

第6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

日 時：2013年12月14日(土)・15日(日)

場 所：岡山大学Jホール(大学病院敷地内)

会 長 坂本 八千代
(岡山大学病院 臨床栄養部)

第6回日本静脈経腸栄養学会中国支部会開催にあたって

第6回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会 大会会長

岡山大学病院 臨床栄養部

坂本 八千代

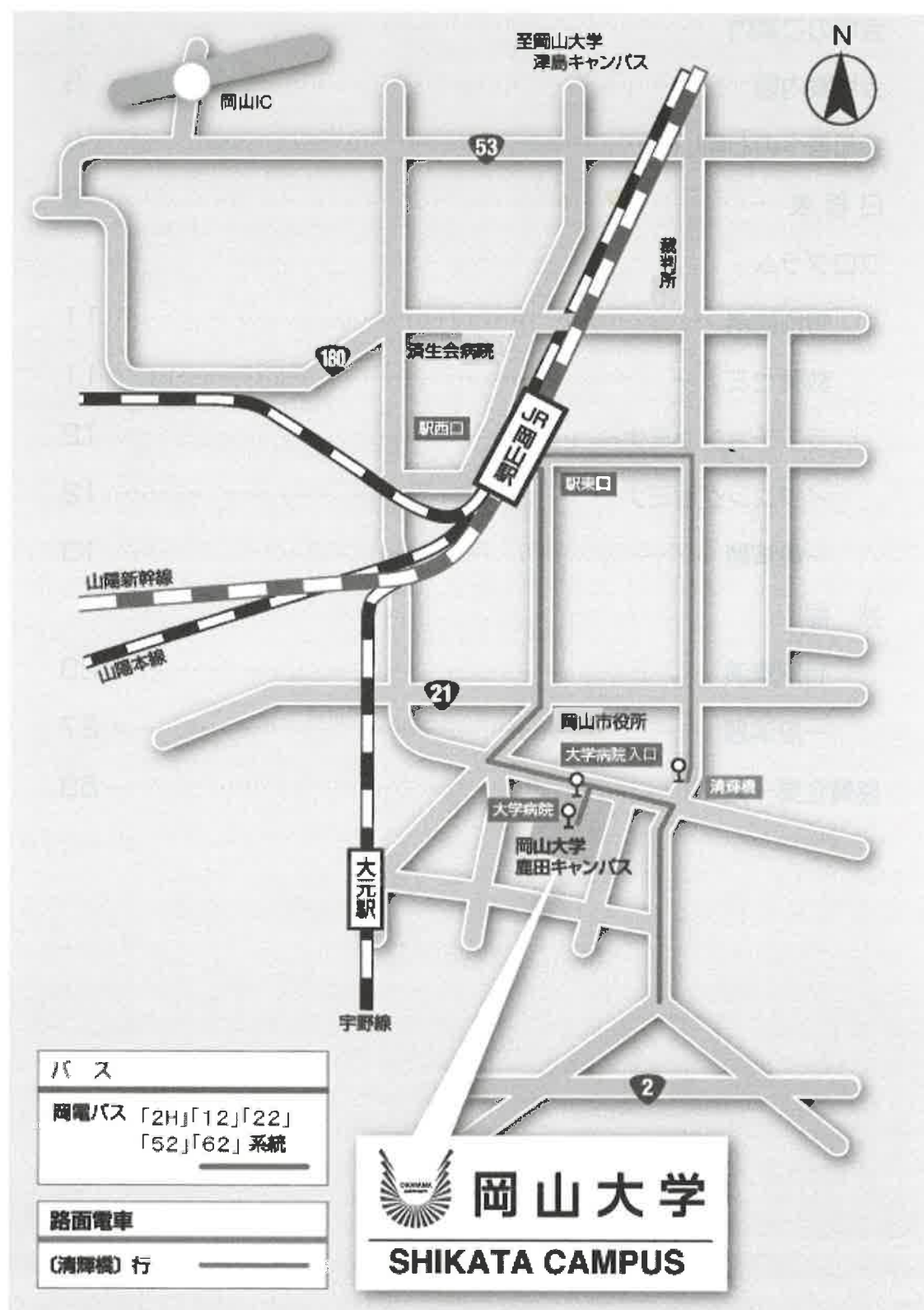
第6回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会を担当させていただきます岡山大学病院臨床栄養部の坂本八千代でございます。本会は2008年第1回を中国地区支部長であらせられる川崎医科大学消化器外科の平井先生が開催され、広島、山口、島根、鳥取と一巡いたしました。昨年、平井中国地区支部長から、命を受けて会長をお引き受けしましたが、大変なことをお引き受けしたと後悔先に立たず。さらに槇野病院長からJホールができるから会場はあるとのことでスタートしましたが、11月9日の落成式が本当にやってくるのか不安でいっぱいでした。世話人の先生方、企業の皆様、演題を出して下さった皆様、お陰様で何とか学術集会を岡山大学病院で開催することができました。また、無謀にも二日間の開催、さらに会員参加の懇親会、初めてのことで、どうなることかとドキドキでした。料理の鉄人で有名な湯浅薫男シェフにお料理を考えていただいております。ささやかな会場で開催いたしますが、懇親会も是非お楽しみ下さい。

14日、15日の二日間、医師とメデイカルスタッフが一堂に会しさらにステップアップすることを願って準備いたしました。皆様の日ごろの取り組みの成果の発表の場にしていただき、さらに懇親の場にしていただきたいと願っております。ご参加下さった皆様に感謝申し上げます。

目 次

会場のご案内	4
会場案内図	5
参加者へのお願い	6
日 程 表	8
プログラム	
特別講演	11
教育セミナー	11
ランチョンセミナー	12
イブニングセミナー	12
一般演題	13
抄 録	
特別講演	23
一般演題	27
協賛企業一覧	53

会場のご案内



※駐車場(有料)は駐車台数に限りがございますので、極力公共交通機関のご利用をお願い申し上げます。

会場案内図



参加者へのお願い

1. 学会参加証および参加費

- (1) 参加証は学会当日、参加費（会員 3,000 円・非会員 4,000 円）と引き換えに総合受付（1F ロビー）にてお渡しいたします。
- (2) 参加証を付けてご入場ください。受付は12月14日（土）10:00、12月15日（日）8:30より開始いたします。

2. 一般演題

(1) 演題要項

- ・ 一般演題の発表時間は5分、討論時間は3分です。時間厳守をお願い致します。
- ・ 次演者は前演者の発表開始前に、次演者席に着席してください。
- ・ 次の座長の先生は担当されるセッションの開始15分前に次座長席にご着席ください。

(2) PCによるご発表

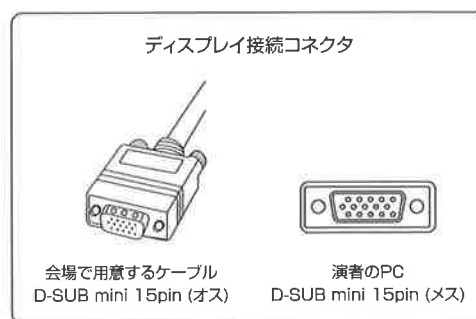
- ・ ご発表はPC発表のみとなります。スライドでの発表はできません。
- ・ 音声の使用はできません。
- ・ ご発表データにつきましては、Windows MS PowerPoint 2000以上で作成したもの（枚数制限はありません）を、CD-RまたはUSBフラッシュメモリーにてご持参ください。動画を含む場合、Macintoshのデータについては、PC本体をご持参ください。
- ・ データ、PC本体の受付は、各会場前のPC受付にてご発表60分前（朝一番のセッションは30分前）までに必ずお済ませください。
- ・ 受付にて試写は可能ですが、データの修正はできません。
- ・ 総合受付にて参加登録をお済ませでない場合、PC受付はできません。
- ・ データ持込、PC本体持込のいずれの場合でも、スライド送りの操作は、演台上のマウス、キーボードにてご自身で操作していただきます。（レーザーポインタもご用意しております。）
- ・ データの作成環境については以下ご参照ください。
 - * アプリケーション（Windows MS PowerPoint 2000以上）
 - * 推奨フォント（MSゴシック・明朝、MSPゴシック・明朝、Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman）
 - * お持込みデータは、作成に使用されましたパソコン以外でも必ず動作確認してください。

・ PC本体お持込みの場合は、以下お気をつけください。

* 各会場フロアーごとのPC受付にて、必ず試写をおこなってください。

* 会場でご用意するPCケーブルコネクタの形状は、D-SUB mini 15pin (図参照) です。この出力端子をもつパソコン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。

* 電源ケーブルはお忘れ無くお持ちください。



(図)

3. 座長

- (1) 次座長の方は担当セッションの開始15分前までに次座長席にお着きください。
- (2) 進行はすべて座長の方にお任せします。

4. 懇親会

- (1) 12月14日(土) 18:40からカフェテリアバンビ(岡山大学病院 敷地内)にて行います。
- (2) 参加費として3,000円を当日総合受付にてお納めください。

5. 関連行事

世話人会：岡山大学病院 管理棟 3F 大会議室

12月14日(土) 12:30～13:00

6. 事務局

〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1

岡山大学病院 臨床栄養部

担当：野口 絢子

TEL・FAX：086-235-7620

E-mail：jспен-ch6@med-gakkai.org

日程表

1日目 12月14日(土)

第1会場 Jホール	
10:55	開会式
11:00	周術期 01~04 座長：山下 芳典／勝村登美子
11:32	栄養評価 05~09 座長：近藤 秀則／伊藤 圭子
12:12	
12:30	ランチョンセミナー1 「栄養療法に風評被害をもたらした臨床研究を斬る！～EPaNIC, SPN, REDOXs, どこがどう頓珍漢だったのか?～」 座長：平井 敏弘 演者：寺島 秀夫 共催：テルモ株式会社
13:30	
13:40	特別講演 「地域急性期病院におけるアウトカムの出るNSTー管理栄養士は患者を診ようー」 座長：坂本八千代 演者：近森 正幸 共催：株式会社大塚製薬工場
14:40	
15:00	総会
15:32	栄養管理-1 10~13 座長：栗井 一哉／有富 早苗
16:04	栄養管理-2 14~17 座長：山代 豊／岡 壽子
16:36	胃瘻-1 18~21 座長：藤原 明子／森光 大
17:08	胃瘻-2 22~25 座長：門脇 秀和／水畑 忍
17:20	イブニングセミナー 「静脈経腸栄養ガイドラインに基づく経腸栄養剤の選び方と使い方」 座長：四方 賢一 演者：佐々木雅也 共催：株式会社クリニコ
18:20	

第2会場 基礎医学講義実習棟 2F 講義室	
11:00	栄養管理-3 26~31 座長：岡 保夫／川上 祐子
11:48	NST-1 32~35 座長：内田 耕一／成瀬 隆弘
12:20	
12:30	ランチョンセミナー2 「救急集中治療における栄養管理」 座長：内藤 稔 演者：氏家 良人 共催：株式会社誠屋
13:30	
15:00	NST-2 36~40 座長：平良 明彦／増田 修三
15:40	NST-3 41~45 座長：宗 淳一／遠藤 陽子
16:20	NST-4 46~51 座長：白川 靖博／細川 優
17:08	

2日目 12月15日(日)

第1会場 Jホール	
9:00	教育セミナー1 「若々しく生きるための食事、栄養～機能性成分の医療応用～」 座長：梶谷 伸顕 講師：田中 芳明
10:10	教育セミナー2 「地域医療にNSTが寄与するもの」 座長：森光 大 縄稚久美子 講師：山下 智省
11:20	閉会式

プログラム

特別講演

教育セミナー

ランチョンセミナー

イブニングセミナー

一般演題

特別講演

12月14日(土) 13:40~14:40

第1会場 (Jホール)

座長：岡山大学病院 臨床栄養部 副部長 坂本八千代

「地域急性期病院におけるアウトカムの出るNST

～管理栄養士は患者を診よう～」

社会医療法人近森会近森病院 院長・NST Chairman 近森 正幸

共催：株式会社大塚製薬工場

教育セミナー 1

12月15日(日) 9:00~10:10

第1会場 (Jホール)

座長：岡山療護センター 外科、NST 梶谷 伸顕

「若々しく生きるための食事、栄養 ～機能性成分の医療応用～」

久留米大学病院 医療安全管理部 教授 田中 芳明

教育セミナー 2

12月15日(日) 10:10~11:20

第1会場 (Jホール)

座長：あいの里クリニック

森光 大

岡山大学病院 クラウンブリッジ補綴科 縄稚久美子

「地域医療にNSTが寄与するもの」

社会保険下関厚生病院 消化器内科 副院長 山下 智省

ランチョンセミナー1

12月14日(土) 12:30~13:30

第1会場 (Jホール)

座長：川崎医科大学 消化器外科教室 教授 平井 敏弘

「栄養療法に風評被害をもたらした臨床研究を斬る！
～EPaNIC, SPN, REDOXs, どこがどう頓珍漢だったのか？～」

筑波大学大学院人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻消化器外科学 教授

筑波大学附属病院 消化器外科教授 地域医療連携室長

ひたちなか社会連携教育研究センター長 寺島 秀夫

共催：テルモ株式会社

ランチョンセミナー2

12月14日(土) 12:30~13:30

第2会場 (基礎医学講義実習棟 2F 講義室)

座長：国立病院機構岡山医療センター 外科医長 内藤 稔

「救急集中治療における栄養管理」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 救急医学分野 教授

日本集中治療医学会 理事長 氏家 良人

共催：株式会社誠屋

イブニングセミナー

12月14日(土) 17:20~18:20

第1会場 (Jホール)

座長：岡山大学病院 新医療研究開発センター 教授 四方 賢一

「静脈経腸栄養ガイドラインに基づく経腸栄養剤の選び方と使い方」

滋賀医科大学 栄養治療部 病院教授 佐々木雅也

共催：株式会社クリニコ

一般演題

12月14日(土) 第1会場(Jホール)

周術期 11:00~11:32

座長：呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科 山下 芳典
川崎医科大学附属病院 薬剤部 勝村登美子

01 腸閉塞症術後、NST介入し低ナトリウム血症を治療した1例

¹済生会広島病院 NST 医療部, ²済生会広島病院 NST 医療技術部,

³済生会広島病院 NST 看護部

桑原 正樹¹, 渡辺 光章¹, 谷本 達郎¹, 岡村 和彦², 中野 優子², 脇川 晶子³,
井上 聖³, 森田 友恵³, 中間 弘之³, 由元 環恵³, 井原 しのぶ²

02 エイコサペンタエン酸による食道癌細胞への作用

川崎医科大学 消化器外科

窪田 寿子, 東田 正陽, 中島 洋, 岡 保夫, 奥村 英雄, 鶴田 淳, 松本 英男,
中村 雅史, 平井 敏弘

03 抗精神病薬長期投与に生じた慢性偽性腸閉塞症に対し結腸全摘を行った4例

¹福山第一病院 外科, ²福山第一病院 NST専門療法士, ³福山第一病院 NST,

⁴福山こころの病院 内科

中川 浩一¹, 中西 未帆子², 柿原 能恵², 金尾 淳子², 本谷 珠理³, 吉岡 瑶美³,
北本 浩³, 佐藤 知奈美³, 日浦 善崇³, 仁科 美里³, 増山 和彦⁴

04 高齢者の周術期管理にNSTが介入し栄養状態を改善した一症例

¹済生会広島病院 栄養管理室, ²済生会広島病院 外科, ³済生会広島病院 循環器内科,

⁴済生会広島病院 看護部

中野 優子¹, 桑原 正樹², 渡辺 光章³, 田中 陽子¹, 井上 聖⁴, 脇川 昌子⁴

栄養評価 11:32~12:12

座長：医療法人敬和会近藤病院 外科 近藤 秀則
県立広島病院 栄養管理科 伊藤 圭子

05 血清鉄低下を伴う貧血患者における真の鉄欠乏性貧血の頻度の検討

社会保険下関厚生病院

清水 雅一, 山下 智省, 西村 拓, 福田 裕子, 竹村 有美, 前原 由起子,
長谷川 朋子, 松永 佳恵

06 胃切除術が鉄代謝へ及ぼす影響の検討

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,

³川崎医科大学附属病院 消化器外科

遠藤 陽子¹, 寺本 房子², 松本 英男³, 平井 敏弘³

07 短腸症候群より生じた栄養性二次性副甲状腺機能亢進症

¹雲南市立病院 薬剤科, ²雲南市立病院 栄養管理科, 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・地域総合診療科
本田 正宏¹, 高木 賢一¹, 長谷川 英美², 赤名 奈緒子², 大島 千晶², 新田 多智子²,
土江 知代³, 高尾 遥香⁴, 奥 実千子⁴, 深田 真季⁴, 澤田 芳行⁵, 大谷 順⁵

08 術後多発褥瘡を発症した患者の栄養改善を図り褥瘡治癒の補助となったと考えられる1例

下関市立市民病院
兼安 美保, 藤重 淳子, 高橋 理恵, 近藤 裕子, 田中 久美子, 山田 由香

09 施設での看取りを実践した入所者の臨床背景

島根県済生会江津総合病院 内科
門脇 秀和, 中村 睦美

栄養管理-1 15:00~15:32

座長：栗井内科医院 栗井 一哉
山口大学医学部附属病院 栄養治療部 有富 早苗

10 Synbiotics 食品 (Gfine[®]) を用いた経腸栄養中の下痢対策

¹岡山済生会総合病院 栄養科, ²岡山済生会総合病院 薬剤科,
³岡山済生会総合病院 看護部, ⁴岡山済生会総合病院 消化器内科
大原 秋子¹, 森 美和子¹, 渡辺 侑里子², 木村 しのぶ³, 藤原 明子⁴

11 当院における褥瘡治療効果の検討：アバンドTMを投与した高齢の難治性症例を通して

¹医療法人信愛会日比野病院 栄養管理科,
²医療法人信愛会日比野病院 リハビリテーション科,
³医療法人信愛会日比野病院 看護部, ⁴医療法人信愛会日比野病院 脳神経外科,
⁵医療法人信愛会老人介護保健施設しんあい,
⁶安田女子大学 家政学部管理栄養学科
結城 直子¹, 助金 淳², 西 照子³, 小林 益樹⁴, 佐藤 斉⁴, 宮本 千佳子⁵, 三原 千恵⁶

12 高度肝機能異常, DIC を伴った神経性食思不振症の1例

¹県立広島病院 栄養管理科, ²県立広島病院 看護部, ³県立広島病院 薬剤科,
⁴県立広島病院 臨床研究検査科, ⁵県立広島病院 歯科, ⁶県立広島病院 総合診療科
伊藤 圭子¹, 眞次 康弘¹, 大原 かおり², 中田 恭子³, 下村 清夏², 濱家 満江⁴,
小川 和子⁴, 内川 るみ³, 松井 千尋⁴, 延原 浩⁵, 宮本 真樹⁶

13 Refeeding 日数と肺炎の重症度 (CURB-65) の関連の検討

島根県済生会江津総合病院 内科
門脇 秀和, 中村 睦美

栄養管理-2 15:32~16:04

座長：鳥取赤十字病院 外科・地域医療連携室 山代 豊
広島大学病院 栄養管理部 岡 壽子

14 高齢者重症肺炎の、早期経腸栄養から経口までのシームレスな栄養管理

鳥根県済生会江津総合病院 栄養管理科
中村 睦美, 門脇 秀和

15 小腸広範囲切除後に低血糖を起こした1例

¹済生会広島病院NST 医療部, ²済生会広島病院NST 看護部,
³済生会広島病院NST 医療技術部
桑原 正樹¹, 由元 環恵², 脇川 晶子², 武田 芳恵², 中野 優子³, 岡村 和彦³,
渡辺 光章¹, 谷本 達郎¹, 井上 聖², 森田 友恵², 井原 しのぶ³

16 成人発症Ⅱ型シトルリン血症患者における長期的な栄養管理の一症例

¹JA広島総合病院NST, ²JA広島総合病院 消化器内科
松下 有紀¹, 八幡 謙吾¹, 河本 良美¹, 山崎 貴司¹, 中島 恵子¹, 山下 美香¹,
横山 富子¹, 藤本 七津美¹, 石崎 淳子¹, 香山 茂平¹, 若井 雅貴², 徳毛 宏則²

17 血中アンモニア値のコントロールに苦慮した高アンモニア血症の一例

¹雲南市立病院 検査技術科, ²雲南市立病院 栄養管理科, ³雲南市立病院 薬剤科,
⁴雲南市立病院 看護部, ⁵雲南市立病院 外科/地域総合診療科
土江 知代¹, 新田 多智子², 大島 千晶², 赤名 奈緒子², 長谷川 英美², 高木 賢一³,
本田 正宏³, 深田 真季⁴, 奥 実千子⁴, 高尾 遥香⁴, 澤田 芳行⁵, 大谷 順⁵

胃瘻-1 16:04~16:36

座長：岡山済生会総合病院 藤原 明子
医療法人青木内科小児科医院あいの里クリニック 栄養管理部 森光 大

18 耐糖能異常のある胃瘻患者に対してNSTが介入し血糖管理を行った一例

¹西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 薬剤科,
²西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 臨床検査室,
³西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 栄養士室,
⁴西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 歯科口腔外科,
⁵西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 看護部,
⁶西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 外科
森中 千恵子¹, 阿登 大次郎¹, 岡本 知子¹, 滝口 友理子², 政池 美穂³, 鈴川 彩路³,
井上 千秋⁴, 園田 さおり⁵, 田邊 和恵⁵, 矢野 将嗣⁶

19 市販の半固形栄養剤からミキサー食注入に変更し、下痢の改善を認めた1例

¹広島医療生活協同組合広島共立病院 看護部, ²広島医療生活協同組合広島共立病院 内科,
³広島医療生活協同組合広島共立病院 リハビリテーション科,
⁴広島医療生活協同組合広島共立病院 栄養科
中尾 加代子¹, Wong Toh Yoon², 岸野 常子¹, 蓑田 直子³, 遠藤 由紀子⁴

20 ミキサー食注入に難渋したGH分泌低下による胃瘻形成不全症例

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科,
³川崎医科大学附属病院 看護部, ⁴川崎医科大学附属病院 薬剤部,
⁵川崎医科大学附属病院 リハビリテーション科,
⁶川崎医科大学附属病院 リウマチ膠原病科, ⁷川崎医科大学附属病院 消化器外科
大隅 麻絵¹, 遠藤 陽子¹, 高杉 栄子³, 水畑 忍³, 勝村 登美子⁴, 安永 雅⁵,
作田 建夫⁶, 松本 英男⁷, 寺本 房子², 平井 敏弘⁷

21 胃瘻からのミキサー食ボラス注入を機に下痢改善し経口移行が可能となった一例

¹雲南市立病院 栄養管理科, ²雲南市立病院 薬剤科, 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・地域総合診療科
大島 千晶¹, 長谷川 英美¹, 赤名 奈緒子¹, 新田 多智子¹, 本田 正宏², 高木 賢一²,
土江 知代³, 高尾 遥香⁴, 奥 実千子⁴, 深田 真季⁴, 澤田 芳行⁵, 大谷 順⁵

胃瘻-2 16:36~17:08

座長：島根県済生会江津総合病院 内科 門脇 秀和
川崎医科大学附属病院 看護部 水畑 忍

22 胃瘻造設の現状は変化したのか

¹社会医療法人緑社会金田病院 薬剤科, ²社会医療法人緑社会金田病院 外科
西井 清徳¹, 三村 卓司²

23 当院における胃ろうカテーテル交換の手技と成績

¹日比野病院 脳神経外科, ²安田女子大学家政学部 管理栄養学科, ³日比野病院 看護部,
⁴日比野病院 リハビリテーション科, ⁵日比野病院 栄養科, ⁶老健施設しんあい
三原 千恵^{1,2}, 佐藤 斉¹, 西 照子³, 助金 淳⁴, 結城 直子⁵, 宮本 千佳子⁶

24 出張PEG交換の有効性と問題点

¹医療法人信愛会日比野病院, ²医療法人信愛会老健施設しんあい,
³安田女子大学家政学部 管理栄養学科
佐藤 斉¹, 助金 淳¹, 結城 直子¹, 西 照子¹, 宮本 千佳子², 三原 千恵³

25 口から食べる幸せを守る会

¹社会医療法人緑社会金田病院, ²口から食べる幸せを守る会
三村 卓司^{1,2}, 瀬戸 大貴¹, 小椋 いずみ^{1,2}, 爲季 周平^{1,2}

12月14日(土) 第2会場(基礎医学講義実習棟 2F 講義室)

栄養管理-3 11:00~11:48

座長：川崎医科大学 消化器外科 岡 保夫
中国学園大学現代生活学部 人間栄養学科 川上 祐子

26 蛋白質とアミノ酸の視点からみた経管栄養剤、中心静脈用点滴

¹刈谷豊田総合病院高浜分院, ²山形大学医学部附属病院 薬剤部
長谷川 正光¹, 丘 龍祥²

27 高齢者のPolypharmacy対策 ~栄養療法の効果により薬剤の減薬・中止は可能か?~

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 臨床検査室,
⁵公立みつぎ総合病院 歯科, ⁶公立みつぎ総合病院 外科
増田 修三^{1,2}, 西丸 典江³, 大河 智恵美³, 藤井 啓代³, 高瀬 圭一⁴, 渋谷 美恵⁵,
岩本 巳千江⁵, 倉本 睦子⁵, 占部 秀徳⁵, 菅原 由至⁶

28 放射線食道炎・口腔粘膜炎・皮膚炎を発症した食道癌患者のHMB摂取による効果

川崎医科大学医学部 医学科
河合 昭昌, 窪田 寿子, 上野 太輔, 遠迫 孝昭, 阿部 俊也, 村上 陽昭, 東田 正陽,
中島 洋, 岡 保夫, 奥村 英雄, 鶴田 淳, 松本 英男, 中村 雅史, 平井 敏弘

29 肝細胞における β -ヒドロキシ- β -メチル酪酸によるDNA及びリポタンパク質の代謝変動

福山大学薬学部薬学科 生化学研究室
丸谷 有香, 井手 健太, 桑田 佑子, 中村 徹也, 森田 哲生

30 演題取り下げ

31 後期高齢外来血液透析患者の栄養評価

重井医学研究所附属病院
近藤 美知子, 黒住 順子, 上村 美香子, 福島 正樹

NST-1 11:48~12:20

座長：山口大学大学院医学系研究科 消化器病態内科学 内田 耕一
鳥取大学医学部附属病院 栄養管理部 成瀬 隆弘

32 NST稼働施設の取り組みの効果 - A氏の褥瘡治癒までを通して 看護師の立場より -

医療法人真生会新見中央病院 看護部
郷木 ちさと

33 NST回診患者における栄養投与ルートの検討

国家公務員共済組合連合会呉共済病院 NST

安部 宏美, 新田 一貴, 小川 仁美, 井上 志津子, 岡本 亜耶子, 高辻 敏子,
山本 美絵, 田中 りかえ, 富本 麻美, 伊藤 理香, 田原 浩

34 NST介入患者の背景と転帰に関する検討

島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター

矢野 彰三, 直良 里沙子, 角 亜沙子, 平井 順子

35 NST介入による効果の検討ー薬剤師の視点からー

¹済生会広島病院 薬剤室, ²済生会広島病院 外科

岡村 和彦¹, 池本 雅章¹, 桑原 正樹²

NST-2 15:00~15:40

座長：津山中央病院／津山中央記念病院 内科 平良 明彦
公立みつぎ総合病院 地域医療部 増田 修三

36 斜台部髄膜腫術後に嚥下障害をきたした一例

¹岡山大学病院 看護部, ²岡山大学病院 NST, ³岡山大学病院 リハビリテーション部,

⁴岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター, ⁵岡山大学病院 脳神経外科

岡田 恵子¹, 長谷川 祐子², 平 健太郎², 名和 秀起², 田辺 俊介², 坂本 八千代²,
難波 文恵³, 前川 享子^{2,4}, 村田 尚道^{2,4}, 黒住 和彦⁵

37 経腸栄養による水様便持続に対し食酢を使用し改善みられた1例

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科,

³川崎医科大学附属病院 看護部, ⁴川崎医科大学附属病院 呼吸器内科,

⁵川崎医科大学附属病院 消化器外科

西本 恵子¹, 遠藤 陽子¹, 堀尾 佳子¹, 河原 和枝², 寺本 房子², 高杉 栄子³,
橘高 誠⁴, 平井 敏弘⁵

38 NST介入して褥瘡の改善がみられた1症例

医療法人一陽会原田病院 NST

山崎 晃子, 小嶋 加代子, 小竹 秀子, 藤本 智恵, 三上 友樹, 細井 るり子,
橋本 砂恵利, 中村 絵梨子, 畠田 妙子, 黒田 有香里, 山下 秀樹

39 経腸栄養施行された血液透析患者をNST介入により在宅支援できた1例

医療法人和葉会まび記念病院

梅木 麻由美, 寺門 藍, 高月 潤子, 宮島 明宏, 守谷 由香里, 上野 孝子,
榎野 玲子, 馬関 順子, 梶岡 令子, 村松 友義

40 造血幹細胞移植前よりアバンドTMを使用した経験

¹広島大学病院 NST, ²広島大学病院 栄養管理部, ³広島大学病院 口腔総合診療科,

⁴広島大学病院 血液内科

田淵 紘子^{1,2}, 天野 加奈子², 八陣 美佐子², 岡 壽子², 高本 愛¹, 山根 みどり¹,

平山 順子¹, 井口 奈美¹, 森下 麻里¹, 藤田 啓子¹, 西 裕美³, 奥野 萌⁴,

岩崎 泰昌¹, 田妻 進¹

NST-3 15:40~16:20

座長：岡山大学病院 呼吸器外科 宗 淳一
川崎医科大学附属病院 栄養部 遠藤 陽子

41 NST・ICT及び他職種連携により重症感染症が治癒した1例

¹ 済生会広島病院 看護部, ² 済生会広島病院 薬剤室, ³ 済生会広島病院 外科,
⁴ 済生会広島病院 ICT, ⁵ 済生会広島病院 栄養管理室, ⁶ 済生会広島病院 内科,
⁷ 済生会広島病院 臨床検査室
由元 環恵¹, 池本 雅章², 岡村 和彦², 桑原 正樹³, 小林 博文⁴, 中野 優子⁵,
桎山 誠也⁴, 谷本 達郎⁶, 渡辺 光章⁶, 井原 しのぶ⁷

42 頸髄腫瘍術後の嚥下困難、栄養障害に複数チームが介入し奏功した症例

¹ 山口大学医学部附属病院 栄養治療部, ² 山口大学医学部附属病院 第一内科,
³ 山口大学医学部附属病院 第三内科, ⁴ 山口大学医学部附属病院 第一外科,
⁵ 山口大学医学部附属病院 第二外科, ⁶ 山口大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科,
⁷ 山口大学医学部附属病院 歯科口腔外科, ⁸ 山口大学医学部附属病院 看護部,
⁹ 山口大学医学部附属病院 薬剤部
藤井 愛子¹, 有富 早苗¹, 内田 耕一², 竹田 孔明³, 桂 春作⁴, 武田 茂⁵,
田原 晋作⁶, 原 浩貴⁶, 加藤 芳明⁷, 原田 耕志⁷, 清水 香織⁷, 丸田 順子⁸,
中村 由子⁸, 福田 美登里⁸, 矢賀 和子⁹, 谷澤 幸生^{1,3}

43 脳幹出血の患者がNST介入により、経口摂取まで可能となった一例

¹ 下関市立市民病院 看護部, ² 下関市立市民病院 脳神経外科, ³ 下関市立市民病院 薬局,
⁴ 下関市立市民病院 栄養管理部
高橋 理恵¹, 尾中 貞夫², 松岡 宏³, 中川 初美⁴, 吉見 文子⁴, 兼安 美保¹

44 岡山大学病院薬剤部としての栄養管理およびNSTへの関わり

¹ 岡山大学病院 薬剤部, ² 岡山大学病院 NST
平 健太郎^{1,2}, 名和 秀起^{1,2}, 小川 敦¹, 中本 秋彦¹, 小沼 利光¹, 田坂 健¹,
西宮 祐輔¹, 岡田 恵子², 長谷川 祐子², 田邊 俊介², 坂本 八千代², 北村 佳久¹,
千堂 年昭¹

45 入院患者における栄養指標 GNRI と転帰との関連

島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター
矢野 彰三, 角 亜沙子, 直良 里沙子, 平井 順子

NST-4 16:20~17:08

座長：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器外科学 白川 靖博
国立病院機構岡山医療センター 栄養管理室 細川 優

46 当院でのNST委員の活動 TCSAカンファレンスの活性化を目指して

独立行政法人国立病院機構呉医療センター
岡田 ゆか, 原田 幸, 友木 美貴, 岡本 智恵, 長迫 千春, 大澤 希美

47 当院におけるNST活動における現況と課題

¹岡山大学病院 NST, ²岡山大学病院 消化管外科

田辺 俊介^{1,2}, 長谷川 祐子¹, 庄野 三友紀¹, 岡田 恵子¹, 平 健太郎¹, 名和 秀起¹,
坂本 八千代¹, 白川 靖博², 四方 賢一¹, 藤原 俊義²

48 急性期病棟におけるNSTラウンドの成果と報告ーNST介入を行った患者の追跡調査からー

広島市立安佐市民病院 看護部

中土井 恭子, 巻野 陽子, 小川 奈々恵, 森野 良美, 野村 弘美

49 NST教育認定施設としての活動と研修の実際

¹独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 栄養管理室,

²独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 薬剤科,

³独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 看護部,

⁴独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 歯科衛生士,

⁵独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 脳神経外科,

⁶独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 外科

植田 麻子¹, 細川 優¹, 川崎 元弘², 大井 康史², 前田 由紀子³, 花車 実佐子³,
山崎 文江³, 松尾 敬子⁴, 難波 洋一郎⁵, 太田 徹哉⁶, 内藤 稔⁶

50 NST活動報告 ～チーム医療と各職種の役割～

¹福山第一病院 栄養科 (NST 専門療法士), ²福山第一病院 外科,

³福山第一病院 NST 専門療法士, ⁴福山第一病院 NST

柿原 能恵¹, 中川 浩一², 金尾 淳子³, 中西 未帆子³, 日浦 善崇⁴, 吉岡 瑤美⁴,
本谷 珠理⁴, 北本 浩⁴, 佐藤 知奈美⁴, 仁科 美里⁴

51 ニュースレター発行の取り組みとその評価

チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

板谷 響子, 西崎 佳子, 福田 洋子, 稲生 慎平, 原野 晴美, 大迫 優子, 木村 昭子,
川上 晴美, 山田 智恵, 鈴木 健夫

抄 錄

特別講演

地域急性期病院におけるアウトカムの出るNST ～管理栄養士は患者を診よう～

社会医療法人近森会近森病院 院長・NST Chairman

近森 正幸

高齢社会を迎え栄養サポートとリハビリテーションが近年注目を浴びるようになってきました。高齢患者は認知症と共に骨格筋が少なく低栄養と廃用が大きな特徴で、合併症が多く重症になりやすいため高度医療にもさらされています。急性期医療の現場では、骨格筋が乏しく栄養状態の悪い高齢患者に大きな侵襲が加わり、急速に骨格筋が失われ栄養状態が悪化してきます。そのため、根本治療を迅速、確実に行って侵襲を早く減らすと共に早期のベッドサイドでの栄養サポートとリハビリ、臓器代償療法などの必要なサービスすべてを行い、骨格筋を維持して栄養状態を改善し早期に退院させることが求められています。管理栄養士が厨房を出て病棟に行かざるを得なくなったのは、単に骨格筋の乏しい高齢患者が増えたためにしかすぎません。

昔は医師、看護師中心の少数精鋭の医療で、医師が医学的に患者を診て指示を出し、各職種はその指示に従って業務を行うという医師中心のピラミッド型チーム医療でした。21世紀になり医療の高度化と高齢社会の到来、診療報酬制度も出来高払いからDPCによる1日包括払いとなり、業務量は膨大となり、多職種による多数精鋭のチーム医療でなければ対応できなくなってきました。

多数精鋭の「多数」は、多くの医療専門職が病棟に配属され常駐することで、「精鋭」は、多くの医療専門職がそれぞれの視点で患者を診て判断し(自立)、その判断に基づいて患者に介入(自動)することです。これが多職種によるフラットなチーム医療になります。

よく管理栄養士は病棟に配属され、患者のために栄養サポートすることが夢だといわれますが、多くの管理栄養士を雇い人件費を出すためには、管理栄養士の専門性を上げることで医療の質と労働生産性を高める必要があります。患者の栄養管理という「コア業務」に絞り込み、栄養士の視点で患者を診、栄養学的に判断し介入することなくアウトカムの出る栄養サポートチームはできません。

近森病院では452床に22名の管理栄養士を擁し、集中治療棟から一般病棟まですべての病棟に常駐し、多職種と協力して必要な患者すべてに必要な時に適切な栄養サポートを実践しています。それにより病院全体の医療が変化し、食事が増えると共に輸液が減少し、栄養状態の改善と共に免疫能も高まり抗生剤も減少し、経営的にも十分な効果が表れています。

近森病院での栄養サポートの実践を紹介すると共に管理栄養士が患者を診るための卒後研修についてもお話したいと考えています。

抄 録

一般演題

腸閉塞症術後、NST介入し低ナトリウム血症を治療した1例

¹済生会広島病院 NST 医療部, ²済生会広島病院 NST 医療技術部, ³済生会広島病院 NST 看護部
 桑原 正樹¹, 渡辺 光章¹, 谷本 達郎¹, 岡村 和彦², 中野 優子², 脇川 晶子³, 井上 聖³,
 森田 友恵³, 中間 弘之³, 由元 環恵³, 井原 しのぶ²

症例は、84歳女性。大腸癌手術後の腸閉塞症で当院紹介され、入院加療。イレウス管挿入され、保存的加療されていたが、症状増悪したため、手術療法施行となった。小腸切除施行後、経口摂取開始。しかし、経口摂取不良で、経鼻胃管挿入し、栄養療法開始した。第16病日に低ナトリウム血症で、補正開始した。その後、補正するも難治であったため、第28病日よりトルバプタンを内服開始した。トルバプタン内服により、徐々に電解質異常は改善し、第77病日に退院となった。補正が困難であった電解質異常で、トルバプタン投与によりコントロールできた症例を経験したので、若干の文献を加えて報告する。

エイコサペンタエン酸による食道癌細胞への作用

川崎医科大学 消化器外科

窪田 寿子, 東田 正陽, 中島 洋, 岡 保夫, 奥村 英雄, 鶴田 淳, 松本 英男, 中村 雅史,
 平井 敏弘

【はじめに】エイコサペンタエン酸 (EPA) はタンパク同化作用と抗炎症作用を有しており、またNF- κ Bを介しAktを抑制することで最終的に癌のアポトーシスを促進することが報告されている。食道癌細胞へEPAを作用させたときの増殖抑制、アポトーシスの誘導、NF- κ Bの核内移行を検証した。

【方法】食道癌細胞TE-1細胞へEPAを添加し、WST-1を用いて細胞増殖能の検討、TE-1細胞の細胞膜構造変化、NF- κ Bの核内移行率を検出した。

【結果】TE-1細胞の細胞増殖能はEPA 500 μ Mで有意に抑制された。免疫染色法においてでもEPA 500 μ M添加群でアポトーシスへ誘導されていた細胞が有意に増加していた。またNF- κ B核内移行率はEPA 300 μ M添加により有意に抑制されていた。

【結語】TE-1細胞へEPAを添加することによりNF- κ Bの核内移行が抑制され細胞増殖は有意に抑制され、アポトーシスが誘導された。EPAには癌細胞の増殖を抑制とアポトーシスへ誘導することが示唆された。

03

抗精神病薬長期投与に生じた慢性偽性腸閉塞症に対し結腸全摘を行った4例

¹福山第一病院 外科, ²福山第一病院 NST専門療法士, ³福山第一病院 NST, ⁴福山こころの病院 内科
中川 浩一¹, 中西 未帆子², 柿原 能恵², 金尾 淳子², 本谷 珠理³, 吉岡 瑤美³, 北本 浩³,
佐藤 知奈美³, 日浦 善崇³, 仁科 美里³, 増山 和彦⁴

精神科疾患に対し用いられる抗精神病薬に関しては、その抗コリン作用により機能性(麻痺性)腸閉塞を誘発する事は知られている。今回、精神疾患長期加療時に生じた慢性偽性腸閉塞症(巨大結腸症)により低栄養に陥った4例に結腸全摘術を施行したので報告する。

4例とも精神科にて長期加療(25~40年)されており、機能性腸閉塞の病悩期間は6か月~8年で、1例はS状結腸に進行直腸癌を併発していた。結腸全摘術後の残存直腸は10~15cmで術後はおおむね順調に回復した。退院時にはストレスなく経口(3例)および経胃瘻(1例)にて総エネルギー消費量(TEE)以上の栄養摂取可能となり、排便回数も1日に1~4回であった。2例は術後15か月・45か月経過した現在も健在であるが、2例は術後4か月・15.4か月目に免疫不全に起因する肺炎で亡くなった。両者の比較検討では安定期のアルブミン値が3.5g/dLを超えることが出来なかった症例で死亡リスクが高いことが示唆された。

04

高齢者の周術期管理にNSTが介入し栄養状態を改善した一症例

¹済生会広島病院 栄養管理室, ²済生会広島病院 外科, ³済生会広島病院 循環器内科,
⁴済生会広島病院 看護部
中野 優子¹, 桑原 正樹², 渡辺 光章³, 田中 陽子¹, 井上 聖⁴, 脇川 昌子⁴

栄養状態不良の高齢患者の周術期にNSTが介入し、栄養状態の改善がみられた症例を経験したので報告する。

症例は98歳女性。大腿骨転子骨折で入院、手術施行。その後、発熱、腹痛が出現、急性胆嚢炎、胆石症と診断された。保存的に加療したが、胆嚢炎が増悪したためPTGBDを施行。胆嚢炎は徐々に軽快した。その後、家族の強い希望により、手術を施行した。血液検査で栄養状態不良が認められたため、今回は術前よりNSTが介入した。手術翌日より飲水開始、翌々日より食事開始し、その後の経過は良好であった。術後Alb値、CH-E値は低下したが、メニュー調整にて必要栄養量を確保し、改善が得られてきたため、退院。翌月の外来受診時にAlb値、CH-E値が改善した。

本症例では、急性胆嚢炎で、腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行された。低侵襲手術であったものの、高齢者に対する周術期の管理では、個々の症例に適する栄養管理が重要であることを再認識した。

05

血清鉄低下を伴う貧血患者における真の鉄欠乏性貧血の頻度の検討

社会保険下関厚生病院

清木 雅一, 山下 智省, 西村 拓, 福田 裕子, 竹村 有美, 前原 由起子, 長谷川 朋子, 松永 佳恵

【目的】栄養不良患者では鉄の低下を伴った貧血を多く認めるが、そのうち真の鉄欠乏性貧血の存在の占める割合を検討した。

【方法】NST対象患者100名から貧血症例(Hb 11.0g/dl未満)を抽出し、鉄低下群(男性 50 μ g/dl未満、女性 40 μ g/dl未満)と鉄正常群とに分け、さらにMCV 80.0未満かつMCH 27.0未満を鉄欠乏性貧血群として、これらの頻度を調査した。

【結果】貧血患者は全体の56%で、このうち鉄低下は57%、鉄正常は43%であった。貧血患者のうち鉄欠乏性貧血の基準を満たしたものは1%であり、大球性高色素性貧血は存在しなかった。鉄低下群は鉄正常群に比べMCVとMCHが有意に低かった。

【考察】血清鉄の低下している貧血患者の中には鉄欠乏以外の原因で貧血となっているものが多く含まれることが示唆され、栄養不良患者の貧血治療のためにその原因を明らかにすることが必要である。

06

胃切除術が鉄代謝へ及ぼす影響の検討

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,

³川崎医科大学附属病院 消化器外科

遠藤 陽子¹, 寺本 房子², 松本 英男³, 平井 敏弘³

【目的】胃切除術後患者は、鉄の吸収障害が生じるが、その程度と経過に関する報告は多くはない。

【対象および方法】2012年4月から2013年1月に当院消化器外科にて胃切除術を受けた患者のうち同意が得られ鉄剤投与を行わなかった男性8名(平均年齢76.4 $\pm$ 8.6歳)、女性9名(平均年齢73.4 $\pm$ 7.9歳)を対象とし(幽門側胃切除13例、胃全摘4例)、鉄欠乏性貧血の血液検査項目(MCV、MCH、MCHC、Fe、フェリチン、Hb、TIBC、UIBC)について術前から術後12ヶ月の経過を調査した。

【結果】MCV、MCH、MCHC、TIBC、UIBCは、男性女性とも基準値範囲内で変化した。また、術後9ヶ月のHbやFeの値は、胃全摘術後が幽門側胃切除術後(局所切除含む)に比べ低い傾向であった。

【結語】Hb値については、男性女性とも基準値以下であった。術後12ヶ月では、鉄代謝に変化はあまり見られなかった。

07

短腸症候群より生じた栄養性二次性副甲状腺機能亢進症

¹雲南市立病院 薬剤科, ²雲南市立病院 栄養管理科, 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・地域総合診療科

本田 正宏¹, 高木 賢一¹, 長谷川 英美², 赤名 奈緒子², 大島 千晶², 新田 多智子², 土江 知代³,
高尾 遥香⁴, 奥 実千子⁴, 深田 真季⁴, 澤田 芳行⁵, 大谷 順⁵

【諸言】短腸症候群により二次性副甲状腺機能亢進症を生じた一例を経験した。

【症例】91歳女性、既往歴：短腸症候群、慢性腎不全

【主訴】下痢、低K血症

【現病歴】H23年、絞扼性イレウス（残存空腸60cm）術後の短腸症候群

【現症】検査にて、ALB:2.7g/dl、AST:33IU/l、ALT:17IU/l、Na:142mEq/ml、K:1.7mEq/ml、Scr:2.11mg/dl、BUN:14.4mg/dl、eGFR:17.3ml/min

【経過】精査中、血清Ca値の低下、PTH上昇から二次性副甲状腺機能亢進症が疑われた。短腸によるビタミンDの吸収障害、脂肪の吸収低下に伴うCaの吸収障害、慢性腎不全によるビタミンDの産生障害が考えられ、脂肪製剤と活性型ビタミンD製剤の投与が開始となった。Ca値、PTHは改善し、下痢は薬物療法で改善した。

【考察】副甲状腺機能亢進症の中には、自験例のごとく短腸症候群に起因することがある。栄養性の二次性の副甲状腺機能亢進症を見逃してはならない。

08

術後多発褥瘡を発症した患者の栄養改善を図り褥瘡治癒の補助となったと考えられる1例

下関市立市民病院

兼安 美保, 藤重 淳子, 高橋 理恵, 近藤 裕子, 田中 久美子, 山田 由香

創傷治癒において、栄養管理は重要事項であり、予防・治癒両面から確実に行ってゆく必要がある。褥瘡発生、手術侵襲などの因子がある場合は十分にアセスメントを行い、可能な限り食事を摂取し栄養状態を整えることが望ましいと考えられる。しかし今回、度重なる突然の侵襲、嚥下障害を抱え経口摂取が遅れた事等により、低栄養状態が続き、褥瘡の悪化・多発となってしまった高齢者に対し、褥瘡対策チームと情報交換を行いながら栄養介入を行ったところ、低栄養状態の改善に伴い褥瘡も治癒の経過をたどっていった1例を経験したため報告する。

事例) 90歳台女性。右大腿骨転子部骨折～骨接合術、十二指腸穿孔～大網充填術、認知症
大網充填術後より受け持ち。

低アルブミンに対してアルブミン製剤の投与と並行し、経口摂取による栄養状態の改善も図る。食形態を徐々に上げ、亜鉛強化ゼリーの提供も行い、26日後、栄養状態と褥瘡の改善を認めた。

施設での看取りを実践した入所者の臨床背景

島根県済生会江津総合病院 内科

門脇 秀和, 中村 睦美

【目的】施設で看取りを実践した入所者の背景を分析した。

【方法】対象:平成24年4月から看取りを実践した22名。以下の項目を抽出。死亡時年齢, 基礎疾患, 合併疾患, 栄養投与ルート, 死亡時感染症の有無, 看取り決定までの話し合い回数, 死亡前の最終採血実施日とその結果。各々の結果をもとに, 現行の看取りを評価。

【結果】死亡時年齢は88.2歳。アルツハイマー型認知症11名, 脳血管後遺症7名, その他4名。全例に中等度以上の認知機能低下あり。栄養投与ルートは経口19名, 胃瘻3名。死亡時に感染症を発症したのは6名。看取りを決定するまでに家人等と話し合った回数は3.0。最高5回話し合った症例2例。死亡前採血は平均42.2日前に実施, 全例, 炎症や著しい低栄養を示唆する所見を認めなかった。

【考察および結論】死亡前の採血結果で著しい異常値がないこと, 現疾患での死亡症例が多かった事は, 「美しい看取り」を実践している事を反映していると判断した。

Synbiotics食品(Gfine[®])を用いた経腸栄養中の下痢対策

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

⁴岡山済生会総合病院 消化器内科

大原 秋子¹, 森 美和子¹, 渡辺 侑里子², 木村 しのぶ³, 藤原 明子⁴

【目的】経腸栄養剤にて管理中の下痢症状に対して, Synbiotics食品であるGfine[®]を使用によりその症状が改善できるかを検討した。

【方法】経腸栄養中に下痢に難渋した患者に1日2-3包使用。

【結果】対象28名(男性11名・女性17名)平均年齢80.2歳。下痢症状の改善期間は平均6.1日。平均改善日数6.1日を目安に1週間内に改善群16名、1週間以上要し改善群10名、改善なし群2名に分類。便培養で病原菌陽性だった13名を除外した15名(1週間内に改善群10名・1週間以上を要し改善群5名)について検討したところ、BMI・血中アルブミン値・小野寺らの予後栄養指数PNIは1週間内に改善群の方が高い傾向にあった。

【考察及び結語】経腸栄養剤を投与中に発症する下痢に対し、Synbiotics食品を併用することによりその症状の改善例を経験した。偏性嫌気性菌あるビフィズス菌と生菌の増殖因子である水溶性食物繊維を併用するSynbiotics食品の使用を考慮すべきと考える。

当院における褥瘡治療効果の検討：アバンド™を投与した高齢の難治性症例を通して

¹医療法人信愛会日比野病院 栄養管理科, ²医療法人信愛会日比野病院 リハビリテーション科,
³医療法人信愛会日比野病院 看護部, ⁴医療法人信愛会日比野病院 脳神経外科,
⁵医療法人信愛会老人介護保健施設しんあい, ⁶安田女子大学 家政学部管理栄養学科
 結城 直子¹, 助金 淳², 西 照子³, 小林 益樹⁴, 佐藤 斉⁴, 宮本 千佳子⁵, 三原 千恵⁶

【目的】高齢の難治性褥瘡患者にアバンド™を使用して腎機能と治療効果を検討した。

【方法】2例にアバンド™1日24gを6か月投与し、前後の創傷状況、検査所見を比較検討した。

【結果】症例1:76歳女性、両下肢静脈血栓症、経口栄養。尾骨部に褥瘡(D4-E6s6I3G6N6P9:36点)。10回創解放。146日目に飲用開始。終了時、D4-e3s3ilgln0P6:14点。Alb 2.9→3.3g/dl, BUN 9.5→23.8mg/dl, eGFR 88.4→98.85ml/分。症例2:75歳男性、脳梗塞、経鼻経管栄養。仙骨部に褥瘡(D4-E6s8I3G6N6P24:53点)。6回創解放。155日目に投与開始。終了時D4-e3s6I3gln0P6:19点。Alb 2.4→2.5g/dl BUN 61.7→56.1mg/dl, eGFR 74.51→70.49ml/分。

【総括】アバンド™を使用した栄養管理は、高齢の難治性褥瘡管理に有用である。

高度肝機能異常, DICを伴った神経性食思不振症の1例

¹県立広島病院 栄養管理科, ²県立広島病院 看護部, ³県立広島病院 薬剤科,
⁴県立広島病院 臨床研究検査科, ⁵県立広島病院 歯科, ⁶県立広島病院 総合診療科
 伊藤 圭子¹, 眞次 康弘¹, 大原 かおり², 中田 恭子³, 下村 清夏², 濱家 満江⁴, 小川 和子⁴,
 内川 るみ³, 松井 千尋⁴, 延原 浩⁵, 宮本 真樹⁶

症例:17歳,女性. 5年前に神経性食思不振症(AN)と診断,3M前より近医入院中. 1M前より摂食障害が進行, 静脈栄養(360kcal)付加. 1W後の検査で肝機能異常,血小板減少を認め当院搬送. 理学所見:血尿,紫斑あり. 身長:153cm, 体重:25kg, BMI:10.7. 血液検査:AST/ALT 3689/3602U/L, T-Bil:4.5mg/dl, Alb 3.9g/dl, P/Mg 2.4/2.3mg/dl, WBC 8700, Plt 3.4万, INR 1.55.ANによる高度るいそうおよびRefeeding症候群と診断されNST介入. PPN 400kcal/dayに設定, P, Mg, ビタミン, 微量元素を補充. 検査値は徐々に正常化, 入院5病日よりPPN 600kcal, 8病日よりPPN+食事(800kcal), 9病日よりEN付加(1200kcal/day). 浮腫が出現したため投与エネルギーを一時減, 30病日に2000kcal/day(BW 28.4kg), 40病日には2900kcal(35kg), 50病日より食事のみになり介入終了(39kg). ANは肝機能障害をしばしば合併するが本症例のような高度肝機能障害、DICの合併はまれであるため文献的考察を加えて報告する。

Refeeding 日数と肺炎の重症度 (CURB-65) の相関の検討

島根県済生会江津総合病院 内科

門脇 秀和, 中村 睦美

【目的】Refeeding 日数と肺炎の重症度 (CURB-65) の相関を検証。

【方法】対象：高齢者の重症肺炎例 15 例 (平均 89.6 歳)。25kcal/kg/day まで経鼻胃管で管理。CURB-65, 投与開始日, リン投与日数, Refeeding 日数および採血を列記。Refeeding 日数と相関する因子を抽出, 検討。

【結果】CURB-65 で 4 が 10 名, 5 が 5 名。Refeeding 日数 7.3 日。Refeeding 日数と相関ありは CURB-65 とリン投与日数 ($p=0.0008$, $p<0.0001$)。CURB-65 が 4 と 5 の群に分け有意差ありは Refeeding 日数 (6.5 日, 9.0 日), ChE (130.7meq/L, 91.8meq/L), リン投与日数 (2.8 日, 5.6 日)。

【考察及び結論】前回, CURB-65 が 4 の群は 7 日, 5 の群は 9 日で初期 refeeding が完遂すると予想。今回およそ同じ日数を観察。CURB-65 が Refeeding 日数と相関した事は, 経腸の認容性がバイタル・サインに規定される事を反映していると判断。CURB-65 を参照し, refeeding 日数を設定, リン低下も予測すれば, 安全な refeeding が実施できる。

高齢者重症肺炎の, 早期経腸栄養から経口までのシームレスな栄養管理

島根県済生会江津総合病院 栄養管理科

中村 睦美, 門脇 秀和

【目的】高齢者重症肺炎の早期経腸栄養から経口摂取に復するまでの経過や観察項目を報告。

【方法】対象：後期高齢患者, 低栄養状態の重症肺炎 14 例 (平均 90.0 歳)。早期経腸栄養を実施, 後に全例経口摂取へ移行。臨床背景, 入院時と経腸開始時と経口摂取開始日の採血, 経腸開始日, 経腸栄養増量期間, 経口摂取開始日, 完全経口達成日を観察し, 検討。

【結果】経腸栄養開始 2.2 日, Refeeding 日数 7.1 日間, さらなる栄養増量期間 5.8 日間, 経口摂取開始 15.1 日目, 完全経口達成日 22.4 日。経口開始日の採血で入院時より増加したのは Alb (2.38 から 2.66g/dL), ChE (119.4 から 148.1IU/L), T-cho (119.4 から 133.9mg/dL), UA (2.73 から 3.32mg/d)。

【考察及び結論】高齢者の重症肺炎症例でも, 経口摂取に復するためには, 栄養の指標が 1.2 倍程度まで経鼻胃管による栄養療法が望ましい様。ChE 値がその後の臨床経過の予測値になる可能性は, 前回の報告と同様であった。

15

小腸広範囲切除後に低血糖を起こした1例

¹済生会広島病院NST 医療部, ²済生会広島病院NST 看護部, ³済生会広島病院NST 医療技術部
桑原 正樹¹, 由元 環恵², 脇川 晶子², 武田 芳恵², 中野 優子³, 岡村 和彦³, 渡辺 光章¹,
谷本 達郎¹, 井上 聖², 森田 友恵², 井原 しのぶ³

症例は80歳女性。上腸間膜動脈血栓症で、平成23年小腸広範囲切除術、上行結腸、横行結腸部分切除術、小腸ストーマ造設、横行結腸粘膜瘻造設術を施行された。平成25年6月に小腸ストーマ閉鎖術、小腸-横行結腸側々吻合術を受けた。平成25年8月全身倦怠感、食欲不振出現し、受診、入院となった。入院後、経口摂取でき、主訴改善していた。第3病日に意識レベル低下あり。血糖22mg/dLでブドウ糖投与。四肢麻痺ないものの、意識レベルIII-100で改善なし。その後、血糖検査し、頻回発症の低血糖に対して50%ブドウ糖投与した。小腸広範囲切除後に血糖コントロールに難治した症例を経験したので報告する。

16

成人発症II型シトルリン血症患者における長期的な栄養管理の一症例

¹JA広島総合病院NST, ²JA広島総合病院 消化器内科
松下 有紀¹, 八幡 謙吾¹, 河本 良美¹, 山崎 貴司¹, 中島 恵子¹, 山下 美香¹, 横山 富子¹,
藤本 七津美¹, 石崎 淳子¹, 香山 茂平¹, 若井 雅貴², 徳毛 宏則²

【はじめに】成人発症II型シトルリン血症 (CTLN-II) は糖質を嫌うなど特異な食癖を有する常染色体劣性遺伝疾患である。

【症例】47歳男性。42歳より意識障害を繰り返しCTLN-IIと診断。対症療法にて加療中、高アンモニア血症、意識レベル低下を認め当院入院。状態改善後、低蛋白質食(エネルギー1600kcal蛋白質30g)開始するが、再び高アンモニア血症、意識レベル低下ありNST紹介。主治医と相談し、アルギンUを含むP:F:C比=20:40:40, 1350kcal/dayの食事へ変更、嗜好を考慮した献立作成し提供。その後、栄養指導実施し退院。退院1ヶ月後、身体計測により栄養障害を認め1500kcal/dayで再指導。以後、栄養状態改善有り、高アンモニア血症も認めず経過。

【結論】本症例においては嗜好に沿った栄養管理を継続することが、良好な栄養状態の維持に有効であると考えられる。

血中アンモニア値のコントロールに苦慮した高アンモニア血症の一例

¹雲南市立病院 検査技術科, ²雲南市立病院 栄養管理科, ³雲南市立病院 薬剤科,

⁴雲南市立病院 看護部, ⁵雲南市立病院 外科/地域総合診療科

土江 知代¹, 新田 多智子², 大島 千晶², 赤名 奈緒子², 長谷川 英美², 高木 賢一³, 本田 正宏³,
深田 真季⁴, 奥 実千子⁴, 高尾 遥香⁴, 澤田 芳行⁵, 大谷 順⁵

【諸言】NSTにより治療によるタンパク過剰投与を発見、高アンモニア血症治療に貢献した一例を経験した。

【症例】66歳男性 糖尿病 高アンモニア血症

【主訴】意識障害

【現病歴】原因不明高アンモニア血症の精査及び治療目的で他院より紹介。

【現症】入院時より血中アンモニア値100 μ g/ml以上が20日以上続いた。

【経過】タンパク投与量を検討した結果、治療薬(アミノ酸製剤)と食事によるタンパク過剰投与が考えられたため、薬剤師、管理栄養士が協同で治療薬、食事ともにバランスを考えて投与量を減らした。緩下剤を使用し排便コントロールも行った。検査技師はアンモニアの測定条件が一定になるよう空腹時採血を徹底した。NSTが推奨するICG検査の結果肝硬変症の可能性が示唆された。

【考察】本症例のごとく、代謝性疾患の診断・治療に対し、NSTによる学際的な介入は、病態の解明、治療に貢献でき有用であった。

耐糖能異常のある胃瘻患者に対してNSTが介入し血糖管理を行った一例

¹西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 薬剤科, ²西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 臨床検査室,

³西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 栄養士室, ⁴西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 歯科口腔外科,

⁵西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 看護部, ⁶西日本旅客鉄道株式会社広島鉄道病院 外科

森中 千恵子¹, 阿登 大次郎¹, 岡本 知子¹, 滝口 友理子², 政池 美穂³, 鈴川 彩路³, 井上 千秋⁴,
園田 さおり⁵, 田邊 和恵⁵, 矢野 将嗣⁶

【背景】耐糖能異常のある胃瘻患者の血糖管理は困難な場合が多い。今回NSTが介入し栄養剤の選定を行い、さらに半固形化する事で良好な血糖管理が得られたので報告する。

【症例】85歳女性、水腎症治療目的で当院入院となる。合併症に糖尿病有り。入院16日目胃瘻より糖質調製栄養剤を開始するが高血糖となりNST介入となった。脂質を主体とする栄養剤に変更し入院30日目より半固形化の上投与を行った。

【結果】血糖平均値(mg/dL)はNST介入前278、介入後196、半固形後166であった。HbA1c(NGSP%)はNST介入前8.9から介入後5.0と改善が認められた。

【考察】インスリン量を増やさず血糖値を制御するには脂質を主体とする栄養剤の利用が有用であった。また経腸栄養剤の半固形化は生理的な胃貯留と排出が促され糖吸収が緩徐となり血糖管理に有用と考えられた。

市販の半固形栄養剤からミキサー食注入に変更し、下痢の改善を認めた1例

¹広島医療生活協同組合広島共立病院 看護部, ²広島医療生活協同組合広島共立病院 内科,

³広島医療生活協同組合広島共立病院 リハビリテーション科,

⁴広島医療生活協同組合広島共立病院 栄養科

中尾 加代子¹, Wong Toh Yoon², 岸野 常子¹, 蓑田 直子³, 遠藤 由紀子⁴

PEG後の栄養管理で下痢などの液体栄養材に伴うトラブルを改善させるため、半固形化栄養材が有効だとされる。しかし、市販の半固形化栄養材を使用しても下痢の改善がみられない場合があり、我々はミキサー食注入に変更した事で症状の改善がみられた1例を経験したので報告する。

症例は79歳の男性、右基底核梗塞の急性期治療後、胃瘻造設した状態でリハビリテーション目的にて当院へ転院となった。転院前より下痢がみられ、それに対して市販の半固形化栄養材が使用され整腸剤などの薬物投与も行われていたが、改善はみられなかった。転院後3日目よりミキサー食の胃瘻注入を試してみた。ミキサー食の注入開始後、翌日より便の性状と量に改善がみられた。数日後より下痢が消失し、経口摂取も少しできるようになった。現在は経口・経管栄養法が実施されている。市販の半固形化栄養材でも下痢の改善がみられない場合、ミキサー食の注入は有効であると考えられる。

ミキサー食注入に難渋したGH分泌低下による胃瘻形成不全症例

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科,

³川崎医科大学附属病院 看護部, ⁴川崎医科大学附属病院 薬剤部,

⁵川崎医科大学附属病院 リハビリテーション科, ⁶川崎医科大学附属病院 リウマチ膠原病科,

⁷川崎医科大学附属病院 消化器外科

大隅 麻絵¹, 遠藤 陽子¹, 高杉 栄子³, 水畑 忍³, 勝村 登美子⁴, 安永 雅⁵, 作田 建夫⁶,

松本 英男⁷, 寺本 房子², 平井 敏弘⁷

[目的] GH分泌低下によると思われる胃瘻形成不全に対しミキサー食注入へ移行できた症例を経験したので報告する。

[症例] 9歳、女児。両側小脳出血により意識回復が困難と評価され今後の栄養管理法をふまえNST依頼あり。

[経過] SGA Cランク。ローレル指数 107.4、Alb 3.1g/dl、リンパ球数 1550/μlで中等度栄養障害。日本人食事摂取基準を参考E 1400kcal、P 40g、F 40gと設定。胃瘻造設を提案しPEG施行。経腸栄養剤から開始したが消化液が漏れ糜爛形成した為胃瘻抜去、チューブ先端を空腸へ留置し経腸栄養で管理した。276病日GH 0.08ng/ml、ソマトメジンC 79ng/mlと低値。肉芽形成あり瘻孔収縮確認後、292病日注入再開、304病日ミキサー食注入開始し、逆流軽減、排便調整図れ、Alb 3.7g/dlと改善。

[結語] 胃瘻より栄養補給を開始したが瘻孔収縮に難渋した。GH、ソマトメジンC分泌低下の影響と考えたが、経鼻管による栄養補給で瘻孔収縮を図りミキサー食へ移行できた。

胃瘻からのミキサー食ボラス注入を機に下痢改善し経口移行が可能となった一例

¹雲南市立病院 栄養管理科, ²雲南市立病院 薬剤科, 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・地域総合診療科

大島 千晶¹, 長谷川 英美¹, 赤名 奈緒子¹, 新田 多智子¹, 本田 正宏², 高木 賢一², 土江 知代³,
高尾 遥香⁴, 奥 実千子⁴, 深田 真季⁴, 澤田 芳行⁵, 大谷 順⁵

【症例】94歳男性

【主訴】発熱、下痢

【現病歴】摂食嚥下障害・反復性誤嚥性肺炎のため1ヶ月前胃瘻造設、半消化態栄養剤で管理されていた。3日前から発熱・下痢出現。近医より紹介入院となった。

【現症】体重44.4kg、BMI 18kg/m²

【経過】入院翌日から半消化態栄養剤による経管栄養を低速度で開始。炎症改善に合わせ速度調節しながら漸増するも必要量の注入に長時間要した上、下痢の改善なし。そこでミキサー食ボラス注入を開始したところ下痢は改善、食思改善もみられ、経口移行も可能となった。

【考察】ミキサー食注入により、液体のみでは得られない生理的な消化管運動が生じ下痢が改善した可能性がある。また、ミキサー食による視覚・嗅覚刺激も食思改善に繋がったのかも知れない。経口摂取再開は、介護者である家族のQOLも改善したと思われ、胃瘻造設後も常に経口移行の可能性を探る必要性と、下痢改善に対するミキサー食の有用性を再認識した。

胃瘻造設の現状は変化したのか

¹社会医療法人緑社会金田病院 薬剤科, ²社会医療法人緑社会金田病院 外科

西井 清徳¹, 三村 卓司²

近年胃瘻に慎重になる施設が増えてきた。当院での変化について検討してみた。

【方法と対象】平成20年1月から平成24年12月末までの間、当院での胃瘻造設186例につき、カルテ記述からの検証を行った。

【結果】造設件数は平成22年をピークに減少傾向し、疾患では脳卒中後が半数を占めていた。造設理由は、経口摂取量減少、転院目的での栄養ルート確保が主であった。ここ数年嚥下チームの介入が積極的になり、誤嚥性肺炎が原因で造設が行われた患者の肺炎再発率が63.6%から42.9%に減少した。

【考察】胃瘻造設が下火になってきたが、適切な胃瘻造設と管理が行われていると考える。胃瘻造設後の適切な口腔ケアと摂食嚥下機能訓練が行われるようになり、誤嚥性肺炎再発が減少傾向となった。当院での適応に大きな変化は認めなかったが、安易な造設が減少し、適切な口腔ケアと摂食嚥下機能訓練が積極的に行われる状況が確立できた。

当院における胃ろうカテーテル交換の手技と成績

¹日比野病院 脳神経外科, ²安田女子大学家政学部 管理栄養学科, ³日比野病院 看護部,
⁴日比野病院 リハビリテーション科, ⁵日比野病院 栄養科, ⁶老健施設しんあい
 三原 千恵^{1,2}, 佐藤 斉¹, 西 照子³, 助金 淳⁴, 結城 直子⁵, 宮本 千佳子⁶

【目的】胃ろうカテーテルの交換においては安全性と確実性のため画像診断が強く推奨されている。当院で過去4年間に行った交換例について交換方法と成績を検討した。

【対象と方法】過去4年間に1265例の交換を行った。方法は(1)スカイプルー法、(2)胃透視法、(3)経口(経鼻)内視鏡法、(4)経胃ろう内視鏡法である。時間、人手などについて比較検討した。

【結果】内訳は(1)285例、(2)364例、(3)97例、(4)519例である。全例処置を必要とする合併症はなく、(4)で交換後吐血した症例が1例あった。それぞれの交換時間(操作時間/準備から終了まで)・人手は、(1)15分/15分・Ns 1名、(2)5分/30分・Ns 2名+レントゲン技師1名、(3)10分/30分・Ns 3名、(4)1分/5分・Dr1名であった。

【考察】いずれの方法も確実性、安全性、コスト面、人手の面で優劣があるが、当院においては経胃ろう内視鏡法が最もバランスの良い方法といえる。

出張PEG交換の有効性と問題点

¹医療法人信愛会日比野病院, ²医療法人信愛会老健施設しんあい, ³安田女子大学家政学部 管理栄養学科
 佐藤 斉¹, 助金 淳¹, 結城 直子¹, 西 照子¹, 宮本 千佳子², 三原 千恵³

【目的】当院では、隣接の老健施設しんあい入所中の患者のPEG交換に際し、これまで患者を当院に搬送、交換してきたが、携帯性に優れたPENTAX製ポータブルマルチスコープ(FP-7RBS-2)と通信機能に優れたリプト社製エアースコープを使用することにより、Dr.自身がしんあいにおもむき、出張PEG交換を行うことが可能となった。

【方法と対象】2013年2月1日より8月31日の間、のべ21人に対してPEG交換を行った。

【結果】全例、30分以内での交換が可能であった。合併症は0例であり、しんあいの自室ベッド上で家族が同席したまま、PEG交換を行い、リアルタイムに一緒に確認してもらった。

また確認方法として簡便な水注入法を使用することにより、ご家族でも胃内であることが容易に確認できるようになった。

【考察】診療報酬は交換手技料だけなので、人件費や設備費を考慮すると収支バランスに問題はあがあるが、今後は、在宅患者も視野にいれて出張交換の可能性を広げていきたい。

口から食べる幸せを守る会

¹社会医療法人緑社会金田病院, ²口から食べる幸せを守る会

三村 卓司^{1,2}, 瀬戸 大貴¹, 小椋 いずみ^{1,2}, 爲季 周平^{1,2}

口から食べることは生命を育む根幹であり、人間が幸せに生きるための基本的な権利と考える。しかし、現況の医療や福祉の現場では、その思いも叶わず不本意と思われる栄養管理も散見されるのも現実である。この現状をなんとかしたい思いで、NPO法人「口から食べる幸せを守る会」が有志で設立され、活動を継続し、幅広く社会貢献する拠点が出来た。口から食べることの重要性の普及・啓発活動に加えて、質の高い食支援ができる人材育成、有機的なネットワークの構築を拡充し、「口から食べて幸せに暮らせる優しい社会」を目指すことを目標としている。活動について紹介する。

蛋白質とアミノ酸の視点からみた経管栄養剤、中心静脈用点滴

¹刈谷豊田総合病院高浜分院, ²山形大学医学部附属病院 薬剤部

長谷川 正光¹, 丘 龍祥²

背景：すぎやま病院宇野らの調査によれば、医療機関の普通食の蛋白質カロリー％は 15.3 ± 1.5 であり脂質に比べばらつきが少ない。即ち体の機能を維持するのに必須な成分であることを示唆しているが食事ではそれ以上の分析は難しい。

目的：アミノ酸の方向から経管栄養剤、中心静脈用点滴を見直す。

対象：メイバランスHP、エルネオパ1号、比較の为中心静脈用点滴OLIMEL-N9 (Baxter)

方法：長谷川式アミノグラムで100kcal当りのアミノ酸量(mg)を表示比較

結果：メイバランスとエルネオパでは必須アミノ酸の部分が一致した。エルネオパとOLIMEL-N9ではIle, Val, Lys, Thr, Trpの部分でほぼ同等であった。

考察：メイバランス(NPC/N比100)とエルネオパ(NPC/N比153)が100kcal当り同じ必須アミノ酸を含むのであれば、蛋白質合成の材料としてこの2者は同等でありPNとENとで同じNPC/N比は無理がある。

OLIMEL-N9はアミノ酸量が多くBUNが上昇しやすいように思われる。

27

高齢者のPolypharmacy対策 ～栄養療法の効果により薬剤の減薬・中止は可能か？～

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 臨床検査室, ⁵公立みつぎ総合病院 歯科, ⁶公立みつぎ総合病院 外科
増田 修三^{1,2}, 西丸 典江³, 大河 智恵美³, 藤井 啓代³, 高瀬 圭一⁴, 渋谷 美恵⁵, 岩本 巳千江⁵,
倉本 睦子⁵, 占部 秀徳⁵, 菅原 由至⁶

【目的】5, 6種類以上の投薬をPolypharmacyと呼び副作用の発生頻度が高い。栄養療法の効果として服薬減量・中止は可能か検討した。

【方法】NST症例に対し, 食事, 排泄, 睡眠, 運動, 認知領域の情報を加味して薬剤の減薬・中止の可能性を調査。

【結果】78歳 女性、大腿骨頸部骨折で入院。術後ADL低下, 食事摂取不良を認め介入。ドネペジルなど計13剤を内服中。主治医、NST医師、薬剤師で検討し13剤中4剤(ドネペジル, クエチアピンなど)の服薬を中止, 1剤(血糖降下剤)を変更。数日後より活気の上昇, 食事摂取の改善がみられた。

【考察及び結論】服薬減量・中止に際してはいくつかの基本的課題が存在する。1. かかりつけ医(開業医)との関係上、変更が難しい。2. 患者側の薬剤ニーズが過剰。院内の課題は 3. 医療者の認識不足(栄養面への影響)。4. 誰がどのように主治医と話し合うかといったものがある。今後NSTの活動方針として積極的に取り組む必要がある。

28

放射線食道炎・口腔粘膜炎・皮膚炎を発症した食道癌患者のHMB摂取による効果

川崎医科大学医学部 医学科

河合 昭昌, 窪田 寿子, 上野 太輔, 遠迫 孝昭, 阿部 俊也, 村上 陽昭, 東田 正陽, 中島 洋,
岡 保夫, 奥村 英雄, 鶴田 淳, 松本 英男, 中村 雅史, 平井 敏弘

(はじめに)放射線治療を受けた食道癌患者の多くは放射線食道炎・口腔粘膜炎・頸部皮膚炎を発症し、食事や日常生活に関するQOLが著しく低下する。放射線食道炎・口腔粘膜炎・皮膚炎に対してconsensusを得られた予防法・治療法が確立されていない。ロイシンの代謝産物である β ヒドロキシ β メチル酪酸(以下HMB)は抗炎症作用・創傷治癒促進効果・タンパク質合成促進効果・タンパク質分解抑制効果・免疫力活性化効果等を有する。放射線治療によって発症した粘膜障害に対して高濃度HMB含有経腸栄養剤を用いたので報告する。

(方法)食道癌原発症例2例、術後再発食道癌症例2例に対して化学放射線療法(以下CRT)を施行中に発症した食道炎・口腔粘膜炎・頸部皮膚炎に対して高濃度HMB含有経腸栄養剤を投与した。

(結果)高濃度HMB含有経腸栄養剤を摂取開始し、CRTによって発症した各症状が軽快し、CRTを完遂することが可能となった。

肝細胞における β -ヒドロキシ- β -メチル酪酸によるDNA及びリポタンパク質の代謝変動

福山大学薬学部薬学科 生化学研究室

丸谷 有香, 井手 健太, 桑田 佑子, 中村 徹也, 森田 哲生

[目的] ロイシンは体内で5-10%が β -ヒドロキシ- β -メチル酪酸(HMB)に代謝される。HMBは種々の生理作用の報告があるが、その詳細は作用機序も含め不詳である。最近、HMBによる肝細胞を介するリポタンパク質代謝の亢進を示唆した。さらに今回は、DNA合成について検討した。

[方法] コラゲナーゼ灌流法及び遠心法にてラット遊離肝実質細胞を得た後24時間培養した。本初代培養細胞をHMB等共存下で培養し、反応液を肝性リパーゼ:HTGL及び細胞破碎後の遠心上清をチミジンキナーゼ:ThdKの各粗酵素標品とした。

[結果・考察] 肝細胞においてHMBによりHTGLの分泌が促進された。この際、比較的短時間でのみのDNA合成の促進があり、さらにThdK活性の増強も認められた。すなわちHMBは肝細胞に対し、短時間でのみに核酸代謝を促進する可能性をあり、おそらくこれらの知見はリポタンパク質を含む物質代謝の調節に一役を果たしていると考えられる。

演題取り下げ

31

後期高齢外来血液透析患者の栄養評価

重井医学研究所附属病院

近藤 美知子, 黒住 順子, 上村 美香子, 福島 正樹

【はじめに】高齢化に伴い、後期高齢血液透析患者は増加している。透析患者は低栄養に陥りやすく、加齢によっても助長され、生命予後に大きな影響を与えている。

【方法】外来血液透析患者のうち後期高齢者40名に対し、平成24年12月と平成25年6月にGNRI、MISを用いて栄養評価を行った。

【結果】GNRI、MISの変化の平均は、其々、 -1.19 ± 4.61 、 0.93 ± 1.63 と栄養状態のリスクは増加していた。両評価において改善または変化なしは14名(35%)、どちらかにリスク増がみられた者は25名(62.5%)、ともにリスク増がみられた者は1名(2.5%)だった。また、4名は大きな生活環境の変化が要因となり、中等度以上の栄養障害が続いていた。

【考察】今回、半年間の栄養評価の比較により栄養状態の変化を認識することが出来た。徐々に栄養状態が低下している場合は見落としやすいので、今後も定期的な栄養評価を行うことが必要と思われた。

32

NST稼働施設の取り組みの効果 - A氏の褥瘡治癒までを通して 看護師の立場より -

医療法人真生会新見中央病院 看護部

郷木 ちさと

【目的】難治性の褥瘡を有したA氏が、NST稼働施設の取り組みのなかで褥瘡を治癒することが出来た。NSTカンファレンスを通して共通認識の下で多職種との連携をとることが出来た。連携の効果と看護師の役割を報告する。

【症例】80代女性。日常生活自立度 C2・円背・BMI 14.6。背部に2箇所ステージII～IIIの褥瘡が有る状態で当院に入院。食事を開始するが食事量は増えず、VE検査を実施しNSTカンファレンスを行なった。共通認識下で意見交換を行なうことで多職種と連携がとれ28週目に褥瘡が治癒することが出来た。

【結語】職種の壁を越えて意見交換を行なうことは大切である。その中で看護師の役割は、患者状態をよく見る目、患者の声をよく聞く耳であり、さらには医療を提供する器用な手なのである。これからも患者の出すサインに気づき、より良い看護、医療を提供する。

NST回診患者における栄養投与ルートを検討

国家公務員共済組合連合会呉共済病院 NST

安部 宏美, 新田 一貴, 小川 仁美, 井上 志津子, 岡本 亜耶子, 高辻 敏子, 山本 美絵,
田中 りかえ, 富本 麻美, 伊藤 理香, 田原 浩

【目的】当院のNST回診メンバーは摂食嚥下障害看護認定看護師と歯科衛生士も加わり患者の食べる力(機能)を評価し経口摂取への移行をすすめている。この度はNST回診患者における栄養ルートの現状について調査を行った。

【方法】調査は2013年1月から7月に回診を行なった患者を抽出し対象とした。対象者は99名(男性:女性=1:1)、平均年齢は 80.1 ± 9.9 歳だった。

【結果・考察】対象患者のうち、NST介入時に複数の栄養ルートを使用している患者は38%であり、回診終了時では19%に減少し、エネルギーと蛋白質の必要充足率の増加が認められた。また対象患者において嚥下チームが介入している割合は26%で、そのうち最終的に経口摂取で主な栄養を確保できた患者は58%であり、42%においては経管または静脈栄養だった。今後も、患者の背景や身体状況を踏まえ多職種の視点から適切な栄養補給ルートの選択をすすめていきたい。

NST介入患者の背景と転帰に関する検討

島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター

矢野 彰三, 直良 里沙子, 角 亜沙子, 平井 順子

【目的】NST介入後の予後予測因子を明らかにすること。

【対象】昨年入院中にNST介入を行った患者のうち20才以上の42症例の背景と転帰を検討した。うち8例が死亡(A群)、34例は自宅退院または転院(B群)であった。

【結果】2群の年齢、入院時BMIに有意差なく、入院時Alb(A 3.20g/dL, B 2.95g/dL)や介入開始時Alb(A 2.31g/dL, B 2.48g/dL)の有意差も認めなかった。しかし、介入終了直前のAlbは(A 1.89g/dL, B 2.81g/dL, $p < 0.0001$)とA群は進行性に低下したのに対し、B群では入院時と同程度にまで回復していた。A群の内訳は頭頸部癌が4例、その他の癌が1例、肺炎など癌以外が3例であった。頭頸部癌9例中4例が死亡、その他の癌は12例中1例のみが死亡した。

【結語】NST介入開始時の年齢、体格、検査値のみから予後の予測は難しいが、頭頸部癌は死亡の高リスクであった。また、Alb値の改善は良好な予後と強く関連していた。

35

NST介入による効果の検討－薬剤師の視点から－

¹ 済生会広島病院 薬剤室, ² 済生会広島病院 外科

岡村 和彦¹, 池本 雅章¹, 桑原 正樹²

【目的】今回NSTの介入による効果を検討する目的で、介入前後でのAlb値の変化、輸液製剤の糖質・脂質・アミノ酸の投与量の変化について検討したので報告する。

【方法】平成25年1月～6月までにNST回診を2週間以上行った患者を対象(76症例)とし、NST回診前後でのAlb値の変化を検討した。また回診後、輸液療法の処方変更が行われた患者において、糖質・脂質・アミノ酸の投与量の変化について検討をおこなった。

【結果】NST介入後、血清Alb値は有意に改善した。輸液療法においては、NST回診後にカロリー充足率は改善した。

【考察】実際にNST回診を行っていく中で年齢層や原因疾患など背景因子に大きなばらつきがあるように思われる。輸液療法では、当院における脂肪製剤の総使用量は増加傾向にあるが、脂質投与量の不足が認められた。今後もNST活動を通して脂肪乳剤の投与に薬剤師として継続的に深く関わっていく必要があると考える。

36

斜台部髄膜腫術後に嚥下障害をきたした一例

¹ 岡山大学病院 看護部, ² 岡山大学病院 NST, ³ 岡山大学病院 リハビリテーション部,

⁴ 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター, ⁵ 岡山大学病院 脳神経外科

岡田 恵子¹, 長谷川 祐子², 平 健太郎², 名和 秀起², 田辺 俊介², 坂本 八千代², 難波 文恵³,
前川 享子^{2,4}, 村田 尚道^{2,4}, 黒住 和彦⁵

【目的】摂食・嚥下障害は低栄養・脱水・誤嚥性肺炎などを引き起こすことがあり、これらを管理することが治療を行ううえで重要になる。今回、術後、嚥下障害をきたした患者に対し摂食嚥下に関わる多職種とNSTが連携し、円滑に経口摂取へ移行できた一例を経験したので報告する。

【症例の経過】40歳代女性、斜台部髄膜腫に対し開頭腫瘍摘出術を施行した。術後唾液誤嚥を認め、また髄液漏のため臥床安静が必要となり経口摂取が困難であった。術後7日目にNSTが介入し、摂食・嚥下職種と共働して食形態の調整、摂取量の増加、排便改善への介入を行った。術後39日目に完全に経口栄養へ移行し、血清アルブミン値は3.3g/dl(介入前)から3.7/dl(介入後35日)に改善した。

【考察】経口摂取ができない摂食・嚥下障害患者にとって適切な摂食・嚥下機能評価や訓練、栄養管理が栄養不良の早期改善につながると考える。多職種が連携し、食べる意欲を支えることが重要である。

経腸栄養による水様便持続に対し食酢を使用し改善みられた1例

¹川崎医科大学附属病院 栄養部, ²川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床栄養学科,

³川崎医科大学附属病院 看護部, ⁴川崎医科大学附属病院 呼吸器内科,

⁵川崎医科大学附属病院 消化器外科

西本 恵子¹, 遠藤 陽子¹, 堀尾 佳子¹, 河原 和枝², 寺本 房子², 高杉 栄子³, 橘高 誠⁴,
平井 敏弘⁵

【目的】経腸栄養剤による水様便持続症例に対し、食酢投与により改善がみられた症例を報告する。

【症例】81歳男性、身長165cm、体重51.6kg、肺化膿症にて入院。

【入院経過】食欲低下を認め、入院時 Alb 2.0g/dl、CRP 10.66mg/dl、TP 5.8g/dl、ChE 84U/l、入院時 SGA Bランク。栄養状態改善目的でNSTサポート開始。必要栄養量はH-B式よりE 1800kcal、P 60g、F 50gと設定し、栄養補給はTPNと経腸栄養剤(1kcal/ml)併用で開始した。経腸栄養開始時の注入速度は50ml/hとし消化器症状なく経過した為注入速度70ml/hとしたところ水様便となり止痢剤にて改善した。その後必要栄養量を確保する為、経腸栄養剤を1.5kcal/mlの製品へ変更したところ再度水様便となったが経腸栄養剤注入時に食酢を注入することで軟便へと改善した。

【結語】経腸栄養剤投与により繰り返された水様便に対し食酢を用いて経腸栄養剤の半固形化を行うことで、便性状が改善し安定した栄養補給が可能となった。

NST介入して褥瘡の改善がみられた1症例

医療法人一陽会原田病院 NST

山崎 晃子, 小嶋 加代子, 小竹 秀子, 藤本 智恵, 三上 友樹, 細井 るり子, 橋本 砂恵利,
中村 絵梨子, 畠田 妙子, 黒田 有香里, 山下 秀樹

【症例】79歳女性。

【主訴】るい瘦。

【経過】20年前から維持透析を受けていたが、食欲不振、るい瘦にて2012年3月に入院した。左踵部にDESIGN判定6(深さは判定不能U)点の褥瘡を認め、血清アルブミン(Alb)は2.0g/dlであったため、入院時からNSTが介入した。栄養方法は入院時、経口摂取+末梢静脈栄養、10病日から経口摂取+中心静脈栄養、45病日から中心静脈栄養のみ、57病日から胃瘻からの経腸栄養法へと移行した。しかし、褥瘡はDESIGN判定19点、Alb 1.7g/dlと悪化したため、下痢、嘔吐、体重コントロールに対し、経腸栄養剤の種類や量を検討し、蛋白含有量の多い補助食品ゼリーを胃瘻部から注入する等の対応を行った。その結果、褥瘡、Albは改善傾向を示し、198病日には褥瘡の治癒、Alb 2.4g/dlと改善した。褥瘡委員会とNSTが連携して介入することで褥瘡の治癒が得られた1症例を経験した。

経腸栄養施行された血液透析患者をNST介入により在宅支援できた1例

医療法人和葉会まび記念病院

梅木 麻由美, 寺門 藍, 高月 潤子, 宮島 明宏, 守谷 由香里, 上野 孝子, 榎野 玲子,
馬関 順子, 桎岡 令子, 村松 友義

【はじめに】当院は、平成24年6月より栄養サポートチーム (NST) を立ち上げた。寝たきりになり、経腸栄養施行された血液透析患者に、NSTが介入し多職種と連携することで、自宅退院することができた1例を紹介する。

【症例】76歳男性。脳出血のために全介助となり経腸栄養施行となった。繰り返す嘔吐、血清リンの上昇がみられた。嘔吐に対しては、注入量と粘度調整を行った。血清リンの上昇に対しては、リン吸着剤を使用するも下がらず、経腸栄養剤を腎不全用栄養剤へ変更した。状態が安定したところで、在宅支援カンファレンスを行い、在宅へ向けて栄養剤の注入時間や量の調整、家人への手技の指導、社会資源の調整を行い退院となり、外来血液透析に通院となった。

【結語】NSTを立ち上げ、患者の栄養状態を把握するだけでなく、多職種とより一層連携するようになり退院へ繋げることができた。今後も退院を見据えた多職種との検討が必要であると考えられる。

造血幹細胞移植前よりアバンド™を使用した経験

¹広島大学病院 NST, ²広島大学病院 栄養管理部, ³広島大学病院 口腔総合診療科,

⁴広島大学病院 血液内科

田淵 紘子^{1,2}, 天野 加奈子², 八陣 美佐子², 岡 壽子², 高本 愛¹, 山根 みどり¹, 平山 順子¹,
井口 奈美¹, 森下 麻里¹, 藤田 啓子¹, 西 裕美³, 奥野 萌⁴, 岩崎 泰昌¹, 田妻 進¹

＜はじめに＞造血幹細胞移植は、前処置の大量の抗がん剤投与と放射線照射で栄養障害が発生されるといわれている。今回、前処置前からアバンド™を使用し口腔粘膜障害が早期に改善した1例について報告する。

＜症例＞72歳男性。急性骨髄性白血病のため非血縁者間同種骨髄移植目的にて入院。移植前は常食をほぼ全量摂取でき必要栄養量を満たしていたが、患者の不安感が強く無菌室での食事管理を目的としNST介入となった。グルタミン、アルギニンの免疫賦活栄養素を含む栄養剤であるアバンド™1包を移植前より経口投与し、食欲不振が顕著な時期は中心静脈栄養も併用し栄養管理を行ったところ、粘膜障害は悪化せず口腔内は良好な状態で経口摂取が可能となり、入院中の体重減少は退院時には元に戻った。

＜考察＞造血幹細胞移植前から食事とアバンド™を併用することで、栄養状態を維持でき全身状態の悪化が軽減される可能性が示唆された。

41

NST・ICT及び他職種連携により重症感染症が治癒した1例

¹済生会広島病院 看護部, ²済生会広島病院 薬剤室, ³済生会広島病院 外科, ⁴済生会広島病院 ICT,
⁵済生会広島病院 栄養管理室, ⁶済生会広島病院 内科, ⁷済生会広島病院 臨床検査室
由元 環恵¹, 池本 雅章², 岡村 和彦², 桑原 正樹³, 小林 博文⁴, 中野 優子⁵, 檜山 誠也⁴,
谷本 達郎⁶, 渡辺 光章⁶, 井原 しのぶ⁷

【症例】77歳男性。肺炎にて入院。既往歴：胃癌(4/5切除)

入院時より経口摂取不良で誤嚥が認められたため、経鼻経腸を開始、残胃が少なくPEG造設が困難と判断し、自宅への退院を目標にPTEGを造設した。経腸栄養剤投与により腹痛を訴えるためTPN併用となった。しかし血液培養、TPN先端部からE.coli、また喀痰培養よりMRSA、Pseudomonas aeruginosaが検出、CRP 15mg/dl、WBC 68200/ μ Lと敗血症に罹患、DICとなり人工呼吸器管理となった。自発呼吸がないため長期間呼吸器離脱が困難であったが、その間も理学療法士によるリハビリは継続されていた。NST、ICT、理学療法士の連携により感染症も軽快し、人工呼吸器を離脱しPTEGより経腸栄養投与が再開となった。

【考察】各チームによる連携、情報共有が重要であることを再認識した。

42

頸髄腫瘍術後の嚥下困難、栄養障害に複数チームが介入し奏功した症例

¹山口大学医学部附属病院 栄養治療部, ²山口大学医学部附属病院 第一内科,
³山口大学医学部附属病院 第三内科, ⁴山口大学医学部附属病院 第一外科,
⁵山口大学医学部附属病院 第二外科, ⁶山口大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科,
⁷山口大学医学部附属病院 歯科口腔外科, ⁸山口大学医学部附属病院 看護部,
⁹山口大学医学部附属病院 薬剤部

藤井 愛子¹, 有富 早苗¹, 内田 耕一², 竹田 孔明³, 桂 春作⁴, 武田 茂⁵, 田原 晋作⁶, 原 浩貴⁶,
加藤 芳明⁷, 原田 耕志⁷, 清水 香織⁷, 丸田 順子⁸, 中村 由子⁸, 福田 美登里⁸, 矢賀 和子⁹,
谷澤 幸生^{1,3}

【はじめに】当院では管理栄養士が関わるチーム医療としてNSTの他、複数のチームが活動している。2チームが介入し、目標達成に奏功した症例を経験したので報告する。【症例】73歳、男性、頸髄腫瘍を診断され当院紹介。筋力低下、後頸部痛等の症状が出現したため、希望により入院、手術となった。【経過】術後に嚥下困難、軽度の呼吸困難あり、摂食嚥下チーム紹介。VE評価により、刻あんかけ食と、STによる摂食嚥下訓練を開始した。粘稠性の排便が続いたため、摂食嚥下担当管理栄養士より主治医に排便コントロール、必要栄養量の充足を目的にNST紹介を提言。NST担当管理栄養士は排便状況の観察、経腸栄養と経口摂取による摂取栄養量の調整を、摂食嚥下担当管理栄養士は安全な形態での食事提供を継続し、転院までに便性の改善と経口摂取の継続を達成できた。【結語】各チームの管理栄養士が連携をとることで、チーム活動が円滑になり目標を達成することができた。

脳幹出血の患者がNST介入により、経口摂取まで可能となった一例

¹下関市立市民病院 看護部, ²下関市立市民病院 脳神経外科, ³下関市立市民病院 薬局,

⁴下関市立市民病院 栄養管理部

高橋 理恵¹, 尾中 貞夫², 松岡 宏³, 中川 初美⁴, 吉見 文子⁴, 兼安 美保¹

来院時、意識障害があり、呼吸状態が不良であった患者がNST介入により、経鼻経管栄養から3食経口摂取が可能となった症例を経験したので、報告する。

症例は70歳代男性。糖尿病の既往あり。橋出血で、来院時JCS300。重症の誤嚥性肺炎を併発しており、一時的に気管内挿管下での管理が行なわれた。その後リハビリテーションが開始され、約1か月間の静脈栄養が行われた。呼吸状態が安定してきたため、NST介入となった。経鼻胃管による経腸栄養が開始された。徐々に意識レベルの改善が認められてきたため、嚥下評価を行い、その後約1か月の経過で3食経口摂取が可能となった。当院で行った摂食機能療法の経過について、考察を踏まえて報告する。

岡山大学病院薬剤部としての栄養管理およびNSTへの関わり

¹岡山大学病院 薬剤部, ²岡山大学病院 NST

平 健太郎^{1,2}, 名和 秀起^{1,2}, 小川 敦¹, 中本 秋彦¹, 小沼 利光¹, 田坂 健¹, 西宮 祐輔¹,

岡田 恵子², 長谷川 祐子², 田邊 俊介², 坂本 八千代², 北村 佳久¹, 千堂 年昭¹

[目的] 当院薬剤部では病棟・NST専任薬剤師が協力して積極的に栄養療法に介入している。今回はその試みを報告する。

[方法] 摂食嚥下障害をもつ患者が多い脳神経疾患病棟の専任薬剤師がNST専任薬剤師と協同して、栄養不良患者の早期発見、輸液療法の提案、NST介入の依頼を行っている。重症系病棟においては医師から依頼のあった患者に対してTPN処方設計を行っている。また、臨床栄養に関わることの少ない薬剤師、薬学部生を対象に講義を行っている。

[結果] 薬剤師が関与した一病棟において、平成25年4～8月のNST依頼件数が36件と、昨年度(6件)に比べ大幅に増加した。臨床栄養の講義を行うことで7名の薬剤師がNST専門療法士研修を受講した(昨年度0名)。

[考察] 栄養療法に薬剤師が積極的に関与することで、栄養不良患者の早期発見・治療、病棟スタッフの負担軽減が期待される。今後もさらに知識を深め、薬剤師による栄養療法への寄与を深める必要がある。

45

入院患者における栄養指標 GNRI と転帰との関連

島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター
矢野 彰三, 角 亜沙子, 直良 里沙子, 平井 順子

【目的】栄養指標 GNRI が入院患者の転帰と関連するか否かを明らかにする。

【対象】2カ月間に入院した患者のうち50才以上の1,458人を検討した。うち39人が死亡(A群)、1,419人は自宅退院または転院(B群)であった。

【結果】A群はB群に比して有意に高齢(A 74.0才, B 65.7才, $p < 0.01$)、入院時BMI低値で(A 19.6, B 22.2, $p < 0.001$)、入院時採血で血中Albの低下(A 2.9g/dL, B 3.7g/dL, $p < 0.001$)やCRPの上昇(A 6.6mg/dL, B 2.0mg/dL, $p < 0.001$)が認められた。GNRIを算出できた649人での解析で、GNRIはA群で有意な低値を示した(A 78.6, B 91.3, $P < 0.001$)。GNRI原法に基づく栄養リスク別4群の検討において、リスク重度、中等度、軽度、なし群で、死亡率はそれぞれ11.1%、3.2%、2.8%、0%であった。さらに、入院日数はそれぞれ22.6日、20.6日、16.4日、15.0日であった。

【結語】50才以上の入院患者のGNRIはその後の転帰と関連する。

46

当院でのNST委員の活動 TCSAカンファレンスの活性化を目指して

独立行政法人国立病院機構呉医療センター
岡田 ゆか, 原田 幸, 友木 美貴, 岡本 智恵, 長迫 千春, 大澤 希美

【目的】TCSAカンファレンスの件数が少ないため、TCSAカンファレンスの時間短縮と記録の明瞭化のため、記録様式(テンプレート)作成に取り組んだ。

【方法】当院でのTCSAカンファレンス記録の現状把握し、記録すべき記載内容の検討を行う。

【結果】昨年度と比較し、6月～8月までのTCSAカンファレンス件数が89件増加した。TCSAカンファレンス記録の時間短縮ができ、明瞭化へつながった。

【考察】TCSAカンファレンス記録の時間短縮のために記録をテンプレート化したことで、TCSAカンファレンス件数の増加につながったと考えられる院内で統一したテンプレートを使うことでTCSAカンファレンスの情報や経過を院内のスタッフで共有することができると考えられる。

【まとめ】今後もテンプレートを活用して他職種と連携し、患者の栄養状態の改善に努めていきたい。また、院内で行っているNST回診時にも、情報提供として活用していきたい。

47

当院におけるNST活動における現況と課題

¹岡山大学病院 NST, ²岡山大学病院 消化管外科

田辺 俊介^{1,2}, 長谷川 祐子¹, 庄野 三友紀¹, 岡田 恵子¹, 平 健太郎¹, 名和 秀起¹, 坂本 八千代¹, 白川 靖博², 四方 賢一¹, 藤原 俊義²

NST加算取得開始以後、当院におけるNST介入依頼症例は、それまでに比べると増加傾向である。一般病棟と救急病棟・集中治療室病棟の比率は、後者が高い割合を占めていた。近年になり一般病棟におけるNST介入症例の割合が増えてきたものの、急性期病院における問題点はいくつかある。当院におけるNST活動の現況と課題につき報告する。

【NST依頼症例の推移】NST新規依頼症例数は2011年84例、2012年は105例、うち集中治療室関連64例、2013年(9月中旬まで)は151例うち集中治療室関連34例であり、徐々に一般病棟症例の割合が増えている。

【問題点】急性期患者が多くNST介入の結果が出る前に退院・転院になることが多い。急性期病院としての役割、性格が強くなるほどこの傾向は顕著になってくる。転院退院時における病病連携を保ち、栄養管理を継続していただけるように当院における介入状況、成果を報告していくことが、当院のNST活動の重要な任務の一つである。

48

急性期病棟におけるNSTラウンドの成果と報告 - NST介入を行った患者の追跡調査から -

広島市立安佐市民病院 看護部

中土井 恭子, 巻野 陽子, 小川 奈々恵, 森野 良美, 野村 弘美

【目的】当院NSTは2003年に稼働し、各部署で週一回のNSTラウンドが実施されている。当病棟は救急病棟であり平均在棟日数が4.4日という短期間であるため長期介入・評価が困難な状況である。今回当病棟でラウンド実施した患者の追跡調査を行い、患者背景や継続的に介入が実施できているか、及び介入後の検証をすることで今後の課題が明確になったので報告する。

【方法】2011年4月～2013年5月までに当病棟でNSTラウンドを実施した患者150例を対象に集計し分析を行った。

【結果】特有の診療科に介入件数が多い。多くのデータで有意な結果が得られた。全体の71.9%が継続してNST介入していたなどの結果が得られた。RSTなど他職種でアプローチした結果、早期に栄養調整が可能となった。

【結語】今後はさらに一般病棟と連携を強化し、栄養管理の継続、地域栄養管理ネットワークの構築を目指したい。

NST 教育認定施設としての活動と研修の実際

¹独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 栄養管理室,

²独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 薬剤科,

³独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 看護部,

⁴独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 歯科衛生士,

⁵独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 脳神経外科,

⁶独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 外科

植田 麻子¹, 細川 優¹, 川崎 元弘², 大井 康史², 前田 由紀子³, 花車 実佐子³, 山崎 文江³,
松尾 敬子⁴, 難波 洋一郎⁵, 太田 徹哉⁶, 内藤 稔⁶

【はじめに】当院では平成18年よりNST活動を開始している。平成23年に日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定の教育施設として認定が得られ、平成24年度から院内外より研修生を募集し臨床実地修練を実施したので報告する。【方法・結果】平成24年度は、5月に週1回5週、11月に3日間(24時間)の集中講義と16時間の実習で実施した。平成25年度は6月に連続5日間(40時間)の内容で実施した。研修生の内訳は、平成24年度8名、平成25年度7名(看護師5名、薬剤師4名、管理栄養士3名、臨床検査技師1名、歯科衛生士2名)であった。平成25年度の終了後、アンケートを実施し、時期や実習内容については良い評価であった。昨年5月の研修生は合格し、今年度も数名受験予定である。【結語】起案、準備、募集に関してや講師や実習など院内の各部署から協力を得られた。今後も更に充実した研修を行えるように、取り組んでいきたい。

50

NST 活動報告 ～チーム医療と各職種の役割～

¹福山第一病院 栄養科(NST専門療法士), ²福山第一病院 外科, ³福山第一病院 NST専門療法士,

⁴福山第一病院 NST

柿原 能恵¹, 中川 浩一², 金尾 淳子³, 中西 未帆子³, 日浦 善崇⁴, 吉岡 瑤美⁴, 本谷 珠理⁴,
北本 浩⁴, 佐藤 知奈美⁴, 仁科 美里⁴

【はじめに】当院のNSTは2006年に発足し、2011年より栄養サポートチーム加算算定を開始し、2012年度月平均122件の算定を行っている。2013年1月より歯科医院との連携、感染対策チーム・褥瘡対策チームとの合同カンファレンスを開催し多職種での関わりを強化し、他チームとの情報共有の流れもできてきた。活動状況を症例を交え報告する。

【方法】1. Alb 3.0g/dl以下の入院患者をスクリーニングし、SGAを作成する。2. NST対象患者に栄養評価ツールを用いて栄養評価・モニタリングを実施。3. カンファレンスで検討し、主治医への提言を栄養評価と供に電子カルテの診療録に記載する。4. NST回診にて確認を行う。

【結果・考察】NST業務の各職種の分業化と情報共有によって介入件数の増加、提言の受諾増加とオーダー変更までの時間短縮にも繋がったと考えられる。今後より効率的かつ患者に貢献できる栄養管理を目指し取り組んでいきたい。

ニュースレター発行の取り組みとその評価

チクバ外科・胃腸科・肛門科病院

板谷 響子, 西崎 佳子, 福田 洋子, 稲生 慎平, 原野 晴美, 大迫 優子, 木村 昭子, 川上 晴美,
山田 智恵, 鈴木 健夫

【目的】当院のNSTでは平成21年5月から、職員向けのニュースレター「NSTレター」を年4回発行してきた。今回NSTレターに関するアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】NSTスタッフおよびNSTに所属していない職員全員に、それぞれ内容の異なるアンケート用紙を配布し調査を行った。

【結果】約6割の職員がNSTレターにはほぼ目を通しており、8割以上が内容に満足していると答えた。NSTレターを作成したスタッフからは、担当したテーマについて色々勉強でき知識が深まった、という感想が多くあげられた。

【考察】NSTレターは職員のニーズに概ねマッチしていると思われ、今後も職員の要望を多く取り入れ、幅広くかつ実践的なテーマを取り上げていきたい。またNSTレターは、作成を担当したNSTスタッフの知識の向上にもつながることから、多くのスタッフが携わることができるよう、計画性をもって取り組んでいきたい。

協賛企業一覧

アイドゥ株式会社
旭化成ファーマ株式会社
味の素製薬株式会社
アボットジャパン株式会社
アルファバイオ株式会社
伊那食品工業株式会社
エーザイ株式会社
株式会社H + B ライフサイエンス
株式会社大塚製薬工場
小野薬品工業株式会社
オハヨー乳業株式会社
キューピー株式会社
株式会社クリニコ
サラヤ株式会社
株式会社三和化学研究所
株式会社スマイルラボ
第一三共株式会社
株式会社泰山堂書店
太陽化学株式会社
テルモ株式会社
西日本メディカルリンク株式会社
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
ノバルティスファーマ株式会社
株式会社誠屋
ミヤリサン製薬株式会社
株式会社明治
Meiji Seika ファルマ株式会社
持田製薬株式会社
株式会社モリタ

(50 音順)

平成25年11月5日現在

**第6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25年11月

編集 岡山大学病院 臨床栄養部
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1
TEL・FAX：086-235-7620

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