

第10回日本静脈経腸栄養学会 中国支部学術集会

プログラム・抄録集

会期 2017年8月19日(土)

会場 とりぎん文化会館(鳥取県立県民文化会館)



会長 山代 豊
(鳥取赤十字病院 外科部長)

ご挨拶

第10回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会

会長 山代 豊

鳥取赤十字病院 外科部長

第10回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会を、来る2017年8月19日(土)に鳥取県鳥取市で開催させて頂くことになりました。

第1回の岡山から始まり中国5県を順番に回りながら、今回で丁度2周回ることになりましたが、これまで12月に開催されていた本学術集会を、今回から夏開催とすることとなりました。

さて、少子高齢化は日本の抱える大きな社会的問題であり、年々高齢化率は上昇の一途をたどっています。27%近い現在の高齢化率は10年後には33%まで上昇すると予測されていますが、開催地であります鳥取県は、日本で一番人口が少なく高齢化の先進県でもあります。高齢化率は既に30%を超えており、日常診療でも高齢者医療に携わる事が多いのが現状です。高齢者の栄養管理に於いては、サルコペニアやフレイルティなどが近年注目されていますが、より良い管理を心がけても難渋するケースには多々遭遇します。

今回の学術集会では日本静脈経腸栄養学会の理事でもあり、重症患者の栄養療法の第一人者であります兵庫医科大学 救急・災害医学講座 主任教授の小谷穰治先生を特別講演にお招きし「重症患者の栄養療法と高齢者の栄養のお話」と題しご講演をいただくこととなりました。「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」の作成に関わっておられる先生にエビデンスに基づく重症患者の栄養療法の実際をお示しいただくと共に、運動療法と栄養の効果につきましてもお話をいただくこととなっています。

また、ランチョンセミナーの講師として、医療法人社団悦伝会目白第二病院 副院長 外科部長の水野英彰先生に「超高齢化社会における健康寿命伸延・回復に貢献する栄養管理とは ～経口摂取維持・回復に向けた新たな視点～」と題し、特に高齢者を対象とした経腸栄養管理の功罪などにつきご講演をいただくこととなっています。日頃の診療での悩みなどを解決してくれる栄養に関わるスタッフにとって興味深いお話が伺えるものと期待しております。

今回の学術集会では44題の一般演題をご応募いただきました。興味深いご発表を沢山いただきましたが、会場が狭い事から参加する皆さまにご不便をおかけするかもしれません。開催スタッフ一同、心からのおもてなしを心がけたいと思っておりますので、お気づきの事がありましたら遠慮なくおっしゃっていただきたいと存じます。

人口は少ない鳥取県ではありますが自然はとても豊かです。鳥取砂丘をはじめとして夏の日本海、美しい山々、そして、おいしい海産物や果物など、会期である8月は観光で来県されても退屈しない時期です。日が暮れるのも遅い時期ですので存分に鳥取を楽しんでいただきたいと思います。

アクセスの悪い地ではありますが、一人でも多くの皆さまに鳥取の地においでいただき、大いにディスカッションし、お互いに栄養に関する知見を更に深めていただきたいと思います。簡単ではございますが以上、学術集会開催のご挨拶とさせていただきます。

目 次

会場のご案内	4
会場案内図	5
参加者へのご案内	6
日程表	9
プログラム	
特別講演	13
ランチョンセミナー	13
一般演題	14
抄 録	
特別講演	23
ランチョンセミナー	27
一般演題	31
協賛企業一覧	53

会場のご案内



【徒歩】 JR鳥取駅から若桜街道を県庁方向へ20分

【バス】 ☐ 路線バス利用

鳥取バスターミナル（JR鳥取駅横）から
湖山・鳥大線・賀露線など「県庁日赤前」（所要時間・約5分）下車すぐ

☐ 100円循環バス「くる梨」利用

鳥取バスターミナル（JR鳥取駅横）から20分おきに運行
赤コース、青コース、緑コースいずれも「とりぎん文化会館」（所要時間・約15分）下車すぐ



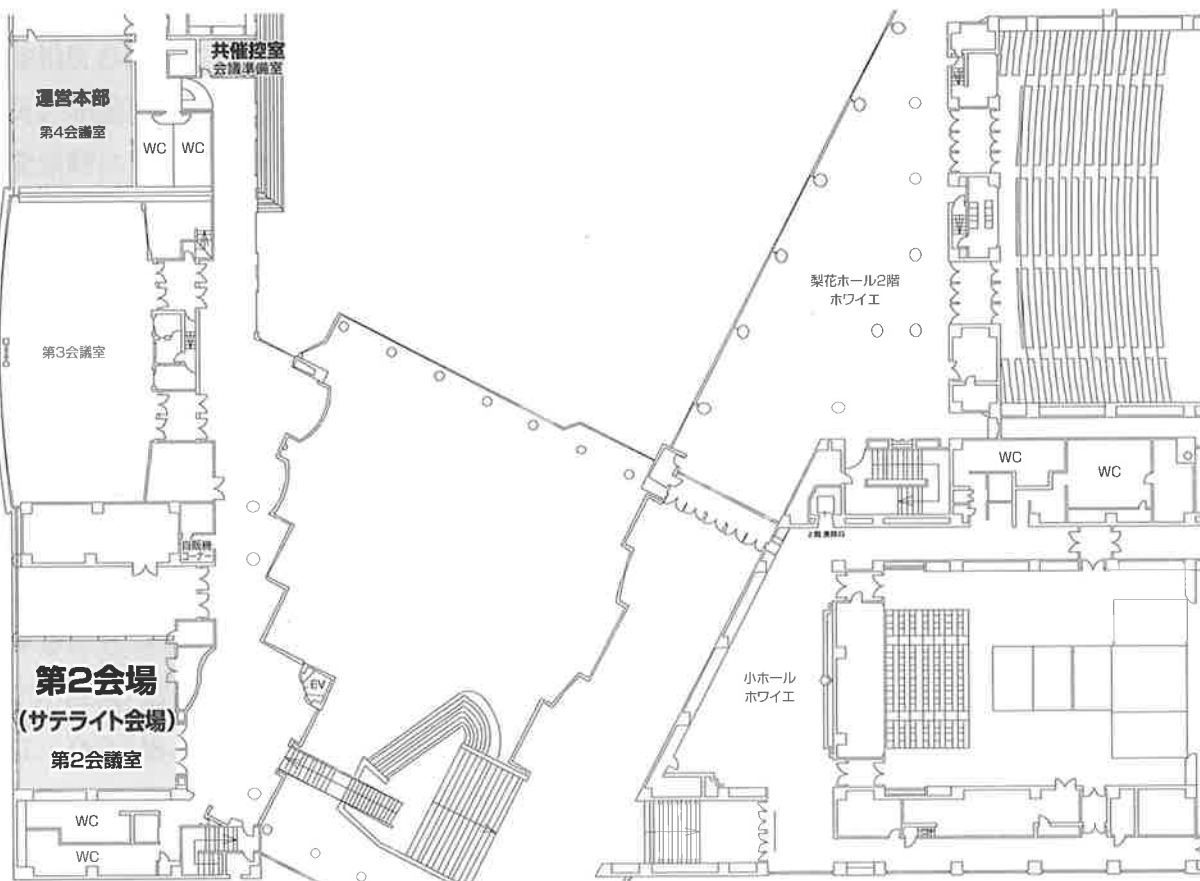
駐車場のご案内

県民文化会館、図書館、公文書館
の共同無料駐車場をご利用いただけ
ます。（約300台）

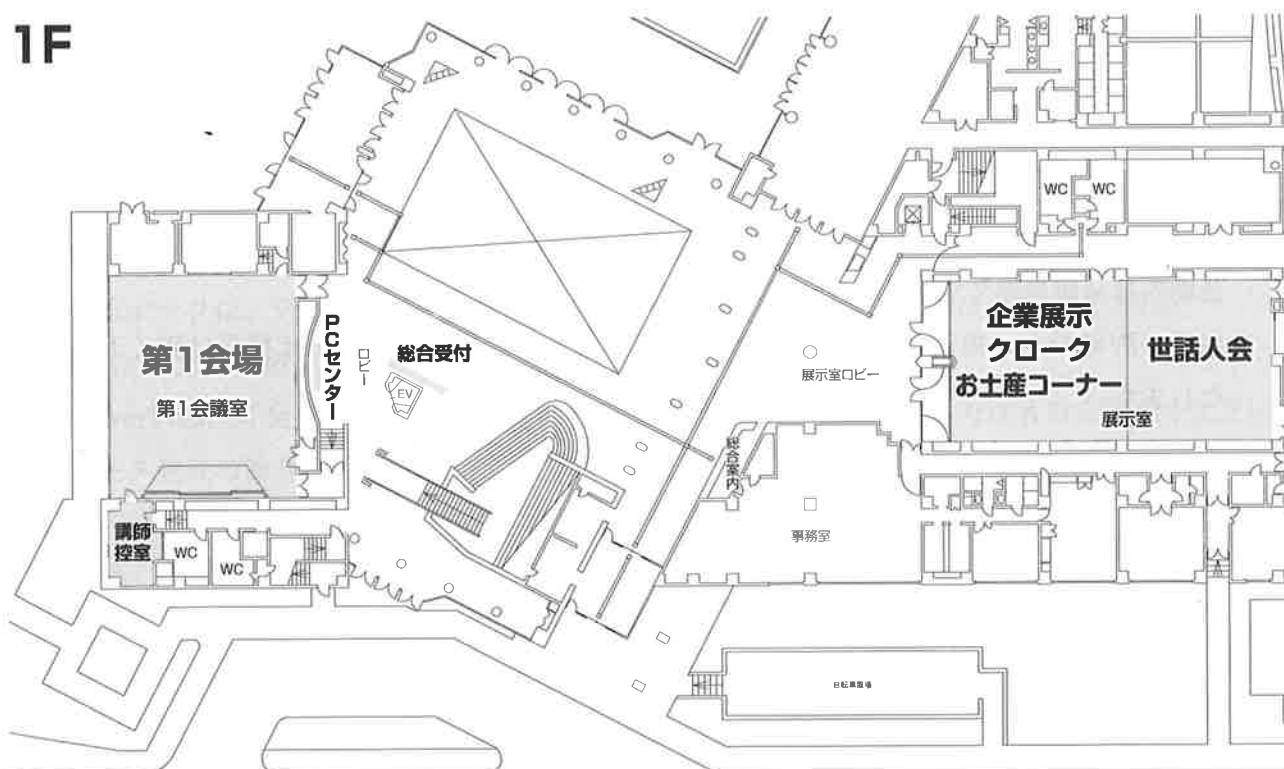
なお、県庁駐車場も無料でご利用
いただけます。

会場案内図

2F



1F



参加者へのご案内

1. 参加受付(現金受付のみ)

8月19日(土) 9:30~16:00 1F ロビー

参加費：会員 3,000円、非会員 4,000円

プログラム・抄録集：1冊 1,000円

- ・ 参加費をお支払いのうえ、学会参加証(兼領収書)をお受け取りください。
- ・ 会場内では必ず参加証(兼領収書)に所属・氏名を記入のうえ、携帯してください。
- ・ 参加証(兼領収書)の再発行はできませんので大切に保管してください。

2. 単位取得

支部学術集会の参加で日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士(NST専門療法士)認定単位が5単位取得できます。(参加証の写しが証明となります)

3. クローク

8月19日(土) 9:30~17:00 1F 展示室

4. サテライト(中継)会場のご案内

特別講演・ランチョンセミナーは、第2会場をサテライト会場にします。

レシーバー(音声聞き取り用)は精密機械のため、必ずご返却くださいますようお願いいたします。

5. 会期中の問い合わせ先

1F 総合受付(TEL:090-7136-5222) 会期中のみ有効です。

6. その他

- ・ 会場内でのWi-Fiサービスはございません。
- ・ 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- ・ 会場内は全館禁煙です。
- ・ 会長の許可のない掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。

7. 発表者へのご案内

1) 進行情報

一般口演：発表6分・質疑2分

2) 利益相反の開示

会員、非会員の別を問わず発表者(筆頭発表者)は、過去1年間におけるCOI状態の有無を抄録登録時に自己申告書の提出が必要となります。学会当日はスライドで開示していただきますようお願いいたします。申告書ならびに開示サンプルは、本会ホームページからダウンロードしていただけます。

* 申告すべき利益相反がない筆頭演者

演題発表時のみスライドにて開示してください。

* 申告すべき利益相反がある筆頭演者

過去1年間(2016年1月1日～12月31日)の利益相反状態をご申告ください。

①自己申告書を中国支部事務局に郵送、②演題発表時に開示をお願いいたします。

<自己申告書送付先>

日本静脈経腸栄養学会中国支部事務局

〒731-3164 広島県広島市安佐南区伴東7-9-2 日比野病院内

TEL：082-848-2357 FAX：082-848-1308

E-mail：jспенchugoku@wa2.so-net.ne.jp

8. 発表データの受付

1) PC 受付

学会当日に発表データの受付を行います。セッション開始30分前までに発表データの試写ならびに受付をお済ませください。データの修正はできませんのでご了承ください。

8月19日(土) 9:30～ 1F PCセンター

2) 発表データについて

口演発表はすべてPC発表(PowerPoint)のみといたします。

発表データは、Windows PowerPoint 2003～2013のバージョンで作成してください。

※PowerPoint 2016には対応していません。

※PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。

<データ発表の場合>

1) 作成に使用されたPC以外でも必ず動作確認を行っていただき、USBフラッシュメモリーでご持参ください。

2) フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。

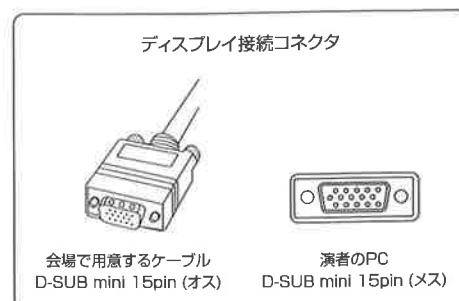
MSゴシック, MSPゴシック, MS明朝, MSP明朝

Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman

3) 発表データは学会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

＜PC本体持込みによる発表の場合＞

- 1) Macintoshで作成したものと動画データを含む場合は、必ずご自身のPC本体をお持込みください。音声の使用はできません。
- 2) 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、D-SUB mini 15pin (図参照) です。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。デジタル出力 (HDMI) の端子しか無いPCは、HDMI→D-SUBの変換アダプターも必要です。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
- 3) 再起動をすることがありますので、パスワード入力は“不要”に設定してください。
- 4) スクリーンセーバーならびに省電力設定は、事前に解除しておいてください。
- 5) 動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。



(図)

9. 座長へのご案内

担当セッション開始予定時刻の15分前までに、会場内前方の「次座長席」にご着席ください。

10. 世話人会

日時：8月19日(土) 11:50～12:10

会場：とりぎん文化会館 1F 展示室

11. 事務局

第10回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会事務局

鳥取赤十字病院 検査部

〒680-8517 鳥取県鳥取市尚徳町117

TEL：0857-24-8111 FAX：0857-22-7903

E-mail：jspen-ch10@med-gakkai.org

<http://www.med-gakkai.org/jspen-ch10/>

日程表

	第1会場 1F 第1会議室	第2会場 2F 第2会議室	関連会議 1F 展示室
	開会式		
10:00	10:00~10:48 一般演題1「経静脈栄養・経腸栄養」 O-01~O-06 座長：犬飼 道雄／川上 祐子	10:00~10:48 一般演題5「摂食嚥下」 O-23~O-28 座長：三原 千恵／増田 修三	
11:00	10:48~11:28 一般演題2「NST1」 O-07~O-11 座長：本城 総一郎／遠藤 陽子	10:48~11:28 一般演題6「リハ栄養・地域連携」 O-29~O-33 座長：門脇 秀和／助金 淳	
12:00			11:50~12:10 世話人会
13:00	12:20~13:20 ランチョンセミナー 超高齢化社会における健康寿命伸延・回復に 貢献する栄養管理とは ～経口摂取維持・回復に向けた新たな視点～ 座長：池口 正英 演者：水野 英彰 共催：テルモ株式会社	12:20~13:20 ランチョンセミナー サテライト会場	
	13:30~13:45 総会		
14:00	13:55~14:55 特別講演 重症患者の栄養療法と高齢者の栄養のお話 座長：山代 豊 演者：小谷 穰治	13:55~14:55 特別講演 サテライト会場	
15:00	15:05~15:53 一般演題3「癌重症病態」 O-12~O-17 座長：平井 敏弘／坂本 八千代	15:05~15:53 一般演題7「褥瘡・その他」 O-34~O-39 座長：平良 明彦／貝原 恵子	
16:00	15:53~16:33 一般演題4「NST2」 O-18~O-22 座長：山下 芳典／森田 益子	15:53~16:33 一般演題8「肝疾患・腎疾患」 O-40~O-44 座長：山下 智省／小椋 いずみ	
	閉会式		

特別講演

19. 25～14. 25 第1会場 13F 第1会議室

講師：山本 浩一（東京大学大学院工学系研究科）

「食料安全保障の平素意識と食料危機への対応」

講演資料請求 申込：事務局（〒100-8302 東京都千代田区千代田1-10-1 日本経済新聞社）

プログラム

フロンティアセミナー

19. 22～19. 25 第1会場 11F 第1会議室

講師：山本 浩一（東京大学大学院工学系研究科）

「食料安全保障に関する政策取組の現状・課題に基盤する政策提言とこれからの展望（食料）に向けた新たな食糧政策」

講演資料請求 申込：事務局（〒100-8302 東京都千代田区千代田1-10-1 日本経済新聞社）

申込・資料請求先：事務局

特別講演

13:55～14:55 第1会場 (1F 第1会議室)

座長：鳥取赤十字病院 外科部長 山代 豊

「重症患者の栄養療法と高齢者の栄養のお話」

兵庫医科大学 救急・災害医学講座 主任教授／救命救急センター センター長
小谷 穰治

ランチョンセミナー

12:20～13:20 第1会場 (1F 第1会議室)

座長：鳥取県立中央病院 院長 池口 正英

「超高齢化社会における健康寿命伸延・回復に貢献する栄養管理とは ～経口摂取維持・回復に向けた新たな視点～」

医療法人社団悦伝会目白第二病院 副院長 外科部長 水野 英彰

共催：テルモ株式会社

一般演題

第1会場(1F 第1会議室)

一般演題1「経静脈栄養・経腸栄養」 10:00~10:48

座長：岡山済生会総合病院 内科

犬飼 道雄

中国学園大学現代生活学部 人間栄養学科 川上 祐子

O-01 在宅医療における末梢留置カテーテル(PVC)による点滴実施状況とそのトラブル

¹医療法人医純会すぎうら医院 在宅診療部, ²医療法人医純会すぎうら医院 栄養管理部,
³ころね訪問看護ステーション渡橋町

中山 真美¹, 花田 梢¹, 杉浦 弘明¹, 馬庭 章子², 金本 由紀子², 原 由枝³

O-02 当院の腎不全用TPN製剤使用状況(血清P値に注目して)

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 院長

神戸 香織¹, 中安 恵里¹, 西垣 智子¹, 岸本 和恵¹, 大淵 幸与¹, 遠藤 財範¹,
岡本 勝¹, 檜崎 晃史¹, 松田 英賢¹, 池口 正英²

O-03 高カロリー輸液施行時の脂肪乳剤併用による肝機能への影響の検討

¹町立奥出雲病院 内科, ²町立奥出雲病院 看護部, ³町立奥出雲病院 薬剤科,
⁴町立奥出雲病院 NST

和田 昌幸^{1,4}, 松村 初恵^{2,4}, 種村 捺美^{2,4}, 若槻 育代^{3,4}, 岡本 洋康³

O-04 低栄養予防におけるアミノ酸製剤の有用性 ~TPNゼロを目指して~

社会医療法人祥和会脳神経センター大田記念病院

中井 聖子, 中川 浩一, 金尾 淳子

O-05 Introducer原法にてPEG造設後に腹腔内に逸脱した2症例

¹津山中央病院 NST内科, ²津山中央病院 NST薬剤部, ³津山中央病院 NST検査部,
⁴津山中央病院 NSTリハビリ部, ⁵津山中央病院 NST栄養管理部,
⁶津山中央病院 NST看護部

平良 明彦¹, 竹内 麻由美², 梅田 明和³, 太田 有美⁴, 今井 博美⁵, 坂手 佐千子⁶

O-06 当院使用カテーテルの現状及び職種別認識度調査

¹津山中央病院 薬剤部, ²津山中央記念病院 内科, ³津山中央病院 NST

吉井 圭佑¹, 絹田 恵美^{1,3}, 竹内 麻由美^{1,3}, 芦田 直子¹, 江草 太郎¹, 春木 祐人¹,
杉山 哲大¹, 平良 明彦^{2,3}

一般演題2「NST1」 10:48~11:28

座長：鳥取大学医学部 病態制御外科学 本城総一郎

川崎医科大学附属病院 栄養部 遠藤 陽子

O-07 当院のNST介入患者マニュアル改正における脳神経外科患者転帰の検証

¹JA尾道総合病院 看護科, ²JA尾道総合病院 栄養科, ³JA尾道総合病院 内科

貝原 恵子¹, 中本 智子¹, 村上 美香¹, 村上 みなみ², 黒飛 佳子², 江崎 隆³,
小野川 靖二³

O-08 当院NSTの取り組み ～医療局への働きかけ～

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 院長

岸本 和恵¹, 岡本 英津子¹, 横野 恵美子¹, 澤 ひとみ¹, 岩成 克浩¹, 山元 佐知子¹,
中安 恵里¹, 西垣 智子¹, 神戸 香織¹, 工藤 純¹, 遠藤 財範¹, 岡本 勝¹, 植崎 晃史¹,
松田 英賢¹, 池口 正英²

O-09 NST早期介入によりTPN管理から経口摂取へ回復した一例

浜田医療センター 薬剤部

福岡 栄治, 伊勢田 諭, 河相 景子, 伊瀬 千晶, 酒永 智子, 龍里 智子, 小池 尚史,
八杉 晶子, 高橋 節

O-10 小児NST稼働前後を比較した入院時と退院時の体重変化と食事摂取調査

¹広島大学病院 栄養管理部, ²広島大学病院 NST, ³広島大学大学院 救急集中治療医学,

⁴広島大学大学院医歯薬保健学研究科 小児科学, ⁵広島大学病院 総合内科・総合診療科
角田 麻子¹, 岡 壽子¹, 三木 陽介², 西村 裕子², 平山 順子², 長尾 晶子¹,
鈴木 慶^{2,3}, 岡田 賢⁴, 田妻 進^{2,5}

O-11 鳥取赤十字病院におけるNST活動の現状と課題

¹鳥取赤十字病院 看護部, ²鳥取赤十字病院 薬剤部, ³鳥取赤十字病院 臨床検査部,

⁴鳥取赤十字病院 栄養課, ⁵鳥取赤十字病院 外科

田中 成美¹, 新井 志穂美¹, 青戸 晶子¹, 森下 智佳¹, 大下 真知子¹, 平井 美和¹,
田淵 裕子¹, 大坪 百合子², 山根 慶子², 木村 和幸³, 青木 良太³, 野津 陽子³,
田村 裕子⁴, 木原 恭一⁵, 山代 豊⁵

一般演題3「癌重症病態」 15:05～15:53

座長：川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科 平井 敏弘
岡山大学病院 臨床栄養部 坂本八千代

O-12 上部消化器癌における術前後サルコペニアの有無とその経過

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医科大学附属病院 消化器外科,

³公立みつぎ総合病院, ⁴川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

岩佐 美鶴希¹, 本多 唯¹, 遠藤 陽子¹, 窪田 寿子², 松本 英男³, 寺本 房子⁴,
平井 敏弘⁴

O-13 消化器癌患者における血清カルニチン濃度と栄養状態および身体組成に関する検討

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医科大学 消化器外科, ³公立みつぎ総合病院,

⁴川崎医療福祉大学

西尾 萌¹, 本多 唯¹, 遠藤 陽子¹, 窪田 寿子², 松本 英男³, 寺本 房子⁴, 平井 敏弘⁴

O-14 周術期口腔ケアが大腸癌術後の消化管機能回復に及ぼす影響

¹県立広島病院 歯科・口腔外科, ²県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科,

³県立広島病院 栄養管理科

延原 浩¹, 池田 聡², 高倉 有二², 眞次 康弘^{2,3}, 伊藤 圭子³, 中原 英樹², 坂本 敏行²

O-15 食道癌手術における周術期筋減少症に関する術式と栄養学的因子の検討

岡山大学病院 消化管外科

田辺 俊介, 白川 靖博, 前田 直見, 二宮 卓之, 野間 和広, 藤原 俊義

O-16 高齢者の敗血症症例における治療成績－早期経腸栄養は早期退院の糧－

¹ 島根県済生会江津総合病院 内科, ² 島根県済生会江津総合病院 栄養管理科
門脇 秀和¹, 中村 睦美²

O-17 早期に血清リン値をモニターし、リフィーディング症候群の重症化を回避できた症例

¹ 尾道市立市民病院 栄養管理室, ² 尾道市立市民病院 外科, ³ 尾道市立市民病院 脳神経外科
仲里 博子¹, 石岡 千夏¹, 本田 文¹, 中司 佳代¹, 前川 香¹, 村田 年弘², 土本 正治³

一般演題4「NST2」 15:53～16:33

座長：呉医療センター・中国がんセンター臨床研究部 呼吸器外科 山下 芳典
広島市立安佐市民病院 臨床検査部 森田 益子

O-18 空腸とS状結腸2ヵ所の人工肛門造設による短腸症候群症例の経験

¹ 下関医療センター 栄養治療部, ² 下関医療センター 看護部, ³ 下関医療センター 検査部,
⁴ 下関医療センター 薬剤科, ⁵ 下関医療センター 消化器内科
城野 由加里¹, 白野 容子¹, 松永 佳恵¹, 山中 なみ子², 清木 雅一³, 竹村 有美⁴,
山下 智省⁵

O-19 NST介入にて胃瘻食の検討をした頭頸部癌化学放射線療法患者の1症例

¹ 岡山大学病院 NST, ² 岡山大学病院 臨床栄養部, ³ 岡山大学病院 検査部,
⁴ 岡山大学病院 薬剤部, ⁵ 岡山大学病院 看護部, ⁶ 岡山大学病院 クラウンブリッジ補綴科,
⁷ 岡山大学病院 消化管外科, ⁸ 岡山大学病院 呼吸器外科
櫻根 裕子^{1,2}, 坂本 八千代^{1,2}, 長谷川 祐子^{1,2}, 内山 慶子^{1,3}, 日野 隼人^{1,4}, 名和 秀起^{1,4},
谷口 恵子^{1,5}, 縄稚 久美子^{1,6}, 前田 直見^{1,7}, 菊地 覚次^{1,7}, 田辺 俊介^{1,7}, 宗 淳一^{1,8},
四方 賢一^{1,2}

O-20 敗血症罹患後、NST介入により栄養状態が改善した1例

医療法人創和会重井医学研究所附属病院
岡田 忍、渡辺 典子、黒住 順子、宗政 紗代、前原 さゆり、荒木 俊江

O-21 誤嚥性肺炎患者服用薬の現状と課題

¹ 岡山済生会総合病院 薬剤科, ² 岡山済生会総合病院 内科, ³ 岡山済生会総合病院 栄養科,
⁴ 岡山済生会総合病院 看護部, ⁵ 岡山済生会総合病院 中央検査科
渡辺 侑里子¹, 犬飼 道雄², 高田 美穂¹, 末宗 亮子¹, 小野 真由子³, 和田 麻美³,
大原 秋子³, 森 美和子³, 前島 円⁴, 亀井 貴子⁴, 木村 しのぶ⁴, 高橋 真由美⁴,
松本 美智代⁵, 藤原 明子²

O-22 特別食加算算定率の変化の要因を分析したことから見えた当院の課題

¹ 島根県済生会江津総合病院 栄養管理科, ² 島根県済生会江津総合病院 内科
中村 睦美¹, 門脇 秀和²

第2会場 (2F 第2会議室)

一般演題5「摂食嚥下」 10:00～10:48

座長：日比野病院 脳ドック室長・NSTスーパーバイザー 三原 千恵
公立みつぎ総合病院 地域医療部 増田 修三

O-23 早産低出生体重児の21トリソミー症候群児に対する哺乳訓練

岡山赤十字病院 NICU
藤樫 青澄

O-24 嚥下内視鏡検査による嚥下障害と握力の検討

鳥取県立中央病院
松田 英賢, 榑崎 晃史, 岡本 勝, 遠藤 財範, 大淵 幸与, 山元 佐知子, 岩成 克浩,
澤 ひとみ, 岸本 和恵, 岡本 恵津子, 横野 恵美子, 神戸 香織, 西垣 智子,
中安 恵里, 松田 章弘, 石上 明日美, 鍋谷 奈津未, 日下部 沙織, 但馬 貴子,
工藤 純

O-25 嚥下機能評価としての嚥下造影(VF)検査結果とその帰結

社会医療法人緑社会金田病院 NST
森元 隆行, 岩下 正樹, 為季 周平, 小椋 いずみ, 西井 清徳, 久保木 敏裕,
本田 良子, 久野 裕輝, 三村 卓二

O-26 プロセスモデルによる摂食支援はフレイル高齢者の常食に近い食事形態の退院に寄与する

¹鳥取市立病院 リハビリテーション部, ²地域医療総合支援センター 生活支援室,
³地域医療総合支援センター 栄養管理室, ⁴地域医療総合支援センター 看護部,
⁵地域医療総合支援センター 歯科
山根 早貴^{1,2}, 西垣 有賀子¹, 山本 千幸³, 高木 芙蓉子¹, 藤原 美幸¹, 谷口 達也¹,
中山 良子², 加藤 真由美², 塩 聡美², 磯部 紀子³, 土橋 操⁴, 松島 初美¹,
久保 克行^{1,2}, 目黒 道生^{1,2,5}

O-27 ゼリー状医薬品の物性測定結果と嚥下障害に対する服用有用性の検討

¹公立みつぎ総合病院 地域医療部, ²公立みつぎ総合病院 薬剤部,
³公立みつぎ総合病院 看護部, ⁴公立みつぎ総合病院 歯科, ⁵公立みつぎ総合病院 外科,
⁶川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科, ⁷県立広島大学人間文化学部 健康科学科
増田 修三^{1,2}, 本田 直子², 西丸 典江³, 大河 智恵美³, 倉本 睦子⁴, 占部 秀徳⁴,
菅原 由至⁵, 沖田 光昭¹, 平井 敏弘⁶, 山縣 誉志江⁷, 栢下 淳⁷

O-28 肺炎患者に対する摂食嚥下チーム介入の実態調査

¹社会医療法人緑社会金田病院 栄養科,
²社会医療法人緑社会金田病院 リハビリテーション科,
³社会医療法人緑社会金田病院 薬剤科, ⁴社会医療法人緑社会金田病院 中央検査科,
⁵社会医療法人緑社会金田病院 看護部, ⁶社会医療法人緑社会金田病院 外科,
⁷社会医療法人緑社会金田病院 内科
小椋 いずみ¹, 岩下 正樹², 為季 周平², 森元 隆行², 西井 清徳³, 久保木 敏裕⁴,
本田 良子⁵, 三村 卓司⁶, 久野 祐輝⁷

一般演題6「リハ栄養・地域連携」 10:48～11:28

座長：島根県済生会江津総合病院 内科 門脇 秀和
日比野病院 リハビリテーション科 助金 淳

O-29 健常者における運動後のBCAA摂取が骨格筋へ与える影響

¹尾道市立市民病院 リハビリテーション科, ²尾道市立市民病院 外科,

³尾道市立市民病院 脳神経外科

森川 明日香¹, 富安 真弓¹, 奥川 若湖¹, 木曾 貴紀¹, 小林 敏彰¹, 村田 年弘²,
土本 正治³

O-30 リハビリテーションを行う透析患者に多職種に関わることで身体機能が改善した一例

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

龍里 智子, 折口 智美, 藤原 真理, 細谷 美沙, 栗山 いづみ, 加藤 佑季, 斉藤 真世,
井上 幸哉, 高橋 節

O-31 退院困難な患者に対して多職種チームで行った退院支援の事例

医療法人創和会重井医学研究所附属病院

伊藤 郁美, 前田 廣一, 小原 典子, 松崎 敬代, 三村 陽子, 櫻間 教文

O-32 医療と介護の多職種が連携して在宅生活を支援する ～糖尿病の認知症高齢者を経験して～

医療法人青木内科小児科医院 あいの里クリニック

森光 大

O-33 尾道地区における慢性腎不全に対する栄養士の取り組み

¹JA尾道総合病院 栄養科, ²JA尾道総合病院 内科

村上 みなみ¹, 城谷 千尋¹, 清石 悠香¹, 伊藤 栞¹, 金子 美樹¹, 黒飛 佳子¹,
江崎 隆², 小野川 靖二²

一般演題7「褥瘡・その他」 15:05～15:53

座長：津山中央記念病院 内科 平良 明彦
J A尾道総合病院 看護科 貝原 恵子

O-34 仙骨部褥瘡のある患者に対して経管栄養にて栄養管理を行った一例

¹地方独立行政法人府中市病院機構府中市市民病院 栄養科,

²地方独立行政法人府中市病院機構府中市市民病院 薬剤部,

³地方独立行政法人府中市病院機構府中市市民病院 内科

古川 友加里¹, 奥本 真史², 植田 さつき¹, 小林 愛美¹, 多田 敦彦³

O-35 TCSAの活動により早期に栄養管理が検討され褥瘡が改善した1例

¹国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター NST,

²国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 看護部,

³国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室,

⁴国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 皮膚科,

⁵国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部／呼吸器外科

平松 佑美¹, 福田 聖子², 大熊 恵理佳¹, 齋藤 幸枝¹, 高橋 雄介¹, 三島 直也¹,
星野 恵¹, 別府 成人³, 久保蘭 和美¹, 在津 潤一¹, 鈴木 崇久¹, 山口 厚¹,
稲束 有希子⁴, 鳥居 ツヨシ¹, 山下 芳典⁵

O-36 多職種介入で治癒が得られた右大転子部褥瘡の1例

¹島根大学医学部 皮膚科, ²島根大学附属病院 栄養サポートセンター
太田 征孝¹, 井上 美香², 陰山 美保子², 野畑 亜希子², 遠藤 進一², 尾村 賢司²,
久保田 明子², 平井 順子², 飛田 博史², 矢野 彰三²

O-37 褥瘡チーム管理栄養士の役割 ～褥瘡治癒促進が得られた1例を通して～

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医療福祉大学 臨床栄養学科
本多 唯¹, 遠藤 陽子¹, 寺本 房子², 平井 敏弘²

O-38 オリゴ糖服用による便秘の改善効果

橋本外科医院
波多野 侑希, 橋本 篤徳

O-39 要介護女性高齢者におけるn-3系脂肪酸摂取による栄養状態改善効果

¹中国学園大学大学院 現代生活学研究科, ²医療法人村上脳神経外科内科
坂東 浩美^{1,2}, 多田 賢代¹

一般演題8「肝疾患・腎疾患」 15:53～16:33

座長：下関医療センター
山下 智省
社会医療法人緑社会金田病院 栄養科 小椋いずみ

O-40 肝動脈科学塞栓療法(TACE)パスに栄養指導を組み込むことによる栄養指標変化の検討

鳥取県立中央病院 NST
岡本 勝, 横野 恵美子, 岸本 和恵, 神戸 香織, 遠藤 財範, 檜崎 晃史, 松田 英賢,
池口 正英

O-41 当院のCKD教育入院栄養指導の取り組み

¹県立広島病院 栄養管理科, ²県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科
渡辺 多栄¹, 石津 奈苗¹, 田中 美樹¹, 天野 純子¹, 伊藤 圭子¹, 眞次 康弘^{1,2}

O-42 腎不全患者に対するPフリー栄養補助食品の効果

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 病院長
檜崎 晃史¹, 岡本 勝¹, 遠藤 財範¹, 松田 英賢¹, 神戸 香織¹, 岸本 和恵¹,
岡本 英津子¹, 横野 恵美子¹, 山元 佐知子¹, 米上 慶子¹, 池口 正英²

O-43 クロウン病にNASH由来肝硬変合併をした一例 - CGMSを用いた血糖動態の検討 -

¹山口県立大学看護栄養学部 栄養学科, ²山口大学医学部附属病院 栄養治療部,
³山口大学教育機構保健管理センター, ⁴山口大学医学部 消化器病態内科学
内田 耕一¹, 高本 実咲¹, 多田 那津未¹, 石塚 天馬¹, 土田 優子¹, 友塚 晶子¹,
石川 夏実¹, 遠藤 理沙¹, 小川 真依¹, 小西 菜月¹, 上田 かおり¹, 福澤 志保¹,
森塚 潤子¹, 乃木 章子¹, 有富 早苗², 山本 直樹³, 岩本 拓也⁴, 坂井田 功⁴

O-44 排便コントロールで改善した難治性の高アンモニア血症の一例

¹雲南市立病院 薬剤科, ²雲南市立病院 栄養科, ³雲南市立病院 検査技術科,
⁴雲南市立病院 看護部, ⁵雲南市立病院 外科
本田 正宏¹, 高木 賢一¹, 新田 多智子², 大島 千晶², 長谷川 英美², 土江 知代³,
景山 真也⁴, 大谷 順⁵

抄 録

特別講演

重症患者の栄養療法と高齢者の栄養のお話

兵庫医科大学 救急・災害医学講座 主任教授
救命救急センター センター長
小谷 穰治



最近20～30年の間に栄養療法が重症患者の転機を改善するエビデンスが示されてきており、これらの評価のもとに幾つかの国際ガイドラインが作成され、広く世界で使われています。しかし、これらのガイドラインで評価された研究の対象患者の体格や年齢、食事偏向、そして入手可能な栄養剤などが日本人とは大きく異なることも多く、そのまま日本人に応用することには問題があります。そこで日本集中治療医学会17名の委員で構成される日本版重症患者の栄養管理ガイドライン作成委員会は、2012年10月31日より「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」の初版の作成を開始し、本年3月に総論を刊行し、病態別各論は現在編纂中であり、本年度中には刊行される予定です。作成方針として、the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) systemと厚生労働省が資金支援する委託事業であるmedical information network distribution service (Minds)の方法に完全ではありませんが準拠しました。

このセミナーでは、本ガイドラインをベースに、1) 早期経腸栄養開始のための方策：a) feeding tube留置方法（術中：穿刺式カテーテル空腸瘻造設術、術後：経鼻内視鏡を用いた方法：幽門輪越え率87%）、b) カテコラミン投与下の経腸栄養の可否（ガストログラフィン投与と経時的X-p撮影による腸管蠕動の評価）、2) 経腸栄養投与量（full doseは目指さない）、3) 補足的静脈栄養の是非（推奨なし）、4) 栄養剤の選択（ペプチド製剤、 β -hydroxy- β -methylbutyrate、免疫修飾栄養剤）、時間が許せば、5) 下痢対策（感染、脂肪便、浸透圧、粘膜刺激性）についてエビデンスを整理し、実際の症例を呈示しながら我々の実地戦略をご紹介しますと思います。

さらに、超高齢化社会を迎えるにあたって厚労省が地域包括ケアを推し進めていますが、高齢者が退院後も元気であることは医療費削減に必須です。そこで、運動療法と栄養の効果についても少しお話いたします。

略 歴

昭和62年3月 山口大学医学部 卒業

平成 9年3月 神戸大学大学院医学系研究科 外科学系 修了

《職歴》

昭和62年6月 神戸大学第一外科 入局(研修医)～関連病院出向

平成 2年4月 帝京大学病院 救命救急センター(助手)

平成 3年4月 神戸大学 第一外科医員

平成 9年3月 神戸大学大学院医学系研究科 外科学系 修了

平成 9年9月 ニュージャージー州立医科歯科大学

ロバート・ウッド・ジョンソン医科大学 外科 フェロー

平成12年6月 神戸労災病院 外科医長

平成14年6月 兵庫医科大学救命救急センター 医員、助手、学内講師、准教授

平成18年5月 兵庫医科大学 NSTディレクター(初代、併任)

平成21年4月 兵庫医科大学 救急・災害医学講座 主任教授

兵庫医科大学 救命救急センター センター長

＜非常勤＞

平成20年4月～ 神戸大学大学院保健学研究科 非常勤講師

平成22年4月～ 関西学院大学理工学部 国内客員教授

平成26年6月～ カンボジア軍医科大学 名誉教授(Health Science Institute of RCAF)

平成27年4月～ 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部 客員臨床系医学教授

＜認定医と専門医と指導医＞

日本救急医学会：専門医、指導医

日本外科学会：専門医、指導医

日本消化器外科学会：専門医、指導医、消化器がん外科治療認定医

日本消化器病学会：専門医、指導医

日本集中治療医学会：専門医

日本外傷学会：専門医

日本静脈経腸栄養学会：専門医、指導医

日本腹部救急医学会暫定教育医、腹部救急認定医認定証

抄 録

ランチョンセミナー

超高齢化社会における健康寿命伸延・回復に貢献する栄養管理とは ～経口摂取維持・回復に向けた新たな視点～



医療法人社団悦伝会目白第二病院 副院長 外科部長
水野 英彰

2025年以降、わが国は世界での類を見ない超高齢化社会を迎えるにあたり、サルコペニアや慢性疾患の重複をベースとして脳血管障害等の急性イベントを発症し、虚弱状態・低栄養状態の状況で経管経腸栄養を必要とする患者が増加することが推測されている。昨今の在院日数制限などの医療事情の変化により経管経腸栄養管理に関しては急性期管理のみでは完結せず慢性期あるいは在宅まで長期継続し無くては目的を成し遂げることが出来ないと考えられる。従って急性期の役割としては慢性期が患者にとって有益な経管経腸栄養管理が実戦可能となるような情報提供を提案し、包括的(シームレス)に栄養管理実践されることが重要である。当院では経管経腸栄養患者に対して全身状態を精査し、食べるための積極的経腸栄養と見守る・看取るための緩和的経腸栄養の大きく2つに経管栄養管理の目的を分類し、経腸栄養剤・投与法等を決定して患者個々の経腸栄養管理を目指し、慢性医療へ情報を提供している。

さらに急性イベント後の栄養状態は総じて悪化しており、特に高齢者を対象とした経腸栄養管理でアウトカムを得るには現状の栄養管理ではなかなかハードルが多い。特に一般的に普及している液体栄養剤では経腸栄養投与時間の問題でアウトカムを得る比率が頭打ちの現状もある。そこで今回の講演では、一般的に普及している液体栄養剤の功罪に関して触れ半固形栄養剤・半固形状栄養剤・粘度可変型栄養剤の特性を考慮し、安定した食事時間短縮と生理的消化を促すことを中心として時間栄養学に準じた経腸栄養管理と栄養剤の機能性を考慮した経腸栄養管理の2つを導入し、アウトカム比率上昇を心がけている。この2つの工夫を臨床現場でどのように実施しているかを供覧したいと考えております。

略 歴

平成10年3月 杏林大学医学部 卒業
平成10年4月 杏林大学第一外科 入局
平成12年4月 河北総合病院 勤務
平成15年4月 杏林大学第一外科 助手
平成18年4月 悦伝会目白第二病院 勤務
平成20年4月 同院 外科副部長
平成24年4月 同院 外科部長
平成25年4月 同院 副院長
現在に至る

資格

平成16年4月 日本外科学会 専門医
平成27年4月 日本消化管学会 指導医
平成28年4月 日本静脈経腸栄養学会 認定医取得

役職

副院長
外科部長
HEQ研究会 幹事
関東栄養カンファレンス 世話人
西多摩栄養管理研究会 世話人
西多摩：食と栄養からのQOL向上：食と栄養のバリアフリー 委員
西多摩保健所：高齢者の食のフレイル対策 委員

所属学会

日本静脈経腸栄養学会、日本病態栄養学会、日本外科代謝栄養学会、日本外科学会、
日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本腹部救急医学会ほか

Q-01

【問題】ある物質の質量百分組成は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。この物質の分子式を求めよ。

【解答】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、

C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

抄 録

一般演題

Q-02

【問題】ある物質の質量百分組成は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。この物質の分子式を求めよ。

【解答】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

したがって、この物質の元素分析値は、C 54.5%、H 9.0%、O 36.5% である。

【解説】この物質の元素分析値から、100g の物質中に、C 54.5g、H 9.0g、O 36.5g 含まれている。

O-01

在宅医療における末梢留置カテーテル(PVC)による点滴実施状況とそのトラブル

¹医療法人医純会すぎうら医院 在宅診療部, ²医療法人医純会すぎうら医院 栄養管理部,

³こころね訪問看護ステーション渡橋町

中山 真美¹, 花田 梢¹, 杉浦 弘明¹, 馬庭 章子², 金本 由紀子², 原 由枝³

【目的】在宅医療現場でのPVCを用いた末梢点滴の施行頻度と関連トラブルを明らかにする。

【方法と結果】過去6ヶ月の患者139名のうち7日以上PVC点滴施行患者は30名、24%であった。患者背景では、ADL(寝たきり)基礎疾患(末期がん)で点滴施行と関連性が認められた($p < 0.0001$)。近隣訪問看護ステーションの患者113名のうち7日以上PVC点滴施行患者は20名、17%であり、トラブルは15名、75%で起こった。トラブルの回数と年齢、点滴実施日数に相関関係は認めなかった($p = 0.4023$, $p = 0.7261$)。PVC挿入困難例は11名、55%であった。

【考察】日本VADコンソーシアムは、1週間を超えるPVC留置の場合、末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)の使用を推奨している。在宅での点滴トラブルは患者医療者の大きな負担となるため、PVC点滴施行患者の中にはPICCの使用により大幅な負担軽減につながる患者が存在することが予想された。

O-02

当院の腎不全用TPN製剤使用状況(血清P値に注目して)

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 院長

神戸 香織¹, 中安 恵里¹, 西垣 智子¹, 岸本 和恵¹, 大淵 幸与¹, 遠藤 財範¹, 岡本 勝¹,

槇崎 晃史¹, 松田 英賢¹, 池口 正英²

2016年4月1日から一年間の、当院での腎不全用TPN製剤(ハイカリックRF[®]輸液)の使用状況を後ろ向きに調査した。対象症例は39名(男性29名、女性10名、平均年齢70.3歳)。基礎疾患はAKI 8例、CKD 18例、その他13例、平均投与期間は19.4日だった。対象症例のうち投与期間中に血清P値を測定していたのは11例にとどまり、このうち5例で投与期間中に血清P値2.0mg/dl未満の低P血症を認めた。これら5例の栄養投与方法は、4例がTPN単独、1例は経口摂取との併用であった。5例中3例はCKD症例であり、2例はHDが行われていた。今回の5症例ではいずれも明らかな低P血症由来の臨床症状は認めなかった。今回の調査でCKDなどの高P血症を来しやすい基礎疾患を有していても、PフリーのTPN製剤を使用し、他の経路でもP摂取がない場合などに低P血症が起きる可能性が示唆された。腎不全用TPN製剤継続時は、血清P値のフォローを積極的にすべきと考える。

O-03

高カロリー輸液施行時の脂肪乳剤併用による肝機能への影響の検討

¹町立奥出雲病院 内科, ²町立奥出雲病院 看護部, ³町立奥出雲病院 薬剤科, ⁴町立奥出雲病院 NST
和田 昌幸^{1,4}, 松村 初恵^{2,4}, 種村 捺美^{2,4}, 若槻 育代^{3,4}, 岡本 洋康³

(目的) 高カロリー輸液を使用した場合、脂肪乳剤を併用しても肝機能には影響を及ぼさないとの仮説を検討する。

(対象と方法) 2010年から2016年までの当院入院患者で、経口摂取不良などで2週間以上高カロリー輸液を施行した患者のうち、担癌患者、肝炎ウイルス保有者、肝硬変など肝疾患患者、また胆石症の患者を除いた26名を抽出、5日間以上脂肪乳剤を併用した者と非併用者で開始前と2週間後の肝機能について比較した。

(結果) 高カロリー輸液施行者全体では、2週間後にALT、G-GTPなどの有意な上昇を認め、肝機能障害の出現が認められた。しかし脂肪乳剤使用者と非使用者に分けると、使用者でALT、G-GTPなどの有意な悪化が認められたものの、非使用者では有意な悪化は認められなかった。

(結論) 高カロリー輸液施行時の脂肪乳剤の併用は、少なくとも肝機能の悪化につながらないことが示唆された。

O-04

低栄養予防におけるアミノ酸製剤の有用性 ～TPNゼロを目指して～

社会医療法人祥和会脳神経センター大田記念病院

中井 聖子, 中川 浩一, 金尾 淳子

臨床栄養の基本方針として、アミノ酸・タンパクを過不足なく投与することがkwashiorkorからの脱却や重症管理での救命率向上に寄与する事が周知であるが、静脈栄養においてアミノ酸至適投与量が議論されているとはいい難い。アミノ酸加糖輸液単独投与と、アミノ酸製剤併用投与について比較検討した。

方法：2016年4月～9月までにアミノ酸加糖輸液のみを投与された患者(114例；以下A群)と、2016年4月～アミノ酸製剤を含む輸液を投与された患者(110例；以下B群)の2群に分け、投与前後栄養指標(TP・Alb・T-Chol・リンパ球数)の変化を検証した。

結果：TP・リンパ球数においてはA群では $-0.60\text{mg/dL} \cdot 50.88/\mu\text{L}$ 低下していたが、B群では $0.30\text{mg/dL} \cdot 203.66/\mu\text{L}$ 上昇していた。Alb・T-Cholに関してもB群で低下が抑えられた。

結語：末梢輸液においてアミノ酸製剤を付加しアミノ酸投与量を充足することが重要であり、侵襲や感染などリスクの多い中心静脈栄養を回避する可能性が示唆された。

O-05

Introducer原法にてPEG造設後に腹腔内に逸脱した2症例

¹津山中央病院 NST内科, ²津山中央病院 NST薬剤部, ³津山中央病院 NST検査部,
⁴津山中央病院 NSTリハビリ部, ⁵津山中央病院 NST栄養管理部, ⁶津山中央病院 NST看護部
平良 明彦¹, 竹内 麻由美², 梅田 明和³, 太田 有美⁴, 今井 博美⁵, 坂手 佐千子⁶

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は頭頸部腫瘍での放射線化学療法における栄養支持療法の投与経路としても昨今積極的に利用されている。津山中央病院では通常の嚥下障害症例でのPEG造設に関しては、overtube併用したバンパーチューブ型でのPull法でこれまで造設行ってきたが、口腔内MRSA症例や頭頸部・食道癌症例では創部播種の可能性もありIntroducer原法での造設行い、造設後2-3週後で内視鏡下で瘻孔拡張後長期留置カテーテルに入れ替えとしてきていた。

これまで大きな合併症は認めてなかったが、腹腔内へPEGチューブの逸脱を2例連続して経験したため報告する。

一症例では造設8病日に栄養投与前の白湯が滴下せず、逸脱疑われたため内視鏡下で逸脱確認後に瘻孔探索し再挿入し得たが、他方ではミキサー食注入を本人施行で行っており、腹膜炎併発していたため外科的に腹腔鏡下での腹腔洗浄及び胃瘻再造設施行された。

O-06

当院使用カテーテルの現状及び職種別認識度調査

¹津山中央病院 薬剤部, ²津山中央記念病院 内科, ³津山中央病院 NST
吉井 圭佑¹, 絹田 恵美^{1,3}, 竹内 麻由美^{1,3}, 芦田 直子¹, 江草 太郎¹, 春木 祐人¹, 杉山 哲大¹,
平良 明彦^{2,3}

中心静脈栄養の投与ルートとして末梢挿入型中心静脈カテーテル(以下、PICC)は欧米では認識されているが当院ではPICC挿入患者が少なく、多くは中心静脈カテーテル(以下、CVC)・完全皮下埋込み式カテーテル(以下、Port)を使用している印象があった。

そこでCVC・Port・PICC挿入の現状及び各医療従事者に対しそれぞれ認識度を専用のアンケート用紙を用いて調査を行った。

その結果、PICCの件数がCVC・Portと比較し症例が少なかった。

特にPICCに関して用途を知っている割合は看護師80.17%(98/116)、薬剤師54.17%(13/24)、管理栄養士44.4%(4/9)と大きな差が見られた。

各医療従事者で認識度に違いが見られた。

当院全体の認識度を上げる為の要因を検討することが出来た。今後、PICC件数増加及びカテーテルの安全管理向上に努めたい。

O-07

当院のNST介入患者マニュアル改正における脳神経外科患者転帰の検証

¹JJA尾道総合病院 看護科, ²JJA尾道総合病院 栄養科, ³JJA尾道総合病院 内科

貝原 恵子¹, 中本 智子¹, 村上 美香¹, 村上 みなみ², 黒飛 佳子², 江崎 隆³, 小野川 靖二³

I 目的 従来から経腸栄養剤の必要量への漸増の遅延を課題と感じていた。そこで早期に適切な栄養療法の実施ができることを目的として、NST介入患者マニュアル(以下マニュアルとする)の改正を行った。今回、経腸栄養剤による栄養療法が最も多い脳神経外科(以下脳外とする)患者を対象にマニュアルの変更前後における転帰を検証した。

II 方法 マニュアルを改正した平成28年と、前年の脳外患者の介入までの日数、介入効果などの検証を行う。

III 結果 マニュアル改正前後での脳外患者のNST介入数は182%増加した。NST介入までの日数は平均25日から14日へ短縮した。入院から退院までの平均日数は74日から42日へ短縮した。介入から退院までの平均日数は50日から31日へ短縮した。

IV 結論 早期からNSTが介入することにより、①対象患者数が増加した。②介入対象患者の平均在院日数が短縮した。③介入効果の改善には至らなかった。

O-08

当院NSTの取り組み～医療局への働きかけ～

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 院長

岸本 和恵¹, 岡本 英津子¹, 横野 恵美子¹, 澤 ひとみ¹, 岩成 克浩¹, 山元 佐知子¹, 中安 恵里¹, 西垣 智子¹, 神戸 香織¹, 工藤 純¹, 遠藤 財範¹, 岡本 勝¹, 檜崎 晃史¹, 松田 英賢¹, 池口 正英²

【目的】当院では従来NSTの介入は主治医の依頼により行っていたが、平成28年度から医療局への積極的な働きかけを行い、主治医の依頼なしでも栄養状態不良例はNSTが介入開始するという運用変更を行ったため、その効果について検証する。

【方法】平成26年度(以下26年)、平成27年度(以下27年)、平成28年度(以下28年)の3年間で各年度のNST介入件数と、入院から介入までの日数を調査した。

【結果】NST介入のべ件数は26年287件、27年182件から、28年555件に増加。医師からの依頼患者数は26年34名、27年33名から、28年74名に増加、NST判断での介入は35名。入院から介入までの平均期間も26年36.6日、27年35.2日から、28年23.5日と短縮。

【考察】医師からの依頼件数増加に伴い、他職種から栄養管理に関する相談を受ける機会が増加したことも、介入までの期間短縮に寄与した可能性がある。今後更に早期から介入するためにスクリーニング方法の見直しなども必要と考える。

O-09

NST早期介入によりTPN管理から経口摂取へ回復した一例

浜田医療センター 薬剤部

福岡 栄治, 伊勢田 諭, 河相 景子, 伊瀬 千晶, 酒永 智子, 龍里 智子, 小池 尚史, 八杉 晶子,
高橋 節

【目的】NSTが早期介入し、経口摂取とTPNを併用し必要栄養量を確保したことにより、栄養状態が低下することなく、経口摂取のみで必要栄養量の確保が可能となった症例を報告する。

【症例】91歳男性。一週間継続する食欲不振にて入院。NST介入時に咀嚼不良を認めたため形態調整を実施、ゼリー1個程度の摂取は可能であったが、経口摂取での必要栄養量確保は難しく、回復に時間を要すると予測されたためTPNの併用を開始した。途中摂食量の低下があり、昼食のみ経鼻経管栄養を追加した。経鼻経管栄養と食形態を徐々にUPするとともに輸液量の減量を行い、必要栄養量が経口のみで摂取できたところで経鼻経管チューブとCVを抜去した。

【考察】経口摂取量の低下が懸念される患者に対して入院早期からTPN管理を行うことは、栄養状態の低下を防ぎ、早期回復の一助となると考える。

O-10

小児NST稼働前後を比較した入院時と退院時の体重変化と食事摂取調査

¹広島大学病院 栄養管理部, ²広島大学病院 NST, ³広島大学大学院 救急集中治療医学,

⁴広島大学大学院医歯薬保健学研究科 小児科学, ⁵広島大学病院 総合内科・総合診療科

角田 麻子¹, 岡 壽子¹, 三木 陽介², 西村 裕子², 平山 順子², 長尾 晶子¹, 鈴木 慶^{2,3},

岡田 賢⁴, 田妻 進^{2,5}

【はじめに】近年小児がんの予後は、集学的治療により飛躍的に改善した。しかし長期入院や感染対策のための食事制限、治療の副作用等により食事摂取量低下に陥り、成長期にも関わらず体重が減少する小児は多い。そこで我々は、小児に対するNST活動で食事摂取量調査を実施し、成長を支援する取り組みを行った。

【方法】NST稼働前後の入院時と退院時の体重変化を比較した。2011年に稼働したNSTが軌道にのった2013年4月～2016年3月の期間に入院した小児がん患者163名を対象に、食事摂取量調査を実施した。

【結果・考察】NST稼働前後で、入院中に体重減少を認めない患者は45%から64%へ増加した。NSTの積極的な取り組みが奏功し、経口摂取エネルギー量充足率は47%から62%に、たんぱく質摂取量充足率は50%から71%に増加した。しかし、思春期以降では未だ体重減少が多く、これらの患者にはNST回診に加えて個別の栄養教育が必要と考えた。

O-11

鳥取赤十字病院におけるNST活動の現状と課題

¹鳥取赤十字病院 看護部, ²鳥取赤十字病院 薬剤部, ³鳥取赤十字病院 臨床検査部,

⁴鳥取赤十字病院 栄養課, ⁵鳥取赤十字病院 外科

田中 成美¹, 新井 志穂美¹, 青戸 晶子¹, 森下 智佳¹, 大下 真知子¹, 平井 美和¹, 田淵 裕子¹,
大坪 百合子², 山根 慶子², 木村 和幸³, 青木 良太³, 野津 陽子³, 田村 裕子⁴, 木原 恭一⁵,
山代 豊⁵

鳥取赤十字病院のNSTは平成16年4月に発足し委員会として活動を行ってきた。栄養スクリーニング方法としては活動当初よりSGAを全患者に行い、介入方法としては基本的には主治医からの依頼としているが、現在では褥瘡や胃瘻造設対象患者は自動的に介入対象としている。この他に院内のNST勉強会を継続的にを行い、栄養療法の院内啓発を行っている。対外的にはJSPENのNST専門療法士認定教育施設として他施設と協働し研修者を受け入れ、NST合宿を主催している。これらの活動を支えるために委員会は多職種で構成しているが、看護師に関してはリンクナースが毎年交代するために看護師以外の職種との知識・スキルの格差が生じてしまっている。高齢者が入院患者の大半を占める当院において、看護師がより一層栄養療法に興味を持ちNST活動に取り組めるようにスクリーニング方法の見直しを含め取り組んでいる。当院のNST活動の現状と課題につき報告する。

O-12

上部消化器癌における術前後サルコペニアの有無とその経過

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医科大学附属病院 消化器外科, ³公立みつぎ総合病院,

⁴川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

岩佐 美鶴希¹, 本多 唯¹, 遠藤 陽子¹, 窪田 寿子², 松本 英男³, 寺本 房子⁴, 平井 敏弘⁴

[目的・対象・方法] 胃および食道癌患者においてサルコペニア群(12名)非サルコペニア群(13名)術後サルコペニア群(3名)の栄養評価とその変化を比較検討した。

[結果] 術前のサルコペニア群と非サルコペニア群の比較ではそれぞれ身長 153.9 ± 8.1 、 166.1 ± 3.5 cm、体重 48.6 ± 9.3 、 66.6 ± 8.7 kg、BMI 20.5 ± 3.2 、 24.1 ± 2.8 kg/m²、筋肉量 32.5 ± 6.0 、 45.3 ± 3.8 kg、体脂肪量 14.1 ± 6.5 、 18.7 ± 6.2 kgと有意差($p < 0.05$)を示した。採血結果はChE 242.5 ± 40.8 、 292.3 ± 66.9 IU/Lとサルコペニア群で低かった($p < 0.05$)。逆に術前エネルギー充足率は 104.9 ± 28.7 、 $82.7 \pm 20.6\%$ 、脂質充足率 102.9 ± 31.0 、 $79.7 \pm 27.4\%$ と有意に非サルコペニア群で低かった($p < 0.05$)。有意差は示さなかったが術後サルコペニア群では脂質の充足率およびNPC/N比が他の群と比べて低かった。

[結語] 非サルコペニア群においても患者の栄養管理(特に脂質)をさらに徹底する必要があると思われた。

O-13

消化器癌患者における血清カルニチン濃度と栄養状態および身体組成に関する検討

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医科大学 消化器外科, ³公立みつぎ総合病院, ⁴川崎医療福祉大学
西尾 萌¹, 本多 唯¹, 遠藤 陽子¹, 窪田 寿子², 松本 英男³, 寺本 房子⁴, 平井 敏弘⁴

【目的】消化器がん患者の血清カルニチン濃度を測定し、栄養状態、身体組成との関連について検討した。

【対象】2014年4月から2015年12月までに、川崎医科大学附属病院に入院した男性の消化器がん患者で本研究に同意が得られた70名を対象とした。

【方法】身長、体重、体組成を測定し、骨格筋指数を算出した。電子カルテより、血清カルニチン、血清Alb、栄養素等摂取量を調査した。

【結果及び考察】平均年齢 69.4 ± 9.02 歳、平均血清カルニチン濃度は $62 \pm 16.07 \mu\text{mol/L}$ であった。血清Alb、摂取栄養量と血清カルニチン濃度には関係はみられなかったが、骨格筋指数が高いほど血清カルニチン濃度が高値を示した。食道癌患者(27例)では、がんの進行が進むと血清カルニチン濃度が有意($P < 0.05$)に低下した。消化器がん患者の血清カルニチン濃度の低下を防ぐには、骨格筋量の維持または増加が重要と考えた。

O-14

周術期口腔ケアが大腸癌術後の消化管機能回復に及ぼす影響

¹県立広島病院 歯科・口腔外科, ²県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科, ³県立広島病院 栄養管理科
延原 浩¹, 池田 聡², 高倉 有², 眞次 康弘^{2,3}, 伊藤 圭子³, 中原 英樹², 板本 敏行²

【はじめに】周術期口腔ケア(口腔ケア)の介入方法の違いが、大腸癌術後の消化管機能回復に及ぼす影響について検討した。

【方法】2014年1月～2016年9月に当院消化器外科で大腸癌の待機手術を受け、歯科で口腔ケアを実施した365例(男性205名、女性160名、平均年齢69歳)を対象とした。調査項目は、術後消化管機能回復の指標として術後排便開始日および術後イレウス(食事開始後、一時的な食事中止症例を含む)の有無とした。口腔ケア介入方法の違いは、術前2日以内と術翌日に実施した症例(A群:150例)と、それ以外の症例(B群:215例)で比較した。

【結果と考察】術後排便開始日の平均は、A群が2.80日、B群が3.08日($P = 0.178$)、術後イレウスの発生率は、A群が6.7%、B群が14.0%($P < 0.05$)であった。

口腔ケアは、手術前後の集中的な介入により、大腸癌術後の消化管機能回復に影響を及ぼす可能性を示した。

O-15

食道癌手術における周術期筋減少症に関する術式と栄養学的因子の検討

岡山大学病院 消化管外科

田辺 俊介, 白川 靖博, 前田 直見, 二宮 卓之, 野間 和広, 藤原 俊義

高侵襲である食道癌手術に対し胸腔鏡手術の導入により低侵襲化, 合併症軽減を目指している. 胸腔鏡手術の低侵襲性における有意性を探索すべく食道癌術前後の身体的, 栄養学的変化の検討を行った.

【方法】cStage2, 3の胸部食道癌症例の開胸手術群と胸腔鏡手術群において術前CTと術後3日目CTにて第3腰椎レベルの総筋肉量と大腰筋量を算出し減少率を比較した. 同症例群において術前後の栄養学的項目の変化も検討した.

【結果】術前後筋肉量変化は, 総筋肉量・大腰筋量ともに有意に胸腔鏡群において筋肉量減少が軽減されていた. 術前CONUTscoreは開胸群 1.14 ± 1.23 , 胸腔鏡群 0.92 ± 0.76 であり, 術前と術後1か月のアルブミン値の減少率は開胸群6.3%, 胸腔鏡群5.2%で栄養学的変化に有意差は無かった.

【結語】胸腔鏡群で術後筋減少症が軽減しており術後ADL向上の促進に寄与した可能性がある.

O-16

高齢者の敗血症症例における治療成績 —早期経腸栄養は早期退院の糧—

¹島根県済生会江津総合病院 内科, ²島根県済生会江津総合病院 栄養管理科

門脇 秀和¹, 中村 睦美²

【はじめに】高齢者で低栄養患者の敗血症・ショック症例では, 在院日数が伸びる傾向にある。

【目的】前述の症例群にする、早期経腸栄養療法の実施状況や、在院日数等との関連を、後方視的に分析する。

【結果】70歳以上、入院時に敗血症・敗血症性ショックと診断された連続20症例(男:女=9:11, 平均84.7歳)。主病名は腎盂腎炎9例, 肺炎3例, 混合感染6例, その他2例。17例に認知機能障害を認めた。早期経腸栄養開始は2.4日、Refeedingにかけた日数は8.0日、平均在院日数は17.7日であった。各々に強い相関($p < 0.01$)を認め、早期経腸栄養は早期退院に寄与すると判断できた。低栄養状態、DICを併発(9例)は、いずれの日数も有意に延長した。

【考察と結語】早期経腸栄養は在院日数を短縮させる。14例が施設からの入院であった事、15例が尿路感染症の関連した敗血症であった事は、予防医学の観点から、当地域の課題だと考える。

O-17

早期に血清リン値をモニターし、リフィーディング症候群の重症化を回避できた症例

¹尾道市立市民病院 栄養管理室, ²尾道市立市民病院 外科, ³尾道市立市民病院 脳神経外科
仲里 博子¹, 石岡 千夏¹, 本田 文¹, 中司 佳代¹, 前川 香¹, 村田 年弘², 土本 正治³

今回血清リン値をモニターし、速やかに内服によるリン補充療法を施行したことにより、リフィーディング症候群の重症化を回避できたと思われた症例を経験したので報告する。症例は肺癌による髄膜癌腫症の60歳代の男性(身長150cm、体重43.4kg、BMI 19.3)、頭痛と食思不振で紹介。MRIで髄膜癌腫症と診断され、放射線治療と水頭症手術目的で入院。入院前より嚥下機能低下がみられ食事摂取不良が継続していた。入院直後は更に嘔気も加わり経口摂取が難しく、術後5日目から経鼻胃管より消化態栄養剤ハイネーゲル600kcal/日での経腸栄養が開始。経腸栄養開始2日目に低リン血症出現し、軽度意識障害(JCS10程度)、酸素飽和度の低下(85%)を認めた。内服によるリン補充療法、ビタミン剤投与、ハイネーゲル600kcal/日での経腸栄養継続。1週間後には血清リン値は正常に回復し900kcal/日まで投与カロリーを増量。意識障害も消失し酸素飽和度も改善した(97%)。

O-18

空腸とS状結腸2カ所の人工肛門造設による短腸症候群症例の経験

¹下関医療センター 栄養治療部, ²下関医療センター 看護部, ³下関医療センター 検査部,
⁴下関医療センター 薬剤科, ⁵下関医療センター 消化器内科
城野 由加里¹, 白野 容子¹, 松永 佳恵¹, 山中 なみ子², 清木 雅一³, 竹村 有美⁴, 山下 智省⁵

症例は70歳代女性。他院にて穿孔性腹膜炎に対して開腹手術、S状結腸と空腸の2ヶ所に人工肛門造設術を受け、術後管理のために176病日目に当院に転院した。食事摂取により水様便が続き、短腸症候群と診断された。常に脱水のリスクが高いこと、ストマ周囲皮膚炎の疼痛が強いことから皮膚炎が改善するまでは絶食・TPN管理とする方針とし、240病日にCVポートが造設された。皮膚炎改善後、ストマ閉鎖に向けて経腸栄養導入が必要と判断し、408病日に空腸ストマ肛側から成分栄養剤の注入を開始し、425病日には半消化態栄養剤に移行した。その間、両方のストマから水様便が続いたが、454病日目に空腸ストマ閉鎖術が実施され、下痢は改善し、経口摂取再開を経て自宅に退院した。ストマ周囲皮膚炎の治療から人工肛門閉鎖までチーム医療による計画的なケア・栄養管理が有効であったと考えられる。

O-19

NST介入にて胃瘻食の検討をした頭頸部癌化学放射線療法患者の1症例

¹岡山大学病院 NST, ²岡山大学病院 臨床栄養部, ³岡山大学病院 検査部, ⁴岡山大学病院 薬剤部,
⁵岡山大学病院 看護部, ⁶岡山大学病院 クラウンブリッジ補綴科, ⁷岡山大学病院 消化管外科,
⁸岡山大学病院 呼吸器外科

櫻根 裕子^{1,2}, 坂本 八千代^{1,2}, 長谷川 祐子^{1,2}, 内山 慶子^{1,3}, 日野 隼人^{1,4}, 名和 秀起^{1,4},
谷口 恵子^{1,5}, 縄稚 久美子^{1,6}, 前田 直見^{1,7}, 菊地 覚次^{1,7}, 田辺 俊介^{1,7}, 宗 淳一^{1,8}, 四方 賢一^{1,2}

【目的】頭頸部癌に対する頭頸部癌化学放射線療法(以下CRTとする)は口腔粘膜炎のため、経口摂取が難しくなる。当院では胃瘻を造設し、胃瘻食の注入を行っている。安定した栄養量確保が可能となり下痢等の問題もなく、治療後の在宅での食事にも移行しやすい。しかし、食材による注入しづらさや加水過多でエネルギー不足となる等、問題点もある。今回NSTが介入し、体重増加を認めた1症例を報告する。

【症例】60代男性。身長 171.1cm、体重 56.7kg、BMI 19.1 kg/m²、右下咽頭癌に対してCRTを開始。

【経過】治療開始14日目に胃瘻を造設。経口摂取不可となり26日目より胃瘻食を開始した。体重減少が続くため、29日目より栄養剤と組み合わせて900kcal増量し、体重は増加に転じた。

【考察】CRTの栄養管理に胃瘻食は有用であるが、常にアセスメントを行う必要がある。今後、症例を増し、適切な栄養内容を検討したい。

O-20

敗血症罹患後、NST介入により栄養状態が改善した1例

医療法人創和会重井医学研究所附属病院

岡田 忍, 渡辺 典子, 黒住 順子, 宗政 紗代, 前原 さゆり, 荒木 俊江

【症例】69歳男性。既往歴：2型糖尿病・食道癌術後・うつ病。

平成29年1月31日に発熱・食欲不振・全身倦怠感を主訴に当院入院。

入院時、敗血症が判明し一時、横紋筋融解症・多臓器不全を併発したが内科的治療により、病状改善。しかし、経口摂取不良が続き、栄養状態悪化、NST介入した。

【経過】STによる嚥下機能評価は問題なく、経管栄養を中心に栄養補助食品と家族からの持ち込みにより栄養状態が改善され、次第に経口摂取量も増加した。同時にリハビリによってADLも改善され、5月8日、自宅退院となった。糖尿病についてはインスリン投与、うつ病については抗うつ剤投与。経過中食道癌の悪化なし。

【結論】生命の危機に陥るほどの重症患者であったが、早期からのNST介入により栄養状態の改善につながり、患者の治療に貢献できたと考える。

0-21

誤嚥性肺炎患者服用薬の現状と課題

¹岡山済生会総合病院 薬剤科, ²岡山済生会総合病院 内科, ³岡山済生会総合病院 栄養科,

⁴岡山済生会総合病院 看護部, ⁵岡山済生会総合病院 中央検査科

渡辺 侑里子¹, 犬飼 道雄², 高田 美穂¹, 末宗 亮子¹, 小野 真由子³, 和田 麻美³, 大原 秋子³,
森 美和子³, 前島 円⁴, 亀井 貴子⁴, 木村 しのぶ⁴, 高橋 真由美⁴, 松本 美智代⁵, 藤原 明子²

【目的】近年高齢者の多剤併用の適正化が重要視されている。今後薬剤師による誤嚥性肺炎患者への介入を進めていくため、誤嚥性肺炎に影響する服用薬剤の処方現状を把握する。

【方法】2016年1月～6月に誤嚥性肺炎で当院に入院した99名を対象に入院前服用薬と退院時服用薬を後方視的に調査した。

【結果】入院時平均年齢は86.6歳、併用薬数は5種類以上が70名であった。日本神経治療学会が示す嚥下機能に影響を及ぼす可能性のある薬剤を64名、日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」記載薬剤を80名が服用していた。退院時服用薬は、死亡退院を除く82名のうち46名で入院時に比べ併用薬数が平均4.2剤減少し、両学会の示す薬剤の中止は21名であった。

【考察・結論】入院は処方整理の機会となり、各ガイドライン等を活用し医師のみでなく薬剤師が処方の見直し、減薬に関わることが必要と考えられる。

0-22

特別食加算算定率の変化の要因を分析したことから見えた当院の課題

¹島根県済生会江津総合病院 栄養管理科, ²島根県済生会江津総合病院 内科

中村 睦美¹, 門脇 秀和²

【背景】食事療法の一環とした流動食(経腸栄養剤)は特別食加算算定の対象とされていたが、平成28年度診療報酬改定では、経口食と区別され、減額となり、加算の対象から外れた。

【方法】当院における算定率の変化について、改訂前後となる平成27、28年度の比較を行った(マン・ホイットニー検定; $p < 0.05$)。

【結果】年間の算定率は平成27年度61.5%から28年度は31.5%と半減した。流動食の占める割合は27年度と28年度に有意差はなかった。流動食を除く、すなわち経口食のみを対象とした場合の算定率は27年度46.3%、28年度31.5%。一般病床では有意差なく($p = 0.573$)、療養病床では有意差を認めた($p = 0.0001$)。

【考察・結論】当院における28年度の算定率低下は、流動食を除かれたことのみによらず、経口食の対象者への算定率低下も関与していた。長期療養中に病態変化が起こり、喫食量低下や嚥下困難が生じ、加算対象食種からの逸脱がみられる現状がある。

O-23

早産低出生体重児の21トリソミー症候群児に対する哺乳訓練

岡山赤十字病院 NICU

藤樫 青澄

Aくんは在胎週数34週4日、2056gで出生。21トリソミー症候群であった。心室中隔欠損症を合併し、哺乳中著しいspo2値の低下やむせこみ、吸啜力の減弱があり哺乳困難であった。そこでAくんの哺乳状況を吸啜力・吸啜／嚥下／呼吸の調和・吸啜リズムの3つの観点からアセスメントし哺乳訓練を行った。その結果、Aくんに合わせた哺乳訓練ができるようになり、日々哺乳量が増え無事に退院することが出来た。また、わが子が21トリソミー症候群であることを受け入れ、哺乳訓練に積極的に参加して下さった家族の支援もあり、早期より退院を見据えた哺乳訓練を行うことができた。本事例をもって看護師のAくんへの哺乳訓練、そして家族への退院支援について紹介する。

O-24

嚥下内視鏡検査による嚥下障害と握力の検討

鳥取県立中央病院

松田 英賢, 植崎 晃史, 岡本 勝, 遠藤 財範, 大淵 幸与, 山元 佐知子, 岩成 克浩, 澤 ひとみ, 岸本 和恵, 岡本 恵津子, 横野 恵美子, 神戸 香織, 西垣 智子, 中安 恵里, 松田 章弘, 石上 明日美, 鍋谷 奈津未, 日下部 沙織, 但馬 貴子, 工藤 純

当院では2011年から摂食嚥下機能の低下した患者に対して、積極的に嚥下内視鏡検査をおこない、嚥下リハビリに役立てている。近年の研究で全身の骨格筋や舌圧、口唇圧と握力の関連性が報告されていて、嚥下障害と握力について検討した。平成28年12月8日から平成29年3月16日までに嚥下内視鏡検査をおこない、握力を測定した患者47名を対象とした。男性24名、女性23名、平均年齢80.1歳、平均握力9.3kgであった。嚥下内視鏡検査で誤嚥がない、もしくは軽度の誤嚥で咽頭残留が少なく、嚥下食2(グレード5)以上が摂取可能であった症例を経口摂取可能とした。経口摂取可能群は不能群に比べて握力が強かった($p < 0.01$)。誤嚥の有無で握力に有意差を認めなかった。握力は全身の骨格筋と関係していて、握力の減少はサルコペニアを反映していると考える。簡便に測定できる握力は嚥下障害の指標の一つとして有用である。

O-25

嚥下機能評価としての嚥下造影(VF)検査結果とその帰結

社会医療法人緑社会金田病院 NST

森元 隆行, 岩下 正樹, 爲季 周平, 小椋 いずみ, 西井 清徳, 久保木 敏裕, 本田 良子,
久野 裕輝, 三村 卓二

嚥下造影(以下VF)は嚥下障害の評価と治療法決定において重要な検査である。当院におけるVFの現状と帰結について考察した。平成27年8月から平成29年4月までに、82名91件のVFが行われた。男性53名、女性29名であった。疾患は脳血管障害が多く、呼吸器疾患や認知症の合併も多くみられた。VF3回施行が1名、2回施行が9名で、多くは1回だけの評価であった。経口摂取が不可能と判断され、胃瘻造設になったのは19例で、胃瘻を推奨されながら胃瘻拒否も5名認めた。VF後に訓練を継続したが途中で転院が多く有り、その際は栄養課からの養情報提供書での継続訓練等の情報共有とした。昨今の傾向としては他院からの嚥下機能評価の依頼が増えてきている印象である。今後の課題としては、検査結果に対しての機能的な帰結を検討していく必要性が有り、摂食嚥下機能の再獲得に向けて、積極的なフォローが必要と考える。

O-26

プロセスモデルによる摂食支援はフレイル高齢者の常食に近い食事形態の退院に寄与する

¹鳥取市立病院 リハビリテーション部, ²地域医療総合支援センター 生活支援室,

³地域医療総合支援センター 栄養管理室, ⁴地域医療総合支援センター 看護部,

⁵地域医療総合支援センター 歯科

山根 早貴^{1,2}, 西垣 有賀子¹, 山本 千幸³, 高木 芙蓉子¹, 藤原 美幸¹, 谷口 達也¹, 中山 良子²,
加藤 真由美², 塩 聡美², 磯部 紀子³, 土橋 操⁴, 松島 初美¹, 久保 克行^{1,2}, 目黒 道生^{1,2,5}

重度フレイルの高齢者は義歯の不調や口腔機能が低下していることが多い。その様な患者が急性期病院へ入院した場合、誤嚥リスク管理の視点で摂食嚥下機能を評価することが多く、誤嚥リスクが低いとされるミキサー食が食事の開始時に提供されている。また、「嚥まなくても食べられる」といった認識と管理面から義歯は使用せずに食事摂取に至ることも多い。

さらに、全身状態の回復後や退院後も回復した摂食嚥下機能の状態を反映していない食事形態が提供され続けることがある。それら一連が、口腔機能の低下や嚥下機能の廃用進行の背景であるとの仮説を我々は持った。

当院ではNSTと摂食支援チームが連携し、常食に近い食事形態の摂取に向けた取組みを2015年に開始した。5期モデルに加えプロセスモデルの評価を採り入れ、義歯修正や咀嚼嚥下訓練を計画した。昨年は低栄養かつ自立生活困難なADLの平均84歳に対し一口大食以上の摂取が63%であった。

O-27

ゼリー状医薬品の物性測定結果と嚥下障害に対する服用有用性の検討

¹公立みつぎ総合病院 地域医療部, ²公立みつぎ総合病院 薬剤部, ³公立みつぎ総合病院 看護部,
⁴公立みつぎ総合病院 歯科, ⁵公立みつぎ総合病院 外科,
⁶川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科, ⁷県立広島大学人間文化学部 健康科学科
増田 修三^{1,2}, 本田 直子², 西丸 典江³, 大河 智恵美³, 倉本 睦子⁴, 占部 秀徳⁴, 菅原 由至⁵,
沖田 光昭¹, 平井 敏弘⁶, 山縣 誉志江⁷, 栢下 淳⁷

【目的】ゼリー状医薬品の物性より嚥下障害に対する服用有用性を検討。

【方法】アリセプト内服ゼリー (A)、アーガメートゼリー (B)、リーバクト配合経口ゼリー (C) の物性をクリープメータにて各々3回測定し、嚥下食ピラミッドの物性測定方法に準じ評価した。

【結果】レベルはA:L2、B:L3、C:L4、かたさ[N/m²]はA:11777±2221、B:6886±18、C:27576±3022、付着性[J/m³]はA:76±15、B:575±43、C:821±91、凝集性はA:0.221±0.037、B:0.297±0.005、C:0.231±0.041。

【考察】A:物性は辛うじてL2、波形の一つ目の山に脆さが表れ、嚥下に不向き。B:嚥下用ゼリーとして少し付着性が高く、官能でざらつきがあり、物性の安定性は嚥下調整食並み。C:物性はL3の範囲を超えて、嚥下に不向きであった。

O-28

肺炎患者に対する摂食嚥下チーム介入の実態調査

¹社会医療法人緑社会金田病院 栄養科, ²社会医療法人緑社会金田病院 リハビリテーション科,
³社会医療法人緑社会金田病院 薬剤科, ⁴社会医療法人緑社会金田病院 中央検査科,
⁵社会医療法人緑社会金田病院 看護部, ⁶社会医療法人緑社会金田病院 外科,
⁷社会医療法人緑社会金田病院 内科
小椋 いずみ¹, 岩下 正樹², 為季 周平², 森元 隆行², 西井 清徳³, 久保木 敏裕⁴, 本田 良子⁵,
三村 卓司⁶, 久野 祐輝⁷

【はじめに】平成28年の肺炎入院患者に対しての摂食嚥下チーム介入の有無による違いについて調査したので報告する。

【方法】平成28年1月～12月まで当院に入院し、「肺炎」と診断され、リハビリ処方された患者94名(男性61名・女性33名、平均年齢86.1±7.6歳)を対象とし、摂食嚥下チームの介入群と非介入群での栄養状態や退院時の食形態の違い、食事開始日数・転帰先などについて調査した。

【結果】両群の比較では食事開始日数・FIM利得・アルブミンに有意差がみられた。転帰先は約半数が在宅であった。

【考察及びまとめ】嚥下調整食を摂取している患者でもチームの介入ができていない場合もあった。早期の摂食嚥下チーム介入で、早期経口摂取・廃用予防・早期退院を目指したい。

O-29

健常者における運動後のBCAA摂取が骨格筋へ与える影響

¹尾道市立市民病院 リハビリテーション科, ²尾道市立市民病院 外科, ³尾道市立市民病院 脳神経外科
森川 明日香¹, 富安 真弓¹, 奥川 若湖¹, 木曾 貴紀¹, 小林 敏彰¹, 村田 年弘², 土本 正治³

【緒言】健常者を対象に運動後のBCAA摂取が骨格筋に与える影響について調査した。尚、当院へのリハビリテーション栄養の浸透を図るため、対象者は当院職員とした。

【方法】当院職員18名を対象とし、12週間、週3回の運動後にBCAA含有飲料を摂取する群(BCAA群)と運動のみを実施する群(control群)に分け、介入前後の骨格筋量と筋力の変化を比較検討した。

【結果】全身筋肉量は2群とも有意に増加し、BCAA群において上腕周囲長と等尺性膝伸展筋力は有意に増加した。

【考察】健常者において運動後にBCAAを摂取することで、骨格筋量と筋力の増加が認められた。筋力増加は、フレイルの多い入院患者にとって、ADL改善につながる重要な要因と考える。また、対象者を当院職員としたことで、院内へのリハビリテーション栄養の浸透を図る効果も得られた。今後は入院患者へのBCAA摂取を導入し、その影響も検討していきたい。

O-30

リハビリテーションを行う透析患者に多職種で関わることで身体機能が改善した一例

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

龍里 智子, 折口 智美, 藤原 真理, 細谷 美沙, 栗山 いづみ, 加藤 佑季, 斉藤 真世,
井上 幸哉, 高橋 節

【目的】回復期リハビリテーションを行う透析患者に多職種で関わり、栄養状態及び身体機能の改善を図る。

【症例】回復期リハビリテーション病棟へ入棟した50歳代男性。入棟3ヶ月目より「リハビリの後に疲れやすくなった。足が細くなった。」等の言葉が聞かれた。NSTへの介入依頼があり体組成検査で評価し筋肉量・骨格筋量の減少を認めた。

【結果】補助食品の追加とMCTオイルを毎食主食に添加し、負荷量可変式エルゴメータによる30分・3METの有酸素運動を行った。開始2ヶ月後筋肉量が7.6kgから8.2kg骨格筋量が20.8kgから22.8kgと増加した。耐久性も向上し自宅退院となった。

【考察】透析患者は蛋白質制限があり筋肉量減少や骨格筋減少等を認める。今回NSTが介入し摂取エネルギー量の増加や有酸素運動を行うことで筋肉量や骨格筋量が増加し栄養状態及び身体機能の改善に繋がったと考える。

【おわりに】今後も患者の状態を把握し多職種でゴールを見据えた介入を行っていきたい。

O-31

退院困難な患者に対して多職種チームで行った退院支援の事例

医療法人創和会重井医学研究所附属病院

伊藤 郁美, 前田 廣一, 小原 典子, 松崎 敬代, 三村 陽子, 櫻間 教文

【はじめに】経腸栄養の継続が不可欠だが、記憶力・理解力の低下により手技習得が困難な高齢者に対し、多職種と連携し退院支援を行った。

【症例】78歳男性。食道癌にて他院で二期分割手術施行後、栄養管理目的で転入。つかえ感や嗜好の問題もあり経口摂取量が増えず、退院後も経腸栄養の併用が必要であった。妻の協力は得られず本人管理が必要なため、指導を開始するが記憶力・理解力の低下がみられた。改訂長谷川式簡易知能評価スケールで認知症が疑われたため、反復練習が必要と考え、リハビリにも協力してもらい練習回数を増やすことで手順は習得することが出来た。しかし、トラブル時の対処法までは習得できなかったため、医療ソーシャルワーカー介入のもと、地域の訪問看護師と連携し、継続的なフォローを依頼し退院に向け支援した。

【結語】退院困難な事例でも院内で多職種連携を行い、また地域のスタッフの協力を得ることで、在宅復帰する事ができた。

O-32

医療と介護の多職種が連携して在宅生活を支援する ～糖尿病の認知症高齢者を経験して～

医療法人青木内科小児科医院 あいの里クリニック

森光 大

【はじめに】糖尿病のある認知症高齢者は、在宅生活において血糖コントロールが困難な場合が多い。

【目的】医療と介護の多職種が連携して関わることで、糖尿病の悪化を防ぎ、本人のQOLを低下させることなく在宅生活を継続させること。

【症例】患者A、74歳 女性 要介護2 病名は糖尿病、高血圧症、アルツハイマー型認知症。本人は日中独居になるため、24時間型ヘルパーと通所リハビリテーション（以下、通りハ）を利用することになった。

【結果】通りハに参加することで、本人の役割や居場所ができた。HbA1c 10.1→7.4mg/dlに改善した。

【評価】24時間ヘルパーや通りハスタッフの声掛けにより食事摂取と服薬の確認ができた。本人のできる家事を継続して行うことで体を動かす事になった。

【まとめ】認知症高齢者を変えることは難しいが、医療と介護の多職種がケアすることで本人に合わせてケアを実施でき、家族の介護負担軽減と糖尿病が安定した。

O-33

尾道地区における慢性腎不全に対する栄養士の取り組み

¹JA尾道総合病院 栄養科, ²JA尾道総合病院 内科

村上 みなみ¹, 城谷 千尋¹, 清石 悠香¹, 伊藤 栞¹, 金子 美樹¹, 黒飛 佳子¹, 江崎 隆²,
小野川 靖二²

【目的】従来から、慢性腎不全(以下CKDとする)患者に対する栄養管理の難しさと、継続支援が不十分なことを課題と感じていた。そこで、2013年9月より当院の栄養士が中心となり、「尾道CKD栄養研究会」を立ち上げた。今までの活動を振り返り、今後の活動に活かすために検討した。

【方法】尾道CKD栄養研究会を通じて、地域のCKD患者の栄養課題を共有。参加者へのアンケートを集計した。

【結果】平均参加人数16人。アンケート結果より今後の業務への活用について「活かせる」の割合が多かった。栄養指導の内容・理解度、入院中の食事摂取状況などが次の施設の栄養士まで届いていない現状を把握した。そこで、継続支援が必要なCKD患者に対して、次施設の栄養士まで届く「CKD栄養連携サマリー」を作成した。それにより、栄養に関する情報が伝わりやすくなったと考える。

O-34

仙骨部褥瘡のある患者に対して経管栄養にて栄養管理を行った一例

¹地方独立行政法人府中市病院機構府中市民病院 栄養科,

²地方独立行政法人府中市病院機構府中市民病院 薬剤部,

³地方独立行政法人府中市病院機構府中市民病院 内科

古川 友加里¹, 奥本 真史², 植田 さつき¹, 小林 愛美¹, 多田 敦彦³

【目的】栄養状態の改善が褥瘡治癒の一因となることは周知されている。当院NSTが仙骨部褥瘡のある患者に対して経管栄養にて栄養管理を行うことで治癒促進に貢献できた一例を紹介する。

【症例】84歳男性。平成27年12月脳内出血あり他院入院。平成28年4月より仙骨部褥瘡発生。加療目的にて7月当院入院。

【結果】入院後、仙骨部褥瘡(D4-e3s6i1G4N3P9:26点)に対してデブリードマン施行された。経口摂取を試みるも摂取進まず、中心静脈栄養となった。肝機能障害あり経管栄養が検討されNST介入した。経鼻胃管挿入し、消化態栄養剤から開始し、MCT、PHGG配合の半消化態栄養剤へ切り替えた。さらに、平成29年1月よりL-カルノシン配合栄養補助食品を用い、4月には仙骨部褥瘡(D4-e3s6i0g3n0p0:12点)となった。

【考察】NSTを介して適切な栄養管理を行うことで、創傷治癒に貢献できた。

O-35

TCSAの活動により早期に栄養管理が検討され褥瘡が改善した1例

¹国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター NST,

²国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 看護部,

³国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室,

⁴国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 皮膚科,

⁵国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部/呼吸器外科

平松 佑美¹, 福田 聖子², 大熊 恵理佳¹, 齋藤 幸枝¹, 高橋 雄介¹, 三島 直也¹, 星野 恵¹,
別府 成人³, 久保蘭 和美¹, 在津 潤一¹, 鈴木 崇久¹, 山口 厚¹, 稲束 有希子⁴, 鳥居 ツヨシ¹,
山下 芳典⁵

当院は2006年、TCSA (Total Care Support Association): 栄養チーム (NST) 褥瘡チーム (PMT) 感染チーム (ICT) が連携し、患者の健康状態改善を総合的に行うチームを立ち上げた。今回NST、PMTの両チームの協働により栄養面、褥瘡経過が改善に至った症例を報告する。

【症例】70歳代 男性 急性心筋梗塞で救急搬送され、経皮的心肺補助 (PCPS) と大動脈内バルーンパンピング施行。入院5日目、PCPS挿入中の下腿後面に褥瘡が発生しPMT介入後、NST専従栄養士が介入。その後、正式にNSTが介入し、必要栄養充足率を上げ、誤嚥リスクに対し食事対応による安定した栄養管理を実施できた。Albは入院11日目1.9g/dlから入院32日目に3.0g/dl、褥瘡は入院11日目DU-e6s12ilg6N6p0 31点から入院49日目D4-E6s9i0G4n3p0 22点と改善した。

【結語】今回PMTとの連携により栄養状態が改善した1例を経験した。今後も早期にPMT、ICTと連携していきたい。

O-36

多職種介入で治癒が得られた右大転子部褥瘡の1例

¹島根大学医学部 皮膚科, ²島根大学附属病院 栄養サポートセンター

太田 征孝¹, 井上 美香², 陰山 美保子², 野畑 亜希子², 遠藤 進一², 尾村 賢司², 久保田 明子²,
平井 順子², 飛田 博史², 矢野 彰三²

当院受診1か月前より右転子部に褥瘡があった。徐々に拡大傾向にあったが、特に発熱や疼痛乏しく経過観察をしていた。

当院受診に至るまで徐々に食事摂取量の低下の嚥下困難が増悪し、2014年2月下旬意識レベル低下を認めたため当院救急外来を受診した。右大転子部からの褥瘡感染が疑われ、皮膚科紹介。同日緊急入院された。自宅で猫を飼っておりパスツレラという非典型的な感染と低栄養、四肢の屈曲拘縮と褥瘡の難治化が予想されたが、NST・看護部・皮膚科で連携した治療を行ったことで良好な経過が得られた。褥瘡治療は創部の局所療法のみでの治癒は不可能であり、栄養状態の改善と適切な除圧が必須である。

入院中の創部の経過を追った臨床写真と栄養状態の推移を提示する。

O-37

褥瘡チーム管理栄養士の役割 ～褥瘡治癒促進が得られた1例を通して～

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

本多 唯¹, 遠藤 陽子¹, 寺本 房子², 平井 敏弘²

【目的】褥瘡チーム担当管理栄養士としてかわり、褥瘡治癒促進を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】80歳女性。身長 143cm、体重 66.7kg、BMI 32.6kg/m²。総胆管結石にて当院肝胆膵内科に入院。入院時、仙骨部にDU-e3 S15 I9 G6 N6 P:39点の褥瘡を有。入院時 Alb 2.4g/dL、リンパ球数 508/μL、褥瘡(+)より高度栄養障害と評価。褥瘡改善・栄養管理目的で入院3病日にNSTサポート開始、必要栄養量をエネルギー量 1600kcal、蛋白質量 70g、脂質量 45g、NPC/N118とした。3病日、デブリードマン施行(66点)、食事開始したが摂取不良。4病日に経鼻経腸栄養管理開始し、TPN併用で必要栄養量確保。褥瘡回診にて創・滲出液の観察を行い栄養量を調整。入院時は寝たきり状態、認知機能低下認めたが、25病日には経口摂取希望の発言もあり、自己での食事摂取も可能となった。退院時 Alb 2.8g/dlまで改善し、褥瘡は55点と改善傾向認めた。

O-38

オリゴ糖服用による便秘の改善効果

橋本外科医院

波多野 侑希, 橋本 篤徳

【緒言】便秘の悩みを抱え、下剤を服用する高齢者は多い。食品であるオリゴ糖での便秘の改善を試みた。

【目的】オリゴ糖服用で便秘が改善し、下剤の服用が減少するかを検討する。

【方法】入院患者のうち、便秘の訴えのある者と下剤を服用している者を対象とした。

対象者をオリゴ糖摂取群・非摂取群に分け、摂取群はオリゴ糖を2ヶ月間連続で服用した。

両群で排便の回数・性状、下剤の服用回数を経時的に記録した。

【結果】便秘者の便性状は、BSFSで大半が4番、次いで5番であった。摂取群では、オリゴ糖服用を開始後、下剤使用回数が減少した。便性状に、顕著な変化は見られなかった。

【考察】オリゴ糖による腸管蠕動や腸管粘膜性状の改善が考えられる。

【結論】オリゴ糖を摂取することで自然排便が促進され、下剤使用量が減少できる可能性が示唆された。

O-39

要介護女性高齢者におけるn-3系脂肪酸摂取による栄養状態改善効果

¹中国学園大学大学院 現代生活学研究科, ²医療法人村上脳神経外科内科

坂東 浩美^{1,2}, 多田 賢代¹

【目的】高齢者福祉施設入所者に対してn-3系脂肪酸摂取による栄養状態への影響を調査し、n-3系脂肪酸を用いた低栄養予防・改善のための栄養管理に取り組んでおり、その途中経過を報告する。

【方法】特別養護老人ホーム、ケアハウス入居女性13名(平均年齢 88.3 ± 7.4 歳)を対象にエゴマ油を摂取してもらった。開始時および3か月経過後に身長、体重、BIA法体組成測定により細胞外水分比、SMIをみた。

【結果】開始時の平均体重 44.4 ± 5.9 kg、平均BMI 20.6 ± 2.7 kg/m²、BMI 18.5未満者は3名、3か月後の平均体重 45.1 ± 5.7 kg、平均BMI 20.9 ± 2.5 kg/m²、BMI 18.5未満者は1名となった。エゴマ油摂取開始時および3か月後も10名が細胞外水分比0.4を超えており、平均SMIも4.9kg/m²と低値であった。

【考察及び結論】エゴマ油の摂取により栄養状態の維持および低栄養の改善を図る可能が示唆された。摂取期間をさらに延長し効果と影響を検証する必要がある。

O-40

肝動脈科学塞栓療法(TACE)パスに栄養指導を組み込むことによる栄養指標変化の検討

鳥取県立中央病院 NST

岡本 勝, 横野 恵美子, 岸本 和恵, 神戸 香織, 遠藤 財範, 檜崎 晃史, 松田 英賢, 池口 正英

【背景】特に肝硬変では高率に蛋白エネルギー栄養障害を合併しており、侵襲的治療によりさらに悪化する。

【目的】TACEパスに栄養指導を組み込み、治療前後の栄養指標変化について検討する。

【方法】2012年8月～2014年10月にTACEを行った症例で、栄養指導を行った33例(あり群)、了承が得られないなどの理由で栄養指導を行えなかった33例(なし群)についてアルブミン(Alb)値の変化などを検討した。

【結果】患者背景では治療前Alb値があり群3.1g/dl、なし群3.5g/dlと有意になし群が高値であったほかは、2群間に差はなかった。あり群における治療前後での変化値はAlbが+0.12、TSFが+0.03と有意差はないものの上昇傾向であった。なし群ではAlbが-0.15と減少傾向で、あり群と有意差を認めた。

【考察】栄養指導によりTACE後の栄養状態の悪化を抑制できる可能性がある。

O-41

当院のCKD教育入院栄養指導の取り組み

¹県立広島病院 栄養管理科, ²県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科

渡辺 多栄¹, 石津 奈苗¹, 田中 美樹¹, 天野 純子¹, 伊藤 圭子¹, 眞次 康弘^{1,2}

【目的】当院ではH28年9月より栄養管理科と腎臓内科が連携し保存期慢性腎臓病教育入院患者を対象とした個人栄養指導体制を整備した。その取り組みについて報告する。

【対象と方法】対象はH28年9月～H29年3月に教育入院を行った患者53名。男/女:38/16, 平均年齢69.7歳, ステージG2/G3/G4/G5:2/6/21/25。食事指示と喫食量, 栄養指導内容を調査検討。

【結果】平均指示栄養量はエネルギー29.2kcal/IBW/日, たんぱく質0.80g/IBW/日。病院食は低たんぱくご飯を使用。平均摂取量は9.7割と良好。栄養指導を2回実施し1回目は食事療法の基本と病院食の説明, 2回目は退院後の食事, 外来でも定期的に指導を実施。指導内容は入院中は減塩が最も多く次いでたんぱく制限, 外来は減塩が最も多く次いでたんぱく制限によるエネルギー不足の是正。

【結語】病院食を指導媒体としたことが摂取良好につながったと考える。今後も適切な食事療法を継続するために定期的な指導が必要。

O-42

腎不全患者に対するPフリー栄養補助食品の効果

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 病院長

榑崎 晃史¹, 岡本 勝¹, 遠藤 財範¹, 松田 栄賢¹, 神戸 香織¹, 岸本 和恵¹, 岡本 英津子¹, 横野 恵美子¹, 山元 佐知子¹, 米上 慶子¹, 池口 正英²

症例は65歳、男性。糖尿病性腎症にて維持透析中。左足疼痛を主訴に来院。左第3趾の糖尿病性壊疽と診断され入院、NST紹介。入院時身長168cm、体重66kg、DW64kg、食事は透析食2000kcal、蛋白質60g、インスリン療法はBOTから強化インスリン療法に変更。Harris-Benedict式から算出された基礎代謝量は、DW換算で1348kcal/day、活動係数1.2～1.3、ストレス係数1.2～1.3で設定すると、必要エネルギー量は1941～2278kcal/day、また必要蛋白質量を1.0～1.2g/kg/dayで設定すると64.0～76.8g/dayと算出され、透析食のみを継続した場合、創治癒遅延が懸念されたが、通常の栄養補助食品では高P血症を助長する可能性もあった。Pフリー栄養補助食品(プロッカゼリー®: エネルギー80kcal、蛋白質6.2g)を添付したところ、高P血症はむしろ改善。最終的には創部の状態が安定した時点で第71病日に退院、壊死した左第3趾は自然に脱落して閉創、治癒に至った。

O-43

クローン病にNASH由来肝硬変合併をした一例 – CGMSを用いた血糖動態の検討 –

¹山口県立大学看護栄養学部 栄養学科, ²山口大学医学部附属病院 栄養治療部,

³山口大学大学教育機構保健管理センター, ⁴山口大学医学部 消化器病態内科学

内田 耕一¹, 高本 実咲¹, 多田 那津未¹, 石塚 天馬¹, 土田 優子¹, 友塚 晶子¹, 石川 夏実¹,
遠藤 理沙¹, 小川 真依¹, 小西 菜月¹, 上田 かおり¹, 福澤 志保¹, 森塚 潤子¹, 乃木 章子¹,
有富 早苗², 山本 直樹³, 岩本 拓也⁴, 坂井田 功⁴

【症例】50歳代男性。身長172.4cm、体重86.3kg、BMI = 29、肝予備能Child-Pugh分類8点B。HOMA-IR 2.3、HOMA- β 138.7。

19XX年にクローン病と診断。19XX+14年NASHと診断。

【方法】CGMSによる血糖動態測定を19XX+25年(以下A年)に外来と入院および19XX+26年(以下B年)の外来での経年変化についてCGMSを使って検討した。

【結果及び考察】高血糖の時間帯を外来では朝食前29%、昼食前17%、夕食前4%、夜間7%、入院では、朝食前25%、朝食後10%認めた。

その後耐糖能異常に対して α -グルコシダーゼ阻害薬(以下 α -GI)を導入。1年後外来ではHOMA-IR 9.3と増悪しHOMA- β も298.9%と亢進していた。CGMSでは高血糖の時間帯の割合は朝食後12%、昼食後6%、夕食後8%と改善していた。A年の外来での朝食摂取時は昼食後の血糖上昇幅が低く、B年と同じ血糖動態であった。

今後食事療法において炭水化物エネルギー比を抑え、バランスを是正していくことが必要と考えられた。

O-44

排便コントロールで改善した難治性の高アンモニア血症の一例

¹雲南市立病院 薬剤科, ²雲南市立病院 栄養科, ³雲南市立病院 検査技術科, ⁴雲南市立病院 看護部,

⁵雲南市立病院 外科

本田 正宏¹, 高木 賢一¹, 新田 多智子², 大島 千晶², 長谷川 英美², 土江 知代³, 景山 真也⁴,
大谷 順⁵

【緒言】高アンモニア血症を呈する患者の排便コントロールは重要。今回、排便コントロールの重要性を改めて感じた一例を経験した。

【症例】66歳男性

【既往歴】糖尿病、原因不明の高アンモニア血症

【現病歴】急性硬膜下血腫後の療養目的

【検査】ALB 3.1g/dl AST 21IU/l ALT 15IU/l Crn 0.58mg/dl BUN 9.1mg/dl 血清アンモニア 324 μ g/ml

【経過】療養中、誘因無く意識混濁。血清アンモニア値は184 μ g/mlを示した。肝性脳症に準じアミノレバン注の投与。抗生剤、二糖類、下剤で維持療法を行ったが治療に抵抗性を示し、高アンモニア血症を繰り返した。NSTでは排便回数に注目。1日複数回の排便を提案。

【結果】薬剤の変更はなく、1日複数回の排便維持で、血清アンモニア値は低下した。

【考察】排便回数を増やしたことで、アンモニアを産生する腸内細菌を減らし、二次的に血清アンモニアを正常化することができたと考えた。

【結語】高アンモニア血症には排便習慣の是正も重要。

協賛・共催企業一覧

アボット ジャパン株式会社

EA ファーマ株式会社

株式会社インボディ・ジャパン

株式会社大塚製薬工場

小野薬品工業株式会社

キューピー株式会社

株式会社クリニコ

サノフィ株式会社

株式会社ジェイ・エム・エス

株式会社神陵文庫

第一三共株式会社

田辺三菱製薬株式会社

株式会社ツムラ

テルモ株式会社

日清オイリオグループ株式会社

ニプロ株式会社

日本イーライリリー株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

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

ノバルティス ファーマ株式会社

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

株式会社明治

株式会社メディコン

株式会社メディス

(50 音順)

平成29年7月11日現在

**第10回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会
プログラム・抄録集**

発行 平成29年7月

編集 鳥取赤十字病院 検査部

〒680-8517 鳥取県鳥取市尚徳町117

TEL : 0857-24-8111 FAX : 0857-22-7903

印刷 株式会社メッド

〒701-0114 岡山県倉敷市松島1075-3

TEL : 086-463-5344 FAX : 086-463-5345