

# 回復期リハビリテーション病棟での 経口維持と自宅転帰支援の取り組み

○渡邊美鈴 工藤裕子 平野郁子 大澤直樹 今村汐里 宮嶋ちひろ  
(脳血管研究所美原記念病院)

## 【はじめに】

現在医療体制は、病院から自宅への移行が推進されている。このような状況の中、回復期リハビリテーション病棟の役割は大きく、限られた期間で効率的に機能回復を行い、自宅転帰をどう支援していくかが課題となる。

当院栄養科は、①嚥下障害があっても、飲み込みやすく、口の中でまとまる食事であること。②摂食動作に問題があっても、口まで運びやすく食べこぼしの少ない食事であること。③家に帰っても続けられ、目で見て美味しく感じられる食事であること。そして、④家族負担の少ない食事であること。これらを基本方針とし食事提供を行っている。

一方、臨床では手厚い人員配置によるチーム医療が実践され、病棟専任管理栄養士はモニタリングを行い、早期に必要な栄養量を確保するとともに、病前の食事内容に近づける取り組みを行っている。

このような取り組みが、自宅転帰に寄与できているのかを評価することを目的に調査したので報告する。

## 【期間・対象】

平成 26 年 4 月～27 年 3 月の期間に、当院回復期リハビリテーション病棟を退院した患者 582 名のうち、脳卒中患者 421 名を対象とし、自宅退院者 304 名を自宅群、自宅以外への退院者 117 名を非自宅群の 2 群に分け調査した。

## 【調査項目】

性別、年齢、原疾患、同居人数、住宅環境、嚥下重症度分類、機能的自立度評価(FIM)、在院日数、自宅転帰率を調査した。

統計解析は、 $\chi^2$ 検定、Mann-Whitney を使用した。

## 【結果】

性別：男性自宅群 188 名、非自宅群 63 名。女性は同じく 63 名、54 名。

平均年齢(SD)：男性自宅群 67.0(12.3)歳、非自宅群 73.8(10.9)歳。

女性は同じく 72.8 (13.1) 歳、81.6(8.7)歳と差があった ( $p<0.05$ )。

疾患内訳：自宅群は脳梗塞 198 名 (65%)、脳出血 92 名 (30%)、クモ膜下出血 14 名 (5%)。非自宅群は同じく 77 名 (65%)、31 名 (27%)、9 名 (8%) と差がなかった (n.s.)。

同居人数：自宅群は独居 24 名 (12%)、1 人 64 名 (32%)、2 人 62 名 (31%)、3 人以上 52 名 (25%)。非自宅群は同じく 15 名 (23%)、28 名 (42%)、11 名 (16%)、13 名 (19%) と差があった ( $p<0.05$ )。

藤島式嚥下グレード：自宅群中央値 10、非自宅群 8 と差があった ( $p<0.05$ )。

FIM (SD) : 自宅群運動項目 75.8 (17.1) 点、認知項目 29.4 (8.5) 点、  
合計 104.6 (24.6) 点、非自宅群同じく、37.8 (22.1) 点、  
17.6 (8.3) 点、合計 55.4 (28.5) 点と差があった ( $p<0.05$ )。  
在院日数(SD) : 自宅群 48.8(26.4) 日、非自宅群 68.3(37.3) 日と差があった ( $p<0.05$ )。  
自宅転帰率 : 当院 63.3%、脳血管系全国平均 63.9%と同等であった。  
退院時栄養補給方法 : 自宅群は経口者 303 名(99%)、非経口者 1 名(1%)、  
非自宅群は同じく 86 名(74%)、31 名(26%)と差があった ( $p<0.05$ )。  
退院時食形態 : 自宅群常菜 277 名 (91%)、咀嚼対応食 20 名 (6%)  
嚥下対応食 5 名(2%)、経管栄養 2 名(1%)。非自宅群同じく 62 名(53%)、  
17 名 (15%)、7 名 (6%)、31 名 (26%) と差があった ( $p<0.05$ )。

#### 【考察】

栄養科の取り組みが、自宅転帰に寄与できているのかを評価することを目的に調査した。

非自宅群は、男女とも平均年齢が自宅群と比較し高齢で、特に非自宅群女性は 82 歳と高齢であった。

同居家族においては、非自宅群は独居、1 人が 65%を占めていたが、自宅群は 44%と介護力に差がみられた。

嚥下機能は非自宅群ではグレード 8 と何らかの食事内容調整が必要であったのに対し、自宅群は正常まで回復していた。

機能的自立度評価においては、非自宅群は、55 点/126 点と介護を必要としていたのに対し、自宅群 105 点/126 点と自立度は高かった。

在院日数は非自宅群 68 日、自宅群 48 日と 20 日間短期であった。

自宅群の退院時栄養補給方法は、経口摂取者 99%で、そのうちの常菜摂取者は 91%と、経口摂取は確立でき、なおかつ家族負担の少ない食形態まで向上できていた。

一方、非自宅群は 74%が経口摂取者で、そのうちの常菜摂取者は 53%と自宅群と比較し、非経口摂取者の割合が高く、食形態も家族負担が高い食形態であった。

以上のように、自宅転帰には、嚥下機能や自立度などの身体的要因、年齢、性別、家族構成といった社会的要因が関連していた。

食生活関連では、自宅群では経口摂取が確立し、食形態は常菜まで向上しており、栄養科の食事提供の取り組みは、自宅転帰に寄与できていると考える。

#### 【まとめ】

回復期リハビリテーション病棟の栄養管理は、自宅転帰のため経口摂取の確立を他職種と協働することが重要となる。また、調理負担の少ない食形態まで向上させるなどの在宅を見据えた栄養管理を、入院期間中から実践することが望まれる。

また、急性期では回復期リハビリテーション病棟へ繋ぐ栄養管理のために、早期に必要な栄養量を確保し、体力の低下(廃用)を予防し、経口摂取に取り組む栄養ケア・マネジメントの実践が重要となる。

回復期リハビリテーション病棟での限られた入院期間中に、家族負担の少ない食形態まで向上させる栄養ケア・マネジメントの実践が、患者・家族の生活の質の維持に貢献できると考える。

当院は多職種で、栄養ケア・マネジメントを以前より実施している。今回の結果は、早期経口摂取への取り組みが、経年的に継続されているからこそ、得られた結果と考える。