

P-261

急性期病院における嚥下困難患者に対する間欠的口腔カテーテル栄養法の取組み

松江赤十字病院 神経内科¹⁾、
松江赤十字病院リハビリテーション課²⁾

○福田 弘毅¹⁾、木下 香織¹⁾、田村 邦彦¹⁾、深田 育代¹⁾、
目井 浩之²⁾、西本 祥久²⁾、増原 樹理²⁾、青木 亮子²⁾、
野津 有希²⁾

脳卒中急性期などで嚥下障害をきたした急性期の患者に対する栄養法としては末梢点滴や中心静脈栄養などがあるが、経腸栄養を行う場合には経鼻胃管による経管栄養が一般的である。経鼻胃管は持続留置を行うことが多く患者にとっては違和感が強い。注入に必要な時間が長くなることもあって、自己抜去を予防するために上肢の抑制が必要になると急性期のリハビリが十分行えないこともある。当院では間欠的口腔カテーテル栄養法 (IOC) を2000年以降試みるようになった。2009年には病棟でカテーテル挿入を実際に行う看護師が安全に行うため院内のワーキンググループによりマニュアルが整備された。これにより病院全体で統一された取り組みの体制が確立し嚥下障害の患者に役立てられている。IOCは原則経口摂取を目指すリハビリテーションの一環として取組み、主治医と言語聴覚士の関与下において実施している。IOCを利用することにより急性期〜リハビリ期において必要な栄養や水分を経管栄養によって確保しつつ、注入時間の短縮と、積極的な身体リハビリ及び嚥下リハビリを進めることができる。近隣の回復期病院ではIOCを継続できる体制がほぼ整っており、IOCのまま転院・リハビリの継続により経口摂取を目指すことが可能である。またどうしても経口摂取が困難な症例において、本人ないし家族の強い希望と手技の習得により比較的簡便にIOCの自宅での継続も可能である。これらにより胃瘻造設に至る患者を極力減らし、患者の満足度を高めることができると考える。急性期病院でのIOCの取組みについて実際の事例を提示して報告する。

P-263

IOC (間欠的口腔カテーテル栄養法) に関する看護師への意識調査

松江赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、
松江赤十字病院 神経内科²⁾

○青木 亮子¹⁾、目井 浩之¹⁾、西本 祥久¹⁾、熊谷 英岳¹⁾、
野津 有希¹⁾、増原 樹理¹⁾、妹尾 美穂¹⁾、樋口 智佳¹⁾、
福田 弘毅²⁾

【目的】当院は早期からIOCのマニュアルに従った運用を行なっている。言語聴覚士はIOCの適応決定に大きく関わり、IOCの導入やリハビリを通しての効果確認を行なっているが一日3回の食事場面でカテーテル挿入は病棟看護師の役割が大きい。実際に食事場面で挿入手技を実施する看護師のIOCに対するイメージ、取組みに関わる前後での意識の変化などを調査し、今後の課題を明らかにする。

【方法】IOCを多く実施する病棟を中心に看護師にアンケートを行った。病棟内でIOC実施経験のない看護師については現在のイメージを中心に調査を行い、実施経験のある看護師については実施経験前後でのイメージの変化などを調査した。

【結果・考察】実施前はIOCに対して難しい、リスクがある、患者の苦痛などをイメージするよう意識が多く見られた。これに対してIOCの実施経験後はこれらのイメージの減少がみられた。特に脳卒中など神経疾患のリハビリに多く関わる病棟ではこの傾向が強く見られた。反面、認知面で問題がある患者に対してIOCを実施することが多い病棟ではこの傾向がやや小さく、IOCに対して煩雑さや手間がかかると感じる傾向があった。神経系の病棟ではIOCの効果を感じる人数が増加して、今後もIOCを選択していきたいと感じる人数が約半数を超えた。いずれの病棟においてもIOCに対してリスクや不安を抱えている部分があることがわかり、今後マニュアルをよりイメージしやすいものに修正したり、リハビリでのIOCの位置づけと目標をはっきりさせながら主治医を含めたカンファレンスを頻回に実施し、症例経験を増やしていく取り組む必要があると考えた。

P-262

当院における間欠的口腔カテーテル栄養法の改善効果についての検討

松江赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、
松江赤十字病院 神経内科²⁾

○目井 浩之¹⁾、野津 有希¹⁾、青木 亮子¹⁾、増原 樹理¹⁾、
西本 祥久¹⁾、熊谷 英岳¹⁾、妹尾 美穂¹⁾、福田 弘毅²⁾、
田村 邦彦²⁾、深田 育代²⁾、木下 香織²⁾

【はじめに】全国的に急性期病院において間欠的口腔カテーテル栄養法 (IOC) の取組みを行っているという報告は少ない。当院は病院全体で統一されたマニュアルに沿ってIOCが行える体制が確立している。IOCを実施した患者の改善効果についての評価を行い、言語聴覚士の立場から報告する。

【対象】2009年6月〜2012年6月の3年間で当院IOC実施マニュアルにおいて適応となった患者のうち、3日以上継続して実施できた18名を対象とした (平均年齢72.72歳 男女比7:3)。なお、S T開始からIOC導入までの平均日数は約19日、IOC実施の平均日数は約43日であった。

【方法】対象患者のS T開始時、退院時の嚥下機能を藤島の摂食・嚥下能力のグレードに照らし合わせ比較、検討を行った。

【結果】IOC開始時のグレードは重症が90%、軽症が10%であった。実施した患者の内、半数に重症度改善を認め、25%は中等度以上、25%は軽度に改善がみられた。重症度が重度から中等度以上に改善した患者の77%は脳血管疾患であった。約半数が他院へ転院となったが、その内IOCの継続が必要であったすべての患者は転院先でも継続して実施することができた。自宅退院は33%でその半数が3食経口摂取可能となった。

【結論】地域連携により、必要な患者に対しては、転院先でもIOCが継続できる環境作りが整っている。急性期からのIOC導入により半数以上で楽しみレベル以上の経口摂取が可能となった。また、間欠的にカテーテルを挿入することにより、挿入自体が嚥下訓練になるのみでなく、患者の精神的、身体的な負担の軽減も図れることで他部門への円滑なリハビリテーションの実施にも寄与していると考えられる。

P-264

皮膚筋炎に起因した嚥下障害へのアプローチと経過

福岡赤十字病院 リハビリテーション科

○濱 朱里

【はじめに】皮膚筋炎は四肢の近位筋、体幹筋などの対称性筋力低下をきたす炎症性筋疾患で、合併症のひとつに嚥下障害がある。今回、皮膚筋炎に起因する嚥下障害を呈した3症例を経験したので報告する。

【症例紹介】症例1: 62歳、男性。原発性肺腫に伴う皮膚筋炎。入院後、免疫グロブリン静注療法が施行される。粒ありソフト食を摂取していたが嚥下障害増悪し、間接訓練を実施。肺腫術後よりステロイド療法等の治療が開始となり皮膚筋炎改善。それに伴い嚥下機能も向上を認め20日程度で直接訓練へ移行。最終的に普通食の摂取が可能となった。症例2: 61歳、男性。入院時よりステロイド療法開始。特軟食を液体との交互嚥下で摂取していたが、嚥下障害増悪。また、入院中に膀胱癌や腸管穿孔の診断を受け手術が施行される等のエピソードあり嚥下障害さらに悪化。約1年間にわたり間接訓練、ゼリーでの直接訓練を実施するも改善認めず。現在、皮膚筋炎は改善したが全身の筋力低下著明で重度の嚥下障害が残存しており間接訓練を継続中。症例3: 87歳、女性。入院時よりステロイド療法開始。粒なしソフト食を摂取していたが嚥下障害増悪し間接訓練を実施。皮膚筋炎の改善後、徐々に全身の筋力向上を認め、それに伴い少しずつ嚥下機能も改善。40日程度で直接訓練へ移行し、最終的に粒なしソフト食の摂取が可能となった。

【まとめ】筋炎と嚥下障害の改善は必ずしも相関せず、長期間にわたり嚥下障害が持続する症例を経験した。本疾患の臨床症状は多彩であり、それぞれの症状にあった嚥下訓練法の選択とともに、全身の筋力低下をきたす状態でも実施できる自己練習についてのさらなる検討が今後の課題である。