



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

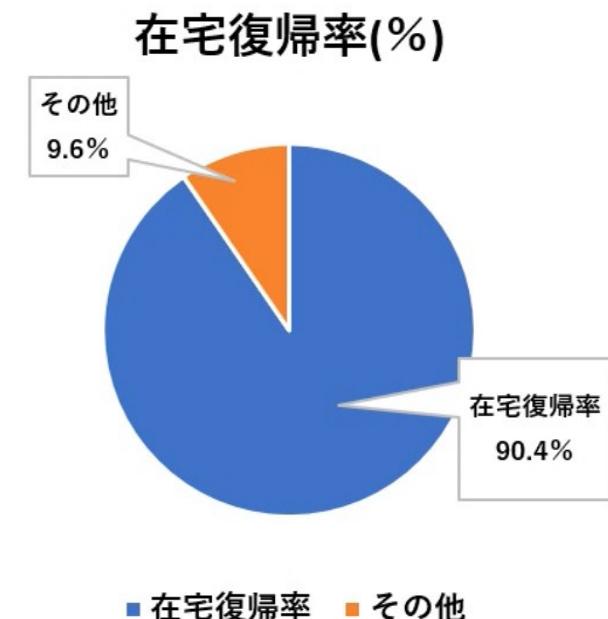
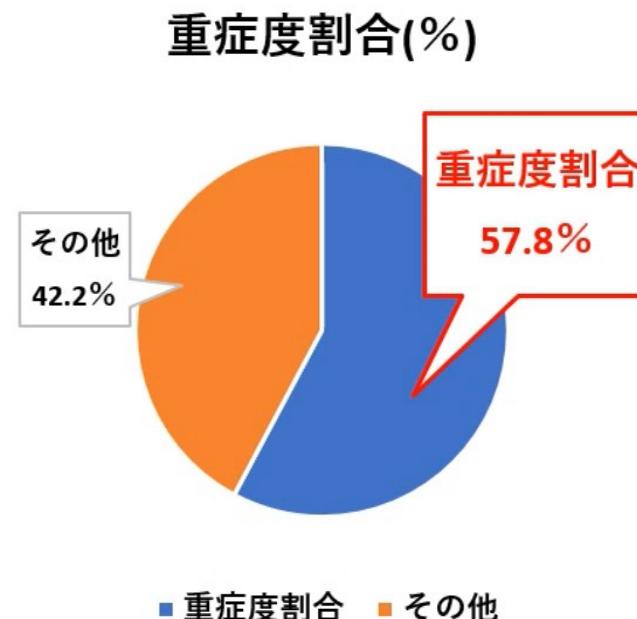
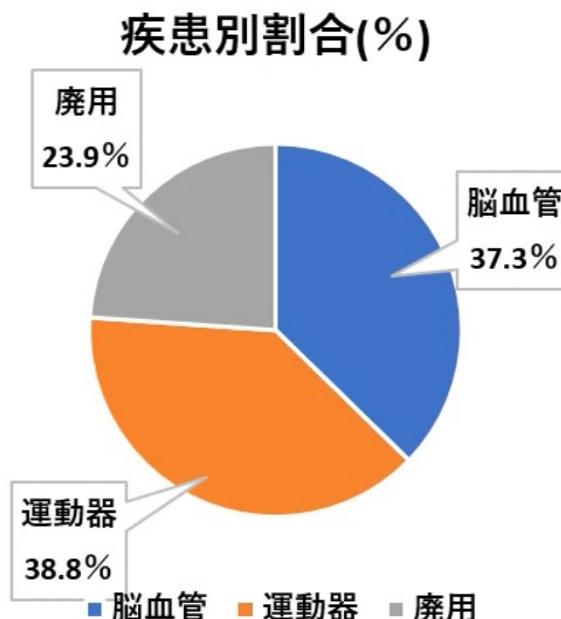
病床数：245床



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 明らかになったこと

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

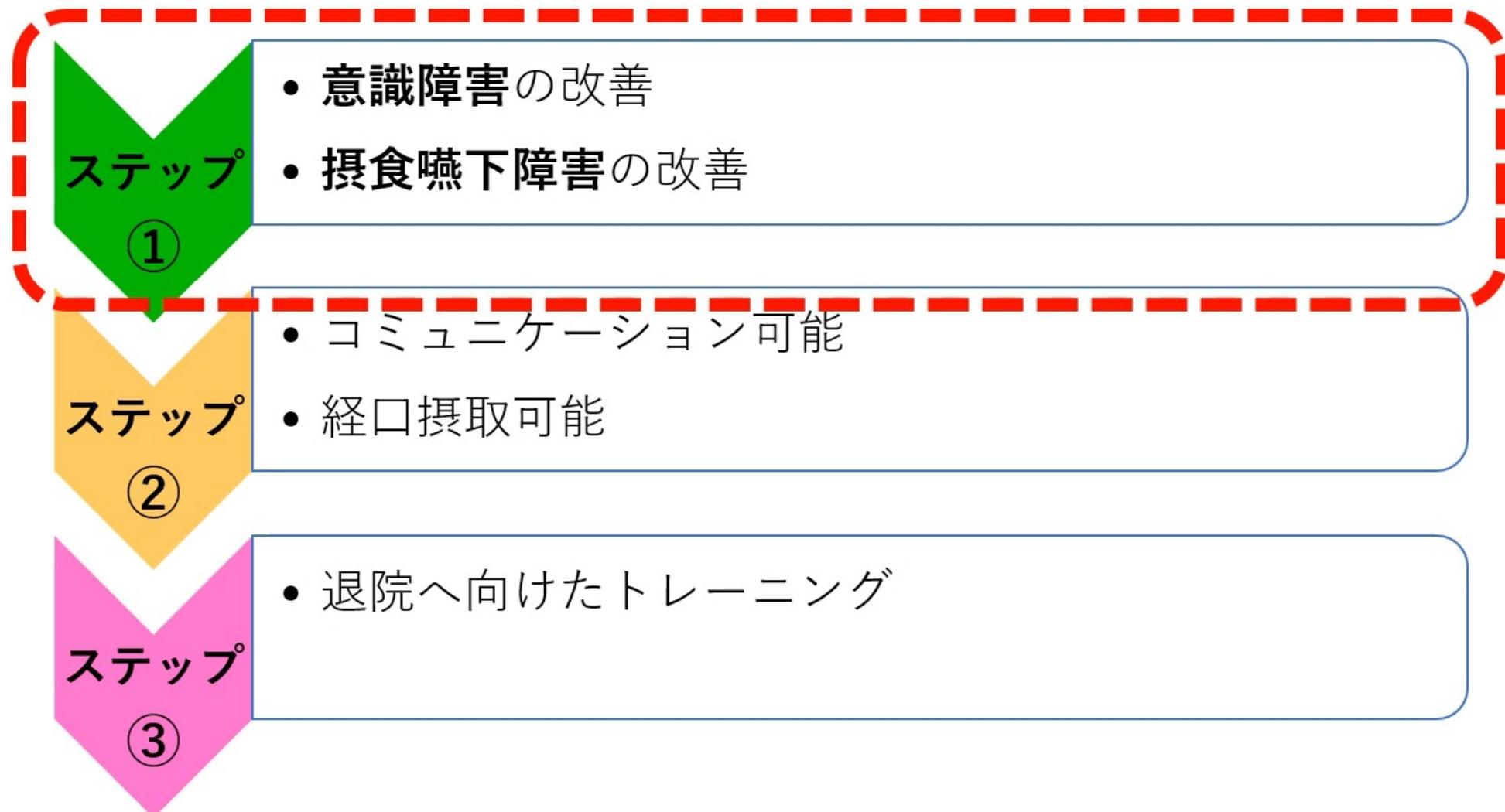
→Bedup45° 以上

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ックの紹介とその評価

摂食嚥下障害クリニカルパス



摂食嚥下障害クリニックパス ステップ①

①1日1500ml以上の水分摂取

②8時間以上の離床

③Bed 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

社会復帰

早期回復

3 食経口移行

①1日1500ml以上の水分摂取

②8時間以上の離床

③Bed up 45° 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

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

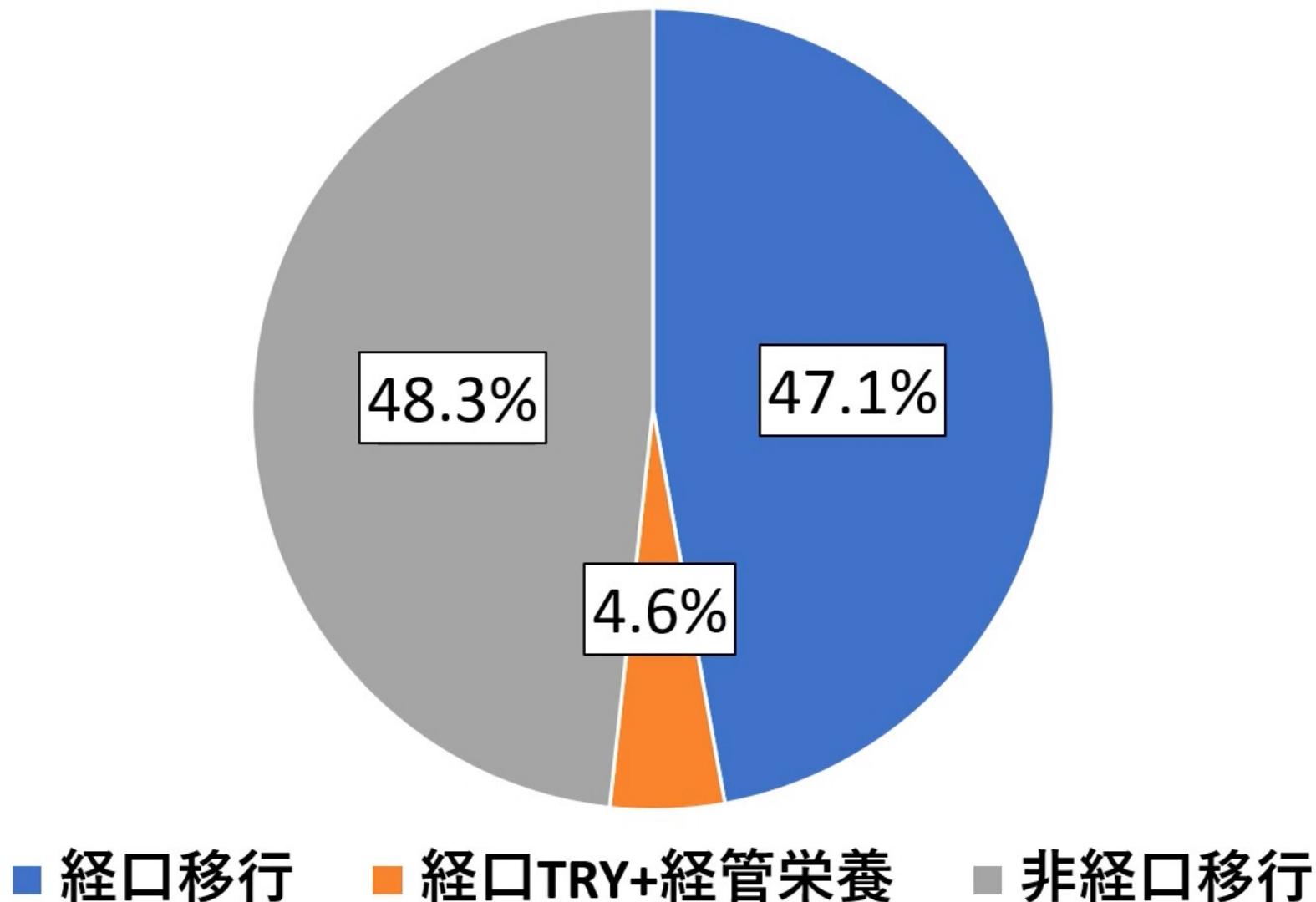
ポイント
②

- 経腸栄養の選択

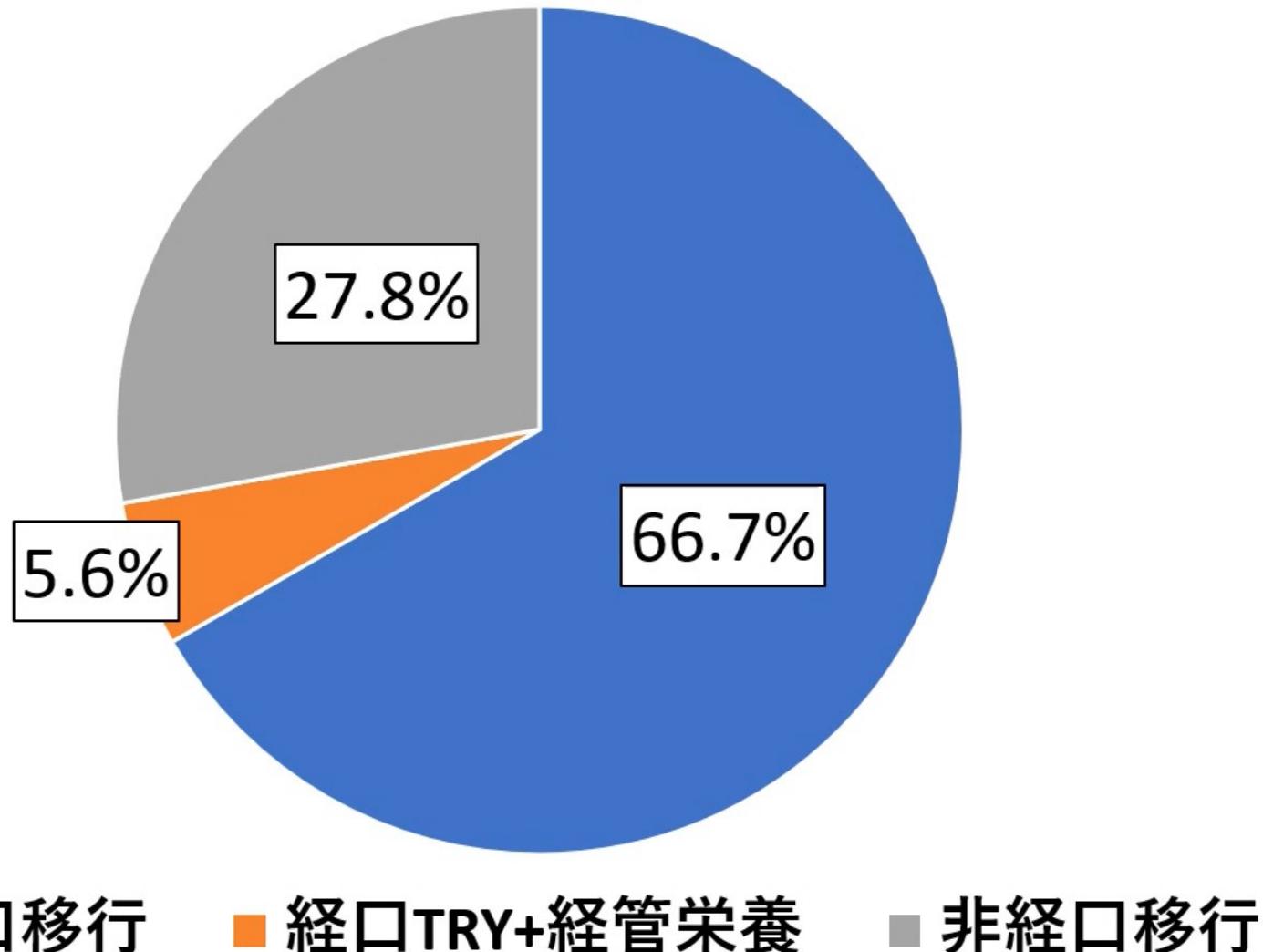
ポイント
③

- バリアンス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

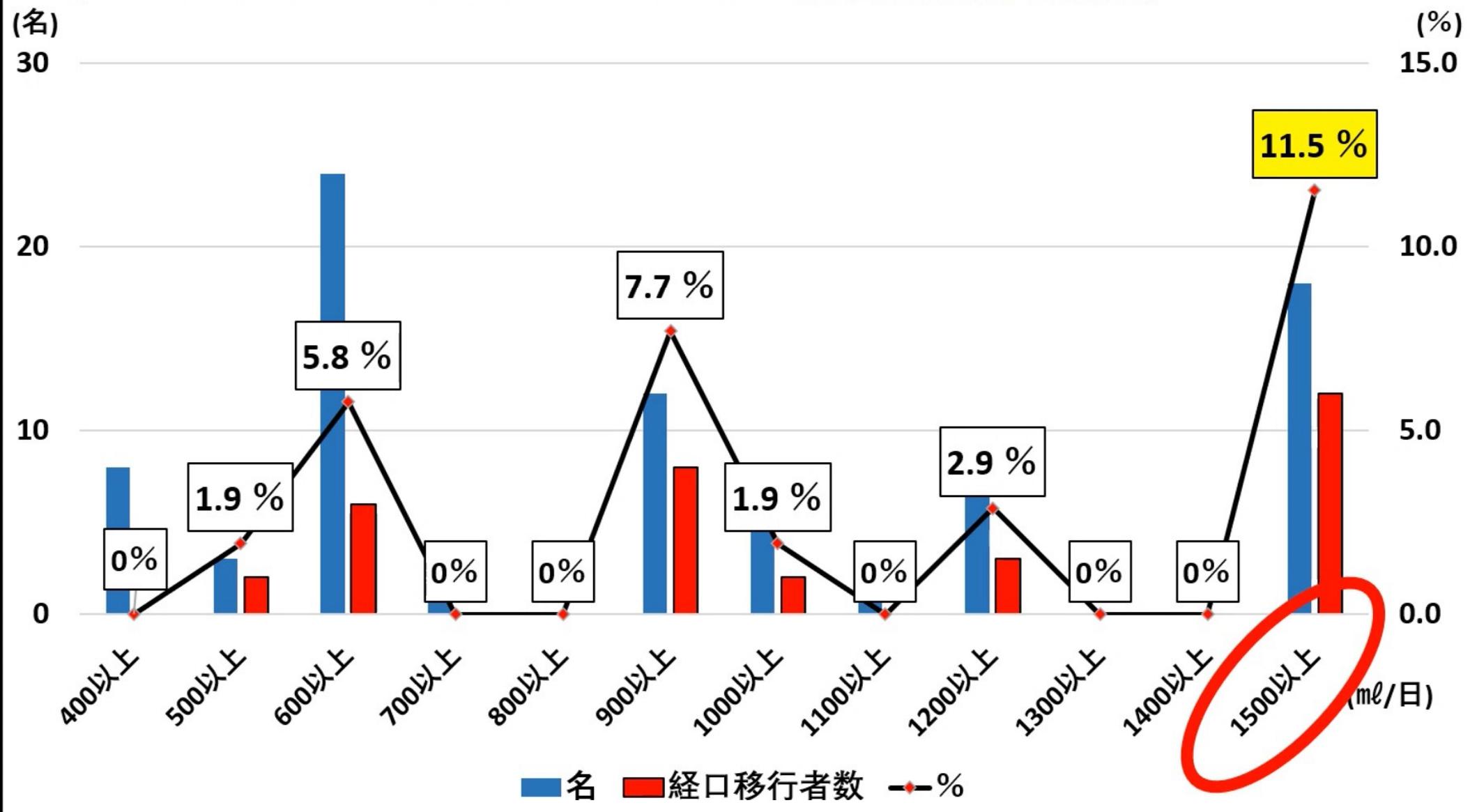


1日1500ml以上の付加水の投与を行った群の経口移行状況



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)



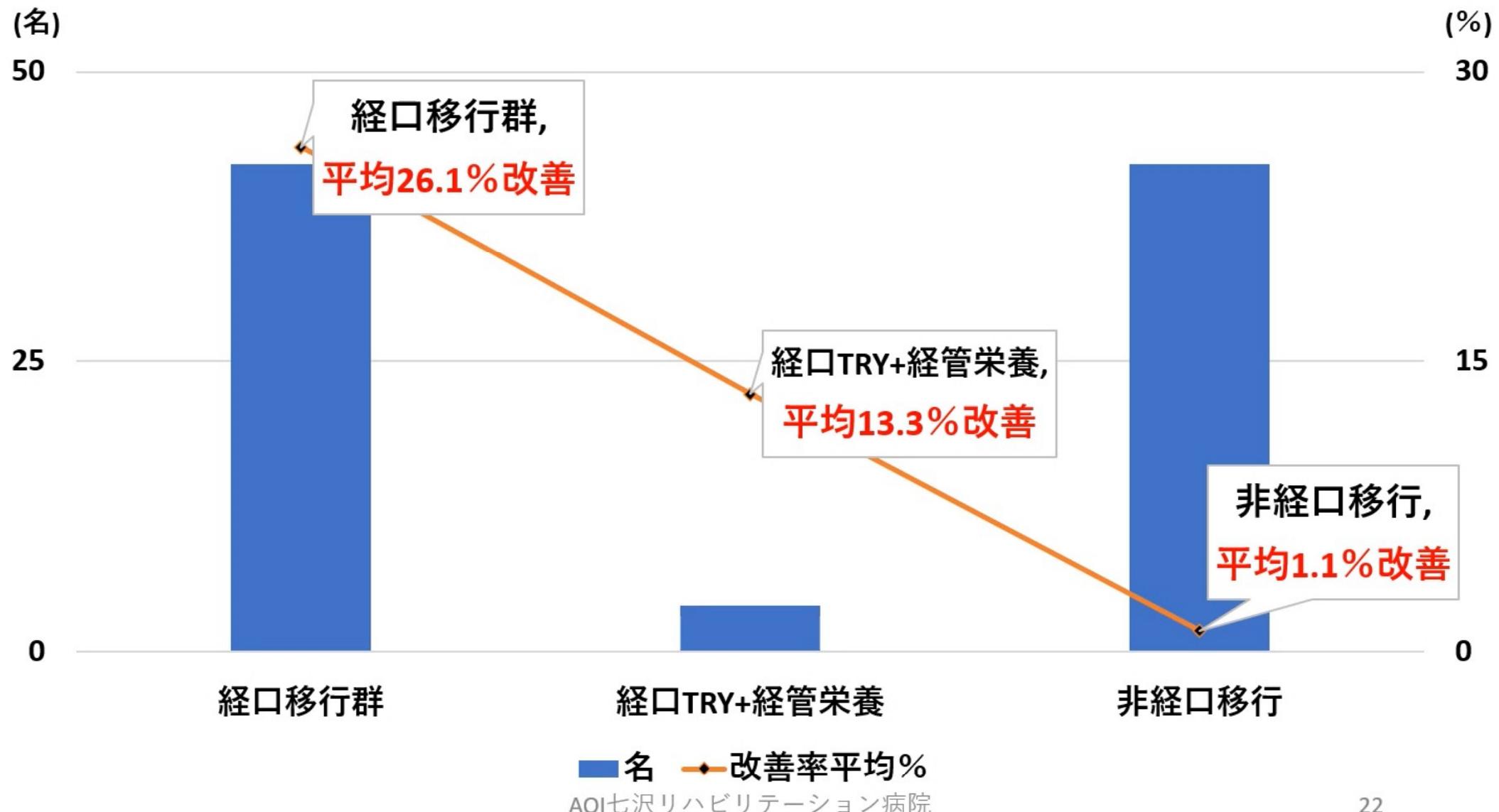
付加水量ごとの検討から わかったこと

- ・経管栄養の種類（容量）問わず、

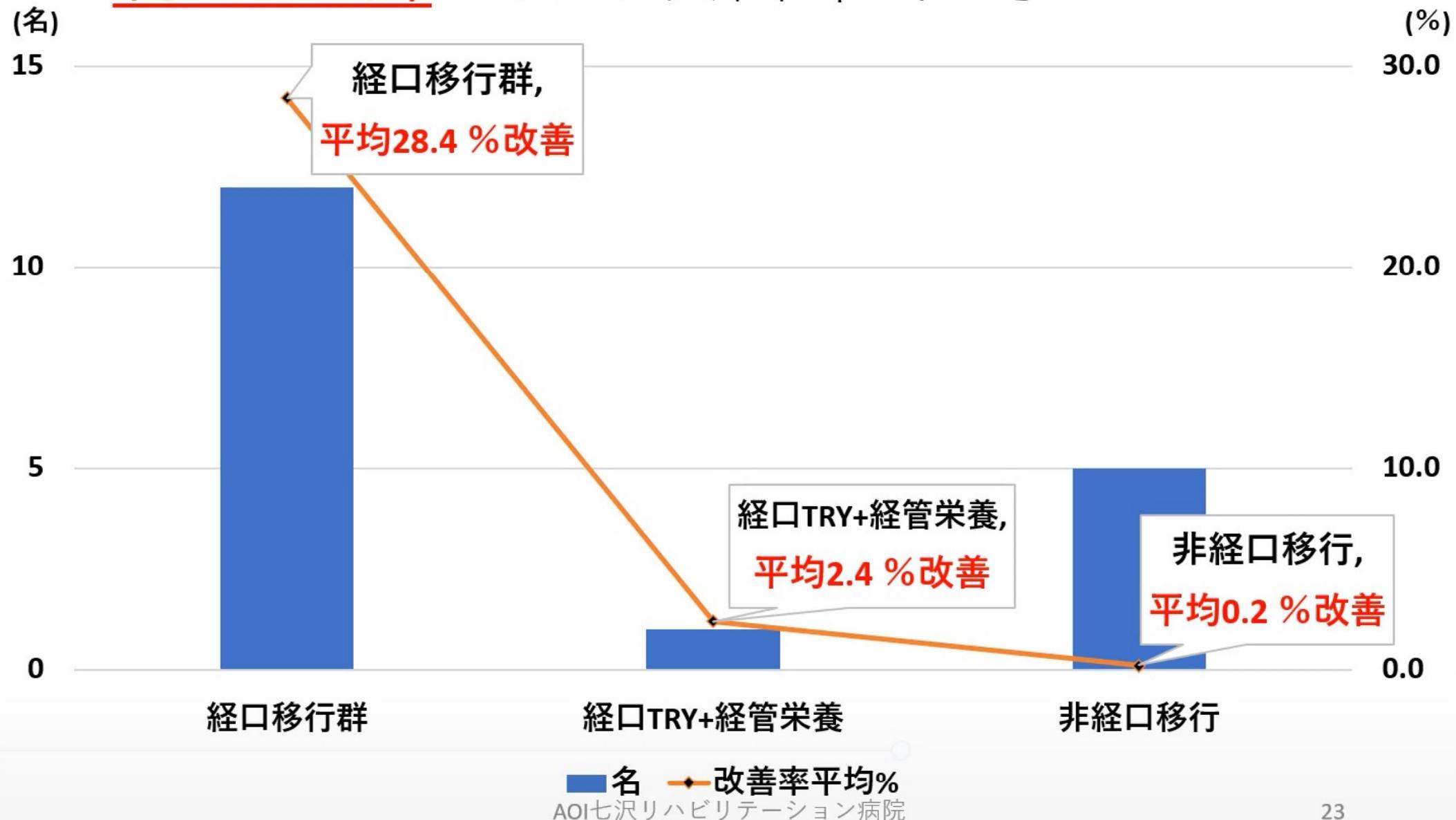
付加水を1日1500ml以上にすることで、

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

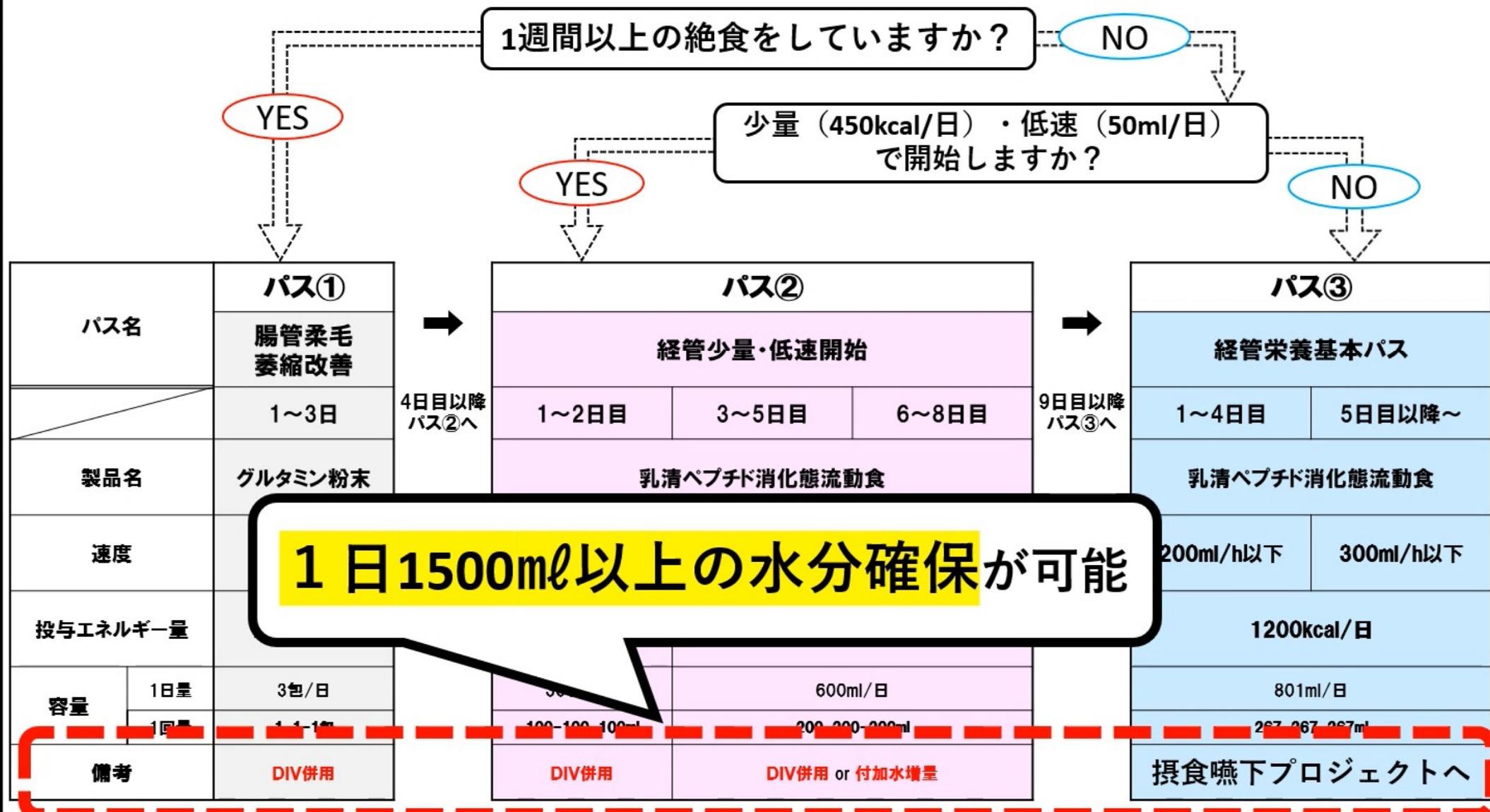


経口摂取移行率の上昇



FIMが改善

経管栄養クリニカルパス



令和2年6月作成

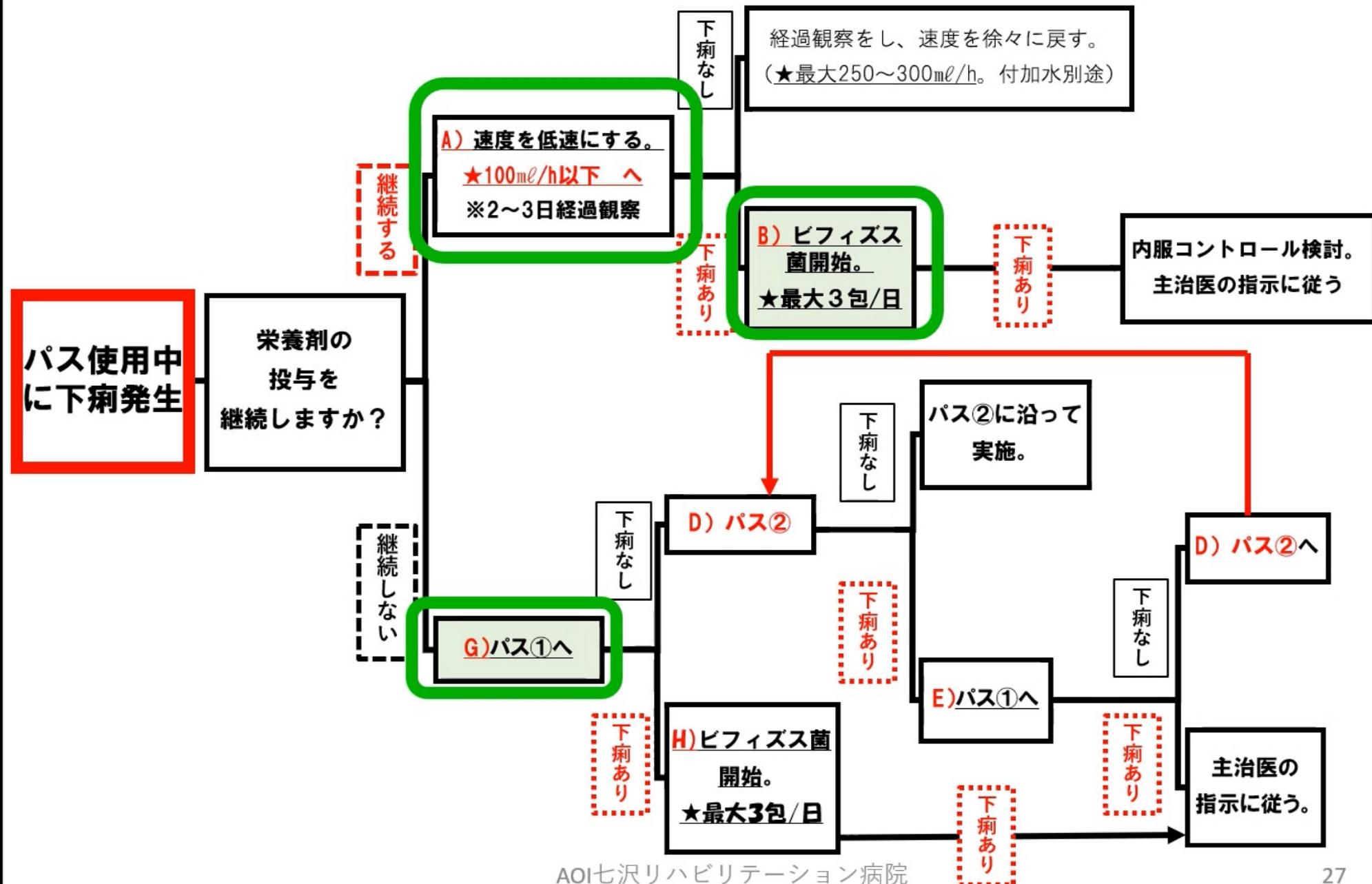
経腸栄養の選択

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)

症例 (点)

【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)

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

分野
点

認知分野
5点

8/28～
昼のみ
経口開始

9/10～
3食
経口移行

運動分野
15点

認知
9点

0

(入院時)2020/8/24

(最終)2020/10/1

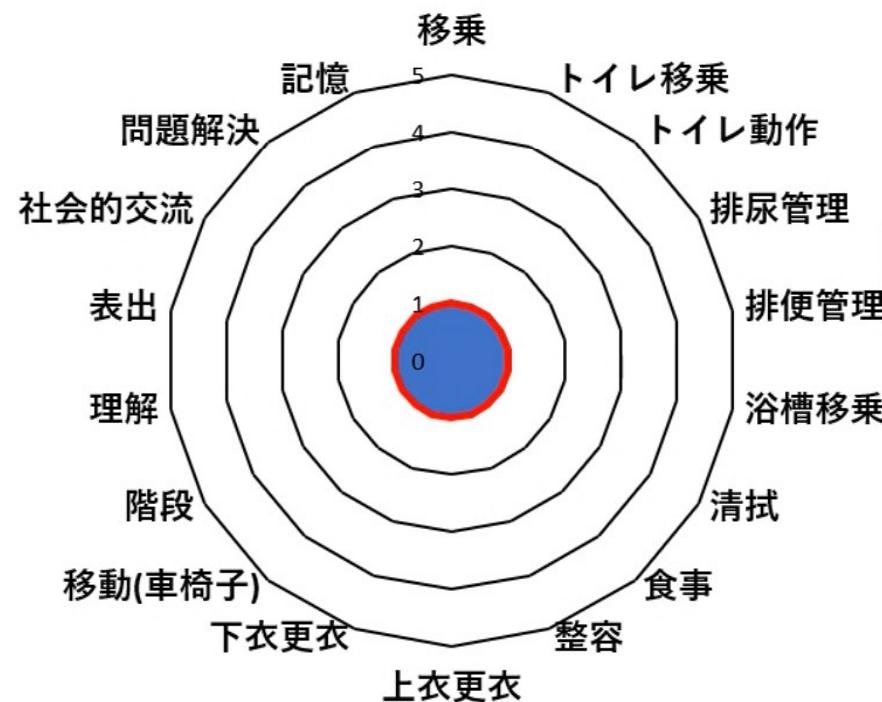
■ 運動分野 ■ 認知分野
AOI七沢リハビリテーション病院

【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)

症例

入院時 FIM

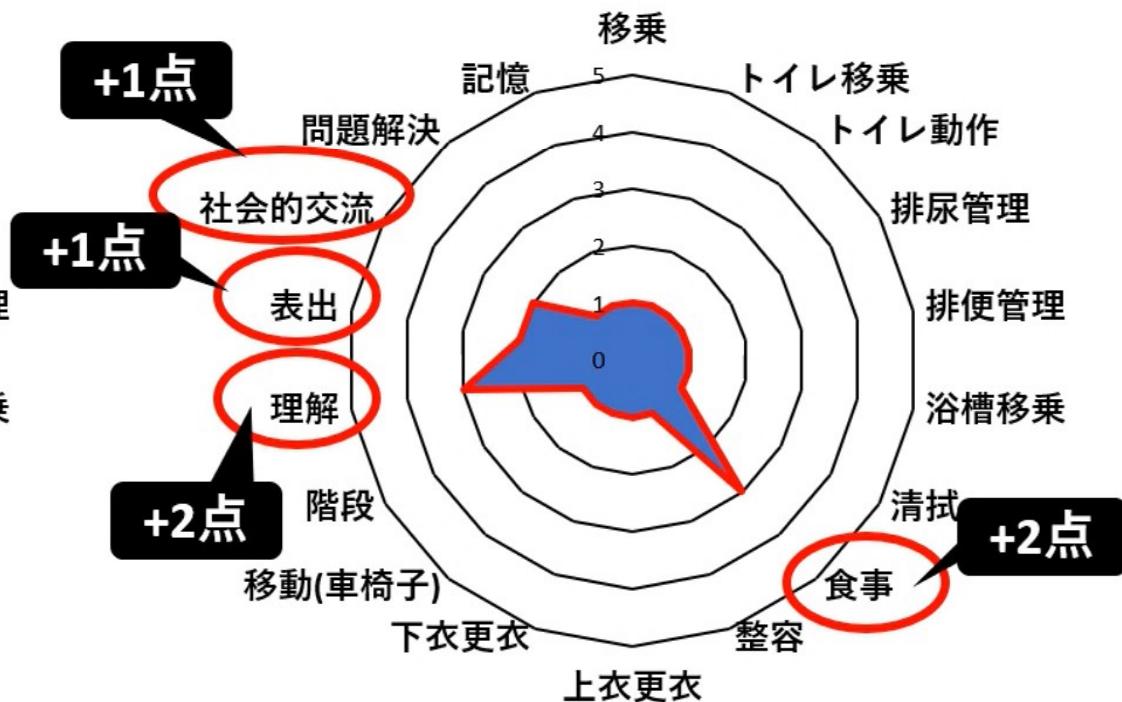


18点

+6点

24点

最終FIM 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