O11-3

直接訓練が可能であった脳卒中後経管栄養患者の検討

伊東　慶一[1]、浅野　好孝[1,2]、篠田　淳[1,2]

[1]木沢記念病院・中部療護センター、[2]岐阜大学連携大学院脳病態解析学分野、[3]上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】脳卒中後の摂食嚥下障害では、意識障害のために十分な評価が行なえず、経管栄養で回復期リハビリ病棟に転棟してくるケースがしばしばある。そのような症例の中には、実際に評価すると直接訓練が可能でリハビリにて3食経口摂取に至る症例もある。今回、我々は脳卒中後の意識障害を有する経管栄養状態の患者のうち、最初のVF評価にて直接訓練が開始となった症例が、経口摂取に至る要因を検討する。【対象】平成21年4月～平成24年1月の間に入院した意識障害を有する脳卒中後の経管栄養患者のうち、初回のVFにて直接訓練開始となった20名を対象とした。【方法】退院時に3食経口摂取に移行となった群（以下、経口摂取群）と移行できなかった群（以下、非経口摂取群）に分類し、入退院時の意識状態、疾患の状態、リハビリの状況について評価した。疾患の状態については病変の広がりを画像で検討し、意識状態はJCSを用いた。リハビリの状況に関しては、入退院時のFIMとリハビリ単位について評価した。【結果】経口摂取群10例、非経口摂取群10例であった。経口摂取群では、全例で意識障害が改善していた。疾患の状態は、経口摂取群の多くは一側性の単発病変であったが、非経口摂取群では多発病変あるいは複数の血管支配領域にまたがる病変であった。リハビリの状況に関しては、FIMの入院時では有意な差を認めなかったが、退院時では経口摂取群で有意に高かった。また、リハビリ単位に関しては経口摂取群では有意に多かった。【結語】直接訓練が開始できる症例では、意識障害だけでなく、病変の広がりやリハビリの耐久性が、経口摂取実現に関係していることが示唆された。