第18回　千葉県NSTネットワーク

プログラム・抄録集

日　時：2010年12月18日(土) 13：45 ～ 18：00

場　所：アパホテル＆リゾート　東京ベイ幕張ホール2階

千葉市美浜区ひび野2丁目3番
TEL　043-296-1111（代表）

共　催：千葉県NSTネットワーク
㈱大塚製薬工場
イーエヌ大塚製薬㈱

お知らせ

1. 一般演題の演者の皆様へ

1）発表形式：口演はすべて PC を用いた発表です。
操作は講演台上のキーボードとマウスで行って下さい。

2）発表時間は **7 分**　討論時間は **3 分**（計 **10** 分）

3）発表データは Power Point で準備してください。
（下記の“PC 発表用データ作成上のお願い”を参照してください）

4）発表データは USB メモリーまたは CD-R（RW 不可）に保存してご持参ください。
（バックアップは必ずご持参ください）

5）セッション開始 40 分前までに受付（会場外の受付横）に提出し、試写にてご確認下さい。

6）当日会場に設置される PC の OS は Windows 7 です。

7）一般演題での PC 本体の持込は原則として受け付けません。

＊ なお、ハードディスク上に取り込まれたデータは、本研究会終了後に責任をもって一括消去いたします。

［PC 発表用データ作成上のお願い］

1）使用できるアプリケーション：Windows Power Point 2000/2002/2003/2007

2）特殊なフォントは OS の標準フォントに変換される場合がありますのでご注意下さい。

3）受付（会場外の受付横）での修正はできませんのでご了承ください。

4）動画や音声ファイルの使用はご遠慮ください。

5）Mac OS で作成されたスライドは、Windows では文字がズレることがありますのでご注意下さい。

2. 討　論

討論進行の能率化のため、討論希望者は座長の指名に従い、所属、氏名を述べてから発言をお願い致します。

3. 参加費及び参加証

受付で参加費（医師 1,000 円、コメディカル 500 円）をお支払い下さい。その際、受け付けで参加証をお渡し致します。尚、参加証は NST 専門療法士受験資格及び更新時の 5 単位となりますので、各自で保管をお願い致します。

当番世話人／千葉県がんセンター	鍋谷　圭宏	先生
代表世話人／千葉県済生会習志野病院	山森　秀夫	先生
世　話　人／千葉県救急医療センター	相川　光広	先生
医療法人財団松圓会東葛クリニック病院	秋山　和宏	先生
千葉県立佐原病院	阿蒜　ひろ子	先生
独立行政法人国立病院機構下志津病院	一木　　昇	先生
国保直営総合病院君津中央病院	江尻　喜三郎	先生
千葉市立海浜病院	太枝　良夫	先生
医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院	大森　敏弘	先生
香取市東庄町病院組合国保小見川総合病院	勝浦　譽介	先生
順天堂大学医学部附属浦安病院	木所　昭夫	先生
医療法人三矢会八街総合病院	椎名　裕美	先生
国保松戸市立病院	芝﨑　英仁	先生
総合病院国保旭中央病院	紫村　治久	先生
東京女子医科大学八千代医療センター	城谷　典保	先生
日本赤十字社成田赤十字病院	西谷　　慶	先生
千葉大学医学部附属病院	野本　尚子	先生
千葉大学大学院医学研究院	古川　勝規	先生
東京歯科大学市川総合病院	松井　淳一	先生
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	宮越　浩一	先生
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	森嶋　友一	先生
帝京大学ちば総合医療センター	安田　秀喜	先生
会 計 監 査／医療法人社団普照会井上記念病院	大坪　義尚	先生
事　務　局／千葉県済生会習志野病院	古川　聡子	先生

（順不同、敬称略）

プログラム

情報提供；13:45～14:00
「大塚の輸液・栄養製品について」　㈱大塚製薬工場

開会の挨拶　当番世話人　鍋谷 圭宏 先生（千葉県がんセンター）

一般演題

一般演題　Session 1　14:00～14:30

座長　古川 勝規 先生（千葉大学医学部附属病院　肝胆膵外科）

１．下肢潰瘍の患者に対する栄養管理の経験……2
ＪＦＥ健康保険組合川鉄千葉病院　看護部[1)]、外科[2)]
○鈴木亜紀子[1)]、星原真弓[1)]、伊藤かおり[1)]、石井邦子[1)]、高石聡[2)]

２．血液培養からみたＮＳＴラウンドスクリーニングにおける血清アルブミン値の評価……3
東京慈恵会医科大学附属柏病院　中央検査部[1)]、栄養部[2)]、看護部[3)]、消化器内科[4)]、外科[5)]
○市村 奈津子[1)]、相木 浩子[2)]、猿田 加奈子[2)]、小林 明美[2)]、篠田 美和[3)]、星 ユカリ[3)]、内山 幹[4)]、田辺 義明[5)]

３．当院におけるＮＳＴの現状と今後の展望……4
東葛クリニック病院　ＮＳＴ
○小川 晴久、秋山 和宏、深沢 雄一、髙﨑 美幸、徳永 慶子、石毛 宏治、佐野 由美、橋下 恵美、鈴木 麻美、相原 美希、内薗 那穂子、飛塚 由香、野村 明子、天野 雅之

一般演題　Session 2　14:30～15:00

座長　太枝 良夫 先生（千葉市立海浜病院　診療局長）

４．胃切除術後患者の栄養サポートへの取り組み……6
千葉県がんセンター　ＮＳＴ
○河津絢子、上野千代子、宮田由香、羽田真理子、綿引一成、近藤忠、實方由美、神代尚子、藤里正視、高橋直樹、鍋谷圭宏、滝口伸

５．胃切除術後患者の体重減少防止を指標とした目標摂取熱量の検討‥‥‥‥7
千葉大学医学部附属病院
○佐藤 由美(臨床栄養部)、野本 尚子(臨床栄養部)、櫻井 健一(糖尿病・代謝・内分泌内科)、松原 久裕(食道・胃腸外科)、佐伯 直勝(脳神経外科)、鍋谷 圭宏(食道・胃腸外科)

６．膵頭十二指腸切除術に対する至適栄養管理の検討‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥8
千葉大学医学部附属病院　肝胆膵外科
○古川勝規、鈴木大亮、相田俊明、木村文夫、清水宏明、吉留博之、大塚将之、加藤　厚、吉富秀幸、竹内　男、高屋敷吏、須田浩介、高野重紹、久保木知、宮崎　勝

一般演題　Session ３　　15:00～15:30

座長　森嶋 友一 先生（独立行政法人国立病院機構　千葉医療センター　外科）

７．摂食障害患者の栄養管理において留意すべき新たな知見‥‥‥‥‥‥‥10
国立国際医療研究センター国府台病院　内科[1)]、臨床栄養管理部[2)]、外科[3)]、精神科[4)]、看護部[5)]、薬剤部[6)]、中央検査部[7)]
○足立洋希[1)]、鈴木知子[2)]、日野原千速[3)]、安井玲子[4)]、今井千鶴子[5)]、新島梨恵[6)]、村井聡美[6)]、長井俊道[7)]、近藤純子[2)]、河野公子[2)]、柳内秀勝[1)]

８．咽頭癌における化学放射線療法の副作用が
患者の栄養状態に与える影響‥‥‥‥‥‥11
千葉大学医学部附属病院　臨床栄養部[1)]、糖尿病・代謝・内分泌内科[2)]、放射線科[3)]、脳神経外科[4)]
○石橋 瑞代[1)]、櫻井 健一[1)2)]、野本 尚子[1)]、磯部 公一[3)]、佐伯 直勝[4)]

９．PEG 施行後早期死亡症例の検討‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥12
独立行政法人国立病院機構千葉医療センター　ＮＳＴ
○石毛 孔明、豊田 康義、赤沼 直毅、原　義隆、阿部 宏美、鷲尾 貴枝、駒井 信子、鈴木 節子、森　真弓、川野 史枝、森嶋 友一

休憩　　15:30～15:40

特別パネルディスカッション　　15:40～16:50

司会　　鍋谷 圭宏 先生（千葉県がんセンター　消化器外科）
野本 尚子 先生（千葉大学医学部附属病院　臨床栄養部）

「栄養サポートチーム加算を考える」

パネリスト

国立がん研究センター東病院	薬剤部	廣井　明夫　先生
小張総合病院	外科	横山　武史　先生
千葉県済生会習志野病院	臨床栄養部	古川　聡子　先生
千葉県立佐原病院	看護部	阿蒜ひろ子　先生
千葉市立海浜病院	外科	太枝　良夫　先生
千葉労災病院	看護部	前原みはる　先生

（施設名５０音順）

休憩　　16:50～17:00

特別講演

17:00～18:00

司会：帝京大学ちば総合医療センター　外科

主任教授　安田 秀喜 先生

みんなで支える栄養管理
～救急、集中治療室、膵臓外科、
そして在宅・地域連携で～

秋田赤十字病院　外科　第四部長　古屋 智規　先生

閉会の挨拶　　千葉県 NST ネットワーク　代表世話人　　山森 秀夫 先生

一般演題

〈Session　1〉

14:00～14:30

座長：千葉大学医学部附属病院
肝胆膵外科
古川 勝規 先生

演題１.

下肢潰瘍の患者に対する栄養管理の経験

JFE 健康保険組合川鉄千葉病院　看護部[1)]、外科[2)]

○鈴木亜紀子[1)]、星原真弓[1)]、伊藤かおり[1)]、石井邦子[1)]、高石聡[2)]

＜はじめに＞

下肢潰瘍のある患者に NST で栄養管理介入を行い、創傷治癒に至った症例を報告する。

＜症例＞

80 代男性。脳血管障害後、嚥下障害あり。施設にて胃瘻より経腸栄養 800kcal/日施行していた。左第 3~5 趾にかけて潰瘍形成。施設医師より ASO と診断されプロレナールを内服していたが改善せず当院入院となった。

入院時よりサンエット 400ml×3 パック（1200kcal/日）開始。NST にて栄養摂取量検討し、4 パック（1600kcal/日）へ投与量を増量した。創傷処置は毎日患部の洗浄を行い、ゲーベンクリームを塗布。壊死組織除去後、プロスタンディン軟膏へ変更した。血液データ上は著明な変化は見られなかったが、約一か月で潰瘍は上皮化へ至った。

＜おわりに＞

入院直後より栄養状態の評価を行い、早期に栄養管理介入し適切な栄養量を摂取することで創傷治癒に至った。約１か月という短期間のため血液データ上の著名な変化は見られなかったが、今回の栄養管理が創傷治癒に結びついたと思われ、創傷のある患者にとって早期の栄養管理介入が重要であることがわかった。

演題２.

血液培養からみた NST ラウンドスクリーニングにおける血清アルブミン値の評価

東京慈恵会医科大学附属柏病院　中央検査部[1)]、栄養部[2)]、看護部[3)]、消化器内科[4)]、外科[5)]

○市村 奈津子[1)]、相木 浩子[2)]、猿田 加奈子[2)]、小林 明美[2)]、篠田 美和[3)]、星 ユカリ[3)]、内山 幹[4)]、田辺 義明[5)]

【目的】当院 NST では血清アルブミン値（以下 Alb）3.0 g/dl 以下の患者を対象にラウンドを行っているが、血液培養の結果からその妥当性について検討を行った。
【対象】2010 年 4 月～8 月までに提出された入院患者の血液培養 1,598 件（患者数 625 人）を対象とした。Alb 3.0 g/dl 以下の群（1,023 件：Ｌ群）と 3.1 g/dl 以上の群（575 件：H群）に分け、血液培養の陽性率、検出菌の傾向について検討を行った。
【結果】血液培養陽性率は全体で 14.1%、Ｌ群：16.5%、H群：9.7%で有意にＬ群が高かった（ｐ＝0.009）。検出菌の傾向では両群ともに coagulase negative Staphylococcus、腸内細菌が上位を占めていた。Enterococcus 属はＬ群にのみ検出された。
【結語】低アルブミン血症では、感染のリスクが高くなるものと思われた。しかし、感染においては他要因も関わることが多く、さらなる検討が必要と考えられた。

演題３.

当院における NST の現状と今後の展望

東葛クリニック病院　ＮＳＴ

○小川 晴久、秋山 和宏、深沢 雄一、髙﨑 美幸、徳永 慶子、石毛 宏治、
佐野 由美、橋下 恵美、鈴木 麻美、相原 美希、内薗 那穂子、飛塚 由香、
野村 明子、天野 雅之

＜目的＞当院の NST は 2002 年 10 月より稼動し、2010 年 10 月で 9 年目を迎える。今回当院における NST 活動の現状と今後の展望について報告する。
＜方法＞今回当院の NST 活動を NST 加算開始前(2009 年 10 月～2010 年 3 月)と開始後(2010 年 4 月～9 月)で NST 介入件数、外部研修生の受け入れ数について比較検討した。
＜結果＞NST 加算前の介入件数は月平均 14.8 件、NST 加算開始後の介入件数は月平均 21.2 件であった。また外部研修生の受け入れ数は、加算開始前では 3 名、加算開始後では 12 名であった。
＜考察＞NST 加算開始前と開始後では当院の NST 介入件数は増加傾向にはあるが、大幅な件数の増加は見られていない。しかし、NST 加算に伴い NST 専従を置くことで各スタッフとの情報を一元化でき、多職種からの提言内容の質の向上が見られている。また外部研修生の受入れ数は、増加傾向にあり院外の NST に対する関心が高まっていると考えられる。
＜展望＞今後 NSＴ介入患者の退院後フォローのシステムの構築など NST 活動拡大、また外部研修生の受け入れを継続的に行い、アウトカムを報告して行きたい。

一般演題

〈Session ２〉

14:30～15:00

座長：千葉市立海浜病院
診療局長
太枝 良夫 先生

演題４．

胃切除術後患者の栄養サポートへの取り組み

千葉県がんセンター　ＮＳＴ

○河津絢子、上野千代子、宮田由香、羽田真理子、綿引一成、近藤忠、實方由美、神代尚子、藤里正視、高橋直樹、鍋谷圭宏、滝口伸浩

【目的】胃切除術後患者や家族の不安を解消し、効果的な栄養サポートを行うための取り組みを報告する。
【方法】１．退院前患者への栄養指導　２．退院後外来初診時の再度栄養指導　３．電話栄養相談　４．切除後化学療法患者への外来栄養相談
【結果】１．退院前指導は、家族とともに具体的な献立、買い物内容、購入方法、調理法、外食方法、職場復帰時の間食の取り方等を聞き取りしながら個々に合ったプランを立てることで、退院後のイメージがつき、患者・家族の不安の解消が行えている。２．退院後初診時栄養指導は手術前に近い食生活に戻すことに不安の強い抵抗感のある家族と、回復に伴っていろいろ食べたい患者の間でストレスが生じていた。消化しやすい調理法など具体的に指導することにより食の幅が広がり、安心して食事に向かうことができている。３．電話相談は退院直後の調理方法についてなど外来初診時まで待てない心配事について直接話すことで問題解決できている。４．化学療法に起因する副作用で食べられなくなっている患者に対しては、点滴中にベットサイドで悩みを聞き、継続的に関わることで日々変化する食欲不振、味覚障害、体重減少、排便コントロール等の症状に対するアドバイスを行えている。
【結語】食事を制限するための栄養指導ではなく、不安を取り除き安心して食べられるために栄養サポートは重要である。

演題５．

胃切除術後患者の体重減少防止を指標とした目標摂取熱量の検討

千葉大学医学部附属病院

○佐藤 由美(臨床栄養部)、野本 尚子(臨床栄養部)、櫻井 健一(糖尿病・代謝・内分泌内科)、松原 久裕(食道・胃腸外科)、佐伯 直勝(脳神経外科)、鍋谷 圭宏(食道・胃腸外科)

【1.目的】胃切除術後患者において、体重減少を引き起こしやすい患者の背景因子と、体重減少防止を指標とした目標摂取熱量の検討を行ったので報告する。
【2.方法】当院にて胃切除術を行った患者 60 名(男/女:39/21)を対象とし、退院後 1 ヵ月間の体重減少がなかった群を A 群、あった群を B 群(A/B:37/23)とした。退院 1 ヶ月後の基礎代謝熱量(BEE)に対する摂取熱量の比率と、栄養指標として TP、Alb、T-Cho、総リンパ球数(TLC)を両群間で比較した。
【3.結果】両群の背景因子の違いとして、B 群では女性や BEE が低い例が有意に多く、高齢者や胃全摘例が多い傾向がみられた。BEE に対する摂取熱量の比率は、B 群で有意に低値を示し、A 群では BEE の 120%程度であった。各栄養指標は、B 群でやや低値を示したが、有意な差はなかった。
【4.考察】体重減少を引き起こしやすい患者の背景因子として、女性や高齢者、胃全摘例が挙げられ、より積極的な栄養介入が必要と思われた。体重減少防止のためには BEE の 120%程度の熱量確保が必要と思われた。胃切除術後患者の栄養評価は、体重や栄養指標等複数の指標を用いて継続的に行うことが重要であると思われた。

演題６.

膵頭十二指腸切除術に対する至適栄養管理の検討

千葉大学医学部附属病院　肝胆膵外科

○古川勝規、鈴木大亮、相田俊明、木村文夫、清水宏明、吉留博之、大塚将之、
加藤　厚、吉富秀幸、竹内　男、高屋敷吏、須田浩介、高野重紹、久保木知、
宮崎　勝

【はじめに】二つの臨床試験より膵頭十二指腸切除術(PD)に対する至適栄養管理について検討した。

＜臨床試験１＞
【対象と方法】PD 予定の患者 30 名を対象とし以下の 3 群に分けた。術前より免疫強化栄養剤(IED)を摂取し、術後も IED を経腸投与した群(group A)。術前は普通食のみで、術後 IED を経腸投与した群(group B)。術前は普通食のみで、術後は TPN とした群(group C)の 3 群とした。
【結果】感染性合併症発生率、血漿 IL-6 は group C に比べ group A で有意に減少していた。Con A/PHA 刺激リンパ球幼若化能(Con A/PHA)は group A が他 2 群に比べ有意に高値であった。

＜臨床試験２＞
術前 immunonutrition の効果を検討する臨床試験を実施しているので報告する。
【対象と方法】PD 予定の患者 18 名を対象とし以下の 2 群に分けた。術前のみ IED を摂取し、術後は通常経腸栄養剤にて経腸栄養管理とした群(group I)7 名。術前は普通食のみ摂取し、術後は同様に経腸栄養管理とした群(group Ⅱ)11 名の 2 群とする。
【結果】感染性合併症発生率は group Ⅱに比べ group I で有意に減少していた。Con A/PHA は group II に比べ group I で有意に高値であった。
【結語】PD に対する至適栄養管理は術前 immunonutrition と術後経腸栄養管理であると思われる。

一般演題

〈Session ３〉

15:00～15:30

座長：独立行政法人国立病院機構
千葉医療センター　外科
森嶋 友一 先生

演題７.

摂食障害患者の栄養管理において留意すべき新たな知見

国立国際医療研究センター国府台病院　内科[1)]、臨床栄養管理部[2)]、外科[3)]、
精神科[4)]、看護部[5)]、薬剤部[6)]、中央検査部[7)]

○足立洋希[1)]、鈴木知子[2)]、日野原千速[3)]、安井玲子[4)]、今井千鶴子[5)]、
新島梨恵[6)]、村井聡美[6)]、長井俊道[7)]、近藤純子[2)]、河野公子[2)]、柳内秀勝[1)]

はじめに　ビタミン B1（VB1）を内服していたにも関わらず VB1 欠乏から乳酸アシドーシス（LA）を呈した 1 例を経験したので報告する。
症例提示　［症例］27 歳　男性　［現病歴］H20 年より摂食障害にて入退院を繰り返していた。H22 年 5 月高度な痩せ（BMI 13.9）を認めたため当科入院。［入院後経過］ 入院当初より NST が介入。顎関節症のためミキサー食（1800kcal）の経口摂取を開始した。食欲が回復しほぼ全量摂取するようになった。第 2 病日夕食摂取中に意識障害出現し血液ガス分析にて乳酸高値を伴う代謝性アシドーシスを認め LA が考えられた。VB1 欠乏を考え VB1 の静脈注射をしたところ意識およびアシドーシスの改善を認めた。血清ピルビン酸高値も認めた。小腸での VB1 の吸収障害があると考え GFO を開始したところ血中 VB1 の増加を認めた。
考察　長期におよぶ摂食障害患者においては小腸からの VB1 吸収が低下していると考えられ、この病態の改善に GFO が有効であることが示唆された。

演題８.

咽頭癌における化学放射線療法の副作用が患者の栄養状態に与える影響

千葉大学医学部附属病院　臨床栄養部[1)]、糖尿病・代謝・内分泌内科[2)]、放射線科[3)]、脳神経外科[4)]

○石橋 瑞代[1)]、櫻井 健一[1) 2)]、野本 尚子[1)]、磯部 公一[3)]、佐伯 直勝[4)]

【目的】本研究の目的は咽頭癌に対する化学放射線療法の副作用の状況と栄養状態に与える影響について検討する事である。
【方法】対象は、化学放射線療法を行った咽頭癌患者 8 名。1)治療前と退院時の体重の比較。2)食事記録から治療前、副作用出現時、退院時の摂取エネルギー量を算出し、必要エネルギー量に対する充足率の比較。化学放射線療法による副作用の発生頻度と出現時期についての調査。
【結果】体重は治療前と比較し、有意に減少した。エネルギー充足率は、治療前と比較し、副作用出現時は有意に減少した。副作用の発生頻度は咽頭痛 100%、味覚障害 88%。出現時期は、咽頭痛が全ての症例で味覚障害より先であった。
【考察】化学放射線療法の副作用出現時は、治療前と比較し摂取エネルギー量及び体重に有意な減少が見られた。既報でもほぼ同様の結果が得られている。このことから化学放射線療法の副作用の出現は経口摂取量の低下、総摂取エネルギー量の低下を引き起こし、継続的な体重減少を引き起こすと考えられた。
【結語】化学放射線療法の副作用の出現は体重減少と栄養状態の低下を引き起こす為、状況に応じ積極的な栄養介入が必要であると考えられた。

演題９.

PEG 施行後早期死亡症例の検討

独立行政法人国立病院機構千葉医療センター　ＮＳＴ

○石毛 孔明、豊田 康義、赤沼 直毅、原　義隆、阿部 宏美、鷲尾 貴枝、
　駒井 信子、鈴木 節子、森　真弓、川野 史枝、森嶋 友一

【目的】当院での慢性疾病患者の PEG 施行の問題点を検討する。
【対象と方法】平成 21 年 4 月から平成 21 年 12 月まで当院で PEG を施行した症例は 56 例であり、頭頚部癌の動注化学療法施行中の栄養管理目的の 30 例を除いた 26 例について、入院時病名などの患者背景、PEG 前後の全身状態や栄養管理法の経過・転機について検討した。
【結果】入院時の主病名は脳腫瘍・脳梗塞などの脳疾患が 9 例、認知症などの精神疾患が 7 例、整形外科的疾患が 5 例、誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患が 2 例などであった。平均年齢は 78.7±10.7 歳、男女比は男性 17 例（65.38%）に対し女性 9 例（34.62%）、入院日数は 105.5±4.2 日、PEG から退院までは 90.7±5.46 日であった。転機としては自宅退院 4 例、転院（施設を含む）が 13 例、死亡が 9 例であった。死亡症例の死因は全例とも誤嚥性肺炎であり、PEG 施行から死亡までの期間は 72.5±13.2 日であった。うち 4 例は PEG 後 1 ヶ月以内の早期死亡であった。早期死亡症例の背景について検討したが、PEG 前の全身状態など他症例と比較し大きな違いは認めなかった。
【考察】PEG 造設のかいなく死亡退院となる症例を少なからず経験した。1 ヶ月以内の早期死亡例もあり、PEG の意義を問われる症例である。しかし、そのような症例を予測し PEG の適応外と判断することは現状では困難と思われる。死亡症例の死因は全例誤嚥性肺炎であり、まず誤嚥を防ぐことが重要である。安定した栄養管理が達成できるまで、常に誤嚥を念頭におくことが重要と考えられた。

MEMO

特別パネルディスカッション

15:40～16:50

司会：千葉県がんセンター　消化器外科
鍋谷 圭宏 先生
千葉大学医学部附属病院　臨床栄養部
野本 尚子 先生

「栄養サポートチーム加算を考える」

パネリスト	国立がん研究センター東病院　薬剤部	廣井　明夫　先生
	小張総合病院　外科	横山　武史　先生
	千葉県済生会習志野病院　臨床栄養部	古川　聡子　先生
	千葉県立佐原病院　看護部	阿蒜ひろ子　先生
	千葉市立海浜病院　外科	太枝　良夫　先生
	千葉労災病院　看護部	前原みはる　先生

（施設名５０音順）

特別講演

17:00～18:00

司会：帝京大学ちば総合医療センター　外科
主任教授　安田 秀樹 先生

みんなで支える栄養管理
～救急、集中治療室、膵臓外科、
そして在宅・地域連携で～

秋田赤十字病院　外科　第四部長　古屋 智規　先生

MEMO