

第21回 千葉県 NST ネットワーク
プログラム・抄録集

日 時：2013 年 5 月 11 日(土) 13：40 ～ 17：40

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)



高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン・微量元素液

ELNEOPA® No.1 Injection

ELNEOPA® No.2 Injection

処方せん医薬品*

薬価基準収載

エルネオパ 1号輸液

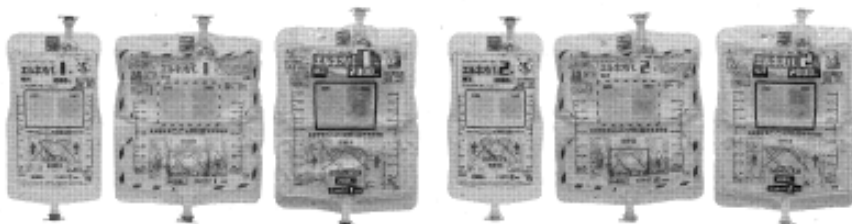
*注意—医師等の処方せんにより使用すること

処方せん医薬品*

薬価基準収載

エルネオパ 2号輸液

*注意—医師等の処方せんにより使用すること



◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。



販売元 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田町2-9
製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市勝美町立河字赤原115

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 輸送Oセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田同町2-2

(13.07.08)

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ください。
- 2) 発表時間は **6 分** 討論時間は **4 分** (計 **10 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、研修医 無料、学生 無料、一般 1,000 円）をお支払い下さい。その際、受付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。

プログラム

情報提供 ; 13:40~14:00

「経腸栄養における最近の話題」 イーエヌ大塚製薬 (株)

開会の挨拶

当番世話人 古川 勝規 先生 (千葉大学大学院 臓器制御外科学)

一般演題

一般演題 Session 1 「摂食嚥下」	14:05~14:35
-----------------------	-------------

座長 近藤 国嗣 先生 (東京湾岸リハビリテーション病院 院長)

1. 慢性期病院における摂食嚥下機能療法チームの取り組み……………5

医療法人社団徳風会 高根病院 歯科¹⁾、外科²⁾、耳鼻咽喉科³⁾、
リハビリテーション科⁴⁾、栄養科⁵⁾、薬剤部⁶⁾、整形外科⁷⁾、
慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室⁸⁾、
東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座⁹⁾

○高市真之^{1) 9)}、高根宏²⁾、赤松真也子^{1) 8)}、高松ユミ¹⁾、高松和広¹⁾、
岩根隆太³⁾、里中康真⁴⁾、遠藤直美⁴⁾、本多峰子⁵⁾、桑原良秀⁶⁾、
松澤邦夫^{4) 7)}、中川種昭⁸⁾、片倉朗⁹⁾

2. 咽頭喉頭異常感を主訴に受診した脳梗塞、肺炎症例……………6

山王病院 耳鼻咽喉科¹⁾、言語聴覚士²⁾、薬剤師³⁾、管理栄養士⁴⁾
○武藤博之¹⁾、安部尚文²⁾、小田知由³⁾、武智聖子⁴⁾

3. 嚥下訓練と栄養管理ー当院での取り組みについてー……………7

千葉大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科言語聴覚士¹⁾、耳鼻咽喉科医師²⁾、
管理栄養士³⁾、小児・小児外科看護師長⁴⁾

○常田千佳¹⁾、岡本美孝²⁾、五十嵐大輔³⁾、野本尚子³⁾、若菜幸子⁴⁾、
茶菌英明²⁾、花澤豊行²⁾

座長 西井 大輔 先生（玄々堂君津病院 栄養科）

4. 当院の NST 活動の現状と課題……………9
千葉労災病院 栄養管理部
○大島雪代、三村正裕、根本總子、前原みはる、黒須智博
5. 認知症患者の摂食不良に対する院内マニュアルの作成……………10
袖ヶ浦さつき台病院 NST
○藤田さやか、伊木田良子、大掛真太郎、倉田勉、森智治、喜多咲月、東海林宏美、長谷川美由紀、須藤彩乃、高野幸子、中橋愛、緑川葉留菜、田井美香、始関盛夫、鎗田文代、餅田雄介
6. がん専門病院における NST 活動……………11
国立がん研究センター東病院 栄養管理室¹⁾、診療部²⁾、看護部³⁾、薬剤部⁴⁾、臨床検査部⁵⁾、国立病院機構琉球病院 栄養管理室⁶⁾
○赤坂さつき¹⁾⁶⁾、塩野佑希子¹⁾、浅野景子¹⁾、根本透¹⁾、大石麻里絵¹⁾、松丸礼¹⁾、落合由美¹⁾、高橋進一郎²⁾、矢野友規²⁾、宮崎眞和²⁾、小松薫²⁾、齋藤智恵美³⁾、萩原朋果⁴⁾、廣井明夫⁴⁾、後藤美樹⁵⁾、伊藤國明²⁾

座長 大坪 義尚 先生（井上記念病院 外科）

7. 重複癌術後創傷開患者に対し NST 介入が奏功した 1 症例……………13
東京慈恵会医科大学附属柏病院 看護部¹⁾、薬剤部²⁾、栄養部³⁾、中央検査部⁴⁾、糖尿病・代謝・内分泌内科⁵⁾、消化器内科⁶⁾、外科⁷⁾
○近藤きよ美¹⁾、土田直美¹⁾、伊藤圭介²⁾、大塚淳一²⁾、相木浩子³⁾、猿田加奈子³⁾、小林明美³⁾、市村奈津子⁴⁾、山城健二⁵⁾、内山幹⁶⁾、坪井一人⁷⁾、遠山洋一⁷⁾
8. 重症妊娠悪阻に対して、NST 介入が有効であった一例……………14
千葉市立海浜病院
○大嵩由菜、太枝良夫、片岡雅章、原澤環、栗原美智子、宮間厚子、田中久美子、町田裕子、古川博則、庄野勝浩、飯塚美德
9. 食道癌術後縫合不全、短腸症例にて貧血で発見された鉄・銅欠乏症：
ココア投与の効果……………15
千葉県がんセンターNST
○福原麻后、鍋谷圭宏、實方由美、堀井千絵、佐々木良枝、河津絢子、近藤忠、羽田真理子、高橋直樹、滝口伸浩
10. 長期 TPN 療法中のセレン・カルニチン欠乏性心筋障害に対する
微量栄養素補充の試み……………16
国保松戸市立病院
○鶴田和裕、寺岡綾、布施望、吉岡利男、生島五郎、照井慶太、田代淳

休憩 15:45～16:00

一般演題 Session 4 「NST 介入(2)」

16:00～16:40

座長 山森 秀夫 先生 (千葉県済生会習志野病院 院長)

11. ステロイド薬服用患者における必要エネルギー量算出法の検討……………19
千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部¹⁾、アレルギー・膠原病内科²⁾、
糖尿病・代謝・内分泌内科³⁾、脳神経外科⁴⁾
○鮫田真理子¹⁾、櫻井健一¹⁾³⁾、野本尚子¹⁾、高橋健太郎²⁾、佐伯直勝¹⁾⁴⁾
12. 胃瘻造設後、半固形栄養剤を選択し在宅療養へ移行した一例……………20
順天堂大学医学部附属浦安病院 看護部¹⁾、がん治療センター²⁾、薬剤科³⁾、
リハビリテーション科⁴⁾、臨床検査医学科⁵⁾、栄養科⁶⁾
○佐々木亜子¹⁾、木所昭夫²⁾、高橋由貴子¹⁾、井手香奈美¹⁾、
向井真名美³⁾、松岡美菜³⁾、酒井譲⁴⁾、吉本晋作⁵⁾、林崇⁵⁾、
植田雄希⁶⁾
13. NST と栄養科の連携による退院後につながる栄養管理……………21
千葉県立佐原病院 栄養科¹⁾、内科²⁾、看護部³⁾、臨床検査部⁴⁾、薬剤部⁵⁾
○小林正子¹⁾、越川淳也²⁾、坂本房子¹⁾、安藤可奈子¹⁾、阿蒜ひろ子³⁾、
飯塚綾子³⁾、岡部久代³⁾、宮崎由紀子⁴⁾、糸賀康博⁵⁾、大貫美佐子³⁾、
根本佳津江³⁾、高木寿美子³⁾、小沼喜代子³⁾、塚本文香³⁾
14. NST 介入による効果の予測因子……………22
亀田総合病院 栄養管理室¹⁾、リハビリテーション科²⁾、神経内科³⁾
○齋藤未央¹⁾、後藤友香¹⁾、和田聰子¹⁾、宮越浩一²⁾、片多史明³⁾

特別講演 16:40～17:40

司会：千葉大学大学院 臓器制御外科学

古川 勝規 先生

『がんと栄養』

名古屋市立大学大学院医学研究科

消化器外科 教授 竹山 廣光 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〉
摂食嚥下

14:05～14:35

座長：東京湾岸リハビリテーション病院
院長 近藤 国嗣 先生

演題 1.

慢性期病院における摂食嚥下機能療法チームの取り組み

医療法人社団 徳風会 高根病院 1. 歯科 2. 外科 3. 耳鼻咽喉科
4. リハビリテーション科 5. 栄養科 6. 薬剤部 7. 整形外科
8. 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室
9. 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座

○高市真之^{1,9} 高根宏²、赤松真也子^{1,8}、高松ユミ¹、高松和広¹、岩根隆太³
里中康真⁴、遠藤直実⁴、本多峰子⁵、桑原良秀⁶、松澤邦夫^{4,7}、中川種昭⁸、片倉朗⁹

【目的】近年、口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションは口腔機能を向上させ、誤嚥性肺炎の予防や栄養改善など重要な意義が指摘されている。当院では、平成 23 年より摂食嚥下機能療法チームを結成し、チームとしての取り組みを報告する。【方法】平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月までに摂食嚥下機能障害を有する患者を対象に、嚥下機能評価・嚥下機能訓練を実施した。【結果】歯科の介入により、口腔内清掃状態が改善され、誤嚥性肺炎の再発防止の一因となった。また、耳鼻咽喉科医師の指導のもと言語聴覚士の介入により嚥下機能の改善を認め、経管栄養から経口摂取に移行できた症例も増加した。【考察および結論】本チームの活動により病院全体の口腔ケア・摂食嚥下機能療法に対する理解が深まり、歯科医師、耳鼻咽喉科医師、言語聴覚士への依頼件数も増加し、院内連携が強化された。

演題 2

咽頭喉頭異常感を主訴に受診した脳梗塞、肺炎症例

山王病院 *1 耳鼻咽喉科 *2 言語聴覚士 *3 薬剤師 *4 管理栄養士

○武藤博之*1、安部尚文*2、小田知由*3、武智聖子*4

脳梗塞や肺炎は高齢者ではよく見られる疾患で間違えようがないと思われますが、症状が典型的でない症例では見逃される可能性があることに注意をしなければいけません。

今回、嚥下障害で当科を紹介受診し脳梗塞、肺炎が原因であった症例を経験したので報告します。症例 1 は 69 歳男性、10 日前海外旅行中から出現した咳嗽、喀痰で近医内科から当院呼吸器内科を紹介となった。CT 上肺炎像が軽度であり、咽頭喉頭の違和感の訴えもあり当科紹介受診となった。受診時、右軟口蓋挙上不全、反回神経麻痺、披裂部の反射低下を認めたため、延髄梗塞を疑い MRI を施行し左延髄梗塞を認めた。本症例はその後脳梗塞治療と並行し嚥下訓練を行い改善した。症例 2 は約 1 週間前からの咽頭痛を主訴に入所施設から当科に紹介受診しました。問診で詳しく聞くと食思不振で、嚥下内視鏡検査ではやや嚥下圧が低下しているようで下咽頭に痰の貯留を認めました。熱発等、ほかの所見はなく、全身状態が悪く摂食が出来ていないようでした。不顕性誤嚥を疑い内科に対診し肺炎で入院となりました。高齢者では顕著な嚥下障害を訴えない症例もあり、特に在宅の患者さんなどでは十分な注意が必要であるとおもわれ報告します。

演題 3.

嚥下訓練と栄養管理—当院での取り組みについて—

- 1) 千葉大学医学部附属病院耳鼻咽喉科 言語聴覚士
- 3) 同院 耳鼻咽喉科 医師 2) 同院 管理栄養士
- 4) 同院 小児・小児外科看護師長

○常田千佳¹⁾ 岡本美孝²⁾ 五十嵐大輔³⁾ 野本尚子³⁾ 若菜幸子⁴⁾ 茶
菌英明²⁾ 花澤豊行²⁾

当院千葉大学医学部附属病院では、重篤な症例が多いため、術後や治療中の全身の管理は重要なものとなっており、栄養管理もその1つである。退院までの栄養管理をスムーズに進めていくためには様々な方法があり、最終的には経口摂取での栄養管理へ進めていくことが望ましい。しかし、当院の入院患者は高齢化しており、それに伴い、嚥下障害をもつ患者も非常に多くなっている。嚥下障害をもつ患者では、スムーズに経口摂取での栄養管理を進めていくことは難しい。当院ではSTが中心となって嚥下障害の患者に対して訓練を実施している。病棟担当の管理栄養士と協力し、嚥下食や補充のための栄養を利用しつつ、経口摂取での退院を目指している。

当院では、平成18年にNSTが発足し、それを機に管理栄養士とSTが話し合う機会が得られるようになった。その後お互いに協力しながら、既存の食事を利用し、嚥下食のベースとなる食事の検討していった。その結果、平成21年12月より病棟からオーダー可能な嚥下食を開始することとなった。

今回は、当院での嚥下訓練とその栄養管理に対しての取り組み～退院までの流れ～を御紹介したい。また、今では全病棟に認知を得た嚥下食を利用した各病棟の取り組みについても調査し御報告する。

一般演題
〈Session 2〉
NST 活動

14:35～15:05

座長：玄々堂君津病院
栄養科 西井 大輔 先生

演題 4.

当院のNST活動の現状と課題

千葉労災病院 栄養管理部

○大島雪代 三村正裕 根本總子 前原みはる 黒須智博

＜はじめに＞当院はベッド数 400 床。在院日数 12.5 日の急性期病院である。平成 17 年 4 月に NST を稼働。平成 22 年 4 月から栄養サポートチーム加算を算定している。設立後 7 年経過したので報告する。

＜現状＞毎週検査科が $Alb3.0g/dl$ 以下の該当者を抽出し診療科別依頼率と共に全職員に配信、病棟内で検討・抽出後 NST 依頼を栄養管理部で取りまとめ NST ミーティング・回診を週 2 回と栄養評価を週 1 回実施している。転院時には病診連携医に NST の診療録を添付している。

当院は整形外科からの依頼が多く術後低栄養に陥りやすいので Ca、Fe を強化した食種を新たに作成対応。また地域がん拠点病院である当院はコンサルテーション内容も食欲不振のがん患者が多く既食種の化学療法食での対応や個別対応では煩雑になる為、化学療法食用の食種を新たに 2 食種作成し対応している。

＜課題＞低栄養患者に対する NST 支援依頼数は①チーム数が少ない②NST メンバーが専任の管理栄養士以外は兼務の為、介入件数に制限がある③評価・コンサルティングに時間がかかる④NST 診療録作成に時間がかかる等の理由で介入件数は 14%と伸び悩んでいる。今後低栄養改善に褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、糖尿病療養チームと連携をとり入院時からの早期介入の強化に取り組んでいかなければならないと考える。

演題 5.

認知症患者の摂食不良に対する院内マニュアルの作成

袖ヶ浦さつき台病院 NST

○藤田さやか、伊木田良子、大掛真太郎、倉田勉、森智治、喜多咲月、東海林宏美、長谷川美由紀、須藤彩乃、高野幸子、中橋愛、緑川葉留奈、田井美香、始関盛夫、鎗田文代、餅田雄介

【目的】

当院は精神科病棟を有するという特徴から、認知症患者の摂食不良に対し病棟スタッフを中心とした取り組みがなされてきた。しかしながら、認知症患者に経口摂取不可と判断するまでの評価法やスピードが病棟や主治医によって大きく違うことが問題点であった。2年前にNSTが発足したことにより、院内全体で各職種がノウハウを共有し、より質の高い標準化をめざす目的でマニュアル作成を行ったので、ここに報告する。

【方法・結果】

摂食不良改善に向けたノウハウを内科医・精神科医・リハビリテーション医・看護師・理学療法士・作業療法士・臨床検査技師・栄養士・薬剤師がマニュアル化し、知識の共有をめざした。各部署に配布後、第1回目のアンケートを行い、今後のバージョンアップを行っていく予定である。

【結語】

認知症患者の経口摂取が進まない時期に、人工栄養を選択するかしないかをめぐって本人・家族・医療従事者の間で非常に難しい判断がせまられることが多い。その中でも、検討すべき事柄を十分に行ってきたのか自問自答しつつ最善を尽くすことが、すべての選択の土台にあり、より質の高い医療のために広めていく必要がある。

演題 6.

がん専門病院におけるNST活動

国立がん研究センター東病院

栄養管理室¹⁾ 診療部²⁾ 看護部³⁾ 薬剤部⁴⁾ 臨床検査部⁵⁾

国立病院機構琉球病院 栄養管理室⁶⁾

○赤坂さつき¹⁾⁶⁾ 塩野佑希子¹⁾ 浅野景子¹⁾ 根本透¹⁾ 大石麻里絵¹⁾ 松丸礼¹⁾

落合由美¹⁾ 高橋進一郎²⁾ 矢野友規²⁾ 宮崎眞和²⁾ 小松薫³⁾ 齋藤智恵美³⁾

萩原朋果⁴⁾ 廣井明夫⁴⁾ 後藤美樹⁵⁾ 伊藤國明²⁾

【はじめに】

当院では、頭頸部・肺癌患者への食欲不振・口内炎・味覚障害・嚥下障害等に対する経口摂取の提案が多いが、経静脈・経腸栄養剤の提案も増加している。経口摂取調整のみでは栄養改善に難渋し、輸液強化・経腸栄養剤提案により改善した症例を報告する。

【症例 1】

57 歳男性、上咽頭後壁癌。化学療法による口腔粘膜炎・味覚障害に対し、形態・嗜好調整による経口摂取内容の変更と TPN 管理の併用を行った。栄養投与ルート確保のため胃瘻を造設、経口・経腸栄養剤投与に移行。A1b、TTR 値が改善、治療継続が可能となった。

【症例 2】

76 歳女性、肺癌。化学療法による反回・迷走・舌咽神経麻痺に対し、嚥下訓練及び栄養強化を実施。静脈・経口栄養併用から経口摂取のみに移行。経口摂取量・A1b 値が改善した。

【考察及び結論】

がん専門病院における NST の役割として 1) 治療の有害事象に応じた栄養投与ルートの選定、2) 変化の著しい消化器症状等に留意した輸液・栄養剤の設計、3) 多職種介入による支援、4) 患者個性・理解力に応じた介入、5) 心理・社会的問題に対する包括的アプローチが重要と考える。

一般演題
〈Session 3〉
NST 介入 (1)

15:05~15:45

座長：井上記念病院
外科 大坪 義尚 先生

演題 7.

重複癌術後創部吻合患者に対し NST 介入が奏功した 1 症例

東京慈恵会医科大学附属柏病院 看護部¹⁾ 薬剤部²⁾ 栄養部³⁾
中央検査部⁴⁾ 糖尿病・代謝・内分泌内科⁵⁾ 消化器内科⁶⁾ 外科⁷⁾

○近藤きよ美¹⁾ 土田直美¹⁾ 伊藤圭介²⁾ 大塚淳一²⁾ 相木浩子³⁾ 猿田加奈子³⁾
小林明美³⁾ 市村奈津子⁴⁾ 山城健二⁵⁾ 内山幹⁶⁾ 坪井一人⁷⁾ 遠山洋一⁷⁾

【目的】胃癌・大腸癌術後の創部吻合例に、NST 介入が奏功した 1 症例の報告。

【方法】80 歳代、男性。胃癌・大腸癌で幽門側胃切除・左半結腸切除を施行後、創部吻合から緊急手術となる。大腸吻合部縫合不全による限局性腹膜炎で、再吻合・人工肛門造設。術後低栄養で、NST 依頼となる。

【結果】NST 介入時、腹水の漏出もあり、Hb 10.7 mg/dl、CRP 10.5 mg/dl、Alb 1.7 g/dl と、貧血、炎症を伴う極度の低栄養状態で、栄養バランス・カロリーを考慮した TPN と、ゼリー食を開始。介入 2 週後、5 回食に変更し、アバンド、ブイクレスを追加。介入 3 週後、CRP 0.2 mg/dl、Alb 2.5 g/dl と炎症と栄養が改善。その後創部 SSI も治癒し、アバンドからエレンタールゼリーに変更。介入 4 週後には Hb 11.6 mg/dl、Alb 2.8 g/dl まで上昇し、軽快退院となる。

【考察】短期間内 2 度に亘る手術による、炎症を伴う著明な低栄養状態を、NST 介入によって改善し得た 1 例と考えられた。

演題 8.

重症妊娠悪阻に対して、NST 介入が有効であった一例

千葉市立海浜病院

○大嵩 由菜、太枝 良夫、片岡 雅章、原澤 環、栗原 美智子、宮間 厚子、
田中 久美子、町田 裕子、古川 博則、庄野 勝浩、飯塚 美徳

【はじめに】重症妊娠悪阻の品胎妊婦に対し、NST が介入し TPN が有効であった 1 症例を報告する。

【症例】37 歳、品胎妊婦。妊娠 10 週 6 日に重症妊娠悪阻にて入院。
13 週 0 日、主治医より NST に介入依頼有り。介入時、体重 40.3kg (妊娠前と比べて -7.7kg)、TP : 5.1、Alb : 3.0、経口摂取は殆どできなかった。
この時点では短期間での改善が予想されたため、既に施行していた末梢点滴内容をアミノ酸製剤を含む PPN に変更し経過をみた。
その後も嘔気・嘔吐により経口摂取できず、14 週 3 日には体重が 39.5kg まで減少したため、14 週 6 日より TPN 開始した。以後、徐々に悪阻症状は軽快し、16 週 3 日には食事摂取が可能となり、体重も 42.3kg と増加を認めた。
17 週 0 日、TPN 終了。17 週 4 日、体重 44.1kg と改善し、TP : 5.2、Alb : 2.8 で退院した。29 週 4 日、帝王切開にて無事に分娩した。

【結語】TPN が重症妊娠悪阻を伴う妊婦の栄養状態の改善に有効であった症例を経験した。

演題 9.

食道癌術後縫合不全、短腸症例にて貧血で発見された鉄・銅欠乏症： ココア投与の効果

千葉県がんセンターNST

○福原麻后、鍋谷圭宏、實方由美、堀井千絵、佐々木良枝、河津絢子、近藤忠、
羽田真理子、高橋直樹、滝口伸浩

【症例】70歳代男性。胸部食道癌術後縫合不全に対して Long Roux-Y 空腸再建施行後、部分壊死のために遊離空腸移植施行。Y 脚から空腸瘻造設したが、移植空腸壊死で食道瘻と空腸瘻状態となった。有効残存小腸（回腸）は 2m 未満だった。糖尿病があり、経腸栄養にて管理（グルセルナ EX1750Kcal：銅含有量 2.45mg）。短腸となって 4 ヶ月頃より貧血が進行。ビタミン B12 を補充も貧血改善せず。微量元素欠乏を疑い検査したところ、鉄と銅の低値を認めた。

【治療経過】鉄補充にフェロミア顆粒、銅補充にココアを投与開始。森永純ココア 60g/日（銅含有量 2.28mg）を溶解し、持続経腸栄養の合間に腸瘻から注入した。つまりやすく逆流も起きた為、投与回数を増やし、注入の都度ルートを交換した。治療開始 7 日後、輸血（濃厚赤血球 4 単位）実施。治療開始 30 日後、赤血球、ヘモグロビン、銅の改善を認めた。鉄はなお低めだが、その後貧血の進行はない。

【考察】銅投与量は少なくなかったが、短腸による吸収障害が高度であったと推測される。銅の補充にココアの経腸投与は有効だが、注入方法には工夫が必要である。短腸症例の経腸栄養施行時は、有効な小腸長に注意し、定期的な微量元素のモニタリングが不可欠である。

演題 10.

長期 T P N 療法中のセレン・カルニチン欠乏性心筋障害に対する 微量栄養素補充の経験

国保松戸市立病院

○鶴田 和裕、寺岡 綾、松丸由紀子、布施 望、吉岡利夫、生島 五郎、
照井 慶太、田代 淳

長期 T P N 療法中にセレン (Se) ・カルニチン欠乏に伴う心機能障害に対して補充療法を行った。症例は 14 歳男児。急性虫垂炎契機の汎発性腹膜炎、多発消化管穿孔、敗血症性ショックで緊急腸管切除術と腸瘻増設術施行されている。2 ヶ月間 T P N による長期栄養管理経過中に心陰影拡大、BNP 高値、心駆出率 (EF) の低下など心機能低下症状を認めた。この時点で血清 Se、総カルニチン、遊離カルニチン値はいずれも低下したため新規院内製剤 Se 注を患者の同意のもと経静脈的に、またカルニチンを経空腸的に 14 日間投与した。その結果血清 Se 濃度は正常化しないものの、総カルニチンと遊離カルニチンは正常域下限近くまで上昇した。補充後、症状と心機能の改善がみられ、良好な経過の後退院に至った。これら微量栄養素の補充に伴い心機能の改善がみられたことから、長期 T P N 療法を施行する場合、これら微量栄養素の欠乏にも注意を払い、特に心筋障害のような臨床症状が疑われる場合、積極的に補充する事も考慮すべきと考えられた。なお長期 TPN 施行白血病症例をさらに 1 例経験し、同様の対応により心機能などの改善傾向をみたので、あわせて報告する。

MEMO

一般演題
〈Session 4〉
NST 介入 (2)

16:00~16:40

座長：千葉県済生会習志野病院
院長 山森 秀夫 先生

演題 11.

ステロイド薬服用患者における必要エネルギー量算出法の検討

千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部¹、アレルギー・膠原病内科²、
糖尿病・代謝・内分泌内科³、脳神経外科⁴

○鮫田真理子¹、櫻井健一^{1,3}、野本尚子¹、高橋健太郎²、佐伯直勝^{1,4}

【目的】

必要エネルギー量(TEE)算出は推定法と間接熱量計を用いて安静時消費エネルギー量(REE)実測する測定法があり、推定法ではHarris-Benedict式(H-B式)より算出した基礎代謝量(BEE)にストレス係数(SF)と活動係数を乗じて算出する。ステロイド薬がSFにどのような影響を与えるか明らかにする。

【方法】

対象はプレドニゾン(PLS)服薬患者7名。REEは間接熱量計(METAVAIN-N)を用いた。BEEはH-B式より算出した。REE/BEEを想定SFとし、服薬量及び服薬期間との関連を検討した。

【結果】

REEとBEEは正の相関を示し($r=0.648$)、想定SFは服薬量と負の相関($r=-0.712$)を示した。服薬量より想定SFを求める回帰式は 想定SF $=-0.010 \times (\text{服薬量}) + 1.516$ 。

【考察】

PLS服薬量に対しSFは負の相関を示すことから服薬量はREEに影響する。PLS服用中の患者にH-B式で必要エネルギー量を算出する場合服薬量を考慮する必要がある。ステロイド薬は耐糖能低下作用もあり、適切なTEE算出は栄養状態維持の他に副作用の軽減としても重要である。PLS服薬時は服薬量の変化に応じたTEEの見直しが必要と考えられた。

【結語】

ステロイド服薬量によりSFは影響を受けるためステロイド薬服用中の症例ではTEEの定期的な見直しが必要である。

演題 12.

胃瘻造設後、半固形栄養剤を選択し在宅療養へ移行した一例

順天堂大学医学部浦安病院

看護部¹⁾、がん治療センター²⁾、薬剤科³⁾、リハビリテーション科⁴⁾、
臨床検査医学科⁵⁾ 栄養科⁶⁾

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

(はじめに)

球脊髄性筋萎縮症 (ALS) により経口摂取困難となった患者に NST 介入し、他職種との連携を通し在宅に至った症例を報告する。

(症例)

平成 7 年より ALS の診断を受け治療中。症状は徐々に進行し平成 24 年 2 月より嚥下困難が急激に悪化していたが体力低下を恐れ無理に流し込んでいた。QOL を考え PEG 造設後 NST 介入開始した。

(経過)

入院後 ST 評価では嚥下は困難。PEG 造設し経腸栄養を導入するため NST 介入。経腸栄養剤の選択を半固形栄養剤にすることで、半消化態栄養分での腹部膨満感が薄れ栄養摂取に対するストレスが緩和。医師、看護師、家族、訪問看護師と連携し在宅へ移行した。

(まとめ)

PEG の造設と NST 介入により半固形栄養剤の選択は、在宅療養をすすめる中で患者・家族の精神的負担の軽減と ADL の低下を防ぐため有効であった。NST だけでなく他職種との連携により、その人らしい生活を送るサポートが出来た。

演題 13.

NST と栄養科の連携による退院後につながる栄養管理

千葉県立佐原病院

栄養科¹⁾、内科²⁾、看護部³⁾、臨床検査科⁴⁾、薬剤部⁵⁾

○小林正子¹⁾、越川淳也²⁾、坂本房子¹⁾、安藤可奈子¹⁾、阿蒜ひろ子³⁾、飯塚綾子³⁾、岡部久代³⁾、宮崎由紀子⁴⁾、糸賀康博⁵⁾、大貫美佐子³⁾、根本佳津江³⁾、高木寿美子³⁾、小沼喜代子³⁾、塚本文香³⁾

＜はじめに＞当院は平成 24 年度より給食全面委託となった。栄養科は栄養指導体制が充実し件数は増加した。また NST 回診や患者訪問で病棟へ出る機会も増え、食事以外にも多方面の情報を得られるようになった。NST 回診時には入院患者の背景を把握した上で栄養指導の提案ができ、そこから外来継続指導へ効果的に繋げられるようになった。

＜事例紹介＞64 歳男性。糖尿病性右下肢壊疽にて入院。左足大腿部切断歴あり。右下肢切断検討となるも患者の強い希望があり第 2、3 趾のみの切断となる。

＜結果・考察＞NST 回診時、農家の働き手であり、間食習慣有との情報あり。退院後も間食や仕事量・内容の状況を確認しながら栄養指導を継続。HbA1c (NGSP) は入院時 7.4%→退院 4 カ月後 6.3%と改善され、現在創状態は良好、患者希望の杖歩行が継続でき仕事も続けている。管理栄養士が NST 活動により入院中の経過や患者背景を把握した上で指導介入し外来でも継続することが退院後栄養管理に有効であると示唆された。

演題 14.

NST 介入による効果の予測因子

亀田総合病院 栄養管理室¹⁾、リハビリテーション科²⁾、神経内科³⁾

○齊藤未央¹⁾、後藤友香¹⁾、和田聰子¹⁾、宮越浩一²⁾、片多史明³⁾

【目的】

当院の NST 介入件数は年々増加傾向にある。NST 介入依頼の目的は、食欲不振に対する食事内容調整が多数を占める。NST 介入後に食事量が改善する場合と、そうでない場合とがある。今回、この 2 つの結果の背景にどのような違いがあるかを調べたので報告する。

【方法】

対象は 2012 年 12 月 1 日から 25 日までに NST 介入した患者のうち、介入時の経口摂取量が基礎代謝量に不足していた 48 名の患者である。NST 介入後の経口摂取量の変化を調べ、年齢、MNA-SF、Controlling Nutritional Status (以下 CONUT) の関係について単変量解析を行った。

【結果】

介入患者 48 名のうち、摂取栄養量が増加した患者が 30 名、変化なし又は減少した患者が 18 名であった。単変量解析によって有意差のあった項目は BMI と CONUT で、その他の項目は有意差がなかった。

【考察】

今回の結果により BMI、CONUT が良好なほど経口摂取量の増加が期待できると考えられた。MNA-SF の値は経口摂取量の変化に影響しなかった。今後は経過不良が予測できる患者に対して、経口摂取以外の栄養手段を早期導入するなど、より積極的な介入が必要と考えられた。

MEMO

特別講演 16:40～17:40

司会：千葉大学大学院 臓器制御外科学
古川 勝規 先生

『がんと栄養』

名古屋市立大学大学院医学研究科

消化器外科 教授 竹山 廣光 先生

MEMO

MEMO

当番世話人／千葉大学大学院

古川 勝規 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

香取市東庄町病院組 国保小見川総合病院

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

香取市東庄町病院組 国保小見川総合病院

木村 聡子 先生

東京湾岸リハビリテーション病院

近藤 国嗣 先生

医療法人三矢会八街総合病院

椎名 裕美 先生

千葉県がんセンター

實方 由美 先生

総合病院国保旭中央病院

紫村 治久 先生

帝京大学ちば総合医療センター

東郷 剛一 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

日本赤十字社成田赤十字病院

西谷 慶 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

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

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



経腸栄養剤(経管・経口両用)

ラコール®NF 配合経腸用液

RACOL®-NF Liquid for Enteral Use

薬価基準収載



400mL バッグ



ミルクフレーバー



コーヒーフレーバー



バナナフレーバー



コーンフレーバー

200mL アルミパウチ

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

販売代理
大塚製薬株式会社
Ofsuka 東京都千代田区神田4-2-9

販売代理
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市新堀町立寄字付道115

販売代理
イーエヌ大塚製薬株式会社
長野県長野市二枚町4-3-5

販売代理
株式会社大塚製薬工場 関東支社
〒101-0045 東京都千代田区神田4-2-2

©2017大塚

