

回復期リハビリテーション病院における 経管栄養クリニカルパス導入の意義

医療法人葵会
AOI七沢リハビリテーション病院
栄養科 管理栄養士
小野 まゆみ



本日の流れ

- ①病院紹介
- ②当院における摂食嚥下障害プロジェクトの遷移
- ③摂食嚥下障害クリニカルパスの紹介とその評価
- ④経管栄養クリニカルパス作成の意義
- ⑤症例紹介

※本セミナーの資料およびデータは当院、AOI七沢リハビリテーション病院のクリティカルパスをもとに作成いたしました。本資料の学会発表も今後検討しております。

①病院紹介

医療法人葵会 AOI七沢リハビリテーション病院

所在地：神奈川県厚木市七沢

開設：平成30年8月1日

病院種別：回復期リハビリテーション病棟

病床数：245床



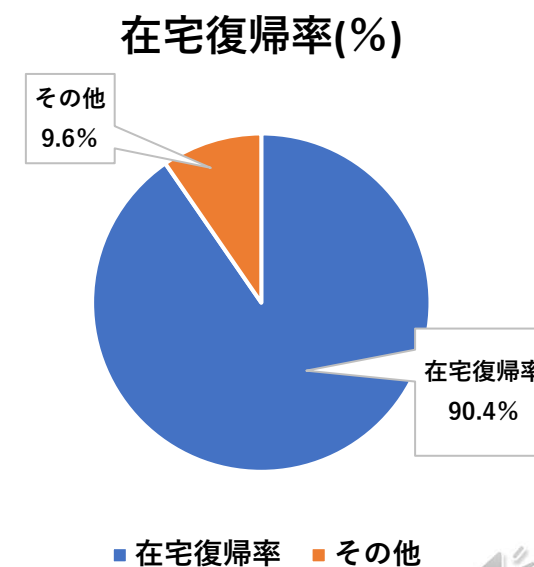
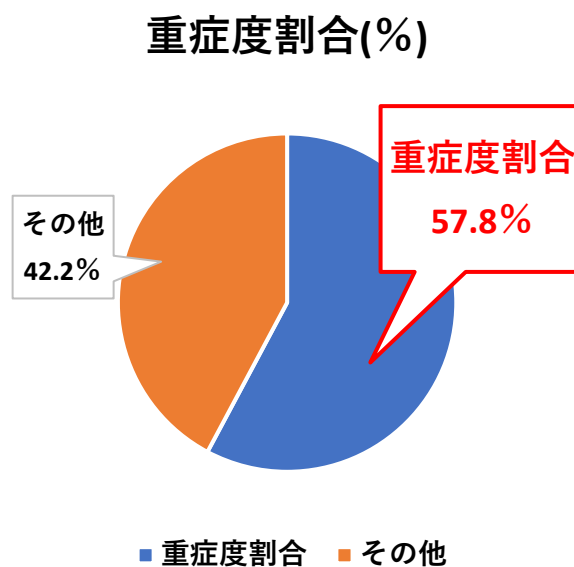
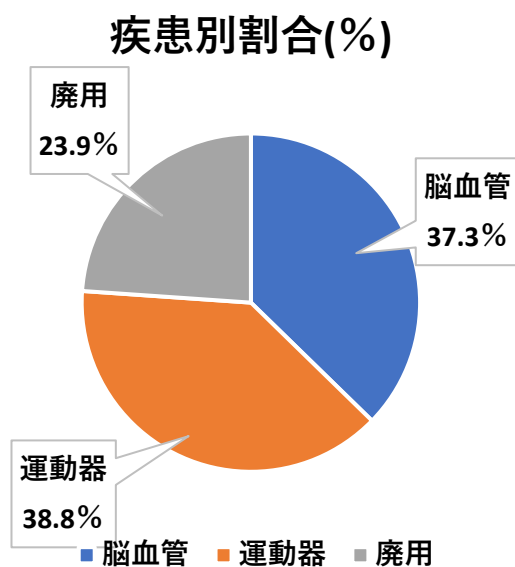
AOI七沢リハビリテーション病院

入院患者特性(2020年4月～9月30日実績)

①脳血管：37.3%、運動器：38.8%、廃用：23.9%

②重症度割合：57.8%

③在宅復帰率：90.4%



②当院における 摂食嚥下障害プロジェクト の遷移

摂食嚥下障害プロジェクト チームの立ち上げ

立ち上げ時期：令和元年5月～

【目的】

重症患者の**意識障害改善**および

3食経口移行、**早期回復**、**社会復帰**を目指す

【活動内容】

重症患者への、意識障害改善を図るために
どのようなアプローチが必要なのかを検討
および実施

摂食嚥下障害プロジェクトチーム 構成メンバー



摂食嚥下障害プロジェクトの 目的



摂食嚥下障害プロジェクトで明らかとなったこと

①脱水患者が多い

→十分な水分補給が必要

②長期臥床による腸内ガス貯留・経管栄養後の嘔吐

→離床を8時間以上することにより軽減

→Bedup45° 以上

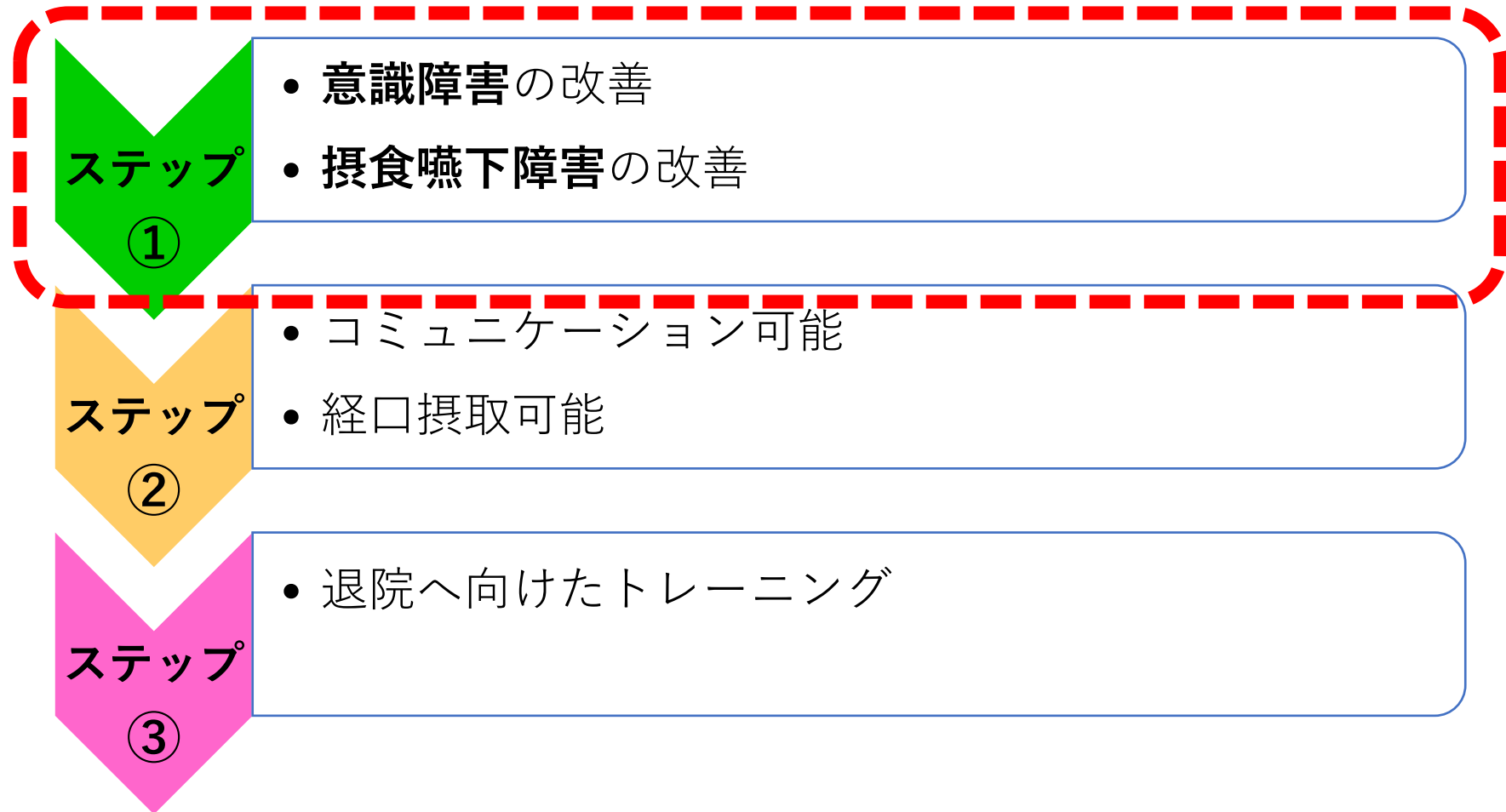
③咀嚼による頭頸部への血流改善

→咀嚼訓練実施（スルメ等を使用）



③摂食嚥下障害クリニカルパス の紹介とその評価

摂食嚥下障害クリニカルパス



摂食嚥下障害クリニカルパス ステップ①

- ① **1日1500ml以上の水分** 摂取
- ② **8時間以上の離床**
- ③ **Bed up45°** 以上
- ④ 昼のみ **経口摂取**
(常食が望ましい)
- ⑤ **咀嚼訓練** の実施

5原則



④経管栄養クリニカルパス 作成の意義



経管栄養クリニカルパスの 作成理由

社会復帰

早期回復

3食経口移行

①重症度割合が**57.8%**
(2020年9月30日時点)



②病棟で患者管理に
混乱を来していた



③リハビリテーション
の継続が困難となる
ケースも...



経管栄養クリニカルパスの 作成理由



④ 治療の統一化が必要



5原則の徹底が不可欠

- ① 1日1500ml以上の水分摂取
- ② 8時間以上の離床
- ③ Bed up45° 以上
- ④ 昼のみ経口摂取(常食が望ましい)
- ⑤ 咀嚼訓練の実施

社会復帰

早期回復

3食経口移行



経管栄養クリニカルパスの 3つのポイント

ポイント

①

- 5原則の導入

1日1500ml以上の水分
摂取

ポイント

②

- 経腸栄養の選択

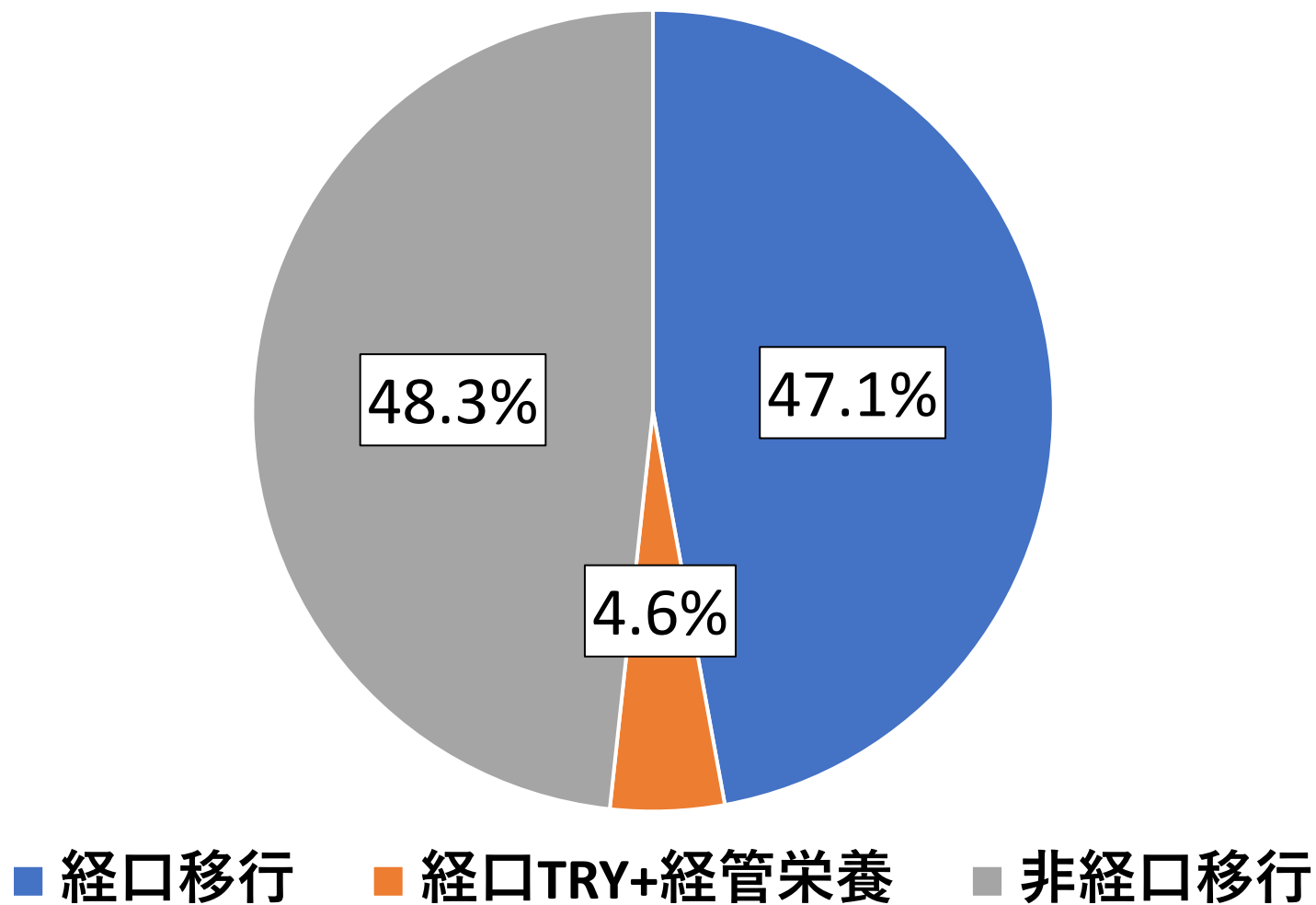
ポイント

③

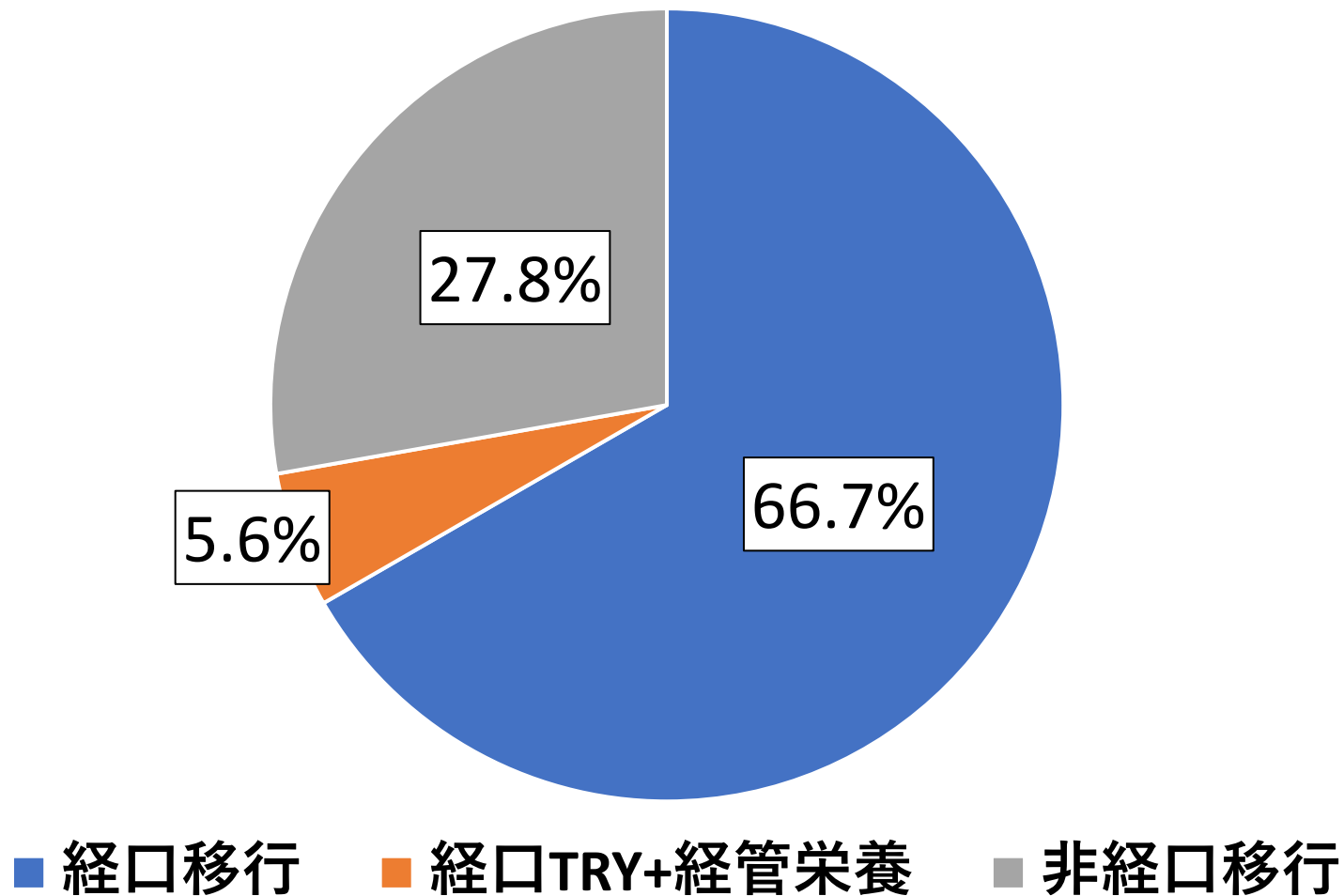
- バリエーション発生時の対応が可能



1日1500ml以上の付加水の投与を 行わなかった群の経口移行状況

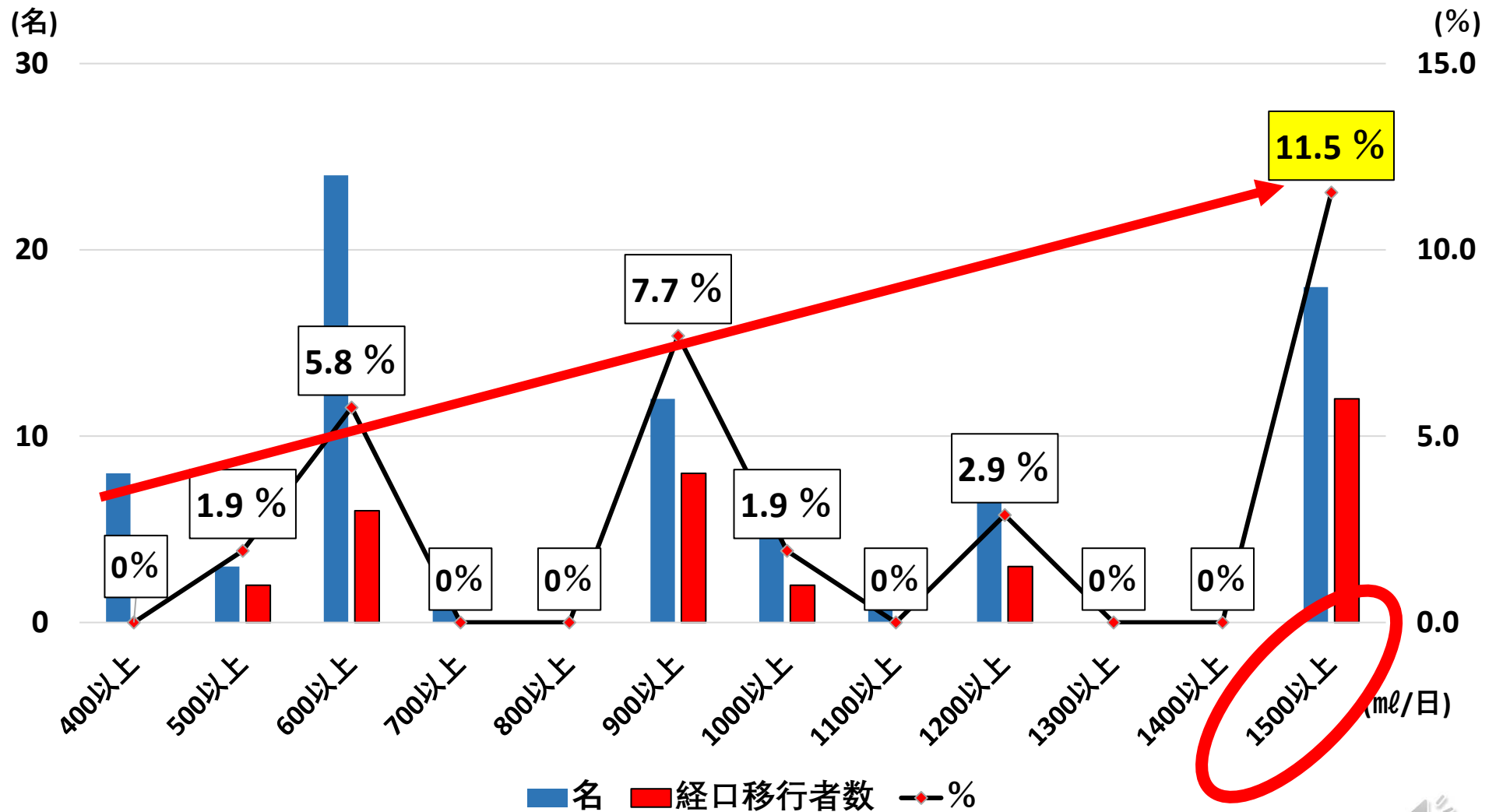


1日1500ml以上の付加水の投与を 行った群の経口移行状況



付加水別経口摂取移行率

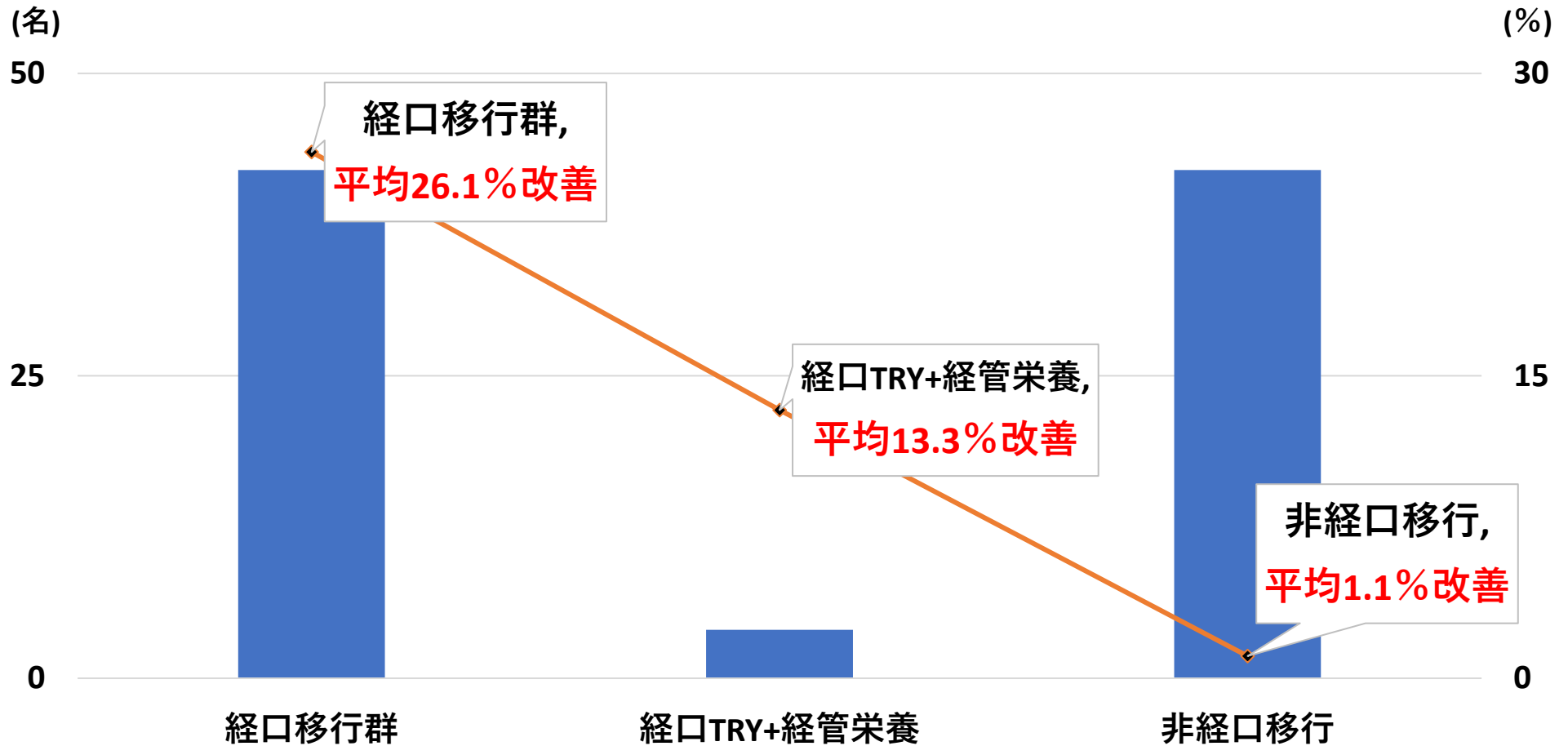
(% = 付加水量ごとの経口移行者数 ÷ 経管栄養患者総数)



付加水量ごとの検討から わかったこと

- ・ 経管栄養の種類（容量）問わず、
付加水を1日1500ml以上にすることで、
経口摂取移行率が上昇した。

1日1500ml以上の付加水の投与を 行わなかった群 FIM改善率平均



1日1500ml以上の付加水の投与を 行った群 FIM改善率平均



FIMの改善率からわかったこと

- ①水分摂取量とFIMの改善率は、相関関係なし
- ② **経口移行することが、FIMの改善には必要**

1日1500ml以上の水分摂取

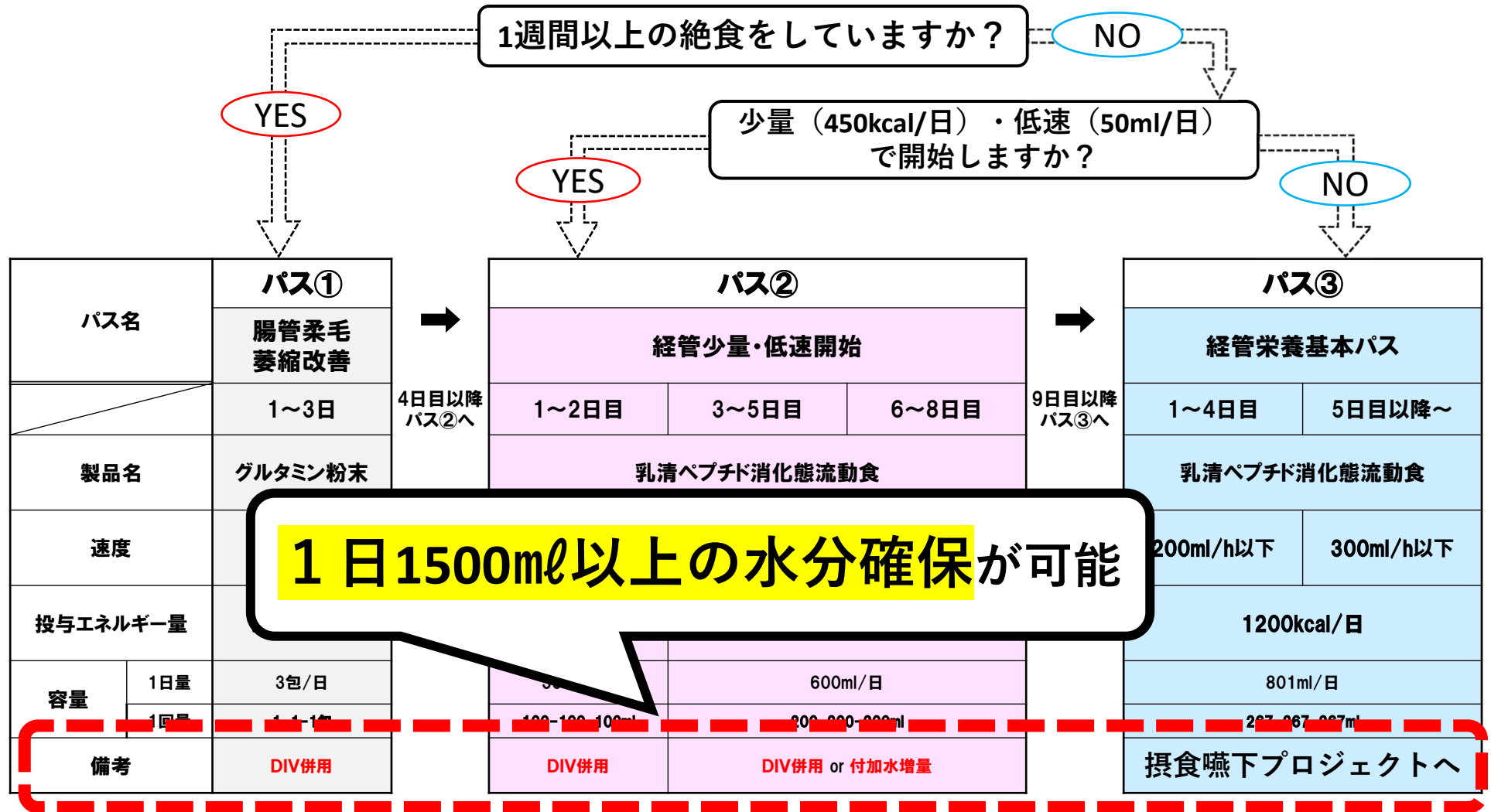


経口摂取移行率の上昇



FIMが改善

経管栄養クリニカルパス



※別途付加水必要

※当クリニカルパスは、空腸瘻・チューブ留置が幽門を越える場合は除外とする。

令和2年6月作成



経腸栄養の選択

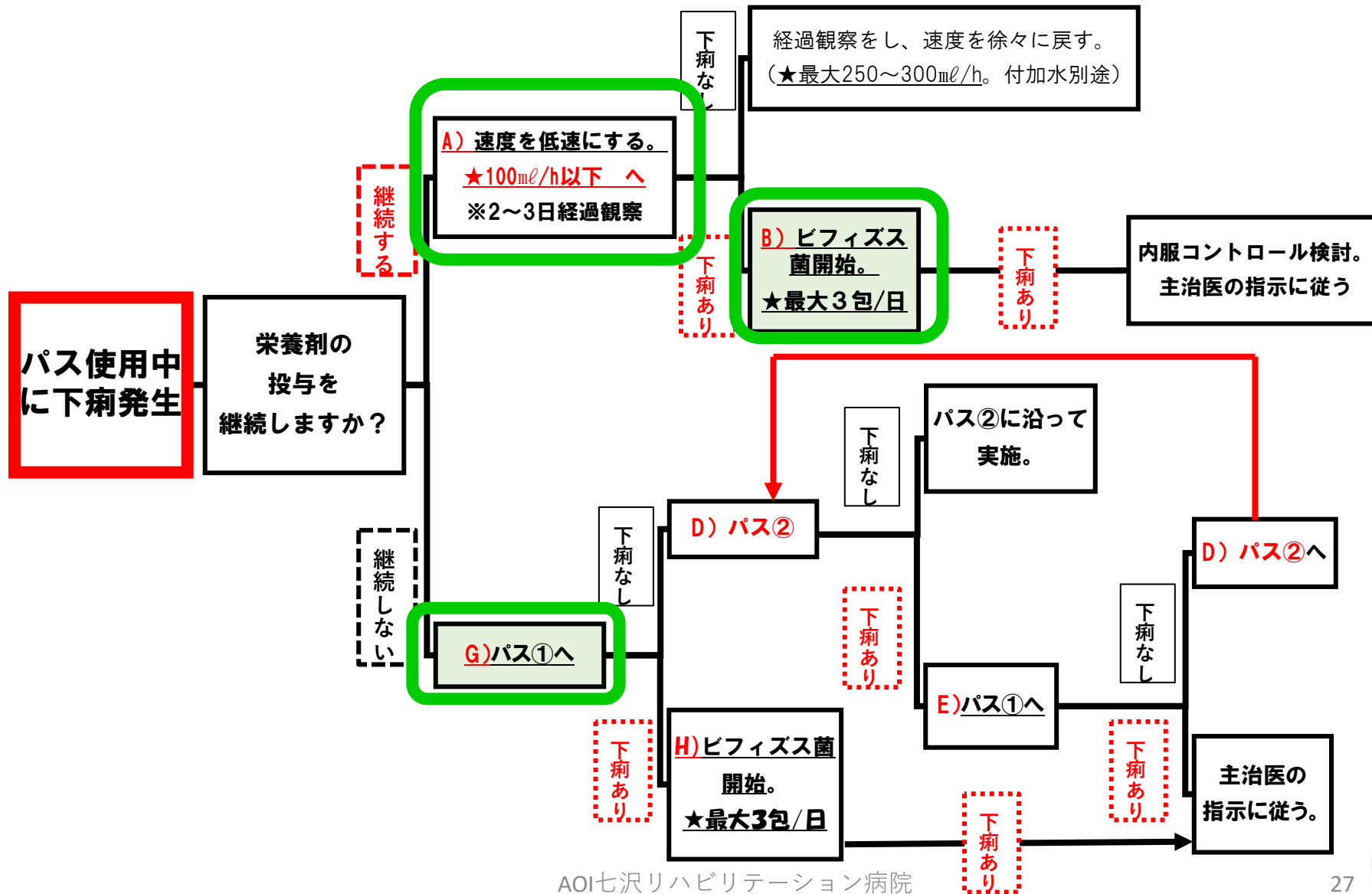
乳清ペプチド消化態流動食を採用

- ①消化吸収に優れている
- ②少量高エネルギー
- ③投与時間の短縮 → 離床時間の確保が可能
- ④水分調整も行いやすい

患者様の腸管への負担軽減



下痢発生時の対応



⑤症例紹介



症例

【症例】 52歳 男性

【既往歴】

膵炎、うつ病、低K血症による四肢麻痺、虚血性心疾患の疑い、アルコール性疾患の疑い

【現病歴】

2020年7月16日、自宅で倒れているところを発見。

A病院へ救急搬送。

CTで左急性硬膜下血腫および左基底核部に脳出血を認め、緊急で開頭血腫除去術、外減圧術を施行。

2020年8月24日、当院へ入院。



症例

【入院時所見】

FIM18点（運動分野13点、認知分野5点）

GCS = 9点（E4 V1 M4） 四肢麻痺

全身の異常筋緊張 基本動作**全介助**

経管栄養

脱水（BUN/Cre比 = 34.9、比重1.027）

(点) 症例

入院時

離床8時間以上の確保

1日1500ml以上の水分摂取を徹底

8/28～
昼のみ
経口開始

9/10～
3食
経口移行

【10/1時点】

- ・ GCS = 11点 (E4 V1 M6)
- ・ 3食経口摂取
- ・ 表情が豊かに
- ・ 脱水改善 (BUN/Cre比 = 16.8、比重1.016)

【入院時】

- ・ GCS = 9点 (E4 V1 M4)
- ・ 四肢麻痺
- ・ 全身の異常筋緊張
- ・ 全介助
- ・ 経管栄養パス③
- ・ 脱水 (BUN/Cre比 = 34.9、比重1.027)

運動分野
点

運動分野
15点

認知分野
9点

認知分野
5点

0

(入院時)2020/8/24

(最終)2020/10/1

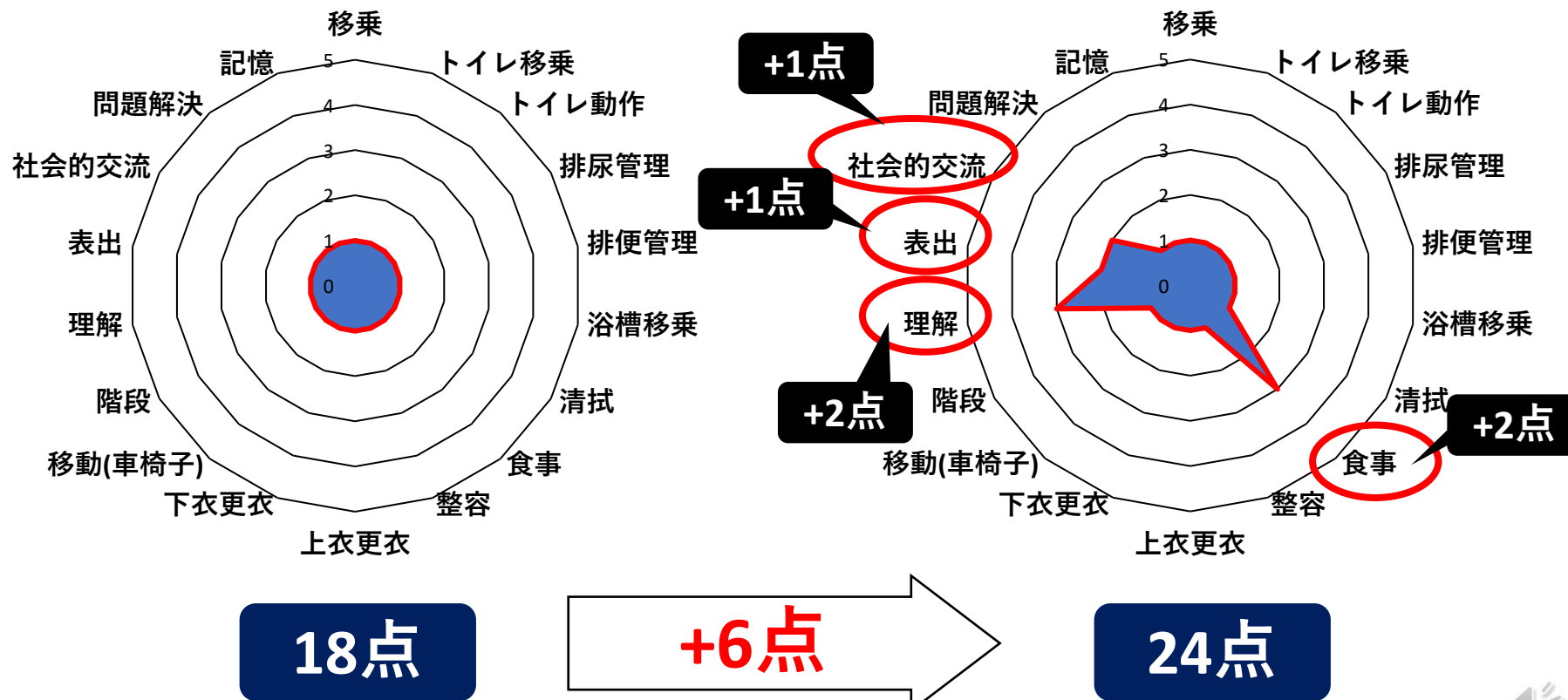
■ 運動分野 ■ 認知分野
AOI七沢リハビリテーション病院



症例

入院時 F I M

最終 F I M 10月1日時点



まとめ

- ①摂食嚥下障害の克服には、**1日8時間以上の離床時間の確保**と共に、**1500ml以上**の水分投与が望ましい
- ②経口摂取が可能となると、意識内容が改善するためか、**FIMの改善**がみられる
- ③治療の統一化の為には、**積極的なパスの導入**が有効であった



ご清聴ありがとうございました。

