

日本栄養治療学会北海道支部 第17回支部学術集会

—プログラム・抄録集—

地域とつながる栄養治療
～NSTが発展し続けるための発信と共有～

支部長 星 智和(北海道社会事業協会 富良野病院)

大会長 浅田友紀(栗山赤十字訪問看護ステーション)

日 時:2025年6月22日(日) 09:30-17:05

場 所:札幌医科大学 臨床教育研究棟1F講堂

大会長挨拶



日本栄養治療学会北海道支部第17回支部学術集会
大会長 浅田 友紀
栗山赤十字訪問看護ステーション

このたび、日本栄養治療学会北海道支部 第17回北海道支部学術集会を、2025年6月22日に札幌医科大学講堂にて開催する運びとなりました。

本会は、日本栄養治療学会北海道支部の組織として、静脈栄養法および経腸栄養法を中心とした臨床栄養に関する研究および知識の共有を促進し、臨床現場における栄養管理の基礎的・実践的な理解の深化と向上を目的としています。

第17回となる今回の学術集会では、「地域とつながる栄養療法 ～NSTが発展し続けるための発信と共有～」をテーマに掲げ、シンポジウム、ランチョンセミナー、一般演題発表に加え、臨床のみならず介護や福祉の第一線でご活躍中の先生方によるご講演も予定しております。多職種が一体となって情報を発信し、共有する貴重な機会となることを目指しております。

本学術集会が、北海道における栄養治療のさらなる発展に寄与し、参加される皆様にとって有意義な場となりますことを願っております。

皆様とお会いできますことを心よりお待ちしております。

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://jспен17.gakkai.me/>)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)
2025年5月8日(木)～2025年6月20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】

	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。

【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。

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)】

- 参加登録後、参加登録サイトよりダウンロードができますので、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日前を目途にメールにてPDFデータをお送りいたします。

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。
- 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。

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1分、合計6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1分、合計6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。

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:6月22日(日)9:00～15:00
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。
当日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ください。
※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 11
- アプリケーション Power Point 2021
- 画面サイズ:16:9にてご用意ください。

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用意ください。

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

09:30~09:35 開会の辞

大会長：浅田 友紀(栗山赤十字訪問看護ステーション)

09:35~10:00 一般演題1 地域連携・在宅栄養

座長：中村 文隆 (医療法人溪仁会 溪仁会円山クリニック)
下山 美由紀(栗山赤十字病院)

01-1:訪問看護における糖尿病関連腎臓病重症化予防の取り組み
浅田 友紀(栗山赤十字訪問看護ステーション)

01-2:当院の認知症予防事業における低栄養予防の取り組み～地域で暮らし続けることを
目指して～
谷 文乃(医療法人重仁会 大谷地病院 栄養課)

01-3:医療的ケア児を中心とした訪問薬剤管理指導における現状と介護負担軽減のための取り組み
飯田 祥男(コロポックル薬局)

01-4:歯科診療所におけるフレイル予防ー地域連携による健康経営の取り組み-
大西 達也(医療法人メディカルフォース フォース歯科)

10:05~10:35 一般演題2 栄養管理・指導

座長：大谷 将秀(旭川医科大学外科学講座 消化管外科学分野)
松田 和也(医療法人為久会 札幌五輪橋病院)

02-1:高度肥満患者に対するアプローチ検討～栄養士の目線から患者をどう捉えるか～
坂本 詠美(国家公務員共済組合連合会 斗南病院 栄養部)

02-2:当院における管理栄養士の大腿骨地域連携パスに関わる活動と栄養管理について
正野みなみ(旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課)

02-3:遷延する低血糖に対し鑑別を行ったものの診断に至らなかった一例
渡久山 晃(医療法人社団CHCPヘルスケアシステム 洞爺温泉病院)

02-4:スクリーニングとGLIM基準による栄養診断の差異～急性期脳卒中患者において～
桑田可奈子(社会医療法人医仁会 中村記念病院 医療技術部 栄養科)

02-5:くも膜下出血患者において早期栄養介入管理を実施した前後にみられた現状と課題
稲葉 久子(社会医療法人医仁会 中村記念病院 医療技術部 栄養科)

10:40~11:10 一般演題3 活動報告①

座長:飯田 祥男(コロポックル薬局)

入江 翠(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院)

03-1:日本栄養治療学会北海道支部の現状について

星 智和(日本栄養治療学会北海道支部 支部長、富良野協会病院外科)

03-2:食へのアプローチに関する実践形式での勉強会開催の効果と課題

小林やよい(北海道NST専門療法士連絡会N-PRO)

03-3:北海道内の医療従事者の勉強会参加のためのニーズ調査-ハイブリッド開催の可能性と課題-
東郷 将成(NST専門療法士連絡会(N-PRO))

03-4:地域医療における栄養支援の現状報告

川畑 盟子(本輪西ファミリークリニック、伊丹腎クリニック、開田医院、若草ファミリークリニック)

03-5:日本栄養治療学会北海道支部NSTセミナー委員会における取り組みと展望

～第10回NSTセミナーを開催して～

松田 和也(日本栄養治療学会北海道支部NSTセミナー委員会)

11:15~11:45 一般演題4 活動報告②、食支援・摂食嚥下障害

座長:秋山 有史(札幌医科大学 外科学講座消化器外科学分野)

谷 文乃(医療法人重仁会 大谷地病院)

04-1:道内における保険薬局とドラッグストア栄養連携の試み

第3報 オーラルフレイルと歯科定期受診の調査

小川 温子(株式会社メディカルシステムネットワーク)

04-2:固形食摂取に対する不安は食事摂取量に影響していたかーアンケート調査PEQ31よりー

入江 翠(手稲溪仁会病院 栄養部)

04-3:とろみを付けた炭酸飲料ととろみ付き飲料におけるLSTとシリンジ法の測

早坂 敬明(北海道医療大学 薬学部 実務薬学講座(実務薬学教育研究))

04-4:薬剤師と言語聴覚士の情報共有が嚥下機能低下患者の薬物治療選択に与える影響の検討

大野 凌也(社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院 薬剤科)

04-5:栄養情報連携の取り組みと課題～摂食嚥下機能と食べる意欲の維持をめざして

長瀬 まり(日本赤十字社 旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課)

12:00-13:00 ランチョンセミナー

今こそNST～栄養の力で業務改善!

座長:天崎 吉晴(栗山赤十字病院)
浅田 友紀(栗山赤十字訪問看護ステーション)

急性期の立場から

『当院での急性期における栄養士の関りについて ～経腸栄養剤の選択を中心に～』

演者:村田 明子(北海道医療センター栄養管理室)

慢性期の立場から

『経管栄養患者における排便コントロールの重要性 ～下痢と栄養剤を多角的な視点で考える～』

演者:野村 直樹(グリーンヒルズケア相生)

共催:株式会社大塚製薬工場

13:35-14:35 特別講演

『病院と地域をつなぐ栄養治療のエッセンス』

座長:中村 誠志 (社会医療法人 禎心会 札幌禎心会病院)
渡辺 なつき

演者:朝倉 之基(Nurse Innovation株式会社/Five Star訪問看護・栄養管理Station)

共催:ニュートリー株式会社

14:40~15:05 一般演題5 歯科・口腔管理、NST活動①

座長:大橋 伸英(札幌医科大学 口腔外科学講座)
澤田 篤史(北海道医療大学リハビリテーション学部 理学療法学科)

05-1:訪問看護における口腔連携強化の取り組み
坂本 沙織(栗山赤十字訪問看護ステーション)

05-2:舌がん術後の機能改善に舌接触補助床を用いた2例
酒井 洋徳(信州大学医学部歯科口腔外科学教室)

05-3:同種造血幹細胞移植症例を主とした当院のNST活動の現状
塚原 夏輝(社会医療法人 北楡会 札幌北楡病院 栄養科)

05-4:北海道NST専門療法士N-PRO合宿での学びを非医療施設に実践できるかの模索
佐賀美裕明(北海道NST専門療法士連絡会N-PRO)

15:10~15:35 一般演題6 リハ栄養、NST活動②

座長：巽 博臣(札幌医科大学医学部 集中治療医学講座)
阿部 孝行(北海道科学大学薬学部薬学科)

O6-1:外来NSTによるサポートを実施した消化器癌術前患者の特徴
宇野 智子(市立室蘭総合病院 外科・消化器外科)

O6-2:転倒高齢者における栄養療法と運動療法の併用により機能改善を認め在宅復帰に至った一例
小町 崇之(栗山赤十字病院 リハビリテーション課)

O6-3:生体電気インピーダンス法による身体組成測定に影響を与える要因の検討
新 涼香(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4年)

O6-4:回復期リハビリテーション患者における深い睡眠と食事摂取率・身体機能変化の関連
井村 唯人(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4年)

15:40-16:50 シンポジウム

『栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために』

座長：星 智和(富良野協会病院 外科)
長瀬 まり(旭川赤十字病院栄養課)

SY-1:『栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために～在宅医の立場から～』
児玉 佳之(こだま在宅内科緩和ケアクリニック)

SY-2:『栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために～在宅薬剤師の立場から～』
佐々木 剛(株式会社ナカジマ薬局 地域連携部)

SY-3:『栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために～管理栄養士の立場から～』
久保 香苗(医療法人稲生会／北海道医療的ケア児等支援センター)

SY-4:『栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために
～訪問看護を経験した看護師の立場から～』
畠山 誠(静和記念病院 キャリア支援室)

SY-5:『栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために
～訪問リハビリテーションの立場から～』
石川 裕理(社会医療法人 製鉄記念室蘭病院 訪問リハビリテーションセンター)

17:00-17:05 次期大会長挨拶・閉会の辞

大会長：浅田 友紀(栗山赤十字訪問看護ステーション)
次期大会長：中村 誠志(社会医療法人 禎心会 札幌禎心会病院)

抄 録

特別講演

ランチョンセミナー

一般演題

病院と地域をつなぐ栄養治療のエッセンス

Nurse Innovation株式会社 代表取締役、Five Star訪問看護・栄養管理Station

あさくら ゆきもと
○朝倉 之基

近年の医療の進歩により平均寿命は徐々に延長しており、それに伴って社会保障費の増大をもたらしている。

高齢者の割合でみると日本は世界でトップクラスである反面、出生数は毎年減少している。これはこれからの生産年齢人口の減少を意味しており、社会保障費の削減、労働人口の確保は喫緊の課題といえる。

医療における重要なミッションとして入院患者の在院日数の短縮と外来移行、在宅医療の推進が挙げられる。

2022年の診療報酬改訂で入院栄養管理体制加算が認められた。

その背景には特定機能病院の入院時の栄養スクリーニングで80%の患者に栄養管理の必要性があったというデータが根拠となって示された。

つまり入院したから栄養管理が必要になるのではなく患者は病院に行く前、つまり在宅領域で栄養障害を引き起こしているといえる。

在宅の現状と栄養治療の方向性を模索してきた4年間を振り返りこれからの病院と地域との連携について考察する。

LS-1

当院での急性期における栄養士の関りについて ～経腸栄養剤の選択を中心に～

北海道医療センター栄養管理室

むらた あきこ
○村田 明子

【目的】

急性期の病態では侵襲の大きい症例や、代謝や循環動態が不安定な症例が多く、経腸栄養の種類、投与方法について個別の対応が必要である。また、重症病態は胃や腸管の蠕動運動や機能が低下していることが多く、下痢や嘔吐などのトラブルも起こりやすい。個々の病態や症状に応じて経腸栄養の方法を考える必要があり、今発表では当院での急性期での栄養士の関りについて経腸栄養の選定を中心に報告する。

【方法】

2024年4月～2025年3月までの一年間で当院のICU・救命病棟に入院し、経腸栄養が開始となった患者の使用した製品を調査した。また下痢や嘔吐、高血糖などのトラブルに合わせ、栄養剤の選定や投与方法について調整を行った患者の症例をまとめた。

【結果】

栄養開始時の栄養剤は6割が消化態栄養剤であった。下痢症状のあった患者は水溶性食物繊維含有の消化態栄養剤をゆっくり投与することで改善がみられた。嘔吐症状のあった患者に対しては、胃内で半固形化する消化態栄養剤に変更したところ、嘔吐症状が改善した。既往に糖尿病があり、侵襲により容易に高血糖に至ってしまう患者に対しては、水溶性食物繊維含有+低糖質の消化態栄養剤を使用し、良好にコントロールすることができた。

【考察】

急性期の患者において早期に経腸栄養を開始することが推奨されているが、その栄養方法については多職種で検討し、日々の状況に合わせながら調整を行っていくことが望ましい。コストがかかるとされている消化態栄養剤ではあるが、当院では栄養管理に有効であったと考えられるケースが多くあり、急性期の栄養管理において消化態栄養剤の使用は重要であると考えられる。

LS-2

経管栄養患者における排便コントロールの重要性 ～下痢と栄養剤を多角的な視点で考える～

グリーンヒルズケア相生

のむら なおき
○野村 直樹

【目的】

経管栄養患者の身体的負担や介助負担の軽減を考える上で、下痢患者を対象に介助・処置を可能な範囲で数値化した。さらに、下痢対策として栄養剤の変更を行った患者に対しての結果を併せて比較することで、患者の負担や介助負担軽減のヒントを得ることが可能ではないかと考え調査を行った。

【方法】

約8か月間、療養病棟入院中の経管栄養実施患者を対象として、投与された栄養剤と便性状をブリストルスケールにて分類。普通便と下痢患者に対して実際に行われた排泄ケアと皮膚処置にかかる時間を測定しコストを算出。下痢患者に対しハイネックスイーゲルへの栄養変更を行った8患者の便性状の変化を確認し、栄養剤変更前後での1週間にかかる金銭的・時間的コストをシミュレート比較した。

【結果】

下痢患者は普通便患者に比べ、オムツやシート交換・更衣の回数が増える結果となった。下痢患者に対しハイネックスイーゲルへ変更した全8患者のうち、7名の患者は下痢の改善が認められ、残りの1名の患者に対しても追加の対策を講じることで下痢の改善を確認することができた。

栄養剤変更前後でのケア時間・コストをシミュレート比較した結果、変更前に比べ、栄養剤変更後は1患者1週間あたりの金銭的負担が約1,754円削減でき、処置時間は約1時間13分の削減が予想される結果となった。

【考察】

経管栄養を実施している患者の排便コントロールは、本人だけでなく生活を共にする家族や介助者のQOL向上を図る上で重要である。

栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために ～在宅医の立場から～

こだま在宅内科緩和ケアクリニック¹⁾、こだま緩和ケア訪問看護ステーション²⁾

こだま よしゆき
○児玉 佳之^{1) 2)}、北田 優子^{1) 2)}、秋山 澄恵²⁾

当院は、在宅医療専門診療所であり、訪問看護ステーションを併設し、訪問診療と訪問看護を提供し、がん終末期患者の在宅療養をサポートしている。

初回訪問時に、栄養評価、嚥下機能評価、QOL評価などを実施し、栄養管理を実施している。患者家族のQOLを大事にしており、少量でも経口摂取を行うことを最大の目標としている。人生の最終段階において、在宅で栄養管理を行う際に問題となることは、これまでの栄養管理に関する情報が十分でないこと、病態によりどうしても経口摂取が難しい状態の患者がいること、家庭環境により最適な食事の提供が難しい場合があることなどである。

本発表では、実際の症例を提示し、栄養管理の地域連携と在宅での栄養管理、地域で栄養を支えるために必要なことなどについて考えてみたい。

栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために ～在宅薬剤師の立場から～

株式会社ナカジマ薬局 地域連携部

さ さ き た か し
○佐々木 剛

これは自身の主観的意見ではあるが、栄養療法は薬物療法と比べて一般的な認知度が低い傾向に感じられる。これは、食欲が三大欲求の一つであり、その欲求を満たすために行われている行為という感覚が大きいからではないかと感じる。その反面、薬物療法は基本的に欲求を満たすという側面はなく、罹患している疾患や症状を改善するために行われる行為であることから、一般的に治療であるという認識が強く根付いているのだろう。

例えば人体の30%程度のたんぱくが消失した場合、その人は死に至る可能性が高い。これは、栄養に関する知識を習得している人物であれば、当然の知識出るが、しかし、それ以外の人たちにとって、たんぱくの消失が生命の危険と相関していることはあまり知られていないのではないだろうか。

世の中は先入観にあふれている。

例えば、薬剤師には薬以外の知識はなく、それ以外の事を尋ねても仕方がない、といった意見を聞くことは少なくない。

在宅医療は多くの職種と多くの事業者が関わり、力を発揮するものである。しかし、それぞれがそれぞれの事をどれ程までに理解できているのだろうか。また、理解しようとしているだろうか。そして、専門職といえども人間である以上、先入観に縛られることは完全には避けられない。

本日のシンポジウムではこれらの先入観を取り払い、各職種が本当の意味で連携するために必要なことを抽出し、知識の面だけではなく、制度についても議論する場としていきたい。

栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために ～管理栄養士の立場から～

医療法人稲生会／北海道医療的ケア児等支援センター

く ぼ かなえ
○久保 香苗

日常的に医行為が必要な「医療的ケア児」と呼ばれる子ども達は全国に約2万人、北海道では約700人がいるとされている。

寝たきりから走れる医療的ケア児まで、その状態像は多種多様であるが4人に1人は人工呼吸器を必要としている現状がある。このような医療依存度が高い子ども達が、さまざまな医療資源や福祉サービスを使用しながら地域で暮らすことができるようになってきた。

2021年9月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）」が施行され、医療的ケアがあっても地域の保育所や小中学校へ通うことを選択できるようになった。

医療的ケア児が地域で健やかに暮らすためには、医療や福祉の連携だけでなく保健、保育、教育など幅広い分野の連携と保護者の協力が必要不可欠である。

しかしながら医療的ケア児の食と栄養について、退院後は家族に委ねられている部分が多く課題が多いと感じている。

本シンポジウムにて、その課題について多くの方に知っていただき必要な連携について一緒に検討したい。

SY-4

栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために ～訪問看護を経験した看護師の立場から～

静和記念病院 キャリア支援室

はたけやま まこと
○畠山 誠

栄養治療とは、栄養不良を改善することで、各種疾患や合併症の予防や治療になり、予後や全身状態と生活の質（QOL）を改善するとされている。

その中で看護師は、患者の側で過ごす時間が長い職種であり、療養中の患者に対して、病状の観察をしながら食事や排泄、更衣、清潔の保持、移動、活動と休息、環境整備などの日常生活に対する援助であり、看護師の臨床的判断により実施される。

患者の療養上の生活において、看護師が患者の安静度や食事の変更について積極的に対応することの必要性が述べられている。

病院や施設、在宅などケアをする場所で、必要な役割を一生懸命考え、次の生活の場に移ることが切るように栄養治療を考え実践している。

ケアの対象者の多くは、元々は地域生活をしていて、病いなどを契機に病院に入院をして治療を行う。そして、地域に戻って生活をするというサイクルを繰り返している。

テーマである「切れ目のない支援」と「地域で栄養を支える」を考える際に「食べる」という行為は、単に生物学的に規定されるものではなく、極めて文化的・社会的な営為である。

患者、利用者など呼び名なそれぞれの立場で異なるが、皆さんの前にいる「病とともに生きるその人」には、どのような支援を提供するこ必要で、それを我々、はどのように切れ目なく次にケアを担う、医療者や介護者、家族に渡すことが出来るのか、皆さんと考える機会としたい。

栄養治療の切れ目ない支援と地域で栄養を支え続けるために ～訪問リハビリテーションの立場から～

社会医療法人 製鉄記念室蘭病院 訪問リハビリテーションセンター

いしかわ ゆうり
○石川 裕理

【はじめに】

昨今では、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるよう地域包括ケアシステムの構築が進められている。

令和6年度の介護保険改定では、入院時の計画書を受け取ることが義務化となり、医療と介護の連携を推進している。

また高齢者の自立支援・要介護度の悪化防止として、厚生労働省ではリハビリテーション・栄養・口腔管理の三位一体の取組を進めている。

低栄養状態でのリハビリテーション(以下リハビリ)は体重・骨格筋量・運動耐容能の減少リスクが高く、十分な栄養管理の下リハビリを提供する必要がある。

【当院訪問リハビリテーションセンターでの取組】

在宅での栄養管理を行うため、当院訪問リハビリテーションセンターでは3つの取組を行っている。

①栄養状態の評価。②摂食嚥下障害の評価。③関係機関との連携である。

【課題】

厚生労働省によれば、医療機関退院後に介護保険のリハビリを開始した利用者のうち、訪問リハビリ事業所の職員が退院前カンファレンスに参加した割合は21.1%と参加率は低い。

そのため栄養に関わる情報を医療と介護が直接情報を共有する機会が少なくなっており、利用者を介した間接的な情報収集が多くなっている。

また、退院から訪問リハビリ介入までに時間を要すこともあり、訪問リハビリ開始時には栄養状態が悪化しているケースも少なくない。

これらの課題を解決し、在宅でも十分な栄養管理が行える体制を構築していく必要があると考える。

01-1

訪問看護における糖尿病関連腎臓病重症化予防の取り組み

栗山赤十字訪問看護ステーション¹⁾、栗山赤十字病院栄養課NST²⁾

栗山赤十字病院看護部 糖尿病看護認定看護師³⁾

あさだ ゆ き

○浅田 友紀¹⁾、真井 睦子²⁾、窪田 和代³⁾

【目的】

当訪問看護ステーション（以下、当St）における糖尿病関連腎臓病は26.1%、うち85.7%は75歳以上で、セルフケアの低下から重症化リスクが極めて高い状態である。

そのため、当Stは併設病院の糖尿病看護認定看護師（以下、糖尿病CN）や病院管理栄養士（以下、RD）と連携し、療養支援に取り組んでいる。

専門性の高いケアを提供できる糖尿病CNやRDとの連携について報告する。

【方法】

令和5年12月から併設病院の糖尿病CNを非常勤看護師として当Stに登録し、糖尿病の利用者への定期的訪問看護や同行訪問を依頼。

専門的な栄養指導が必要な場合はRDによる在宅栄養指導（居宅療養管理指導）を依頼。

【結果】

令和5年12月から令和7年2月末の期間で、当St利用者のうち、在宅において何らかの糖尿病指導が必要な利用者は14名。

うち、1名は訪問Nsと糖尿病CNが同行訪問し療養環境確認の上、本人や介護者へ支援を実施。

3名は糖尿病CNが当St訪問Nsとして継続的に支援を実施。

1名は訪問Nsが訪問先から糖尿病CNへ状態報告し、その場でケアや家族指導を実施。

糖尿病食事指導が必要な利用者は11名おり、うち3名がRD訪問による訪問指導、8名は訪問NsがRDに電話等で相談、家族や本人へ栄養・食事支援を実施した。

【考察および結論】

在宅医療においても、高いスキルを持つ専門職との連携が、質の高い糖尿病管理指導の実践につながると考えられる。

01-2

当院の認知症予防事業における低栄養予防の取り組み
～地域で暮らし続けることを目指して～

医療法人重仁会 大谷地病院 栄養課¹⁾、デイケア部²⁾、精神科³⁾

た に あやの
○谷 文乃¹⁾、藤澤 多喜子²⁾、豊岡 達郎²⁾、田尾 大樹³⁾

【緒言】

認知症予防において、栄養の観点からのアプローチは発症予防だけでなく、進行予防にも重要である。当院では地域住民や在宅高齢者を対象に、栄養面からの認知症予防に取り組んでおり、今回はその実践内容を報告する。

【実施方法】

地域の地区会館にて毎月1回、栄養講話と調理実習を開催。

また、当院精神科デイケア「高齢者元気あっぷくらぶ なつめ」の通所者に対しても月1回、水・金曜日にそれぞれ講話、調理実習を実施。

加えて、おやつ作りプログラムも月1回実施した。

1年以上これらのプログラムに参加した36名にアンケート調査を実施し、受講前後の意識や行動の変化について比較・分析を行った。

【結果】

地区会館の参加者は全員が「食べる楽しみが増えた」「食事の大切さを感じるようになった」と回答。

「主食、主菜、副菜を意識するようになった」「フレイル予防を心がけている。」との声も多く聞かれた。デイケア参加者28名中21名（75%）が「食べる楽しみが増えた」26名（93%）が「食事の大切さを実感した」と回答し、食事摂取量の改善・維持、認知機能の維持にも好影響がみられた。

【考察】

発症予防から重症化予防まで、個々の状況に応じた介入が低栄養やフレイル予防につながる。

特に調理の実践は、学びと同時に喜び、楽しみを実感することで満足度が高く、継続意欲にもつながった。

今後も「今のままでいたい」という思いに寄り添い、食の大切さを広く伝えていきたい。

01-3

医療的ケア児を中心とした訪問薬剤管理指導における現状と
介護負担軽減のための取り組み

コロポックル薬局

い い だ さ ち お
○飯田 祥男

【緒言】

医療的ケア児は医療の進歩により近年増えている。

特に呼吸器をつけている患児は2万人を超えており、札幌市には300～350人いると推計されている。

医療的ケア児のケアは患者の状態によるが、管理すべき医療的ケアが多くなると自宅で行わなければならない患者家族の負担は増大していく。

薬剤師が訪問薬剤管理指導、服薬管理指導などで薬学的管理に関わるが、薬の保管・投与に関しては関わるべき事項である。

通常は病院やクリニックから払い出される栄養セットの中身はさまざまだが、シリンジで払い出されることが多い。

また、経腸栄養のコネクタがISO-80369-3に規格が変更となった後は介護負担の増加や腱鞘炎が増えたとの報告がある。

【目的】

家族の薬剤投与負担を減らすための薬学的管理・投与方法などを検討した。

【方法】

胃ろう造設をしているケア児の家族にけんだくボトルを提供し使用方法を説明し、薬剤の投与が可能か試してもらった。

【結果】

けんだくボトルによる薬剤の投与は可能であった。それ以外にも外出の際にソリタ水としてけんだくボトルに入れて持ち運びに使っている家族もいた。

【考察】

医療的ケア児の家族はいろいろな形で患者母同士がつながっていることがあるが、今まで見たことないという母もいた。

薬剤師の提案で少しでも介護負担が減らせればと考える。

歯科診療所におけるフレイル予防 ー地域連携による健康経営の取り組みー

医療法人メディカルフォース フォース歯科¹⁾、株式会社メディカルシステムネットワーク²⁾
札幌西円山病院 栄養部³⁾、北海道栄養情報連携の会⁴⁾
北海道調剤薬局&ドラッグストア栄養連携の会⁵⁾、札幌西円山病院 歯科⁶⁾

おおにし たつや
○大西 達也¹⁾、小川 温子^{2) 5)}、大泉 宏子^{3) 5)}、川畑 盟子^{4) 5)}
藤本 篤志^{5) 6)}

【はじめに】

フレイルの予防には、高齢者医療介護に携わる専門職のフレイルの一次、二次予防の重要性の認識が必要であり、多職種連携・協働で栄養・運動・社会参加を強化する取り組みが求められる。今回、歯科診療所職員の健康増進とこれらの意識向上を目的として地域連携による健康経営の取り組みを行ったので概要を報告する。

【方法】

対象は職員6名(男性3名, 女性3名, 平均年齢 51.8±9.84歳)。健康診断後に健康課題を抽出し、院外管理栄養士の協力を受けて地域の病院・企業と連携体制を構築した。
健康課題①「生活習慣病等のリスクに対する予防」は、病院の受診勧奨、地域の栄養ケアステーションやドラッグストアにて自身の健康を把握・相談できる環境整備し運動習慣の目標を個別に設定した。
健康課題②「従業員間のコミュニケーションの促進」に対し、従業員へコーチングを実施した。健康診断時再評価を行った結果を比較検討した。

【結果】

リスク予防の課題を持つ割合は2023年度83.3%が、2024年度66.7%となり、中性脂肪・HbA1cの数値の改善がみられた。
また2023年度はコミュニケーションの機会が少ないと感じる者は83.3%であったが、2024年度は33.3%と改善傾向にあり、他職種への理解が深まったという回答は100%であった。

【まとめ】

今回の取り組みにより食事や運動によるフレイルの一次予防の重要性を認識でき、またその効果も示唆された。
今後は歯科診療所の患者を対象に、オーラルフレイル・フレイル・サルコペニア予防の地域連携の推進に取り組む予定である。

02-1

高度肥満患者に対するアプローチ検討
～栄養士の目線から患者をどう捉えるか～

国家公務員共済組合連合会 斗南病院 栄養部

さかもと え み
○坂本 詠美

【緒言】

当院肥満外来では高度肥満患者に対し栄養指導や運動療法などを行っているが、指導を重ねても思うような結果が得られない患者が少なくない。

【目的】

患者のデータを多項目にわたり分析、より効果的なアプローチ手法を検討した。

【方法】

2021年1月から2024年9月までの期間で半年以上継続通院した患者30名を、体重減少10%以下：A群12名、11～20%：B群14名、21～35%：C群4名、に分け調査項目を比較した。

【結果】

体重減少10%に要した期間はC群が半年、B群が1年であった。
C群が最も高くなると思われた減量体重内の体脂肪の割合は、予想に反しA群で最高となった。
リバウンドはA群で最も多く、期間内の目標達成による卒業はB群・C群共に約7割であった。
精神疾患や知的障害を有する患者はA群で4割と最も多かった。
別の自験データでは、精神科通院歴のある患者の30%が半年以内に通院を中断していた。

【考察】

1年以上経過しても体重減少10%に達しない場合はその後通院を重ねても成績を伸ばすのは難しく、減量体重内の体脂肪の割合での評価は、体重減少が少ないほど有効では無いと考えられた。
精神疾患や知的障害を有する患者は各群に存在し、このことが成績を左右したとは言い難いが、介入継続への困難をもたらす可能性が示唆された。

【まとめ】

介入開始より1年以内に10%減に達するプランが必要であると考えられた。
リバウンドなどを防ぐため、適宜初回指導内容を繰り返す必要があると考えられた。
精神疾患や知的障害を有する患者では、個々の特性を理解し指導方法を柔軟に調整していく必要があると考えられた。

当院における管理栄養士の大腿骨地域連携パスに関わる活動と栄養管理について

旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、整形外科²⁾、糖尿病・内分泌内科³⁾

まさの みなみ

○正野 みなみ¹⁾、松木 郁絵¹⁾、神田 暢子¹⁾、前川 奈都子¹⁾、中嶋 美緒¹⁾
長瀬 まり¹⁾、田中 雅仁²⁾、安孫子 亜津子³⁾

【背景】

2009年より当院が計画管理病院となり旭川大腿骨頸部骨折地域連携パス（以下パス）の運用が開始された。

2022年より管理栄養士もパスに参加し、パス患者に対する栄養指導を行っている。

また、2022年の周術期栄養管理加算新設を契機に2023年より大腿骨頸部骨折患者に対し周術期栄養管理加算算定を開始した。

【目的】

当院のパスにおける管理栄養士の活動と、大腿骨頸部骨折患者に対する周術期栄養管理について報告する。

【方法】

管理栄養士の主な役割は、認知機能良好な患者に対する骨粗鬆症や低栄養に関する栄養指導と、パスシートを用いて食事内容や摂取状況等を転院先へ情報提供を行っている。

その他には院内研修会で二次骨折予防における栄養管理の必要性和骨粗鬆症の栄養指導について講義を行った。

周術期栄養管理は、術前に患者と面談しMUSTを用いて栄養スクリーニングを行い、GLIM診断基準を用いて低栄養の判定している。

術後にも面談・食事摂取状況・採血データ・身体状況を確認し、必要に応じて食事調整を行っている。低栄養患者や食事摂取不良患者には適宜NST介入を検討している。

【結果及び考察】

大腿骨頸部骨折は高齢女性に多く、食事量の減少や認知機能低下を原因とした低栄養患者が多く存在する。

周術期栄養管理算定の開始により低栄養患者の早期発見・早期対応に繋がっている。

急性期の当院から患者は手術後約2週間でリハビリ先の病院へ転院するため、栄養に関する情報提供は患者の低栄養予防に重要である。

遷延する低血糖に対し鑑別を行ったものの 診断に至らなかった一例

医療法人社団CHCPヘルスケアシステム 洞爺温泉病院

とくやま あきら
○渡久山 晃、橋本 美紀¹⁾、山浦 由紀、増田 広江、鈴木 佑人、浅利 亜由美
水谷 一寿

【緒言】

胃瘻造設前に低血糖が遷延し、鑑別を行ったものの診断に至らなかった一例を経験したので報告する。

【背景】

66歳男性。令和X年Y-7月に心原性脳梗塞を発症しA病院へ入院となり嚥下能障害を後遺した。リハビリテーション目的に令和X年Y-6月にB病院へ転院となり経鼻胃管での経腸栄養管理が開始された。

長期療養目的に令和X年Y月より当院へ入院となりご本人・ご家族と相談し胃瘻造設を目指す方針としたが、早朝低血糖（60-90mg/dl）が連日みられたため精査をすすめることとした。

【経過】

HbA1c 5.2%であり、糖尿病の関与は否定的と思われた。画像上、膵インスリノーマを示唆する所見もなく、インスリン抗体も陰性でありインスリン自己抗体症候群の関与も否定的であった。

経腸栄養剤の投与速度が速く十分に吸収されない可能性を考え速度を遅くしたが、血糖値に変動はなかった。

バルプロ酸による薬剤性カルニチン欠乏症の関与も疑い、血中遊離カルニチン濃度を測定したが正常値であった。

副腎不全の関与も考慮し内分泌試験を実施したが、副腎不全を示唆する所見は得られなかった。

【結論】

低血糖の原因特定には至らなかったが全身状態は安定していたため、胃瘻造設の施行は可能と考え令和X年Y+4月に施行した。現在も低血糖は遷延しているが安定した経腸栄養管理が継続できている。

遷延する低血糖の原因についてご助言いただき活発な議論の場としたい。

スクリーニングとGLIM基準による栄養診断の差異 ～急性期脳卒中患者において～

J社会医療法人医仁会 中村記念病院 医療技術部 栄養科¹⁾、診療部²⁾

くわた かなこ

○桑田 可奈子¹⁾、稲葉 久子¹⁾、前田 理名²⁾、小西 正訓²⁾、瀬尾 善宣²⁾

【目的】

GLIM基準による低栄養診断は、患者の死亡リスクや予後の推測、合併症を予防するうえで重要である。

当院ではMUSTによるスクリーニングを行うほか、全症例でGLIM基準を用いた低栄養診断を行っている。

今回、スクリーニング結果とGLIM基準による診断の差異を調査し、急性期脳卒中患者における栄養診断の妥当性を検討した。

【方法】

2024年10月～12月に脳卒中で入院した患者255名(平均年齢72.4±15.1歳)のうち、脳卒中病型、入院時スクリーニングと低栄養診断の結果に関して調査を行った。

なお、予定入院は除外とする。

【結果】

スクリーニングで非該当は全体の75.3%、うちGLIM基準で中等度低栄養は4.3%、重度低栄養は1.6%であった。

上記で低栄養と診断された全例において、GLIM基準では下腿周囲長測定による筋肉量減少、脳卒中による急性疾患が該当したことによる低栄養診断となった。

【考察・展望】

急性期脳卒中患者は術後の炎症や摂食嚥下障害、食欲不振を伴うことが多く、治療中低栄養になるリスクが高い。

MUSTによるスクリーニングでは発症当初のリスクを見逃す可能性が高く、今回の調査は全例でのGLIM基準を用いた栄養診断の重要性を改めて認識した結果となった。

今後はGLIM基準の病因と脳卒中の相関に関して、研究を進めていきたい。

くも膜下出血患者において早期栄養介入管理を実施した前後にみられた現状と課題

社会医療法人医仁会 中村記念病院 医療技術部 栄養科¹⁾、診療部²⁾

いなば ひさこ
○稲葉 久子¹⁾、野村 亮太²⁾、山崎 愛子¹⁾、桑田 可奈子¹⁾、前田 理名²⁾
小西 正訓²⁾、瀬尾 善宣²⁾

【目的】

2022年度の診療報酬改定にて早期栄養介入管理加算の対象に、ハイケアユニット(以下HCU)が見直されたことを受け、当院では体制を整備し、2023年10月より算定を開始した。今回、算定前後での違いを調査し、今後の課題について検討をおこなった。

【方法】

HCUにおいて、くも膜下出血により緊急入院し、開頭術を施行した患者を対象とした。早期栄養介入管理を実施する前の期間(2022年10月～2023年9月)を対象群とし、実施後の期間(2023年10月～2024年9月)を介入群とした。48時間以内に経腸・経口栄養を開始した患者数、回復期リハビリテーション病棟(以下回りハ)への転帰数、体重減少率などの割合について、後方視的に検討した。

【結果】

対象群は45例で、平均年齢は63.1±16.6歳、BMIは24.4±5.1、介入群44例で、平均年齢は63.9±18.5歳、BMI:22.5±5.1であった。48時間以内に経腸・経口栄養開始した割合は、対象群が61.4%、介入群が69.8%であり、介入群では48時間以内の栄養開始例が増加した。急性期治療終了後に回りハへ入棟した症例数、入棟時の体重減少率は対象群19例(42.2%)、平均の体重減少率は10.1%、介入群は14例(31.8%)、体重減少率は7.6%であり、介入群の症例では体重減少率の改善がみられた。

【考察】

重症度の高いくも膜下出血の患者に対して、早期から多職種によるカンファレンスを実施し、栄養管理を行う体制を整えた。早期介入を実現し、栄養開始時期の短縮や低栄養リスクの改善に寄与する可能性があると考えられる。今後もプロトコールの検討などを進め、早期栄養介入管理の重要性をさらに示していく。

日本栄養治療学会北海道支部の現状について

日本栄養治療学会北海道支部 支部長、富良野協会病院外科

ほし ともかず
○星 智和¹⁾

【緒言】

会員動向を報告し、今後の活動目標について検討する。

【結果と考察】

会員数は1072人、全国の9支部の中では最少だが、地域の人口割合からみると決して少なくはない。

年齢は他の支部と同様に50歳代以上の割合が多く、若い会員の入会が求められる。

職種別では管理栄養士325名、医師261名、薬剤師199名、看護師147名、PT・OT・ST 79名などである。

医師は比較的多く、より活発な活動を求めたい。

またリハビリ職種の更なる入会が必要である。

支部会の世話人は学会の代議員と学術評議員で構成され、それぞれ11名、21名である。有資格者となりうるNST専門療法士の方は、立候補条件を確認いただき学術評議員となっていただくように望む。

NST専門療法士は470名で、その上位資格の栄養治療専門療法士は30名である。専門療法士は多いことが分かり、今後その連携や活動の活発化を望みたい。

今後、学術集会においても専門療法士のセッションを作ることも検討したい。

専門療法士は管理栄養士177名、薬剤師150名、看護師80名、PT・OT・ST 39名などであり、看護師とリハビリ職種での資格取得の人数増加が望まれる。

資格取得のための臨床実地修練研修施設は10施設のみで施設の増加が望まれる。

【まとめ】

各施設において若手の勧誘を積極的にされ、学会への入会が望まれる。

資格取得を検討いただき、支部会では資格取得者の交流や学術集会での発表機会を作るなどを行いたい。

03-2

食へのアプローチに関する実践形式での 勉強会開催の効果と課題

北海道NST専門療法士連絡会N-PR¹⁾、訪問看護・リハビリテーションセンターななかまど中央²⁾
大谷地病院³⁾、華岡青洲記念病院⁴⁾、栗山赤十字訪問看護ステーション⁵⁾、中村記念病院⁶⁾
カレス記念病院⁷⁾、ビックカメラ札幌店⁸⁾、旭川市立大学短期大学⁹⁾、静和記念病院¹⁰⁾
コロポックル薬局¹¹⁾

こばやし やよい
○小林 やよい^{1) 2)}、谷 文乃^{1) 3)}、荒瀬 竜太郎^{1) 4)}、浅田 友紀^{1) 5)}
稲葉 久子^{1) 6)}、高橋 豊^{1) 7)}、佐賀美 裕明^{1) 8)}、東郷 将成^{1) 9)}、畠山 誠^{1) 10)}
山田 峻輔^{1) 4)}、渡邊 なつき¹⁾、飯田 祥男^{1) 11)}

【緒言】

北海道NST専門療法士N-PRO（以下、当会）では、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に2009年より活動している。

2024年12月に第26回の勉強会を開催したが、当会としては初めて実践形式として実施した。

【目的】

勉強会参加者へのアンケートの結果から勉強会の効果と課題を考察する。

【方法】

勉強会は嚥下調整食の調理実習、食事介助の実技、簡易懸濁の実践を行った。

勉強会終了後参加者を対象にWEBアンケートを実施した。

アンケートは記名式、最良値を5とした5段階尺度及び記述式とした。

【結果】

参加者14名。アンケート回収率は100%。

明日からの仕事に活かせるかの問いには92.9%がかなり活かせると回答があった。

自由記載では姿勢によつての嚥下のしにくさ、しやすさが体験出来て良かったという意見が多かった。

【考察】

本勉強会は、講義形式のような受動的学習ではなく、実践形式の能動的学習を取り入れたことで、参加者の満足度は高く学習効果としても高かったと考える。

一方で、参加者は14名と少人数での開催となったのは課題である。

さらに多くの医療従事者に参加してもらえるよう開催時期や開催場所、勉強会の内容等検討の余地がある。

今後は栄養に関する座学だけではなく実践的な実技も取り入れ、地域を巻き込んだ栄養支援が行える勉強会を検討していきたい。

03-3

北海道内の医療従事者の勉強会参加のためのニーズ調査
-ハイブリッド開催の可能性と課題-

NST専門療法士連絡会(N-PRO)¹⁾、旭川市立大学短期大学²⁾、静和記念病院³⁾、中村記念病院⁴⁾、華岡青洲記念病院⁵⁾、栗山赤十字訪問看護ステーション⁶⁾、深川第一病院（現：関西医科大学香里病院）⁷⁾、訪問看護・リハビリテーションセンターななかまど中央⁸⁾、カレス記念病院⁹⁾、大谷地病院¹⁰⁾、コロポックル薬局¹¹⁾

とうごう まさなり

○東郷 将成^{1) 2)}、畠山 誠^{1) 3)}、渡邊 なつき¹⁾、稲葉 久子^{1) 4)}
山田 峻輔^{1) 5)}、浅田 友紀^{1) 6)}、荒瀬 竜太郎^{1) 5)}、河村 美希^{1) 7)}
小林 やよい^{1) 8)}、高橋 豊^{1) 9)}、谷 文乃^{1) 10)}、飯田 祥男^{1) 11)}

【緒言】

北海道は広域ゆえに医療従事者の勉強会の参加や交流を行うことが課題である。

北海道NST専門療法士連絡会N-PRO（以下N-PRO）では、勉強会を開催するにあたって北海道内の活動のニーズ調査を行う機会を得ることができた。

【目的】

本調査は、N-PROの勉強会参加者を対象に北海道内における医療従事者が勉強会への参加、交流を行うためのニーズを検討することを目的とした。

【方法】

本調査は、N-PRO勉強会の参加者を対象に、当日の勉強会終了後にアンケートを実施し、ニーズ調査を実施した。調査内容は、参加者の地域、今後の勉強会の希望する参加方法などであった。

【結果】

参加申込段階では24市町村133名の申込みがあった。

当日の参加者は、76名（対面参加者31名、オンライン参加者45名）であり、当初予定していた人数の59%の参加率だった。

今後の勉強会の参加希望方法は、対面のみが7%、オンラインのみが7%、ハイブリッド開催が86%であった。

【考察】

事前の参加希望者は広域かつ多人数であったが、当日はオンライン参加者の減少がみられたことから、オンライン参加者をどのように参加させられるかが課題であるといえる。

また、開催方法は、北海道という地域性から対面とオンラインを併用することのニーズが高いと推察された。

【まとめ】

北海道内において、医療従事者が勉強会へ参加、交流を行うためには、対面およびオンラインを併用した開催が有効である可能性が示唆された。

地域医療における栄養支援の現状報告

本輪西ファミリークリニック、伊丹腎クリニック、開田医院、若草ファミリークリニック

かわばた ちかこ
○川畑 盟子

【緒言】

地域包括ケアシステムの構築は地域に生きる一人一人が尊重される「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。

その実現に生活習慣病やフレイルの予防・治療、高齢者の健康寿命の延伸等、栄養領域の関わりは重要である。

地域で健康管理を担う診療所における管理栄養士の配置規定は存在しない。

また地域で活動する管理栄養士は少なく、栄養食事指導が十分に実施できていない現状にある。

【目的】

2018年より診療所にて栄養食事指導を開始した。その介入を振り返り報告する。

【方法】

診療所の契約状況、外来栄養食事指導と在宅訪問栄養指導件数の推移の集計を行った。

【結果】

4か所の診療所と外来栄養食事指導、1か所と居宅療養指導、在宅訪問栄養食事指導で非常勤契約を締結した。

2018年から本年4月までの外来栄養食事指導は延べ3802件、居宅療養指導、在宅訪問栄養食事指導は0件であった。

【まとめ】

診療所の外来栄養食事指導では、栄養指導未経験者や転院に伴い栄養指導が中断され重症化した事例も多数経験した。

居宅療養指導、在宅訪問栄養食事指導は未介入となったが、自治体の保健師やケアマネジャー、ご家族の相談からの訪問依頼は増加している。

地域での栄養支援の関わりには、高齢化に伴う独居、老老介護、認認介護事例も存在し、ケアマネジャーを中心に多職種連携と協働は必須であり、栄養情報の連携、加えて迅速な介入体制の構築が必要と考える。

日本栄養治療学会北海道支部NSTセミナー委員会における 取り組みと展望 ～第10回NSTセミナーを開催して～

日本栄養治療学会北海道支部NSTセミナー委員会¹⁾、医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院 薬剤科²⁾
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³⁾、釧路中央病院⁴⁾、手稲溪仁会病院⁵⁾
旭川赤十字病院⁶⁾、栗山赤十字訪問看護ステーション⁷⁾、洞爺温泉病院⁷⁾
北海道社会事業協会 富良野病院⁹⁾

まつだ かずや
○松田 和也^{1) 2)}、澤田 篤史^{1) 3)}、福田 健吾^{1) 4)}、入江 翠^{1) 5)}
長瀬 まり^{1) 6)}、渡邊 なつき^{1) 7)}、浅田 友紀^{1) 8)}、水谷 一寿^{1) 9)}
星 智和^{1) 9)}

【目的】

日本栄養治療学会北海道支部NSTセミナー委員会では、年1～2回静脈経腸経口栄養を中心とする栄養療法及びそれらを支える基礎的栄養学の教育を目的にNSTセミナーを開催している。2024年度は、「栄養剤の種類と選択」をテーマに第10回NSTセミナーを対面形式で開催した。参加者アンケートの結果より、本セミナーの教育活動を考察した。

【方法】

セミナー終了後、参加者を対象にgoogleフォームを用いて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段階評価および記述式とした。

【結果】

アンケート回収率は19% (23/122名) だった。満足度の平均値は、ミニレクチャー4.4、シンポジウム4.6、特別講演4.7、セミナー全体4.7だった。
研修単位の取得が参加のきっかけになった回答者は35%だった。

【考察】

セミナーの満足度は高評価であり、今後のNST活動の参考になったと思われる。
本セミナーの開催方法は対面形式のみであったが、参加人数は122名と過去最高の人数であった。
今回より日本栄養士会、日本病院薬剤師会の研修単位の取得が可能になったことが参加者の増加に寄与したと考えられる。
一方、アンケートの回収率が低かったため、回収率を高める取り組みが必要と考えられた。
過去のセミナーは全て札幌市での開催となっていたが、第11回NSTセミナーは釧路でのハイブリッド形式の開催を予定している。
都市部に限らず北海道全体の栄養治療の向上に取り組んでいきたい。

道内における保険薬局とドラッグストア栄養連携の試み 第3報 オーラルフレイルと歯科定期受診の調査

株式会社メディカルシステムネットワーク¹⁾、札幌西円山病院²⁾、北海道栄養情報連携の会³⁾
フォース歯科⁴⁾、北海道調剤薬局&ドラッグストア栄養連携の会⁵⁾

おがわ あつこ

○小川 温子^{1) 5)}、大泉 宏子^{2) 5)}、川畑 盟子^{3) 5)}、大西 達也⁴⁾
藤本 篤士^{2) 5)}

【目的】

オーラルフレイル（以下、OF）対策は多職種協働が不可欠であり、2024年に歯科医療専門職以外でも評価可能なOral frailty 5-item Checklist（OF-5）が開発された。

一方、北海道調剤薬局&ドラッグストア栄養連携の会（以下、h-PDD）は、北海道全域の地域住民へ栄養ケアを届ける連携拠点の設立を目指し2022年より活動している。

今回、h-PDD主催の栄養啓発イベントにおいて、薬局管理栄養士が取り組むOF対策を検討するため、歯科受診頻度とOF-5の関係を調査した。

【方法】

2024年8月、札幌市民広場にて「カラダ&栄養まるっと測定会」を開催し、来場者に自記式アンケートにてOF-5と歯科受診頻度（3か月ごと／年1回／3年に1回／異常時のみ／ほぼ行かない）を調査。

さらに、フレイルチェックと指輪っかテストを実施し、管理栄養士が口腔ケアと栄養障害について指導した後、栄養相談ができるh-PDD会員の所属店舗リストを配布した。

【結果】

管理栄養士11名が参加し、来場者151名（平均年齢56.3歳、女性80.8%）のうち33.1%にOFを認め、そのうち49.0%は筋肉量減少、57.1%はフレイルリスクがあった。

歯科受診が年1回未満は27.4%で、年1回以上に比べOFが有意に多かった。

【考察】

年1回未満の歯科受診はOFと関連し、OFはフレイルやサルコペニアとも関係していた。

定期的な歯科受診は、日常的に接点のある多職種からの啓発が重要であり、薬局管理栄養士が栄養ケアを通じて歯科受診を勧奨することで、OF対策に貢献できる可能性が示唆された。

固形食摂取に対する不安は食事摂取量に影響していたか —アンケート調査PEQ31より—

手稲溪仁会病院 栄養部¹⁾、看護部²⁾、外科³⁾

いりえ みどり
○入江 翠¹⁾、田中 智美¹⁾、佐藤 文哉¹⁾、原 奈美子¹⁾、三船 静香¹⁾
島田 文²⁾、金子 佳奈²⁾、市戸 夏子²⁾、笹原 千晶²⁾、前川 忍²⁾
岡田 尚也³⁾、木ノ下義宏³⁾

【目的】

食道がんに対する根治手術は高侵襲手術であり、もとの食事が摂取できるようになるまでには数ヶ月時間を有す。

当院で実施した食道切除後の生活再構築に対する不安や困難感のアンケート調査：

Post-Esophagectomy Questionnaires 31(以下PEQ31とする)では、12項目の食事・食事に関わる症状に関する調査を行った。

固形食摂取に対する不安の有無については3ヶ月以上経過しても半数以上があると回答していた。

そこで、術後3ヶ月の不安の有無により食事摂取量に差があるか調査する。

【方法】

2015年4月～2022年3月に食道がん根治術を受け6ヶ月以上経過した無再発患者でPEQ31に回答した90例のうち、3ヶ月以上固形食摂取に不安があると回答した60例を不安あり群、不安がないと回答した25例を不安なし群の2群に分けた。

術後3ヶ月での固形食のみの栄養充足率、液体栄養剤を含めた総栄養充足率、Alb、サルコペニアの有無を抽出し、比較検討した。

【結果】

固形食のみの栄養充足率は不安あり群87.9%不安なし群84.0% (P=0.678)、総栄養充足率は不安あり群105.2%不安なし群100.8% (P=0.645) と差はなかった。

また、Alb、サルコペニアの有無にも差はなかった。

【考察】

栄養が充足していても不安をかかえている患者が多く、不安があることはQOLの低下を招く。低栄養状態の患者に対する栄養指導は当然必要であるが、食べられていても不安がある患者に対しても栄養指導は必要であり、患者によりそった食支援が必要と考える。

ろみを付けた炭酸飲料ととろみ付き飲料における LSTとシリンジ法の測定

北海道医療大学 薬学部 実務薬学講座(実務薬学教育研究)

○早坂 ^{はやさか} 敬明、奥田 ^{もりあき} 衣理

【目的】

炭酸飲料にとろみをつけることで、嚥下障害患者において誤嚥を減少させるとの報告がある。近年、炭酸飲料専用のとろみ調整食品や予めとろみを付けたとろみ付き飲料も上市されている。そこで、とろみを付けた炭酸飲料ととろみ付き飲料をLST(Line Spread Test)とシリンジ残留テスト(シリンジ法)で測定し結果を比較した。

【方法】

予めとろみが付いたとろみ飲料は、大和製罐(株)販売の緑茶、ほうじ茶、スポーツドリンク、りんご、炭酸とろみレモンスカッシュを用いそのまま測定した。

炭酸飲料は、アサヒ飲料(株)の三ツ矢サイダー、日本コカ・コーラ(株)のファンタグレープ、アサヒビール(株)のアサヒスーパードライを試料とし、各350 mLに(株)クリニコのつるりんこシュワシュワ1本(2.5g)および、ピジョン(株)液体とろみかけるだけ3本(42 g)を加え蓋をし直ちに30秒攪拌後、冷蔵庫(1±0.2℃)にて一晚静置し、LSTとシリンジ法で測定を行った。なお、同条件で炭酸ガスを除いた試料も調整し測定した。

統計解析はMann-Whitney U検定を用いP<0.05を有意とした。

【結果・考察】

とろみ付き飲料では、LSTとシリンジ法とで大きな違いは認められなかった。

炭酸飲料にとろみを付けた場合は、LSTに比べシリンジ法の方がとろみが強く判定された。

炭酸ガスの有無の比較では、シリンジ法は炭酸ガスを除いたすべての試料の方がとろみが低下した(P<0.01)。

一方、LSTでは炭酸ガスを除いたすべての試料のとろみが低下する傾向が見られた。

【結語】

炭酸飲料のLSTとシリンジ法を用いた測定は、炭酸飲料に含まれる炭酸ガスがとろみの強弱に影響を与えることから、測定結果の解釈には十分に注意する必要がある。

薬剤師と言語聴覚士の情報共有が嚥下機能低下患者の 薬物治療選択に与える影響の検討 ～定期シャントエコーの浸透と触診の融合がもたらした恩恵～

社会医療法人社団カレスサッポロ カレス記念病院 薬剤科¹⁾、言語聴覚科²⁾、診療技術部³⁾

おのおの りょうや
○大野 凌也¹⁾、鈴木友佳子¹⁾、高橋 豊¹⁾、野々山由香理¹⁾、高野奈緒美²⁾
小島 伸枝³⁾

I.背景・目的

超高齢化社会に伴い薬剤師と言語聴覚士(以下、ST)による連携は重要性を増している。当院(旧時計台記念病院)において2023年9月より、情報共有システム(以下、システム)を用いた連携を開始した。薬剤師とSTの連携は嚥下機能を考慮した薬物治療につながるか評価する目的で調査を実施した。

II.方法

2023年9月～2025年3月に、システムを用いた患者203名を対象とした。薬剤師がSTと情報を共有し、嚥下機能を考慮した薬物治療(①嚥下機能に影響を与える薬剤の中止、②服薬回数/錠数の減少、③簡易懸濁および粉碎など調剤方法の変更)につながった件数を調査した。

III.結果

システムを用いた203例全てにおいて、STによる嚥下機能の評価と、薬剤師による嚥下機能に影響を与える薬剤の情報が共有された。情報を基に嚥下機能を考慮した薬物治療が行われた件数は79件であった(①嚥下機能に影響を与える薬剤の中止16件、②服薬回数/錠数の減少23件、③調剤方法の変更33件、上記に該当しない薬剤の中止7件)。そのうち33件は薬剤師とSTによる複数回の情報共有を経ることで処方変更となっていた。

IV.考察

本調査において処方変更が行われた症例はいずれも薬剤師とSTによる情報共有の内容に基づいており、複数回の意見交換を行うことで変更につながった例も多く、一方通行ではなく相互の情報共有が有効であったと考えた。薬剤の服薬回数/錠数を減らし適切な調剤方法を選択することは、医療者と患者双方の服薬に関する負担及びリスクを減らすことができ、薬剤師とSTの情報共有が嚥下機能に応じた薬物治療の選択を可能としたと考えられる。

V.結語

薬剤師と言語聴覚士が情報共有することで、嚥下機能を考慮した薬物治療につながった。

栄養情報連携の取り組みと課題 ～摂食嚥下機能と食べる意欲の維持をめざして

日本赤十字社 旭川赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、外科²⁾、糖尿病・内分泌内科³⁾

ながせ まり
○長瀬 まり¹⁾、台丸谷冴彩¹⁾、脇田 愛美¹⁾、松木 郁絵¹⁾、神田 暢子¹⁾、
中嶋 美緒¹⁾、正野みなみ¹⁾、前川奈都子¹⁾、梶原 尚太²⁾、安孫子亜津子³⁾

【はじめに】

R 6 年診療報酬改定で医療介護連携の一環として栄養情報提供連携の推進が見直された。入院栄養食事指導実施がない患者へも転院先の管理栄養士と連携し入院中の栄養管理に関する情報を共有した場合に栄養情報連携料の算定が可能になった。

【目的】

摂食嚥下機能低下を有する患者が増加する中、当院の栄養情報連携の取り組みと課題について報告する。

【方法】

栄養情報提供は電子カルテ内様式に嚥下調整食学会分類コード欄を設けNST介入症例に対し実施。

令和 6 年診療報酬改定後、別紙様式12-5に準じ栄養管理連携書を変更。

R 4 年旭川大腿骨地域連携パスへ管理栄養士参画を機にパスシートに栄養情報欄を設け実施。

【結果および考察】

当院では早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算、昨年度からリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定に取り組む中で、摂食嚥下機能低下を有する患者への食形態調整が増加し、提供食数に占める嚥下調整食割合は前年度と比較して14.0%から18.0%に増加した。

更に複数疾患を有する患者の増加や食べる意欲の低下等により個別に栄養内容の調整を行うことが増えている。栄養情報連携実施は、他業務が優先され限定的となり課題と考える。

他院からの問い合わせの多くは嚥下調整食の食形態や濃厚流動食についてであり、今後は業務整理をすすめマンパワーと時間を確保し、更にはRPAによる栄養連携書作成にも取り組むことなどで、摂食嚥下機能と食べる意欲維持の一助となることをめざしていきたい。

訪問看護における口腔連携強化の取り組み

栗山赤十字訪問看護ステーション¹⁾、三上歯科医院²⁾、医療法人社団 南川歯科医院³⁾
医療法人社団 永山歯科医院⁴⁾、栗山赤十字病院 内科・リウマチ科⁵⁾

さかもと さおり
○坂本 沙織¹⁾、畠山 歩美¹⁾、浅田 友紀¹⁾、三上 翔²⁾、南川 元³⁾
阿部 恭子⁴⁾、永山 裕⁴⁾、天崎 吉晴⁵⁾

【目的】

当訪問看護ステーション（以下、当St）における介護保険利用者のうち70%が歯科未受診で、そのうち93%が何らかの歯科医療や口腔衛生管理が必要な状態であった。

令和6年度介護報酬改定により「口腔連携強化加算」（以下、加算）が新設され、これを活用することで当Stと町内の歯科医師による在宅療養者の口腔衛生管理や歯科治療の連携強化が可能と考えた。本報告では、その取り組みを述べる。

【方法】

連携の承諾を得た町内4歯科医院へ同意を得た訪問看護利用者の「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書」を毎月歯科医院および担当ケアマネジャーへ提出。

歯科介入必要時には当Stから連携歯科医院へ連絡し往診等の調整を行ない、初回は訪問看護師も同行し状態について報告、治療やケアの方針について共有している。

【結果】

令和6年3月末時点で同意が得られた対象者は全利用者（介護保険）のうち42.9%であった。うち歯科受診（往診）となった利用者は77.8%、加算算定は22.2%であった。

歯科介入後、加算は算定不可となるが、当Stは歯科治療計画説明書等を受け、情報交換を継続。歯科終診後、スムーズに看護師によるケアや評価が継続できるよう連携している。

【考察及び結論】

本取り組みにより、口腔衛生管理の強化や歯科疾患の早期発見・治療が可能となった。

一方で、加算の活用には工夫を重ねる必要があり、今後もより効率的な連携方法の構築や業務負担の軽減が課題である。

信州大学医学部歯科口腔外科学教室¹⁾、信州大学医学部附属病院 栄養科²⁾

さかい ひろのり

○酒井 洋徳¹⁾、荒川 裕子¹⁾、丸山 夏佳²⁾、飯島 真里²⁾、栗田 浩¹⁾

諸言：

口腔がん術後の合併症では、摂食・嚥下機能障害ならびに発音機能障害が生じる。その機能障害の改善を目的に舌接触補助床（Palatal Augmentation Prostheses : 以下PAP）をしばしば使用する。今回われわれは、舌接触補助床の概要を紹介するとともに、実際にPAPを使用し経口摂取が可能となった症例を供覧する。

<症例1>

80代 男性

主訴：舌の痛み 嚥下時痛

現病歴：かかりつけ歯科医院にて、義歯作成時に舌の腫瘤を指摘され当科を受診された。

口腔内所見：左舌に40mm大の外向性腫瘤を認め、表面は潰瘍形成、易出血性。

口腔外所見：頸部に腫大したリンパ節は認めない。

治療経過：舌癌に対し気管切開、頸部郭清術、舌垂全摘、腹直筋皮弁再建術を施行された。

術後の栄養経路のメインは胃瘻からの栄養注入であった。それと併用し術後1M後からPAPを作成し装着。現在は胃瘻からの注入と経口摂取（全粥・摂食嚥下リハ学会分類4）を併用しており、半分ずつの割合を継続している。

<症例2>

80代 女性

主訴：舌の腫瘤と痛み

現病歴：舌の腫瘤と疼痛を自覚され近病院口腔外科を受診し、当科を紹介され受診。

口腔内所見：上下無歯顎、右舌縁に境界不明瞭・粗造な穿掘性の30mm大の疼痛を伴う腫瘤を認め、易出血性。

口腔外所見：右顎下に腫大したリンパ節を2個認める。可動性あり。圧痛あり。

治療経過：舌癌に対し、頸部郭清術、舌垂全摘、遊離前外側大腿皮弁再建術を施行された。

術後の栄養経路のメインは経鼻胃管からの栄養注入であった。それと併用し術後1M後からPAPを作成し装着。現在はすべて経口から栄養摂取を継続している。

考察：

PAPは嚥下の準備期（咀嚼・食塊形成）並びに口腔期の機能改善に寄与と言われている。今回の2例においても機能障害の主たる部位は舌であったため、PAPによる機能改善が可能であったと考える。

社会医療法人 北楡会 札幌北楡病院 栄養科¹⁾、NST²⁾、診療部³⁾

つかは なつき
○塚原 夏輝^{1) 2)}、佐々木宏美²⁾、太田 直子²⁾、阿部 香苗²⁾、槇 史織²⁾
澤井将太郎²⁾、高橋 宏明^{2) 3)}、岡田 耕平^{2) 3)}

【目的】

同種造血幹細胞移植(以下、同種移植)は、栄養管理を含むチーム医療が必須の高侵襲な治療である。

当院は281床の急性期病院であり、その半数は血液内科である。2018年に主に同種移植症例を対象とした栄養サポートチーム(以下NST)を立ち上げた。当院のNST活動について報告する。

【方法】

当院は同種移植症例には全例NSTが介入し、それ以外は主治医の依頼により介入している。2018年7月～2025年3月に介入した459例を対象とし、介入理由、診療科、介入回数、終了理由について調査した。

【結果】

平均年齢は58.2±16.9歳、性別は男性294例、女性162例、平均回診回数は6.7±4.9回であった。

介入理由は同種移植の栄養管理が57%、食事量改善が21%、その他(経腸栄養の選択や低栄養改善など)が22%であった。

診療科は血液内科が77.8%、外科が15.7%、消化器内科が4.4%、その他の診療科が2.1%であった。

血液内科が毎年70%以上であり、2020年以降は外科が20%前後に増加した。消化器内科は漸増傾向にあり2023年には13%に達した。

終了理由は退院・改善が80%、悪化が8%、死亡が12%だった。再介入は43例、再々介入は5例だった。

【結論】

血液内科の同種移植症例を主としてNST活動を開始し、その後も安定した介入件数を維持した。2020年に外科医がNSTに加わり外科の依頼が増加した。

消化器内科は平均年齢が73歳と高齢で、食事量改善の依頼が多かった。

術前術後の栄養管理や創傷治癒を要する潜在的なNST対象症例への介入方法が今後の課題である。

北海道NST専門療法士N-PRO合宿での学びを 非医療施設に実践できるかの模索

北海道NST専門療法士連絡会N-PRO¹⁾、ビックカメラ札幌店²⁾、大谷地病院³⁾
華岡青洲記念病院⁴⁾、栗山赤十字訪問看護ステーション⁵⁾、中村記念病院⁶⁾、カレス記念病院⁷⁾
訪問看護・リハビリテーションセンターななかまど中央⁸⁾、旭川市立大学短期大学部⁹⁾
静和記念病院¹⁰⁾、コロポックル薬局¹¹⁾

さがみひろあき

○佐賀美裕明^{1) 2)}、谷 文乃^{1) 3)}、荒瀬竜太郎^{1) 4)}、浅田 友紀^{1) 5)}
稲葉 久子^{1) 6)}、高橋 豊^{1) 7)}、小林やよい^{1) 8)}、東郷 将成^{1) 9)}
畠山 誠^{1) 10)}、山田 峻輔^{1) 4)}、渡邊なつき¹⁾、飯田 祥男^{1) 11)}

【緒言】

北海道NST専門療法士連絡会N-PRO（以下N-PRO）では、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に2009年より活動している。

その活動の中に北海道NST合宿(以下合宿)がある。2024年7月に開催された合宿は第8回目として開催された。

【目的】

合宿で学んだことを非医療施設(家電量販店)で何が実践できるかの模索することを目的とした。

【結果】

合宿に参加することで、参加者全員で症例検討を実施、ネスレヘルスカンパニーや森永乳業クリニコの製品を試食する機会、交流会を経て非医療施設で働く薬剤師が実際の医療施設で働く医療従事者からの考えを知ることができた。

症例検討では家電量販店で働いていることで、携帯用おしり洗浄器の紹介することができた。また実際に製品を試食することや栄養の意義を学ぶことで、より説得力があるご案内ができたと感じた。

【考察】

合宿に参加することで現在の医療従事者が考えていることや最新の栄養情報、勉強会のイベントの有無を知ることができる。

合宿に参加することは非医療施設で働く薬剤師に実践できることを模索するのに有用である。

【まとめ】

N-PRO主催の合宿に参加することは、非医療施設で働く医療従事者と医療施設で働く医療従事者の相互に交流できる良い機会である。

今度もN-PROの活動に積極的に参加して私が働く地域での栄養の面から健康に実践できることを明確にして実践していきたい。

市立室蘭総合病院 外科・消化器外科¹⁾、NST²⁾

○^う宇野 ^の智子^{1) 2)}、^{さとこ}平岡 彩子²⁾、林 元子²⁾、関川 由美²⁾、中田 知美²⁾
岩城 薫²⁾、安住 匡人²⁾、菊地 毬菜²⁾、中田 周作²⁾、深川 清誠²⁾
佐久間史好²⁾、佐々木賢一^{1) 2)}

【緒言】

我が国のNSTは主に入院患者を対象としているが、特に消化器癌では術前より低栄養が進行する場合もある。当院では消化器癌術前患者を対象に外来NSTを開始した。

【目的】

外来NSTによるサポートを実施した消化器癌術前患者の特徴について検討する。さらに、実際の症例をもとに今後の課題についても考察する。

【方法】

外来NSTでは、低栄養評価、低栄養改善のための提案、連携登録歯科医院での口腔管理、InBodyによる体組成評価、栄養指導、運動療法指導、看護師による入院前面談等を行っている。2024年5月～2025年3月までに外来NST介入した消化器癌術前患者39例の背景（年齢、性別、疾患、BMI、Alb、Hb）、SNAQ（Simplified Nutritional Appetite Questionnaire）、MNA-SF（Mini Nutritional Assessment Short-Form）について、後方視的に検討を行った。

【結果】

対象患者39例（男性20例、女性19例）の平均年齢は76.3±11.0歳、疾患は大腸癌20例、胃癌8例、肝細胞癌7例、その他4例であった。SNAQでは5例に食欲低下が疑われ、MNA-SFでは11例が低栄養もしくは低栄養の恐れありとの評価であった。

【考察・まとめ】

本検討より、当院消化器癌患者の中には術前より食欲低下、低栄養を呈し、外来NSTを要する症例が存在する可能性が示唆された。より早期からの多職種介入が可能となった一方で、評価可能なタイミングが限られる等、外来ならではの課題も挙げられ、実際の症例をもとに考察する。今後は退院後の継続的なサポートや効率的な介入方法等、NSTスタッフへの負担も考慮しつつ検討していきたい。

転倒高齢者における栄養療法と運動療法の併用により 機能改善を認め在宅復帰に至った一例

栗山赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、看護部 糖尿病看護認定看護師²⁾
栄養課 管理栄養士³⁾、居宅介護支援事業所 くらしさ栗山 主任介護支援専門員 介護福祉士⁴⁾
こまち たかゆき
○小町 崇之¹⁾、浅田 有紀²⁾、眞井 睦子³⁾、村中 治代⁴⁾

【目的】

転倒による骨折後、栄養療法と運動療法を併用することで高齢者の機能改善が認められ、在宅復帰およびその後の継続的支援が実現した一例を報告する。

【対象】

自宅で転倒し仙骨骨折を受傷した高齢者。入院期間中に理学療法（X+2D）を開始し、入院58日後に退院。退院後、介護訪問リハビリテーションを受けた。入院中には刻み食10割、BCAA含有ゼリーおよびイノラスを提供し、退院後はイノラスのみ継続。

【方法】

調査期間は入院直後から退院後を対象とし、血液学的所見、栄養指標、理学療法評価を比較検討した。

【結果】

1) 血清アルブミン値：6.4→7.0(g/dL)、2) 総タンパク質：2.9→3.5(g/dL)、
3) 体重：39.3→41.9(kg)、4) BMI：18.19→19.39、5) 下腿周径：26.0/26.0→28.0/28.5(cm)、
6) MNA-SF：5→10点、7) 握力：7.2/5.3→9.4/7.1(kg)、
8) FIM：55→112/126点（運動項目：28→83/91点）、9) SPPB：4→9/12点の改善が見られた。

【考察】

本症例は、活動不足と栄養不良による二次性サルコペニアが考えられる。入院中の早期からの栄養介入と運動療法により、骨格筋量と栄養指標の改善が確認できた。特に、BCAA摂取が有効であり、経口摂取が良好であったことが栄養改善に寄与したと考えられる。退院後は、主介護者を含む多職種連携を通じて栄養指導と運動指導を継続的に行い、支援体制が提供された。

【結論】

本症例を通じて、在宅復帰後の継続的な栄養管理と運動指導が重要であることを再認識した。また、多職種連携の重要性も強調され、今後もこの体制の維持と改善が求められる。

生体電気インピーダンス法による 身体組成測定に影響を与える要因の検討

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4年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⁾

○新 しん 涼香¹⁾、川崎 すずか 友翔¹⁾、佐々木 颯太¹⁾、井村 唯人¹⁾、久保 遥¹⁾
坪川 美南¹⁾、山下 柚輝¹⁾、澤田 篤史²⁾

【目的】

生体電気インピーダンス法（BIA）は非侵襲的かつ簡便な身体組成評価法として広く用いられているが、測定値は様々な要因に影響されることが知られている。

本研究では、成人を対象に、BIA測定値に影響を与える因子として、①食事、②飲水、③エルゴメーター運動、④姿勢変化の4条件に着目し、それぞれの介入前後での測定値の変動を検討した。

【方法】

健常な若年成人を対象に、①食事（n=4）、②飲水（n=4）、③エルゴメーター運動（n=11）、④姿勢変化（仰臥位→立位, n=10）の各条件について、介入前後に多周波BIAによる身体組成を測定し、四肢・体幹の筋肉量の変化を比較検討した。

【結果】

食事後には体幹部の筋肉量が増加する傾向が認められた。

また、エルゴメーター運動後には下肢筋肉量が有意に増加する傾向がみられた。一方、飲水および姿勢変化においては明確な傾向は認められなかった。

【結論】

BIAによる身体組成測定において、食事や運動は特定部位の筋肉量に影響を及ぼす可能性が示唆された。

正確な測定を行うためには、測定条件の統一と測定前の行動制限が重要である。

回復期リハビリテーション患者における 深い睡眠と食事摂取率・身体機能変化の関連

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4年¹⁾、
済生会小樽病院リハビリテーション室²⁾、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³⁾

いしまる てつや

○井村 唯人¹⁾、久保 遥¹⁾、坪川 美南¹⁾、山下 柚輝¹⁾、三浦富美彦²⁾
河合 由香²⁾、河原 健太²⁾、近藤 龍哉²⁾、村上 瑞季²⁾、澤田 篤史³⁾

【目的】

回復期リハビリテーション（回復期リハ）におけるADLや栄養状態の改善には多面的な支援が必要であり、近年では睡眠の質が筋合成や食欲に影響を与える可能性が注目されている。本研究では、回復期リハ病棟患者を対象に深い睡眠時間と、栄養・身体機能指標との関連を検討した。

【方法】

回復期リハ病棟に入棟した患者12名を対象とした。
スマートウォッチにより入退棟時の深い睡眠時間を測定し客観的睡眠指標とした。
また、ピッツバーグ睡眠質問票（PSQI）のスコアを主観的睡眠指標とし、両者の関連を検討した。
入退棟時の食事摂取率を求め、深い睡眠時間との相関を求めた。
さらに、入棟時におけるその日初めての深い睡眠時間を基に対象者を22分以上か未満の2群に分類し、筋肉量、下肢筋力の変化率およびFIM利得を群間で比較した。

【結果】

深い睡眠とPSQIとの相関は認めなかった。
入棟時の深い睡眠と食事摂取率との間には相関を認めなかったが、退棟時においては、深い睡眠時間と食事摂取率との間に有意な正の相関を認めた。
入棟時の深い睡眠時間が22分以上の群では、下肢筋力の改善率が有意に高かった。

【結論】

深い睡眠は筋力改善や退棟時の食事摂取率と関連し、回復期における栄養状態・身体機能の向上に寄与する可能性が示唆された。
入棟初期は状態が不安定であるため、栄養摂取への影響が現れにくいことも考えられる。
睡眠の客観的評価は、回復期リハにおける多面的な支援計画において有用と考えられる。

世 話 人 一 覧

支 部 長	星 智和	社会福祉法人 北海道社会事業協会 富良野病院
副 支 部 長	七戸 俊明	北海道大学病院
代 議 員	日下部俊朗	医療法人 東札幌病院
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
代 議 員	巽 博臣	札幌医科大学
代 議 員	中村 文隆	手稲溪仁会病院
代 議 員	信岡 隆幸	医療法人 東札幌病院
代 議 員	藤本 篤士	医療法人溪仁会 札幌西円山病院
代 議 員	水谷 一寿	医療法人社団 CHCPヘルスケアシステム 洞爺温泉病院
		介護医療院なのはな
代 議 員	目黒 英二	函館厚生院 ななえ新病院
代 議 員	渡邊なつき	
学術評議員	秋山 有史	札幌医科大学
学術評議員	浅田 友紀	栗山赤十字病院
学術評議員	稲葉 久子	社会医療法人医仁会 中村記念病院
学術評議員	入江 翠	手稲溪仁会病院
学術評議員	近江 令司	総合病院釧路赤十字病院
学術評議員	大谷 将秀	旭川医科大学
学術評議員	大橋 伸英	札幌医科大学
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	岸 宗佑	AMS きしクリニック札幌
学術評議員	佐々木賢一	市立室蘭総合病院
学術評議員	澤田 篤史	北海道医療大学
学術評議員	相馬 梨沙	社会医療法人 慈恵会
学術評議員	土田 茂	土田病院
学術評議員	長岡 康裕	医療法人 東札幌病院
学術評議員	長瀬 まり	日本赤十字社 旭川赤十字病院
学術評議員	中村 誠志	札幌禎心会病院
学術評議員	西谷 淳	社会福祉法人恩賜財団済生会支部小樽老人保健施設はまなす
学術評議員	早坂 敬明	北海道医療大学
学術評議員	福田 健吾	医療法人 扶恵会 釧路中央病院
学術評議員	松田 和也	札幌共立五輪橋病院
学術評議員	三輪 孝士	名寄市立大学

(五十音順、敬称略)

一般社団法人日本栄養治療学会 支部規則

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人日本栄養治療学会(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。

一般社団法人日本栄養治療学会 支部規則

(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

一般社団法人日本栄養治療学会 支部規則

(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。

一般社団法人日本栄養治療学会 支部規則

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。

10. 本規則は、2023年5月8日に改訂、本法人の「日本栄養治療学会」への名称変更に係る定款変更が施行されることを条件として、当該定款変更の施行日より施行する。

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。

日本栄養治療学会北海道支部 第17回支部学術集会
大会長 浅田 友紀

日本栄養治療学会北海道支部
支部長 星 智和

【共 催】

株式会社大塚製薬工場

ニュートリー株式会社

【企業展示】

株式会社大塚製薬工場

株式会社インボディ・ジャパン

株式会社ジェイ・エム・エス

ニプロ株式会社

ネスレ日本株式会社

森永乳業クリニコ株式会社