

脳卒中患者に対する嚥下訓練パスを使ったNSTのリスクマネジメント

武蔵野赤十字病院

○増子 はるみ、丹藤 とも子、
宮本 加奈子、西澤 直子、川尻 美佳、
道脇 幸博、園田 格

＜目的＞当院では平成19年4月から SCU9床を含む脳卒中センター27床を開設した。その中で脳卒中患者に対するNST活動の一環として嚥下訓練パスを使用し、安全な経口摂取確立に向けて取り組んでいるので、その仕組みを紹介し、結果を報告する。＜方法＞嚥下パスを利用した取り組みは禁食、経管・経静脈栄養の段階から始める。この時期の目的は、嚥下機能の廃用性萎縮の予防である。次に、意識障害の改善と座位・循環動態の安定そして嚥下反射が見られるようになった時点で、食物を使った嚥下訓練（直接訓練）を開始する。その後、全身的には原疾患の推移と肺炎所見、座位持続時間、循環動態を評価し、嚥下機能としては口腔や咽頭の機能を観察して該当する訓練を継続する。また、この期間中、週2回病棟内で行われる嚥下カンファレンスにおいて嚥下機能と経口摂取の時期について検討し、経口摂取が可能と判断された時点で、主治医に経口摂取を助言し最終判断は主治医が行う。経口摂取開始後は食事時の観察と窒息などの事故防止に努め、患者状態にあった食形態のアップを行う。＜結果＞患者群（嚥下パス適用群）と対照群（嚥下パス非適用群）を調査した結果、経口摂取に移行できた患者は対照群62%であったのに対し患者群は87%と増加した。また、体重の減少量は対照群6.3%に対し患者群は4.3%に留める事ができた。アルブミン値は対照群0.6 g /dl 減少したのに対し患者群では0.01 g /dl 増加させる事ができた。＜考察及び結論＞脳卒中患者に対して嚥下パスを利用した取り組みは、嚥下障害があっても基本的欲求である「食べる」という行為の獲得と患者の栄養状態の改善に繋げる事ができた。

超高齢者の適切な栄養管理に関する検討

日本赤十字社医療センター 栄養課

○宮崎 友子、神宮 浩之、菅野 恵子、
中島 正博、佐々木 貴代、吉見 猛、
山邊 志都子、水野 文夫、大野 誠

【目的】経口摂取困難例において栄養支持が必要なのは周知の事実であるが、特に高齢者においては、強制栄養による積極的介入が行われず、状態悪化を招くことがしばしば見受けられる。今回、高齢者における適切な栄養管理を明らかにすることを目的とした。【方法】当院に電子カルテが導入された2006年2月から2008年6月までの間に栄養サポートチーム（NST）が週1回、4週間以上にわたって関与した80歳以上の超高齢者を対象とし、経口摂取群と経腸栄養群の2群に分類して後方視的に検討を行った。【成績】症例は、経口摂取群15例（男性4例、女性11例）、経腸栄養群12例（男性5例、女性7例）。平均年齢は、経口摂取群86.5歳、経腸栄養群84.6歳。原疾患は、経口摂取群では整形疾患が10例と最多であり、経腸栄養群では、中枢神経疾患5例、呼吸器疾患5例とそれぞれ最多であった。経口摂取群において経腸または中心静脈栄養を施行しなかった理由は、家族の拒否1例、主治医の方針1例の2例であり、その他は不詳であった。経口摂取群においてNST介入前のエネルギー摂取量は平均480kcalであり、5割以上の摂取率上昇を10例（66.7%）に認め、介入後のエネルギー摂取量は平均1050kcalとなった。改善を認めなかった5例中2例は在院中に亡くなられた。【結論】超高齢者において中枢神経疾患や嚥下困難例には当初より経腸栄養が施行され、経口摂取可能例では、当初摂取量が不足していても、そのまま経口を促進し、改善する例が多く見受けられた。今後、中心静脈栄養群も加え、改善効果に影響する因子について検討を加える予定である。