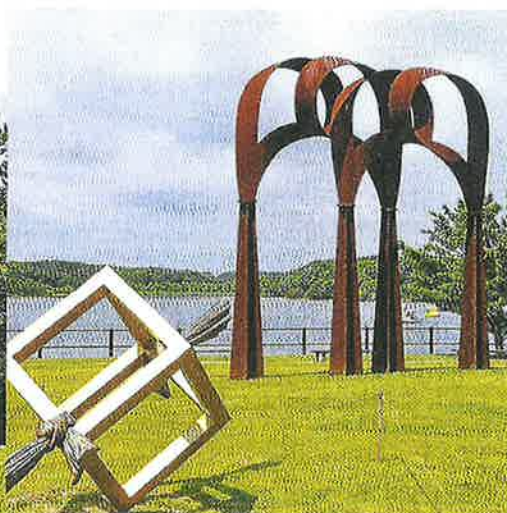


第12回日本静脈経腸栄養学会 中国支部学術集会

プログラム・抄録集



会期：2019年8月10日(土)

会場：ANAクラウンプラザホテル宇部

会長：内田 耕一

山口県立大学看護栄養学部
栄養学科/大学院健康福祉学研究科 教授



しなやかな栄養療法
原点から未来へ

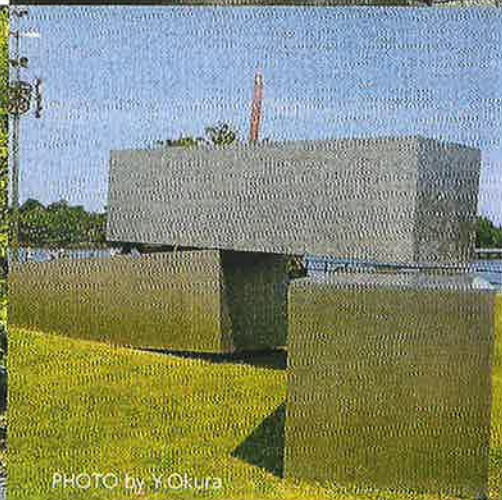
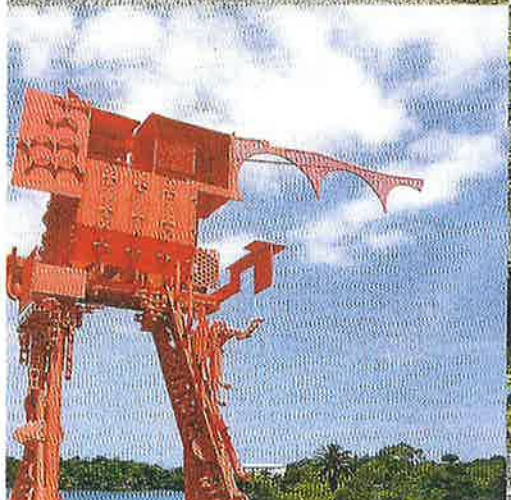


PHOTO by Y. Okura

一般口演

一般口演1：NST 11:00～11:40

第一会場 万葉の間

座長：JCHO 下関医療センター 消化器内科 飯田 武
日本赤十字広島看護大学 迫田 綾子

1. 当院におけるNST介入効果の検討

医療法人医誠会 都志見病院 NST

内田 真理, 坂本 和彦, 齋藤 亨, 高橋 侑花, 坂辻 広美, 波多野 利枝, 杉山 尚子,
松本 桃子, 大賀 寛己, 山本 達人

2. 低栄養で難治性褥瘡を有した患者へのチームアプローチ

¹日比野病院 リハビリテーション科, ²日比野病院 栄養管理科, ³日比野病院 看護部,
⁴日比野病院 脳神経外科
助金 淳¹, 結城 直子², 中澤 芳美³, 佐藤 斉⁴, 三原 千恵⁴

3. 周術期チーム医療と入院時支援加算の取り組み

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, ³県立広島病院 歯科,
⁴県立広島病院 看護部, ⁵県立広島病院 薬剤科, ⁶県立広島病院 臨床研究検査科,
⁷県立広島病院 総合診療科
伊藤 圭子¹, 眞次 康弘^{1,2}, 延原 浩³, 佐々木 太一⁴, 下村 清夏⁴, 今岡 貴久⁴, 矢野 加奈⁴,
三上 絵美⁴, 中井 美沙⁴, 辻 雄輝⁵, 中田 恭子⁵, 松井 千尋⁶, 宮本 真樹⁷

4. NSTと緩和ケアチームが関わり効果をもたらした感染性心内膜炎の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 総合リハビリテーション部,
⁴岡山大学病院 検査部, ⁵岡山大学病院 看護部, ⁶岡山大学病院 薬剤部, ⁷岡山大学病院 消化管外科,
⁸岡山大学病院 緩和ケアチーム
長谷川 祐子^{1,2,8}, 今井 祥子^{1,2}, 開原 裕子^{1,2}, 三宅 裕高^{1,3}, 森山 裕美^{1,3}, 内山 慶子^{1,4},
濱中 麻矢^{1,5}, 金 聖暎^{1,6}, 日野 隼人^{1,6}, 名和 秀起^{1,6}, 菊地 覚次^{1,7}, 田辺 俊介^{1,7},
四方 賢一^{1,2}

5. 脳梗塞症例の入院から在宅における 栄養管理に思うこと

¹周南記念病院 内科, ²周南記念病院 栄養科, ³周南記念病院 訪問看護ステーション
河村 裕子¹, 山崎 彰枝², 勝見 奈美江³

一般口演2：栄養評価 11:40～12:20

第一会場 万葉の間

座長：島根大学医学部 消化器・総合外科 板倉 正幸
山口大学医学部附属病院 栄養治療部 有富 早苗

6. 当院独自の栄養スクリーニングを用いた評価方法の検討

山口県済生会豊浦病院 NST委員

渡邊 理沙, 田尾 郁恵, 梅本 ひとみ, 畑野 典子, 山崎 文江, 新田 由里子, 宮西 和生,
河野 哲久, 前原 敏洋, 木村 美香, 美澄 伸治, 木寺 寛明, 岩本 澄江, 富田 志保,
長澤 俊明, 上領 頼啓

当院におけるNST介入効果の検討

医療法人医誠会 都志見病院 NST

内田 真理, 坂本 和彦, 齋藤 亨, 高橋 侑花, 坂辻 広美, 波多野 利枝, 杉山 尚子,
松本 桃子, 大賀 寛己, 山本 達人

【はじめに】 当院におけるNST介入による臨床的改善効果を検討した。

【対象】 2017年1月から2019年3月まで間のNSTが介入した65例（予定手術症例を除く）。

【結果】 症例の内訳は年齢中央値84才、男性32例、女性37例、急性期疾患が19例、慢性期疾患が50例。介入期間中央値31日で、介入後栄養評価で維持・改善が53例（76.8%）、悪化が16例（23.2%）であった。介入前後で経口・経腸栄養投与は20例（29.0%）から50例（72.5%）に改善した。介入前後で臨床検査値を比較したところ維持・改善群は有意にアルブミン、コリンエステラーゼ、リンパ球が増加、CRPは低下した。悪化群は有意にアルブミン、コリンエステラーゼが低下した。また維持・改善群と比較して高齢男性が多い傾向だったが、NST介入時の血液検査では有意差は認められなかった。

【結語】 NST介入により経口・経腸栄養投与率が改善した。栄養評価の維持・改善群は炎症反応、栄養関連の臨床検査値が改善した。NST介入時に悪化群の予測は困難であり臨床検査値の推移を把握することが重要である。

2

低栄養で難治性褥瘡を有した患者へのチームアプローチ

¹日比野病院 リハビリテーション科, ²日比野病院 栄養管理科, ³日比野病院 看護部,

⁴日比野病院 脳神経外科

助金 淳¹, 結城 直子², 中澤 芳美³, 佐藤 斉⁴, 三原 千恵⁴

78歳男性、心不全にて他病院に入院後、リハビリ目的にて当院に転院。自立度B 2・認知度Ⅲ b・要介護5の方で、183日間で、一般病床から医療療養病床を経て特養に転所された症例。

栄養、リハビリ、褥瘡の処置を多職種連携により継続介入した。

栄養は、咀嚼嚥下困難の状態に合わせ、学会分類コード2-1・中間のとりみより開始し、歯科の介入もあり、咀嚼改善にてコード4へ変更、活動量と褥瘡の状態に合わせ、提供量の増量を実施した。

リハビリは、平行棒内歩行等を6単位/日継続実施した。

褥瘡は、DESIGN-R：D4・52点、壊死組織を57日目までに計8回デブリードマン実施し、継続して全身管理・除圧・洗浄・浸出液のコントロールを行いDESIGN-R：D3・8点まで改善した。

栄養状態は、BMIは17から18.4kg/m²に改善したが、Albは2.7から2.8g/dL、HGBは11.5から10.6g/dLと横ばいであった。

一般口演4：摂食嚥下・経腸栄養 11:40~12:20

第二会場 弥生の間

座長：鳥取赤十字病院 外科

山代 豊

川崎医療福祉大学 医療技術学部 臨床栄養学科 寺本 房子

15. 複合低周波による神経筋電気刺激療法を試みた重度嚥下障害の2症例

¹JCHO下関医療センター リハビリテーション部, ²JCHO下関医療センター 耳鼻咽喉科,

³JCHO下関医療センター 栄養治療部, ⁴JCHO下関医療センター 薬剤部,

⁵JCHO下関医療センター 臨床検査部, ⁶JCHO下関医療センター 看護部,

⁷JCHO下関医療センター 消化器内科

藤井 雄一¹, 金川 英寿², 板平 典子¹, 山口 優里奈³, 竹村 有美⁴, 古野 尚子⁴, 清木 雅一⁵,
前原 由起子⁶, 飯田 武⁷

16. 当院における嚥下内視鏡の実際

JCHO徳山中央病院 消化器内科

沖田 幸祐, 横山 雄一郎, 斎藤 満

17. 嚥下食摂取開始後に段階的食事形態アップ表を導入した効果

¹地方独立行政法人 下関市立市民病院 栄養管理部, ²地方独立行政法人 下関市立市民病院 看護部,

³地方独立行政法人 下関市立市民病院 リハビリテーション部,

⁴地方独立行政法人 下関市立市民病院 耳鼻咽喉科

吉見 文子¹, 高橋 理恵², 兼安 美保³, 栗原 悠二³, 上田 加津子³, 内田 朋宏³, 平 俊明⁴

18. 回腸ストーマ及び褥瘡を有する患者への栄養管理

¹日比野病院 栄養管理科, ²日比野病院 リハビリテーション科, ³日比野病院 脳神経外科,

⁴広島共立病院 皮膚排泄ケア認定看護師

結城 直子¹, 助金 淳², 佐藤 斉³, 三原 千恵³, 竹田 麻衣子⁴

19. 超高濃度栄養食の使用状況及び満足度調査

¹津山中央病院 薬剤部, ²津山中央病院 栄養管理部, ³津山中央記念病院 内科,

⁴就実大学大学院 医療薬学研究科

吉井 圭佑¹, 今井 博美², 原(野上) 愛³, 見尾 光庸¹, 杉山 哲大¹, 平良 明彦⁴

一般口演5：その他 11:00~11:40

第三会場 飛鳥の間

座長：公立みつぎ総合病院

平井 敏弘

JCHO 下関医療センター 栄養治療部 白野 容子

20. 地域医療での管理栄養士養成のための臨地実習とNST共同教育の効果

¹矢掛町国民健康保険病院 外科, ²矢掛町国民健康保険病院 栄養科,

³矢掛町国民健康保険病院 看護介護科, ⁴矢掛町国民健康保険病院 薬局,

⁵矢掛町国民健康保険病院 リハビリテーション科, ⁶岡山市立市民病院 外科

沖田 充司^{1,6}, 甲田 友里恵², 橋本 順子², 荒尾 翠², 古谷 清枝³, 渡邊 典子⁴, 渡邊 涼子³,
新納 利恵子⁵, 後藤 智香子⁵, 村上 正和¹

下食摂取開始後に段階的食事形態アップ表を導入した効果

¹地方独立行政法人 下関市立市民病院 栄養管理部, ²地方独立行政法人 下関市立市民病院 看護部,

³地方独立行政法人 下関市立市民病院 リハビリテーション部,

⁴地方独立行政法人 下関市立市民病院 耳鼻咽喉科

吉見 文子¹, 高橋 理恵², 兼安 美保², 栗原 悠二², 上田 加津子³, 内田 朋宏³, 平 俊明⁴

【目的】段階的食事形態アップ表の導入効果について明らかにする。

【対象】2016年4月～2017年3月、2018年4月～2019年3月に当院脳神経外科に入院しNSTが介入した患者のうち、経腸栄養管理中に経口栄養を開始した患者78名。

【方法】経口栄養開始後に段階的食事形態アップ表を使用し食事形態を決定した群（使用群）47名と段階的食事形態アップ表を使用せずに食事形態を決定した群（不使用群）31名において、発熱により食事を中止した人数と食事形態をダウンした人数、退院時の経口栄養実施人数について比較検討を行った。

【結果】発熱による食事中止人数は使用群で有意に減少した（ $p=0.038$ ）。食事ダウン人数も使用群で有意に減少した（ $p<0.0001$ ）。退院時の経口栄養実施人数は使用群で有意に増加した（ $p=0.00079$ ）。

【結語】食事形態アップ表の使用により嚥下機能に応じた食事形態の選択が可能となり、経口栄養開始後の誤嚥トラブルを予防できる可能性が示唆された。

回腸ストーマ及び褥瘡を有する患者への栄養管理

¹日比野病院 栄養管理科, ²日比野病院 リハビリテーション科, ³日比野病院 脳神経外科,

⁴広島共立病院 皮膚排泄ケア認定看護師

結城 直子¹, 助金 淳², 佐藤 斉³, 三原 千恵³, 竹田 麻衣子⁴

子宮癌術後の放射線治療により癒着性イレウスとなり、2010年に回腸ストーマ造設。2018年8月にイレウスを発症し、腹膜炎ショック状態となり、救急搬送された。TPN管理、誤嚥後の胃瘻造設を経て、リハビリ目的にて当院に約3か月間入院後、療養病院に転院された。

入院時、仙骨部にDESIGN-R：D3・24点の褥瘡あり。BMI17.9, Alb2.7, CHE89, BUN7.9（途中66.1に上昇）Cr1.03, Na132, K3.3, Cl100。尿量600ml、排泄量2800ml（水様便）、投与エネルギー量1910kcal、投与水分量2670ml。回腸ストーマからの排便コントロールに難渋したが、療養病床への転院を考慮し、経口摂取を中心とした栄養管理を行うことを目標とし、多職種で介入した。

栄養は、PPN+EN（液体）より開始し、経口摂取開始、ENの半固形化を実施し、便性は水溶から泥状に変化して脱水傾向も改善された。DESIGN-R：D3・8点 BMI19.5, Alb3.2, CHE191, BUN11.4 Cr1.08, Na136, K3.8 Cl105。尿量1450ml、排泄量1450ml（泥状便）、投与エネルギー量1800kcal、投与水分量1500ml+飲水。

一般口演8：症例報告 13:40~14:28

第三会場 飛鳥の間

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
川崎医科大学附属病院 栄養部 遠藤 陽子

35. 下顎歯肉癌術後の機能障害に合わせた食形態調整と経口摂取への意欲を維持する関わり

山口県立総合医療センター 栄養管理部

三輪 しのぶ, 田中 智子, 竹本 剛

36. NSTの介入で経口摂取のみで在宅復帰が可能となった高齢胸部食道癌患者の一症例

¹岡山西大寺病院 栄養部, ²岡山西大寺病院 歯科, ³岡山西大寺病院 リハビリテーション科,

⁴岡山西大寺病院 看護部, ⁵岡山西大寺病院 外科,

⁶岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器外科学分野, ⁷岡山西大寺病院 総合診療科

田淵 夢佳¹, 園井 教裕², 伊藤 奈穂¹, 松本 真季³, 岸 達也³, 小野 友晴³, 岡本 貴志⁴,

田邊 俊介^{5,6}, 小林 直哉⁷

37. NST介入により経口摂取へ移行することができた多発外傷患者の一例

島根大学医学部付属病院NST

山岡 詩織, 矢野 彰三, 板倉 正幸, 飛田 博史, 金子 一郎, 陰山 美保子, 井上 美香,

久保田 明子, 矢田 里沙子, 間壁 史良, 遠藤 進一, 尾村 賢司, 中村 健志, 佐藤 恵美

38. 低栄養と褥瘡が多職種連携により改善した一例

医療法人 和同会 宇部リハビリテーション病院 リハビリテーション科

福場 綾香, 田辺 のぶか, 西島 陽子, 上田 智也, 大藺 貴明, 有田 圭佑

39. 短腸症候群のHPN導入に調整を要した一例

¹鳥取赤十字病院 外科, ²鳥取赤十字病院 栄養課, ³鳥取赤十字病院 看護部,

⁴鳥取赤十字病院 臨床検査部, ⁵鳥取赤十字病院 薬剤部

山代 豊¹, 川上 美香², 田中 成美³, 新井 志穂美³, 森下 智佳³, 青木 良太⁴, 野津 陽子⁴,

木村 和幸⁴, 山根 慶子⁵