

第24回東北静脈経腸栄養研究会に関するアンケート

研究会全参会者は162名でした。

そのうち93名の方からアンケートのご返却をいただきました。（回収率57.4%）

以下、結果をまとめましたのでご報告いたします。

設問概要

Q1: 今回の演題のなかで「聞いて良かった」と思われた演題の番号に丸をつけてください。（複数回答可とします）。各セッションにつき最低一つはご記入ください。

Q2: 竹山廣光先生の特別講演で、勉強になった点はどんな点ですか？ご感想をお聞かせください。

Q3: あなたのご職業は？

Q4: 今回の研究会をなにで知りましたか？

Q5: 研究会の時間設定はいかがでしたか？

Q6: 今後、本研究会で演題発表をしてみようと思いますか？

Q7: その他、本研究会の運営等に関してのご意見、ご感想がありましたらお書きください。

Q1: 「聞いてよかった」と思われた演題は？

演題全体のなかでの得票数順位上位3演題は下記の3題です。

93人がアンケートに回答、提出していただき、全得点合計（複数回答可）は438点、演者一人当たりの平均得点は19点でした。

得票数分の人数の方が、その演題を聞き、「聞いてよかった」と思われたということです。

発表した内容が、誰かの役に立てれば、これほど発表しがいのあることはありません。

上位にランクされた演者の先生におかれましては、本当におめでとうございます。

後日、表彰状を送らせていただきます。

また投票して下さった方々にお礼申し上げます。

第一位(46票)

日本海総合病院 栄養給食室 **阿部 啓** 氏

「 嚥下食改良から検討した、NSTにおける調理師の役割 」



第二位(42票)

市立秋田総合病院NST **古屋智規** 氏

「 当院ICUにおけるNST活動の新展開 」



第三位(35票)

弘前大学医学部内分泌代謝内科 **丹藤雄介** 氏

「 CGM（連続血糖モニタリング）で絶食輸液中の血糖管理を施行した膵性糖尿病の1例 」



－ セッション別上位3演題 －

セッション1 NSTと教育

第一位(42票)

市立秋田総合病院NST 古屋智規 氏
「当院ICUにおけるNST活動の新展開」

第二位(17票)

岩手県立中部病院NST 盾石 有 氏
「統合新設病院におけるNST活動の現状と課題」

第三位(14票)

日本海総合病院酒田医療センター 佐藤美和子 氏
「当院NSTにおける栄養教育の現状－アンケート調査を実施して－」

セッション2 口腔ケアと嚥下・リハビリ

第一位(46票)

日本海総合病院 栄養給食室 阿部 啓 氏
「嚥下食改良から検討した、NSTにおける調理師の役割」

第二位(31票)

岩手県立中央病院 NST委員会 栄養管理室 大原静恵 氏
「嚥下訓練及び介護食の標準化に向けた取り組み」

第三位(27票)

奥州市歯科医師会 森岡範之 氏
「口腔ケアによって著明な歯肉改善を得た症例」

セッション3 胃瘻とGFO

第一位(32票)

養生会かしま病院 外科 神崎憲雄 氏
「胃瘻使用困難例に対する経胃腸瘻 (PEG-J) の使用経験」

第二位(23票)

公立七戸病院外科 桜庭弘康 氏
「胃切除におけるGFO療法の効果について」

第三位(20票)

岩手医科大学外科 富澤勇貴 氏
「頭頸部癌患者に対するPTEGを用いた長期栄養管理の有用性」

セッション4 臨床研究

第一位(35票)

弘前大学医学部内分泌代謝内科 丹藤雄介 氏
「CGM (連続血糖モニタリング) で絶食輸液中の血糖管理を施行した臍性糖尿病の1例」

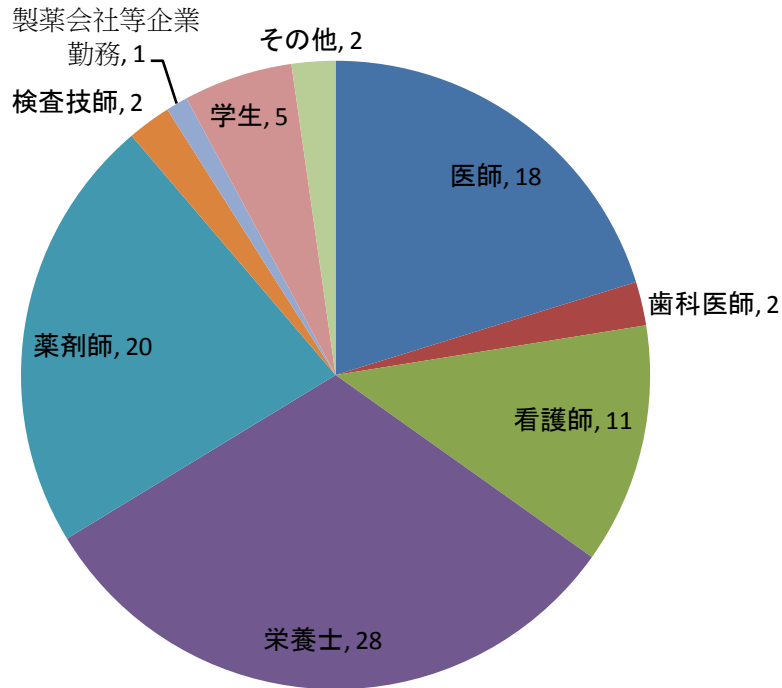
第二位(16票)

山形大学消化器・乳腺甲状腺・一般外科 水谷雅臣 氏
「食道癌手術症例における術前免疫増強栄養および術後早期経腸栄養の検討」

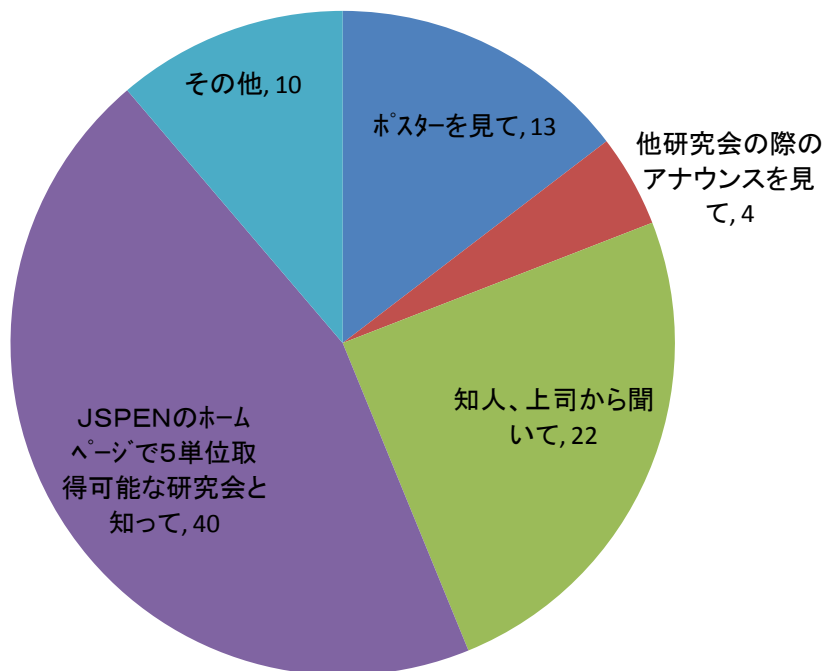
第三位(12票)

弘前大学医学部内分泌代謝内科 柳町 幸 氏
「安静時エネルギー消費量測定により減量に成功した高度肥満2型糖尿病の一例」

Q3: あなたのご職業は？



Q4: 今回の研究会をなにで知りましたか？



Q2: 竹山廣光先生の特別講演で勉強になった点はどんな点ですか？感想をお聞かせください。

炎症とIL-1の関係、それに関わる不飽和脂肪酸についてわかりやすく説明していただいた。

IL-1に興味がありますが、内容の方が難しく、十分理解できませんでした。出来れば資料をいただきたいと感じました。

難しくてよくわからなかった

がんの転移に関与するIL-1 α の重要性。メカニズムが解明されると栄養療法がさらに発展するのではないかと思います。

がんがあるからといって、投与栄養量も極端に減らす必要はないこと。EPA、DHAを摂取すると有効かもしれないこと。患者さんと相談しながら食事に青魚も取り入れられたらと思う。

がんの進行→炎症+体重減少→進行悪液質。がんと蛋白分解ゆう解物質との関係。EPAの効果

EPAについてが大変良かった。

・糖代謝異常になると体重、Albは増えてこない。・EPAはガンの免疫に有効で炎症を抑える。・ガンの絶食療法によるエビデンスはない。経腸栄養の管理でガンを増長するものではない。・IL- α の話をもっと聞きたい。「ガンと密に関係している」

がん細胞のタイプ別に転移の有無があること。また「IL-1 α 」が転移に関与している事が興味深かった

・IL-1 α が浸潤能に関わっていること。・前置きはなしでよいので、IL-1 α のところをもう少しゆっくり説明を聞きたかったです。早かったので、ちょっと聞き逃しやすかった。

炎症に対するn-3の有効性がなんとなくわかりました。英語のスライドがあり難しいなあと思いました。

with EPA

炎症をおさえる事が合併症をおさえる(CRP値をチェックする)

体重減少とQOL、EPAについて等の重要性がわかりました。

基礎と臨床をリンクさせながらの講演であった為、理解しやすかった。

体重減少とQOLの関連。炎症サイトカインとw3脂肪酸

QOLと体重減少、炎症と体重減少について。当院でも調べてみたいと思いました。

悪液質増加の要因が炎症によってもおきるこそ、その炎症ががん透発による代謝異常が原因でおきるこゝがわかったこと。

「がん性悪液質」の病態と生理について理解が深まった。

術前CRP高値は予後不良なこと・細胞膜構造の内層に不飽和脂肪酸があること。・EPAによって癌のapoptosis増える事。・炎症があることで癌の成長を促進させる事→合併症なき手術が必要

ガン発生率上昇と生存率の上昇から治療とQOL維持が重要である事。QOLとwt減少の関連。それに対処するにはやはり栄養管理が重要でエネルギー蛋白、EPAが重要であることをしれた。乳癌手術後や消化器癌術後、発癌、メタで、食欲不振・ADL低下・ケモなどで術後数年、数十年ごとに再入院する対象をみる。QOLを保つため自分たち看護師が、理解した上で看護にあたる必要がある内容であると感じた。

EPAが良い。がん患者の栄養の介入は早いほうが良い。

転移に関係するサイトカインに興味深かったです。

癌の進行に伴うサイトカイン血圧、炎症の存在とそれに対するEPA(n-3)の意義

平成22年度に、緩和ケア病棟を立ち上げる際の参考になりました

がん誘発は体重減少があることを知ることができてよかった。EPAが大切なことがわかった。

Ω3系脂肪酸が大腸癌だけでなく癌全般有用だということ

基礎から見直して、明日への臨床に向け大変有用でした。ありがとうございます

w-3の製剤が発表されている。利用が少し分かった気がします。

癌の進展について分かりました

体重減少とQOLには相関があるという点。スライドが分かりやすく示されていて良かった。手元にスライド資料がほしかった。

癌と炎症についてよくわかりました。コメディカルには少し難しかったようです。

非炎症性エイコサノイドが癌の成長を抑制することを、理論的に説明していただきEPA投与が予後改善することが、改めて認識された。

Q2: 竹山廣光先生の特別講演で勉強になった点はどんな点ですか？感想をお聞かせください。(つづき)

体重減少はQOLを低下させるので、QOLの継続のために早期から栄養アセスメントしてとりむことがとても大切なことを理解しました。

癌を炎症の観点で理解し、栄養アプローチ可能であることを理解できました。

炎症をおさえて合併症を作らない。EPAが有効

がん患者のQOLを上げるためには、早期治療を行い、炎症軽減と体重減少を中心に行うことがよいということがわかった。また、EPA摂取ががん治療に有効であることがわかった。

癌患者が体重減少に至る生化学的なプロセスの説明があり、分かりやすかったです。

癌患者のQOLをあげるためには炎症を適切におさえ、体重減少もおさえていかなければならない。また、がん患者は栄養アセスメントを定期的におこなうべきである。Ω-3系脂肪酸について。たんぱく値分解誘導因子(PIF)について。炎症性サイトカインについてなど。勉強不足、知識不足で少し難しかったです。

QOLを大切に考えるの中で、癌患者さんに対して栄養状態をよくしていくことは大切だと思った。そして癌が増殖する炎症をおさえることは大切だと思った。栄養がいっぱいあると癌も育つに関して根拠がないということを知れてよかった。

魚油(EPA)が有効であることがわかりました。がん患者への栄養介入の目的、効果もよくわかりました。

体重減少とQOL低下は相関していることがわかった。今後のケアに活かしていきたい。

w-3系脂肪酸を強化する意義がわかった。

炎症にIL-1αが関与してえてそれが、癌の転移に関わっていることがわかって、すごく勉強になりました。癌患者さんの栄養管理の重要性もわかりよかったです。勉強になりました。

ターミナルにおいても栄養が必要であるということを知ることができよかったです。今までは浮腫も増すので、点滴の数、Kcalを減らしたら良いのではと考えたりしていたが、エデンスから詳しく知る事ができた。

IL-1αとmetaの関係

急性期(ICU)における栄養管理を中心にしてきました。癌ptさんの栄養管理はしたことはありませんが、悪質液の関係から、積極的な栄養管理の必要性など知らなかったので、n-3、n-6脂肪の投与など勉強になりました。

勉強不足で難しい点も多々ありました。しかし、とても良い経験になったと思います。

IL-1ががん転移後、体重減少にかかわること。EPAが炎症性サイトカイン生産を抑えること。勉強になりました。

最近、癌の方を担当することが増えたので、基本的な部分が聞けてよかったです。

がんの栄養管理～n-3系の脂肪が有効

炎症サイトカイン、特にIL-1αががんの転移に関与していることは知らなかったので、すごく勉強になった。

がんの代謝

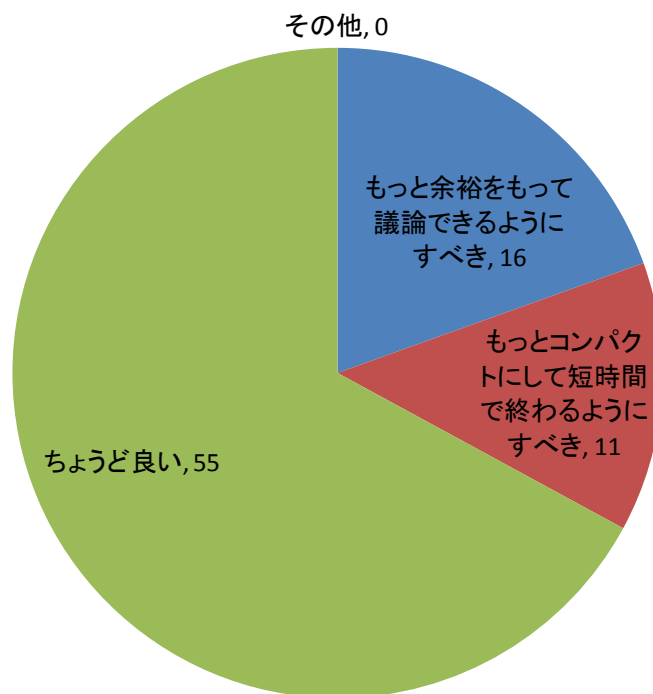
免疫調整、転移抑制

セッション3の血糖の変動について

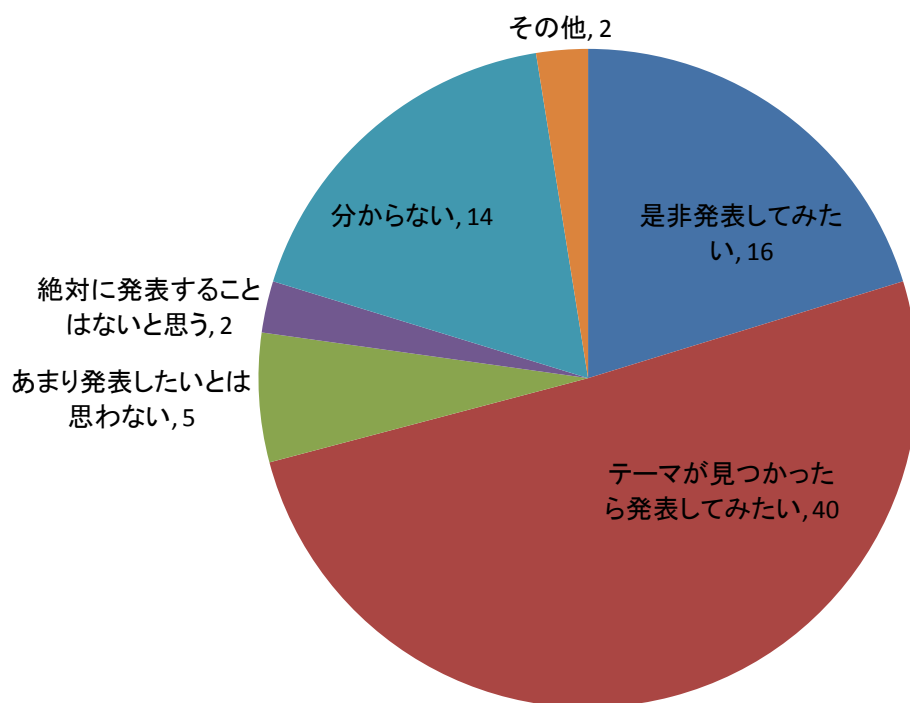
様々な業績の話が聞けて勉強につきも、全ての病院でコメディカルと医師がもっと良いコミュニケーションをとって、PtのADLを良くできるようになれば良いと思いました。

参加できませんでした・・・

Q5: 研究会の時間設定はいかがでしたか？



Q6: 今後、本研究会に演題発表をしてみようと思いますか？



Q7: その他、本研究会の運営等に関してのご意見、ご感想がありましたらお書きください。

遠い青森でも多くの参加者が集まり、しかも最後まで結構残っていたことは、栄養療法への関心の高まりが本物と感じた。お世話様です。見晴らしの良い会場も良かったです。

発表者の一部の人の声小さく早口だったり、気持ち的に少し聞きづらかった。発表者の人へ発表の注意を促すもしくは、マイクの口元にうつす等のスタッフのフォローがあると、きく側はききやすく、更にすてきな研究会になると思う。

毎年貴重な情報を頂いております。

お疲れ様です。大変勉強になりました

今後ともよろしく願い申し上げます。

①とてもアットホームで参加しやすい会でした。今後とも続けていただきたいです。②もう少し演題が多くてもいいのかなと思われました。

大変良かったと思います。また参加したいです。

今回初めてこのような学会に出席でき、良い経験となりました。学生として、無料で出席できとても感謝しています。ありがとうございました。

お弁当がとてもおいしかったです。

次演者席があればスムーズに発表できたと思います。ランチョンセミナーは良かったです。

お弁当に感動しました。心の栄養状態も改善しました。健康で食べるということは幸せなことです。このお弁当で、会の目的を理解することにもつながりました。世話人の方に感謝します。

ランチョンセミナーの資料が欲しかったです。

初めて東北整脈経腸栄養研究会に出席させていただきました。大変勉強になりました。ありがとうございました。

教育講習をも1つくらいふやしてもらいたいです。

コメディカルの後の様々な活動を勉強することができて、大変勉強になりました。口腔ケアやNSTの様々な活動が知れてよかったです。ぜひ弘大でも活動が広がればいいと思いました。ICUでの口腔ケアやNSTの介入、術前後のリハビリ介入をぜひ導入したらいいと思いました。

大変ご苦労さまでした。様々なお心遣い頂き大変に心に残り、また大変勉強になりました。ありがとうございました。

開催の宣伝があまりされていなかったような気がします。

演者席があっても良いと思います

質問時間に余裕があればよいと思います。