

チームで取り組む！

～栄養×リハビリ×LTFU外来～

社会復帰を見据えた移植治療

セミナー開催報告

開催日

8月21日(土)

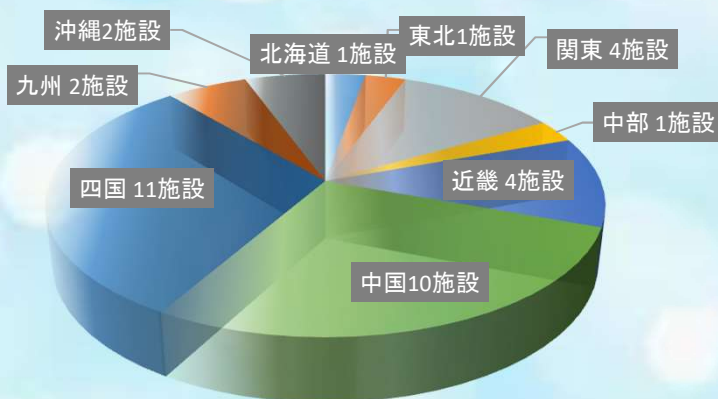
AM10:00～12:30

開催方法: Webexによるオンライン開催

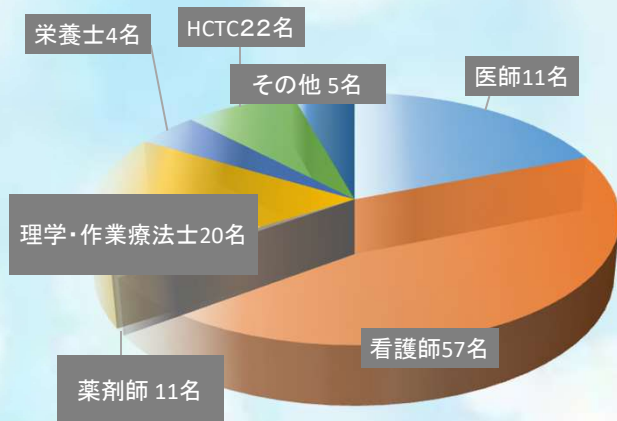
参加者: 115名 参加施設: 41施設

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、オンライン開催となりましたが
ブロックを超えて多数の方々にご参加していただくことができました。

参加施設



参加職種



移植の予後は何で決まるか？

～原疾患でも前処置でもない” factor X” の探求～

京都大学大学院 血液内科 新井康之先生

前半は、京都大学血液内科の移植症例で、必要エネルギー充足率と栄養関連マーカーの関係を検証した研究結果を報告して頂きました。投与エネルギー量がBEE未満の場合で栄養マーカーの低下が最も大きくなり、栄養関連マーカーは栄養不足を示すマーカーとなることが示されていました。また、京都大学の移植患者さんのBEEの充足率は一般移植施設に比べ、驚くほど高く、医師の理解と栄養部との連携がしっかりととられている事が伺えました。

後半には、低体重患者の急性リンパ性白血病の症例提示をしていただきました。より良い状態で移植を迎えられるように、主治医、精神科、NST、リハビリが連携して栄養状態の改善に取り組み、体重増加させることに成功し、合併症なく、移植をおこなうことができていました。

チームで試行錯誤しながら、課題を解決しており、非常に参考となる症例でした。

点と線

～移植後の社会復帰を見据えたリハビリテーション戦略～

京都大学医学部附属病院 理学療法士 濱田涼太先生

京都大学医学部附属病院で実際に行われている移植リハビリテーションについて講演いただきました。なかでも、濱田先生らが行った「社会復帰と運動機能の関係」についての研究は非常に興味深く、「入院時と退院時の6分間歩行距離の低下割合が、社会復帰を妨げる」という研究結果でした。すなわち、移植治療中は、いかに患者の運動機能を保つように医師・看護師・理学療法士・管理栄養士らが協力してチーム医療を進める必要があることを強く感じた内容でした。また、京都大学医学部附属病院で行われている前処置から生着・退院までのリハビリテーションプロトコル、そしてLTFU外来での理学療法士の介入方法についても詳しい説明があり、非常に参考になる講義でした。

移植後患者さんをチームで支えるLTFU外来

当院における移植後長期フォローアップ看護

国立がん研究センター中央病院 看護部 吉田千香先生

日本の移植医療を牽引されている国立がん研究センター中央病院のLTFU外来の実際について、症状管理やセルフケア支援、心理社会的支援への介入事例を交えながらお話していただきました。LTFU外来で症状のスクリーニングと、早期対応を行うことで予後が大きく改善された事例であり、LTFU外来の必要性や看護師の役割がとても良く分かりました。

また、LTFUミーティングを開催して多職種との連携強化に取り組んだり、LTFU看護師用のリーフレットを作成して看護の均てん化を図るなど、非常に参考となるお話が伺えました。

外来においてもチーム医療が効果的な支援を生み出すことを学ばせていただきました。

講師を務めていただいた先生方、参加していただいた皆様、ありがとうございました。

次回のセミナーも、ご都合がよろしければご参加いただけますと幸いです。

愛媛県立中央病院

