

第50回 九州代謝・栄養研究会

会期 ◆ 2026年3月14日（土）13：00～18：00

会場 ◆ 久留米大学筑水会館 2F イベントホール
福岡県久留米市旭町67

当番世話人 ◆ 浅桐 公男

（雪の聖母会聖マリア病院小児外科診療部長）

第50回九州代謝・栄養研究会事務局

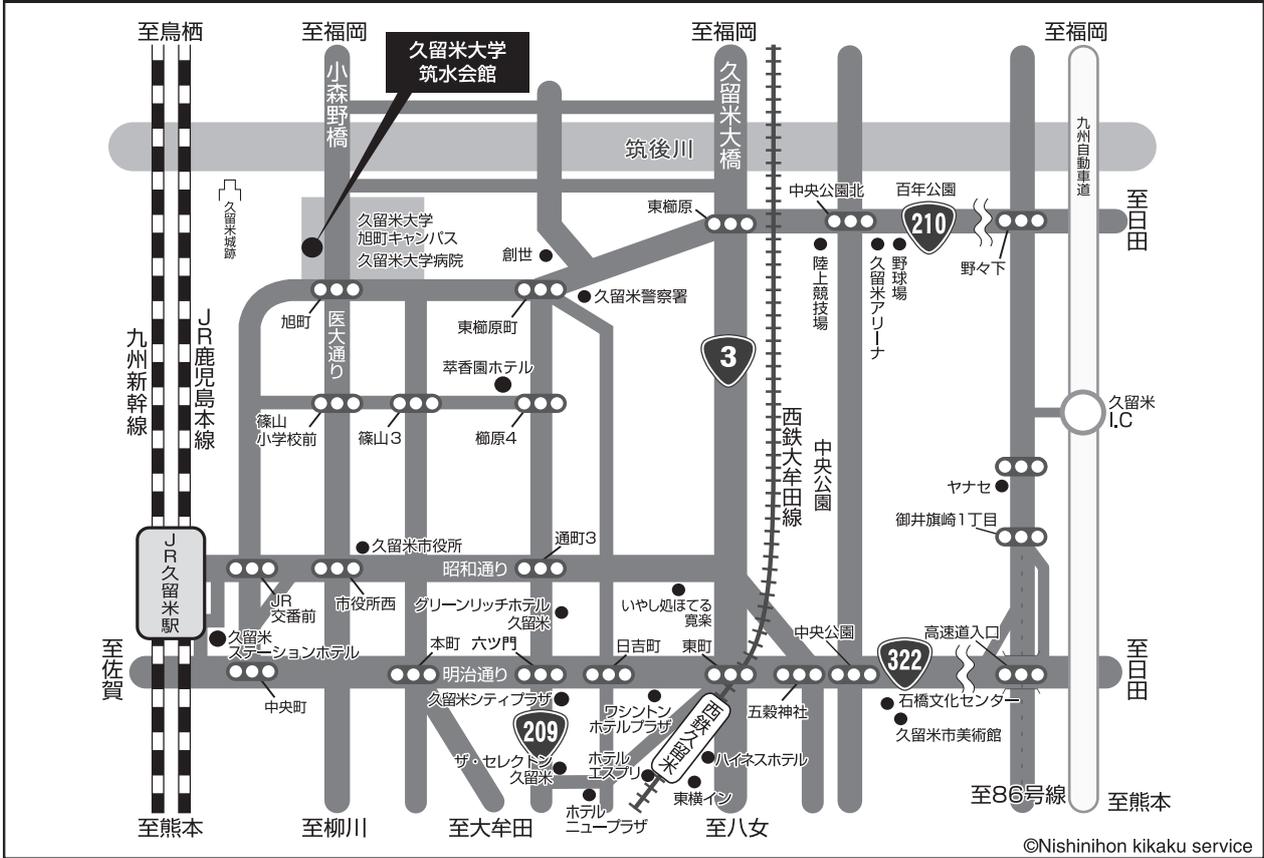
雪の聖母会 聖マリア病院 小児外科

〒830-8543 久留米市津福本町422番地

TEL：0942-35-3322 FAX：0942-34-3115

会場へのご案内

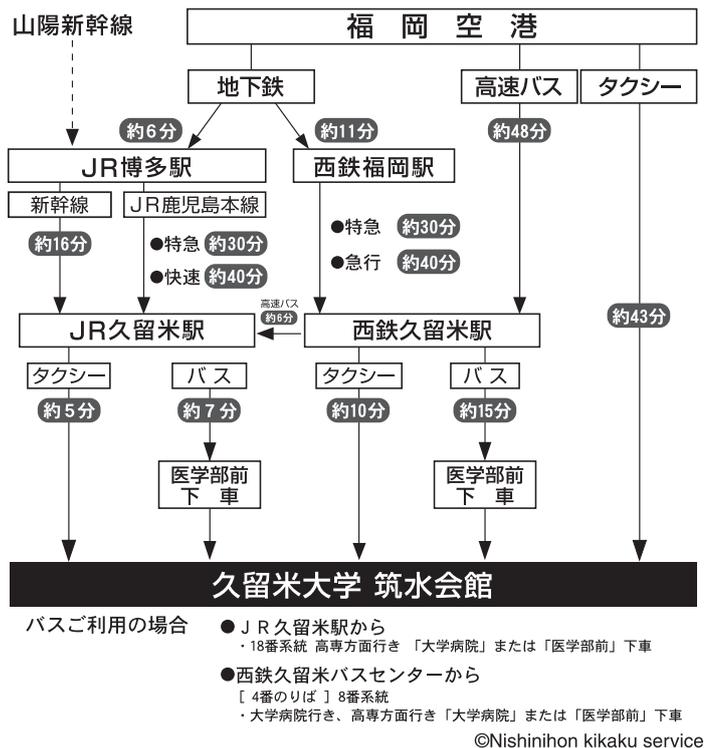
詳細地図



久留米大学旭町キャンパス周辺図



交通のご案内



※公共交通機関を使ってご来場ください。
駐車場をご利用の場合は有料となっております。

参加者へのご案内

1. ご来場について

- ・会場には駐車場がございません。周辺の有料駐車場、もしくは公共交通機関をご利用ください。

2. 参加受付についてのご案内

- ・受付は12時00分より、筑水会館1Fにて行います。
- ・参加費は、医師2,000円、メディカルスタッフ・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。
- ・当日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、受付にて配布いたします。

3. 座長の先生へのご案内

- ・受付時に座長であることを教えてください。
- ・担当セッションの開始10分前には、会場内の次座長席にお越し下さい。
- ・進行は座長にお任せしますが、時間厳守をお願い致します。

4. 演者の方へのご案内

発表時間：発表5分、質疑応答2分

発表方法：以下の注意事項をご確認下さい。

- ・発表者は受付の際、演題発表者であることを教えてください。
- ・発表の開始30分前までに「PC受付」にて受付を終え、発表15分前までに次演者席にお越し下さい。
- ・持ち込みされるメディアには、当日発表されるデータのみを入れてください。
- ・データファイル名には、演題番号に続けて氏名を必ず付けて下さい。
例) S I - ① 久留米 太郎
- ・音声の使用はできません。

5. データ持ち込みの際の注意事項 (Windowsのみ)

- ①会場にご用意するパソコンはWindows11です。
- ②アプリケーションソフトはMicrosoft PowerPointです。
- ③フォントは、PowerPointに設定されている標準的なフォントをご使用下さい。
- ④万が一に備えて、必ずバックアップデータをお持ち下さい。
- ⑤PowerPointの発表者ツールはパソコンのセッティングの都合上、進行を円滑に進めるために使用できません。
- ⑥Macintoshで作成の場合ならびに、動画をご使用の場合は、ご自身でノートパソコンをご持参下さい。
- ⑦発表データは、会場のパソコンに一旦コピーさせていただきますが、会終了後に事務局にてデータを消去致します。
- ⑧事前にウイルスチェックを必ず行って下さい。なおウイルス感染についての責任は負いかねます。

6. ノートパソコンを持ち込みの際の注意事項 (Windows、Macintosh)

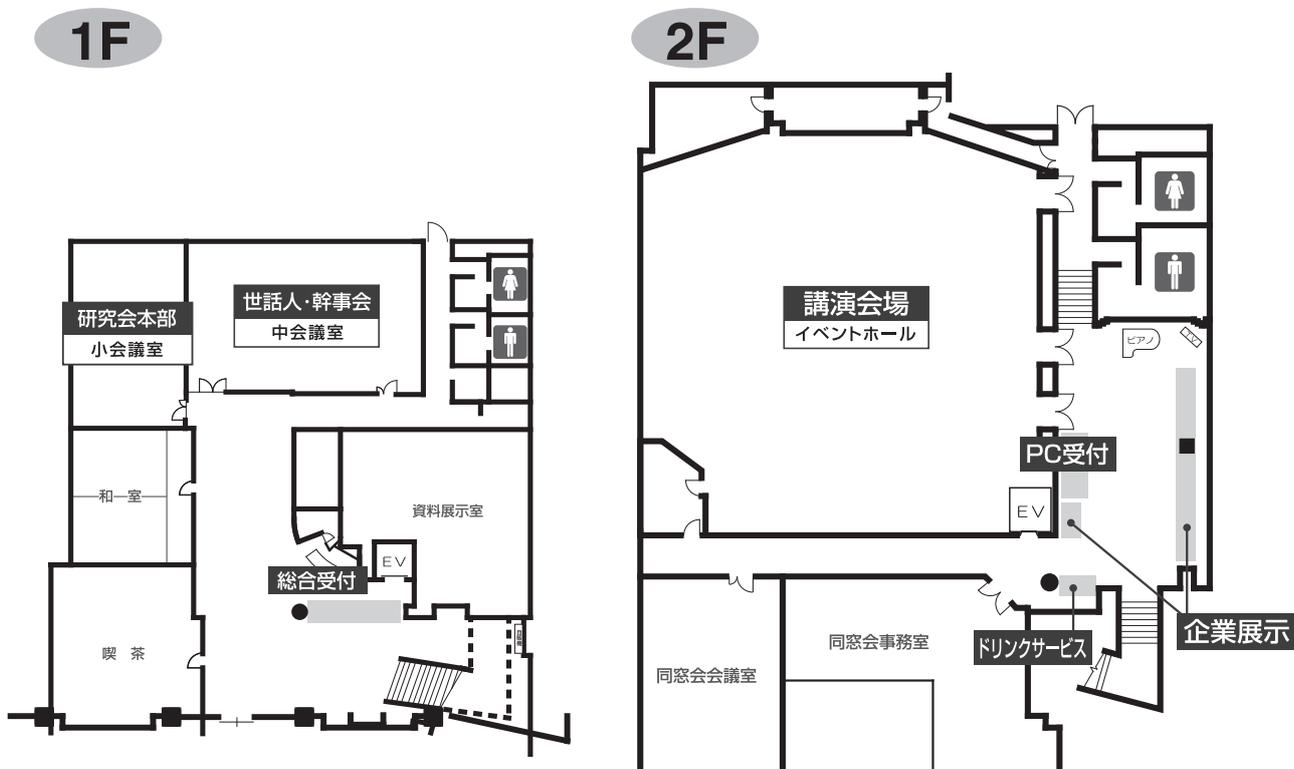
- ①バックアップ用データとして、USBフラッシュメモリまたはCD-Rをご持参下さい。
- ②パソコンのACアダプターを必ずご持参下さい。
- ③会場で使用するPCケーブルコネクタの形状はHDMIとなります。この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参下さい。

世話人・幹事会のご案内

2026年3月14日(土) 11:30~12:30

久留米大学筑水会館 1F 中会議室

なお、世話人・幹事会では昼食を準備しております。



特別セッション

当研究会の歴史

朝倉医師会病院院長特別補佐 / 久留米大学名誉教授

田中 芳明 先生

教育セミナー

共催：株式会社ツムラ

座長：加治 建（久留米大学医学部外科学講座小児外科部門）

演題 栄養治療と NST 活動に活かす漢方の知恵

演者：日本大学医学部外科学系小児外科分野主任教授

上原 秀一郎 先生

研究会プログラム

プログラム

開会の辞 [13:00～13:02]

当番世話人 浅桐 公男 (雪の聖母会聖マリア病院小児外科診療部長)

セッション 1 基礎・研究 [13:02～13:30]

座長 朝川 貴博 (雪の聖母会聖マリア病院栄養支援管理部)

S1-1 腸管吻合術後早期の炎症性変化に対する遠隔虚血コンディショニング (Remote Ischemic Conditioning) の効果

○橋詰直樹¹⁾²⁾、杉田光士郎²⁾³⁾、清水将弘²⁾⁴⁾、加治 建¹⁾、Pierro Agostino²⁾

- 1) 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門
- 2) Division of General and Thoracic Surgery, Translational Medicine Program, The Hospital for Sick Children
- 3) 鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野
- 4) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 小児外科・小児泌尿生殖器外科

S1-2 生物はどのようにアミノ酸を使っているか？遺伝子の観点から

○江角元史郎

産業医科大学病院小児外科

S1-3 ヒト全身のアミノ酸組成はどうなっているか？遺伝子の観点から

○江角元史郎

産業医科大学病院小児外科

S1-4 アミノ酸分布から考える「非必須アミノ酸」とその栄養意義

○江角元史郎

産業医科大学病院小児外科

セッション 2 給食・職員教育 [13:30～14:05]

座長 山内 健 (佐賀県医療センター好生館小児外科)

S2-1 治療効果を引き出す安定した食事提供に向けて

○深見正恵、日隈美緒

聖マリア病院栄養指導管理室

S2-2 当院におけるニュークックチル導入後の取り組みと効果 ～給食部門を「食事を作る部署」から「医療と経営を支える部署」へ～

○佐々木君枝¹⁾、田中芳明²⁾³⁾、川尻英理¹⁾、岩河聖奈¹⁾、小畑香奈子¹⁾、
木下祐花¹⁾、波多江美紀¹⁾

- 1) 朝倉医師会病院栄養管理科 2) 朝倉医師会病院院長特別補佐
3) 久留米大学病院名誉教授

S2-3 管理栄養士の肝炎医療コーディネーターとしての取り組み

○中島明日香¹⁾、永松あゆ¹⁾、白石智巳¹⁾、山口優依¹⁾、窪田祐子¹⁾、
三浦奈津美¹⁾、神谷俊次²⁾、中原真由美³⁾、天野恵介³⁾、佐野有哉³⁾、
永山綾子⁴⁾、井出達也³⁾

- 1) 久留米大学病院 栄養部 2) 久留米大学病院 リハビリテーション部
3) 福岡県肝疾患相談支援センター 4) 久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門

S2-4 看護師への栄養管理教育の実践

○石橋喜子

聖マリア病院 看護部

S2-5 病棟看護師の口腔内評価をサポートする OAG を用いた取り組み — 歯科衛生士との評価比較から —

○志渡澤和奈、福元俊輔

国立病院機構 九州がんセンター 歯科口腔外科

セッション 3 小児 [14:05 ~ 14:33]

座長 橋詰 直樹 (久留米大学医学部外科学講座小児外科部門)

S3-1 ミルクアレルギーを合併した小腸閉鎖の2例

○伊崎智子、内田康幸、松本紘明

大分県立病院小児外科

S3-2 Hirschsprung 病類縁疾患に対し、複数の消化管瘻を用いた腸管減圧、栄養管理を施行した1例

○小坂太一郎、船原光真、尾方信仁、藤田拓郎、山根裕介、曾山明彦、江口 晋

長崎大学 外科学講座 小児外科

S3-3 ヒルシュスプルング病類縁疾患の1例における長期HPNの合併症を避けるための工夫

○山内 健、春野覚史

佐賀県医療センター好生館 小児外科

S3-4 当院における腸管神経節細胞僅少症患者の治療方針に関する検討

○永田公二¹⁾、福田篤久¹⁾、増田吉朗¹⁾、福田知夏²⁾、山下さきの²⁾、福田まみ³⁾、若杉陽子³⁾、武市幸奈²⁾⁴⁾、鳥井ヶ原幸博¹⁾、川久保尚徳¹⁾、吉丸耕一郎¹⁾、松浦俊治¹⁾、田尻達郎¹⁾

1) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野 2) 九州大学病院 栄養管理部

3) 九州大学病院 薬剤部 4) 九州大学病院 内分泌・糖尿病内科

特別セッション [14:45～14:55]

当研究会の歴史

朝倉医師会病院院長特別補佐／久留米大学名誉教授

田中 芳明 先生

教育セミナー [15:00～16:00]

座長 加治 建 (久留米大学医学部外科学講座小児外科部門)

栄養治療とNST活動に活かす漢方の知恵

日本大学医学部外科学系小児外科分野主任教授

上原 秀一郎 先生

セッション 4 低栄養と栄養管理 [16:00～16:35]

座長 石橋 生哉 (久留米大学医学部外科学講座)

S4-1 99歳熱傷患者に対し多職種による栄養介入が創傷治癒に寄与した一例

○上平田美樹¹⁾、三宅健治²⁾、鎌田ユミ子³⁾、宮之原修⁴⁾、外園寿典⁵⁾、
下前百合香⁶⁾、野田まなみ⁶⁾、野間紋子⁶⁾、古賀亜希子⁷⁾、壽明 伸⁷⁾、
樋口奈々⁷⁾、大山萌香⁸⁾

1) いまきいれ総合病院 栄養管理課 2) 救急・総合診療科 3) 歯科 4) 脳神経外科
5) 形成外科 6) 褥瘡管理課 7) 薬剤課 8) リハビリテーション課

S4-2 重度栄養失調に伴う極度のサルコペニア合併症に対し病棟専従管理栄養士を含む多職種協働アプローチで軽快した一例

○永松あゆ¹⁾、天野恵介²⁾、伊藤彩花³⁾、斎藤弘道⁴⁾、神代 潤⁵⁾、佐野有哉²⁾、
岡田晃代³⁾、川口 巧²⁾

1) 久留米大学病院 栄養部 2) 久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門
3) 久留米大学病院 看護部 4) 久留米大学病院 リハビリテーション部
5) 久留米大学病院 医療連携センター

S4-3 イレウス後の経腸栄養再開時に急激なリン低下を認めた一例 — Refeeding syndrome を疑った症例

○西田ななこ、祁答院千寛、鶴野雄大、矢野圭輔、山田耕嗣、川野孝文、
家入里志

鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 小児外科学分野

S4-4 低リン血症に対して再補正を要した5症例の検討 — 血清P値正常化後の推移に注目して —

○長嶋フクエ、高橋咲枝、川本響美、前田空海、加藤京子、小野沙織

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院薬剤部

S4-5 フレイルを伴う大腿骨近位部骨折患者における術後嚥下障害と体重減少率との関連：コホート研究

○原山永世¹⁾、鈴木裕也¹⁾、大藪久典¹⁾、井門裕暁²⁾、野口統紀子³⁾、
大仲正太郎⁴⁾

1) 製鉄記念八幡病院 リハビリテーション部 2) 製鉄記念八幡病院 栄養管理部
3) 製鉄記念八幡病院 薬剤部 4) 製鉄記念八幡病院 内科・NST

セッション 5 病態と経時変化 [16:35～17:03]

座長 永田 公二 (九州大学大学院医学研究院小児外科学分野)

S5-1 NST 介入による保存的加療が奏功した Waardenburg 症候群を有する Hirschsprung 病術後腸炎の成人症例

○甲斐裕樹¹⁾、古川裕美子¹⁾²⁾ 福泉公仁隆³⁾

1)九州医療センター 小児外科 2)同 栄養部 3)同 肝胆膵内科

S5-2 重症心身障害者の状態を“見える化”を実現する回診体制： ～術前から術後にかけて切れ目ない連携を目指して～

○升井大介、橋詰直樹、古賀義法、本間公貴、松原詩歩、吉田寛樹、愛甲崇人、倉八朋宏、坂本早季、加治 建

久留米大学外科学講座小児外科部門

S5-3 内臓脂肪が胃切除術後 1 年の体重と骨格筋量に及ぼす影響

○石橋生哉¹⁾、杉山りく²⁾、白橋洸斉²⁾、中川将視¹⁾、加来秀彰¹⁾、田中侑哉¹⁾、最所公平¹⁾、吉田武史¹⁾、磯邊太郎¹⁾、森 直樹¹⁾、藤田文彦¹⁾

1) 久留米大学医学部外科学講座

2) 久留米大学医学部医学科

S5-4 がん悪液質に対するアナモレリンの継続に関与する因子の検討

○黒部健太郎¹⁾、仲真美恵¹⁾、山内 健²⁾、草葉一友¹⁾

1) 佐賀県医療センター好生館 薬剤部

2) 佐賀県医療センター好生館 小児外科

閉会の辞 [17:03～17:10]

当番世話人 浅桐 公男 (雪の聖母会聖マリア病院小児外科診療部長)

代表世話人 加治 建 (久留米大学医学部外科学講座小児外科部門)

研究会抄録

S1-1

腸管吻合術後早期の炎症性変化に対する遠隔虚血コンディショニング (Remote Ischemic Conditioning) の効果

○橋詰直樹¹⁾²⁾、杉田光士郎²⁾³⁾、清水将弘²⁾⁴⁾、加治 建¹⁾、Pierro Agostino²⁾

- 1) 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門
- 2) Division of General and Thoracic Surgery, Translational Medicine Program, The Hospital for Sick Children
- 3) 鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野
- 4) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 小児外科・小児泌尿生殖器外科

【背景】 遠隔虚血コンディショニング (RIC) は炎症制御を介した臓器保護効果が報告されているが、腸管吻合術後早期における影響は十分に解明されていない。

【目的】 腸管吻合術後早期治療過程における RIC の腸管保護効果とマクロファージ (M ϕ) 浸潤を検討した。

【方法】 6-8 週の C57BL/6 マウスを sham 群、吻合群、吻合 + RIC 群の 3 群に分け、吻合は回腸末端より 5cm で切離後、端々吻合を施行した。RIC は術直後に後肢虚血 5 分・再灌流 5 分を 4 サイクル施行した。術後 2 日目に組織採取し、吻合部近位の腸管の絨毛長 / 陰窩深度比 (V/C 比)、腸管壁肥厚、CD68 免疫蛍光染色にて M ϕ 浸潤を評価した。遺伝子網羅的解析により炎症関連シグナルを検討し、発現解析を RT-PCR にて測定した。

【結果】 吻合にて V/C 比は低下するが、吻合 + RIC 群では吻合群より V/C 比が有意に上昇した (P<0.01)。吻合 + RIC 群では吻合群より粘膜下層肥厚が有意に抑制され (P<0.0001)、M ϕ 浸潤は有意に減少した (P<0.05)。遺伝子網羅的解析では、RIC による炎症性シグナルの抑制傾向を認め、IL-6 の mRNA 発現低下が有意に認められた (P<0.05)。

【結論】 RIC は、腸管吻合術後早期において粘膜萎縮および粘膜下層肥厚を抑制し、M ϕ 集積を軽減した。これらの効果は炎症性シグナルの抑制を介した早期炎症制御が示唆された。

S1-2

生物はどのようにアミノ酸を使っているか? 遺伝子の観点から

○江角元史郎

産業医科大学病院小児外科

「生物がどのようにアミノ酸を使っているか?」はタンパク質 (アミノ酸) 栄養を考える際の最重要案件である。そして生体アミノ酸利用の基本はタンパク質合成であることから、冒頭の問題は「生物はどんなタンパク質を合成しているか?」とも言い換えられる。これについて演者は公開情報より①タンパク質遺伝子のアミノ酸配分はどうなっているか?②生物の全身をすりつぶしたアミノ酸組成はどうなっているか?の二つの検討を行った。本演題では①の遺伝子のアミノ酸利用について説明する。

現代では各種生物のゲノム、生物種ごとの全遺伝子のリストが一般に公開されている。そこでヒトを含む多様な生物の遺伝子群のデータを入手し各遺伝子のアミノ酸 (残基) 組成を計算、その分布を生物種ごとに解析した。その結果、タンパク質遺伝子上のアミノ酸 20 種は全て生物種ごとに単峰性のベル型分布をとることが判明した。

生物のタンパク質遺伝子上の各アミノ酸組成 20 種類が単峰分布をとるのであれば、その生物の組織のアミノ酸組成は多かれ少なかれその分布に制約されると推測される。そしてタンパク質合成のアミノ酸資源がその生物の貯蔵タンパク質であろうことを考えると、新規のタンパク質遺伝子に対してはその合成のしやすから既存のものに近い組成となるような選択圧がかかると考えられる。結果、生物アミノ酸組成の単峰性分布はそれら相互制約によって収束状態にあるのではないかと考えた。

S1-3 ヒト全身のアミノ酸組成はどうなっているか? 遺伝子の観点から

○江角元史郎

産業医科大学病院小児外科

「生物がどのようにアミノ酸を使っているか?」はタンパク質（アミノ酸）栄養を考える際の最重要案件である。そして生体アミノ酸利用の基本はタンパク質合成であることから、冒頭の問題は「生物はどんなタンパク質を合成しているか?」とも言い換えられる。これについて演者は公開情報より①タンパク質遺伝子のアミノ酸配分はどうなっているか?②生物の全身をすりつぶしたアミノ酸組成はどうなっているか?の二つの検討を行った。本演題では②の動物の全身アミノ酸組成について説明する。

臨床栄養の基本はヒトの栄養であるため、ヒト全身をすりつぶしたアミノ酸組成がどうなっているかを考えることは重要な課題の一つである。これについて文献を検索したところ、ブタの胎児の全身アミノ酸組成を実測した報告があった。(ヒトとブタの遺伝子のアミノ酸組成分布はほぼ共通であるが)ブタの全身組成と前述の遺伝子の平均値とは一致しなかった。そこで、全遺伝子の平均組成とコラーゲンのアミノ酸組成の和で全身組成が近似できるか試したところ、かなり良く近似できることが判明した。ここから、遺伝子の平均組成=細胞(内)タンパク質の組成、コラーゲンの組成=細胞外タンパク質の組成、となっている可能性があると考えた。

S1-4 アミノ酸分布から考える「非必須アミノ酸」とその栄養意義

○江角元史郎

産業医科大学病院小児外科

前項で動物の細胞内と細胞外のタンパク質のアミノ酸組成が普遍的・根源的に異なるという可能性を提案した。そこで、細胞内外を実測した論文を検索したところ、鶏肉の組成を実測した論文があった。細胞内外の実測値は前項の遺伝子平均およびコラーゲンのアミノ酸組成に近くなっていたことから、細胞内外格差普遍説には一定の妥当性があると考えた。

また興味深いことにアミノ酸を「細胞内外の組成格差」(比)に従って並べたところ、いわゆる「必須アミノ酸」と「非必須アミノ酸」がそれぞれ細胞内に多い側と細胞外に多い側に分離することに気がついた。アミノ酸の必須性・非必須性の起源はこれまで謎であったが、この結果より「食べる能力の獲得で全アミノ酸の合成能力を喪失する可能性を得たが、細胞外マトリックス維持のため細胞外に多いアミノ酸の合成能力は喪失できなかった」という新しい「必須アミノ酸の起源」の仮説を着想した。

仮に上記「細胞内外の普遍格差」に妥当性があるなら、生物は細胞内に多い必須アミノ酸によって細胞内タンパク質合成をトリガーし、細胞外に多い非必須アミノ酸によって細胞外タンパク質(コラーゲンなど)の合成をトリガーするよう進化してきている可能性がある。検索するとそのコンセプトを支持するエビデンスが複数あった。以上より、上記細胞内外の普遍格差は一般に否定されがちな「コラーゲン栄養の意義」成立の背景因子ではないかと考えた。

S2-1 治療効果を引き出す安定した食事提供に向けて

○深見正恵、日隈美緒

聖マリア病院栄養指導管理室

【背景】 厨房施設老朽化に伴う施設建て替えを行うにあたり、これまでの給食運営のあり方が見直され、2021年11月、メディカルフードセンターの建設とともに新体制での給食運営を開始した。

【課題】 聖マリア病院、聖マリアヘルスケアセンター、聖母病棟・聖母の家では、①調理人員の確保困難、②聖マリアヘルスケアセンターへの食事運搬業務負担、③聖母病棟・聖母の家厨房の給食委託費の高騰といった課題があった。

【変更点】 ①に対しては、今後も人員確保は困難な状況が続くと予想されるため、食品企業と連携して、冷凍調理加工品を各施設へ直接納入してもらい、各施設で再加熱後に盛り付けし食事提供するクックフリーズ方式を導入した。②に対しては、施設改修により厨房を建設し、施設内での給食運営を可能とした。③に対しては、給食委託会社から当法人直営運用へ変更した。

【変更後の状況】 主食・汁物・果物はクックサーブ方式で提供し、患者さんからはおおむね良い評価を受けている。厨房スタッフからは、業務負担軽減によって少ない調理スタッフ数での給食業務が可能になり、さらに同法人他施設への運搬業務が不要になったこともあいまって、時間に追われ焦って調理することがなくなったといった声があった。

【結語】 今後は、急性期疾患に対する治療を行うにあたって、食事のさらなる美味しさの追求に力を入れた給食運営を目指したい。

S2-2 当院におけるニュークックチル導入後の取り組みと効果 ～給食部門を「食事を作る部署」から「医療と経営を支える部署」へ～

○佐々木君枝¹⁾、田中芳明²⁾³⁾、川尻英理¹⁾、岩河聖奈¹⁾、小畑香奈子¹⁾、木下祐花¹⁾、波多江美紀¹⁾

1) 朝倉医師会病院栄養管理科 2) 朝倉医師会病院院長特別補佐 3) 久留米大学病院名誉教授

【背景】 昨今の働き手不足や物価高騰等により安心して安全な食事の提供の継続が困難な状況に陥りつつある。今回、温冷配膳車の老朽化を契機に病院食の提供方法を変更した。

【目的】 給食運営をクックサーブ+クックチルからニュークックチルへ変更し、同時に直営化したことによる勤務体制、提供方法や質、患者満足度、病院経営への影響を検討した。

【方法】 ニュークックチルに変更後、調理工程と勤務体制を見直した。チルドご飯の作成には水溶性食物繊維で質を安定化させ、ご飯盛り付け機械も導入した。人員不足に対しては完全調理食品を一部導入した。これらの取り組みの上で、管理栄養士の多能工化を充分考慮した。

【結果】 ニュークックチル導入により早朝勤務が70分緩和され労働環境が改善された。チルド保存食は災害時の第一食確保や急患対応に有用と考えられた。水溶性食物繊維加チルドご飯はパサつき無く再加熱が可能で、盛り付け機の導入で労務効率が改善した。人員不足の面から導入した完全調理食品は、労務コストの抑制、調理時間の短縮に有用と考えられた。昨今、管理栄養士の多能工化が注目されてきたが、ニュークックチル導入により調理、下処理、献立作成、発注などあらゆる業務に管理栄養士が関わり、多能工化が実現されつつある。また、直営化で委託管理費が削減され病院経営にも効果が出てきている。

【結論】 ニュークックチル導入による直営化の実施で、安心・安全な食事の提供や人材育成が可能となり、同時に経営の改善が達成されつつある。

S2-3 管理栄養士の肝炎医療コーディネーターとしての取り組み

○中島明日香¹⁾、永松あゆ¹⁾、白石智巳¹⁾、山口優依¹⁾、窪田祐子¹⁾、三浦奈津美¹⁾、神谷俊次²⁾、
中原真由美³⁾、天野恵介³⁾、佐野有哉³⁾、永山綾子⁴⁾、井出達也³⁾

- 1) 久留米大学病院 栄養部 2) 久留米大学病院 リハビリテーション部
3) 福岡県肝疾患相談支援センター 4) 久留米大学医学部 内科学講座 内分泌代謝内科部門

【目的】 肝炎医療コーディネーター（以下、肝 Co）には、肝炎の理解浸透や検査勧奨に加え、多職種と連携した生活習慣改善支援が求められている。当院では管理栄養士の肝 Co 取得者が増加しており、食の専門性を活かした活動が期待されている。今回、多職種の院内肝 Co と連携し啓発活動および市民公開講座の取り組みについて報告する。

【取り組み】 市民公開講座の開催：医師による講演（脂肪肝・アルコール・糖尿病）に加え、肝炎体操の実践や栄養相談コーナーを設けた参加型プログラムとした。また、WEB 視聴の併用やマスメディアを通じた広報も実施した。会場では、握力・指輪っかテスト・体組成測定・栄養相談等の体験ブースを設置し、多職種が連携し参加者の健康チェックにあたった。

【結果】 公開講座では参加者の約 6 割が体験ブースを利用し、特に体組成測定への関心が高かった。アンケートでは 9 割以上が「内容に満足」「次回も参加したい」と回答しており、非常に高い評価を得た。

【考察】 WEB やメディアを通じた情報発信が参加動機となり、具体的な運動指導や測定などの体験型の参加が満足度向上に寄与した。また、多職種連携による多面的なアプローチは、より効率的に生活習慣改善の動機付けを行う上で有用であった。今後は、管理栄養士の肝 Co として、栄養相談会や講義、グループワーク等にも積極的に取り組み、より効果的な行動変容の促進を目指していきたい。

S2-4 看護師への栄養管理教育の実践

○石橋喜子

聖マリア病院 看護部

【緒言】 患者の治療成績や QOL に直結する栄養管理に関して看護師は重要な役割を担っている。さらに看護管理者はスタッフの能力を高め、チーム医療を円滑に推進する役割がある。そこで、入職 2 年目看護師と看護管理者に対して栄養管理ならびに NST 活動に対する意識向上を目的とした研修を行ったので報告する。

【方法】 ①入職 2 年目の看護師約 90 名に対し、3 グループに分けて研修を実施した。内容は当院の栄養管理の現状に対する講義、NST 依頼書作成法・栄養評価法・とろみの付け方に関する講義と実習、事例検討を行った。

②看護管理者には、師長会での集合教育（上記と同様の講義）と NST カンファレンス・回診への参加を実施した。

【結果】 両研修ともアンケートにて評価した。2 年目看護師研修では、「栄養管理の重要性を理解できた」75%、「身体計測の重要性を理解できた」90%であった。栄養評価や NST の役割への理解が深まった一方、必要エネルギー量計算や部署間の実践機会の差などが課題として挙げられた。

看護管理者研修では、多職種連携や診療記録の重要性への気づきが得られたが、記録内容の質やスタッフ間の意識差が課題としてあがった。

【考察】 Kirkpatrick モデルに基づく評価では、栄養管理の重要性を理解し、実践に活かそうという意欲が高まったという「反応」レベルの効果は確認できた。しかし「行動」や「成果」レベルの評価は今後の課題である。今後も定期的な教育を継続し評価体制を構築することが、栄養管理の質の向上に不可欠である。

S2-5

病棟看護師の口腔内評価をサポートするOAGを用いた取り組み — 歯科衛生士との評価比較から —

○志渡澤和奈、福元俊輔

国立病院機構 九州がんセンター 歯科口腔外科

【背景】 がん治療中は口腔粘膜障害等の口腔内トラブルが生じやすく、口腔衛生状態の悪化は摂食量低下や低栄養につながる。OAG (Oral Assessment Guide) は口腔ケア評価ツールとして有用であるが、当院病棟では評価のばらつきが課題であった。

【目的】 病棟で口腔内の状態を正しく評価し、必要な口腔ケアを行い、安全な食事摂取につなげる体制構築のため、病棟看護師と歯科衛生士による OAG 評価の一致率を調査し、看護師による口腔評価の現状を明らかにすることとした。

【方法】 周術期口腔機能管理目的に歯科受診した患者を対象に、2024年7月に歯科衛生士と看護師が実施した OAG 評価を比較検討した。結果を看護師長会で共有し、各病棟の看護師長を通じて病棟看護師へ評価方法の周知および再教育を実施し、同年11月に再調査した。さらに2025年6月より、病棟で看護師と歯科医師による OAG 評価を行い、評価のポイントや違いを確認する活動を開始した。

【結果】 OAG 評価の一致率は、7月時点で歯・義歯 25%、歯肉 46%であった。11月の再調査では、歯・義歯 35%、歯肉 40%とわずかな改善にとどまり、適切な評価が十分に行えていない現状が明らかとなった。

【結論】 単回のフィードバックや再教育のみでは評価の標準化は困難であり、継続的な教育と評価体制の定期的見直しが必要である。定期的な評価により口腔内有害事象の早期把握と周術期口腔機能管理の迅速な介入が可能となり、栄養状態悪化の予防にも寄与することが示唆された。

S3-1

ミルクアレルギーを合併した小腸閉鎖の2例

○伊崎智子、内田康幸、松本紘明

大分県立病院小児外科

口径差のある小腸閉鎖吻合術後には吻合部狭窄により管理に難渋することがある。今回ミルクアレルギーにより症状が修飾され治療方針に苦慮した症例を経験した。

症例 1) 在胎 36 週 1 日 2516g で出生、apgar9/9。胆汁性嘔吐、胎児エコーでの triple bubble sign より小腸閉鎖を疑われ、日齢 2 に高位空腸閉鎖の診断で膜様部切除による根治術を行った。Transanastomotic tube を留置し術後 3 日目より母乳もしくは普通ミルクを少量から開始したが胆汁性排液が多くその量は増減を繰り返した。術後 8 週時に消化管アレルギーを疑い成分栄養剤へ変更すると排液は一旦減少傾向を示したが、再度排液が増加し吻合部のバルーン拡張を追加した。その後経口哺乳は順調に増加できたが退院前に普通ミルクを投与すると嘔吐し、臨床的にミルクアレルギーと判断した。

症例 2) 在胎 36 週 5 日 2236g で出生。apgar9/10。日齢 1 に血性嘔吐と腹部膨満を主訴に当院へ搬送。大量の血性胃残を認め新鮮凍結血漿及び濃厚赤血球輸血、PPI、ビタミン K を投与し循環を安定させ日齢 2 に回腸閉鎖根治術を実施した。術後母乳投与にて血中好酸球増多を認めたが臨床症状はなく、普通ミルクは用いず加水分解乳との混合栄養を継続した。生後 9 か月時に繰り返し嘔吐を認め、単純レントゲン写真では吻合部口側腸管の拡張を認めたが造影では明らかな通過障害はなかった。便細胞診で少量の好酸球とシャルコライデン結晶を認め、乳製品除去食での症状再燃なくミルクアレルギーと診断した。

S3-2

Hirschsprung病類縁疾患に対し、複数の消化管瘻を用いた腸管減圧、栄養管理を施行した1例

○小坂太郎、船原光真、尾方信仁、藤田拓郎、山根裕介、曾山明彦、江口 晋

長崎大学 外科学講座 小児外科

Hirschsprung 病類縁疾患は、腸管の先天的な運動障害を呈する疾患で、広範囲に腸管運動障害を認める症例は、腸管の減圧および腸管栄養管理に難渋し予後不良となる。

症例は現在 15 歳男児。出生直後より難治性の排便障害を認めていた。2 歳時に直腸および腹腔鏡補助下腸管全層生検を実施し、慢性特発性偽性腸閉塞 (Chronic Idiopathic Intestinal Pseudo-obstruction: CIIP) と診断。臍部虫垂瘻を造設し、減圧および順行性洗腸で消化管管理を開始。2 歳 6 か月時に、中心静脈カテーテル留置術を実施。以後、高カロリー製剤を用いた経静脈栄養を実施。8 歳時に減圧目的の胃瘻造設術を施行。その後、うっ滞性腸炎の予防効果を認めたものの、経腸栄養が不十分となり成長障害が出現 (11 歳 5 か月時 身長 142 cm (-0.9SD) 体重 24.5 kg (肥満度 -29.6%))。11 歳時に栄養・緊急時減圧ルートとしての小腸瘻造設術を施行。14 歳 結腸全摘、上行結腸人工肛門造設術を実施。現在は胃瘻、小腸瘻で腸管減圧管理を行いつつ、経口栄養および中心静脈栄養の併用で栄養管理を確立。現在 15 歳 7 か月 成長障害の改善を認め、(身長 164 cm (+22 cm) 体重 45.0 kg (+20.5 kg)) 学校生活をはじめとした、児の QOL 改善にも寄与した。

S3-3

ヒルシュスプルング病類縁疾患の1例における長期HPNの合併症を避けるための工夫

○山内 健、春野覚史

佐賀県医療センター好生館 小児外科

症例は 6 歳女児 (発表時)。出生後にイレウス発症し、2 生日にトライツ靭帯より 40cm に空腸瘻を造設、hypoganglionosis と診断された。栄養は主に TPN で管理され、HPN 移行のため 7 生月に当院へ転院した。前医で留置された 4.2Fr プロビアクカテーテルは変性した脂肪乳剤により閉塞し、リペアキットにて修復したが、以後は、脂肪乳剤は単独投与し、投与前後に 5% 糖液でフラッシュすることで閉塞を防止した。脂肪乳剤投与量の制限によりトランスアミナーゼは正常化したが、脂肪酸分画の T/T 比上昇を認めた。そこで脂肪乳剤を経口投与すると T/T 比は低下した。空腸内容の停滞のため腸炎を繰り返していたが、空腸瘻より逆行性にチューブを留置し、腸液の吸引と腸洗浄を行うことで腸瘻排液量は減少し、入院後 1 年で HPN へ移行できた。その後、カテーテルのトンネル感染のためカテーテル入れ替えを必要としたが、カテーテル挿入部周囲を清拭剤で洗浄することで、以後は感染なく経過し、転院後 5 年以上 CRBSI もなく経過している。3 歳時に空腸瘻以下の小腸及び上行結腸を切除して二連続式腸瘻とし、結腸瘻への生食と腸瘻排液注入により間欠的 TPN へ移行した。4 歳時に横行～下行結腸を切除し、S 状結腸を空腸瘻の手前に端側吻合した (Santuli 式腸瘻)。その後、経口摂取量が増えたが排液量は安定しており、TPN は 30kcal/kg まで減量できた。HPN 導入後に身長が伸び、現在、身長体重ともにほぼ標準値で推移している。カテーテル閉塞と感染を防ぐ工夫と結腸の使用による栄養改善効果について検討する。

S3-4 当院における腸管神経節細胞僅少症患者の治療方針に関する検討

○永田公二¹⁾、福田篤久¹⁾、増田吉朗¹⁾、福田知夏²⁾、山下さきの²⁾、福田まみ³⁾、若杉陽子³⁾、
武市幸奈²⁾⁴⁾、鳥井ケ原幸博¹⁾、川久保尚徳¹⁾、吉丸耕一朗¹⁾、松浦俊治¹⁾、田尻達郎¹⁾

1) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野 2) 九州大学病院 栄養管理部

3) 九州大学病院 薬剤部 4) 九州大学病院 内分泌・糖尿病内科

【背景】 腸管神経節細胞僅少症 (Isolated Hypoganglionosis:IH) は希少難治性疾患であり、治療方針を決定する科学的根拠に乏しい。

【目的】 今回、当科で経験した IH の治療方針と予後に関する検討をおこなったので報告する。

【方法】 1979年1月から2025年12月までの47年間に当科で治療をおこなった Hypo は19例であった。うち、乳児期からの診療情報が追跡可能な12例について、診療録をもとに治療方針や予後について後方視的に検討した。以下、連続変数は中央値で示す。

【結果】 当院初診は80生日で初回入院期間は570日であった。機能性 stoma 造設時期は他院での造設も含めて77日で、造設部位はトライツ靭帯から77.5cmの部位であった。回盲部切除は全例に施行され、時期は2歳4か月であった。結腸切除も91.7%に施行され、時期は2歳9か月であった。Teduglutide は2例(16.7%)に使用し、肛門までの腸管連続性は83.3%で保たれていた。生存率は83.3%で1例(8.3%)に小腸移植を施行した。

【結論】 IH の治療法においては、初期の腸瘻造設による減圧とその後の遠位側腸管の腸管リハビリテーションが重要である。医源性短腸症に対する適切な栄養管理をおこないつつ、残すべき残存腸管の部位と機能を見極めることが、IH の長期予後には重要である。

S4-1 99歳熱傷患者に対し多職種による栄養介入が創傷治癒に寄与した一例

○上平田美樹¹⁾、三宅健治²⁾、鎌田ユミ子³⁾、宮之原修⁴⁾、外菌寿典⁵⁾、下前百合香⁶⁾、
野田まなみ⁶⁾、野間紋子⁶⁾、古賀亜希子⁷⁾、壽明 伸⁷⁾、樋口奈々⁷⁾、大山萌香⁸⁾

1) いまきいれ総合病院 栄養管理課 2) 救急・総合診療科 3) 歯科 4) 脳神経外科 5) 形成外科

6) 褥瘡管理課 7) 薬剤課 8) リハビリテーション課

【背景】 高齢者では認知症、低栄養を有する 경우가多く、疾患の重症度、身体抑制、輸液困難など複数の問題が重なり治療成績を左右する場合がある。特に GLIM 基準で重度低栄養を示す超高齢者では早期からの栄養介入と多職種連携が推奨される。

【目的】 疼痛、認知症、低栄養により食思変動の大きい超高齢熱傷患者に対し栄養管理を行い、創傷治癒に寄与した症例を報告する。

【方法】 99歳女性 202X年Y月自宅の五右衛門風呂にて受傷し紹介入院。臀部・腰背部・両下肢に第2度熱傷(約11%)受傷。疼痛・せん妄・嘔吐により経口摂取が不安定で Alb 1.3g/dl, CRP 28.82mg/dl, BMI17.5 と低栄養・高度炎症所見を認め NST 介入。疼痛管理・口腔ケア・嚥下評価、食形態調整、電解質補正、認知症への対応を多職種と連携して実施。植皮後はアルギニン強化を行い、創傷治癒を促進した。

【結果】 座位保持が可能となるも自己抜針や皮膚脆弱により輸液管理、栄養補助食品の受け入れが困難であった。嚥下状態に合わせて K 補充を経口細粒へ変更、家族情報を踏まえ長年の食習慣を考慮した受容性の高い分食を調整。栄養指標は徐々に改善、創部生着良好となり術後31日目にリハビリ転院。転院時には、患者の特性について栄養情報提供を実施。

【結論】 輸液困難・認知症・嗜好の偏りなど多くの問題を抱える高齢熱傷患者であったが、個別性を重視し、多職種連携による柔軟な栄養管理は、超高齢熱傷患者においても有効であることが示された。

S4-2

重度栄養失調に伴う極度のサルコペニア合併症に対し病棟専従管理栄養士を含む多職種協働アプローチで軽快した一例

○永松あゆ¹⁾、天野恵介²⁾、伊藤彩花³⁾、斎藤弘道⁴⁾、神代 潤⁵⁾、佐野有哉²⁾、岡田晃代³⁾、川口 巧²⁾

- 1) 久留米大学病院 栄養部 2) 久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門
3) 久留米大学病院 看護部 4) 久留米大学病院 リハビリテーション部
5) 久留米大学病院 医療連携センター

【目的】 当院では令和4年度より消化器内科病棟へ管理栄養士を専従配置し、リハビリスタッフと共に肝疾患のサルコペニア対策を強化している。今回、重度栄養失調と急性肝不全、嚥下不能という極めてリスクの高い病態に対し、多職種連携が改善に寄与した一例を報告する。

【症例】 60歳代、男性。胃悪性リンパ腫術後、低栄養に至り化学療法導入困難となり、肝障害増悪のため入院した。身長162cm、体重49.2kgだが著明な胸腹水、下腿浮腫があり、実際はBMI16kg/m²未満の高度の痩せであった。入院後、急性肝不全非昏睡型、肺炎、筋力低下による嚥下不能、仙骨部褥瘡およびサルコペニアを併発した。これに対し多職種での全身管理を行いながら集学的治療を継続した。専従管理栄養士は日々の患者の状況をリアルタイムに評価し、リハビリスタッフと協働して嚥下機能に応じた細やかな食事形態の調整を行った。その結果、4か月後、中心静脈栄養を離脱、BMI 11.8kg/m²とるい瘦は残存するが、自力での食事摂取および歩行可能な状態へ改善した。

【考察】 本症例は寝返り不能、嚥下不能な極度のサルコペニアであり、オートファジーによる肝障害やRefeeding症候群のリスクを有していた。改善の要因は、専従ゆえの密なモニタリングによる迅速なプラン変更と、多職種連携による適切な全身管理、およびベッドサイドでの意欲向上支援が奏功した結果であると考えられる。

【結語】 重度栄養失調に伴う極度のサルコペニア合併症に対し病棟専従管理栄養士を含む多職種協働アプローチで軽快した一例を経験した。

S4-3

イレウス後の経腸栄養再開時に急激なリン低下を認めた一例 — Refeeding syndrome を疑った症例

○西田ななこ、祁答院千寛、鶴野雄大、矢野圭輔、山田耕嗣、川野孝文、家入里志

鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 小児外科学分野

症例は10歳台男児。小腸大腸型 Crohn 病に対し、当院小児科にて外来フォロー中であった。栄養管理として食事は成分栄養剤（エレンタール®：ED）のみ許可されていたが、自宅において母に隠れて通常食を摂取した後、腹痛と嘔吐を認め、食餌性腸閉塞を発症し当院を受診した。イレウス管留置による保存的加療を行ったが腹部症状の改善は得られず、入院10日目に回腸人工肛門造設術を施行した。栄養管理として、経静脈栄養は入院日から手術日までの10日間、5%糖濃度の維持輸液を行い、人工肛門造設術後1日目より12%糖濃度の中心静脈栄養を開始した。経腸栄養は術後1日目より経口飲水を開始し、術後2日目よりEDの経口摂取を開始した。血液検査では、手術日の血中リン濃度は6.5 mg/dLであったが、術後1日目には4.2 mg/dLへ低下し、さらに経腸栄養開始後の翌日である術後3日目には1.7 mg/dLと著明な低リン血症を認めたことから、リフィーディング症候群と診断した。明らかな神経症状や循環器症状などの身体症状は認めなかったが、EDの投与量を制限し、中心静脈栄養を併用して栄養管理を調整したところ、血中リン濃度は徐々に改善し、術後7日目に正常化した。

リフィーディング症候群は診断や対応の遅れにより致死的経過をたどる可能性があるため、長期絶食後や低栄養状態からの経腸栄養再開時には、本病態を常に念頭に置いた慎重な管理が重要である。

S4-4

低リン血症に対して再補正を要した5症例の検討 — 血清P値正常化後の推移に注目して —

○長嶋フクエ、高橋咲枝、川本響美、前田空海、加藤京子、小野沙織

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院薬剤部

【はじめに】低リン血症（以下、低P血症）は、様々な身体機能障害を招くため迅速な補正を要する。しかし、補正により血清P値が正常化した後に、再度急激な低下を来す事例をしばしば経験する。今回、補正中止後に再低下を認め、繰り返し補正を要した5症例の推移から、その特徴を検討した。

【対象と経過】対象は、当院入院中に低P血症（平均1.66 mg/dL）を呈し、経口リン製剤による補正を行った5例（平均年齢82.8歳）。疾患背景は熱傷、敗血症性ショック、心停止後症候群等であった。全例において、1度目の補正によりP値は上昇し一旦投与を終了したが、中止から1週間以内に全例で再低下を認め、再補正が必要となった。うち3例においては計3回の補正サイクルを要した。また、1日50 mg/kg相当の十分な補正量を投与した症例においても、中止後には再補正が必要になるまで低下した。

【考察】本5症例の経過から、血清P値が一時的に目標値に達しても、中止後数日以内に急落する共通のパターンが確認された。これは侵襲下における細胞内シフトの持続や、組織全体のリン貯蔵量の枯渇が要因と考えられた。特に一度P値が5.0 mg/dLを超えた症例においても再低下を認めており、血中濃度のみを指標とした早期の補正中止にはリスクが伴う。

【結語】重症症例の低P血症補正においては、数値の正常化後も少なくとも1週間程度の継続的なモニタリングと、慎重な補正終了の判断が必要である。

S4-5

フレイルを伴う大腿骨近位部骨折患者における術後嚥下障害と体重減少率との関連：コホート研究

○原山永世¹⁾、鈴木裕也¹⁾、大藪久典¹⁾、井門裕暁²⁾、野口統紀子³⁾、大仲正太郎⁴⁾

1) 製鉄記念八幡病院 リハビリテーション部 2) 製鉄記念八幡病院 栄養管理部
3) 製鉄記念八幡病院 薬剤部 4) 製鉄記念八幡病院 内科・NST

【背景】大腿骨近位部骨折術後に発生した嚥下障害はADL自立を阻害することが示唆されているが、嚥下障害が術後体重変化に及ぼす影響に関する知見は不足している。**【目的】**大腿骨近位部骨折術後の嚥下障害と体重減少率との関連について検証した。**【方法】**2021年8月～2025年11月に当院で大腿骨近位部骨折手術を施行した65歳以上を対象とし、保存症例、術後免荷者、死亡例を除外した。嚥下障害はVEによる診断、FOISが1段階以上低下と定義した。体重減少率は入院時と退院時の体重から算出し、フレイルは基本チェックリストで評価した。嚥下障害者は全例がフレイルであったため、解析対象をフレイル該当者に限定し、重回帰分析を用いて体重減少率と嚥下障害の関連を共変量で調整した多変量モデルで分析した。**【結果】**解析対象者は331名であった。重回帰分析の結果、体重減少率は共変量で調整後も有意に嚥下障害と独立して関連していた（非標準化係数=2.54, 95% CI=0.82-4.26, P<0.01）。一方、他の共変量はいずれも体重減少率との関連がなかった。**【結論】**本研究は観察研究であり因果関係を特定できないが、フレイルを有する症例の大腿骨近位部骨折術後の嚥下障害が、体重減少の独立したリスク因子である可能性を示唆した。術後早期からの嚥下機能評価と栄養、リハビリテーションを統合した包括的介入の重要性が強調される。

S5-1

NST介入による保存的加療が奏功したWaardenburg症候群を有するHirschsprung病術後腸炎の成人症例

○甲斐裕樹¹⁾、古川裕美子¹⁾²⁾、福泉公仁隆³⁾

1) 九州医療センター 小児外科 2) 同 栄養部 3) 同 肝胆膵内科

【症例】 Waardenburg 症候群を有する 23 歳男性。Hirschsprung 病に対し乳児期に根治術を施行され術後経過は良好であったが、母の死を契機に 13 歳で施設に入所し医療ケアを受け得る環境を失った。23 歳時に偽性腸閉塞と腸炎の増悪による汎発性腹膜炎にて当院へ救急搬送となる。腸洗とともに十分な輸液と抗菌薬投与にて来院 4 日目に解熱、全身状態も改善したため、栄養管理目的にて NST 介入となった。経口摂取を再開すると咀嚼が獲得されていないことが判明、また経口摂取の度に残存結腸の炎症に起因する発熱がみられた。

残存結腸切除と回腸瘻造設を計画したが、body image の変化や入所先でのストマ管理を考えると可能な限り保存的治療を優先すべきと思われたため、半消化態の経口摂取から開始、熱発の度に絶食とし腸洗を行った。入院長期化とともにカテーテル感染や深部真菌感染も頻発したが、4 か月後の CS にて結腸の多発潰瘍は著明に改善、粥食の摂取と排便管理が可能となり環境整備後に施設へ転院となった。

【考察】 Waardenburg 症候群は、先天的感音難聴、虹彩、毛髪や皮膚の色素異常を特徴とする稀な遺伝性疾患で消化管疾患の合併も報告されている。難聴と発語障害から本人との意思疎通も困難であったが、チーム医療を最大限活用することで侵襲的治療を回避、経口摂取から排便管理を確立できた。

S5-2

重症心身障碍者の状態を“見える化”を実現する回診体制： ～術前から術後にかけて切れ目ない連携を目指して～

○升井大介、橋詰直樹、古賀義法、本間公貴、松原詩歩、吉田寛樹、愛甲崇人、倉八朋宏、坂本早季、加治 建

久留米大学外科学講座小児外科部門

【はじめに】 重症心身障碍者（重心者）は呼吸・栄養管理に困難を伴うことが多く、外科的介入を要する場合がある。在宅管理例では外来で術後フォローが可能である一方、重症心身障碍者施設（重心施設）入所者では術後の経過観察が十分に行われていない症例も少なくない。

【目的】 当院では重心者に対する外科治療前後の診療体制を整備しており、その実態を検討した。

【方法】 対象は 2012～2024 年に当院で検査・手術を行った重心者 129 例で、年齢中央値 34 歳（2-64）、BMI 中央値 14.7 であった。誤嚥性肺炎既往や嚥下困難、長期経管栄養などで紹介された症例に対し、①血液検査・InBody・間接カロリーメトリーによる栄養評価、②下咽頭インピーダンス・嚥下内視鏡による嚥下評価、③上部消化管造影・食道 pH インピーダンス・内視鏡による消化管機能評価の 3 段階で診療を行った。

【結果】 アルブミン 3.0g/dL 以下は 6 例（4.7%）、InBody の phase angle 低値は 80/85 例（94%）、間接カロリーメトリーの必要エネルギーは平均 30.6kcal/kg であった。嚥下評価異常は 16 例（12.4%）、37 例（28.6%）、GERD 評価異常は 42 例（32.5%）に認め、喉頭気管分離術 9 例、胃瘻造設術 33 例、噴門形成術 9 例を施行した。術後は重心施設で定期的に回診を行い 10 例で追加手術を要した。

【結論】 重心施設での継続回診により栄養・嚥下・消化管機能を包括的に把握でき、患者・家族・施設医療者への情報共有と連携が強化され、テーラーメイド医療の実現に寄与している。

S5-3 内臓脂肪が胃切除術後1年の体重と骨格筋量に及ぼす影響

○石橋生哉¹⁾、杉山りく²⁾、白橋洸齊²⁾、中川将視¹⁾、加来秀彰¹⁾、田中侑哉¹⁾、最所公平¹⁾、吉田武史¹⁾、磯邊太郎¹⁾、森 直樹¹⁾、藤田文彦¹⁾

1) 久留米大学医学部外科学講座

2) 久留米大学医学部医学科

【背景】 胃がん術後の体重減少や骨格筋減少は患者の予後に影響を与える。一方、過剰な内臓脂肪組織は手術の難易度をあげ、生理活性物質の分泌バランスの変化をきたすが、術後体重減少にどのような影響を与えるかについては不明である。**【目的】** 術前の内臓脂肪量の多寡が術後の体重あるいは骨格筋量の変化に影響を与えるかを明らかにする。**【方法】** 2018年1月から2025年3月までに久留米大学病院で胃がんに対して幽門側胃切除術を行った335例中、CD分類Ⅲ以上の合併症をきたした症例を除き、全てのデータがそろった症例88例を対象とし後ろ向き研究を行った。フジフィルム社製SYNAPSE VINCENTを使用し、単純CTの第3腰椎レベルで単スライスの全断面積を測定した。内臓脂肪組織、皮下脂肪組織、骨格筋はそれぞれ身長²で除して標準化し、BMIとともにROC曲線を描いてcut off値を算出し、その値によって群分けした。統計ソフトはJMP for Studentsを使用した。**【結果】** 術後の炎症反応、がん進行度、再建方法、年齢、性別、身体組成による多変量解析を行い、術前内臓脂肪量が多いことが術後1年目の体重減少率、骨格筋減少率を増加させる独立したリスク因子であることが判明した。**【結語】** 術前の内臓肥満が術後の体重減少ならびに骨格筋減少にかかわることから、内臓肥満の新たなリスクが判明した。

S5-4 がん悪液質に対するアナモレリンの継続に関与する因子の検討

○黒部健太郎¹⁾、仲真美恵¹⁾、山内 健²⁾、草葉一友¹⁾

1) 佐賀県医療センター好生館 薬剤部

2) 佐賀県医療センター好生館 小児外科

【背景】 がん悪液質は患者のQOLや治療継続に影響する病態であり、アナモレリンはその治療薬として臨床応用されている。しかし、アナモレリンの継続日数に関与する因子は十分に検討されていない。そこで本研究では、患者背景および臨床検査値などの因子がアナモレリンの継続日数と関連があるか後方視的に調査した。**【方法】** 当院でアナモレリンを投与したがん患者115例を対象とし、投与開始から3週間未満で中止した群(3W<群、40例)と3週間以上継続した群(3W≥群、75例)に分け、患者背景および臨床検査値を比較した。さらに単変量・多変量解析を行い、治療継続に関連する因子を探索的に抽出した。ROC解析によりカットオフ値を算出し、その値を用いて Kaplan-Meier 解析を行った。**【結果】** 3W≥群ではCRPが低値であった。単変量解析ではCRPが有意な因子であり、多変量解析でもCRP(OR 1.19, 95%CI 1.04-1.36, p=0.011)が独立した関連因子として抽出された。ROC解析においてCRPのカットオフ値は1.12となりAUCは0.627(95%CI 0.517-0.737)と算出された。カットオフ値で2群化したKaplan-Meier解析では、CRP低値群の継続日数(中央値63日)はCRP高値群(中央値33日)に比べて、有意に長かった(ログランク検定、p=0.033)。**【結論】** アナモレリン治療継続日数にはCRPが影響を及ぼす可能性があることが示された。CRPが低値の段階でアナモレリンを開始することが長期継続につながる可能性が示唆された。

九州代謝・栄養研究会会則

第1条（名称）

本会は九州代謝・栄養研究会と称する。

第2条（目的）

本会は代謝・栄養に関する基礎的・臨床的研究の発展、知識の交流、臨床応用の進歩をはかることを目的とする。

第3条（事務局）

本会の事務局は当分の間、久留米大学 小児外科医局内におく。

第4条（事業）

1. 本会は年1回以上の研究会を開催する。
2. その他、本会の目的を達成するために必要な事業を行なう。

第5条（会員）

本会の会員は、本会の目的に賛同し、所定の会費を納入した者とする。

1. 本会の会員は、次のものより構成される。
 - 医療施設会員
 - 医療施設会員(A)：世話人が代表者である医療施設
 - 医療施設会員(B)：その他の医療施設
 - 個人会員（医師及びその他のコメディカルの研究者など）

第6条（入会）

本会に入会を希望するものは会費を添え、本会の事務局に届け出て世話人、幹事会の議を得るものとする。

第7条（退会）

本会より退会する場合は、速やかに事務局に文書で通知するものとする。会費を2年間連続滞納したときは退会とみなす。その場合は既納の会費は還付しない。

第8条（役員）

本会に次の役員をおく。

- 代表世話人：1名
- 当番世話人：1名
- 世話人：若干名
- 幹事：若干名
- 常任幹事：6名（うち事務局1名）
- 監事：2名

第9条（代表世話人）

世話人は互選により代表世話人を選任する。代表世話人は本会の業務を統括し、本会を代表する。世話人・幹事会を召集しその議長となる。代表世話人に事故あるときは当番世話人がその職務を代行する。

第10条（当番世話人）

当番世話人は、その年度の研究会の会長となり、研究会を主宰する。

第11条（監事）

監事は本会の会計および業務の施行を監査する。

第12条（世話人）

世話人は幹事と共に世話人・幹事会を組織し、次期当番世話人及び役員を選出、新入会員の承認、収支決算ならびに予算などのほか本会の運営、維持に必要な重要事項を審議決定する。

第13条（常任幹事）

常任幹事は世話人・幹事会にて幹事の中から選出され、常任幹事会を組織する。代表世話人は常任幹事会を召集し、会務が円滑に行われるように勤める。

第14条（幹事）

幹事は各施設の世話人によって推薦され、世話人・幹事会にて承認をうける。世話人・幹事会を構成し、会務の執行に当たる。

第15条（名誉会員）

世話人・幹事会の推薦により名誉会員をおくことができる。

第16条（経費）

本会の経費は会費をもってこれに当てる。

第17条（会則の変更）

本会の会則の変更は世話人・幹事会の議を経て行なう。

九州代謝・栄養研究会会則 施行細則

第一章 選任規定

第1条（役員）

役員は世話人・幹事会にて推薦されて承認される。

第2条（名誉会員）

次の各号のいずれかに該当する者は名誉会員の称号を受ける。

1. 代表世話人、研究会会長の経験者。
2. 世話人、幹事の経験者で、本研究会に特別の功労があり、世話人・幹事会の決議を経て推薦された者。

第二章 任期

第3条（役員）

1. 代表世話人の任期は2年とし、引き続いての再任はこれを妨げない。
2. 当番世話人の任期は1年とし、研究会終了の翌日から当番世話人が開く研究会終了日までとする。
3. 監事の任期は2年とする。引き続いての再任は2期を限度とする。
4. 常任幹事の任期は3年とする。引き続いての再任はこれを妨げない。

第4条（世話人、幹事資格の喪失）

世話人、幹事は以下の場合その資格を失う。

1. 本人がその意志を表明したとき
2. 原則として退職または満65才以上とする。

第三章 会議・集会

第5条（世話人・幹事会）

世話人・幹事会は、年1回以上開催する。議長は代表世話人とする。ただし、当番世話人に依頼することができる。

第6条（常任幹事会）

代表世話人は必要に応じて常任幹事会を開催する。

議長は代表世話人とする。

第7条（議決）

世話人・幹事会の議決は出席者の過半数をもって決する。

第8条（議事録）

議事録は常任幹事または事務局幹事が作成し、事務局がこれを管理する。

第9条（議事報告）

世話人・幹事会議の要領は会員に報告する。

第10条（会議への出席）

名誉会員は世話人・幹事会で意見を述べるができる。

第四章 会計

第11条（会費）

本学会の会費は次の通りとする。

1. 施設会員（A） 年額 20,000 円
2. 施設会員（B） 年額 5,000 円
3. 個人会員 年額 2,000 円

第12条（会費免除）

名誉会員は会費の納入を要しない。

第13条（事業計画、収支、決算、予算）

本会の事業計画およびそれに伴う収支、決算、予算は、世話人・幹事会の承認を受けなければならない。

第14条（会計年度）

本会の会計年度は毎年1月1日に始まり12月31日に終わる。

第五章 改正

第15条（改正）

本会則および施行細則は、世話人・幹事会の承認を得なければ変更することはできない。

付則1. この会則は1988年12月10日から施行する。

付則2. 当番世話人への援助金は100,000円とし、事務局はこれを援助する。

援助金は会費をもってこれに当てる。尚、援助は1992年5月30日より実施する。

付則3. 当番世話人への援助金は第20回研究会から200,000円とし、事務局はこれを援助する。

付則4. 当番世話人への援助金は第26回研究会から300,000円とし、事務局はこれを援助する。

付則5. 当番世話人への援助金は第27回研究会から400,000円とし、事務局はこれを援助する。

付則6. この会則および施行細則の変更は2001年3月31日から施行する。

付則7. この会則および施行細則の変更は2005年3月12日から施行する。

付則8. 当番世話人への援助金は第31回研究会から500,000円とし、事務局はこれを援助する。

付則9. 発表者は施設会員AもしくはBに属するか、個人会員に限る。

付則10. 本研究会への参加によって、JSPEN認定資格であるNST専門療法士認定に必要なクレジットを5単位取得することが可能である。

付則11. 任期満了前に各施設の代表者を退任された世話人の年会費に関しては、個人会費（年額2,000円）扱いとする。

付則12. この会則および施行細則の変更は2013年3月9日から施行する。

付則13. この会則および施行細則の変更は2015年3月7日から施行する。

付則14. 付則10の取得単位が、5単位から2単位に変更。

（日本静脈経腸栄養学会の会則変更に伴う。2015年2月11日付）

付則15. この会則および施行細則の変更は2016年3月12日から施行する。

付則16. 当番世話人への援助金は第45回研究会から700,000円とし、事務局はこれを援助する。

付則17. この会則および施行細則の変更は2020年2月1日から施行する。

付記 事務局の所在地

久留米大学医学部外科学講座小児外科部門内

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地

TEL:0942-31-7631

FAX:0942-31-7705

Email : kyushu_taishaeiyou@med.kurume-u.ac.jp

URL : <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/pedisurg/ksmn/>

協賛企業一覧 (五十音順)

教育セミナー協賛

株式会社ツムラ

展示協賛

アボットジャパン合同会社

株式会社大塚製薬工場

テルモ株式会社

東亜新薬株式会社

株式会社トップ

ミヤリサン製薬株式会社

プログラム広告協賛

イーエヌ大塚製薬株式会社

太陽化学株式会社

武田薬品工業株式会社

山下医科器械株式会社

ドリンク協賛

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

新発売

薬価基準収載

たん白アミノ酸製剤 経腸栄養剤

イノソリッド® 配合経腸用半固形剤

ENOSOLID® Semi Solid for Enteral Use

◇効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報は、
電子添文をご参照ください。



(01)14987035677700



300gバッグ



製造販売元

イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

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

販売提携

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

文献請求先及び問い合わせ先

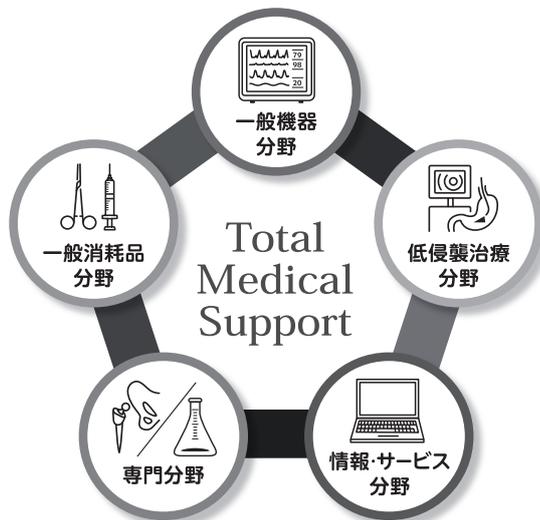
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

<'24.11作成>

yamashita
TOTAL MEDICAL SUPPORT

“医療の多様で
高度なニーズにお応えし
お客様に心から
満足していただくこと”

それが私たち山下医科器械が目指す
「トータルメディカルサポート」です。



山下医科器械株式会社

<https://www.yamashitaika.co.jp/>

[福岡本社] 〒812-0027 福岡県福岡市博多区下川端町2番1号
博多座・西銀ビル10階
TEL:092-402-2950 / FAX:092-402-2963

[佐世保本社] 〒857-8533 長崎県佐世保市湊町3番13号
TEL:0956-25-2112 / FAX:0956-25-8141

事業所一覧

福岡県	長崎県	佐賀県	大分県	宮崎県
・福岡支社	・佐世保支社	・佐賀支社	・大分支社	・宮崎営業所
・福岡西営業所	・長崎支社	・唐津営業所	・中津連絡所	・鹿児島県
・北九州支社	・長崎中央営業所	・武雄営業所	■熊本県	・鹿児島支社
・筑豊営業所	・島原営業所		・熊本支社	・奄美連絡所
・筑後支社	・五島営業所		・八代営業所	
・大牟田営業所	・対馬営業所		・天草連絡所	

医療・介護市場向け
食物繊維商品

No.1
販売実績
(出荷額)

株式会社シー・エス・エス
2022年製薬品販売額上位100社発表資料より



“食物繊維”は選ぶ時代へ

サンファイバー

- グア—豆からうまれた水溶性食物繊維
- 善玉菌のエサになりやすい“高発酵性”
- 無味無臭なので飲み物や食事に混ぜて使えます
- 国内5,000ヶ所以上の病院・介護施設で使用される“安心のブランド”

医療・介護

従事者様向け
会員制WEBサイト

タイヨーメディ
Taiyo-mediのご案内

会員登録はこちらから

サンプルやセミナーのご案内の他、学術情報、お役立ちツールなどのコンテンツをご利用いただけます。
ぜひ会員登録をお願いいたします。

栄養指導などで使えるご紹介用サンプルセットなども、お気軽にお申込みいただけます。



【問合せ先】太陽化学株式会社 ウェルネス推進本部

E-mail support@taiyo-medi.com



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



Quality time for better care

Quality time for better care は、Terumo Medical Care Solutions のブランドプロミスです。

TERUMO MEDICAL CARE SOLUTIONS

テルモ体成分分析装置

ラチェッタ™



患者さんのそばで
いつでも状態把握ができる聴診器のように、
体組成を手軽に測定して栄養評価に活かしてほしい。

様々なシーンで測定できる、ポータブルタイプの体成分分析装置

ベッドサイド(病棟)・外来(栄養指導室など)・検査室/化学療法室・リハビリテーション室・訪問看護/在宅

- 小型のポータブルタイプ:本体重量310g(電池重量含む)
- 充実の測定項目:体脂肪率、脂肪量、除脂肪量(FFM)、BMI、FFMI、体水分量(TBW)、細胞内液量(ICW)、細胞外液量(ECW)、水和率(TBW/FFM)、細胞外水分比(ECW/TBW)、位相角、インピーダンス測定値
- 寝たままの状態でも測定可能:小型軽量で持ち運び可能な仕様のため、患者さんの負担を少なくして測定できます。
- わずか15秒でインピーダンス測定を実現 *通常速度の測定において

一般的名称:体成分分析装置 販売名:テルモ体成分分析装置 医療機器認証番号:305AGB2X00072000 一般的名称:単回使用心電用電極 販売名:テルモ検査用電極 医療機器届出番号:08B2X10006000034



テルモ体成分分析装置 本体・電源コード テルモ検査用電極(別売品)

テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

24NT001
©テルモ株式会社 2024年11月



THE TOP IN QUALITY
for all areas of healthcare

汎用輸液ポンプ

トップ輸液ポンプ TOP-i200

使いやすさを手に



上から下へ一直線
かんたんポンプ操作

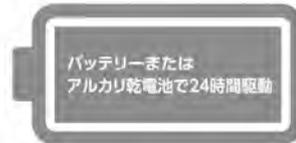


軽量・コンパクト・使いやすさを追及

経腸栄養用輸液ポンプ

ネオフィードENポンプ TOP-A610

やさしいデザイン
かんたん操作



乾電池 ACアダプター 内蔵バッテリー

災害・非常時にも乾電池で駆動可能

製品仕様等につきましては、お近くの支店・営業所までお問い合わせください。

製造販売業者 **株式会社トップ**
本社:〒120-0035 東京都足立区千住中居町19番10号
<https://www.top-tokyo.co.jp/>

東京支店 ☎ 03-3811-9915	名古屋支店 ☎ 052-834-3333	大阪支店 ☎ 06-6361-5831	福岡支店 ☎ 092-472-4233
札幌営業所 ☎ 011-820-8383	静岡営業所 ☎ 019-645-3452	仙台営業所 ☎ 022-265-3610	北関東営業所 ☎ 048-685-5797
千葉営業所 ☎ 043-214-1641	横浜営業所 ☎ 045-820-3330	新潟営業所 ☎ 025-244-2191	金沢営業所 ☎ 076-268-3370
静岡営業所 ☎ 054-260-7811	京都営業所 ☎ 075-366-9622	神戸営業所 ☎ 078-230-2360	高松営業所 ☎ 087-886-5691
広島営業所 ☎ 082-246-7651	鹿児島営業所 ☎ 099-214-7520		



選ばれる理由がある 初めてのハイカロリー×糖質制限

NEW | すぐにつなげる Ready-to-Hang
267mL RTH バッグ

NEW | ハサミ不要。開封性にすぐれた
200mL アルミパウチ



*初めてのハイカロリー：グルセルナ初のハイカロリー製品

栄養機能食品(亜鉛・銅)

グルセルナ®-REX 1.5 *Glucerna®-REX 1.5*

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。 **日本製**

- 亜鉛は、味覚を正常に保つのに必要であるとともに、皮膚や粘膜の健康維持を助け、たんぱく質・核酸の代謝に関与して、健康の維持に役立つ栄養素です。●銅は、赤血球の形成を助けるとともに、多くの体内酵素の正常な働きと骨の形成を助ける栄養素です。
- 本品は、多量摂取により疾病が治癒したり、より健康が増進するものではありません。●1日の摂取目安量を守ってください。●乳幼児・小児は本品の摂取を避けてください。●亜鉛の摂り過ぎは、銅の吸収を阻害するおそれがありますので、過剰摂取にならないよう注意してください。
- 1日当たりの摂取目安量に占まれる機能に関する表示を行っている栄養成分の量が、栄養素等表示基準値(18歳以上、基準熱量2,000kcal)に占める割合(亜鉛100%、銅14%)●本品は、特定保健用食品と異なり、消費者庁長官による個別審査を受けたものではありません。
- 本品は医薬品ではありません。本品は栄養機能食品であり、特定の疾患や体調不全等を治癒・改善するものではありません。また、ご使用の際は医師・管理栄養士等の指導によりご使用ください。

販売者
アボットジャパン合同会社
東京都港区三田三丁目5番27号

[資料請求先]アボットジャパン合同会社 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-964-930

JP.2025.60201.GLU.1 2025年4月作成

薬価基準収載

活性生菌製剤 酪酸菌配合剤

ビオスリー®配合OD錠

BIO-THREE® OD Tablets



「効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報」等については、電子化された添付文書をご参照ください。

2025年5月作成

発売元
文献請求先及び
問い合わせ先
東亜新薬株式会社

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 3-2-11
TEL 03(3347)0770 FAX 03(3347)0780
<https://www.toashinyaku.co.jp>

製造販売元 **東亜薬品工業株式会社**
販売 **鳥居薬品株式会社**

2501390_A5



酪酸菌(宮入菌)製剤

ミヤBM[®]細粒
MIYA-BM[®] FINE GRANULES

ミヤBM[®]錠
MIYA-BM[®] TABLETS

効能・効果、用法・用量、注意事項等情報等については
電子添文をご参照ください。

薬価基準収載

miyarisán 製造販売元
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：[サイエンス情報戦略室] 東京都北区上中里 1-10-3
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140

処方箋医薬品^{注)} 薬価基準収載

慢性腎不全高カロリー輸液用アミノ酸・糖・電解質・総合ビタミン液

キドパレン[®] 輸液

KIDPAREN[®] Injection

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌・警告を含む
注意事項等情報等は、電子添文をご参照ください。



(01)14987035673306

GS1コード



製造販売元 **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
Otsuka 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

<'25.11作成>

第50回九州代謝・栄養研究会

当番世話人：浅桐 公男

雪の聖母会聖マリア病院小児外科診療部長

発行日：2026年2月27日

事務局：雪の聖母会 聖マリア病院 小児外科

830-8543 久留米市津福本町422番地

TEL：0942-35-3322 FAX：0942-34-3115

制作：株式会社西日本企画サービス
