



第27回 千葉県 NST ネットワーク
プログラム・抄録集

日 時 : 2019 年 5 月 25 日 (土) 14 : 00 ~ 18 : 00

場 所 : 千葉市民会館

千葉市中央区要町 1-1
TEL 043-224-2431

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)

大塚製薬(株)

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)

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
Otsuka 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

〈18.04作成〉

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

処方箋医薬品* 薬価基準収載 ELNEOPA-NF No.1 Injection

エルネオパ®NF1号輸液

*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 ELNEOPA-NF No.2 Injection

エルネオパ®NF2号輸液

*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

Otsuka

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

〈16.11作成〉

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 **8 分以内** 質疑応答時間は **3 分** (計 **11 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 分前までにスライド受付(会場外の受付横)に提出し、試写にてご確認ください。
- 6) 当日会場に設置される PC の OS は **Windows 10** 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 2000/2002/2003/2007/2010/2013
- 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ください。
- 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ください。

2. 質疑応答

質疑応答の能率化のため、質疑応答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いたします。

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)をお支払いください。その際、受付で参加証をお渡しいたします。尚、参加証は **NST 専門療法士受験資格** および更新時の **2 単位** となりますので、各自で保管をお願いいたします。

プログラム

開会の挨拶 14:00～14:05

当番世話人 津田 豪太 先生（聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科）

情報提供 14:05～14:25

「NST・栄養管理に関する内容」 (株)大塚製薬工場

一般演題

一般演題 Session A 「チーム医療」	14:25～15:20
------------------------	-------------

座長 柳澤 真司 先生（君津中央病院 医務局）
千歳 はるか 先生（国立がん研究センター東病院 栄養管理室）

1. 当院リハビリテーション部職員のNSTにおける課題と対策……………7
医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター リハビリテーション部¹⁾
NST²⁾
○相川真哉^{1) 2)} 中村祐也^{1) 2)} 田村健²⁾ 鎗田陽子²⁾ 長嶋亜希子²⁾ 加藤邦大¹⁾
高石聡²⁾
2. 経口摂取困難となった再発がん患者に対し胃瘻造設し
在宅療養までチームで栄養サポートを行った一症例……………8
千葉県がんセンター NST
○前田 恵理、河津 絢子、金塚 浩子、國松 尚子、菅野 ゆみか、
坂井 美奈子、白戸 由香子、上野 浩明、高橋 直樹、鍋谷 圭宏
3. サルコペニア・フレイル対策チームの取り組み……………9
印西総合病院 栄養部
○金森 祐樹

4. 食道癌周術期における多職種の積極的連携による栄養介入を行った一症例
～病院機能評価ケアプロセスの経験を踏まえて～……………10

松戸市立総合医療センター NST

○布施 望、田中 さおり、大森 拓哉、福原 温子、長谷川 由美、
寺岡 綾、松丸 由紀子、川原 裕美子、石川 祐希恵、古川 小百合、
三浦 世樹、田代 淳

5. 繰り返す誤嚥性肺炎症例へのNST介入を経験して……………11

千葉医療センター

○阿部 宏美、柳澤 京子、宮森 彩香、市川 遼、高橋 勇人、
飯原 由貴子、金子 啓子、馬場 明美、曾部 知恵、森田 茂行、嶋田 健、
豊田 康義、森嶋 友一

休憩

15:20～15:35

座長 相田 俊明 先生 (千葉市立海浜病院 外科)
西井 大輔 先生 (玄々堂君津病院 栄養科)

6. 高たんぱく質流動食による血清 ALB 値増加と
血液検査データの相関について……………15
医療法人社団 葵会 柏たなか病院
○鳥越 佐江子 南瀬 雅恵 荒武 江津子 青山 俊也 板倉 光夫
7. 急性期の栄養指標としてトランスサイレチンが有用であった 1 症例……16
千葉県救急医療センター NST
○清宮 朋子、相川 光広、綱島 麻子、雨宮 将史、三上 昌章、吉野 亜希子、
鈴木 友紀子、田口 奈美、堀川 真弓、若林 武史、岸 枝里、西脇 瑞紀、
山崎 祐子、西田 幸子、佐々木 良枝、江藤 敏
8. 脂肪乳剤の採用規格変更による投与速度適正化の取組み……………17
帝京大学ちば総合医療センター NST 薬剤部¹⁾ 栄養部²⁾ 看護部³⁾ 医師⁴⁾
○飯塚 雄次¹⁾ 鯨岡 春生²⁾ 佐藤 理絵³⁾ 佐々木 奈緒美³⁾ 首藤 潔彦⁴⁾ 花上 伸明⁴⁾
志賀 英敏⁴⁾
9. 低カルシウム血症が原因だったと思われる
衰弱・脱水・低体温症の一例……………18
国保小見川総合病院
○木村 聡子、高安 和美、勝浦 馨介
10. リハビリテーション科スタッフの「栄養」に対するアンケート調査……19
四街道徳洲会病院 NST リハビリテーション科¹⁾ 栄養科²⁾ 医師³⁾
○増田 大輝¹⁾ 関根 梓²⁾ 鈴木 洋一³⁾ 酒井 欣男³⁾
11. 栄養改善に対する意識調査……………20
聖隷佐倉市民病院 栄養科¹⁾ 耳鼻咽喉科²⁾
○青木 尚美¹⁾ 津田 豪太²⁾

特別講演 17:00～18:00

司会：聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科 津田 豪太 先生

『がんと栄養』

福井大学医学部医学科

がん専門医育成推進講座

教授 片山 寛次 先生

閉会の挨拶

千葉県 NST ネットワーク 代表世話人 鍋谷 圭宏 先生

MEMO

一般演題
〈Session A〉
「チーム医療」

14:25~15:20

座長：君津中央病院 医務局
柳澤 真司 先生

国立がん研究センター東病院 栄養管理室
千歳 はるか 先生

演題 1.

当院リハビリテーション部職員の NST における課題と対策

医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター リハビリテーション部¹⁾
NST²⁾

○相川真哉^{1) 2)} 中村祐也^{1) 2)} 田村健²⁾ 鎗田陽子²⁾ 長嶋亜希子²⁾ 加藤邦大¹⁾
高石聡²⁾

【はじめに】

当院では昨年からは ST に加え PT・OT も NST に参加している。初年度の活動を振り返り、次年度に向けての課題と対策を検討するために意識調査を実施したので以下に報告する。

【方法】

当院リハビリ職員 32 名に対して質問紙法にて実施した。

【結果】

NST 活動状況については、担当患者の栄養状態を確認している職員は 83%であったのに対して、NST に具体的に関わった職員は 28%、また NST 未介入の担当患者に対して働きかけを行った職員は 13%であった。栄養管理の必要性については職員の 93%が栄養の知識を学ぶ必要があるとした一方、あまり理解できていないと回答した職員は 55%であり、自主的に学んでいる職員は約 30%であった。また NST の積極的介入に必要と思うこととして「知識の向上」「NST の啓蒙活動」という意見が多かった。

【まとめ】

調査結果より当院リハビリ職員は NST やリハ栄養の必要性は理解しているが、学習機会や知識が十分でないことが分かった。今後 NST と協力し、研修や介入事例を提示することでリハビリ職員の知識向上をはかり、患者の適切な栄養管理につなげることが重要と考える。

演題 2.

経口摂取困難となった再発がん患者に対し胃瘻造設し、 在宅療養までチームで栄養サポートを行った一症例

千葉県がんセンター NST

○前田 恵理、河津 絢子、金塚 浩子、國松 尚子、菅野 ゆみか、坂井 美奈子、
白戸 由香子、上野 浩明、高橋 直樹、鍋谷 圭宏

【はじめに】

脳腫瘍患者は腫瘍の部位により失語が出現しスムーズなコミュニケーションが困難になる場合が少なくない。今回、経口摂取困難ながん患者に対し、多職種で栄養サポートを行い、在宅療養にむけ連携した症例を報告する。

【症例】

60 歳代男性 前頭葉乏突起神経膠腫再発の患者。2018 年 7 月痙攣発作にて入院、一時退院するも痙攣による入退院を繰り返す。11 月、腫瘍増大に伴う失語およびみぎ麻痺の進行あり。徐々に経口摂取量低下、摂取量不足のため PPN を併用開始。栄養投与方法について主治医より妻に説明されるも、患者本人の意思で決めたい、との返答で決められず。2019 年 1 月、同意が得られたため経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 施行。経腸栄養開始するも吃逆がひどく、芍薬甘草湯使用しつつ汎用栄養剤からラコール半固形栄養剤へ変更し、症状改善。徐々に体重増加、表情もよくなり、在宅での看取りを希望され、2019 年 2 月に退院時共同指導実施し、自宅退院、在宅療養へ移行。経口摂取再開への妻の強い希望あり。退院前に摂食嚥下障害看護認定看護師による経口摂取併用プランを作成の上、家族、訪問看護へ情報提供を行った。

【まとめ】

NST 専従管理栄養士が病棟看護師と共に毎週妻と対話を続けたが、栄養投与方法の決定に時間がかかり、PEG 実施までに体力が低下した。口から食べさせたい妻の気持ちと食べられない患者本人のつらさを共有しながら、人工栄養投与の必要性を理解させるのは難しかった。しかし、胃瘻造設以降は適切な経腸栄養管理を行え、お楽しみとしての経口摂取プランを作成することで在宅療養に移行することができた。

演題 3.

サルコペニア・フレイル対策チームの取り組み

印西総合病院 栄養部

○金森 祐樹

【はじめに】

2018年の診療報酬改定で、回リハ病棟入院料Ⅰの算定要件に管理栄養士の配置が示された。しかしながら、回リハ病棟における管理栄養士の具体的な役割が示された指針などは存在していない。そうした指針の一助として当院での活動を報告する。

【発足に至るまで】

筆者が赴任した回リハ病棟でのカンファで、患者の食事摂取量や身体計測、栄養状態などに言及せず終了することがたびたびあった。また、高度るい瘦患者に対し、栄養改善前の高負荷リハに異議を唱えるスタッフはいない状況であった。こうした状況を危惧して「リハ栄養」というキーワードを用い、多職種協同の「サルコペニア・フレイル対策チーム」を発足した。

【主な取り組み】

- 全入院患者のサルコペニア評価
- カンファと回診
- リハ栄養ケアプロセスの導入
- 勉強会の開催 など

【今後の展望】

患者のADL改善には、栄養療法やリハビリのみではなく、食欲不振や下痢・熱源・疼痛などに対する診断・治療が重要であり、それらが不十分であれば、サルコペニア対策やリハ栄養どころではない。

現在当院では疾患の標準評価や治療を学ぶ「世界を変えるプロジェクト」の一環として、管理栄養士教育を構築中である。

今後は当チーム活動を皮切りに、医療者各々がProfessionalとして専門性の高い治療を展開し、最終的にはチームが無くとも質の高いチーム医療が実践される病院・組織・日本を目指したい。

演題 4.

食道癌周術期における多職種の積極的連携による栄養介入を行った一症例 ～病院機能評価ケアプロセスの経験を踏まえて～

松戸市立総合医療センター NST

○布施 望、田中 さおり、大森 拓哉、福原 温子、長谷川 由美、寺岡 綾、
松丸 由紀子、川原 裕美子、石川 祐希恵、古川 小百合、三浦 世樹、
田代 淳

【目的】

食道癌患者では、術前から低栄養状態に陥り、術後も経口摂取が減少することが多いため栄養管理が重要である。今回、食道癌への多職種による早期介入例を経験した。本症例は病院機能評価ケアプロセス対象で、その経験を踏まえ報告する。

【症例】

72 歳男性、身長 163cm 体重 46.0kg、BMI17.3kg/m²。半年で 2 kg の体重減少を主訴に当院紹介。胸部下部食道癌の診断。入退院支援センター経由して術前 6 日に入院となった。

【結果】

入院時より栄養剤を追加。PT 介入呼吸訓練開始。第 6 病日より高エネルギー輸液開始。第 7 病日開腹開胸食道亜全摘、腸瘻増設術施行。第 9 病日 NST 介入、経腸栄養開始。第 14 病日 ST 介入のもと飲水開始し、翌日流動食を開始。第 23 病日胸腔ドレーン抜去。食事は経腸栄養と経口併用で徐々に食上げとなったが、不安や要望があり、頻回な食事相談にて内容を調整した。第 38 病日に経口摂取のみとなる。第 42 病日腸瘻抜去。第 52 病日自宅退院。退院後は、外来受診時に栄養食事指導を続けている。

【考察】

今回食道癌に対し入院後早期から多職種で連携し栄養状態の悪化予防の一助となった症例を経験した。本症例から、栄養状態、身体機能などの改善を目指し、多職種連携による栄養管理の重要性、さらには外来受診時から多職種での関わりを推進する必要性が実感された。

演題 5.

繰り返す誤嚥性肺炎症例への NST 介入を経験して

NHO 千葉医療センターNST

○阿部 宏美、柳澤 京子、宮森 彩香、市川 遼、高橋 勇人、飯原 由貴子、金子 啓子、馬場 明美、曾部 知恵、森田 茂行、嶋田 健、豊田 康義、森嶋 友一

【目的】

誤嚥性肺炎に対する栄養管理の重要性は広く認識されている。今回、繰り返す誤嚥性肺炎に対し対応に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】

67 歳男性、誤嚥性肺炎。くも膜下出血、脳挫傷、高次機能障害による失語症の既往有。

【臨床経過】

入院前は施設入所、要介護 4、介助付歩行可能、食事の自力摂取可能な状態であった。発熱の主訴で救急搬送、誤嚥性肺炎と診断され入院となった。第 4 病日には嚥下評価が実施され意識レベルにより誤嚥のリスクありとの評価であり、嚥下訓練は第 5 病日より間接訓練、第 14 病日より直接訓練が開始された。第 6 病日より嚥下訓練と併用で経腸栄養を開始したが、血清 ALB 値の低下がみられ第 26 病日より NST 介入となった。第 33 病日より微熱が継続し経腸栄養剤の変更等試みたが、第 56 病日誤嚥性肺炎再燃、嚥下訓練及び経腸栄養を中止し第 64 病日より高カロリー輸液が開始された。第 78 病日 PEG、第 95 病日 PEGJ 施行、高カロリー輸液から経腸栄養へのシフトを図り誤嚥性肺炎の再燃なく経過したため第 124 病日 NST 介入終了となった。

【考察】

急性期病院での誤嚥性肺炎への対応を考えさせられた症例であった。

MEMO

MEMO

一般演題
〈Session B〉
「栄養管理」

15:35~16:40

座長：千葉市立海浜病院 外科
相田 俊明 先生

玄々堂君津病院 栄養科
西井 大輔 先生

演題 6.

高たんぱく質流動食による血清 ALB 値増加と 血液検査データの相関について

医療法人社団 葵会 柏たなか病院

○鳥越 佐江子 南瀬 雅恵 荒武 江津子 青山 俊也 板倉 光夫

当院では患者給食を1食あたり170～180食(濃厚流動食を含む)を提供している。濃厚流動食(約50食)の半数以上が100 kcal/100 ml たんぱく質4g含有のもの、またはその加水タイプを使用していたが、投与患者すべてが血清ALB値3.5 g/dl以下の低栄養状態であった。そこで13名の入院患者を対象として濃厚流動食を、100 kcal/100 ml たんぱく質5g含有のもの、またはその加水タイプに切り替え、投与量(ml)およびこれ以外の栄養サポートを変えずに栄養状態改善の有無を後視的に分析した。

個人別の血液検査データ(TP、ALB、Cr、BUN、e-GFR、Hb、CRP測定値)は1か月ごとの平均値を用い、切り替え前1か月と、切り替え後1、2、3ヶ月以の時点で比較した。切り替え後3ヶ月の時点で13名中11名が血清ALB値の上昇を認めた。既往歴、薬剤、輸液の有無等の臨床情報をふまえて、ALB値の増加量と血液検査データの相関を解析した結果を報告する。

演題 7.

急性期の栄養指標としてトランスサイレチンが有用であった 1 症例

千葉県救急医療センター NST

○清宮朋子、相川光広、綱島麻子、雨宮将史、三上昌章、吉野亜希子、鈴木友紀子、田口奈美、堀川真弓、若林武史、岸 枝里、西脇瑞紀、山崎祐子、西田幸子、佐々木良枝、江藤 敏

【はじめに】

トランスサイレチン (TTR) は短期間の栄養状態を反映する栄養指標であり、生体侵襲時に合成が抑制される負の急性期蛋白である。今回、急性期患者の栄養評価に TTR が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】

70 歳代 女性 敗血症性ショック A 群溶連菌による壊死性筋膜炎

【経過】

入院時データは Alb 1.8 g/dL、CRP 37.4mg/dL、TTR 4.5mg/dL であった。抗菌薬治療により CRP は第 2 病日から下降。第 3 病日より経口から食事が開始すると TTR は摂取量の増加に伴い上昇したが、Alb は下降を続け第 10 病日に 1.1g/dL まで低下した。第 11 病日感染の増悪に伴い TTR は低下したため第 13 病日より経腸栄養併用し投与量を増量した。第 16 病日に嘔吐により経腸栄養中止。第 17 病日昼より再開したが、TTR は 18.6mg/dL から下降を続けたため第 20 病日から経腸栄養を増量した。Alb は第 18 病日から第 22 病日まで上昇したが Alb 製剤投与の影響と考えられた。

【考察】

TTR は栄養投与量や感染に鋭敏に反応した。一方、Alb は Alb 製剤の影響を受け、栄養状態を反映したものではなかった。半減期が短く体内貯蔵量の少ない TTR は急性期患者の栄養状態を反映し、客観的な栄養指標として有用であると思われた。

演題 8.

脂肪乳剤の採用規格変更による投与速度適正化の取組み

帝京大学ちば総合医療センターNST 薬剤部¹⁾

帝京大学ちば総合医療センターNST 栄養部²⁾

帝京大学ちば総合医療センターNST 看護部³⁾

帝京大学ちば総合医療センターNST 医師⁴⁾

○飯塚雄次¹⁾ 鯨岡春生²⁾ 佐藤理絵³⁾ 佐々木奈緒美³⁾ 首藤潔彦⁴⁾ 花上伸明⁴⁾
志賀英敏⁴⁾

【目的】

静脈栄養法において脂肪乳剤の投与速度は静脈経腸栄養ガイドラインでは、脂肪の代謝を考慮し 0.1g/kg/hr 以下の投与速度が推奨されている。当院の脂肪乳剤の規格は 20%250mL 製剤を採用しており、高用量ため適正な投与速度での使用が難しい実態があり、改善が必要であった。その実態から平成 29 年 7 月より採用規格を 20%250mL 製剤から 20%100mL 製剤に変更を行った。変更前後の脂肪乳剤の使用実態について調査し、評価を目的とした。

【方法】

平成 29 年 1 月～6 月の 6 ヶ月間に使用した 20%250mL 製剤使用郡 24 例、平成 29 年 7 月～12 月の 6 ヶ月間に使用した 20%100mL 製剤使用郡 25 例を対象とした。それぞれの調査期間の 1 日あたりの脂肪投与量、投与速度、投与速度遵守率を調査した。

【結果】

1 日あたりの脂肪投与量は、20%250mL 製剤使用郡 0.66 ± 0.23 g/kg/日、20%100mL 製剤使用郡 0.39 ± 0.16 g/kg/日、投与速度は、20%250mL 製剤使用郡 0.258 ± 0.115 g/kg/hr、20%100mL 製剤使用郡 0.122 ± 0.051 g/kg/hr であった。投与速度遵守率は 20%250mL 製剤使用郡 4.2%、20%100mL 製剤使用郡 60.0% であった。

【考察】

規格の変更前後で 1 日あたりの脂肪投与量は、20%250mL 使用郡が 20%100mL 使用郡より多い実態であった。しかし、規格の変更により 20%100mL 製剤において 0.1g/kg/hr 以下の投与速度の遵守へつながった。

演題 9.

低カルシウム血症が原因だったと思われる衰弱・脱水・低体温症の一例

国保小見川総合病院

○木村 聡子、高安 和美、勝浦 馨介

【症例】

70 歳代 女性【主訴】意識障害、衰弱

【現病歴】

体重減少（10kg/年）、数ヶ月前より倦怠感・食思不振、10 日前より飲食出来ず、受診。

【既往歴】

15 年前 早期胃癌（胃全摘）、2 年前 銅欠乏性貧血・脊髄症、1 年前 腰椎圧迫骨折

【経過】

来院時：BT83/47mmHg、末梢冷感著明、深部体温 31.0 度、口腔内・皮膚乾燥著明、JCS1-3、BUN127.4mg/dL、Cre5.64mg/dL、K4.0mEq/L、IP8.0mg/dL、Mg5.4mg/dL、ALB2.8g/dL。脱水、低体温症と判断され、加温、補液開始し、6 時間後 BT35.6 度、意識レベル回復。

第 1 病日：BUN95.6mg/dL、Cre2.35mg/dL、K2.8mEq/L、IP3.5mg/dL、Mg4.2mg/dL。食事開始し、補液 2000ml (840kcal)/日

第 2 病日：BUN49.2mg/dL、Cre0.69mg/dL、K2.6mEq/L、IP1.7mg/dL、Mg3.1mg/dL。補液の変更、K・P・Mg 製剤投与。

第 3 病日：テタニー発作発現。血清 Ca 値確認し（7.8mg/dL：補正值）、Ca 製剤投与し、速やかに症状軽快。入院時に遡り追加検査し、Ca 7.8mg/dL（補正值）、V D 20.7pg/mL、インタクト-PTH 100.8pg/mL であったため、Ca 製剤、V D 製剤投与し、1 ヶ月後には正常化した。

【考察・結果】

第 2 病日の低 K 等は、原因として①Refeeding syndrome ②腎前性腎不全による代謝性アシドーシスの是正が考えられ、補液の変更と K・P・Mg 製剤投与し改善した。

また、低 Ca 血症に関しては、潜在的な V D 欠乏、Ca 不足から骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折発症し、BP 製剤投与により、低 Ca 血症顕性化、PTH 高値となり、慢性的な体調不良、食思不振から全身衰弱に至ったと考えられた。

演題 10.

リハビリテーション科スタッフの「栄養」に対するアンケート調査

四街道徳洲会病院 NST リハビリテーション科¹⁾ 栄養科²⁾ 医師³⁾

○増田大輝¹⁾ 関根梓²⁾ 鈴木洋一³⁾ 酒井欣男³⁾

【はじめに】

2020年よりPT・OT養成施設では栄養学が必修科目となることが予定されている。そこで、PT・OT・STの有資格者を対象に栄養分野に対する調査を実施した。

【方法】

当院を含む、県内グループ内5病院のPT・OT・ST、104名に対しアンケート形式にて「栄養・NSTについて、学習状況、難渋症例の有無、サルコペニアの評価」の項目について調査した。

【結果】

アンケート回収率は78%（PT58名・OT12名・ST11名）であった。栄養に興味があるスタッフは93%と高値であるが、学習しているスタッフは42%と半数未満であった。各病院内のNSTカンファレンスへの参加率は22%と低値であった。臨床現場にて95%のスタッフが難渋症例ありと回答した。特に低栄養状態での運動負荷量調整にて難渋するとの意見があった。介入患者の年齢層は99%が65歳以上の高齢者であった。サルコペニアの評価ができるスタッフは31%と低値であった。

【考察】

今回の調査で栄養への興味があるスタッフは多いが、学習まで至っていない現状であった。高齢者への介入率が高いがサルコペニアの評価が行えるスタッフは3割程度であった。これらより、適切な評価や栄養障害への問題提起ができるよう学習する機会や環境を整えていく必要があると考える。

演題 1 1.

栄養改善に対する意識調査

聖隷佐倉市民病院 栄養科¹⁾ 耳鼻咽喉科²⁾

○青木尚美¹⁾ 津田豪太²⁾

【はじめに】

高齢者の低栄養状態や体重減少は身体機能や生活機能の低下を引き起こす。適正な栄養補給や栄養管理が求められる中、実際に栄養管理を行っている管理栄養士が栄養改善をどのようにとらえ、行動しているのか意識調査を実施した。

【方法】

当院栄養科に在籍している管理栄養士 計 17 名に記入式アンケート用紙を配布。栄養状態に関する事項、食事対応の提案事項、栄養状態の再評価時期等、通常業務において実践している内容から設問を作成し調査。

【結果】

低栄養患者に対し、管理栄養士ならびに NST の早期介入は必要という点については共通認識であった。栄養改善に向けての介入方法も職務経験の年数により食事対応に対する優先順位に差が見られた。

【考察】

職務経験年数によって栄養改善を図るために重要視していることや食事対応での優先順位の意識が全く違うことが可視化された。患者に合わせた提案も担当者が違えば介入方法が異なり、多角的な発想や対応につながりうる。しかしながら、モニタリングや評価の判定基準にバラツキが見られたため、低栄養患者が見落とされてしまうリスクも潜んでいた。改めて栄養改善に対する認識を調査したことで、定期的にモニタリングや評価の判定基準の共有確認の必要性を可視化することができた。

特別講演 17:00～18:00

司会：聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科 津田 豪太 先生

『がんと栄養』

福井大学医学部医学科

がん専門医育成推進講座

教授 片山 寛次 先生

MEMO

2019年5月

当番世話人／聖隷佐倉市民病院

津田 豪太 先生

代表世話人／千葉県がんセンター

鍋谷 圭宏 先生

世話人／

千葉県救急医療センター

相川 光広 先生

千葉市立海浜病院

相田 俊明 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

国立がん研究センター東病院

岡野 朋果 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

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

千葉県済生会習志野病院

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

帝京大学ちば総合医療センター

首藤 潔彦 先生

千葉メディカルセンター

高石 聡 先生

松戸市立総合医療センター

田代 淳 先生

国立がん研究センター東病院

千歳はるか 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

千葉県保健医療大学

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

君津中央病院

柳澤 真司 先生

順天堂大学医学部附属浦安病院

渡邊 雅男 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／千葉県がんセンター

河津 絢子 先生



毎日の運動やリハビリを応援する。
日常の中で、いつもそこにある。

運動やリハビリに必要な栄養を考えた
カラダづくりサポート飲料

HINEX®リハデイズ



リハデイズの特長

カラダづくりに配慮した組成

- ① エネルギーに配慮
- ② ロイシンを配合
- ③ ビタミンD、カルシウムを配合
+ シトルリン

*1 体重50kgの方がウォーキングを1時間行った場合に消費される
エネルギー量(160kcal)に設定しています。

運動やリハビリに

- ① 摂取しやすい容量 (125mL)
- ② 選べる2種類の風味
(コーヒー風味/フルーツミックス風味)

栄養成分表示 1パック(125mL)当たり

エネルギー	160kcal
タンパク質	11.0g
脂質	2.2g
炭水化物	24.0g
食塩相当量	0.084-0.204g
カルシウム	200mg
ビタミンB ₁	0.65mg
ビタミンB ₂	0.70mg
ビタミンB ₆	0.90mg
ビタミンD	20.0μg

ロイシン	2300mg
シトルリン	1000mg

※ロイシンは、タンパク質中に含まれるアミノ酸です。

【使用上の注意】

- ① 開封後はすみやかにご使用ください。全量を使用しない場合は冷蔵庫に保存し、その日のうちにご使用ください。
- ② 容器に漏れ、膨張がみられるもの、開封時に内容液の色・味・にお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ください。
- ③ 原材料由来の成分が沈殿したり、液面に浮上することがありますが、栄養上には問題はありません。
- ④ 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ください。

(コーヒー風味)本品は乳成分を含みますので、アレルギーを示す方は使用しないでください。
(フルーツミックス風味)本品は乳成分・りんごを含みますので、アレルギーを示す方は使用しないでください。

開封前によく振ってご使用ください。



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

■リハデイズに関するお問い合わせ先: (株)大塚製薬工場 お客様相談センター ☎0120-872-873

2018年9月作成 HRA8318107

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

◆1日当たり1,200~1,600kcalを標準的な摂取量とする方にお使いいただける濃厚流動食品です。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当たり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(※)します。

◆水分補給に配慮し、100kcal当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。

【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
(通話料別記 受付時間9:00~20:00)

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 静置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 温める場合は弱火せずにお湯に掛け、体温程度を目安として加熱して下さい。長時間加熱、繰り返し加熱はしないで下さい。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 賞味期限内にご使用下さい。

*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、白くなる場合がありますので、よく振ってご使用下さい。栄養上には問題はありません。

栄養成分表示

1袋(375mL)当たり	1袋(500mL)当たり		
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



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

2018年9月作成
HNA8318102