

第19回 千葉県 NST ネットワーク

プログラム・抄録集

日 時：2011 年 5 月 21 日(土) 14：00 ～ 18：00

場 所：千葉市文化センター 3 階 アートホール

千葉市中央区中央 2 丁目 5 番 1 号

TEL 043-224-8211 (代表)

共 催：千葉県 NST ネットワーク

(株)大塚製薬工場

イーエヌ大塚製薬(株)

お知らせ

1. 一般演題の演者の皆様へ

- 1) 発表形式：口演はすべて PC を用いた発表です。
操作は講演台上のキーボードとマウスで行って下さい。
- 2) 発表時間は 7 分 討論時間は 5 分(計 12 分)
- 3) 発表データは Power Point で準備してください。
(下記の“PC 発表用データ作成上のお願い”を参照してください)
- 4) 発表データは USB メモリーまたは CD-R(RW 不可)に保存してご持参ください。(バックアップは必ずご持参ください)
- 5) セッション開始 40 分前までに受付(会場外の受付横)に提出し、試写にてご確認下さい。
- 6) 当日会場に設置される PC の OS は Windows 7 です。
- 7) 一般演題での PC 本体の持込は原則として受け付けません。
* なお、ハードディスク上に取り込まれたデータは、本研究会終了後に責任をもって一括消去いたします。

[PC 発表用データ作成上のお願い]

- 1) 使用できるアプリケーション：Windows Power Point
2000/2002/2003/2007
- 2) 特殊なフォントは OS の標準フォントに変換される場合がありますのでご注意下さい。
- 3) 受付(会場外の受付横)での修正はできませんのでご了承ください。
- 4) 動画や音声ファイルの使用はご遠慮ください。
- 5) Mac OS で作成されたスライドは、Windows では文字がズレることがありますのでご注意下さい。

2. 討 論

討論進行の能率化のため、討論希望者は座長の指名に従い、所属、氏名を述べてから発言をお願い致します。

3. 参加費及び参加証

受付で参加費(医師 1,000 円、コメディカル 500 円)をお支払い下さい。その際、受け付けで参加証をお渡し致します。尚、参加証は NST 専門療法士受験資格及び更新時の 5 単位となりますので、各自で保管をお願い致します。

当番世話人 / 日本赤十字社 成田赤十字病院	西谷 慶 先生
代表世話人 / 千葉県済生会習志野病院	山森 秀夫 先生
世 話 人 / 千葉県救急医療センター	相川 光広 先生
医療法人財団松圓会東葛クリニック病院	秋山 和宏 先生
千葉県立佐原病院	阿蒜ひろ子 先生
独立行政法人国立病院機構下志津病院	一木 昇 先生
国保直営総合病院君津中央病院	江尻喜三郎 先生
千葉市立海浜病院	太枝 良夫 先生
医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院	大森 敏弘 先生
香取市東庄町病院組合同保小見川総合病院	勝浦 譽介 先生
順天堂大学医学部附属浦安病院	木所 昭夫 先生
医療法人三矢会八街総合病院	椎名 裕美 先生
国保松戸市立病院	芝崎 英仁 先生
総合病院国保旭中央病院	紫村 治久 先生
東京女子医科大学八千代医療センター	城谷 典保 先生
東京慈恵会医科大学附属柏病院	田辺 義明 先生
千葉県がんセンター	鍋谷 圭宏 先生
玄々堂君津病院	西井 大輔 先生
千葉大学医学部附属病院	野本 尚子 先生
千葉大学大学院医学研究院	古川 勝規 先生
東京歯科大学市川総合病院	松井 淳一 先生
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	宮越 浩一 先生
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	森嶋 友一 先生
帝京大学ちば総合医療センター	安田 秀喜 先生
会 計 監 査 / 医療法人社団普照会井上記念病院	大坪 義尚 先生
事 務 局 / 千葉県済生会習志野病院	古川 聡子 先生

プログラム

情報提供；14:00～14:10

「大塚の輸液・栄養製品について」 (株)大塚製薬工場

開会の挨拶

当番世話人 西谷 慶 先生（日本赤十字社 成田赤十字病院）

一般演題

一般演題 Session 1 14:15～15:05

座長 古川 勝規 先生（千葉大学医学部附属病院 肝胆膵外科）

1．褥瘡患者の栄養管理 アバンド™を使用しての症例報告……………2

成田赤十字病院

○柴田恒子、田中深雪、直井師子、柏木朋恵

2．小規模療養型病院でのNST稼働6年間の成果……………3

姉崎病院

○近藤由利、京野忍、児山順、伊藤由美子

3．窒素バランスからみた蛋白投与量の検討

市販の蛋白補助食品の経管栄養について……………4

栗山中央病院 NST

○中田勝広、栗原康治、加藤みゆき、三浦久枝、石川恵、
田中裕子、鈴木美和、塩田晶彦、藤平威夫

4．初診時より、低カリウム・低リン血症を呈し、

Refeeding syndrome に注意を要した総胆管結石症の一症……5

国保小見川総合病院

○木村聡子、勝浦譽介、菅井聡子、藤ヶ崎絹江、
向後綾子、遠藤美枝、木内泰子、飯塚信義、
小堤和子、都祭貴子、小暮美子

座長 松井 淳一 先生（東京歯科大学市川総合病院 外科）

5．T P N長期管理における必須脂肪酸欠乏の実際……………8

成田赤十字病院 N S T

- 伊藤真澄、西谷慶、川尻美和、須鎌建、高田勝利、
田中深雪、柴田恒子、直井師子

6．「難治性の下痢に半固形化栄養を導入して」

～患者のQOL改善に向けた取り組み～……………9

千葉県立佐原病院 栄養サポート室

看護部¹⁾、内科²⁾、口腔外科³⁾、栄養科⁴⁾、臨床検査科⁵⁾、
薬剤部⁶⁾

- 根本佳津江¹⁾、越川淳也²⁾、庭野元孝²⁾、村野彰行³⁾、
阿蒜ひろ子¹⁾、飯塚綾子¹⁾、坂本房子⁴⁾、安藤可奈子⁴⁾、
宮崎由紀子⁵⁾、糸賀康博⁶⁾

7．当センターにおける半消化態栄養剤の使用状況……………10

千葉県がんセンター N S T

- 近藤忠、河津絢子、上野千代子、宮田由香、
羽田真理子、綿引一成、實方由美、神代尚子、
廣中秀一、藤里正視、高橋直樹、鍋谷圭宏、滝口伸浩

8．当院のN S T啓蒙活動について ～データの視覚的活用～…11

千葉労災病院 検査科¹⁾、内科²⁾、外科³⁾、神経内科⁴⁾、
整形外科⁵⁾、救急・集中治療部⁶⁾、栄養管理部⁷⁾、
看護部⁸⁾、薬剤部⁹⁾、リハビリテーション科¹⁰⁾

- 山本普美祥¹⁾、三村正裕²⁾、能川和浩²⁾、草塩公彦³⁾、
上司郁男⁴⁾、吉原正和⁵⁾、森脇龍太郎⁶⁾、根本總子⁷⁾、
中村美智子⁷⁾、宮崎房枝⁸⁾、前原みはる⁸⁾、小磯薫代⁸⁾、
高木弘枝⁸⁾、黒須智博⁹⁾、植草佐輝子⁹⁾、
吉武信子¹⁰⁾、岩本明子¹⁰⁾、田丸一之¹⁾

座長 阿蘇 ひろ子 先生（千葉県立佐原病院 看護部）

9．入院・外来・在宅の連携により

NST継続介入を可能にした1例……14

東葛クリニック病院 NST¹⁾、看護部²⁾

○内園那穂子¹⁾、深沢雄一¹⁾、小川晴久¹⁾、飛塚由香¹⁾、
秋野雅子²⁾、後藤優子²⁾

10．十二指腸穿孔術後腓液外瘻造設患者に対する

NST介入が有効であった一例……15

順天堂大学医学部附属浦安病院 薬剤科¹⁾、がん治療センター²⁾、
外科³⁾、看護部⁴⁾、栄養科⁵⁾、リハビリテーション科⁶⁾、
臨床検査医学科⁷⁾

○田村美樹¹⁾、木所昭夫²⁾、向井真名美¹⁾、李慶文³⁾、
佐々木亜子⁴⁾、井手香奈美⁴⁾、高橋由貴子⁴⁾、
植田雄希⁵⁾、酒井譲⁶⁾、吉本晋作⁷⁾、林崇⁷⁾

11．当院における看護師の栄養認識

～栄養に関するアンケート結果から～……16

千葉市立海浜病院 NST

看護部¹⁾、医師²⁾、栄養科³⁾、薬剤部⁴⁾、言語療法士⁵⁾

○町田裕子¹⁾、片岡雅章²⁾、原澤 環³⁾、栗原美智子³⁾、
久保ひろみ¹⁾、田中久美子¹⁾、谷中和昭¹⁾、
古川博則⁴⁾、庄野勝浩⁵⁾、太枝良夫²⁾

特別講演 17:00～18:00

司会：日本赤十字社 成田赤十字病院 外科
西谷 慶 先生

『 癌治療を支える、免疫栄養療法のすゝめ 』

伊賀市立上野総合市民病院 病院長
がん免疫栄養療法センター センター長
三木 誓雄 先生

閉会の挨拶

千葉県 NST ネットワーク 代表世話人 山森 秀夫 先生

一般演題

<Session 1>

14:15 ~ 15:05

座長：千葉大学医学部附属病院

肝胆膵外科

古川 勝規 先生

演題 1 .

褥瘡患者の栄養管理アバンド™を使用しての症例報告

成田赤十字病院

○柴田恒子、田中深雪、直井師子、柏木朋恵

【1 .はじめに】 褥瘡の治癒過程において栄養管理は必須である。今回、褥瘡患者に補助的にアバンド™を投与し、褥瘡治癒過程を評価したので報告する。

【2 .研究方法】2010 年 4 月～8 月の期間で褥瘡を有する患者に食事の他にアバンド™を 1P / 日投与し、褥瘡の治癒過程を DESIGN-R で評価する。

【3 .結果】D3 以上の褥瘡患者にアバンド™を 1P / 日投与を 1 ヶ月間行った。1 例は大転子部に発生した褥瘡で、DESIGN - R=24 点から 47 点と点数は増加したが感染徴候や壊死組織は無くなり皮術予定から縫縮術となった。2 例目は、仙骨部に発生した褥瘡で DESIGN - R = 50 点から 12 点となり予定していた皮弁術は行わなかった。

【4 .考察及び結論】

創傷治癒過程における細胞や組織の増殖・再生において、蛋白質なかでもコラーゲン合成は重要な役割を果たす。今回、創傷治癒を促進する栄養成分を含んだアバンド™に着目した。アバンド™に配合されている HMB とグルタミン・アルギニンの相乗効果により創傷治癒が促進され、褥瘡改善につながったと考える。褥瘡は栄養状態の悪化を招き、さらには患者の ADL・QOL の低下につながる可能性がある。今回、深い褥瘡を有する患者にアバンド™を投与した結果、創傷治癒の促進が認められた。アバンド™を補助的に使用することで褥瘡の改善・治癒につながり患者の ADL・QOL を高められたと考える。

演題 2 .

小規模療養型病院でのNST稼働6年間の成果

姉崎病院

○近藤由利、京野忍、児山順、伊藤由美子

<目的> 当院のNSTは2005年より稼働し、6年目を迎える。今回当院で得られた成果を報告する。

<方法> 6年間のアルブミン3.0g/dl以下の患者数と死亡退院者数を検討した。また、認知症があり肝癌の併設ケアセンター入所者の症例を報告する。

<結果> NST稼働により、アルブミン3.0g/dl以下の患者数は32名/月前後から22名/月前後に、死亡退院数は8名/月から4名/月に減少した。併設ケアセンターでは、認知症の患者さんの血中アンモニアをコントロールすることにより、穏やかに過ごしていただいている。

<考察> 当院でのNSTの方向は間違っていないと考える。今後、NSTのメンバーに変更があっても継続できるように、姉崎病院NSTガイドラインとして文章化を実現したい。

演題 3 .

窒素バランスからみた蛋白投与量の検討

市販の蛋白補助食品の経管栄養について

栗山中央病院 N S T

○中田勝広、栗原康治、加藤みゆき、三浦久枝、石川恵、田中裕子、
鈴木美和、塩田晶彦、藤平威夫

【1.目的】 経管栄養中の褥瘡患者に対し尿中尿素窒素値から蛋白投与量を決定、市販蛋白補助食品を併用した蛋白投与法で著明な褥瘡改善がみられたため報告する。

【2.方法】 尿中尿素窒素量による窒素バランスの評価を行い、褥瘡管理に必要な蛋白付加分を考慮した所要蛋白量を計算、不足蛋白に対しては投与中の経管栄養剤に加え市販のS A V A S® を投与し、その後生化学データと褥瘡創部の経過を観察した。

【3.結果】 不足蛋白量補填にS A V A S®を使用した経管栄養により、N S T支援当初みられた多発褥瘡は、仙骨部を除き治癒した。また合併症としての腎機能障害は軽度かつ一過性で、栄養指標である総蛋白量・血清アルブミンは基準値まで増加した。

【4.考察】 尿中尿素窒素を中心に蛋白投与量の検討を行ったが、褥瘡浸出液からの蛋白喪失を含めた検討がされていれば更に効果的な蛋白投与が行えたと考える。当初蛋白補助食品が採用されていなかったため、家族でも購入できるS A V A S®を選択し、必要水分量を考慮した効率的な投与が行えた。今後は創傷治癒に有効と注目されているアルギニン投与も含めた経管栄養法について検討する予定である。

演題 4 .

初診時より、低カリウム・低リン血症を呈し、 Refeeding syndrome に注意を要した総胆管結石症の一症例

国保小見川総合病院

○木村聡子、勝浦譽介、菅井聡子、藤ヶ崎絹江、向後綾子、遠藤美枝、
木内泰子、飯塚信義、小堤和子、都祭貴子、小暮美子

【はじめに】低栄養が継続した患者に対する栄養投与の際の代謝性合併症として Refeeding syndrome がある。これは電解質失調から、致命的な不整脈・意識障害・痙攣などに陥る。

本症例は、2 週間の摂食障害と、初診時すでに低カリウム・低リン血症であったため、Refeeding syndrome に配慮し、電解質補正後栄養投与再開し良好な経過を得たので報告する。

【症例の概要】57 歳女性 / 主訴：右季肋部から背部激痛 / 既往歴：高血圧症、胆石症 / 薬歴：降圧剤・利尿剤・利胆剤 / 現病歴：疼痛から、2 週間殆ど食事摂れず、嘔吐もあった。悪寒・戦慄・発熱出現し来院。

現症：右季肋部圧痛著明で、多弁、不隠、興奮状態。来院時、血清 K 値 (2.6mEq/L) 低値のため、補正開始。また、CTscan にて総胆管結石と診断され、ERCP・EST・ENBD 施行。同日、電解質再検 (IP 追加) したところ、血清 K 値 (2.3 mEq/L) さらに低下し、血清 IP 値 (1.4mg/dL) も低かった。そこで、入院時血液検体再検し血清 IP 値の低下 (1.7→1.4mg/dL) を確認し、リン酸 2 カリウム投与開始。

入院 3 日目には、血清 K 値 (3.3mEq/L)、IP 値 (3.0 mg/dL) 補正され、PPN 開始。入院 6 日目、ERCP・総胆管結石採石、入院 12 日目、軽快退院となった。

【結果・考察】食事摂れず嘔吐もあったなか、利尿剤を内服継続していたことが全身状態をさらに悪化させていた。また、電解質補正に務めたが、血清 K 値、IP 値は一時さらに低下し Refeeding syndrome の発症 risk の高い症例と考えられたが、電解質補正に伴い不穏・興奮状態も消失し、発症を予防することができた。

MEMO

一般演題

<Session 2>

15:05 ~ 15:55

**座長：東京歯科大学市川総合病院
外科**

松井 淳一 先生

演題 5 .

TPN 長期管理における必須脂肪酸欠乏の実際

成田赤十字病院 N S T

○伊藤真澄、西谷慶、川尻美和、須鎌建、高田勝利、田中深雪、
柴田恒子、直井師子

【目的】長期にわたる無脂肪高カロリー輸液による栄養投与では必須脂肪酸欠乏が起こることが知られている。そこで、どの程度の必須脂肪酸欠乏を起こすのかを検証した。

【方法】30 日以上絶食・TPN 管理における無脂肪高カロリー輸液投与患者 6 例を対象とし血清全脂肪酸分画を測定した。また、数例において脂肪乳剤（イントラリポス®）投与後の血清全脂肪酸分画を測定し、比較検討した。

【結果】6 例全てで軽度から高度の T/T 比（5-8-11 エイコサトリエン酸 / アラキドン酸比）の上昇と、必須脂肪酸であるリノール酸およびリノレン酸の低下が認められた。脂肪乳剤投与が行われた 1 例投与後 4 週間の測定で、T/T 比 0.41 から 0.17、リノール酸 113.7 $\mu\text{g/ml}$ から 170.5 $\mu\text{g/ml}$ と改善傾向がみられた。

【考察】重症外傷や癌の末期患者では、長期の絶食・TPN 管理が避けられない場合があり、実際の臨床では様々な理由により脂肪乳剤の投与を欠く TPN 管理が行われていた。今回、30 日以上無脂肪高カロリー輸液投与患者で、必須脂肪酸欠乏の指標とされる T/T 比の上昇が確認された。この検証結果をもとに、TPN 管理における脂肪乳剤投与の重要性を再確認するとともに、文献的考察を加えて報告する。

演題 6 .

難治性の下痢に半固形化栄養を導入して

～患者の QOL 改善に向けた取り組み～

千葉県立佐原病院 栄養サポート室

看護部¹⁾、内科²⁾、口腔外科³⁾、栄養科⁴⁾、臨床検査科⁵⁾、薬剤部⁶⁾

○根本佳津江¹⁾、越川淳也²⁾、庭野元孝²⁾、村野彰行³⁾、阿蘇ひろ子¹⁾、
飯塚綾子¹⁾、坂本房子⁴⁾、安藤可奈子⁴⁾、宮崎由紀子⁵⁾、糸賀康博⁶⁾

【目的】経腸栄養ポンプ（以下 EN ポンプ）は経腸栄養時の消化器症状の改善につながると言われている。当院 NST においても、下痢・嘔吐・逆流の患者に EN ポンプを使用してきた。しかし、長時間の注入により、QOL の低下が見うけられた。今回、下痢・胃食道逆流による気管切開部からの栄養剤の吹き出しが見られる患者に対し、半固形化栄養の導入により下痢・栄養剤の吹き出しがなくなり、QOL 改善を図ることができたので報告する。

【方法】EN ポンプ使用時と半固形化栄養導入後における便の状態・栄養剤の吹き出し状況を比較検討する。

【結果】EN ポンプの注入速度 70ml/h 以上にて下痢が発現した。必要エネルギー量を確保するため、半固形化栄養を導入したことで、下痢・栄養剤の吹き出しが改善した。また、栄養剤の吹き出しが改善したことでスピーキングカニューレへの変更ができ、会話が可能となった。

【考察】半固形化栄養の導入は、下痢・胃食道逆流による栄養剤の吹き出しおよび QOL の改善に有効であることが示唆された。

演題 7 .

当センターにおける半消化態栄養剤の使用状況

千葉県がんセンター NST

- 近藤忠、河津絢子、上野千代子、宮田由香、羽田真理子、綿引一成、
實方由美、神代尚子、廣中秀一、藤里正視、高橋直樹、鍋谷圭宏、
滝口伸浩

< 目的 >

入院中の患者に対して薬剤部から払出される半消化態栄養剤の使用状況について、払出し量、診療科、投与目的の調査を行った。

< 方法 >

払出し量および診療科については、2010 年 9 月～2011 年 2 月の 6 か月間に、入院中の患者に対して処方せんにより払出された半消化態栄養剤について算出を行った。

使用状況については、当センターで採用している半消化態栄養剤のうち払出し量の多い A 剤（250Kcal/250mL/1 缶・コーヒー味）の投与目的についてカルテ調査を行った。

< 結果 >

A 剤の払出し量および処方になった患者の約 90%が頭頸科、消化器内科、消化器外科の 3 つの診療科で占められていた。

A 剤の使用目的としては、胃瘻から投与する場合、手術後の栄養管理に使用される場合および補食として使用する場合であった。補食として使用される場合、普通食や全粥などの一般食と併用されていた。

< 考察 >

当センターの薬剤部では現在半消化態栄養剤は 2 製剤 2 規格のみの採用である。今回の調査から補食として経口摂取される事例もあることから、採用薬剤の種類を増やし、患者の嗜好に合ったもの選択できるよう環境を整える必要があると考える。NST としてこれからは院内採用医薬品の選択にも関わりを持っていくことができであるとする。

演題 8 .

当院の NST 啓蒙活動について ～ データの視覚的活用 ～

千葉労災病院

検査科¹⁾ 内科²⁾ 外科³⁾ 神経内科⁴⁾ 整形外科⁵⁾ 救急・集中治療部⁶⁾

栄養管理部⁷⁾ 看護部⁸⁾ 薬剤部⁹⁾ リハビリテーション科¹⁰⁾

- 山本普美祥¹⁾ 三村正裕²⁾ 能川和浩²⁾ 草塩公彦³⁾ 上司郁男⁴⁾
吉原正和⁵⁾ 森脇龍太郎⁶⁾ 根本總子⁷⁾ 中村美智子⁷⁾ 宮崎房枝⁸⁾
前原みはる⁸⁾ 小磯薫代⁸⁾ 高木弘枝⁸⁾ 黒須智博⁹⁾ 植草佐輝子⁹⁾
吉武信子¹⁰⁾ 岩本明子¹⁰⁾ 田丸一之¹⁾

当院は平成 17 年 4 月から NST が稼動し今年で 7 年目を迎えた。これまで様々な NST 啓蒙活動を行ってきたが今回、科別毎の NST 依頼件数をグラフ化して配信を行うことを試み、若干の知見を得たので報告する。検査科では稼動当時から啓蒙活動の一端としてアルブミン 3.0 g /dl 以下の入院患者リストを毎週作成し院内メールを用いて全職員に配信を行ってきた。しかし平成 22 年 4 月より栄養サポートチーム加算算定が可能になったが NST 依頼件数が伸び悩んだため、その対策として検査科では平成 22 年 7 月第 1 週より上記の患者リストに加え、科別毎の NST 依頼件数をグラフ化して配信を行うことを開始した。それにより NST 依頼件数が増加し、1 チームで実施してきた NST 回診を現在では 2 チームに分けて行っている。数値をグラフ化することによって視覚的な効果が生じ啓蒙活動がより浸透したと考えられる。今後も更なる啓蒙活動を行い、経済効果にも貢献していくことが目標である。

栄養サポートチーム加算算定件数 (平成 22 年)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
件数	53	40	41	65	76	80	77	156	141

MEMO

一般演題

<Session 3>

16:20 ~ 17:00

座長：千葉県立佐原病院
看護部

阿蒜 ひろ子 先生

演題 9 .

入院・外来・在宅の連携により NST 継続介入を可能にした 1 例

東葛クリニック病院

NST¹⁾ 看護部²⁾

○内菌那穂子¹⁾ 深沢雄一¹⁾ 小川晴久¹⁾ 飛塚由香¹⁾ 秋野雅子²⁾
後藤優子²⁾

【目的】入院・外来・在宅では関わるスタッフは異なり、当院のような小規模病院においても連携が取れていないことが多い。退院後の外来及び在宅において他職種が連携し継続して栄養管理を実施できた 1 例を報告する。

【症例】75 歳男性。現病歴:胸部食道癌末期、他院で胃瘻造設を勧められるも造設まで 1 ヶ月待ちにて、長男が当院外来受診。既往歴:45 オアルコール性認知症。

【経過】受診後 5 日目に入院、第 2 病日胃瘻造設。第 4 病日より液体栄養剤にて経腸栄養開始、必要栄養量まで増量し経過良好にて第 14 病日退院。介護者妻と相談し半固形栄養剤選択。退院後は NST 外来及び在宅訪問看護を利用。2 週間後妻に腱鞘炎発症。半固型栄養剤を液体栄養剤併用へ変更。その後も妻の意見を重視し実用的かつ状態に合わせた栄養管理を継続。しかし胃瘻造設 2 ヶ月後臍胸にて再入院。第 3 病日で死亡退院となった。

【考察】家族と他職種とが連携し早期胃瘻造設、在宅移行へ繋がった。また継続的な栄養管理により状況に応じた栄養剤の選択・栄養量の調節を可能にした。さらに家族との信頼関係が構築され納得のいく最後を迎えられた。今後もシームレスな栄養管理の体制を整えていきたい。

演題 10 .

十二指腸穿孔術後瘻液外瘻造設患者に対する

NST 介入が有効であった一例

順天堂大学医学部附属浦安病院

薬剤科¹⁾ がん治療センター²⁾ 外科³⁾ 看護部⁴⁾ 栄養科⁵⁾

リハビリテーション科⁶⁾ 臨床検査医学科⁷⁾

○ 田村美樹¹⁾ 木所昭夫²⁾ 向井真名美¹⁾ 李慶文³⁾ 佐々木亜子⁴⁾
井手香奈美⁴⁾ 高橋由貴子⁴⁾
植田雄希⁵⁾ 酒井譲⁶⁾ 吉本晋作⁷⁾ 林崇⁷⁾

十二指腸穿孔術後瘻液外瘻造設患者に対して、NST 介入し栄養管理が奏功した症例につき報告する。

十二指腸穿孔にて OPE 施行、瘻液外瘻を造設した。EN 開始後、瘻孔より瘻液漏出を認め、TPN にて栄養管理を行った。

介入時、低 Alb 血症、急性腎不全と判断し、栄養管理を開始。

腎機能改善するも瘻孔の改善は見られず、一方で褥瘡形成・ドライスキンが認められたため、栄養計画を見直しアミノ酸・微量元素の追加を提案した。脂肪乳剤も投与開始、一時的な肝機能異常が見られたが、投与速度を見直し正常化した。

栄養計画の見直し後、Alb 上昇・瘻孔の改善が見られた。

本症例は TPN のみでの栄養管理を余儀なくされた症例である。最近、簡便性の面からキット製品の使用が多く、脂質投与が行われないケースが多く問題となっている。

アミノ酸や脂質の不足により、褥瘡形成やドライスキンなどの症状が見られたが、NST 介入によりアミノ酸や脂質の追加を早期提案・実行でき、症状の改善が図られた。現在、EN への移行を検討である。

演題 11 .

当院における看護師の栄養認識

～ 栄養に関するアンケート結果から ～

千葉市立海浜病院 NST

看護部¹⁾、医師²⁾、栄養科³⁾、薬剤部⁴⁾、言語療法士⁵⁾

○町田裕子¹⁾、片岡雅章²⁾、原澤 環³⁾、栗原美智子³⁾、久保ひろみ¹⁾、
田中久美子¹⁾、谷中和昭¹⁾、古川博則⁴⁾、庄野勝浩⁵⁾、太枝良夫²⁾

はじめに：看護師は摂食状況など多くの情報を持つことができ、栄養管理をする中で一番患者に近いポジションとして関わるができる。しかし看護師からの NST 申し込みは少なく、その原因が認識や知識の欠如か、業務上の問題なのかを知る目的で実態調査をした。研究方法：成人病棟の全看護師に栄養に関するアンケート調査を実施した。

結果： NST,SGA につき知識のあるものはおののおの 57%、73%であった。介入申し込み方法を知っていたのは 52%、投与もしくは摂取しているカロリー数を把握しているのは 54%、栄養アセスメントを経験した者は 52%に過ぎなかった。栄養ケアの知識に関しては 98%が不十分と答え、92%がさらに勉強したいと答えた。

考察： NST や SGA という言葉の認識はあるが、実際には申し込み方法を知らず、また食事や投与している点滴のカロリーを知らない看護師がほぼ半数存在しており栄養ケアと結びついていないことがわかった。意欲や認識は十分にあると考えられたが、今後は NST 専門療法士を中心とした勉強会などにより知識を提供していくことが重要であると思われた。

MEMO

特別講演

17:00～18:00

司会：日本赤十字社成田赤十字病院 外科
西谷 慶 先生

『癌治療を支える、免疫栄養療法のすゝめ』

伊賀市立上野総合市民病院 病院長
がん免疫栄養療法センター センター長
三木 誓雄 先生

MEMO

MEMO