



JSPEN
KYUSHU
2022

第13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

WEB
開催

ライブ配信 2022年9月17日(土)

オンデマンド配信 2022年9月21日(水)正午
~10月4日(火)正午

会長 山内 健 佐賀県医療センター好生館 小児外科

第13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



この度、第13回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会をお世話させていただくことになりました。伝統ある本学術集会を担当させていただくことは大変光栄に存じます。精一杯努めさせていただきます。

COVID-19の影響を考慮して、今回も前回と同様にオンライン開催とさせていただきました。会場での開催に舵を切った支部もあるようですが、まだまだ先行きは見通せないと感じますし、教育講演が主体の本学会はオンライン開催のメリットを享受しやすいと思います。最近の九州支部会では経費の関係もあり演者がほぼ九州内に限定されておりましたが、オンラインであれば遠方から講演いただくことも可能ですので、今回の主題のひとつである在宅医療に関しては、日本のHPNの元祖である大阪大学小児外科から准教授の田附裕子先生、名古屋市の在宅医療クリニックにて精力的に栄養管理を実施されている杉本由佳先生にご講演をお願いしました。

午前中の教育講演としては摂食・嚥下評価の講演を吉田将律先生（国立病院機構福岡東医療センター）に、口から食べることを目指す胃瘻に関する講演を田中誠先生（池田病院）をお願いしました。いずれもその道のプロフェッショナルな先生たちばかりですので、会員の皆様にも益するところの大きい講演になると期待しております。

オンラインではお弁当は提供できませんので、今回は名称を改めスポンサードセミナー（共催：株式会社大塚製薬工場）として、支部長である大脇哲洋先生（鹿児島大学地域医療学分野）に「癌の病態と栄養療法」という演題でご講演をいただきます。2016年からがん患者も栄養食事指導算定の対象となり、この領域に関心の深い会員も多いと思います。

午後の一般演題は、昨年と同様に事前に動画を提出していただき、オンラインで質疑応答を行う形式としました。このような困難な状況にもかかわらず8題もの応募をいただきありがとうございます。聴衆の皆様にも積極的な質疑応答をお願い致します。なお以上の教育講演や一般演題は、昨年同様にオンデマンドでの配信も行う予定です。

今回の特別講演としては、佐賀県が誇る日本酒「鍋島」を醸す富久千代酒造の社長であり杜氏でもある飯盛直喜氏にご講演をお願いしました。ロンドンで開催される国際ショナル・ワイン・チャレンジの「sake」部門で2011年のチャンピオンに認定されたことは、佐賀の日本酒が注目されるきっかけとなりました。普段は聞くことのできない興味深いお話が聞けるものと大変楽しみにしております。

今後の臨床・研究のみならず個人の食生活にも役立てていただける有意義な学術集会となりますよう全力で準備してまいりますので、皆様のご参加を心よりお待ちしております。最後に本学術集会への格別なご支援をいただきました企業の皆様には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

日本臨床栄養代謝学会九州支部 世話人一覧

役職	氏名	都道府県	所属
支部長	大脇 哲洋	鹿児島県	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
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	聖マリア病院
	石橋 生哉	福岡県	久留米大学医学部
	井上 真	大分県	社会医療法人 敬和会 大分岡病院
	井樋 涼子	熊本県	医療法人博光会 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
	加治 建	福岡県	久留米大学医学部
	北 英士	大分県	大分県厚生連鶴見病院
	後藤 渉	福岡県	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	製鉄記念八幡病院
	田崎 亮子	大分県	国家公務員共済組合連合会 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	独立行政法人国立病院機構 西別府病院
	中島 信久	沖縄県	琉球大学病院
	中道真理子	福岡県	原土井病院
	西岡 心大	長崎県	一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院
	野上 哲史	熊本県	熊本第一病院
	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
	松尾 晴代	鹿児島県	鹿児島市医師会病院
	山口 貞子	福岡県	九州総合診療クリニック
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	

役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	明石 哲郎	福岡県	済生会福岡総合病院
	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
	小倉 秀美	福岡県	JCHO 九州病院
	尾本 至	鹿児島県	医療法人あさひ会 金子病院
	居石 哲治	福岡県	
	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
	白土 健吾	福岡県	飯塚病院
	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	国家公務員共済組合連合会 新別府病院
	田中 誠	鹿児島県	池田病院
	谷口英太郎	福岡県	らそうむ内科・リハビリテーションクリニック
	中島 仁美	福岡県	高良台リハビリテーション病院
	長嶋フクエ	福岡県	聖マリア病院
	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
	中村 晶俊	福岡県	北九州市立医療センター
	西岡 絵美	長崎県	一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院
	林 章浩	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
	原 徳美	大分県	特別養護老人ホーム BASARA
	疋田 茂樹	福岡県	疋田医院
	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	大濠内科
	福泉公仁隆	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
藤田 和彦	熊本県	熊本第一病院	
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	独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院
	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	独立行政法人国立病院機構 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	九州大学病院
	吉年 俊文	沖縄県	沖縄県立中部病院
	湧上 聖	沖縄県	宜野湾記念病院

(2022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 2022年9月17日(土)
オンデマンド配信 2022年9月21日(水)正午～10月4日(火)正午

■参加登録期間

6月29日(水)正午～10月3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。

■参加登録料

会 員 : 3,000 円

非会員 : 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。

※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

参加登録をされた方は、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

また、8月31日（水）正午までの参加登録者（※入金完了済）に、プログラム・抄録集（冊子）を学会当日までに届くように発送いたします。8月31日（水）正午以降の参加登録者へのプログラム・抄録集（冊子）発送は、10月中旬頃となります。到着までにプログラム・抄録集を閲覧される際は、PDFをダウンロードしてください。

■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。後日配信されるオンデマンド配信では、質疑応答の録画データも配信される予定です。所属・氏名が読み上げられることを同意いただいたうえで、質問を投稿していただきますようお願いいたします。

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。

■お問い合わせ

大会事務局：佐賀県医療センター好生館 小児外科

〒840-8571 佐賀県佐賀市嘉瀬町中原 400 番地

運営事務局：株式会社 オフィス・テイクワン

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目 10 番 9 号 栄プラザビル 4 階 B 号室

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。プログラム毎に発表方式が異なりますので、下記表をご参照ください。

		ライブ	オンデマンド
教育セミナー1	事前提出データ (MP4)	○	○
教育セミナー2・3	ライブ講演 (画面共有)	○	○
スポンサード・セミナー		○	—
特別講演		○	○
一般演題	事前提出データ (MP4)	○	○

特別講演、教育セミナー2・3、スポンサード・セミナーでは、画面共有にてライブ講演していただき、参加者からの質問 (Zoom Q&A) に対して、マイクを通してライブでご回答いただきます。

教育セミナー1 と一般演題では、事前に発表動画 (MP4) を提出していただき、ライブ時に運営事務局が再生をいたします。動画終了後に、参加者からの質問 (Zoom Q&A) に対して、マイクを通してライブでご回答いただきます。

スポンサード・セミナーを除くプログラムでは、ライブ配信の様子は録画され、後日オンデマンドでも配信いたします。

■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_kyushu2022/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
教育セミナー1・2	50分	
教育セミナー3	45分×2	
スポンサード・セミナー	50分	
特別講演	50分	
一般演題	6分	2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

WEB開催		
9:28～9:30	開会のご挨拶	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)
10:00	教育セミナー1	NSTにおける歯科医師の役割～摂食嚥下機能評価を中心に～ 吉田 将律(独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 歯科口腔外科科長) 司会: 福泉 公仁隆(独立行政法人国立病院機構九州医療センター 医療管理企画運営部長)
11:00	教育セミナー2	私は胃瘻をこんな患者さんに適応しています 田中 誠(医療法人 青仁会 池田病院 外傷センター長/栄養管理部長) 司会: 白尾 一定(独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 院長)
12:00	スポンサード・セミナー	癌の病態と栄養療法 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 教授) 司会: 大原 寛之(日本赤十字社長崎原爆病院 緩和ケア内科 内科部長) 共催: 株式会社大塚製薬工場/イーエヌ大塚製薬株式会社
13:00		
14:00	特別講演	「鍋島」のあゆみ 飯盛 直喜(富久千代酒造有限会社 社長・杜氏) 司会: 佐藤 清治(佐賀県医療センター好生館 館長)
15:00	一般演題	O-1～O-8 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 教授) 村山 由香里(鹿児島大学病院 薬剤部)
16:00	教育セミナー3 (ミニシンポ)	『在宅医療における栄養管理』 腸管不全患者におけるQOLの向上を目指した多職種での在宅栄養管理 田附 裕子(大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科 准教授) 患者に寄り添う在宅静脈栄養管理・カテーテル管理の実践 杉本 由佳(すぎもと在宅医療クリニック) 座長: 加治 建(久留米大学医学部 小児外科 教授) 山内 健(佐賀県医療センター好生館 小児外科部長)
17:00	次期会長のご挨拶 閉会のご挨拶	福泉 公仁隆(第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長) 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)

プログラム

開会のご挨拶

9:28 ~ 9:30

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

教育セミナー 1

9:30 ~ 10:20

司会：福泉公仁隆（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 医療管理企画運営部長）

ES1 NSTにおける歯科医師の役割～摂食嚥下機能評価を中心に～

吉田 将律（独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 歯科口腔外科科長）

教育セミナー 2

10:30 ~ 11:20

司会：白尾 一定（独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 院長）

ES2 私は胃瘻をこんな患者さんに適応しています

田中 誠（医療法人青仁会 池田病院 外傷センター長 / 栄養管理部長）

スポンサード・セミナー

11:30 ~ 12:20

司会：大原 寛之（日本赤十字社 長崎原爆病院 緩和ケア内科 内科部長）

SS 癌の病態と栄養療法

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 教授）

共催：株式会社大塚製薬工場 / イーエヌ大塚製薬株式会社

特別講演

13:00 ~ 13:50

司会：佐藤 清治（佐賀県医療センター好生館 館長）

SL 「鍋島」のあゆみ

飯盛 直喜（富久千代酒造有限会社 社長・杜氏）

一般演題

14:00 ~ 15:05

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 教授）

村山由香里（鹿児島大学病院 薬剤部 薬剤主任）

O-1 医原性低 Na 血症が疑われた口腔がん術後の1症例

内田 沙織（久留米大学病院 薬剤部）

- 2 **多くの併存疾患を有した、右側下顎歯肉癌の術前術後管理（症例報告）**
川畑 由香（鹿児島大学病院 栄養管理部）
- 3 **3歳の短腸症候群患児へのテデュグルチド導入に向けた看護介入**
香月有希子（国立病院機構佐賀病院 看護部）
- 4 **脂肪は3大栄養素の一つであるにも関わらず、在宅静脈栄養に脂肪乳剤の適用が困難な現状は変えられないのか**
武藤 充（鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野）
- 5 **蛋白漏出性胃腸症を併発した上行結腸癌の1例**
白尾 貞樹（JCHO 宮崎江南病院 外科）
- 6 **幽門狭窄を伴う進行胃癌に対し、W-ED チューブを用いた栄養管理を行い化学療法後に胃切除術を施行した1例**
平川 雄太（サザン・リージョン病院 外科）
- 7 **嚥下内視鏡検査を用いない摂食嚥下障害臨床的重症度分類判定を基にした介入が栄養改善に寄与した1例**
久保 克行（国民健康保険 智頭病院 歯科）
- 8 **嚥下障害患者への適切な嚥下調整食の提供を目指して**
大村 葉子（国立病院機構沖縄病院 看護部）

教育セミナー 3（ミニシンポ）

15:10～16:40

座長：加治 建（久留米大学医学部 小児外科 教授）

山内 健（佐賀県医療センター好生館 小児外科部長）

テーマ「在宅医療における栄養管理」

ES3-1 腸管不全患者におけるQOLの向上を目指した多職種での在宅栄養管理

田附 裕子（大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科 准教授）

ES3-2 患者に寄り添う在宅静脈栄養管理・カテーテル管理の実際

杉本 由佳（すぎもと在宅医療クリニック）

次期会長のご挨拶 / 閉会のご挨拶

16:40～16:45

福泉公仁隆

第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会 会長

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

指 定 演 題

抄 録

ES1 NSTにおける歯科医師の役割
～摂食嚥下機能評価を中心に～

吉田 将律

独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター
歯科口腔外科科長

私が2003年5月から2019年3月まで勤務していた九州医療センターでは、栄養サポートチーム(Nutrition Support Team:以下NST)が2004年に発足したが、当時、摂食嚥下機能の評価できるメンバーがいなかったため、2006年から摂食嚥下機能評価を担当するため歯科医師がNSTに参加した。施設によってはNSTとは別に摂食嚥下をサポートするチームが結成されているが、当院ではその役割もNSTが担っており、NST回診中に歯科医師が摂食嚥下機能評価のため嚥下内視鏡検査(videoendoscopic examination of swallowing:以下VE)を行っている。そのことはNSTのメンバー内で患者の摂食嚥下機能を共有し、回診中に摂食嚥下リハビリテーションについて言語聴覚士と検討することや、食事介助や口腔清掃の注意点を看護師へ具体的に助言、指示すること、食事形態の選択や補助食品の追加による栄養量の調整を管理栄養士と共に行うことなどを可能としている。私は前任の歯科医師が異動となったため2011年からVEの責任者を引き継いだ。2011年度のVE数は70件程度であったが、入院患者の高齢化に伴う誤嚥性肺炎の増加や医師の摂食嚥下への関心が高まったことなどにより、VE数は年々増加し、2018年度は153件の検査を行っていた。その他のNSTにおける歯科医師の役割には、「口腔衛生管理」、「口腔粘膜疾患の早期発見・治療」、「咀嚼機能の回復」が挙げられる。どの役割も歯科医師のみで完結できるものではなく医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師など多職種と協力してその役割を果たして行かなくてはならない。

今回、急性期病院である九州医療センターでのNSTにおける歯科医師の役割について説明し、VEについては実際に使用している検査用紙、検査動画を用いて症例を提示し解説する。

経歴

2002年3月愛知学院大学歯学部歯学科 卒業
2002年6月九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座(旧第一口腔外科) 研修医
2003年5月九州医療センター 歯科口腔外科
2019年4月福岡東医療センター 歯科口腔外科科長

ES2 私は胃瘻をこんな患者さんに適応しています

田中 誠

医療法人青仁会 池田病院 外傷センター長 / 栄養管理部長



胃瘻バッシングから長いこと経ちますが、みなさんの施設ではいかがでしょうか？ PEGは適正に行われていますか？本来PEGが必要な患者さんに胃瘻が造設されないケースが増えていませんか？栄養管理は全ての医療の基本であり、重要な事は必要エネルギーを満たすことです。経腸栄養か経静脈栄養ではありません。治療やリハビリを行う上で栄養管理は非常に重要です。しかし現場ではコロナ感染症への対応もあり栄養管理は後回しになっていませんか？長期的な栄養管理を行う場合、腸管が使用可能な場合は経腸栄養が第一選択であり、そのアクセスルートとしての胃瘻は非常に優れたものだと思います。適切なタイミングでPEGを行い、上手に利用し栄養管理とリハビリを進める。我々は現状を受け止めた上で、胃瘻を有効に活用する方法を検討していく義務があると思います。私は北海道の釧路市から沖縄県石垣島など全国各地で地域医療とNST活動を行ってきました。急性期の患者さんで嚥下障害のためリハビリが必要な症例に対して、経鼻胃管から胃瘻へ移行しリハビリを継続する事で経口摂取が可能となるケースを多く経験しました。また、経鼻胃管から胃瘻へ移行する事で介護者の負担を軽減し、安定した在宅医療を維持できた症例もたくさん経験しました。胃瘻は臨床の現場では非常に重要なツールで、栄養療法とリハビリによる「貯筋」をするのにも有効な手段です。2018年4月から現在の池田病院に勤務し、「食べるための胃瘻・抜ける胃瘻」を目指して取り組んでいます。今回当院での胃瘻症例を振り返りながら、どのような症例にどのタイミングで造設するのがベターか？この機会にみなさんと一緒に考えてみたいと思います。

経歴

1991年3月 熊本大学医学部卒業
 1991年5月 熊本大学医学部第一外科入局
 外勤病院：労働福祉事業団熊本労災病院、球磨郡公立多良木病院
 熊本大学医学部附属病院 救急部・集中治療部
 2007年4月 喜界徳洲会病院 院長
 2011年5月 麻生飯塚病院 外傷治療部長兼外傷センター長
 2013年7月 釧路孝仁会記念病院 消化器外科部長
 2015年6月 かりゆし病院 副院長
 2018年4月 医療法人青仁会 池田病院 外傷センター長

ES3-1 腸管不全患者における QOL の向上を目指した多職種での在宅栄養管理

田附 裕子

大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科 准教授



腸管不全患者(IF)に対する腸管リハビリテーションの目的の一つに患者のQOLの改善がある。一般に、いかなる疾患においてもエビデンスによる治療の標準化が医療成績を改善させる大きな要素といえるが、稀少疾患においては治療の標準化が難しく、個別治療の経験の蓄積により患者のQOLが改善する治療の方向性が得られることも多い。特に稀少疾患であるIFの「腸管リハビリテーション」は個々の医師や単一診療科が中心となって行われていることが多く、在宅医療から小腸移植を含めた多職種連携医療を実践し、専門的かつ総合的に、広く患者を受け入れている腸管不全治療センターは未だに少ない。今回、IFのQOLの改善を目指した腸管不全治療センターの多職種での取り組みを中心に現状と課題を報告する。具体的な取り組み例としては、栄養評価においては、入院および外来において小児科・栄養マネジメント部とともに栄養評価および発達フォローを行っている。転院受け入れ患者においては、肝機能障害の出現後静脈栄養の調整に難渋し低栄養を呈して紹介となった患者も多く、家族の理解のもと数か月かけて体重・栄養改善し外来へ移行している。短腸症患者にはGLP2アナログ製剤を開始前評価後薬剤師の指導のもと投与を開始し、現在小児9名、成人3例において継続している。長期合併症の対策においては、カテーテル管理の統一化とともに外来でのエタノール短時間ロックによるカテーテル関連血流感染の回避、定期的な必須脂肪酸の投与および移植待機患者における ω 3系脂肪製剤投与の導入を行っている。患者の就学問題や地域支援においては患者支援センターの介入によりカンファランスを行い、Covid19感染症対策下においてもオンライン面談で対応した。以上の治療・支援経過などは、定例患者カンファランスで情報を共有している。その他、災害下における対策として在宅患者・家族の意識調査を任意で実施し、「罹患による隔離や支援困難、医療資源の確保、地域医療体制の担保、交通手段、衛生状態」などが災害時の課題として寄せられた。そのため、災害時に利用可能な在宅支援のガイドブックを作成し、災害時の患者家族の不安を多少なりとも解消できるような個別支援体制の取り組みを開始している。

経歴

取得学位：

1994年3月 秋田大学医学部卒業
 2003年9月 大阪大学大学院医学系研究科博士課程 博士号取得

職歴：

1994年6月～ 大阪大学医学部附属病院 第一外科・小児外科 研修医
 1995年6月～ 社会保険紀南総合病院 外科 医員
 1997年6月～ 大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科レジデント
 1998年5月～ 大阪大学大学院大学 小児外科 医員
 2001年2月～ 米国ミシガン大学 小児外科 リサーチフェロー
 2003年2月～ 大阪府立母子保健総合医療センター小児外科 シニア非常勤
 2004年4月～ 大阪大学医学部附属病院 小児外科 医員
 2006年4月～ 兵庫医科大学 第一外科 病院助手・助教
 2008年7月～ 大阪大学大学院大学 小児外科講座 助教
 2009年10月～ 自治医科大学 外科学講座 小児外科部門 講師
 2011年10月～ 大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科 副部長
 2015年1月～ 大阪大学医学部附属病院 小児成育外科 准教授

ES3-2 患者に寄り添う在宅静脈栄養管理・カテーテル管理の実際

杉本 由佳

すぎもと在宅医療クリニック



近年、医療依存度の高い患者の在宅移行が増えている。経口摂取不良や栄養障害を伴って在宅移行する患者も増加している。医療依存度の高い患者の在宅療養をサポートするため、医師一人、事務一人の在宅療養支援診療所を2004年に開院した。全患者807人のうち68%が悪性疾患。在宅看取り率87%。自宅で看取するためには患者のADLをできるだけ温存しつつ、苦痛を無くすることが重要である。そのためには自宅でできる限りの治療をする必要がある。当院ではHPN（在宅中心静脈栄養）323人、HEN（在宅経腸栄養）68人、PICC（末梢挿入式中心静脈カテーテル）挿入95人、オピオイド注射薬持続注入240人、CART（腹水濾過濃縮再静注法）、胸腹水穿刺、腎瘻カテーテル交換、気管切開などの処置も行っている。

患者の高齢化が進み、認知症や糖尿病、腎不全、心不全などの疾患を合併していることも少なくない。また自宅では核家族化が進み、介護力不足が深刻となっており、さらに経済的弱者も多くなっているのが現状である。介護力・経済力を考慮し、患者や家族の希望に添える治療法を提示し、事故無く、安全に治療を行っていくことが在宅では求められる。カテーテルや接続部の適切な選択、カテーテルの安全な管理はもとより、疾患や進行状況に対応した栄養組成や水分量を考え、脂肪乳剤、エルカルニチン、必要量の微量元素などの調整も行っていく。そのためには、食事量、食事内容、体重、排便排尿、入浴などの問診から、ADL、浮腫の状況、皮膚の色やつや、臭い、嘔気・嘔吐、腸音や呼吸音、触診などの診察がとても重要となる。

また、在宅では治療と並行して生活がある。自宅ではトイレ移動や入浴、外出など活動度が増加することでトラブルも起こる。介護力が少ない中で、栄養管理を安全に行うためには、患者への病状の意識付けや、家族指導が重要である。トラブル時の対応には訪問看護師らの協力が必須であり、平日頃の清潔保持や食事の提供にはヘルパー、運動機能低下の防止や動線の指導には理学療法士など、それらを円滑にするケアマネジャーなど、多職種の連携が必要である。

在宅医療では、「在宅」で最後まで不安なく楽に、その人らしい「生活」が出来ることが目標である。そして家族もまたケアの対象者である。患者が亡くなった後、残された家族が前に進めるよう在宅療養中から支えることがグリーフケアにつながっていく。

経歴

平成7年3月4日 愛知医科大学卒業
 平成7年～平成10年 土岐市立総合病院 脳神経外科
 平成11年3月 名古屋大学大幸医療センター在宅管理医療部 医員
 大学病院内における在宅医療システムの構築に取りかかる。高度在宅医療必要患者に対する院内トレーニングから開業医・薬局との連携、メディカルスタッフの教育など、名古屋大学病院における在宅医療システムを構築した。
 平成16年4月1日 すぎもと在宅医療クリニック開業
 医療依存度の高い患者を主に訪問診療する傍ら、がん拠点病院や地域への在宅医療の啓蒙や地域の訪問看護師やケアマネなどへの教育を継続している。

日本在宅医学会（専門医）

日本在宅医療学会（評議員）

日本緩和医療学会（認定研修施設 認定医）

SS

癌の病態と栄養療法

大脇 哲洋、網谷 真理恵、指宿 りえ、水間 喜美子
 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 教授



臨床栄養療法はエビデンスが出にくい。その中でEBM (Evidenced Based Medicine) について、「臨床家の勘や経験ではなく科学的根拠 (エビデンス) を重視して行う医療」と、誤って捉えている人も少なくない。EBMは、エビデンスのみを用いることではなく、個人の経験や熟練、患者さんの価値観や状況など考慮してエビデンスを思慮深く用いることである。EBMは抽象的な概念や理論としてではなく、具体的な行動として定義され、医療従事者が実践的に判断し、行動するための方法論・道具である。そして、そのエビデンスについては、十分な批判的吟味が必要である。決して高IFの論文という事だけで鵜呑みにしてはならない。

がん患者の栄養の病態として、CAWL (cancer-associated weight loss) がん関連性体重減少：消化管の狭窄や閉塞、治療の副作用、告知に伴う摂食不良などが原因の栄養障害。CIWL (cancer-induced weight loss): がん誘発性体重減少がそのものに惹起される代謝異常がある。CAWLの段階での十分な栄養介入が求められる。がん患者では、糖質・タンパク質・脂質の需要が高まっており、その理由と栄養評価について、講演の中で解説する。

悪液質は、前悪液質、悪液質、不応性悪液質に分類され、前悪液質・悪液質の病態の際に、集学的な(薬物・運動・心理療法など)の早期介入が必要とされる。

周術期の栄養管理として、血糖の140-180 mg/dLの維持、侵襲後7日間かけて徐々に増加させる栄養投与が推奨される。過剰栄養の問題点については、① polyol pathway、② Hexosamine pathway、③ protein kinase Cの介在、④ AGE (advanced glycation end-products) pathwayがあり、これらについて、エビデンスを下に解説する。

経歴

1989年3月	鹿児島大学医学部 卒業
1989年6月	鹿児島大学医学部第一外科学教室 入局 鹿児島市・地域(へき地)・奄美大島の外科関連病院
1995年7月	Johns Hopkins 大学(米国ボルチモア市) 外科 Research Fellow (2年)
1997年7月	県立大島病院(奄美大島) 外科 医長
1999年10月	鹿児島大学病院 手術部助手
2005年4月	鹿児島大学病院 再開発推進室副室長 助手⇒助教⇒講師(病院)
2008年1月	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター 特任教授
2013年1月1日	同 教授(通常講座になる)
2013年5月1日	鹿児島大学病院 地域医療支援センター センター長(～2022年4月)
2013年6月6日	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 教授(兼 ～現在)
2019年4月1日	鹿児島大学医学部副医学部長(～現在)

【共催：株式会社大塚製薬工場 / イーエヌ大塚製薬株式会社】

SL 「鍋島」のあゆみ

飯盛 直喜

富久千代酒造有限会社 社長・杜氏



1. 富久千代酒造の後継者として

「鍋島」のはじまりは、1987(昭和62)年8月にさかのぼります。先代で父の謙次の事故を機に、三兄弟の長男で唯一の社会人だった私は、東京から帰郷することを決心しました。1988(昭和63)年10月、国税庁の醸造試験所(滝野川)に講習生として日本酒づくりの基礎を学び、そして研修生としてさらに6カ月。翌年の修了を経て、富久千代酒造を継ぐこととなります。

当時の酒類業界は、酒類免許の緩和により、酒のディスカウントストアやコンビニエンスストア、大型スーパーマーケットなどの台頭で普通の酒屋さんが元気をなくし、大きく変貌しようとしていました。弊社は講師を招いて小売店様向けに勉強会を開催したり、飲食店さんのPBラベルを作ったりするなど将来の姿を模索し色々なことにチャレンジしてみました。なかなか上手くいきませんでした。

町の酒屋さん=地酒専門店

2. 転機～新たな出会いと土台づくり

北九州で成功されている地酒専門店の田村酒店さんに行くよう父に勧められ、田村ご夫妻にめぐり合ったのです。妻とともに何度も店を訪ね、お話を聞く中で、これから進む道が見えてきました。

まずは、できるだけ何の色にも染まっていない若い小売店経営者にも田村さんの話を聞いていただきました。とにかく県内に一軒でも多く、町の酒屋さんとして残って欲しい。ただ、その一心で、若手経営者を連れ片道2時間半の道のりを何往復したのだろうか。

その中の若手小売店4人と私で話し合いの場を持つようになりました。同じ目線で考え、行動するパートナーシップが芽生えとともに、消費者、売り手、造り手、それぞれの枠を取り払い、新たに物を創り出すことの大変さを実感するようになりました。

3. 心に刻んだ、二つの人生訓

「故郷を錦で飾る」こと

田沢先生は、青年たちに「故郷に錦を着て帰ることを願う前に、郷土を錦で飾ることを考えよ」という地域主義を説かれています。これから“地の酒”として勝ち残るために、地元に着目して育てていくことの重要性を示唆してくれました。

「平凡道を非凡に歩め」

「人間生活に必要な当たり前のことを人一倍、入念にやれば、その積み重ねが非凡な結果を生むことになる。一挙に非凡なことはできない」。この言葉は同じことの反復ではなく、問題意識を持ち、継続し続けることの大切さを教えてくれました。新しいことを立ち上げようとしている私たちにとって、何よりの戒めとなりました。

4.“夢”に目付がついた時～「鍋島」の誕生

1997(平成9)年4月、目標とする酒はできたのですが、肝心の銘柄を決められないでいました。(「鍋島」と名付ける前)苦肉の策としてこの酒の出来栄を消費者に試飲していただき、その反応を見るため「富久千代 天」という仮のラベルで、特別純米酒と特別本醸造の二種を出荷しました。評判は上々で、これでいける!と自信を深めることができました。

そして、新しい銘柄は、一般公募で決めることになり、地元の佐賀新聞社様に記事(平成9年10月17日)として取り上げていただきました。

寄せられた150に及ぶ候補の中から、コンセプトの「佐賀を代表する地酒を目指して」にふさわしい名前として、「鍋島」を選ばせていただきました。

1998(平成10)年4月、構想から三年を経て、ついに「鍋島」デビュー。夢を実現するために注ぎ込んだ膨大な時間と労力が報われただけでなく、これから“地の酒”を育てていく大きな力になっていくだろうと確信しました。

5. 「鍋島」を大きく育むための四つの信念

「鍋島」と「鍋島に関わる者」の真価が問われるのは、これからです。必ず成功させるという思いが強いほど道は開け、一人ひとりの自信も深まり、評価も高まると信じています。造り手と売り手だけではなく、道の途中から賛同された方々も、その一翼を担っているのです。

「鍋島」を品格のある酒に育てようと決意すると、どんなに大変でも決してあきらめることなく“前”へ進むことができます。そのためには、一人でなく素晴らしい“友”が必要であり、お互いが協力し励まし、才能を伸ばし合うことが大切だと思っています。

パートナーシップ(共生)

酒屋さんと蔵元は、親友あるいは夫婦のようなもの。その時だけ飲み、遊ぶ友達とは違います。たとえ遠く離れて暮らし、長いこと顔を合わせていなくても同じベクトルを持ち、お互いに良く理解し合える存在が不可欠です。

流行を追うのではなく、お互いの信念のもと、納得のいく商売を続けていけば、きっと消費者にもその思いが伝わると信じています。

人と人の繋がり(ご縁)

人は、決して一人では生きていけません。努力を怠らず感謝の気持ちを忘れなければ、いろいろな方のご縁で必ず物事は上手くいくと信じています。

応援団づくり

毎月、一人でも多くの方に「鍋島」を薦めることで地道に、でも着実にファンを増やしていき、その中から一人でも多くの方に「鍋島」応援団になっていただけるよう、蔵も協力を惜しみません。

必ず成功させると強く思うこと(繋げていくために)

私たち(未完成の小さな酒屋・酒蔵)の真価が問われていること。そして必ず成功すると言いつけています。私たちの成功が次の世代の酒屋をやる人のヒントになればこれが一番の御恩返しだと思います。

6. 「鍋島」を育てていくことの大変さ

特約店さんが、いざ鍋島を販売しようとしても、1升瓶で2,000円から2,500円の商品はなかなか手に取ってもらえず、実際、年末の贈答用として売れることはあっても、日常的に楽しむお客様は皆無だったのです。

そこで引き続き「鍋会」と称して月に1回特約店さんと勉強会を継続して行いました。この時期は、鍋島の増える量より圧倒的に富久千代等の減る量が多く、数量・売上ともに激減していき会社としては、大変厳しい時期が長く続きました。妻は、私が給料を持って帰らない月が続き、妻は薬局を立ち上げ、家族を支えました。私にはこの低迷期耐え忍んで先に進まなければなりません。この時期に失くした多くのものを取り戻す自信がありました。決して一人ではなく家族、社員、仲間、強い思いがあるからです。

2002年「鍋島」東京の試飲会へ

地元のことは、地元の特約店さんに任せられるようになったころ、「いつか東京へ」と思っていました。東京は鍋島のブランド磨きには次へのステップ、当たって砕けろでは駄目だと考えていました。

急激に増え過ぎたお取引先とコミュニケーション不足

これは、私の営業能力の低さが招いた問題で、「鍋島」の思いを都会の販売店様に上手く伝えることが出来ずお取引にも大変ご迷惑をおかけしました。

7. 日本酒一筋に。鍋島酒造になれるよう。

鍋島のブランド磨きのために。酒造りにこだわり、その良さを伝え続けたい。たとえ日本酒に逆風が吹き続けようが、日本酒の将来を思い語り続けなければならない。リキュールの話もありましたが、私が不器用で頑固？なのでブレることなく、「日本酒」を「鍋島」を大切に一人前になるように力を注ぎます。

8. インディーズでいこう～「鍋島」の未来予想図

インディーズ (Indies) とは「インディペンデント」の短縮系で、大手の系列に入らず、自主制作する音楽会社や映画会社、またはその作品をさします。いわゆる「メジャー」の反対語で、「マイナー」と近い意味合いです。音楽業界で言えば、インディーズ・シーンで活躍するアーティストが「鍋島」であり、それを応援するインディーズ・レーベルが「専門店」です。

小さな蔵の弊社は造ることに専念し、育てることは専門店様に任せる。このようにそれぞれの得意分野に特化し、クリエイティブな活動を目指していきます。もちろん、小さなライブ活動にあたるお酒の会などには積極的に参加し、造り手の“顔”も消費者に見えるよう努力します。

色々な酒蔵の生き方が有り、どの選択が正しいではない。私は、小さな酒蔵とその当主の考え方が伝わりやすいのでこの道を選びました。

杜氏として～「鍋島」を醸し出すこと

2002 (平成 14) 年 1 月から前杜氏の井上富男 (肥前杜氏) の後を継ぎ、飯盛直喜が杜氏として「鍋島」を醸し出しています。まだまだ改善の余地はありますが、少しずつ理想を追求していくつもりです。また、毎年テーマを決めて、造りに臨むようにしています。

1. 努力を惜しまない

「鍋島」を生み、育てるのは不断の努力にはかなりません。スタッフ一人ひとりの努力の積み重ね、「鍋島」の個性をいっそう輝かせます。

2. 情熱を持ち続ける

先頭に立つ者の情熱は、その蔵のスタッフにも伝わってやる気を高め、元気と勇気を与えます。酒造りは悩むこともありますが、総じて楽しいもの。そのワクワク感を持ち続け、常に蔵の雰囲気明るくするよう心がけていきます。

蔵元として、

1. 無二の存在としての「鍋島」

「鍋島」は売り手にとっても、造り手にとっても無くってはならない酒でありたいと願っています。「鍋島」に惚れ込んで、育てようとする強い思いにあふれた応援団になっていただけることを切望します。

2. 品格のある商品に育てること

江戸時代の大名として評価の高い「鍋島」に負けない確かな品質設計、特に「品格のある「鍋島」」というイメージ戦略は必要だと考えています。地元によみがえった「鍋島」を、ぜひ皆様の手で末永く大切に育ててください。

3. 鍋島を取り巻くすべての人が幸せで光輝けるように。

家族従業員に幸せになってもらうこと。販売店様が光輝けるように。そして、消費者など事業に関するすべての人に喜んでもらえるようにする。

4. 繋がっていくこと

会社の事業から幸せな人の輪が広がっていくこと。

次の世代に繋がるように。

経歴

昭和 61 年 3 月	明治大学 工学部 卒業
昭和 61 年 4 月～昭和 62 年 9 月	三谷産業(株)
昭和 62 年 10 月～	富久千代酒造(有)
平成 18 年 10 月～	社長就任

一般演題

抄録

○-1 医源性低 Na 血症が疑われた口腔がん術後の 1 症例

内田 沙織¹、久保山 瑛理¹、北口 佳那¹、山田 卓¹、小笠原 亜沙美¹、井上 光鋭¹、樋口 恭子¹、池田 真由美³、永松 あゆ³、轟久 士保利²、升井 大介²、東館 成希²、七種 伸行²

¹久留米大学病院 薬剤部、²久留米大学病院 小児外科、³久留米大学病院 栄養部

【はじめに】

近年、侵襲による抗利尿ホルモン分泌亢進下での低張電解質輸液使用により惹起される医源性低 Na 血症（HAH）の報告が増加している。今回、我々は上顎歯肉扁平上皮癌の術後に HAH と診断され、輸液製剤の電解質調整による水電解質管理が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例呈示】

82 歳男性、上顎歯肉がん術後の食事摂取不良に対する中心静脈栄養（TPN）処方設計の依頼目的に栄養サポートチーム（NST）紹介となった。紹介時の血清 Na 値は 138mmol/L、血清 K 値は 4.6mmol/L、血清アルブミン値は 2.21g/dL であった。処方設計は末梢静脈栄養にて非蛋白熱量 450kcal/day、蛋白 45g/day、電解質組成は Na34.2mEq/L、K20mEq/L、輸液量 1500mL/day であった。

術後 11 日目に食事摂取量の改善ないことから中心静脈カテーテルを留置し TPN を開始した。NST で提案した TPN 処方設計は非蛋白熱量 480kcal/day、蛋白 20g/day、Na50mEq/L、K22mEq/L、輸液量 1000mL/day であった。処方変更後、血清 Na 値は一旦改善したが、カテーテル関連血流感染症の発症に伴い再度 128mEq/L まで低下した。検査所見から抗利尿ホルモン不適合分泌症候群の存在が示唆され、臨床的に HAH と診断した。静脈栄養用輸液製剤の電解質組成を等張に調整したところ、血清 Na 値は 138mEq/L と速やかな改善を認めた。

【考察】

入院患者における低張電解質液の使用に当たっては、治療経過にかかわらず HAH 発症の危険性を念頭におく必要性が示唆された。

○-2 多くの併存疾患を有した、右側下顎歯肉癌の術前術後管理（症例報告）

川畑 由香¹、瀬ノ口 奈緒^{1,2}、田栗 教子^{1,2}、松村 吉晃³、野間 優作³、深水 知英²、鈴木 真由美²、武藤 充²、有村 愛子²、出口 尚寿²、西 恭宏²、大脇 哲洋²

¹鹿児島大学病院 栄養管理部、²鹿児島大学病院 NST、³鹿児島大学病院 口腔外科

【症例】

84 歳男性。右側下顎歯肉癌に対し下顎辺縁切除腹直筋皮弁再建（血管吻合あり）、頸部郭清、気管切開術を予定（T4aN0M0）。血液検査にて栄養指標の低下、高齢、全身疾患多数（発作性心房細動、CKD、腎性貧血、脳梗塞後遺症、腹部大動脈瘤）、長時間手術（約 12 時間）となるため、術前より栄養状態強化目的に入院となった。原発病変の疼痛もあり食事摂取量低下、栄養状態の改善のために NST 介入となった。NST 介入時、身長 155.5cm、体重 40.5kg、BMI16.7、ALB3.2g/dL、リンパ球数 666/mm³。入院後の摂食は良好であったが、栄養改善のために経管経口併用となる。介入後 10 日目に予定の手術施行。術後、経管栄養再開。下腹部腫脹あり、その後急激に疼痛増悪、左側腹直筋採取の創部と一致した。入院前から CKD あり、尿タンパク陽性、尿潜血陽性。POD22、皮弁壊死と判断。壊死部のトリミングを行う。術後せん妄や重症肺炎も併発。カロリーアップと蛋白負荷過剰を考慮し経鼻経管栄養剤は、ハイネックスイーゲルからイノラスに変更。POD35、胃瘻造設。リーナレンへ変更したが下痢を認め、再びハイネックスイーゲルに変更。肺炎、心原性肺水腫あり利尿剤投与にて体重減少し、浮腫改善。栄養指標の改善に乏しく、長期の経管栄養による微量元素不足や水分投与量抑制を考慮し、イノラスに変更。全身状態概ね安定し、POD87 に転院となった。

【考察】

合併症のある患者には、適切な栄養療法を選択することにより、栄養状態の改善につながると考えられる。

○-3 3歳の短腸症候群患児へのテデュグルチド導入に向けた看護介入

香月 有希子¹、大島 玲子¹、江頭 智子²、松本 紗織³

¹ 国立病院機構佐賀病院 看護部、² 国立病院機構佐賀病院 小児科、³ 国立病院機構佐賀病院 薬剤部

1. はじめに

GLP-2アナログ製剤であるテデュグルチドは、短腸症候群の治療薬として2021年6月に国内で初承認された。小児の治験数は全国6例と少なく、得られる情報は少ないが、当院では患児のQOL改善のため、治療薬の導入が必要と判断した。安全性を考慮しながら新規導入ができた症例を経験したため報告する。

2. 症例

症例は在胎28週1日、体重760gで出生の超低出生体重児で、現在3歳の男児。日齢19に壊死性腸炎を発症し、残存小腸約14cmの短腸症候群となった。以降、中心静脈栄養管理中である。2021年9月よりテデュグルチド投与を開始した。

3. 経過

薬剤の導入準備として、勉強会や練習キットを用いた薬剤の混入の練習を行った。投与方法は、医師と相談し家族指導を見据え看護師間で手技を統一した。投与部位は大腿部前面と限定し、両大腿部内で場所をかえて毎日投与することとした。児の苦痛緩和のためペンレスの貼付と31Gの注射針を採用した。効果判定のため、定期的な尿測と排便状況の観察を行った。投与開始後、腹部膨満や嘔吐を認めたが、対応方法の検討を行い症状は軽減した。在宅医療への導入においては、母への製剤の教育、手技の指導、実施の見守りを行った。退院前に病院スタッフ、調剤薬局、保育園を交えて情報共有を行った。

4. 結語

本症例では一貫した看護と医師との連携、患児に関わる他職種と情報共有を密に行うことで、副作用への対応など安全かつ確実な投与が継続できている。

○-4 脂肪は3大栄養素の一つであるにも関わらず、在宅静脈栄養に脂肪乳剤の適用が困難な現状は変えられないのか

武藤 充、西田 ななこ、長野 綾香、村上 雅一、杉田 光士郎、春松 敏夫、大西 峻、山田 耕嗣、山田 和歌、川野 孝文、家入 里志

鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野

【はじめに】我々はテイラーメイドな栄養管理を要する32名の腸管不全患者を外来フォローしている。今回は在宅中心静脈栄養（HPN）における脂肪乳剤に関し、問題点を提起する。

【脂肪乳剤の現実】我々は1歳を目途に腸管不全児を入院から在宅へと移行支援しているが、その際全ての症例で静脈栄養依存率は未だ高い。このため栄養バランス、必須脂肪酸供給を担保するには、日常の脂肪乳剤投与が必須である。しかしながら、本邦では未だ脂肪乳剤併用HPNのための在宅用ポンプすらない。シリンジポンプを別に供与し、ライン側管から投与を行っている。平均粒子径400nmの脂肪乳剤は市販の0.2μmフィルターを通過しないが、安全性を鑑みれば脂肪乳剤もフィルターを通しての投与が望ましい。脂肪乳剤用の孔径1.2μmフィルターも組み込んだ新たなライン開発が望まれる。理想は、現存する末梢静脈栄養用のall in one バッグ製剤の如く、中心静脈栄養用のパッケージがあるとよい。さらには、SMOFlipid（ダイズ油30% + MCT油30% + オリーブ油25% + 魚油15%、ω3系ω6系脂肪酸比1:2.5）などのバランスよい脂肪乳剤の実用認可が切望される。海外のHPN事情を検索すると、SMOFlipidを用いテイラーメイドに調剤されたall in one HPN バッグと必要関連物品は患者自宅へ配送されるシステムが標準的に構築されている。

【まとめ】的確なHPN支援を推進するためには、脂肪乳剤の供給に関し変革されるべき点が多い。

0-5 蛋白漏出性胃腸症を併発した上行結腸癌の1例

白尾 貞樹¹、福久 はるひ¹、秦 洋一¹、白尾 一定¹、松尾 剛志²、伊藤 健一³、
山崎 里織⁴、本吉 佳世⁴

¹JCHO 宮崎江南病院 外科、²宮崎江南病院 内科、³宮崎江南病院 薬剤部、⁴宮崎江南病院 栄養管理室

症例は92歳女性。進行する浮腫・貧血・低アルブミン血症で当院紹介受診した。心エコーでは心不全は否定的であり、血液生化学検査では貧血の他に著名な低アルブミン血症（Alb1.5g/dL）、低蛋白血症（TP 4.2g/dL）を認めた。単純CTでは胸水腹水貯留に加え、上行結腸壁肥厚が指摘された。下血・腫瘍マーカー高値（CEA7.4ng/mL）を認め上行結腸癌が疑われた。99mTc-HSA シンチグラフィー施行したところ、腫瘍に一致して集積を認め、腫瘍から腸管内への蛋白漏出が示唆された。身長143.4cm、体重46.3kg（胸腹水あり）、小野寺のPrognostic nutritional index 15と低栄養があり、レントゲン上亜イレウス状態であったため術前栄養療法としてPICCカテーテル留置しTPNを行った。胸水貯留による酸素化低下もあり両側胸腔ドレーン留置した上で回盲部切除術＋D2郭清施行した。腹水細胞診は陰性であり、最終病理診断は大腸癌の所見であった。術後誤嚥リスクあったため慎重な食上げが必要で、経口補助食品・TPNを併用しながら栄養管理を行った。低蛋白血症が遷延し栄養管理に難渋したが、POD39にはAlb 2.1g/dLまで改善した。その後も低アルブミン血症改善傾向で、胸水貯留も軽快し両側胸腔ドレーンも抜去可能となった。

今回我々は、蛋白漏出性胃腸症を併発した上行結腸癌を経験した。例え超高齢者であっても、低蛋白血症が遷延する癌に対しては蛋白漏出性胃腸症を念頭に置く必要があると考えられる。

0-6 幽門狭窄を伴う進行胃癌に対し、W-EDチューブを用いた栄養管理を行い化学療法後に胃切除術を施行した1例

平川 雄太¹、溝口 資夫¹、鮫島 一基²、白尾 貞樹³、尾本 至⁴、牧角 寛郎¹、奥村 浩¹

¹サザン・リージョン病院 外科、²県立大島病院、³宮崎江南病院、⁴金子病院

はじめに：幽門狭窄を伴う胃癌に対する集学的治療は困難であるが、W-EDチューブ留置による経腸栄養を行い、化学療法施行後に胃切除を行えた症例を経験したので報告する。症例は67歳男性、上腹部痛、体重減少を主訴に精査し、小彎中心に胃上下部に広がる3/4周性の進行胃癌（cT4aN1M0stageIII）と診断された。審査腹腔鏡により腹膜播種のないこと（CY0）を確認後、原発巣の縮小を目的として、術前化学療法（SOX）を開始した。腫瘍による幽門狭窄で、経口摂取困難であったため、経管栄養チューブを空腸に留置し栄養管理を行った。1コース終了後に嘔吐がみられ、画像上明らかな増悪所見は認められなかったが臨床増悪と判断し、切除困難胃癌と考えレジメン変更（XELOX＋Tmab）した。また、胃内減圧と経腸栄養を同時に施行することが可能な2重管構造のW-EDチューブを留置し、嘔吐なく経腸栄養を行うことが可能となった。化学療法を1コース施行後に退院され、在宅栄養管理・外来化学療法で2コース行い、合計3コース完遂した後、胃切除術を施行し、術後合併症なく退院された。最終組織診断はypT4aN0M0stageIIBであった。現在、術後補助化学療法施行し、1年3ヶ月無再発生存中である。結語：W-EDチューブ留置は、胃内減圧と経腸栄養を同時に可能とし、幽門狭窄を伴う胃癌症例に対する集学的治療に極めて有用であった。

0-7 嚥下内視鏡検査を用いない摂食嚥下障害臨床的重症度分類判定を基にした介入が栄養改善に寄与した1例

久保 克行

国民健康保険 智頭病院 歯科

【目的】摂食嚥下障害を有する在宅療養中の高齢者に対する嚥下内視鏡検査（VE）は有効であるが検査を希望しない場合もある。そこで、VEを用いない摂食嚥下障害臨床的重症度分類判定にて評価、治療等を行うことで栄養改善に寄与したと考えられたため報告する。

【方法】2018年に急性胆嚢炎にて他院にて手術を実施し、療養を目的に当院に転院し、同年9月に退院した。退院時は、要介護3、認知機能は軽度に低下しており、デイサービス、訪問看護と義歯不適合にて訪問歯科診療が開始となった。

【結果】退院時の身長は159cm、体重は43.8（BMI=17.3）であった。VEを用いない摂食嚥下障害重症度分類判定をしたところ、機械誤嚥レベルであった。直接訓練が可能な状態であるため口腔機能検査を実施したところ、口腔乾燥及び舌圧、舌口唇運動機能は低下していた。総義歯を有していたが不適合であったため、舌接触補助床として修正することで飲み込みやすい形態とし、訓練と食事指導を行った。口腔乾燥、舌圧と舌口唇運動機能は改善がみられ、2020年3月時の体重は48.1kg（BMI=19.0）まで増加した。

【結論】VEを希望しない場合の在宅療養中の嚥下障害を有する患者に対する上記の分類判定は有効であり、その後の適切な治療や訓練に繋がり、栄養改善に寄与した可能性があると考えられる。在宅療養中においても摂食嚥下障害に対する適切な対応の充実が高齢者医療の充実に欠かせない。

0-8 嚥下障害患者への適切な嚥下調整食の提供を目指して

大村 葉子¹、赤坂 さつき²、城間 啓多³、妹尾 洋⁴、末吉 温子¹

¹ 国立病院機構沖縄病院 看護部、² 国立病院機構沖縄病院 栄養管理室、

³ 国立病院機構沖縄病院 リハビリテーション科、⁴ 国立病院機構沖縄病院 脳神経内科

1. 目的

神経筋疾患の嚥下障害は進行性であることが多く、安全な経口摂取継続には、嚥下機能に適した形態での食事提供が重要となる。当院では訓練食を含めた4段階の嚥下調整食があり、嚥下機能評価結果をもとに選択し提供している。一方で、食事場面でムセがみられることや誤嚥性肺炎を発症するケースがあり、安全な嚥下調整食の提供のため実態調査に着手した。

2. 方法

令和4年4月～5月に脳神経内科病棟で嚥下調整食を提供した患者の嚥下機能評価結果と提供された嚥下調整食の妥当性の評価。食事場面での食形態評価と患者・看護師・栄養士への聞き取り調査を実施した。

3. 結果

対象患者13名のDSSは3点。嚥下造影検査結果をもとに食種が選択され、ミキサー食2名、ソフト食3名、3分菜食（極きざみ・とろみ）8名であった。患者の嗜好により3分菜食を提供した患者は8名中3名で、うち2名が誤嚥性肺炎を発症していた。物性面の問題では「異なる物性の混在」「粘度や固形化が一定でない」等があり、現場での食事介助時に増粘剤追加や主食と混ぜる、摂食を断念するといった対応がされていた。調理面では物性の数値的評価基準はなく、調理者の判断や温度等に影響を受けていた。

4. 結論

変動する嚥下機能や嗜好等により、適した形態での食事提供が難しい患者への対応と嚥下調整食の物性の統一が課題であった。ミールラウンドやフードスタディを取り入れ、適切な嚥下調整食の提供に取り組む必要がある。

第 13 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 13 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 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

共催セミナー

株式会社大塚製薬工場／イーエヌ大塚製薬株式会社

プログラム・抄録集広告

アボットジャパン合同会社
カーディナルヘルス株式会社
株式会社キシヤ
株式会社クリニコ
株式会社ジェイ・エム・エス
武田薬品工業株式会社
株式会社ツムラ
テルモ株式会社
ニプロ株式会社
ニュートリー株式会社
藤本製薬株式会社
ミヤリサン製薬株式会社

HP バナー

アイドゥ株式会社

寄付

ニプロ株式会社

(五十音順)