

## ランチオンセミナー1

# アウトカムのさらなる向上を見据えた 慢性期医療における経腸栄養管理の展望

◆日時：12月3日(火) 12:40~13:30

◆会場：第3会場(大阪国際会議場 12階 特別会議場)

◆座長：橋本 康子 日本慢性期医療協会 副会長／  
医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 理事長

◆演者：水野 英彰 医療法人社団悦伝会目白第二病院 副院長

共催：株式会社大塚製薬工場

### 演者

#### 略歴

平成10年3月	杏林大学医学部卒業
平成10年4月	杏林大学第一外科入局
平成12年4月	河北総合病院勤務
平成15年4月	杏林大学第一外科 助手
平成18年4月	悦伝会目白第二病院勤務
平成20年4月	同院外科副部長
平成24年4月	同院外科部長
平成25年4月	同院副院長 現在に至る

#### その他

##### 資格

平成16年4月 日本外科学会専門医  
平成27年4月 日本消化管学会指導医  
平成28年4月 日本静脈経腸栄養学会認定医取得  
平成29年2月 日本静脈経腸栄養学会学術評議員  
平成29年4月 PEG・在宅医療学会学術評議員

##### 役職

副院長  
外科部長  
HEQ研究会 幹事 関東栄養カンファレンス 世話人  
西多摩栄養管理研究会 世話人  
西多摩：食と栄養からのQOL向上：食と栄養のバリアフリー 委員  
西多摩保健所：高齢者の食のフレイル対策 委員

## LS1

# アウトカムのさらなる向上を見据えた 慢性期医療における経腸栄養管理の展望

医療法人社団悦伝会目白第二病院 副院長

水野 英彰

2025年以降、わが国は世界での類を見ない超高齢化社会を迎えるにあたり、サルコペニアや慢性疾患の重複をベースとして脳血管障害等の急性イベントを発症し、虚弱状態・低栄養状態で経管経腸栄養を必要とする患者の増加することが推測されている。昨今の在院日数制限などの医療事情の変化により経管経腸栄養管理に関しては急性期管理のみでは完結せず慢性期あるいは在宅まで長期継続しなくては目的を成し遂げることが出来ないと考えられる。従って急性期での役割としては慢性期の患者にとって有益な経管経腸栄養管理が実践可能となるような情報提供を提案し、包括的(シームレス)に栄養管理が実践されることが重要である。当院では経管経腸栄養患者に対して全身状態を精査し、食べるための積極的経腸栄養と見守る・看取るための緩和的経腸栄養の大きく2つに経管栄養管理の目的を分類し、経腸栄養剤・投与方法を決定して患者個々の経腸栄養管理を目指し、慢性医療へ情報を提供している。

さらに急性イベント後の栄養状態は総じて悪化しており、特に高齢者を対象とした経腸栄養管理でアウトカムを得るには現状の栄養管理ではなかなかハードルが多い。特に一般的に普及している液体栄養剤では経腸栄養投与時間の問題でアウトカムを得る比率が頭打ちの現状もある。そこで今回のセミナーでは、経腸栄養時の血糖推移・腸内環境における変化などを考慮し、経腸栄養食支援における新たなイベント抑制と栄養剤の機能性を考慮した経腸栄養管理の2つを導入し、アウトカム比率上昇を心がけている。この2つの工夫を臨床現場でどのように実施しているかを供覧する。

## ランチョンセミナー2

# 高度慢性期医療における経腸栄養の意義と有用性

◆日時：12月3日(火) 12:40～13:30

◆会場：第4会場(大阪国際会議場 12階 1202)

◆座 長：富家 隆樹 富家病院 理事長

◆演 者：巽 博臣 札幌医科大学医学部集中治療医学  
中尾健太郎 イムスグループ 新戸塚病院 総合診療部(外科)

共催：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

### 演 者

## 巽 博臣

### 略歴

1997年 3月	札幌医科大学医学部医学科卒業
1997年 4月	札幌医科大学医学部外科学第一講座入局
1997年 4月～1998年 3月	札幌医科大学附属病院第一外科
1998年 4月～1999年 3月	登別厚生年金病院外科
1999年 4月～2002年 3月	札幌医科大学附属病院第一外科
2002年 4月～2005年 3月	北海道立江差病院外科医長
2005年 4月～2007年 3月	札幌医科大学医学部救急集中治療部 助手
2007年 4月～2008年 3月	札幌医科大学医学部救急集中治療部 助教
2008年 4月～2011年11月	札幌医科大学医学部救急・集中治療医学講座 助教
2009年 4月～	札幌医科大学附属病院NSTディレクター
2011年12月～2012年 3月	札幌医科大学医学部救急・集中治療医学講座 講師
2012年 4月～	札幌医科大学医学部集中治療医学 講師
2017年 4月～	札幌医科大学附属病院集中治療部副部長

### その他

所属学会：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本腹部救急医学会、  
日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本急性血液浄化学会、日本呼吸療法医学会、  
日本静脈経腸栄養学会、日本外科代謝栄養学会、日本Shock学会、日本外科感染症学会、  
日本救命医療学会

資格：日本外科学会 外科認定医、専門医  
 日本消化器外科学会 消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医  
 日本集中治療医学会 集中治療専門医  
 日本救急医学会 救急科専門医  
 日本急性血液浄化学会 認定指導者  
 日本静脈経腸栄養学会 指導医、認定医、TNT  
 日本腹部救急医学会 腹部救急暫定教育医、腹部救急認定医  
 ICD制度協議会 ICD

評議員・委員：日本集中治療医学会 評議員  
 日本版重症患者の栄養管理ガイドライン委員会委員  
 研究倫理委員会委員  
 日本版敗血症診療ガイドライン2020作成特別委員会ワーキンググループメンバー  
 日本静脈経腸栄養学会 代議員、学術評議員、実験研究委員会委員  
 日本Shock学会 評議員  
 日本臨床外科学会 評議員  
 日本急性血液浄化学会 評議員、サーベイ委員会委員  
 日本腹部救急医学会 評議員  
 日本集中治療医学会北海道支部会 支部運営委員会委員  
 日本静脈経腸栄養学会北海道支部会 世話人

## 中尾 健太郎

### ■ 略歴 ■

1989年	昭和大学医学部卒業、昭和大学医学部外科学教室入局
1990年	東京船員保険病院外科
1993年	菊名記念病院外科
1994年12月	医学博士修得 '1,2 Dimethylhydrazine 誘発ラット大腸癌増殖における脾臓摘出の影響'
1995年4月～10月	岩手医科大学第一病理学教室 内地留学 (大腸癌遺伝子異常 CGHによる研究)
1995年	牧田総合病院外科医長
1999年9月から 2002年3月	University of California, San Francisco UCSF Cancer Center (米国) 留学(大腸癌遺伝子異常 CGH ARRAY (DNAチップによる研究))
2002年	昭和大学医学部第二外科学教室 帰局 助手
2005年	昭和大学医学部第二外科学教室 講師
2005年	山梨赤十字病院 外科部長 昭和大学医学部第二外科学教室 兼任講師
2008年	昭和大学医学部消化器・一般外科 専任講師
2012年	社会保険中央総合病院(Social Insurance Chuo General Hospital) 大腸肛門科
2013年	明理会中央総合病院外科 入職外科部長
2014年	新戸塚病院 総合診療部(外科) 部長
2016年	新戸塚病院 副院長 現在に至る

## ■ その他 ■

現在

イムスグループ 新戸塚病院 副院長  
NST委員長、院内感染予防対策委員会委員長、緩和ケア委員会委員長  
戸塚区医師会学術研修担当理事

所属学会：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、日本消化器内視鏡学会、日本臨床外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本腹部救急学会、日本内視鏡外科学会、日本サイトメトリー学会、日本クリニカルパス学会、医療マネジメント学会

資格：がん化学療法認定医  
日本消化器外科学会 消化器外科がん治療認定医  
ICD制度協議会 ICD  
日本静脈経腸栄養学会 認定医、TNT  
日本大腸肛門病学会 大腸肛門病指導医、認定医  
日本外科学会 外科指導医、認定医  
日本消化器外科学会 消化器外科指導医、認定医  
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医、認定医  
日本消化器病学会 消化器病指導医、認定医

評議員：日本大腸肛門病学会 評議員  
日本臨床外科学会 評議員  
医療マネジメント学会 評議員  
日本消化器病学会関東支部 評議員  
日本消化器内視鏡学会関東支部会 評議員  
日本外科系連合学会 評議員  
日本クリニカルパス学会 評議員

## LS2

# 急性期と慢性期、栄養療法に相違点はあるか

札幌医科大学医学部集中治療医学

巽 博臣

「重症患者の栄養療法ガイドライン」の普及により、救急・集中治療領域では早期経腸栄養の重要性が浸透してきた。しかし、腸管を使うことの意義や経腸栄養の重要性は急性期の重症患者のみならず、慢性期患者や健常者においても同様である。一方で、ICUで経腸栄養を確立しても、一般病棟退室後に経腸栄養が中止され、病態が悪化しているケースや、逆に、手術や抗がん剤治療など、治療前・治療中の不適切な栄養療法が関連していると考えられる病態から全身状態が悪化し、ICUに入室することも少なくない。後者に関して、当院NSTでは治療前から行う積極的な栄養療法を“pre-nutrition”と位置づけて推進し、これまでに消化器手術や造血幹細胞移植などの合併症軽減などの効果を報告してきた。すなわち、栄養療法は全ての治療の基礎であり、普段から栄養状態を整えておく必要があるのは、健常者でも慢性疾患患者でも同様である。

重症患者の急性期には高蛋白の栄養と早期リハビリテーションが推奨されている。一方で、特に慢性疾患を患う高齢者などで近年注目されているサルコペニアに対しても、十分な蛋白質の摂取と運動が重要と考えられている。急性期とサルコペニア、この一見対照的な両者に対する栄養療法とリハビリテーションは相通ずるものがある。何らかの理由で消化管機能が低下し、栄養吸収障害が生じている場合、投与される栄養剤の窒素源の種類が重要となる。摂取した蛋白質は消化酵素により分解されてペプチドまたはアミノ酸に分解されて腸管粘膜から吸収される。ペプチドはアミノ酸より吸収効率が良く、消化器症状が少ないという報告もある。したがって、消化管機能が低下している重症患者や高齢者では、窒素源がペプチドとして配合された消化態栄養剤の選択が、より効果的かつ安全に経腸栄養を行う上で重要であると考えられる。本講演では、急性期と慢性期に共通する栄養療法の意義と重要性について論ずる。

## LS2

# 高度慢性期医療における経腸栄養の有用性と チーム医療への可能性

イムスグループ 新戸塚病院 総合診療部（外科）

中尾 健太郎

栄養療法の基本として、腸が使えるのであれば腸を使うということは栄養摂取法としてより生理的であることは周知のことである。しかし、当院に転院してくる患者の約3割が腸を長期にわたり使用していない、TPNやPPNといった静脈栄養の状態である。また入院患者もしばしば誤嚥性肺炎などをおこしTPN管理となることあり、腸を使う機会が得られない患者も多い。

当院は横浜市戸塚区にある許可病床333床（回復期リハビリ病床115床、療養型病床170床、障害者病床48床）の亜急性期病院である。年間約300人の新規療養病棟入院患者（平均年齢80歳以上）を受け入れているが、入院時血清アルブミン値は低く、なかでも経静脈栄養が離脱できないまま転院をしてくる患者もみられ、その患者の栄養リスクは非常に高く、可能であれば経腸栄養の移行が望ましいと考えている。

しかも経静脈栄養を行っている症例の多くは肺炎などを繰り返し絶食期間が長くなりフレイル・サルコペニアの状態であり腸管の動きが悪く、小腸絨毛組織が萎縮しているため経腸栄養材の選択が必要となる。そこでわれわれは、長期絶食期間を介して腸を使う事を決定した症例について、消化吸収能に配慮をした乳清ペプチド消化態流動食を導入していくこととした。この消化態流動食を用いることで比較的短期間で血中アルブミン値を改善方向に導き膠質浸透圧の是正・循環血症量が維持・起立性低血圧などの起立性循環動態の安定性を得ることが可能となった。

セミナーでは慢性期病床長期絶食症例に関して乳清ペプチド消化態流動食による初期経腸栄養療法を導入することでフレイルサイクルという負のスパイラルを抜け出す契機となり、いかに離床に結びつけることができるかを検討し、さらに今後のチーム医療の支えになる可能性について当院の試みを供覧する。

## ランチオンセミナー3

### 急性期の上を行く慢性期医療

- ◆日時：12月3日(火) 12:40～13:30  
◆会場：第6会場(大阪国際会議場 10階 1002)  
◆演 者：唐澤 秀治 初富保健病院 院長

共催：株式会社ワイズマン

#### 演 者

##### 略歴

昭和52年 3月29日	東京医科歯科大学医学部卒業
昭和52年 6月30日	総合病院国保旭中央病院脳神経外科医師採用
昭和58年 9月 1日	船橋市立医療センター脳神経外科医師
平成 7年 4月 1日～ 平成17年 3月31日	船橋市立医療センター脳神経外科部長
平成13年 9月 1日～ 平成20年 3月31日	昭和大学医学部脳神経外科客員教授
平成14年 4月 1日～ 平成17年 3月31日	秋田大学救急医学非常勤講師
平成14年 8月 1日～ 平成16年 6月30日	船橋市立医療センター医療安全対策室長
平成16年 7月 1日～ 平成18年 3月31日	船橋市立医療センター医療安全管理室長
平成18年 4月 1日～ 平成28年 3月31日	副院長(医療安全管理室長)
平成28年 4月 1日～	総合病院国保旭中央病院 脳神経疾患センター長
平成30年 4月 1日～	初富保健病院 院長

##### その他

##### 研究歴

- 昭和52年 4月 1日 東京医科歯科大学医学部放射線医学専攻生  
昭和62年10月21日 医学博士号取得(東京医科歯科大学 第941号)  
学位取得主論文：Chronic subdural hematoma. Time-density curve and iodine concentration in enhanced CT: Neuroradiology, 29(1) 36-39, 1987  
現在の主な研究テーマ：脳死判定、認知症のスピード診断  
リスクマネジメント、ISO 9001、ISO 27001

## 認定その他

昭和52年6月30日	第63回 医師国家試験合格
昭和58年7月28日	日本脳神経外科学会専門医
平成元年 4月 4日	剖検医(死体解剖資格認定)
平成 2年 9月25日	麻酔科標榜医
平成 4年 1月 1日	救急科専門医
平成18年 1月 1日	医療安全管理者：第289号 (四病院団体協議会)
平成18年 5月	Best Doctors in Japan 2006-2007 に選出
平成18年 6月 9日	ISO 9001審査員コース合格 (BSI Japan)
平成24年 2月 5日	認知症サポート医
平成29年11月23日	日本認知症学会専門医
平成30年 3月27日	日本医師会認定産業医
平成30年 4月 1日	日本認知症学会指導医
平成30年 7月26日	千葉県警察嘱託医

## 厚生労働省研究班関係

- 1) 平成11年度厚生科学研究費補助金 免疫・アレルギー等研究事業(臓器移植部門)「脳死体からの多臓器の摘出に関する研究」(代表 島崎修次)の研究協力者
- 2) 平成12年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等 臓器移植の社会基盤に向けての研究」「臓器移植に関する救急医の態度、役割、業務に関する国際比較」(分担研究者 大和田隆)の研究協力者
- 3) 平成13年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等 臓器移植の社会基盤に向けての研究」「臓器提供病院における医師の役割と問題点」(分担研究者 大和田隆)の研究協力者
- 4) 平成14年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等研究事業分担研究  
「臓器提供病院における医師の役割と問題点に関する研究」(分担研究者 大和田隆)の研究協力者
- 5) 平成15年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等研究事業分担研究  
「臓器提供病院における医師の役割と問題点」(分担研究者 北原隆雄)の研究協力者
- 6) 平成15年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等研究事業分担研究  
「臓器提供施設での提供手続き円滑化に関する研究」(分担研究者 久志本成樹)の研究協力者
- 7) 平成16年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等研究事業分担研究
- 8)「臓器提供病院における医師の役割と問題点」(分担研究者 北原隆雄)の研究協力者
- 9) 平成16年度厚生科学研究「ヒトゲノム・再生医療等研究事業分担研究「臓器提供施設での提供手続き円滑化に関する研究」(分担研究者 久志本成樹)の研究協力者
- 10) 団体研修におけるグループワークのファシリテーター：平成20年3月15日、16日

## 役職

- 1) 日本脳神経外科学会 学術評議員
- 2) 日本脳神経外科認知症学会 理事

---

## LS3

---

# 急性期の上を行く慢性期医療

初富保健病院 院長

唐澤 秀治

従来の医療には、急性期・回復期・慢性期という区分およびヒエラルキーがあった。しかし、急激な人口減少により人口ピラミッドが変化し、このヒエラルキーがくずれつつある。

初富保健病院は、640床を有するわが国でも最大規模の慢性期病院である。2019年2月に病床の半分(320床)を介護医療院に転換した(介護医療院としては日本最大規模)。

2018年から2019年にかけて、急性期病院の上を行くと患者・家族に感じてもらう政策を実行に移した。

- 1) 患者全体像(Patient overview) と初富イラスト入り医療情報(Hatsutomi Illustrated medical information)
- 2) 認知症対応：もの忘れ外来、認知症初期集中支援チーム、早期発見・早期予防プロジェクト
- 3) 特殊外来：花粉症免疫療法外来、睡眠時無呼吸症候群外来
- 4) 死体検案および死後の画像検査(Autopsy imaging)
- 5) 高齢者スピード入院およびスピード往診
- 6) 院内・院外連携型の電子カルテ
- 7) 災害時対応を視野にいたした訪問診療(モバイルホスピタル)
- 8) 画像検査連携センター
- 9) Safety Sleep Roomの開発
- 10) 新元号カウントダウンフラワー

## ランチオンセミナー4

# バイタル機器と電子カルテの連動

◆日時：12月3日(火) 12:40～13:30

◆会場：第7会場(大阪国際会議場 10階 1004-5)

◆座 長：坂本勇二郎 医療法人篤友会 理事長

◆演 者：木下 瑞恵 社会医療法人愛人会 尼崎だいもつ病院 地域包括ケア病棟看護科長・認定看護管理者

岡田 博史 パナソニック健康保険組合 松下記念病院 糖尿病・内分泌内科 部長

共催：テルモ株式会社

### 演 者

## 木下 瑞恵

### ■ 略歴 ■

1984年	愛仁会看護専門学校 卒業
1984年	医療法人愛仁会 高槻病院
1993年	大阪医科大学付属病院
1996年	医療法人愛仁会 高槻病院 看護主任
2007年	社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 看護科長
2015年	社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 看護科長

### ■ その他 ■

資格  
認定看護管理者

## 岡田 博史

### ■ 略歴 ■

2004年	京都府立医科大学 医学部医学科卒業、同附属病院 研修医
2010年	京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学 博士課程
2014年	京都第二赤十字病院、糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科
2016年	松下記念病院 糖尿病・内分泌内科 部長
2017年	同 総合診療科 診療担当部長 兼任

### ■ その他 ■

#### 専門領域

日本内科学会 内科認定医・総合内科専門医  
日本糖尿病学会 糖尿病専門医・指導医、学術評議員  
日本病態栄養学会 病態栄養専門医・指導医  
日本病院総合診療医学会 総合診療認定医  
医学博士  
京都府立医科大学 客員講師

#### 主な受賞

2014年 第24回 京都府立医科大学 学友会 青蓮賞  
2016年 日本下肢救済・足病学会 関西地方会 最優秀賞  
2018年 日本病院総合診療医学会 総会 会長賞  
日本内科学会 総会 指導教官賞

#### 主な筆頭論文

2011年 インスリンと動脈硬化(Hypertension Res.)  
2012年 血圧の変動と糖尿病性腎症(Atherosclerosis)  
2013年 血圧の変動と糖尿病性腎症の進展・発症(Diabetes Care)  
血圧の左右差と糖尿病性腎症(Atherosclerosis, Hypertension Res.)  
2014年 ビリルビンと糖尿病性腎症(Metabolism)  
2015年 SMP30と尿細管障害(J Diabetes Investigation)  
ヘモグロビンと糖尿病性腎症(Plos One)  
2018年 末梢灌流とPAD (Heart and vessels)  
2019年 体重の変化と糖尿病性腎症(Kidney and Blood Pressure Research)

## LS4

# 通信機能付きバイタルサイン測定器の 活用促進に関する検討

<sup>1</sup>社会医療法人愛人会 尼崎だいもつ病院 地域包括ケア病棟看護科長・認定看護管理者  
<sup>2</sup>尼崎だいもつ病院 副看護部長  
<sup>3</sup>尼崎だいもつ病院 看護部長

木下 瑞恵<sup>1</sup>，小田 明美<sup>2</sup>，植田 みゆき<sup>3</sup>

当院は199床(病床利用率98~99%)の回復期病院である。看護師数は107名で、看護師配置は、10対1(障がい者病棟・地域包括ケア病棟)と13対1(回復期リハ病棟)である。

通信機能付きバイタルサイン測定器は2017年4月に導入し、今年で3年目を迎えている。2018年1月に使用状況と課題を見出す目的でアンケート調査を行ったところ、「情報の取り込みにくさがある」ことがわかった。このことが要因で通信機能を使用せずキーボードを使用して計測値を入力している看護師が大半を占めていることもわかった。本来、通信機能は医療安全上および看護の効率化にとって有用な機能である。そこで、今回改めて活用に関するアンケート調査で現状と課題を明らかにし、対策を立案・実施し通信機能付きバイタルサイン測定器の活用率を高めたいと考えた。

対策実施前のアンケートで通信機能についての使用率は、「使用している」32%、「使用していない」68%であった。使用していない理由(複数回答)の上位3位は「取込み画面を開くのが面倒(25.2%)」、「取込み画面を開くのに時間がかかる(23.4%)」「同じ時刻に記録が入らず、見にくい(22.4%)」で、前回調査と変化はなかった。医療安全上の効果については「効果がある・まあまあ効果がある」30.1%、「どちらとも言えない」54.8%、「あまり効果がない・効果がない」13.7%、「無回答」1.4%で、「効果がある」と回答している割合は前回調査より低下していた。自由記載では「エラーが多い」「タッチ入力の反応が悪い」「タッチ入力できるPC台数の限りがある」といった記載内容が見られた。

通信機能付きバイタルサイン測定器の活用率を高めるためには、「医療安全上有用である」ことの教育と、看護の効率化に寄与できる環境(機器類の整備、入力画面の立ち上り時間、エラーの頻度改善等)を整えることが必要である。

## LS4

# 診療科からみた電子カルテ連動血糖測定器導入による 血糖管理の Before ⇒ After

パナソニック健康保険組合 松下記念病院 糖尿病・内分泌内科 部長  
岡田 博史

簡易血糖自己測定器は元来、糖尿病患者自身が自宅等で自己血糖を測定するためのものであり、その安全性・血糖値の正確性において一部課題を残しているものの、その簡便さから未だに多くの医療機関において医療従事者が病棟での血糖測定に使用している。一方でPOCT (point of care testing) は医療従事者が使用することを考慮して設計された測定器である。当院でも安全性、正確性の面から血糖測定においてPOCTへの移行を行ったがPOCTは電子カルテへの取り込みが可能であり、看護師の負担軽減・入力ミス削減などの業務改善につながっている。導入前は看護師が血糖値を手動で電子カルテに入力していたため、入力に時間がかかっていたがPOCTの導入によりタイムリーな入力となされるためインスリン指示や投薬内容の変更も迅速になり、医師にとっての業務軽減にもつながっている。当院ではメディセーフフィットプロIIを導入しているが、血糖測定の範囲は10~1000mg/dlと広く、重症患者を治療するICUやHCUにおいても有用性が高い。

POCT導入前後での看護師の業務負担、入力漏れの頻度の減少、診療科からみた利点などを中心にその有用性について検討する。

## ランチオンセミナー5

# 生き残る病院を目指して —2020年度診療報酬改定と慢性期医療の行方—

◆日時：12月3日(火) 12:40～13:30

◆会場：第10会場(大阪国際会議場 10階 1009)

◆座 長：池端 幸彦 医療法人池慶会 池端病院 理事長 兼 院長

◆演 者：武久 洋三 日本慢性期医療協会 会長

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

### 演 者

#### 略歴

勤務先および役職：医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

最終学歴：徳島大学大学院医学研究科(医学博士)

職歴・業績等：

昭和41年3月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部附属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、医療法人平成博愛会理事長、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院(一般・医療療養・回復期リハ)・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野：内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等：

一般社団法人日本慢性期医療協会会長、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会委員、厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会委員、厚生労働省全国在宅医療会議構成員、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、厚生労働省介護現場革新会議委員、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会委員、経済産業省新事業創出ワーキンググループ委員、日本リハビリテーション医学会特任理事、日本専門医機構地域医療対策協議会委員、独立行政法人国立長寿医療研究センター在宅医療推進会議委員、認知症医療介護推進会議委員、日本病院会理事、地域包括ケア病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO法人徳島県介護支援専門員協会最高顧問、徳島県通所サービス連絡協議会副会長、徳島市介護認定審査会委員

著書：

「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査 正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていないか」(いずれも株式会社メディス)「こうすれば日本の医療費を半減できる」(中央公論新社) どうするどうなる介護医療院(日本医学出版)

資格等：

日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメンントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会療養指導医、認知症サポート医

## LS5

# 生き残る病院を目指して —2020年度診療報酬改定と慢性期医療の行方—

日本慢性期医療協会 会長

武久 洋三

私たちを取り巻く環境が加速度的に変化している。かつて人が住む地域に必ず存在していたはずの学校や商店街などが姿を消し、世の中の仕組みが大きく変化しているのに、医療業界だけは世の中の変化に対応できていない。入院基本料はいまだに医師と看護職員の数だけで決められている。しかしながら現場では、多職種からなるメディカルスタッフがチームで働いている。現在、介護力不足が問題視されているが、急性期病院で増大する高齢患者へ手厚い介護ケアを実施できるよう「基準介護」を設けるべきだと主張している。そうすれば看護職員は本来の看護業務に専念できるし、介護専門職は本来の介護業務に集中できる。その結果として寝たきり患者、要介護者が減少し、介護職員も施設も少なくて済むのではないだろうか。

さて、病床機能報告をもとに全国の病院の病床稼働率を調査したところ、都市部であっても95%以上の高い稼働率を維持している病院もあれば、70%未満の稼働率しかない病院も少なくないことが分かった。インターネットやSNSが普及し、病院の評判もあつという間に広がっていき、アウトカム(結果)の良い病院へ入院希望者は集中し、そうでない病院との二極分化が進んでいるのである。

かつて療養病床の中には、十分な検査も注射もせず、ただ入院させているだけというような病院も存在していたが、前回改定では社会的入院の温床であった25対1病床がなくなり、20対1の看護配置に統一された。今や慢性期病院だからといって、何年にもわたってただ入院させているようなところに対して国は病院とは認めないという明確な方針を打ち出した。それらは介護医療院や介護施設へ変わるべきであるということである。

しかしながら医療療養病床から介護医療院への転換が進んでいない。何より介護保険料が急増することを恐れる自治体が転換を認めないことが最大の要因であろう。また、25対1病床が20対1へランクアップし、医療区分2・3患者割合の条件のクリアを目指して機能強化を図っているところもあるが厳しい。次期改定では、介護医療院への転換を促すためにより厳しい条件が課される可能性もある。いずれにせよ私たちは慢性期治療病棟として重症患者を受け入れ、早く適切に治療して、治して日常へ帰すことに努力しなければならない。

2年ごとに行われる目先の報酬改定ばかりに頭を悩ませている場合ではない。「その先」を見据え、自分の病院は未来にどう向かってゆくべきか、考える方が重要である。すなわち、自院の存在する地域の現状、人口規模や自院の位置づけ、住民のニーズなどを的確にとらえ、「生き残る」ためにすべきことは、地域に貢献する医療を提供することが何よりも大切ではないか。我が国は確実に人口の減少、多死社会へと突き進んでいる。目先の利害得失にとらわれなくて、私たちは患者優先の視点を厳守すべきである。

## ランチョンセミナー6

# 誤嚥性肺炎における全人的食べる支援 ～高齢者モデルの摂食嚥下ケア～

◆日時：12月4日(水) 11:30～12:20

◆会場：第3会場(大阪国際会議場 12階 特別会議場)

◆座 長：武久 洋三 日本慢性期医療協会 会長

◆演 者：前田 圭介 愛知医科大学大学院 緩和・支持医療学 准教授

共催：株式会社大塚製薬工場

### 演 者

#### 略歴

1998年	熊本大学 医学部卒
2006年	熊本大学 大学院卒(医学博士)
2011年	玉名地域保健医療センター摂食嚥下栄養療法科 NST チェアマン
2017年	愛知医科大学大学院緩和・支持医療学 講師
2019年	愛知医科大学大学院緩和・支持医療学 准教授

#### その他

研究者情報：<https://researchmap.jp/kskm>

研究領域：老年栄養，摂食嚥下障害，サルコペニア，リハビリテーション栄養，食支援

著書：「誤嚥性肺炎の予防とケア」医学書院

「KT バランスチャートエッセンスノート」医学書院

「SMARTなプレゼンでいこう!」医学書院

## LS6

# 誤嚥性肺炎における全人的食べる支援 ～高齢者モデルの摂食嚥下ケア～

愛知医科大学大学院 緩和・支持医療学 准教授

前田 圭介

誤嚥性肺炎治療はもっぱら慣習的に「とりあえず禁食」「とりあえず安静」を強いたうえて、原因菌をカバーした抗菌薬で治療される。しかし良かれと思っで行われる禁食や安静には、いくつかの落とし穴がありそうである。禁食がゆえに点滴で栄養を補給するが、十分な栄養素が投与されることは少ない。栄養状態や体力が低下したことで肺炎を発症している患者にとって、不十分な栄養投与は予後を悪化させる可能性がある。もともと要介護でサルコペニア(筋量筋力減少)の患者にとって、安静は身体機能の更なる低下をもたらす。

高齢者モデルの摂食嚥下障害(サルコペニア性嚥下障害)が近年注目されている。サルコペニアが過度に進むことで、食べる筋肉の機能障害を呈するというメカニズムの摂食嚥下障害である。誤嚥性肺炎治療中の栄養不足や低活動はサルコペニアを増悪させ、肺炎という全身の急性炎症性疾患自体もサルコペニア増悪要因である。誤嚥性肺炎治療中に行う栄養ケアやADLのケアは、患者の機能予後や生活の質に貢献できる可能性がある。

高齢者肺炎のケアは全人的ケアの集大成ではないかと思われる。医学的な治療をしつつ、栄養と身体的なケアを行う。食形態、食べる姿勢、薬の調整も欠かせない。多角的な視点で包括的なケアを必要とする。本セミナーでは、誤嚥性肺炎の予防とケアについて文献的考察を加え解説する。

## ランチョンセミナー7

# 慢性期医療における低濃度二酸化塩素ガスを用いた 新たな感染対策の提案

◆日時：12月4日(水) 11:30～12:20

◆会場：第4会場(大阪国際会議場 12階 1202)

◆座 長：小山 信彌 東邦大学医学部医療政策・渉外担当特任部門 教授

◆演 者：柴田 高 大阪大学大学院医学系研究科 招聘教授／  
大幸薬品株式会社 代表取締役社長

共催：大幸薬品株式会社

### 演 者

#### 略歴

1981年 3月	川崎医科大学卒業
1981年 5月	大阪大学医学部第2外科入局
1987年 6月	大阪府立成人病センター外科
1987年10月	医学博士(大阪大学)
1998年 7月	市立豊中病院外科部長
2004年11月	大幸薬品副社長
2010年 4月	東証一部市場上場
2010年 6月	大幸薬品代表取締役社長
2011年 7月	一般社団法人日本二酸化塩素工業会会長
2017年 6月	大阪大学大学院医学系研究科 招聘教授就任 大阪大学・空間環境感染制御学共同研究講座開設

#### その他

川崎医科大学卒業、大阪大学医学部第二外科に入局。大阪府立千里救命救急センター、市立吹田市民病院外科に勤務後、博士号を取得。大阪府立成人病センター外科医員、市立豊中病院外科部長を経て、2004年11月大幸薬品副社長、2010年代表取締役社長に就任。2011年一般社団法人日本二酸化塩素工業会会長に就任。2017年大阪大学大学院医学系研究科招聘教授に就任。

主著書に「外科医、正露丸を斬る」(ダイヤモンド社)、「カリスマ外科医入門」、「肝癌の熱凝固療法(編著)」、「新型インフルエンザの企業対策(寄稿)」。

## LS7

# 慢性期医療における低濃度二酸化塩素ガスを用いた 新たな感染対策の提案

大阪大学大学院医学系研究科 招聘教授 / 大幸薬品株式会社 代表取締役社長

柴田 高

我が国は、65歳以上の高齢者が2018年に3,558万人となり、高齢化率28.1%の超高齢化社会である。免疫力の低下や、糖尿病を有する高齢者も収容される長期療養施設等では、毎年、インフルエンザやノロウイルス感染症の集団発生が度々起こる。職員や面会者に対して、標準予防策を徹底しても、感染症の発生は根絶できない。

二酸化塩素( $\text{ClO}_2$ )は常温では拡散性の高いガスとして存在し、水溶性である。米国の炭疽菌テロで高濃度 $\text{ClO}_2$ ガスが使用された実績があり、芽胞菌に対しても殺菌効果が高い。米国労働安全衛生局(OSHA)は $\text{ClO}_2$ ガスの職業暴露の許容濃度を8時間加重平均で0.1 ppmvと定めた。

大幸薬品は、低濃度 $\text{ClO}_2$ を用いた感染対策製品を開発し、有人環境下で利用する $\text{ClO}_2$ ガス発生ゲル剤と機械的に発生させる $\text{ClO}_2$ ガス発生機、濃度を長期保持できる $\text{ClO}_2$ 溶液を製造販売。累計数2,200万個以上を販売(2009年4月～2019年3月店頭販売数)し、 $\text{ClO}_2$ の安全性や有効性エビデンスを多数有する。ラット動物実験で $\text{ClO}_2$ ガスの無毒性量1 ppmv、ラット6ヶ月連続全身暴露で影響のない濃度0.1 ppmv、ヒト臍帯由来間葉系細胞の長期培養で影響のない濃度0.05 ppmvを求めた。小児病棟や老健施設で $\text{ClO}_2$ ゲル剤を設置した時に有害事象はなかった。0.01 ppmv  $\text{ClO}_2$ ガスは浮遊 $\phi$  X174ウイルスや浮遊黄色ブドウ球菌を99%以上除去し、0.02 ppmvで付着ネコカリシウイルス、0.007 ppmvで付着緑膿菌を99%以上除去できた。0.03 ppmv  $\text{ClO}_2$ ガスはマウスのインフルエンザ感染を予防し、 $\text{ClO}_2$ ゲル剤はヒトの疫学研究でインフルエンザ様疾患を予防できた。0.03 ppmv  $\text{ClO}_2$ ガスはクロカワカビの菌糸の成長を抑制し、カビの繁殖を阻止できた。これらのエビデンスより、低濃度 $\text{ClO}_2$ ガスは安全性が高く、ウイルス、細菌、真菌に対して有効性も高いことがわかる。

そこで、慢性期医療において、長期療養施設等での新たな感染対策として、標準予防策に加えて、低濃度 $\text{ClO}_2$ ガスの利用を提案する。

## ランチョンセミナー8

### 医療型療養病棟での褥瘡対策の実際と看護師の役割

◆日時：12月4日(水) 11:30～12:20

◆会場：第6会場(大阪国際会議場 10階 1002)

◆座 長：川上 重彦 金沢医科大学 形成外科 名誉教授

◆演 者：石黒 幸子 医療法人社団 葵会 AOI国際病院 看護部  
皮膚排泄ケア認定看護師

共催：アルケア株式会社

#### 演 者

##### 略歴

1985年	新潟大学 医療短期大学部 看護学科 卒業
2006年	日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター 皮膚・排泄ケア認定看護師課程 修了
2007年	皮膚・排泄ケア認定看護師資格 取得
2014年	医療法人社団 葵会 川崎南部病院(現 AOI国際病院) 看護部 入職

## LS8

# 医療型療養病棟での褥瘡対策の実際と看護師の役割

医療法人社団 葵会 AOI国際病院 看護部 皮膚排泄ケア認定看護師

石黒 幸子

病床の機能分化が進むにつれて、医療型療養病床は年々減少傾向であるが、より医療的ケアを必要とする患者を受け入れ、在宅復帰につなぐ療養型病床利用者の褥瘡有病率は低くない。そのため、褥瘡対策へのさまざまな政策が行われ、病院での褥瘡対策は、「できてしまった褥瘡を治療する時代」から「予防対策」に重点をおかれる時代に変化し、早期発見・早期治療を実現している。

しかし、すべての褥瘡が治療に至るわけではなく、主疾患の長期化より難治性となったり、生活環境の変化により再発・悪化したりと褥瘡保有者は減少していない現状である。地域包括ケアシステムにより在宅療養への移行が推進されているなかで、治療に人件費・時間・医療費を必要とする褥瘡保有者の多くは、介護老人福祉施設での受け入れや自宅復帰が難しいのが現状である。さらに、高齢夫婦や独居高齢者が増加した日本の超高齢社会においては、療養病棟での入院継続や他の療養型病院への転院など、医療型療養病棟の需要は高いと感じている。また、看護体制が20:1と急性期病棟に比べリソースが限られる一方で、治療費を包括医療で対応することに難渋している現状がある。

本セミナーでは、褥瘡対策への課題や問題が少しでも解決できるよう、コストや収益性を考慮した治療のコツと予防の統一や共有の工夫など明日から実践できる当院のこれまでの褥瘡対策の取り組みを紹介する。

## ランチオンセミナー9

# “令和”時代の慢性期栄養管理 ～口から食べるためのスキルとエビデンス～

◆日時：12月4日(水) 11:30～12:20

◆会場：第7会場(大阪国際会議場 10階 1004-5)

◆座 長：鹿島 洋一 特定医療法人新仁会 新仁会病院 名誉院長

◆演 者：高田 俊之 兵庫県立リハビリテーション中央病院 内科部長

共催：テルモ株式会社

### 演 者

#### 略歴

平成3年3月	神戸大学医学部 卒業
平成3年4月	神戸大学医学部附属病院 糖尿病代謝内科 入局
平成4年4月	兵庫県立加古川医療センター 内科
平成6年4月	神戸大学大学院医学系研究科 研究内容 “消化器がん遺伝子”
平成12年4月	兵庫県立リハビリテーション中央病院 医長として 入職
平成22年9月	栄養指導室長 兼 NST chairman
平成23年4月	内科部長
平成26年4月	リハビリテーション科部長 兼務
平成28年4月	検査・放射線部長 兼務 現職

#### その他

##### 【資格】

日本リハビリテーション医学会専門医

身体障害者福祉法第15条指定医

日本臨床栄養代謝学会認定医

##### 【所属学会】

内科学会、糖尿病学会、消化器病学会、静脈経腸栄養学会、病態栄養学会、日本リハビリテーション学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本臨床嚥下研究会、日本ボツリヌス治療学会

## LS9

# “令和”時代の慢性期栄養管理 ～口から食べるためのスキルとエビデンス～

兵庫県立リハビリテーション中央病院 内科部長

高田 俊之

日本は超高齢化社会を迎え、令和21年には高齢者人口が最大となり、またその10年後には日本人の10人に4人が高齢者という超高齢化社会が到来する。すなわち、“令和時代”とは、日本が高齢者と共にどう生きるか、これを模索する時代なのではないだろうか？

高齢者人口の増加は同時に社会的、精神的、身体的虚弱性を有した高齢者、すなわちフレイルやサルコペニア人口の増加を意味する。これら老年症候群の高齢者たちは口腔、嚥下機能も低下している場合が多く、何らかのイベント発生後、容易に嚥下能力が低下、経口摂取が困難となり栄養状態が悪化するリスクを内在している。人間にとって食べることは単なる栄養補給だけではなく、人生の愉しみの最たるものである。今後、摂食嚥下障害の高齢患者が増加するであろう“令和”時代に「最後まで口から食べる」、「もう一度口から食べる」を実現するためのスキルとエビデンスを、我々慢性期医療に関わる医療者は知っておくべきではないだろうか？

本セミナーでは摂食嚥下障害の基礎知識とともに、フレイル、サルコペニア、オーラルフレイルの概念と予防、嚥下障害の栄養管理とリハビリテーション、更には摂食、嚥下障害の新たな栄養管理の手法と栄養材、合併症対策について研究から得られた知見と実際に我々の病院で行っている栄養管理のコツを紹介する。

本セミナーが明日からの慢性期摂食嚥下障害患者の栄養管理に役立つことを期待する。

## ランチョンセミナー10

# 慢性期医療における課題解決 ～栄養管理の観点から～

- ◆日時：12月4日(水) 11:30～12:20
- ◆会場：第10会場(大阪国際会議場 10階 1009)

◆座 長：武久 敬洋 平成医療福祉グループ

◆演 者：高田 耕二 医療法人愛和会 金沢病院  
種子田美穂子 NPO法人 日本コンチネンス協会

共催：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

### 演 者

## 高田 耕二

### 略歴

昭和57年	岡山大学医学部卒業
平成20年 9月～	医療法人愛和会金沢病院勤務 現職

## 種子田 美穂子

### 略歴

国立大阪病院附属看護学校 卒業	
その後、救急外来・外科混合病棟勤務後、8年間のブランクを経て	
平成12年	埼玉県老人介護福祉施設 勤務
平成14年	大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院勤務 地域医療センター(地域医療連携課・健診課・予防医学センター・リハビリテーション科・訪問診療担当)の次長 兼 排泄リハビリテーションセンター長
平成26年 5月～	大牟田市役所保健福祉部 福祉課 コンチネンスアドバイザー 現職 ※(大牟田市排泄ケア推進事業の実務者。市民及び専門職に対し、排泄ケアの相談・啓発・教育を担う。その他、医療・介護の連携、総合相談、認知症ケアコミュニティ推進事業も担当)
平成16年 4月～	NPO法人日本コンチネンス協会に所属
平成19年度～ 平成25年度	福岡県看護協会 皮膚排泄ケア認定看護師教育課程 開設当初より 便失禁外来実習指導者
平成22年	NPO法人日本コンチネンス協会認定資格コンチネンスアドバイザー取得 同 九州支部 副支部長

■ その他 ■

---

【所属学会】

日本ストーマ排泄リハビリテーション学会(平成29年、学会会長賞受賞)

日本老年泌尿器科学会(平成24年、27年、2回学会賞受賞)

日本創傷・オストミー・失禁管理学会

日本褥瘡学会(平成23年 「失禁ケア」教育講演)

# LS10

## 経腸栄養2回投与法の評価

医療法人愛和会 金沢病院

高田 耕二

我が国は超高齢者社会を迎えているが、多様な疾患を持ち、手厚いケアを要する患者様へ対応するため、高い医療ニーズに答えるマネジメントが必要と考えられる。また急性期・慢性期・在宅医療すべてにおいて、提供する医療の質の確保や看護・介護に関わる人材不足が問題となっている。慢性期医療においては、対応策の一つとして、平成30年3月に厚生労働省より人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインが示された。この中で、Advanced care planning（以下ACP）とは重篤な疾患ならびに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させることを目的とし、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスとして導入されている。

ACPの実践において、看護・介護スタッフの精神的・肉体的な「ゆとり」は良質なEnd of lifeを提供するための重要なfactorと考えられる。当院では、介護療養病棟において、人生の最終段階における医療・ケアを行っているが、看護業務の改善目的として、経腸栄養の1日2回投与を導入し約6か月経過した。この取り組みを医療面・介護面より評価、検討した結果、介護面での有効性を認めたので紹介する。

## LS10

# これからの日本を支える慢性期医療に必要な排便ケアの考え方 ～QOL・人材育成・経営に繋がる栄養の視点を重視した排便ケア～

NPO法人 日本コンチネンス協会

種子田 美穂子

慢性期医療の現場において、介護・看護の業務は排泄介助、食事介助、夜勤、入浴介助と多忙を極め、その環境下で、ケアの充実と看介護スタッフのモチベーション維持、業務負担軽減は各施設の課題となっている。

看介護の業務の中でも、特に排泄は全職種が関わるため、排泄に取り組む事によりチームケアの確立、職種間の連携にも寄与する事が多い。また、排泄は、栄養を摂った後の老廃物を体外に出すもので、排泄が上手くいかなければ、健康や生活に大きく影響する。つまり、排泄ケアにしっかりと取り組む事により、患者のQOL向上や人材育成に繋がり、施設の課題解決となる可能性も高い。排泄の問題の中でも、排便においては、「食習慣を含む生活習慣の改善」は便秘の保存的治療として、慢性便秘症診療ガイドラインにも明文化されている。臨床現場では、薬物療法が先ず選択されるが、食物繊維の付加と腸内環境の改善等で、薬剤の減量・中止も可能となる。

適切な排便管理には、排便状況の確認と適正な食事と下剤の適正利用が重要である。生活・身体機能の低下を必要最小限にし、本人の持っている健康上の強みをさらに生かすケア実践をチームで取り組むことにより、病状の安定、介護度増悪の回避、介護負担の軽減につながるを考える。具体的には、食物繊維を摂取目標量に到達させる、フィジカルアセスメントで下剤の要可否を判断し、「3日間排便がない」からといってすぐに下剤を投与するのではなく、継続的に排便状態を記録しアセスメントする、スキルとエビデンスの融合によりQOL・人材育成・経営に繋がる排便ケアが可能となる。

本セミナーでは、適切な排便ケアの重要性と、食物繊維導入による排便ケアの業務改善例などを紹介する。