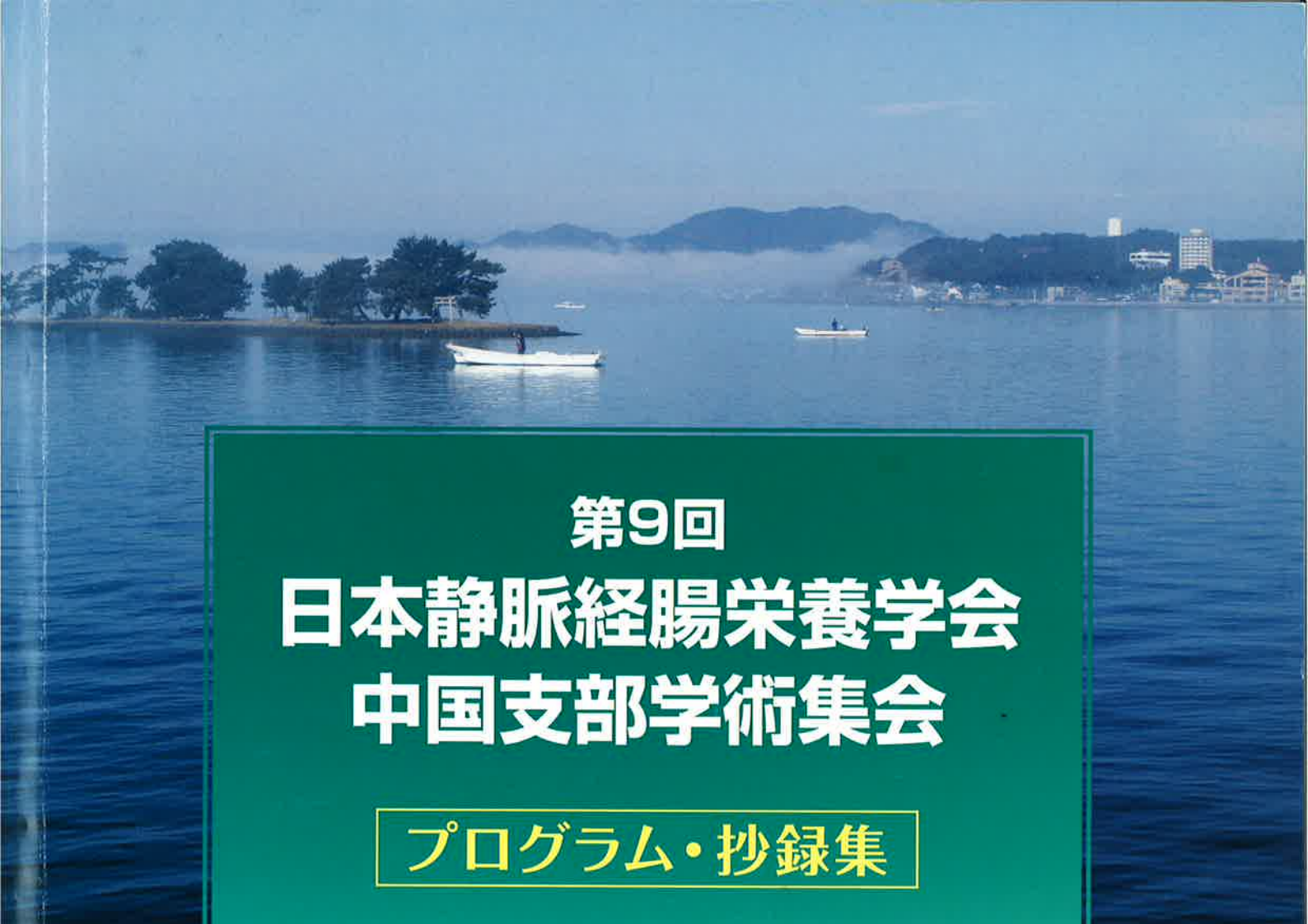




第9回 日本静脈経腸栄養学会 中国支部学術集会

プログラム・抄録集

会期: 2016年12月3日(土)

会場: 松江テルサ

会長: 大谷 順(雲南市立病院 院長)



で 挨 拶

第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会

会長 大谷 順

雲南市立病院 院長

第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会を、来る12月3日(土)鳥根県松江市で開催させて頂くことになりました。

さて、昨今の健康ブームも相まって、私たちの周りには様々な栄養関連の情報が飛び交っています。その多くは良心的で有益な情報なのですが、中には首を傾げたくなるようなものも存在するのも事実です。栄養療法とは、患者さん個人の必要としている栄養素の量や種類を様々な方法で評価し、不足や過料分を、様々な方法で補うことによって、健康な状態に戻し、維持していくものであります。近代医学による科学的、学際的アプローチが求められる反面、「食養生」や「薬食同源」という言葉に表されるように、私たち人類が古より摂取してきた食べ物を中心とした経験的アプローチもあることから、これが混沌を招いている原因のひとつかも知れません。ただ、決してそれを否定するわけではなく、経験に裏打ちされる真実にも、実証的なものと同等の価値はあると考えています。

今回の学術集会では、「リヤカーマン」としても知られ、おそらく人類史上最も長距離を歩いた人であろう、出雲市出身の冒険家永瀬忠志氏を特別講演にお招きして、過酷な冒険の中で食物、水分摂取環境の変化、それに伴い永瀬氏の身体に現れる変化など、まさに経験に裏付けられた真実を語って頂きます。病気や怪我というストレスと戦う患者さんを栄養面から支える私たち医療職にとって有用なお話が伺えるものと期待しています。

また、ランチョンセミナーの講師として、我が国の栄養療法のパイオニアで、とくに胃瘻に関しては豊富なご経験をお持ちの丸山道生(みちお)先生をお招きしております。胃瘻については、マスコミによって偏向報道ともいえるネガティブな側面が強調されていますが、先生の近著である「愛する人を生かしたければ胃瘻を造りなさい」の内容も含め、胃瘻栄養が栄養療法にとっていかに重要なものであるか等、興味深いお話が伺えるものと思います。

会場の松江市も含む鳥根県出雲地方は、神話の宝庫としても有名ですが、かの古事記にも記された「因幡の白兎」の寓話により、日本における医学発祥の地としても知られています。

私たち日本静脈経腸栄養学会員に課せられた使命のひとつは、科学的見地から栄養療法における「金科玉条」を見出し、実践し、伝えていくことでありますが、皮を剥がれた哀れな兎に、塩水に浸かり風に当たるとよい、と嘘の情報(治療)を教えた八十神たちの様に、私たちは誤った情報を発信してはいないか?自分の出した情報や、行っている治療が反って患者さんを苦しめてはいないか?常に問っていきたいものです。臨床栄養に関する学会として世界最大級になった本学会の次なるテーマ、質の向上にも繋がる学術集会にしたいと考えておりますので、エリアの皆様方には奮ってご参加を頂きます様お願い申し上げます。

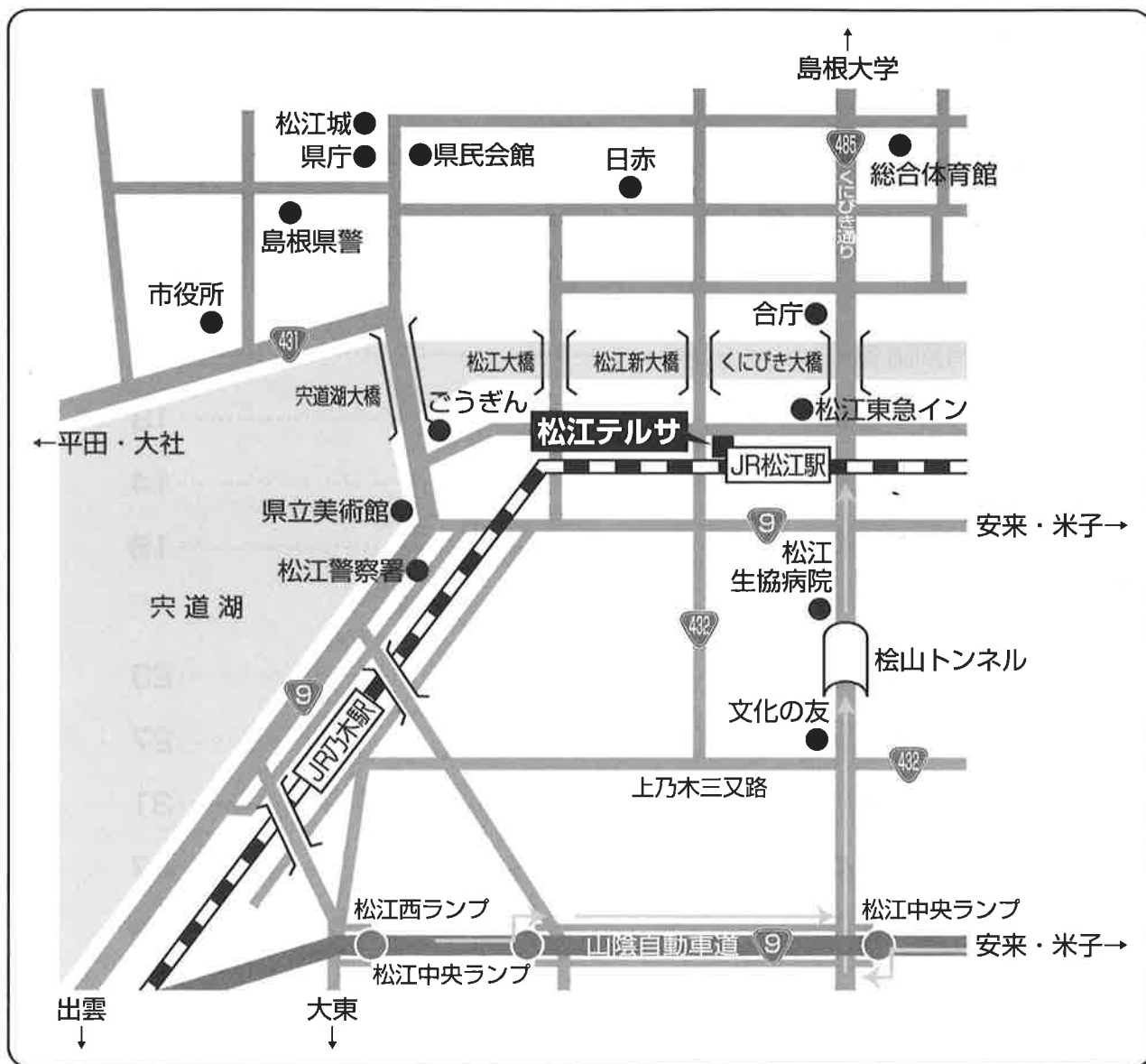
会期の12月は、冬の入口でまだ雪も多くなく、会場の松江市には比較的ストレスなくお越し頂けると思います。また山陰の冬の味覚の王者、松葉ガニをはじめ、寒ブリや鳥根和牛など美味しいものがたくさん皆様をお待ちしております。学術集会の後は、観光、グルメ等、冬の鳥根を存分に満喫して頂けたら幸いです。

最後に、本学術集会を通じて、兎を助けた大国主命にあやかり、栄養療法、そして病気や怪我と戦う患者さんたちにとって、有益な知見が一つでも多く得られますことを祈念いたしまして、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
一般口演	14
一般ポスター	18
抄 録	
特別講演	23
ランチョンセミナー	27
一般口演	31
一般ポスター	47
協賛企業一覧	56

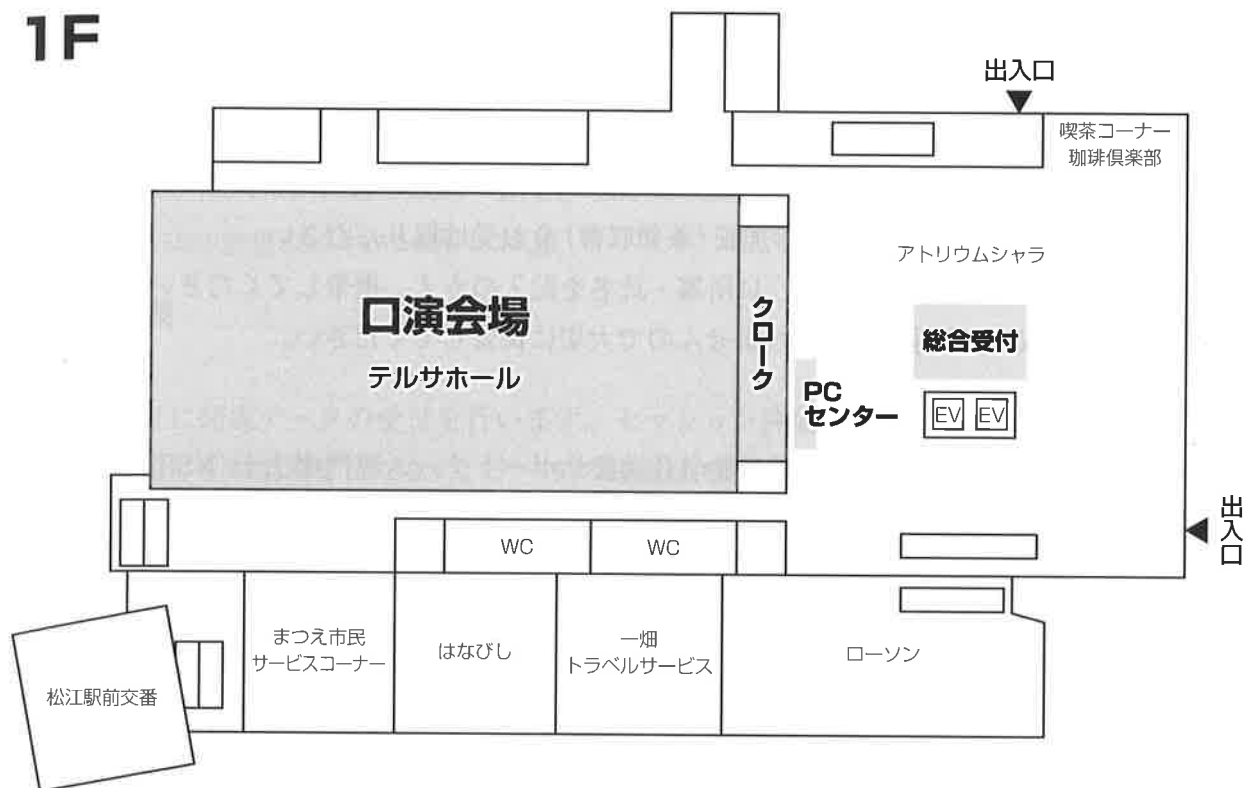
会場のご案内



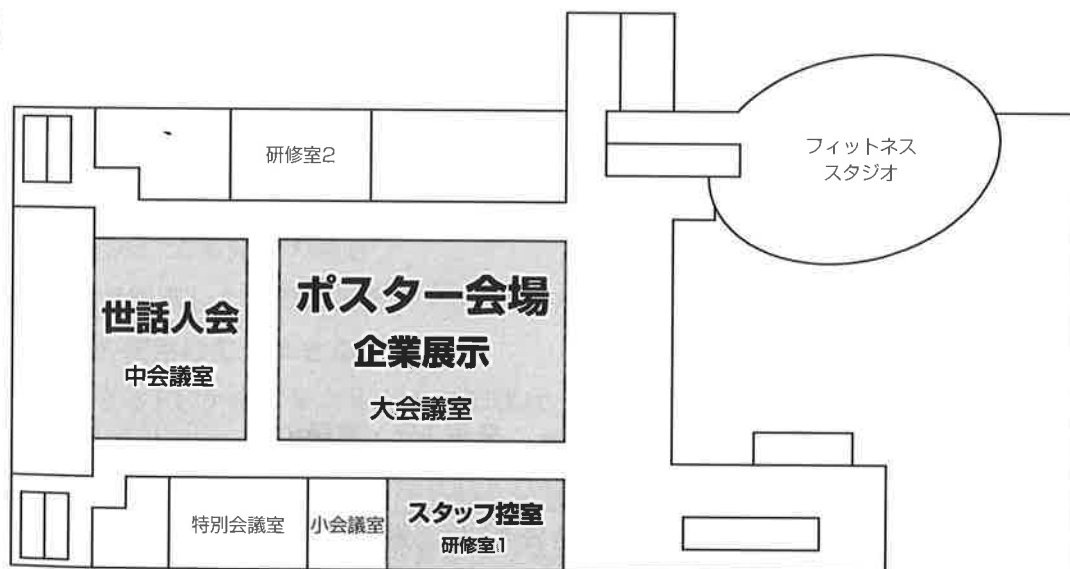
- ☐ JR山陰本線松江駅から徒歩1分
- ☐ 米子空港より松江駅へ 空港連絡バスにて約50分
- ☐ 出雲空港より松江駅へ 空港連絡バスにて約50分

会場案内図

1F



4F



参加者へのご案内

1. 参加受付(現金受付のみ)

12月3日(土) 8:30~16:00 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

12月3日(土) 8:30~17:00 1F ロビー

4. Wi-Fiコーナー

1Fの一部区域ではWi-Fiデータ通信がご利用いただけます。(パスワードは不要)

5. 会期中の問い合わせ先

松江テルサ 1F 総合受付(TEL: 0852-31-5550)

6. その他

- ・ 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 ポスター: 発表3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/ポスター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/ポスター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(2015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

〒701-0192 岡山県倉敷市松島577 川崎医科大学 消化器外科学

TEL：086-462-1111(内線26503) FAX：086-464-1037

E-mail：shouge@med.kawasaki-m.ac.jp

8. 口演発表

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。

12月3日(土) 8:30～ 1F PC 受付

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には対応しておりません。

※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。

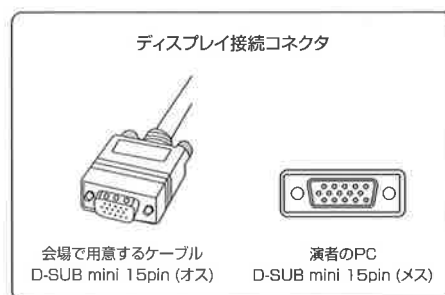
<PC本体持込みによる発表の場合>

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。



(図)

9. ポスター発表

- 1) ポスターの貼付スペースは、横90cm×縦190cmの範囲内とします。タイトル・氏名・所属は、パネル上方の演題番号の横に横70cm×縦20cmでおさまるようにご自身でご準備ください。演題番号と画鋏は、事務局で準備いたします。
- 2) ポスター貼付・撤去スケジュール
貼付：12月3日（土） 8:30～11:30
撤去：12月3日（土） 14:50～16:00
※ポスター撤去時間は厳守してください。時間になり次第、処分いたします。
- 3) 演者受付は不要です。セッション開始15分前までにご自身のパネルの前で待機してください。



10. 座長へのご案内

1) 口演セッション

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。

2) ポスターセッション

担当セッション開始予定時刻の15分前までに、ポスター会場前の「座長受付」にお立ち寄りいただき、座長用リボンと指示棒をお受取りください。アナウンスはいたしませんので、担当セッションのパネルの前で待機していただき、所定の時刻より開始してください。セッション終了後、指示棒は「座長受付」にご返却ください。

11. 世話人会

日時：12月3日（土） 11:50～12:10

会場：松江テルサ 4F 中会議室

12. 事務局

第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会事務局

雲南市立病院

〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96-1

TEL：0854-43-2390 FAX：0854-43-2398

E-mail：jспен-ch9@med-gakkai.org

<http://www.med-gakkai.org/jспен-ch9/>

日程表

口演会場 1F テルサホール		ポスター会場 4F 大会議室	会議室 4F 中会議室
9:00	開会式	8:30~11:30 ポスター貼付	
	9:00~9:48 一般口演1「栄養評価」 O-01~O-06 座長：山下 芳典／井上 智博		
10:00	9:48~10:36 一般口演2「症例報告、ほか」 O-07~O-12 座長：門脇 秀和／森田 益子		
11:00	10:50~11:40 特別講演 リヤカーマン地球を歩く ーサバイバルを支える筋肉造り、食物摂取とはー 座長：大谷 順 演者：永瀬 忠志		
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 胃瘻再考！ー胃瘻の適応を今、再び考えるー 座長：池口 正英 演者：丸山 道生 共催：株式会社大塚製薬工場		
	13:30~13:45 総会		
14:00	14:00~14:50 ポスター閲覧	14:00~14:25 ポスター1 「NST、ほか」 P-01~P-05 座長：伊藤 圭子 14:25~14:50 ポスター2 「症例報告、ほか」 P-06~P-10 座長：足立 経一	14:00~14:20 ポスター3 「栄養評価、ほか」 P-11~P-14 座長：矢野 彰三 14:20~14:40 ポスター4 「リハビリ、ほか」 P-15~P-18 座長：遠藤 陽子
15:00	15:00~15:48 一般口演3「摂食嚥下」 O-13~O-18 座長：三原 千恵／八幡 謙吾	14:50~16:00 ポスター撤去	
16:00	15:48~16:44 一般口演4「NST、ほか」 O-19~O-25 座長：山代 豊／成瀬 隆弘		
	閉会式		

特別公開

12月3日(土) 10:50~11:40 口実会場(1F 平出ゼナール)

司会 高橋本美穂(東京大学) 報告 大野 聡

「1次元カーボン地球を歩く」

「サバイバルを究める動物地理、動物地理とは」

プログラム

ランチョンセミナー

12月3日(土) 12:30~13:20 口実会場(1F テルゼホール)

司会 高橋本美穂(東京大学) 報告 大野 聡

「動物の生態」 - 動物の生態を今、再び考える -

司会 高橋本美穂(東京大学) 報告 大野 聡

司会 高橋本美穂(東京大学) 報告 大野 聡

特別講演

12月3日(土) 10:50～11:40 口演会場 (1F テルサホール)

座長：雲南市立病院 院長 大谷 順

「リヤカーマン地球を歩く

－サバイバルを支える筋肉造り、食物摂取とは－」

冒険家(島根県出雲市出身) 永瀬 忠志

ランチョンセミナー

12月3日(土) 12:20～13:20 口演会場 (1F テルサホール)

座長：鳥取県立中央病院 院長 池口 正英

「胃瘻再考！－胃瘻の適応を今、再び考える－」

田無病院 院長 丸山 道生

共催：株式会社大塚製薬工場

一般口演

12月3日(土) 口演会場(1F テルサホール)

一般口演1「栄養評価」 9:00~9:48

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
土谷総合病院 薬剤部 井上 智博

O-01 回復期リハビリテーション病棟入院時における体組成評価を用いた低栄養の割合

医療法人創和会しげい病院

藤木 頌子, 山西 あさみ, 秋山 恭子, 石原 彩華, 清水 昭雄, 高木 彩乃

O-02 足潰瘍、足壊疽症例には栄養サポートが必須である

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 院長

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

O-03 胃癌術前後のEORTC QLQ-C30、STO22 調査の栄養管理に対する有用性

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川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

遠藤 陽子¹, 大隅 麻絵¹, 榎枝 亮子¹, 窪田 寿子², 松本 英男², 寺本 房子³,
平井 敏弘³

O-04 高齢大腿骨近位部骨折(HF)患者の栄養状態と牛乳の受容性に関する実態調査

¹独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 看護部,

²独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 栄養管理室,

³独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 中央検査部,

⁴独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 整形外科,

⁵独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 内科,

⁶森永乳業株式会社 健康栄養科学研究所

水上 京子¹, 村上 理絵², 那須野 邦彦³, 岡野 徹⁴, 前田 直人⁵, 園木 浩文⁶

O-05 65歳以下の若年層脳卒中患者における体組成分析について

¹荒木脳神経外科病院 外科・NST, ²荒木脳神経外科病院 臨床検査科

藤井 辰義¹, 尾茂 麻衣子²

O-06 環日本海NSTフォーラムの取り組み

鳥取赤十字病院 外科

山代 豊

一般口演2「症例報告、ほか」 9:48~10:36

座長：島根県済生会江津総合病院 内科 門脇 秀和
広島市立安佐市民病院 臨床検査部 森田 益子

O-07 低カリウムメロン利用の試み

¹島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター, ²大妻女子大学 家政学部,
³島根大学 生物資源科学部, ⁴東京農工大学 農学部
矢野 彰三¹, 川口 美喜子², 上野 誠³, 田中 秀幸³, 伴 琢也⁴, 浅尾 俊樹³

O-08 BCAA含有栄養補助食品と運動療法により化学療法後の栄養状態の改善に至った一例

市立三次中央病院
上野 千沙, 小林 健, 森本 淳悟, 吉永 洋子

O-09 術後早期経口摂取を目指した脾臓十二指腸切除術後食の検討

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

O-10 吃逆、その原因と治療～2例の延髄外側梗塞症例より

好縁会下山記念クリニック 広島頭痛めまいセンター
沖井 則文

O-11 腎臓病流動食により臨床所見が軽減した糖尿病患者の一症例

¹医療法人コスモ会奥出雲コスモ病院 栄養科, ²医療法人コスモ会奥出雲コスモ病院 薬局,
³医療法人コスモ会奥出雲コスモ病院 精神科
城 恵美子¹, 青砥 広幸², 杉江 拓也³, 今岡 健次³

O-12 化学療法中のがん患者に対する管理栄養士の関わり

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 肝胆膵内科,
³川崎医科大学附属病院 消化器外科, ⁴川崎医療福祉大学 臨床栄養学科
井上 幸香¹, 田村 加奈子¹, 遠藤 陽子¹, 富山 恭行², 松本 英男³, 寺本 房子⁴

一般口演3「摂食嚥下」 15:00~15:48

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
J A 広島総合病院 栄養科 八幡 謙吾

O-13 地域包括ケアシステムで摂食・嚥下障害看護認定看護師が主導する看看連携の現状報告

¹公立みつぎ総合病院 看護部, ²公立みつぎ総合病院 歯科,
³公立みつぎ総合病院 地域医療部, ⁴公立みつぎ総合病院 外科,
⁵川崎医療福祉大学 臨床栄養学科
西丸 典江¹, 大河 智恵美¹, 岩本 己千江², 倉本 睦子², 増田 修三³, 占部 秀徳²,
菅原 由至⁴, 平井 敏弘⁵

O-14 “くち”は長寿にどのように関係するか？－90歳と100歳以上の長寿者の健康調査分析－

¹公立みつぎ総合病院 歯科, ²公立みつぎ総合病院 看護部,
³公立みつぎ総合病院 地域医療部
倉本 睦子¹, 岩本 己千江¹, 西丸 典江², 大河 智恵美², 増田 修三³, 占部 秀徳¹

O-15 嚥下障害の寛解と増悪を呈した延髄海綿状血管腫の1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, 松永 佳恵³, 竹村 有美⁴, 清木 雅一⁵,
前原 由起子⁶, 山下 智省⁷

O-16 経管栄養管理から経口摂取に向けて摂食嚥下チームが介入した症例

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 リハビリテーション部,
³山口大学医学部附属病院 看護部, ⁴山口大学医学部附属病院 歯科口腔外科,
⁵山口大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座,
⁶山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学講座,
⁷山口大学大学院医学系研究科 病態制御内科学分野
藤田 睦¹, 佐藤 優子¹, 有富 早苗¹, 加藤 智大², 河本 哲², 中村 由子³,
清水 香織⁴, 加藤 芳明⁴, 三島 克彰⁵, 原 浩貴⁶, 谷澤 幸生^{1,7}

O-17 医療法人による配食サービスの試み

¹医療法人青木内科小児科医院 あいの里クリニック,
²医療法人青木内科小児科医院 青木内科小児科医院,
³医療法人青木内科小児科医院 あいの里リハビリ苑,
⁴医療法人青木内科小児科医院 あいの光医院・牛窓
森光 大¹, 赤松 真吉², 大坪 かおり³, 高山 歩美⁴, 青木 佳之²

O-18 経胆管的経腸栄養の経験

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

一般口演4「NST、ほか」 15:48~16:44

座長：鳥取赤十字病院 外科 山代 豊
鳥取大学医学部附属病院 栄養管理部 成瀬 隆弘

O-19 当院臨床腫瘍センターにおける栄養管理とNSTの関わり

¹県立広島病院 看護部, ²県立広島病院 栄養管理科, ³県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科,
⁴県立広島病院 薬剤科, ⁵県立広島病院 臨床研究検査科, ⁶県立広島病院 総合診療科
佐々木 太一¹, 伊藤 圭子², 眞次 康弘^{2,3}, 下村 清夏¹, 今岡 貴久¹, 徳島 美穂¹,
長谷川 絵美¹, 中田 恭子⁴, 小川 和子⁵, 宮本 真樹⁶

O-20 当院のNST再活動における看護師としての取り組み

¹矢掛町国民健康保険病院 看護科, ²矢掛町国民健康保険病院 外科,
³矢掛町国民健康保険病院 栄養科, ⁴矢掛町国民健康保険病院 薬剤部
古谷 清枝¹, 沖田 充司², 渡辺 涼子¹, 橋本 順子³, 多賀 友里恵³, 渡辺 典子⁴

0-21 小児血液がん患者に対するイベント食はエネルギー・たんぱく充足率を大幅に増加させる

¹広島大学病院 栄養管理部, ²広島大学大学院医歯薬保健学研究院・小児科学,

³広島大学病院 総合内科・総合診療科

角田 麻子¹, 長尾 晶子¹, 岡 壽子¹, 岡田 賢², 田妻 進³

0-22 経腸栄養管理で認めた難治性嘔吐が傾向栄養管理の移行により改善した1例

¹下関市立市民病院 栄養管理部, ²下関市立市民病院 糖尿病内科,

³下関市立市民病院 看護部, ⁴下関市立市民病院 薬剤部,

⁵下関市立市民病院 リハビリテーション部

吉見 文子¹, 江口 透², 中川 初美¹, 高橋 理恵³, 兼安 美保³, 藤川 雄也⁴,

岩崎 加津子⁵, 福田 裕子¹

0-23 多職種の早期介入が有効であった1例

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

小椋 いずみ¹, 岩下 正樹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

0-24 腎疾患を伴う脳悪性リンパ腫患者が経腸栄養から経口摂取へ移行できた1症例

¹広島大学病院 NST, ²広島大学病院 看護部, ³広島大学病院 栄養管理部,

⁴広島大学病院 腎臓内科, ⁵広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科,

⁶広島大学病院 脳神経内科, ⁷広島大学病院 総合内科・総合診療科

迫 捺希^{1,2}, 平山 順子^{1,2}, 西村 祐子^{1,2}, 角田 麻子^{1,3}, 中村 マリ子², 山本 裕美^{1,2},

上野 敏憲^{1,4}, 井門 謙太郎^{1,5}, 上野 弘貴⁶, 田妻 進^{1,7}

0-25 経口摂取不良で褥瘡を有する認知症患者に対するNSTサポートが功を奏した1症例

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 食道胃腸内科,

³川崎医科大学附属病院 消化器外科, ⁴川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

鳥越 千鶴¹, 大隅 麻絵¹, 遠藤 陽子¹, 村尾 高久², 松本 英男³, 寺本 房子⁴

一般ポスター

12月3日(土) ポスター会場(4F 大会議室)

ポスター1「NST、ほか」 14:00～14:25

座長：県立広島病院 栄養管理科 伊藤 圭子

P-01 NST 設立準備に向けた院内全体講習会の効果に関する検討

矢掛町国民健康保険病院

沖田 充司, 古谷 清枝, 橋本 順子, 渡邊 典子, 渡邊 涼子, 近藤 洋子

P-02 地域における摂食嚥下診療の構築 ～施設との連携を目指して～

¹社会医療法人仁寿会加藤病院 栄養科, ²社会医療法人仁寿会加藤病院 診療科,

³社会医療法人仁寿会加藤病院 看護部,

⁴社会医療法人仁寿会加藤病院 リハビリテーション科,

⁵社会医療法人仁寿会加藤病院 放射線

中村 邦宏¹, 石根 潤一², 大野 美穂¹, 葛原 一郎⁴, 小笠原 明菜⁴, 井上 由紀子³,

竹崎 妙子³, 長岡 洋隆⁵, 飯田 晃子¹, 加藤 節司²

P-03 施設間連携により重度の臀部褥瘡が治癒した糖尿病を有する認知症高齢者の一例

¹津和野共存病院 NST, ²益田赤十字病院 NST 外科

永戸 瑞希¹, 山根 二美代¹, 中村 寿子¹, 板垣 由紀子¹, 岸田 麻衣¹, 島田 成美¹,

村上 悦子¹, 三宅 みゆき¹, 服部 晋司², 飯島 献一¹, 須山 信夫¹

P-04 脳腫瘍の治療中、嚥下障害が発症した患者に多職種関わった栄養管理の一例

地方独立行政法人下関市立市民病院

高橋 理恵, 藤岡 寛, 吉見 文子, 小川 真依, 岩崎 加津子, 福田 裕子

P-05 乳がん術後補助化学療法中の食事摂取に対する栄養サポート

¹島根大学医学部附属病院 栄養治療室, ²島根大学医学部附属病院 看護部,

³島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター,

⁴島根大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科

梅木 菜津美¹, 久保田 明子^{1,3}, 矢田 里沙子^{1,3}, 青山 広美¹, 端本 洋子¹, 平井 順子¹,

花田 敏子², 吉田 豊子², 藤井 愛子², 矢野 彰三³, 福田 誠司³, 飛田 博史³,

杉原 勉⁴, 百留 美樹⁴, 板倉 正幸^{3,4}

ポスター2「症例報告、ほか」 14:25～14:50

座長：島根県環境保健公社総合健診センター 足立 経一

P-06 治療に難渋した、鉄剤静注による続発性ヘモクロマトーシスの1例

¹鳥取生協病院 内科, ²鳥取生協病院 外科

宮崎 慎一¹, 大廻 あゆみ¹, 森田 照美¹, 山本 雅司¹, 野田 裕之¹, 竹内 勤²

P-07 早期より嚥下障害患者の経口摂取を支える

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
中尾 加代子¹, Wong Toh Yoon², 森下 尚明², 三原 千恵², 吉川 正三³, 平尾 純³,
中本 健司³

P-08 治療契約に基づく経管栄養が有効であった、中年期発症の摂食障害の1例

鳥取生協病院

大廻 あゆみ, 宮崎 慎一, 森田 照美, 野田 裕之, 竹内 勤, 山本 雅司, 田治米 佳世

P-09 食道がん術後難治性縫合不全に対しNSTが介入しアバンドTM投与した1例

¹JR広島病院 薬剤部, ²大阪鉄道病院 薬剤部, ³JR広島病院 栄養士室,
⁴JR広島病院 看護部, ⁵JR広島病院 臨床検査室, ⁶JA尾道総合病院 外科,
⁷JR広島病院 外科
八島 菜摘¹, 森中 千恵子¹, 阿登 大次郎², 鈴川 彩路³, 政池 美穂³, 園田 さおり⁴,
滝口 友理子⁵, 奥田 浩⁶, 矢野 将嗣⁷

P-10 外科病棟での栄養管理, 特に経腸栄養の導入に際しての看護師の役割

¹呉医療センター・中国がんセンター 看護部,
²呉医療センター・中国がんセンター 消化器外科,
³呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科・臨床研究部
岡下 麻耶¹, 迫井 美帆¹, 藤田 博子¹, 星野 恵¹, 榎 実穂¹, 鈴木 崇久², 山下 芳典³

ポスター3「栄養評価、ほか」 14:00~14:20

座長: 島根大学医学部 臨床検査医学講座/附属病院栄養サポートセンター 矢野 彰三

P-11 演題取下げ

P-12 インターネット環境を活用した栄養管理情報共有化の試み

¹JCHO下関医療センター 栄養治療部, ²JCHO下関医療センター 消化器内科,
³JCHO下関医療センター 臨床検査科, ⁴JCHO下関医療センター 薬剤科,
⁵JCHO下関医療センター リハビリテーション部, ⁶山口県済生会豊浦病院
松永 佳恵¹, 山下 智省², 城野 由加里¹, 清木 雅一³, 竹村 有美⁴, 藤井 雄一⁵,
白野 容子¹, 村田 康博⁶

P-13 低ADL患者の排便状況をどう把握すべきか?「排便モニタリング係数」の提案

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

P-14 腎疾患患者におけるCOUNT法を用いた栄養評価について

¹あかね会土谷総合病院 薬剤部, ²あかね会土谷総合病院 看護部
井上 智博¹, 竹本 由加里¹, 寄重 晴美¹, 亀井 久美子²

ポスター4「リハビリ、ほか」 14:20～14:40

座長：川崎医科大学附属病院 栄養部 遠藤 陽子

P-15 リハ職から見た食支援 ～姿勢調整の意味を考える～

- ¹医療法人信愛会日比野病院 診療技術部リハビリテーション科,
²医療法人信愛会日比野病院 栄養管理科, ³医療法人信愛会日比野病院 脳神経外科,
⁴医療法人信愛会日比野病院 脳ドック室長
助金 淳¹, 結城 直子², 倉田 晴恵², 佐藤 斉³, 三原 千恵⁴

P-16 「介護スプーン」の開発とセレンディピティー

- 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

P-17 唾液分泌促進を目的としたグルタミン酸ナトリウム水溶液使用の試み

- ¹独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 看護部,
²独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 循環器科,
³独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 内科
箱崎 五月¹, 水田 栄之助², 水上 京子¹, 前田 直人³

P-18 入院血液透析患者の栄養状態とADLの関係性について

- ¹医療法人創和会重井医学研究所附属病院 リハビリテーション部,
²医療法人創和会重井医学研究所附属病院 栄養部,
³医療法人創和会重井医学研究所附属病院 内科
清水 賢児¹, 近藤 美知子², 荒木 俊江³

ひやがーマン劇場を夢にー ロバート・ロウを交える数回通り。白物屋敷とはー

野村浩一、島崎洋子、中野実

（東京）（秋田）

抄 録

特別講演

「白物屋敷」は、明治文壇の巨匠、島崎洋子（1872-1926）の代表作である。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。

島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。

島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。

島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。この小説は、島崎洋子の文学的才能と、その時代の社会情勢を反映している。島崎洋子は、明治文壇の巨匠として知られ、その作品は、明治文壇の発展に大きく貢献した。

リヤカーマン地球を歩くーサバイバルを支える筋肉造り、食物摂取とはー

冒険家(島根県出雲市出身)

永瀬 忠志

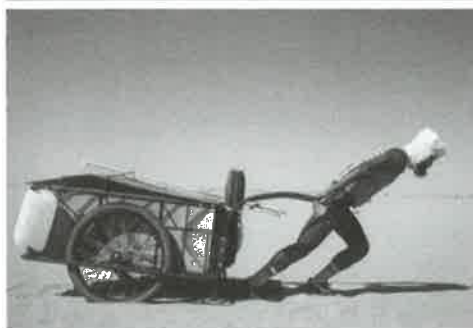
リヤカーを引いて世界を歩き始めてから41年。アフリカのサハラ砂漠や南米のアマゾンなど、その距離は約4万8千kmになります。砂漠やジャングルなど過酷な自然の風景や、そこで暮らす人たちとの出会いを求めているのです。

歩き出してから10日間は、肉体的にきついものです。長距離を急に歩き出すと、足の裏にまめができたり、脚の筋肉に痛みが発生したり、痛みを我慢しながらの日々が続きます。それが5日目くらいから、少しずつ痛みが引いてきます。痛みが和らぐのを感じると、元気も出てきます。初めの10日間は体を慣らすための時間です。それはリハビリでも共通しているのかもしれませんが。痛みが引き、それから何千kmと歩いて行くうちに、贅肉はそぎ落とされてスリムになり、歩くのに必要な筋肉がついてきます。1年も歩けば、歩くための肉体が完成しています。それも、旅が終わり、急に歩かなくなってから4か月が過ぎたころには、また贅肉がついてブヨブヨの体に戻ってしまいます。筋肉を維持するためには、継続することが大切だと、そのたびに思います。

肉体を使い、歩く旅を続ける中での楽しみは食べることです。時として食欲がなくなることもあります。南米・アンデス山脈の標高4650mの峠を越える途中では高山病になり、嘔吐しました。何も食べられなくなりました。その時、村の畑でもらった「コパコパ」と呼ばれる長さ20cmほどの薬草を思い出しました。「酸素の薄い高地で消化不良を起こしたら、煎じて飲むといい」と教えられていたので、湯を沸かしてコパコパ1本を入れ、ゆっくりと飲みました。1晩、ぐっすりと眠ったら、回復して食欲も出るようになり、何とか峠を越えることができました。北米のデスバレーでは、気温48℃の熱い空気の中で熱中症になり、ここでも嘔吐しました。食欲はありません。水分を補給したいのに、飲めば吐きそうで、水をなめるように時間をかけて少しずつ口に含みました。翌朝、気温が38℃まで下がったこともあり、少し食欲も出て食べられるようになりました。食べなければ力も出ないことを実感しました。そんな経験談を交えて話します。筋肉が減ることに立ち向かっておられる皆様のお力になれば幸いです。

■プロフィール

1974年(19歳)日本徒歩縦断3200km、70日間。1978~79年(22歳)オーストラリア大陸徒歩横断4200km、100日間。1982~83年(26~27歳)アフリカ大陸徒歩横断6700km、216日間。1989~90年(33~34歳)アフリカ大陸徒歩横断・サハラ砂漠徒歩縦断11100km、376日間。1998年(42歳)モンゴル徒歩縦断864km、25日間。2000年(44歳)タクラマカン砂漠徒歩縦断590km、11日間。2001年(45歳)カラハリ砂漠徒歩縦断591km、14日間。2003~04年(47~48歳)南アメリカ大陸徒歩縦断8800km、266日間。2006年(50歳)アマゾン徒歩縦断900km、41日間。2007年(51歳)アタカマ砂漠・アンデス山脈徒歩横断975km、35日間。2010年(53~54歳)ナミブ砂漠徒歩縦断761km、22日間。2015年(59歳)デスバレー徒歩縦断183km、5日間。



問題点をし、問題の根本を、見つけよう。

問題点を、見つけよう。

問題点を、見つけよう。

抄 録

ランチョンセミナー

胃瘻再考！－胃瘻の適応を今、再び考える－

田無病院 院長

丸山 道生

最近、PEGは単なる延命処置と誤解され、患者や家族が胃瘻造設を拒否することも多くみられます。また、医療者側も、適応があるにもかかわらず、PEGを患者に提示さえしなくなってきています。この行き過ぎた胃瘻バッシングの中で、敢えて胃瘻の適応を再び考えます。

経口的に食事が摂取できなくなった場合、「PEGを行うか否か？」が問題なのではなく、「人工的に水分・栄養補給をするか否か？」が問題なのです。人工的水分栄養補給(AHN)を行うと意思決定したならば、多くの摂食・嚥下障害患者のもっとも適切な栄養投与経路は胃瘻です。AHNを行わないなら、「何もせず」に、経口を細々続け、看取っていく。「胃瘻栄養」と「何もせず」の間に存在する経鼻栄養、静脈栄養、末梢点滴は栄養法として不適切なのです。

実際のPEGの適応は、医学的な側面からの適応に加えて、倫理的な側面からも検討が必要です。とくに、問題となるのは、遷延した意識障害患者や重症認知症患者のような場合です。認知症に関して、欧米では医学的観点からもPEGの効果は認められないとされ、合理的にPEGの適応はないことが導き出されています。しかし、本邦でのPEGは生存も効果も良好であるゆえに、AHNをすると意思決定した場合、PEGをして長く生きることを、一方、AHNを選択しない場合はPEGを施行せず、早く死ぬことを意味します。その意思決定はより哲学的な問題で、PEGによるQOL改善の考慮は副次的なものでしかありません。

医療者・介護者の役割は、患者と家族のPEG選択への苦悩を軽減させること、そして、患者がPEGとそれに続く胃瘻栄養を行った時に、患者と家族のQOLを向上させ、患者の人生の物語を豊かにするのを応援することです。また、PEGを行わないと決めた場合は、最期まで口から食べることに協力することなのです。

抄 錄

一般口演

0-01

回復期リハビリテーション病棟入院時における体組成評価を用いた低栄養の割合

医療法人創和会しげい病院

藤木 頌子, 山西 あさみ, 秋山 恭子, 石原 彩華, 清水 昭雄, 高木 彩乃

【目的】低栄養はリハビリテーション(以下、リハ)の効果に影響すると考えられている。回復期リハ病棟で低栄養患者を評価し、早期介入することは重要である。ESPEN コンセンサス論文の基準を用い、回復期リハ病棟での低栄養割合を調査し報告する。

【方法】回復期リハ病棟に2014年8月から2016年7月に入院した65歳以上を対象にした。栄養スクリーニングツールはMNA-SF、除脂肪量指数(以下、FFMI)はDXAで測定し、入院時の値を用いた。データ欠損値のある患者は除外した。

【結果】対象は337名、平均年齢 80.4 ± 7.4 歳、MNA-SF 7.6 ± 2.8 点、FFMI $14.7 \pm 2.0 \text{ kg/m}^2$ であった。栄養状態は、良好25名(7.4%)、低栄養at risk 158名(47.0%)、低栄養 154名(45.7%)と判定した。低栄養at riskのうちFFMIで評価を行い89名が低栄養と判定された。

【考察】体組成評価を行うことで低栄養at riskの中から低栄養を抽出し、適切に栄養介入できると考えられる。

0-02

足潰瘍、足壊疽症例には栄養サポートが必須である

¹鳥取県立中央病院 NST, ²鳥取県立中央病院 院長

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

【目的】下肢大切断施行症例の術前栄養状態を評価する。

【方法】平成27年度に下肢大切断施行された8症例について診療録から検討した。

【結果】8例中3例は下肢閉塞性動脈硬化症急性増悪症例、5例は潰瘍・壊疽症例。術前待機期間は急性増悪症例13.7日に対し、潰瘍・壊疽症例は43.0日、入院期間は急性増悪症例39.0日に対し、潰瘍・壊疽症例85.6日。入院時検査で総蛋白 6.0 g/dl 、アルブミン 3.0 g/dl 、ヘモグロビン 10.0 g/dl を達成出来ていたのは急性増悪症例で2例、潰瘍・壊疽症例は1例もなく、術前最終検査でも潰瘍・壊疽症例は1例もなかった。

【結論】下肢大切断施行症例は、いずれも栄養状態不良のまま手術に臨んでいた可能性が高く、中でも潰瘍・壊疽症例はその傾向が顕著で、入院も長期化していた。今後下肢大切断施行の可能性のある症例、中でも下肢潰瘍・壊疽症例に対しては、入院時から積極的に栄養面での介入を図る必要があると考えられた。

O-03

胃癌術前後のEORTC QLQ-C30、STO22調査の栄養管理に対する有用性

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川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

遠藤 陽子¹, 大隅 麻絵¹, 榎枝 亮子¹, 窪田 寿子², 松本 英男², 寺本 房子³, 平井 敏弘³

【目的】胃癌患者を対象に術前後のQOLと食事との関係を検討した。

【対象および方法】2016年4月から7月までに、当院消化器外科で胃癌手術をした19名を対象とした。術前および術後1週間、術後3ヶ月時に、EORTC QLQ-C30、QLQ-STO22を用いたQOL評価と食事調査を実施した。

【結果および考察】平均年齢73.6歳、男性14名、女性5名、胃全摘8名、幽門側胃切除11名であった。EORTC-QLQ-C30では、身体面、役割/機能面尺度の項目は、術前は共に平均1.2で、術後は2.1、2.0と高く、術後3ヶ月で改善した。精神/心理面の項目は、術前1.9、術後3ヶ月1.3であった。QLQ-STO22では、心理面の項目は、術前2.3、術後3ヶ月2.5で、この項目が高い患者は食事摂取量が少ない傾向にあった。

【結語】食事は、患者の身体・心理面と関係が見られ、継続したQOLの把握は、栄養管理を行う上で有用である。

O-04

高齢大腿骨近位部骨折(HF)患者の栄養状態と牛乳の受容性に関する実態調査

¹独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 看護部,

²独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 栄養管理室,

³独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 中央検査部,

⁴独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 整形外科,

⁵独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 内科,

⁶森永乳業株式会社 健康栄養科学研究所

水上 京子¹, 村上 理絵², 那須野 邦彦³, 岡野 徹⁴, 前田 直人⁵, 園木 浩文⁶

【目的】HF後の低栄養は要介護リスクとなるが、高齢者は食欲が低下している場合も多く、術後は少量で栄養価の高い牛乳が提供される。しかし実際には嗜好性や乳糖不耐症のため牛乳を敬遠する高齢者も存在する。そこで今回、HF患者の栄養状態と牛乳受容性の実態について調査した。

【方法】当院でHF手術を実施した65歳以上の入院患者43名(男性9名、女性34名; 85 ± 7 歳)を対象に、聞き取りによる牛乳の受容性調査と術後の生化学検査を実施した。

【結果】手術翌日のアルブミン値は 2.8 ± 0.5 g/dlで、27名が3.0g/dl未満だった。また43名中13名が牛乳を敬遠し、敬遠した者はそうでない者に比べ栄養状態が低い傾向にあった。

【考察】高齢HF患者の多くが低栄養リスクに直面し、牛乳摂取の有無が術後の栄養状態に影響する可能性が考えられた。今後、牛乳を飲めない患者への栄養介入方法も検討していきたい。

0-05

65歳以下の若年層脳卒中患者における体組成分析について

¹荒木脳神経外科病院 外科・NST, ²荒木脳神経外科病院 臨床検査科
藤井 辰義¹, 尾茂 麻衣子²

【目的】体組成分析装置を用い、リハ栄養やサルコペニア（以下サルコ）を検討した。

【方法】回復期まで加療し、毎月計測を3回以上実施した42例。検討項目は体組成と血清Alb, TTR, リハ効果はFIMを使用。サルコの診断はAWGSによる診断基準を採用、重度肥満は体脂肪率男30女40%以上。

【結果】体重は減少し、筋肉量は急性期に3kgの減量、回復期では維持、脂肪は急性期に増加傾向で回復期に2kgの減量。重度肥満は12→8例と減少。SMI基準値以下は退院時10例。その全例でサルコと診断。3例は車椅子全介助であり、7例はリハ不足で、臥床時間が長い事が判明。入退院時のAlb値, TTR値は良好、FIMも有意に改善した。

【考察】栄養状態は良好で、リハ効果も認めた。サルコ例はADL不良やリハ意欲が原因で筋肉量低下を来した。急性期での筋肉減少、脂肪増加、回復期での脂肪減少を認め、特に男性の肥満改善が目立ち、体組成分析を参考にリハに励む患者も多く認められた。

0-06

環日本海NSTフォーラムの取り組み

鳥取赤十字病院 外科
山代 豊

山陰地区における栄養・NSTに関する学問的交流の場として「環日本海NSTフォーラム」は平成14年3月30日に第一回目の学術集会を持ち発足した。当時山陰地区におけるNST稼働施設は2施設のみだったが、地域での発表・交流の場を設けることでNSTの裾野を拡げることがを目的とし、毎年2回の学術集会を開催してきた。その後NST稼働施設は増加し、JSPEN中国支部学術集会など地域で発表・交流できる場も増えた為、平成25年からNSTの質の向上を図る事を目的に、学術集会を年1回とし他に年1回「環日本海NSTセミナー」を開催している。セミナーでは栄養療法の基本的な考え方や手法を学習したり、症例検討などを行っており参加者の好評を得ている。講師は当フォーラムの世話人を中心とし試行錯誤を行いながら継続している。今後も山陰地区における栄養・NSTの質の向上を図る事を目的に活動を継続する予定である。「環日本海NSTフォーラム」における我々の取り組みにつき紹介する。

0-07

低カリウムメロン利用の試み

¹島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター, ²大妻女子大学 家政学部,

³島根大学 生物資源科学部, ⁴東京農工大学 農学部

矢野 彰三¹, 川口 美喜子², 上野 誠³, 田中 秀幸³, 伴 琢也⁴, 浅尾 俊樹³

慢性透析・腎臓病 (CKD) 患者は、食事のカリウム (K) 制限が必要なため、好きな果実や野菜が満足に食べられない。島根大学では「低Kメロン」の栽培法を開発し、生産の安定化と医療施設での利用を目指した研究を行っている。これまで病院食や弁当のフルーツとして提供してきたが、より広く利用していただきたいと考えている。今回、その活動の一端を報告する。

昨年、玉造温泉旅館組合の協力を得て、JR西日本と共同で、「低Kメロンを活用した透析メニュー試食会」を温泉旅館で行った。試食会には県内の維持血液透析患者とその家族の計35名が参加し、メロンを含めた豪華なランチは好評を博した。今年は1泊2日の宿泊プランを企画し、出雲・松江の観光を兼ねて、京阪神の透析施設や患者会である腎友会に協力いただき、参加者を募集した。低Kメロンはメディアなどを通じ徐々に認知度を上げているが、広報活動、保存法や調理法など、さらに創意工夫が必要である。

0-08

BCAA含有栄養補助食品と運動療法により化学療法後の栄養状態の改善に至った一例

市立三次中央病院

上野 千沙, 小林 健, 森本 淳悟, 吉永 洋子

がん患者では、がんによる悪液質に加えて化学療法後は味覚障害や食欲不振が出現する事で低栄養状態に陥りやすい。

今回、がん治療中に化学療法の副作用の貧血による眩暈で転倒し、大腿骨転子部骨折を呈した患者を担当した。入院2週間後、手術侵襲や下痢により低栄養状態となりNST介入。リハビリ効果を上げる目的もかね、BCAAとたんぱく質含有の栄養補助食品をリハビリ後に1本飲むこととした。

入院1か月半後の化学療法再開後も順調に栄養補助食品摂取可能で食事量も、最低でも6割程度は維持可能であった。栄養状態は、NST介入前アルブミン1.8から退院時は4.1、総蛋白は4.9から7.1に改善が見られた。リハビリも休むことなく1日40分を2回継続でき、リザーバー留置後化学療法3回実施後に入院3か月で自宅退院となった。

BCAA含有栄養補助食品と運動療法が低栄養改善に寄与した要因を、若干の知見を含めつつ報告する。

術後早期経口摂取を目指した脾頭十二指腸切除術後食の検討

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

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

【目的】我々はESSENSEに基づき, 消化器外科と連携し胃切除・脾頭十二指腸切除(以下PD)・大腸切除に対応した術後食を2015年1月から改定提供している。今回PD患者を対象に術後食の検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2015年1月から2016年5月にPD施行した35例を対象。平均年齢70.0歳, 男/女: 27/8例。術後食は, 術後1病日より飲水開始, 3病日3分粥(300kcal), 5病日5分粥(400), 7病日全粥I(600)。術後食の喫食率や摂取栄養量などを解析し検討。

【結果】術後食の喫食率は, 3分4.9割, 5分6.1割, 全粥I 6.4割。総エネルギー充足率は, 術前107%(1590kcal: 経口840 + 免疫賦活栄養剤飲用750), 術後2週間で76%(1117kcal: 経口662 + 経腸194 + 静脈261), 退院時で81%(1227kcal: 経口969 + 経腸162 + 静脈96)。

【考察及び結論】術後食の有害事象は認めず総充足率は70%以上確保できた。今後, 術後早期より喫食量があるメニュー改善を行っていく必要がある。

吃逆、その原因と治療～2例の延髄外側梗塞症例より

好縁会下山記念クリニック 広島頭痛めまいセンター

沖井 則文

吃逆は健常人においても時に出現するが、栄養の面から考慮すると、吃逆はエネルギーを消費しかつ、二次的に不眠や食思低下を生じて、栄養障害をきたすため、NSTにおいて看過できない疾患である。吃逆の一次的原因としては反回神経麻痺、脳疾患などがあげられる。二次的原因としては胃炎、胃潰瘍、電解質障害などがある。二次的に生じた吃逆に対しては原疾患の治療に加えて消化管の異常運動を改善するmetoclopramideやdomperidoneの対症療法的な使用、抗コリン薬、抗けいれん薬、抗精神病薬の投与などにより、原疾患の改善とともに吃逆も自然と改善することが多い。一方、脳疾患による吃逆は脳幹網様帯、下オリーブ核などの障害によるといわれているが、時に難治性となる。今回、延髄外側の脳梗塞により難治性吃逆を生じた2例を経験した。2例とも吃逆は芍薬甘草湯の投与により完治した。自験例2例を報告し、一般的な吃逆の原因、治療についても論じた。

O-11

腎臓病流動食により臨床所見が軽減した糖尿病患者の一症例

¹医療法人コスモ会奥出雲コスモ病院 栄養科, ²医療法人コスモ会奥出雲コスモ病院 薬局,

³医療法人コスモ会奥出雲コスモ病院 精神科

城 恵美子¹, 青砥 広幸², 杉江 拓也³, 今岡 健次³

【目的】胃瘻増設後、アルツハイマー病、糖尿病にて入院。一般濃厚流動食を用いていた。腎機能、HbA_{1c}の臨床所見が安定せず、糖尿病性腎症、尿毒症等の予防を目的とし、腎臓病流動食を用いた。

【方法】一般濃厚流動食から、K、タンパク質を制限するため、腎臓病流動食へ移行した。臨床所見に大きな変化が見られず、更にK、タンパク質を制限するため、他種の腎臓病流動食に移行した。

【結果】一般濃厚流動食から腎臓病食に切り替え後、K値は一時的に改善したが、BUN、クレアチニンに変化は見られなかった。他種の腎臓病流動食に切り替え後、K値は正常範囲を維持しながら、BUN、更にHbA_{1c}が改善した。

【考察】他種の腎臓病食に移行することにより、K、タンパク質が制限でき、腎機能が維持できたと考えられる。更に食物繊維、DHA、EPAの摂取ができ、HbA_{1c}が改善したのではないかと考える。

O-12

化学療法中のがん患者に対する管理栄養士の関わり

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 肝胆膵内科,

³川崎医科大学附属病院 消化器外科, ⁴川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

井上 幸香¹, 田村 加奈子¹, 遠藤 陽子¹, 富山 恭行², 松本 英男³, 寺本 房子⁴

【はじめに】化学療法施行中のがん患者に栄養介入し、治療継続が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】70代男性、身長163cm、体重70kg。2型糖尿病(神経症、網膜症、腎症)。内科外来にて通院中、HCC(Stage IV b骨転移)を認めた。肝胆膵内科で2回目の化学療法(ソラフェニブ800mg/day)が施行された。治療継続にあたり副作用(食欲不振)による低栄養防止の為、食事調整と栄養指導を行った。

入院時Alb 3.3g/dl。必要栄養量1900kcalと設定。栄養はエネルギーコントロール食1600kcalにリーバクト3包。腫瘍崩壊症候群の為、治療導入前にAlb 2.5g/dlと低下。入院中、腎機能考慮し食事を1800kcalタンパク質50gに変更。食事摂取状況把握と食種の選択、LESの提案、食事療法の必要性を指導し治療を継続できた。退院後食事も良好で外来時はAlb 3.3g/dl、ChE 267mg/dlと改善していた。

【結語】化学療法患者に対して治療開始前から継続した栄養介入が重要である。

0-13

地域包括ケアシステムで摂食・嚥下障害看護認定看護師が主導する看看連携の現状報告

¹公立みつぎ総合病院 看護部, ²公立みつぎ総合病院 歯科, ³公立みつぎ総合病院 地域医療部,
⁴公立みつぎ総合病院 外科, ⁵川崎医療福祉大学 臨床栄養学科
西丸 典江¹, 大河 智恵美¹, 岩本 己千江², 倉本 睦子², 増田 修三³, 占部 秀徳², 菅原 由至⁴,
平井 敏弘⁵

【目的】平成27年度NST介入者を分析し、摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割を報告する。

【方法】NST介入者160名(年齢中央値85歳、男59人、女101人)の退院時の状況を調査した。

【結果】①認知症あり:107人、②嚥下障害あり:90人、③口腔内に問題あり:151人、④嚥下食のまま退院:79人(自宅31人、施設43人、転院5人)、④経腸栄養と経口摂取の併用で退院する患者:8人(自宅4人、施設3人、転院1人)であった。

【考察及び結論】自宅退院では、退院前カンファレンスを実施し、訪問看護師及び家族へ注意点を直接指導した。施設入所時には介護施設看護師に、転院時には他院看護師に宛てた添書を作成し、その中に摂食嚥下に関する項目を追加記載した。また受け持ち看護師が記載した添書の監査を実施した。今後は摂食・嚥下障害看護認定看護師が主導し退院後の相談窓口の設置や、退院後のフォロー、情報共有など、院内外に向けた積極的な関わりを行いたい。

0-14

“くち”は長寿にどのように関係するか? - 90歳と100歳以上の長寿者の健康調査分析 -

¹公立みつぎ総合病院 歯科, ²公立みつぎ総合病院 看護部, ³公立みつぎ総合病院 地域医療部
倉本 睦子¹, 岩本 己千江¹, 西丸 典江², 大河 智恵美², 増田 修三³, 占部 秀徳¹

【目的】平成26年度尾道市御調町内の90歳43名と100歳以上10名の長寿者53名に健康調査と口腔機能アセスメントを実施しその関係を報告する。

【方法】歯科保健センターの歯科衛生士が保健師やケアマネジャーと訪問調査を実施。保健福祉総合施設入所者や通所サービス利用者は施設の歯科衛生士が調査を実施した。

【結果】90歳の平均現在歯数は7.0本、平均噛みごたえ度は10段階評価の7.5。RSST 3回の人17名、オーラルディアドコキネシスの4.0以上の人は14名、頬をふくらす機能は31名の人が可能。100歳以上の平均現在歯数は0.9本、平均噛みごたえ度は4.7。RSST 3回の人2名、オーラルディアドコキネシス4.0以上の人は1名、頬をふくらす機能は3名が可能であった。

【結論】自分の歯が失われても歯科治療により20本以上の歯を保ち、口腔機能が低下しなければ噛みごたえのあるものを美味しく食べて長寿となっても元気で生きがいのある生活を送れることが判った。

O-15

嚥下障害の寛解と増悪を呈した延髄海綿状血管腫の1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, 松永 佳恵³, 竹村 有美⁴, 清木 雅一⁵, 前原 由起子⁶,
山下 智省⁷

症例は60代男性。めまい、歩行困難、高熱を主訴に受診し、右延髄海綿状血管腫からの出血と診断され入院した。

誤嚥性肺炎を併発しており、入院時の嚥下機能はFT:3/5、MWST:3/5、右頸部回旋嚥下法で少量のトロミ付き液体は摂取可能と評価し、嚥下リハを開始した。2週目頃より正中位でトロミ付き液体が摂取可能となり、ミキサー食へ移行した。しかし、4～5週目にかけて食事中的ムセや湿性嘔声が頻回となり、同時に頭部CTで血腫の増大を確認。ミキサー食の粘度調整やゼリー食を試すも改善なく、経口摂取を中止し、経鼻経管栄養が導入された。8週目に血腫の縮小に伴い、嚥下機能は改善傾向となり、トロミ付き液体での直接訓練を再開した。

延髄海綿状血管腫は短期間に再出血を繰り返す場合があり、血腫の増大や縮小に伴い嚥下状態が変動する可能性があるため、きめ細かい病状変化の観察と食事形態の変更が必要である。

O-16

経管栄養管理から経口摂取に向けて摂食嚥下チームが介入した症例

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 リハビリテーション部,

³山口大学医学部附属病院 看護部, ⁴山口大学医学部附属病院 歯科口腔外科,

⁵山口大学大学院医学系研究科 歯科口腔外科学講座, ⁶山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学講座,

⁷山口大学大学院医学系研究科 病態制御内科学分野

藤田 睦¹, 佐藤 優子¹, 有富 早苗¹, 加藤 智大², 河本 哲², 中村 由子³, 清水 香織⁴,
加藤 芳明⁴, 三島 克彰⁵, 原 浩貴⁶, 谷澤 幸生^{1,7}

【はじめに】当院の摂食嚥下チーム（以下チーム）が介入し、入院中だけでなく患者の自宅退院後の生活まで考慮した食形態の検討を行った症例を報告する。

【症例】65歳女性、右側頬粘膜CA、舌CA、右側頸部リンパ節転移に対して手術を施行。術後3か月は経鼻経管にて栄養管理。VE評価では咽頭期の嚥下機能は保たれていたが、舌可動性障害と口唇閉鎖不全の為送り込みと口腔内保持が困難であった。

【経過】チームのSTによる直接訓練開始後、カンファレンスを重ね、ムース食へ移行。退院後自宅でのムース食作りは困難であった為、自宅での食形態を考慮しVEによる再評価を行い刻みあんかけ食に変更となった。退院前に刻みあんかけ食の調理法と必要な食事量の栄養指導を行い、低栄養予防の為に退院後も継続指導を行った。

【結語】経口摂取へ移行するにあたり入院中だけでなく自宅退院後に患者自身が用意できる食形態の検討が重要であると認識した症例であった。

O-17

医療法人による配食サービスの試み

¹医療法人青木内科小児科医院 あいの里クリニック, ²医療法人青木内科小児科医院 青木内科小児科医院,
³医療法人青木内科小児科医院 あいの里リハビリ苑, ⁴医療法人青木内科小児科医院 あいの光医院・牛窓
森光 大¹, 赤松 真吉², 大坪 かおり³, 高山 歩美⁴, 青木 佳之²

【はじめに】近年、医療機関ではNST、介護保険施設では栄養マネジメントにより、栄養管理が行われている。平成26年度より医療法人による配食サービス事業が可能となり、当法人の活動について報告する。

【方法】対象者は、法人内の通所サービス利用者で、治療食や体重減少、摂食嚥下機能の低下等があり、本人及び家族により適切に調理できない場合。主治医による指示書に基づいた食事をつくり、通所サービスの送り時に持ち帰り夕食としている。

【結果】比較的利用頻度の多い利用者に血圧や血糖値等の改善がみられた。

【考察及びまとめ】通所利用者の昼食のみで栄養状態の改善や疾患をコントロールすることは難しいが、夕食を合わせて提供することにより可能になることが示唆された。今後、医師の指示による特別な配慮を伴った配食サービスが特別食加算や療養食加算と同様に加算対象になることにより、地域の包括的ケアシステムの一部になることを期待したい。

O-18

経胆管的経腸栄養の経験

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 看護部,

⁴雲南市立病院 検査技術科, ⁵雲南市立病院 外科

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

【症例】80歳女性 ADL自立

【主訴】嘔吐

【現病歴】嘔吐のため受診。発熱・肝機能異常を認めた。

【検査値】Alb 4.2g/dl AST 497IU/l ALT 148IU/l 直接ビリルビン 1.3mg/dl Che 245IU/l CRP 0.21mg/dl

【経過】画像で胆石と総胆管結石による胆管炎と診断。全身状態不良の為、手術は断念。PTCDを行い全身状態を安定させた後、ESTを施行。術後食思無く経鼻経管栄養も困難であった為、PTCDチューブ内に細径のENチューブを挿入。胆道ドレナージと併行して経腸栄養を開始。徐々に経口摂取が可能となり、最終的に完全経口摂取で退院。

【考察】PTCDチューブを利用した経管栄養は、経口摂取再開への支持療法として有用。経腸栄養アクセスのオプションの一つと考えられた。

【結語】PTCDチューブを利用した経腸栄養を経験した。

O-19

当院臨床腫瘍センターにおける栄養管理とNSTの関わり

¹県立広島病院 看護部, ²県立広島病院 栄養管理科, ³県立広島病院 消化器・乳腺・移植外科,
⁴県立広島病院 薬剤科, ⁵県立広島病院 臨床研究検査科, ⁶県立広島病院 総合診療科
佐々木 太一¹, 伊藤 圭子², 眞次 康弘^{2,3}, 下村 清夏¹, 今岡 貴久¹, 徳島 美穂¹, 長谷川 絵美¹,
中田 恭子⁴, 小川 和子⁵, 宮本 真樹⁶

＜目的＞臨床腫瘍センターは、化学・放射線療法の影響による低栄養患者が多く、適切な栄養管理を行うことが重要である。今回栄養治療の実際およびNSTの関わりについて報告する。

＜対象と方法＞平成27年度NST介入症例30例の介入状況、栄養治療について検討。

＜結果＞平均年齢71.5歳、男/女：20/10。疾患：消化器24例、呼吸器4例、頭頸部2例。介入時静脈栄養のみ7名、経腸+静脈19名、食事のみ4名。介入目的は低栄養改善46.6%、食種補助食選択33.3%、栄養投与ルート選択20%（複数回答有）。平均介入期間25.2日。提案内容はONS、経腸・静脈栄養見直し、当院癌治療食（ひまわり食）への変更など。介入時/終了時で必要エネルギー充足率：82.4/87.5%。蛋白充足率：74.0/77.9%。BMI：19.4/19.1kg/m²、Alb：2.6/2.5g/dl。

＜考察および結語＞NST介入により充足率はやや改善し栄養状態は維持できた。今後も早期にNST介入し栄養状態悪化予防を行っていく必要がある。

O-20

当院のNST再活動における看護師としての取り組み

¹矢掛町国民健康保険病院 看護科, ²矢掛町国民健康保険病院 外科, ³矢掛町国民健康保険病院 栄養科,
⁴矢掛町国民健康保険病院 薬剤部
古谷 清枝¹, 沖田 充司², 渡辺 涼子¹, 橋本 順子³, 多賀 友里恵³, 渡辺 典子⁴

【はじめに】当院は地方過疎地域にあるケアミックス型町立病院である。以前よりNST活動を行っていたが、平成23年人事異動で活動困難な状況となった。平成25年度から行ったNST再活動の取り組みを報告する。

【方法】平成25年度活動再開から稼働施設認定を取得するまでの取り組みを検討した。

【結果】再開当初はNSTを含むチーム医療への認知度が低く、人材を含む医療資源も少なく活動に困難を極めた。まずは自身による研修会参加など自己学習を行った。病院管理部の指導で委員を再編しチーム内での勉強会を行った。病棟スタッフにはアンケート調査による知識の現状把握後、栄養管理に必要な知識の啓蒙とマニュアル整備を行った。スクリーニングから栄養療法までのシステム整備を、看護師の立場から当院の実情を考慮し少人数で活動できるよう助言を加え医師と連携し行った。

【結語】再活動において教育啓蒙と他職種間での業務の調整役として重要な役割を果たした。

0-21

小児血液がん患者に対するイベント食はエネルギー・たんぱく充足率を大幅に増加させる

¹広島大学病院 栄養管理部, ²広島大学大学院医歯薬保健学研究院・小児科学,

³広島大学病院 総合内科・総合診療科

角田 麻子¹, 長尾 晶子¹, 岡 壽子¹, 岡田 賢², 田妻 進³

【はじめに】当院では定期的に多職種共同で食のイベントを企画しており、イベント食が小児血液がん患者のエネルギー・たんぱく質充足率等に影響を与えるかを検討した。

【方法】対象は7月に実施した自身で具材やソースを選びハンバーガーを作るイベントに参加した小児血液がん患者31名。事前に食事摂取量等の栄養評価をNSTで行い、イベント食での食事調査を行った。

【結果】事前の栄養評価は、エネルギー充足率平均74%・たんぱく質充足率平均69%。イベント時は各平均127%、107%と上昇していた。通常はエネルギー充足率47%の患者もイベント食では122%と2.5倍に増加し、患者及び家族も食べられた事に驚いた。

【考察】イベント食では通常とは違うメニューや雰囲気、仲間の存在等も得られ、集団栄養指導の要素もある。小児血液がん患者に対する食のイベントは、エネルギー・たんぱく質の充足率を増加させる為に有効であった。

0-22

経腸栄養管理で認めた難治性嘔吐が傾向栄養管理の移行により改善した1例

¹下関市立市民病院 栄養管理部, ²下関市立市民病院 糖尿病内科, ³下関市立市民病院 看護部,

⁴下関市立市民病院 薬剤部, ⁵下関市立市民病院 リハビリテーション部

吉見 文子¹, 江口 透², 中川 初美¹, 高橋 理恵³, 兼安 美保³, 藤川 雄也⁴, 岩崎 加津子⁵, 福田 裕子¹

【症例】患者は25歳男性で外傷性両側硬膜下血腫術後、経鼻胃管による経腸栄養管理が開始された。栄養剤の種類や濃度、食物繊維の有無、注入速度の変更等を行い、必要栄養量の充足に努めた。しかし必要栄養量の充足を目標に栄養剤を増量すると嘔吐を繰り返した。対策として使用薬剤や注入速度、粘度の調節を行ったが必要量の充足には至らなかった。嚥下評価後、言語聴覚士による直接嚥下訓練が開始され、経腸栄養と経口栄養を併用したが嘔吐が継続した。胃管の自己抜去も頻発したことから経口栄養のみでの栄養管理を計画し、実行した。その後、経口栄養での必要栄養量の充足が可能となり、同時に嘔吐も消失した。経口栄養への移行と同時に意識状態とADLの改善が見られた。

【考察】本症例から経腸栄養管理で対応困難な難治性の嘔吐は、経口栄養管理により改善する可能性が考えられた。

O-23

多職種の早期介入が有効であった1例

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
小椋 いずみ¹, 岩下 正樹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

【はじめに】多職種が早期に介入したことで劇的な改善がみられ、在宅までスムーズなサポートが可能であった症例を経験した。

【症例】84才女性。歩行困難・食欲不振で入院。薬剤性パーキンソン症候群と診断され、加齢・摂取量不足・廃用性症候群でサルコペニア合併と判断された。多職種で早期に介入開始。薬剤の中止変更でパーキンソン症状は消失。嚥下評価には「KTバランスチャート」を用い、栄養補助食品を活用した栄養管理を行った。積極的・効果的なリハビリを行い、経口摂取量、栄養状態は改善し歩行可能となった。入院早期からMSW・ケアマネージャーの介入で、切れ目のないサポートを行いスムーズな自宅退院ができた。

【考察】専門職種の強みを活かすことで、アプローチ方法が明確化され、効果的なサポートができた。多職種が早期に適切な介入をすることで、入院から在宅までの切れ目のない支援が実践できた。

O-24

腎疾患を伴う脳悪性リンパ腫患者が経腸栄養から経口摂取へ移行できた1症例

¹広島大学病院 NST, ²広島大学病院 看護部, ³広島大学病院 栄養管理部, ⁴広島大学病院 腎臓内科,
⁵広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, ⁶広島大学病院 脳神経内科,
⁷広島大学病院 総合内科・総合診療科
迫 捺希^{1,2}, 平山 順子^{1,2}, 西村 祐子^{1,2}, 角田 麻子^{1,3}, 中村 マリ子², 山本 裕美^{1,2}, 上野 敏憲^{1,4},
井門 謙太郎^{1,5}, 上野 弘貴⁶, 田妻 進^{1,7}

【はじめに】腎疾患を伴う脳悪性リンパ腫患者がNST介入により下痢を改善し、腎機能と栄養状態を維持して治療を完遂した。栄養管理が治療の一助となり経口摂取へ移行できた症例を報告する。

【症例】60歳代 女性

【経過】右片麻痺の精査で入院し、脳悪性リンパ腫と診断された。症状は進行し意識レベルが低下したため経管栄養を開始した。腎移植後でCKDG3bA3のため腎不全用経腸栄養剤を開始したが、下痢が持続しNST介入となる。下痢は浸透圧性と考え浸透圧260mOsm/Lの経腸栄養剤へ変更し、標準体重あたり1g/kgの蛋白質、30kcal/kgのエネルギー投与とした。下痢は改善し、治療と共にADL拡大と嚥下訓練を行った。神経症状は改善し経口摂取へ移行でき自宅退院した。

【考察】安定した慢性腎不全には0.6g/kg/日以下の低蛋白食が推奨されている。しかし本症例においては厳しい蛋白制限を行わず下痢を改善させ、適切な栄養管理を遂行できたことにより良好に経過した。

経口摂取不良で褥瘡を有する認知症患者に対するNSTサポートが功を奏した1症例

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 食道胃腸内科,

³川崎医科大学附属病院 消化器外科, ⁴川崎医療福祉大学 臨床栄養学科

鳥越 千鶴¹, 大隅 麻絵¹, 遠藤 陽子¹, 村尾 高久², 松本 英男³, 寺本 房子⁴

【目的】胃瘻からの経腸栄養による下痢対策により栄養状態の改善を図った。

【症例】86歳、女性、アルツハイマー型認知症(身長149cm、体重47.8kg)。出血性胃潰瘍で入院し焼灼止血術施行。仙骨部に赤紫色7.2×5.8cmの褥瘡を認めた。肺炎併発により徐々に食欲が低下し、入院時Alb 3.9mg/dlから2.6mg/dlと低下、NST依頼となった。

【経過】嗜好調査を行い嚥下調整食に変更したが、摂取不足は改善せず、胃瘻造設を提案した。経腸栄養剤の注入にあたり認知機能低下による自己抜去の恐れがあったため、フラッシュによる投与法を提案した。注入後の嘔気・嘔吐や下痢が出現し注入量や栄養剤による調整を行った。食事は、本人の嗜好がより考慮できる特別食とし必要栄養量の確保を図り、褥瘡(3×1.5cm)の改善がみられた。

【結語】食嗜好や経腸栄養剤の調整により必要栄養量を確保し、褥瘡の改善に貢献した。

P-01

1. 本工場の製造する製品の品質を向上させること

2. 本工場の生産性を向上させること

3. 本工場の安全を向上させること

4. 本工場の環境を向上させること

5. 本工場の社会貢献を向上させること

6. 本工場の顧客満足度を向上させること

7. 本工場の従業員満足度を向上させること

抄 録

一般ポスター

P-02

1. 本工場の製造する製品の品質を向上させること

2. 本工場の生産性を向上させること

3. 本工場の安全を向上させること

4. 本工場の環境を向上させること

5. 本工場の社会貢献を向上させること

6. 本工場の顧客満足度を向上させること

7. 本工場の従業員満足度を向上させること

8. 本工場の生産性を向上させること

9. 本工場の安全を向上させること

10. 本工場の環境を向上させること

11. 本工場の社会貢献を向上させること

12. 本工場の顧客満足度を向上させること

13. 本工場の従業員満足度を向上させること

14. 本工場の生産性を向上させること

15. 本工場の安全を向上させること

P-01

NST 設立準備に向けた院内全体講習会の効果に関する検討

矢掛町国民健康保険病院

沖田 充司, 古谷 清枝, 橋本 順子, 渡邊 典子, 渡邊 涼子, 近藤 洋子

【はじめに】当院は地方過疎地域にある病床数117床の町立病院である。NST活動を平成18年より開始したが、人事異動による影響で平成23年頃から活動休止状態となった。平成25年4月よりNST再活動の取り組みの一環として、NSTに関する院内全体講習会を開催しその効果を検討した。

【対象と方法】院内全職員を対象とし、平成27年5月から11月まで外部講師によるNSTに関する講習会を開催した。講習会前後での現況把握のため意識知識についてアンケート調査を実施した。

【結果】回答者数は開始前125名、終了後113名であった。NSTが以前活動していたことを46%が知らない状態で、NSTという名前を聞いたことがないとした回答が10%にも及んでいた。NSTへの興味関心、活動への意欲に関する質問では講習会前後で変化を認めなかった。NST活動の必要性について分からないと回答した25.6%から8%へ減少した。

【結語】NSTに関する概念やその必要性の啓蒙については有用であった。

P-02

地域における摂食嚥下診療の構築 ～施設との連携を目指して～

¹社会医療法人仁寿会加藤病院 栄養科, ²社会医療法人仁寿会加藤病院 診療科,

³社会医療法人仁寿会加藤病院 看護部, ⁴社会医療法人仁寿会加藤病院 リハビリテーション科,

⁵社会医療法人仁寿会加藤病院 放射線

中村 邦宏¹, 石根 潤一², 大野 美穂¹, 葛原 一朗⁴, 小笠原 明菜⁴, 井上 由紀子³, 竹崎 妙子³, 長岡 洋隆⁵, 飯田 晃子¹, 加藤 節司²

【目的】平成27年度から島根県後期高齢者歯科口腔健診が開始となった。スクリーニングされた摂食嚥下機能障害疑いの在宅療養者に対し、当院では県在宅医療連携推進事業のスキームを活用し、邑智郡歯科医師会や医師会並びに関連する施設と共に健診の事後措置フローを作成した。加えて独自に摂食嚥下機能障害診療手順を確立したので報告する。

【方法】当院NST内に摂食嚥下チーム(スワローズ)を立ち上げ、新たに作成した摂食嚥下機能障害診療手順書に基づき診療を行った。

【結果】平成28年2月から27名の嚥下機能障害診療(嚥下内視鏡19例、嚥下造影23例)を行った。

【考察及び結論】多職種連携下にて、嚥下障害のリスク評価から食形態などリスク低減策の立案並びにリハビリテーションまでを多角的に行えた。院内は勿論、退院後も自宅・施設において安全に食事摂取が行える食形態や食事摂取時の姿勢、嚥下体操等の重要情報を標準化し、共有することができた。

P-03

施設間連携により重度の臀部褥瘡が治癒した糖尿病を有する認知症高齢者の一例

¹津和野共存病院 NST, ²益田赤十字病院 NST 外科

永戸 瑞希¹, 山根 二美代¹, 中村 寿子¹, 板垣 由紀子¹, 岸田 麻衣¹, 島田 成美¹, 村上 悦子¹,
三宅 みゆき¹, 服部 晋司², 飯島 献一¹, 須山 信夫¹

【はじめに】褥瘡が重症化した糖尿病を有する認知症高齢者に対して積極的な外科的介入を行ない、胃瘻栄養併用により褥瘡が治癒した症例を経験したので報告する。

【症例】86歳女性。糖尿病、アルツハイマー型認知症にて当院外来加療中、腎盂腎炎にて当院入院。入院時仙骨部に褥瘡を認めたためNST介入、DESIGN-R (DR) 4点。その後臀部フルニエ筋膜炎を来したため、肛門部まで臀部を広範囲に開放、DR 36点。便汚染による感染が必発と考え、M日赤外科へ転院の上ストーマ造設されたが、中毒性巨大結腸症合併にて結腸全摘術、回腸人工肛門造設術、胃瘻造設術施行後当院再転院、DR 27点。朝夕胃瘻栄養、昼は経口摂取可能となり、褥瘡DR 8点と著明に改善した為老健へ退院し約8ヶ月後に治癒。

【結語】褥瘡発生時からNSTチームで本人と家人に関わり、施設間連携もはかりながら治療方針を立てていくことの重要性が示唆された。

P-04

脳腫瘍の治療中、嚥下障害が発症した患者に多職種関わった栄養管理の一例

地方独立行政法人下関市立市民病院

高橋 理恵, 藤岡 寛, 吉見 文子, 小川 真依, 岩崎 加津子, 福田 裕子

脳腫瘍の治療として放射線療法と内服による化学療法が併用されることがある。しかし治療中に認知力や意識レベルの低下に伴う嚥下障害の出現を認め、抗がん剤を服用することが出来ず、治療が完遂できないことがある。今回脳腫瘍の治療中に嚥下障害を発症した患者に対して、多職種によるカンファレンスを行い、食事摂取状況や摂取量、嚥下障害の有無、日常生活動作、リハビリの状況、義歯調整、家族や本人からの嗜好の確認、提供可能な食形態などを毎週検討した。その結果、患者に応じた栄養管理を行うことができ、治療が完遂できた症例を報告する。

P-05

乳がん術後補助化学療法中の食事摂取に対する栄養サポート

¹島根大学医学部附属病院 栄養治療室, ²島根大学医学部附属病院 看護部,

³島根大学医学部附属病院 栄養サポートセンター, ⁴島根大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科

梅木 菜津美¹, 久保田 明子^{1,3}, 矢田 里沙子^{1,3}, 青山 広美¹, 端本 洋子¹, 平井 順子¹,

花田 敏子², 吉田 豊子², 藤井 愛子², 矢野 彰三³, 福田 誠司³, 飛田 博史³, 杉原 勉⁴,

百留 美樹⁴, 板倉 正幸^{3,4}

【はじめに】外来での乳がんの補助化学療法における副作用や食事摂取の状況を明らかにし、外来治療中の乳がん患者のQOL維持・改善をサポートすることを目的にアンケート調査を実施した。

【方法】平成27年3月～10月に当院乳腺・内分泌外科外来を受診した乳がん患者100名を対象にアンケート調査を実施し、71名の有効回答を得た。化学療法中の体重の変化、食事摂取に関する副作用ならびにそれらに対する対処法について検討した。

【結果と考察】乳がん化学療法中の体重減少が多い患者ほど、嘔気、便秘、口内炎、味覚異常等の食事摂取に関連する症状、及び調理に対する困難感の訴えが多かった。また、栄養士へ相談する機会を求める者の割合も高かった。外来化学療法においても栄養士の関わりが求められており、栄養士が医師・薬剤師・看護師等の他職種と連携しながら、治療中の食を支え、精神的側面でも一助となれる可能性が示唆された。

P-06

治療に難渋した、鉄剤静注による続発性ヘモクロマトーシスの1例

¹鳥取生協病院 内科, ²鳥取生協病院 外科

宮崎 慎一¹, 大廻 あゆみ¹, 森田 照美¹, 山本 雅司¹, 野田 裕之¹, 竹内 勤²

【症例】症例は55歳女性。人間ドックにて肝機能障害を指摘され2010年12月当科紹介。当初脂肪肝として対応していたが、その後の精査にて長期にわたる鉄剤静注による続発性ヘモクロマトーシスと診断、メシル酸デフェロキサミン筋注にて治療を開始した。効果が乏しいためデフェラシロクス1000mg/dayの内服に変更したところ若干フェリチンは減少したが肝機能障害を認めたため一旦中止。治療抵抗性であり原発性ヘモクロマトーシスも考慮して遺伝子検索を行ったが否定的であった。デフェラシロクスを500mg/dayに減量し投与するがやはり肝機能障害が生じるため中止。2013年10月より月1回・400ml/回の瀉血療法を開始。2014年11月からは月2回・400ml/回の瀉血を行い現在に至る。診断時2520ng/mlであったフェリチンは2016年7月現在、254ng/mlまで改善している。

【考察】鉄過剰に陥った肝臓も脂肪肝と同様高エコーを示すため、本疾患の鑑別も必要であると考えられた。

P-07

早期より嚥下障害患者の経口摂取を支える

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

中尾 加代子¹, Wong Toh Yoon², 森下 尚明², 三原 千恵², 吉川 正三³, 平尾 純³, 中本 健司³

【はじめに】脳血管障害で意識状態が悪く嚥下障害を持つ患者に早期に関わることで、経口摂取による栄養面と日常生活動作の向上に繋がり、発症21日目に回復期リハビリ病棟へ転棟することができた。その症例を紹介する。

【症例】Aさん、90歳、男性、既往に糖尿病あり。朝脱力感があり、低血糖の為当院外来でブドウ糖注射を施行するが、意識レベルは改善せず、CTにて脳出血を認め急性期病院へ転院した。保存的治療後、発症6日目一般病棟に転院した。

【経過】入院時より覚醒が悪く嚥下障害もあり、経口摂取が困難な状況であった。覚醒を促すことから、離床と食事環境調整などを行った結果、15日目にやわらか食と2%とろみ水の自力摂取が可能となりリハビリ病棟に転棟した。

【考察】発症6日目は覚醒状況が悪く経口摂取は不可能であった。入院時からスタッフとの統一した看護を行った結果、早期に自力摂取で経口からの水分・栄養補給が必要量取る事ができた。

P-08

治療契約に基づく経管栄養が有効であった、中年期発症の摂食障害の1例

鳥取生協病院

大廻 あゆみ, 宮崎 慎一, 森田 照美, 野田 裕之, 竹内 勤, 山本 雅司, 田治米 佳世

【症例】63歳女性。身長 157cm、体重 27.2kg、BMI 11.03。60歳時に神経因性食思不振症の診断を受け、以降入退院を繰り返している。食事と経腸栄養剤の併用を行ったが、病院食・注入食の貯蔵や破棄、過活動が見られた。ポンプを使用し病棟スタッフ見守りのもとで経腸栄養剤の注入を行い全身状態の改善を得た。退院の条件として血糖値・体重の具体的な数値を患者に提示し、週2回の通院(随時血糖・体重測定)のほか訪問看護、心療科スタッフの介入を継続し、条件以下となった場合には入院と経管栄養を再開することで同意を得た。

【考察】本症例は、具体的な入退院の指標を患者と共有することで、強い治療抵抗にも関わらず早期の入院につながり救命し得ている。多職種の密接な連携により、特殊な病態であっても一般病院での治療を継続できしており、摂食障害の治療における多職種連携の重要性を改めて感じさせられる症例である。

P-09

食道がん術後難治性縫合不全に対しNSTが介入しアバンド™投与した1例

¹JR広島病院 薬剤部, ²大阪鉄道病院 薬剤部, ³JR広島病院 栄養士室, ⁴JR広島病院 看護部,
⁵JR広島病院 臨床検査室, ⁶JA尾道総合病院 外科, ⁷JR広島病院 外科
八島 菜摘¹, 森中 千恵子¹, 阿登 大次郎², 鈴川 彩路³, 政池 美穂³, 園田 さおり⁴,
滝口 友理子⁵, 奥田 浩⁶, 矢野 将嗣⁷

【はじめに】食道がん術後難治性縫合不全に対して腸瘻よりアバンドの投与を行い、瘻孔が閉鎖し、経口摂取へ移行できた症例を経験したので、報告する。

【症例】67歳 男性、身長 158cm、体重 72.8kg BMI 29.2。既往歴：糖尿病、高血圧。食事が喉に詰まる感じがあり、当院を受診。精査にて、胸部下部食道がんと診断。手術（胸部下部食道切除・胃管再建・腸瘻造設）を行った。術後8日目、縫合不全となり胸腔ドレナージを行った。術後10日目より、腸瘻よりGFOの注入を開始し、術後12日目より経腸栄養剤の注入を行った。糖尿病合併のため、瘻孔閉鎖は遷延し難治であり、術後16日目、栄養管理目的にてNST介入となった。TPNと経腸栄養の併用にて栄養管理を行い、縫合不全の肉芽形成促進のため、アバンド™の注入を提案し、注入開始となった。その後、飲水可能となり、徐々に経口摂取への移行が可能となった。

P-10

外科病棟での栄養管理、特に経腸栄養の導入に際しての看護師の役割

¹呉医療センター・中国がんセンター 看護部, ²呉医療センター・中国がんセンター 消化器外科,
³呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科・臨床研究部
岡下 麻耶¹, 迫井 美帆¹, 藤田 博子¹, 星野 恵¹, 榎 実穂¹, 鈴木 崇久², 山下 芳典³

【はじめに】今回、胃がん術後再建パウチの過拡張により経口摂取となりパウチ切除・腸瘻造設を行った症例を経験したので、看護の関わりについて報告する。

【症例】64歳女性。術前60kg以上あった体重が術後半年で40kgとなった。ここ1年間はラコールの飲用のみで過ごしていたため紹介となった。

紹介時：体重 30.9Kg BMI 12.3 レチノール2.1と異常低値。

入院後中心静脈栄養により栄養状態の改善を計り、腸瘻造設術を施行した。

術後経過：術後早期より経腸栄養を開始。食事開始後は腹満感と食欲低下でなかなか経口摂取量が増えず経腸栄養と中心静脈栄養を併用して管理を行った。

術後早期より在宅腸瘻自己管理に向けての教育・指導を行い、経口摂取と在宅経腸栄養を併用することで術後20日目に軽快退院となった。

看護師・栄養士から腸瘻による栄養管理の重要性を説明した。

腸瘻の使用は術後3か月を目標としているが、退院後1か月で39kgまで体重が増加した。

【結語】栄養管理に関わる看護師にとって患者への教育・指導は重要な役割である。

P-11

演題取下げ

P-12

インターネット環境を活用した栄養管理情報共有化の試み

¹JCHO 下関医療センター 栄養治療部, ²JCHO 下関医療センター 消化器内科,
³JCHO 下関医療センター 臨床検査科, ⁴JCHO 下関医療センター 薬剤科,
⁵JCHO 下関医療センター リハビリテーション部, ⁶山口県済生会豊浦病院
松永 佳恵¹, 山下 智省², 城野 由加里¹, 清木 雅一³, 竹村 有美⁴, 藤井 雄一⁵, 白野 容子¹,
村田 康博⁶

【目的】入院患者の高齢化に伴い、入院施設間でのシームレスな栄養管理がますます必要とされている。多施設の栄養管理情報をホームページ上で公開することにより、連携施設間で円滑かつ十分な情報共有ができることを目指した。

【方法】NPO 法人山口栄養サポートネットワークと協働して、下関地域の病院・介護施設 55 施設を対象に、使用栄養剤、経腸栄養ルート、半固形化方法などについて調査を行った。

【結果】回答率 61%。調査結果に基づいて共通情報提供書を作成、ホームページ上で公開し、ダウンロード可能にした。各施設の採用栄養剤を、許可を得た施設のみ (50%) ホームページ上で閲覧制限を設けて公開した。

【考察】公開から 3 ヶ月を経過したが、現在のところ特にトラブルなく運用できている。今後、ユーザーの満足度や活用頻度向上のために、使用調査と継続的な公開情報の改善が必要である。

P-13

低ADL患者の排便状況をどう把握すべきか？「排便モニタリング係数」の提案

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、目的】低ADL患者の排便状況、下剤使用量、おむつ交換の手間などを一度に把握するための「係数」を提案する。

【方法】「排便モニタリング・シート（独自開発）」の結果を見ながら、下剤に点数を割り振り、処置を分数化し、計算式を作った（HM係数）。マグネシウム3錠1点、2錠2/3点、1錠1/3点。ピコスルファート・ナトリウム1滴1点、座薬・浣腸1回1点。「HM係数 = (Mg + ピコ + 浣腸・座薬) × (下痢回数 / 排便回数)」。

【結果】症例1；下剤を投与すると下痢。食物繊維の多い栄養剤に変更、下剤の使用量減少、HM係数は66点から3.3点。症例2；処置後に下痢。食物繊維の多い栄養剤に変更、マグネシウム剤を追加、便性状が改善、24点から1.8点。症例3；半固形化栄養剤でも食物繊維の多い栄養剤に変更し、下剤減少、係数は6から2.1点。

【考察および結論】HM係数は、排便状況とその負担を、可視化できているかもしれない。

P-14

腎疾患患者におけるCOUNT法を用いた栄養評価について

¹あかね会土谷総合病院 薬剤部, ²あかね会土谷総合病院 看護部
井上 智博¹, 竹本 由加里¹, 寄重 晴美¹, 亀井 久美子²

【目的】腎疾患患者に対する栄養状態の評価は、SGA、MIS、GNRIなどが一般的であり、なかでもGNRIは簡便であり頻用されている。今回、栄養状態を評価するCOUNTについての有用性の検討を行ったので報告する。

【対象・方法】2016年8月に腎疾患にて入院した患者70名について、COUNTを算出するための各種検査測定状況、さらにCOUNTとSGA、GNRIとの相関を検証した。

【結果】入院時の各種検査測定の割合は、血清アルブミン値(98.6%)、総リンパ球数(90.0%)、総コレステロール値(57.1%)であり、COUNTスコアが算出できた患者は37人(52.9%)であった。栄養リスクなしの患者はSGA 23人、GNRI 11人、COUNT 6人であった。

【考察】COUNTを算出するための血液検査の割合が低い項目もあり、院内へ啓蒙活動の必要性があると考えられた。またSGAとの相違があるため、COUNTを組み合わせることでSGA単独よりきめ細かい栄養評価を実施し、総合的評価を行うことが肝要であると考えられた。

P-15

リハ職から見た食支援 ～姿勢調整の意味を考える～

¹医療法人信愛会日比野病院 診療技術部リハビリテーション科, ²医療法人信愛会日比野病院 栄養管理科,
³医療法人信愛会日比野病院 脳神経外科, ⁴医療法人信愛会日比野病院 脳ドック室長
助金 淳¹, 結城 直子², 倉田 晴恵², 佐藤 斉³, 三原 千恵⁴

【はじめに】筆者らは先行研究で、経管栄養からの経口移行についての取り組みを報告し、その成否のカギに食事姿勢があることを報告した。今回、食事における経口摂取と座位姿勢との関連について報告する。

【方法】当院に入院し経管栄養から経口移行を進める対象者の、嚥下障害の背景、座位姿勢、嚥下の観察から、姿勢が経口摂取に与える影響を分析した。

【結果】ベッド上座位でもギャッジ角75度での両坐骨と両足の体重支持を進め、体幹や両上肢、頭頸部にリラックスを得た。また経口摂取で安定した嚥下が進み、三食経口摂取を得た。

【考察】食事場面で、体軸が崩れ局所の過剰努力をもたらす姿勢の崩れは、手の動きを抑制し、開口、取り込み、咀嚼、嚥下に至る摂食嚥下の各期の働きを妨げる要因として見逃せない。姿勢調整は、障害を得て後、改めて食事行為、摂食動作、摂食嚥下動作に向かう対象者の能力を最大限に引き出す大切な治療方法となりうる。

P-16

「介護スプーン」の開発とセレンディピティー

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 陸美²

【背景】認知症の患者への食事介助の負担は大きい。喫食量が増えないのは、胃の許容性弛緩を促せていない事等がある、と推察した。

【解決への仮説】口を開け、食べ物のある程度の嵩をもってツッコム事ができ、食物を健側に誘う、機能を有するスプーンがあれば、喫食量が上がるのではないか。

【開発と成果】3D製図の専門家と形状を検討、2年半をかけて完成。頸部の術後の片側麻痺患者は、舌上の食物を健側へ誘うことで、繰り返していた誤嚥が回避された。脳塞栓で左完全麻痺患者は、VFで経口摂取不能と診断されたが、経口摂取が可能となった。拒否が強かった認知症の女性は、ある頃から喫食量が増え、膀胱炎が減った。リハビリテーションの現場で、「口腔マッサージの道具」として用いる者がいる。VEやVF時に用いる道具としている者もいる。

【結語】この介護スプーンは一部の症例には有用である。想定していなかったセレンディピティーが生まれている。

P-17

唾液分泌促進を目的としたグルタミン酸ナトリウム水溶液使用の試み

¹独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 看護部,

²独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 循環器科,

³独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院 内科

箱崎 五月¹, 水田 栄之助², 水上 京子¹, 前田 直人³

【目的】グルタミン酸ナトリウム水溶液を用いて日常の口腔ケア時に唾液分泌を促進させる行うことが、安全かつ効果的な唾液分泌促進方法となるか検討した。

【方法】2016年6月～8月に当院神経内科病棟に入院した、本人、もしくは家族から同意を得た非経口摂取の患者8名を対象に、口腔ケア施行前の唾液量を口腔内湿潤計で測定。口腔ケア施行後、グルタミン酸ナトリウム水溶液を口腔内に塗布し、施行30分後、1時間後、2時間後、3時間後の唾液量を口腔内湿潤計で測定し、集積したデータを平均して分布し、分析を行った。

【結果】8名とも、口腔ケア施行前より唾液量の増加が認められた。また、3時間後まで口腔ケア施行前よりも高い値を維持することができた。

【考察】口腔ケア施行による刺激も唾液分泌量増加の要因と考えられるが、グルタミン酸ナトリウム水溶液を塗布することで、安全かつ効果的に唾液分泌量増加を促進させることが示唆された。

P-18

入院血液透析患者の栄養状態とADLの関係性について

¹医療法人創和会重井医学研究所附属病院 リハビリテーション部,

²医療法人創和会重井医学研究所附属病院 栄養部, ³医療法人創和会重井医学研究所附属病院 内科

清水 賢児¹, 近藤 美知子², 荒木 俊江³

【はじめに】透析患者の栄養障害は、タンパク質・エネルギー消費状態に代表され、血液透析患者数は年々高齢化しており、ADL低下を来している。今回、栄養状態とADLの関係性について検討した。

【対象と方法】平成27年1月から6月までに当院入院となった血液透析患者47名(男22名、女25名)を対象とした。ADLは、FIMの運動13項目(以下mFIM)を使用し栄養状態はGNRIで評価した。相関関係はピアソン積率相関係数を用いて算出した。

【結果】

入院時mFIM: 59.34 ± 20.74 点、GNRI: 86.66 ± 10.96 、相関係数 $r=0.57$ ($p < 0.0001$)

退院時mFIM: 66.36 ± 18.94 点、GNRI: 85.74 ± 11.39 、相関係数 $r=0.52$ ($p < 0.0001$)

FIM利得: 7.02 ± 7.34 点 GNRI改善率: -0.01 ± 0.07 、相関係数 $r=0.18$ ($p > 0.05$)

【結語】入院・退院時ADLと栄養状態は関係していたが、FIM利得とGNRI改善率は関係していなかった。しかし、栄養状態は低下なく維持出来ており、入院早期より栄養管理下でのリハビリが重要である。

協賛・共催企業一覧

アステラス製薬株式会社

株式会社井上書店

株式会社岩多屋

株式会社インボディ・ジャパン

株式会社大塚製薬工場

株式会社木村工務所

キューピー株式会社

株式会社クリニコ

小西医療器株式会社

株式会社Community Care

株式会社島津製作所

株式会社ソフトウェア・サービス

有限会社高田輪店

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

ニュートリー株式会社

ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー

株式会社ピー・エム・エス

フクダ電子岡山販売株式会社

株式会社明治

(50音順)

平成28年11月8日現在

**第9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28年11月

編 集 雲南市立病院

〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96-1

TEL : 0854-43-2390 FAX : 0854-43-2398

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