

第12回 日本臨床栄養代謝学会 九州支部学術集会

プログラム・抄録集



ライブ配信

2021年9月25日(土)

オンデマンド配信

2021年9月26日(日)正午～
10月12日(火)正午

WEB
開催



会長 **大脇 哲洋** 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
地域医療学分野

第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会の開催にあたって

第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会

会長 大脇 哲洋

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野



2020年は年明けから新型コロナウイルス感染拡大を受け、日常生活のみならず、教育・研究・診療も大きな影響を受け、制限された状況です。この感染拡大は、大きなパラダイムシフトをもたらし、今後対面での会議等はオンラインへ移行し、必要最小限になっていくのでしょうか。一方で、生活を見直し、自分の回りや自身を見つめる機会を与え、健康意識の拡大ももたらしています。

こうした中でも、直接対面での討論は重要であり、特に対面で得られる情報や影響の重要性を知る医療者には、その機会が制限されるデメリットが徐々に蓄積している事と思います。本来ならば、お互いの情報を直接対面で交換し、日常の診療・研究・教育に活かしていきたいところですが、残念ながら、第12回の本学術集会も延期にも関わらず、対面で開催できる環境になく、完全オンラインでの開催となります。

今回は、少しでも身近な興味深い情報提供を考え、食と健康に関し、特別講演として鹿児島の特産である焼酎を科学する話題を鮫島吉廣先生（鹿児島大学前焼酎学講座教授）に、ランチョンセミナーとして、「医食同源—薩摩黒膳から人参養栄湯研究まで」という演題で、乾明夫先生（鹿児島大学漢方薬理学特任教授）にご依頼しました。また、教育講演として、すぐに臨床に使える内容とし、総論として白尾一定先生（地域医療機能推進機構（JCHO）宮崎江南病院 院長）、加治建先生（鹿児島大学病院総合臨床研修センター特命教授）、糖尿病領域の基本的な栄養管理を出口尚寿先生（鹿児島大学糖尿病学分野特任講師）にお願いし、多くの会員に興味を持っていただける内容に致しました。オンデマンドで学会終了後も2週間ほど参加費納入の方にはオンデマンド配信しますので、有益な情報としてください。

一般口演につきましては、全てオンラインでの提供とし、事前録画を作成していただき、当日討論する形式で行います。簡便な作業ですので、多く演題をお待ちしています。

有意義な学会となりますよう、内容・視聴方法を十分工夫したものに致しますので、多くのご参加をお待ちしております。

日本臨床栄養代謝学会九州支部会 世話人一覧

役職	氏名	都道府県	所属
支部長	野上 哲史	熊本県	熊本第一病院
代議員	朝川 貴博	福岡県	聖マリア病院
	浅桐 公男	福岡県	聖マリア病院
	池松 禎人	長崎県	十善会病院
	石井 信二	福岡県	久留米大学病院
	石橋 生哉	福岡県	公立八女総合病院
	井上 真	大分県	大分岡病院
	井樋 涼子	熊本県	御幸病院
	岩崎 日香	福岡県	健和会 大手町病院
	大久保恵子	福岡県	製鉄記念八幡病院
	大原 寛之	長崎県	日本赤十字社 長崎原爆病院
	居石 哲治	福岡県	久留米大学
	海塚 安郎	福岡県	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	加治 建	鹿児島県	鹿児島大学大学病院
	北 英士	大分県	大分県厚生連鶴見病院
	後藤 渉	福岡県	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	小林 英史	福岡県	八女リハビリ病院
	七種 伸行	福岡県	久留米大学
	嶋津小百合	熊本県	熊本リハビリテーション病院
	白石 愛	熊本県	熊本リハビリテーション病院
	白尾 一定	宮崎県	JCHO 宮崎江南病院
	鈴木 彰人	宮崎県	九州保健福祉大学
	鈴木 裕也	福岡県	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	田崎 亮子	大分県	新別府病院
	田中 芳明	福岡県	久留米大学
	轟 知光	福岡県	聖マリア病院
	唐原 和秀	大分県	西別府病院
	中島 信久	沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	西岡 心大	長崎県	長崎リハビリテーション病院
	林 勝次	福岡県	医療法人博愛会 颯田病院
	藤井 航	福岡県	九州歯科大学
	八木 実	福岡県	久留米大学医学部
	山内 健	佐賀県	佐賀県医療センター好生館
	吉田 貞夫	沖縄県	ちゅうざん病院
吉村 芳弘	熊本県	熊本リハビリテーション病院	
学術評議員	明石 哲郎	福岡県	済生会福岡総合病院

役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	伊東 弘樹	大分県	大分大学医学部附属病院
	井上 光鋭	福岡県	久留米大学病院
	今村也寸志	鹿児島県	鹿児島厚生連病院
	岩坂日出男	大分県	大分市医市会立アルメイダ病院
	大津山樹理	福岡県	久留米大学病院
	大林 光念	熊本県	熊本大学
	大脇 哲洋	鹿児島県	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
	尾本 至	鹿児島県	社会医療法人聖医会 サザン・リージョン病院
	小倉 秀美	福岡県	JCHO 九州病院
	片桐 義範	福岡県	公立学校法人福岡女子大学
	川口 巧	福岡県	久留米大学医学部
	小橋川広樹	沖縄県	琉球大学医学部附属病院
	佐藤 清治	佐賀県	佐賀県医療センター好生館
	末継 拓郎	福岡県	久留米大学病院
	末廣 剛敏	福岡県	遠賀中間医師会 おんが病院
	鈴木 達郎	福岡県	産業医科大学若松病院
	竹元 明子	鹿児島県	鹿児島大学病院
	豎山 恵子	大分県	新別府病院
	田中 誠	鹿児島県	池田病院
	谷口英太郎	福岡県	久留米大学
	中島 仁美	福岡県	久留米大学病院
	長嶋フクエ	福岡県	聖マリア病院
	永田 茂行	大分県	中津市民病院
	中野 広美	大分県	関愛会佐賀関病院
	永松 あゆ	福岡県	久留米大学病院
	中道真理子	福岡県	原土井病院
	中村 晶俊	福岡県	北九州市立医療センター
	橋詰 直樹	福岡県	久留米大学
	林 章浩	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	原 徳美	大分県	西別府病院
	疋田 茂樹	福岡県	久留米大学病院
	樋口 則英	長崎県	長崎みなとメディカルセンター
	一ツ松 薫	福岡県	社会医療法人天神会 新古賀病院
	福泉公仁隆	福岡県	九州医療センター
藤田 和彦	熊本県	合志第一病院	
町頭 成郎	鹿児島県	鹿児島市立病院	

役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	松尾 剛志	宮崎県	宮崎江南病院
	松尾 晴代	鹿児島県	鹿児島市医師会病院
	松永 典子	長崎県	長崎大学病院
	水田 敏彦	佐賀県	聖医会 藤川病院
	武藤 充	鹿児島県	鹿児島大学学術研究院
	山野 修平	長崎県	長崎大学病院
	山本 貴博	福岡県	九州がんセンター
	山本美紗子	佐賀県	佐賀県医療センター好生館
	吉田 索	福岡県	聖マリア病院
	吉山 恭子	福岡県	特定医療法人 原土井病院
湧上 聖	沖縄県	宜野湾記念病院	

(2021年4月1日 現在)

参加者へのご案内

■開催形式

WEB 開催 LIVE 配信 2021 年 9 月 25 日（土）
オンデマンド配信 2021 年 9 月 26 日（日）正午～10 月 12 日（火）正午

■参加登録期間

登録期間：2021 年 7 月 1 日（木）正午～10 月 11 日（月）正午

■参加登録方法

本会ホームページ「参加登録」内の最下部「参加登録はこちらから」よりお申込みください。

手順① マイページログイン用 ID/パスワードの新規発行をしていただきます。

手順② 視聴の際に使用する端末とインターネット環境で、テスト動画の視聴をしていただきます。

手順③ 問題なくテスト動画の視聴ができましたら、参加費をお支払いいただきます。

詳細はホームページに掲載されております、「参加登録操作マニュアル」をご参照ください。

※注意点

- ・オンラインクレジット決済の場合は、支払完了後すぐに参加登録完了となります。
銀行振込の場合は、運営事務局の入金確認が完了するまで参加登録完了になりません。（完了後にメールでお知らせします。）
- ・LIVE 配信の視聴をご予定される方で、銀行振り込みをご利用の場合は、9 月 22 日（水）23:59 までに必ずご入金ください。

■参加登録料

学会員 3,000 円

非学会員 4,000 円

※参加登録完了後に、『領収書・参加証明書』と『プログラム・抄録集（9 月上旬公開予定）』がダウンロードできるようになります。

※プログラム・抄録集は発刊いたしません。

※WEB 視聴に必要な ID/パスワードは、登録の際にメールでお知らせいたします。

■支部学術集会参加による JSPEN 個人資格認定単位取得について

LIVE 配信およびオンデマンド配信のいずれにご参加いただいても、JSPEN 個人資格認定単位を取得可能となります。単位取得としての証明は、配信サイト「アカウント状況」より参加証明書をダウンロード・取得いただきます。

NST 専門療法士認定制度 新規・更新申請：5 単位

臨床栄養代謝専門療法士認定制度 新規・更新申請：5 単位

■プログラム・抄録集

印刷物の発刊はいたしません。参加登録をされた方に限り、プログラム・抄録集の PDF データをダウンロードしていただけます。

- ・オンデマンド配信最終日まで 配信サイト「アカウント状況」よりダウンロード
- ・オンデマンド配信終了以降 大会ホームページ「プログラム・日程表」よりダウンロード

■視聴に際しての注意事項

- ・サイト内に掲載されている全てのコンテンツの無断撮影、閲覧端末のスクリーンショット機能等を用いた記録や保存、ダウンロード、他サイトへの転載等は、かたく禁止します。
- ・第三者へのログイン ID/パスワードの譲渡・共有はかたく禁止します。1つの参加登録 ID でご視聴頂けるのは1名のみです。必ずお一人ずつ参加登録をお済ませください。
- ・ご視聴にあたっては、必ず推奨環境をご確認いただき、指定のブラウザをご利用ください。アクセスが集中すると、指定ブラウザをご利用の場合でも動画再生に時間がかかる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

■質疑応答

ライブ配信での質疑応答は、Zoom の Q&A 機能を利用して質問していただきます。質問の際は、所属・氏名を明記して投稿してください。座長・演者には、マイクを通して回答いただきます。時間の都合などにより、質問に回答いただけない場合もありますので、予めご了承ください。

オンデマンド配信では質疑応答はありません。メール等で事務局に質問をお送りいただいても、対応いたしかねますのでご了承ください。

■次期開催のご案内

第 13 回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会

会長：山内 健（佐賀県医療センター好生館 小児外科）

会期：未定

会場：未定

■お問い合わせ

大会事務局：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野

〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1

運営事務局：株式会社 オフィス・テイクワン

〒451-0075 名古屋市西区康生通 2-26

TEL：052-508-8510 FAX：052-508-8540 E-mail：jспен_kyushu@cs-oto.com

座長・演者へのご案内

■はじめに

本学会のプログラムは Zoom ウェビナーを使用したライブ配信となります。発表時は演者の先生方に事前提出していただいた発表動画を再生し、質疑応答時は生中継で討議をしていただきます。

■発表動画の作成

事前提出していただく発表動画の作成方法は、大会ホームページ「座長・演者へのご案内」よりご確認ください。

https://cs-oto3.com/jspen_kyushu2021/chair.html

■発表時における利益相反（COI）の開示

申告すべき利益相反（COI）がない場合、ある場合どちらの場合も申告が必要です。発表スライド2枚目に利益相反（COI）自己申告に関するスライドを加えてください。利益相反に関する詳細については、学会ホームページよりご確認ください。スライドフォーマットもこちらからダウンロードできます。

<https://www.jspen.or.jp/society/coi/>

■Zoom 接続チェック（事前打合せ）

全ての座長・演者の先生方を対象に、Zoom の使用方法ならびに音声と通信状況の事前確認をさせていただきます。詳細につきましては、別途運営事務局よりご連絡いたします。

■インターネット接続

光通信の有線 LAN のご利用を推奨いたします。Wi-Fi などの無線では通信が安定しない場合があり、映像や音声に影響が出る可能性がありますのでご注意ください。

■使用する端末

Zoom は Windows、Macintosh、Android、iOS でご利用いただけます。Android、iOS の場合は、アプリをインストールする必要があります。Zoom アプリをご利用の場合は最新バージョンであることをご確認ください。

端末にはウェブカメラとマイクが必要です。内蔵マイクおよび内蔵スピーカーの利用は、周囲の雑音が入る可能性があり、また、ハウリングを発生させる原因となりますので、マイク付きヘッドフォン（イヤホン）のご使用を推奨いたします。

■動作環境安定のために

ご使用の端末は電源に接続し、バッテリーでの駆動は避けてください。

Zoom ウェビナーへの入室前に、Zoom 以外のアプリは閉じてください。

■講演時間

	発表	質疑応答
特別講演	50分	
教育講演	50分	
一般演題	6分	4分

動画作成時は時間超過がないようにご注意ください。

時間厳守での進行にご協力をお願いいたします。

■質疑応答

視聴者からの質問は、ZoomのQ&A機能を用いテキスト形式で受け付けます。質問の採否は座長に一任いたします。採用した質問は、座長代読で進行をお願いいたします。視聴者がQ&A機能で質問を投稿すると、Q&Aに数字が付きますので、クリックして質問内容をご確認ください。

日程表

9:00		WEB開催	
	9:30～9:35	開会のご挨拶	大脇 哲洋(第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会会長)
10:00	9:40～10:30	特別講演	焼酎の不思議を科学する 鮫島 吉廣 座長:大脇 哲洋
11:00	10:40～11:30	教育講演1	臨床栄養の重要性について～周術期管理を中心として～ 白尾 一定 座長:石橋 生哉
12:00	11:40～12:30	ランチョンセミナー	医食同源—薩摩黒膳から人参養米湯研究まで 乾 明夫 座長:加治 建 クラシエ薬品株式会社
13:00	13:00～14:20	一般演題	O-1～O-8 座長:山内 健、大脇 哲洋
15:00	14:30～15:20	教育講演2	腸管不全症の治療と課題 加治 建 座長:田中 芳明
16:00	15:30～16:20	教育講演3	新しい生活様式と新しい食事療法～昭和・平成から令和へ 出口 尚寿 座長:野上 哲史
17:00	16:20～16:30	次期会長のご挨拶 閉会のご挨拶	山内 健(第13回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会会長) 大脇 哲洋(第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会会長)

プログラム

開会のご挨拶

9:30 ~ 9:35

大脇 哲洋

第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会会長

特別講演

9:40 ~ 10:30

座長：大脇 哲洋（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野）

焼酎の不思議を科学する

鮫島 吉廣（鹿児島大学 客員教授）

教育講演 1

10:40 ~ 11:30

座長：石橋 生哉（公立八女総合病院）

臨床栄養の重要性について

～周術期管理を中心にして～

白尾 一定（JCHO 宮崎江南病院外科）

ランチョンセミナー

11:40 ~ 12:30

座長：加治 建（鹿児島大学病院総合臨床研修センター）

医食同源

一薩摩黒膳から人参養栄湯研究まで

乾 明夫（鹿児島大学大学院 漢方薬理学講座）

共催：クラシエ薬品株式会社

一般演題

13:00 ~ 14:20

座長：大脇 哲洋（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野）

山内 健（佐賀県医療センター好生館 小児外科）

- 1 進行癌患者に生じた出血性胃潰瘍に対して栄養管理目的に W-ED tube を使用した 1 例
鍵谷 卓司（沖縄県立八重山病院 外科）
- 2 糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）を発症し、低栄養を認めた高齢糖尿病 6 例の臨床的特徴についての検討
有村 愛子（鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科）
- 3 重症心身障害者における血清クレアチニン / シスタチン C 比と体組成分析の比較
中原 啓智（久留米大学医学部 外科学講座小児外科部門）

- 4 NSTによる全診療科を対象としたブリストルスケール導入の取り組み
甲斐 知美 (大分三愛メディカルセンター 薬剤部)
- 5 臍頭十二指腸切除術症例におけるGNRIを用いた術前後の栄養状態に関する検討
日高 友美 (古賀総合病院 栄養管理部)
- 6 低血糖昏睡にダンピング症候群と低栄養・飲酒が関与したと考えられた一例
川本 雄大 (鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科)
- 7 耳鼻咽喉・頭頸部外科手術後の経腸栄養プロトコル導入の効果
内田 裕美 (平成紫川会小倉記念病院 栄養管理課)
- 8 当院のNST活動の現状と症例報告
山崎 里織 (JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室)

教育講演 2

14:30 ~ 15:20

座長：田中 芳明 (久留米大学附属病院医療安全管理部)

腸管不全症の治療と課題

加治 建 (鹿児島大学病院 総合臨床研修センター /
鹿児島大学医歯学総合研究科 小児外科学分野)

教育講演 3

15:30 ~ 16:20

座長：野上 哲史 (熊本第一病院)

新しい生活様式と新しい食事療法

～昭和・平成から令和へ

出口 尚寿 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学)

次期会長のご挨拶 / 閉会のご挨拶

16:20 ~ 16:30

山内 健

第13回日本臨床栄養代謝学会 九州支部学術集会 会長

大脇 哲洋

第12回日本臨床栄養代謝学会 九州支部学術集会 会長

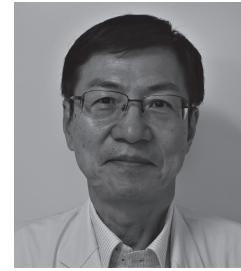
指定演題

抄録

臨床栄養の重要性について ～周術期管理を中心にして～

白尾 一定

JCHO 宮崎江南病院外科



新型コロナウイルス感染症が全国に広まっています。新型コロナウイルス対策を行いながらの日常診療、NST 活動に苦勞されていると思います。当院においても、新型コロナウイルス患者の軽症～中等症患者の受入れを行ってきました。第1波～第2波では、軽症がほとんどでしたが、第3波からは、高齢者や基礎疾患を持つ患者が多く、特に併存疾患の管理や高齢者の介護に苦勞しました。第4波では、変異株の影響で、自宅や宿泊施設からの受入れ依頼が増えています。新型コロナ下でも、栄養療法の重要性は変わりません。栄養療法とは、栄養評価し、栄養必要量の設定、栄養療法の選択、再評価を繰り返し、栄養状態を改善することです。栄養評価として、身長、体重、体重減少、身体評価、血液学的所見等にて、栄養状態を良好、中等度不良、高度不良に判断していきます。体重の変化について全ての入院患者に聞き取りをしているのでしょうか？栄養状態が良好と判断しても、体重減少があり、マラスムス型の慢性栄養障害で、必要栄養量が不足している場合があります。特に高齢者は、入院を繰り返す毎に、体重減少が起り、高度の栄養障害に陥り、免疫能が低下し、肺炎等の感染症を併発します。体重減少が無く血中アルブミンやRTPが低下するクワシオコール型の急性栄養障害の患者様に、十分な栄養補給がなされているのでしょうか？2週間以上栄養管理が必要な場合にはTPNが必要とされていますが、2週間後には、栄養状態は更に悪化しています。2週間後に栄養療法を判断し、TPNを考慮するのでは無く、早期にTPN等の栄養管理を判断すべきです。PICCによるTPN管理が容易に出来るようになりました。入院時の病態から、栄養療法の必要性を早期に判断し、TPN管理を行うように勧めています。周術期には、異化反応が起り、体蛋白の崩壊から体重減少をきたします。入院中の体重減少を最小限に食い止めることが重要です。経口栄養、末梢栄養、経腸栄養、TPNの良さを最大限発揮できる栄養療法を行う必要があります。術後合併症時は、異化期間も長くなり、栄養療法が更に大切になります。新型コロナウイルス感染症も炎症に伴う異化反応を伴います。肺炎やARDS時は、急性栄養障害をきたす可能性があります。基本的に必要熱量、必要蛋白を計算し、投与熱量、投与蛋白量を判断し、経口が可能なら経口補助食品、経口摂取が出来ない場合は、経鼻栄養を付加し、炎症がある程度落ち着いた時点で、必要熱量、蛋白量を投与するなど、基本的な栄養管理を行うことが、重要だと思われまます。

経歴

最終学歴：1984年3月、佐賀医科大学卒業（一期生）
学位：医学博士、鹿児島大学、1996年3月
職歴：1984年6月 鹿児島大学第一外科入局
出張病院 鹿児島県立大島病院、宮崎江南病院、小林市民病院、南風病院
川内済生会病院、国立志布志病院、野田町立病院、鹿児島厚生連病院
1995年5月 鹿児島大学附属病院手術部助手
1999年7月 宮崎社会保険病院外科採用
2000年7月 同外科主任部長
2003年1月 同副院長（宮崎江南病院）
2014年4月 JCHO 宮崎江南病院 院長

所属学会等：

日本静脈経腸栄養学会（評議員、専門医）
日本臨床外科学会（評議員平成29年1月～）
日本消化器外科学会（指導医・専門医）
日本外科学会（指導医・専門医・認定医）
日本東洋医学会（専門医）
日本プライマリーケア連合学会（指導医、認定医）
マンモグラフィ読影認定医
九州乳癌懇話会（世話人）
日本医療マネジメント学会（評議員）
その他、日本胸部外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、甲状腺外科研究会
日本感染症学会、日本手術医学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会等
Best Doctors in Japan（2014-2015, 2016-2017）

腸管不全症の治療と課題

加治 建

鹿児島大学病院 総合臨床研修センター、
鹿児島大学医歯学総合研究科 小児外科学分野

腸管不全症とは、小腸長が先天性あるいは後天性疾患のために残存小腸が短くなる短腸症候群と腸管神経節細胞、その他の原因で腸管蠕動に異常を認めるために小腸に腸瘻造設を必要とする腸管運動不全症に大きく分けられる。両疾患群共に栄養・水分吸収障害を伴うために長期静脈・経腸栄養管理を必要とすることから多岐にわたる配慮が必要である。具体的には、静脈栄養に伴う静脈栄養関連肝障害 (parenteral nutrition associated liver disease: PNALD) は、最近では短腸・腸管蠕動不全との関連が強いことから腸管不全関連肝障害 (intestinal failure associated liver disease: IFALD) と呼ばれている。その対応として、IFALD への進展を防止知るために、投与カロリー過多に留意しながら可及的に経腸栄養に移行する。また、黄疸を認める症例では、魚油由来脂肪乳剤が有効とされているが、本剤は現在のところ承認されていないため入手方法に課題がある。長期の静脈栄養カテーテル留置症例では、カテーテル関連血流感染症が問題であり、治療のエタノールロック療法や予防的エタノールロック療法の併用が有効である。長期的な栄養素のモニタリングを行いながらフォローアップを行う必要があり、自施設での臨床経験と研究データを基に腸管不全症の治療と課題について講演する。

経歴

1981年3月	鹿児島県立甲南高等学校卒業
1987年3月	熊本大学医学部卒業
1987年6月	鹿児島大学医学部附属病院 小児外科 研修医
1989年4月	静岡県立こども病院 採用
1990年4月	鹿児島大学医学部附属病院 小児外科 医員 採用
1999年4月	鹿児島大学医学部 小児外科 助手 採用
2003年1月	医学博士 学位取得 (鹿児島大学)
2004年4月	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 健康科学専攻 発生発達成育学講座 (小児病態制御学分野) 講師 採用
2005年4月	カルガリー大学 GI クループ (Sigalet 教室) 留学
2006年9月	鹿児島大学病院 小児診療センター小児外科部門 講師復職
2012年4月	鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野 准教授
2017年10月	鹿児島大学病院 総合臨床研修センター 特例教授

所属学会

日本外科学会 (指導医、専門医)
 日本小児外科学会 (指導医、専門医、評議員、PSI Publication Committee 委員)
 日本周産期・新生児医学会 (認定外科医)
 日本外科代謝栄養学会 (教育指導医、評議員、編集委員会委員)
 日本静脈経腸栄養学会 (指導医、認定医、代議員)
 日本臨床栄養学会 (評議員)
 日本栄養アセスメント研究会 (世話人)
 日本小児血液・がん学会
 日本内視鏡外科学会
 日本医学教育学会
 Pacific Association of Pediatric Surgeons (Member)
 日本小児外科代謝栄養研究会 (世話人)
 鹿児島 NST 研究会 (世話人)

専門領域：小児外科一般、代謝・栄養、医学教育

新しい生活様式と新しい食事療法 ～昭和・平成から令和へ

出口 尚寿

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学



昭和の高度経済成長を背景に、日本人の食は低栄養から一転して過栄養になり糖尿病が増加した。昭和が平成に変わる頃、食生活欧米化により、わが国の摂取脂質エネルギー比が25%を超え、メタボ糖尿病が増加し摂取エネルギー抑制が栄養指導の基本となった。平成20年代は、総エネルギー摂取量を制限しない糖質制限食の効用が議論的となった。そして令和はコロナ禍とともにある。推奨される“新しい生活様式”では、テイクアウト、デリバリー、家飲みが推奨され、外出控えによる運動不足も相まって体重増や血糖コントロール悪化が問題になっている。

コロナ禍と時を同じくして令和2年、日本糖尿病学会は、目標体重および総エネルギー摂取量の設定、炭水化物摂取、タンパク質摂取、管理栄養士による栄養指導の4つを中心とした糖尿病患者の栄養食事指導に関するコンセンサスステートメントを発表した。BMI 22を基準とした従来の総エネルギー摂取量設定は一定の目安としつつ、望ましいBMIは20～25の範囲で個別に設定し、特に、後期高齢者ではフレイル、合併症、摂食状況や栄養状態をみながら適宜設定することとなった。エネルギー係数(kcal/kg 目標体重)も、普通労作の場合、30～35に設定された。エネルギー産生栄養素摂取比率も、身体活動量、併発症、年齢、嗜好性により適宜柔軟に対処するとされた。また、対象患者を選べば130～150g/日のゆるやかな糖質制限食は短期の血糖改善や体重減少に有用とされた。腎症における蛋白制限食は、利益がリスクを上回る場合に検討し、栄養状態不良な症例では実施すべきでないと言われた。令和3年はインスリン誕生100周年にあたる。インスリン製剤の改良、インスリンポンプやCGM、FGMなどのデバイス開発を背景に、わが国では導入が遅れていたカーボカウントが広く導入されるようになった。しかしながら、カーボカウントは糖質制限を促す誤解を生む懸念もあるため、日本糖尿病学会はカーボカウントに関する指針も示している。

本教育講演では、新しい糖尿病診療ガイドラインにおける食事療法の改訂ポイントを中心に概説するとともに、カーボカウントの功罪、続々と誕生した糖尿病治療薬の特徴と、その効果を生かす食事療法についても触れたい。

経歴

1991年 鹿児島大学医学部 卒業、同第三内科入局
 1992年 沖縄県立中部病院 研修医
 1994年 鹿児島市医師会病院神経内科
 1996年 滋賀医科大学第三内科(国内留学)
 1997年 鹿児島市立病院内科
 2000年 鹿児島大学病院 第三内科
 2010年 鹿児島大学病院 神経内科 助教
 2012年 鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科 助教
 2015年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学 助教
 2020年 同上 特任講師 現在に至る

所属学会・資格・役職等

日本内科学会(総合内科専門医、指導医)
 日本糖尿病学会(専門医、指導医、学術評議員)
 日本神経学会(専門医、指導医)、日本末梢神経学会、日本慢性疼痛学会
 日本病態栄養学会(学術評議員)、日本臨床栄養代謝学会(鹿児島大学病院 NST 2002年～)
 日本糖尿病合併症学会、米国糖尿病学会(ADA)、日本糖尿病協会(糖尿病療養指導医)
 日本内分泌学会、日本痛風・核酸代謝学会(痛風協力医療機関登録医)
 ・Frontiers Endocrinology Review Editor
 ・糖尿病性神経障害を考える会 幹事
 ・鹿児島県糖尿病対策推進会議 委員
 ・鹿児島県地域糖尿病療養指導士(KCDEL)認定機構 事務局長
 ・鹿児島県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会 副委員長

主研究領域

糖尿病性神経障害の診断・臨床病期に関する研究
 有痛性糖尿病神経障害、非定型糖尿病性神経障害の病態・治療に関する研究

焼酎の不思議を科学する

鮫島 吉廣

鹿児島大学 客員教授



酒の肴を前にして焼酎のお湯割りを飲む光景を思い浮かべてほしい。お湯割りの中身を清酒の燗酒に置き換えても誰も見分けがつかない。見た目が同じで、アルコール度もほぼ同じ、お燗の程度も同じで、酒の肴まで同じである。つまり、蒸留酒である焼酎が醸造酒である清酒の役割を担い、見た目も見分けがつかない。

明治時代まで、薩摩では米焼酎が上等で芋焼酎が下等といわれていたが、いまでは圧倒的に芋焼酎である。まるでサツマイモが米を駆逐したかのような歴史を持つ。なぜ、このようなことになったのだろうか。

サツマイモは世界中で栽培され、日本では世界の1%の生産量しかないが、大衆の酒としての芋焼酎造りに成功したのが日本の薩摩だけなのはどうしてなのだろうか。

蒸留酒はアルコール度を高めるために蒸留し、長期の熟成を経てストレートで飲まれるのが一般的だが、焼酎はせっかく蒸留してアルコール度を高めたのに、飲むときは水やお湯で薄めて蒸留前のアルコール度より低い度数で飲まれ、できたての新酒で飲まれることが多い。なんのために蒸留するのか分からない酒である。

清酒の製法は米のために、ウイスキーの製法は麦芽のために開発されたが、焼酎は同じ製法で多様な原料を用いて焼酎を造ることができる。どうしてこのような万能型の製法が生まれたのだろうか。

世界的に蒸留酒が抱える大きな課題は健康への悪影響と食中酒になれないことである。対し、焼酎は酔い覚めがよく、二日酔いしにくい健康的な食中酒として認知されている。

日本の焼酎はことごとく蒸留酒の世界では異端児である。

これらの不思議を解明するために古文書を漁り、アジアの酒の調査を行い、日本独自の焼酎の世界を明らかにしようと奮闘してきた。その結果、日本の焼酎のオリジナリティは、清酒の造れない温暖な地域、そして必ずしも酒造適性を持つとはいえないサツマイモとの格闘の中から生まれたものだった。焼酎は、初めは清酒の製法に学んだものの、サツマイモの伝来によりサツマイモに適した二次仕込法と呼ばれる製法を開発し、泡盛の黒麹菌を導入するといった、知恵と工夫そして海外文化を取り入れる進取の気風のもとに生まれたものであり、ハンディを克服する中で産まれた知恵の数だけオリジナリティが生まれ、日本独自の蒸留酒の世界を作り上げてきたものであった。

経歴

略歴：

昭和46年(1971)3月 京都大学農学部食品工学科卒
 昭和46年(1971)4月 ニッカウキスキー(株)入社
 昭和51年(1976)9月 薩摩酒造株式会社入社
 平成3年(1991)9月 薩摩酒造株式会社 常務取締役
 研究所長兼 製造部長
 (~H18.9)
 平成13年(2001)1月 サザングリーン協同組合理事長
 (兼任)(~H18.9)
 平成18年(2006)10月 鹿児島大学農学部 焼酎学講座
 特任教授
 平成23年(2011)4月 鹿児島大学農学部附属焼酎・発
 酵学教育研究センター教授
 (~平成25(2013)年3月退官)
 平成25年5月(2013)~ 鹿児島大学客員教授

著書

『ダレヤメの肴』(南日本新聞社、2000)
 『焼酎・一酔千楽』(南方新社、2013)
 『焼酎の履歴書』(イカロス出版、2020)
 『ゼロから始める焼酎入門』(監修)、(株)KADOKAWA、
 2014)

他

受賞

平成2(1990)年9月 日本醸造協会技術賞
 平成22(2010)年3月 蟹江松雄賞特別功労賞
 平成23(2011)年10月 日本醸友会功労賞
 平成25(2013)年10月 第3回醸造文化賞
 平成27(2015)年10月 日本醸造学会功績賞
 令和元(2019)年10月 MBC賞
 令和2年(2020)11月 南日本文化賞
 令和2年(2020)11月 南さつま市市民表彰

他

医食同源

—薩摩黒膳から人参養栄湯研究まで

乾 明夫

鹿児島大学大学院 漢方薬理学講座



高齢化の進む我が国において、予防医学の立場から注目されているのが、サルコペニアを基礎としたフレイル (frailty) である。サルコペニア (sarcopenia) は骨格筋萎縮をさし、加齢に伴う成長ホルモンや性ホルモンの分泌低下を背景に、急速に筋肉量の減少を生じやすい。フレイルは漢方で言う未病病態であり、フレイルを予防、加療することによる健康寿命の延長が愁眉の課題になっている。

南九州、鹿児島を中心とした地域は、温帯から亜熱帯の気候と島嶼圏を擁する豊かな自然に恵まれ、日本における食料供給の重要拠点である。鹿児島大学食と健康プロジェクトは、鹿児島の豊かな食品の機能性を解析することで、食を通じた生活習慣病やフレイル予防など、健康長寿に寄与することを目的としている (医食同源)。

その一つが黒膳プロジェクトであり、アントシアニンを多く含んだ黒米・黒野菜を取り入れた「薩摩黒膳弁当」は、2019年全国スーパーマーケット協会お弁当・お惣菜大賞の弁当部門で、優秀賞 (第2位) の栄誉に輝いた (城山ストア販売)。またもう一つは黒糖焼酎・芋焼酎プロジェクトであり、抗メタボ作用を有する機能性成分の同定や、老化を抑え健康長寿を促進する空腹ホルモン「グレリン」と同様の働きをするグレリン様物質を発見した (2021年4月現在特許出願中)。これらの知見に基づき、機能性焼酎の開発を行っている。

人参養栄湯は最強の補剤とも称され、がんの緩和医療などに広く応用されてきた。人参養栄湯は高齢者において、免疫機能の強化、感染の抑制など在宅医療への応用や、食欲促進、サルコペニアの軽減などフレイルの予防・治療効果が報告されている。この人参養栄湯が作用するのは、胃から分泌されるグレリンおよびその下流にある視床下部の神経ペプチドYである。この空腹系がカロリー制限 (腹八分) の根幹をなし、健康長寿・腫瘍抑制・ストレス耐性に深く関わっている。

人参養栄湯の構成成分の一つである陳皮は、温州ミカンがその素材の一つである。温州ミカンの源流は桜島小ミカンと言われ、ヘスペリジンなどの有効成分を多く含む。本講演では、健康長寿や若返りなど現代医学の命題に対し、我々の成果を交えながらその進歩を述べる。

経歴

ご略歴

1978年 3月 神戸大学医学部卒業
 1978年 6月 神戸大学医学部附属病院医員 (研修医) に任用
 1984年 7月 神戸大学医学部助手に任用
 1997年 12月 神戸大学医学部附属病院講師に任用
 2000年 1月 神戸大学医学部助教授に任用
 2001年 4月 神戸大学大学院医学系研究科 応用分子講座 消化器代謝病学分野 (旧二内科) 助教授に任用
 2004年 10月 神戸大学病院 糖尿病代謝内科診療科長に任用
 2005年 1月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 社会・行動医学講座 行動医学分野 (現心身内科学分野) 教授 及び鹿児島大学病院 呼吸器・ストレスケアセンター 心身医療科診療科長に任用
 2009年 4月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 健康科学専攻長に任用
 2012年 7月 鹿児島大学病院 漢方診療センター長に任用
 2018年 4月 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 漢方薬理学講座 特任教授に任用
 現在に至る

賞罰

1997年 10月 第3回日本肥満学会賞
 2003年 5月 第1回日本心身医学会池見賞
 2004年 5月 第10回米国消化器病学会ヤンセン賞
 2014年 3月 第15回日本行動医学会荒木記念賞 (共同受賞)
 2015年 10月 第17回日本行動医学会内山記念賞 (共同受賞)
 2017年 3月 蟹江松雄賞功労賞

専門・指導医 日本内科学会指導医・認定医、日本心療内科学会専門医、日本消化器病学会指導医・専門医
 日本内分泌学会指導医・専門医、日本老年医学会指導医・専門医、日本肥満学会専門医

【共催：クラシエ薬品株式会社】

一般演題

抄録

○-1 進行癌患者に生じた出血性胃潰瘍に対して栄養管理目的に W-ED tube を使用した 1 例

鍵谷 卓司¹、高橋 義也¹、市澤 愛郁¹、吉田 茂之¹、牧野 克俊¹、滝上 隆一¹、金城 明奈²、
仲座 道子²、山本 孝夫¹

¹ 沖縄県立八重山病院 外科、² 沖縄県立八重山病院 栄養管理室

症例は 81 歳の男性で、40 年前に直腸癌の既往があり下行結腸人工肛門が造設されている。8 ヶ月前から食欲不振が持続しており、体動困難となったため当院へ救急搬送となった。精査の CT で右肺、胸壁・腹壁に多発結節、胃内に多量の血腫が認められた。上部消化管内視鏡検査で、胃角部に出血性胃潰瘍と潰瘍穿通による胃横行結腸瘻が認められた。また、瘻孔部を通過して観察すると、人工肛門の口側に腫瘍性と思われる全周性狭窄が認められた。胃内の露出血管の止血を行ったが、3 日後に再出血し、出血性ショックを呈した。緊急で胃楔状切除と回腸人工肛門造設を行い、術中に W-ED tube(以下、W-EDT)を留置した。術後急性期は W-EDT から減圧と経腸栄養を行い、術後 17 日目に経口摂取が可能となった。病理検査で、肺癌の全身性転移と診断された。自験例では、出血性胃潰瘍による胃結腸瘻に対して瘻孔切除と止血を行い、術中に W-EDT を留置することで術後の栄養投与を円滑に行うことができたと考えられた。進行癌患者に対する緊急手術では、生命予後を考慮し、術後合併症を回避する治療戦略を立てるべきである。また、術後の栄養管理において W-EDT が有用と考えられたため、考察を加え報告する。

○-2 糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) を発症し、低栄養を認めた高齢糖尿病 6 例の臨床的特徴についての検討

有村 愛子、出口 尚寿、池田 真紀、楠元 公士、堀切 陽祐、山神 大、末永 正俊、倉野 美穂子、
橋口 裕、西尾 善彦

鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科

【背景】 高齢糖尿病患者の増加に伴い、高血糖持続による体重減や多様な身体・認知機能と生活習慣を背景に、著しい偏食による低栄養を合併する高齢糖尿病患者も少なくない。【目的】 当院における 65 歳以上で DKA を発症し、低栄養を認めた 6 症例の臨床的特徴について後ろ向きに検討する。【方法】 当院に DKA で救急搬送され、BMI 18.5 未満のやせ、または Alb 3g/dL 未満の低栄養を認めた高齢糖尿病患者の臨床的特徴を調べた。【結果】 症例は 2 型糖尿病で年齢は 65～87 歳。男性 3 名、女性 3 名。BMI 13.3～27.4kg/m²であった。入院前の糖尿病治療はインスリン療法 1 例、GLP-1RA1 例、OHA3 例であった。入院時血糖 524～>990mg/dL、HbA1c 7.2～14.9%と血糖コントロール不良であった。pH 6.951～7.316、HCO₃⁻ 6.5～24.5、BE -25.8～-3.2、総ケトン体 3814～22440μmol/L であった。全ての症例において著明な脱水と腎機能低下、総ケトン体異常高値など重症 DKA の臨床像を呈し、感染症・認知症を併発していた。BMI 18.5kg/m² 未満 4 例のうち 3 例では内因性インスリン分泌能は著明に低下していた。3 例は無菌顎で義歯を使用していなかった。DKA の誘因としてソフトドリンクの多飲や通院・薬剤の自己中断がみられた。【結論】 高齢糖尿病患者では、インスリン療法をはじめとする治療継続のために、療養環境の調査を行い、必要に応じて義歯の作成や訪問看護などの療養環境整備を行う必要がある。

○-3 重症心身障害者における血清クレアチニン / シスタチン C 比と体組成分析の比較

中原 啓智¹、齋久 士保利¹、坂本 早季¹、升井 大介¹、東舘 成希¹、古賀 義法¹、七種 伸行¹、
石井 信二¹、深堀 優¹、田中 芳明^{1,2}

¹久留米大学医学部 外科学講座小児外科部門、²久留米大学病院 医療安全管理部

【目的】重症心身障害者（重心者）は、寝たきりの状態が長期にわたっている場合も多く、骨格筋量が少ない。体蛋白貯留が著しく少ないため、病気や外傷などで蛋白必要量が増加した場合の対応能が低く、病的状態からの回復が遅延する。近年、高齢者において血清クレアチニン / シスタチン C 比（CCR）は、筋肉量のマーカーとして示唆されており、サルコペニアの新たな指標として注目されている。今回、重心者における CCR と、BIA で測定された体組成分析を比較検討した。【方法】16 歳以上、大島分類 1 の重心者 39 例（男性 17 例、女性 22 例、平均年齢 27.8 ± 11.0 歳（16～49 歳））を対象とした。CCR は血清クレアチニン / シスタチン Cx10 で測定した。BIA のパラメータは PhA、FFM、体脂肪量（FM）、ASM、骨格筋指数（ASM / 身長² : ASMI）とした。測定した CCR と体重、BMI、BIA のパラメータの相関関係を比較した。測定値は平均値 ± 標準偏差で示す。統計学的相関解析は Spearman の順位相関係数を用いて解析した。【結果】平均体重は 28.3 ± 7.90 kg、平均 BMI は 14.9 ± 4.03 kg/m²、平均 CCR は 4.47 ± 1.34 であった。CCR は体重、PhA、FFM、ASM、ASMI と正の相関関係を認めた。CCR と BMI、FM は相関関係を認めなかった。【結論】重心者において、CCR は骨格筋の指標のみでなく、FFM や PhA との相関関係を認め、体組成評価のスクリーニングツールとなり得る。

○-4 NST による全診療科を対象としたブリストルスケール導入の取り組み

甲斐 知美¹、薬師寺 さおり²、東 裕子²、中津留 由梨奈³、松村 めぐみ³、田中 大二郎¹、
山田 雅也¹、中山 尚登⁴

¹大分三愛メディカルセンター 薬剤部、²大分三愛メディカルセンター 栄養管理課、

³大分三愛メディカルセンター 看護部、⁴大分三愛メディカルセンター 脳神経外科

【目的】当院では排便評価の明確な基準がなく、便性状に関する情報共有に難渋していた。そこで NST 主導で全診療科の排便評価にブリストルスケール（以下、スケールと略）を導入した取り組みを報告する。

【方法】事前調査として県下の NST 稼働認定施設 27 施設を対象にスケール使用状況について調査した。院内の導入は NST から関連職種に事前説明を行い、携帯用スケール（図入り）を配布。電子カルテの便性状入力をスケール仕様へ変更し、全診療科を対象に開始した。導入効果は 1 年後にアンケート調査で評価した。

【結果】事前調査では 19 施設から回答があり、スケール使用 11 件（うち 10 件は全診療科対象）、未使用 8 件であった。導入時の課題は職員の理解と周知の難しさとの回答が多かった。当院ではこれまで一診療科の限定的なスケール使用実績であったが、携帯用スケール配布や事前説明により適切な理解が得られ全診療科に円滑に拡大することができた。また、電子カルテの入力方式変更により効率化も図れた。院内調査（回収率 81%、n=79）では、評価しやすい 89% と肯定的な評価を得られ、経腸栄養剤による排便トラブル発生時や患者からの聞き取り時など診療科に制限なく活用事例が報告された。

【結論】スケール導入により主観に左右されず客観的な評価が可能となった。また、明確な基準ができたことで情報共有も円滑となり、排便評価の質向上につながった。

0-5 臍頭十二指腸切除術症例における GNRI を用いた術前後の栄養状態に関する検討

日高 友美¹、後藤 崇²、児玉 薫¹、中山 暁子¹、赤池 梨紗¹、佐小田 寛子¹、白井 梨紗¹、
杉田 昌子³、藤原 博子⁴、桑原 祥子⁵、古賀 倫太郎²

¹ 古賀総合病院 栄養管理部、² 診療部、³ 薬剤部、⁴ 看護部、⁵ 医療情報管理課

【目的】臍頭十二指腸切除術（PD）は手術侵襲と合併症率の高さから術後栄養障害を来しやすい。今回 PD における栄養状態を Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）を用いて分類し、術後1年の経時的変化を元に至適栄養介入について検討した。【方法】当院で施行したPD41例を対象とし、術前GNRI評価にて無～低リスク群（NL群）28例、中～高リスク群（MH群）13例に分類し、各群における術後1、3、6、12ヶ月時点でのGNRIの推移を比較検討した。【結果】NL群の術前GNRI（中央値±標準誤差）は101.2±1.29、MH群は88.8±1.43であった。両群とも術後1ヶ月目には有意に減少した。術後3ヶ月目にはMH群が89.4±4.15となり術前と比べ有意差ないレベルに回復したのに比べ、NL群では94.5±1.64で術前よりまだ有意に低値であった。その後MH群GNRIは漸増、術後12ヶ月で術前を超える93.4±3.12まで回復した。一方NL群も経時的に漸増するも術後6ヶ月では96.5±3.92とまだ低リスクレベルであり術後12ヶ月でも98.7±2.51と術前レベルには至らない結果となった。【結論】PD術後は自宅退院例が多く頻回な栄養指導は困難である事が多い。両群のゴール設定を無リスクレベルと設定すれば、MH群はもとよりNL群といえども少なくとも術後6ヶ月までの栄養介入は必要と考えられ、再診時の栄養指導強化が両群ともにより必要と考えられた。その際にモチベーション維持の点からも個別のGNRIをもとにした栄養指導の強化も有用と考えられた。

0-6 低血糖昏睡にダンピング症候群と低栄養・飲酒が関与したと考えられた一例

川本 雄大、倉野 美穂子、有村 愛子、橋口 裕、出口 尚寿、西尾 善彦

鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科

【症例】74歳、男性。【現病歴】X年Y月Z日23時頃、いびきと意識障害を認め、A病院に救急搬送された。頭部CTで頭蓋内病変は認めなかったが、血糖値25mg/dLと低値で低血糖昏睡と診断された。翌日、低血糖症の原因精査目的に当院転院となった。【臨床経過】病歴聴取と諸検査より薬剤性や内分泌疾患（インスリノーマ、副腎不全）による低血糖は否定的であった。胃全摘の既往があるため、75g OGTTを施行したところ、負荷後60分で血糖値253mg/dLに対しIRI 331.0μU/mLと過剰分泌を認め、180分に血糖値38mg/dLと反応性低血糖パターンを呈した。ダンピング症候群によるインスリン過剰分泌が低血糖昏睡の原因として考えられた。ボグリボースを投与したところ、食後血糖やインスリン上昇が抑えられ、反応性低血糖の予防に有効と考えられた。また、BMI18のりい瘦、低アルブミン血症およびrapid turnover proteinの低下より低栄養状態が示唆された。Alzheimer型認知症もあるが妻も高齢で、食事を含め十分な生活全般のサポートが得られていない環境も明らかとなった。食事摂取量が少ない上に晩酌の習慣があり、アルコールと低栄養によるグリコーゲン貯蔵減もまた今回の低血糖の原因と考えられた。飲酒や食事について生活指導を行い、宅配食や訪問看護の導入を進めた。【結語】認知症、飲酒習慣、低栄養、胃切除といった低血糖リスクが重複する患者に対し、薬物治療と栄養管理の両面から環境整備が必要である。

0-7 耳鼻咽喉・頭頸部外科手術後の経腸栄養プロトコル導入の効果

内田 裕美、井上 由紀

平成紫川会小倉記念病院 栄養管理課

【目的】 当院では2018年より耳鼻科の咽喉・頭頸部外科手術・再建術症例（以下再建術）が増加した。それに伴い、術前術後のシームレスな体制確立を目指し多職種合同カンファレンスを実施したところ、栄養に関する問題点として、「術後経腸栄養開始時期や増量のタイミングが明確でない」「下痢や嘔吐などのトラブル発生がみられる」「経腸栄養中断症例の増加」などが上げられた。この解決策として経腸栄養プロトコルの導入を行いその効果について検討を行ったので報告する。

【対象と調査項目】 対象は2018年4月～2020年7月に当院で再建術を行ったもののうち術後に経腸栄養管理となった患者を対象とした。

プロトコル導入前（導入前群）12名、導入後（導入後群）15名 調査項目は経腸栄養プロトコルの使用状況、経腸栄養開始までの欠食数、経腸栄養開始後のトラブル発生状況

【結果】 経腸栄養プロトコルの使用状況は、導入後群で全症例に適用できた。経腸開始までの欠食数は導入前群 9.8 ± 4.3 、導入後群では 7.9 ± 2.4 と短縮傾向であった。経腸栄養開始後のトラブルは下痢 25% から 7%・嘔気嘔吐 33% から 20%・腹部膨満 8% から 0% と導入後群で減少していた。また導入後群では経腸栄養中断症例はいなかった。

【考察】 経腸栄養プロトコル導入により術後早期に経腸栄養が開始でき、経腸栄養トラブル発生が減少し計画的な栄養量確保が可能となった。

0-8 当院のNST活動の現状と症例報告

山崎 里織¹、白尾 一定²、松尾 剛志²

¹JCHO 宮崎江南病院 栄養管理室、²JCHO 宮崎江南病院 NST

＜目的＞ 2010年よりNST加算算定開始し、安定した活動を行っている。さらに2019年より心リハチームもNST算定を開始した。当院のNST活動の現状とNST介入し目標体重を設定して栄養管理を行った症例について報告をする。

＜方法＞ 現状把握のため以下の項目を調査する（1）NST活動内容と症例数の推移（2）NST専門療法士認定研修受講者数（3）院内勉強会参加人数の推移＜結果＞ NST介入症例は、2010年から2020年まで年間約250症例介入、NST専門療法士認定研修は17回開催し415名認定した。院内勉強会は毎回30名程度の参加となっている。＜症例報告＞ 72歳女性、身長138cm介入時体重28.2kg（標準体重42kg 通常体重32kg）SMA症候群が疑われPICC挿入しバイパス術を施行した。目標体重を32kgに設定し、体重減少がないよう経口摂取と輸液併用にて栄養管理を行った。順調に体重増加し32kgとなり経口からの摂取のみで自宅退院となった。＜考察＞ NST症例は、看護師による抽出にて安定しており、さらに心リハ症例の介入でより多くの患者の栄養サポートが可能となった。NST活動は、管理栄養士中心に行っていたのが、リクナース会での看護師の働きによりNSTの認知度は上がっているが、勉強会参加者は、年々減りつつあり参加者を増やすための工夫が必要である。今後は他職種とさらなる連携を取りながらより多くの患者の栄養サポートを行い、活動を広げていきたい。

第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 協賛企業一覧

第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会の開催にあたり、下記の皆様にご協賛いただきました。ここに深甚なる感謝の意を表します。

第12回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会
会長 大脇 哲洋

共催セミナー

クラシエ薬品株式会社

プログラム・抄録集広告

アイドゥ株式会社
株式会社大塚製薬工場
株式会社クリニコ
薩摩酒造株式会社
株式会社ジェイ・エム・エス 西日本支社 福岡営業所
テルモ株式会社
ニュートリー株式会社

HP バナー広告

アボットジャパン合同会社

(五十音順)