



第23回 千葉県 NST ネットワーク
プログラム・抄録集

日 時 : 2015 年 5 月 9 日 (土) 13 : 40 ~ 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)

ハイネ イーゲル®

濃厚流動食品



消化態

浸透圧
約360mOsm/L

エネルギー
0.8kcal/mL

- ◆ 日本人の食事摂取基準(2010年版)を参考に各種栄養素を調整、1日あたり1,200~1,600kcalを標準的な摂取量としています。
- ◆ 大豆ペプチド、コラーゲンペプチドを使用した消化態の濃厚流動食品です。
- ◆ 食物繊維にペクチン(100kcalあたり0.9g)を使用しています。
- ◆ pHの低下により液体からゲル状に流動性が変化^(注)します。
- ◆ 水分補給に配慮し、100kcalあたり摂取できる水分量を110mLに調整しています。
- ◆ 液体栄養としての操作が可能です。

(注)胃酸の分泌量や酸度の違いによって、ゲル状に変化しない場合があります。

使用上の注意

- ① 医師、管理栄養士等の指導によりご使用下さい。本品のみで栄養補給する場合は、各種栄養素の補給量や水分量に注意してご使用下さい。
- ② 静脈内には絶対に投与しないで下さい。
- ③ 容器に漏れ、膨張がみられるもの、開封時に内容液の色・味・臭いに異常がみられたもの、または凝固、分離しているものはご使用にならないで下さい。
- ④ 長期に保存した場合、原料由来の成分が沈殿あるいは液表面に浮上し、白くなることがありますので、よく振ってご使用下さい。栄養上に問題はありません。
- ⑤ 温める場合は開栓せずにお湯に浸け、体温程度を目安として加温して下さい。長時間加熱、繰り返し加熱はしないで下さい。
- ⑥ 果汁などの酸性物質や多量の塩類などの混和は凝固することがありますので避けて下さい。
- ⑦ 開封後はすみやかにご使用下さい。全量を使用しない場合の残液は廃棄し、再使用しないで下さい。
- ⑧ 賞味期限内にご使用下さい。

栄養成分表示

1袋(375mL)あたり		1袋(500mL)あたり	
エネルギー	300kcal	エネルギー	400kcal
タンパク質	12.0g	タンパク質	16.0g
脂質	6.6g	脂質	8.8g
糖質	46.1g	糖質	61.5g
食物繊維	4.1g	食物繊維	5.5g
ナトリウム	499mg	ナトリウム	665mg
水分	330g	水分	440g

【大塚製薬の通販】オオツカ・プラスワン
インターネットや電話でも
ご購入いただけます。



<http://otsuka.jp>



0120-256-137
(通話料無料 受付時間9:00~20:00)



販売者 株式会社大塚製薬工場

販売提携 大塚製薬株式会社

ハイネイーゲルに関するお問い合わせは
株式会社大塚製薬工場 お客様相談センター
☎0120-872-873

2015年1月改訂
ZOY8113L01

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 **5分** 討論時間は **3分**(計 **8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 8** 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 2000/2002/2003/2007/2010**
- 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 2 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 椎名 裕美 先生 (医療法人三矢会 八街総合病院 内科)

一般演題

一般演題	Session 1	「栄養評価」	14:05~14:37
------	-----------	--------	-------------

座長 東本 恭幸 先生 (千葉県こども病院 小児外科)

1. 臍頭十二指腸切除術後の栄養状態について
術後脂肪肝と再発が及ぼす影響……………7
千葉市立海浜病院 外科
○片岡雅章、吉岡茂、塩原正之、若月一雄、新井周華、須田浩介、宮澤康太郎、三好哲太郎、太枝良夫
2. 特発性側弯症手術における栄養状態の変化とその解析……………8
聖隷佐倉市民病院 1) 栄養科 2) 整形外科
○岐部尚美 1) 要 怜奈 1) 野田博晃 1) 山上 唯 1) 小谷俊明 2)
3. 2週間毎のSGA再評価を看護業務として定着させた効果について……………9
千葉大学医学部附属病院 看護部¹⁾ 肝胆膵外科²⁾
○山本由香¹⁾ 庄子大地¹⁾ 宮内洋平²⁾ 藤原梨華¹⁾ 古川勝規²⁾ 岡本百合子¹⁾
4. その手があった！困ったときの漢方薬……………10
船橋二和病院 NST
○池田 美佳、関口 麻理子、齊藤 大輔、鈴木 亜矢

座長 實方 由美 先生（千葉県がんセンター 看護局）

5. 船橋地区の地域医療介護連携の構築について……………13
船橋市立医療センター 栄養管理室
○松原 弘樹
6. 周術期の栄養管理は外来から～PFMの視点から～……………14
東京慈恵会医科大学附属柏病院 看護部
○近藤きよ美
7. 病態別 NST の可能性～糖尿病 NST 回診の現状……………15
小張総合病院 NST
○伊藤 ミレイ、戸辺 雅代、飯塚 倫子、多田 八寿栄、増田 華恵、
山下 加美、横山 武史

座長 山森 秀夫 先生（千葉県済生会習志野病院 院長）

8. ハイネイゲルを使用し、
胃瘻による経腸栄養管理が可能となった1症例……………17
医療法人三矢会 八街総合病院
○金折真理子、齊藤秋子、干場裕子、田中朋子、川島綾子、椎名裕美
9. 濃厚流動食品の変更が有効であった小児難治性下痢症の3例……………18
千葉県こども病院 NST, 小児外科
○四本克己、東本恭幸
10. 適切な濃厚流動食の選択により高齢患者と
その家族のQOLに寄与した一例……………19
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター
医師¹⁾ 栄養管理室²⁾ 薬剤科³⁾ 検査科⁴⁾ 看護部⁵⁾
○山口萌衣²⁾ 市川遼⁴⁾ 鷲尾貴江²⁾ 鈴木節子⁵⁾ 伊藤博³⁾
宮本佳世子²⁾ 豊田康義¹⁾ 森嶋友一¹⁾
11. PEG-J (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy with Catheter Jejunostomy)
に伴う下痢 (Dumping 症候群) に対してのハイネイゲルの使用経験……………20
我孫子聖仁会病院 院長
○加藤 一良
12. ハイネイゲルの投与にNSTが介入することで
下痢が改善した1症例……………21
松戸市立福祉医療センター 東松戸病院 NSTメンバー
○鶴田 和裕 鈴木 晶子 小川 悦子 佐々木 徹 佐藤 香織
安達 佳宏

休憩

15:47～16:17

一般演題 Session 4 「リハビリ」

16:17～16:57

座長 宮越 浩一 先生 (医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 リハビリテーション科)

13. 「リハ栄養」はじめてみました

—当院における「リハ栄養」の取り組み……………23

井上記念病院 NST

○大坪 義尚、石塚 裕太、鈴木 啓司、曾川 典美、原田 史子、
仁藤 沙百合、柴田 京子、遠藤 まいこ、小尾 利恵子、千代 朋枝、
遠藤 みやこ

14. 精神障害患者に対して NST とリハビリテーション介入により

心身機能の改善をえられた一症例……………24

社会医療法人社団 さつき会 袖ヶ浦さつき台病院

○始関 盛夫、大木 琴未、面田 沙貴子、佐藤 春奈、西 芙美奈、
伊木田 良子、大掛 真太郎、倉田 勉、多田 素久

15. 内視鏡下嚥下機能検査への NST 管理栄養士の関わり……………25

千葉県済生会習志野病院 NST 管理栄養士

○古川聡子、日野紗織、渡部彩奈、赤尾恵、鈴木裕子、簗智弥有華、渡辺優、
服部歩美、石場やす子

16. 嚥下調整食の導入に向けた取り組み……………26

千葉県がんセンター NST

○掛巢孝則、河津絢子、前田恵理、高橋直樹、羽田真里子、福原麻后、
吉澤直樹、實方由美、鍋谷圭宏

17. 最良の訓練は食べること

～完全側臥位法での摂食嚥下訓練の取り組み～……………27

船橋二和病院 NST・嚥下チーム

○関口 麻理子、荒畦 実、安 浩義、池田 美佳

特別講演 17:00～18:00

司会：医療法人三矢会 八街総合病院 内科 椎名 裕美 先生

『サルコペニア患者に対する栄養管理』

熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科
吉村 芳弘 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

MEMO

一般演題
<Session 1>
栄養評価

14:05~14:37

座長：千葉県こども病院 小児外科
東本 恭幸 先生

演題 1.

膵頭十二指腸切除術後の栄養状態について

術後脂肪肝と再発が及ぼす影響

千葉市立海浜病院 外科

○片岡雅章、吉岡茂、塩原正之、若月一雄、新井周華、須田浩介、宮澤康太郎、三好哲太郎、太枝良夫

背景：膵頭十二指腸切除術（pancreaticoduodenectomy;PD）後に脂肪肝が合併することは以前から知られているが、PD 後の脂肪肝は栄養過多による生活習慣病の表現型としてではなく、膵外分泌機能の低下と栄養障害が関与しているとされている。

目的： PD 後の栄養状態の変化を、術後脂肪肝発症と再発の有無で検討した。方法： PD 後 34 例を対象とし、術後脂肪肝発症の有無で脂肪肝群と非脂肪肝群に分類した。アルブミン、総タンパク値のほかに、CT で大腰筋面積を測定した。結果：中央値 12 カ月の観察期間で PD 後脂肪肝は 8 例（23.5%）認めた。両群間で原疾患の再発率、術前、術中、術後因子に差はなかった。アルブミン、総タンパクは非脂肪肝群で PD 前後に有意差はないが、脂肪肝群で低下を認めた。大腰筋面積は両群とも術後に減少したが、脂肪肝群でより減少を認めた。再発の有無では、再発ない症例は PD 前後で大腰筋面積に差を認めず、再発ある症例では有意に低下した。結語：PD 後の術後脂肪肝症例や再発症例では筋肉量減少など栄養障害が認められ、QOL や予後の改善のために積極的な栄養サポートを行うことは重要と考えられた。今回の結果を踏まえて、PD 術後の患者に対する外来での栄養サポートのありかたを検討している。

演題 2.

特発性側弯症手術における栄養状態の変化とその解析

聖隷佐倉市民病院 1) 栄養科 2) 整形外科

○岐部尚美 1) 要 怜奈 1) 野田博晃 1) 山上 唯 1) 小谷俊明 2)

【背景】高齢者において手術侵襲による栄養状態の低下は改善しにくいと報告されているが、若年者に関する栄養評価の研究は少ない。また、疾病を抱える若年者には偏食があり低栄養状態のリスクが高い患者も多い。本研究の目的は、手術侵襲が大きく、自己血貯血を行う特発性側弯症患者を対象に手術前後の栄養状態の変化について解析を行うことである。【方法】平成 24～26 年の 3 年間で、術前に 1 回あたり 400ml を 3 回（計 1200ml）の自己血貯血を行い、後方矯正固定術を施行した特発性側弯症患者 44 名を対象とする。自己血貯血開始時にあわせ、ビタミン飲料もしくは微量元素含有飲料の投与し栄養状態を評価する 2 群比較試験を行う。同時に飲料投与未実施群についての後ろ向き解析を実施する。

【結果および考察】各自己血貯血前、手術直後、術後 1 週、2 週の採血結果を TP、血清 Alb、Hgb、Ht の 4 項目について解析した。若年者は代謝能力が高く、TP、血清 Alb においては栄養状態の動的変化をたどることができなかった。半減期の短い Hgb、Ht では飲料投与の有用性が示唆される。特発性側弯症の治療は、手術侵襲に加え自己血貯血も身体には多大な負担がかかる。術後におこる貧血状態の早期改善は患者に有益であり、今後も症例数を積重ね積極的に栄養介入していきたい。

演題 3.

2 週間毎の SGA 再評価を看護業務として定着させた効果について

千葉大学医学部附属病院 看護部¹⁾ 肝胆膵外科²⁾

○山本由香¹⁾ 庄子大地¹⁾ 宮内洋平²⁾ 藤原梨華¹⁾ 古川勝規²⁾ 岡本百合子¹⁾

【はじめに】

病棟看護師が行う栄養管理として、入院時に SGA 評価を実施していたが、それ以降の定例評価や、栄養不良状態に陥った場合の再評価は実施していない現状があった。SGA 再評価についても看護業務として定着させるため、栄養管理における看護師の役割を周知し、定期的に 2 週間毎に病棟の全患者に対して、一斉に SGA 再評価を行うこととした。

【方法】

平成 25 年 2 月より SGA 再評価の必要性を病棟看護師に周知をした。SGA 再評価日は、管理栄養士と相談した上で、2 週間毎の火曜日に設定した。再評価日であることを確認できるように、カレンダーや、電子カルテ上で確認できるツールを使用した。

【結果】

周知を継続したことで、2 週間毎の SGA 再評価は定着した。再評価で「リスクあり」になった場合や、対応が難しい場合は病棟看護師から管理栄養士に相談が出来るようになった。SGA 再評価をすることで、病棟看護師が栄養不良患者を抽出でき、NST にコンサルテーションした患者が昨年度は 4 件と前年度までと比べ増加した。

【結語】

SGA 再評価を 2 週間毎に再評価することにより、きめ細かい栄養管理が可能であった。このシステムは、病棟看護師において SGA 評価の修得や栄養管理の関心への普及においても有用だった。

演題 4.

その手があった！困ったときの漢方薬

船橋二和病院 NST

○池田 美佳、関口 麻理子、齊藤 大輔、鈴木 亜矢

はじめに

当院 NST では漢方薬を提案する機会が多いように感じていたが、実際に調査したことはなかった。

目的

院内での漢方薬の使用状況を調査し、今後の NST 活動の向上を図る。

方法と対象

2014/4/1~9/30 の間に大建中湯と六君子湯を処方された入院患者 65 名(男性 40 名:平均 73 歳、女性 25 名:平均 68 歳)について、処方数や処方理由などを診療録から調査、分析する。

結果

男性 40 名のうち、大建中湯処方 30 名、六君子湯処方 10 名であり、女性 25 名のうち、大建中湯処方 20 名、六君子湯処方 5 名であった。

病棟ごとの処方数は、男性で外科 26 名、内科 7 名、小児科 1 名、回復期リハ 5 名、療養病棟 1 名であり、女性で外科 9 名、内科 5 名、産婦人科 5 名、回復期リハ 6 名であった。

処方理由として、大建中湯では術後イレウス予防 38 名、排便コントロール 8 名であり、六君子湯では経管栄養中の逆流予防 4 名、胃食道逆流症 2 名、食思不振 4 名であった。

考察

大建中湯は外科病棟で術後イレウス予防に使われることが多いことがわかったが、脳梗塞後の排便コントロールにも有効と思われた。六君子湯は経管栄養中の逆流予防や、上部消化管運動不全による食欲不振に使われることが多かった。経口摂取が進まないことで栄養改善が進まない患者に対して、大建中湯や六君子湯は NST から提案できる有効な手段であることが確認された。

MEMO

一般演題
<Session 2>
地域連携・その他

14:40~15:04

座長：千葉県がんセンター 看護局
實方 由美 先生

演題 5.

船橋地区の地域医療介護連携の構築について

船橋市立医療センター 栄養管理室

○松原 弘樹

我が国は今までにない少子高齢化の時代を迎えている。労働人口が減少し、医療や介護の必要な高齢者が増加することにより、効率的な取り組みが求められている。その背景により国では、2015年までに地域包括ケアシステムの構築を推進しており、船橋地区でも「船橋地域医療介護連絡研究会」を立ち上げ、平成26年11月21日に第1回目の会議を行った。

栄養管理では、連携をより密にしていくために実務担当者を中心とした栄養部会を立ち上げた。構成メンバーは病院関係者だけでなく、介護や福祉、薬局職員である。お互いに顔の見える連携だけでなく、情報の共有、医療資源の整理、必要であれば介護食や栄養補助食品などのメーカーの協力も仰ぐ予定である。

我々は、平成27年2月4日より当院に通院していない方でも連携医の紹介により外来栄養食事指導が行えるようにした。従来は地域のかかりつけの医療スタッフとして十分でなかった管理栄養士であるが、特定の検査が必要なときには当院に紹介いただき、通常はそれぞれの地区で円滑に栄養管理ができるように環境整備をしているところである。

地域医療介護連携は、小さな地域単位での取り組みが重要と考えており、先進的な地域を参考にしながら、安心して暮らせる地域となるように努めたい。

演題 6.

周術期の栄養管理は外来から～PFM の視点から～

東京慈恵会医科大学附属柏病院 看護部

○近藤きよ美

【初めに】

周術期における栄養管理は重要であるが、入院日数が短縮され入院後の術前栄養管理は困難である。当院では PFM (Patient Flow Management) を導入し、入院決定後より患者と面談し、外来～退院後までケアプランを立案し実践している。

手術決定後より栄養介入を行い、術後回復が良好な症例を経験したので報告する。

【症例】

80代 女性 大腿骨頸部骨折 手術目的で入院 既往：再生不良性貧血 糖尿病
人工股関節置換術後、創部感染にて人工骨頭を抜去。創治癒が図れず4ヶ月後退院したが、歩行は困難であった。再手術は感染リスクが高く予後が厳しいと医師より何度も説明されたが、強い希望で再手術が決定した。

【結果】

入院前面談にて低栄養・貧血・血糖コントロールが必要であり、NST 専従栄養士より食事や栄養剤の助言があった。また、筋力低下予防の運動や呼吸訓練の指導、ケアマネージャーと生活調整を行った。予定通り手術実施、合併症発症せず退院を迎えることができた。

【考察】

手術決定から入院までの1ヶ月を手術の準備期間として栄養状態を整えることで、順調な周術期の経過をたどることができた。術前から患者の意思決定を支援し、生活調整や栄養介入を行うことでより良い結果につながる。

【終わりに】

平成27年2月より入院前面談において、代謝疾患や消化管術前患者に対し、「PFM 手術前栄養介入」を開始した。

演題 7.

病態別 NST の可能性～糖尿病 NST 回診の現状

小張総合病院 NST

○伊藤 ミレイ、戸辺 雅代、飯塚 倫子、多田 八寿栄、増田 華恵、山下 加美、横山 武史

【目的】2013年11月から、糖尿病 NST 回診を開始した。今回、糖尿病 NST 回診の取組みと介入患者の栄養管理状況、今後の課題について報告する。

【方法】回診対象は、糖尿病代謝内科にて血糖管理を行っている入院患者全員。回診時検討項目は、身長、体重、栄養状態（Alb、Hb 値）、インスリン分泌能、インスリン抵抗性、糖尿病合併症の有無、入院前の食事内容・摂取状況を確認し、エネルギー量を設定。

【結果】2013年11月～2014年6月に介入した糖尿病患者133例（男性82名、女性51名、年齢 68 ± 15 歳、平均BMI 23.1 ± 6.2 ）。介入患者のうち、112例（84%）に経口摂取可能で病院食提供。介入前後の栄養状態は、Alb・Hb 値は、介入前 $3.1\text{mg/dl} \cdot 12.0\text{g/dl}$ 、介入後 $3.0\text{mg/dl} \cdot 11.6\text{g/dl}$ 。血糖管理は、介入後全症例改善しコントロール良好。腎機能は、介入前Crea 0.8mg/dl 、介入後Crea 1.1mg/dl 。投与エネルギー・蛋白質量は、 $28 \pm 6.9\text{kcal/Kg}$ 、 $1.1 \pm 0.4\text{g/Kg}$ 、NPC/N比。CKD分類3以上の患者（21名）の投与エネルギー・蛋白質量は、 $27 \pm 7.8\text{kcal/Kg}$ 、NPC/N比182。退院後の栄養状態（整形外科23名について）Alb・Hb 値は、退院時 $3.3\text{mg/dl} \cdot 11.3\text{g/dl}$ 、退院後初回外来時 $3.7\text{mg/dl} \cdot 12.3\text{g/dl}$ 。

【考察及び結論】食事摂取基準に沿った病院食提供で低蛋白血症になり、退院後の外来時に栄養状態改善している症例が多い印象をうけた。代謝疾患である糖尿病の治療上制限の中で、患者が満足できるよう病院食の見直しが必要。

一般演題

<Session 3>

新しい濃厚流動食の臨床使用

15:07~15:47

座長：千葉県済生会習志野病院 院長
山森 秀夫 先生

演題 8.

ハイネイーゲルを使用し、胃瘻による経腸栄養管理が可能となった 1 症例

医療法人三矢会 八街総合病院

○金折真理子、齊藤秋子、干場裕子、田中朋子、川島綾子、椎名裕美

＜目的＞肺炎を繰り返す 36 歳男性に対し、ハイネイーゲル（以下ハイネ）を使用し、胃瘻による経腸栄養管理が可能となった症例を報告する。

＜症例＞身体障害者療養施設に入所中の 36 歳男性。出生後より脳性小児麻痺あり。2010 年 2 月 2 日に胃瘻造設。胃瘻より（液体の濃厚流動食で発熱・嘔吐を繰り返していた為、2012 年 5 月 7 日より半固形栄養剤に変更。）リカバリーニュートリート 1200 Kcal・ニュートリートウォーター 3P を投与。発熱・嘔吐を繰り返す為、入院となる。

＜治療経過＞リカバリーニュートリートとニュートリートウォーターを再開するが嘔吐・発熱を繰り返す為、胃内で pH の低下により液状からゲル状に変化する消化態栄養剤ハイネに変更し、400 kcal/日から開始。副作用症状がなかった為、1 週間後には 1200 kcal に UP。しかしその 3 日後に発熱があり投与を中止。20 日後ハイネ 400 kcal/日で再開。2 週間後に 800 kcal に UP。その後発熱・嘔吐の症状もなく、炎症反応も下がり施設へ退院。退院後も状態安定している。

＜考察＞濃厚流動食を吸収に配慮された消化態栄養剤ハイネに変更、量も徐々に UP させた事が症状を安定させ、経腸栄養管理が可能となったと考える。

演題 9.

濃厚流動食品の変更が有効であった小児難治性下痢症の 3 例

千葉県こども病院 NST, 小児外科

○四本克己, 東本恭幸

腸管粘膜傷害後の難治性下痢の症例に対してハイネイゲル® (以下、本製品) を使用し良好な結果を得たので報告する。

【症例 1】心肺蘇生後の腸管広汎壊死のため結腸亜全摘となった 10 歳重症心身障がい児(以下、重心児)。永久盲腸瘻で静脈栄養(PN)下でも腸液喪失が多く、経腸栄養が困難であったが、ED チューブからの本製品の導入により PN を離脱しえた。【症例 2】アラジール症候群の 3 ヶ月男児。急性壊死性腸炎で回腸瘻管理となった。下痢のため PN を離脱できない状態が続いたが、乳糖を含まないラクトレス®で改善を認め、本製品を使用したところ経口栄養を確立しえた。【症例 3】8 歳重心児。長期にわたり他の消化態栄養剤を胃瘻注入しており、慢性的な水様下痢であった。大腿手術目的で入院した際に術後の創汚染が懸念され、本製品に変更したところ便性が改善し合併症を免れることができた。【考察】重度の粘膜傷害・脱落から栄養吸収障害や乳糖不耐が長期化し経腸栄養に難渋することは多い。本製品は胃酸によるゲル化やペプチドとアミノ酸主体の消化態栄養剤でありながら低浸透圧であること等が特長であるが、我々は乳糖や乳タンパクが含まれていない点にも着目し、症例 1,2 では乳糖を含まない点が症例 2, 3 ではゲル化も含めた利点が難治性下痢に奏功したと考えられた。

演題 10.

適切な濃厚流動食の選択により高齢患者とその家族の QOL に寄与した一例

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター 医師¹⁾ 栄養管理室²⁾ 薬剤科³⁾
検査科⁴⁾ 看護部⁵⁾

○山口萌衣²⁾ 市川遼⁴⁾ 鷲尾貴江²⁾ 鈴木節子⁵⁾ 伊藤博³⁾ 宮本佳世子²⁾
豊田康義¹⁾ 森嶋友一¹⁾

【はじめに】在宅で胃瘻からの栄養管理を行う家族の不安や負担は予想以上に大きく、学会などでもその様な発表をよく耳にする。今回当院でも同様の経験をし、急性期病院における NST 終了後に生じる問題点を考える事例となったので報告する。

【症例】81歳女性。仙骨部褥瘡あり。クモ膜下出血後遺症による誤嚥のため永久気管孔が造設されている。嚥下評価にて通過障害を認め、NST 介入し胃瘻造設を施行した。当初液体の栄養剤を注入し経過良好につき介入終了とした。その後自宅退院に向けた調整中に栄養剤の逆流が見られたためカームソリッド®に変更するも短時間投与により腹満嘔吐が見られた。また患者家族からも在宅栄養管理への不安が強く栄養相談を受けることになり、ハイネイゲル®を推奨。変更後腹満嘔吐は軽減したが経過観察中に心不全により永眠された。

【考察】患者は自宅退院に至らなかったが、適切な濃厚流動食の選択により永眠までの期間の QOL が良好であったことに対し、患者家族より感謝の言葉を頂いた。今回の事例から急性期病院において NST 活動終了後、退院までの短期間に発生する問題点や家族の不安に対するフォローアップの在り方が今後の栄養サポートの検討課題と思われた。

演題 11.

PEG-J (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy with Catheter Jejunostomy) に伴う下痢 (Dumping 症候群) に対してのハイネイゲルの使用経験

我孫子聖仁会病院 院長

○加藤 一良

当院では経腸栄養での安全面を考慮して、PEG-J を実施してきた。しかし時に水様下痢を克服できない場合があった。この様な時にハイネイゲルを用いて良好な結果を得た症例を経験した。

症例 1 58 歳 女性 右視床出血後遺症、遷延性意識障害。E1M1Vt の状態で、前医で気管切開術と内視鏡的胃瘻造設術を受け、転入院した。胃瘻からの栄養で嘔吐が見られたため、PEG-J に変更した。症状は消失したが、水様下痢が出現し、臀部の糜爛が見られた。ハイネイゲルを使用したところ、下痢は消失し、臀部糜爛も治癒した。

症例 2 48 歳 男性 高位頸髄損傷のため人工呼吸管理中。前医で気管切開術と内視鏡的胃瘻造設術を受け、転入院した。胃瘻からの栄養時に胸内苦悶と低血圧発作を起こすため、PEG-J とした。症状は消失したが、水様下痢が出現し、臀部の糜爛が見られた。ハイネイゲルを使用したところ、下痢は消失し、むしろ便秘傾向となった。

結論

PEG-J の場合は Dumping 症状を起こしやすいと考えられるが、ハイネイゲルを用いることで、症状を克服できることが期待される。

演題 12.

ハイネイーゲルの投与にNSTが介入することで下痢が改善した1症例

松戸市立福祉医療センター 東松戸病院 NSTメンバー

○鶴田 和裕 鈴木 晶子 小川 悦子 佐々木 徹 佐藤 香織 安達 佳宏

1. はじめに

当院は亜急性期から慢性期患者を受け入れる病院として、松戸市周辺の高齢者医療に貢献している。様々な疾患を併せ持つ高齢患者には経腸栄養が適応となることが多く、医薬品ではツインライン、ラコール、ラコール半固形、エンシュアリキッドを、食品ではハイネイーゲル、F2ライト、CZ-Hiなどを患者の状態に合わせて使い分けている。患者の状態に適した経腸栄養剤が選択するために、NSTは経腸栄養マップを作成している。ハイネイーゲルは下痢への対策のために開発された食品経腸栄養剤の1つであり、当院では過去1年間に30名の患者に約5000パックが投与された。今回、ハイネイーゲルの投与にあたりNSTの介入により下痢が改善した1症例を報告する。

2. 症例

89歳女性。主病名はパーキンソン病と慢性心不全。仙骨部に褥瘡があり。嚥下障害のため経鼻胃管よりCZ-Hi400を1日3回投与中、下痢が続いていたためハイネイーゲル400の3回投与に変更。しかし、下痢は改善せず発熱のため経管栄養を一時中止。尿路感染症と診断しCZ-Hi400を再開したが、下痢は改善せず、栄養状態は悪化したためNSTが介入。ハイネイーゲル再投与と滴下速度の調節により下痢と栄養状態の改善が見られた。

一般演題
<Session 4>
リハビリ

16:17~16:57

座長：医療法人鉄蕉会 亀田総合病院

リハビリテーション科

宮越 浩一 先生

演題 13.

「リハ栄養」はじめてみましたー当院における「リハ栄養」の取り組み

井上記念病院 NST

○大坪 義尚、石塚 裕太、鈴木 啓司、曾川 典美、原田 史子、仁藤 沙百合、柴田 京子、遠藤 まいこ、小尾 利恵子、千代 朋枝、遠藤 みやこ

当院のNSTは千葉県NSTネットワークの立ち上げとほぼ時を同じく立ち上げ、この会でも何度か発表の機会を与您いただきましたが、最近やや行き詰まりを感じていました。そんな折、「リハ栄養」という分野がこのところ脚光を浴びてきていることを知りました。もともと当院では立ち上げ当初からリハ科もNSTのメンバーに入っていたこともありリハ科スタッフの栄養に対する関心は比較的高く、リハを行っている方の中で栄養が足りていないためにリハの効果が十分に引き出せていないのでは、と感じる方も今まで少なくなかったようで、「リハ栄養」を導入してみようという話はスムーズにまとまりました。具体的には平成26年10月からリハ科・栄養課で「リハ栄養」を開始し、NSTとしてもそれに関わり始めたところですが、効果があったと感じられる症例を数例提示します。また、例えば歩行できなかった方ができるようになった、など目に見える効果があることでNSTのスタッフのモチベーションが高まるようで、「リハ栄養」にあがった症例以外の症例に対しても「何かできるのでは」と前向きに考えることができるようになり、今後NSTの活動に良い影響をもたらすのではないかと期待しています。

演題 14.

精神障害患者に対してNSTとリハビリテーション介入により心身機能の改善をえられた一症例

社会医療法人社団 さつき会 袖ヶ浦さつき台病院

○始関 盛夫、大木 琴未、面田 沙貴子、佐藤 春奈、西 芙美奈、伊木田 良子、大掛 真太郎、倉田 勉、多田 素久

【はじめに】

精神障害が誘発となり、食思不振・摂食不良により栄養状態が悪化し、寝たきりを呈してしまう状況もある。今回、うつ病性の昏迷状態を呈した症例に対し、NST 介入を行い状態の改善が見られたので報告する。

【症例】

60代女性 うつ病 廃用症候群

既往：関節リウマチ、慢性硬膜下血腫

【経過】

平成26年9月からうつ病で入院治療開始。抗うつ薬治療、栄養管理、身体リハを柱として治療が開始された。入院前から経口摂取不良にて臥床状態が続き、入院2日後から身体リハ介入（B.I.0点）し、栄養障害にて11月にNST介入となった。NSTでは、補液の種類検討とカロリーアップの提案を行い、12月に補液変更と経鼻胃管栄養開始（Alb2.2）となる。その後、徐々に活気も上がり、1月には精神リハも加わったADL訓練等実施可能となる。経口摂取再開となり体重も徐々に増加し、栄養状態、精神症状、身体能力に改善（Alb3.0、B.I.70点）が認められた。

【考察】

NSTと病棟との連携により心とからだをバランスよく治療・ケアしていくことで全身状態の改善に繋がった。また、経管栄養では施設入所困難であったが、退院先施設選択の幅を広げることが出来た。

演題 15.

内視鏡下嚥下機能検査への NST 管理栄養士の関わり

千葉県済生会習志野病院 NST 管理栄養士

○古川聡子，日野紗織，渡部彩奈，赤尾恵，鈴木裕子，簗智弥有華，渡辺優，服部歩美，石場やす子

【目的】NST 活動の中で管理栄養士は、患者や家族の食事に対する思いに接する機会が多い。また、食品の物性や調理による食形態の調整に関する知識もある。このような特性を生かし、管理栄養士が内視鏡下嚥下機能検査（VE:videoendoscopic examination of swallowing）の準備から検査後の関わりを報告する。

【方法】

検査の準備段階は、管理栄養士がリクナースと協働し、患者選定並びに主治医へ検査実施の提案、検査医への情報提供書作成を行う。管理栄養士は、現在の食事、嗜好なども検討して検査食を決めている。診断後は給食指示案の作成。また、検査中随時出される細かな指示内容に沿った食事調整方法をカテ上に記録している。さらに患者家族などにも検査後に食事の留意点を指導。転院の時期には現状や検査診断内容の情報提供を行うようにしている。

【結果】食事形態のみならず嗜好や患者本人ならびに家族の食に対する思いも取り入れた検査食を準備できた。また、検査後の給食も検査診断に準じた安全性の高い食事の提供が可能になった。

【結論】

VE の検査前・検査日・検査後にも NST 管理栄養士が関わることにより、食事の物性が安定し、診断に沿った給食の提供が可能となった。また、嗜好も取り入れるなど QOL にも配慮が可能となった。

演題 16.

嚥下調整食の導入に向けた取り組み

千葉県がんセンターNST

○掛巢孝則、河津絢子、前田恵理、高橋直樹、羽田真里子、福原麻后、吉澤直樹、
實方由美、鍋谷圭宏

【緒言】摂食・嚥下障害がある患者には、キザミ食は食べにくく、誤嚥しやすいとされている。当院では、ミキサー食やキザミトロミかけ食などを提供していた。しかし、患者・家族より「名前がおかしい」「見た目が悪い」という意見があり、摂食・嚥下障害患者が食べやすい形態に調整した食事の提供を開始した。NSTにより、嚥下調整食ピラミッドに従いレベル別に食材・形態を分類し、名称を変更した結果から、今後の課題を考察した。

【方法】NSTメンバーに嚥下調整食の知識を啓蒙し、調理員への勉強会を施行。

【結果】現状のキザミトロミかけ食では、離水しやすい食物や水分含有の多い食材にあんかけをつけた提供もあり、摂食・嚥下障害患者に好ましい物性や形態の食材に改善し、嚥下調整食 L3 相当 L4a 相当の食形態を作成。

【考察】まだピラミッドのレベルに合わせた提供には至らないが、嚥下調整食は認知され、喫食向上にも繋がっている。また、不適合な食材の提供が減少し、嚥下前誤嚥の発生は軽減した印象がある。今後、さらに理解を深めるため、スタッフへの研修会を開催する必要がある。

演題 17.

最良の訓練は食べること～完全側臥位法での摂食嚥下訓練の取り組み～

船橋二和病院 NST・嚥下チーム

○関口 麻理子、荒畦 実、安 浩義、池田 美佳

【はじめに】地域の高齢化で、嚥下障害患者への NST 介入が増えている。重度嚥下障害者の多くは絶食になり、静脈栄養や経腸栄養を選択する。しかし、最も有効な嚥下訓練である食事の機会を失い、嚥下筋サルコペニアから嚥下障害悪化を来すリスクがある。そこで完全側臥位法による早期経口摂取開始に取り組み、効果を確認したので報告したい。

【完全側臥位法とは】フラットにしたベッドやリクライニング車椅子に側臥位になり、経口摂取する方法。咽頭に食物を最も貯留できる体位、重力による食塊流入を防ぎ、嚥下前後の誤嚥を防げる。また一側に食塊が集まるため、サルコペニアで弱った咽頭収縮力でも食塊を食道へ送り出せる。

【実際】2014年4月より12月までの9か月間で座位での経口摂取が困難と判断され、完全側臥位法で経口摂取を行った41例を検討した。そのうち24例は最終的に座位での経口摂取が確立するまでに回復、12名は完全側臥位法での経口摂取を継続しながらであるが、軽快退院できた。

【考察】座位での経口摂取が困難な症例に対して完全側臥位法を導入し、早期に安全な経口摂取が再開できた。治療中の低栄養や嚥下筋の廃用を最低限にでき、有効な方法と思われた。

特別講演 17:00～18:00

司会：医療法人三矢会 八街総合病院 内科
椎名 裕美 先生

『サルコペニア患者に対する栄養管理』

熊本リハビリテーション病院
リハビリテーション科
吉村 芳弘 先生

MEMO

MEMO

当番世話人／医療法人三矢会八街総合病院 椎名 裕美 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

千葉市立海浜病院 太枝 良夫 先生

国立がん研究センター東病院 岡野 朋果 先生

国立がん研究センター東病院 落合 由美 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

和洋女子大学 櫻井 洋一 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

国保直営総合病院君津中央病院 新村 兼康 先生

国保松戸市立病院 田代 淳 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

千葉県こども病院 東本 恭幸 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

新発売

薬価基準収載

経腸栄養剤

ラコール®NF配合経腸用半固形剤

RACOL®-NF SemiSolid for Enteral Use



経腸栄養剤(経管・経口両用)

薬価基準収載

ラコール®NF配合経腸用液

RACOL®-NF Liquid for Enteral Use



◇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。



製造販売元

イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5



販売提携

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携

株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 輸液Dセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'14.06作成〉

処方箋医薬品* 薬価基準収載

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

エルネオパ®1号・2号輸液

ELNEOPA® No.1 Injection
ELNEOPA® No.2 Injection

*：注意—医師等の処方箋により使用すること



処方箋医薬品* 薬価基準収載

ビタミンB1・糖・電解質・アミノ酸液

ビーフリッド®輸液

BFLUID® Injection

*：注意—医師等の処方箋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。



製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115
販売提携 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先

株式会社大塚製薬工場 輸液Dセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'14.10作成〉