

日本栄養治療学会九州支部

第16回支部学術集会

プログラム・抄録集

会 期：2025年7月5日（土） 9：25 ～

会 場：カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター）

〒892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町14-50

TEL 099-221-6600

会長：吉田 貞夫（ちゅうざん病院 副院長 /
沖縄大学健康栄養学部 客員教授 / 金城大学 客員教授）

日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会の開催にあたって

日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会

会長 吉田 貞夫

ちゅうざん病院 副院長/沖縄大学健康栄養学部 客員教授/金城大学 客員教授



この度、鹿児島市において、日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会が開催されます。今回のテーマは、「栄養はみんなをつなぐ共通語 ～栄養で輝け！ みんなの笑顔～」です。

九州支部長の大脇哲洋先生、学会理事の石橋生哉先生、昨年の会長をお勤めになられた加治建先生をはじめ、多くの先生方のご指導をいただきながら、万全の体制で当日を迎えることができるよう、鋭意準備を進めているところです。

今回の開催にあたり、21演題と、多くの一般演題のご応募をいただきました。また、会員のみなさま、関係者のみなさまには、開催の広報などで多大なご協力を賜りました。心より感謝を申し上げます。

今回は、「急性期における経管栄養のトラブル軽減を目指す ～重症患者の栄養療法ガイドライン2024も加味して～」と題して、長崎大学病院の泉野浩生先生に特別講演をお願いいたしております。新たに作成されたガイドラインのなかから、注目すべきトピックをご紹介します。また、今回の新しい試みとして、泡盛の蒸留粕を用いた石垣牛の飼育など、先進的な取り組みを行っているロート製薬株式会社によるランチョンセミナーを企画いたしました。そして、会の最後には、私から、これまで取り組んできた栄養管理のノウハウについて、総括的な内容をお話させていただきます。

今回の開催にあたり、多数の企業から協賛をいただきました。この場をお借りして、心より深く御礼を申し上げます。

当日、会場には、九州内にとどまらず、全国より多くのご参加者をお迎えいたします。一般演題、教育セミナーは、後日、オンデマンドでも配信されます。当日参加できない方も、ぜひこちらでご覧ください。

栄養管理は、ケアを受ける対象者だけでなく、ケアを行う我々も元気にしてくれます。「食べられなかった方がやっと食べてくれた」、「自分の知識、技術が役に立ててよかった」、そうした思いを仲間と語り合い、よりよいケアを目指すことで、ケアを行う我々の笑顔も輝くはずです。この学術集会が、実りある有意義な会となりますことを、心より祈願いたしております。

日本栄養治療学会九州支部 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
副支部長	石橋 生哉	福岡県	久留米大学医学部
代議員	朝川 貴博	福岡県	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
	浅桐 公男	福岡県	雪の聖母会 聖マリア病院
	石井 信二	福岡県	聖マリア病院
	井上 真	大分県	社会医療法人 敬和会 大分岡病院
	井樋 涼子	福岡県	医療法人光洋会 赤間病院
	岩崎 日香	福岡県	公益財団法人健和会 大手町病院
	大久保恵子	福岡県	医療法人 成晴会
	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
	川口 巧	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
	古株彰一郎	福岡県	九州歯科大学
	後藤 渉	福岡県	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
	小林 英史	鹿児島県	医療法人健翔会 慈遊館クリニック
	七種 伸行	福岡県	雪の聖母会 聖マリア病院
	嶋津小百合	熊本県	社会医療法人令和会 熊本リハビリテーション病院
	白石 愛	熊本県	社会医療法人令和会 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	九州医療科学大学
	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	学校法人 別府大学
	唐原 和秀	大分県	天心堂へつぎ診療所
	中島 信久	沖縄県	琉球大学病院
	長門 直	大分県	社会医療法人長門莫記念会 長門記念病院
	中道真理子	福岡県	原土井病院
	西岡 心大	長崎県	長崎県立大学
	橋詰 直樹	福岡県	久留米大学外科学講座
	林 勝次	福岡県	医療法人博愛会 京都病院
	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

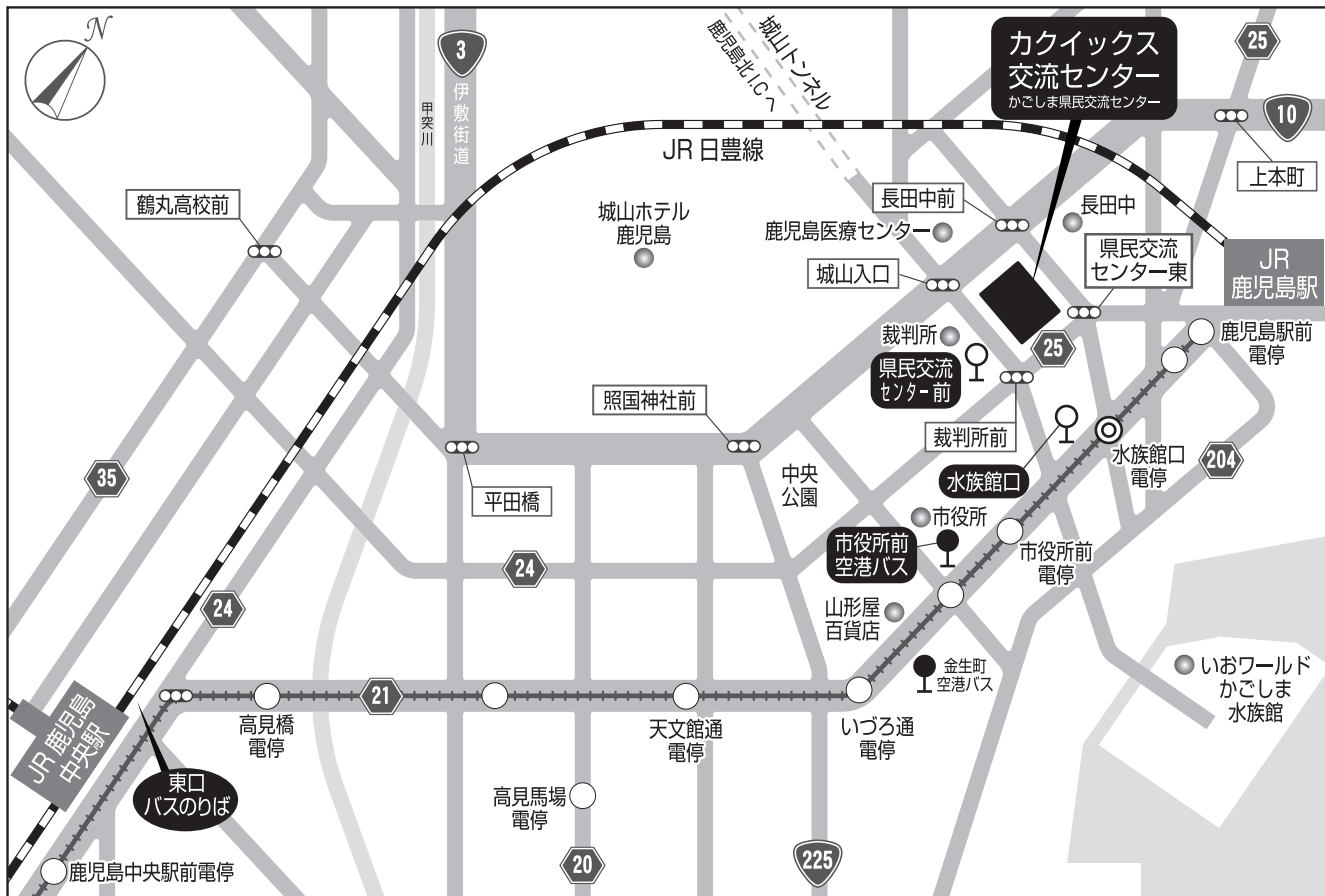
役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	明石 哲郎	福岡県	済生会福岡総合病院
	井田 智	熊本県	熊本大学大学院
	伊東 弘樹	大分県	大分大学医学部附属病院
	井上 光鋭	福岡県	久留米大学病院
	大津山樹理	福岡県	久留米大学病院
	大林 光念	熊本県	熊本大学
	尾本 至	鹿児島県	医療法人あさひ会 金子病院
	居石 哲治	福岡県	
	片桐 義範	福岡県	公立学校法人福岡女子大学
	小橋川広樹	沖縄県	琉球大学病院
	坂本 早季	福岡県	久留米大学
	眞田 雄市	福岡県	福岡記念病院
	白土 健吾	福岡県	飯塚病院
	末廣 剛敏	福岡県	遠賀中間医師会 おかがき病院
	鈴木 達郎	福岡県	産業医科大学病院
	竹元 明子	宮崎県	南九州大学
	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 笑顔で百歳 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	社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院
	永田 茂行	福岡県	飯塚病院
	中野 広美	大分県	社会医療法人 関愛会 佐賀関病院
	長野 文彦	熊本県	熊本リハビリテーション病院
	永松 あゆ	福岡県	久留米大学病院
	中村 晶俊	福岡県	国立病院機構小倉医療センター
	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	佐賀大学医学部付属病院
	原 徳美	大分県	特別養護老人ホーム BASARA
	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
	升井 大介	福岡県	久留米大学
	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

役職	氏名	都道府県	所属
学術評議員	武藤 充	鹿児島県	医療法人椎原会 有馬病院
	山野 修平	長崎県	長崎大学病院
	山本 貴博	福岡県	中村学園大学
	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
	湧上 聖	沖縄県	宜野湾記念病院

会場のご案内

■ カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター）

〒892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 TEL：099-221-6600



■ 鹿児島空港から

- タクシー 約40分(高速道路利用時)
- 空港バス [8番乗場]より約50分「市役所前」降車→徒歩約5分
便によっては「市役所前」で停車しない場合があります。乗車時にご確認下さい。

■ JR 鹿児島中央駅から

- 路面電車 「鹿児島中央駅前」より約 10 分「水族館口」降車 → 徒歩 約 5 分
- バス 「東口バスのりば」より約 12 分「水族館口」降車 → 徒歩 約 5 分
「東口バスのりば」より約 12 分「交流センター前」降車 → 徒歩 約 1 分
- タクシー 約 10 分

■ JR 鹿児島駅から

- 路面電車 「鹿児島駅前」より約2分「水族館口」降車 → 徒歩 約5分
- 徒歩 約10分

【車をご利用の方】

- 九州自動車道「鹿児島北 I.C」より国道 3 号（伊敷街道）城山トンネル経由（約 17 分）
駐車場（地下 1・2 階）料金 30 分 150 円（施設利用者は駐車券を承認機に通すことで 2 時間まで無料）

参加者へのご案内

■開催形態

本学術集会は、現地開催となります。

※7月5日（土）に開催された一部のプログラムを収録し、オンデマンド配信いたします。

■会期・場所

会期：2025年7月5日（土）

場所：カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター） 2階 大ホール

住所：〒892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町14-50

■参加登録

当日受付の混雑緩和のため、本学術集会ホームページより事前参加登録へのご協力をお願いいたします。

事前参加登録：2025年5月28日（水）～ 7月4日（金）正午

	事前参加登録	会期後参加登録
会 員	3,000円	4,000円
非会員	4,000円	5,000円
学 生	無料	無料

【事前参加登録をご利用の場合】

日本栄養治療学会ホームページの『マイページ』⇒メニュー『当日開催/その他参加歴』⇒『当日開催のご案内』から『九州支部学術集会』の受付をお願いします。会員マイページ上には『【九州支部】（ランチョン事前予約なし）』と『【九州支部】 ロート製薬株式会社（ランチョンあり）』の2種類がありますので、お間違えないようにお願いします。

事前登録終了後は、受講票をダウンロード、もしくはプリントアウトして持参してください。受講票内にあるQRコードを準備の上、受付にてご提示ください。ネームカードをお渡しいたします。

【学会会場にて当日参加受付をご利用の場合】

会場に準備しております“当日参加受付用紙”に必要事項を記載し、当日参加受付をご利用ください。当日参加登録費の決済は、後日払いでクレジットカード、銀行振込をご選択いただけます。対応時間に時間を要する場合がございますので、予めご了承ください。

※ 学生の方は、当日受付にて学生証のご提示をお願いいたします。

※ 参加登録完了の時点で、日本栄養治療学会 栄養治療専門療法士認定・更新申請・NST専門療法士認定・更新申請の5単位の付与対象となります。

※ 単位は自動付与されません。受講票、修了証の画像データまたは参加登録完了をお知らせするメールのスクリーンショットを日本栄養治療学会の会員マイページからアップロードいただくと栄養治療専門療法士・NST専門療法士の新規・更新申請の5単位が取得できます。

■受付（ネームカード引換）

時間：8：30～15：30

場所：カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター） 2階 大ホール前

ネームカードに所属・氏名をご記入の上、会期中は必ずご着用ください。ネームカードホルダーは、参加受付で配ります。

■ランチョンセミナー

- ・フードロスおよび環境への配慮から、ランチョンセミナーにおいては事前参加登録制を採用しております。『【九州支部】 ロート製薬株式会社（ランチョンあり）_九州支部第16回支部学術集会参加申込_7月5日（土）開催』から事前申込みされた方には、お弁当を用意いたします。受付時にQRコードをご呈示頂き、確認できましたらランチョン整理券をお渡しします。
- ・日本栄養治療学会マイページからの事前登録時には『【九州支部】（ランチョン事前予約なし）』と『【九州支部】 ロート製薬株式会社（ランチョンあり）』の2種類がありますのでご確認ください。
- ・会場整理の都合上、『ランチョンセミナー整理券』はプログラム開始5分後まで有効といたします。
- ・ランチョンセミナーの事前申込をされていない方は、中ホールでのライブ上映をご視聴ください。中ホールでは、飲食はできませんこと、質疑応答はできませんことをご了承ください。

■領収証について

参加登録完了後、会員（非会員）マイページより発行可能となります。

JSPEN本部のマイページにログイン後、ご自身で領収書をダウンロードしてください。

（インボイス制度対応の領収書となります。）

※ 当日参加登録の方々は学会事務局にて入金確認後に、会員（非会員）マイページに登録いたします。入金確認後の平日1週間程度お時間がかかりますことをあらかじめご了承ください。

なお、ホームページ上にて登録がない方につきましては、領収書の発行ができませんので、ご了承ください。

■抄録集

プログラム・抄録集は発刊いたしません。九州支部会員ならびに事前参加登録された方に限り、プログラム・抄録集のPDFデータを、本会ホームページ「プログラム・日程表」内の「プログラム・抄録集」よりダウンロードしていただけます。ダウンロードには、ID／パスワードが必要になります。

【会員で事前参加登録された方】

会員マイページメニュー【お知らせ】内にて、ID／パスワードをご確認ください。

【非会員で事前参加登録された方】

事務局よりご登録いただいたメールアドレスへID／パスワードをお知らせいたします。

【当日参加登録された方】

受付にてID／パスワードをお知らせいたします。

第16回支部学術集会のホームページ『プログラム・日程表』からダウンロードしてください。

■世話人会

時間：11：40～12：15

会場：カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター） 2階 中ホール

■総会

時間：13：15～13：30

会場：カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター） 2階 大ホール

■企業展示会・ドリンクサービス

時間：8：30～17：05

会場：カクイックス交流センター（かごしま県民交流センター） 2階 展示ロビー

※ドリンクサービスはなくなり次第終了となります。

■その他

- ・クロークは今回設置しておりません。
- ・強制ではございませんが、できるだけマスク着用をお願いします。
- ・ランチョンセミナーの際は、黙食にご協力ください。

■注意事項

会場での録音・録画・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。また、会場内では、携帯電話等はマナーモードにするか、電源をお切りください。

撮影は著作権の侵害となる可能性がございます。厳にお慎みください。

■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

【現地参加の方】

受講票、修了証の画像データまたは参加登録完了をお知らせするメールのスクリーンショットを、会員マイページ内の所定の箇所へアップロードいただくことで5単位として認定されます。

受講履歴につきましては参加登録を申込された時点でご自身のマイページに反映しております。

【オンデマンド配信視聴の方】

会員（非会員）マイページより受講票・修了証の画像データまたは参加登録完了をお知らせするメールのスクリーンショットを、会員マイページ内の所定の箇所へアップロードしてください。

※オンデマンド終了と同時に受講票もダウンロードできなくなりますので、ご注意ください。

マイページより視聴が可能です。（コンテンツ著作権関係から一部配信ができないものがございますことをご了承ください）

【単位について】

NST 専門療法士 新規・更新申請：5単位

栄養治療専門療法士 新規・更新申請：5単位

※新規受験及び更新申請を行う際に、支部学術集会の単位は自動付与されませんので、受講票・修了証の画像データまたは参加登録完了をお知らせするメールのスクリーンショットをご用意の上、JSPEN ウェブサイトより申請ください。

ご不明な場合には、JSPEN ウェブサイトのチャットボットにてご質問ください。

■オンデマンド配信について

配信期間：7月18日（金）0：00～9月30日（月）23：59（予定）

配信講演：教育セミナー、一般演題

座長・演者へのご案内

■発表時間

一般演題 発表7分、質疑3分

■座長の方へ

- ・質問、意見の採否は座長に一任いたします。
- ・セッション開始10分前までに、会場内右側の前方にある「次座長席」にお着きください。
- ・時間厳守の進行管理にご協力をお願いいたします。

■演者の方へ

【スライドについて】

- ・PC 受付にて、発表セッションの開始約30分前までに試写をお済ませください。
場所：2階 中ホール前通路
日時：2025年7月5日（土）8：30～15：00
- ・ファイル名は「演題番号_ 演者名.pptx」としてください。（例：O-1 学会太郎.pptx）
- ・ファイル名に半角・全角スペースは使用しないでください。
- ・発表データにリンクファイル（静止画・動画・グラフ等）がある場合は、発表分のPowerPointファイルとリンクファイルを1つのフォルダにまとめて保存してください。
- ・提出された発表データは、学術集会終了後、主催者側で責任をもって消去いたします。
- ・セッション開始30分前までにPC受付にて発表データの試写を行ってください。
- ・発表は演台上に設置されているマウス・キーボードを操作し、行ってください。

【データ持ち込みの場合】

- ・発表データは、PC データのみの受付といたします。
- ・発表データに使用する Windows OS は、Windows11 となります。
※Macintoshをご使用の方はご自身のパソコンをお持ちください。（PC本体をお持ち込みの方へ：参照）
- ・発表データは、USB メモリかCD-Rにてご持参ください。
※保存するメディアには発表に必要なデータのみとし、他のデータは保存しないでください。
※持ち込まれるメディアは、各自にて最新のデータによるウイルスチェックを必ず行ってご持参ください。
※バックアップとして予備のデータもお持ちいただくことをお勧めします。
- ・発表に使用できるデータは、PowerPoint 2016～2021 となります。
- ・発表データに使用するフォントは、Windows11に標準搭載されているフォントを推奨いたします。
- ・PowerPoint 上の動画は使用可能ですが、動画データはWindows11で標準状態のWindowsMedia Playerで再生できるファイル形式にて作成し、PowerPointにリンクしてください。

※事前に発表データを作成したPCとは別のPCで、動作確認をお願いいたします。

※動画データはPowerPointデータとともに使用する動画ファイルを同一フォルダーに整理し保存のうえ、ご持参ください。

※標準的な動画コーデック以外の動画ファイルの場合、再生に不具合を生じる場合がございます。動画再生に不安のある方は、ご自身のPCをご持参いただくことをお勧めいたします。

※動画ファイルを埋め込み処理された場合は、別途その動画ファイルもご持参いただくことをお勧めいたします。

【PC本体をお持ち込みの方へ】

- ・Macintosh を使用される方は、ご自身のPC をお持ちください。

- ・接続端子は「HDMI」です。

※Macintosh や一部の Windows マシンでは変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。

- ・スクリーンセーバー、省電力設定をあらかじめ解除してください。

- ・ACアダプターは必ずご持参ください。

- ・故障などの予期せぬトラブルに備え、バックアップデータをご持参ください。

- ・発表の際は、会場内演台付近のPCオペレーター席までPC本体を発表15分前にお渡しください。

- ・講演終了後、オペレーター席でPCを返却いたします。

- ・スムーズな進行をするためにPowerPoint の「発表者ツール」の使用はお控えください。

- ・発表原稿が必要な方は、あらかじめプリントアウトをお持ちください。会場でのプリントアウトは対応しておりません。

■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、一般社団法人 日本栄養治療学会ウェブサイトよりご確認ください。

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

日程表

9:00	8:30 ~	受付
	9:25 ~ 9:30	開会の辞 吉田 貞夫 (日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会 会長)
10:00	9:30 ~ 10:20	特別講演 「急性期における経管栄養のトラブル軽減を目指す」 ～重症患者の栄養療法ガイドライン 2024 も加味して～ 講師：泉野 浩生 (長崎大学病院 医療教育開発センター 特定教授 / 長崎大学病院 栄養管理センター 副センター長) 司会：岩永 千尋 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 生体機能制御学講座 救急・集中治療医学分野 特任助教) 共催：株式会社大塚製薬工場
	10:20 ~ 10:25	休憩
11:00	10:25 ~ 11:35	一般演題 1 O-1 ~ O-7 座長：加治 建 (久留米大学医学部外科学講座小児外科部門 主任教授) 吉田 貞夫 (ちゅうざん病院 副院長 / 沖縄大学健康栄養学部 客員教授 / 金城大学 客員教授)
12:00	11:35 ~ 12:15	休憩 11:40 ~ 12:15 日本栄養治療学会 九州支部 世話人会 会場：2F 中ホール
13:00	12:15 ~ 13:05	ランチョンセミナー ロート製薬 食事業への挑戦 ～「Vision R」編～ ～もっとロートを知っていただくために～ 講師：真沢 和良 (ロート製薬株式会社) 山田耕太郎 (ロート製薬株式会社) 司会：吉田 貞夫 (ちゅうざん病院 副院長 / 沖縄大学健康栄養学部 客員教授 / 金城大学 客員教授) 共催：ロート製薬株式会社
	13:05 ~ 13:15	休憩
	13:15 ~ 13:30	総会 大脇 哲洋 (日本栄養治療学会 九州支部長)
14:00	13:30 ~ 14:40	一般演題 2 O-8 ~ O-14 座長：井上 真 (社会医療法人敬和会 大分岡病院 薬剤部 部長) 富田 仁美 (那覇市立病院 栄養科 科長)
	14:40 ~ 14:50	休憩
15:00	14:50 ~ 16:00	一般演題 3 O-15 ~ O-21 座長：吉村 芳弘 (熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター センター長) 福吉 大輔 (医療法人全隆会 指宿竹元病院栄養部 主任)
16:00	16:00 ~ 16:10	休憩
17:00	16:10 ~ 17:00	教育セミナー 護る！ 支える！ 活かす！ 栄養アセスメント、診断から治療におけるノウハウ 講師：吉田 貞夫 (ちゅうざん病院 副院長 / 沖縄大学健康栄養学部 客員教授 / 金城大学 客員教授) 司会：鈴木 達郎 (産業医科大学病院 栄養部 技師長) 共催：ネスレ日本株式会社ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー
	17:00 ~	次期支部長ご挨拶 石橋 生哉 (久留米大学医学部外科学講座 教授 / 日本栄養治療学会 理事) 次期大会長ご挨拶 吉村 芳弘 (日本栄養治療学会九州支部 第17回支部学術集会 会長) 閉会の辞 吉田 貞夫 (日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会 会長)

プログラム

開会のご挨拶

9:25 ~ 9:30

吉田 貞夫

日本栄養治療学会九州支部第16回支部学術集会 会長

特別講演

9:30 ~ 10:20

司会：岩永 千尋（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 生体機能制御学講座

救急・集中治療医学分野 特任助教）

SL 「急性期における経管栄養のトラブル軽減を目指す」

～重症患者の栄養療法ガイドライン2024も加味して～

泉野 浩生（長崎大学病院 医療教育開発センター 特定教授 /

長崎大学病院 栄養管理センター 副センター長）

共催：株式会社大塚製薬工場

一般演題 1

10:25 ~ 11:35

座長：加治 建（久留米大学医学部外科学講座小児外科部門 主任教授）

吉田 貞夫（ちゅうざん病院 副院長 / 沖縄大学健康栄養学部 客員教授 /

金城大学 客員教授）

O-1 当院におけるGLIM基準を用いた栄養管理の取り組み～医療用ポータブル体成分分析装置を用いて～

緑間 美紀（地方独立行政法人 那覇市立病院）

O-2 食行動のズレとクセに着目した栄養食事指導による体重および血糖コントロールの改善例

福吉 大輔（医療法人全隆会 指宿竹元病院）

O-3 知的障がい者施設の管理栄養士として、対象者の理解と多職種連携の取り組みについて

淵上 実樹（社会福祉法人 穂波学園）

O-4 家庭での災害食備蓄状況と市販災害食の課題について

北原 勉（香蘭女子短期大学）

O-5 認知症患者への栄養ケアを在宅チームでおこなうために背景因子を探る

脇田 雅子（ませ調剤薬局）

O-6 がん化学療法時の味覚障害に対し薬剤師介入が食欲不振改善に繋がった一例

竹迫 秀和（鹿児島市立病院 薬剤部）

O-7 当院緩和ケア病棟における経口摂取の実態 ～食べられるうちに、「ウチ」に帰ろう～

大原 寛之（日本赤十字社長崎原爆病院）

司会：吉田 貞夫（ちゅうざん病院 副院長／沖縄大学健康栄養学部 客員教授／
金城大学 客員教授）

LS ロート製薬 食事業への挑戦 ～「Vision R」編～

—もっとロートを知っていただくために—

真沢 和良（ロート製薬株式会社）

山田耕太郎（ロート製薬株式会社）

共催：ロート製薬株式会社

総会

13:15 ~ 13:30

大脇 哲洋

日本栄養治療学会九州支部長

一般演題2

13:30 ~ 14:40

座長：井上 真（社会医療法人敬和会 大分岡病院 薬剤部 部長）
富田 仁美（那覇市立病院 栄養科 科長）

O-8 訪問診療を受ける高齢患者の Mini Nutritional Assessment Short Form（MNA-SF）に関連する因子の検討

松本 好晴（山茶花在宅クリニック）

O-9 地域歯科診療所通院患者における食生活の多様性と口腔機能，体組成の変化

藤井 航（九州歯科大学歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野）

O-10 低栄養状態大腸癌の病態

門野 潤（霧島市立医師会医療センター）

O-11 術前・術後の栄養管理を行いHENへと繋げた食道癌症例

山崎 里織（JCHO 宮崎江南病院 NST）

O-12 NSTと褥瘡対策チーム、病棟担当管理栄養士の連携により、重症褥瘡が改善した一例

三浦 奈津美（久留米大学病院 栄養部）

O-13 発達障害を有する9歳高度肥満症患者に教育入院を実施し栄養介入した経験

川下 美穂（福岡大学筑紫病院 栄養部）

O-14 抗肥満薬セマグルチド投与前後の栄養指導中に食行動変化への承認が体重減少に寄与した高度肥満症の1例

竹山 薫（鹿児島大学病院 栄養管理部）

一般演題3

14:50 ~ 16:00

座長：吉村 芳弘（熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・
低栄養研究センター センター長）
福吉 大輔（医療法人全隆会 指宿竹元病院 栄養部 主任）

- O-15 銅欠乏に伴う汎血球減少症の透析患者に高濃度カカオ含有チョコレート摂取が有効であった一例
永田 麻裕（社会保険直方病院薬局）
- O-16 胃瘻造設術後早期からのミキサー食注入と家族への食事指導の取り組み
小川 夏海（佐賀県医療センター好生館）
- O-17 簡易懸濁法薬剤の拡大に向けた取り組みによる効果
浜園 龍（出水郡医師会広域医療センター）
- O-18 当院におけるNST活動を振り返る
藤本 恵子（社会医療法人財団 池友会 新行橋病院）
- O-19 低栄養による骨格筋量減少を要因とした嚥下障害を合併していた球麻痺嚥下障害の1例
三石 敬之（福岡県済生会飯塚嘉穂病院）
- O-20 米麹飲料を使用した機能性のあるスムージーの開発及びその効果について
高山 仁子（尚絅大学 生活科学部）
- O-21 褥瘡患者の摂食嚥下障害と服用薬剤の実態調査
舌間 清晃（福岡大学西新病院 薬剤部）

教育セミナー

16:10 ~ 17:00

司会：鈴木 達郎（産業医科大学病院 栄養部 技師長）

ES

護る！ 支える！ 活かす！ 栄養アセスメント、診断から治療におけるノウハウ

吉田 貞夫（ちゅうざん病院 副院長／沖縄大学健康栄養学部 客員教授／
金城大学 客員教授）

共催：ネスレ日本株式会社ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

次期支部長ご挨拶／次期大会長ご挨拶／閉会のご挨拶

17:00 ~

石橋 生哉

久留米大学医学部外科学講座 教授／日本栄養治療学会 理事

吉村 芳弘

日本栄養治療学会九州支部 第17回支部学術集会 会長

吉田 貞夫

日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会 会長

特別講演
教育セミナー
ランチョンセミナー
抄 録

SL

「急性期における経管栄養のトラブル軽減を目指す」
～重症患者の栄養療法ガイドライン2024も加味して～

泉野 浩生

長崎大学病院 医療教育開発センター 特定教授
長崎大学病院 栄養管理センター 副センター長



急性期病院では、令和4年度の診療報酬改定における入院栄養管理体制加算や早期栄養介入管理加算を契機として、従来のNST型の介入から各病棟に配置する動きが広がってきている。また、医師の働き方改革によるタスクシフトを受けて、特定看護師や診療看護師、薬剤師もますます栄養治療に関わるようになってきている。さらには、栄養情報提供加算など、回復期・療養型病院との連携やシームレスな栄養治療も求められるようになり、重症患者の栄養療法ガイドライン2024が公開されたことで、急性期病院に求められる栄養治療はめまぐるしく変化している。そのような変化のなかで、経管栄養のトラブルは、各職種の頭を悩ませ、急性期病院の栄養治療における大きな課題のひとつとなっている。比較的起こりやすいトラブルとして、胃残量の増加、排便障害、経静脈栄養や経口摂取への移行などがあり、これらは栄養投与を妨げ、しいては、誤嚥性肺炎、感染性合併症、医源性低栄養など、さらなる合併症を引き起こす可能性がある。しかし、これらのトラブルは、適切な状態評価と継続的な介入および再評価、多職種で共有することによって軽減することが可能である。本講演では、急性期における経管栄養管理の実際と、現場で活かせるトラブルシューティングを含めた実践的なポイントについて、具体例を交えながら解説する。

経歴

【略歴】

2005年 長崎大学医学部 卒業
2007年 長崎大学病院腫瘍外科 入局
2009年 関西医科大学附属滝井病院 救急医学科・高度救命救急センター
2011年 長崎大学病院 救命救急センター
2015年 りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター
2018年 長崎大学病院 高度救命救急センター 助教
2020年 同院 NST長（現職）
2022年 同院 医療教育開発センター 副センター長
2023年 同センター 外来医療教育部門 副部門長、特定行為研修室 副室長
2024年 医療教育開発センター 特定教授（現職）
外来医療教育部門 部門長、看護師特定行為部門 部門長
高度救命救急センター 医師（現職）
2025年 栄養管理センター 副センター長（現職）

【資格】

JSPEN 認定医・U45（ユーフォーファイブ）委員
病態栄養専門医
救急科専門医・SMAQ（スマック；学生・研修医部会）九州・沖縄ブロック世話人
日本集中治療医学会「重症患者のための栄養療法ガイドライン作成委員会」委員
日本Acute Care Surgery学会「会則委員会」委員
臨床研修指導医
日本統括DMAT隊員
SSTT・PC3（ピーシーキューブ）インストラクター

【著書】

羊土社・レジデントノート「栄養療法がわかる！できる！」編者
羊土社・「栄養ドリル」編者

ES

**護る！ 支える！ 活かす！ 栄養アセスメント、診断から
治療におけるノウハウ**

吉田 貞夫

ちゅうざん病院 副院長 / 沖縄大学 客員教授 / 金城大学 客員教授



ここ十数年で、栄養サポートに関する位置づけは大きく変わった。以前、「栄養は、治療やケアを支える重要なインフラのひとつ」と提言した。現在では、栄養サポートをいかに行うかによって、合併症を抑制し、治療やケアのアウトカムが改善されることから、栄養は、治療やケアのなかでも「中心的な役割」と考えられるようになった。本学会の名称が、「日本栄養治療学会」となったのも、そうした変化を象徴している。

こうした変化につながったのは、これまで栄養サポートに取り組んできた各職種が、低栄養を見逃さず、適切な対策を施し、合併症の防止に尽力したことが評価されたからにほかならない。

これまでの経緯を概観すると、栄養アセスメント、診断では、まず、SGAが広く普及し、その後、超高齢社会のニーズに応え、MNA、MNA-SFが使用されるようになり、GLIM基準による低栄養診断という概念が登場し、MUST、MSTなどのツールも再び注目されるようになった。

治療の分野では、TPNの開発、普及から、胃瘻などからの経腸栄養の普及、そして、経口摂取の重要性の再評価へと、投与方法だけでなく、治療の目的、ケアのあり方までも変化した。

今後も、栄養サポートは、地域包括ケアシステムの拡充などの社会のニーズや、さまざまな疾患の治療技術の進歩などともに、進化を遂げていくと考えられる。そうした変化にフレキシブルに対応するためのノウハウについて解説する。

経歴**【略歴】**

平成3年 筑波大学医学専門学群（現 医学群医学類）卒。

平成9年 筑波大学大学院博士課程医学研究科卒。医師、医学博士。

日本栄養治療学会指導医。

平成30年～ ちゅうざん病院 副院長

令和5年～ 沖縄大学健康栄養学部管理栄養学科客員教授兼任

令和4年 「骨格筋量推定システム、骨格筋量推定装置、データベース装置及びプログラム」で特許取得

著書に、『患者に話したくなる たんぱく質のすべて』、『患者に話したくなる 食物繊維・腸内環境のすべて』、『高齢者を低栄養にしない20のアプローチ MNAで早期発見 事例でわかる基本と疾患別の対応ポイント』（メディカ出版）、『GLIMで低栄養診断 徹底解説』（三輪書店）、『パズルで紐解く 病態別栄養療法』（じほう）、『45歳過ぎたらたんぱく質の朝ごはん』（宝島MOOK）など

LS ロート製薬 食事業への挑戦 ～「Vision R」 編～
ーもっとロートを知っていただくためにー

真沢 和良

ロート製薬（株）
食品事業推進部



山田耕太郎

ロート製薬（株）
薬事推進部



2022年から臨床栄養領域における「ロートのサポーター・ファンづくり」に注力し、エビデンスの発表前に「ロート製薬とは？」というパートを紹介させていただきましたが、多くの反響がありました。

〈ロートのDNA／世間の印象とGAP〉

これまでの歴史は、「こだわり」「挑戦」「人がやらない事をやる」といったロートに脈々と流れるDNAを持つ先人達により作られてきました。常識破りの化粧品、誰もが無理だと思う難易度の高い課題へも「難しいからこそ、やる」と挑戦しています。一方で「目薬とハト」の印象と「いまのロート」とのGAPも併せて紹介させていただきます。

〈目指す姿〉

新しいこと、人がやっていないことをする時、時に孤立することもあり、反対に合うことも多くあります。それは勇気がいるけれど、新しい価値は、その一歩が無いと生まれません。社員一同決してあきらめない決意で常識を超えるようなユニークで新しい商品やサービスを生み出し世界中に美と健康を届ける努力をし続けてまいります。

〈沖縄文脈〉

座長の吉田先生と出会った沖縄エリアとロートは親和性があります。第六次産業の一助になればと有機パイン～南ぬ豚の循環農法～石垣牛のメタン削減～シークワサーの搾汁～藻類培養による素材探索～「ビオスの丘」運営と幅広く関わっています。

今回は2つの社会課題解決に向けた開発品とエビデンスを紹介させていただきつつ、私たちのパッションを感じ取っていただければ幸いです。

真沢 和良（さなざわ かずよし）

ロート製薬（株）食品事業推進部 連携マネージャー 兼（株）北辰フーズ社長付

山田 耕太郎（やまだ こうたろう）

ロート製薬（株）薬事推進部 開発推進担当マネージャー 博士（理学）博士（農学）

一般演題 抄録

O-1 当院におけるGLIM基準を用いた栄養管理の取り組み～医療用ポータブル体成分分析装置を用いて～

○緑間 美紀、富田 仁美

地方独立行政法人 那覇市立病院

【背景】当院は470床の救急指定病院、地域がん診療連携拠点病院など指定地域中核病院である。令和6年度診療報酬改定で成人の低栄養診断としてGLIM基準が明確化された。当院でも6月から成人入院患者に対してGLIM基準による低栄養診断を用いた栄養管理を開始した。

【目的】標準的なスクリーニングとGLIM基準を導入し、新たな栄養管理体制を構築する。

【方法】1.看護師担当のSGAを標準的なスクリーニングツールに変更するためNST担当看護師と検討し周知して頂く。2.電子カルテシステムの構築。3.管理栄養士スタッフへGLIM基準を用いた低栄養診断の勉強会。4.周術期栄養管理患者に対して医療用ポータブル体成分分析装置（以下ラチェッタTM）を用いて、術前後の体組成を測定する。

【結果】1.看護師担当の栄養スクリーニングは、MUSTに統一し周知できた。2.同じ画面でMUST、GLIM評価、栄養管理計画書、情報連携書が把握できるシステムの構築を行った。3.管理栄養士が下腿周囲長を計測し低栄養診断が出来るようマニュアルを作成し統一した。4.食事摂取良好だが体成分が術前より下がっている症例がみられた。

【結語】GLIM基準による低栄養診断を行った事で、患者のフィジカルアセスメントを含めた栄養管理が出来、質向上が図れた。術前に体成分を計測したことで、患者の術後ADL維持・改善へのモチベーションアップにも役立っていると考えられる。今後症例数を増やし体成分と栄養状態の関連性を検討していきたい。

一般演題 1

O-2 食行動のズレとクセに着目した栄養食事指導による体重および血糖コントロールの改善例

○福吉 大輔

医療法人全隆会 指宿竹元病院

【緒言】肥満を伴う2型糖尿病患者では、実際の摂取量と本人の認識との間に生じるズレや自由なタイミングで食べるクセが体重および血糖コントロールに影響すると指摘されている。本症例ではこれらに着目した栄養食事指導の効果を報告する。

【症例】60代女性。主病はアルコール依存症、肥満を伴う2型糖尿病、うつ病。2016年3月から外来にて栄養食事指導を開始した。指導前の身体状況は身長157.0cm、体重94.7kg(BMI 38.4 kg/m²)、HbA1c値11.4%。推定エネルギー摂取量は3000kcal以上であった。

【介入方法】食行動のズレとクセの修正を目的とし、患者自身に毎日の体重、食事内容、間食、運動の記録を促した。記録に基づき①毎月の体重目標を設定しグラフ化、②行動目標の設定と自己評価、③食事摂取状況の確認、④間食の種類と量を確認し、患者と相談しながら改善を目指す個別指導を継続的に実施した。

【結果】指導開始1年後には体重91.0kg(BMI 36.9 kg/m²)、HbA1c値6.6%に改善した。さらに指導開始9年後では体重79.0kg(BMI 32.0kg/m²)まで減少しHbA1c値は7.0%と維持していた。

【考察】患者自身が課題を認識し、記録の習慣がモチベーションの維持と行動変容を促し、体重および血糖コントロールの改善に寄与したと考えられた。

【結論】食行動のズレとクセに着目し患者主体の目標設定と記録を活用した栄養食事指導は、肥満を伴う2型糖尿病における体重および血糖コントロールの改善に有効なアプローチであると考えられた。

0-3 知的障がい者施設の管理栄養士として、対象者の理解と多職種連携の取り組みについて

○**淵上 実樹**

社会福祉法人 穂波学園

「はじめに」知的障がい者の食事、栄養ケアについてまだ一般的に知られていないことが多く、関連する文献や栄養管理マニュアルは少ない。今回、知的障がい者の栄養管理に従事して得られた体質や食べ方の特性、食事動作や食環境の問題点に対して行った取り組みについて報告する。「方法」多職種が集まり実施する各会議で利用者に関する情報共有を行い、問題点に対する対策を検討し、ミールラウンドにて評価を行った。支援員対象に摂食嚥下についての研修を行った。「結果と考察」食べ方や食事動作では「早食い」「一口量が多い」「一皿ずつ食べる」「咀嚼をしない（丸呑み）」「口に詰め込んで食べる」「掻き込んで食べる」「すすり食べ」「むせ」「食べこぼし」「盗食」「異食」「姿勢の維持が困難」という事が分かった。対策は食事用具の提案、食形態の変更を行った。また噛む、箸を置く動作を見せて同じ動作ができるよう支援した。食事環境では補助台を置き、テーブルの高さ調整、クッションを用いて姿勢調整と維持ができるよう行った。体質面は「頭部前方位姿勢」「便秘」が見られた。「結論」知的障がい者の方は言葉の理解が難しく、声かけが通らないため、行動変容は難しい。食に対する欲望が強く、静止がきかない、発語がない、支援拒否など対処法も一筋縄では行かない。栄養ケアマネジメントを行うにあたり、食事に関する情報が管理栄養士に集まる環境を作る事の大事さを痛感した。

0-4 家庭での災害食備蓄状況と市販災害食の課題について

○**北原 勉**

香蘭女子短期大学

1. 目的 最近、世界各地で大規模災害が多発し、わが国では甚大な被害が想定される南海トラフ地震については10年ぶりに被害想定が更新された。災害関連死も多く見込まれ、被災者の栄養不良によるものも含まれると想定される。災害食は各家庭における備蓄が推奨されている。そこで家庭で備えている災害食についてのアンケートを実施し、入手可能な市販災害食を調査した。

2. 方法 福岡市近郊の料理教室に集う市民50名に災害食備蓄状況をアンケート調査した。また一般市民が購入できる災害食について主なスーパー・ホームセンター等の品揃え状況を調査し、災害時の栄養面での課題を検討した。

3. 結果 家庭での備蓄量は1～2日間が最も多く、それ以上の備蓄は少なく、内容はインスタントの主食系が多かった。水についての備蓄はあまりされていなかった。災害食として市販されているものは乾燥米が主流でおかずや副菜が少なかった。市販災害セット食は食数分や日数分の栄養量を満たしていなかった。

4. 結論 家庭での災害食備蓄量は十分でないことがわかった。市販災害食については栄養素量について1食や日数当りの表示基準がなく自由に表示されてあった。そのため信用して備蓄していると低栄養を招く恐れがある。現在の災害食はたんぱく質や他の栄養素が大きく不足しているため、たんぱく質系のおかずの災害食を備蓄する啓蒙が必要であるとわかった。

O-5 認知症患者への栄養ケアを在宅チームでおこなうために背景因子を探る

○脇田 雅子¹、伊藤 聡一郎²、熊谷 琴美³

¹ませ調剤薬局、²公立陶生病院 医療技術部薬剤部、³愛知学院大学 健康科学部 健康栄養学科

【背景】独居80歳代女性、認知症スクリーニングテストMMSE19点、要介護1、介護支援導入に対して抵抗され水分栄養摂取が本人まかせになっていた。めまい、ふらつきの訴えが増えクリニック受診がおきていた。脱水栄養支援ケアを整えて体調不良の訴えが改善したので、その背景因子を報告する。

【経過】既往歴は乳がん術後、認知症、緑内障、足胼胝で内科、眼科、皮膚科にヘルパー介助通院中。薬局服薬支援で薬はカレンダーに薬剤師が設置し友人、訪問看護、ヘルパーでケアしている。2024年夏季猛暑時期に低血圧、ふらつき訴えが増えていた。医師より血圧100きったときにOS1服用、水分栄養支援指示より、まず週1回弁当開始したが1か月後に自ら断ってしまう。その後ヘルパーより水分補給品、2食分食事を冷蔵庫に設置する。薬局よりOS1ゼリー、血圧記録帳を準備、ケアマネージャーより在宅チーム共有記録ノートを用意され、繰り返し水分栄養補給で体調が整う事を伝え水分栄養支援した。

【結果】「食べたなくても飲んだり食べたりしないと調子が悪くなる」と患者自ら話され、食事、水筒からの摂取が定着して体調不良の訴えがなくなり低血圧も改善した。

【考察】共有記録ノートや血圧記録帳より、その日の状態把握が現場で共有できる事が信頼関係構築に役立った。課題として当地域の栄養士による在宅ケア参加は進んでおらず本症例への栄養士参加がなかった事は課題である。

O-6 がん化学療法時の味覚障害に対し薬剤師介入が食欲不振改善に繋がった一例

○竹迫 秀和¹、福留 加奈美¹、櫻井 雄一郎¹、瀬戸口 誠¹、谷村 拓哉¹、戸田 薫²、有馬 純子¹

¹鹿児島市立病院 薬剤部、²鹿児島市立病院 産婦人科

【背景】がん化学療法の副作用の一つである味覚障害は、その後の治療や患者の生活に大きな影響を及ぼす。今回、パクリタキセル（PTX）治療中に生じた味覚障害に対し、薬剤師の介入を機に偏食の改善と食欲不振の改善に繋がった症例を経験したので報告する。

【症例】60代女性、卵巣癌術後再発。6次治療weekly-PTX単独療法（80mg/m²）の3サイクル時、主治医より味覚障害対応の依頼を受け介入した。

【経過】口内炎、がん性悪液質は認めず、低亜鉛血症に対し酢酸亜鉛錠を処方。味覚障害を評価ツールで確認した結果、旨味と苦味は“味覚減失”し、塩味は“味覚過敏”が遷延、甘味と酸味は正常だが、元来の嗜好で酸味の強い食事は避けていることが判明した。そこで、iOS / Androidアプリケーション『がん治療と食事』を用いて、甘味への依存回避と梅茶漬けや南蛮漬けなどの酸味を活かしたレシピを患者に提案し、甘味に偏った食事の改善と食欲不振の改善を認めた。Zn値は一時的に過剰となったが、薬剤調整で正常化した。

【考察】タキサン系薬剤の味覚障害は、致死的な副作用ではないが報告は多く、早期介入が望まれる。今回、薬剤師の詳細な味覚評価と具体的な食支援、さらに薬剤調整が機となり、食欲不振改善に繋がったと考える。味覚障害には、患者の症状評価だけでなく、食事準備を担う者の支援、医療サポート等、多職種連携による対策が必要である。

0-7 当院緩和ケア病棟における経口摂取の実態 ～食べられるうちに、「ウチ」に帰ろう～

○大原 寛之、後藤 慎一

日本赤十字社長崎原爆病院

【目的】当院緩和ケア病棟は「あなたに寄り添い、あなたらしく過ごせるように支えます」を理念に掲げており、経口摂取も重要と考える。今回、当病棟での経口摂取の実態を後方視的に調査した。当院倫理審査委員会の承認を得ている（第R3-763号）。

【方法】2023年5月～2024年3月までに緩和ケア病棟に入院した123名中期間内に転帰の確定した108名（男性：女性＝63名：45名、年齢中央値76.5（40－95）歳）について①診断名、②入院日数、③退院転帰、④入院時経口摂取の可否を調査した。

【結果】①肺がんが22例（20.4%）と多く、膵がん19例（17.6%）、結腸がん9例（8.3%）と続いた。②入院日数は0-7日が28例（25.9%）8-30日が60例（55.6%）、31-60日が15例（13.9%）、61日以上が4例（3.7%）であった。③108例中、死亡退院76例（70.4%）生存退院が32名（29.6%）、生存退院の内訳は自宅・自宅に準じた施設への退院27例（25.0%）、療養型病院3例（2.8%）、他病棟への転棟が2例（1.9%）であった。④固形物が摂取可64例（59.3%）、液体食が摂取可13例（12.0%）、摂食不可31例（28.7%）。経口摂取可能期間中央値は6日（0-24日）であった。入院時経口摂取可群（A群）と摂食不可群（B群）の死亡退院率は64.1% vs 86.7%（ χ^2 検定 $p=0.021$ ）、入院日数中央値13.5日 vs 12.5日（Student's t 検定 $p=0.49$ ）。

【結論】全患者の入院日数中央値は13日（0-74日）である。入院中は当院独自の「緩和ケア食」などを提供し、「食のQOL」を保つ工夫をしている。一方B群はA群に比して死亡退院率が高く、「食べる楽しみ」が保たれているうちに、患者の希望する場所での療養を検討する必要があることが示唆された。

0-8 訪問診療を受ける高齢患者のMini Nutritional Assessment Short Form（MNA-SF）に関連する因子の検討

○松本 好晴¹、宮崎 信裕¹、渡部 健二¹、伊藤 一弥²

¹山茶花在宅クリニック、²大阪公立大学大学院看護学研究科 健康支援基礎科学

【目的】当院での訪問診療を受けている高齢患者のMNA-SFに関連する因子を検討する。

【方法】2023年4月1日から2025年2月28日に当院で訪問診療を受けている65歳以上の患者を対象として横断研究を行った。診療録からMNA-SFを算出し、算出したMNA-SFを0-7点、8-11点、12-14点の3つのカテゴリーに分類した。MNA-SFとの関連する因子として、既往歴や血液検査結果、内服数、聴力障害、歯科受診などの医学的因子と居住形態や介護度、食形態、食事介助、排泄介助などの日常生活に関連する因子を検討した。単変量解析で有意水準が10%未満の因子を、順序ロジスティック回帰分析を用いて検討し、全ての有意水準は5%とした。

【結果】対象者は299名（女性211名）で、年齢の中央値は87歳（82-92）であった。順序ロジスティック回帰分析では、MNA-SFとの間に統計学的に有意な関連が認められた因子のオッズ比は、糖尿病（0.28）、推算糸球体濾過量60未満（0.50）、総コレステロール低値（2.77）、聴力障害（1.92）、排泄時全介助（7.54）であった。

【結論】糖尿病の既往、推算糸球体濾過量60未満、聴力障害、総コレステロール低値、排泄時全介助は、訪問診療を受ける高齢患者のMNA-SFに関連する。

0-9 地域歯科診療所通院患者における食生活の多様性と口腔機能、体組成の変化

○藤井 航^{1,2}、赤間 愛美³、角野 夢子^{2,4,5}、松本 絵里加^{2,5}、宮岡 実加²、田部 士郎^{2,6}

¹九州歯科大学歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野、²九州歯科大学附属病院口腔リハビリテーションセンター、

³あかま歯科クリニック、⁴医療法人角野歯科医院いまづ歯科、⁵九州歯科大学大学院歯学研究科、

⁶九州歯科大学歯学科顎顔面外科学分野

1. 目的 本研究は、50歳以上の地域歯科診療所外来患者を対象に、食生活の多様性スコア（Dietary Variety Score: DVS）を用いて栄養摂取状態と口腔機能、体組成の変化を調査し、地域歯科診療所における栄養管理の必要性を明らかにすることを目的としている。
2. 方法 対象は、F県N市の地域歯科診療所に通院する50歳以上の外来患者74名（男性25名、女性49名、平均年齢72.3±9.6歳）である。調査は初回と1年後にDVS、口腔機能、体組成の各項目を測定した。各測定項目の結果から、管理栄養士と歯科衛生士による栄養指導と口腔機能訓練が定期受診時に実施された。
3. 結果 1年後、口腔機能は、口腔機能低下症の評価に関する7項目全てが上昇を示し、舌圧やTCIは有意に改善した。口腔機能低下症の有病率は有意に減少した。体組成には、顕著な変化は認めなかった。DVSでは、DVS全10項目において点数の上昇が見られ、大豆製品、緑黄色野菜を除いた8項目は有意に上昇し、DVS総得点は有意に増加した。このことは、栄養管理、口腔機能管理、口腔衛生管理といった3つの包括的なアプローチの実践が、リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の取り組みが重要視されている中で、地域歯科診療所における患者介入への基盤となり得ることが示唆された。
4. 結論 地域歯科診療所において栄養管理と口腔機能を重視した介入は、高齢者の健康維持や向上に寄与し、健康寿命の延伸をもたらす重要な取り組みとなる可能性が示唆された。

0-10 低栄養状態大腸癌の病態

○門野 潤、井上 真岐、林 知実、藏原 弘、高田 倫、奥村 浩平、岩元 祐美子、二渡 久智、新地 洋之

霧島市立医師会医療センター

- 【目的】小野寺のPNIを用い、栄養状態不良大腸癌の病態を検討した。
- 【方法】1. 対象：当院で切除した進行度IIIの大腸癌146例。2. 検討項目：①PNI 40未満の19例をL群、40以上の127例をN群とし、5年全生存率、無再発生存率を検討した。②因子検討：年齢、性、BMI、TLC、NLR、PLR、d-dimer、CEA、CA19-9、病理所見（未分化成分、ly0/1a/1b以上、v0/1a/1b以上）を2群間で比較し、ロジスティック解析でL群の危険因子を解析した。
- 【結果】1. 5年全生存率、無再発生存率はN群が有意に良好であった（ $p=0.003$, 0.04 ）。2. 因子比較（N/L）：年齢（71/78, $p=0.02$ ）、TLC（1485/1085.5, $p=0.0043$ ）、NLR（2.48/4.59, $p=0.0002$ ）、PLR（0.017/0.025, $p=0.005$ ）、d-dimer（0.8/2.2, $p<0.0001$ ）、CEA（3.8/8.2, $p=0.02$ ）、穿孔（N:7/127, L: 4/19, $p=0.02$ ）に有意差を認めた。名義ロジスティック解析で、年齢、d-dimer、穿孔がL群に関与する因子であった。
- 【結論】同じ進行度であってもL群は炎症性免疫指標と凝固線溶系が亢進し、免疫低下に加え、腫瘍活動性の亢進が再発をきたしていると考えられた。

O-11 術前・術後の栄養管理を行いHENへと繋げた食道癌症例

○山崎 里織、本吉 佳世、加藤 杏華、伊東 健一、松尾 剛志、白尾 一定

JCHO 宮崎江南病院 NST

【はじめに】近年、在宅医療の広がりにより急性期の治療が終わったら速やかに在宅に戻ることが求められている。在宅において経腸栄養をスムーズに行っていくために患者の生活の支援という認識を持ち、多職種連携の必要性が求められる。今回、NST 介入し食道癌患者の術前術後管理を行い HEN へと繋げた症例を経験したので報告する。

【症例】87 歳 男性 入院 1 か月前に胸やけ・つかえ感あり。かかりつけ医にて食道癌診断あり、精査及び手術を含めた加療目的にて入院し NST 介入。身長 161 cm 入院時体重：56.2 kg 標準体重：56.7 kg 通常体重：56 kg BMI：21.8 体重減少なし、栄養状態良好 必要エネルギー：1700～1800 kcal 必要タンパク質：60～70 g (TP 7.5 g/dl Alb 4.5 g/dl) 【経過】入院時低脂肪食問題なく摂取できていた。手術 1 週間前より免疫調整栄養剤使用。(1800 kcal 85 g)。術前日 PICC 挿入、14 病日開胸開腹胸部中部食道切除術・胆嚢摘出術施行し、空腸ろう造設。術翌日より空腸ろうよりツインライン投与開始、食事開始まで TPN 併用した。ST による嚥下評価後より流動食 (400 kcal 10 g) 開始した。その後、経口からの食事は、胃潰瘍食ハーフ＋分食となるも経口からの食事は十分摂取できなかった。IV 併用にて経口からの摂取量増を図ったが経口からの摂取量として 1000 kcal 40 g までが限界であった。自宅退院へ向けて空腸ろうからのツインラインの投与量を調整し退院前には夜間投与にて 800 kcal とし訪問看護介入し HEN (ツインライン 2 p / 日) での自宅退院となった。(TP 6.6 g/dl Alb 3.4 g/dl 退院時体重：54 kg) 退院時栄養指導実施し、自宅での食事内容へのアドバイスを行った。【考察】術前術後栄養管理を行い HEN となった食道癌症例の栄養管理を経験した。術前は経口からの食事中心にて栄養管理を行い、術後は経口からの食事と経腸栄養併用による栄養管理を行った。体重が大きく減少することなく順調であった。食事のみだけでは必要量満たすことができなかったが、経口から無理して摂取することなく HEN を上手く利用しながら現在も自宅で生活されている。今後は、退院後自宅で安心した生活が送れるように他職種と連携を取りながら患者・家族に寄り添った支援を行いより多くの患者の栄養サポートができるよう活動を広げていきたい。

O-12 NST と褥瘡対策チーム、病棟担当管理栄養士の連携により、重症褥瘡が改善した一例

○三浦 奈津美¹、永松 あゆ¹、丸山 奈津実¹、茅原 明日香¹、橋詰 直樹^{2,3}、加治 建³、深水 圭^{1,4}

¹ 久留米大学病院 栄養部、² 久留米大学病院 栄養治療部、³ 久留米大学医学部外科学講座 小児外科部門、

⁴ 久留米大学医学部内科学講座 腎臓内科部門

【症例】50 代女性。身長 163 cm、体重 65.4 kg、BMI 24.6 kg/m²。急性心筋梗塞を発症し、心肺蘇生後、当院へ救急搬送された。

【経過】搬入後、V-A ECMO、Impella 挿入し、早期に経管栄養を開始した。褥瘡ハイリスク状態であり、エアマットの使用や除圧を実施していたが、第 8 病日、尾骨部に褥瘡を発生。第 12 病日には脳幹梗塞を発症し、四肢麻痺のため体動困難となった。第 19 病日に褥瘡対策チーム支援を開始した。第 34 病日、一時心停止となり心拍再開したが、腸管浮腫を認めており、経管栄養の継続は困難で静脈栄養管理へ移行した。その後、経管栄養を再開したが、持続する下痢や体動困難により褥瘡は悪化し、黒色壊死部は全周囲にポケットを形成した。栄養状態改善を目的に、第 83 病日に NST 支援を開始し、便性状は改善、栄養量の増量 (1660 kcal/日、たんぱく質 88 g/日) も可能となった。第 93 病日、ポケット切開施行し、創傷治癒を目的に HMB・アミノ酸配合飲料を付加した。言語聴覚士の支援もあり、第 132 病日より経管栄養を併用しながら経口摂取開始。病棟担当管理栄養士が適宜食形態や嗜好の確認を行いながら経口摂取量の増加を図った。第 157 病日に経管栄養は終了し、経口栄養に移行できた。同時期褥瘡は改善傾向を示しサイズは縮小、良性肉芽も形成された。

【結語】NST、褥瘡対策チームなどの多職種連携、各チームの管理栄養士、病棟担当管理栄養士の栄養士間の連携を図り、各専門的な立場からの支援ができ褥瘡の改善につながった。

0-13 発達障害を有する9歳高度肥満症患者に教育入院を実施し栄養介入した経験

○川下 美穂

福岡大学筑紫病院 栄養部

【目的】自閉スペクトラム症児の高度肥満症患者に対し教育入院を実施した経験と課題について報告する。

【症例】9歳女児。体重過多による腰痛が出現したことを契機に単純性肥満と診断された。外来加療を行ってきたが更なる体重増加をきたし肥満教育目的で入院となった。身長145.6cm、体重80.3kg、肥満度+112%（高度肥満）。推定エネルギー摂取量は約3000kcalで推定エネルギー必要量1700kcalの176%であった。感覚特性（感覚鈍麻）や衝動性（摂食の制御困難）などの食行動異常がみられた。

【方法・結果】入院期間は夏休みを利用した1か月間。常食1600kcalを提供し、食事に含まれる食材を食品群別に学ぶテキストを配布しバランスよく食べることを意味や今までの食事を振り返り問題点や改善点を見出せるように支援した。栄養指導では家庭での摂食コントロールのためのルール作り、母親に食事内容の改善や食環境整備を提案した。運動指導は他職種と協働し院内歩行やエルゴメーターによる運動を取り入れた。順調に体重は減少し1か月後75.2kgで退院となり、退院後食習慣は改善した。

【結論】小児における肥満改善には保護者への介入が必須で、特性を考慮した教育入院は食習慣の改善に寄与し肥満改善に有効であったと考察する。しかし本症例では運動習慣の確立には至らなかったことが今後の課題である。将来の生活習慣病発症予防に繋げていけるよう多職種と連携強化し当院の小児肥満教育の内容充実に取り組む計画としている。

0-14 抗肥満薬セマグルチド投与前後の栄養指導中に食行動変化への承認が体重減少に寄与した高度肥満症の1例

○竹山 薫¹、川越 千奈美¹、田栗 教子¹、有村 愛子²、出口 尚寿²、森野 勝太郎²、
西尾 善彦²、中村 雅之^{1,3}

¹鹿児島大学病院 栄養管理部、²鹿児島大学病院 糖尿病・内分泌内科、³鹿児島大学病院 神経科精神科

【症例】50代男性

【主訴】体重増加

【現病歴】40代初頭に脳出血を発症後、左片麻痺あり。1年後に復職、体重77kg、BMI 26.6。X-9年から高血圧症で通院中のA病院にて妻同席で栄養指導を受けるも、X-8年には体重100kg、X年には120kg。X年4月、肥満治療目的で当院紹介受診となった。

【身体所見】身長169.1cm、体重118.6kg、BMI 41.5、脳出血による左片麻痺以外は特に異常所見なし。

【検査所見】HbA1c 5.6%、中性脂肪207mg/dL

【経過】X年4月より2ヶ月に1回の栄養指導を開始。初回は食事バランスの偏りや摂取エネルギー量過多などに対して指導。一時的な食事改善は見られるも継続できなかった。そこで、栄養指導時に改善点を承認する声かけに努めた。その結果、間食の減少や時間をかけて食べるなど食行動に変化が見られ、4回目の栄養指導で体重が3.8kg減少(-3%)。X年11月よりセマグルチド週1回皮下注射を開始。満腹感が増強し、食欲抑制効果が得られ、体重は8回目の栄養指導で9.9kg(-8%)と減少が続いている。

【考察】栄養指導が自身の食事内容振り返りの機会となり、改善点の承認により食行動変化の維持に繋がったと考える。セマグルチドの効果を活かし、食事量の適正化、規則正しい食習慣を獲得するためにも、患者のエンパワーメントを重視した栄養指導が必要である。

0-15 銅欠乏に伴う汎血球減少症の透析患者に高濃度カカオ含有チョコレート摂取が有効であった一例○永田 麻裕¹、野見山 久美²、中西 司³、西田 智⁴¹ 社会保険直方病院薬局、² 社会保険直方病院栄養科、³ 産業医科大学病院血液内科、⁴ 社会保険直方病院整形外科

【目的】 他院で維持透析中の患者が整形外科手術目的で当院に入院し、汎血球減少を認めたため精査したところ銅欠乏に伴う汎血球減少症と診断され、銅補充により改善した一例について報告する。

【方法】 酢酸亜鉛錠100mg/日を内服中の血清亜鉛・銅を測定。血清銅低値であったため酢酸亜鉛錠を中止し、銅補充のため高濃度カカオ含有チョコレート(銅として0.3mg/日)を摂取した。

【結果】 酢酸亜鉛錠を内服中であったため、観血的整復固定術後の定期採血に加えて薬局より血清銅・亜鉛の測定を依頼した結果、血清銅5 μ g/dl以下、血清亜鉛119 μ g/dlが判明、Hb5.4g/dl、血小板50,000/ μ l、白血球1,500/ μ lと汎血球減少も認められたため、血液内科へコンサルト。銅欠乏に伴う汎血球減少症疑いとなり酢酸亜鉛錠を中止、高濃度カカオ含有チョコレートを摂取することにした。摂取開始から50日目にはHb7.8g/dl血小板73,000/ μ l、白血球2,500/ μ l、血清銅43 μ g/dlまで改善した。

【結論】 透析患者を含む酢酸亜鉛を内服する患者に対し定期的な血清亜鉛、銅の測定は重要である。今回透析患者において、銅補充として高濃度カカオ含有チョコレート摂取が有効であった貴重な症例を経験した。これまで銅補充として高濃度カカオ含有チョコレート摂取が有効であった報告はなく、今後さらに症例を蓄積し検討を続けていきたい。

一般演題 3

0-16 胃瘻造設術後早期からのミキサー食注入と家族への食事指導の取り組み

○小川 夏海、小根森 智子、山内 健、亀井 一輝

佐賀県医療センター好生館

【目的】 ミキサー食は、栄養剤に比較し多くの点で優れているため、当館では胃瘻造設術後に積極的にミキサー食を導入し、管理栄養士がミキサー食注入の栄養指導を実施している。今回、胃瘻造設術後の栄養管理の実践について報告する。

【対象と方法】 2020年4月～2025年3月に小児外科で栄養目的に胃瘻を造設した26例(小児16例、成人10例)にて、術後の栄養投与再開時期と内容、合併症、入院期間と退院前の栄養指導について検討した。

【結果】 小児16例(中央値4歳、1～16歳)では、全例で術後1日目に栄養投与を再開し、内容は、ミキサー食4例、半固形化栄養剤(以下、栄養剤は略)3例、半消化態6例、ミルク3例であり、術後入院期間は中央値6日(5～8日)、退院時の栄養は全例ミキサー食であった。

成人10例(中央値46歳、35～75歳)では、栄養投与再開は中央値1日目(1～3日)、内容は、ミキサー食2例、半固形化2例、半消化態4例、消化態2例であり、術後入院期間は中央値6日(2～8日)、退院時の栄養はミキサー食5例、半固形化1例、半消化態3例、消化態1例であった。

術後合併症はともに認めず、2024年度の9例では50%(5/10)で術後1～2日目からミキサー食を開始したが、特に問題は認めなかった。

小児16例中13例で、管理栄養士が家族にミキサー食の作成法や熱量を増やす方法等について参考資料を用いて栄養指導を実施した。

【結語】 胃瘻造設術後早期からのミキサー食投与は安全に施行可能であった。退院後も適切なミキサー食を継続するための食事指導は有効と思われた。

0-17 簡易懸濁法薬剤の拡大に向けた取り組みによる効果

○浜園 龍、岩下 佳敬、藺田 晃弘、高田 侑那、柴田 奨、田口 美咲、湯田 晃平、長元 夏帆、
三角 壮太、松山 祥、川原 桃香、上堀 正博、兒玉 麻代、中尾 承司、石田 和久

出水郡医師会広域医療センター

1. 目的

簡易懸濁法は様々な問題を解決できる利点の多い方法である。簡易懸濁法をすでに導入している施設において、粉碎調剤している薬剤を簡易懸濁法による調剤へ変更可能かどうかを検討した報告はほとんど無い。本研究では、粉碎指示の履歴のある処方について、粉碎法または簡易懸濁法による調剤の実施状況を調べ、簡易懸濁法にて投与可能な薬剤を調査した。

2. 方法

当院の2017年1月から2017年12月までの1年間における全病棟の入院・退院処方、外来院内処方に占める粉碎指示の割合、処方箋枚数、粉碎調剤ならびに簡易懸濁法を行った錠剤の錠数を抽出した。その結果から、粉碎指示された採用医薬品の上位60剤を調査し、簡易懸濁法へ変更可能である薬剤は粉碎調剤から簡易懸濁法へ切り替えを行い、変更前後1年間の簡易懸濁法による調剤の割合を比較した。

3. 結果

2017年に粉碎指示が出された採用医薬品の上位60剤のうち、簡易懸濁法または粉碎法にて調剤していた剤数は、それぞれ、23剤と37剤であった。37剤中16剤が簡易懸濁法へ変更可能であった。簡易懸濁法調剤の割合は変更前には46.3%であったが、変更後には73.0%まで上昇した。

4. 結論

簡易懸濁法による調剤の割合の顕著な上昇は、調剤業務の負担軽減に寄与すると考えられる。今後も、粉碎調剤から簡易懸濁法への変更を継続的に検討することで、簡易懸濁法調剤をさらに推進していく。

0-18 当院におけるNST活動を振り返る

○藤本 恵子

社会医療法人財団 池友会 新行橋病院

1. はじめに

適切な栄養療法の実施が患者の栄養状態の改善、合併症の減少、入院期間の短縮、医療費の削減などの効果にどの程度の影響を与えたのか、難治性下痢の一症例のおむつの使用状況の推移と保険請求点数で検証したため報告する。

2. 患者紹介

左視床出血脳室穿破の診断にて入院となったA氏。発症前までは特記すべき既往歴はない。

3. 経過および考察

2病日から経腸栄養開始、12病日辺りから水様便が頻回となり63病日にNST介入となった。その後も下痢のコントロールに難渋し、87病日より当院では採用されていない新規経腸栄養剤を導入、TPNを併用、その結果下痢は改善傾向となり全身状態が安定、117病日（3月15日）に療養型施設へ転院となった。

4. 経過及び考察

オムツ使用量は60病日頃がもっとも多く、請求金額で比較したところ転院前の金額から1.4倍増であった。次に期間中の医療費の推移を保険請求点数で比較検討したところ、転院前と90病日頃を比較したところ、2.23倍増であった。患者は117日の治療期間を経て転院となっており、当院における同じ視床出血患者の平均入院期間（33日）と比較しても3.54倍となっており、下痢による全身状態の増悪が医療コストの増大と入院期間の延長に繋がることが明らかとなった。

5. 結語

多職種チームで実施される栄養療法は、当院においても患者の栄養状態の改善、医療費の削減に対して有用であった。

0-19 低栄養による骨格筋量減少を要因とした嚥下障害を合併していた球麻痺嚥下障害の1例

○三石 敬之

福岡県済生会飯塚嘉穂病院

【はじめに】嚥下障害発症後に不十分な栄養管理が続くと、骨格筋量減少による嚥下障害を合併し病態が複雑化する可能性がある。

【症例】64歳男性。第4脳室～延髄脳腫瘍と診断され、X年Y月Z日腫瘍摘出術が行われた（上衣下腫）。術直後に嚥下障害・構音障害が出現した。

X年Y月Z日+6ヶ月10日当院に転院となった。転院時、BMI16.3（術前から25%の体重減少）、下腿周囲長29.5cm、重度嚥下障害（FILS 1）、構音障害がみられた。嚥下造影では、喉頭挙上減弱・咽頭収縮減弱・重度の食道入口部開大不全が認められたものの嚥下反射惹起は保たれていた。栄養障害による咽頭喉頭周囲骨格筋量減少と球麻痺を合併した嚥下障害と考えた。

Shaker法や食道入口部バルーン拡張法を開始するとともに、推定基礎代謝 $\times 1.6 \sim 1.75$ Kcalの経腸栄養を開始した。食道入口部開大不全は速やかに改善した。喉頭挙上・咽頭収縮は体重増加にともない改善がみられた。

【結語】栄養障害による骨格筋量減少と球麻痺合併による嚥下障害に対して、栄養治療の強化も行うことで改善が見られた症例であった。

0-20 米麴飲料を使用した機能性のあるスムージーの開発及びその効果について

○高山 仁子、小島 梨湖、馬場口 映見、松本 和、村木 美玖、湯谷 佳歩、横田 聖愛

尚絅大学 生活科学部

【目的】高齢者の低栄養の要因の一つに摂食嚥下障害があげられ、嚥下調整食やとろみ調整食品の開発・提供が行われている。これらは嚥下しやすいという利点の反面、栄養価や嗜好、排便コントロールについて課題となることがある。我々はそれらの課題を解決する手段として発酵食品に着目し、誰もが摂取しやすく機能性のある飲料の開発を目的として調査を行った。

【方法】作りやすさ、味、機能性を考慮したスムージー（以下米麴ミルクスムージー）を作成し物性測定を行った。20歳以上65歳未満の女性12名を対象とし、米麴ミルクスムージーを連続した4日間摂取。対象を年齢により2群に分類し、排便状況、摂食嚥下のしやすさ、食味等について比較検討した。

【結果】米麴ミルクスムージーは物性測定とシリンジテストの結果、中間のとろみをもつ嚥下調整食学会分類2-2に位置づけられた。また、食味や嚥下のしやすさについては全対象者から良好な結果を得た。スムージー摂取前後の排便状況は、2群とも排便回数には変化は認められなかったが、便性状についてシニア群において介入期間中に改善傾向がみられた。

【結論】とろみ調整食品を使用しなくても中間のとろみを保ち飲みやすく嚥下調整食としても使用できる米麴ミルクスムージーを作成した。今後は一般食材との比較や対象者、期間を調整しての再試験を行い、その機能性についての効果を確認する必要がある。

0-21 褥瘡患者の摂食嚥下障害と服用薬剤の実態調査

○舌間 清晃¹、柳谷 基子²、松崎 景子³、斎藤 ちづる³、クルーザ 麻由³、上原 美枝子⁴、
森井 誠士⁵、瀬戸 美夏⁶、大藪 康平⁷

¹福岡大学西新病院 薬剤部、²看護部、³栄養部、⁴リハビリテーション部、⁵循環器内科、

⁶福岡大学病院 歯科口腔外科、⁷福岡大学薬学部医薬品情報学

【目的】高齢者では、基礎的な嚥下機能が低下しており、薬剤が嚥下機能に影響を及ぼしている場合がある。薬剤による摂食嚥下障害の主な機序としては、抗コリン作用による唾液分泌抑制と筋弛緩作用、錐体外路症状による嚥下運動障害などが挙げられる。

摂食嚥下障害は低栄養の大きな原因の1つであるため、嚥下機能の保持は非常に重要であり、嚥下機能への影響を考慮した薬剤選択を支援することが必要である。そのため今回、低栄養状態に起こりやすいとされる褥瘡患者の摂食嚥下障害の有無と薬剤との関連性について検討した。

【方法】2022年4月1日～2024年3月31日の期間内に褥瘡を有し、褥瘡回診対象となった患者85人を嚥下障害有無の2群に分け、「摂食嚥下に影響を与える可能性のある薬剤」どの程度含まれているか等を検討した。

【結果】褥瘡患者の約半数(51%)は嚥下障害が有り、嚥下障害の有る群は無い群と比較して有意に認知症の割合が多かった。(P:0.02)。また「摂食嚥下に悪い影響を与える可能性のある薬剤」の多くは抗コリン作用を有しており、嚥下障害が有る群は無い群と比較して抗コリン作用を有する薬剤を服用している割合が有意に高かった(P:0.03)

【結論】薬剤師は認知症の有る褥瘡患者は嚥下障害を有するのではないかとという視点で患者のADLや薬歴を確認し、抗コリン作用を有する薬剤の減薬に取り組む事が患者のQOL向上に寄与する可能性が高い事が考えられた。

日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会 協賛企業一覧

日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会を開催するにあたり、下記の皆様に多大なるご協力ならびにご厚情を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

日本栄養治療学会九州支部 第16回支部学術集会
会長 吉田 貞夫

アイドゥ株式会社
アサヒ物産株式会社
イーエヌ大塚製薬株式会社
株式会社インボディ・ジャパン
株式会社大塚製薬工場
太陽化学株式会社
株式会社ツムラ
帝人株式会社
テルモ株式会社
ニュートリー株式会社
ネスレ日本株式会社ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー
株式会社ファイン
ヘルシーフード株式会社
株式会社マルハチ村松
ミヤリサン製薬株式会社
株式会社三輪書店
株式会社メディカ出版
森永乳業クリニコ株式会社
株式会社 ヤクルト本社
ロート製薬株式会社

五十音順・敬称略