

P-265

当院リハ科におけるNST委員の取り組み

福岡赤十字病院 リハビリテーション科

○古賀 典子

【はじめに】当院NSTは平成17年に発足、同年よりリハビリテーション（以下リハ）職種が関わっている。これまでの活動内容として、カンファレンスや回診への参加、勉強会の実施等がある。当院における平成23・24年度のNST対象患者131名中、110名がリハ介入患者であり、NST介入患者とリハ対象患者の関連性は高い。近年、「リハビリテーション栄養」という言葉が聞かれ、リハにおける栄養管理の重要性が注目されている。そこで、今回当院リハスタッフの意識調査を行い今後の展開について検討したため以下に報告する。

【対象と方法】当院リハスタッフ17名を対象に、リハ栄養に対するアンケートを実施した。内容は栄養状態の把握、リハの実施状況、リハ栄養の学習状況についての3項目。

【結果】88%のスタッフが栄養管理方法の把握をしていたが、摂取・栄養状況を把握しプログラムを検討している人は59%、目標設定に参考としている人は41%であった。また、「リハ栄養」という言葉を知っている人は53%に対し、理解していると答えた人は24%、学習している人は35%であった。

【今後の展開】先行研究より、急性期治療そのものが低栄養状態、低ADL状態を患者に強いるといっても過言ではなく、生活再建のためには栄養の改善と合わせて積極的にリハを取り入れていく必要があるとされている。当院の現状においても低栄養患者へのリハ介入率は高いが、栄養状態を把握しリハを実施しているスタッフは約半数に止まっており、リハ栄養の認知や理解も低い状況である。今後はNST委員が他リハスタッフとの情報交換を積極的に行い、NSTや勉強会の参加を促すことで意識や知識の向上を図り、それにより円滑な急性期治療や低栄養患者のADL、QOL向上へ繋げていくのではないかと考える。

P-266

舌癌に対する術前・術後の栄養管理の経験

長岡赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、
長岡赤十字病院 NST委員会²⁾

○伊原 武志^{1,2)}、金田 聡²⁾、飯田 明彦²⁾

【目的】舌癌では術前・術後に摂食・嚥下障害を有し、栄養管理に苦慮することがある。舌癌患者の術前・術後の栄養管理に関わった経験を報告する。

【方法】症例は左舌癌（T4a N2c M0 stage4）の65歳女性。舌腫瘍の増大により経口摂取が困難となり体重減少を認めた。手術目的に当院口腔外科に入院となった。

【結果】術前の栄養状態の改善を目的に栄養管理を検討した。入院時の嚥下機能評価として、舌の送り込みや食塊形成が出来ず口腔期の嚥下障害と判断された。現状では固形物の経口摂取は難しいため食事摂取量改善のために栄養士と共に食事形態を検討し、ミキサー食に補助栄養剤を併用することで、必要カロリーを経口で摂取可能となった。手術は舌の亜全摘出、頸部リンパ節郭清、腹直筋皮弁による再建術が施行された。手術時間は13時間30分、出血量は535mlであった。頸部リンパ節転移は認められず術後照射の適応はなかった。手術直後はTPNでの栄養管理状態とし、早期から経鼻胃管による経腸栄養も併用した。術後の嚥下評価として、舌の亜全摘出による術前と同じく口腔期の嚥下障害を認めた。経管栄養で必要カロリーを維持しつつ、摂取方法の検討や変更と共に嚥下訓練を進めた結果、経口でミキサー食の全量摂取が可能となった。

【考察】術前の栄養管理は食物形態の工夫により経口摂取量を確保できるようになり、十分な栄養状態改善とまではいかないものの、全身状態を増悪させることなく手術に臨むことができた。術後は経腸栄養を行いつつ、機能回復に応じた適切な代償方法を指導することで経口摂取のみで必要栄養量の確保が可能となった。嚥下障害の高度な症例に対し多種職種によるチームアプローチを行うことで、術前・術後ともに適切な栄養管理を行うことができ、早期に栄養環境が確立できたものと考えられる。

10月18日(金)
ポスター
抄録

P-267

廃用症候群における肺炎患者の在宅復帰者と転院・転所者の特徴についての検討

那須赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、
那須赤十字病院 整形外科²⁾

○荒井 秀彰¹⁾、池沢 里香¹⁾、吉田 祐文²⁾

【はじめに】廃用症候群における肺炎患者の在宅復帰者と転院・転所者の特徴を明らかにするため調査を行った。

【方法】演者が2010年8月～2012年3月に担当した149例の廃用症候群患者のうち、肺炎患者39名（男性13名、女性26名）を対象とした。在宅復帰した群をA群21名（男性8名、女性13名）、転院・転所した群をB群18名（男性5名、女性13名）とし、年齢、肺炎の重症度（A-DROPシステムによる分類）、リハビリ介入までの期間、在院日数、退院時Barthel Index（以下BIとする）の各項目、および入院前ADLについて対応のないt検定（危険率5%）を用いて比較検討した。

【結果】有意差を認めたものは在院日数（A群:29.43±16.86日、B群:43.72±23.40日）、退院時BIの食事の項目〔10点:自立、5点:要介助（おかずを細かくする等）、0点:全介助〕（A群:5.24±5.12点、B群:2.50±2.58点）の2つであった。年齢や肺炎の重症度、入院前ADL、およびBIの食事以外の項目では有意差は認められなかった。

【考察】今回の調査では、食事の介助量が転帰に影響を与える要因として挙げられ、年齢や肺炎の重症度、食事以外のADLは転帰への影響が少ないことがわかった。これらのことから、肺炎患者であることも考慮すると食事の自立度が高く適切な栄養手段を確立できれば、食形態の加工や食事の間付き添わなければならないといった介護負担が減り、家族も受け入れやすくなるのではないかと推察される。A群の在院日数が短いことから、家族の受け入れが良好であることが窺える。今後は環境因子もふまえ、症例数をさらに増やして検討することが課題となる。

P-268

早期退院となった間質性肺炎患者への作業療法～症例を通して見えてきた課題～

名古屋第二赤十字病院 リハビリテーション科

○黒田 真梨、端谷 僚、細江 浩典

【はじめに】呼吸不全患者への日常生活動作（以下ADL）指導といったOTの重要性は多く示されている。当院リハビリテーション科でも呼吸器疾患を始めたとする内部障害への作業療法（以下OT）を開始しリハ拡充を図っている。そこで今回、再入院となった間質性肺炎患者へ早期からADL介入を行えたため紹介する。さらに症例を通して、当院呼吸器OTの現状と課題が見えてきたため併せて報告する。なお発表に際し書面にて症例の同意を得ている。

【症例紹介と介入】症例は慢性閉塞性肺疾患を既往にもつ男性、入院時は呼吸苦による活動制限とADL低下が認められた。前入院時は運動療法中心に介入、ADL指導は非実施だった。症例は自覚症状に欠け、多弁で動作性急さや不効率さがあり、呼吸法定着も不十分であった。今回、運動療法と並行しフィードバックを用いたADL、生活指導への介入も行った。急な退院により6日間の介入であったが、より低負荷動作の理解獲得に寄与できたと考える。また介入視点を変えたことで、セラピストは症例のADLに対する誤認や動作不効率さに気づき、修正を促すことができた。一方で介入期間が短く、実践的な介入が行えず訓練要素が残った。また認知機能低下があり口頭指導のみでは確実な定着が困難であった。

【まとめ】症例を通して、長年の生活や認識の修正は繰り返し指導やフィードバックを用いた実践的介入が必要であると感じた。しかし当院では症例のように早期退院で介入が短くなるケースも多々ある。さらに呼吸器OTは開始間もなく経験が浅いため十分な介入が行えていない現状である。これらの課題に対し、呼吸器疾患の特性に合わせた評価やADL介入、病棟での実施、視覚的要素を用いた指導法の工夫の必要性が明確となった。この現状を今後の課題として取り組んでいかなければいけない。