



第24回 千葉県 NST ネットワーク
プログラム・抄録集

日 時 : 2016年5月14日(土) 14:00 ~ 18:00

場 所 : 京葉銀行文化プラザ 3階 音楽ホール

千葉県中央区富士見1丁目3-2

TEL 043-202-0800 (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)

大塚製薬(株)

ハイネ イーザル®

濃厚流動食品



【紅茶風味】

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 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。
- 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、白くす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。

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

ハイネイーザ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10月作成
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 **8 分以内** 討論時間は **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 ; 14:00~14:20

「経腸栄養における最近の話題」 (株)大塚製薬工場

開会の挨拶

当番世話人 近藤 国嗣 先生 (東京湾岸リハビリテーション病院 院長)

一般演題

一般演題	Session 1	14:25~15:20
------	-----------	-------------

座長 山森 秀夫 先生 (千葉県済生会習志野病院 院長)
木村 聡子 先生 (国保小見川総合病院 薬剤科)

1. 当院における脂肪乳剤の適正速度投与への取り組み……………7
千葉県がんセンター NST
○内山 由貴、西脇 瑞紀、實方 由美、掛巢 孝則、金塚 浩子、
河津 絢子、前田 恵理、福原 麻后、高橋 直樹、鍋谷 圭宏
2. 脂肪乳剤使用に関する取り組み
～当院において脂肪乳剤の使用量が増えた訳～……………8
聖隷佐倉市民病院 薬剤科¹⁾ 栄養科²⁾ 外科³⁾ 耳鼻咽喉科⁴⁾
○富田歩子¹⁾ 大木麻理子¹⁾ 松田裕美¹⁾ 山浦一恵²⁾ 岐部尚美²⁾ 大島祐二³⁾
津田豪太⁴⁾
3. 水分管理の重要性を再認識した1症例……………9
千葉県救急医療センター NST
○伊藤 由理子 齋藤 雅人 田中 敬子 石川 亜希子 鈴木 友紀子
堀川 真弓 近藤 忠 若林 武史 山崎 祐子 西田 幸子 佐々木 良枝
相川 光広
4. ラコール NF 配合経腸用半固形剤を導入後、
尿路感染症を発症し水分投与量を再考した症例……………10
医療法人 思誠会 勝田台病院 薬剤科
○並木真貴子、森本数子

5. アルコール依存症患者に対する NST 活動

～断酒プログラムの一環としての NST 介入～……………11

医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 NST

○伊藤弥子 藤田さやか 風間理恵 野村咲月 須藤彩乃 米田愛

始関盛夫 佐藤春奈 面田沙貴子 西英美奈 多田素久 倉田勉 大掛真太郎

休憩	15:20～15:35
----	-------------

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)
 櫻井 洋一 先生 (和洋女子大学 生活科学系 健康栄養学)

6. 薬剤性意識障害を契機に経口摂取困難となり
 経口再開に長期間を要した症例……………13
 千葉大学医学部附属病院
 ○阿部翠 丸山貴美子 中村久美子 浅野由美 小倉香名 古川勝規
7. 嚥下内視鏡結果の関わりで経口摂取可能になった1症例……………14
 千葉県立佐原病院NST
 ○根本佳津江
8. 重度嚥下障害例への局所麻酔での嚥下機能改善手術……………15
 千聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科¹⁾ 栄養科²⁾ リハビリテーション部³⁾
 薬剤科⁴⁾ 看護部⁵⁾ 外科⁶⁾ 摂食嚥下センター⁷⁾
 ○津田豪太^{1) 7)}、岐部尚美^{2) 7)}、山浦一恵^{2) 7)}、五十嵐麻美^{3) 7)}、富田歩子⁴⁾、
 大木麻里子⁴⁾、松田裕美⁴⁾、上田由美⁵⁾、小野寺亜紀⁵⁾、大島祐二⁶⁾
9. 広範囲熱傷植皮術周術期における
 タンパク質摂取強化が奏功した1例……………16
 誠馨会 千葉メディカルセンターNST¹⁾ 薬剤部²⁾ 看護部³⁾ 検査部⁴⁾ 栄養部⁵⁾
 歯科⁶⁾ 形成外科⁷⁾ 外科⁸⁾
 ○田村 健^{1) 2)} 平山顕子^{1) 2)} 遠藤美香^{1) 3)} 伊藤かおり^{1) 3)}
 長嶋亜希子^{1) 3)} 梅田律子^{1) 4)} 鎗田陽子^{1) 5)} 佐藤竹美^{1) 6)}
 大森直子⁷⁾ 平澤壮一朗^{1) 8)} 高石 聡^{1) 8)}
10. NST が介入した大腿骨頭すべり症の肥満患者に対する
 栄養療法の評価と今後の方策……………17
 千葉県こども病院 NST
 ○藤岡 直子、東本 恭幸、山出 晶子、四本 克己、若松 貞子、
 太田 康子、上田 紀江
11. 脳卒中患者における栄養管理実態調査
 —千葉県 NST ネットワークの多施設共同調査—……………18
 千葉県済生会習志野病院、香取市東庄町病院組合国保小見川総合病院、
 医療法人三矢会八街総合病院、帝京ちば総合医療センター、
 順天堂大学医学部附属浦安病院
 ○古川聡子、勝浦譽介、椎名裕美、東郷剛一、木所昭夫、山森秀夫

特別講演 17:00～18:00

司会：東京湾岸リハビリテーション病院 院長 近藤 国嗣 先生

『高齢者医療における
フレイル・サルコペニアの
重要性と栄養摂取基準との関連』

名古屋大学大学院 医学系研究科
総合医学専攻 発育・加齢医学講座
教授 葛谷 雅文 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>

14:25~15:20

座長：千葉県済生会習志野病院 院長
山森 秀夫 先生

国保小見川総合病院 薬剤科
木村 聡子 先生

演題 1.

当院における脂肪乳剤の適正速度投与への取り組み

千葉県がんセンター NST

○内山 由貴、西脇 瑞紀、實方 由美、掛巢 孝則、金塚 浩子、
河津 絢子、前田 恵理、福原 麻后、高橋 直樹、鍋谷 圭宏

[目的]当院では脂肪乳剤投与方法の統一化を図るため、NST/薬剤部共同で院内指針の資料を作成し、適正使用を推進してきた。今回、資料配布前後での脂肪乳剤の投与速度を調査。

[方法] 2013年4月～9月(I期)、2014年4月～9月(II期)の脂肪乳剤投与患者(I期:46名、II期:58名)について、後方視的に指示投与速度及び投与時の体重から、投与状況を比較した。[結果]ガイドラインでの適正速度 0.1 g/kg/時以下で投与された患者は、I期:33%(15名)からII期:71%(41名)と有意に増加し($P<0.01$)、超過速度で投与された患者は、I期:48%(22名)からII期:17%(10名)と有意に減少した($P<0.01$)。臨床での汎用投与速度に合わせ速度調節されることを勘案し0.15 g/kg/時以上を超過とすると、適正投与患者はI期:63%(29名)からII期で有意に増加し、83%(48名)と高率で遵守された($P<0.05$)。速度指示のない患者はI期:17%(8名)からII期:14%(8名)で変わらなかった($P=0.80$)。

[考察及び結論]脂肪乳剤投与方法の資料は、院内の投与速度適正化に貢献した。脂肪乳剤投与の適応も含め、今後も継続して適正使用に関する教育活動を行う必要がある。

演題 2.

脂肪乳剤使用に関する取り組み

～当院において脂肪乳剤の使用量が増えた訳～

聖隷佐倉市民病院 薬剤科¹⁾ 栄養科²⁾ 外科³⁾ 耳鼻咽喉科⁴⁾

○富田歩子¹⁾ 大木麻理子¹⁾ 松田裕美¹⁾ 山浦一恵²⁾ 岐部尚美²⁾ 大島祐二³⁾
津田豪太⁴⁾

脂肪乳剤は、エネルギーの供給源であると同時に必須脂肪酸補給のために非常に重要である。また、血中脂質の増加や脂肪利用率の低下などは、脂肪乳剤である人口脂肪粒子の代謝速度の限界を超えた投与速度によって引き起こされ、その投与速度は適正な脂肪投与において重要な因子となる。日本静脈経腸栄養ガイドラインにおいて脂肪の投与速度は、0.1g/kg/時間が推奨されているものの、当院では守られていない現状であった。

2015年6月より、当院ではこれまで院内採用であった20%イントラリポス250mLから、10%イントラリポス250mLへと切り替えを行った。それに伴い、薬剤科からのお知らせとして、①0.1g/kg/時間以下の速度で投与すること、②中心静脈ラインの側管から投与可能であるが、フィルター下からの投与が必要であること、③投与前後には生理食塩液でフラッシュすることを情報提供した。さらに、投与速度に関しては、調剤時に薬剤師が病棟へ患者体重を確認した上で推奨速度を計算して、注射箋へ記載できるよう、各医師へ説明と承諾を得た。

院内採用を変更した前後での当院における脂肪乳剤の使用量を比較すると大幅に増加している。切り替えまでの取り組みを振り返ると共に、使用量増加の理由について考察する。

演題 3.

水分管理の重要性を再認識した 1 症例

千葉県救急医療センター NST

○伊藤 由理子 齋藤 雅人 田中 敬子 石川 亜希子 鈴木 友紀子 堀川 真弓
近藤 忠 若林 武史 山崎 祐子 西田 幸子 佐々木 良枝 相川 光広

【はじめに】日頃、経腸栄養患者の水分管理には苦慮している。今回 NST 介入により脱水を是正し得た症例を経験したのでここに報告する。

【症例】70 歳代、女性。急性心筋梗塞、大動脈弁狭窄症のため入院。既往に糖尿病はないが入院時血糖値 488mg/dl。入院 7 日目から経腸栄養開始しインスリン使用で食前血糖値(以下 FBS)100 mg/dl 台で経過。入院 20 日目に冠動脈バイパス術、大動脈弁置換術施行。術後数日間は TPN と経腸栄養を併用し、術後 7 日目に経管栄養 1200kcal+補水 300ml/日の維持量となり血糖値上昇はなかった。その後徐々に血糖上昇、意識レベル低下がみられ、術後 15 日目に嘔吐あり FBS313mg/dl と高値のため経管栄養 900kcal(補水 600ml)/日と下げられた。術後 16 日目に NST 介入依頼となり、体重減少に加え、血液データ、皮膚所見などから脱水状態と判断し、末梢からの補液開始を提案したところ、1~1.5L/日の補液が開始された。術後 21 日目には脱水が是正され、術後 28 日目に完全経口摂取に移行でき、経口血糖降下薬のみで血糖調節良好となった。

【考察】NST が栄養管理を行なう際、とかくエネルギー量、蛋白質量、食事内容などに目がいきがちであるが、今回の症例のように脱水を見抜く力も必要である。演者の経験も踏まえ、NST としての水分管理の重要性を確認したい。

演題 4.

ラコール NF 配合経腸用半固形剤を導入後、 尿路感染症を発症し水分投与量を再考した症例

医療法人 思誠会 勝田台病院 薬剤科

○並木真貴子、 森本数子

【症例】

胃ろうからラコール NF 配合経腸用液を投与中の 80 歳代女性。居宅介護支援施設から、栄養剤投与後の逆流と思われる症状があると指摘あり、当院内科医師へラコール NF 半固形への変更提案があった。導入目的に 6 日間入院することとなり、薬剤師は家族に服薬説明を行った。また①医師へラコール NF 半固形の薬価や組成などについて、②病棟看護師へ投与方法について、④見学に来た施設職員へ導入後の様子や投与方法について、情報提供を行った。

退院 6 日後、発熱・嘔吐・血尿・脱水で再入院。尿路感染症の診断で点滴加療を要した。ラコール NF 半固形の投与量や水分量は再検討された。

【考察】

当院初めてのラコール NF 半固形の導入は、専用アダプタの準備に手間どったり、投与手技が不慣れであったりしたが、施設職員と連携もあり短期間で実施できた。薬剤師としては患者家族や各職種に対する情報提供に努め、受け入れは良好だった。しかし、栄養量や水分量の十分な検討がなかったため、結果的に脱水・尿路感染症を起こしてしまった。

2014 年医薬品初の半固形栄養剤として、在宅患者の経済的負担軽減が期待されて販売になったが、専用アダプタや加圧バッグなど必要経費が別途かかることに、今回の導入に関わり課題と感じた。

演題 5.

アルコール依存症患者に対する NST 活動

～断酒プログラムの一環としての NST 介入～

医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 NST

○伊藤弥子 藤田さやか 風間理恵 野村咲月 須藤彩乃 米田愛 始関盛夫
佐藤春奈 面田沙貴子 西英美奈 多田素久 倉田勉 大掛真太郎

当院は一般科 101 床、回復期リハビリ病棟 90 床、精神科身体合併症開放病棟 32 床、精神科救急急性期閉鎖病棟 96 床、精神科慢性期閉鎖病棟 45 床、老人性認知症病棟 45 床を有する、千葉県袖ヶ浦市の医療の中核を担っている総合病院である。当院では平成 25 年 7 月よりアルコール依存性治療プログラムにのっとったアルコール依存性治療を行っているが、より集中的かつ多面的な計画的専門的治療を提供すべく、平成 27 年 12 月より重度アルコール依存症入院医療管理加算算定適合施設として稼働し、医師、看護師、精神保健福祉士をはじめとする多職種による介入を行っている。その一環として NST も入院アルコール依存症患者全例に介入しており、平成 27 年 4 月より平成 28 年 3 月の 1 年間で回診したアルコール依存症患者は 20 名であった。具体的には Wernicke 脳症予防のためのビタミン B1 大量投与の提案や、断酒に伴う嗜好の変化に起因する肥満への介入(リハビリ導入、動機付け面接による行動変容の促し)などを行っている。本学会ではその詳細につき発表したい。

一般演題
<Session 2>

15:35~16:40

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

和洋女子大学 生活科学系
健康栄養学
櫻井 洋一 先生

演題 6.

薬剤性意識障害を契機に経口摂取困難となり

経口再開に長期間を要した症例

千葉大学医学部附属病院

○阿部翠、丸山貴美子、中村久美子、浅野由美、小倉香名、古川勝規

【はじめに】薬剤性意識障害を契機に経口摂取困難となり、経口再開に長期間を要した症例を経験したので報告する。

【症例と経過】75歳女性。副腎皮質癌に対しミトタンによる化学療法を施行されていたが、ミトタン中毒による意識障害のため入院。入院後意識障害は改善傾向となり経口摂取が開始されたが、その後食事摂取不良となり経鼻胃管栄養となった。同時にNSTとリハビリテーション介入が開始された。初期嚥下評価は、藤島グレード4、レベル4であり、嚥下障害は意識障害と軽度の廃用性筋力低下に因ると考えられ、意識障害の改善により経口摂取が可能になると期待された。しかし実際には、介入開始後にせん妄を合併し、嘔吐のエピソードもあり誤嚥性肺炎をきたした。以降、経鼻栄養は中止されTPN管理となった。ミトタン血中濃度が依然高いことがせん妄にも関与していると考えられ、せん妄の改善には時間を要することが予測された。栄養カテーテルを空腸留置として経管栄養を再開、嚥下訓練を継続した。途中敗血症性ショックのため経管栄養と嚥下訓練を一時中止したが、最終的には介入開始後3か月で経口摂取へ完全移行した。

【まとめ】嚥下機能の回復に難渋する症例では、適切な栄養法の選択が不可欠であることを再認識した症例であった。

演題 7.

嚥下内視鏡結果の関わりで経口摂取可能になった1症例

千葉県立佐原病院NST

○根本佳津江

【はじめに】当院では入院患者の約66%が高齢者であり、誤嚥性肺炎の入院が多い。また、窒息のリスクが高い。今回、私たちNSTは、誤嚥のリスクを最小限にするための取り組みとして、摂取・嚥下障害看護認定看護師と連携を図り、嚥下内視鏡（以下VEとする）を施行し、嚥下評価を行うことで経口摂取が可能になった一症例を経験したので、ここに報告する。

【症例】60代男性。誤嚥性肺炎、脳梗塞にて左麻痺あり。構音障害なし。

【結果・考察】入院時は絶食、末梢静脈栄養管理（PPN）。嚥下訓練においては、入院翌日から間接訓練開始。食事開始評価のため、14日目にVEを行い経口からの栄養確立は時間を要すると考え1日1回から食事を開始、段階的に回数を増やしていき、誤嚥なく経口からの栄養確立ができた。

VEを行うことにより、診断がつき、栄養ルートの変更、食事形態の選択ができ、より安全な経口摂取をすすめることができたと考える。今後も摂取・嚥下障害看護認定看護師との連携を図り、VE検査を積極的に行いNSTの提案に生かしていきたい。

【結論】VEは摂食・嚥下障害を的確に評価することができ、患者の栄養管理に必要な検査である。

演題 8.

重度嚥下障害例への局所麻酔での嚥下機能改善手術

聖隷佐倉市民病院

- 1) 同 耳鼻咽喉科
- 2) 同 栄養科
- 3) 同 リハビリテーション部
- 4) 同 薬剤科
- 5) 同 看護部
- 6) 同 外科
- 7) 同 摂食嚥下センター

○津田豪太 1) 7) 岐部尚美 2) 7) 山浦一恵 2) 7) 五十嵐麻美 3) 7)
富田歩子 4) 大木麻里子 4) 松田裕美 4) 上田由美 5) 小野寺亜紀 5)
大島祐二 6)

嚥下障害症例にリハビリテーションを集中的に行っても経口摂取が得られない場合に、我々耳鼻咽喉科医は外科的治療で寄与できることがある。しかし、それらは原則的に全身麻酔で行われる。今回、延髄外側の脳血管障害治療後の重度嚥下障害症例が、種々のリハビリテーション施行後も全く経口摂取ができない上に、複数の抗凝固剤が休薬できないため他施設にて全身麻酔不能と判断され当科紹介受診した。当科での検査でも極まれに少量嚥下出来る程度で実用的な嚥下には至っていなかったため、喉頭形成術に準じたアプローチでの局所麻酔下の嚥下機能改善手術を提案した。本人ならびに家族に治療の危険性と確実性などを十分に説明し同意が得られたので、局所の麻酔のみで一側の輪状咽頭筋切断術と舌骨甲状軟骨固定による喉頭挙上術を行った。術中は丁寧な止血処置を繰り返し行うことで大きな問題はなく終了し、術後のドレーン抜去には日数を要したが、創部の問題もなくプリンレベルからの段階的嚥下訓練が早期より開始でき、徐々に内容をアップしていき経口摂取自立につながり、PEG不要となって自宅退院となった報告する。

演題 9.

広範囲熱傷植皮術周術期におけるタンパク質摂取強化が奏功した 1 例

誠馨会 千葉メディカルセンターNST¹⁾ 薬剤部²⁾ 看護部³⁾ 検査部⁴⁾ 栄養部⁵⁾
歯科⁶⁾ 形成外科⁷⁾ 外科⁸⁾

○田村 健¹⁾²⁾ 平山顕子¹⁾²⁾ 遠藤美香¹⁾³⁾ 伊藤かおり¹⁾³⁾
長嶋亜希子¹⁾³⁾ 梅田律子¹⁾⁴⁾ 鎗田陽子¹⁾⁵⁾ 佐藤竹美¹⁾⁶⁾ 大森直子⁷⁾
平澤壮一朗¹⁾⁸⁾ 高石 聡¹⁾⁸⁾

当院に入院した手術適応のある熱傷患者において NST 介入により治療経過が良好であった 1 例を経験したので報告する。症例：85 歳女性。自宅にて熱湯をかぶり受傷。左背部、右臀部、下肢にわたり全身の 12% に熱傷あり、うち左背部はⅢ度熱傷。熱傷部位の治癒促進と植皮術周術期の栄養管理のため NST 介入となる。介入時身長 135 cm、体重 34.5 kg、BMI 16.8 kg/m²、IBW 40.1 kg、BEE 890 kcal、TEE 1300 kcal、TP 5.0 g/dl、Alb 2.2 g/dl、BUN 14.8 mg/dl、Cr 0.89 mg/dl、CRP 9.89 mg/dl、Hb 8.7 g/dl。食事摂取状況は 2～3 割程度 (256～384 kcal) であった。NST としてエネルギーとタンパク質摂取不足を補うことを提案した。手術前日の総エネルギー摂取量は 1000 kcal、タンパク質は 40 g であった。術後は PPN と経腸栄養剤としてハイネイゲル®あるいはエンシュア H®と創傷治癒促進のためアバンド®(Arg 7g、Gln 7g)の投与を開始した。途中 BUN の上昇がありアバンド®を 1 日 1 袋に減量した。術後の平均タンパク質摂取量は 51.5 g/日、術後の NPC/N 比は平均して 116 であった。考察：術後のタンパク質投与量を増量・調節したことで、植皮片の生着や上皮化の促進につながったと考えられる。

演題 10.

NST が介入した大腿骨頭すべり症の肥満患者に対する

栄養療法の評価と今後の方策

千葉県こども病院 NST

○藤岡 直子、東本 恭幸、山出 晶子、四本 克己、若松 貞子、太田 康子、
上田 紀江

【目的】

大腿骨頭すべり症（本症）において肥満は重要な危険因子であるため、NST が介入し栄養療法を実施している。体重や肥満度の推移を明確にして、栄養療法の効果を評価し今後の方策を検討するために調査を行った。

【対象と方法】

平成 24 年 3 月～平成 27 年 2 月に NST が介入した本症の肥満度 20%以上の患者 12 例（男児 10 例、女児 2 例、年齢 10～16 歳）の食事種類（食種）、栄養摂取量、体重や肥満度の推移を分析した。

【結果】

12 例の栄養療法の内訳は 7 例が入院時体重の基礎代謝量相当の食種、3 例が入院時体重の基礎代謝量は超えるが栄養所要量以下に制限した食種、2 例が入院時体重の栄養所要量相当の食種であった。NST 介入期間は平均 66 日、入院時肥満度は平均 46%、退院時は平均 35%であり全例で肥満度が減少していた。退院後 5 ヶ月時の肥満度は平均 37%であり、12 例中 7 例は肥満度が増加していた。入院期間が 45 日以上で入院時体重の基礎代謝量相当の食種にした 5 例中 4 例では退院後も肥満度が減少していた。

【考察】

本症の肥満患者では、基礎代謝量相当の制限食とする事で、退院後も短期間は肥満度の増加を抑える事が出来る。この効果を長期間継続させるためには主治医や看護師、管理栄養士等と協力・連携する必要があると考える。

演題 11.

脳卒中患者における栄養管理実態調査

－千葉県 NST ネットワークの多施設共同調査－

千葉県済生会習志野病院、香取市東庄町病院組 国保小見川総合病院、
医療法人三矢会八街総合病院、帝京ちば総合医療センター、
順天堂大学医学部附属浦安病院

○古川聡子、勝浦譽介、椎名裕美、東郷剛一、木所昭夫、山森秀夫

【目的】

千葉県 NST ネットワーク 世話人施設で脳卒中症例の栄養管理現状を調査検討する

【方法】

2012 年 10 月～2013 年 3 月に脳卒中の治療を行った入院患者を対象とした。
調査項目は第 1 病日から 7 病日における総熱量、年齢、性別、血清アルブミン値、
CRP 値、体重、主病名、治療方法および退院時の modified Rankin Scale (mRS) とした。

【結果】

5 施設 93 症例（脳梗塞 26 例、クモ膜下出血 36 例、脳出血 31 例）、平均年齢は、
65.1±18.0 歳。

平均投与熱量は第 5 病日で 1200kcal であった。

疾患別熱量は、脳梗塞は第 1 病日 850kcal、7 日目までほぼ同じ熱量を推移。クモ膜下出血は 1 病日に 300kcal、2 病日 700kcal、3 病日で 950kcal と漸増。クモ膜下出血は 1 病日で 250kcal、2 病日に 700kcal、7 病日では 1450kcal に達した。治療方法による比較では、手術は 1 病日目 350kcal が 7 病日で 1400kcal に達した。投薬は 1 病日 800kcal、7 病日は 1000kcal であった。

mRS で重症度を 3 群に分け総熱量の推移の比較すると軽度群が有意に高かった (MANOVA、 $p<0.05$)。

【考察および結論】

施設間の総熱量、栄養管理方法にばらつきが大きく一定ではなかった。施設間の情報交換や共同研究などにより適切な栄養管理方法を模索することが必要だと考える。

特別講演 17:00～18:00

司会：東京湾岸リハビリテーション病院 院長
近藤 国嗣 先生

『高齢者医療における
フレイル・サルコペニアの
重要性と栄養摂取基準との関連』

名古屋大学大学院 医学系研究科
総合医学専攻 発育・加齢医学講座
教授 葛谷 雅文 先生

MEMO

MEMO

MEMO

2016年4月

当番世話人／東京湾岸リハビリテーション病院	近藤 国嗣 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
千葉県済生会習志野病院	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
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
香取市東庄町病院組合同保小見川総合病院	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
国保松戸市立病院	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
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
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

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



薬価基準収載

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
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DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'15.09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DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

〈'15.11作成〉