

S-11

NSTと褥瘡、緩和ケアのコラボレーション
—ツールとしての嚥下パスの発展性—

武蔵野赤十字病院 NSTチーム¹⁾、武蔵野赤十字病院 脳卒中センター²⁾、
武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科³⁾、武蔵野赤十字病院 腎臓内科⁴⁾

○道脇^{みちわき} 幸博^{ゆきひろ}^{1,3)}、安藤 亮一⁴⁾、増子 はるみ²⁾、宮本 加奈子²⁾

【目的】 緩和ケアや褥瘡ケアを必要とする患者の多くは低栄養に苦しみ経口摂取による心の充足からも隔たった状態にある。一方、NSTの目標は、栄養維持と食事の満足感の両者を充足することであり、手段としての理想型は経口摂取であるが、誤嚥と窒息のリスクのために経口摂取を進めるのは容易ではない。当院ではNSTの一環として患者状態対応型の嚥下パスを活用し、主に脳卒中急性期患者について使用している。今回は本パスを紹介するとともにNSTと褥瘡、緩和ケアのコラボレーションのツールとしての可能性について報告する。

【方法】 使用中の嚥下パスはオーバービューと2種類（間接訓練用と直接訓練用）の日めくりパスから構成されている。禁食、経管・経静脈栄養の段階では、誤嚥性肺炎と嚥下機能の廃用萎縮の予防を目的に、口腔ケアと舌や口唇などの機能訓練を行う。経口摂取が可能な時期には食物を使った直接訓練を開始する。経口摂取開始後は食事の観察と窒息などの事故防止に努め、ステップを踏んで食事の形態と食事回数を増やして完全な経口摂取への移行を進める。可能な限り患者の嗜好も考慮する。

【結果】 本パスを300名以上の脳卒中急性期の患者に使用し使用していなかった時期と比較したところ、アルブミン値の低下や入院期間の短縮がみられた（ $P < 0.01$ ）。

【考察及び結論】 摂食・嚥下障害は、脳卒中患者のみならず、褥瘡ケア、緩和ケアが必要な多くの患者に見られる。しかし、「口から食べる」を熱望している患者に対するシステム化された対応はなされていない。本嚥下パスの発展型は経口摂取のための共通のツールとして広く適用できる可能性がある。