

ヘルスケア・レストラン

2013

10

October
抜き刷り版

医療・保健・福祉・介護の栄養と食事サービスを考える

特集 下痢や便秘への対応、できていますか？

「排便コントロール食」の実践



便秘傾向を有する脳神経外科疾患患者への
乳果オリゴ糖摂取による排便コントロールへの取り組み

医療法人五星会 菊名記念病院 看護部 師長 澤田和子 栄養科 次長 菊地克巳

病院・施設の患者さんや、
お年寄りの方の便通で
お困りではありませんか？

クセがなく、
料理や飲み物に
混ぜてお使い
いただけます。

H+B
LIFE SCIENCE

経管栄養の方にもおすすめです。

料理や飲み物に **オリゴワン乳糖果糖オリゴシロップ**



甘さは砂糖の50%

●小さじ1杯7g(分包装1包)あたり13 kcal*、ラクトスクロースが3.6g含まれています。*砂糖に比べてカロリー35%カット ●摂取目安量は、7g~28g/1日。最大無作用量は、ラクトスクロースとして0.6g/kg(体重)。



分包装(40包)

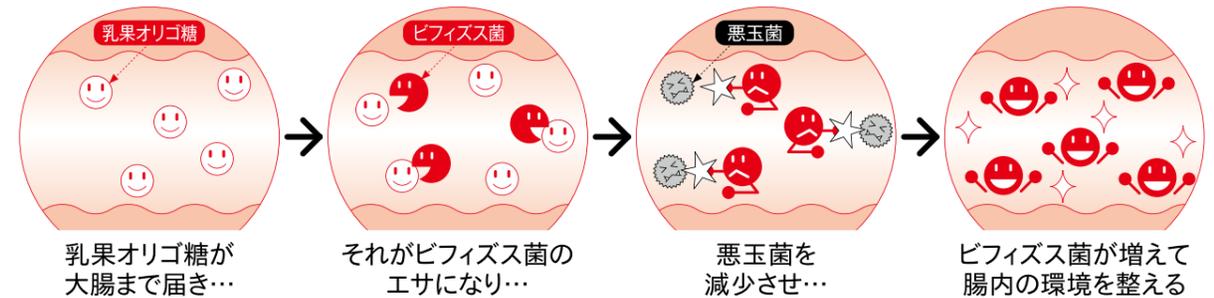


700g



1.4kg

乳糖果糖オリゴ糖の働き



手軽に飲めるタイプ **オリゴワン乳糖果糖オリゴ糖配合飲料** (1日1本を目安にお召し上がりください。)

便通の改善に!



オリゴワン
ヨーグルトサワー



オリゴワン
オレンジ&キャロット



オリゴワン
マスカット



オリゴワン
トロピカルミックス

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

ご注文
お問い合わせ

株式会社 H+Bライフサイエンス

<http://www.hb-life.jp/>

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-34-1 RD神田ビル5F

お気軽にお問い合わせください。

Tel.0120-810-610

9:00~17:30(土・日・祝を除く)

特集 下痢や便秘への対応、できていますか？
「排便コントロール食」の実践

患者10名(経管栄養6名、経口摂取4名、男性8名、女性2名、平均年齢79.4歳±8.7歳)
摂取方法：オリゴワン・乳果オリゴシロップ®(以下：LSシロップ)1包7g(LSとして3.6g)を1日1〜3回摂取。経管栄養の場合は20〜30mlの微温湯に溶解してシリンジで投与し、経口摂取の場合は牛乳やヨーグルトなどの食品に混ぜて摂取、またはスプーンから直接経口摂取としました。
観察期間：摂取開始前7日間をI期、摂取開始から7日目をII期、摂取開始8日目から14日目をIII期と設定。
評価項目：排便効果発現までの日数、排便回数、便性状の変化、大腸刺激性下剤の使用回数を評価項目として、LSシロップ摂取による排便効果の検証を

Type	便形状
1	硬くてコロコロの塊糞状の(排便困難な)便
2	ソーセージ状であるが固い便
3	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4	表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは、蛇のようなとぐろを巻く便
5	はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の(容易に排便できる)便
6	境界がぼぐれて、ふにゃふにゃの不定型の小片便、泥状の便
7	全くの水の状態

図2 ブリストルスケール

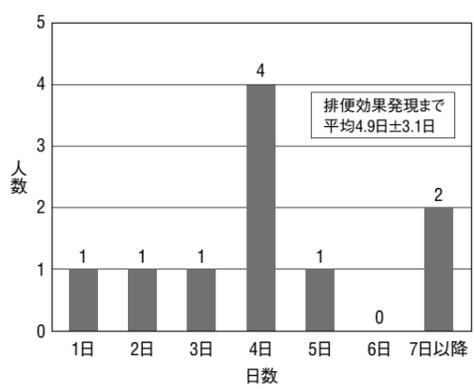


図3 乳果オリゴ糖効果発現までの日数

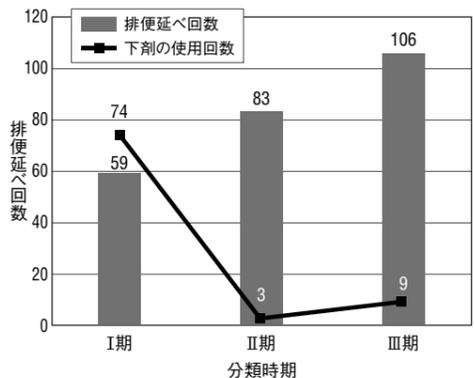


図4 排便延べ回数と下剤使用回数の変化

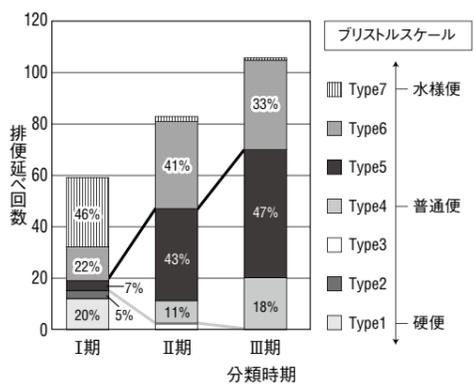


図5 ブリストルスケールの変化

結果 (図3、4、5)
I期：便秘と判断された患者に対して就寝前に大腸刺激性下剤を投与し、翌朝に効果がなければ日中も下剤を使用するケースが多く認められました。便形状は薬剤の影響もあり、大量の水様便(Type 7)が46%を占めました。また、自力排便が困難な硬便(Type 1、2)が25%で、摘便などの看護技術が必要な排泄ケアに傾いていました。
II期：LSシロップ摂取後、平均4.9日±3.1日で便性が変化し、便臭低減

にも効果が現れました。硬便(Type 1、2)がみられなくなり、普通便(Type 4、5)が7%から54%に増加。また、下剤の影響による水様便(Type 7)が2%に減少しました。
III期：I期と比較して、排便延べ回数が59回から106回と1.8倍に増加し、下剤の使用回数は74回から9回と約1/8に減少しました。便性状は、普通便(Type 4、5)が7%から65%となりました。しかし、泥状便(Type 6)が33%の患者にみられ、LSシロップ摂取量の調整が必要と思われました。

考察：便秘傾向がある脳神経外科疾患患者のLS摂取は、排便回数や便性状の改善および大腸刺激性下剤の使用回数の減少に有効でした。大腸刺激性下剤のみに頼らない排便コントロールによって、患者のQOL低下を回避でき

おわりに
 排便コントロールは、身体機能の調整に重要な看護です。下剤への過度な依存は、便秘と下痢の悪循環によって患者のQOL低下を引き起こしますが、LS摂取により、薬剤に頼ることなく食品での排便コントロールにつながりました。今後は、消化器疾患患者、水分制限を強いられる透析患者や高齢の方が多い整形外科患者など、さまざまな疾患に対する排便コントロールへの応用も検討したいと思えます。

便秘傾向を有する脳神経外科疾患患者への乳果オリゴ糖摂取による排便コントロールへの取り組み

医療法人五星会 菊名記念病院 澤田和子 看護部 師長
 菊地克巳 栄養科 次長

本研究の背景

当院は神奈川県横浜市北部に位置し、許可病床数218床、平均在院日数12.6日、年間救急搬送7170台の急性期病院です。当院では2005年6月に全科型NSTを設立し、10年4月に管理栄養士を専従としてNST加算を算定しています。同年4月にNST運営委員会のもと、誤嚥性肺炎患者に対するチームアプローチとして摂食・嚥下チームも設立し、活発なチーム医療を展開しています。

脳神経外科疾患患者は、ICUでの急性期治療のうちに一般病棟へ転棟し、身体機能の回復を目的にリハビリを実施します。これらの患者は疾患の後遺症による運動障害や意識障害に伴い、活動性の低下から生じる弛緩性便秘となるケースが多くみられます。便秘は腹部膨満感を引き起こし、ときに腹痛や食欲不振、嘔吐などをもたらします。また、腹部膨満により経腸栄養剤の増量が困難となったり、食欲不振による

乳果オリゴ糖への期待

平均在院日数の短い急性期病院での排便コントロールはとくに薬剤に頼るケースが多く、当院も例外ではありませんでした。しかし、薬剤に頼らない排便コントロールが患者のQOL低下を防げるのではないかと考え、栄養科とNSTの協力を得ることになりました。

排便コントロールに使用される機能性食品には、プレバイオティクスやプロバイオティクスがあります。前者は食物繊維やオリゴ糖、後者はビフィズス菌末、ビフィズス菌・乳酸菌飲料およびヨーグルトなどが市販されていますが、プレ・プロバイオティクスを病院内で使用するには、使いやすさのほかに経済性も重視しなければ継続的な使用は困難です。そこで、比較的安価(1回12円程度)で、効果が期待できるオリゴ糖に着目しました。

オリゴ糖名	甘味度 (砂糖に対し) (%)	効果が期待できる最小必要量 (g/日)	下痢をしない最大摂取量 (g/体重Kg)	エネルギー (kcal/g)
乳果オリゴ糖	30~50	2	0.6	2
イソマルトオリゴ糖	50	10	1.2	4
フラクトオリゴ糖	30~60	3	0.3	2
ガラクトオリゴ糖	25~35	2	0.4	2
ラクチュロース	40~50	3	0.26	2

図1 各種オリゴ糖の比較

方法
 使用資材：オリゴワン・乳果オリゴシロップ®(H+Bライフサイエンス)
 対象者：便秘傾向にある脳神経外科疾患患者