

令和 5 年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)
調査研究報告書のサマリーについて

令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)

<患者給食の細かな食種設定は栄養療法の効果向上に寄与しているのか?>

<研究責任(代表) 深柄 和彦 東京大学医学部附属大学病院手術部 教授

研究担当 松本菜々 同大学院生>

【背景】医師の処方箋により提供される患者の病院食は、治療の一環として位置づけられている。患者の病状や必要量に応じた食事の提供は、「一般食」と栄養素摂取制限などのある「特別食加算」とがある。低栄養予防・改善はすべての患者に共通しているが、一部の内科系診療科では、エネルギーと栄養素摂取制限をし、外科系では、栄養摂取量増加を図りながらも術後の栄養摂取不足が問題となっている。食種の違いや各診療科の特性や患者の病態が摂食率に影響を与える可能性もある。そこでまず後ろ向き調査では①特別食、普通食の違いによる喫食率の違い、内科系・外科系の診療科別の喫食率の違いと②喫食率に影響するさまざまな患者要因を検討することとした。本研究を行うことで効率的な給食管理と患者によりよい栄養管理ができることで栄養管理全般の質の向上に寄与することができるのでないかと考えた。

【方法】2022年6~10月に当院の4診療科に7日以上入院し、入退院時ともに経口摂取(飯または全粥)が可能であった18歳以上の患者776名とした。電子カルテより患者背景、食事形態、食種、バイタルサイン、血液生化学データ、手術内容等を収集し、主食と副食の摂取割合の平均を総喫食率(FIR)と定義して算出した。FIRが75%以上を高FIR群、75%未満を低FIR群とし、カテゴリー変数はカイ二乗検定、連続変数はt検定を行った。さらに、単变量解析で有意差を認めた因子と臨床的に重要な因子を多变量ロジスティック回帰モデルに投入し、独立関連因子を解析した。

【結果・考察】特別食と一般食の間に喫食率の有意な差は認められず、当初の「特別食は喫食率が低下する」という仮説は支持されなかった。糖尿病・代謝内科の患者は特別食であっても喫食率が高かった。診療科構成が特別食の喫食率低下を打ち消した可能性が示唆された。また、当院の特別食は栄養制限下でも食味に配慮した献立となっており、味付けや工夫によって特別食でも一定の喫食率を維持できる可能性が考えられた。

診療科別では、糖尿病・代謝内科で喫食率が高く、消化器内科では低かった。糖尿病・代謝内科では高血糖の背景に過剰摂取などがあり、もともと喫食量が多い患者が多いためと推察された。一方、消化器内科患者では、消化器症状や疾患特性により食事摂取量が制限されやすいことが要因と考えられた。

多变量解析の結果、入院時・退院時ともに喫食率に独立して影響を与える因子として体温、NLR、体重(退院時)が抽出された。体温およびNLRが高いほど喫食率が低いことから、炎症反応の亢進が食欲低下と強く関連することが明らかとなった。

【まとめ】本研究では入院患者の喫食率に関連する因子を検討した。その結果、特別食であっても工夫次第で喫食率が維持されること、また喫食率は糖尿病・代謝内科で高く、消化器内科で低い傾向が示された。喫食率に独立して影響する因子として体温、NLR、体重が抽出され、炎症状態の適切な管理、感染性合併症の予防・早期治療、さらには術後侵襲の軽減が喫食率の維持に重要であると考えられた。