

# 第7回日本静脈経腸栄養学会 首都圏支部会学術集会

## プログラム・抄録集

テーマ NST専門療法士の成果と展望  
日時 2015年5月9日(土)  
会場 大さん橋ホール  
大会長 若林 秀隆  
横浜市立大学附属市民総合医療センター

# 目 次

挨拶	2
スケジュール	3
プログラム	4
参加者の皆様へのご案内とお願い	9
座長(司会)・演者へのご案内とお願い	10
会場案内図	11
講演抄録	
教育講演	14
特別講演	15
ランチョンセミナー	16
パネルディスカッション	
要望演題 3 NST 専門療法士③	17
メインパネラー演題	21
一般演題 1 調査・症例報告	25
一般演題 2 活動報告	28
一般演題 3 リハ栄養・サルコペニア	31
要望演題 1 NST 専門療法士①	35
要望演題 2 NST 専門療法士②	40

## 第7回日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会学術集会にあたっての挨拶

このたび、第7回日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会学術集会を開催させていただくことになりました。本学術集会は、日本静脈経腸栄養学会の首都圏支部会として第1回の真田裕会長(神奈川)、第2回の丸山道生会長(東京)、第3回の鈴木博会長(神奈川)、第4回の土岐彰会長(東京)、第5回の望月弘彦会長(神奈川)、第6回の安藤亮一会長(東京)と回を重ね、首都圏での臨床栄養の重要な学術集会となりました。今までの大会長の先生方と比較すると若輩者で大変恐縮ですが、首都圏支部会と会員の皆様に貢献できればと考えて企画しています。

今回、大さん橋ホール(神奈川県横浜市)を会場といたしました。最寄り駅である日本大通り駅(みなとみらい線)から徒歩10分程度とやや遠いですが、天気がよければ横浜の素晴らしい景色を楽しみながら散歩できる環境です。

メインテーマは「NST 専門療法士の成果と課題」といたしました。臨床栄養におけるチーム医療での主役は、NST 専門療法士です。首都圏では日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会だけでなく、神奈川 NST 研究会でも Met3・NST 研究会でも NST 専門療法士連絡会が活動しています。セミナーや NST 合宿の開催など、一定の成果を出してきました。目覚ましい活躍をされている NST 専門療法士も少なくありません。一方、NST 専門療法士の資格取得が最終ゴールとなっている方も見受けられます。NST 専門療法士の過去・現在・未来を考える機会にしたいと考え、日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会、神奈川、東京の NST 専門療法士連絡会の代表によるパネルディスカッションを企画しました。

特別講演は聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 NST 専任看護師の森みさ子さんに、ランチオンセミナーは近森会臨床栄養部・栄養サポートセンター長の宮澤靖さんに、それぞれ講師を依頼しました。お二人とも NST 専門療法士のトップランナーであり、多くの学びと刺激を得られるものと考えています。NST 専門療法士がチーム医療でどのように成果を上げ続けていくかなどについて、皆様と一緒に考えて、実りある学術集会を目指しています。NST 専門療法士はもちろん、NST 専門療法士でない方にもご参加いただければと思います。首都圏支部会以外の方の参加も歓迎いたします。何卒よろしくお願い申し上げます。

平成 27 年 5 月 吉日

第7回日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会学術集会大会長  
横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科  
若林 秀隆

## 第7回 日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会学術集会 スケジュール

9:00	受付開始
9:50	開会の挨拶
10:00～10:30	LLL diplomaミニレクチャー 座長:高増 哲也 講師:望月 弘彦
10:30～10:55	一般演題1 調査・症例報告 座長:真田 裕 比企 直樹
10:55～11:20	一般演題2 活動報告 座長:福島 亮治 片岡 祐一
11:20～11:55	一般演題3 リハ栄養・サルコペニア 座長:小西 敏郎 池田 尚人
12:05～13:05	ランチオンセミナー 司会:田村 佳奈美 「栄養サポートが患者を、病院を、地域を変えるーNST専門療法士の未来予想図ー」 講師:宮澤 靖(社会医療法人近森会近森病院 臨床栄養部長/栄養サポートセンター長) 共催:株式会社大塚製薬工場
13:05～13:20	～休憩～
13:20～14:00	要望演題1 NST専門療法士① 座長:土岐 彰 安藤 亮一
14:00～14:35	要望演題2 NST専門療法士② 座長:丸山 道生 鈴木 博
14:35～14:45	首都圏支部会からの報告 日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会 支部会長 丸山 道生(田無病院)
14:45～15:45	特別講演 座長:若林 秀隆 「NST専門療法士 資格取得は通過点であるーNST専門療法士である看護師として、あるべき姿を考えるー」 講師:森 みさ子(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 NST専任看護師) 共催:ネスレ日本株式会社
15:45～16:00	～休憩～
16:00～	パネルディスカッション「NST専門療法士連絡会の成果と展望」 座長:鷺澤 尚宏 千葉 正博
～16:20	要望演題3 NST専門療法士③
～16:50	メインパネラー演題 林宏行「JSPEN首都圏支部会NST専門療法士セミナーー5回の開催を振り返って今後を考えるー」 樋島学「NST専門療法士をつなげよう！ーNST専門療法士のネットワーク作りとスキルアップを目指してー」 高坂聡「東京NST専門療法士連絡会の過去(守)現在(破)未来(離)」
～17:20	総合討論(約30分)
17:20～17:30	閉会式(次回会長挨拶)

# プログラム

## ■ 開会式

9:50~

会長

若林秀隆

(横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科)

## 教育講演

### ■ 教育講演 LLL diplomaミニレクチャー

10:00~10:30

座長: 神奈川県立こども医療センター アレルギー科 高増哲也

ESPEN LLL Diploma: 専門医・専門療法士の次に目指すもの

望月弘彦(クローバーホスピタル 消化器科)

## 一般演題(口演)

### ■ 一般演題01 調査・症例報告

10:30~10:55

座長:

昭和大学藤が丘病院 眞田 裕

公益財団法人がん研有明病院 消化器センター 比企直樹

- 01 術前栄養管理を行った高度幽門狭窄胃癌症例の検討  
山内卓(聖マリアンナ医科大学 消化器・一般外科)
- 02 減量を目的にエネルギー制限を行いつつも褥瘡が改善された一例  
高山はるか(墨田中央病院)
- 03 がん終末期患者の最終経口摂取から死亡までの期間に関する調査報告  
松下 亜由子(公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部)

■ 一般演題02 活動報告

10:55～11:20

座長： 帝京大学医学部 外科学講座 福島亮治  
北里大学医学部 救命救急医学 片岡祐一

- 04 臓器別の病棟専門管理栄養士の活動例ー肝胆膵病棟における活動ー  
高木久美(公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部)
- 05 がん専門病院における医師、栄養士、調理員が一体となった  
栄養管理部門の活動報告  
伊丹優貴子(公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部)
- 06 頭頸部がん患者に対する嚥下食基準の作成  
～病棟管理栄養士を中心とした他職種での取り組み～  
川名加織(公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部)

■ 一般演題03 リハ栄養・サルコペニア

11:20～11:55

座長：東京医療保健大学医療保健学部 医療栄養学科 小西敏郎  
昭和大学江東豊洲病院 脳神経外科 池田尚人

- 07 当院における大腿骨近位部骨折患者の入院時サルコペニアの現状  
中田有香(医療法人五星会 菊名記念病院 リハビリテーション科)
- 08 重症心不全に対する運動療法に配慮したNSTの関わり  
染谷涼子(横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション部)
- 09 サルコペニアの改善がリハビリテーションに与える影響について  
葛貫利也(一般社団法人 巨樹の会 小金井リハビリテーション病院)
- 10 脳室内出血後に経腸栄養管理から経口摂取へ移行した一例  
リハとNSTの連携を通じて  
松田直樹(府中恵仁会病院 リハビリテーション部)

「栄養サポートが患者を、病院を、地域を変えるーNST専門療法士の未来予想図ー」

講師:宮澤 靖

(社会医療法人近森会近森病院 臨床栄養部長/栄養サポートセンター長)

共催:株式会社大塚製薬工場

休憩

13:05～13:20

要望演題(口演)

■ 要望演題01 NST専門療法士①

13:20～14:00

座長:昭和大学医学部 外科学講座 小児外科学部門 土岐 彰

武蔵野赤十字病院 腎臓内科 安藤亮一

- 11 栄養療法に興味のある看護師を増やすための方策  
ーキャラバン式勉強会の開催実績を振り返るー  
川畑亜加里(神奈川NSTナースの会)
- 12 病棟におけるNST専門療法士の活動報告  
ー上部消化器がん担当管理栄養士の立場からー  
望月宏美(公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部)
- 13 NST看護師のICUでの取り組み  
神田由佳(関東中央病院)
- 14 NST専門療法士としての歯科医師の役割  
石井良昌(海老名総合病院NST室)
- 15 病棟栄養療法におけるNST専門療法士の多面的なかかわり  
木下奈緒子(青梅市立総合病院 栄養科)

■ 要望演題02 NST専門療法士②

14:00~14:35

座長：医療法人財団緑秀会 田無病院 丸山道生  
日本医療伝道会 衣笠病院 鈴木 博

- 16 NST専門療法士と病棟常駐薬剤師による共同研究  
～エレンタール®の好中球減少予防効果の解析～  
池田 優（横須賀共済病院薬剤科）
- 17 東邦大学医療センター3病院[大森・大橋・佐倉]における  
nutrition Dayプロジェクトへの取り組み  
中村芽以子（東邦大学医療センター大森病院 NST）
- 18 透析患者の入院時栄養状態と今後の課題  
浅村海帆  
（IMSグループ東京腎泌尿器センター大和病院リハビリテーション科）
- 19 当院NST活動活性化への取り組み  
中村友紀（国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院NST・栄養管理科）

■ 首都圏支部会からの報告

14:35~14:45

日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会  
支部会長 丸山 道生（医療法人財団緑秀会 田無病院）

特別講演

■ 特別講演

14:45~15:45

座長：若林秀隆  
（横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科）

「NST専門療法士 資格取得は通過点である  
-NST専門療法士である看護師として、あるべき姿を考える-」

講師：森 みさ子（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 NST専任看護師）

共催：ネスレ日本株式会社

休憩

15:45~16:00



## パネルディスカッション

### パネルディスカッション「NST専門療法士連絡会の成果と展望」

座長: 東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター 鷲澤尚宏  
昭和大学病院 外科学講座 小児外科部門 千葉正博

#### ■ 要望演題03 NST専門療法士③

16:00～16:20

- 20 NST専門療法士のFaculty Development学習  
熊谷直子  
(神奈川県NST専門療法士連絡会、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター)
- 21 神奈川県NST専門療法士連絡会の取り組み  
～第7回NST専門療法士志望者対象勉強会活動報告～  
朝倉之基(神奈川県NST専門療法士連絡会)
- 22 NST専門療法士勉強会の試験対策模擬試験結果からの問題思考の検証  
飯田純一(済生会横浜市南部病院、神奈川県NST専門療法士連絡会)
- 23 第6回神奈川県NST合宿報告  
金杉恵里(神奈川県NST専門療法士連絡会、東京急行電鉄(株)東急病院)

#### ■ メインパネラー演題

16:20～16:50

- ① JSPEN首都圏支部会NST専門療法士セミナー  
-5回の開催を振り返って今後を考える-  
林宏行(日本大学薬学部)
- ② 「NST専門療法士をつなげよう！」  
～NST専門療法士のネットワーク作りとスキルアップを目指して～  
樋島学(医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 薬剤科)
- ③ 東京NST専門療法士連絡会の過去(守)現在(破)未来(離)  
高坂聡(東京医科大学八王子医療センター 薬剤部)

#### ■ 総合討論(約30分)

16:50～17:20

全演者(メインパネラー演題、要望演題03)による  
総合討論を予定しています。

#### ■ 閉会式(次会長挨拶)

17:20～17:30

小西敏郎(東京医療保健大学医療保健学部 医療栄養学科)

## 参加者の皆様へのご案内とお願い

### (1) 参加申込方法について

- ・当日、総合受付にて参加費をお支払いください。事前受付は行いません。
- ・受付開始:5月9日9時00分～(予定)
- ・参加費:2,000円

※学術集会の参加証は、日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士受験資格取得及び更新のための5単位となりますので、大切に保管してください。

※参加証の再発行は行いませんので、ご注意ください。

### (2) 関連会議について

- ・日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会役員会  
時間:12:00～13:00  
会場:特設会議場(会場内の右前方スペース)
- ・神奈川NST研究会世話人会  
時間:17:40～18:40  
会場:特設会議場(会場内の右前方スペース)
- ・神奈川NST専門療法士連絡会
- ・東京NST専門療法士連絡会  
時間:17:40～18:40  
会場:大さん橋ホール前方

### (3) 懇親会について

- ・日時:平成27年5月9日(土)  
受付時刻18:30～、懇親会19:00～21:00
- ・会場:メルパルク横浜2F HOEI [<http://www.mielparque.jp/yokohama/access/>]
- ・住所:横浜市中区山下町16 駐車場有
- ・会費:5000円(参加費は当日、学会受付にてお支払いいただきます。)
- ・対象:NST専門療法士、JSPEN首都圏支部会役員の方に限らせていただきます。
- ・申込み期間:平成26年12月15日～平成27年4月30日まで  
※4月30日以降の参加キャンセルは実費をお支払いいただきます。  
何卒ご理解ください。  
キャンセルの連絡先:ycu.nst.reha@gmail.com

### (4) クロークについて

- ・本学術集会ではクロークの用意はございません。

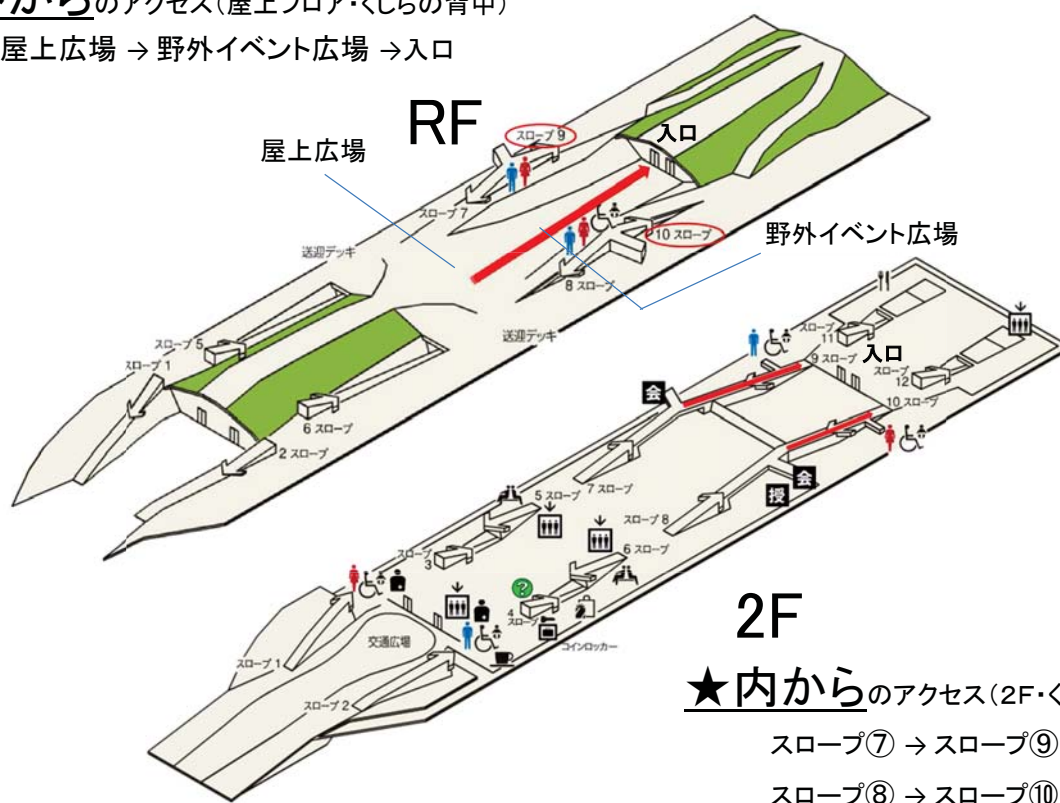
## 座長(司会)・演者へのご案内とお願い

- (1) 発表方法について
  - ・PCによるプレゼンテーションとなります。発表4分、質疑応答4分の予定です。発表時間が5分を超えた場合には、発表途中でも終了させますので、時間厳守をお願いいたします。
- (2) 座長のみなさまへ
  - ・担当セッションの開始30分前までに総合受付横の座長受付に受付をお願い致します。
  - ・担当セッションの開始15分前に会場前方の次座長席にご着席ください。
- (3) 演者のみなさまへ
  - ・総合受付にて参加申し込みを済ませてから、該当するセッションの開始30分前までにPC受付で発表データの提出をお願いいたします(USBメモリでご持参ください)。
  - ・データを発表用PCにコピーしますが、学会終了後、事務局が責任を持って消去いたします。
  - ・会場のPCが対応するアプリケーションは、Windows版PowerPoint 2007/2010/2013です。
  - ・WindowsPowerPointにて作成したスライドは、スライドのサイズ設定を『標準(4:3)』にご設定ください。
  - ・発表データは、作成したパソコン以外でも正常に動作することをご確認のうえ、ご持参ください。
  - ・文字フォントは特殊なものではなく、標準搭載のものをご使用ください。
  - ・発表データのファイル名は「(演題番号)(氏名)」としてください。  
例:「演題番号 発表太郎」
  - ・持ち込まれるメディアのウイルスチェックを済ませてからご持参ください。
  - ・つぎの場合はPCをお持ちください。
    - ① 動画をお使いの方、②発表者用ツールをお使いの方、③Macintoshの使用をご希望の方
      - ・プロジェクターとの接続ケーブルをお持ちください。
      - ・MacintoshではD-sub15ピンとの接続に変換コネクタが必要となりますので、必ずお持ちください。
      - ・そのほかのご注意点  
ACアダプター、バックアップデータもあわせてお持ちください。  
ノートパソコンから外部モニターに正しく出力されるか、ご確認ください。  
スクリーンセーバー、省電力設定:解除しておいてください。  
パスワードなど:起動時に設定している場合は、解除しておいてください。
- (4) ご発表時
  - ・舞台上のマウスを使用し、ご自身でスライドの操作を行ってください。
  - ・担当セッションの15分前までに会場前方の次演者席にご着席ください。

## 〈 会場入口までの案内図 〉

### ★外からのアクセス(屋上フロア・くじらの背中)

屋上広場 → 野外イベント広場 → 入口



## 〈 会場周辺図 〉

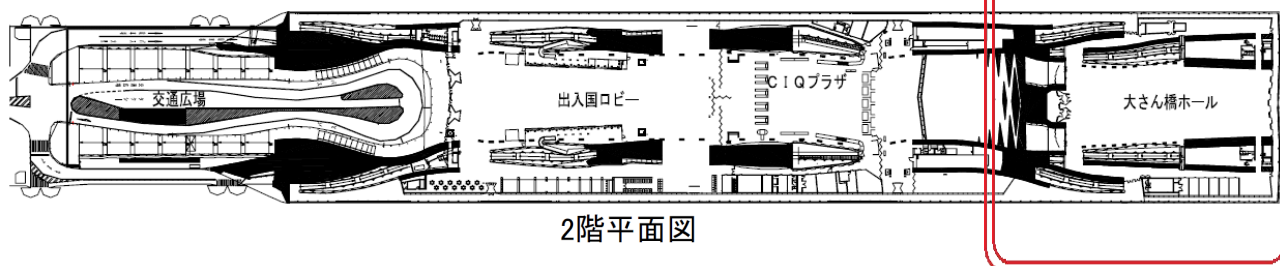


Google Map

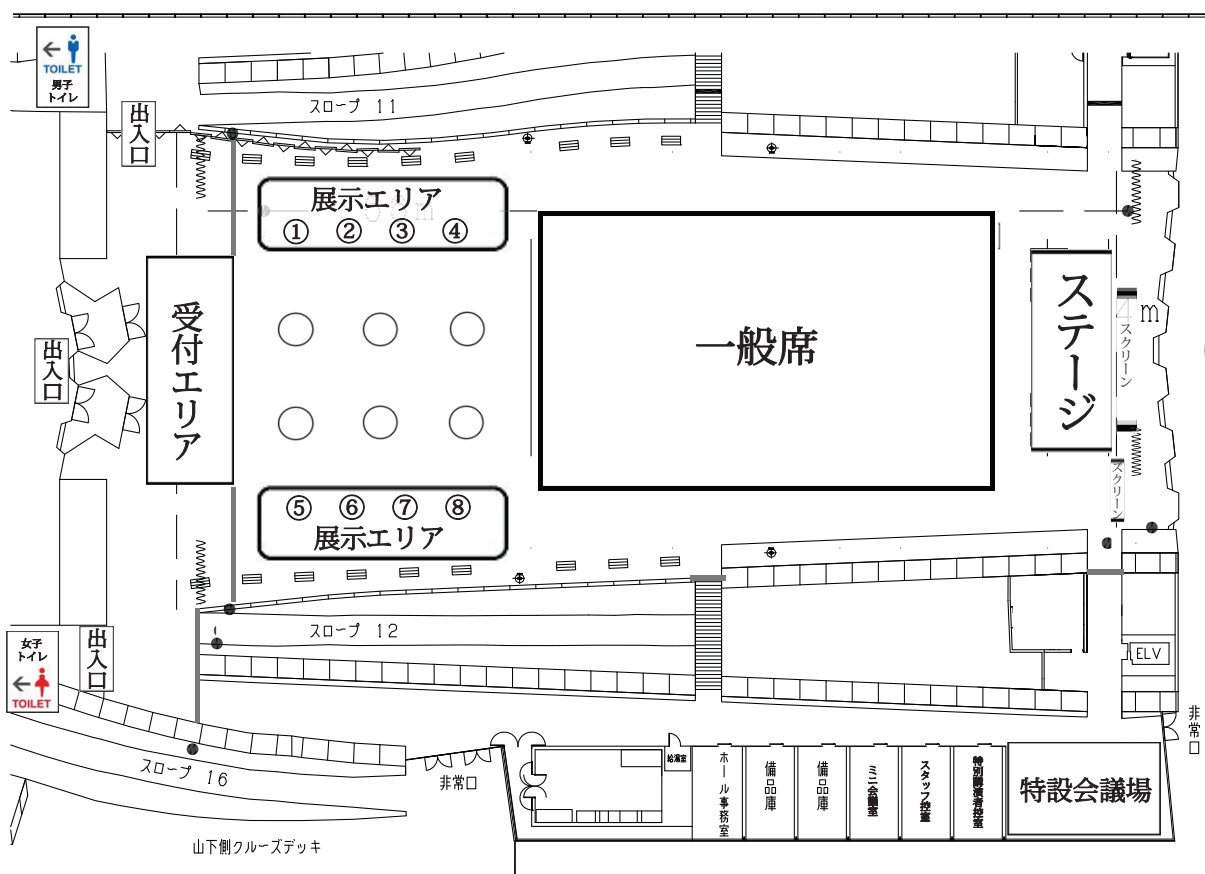
### 交通のご案内

- みなとみらい線「日本大通り駅」下車徒歩約7分(3番出口)
- 横浜市営地下鉄/JR「関内駅」下車徒歩約15分
- 市営バス「日本大通り駅県庁前」下車徒歩約5分
- 市営バス「大さん橋」下車徒歩約3分
- 横浜観光スポット周遊バスあかいくつ「大さん橋国際客船ターミナル」下車徒歩0分

## 〈 会場図 〉



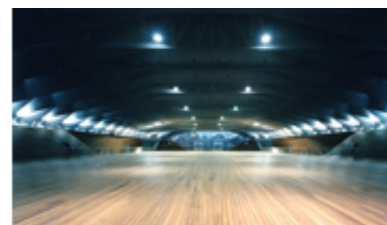
2階平面図



### 【展示企業配置番号】

- ① カイゲンファーマ株式会社
- ② 協和発酵バイオ株式会社
- ③ ネスレ日本株式会社
- ④ アボットジャパン株式会社

- ⑤ 株式会社インボディ・ジャパン
- ⑥ 株式会社クリニコ
- ⑦ 株式会社明治
- ⑧ 株式会社大塚製薬工場



# 講演抄録

---

教育講演

特別講演

ランチオンセミナー

パネルディスカッション

一般演題

要望演題

### 【教育講演】 ESPEN LLL Diploma: 専門医・専門療法士の次に目指すもの

《筆頭演者氏名》 望月弘彦

《筆頭演者所属機関名》 クローバーホスピタル 消化器科

#### 【目的】

LLL(Life Long Learning)は ESPEN の栄養療法に関する生涯学習コースで、日本でも受講可能である。5 年間にわたってオンラインでの学習と平行してライブコースを受講し、最終試験に合格することができたので報告する。

#### 【方法】

最終試験を受験するために必要なポイントを獲得していった過程を振り返った。

#### 【結果】

オンラインコースはライブコースに向けた事前学習で必要なポイントを満たすことができた。ライブコースは 2010 年 JSPEN で事前学習なしで 2 コース受講したが、不合格だった。2011 年 JSPEN で 4 コースのうち 3 コースで合格したが、2 コースしか登録されなかった。JSPEN の講師養成プログラムに応募し、2011 年 ESPEN(ヨーテポリ)で 6 コース受講、合格した。2012 年 JSPEN で 2 コース、2012 年 ESPEN(バルセロナ)で 4 コース中 3 コース、2013 年 PENZA(バリ)で 3 コース合格し(2 コースは重複)、最終試験受験に必要な 14 コースを満たすことができた。2014 年 ESPEN(ジュネーブ)での最終試験は 2 時間で 100 問ときつかったが、ぎりぎり合格できた。また、今回一緒に受験した管理栄養士がトップの成績で合格した。

#### 【考察】

LLL は英語というハードルは高いが、NST 専門医・専門療法士にとっては十分理解できる内容である。ガイドラインに対する理解度が深まると同時に国情による違いが垣間見えて興味深かった。これで日本人の Diploma holder は 3 名となった。次はあなたです！

### 【特別講演】 NST 専門療法士 資格取得は通過点である

#### － NST 専門療法士である看護師として、あるべき姿を考える －

《筆頭演者氏名》 森 みさ子

《筆頭演者所属機関名》 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 看護部

慈恵会医科大学医学研究科 看護学修士 成人看護学(急性・重症患者看護学)専攻 2年

神奈川 NST 専門療法士連絡会(以下、連絡会)では NST 専門療法士自身が講師や模擬試験作成を行う NST 専門療法士志望者向け勉強会や、Faculty Development(FD)学習を中心とした NST 合宿を開催し、資格取得後の継続学習を支援している。私もメンバーとして活動しているが、そこで出会う仲間達は栄養学的な知識に長けているだけでなく、お互いを専門家として尊重し合い、自分自身が学び発展し続けるという情熱に溢れていた。誤解を恐れずに申し上げるならば、看護師という職能集団に埋もれていたなら、学ぶ事が出来なかったであろう“職業人としての在り方”に触れる事が出来たのである。それ以降は、“あるべき姿と、成長の機会を提供”があれば人は自発的に学習する信念を貫き、院内ではNSTラダーの作成、栄養プランを看護計画に反映するためのOJT、院外では神奈川 NST ナースの会勉強会、一次救命講習会などを仲間とともに企画運営し、新たな専門療法士が誕生している。NST 専門療法士が栄養療法に貢献できる可能性は無限である。患者の最も身近な存在である看護として、資格取得後のあるべき姿や今後の展望を概説したい。



### 【ランチオンセミナー】

#### 栄養サポートが患者を、病院を、地域を変える

#### － NST 専門療法士の未来予想図 －

《筆頭演者氏名》 宮澤 靖

《筆頭演者所属機関名》 社会医療法人近森会近森病院 臨床栄養部長/栄養サポートセンター長

21 世紀を迎え医療の高度化と高齢社会の到来で、毎日多数の患者が入院する急性期病院の業務量は膨大となる。診療報酬も出来高払いから DPC による一日包括払いに変わり、病院の業態も物品販売業から労働集約型医療サービス業に大きく変化している。これにより従来の検査や薬剤、食事といったモノを売るのではなく、形のない付加価値を生みだして提供するようになり、これを報酬に変えるには種々のマネジメントが必要になってきた。その大きなツールは地域医療連携であり、病棟連携、チーム医療であるが、チーム医療のなかの栄養サポートチームについて概説する。地域急性期病院は、高齢重症患者に対し高機能病棟で早く患者の侵襲を取り、回復させ、自宅へ帰すことが求められている。そのためには、医療機能を高度化し患者を早く治すことと、十分な栄養サポートとリハビリテーションが行われることが必要になる。患者を早く家へ帰す NST にも、良質で効率的なチーム医療が求められている。チーム医療をうまく組み合わせデザインすることで、スタッフみんなが専門性を高め、やりがいをもって生き生きと働くことができる、そんな病院組織がいま求められているのではないかと考えられる。そのような中で、NST 専門療法士の将来を一緒に考えて行きたい。

## 【要望演題3-20】

### NST 専門療法士の Faculty Development 学習

《筆頭演者氏名》 熊谷直子

《筆頭演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

《共同演者氏名》 坂下雄一 金杉恵里 樋島学 望月弘彦 若林秀隆

《共同演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会

#### 【目的】

NST専門療法士連絡会では、NST専門療法士(以下、療法士)の「Faculty Development (以下、FD):問題発見・解決能力、マネジメント能力、コミュニケーション能力、生涯学習能力」向上を目指した学習機会を設けている。

#### 【方法】

療法士対象職種、医師による合宿勉強会を開催してきた。FD 領域は、NSTカンファレンスを仮想した小グループ学習、ファシリテーター実践学習、療法士が講師となった症例検討やコミュニケーションスキル・EBM 学習などからなる。

#### 【結果】

これまでの6回の合宿参加者アンケート調査では、本勉強会にてFD 学習を希望する者が90%以上である。活動環境、知識レベル、経験の違いによるニーズの多様性が課題として挙げられている。

#### 【考察】

療法士においてFD 学習のニーズは高い。複数の領域や職種が、共通体験を通し、お互いの経験・活動から学び合いながら、お互いを学ぶ。教育背景、隠されていた困難や努力、これから目指していきたいこと、メンバー各々の背景や内面を理解する機会となっている。療法士としての学び方を体得し、「知っている」知識を、経験学習によって「使う」知識へ強化する学習機会を目指している。

**【要望演題3-21】****神奈川 NST 専門療法士連絡会の取り組み****～第 7 回 NST 専門療法士志望者対象勉強会活動報告～**

《筆頭演者氏名》 朝倉之基

《筆頭演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会

《共同演者氏名》 白鳥千穂・佐藤千秋・上島順子・熊谷直子・飯田純一・樋島学・林宏行・千葉正博・石井良昌・若林秀隆・望月弘彦

《共同演者所属機関名》 同上

**【目的】**

神奈川 NST 専門療法士連絡会は、日本静脈経腸栄養学会(学会)NST 専門療法士の認定資格取得志望者を対象に学会試験対策勉強会を開催している。今回、勉強会後と学会試験後の 2 回アンケート調査を行ったので報告する。

**【方法】**

平成 26 年 9 月 14 日に模擬試験と講義の 1 日勉強会を開催した。模擬試験は学会編集のハンドブックおよびガイドライン、基本問題集を参考に作成し、講義は NST 専門療法士が行った。

**【結果】**

参加者は 88 名 8 職種であった。勉強会後のアンケートは試験回答と引き換えに全受講生から回収し、その結果 9 割が「役に立った」と回答した。さらに今年度学会試験受験予定と回答した 74 名に学会試験後に追加アンケートを依頼し、24 名(回収率 32%)から試験内容や模擬試験との難易度比較、学会受験後の感想、今後受験予定者へのアドバイスなどの回答が得られた。この追加アンケートでも勉強会は有効であると回答が得られた。

**【考察】**

本勉強会は認定資格取得に有益な勉強会となっている。今後も勉強会の質の向上を図るため、学会試験の情報から勉強会内容を検討し、受講生に有意義な勉強会を提供することが重要であると考えます。

**【要望演題3-22】****NST 専門療法士勉強会の試験対策模擬試験結果からの問題思考の検証**

《筆頭演者氏名》 飯田純一

《筆頭演者所属機関名》 済生会横浜市南部病院、神奈川 NST 専門療法士連絡会

《共同演者氏名》 平間盛吾、濃沼政美、朝倉之基、白鳥千穂、佐藤千秋、上島順子、熊谷直子、樋島学、林宏行、千葉正博、石井良昌、若林秀隆、望月弘彦

《共同演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会、帝京平成大学薬学部

**【目的】**

神奈川 NST 専門療法士連絡会は、専門療法士資格取得志望者を対象に研修会を開催し、その際試験対策模擬試験（模試）を実施している。今回模試結果から出題問題の妥当性の評価および職種別資格試験の対策を考察したので報告する。

**【方法】**

平成 26 年 9 月 14 日に研修会（午前：模試、午後：NST 専門療法士の講義）を開催した。模試問題は、日本静脈経腸栄養学会編集の静脈経腸栄養ハンドブック、静脈経腸栄養ガイドライン、基本問題集を参考にして全範囲から独自に 82 問作成した。試験解答（参加者 88 名 8 職種）結果から項目反応理論に基づき識別力および難易度を算出分析し、その結果から識別力 0.2 以下を好ましくない設問と見なし、受験者の試験成績に反映しないように調整、その後受験者(5 水準)の成績と設問分類(5 水準)の関係などの分析を行った。

**【結果】**

識別力( $\leq 0.2$ )は 20 問であった。受験者と設問分類の関係は、薬剤師および検査技師で高い結果となった。

**【考察】**

今回試験作成に検討会を行うなど、受験者だけでなく開催者にとっても学習の機会となっている。

**【要望演題3-23】****第 6 回神奈川 NST 合宿報告**

《筆頭演者氏名》 金杉 恵里

《筆頭演者所属機関名》神奈川 NST 専門療法士連絡会、東京急行電鉄(株)東急病院

《共同演者氏名》 樋島 学、熊谷 直子、坂下 雄一、若林 秀隆、望月 弘彦

《共同演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会

**【目的】**

神奈川 NST 専門療法士連絡会では NST 専門療法士(以下、療法士)取得後の継続学習と、地域での『顔が見える関係』の構築を目指し、年に一度、1泊2日合宿形式での勉強会を企画・運営している。昨年11月に開催された第6回神奈川 NST 合宿についてアンケート結果をもとに来年度以降の課題も含めて報告する。

**【方法】**

第6回神奈川 NST 合宿参加者に対し、無記名にてアンケートを実施した。内容は選択式および自由記載にて回答していただいた。合宿終了後に回収・集計を行った。

**【結果】**

総合評価・明日からの業務に役立つかとの問いには全回答者が良かった・役立つと回答しており、参加者からの評価は良好であったと考える。Faculty Development 学習についても良好な回答がほとんどであった。

**【考察】**

参加者からの評価は良好であり、療法士の継続学習に寄与できていると考える。一方で回を重ねるごとに参加者の経験値などに開きが大きくなってきており、より多くの参加者に満足していただくプログラムについて、今後も検討を重ねていく必要があると考える。

## 【メインパネラー演題①】

### JSPEN 首都圏支部会 NST 専門療法士セミナー

#### -5 回の開催を振り返って今後を考える-

《筆頭演者氏名》 林宏行

《筆頭演者所属機関名》 日本大学薬学部

《共同演者氏名》 鷲澤尚宏、若林秀隆、千葉正博、田中麗、斉藤恵子、上島順子、種村陽子、中村芽衣子、大川李絵、辻智大

《共同演者所属機関名》 JSPEN 首都圏支部会セミナー委員

JSPEN 首都圏支部会では、NST 専門療法士(以下、療法士)のスキルアップを目的に、支部内で専門療法士向けセミナーを実施した。今回その内容を振り返るとともに今後を展望した。参加者は各回約 50 名。セミナー内容は、栄養療法に関わる臨床検査値といった「レクチャー」、臨床研究の取り組み方や進め方、また褥瘡論文を取り上げてその問題点を検討するといった「SGD」、「教育講演」の 3 項目で構成した。終了後アンケートは「良かった」が多数であったが、会場・会費の改善要望、SGD 検討時間不足などの指摘もあった。療法士は患者の栄養管理をサポートするチーム医療において中心的な役割を担う必要がある。一方高齢化社会を迎え患者の病態は複雑である上、新規栄養素の知見や新規栄養剤の開発は日々進展がみられ、論文を批判的に吟味するといった能力開発も必要である。さらに自らがデータを集積し学会等でその評価を世に問うことも求められる。首都圏という限られた地域の活動であり、今後は横の連携強化を図り研究や診療において多施設協働といった点にも注目してセミナーを企画し療法士の発展に寄与したい。

## 【メインパネラー演題②】 NST 専門療法士をつなげよう！

～ NST 専門療法士のネットワーク作りとスキルアップを目指して ～

《筆頭演者氏名》 樋島 学

《筆頭演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会、医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院

《共同演者氏名》 飯田純一 熊谷直子

《共同演者所属機関名》 神奈川 NST 専門療法士連絡会

神奈川 NST 専門療法士連絡会(以下、連絡会)は、NST 専門療法士(以下、療法士)の顔が見えるネットワークづくりと、療法士資格取得前後の学習支援を目的として 2007 年に発足した。連絡会では、療法士の志望者を対象とした資格取得支援の勉強会を、また療法士取得後の更なるスキルアップを支援することを目的とした神奈川 NST 合宿をそれぞれ年1回ずつ開催している。これらの勉強会は、療法士が企画・運営しており、講師についても主に療法士が務めている。連絡会の目標は一人でも多くの療法士の志望者が、志望者対象勉強会を受講、これによって新しい療法士が誕生し、資格取得後には合宿に参加し、最終的にこれらの勉強会を共に継続していくことである。県下医療機関に療法士が増加することは栄養管理の充実につながり、最終的には患者貢献できると考える。今後も、県内多くの療法士の顔が見えるネットワークづくりと学習支援に尽力していきたい。

### 【メインパネラー演題③】

#### 東京 NST 専門療法士連絡会の過去(守)現在(破)未来(離)

《筆頭演者氏名》 高坂 聡

《筆頭演者所属機関名》 東京医科大学八王子医療センター薬剤部

《共同演者氏名》 奥山 裕子, 鷺澤 尚宏

《共同演者所属機関名》 東京 NST 専門療法士連絡会

#### 【過去】

2010 年秋に第 1 回東京 NST 専門療法士連絡会(以下当会)が開催されたのだが、それは T 女史が、「東京にも専門療法士が集う組織が欲しい」という一言から始まったと聞いている。以降 JSPEN 首都圏支部会、MeT3・NST 研究会終了後に連絡会と懇親会を開催することで、ネットワークを構築している。また、2012 年の MeT3 では JSPEN 認定教育施設のアンケート調査を報告し、ML では勉強会の案内などを提供している。

#### 【現在】

昨秋より会長が交代し、ML は MeT3 内におかさせていただいた。参加者同士の関係は深まっているが、数は増えていない。東京で働く専門療法士数、活動状況は把握できていない。過去の事業を守りつつもその殻を破り、当会を発展させるにはどうしたらよいか、そして当会の存在意義も模索している。

#### 【未来】

専門療法士は NST から最後は離れ、一人でも同様な活動をできなければいけないと思っている。他施設の専門療法士の仕事を模倣し(守り)、発展させ(破り)、最後は一人でも働く(離れる)。NST が無いことを理由に資格が生かされないことはなくなるだろう。そのために当会がどうあるべきかはまだ計り知れず、皆様の知恵を拝借したいと思っている。



memo

【一般演題1-1】

術前栄養管理を行った高度幽門狭窄胃癌症例の検討

《筆頭演者氏名》 山内卓

《筆頭演者所属機関名》 聖マリアンナ医科大学 消化器・一般外科

《共同演者氏名》 民上真也、榎本武治、松下恒久、福永哲、大坪毅人

《共同演者所属機関名》 聖マリアンナ医科大学 消化器・一般外科

【目的】

幽門狭窄を伴う進行胃癌は経口摂取障害による低栄養が問題となり、何らかの術前栄養管理を必要とすることが多い。当科において術前栄養管理を必要とした高度幽門狭窄胃癌症例について検討した。

【方法】

2010年1月より2014年12月までの高度幽門狭窄胃癌症例13例を対象とし、術前栄養状態、栄養管理方法、栄養管理期間、術後合併症等について検討した。

【結果】

術前栄養状態は栄養管理前アルブミン  $3.5 \pm 0.5$ 、プレアルブミン(以下 PA)  $15.6 \pm 4.5$ 、小野寺式 PNI  $40.1 \pm 5.8$ 、栄養管理後アルブミン  $3.6 \pm 0.4$ 、PA  $19.2 \pm 5.1$ 、小野寺式 PNI  $41.9 \pm 5.9$  であった。栄養管理方法は5例でW-EDtube®での減圧と経腸栄養剤投与、3例でNGtubeでの減圧とTPN管理、2例でNGtubeでの減圧とPPN管理、2例で経腸栄養剤の経口投与を施行され、術前栄養管理期間は  $15.1 \pm 4.5$  日であった。手術は10例で幽門側胃切除、2例で開腹胃全摘が施行され、術後合併症は腹腔内膿瘍2例、乳糜漏1例、SSI2例で、縫合不全は認めなかった。術後在院日数は  $23 \pm 16$  日であった。

【考察】

術前栄養管理を必要とした高度幽門狭窄胃癌症例について検討した。比較的良好な成績を収めており、今後も検討を行っていく。

## 【一般演題1-2】

## 減量を目的にエネルギー制限を行いつつも褥瘡が改善された一例

《筆頭演者氏名》 高山はるか<sup>1)</sup>

《筆頭演者所属機関名》 墨田中央病院

《共同演者氏名》 小嶋邦昭<sup>2)</sup>、井尻昌生<sup>3)</sup>、富樫晃祥<sup>2)</sup>、倉田長幸<sup>2)</sup>、伊東智浩<sup>3)</sup>、  
吉川真理子<sup>1)</sup>、上野俊<sup>1)</sup>、鷺澤尚宏<sup>4)</sup>《共同演者所属機関名》 墨田中央病院 <sup>1)</sup>NST、<sup>2)</sup>外科、<sup>3)</sup>内科、<sup>4)</sup>東邦大学医療センター大森病院  
栄養治療センター

## 【目的】

減量が必要な重度褥瘡患者に対して、エネルギー制限と Arg 強化栄養剤の使用により、減量しつつも褥瘡が改善された症例を経験したので報告する。

## 【症例】

糖尿病の既往を持つ 64 歳男性。原因不明の心停止に対して心肺蘇生を行い、蘇生後、原因不明の敗血症ショック、左臀部褥瘡にて近隣病院に入院加療後、容態が安定し当院へ転院となった。入院時の体重は不明(7 年前 100 kg)であったが入院前の食種を引継ぎ 1,400kcal/日食を開始。入院時 DESIGN-R による褥瘡スコアは 57 点であった。体重測定、栄養剤アイソカル・アルジネード™の追加、食事提供量の変更(熱量 1400→1600kcal、蛋白 60→68g、脂質 36→41g)を行った。111 日目に 81.7 kgまで減量、DESIGN-R スコア 16 点へと改善を認めた。また、血清 Alb 値 2.3g/dℓから 2.8g/dℓへ、HbA1c(NGSP)7.0%から 6.3%へと改善した。入院 5 か月後転院となった。

## 【考察および結語】

改善が認められた理由として NPC/N 比 120 が適正で利用効果を高められたことと Arg の補助効果が考えられる。併せて、褥瘡チームの介入により感染コントロールが良好となり、除圧にも留意できたことが改善に寄与したと考えられる。

**【一般演題1-3】****がん終末期患者の最終経口摂取から死亡までの期間に関する調査報告**

《筆頭演者氏名》 松下 亜由子<sup>1)</sup>

《筆頭演者所属機関名》 がん研究会有明病院 1) 栄養管理部

《共同演者氏名》 中濱 孝志<sup>1)</sup> 峯 真司<sup>1)2)</sup> 向山 雄人<sup>3)</sup> 比企 直樹<sup>1)2)</sup>

《共同演者所属機関名》 がん研究会有明病院 1) 栄養管理部 2) 消化器外科 3) 緩和治療科

**【目的】**

がん終末期における最終経口摂取から死亡までの期間に関する報告は少ない。そこで、当院の緩和ケア病棟において死亡退院した患者の最終経口摂取の期間について retrospective に調査したので報告する。

**【方法】**

対象は当院の緩和ケア病棟に入院し、死亡退院した患者のうち、経口摂取があった212名（男119名／女93名）、平均年齢65.3±12.1歳。調査方法は対象者の死亡時からさかのぼり、経口摂取があった日時を最終経口摂取時とし、死亡退院までの期間を LOIT (last oral ingestion term) とした。

**【結果】**

LOIT が1日以上3日以内の患者が44%で最も多く、4日以上1週間以内が28%、8日以上2週間以内が16%、15日以上4週間以内が7%、29日以上が4%、0日が2%であった。

**【考察】**

食事停止を招く要因は様々であり、その要因を明らかにし、緩和ケアの栄養介入を検討することは有意義であると考えられる。

**【一般演題2-4】****臓器別の病棟専門管理栄養士の活動例－肝胆膵病棟における活動－**

《筆頭演者氏名》 高木久美

《筆頭演者所属機関名》 公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部

《共同演者氏名》 中濱孝志<sup>1</sup>、市田洋文<sup>2</sup>、井上陽介<sup>2</sup>、比企直樹<sup>2</sup>

《共同演者所属機関名》 公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部<sup>1</sup>、消化器センター<sup>2</sup>

**【目的】**

当院では 2012 年から臓器別の病棟専門管理栄養士を各病棟に配置することで、より専門性の高い栄養介入を行っている。業務時間の大部分が病棟活動であり、配置前と比較し患者との面談時間と件数が大幅に増加した。業務内容は栄養評価や栄養指導以外にも、医師間カンファ、看護師間カンファ、医師回診、透視造影検査などへの参加により患者の治療経過の情報共有が可能となった。今回、肝胆膵病棟における栄養活動の症例提示を交えながら報告する。

**【症例提示】**

64 歳男性、進行空腸癌、左結腸浸潤に対して遠位十二指腸～空腸部分切除、結腸亜全摘、幽門側胃切除術を施行。症例は 2ヶ所の開放創があり創傷治癒目的の栄養介入と、胃拡張があり食事のサポート目的の栄養介入が必要であった。水分出納や血液検査値を確認しながらアルギニン配合の栄養補助食品の開始時期を医師と検討。透視造影検査に同席し、検査結果を医師と確認しながら胃排出可能な食品を検討した。

**【考察】**

病棟専門管理栄養士が病棟に配置されたことにより栄養士が経時的に患者の治療経過の把握が可能となり、治療に沿った栄養介入の実践が可能となってきている。

## 【一般演題2-5】

**がん専門病院における医師、栄養士、調理員が一体となった  
栄養管理部門の活動報告**

《筆頭演者氏名》伊丹優貴子<sup>1)</sup>

《筆頭演者所属機関名》がん研究会有明病院<sup>1)</sup>栄養管理部

《共同演者氏名》中濱孝志<sup>1)</sup>望月宏美<sup>1)</sup>川名加織<sup>1)</sup>伊沢由紀子<sup>1)</sup>絹川斉<sup>1)</sup>澤上勝<sup>1)</sup>峯真司<sup>1)2)</sup>比企直樹<sup>1)2)</sup>

《共同演者所属機関名》がん研究会有明病院<sup>1)</sup>栄養管理部<sup>2)</sup>消化器外科

## 【目的】

当院では 2012 年から医師の指導下、病棟栄養士が栄養計画を立案し、調理員が患者の症状に合わせた食事対応をしている。それぞれの役割を明確にした体制をつくり、患者の栄養管理が円滑に実践できている為、その取り組みを紹介する。

## 【方法】

当部は直営で構成員は医師 2 名、栄養士 11 名、調理員 27 名である。部内で週 1 回開催している栄養ミーティング(部門運営、患者情報共有、スタッフに対する栄養教育等を目的)と食事ワーキンググループ(嚥下食、化学療法食等の開発目的)の活動を報告する。

## 【結果】

①医師の栄養教育により栄養士が積極的に病棟のカンファレンスや回診に参加し、患者の臨床状況を把握したうえで、栄養計画を立案できるようになってきている。②調理員が病棟で患者に接することにより意識が高まり食事対応が充実してきている。

## 【考察】

治療を統括する医師、栄養全般をサポートする栄養士、食事を提供する調理員が役割を理解し業務を遂行する事で、部内のモチベーションが上がり患者の栄養サポートの向上に繋がっていると思われる。

**【一般演題2-6】****頭頸部がん患者に対する嚥下食基準の作成****～病棟管理栄養士を中心とした他職種での取り組み～**

《筆頭演者氏名》 川名加織 <sup>1)</sup>

《筆頭演者所属機関名》 がん研究会有明病院 <sup>1)</sup> 栄養管理部

《共同演者氏名》 澤上勝<sup>1)</sup> 丸山一広<sup>1)</sup> 佐々木徹<sup>2)</sup> 小泉雄<sup>2)</sup> 鷗沼静香<sup>3)</sup> 豊田生子<sup>4)</sup> 比企直樹<sup>1)5)</sup>

《共同演者所属機関名》 がん研究会有明病院 <sup>1)</sup> 栄養管理部 <sup>2)</sup> 頭頸科 <sup>3)</sup> 看護部 <sup>4)</sup> リハビリテーション科 <sup>5)</sup> 消化器外科

**【目的】**

当院の嚥下食は標準化された食形態や段階設定がなく患者の状態に適した食事の提供が十分でなく、誤嚥などのリスクが高いことが懸念されていた。そこで今回、他職種による嚥下食ワーキンググループを立ち上げ嚥下食の基準を作成したので報告する。

**【方法】**

平成 25 年 10 月から医師・看護師・言語聴覚士・薬剤師・調理師・管理栄養士でメンバーを構成し活動を開始。②頭頸科入院中の患者に現状の食事内容について聞き取り調査を実施。

**【結果】**

①平成 26 年 8 月に食事内容を決定し導入した。②他職種の専門職による共同作業で短期間のうちに食事基準を作成することができた。③頭頸科のクリティカルパスを改訂した。④嚥下評価に用いる検査食と実際に提供している食事内容の統一化が図られた。

**【考察】**

今後は作成した嚥下食の安全性とその有用性について臨床的背景を調査し、その妥当性について評価していきたい。

**【一般演題3-7】****当院における大腿骨近位部骨折患者の入院時サルコペニアの現状**

《筆頭演者氏名》 中田有香

《筆頭演者所属機関名》 医療法人五星会 菊名記念病院 リハビリテーション科

**【目的】**

当院における大腿骨近位部骨折患者の入院時サルコペニアについて現状を把握する。

**【方法】**

2014年5月～12月に当院にて大腿骨近位部骨折の手術を施行した65歳以上の患者に対し、下方らが定義したサルコペニアの簡易基準となる下腿周径(CC)、握力の両数値が得られた79名(男性19名、女性60名、平均年齢 $84.27 \pm 8.03$ 歳)を対象とした。なお、術前の握力は背臥位にて測定した。

**【結果】**

握力は男性平均 $12.0 \pm 6.33$ kg、女性平均 $7.9 \pm 5.77$ kgであり、CCは男性平均 $28.9 \pm 2.45$ cm、女性平均 $28.2 \pm 2.76$ cmであった。入院時に脆弱高齢者と判断された割合はそれぞれ男性100%、女性96.7%、平均97.5%であり、サルコペニアを認めた割合はそれぞれ男性68.4%、女性78.3%、平均76.0%であった。

**【考察】**

当院での大腿骨近位部骨折患者の8割弱が受傷前よりサルコペニアを罹患していた。術後ではさらに侵襲による二次性サルコペニアを併発することが考えられる為、術前からの栄養管理が必要と思われる。今後の課題として、栄養状態と身体機能評価を経時的に調査し、急性期病院からのリハ栄養の実践に向けて検討していきたい。



## 【一般演題3-8】

## 重症心不全に対する運動療法に配慮した NST の関わり

《筆頭演者氏名》 染谷涼子

《筆頭演者所属機関名》 横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション部

《共同演者氏名》 溝部恵美 津戸佐季子 渡邊直子 折津英幸 下田隼人 林和子 若林秀隆

《共同演者所属機関名》 横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション部

## 【目的】

重症心不全に対し心機能、リハなどの活動量に配慮しながら NST が関わることで、自宅退院した1例を報告する。

## 【経過】

39歳男性、急性心不全(NYHA4)。入院1か月前から息切れあり、安静時呼吸困難出現したため緊急入院。その後敗血症併発。入院22日目から離床を目標に床上リハ開始、43日目からNSTが介入。介入時、心機能はEF23.7%、身長182cm、体重65.1kg、BMI19.7、AC23.5cm、Alb2.7g/dl、CRP2.2mg/dl、栄養摂取状況は1500kcal程度で、中等度の低栄養状態であった。Barthel index25点、筋力低下認め、リハでは立位訓練まで実施。摂取エネルギー増加を目標に、TEEを2263kcal(BEE1715kcal、活動係数1.2、傷害係数1.2)と設定し栄養剤の増量と、嗜好に合わせた食事の提供を行った。介入3週目、リハで筋力訓練を実施していたため蛋白強化目的にペルパムアクティブを開始。介入5週目にはAlb3.0、CRP0.3、食事摂取可能となり、リハで歩行訓練開始したため、TEEを2640kcal(活動係数1.4、傷害係数1.1)と変更した。介入10週目、心機能はEF28.6%、体重66.5kg、AC24.1、Alb4.2、CRP0.2となり介入を終了した。BI100点、握力28/21kg、6分間歩行距離456.9mとなり、113日目に退院した。

## 【考察】

重症心不全でも心機能、運動療法に配慮した栄養療法、栄養補助食品の活用、嗜好に合わせた食事内容の変更により、身体機能の改善が見られたと考える。

**【一般演題3-9】****サルコペニアの改善がリハビリテーションに与える影響について**

《筆頭演者氏名》 葛貫利也

《筆頭演者所属機関名》 一般社団法人 巨樹の会 小金井リハビリテーション病院

《共同演者氏名》 森川信行、清弘明、神山布由子、清水真澄、田中翔、山野井祐介、西浦謙吾、小原祐太、小川洋介、鬼塚北斗、金隆志

《共同演者所属機関名》 一般社団法人 巨樹の会 小金井リハビリテーション病院

**【目的】**

サルコペニアは転倒と関連があるとされており、リハビリテーションの効果に影響を与えることが予想されている。そこで今回、入院時サルコペニアを呈した症例を検証することでリハビリテーションへの影響を検証した。

**【方法】**

対象は平成 25 年 9 月～平成 26 年 7 月に当院に入退院し、下方らの簡易基準案により入院時サルコペニアに該当した 65 歳以上の運動器疾患 41 名とした。退院時サルコペニアであった症例(以下 S 群)、サルコペニアを脱した症例(以下脱 S 群)の 2 群に分類。2 群間の患者背景、バランス能力(FBS)、ADL の能力(FIM 運動項目(m-FIM))について比較検討した。

**【結果】**

S 群は 28 名(平均年齢 84.8±5.7 歳)、脱 S 群は 13 名(平均年齢 82.4 歳±6.6 歳)で 2 群間の年齢に有意差を認めなかった。退院時の FBS 値は S 群で平均 38.6 点、脱 S 群で平均 47.5 点と脱 S 群が有意に高かった。退院時 m-FIM 値は S 群で平均 65.1 点、脱 S 群で平均 79.7 点と脱 S 群が有意に高かった。

**【考察】**

脱 S 群は退院時の m-FIM 値、FBS 値が有意に高く、サルコペニアを脱することがリハビリテーションの効果をもたらし得ることが示唆された。また、脱 S 群の FBS 値は歩行の自立のカットオフ値 45 点を上回る結果であり、サルコペニアを脱することが、転倒のリスクを軽減させることが示唆された。回復期リハビリテーション病院においてサルコペニアを早期に改善させることが、リハビリテーションを効果的に進める上で肝要と考えられた。

## 【一般演題3-10】

## 脳室内出血後に経腸栄養管理から経口摂取へ移行した一例

## リハと NST の連携を通じて

《筆頭演者氏名》 松田直樹

《筆頭演者所属機関名》 府中恵仁会病院 リハビリテーション部

《共同演者氏名》 長田俊一 千田加代子

《共同演者所属機関名》 府中恵仁会病院

## 【目的】

昨年、当院では入院後早期にリハビリが開始となるが NST の介入が少ない事を報告した。その後、リハビリから病棟と連携を取り NST の介入を増やす試みを行った。今回、脳室内出血にて入院し翌日リハ介入、翌週 NST 介入で栄養管理を開始。全身状態の改善や安定により3食経口摂取まで改善した症例を経験したので報告し、今後の当院 NST の進展につなげたい。

## 【症例】

40代男性。脳室内出血により入院。意識障害著明。血圧や熱など高値が続き、リハビリは ROM や基本動作訓練、口腔アイスマッサージなどが中心となっていた。入院時体重 66.8kg、Alb4.8。入院4日目経管栄養開始。7日目 NST 初回介入時体重 58.0kg、Alb3.4。17日目覚醒安定し直接嚥下訓練開始。18日目車椅子離床開始。19日目昼食を経口摂取に変更。耐久性の影響により十分な栄養摂取困難。体重 57.9kg、Alb2.8。40日目水頭症にてシャント OPE 施行。OPE 後 7日目全粥、ミキサー食を全介助で全量摂取。11日目全粥、刻み食へ形態変更。体重 55.7kg、Alb3.5。14日目車椅子で食事摂取可能。3食経口にて全量摂取可能となる。

## 【考察】

NST 介入により体重や Alb が概ね安定していたと考えられる。NST とリハビリと病棟の連携が本患者の経口摂取再開へつながったと考える。

【要望演題1-11】

栄養療法に興味のある看護師を増やすための方策

-キャラバン式勉強会の開催実績を振り返る-

《筆頭演者氏名》 川畑亜加里

《筆頭演者所属機関名》 神奈川NSTナースの会

《共同演者氏名》 今吉成美、川端千壽、金子真由美、神田由佳、朝倉之基、添野民江、森みさ子、千葉正博

《共同演者所属機関名》 神奈川NSTナースの会

【目的】

治療をしていくうえで栄養療法は必要不可欠であり、栄養療法を患者の日常生活に取り入れるための看護師の役割は大きい。しかし、NST 専門療法士連絡会での参加者や、JSPEN 評議員人数を見ても看護師の人数は少ない。これらの第一歩ともなる栄養療法に興味のある看護師を増やすために専門療法士としてどのような活動ができるのか検討した。

【方法】

メーリングリスト、JSPEN 看護師部会等を利用し学習会等の広報を行い、年4回初学者向け学習会を開催した。会では必要栄養量の計算、モニタリング内容・看護ケアの提案をグループワーク形式で実施した。

【結果】

2011年11月より計13回の学習会を開催し、合計参加施設35施設よりのべ328名の参加者がいた。アンケート結果では学習した内容を実践に活かせると参加者9割の方が答えていた。

【考察】

学習会の内容を大幅に変更していないにもかかわらず参加者は減少せず、参加施設数も増加している。このことから、幅広い機関でこのような学習の機会を必要としていることが伺える。今後栄養療法を発展させるために、知識がありかつ積極的に活動できる看護師の育成を目指すためにも、本学習会を継続してその裾野を広げていきたい。

**【要望演題1-12】****病棟におけるNST専門療法士の活動報告****-上部消化器がん担当管理栄養士の立場から-**

《筆頭演者氏名》 望月宏美

《筆頭演者所属機関名》 公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部

《共同演者氏名》 中濱 孝志<sup>1)</sup> 比企 直樹<sup>1)2)</sup>《共同演者所属機関名》 栄養管理部<sup>1)</sup> 消化器外科<sup>2)</sup>**【目的】**

当院では2012年より管理栄養士を「栄養コンシェルジュ」と命名し、各病棟に配置し、テーラーメイドの栄養管理を行っている。上部消化器外科では、入院前から、退院後までマンツーマンで栄養管理を実施し、食事調整や経腸、経静脈栄養のプランニング(約250件/月)を実施している。また、医師カンファレンスや手術・術後の消化管造影検査などにも積極的に参加している。今回は医師と看護師に対し、栄養士の病棟活動をどのように評価しているかについて調査したので報告する。

**【方法】**

対象は上部消化器外科グループ医師13名と看護師30名。アンケート用紙を配布し記入を依頼した。

**【結果】**

①医師、看護師ともに業務が軽減されたという意見が100%であった。②業務軽減を時間で表すと1日30分(中央値)が軽減に繋がっているという意見が多く、③病棟に管理栄養士は100%必須である、という結果であった。

**【考察】**

今まで医師が行っていた経腸・経静脈栄養のプランニングや、看護師が行っていた食事調整を管理栄養士が行うことにより、医師と看護師の業務が軽減されている。短期成果は良好だと思われ、今後は更なる患者、医療スタッフへの貢献のために、業務内容の見直しを行っていきたいと考える。

**【要望演題1-13】****NST 看護師の ICU での取り組み**

《筆頭演者氏名》 神田由佳

《筆頭演者所属機関名》 関東中央病院

《共同演者氏名》 千葉正博

《共同演者所属機関名》 昭和大学病院

**【目的】**

静脈経腸栄養ガイドラインでも、急性期領域の栄養療法は予後に大きく影響するとされている。今回、ICU 看護師にできる栄養療法を理解してもらうために、NST 看護師としてどのような関わりを行ってきたか報告する。

**【方法】**

2013 年から ICU 勤務看護師へアンケートを実施。その後、学習会を通して入院時 SGA と毎日の栄養の記録の記載を開始。2014 年に再度アンケートを実施し、その変化を検討した。

**【結果】**

アンケートの回収率は 100%であった。実施前のアンケートでは、栄養に対する興味は薄く、SGA 評価や栄養状態の記録への記載に関しては、不必要との考えが大半を占めていた。しかし、これら評価・記録を毎日続けていく事で、1年後には約8割が興味を持っているという結果となった。

**【考察】**

学習を重ね、論理的に理解してく事で、臨床と栄養療法が結びつき看護師自身の興味は高くなる事が明らかになった。今後は、その事が患者へどのような影響をもたらすのか継続評価する予定である。

**【要望演題1-14】****NST 専門療法士としての歯科医師の役割**

《筆頭演者氏名》 石井良昌

《筆頭演者所属機関名》海老名総合病院 NST 室

**【目的】**

近年がん患者の周術期口腔機能管理が歯科保険診療に導入され、口腔管理のために術前術後に歯科を受診する患者も増加している。口腔管理は手術創感染予防や肺炎予防において重要なことではあるが、これからの歯科医師は良好な栄養状態で入院できるように病院や地域のなかで「食べること」に関する専門職のひとりとして臨床栄養について積極的に学び患者に接していくスキルも求められている。

**【成果】**

当院 NST は 2004 年に稼働施設認定を受けている。当初私はチームメンバーであったが、2005 年に TNT を受講してからはチェアマンとして NST 活動に関与している。今年 NST 専門療法士の資格を取得したが、以前より神奈川 NST 専門療法士連絡会の主催する神奈川 NST 合宿や FD 勉強会にも参加し顔のみえる関係づくりも行ってきた。

当院 NST の価値観に「必要な栄養量・栄養素をできるだけ経口摂取させる栄養管理」を掲げ、NST のなかに嚥下評価チームと栄養評価チームを配し1人の患者を両面からサポートし口から食べる幸せの実現をめざしている。

**【展望】**

当院の NST 見学者には歯科医師、歯科衛生士が多いことから、栄養に対する興味を持っている歯科医療職は多いと考える。特定保健指導を栄養士とともに積極的に行う歯科医院の輪を拡げるとともに、JSPEN 教育認定施設である当院の役割として歯科医師の NST 専門療法士の仲間も増やしていきたい。

**【要望演題1-15】****病棟栄養療法における NST 専門療法士の多面的なかかわり**

《筆頭演者氏名》 木下 奈緒子

《筆頭演者所属機関名》 青梅市立総合病院 栄養科

《共同演者氏名》 石川 玲子<sup>2)</sup>、白井 俊純<sup>3)</sup>、野口 修<sup>4)</sup>《共同演者所属機関名》 青梅市立総合病院 薬剤部<sup>2)</sup>、呼吸器外科<sup>3)</sup>、消化器内科<sup>4)</sup>**【目的】**

当院では NST 稼働後 9 年が経過し、全科型 NST を展開している。2011 年より NST 専従管理栄養士として活動を開始し、同年 NST 専門療法士を取得した。病棟毎および NST 委員会による NST カンファレンスを実施しているが、年々介入数の減少が見られている。一方で、NST 専従に直接連絡があり対応する症例が増えている。NST 専門療法士としての診療へのかかわりについて検討した。

**【方法】**

2013 年 4 月から翌年 3 月までの 1 年間に、NST 介入症例とは別に、患者の栄養管理について NST 専従へ相談や問い合わせがあり、対応した件数および内容を調査した。

**【結果】**

総件数は 132 件あり、大半が食事内容や経管栄養等の相談で 70.5%(93 件)、10.6%(14 件)は問い合わせだった。職種別では約半数 49.2%(65 件)が看護師からの連絡であり、35.6%(47 件)が医師からであった。診療科別では消化器内科および精神科が 14.4%(19 件)、ついで外科 12.1%(16 件)、呼吸器内科 9.8%(13 件)であった。

**【考察】**

NST 専従管理栄養士として活動することにより、医療スタッフが栄養管理を日常的な業務として捉えるようになっていくことがわかった。今後も質の高い栄養管理を提供していく上で、NST 専門療法士として NST カンファレンスに限定せず、多面的なかかわりをもって診療サポートを行っていくことが重要であると考えます。



**【要望演題2-16】****NST 専門療法士と病棟常駐薬剤師による共同研究****～エレンタール®の好中球減少予防効果の解析～**

《筆頭演者氏名》池田 優

《筆頭演者所属機関名》横須賀共済病院薬剤科

《共同演者氏名》安 泰成、萩原 有紀、吉川 明彦、渡邊 純、田中啓之

《共同演者所属機関名》横須賀共済病院薬剤科、外科、NST

**【目的】**

NST 専門療法士の専門的スキルの活用は患者栄養サポートのみならず薬物療法の奏功にも期待される場合がある。今回がん化学療法に関わる病棟薬剤師から化学療法時の成分栄養剤(ED)服用意義についてNSTへ質問があり、既知の口内炎や下痢予防以外の血球減少など副作用の予防効果について共同調査するに至ったので報告する。

**【方法】**

対象は2011年1月から2014年6月の間に当院で術前化学療法 mFOLFOX6(NAC)を施行した直腸癌患者(n=37)のうちED エレンタール®を服用した患者群(ED 群)と対照群で、副作用発現、Grade、併用薬剤などを比較した。さらに副作用発現と化学療法が中止となった要因解析を実施した。

**【結果】**

ED 群でNAC中止が有意に少なく血球減少も少ない傾向であった。またNAC中止と関連のみられた好中球減少 Grade3 以上の発生要因について多変量解析した結果、化学療法期間中のED服用量(g/day)の増加が好中球減少を抑制する独立因子と示された。

**【考察】**

NST 専門療法士のスキルミクスにより、EDがNAC施行時の好中球減少を予防する支持療法の可能性を示すことができた。

**【要望演題2-17】****東邦大学医療センター3 病院[大森・大橋・佐倉]における nutrition Day****プロジェクトへの取り組み**

《筆頭演者氏名》 中村芽以子

《筆頭演者所属機関名》東邦大学医療センター大森病院 NST

《共同演者氏名》小畑由紀<sup>1)</sup>、下田正人<sup>1)</sup>、稗田幾子<sup>2)</sup>、城田知己<sup>3)</sup>、松門武<sup>3)</sup>、鮫田真理子<sup>4)</sup> 鷺澤尚宏<sup>1)</sup>

《共同演者所属機関名》 東邦大学医療センター大森病院 NST<sup>1)</sup>看護部<sup>2)</sup>、東邦大学医療センター大橋病院 栄養部<sup>3)</sup>、東邦大学医療センター佐倉病院 栄養部<sup>4)</sup>

**【背景・目的】**

大森病院では2008年からnutrition Dayプロジェクトに参加してきたが、今回、当大学における高齢者栄養管理プロジェクトの一環として、大森病院(以下、森と略記)、大橋病院(以下、橋)、佐倉病院(以下、佐)の附属3病院が初めて参加することになったので、実態調査を行った。

**【方法】**

既定の登録方法に従い調査を実施し、森:19病棟132名、橋:1病棟20名、佐:9病棟9名を登録した。今回は多職種共同で行うことを目標としたため、看護師・薬剤師・管理栄養士を1ユニットとした病棟単位での参加を計画した。調査終了後、スタッフ44名へアンケートを行った。

**【結果】**

1 職種のみで作業が行われた病棟は、森:44.4%、橋:66.7%、佐:100%であった。作業に困難を感じた項目は、患者へのアンケート説明、コンピュータの入力作業、患者選定の順に多かった。今後もチャレンジしても良いという回答が43.2%、多忙になるので止めて欲しいが11.4%であった。

**【考察・結語】**

登録患者数及び参加職種数は各病院でばらついてきたが、回数を重ね、多職種連携を充実させることが、登録患者数の増加にも繋がると考えられた。今回の結果を踏まえ、来年以降に繋げたい。

**【要望演題2-18】****透析患者の入院時栄養状態と今後の課題**

《筆頭演者氏名》 浅村海帆

《筆頭演者所属機関名》

IMS グループ東京腎泌尿器センター大和病院リハビリテーション科

《共同演者氏名》石川歩美<sup>(1)</sup> 酒井博子<sup>(4)</sup> 石母田宏<sup>(2)</sup> 吉澤拓也<sup>(2)</sup> 笠原朋子<sup>(3)</sup> 山元香代<sup>(1)</sup>、橘大介<sup>(4)</sup>  
菅野有造<sup>(2)</sup>熊谷天哲<sup>(5)</sup>《共同演者所属機関名》IMS グループ東京腎泌尿器センター大和病院リハビリテーション科<sup>(1)</sup>  
同 臨床工学科<sup>(2)</sup> 同 栄養科<sup>(3)</sup> 同 検査科<sup>(4)</sup> 同 腎臓内科<sup>(5)</sup>**【目的】**

当院のリハ対象透析患者は、入院時 ADL 低下が著明であり、リハ介入するも ADL 向上に難渋し、筋肉量・筋出力減少を認める症例をしばしば経験する。さらに透析患者は障害者病棟入床のため NST 対象とならず、多職種による栄養管理が不十分である。今回、透析患者の入院時栄養状態・ADL を把握し、今後の透析患者に対するリハ栄養の課題を検討した。

**【方法】**

対象は平成 26 年 11～12 月入院中の透析患者 36 名。入院時の Alb 値、透析前 BUN 値、PCR、%CGR それぞれの中央値を算出。ADL は透析送迎・病棟内移動手段を調査した。

**【結果】**

Alb 値 3.2、透析前 BUN 値 45.3、PCR 0.68、%CGR 70.2。移動は歩行 1 名、車椅子 19 名、ストレッチャー 15 名。

**【考察】**

当院透析患者は入院時より低栄養状態であることが示唆された。さらに、ADL 低下症例が多く、筋肉量が著明に減少した状態で入院してきており、死亡相対危険度も高く予後不良な状態であると考えられる。リハ介入のみでは ADL 能力以前に生命予後に大きく関与するため、今後は血液浄化療法センタースタッフを含めた多職種と連携を取り、各専門家の視点で栄養管理についてカンファレンスする機会を設け、栄養管理の必要性を理解してもらうよう啓蒙活動する必要がある。

**【要望演題2-19】****当院 NST 活動活性化への取り組み**

《筆頭演者氏名》中村友紀

《筆頭演者所属機関名》国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 NST・栄養管理科

《共同演者氏名》田中啓之・野々垣学・澁谷誠・高野寿子・関澤富恵・萩原有紀

《共同演者所属機関名》腎臓内科・リハビリテーション科・内分泌糖尿病内科・看護部・中央検査科・薬剤科

**【目的】**

当院は病床数 735 床の急性期病院である。NST は 2005 年 10 月に発足し、16 名が NST 専門療法士の資格を取得。栄養科への食事対応依頼は 2013 年度 656 件、2014 年度 834 件と増加していたが、NST 介入依頼件数の増加はみられなかった。そこで NST 活動活性化への方策として、NST 主導の提案型の依頼方式を試みたので報告する。

**【方法】**

協力を了承された 1 病棟(整形外科病棟)を NST 強化病棟とし、入院時 Alb3g/dl 未満をカットオフ値としたアルゴリズムを作製し提案。該当患者については週 2 回の NST 回診時に介入が妥当か検討した。

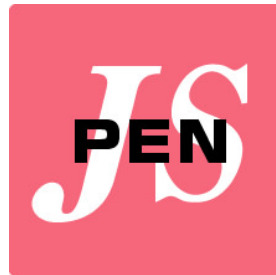
**【結果】**

1 月の強化病棟の依頼件数は 9 件で、78%が NST 介入となった。介入内容は、食形態調整・補食付加 5 件、輸液変更 2 件、投薬変更 3 件、嚥下造影検査 1 件、胃瘻管理 1 件、転院時申し送り 1 件であった。

**【考察】**

今回介入に至った症例から、介入までの日数・在院日数短縮の効果が期待され、整形外科病棟におけるアルゴリズムが NST 活性化に機能する可能性が示唆された。

# 第7回日本静脈経腸栄養学会首都圏支部会学術集会



## 【共催セミナー】

ネスレ日本株式会社      株式会社大塚製薬工場

## 【協賛企業】

アボットジャパン株式会社      株式会社インボディ・ジャパン  
カイゲンファーマー株式会社      協和発酵バイオ株式会社  
株式会社クリニコ      株式会社明治

## 【助成】

公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター

## 運営事務局

公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター 薬剤部 牛島大介  
〒232-0024 神奈川県横浜市南区浦舟町 4-57  
E-mail: ushijima@yokohama-cu.ac.jp  
ホームページ: <http://rehanutrition2015.jimdo.com>