

# 第12回神奈川NSTフォーラム

当番世話人: 国立病院機構横浜医療センター 松田 悟郎

日時 : 2009年11月28日(土) 14:30~18:20  
場所 : 新都市ホール【そごう横浜店9階】 横浜市西区高島2丁目18-1 045-465-2001  
参加費 : 1000円

●開会の辞● 第12回神奈川NSTフォーラム 当番世話人 松田 悟郎  
(14:30~14:35) (独立行政法人 国立病院機構横浜医療センター 外科)

●情報提供● TPNの最新製剤『エルネオパ』 大塚製薬工場 学術部 井上 誠  
(14:35~14:50)

1 一般演題 メインテーマ 《 高齢者の栄養管理 》  
(14:50~16:35)

- ～第1部～
- 座長 横須賀市立市民病院 歯科口腔外科 三宅 哲
  - ①「末梢静脈用輸液(高濃度糖・電解質・アミノ酸輸液)の使用実態」 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 薬剤部 佐々木 彩
  - ②「重度の褥瘡を発症し入院した経口摂取不能な維持血液透析患者に対してNST介入を行った一例」  
聖マリアンナ医科大学病院NST 栄養部 柴田 みち
  - ③「外来NST ～小児病院での試み～」 神奈川県立こども医療センター アレルギー科 高増 哲也
  - ④「チームアプローチの実践で反回神経麻痺による摂食嚥下障害が改善した一例」  
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション科 城井 義隆
  - ⑤「NST嚥下チームの活動状況 第2報」 横須賀市立市民病院 リハビリテーション療法科 谷口 義一
  - ⑥「高齢者における栄養管理の試み」 西山耳鼻咽喉科医院 西山 耕一郎
- ～第2部～
- 座長 クローバーホスピタル 消化器科 望月 弘彦
  - ①「予防および治療効果をめざした新しいNST」 帝京大学医学部附属溝口病院栄養部・外科 丸野 要
  - ②「高齢者の栄養評価指標の一考察～継続したサポートのために～」 日本医療伝道会 衣笠病院 看護部 伊藤 天里
  - ③「高齢者(80歳以上)における術前栄養評価と術後合併症について」 昭和大学藤が丘病院NST 原田 芳邦
  - ④「胃食道逆流症を合併しPEG食を導入、1次的に改善が認められた1症例」 昭和大学藤が丘病院看護部 和田 美佐
  - ⑤「当院における高齢者に対するNST活動の検討」 横浜医療センター 栄養科 石井 民子
  - ⑥「NST・嚥下連絡票の神奈川県内統一に関する試み」 神奈川摂食・嚥下リハビリテーション研究会 石井 良昌

16:35~16:50 コーヒーブレイク(情報交換)

●研究会から● 神奈川NST研究会代表世話人 神奈川県立汐見台病院 病院長 豊田 茂  
(16:50~17:00)

2 (17:00~18:15) 座長: 国立病院機構横浜医療センター 外科 松田 悟郎

特別講演 「当院におけるNST活動」 —院内から地域連携へ—  
仙台市医療センター 仙台オープン病院  
副院長 一般外科・消化器外科部長 土屋 誉 先生

●閉会の辞● 第12回神奈川NSTフォーラム 当番世話人 松田 悟郎  
(18:15~18:20) (独立行政法人 国立病院機構横浜医療センター 外科)

次回当番世話人より

神奈川NST研究会は日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)が認定する研究会となりました。  
参加証は、「NST専門療法士」受験資格、及び更新5単位となりますので、各自保管をお願いします。

共催 神奈川NST研究会 株式会社大塚製薬工場/大塚製薬株式会社/EN大塚製薬株式会社  
後援 日本静脈経腸栄養学会

FAX (045)312-3215

(担当: ㈱大塚製薬工場 西川・山本 TEL 045-317-8630)

## \* 第12回神奈川NSTフォーラム 参加申込書 \*

会場整理の都合上、事前に出席の確認を承ります。必要事項をご記入の上、11月20日(金)までにファクシミリで  
ご送付いただきますようお願い致します。また当日は、事前にお渡ししております**受付票に必要事項をご記入の上、  
各自ご持参いただき、受付にてお渡し下さい。**

ご施設名	
参加代表者のご所属・氏名	
ご連絡先(電話番号)	
参加者総数(予定)	名

### ●会場案内図 『新都市ホール (そごう横浜店 9階)』



### ●電車・徒歩の場合

\* JR線・京浜急行線・東急東横線・みなとみらい線・横浜市営地下鉄・相模鉄道線  
各線ともに**横浜駅下車** 地下街ポルタを通りそごう店内のエレベーター・エスカレーターを  
ご利用下さい。

### 《NST専門療法士連絡会のお知らせ》

神奈川県NSTフォーラム終了後、NST専門療法士を認定された方を対象に新都市ホール会議室にて連絡会  
を開催いたします。また連絡会終了後、会場近辺にて意見交換会(会費制)を行う予定です。  
つきましては、連絡会及び意見交換会の参加を予めファクシミリにて連絡下さい。

ご施設名:

ご氏名:

1.NST専門療法士連絡会のみ出席

2.NST専門療法士連絡会と意見交換会ともに出席 **ご希望の番号に○をして下さい。** 参加人数: 名

※ご記入頂きました個人情報、本講演会のご出席者の確認に共催関係者のみで使用し、  
その他の第三者に提供することはありません。  
適切な安全管理措置にて保管し、使用目的達成後にはすみやかに廃棄いたします。