

10月 栄養課だよ!

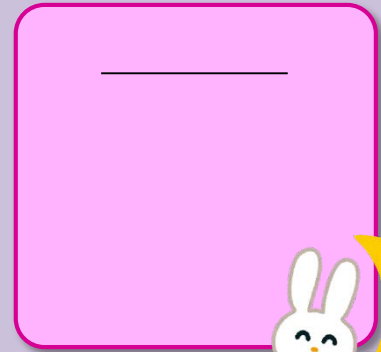


先月の活動報告

~9月の 行事食「十五夜」~

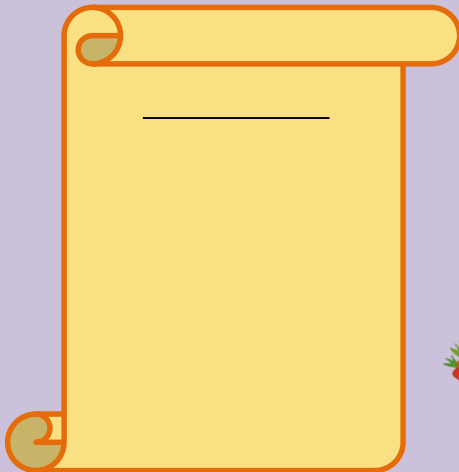


月とうさぎのようかん♪



お月見

○9月の集団栄養教室「脂質異常症」○



今月は「脂質異常症」をテーマにお話させていただきました。脂質異常症は放置すると血管がもろくなってしまふ動脈硬化になる可能性が高くなり、そこから脳梗塞や心筋梗塞、狭心症などの血管が詰まったり、狭くなったりする疾患につながります。それを防ぐためにはどのような食生活を送れば良いのか、栄養士から説明させていただきました。患者さんからの発言もあり、和やかな会となりました。

○9月の透析教室「リン」○

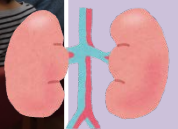
今月の透析患者さんの集団教室は「リン」についてお話しさせていただきました。

腎臓は体の中の電解質をコントロールしている臓器であり、リンも調整されているものの一つです。

リンの数値が高くなると血管の石灰化や骨粗鬆症などにつながるため、普段の食事での調整が必要です。

特に加工品の添加物に含まれる無機リンは吸収がよく、摂り過ぎには注意をしなければなりません。それとともに薬剤をきちんと内服することも大切です。

透析患者さんの食事療法の中でもリンのコントロールは基本的なところではありますが、今回復習も兼ねて聴いていただけたと思います。



★第33回なにわNST倶楽部～サルコペニアとリハ栄養～★

9月7日(木)、第33回なにわNST倶楽部の研修会に参加しました。今回のテーマは「サルコペニア」についてでした。皆様ご存知のことと思いますが、サルコペニアとは加齢や疾患により筋肉量が低下することです。

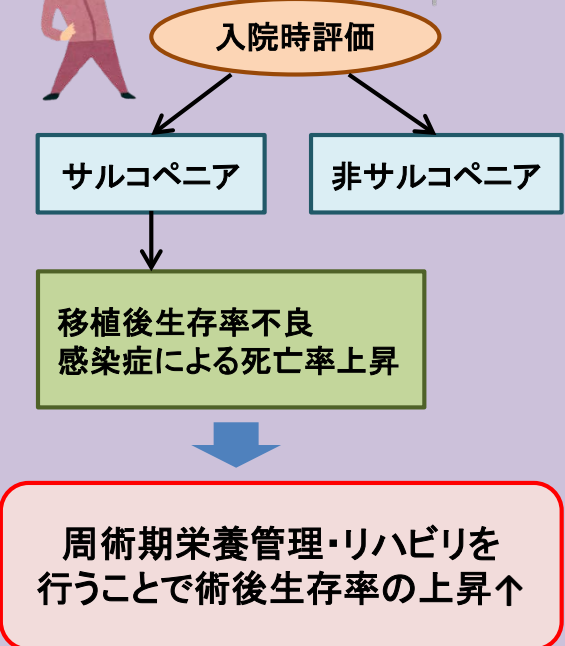
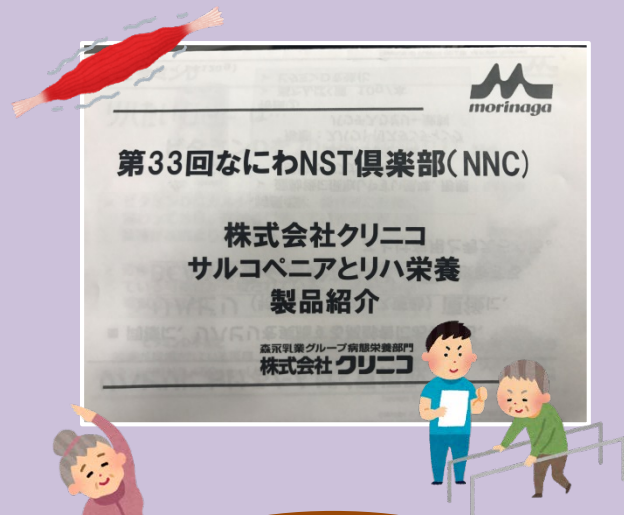
特別講演では京都大学 肝胆臓・移植外科 臓器移植診療部 准教授 海道利実先生より「がんや肝疾患診療における栄養リハビリ療法とサルコペニアの意義～もし大学病院の外科医がビジネス書を読んだら～」という題目でのご講演でした。

京都大学病院 肝胆臓・移植外科では入院時にInBodyで体組成を測定して筋肉量を評価されており、その評価からサルコペニア群、非サルコペニア群に分け比較すると、サルコペニア群で移植後生存率が不良であり、感染症で亡くなる方が多いというデータが得られたそうです。

また、サルコペニア群の中でも周術期栄養管理を行った群と行わなかった群を比較すると、栄養管理を行った群では有意に術後生存率が良好であったとのことでした。

上記の結果やその他のデータを踏まえ、入院時に筋肉量と血液検査データ等と併せて栄養評価をして、その結果から個人に合った栄養療法や、術後早期回復・肺炎抑制・誤嚥防止目的のリハビリを術前から行い、手術に備えられています。術後も早期経腸栄養による栄養療法や積極的なリハビリが行われています。この術前・術後の栄養療法・リハビリを行うことで、治療成績の向上がみられているとのことでした。

今回この講演を聴き、リハ栄養はただ単純に筋肉を増加させる目的だけでなく、消化器外科領域においても重要であることを改めて実感するきっかけとなりました。



★栄養剤メディエフが新規採用となりました！★



この度、1kcal/mLの標準栄養剤がメイバランスからメディエフへ変更となりました。

《主な違い》

- ・塩分量がup(0.56g→0.94g/200mL)
- ・たんぱく質量がup(8g→9g/200mL)

特に脳外科の患者さんは低ナトリウム血症を発症することが多いため、今回の変更は治療にも有効であると考えます。