

脳卒中患者の経口摂取規定因子からみたチームアプローチの必要性

小嶋 佑亮¹⁾ 吉田 拓¹⁾ 石森 卓矢¹⁾ 腰塚 洋介¹⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[目的]脳卒中患者の嚥下障害に対するリハビリテーション(リハ)では言語聴覚士(ST)の関与が重要とされている。しかし、実際の臨床場面においては意識障害や姿勢保持が困難という理由から、STによる詳細な嚥下機能の評価や訓練が行えず、経口摂取に至らない患者は少なくない。そこで、経口摂取の可否を規定する因子について嚥下機能以外の項目、さらに、ST、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)のリハ実施量についても検討した。

[対象]2013年から2020年3月まで当院回復期リハ病棟に入院した脳卒中患者1939名の内、入棟時に経管栄養を行っていた患者190名を対象とした。

[方法]退院時の経口摂取可否を目的変数、経口摂取に影響を及ぼすと考えられる意識水準、Functional Movement Scale(FMS)の坐位項目、FIM得点など15項目を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行った。また、経口摂取可能と不可能とで、リハ各職種のリハ実施量について単変量解析を行った。なお、本研究は当法人倫理委員会の承認を受けている(受付番号106-02)。

[結果]経口摂取に至った患者は94名であった。ロジスティック回帰分析の結果、入院日数、FMSの坐位保持、FIM合計得点が抽出された($p < 0.05$)。また、経口摂取に至った患者へのPT、OTのリハ実施量は有意に多く($p < 0.05$)、STに関しては有意差を認めなかった($p = 0.06$)。

[考察]嚥下障害に対するリハは、その専門性からSTのみが担うことが少なくない。今回の調査の結果、STがリハ量を担保しても、坐位姿勢やADL能力の問題から経口摂取に至らない患者が存在することが示唆された。嚥下障害患者に対する経口摂取の確立には、PTが坐位姿勢、OTが食事動作、STが嚥下機能といったように、専門的なアプローチが求められる。