



『腸を使うメリットって!?!』

栄養療法の選択をする際に、『腸が使えれば、できるだけ腸を使う』という言葉聞いた事はありませんか？

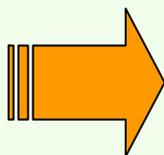
今回はどうしてこの言葉が推奨されているのかを写真を使って説明します。

総合内科 長門 直

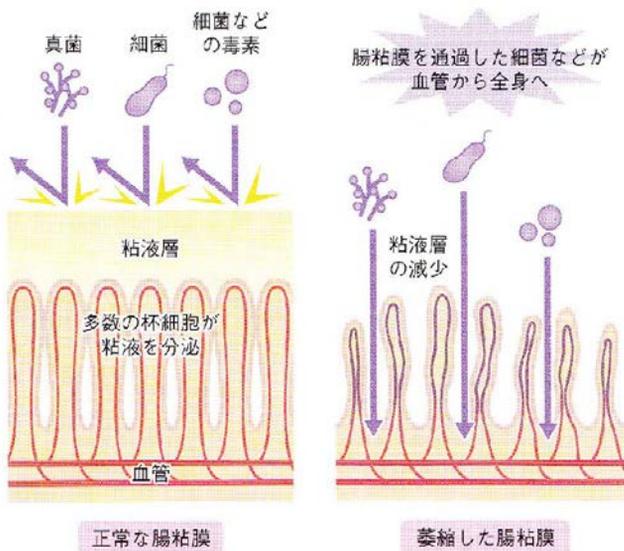
▼ 普通の食事をしていたラットの腸管粘膜



▼ 1週間絶食したラットの腸粘膜



わずか1週間の絶食で、腸管粘膜が非常に萎縮します!!



このように腸の粘膜が萎縮すると当然栄養の吸収は低下し、腸内細菌叢も壊れてしまい、下痢などを引き起こしてしまいます。

腸管粘膜のバリア機能の低下がひどい場合には腸内細菌や毒素が、粘膜下の血管に侵入し、敗血症を起こす事もあります。

このことを、バクテリアルトランスロケーションといいます。

参考文献：静脈栄養・PEGから経口摂取へ
吉田貞夫

経腸栄養のメリットとして、消化管粘膜の萎縮予防、感染症の減少、入院日数の短縮などの効果があげられます。
安易に絶食とするのではなく、静脈栄養中でも、経腸栄養・経口栄養の併用または移行ができないかを、常に多職種で検討しましょう。

第4回 NST研修会報告

2012.9.5 (水) 17:15~18:15 3階講堂

テーマ：リハビリテーション栄養×摂食・嚥下障害

言語聴覚士 石樽 なつみ
作業療法士 魚谷 智穂

食形態と姿勢(目)

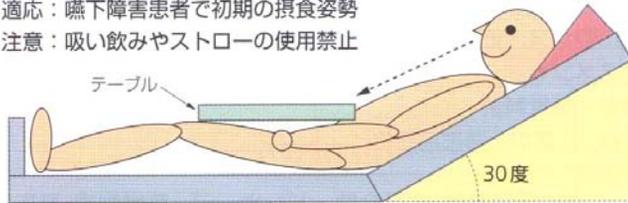
▼重度の嚥下障害、摂食嚥下訓練初期

食事形態：ゼリー食・えんげ食(粥ゼリー)

介助方法：全介助(自力摂取禁止)

適応：嚥下障害患者で初期の摂食姿勢

注意：吸い飲みやストローの使用禁止



全粥やとろみのついていない液体は禁止
頸部は必ず前屈位
抑制ははずす

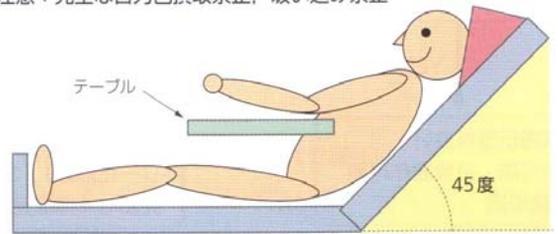
▼摂食嚥下障害患者で、飲み込む力が強くなってきている場合

食事形態：ゼリー食・えんげ食・ブレンダー食

介助方法：全介助・一部手を添えて自力摂取可能

適応：摂食・嚥下障害患者で飲み込む力が強くなってきている場合

注意：完全な自力で自己摂取禁止、吸い込み禁止



完全な自力摂取は禁止
手を添えて一部自己摂取は可能

▼車椅子乗車不可で自己摂取が可能な場合

食事形態：えんげ食・ブレンダー食・ソフト食・普通食

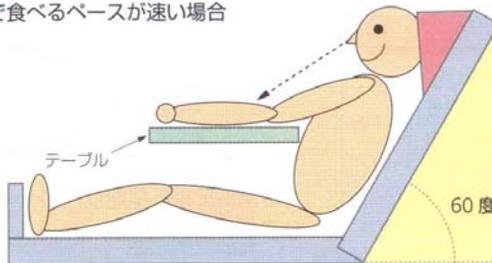
介助方法：全介助・一部介助・自力摂取

適応：車イス乗車不可で自力摂取可能な場合

両上肢機能障害による自力摂取が難しい場合

注意：吸い飲み禁止、ストローは評価後に使用

認知症患者で食べるペースが速い場合



覚醒不良時は食事禁止
食事を目で見えるように配慮
頭部が後屈しない様に注意
必ず上肢は安定させる

最終的には、この姿を目指す！！

テーブルの設置
上肢はテーブルの上
下肢・側底の安定
食器の選定
自力摂取訓練



自助具を上手く利用すると自己摂取が可能となる場合があります。まずは作業療法士にご相談ください。

学会発表報告

第6回日本静脈経腸栄養学会 東海支部学術集会
四日市市文化会館にて 2012.7.28

当院NSTの発表



演題： 食欲低下と高度貧血にて入院となったスキルス胃癌に
NST介入を行い、経口摂取可能となり退院した一例
総合内科 長門 直