



在宅栄養療法について教えてください

— 経腸栄養と経静脈栄養 —

外科医でありながら栄養療法を重要視し、その意義を客観的に評価する四日市社会保険病院の山本隆行先生に、クローン病の患者を対象とした在宅栄養療法についてうかがいました。

四日市社会保険病院 大腸肛門病・IBDセンター副センター長 山本隆行先生

在宅栄養療法にはどのような方法がありますか？

経腸栄養療法と経静脈栄養のふたつがあります。経腸栄養療法が一般的で、成分栄養剤を経口や経鼻（経鼻チューブとポンプを用いる）で摂取し、腸管から吸収する方法です。もうひとつは経静脈栄養療法（HPN）で、一般に皮下にリザーバー（埋め込み式のポート）を留置して、そこから経静脈栄養を送ります。

経腸栄養療法とHPNは、それぞれどのような患者さんが適応になりますか？

一般的なクローン病患者さんの多くは経腸栄養療法の適応になります。HPNは、短腸症候群、高度な腸管狭窄、活動性の腸管ろう孔や高度な

肛門病変があるなどの理由で、経腸栄養が難しい患者さんが適応となります。

経腸栄養とHPN、それぞれのどのような治療効果と利点がありますか？

どちらも患者さんの栄養状態を改善するという点で高い治療効果があります。経腸栄養療法の利点は、腸管を使用するので腸管粘膜の萎縮を防止腸内細菌に起因する感染症の可能性を低下させることです。また、口からものを入れることで精神的な満足感を得られるというののも大きな利点だと思います。HPNは、他の方法では十分な栄養を摂取できない患者さんの栄養状態を改善できることが利点です。



在宅栄養療法で注意することがあれば教えてください。

経腸栄養療法には大きな副作用はないといわれています。しかし経鼻チューブを用いる際には注入の行い方に注意が必要です。栄養剤を早い速度で注入すると下痢や腹部膨満の原因となることがあります。患者さんの生活スタイル（何時間継続できるか、何ml投与するか、など）に合った速度を守るようにしてください。

HPNでもっとも注意することは感染症です。他にもカテーテルの閉塞などに注意すべき点がありますが、適切な管理を行うことで予防できます。また微量元素の減少などで皮膚炎を起こすこともあります。こちらもサプリメントを服用することで解消できます。

クローン病治療における栄養療法の位置づけについて先生のお考えをお聞かせ下さい。

栄養療法はクローン病の患者さんにとって非常に大切な治療だと考えています。中でも発症して間もない方、軽症・中等症の方には第一選択の治療法であると思います。しかし近年レミケード治療が登場し、クローン病治療が大きく変わりました。レミケードは重症の患者さんに高い治療効果があり、これによって寛解導入し、症状が軽くなる方はたくさんいます。そのような患者さんに対して栄養療法を行う意義があるのかどうかについては、検討する必要があります。

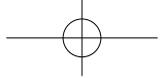
しかし「栄養療法は依然として大切な治療法である」というのが私の

栄養療法におけるスライド方式



左図 成分栄養剤を用いた栄養療法として一般的に行われているスライド方式。病状に応じて摂取する成分栄養剤の量の比率を変化させる

考えです。レミケードは優れた治療法ですが、長期間の投与による効果の減弱などの問題もあります。そのような場合に栄養療法を併用することで更なるQOLの向上が期待できると思います。



〈IBDチーム〉

四日市社会保険病院のIBDチームは、総勢21名。大腸肛門病・IBDセンター長の梅枝先生、副センター長の山本先生をはじめ、看護師（病棟、外来、手術室、内視鏡）、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、臨床心理士どから構成されている。

IBDチームは、患者の立場で何ができるか、患者のためにもっとできることはないか、という医療従事者の熱意をもって立ち上げられた。山本先生が疫学的なIBDの原因・症状・診断・治療についてスタッフに講義を行い、また看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士らが、それぞれの専門分野についての知識や経験を互いに説明し合う勉強会を定期的に開催している。

患者への理解をより深めるために、スタッフ全員が鼻注（経鼻チューブを使用した経管栄養療法）を実際に体験したり、院内に事務局をおく患者会「みえIBD」を運営するなど、さまざまな取り組みを行うIBD患者の力強い味方だ。

三重県の北勢、四日市市にある四日市社会保険病院には、IBD患者のために全力で取り組むIBDチームがある。大腸肛門病・IBDセンターでは、あらゆる内科的・外科的治療を行っているが、特に栄養療法を重要視し、クローン病患者の7割が栄養療法を継続している。IBDチームの経験と努力があるからこそその高い継続率だ。そんな四日市社会保険病院IBDチームを紹介する。

四日市社会保険病院
大腸肛門病・IBDセンター
副センター長

山本隆行先生

（やまもと たかゆき）

1989年三重大学医学部卒業、同大第2外科入局。英国、米国などでのIBDの臨床研究を経て四日市社会保険病院勤務。



今IBDの治療は大きく変わってきています。私たちは常に研鑽を怠らず、従来の治療から最新の治療まですべての成果を患者さんに還元していきます。エビデンス（医学的根拠）に基づいて、さまざまな症状の患者さんひとりひとりにあった適切な治療を提供し、患者さんのQOLを向上させることがIBDチームの目標です。



田中さん （IBDチームリーダー）

鼻にチューブを入れるのは何とかできましたが、就寝中栄養剤を入れ続けるのは申し訳ないけれども、途中であきらめてしまいました。喉に引っかかっている違和感と、栄養剤の冷たい感覚で全く眠れず、患者さんがこういう思いをしているのかと、あらためて実感しました。



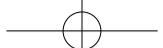
梅枝さん （管理栄養士）

私は練習会でチューブを入れることができました。思っていたよりはすんなり入るんだなと思いました。ただ、毎晩これをやるのは正直、面倒だと感じたのですが、それが患者さんへの共感になり、鼻注を始める患者さんに説明する時など、具体的なアドバイスができるようになりました。



加藤さん （臨床工学技士）

経鼻チューブによる夜間の栄養剤注は違和感があり、なかなか眠れませんでした。ただ慣れてくれば続けられそうでした。もし負担やストレスを感じる必要があるなと思います。



〈IBD NAVI〉



IBD患者へ向けて、IBD情報と食事シミュレーションを提供するサイトが「IBD NAVI」だ。メインコンテンツであるクローンズキッチンでは、簡単な操作でクローン病患者の摂取カロリー、栄養成分が一目でわかる献立が選択できる。今年4月には、「栄養士さんのクローン病レシピ集」を新たにオープンした。IBDチームが栄養指導を行う際にも活用している。（写真右は1日の献立の例）



管理栄養士
梅枝 宏江
(うめがえ ひろえ)

IBDの患者さんが美味しく食べられる物はたくさんあります。食べる楽しみが減ったと思わず一緒に頑張って前向きに治療に取り組みましょう。



管理栄養士
高橋 真由美
(たかはし まゆみ)

患者さん本人やご家族の方の意見をお聞きして、その方の生活習慣にあった栄養指導のお手伝いをさせていただきます。

四日市社会保険病院

IBDチームの
取り組み



〈鼻注を体験しました〉



中東 先生
(IBD専任管理栄養士)

鼻注経験の長い患者さんをお招きして経鼻チューブを入れる練習会を行ったのですが、なかなかチューブが奥まで入れられずに、5回くらい入れては抜いてを繰り返して、結局チューブ挿入を右から左に変えてみたら奥まで入りました。この体験を、自分の授業で話したこともあり、患者さんへの理解が深まったと思います。



高橋さん
(管理栄養士)

初日は鼻にチューブを入れるのがうまくいかず、2日目にできました。1晩かけて成分栄養剤600mlを注入。体験したのは冬(2~3月)だったので、栄養剤が冷たくて寝付けませんでした。患者さんに説明する時に、実感を伴って「最初は大変ですわね」と言えるようになりました。



山本先生(医師)

最初はチューブが鼻を通らなくて、痛みに涙が出るほどでした。そして、就寝時に行うポンプのセットなど準備が少し面倒に思えました。注入を始めてしまえば、違和感もなく成分栄養剤を入れながらぐっすりと眠れたのですが、これを毎日、毎晩やることにに対して、患者さんの負担をできるだけ減らしていきたいと改めて感じました。