

脳卒中患者の急性期栄養管理に関する検討 ～喫食率向上に向けた取り組み～

宮嶋 ちひろ¹⁾ 伊藤 夕記¹⁾ 大澤 直樹¹⁾ 渡邊 美鈴¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 盤³⁾

- 1) 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 栄養科
- 2) 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 リハビリテーション科
- 3) 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 神経内科

【はじめに】脳卒中急性期の栄養管理の目的は、早期に必要な栄養量を確保し、低栄養に陥ることを回避することである。当院では、看護師による入院時嚥下スクリーニングによって、脳梗塞・脳出血患者の95%以上が入院から3日以内に経口摂取を開始している。また、言語聴覚士と管理栄養士が食形態と食事量を決定し、患者それぞれに主食(6種類)、副食(9種類)、補助食品(7種類)を組み合わせた食事提供を実施している。今回、脳卒中患者の喫食率向上の取り組みについて検討したので報告する。

【方法】対象は平成24年4月から平成25年3月までに当院に入院し、栄養管理を実施した急性期脳卒中患者524名。経口摂取開始までの日数、平均在院日数、食形態、補助食品使用状況、喫食率、入院中の体重変動について調査した。

【結果】経口摂取開始までの日数は 1.7 ± 1.1 日、平均在院日数は 13.1 ± 8.6 日、管理栄養士が栄養介入するまでの日数は 1.8 ± 1.6 日であった。主食形態は、入院時は米飯・粥・軟飯の順に多かったが、退院時は米飯・軟飯・粥となった。また、副食形態は、入院時は常菜・刻み(5mm角)・一口大(1cm角)・粗刻み(7mm角)の順に多かったが、退院時は常菜・一口大・粗刻み・刻みの順となり、形状のより大きな食事が提供されていた。さらに、補助食品併用者は、入院時4.8%から退院時17.0%に増加した。

喫食率は食事開始時 $74.5 \pm 31.3\%$ から退院時 $93.1 \pm 14.5\%$ へ上昇した。入院中に喫食率95%以上とならなかった患者は21.8%、そのうち約40%が退院時に補助食品を併用、約10%は経管栄養に切り替えとなった。喫食率が上がらなかった理由は、患者の嗜好が最も多く、ついで生活リズムの変化による食欲不振、耐久性低下や痛みなど疾患に付随する症状があげられた。最終的な喫食率は入院時 $55.5 \pm 32.6\%$ から退院時 $77.5 \pm 21.2\%$ へ上昇した。

また、退院時の体重変動率と喫食率を栄養補給法方法別にみると、体重変動率は、食事のみ群 $-1.3 \pm 4.3\%$ 、食事と補助食品併用群 $-2.8 \pm 3.5\%$ 、経管栄養群(少量の経口摂取を併用する者含む) $-2.5 \pm 4.1\%$ と全ての群において減少した。減少率は食事のみ群が最も少なく、食事のみ群と補助食品併用群では有意差が認められた。また、退院時の喫食率は食事のみ群 $93.2 \pm 14.5\%$ 、補助食品併用群 $85.6 \pm 22.6\%$ と、食事のみ群が有意に高かった。

【考察】早期に経口摂取と栄養管理を開始することで、短い在院日数でも喫食率は上昇した。入院中の体重は、食事だけで栄養補給できた群よりも、補助食品を併用した群に於いて減少幅が大きかった。必要栄養量を補うために、早期から食べられる量を見極め、補助食品併用を開始することで少量高栄養の食事提供が可能となる。一方で、補助食品を併用しても必要栄養量を確保できない患者もおり、喫食不良患者に一律に補助食品を使用することには疑問が残る。喫食率が低い患者では、食形態や提供量など、画一的な評価と対策だけでは、対処しきれない場合があることが示唆され、個々の「食べられない理由」を明らかにし、対策を立てることが必要であると考えられた。