

# 株式会社HプラスBライフサイエンス

## 情報誌

当情報誌は、臨床現場でご活躍いただいている先生方の生の声をお届けする事により、他の先生方との情報交換の場として、食品のより有用で効果的な活用ができるようになる事を目的としています。

第9号は、乳果オリゴ糖を使用した各種の試験結果などを各病院、施設様よりデータを頂いてきました

### 第9号

#### [目次]

#### ■透析患者における乳果オリゴ糖摂取による排便状況と尿毒症物質の変化

…医療法人博腎会 博腎会病院 黒川早苗管理栄養士、木村文管理栄養士、桑野朝子医師、許斐一郎副院長、許斐儀七郎院長

#### ■乳果オリゴ糖による下痢防止効果の検証

…高砂市民病院 杉下周平言語聴覚士、姫路日赤病院脳神経外科 松井利浩医師

#### ■オリゴ糖を使用し、緩下剤に頼らず自然排便が出来た事例

…老人保健施設ニューライフあじす 内山浩子管理栄養士

#### ■介護老人保健施設において乳果オリゴ糖により排便改善がみられた症例

…四日市社会保険介護老人保健施設サンビュー四日市 木村由香管理栄養士、四日市社会保険病院 中東真紀管理栄養士

#### ■取り戻した下着の快適さ ～100人パンツで過ごしてる～

…社会福祉法人 藤島会 特別養護老人ホーム藤島園 排泄委員会

#### ■透析患者における乳果オリゴ糖摂取による排便状況と尿毒症物質の変化

…医療法人博腎会 博腎会病院  
黒川早苗管理栄養士、木村文管理栄養士、  
桑野朝子医師、許斐一郎副院長、  
許斐儀七郎院長



#### [背景]

現在、日本では慢性腎不全による透析療法を行っている患者は30万人を超えており透析患者は、食事療法によるカリウム制限(食物繊維不足)、水分制限、薬剤の副作用、運動不足、自律神経障害などから便秘傾向にあります。便秘は食欲不振だけでなく、腸内のさまざまな有害菌を増殖させ、腸内環境を悪化させるといわれています。その中のひとつにインドキシル硫酸があります。これは、血中でアルブミンと結合しているため透析でも除去しにくいと

言われており、これらを低減させることは、透析療法を行う上で重要ではないかと考えました。

以前より、私たちは便秘＝薬ではなく、食品でなんとかできないだろうか？と考え、ビフィズス菌や、食物繊維を使用してみましたが、思った以上に効果はありませんでした。そんなときに出会ったのがこの乳果オリゴ糖でした。まず、自分で試してみたところ腸が動くのを実感できました。そして、外来透析患者の栄養指導でサンプルを渡したところ、患者さんの間でも乳果オリゴ糖が広がっていきました。

#### [目的]

入院透析患者に乳果オリゴ糖を摂取してもらい、腸内細菌叢の改善により、排便状況と透析直前の尿毒症物質(血中インドキシル硫酸・血中尿素窒素)及び各種臨床データを確認しました。

#### [方法]

(対象):入院透析患者15名、平均年齢73.5歳  
(試験評品):乳果オリゴ糖シロップ7g(1包あたり乳果オリゴ糖3.6g含有)を1日朝昼夕の3回、薬カートへ振り分け食事と一緒にそのまま飲んでいただきました。

#### [サンプリング]

摂取前0ヶ月、摂取後1、2ヶ月目の透析前に採

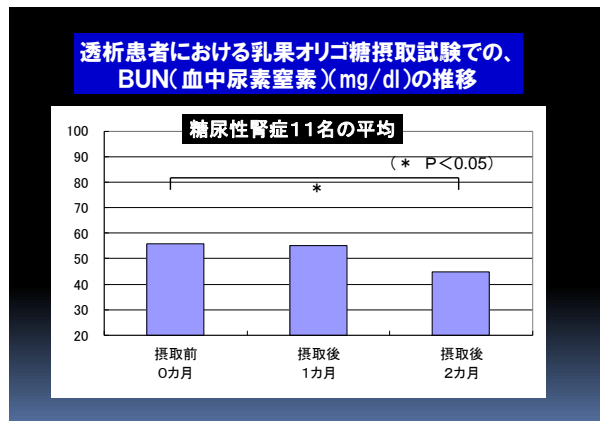
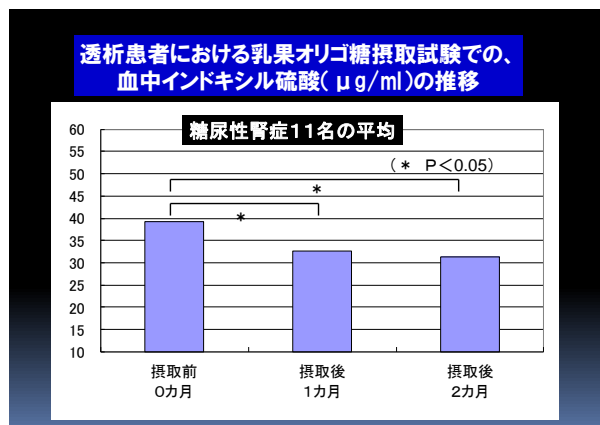
血し、各種血液データの分析と排便状況を確認することにしました。排便状況の確認については、便スケールを使用し形や色の確認をしました。量と臭いについては、3段階で評価しました。

[結果]

排便状況については、なんらかの改善効果が見られた患者は15名中13名でした。排便回数が増加している患者は6名いました。

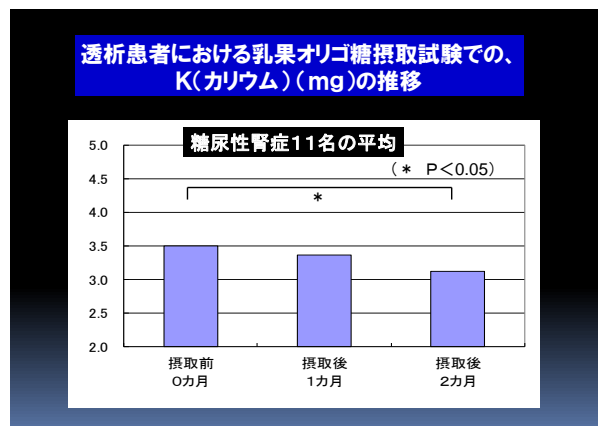
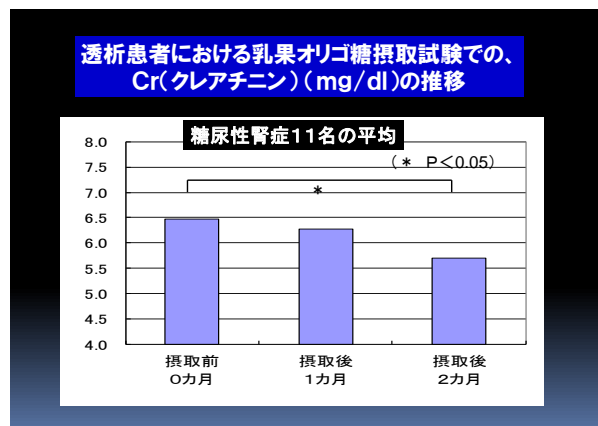
氏名	性別	年齢	排便改善状況
1 TS	男	65	洗腸、液体下剤等を使わなくなった。
2 OK	男	67	洗腸、液体下剤等を使わなくなった。
3 TA	男	67	下剤の量が低減できた。
4 KK	男	69	便の臭いが軽減した。
5 IT	女	71	便の量が増加した。
6 MM	女	72	排便回数が増加したが、下剤も増加した。
7 MY	女	82	変化不明
8 MK	男	83	便の臭いが軽減した。
9 MF	女	83	排便回数が増加した。
10 TM	女	84	排便回数が増加し、便の臭いも低減した。
11 TAM	女	89	排便回数が増加し、便の臭いも低減した。
12 NF	女	76	定期下剤が低減し、便の臭いも低減した。
13 KS	女	79	便の臭いが軽減した。
14 IA	男	83	排便回数が増加した。
15 NKY	男	92	排便回数が増加した。

次は、血中インドキシル硫酸と BUN(血中尿素窒素)です。全員を平均すると有意差はありませんでしたがインドキシル硫酸、BUNともに減少していました。原疾患別に分けてみたところ、糖尿病性腎症の患者に有意差がありました。

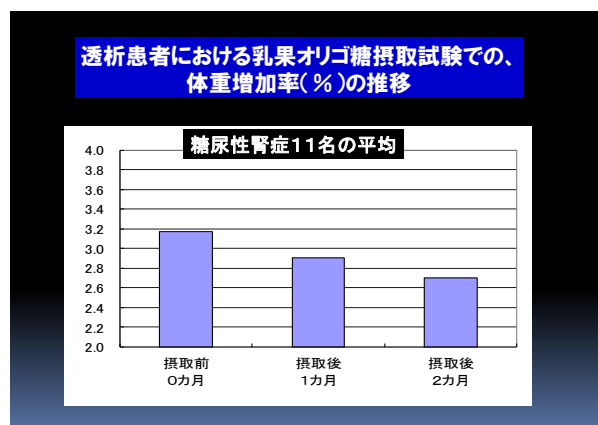


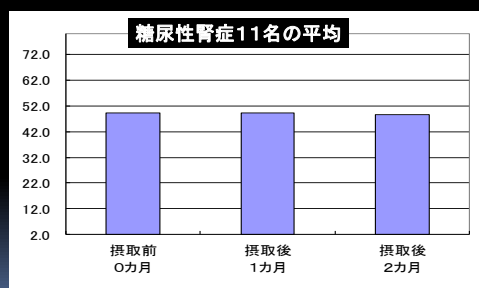
続いてクレアチニンとカリウムです。全員を平均

すると、クレアチニンは減少しており有意差がありました。カリウムは減少しておりましたが、有意差はありませんでした。どちらも、糖尿病性腎症に有意差がありました。



続いて体重増加率です。有意差はありませんでしたが、体重増加率の低下傾向はみられました。全員、ドライウエイトに変化はありませんでした。



透析患者における乳果オリゴ糖摂取試験での、  
ドライウエイト(kg)の推移

## [考察]

今回の結果より、透析患者における乳果オリゴ糖の摂取は排便状況を改善するだけでなく、血中インドキシル硫酸や血中尿素窒素を低減させることが確認できました。

血中インドキシル硫酸値の減少については、乳果オリゴ糖の摂取により大腸の善玉菌であるビフィズス菌の割合が増加し、短鎖脂肪酸が生成されて腸内が酸性状態になることにより、悪玉菌である大腸菌などのインドール産生菌の増殖が抑えられ、血中へ吸収されるインドールが減少し、肝臓でのインドールからインドキシル硫酸への変換も減少した結果と考えられました。

同様にBUNの減少については、悪玉菌であるアンモニア産生菌の増殖が抑えられ、血中へ吸収されるアンモニアが減少し、肝臓でアンモニアから尿素への変換が減少した結果と考えられます。さらに、大腸内が酸性状態になることにより、大腸内からの尿素的の再吸収が抑えられたことも考えられました。

また、排便状態が改善されることにより、便中への水分移行(カリウム移行)が増加し、血中カリウム値の減少や体重増加率(水分)の減少傾向が見られたと考えられました。

この調査で、クレアチニンの減少と現疾患が糖尿病性腎症の患者に有意差が出た点については、いろいろな考察が考えられましたが、乳果オリゴ糖を使用したことで腸内細菌叢になんらかの効果があつたのではないかと考えられました。今後もデータの集積が必要と思います。

最後に、患者さんは便秘が改善できたことをすごく喜ばれ、現在も乳果オリゴ糖を続けています。しっかり食べることができるようになり、喫食率の安定が図れたことは、栄養療法にとって大変重要なことです。これからも、患者1人1人に寄り添い透析療法が少しでも快適に行えるよう管理栄養士として専門性を深め、もっと貢献できるように頑張っていきたい

と思います。

## ■乳果オリゴ糖による下痢防止効果の検証

…高砂市民病院 杉下周平言語聴覚士

姫路日赤病院脳神経外科 松井利浩医師



## 「目的」

経腸栄養の合併症の一つである下痢症状は、栄養管理や全身管理上の問題となります。下痢発生の要因として経腸栄養剤の成分や注入速度などが知られていますが、腸内細菌叢の崩れも重要な因子となります。そこで、統一された経腸栄養剤および注入速度下において発生した下痢症状に対して、ラクトスクロース(LS)を投与しその効果を検討してみました。

## 「ラクトスクロースとは」

特色:生体内の *Bifidobacterium* に選択的に作用し増加させる。有害菌への作用が少ない。難消化性糖質であり、小腸で分解されずに、大腸に達しやすい。

## 「対象」

年齢20歳～90歳の男女で経腸栄養中に下痢が発症したものとしました。消化管の手術歴、器質的病変、慢性疾患を有するものを除外しました。

## 「経腸栄養剤の種類と投与速度」

栄養剤:CZ-Hi(クリニカ)

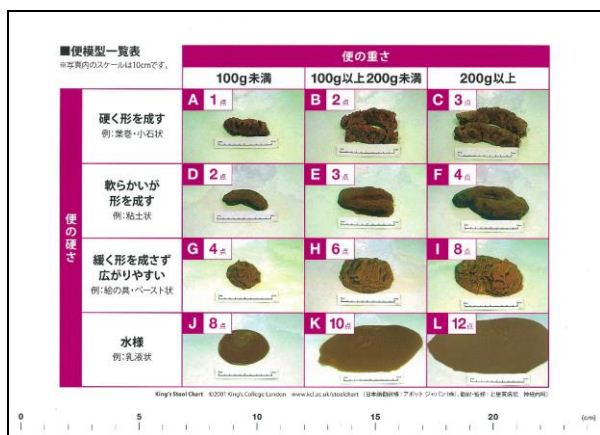
投与速度:250ml/時

## 「下痢発症の定義」

便の形状、重量をKing's Stool Chartを用いてスコア化しました。

(下痢発生)2回連続スコアがJ、K、Lの場合

(下痢症状軽快)2回連続スコアがJ、K、L以上の場合



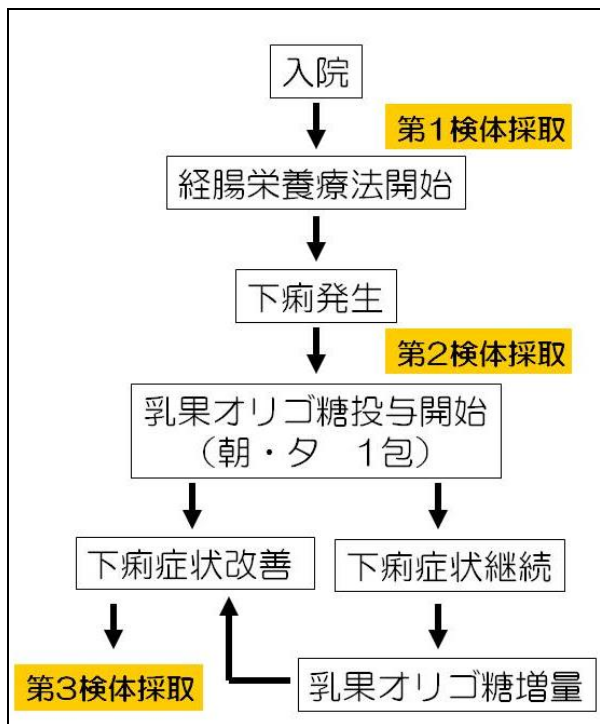
King's Stool Chart (Abbott)

「乳果オリゴ糖の投与量」

1回2回(朝、夕)、1包(7g)を、経腸栄養剤注入後、フラッシング用の白湯 20ccに溶解後投与しました。投与後1週間で症状の軽快なれば、1回量を2包(14g)に増量しました。

「便採取時期」

- 第一検体: 経腸栄養開始前(BL)
- 第二検体: 下痢発生時(Pre)
- 第三検体: 下痢症状軽快時(Post)



「腸内細菌検査(分子生物学的手法)」

T-RFLP 法(テクノスルガ)により解析し、細菌の占有率を求めました

「分析対象」

- 調査患者数: 247名 (66.9±17.2歳)
- 男性: 152 (66.9±17.2歳)
- 女性: 122 (66.3 ±16.6歳)

経腸栄養実施者数: 29名 (76.7±10.0歳)

男性: 13名 (74.2±11.6歳)

女性: 16名 (78.6±8.3歳)

下痢発生者数: 5名

男性: 2名 (77.5±16.2歳)

女性: 3名 (83.0±6.6歳)

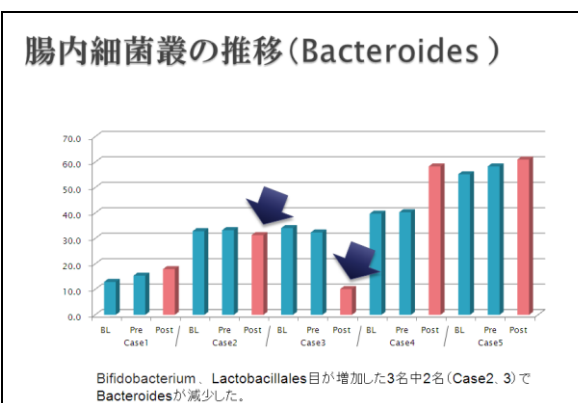
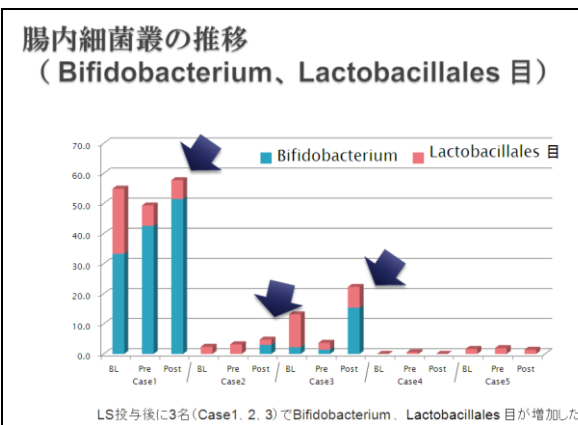
「結果」

下痢発生分析対象詳細

Case No	性別/年齢	病名	栄養剤の投与量 (mL/day)	水分投与量 (mL/day)	入院から下痢発生までの日数
1	M/89	脳梗塞	600	600	28
2	F/89	嚥下性肺炎	1000	600	12
3	F/84	脳梗塞	800	600	13
4	M/66	脳梗塞	600	450	9
4	F/76	脳出血	1000	600	72

便形状の変化

Case No	BL	Pre	Post	LS投与日数
1	L	J	D	14
2	D	J	F	15
3	J	K	D	4
4	G	J	D	19
5	G	J	E	3





「考察」

経管栄養中に下痢症状を呈した5名全例でLS投与後に症状が軽快しました。うち3名は善玉菌である *Bifidobacterium* と *Lactobacillales* 目の占有率が増加し、また2名は悪玉菌である *Bacteroides* が減少していました。

これは、LSが *Bifidobacterium* 増加に作用したことで、短鎖脂肪酸と呼ばれる有機酸が増え、大腸のエネルギー源となって水分吸収を改善したり、小腸の絨毛を伸長させるエンテログルカゴンなどのホルモンを分泌させた効果かも知れません。今後は、その適応も含め詳細な検討が必要であります。

「結語」

ラクトスクロースは下痢症状の改善に寄与する可能性があります。安価であり、各種オリゴ糖の中でも少量で効果が出やすく多く取っても下痢を起こしにくい特徴があり、積極的に使用してみる価値があるものと思われました。

■オリゴ糖を使用し、緩下剤に頼らず自然排便が出来た事例

…老人保健施設ニューライフあじす  
内山浩子管理栄養士



「はじめに」

高齢者の多くは、活動量の低下、食事・水分量の低下から便秘傾向で緩下剤に頼りがちです。当施設でも80名の入所者のうち約4割の方が緩下剤を服用しています。

当施設では排泄ケア班と言うものがあります。寝たきりの方は腹圧がかからず排便しにくいいため、便秘がちになります。主にオムツ使用者に対してトイレ・Pトイレに座る事で排便を促す事を目的として排泄ケア班を立ち上げ、看護・介護を中心として活動を開始しました。定期的に会議を持ち、排泄ケアについて問題点を検討しています。

排便ケアを行っている中で、緩下剤の使用により水様便や軟便が頻回にみられ対応に困っていました。便失禁の多い利用者に対して何かいい方法はないのか？と思いつながら、特に対応策もなく業務を

行っていました。そんな時、オリゴ糖を用いた排便コントロールがある事を研修会で知り、サンプルを取寄せ、排泄ケア班で試してみました。

オリゴ糖の効果として、オリゴ糖は腸内の善玉菌であるビフィズス菌を増やし、腸内環境を改善して排便を良好にする事ができるとされています。オリゴ糖にはいろいろな種類がありますが、この取組みは乳果オリゴ糖を使用しました。乳果オリゴ糖は各種オリゴ糖の中でも少量で効果が期待でき、多く摂っても下痢しにくいいため、便秘・下痢対策に安心して使用できます。試験は以下のように行いました。

【対象者】

- トイレまたはPトイレで排泄出来る人
- 排便困難がある人
- 緩下剤の服用にて排便調整されている人で上手くコントロールが出来ていない人

【方法】

- 月1回の排泄ケア班会議で対象者を決める
- 看護師長に相談し、  
医師の指示で緩下剤を中止する
- オリゴ糖1日30gから開始
- 昼食時のお茶またはお茶ゼリーに入れる
- 記録方法：  
便性状の指標を用いて排便記入表に形状・色・量を記録する。

オリゴ糖の使用量は、1日30gから開始します。排便の回数や状態により、適宜量の調整を行います。

<便性状の指標>

便性状の指標は？

● 便の色と形状はカード見本を参考にして評価

形	色	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ
1 水様状 (水様便)								
2 泥状 (泥状便)								
3 羊糞状 (無形便)								
4 バナナ状 (有形便)								
5 カチカチ状 (硬便)								
6 コロコロ状 (塊状便)								

● 排便量は、鶏卵大(約50ml)として目測で評価

便性状の指標はこのような表があります。この見本を参考にしながら記録を行います。

<排便記入表>

月	午前	午後	備考
1	記入例)	(15:00)4-E	トイレ内排便+排便あり
2			
3			
4			
5			
6			

・月日      ・時間  
・便性状の指標      ・排便場所  
・排便量

**【事例紹介1】**  
**A氏の場合**  
90代女性 要介護3 認知症老人自立度III b  
病名：脳血管性認知症・高血圧症・骨粗鬆症  
食事形態：全粥・きざみ食  
移動：車椅子  
排泄用具：トイレ、紙パンツ、パッド  
排泄動作：介助  
尿意便意：なし（時々訴えがある）  
**＜オリゴ糖使用以前の排便状況・選定理由＞**  
マグミット1日3錠内服  
排便回数：ほぼ毎日～1日数回  
便性状：軟便～水様便  
\*便失禁が度々あり排泄介助に時間がかかる為介助に抵抗がみられた。

**【事例紹介1】**  
**オリゴ糖使用期間**：H23年4月～12月  
**＜開始当初＞**  
排便の間隔が長くなり、  
座薬の使用、摘便をすることがあった  
**＜1ヶ月後＞**  
排便回数：3日に1回～1日1回  
便性状：有形便  
・便失禁はなくなり介護量が軽減  
・時々摘便・座薬にて対応することがあったが有形便の自然排便が増えた

**【事例紹介1】**  
**＜4ヶ月後＞**  
・全身状態悪化のためオムツ対応  
嚥下状態の悪化により食事・水分量の確保が困難となる。  
排便困難がみられ座薬を使用することが多くなった。  
・その後3ヶ月間オリゴ糖を継続したが、  
自然排便がほぼなくなり**中止**  
↓  
**緩下剤を再開**

**【事例紹介2】**  
**B氏の場合**  
90代女性 要介護1 認知症老人自立度II b  
病名：高血圧症・慢性胃炎・不眠症・便秘症  
食事形態：常食  
移動：歩行器  
排泄用具：Pトイレ、紙パンツ、パッド  
排泄動作：自立  
尿意便意：あり  
**＜オリゴ糖使用以前の排便状況・選定理由＞**  
マグミット1日3錠内服  
排便回数：毎日1回  
便性状：軟便  
\*度々軟便があり薬の調整を訴えられることがあった。

**【結果】**  
**オリゴ糖使用期間**：H24年3月～6月  
**＜開始当初～＞**  
排便回数：ほぼ毎日1回  
便性状：有形便  
・やや排便に苦勞することはあるが下剤を使用することはなくなった。  
**「10年来の薬を使わずに  
良い便がでるようになった」**  
↓  
**退所後もオリゴ糖を継続**  
と喜ばれた

**＜B氏の実際の記録＞**

月	午前	午後	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

便性状の指標を基にご自分で記録

**【事例紹介3】**  
**C氏の場合**  
70代女性 要介護2 認知症老人自立度I  
病名：左踵褥瘡（難治性）・高血圧症  
食事形態：軟飯・きざみ食  
移動：車椅子  
排泄用具：トイレ、紙パンツ、パッド  
排泄動作：一部介助  
尿意便意：あり  
**＜オリゴ糖使用以前の排便状況・選定理由＞**  
マグミット1日2錠内服（自己管理にて調整）  
排便回数：1日1回～数回  
便性状：軟便  
\*便失禁が度々あり、失禁に対して落ち込みがみられていた。

【事例紹介3】

オリゴ糖使用期間：H24年7月～現在

〈開始当初〉

排便コントロールが安定しないことに悩まれオリゴ糖を拒否されることや、度々やめたいと訴えられる事があった。オリゴ糖の量を30g→20gへ減量する。その都度会話をもち継続を行った。（下剤併用）

〈2ヶ月後〉

排便回数：1日1回

便性状：有形便（やや軟便）

- ・便失禁は少なくなった。排便に対して神経質な為、自分の判断でオリゴ糖を飲まなかったり下剤の服用を自分で調整されていた。

【事例紹介3】

〈4か月後〉

排便回数：1日1回

便性状：有形便（やや軟便）

- ・便失禁はほぼなくなった。変わらず自己管理でオリゴ糖を飲まなかったり下剤の服用を自分で調整されていた。



- ・突然の下血の為検査目的にて入院となり中止。

【事例紹介3】

- ・2週間後、検査終了。原因は特定できず、出血は治まり状態が安定した為再入所される。オリゴ糖の提供は見合せていたが本人希望により再開。病院にいる間オリゴ糖を飲まなかった為便が硬くて苦痛だったとのこと（本人談）

〈2ヶ月後（現在）〉

排便回数：1日1回

便性状：有形便（やや軟便）

- ・オリゴ糖は拒否なく毎日きちんと飲まれている。下剤は毎朝1錠服用。（自己管理）下剤の服用は本人希望。とても調子が良いと言っている。

【考察】

- ① A氏、B氏ともに定期的に排便があり有形便となったC氏は結果的にマグミットを自分で調整しながら排便コントロールができるようになり、排便に対する苦痛が軽減した。
- ② A氏が途中から自然排便がなくなったのは全身状態の悪化による食事・水分量の低下、活動量の低下と考えられる。

自然排便へつなげるためには・・・

- オリゴ糖により腸内環境を整える。
- 又、オリゴ糖だけでなく、食事・水分量の確保と活動量の維持も重要である。

今回オリゴ糖を使用して個人差はありますが、ある程度排便コントロールが出来る事がわかりました。3例の事例は、主に下剤の服用で排便がうまくいかない場合のものでしたが、オリゴ糖の服用で水様便や軟便がなくなり、その結果トイレやPトイレでの排泄が楽に行えるようになったり、排泄自立につながる事もできました。また、排泄に対しての精神的苦痛もやわらげる事ができました。今後もオリゴ糖を使用した排便コントロールを積極的に試していきたいと思えます。

そこで、私たちは記録の徹底を行うために、排泄ケア班以外の職員にもっと関心を持ってもらうと言う目的でメーカーさんに依頼して職員を対象とした勉強会も開催しました。

排便の苦しみが軽減される事でQOLが向上し、おいしく食事をしていただくためにスタッフと協力し、この取組みを継続して行きたいと思っています。

■介護老人保健施設において乳果オリゴ糖により排便改善がみられた症例

…四日市社会保険介護老人保健施設

サンビュー四日市 木村由香管理栄養士

四日市社会保険病院 中東真紀管理栄養士



「施設の概要」

当施設は、現在の入所者数:97名、平均年齢:85.7歳、平均介護度:3.1の介護老人保健施設であり、自分の足で歩ける人は少なく、入所者のほとんどは車いすです。

「経緯と目的」

車いすが多い当施設の入所者には、下肢の運動量が少なく腸蠕動が低下することが原因の弛緩性と思われる便秘の方が多くいます。これまでは看護師らが排便状況を確認し、瀉下薬を使って排便コントロールしていました。

瀉下薬は、まず内服薬を使い、定期的に内服しても排便コントロールが改善しない場合には、状態をみながら、坐薬や浣腸を臨時で使用することが多くありました。

しかし、薬には副作用のリスクがあり、また坐薬や

浣腸は1つ1つが高価です。当施設は在宅復帰を目的とする介護老健であるため、食事の工夫で在宅に近い形で排便コントロールをすることが理想です。

以上のことより、今回は瀉下薬に加え、乳果オリゴ糖シロップを経口摂取することで、より自然な形、いわゆる「下剤に頼らない」排便コントロールを目指しました。

「対象と方法」

今回、対象としたのは瀉下薬で排便コントロールを行っているにも関わらず、慢性の便秘症状や便秘と下痢のくり返しがみられる入所者 15名、調査期間は平成22年2月8日から23年1月15日の342日間です。

乳果オリゴ糖シロップを経口摂取してもらい、摂取前と摂取後の排便回数、便の性状及び使った瀉下薬の種類と量を対象者それぞれのカルテで確認し、比較しました。

乳果オリゴ糖シロップは、小さじ1杯を7gと定義し、排便状況をみながら1日に小さじ1杯～4杯をお茶に溶かして提供しました。

「症例」

特に効果の高かった3つの症例を報告します。

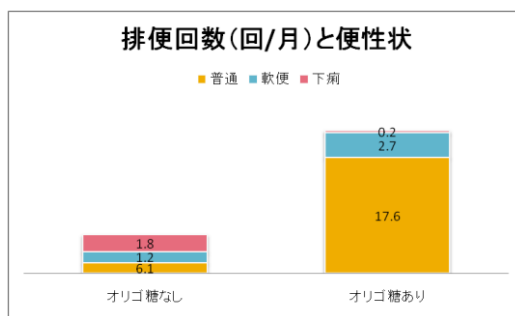
症例①便秘⇔下痢(93歳・女性)

LSシロップ: 小さじ1~2杯

排便回数	便性状	瀉下薬
・減少 45.6→27.5(回/月)	・下痢減少 20.8→5.1(回/月)	・止めた

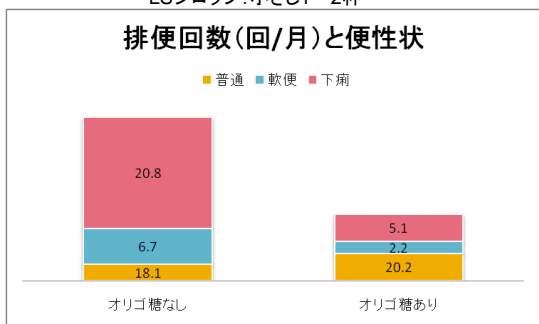
症例②慢性便秘(87歳・女性)

LSシロップ: 小さじ1~3杯



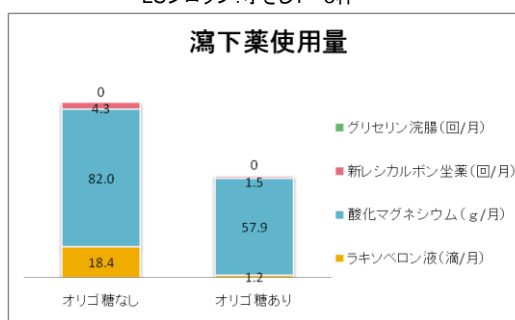
症例①便秘⇔下痢(93歳・女性)

LSシロップ: 小さじ1~2杯



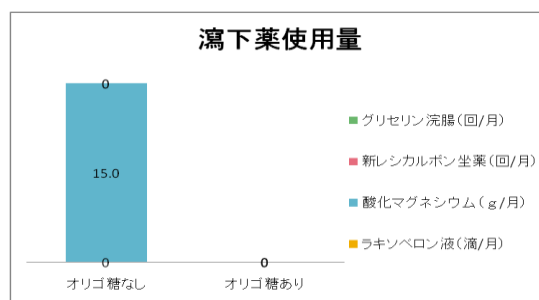
症例②慢性便秘(87歳・女性)

LSシロップ: 小さじ1~3杯



症例①便秘⇔下痢(93歳・女性)

LSシロップ: 小さじ1~2杯



症例②慢性便秘(87歳・女性)

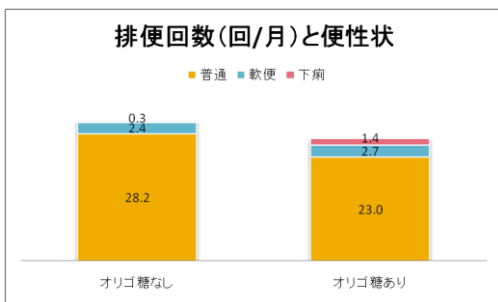
LSシロップ: 小さじ1~3杯

排便回数	便性状	瀉下薬
・増加 9.1→20.5(回/月)	・普通便増加 6.1→17.6(回/月)	・減少



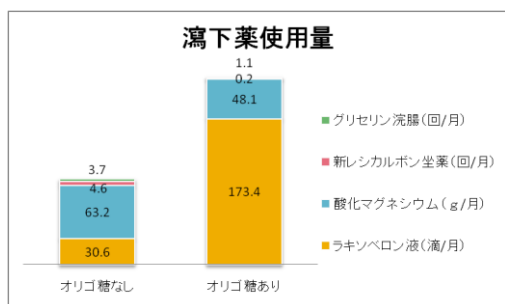
### 症例③ 慢性便秘(82歳・男性)

LSシロップ: 小さじ1~4杯 既往: 腎不全



### 症例③ 慢性便秘(82歳・男性)

LSシロップ: 小さじ1~4杯 既往: 腎不全



### 症例③ 慢性便秘(82歳・男性)

LSシロップ: 小さじ1~4杯 既往: 腎不全

排便回数	便性状	瀉下薬
・変わらず	・変わらず ・排便は減少	・ラキソベロンのみ増加

#### 「考察」

症例①と②は、乳果オリゴ糖シロップを摂取することで排便回数や便性状の改善がみられたため、下痢による皮膚トラブルや便秘による残便感、腹痛などの腹部症状と言った入所者の負担が減りました。また、使用する瀉下薬の量も減り、在宅復帰しやすい状態になりました。

症例③は、排便状況に大きな変化はありませんでしたが、瀉下薬の種類を変更できたことを評価しています。主として使う瀉下薬をラキソベロン液に変更できたため、腎機能が低下した人に酸化マグネシウムを長期投与した場合に起こる高マグネシウム血症のリスクや浣腸により溜まった便を一気に排出することで起こる急な血圧変動のリスクを減ら

すことができました。さらに、この男性は浣腸の回数が減るに従い、杖を振り上げて介護抵抗するほど機嫌の悪い日が減りました。坐薬や浣腸の際に受ける不快感が減ったためだと推察されます。

これらのことから、乳果オリゴ糖シロップの経口摂取による「下剤に頼らない排便コントロール」を目指した取り組みが、入所者のQOL向上につながったのではないかと考えています。

#### 「今後の課題と展望」

瀉下薬による副作用のリスクを減らすことはできましたが、費用については、今回調査した中では削減できていませんでした。

瀉下薬自体の費用は月平均で一人当たり10.1円減少しましたが、乳果オリゴ糖シロップ代が53.5円かかっているため、差し引きすると入所者一人当たり月に約43.3円費用が増えています。

しかし、オリゴ糖は食品であるため、副作用の心配がなく、在宅復帰後も同じように続けやすいことが大きなメリットです。効果が確認できた人には、差し入れのふりかけと同様に家族に購入を依頼することを検討していきたいと考えています。

また、今回は排便状況の変化しか確認していませんが、「便が出ないと、ご飯がおいしく食べられない」と訴える入所者が多いことから、喫食率の変化も確認し、体重や上腕皮下脂肪厚などの身体計測値に影響が出るかも追跡調査したいと考えています。今後はこれら2点を含め、より多くの症例を重ね施設全体での効果を確認したいと考えています。

#### ■取り戻した下着の快適さ

～100人パンツで過ごしてる～

…社会福祉法人 藤島会

特別養護老人ホーム藤島園 排泄委員会



●特別養護老人ホーム藤島園の紹介

社会福祉法人藤島会は特別養護老人ホームをはじめ、ケアハウス、グループホーム、デイサービス、保育園など10の事業を行っています。藤島会の施設理念は、職員の資質向上に努める事、専門性を高め、サービスの向上を図る事、報告、連絡、相談を密にし、チーム力を高める事です。藤島会では「乳幼児から高齢者までの総合福祉」をモットーに地域の方々の支援をしていくことを目指しています。また、25年には定期巡回随時対応型訪問看護と、地域密着型介護老人福祉施設の開設を予定しており、施設だけではなく、在宅介護の拠点となるよう目指しています。

◆フロアの紹介◆

フロア別の入所定員の内訳は右記の表の通りです。男性利用者は23名、女性利用者は82名です。4つのフロアで構成されており、フロア毎に平均介護度にも差が出ています。施設全体では4.2、経管栄養者は約3割を占めています。職員の配置も利用者数に合わせて行っており、全体ではご利用者2.3名に対して介護職員は1名となっています。



フロア	入所数	入所数	入所数 (合計)	介護度	職員数
	(男)	(女)			
北1階	11	8	19	4・21	10
北2階	3	31	34	3・82	12.5
南2階	5	23	28	4・20	12
南3階	4	20	24	4・42	10.5

(平成22年6月現在)

●布パンツでの排泄ケアとの出会い

当施設での排泄ケアについてですが、平成4年の開設時は、布オムツとオムツカバーでのケアでした。平成14年頃から、主に紙オムツと紙パンツに変わりましたが、下痢の続く方や常に下剤を使用する方には布オムツで対応していました。

ところが平成17年、ある施設へ見学に行き、そこで初めて布パンツでの排泄ケアに出会いました。

高齢者になっても私達と同じ布パンツで毎日を

過ごすことができる。園でもなんとか取り組みをしたいという強い思いを抱いて帰ってきました。そして、他の職員からも「パンツで過ごして頂きたい!」「何とか出来ないのか?」という声が出始めた平成19年、全国老人福祉施設協議会主催の介護力向上講習会(利用者の自立支援を柱とした研修会)に参加することになりました。私たちはこの講習会の「ご利用者の自立支援」の考え方に共感し、さっそく園でも取り組みを行うことになりました。

●パットの見直し

「利用者の自立支援」の実現に向けて、1日の水分摂取量を食事での摂取以外で1200~1500ccに増やし、歩行器歩行での運動、トイレでの座位排便の促進、食事形態のUPに取り組んでいます。利用者は動く度にあてているパットがずれて失禁が生じることもありました。尿漏れを防ぐために使用するパットも次第に大きなものを使うようになり、ご利用者に違和感を与えるようになりました。また、コストアップへも繋がっていきました。そこで、その打開策として既存の排泄委員会メンバーを4名から10名に増やして、ご利用者一人ひとりをアセスメントしながら現在の状態を把握し、個別ケアに取り組みました。尿量測定を3日間一斉に実施し、ご利用者に合った使用パットや排泄時間を決めました。

◆生み出された新たな時間◆



(この表は、Aさんの1日の排泄表の変化です。)

平成19年頃は、夜間3回の交換を含めた1日6回の交換で、ご利用者の身体的・精神的負担は大きいものがありました。尿量測定の実施により排泄パターンを把握し、パットの交換時間や種類の見直しを行うことで、夜間の安眠の提供につながりました。日中はレクリエーションや個別機能訓練を通して活動量が倍になり、身体を動かすことで水分量も増え、

食事も食べて頂けるようになりました。

現在生み出された新たな時間は(指し部分)日中の業務への準備や個別機能訓練に当てています。居室や衣類の整理整頓にも目が行き届くようになりました。

●下剤に頼らない排泄ケア

当施設で常時下剤を使用している方は多く、下剤使用による下痢便(水様便)の為、布パンツでの生活が困難な方が多い現状でした。そこで、平成21年には排泄委員会の次のステップとして、排便サポートの取り組みに力を入れました。「下剤に頼らない自然排便」を全員で共有し、サポート対象者を各フロアより数名ずつ挙げて取り組んでいきました。毎月経過報告を行い、評価やアドバイスをもとに改善を図り成果を上げています。

◆取組み例◆

【例A】 以前は朝夕2錠の下剤服用

⇒現在は朝夕1錠と乳果オリゴ糖(7g)、ヨーグルトの提供で自然排便。便意も復活。

【例B】 以前は下剤未使用でも決まった時間の水様便

⇒栄養剤の変更、乳果オリゴ糖の増量(14g)、提供時間の変更で有形軟便にまで改善。

【例C】 以前は下剤未使用でも決まった時間の水様便

⇒食物繊維、乳果オリゴ糖の中止、整腸剤、下痢止めの服用中止、栄養剤の変更。肺炎による毎日の抗生剤服用の為か、下痢は治らず。

まずAさんは、朝夕に下剤(カマ)を2錠ずつ飲まれており、水分摂取の徹底、乳果オリゴ糖シロップ(7g)とヨーグルトの提供により便意が復活し、下剤は1錠ずつに減り、自然排便が見られています。

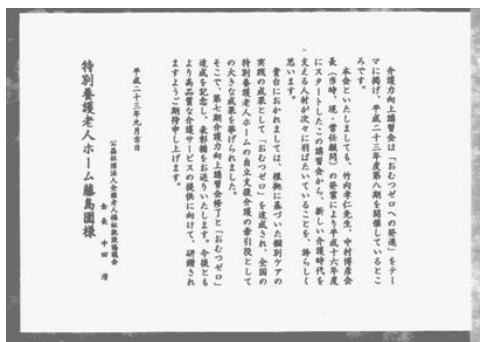
Bさんは経管栄養者で下剤は未使用でしたが、決まった時間に水様便が続いていました。そこで、乳果オリゴ糖シロップの増量(7g⇒14g)と提供時間の変更、栄養剤の変更により、有形軟便にまで改善しています。

しかし、Bさんと同じような状態のCさんは下痢が止まらず、原因を探る為に一旦、乳果オリゴ糖シロップ、食物繊維の使用を中止、栄養剤の変更も試みましたが、抗生剤を服用しており、未だ下痢の全面的な改善には至っておりません。

これまでも何度も食物繊維やオリゴ糖、乳酸菌等、整腸効果の期待できる食品の使用は試みてきましたが、あまり効果を感じることはできませんでした。しかし、水分摂取量の徹底と運動量の増加だけでも便通改善が見られた方がいました。また、水分摂取量及び運動量の増加に伴い、乳果オリゴ糖、他の食品を取り入れた際の効果も高まったように感じられました。

排便サポートに取り組んでいく中で、全てが成功に結びつくわけではありませんが、大切なのは施設として一人ひとりの排泄の課題に向き合っていくことだと実感しています。

これらの取り組みが実を結び、当施設では平成23年9月に「日中オムツ着用率ゼロ」を達成することができました。さらに25年1月には、日中・夜間ともに「オムツ着用率ゼロ」を達成し、「高齢者となっても私たちと同じ布パンツで毎日を過ごして頂きたい」という目標に向け大きく前進することができました。



(日中おむつゼロ達成を記念して送られた表彰状)

●職員の感想

◎オムツ着用率ゼロは、ご利用者の自立支援を目指していく中で一つの過程にしか過ぎない。

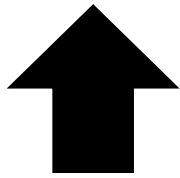
◎布パンツの使用により尿意、便意が取り戻せ、ポータブルトイレやトイレでの排泄が増えた。

◎傾眠傾向の方の覚醒時間が増える等の認知症の改善が見られた。

◎寝たきりの方も下着で過ごすことで皮膚のトラブルがなくなり、また、オムツを使わない事はご利用者の尊厳を守ることになった。

これに満足することなく、最も基本である水分摂取量や運動量を増やし、次のステップである「全員の常食化」に向けて取り組んでいきます。そして更なるご利用者の自立支援に向けて邁進して参ります。





FAX

送信方向



# 勉強会依頼書

平素は弊社商品をご愛顧いただき、お礼申し上げます。  
勉強会依頼のご希望がありましたら、  
以下にご記入の上FAXをお送りください。

宛先に○	宛先	FAX番号
	東京オフィス	03-5298-8190
	北海道オフィス	0123-66-2221
	東北オフィス	022-722-8309
	中部オフィス	052-955-8400
	関西オフィス	06-6391-9152
	中四国オフィス	084-953-6966
	九州オフィス	092-477-7320

タイトル① : 糖質や各種甘味料と低カロリー甘味料「マルチトール」について

／砂糖やカロリーゼロ甘味料との違い

(時間: 30~45分)

タイトル② : 整腸効果の高い「乳果オリゴ糖」について

／他のオリゴ糖との違い、各種便秘・下痢患者への臨床例

(時間: 30~90分)

タイトル③ : エネルギー補給糖質「マルトデキストリン」について

／マルトデキストリンの特性

(時間: 15~30分)

タイトル④ : お料理をおいしくする「トレハロース」について

／「トレハロース」の特性や各種使用例

(時間: 15~30分)

ご 施 設 名		
ご 施 設 住 所		
ご担当者名(職種)		
電 話 番 号		
ご希望タイトルNo		
実 施 希 望 日	第1希望	第2希望
開 始 ~ 終 了 時 間		
参 加 人 数		