

新たな病院・施設経営における栄養ケア・マネジメントの再生  
～回復期リハビリテーション病棟での経口維持と自宅復帰支援の取り組み～

脳血管研究所美原記念病院 栄養科長

渡邊美鈴

【はじめに】現在、医療提供体制は、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い。限られた入院期間で効率的に機能回復を行い、自宅復帰をどう支援していくかが課題となる。当院栄養科は、安心・安全で美味しい食事の提供を基本方針とし、①嚥下障害があっても、飲みこみやすく、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作りを実施している。そこで今回、自宅転帰に影響する関連事項を明らかにすることを目的に調査をしたので報告する。

【期間・対象】平成26年4月～平成27年3月までの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】原疾患、性別、年齢、在院日数、退院時の栄養補給方法、食形態、嚥下グレード、機能的自立度評価表(FIM)、家族構成、住宅環境、自宅転帰率を調査した。

【結果】疾患内訳は、自宅群は、脳梗塞198名(65%)、脳出血92名(30%)、くも膜下出血14名(5%)、非自宅群は脳梗塞77名(65%)、脳出血31名(27%)、くも膜下出血9名(8%)で差はなかった( $\chi^2$ 検定)。住宅環境においては、自宅群、非自宅群に差を認めなかった( $\chi^2$ 検定)。

自宅転帰率は脳血管系の全国平均63.9%、当院63.3%と同等であった。

家族構成は、自宅群で独居11.9%、2人31.7%、3人30.7%、4人以上25.7%。非自宅群は、同じく22.4%、41.8%、16.4%、19.4%で差がみられた( $p<0.05$ )。

平均年齢(SD)は、男性自宅群67歳(12.3)、非自宅群73.8歳(10.9)で差は認めなかった。

一方、女性は自宅群72.8歳(13.1)、非自宅群81.6歳(8.7)で差を認めた( $p<0.01$ )。

在院日数(SD)は、自宅群48.8日(26.4)、非自宅群68.3日(37.3)で差を認めた( $p<0.01$ )。

FIM(SD)は運動項目自宅群75.8点(17.1)、非自宅群37.8点(22.1)。同じく、認知項目29.4点(8.5)、17.6点(8.3)で差を認めた( $p<0.01$ )。

嚥下グレードは、自宅群中央値10、非自宅群8で差を認めた( $p<0.01$ )。

栄養補給方法は、自宅群経口摂取99.7%、非経口0.3%。非自宅群は同じく73.5%、26.5%で差を認めた( $p<0.01$ )。

食形態は、経管・経口流動食自宅群0.7%、非自宅群26.5%。嚥下対応食同じく1.6%、6.0%。

咀嚼対応食同じく6.6%、14.5%。常菜は、同じく91.1%、53.0%で差を認めた( $p<0.01$ )。

【考察】自宅転帰には、嚥下グレードやFIMなど身体状況のほかに、年齢、性別、家族構

成といった社会的要因が関連していた。しかし、自宅群においては、経口摂取者が 99.7%、食形態は常食が 91.1%であった。このことから経口摂取を確立し、家族負担の少ない食形態まで向上させることは自宅転帰に寄与できると考える。

今後、管理栄養士は栄養素や栄養量の管理のみならず、患者の摂食嚥下機能に応じた食形態の調整を行い、在宅を見据えた栄養管理を入院期間中から行うことが重要となる。

#### 【臨床栄養士の今後】

栄養管理において重要なことは、患者の身体状況、栄養状態を把握し、適切な食事提供を行ない、必要栄養量を早期に確保することと考える。そのためには、医療に関する十分な知識と共に食品、調理に関わる専門的知識が必要とされる。特に、経口摂取を確立することは **Quality of Life** の向上に欠かせないことで、適切な食事を提供できること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、自宅転帰に大きな影響を与えると確信している。今後、臨床栄養士は、栄養管理・栄養ケア・マネジメントの視点のみならず、医療全体を視野に入れた、質の高い効率的な医療に貢献することが期待される。