

**厚生労働科学研究費補助金**

**長寿科学総合研究事業**

**地域・在宅高齢者における摂食嚥下・栄養障害  
に関する研究**

**特にそれが及ぼす在宅療養の非継続性と地域に  
おける介入・システム構築に向けて**

**平成24年度～平成26年度 総合研究報告書**

**研究代表者 葛谷雅文**

**平成27(2015)年3月**

# 目 次

- ・ 総合研究報告書
- ・ 研究成果の刊行に関する一覧表
- ・ 研究成果の刊行物・別刷

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

総合研究報告書

地域・在宅高齢者における摂食嚥下・栄養障害に関する研究 特にそれが及ぼす在宅療養の非継続性と地域における介入・システム構築に向けて

研究代表者 葛谷雅文 名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻(発育・加齢医学講座  
地域在宅医療学・老年科学)

本研究の目的は、地域の在宅高齢者における摂食嚥下障害・低栄養の有症率を明らかにし、前向き研究により、それらの在宅高齢者の健康障害さらには在宅療養の継続性に与える影響を明らかにする。さらに今後の地域での対処法を様々な視点(薬物療法、リハビリテーション、歯科的介入)から立案し、検証する。

本総合研究報告は当該研究班の主要研究であり、地域在宅療養中の高齢者の摂食・嚥下障害ならびに栄養障害の有症率ならびにそれらの障害の健康障害、在宅療養の非継続性に与える影響を検討する目的で構築されたコホート調査を報告する。本コホートは神奈川県、愛知県において介護支援専門員をベースとした地域在宅療養中の要介護高齢者 1142 名を対象とした二年間の縦断調査である。本報告書には主要結果である登録時の解析ならびに一年後のフォローアップ調査結果を基に報告する。

葛谷雅文:名古屋大学大学院医学系研究科(地域在宅医療学・老年科学) 教授  
森本茂人:金沢医科大学医学部大学院医学研究科高齢医学専攻(高齢医学) 教授  
大類 孝:東北大学加齢医学研究所・高齢者薬物治療開発寄附研究部門 教授  
菊谷 武:日本歯科大学大学院生命歯学研究科・臨床口腔機能学 教授  
杉山みち子:神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科 教授  
榎 裕美:愛知淑徳大学健康医療科学部・栄養学 教授  
梅垣宏行:名古屋大学大学院医学系研究科(地域在宅医療学・老年科学) 講師  
若林秀隆:横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科 助教

A. 研究目的

平成に入り日本では高齢者の数ならびに割合が急増し、現在では 65 歳以上の人口の占める割合が総人口の 1/4 を占めるまでに至り、大きな人口構造の変動が起きている。平成 26 年には高齢者人口は 3296 万人、総人口に占める割合は 25.9%に到達し、前年

との比較においても 0.8%上昇している。後期高齢者、すなわち 75 歳以上の高齢者の全人口に占める割合で見ると、昭和 25 年には 1.3%であったが、平成 3 年に 5%、20 年に 10%を超え、26 年には 12.5%と初めて 8 人に 1 人が 75 歳以上となった。今まではマイノリティーであった特に 75 歳以上の

後期高齢者層は、今後日本ではこの年代しか人口が増加しないという、超高齢社会に突入している。それに伴い医療のターゲットになる年齢層も上昇し、健康問題も生活習慣病予防だけではなく、寝たきり予防、健康寿命延長、自立した生活の維持、介護予防などの重要度が増して来ている。

今後さらに要介護認定を受ける高齢者が増加することが予測されているが、如何にその増加を軽減するかは喫緊の課題である。そのためには疾病予防のみならず、高齢者におけるフレイル状態を予防する対策が大変重要であることは言うまでもない。

また、医療においては超高齢社会に対応すべく病院完結型医療からの脱却、さらには地域完結型医療への変換が進行している昨今である。今後のさらなる在宅医療の整備に向けて地域包括ケアの充実が必須である。

本研究は地域包括ケアの一環として地域・在宅高齢者の摂食嚥下障害・栄養障害に対する評価ならびにそのアウトカム、さらには今後の介入方法の開発を最終的な目的とする。具体的には1) 地域・在宅高齢者の様々な場における摂食嚥下障害・栄養障害の有症率を明らかにする。2) 前向き調査により摂食嚥下障害・栄養障害と健康障害(低栄養、誤嚥性肺炎、褥瘡、ADLの悪化、要介護(の悪化))ならびに在宅療養非継続性(入院、施設入所、死亡)との関連を明らかにする。3) 在宅療養中の摂食嚥下障害・栄養障害を抱える高齢者への介入法の開発・検

証(薬物療法、リハビリテーション、歯科的介入)を実施する。

我々は今まで主に医療施設ならびに介護保険施設における摂食嚥下障害の有症率ならびにその健康障害、入院、生命予後との関連を調査し、報告してきた。実際、全国無作為(3割抽出)調査の結果からは施設による差は存在するが極めて高い摂食嚥下障害の高齢者が存在することを明らかにした(厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「高齢者の経口摂取の維持ならびに栄養ケア・マネジメントの活用に関する研究」平成21年度~23年度)。

病院では摂食嚥下、栄養サポートチーム、介護保険施設では栄養ケア・マネジメントが実施され、定期的な摂食嚥下機能・栄養評価ならびに介入が行われるようになった。しかし、在宅では地域での摂食嚥下・栄養評価介入システムが構築されておらず、また管理栄養士による居宅療養管理指導の算定は極めて少ない(厚生労働省の実態調査より)など、栄養管理についても十分システムが機能しているとは言えない。そのことは、地域在宅における高齢者の健康ならびに在宅での生活・療養の継続に大きな影響を及ぼしていると思われる。今後、地域在宅における摂食嚥下障害ならびに栄養障害の有症率、さらにはそれらが係わる健康障害に関して実態を把握すること、さらには今後地域包括ケアの充実を図る上でもこれらの事項の評価・介入システムの構築は不可欠であると

思われ、今回の研究を計画した。

本研究は三年間で実施されたが、神奈川県と愛知県で実施された地域在住の要支援・要介護高齢者を対象とした横断調査、ならびに二年間に及ぶ縦断調査（健康障害などのイベント発生や入院、施設入所、生命予後などをアウトカム）を主要研究とし、その他分担研修者により、個別研究、特に摂食嚥下障害に対する介入・対処法の確立に関する研究を含んでいる。

総括研究報告書では、上記の主要研究の報告を主に行う。各分担研究者の研究内容に関しては、各年度の報告書を参照していただきたい。

## B. 研究方法

神奈川県（横須賀・三浦地域）・愛知県における在宅療養要介護高齢者の摂食嚥下機能、栄養状態調査（横断ならびに二年間の縦断調査）

介護支援専門員をベースとした自宅で行った様々な介護保険サービスを使用して地域で生活している要支援・要介護高齢者をリクルートした。具体的には横須賀市及び三浦市では居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員80名（男性16名、女性64名、平均年齢 $49.8 \pm 9.7$ 歳、経験年数 $6.0 \pm 3.4$ 歳）の協力を得て、介護支援専門員が担当する居宅サービス利用の在宅療養高齢者を、愛知県では県内（名古屋市、津島市、高浜市、碧南市、蒲郡市）の居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員56名（男性9名、女性47名）の担当する要支援、要介護者を対象としてリクルートした。同意が得られた参加者を対象に以下の

項目を調査した。なお、本コホート研究は、（the KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC)）研究と呼称する。

（基本属性）

性別、年齢、家族構成、主介護者、配偶者、要介護度、サービス利用状況、訪問診療以外の定期的に通院している医療機関・診療科、歯科医院への受診、直近の3ヶ月以内の入院、現在受けている医療処置。

（栄養評価）

Mini Nutritional Assessment®-short form (MNA®-SF)を使用し、「栄養状態良好」MNA-SF スコア:12-14 ポイント、「低栄養のリスク有り」: 8-11 ポイント、「低栄養」: 0-7 ポイント、の3群にカテゴリー化して評価した。（表1）

（食事に関して）

経口摂取・栄養補給状況、嚥下機能（摂食・嚥下障害の臨床的重度化分類: Dysphagia Severity Scale, DSS）（表2）、義歯の有無、食事内容、食事摂取状況

（認知症に関すること）

認知症の有無、認知高齢者の日常生活自立度、周辺症状の有無

（身体計測）

身長、体重、半年前の体重、下腿周囲長（日常生活に関すること）

障害高齢者の日常生活自立度

基本的日常生活動作（activity of daily living: bADL）（Barthel Index）

（疾病調査）

慢性疾患については、脳血管疾患、心不全、冠動脈疾患などの心血管疾患、肺疾患、肝臓疾患、腎疾患、糖尿病、認知症、腫瘍、高血圧に分類し、さらに併存症の指標であ

る Charlson Comorbidity Index を用いて点数化を行なった。

#### 前向き調査

上記の登録した対象者の一年後、二年後の栄養状態、摂食嚥下障害、ADLなどの追跡調査、さらに、入院、入所、死亡のイベント調査を実施。平成26年2月に一年後、平成27年は2月に二年目の全てのデータを回収した。

#### 解析方法

主にCox比例ハザードまたはロジスティック回帰分析をSPSSを使用して実施した。(倫理面への配慮)

全て登録時に書面での同意を取り、各研究機関での倫理委員会の了承のもと、調査を遂行し、データに関しても個人情報を守った。

### C. 研究結果

神奈川県(横須賀・三浦地域)・愛知県における地域在宅療養中の要介護高齢者の摂食嚥下機能、栄養状態調査(横断調査結果)

神奈川県で同意が得られた在宅療養中の要介護高齢者は532名(男性210名、女性322名、平均年齢 $81.8 \pm 8.6$ 歳)、愛知県では610名(男性250名、女性360名、平均年齢 $80.6 \pm 8.7$ 歳)であった。

神奈川県では要支援1,2、要介護1,2,3,4,5がそれぞれ0.2%, 0.6%, 28.6%, 28.8%, 17.5%, 16.2%, 8.3%で、愛知県では要支援1,2、要介護1,2,3,4,5がそれぞれ1.0%, 6.5%, 30.9%, 28.7%, 18.1%, 5.0%であった。

DSSによる摂食・嚥下障害の重症度分類による摂取嚥下障害の調査では神奈川

県では、正常範囲63.2%、軽度問題19.7%、口腔問題10.3%、機会誤嚥1.9%、水分誤嚥3.2%、食物誤嚥0.9%、唾液誤嚥0.8%で、愛知県は正常範囲68.3%、軽度問題17.2%、口腔問題4.3%、機会誤嚥4.1%、水分誤嚥4.5%、食物誤嚥1.2%、唾液誤嚥0.5%であった。

栄養状態をMini-nutritional assessment-short form (MNA-SF: 0-14点)で検討すると、神奈川県では正常(normal, 12-14点)23.3%、低栄養のリスクあり(at risk 8-11点)54.7%、低栄養(malnutrition, 0-7点)22.0%であった。愛知県の参加者では、14点満点中12点以上の正常に分類されたのは全体の31.8%、8点から11点の低栄養のリスクありに分類されたのは56.1%、7点以下の低栄養は12.1%であった。

神奈川、愛知県を合計して解析してみると、表3にまとめたように、1142名の内、男性が40.3%で、平均年齢は $81.2 \pm 8.7$ 歳で、要介護1、2が合計58.6%を締め、比較的軽度な要介護度の対象者が多い集団であった。MNA-SFで低栄養と判定されたのは16.5%で、DSSによる分類において嚥下障害が存在する(機械誤嚥~唾液誤嚥)と判定されたのは8.6%で嚥下障害が比較的少ない集団であった。

対象者の登録時の要介護度と栄養状態との関連を検討すると、明らかに要介護度が悪化するにつれMNA-SFの点数は低下し、MNA-SFで低栄養と判定される割合も増加した(図1)。BMIでは要介護度が悪くなるにつれ、BMIの値が欠損する割合が増加していたが、BMIが $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 未満の割合は全体で21.4%で、明らかに介

護度が悪化するにつれ、その割合は増加していた。

また、嚥下状態は DSS 評価で、何らかの嚥下機能に問題を認める(正常範囲以外)のは 34.2%存在し、これも明らかに要介護度が悪化するにつれ正常者が減少し、摂食・嚥下に何らかの問題を抱える頻度が増加することがわかった(図 2)。また、要介護度が悪くなるにつれ臨床的嚥下状態重症の度合いが増加した。

栄養状態と摂食・嚥下障害との関連は摂食・嚥下障害が存在し、その程度が重いほど MNA-SF で栄養障害ありと判定される割合が多かった。また嚥下障害が重症なほど MNA-SF の点数が有意に低下した ( $p$  trend<0.001)(図 3)。DSS 評価 4 以下(機械誤嚥以下)を嚥下障害有とした場合、それに関連する因子をロジスティック回帰で検討したところ、単変量解析では、基本的 ADL の低値、MNA-SF での低栄養、「糖尿病が無い」、が抽出され、多変量解析での同様の因子が抽出された(表 4)。糖尿病の有無に関してはその因果関係が不明であるが、基本的 ADL ならびに、特に栄養状態と嚥下障害との関連性に関しては予測される結果であった。さらに、MNA-SF での低栄養に関連する因子を同様にロジスティック回帰で検討したところ、単変量では、基本的 ADL、入院歴(過去 3 ヶ月)、嚥下障害の存在、腎不全、認知症、褥瘡の存在が抽出され、多変量解析では基本的 ADL、入院歴(過去 3 ヶ月)、嚥下障害、認知症の存在が関連因子として抽出された(表 5)。

また登録時の年齢、要介護度、DSS、BMI 値、MNA-SF スコア、ADL スコア

との関係を性で調整した偏相関を検討すると、要介護度、ADL スコアは DSS ならびに栄養指標である BMI 値、MNA-SF スコアと有意な関係にあることがわかる(表 6)。以上の横断調査より、要介護度、栄養状態、摂食・嚥下障害の存在は互いに強く関連し合っていることが明らかとなった。しかし、これらの横断調査ではその因果関係が明確でない。その因果関係を明らかにするために縦断調査を実施した。二年間の縦断研究を実施したが、基本的に二年間で観察した場合も、一年間で観察した場合も結果に大きな相違がなかったため、ここでは一年間の観察結果をしめす。

縦断調査において、本コホートに登録した 1142 名のうち一年間の追跡期間中に 97 名が死亡、137 名が施設入所し、299 名が少なくとも一度入院を経験した(脱落症例 81 名)。二年間の追跡期間中には 171 名が死亡、208 名が施設入所し、464 名が少なくとも一度入院を経験した(脱落症例 121 名)。

摂食・嚥下障害の有無と各イベント発生との関連を検討するため、登録時の摂食・嚥下障害臨床的重症度分類(DSS)(表 2)により誤嚥有り群(唾液誤嚥、食物誤嚥、水分誤嚥、機会誤嚥)と誤嚥なし群(口腔問題、軽度問題、正常範囲)の 2 群に分割し、イベント発生との関連を Cox 比例ハザードモデルで解析した(表 7)。単変量解析では誤嚥の有無と生命予後に有意な関連が認められた(HR: 2.37, 95%CI: 1.39-4.05,  $p=0.002$ )が、共変量で調整をした多変量解析ではその有意な関係は消失した(1.16: 0.64-2.10,  $p=0.636$ )。誤嚥の有無による入所、入院リスクに有意な差は

単変量でも多変量でも認められなかった(表7)。

栄養障害の指標として用いたMNA-SFのスクリーニング結果(栄養状態良好、低栄養リスクあり、低栄養の3群)と死亡、入所、入院のイベント発生との関連を解析した結果、単変量および多変量解析ともに、低栄養状態は死亡、入所、入院のイベント発生と有意に関連していた(表8)。特に生命予後に関しては調整後も、栄養状態良好に比較し低栄養状態では4.31倍の相対リスクを認めた(多変量解析、低栄養 vs 良好; 生命予後、4.31:2.02-9.17,  $p < 0.001$ ; 入院、2.49:1.69-3.67,  $< 0.001$ ; 入所、2.11:1.18-3.77,  $p = 0.011$ )(表8)。

次に、一年後のADLの変化と摂食・嚥下障害および栄養障害との関連を検討するため、登録時のADLスコアが0点の対象者を除外し、一年後のADL低下群と維持・改善群を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。登録時の誤嚥の有無とADLの一年後の変化には有意な差はなかったが、一年間のDSSの悪化と一年間のADL低下とは共変量で調整後も有意な関連を認めた(表9, 10)。

同様に、登録時の栄養状態(MNA<sup>®</sup>-SFカテゴリ)ならびに登録時と一年後のMNA<sup>®</sup>-SFスコアの変化から栄養状態悪化群と栄養状態維持・改善群を説明変数としたADLの一年後の変化との関連をロジスティック回帰分析により解析した。登録時の栄養状態はADLの悪化とは有意な関係になかったが、一年間の栄養状態の悪化とADLの悪化は共変量調整後も有意な関連を認めた(表9, 10)。

一方、対象者を登録時のADLスコア中央値である75点以上の対象者に絞った解析をすると、同様に登録時のDSS評価による嚥下障害に関しては上記と同様、一年間のADL低下とは有意な関係に無かった。登録時のMNA-SFのカテゴリでは「栄養障害なし」群に比較し「低栄養のリスクあり」群で単変量でも性、年齢、comorbidityで調整した多変量でも一年間のADL低下の有意な関連を認めた(多変量解析OR: 1.50, 1.02-2.14,  $p = 0.040$ )。しかし、「低栄養」群ではORはほぼ「低栄養リスク有」群と同程度ではあったが、単変量、多変量とも一年間のADL低下の有意な関係ではなかった(多変量OR: 1.48, 0.74-2.98,  $p = 0.271$ )。

一方、登録時の嚥下障害と一年後の栄養状態の変化およびBMIの変化とは有意な関連を認めなかったが、多変量解析でDSS評価による一年間の嚥下状態の悪化とMNA<sup>®</sup>-SF評価による栄養状態の悪化ならびにBMIの低下は有意な関係を認めた。

DSS評価による摂食嚥下機能は一年間で表11のごとく変動を観察した。一年間で悪化したものは全体の17.5%、改善は14.4%存在した。その悪化には登録時の基本的ADL、併存症や低栄養状態が、改善には基本的ADL状態が関連していた(表12, 13)。すなわち、ADLが悪く、重度の併存症を抱え、低栄養状態の対象者はさらなる摂食・嚥下機能低下のリスクがあり、逆にADLがよりよい対象者は嚥下機能改善の可能性が高くなることを意味している。

D. 考察、E. 結論

神奈川県、愛知県の自宅療養中の要介護者のコホート構築を行い、合計 1142 名の登録者を前向きに調査検討した。

調査対象は愛知県と神奈川県であり、比較的都市部に住む要介護(要支援を含む)高齢者が対象となった。

今回、要介護度、ADL などの身体機能障害と関連が深い因子と摂食・嚥下障害の程度ならびに BMI、MNA-SF などの栄養関連因子が互いに密接に関連していることが明らかになった。年齢は摂食・嚥下障害の程度を表す DSS ならびに栄養関連の BMI、MNA-SF スコアとは有意な相関を認めなかった(表 6)。

これらの因果関係(結果か原因か)を明らかにする目的で縦断調査を実施したところ、登録時の摂食・嚥下障害の存在は一年後の栄養状態の悪化とは関連していなかったが、一年間の摂食・嚥下障害の悪化は MNA-SF 評価での栄養状態の悪化と連動していた。

一方、摂食嚥下障害と一年間の ADL 低下との関連性は認めなかったが、摂食・嚥下障害の悪化と ADL 悪化とは連動していた。登録時の栄養障害の存在と一年間の ADL の悪化との関係は ADL 障害が軽微な対象者(スコア 75 点以上)では栄養に問題がある対象者では一年間の ADL 低下との関連性を認めた(「低栄養」では有意差は認めなかったが)。一方登録時 ADL スコアが 0 点以外の対象者(高度の ADL 障害を含む)とすると、さらなる一年間の ADL 低下と登録時の栄養状態との関連は認めなかった。すなわち、比較的軽度な ADL 障害を抱える高齢者では栄養状態は将来のさらなる ADL 低下のリスクになることを意味している。また、摂食・嚥

下障害と同様に一年間の栄養状態の悪化と ADL の悪化は連動していた。すなわち摂食・嚥下障害、栄養状態、ADL はそれぞれ互いの独立したリスク因子ではないものの(栄養状態と ADL 以外は)、互いに影響し合い連動することが明らかとなった。

また、登録時摂食・嚥下障害の存在と栄養状態の一年間の生命予後、入院、入所との関連を検討した結果、摂食・嚥下障害のみの存在は必ずしもそれらのイベント発生の独立したリスクにはなっていなかった。一方低栄養の存在は明らかに上記の3イベントに対して有意な関連を認めた。このことは、地域療養中の高齢者においても、なるべく早期に低栄養リスクが存在する対象者を拾い上げ、適切な介入を実施することが、生命予後、入院、入所など在宅療養を阻害するイベント発生を抑制できる可能性を意味している。その意味で、医療施設、介護施設と同様に在宅療養中の高齢者に対しても定期的な栄養モニタリングが必要である。

今回の検討では DSS 評価において一年間で摂食・嚥下機能がかなり変動する対象者が存在することが明らかとなった。今回の対象者が在宅において摂食・嚥下に関するリハビリテーションをどれほどの割合で実施されていたのかは明らかでないが、嚥下機能の改善者が相当数存在したことより、摂食・嚥下障害が既にある対象者に積極的な介入(リハビリテーション)が加わることにより、さらなる改善が期待できる。今後在宅療養中の高齢者に対してのリハビリテーションの普及が重要である。

今回の研究結果をもとに居宅での摂食・嚥下障害と栄養障害の評価ならびに介入システムを医療機関と同様に速やかに構築す

べきと考える。栄養は健康維持の基本中の基本であり、その管理が地域在宅医療の現場で構築されなければ、地域包括ケアシス

テムは十分な効果を発揮できないと思われ、一日も早い整備を期待するものである。

表1.

簡易栄養状態評価表  
Mini Nutritional Assessment-Short Form  
MNA<sup>®</sup>



氏名:

性別:  年齢:  体重:  kg 身長:  cm 調査日:

下の口欄に適切な数値を記入し、それらを加算してスクリーニング値を算出する。

| スクリーニング   |                      |
|---|----------------------|
| <b>A</b> 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事が減少しましたか？<br>0 = 著しい食事量の減少<br>1 = 中等度の食事量の減少<br>2 = 食事量の減少なし   | <input type="text"/> |
| <b>B</b> 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？<br>0 = 3 kg 以上の減少<br>1 = わからない<br>2 = 1~3 kg の減少<br>3 = 体重減少なし  | <input type="text"/> |
| <b>C</b> 自力で歩けますか？<br>0 = 寝たきりまたは車椅子を常時使用<br>1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない<br>2 = 自由に歩いて外出できる   | <input type="text"/> |
| <b>D</b> 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？<br>0 = はい      2 = いいえ  | <input type="text"/> |
| <b>E</b> 神経・精神的問題の有無<br>0 = 強度認知症またはうつ状態<br>1 = 中度の認知症<br>2 = 精神的問題なし   | <input type="text"/> |
| <b>F1</b> BMI (kg/m <sup>2</sup> ) : 体重(kg)÷身長(m) <sup>2</sup> <input type="text"/><br>0 = BMI が19 未満<br>1 = BMI が19 以上、21 未満<br>2 = BMI が21 以上、23 未満<br>3 = BMI が23 以上 | <input type="text"/> |

BMI が測定できない方は、F1 の代わりに F2 に回答してください。  
BMI が測定できる方は、F1 のみに回答し、F2 には記入しないでください。

**F2** ふくらはぎの周囲長(cm) : CC

0 = 31cm未満  
3 = 31cm以上

**スクリーニング値**  
(最大: 14ポイント)

12-14 ポイント:  栄養状態良好

8-11 ポイント:  低栄養のおそれあり (At risk)

0-7 ポイント:  低栄養

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA<sup>®</sup> - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A: M386-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA<sup>®</sup>-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.  
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M  
 さらに詳しい情報をお知りになりたい方は、[www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com) にアクセスしてください。

**表2 摂食・嚥下障害臨床的重症度分類 (Dysphagia Severity Scale: DSS)**

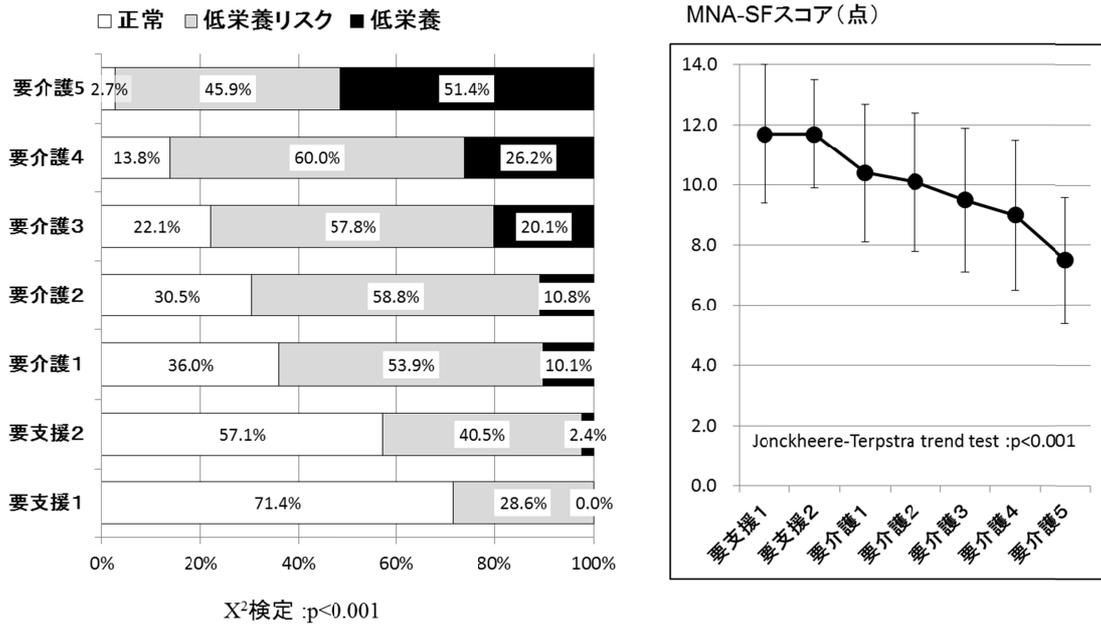
|      | 分類     | 定義   |
|------|--------|--|
| 誤嚥なし | 7 正常範囲 | 臨床的に問題なし。                                      |
|      | 6 軽度問題 | 主観的問題も含め何らかの軽度の問題がある。                          |
|      | 5 口腔問題 | 誤嚥はないが、主として口腔期障害により摂食に問題がある。                   |
| 誤嚥あり | 4 機会誤嚥 | 時々誤嚥する、もしくは咽頭残留が著明で臨床的誤嚥がある。                   |
|      | 3 水分誤嚥 | 水分は誤嚥するが、工夫した食物は誤嚥しない。                         |
|      | 2 食物誤嚥 | あらゆるものを誤嚥し、嚥下できないが、呼吸状態は安定。                    |
|      | 1 唾液誤嚥 | 唾液も含めてすべてを誤嚥し、呼吸が不良。あるいは、嚥下反射が全く惹起されず、呼吸状態が不良。 |

才藤栄一ら、より

**表3 対象者の背景**

|                                |                                      | mean±SD, n (%)      |            |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------|
| 年齢(歳)                          |                                      | 81.2±8.7            |            |
| 性別                             | 男/女                                  | 460(40.3)/682(59.7) |            |
| 要介護認定                          | 要支援1                                 | 7 (0.6)             |            |
|                                | 要支援2                                 | 42 (3.7)            |            |
|                                | 要介護1                                 | 336 (29.8)          |            |
|                                | 要介護2                                 | 325 (28.8)          |            |
|                                | 要介護3                                 | 199 (17.6)          |            |
|                                | 要介護4                                 | 145 (12.9)          |            |
|                                | 要介護5                                 | 74 (6.6)            |            |
| 基本的ADL(100点満点)                 |                                      | 67.8±27.7           |            |
| Charlson comorbidity index     |                                      | 2.0±1.7             |            |
| サービスの利用状況                      | 訪問診療                                 | 127 (11.2)          |            |
|                                | 訪問看護                                 | 161 (14.2)          |            |
|                                | デイケア                                 | 279 (24.7)          |            |
|                                | デイサービス                               | 670 (59.2)          |            |
|                                | 居宅療養管理指導                             | 86 (7.6)            |            |
|                                | 配食サービス                               | 83 (7.3)            |            |
| 経口摂取有無                         | 経口摂取可能                               | 1120 (98.3)         |            |
|                                | 一部可能だが他の栄養ルートも使用                     | 8 (0.7)             |            |
|                                | 不能                                   | 11 (1.0)            |            |
| 体格指数                           | Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> ) | 21.5±3.9            |            |
| MNA <sup>®</sup> -SFスコア(14点満点) | 栄養状態良好                               | 318 (27.8)          |            |
|                                | 低栄養リスクあり                             | 633 (55.4)          |            |
|                                | 低栄養                                  | 191 (16.7)          |            |
|                                | 正常範囲                                 | 749 (65.9)          |            |
| DSS分類                          | 軽度問題                                 | 209 (18.4)          |            |
|                                | 口腔問題                                 | 81 (7.1)            |            |
|                                | 機会誤嚥                                 | 34 (3.0)            |            |
|                                | 水分誤嚥                                 | 44 (3.9)            |            |
|                                | 食物誤嚥                                 | 12 (1.1)            |            |
|                                | 唾液誤嚥                                 | 7 (0.6)             |            |
|                                | 疾病の罹患                                | 高血圧                 | 524 (47.4) |
|                                |                                      | 虚血性心疾患              | 125 (11.3) |
| 心不全                            |                                      | 92 (8.3)            |            |
| 糖尿病                            |                                      | 223 (20.2)          |            |
| 脂質異常症                          |                                      | 61 (5.5)            |            |
| 脳血管障害                          |                                      | 338 (30.6)          |            |
| 認知症                            |                                      | 377 (34.1)          |            |
| 悪性腫瘍                           |                                      | 57 (5.2)            |            |
| 片麻痺                            |                                      | 276 (25.2)          |            |
| 褥瘡(現在)                         |                                      | 34 (3.1)            |            |

## 図1.要介護度と低栄養(MNA-SF)との関連



## 図2. 要介護度と嚥下障害 (DSS) との関連

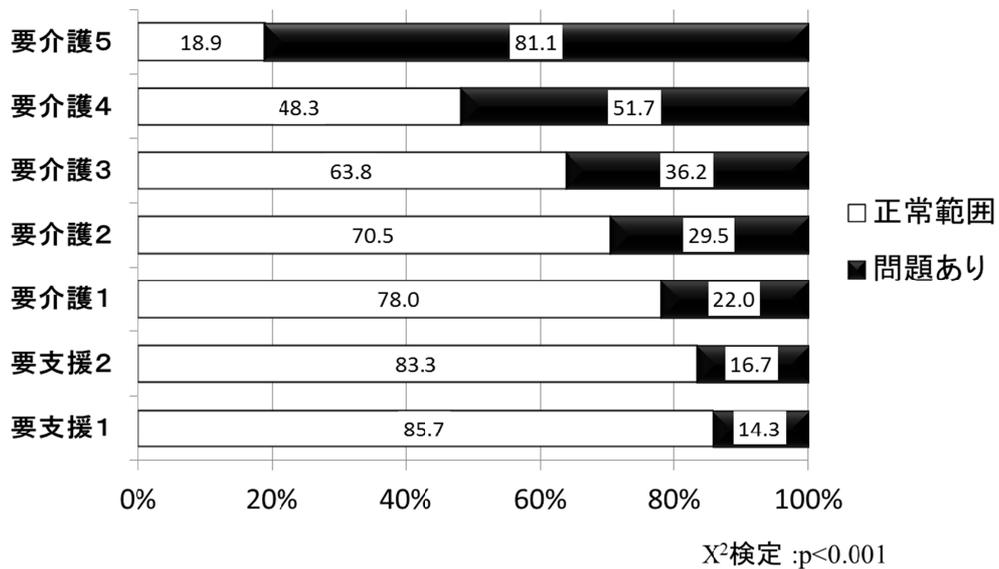


図3. 栄養障害 (MNA-SF) と嚥下障害 (DSS) との関係 (n=1138)

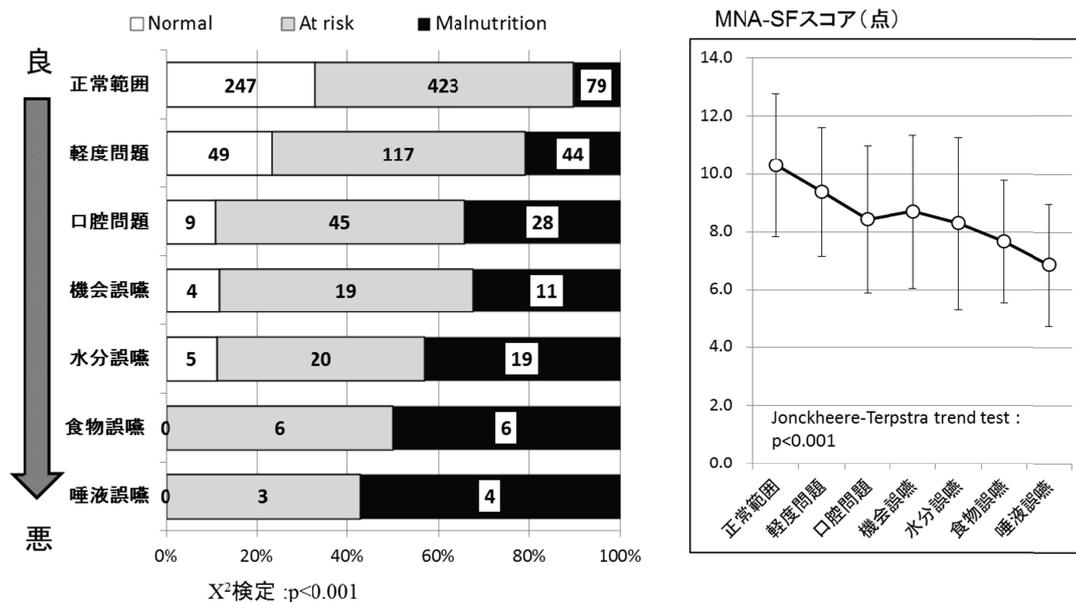


表4. 嚥下障害に関連する因子(ロジスティック回帰分析)

|                    | 単変量  |           |        | 多変量モデル |           |        |
|--------------------|------|-----------|--------|--------|-----------|--------|
|                    | OR   | 95%CI     | p値     | OR     | 95%CI     | p値     |
| 年齢                 | 1.02 | 1.01-1.04 | 0.005  | 1.02   | 1.00-1.04 | 0.087  |
| 性/男性 (女性:対照群)      | 1.06 | 0.83-1.37 | 0.629  | 1.12   | 0.82-1.51 | 0.482  |
| 基本的ADL             | 0.97 | 0.96-0.97 | <0.001 | 0.97   | 0.97-0.98 | <0.001 |
| Charlson index     | 1.01 | 0.94-1.08 | 0.866  |        |           |        |
| 過去3か月の入院歴 (ない:対照群) | 1.20 | 0.82-1.74 | 0.347  |        |           |        |
| MNA-SF (正常範囲:対照群)  |      |           |        |        |           |        |
| at risk            | 1.83 | 1.33-2.51 | <0.001 | 1.20   | 0.84-1.70 | 0.322  |
| malnutrition       | 5.23 | 3.52-7.76 | <0.001 | 2.24   | 1.40-3.59 | <0.001 |
| 高血圧                | 0.95 | 0.74-1.22 | 0.705  |        |           |        |
| 心不全                | 1.44 | 0.93-2.21 | 0.102  |        |           |        |
| 腎不全                | 0.77 | 0.39-1.54 | 0.465  |        |           |        |
| 糖尿病                | 0.59 | 0.42-0.82 | 0.002  | 0.54   | 0.37-0.80 | 0.002  |
| 肺疾患                | 0.85 | 0.52-1.39 | 0.513  |        |           |        |
| 脳血管疾患              | 1.36 | 1.04-1.77 | 0.025  | 1.25   | 0.91-1.72 | 0.168  |
| 認知症                | 1.06 | 0.82-1.38 | 0.666  |        |           |        |
| 悪性腫瘍               | 0.97 | 0.55-1.71 | 0.913  |        |           |        |
| 褥瘡                 | 3.19 | 1.58-6.44 | 0.001  | 1.04   | 0.47-2.32 | 0.923  |

DSS 4以下を嚥下障害として、関連する因子をロジスティック回帰分析で抽出した

**表5. 低栄養に関連する因子(ロジスティック回帰分析)**

|                        | 単変量  |           |        | 多変量モデル1 |           |        | 多変量モデル2 |           |        |
|------------------------|------|-----------|--------|---------|-----------|--------|---------|-----------|--------|
|                        | OR   | 95%CI     | p値     | OR      | 95%CI     | p値     | OR      | 95%CI     | p値     |
| 年齢                     | 1.03 | 1.01-1.05 | 0.003  | 1.02    | 1.00-1.05 | 0.027  | 1.02    | 0.99-1.05 | 0.068  |
| 性/男性 (女性: 対照群)         | 1.20 | 0.87-1.66 | 0.263  | 0.75    | 0.50-1.18 | 0.156  | 0.80    | 0.54-1.20 | 0.275  |
| 基本的ADL                 | 0.97 | 0.97-0.98 | <0.001 | 0.98    | 0.97-0.98 | <0.001 | 0.97    | 0.97-0.98 | <0.001 |
| Charlson index         | 1.12 | 1.03-1.22 | 0.007  | 1.04    | 0.94-1.16 | 0.420  |         |           |        |
| 過去3か月の入院歴 (ない:対照群)     | 3.61 | 2.43-5.36 | <0.001 | 3.83    | 2.41-6.12 | <0.001 | 4.14    | 2.56-6.69 | <0.001 |
| DSS分類・問題あり (正常範囲: 対照群) | 3.43 | 2.49-4.72 | <0.001 | 2.07    | 1.40-3.06 | <0.001 | 2.14    | 1.44-3.19 | <0.001 |
| 高血圧                    | 0.81 | 0.59-1.11 | 0.182  |         |           |        |         |           |        |
| 心不全                    | 1.34 | 0.79-2.28 | 0.283  |         |           |        |         |           |        |
| 腎不全                    | 2.15 | 1.07-4.29 | 0.031  |         |           |        | 2.00    | 0.87-4.60 | 0.101  |
| 糖尿病                    | 0.67 | 0.43-1.03 | 0.068  |         |           |        |         |           |        |
| 肺疾患                    | 1.28 | 0.72-2.26 | 0.405  |         |           |        |         |           |        |
| 脳血管疾患                  | 1.05 | 0.75-1.48 | 0.763  |         |           |        |         |           |        |
| 認知症                    | 1.75 | 1.27-2.42 | 0.001  |         |           |        | 1.60    | 1.09-2.34 | 0.017  |
| 悪性腫瘍                   | 1.52 | 0.80-2.87 | 0.203  |         |           |        |         |           |        |
| 褥瘡                     | 2.46 | 1.18-5.14 | 0.017  |         |           |        | 0.62    | 0.25-1.53 | 0.301  |

MNA-SFスコア7点以下(低栄養)と関連する因子をロジスティック回帰分析で抽出した

**表6 . 因子間の関連(偏相関分析)**

|           |          | 年齢     | 要介護度   | DSS7群  | BMI    | MNA-SFスコア | ADLスコア |
|-----------|----------|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| 年齢        | 偏相関係数    | 1.000  | .037   | -.040  | -.166  | -.143     | -.043  |
|           | 有意確率(両側) | .      | .230   | .194   | <0.001 | <0.001    | .162   |
| 要介護度      | 偏相関係数    | .037   | 1.000  | -.356  | -.141  | -.319     | -.750  |
|           | 有意確率(両側) | .230   | .      | <0.001 | <0.001 | <0.001    | <0.001 |
| DSS7群     | 偏相関係数    | -.040  | -.356  | 1.000  | .163   | .277      | .469   |
|           | 有意確率(両側) | .194   | .000   | .      | <0.001 | <0.001    | <0.001 |
| BMI       | 偏相関係数    | -.166  | -.141  | .163   | 1.000  | .571      | .121   |
|           | 有意確率(両側) | <0.001 | <0.001 | <0.001 | .      | <0.001    | <0.001 |
| MNA-SFスコア | 偏相関係数    | -.143  | -.319  | .277   | .571   | 1.000     | .383   |
|           | 有意確率(両側) | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 | .         | <0.001 |
| ADLスコア    | 偏相関係数    | -.043  | -.750  | .469   | .121   | .383      | 1.000  |
|           | 有意確率(両側) | .162   | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001    | .      |

性で調整

**表7. 嚥下障害(DSS)の有無と一年後イベントとの関係**

| DSSによる評価         | unadjusted   |             |         | Adjusted*    |             |         |
|------------------|--------------|-------------|---------|--------------|-------------|---------|
|                  | Hazard Ratio | (95% CI)    | p-value | Hazard Ratio | (95% CI)    | p-value |
| <b>生命予後</b>      |              |             |         |              |             |         |
| 嚥下障害無し(DSS:7-5)群 | 1            | reference   |         | 1            | reference   |         |
| 嚥下障害有り(DSS:4-1)群 | 2.37         | (1.39-4.05) | 0.002   | 1.16         | (0.64-2.10) | 0.636   |
| <b>入院</b>        |              |             |         |              |             |         |
| 嚥下障害無し(DSS:7-5)群 | 1            | reference   |         | 1            | reference   |         |
| 嚥下障害有り(DSS:4-1)群 | 1.24         | (0.84-1.84) | 0.272   | 1.00         | (0.66-1.52) | 0.991   |
| <b>入所</b>        |              |             |         |              |             |         |
| 嚥下障害無し(DSS:7-5)群 | 1            | reference   |         | 1            | reference   |         |
| 嚥下障害有り(DSS:4-1)群 | 1.27         | (0.72-2.24) | 0.419   | 0.88         | (0.46-1.65) | 0.679   |

\*性、年齢、ADL score、comorbidityで調整

**表8. 登録時の栄養状態と一年後イベントとの関係**

| MNA-SFによる評価 | unadjusted   |              |         | Adjusted *   |             |         |
|-------------|--------------|--------------|---------|--------------|-------------|---------|
|             | Hazard Ratio | (95% CI)     | p-value | Hazard Ratio | (95% CI)    | p-value |
| <b>生命予後</b> |              |              |         |              |             |         |
| 栄養状態良好      | 1            | reference    |         | 1            | reference   |         |
| 低栄養リスクあり    | 2.55         | (1.29-5.03)  | 0.007   | 1.84         | (0.91-3.70) | 0.089   |
| 低栄養         | 7.85         | (3.91-15.75) | < 0.001 | 4.31         | (2.02-9.17) | < 0.001 |
| <b>入院</b>   |              |              |         |              |             |         |
| 栄養状態良好      | 1            | reference    |         | 1            | reference   |         |
| 低栄養リスクあり    | 1.53         | (1.14-2.06)  | 0.005   | 1.54         | (1.13-2.10) | 0.095   |
| 低栄養         | 2.69         | (1.90-3.80)  | < 0.001 | 2.49         | (1.69-3.67) | < 0.001 |
| <b>入所</b>   |              |              |         |              |             |         |
| 栄養状態良好      | 1            | reference    |         | 1            | reference   |         |
| 低栄養リスクあり    | 1.83         | (1.15-2.91)  | 0.007   | 1.39         | (0.86-2.25) | 0.183   |
| 低栄養         | 2.97         | (1.74-5.06)  | < 0.001 | 2.11         | (1.18-3.77) | 0.011   |

\*性、年齢、ADL score、comorbidityで調整

**表9. 登録時の嚥下状態ならびに栄養状態と一年間のADL悪化との関連(ロジスティック回帰分析)**

|                 |               | 単変量  |           |       | 多変量モデル1 |           |       | 多変量モデル2 |           |       |
|-----------------|---------------|------|-----------|-------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|
|                 |               | OR   | 95%CI     | p値    | OR      | 95%CI     | p値    | OR      | 95%CI     | p値    |
| 登録時DSS<br>評価    | 誤嚥無し(DSS:7-5) | 1    |           |       | 1       |           |       |         |           |       |
|                 | 誤嚥有り(DSS:4-1) | 1.14 | 0.67-1.94 | 0.633 | 1.03    | 0.59-1.80 | 0.923 |         |           |       |
| 登録時MNA-SF<br>評価 | 栄養状態良好        | 1    |           |       |         |           |       |         |           |       |
|                 | 低栄養リスクあり      | 1.38 | 1.02-1.87 | 0.038 |         |           |       | 1.32    | 0.96-1.81 | 0.083 |
|                 | 低栄養           | 0.93 | 0.60-1.43 | 0.727 |         |           |       | 0.85    | 0.54-1.35 | 0.495 |

解析対象者は登録時のADLスコアが0点の対象者を除外した855名とした。

1年後のADLスコアが低下者(ADL低下群)と関連する因子をロジスティック回帰分析で抽出した

モデル1,2とも:性、年齢、comorbidityで調整

**表10. 一年間の嚥下状態、ならびに栄養状態の変動とADL悪化との関連(ロジスティック回帰分析)**

|               |            | 単変量  |           |        | 多変量モデル1 |           |        | 多変量モデル2 |           |        |
|---------------|------------|------|-----------|--------|---------|-----------|--------|---------|-----------|--------|
|               |            | OR   | 95%CI     | p値     | OR      | 95%CI     | p値     | OR      | 95%CI     | p値     |
| DSSの変動        | DSS維持・改善群  | 1    |           |        | 1       |           |        |         |           |        |
|               | DSS悪化群     | 2.98 | 2.01-4.42 | <0.001 | 2.56    | 1.67-3.93 | <0.001 |         |           |        |
| MNA-SFの<br>変動 | 栄養状態維持・改善群 | 1    |           |        |         |           |        | 1       |           |        |
|               | 栄養状態悪化群    | 1.99 | 1.50-2.63 | <0.001 |         |           |        | 1.87    | 1.40-2.48 | <0.001 |

解析対象者は、登録時のADLスコアが0点の対象者を除外した855名とした。

1年後のADLスコアが低下者(ADL低下群)と関連する因子をロジスティック回帰分析で抽出した

モデル1:性、年齢、comorbidity、BMIで調整、モデル2:性、年齢、comorbidityで調整

**表11. DSS分類による登録時と1年後の嚥下機能の変動**

| DSS評価       |      | 1年後(人数) |      |      |      |      |      |      | 合計  |
|-------------|------|---------|------|------|------|------|------|------|-----|
|             |      | 正常範囲    | 軽度問題 | 口腔問題 | 機会誤嚥 | 水分誤嚥 | 食物誤嚥 | 唾液誤嚥 |     |
| 登録時<br>(人数) | 正常範囲 | 494     | 54   | 16   | 14   | 9    | 2    | 3    | 592 |
|             | 軽度問題 | 72      | 59   | 18   | 10   | 2    | 2    | 1    | 164 |
|             | 口腔問題 | 10      | 9    | 22   | 8    | 3    | 2    | 2    | 56  |
|             | 機会誤嚥 | 8       | 7    | 3    | 6    | 3    | 2    | 0    | 29  |
|             | 水分誤嚥 | 4       | 3    | 2    | 4    | 14   | 1    | 1    | 29  |
|             | 食物誤嚥 | 1       | 1    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 5   |
|             | 唾液誤嚥 | 0       | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 3   |
|             | 合計   | 589     | 134  | 61   | 42   | 32   | 11   | 9    | 878 |

**表12 . DSS悪化に関連する因子(ロジスティック回帰分析)**

|                | 単変量  |           |         | 多変量モデル |           |         |
|----------------|------|-----------|---------|--------|-----------|---------|
|                | OR   | 95%CI     | p値      | OR     | 95%CI     | p値      |
| 年齢             | 1.02 | 1.00-1.04 | 0.111   | 1.01   | 0.99-1.04 | 0.234   |
| 性/男性 (女性:対照群)  | 1.22 | 0.86-1.74 | 0.26    | 1.15   | 0.75-1.75 | 0.521   |
| 基本的ADL         | 0.98 | 0.98-0.99 | < 0.001 | 0.98   | 0.98-0.99 | < 0.001 |
| Charlson index | 1.19 | 1.07-1.33 | 0.001   | 1.18   | 0.80-1.12 | 0.008   |
| BMI            | 0.93 | 0.89-0.98 | 0.004   | 0.94   | 0.89-0.99 | 0.02    |

1年後DSS悪化と関連する因子抽出した(従属変数 = 改善 + 維持群 (n=721):0、悪化群(n=154):1)

登録時の唾液誤嚥は除外して解析

栄養評価はADL項目を含むMNA-SFではなくBMIを使用

**表13 . DSS改善に関連する因子(ロジスティック回帰分析)**

|                | 単変量  |           |       | 多変量モデル |           |       |
|----------------|------|-----------|-------|--------|-----------|-------|
|                | OR   | 95%CI     | p値    | OR     | 95%CI     | p値    |
| 年齢             | 1    | 0.97-1.03 | 0.794 | 1      | 0.96-1.03 | 0.793 |
| 性/男性 (女性:対照群)  | 1.19 | 0.74-1.92 | 0.466 | 1.16   | 0.66-2.03 | 0.616 |
| 基本的ADL         | 1.01 | 1.01-1.02 | 0.001 | 1.02   | 1.01-1.03 | 0.001 |
| Charlson index | 0.92 | 0.79-1.08 | 0.309 | 0.97   | 0.82-1.16 | 0.51  |
| BMI            | 1.04 | 0.98-1.11 | 0.171 | 1.02   | 0.96-1.09 | 0.52  |

1年後DSS改善と関連する因子を抽出した(従属変数 = 悪化 + 維持群 (n=126):0、改善群(n=160):1)

登録時の正常範囲は除外して解析

栄養状態はADL項目を含むMNA-SFを使用せず、BMIを投入した。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kimura K, Cheng XW, Inoue A, Hu L, Koike T, Kuzuya M.  $\beta$ -Hydroxy- $\beta$ -methylbutyrate facilitates PI3K/Akt-dependent mammalian target of rapamycin and FoxO1/3a phosphorylations and alleviates tumor necrosis factor  $\alpha$ /interferon  $\gamma$ -induced MuRF-1 expression in C2C12 cells. *Nutr Res.* 2014 Apr; 34(4):368-74.
- 2) Izawa S, Enoki H, Hasegawa J, Hirose T, Kuzuya M. Factors associated with deterioration of mini nutritional assessment-short form status of nursing home residents during a 2-year period. *J Nutr Health Aging.* 2014 Apr;18(4):372-7.
- 3) Hirose T, Hasegawa J, Izawa S, Enoki H, Suzuki Y, Kuzuya M. Accumulation of geriatric conditions is associated with poor nutritional status in dependent older people living in the community and in nursing homes. *Geriatr Gerontol Int.* 2014 Jan;14(1):198-205.
- 4) Sugiyama M, Takada K, Shinde M, Matsumoto N, Tanaka K, Kiriya Y, Nishimoto E, Kuzuya M. National survey of the prevalence of swallowing difficulty and tube feeding use as well as implementation of swallowing evaluation in long-term care settings in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2014 Jul;14(3):577-81.
- 5) 葛谷雅文、長谷川潤、榎裕美、井澤幸子. 在宅療養中の要介護高齢者における栄養摂取方法ならびに食形態と生命予後・入院リスクとの関連 *日本老年医学会誌* in press, 2015
- 6) 榎裕美、杉山みち子、加藤昌彦、葛谷雅文、小山秀夫 特集 - 第37回日本栄養アセスメント研究会発表演題より「管理栄養士による居宅療養管理指導」利用者の摂食・嚥下障害と栄養障害の実態調査 *栄養 評価と治療* 32(1): 12-15, 2015
- 7) 榎裕美, 杉山みち子, 沢田恵美[加藤], 古明地夕佳, 葛谷雅文. 在宅療養要介護高齢者における摂食嚥下障害と栄養障害に関する調査研究 The KANAGAWA- AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) study より *日本臨床栄養学会雑誌* 36(2): 124-130, 2014
- 8) 葛谷雅文 特集 日本人の食事摂取基準(2015年版)を理解するために(2)〔対象特性〕高齢者 *臨床栄養* 125(6): 732-737, 2014
- 9) 葛谷雅文 今後の「食」を探る サルコペニアの予防・改善 乳酸菌ニュース 484(2014 春季号): 23-26, 2014
- 10) 葛谷雅文 高齢者における低栄養とその対策 *學士會報* 906(2014- ): 76-81, 2014
- 11) 葛谷雅文 バイオサイエンススコープ サルコペニアと栄養 *化学と生物* 52(5): 328-30, 2014
- 12) 葛谷雅文 特集/高齢者のフレイル(虚弱)とリハビリテーション 虚弱(フレイル)の原因としての低栄養とその対策

- MB Med Reha No .  
170: 126-30, 2014
- 13) 葛谷雅文 高齢者におけるリハビリテーションの意義 第5回高齢者におけるリハビリテーションの阻害因子とそれに対する一般的対応 1. フレイル  
4)フレイルの原因としての低栄養とその対策 Geriatric Medicine 52(8):  
973-976, 2014
  - 14) 榎 裕美, 長谷川 潤, 廣瀬 貴久, 井口 昭久, 葛谷 雅文. 要介護高齢者の食事形態の別と介護者の負担感との関連について 日本未病システム学会雑誌 19(1): 97-101, 2013
  - 15) 葛谷 雅文 高齢者における意識障害の原因と対応 栄養障害による意識障害 Geriatric Medicine 51(8) 795-798  
2013
  - 16) 葛谷 雅文 特集 誤嚥性肺炎と栄養管理 人工的水分・栄養補給の導入における問題 Journal of Clinical  
Rehabilitation 22(9) 853-857 2013
  - 17) 葛谷 雅文 高齢者の栄養問題の意義とフレイルティとの関連 BIO Clinica  
28(10) 982-986 2013
  - 18) 葛谷 雅文 2.生活自立からみた生活習慣病の基準値(5) 低栄養・高栄養. 第  
54回日本老年医学会学術集会記録 日本老年医学会雑誌 50(2) 187-190 2013
  - 19) 葛谷 雅文 3.栄養面ならびにそれに関連する消化器疾患の対策と中長期管理.  
第54回日本老年医学会学術集会記録 日本老年医学会雑誌 50(1) 76-78 2013
  - 20) 葛谷 雅文 栄養. 第54回日本老年医学会学術集会記録 日本老年医学会雑誌  
50(1) 46-48 2013
  - 21) 葛谷 雅文 高齢者の低栄養—生活自立から見たその重要性和評価— 日本薬剤師会雑誌 65(5) 481-484 2013
  - 22) 葛谷 雅文 特集 高齢者の栄養に対する新しい考え方 総説2 高齢者の栄養評価 Geriatric Medicine 51(4)  
371-374 2013
  - 23) 葛谷 雅文 サルコペニアと栄養 腎と骨代謝 26(2) 135-141 2013
  - 24) 梅垣 宏行, 葛谷 雅文 高齢者糖尿病における生活指導の在り方 月刊糖尿病  
5(4) 20-27 2013
  - 25) 葛谷 雅文 特集サルコペニアおよびロコモティブシンドロームと栄養 サルコペニアおよびロコモティブシンドロームにおける栄養の重要性 臨床栄養  
124(3) 274-278 2014
  - 26) 葛谷 雅文 サルコペニア—成因と対策 病因 原発生ならびに二次性サルコペニアと動物モデル 週刊医学のあゆみ  
248(9) 696-700 2014
  - 27) 葛谷 雅文 特集 健康長寿のためのシニアニュートリション サルコペニア予防と栄養 食品と開発 49(3) 4-6  
2014
  - 28) Higashikawa T, Hamazaki Y, Iritani O, Morita T, Himeno T, Okuno T, Yano H, Watanabe K, Okuro M, Kanda T, Morimoto S. Blood pressure and disability-free survival among community-dwelling diabetic and non-diabetic elderly patients receiving antihypertensive treatment Geriatrics & Gerontology International in press, 2015
  - 29) Takahashi T, Okuro M, Iwai K,

- Morimoto S. A growing mass in the mediastinum: hiatus hernia. *J Exp Clin Med* 6(2): 64-65, 2014.
- 30) Iritani O, Koizumi Y, Hamazaki Y, Yano H, Morita T, Himeno T, Okuno T, Okuro M, Iwai K, Morimoto S. Association between blood pressure and disability-free survival among community-dwelling elderly patients receiving antihypertensive treatment. *Hypertension Research* 37 : 772-778, 2014.
- 31) Oguro M, Morimoto S. Sleep apnea in the elderly. *Curr Opin Psychiatry* 27(6): 472-7, 2014.
- 32) 入谷 敦、森本茂人. 臨床各科 差分解説 加齢医学. 認知症診療高齢者の急増. 日本医事新報 No.4698 : P60, 2014.
- 33) 大黒正志、森本茂人. 特集：サルコペニアとフレイルー臨床と研究の最前線ー4 . サルコペニア、フレイルにおけるビタミン D の意義 *Geriatric Medicine(老年医学)* 4月号 No.4702 : P57 2014.
- 34) 入谷 敦、森本茂人. 臨床各科 差分解説 内科：老年科 終末期医療と胃瘻 . 日本医事新報 No.4702 : P57, 2014.
- 35) 松田幸久、竹本早知子、橋本玲子、玉井 顕、神田享勉、石崎昌夫、三輪高喜、森本茂人、北村 修、川崎康弘. 1 富山県氷見市のへき地居住者に対する認知症スクリーニング調査-. *金沢医科大学雑誌* 39(3): 67-74, 2014.
- 36) 入谷 敦、森本茂人. 特集/高齢者の DECONDITIONING に対する早期リハビリテーション介入 -急性期・回復期から生活期までの予防・対策と効果- 老化と deconditioning, 認知症に対する対策 . *Monthly Book MEDICAL REHABILITATION (MB Med Reha) No.174 :* 17-25, 2014.
- 37) 入谷 敦、森田卓朗、森本茂人 特集：薬剤誘発性高血圧 漢方薬(甘草など) 血圧 21(12): 1012-1016, 2015
- 38) 入谷 敦、小泉由美、濱崎優子、奥野太寿生、森田卓朗、森本茂人 *Information Up-to-Date 1324 高齢者の過降圧は要介護認定・死亡への危険因子* 血圧 22(2):72-73, 2015
- 39) 入谷 敦、森本茂人. 臨床薬理：高齢者の薬物動態の特徴を例をあげて説明せよ. 改訂 2 版カラーイラストで学ぶ集中講義「薬理学」 渡邊康裕編集 176, 2015.
- 40) 入谷敦、森田卓朗、森本茂人. 第 3 章 高齢者に多い疾患 9 救急 熱中症 すぐに使える 高齢者総合診療ノート 編著：大庭建三 393-397, 2014
- 41) 入谷 敦、森本茂人 *Lecture 3 治療前の予備知識 降圧薬の特徴を理解する！ 2 高齢者における ACE 阻害薬の位置づけ 高齢者高血圧の治療と管理 (JSH2014 改訂をふまえて)* P46-47, 2014
- 42) Koizumi Y, Hamazaki Y, Okuro M, Iritani O, Yano H, Higashikawa T, Iwai K, Morimoto S. Association between status of hypertension and screening test for frailty in community-dwelling elderly Japanese. *Hypertension Research*

- 36: 639-644, 2013.
- 43) Kamide K, Asayama K, Katsuya T, Ohkubo T, Hirose T, Inoue R, Metoki H, Kikuya M, Obara T, Hanada H, Thijs L, Kuznetsova T, Noguchi Y, Sugimoto K, Ohishi M, Morimoto S, Nakahashi T, Takiuchi S, Ishimitsu T, Tsuchihashi T, Soma M, Higaki J, Matsuura H, Shinagawa T, Sasaguri T, Miki T, Takeda K, Shimamoto K, Ueno M, Hosomi N, Kato S, Komai N, Kojima S, Sase K, Miyata T, Tomoike H, Kawano Y, GEANE study Group. Genome-wide response to antihypertensive medication using home blood pressure measurements: a pilot study nested within the HOMED-BP study. *Pharmacogenomics* 14: 1709-1721, 2013.
- 44) 森本茂人. 医師が助言「長寿のヒント」 75歳以上はやせすぎに注意. *アクトス* 283: 14-15, 2013.
- 45) 森本茂人. 運動と十分な栄養摂取で筋肉の「貯筋」を. *アクトス* 283: 14-15, 2013.
- 46) 森本茂人. 高齢者の救急搬送、救急入院が必要な病態. 第54回日本老年医学会学術集会記録<Meet the Expert>. *日本老年医学会雑誌* 50: 155-157, 2013.
- 47) 入谷 敦、森本茂人. どうする?! 糖尿病患者のCommon Disease対応. 肺炎、糖尿病診療マスター 11: 402-404, 2013.
- 48) 入谷 敦、森本茂人. Information Up-to-Date1248. 超高齢者における白衣高血圧治療の効果 - HYVET 試験サブ解析の結果より -. *血圧* 20: 544-545, 2013.
- 49) 大黒正志、森本茂人. Information Up-to-Date1249. 乾癬と高血圧. *血圧* 20: 656-657, 2013.
- 50) 森本茂人. WS: 老年医学教育のあり方を考える～学部教育から専門医教育まで～ 5. 高齢者救急. *日本老年医学会雑誌* 50: 506-509, 2013.
- 51) Ishigami K, Okuro M, Koizumi Y, Satoh K, Iritani O, Yano H, Higashikawa T, Iwai K, and Morimoto S. Association of severe hypertension with pneumonia in elderly patients with acute ischemic stroke. *Int. Hypertension Research* 35: 648-653, 2012.
- 52) Morimoto S, Takahashi T, Okaishi K, Okuro M, Nakahashi T, Sakamoto D, Mizuno T, Kanda T, Takahashi M, Toga H. Sleep apnoea syndrome as a risk for mortality in elderly inpatients. *J Int Med Res* 40:601-611, 2012
- 53) Takahashi T, Matsumoto S, Iijima K, Morimoto S. Guidelines for Nonmedical Care Providers to Manage the First Step of Emergency Triage of Elderly Evacuees: Downloaded via Smart Phones in Japan. *J Exp Clin Med* 4: 296-297, 2012
- 54) Ishikawa K, Kanazawa Y, Morimoto S, Takahashi T.

- Depopulation and rapid aging in Minamisoma City after the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident. *J Am Geriatr Soc* 60(12): 2357-2358, 2012.
- 55) 大類孝 高齢者肺炎の現状と新たな予防策 *日老医誌* 51:222-224, 2014
- 56) 大類孝 特集高齢者の薬物療法ガイドライン セミナー2 . 慢性閉塞性肺疾患 ( COPD )、肺炎の薬物療法 *Geriatric Medicine* 52 ( 8 ) , 909 - 913, 2014
- 57) 大類孝、海老原孝枝 認知症と嚥下障害 *Geriatric Medicine Vol 51, No.8* 839-844, 2013
- 58) Takeshi Kikutani, Fumiyo Tamura, Haruki Tashiro, Mitsuyoshi Yoshida, Kiyoshi Konishi, Ryo Hamada: Relationship between oral bacteria count and pneumonia onset in elderly nursing home residents: *Geriatr Gerontol Int*, 15(4), 417-421, 2015
- 59) Mitsuyoshi Yoshida, Yayoi Kanehisa, Yoshie Ozaki, Yasuyuki Iwasa, Takaki Fukuizumi, Takeshi Kikutani., One-leg standing time with eyes open: comparison between the mouth-opened and mouth-closed conditions., *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*, 33(1), 15-18, 2015
- 60) Ryo Suzuki, Takeshi Kikutani, Mitsuyoshi Yoshida, Yoshihisa Yamashita and Yoji Hirayama., Prognosis-related factors concerning oral and general conditions for homebound older adults in Japan, *Geriatr Gerontol Int*, doi:10.1111/ggi.12382, 2014.
- 61) 菊谷 武 ( 分担執筆 ) , 葛谷雅文 , 酒元誠治: MNA 在宅栄養ケア, 医歯薬出版株式会社, 東京, 24-30, 72-76, 2014
- 62) 菊谷 武 ( 分担執筆 ) , 加藤昌彦: 医師が知っておきたい外来で役立つ栄養・食事療法のポイント, 光文社, 東京, 154-165, 2015.
- 63) 菊谷 武: 寝たきりでも快適な生活を送るための訪問歯科, 安心の歯科治療完全ガイド 2015, 108-111, 株式会社学研パブリッシング, 2014.
- 64) 菊谷 武: 地域で「食べる」を支えるということ, *地域医療*, 52 ( 1 ) :20-21, 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会, 2014.
- 65) 菊谷 武, 有友たかね: 口腔ケア連携手帳を用いた地域での取り組み, *地域連携 入退院支援*, 7 ( 3 ) :58-62, 日総研出版, 2014.
- 66) 菊谷 武: 在宅における嚥下機能評価と地域ネットワーク, *ヘルスケア・レストラン*, 22 ( 9 ) :63, 日本医療企画, 2014.
- 67) 菊谷 武: 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックにて「いろいろピュッフェ」が開催されました, *GC CIRCLE*, 150:34-35, 株式会社ジーシー, 2014.
- 68) 菊谷 武: 在宅における嚥下機能評価と地域ネットワーク, *ヘルスケア・レストラン*, 22 ( 10 ) :16-17, 日本医療企画, 2014.
- 69) 菊谷 武: Seminar Report 第5回撰

- 食・嚥下リハビリテーションと栄養ケアセミナー,ヘルスケア・レストラン,22 (12) 82-83,日本医療企画,2014.
- 70) 菊谷 武, 田代 晴基, 水上 美樹, 有友 たかね: 多職種協働現場における歯科衛生士の役割,デンタルハイジーン,35 (1) :50-55,医歯薬出版株式会社,2015.
- 71) 菊谷 武: 東京北多摩地区における経口摂取の病診連携を語る,ヘルスケア・レストラン,23 (1) :26-29,日本医療企画,2015.
- 72) 菊谷 武: インタビュー&レポート 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの軌跡と口腔リハビリテーションの未来, 歯界展望,124 (4) :629-632, 医歯薬出版株式会社,2014.
- 73) 菊谷 武: 命を守る口腔ケア,障害者歯科,35 (2) : 115-120,2014.
- 74) 田村文誉: ニュース・レター 臨床最前線 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック, 障歯誌,35 (2): 2014.
- 75) 植田耕一郎、向井美恵、森田 学、菊谷 武、渡邊 裕、戸原 玄、阿部仁子、中村澁利、三瓶龍一、島野嵩也、岡田猛司、鰐原賀子、石川寿子: 摂食・嚥下障害に対する軟口蓋拳上装置の有効性, 日摂食嚥下リハ会誌, 17 (1), 13-24 2013.
- 76) Furuta M, Komiya Nakano M, Akifusa S, Shimazaki Y, Adachi M, Kinoshita T, Kikutani T, Yamashita Y: Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities, Community Dent Oral Epidemiol, 41, 173-181 2013.
- 77) Hobo K, Kawase J, Tamaura F, Groher M, Kikutani T, Sunagawa H: Effects of the reappearance of primitive reflexes on eating function and prognosis, Geriatr Gerontol Int., 2013.
- 78) Yoshizo Matsuka, Ryu Nakajima, Haruna Miki, Aya Kimura, Manabu Kanyama, Hajime Minakuchi, Shigehiko Shinkawa, Hiroya Takiuchi, Kumiko Nawachi, Kenji Maekawa, Hikaru Arakawa, Takuo Fujisawa, Wataru Sonoyama, Atsushi Mine, Emilio Satoshi Hara, Takeshi Kikutani, Takuo Kuboki: A Problem-Based Learning Tutorial for Dental Students Regarding Elderly Residents in a Nursing Home in Japan, Journal of Dental Education, 76(12), 1580 - 1588 2012.
- 79) Takeshi Kikutani, Mitsuyoshi Yoshida, Hiromi Enoki, Yoshihisa Yamashita, Sumio Akifusa, Yoshihiro Shimazaki, Hirohiko Hirano, Fumiyo Tamura: Relationship between nutrition status and dental occlusion in community-dwelling frail elderly people, Geriatr Gerontol Int, 13, 50-54 2013.
- 80) 田村文誉、戸原雄、西脇恵子、白瀧友

- 子、元開早絵、佐々木力丸、菊谷武：成人知的障害者の身体計測と身体組成からみた栄養評価，障齒誌，34,637-644,2013.
- 81) Tamura F, Tohara T, Nishiwaki K, Shirakata T, Genkai S, Sasaki R, Kikutani T: Nutritional Assessment by Anthropometric and Body Composition of Adults with Intellectual Disabilities,JJSDH ,34,637-644,2013 .
- 82) 大田仁史，三好春樹（監修），菊谷 武（分担執筆）実用介護事典 改訂新版，株式会社 講談社，東京，463-464，468 など，2013.
- 83) 菊谷 武(監修)，菊谷 武，吉田光由，田村文誉，渡邊 裕，坂口 英夫，母家正明，菅 武雄，蔵本千夏，岸本裕充，田中 彰，有友たかね，田中法子（著）口をまもる 生命をまもる 基礎から学ぶ口腔ケア 第2版，株式会社 学研メディカル秀潤社，東京，2-14，30-42，44-48，62-69，82-86，154，2013.
- 84) 全国歯科衛生士教育協議会（監修），菊谷 武（分担執筆）最新歯科衛生士教本 高齢者歯科第2版 介護施設における摂食・嚥下リハビリテーション，医歯薬出版，東京，189-194，2013.
- 85) 戸塚康則，高戸 毅（監修），菊谷 武（分担執筆）口腔科学，朝倉書店，東京，899-902，2013.
- 86) 菊谷 武 在宅・施設おけるリハビリテーション，難病と在宅ケア，19（1），17-20，2013.
- 87) 菊谷 武、尾関麻衣子 全外来患者の栄養状態を確認して早期介入。低栄養を防ぐ，ヒューマンニュートリション，No.22，3-5，2013.
- 88) 菊谷 武、東口高志、鳥羽 研二 高齢者の栄養改善および低栄養予防の取り組み，Geriatric Medicine <老年医学>，51（4），429-437，2013.
- 89) 菊谷 武 一歩進んだ在宅医療をめざそう 「食べる」ことを支える多職種チームが在宅には不可欠，CLINIC magazine,40(6),26-29,2013.
- 90) 菊谷 武 はじめよう 口腔ケア<sup>®</sup> 訓練，日本農業新聞，6月6日，12，2013.
- 91) 菊谷 武 舌の評価とサルコペニア，ヒューマンニュートリション，No.24，64-66，2013.
- 92) 菊谷 武 介護食品をめぐる論点整理の会開催，日本シニアリビング新聞，第74号，1，2013.
- 93) 菊谷 武 早期からの介入を重視 入院から在宅までのフォロー体制確立へ，ばんぶう，8月号，23-25，2013.
- 94) 菊谷 武、西脇恵子 「ペコぱんだ」を利用した舌のレジスタンス訓練，日本歯科評論，73(9)，133-136，2013.
- 95) 菊谷 武 専門家のワンポイントアドバイス，あいらいふ，10月号，13，2013.
- 96) 菊谷 武 「食べる」を支えるケアマネジャーの視点，ケアマネジャー，15(11)，13-15，2013.
- 97) 菊谷 武 「摂食嚥下」の基礎知識，ケアマネジャー，15(11)，16-20，2013.
- 98) 菊谷 武 状況別 食事の際の観察ポ

- イント, ケアマネージャー, 15(11), 26-29, 2013.
- 99) 田村文誉 「食べられないこと」を心で感じる, KOYU Times, 10月号, 4, 2013.
- 100) 高橋賢晃、菊谷 武 『嚥下内視鏡を用いた嚥下機能評価の実際』, 栄養士ダイアリー-2013, 164 - 165, 2013.
- 101) 有友たかね, 菊谷武 (監修) リハビリ病棟の口腔ケア「第8回義歯を知る」, リハビリナース, 6(4), 57-60, 2013.
- 102) 有友たかね, 菊谷武 (監修) リハビリ病棟の口腔ケア「第10回口腔ケアグッズを知りたい」, リハビリナース, 6(6), 56-59, 2013.
- 103) 菊谷 武 口から食べる幸せの実現に向けて 今、私たちができること、やるべきこと, ヘルスケア・レストラン, 21(12), 14-19, 2013.
- 104) 菊谷 武 農林水産省の「介護食品のあり方に関する検討会議」によせて, 月刊「ニューアイディア」増刊号, 38(12), 131, 2014.
- 105) 菊谷 武 座談会 地域でつながる, 多職種でつなげる 高齢者の「食」支援, 週刊 医学会新聞, 3055号, 1-3面, 2013.
- 106) 菊谷 武 リハビリ専門施設の取組み, 月刊 歯科医療経済, 122(3)月号, 26-29, 2013.
- 107) 菊谷 武 リハビリ病棟の口腔ケア, リハビリナース, 7(1), 74-79, 2014.
- 108) 菊谷 武 ゆうゆう Life, 産経新聞, 1月23日朝刊, 15面, 2014.
- 109) 菊谷 武 特集 加齢変化(エイジング)をどう捉えるか? 5 . 患者のステージを考慮した補綴治療, 日本歯科評論, 74(2), 29, 74-81, 2014.
- 110) 菊谷 武、尾関 麻衣子 栄養・食事療法のポイント, Medical Practice, 31(2), 331-337, 2014.
- 111) 菊谷 武 介助工夫で食欲アップ, 読売新聞, 1月31日朝刊, 2014.
- 112) Kikutani T, Yoshida M, Enoki H, Yamashita Y, Akifusa S, Shimazaki Y, Hirano H, Tamura F.: Relationship between nutrition status and dental occlusion in community-dwelling frail elderly people. Geriatr Gerontol Int 2013; 13: 50-54
- 113) Tamura F, Kikutani T, Tohara T, Yoshida M, Yaegaki K.: Tongue Thickness Relates to Nutritional Status in the Elderly. Dysphagia 2012; 27: 556-561
- 114) 菊谷武, 田村文誉: スペシャルニーズのある人たちへの歯科医療. 歯学100 秋季特集号: 19-26, 2012
- 115) 菊谷武: 在宅歯科医療・高齢者歯科医療の考え方. 日本歯科医師会雑誌, 65: 31-39, 2012
- 116) 菊谷武: 肺炎予防と口腔管理. 医学のあゆみ, 243: 669-673, 2012
- 117) 古明地夕佳、新出まなみ、杉山みち子、白井正樹、杉森裕樹、小山秀夫. 介護保険施設における栄養ケア・・・マネジメントの構造・経過が食事摂取量・経口移行に及ぼす影響. 日本健康・栄養システム学会誌 12(2):18-27, 2012.
- 118) 田中和美、高田健人、杉山みち子、川久保清. 介護保険施設における認知症高齢者の食事の徴候・症状と栄養状態に関する研究. 日本健康・栄養シ

- テム学会誌. 12(2): 8-17, 2012.
- 119) 高田健人、田中和美、大矢美帆子、杉山みち子、吉池信男、遠藤英俊. 認知症高齢者における「認知症高齢者の食事中の徴候・症状アセスメント票」の信頼性の評価. 日本健康・栄養システム学会誌. 12(2): 28-35, 2012
- 120) 榎裕美: 末期患者の治療、根拠に基づいた医療 (EBM): 田中明、加藤昌彦、津田博子編集「NSTのための疾患診断・治療と臨床検査の基礎知識」, 建帛社, 東京, 2014:113-122.
- 121) 榎裕美: 栄養状態・栄養介入の実態およびMNAによるアウトカム予測: 葛谷雅文・酒元誠治編集「MNA 在宅栄養ケア」, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2015, 18-23.
- 122) 榎裕美、杉山みち子、井澤 幸子、廣瀬 貴久、長谷川 潤、井口 昭久、葛谷 雅文  
(ア) 在宅療養要介護高齢者における栄養障害の要因分析 the KANAGAWA- AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) Study より日本老年医学会雑誌 51 巻 6 号 547-553, 2014
- 123) 榎裕美、葛谷雅文: 高齢者の栄養障害 居宅における栄養状態ならびに栄養管理の実態 栄養評価と治療 30 (3) 206-208, 2013
- 124) 長谷川潤、榎裕美、井澤幸子、広瀬貴久、葛谷雅文: 在宅療養高齢者の死亡場所ならびに死因についての検討 日老誌 50 : 797-803, 2013.
- 125) 榎裕美、葛谷雅文: 在宅患者に対する栄養アセスメント/上腕の身体計測指標と生命予後の予測 the Nagoya Longitudinal Study of Frail Elderly より: 臨床栄養別冊 JCN セレクト 8 : 13-19, 医歯薬出版株式会社, 2013.
- 126) 榎裕美、井口昭久: 高齢糖尿病患者の食事療法について: 月刊糖尿病 4 巻 6 号 : 102-111, 2012.
- 127) 榎裕美、葛谷雅文ほか: 要介護高齢者の体重減少の要因分析: 栄養 評価と治療 30(1) : 43-46, 2013.
- 128) Wakabayashi H, Matsushima M: Dysphagia assessed by the 10-item Eating Assessment Tool is associated with nutritional status and activities of daily living in elderly individuals requiring long-term care. J Nutr Health Aging, in press
- 129) 若林秀隆、栢下淳: 摂食嚥下障害スクリーニング質問紙票EAT-10の日本語版作成と信頼性・妥当性の検証. 静脈経腸栄養、29(3)p871-876, 2014
- 130) Wakabayashi H, Matsushima M, Sashika H: Head lifting strength is associated with dysphagia and malnutrition in frail elderly. Geriatr Gerontol Int, 2014 doi: 10.1111/ggi.12283
- 131) Wakabayashi H, Sakuma K: Rehabilitation nutrition for sarcopenia with disability: a combination of both rehabilitation and nutrition care management. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 5:269-277, 2014
- 132) Wakabayashi H, Sakuma K.

Comprehensive Approach to Sarcopenia Treatment. *Curr Clin Pharmacol*, 9(2):171-80, 2014

- 133) Wakabayashi H. Presbyphagia and sarcopenic dysphagia: association between aging, sarcopenia, and deglutition disorders. *J Frailty Aging*, 3(2): 97-103, 2014
- 134) Wakabayashi H, Sakuma K: Nutrition, exercise, and pharmaceutical therapies for sarcopenic obesity. *J Nutr Ther* 2(2):100-111, 2013.

## 2. 学会発表

- 1) 井澤 幸子、広瀬 貴久、長谷川 潤、榎 裕美、葛谷 雅文 特別養護老人ホーム入所高齢者の前向き研究～85歳未満と85歳以上それぞれの2年間の予後指標の検討～ 第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会 神戸市 2015年2月12日
- 2) 葛谷 雅文 特別企画 合同パネルディスカッション4 各学会による日本栄養療法協議会～栄養療法の標準化を目指して～ 第18回日本病態栄養学会年次学術集会 京都市 2015年1月11日
- 3) 葛谷 雅文 シンポジウム5「認知症患者の身体合併症」 4. 認知症における低栄養の問題 第33回日本認知症学会学術集会 横浜市 2014年11月29日
- 4) 榎 裕美、広瀬 貴久、長谷川 潤、井澤 幸子、井口 昭久、葛谷 雅文 在宅療養高齢者における食欲と生命予後との関連について 第36回日本臨床栄養学会

総会 東京都 2014年10月5日

- 5) 古明地 夕佳、杉山 みち子、榎 裕美、沢田(加藤)恵美、葛谷 雅文 在宅療養要介護高齢者における栄養障害の要因分析 KAIDEC Studyより 第36回日本臨床栄養学会総会 東京都 2014年10月4日
- 6) H.Enoki, T.Hirose, J.Hasegawa, A.Iguchi, M.kuzuya Impact of anorexia predicts on mortality among community-dwelling dependent Japanese elderly *European Geriatric Medicine* (Rotterdam) 2014年9月18日
- 7) 葛谷 雅文 共催シンポジウム 第5回日韓シンポジウム 第一部地域包括ケアシステムにおける在宅栄養ケア活動の連携と調整『地域における栄養ケアの重要性』 第61回日本栄養改善学会学術総会(福岡市) 2014年8月22日
- 8) 古明地 夕佳、杉山 みち子、榎 裕美、川久保 清、葛谷 雅文 横須賀・三浦地域における在宅サービス利用高齢者の低栄養・摂食嚥下障害と低栄養に関連する要因の検討 第61回日本栄養改善学会学術総会(横浜市) 2014年8月21日
- 9) 井澤 幸子、広瀬 貴久、長谷川 潤、榎 裕美、葛谷 雅文 特別養護老人ホーム入所高齢者の前向き研究—2年間の予後指標としてのMNA-SFの有効性について 第56回日本老年医学会学術集会・総会 福岡市 2014年6月14日
- 10) 伊藤 ゆい、松下 英二、岡田 希和子、

- 佐竹 昭介、葛谷 雅文 健常高齢者における口腔機能と食物摂取状況の関連  
第 56 回日本老年医学会学術集会・総会  
(福岡市) 2014 年 6 月 14 日  
2013.10.4
- 11) 葛谷 雅文 パネルディスカッション  
3 高齢者の摂食・嚥下障害とその対策:地域在宅療養中の高齢者の摂食嚥下障害の有病率とそのアウトカム 第 56 回日本老年医学会学術集会・総会(福岡市) 2014 年 6 月 13 日
- 12) 榎 裕美、広瀬 貴久、長谷川 潤、井澤 幸子、井口 昭久、葛谷 雅文 在宅療養高齢者における食欲と生命予後との関連について 第 56 回日本老年医学会学術集会・総会(福岡市) 2014 年 6 月 12 日
- 13) 葛谷 雅文、武藤輝一記念教育講演「栄養は超高齢社会を救う」第 29 回日本静脈経腸栄養学会 2014/02/28 横浜
- 14) 古明地夕佳、杉山みち子、榎裕美、加藤恵美、葛谷雅文、在宅療養要介護高齢者における摂食嚥下・栄養障害に関する調査研究(第 1 報) 日本臨床栄養学会第 11 回連合大会 京都  
2013.10.4
- 15) 榎裕美、加藤恵美、杉山みち子、古明地夕佳、葛谷雅文、在宅療養要介護高齢者における摂食嚥下・栄養障害に関する調査研究(第 2 報) 日本臨床栄養学会第 11 回連合大会 京都  
2013.10.4
- 16) Enoki H, Kuzuya M, et al.: Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF) predicts mortality in community-dwelling dependent Japanese elderly European Society of Parenteral and Enteral Nutrition;ESPEN (Laipthi),2013.9
- 17) 葛谷 雅文、教育講演:サルコペニアと栄養、第 7 回 JSPEN 東海地方会、2013/7/27 名古屋
- 18) 葛谷 雅文、シンポジウム 2 2、フレイルティと栄養との関連、第 55 回日本老年医学会 2013/6/6 大阪
- 19) 葛谷 雅文、教育講演 10、高齢者の栄養介入のエビデンス、第 55 回日本老年医学会 2013/6/5 大阪
- 20) 榎 裕美、葛谷 雅文ほか: 居宅療養高齢者を対象とした MNA-SF による低栄養とアウトカム予測について、日本老年医学会(大阪),2013.5
- 21) 古明地夕佳、新出まなみ、杉山みち子、臼井正樹、太田貞司、榎裕美、葛谷雅文、横須賀・三浦地域在宅療養高齢者における摂食嚥下障害及び低栄養と介護支援専門員と管理栄養士の連携の現状 第 13 回日本健康・栄養システム学会 兵庫 2013.5.19
- 22) 森本茂人、特別講演 地域在住高齢者の生活機能維持への要因、第 4 回東北 Aging Science フォーラム 仙台 2014.12.6
- 23) 入谷 敦、森本茂人、他、高齢者高血圧患者に対するイルベサルタンの腎保護作用の検討、第 37 回日本高血圧学会総会 横浜 2014.10.18
- 24) 奥野太寿生、森本茂人、他、地域在住高齢者における要介護認定種別と生活習慣病の関係、第 37 回日本高血圧学会総会 横浜 2014.10.19
- 25) 中島久美絵、森本茂人、他、高齢者高

- 血圧患者に対するイルベサルタン心腎  
連関に及ぼす影響. 第 37 回日本高血  
圧学会総会 横浜 2014.10.19
- 26) 森本茂人. 教育講演 1 .高齢者の高血  
圧の管理 第 56 回日本老年医学会学  
術集会・総会 福岡 2014.6.12
- 27) 大黒正志、森本茂人、他. 高齢者脳出  
血症例における入院時血圧値、糖尿病  
と急性期肺炎発症との関係. 第 56 回  
日本老年医学会学術集会・総会 福岡  
2014.6.12
- 28) 森田卓朗、森本茂人、他. 地域在住高  
齢者における要支援要介護および死亡  
の縦断研究(1): 地域在住高齢者にお  
ける 4 年間の要支援要介護認定の原因  
疾患調査. 第 56 回日本老年医学会学  
術集会・総会 福岡 2014.6.12
- 29) 岩井邦充、森本茂人、他. 動脈硬化過  
程平滑筋細胞における核小体蛋白  
nucleostemin の働き 第 56 回日本老  
年医学会学術集会・総会 福岡  
2014.6.12
- 30) 姫野太郎、森本茂人、他. 地域在住高  
齢者における要支援要介護および死亡  
の縦断研究(2): 地域在住高齢者にお  
ける 4 年間の死亡に関する因子の解析  
第 56 回日本老年医学会学術集会・総会  
福岡 2014.6.12
- 31) 矢野 浩、森本茂人、他. 地域在住高  
齢者における要支援要介護および死亡  
の縦断研究(3): 4 年間の骨関節疾患  
による要支援要介護認定に関する因  
子の解析 第 56 回日本老年医学会  
学術集会・総会 福岡 2014.6.12
- 32) 奥野太寿生、森本茂人、他. 地域在住  
高齢者における要支援要介護および死  
亡の縦断研究(4): 4 年間の認知症に  
よる要支援要介護認定に関する因子  
第 56 回日本老年医学会学術集会・総会  
福岡 2014.6.12
- 33) 入谷 敦、森本茂人、他. 地域在住高  
齢者の予後からみた適正血圧 第 56  
回日本老年医学会学術集会・総会 福  
岡 2014.6.12
- 34) 入谷 敦、森本茂人、他. 認知症治療  
戦略～BPSD の改善を見据えて～ 第  
56 回日本老年医学会学術集会・総会  
福岡 2014.6.12
- 35) 本多幸江、森本茂人、他. 急性期治療  
目的で入院した高齢者への鎮静注射の  
実態 第 56 回日本老年医学会学術集  
会・総会 福岡 2014.6.12
- 36) 大黒正志、森本茂人、他. 高齢者脳出  
血症例における入院時血圧値と急性期  
肺炎発症との関係 第 3 回臨床高血  
圧フォーラム 広島 2014.5.25
- 37) 森本茂人: 高齢者の救急搬送、救急入  
院が必要な病態 Meet the Expert:  
教育企画 第54回日本老年医学会学  
術集会・総会 東京 6.29 2012.
- 38) 森本茂人: 老年医学教育のあり方を考  
える～学部教育から専門医教育まで  
～ 5 .高齢者 救急 ワークショップ 第54  
回日本老年医学会学術集会・総会 東  
京 6.30 2012
- 39) 森本茂人: 座 学形式 高齢者医療研  
修会 7 .高齢者疾患の診断 高齢者医  
療研修会 第54回日本老年医学会学  
術集会・総会 東京 6.30 2012
- 40) 入谷 敦、東川俊寛、矢野 浩、大黒  
正志、土屋 博、岩井邦充、森本茂人:  
高齢者高血圧症に対 する治療戦略

- ～錠剤の大きさからアドヒアランスを考える～ 第54回日本老年医学会学術集会・総会 東京 6.28 2012.
- 41) 大黒正志、東川俊寛、矢野 浩、渥美三貴子、入谷 敦、土屋 博、岩井邦充、森本茂人：高齢者脳梗塞例における入院時血圧と肺炎発症への関係 第54回日本老年医学会学術集会・総会 東京 2012.6.28
- 42) 小泉由美、大黒正志、入谷 敦、矢野浩、東川俊寛、岩井邦充、森本茂人：地域在住高齢者における高血圧と生活機能の関係 第54回日本老年医学会学術集会・総会 東京 .6.29 2012
- 43) 森本茂人：地域における高齢者の元気を育てる 会長講演 第19回日本未病システム学会学術総会 金沢 2012.10.28
- 44) 森本茂人：認知症の予防方法 市民公開講座 第19回日本未病システム学会 金沢2012.10.28
- 45) 入谷 敦、東川俊寛、矢野 浩、渥美三貴子、大黒正志、岩井邦充、森本茂人：高齢者高血圧症に対する治療戦略 ～錠剤の大きさとアドヒアランスの考察～ 第19回日本未病システム学会 金沢 2012. 10. 28
- 46) 小泉由美、大黒正志、入谷 敦、矢野 浩、渥美三貴子、東川俊寛、岩井邦充、森本茂人：地域在住高齢者における高血圧および降圧剤服用と生活機能低下 との関連～ 第19回日本未病システム学会金沢 2012. 10. 28
- 47) 大黒正志、小豆澤定史、東川俊寛、矢野 浩、渥美三貴子、入谷 敦、岩井邦充、森本茂人：胸部X線大動脈弓部石灰化と高齢者閉塞性動脈硬化症に関する検討 第19回日本未病システム学会学術総会金沢2012. 10. 28
- 48) 大類孝 .平成 26年 6月 13日 第 56回 日本老年医学会学術集会 教育講演 9 「高齢者の誤嚥性肺炎」
- 49) 大類孝 . 角田市・丸森町 3 師会学術講演会「高齢者肺炎と誤嚥性肺炎」(平成 26年 2月 20日宮城県角田市)
- 50) 大類孝：第2回仙南特養嘱託医の会(平成25年1月29日宮城県大河原町)
- 51) 矢島悠里、菊谷 武、田村文誉、藤村尚子、野沢与志津:高齢者の食選択に及ぼす影響～食選択アンケートを用いて～:日本老年医学会,51,106,2014.
- 52) 新藤広基、菊谷 武、田村文誉、町田麗子、高橋賢晃、戸原 雄、佐々木力丸、田代晴基、保母妃美子、須田牧夫、羽村 章:介護保険施設における肺炎発症とリスク因子の検討,老年歯科医学,98,2014.
- 53) 尾関麻衣子、菊谷 武、田村文誉、鈴木亮:摂食・嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける管理栄養士による栄養ケアの実態と課題,老年歯科医学,104,2014.
- 54) 佐川敬一朗、有友たかね、高橋賢晃、佐々木力丸、田代晴基、元開早絵、古屋裕康、岡澤仁志、新藤広基、矢島悠里、須釜禎子、田村文誉、菊谷 武：入院患者のシームレスな口腔管理を目的とした地域支援モデルの構築に向けた検討,老年歯科医学,114,2014.
- 55) 蝦原賀子、平野浩彦、枝広あや子、小

- 原由紀、渡邊 裕、森下志穂、本橋佳子、菅 武：雄、村上正治、植田耕一郎、菊谷 武：要介護高齢者の口腔湿度ならびに口腔内細菌数に関する実態調査報告,老年歯科医学,2014.
- 56) 有友たかね、戸原 雄、佐々木力丸、保母妃美子、田代晴基、矢島悠里、岡澤仁志、新藤広基、田村文誉、菊谷武：在宅療養中の摂食・嚥下障害者に対する歯科衛生士の取り組み,老年歯科医学,122,2014.
- 57) 関野愉、久野彰子、田村文誉、菊谷 武、沼部幸博：介護老人福祉施設における20 歯以上を有する入居者の歯周疾患罹患状況,老年歯科医学,190,2014.
- 58) 古田美智子、竹内研時、岡部優花、菊谷 武、山下喜久：在宅療養要介護高齢者における口腔機能と死亡に関するコホート研究,老年歯科医学,2014.
- 59) 菊谷 武、田村文誉、町田麗子、高橋賢晃、戸原 雄、佐々木力丸、田代晴基、保母妃美子、松木るりこ、水上美樹、西村美樹、野口加代子、尾関麻衣子、西脇恵子、須田牧夫、羽村 章：新規開設した日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックにおける臨床統計,老年歯科医学,205,2014.
- 60) 野原通、加藤智弘、高橋賢晃、須田牧夫、菊谷 武、布施まどか：高齢者に発症した骨破壊を伴った下顎骨髄炎に対して下顎区域切除・即時再建術を行った1 例,老年歯科医学,2014.
- 61) 佐川敬一郎、田村文誉、水上美樹、今井庸子、菊谷 武：代替栄養による栄養改善後に経口摂取量が増えた滑脳症の1 例,第20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 62) 田村文誉、菊谷 武、古屋裕康、高橋賢晃、小原由紀、平野浩彦：健康高齢者の舌筋の厚みに関連する因子の検討,第20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 63) 高橋賢晃、菊谷 武、古屋裕康、田村文誉、小原由紀、平野浩彦：口腔移送テストによる高齢者の運動性咀嚼障害の評価の検討,第20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 64) 松木るりこ、尾関麻衣子、井上俊之、石井寿美子、横山雄士、松崎一代、西脇恵子、菊谷 武：口から食べるを支援する「いろいろレストラン」の試み,第20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 65) 古屋裕康、菊谷 武、田村文誉、今井庸子、水谷圭介、泉 綾子：酵素入りゲル化剤を用いた「調整つぶ粥」の有用性の検討,第20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 66) 矢島悠里、田村文誉、尾関麻衣子、河合美佐子、菊谷 武：高齢者の食選択に味嗅覚変化が及ぼす影響の検討,第20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 67) 岡澤仁志、戸原 雄、佐々木力丸、田代晴基、田村文誉、菊谷 武：当クリニックにおける在宅療養患者に対する

- 訪問診療,第 20 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集,2014.
- 68) 辰野隆、蒲池史郎、田村文誉、町田麗子、菊谷武：障害者施設に対する歯科医師会による摂食支援事業,障害者歯科,35(3): 408,2014.
- 69) 元開早絵、田村文誉、菊谷武、花形哲夫、羽村章：高齢者における先行期の食物認知が脳の活性に与える影響,障害者歯科,35(3): 459,2014.
- 70) 田中康貴、須田牧夫、元開早絵、田村文誉、菊谷武：介護老人福祉施設における摂食嚥下機能評価および指導が摂食嚥下障害患者の栄養変化に与える影響,障害者歯科,35(3): 502,2014.
- 71) 有友たかね、戸原雄、佐川敬一郎、田村文誉、菊谷武,訪問看護ステーションの多機能化モデル事業における歯科衛生士の役割,障害者歯科,35(3): 579,2014.
- 72) 有友たかね、水上美樹、古宅美樹、野口加代子、田村文誉、菊谷武：シームレスな口腔管理に向けてー地域医療連携における歯科衛生士の役割ー,日本歯科衛生士学会第 8 回学術大会,8(1),238,2013.
- 73) 江原佳奈、小川冬樹、入澤いづみ、勝野雅穂、石川義洋、小林正隆、村岡良夫、五十嵐英嗣、田畑潤子、菅谷陽子、鈴木美香、大滝正行、鈴木 亮、菊谷武：施設要介護高齢者への摂食支援カンファレンスと歯科治療,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),134-135,2013.
- 74) 尾関麻衣子、菊谷 武、田村文誉、鈴木 亮：摂食・嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける高齢患者の実態と管理栄養士業務,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 75) 尾関麻衣子、菊谷 武、田村文誉、鈴木 亮：摂食・嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける高齢患者の低栄養リスクと管理栄養士業務,第 35 回日本臨床栄養学会総会・第 34 回日本臨床栄養協会総会 第 11 回大連合大会,35(3),2013,
- 76) 尾関麻衣子、菊谷 武、田村文誉、鈴木 亮：摂食・嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける管理栄養士の活動,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),97,2013.
- 77) 加藤智弘、関根大介、須田牧夫、野原通：急性期病院における口腔ケア,摂食嚥下サポートチームの取り組み 第 2 報,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),133-134,2013.
- 78) 菊谷 武：いつまでもおいしく食べるために,一般社団法人 国際歯科学士会日本部会 第 43 回冬期大会,44(1),40-43,2013.
- 79) 菊谷 武：在宅における摂食・嚥下リハビリテーションの取り組み,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 80) 菊谷 武：食べることに問題のある人に歯科は何ができるか?,日歯先技研究会誌,19(4),199-203,2013.
- 81) 久保山裕子、菊谷 武、植田耕一郎、吉田光由、渡邊 裕、菅 武雄、阪口英夫、木村年秀、田村文誉、佐藤 保、

- 森戸光彦：介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),124,2013.
- 82) 斉藤菊江,古賀登志子,清水けふ子,餌取恵美,手嶋久子,酒井聡美,菊谷武,高橋賢晃,保母妃美子,田代晴基,高橋秀直,亀澤範之:肺炎発症高リスク者に対する口腔管理方法についての検討,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),198-199,2013.
- 83) 佐川敬一郎,田代晴基,古屋裕康,安藤亜奈美,須釜慎子,丸山妙子,田村文誉,菊谷武:通所介護施設を利用する高齢者の栄養状態と関連項目の検討,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),164-165,2013.
- 84) 佐々木力丸:特別養護老人ホームにて摂食機能評価の介入を行った症例,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,2013.
- 85) 佐々木力丸,元開早絵,新藤広基,有友たかね,鈴木亮,田村文誉,菊谷武:経口維持加算導入における摂食・嚥下機能評価の効果の検討,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 86) 島田幸恵,布施晴香,田村文誉,井上美津子:歯冠周囲過誤腫による臼歯部歯肉増殖症に対する外科的処置後の長期予後,第 30 回日本障害歯科学会総会および学術大会,34(3),506,2013.
- 87) 須釜慎子,白潟友子,須田牧夫,田村文誉,菊谷武:進行性疾患の患者に対する在宅における医療連携での歯科医師としての役割,第 30 回日本障害歯科学会総会および学術大会,34(3),446,2013.
- 88) 関野愉,久野彰子,菊谷武,田村文誉,沼部幸博:介護老人福祉施設入居者における歯周炎の各種スクリーニング検査の有効性,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),235-236,2013.
- 89) 高橋賢晃,菊谷武,保母妃美子,川瀬順子,古屋裕康,高橋秀直,亀澤範之:摂食支援カンファレンスの有効性について - 実施施設と未実施施設についての検討 -,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),113-114,2013.
- 90) 田代晴基:歯科と栄養の関わり,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,2013/
- 91) 田代晴基,高橋賢晃,保母妃美子,川名弘剛,佐川敬一郎,古屋裕康,新藤広基,田村文誉,菊谷武:肺炎発症ハイリスク者に対する口腔ケア介入効果の検討~介入後報告~,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 92) 戸原玄,野原幹司,柴田斉子,東口高志,早坂信哉,植田耕一郎,菊谷武,近藤和泉:在宅療養中の胃瘻患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションに関する総合的研究報告 - 胃瘻交換時の嚥下機能評価の有効性 -,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 93) 戸原玄,野原幹司,柴田斉子,東口高志,早坂信哉,植田耕一郎,菊谷武,近藤和泉:在宅療養中の胃瘻患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションに関する総合的研究報告 - 胃瘻選択基

- 準と退院時指導について - ,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会,2013.
- 94) 戸原 雄: 神経筋電気刺装置を用いたリハビリテーションを行い、経口による栄養摂取が可能となった 1 例,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,206,2013.
- 95) 西脇恵子, 松木るりこ, 菊谷 武: 舌訓練装置を使ったレジスタントトレーニングの効果について,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 96) 野原 通, 加藤智弘, 関根大介, 須田牧夫, 菊谷 武: 高齢者における慢性下顎骨骨髓炎の 1 症例,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),146,2013.
- 97) 早坂信哉, 戸原 玄, 才藤栄一, 東口高志, 植田耕一郎, 菊谷 武, 近藤和泉: 慢性期の嚥下リハビリテーションの嚥下内視鏡検査評価指標の改善に関する因子,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 98) 保母妃美子: 上咽頭癌放射治療術後の嚥下障害患者に摂食・嚥下リハビリテーションを行い経口摂取可能となった 1 症例,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,2013.
- 99) 保母妃美子, 岡山浩美, 梅津糸由子, 児玉実穂, 白瀬敏臣, 町田麗子, 阿部英二, 波多野宏美, 奈良輪智恵: 某福祉センター診療室歯科摂食指導外来における障害者の摂食・嚥下機能の実態調査,第 30 回日本障害歯科学会総会および学術大会,34(3),290,2013.
- 100) 松木るりこ, 西脇恵子, 田村文誉, 菊谷 武: 口腔リハビリテーションに特化した歯科クリニックにおける言語聴覚士の役割,第 30 回日本障害歯科学会総会および学術大会,34(3),206,2013.
- 101) 宮原隆雄, 辰野 隆, 高橋賢晃, 佐川敬一郎, 田村文誉, 菊谷 武: 介護老人福祉施設における摂食支援カンファレンスの取り組みについて,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),171-172,2013.
- 102) 有友たかね, 戸原 雄, 田代晴基, 保母妃美子, 尾関麻衣子, 田村文誉, 菊谷 武: 当クリニックにおける在宅療養患者に対する訪問リハビリテーション,第 19 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会,2013.
- 103) 渡邊由美子, 岡橋由美子, 植松久美子, 杉田廣己, 米田 博, 石井直美, 菊谷武: “地域特性にあった摂食・嚥下機能支援の推進”に関する検討,日本老年歯科医学会第 24 回学術大会,28(2),174,2013.
- 104) 菊谷武, 平林正裕, 戸原雄, 岡山浩美, 白瀧友子, 町田麗子, 西脇恵子, 福井智子, 吉田光由, 田村文誉: 在宅療養高齢者の歯科受診実態と栄養障害,老年歯科医学,27:160,2012(一般社団法人日本老年歯科医学会第 23 回学術大会 2012 年 6 月 つくば)
- 105) 菊谷武: シンポジウム「口から食べる～口腔リハビリテーション 多職種協働に向けて～」在宅・施設における摂食・嚥下リハビリテーション. 第 26 回日本口腔リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集, pp40-41,

- 2012(第26回日本口腔リハビリテーション学会学術大会 2012年10月 東京)
- 106) 鈴木 亮, 平林正裕, 戸原 雄, 高橋賢晃, 福井智子, 吉田光由, 田村文誉, 菊谷 武: 在宅療養高齢者における予後関連因子についての検討. 第26回日本口腔リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集, p59, 2012 (第26回日本口腔リハビリテーション学会学術大会 2012年10月 東京)
- 107) 佐川敬一郎, 田代晴基, 古屋裕康, 田村文誉, 菊谷 武: 在宅療養高齢者の栄養状態 体組成成分を指標として. 第26回日本口腔リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集, p61, 2012 (第26回日本口腔リハビリテーション学会学術大会 2012年10月 東京)
- 108) 在宅医療における QOL 測定法の開発 梅垣宏行, 野村秀樹, 前田恵子, 鈴木裕介, 葛谷雅文 (日本老年医学会雑誌 VOL50・P102・2013)
- 109) 榎裕美, 葛谷雅文ほか: 要介護高齢者の体重減少の要因分析: 第54回日本老年医学会 (東京), 2012.6
- 110) 榎裕美: シンポジウム「NCMのNSTに果たす役割」 施設および居宅の高齢者が求めている栄養ケアとは: 第12回日本健康栄養システム学会 (盛岡), 2012.6
- 111) 榎裕美, ほか: 要介護高齢者の食事形態の別と介護者の負担感との関連について: 第19回日本未病システム学会 (金沢), 2012.10
- 112) Wakabayashi H: Association between dysphagia assessed by the 10-item eating assessment tool (EAT-10) and malnutrition in frail elderly. 36th Congress of ESPEN, Geneva, September 2014
- 113) 若林秀隆, 佐鹿博信: Eating Assessment Tool (EAT-10) による嚥下スクリーニングの妥当性. 第50回日本リハビリテーション医学会, 2013
- 114) 若林秀隆, 佐鹿博信: 高齢者の摂食嚥下障害と頭部挙上筋力・頸部周囲長の関連: 横断研究. 第50回日本リハビリテーション医学会, 2013
- 115) 若林秀隆: サルコペニアの摂食・嚥下障害とリハビリテーション栄養. 第24回日本老年歯科医学会, 2013
- 116) Wakabayashi H, Sashika H: Nutrition status and rehabilitation outcome in the disuse syndrome: a prospective cohort study. 34th Congress of the European Society of Clinical Nutrition and Metabolism, Barcelona, September, 2012

## 書籍

| 著者氏名  | 論文タイトル名   | 書籍全体の編集者名   | 書籍名                      | 出版社名  | 出版地 | 出版年  | ページ    |
|-------|---|---|--------------------------|-------|-----|------|--------|
| 葛谷 雅文 | 第 章 ライフサイクルと代謝の変化 3.高齢者の栄養管理に必要な知識 1)加齢と消化吸収能 ~健康な高齢者は消化吸収能は衰えない~ | 編集：大村 健二、BEAM(Bunkodo Essential&Advanced Mook)編集委員会 | 栄養管理をマスターする代謝の理解はなぜ大事？   | 文光堂   | 東京  | 2014 | 347-9  |
| 葛谷 雅文 | 第 章 ライフサイクルと代謝の変化 3.高齢者の栄養管理に必要な知識 2)加齢とエネルギー消費の変化                | 編集：大村 健二、BEAM(Bunkodo Essential&Advanced Mook)編集委員会 | 栄養管理をマスターする代謝の理解はなぜ大事？   | 文光堂   | 東京  | 2014 | 350-3  |
| 葛谷 雅文 | 第 章 ライフサイクルと代謝の変化 3.高齢者の栄養管理に必要な知識 3)加齢と蛋白質代謝の変化                  | 編集：大村 健二、BEAM(Bunkodo Essential&Advanced Mook)編集委員会 | 栄養管理をマスターする代謝の理解はなぜ大事？   | 文光堂   | 東京  | 2014 | 354-9  |
| 葛谷 雅文 | 参考資料1 対象特性 3高齢者   | 監修：菱田 明、佐々木 敏                                       | 日本人の食事摂取基準(2015年版)       | 第一出版  | 東京  | 2014 | 373-96 |
| 葛谷 雅文 | 高齢者終末期の栄養管理   | 編集：大村 健二、葛谷 雅文                                      | 治療が劇的にうまくいく！高齢者の栄養はじめの一步 | 羊土社   | 東京  | 2013 | 145-59 |
| 葛谷 雅文 | サルコペニア  | 編集：大村 健二、葛谷 雅文                                      | 治療が劇的にうまくいく！高齢者の栄養はじめの一步 | 羊土社   | 東京  | 2013 | 152-9  |
| 葛谷 雅文 | サルコペニアの原因 加齢  | 編集：若林 秀隆、藤本 篤士                                      | サルコペニアの摂食・嚥下障害           | 医歯薬出版 | 東京  | 2012 | 20-3   |
| 葛谷 雅文 | 骨格筋減少(サルコペニア)   | 編集：雨海 照祥<br>監修：井上 善文、雨海 照祥、佐々木 雅也                   | 薬物 飲食相互作用の確かな栄養療法のために    | 医歯薬出版 | 東京  | 2012 | 26-9   |

|                        |  |                             |  |          |         |      |               |
|------------------------|--|-----------------------------|--|----------|---------|------|---------------|
| Kuzuya M, Enoki H      | Mid-Upper Arm Anthropometric Measurements as a Mortality Predictor for Community-Dwelling Dependent Elderly. | 編集：Victor R. Preedy         | Handbook of Anthropometry Physical Measures of Human Form in Health and Disease. | springer |         | 2012 | 727-38        |
| 葛谷 雅文                  | 「その食べ方間違っています」   | 編集：文藝春秋                     | 老後の真実  | 文春文庫     | 東京      | 2012 | 183-94        |
| 入谷 敦、森本 茂人             | 臨床薬理：高齢者の薬物動態の特徴を例をあげて説明せよ   | 編集：渡邊 康裕                    | 改訂2版 カラーイラストで学ぶ集中講義「薬理学」   | メジカルビュー社 | 東京      | 2015 | 176-9         |
| 入谷 敦、森田 卓朗、森本 茂人       | 第3章 高齢者に多い疾患 9<br>救急 熱中症   | 編著：大庭 建三<br>(大洗海岸コアクリニック院長) | すぐに使える高齢者総合診療ノート   | 日本医事新報社  | 東京      | 2014 | 393-7         |
| 入谷 敦、森本 茂人             | Lecture 3 治療前の予備知識<br>降圧薬の特徴を理解する！<br>2 高齢者におけるACE阻害薬の位置づけ   | 監修：荻原 俊男<br>編集：楽木 宏美        | 高齢者高血圧の治療と管理 (JSH2014改訂をふまえて)  | 先端医学社    | 東京      | 2014 | 46-7          |
| 入谷 敦、森本 茂人             | 第4章 老年症候群 誤嚥   | 編集：財)日本老年医学会                | カラー版 老年医学システム講義テキスト初版第1版   | 西村書店     | 東京      | 2013 | 96-7          |
| 入谷 敦、佐々木 洋、三輪 高喜、森本 茂人 | 第5章 臓器の加齢変化と老年疾患の発症 感覚器系   | 編集：財)日本老年医学会                | カラー版 老年医学システム講義テキスト  | 西村書店     | 東京      | 2013 | 152-5         |
| Ohru T, Arami H        | Aspiration pneumonia   | 編集：Alan J. Sinclair et al.  | Pathy 's Principles and Practice of Geriatric Medicine.                          | Wiley    | England | 2012 | 565-72        |
| 菊谷 武                   | 摂食・嚥下障害<br>疾患概要<br>栄養・食事指導の実際  | 編集：加藤 昌彦                    | 医師が知っておきたい外来で役立つ栄養・食事療法のポイント   | 光文社      | 東京      | 2015 | 154-65        |
| 菊谷 武                   | 在宅高齢者の低栄養予防と早期発見   | 編集：葛谷 雅文、酒元 誠治              | MNA在宅栄養ケア  | 医歯薬出版    | 東京      | 2014 | 24-30<br>72-6 |

|      |                                       |                     |                          |       |    |      |        |
|------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------|----|------|--------|
| 榎 裕美 | 在宅要介護高齢者の栄養状態・栄養介入の実態およびMNAによるアウトカム予測 | 編集：葛谷 雅文、酒元 誠治      | MNA在宅栄養ケア                | 医歯薬出版 | 東京 | 2015 | 18-23  |
| 榎 裕美 | 末期患者の治療、根拠に基づいた医療（EBM）                | 編集：田中 明、加藤 昌彦、津田 博子 | NSTのための疾患診断・治療と臨床検査の基礎知識 | 建帛社   | 東京 | 2014 | 113-22 |

雑誌

| 発表者氏名   | 論文タイトル名   | 発表誌名                 | 巻号     | ページ     | 出版年  |
|---|---|----------------------|--------|---------|------|
| Izawa S, Enoki H, Hasegawa J, Hirose T, Kuzuya M            | Factors Associated with Deterioration of Mini Nutritional Assessment-Short Form Status of Nursing Home Residents during a 2-Year Period.                | J Nutr Health Aging  | 18(4)  | 372-7   | 2014 |
| 葛谷 雅文   | バイオサイエンススコープ サルコペニアと栄養  | 化学と生物                | 52(5)  | 328-30  | 2014 |
| 葛谷 雅文   | 特集/高齢者のフレイル(虚弱)とリハビリテーション 虚弱(フレイル)の原因としての低栄養とその対策   | MB Med Reha          | 170    | 126-30  | 2014 |
| 葛谷 雅文   | 高齢者におけるリハビリテーションの意義 第5回高齢者におけるリハビリテーションの阻害因子とそれに対する一般的対応 1.フレイル 4)フレイルの原因としての低栄養とその対策   | Geriatric Medicine   | 52(8)  | 973-6   | 2014 |
| 葛谷 雅文   | 特集 日本人の食事摂取基準(2015年版)を理解するために(2) 【対象特性】高齢者  | 臨床栄養                 | 125(6) | 732--7  | 2014 |
| 葛谷 雅文   | 特集サルコペニアおよびロコモティブシンドロームと栄養 サルコペニアおよびロコモティブシンドロームにおける栄養の重要性  | 臨床栄養                 | 124(3) | 274-8   | 2014 |
| 葛谷 雅文   | サルコペニア-成因と対策 病因 原発生ならびに二次性サルコペニアと動物モデル  | 週刊医学のあゆみ             | 248(9) | 696-700 | 2014 |
| Hirose T, Hasegawa J, Izawa S, Enoki H, Suzuki Y, Kuzuya M. | Accumulation of geriatric conditions is associated with poor nutritional status in dependent older people living in the community and in nursing homes. | Geriatr Gerontol Int | 14     | 198-205 | 2014 |
| 葛谷 雅文   | 特集 健康長寿のためのシニアニュートリション サルコペニア予防と栄養  | 食品と開発                | 49(3)  | 4-6     | 2014 |

|  |  |                                       |        |        |      |
|--|--|---------------------------------------|--------|--------|------|
| 榎 裕美, 長谷川 潤,<br>廣瀬 貴久, 井口<br>昭久, 葛谷 雅文       | 要介護高齢者の食事形態の別と介護者の負担<br>感との関連について  | 日本未病システム<br>学会雑誌                      | 19(1)  | 97-101 | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 高齢者における意識障害の原因と対応 栄養<br>障害による意識障害  | Geriatric Medicine                    | 51(8)  | 795-8  | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 特集 誤嚥性肺炎と栄養管理 人工的水分・<br>栄養補給の導入における問題  | Journal of Clinical<br>Rehabilitation | 22(9)  | 853-7  | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 高齢者の栄養問題の意義とフレイルティとの<br>関連   | BIO Clinica                           | 28(10) | 982-6  | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 2.生活自立からみた生活習慣病の基準値(5)<br>低栄養・高栄養. 第 54 回日本老年医学会学<br>術集会記録   | 日本老年医学会雑<br>誌                         | 50(2)  | 187-90 | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 3.栄養面ならびにそれに関連する消化器疾患<br>の対策と中長期管理. 第 54 回日本老年医学<br>会学術集会記録  | 日本老年医学会雑<br>誌                         | 50(1)  | 76-8   | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 栄養. 第 54 回日本老年医学会学術集会記録  | 日本老年医学会雑<br>誌                         | 50(1)  | 46-8   | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 高齢者の低栄養—生活自立から見たその重要<br>性と評価—  | 日本薬剤師会雑誌                              | 65(5)  | 481-4  | 2013 |
| 葛谷 雅文  | 特集 高齢者の栄養に対する新しい考え方<br>総説 2 高齢者の栄養評価   | Geriatric Medicine                    | 51(4)  | 371-4  | 2013 |
| 葛谷 雅文  | サルコペニアと栄養  | 腎と骨代謝                                 | 26(2)  | 135-41 | 2013 |
| 田中 文彦, 葛谷 雅<br>文                             | 老年内科入院患者におけるMNA-SFによる栄<br>養評価と摂食嚥下状態ならびに各種身体計測<br>との関連の検討  | 日本未病システム<br>学会雑誌                      | 18(2)  | 72-4   | 2012 |
| Kuzuya M, Izawa S,<br>Enoki H, Hasegawa<br>J | Day-care service use is a risk factor for long-<br>term care placement in community-dwelling de-<br>pendent elderly. | Geriatr Gerontol In-<br>t.            | 12(2)  | 322-9  | 2012 |
| 伊藤 ゆい, 岡田 希<br>和子, 榎 裕美, 長谷<br>川 潤, 葛谷 雅文    | 介護予防事業における食事摂取状況と関連要<br>因の検討   | Geriatr Gerontol In-<br>t.            | 18(2)  | 35-8   | 2012 |

|   |  |  |          |          |      |
|---|--|--|----------|----------|------|
| 西谷 えみ、高田 健人、杉山 みち子、三橋 芙佐子、田中 和美、麻植 有希子、西本 悦子、星野 和子、桐谷 裕見子、梶井 文子、菊谷 武、合田 敏尚、宮本 啓子、高田 和子、葛谷 雅文                          | 介護保険施設、病院（療養病床ならびに回復期リハビリテーション病棟）における摂食・嚥下障害を有する高齢者に関する入院・退所（院）時の情報連携の実態に関する研究   | 日本臨床栄養学会雑誌                             | 34(1)    | 10-7     | 2012 |
| 葛谷 雅文   | OPINION 超高齢社会における虚弱の評価と介入の重要性  | 日本医事新報                                 | 4599     | 27-31    | 2012 |
| 葛谷 雅文   | 高齢者の熱中症  | 日本医師会雑誌                                | 141(2)   | 294-8    | 2012 |
| 葛谷 雅文   | 栄養アセスメントの重要性とピットホール医師の立場から（慢性期）  | 静脈経腸栄養                                 | 27(3)    | 875-7    | 2012 |
| 入谷 敦、森田 卓朗、森本 茂人  | 特集：薬剤誘発性高血圧<br>漢方薬（甘草など）   | 血圧                                     | 21       | 1012-6   | 2015 |
| 入谷 敦、小泉 由美、濱崎 優子、奥野 太寿生、森田 卓朗、森本 茂人   | 高齢者の過降圧は要介護認定・死亡への危険因子   | 血圧                                     | 22       | 72-3     | 2015 |
| Higashikawa T, Hamazaki Y, Iritani O, Morimoto T, Himeno T, Okuno T, Yano H, Watanabe K, Okuro M, Kanda T, Morimoto S | Blood pressure and disability-free survival among long community-dwelling diabetic and non-diabetic elderly patients receiving antihypertensive treatment. | Geriatrics & Gerontology International | in press | in press | 2015 |
| Takahashi T, Okuro M, Iwai K, Morimoto S  | A growing mass in the mediastinum: hiatus hernia.  | J Exp Clin Med                         | 6        | 64-5     | 2014 |
| Iritani O, Koizumi Y, Hamazaki Y, Yano H, Morita T, Himeno T, Okuno T, Okuro M, Iwai K and Morimoto S                 | Association between blood pressure and disability-free survival among community-dwelling elderly patients receiving antihypertensive treatment.            | Hypertension Research                  | 37       | 772-8    | 2014 |
| Oguro M, Morimoto S.  | Sleep apnea in the elderly.  | Curr Opin Psychiatry                   | 27       | 472-7    | 2014 |
| 入谷 敦、森本 茂人  | 臨床各科 差分解説 加齢医学<br>認知症診療高齢者の急増  | 日本医事新報                                 | 4698     | 60       | 2014 |

|   |  |   |        |         |      |
|---|--|---|--------|---------|------|
| 大黒 正志、森本 茂人   | 特集：サルコペニアとフレイルー臨床と研究の最前線ー<br>4．サルコペニア、フレイルにおけるビタミンDの意義   | Geriatric Medicine (老年医学) 4月号                     | 52     | 353-7   | 2014 |
| 入谷 敦、森本 茂人  | 臨床各科 差分解説 内科：老年科<br>終末期医療と胃瘻   | 日本医事新報  | 4702   | 57      | 2014 |
| 松田 幸久、竹本 早知子、橋本 玲子、玉井 顕、神田 享勉、石崎 昌夫、三輪 高喜、森本 茂人、北村 修、川崎 康弘      | 富山県氷見市のへき地居住者に対する認知症スクリーニング調査  | 金沢医科大学雑誌  | 39     | 67-74   | 2014 |
| 入谷 敦、森本 茂人  | 特集/高齢者のDECONDITIONINGに対する早期リハビリテーション介入<br>---急性期・回復期から生活期までの予防・対策と効果---<br>老化とdeconditioning, 認知症に対する対策                                    | Monthly Book MEDICAL REHABILITATION (MB Med Reha) | 174    | 17-25   | 2014 |
| Kamide K, Morimoto S, Nakahashi T, HOMED-BP study group, others | Genome-wide response to antihypertensive medication using home blood pressure measurements: a pilot study nested within the HOMED-BP study | Pharmacogenomics                                  | 14     | 1709-21 | 2013 |
| 森本 茂人   | 医師が助言「長寿のヒント」<br>75歳以上はやせずぎに注意   | アクトス  | 283(3) | 14-5    | 2013 |
| 森本 茂人   | 運動と十分な栄養摂取で筋肉の「貯筋」を  | アクトス  | 286(5) | 76-7    | 2013 |
| 森本 茂人   | 高齢者の救急搬送、救急入院が必要な病態<br>第54会日本老年医学会学術集会記録<Meet the Expert>  | 日本老年医学会雑誌   | 50     | 155-7   | 2013 |
| 入谷 敦、森本 茂人  | どうする?! 糖尿病患者のCommon Disease<br>対応 肺炎   | 糖尿病診療マスター   | 11     | 402-5   | 2013 |
| 入谷 敦、森本 茂人  | Information Up-to-Date1248<br>超高齢者における白衣高血圧治療の効果ーHYVET試験サブ解析の結果よりー   | 血圧  | 20     | 544-5   | 2013 |
| 大黒 正志、森本 茂人   | Information Up-to-Date1249<br>乾癬と高血圧   | 血圧  | 20     | 656-7   | 2013 |
| 森本 茂人   | WS: 老年医学教育のあり方を考える～学部教育から専門医教育まで～<br>5．高齢者救急   | 日本老年医学会雑誌   | 50     | 506-9   | 2013 |

|  |   |                                    |          |         |      |
|--|---|------------------------------------|----------|---------|------|
| Koizumi Y, Hamazaki Y, Okuro M, Iritani O, Yano H, Higashikawa T, Iwai K, and Morimoto S                                 | Association between status of hypertension and a rapid screening test for frailty in community-dwelling elderly Japanese                        | Hypertension Research              | 36       | 639-44  | 2013 |
| Ishigami K, Okuro M, Koizumi Y, Sato H K, Iritani O, Yano H, Higashikawa T, Iwai K, and Morimoto S                       | Association of severe hypertension with pneumonia in elderly patients with acute ischemic stroke  | Hypertension Research              | 35       | 648-53  | 2012 |
| Morimoto S, Takahashi T, Okaishi K, Okuro M, Nkahashi T, Sakamoto D, Mizuno T, Kanda T, Takahashi M, Toga H.             | Sleep Apnoea Syndrome as a Risk for Mortality in Elderly Inpatients   | J Int Med Res                      | 40       | 601-11  | 2012 |
| Takahashi T, Matsumoto S, Iijima K, Morimoto S.  | Guidelines for Nonmedical Care Providers to Manage the First Step of Emergency Triage of Elderly Evacuees: Downloaded via Smart Phones in Japan | J Exp Clin Med                     | 4        | 296-7   | 2012 |
| Ishikawa K, Kanazawa Y, Morimoto S, Takahashi T  | Depopulation and rapid aging in Minamisoma City after the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident.                                       | J Am Geriat Soc                    | 60(12)   | 2357-8  | 2012 |
| 大類 孝   | 高齢者肺炎の現状と新たな予防策   | 日老医誌                               | 51       | 222-4   | 2014 |
| Niu K, Guo H, Guo Y, Ebihara S, Asada M, Ohru T, Furukawa K, Ichinose M, Yanai K, Kudo Y, Arai H, Okazaki T, Nagatomi R. | Royal jelly prevents the progression of sarcopenia in aged mice in vivo and in vitro.   | J Gerontol A Biol Sci Med Sci      | 68(12)   | 1482-92 | 2013 |
| Guo Y, Niu K, Okazaki T, Wu H, Yoshikawa T, Ohru T, Furukawa K, Ichinose M, Yanai K, Arai H, Huang G, Nagatomi R.        | Coffee treatment prevents the progression of sarcopenia in aged mice in vivo and in vitro.  | Experimental Gerontology           | 50(2014) | 1-8     | 2013 |
| 大類 孝   | 高齢者誤嚥性肺炎予防の新戦略  | Journal of Clinical Rehabilitation | 22       | 78-81   | 2013 |

|   |   |  |          |          |      |
|---|---|--|----------|----------|------|
| Uwano C, Suzuki M, Aikawa T, Ebihara T, Une K, Tomita N, Kosaka Y, Akinaga S, Furukawa K, Arai H, Ohru T. | Rivastigmine dermal patch solves eating problems in an individual with advanced Alzheimer's disease.  | J Am Geriatr Soc                                 | 10       | 1979-80  | 2012 |
| Kosaka Y, Nakagawa-Satoh T, Ohru T, et al.  | Survival period after tube feeding in bedridden older patients.                                       | Geriatr Gerontol Int                             | 12       | 317-21   | 2012 |
| Takeshi Kikutani, Fumiyo Tamura, Haruki Tashiro, Mitsuyoshi Yoshida, Kiyoshi Konishi, Ryo Hamada          | Relationship between oral bacteria count and pneumonia onset in elderly nursing home residents        | Geriatr Gerontol Int                             | 15(4)    | 417-21   | 2015 |
| 菊谷 武、田代 晴基、水上 美樹、有友 たかね   | 多職種協働現場における歯科衛生士の役割   | デンタルハイジーン  | 35(1)    | 50-5     | 2015 |
| 菊谷 武  | 東京北多摩地区における経口摂取の病診連携を語る   | ヘルスケア・レストラン                                      | 23(1)    | 26-9     | 2015 |
| Mitsuyoshi Yoshida, Yayoi Kanehisa, Yoshie Ozaki, Yasuyuki Iwasaki, Takaki Fukuizumi, Takeshi Kikutani.   | One-leg standing time with eyes open comparison between the mouth-opened and mouth-closed conditions. | The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice | 33(1)    | 15-8     | 2015 |
| Ryo Suzuki, Takeshi Kikutani, Mitsuyoshi Yoshida, Yoshihisa Yamashita and Yoji Hirayama.                  | Prognosis-related factors concerning oral and general conditions for homebound older adults in Japan. | Geriatr Gerontol Int                             | in press | in press | 2014 |
| 菊谷 武  | 寝たきりでも快適な生活を送るための訪問歯科   | 安心の歯科治療完全ガイド2015                                 | -        | 108-11   | 2014 |
| 菊谷 武  | 地域で「食べる」を支えるということ   | 地域医療   | 52(1)    | 20-1     | 2014 |
| 菊谷 武、有友 たかね   | 口腔ケア連携手帳を用いた地域での取り組み  | 地域連携入退院支援  | 7(3)     | 58-62    | 2014 |
| 菊谷 武  | 在宅における嚥下機能評価と地域ネットワーク   | ヘルスケア・レストラン                                      | 22(9)    | 63       | 2014 |
| 菊谷 武  | 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックにて「いろいろピュッフェ」が開催されました   | GC CIRCLE  | 150      | 34-5     | 2014 |

|   |   |                               |        |        |      |
|---|---|-------------------------------|--------|--------|------|
| 菊谷 武  | 在宅における嚥下機能評価と地域ネットワーク   | ヘルスケア・レストラン                   | 22(10) | 16-7   | 2014 |
| 菊谷 武  | Seminar Report 第5回摂食・嚥下リハビリテーションと栄養ケアセミナー   | ヘルスケア・レストラン                   | 22(12) | 82-3   | 2014 |
| 菊谷 武  | インタビュー&レポート 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの軌跡と口腔リハビリテーションの未来  | 歯界展望                          | 124(4) | 629-32 | 2014 |
| 菊谷 武  | 命を守る口腔ケア  | 障害者歯科                         | 35(2)  | 115-20 | 2014 |
| Hobo K, Kawase J, Tamaura F, Groher M, Kikutani T, Sunagawa H                                     | Effects of the reappearance of primitive reflexes on eating function and prognosis.   | Geriatr Gerontol Int          | 14(1)  | 190-7  | 2014 |
| 田村 文誉   | ニュース・レター 臨床最前線 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック   | 障歯誌                           | 35(2)  | 4      | 2014 |
| 菊谷 武、東口 高志、鳥羽 研二  | 高齢者の栄養改善および低栄養予防の取り組み   | Geriatric Medicine <老年歯科>     | 51(4)  | 429-37 | 2013 |
| 菊谷 武  | 舌の評価とサルコペニア   | ヒューマンニュートリション                 | No.24  | 64-6   | 2013 |
| 菊谷 武  | 口から食べる幸せの実現に向けて「今、私たちができること、やるべきこと」   | ヘルスケア・レストラン日本医療企画             | 21(12) | 14-9   | 2013 |
| Furuta M, Komiya Nakano M, Akifusa S, Shimazaki Y, Adachi M, Kinoshita T, Kikutani T, Yamashita Y | Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities. | Community Dent Oral Epidemiol | 41     | 173-81 | 2013 |
| Kikutani T, Yoshida M, Enoki H, Yamashita Y, Akifusa S, Shimazaki Y, Hirano H, Tamura F           | Relationship between nutrition status and dental occlusion in community-dwelling frail elderly people   | Geriatr Gerontol Int          | 13     | 50-4   | 2013 |
| 田村 文誉、戸原 雄、西脇 恵子、白瀧友子、元開 早絵、佐々木 力丸、菊谷 武   | 成人知的障害者の身体計測と身体組成からみた栄養評価   | 障害歯誌                          | 34     | 637-44 | 2013 |

|  |   |                             |                    |        |      |
|--|---|-----------------------------|--------------------|--------|------|
| Yoshizo Matsuka, Ryuu Nakajima, Manabu Kanyama, Hajime Takeshi Kikutani, Takuo Kuboki,others | A Problem-Based Learning Tutorial for Dental Students Regarding Elderly Residents in a Nursing Home in Japan  | Journal of Dental Education | 76(12)             | 1580-8 | 2012 |
| 菊谷 武   | 在宅歯科医療・高齢者歯科医療の考え方  | 日本歯科医師会雑誌                   | 65(7)              | 31-9   | 2012 |
| 菊谷 武   | 肺炎予防と口腔管理   | 医学のあゆみ                      | 243 ( 8 )          | 669-73 | 2012 |
| 菊谷 武、田村 文誉   | スペシャルニーズのある人たちへの歯科医療  | 歯科界の潮流                      | 歯学100<br>秋季特<br>集号 | 19-26  | 2012 |
| 関野 愉、菊谷 武、田村 文誉、久野 彰子、藤田 佑三、沼部 幸博  | 介護老人福祉施設入居者における2年間の専門家による定期的な歯面清掃の効果  | 老年歯科医学                      | 27(3)              | 291-6  | 2012 |
| Tamura F, Kikutani T, Tohara T, Yoshida M, Yaegaki K   | Tongue Thickness Relates to Nutritional Status in the Elderly   |                             | 27                 | 556-61 | 2012 |
| Sugiyama M, Takada K, Shinde M, Matsumoto N, Tanaka K, Kiriya Y, Nishimoto E, Kuzuya M.      | National survey of the prevalence of swallowing difficulty and tube feeding use as well as implementation of swallowing evaluation in long-term care settings in Japan. | Geriatr Gerontol Int        | 14                 | 577-81 | 2014 |
| 田中 和美、高田 健人、大矢 未帆子、杉山 みち子、川久保 清  | 介護保険施設における認知症高齢者の食事の徴候・症状に対する栄養ケアの有効性   | 日本健康・栄養システム学会雑誌             | 13(2)              | 16-24  | 2013 |
| 梶井 文子、杉山 みち子、葛谷 雅文   | 介護老人福祉施設における高齢者の最期まで「食べること」を支援するための、医師・管理栄養士・看護師・介護職が実施する栄養ケア・マネジメント内容の妥当性の検討：デルファイ調査.  | 日本健康・栄養システム学会雑誌             | 13(2)              | 25-36  | 2013 |
| 古明地 夕佳、新出 まなみ、杉山 みち子、臼井 正樹、杉森 裕樹、小山 秀夫   | 介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの構造・経過が食事摂取量・経口移行に及ぼす影響  | 日本健康・栄養システム学会誌              | 12(2)              | 18-27  | 2012 |
| 田中 和美、高田 健人、杉山 みち子、川久保 清   | 介護保険施設における認知症高齢者の食事の徴候・症状と栄養状態に関する研究  | 日本健康・栄養システム学会誌              | 12(2)              | 8-17   | 2012 |

|  |  |  |       |         |      |
|--|--|--|-------|---------|------|
| 高田 健人、田中 和美、大矢 美帆子、杉山 みち子、吉池 信男、遠藤 英俊  | 認知症高齢者における「認知症高齢者の食事の徴候・症状アセスメント票」の信頼性の評価  | 日本健康・栄養システム学会誌                         | 12(2) | 28-35   | 2012 |
| 榎 裕美、杉山 みち子、葛谷 雅文、加藤 昌彦、小山 秀夫  | 「管理栄養士による居宅療養管理指導」利用者の摂食・嚥下障害と栄養障害の実態調査  | 栄養評価と治療                                | 32(1) | 12-5    | 2015 |
| 榎 裕美、杉山 みち子、沢田 (加藤) 恵美、古明地 夕佳、葛谷 雅文  | 在宅療養要介護高齢者における摂食・嚥下障害と栄養障害に関する調査研究 the KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) studyより                             | 日本臨床栄養学会                               | 36(2) | 124-30  | 2014 |
| 榎 裕美、杉山 みち子、井澤 幸子、廣瀬 貴久、長谷川 潤、井口 昭久、葛谷 雅文                                      | 在宅療養要介護高齢者における栄養障害の要因分析 the KANAGAWA-AICHI Disabled Elderly Cohort (KAIDEC) Studyより  | 日本老年医学会雑誌                              | 51(6) | 547-53  | 2014 |
| 長谷川 潤、榎 裕美、井澤 幸子、広瀬 貴久、葛谷 雅文   | 在宅療養高齢者の死亡場所ならびに死因についての検討  | 日本老年医学会雑誌                              | 50    | 797-803 | 2013 |
| 榎 裕美、葛谷 雅文   | 高齢者の栄養障害 居宅における栄養状態ならびに栄養管理の実態   | 栄養 評価と治療                               | 30(3) | 206-8   | 2013 |
| 榎 裕美、葛谷 雅文   | 在宅患者に対する栄養アセスメント/上腕の身体計測指標と生命予後の予測 the Nagoya Longitudinal Study of Frail Elderlyより  | 臨床栄養別冊JCN8セレクト                         | 8     | 13-9    | 2013 |
| 榎 裕美、葛谷 雅文   | 要介護高齢者の体重減少の要因分析ほか   | 栄養—評価と治療                               | 30(1) | 43-6    | 2013 |
| 榎 裕美、井口 昭久   | 高齢糖尿病患者の食事療法について   | 月刊糖尿病                                  | 4(6)  | 102-11  | 2012 |
| Umegaki H, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M, Endo H.              | Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance system in Japan. | Archives of Gerontology and Geriatrics | 58(1) | 130-3   | 2014 |
| 梅垣 宏行、葛谷 雅文  | 高齢者糖尿病における生活指導の在り方   | 月刊糖尿病                                  | 5(4)  | 20-7    | 2013 |
| Umegaki H, Hayashi T, Nomura H, Yanagawa M, Nonogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M. | Cognitive dysfunction: An emerging concept of a new diabetic complication in the elderly.                                  | Geriatr Gerontol Int                   | 13(1) | 28-34   | 2013 |

|  |  |                              |          |          |      |
|--|--|------------------------------|----------|----------|------|
| Umegaki H, Suzuki Y, Yanagawa M, Nogaki Z, Nakashima H, Kuzuya M, Endo H | Cognitive impairments and functional declines in older adults at high risk for care needs  | Geriatr Gerontol Int         | 13(1)    | 77-82    | 2013 |
| Wakabayashi H, Matsushima M  | Dysphagia assessed by the 10-item Eating Assessment Tool is associated with nutritional status and activities of daily living in elderly individuals requiring long-term care. | J Nutr Health Aging          | in press | in press | 2015 |
| Wakabayashi H, Matsushima M, Sashika H                                   | Head lifting strength is associated with dysphagia and malnutrition in frail elderly.  | Geriatr Gerontol Int         | 15(4)    | 410-6    | 2015 |
| Wakabayashi H, Sakuma K  | Rehabilitation nutrition for sarcopenia with disability: a combination of both rehabilitation and nutrition care management.   | J Cachexia Sarcopenia Muscle | 5(4)     | 269-77   | 2014 |
| 若林 秀隆、栢下 淳   | 摂食嚥下障害スクリーニング質問紙票EAT-10の日本語版作成と信頼性・妥当性の検証  | 静脈経腸栄養                       | 29(3)    | 871-6    | 2014 |
| Wakabayashi H, Sakuma K  | Nutrition, exercise, and pharmaceutical therapies for sarcopenic obesity   | J Nutr Ther                  | 2(2)     | 100-11   | 2013 |
| 若林 秀隆  | 栄養障害の基本  | 月刊薬事                         | 54(11)   | 1775-8   | 2012 |