

第6回

日本静脈経腸栄養学会

東海支部学術集会

プログラム・抄録集



会期

平成 24 年 7 月 28 日 (土)

会場

四日市市文化会館

〒510-0075 三重県四日市市安島二丁目 5-3
TEL : 059-354-4501 FAX : 059-354-4093

当番世話人

清水 敦哉

社会福祉法人 済生会松阪総合病院 内科

〒515-8557 三重県松阪市朝日町 1 区 15 番地 6
TEL : 0598-51-2626 (代表) FAX : 0598-51-6557 (代表)

NST





第6回

日本静脈経腸栄養学会東海支部

学術集会

プログラム・抄録集

日時：平成24年 **7月28日（土）** 9:30～16:00

会場：**四日市市文化会館**

〒510-0075 三重県四日市市安島2丁目5-3
TEL：059-354-4501

第6回当番司会人：**清水 敦哉**
済生会松阪総合病院 内科

第6回学術集会事務局：済生会松阪総合病院 経営推進室
〒515-8557 三重県松阪市朝日町1区15-6
TEL：0598-51-2626
e-mail : jspen-tokai06@matsusaka.saiseikai.or.jp

第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会に寄せて



第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会

当番世話人 清水 敦哉
済生会松阪総合病院 内科

第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会を、平成24年7月28日（土）、四日市市文化会館で開催させていただきますことを、大変光栄に存じます。東海支部学術集会はこれまで、愛知、岐阜、静岡で開催されてまいりましたが、今回、三重での開催は初となります。

日本静脈経腸栄養学会は現在、会員数が18,000名超のきわめて大きな学会になっています。その背景には栄養サポートチーム（NST）の普及があります。2001年にNSTプロジェクトが始動しましたが、その時のNST稼働施設はわずか十数施設でありました。約十年間でその数は100倍を超え、全国1,500施設でNSTが活動しています。また、2010年4月には診療報酬『栄養サポートチーム加算』が新規収載され、NST活動の追い風となっています。しかし、一方でNSTの質の保証やメンバーのスキルアップがますます重要となっています。日本静脈経腸栄養学会では医師やメディカルスタッフに向けた教育セミナーや講習会などの多数のプログラムが毎年、組まれています。その中で支部学術集会は重要な位置を占めると思います。

今回の学術集会のテーマはNSTに対する思いを込めて“いのち、水、そして響きあう心”とさせていただきました。ランチョンセミナーではこのテーマにふさわしい先生である東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター部長、鷲澤尚宏先生に講演をお願いしています。鷲澤先生は日本を代表する栄養管理のエキスパートであり、これからNST活動に必要なスキルと信念を語っていただけると期待しています。また、プロフェッショナルな栄養管理をめざした教育講演を予定しています。名古屋経済大学の早川麻理子先生に経腸栄養の、名古屋大学の杉浦伸一先生に静脈栄養の最新知識をお話ししていただきます。それぞれの達人であるお二人の講演は、NST業務のレベルアップに役立つ知識が満載と期待しています。一般演題では栄養管理やチーム医療、興味ある症例などたくさんの応募を頂きました。この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

7月最後の土曜日で夏真っ盛りですので、お越しの際は是非、ノーネクタイのクールビズでお願いします。会場は涼しく快適にして皆様をお迎えしたいと思います。その中で四日市コンビナートの炎のような熱いディスカッションが繰り広げられればと思います。

それでは皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 当番世話人

清水 敦哉 濟生会松阪総合病院 内科

日本静脈経腸栄養学会東海支部

【会長】	東口 高志	藤田保健衛生大学 医学部 外科・緩和医療学講座
【世話人】	川口 恵	尾鷲総合病院看護部
	杉浦 伸一	名古屋大学医学部 医療システム管理学寄附講座
	伊藤 明美	名古屋市立大学病院栄養管理係
	井澤 幸子	愛知学院大学 心身科学部 健康栄養学科
	磯崎 泰介	聖隸浜松病院 腎臓内科・腎センター
	井谷 功典	藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 医療技術部
	榎 裕美	愛知淑徳大学 健康医療科学部 准教授
	大川 貴正	尾鷲総合病院 リハビリテーション部
	大原 寛之	藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座
	岡本 康子	県西部浜松医療センター診療支援部栄養科
	加藤 弘幸	尾鷲総合病院 外科
	葛谷 雅文	名古屋大学大学院医学系研究科老年科学
	河北 知之	たまき玉川クリニック
	櫻井 洋一	藤田保健衛生大学上部消化管外科
	島崎 信	平野総合病院 消化器科
	鈴木 恭子	静岡県立こども病院栄養指導室
	祖父江和哉	名古屋市立大学大学院医学研究科 麻酔・危機管理医学分野
	篠田 純治	トヨタ記念病院 内分泌科
	柴田 佳久	豊橋市民病院 外科・肛門科
	清水 敦哉	済生会松阪総合病院 内科
	白木 亮	岐阜大学医学部附属病院第一内科 (消化器内科・生体支援センター)
	須崎 真	紀南病院 外科
	世古 容子	尾鷲総合病院 栄養管理部
	高橋 裕司	岐阜赤十字病院 消化器内科
	武内 有城	名古屋記念病院 外科
	竹山 廣光	名古屋市立大学医学部消化器外科
	谷口 正哲	医療法人大真会大隈病院 外科
	谷口 靖樹	菰野厚生病院 薬剤部
	谷村 学	伊勢赤十字病院
	寺邊 政宏	伊賀市立上野総合市民病院外科
	中井 りつ子	尾鷲総合病院 臨床検査部
	中村 典子	聖隸浜松病院 救急センター
	長谷川 史郎	静岡県立こども病院 小児外科
	福浦 久美子	藤田保健衛生大学病院 薬剤部
	福沢 嘉孝	愛知医科大学病院 医学部医学教育センター
	三木 誠雄	伊賀市立上野総合市民病院外科
	毛利 靖彦	三重大学大学院医学系研究科 病態修復医学講座 消化管・小児外科学
	森 直治	藤田保健衛生大学 医学部 外科・緩和医療学講座
	森脇 久隆	岐阜大学大学院医学系研究科消化器病態学
	村井 美代	済生会松阪総合病院 緩和医療科
	矢賀 進二	尾鷲総合病院 リハビリテーション部
	山口 恵	JA 三重厚生連いなべ総合病院薬剤部
	渡邊 誠司	静岡県立こども病院神経科
	岸 和廣	金城学院大学生活環境学部
	長谷川 潤	名古屋大学大学院医学系研究科老年科学
	藤本 保志	名古屋大学医学部附属病院耳鼻咽喉科
	藤田 征志	JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院薬剤部
	荻野 晃	国民健康保険坂下病院薬剤部
【監事】	大川 光	尾鷲総合病院 リハビリテーション部
	早川 麻理子	名古屋経済大学人間生活科学部管理栄養学科
【事務局】	伊藤 彰博	藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座
【会計】	二村 昭彦	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム薬剤部

会場・アクセス

1. 会場

四日市市文化会館

〒510-0075 三重県四日市市安島二丁目5-3

TEL 059-354-4501 (代表)

ホームページ <http://yokkaichi-shinko.com/yonbun/>

口演会場：第2ホール

教育講演：第3ホール

世話人会会場：2階 会議室3

併設展示会場・ドリンクコーナー：第4ホール

2. 交通アクセス

<http://yokkaichi-shinko.com/yonbun/raikan/raikan.htm>

○電車の場合

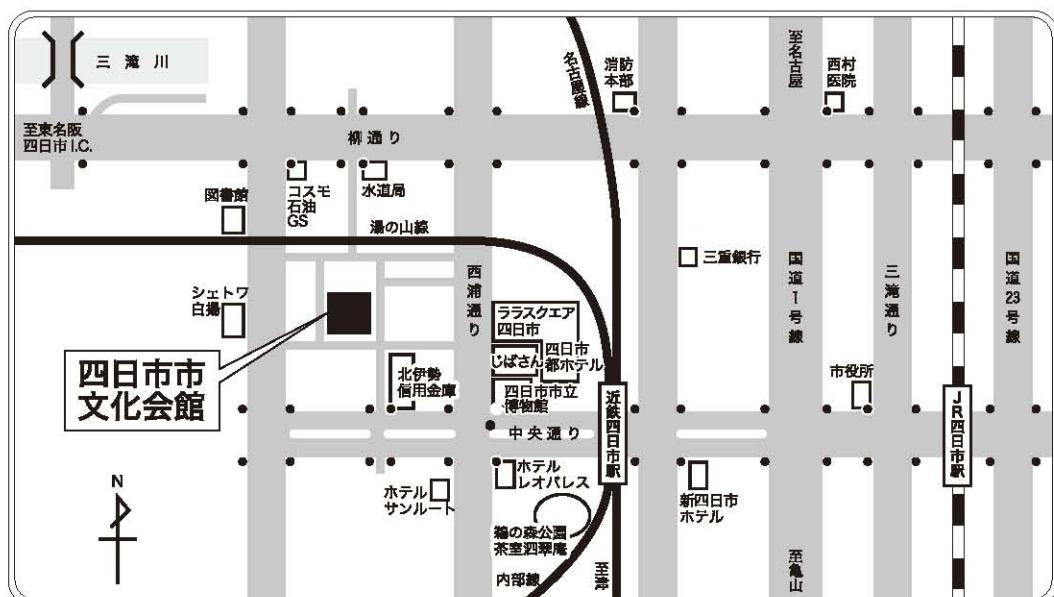
近鉄四日市駅から徒歩10分 JR四日市駅からタクシーで約8分

近鉄四日市駅西口より三交バスにて文化会館前下車で約6分

近鉄名古屋駅から四日市駅まで急行で約35分

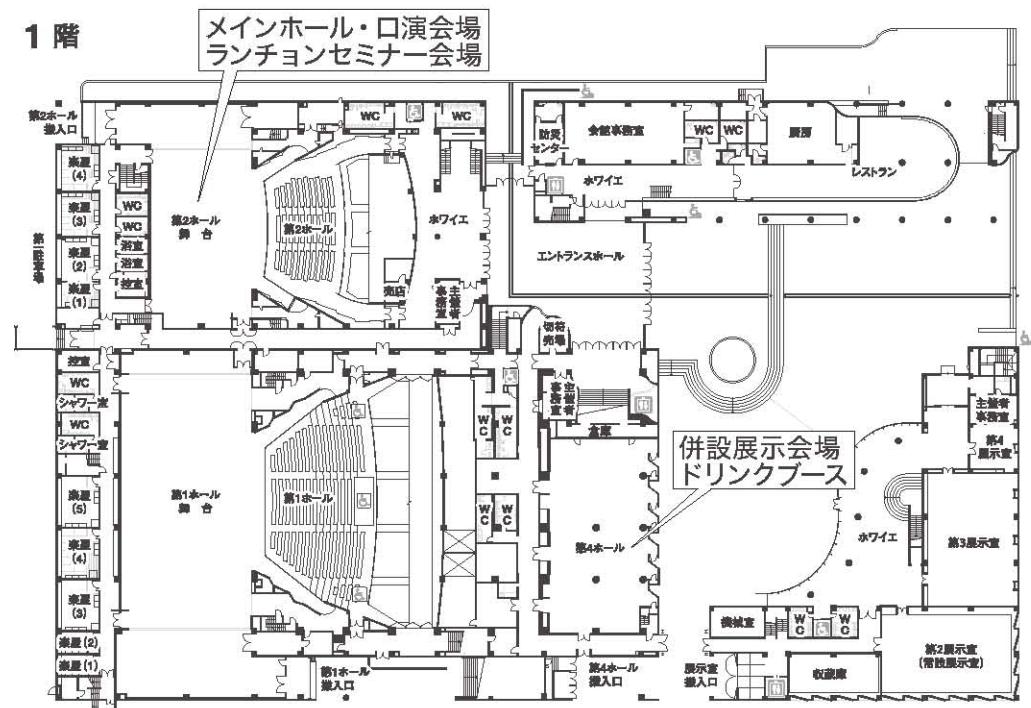
○車の場合

東名阪自動車道四日市 IC より約15分 (7km)

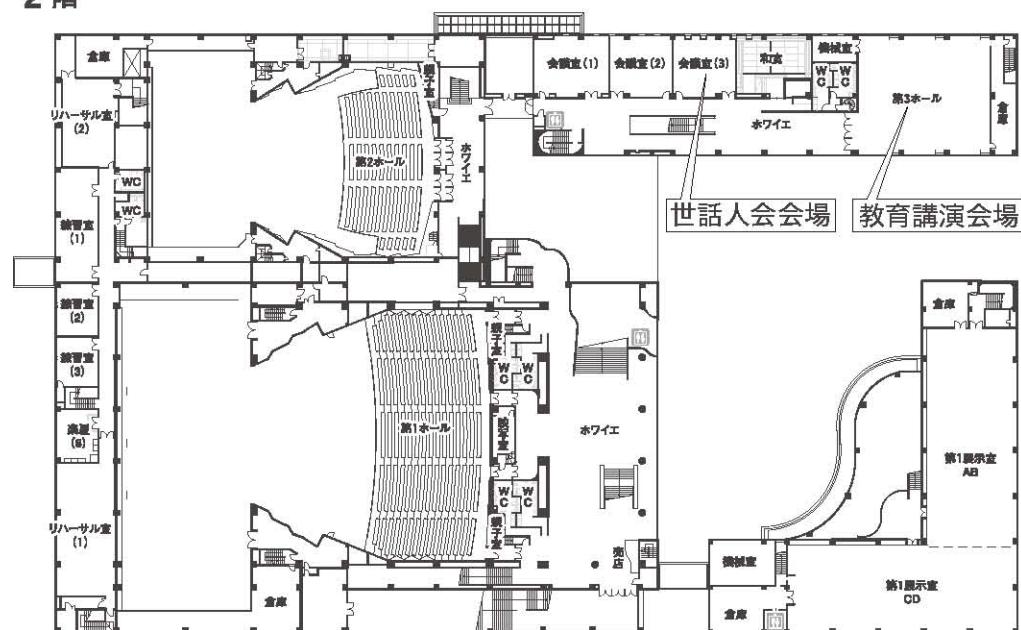


会場案内図

1階



2階



*3階、4階平面図は省略します。

ご 案 内

① 受付

- 1) 四日市市文化会館「第2ホール」ホワイエに受付デスク（一般・学生）を設置します。
- 2) 一般参加者・演者の方は9時00分から受け付けます。

② 参加登録

- 1) 本学術集会に参加される方は、日本静脈経腸栄養学会東海支部会員を問わず、参加受付を行ってください。
- 2) 参加費は会員・一般1,000円、学生は無料です（学生証の提示が必要になります）。
学術講演は参加証の提示にて無料になります。
- 3) 参加証(領収書付)に必要事項を明記の上、学術集会開催中は着用してください。
- 4) 日本静脈経腸栄養学会が認める地方会として5単位が認められます。参加証は各自保管して、ご利用ください。再発行はいたしません。

③ 発表者の方へ

- 1) 患者個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者もしくはその代理人からインフォームド・コンセントを得たうえで、患者個人情報が特定されないように十分留意して発表してください。
- 2) 発表は全てPowerPointによるPC発表のみです。準備するPCのOSは、Windows7です。アプリケーションはPowerPoint2010になります。Macintoshは原則使用できません。発表データは、ウイルスチェックを行いUSBメモリー媒体に入れてご持参ください。なお、コンピュータ音声は使用できません。フォントはOS標準のもののみ用意いたします。
- 3) 当日持参されるUSBメモリーには、当日発表のデータ以外は入れないようにお願いします。また、ファイル名は「演題番号、演者名」としてください。
- 4) やむを得ず、MacintoshまたはWindowsの他のバージョンを使用の場合、および動画を使用する場合にはご自身のPCをご持参ください。この場合、PCにD-sub15pinケーブルに対応可能なことを確認してください。
- 5) セッション開始30分前までに、PC受付（第2ホール・ホワイエ）にて受付とPCの動作確認を済ませてください。
- 6) PC受付で試写、動作確認後セッション開始15分前までに会場へお集まりください。
- 7) 次演者は、前演者の登壇後会場内最前列の「次演者席」にお着きください。

④ 発表時間

発表時間は5分、討論時間は3分（時間厳守）です。

⑤ 討論（質疑応答）

- 1) 質問、意見の採否は座長に一任します。
- 2) 発言者は、所定のマイクの近くで待機し、所属・氏名を明らかにしてご発言ください。
- 3) 発言は簡潔明瞭にお願いします。

⑥ 座長の先生方へ

- 1) 担当のセッション開始10分前までに会場右前方の次座長席にお着きください
- 2) 発言者は、所定のマイクの近くで待機し、所属・氏名を明らかにしてご発言ください。
- 3) 発言は簡潔明瞭にお願いします。

⑦ 総会・次回当番世話人挨拶

- 1) 時間：13時30分～
- 2) 会場：第2ホール

⑧ 世話人会

- 1) 時間：11時35分～12時20分
- 2) 会場：2階 会議室3

⑨ 併設展示会場・ドリンクサービス

- 1) 時間：10時00分～15時00分
- 2) 会場：第4ホール

⑩ 駐車場

- 1) 会館駐車場は無料ですが数に限りがございます（269台）。また、駐車される方は個人の責任においてご利用ください。

日 程 表

メインホール・口演会場 第2ホール	教育講演 第3ホール	併設展示会場 第4ホール
9:30 開会の辞		
9:35 A-1～5 胃瘻栄養・嚥下 座長：毛利 嘉彦	10:00 教育講演① 座長：伊藤 彰博 演者：早川 麻理子	10:00～15:00 企 業 展 示
10:15 B-1～5 周術期・アセスメント 座長：櫻井 洋一		
10:55 C-1～5 チーム医療・その他 座長：橋本 章		
12:00 ランチタイム		
12:30 ランチョンセミナー 座長：清水 敏哉 演者：鷲澤 尚宏 共催：株式会社大塚製薬工場		
13:30 総会・次回当番世話人挨拶		
14:00 D-1～5 栄養管理1 座長：加藤 弘幸	14:00 教育講演② 座長：寺邊 政宏 演者：杉浦 伸一	
14:40 E-1～5 栄養管理2・地域連携 座長：篠田 純治		
15:20 F-1～5 症例 座長：山口 恵		
15:52 閉会の辞		

一般演題

午前の部

A-1～5 胃瘻栄養・嚥下

座長：毛利 靖彦 三重大学大学院医学系研究科
病態修復医学講座 消化管・小児外科学

B-1～5 周術期・アセスメント

座長：櫻井 洋一 藤田保健衛生大学 上部消化管外科

C-1～5 チーム医療・その他

座長：橋本 章 済生会松阪総合病院 内科

午後の部

D-1～5 栄養管理1

座長：加藤 弘幸 尾鷲総合病院 外科

E-1～5 栄養管理2・地域連携

座長：篠田 純治 トヨタ記念病院 内分泌科

F-1～4 症例

座長：山口 恵 JA三重厚生連いなべ総合病院 薬剤部

プログラム

開会の辞 9:30~9:35

当番司会人：清水 敦哉 済生会松阪総合病院 内科部長

胃瘻栄養・嚥下 9:35~10:15

A-1 半固体化栄養剤の有用性についての検討

済生会松阪総合病院 NST・管理栄養課 内田 瑞穂

A-2 ペグアシスタ[®]の使用経験

平野総合病院 NST 島崎 信

A-3 経管栄養剤蛋白濃度に関する一考察 当院で行われた変更より

刈谷豊田総合病院高浜分院 長谷川 正光

A-4 NST 介入症例に対する嚥下診察の必要性

済生会松阪総合病院 NST・歯科口腔外科 高井 英子

A-5 岐阜県における嚥下造影検査の現況

—アンケート調査による実態調査—

平野総合病院 消化器内科 島崎 信

周術期・アセスメント 10:15~10:55

B-1 術前補水飲料の検討

国家公務員共済組合連合会東海病院 NST 森本 貴之

B-2 手術前絶飲食時間短縮を目的とした術前食の試行

名古屋市立大学大学院医学研究科麻酔・機器管理医学分野 富田 麻衣子

B-3 経腸栄養を併用し根治術を施行できた

経口摂取不能局所進行食道癌の一例

三重大学大学院 消化管・小児外科学 毛利 靖彦

B-4 下腿周囲長（CC）測定の基礎的研究 ～測定方法の統一に向けて～

飯田市立病院訪問リハビリテーション 水野 智之

B-5 食道亜全摘出術後の最大舌圧値低下は全身筋力低下と関連する

名古屋市立大学病院 栄養管理係 伊藤 明美

チーム医療・その他 10:55~11:35

- C-1 足趾壊疽を起こした神経性食欲不振症患者に対し、複数の医療チームが介入することで下腿切断を回避することが出来た1症例

三重県立総合医療センター 診療部栄養管理室 秦 いづみ

- C-2 当院のICU栄養サポートチームの紹介
～チームが機能した患児を通じて～

名古屋市立大学病院 看護部 寺沢 幸洋

- C-3 全国最大規模の大学病院におけるNST設立の取り組み

藤田保健衛生大学病院 食養部 池 夏希

- C-4 経管栄養導入後の下痢に対するNST介入マニュアル

静岡赤十字病院 NST 下山 陽子

- C-5 気管支喘息・COPD患者が胸いっぱいに吸い込むための吸入療法

名古屋第一赤十字病院 薬剤部 野村 浩夫

栄養管理1 14:00~14:40

- D-1 神経性食欲不振症に肝機能障害及び

Refeeding Syndrome(RS)を合併した2例

岐阜大学医学部 消化器病態学講座 華井 竜徳

- D-2 アルギニン投与し瘻孔の改善をみた有瘻性膿胸の一例

独立行政法人国立病院機構長良医療センター 井上 真里

- D-3 NST回診患者の栄養投与経路から見た予後の検討

愛知医科大学病院 NST 小山 悠里江

- D-4 蘇生後脳症患者における経管栄養中の高Na血症

公立陶生病院 吉崎 道代

- D-5 ポラプレジンク投与による亜鉛過剰の1例

公立陶生病院 薬剤部 宮島 紀彦

栄養管理2・地域連携 14:40~15:20

E-1 経腸栄養剤投与量に関する考察 一年齢制限をなくして—

大垣中央病院 看護部 茨木 あづさ

E-2 フルファリンカリウム服用患者における

高カロリー輸液及び経腸栄養剤の影響

岐阜赤十字病院 薬剤部 石原 祥史

E-3 当院NSTにおける小児体外式膜型人工肺装着患児に対する

栄養療法の現状

～ICUにおける小児用栄養療法プロトコル作成に向けて～

名古屋市立大学大学院 医学研究科麻酔・危機管理医学分野 吉村 真一朗

E-4 栄養補助飲料アバンドTMによる創傷治癒促進効果

藤田保健衛生大学 外科・緩和医療学講座 都築 則正

E-5 地域連携NSTを目指して ～地域連携栄養療法勉強会の開催～

浜松医療センター NST 丸井 志織

症例 15:20~15:52

F-1 小腸大量切除を行った上腸管膜動脈塞栓症の1例

尾鷲総合病院 NST & CP Complex (NCC) 加藤 弘幸

F-2 食欲低下と高度貧血にて入院となったスキルス胃癌に

NST介入を行い、経口摂取可能となり退院した1例

松波総合病院 内科 長門 直

F-3 超高齢患者にNST介入し、栄養状態改善した一症例

関中央病院 NST 森 稲子

F-4 けいれん重積患者における栄養サポートチームとして

薬剤師が関わった症例

西尾市民病院 栄養サポートチーム 星野 有吾

教育講演① 第3ホール 10時00分～11時00分

「プロフェッショナルな栄養管理」
—経腸栄養の達人をめざして—

演 著：早川 麻理子

名古屋経済大学人間生活科学部 准教授

座 長：伊藤 彰博

藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座

教育講演② 第3ホール 14時00分～15時00分

「プロフェッショナルな栄養管理」
—静脈栄養の達人をめざして—

演 著：杉浦 伸一

名古屋大学大学院 医学系研究科

医療システム管理学寄附講座 准教授

座 長：寺邊 政宏

伊賀市立上野総合市民病院 外科

ランチョンセミナー 第2ホール 12時30分～13時30分

「NST の参加職種と職域」

演 著者：鷲澤 尚宏

東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター 准教授

座 長：清水 敦哉

済生会松阪総合病院 内科部長

第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 当番世話人

共 催：株式会社 大塚製薬工場

一般演題 抄録



A-1 半固体化栄養剤の有用性についての検討

¹済生会松阪総合病院 NST 管理栄養課

²済生会松阪総合病院看護部

³済生会松阪総合病院内科

内田 瑞穂¹ 前田 はつ美¹ 松本 由紀¹

見並 ひとみ² 橋本 章³ 清水 敦哉³

【目的】近年、半固体化栄養剤は胃食道逆流や下痢などに有用であることが報告されてきた。今回、市販の半固体化栄養剤（ハイネゼリー®）の有用性を明らかにするため以下の検討を行った。

【方法】平成23年6月～12月に胃瘻からハイネゼリー（6000mPa·s）を使用した入院患者25例のうち、2週間以内に中止された4例を除く21例について、血液検査、臨床症状（発熱、下痢）、使用理由、中止理由を検討した。発熱と下痢は、投与前後2週間を観察し、発熱は、37.5°C以上を、下痢は、1日のうち水様～泥状便が3回以上とした。下痢は、液体栄養剤を投与していた15例のうち、経過中CD腸炎を起こした3例を除く12例で検討した。

【結果】ハイネゼリーの使用理由は、胃食道逆流が半数以上を占めていた。Albは投与前2.7±0.5g/dl、投与後2.9±0.5g/dl、TLCは投与前1500±600/μl、投与後1800±600/μlとそれぞれ有意に增加了。平均発熱日数は投与前3.6±3.4日、投与後2.4±3.7日と減少傾向を認めた。有熱症例も17例から12例へと減少傾向を認めた。下痢症例は5例から0例と有意に減少した。中止理由は肺炎2例、発熱1例、嘔吐1例であった。

【考察】ハイネゼリーは下痢症例や一部の有熱症例には有効であった。しかし中止例もあり、その適応についてさらなる検討が必要と思われた。

A-2 ペグアシスタ®の使用経験

¹平野総合病院 NST

島崎 信¹ 間宮 賀代子¹ 山口 裕子¹

船坂 拓郎¹

【はじめに】胃食道逆流などを併発した胃瘻栄養症例に対する半固体化栄養短時間注入法は有用で、急速に普及してきた。一方、栄養剤の注入に際し、特に高粘度の栄養剤では注入圧抵抗が高く、特に老老介護の現場等では継続困難を訴える事例も経験される。今回、新規注入補助具ペグアシスタ®（株式会社ジェイ・エム・エス）を使用する機会を得、有用と思われたので報告する。

【対象および方法】対象は胃瘻より半固体化栄養剤短時間注入法を行っている当院入院中の症例のうち、高粘度の栄養剤を用いている4例。1週間の連続投与とした。胃瘻は24Frのパンパーボタン、パンパーチュープ各2例（Boston Scientific Japan）。使用に際しては全ての症例で文書にて同意を得た。使用した栄養剤は全例PGソフト（テルモ、20,000mPa·s）。専用のイリゲーターに移すかチアーパックに直接チューブを接続し、ハンドルを手動で回転させ注入を行った。

【成績】ペグアシスタ®を用いた注入は圧抵抗も少なく容易であった。所要時間も十分なゆとりを持って15分以内に完了可能であった。一部高齢介護者にも試みていただいたが良好な評価を得た。

【まとめ】ペグアシスタ®は簡便かつ容易な半固体化栄養剤の短時間注入法が可能であり有用と思われた。発表に際しては昨今試みられている種々の注入補助具を提示共に、使用時の動画を供覧する。

A-3 経管栄養剤蛋白濃度に関する一考察 当院で行われた変更より

¹刈谷豊田総合病院高浜分院

長谷川 正光¹

【背景】経管栄養剤の蛋白質の量についても、中心静脈栄養と同じく NPC/N 比150~200にすべきという主張がある。実際には340種の内180種は100~140。

【目的】当院では1月に5%蛋白質製剤 (NPC/N=100) から4%製剤 (NPC/N=131.25)への切り替えを施行、その結果を元に文献的考察を加えた。

【対象】男性28人、女性31人 81.9 ± 10.2 歳で Harris-Benedict の式から得られたBEE の $110.9 \pm 22.8\%$ の熱量を投与。(25kcal/kg)

【結果】変更前、1カ月後、2か月後の体重、アルブミン、BUN は夫々 40.14、39.99、40.13、3.00、2.94、2.99、23.95、18.03、18.14で、このうち変更前の e-GFR が90以上では19.30、14.35、14.39、60未満では35.0、24.73、24.1であった。

【考察】腎機能が正常なら 1.25g/kg の蛋白質投与でも BUN は正常、低下なら 1.0g/kg の投与でも BUN 高値。更に制限が必要。5% 製剤の意義については他施設との共同研究が必要。

【結語】今回の対象には CKD の診療ガイドラインに沿う体重当たりの蛋白投与量がよく当てはまった。NPC/N といった場合、中心静脈での結果がそのまま利用できるか再検討が必要。

A-4 NST 介入症例に対する嚥下診察の必要性

¹済生会松阪総合病院 NST 歯科口腔外科

²大阪大学歯学部附属病院 頸口腔機能治療部

³済生会松阪総合病院 NST 管理栄養課

⁴済生会松阪総合病院 NST 内科

高井 英月子¹ 野原 幹司² 松本 由紀³

前田 はつ美³ 内田 瑞穂³ 清水 敦哉⁴

佐藤 耕一¹ 阪井 丘芳²

【目的】嚥下障害は栄養障害の一つの原因とされており、栄養障害を改善するため、嚥下障害に対しても適切に対応、改善を行う必要がある。本院では2002年より NST が稼動してから10年経過し栄養管理は充実している。一方で嚥下障害に対しては、以前は週1回非常勤リハ科 Dr による診察だけであったが、2011年4月からは常勤歯科医師による診察も始まり、毎日対応可能となった。これにより NST と嚥下チームの活動体系が独立しているものの、相互に診察依頼を行いやすくなかった。今回、NST より診察依頼をされ、嚥下機能に適した栄養法に変更できた症例を経験した。これらの経験から、栄養障害症例における嚥下機能評価および嚥下リハの必要性が示唆されたので報告する。

【対象】症例 A：88歳男性、COPD。症例 B：82歳男性、褥創部褥創。症例 C：85歳女性、食欲不振。症例 D：78歳男性、リウマチ性多発筋痛症。症例 E：84歳男性、心不全、肺炎。症例 F：91歳男性、大腸炎。

【結果】嚥下診察依頼の主訴は、経口摂取可否、食事形態アップ可否、適した食事形態の診断であった。回診の依頼時期については入院直後、全身状態が落ち着いてから、退院時栄養指導の直前であった。

【まとめ】NST 介入症例の嚥下機能評価あるいは嚥下リハを行うことが有効であることが示された。今後、よりスムーズに相互に介入できるシステム作りをしていく予定である。

A-5 岐阜県における嚥下造影検査の現況—アンケート調査による実態調査—

¹平野総合病院消化器内科

²平野総合病院リハビリテーション課

島崎 信¹ 圓尾 梢²

【はじめに】嚥下造影検査（以下 VF）においてパリウムゼリーは経口摂取の可否を判定する上で有用であるが、物性に関する知見は乏しく、伊藤らの栄養材形状機能研究会の調査でも施設によりばらつきがある。今回、岐阜県における VF の実態をアンケート調査した。

【対象および方法】岐阜県言語聴覚士（ST）協会所属の ST が勤務する病院にアンケートを郵送した。調査項目は VF 実施の有無、担当科、頻度、検査食の種類、パリウムゼリーの有無、同作成者、作成場所、固形化材料、作成、検査時の問題点とした。

【成績】回収率は 51% (25/49) であった。VF は 25 施設で行われており、2 施設では検査自体が行われていなかった。パリウムゼリーは 21 施設で使用されていたが、固形化に用いられていたものはゼラチン 9 (36%)、寒天 2 (8%)、増粘多糖類など 11 (44%)、他であった。作成時の問題点は作成に時間を要する、パリウムが沈殿する、衛生面で不安がある、出来上がりがばらつく事。また、材料・作成方法が全国的に統一されていないことが問題視されていた。更に、検査時には室温で溶解する、上澄みの部分では造影効果が弱いことが挙げられていた。

【考察およびまとめ】県内のアンケート調査では、VF にパリウムゼリーとして使用されている物質が多様であった。標準的な検査法を確立する上でも、より簡便かつ適切な物性を有するパリウムゼリーが求められる。

B-1 術前補水飲料の検討

¹国家公務員共済組合連合会東海病院 NST
森本 貴之¹ 山本 竜義¹ 山本 英夫¹
北村 雅一¹ 倉島 玲子¹ 中嶋 恵子¹
松岡 由美子¹ 川合 甲祐¹ 秦 肇司¹

B-2 手術前絶飲食時間短縮を目的とした術前食の試行

¹名古屋市立大学大学院医学研究科麻醉・危機管理医学分野
²名古屋市立大学病院 栄養管理係
富田 麻衣子¹ 吉村 真一朗¹ 竹内 直子¹
伊藤 明美² 太田 美穂² 祖父江 和哉¹

【目的】術前補水飲料を飲み比べ患者にとって良い飲料を検討する。

【方法】前日は夕食を通常摂取、21時以降は絶食とし、当日は10時まで補水飲料のみを摂取。昼食前に採血、アンケート調査（空腹感、飲みやすさ）を行った。

補水飲料：OS-1 (OS)、アクアサポート (AS)、炭水化物添加飲料 (AR)

採血検査項目：血糖 (FBS)、遊離脂肪酸 (FFA)、レチノール結合蛋白

【対象】健常成人15名（男7名、女8名、平均年齢42.6±9.1歳）

【結果】FBS は OS 群 94.8±11.9、AS 群 96.9±8.1、AR 群 106.3±15.9、AR 群で有意に高値を認めた。FFA は OS 群 0.72±0.25、AS 群 0.69±0.17、AR 群 0.39±0.2、AR 群で有意に低値を認めた。レチノール結合蛋白は3群間に差を認めなかつた。「空腹感なし」は、OS 群 7.6%、AS 群 0%、AR 群 42.8%、AR 群が有意に多かった。「飲みやすい」は、OS 群 25%、AS 群 63.6%、AR 群 83.3%、AR 群が有意に多かった。

【結語】炭水化物添加飲料を摂取することで血糖値は低下せず、遊離脂肪酸の上昇はみられなかつた。空腹感も少なく、飲みやすさもあり臨床導入が推奨された。

【背景】近年、手術前の絶飲食時間は短縮される傾向にあるが、本邦には絶飲食時間のガイドラインはない。当院では、欧米のガイドラインを基に絶食6時間、絶飲2時間としているが、摂取や内容については患者に任せていた。今回、術前食を策定して試行した。

【方法】2011年10月から2012年5月の期間で、14時半以降開始の耳鼻科もしくは皮膚科予定手術の患者に対し、病院食として術当日朝に脂肪、食物繊維の少ないパン食、昼にアルジネードウォーターを提供し、麻酔導入時の合併症の有無、患者の満足度についてアンケート調査を行つた。

【結果】術前朝食を提供した患者は13名（成人8名、小児5名）であった。麻酔導入時に嘔吐等の合併症は認めなかつた。朝食提供について満足と答えた患者は成人で7名、小児で4名であった。成人では全員が完食しており、適量と答えた。小児のうち1名が、パンが嫌いという理由で必要ないと答えた。小児のうち2名が過量、1名が不足と答えた。

【考察】麻酔導入時の合併症を起こすことなく、安全に術前食を提供することができた。患者の嗜好に配慮する必要はあるが、朝食提供に対する満足度は高かつた。今後、対象患者の拡大、食事オーダー方法の改善、費用対効果などの検討が必要である。

B-3 経鼻栄養を併用し根治術を施行できた経口摂取不能局所進行食道癌の一例

¹三重大学大学院 消化管・小児外科学

²三重大学大学院 先端的外科技術開発学

毛利 靖彦¹ 大井 正貴² 田中 光司¹

安田 裕美¹ 石野 義人¹ 北嶋 貴仁¹

楠 正人¹

【緒言】経口摂取不能な進行食道癌患者に術前治療を施行する場合には、数ヵ月にわたる入院と完全静脈栄養が必要となり、その間に腸管免疫の低下などが危惧される。今回我々は、経鼻栄養チューブ留置後に術前補助化学療法を施行し、根治術を施行した進行食道癌の1例を経験したので報告する。

【症例】51歳、女性。Mt領域の2/3周性の3型食道癌で、術前にT3N2、stage IIIと診断された。体重は、10kg/6ヵ月の減少を認めた。狭窄症状が強く水分摂取も不可能であったため、経鼻栄養チューブを留置した。翌日より経腸栄養を開始し、FP療法を2クール施行。2クール開始時に、腫瘍の縮小を認め、経鼻栄養より離脱した。この間、体重は、罹患前の体重に回復した。化学療法2クール終了後1ヶ月目に胸腔鏡補助下食道全摘術（R0）を施行。術後経過は良好で第22病日に軽快退院した。組織学的治療効果はGrade 2であった。化学療法施行期間以外は在宅で経腸栄養を実施した。

【考察】経口摂取不能進行食道癌患者に術前治療を施行する際には、長期間にわたる入院と静脈栄養管理が必要となる多いが、経鼻あるいは腸瘻よりの栄養療法を併用することにより、このような症例に対し有用な方策となり得ると考えられた。

B-4 下腿周囲長（CC）測定の基礎的研究～測定方法の統一に向けて～

¹飯田市立病院訪問リハビリテーション

²大阪市立大学 ³老人保健施設なでしこ

⁴刈谷豊田総合病院高浜分院

水野 智之¹ 百木 和² 中務 律子³

長谷川 正光⁴

【背景】BMIの代わりにCCで代用できるMNA-SFは、栄養評価として有用であるが、CCの測定に関してガイドブックの記載は、「座位または立位で左側のふくらはぎの最も太い部分の周囲長を測定する」であり、寝たきり高齢者に対しては適応が難しい。

【目的】障害高齢者の日常生活自立度B・Cの要介護者において、座位と背臥位のCCの差および背臥位での左右差について調査を行うこと。下腿最大筋腹が不明な高齢者の存在を確認し、CC測定方法の統一へ向けた提言を行うこと。

【方法】当院訪問リハ利用中の自立度B・Cの高齢者23名を対象に、背臥位・座位でのCCを測定した。

【結果】CCの左右差は明らかでなかった。健側と患側のCCは、有意差を認めた（浮腫なし $p<0.01$ ）。Cクラスでは下腿の最大筋腹が不明な者は11名中6名で、Bクラスでは不明者は存在しなかった。座位と背臥位との差は有意でなかった。

【結論・考察】B・CクラスのCC測定において、
1. 測定肢は左側ではなく、健側（浮腫ありの場合には患側が太い場合があるので注意）
2. 測定姿勢は座位でも背臥位でもよい
3. 寝たきり高齢者では、最大筋腹の不明な者が多く、測定部位を統一する必要がある。

B-5 食道亜全摘出術後の最大舌圧値 低下は全身筋力低下と関連する

¹名古屋市立大学病院栄養管理係

²名古屋市立大学大学院医学研究科消化器外科学分野

³同大学院医学研究科麻醉・危機管理医学分野

伊藤 明美¹ 小川 了² 山田 悠史¹

富田 麻衣子³ 石黒 秀行² 太田 美穂¹

木村 昌弘² 竹山 廣光² 祖父江 和哉³

【はじめに】我々は2012年本学会にて、最大舌圧値が、年齢、BMI、AMC、Albと相関することを報告した。その後の検討で肺活量とも相関を認め、最大舌圧値は栄養指標である全身の筋肉量や筋力と関連があることが推測された。そこで今回、食道亜全摘出術後の最大舌圧値と握力の推移を調査した。

【症例】70歳の男性。食道亜全摘出術施行。術前栄養評価は身長162.8cm、体重46.9kg、BMI17.7kg/m²、AMC24.3cm、TSF0.3cm、Alb値4.2g/dL、左手握力29.1kg、最大舌圧値35.5kpa。術前値を100%とした場合の術後6、16、21日目の最大舌圧値は90.7、87.0、99.7、左手握力は92.1、90.0、98.6。Alb値(g/dl)は、1.7、2.0、2.3。16、21日目のAMCは86.8、90.8。

【考察と結語】最大舌圧値は、握力と概ね同様の推移を示したことから、筋力との関連が示唆され、栄養指標のひとつになる可能性がある。

C-1

足趾壊疽を起こした神経性食思不振症患者に対し、複数の医療チームが介入することで下腿切断を回避することが出来た1症例

¹三重県立総合医療センター診療部栄養管理室

²外科 ³消化器内科 ⁴NST

秦 いづみ¹ 池田 哲也² 森谷 真³

加藤 恵一⁴ 田中 素子⁴ 市川 由布子⁴

桐生 美和⁴ 水谷 智子⁴ 内田 智之⁴

【目的】今回、神経性食思不振症患者で足趾壊疽を起こした患者に対して、NST、褥瘡チーム、緩和ケアチーム、と複数のチームが協働し、全身状態の改善がみられた症例を経験したので報告する。

【症例】50代女性。食思不振症で外来通院中。低血糖で意識消失の状態で発見され入院となる。両足趾は黒色に変色し、疼痛もあり、虚血性壊死の可能性が示唆された。入院時は身長152.6cm、体重29.7kg、BMI12.8、Alb2.2g/dl、Hb6.9と低栄養状態であった。糖尿病の既往歴は無かった。

【結果】通院中から経腸栄養剤を飲用しており、入院後も継続した。聞き取りを行うことにより徐々に食事摂取への意欲が出現し、摂取量が増え体重も増加し、栄養状態も Alb3.2、Hb8.8と改善した。足趾の虚血性壊死については膝下での切断が必要とされたが、栄養状態不良にて実施出来なかった。しかし、疼痛コントロール及び下肢潰瘍ケアが行われ、栄養状態も改善されたことから下肢血流が改善し、左足趾のみでの切断に留めることができた。術後経過良好で入院72日目、術後22日目に退院となった。

【考察・結論】入院当初から NST を始め多くのチームが介入することにより、全身状態が改善され下腿切断を回避することが出来た。食思不振症が基礎疾患にある場合は、患者それぞれに食や栄養に関して異なる考え方があり、それに対応した介入が必要である。

座長：橋本 章 済生会松阪総合病院 内科

C-2

当院の ICU 栄養サポートチームの紹介～チームが機能した患儿を通じて～

¹名古屋市立大学病院看護部

²名古屋市立大学大学院医学研究科麻醉・危機管理医学分野

³名古屋市立大学病院薬剤部

⁴名古屋市立大学病院栄養管理係

寺沢 幸洋¹ 丹羽 陽子¹ 佐藤 聰子¹

毛利 七美¹ 徐 民恵² 吉村 真一朗²

前田 祐果³ 伊藤 明美⁴ 深田 栄子¹

祖父江 和哉²

【はじめに】ICU での栄養療法について、多職種によるチームは有用との報告がある。当院 ICU では、平成23年11月に看護師、医師、管理栄養士、薬剤師による ICU 栄養サポートチーム（以下チーム）を結成。週1回の症例カンファレンスを行い、これまでに延べ80例の介入を行った。今回、チームが機能した1例を経験した。

【症例】4ヶ月の男児、体重3.5kg。総肺静脈還流異常根治術後に進行する肺静脈狭窄に対する緊急手術を施行、体外式膜型人工肺を装着して ICU 入室。入室直後からチームが介入し、全身状態に応じた以下の栄養療法を適宜提案。入室2日目に胃管から、7日目には幽門後の栄養チューブから MCT ミルクを投与。その後、ミルク濃度14%から18%への変更や MCT オイルの追加を行った。経過中に消化管穿孔に対してストマ造設術を行ったため静脈栄養としたが、その後速やかに経腸栄養へ戻した。複雑な病態であったが、チームの適切な介入により栄養療法は円滑に施行できた。

【結語】多職種による ICU 栄養サポートチームは、本症例のように各専門的知識を活かした介入を可能にする。今後、その効果のさらなる検証をしていく予定である。

C-3 全国最大規模の大学病院におけるNST設立の取り組み

¹藤田保健衛生大学病院食養部

²公衆衛生看護科 ³薬剤部

⁴藤田保健衛生大学外科・緩和医療学講座

池 夏希¹ 東口 高志⁴ 谷口 めぐみ²

福浦 久美子³ 森 直治⁴ 大原 寛之⁴

阿波 宏子⁴

【目的】当院は38病棟、1489床の全国最大の総合病院かつ医学部附属病院である。2010年10月に総勢150名のPPM-III方式による全科型NSTを設立した。入院5日以内（2012年4月からは2日以内）に栄養管理計画書を作成し、コアチームによるNST回診を開始した。

【方法】2010年10月～2011年12月までの栄養管理計画書作成率、NST回診の依頼数と回診数、実務委員会の出席率を検証した。

【結果】2010年10月で33%であった栄養管理計画書作成率は2011年12月には71%となった。NST回診数は当初1カ月46件であったが、2011年5月には月150件以上の症例を回診した。NST活動により、1.入院患者の栄養状態の把握と改善、2.栄養管理の合理化、3.医療安全体制の向上が得られている。

【考察】大規模病院や大学病院は全科型NSTの稼働が困難と言われてきたが、全科型NST確立を目指した組織作りを行った。栄養管理計画書の作成はサテライトチームの業務とし、4職種が携わる事を必須としたため、当初は揃わなかった。電子カルテへの警告表示、作成状況一覧表の提示を行い、地道に啓発することで順次作成率が上がり、2012年4月の診療報酬改定による入院基本料への組込みも、順調である。また、TNT有資格医師は増加しているので今後は複数の回診チームが稼働できるよう、各々の多忙な業務の調節をしていきたい。

C-4 経管栄養導入後の下痢に対するNST介入マニュアル

¹静岡赤十字病院 NST

下山 陽子¹ 池上 良¹ 杉山 貴紀¹

杉山 博信¹ 高橋 修司¹ 白石 好¹

【緒言】当院は急性期病院であるが、病状によって経管栄養を導入する事例も少なくない。導入後の下痢が問題となる事例も多く、早期NST介入とともに下痢対策マニュアルを作成した。今回、経管栄養導入後の下痢に対してNST介入が有効であったと考えられる事例を報告する。

【症例】患者は70歳代、女性。化膿性椎間板炎で入院したが消化管出血にてICU管理を施行した。状態改善したが、その後発症した脳梗塞のため嚥下困難となり経管栄養の方針となつた。一般病棟へ転床後、CZ-Hiで経腸栄養開始したところ下痢を発症した。NSTが介入して対策を検討した。投与速度を下げ、長期絶食であったことから腸管リハビリ目的でグルタミンFを併用した。7日ほどで下痢は軽快し通常の経腸栄養に移行した。

【考察】本事例の下痢は絶食状態が続いたことによる腸管の吸収障害が原因と思われ、早期のNST介入が有効であった。NSTでは実際の介入の他、病棟スタッフが早期に対応できるように経管栄養中の下痢に対してマニュアルを作成している。

【結語】今後はマニュアルについてアンケートを行い、改善点を検討しながらNST介入が患者にとって更に有益なものになるよう症例を積み重ねていくことが今後の課題である。

C-5 気管支喘息・COPD 患者が胸 いっぱいに吸い込むための吸入 療法

名古屋第一赤十字病院薬剤部¹

野村 浩夫¹

【目的】 気管支喘息患者における栄養療法の治療は確立されてきたが、吸入療法は病院・診療所により様々である。今回吸入パターンの実測値に基づき適切な吸入方法の手技向上を図るとともに医療関係者、患者双方の吸入療法に対する認識・意識を高めたので報告する。

【方法】 患者（45.3±16.6歳）10名の吸入パターン（流量・総量流量：息を吸った時の最大速度（L/min）総量：息を吸った時の吸入量（L））を流速計で測定。対象は喘息ガイドライン2007の判断基準で軽度から中等度と診断された喘息に罹患しており感染症に罹患していない患者。以下の4つの条件（a. 座位、普段の呼吸で吸入、b. 立位、普段の呼吸で吸入座位、c. 息を吐いてから吸入、d. 立位、息を吐いてから吸入）についてそれぞれ3回測定し、吸入パターンから得られる適切な吸入方法を実施。a.の平均値を100%としたときの上昇率を算出し、患者の値と20代健常人（22.3±1.2歳）喫煙歴なし10名の値とを比較。

【成績】 a.→d.の比較（流量：患者20%、健常人30%、総量：患者30%、健常人30%）でいずれも上昇傾向。実測値を患者自身が確認することにより、明日からの吸入指導方法が変わったと患者と医療従事者から意見が出た。

【結論】 今回の成績は服薬継続率とアドヒアランスが向上するための期待が大きく膨らむものとなり栄養療法と併せて重要な役割を示す結果となつた。

D-1 神経性食欲不振症に肝機能障害及び Refeeding syndrome (RS) を合併した2例

¹岐阜大学医学部消化器病態学講座

²岐阜大学医学部付属病院栄養管理室

³岐阜大学医学部付属病院薬剤部

華井 竜徳¹ 白木 亮¹ 西村 佳代子²

石原 正志³ 森脇 久隆¹

今回我々は、神経性食欲不振症に肝機能障害及び Refeeding syndrome (RS) を合併した2例を経験したので報告する。症例1は38歳、女性。健康時は身長157.5cm、体重は47kg 前後であったが、2008年頃よりダイエットを開始し体重25.9kg ($BMI=10.1kg/m^2$) に減量、活動性低下したため当院受診。低血圧、除脈、肝逸脱酵素異常高値 (AST 3768IU/L, ALT 2688IU/L) 認め、精査加療目的にて入院となる。摂食障害認め、末梢静脈栄養療法開始したところ血清リソニン低下傾向出現し RSと診断。電解質補正しつつ慎重な全身管理にて速やかに電解質異常および肝障害改善認めた。その後は食事摂取可能となり、現在は体重36kg にて外来通院されている。症例2は57歳、女性。摂食障害のため他院入院歴があり、治療目的にて当院精神科入院となる。入院時の検査にて、肝逸脱酵素高値 (AST 2177IU/L, ALT 1253IU/L) 認めた。入院時の身長158cm、体重23.1kg ($BMI=9.3kg/m^2$) と低体重を認めた。末梢静脈栄養療法開始後より血清リソニン、ビタミンB1低値認め RSと診断し、電解質・ビタミン補正しつつ加療開始し、電解質異常及び肝障害速やかに改善した。その後は体重38kg に増加傾向認め、良好な経過である。臨床的に示唆に富む症例として報告する。

D-2 アルギニン投与し瘻孔の改善をみた有瘻性膿胸の一例

¹独立行政法人国立病院機構長良医療センター

井上 真里¹ 木下 かほり¹ 野村 美枝¹

甲斐 みつえ¹ 佐野 文泰¹ 小林 瑞穂¹

安田 成雄¹ 高橋 耕治¹ 小松 輝也¹

藤永 卓司¹

膿胸とは胸腔内に膿の貯留した状態であり、原因として肺感染由来や呼吸器手術後の肺瘻及び気管支断端瘻があげられる。有瘻性の膿胸患者は感染コントロールに難渋し、低栄養状態や消耗状態であることが多い。今回、右肺上葉切除後に気管支断端瘻と膿胸を発症した症例に対しアルギニン含有栄養剤（アルジネード）の投与を行い、栄養状態と瘻孔の改善を認めたので報告する。

【症例】75歳 男性 入院時：身長161.3cm 体重36.6kg。肺癌術後の定期外来通院中、気管支断端瘻を発症し入院となった有瘻性膿胸に対して、胸腔ドレナージ及び開窓術を行い感染コントロールに努めた。入院時よりNST介入を行い2540kcal/日の食事メニューとした。入院77日目よりアルジネード1本/日を開始した。栄養状態は改善し瘻孔は入院時7.0mmが退院時には0.5mm程度に縮小、体重も45.6kgに増加した。

【考察】アルギニンは非侵襲下では創傷治癒を高め、タンパク同化作用を有するさまざまなホルモンの分泌を高めると言われている。本症例は外科的処置に加え、アルギニン投与により瘻孔の著明な縮小を認め、アルギニンによる創傷治癒促進効果が有効的に働いた可能性が考えられた。

【結論】有瘻性膿胸においても、創傷治癒に効果があると言われるアルギニンを積極的に投与することで、瘻孔の閉鎖につながる可能性があると考える。

D-3 NST回診患者の栄養投与経路から見た予後の検討

¹愛知医科大学病院 NST

²愛知医科大学医学教育センター

小山 悠里江¹ 早川 俊彦¹ 木下 功¹

野々垣 知行¹ 藤掛 彰史¹ 北川 渡¹

福沢 嘉孝² 宇留間 元昭¹ 宮地 正彦¹

D-4 蘇生後脳症患者における経管栄養中の高Na血症

¹公立陶生病院

吉崎 道代¹ 坂本 祐資¹ 加藤 郁子¹

中村 直人¹ 市原 利彦¹ 川瀬 正樹¹

【目的】NST回診介入時と終了時の栄養投与経路および終了時の転帰を調査し、経腸栄養と経静脈栄養の差異を検討した。

【方法】平成23年1月より12月までに回診を終了した患者56名（平均年齢67.5歳、男性28名）を対象とした。回診介入時と終了時に何らかの経腸栄養を行っていた症例（あり）と静脈栄養のみの症例（なし）によって患者を4群に分け、終了時の転帰を良好、悪化、死亡の3通りで評価した。

【結果】1) 経腸ありからあり群（34例）では良好22例（64.7%）、悪化6例、死亡6例

2) 経腸なしからあり群（6例）では良好6例（83.3%）、悪化1例、死亡0例

3) 経腸ありからなし群（11例）では良好0例、悪化6例、死亡5例

4) 経腸なしからなし群（5例）では良好0例、悪化2例、死亡3例であった。

【考察及び結論】終了時に経腸栄養が可能であった40例中27例は改善がみられ、何らかの経腸栄養を勧めることは有用であると考えられた。

CPA蘇生後脳症患者において、経管栄養施行中に、高Na血症を呈し、経管栄養のみ直しをすることで改善した症例を経験したため報告する。

【症例1】65歳男性、既往にNPH、意識消失発作あり、抗てんかん薬内服中であった。食事中に餅を詰まらせ心肺停止し救急要請された。蘇生にて心拍再開するも蘇生後脳症にて挿管、気切管理、経管栄養施行された。経過中に発熱と脱水、下痢による高Na血症が出現した。NSTが介入し経管栄養変更にて改善し退院となつた。

【症例2】77歳女性、既往は特になく、食事中に糸こんにゃくを詰まらせ心肺停止し救急要請された。蘇生にて心拍再開見られたが蘇生後脳症にて挿管、気切管理、経管栄養施行された。本例でも経過中、発熱や脱水、下痢による高Na血症すんだが経管栄養変更とともに軽快した。脳症後の経管栄養患者では電解質異常を来しやすく、原疾患の治療とともに、電解質のフォローを行い、適宜経管栄養の見直しが必要と考えられる。

D-5 ポラプレジンK投与による亜鉛過剰の1例

¹公立陶生病院 薬剤部

²公立陶生病院 外科

宮島 紀彦¹ 中村 直人¹ 鷹見 繁宏¹

川瀬 義久²

【目的】亜鉛欠乏症の主な症状としては、皮膚炎と味覚障害がよく知られており、その補充を目的として亜鉛含有胃潰瘍治療剤ポラプレジンKの投与を行うことがある。今回ポラプレジンKの長期投与症例で亜鉛が過剰となった症例を経験したので報告する。

【症例】59歳女性。特記すべき既往歴なし。2009年8月、胃がんにて腹腔鏡補助下幽門側胃切除術施行。2011年8月、口内炎を発症し、亜鉛値測定の結果59μg/dLと低値を認めたため、ポラプレジンK D錠75mg 2錠/分2の投与を開始し、口内炎の改善が見られた。2012年3月、亜鉛値138μg/dLと高値を示したためポラプレジンK D錠投与中止。2012年5月、亜鉛値61μg/dLへと低下した。この間、特に自覚症状の訴えはなかった。

【考察】成人の亜鉛摂取推奨量は、1日約10mgといわれている。ポラプレジンK D錠75mgは2錠中に亜鉛33.8mg含有しており、今回の症例のように漫然と投与を続けていると過剰となる可能性がある。ポラプレジンKの長期投与の際には定期的に亜鉛を測定する必要性が症例により存在することが示唆された。

E-1 経腸栄養剤投与量に関する考察 一年齢制限をなくして—

¹大垣中央病院看護部

²岡崎東病院栄養科 ³高浜市役所

⁴共和病院内科

⁵刈谷豊田総合病院高浜分院

茨木 あづさ¹ 木原 八千代² 中川 京子³

保科 恵子⁴ 長谷川 正光⁵

【背景】ある病院で寝たきり経管栄養患者に対する投与量が予測BEEに対し経管栄養期間に応じて減少する傾向を認めた。

【目的】経腸栄養期間を加え投与量の推定式を作る。

【対象】27病院より寝たきり経管栄養患者男167人、女290人

【方法】同一エネルギー投与下、30日以上の期間の体重変化が5%以内のものを安定した体重(kg)とし評価期間を設定。長期観察できた患者で複数設定の場合、間隔と個数に制限を加えた。男性419箇所、女性815箇所。開始時の体重W(kg)、身長H(cm)、年齢A(year)、経腸栄養期間T(month)を説明関数、投与エネルギーE(kcal)を目的関数とし男女別に多変量解析。

【結果】男性 E=6.04×W+6.37×H-1.29×A-1.97×T-68.60 W,H,Tが独立因子

女性 E=5.70×W+1.83×H-2.42×A-1.84×T+653.83 W,A,Tが独立因子

間接熱量計で測定した10人の値に対して105.6%。

【考察】経管栄養開始日が明らかであれば、Harris-Benedictの式からBEEを計算するのとほぼ同等の手間で、より正確な推定ができる可能性が示唆された。

【結語】更にデータを集積し式を完成させたい。

【謝辞】静脈経腸栄養学会、勇美記念財団より研究助成をいただいた。

E-2 ワルファリンカリウム服用患者における高カロリー輸液及び経腸栄養剤の影響

¹岐阜赤十字病院 薬剤部

²岐阜赤十字病院 栄養課

³岐阜赤十字病院 検査部

⁴岐阜赤十字病院 内視鏡科

石原 祥史¹ 山本 希美重² 波多野 祐司³

高橋 裕司⁴

【はじめに】ワルファリンカリウム服用中の患者が高カロリー輸液を開始後、PT-INRの低下が見られた症例を経験したため、ワルファリン服用患者における高カロリー輸液及び経腸栄養剤(濃厚流動食)の影響を調査したので報告する。

【方法・結果】2011年10月から2012年3月までの当院入院患者でワルファリンカリウムが処方された症例に対して調査した。ワルファリンカリウムが処方されていた症例は69名だった。その中で高カロリー輸液が投与されていた症例は2名、経腸栄養剤及び濃厚流動食が投与されていた症例は7名だった。高カロリー輸液が投与されていた症例はどちらもPT-INRが低下し、経腸栄養剤及び濃厚流動食が投与されていた症例では5名でPT-INRの低下が見られた。

【考察】ワルファリンカリウムはビタミンKの拮抗剤であるため、投与または摂取するビタミンKの含量でPT-INRの変動が予測され、実際に調査した結果においても変動が確認された。高カロリー輸液及び経腸栄養剤(濃厚流動食)の開始や中止または変更によって、PT-INRは変動するものとの認識を持つことで、その後でPT-INRを細かくチェックし、ワルファリンカリウムによる治療をより安全に継続出来ると考えられた。

E-3

当院ICUにおける小児体外式膜型人工肺装着患児に対する栄養療法の現状～ICUにおける小児用栄養療法プロトコル作成に向けて～

¹名古屋市立大学大学院医学研究科麻酔・危機管理医学分野

²名古屋市立大学病院栄養管理係

吉村 真一朗¹ 富田 麻衣子¹ 竹内 直子¹

伊藤 明美² 笹野 寛¹ 祖父江 和哉¹

E-4

栄養補助飲料アバンド™による創傷治癒促進効果

¹藤田保健衛生大学 外科・緩和医療学講座、七栗サナトリウム NST

²七栗サナトリウム NST

都築 則正¹ 東口 高志¹ 伊藤 彰博¹

大原 寛之¹ 中川 理子¹ 二村 昭彦¹

上葛 義浩¹ 井谷 功典² 嶋田 信子²

【はじめに】当院では小児心臓外科手術が年間約200例行われ、全例術後にICUへ入室する。基本的に術後消化管機能は維持されており、経腸栄養(以下EN)療法のよい適応である。今回、術後体外式膜型人工肺(ECMO)装着患児における栄養療法の現状を調査した。

【対象・方法】調査期間は2009年4月より2012年3月。対象は心臓外科手術後ECMO装着して入室した小児。データベースを基に栄養療法を後ろ向きに検討。

【結果】症例は30名。ENを受けた患児は25名(83%)、そのうち開始日は入室48時間以内15名(60%)、投与内容は5%ブドウ糖液が15名(60%)と最多であった。一方、中心静脈栄養を受けたのは24名(80%)。入室1週間後でのENと静脈栄養による総投与エネルギー量は34.6kcal/kg/dayであった。経過中の合併症は認めなかった。

【考察・結語】当院のICUでは、小児ECMO装着患者に対する早期ENが定着しつつある。しかしながら、小児に対する栄養療法のプロトコルはなく、早期ENの推進や安全な栄養療法施行のためには問題である。今回の結果をふまえ、プロトコルの策定を進めている。

【はじめに】栄養補助飲料アバンド™は(以下、アバンドと略)、HMB(β-ヒドロキシ-β-メチル酪酸)、L-グルタミン、L-アルギニンを配合し、蛋白やコラーゲン合成の促進、炎症の抑制などにより創傷治癒を促進することが知られている。今回、高齢者褥瘡および熱傷患者に対し、アバンドを投与し、良好な結果が得られたので報告する。

【症例1】80歳代女性。パーキンソン病にて、当院入院中、仙骨部に褥瘡(DESIGN-R:D4-e3s0I3G6N6p0、18点)が発生。NST介入にて高度栄養不良と判定し、アルギニン強化補助飲料を追加。しかし、1週後、D4-E6s3I9G5N6p0、29点と褥瘡が悪化したため、debridementを施行しアバンド投与を開始(蛋白90g)。その後、良好な肉芽形成を認め、約8週後に治癒。

【症例2】80歳代男性。熱湯で右膝・両足部に熱傷(深達性II~III度)を受傷し、1週後、当院へ転院。NST介入にて、高度栄養不良と判定、アバンド投与を開始(蛋白98g)。投与後より良好な経過を認め、約6週後に治癒。

【まとめ】1. 褥瘡および熱傷患者に対するアバンド投与は、創傷治癒を促進し、QOL向上に寄与。

2. 高齢者に対しても、complianceは高く、副作用も経験しなかった。

E-5 地域連携NSTを目指して～地域連携栄養療法勉強会の開催～

¹浜松医療センターNST

丸井 志織¹ 岡本 康子¹ 嶋津 多佳子¹

池松 穎人¹ 小笠原 隆¹ 鮎島 桂子¹

島田 理恵¹ 神谷 晴敏¹ 坂田 淳¹

【目的】当院でもここ数年で経腸栄養患者が増加し、経口でも嚥下食が提供されている患者が増加している。しかし、施設によっては経管栄養食品の種類を変更したり、栄養療法を変更したりしなければ、受け入れてもらえない現状もある。そこで市内の病院や介護施設、開業医等を対象にアンケート調査を行った。その結果、8割の施設が開催を希望があった。当院では2009年度より地域医療関係者を対象に栄養療法の勉強会を開催しているので、今までの取り組みについて報告する。

【方法】年6回の開催を目標に年間計画を立て、1か月程度前に各施設に対して、FAXまたはメールで勉強会開催についての情報を発信し、参加を呼び掛けている。

【結果】勉強会のテーマは経腸栄養・栄養評価・嚥下評価・各種疾患における栄養管理等、栄養療法に焦点を絞って行っている。現在、病院や施設を含め55施設の登録があり、平均19施設から30人程度が参加している。全体の参加者の内訳をみると管理栄養士と栄養士が約8割を占めていた。また施設別では、総合病院が約3割、療養型が約4割、介護施設が約2割であった。

【考察】地域においても栄養療法への関心は高まっており、栄養療法をスムーズに引き継いでいくためには、同じ視点で栄養療法を行えるよう、一緒に取り組むことが栄養サポートを成功させる鍵となる。今後は現場で実践できるような取り組みをさらに行っていきたいと思う。

F-1 小腸大量切除を行った上腸管膜動脈塞栓症の1例¹尾鷲総合病院 NST & CP Complex(NCC)²藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座加藤 弘幸 東口 高志² 上岡 容子¹川口 恵¹ 大川 光¹ 大川 貴正¹矢賀 進二¹ 中井 りつ子¹**F-2 食欲低下と高度貧血にて入院となったスキルス胃癌にNST介入を行い、経口摂取可能となり退院した一例**¹松波総合病院内科 ²松波総合病院看護部³松波総合病院栄養科⁴松波総合病院薬剤部長門 直¹ 棚橋 弘成¹ 森田 しおり²安江 三枝子² 丸藻 朋子³ 戸崎 小百合³長谷川 裕矢⁴ 竹村 恵里奈⁴ 林 慎¹

上腸管膜動脈（SMA）塞栓症と術前診断し小腸大量切除を施行した症例を経験した。症例は84歳男性で主訴は腹痛、嘔吐。既往歴では胆囊摘出術と深部静脈血栓症にて下大静脈フィルター留置がある。現病歴では来院前夜に腹痛、嘔吐を認め翌朝近医を受診。イレウス疑いで当院紹介。外来検査中に痙攣発作を来たし内科入院。意識混濁、血圧135/65mmHg、脈拍160/分前後で不整。腹部やや膨満。臍周囲に圧痛を認めたが軟らかく腹膜刺激症状はなし。心電図で心房細動と頻脈発作を認め一過性脳虚血から痙攣を来たしたと診断し抗不整脈治療を行った。動脈血ガス分析にてBE -15.1とアシドーシスを認め腹痛の原因が血栓塞栓症による腸管虚血とも考えられ腹部造影CTを施行。SMA根部に塞栓を認め緊急手術となる。発症から18時間であった。空腸起始部40cmから上行結腸中央部まで血流障害を認めた。空腸を30cm残し小腸大量切除に右半結腸切除を併施し一期的に吻合した。術後経過は良好であった。しかし、経口摂取は不良で活気がなく、浮腫や低Alb血症、肝機能障害、黄疸などが遷延。中心静脈栄養カテーテルを挿入し高カロリー輸液による栄養管理が長期に必要であった。リハビリテーションなども行い術後3ヵ月より経口摂取が安定し4ヵ月で静脈栄養から離脱。その後も経口摂取は安定し5ヵ月で退院。現在外来通院中である。

【症例】55歳・男性。

【現病歴/入院経過】2011年夏頃より食思不振とタール便があつたが、経済的事情もあり未受診で経過をみていた。12月より眩暈・ふらつきが強く、最近4ヶ月で体重が10kg減少していることもあり、12月15日当院救急部受診。腹部単純CTで胃壁肥厚と脾頭部の構造不整を認め、悪性腫瘍（胃癌）が疑われそのまま入院となつた。入院後検査より、スキルス胃癌と診断。なお、内視鏡観察で、スキルス胃癌は易出血性であり、食道下部まで浸潤していた。経口摂取中止/TPN管理の状態で、今後の栄養管理目的でNST介入。経口摂取による腹痛・貧血の進行も考えられ、このまま経口摂取は行わない方が良いのではとの意見もあったが、本人が経口摂取を強く希望したこともあり、まずは経口摂取を再開した上で判断することとなつた。12月30日より、TPN管理下で、GFO3袋から経口摂取再開。特に貧血の進行や腹痛等認めなかつたため、徐々に経口摂取量アップ、2012年1月21日TPN管理から離脱、栄養状態改善し、普通食摂取で2月3日退院、外来通院となつた。

【考察】本症例のような易出血性かつ食道下部に浸潤しているスキルス胃癌の場合は基本TPN管理が選択されることが多い。しかし、患者のQOLの観点からも安易にTPNを選択するのでなく、まずは経口摂取可能かを検討してみることも必要ではないかと考えた。

F-3 超高齢患者に NST 介入し、栄養状態改善した一症例

¹関中央病院 NST

森 稿子¹ 塚本 有美¹ 酒向 史佳¹

長尾 健司¹ 山中 ひろみ¹ 斎藤 雅也¹

【はじめに】入院患者の高齢化が進み、食欲不振等でNST介入となる症例が多くある。今回、認知症のある超高齢患者に対し、NST介入し栄養状態が改善した症例を経験した為、報告する。

【症例】103歳女性、平成24年3月26日誤嚥性肺炎にて入院。4月5日に施設へ退院するが、翌日4月6日、下痢・嘔吐の為、当院へ再入院された。

【経過】前回退院時、極キザミ食を10割自己摂取されていた。再入院時は経口摂取ができず、PPNにて水分・栄養投与。4日目にゼリー食開始となったが、全介助で0~10割摂取であった。NST介入時の栄養評価は、体重30.1kg、BMI17.8、栄養摂取量は620kcal。障害高齢者自立度C2、認知症高齢者自立度2b、傾眠傾向がみられた。嚥下機能はやや低下していた。また、左大転子部にdesign3点の褥瘡があった。病棟では声をかけ覚醒を促し、食事介助した。また活動量増加、嚥下機能改善の為、リハビリ(PT・OT・ST)を開始した。義歯はなかったが、嚥下機能に合せて食形態の調整を行っていった。

【結果】前回入院時の極キザミ食を摂取できるようになり、栄養摂取量は1000kcal、体重は32kgと増加した。左大転子部褥瘡は治癒し、施設への退院に至った。

【考察】認知症があり、ADLも低下している高齢者の栄養ケアは困難である場合が多いが、包括的栄養ケアの実践により栄養状態の改善が可能であった。

F-4 けいれん重積患者における栄養サポートチームとして薬剤師が関わった症例

¹西尾市民病院・栄養サポートチーム

²西尾市民病院・薬剤部

³西尾市民病院・リハビリテーション室

⁴西尾市民病院・小児科

星野 有吾¹ 加藤 喜春² 都築 千波¹

稻葉 文子¹ 永田 清子¹ 木内 達也¹

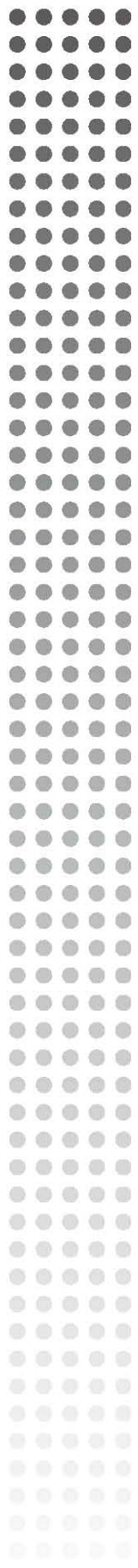
中垣 麻希³ 粟屋 厚子⁴ 横山 孝雄⁴

【患者背景】26歳女性。てんかん、難治性Epilepsy、重積状態にて入院。

状態改善のためドルミカム注射液10mgを持続点滴、症状安定も嚥下機能が低下した。栄養状態の主観的包括的評価C判定でNST介入。

【NST介入状況】母親は経管栄養に否定的で、経口摂取を希望。STの嚥下機能評価をもとに説明しNSTより現状では摂取量は必要量に比べ不足、增量が必須であるとし、経管栄養(エンシュア・Hが主)の栄養確保の同意を得た。同意後、入院直後の37.5kgからNST介入時点まで34kgまで減少していた体重が1週間に1kgずつ増加し、約38kgまで回復した。退院に向け母親の介護負担考慮しBMI18.5を下回らない38kg~40kgを計画、入院前1日約600kcalのエネルギー量を1,200kcalとした。又体重を基準に食事量と経管栄養でエネルギー量の増減をはかった。重積状態も落ちつき、経口摂取も徐々に回復したためNST介入22日目に退院。

【薬剤師の介入】NGチューブ(10Fr)を用いて内服させていたが、セレニカR顆粒40%は、注入中のチューブ詰まりが多く、そのため充分量薬剤が入らず、その都度交換が必要であった。セレニカR顆粒40%を同成分であるパレリンシロップ5%にかえたことで充分量が投与でき、パルプロ酸ナトリウムの血中濃度が上昇し発作は減少、変薬8日後にドルミカム注射液10mg持続点滴が中止できた。



日本靜脈経腸栄養学会東海支部会会則



日本静脈経腸栄養学会東海支部会会則

第1条：名称

この会は日本静脈経腸栄養学会東海支部会（以下、支部会と略）と称する。

第2条：目的

支部会は、日本静脈経腸栄養学会に属し、東海（静岡・愛知・岐阜、三重）エリアにおいて広く基礎的並びに臨床的な静脈経腸栄養法および経腸栄養法を主として代謝・栄養学に関する研究と知識の交流をはかり、国民の医療・福祉に寄与することを目的とする。

第3条：事業

支部会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 本エリアにおける栄養管理・栄養療法に関する教育および情報交換
- (3) 代謝・栄養学に関する新しい知見の情報提供
- (4) 内外の関係学術団体との連携および提携
- (5) その他、支部会の目的を達成するために必要な事業

第4条：会員

支部会は、東海地区に勤務または在住する日本静脈経腸栄養学会会員とする。

- (1) 会員は支部会の事業および運営に参加することができる。
- (2) 本学会会員の資格を喪失すると、支部会員の資格も喪失する。

第5条：役員

支部会には次の役員を置く。

- (1) 支部会長 1名
- (2) 世話人 若干名
- (3) 会計 1名
- (4) 監事 2名
- (5) 当番世話人 1名

その任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

世話人は日本静脈経腸栄養学会評議員があたるものとする。

世話人は支部会の運営および事業について企画処理する。

第6条：役員の選出

役員は世話人会の合議により選出するものとする。

第7条：総会

総会は、会員をもって構成する。

支部会長は、原則として年1回の総会を招集し、世話人会の決定事項を報告する。

総会は、次の事項を議決する。

1. 事業報告および会計報告
2. 事業計画（学術集会に関する事項等）
3. 会則の変更
4. その他必要と認めた事項

総会における議事は、総会出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長が決する。総会の議長は支部会長とする。

第8条：世話人会

世話人会は毎年1回開催する

世話人会は次の事項を審議する。

1. 事業報告および会計報告
2. 事業計画（学術集会に関する事項等）
3. 会則の変更
4. その他必要と認めた事項

世話人会の成立には、委任状を含めて世話人の過半数の出席を要し、議事の決定は出席の過半数をもって決し、可否同数の場合は議長が決する。

世話人会の議長は支部会長とする。

第9条：事務局

支部会の事務局は、藤田保健衛生大学外科・緩和医療学講座（三重県津市大鳥町424番地の1）に置くものとする。

第10条：会計

- (1) 支部会の経費は補助金（日本静脈経腸栄養学会より規定の補助金）、学術集会参加費、および寄付金をもってこれにあてる。
- (2) 支部会の会計は事務局において集計し、会計、監事を経て、世話人会で承認されなければならない。
- (3) 支部会の会計年度は毎年4月1日から3月31日までとする。

第11条：学術集会

- 学術集会（支部例会）は原則として毎年1回開催し、会員の研究発表を行う。
- 当番世話人は世話人会で選考、選出する。
- 当番世話人は学術集会に関する業務を掌り、且つその責任を負う。
- 学術集会の参加者に対し、参加証を発行する。

第12条：会則の変更

- 会則の変更は、世話人会の承認を得なければならない。

細 則

- (1) 支部会の存続・解散については社会情勢にあわせて世話人会で検討する。
- (2) 支部会の会計は事務局において集計し、会計、監事を経て、世話人会で承認されてなければならない。
- (3) 学術集会参加費は当面下記の通りとするがその時々の事情により変更することも可とする。
 - 医師・コメディカル：1,000円
 - 学生：0円
- (4) 細則は世話人会の議決を経て変更することができる。
- (5) 上記会則は平成19年10月13日をもって発効するものとする。

第6回 日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会 協賛企業一覧

株式会社 JIMRO	MSD 株式会社
旭化成ファーマ株式会社	味の素製薬株式会社
味の素ニュートリション株式会社	アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社	アボットジャパン株式会社
イーエヌ大塚製薬株式会社	エーザイ株式会社
オーラムメディカル	大塚製薬株式会社
株式会社大塚製薬工場	株式会社クリニコ
株式会社三和化学研究所	株式会社ジェイ・エム・エス
塩野義製薬株式会社	住友ペークライト株式会社
ジョンソンエンドジョンソン株式会社	エチコンエンドサージェリージャパン
大日本住友製薬株式会社	大鵬薬品工業株式会社
太陽化学株式会社	武田薬品工業株式会社
中外製薬株式会社	株式会社ツムラ
テルモ株式会社	株式会社トップ
中辻医科器械株式会社	日清オイリオグループ株式会社
日本コヴィディエン株式会社	ニュートリー株式会社
ネスレ日本株式会社	ネスレヘルスサイエンスカンパニー
富士システムズ株式会社	プリストル・マイヤーズ株式会社
フレゼニウスカービジャパン株式会社	ヘルシーフード株式会社
ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社	
株式会社マルタマフーズ	ミヤリサン製薬株式会社
株式会社明治	株式会社メディコン
株式会社八神製作所	

(五十音順・2012年6月18日現在)

第6回日本静脈経腸栄養学会東海支部学術集会を開催するにあたり、記載の企業をはじめとして各界の方々に多大なご協力とご厚情を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

新発売

■ CUBICIN®

■「効能・効果」、「効能・効果に関する使用上の注意」、「用法・用量」、「用法・用量に関する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。



MSD株式会社

製造販売元「東洋薬業株式会社」
〒102-8867 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
<http://www.med.co.jp/>

2011年9月作成
DAPI1AD028-0812

環状リポペプチド系抗生物質製剤

処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること) 著者基準承認

■ キュビシン®

静注用350mg CUBICIN® IV 350mg 注射用ダブトマイシン

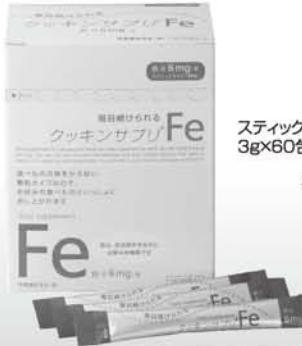
味・吸収性・安全性を考えてつくられた

鉄 素材

食事と一緒に使える
調理用サプリ

クッキンサプリFe

- 鉄っぽい味やにおいがありません
- コーティング効果で胃にやさしい
- 吸収性に優れた超微粒子化鉄を使用



スティック
3g×60包



業務用 1kg

天然素材
グー豆
からできた

水溶性
食物纖維



スティック
6g×30包

ボトル
150g



食事と
一緒に使える
調理用サプリ

サンファイバー

- お料理の味を変えません
- 熱に強く低粘度だから使い方いろいろ
- おなかがゆくなりません
- 1gで0.8gの食物繊維がとれます

- 患者様のQOL向上に
- 周術期の栄養管理に
- 透析・老健施設様での排便コントロールに
- 特定検診・メタボ対策に

100gあたりの栄養成分 (スティック、ボトル)
エネルギー 207kcal
たんぱく質 0.1g
脂質 0g
炭水化物 8.9g
食物繊維 84.7g
ナトリウム 50-150mg

お問い合わせはタイヨーラボへ
お問い合わせ専用 受付時間:平日9時~17時(土日祝・年末年始を除く)

03-5470-6801

FAX
(24時間受付)

FAX専用

03-5470-6803

株式会社タイヨーラボ

太陽化学株式会社100%子会社

〒105-0013 東京都港区浜松町1丁目6-3

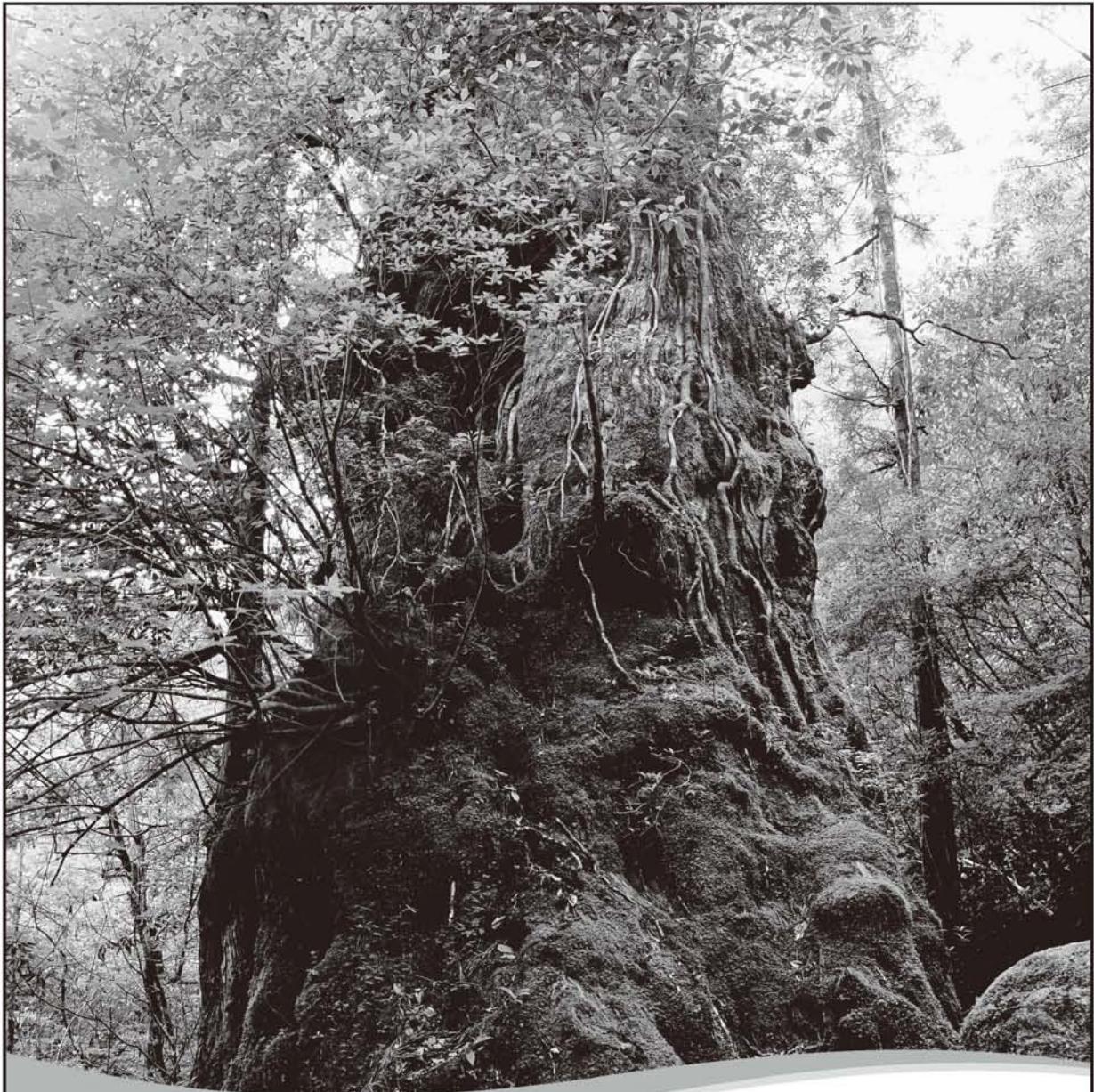
E-mail support@taiyo-labo.jp

http://taiyo-labo.jp

インターネット

パソコン・携帯電話からアクセスしてください。

Taiyo-labo



プロトンポンプインヒビター

処方せん医薬品[®]

タケプロン[®]

薬価基準収載

カプセル15・30
OD錠15・30
静注用30mg

(ランソプラゾールカプセル&口腔内崩壊錠、注射用ランソプラゾール)

処方せん医薬品[®]

薬価基準収載

ランサップ[®] 400・800

(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリソルカプセル、日本薬局方クラリスロマイシン錠)

処方せん医薬品[®]

ランピオン[®] パック

薬価基準収載

(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリソルカプセル、日本薬局方メトロニダゾール錠)

注)注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌(原則禁忌を含む)、
使用上の注意等については添付文書をご参照
ください。

2012年4月作成



[資料請求先]

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号

YAGAMI



歴史に学び、「今を考え」 「有り難い」ことの実現を提案します。

八神製作所は、140余年に亘り、医療の発展とともに歩んできました。
その間、医療のあり方が治療のみならず、健康開発、介護・福祉へと広がるにつれて業容を拡大。
現在は「健康開発」「疾病治療」「介護・福祉」「保守点検・修理」を4本柱として確立。
ひたすら「有り難い」ことの実現を提案します。

株式会社 八神製作所

本社／〒460-8318 名古屋市中区千代田2-16-30 TEL(052)251-6671(代)
URL <http://www.yagami.co.jp/>

抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR^{注2)} モノクローナル抗体
アービタックス® 注射液 100mg 薬価基準収載

セツキシマブ(遺伝子組換え)製剤
生物由来製品(新薬) 処方せん医薬品(第Ⅰ)
注1) 通常一疾患等の能力せんにより使用すること
注2) EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor(上皮細胞増殖因子受容体)

ERBITUX
CETUXIMAB



●効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
MERCK SERONO

メルクセローノ株式会社

〒141-0021 東京都品川区上大崎2-13-17 日晶東急ビル
【資料請求先】メディカル・インフォメーション(TEL)0120-870-068

販売提携



Pfizer フィリップ・マイヤーズ株式会社

〒163-1328 東京都新宿区西新宿6-5-1
【資料請求先】メディカル情報部(TEL)0120-083-507



CHUGAI 中外製薬

ロシュ グループ



ベガインターフェロン- α -2a製剤

劇薬、処方せん医薬品^(注1)

薬価基準収載

**ペガシス®皮下注 90 μ g
PEGASYS® ベガインターフェロン アルファ-2a(遺伝子組換え)注 180 μ g**

抗ウイルス剤

劇薬、処方せん医薬品^(注1)

薬価基準収載

**コペガス錠 200mg
COPEGUS®**

リバビリン錠

注)¹注意—医師等の処方せんにより使用すること

④F.ホフマン・ラ・ロシュ社(スイス)登録商標

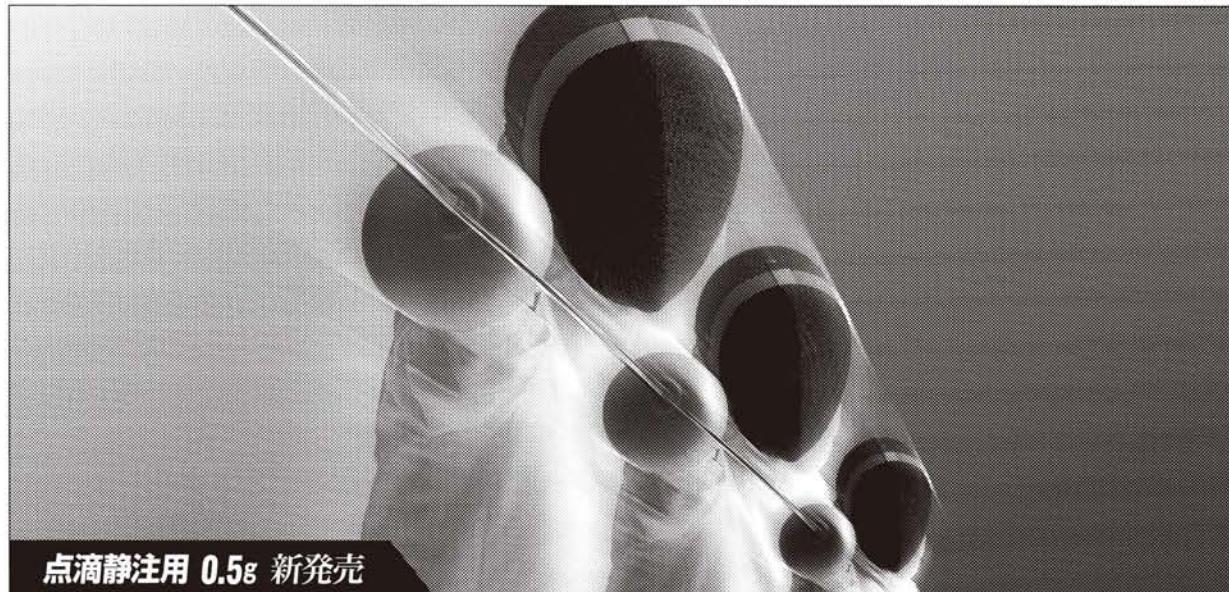
※効能・効果、用法・用量、警告、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等については添付文書をご参照下さい。

<http://www.chugai-pharm.co.jp>

製造販売元

〔資料請求先〕
中外製薬株式会社
〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1

2009年3月作成



点滴静注用 0.5g 新発売

カルバペネム系抗生物質製剤

処方せん医薬品^(注1)

薬価基準収載

FINIBAX® フィニバックス[®] 点滴静注用0.25g・0.5g
キット点滴静注用0.25g
(注射用ドリベネム水和物 略号: DRPM)
注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。



〔資料請求先〕
シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045
電話 0120-956-734 (医薬情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

AsahiKASEI

笑顔俱楽部[®] えがおゼリー[®] 160

おいしさしっかり! 透明感のあるハイカロリーゼリーです。



カシス風味



ネーブル風味



アップル風味

160kcal (1個あたり)

コラーゲンペプチドを5.0g

旭化成ファーマ株式会社 医薬営業本部 ヘルスケア製品部
東京都千代田区神田神保町一丁目105番地 TEL:03(3296)3675 www.asahi-kasei.co.jp/h-care/

JIMRO

炎症性腸疾患治療の選択肢を広げる

Adacolumn[®]

血球細胞除去用浄化器

アダカラム[®] 保険適用

特徴

- アダカラムは、活動期潰瘍性大腸炎および活動期クロhn病の寛解を促進、症状を改善する治療用医療機器です。
- アダカラムは、末梢血中の顆粒球および单球を選択的に吸着する、体外循環用カラムです。
- 治療時間が60分と短く、患者さんの負担が少なくてすみます。



CE 0123

効能・効果、禁忌、使用上の注意等については、添付文書または製品情報概要をご参照下さい。

医療機器承認番号: 21100BZZ00687000

資料請求先

株式会社 JIMRO 東京事務所 学術部

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2-41-12 富ヶ谷小川ビル

TEL:0120-677-170(フリーダイヤル) FAX:03-3469-9352 URL:<http://www.jimro.co.jp>

カルニチン欠乏症へ、 日本でも。

世界諸外国では「カルニチン欠乏症」で悩まれる患者さんへ、既に広く認められ使用されています。

日本でもその効果が認められ、「エルカルチン錠」の適応となる疾患が広がりました。

[禁 忌(次の患者には投与しないこと)]
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕

カルニチン欠乏症

〔効能・効果に関する使用上の注意〕

- (1)本剤は、臨床症状・検査所見からカルニチン欠乏症と診断された場合あるいはカルニチン欠乏症が発症する可能性が極めて高い状態である場合にのみ投与すること。
- (2)本剤の投与に際しては、原則として、カルニチンの欠乏状態の検査に加え、カルニチン欠乏の原因となる原疾患を特定すること。

〔用法・用量〕

通常、成人には、レボカルニチン塩化物として、1日1.8～3.6gを3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。

通常、小兒には、レボカルニチン塩化物として、1日体重1kgあたり30～120mgを3回に分割経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。

〔用法・用量に関連する使用上の注意〕

- (1)本剤の投与に際しては、低用量から投与を開始し、臨床症状の改善の程度と副作用の発現の程度及び定期的な臨床検査、バイタルサイン、カルニチンの欠乏状態等から投与量を総合的に判断すること。また、增量する場合には慎重に判断し、漫然と投与を継続しないこと。
- (2)血液透析患者への本剤の投与に際しては、高用量を長期間投与することは避け、本剤投与により期待する効果が得られない場合は、漫然と投与を継続しないこと。また、血液透析日には透析終了後に投与すること。
- (3)小児への投与に際しては、原則として、成人用量を超えないことが望ましい。

〔使用上の注意〕一括特

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

重篤な腎機能障害のある患者又は透析下の末期腎疾患者

2.重要な基本的注意

本剤投与中は、定期的にバイタルサイン、臨床検査(血液検査、肝・腎機能検査、尿検査)、カルニチンの欠乏状態のモニタリングを行うことが望ましい。

◇慎重投与の設定理由、その他の使用上の注意等は添付文書をご参照ください。



レボカルニチン製剤

処方せん医薬品*

**エルカルチン錠 100mg
300mg**

L-Cartin® tablets 100mg, 300mg レボカルニチン塩化物錠

*注意-医師等の処方せんにより使用すること



製造販売元

大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先

大塚製薬株式会社 信頼性保証本部 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

半固形状栄養材の注入で お困りのことはありませんか？



安全機構

- ・ワンウェイクラッチ機構
(逆回転空回り機構)
- ・除圧機構

もっと**安全**に注入したい…
簡単に注入したい…



そんな要望に応えるべく、安全に、そして簡単に半固形状栄養材やミキサー食などを注入するためのサポートをいたします。

手動式注入ポンプ

ジェイフィード ベグアシスタ®

販売名：ジェイフィード ベグアシスタ

販売名：ジェイフィード ベグアシスタ専用栄養セット

医療機器届出番号：34B1X00001000077

医療機器届出番号：34B1X00001000078

JMS

<http://www.jms.cc>

製造販売元
株式会社 ジェイ・エム・エス

お問い合わせ先

東京本社 第一営業部 TEL(03)6404-0601

〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル



「ベグアシスタ®」に
関するお問い合わせは
こちらまで。



5-HT₃受容体拮抗型制吐剤

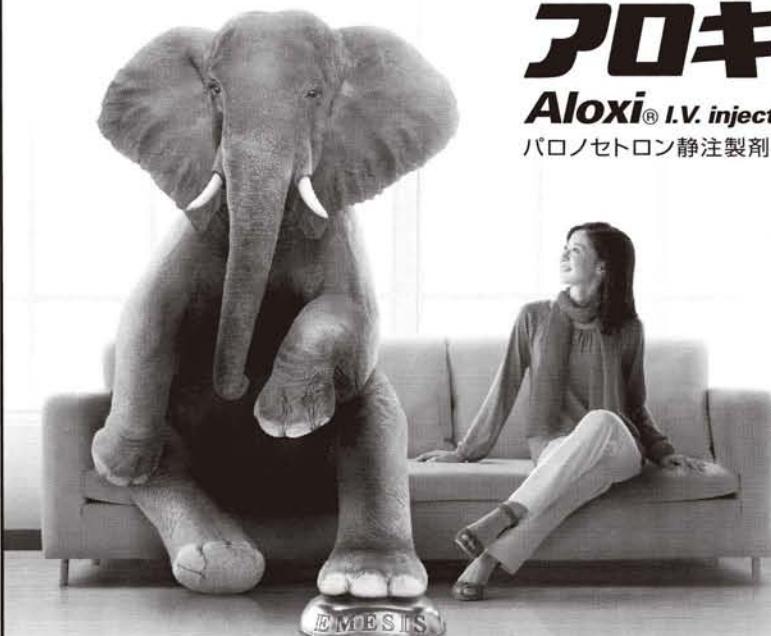
薬価基準収載

劇薬、処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

アロキシ® 静注 0.75mg

Aloxi® I.V. injection 0.75mg

パロノセトロン静注製剤



効能・効果、禁忌に関する使用上の注意、用法・用量、用法・用量に関する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

資料請求先(医薬品情報室)

大鵬薬品工業株式会社

〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27

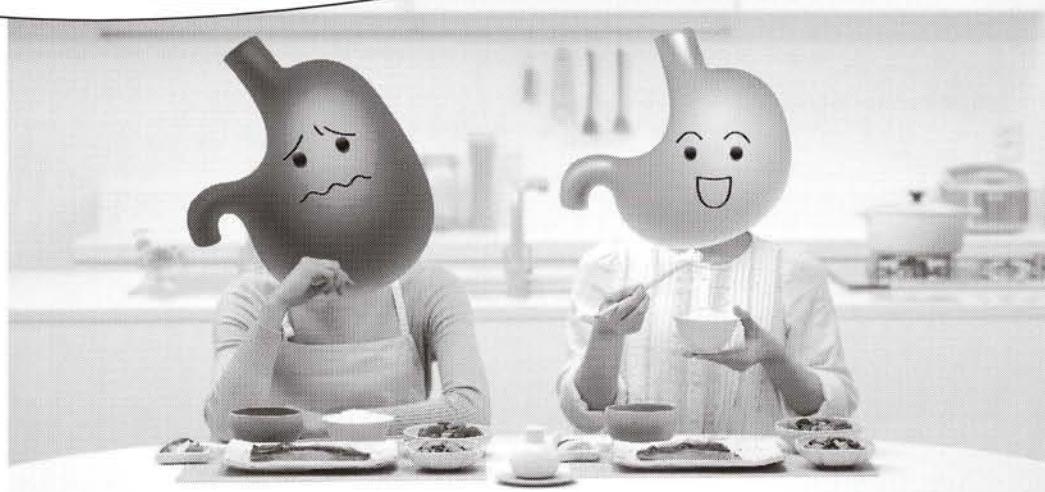
<http://www.taiho.co.jp/>

提携先 HELSINN スイス

本広告の象は、映画「星になった少年」(2005年公開)に出演したアジア象の“ランディ”です。なお、耳と牙は別のアフリカ象との合成です。

2011年4月作成

astellas



H₂受容体拮抗剤(ファモチジン製剤) 薬価基準収載

ガスター®

錠・D錠・散

Gaster®

- 錠10mg・錠20mg／日本薬局方 ファモチジン錠
- D錠10mg・D錠20mg／ファモチジン口腔内崩壊錠
- 散2%・散10%／日本薬局方 ファモチジン散

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 アステラス製薬株式会社

東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

11/03作成 B51/2.A.04



新発売

プロトンポンプ・インヒビター エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル

ネキシウムカプセル[®] 10mg 20mg

薬価基準収載

処方せん医薬品^注

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果・用法・用量・効能・効果に関する使用上の注意、
禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

販売元(資料請求先)
第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1


製造販売元(資料請求先)
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大淀中1丁目1番88号
 0120-189-115
(問い合わせフリーコール・メディカル・フォーメーションセンター)



製造販売元 **Eisai** エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

商品情報お問い合わせ先：お客様ホットライン
TEL.0120-419-497 9～18時(土、日、祝日9～17時)

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意については、添付文書をご参照ください

処方せん医薬品

注意—医師等の処方せんにより使用すること

プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット® 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

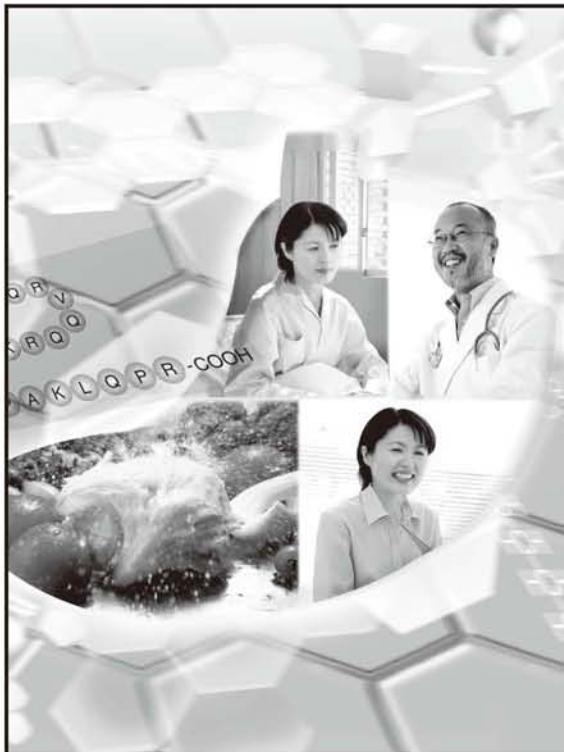
PRT1011M04

胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、
疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの

食欲不振、胃炎、 消化不良に

リックンシトウ
ツムラ六君子湯
エキス顆粒(医療用) [薬価基準収載]

■効能又は効果、用法及び用量、使用上の注意等は、
製品添付文書をご参照下さい。





大日本住友製薬



カルバペネム系抗生物質製剤
处方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

メロペン®
Meropen®

点滴用

薬価基準収載

バイアル0.25g

バイアル0.5g

キット 0.5g

Meropen® 日本薬局方 注射用メロペネム 略号:MEPM

效能・効果・用法・用量・禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元(資料請求先)

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間／月～金 9:00～18:30(祝祭日を除く)

【医療情報サイト】<http://ds-pharma.jp/>

2011.1作成



Ethicon
Endo-Surgery

EES LINEAR CUTTER



6-Row Parallel Compression
and 3-D Staple Technology

トップIVスタンド タイプN

「ネスティング機構」により
収納エリアの
省スペース化を実現！



カセット式の栄養セットを採用、
使いやすさとセーフティが両立します。



トップ経腸栄養ポンプ
TOP-6100

※カラーは10色をラインナップしております

製造販売業者 株式会社 トップ

名古屋支店: 〒466-0838 名古屋市昭和区五軒町2-1
TEL: 052-834-3333
<http://www.top-tokyo.co.jp/>

『安全でおいしい食事でよろこんでいただきたい』
創業以来貫いているマルタマの願いです。

近畿・中部地域に広範なネットワークを展開。
食材選定から配達・調理まで、独自のトータル
システムを構築した今日も、感謝をこめて、
より安全で、より健康な体づくりに貢献する、
総合的フードサービス企業を目指します。

- 高品質な食材を他社にない低コストで安定供給
- 広がる医療現場で、専門性を高めたバリエーション
豊かな治療食の展開
- 老人福祉施設における食事は、季節感を大切に
きめこまやかなサービス
- 多くの体験を活かし、充実した教育・研修制度で
人材育成



マルタマフーズグループ 株式会社 マルタマフーズ

大阪市平野区平野馬場1丁目17番15号 TEL: 06-6796-1800 FAX: 06-6796-1827
<http://www.marutama-net.co.jp>



※ラベルとは、瓶詰口(吊り穴部)に貼付のシールのことです。

[警告]

ビタミンB₁欠乏症と思われる重篤なアシドーシスが発現した場合には、直ちに100~400mgのビタミンB₁製剤を急速静脈内投与すること。また、高カロリー輸液療法を施行中の患者では、基礎疾患及び合併症に起因するアシドーシスが発現することがあるので、症状があらわれた場合には高カロリー輸液療法を中断し、アルカリ化剤の投与等の処置を行うこと。

[禁忌(次の患者には投与しないこと)]

- (1) 本剤又は本剤配合成分に過敏症の既往歴のある患者
- (2) 血友病の患者[出血時間を延長することがある
(パンテノール含有のため)]
- (3) 乳酸血症の患者[乳酸血症が悪化するおそれがある。]
- (4) 高ナトリウム血症の患者
[高ナトリウム血症が悪化するおそれがある。]
- (5) 高クロール血症の患者
[高クロール血症が悪化するおそれがある。]
- (6) 高カリウム血症、乏尿、アジソン病、高窒素血症の患者
[高カリウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (7) 高リン血症、副甲状腺機能低下症の患者
[高リン血症が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (8) 高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者
[高マグネシウム血症が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (9) 高カルシウム血症の患者
[高カルシウム血症が悪化するおそれがある。]
- (10) 肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者
[肝性昏睡が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (11) 重篤な腎障害のある患者
[高窒素血症が誘発されるおそれがある。]
- (12) アミノ酸代謝異常のある患者
[アミノ酸インバランスが助長されるおそれがある。]

[効能又は効果]

経口、経腸管栄養補給が不能又は不十分で、経中心静脈栄養に頼らざるを得ない場合の水分、電解質、カロリー、アミノ酸及びビタミンの補給。

[用法及び用量]

●フルカリック1号輸液

本剤は経中心静脈栄養療法の開始時で、耐糖能が不明の場合や耐糖能が低下している場合の開始液として、あるいは侵襲時等で耐糖能

が低下しており、ブドウ糖を制限する必要がある場合の維持液として用いる。通常、成人には1日1806mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

●フルカリック3号輸液

本剤は経中心静脈栄養療法の維持液として用いる。通常、成人には1日2006mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

●フルカリック2号輸液

本剤は経中心静脈栄養療法の維持液として用いる。通常、成人には1日2206mLを24時間かけて中心静脈内に持続点滴注入する。なお、年齢、症状、体重により適宜増減する。

[使用上の注意]

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 腎障害のある患者[副作用が強くあらわれることがあり、肾不全病態が悪化するおそれがある。]
- (2) 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、荨麻疹等のアレルギーを起こしやすい体质を持つ患者[過敏症等の副作用が強くあらわれることがある。]
- (3) 葉物過敏症の既往歴のある患者
- (4) 菌血症の患者[カテーテルが二次感染巣となることがあります、敗血症さらには敗血症性ショックを起こすおそれがある。]
- (5) 脱水症の患者[脱水症が悪化するおそれがある。]
- (6) 重症熱傷のある患者[高血糖が誘発され、脱水症状が悪化するおそれがある。]
- (7) 心不全のある患者[心不全が悪化するおそれがある。]
- (8) 封閉性尿路疾患により尿量が減少している患者[水、電解質及び窒素代謝物が蓄積するおそれがある。]
- (9) 糖尿病の患者[高血糖が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (10) 尿崩症の患者[水、電解質異常が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (11) 高度のアシドーシスのある患者[アシドーシスが悪化するおそれがある。]
- (12) 膜炎、膜硬化症、膜腫瘍等の肺障害のある患者[高血糖が悪化又は誘発されるおそれがある。]
- (13) 妊婦[6. 妊娠、産褥、授乳婦等への投与]の項参照]
- (14) 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児[7. 小児等への投与]の項参照]

2. 重要な基本的注意

- (1) 高カロリー輸液療法用の栄養輸液として組成を固定しているので、重篤な肝障害、腎障害等の特殊な輸液組成を必要とする疾患には使用しないこと。
- (2) 高血糖、尿糖のおそれがあるので、ブドウ糖濃度の低い製剤から投与するなど、ブドウ糖濃度を徐々に高めること。
- (3) フルカリック2号輸液及びフルカリック3号輸液の急激な投与の中止により低血糖を起こすおそれがあるので、投与を中止する場合にはブドウ糖濃度の低い製剤を使用するなど、ブドウ糖濃度を徐々に下げること。
- (4) フルカリック1号輸液は、耐糖能が不明の場合及び病態により耐糖能が低下している場合の高カロリー輸液療法の開始液として用いる。また、侵襲時等で耐糖能が低下しており、熱量制限の必要がある場合には、高カロリー輸液療法の維持液として用いる。フルカリック2号輸液は、通常の熱量が必要な患者の維持液として用いる。フルカリック3号輸液は、必要熱量の高い患者の維持液として用いる。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること): 強心配糖体・レボドバ・ワルファリン

4. 副作用

経口、経管栄養補給が不能な術後患者を対象とした53例の臨床試験において、5例(9.4%)に副作用が認められた。その内訳は、下肢発赤、皮疹、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、γ-GTP上昇、LDH上昇、カリウム上昇、血糖値上昇が各1件(1.9%)であった(承認時)。

5. 重大な副作用

- 1) アシドーシス 重篤なアシドーシスがあらわれることがある(「警告」の項参照)。
- 2) ショック、アナフィラキシー様症状
ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分に行い、血压低下、意識障害、呼吸困難、チアナーゼ、恶心、胸内苦闷、顔面潮紅、うずき感、発汗等があらわれた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 高血糖 本剤は高濃度のブドウ糖含有製剤なので、過度の高血糖、高浸透圧利尿、口渴があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合にはインスリン投与等の適切な処置を行うこと。

※その他の使用上の注意等は、製品添付文書をご覧下さい。

高カロリー輸液用 総合ビタミン・糖・アミノ酸・電解質液 薬価基準収載

フルカリック® 1号輸液
2号輸液
3号輸液

FULCALIQ® 1・2・3

処方せん医薬品

田辺三菱製薬・テルモ株共同開発品

注) 処方せん医薬品: 注意一医師等の処方せんにより使用すること



販売元(資料請求先)

田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区北浜2-6-18

製造販売元(資料請求先)
TERUMO®
テルモ株式会社

memo

