

第 10 回 那須栄養リハビリ研究会

会 期

2025 年 11 月 8 日

会 場

国際医療福祉大学病院 B 棟 5 階講堂

会 長

鈴木 裕

(国際医療福祉大学病院 病院長)

共 催

那須栄養リハビリ研究会、NPO 法人 PDN

運営事務局

NPO 法人 PDN

〒104-0054 東京都中央区勝どき 3-3-6 勝どき田窪ビル3階

TEL:03-5859-5518 FAX:03-5859-5519

(E-Mail : nasu-eiyou-riha@peg.or.jp)

プログラム

開会・当番世話人挨拶・事務連絡 9:30～9:40

学術セミナー① 9:40～10:20

慢性便秘症における食物繊維とプロバイオティクスの有用性

演者：味村 俊樹（自治医科大学 消化器一般移植外科）

司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/ミヤリサン株式会社

休憩・企業展示 10:20～10:30

一般演題（口演）① 10:30～11:10

司会：出口 亜希子（新小山市民病院 糖尿病代謝内科）

佐々木 綾子（新小山市民病院 看護部）

一般演題① ESPEN へ行こう！国際学会で得られる「Priceless」な学び

倉科 憲太郎（自治医科大学 消化器一般移植外科）

一般演題② S 状結腸捻転の新しい治療

高橋 潤次（国際医療福祉大学病院 外科）

一般演題③ A 大学病院 B 病棟の GLIM 基準による低栄養診断の実態と課題

宮沢 玲子（自治医科大学附属病院 看護部）

一般演題④ 薬学部実習生の介入がもたらした包括的行動変容の1例

神坐 美弥子（国際医療福祉大学病院 薬剤部）

休憩・企業展示 11:10～11:20

病院食 試食会 11:20～11:50

司会：堀内 由布子（自治医科大学附属病院 臨床栄養部）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/株式会社 LEOC

休憩・企業展示 11:50～12:00

ランチョンセミナー 12:00～13:00

司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）

1 タムガイドを用いた経鼻胃管の胃内挿入法

演者：下澤 弘憲（自治医科大学 小児科）

2 口腔がん患者の栄養管理・術後胃瘻の有用性について

演者：伊藤 弘人（那須赤十字病院 歯科口腔外科）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/
株式会社大塚製薬工場/イーエヌ大塚製薬株式会社

一般演題(口演)ー② 13:00～13:30

司会：倉科 憲太郎（自治医科大学 消化器一般移植外科）
宮沢 玲子（自治医科大学附属病院 看護部）

一般演題ー⑤ 当院における給食個別対応の現状について

鈴木 宏枝（国際医療福祉大学病院 栄養課）

一般演題ー⑥ NST 活動の歩みと次の一步

佐々木 綾子（新小山市民病院 看護部）

一般演題ー⑦ 維持透析患者に対する長期 TPN における微量元素モニタリングー症例報告ー

村林 美優（自治医科大学附属病院 薬剤部）

休憩・企業展示 13:30～13:40

学術セミナーー② 13:40～14:20

シンバイオティクスの医療への利用

演者：朝原 崇（株式会社ヤクルト本社中央研究所）

司会：佐藤 敏子（国際医療福祉大学病院 栄養課）

共催：第 10 回那須栄養リハビリ研究会/株式会社ヤクルト本社

休憩・企業展示 14:20～14:30

一般演題(口演)ー③ 14:30～15:00

司会：坂本 博次（自治医科大学附属病院 消化器肝臓内科）

古内 三基子（多機能型重症児・者^{ともに}デイサービス俱に）

一般演題ー⑧ 消化器外科手術後における早期離床と術後回復の関係性について

湯田 大空（国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室）

一般演題ー⑨ 特定行為看護師が担う胃瘻交換の安全性向上と在宅療養支援に向けた取り組み

山越 裕美（自治医科大学附属病院 看護部）

一般演題ー⑩ 管理栄養士の病棟配置に向けた取り組み

齋藤 克枝（獨協医科大学病院 栄養部）

休憩・企業展示 15:00～15:10

学術セミナーー③ 15:10～15:50

イディアルボタン ZERO が変える胃瘻交換

演者：高橋 潤次（国際医療福祉大学病院 外科）

司会：倉科 憲太郎（自治医科大学 消化器一般移植外科）

共催：第 10 回那須栄養リハビリ研究会/オリンパスマーケティング株式会社

休憩・企業展示 15:50～16:00

学術セミナー④	16:00～16:40
身体拘束最小化時代の新しい胃瘻管理	
演者：高橋 潤次（国際医療福祉大学病院 外科）	
司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）	
共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/スタイル株式会社	

休憩・企業展示	16:40～16:50
---------	-------------

学術セミナー⑤	16:50～17:30
点滴事故抜去防止のために今できること	
演者：高橋潤次（国際医療福祉大学病院 外科）	
司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）	
共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/メディキット株式会社	

閉会挨拶	17:30～17:40
------	-------------

学術セミナー①

慢性便秘症における 食物繊維とプロバイオティクスの有用性

演者：味村 俊樹（自治医科大学 消化器一般移植外科）

司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/ミヤリサン株式会社

学術セミナー①

慢性便秘症における食物繊維とプロバイオティクスの有用性

自治医科大学 消化器一般移植外科

味村 俊樹

「便秘」は、「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義され、「便秘症」は、「便秘」による症状が現れて検査や治療を必要とする場合である。便秘症は症状としては排便回数減少型と排便困難型に分けられ、病態としては大腸通過正常型、大腸通過遅延型、便排出障害に分類される。初期診療としては、食物繊維摂取不足が原因の大腸通過正常型には食物繊維摂取量増加のための食事・栄養指導、大腸蠕動運動低下が原因の大腸通過遅延型にはプロバイオティクスや下剤などの薬物療法、直腸にある便を快適に排出できない便排出障害には、摘便・坐薬・浣腸などがある。

食物繊維は、糞便量を増加させるとともに、プロバイオティクスや腸内細菌による発酵を介して短鎖脂肪酸を産生することで大腸のエネルギー源となる。その結果、大腸通過時間が短縮して排便回数が増加し、便秘症状が改善する。しかし、食物繊維摂取量増加によって改善するのは、食物繊維摂取不足が原因の大腸通過正常型だけで、慢性便秘症の約4割に限られる。残りの6割を占める大腸通過遅延型や便排出障害では、食物繊維摂取量増加によって便秘症状は、かえって悪化することが多い。

プロバイオティクスの慢性便秘症に対する有用性を報告したプラセボ対照無作為振分け試験は多数あり、大腸通過時間を短縮して排便回数を増加させることで便秘症状を改善することが、メタアナリシスによっても示されている。慢性便秘症診療ガイドライン 2017 でも、慢性便秘症に対するプロバイオティクスは、エビデンスレベルB・推奨度「弱」で推奨されている。

本講演では、慢性便秘症における食物繊維とプロバイオティクスの有用性と限界について概説する。

略歴：

1982 年 和歌山県立桐蔭高等学校卒業

1988 年 東京大学医学部医学科卒業

同 年 東京大学 第3外科 研修医

1989 年 東京都立八王子小児病院 外科 研修医

同 年 東京大学 麻酔科 研修医

1990 年 東京大学 病理部 医員

1991 年 青梅市立総合病院 外科

1993 年 帝京大学 救命救急センター 助手

1994 年 東京大学 第3外科 助手

1998 年 英国 St Mark's Hospital, Physiology Unit, Research Fellow

2001 年 東京大学 胃食道・乳腺内分泌外科 助手

2002 年 帝京大学 外科 講師

2007 年 医療法人社団 寿廣記念会 岸病院 副院長，外科

2008 年 高知大学 骨盤機能センター 部長，特任教授

2013 年 医療法人三慶会 指扇病院 副院長，排便機能センター長

2018 年 自治医科大学 医療の質向上・安全推進センター 質向上・臨床倫理部門 教授
外科学講座 消化器一般移植外科学部門 教授

現在に至る

以上

一般演題－ 1 (口演)

司会：出口 亜希子（新小山市民病院 糖尿病代謝内科）

佐々木 綾子（新小山市民病院 看護部）

一般演題－① ESPEN へ行こう！国際学会で得られる「Priceless」な学び－

自治医科大学 消化器一般移植外科¹⁾、自治医科大学附属病院 臨床栄養部²⁾

○倉科憲太郎¹⁾

【背景】

臨床栄養に関する体系的な医学教育は十分に確立しておらず、栄養管理・栄養治療に関わる医療者には自己研鑽が求められる。学術論文やガイドラインを読み解き臨床に応用することは容易ではなく、国際的視野を広げる上でも学会参加による知識の深化と視野拡大が有益である。本報告では、ヨーロッパ臨床代謝栄養学会 (ESPEN) 参加を通じて、その意義と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

発表者が参加した ESPEN congress における目的・主要イベント・費用・トラブルを整理した。また、参加による臨床栄養に関わる意識の変化を振り返り、その意義を抽出した。

【結果】

第 46 回 (イタリア・ミラノ) および第 47 回 (チェコ・プラハ) の ESPEN congress に参加した。第 46 回では ESPEN 生涯学習プログラム (LLL) の修了試験および講師資格 (LLL Teacher) の取得を目的とし、第 47 回では GLIM 基準策定後 5 年の変化と最新の臨床栄養情報の収集を目的とした。Congress の合間には名所の観光や、日本人参加者による懇親会にも参加した。参加費および渡航費 (食費や現地交通費・土産代を除く) はそれぞれ 546,921 円、462,566 円であった。2 回の渡航ではフライトキャンセルや、予約入力ミスによる支払い増などのトラブルを経験した。Congress 参加により、最新の学術情報を得るのみならず、日本と海外の臨床栄養の取り組みの差を体感した。また、異文化体験や日本人参加者との交流は、ESPEN 参加の意義をさらに高める要素であった。

【結論】

ESPEN congress への参加は、臨床栄養における国際的見識を高め、貴重な経験を得る良い機会であった。一方で、渡航費をはじめとした金銭的負担は参加の障壁となりうることから、研究費や学会による費用助成、あるいは交流イベントを通じた支援拡充が望まれる。

一般演題一② S 状結腸捻転の新しい治療

国際医療福祉大学病院 外科

○高橋潤次

【背景】

S 状結腸捻転の多くは高齢者に発症し、基礎疾患や全身合併症を有する例が多い。治療法として大腸内視鏡による整復はしばしば奏功するが、多くの症例で再発を認める。再発予防目的に S 状結腸切除や人工肛門造設術などが報告されているものの、これらは侵襲が大きく、手術リスクの高い症例では適応困難な場合が少なくない。我々は、再発予防を目的とした低侵襲手技として**内視鏡補助下 S 状結腸腹壁固定術 (colonoscopy-assisted percutaneous sigmoidopexy: CAPS) **を考案・報告してきた。本研究では、CAPS の安全性および長期的有効性を検証することを目的とした。

【方法】

2014 年 1 月から 2022 年 1 月までに当院で S 状結腸捻転と診断された全症例を対象とした。十分な説明のうえ、全例に対して CAPS を施行した。年齢、ASA-PS、処置時間、固定時間、術中・術後合併症の有無、ならびに術後 6 か月ごと最大 24 か月までの再発状況を後方視的に評価した。

【結果】

対象は 18 例（男性 12 例、女性 6 例）で、年齢中央値は 76.5 歳（43～93 歳）、ASA-PS は中央値 3（1～4）であった。総処置時間の中央値は 55.5 分（25～115 分）、固定時間は 25.5 分（10～65 分）であった。術中合併症は認めなかった。術後合併症は 3 例に発生し、1 例は癒着腸管への誤穿刺（固定糸抜去および再固定により軽快）、2 例は偽膜性腸炎（保存的治療で軽快）であった。24 か月間のフォローアップが可能であったのは 12 例で、6 例は他病死した。術後の再発率は 6 か月 0% (0/17 例)、12 か月 0% (0/15 例)、18 か月 0% (0/14 例)、24 か月 0% (0/12 例) であり、追跡期間中に再発を認めた症例はなかった。

【結語】

S 状結腸捻転に対する CAPS は、既存の治療法と比較して低侵襲かつ安全で、良好な長期成績を示した。本研究の結果は、S 状結腸捻転に対する新たな根治的治療選択肢として CAPS の有用性を支持するものである。

一般演題一③

A 大学病院 B 病棟の GLIM 基準による低栄養診断の実態と課題

自治医科大学附属病院 看護部¹⁾

自治医科大学附属病院 臨床栄養部²⁾ 自治医科大学 内科学講座 消化器内科学部門³⁾

自治医科大学 外科学講座 消化器一般移植外科学部門⁴⁾

○宮沢玲子¹⁾

木造 佳那子²⁾ 堀内 由布子²⁾ 坂本 博次³⁾⁴⁾、倉科 憲太郎²⁾⁴⁾

【目的】

A 大学病院では、従来 NRS2002 に基づく低栄養リスク診断を行っていたが、2024 年の診療報酬改定を機に GLIM 基準による低栄養診断へ移行した。B 病棟における低栄養診断の実態を明らかにし、今後の栄養管理体制の改善に向けた課題を検討することを目的とする。

【方法】

2025 年 7 月に A 大学病院 B 病棟へ入院した患者を対象に、GLIM 基準に基づく低栄養診断結果を診療科別および入院目的別に分類し、低栄養の程度と背景を分析した。

【結果】

自動判定ツールの導入により、全入院患者に対して GLIM 基準に基づく栄養診断を実施できている。B 病棟の入院患者、特に消化器外科および移植外科患者では、他病棟と比較して低栄養患者の割合が高かった。入院目的別では、重度低栄養の割合は BSC、緊急手術、化学療法の順で高く、化学療法を受ける低栄養患者は全例で低 BMI を示した。

【考察】

B 病棟における低栄養頻度は高く、入院時に抽出された低栄養患者に対し、多職種で情報を共有し介入する体制の構築が必要である。看護師は、低栄養患者の抽出・アセスメントを行い、他職種へつなぐ役割を担う。がん化学療法前の体重減少は、治療中の PS 低下や QOL の悪化、抗がん薬の減量・中断を招き、生存期間の短縮に関連する。また、筋肉量低下は化学療法の副作用増加にも関与することが報告され、消化器がんおよび肺がん患者における体重安定化は生存率の有意な改善と関連しており、化学療法中の十分な栄養摂取と身体活動の維持が推奨されている。したがって、化学療法目的で入院する低 BMI 患者に対しては、体重・筋肉量減少を防ぐ早期栄養介入が重要である。

【結論・展望】GLIM 基準による診断結果を多職種で共有し、必要時は NST と連携して切れ目のない栄養管理体制を構築する。また、重度低栄養患者に対しては病棟内カンファレンスで再評価し、NST 依頼の必要性を検討するシステムを整備する。さらに、入院患者の栄養状態維持と悪化予防のため、クリニカルパスに栄養指導を組み込み、早期栄養介入の標準化を検討する。

一般演題④

薬学部実習生の介入がもたらした包括的行動変容

学校法人国際医療福祉大学病院薬剤部¹⁾、学校法人国際医療福祉大学薬学部²⁾

○神坐 美弥子

吉田雄貴¹⁾、玉井一也¹⁾、工藤正純¹⁾²⁾

【目的】

薬剤師による介入は、薬物療法のみならず栄養支援や心理的サポートを通じて生活行動を変容し得る。本症例では、血糖管理不良およびポリファーマシーを呈した2型糖尿病患者に対し、薬剤師および薬学部実習生が多職種連携のもと服薬支援と栄養介入を統合した薬学的管理を実施し、行動変容と減薬を達成した。薬剤師介入における意義を示し、教育効果を含めてその臨床的価値を明確化する。

【方法】

81歳女性、HbA1c 11.0%。インスリン自己休薬歴と手技理解不良がありアドヒアランスが低下していた。薬剤師は薬学的問題点を抽出し、信頼関係構築を最優先とした。自己注射指導ではデモ機と動画教材を用い、患者教育を含めて服薬指導を行った。処方整理は医師等と協議し副作用リスク低減を図った。また、管理栄養士と協議し栄養行動支援を行い、行動計画を可視化した。これら一部を薬学部実習生が薬剤師指導下で実践し、教育的観点からも有用であった。退院後1ヶ月の情報をカルテで確認した。

【結果】

薬学的問題点は7項目抽出し全て介入した。自己注射が安定し治療意欲が向上した。処方薬は26.5錠から14.5錠へ減少し、ポリファーマシーによるリスクと医療費負担を軽減した。栄養介入により間食は週2-3回へ減少し、血糖変動への配慮が定着した。退院1ヶ月でHbA1cは7.5%に改善した。薬剤師と実習生の協働により、患者中心の支援が途切れず継続できた。

【考察及び結論】

薬剤師は心理的障壁への介入を起点に、エビデンスに基づく多職種連携連携を推進することで栄養行動と服薬継続の両輪を整えることが可能となった。本症例は、生活機能向上と血糖改善の両立を実現した点で栄養リハ領域における薬剤師介入の有用性を示す。また、実習生が指導を受けながら臨床介入に参加したことは、教育と患者ケアを両立できる実習のモデルケースといえる。今後も医療者間の橋渡し役として、薬剤師が患者の行動変容を支える体制構築が重要である。

病院食 試食会

司会：堀内 由布子（自治医科大学附属病院 臨床栄養部）

共催：第 10 回那須栄養リハビリ研究会/株式会社 LEOC

病院食 試食会

LEOC は、40 年にわたる給食事業の実績とノウハウを活かし、昨今の人手不足と価格高騰という業界課題に対応すべく、完全調理済み食品「LEOC Ready-made」を開発しました。

「おいしい食事で喜びと感動を」という根幹の想いは変わらず、美味しさに徹底的にこだわり、まるで出来立てのような味わいを実現。厨房の省力化と、高品質な食事の提供を両立させます。

未来を見据え、お客様の多様なニーズに応える新たなサービスをご提案いたします。

ランチョンセミナー

① タムガイドを用いた経鼻胃管の胃内挿入法

演者：下澤 弘憲（自治医科大学 小児科）

② 口腔がん患者の栄養管理・術後胃瘻の有用性について

演者：伊藤 弘人（那須赤十字病院 歯科口腔外科）

司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）

ランチョンセミナー①

タムガイドを用いた経鼻胃管の胃内挿入法

自治医科大学小児科学

下澤 弘憲

経鼻胃管は、新生児から成人の幅広い年齢層において様々な目的で使用されるが、気管への誤挿入や不適切な位置での留置による有害事象を生じる可能性がある医療用デバイスである。そのため、胃内への留置を確認することは極めて重要であり、国内外のガイドラインでは複数の方法による確認が推奨されている。実際には単純X線写真による確認が広く行われているが、微量とはいえ放射線被曝を伴う。近年、放射線被曝を伴わない胃内留置確認法として、ビデオガイドや電磁気ガイドシステムなどが開発されている。

タムガイド®はLED光をガイドとして胃管先端を可視化する放射線被曝のない新しいシステムであり、成人用デバイスでの使用実績を経て、新生児用デバイスが開発され、2024年秋より一般臨床に導入された。

国際医療福祉大学病院あかちゃんセンターおよび小児科では、2024年11月よりタムガイド®を用いた経鼻胃管挿入法の確立を目的とした臨床研究を実施しており、これまでに約70名の新生児・乳児に使用した。本セミナーでは、46名57件の中間解析結果を報告する。新生児44名53件における胃内留置成功は52件（98%）と高値であり、プロトコル改変後には留置位置の正確性が83%に改善した。有害事象は認められなかった。一方、肝左葉が著明に腫大していた乳児1例では、透過光を体表から視認できなかった。

タムガイド®を用いた経鼻胃管挿入法は、新生児・乳児において安全かつ正確な方法であるが、著明な肝腫大など光の透過を妨げる病変を有する児では適応に注意を要する可能性がある。

略歴：

2007 年 鳥取大学医学部医学科 卒業

2009 年 自治医科大学小児科 入局

2012 年 同 病院助教

2019 年より 同 助教（現職）

2023 年 国際医療福祉大学病院小児科 副部長（派遣）

専門分野：新生児医療、周産期医療、経管栄養管理、新生児内分泌など

資格：日本小児科学会 専門医、日本周産期・新生児医学会 新生児専門医、
出生前コンサルト小児科医、新生児蘇生法インストラクター、
災害時小児周産期リエゾン

以上

ランチョンセミナー②

口腔がん患者の栄養管理・術後胃瘻の有用性

那須赤十字病院歯科口腔外科
伊藤弘人

口腔がんは1975年に約3,000人だった罹患者数が、2019年には1万6,000人を超え、高齢化と生活習慣の変化に伴って右肩上がりとなっている。5年生存率は全体で64.5%、早期舌がんでは80%以上と報告されている一方、進行・転移例では40%以下で依然として治療成績に課題の残る領域である。治療は外科・放射線・化学療法の三本柱で、手術では咀嚼・嚥下・構音障害、放射線では粘膜炎や口腔乾燥、化学療法では口内炎や倦怠感など、有害事象が重なり治療の完遂に難渋することがある。これらが嚥下障害や低栄養、誤嚥性肺炎につながるため、栄養サポートが鍵となる。当科では口腔がん患者の集学的治療に際し、早期に胃瘻造設を行い、さらにQOL維持のため、半固形栄養剤の自己注入を積極的に行っている。本講演では2例の口腔がん患者の症例を供覧しその有用性について若干の考察を加え報告する。

略歴：

略歴

平成4年3月	明海大学(旧城西歯科大学)歯学部卒業
平成4年	自治医科大学歯科口腔外科レジデント
平成15年	大田原赤十字病院(現那須赤十字病院)歯科口腔外科部長(平成17年3月迄)
平成17年4月	自治医科大学歯科口腔外科学講座復職、病棟医長、医局長歴任
平成24年	栃木県立衛生福祉大学校歯科技術部歯科衛生士学科非常勤講師(現在に至る)
平成24年	国際医療福祉大学言語聴覚科非常勤講師
平成26年	朝日大学歯科放射線学講座非常勤医員(現在に至る)
平成27年3月	自治医科大学歯科口腔外科学講座退職
平成27年4月	那須赤十字病院歯科口腔外科部長
	現在に至る

研究歴

平成12年4月	昭和大学歯学部口腔衛生学教室摂食嚥下研究生(平成14年3月迄)
平成25年3月	歯学博士の学位記授与(朝日大学歯科放射線学講座)

専門医

日本口腔外科学会認定専門医・指導医
日本がん治療認定機構がん治療認定医
日本摂食嚥下学会認定摂食嚥下認定士

以上

一般演題(口演)－②

司会：倉科 憲太郎（自治医科大学 消化器一般移植外科）

宮沢 玲子（自治医科大学附属病院 看護部）

一般演題一⑤

当院における給食個別対応の現状について

国際医療福祉大学病院 栄養課¹⁾

○鈴木 宏枝

【目的】

食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれの患者の病態に応じて必要とされる栄養量が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善を目指して行われるものであるとの定義があり、患者の状態によっては個別対応が必要である。個別対応は日々あたり前のように対応しているが、何をどのくらいどのように対応しているのかについて調査を行った。

【方法】

1ヶ月の間で提供した食形態や付加食品、アレルギーなどについて調査した。

【結果】

患者に応じた栄養量を確保するために対応している個別対応だが、調理従事者にかかる負担や食材や栄養補助食品付加による食材費の増加のさらなる検討が必要であることが再認識できた。

【考察及び結論】

食事内容の維持・向上を目指しつつ個別対応を行っていく上で、調理従事者の負担軽減の検討や食材費をどのように抑えていくかのさらなる検討が必要になってくると考える。

一般演題－⑥ NST 活動の歩みと次の一步

地方独立行政法人 新小山市民病院 看護部¹⁾
地方独立行政法人 新小山市民病院 栄養管理部門²⁾
地方独立行政法人 新小山市民病院 薬剤部門³⁾
地方独立行政法人 新小山市民病院 診療部⁴⁾

○佐々木綾子¹⁾

中田 律子¹⁾ 赤石 里益²⁾ 小関 剛³⁾ 出口 亜希子⁴⁾

【目的】

当院の NST 活動を振り返ることで今後の課題を見出す

【方法】

2025 年 4～9 月までの NST 介入患者の年齢、診療科、介入目的、転帰についてカルテから後方視的に調査した。さらに活動内容について振り返りを行った。

【結果】

2025 年 4 月～9 月までに NST の介入件数は述べ 387 件で実人数は 89 人であった。(男性 52 人、女性 37 人)。年齢は 65 歳以上が 83 人と大多数を占めた。入院から介入までは平均 25.5 日、最大では 197 日であった。診療科は整形外科、脳神経内科、呼吸器内科が中心であった。介入目的は栄養状態の維持改善が最も多く、転帰は 54 人が軽快であった。活動内容は多職種でスクリーニングを実施して週一回の回診を行っている。また 2022 年からは脳神経外科・内科の病棟で病棟 NST を行なっている。さらに月に 1 回 NST・褥瘡委員会を開催しており、リンクナースとの情報共有、栄養・褥瘡について周知するための NST・褥瘡ニュースの作成、ミニ講話、症例検討、グループ活動、職員に対しての研修会を行っている。

【考察と結論】

データから介入患者の診療科に偏りが見られていた。今後は外科系など他の診療科への展開が課題となると考える。また、入院から介入までの平均が 25.5 日であり、現在のスクリーニングから回診決定、実施までのプロセスにおいて緊急性の高い症例やタイムリーな介入が必要な症例への迅速な対応が十分にできているかどうかという点が課題である。また、「不変」や「死亡」といった転帰の症例について介入開始時期や方法論の適切性について、さらに詳細な分析が必要である。現在行なっている毎週の回診、病棟 NST の先行導入、及び委員会活動を通じた啓蒙活動は、NST の認知度向上と活動基盤の構築に寄与している。今後はこれらの既存の活動をさらに発展させ、特に「タイムリーな栄養介入」という目標達成にむけて病棟内での多職種連携を一層強化していく必要がある。スクリーニングから介入までの時間短縮が今後の重要な課題である。

一般演題⑦ 維持透析患者に対する長期 TPN における微量元素モニタリング

－ 症例報告 －

自治医科大学附属病院 薬剤部¹⁾

自治医科大学附属病院 臨床栄養部²⁾、自治医科大学附属病院 看護部³⁾、自治医科大学 小児科⁴⁾、自治医科大学 内科学講座 消化器内科学部門⁵⁾、自治医科大学 外科学講座 消化器一般移植外科学部門⁶⁾

○村林美優¹⁾

遠藤径世¹⁾、釜井聡子¹⁾、木造佳那子²⁾、堀内由布子²⁾、宮沢玲子^{2)・3)}、星野えみ³⁾、福田真也⁴⁾、坂本博次^{2)・5)}、倉科憲太郎^{2)・6)}

【目的】

栄養サポートチーム(NST)で関与する症例は基礎疾患が多様で、経口摂取不良のため中心静脈栄養(TPN)の継続が避けられない場面も少なくない。今回、維持透析患者で長期に食欲不振が持続した症例に対し、TPN を中心とした栄養管理と微量元素・カルニチンのモニタリングを実施したため、その経過を報告する。

【症例】

多発性嚢胞腎(ADPKD)による末期腎不全で維持透析中の 50 代女性。嚢胞感染により緊急入院。入院当初より食欲不振が持続し、入院 13 日目に TPN を開始、21 日目に NST へ依頼があった。入院時 GLIM 基準で重度低栄養と判定されていた。入院後 3 週間で体重は 1.3kg 減少していた。介入時の TPN はハイカリック RF300ml、アミノレバン 100ml、ビタジェクト注 1 キット、イントラリポス 20%100ml であり、TPN 処方の見直しを行なった。

【経過】

介入中の血液検査で、カルニチン $20.2 \mu\text{mol/L}$ 、セレン $4.8 \mu\text{g/dL}$ 、亜鉛 $66 \mu\text{g/dL}$ と低値を認めた。レボカルニチン FF 注 1000mg を透析後に週 3 回、アセレンド注 $100 \mu\text{g}$ を連日投与とした。亜鉛は測定時に ONS により推定 14 mg 程度摂取していたことから、追加補充は行わなかった。補充開始 1 か月の血液検査でカルニチン $232.2 \mu\text{mol/L}$ 、セレン $10.9 \mu\text{g/dL}$ と基準範囲へ改善したため、セレン注は投与中止、レボカルニチン注は週 1 回に減量した。一方、NST 介入終了後のフォローで亜鉛 $57 \mu\text{g/dL}$ へさらに低下していた。

【考察】

血液透析患者では、(1)透析過程での小分子の除去、(2)微量元素の透析液側への喪失、(3)低アルブミン血症に伴うアルブミン結合型亜鉛の減少が重なり、欠乏を来しやすい。また、TPN 製剤や微量元素製剤にはセレンを含まないため、長期 TPN ではセレン欠乏のリスクが高い。TPN を基盤とする維持透析患者では、微量元素等の欠乏を念頭に置いて定期測定を行い、適切に補充することが望ましいと考えられた。

学術セミナー②

シンバイオティクスの医療への利用

演者：朝原 崇（株式会社ヤクルト本社中央研究所）

司会：佐藤 敏子（国際医療福祉大学病院 栄養課）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/株式会社ヤクルト本社

学術セミナー②

シンバイオティクスの医療への利用

株式会社ヤクルト本社中央研究所

朝原 崇

近年、医療の現場では、プロバイオティクスとプレバイオティクスを組み合わせた“シンバイオティクス”という概念が定着してきている。国内外の特定のシンバイオティクスにおいては、周術期や癌化学療法下の患者を対象とした無作為化比較試験（RCT）が複数実施されており、感染性合併症や有害事象、栄養管理における有用性が明らかにされてきた。近年では、複数の RCT の結果を統合し、より高い見地からエビデンスを分析するメタアナリシスも試みられ、臨床栄養領域や外科領域の国際的な学会誌にて、シンバイオティクスの有用性に関する見解が述べられている。

手術患者へのシンバイオティクスの利用は、感染性の合併症が減少し、予後が改善され、病院のコストも低減されることから、外科患者の補助療法として推奨されている。一部のシンバイオティクスについては臨床研究や基礎研究にてメカニズムの検討が行われており、腸内細菌叢の乱れの改善に加えて、腸内の短鎖脂肪酸の産生や腸管バリア機能の調節により、腸管内から生体内へ腸内細菌が移行してしまうバクテリアルトランスロケーションが強く抑制されることが明らかにされている。さらに適応症例の拡大も検討されており、癌患者の治療効果の向上や世界的に増加している多剤耐性菌の感染拡大に対する新しい対抗策としても注目されている。

一方で、シンバイオティクスはすべての患者に効果がある訳ではない。その原因を解明するため、術前化学療法中の食道癌患者を対象に、有害事象やシンバイオティクスの有効性に関連する腸内細菌の探索が検討されており、効果的なシンバイオティクスの使用法やより強力なシンバイオティクスの開発への取り組みも行われている。

以上のようなシンバイオティクスのエビデンスの蓄積により、最新の臨床の診療ガイドラインにおいて、シンバイオティクスの記載が検討されるようになった。さらに現在、特定のシンバイオティクスにおいては、周術期や癌化学療法の患者を対象にした大規模な多施設研究での有効性の検証が進められている。

近い将来、それらの結果に基づいた最適なシンバイオティクスの選択とその使用方法の確立が期待される。

略歴：

氏 名：朝原 崇（あさはら たかし）

現 職：株式会社ヤクルト本社中央研究所 分析試験研究所・上席研究員

学 歴・職 歴：

- | | |
|-------|--|
| 1994年 | 東京農業大学大学院農学研究科修了 |
| 1994年 | 株式会社ヤクルト本社入社 |
| 2006年 | 獣医学博士取得（麻布大学） |
| 2015年 | 東京農業大学大学院農学研究科・非常勤講師（1年） |
| 2016年 | 順天堂大学大学院医学研究科・非常勤講師（5年）
東京農業大学農学部・非常勤講師（2年） |
| 2021年 | 順天堂大学大学院医学研究科寄附講座（プロバイオティクス研究）客員准教授（2年） |

研究歴等：

- ・平成20年度日本ビフィズス菌センター研究奨励賞受賞
- ・シンバイオティクスの感染防御に関する研究や臨床応用に関する研究
- ・腸内細菌叢と解析手法に関する研究

以上

一般演題(口演)－③

司会：坂本 博次（自治医科大学附属病院 消化器肝臓内科）

古内 三基子（多機能型重症児・者^{ともに}デイサービス俱に）

一般演題ー⑧ 消化器外科手術後における早期離床と 術後回復の関係性について

国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室

○湯田大空^{ゆだ ひろたか}

【目的】

消化器外科手術における早期離床は合併症リスクを低下させるとされているが、リハビリテーション分野において早期離床の「量的指標」に着目した文献は少ない。今回の調査の目的は、早期離床の量的指標と転帰との関連を明らかにすることである。

【方法】

ERAS とは術後回復強化プログラム Enhanced Recovery After Surgery の頭文字をとったものであり集学的な周術期管理プログラムである。ERAS ガイドラインのうち、緊急開腹手術、消化器癌手術、選択的大腸手術に関連する文献に着目し、早期離床に関する記述を抽出した。

【結果】

早期離床の定義は文献により相違が見られたが、多くは術後 24 時間以内のベッド外活動とされていた。量的指標として、24 時間以内の病棟/廊下歩行、術後 24 時間以内の 2 時間以上のベッド外活動、および 24 時間以降の 6 時間以上のベッド外活動などが推奨されていた。また、早期離床は在院期間、腸蠕動運動開始期間、筋力、疼痛といった転帰を有意に改善することが示されていた。

【考察及び結論】

本調査により量的指標は確認されたが、その根拠となるアウトカムの詳細は不足していた。これは、単に長期臥床による合併症予防の観点だけでなく、早期離床そのものがもたらす利益（ポジティブな効果）を明確にできていないことを示唆する。現在まで当院のリハビリテーション室では消化器外科手術後の早期離床と術後リハビリテーションを継続してきた。今後の展望として、後方視的に早期離床の量的評価と術後回復(転帰)との関係性を調査する。

一般演題－⑨ 特定行為看護師が担う胃瘻交換の安全性向上と 在宅療養支援に向けた取り組み

自治医科大学附属病院 看護部¹⁾

自治医科大学附属病院 看護部¹⁾、臨床栄養部²⁾、自治医科大学 消化器一般移植外科外科学³⁾

自治医科大学 看護師特定行為研修センター⁴⁾

○山越裕美

鈴木 祥子¹⁾、倉科 憲太郎²⁾³⁾、佐々木 彩加⁴⁾、八木 街子⁴⁾、村松 真吾⁴⁾、村上 礼子⁴⁾、清水 敦³⁾

【目的】

2015年に特定行為看護師制度が開始され、当院では2018年より特定行為による胃瘻交換を開始した。本特定行為は医師業務の負担軽減のみならず、患者・家族に寄り添ったケア体制の構築を目指しており、安全性の担保が不可欠である。当院における特定行為の実践と医療安全の取り組みを報告する。

【方法】

当院ではバンパー・ボタン型胃瘻を採用している。交換後はスカイブルー法により留置確認を行い、確認できない場合には医師がX線撮影または内視鏡で確認している。2018年4月～2025年7月の胃瘻交換症例を遡及的に調査し、①特定行為に伴うインシデント、②手順書の改訂内容、③患者家族への教育支援の導入について検討した。

【結果】

対象期間に特定行為看護師が実施した胃瘻交換は延べ約434件であり、全体の約3割を占めていた。重篤な合併症は瘻孔損傷による腹膜炎の1例(0.3%)であった。手順書は安全性向上を目的に3回改訂され、主な改訂点は①初回交換は医師が行う、②腹部膨満を認める場合は事前に医師が診察する、の2点であった。改訂後に重大インシデントを認めなかった。2024年3月より在宅療養中の異常の早期発見を目的に、交換直後に注意すべき症状をまとめた資料を作成し、患者家族に説明する体制を導入した。その結果、帰宅後の緊急連絡や腹膜炎の発症はなく、家族からは「注意点がわかりやすい」との評価が得られた。

【考察及び結論】

特定行為看護師による胃瘻交換は、手順書の改訂により安全性を確保しつつ医師業務の負担軽減に寄与していた。また、患者家族への教育支援は理解を深め、交換後合併症への早期対応に有用であると考えられた。今後は教育資料のさらなる充実と在宅での迅速な連絡体制の整備に加え、交換時を契機とした栄養アセスメントや栄養指導を体系的に実施する体制を構築し、安全かつ質の高い在宅栄養療法の推進に貢献したい。

一般演題⑩ 管理栄養士の病棟配置に向けた取り組み

獨協医科大学病院栄養部¹⁾

○齊藤克枝¹⁾

令和4年度の診療報酬改定において、入院栄養管理体制加算が新設された。これは、特定機能病院において、病棟に専従の常勤管理栄養士を配置して患者の病態・状態に応じた栄養管理が実施できる体制を確保していることを評価したものである。過去の管理栄養士業務は、入院患者の給食の管理に重点が置かれていたが、近年ではチーム医療やカンファレンスへの参画等管理栄養士の病棟での業務が増加し、入院患者の栄養管理が主業務に変わってきている。しかし、人員不足や管理栄養士の育成に時間を要する等の理由により、必要時に病棟に赴く病棟担当制を取っている施設が多いのが現状である。将来の管理栄養士の望ましい姿として、今後さらに治療効果が高められる栄養療法や栄養管理の充実、医療安全の強化、医師、看護師の負担軽減等の効果を図り、入院患者の栄養管理を更に充実させるためには、管理栄養士が病棟配置されることが望ましいと考えられている。当院においては、NST や褥瘡対策、摂食嚥下等のチーム医療や病棟カンファレンスへの参加は行ってきたが、これらは定期的な開催時の参加であった。また病棟毎に担当管理栄養士を配置していたが、食物アレルギーの聞き取りや食欲低下者への食事調整、喫食量の確認等必要時に病棟に赴くのみで常に患者の状態に応じたきめ細かな栄養管理というものは行えていない状況であった。この入院栄養管理体制加算の新設を受け、特定機能病院である当院としては、患者の病態・状態に応じた栄養管理を推進する観点と病院の経営に貢献することを目的として、入院栄養管理体制加算の算定を進めることとなった。そのため、管理栄養士が病棟において行うべき栄養管理について、実施すべき項目の検証と体制整備を行い一定の効果がみられたため、管理栄養士の病棟配置への取り組みについて報告する。

【目的】

病棟専従管理栄養士を配置し、診療報酬算定に係る経済的効果及び管理栄養士が行った必要な栄養管理の効果について検証する。

【方法】

病棟において管理栄養士が実施すべき栄養管理については、全ての項目が実施できるように対象病棟毎にタイムスケジュールを作成し、体制を整えた。また、診療報酬収入増額を目指し、対象病棟の拡大と管理栄養士の増員を図った。令和4年5月から令和7年3月までに入院栄養管理体制加算を算定した病棟において、管理栄養士の介入件数と診療報酬算定額を集計した。なお、管理栄養士の病棟における栄養管理については、介入件数と比例するものとする。

【結果】

病棟毎のタイムスケジュールを作成し、また入院サポート室で情報収集のために使用していた栄養管理シートを病棟専従管理栄養士も活用できるように整備したことで、病棟での栄養管理業務がスムーズに行え、患者に寄り添った食事調整等が可能になった。また、病棟に常駐していることで医師、看護師との情報共有が図れ、食事摂取状況の確認や経腸栄養剤・食事オーダーの提案等が行え、医師、看護師の業務軽減にも繋げることができた。更に、2病棟から開始した算定対象病棟を毎年1病棟ずつ増やし、3年間で4病棟まで拡大した。その結果、介入件数は令和4年度は4,525件、令和5年度は7,243件、令和6年度は8,224件と増加し、診療報酬算定額も大幅に増額した。

【考察及び結論】

病棟専従管理栄養士を配置することにより、患者さんへのきめ細かな対応、医師・看護師との連携、診療報酬算定額増による病院経営への貢献等のメリットが大きいことが明らかになった。一方、現状では人員不足により、全病棟に管理栄養士を配置することは難しく、専従管理栄養士以外の管理栄養士の兼任業務が増え、個々の負担が大きくなりやすい。更に、個別対応が増えることにより、調理や盛り付け等に人員と時間を要し、付け間違いやチェック漏れ等のインシデントが増加する等、給食管理の煩雑化も見られる。これらの課題を解決するためには、経営部門への更なる人員増の働きかけと栄養管理部門と給食管理部門の連携を強化していく必要があると思われる。病棟専従管理栄養士の配置にあたり、医師、看護師との連携が強化され、患者対応や病院経営面からも管理栄養士の必要性が認められてきたと実感している。病棟専従管理栄養士は多様な病態に対応できる知識を身につける必要があり、複雑な栄養管理に対応できる管理栄養士の育成が必須であると考ええる。今後、管理栄養士の病棟配置が管理栄養士の活躍の場が広がるためにも、特定機能病院のみならず、一般病院にも拡大されることを期待する。

学術セミナー③

イディアルボタン ZERO が変える胃瘻交換

演者：高橋 潤次（国際医療福祉大学病院 外科）

司会：倉科 憲太郎（自治医科大学 消化器一般移植外科）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/オリンパスマーケティング株式会社

学術セミナー③

イデアルボタン ZERO が変える胃ろう交換

国際医療福祉大学病院 外科

高橋潤次

胃瘻カテーテル交換において、特にバンパー型胃瘻カテーテルの抗凝固剤に関する取扱いの標準化は図れていない。胃瘻交換における合併症はそのほとんどが瘻孔の損傷に起因するが、バンパー型胃瘻カテーテルの場合、その材質、形状から抜去・挿入時の瘻孔損傷は避けられず、時に重篤な合併症を惹起する。しかし、器材により材質、形状がまちまちで、一律に評価基準を決めにくい現実も存在する。胃瘻カテーテルのあるべき方向性は、バンパー型胃瘻カテーテルの長期間安全・確実に施行できる利点を温存しつつ、抗凝固剤使用時であっても安全に交換可能なデバイスである。

2023 年に発売が開始されたイデアルボタン ZERO は、形状記憶合金を使用することにより、バンパー型の特徴である長期留置可能であるが、抜去・挿入抵抗がほとんどない胃瘻カテーテルである。今回従来型イデアルボタン（以下従来型）とイデアルボタン ZERO（以下 ZERO）で交換時の疼痛・出血および抜去抵抗を比較検討した結果、抜去抵抗・挿入抵抗ともに従来型に比して有意に ZERO で低値であった。また、疼痛についても ZERO ではほとんど認めないことが明らかとなった。また、抗凝固薬内服中の症例も含めて、ZERO では有意な出血を認めなかった。

ZERO はバンパー型胃瘻カテーテルに分類されるが、従来型と比較し抜去・挿入抵抗および疼痛や出血の合併症を有意に低減させる、つまり製品コンセプトおよび臨床結果としても瘻孔の損傷がない交換が可能であることが示唆された。今後の症例の蓄積が望まれるが、誤挿入や出血などの重篤な合併症の低減にもつながり、また一定の見解がなかった抗血栓薬内服症例に対する胃瘻交換時の薬剤の休薬の問題についても ZERO の使用によって定型化が期待される可能性が高い。

略歴：

主な職歴

平成 27 年 4 月～東京慈恵会医科大学付属第三病院	初期研修医
平成 30 年 4 月～東京慈恵会医科大学 外科	医局員
令和 2 年 4 月～国際医療福祉大学病院 外科	医員
令和 4 年 4 月～国際医療福祉大学病院 外科	助教

主な学会・研究会活動等

日本外科学会専門医
PEG・在宅医療学会 学術評議員 選挙管理委員
PTEG 研究会 幹事
創傷治癒学会 評議員
日本潰瘍学会 選挙管理委員
蛍光ガイド手術研究会 日本臨床栄養代謝学会
日本外科学会 日本大腸肛門病学会 日本消化器外科学会 日本内視鏡外科学会

主な著書・論文等

直腸脱に対する新規治療（内視鏡下直腸腹壁固定術/腹腔鏡下直腸腹壁固定術）
蛍光クリップ
完全蛍光ガイド下手術
など

その他特記事項

国際医療福祉大学病院 NST 委員会 委員長
栄養委員会 委員長
身体拘束最小化チーム Chair
第 52 回胃外科・術後障害研究会 優秀演題賞
「改良型近赤外線蛍光クリップガイドにロボット支援下胃局所切除術を施行した胃粘膜下腫瘍の 1 例」
第 95 回日本胃癌学会総会 優秀演題賞
「Da Vinci 対応型近赤外線蛍光クリップの開発と有用性」

以上

学術セミナー④

身体拘束最小化時代の新しい胃瘻管理

演者：高橋 潤次（国際医療福祉大学病院 外科）

司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/スタイル株式会社

学術セミナー④

身体拘束最小化時代の新しい胃ろう管理

国際医療福祉大学病院 外科

高橋潤次

胃瘻造設後早期は瘻孔形成が未完であり、その時期の胃瘻カテーテル事故抜去は腹膜炎を引き起こすリスクが非常に高い。胃瘻は経口摂取不良もしくは経口摂取困難な症例が適応である。その特性上、認知症患者や高次機能障害の患者など従命が難しい患者も多い。

ここで、2024 年 6 月から身体拘束の厳格化がなされ、各病院が身体拘束の最小化に取り組んでいるが、胃瘻造設後早期の症例に対してどこまで身体拘束で対応すべきかには一定の見解がない。これに対して、疼痛管理や腹帯などの対策がとられてきたが、腹帯については胃瘻に適したものはなく、一般の腹帯をやむなく使用していた。

本年胃瘻ラインおよびカテーテルの事故抜去予防効果が期待される胃瘻用腹帯（Z-tai®）が発売となった。このデバイスは胃瘻からつながるラインを腹帯に付属したマジックテープ部分に巻き付けることで、摩擦によりラインの牽引によるルートの事故抜去を予防するものである。

胃瘻造設後早期の事故抜去は命にかかわる問題であるが、どのような症例に身体拘束を行うべきかの一定の見解はない。胃瘻用腹帯を用いることで事故抜去の予防のみならず、身体拘束の必要性の判断を行える可能性がある。

また療養病棟や施設などの長期管理においても栄養中の胃瘻ライン誤抜去防止のために拘束またはそれに準じた対応がなされているケースもあるが、その抑制としても利用も期待される。

略歴：

主な職歴

平成 27 年 4 月～東京慈恵会医科大学付属第三病院	初期研修医
平成 30 年 4 月～東京慈恵会医科大学 外科	医局員
令和 2 年 4 月～国際医療福祉大学病院 外科	医員
令和 4 年 4 月～国際医療福祉大学病院 外科	助教

主な学会・研究会活動等

日本外科学会専門医
PEG・在宅医療学会 学術評議員 選挙管理委員
PTEG 研究会 幹事
創傷治癒学会 評議員
日本潰瘍学会 選挙管理委員
蛍光ガイド手術研究会 日本臨床栄養代謝学会
日本外科学会 日本大腸肛門病学会 日本消化器外科学会 日本内視鏡外科学会

主な著書・論文等

直腸脱に対する新規治療（内視鏡下直腸腹壁固定術/腹腔鏡下直腸腹壁固定術）
蛍光クリップ
完全蛍光ガイド下手術
など

その他特記事項

国際医療福祉大学病院 NST 委員会 委員長
栄養委員会 委員長
身体拘束最小化チーム Chair
第 52 回胃外科・術後障害研究会 優秀演題賞
「改良型近赤外線蛍光クリップガイドにロボット支援下胃局所切除術を施行した胃粘膜下腫瘍の 1 例」
第 95 回日本胃癌学会総会 優秀演題賞
「Da Vinci 対応型近赤外線蛍光クリップの開発と有用性」

以上

学術セミナー⑤

点滴事故抜去防止のために今できること

演者：高橋 潤次（国際医療福祉大学病院 外科）

司会：鈴木 裕（国際医療福祉大学病院 病院長）

共催：第10回那須栄養リハビリ研究会/メディキット株式会社

学術セミナー⑤

点滴事故拔去防止のために今できること

国際医療福祉大学病院 外科

高橋潤次

経腸栄養（経口栄養を含む）が栄養管理においては望ましいことは共通認識である。一方で、急性期病院を主とした医療機関での、短期間の水分補給として末梢ルートが果たす役割は依然大きく、また中長期的静脈栄養管理のため末梢挿入式中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central Venous Catheter、以下 PICC）も頸部から挿入する中心静脈カテーテルに比べ、気胸や血胸といった重篤な挿入時合併症が少なく、医療事故の再発防止に向けた提言（2017 年）でも PICC の使用の検討が言及されて需要が高まっている。

このように経静脈的栄養は医療機関において切っても切り離せないものである。しかし、認知症患者やせん妄患者による事故抜去の例もあり、時に事故抜去予防策として身体拘束が行われるケースがある。2024 年 6 月から身体拘束の厳格化がなされ、末梢ルートや PICC の事故抜去についても様々な見解がなされている。これらは事故抜去が起きた場合に重篤な合併症になる可能性が高くないことから身体拘束を行わない以上事故抜去はやむなしと考えられることもある。実際 2024 年 6 月前後での拘束率と事故抜去率は反比例する傾向にある。しかし、末梢路確保困難な症例や、皮膚障害を起こす薬剤の投与例、PICC カテーテル事故抜去時の出血リスクなど、事故抜去は決して無視できない問題である。

理想的には末梢路/PICC については身体拘束を行わず事故抜去も起きないことが望ましい。2026 年に末梢ルートの事故抜去防止のための腕時計型デバイス（Freedo®）が発売となる。このデバイスはラインをデバイス内の軸に巻き付けることで、摩擦によりラインの牽引によるルートの事故抜去を予防するものである。これにより事故抜去リスクのある患者に身体拘束なく末梢ルートの事故抜去を予防できる可能性があり、また、これにより看護師の業務負担軽減につながることを期待される。実際の臨床利用経験を含め報告する。

略歴：

主な職歴

平成 27 年 4 月～東京慈恵会医科大学付属第三病院	初期研修医
平成 30 年 4 月～東京慈恵会医科大学 外科	医局員
令和 2 年 4 月～国際医療福祉大学病院 外科	医員
令和 4 年 4 月～国際医療福祉大学病院 外科	助教

主な学会・研究会活動等

日本外科学会専門医
PEG・在宅医療学会 学術評議員 選挙管理委員
PTEG 研究会 幹事
創傷治癒学会 評議員
日本潰瘍学会 選挙管理委員
蛍光ガイド手術研究会 日本臨床栄養代謝学会
日本外科学会 日本大腸肛門病学会 日本消化器外科学会 日本内視鏡外科学会

主な著書・論文等

直腸脱に対する新規治療（内視鏡下直腸腹壁固定術/腹腔鏡下直腸腹壁固定術）
蛍光クリップ
完全蛍光ガイド下手術
など

その他特記事項

国際医療福祉大学病院 NST 委員会 委員長
栄養委員会 委員長
身体拘束最小化チーム Chair
第 52 回胃外科・術後障害研究会 優秀演題賞
「改良型近赤外線蛍光クリップガイドにロボット支援下胃局所切除術を施行した胃粘膜下腫瘍の 1 例」
第 95 回日本胃癌学会総会 優秀演題賞
「Da Vinci 対応型近赤外線蛍光クリップの開発と有用性」

以上

協賛企業一覧

◆企業展示

株式会社 LEOC

オリンパスマーケティング株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

ブリストル・マイヤーズ・スクイブ株式会社

S B カワスミ株式会社

スタイル株式会社

メディキット株式会社

◆広告

アステラス製薬株式会社

S B カワスミ株式会社

株式会社大塚製薬工場

武田薬品工業株式会社

◆共催

株式会社大塚製薬工場

オリンパスマーケティング株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

スタイル株式会社

イーエヌ大塚製薬株式会社

株式会社 LEOC

メディキット株式会社

株式会社ヤクルト本社

第 10 回那須栄養リハビリ研究会開催にあたり、上記企業より多大なるご支援を賜りました。
この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

那須栄養リハビリ研究会
代表世話人 鈴木 裕

(国際医療福祉大学病院 病院長)

まだないくすりを 創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

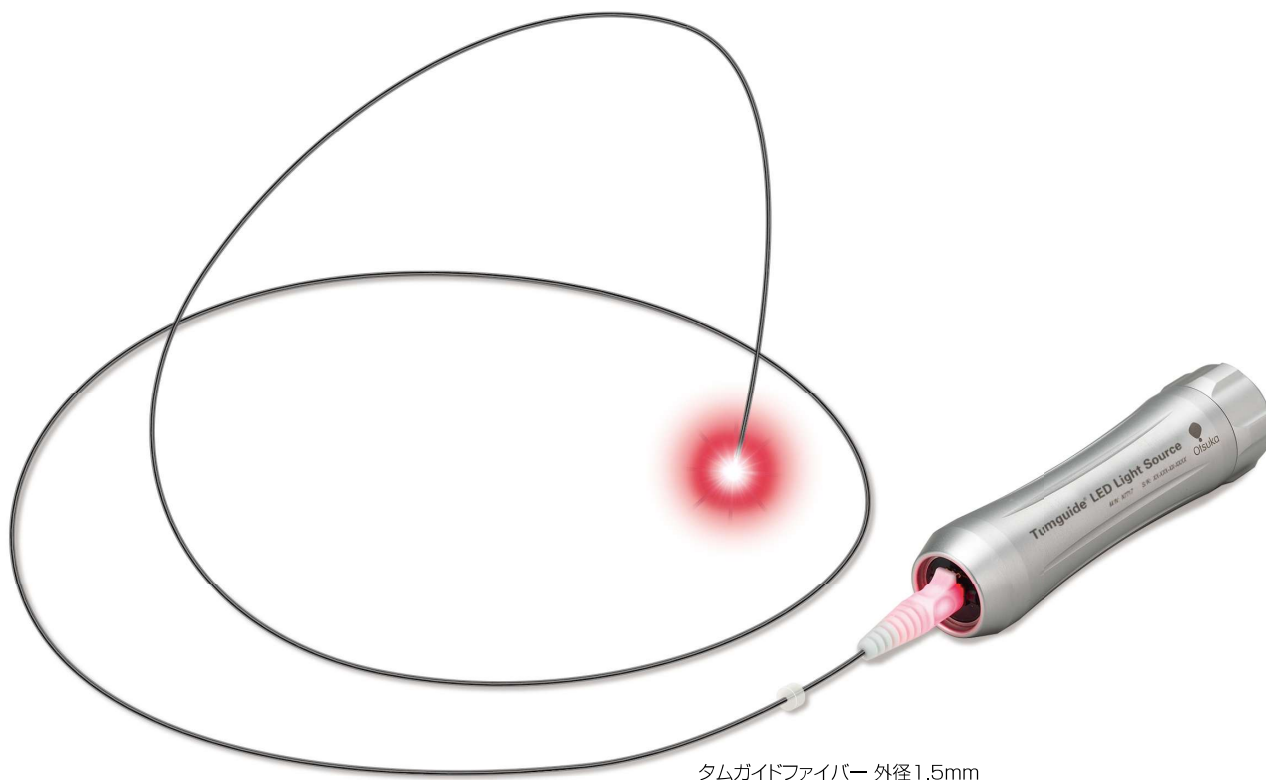
www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

経鼻胃管先端位置確認システム

本システムは光源装置とファイバーで構成されています
※経鼻胃管の先端位置が確認できなかった場合には、X線透視など
医療機関で取り決められた方法で留置位置を確認してください。



タムガイドファイバー 外径1.5mm

一般医療機器 一時的使用胃食道用滅菌済みチューブ及びカテーテル
医療機器届出番号: 47B2X10003000002

タムガイド® ファイバー

Tumguide® Fiber

外径1.0mm、1.5mm

一般医療機器 汎用光源

医療機器届出番号: 47B2X10003000001

タムガイド® 光源装置

Tumguide® LED Light Source

一般医療機器 一時的使用胃食道用滅菌済みチューブ及びカテーテル
医療機器届出番号: 47B2X10003000002

タムガイド® ファイバー N

Tumguide® Fiber N

外径0.5mm、0.75mm

◆本製品の取扱いについては、電子添文及び光源装置の取扱説明書をご参照ください。



製造販売元
大塚クリニカルソリューションズ株式会社
沖縄県うるま市勝連南風原5194-63

発売元
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

販売提携
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

<'25.04作成>



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、
輝かしい未来に貢献するために、
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781 年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



PTEGキット

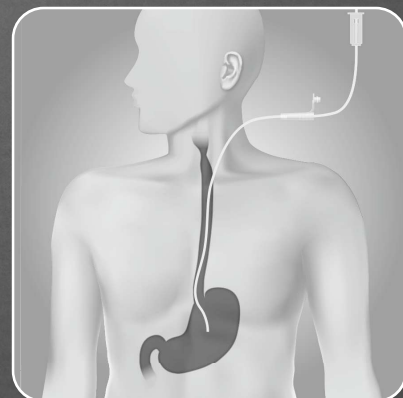
経皮経食道胃管挿入術用キット

医療機器承認番号：22200BZX00821000 クラス分類Ⅲ

経腸栄養法、腸管減圧法として——
PEG困難症例に適応可能



経腸栄養法、腸管減圧法として、
胃切除後、腹水貯留、胃前壁を腹壁に
近接できない等の理由でPEGの造設
が困難な症例に適応可能です。



【製造販売業者】

SBカワスミ株式会社

〒210-8602 神奈川県川崎市川崎区殿町3丁目25番4号

【お問い合わせ先電話番号】

東京 ☎03-5462-4824
札幌 ☎0133-60-2400
仙台 ☎022-742-2471
北関東 ☎0495-77-2621

大阪 ☎06-7659-2156
名古屋 ☎052-726-8381
広島 ☎082-542-1381
福岡 ☎092-624-0123