

セッション1-3

当院における経腸栄養剤投与時の下痢対策について

市立四日市病院 薬局 佐藤 友佳 黒田 秀之
市立四日市病院 外科 蜂須賀 丈博

入院患者における下痢の原因は様々で漫然と止痢剤や整腸剤が投与されていることが多い。対処法が適切でないと今後の治療に大きく影響してくるため、当院では知識を標準化し、適切な治療が行えることを目標に下痢対策マニュアルを作成した。

まず感染性腸炎の有無を確認する。感染性腸炎が強く疑われる場合には、経管栄養を中止する。次に絶食や抗菌薬の使用、低アルブミン血症の有無により腸管機能の評価を行う。機能低下が予想される場合にはグルタミン製剤投与により腸管粘膜の活性化を図り、腸管細菌叢の正常化にはファイバー、オリゴ糖、乳酸菌製剤を使用する。腸管機能に問題がない場合、投与速度の変更・必要カロリーの漸減・栄養剤の変更等を考える。使用する栄養剤が「成分栄養剤」「消化態栄養剤」の場合、浸透圧が高いので、通常以上にゆっくりとした速度で投与する必要がある。胃瘻の場合は胃から一気に腸管へ流れていくため、下痢が起きやすい。半固形化栄養法を用いると、下痢だけでなく誤嚥性肺炎や瘻孔周囲からの液漏れリスクを軽減でき、消化管ホルモンの正常化、胃内pHの低下、食後過血糖の防止等の利点がある。また食物繊維が含まれていない場合には、腸管内での水分保持が低下するため下痢を起こしやすくなるので、水溶性食物繊維の添加を試みる。そして乳糖不耐症、脂肪吸収障害の有無を確認し、それぞれ乳糖を含まない成分栄養剤、脂肪含有量の少ないもの、または吸収され易いために下痢を起こしにくいと言われる中鎖脂肪酸を含むものに変更する。これらの対策を講じても下痢が続く場合、薬剤投与により便の性状をコントロールする。

すべての胃瘻患者に対し半固形化法を用いて下痢を予防しているが、経鼻胃管または腸瘻造設患者においては上記の下痢対策マニュアルを使用しても下痢のコントロールに難渋する症例も少なくない。そこで当院において難治性下痢症例に対する我々の関わりを紹介するとともに、今後のさらなる下痢対策の向上について検討したい。