

第 15 回

日本臨床栄養代謝学会

北海道支部学術集会

「栄養障害の二重負荷

～「いま」と「これから」～」

支部長 巽 博臣（札幌医科大学医学部 集中治療医学）

大会長 澤田篤史

（北海道医療大学 リハビリテーション科学部理学療法学科）

日 時：**2023 年 8 月 26 日（土）**
8:50-16:40

開催形式：**札幌医科大学 臨床教育研究棟 1F 講堂**
+WEB 開催

JSPEN 日本臨床栄養代謝学会北海道支部

札幌医科大学医学部 集中治療医学

〒060-8543 札幌市中央区南 1 条西 16 丁目

TEL:011-611-2111（内線 37280）

ご挨拶

第 15 回日本臨床栄養代謝学会北海道支部学術集会

大会長 澤田 篤史

北海道医療大学 リハビリテーション科学部理学療法学科



第 15 回日本臨床栄養代謝学会北海道支部学術集会を 2023 年 8 月 26 日（土）に、現地（札幌医科大学）+WEB でのハイブリッド開催させていただくこととなりました。

本会の目的は、日本臨床栄養代謝学会北海道支部会組織として、広く静脈栄養法および経腸栄養法を主とした臨床栄養に関する研究と知識の交流をはかり、臨床栄養の教育および普及、発展に努め、基礎的・臨床的に栄養管理の推進・向上に貢献することです。

今回の学術集会では、『栄養障害の二重負荷 ～「いま」と「これから」～』をテーマに、これまで本会が対策に取り組んでいる低栄養に加えて、過栄養の課題についても意見交換ができる場を目指して、教育講演、シンポジウム、ランチョンセミナーを企画いたしました。多くの皆様とお会いできますことを心より楽しみにしております。 よろしく願い致します。

参加者の皆様へのご案内

1.参加登録について

- ・HP 参加登録 (<https://jspen15.gakkai.me/regst.html>) より、参加登録を行ってください。
- ・受付期間内に、参加登録および参加費（クレジットカード決済）の支払いを済ませていただいた上で、参加登録完了となりますので、ご注意ください。

【登録期間】

- ・現地参加の方（事前参加登録）
2023年7月20日（木）～2023年8月21日（月）正午まで
- ・WEB参加の方（事前参加登録）
2023年7月20日（木）～2023年8月25日（金）正午まで

※上記日程以降につきましては、当日参加受付となります。

なお、現地で当日参加登録される方につきまして、ランチョンセミナーのお弁当は、数に限りがございますので、ご注意ください。

【参加費】

参加カテゴリ	事前参加登録参加費	当日参加登録参加費
会員	3,000円（不課税）	4,000円（不課税）
非会員	4,000円（課税・税込）	5,000円（課税・税込）
学生	1,000円	1,000円

※学生であっても、現在施設に勤務されている方は会員もしくは非会員として登録してください。施設に勤務していない学生の場合は、参加登録の際に学生証のコピーをメールにて送付してください。

【お支払方法】

事前参加登録

- ・事前参加登録は、クレジットカード決済となります。
 - ・参加費の決済をもちまして、完了となります。
- ※クレジットカードをお手元にご用意し、ご登録をお願いいたします。

当日参加登録

- ・当日参加登録は、クレジットカードは使用できませんので、現金をご用意ください。
 - ・当日参加登録は、現地参加される方のみとさせていただきます。
- ※WEB 参加をご希望される方は、事前参加登録をお願いいたします。

キャンセルについて

- ・参加登録後の取り消しキャンセルはお受けできません。
- ・参加費の返金は理由の如何にか変わらずいたしかねます。
- ・二重登録には、十分にご注意ください。

【参加証（領収書付き）】

- ・学術集会終了後、メールをお送りいたしますので、各自印刷してください。

2.参加単位について

- ・臨床栄養代謝専門療法士認定制度の認定・更新の際の単位（JSPEN 支部会学術集会参加：5単位）が取得できます。

3.プログラム抄録集について

- ・今大会は、プログラム抄録集の印刷および発送は致しません。
- ・参加登録及び参加費のお支払いを完了された方へ、開催 2 日前を目途メール（PDF データ）にてお送りいたします。

4.参加方法

- ・現地参加の方は、現地会場 受付までお越しください。
会場にて事前参加登録の方は、お名前を確認し、ネームプレートをお渡しいたします。
当日参加登録の方は、参加申込書に必要事項記載の上、参加費をお支払ください。
- ・WEB 参加の方は、Zoom ウェビナーを使用したライブ配信にてご視聴ください。
- ・事前に Zoom アプリをインストールいただき（インストール済みの方は、最新版にアップデートいただくことを推奨いたします）ますようお願い申し上げます。
- ・参加登録および参加費のお支払いを完了された方へ、開催 2 日前を目途に当日視聴用の Zoom URL をメールにてご連絡いたします。
なお、ZoomURL（ログイン ID、パスワード）は第三者には知らせないでください。
- ・講演の録画、録音、写真撮影（スクリーンショット）は固くお断りいたします。

5.質疑方法

- ・Zoom の「Q&A」機能を使用します。ご質問がある場合は、ご所属と氏名を明記いただいた上で、ご質問等をご入力ください。
- ・時間の都合上、全ての質問にお答えできない場合がございます。あらかじめご了承ください。

座長・演者の皆様へのご案内

1.座長および演者へ共通のご案内

- ・一般演題の発表時間は、発表 5 分、質疑 3 分、合計 8 分といたします。
- ・シンポジウム等は事前にお伝えしている時間になります。

2.座長の皆様へ

- ・一般演題の発表は、1 演題発表 5 分、質疑 3 分、合計 8 分といたします。
- ・シンポジウム等は事前にお伝えしている時間になります。
- ・進行は時間厳守にご協力ください。
- ・演者紹介の際には、演題番号と発表者氏名のみご紹介ください。質疑時間を確保するため、演題名や発表者のご所属の紹介は不要です。
- ・講演開始後、進行に支障が出た際には、臨機応変なご対応をお願いいたします。
- ・WEB 視聴者の質疑は「Q&A」機能を使用いたします。都度「Q&A」をご確認いただき、質問いただいた際は、記載された質問を読み上げ、演者へ回答をいただいでください。

3.演者の皆様へ

- ・発表データはセッション開始 30 分前までに「PC 受付」にて受付し、ご試写ください。
PC 受付
日 時：8月26日（土）8:00～15:00
場 所：札幌医科大学 臨床教育研究棟 1F
- ・セッション開始 15 分前にはスクリーンに向かって左側の「次演者席」へお越し下さい。
当時の発表時に利益相反（COI）についての情報開示をお願いいたします。
口演の場合、発表の最初に利益相反自己申告に関するスライドを加えてください。

4.発表方法について

発表は全て PC による発表で、スライドによる発表はできませんのでご注意ください。

また、スクリーンは 1 面投影です。

会場では、演者ご自身で、演題上にある、モニター、マウスを操作していただきます。

※発表者ツールは使用できませんのでご注意下さい。

※発表時間の 15 分前までに、次演者席に着席してお待ちください。

5.発表データについて

発表の 30 分前には、「PC 受付」にて、必ず発表データの提出及び試写を行ってください。

データ持ち込みの場合は、オペレーターがデータを受け取り、サーバーにコピーします。

尚、コピーされたデータは研究会終了後、事務局で責任を持って消去いたします。

PC 本体をお持ち込みの場合は、発表データ受付にて出力チェック後、ご自身で会場内左手前方のオペレーター席までお持ちください。

6.ファイル形式及び注意点

1) PC は以下の環境をご用意しております。これら以外のアプリケーションで作成されたデータは、事前にこの環境下で動作することを確認ください。

- ・OS Windows 10
- ・アプリケーション Power Point 2010,2013,2019
- ・画面サイズ：16:9 にてご注意ください。

2) 文字化けなどを防ぐため、フォントは OS 標準のものをご使用ください。

- ・日本語：MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝
- ・欧文：Century、Century Gothic、Times New Roman、Arial

3) 下記の場合については、各自のノートパソコン・AC アダプタをお持ちください。

また、パスワード設定、スクリーンセーバー、省電力設定はあらかじめ解除しておいてください。

会場での出力は HDMI です。必要に応じて変換アダプターを別途ご注意ください。

その他、お持ちいただいたパソコンについて、会場では技術的な質問にはお答えしかねます。また、タブレット端末を使用しての発表はできません。

- ・Macintosh を用いた発表を希望される場合
- ・動画再生・音声再生を希望される場合
- ・指定フォント以外を使用される場合

プログラム

08:50-09:00 開会の辞

大会長：澤田 篤史（北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科）

09:00-09:35 一般演題 1

座長：中村 誠志（札幌禎心会病院 消化器外科）

早坂 敬明（北海道医療大学薬学部 実務薬学講座）

OL1-1：高度肥満、腎障害、下痢、褥瘡など複数の栄養学的問題を抱える症例に対する
NST 介入の一例

腰山あかり（勤医協中央病院 栄養科）

OL1-2：PICC で 2 年 8 カ月間 CRBSI なく TPN を継続している 1 例

真崎 茂法（宮の森記念病院 消化器内科）

OL1-3：中心静脈ポート造設時に診断された左上大静脈遺残の 1 例

真崎 茂法（宮の森記念病院 消化器内科）

OL1-4：多職種連携によって経過良好となった在宅食支援の 1 例

大西 達也（フォース歯科）

09:40-10:40 教育講演

「高度肥満症に対するチームアプローチ」

座長：七戸 俊明（北海道大学病院 消化器外科Ⅱ）

EL1：高度肥満症に対する外科手術の現況

信岡 隆幸（東札幌病院）

EL2：減量・代謝改善手術における栄養・食事指導

白石沙耶可（札幌医科大学附属病院 栄養管理センター）

EL 3 : 肥満外科治療における運動療法 理学療法士の果たすべき役割とは？
宮城島沙織（札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部）

共催：株式会社大塚製薬工場

10:50-11:20 一般演題 2

座長：星 智和（留萌市立病院外科）
浅田 友紀（栗山赤十字病院 看護部）

OL2-1 : BCAA を付加した 75 歳以上の大腿骨近位部骨折患者に対する術後栄養管理の効果
入江 翠（手稲溪仁会病院 栄養部）

OL2-2 : ICU 退室後の栄養管理の課題
藤田 絵里（札幌東徳洲会病院 栄養科）

OL2-3 : 胃全摘出モデルラットの骨格筋代謝に対するタンパク質投与の効果
澤田 篤史（北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科）

11:30-12:05 一般演題 3

座長：佐々木賢一（市立室蘭総合病院 外科・消化器外科）
岡本 智子（札幌保健医療大学保健医療学部栄養学科）

OL3-1 : 道内における調剤薬局とドラッグストア栄養連携の試み
第 2 報 栄養啓発イベントから見た栄養学的問題と対策
大泉 宏子（株式会社サッポロドラッグストアー ドラッグストア事業本部）

OL3-2 : 大学生に対する筋肉量に関連する生活習慣の調査
大谷 真央（北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法科）

OL3-3 : 当院の糖尿病教育入院の取り組み～オーダーメイド支援を目指して～
三浦富美彦（済生会小樽病院 リハビリテーション室 理学療法課）

OL3-4：子どもにおける肥満と運動能力に関する予備的研究

長瀬 大空（北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法科）

12:15-13:15 ランチョンセミナー

「肥満・肥満症に対する運動の役割と意義」

座長：澤田 篤史（北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科）

演者：沼尾 成晴（鹿屋体育大学 スポーツ生命科学系）

共催：東洋メディック株式会社

13:25-14:10 一般演題4

座長：藤本 篤士（医療法人溪仁会 札幌西円山病院 歯科）

松田 和也（医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院 薬剤科）

OL4-1：当院における嚥下相談外来の開設と今後の展望

岩本 高始（市立室蘭総合病院 看護局）

OL4-2：北海道のNST稼働認定施設における歯科医療従事者のNSTへのかかわりに関する実態調査

大橋 伸英（札幌医科大学医学部衛生学講座）

OL4-3：当院におけるNST介入の数値化と介入効果の検討

一島妃東美（済生会小樽病院 医療技術部 栄養管理室）

OL4-4：N-PROでのコロナ禍における活動と今後の活動について

飯田 祥男（NST専門療法士連絡会(N-PRO)）

OL4-5：日本臨床栄養代謝学会北海道支部 NST セミナー委員会における取り組みと展望

浅田 友紀（栗山赤十字病院 看護部）

14:15-14:50 一般演題 5

座長：大橋 伸英（札幌医科大学医学部 衛生学講座、口腔外科学講座）

水谷 一寿（医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院 診療技術部）

OL5-1：単科精神科病院の限られた医療資源で行う摂食嚥下リハビリテーションの可能性

双極性障害患者の一例

福井 朋子（特定医療法人 朋友会 石金病院）

OL5-2：当院で取り組んだ他医療機関専門職種との連携について

第2報 摂食嚥下障害及び口腔ケアに問題がある2症例

石山 夏紀（愛心メモリアル病院 食事部 栄養課）

OL5-3：最期まで経口摂取にこだわった COVID-19 患者への関わり-理学療法士の立場から-

米田健太郎（済生会小樽病院 リハビリテーション室 理学療法課）

OL5-4：嚥下障害を併発した封入体筋炎患者の栄養手段における意思決定支援

松岡 寛樹（札幌西円山病院 理学療法科）

15:00-16:30 シンポジウム

「子どもの肥満に対する医療機関の取り組み」

座長：巽 博臣（札幌医科大学医学部 集中治療医学）

宮城島沙織（札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部）

SY1：成人期に持ちこさないための当院における小児肥満診療のとりくみ

林 麻子（北海道医療大学病院 小児科）

SY2：肥満症の子どもへの教育入院－看護師の関わり－

篠嶋 滯（札幌医科大学附属病院 看護部）

SY3：子どもの肥満に対する外来理学療法の取り組みと課題

澤田 篤史（北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科）

16:30-16:40 次期大会長挨拶・閉会の辞

大会長：澤田 篤史（北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科）

次期大会長：七戸 俊明（北海道大学病院 消化器外科Ⅱ）

抄 録

ランチョンセミナー

教育講演

シンポジウム

一般演題

ランチョンセミナー (LS)

肥満・肥満症に対する運動の役割と意義

鹿屋体育大学 スポーツ生命科学系

○沼尾 成晴

肥満・肥満症の治療・改善には一般的に運動療法が推奨される。肥満・肥満症に対する運動療法の主な目的は、エネルギー消費量を増加させ、減量（体重・体脂肪減少）を促進し、健康障害および健康障害リスクの改善をもたらすことである。しかしながら、昨年発表された肥満症診療ガイドラインでは、運動療法は「肥満予防や減量体重維持に有効である」が、「減量（体重減少）にはあまり効果的ではない」と述べられている。これは、肥満症患者に対して一般的に処方される運動療法では、減量に必要な運動量の確保が難しいことを示唆している。つまり、運動療法で減量を達成するためにはエネルギー消費量をいかに増大させるかが重要となる。一方、減量が達成されない場合でも、運動や身体活動は健康障害および健康障害リスクを減少させる。このことは、健康障害および健康障害リスク改善は、運動や身体活動によるエネルギー消費量増加に伴う減量だけではなく、それとは異なる要因の関与を示唆する。近年では、運動や身体活動により骨格筋、肝臓、脂肪などの組織から分泌される生理活性物質（エクサカイン）がその要因の一つであろうと推察されている。そこで本講演では、運動療法が肥満・肥満症に対してどのような役割・意義を有するのかについてエネルギー代謝の観点から再考していきたい。

教育講演 (EL)

EL-1 高度肥満症に対する外科手術の現況

- 1) 医療法人 東札幌病院
- 2) 札幌医科大学附属病院 栄養管理センター
- 3) 札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部

○信岡 隆幸¹⁾、白石沙耶可²⁾、宮城島 沙織³⁾

肥満人口の増加は顕著であり、NST など日常臨床で栄養療法に携わる者としては、低栄養のみならず過栄養・肥満症に対する知識も求められつつある。

高度肥満症において食事・運動・薬物療法といった内科治療は重要であるが、その効果は限定的であり、長期的な体重減少の維持や糖尿病をはじめとする肥満関連疾患の改善には十分とはいえない。近年、減量・代謝改善手術の有効性を裏づけるエビデンスが数多く報告され、肥満・糖尿病に対する治療選択肢としての外科手術が徐々に普及しつつある。

高度肥満症患者の腹部手術は難易度が高く、リスクを減らすために術前の減量や栄養評価が重要であり、かつ複数の肥満関連疾患を有しており、術前の内科的疾患の管理と術後の長期間にわたるフォローアップが必要である。また精神・心理社会面の問題を抱えている患者が多く、手術の前後を通じてのメンタルヘルスのサポートが欠かせない。このような課題に対応しながら、減量・代謝改善手術の安全性と効果を高めるために、多職種 of 医療者が連携しながら術前、周術期から術後まで関わっていくことが推奨されている。また減量成功後もリバウンドを防ぐために、術後食事療法や運動療法の継続が必要であり、多職種により継続して支援していくことが重要となる。

本講演では減量・代謝改善手術で、唯一保険収載されている腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を中心に手術の実際と肥満症治療チームの活動を概説する。

教育講演 (EL)

EL-2 減量・代謝改善手術における栄養・食事指導

1) 札幌医科大学附属病院 栄養管理センター 2) 札幌保健医療大学 保健医療学部 栄養学科

○白石沙耶可¹⁾、茅原 悦子¹⁾、仲 詩織¹⁾、久富 亮佑¹⁾、大場 由貴¹⁾、石原 悦菜¹⁾
竹内 祐子¹⁾、岡本 智子²⁾

高度肥満症の治療目的は、減量によって健康障害を改善・予防することである。減量には摂取エネルギーと消費エネルギーのアンバランスを是正する必要がある、当院で行われているスリーブ状胃切除術は、胃を小さくすることで、物理的に摂取エネルギーを低下させることができる。ただし有益な減量は手術のみでは困難であり、術後数年以降はリバウンドが問題となるため、管理栄養士は患者が正しい食習慣を習得し、長期に渡り自分自身で管理できるようにサポートする役割を担っている。

減量・代謝改善手術は、手術による胃容量の減少により、摂取エネルギー量のみならず、たんぱく質、ビタミン、ミネラルの摂取も低下し、結果、筋肉量の減少、脱毛、貧血等の栄養障害を生じやすい。管理栄養士は術後のフォローアップにおいて、限られた食事量で必要な栄養素を摂取できるよう栄養管理することが求められる。また、高度肥満症者に特徴的な行動心理特性や「オベシティスティグマ」といった心理社会的問題を理解した上で、患者個々に応じた指導が必要とされる。

術後に大きく変化する食生活に対し不安を感じている患者は多いため、食生活全般に関わる管理栄養士の存在は、患者にとっても大きいのではないだろうか。今回は、当院の術前から術後 5 年目までの患者と管理栄養士の関わりを紹介させていただき、肥満外科手術患者によりよい栄養・食事指導を行うための情報交換の場となれば幸いである。

教育講演 (EL)

EL-3 肥満外科治療における運動療法 理学療法士の果たすべき役割とは？

札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部

○宮城島沙織

肥満症治療には、肥満に併発する疾患に対する治療に加え、栄養療法、運動療法などを組み合わせた集学的治療が必要である。肥満治療の中の一つである運動療法は筋肉量を増加させ、代謝をよくすることや体脂肪量を減少させることを目的に行われる。肥満症に対する運動療法の中でも、減量外科手術患者に対する運動療法は手術前後に特別な管理が必要で、フォロー期間も長期間におよぶことから他職種による連携が重要となる。理学療法士の役割は、ただ体重を落とすだけでなく、筋量の維持をサポートすることであると考え。そのためには、患者の身体状況の把握だけでなく、精神状態や生活環境など広く情報収集し、患者それぞれに合ったプログラムを提供する必要がある。理学療法士が肥満外科手術を受ける患者に対し、どのようにチームの情報を活用し、患者にとって最良の運動療法を提供できるかを検討し、当院で行っている減量外科手術の運動療法の流れとチーム連携について、自験例を紹介しながら報告する。

シンポジウム (SY)

SY-1 成人期に持ちこさないための当院における小児肥満診療のとりくみ

北海道医療大学病院 小児科

○林 麻子

【緒言】

本邦の高度小児肥満の割合は年々増加しており、特に北海道は広大な積雪寒冷地で、自動車利用の頻度が高く、冬の運動機会が少ないことや、高たんぱく・高脂肪食の増加などの地域の特性から全国でも首位を誇る小児肥満地域であり、小児の肥満改善は緊急の課題である。しかし、肥満の段階で、保険診療で可能な検査や治療はなく、糖尿病や高脂血症になってしまっはじめて、治療をはじめることになる。また、肥満はまだ病気ではないという認識から病院に足を向ける機会も少ない。当院では肥満度 20%以上の肥満を主訴に来院した小児に対して小児科医だけではなく、看護師、理学療法士、管理栄養士、公認心理師など多職種で診療に取り組んでいる。当科の小児肥満外来の現状と課題について報告する。

【方法】

対象は 2021 年 4 月から 2023 年 4 月までに受診した 28 例。初診時年齢中央値は 10 歳、男女比は 7 : 3、初診時肥満度は 46% で 6 歳以上の症例では全例で小児メタボリックシンドロームの診断基準を満たしていた。全例が当科の多職種による診療を定期的に受診した。

【結果とまとめ】

6 か月以上または、診療終了（肥満度 20%以下）まで観察し得た 13 例において肥満度は 48%から 32%へ、HOMA-IR は 1.9%から 1.4%（各数値は中央値）と改善し、当外来の効果を認めた。一方、通院中断例は当院からの距離が遠い、肥満の家族歴を有するなどの特徴があり、今後の課題であると考えられた。

シンポジウム (SY)

SY-2 肥満症の子どもの教育入院－看護師の関わり－

札幌医科大学附属病院 西5階病棟

○篠嶋 滯

【緒言】

当院小児科外来では内分泌専門外来において、肥満症の患児の外来治療を行っている。外来治療のみでは体重減少がみられない患児については、小児科病棟で教育入院を行うことがある。今回、教育入院において多職種連携を行いながら関わった事例について報告する。

【実践内容】

高度肥満、2型糖尿病の学童期女児。一度教育入院を行ったが、その後体重減少がみられず、再度教育入院が必要となった。食事運動療法のため、PTによる毎日2回のリハビリ、病院食でのカロリー管理及び2回栄養指導が行われた。看護師の関わりとしては、まずは患児と入院目的や目標を共有した。また、患児の体重の推移を意識してもらう工夫や休日でも継続して運動ができるようPTと調整を行った。運動に関しては平日、休日ともに体調不良の訴えや気分が乗らないときもあったがそれでも継続した運動ができるように励まし、少しでも運動ができるよう促した。体重減少がみられたため約1か月で退院となり、退院後の運動メニューや食事管理についてはPT及び栄養士から説明された。看護師はその指導内容の受け止めを確認し、退院後も継続してできるよう支持的に関わり、両親へも指導を行った。

【まとめ】

患児のアセスメント、家族のアセスメントをふまえたうえで看護方針、指導内容を決定していく必要がある。患者、家族と関わるのは看護師だけではないため、多職種と連携しながら目標や方針を共有していく必要がある。

シンポジウム (SY)

SY-3 子どもの肥満に対する外来理学療法取り組みと課題

- 1)北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科
- 2)北海道医療大学病院リハビリテーション室

○澤田 篤史¹⁾²⁾

本邦では肥満傾向がある子どもの割合が増加している。幼児期や学童期の肥満は、将来的な成人肥満や生活習慣病のリスクとなるため、幼児期、学童期からの取り組みが重要となる。北海道医療大学病院では、2020年から小児生活習慣外来を開設し、肥満の子どもやその家族に対して、小児科医、心療内科医、看護師、管理栄養士、臨床心理士、理学療法士などがチームとなって肥満の改善に取り組んでいる。

理学療法士は、運動習慣の調査や身体組成、運動機能のチェックを行い、日中の活動量を増やすためのアプローチを行っている。運動に対する苦手意識を持つ子どもが多いため、学生がボランティアを交えた遊びや競争を取り入れた運動など、その子に合わせた個別プログラムを実施している。一方、肥満の子ども中には、低体力や低筋力に加え、協調性運動能力が低い児が散見される。そのため、理学療法において運動指導を実施しても、運動能力の拙さから家庭で適切な運動が実施困難となることがある。

このシンポジウムでは、当院で実施している肥満の子どもに対する運動支援の取り組みを通して、肥満の子どもに対する運動療法の課題と今度の展望について紹介する。

一般演題 1 (OL1)

OL1-1 高度肥満、腎障害、下痢、褥瘡など複数の栄養学的問題を抱える症例に対する NST 介入の一例

1)勤医協中央病院 栄養科 2)勤医協中央病院 外科 3)勤医協中央病院 看護部
4)勤医協中央病院 薬剤部 5)勤医協中央病院 リハビリテーション部

○腰山あかり¹⁾、高橋 夏絵³⁾、小沼 仁美³⁾、大内 市江³⁾、本間 智美³⁾、遠藤 三智³⁾
相馬 貴史⁴⁾、丸田 剛史⁴⁾、小島 侑也⁴⁾、芳賀 由子¹⁾、座間 菜々美¹⁾、瀧浪 史⁵⁾
廣光 綾⁵⁾、内潟 翔太⁵⁾、檜山 基矢²⁾

【症例】

63歳男性（体重 129.1kg、BMI 41.7）

【経過】

入院1か月前に古典的ホジキンリンパ腫と診断され、入院2週間前に抗癌剤治療が開始されていた。効果判定目的の入院当日、薬剤性を疑う急性腎障害と尿路感染症を疑う敗血症性ショックとなりICUに入室し人工呼吸器管理、透析開始となった。入院8日目に経鼻経管栄養が開始された。入院15日目に下痢が著明に悪化した。仙骨部に褥瘡も出現し、入院22日目にNST介入開始となった。高度肥満により、下痢発生時には夜間4～5人で介助を要し、更に褥瘡が浸軟した。下痢改善を最優先課題とし、胃内で半固形化する消化態栄養剤を開始し、高度肥満に対してはエネルギー投与量を調整した。便性状は改善したが、リハビリスタッフより筋量低下が指摘され、ADL向上のために消化態高タンパク栄養剤に変更した。入院66日目に人工呼吸器離脱となった。その後、透析離脱に向けて腎不全用半消化態栄養剤へ切り替えたが、一時的に便性状悪化にて、胃内半固形化栄養剤に戻した。入院112日目に経鼻経腸栄養を離脱し、経口摂取のみになり退院となった。

【結論】

本症例では、経過とともに優先順位を考慮し、介入内容を変更していった。NST、褥瘡チーム、病棟スタッフ、主治医などで多職種連携を行ったことで、下痢、褥瘡、肥満、Alb値の改善に繋がった。

一般演題 1 (OL1)

OL1-2 PICC で 2 年 8 カ月間 CRBSI なく TPN を継続している 1 例

- 1) 宮の森記念病院 消化器内科
- 2) 宮の森記念病院 看護部・安全管理部
- 3) 宮の森記念病院 脳神経外科

○真崎 茂法¹⁾、山田 千鶴子²⁾、河本 俊³⁾

【緒言】

PICC は TPN や化学療法に用いられ、長期留置が可能なカテーテルである。今回我々は長期間 CRBSI なく TPN を継続している 1 例を報告する。

【症例提示】

90 代女性。認知症による嚥下障害により 80 代に PEG を受け経管栄養を行い療養されていたが、誤嚥性肺炎や消化管出血の反復により経管栄養の継続が困難となった。末梢静脈ルート確保困難にて左上腕より PICC を挿入し TPN 管理を開始した。1 年 5 カ月後に滴下不良となり抜去、右上腕より新たに PICC を挿入し、その後さらに 1 年 3 カ月間 TPN 管理を継続している。計 2 年 8 か月間の管理の中で CRBSI を来たすことはなかった。

【結語】

PICC は CRBSI のリスクが低く、長期 TPN 管理に有用である。一方、カテーテル閉塞や血栓形成に留意する必要がある。

一般演題 1 (OL1)

OL1-3 中心静脈ポート造設時に診断された左上大静脈遺残の 1 例

- 1) 宮の森記念病院 消化器内科
- 2) 宮の森記念病院 看護部・安全管理部
- 3) 宮の森記念病院 脳神経外科

○真崎 茂法¹⁾、山田 千鶴子²⁾、河本 俊³⁾

【緒言】

左上大静脈遺残は、胎生期に左前主静脈が退化せずに左上大静脈として遺残した胸部静脈奇形である。通常、無症状であり左鎖骨下静脈からの中心静脈カテーテル挿入時などに偶然発見されることが多い。今回我々は、CV ポート造設時に左上大静脈遺残と診断された 1 例を経験したので報告する。

【症例提示】

85 歳女性。脳梗塞後遺症による嚥下障害で経口摂取不良にて、CV ポート造設目的に当科紹介入院となった。左鎖骨下静脈をエコーガイド下に穿刺したが、ガイドワイヤーが通常の走行とは異なり、心左縁を下行して心下縁を回り右房へと進んだ。造影および CT で血管走行を確認し、左上大静脈遺残と診断した。そのままカテーテルを留置してよいかどうか判断が難しかったため、右鎖骨下静脈を新たに穿刺し右鎖骨下に CV ポートを造設した。

【考察】

左上大静脈遺残に対し、PICC やペースメーカー植え込み術が行われた症例報告がある。CV ポートのカテーテルを左上大静脈遺残に留置してよいかどうかは検証されておらず、カテーテルの留置位置については今後の検討課題である。

一般演題 1 (OL1)

OL1-4 多職種連携によって経過良好となった在宅食支援の1例

1) フォース歯科 2) 札幌西円山病院歯科

○大西 達也¹⁾、藤本 篤士²⁾

【緒言】

今回、尿路感染症を契機として廃用症候群に陥った高齢者に対し、多職種連携により経過良好となった在宅食支援の1例を経験したので報告する。

【症例】

91歳女性（既往歴）#1 両下肢閉塞性動脈硬化症術後 #2 大動脈狭窄症、閉鎖性心不全（現病歴）在宅診療にて2023年2月経口摂取が低下、採血により白血球の増加を認めため抗菌薬（レボフロキサシン）加療を開始。13病日目酸素低下、意識レベル低下（Japan Coma Scale I -3）を認め、在宅酸素導入（3L固定）となる。

（所見）身長160cm 体重33kgBMI12.89・車椅子・口腔内所見：上下総義歯

【経過】

15病日目からPPNを開始、口腔はアイスマッサージ指示。その後意識レベル改善し引水開始、中間のころみから薄いころみに変更。嚥下調整食（学会分類2021）コード0から経口摂取を開始した。多職種で情報共有し、段階的に食支援とリハビリを行った。その後順調に回復し25病日目より酸素・PPN離脱、TP 5.0(g/dl) Alb 2.6(g/dl) 嚥下機能RSST 1回/30秒 MWST 3。経口摂取量も増え、介入3ヶ月後TP 7.1(g/dl) Alb 3.5(g/dl) 嚥下機能RSST 3回/30秒 MWST 5と経過良好となる。

【まとめ】

多職種で情報共有し食形態やリハビリの内容などを考え、臨機応変の対応を行ったことにより経過良好となったと考えられた。在宅診療では情報共有や連携体制作りが重要であると考えられる。

一般演題 2 (OL2)

OL2-1 BCAA を付加した 75 歳以上の大腿骨近位部骨折患者に対する術後栄養管理の効果

- 1)手稲溪仁会病院 栄養部 2)手稲溪仁会病院 看護部 3)手稲溪仁会病院 薬剤部
4)手稲溪仁会病院 リハビリテーション部 5) 手稲溪仁会病院 整形外科
6)手稲溪仁会病院 外科

○入江 翠¹⁾、田中 智美¹⁾、榎戸 優介¹⁾、高野 真穂²⁾、野崎 沙彩²⁾、藤川 明恵²⁾
中村 志保²⁾、島田 梓²⁾、島田 文²⁾、小島 雅和³⁾、木ノ下哲嗣⁴⁾、青山 剛⁵⁾
岡田 尚也⁶⁾、中村 文隆⁶⁾

【緒言】

大腿骨近位部骨折患者において、BCAA を含む栄養補助食品（以下 BCAA とする）の付加は栄養状態を改善するという報告はあるが、後期高齢者でも有効かは明確ではない。

【目的】

NST が介入し十分な栄養管理と BCAA を付加した際の 75 歳以上での有用性を明らかにする。

【方法】

2021 年 10 月から 2022 年 3 月まで、大腿骨近位部骨折手術を施行し、周術期管理として個々に合わせた栄養内容を調整し、術後より BCAA を付加した 75 歳以上の患者 69 例を対象とした。BCAA 付加前後の体重、BMI、栄養充足率、Alb、CRP、握力、FIM を抽出し、付加前後で比較検討をした。また、BCAA の摂取継続の有無を調査した。

【結果】

栄養充足率は付加前 $82.5 \pm 31.9\%$ 、付加後 $112.1 \pm 25.7\%$ ($P < 0.001$)、握力は付加前 $12.3 \pm 5.6\text{kg}$ 、付加後 $15.5 \pm 7.4\text{kg}$ ($P = 0.055$)、FIM は付加前 55 ± 21 点、付加後 80 ± 26 点 ($P < 0.001$) だった。摂取継続率は 65 例 (94%) だった。

【考察】

75 歳以上の高齢者においても、十分な栄養管理と BCAA 付加によって栄養充足率は有意に増加し、握力維持・ADL に改善がみられた。高齢者は認知機能や嚥下障害等を有する症例も多く、術後栄養管理に難渋する場合が多い。急性期病院における栄養管理は、転院先での栄養状態に大きな影響を及ぼすため、早期からの栄養介入が重要である。

一般演題 2 (OL2)

OL2-2 ICU 退室後の栄養管理の課題

- 1) 札幌東徳洲会病院 栄養科 2) 札幌東徳洲会病院 薬剤部
3) 札幌東徳洲会病院 リハビリテーションセンター 4) 札幌東徳洲会病院 看護部
5) 札幌東徳洲会病院 救急集中治療センター 6) 札幌医科大学医学部 集中治療医学

○藤田 絵里¹⁾、周東 珠莉亜¹⁾、伴 萌²⁾、熊坂 雄一郎²⁾、佐藤 祐介³⁾、神崎めぐみ⁴⁾、
佐藤 洋祐⁵⁾、丸藤 哲⁵⁾、巽 博臣⁶⁾

【緒言】

2020年にICUで早期栄養介入管理加算が新設され、2022年からはHCU等に対象が拡大された。入院早期からの栄養管理の重要性が周知されつつある一方で、一般病棟へ退室後の栄養管理は、人員やコスト等の問題からICUなどと同等の手厚い栄養管理が実施できていない場合が少なくない。

【目的】

ICU退室後の患者について、早期退院できた症例と入院が長期化した症例を比較し、ICU退室後の栄養管理における問題点を抽出し改善につなげる。

【症例 2】

70歳男性 急性前壁心筋梗塞で入院。ICU入室後72時間で経腸栄養開始。
第7病日に1500kcalに到達した。第18病日に経口摂取へ移行。第19病日に一般病棟へ転棟。徐々に食事形態がアップし、ONSを併用しながら1500kcal以上の摂取を確保した。第44病日に施設へ転院。

【症例 2】

91歳女性 心不全・僧帽弁閉鎖不全症で入院。
ICU入室後20時間で経腸栄養開始。第5病日に1500kcalに到達した。第8病日に経口摂取へ移行し経腸栄養中止、一般病棟へ転棟。食事摂取量が5割未満で経過したため第10病日より経腸栄養600kcal分を再開し経口摂取と併用となった。第22病日経腸栄養中止。第57病日に元の施設へ退院。

【まとめ】

早期栄養介入管理加算が開始されたことで早期の栄養開始が増加したが、一般病棟へ退室後は静脈栄養や経腸栄養の終了により栄養摂取量が不足している場合が多い。早期から多職種で患者の栄養量・栄養ルートのゴール設定を共有しておくことが重要と考える。

一般演題 2 (OL2)

OL2-3 胃全摘出モデルラットの骨格筋代謝に対するタンパク質投与の効果

- 1)北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科
2)立命館大学大学院スポーツ健康科学研究科 3)立命館大学スポーツ健康科学部

○澤田 篤史¹⁾²⁾、藤田 聡³⁾

【目的】

胃全摘後では、胃内分泌機能障害や胃貯留能低下による食物タンパク質の消化吸収障害によって食後の筋タンパク質合成応答が変化する可能性がある。したがって、本研究は胃全摘出モデルラットを用い、食物タンパク質の摂取に対する筋タンパク質合成の急性応答を明らかにすることを目的とする。

【方法】

7週齢の雄性 Sprague-Dawley 系ラット 10匹を胃切群(n=5)と対照群(n=5)に分類した。術後5週目にスキムミルクを経口投与し、骨格筋合成および骨格筋合成シグナル活性を評価した。また、スキムミルク投与前後で血漿遊離アミノ酸濃度を測定した。

【結果】

体重および体重当たりの骨格筋量は胃切群が対照群よりも有意に少なかった(どちらも $p < 0.01$)。骨格筋合成および骨格筋合成シグナルは、スキムミルク投与により両群とも活性化し、両群間に有意差を認めなかった。必須アミノ酸濃度と分岐鎖アミノ酸濃度はスキムミルクの投与により両群とも投与前よりも有意に上昇した(どちらも $p < 0.01$)が、スキムミルク投与後の濃度は対照群が胃切群よりも有意に高かった(どちらも $p < 0.01$)。

【考察】

胃切後であってもタンパク質の投与に対する骨格筋合成の急性応答は保たれていることが示唆された。一方、タンパク質の消化吸収能の低下が示唆され、タンパク質投与量が少ない場合、十分な骨格筋合成応答が得られない可能性がある。

一般演題 3 (OL3)

OL3-1 道内における調剤薬局とドラッグストア栄養連携の試み

第 2 報 栄養啓発イベントから見た栄養学的問題と対策

- 1) (株) サッポロドラッグストアー ドラッグストア事業本部
- 2) (株) メディカルシステムネットワーク 3) 北海道栄養情報連携の会
- 4) 手稲溪仁会病院 栄養部 5) 札幌西円山病院 歯科
- 6) 北海道調剤薬局&ドラッグストア栄養連携の会

○大泉 宏子¹⁾⁶⁾、小川 温子²⁾⁶⁾、川畑 盟子³⁾、田中 智美⁴⁾、藤本 篤士⁵⁾

【目的】

広い北海道全域の地域住民へ栄養ケアを届ける連携した拠点を設けるため、日常生活に根ざして親しみやすい調剤薬局とドラッグストアに従事する栄養士のネットワーク構築を試み、北海道調剤薬局&ドラッグストア栄養連携の会（h-PDD）を2022年10月に発足した。当会の3回目の事業として札幌市内にて市民向け栄養啓発イベントを行ったので報告する。

【方法】

2023年7月に札幌市内3カ所別日にて『カラダ&栄養まるっと測定会』を開催した。参加者に対してはアンケートと問診、握力計測などを実施し、さらに栄養障害とフレイルについて指導して栄養補助食品を配布した。

【結果】

3回延べ総計で、スタッフが管理栄養士33名を含む計70名、参加者は338名（65歳以上56%、女性76%）であった。食事回数は1日3回以上が83%、毎食に主食ありが82%、毎食に7食品群以上で多様性ありが46%、フレイルリスクなしが40%、指わかテストで隙間ができず良好が73%であった。

【考察】

参加者はイベントに来場可能な比較的元気で健康意識の高い高齢者が多いと考えられるが、フレイルリスクありが過半数であったことから、このような活動を調剤薬局やドラッグストアで頻回に実施し啓発することが、元気なうちから正しい健康行動へ導くことができ、地域住民の健康維持と増進に寄与できる可能性があると考えられた。今後も地域の医療と健康を支える活動を企画し継続していきたい。

一般演題 3 (OL3)

OL3-2 大学生に対する筋肉量に関連する生活習慣の調査

1)北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科

○大谷 真央¹⁾、佐藤絵理奈¹⁾、水沢 侑愛¹⁾、澤田 篤史¹⁾

【背景・目的】

骨格筋の減少は、低栄養の指標の一つであり、健康寿命の減少やサルコペニア発症のリスクとなる。若年健常者においても低身体活動量や食生活の乱れが低筋肉量の要因となる。さらに、ノンレム睡眠の中でも深い眠りの時間の減少が骨格筋合成促進ホルモンの一つである成長ホルモンの分泌を減少させるとともに、骨格筋分解を促すコルチゾールの分泌を増加させる。このことから、睡眠の質の低下は骨格筋量の減少要因となる可能性がある。そこで、本研究では大学生に対し、筋肉量に関連する生活習慣の調査を行うことを目的とした。

【方法】

健常大学生 18 名に対し、ウェアラブルデバイスとスマートフォンアプリを用いて平日 3 日間の総睡眠時間と深い眠りの時間、エクササイズ時間、食事摂取量を調査した。

【結果】

総睡眠時間および深い眠りの時間は、それぞれ 5.7 ± 0.7 時間、 56.1 ± 16.5 分であり、3 日間のうち若年成人の平均値を下回った日が 1 日以上あった者の割合は 100%、76% だった。エクササイズ時間は 32.2 ± 12.2 分であり、3 日間とも推奨エクササイズ時間を下回った者の割合は 11% だった。エネルギー摂取量は 1554.9 ± 412.3 kcal/日であり推定エネルギー必要量を下回った者の割合は 90% だった。たんぱく質摂取量は 54.8 ± 23.3 g/日であり目標摂取量を下回った者の割合は 90% だった。

【考察】

大学生では同年代の若年成人と比較して、睡眠の質の低下や食事摂取量の不足が目立った。今後は睡眠の質や食事摂取量と筋肉量の関係性を明らかにしていく。

一般演題 3 (OL3)

OL3-3 当院の糖尿病教育入院の取り組み～オーダーメイド支援を目指して～

- 1) 済生会小樽病院リハビリテーション室
- 2) 済生会小樽病院 栄養管理室
- 3) 済生会小樽病院 薬剤室
- 4) 済生会小樽病院 看護部
- 5) 済生会小樽病院 検査室
- 6) 済生会小樽病院 内科

○三浦富美彦¹⁾、城田 祐輔¹⁾、舩岡紗也香¹⁾、權城 泉²⁾、青木有希子³⁾、村川麻里子³⁾
早川恵美子⁴⁾、岡本 晃光⁵⁾、水越 常徳⁶⁾

【緒言・目的】

糖尿病教育入院は生活の自己管理への動機付けをすることが目標である。しかし、患者各々の生活習慣や疾患の受容、知識等の認識に違いがあることから、如何に患者に寄り添いセルフケア行動の形成をしていけるかが、今後の治療効果を左右する。そこで当院で医療者が各専門性を生かし、より良い個別的なサポートをするための取り組みを報告する。

【方法】

当院の糖尿病教育入院のスタッフは日本糖尿病療養指導士(以下 CDEJ)を有している者でチーム構成し、患者一人に付き担当を設定しマンツーマンでの療養指導を行った。その他、服薬や栄養・運動教育、フットケア等の専門知識の提供に関しては、担当外の各専門スタッフが対応した。チームで週 1 回のカンファレンスを開催して理解度や障害受容について情報共有をし、各患者に合った目標を設定した。

【考察・まとめ】

従来の教育入院は講義形式の指導が多かったが、より患者様の生活や習熟度を把握するために CDEJ による担当制を主軸としてマンツーマンでのサポートを行った。親身になり傾聴し個々の患者に合った情報提供や教育をし、患者から疑問点や将来の不安の声を聴けることで、より明確な目標設定を立てることができ、課題を共有することができたが、業務改善や検討点もみつかった。

今後、患者へのアンケートや退院後のアドヒアランスなどを継続的に追っていき成果や改善点の検討を行っていきたいと考えている。

一般演題 3 (OL3)

OL3-4 子どもにおける肥満と運動能力に関する予備的研究

1)北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科

2)北海道医療大学病院 小児科 3) 北海道医療大学病院 リハビリテーション科

○長瀬 大空¹⁾、谷本 塁¹⁾、山田 怜奈¹⁾、林 麻子²⁾、平島 淑子³⁾、澤田 篤史¹⁾

【目的】

肥満の子どもは非肥満の子どもに比べ、低体力や低筋力であることが報告されている。さらに、肥満の子どもの中には、協調的な運動能力が低く、運動の拙さが目立つ者が散見される。そのため、本研究では、予備的研究として肥満の有無による子どもの身体機能や協調性運動能力に関与する運動経験の違いを調査することを目的とする。

【方法】

肥満群 5 名、非肥満群 6 名の子どもに対し、身体組成、握力、膝伸展筋力を測定した。また、協調性運動能力の指標として閉眼片脚立位時間を測定した。さらに、保護者に対し、対象者の生活習慣や運動経験に関するアンケートを実施した。

【結果】

体重当たりの筋肉量は肥満群 0.55 ± 0.05 、非肥満群 0.82 ± 0.08 であり、肥満群が有意に低かった ($p < 0.01$)。握力および膝伸展筋力は両群間で有意差を認めなかった。閉眼片脚立位時間は肥満群 8.0 ± 7.9 秒、非肥満群 26.3 ± 13.5 秒であり、肥満小児が有意に低かった ($p < 0.05$)。また、保護者アンケートでは、肥満群において日常的な運動経験が乏しく、生活の中で子どもに対し運動の不器用さを感じている保護者が多いことが明らかとなった。

【考察】

今回の予備的研究から、肥満の子どもは筋力が十分であっても、協調性運動能力が低いことが示唆された。協調性運動能力が低いとケガの増加や運動への苦手意識から運動習慣の確立が難しくなる可能性があり、協調性運動能力の向上に理学療法士が関わる必要性があるかもしれない。

一般演題 4 (OL4)

OL4-1 当院における嚥下相談外来の開設と今後の展望

- 1)市立室蘭総合病院 看護局 2)市立室蘭総合病院 NST 3)市立室蘭総合病院 SST
4)市立室蘭総合病院 脳神経外科

- 岩本高始¹⁾、横田 奏平²⁾³⁾、岩城 薫²⁾、古内 久美子²⁾、菊池 毬菜²⁾
神長 優²⁾、佐々木 悠妃³⁾、中田 周作²⁾³⁾、安住 匡人²⁾、浅野由美子²⁾³⁾
林 元子²⁾³⁾、関川 由美²⁾、大山 浩史⁴⁾、宇野 智子²⁾³⁾、佐々木 賢一²⁾

【はじめに】

摂食嚥下障害を呈する患者は、入院中であれば医療者による評価や治療が可能である。一方、外来患者では、摂食嚥下障害を医療者が感知していない、既知の摂食嚥下障害があっても治療介入の機会がない、といった状況が散見される。このような患者の受け入れ先として、摂食・嚥下障害看護認定看護師が主体となり嚥下相談外来を開設した。実際の受診症例を報告し、今後の展望について考察する。

【症例 1】

80代女性。アルツハイマー型認知症で通院中。水分でむせ込みがみられるようになり、主治医の紹介で嚥下相談外来を受診。摂食嚥下障害は軽度だったが、認知機能の低下から一口量や摂取ペースに問題があった。そのため、安全な食べ方および食具の工夫を家族へ指導した。認知症は徐々に進行しているが、肺炎を起こすことなく経口摂取を続けられている。

【症例 2】

40代男性。交通外傷によるびまん性軸索損傷、脳挫傷により摂食嚥下障害を呈したが、リハビリを経て自宅退院となった。摂食嚥下障害は残存し、退院時に食事の注意事項や自主訓練を指導された。嚥下相談外来にて定期的に指導内容の確認を行い、現在も少しずつ改善がみられている。

【考察・結語】

症例を通じて、外来患者におけるニーズがあることを再認識した。高齢化が進む日本において、摂食嚥下障害を抱えつつ在宅療養を続ける患者はさらに増加することが予想される。今後はより多くの患者をサポートできる体制を整えていきたい。

一般演題 4 (OL4)

OL4-2 北海道の NST 稼働認定施設における歯科医療従事者の NST へのかかわりに関する実態調査

- 1)札幌医科大学医学部衛生学講座 2)札幌医科大学医学部口腔外科学講座
3)札幌医科大学附属病院歯科・口腔外科

○大橋 伸英¹⁾²⁾³⁾、水野 愛理³⁾、宮崎 晃亘²⁾³⁾

【緒言】

2017年度から歯科医師が栄養サポートチーム（NST）回診に参加することで、栄養サポートチーム歯科医師連携加算が算定可能となった。加算を算定している病院の内7割以上が病床数300床以上の病院との報告があるが、NSTに求められる歯科の役割について言及した報告はこれまでにほとんど認められない。

【目的】

本研究の目的は、歯科医療従事者の NST へのかかわりを明らかにするための実態調査である。

【方法】

2023年5月に、北海道の NST 稼働認定施設 72 施設を対象に歯科医療従事者の NST のかかわりに関するアンケート調査を実施した。

【結果】

回収率は 31.9%（23 施設）であった。歯科医師，歯科衛生士の参加はそれぞれ 9 施設，7 施設であった。JSPEN 認定歯科医，NST 専門療法士の資格を有する歯科衛生士の NST への参加はそれぞれ 2 施設であった。歯科医師連携加算は 6 施設で算定していた。歯科医療従事者に求められる役割は、歯科医師が口腔状態の評価，歯科治療の必要性の判断，歯科衛生士が、口腔ケアの指導，口腔状態の評価，口腔衛生管理との回答が多かった。不足する事項として、歯科医師は病態栄養の知識，経腸栄養・静脈栄養の知識，歯科衛生士はこれら以外に一般的な医学の知識を指摘する回答が多かった。

【考察・まとめ】

今後、NST への歯科医療従事者の参画を増加させるために、卒後教育・生涯研修等を通して臨床栄養学に精通した口腔の専門職を養成する必要があると考えられた。

一般演題 4 (OL4)

OL4-3 当院における NST 介入の数値化と介入効果の検討

- 1) 済生会小樽病院 医療技術部 栄養管理室 2) 済生会小樽病院 NST
- 3) 済生会小樽病院 医療技術部 薬剤科
- 4) 済生会小樽病院 医療技術部 リハビリテーション部 5) 済生会小樽病院 看護部
- 6) 済生会小樽病院 診療部

○一島妃東美¹⁾²⁾、西澤 一步¹⁾²⁾、笠井 一憲²⁾³⁾、松村 真満²⁾⁴⁾、中山 祐子²⁾⁵⁾
安達 秀樹²⁾⁶⁾

【目的】

当院では 2020 年に NST を再稼働し、全科型で活動している。今回、NST 介入効果を数値化する目的で介入前後の臨床検査値を比較検討した。

【方法】

2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までに NST 介入した 153 名を対象とした。評価項目は、年齢、性別、介入時 BMI、介入までの日数、入院日数に占める介入日数の割合、介入時アルブミン値、リハビリ介入有無、褥瘡有無、感染有無、介入時栄養投与ルートとした。

【結果】

欠損値データを有する者を除いた 116 名を解析対象とした。NST 介入までの日数の中央値は 7 日、入院日数に占める NST 介入日数の割合の中央値は 54% だった。入院日数に占める NST 介入日数の割合の中央値で 2 群に分け、比較検討した。短期群 59 名、長期群 57 名だった。性別、年齢、介入時 BMI は有意差を認めなかったが、介入までの日数、転帰、介入終了時のアルブミン値で有意差を認めた。また、介入前後での血液生化学検査値の比較では、Alb、BUN、Cre、CRP で有意差を認めたが、Hb は有意差がなかった。

【結論】

長期群では有意に NST 介入までの日数が短く、死亡の転帰が多かったことから、早期に介入しても栄養状態や全身状態が改善せず長期間介入を要する者が多い結果だった。短期群では、有意に終了時アルブミン値が高かったことから、アルブミン値が上昇する者は NST 介入期間が短くなる結果だった。

一般演題 4 (OL4)

OL4-4 N-PRO でのコロナ禍における活動と今後の活動について

1) NST 専門療法士連絡会(N-PRO)

○飯田 祥男¹⁾、小林やよい¹⁾、谷 文乃¹⁾、浅田 友紀¹⁾、荒瀬 竜太郎¹⁾、稲葉 久子¹⁾
河村 美希¹⁾、高橋 豊¹⁾、東郷 将成¹⁾、畠山 誠¹⁾、山田 峻輔¹⁾、渡邊なつき¹⁾

【緒言】

N-PRO は北海道の NST 専門療法士ならびに NST 専門療法士を目指す人へ栄養管理の情報を提供し、知識の向上をはかり、情報交換の機会を提供することを目的としており、2009 年 11 月より活動をおこなっている。N-PRO は単なる勉強会ではなく、勉強会後の懇親会、他ではない 1 泊 2 日の合宿といった形で親睦を深め、人同士のつながりを作る必要があると考えている。コロナ禍においても、オンラインでの勉強会などで活動を続けていたが、5 類感染症に移行になったことを受け本格的な活動を再開する予定としている。

【目的】

N-PRO の会員や JSPEN 北海道支部会員に対して今後の勉強会、合宿、新たなイベントについて周知し、NST についてより広く深く学ぶ機会を作成し、新たな参加者と需要を検討し、医療に関わる方々を通して、国民の健康寿命の延長を目指す。

【方法】

過去の勉強会や合宿の参加者の所属から、今後の NST の知識が必要な場面に遭遇する可能性のある医療者などを検討する。

【結果】

参加職種は多様ではあるものの、所属から見ると病院勤務者が多く、また参加者が固定されている傾向であった。

コロナ禍においては web 勉強会であり、参加登録はされるものの、当日は不参加となるケースもあり、参加人数も対面の時期と比べると減少していた。

【考察】

新たな参加者を増加させることが難しく、またその参加者の継続な参加も減少していることが考えられる。原因としては他の勉強会と比較し目新しさに欠けていたり、参加のハードルが高い可能性が考えられる。

今後は病院勤務者だけでなく、在宅医療に関わる方々にも周知する必要があると考える。

一般演題 4 (OL4)

OL4-5 日本臨床栄養代謝学会北海道支部 NST セミナー委員会における取り組みと展望

- 1) 栗山赤十字病院 2) 北海道 NST 専門療法士連絡会 N-PRO 幹事
- 3) 札幌西円山病院薬剤部薬剤部部長代理 4) 時計台記念病院 5) 大谷地病院
- 6) 札幌保健医療大学保健医療学部栄養学科 7) 札幌共立五輪橋病院薬剤科
- 8) 北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科
- 9) 札幌保健医療大学保健医療学部栄養学科 10) 洞爺温泉病院
- 11) 札幌医科大学医学部集中治療医学

○浅田 友紀¹⁾、畠山 誠²⁾、阿部 孝行³⁾、佐々木 隆⁴⁾、谷 文乃⁵⁾、氏家 志乃⁶⁾
松田 和也⁷⁾、澤田 篤史⁸⁾、岡本 智子⁹⁾、水谷 一寿¹⁰⁾、巽 博臣¹¹⁾

【目的】

日本臨床栄養代謝学会北海道支部 NST セミナー委員会は、薬剤師ワーキンググループの薬剤師セミナーを前身とした北海道支部主催 NST セミナーの企画運営を目的に 2021 年から活動している。2022 年に当会主催として初めて開催した第 7 回 NST セミナー（以下、セミナー）は、教育講演、一般演題、特別講演、模擬カンファレンス形式のシンポジウムを WEB で実施した。終了後の参加者アンケートの結果から学習効果の可能性と今後の課題を考察する。

【方法】

セミナー終了後、参加者を対象に無記名で WEB アンケート調査を実施した。アンケートは、無記名・最良値を 5 とした 5 段階尺度および記述式とした。

【結果】

アンケート回収率は 25.6% (64/242 名) だった。職種は医師 18.8%、薬剤師 10.9%、管理栄養士 39.1%、看護師 9.4% だった。満足度の平均値は、シンポジウム 4.32、一般演題 4.32、教育講演 4.23、特別講演 4.06、セミナー全体 4.28 だった。「学びのあった内容」に関する記述回答では 50% (10/20 件) がシンポジウムへの意見だった。

【考察】

セミナーは概ね好評であり、今後の NST 活動の参考になったと思われる。一方で、アンケートの回収率が低かった。回収率を高める ICT 活用とスキル向上を図る必要がある。また、満足度の維持、向上が今後の課題と考えられた。

一般演題 5 (OL5)

OL5-1 単科精神科病院の限られた医療資源で行う摂食嚥下リハビリテーションの可能性 双極性障害患者の一例

1)特定医療法人 朋友会 石金病院 看護部 2)特定医療法人 朋友会 石金病院 作業療法科
3)医療法人 溪仁会 札幌西円山病院 診療部 歯科

○福井 朋子¹⁾、藤井 大士¹⁾、山田 信孝²⁾、藤本 篤士³⁾

【背景】

精神科病院においては、抗精神病薬の長期服用などが原因で重篤な摂食・嚥下障害患者が多い。2020年度の診療報酬改定では精神病床でも栄養サポートチーム加算が可能となったが、その算定要件は単科精神科病院では困難な状況であり、精神病床では限られた医療資源の中で摂食嚥下障害に対する介入が求められている現状である。

【目的と方法】

摂食嚥下リハビリテーションを行った70代男性、双極性障害患者症例から、精神病床での摂食嚥下障害への関わりのあり方を考察する。

【経過】

20代で双極性障害を発症、30代で脳卒中を発症、X-10年に左視床下部の出血で右半身麻痺となった。X年9月に食欲不振、倦怠感が出現し、嚥下状態が急激に悪化した。A病院に入院したが脱抑制状態で治療及びリハビリテーションができずX年10月に当院へ入院となった。

当院は単科精神科病院であり、十分な嚥下機能の評価が行えない環境であった。

そのため、A病院から間接訓練の指導を受けた。さらにX年12月にB病院耳鼻咽喉科を受診し、摂食姿勢に関する指導を受けた。また外部の症例相談会でA氏の症例相談を行ってアドバイスを受けた。最終的にはリハビリテーションの構成は1)看護師(CNS)による摂食嚥下リハビリテーション、2)チームによる心理的配慮、3)チームによる食姿勢に対する介入、4)作業療法士による運動機能低下に対するリハビリテーションとした。これらのアプローチを通して施設退院と繋げる事ができた。

【考察】

1.院内の限られた資源の活用/多職種連携、2.外部資源との連携、3.心理的サポートの重要性が必要であると考えられた。

一般演題 5 (OL5)

OL5-2 当院で取り組んだ他医療機関専門職種との連携について 第 2 報 摂食嚥下障害及び口腔ケアに問題がある 2 症例

1) 愛心メモリアル病院 食事部 栄養課 2) 札幌西円山病院 歯科 3) フォース歯科

○石山 夏紀¹⁾、畠山 朋子¹⁾、小嶋 早織¹⁾、久世 春菜¹⁾、藤本 篤士²⁾、大西 達也³⁾

【緒言・目的】

当院は循環器専門病院であり歯科医師や言語聴覚士が在籍しておらず、摂食嚥下障害が疑われる患者に対して栄養補給方法の方針決定に難渋することも多い。このような症例に対しては他医療機関専門職種と連携し、“外部委託による嚥下内視鏡検査”などの嚥下機能評価を行うことで栄養補給方法の方針を決定していくことができた症例を経験し、昨年本学会で発表した。

その後、連携を続けていくことで摂食嚥下機能だけではなく、口腔環境に対する意識が職員の間で向上し、放置せずに問題意識を持って口腔に関わることができるようになってきた。しかしそれと同時に義歯などの口腔に関する問題や口腔ケアなど複数の問題を抱える症例に対しての適切なアプローチ方法を判断できない症例も増えてきた。今回はそのような症例に対しても他医療機関と連携を図ることにより対応することができた 2 症例を報告する。

【方法・結果】

口腔内トラブルや口腔ケア、義歯調整が必要と考えられた 2 症例に対し、地域の摂食嚥下に関する会議や相談会に参加することで知り得た「他医療機関の歯科医師」に訪問診療を依頼した。適切なアプローチ方法の指導を受けて、当院スタッフが継続して適切な方法で介入することができたことにより、経過良好となった。

【考察】

今後もこのような取り組みを継続すると同時に、日々の口腔ケアや嚥下機能評価の質の維持向上を図るため、言語聴覚士などの専門職種の配置を要望し続けたい。

一般演題 5 (OL5)

OL5-3 最期まで経口摂取にこだわった COVID-19 患者への関わり -理学療法士の立場から-

1) 済生会小樽病院 リハビリテーション室 理学療法課

○米田 健太郎¹⁾、松村 真満¹⁾

【はじめに】

状態悪化後も強く経口摂取を希望した COVID-19 患者に対し、理学療法士（以下 PT）と看護師で協働し最後まで経口摂取が可能であった症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

80 代女性，入院前 ADL は全て自立していた。X 日、COVID-19 陽性となり入院。X+2 日，リザーバーマスクにて 10 ℓ の酸素投与下での血液ガス分析の結果は，pH：7.48，PaCO₂：32.6mmHg，PaO₂：40.3mmHg，SaO₂：76.6%と著明な酸素化不全を呈していた。食事の際にマスクを外すと，SpO₂：60%台まで低下し食事の継続は困難な状態であったが，本人は経口摂取を強く希望した。

【方針の検討】

医師・看護師・PT でカンファレンスを開催し，①人工呼吸器等の積極的治療は適応外であること②患者自身の尊厳を保つために経口摂取を継続することが確認された。

【介入内容と経過】

PT による腹臥位療法と呼吸介助により，SpO₂：98%まで一時的に改善できた。呼吸困難感が軽減しているタイミングで背臥位へと体位交換し，60°ギャッチアップをして看護師の介助により食事を開始し全量摂取可能であった。以降，毎日同様の方法で経口摂取を継続し，X+15 日永眠された。

【考察】

経口摂取を継続することが本症例にとっての尊厳であり，その思いを尊重したことが家族・症例にとって意義のある生活に繋がったと考える。

【最後に】

本症例に限らず，経口摂取が困難な症例のすべてが不可逆的なものとは限らない。PT も経口摂取に対しての意識を高く持つことが重要であると再認識できた。

一般演題 5 (OL5)

OL5-4 嚥下障害を併発した封入体筋炎患者の栄養手段における意思決定支援

1) 札幌西円山病院 理学療法科

○松岡 寛樹¹⁾、阿部 沙耶香¹⁾

【諸言】

封入体筋炎は慢性進行性の筋疾患であり、病状の進行とともに 4 割の症例で嚥下障害が出現するとされている。今回は、嚥下障害を併発し経口摂取量が低下した事例において、人生観を踏まえた栄養手段の検討に多職種チームで関わる機会を得たため報告する。

【事例紹介】

年齢・性別；70 歳代・女性

診断名；封入体筋炎

現病歴；転倒を契機に入院され、顕在化しつつあった嚥下障害についても検討を行なった

認知機能；Japanese version of Montreal Cognitive Assessment は 22 点

嚥下機能；食塊形成の遅延・下咽頭の残留・食道入口部の開大不全がある、最大舌圧は 40.4kpa

食形態；全粥、刻み食、水分のとりみなし

生活動作；食事は自立、整容は一部介助

【経過】

入院前より、食事のむせ込みや疲労感を自覚していた。長女は胃婁を推奨していたが、本人には迷いがあった。退院支援のための価値観の聴取とチーム内で情報共有を重ね、本人が納得できる栄養戦略を発見するに至った。

【結果】

3 食の経口摂取と併用し、胃婁から 1 日 800kcal の栄養を摂取することを自己決定された。

【考察】

本事例は代替栄養が延命治療を意図するものであると誤解していた。また、「長く苦しみたくない、人の手を煩わせたくない」との思いがあった。よって、代替栄養の目的を明確にし、意向に沿った栄養量を具体的な数値として提示したことで、意思決定を支援できたと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は書面にて本人の同意を得ている。

世話人一覧

(五十音順、敬称略)

支部長	巽 博臣	札幌医科大学 医学部 集中治療医学
副支部長	澤田 篤史	北海道医療大学 リハビリテーション科学部
〃	七戸 俊明	北海道大学病院 消化器外科Ⅱ
会計	浅田 友紀	栗山赤十字病院 看護部
顧問	平田 公一	JR 札幌病院 顧問
代議員	荒川 朋子	
代議員	笠師 久美子	北海道医療大学 薬学部 薬学教育推進講座
代議員	日下部 俊朗	医療法人 東札幌病院 消化器内科
代議員	児玉 佳之	医療法人社団佳生会 こだま在宅内科緩和ケアクリニック 内科・緩和ケア内科
代議員	巽 博臣	札幌医科大学 医学部 集中治療医学
代議員	信岡 隆幸	医療法人 東札幌病院 消化器外科
代議員	早坂 敬明	北海道医療大学 薬学部 薬学教育推進講座
代議員	藤本 篤士	医療法人深仁会 札幌西円山病院 歯科
代議員	星 智和	留萌市立病院 外科
代議員	水谷 一寿	医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院 診療技術部
代議員	目黒 英二	函館厚生院 ななえ新病院 内科
代議員	渡邊 なつき	カレスサッポロ北光記念病院
学術評議員	浅田 友紀	栗山赤十字病院 看護部
学術評議員	入江 翠	手稲深仁会病院 栄養部
学術評議員	近江 令司	総合病院釧路赤十字病院 薬剤部
学術評議員	大橋 伸英	札幌医科大学 医学部 口腔外科学講座
学術評議員	岡田 晋吾	医) 守一会 北美原クリニック
学術評議員	岡本 智子	札幌保健医療大学 保健医療学部栄養学科
学術評議員	川村 順子	オフィス J-kawamura
学術評議員	岸 宗佑	イムス札幌消化器中央総合病院 消化器内科
学術評議員	佐々木 賢一	市立室蘭総合病院 外科・消化器外科
学術評議員	澤田 篤史	北海道医療大学 リハビリテーション科学部
学術評議員	七戸 俊明	北海道大学病院 消化器外科Ⅱ
学術評議員	相馬 梨沙	社会医療法人 慈恵会 北湯沢温泉 いやしの郷
学術評議員	土田 茂	土田病院 外科
学術評議員	長岡 康裕	医療法人 東札幌病院 内科
学術評議員	長瀬 まり	旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課
学術評議員	中村 文隆	手稲深仁会病院 外科
学術評議員	中村 誠志	札幌禎心会病院 消化器外科
学術評議員	西谷 淳	社会福祉法人北海道社会事業協会岩内病院 リハビリテーション科
学術評議員	福田 健吾	医療法人 扶恵会 釧路中央病院 薬剤科
学術評議員	松田 和也	札幌共立五輪橋病院 薬剤科
学術評議員	村松 博士	留萌市立病院 消化器内科
学術評議員	山口 浩司	内科・消化器内科 K クリニック 内科
学術評議員	横井 由梨	おびひろ清流歯科クリニック

一般社団法人日本臨床栄養代謝学会 支部規則

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人 日本臨床栄養代謝学会（以下、「本法人」という。）定款 第3条の目的を達成するため、地域の栄養療法および臨床栄養代謝学の普及発展とともに会員の増加と会員の地域における活動の支援に貢献することを目的とする。

(設置)

第2条 支部は理事会の決議により設置される。

2 本法人に、次の支部（区域）を置く。

- (1) 北海道支部：北海道
- (2) 東北支部：青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県
- (3) 関東甲信越支部：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、新潟県
- (4) 首都圏支部：東京都、神奈川県、山梨県
- (5) 中部支部：富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- (6) 近畿支部：京都府、奈良県、大阪府、和歌山県、滋賀県、兵庫県
- (7) 中国四国支部：鳥取県、島根県、山口県、広島県、岡山県、香川県、愛媛県、徳島県、高知県
- (8) 九州支部：福岡県、熊本県、長崎県、大分県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(支部の区域)

第3条 本法人の支部名称及び支部区域は、理事会の決議を経て変更することができる。

(支部事務局)

第4条 各支部を運営するため支部事務局を置く。支部の経理および事務は、支部事務局が行う。

(支部会員)

第5条 本法人の会員（以下、「会員」という。）は、会員名簿における所属先の所在地の支部に属するものとする。所属先がない場合には、自宅の所在地とする。

(支部長および副支部長)

第6条 本法人の支部には、支部長を置き、必要に応じて副支部長を置くことができる。

2 支部長は支部を代表し、支部を統括する。

- 3 支部長を補佐し、支部長に事故あるときは、副支部長がその職務を代理し、支部長が欠員のときは、その職務を行う。
- 4 支部長および副支部長は世話人会にて選出され、理事会決議を経て理事長が任命する。
- 5 支部長および副支部長の任期は、1期2年とし2期までとする。
- 6 任期中の支部長または副支部長に事故等があるときは、世話人会は速やかに後任の支部長または副支部長を選出し、その任期は前任者の残任期間とする。
- 7 後任の支部長または副支部長の任期満了後に再度同役職に選出された時には、その時点から1期2年とし2期まで就任を認める。

(名誉会長、名誉会員、特別会員)

第7条 本法人定款施行細則第2章に示す名誉会長、名誉会員、特別会員は、支部においても同じ称号を受けることができる。

- 2 名誉会長、名誉会員及び特別会員は、世話人会に出席することができる。

(支部の組織と運営)

第8条 支部の事業を推進するために、各支部に世話人会を置く。また、支部長は、必要に応じて代表世話人を指名し、代表世話人会を置くことができる。

- 2 世話人は、定款施行細則第6章と第8章に示す代議員と学術評議員をもって構成する。
- 3 世話人の任期は2年とし再任を妨げない。ただし、世話人が前項に定める代議員または学術評議員の資格を失ったときは、その時点で世話人としての任期は満了となる。
- 4 支部長は、世話人会に会計担当を置くものとし、必要に応じて書記を置くことができる。会計担当および書記は、いずれも世話人であることを要する。
- 5 世話人会の決議は、世話人の過半数が出席し、出席した世話人の過半数をもって行う。ただし、世話人は、委任状をもって代理人により世話人会に出席し、議決権を行使することができる。支部長が世話人会の目的である事項について提案をした場合において、当該提案につき世話人の過半数が書面または電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、当該提案を可決する旨の世話人会の決議があったものとみなす。
- 6 支部学術集会時に世話人会を開催する場合は、支部学術集会が会場費を負担する。
- 7 支部長、副支部長および世話人は満66歳に達した後の3月31日をもって退任する。
- 8 この規則に定める事項のほか、支部の管理・運営は本法人の理事会で定める方針に基づいて各支部が行う。

(支部会計年度)

第9条 支部の会計年度は、本法人の会計年度に準ずるものとする。

(支部活動補助金)

第 10 条 支部活動の支援のため、学会本部より予算承認された金額を支部学術集会準備金や事業費として支給する。支部学術集会や事業の参加費を除き、支部会活動を目的とした会費等の徴収は禁ずる。

(報告)

第 11 条 支部長は、次の書類を指定された期日までに、学会本部へ提出しなければならない。

(1) 次年度の事業計画書および予算案（支部運営および事業、支部学術集会）

【提出期日：10 月末日】

(2) 本年度の事業報告書および支部会計報告（支部運営および事業）

【提出期日：12 月末日】

(3) 本年度の支部学術集会会計報告書

【提出期日：本年度の支部会計報告提出期日もしくは終了後 3 ヶ月以内】

(監査)

第 12 条 支部運営および事業に関する以下の書類の監査手続きは支部統括委員会が行う。

(1) 事業報告書および支部会計報告書

(2) 支部学術集会会計報告書

(支部学術集会)

第 13 条 各支部は支部学術集会を年 1 回以内の開催とする。

2 支部学術集会の運営は別途定める支部学術集会運営細則に従い開催する。

3 本法人の事務局に会員として登録したものは、参加費を納入することで支部学術集会に参加・発表を行うことができる。非会員も、参加費を納入することで支部学術集会に参加・発表を行うことができるが、非会員の発表には共同演者に会員を含むものとする。

4 支部学術集会収支については、原則、収入の範囲内で費用支出を行うこととし、収支均衡に努めなければならない。

5 支部学術集会の経費精算は、支部長・支部会計担当が内容を確認したうえで、支部会計報告提出期日もしくは終了後 3 ヶ月以内に支部統括委員会へ提出する。

6 支部統括委員会は提出される収支報告・会計証憑が適正な会計処理がなされているか確認した上で、理事会に報告する。必要な場合には、公認会計士の確認を経るものとする。

7 提出された証憑書類等の管理は本法人で 7 年間行う。

(各支部の事業について)

第 14 条 各支部は事業責任者を支部長とし、事業計画書および予算案を理事会に提出し、承認を得て、事業を企画・運営することができる。

2 事業収支については、原則、収入の範囲内で費用支出を行うこととし、収支均衡に努めなければならない。

3 事業の経費精算は、支部長・支部会計担当が内容を確認した上で、事業会計報告提出期日もしくは終了後 3 ヶ月以内に支部統括委員会へ提出する。

4 支部統括委員会は提出される収支報告・会計証憑が適正な会計処理がなされているか確認した上で、理事会に報告する。必要な場合には、公認会計士の確認を経るものとする。

(規則の変更)

第 15 条 本規則は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

附則

1. 本規則は、2020 年 3 月 27 日に制定、直ちに施行する。

2. 第 6 条における支部長、第 7 条 2 項における世話人の任期は、原則として 2019 年 12 月末日をもって終了とする。新支部制度の新支部長、新世話人については、2020 年 3 月 27 日の理事会にて選任し、2020 年 1 月 1 日からの委嘱とする。また、2020 年の各選任手続きは移行期として、順次進めることとする。

3. 第 8 条の支部会計年度は、いずれの支部会も 2019 年 11 月末日をもって一旦終了する。新支部会計については 2019 年 12 月 1 日より新年度として開始する。ただし、支部決算を円滑に行う体制が整うまで経過措置として当面の間本法人の決算日の 1 ヶ月前に決算を行うのを妨げないものとする。

4. 2020 年度会計より合同決算へ移行する。2019 年度決算については、移行スケジュールとして 2019 年 11 月末日の時点で支部会計を締め本法人へ提出するものとする。

5. 第 2 条の支部設置区分については、2020 年 12 月より実施・実行とする。2020 年 11 月末日までは移行期間として、下記の支部で対応する。

(1) 北海道支部（北海道）

(2) 東北支部（青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島）

(3) 関東甲信越支部（栃木、群馬、埼玉、茨城、千葉、新潟、長野、山梨）

(4) 首都圏支部（東京、神奈川）

(5) 中部支部（静岡、愛知、三重、岐阜、富山、石川、福井）

(6) 近畿支部（京都、奈良、大阪、和歌山、滋賀、兵庫）

(7) 中国四国支部（鳥取、島根、山口、広島、岡山、香川、愛媛、徳島、高知）

(8) 九州支部（福岡、熊本、長崎、大分、佐賀、宮崎、鹿児島、沖縄）

6. 前項5の移行期間での支部区分における2020年の旧支部区分での支部学術集会の開催については、自主的な中止を除き、旧支部区分での開催を認める。

7. 第8条2項における世話人会の構成は、本規則施行後2020年11月30日まで暫定期間を設ける。正会員資格にある世話人で継続就任を希望するものは、上記期日までに代議員もしくは学術評議員への就任を必要とする。

8. 本規則は、2021年1月25日に改訂、施行する。

9. 本規則は、2022年3月24日に改訂、施行する。

謝 辞

本学術集会の開催にあたりまして、下記企業より多大なるご支援を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

第 15 回日本臨床栄養代謝学会北海道支部学術集会

大会長 澤田篤史

日本臨床栄養代謝学会北海道支部

支部長 巽 博臣

共催セミナー

株式会社大塚製薬工場

東洋メディック株式会社

広告

株式会社大塚製薬工場

小野薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

ネスレ日本株式会社

株式会社ムトウ

展示

株式会社インボディ・ジャパン

株式会社大塚製薬工場

株式会社クリニコ

東洋メディック株式会社

ニプロ株式会社

株式会社明治

(五十音順)

2023年8月17日現在