

図1 7日間での排便回数の変化

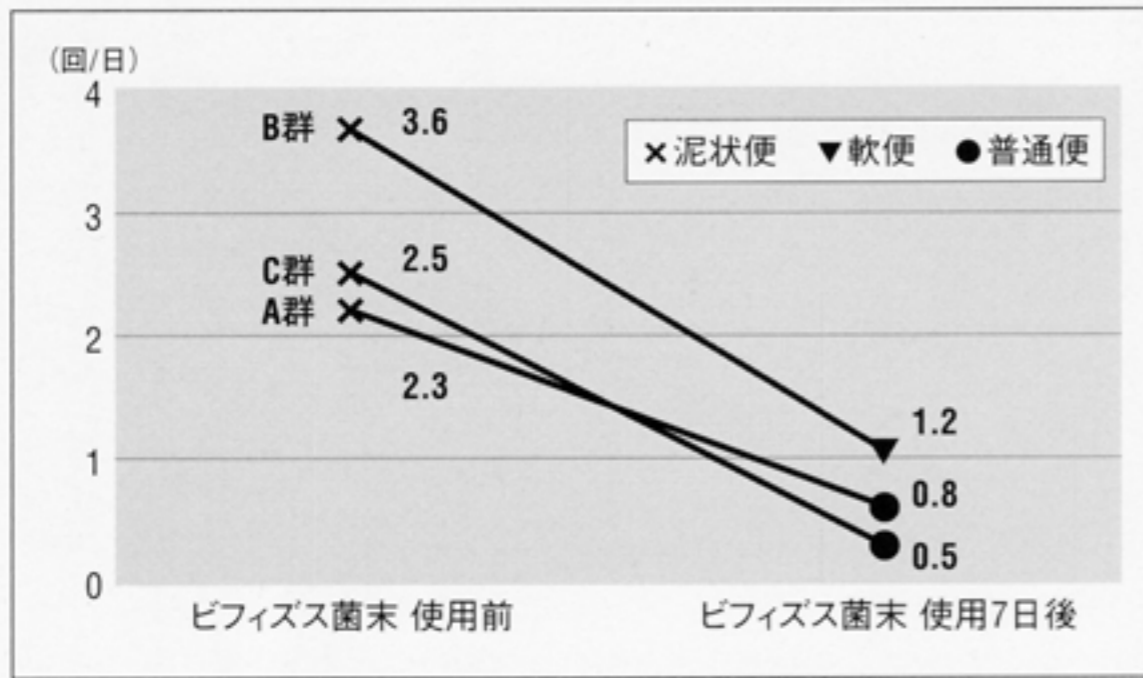
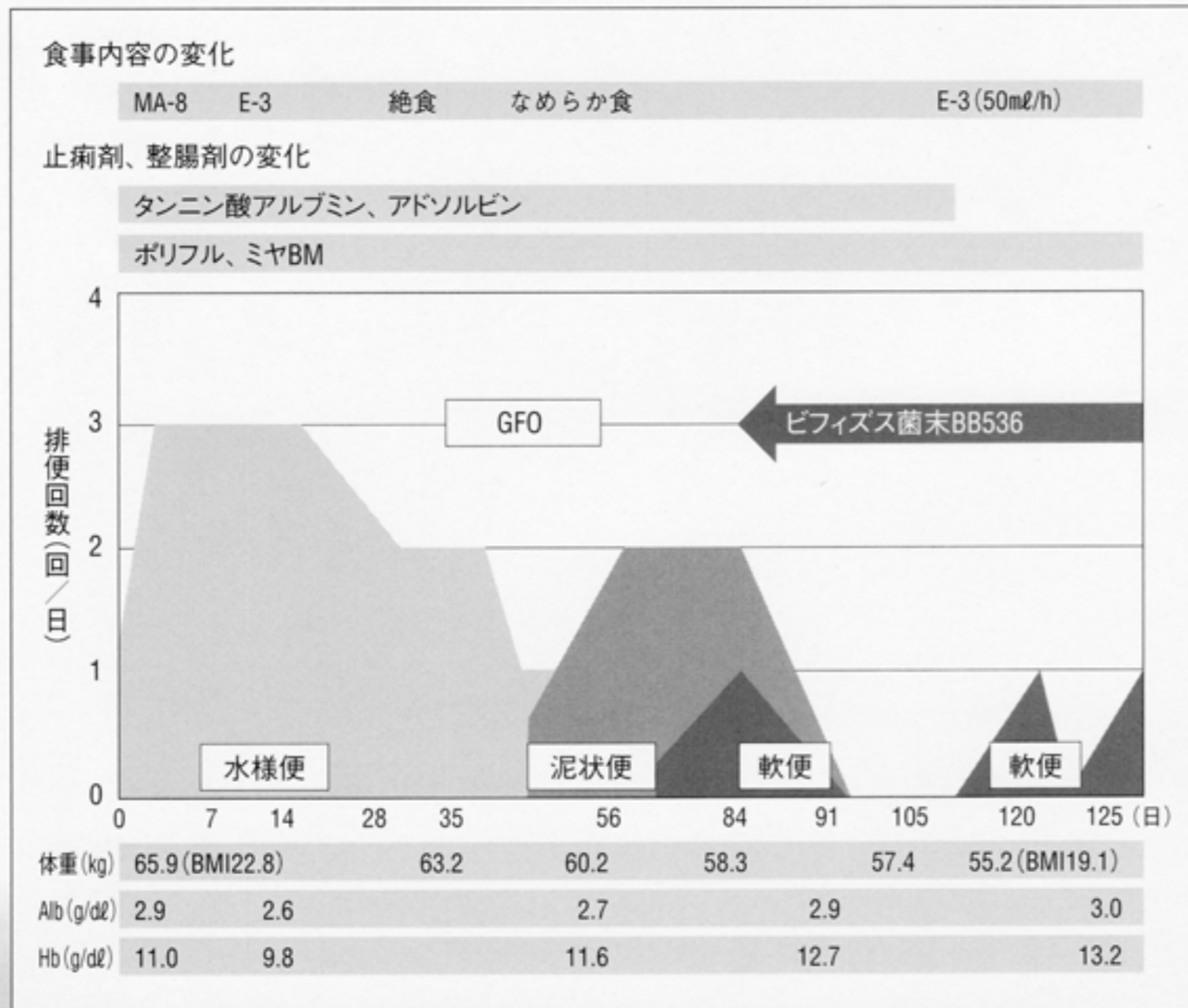


表 対象者の分類

| 群  | 経腸栄養開始時や食事形態変更後に発生した非感染性下痢群 | 例数                 |
|----|-----------------------------|--------------------|
| A群 | 経腸栄養開始時や食事形態変更後に発生した非感染性下痢群 | 4例 (経口摂取2例、経腸栄養2例) |
| B群 | CD感染治療後や抗生剤使用後に発生した下痢群      | 5例 (経口摂取3例、経腸栄養2例) |
| C群 | 下痢と便秘を繰り返していた腸管運動性下痢群       | 2例 (経口摂取2例)        |

「B群の方は一般的に難治化しやすい  
イブス菌だ。以前、オリゴ糖も検討したことがあったが、思うような効果は得られなかった。ビフィズス菌には悪玉菌を抑えて腸内環境を整え、下痢の改善に効果があるとされるが、それは本当か？」  
同院ではこれを検証するため、2010年6月から1年間にわたって、回復期リハビリテーション病棟入院中に下痢(水様、泥状便を1日1回以上)を発症した患者を対象に、ビフィズス菌の効果を検討した。対象とした患者は内服薬や経腸栄養剤を変更しても改善せず、下痢が難治化していた11症例(経口摂取7例、経腸栄養4例、平均年齢80・6±10・9歳)である。用いたビフィズス菌は、スティック1本に500億個以上のビフィズス菌が含まれる「ビフィズス菌末BB536」(株式会社クリニコ)だ。同製品を1日3回投与し、排便回数、便性状の変化を調べた。下痢にはさまざまな原因が混在することから、その原因別に表のようにA、B、Cの3群に分類して評価した。その結果、ビフィズス菌末を投与してから、排便回数の減少までに要した平均日数は、A群1・3日、B群6・0日、C群3・0日であり、いずれの群も使用7日間ですばらしい改善効果が認められた(図1)。

図2 止痢剤無効例の1例



71歳男性(経腸栄養): 尿路感染症に対する抗生剤治療後より1日3~4回の水様便が発症し、栄養状態の低下によりNST介入となる。栄養剤の変更や止痢剤使用でも下痢が改善しないため、一旦絶食。GFOとなめらか食の投与を開始し、便性は水様から泥状に変化した。その後、ビフィズス菌末投与により有形便も認められるようになり、下痢が改善してきたことから、退院に向けてポンプによる経腸栄養を開始した。徐々に投与速度と投与量を上げていったが、下痢は発症せずに無事退院となった。

ため、ほかと比較して減少するまでの期間は長いのですが、効果が見られて「います」と小野さんは印象を語る。便性状についても、水様、泥状便から早期に軟便、普通便へと変化した。さらに11例の中には、止痢剤を投与してもまったく下痢が改善しない症例(6例)も含まれていたが、止痢剤無効とされた難治性下痢にもビフィズス菌末の

効果が見られた(図2)。「本ケースの結果から、ビフィズス菌末は難治性下痢に対応する際の選択肢の1つと考えられます。しかし、この検証結果はn数が少ないため、ビフィズス菌末の有効性を示すには不十分です。今後、こうしたデータを施設間で共有し、n数を増やしていくことが課題です」(吉岡医師)

特別企画 経腸栄養における下痢のリスク管理  
プロバイオティクスの実践症例