

NST による脳卒中急性期患者早期経口摂取開始の取り組み

谷崎 義生¹⁾、渡邊 美鈴²⁾、星野 郁子²⁾、風晴 俊之³⁾、見田野 直子⁴⁾、高橋 陽子⁴⁾、美原 盤⁵⁾

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 ¹⁾ 救急部・脳神経外科、²⁾ 栄養科、³⁾ リハビリテーション科、⁴⁾ 看護部、⁵⁾ 神経内科

【はじめに】最近、重度脳損傷による遷延性意識障害患者の回復を予測する因子の予備研究で、概日リズム（睡眠、覚醒、食事の時間を知らせる周期）を体温の変化で確認し、正常人に近い概日リズムの患者ほど回復スコアが良好と報告された。一方、国の医療体制改革では、在宅医療の推進が強調されている。両者ともに、脳卒中急性期からの早期経口摂取開始が、転帰改善の重要な因子になる。当院は、急性期から回復期、在宅復帰までの一貫した医療を提供する脳卒中専門病院である。平成 17 年よりチーム医療を実践する NST を立ち上げ、急性期は早期経口摂取、回復期は在宅復帰に向けた食形態の提供を行っているので、その概要を報告する。【対象と方法】1. 急性期病棟：看護師が行う嚥下スクリーニング法を NST で作成し、研修の実施と経口摂取率の持続モニターを実施。回復期では、当初は嚥下の状態に対応したものから家庭でも調理できる食形態の提供に努めた。【結果】急性期：入院当日の傾向摂取開始率は 50%から 80%に向上、3 日以内の開始率は平成 17 年 78%で平成 26 年 95%と改善維持されていた。回復期：急性期から転棟症例の常食提供率は 75%、FIM 運動項目食事動作は直後の点数が変わらず、急性期で確立していた。家庭で調理可能な常食提供率は退院時 83%であった。【結論】当院は病棟への専門職種の配置を手厚くし、兼務の通減に努めている。早期経口摂取と早期退院に向けた医師のリーダーシップ、各専門職が実践可能な方法を提案し研修を実施、結果の検証による問題点の把握と改善策の提案と実践など、PDCA サイクルを持続することが重要であった。