

# Nutrition Support Times



## 経腸栄養と下痢対策

今月の NCM 講演会は東別府先生の経腸栄養のお話でした。試飲会ではどのような種類・効用のものがあるのかを見ていただいたと思います。それをどのようにつかっていくのか、基本的なところを詳しく説明していただきました。

実際、経腸栄養を実施している NST に一番コンサルが多いのが下痢です。基本的な対処として投与スピード、浸透圧、脂肪含有量などを考慮してもなかなか治まらず、特に重症患者ではたくさんの抗生物質の使用などもあり、止痢剤を使っても腸内細菌叢の崩壊のため難渋する場合もよくあります。(図1)

NST では東別府先生を中心として改善案を検討し、その最初に RTH 製剤への切り替えを考えています。下痢に対するプロトコルを作成し実施していきたいとも考えています。

また、逆流嘔吐なども多くコンサルが寄せられま

す。この場合は、最近では十二指腸チューブ留置を提案し、経腸栄養がスムーズに投与できるケースが増えています。皆様のコンサルのおかげで NST も少しずつ役にたてることも増えてきているのではないかと思います。今後ともよろしくお願ひします。

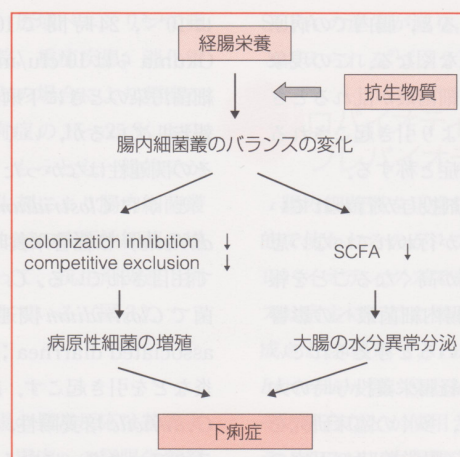


図1 経腸栄養時の腸内細菌叢の変化と下痢の発生

### NCM 講演会予定

月日	内容	担当
10/28	経静脈栄養	薬剤師
11/25	肝障害と栄養	未定
H23/1/27	腎障害と栄養	未定
3/24	PEG について	未定

NST カンファレンス・回診

毎週水曜日 pm1:00~ 8 北(861)NST カンファレンスルーム

### コレステロールどうなの？

最近の話題として、脂質栄養学会から動脈硬化のコレステロール仮説が崩れ、コレステロール値が高い方がむしろ長生きだという報告がされました。数年前から高齢の方はそうだと言われてはいたようですが、一般に広まったことが間違いのようにされると、困ってしまうんですね。しかも、動物性脂肪やコレステロールは安全で、脳梗塞予防の為になんかはたくさん食べたほうがいいなんてことを言われると、面目丸つぶれであんまり感じがよろしくない事態です。少し様子をみながらこのあたりのことはお話ししなければなりません。何が正しいのかわからなくなってしまう。栄養の話でこんなことはたまにあることで、タンパク尿がどんどん出て行くネフローゼも今でこそ低蛋白が基本ですが、約 14~5 年前間では失った分は摂らないと、と高蛋白を勧めていました。あのときも患者さんたちがとても戸惑っていました。それを思い出しました。一番困るのは患者さんだと思います。早く結論がほしいものです。

## シンバイオティクス

栄養管理の合言葉のように、「腸を使えるときは腸を使い！」。腸は第2の脳とも言われ、全長7m 免疫細胞数・抗体は全身の60%、1000種、100兆個、1kgの腸内細菌が共生している。なぜそんなに腸の有効活用が言われるのかというと、腸内細菌は腸管免疫系を発達させ炎症の抑制にまで関わっているからである。特に免疫機能低下による感染症に腸内細菌由来の乳酸菌、すなわちプロバイオティクス、ビタミンA・C・E・亜鉛セレンなどが有効とされている。プロバイオティクス(probiotics)はアンチバイオティクス(antibiotics)に対極する言葉で、腸内フローラのバランスを改善することで有益な効果をもたらす生菌剤のことです。プロバイオティクスのような有用な菌を増やし、腸内環境の改善を促進する物質、例えばオリゴ糖や食物繊維などはプロバイオティクスを用いた食品に添加され、プレバイオティクスとして働く。オリゴ糖は乳酸菌やビフィズス菌のエサとなり、食物繊維は腸内細菌をとどめさせて増殖を手助けする。プロバイオティクスとプレバイオティクスをあわせシンバイオティクスと呼ばれる、腸管の細菌叢を整え免疫向上、炎症抑制するために有益な方法とされています。