

第33回 九州代謝・栄養研究会

会期 平成20年 3月8日(土)

会場 山崎記念館 (熊本大学医学部附属病院構内)
〒560-8556 熊本市本荘1-1-1

当番世話人：猪股 裕紀洋

熊本大学医学部 小児外科・移植外科

事務局：熊本大学医学部 小児外科・移植外科

〒560-8556 熊本市本荘1-1-1

TEL・FAX：096-373-5616

会場へのご案内

交通アクセス



JR熊本駅から

- バス 第一環状線(本荘経由)に乗車、「大学病院前」下車 約15分
- タクシー 約5分

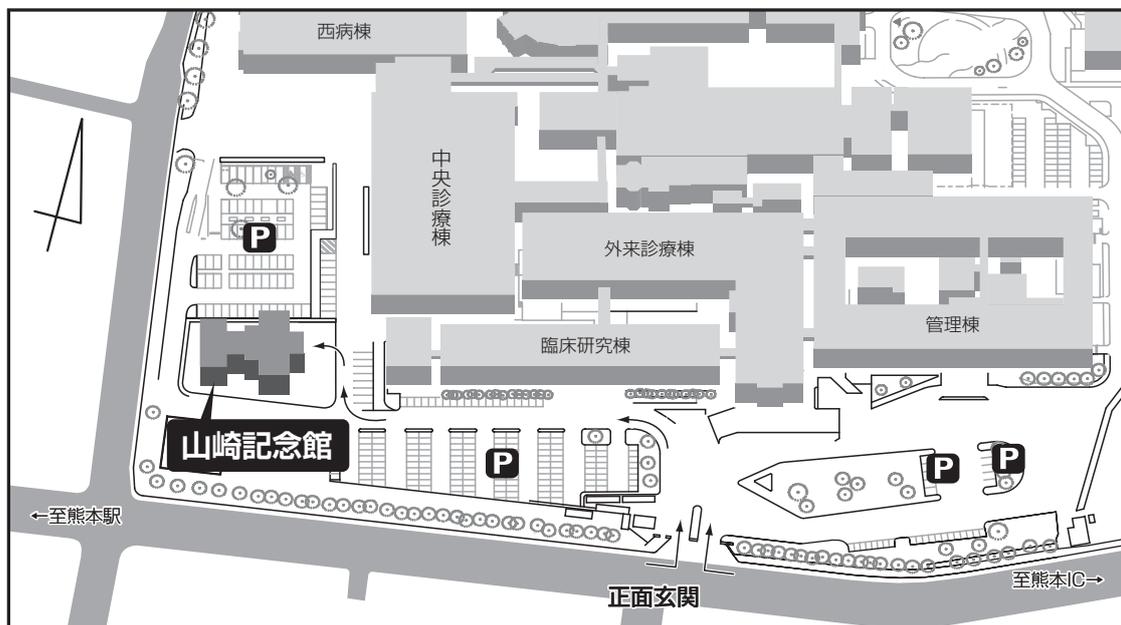
交通センターから

- バス 八王寺環状線・御幸木部線・野越団地線に乗車、「大学病院前」下車 約15分
- タクシー 約5分

熊本空港から

- バス 「熊本港」あるいは「熊本駅前」行きリムジン・シャトルバスに乗車、「交通センター」下車。交通センターから八王寺環状線・御幸木部線・野越団地行きに乗車、「大学病院前」下車、または交通センターからタクシー。約40分
- タクシー 約40分

会場案内図 山崎記念館(熊本大学医学部附属病院構内) 〒560-8556 熊本市本荘1-1-1



参加者へのご案内

1. 参加受付についてのご案内

- 受付は、12:10より開始いたします。
- 参加費(プログラム集代等を含む)は、医師2,000円、コメディカルその他は1,000円となっております。当日会場受付にてお納め下さい。
- 参加証を発行いたしますので、会場では参加証をお付け下さい。
- プログラム集は当日必ずご持参下さい。

2. 座長の先生方へのご案内

- スケジュールにあわせて、会の進行をお願いいたします。
- 会場受付で受付を済まされた後、各セッションの開始10分前までに次座長席にお着き下さい。

3. 演者の方へのご案内

- 演題数の関係で、口演6分、討論3分となっております。
- ランプもしくはベルによる計時業務は行いますが、ご発表は時間厳守にてお願いいたします。
- 原則としてPCプレゼンテーションのみでの発表となります。会場ではWindows vista 及び Windows XP がインストールされたPCのみを使用いたしますので、発表データは Windows 版 Power Point2003または2007で作成して下さい。Mac 版 PowerPoint で作成されたデータは、文字化け等の不具合が生じる場合がございますので、ご注意下さい。なお、事前に事務局宛に E-mail にてご送付頂ければ幸いです。(締切:2月29日^金必着)
- 発表の30分前には受付を済ませ、10分前までに次演者席にお着き下さい。
- 本研究会の演題抄録は「外科と代謝・栄養」に掲載いたしますので、抄録内容に訂正がある場合は、当日演者受付にて二次抄録をご提出下さい。訂正のない場合は、二次抄録は不要です。

常任幹事会、世話人・幹事会のご案内

- (1) 常任幹事会 11:40~12:00
山崎記念館1F 「展示室」にて
- (2) 世話人・幹事会 12:00~
山崎記念館1F 「会議室」にて
なお、世話人・幹事会では昼食を準備いたしております。

研究会プログラム

プログラム

開会の辞 (12:55) 挨拶 猪股裕紀洋 第33回九州代謝・栄養研究会当番世話人
(熊本大学 小児外科・移植外科)

セッション1 (13:00~13:36)

座長：山内 健(国立病院機構九州医療センター)

S1-1 NST 症例における消化器癌周術期栄養管理の検討

¹⁾宮崎社会保険病院 栄養管理部、²⁾同 外科

○本吉 佳代¹⁾、吉田 祥子¹⁾、櫛田麻千子¹⁾、成合 順子¹⁾、山崎 里織¹⁾、
檜山 夕香¹⁾、白尾 一定²⁾

S1-2 消化管手術における栄養指標変動の検討

¹⁾公立八女総合病院 臨床検査科、²⁾同 外科

○原 香織¹⁾、樋口英次郎¹⁾、平城 守²⁾

S1-3 先天性 AT-Ⅲ欠乏症による上腸間膜静脈血栓で小腸大量切除を必要とした精神運動発達遅滞症例に対する栄養管理

長崎大学 腫瘍外科

○扇玉 秀順、大畠 雅之、山根 裕介、田浦 康明、能村 正仁、稲村 幸雄、
永安 武

S1-4 原発性膝関節症・股関節症術後に対する貧血食の効果

¹⁾新別府病院 栄養管理室、²⁾同 内分泌代謝内科、³⁾同 消化器外科

○大村亜有子¹⁾、田崎 亮子¹⁾、松尾 真紀¹⁾、河村 早紀¹⁾、田中 克宏²⁾、菊池 暢之³⁾

セッション2 (13:36~14:12)

座長：八木 実(久留米大学 小児外科)

S2-1 アルジネード[®]投与により創哆開部の著しい改善をみた緑膿菌創感染の1例

¹⁾九州大学 小児外科、²⁾同 看護部、³⁾同 周産母子センター

- 増本 幸二¹⁾、中辻 隆徳¹⁾、間野 洋平¹⁾、和田 美香²⁾、竹野みどり³⁾、
都地 里美³⁾、浦部 由紀³⁾、田口 智章¹⁾

S2-2 経腸栄養バッグ・ラインの洗浄、保管方法に関する細菌学的検討

¹⁾国立病院機構九州医療センター NST 看護部、²⁾同 臨床検査科、³⁾同 小児外科

- 中島 寛子¹⁾、江角 誠²⁾、岡本 洋子¹⁾、古池佳代子¹⁾、新田 智子¹⁾、
高祖 直美¹⁾、山内 健³⁾

S2-3 在宅静脈栄養管理中の2例

鹿児島大学医歯学総合研究科 小児病態制御学分野

- 加治 建、松藤 凡、下野 隆一、村上 研一、中目 和彦、町頭 成郎、
川野 孝文、鈴木 昌也

S2-4 喫煙者・非喫煙者に対する微量ミネラル付加食品による抗酸化療法

久留米大学 外科学講座 小児外科部門

- 朝川 貴博、田中 芳明、浅桐 公男、中溝 博隆、小林 英史、中尾志生子、
小島伸一郎、七種 伸行、八木 実

セッション3 (14:12~14:48)

座長：千々岩一男(宮崎大学 第一外科)

S3-1 宮崎におけるNST活動とNST専門療法士認定実施修練について

宮崎社会保険病院副院長、NST

- 白尾一定

S3-2 NST 長期関与症例の検討

出水総合医療センター NST

- 花田 法久、永田 和弥、宇藤 忍、田実 敏郎、山崎 博志、片山 房江、
大熊 利忠

S3-3 慢性疾患患者を主体とした当院 NST の現状について

¹⁾国立病院機構西別府病院 NST 栄養管理室、²⁾同 外科、³⁾同 神経内科、⁴⁾同 薬剤科、⁵⁾同 看護師、
⁶⁾同 検査科

- 清水三千代¹⁾、唐原 和秀²⁾、島崎 里恵³⁾、田所 正年⁴⁾、森崎 久美⁵⁾、井上 輝彦⁶⁾

S3-4 長期入院患者に対する再栄養スクリーニングの必要性

¹⁾国立病院機構九州医療センター NST 栄養管理室、²⁾同 看護部、³⁾同 小児外科

- 嶋 由紀¹⁾、増田 香織¹⁾、安武健一郎¹⁾、春田 典子¹⁾、早田 福子¹⁾、
中島 寛子²⁾、山口ひつる²⁾、古池佳代子²⁾、山田祐規子²⁾、山内 健³⁾

セッション4 (14:48~15:33)

座長：阿曾沼克弘(熊本大学 小児外科・移植外科)

S4-1 肝疾患患者の栄養スクリーニングに対する新たなアプローチ

¹⁾久留米大学病院 看護部、²⁾久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門、³⁾同 消化器疾患情報講座、
⁴⁾久留米大学病院 栄養部

- 末継 拓郎¹⁾、井樋 涼子¹⁾、大津山樹理¹⁾、江頭 里紗¹⁾、吉原 未来¹⁾、
滝下美登里¹⁾、伊藤 実²⁾、川口 巧^{2,3)}、谷口英太郎²⁾、居石 哲治²⁾、
大塚 百香⁴⁾、内田 夕希⁴⁾、岩崎 昌子⁴⁾、田中 粹子⁴⁾、佐田 通夫^{2,3)}、
秋山 良子¹⁾、森 美和子¹⁾

S4-2 体成分分析装置(InBody)を用いた C 型慢性肝疾患患者の体組成の検討

¹⁾福岡女子大学大学院 人間環境学研究科、²⁾久留米大学医学部 消化器内科、³⁾同 看護部、⁴⁾同 栄養部

- 梅木 陽子¹⁾、居石 哲治²⁾、井樋 涼子³⁾、大塚 百香⁴⁾、伊藤 実²⁾、
谷口英太郎²⁾、川口 巧²⁾、早瀬 仁美¹⁾、佐田 通夫²⁾

S4-3 肝硬変患者の日常生活指導 –アンケート調査による実態調査–

¹⁾久留米大学病院 看護部、²⁾久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門、³⁾同 消化器疾患情報講座、⁴⁾久留米大学病院 栄養部

- 吉原 未来¹⁾、井樋 涼子¹⁾、大津山樹理¹⁾、江頭 里紗¹⁾、滝下美登里¹⁾、
末継 拓郎¹⁾、伊藤 実²⁾、川口 巧²⁾、谷口英太郎²⁾、居石 哲治²⁾、
大塚 百香⁴⁾、内田 夕希⁴⁾、岩崎 昌子⁴⁾、田中 粹子⁴⁾、佐田 通夫^{2,3)}、
秋山 良子¹⁾、森 美和子¹⁾

S4-4 生体肝移植後における栄養代謝機能の回復

¹⁾熊本大学 小児外科・移植外科、²⁾熊本県立大学 環境共生学部

- 山本 栄和¹⁾、阿曾沼克弘¹⁾、武市 卒之¹⁾、岡島 英明¹⁾、李 光鐘¹⁾、
塚本 千佳¹⁾、室川 剛広¹⁾、緒方さつき¹⁾、南 久則²⁾、猪股裕紀洋¹⁾

S4-5 検査前補食による肝硬変患者の栄養状態および QOL の改善効果

¹⁾久留米大学病院 看護部、²⁾久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門、³⁾同 消化器疾患情報講座、⁴⁾久留米大学病院 栄養部

- 滝下美登里¹⁾、井樋 涼子¹⁾、大津山樹理¹⁾、江頭 里紗¹⁾、吉原 未来¹⁾、
末継 拓郎¹⁾、川口 巧^{2,3)}、谷口英太郎²⁾、伊藤 実²⁾、居石 哲治²⁾、
大塚 百香⁴⁾、内田 夕希⁴⁾、岩崎 昌子⁴⁾、田中 粹子⁴⁾、佐田 通夫^{2,3)}、
秋山 良子¹⁾、森 美和子¹⁾

休 憩 (15:33~15:50)

特別講演 (15:50~16:50)

座長：猪股裕紀洋(熊本大学 小児外科・移植外科 教授)

〔 栄養療法の論理と倫理 –症例をとおして考える〕

雨海 照祥 先生

武庫川女子大学 生活環境学部 食物学科 教授

閉会の辞 (16:50)

研究会抄録

NST症例における消化器癌周術期栄養管理の検討

○本吉 佳世¹⁾、吉田 祥子¹⁾、櫛田麻千子¹⁾、成合 順子¹⁾、山崎 里織¹⁾、
櫛山 夕香¹⁾、白尾 一定²⁾

¹⁾宮崎社会保険病院 栄養管理部、²⁾同 外科

当院では平成14年6月より NST 活動を開始し約6年が経過した。今回、平成19年12月までに NST で介入した500症例における消化器癌周術期症例の栄養介入法とその成果について検討したので報告する。消化器癌周術期症例の癌部位別(胃・食道・大腸・膵臓)における検査データ(TP、Alb など)、体重を術前と術後(2～3週)とで比較した。術前の免疫強化と早期栄養管理を行った食道癌症例において術後の体重減少と検査データの低下が低く抑えられる傾向にあった。胃癌症例の術前介入症例と術後介入症例との比較では、術後介入症例に対し、術前介入症例における体重減少と検査データの低下が少なかった。

術前に栄養管理を行うことで術後の経過が良好であることが改めて確認できた。しかし、周術期症例における術前 NST 介入は約20%と低く、栄養士による積極的な栄養介入を術前から、いかに積極的に行っていくかが今後の課題である。

消化管手術における栄養指標変動の検討

○原 香織¹⁾、樋口英次郎¹⁾、平城 守²⁾

¹⁾公立八女総合病院 臨床検査科、²⁾同 外科

【目 的】

消化管手術を受けた患者の血清アルブミン(以下 Alb)値を評価することで、術前の栄養管理が必要な症例を選び出す。

【結 果】

消化管手術症例を対象とし、術前と術後3日目の Alb 値を検討した。術後にアルブミン製剤を投与した群と非投与群では術前 Alb 値に有意差を認めた。術前 Alb 値と術後3日目の Alb 値の検討では、術前 Alb 値3.5g/dl以下の群で術後3日目の Alb 値が有意に低かった。術後3日目に3.0g/dl以上の Alb 値を保つためには術前 Alb 値が3.69g/dl以上必要であった。

【考 察】

術後 Alb 値は術前 Alb 値と相関しており、術前栄養管理の重要性を感じた。また、Alb は半減期が長い³⁾が、術後急性期の栄養状態を十分に反映していると考えられた。

【ま と め】

今回の検討で術前栄養管理の目安を知ることができた。消化管手術における術前 Alb 値を3.6g/dl以上に改善することを提案したい。

先天性AT-Ⅲ欠乏症による上腸間膜静脈血栓で小腸大量切除を必要とした精神運動発達遅滞症例に対する栄養管理

○扇玉 秀順、大島 雅之、山根 裕介、田浦 康明、能村 正仁、稲村 幸雄、
永安 武

長崎大学 腫瘍外科

症例は21歳女児。生後50日頃から痙攣が頻出し成長に伴い精神運動発達遅滞を認めるようになった。17歳時に上腸間膜静脈血栓症により小腸の大量切除が行われ残存小腸が20cm(回盲弁温存)となった。術後先天性AT-Ⅲ欠乏症と診断され右鎖骨下静脈、下大静脈に連続するほぼすべての深部静脈の閉塞を認めた。開存する左鎖骨下静脈から中心静脈カテーテルを挿入した。術後中心静脈栄養を中心に栄養管理を約3年間行ったがカテーテルの感染と血栓症の進行による静脈アクセスが困難となり、現在胃瘻からの栄養・水分投与と末梢静脈水分投与による栄養・輸液管理を行っている。

心身障害者、短腸症候群症例に対する栄養管理でさえ多くの問題を有するが、報告例は心身障害の上に短腸症候群を合併しておりさらに先天性凝固異常による全身深部静脈血栓症のため静脈アクセスが困難な症例である。当科入院から現在までの経過と問題点について報告する。

原発性膝関節症・股関節症術後に対する貧血食の効果

○大村亜有子¹⁾、田崎 亮子¹⁾、松尾 真紀¹⁾、河村 早紀¹⁾、田中 克宏²⁾、
菊池 暢之³⁾

¹⁾新別府病院 栄養管理室、²⁾同 内分泌代謝内科、³⁾同 消化器外科

【目 的】

当院では平成18年4月に栄養管理実施加算が導入されてから、NSTとコラボレーションした栄養管理システムを実施している。入院中の低栄養患者をスクリーニングする目的で開始したNST-アルブミンチェックで整形術後の症例でリストアップされるケースは、低アルブミン血症と貧血症状が合併しているケースが多く、そのような症例にはNSTから貧血対応の食事を提言している。

今回は、従来からの鉄剤内服治療のみのグループと鉄剤内服治療+食事での貧血対応のグループの2群に分けて、整形術後での貧血対応の食事の効果を検証した。

【方 法】

対象症例は、原発性膝関節症・股関節症術後の患者で、経口用鉄剤(フェロミアR)50mg 4錠を内服している症例に絞り、貧血対応食群と一般食群で7症例ずつ選出した。貧血対応食介入時のデータを基準値とし介入後1週間目(術後2週間目)、介入後2週間目(術後3週間目)の貧血指標、栄養指標となるデータを比較・検討した。データの解析にはpaired-t検定を用いた。

【結 果】

術前の値を基準とし介入群、非介入群の1週間ごとの変化率の推移を示すと、ヘモグロビン値は介入時(術後1週間目)介入群71%、非介入群88%、1週間目(術後2週間目)介入群80%、非介入群89%、2週間目(術後3週間目)介入群86%、非介入群92%であった。介入後の改善率を比較したところ介入後1週間目、介入後2週間目ともに介入群の方が有意に改善傾向を示した。ヘマトクリット値、アルブミン値に関しても同様の結果が得られた。

【考 察】

鉄欠乏性貧血に関しては、経口用鉄剤内服のみの治療が中心で、食事での治療効果が軽視されがちであるが、今回の貧血食による介入結果にも示されたように、薬剤による鉄剤のみの追加でなくたんぱく質、水溶性ビタミン、微量元素などの十分な投与も貧血治療の改善には重要であることが窺えた。

アルジネード®投与により創哆開部の著しい改善をみた 緑膿菌創感染の1例

○増本 幸二¹⁾、中辻 隆徳¹⁾、間野 洋平¹⁾、和田 美香²⁾、竹野みどり³⁾、
都地 里美³⁾、浦部 由紀³⁾、田口 智章¹⁾

¹⁾九州大学 小児外科、²⁾同 看護部、³⁾同 周産母子センター

緑膿菌による創感染では感染創の改善に時間がかかることがある。われわれは、頸部手術後の緑膿菌創感染に対して、アルジネード®投与を含めた栄養管理を行い、創の著しい改善をみた症例を経験したので報告する。

【症 例】

症例は2歳女児。基礎疾患は巨大臍帯ヘルニア(術後)、肺低形成。基礎疾患のため、1歳4ヶ月時に気管切開を施行した。その後CPAP管理で呼吸状態は安定したが、頻回の嚥下性肺炎を認めた。精査にて喉頭機能不全が存在し、2歳2ヶ月で喉頭気管分離術を行った。術後7日目に創感染を認め、その後創哆開となった。起因菌は気切孔からの緑膿菌であった。局所洗浄を行うとともに、経腸栄養にて栄養管理を行い、アルジネード®投与を行った。感染兆候や創部は順調に改善し、術後1ヶ月で気切孔は良好な状態となった。

【ま と め】

アルジネード®は通常、褥瘡に対して有効とされるが、創感染に伴う創哆開例においても、創傷治癒効果があるものと考えられた。

経腸栄養バッグ・ラインの洗浄、保管方法に関する細菌学的検討

○中島 寛子¹⁾、江角 誠²⁾、岡本 洋子¹⁾、古池佳代子¹⁾、新田 智子¹⁾、
高祖 直美¹⁾、山内 健³⁾

¹⁾国立病院機構九州医療センター NST 看護部、²⁾同 臨床検査科、³⁾同 小児外科

【目 的】

経腸栄養バッグ・ラインの衛生的な洗浄・保管方法について細菌学的に検討した。

【方 法】

以下の3通りの洗浄・保管方法(各10例)にて細菌学的汚染度を比較した。A法：各看護師の通常の手順とした。B法：定めた手順で洗浄し次回使用までつり下げて乾燥させた。A、B法の各4例では乾燥機を使用した。C法：洗浄後に0.01%次亜塩素酸ナトリウム(ハイター)に次回使用まで浸漬した。ただし4例では30分間ハイター浸漬後に乾燥機を使用した。細菌培養の検体採取のタイミングは、2、3回目使用直前と初回使用から約24時間後とした。

【結 果】

A、B法間に差は認めず、どちらも乾燥機を使用した例で細菌数が少なく、経時的に細菌数が増加した。C法では乾燥機を使用した例で少量の細菌が検出された以外は、細菌は検出されなかった。

【ま と め】

経腸栄養バッグ・ラインを衛生的に再使用するためには、次回使用直前までハイターに浸漬する方法がもっとも有効である。

在宅静脈栄養管理中の2例

○加治 建、松藤 凡、下野 隆一、村上 研一、中目 和彦、町頭 成郎、
川野 孝文、鈴東 昌也

鹿児島大学医歯学総合研究科 小児病態制御学分野

症例1は19歳女性。9歳時より腹痛と腹満が出現し、精査にてCIIPSと診断されて胃瘻、回腸瘻造設状態となり、15歳時から在宅静脈栄養(以下、HPN)管理を開始した。現在までに、骨代謝異常による胸腰椎の圧迫骨折、耐糖能の低下を認め、カテーテル関連敗血症を9回経験している。

症例2は、7歳女兒。生後4日目より腹部膨満を認め、精査にてHypogenesis of gangliaと診断された。手術は、新生児期に空腸瘻を造設し、9カ月時に空腸上行結腸側々吻合術によるcolon patch graft(木村法)を行い、1歳1カ月時に同部をpull throughした。術後に、静脈栄養から経腸栄養への移行を試みるも、便量、嘔吐量が増加するため静脈栄養管理のみへと変更し、4歳1ヶ月時よりHPN管理を行っている。現在までに、カテーテル関連敗血症を4回経験している。経口摂取不良に対して経口訓練を行っているが、食材の嚥下が進まない状況が続いている。

喫煙者・非喫煙者に対する微量ミネラル付加食品による抗酸化療法

○朝川 貴博、田中 芳明、浅桐 公男、中溝 博隆、小林 英史、中尾志生子、
小島伸一郎、七種 伸行、八木 実

久留米大学 外科学講座 小児外科部門

【目 的】

喫煙者は、健常人でも非喫煙者より煙による生体内活性酸素種の発生が多く、酸化ストレスマーカーである8-isoprostagrandine F2 α (8-isoprostane)濃度、8-hydroxydeoxyguanosine (8-OHdG)濃度が高値を示す場合が多いことが明らかにされている。今回、我々は対象群に亜鉛、マンガン、銅、セレン、クロム等の微量ミネラルを含む食品(ふりかけ又は味噌汁)を2ヶ月間投与し、これらに含まれるセレン、亜鉛が、super oxide dismutase (SOD)の構成成分として喫煙者の酸化ストレスの軽減が可能か否かについて検討した。

【方 法】

喫煙者10名(男女各5名)、非喫煙者(男5名、女6名)を対象者とし、一日に「微量ミネラル付加食品」のふりかけもしくは味噌汁のうち、いずれか2袋を2ヶ月間摂取頂き、摂取前、摂取開始1ヵ月目と2ヵ月目(摂取終了時)、さらに摂取終了から1ヵ月後に採血、採尿を行った。検討項目は肝機能(AST, ALT, γ -GTP)、血中微量元素濃度、血中SOD活性、Mn-SOD、Cu/Zn-SOD濃度、尿中8-isoprostane、8-OHdG濃度である。

【結 果】

本研究は現在進行中であり、投与2ヶ月間の推移、投与終了後の結果の詳細を報告する。

宮崎における NST 活動と NST 専門療法士認定実施修練について

○白尾 一定

宮崎社会保険病院 副院長、NST

宮崎における NST 活動は宮崎 NST 研究会が主体になって行っている。宮崎 NST 研究会は、2004年5月の第1回目から2007年10月で第8回目を開催した。特別講演と一般演題からなり、特別講演は、NST の立ち上げ、褥瘡管理、早期経腸栄養、摂食嚥下リハビリテーション、脂肪乳剤、中心静脈栄養、PEG をテーマとした。NST 専門療法士規則では、NST 認定教育施設による40時間の実施修練が必須である。当院では、講義、NST 回診、ランチタイムミーティング、器材説明、ソフト食試食、症例報告などなる40時間の研修カリキュラムを作成し、2006年12月に第1回(管理栄養士2名、看護師2名)、2007年6月に第2回(管理栄養士3名、看護師3名)、2007年12月に第3回(管理栄養士5名、薬剤師3名、看護師1名)の受入れを行った。宮崎における NST 活動の紹介と当院における専門療法士認定実施修練について報告する。

NST 長期関与症例の検討

○花田 法久、永田 和弥、宇藤 忍、田実 敏郎、山崎 博志、片山 房江、
大熊 利忠

出水総合医療センター NST

NST 関与の適応は比較的クリアであるが、NST 管理を終了する基準が明確でない。NST 長期管理症例を検討することで、NST 終了の基準について考察した。

この1年 NST 管理となった症例は112例で平均期間は38日、3ヶ月以上に及んだ症例7例(6.25%)を対象とした。原疾患は脳血管疾患3例、脊椎損傷2例、COPD 1例、ATL 1例で、栄養投与方法はPEG 4例、経鼻経管栄養2例、経口1例であった。補正必要エネルギーに対する投与エネルギー比は平均105%、アルブミン推移は経過中に5例が3.0以上に上昇していた。長期に及んだ理由は、感染のコントロールがつきにくい症例や原疾患自体の治療が困難な症例が多く、家族との応対などの社会的背景も1例含まれた。NST 管理を行う上で、栄養療法のゴールを決めることが重要であり、管理終了の基準を明確にしていきたいが、チーム医療の性格上、栄養以外の要因で長期にわたる症例が存在する。

慢性疾患患者を主体とした当院NSTの現状について

○清水三千代¹⁾、唐原 和秀²⁾、島崎 里恵³⁾、田所 正年⁴⁾、森崎 久美⁵⁾、
井上 輝彦⁶⁾

¹⁾国立病院機構西別府病院 NST 栄養管理室、²⁾同 外科、³⁾同 神経内科、⁴⁾同 薬剤科、⁵⁾同 看護師、
⁶⁾同 検査科

【目 的】

当院は病床数400床（重度心身障害者120、神経難病80、結核100、一般病床100）の慢性長期療養者を主体とした病院である。NSTは平成17年12月に稼動を開始。2年が経過したのでその介入結果を報告する。

【方 法】

対象は、平成17年12月から平成19年11月までに介入した92例、平均年齢は76.7歳であった。原疾患別に分類、また栄養補給ルートとその期間、重症度を用いてステージ分類を行った。

【結果・考察】

原疾患別分類は、結核46、一般27、神経15、重心5であった。ステージ分類では、ステージ1: 食事の個別対応のみ33例、ステージ2: 短期間の強制栄養を必要とした7例、ステージ3: 永久的な強制栄養を必要とした13例、ステージ4: 原疾患が重篤であった8例であり、単回介入は31例であった。平均介入期間は73.9日で、改善は63例(68.5%)、死亡または中止は29例(31.5%)であった。

長期入院患者に対する再栄養スクリーニングの必要性

○嶋 由紀¹⁾、増田 香織¹⁾、安武健一郎¹⁾、春田 典子¹⁾、早田 福子¹⁾、
中島 寛子²⁾、山口ひつる²⁾、古池佳代子²⁾、山田祐規子²⁾、山内 健³⁾

¹⁾国立病院機構九州医療センター NST 栄養管理室、²⁾同 看護部、³⁾同 小児外科

【目 的】

当院では平成19年10月より、入院後に発生した栄養不良を抽出するために、入院後の再栄養スクリーニング(NS)を開始した。その結果について報告する。

【方 法】

NICU 以外の全病棟にて入院後4週間毎に担当看護師が再 NS を行った。用紙は各病棟の NST リンクスタッフが集計して、完成後に栄養管理室へ提出した。

【結 果】

平成19年10、11月の入院患者数は計2,866人であった。この期間に栄養管理室にのべ353例の用紙が提出された。353例の内訳では、栄養不良なし130例(36.8%)、低栄養186例(52.7%)、過栄養37例(10.5%)と低栄養が半数以上を占めていた。低栄養186例のうち32例ではNSTがすでに介入していたが、他の9例でNST回診が必要と判断し、うち6例には継続的に介入した。

【考察およびまとめ】

適切な再 NS の時期は不明であるが、4週間以上の入院症例の低栄養の頻度は高く、再 NS を行うべきである。

肝疾患患者の栄養スクリーニングに対する新たなアプローチ

○末継 拓郎¹⁾、井樋 涼子¹⁾、大津山樹理¹⁾、江頭 里紗¹⁾、吉原 未来¹⁾、
滝下美登里¹⁾、伊藤 実²⁾、川口 巧^{2,3)}、谷口英太郎²⁾、居石 哲治²⁾、
大塚 百香⁴⁾、内田 夕希⁴⁾、岩崎 昌子⁴⁾、田中 粹子⁴⁾、佐田 通夫^{2,3)}、
秋山 良子¹⁾、森 美和子¹⁾

¹⁾久留米大学病院 看護婦、²⁾久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門、

³⁾同 消化器疾患情報講座、⁴⁾久留米大学病院 栄養部

【目 的】

SGA は栄養状態のスクリーニングに有効な手段である。しかし、肝疾患患者では SGA のみで栄養状態を予測できない症例を経験する。今回、我々は、SGA 項目を追加することによるスクリーニング率の変化について検討した。

【方 法】

肝疾患患者43名を対象とし、入院時にSGAを施行し、さらに肝硬変患者に特異的な所見7項目を評価した。血液生化学検査およびPNIを栄養指標とし、SGAによる栄養不良患者のスクリーニング率および精度を比較検討した。

【結 果】

SGA に、全身搔痒感、クモ状血管腫、皮膚色素沈着の各1項目ずつを加えた結果、SGA 単独よりも精度に変化なく、スクリーニング率が有意に上昇した。さらに SGA + クモ状血管腫+皮膚色素沈着で、最も良いスクリーニング率を得られた。

【結 論】

SGA にクモ状血管腫、皮膚色素沈着を追加することで、肝疾患患者の栄養不良状態のスクリーニング効果を改善する可能性が示唆された。

体成分分析装置 (InBody) を用いた C 型慢性肝疾患患者の体組成の検討

○梅木 陽子¹⁾、居石 哲治²⁾、井樋 涼子³⁾、大塚 百香⁴⁾、伊藤 実²⁾、
谷口英太郎²⁾、川口 巧²⁾、早瀬 仁美¹⁾、佐田 通夫²⁾

¹⁾福岡女子大学大学院 人間環境学研究科、²⁾久留米大学医学部 消化器内科、³⁾同 看護部、

⁴⁾同 栄養部

【目 的】

浮腫や腹水のない C 型肝疾患患者では、その進行程度や低栄養状態を外見から判断するのは難しい。そこで、肝疾患の進行と体組成変化について検討した。

【方 法】

50～79歳の C 型慢性肝疾患男性患者で、浮腫、肝癌患者を除外し、標準体型者を対象に、InBody3.2 (バイオスペース製) を用いて体組成を計測した。慢性肝炎群 (n = 16) と肝硬変群の血清 Alb 値 3.5 以上を A 群 (n = 27)、3.5 未満を B 群 (n = 37) とし、体組成を比較した。

【結 果】

肝硬変は慢性肝炎に比べ、浮腫値 (細胞外水分量/細胞内水分量) は有意に高く、骨格筋量/BW は低値で、B 群は A 群に比べ、脂肪量/BW が低値であった。骨格筋分布をみると、下肢/上肢筋肉量は慢性肝炎 > A 群 > B 群であった。

【結 論】

慢性肝炎から肝硬変になり、肝硬変が進行しても BMI は変わらないが、浮腫値、骨格筋量/BW、脂肪量/BW、および骨格筋分布には変化がみられた。

肝硬変患者の日常生活指導 –アンケート調査による実態調査–

○吉原 未来¹⁾、井樋 涼子¹⁾、大津山樹理¹⁾、江頭 里紗¹⁾、滝下美登里¹⁾、
末継 拓郎¹⁾、伊藤 実²⁾、川口 巧²⁾、谷口英太郎²⁾、居石 哲治²⁾、
大塚 百香⁴⁾、内田 夕希⁴⁾、岩崎 昌子⁴⁾、田中 粹子⁴⁾、佐田 通夫^{2,3)}、
秋山 良子¹⁾、森 美和子¹⁾

¹⁾久留米大学病院 看護部、²⁾久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門、

³⁾同 消化器疾患情報講座、⁴⁾久留米大学病院 栄養部

【目 的】

肝硬変患者は、疾患を正しく理解するため、日常生活指導が必要である。当科では、肝硬変患者の日常生活指導に取り組んできた。今回、疾患認知度の実態を明らかにし今後の指導のありかたについて検討する。

【方 法】

対象は、肝硬変患者36名(男性19名、女性17名)とした。指導終了後、アンケート調査(11項目)を実施し、認識度を評価した。

【結 果】

「分割食の必要性」、「就寝前補食」、「食後安静の不要」、「適度な運動の必要性」は初めて知った患者が多かった。70歳以上では、70歳未満に比べて認識度が有意に低かった。また、市部・郡部間の居住域での比較では、市部居住者で認識度が有意に低かった。

【結 論】

今回の調査により、70歳以上や市部に居住する患者では、肝硬変症における日常生活に対しての認識度が低い事が明らかになった。今後これらの患者に対し積極的に日常生活指導を行う必要があると考えられた。

生体肝移植後における栄養代謝機能の回復

○山本 栄和¹⁾、阿曾沼克弘¹⁾、武市 卒之¹⁾、岡島 英明¹⁾、李 光鐘¹⁾、
塚本 千佳¹⁾、室川 剛広¹⁾、緒方さつき¹⁾、南 久則²⁾、猪股裕紀洋¹⁾

¹⁾熊本大学 小児外科・移植外科、²⁾熊本県立大学 環境共生学部

肝移植後の栄養アセスメントを実施し、肝代謝機能の回復と栄養状態の変化について検討した。対象は成人生体肝移植患者15名で、男性8名、女性7名、平均年齢は51歳であった。原疾患はウイルス性肝硬変11名、PBC2名、胆道閉鎖症2名であった。評価は食事調査、身体計測、血液検査にて行った。術前状態はChild分類のBが5例、Cが10例であった。プレアルブミン値の平均は術前5.6と低値であったが、術後2週間目17.5、1ヶ月目23.4まで上昇した。上腕三頭筋皮下脂肪圧は、男性では移植後3ヶ月で、女性では6ヶ月で標準レベルに回復した。エネルギー充足率は術前平均値の76%が、6ヶ月後には94%に改善していたが、フィッシャー比は1年後も正常まで回復しなかった。肝移植患者の栄養状態は、術後6ヶ月程度で概ね回復していたが、1年経過しても回復しないパラメータもあり、移植肝の代謝機能の複雑な側面も明らかとなった。

検査前補食による肝硬変患者の栄養状態およびQOLの改善効果

○滝下美登里¹⁾、井樋 涼子¹⁾、大津山樹理¹⁾、江頭 里紗¹⁾、吉原 未来¹⁾、
末継 拓郎¹⁾、川口 巧^{2,3)}、谷口英太郎²⁾、伊藤 実²⁾、居石 哲治²⁾、
大塚 百香⁴⁾、内田 夕希⁴⁾、岩崎 昌子⁴⁾、田中 粹子⁴⁾、佐田 通夫^{2,3)}、
秋山 良子¹⁾、森 美和子¹⁾

¹⁾久留米大学病院 看護部、²⁾久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門、

³⁾同 消化器疾患情報講座、⁴⁾久留米大学病院 栄養部

【目 的】

肝硬変患者は絶食により様々なストレスを引き起こす。今回、我々は、検査前補食の検査絶食にともなう精神的・身体的ストレスへの影響を検討した。

【方 法】

CT または MRI 検査を受けた肝硬変患者のうち、絶食群11名と栄養調整食品を摂取した補食群18名を対象とした。検査終了後にアンケート調査を実施し、検査前補食の絶食による精神的・身体的ストレスへの影響を検討した。

【結 果】

平均絶食時間は、絶食群が14時間、補食群が5時間と補食群で有意に短かった。アンケート調査では、補食群は絶食群に比ベストレスが軽減されていた。なかでも、精神的ストレス：「空腹感があった」「検査までの間に食べてしまおうと思った」「活力がない」、身体的ストレス：「喉が渴いた」「空腹でムカムカした」「フラフラした」の6項目は補食群で有意に改善した。

【結 論】

検査前補食は絶食にともなう精神的および身体的ストレスの改善につながると考えられる。

広告協賛企業一覧(五十音順)

味の素ファルマ株式会社

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

財団法人化学及血清療法研究所

株式会社ツムラ

鳥居薬品株式会社

日本製薬株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

協賛企業一覧(五十音順)

味の素ファルマ株式会社

アストラゼネカ株式会社

アステラス製薬株式会社

イーザイ株式会社

株式会社大塚製薬工場

小野薬品工業株式会社

塩野義製薬株式会社

ジョンソンエンドジョンソン株式会社

大日本住友製薬株式会社

武田薬品工業株式会社

田辺三菱製薬株式会社

テルモ株式会社

鳥居薬品株式会社

日本製薬株式会社

第33回九州代謝・栄養研究会

当番世話人：猪股裕紀洋

発行日：2008年2月20日

事務局：熊本大学大学院医学薬学研究部 小児外科・移植外科
〒860-8556 熊本市本荘1-1-1
TEL 096-373-5616 FAX 096-373-5616

印刷：Next COMPANY **Secand** 株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL 096-382-7793 FAX 096-386-2025