

■活性生菌製剤を知ろう!



活性生菌製剤は、腸液を酸性にすることによって腸内の有害な細菌を死滅させたり、増殖するのを抑える薬です。副作用が少ないので、各種の下痢の治療に使用されます。

当院の採用製剤の紹介です。

『ミヤBM』

酪酸菌 (*Clostridium butyricum*)

『ピオフィェルミン錠剤』

ビフィズス菌 (*Bifidobacterium bifidum*)

『ピオフィェルミン配合散』

乳酸菌 (*Streptococcus faecalis*), 糖化菌 (*Bacillus subtilis*)

(成分としてバレイショウデンプン含有)

	ビフィズス菌	乳酸菌	酪酸菌	糖化菌
主な生息部位	小腸下部～大腸	小腸から大腸	大腸	小腸
芽胞形成	なし	なし	あり	あり
耐熱性能	50℃前後で死滅	50℃前後で死滅	耐熱	耐熱
産生能力	乳酸+酢酸	乳酸	酪酸+酢酸	でんぷん→糖
作用	有害菌増殖阻止	有害菌増殖阻止	有害菌増殖阻止	乳酸菌増殖補助

💊簡易懸濁時の注意💊

簡易懸濁に使用のお湯は 55℃を想定しているため『ピオフィェルミン製剤』をそのまま懸濁すると菌が死滅し効果が減少する恐れがあります。さらに『ピオフィェルミン配合散』に含まれる『バレイショウデンプン』は温度が高いほど粘度が増す性質があるためチューブ閉塞の原因にもなります。



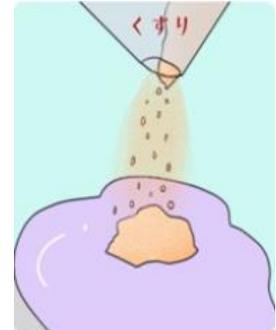
💊対処法💊

『ピオフィェルミン製剤』を簡易懸濁する際は、ぬるま湯 (30℃程度) での懸濁をお願いします。

■正しい服薬ゼリーの使用方法



①スプーンにゼリーを乗せる



②ゼリーの上に薬を乗せる



③ゼリーで薬を包み込む



④かまずに飲み込む



■ VF(嚥下造影検査)を始めて

VF 検査を開始し、3か月が経ちました。我々スタッフも準備や検査に慣れてきて、スムーズに行うことが出来るようになってきました。下の表は、これまでに検査をした8人の患者様の内訳です。

【VF 実施成績】

年齢・性	疾患名	目的	結果
72歳・女性	統合失調症	経口摂取判断	経口再開、ゼリー摂取開始
72歳・男性	多系統萎縮症	胃瘻造設後の経口摂取判断	誤嚥あり、経口摂取中止
65歳・男性	パーキンソン病	肺炎後、経口摂取判断	経口再開、経口のみに移行
77歳・男性	パーキンソン病・認知症	肺炎後、経口摂取判断	誤嚥あり、輸液管理
74歳・男性	パーキンソン病	訓練後、食事形態アップ	とろみ無し水分摂取可
51歳・男性	てんかん・脳出血	経口摂取判断	ゼリー摂取開始
93歳・女性	アルツハイマー型認知症	肺炎後、経口摂取判断	経口再開、経口のみに移行
88歳・女性	パーキンソン病	肺炎後、経口摂取判断	経口再開、ムース食摂取

こんなことがありました。多系統萎縮症の患者様の VF 時、嚥下したとろみ水が気道に侵入しましたが、ご本人は全く自覚症状がなく、咳嗽反射も生じませんでした。急いで吸引を実施し肺炎には至りませんでした。検査者一同はあまりに反応なく誤嚥する様子に冷や汗をかきました。パーキンソン関連疾患では、「むせ込みのない誤嚥」＝「不顕性誤嚥」を生じやすいことが知られております。ただ、実際に本人の自覚症状がないと、家族も医療者も誤嚥の認識が甘くなってしまうのです。この方は、これまでご家族の食べさせてあげたい意向が強く、度々の窒息や誤嚥生肺炎にも関わらず経口摂取を続けていました。しかし、今回 VF 映像を見たご家族は、経口摂取を中止して安全に過ごそうという決意をされました。以後、肺炎や窒息を生じることなく、痰も減少して栄養状態も改善。ご本人は「苦しくなくなった」と満足して過ごしています。



VF では、普段あまり意識しない、口に入れた後の食べ物の動きが見えます。どういうスピードで咽の、どのあたりを通過しているのか、どこで停滞しやすく、どんなタイミングで誤嚥が生じるか、これらが分かると実際の食事プランや食事介助・投薬の工夫にもつながります。いずれは言語聴覚士とも連携して嚥下訓練に繋がっていきたいと考えています。

検査は、脳神経内科・精神科を問わず受け付けております。結果の映像は、シナプスファイルサーバーで見られます。食事再開時の判断や食形態調整時には役立つ検査だと実感しておりますので、興味のある方はぜひ NST にご相談下さい。見学も歓迎ですので、ぜひお声がけ下さい。

画像：とろみ2%水が咽頭から食道へ流れる様子（当院で実際撮影した VF 映像）文責:脳神経内科 星野江理

