

脳卒中患者の急性期栄養管理のあり方について
～回復期リハビリテーション病棟の視点から検討する～

渡邊美鈴

公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院

【はじめに】現在、医療提供体制は病院から在宅への移行が推進されている。これを受けて診療、看護の地域連携が活発化しているが、栄養管理に関する地域連携は十分とは言えない。また、施設ごとに患者の病期に応じた一貫性のある栄養管理ができていないという問題も指摘されている。そこで今回、急性期の栄養管理のあり方が、回復期リハビリテーション（回復期リハ）病棟での栄養管理におよぼす影響について考察した。【対象および方法】対象は、平成24年4月から平成25年3月までの間に当院回復期リハ病棟に入院した脳卒中患者とし、当院急性期病棟からの入棟者351名を当院群、他院からの入棟者348名を他院群として栄養管理の状況と転帰を比較した。【結果】入棟時のFIMスコア、嚥下グレードに差は認められなかったものの、発症から入棟までの日数は、当院群 15.3 ± 4.2 日、他院群 46.4 ± 24.7 日であった ($p < 0.01$)。入棟時の栄養補給方法について、全量経口摂取を行っている患者は当院群233名、他院群289名、補助食品併用はそれぞれ57名、9名、経管経口併用は15名、1名、経管栄養は46名、49名であり、両群間に有意差が認められた ($p < 0.01$)。食形態に関しては、米飯は当院群193名、他院群125名、軟飯は50名、14名、粥は50名、150名、常菜は228名、153名、咀嚼対応食は50名、113名、嚥下対応食は27名、33名であり、いずれも両群間に有意差が認められた ($p < 0.01$)。退院時においては、栄養補給方法、食形態に関する両群の差は消失した。在院日数は当院群 35.9 ± 19.1 日、他院群 61.4 ± 29.4 日と、当院群が有意に短かった ($p < 0.01$)。【考察】当院の急性期病棟において臨床栄養師は、医師、看護師、言語聴覚士らとともに栄養摂取について検討し、積極的に食事内容を調整している。一方、他院から回復期リハ病棟に転入してきた患者では粥・咀嚼対応食が多く、調整が充分でなかったことが示唆される。このような急性期の栄養管理のあり方が、回復期リハ病棟の入院日数に影響を及ぼした可能性がある。臨床栄養師は他職種と協力し、栄養摂取に関する質、患者満足度の向上をはかり、医療費削減を視野に入れた業務の実践が重要になるとと思われる。

【まとめ】チーム医療において臨床栄養師に求められることは、患者の身体状況、栄養状態を把握し、適切な食事を患者に提供することである。そのためには、医療に関する十分な知識、コミュニケーション能力、協調性が必要である。脳卒中患者をはじめとする高齢者に対しては、経口摂取を確立させることは患者のQuality of Lifeの向上に欠かせないことである。適切な食事提供は患者の満足感に繋がるのみならず、早期の回復を促し、在院日数の短縮に大きな影響を与えることが想定される。臨床栄養師は、単に栄養管理・栄養マネジメントの視点のみならず、医療全体を視野に入れ、質の高い、効率的な医療に貢献することが期待される。