

## NSTのない病院での摂食カンファレンスの効果

医療法人社団 三医会 鶴川記念病院 リハビリテーション科

○ 作業療法士 エンドウヤスヒロ 遠藤康博 作業療法士 タカヤマイクミ 高山郁美

### 【はじめに】

当院は3分の2が療養病床で患者の平均年齢は78歳。車椅子使用率が高く、長時間の座位が取れない患者が多い。その為、短時間の座位で行える食事へのニーズや重要性は高い。しかし、医師中心の栄養サポートチーム（以下NST）はない。その為、作業療法士（以下OT）として何ができるかを模索してきた。7年程前に、心身機能やADLに関わるOTが効率よく職種間の情報伝達（ミニカンファの実施など）を行うことで栄養状態を改善し、効率の良いリハビリテーションにつながれるという結論に至った。2007年に「NSTがない病院でのOTの取り組み」を日本摂食嚥下リハビリテーション学会で発表を行うが、内容の不十分さを痛感する。その後、当院での摂食嚥下リハビリテーションの可能性を引き出す為、摂食に問題のあるケースのみを扱うカンファレンス（以下摂食カンファレンス）をリハビリテーション科・栄養科主体で立ち上げる。

### 【摂食カンファレンスとは】

頻度は月1回60分程度。リハビリカンファレンスとは別枠。対象は摂食嚥下・栄養状態に問題のある入院患者。1回で7～8名を検討。参加職種は、OT、言語聴覚士、管理栄養士、ヘルパーに加え、理学療法士、看護師が参加し現在に至る。医師へは検討結果を報告し指示をあおぐ。また、新人職療法士・栄養士に関しては担当ケースがいなくても参加を奨励し、知識や新しい視点の習得など教育的な効果も期待している。

### 【目的】

開始から3年が経過した摂食カンファレンスの効果を検証する。

### 【対象と方法】

平成24年10月～平成25年1月までの4ヶ月間に対象となった30名。カンファレンス後の変化を追跡調査。病状悪化や退院があるので、一定期間変化が持続したか否かで効果判定する。

### 【結果】

検討された問題点は多い順に①姿勢・食事環境②食器・食具③体重関連④食思不振⑤経口への移行⑥食形態検討⑦むせ込み⑧覚醒状態の低下⑨介助方法⑩褥瘡関連⑪食事量など。変化は、介助量の軽減や栄養状態の改善等のプラスの変化が30%。現状維持47%。状態悪化・介助量増加が23%であった。姿勢や環境の調整が変化が出やすく、病状や認知症の悪化が原因のものは変化が出にくかった。現状維持の47%のうち、現状が最良と判断されたものが30%と多くあった。

### 【考察】

姿勢や環境の調整は以前より検討例が多く、ノウハウの蓄積があるので効果が出やすかった。病状や認知症の悪化に対しては、介入の方法やタイミングを悩んだ症例が多かった。現状維持が最良と判断された30%と改善の30%を合わせ、全体の60%の患者に検討の意義・効果があったと言える。

### 【補足】

入職2年以内の療法士・栄養士9名に、カンファレンス参加で何を感じ・何を不得・業務にどう影響したかをアンケート調査。カンファレンスへの参加を有意義に感じるが78%。まあ有意義が22%。意味がないは0%であった。また、同じ職種同士では得られない知識を得られると答えた人が多く、他職種との連携が良くなったなどの業務上の変化を感じた人は100%であった。

### 【さいごに】

摂食カンファレンスは十分とは言えないが一定の効果は得られ、院内での教育的な効果も大きかった。今後は、医師の参加などを課題に継続・改善していきたい。