良いのではなく、患者や家族の精神状態や身体状態に応じた適量で食べやすいものが良いのかもしれない、と締めくくられた。

### 講演 『人類の進化と塩、そしてリン』

講師 香川大学医学部長/医学部薬理学 教授 西山 成 先生



塩分摂取量と血圧値は正の相関を示すことから、塩を摂り過ぎると高血圧を生じる。さらに高血圧は動脈硬化を生じ、脳卒中を含む心血管イベントや腎臓病に直結するのみならず、癌のリスクさえも高める。塩と体液調整の新しい概念を紹介された。高食塩を長期間摂取し続けると、腎臓はナトリウムを排泄すると同時に別の浸透圧物質である尿素の再吸収を増大させ、腎髄質組織に蓄積させる。この尿素による尿濃縮機構は腎臓のみならず、肝臓と骨格筋との連携によって制御されている。長期間の高食塩食の摂取によって肝臓での尿素サイクルが活性化され、腎臓で水再吸収を行うために必要な尿素を供給していること、さらに肝臓で尿素を産生する際にはアミノ酸とATPが必要であるため、必

要なアミノ酸とエネルギーは骨格筋の異化によって供給される。長期にわたる塩分の過剰摂取は全身の代謝変化をもたらすが、もしタンパクの摂取量が不十分であった場合などには、骨格筋の異化亢進を生じて筋肉量を低下させる可能性も示唆される。したがって、食事を十分に摂れないフレイル患者などにおいては、塩分を適切に摂取するよう指導することが必要である。

また「体液を保持するために生じる夏眠」という適応能力の一部が、ヒトにも潜在しており、「夏眠様反応(aestivation-like response)」の研究について一部紹介された。

(栄養管理委員 松本英子)