

表3 対応法別患者数とその栄養摂取状況

対応法別患者数	当科初診時における栄養摂取状況	
	非経口摂取	経口摂取
入院	22人	6人
外来	11	7
在宅/訪問	7	1
計	40	14

表4 摂食・嚥下リハビリテーションの紹介元

歯学部附属病院	17人
口腔外科	14
他科	3
新潟大学医学部附属病院	13
一般病院	
特別養護老人ホーム	6
保健所	3
訪問看護ステーション	1

表5 全身疾患発症から当科受診までの期間別患者数と摂食・嚥下障害時期別患者数

		先行期	準備期	口腔期	咽頭期	食道期
急性期	3人(3人)	0	2	1	3	1
亜急性期	9(8)	3	9	5	8	0
慢性期	9(7)	1	8	5	6	1
維持期	11(1)	1	8	8	4	1
終末期	8(7)	5	6	6	7	5
計	40(26)	10	33	25	28	8

( ): 非経口摂取患者数  
障害時期は1患者につき重複あり

表6 全身疾患発症後の期間別におけるリハ介入後の結果

	初診時		非経口摂取患者のリハ介入後の結果			
	経管	経口	経管	経口	経管+経口	死亡
急性期	3人	0人	0人	1人	2人	0人
亜急性期	8	1	0	7	1	0
慢性期	7	2	3	1	3	0
維持期	1	10	0	0	1	0
終末期	7	1	1	0	4	2
計	26	14	4	9	11	2

表7 摂食・嚥下リハ入院，外来，在宅／訪問リハの課題

1. 対応疾患の限界の明確化
2. 必要最低限の全身的リハビリテーションの手技の確立
3. マンパワーの供給
4. 採算性
5. リハビリテーション訓練室，備品などの確保
6. 院内スタッフ間のコンセンサス
7. 嚥下訓練食の作成
8. 全身疾患にファーストタッチするスタッフの摂食・嚥下障害の認識
9. 搬送手段の確立

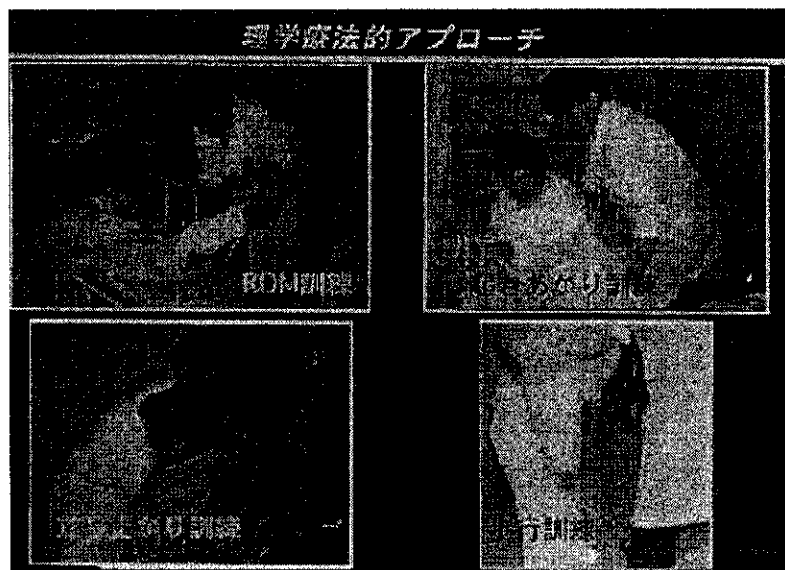
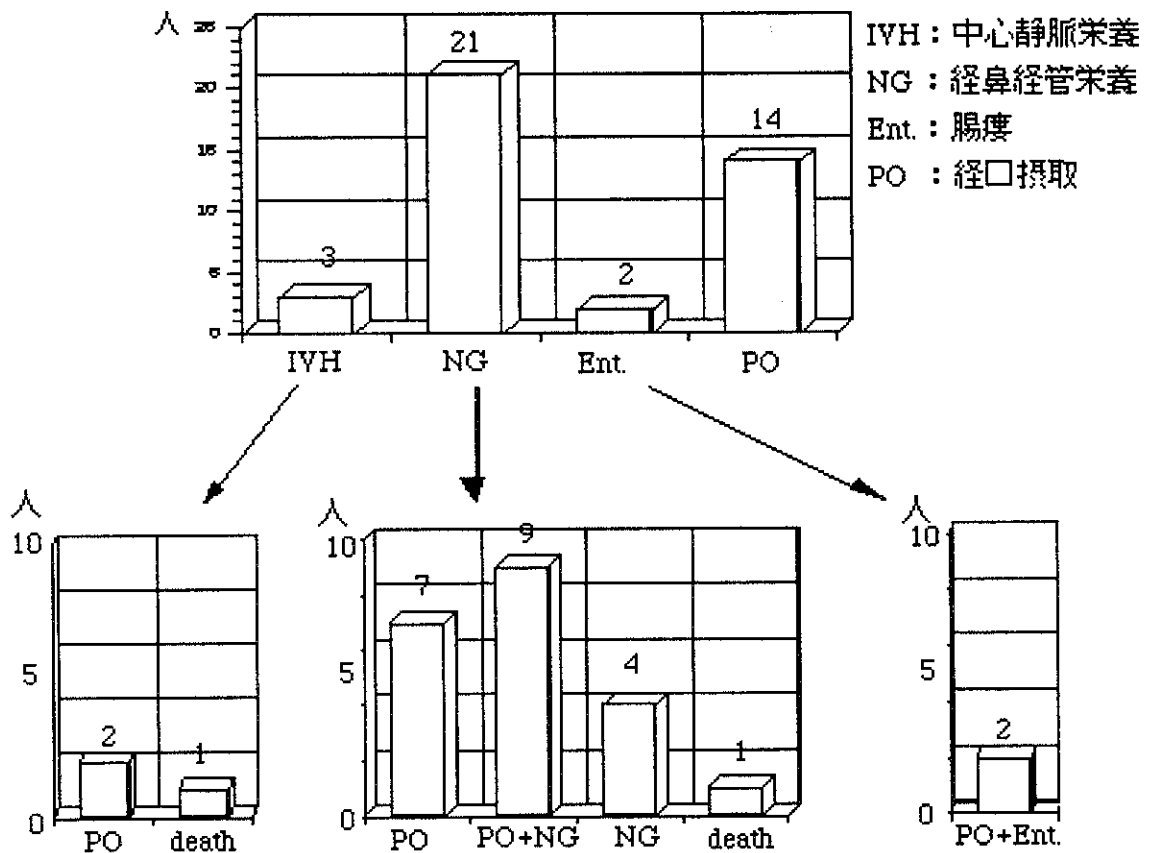


図1 専門職ではない著者らによる理学療法的アプローチ

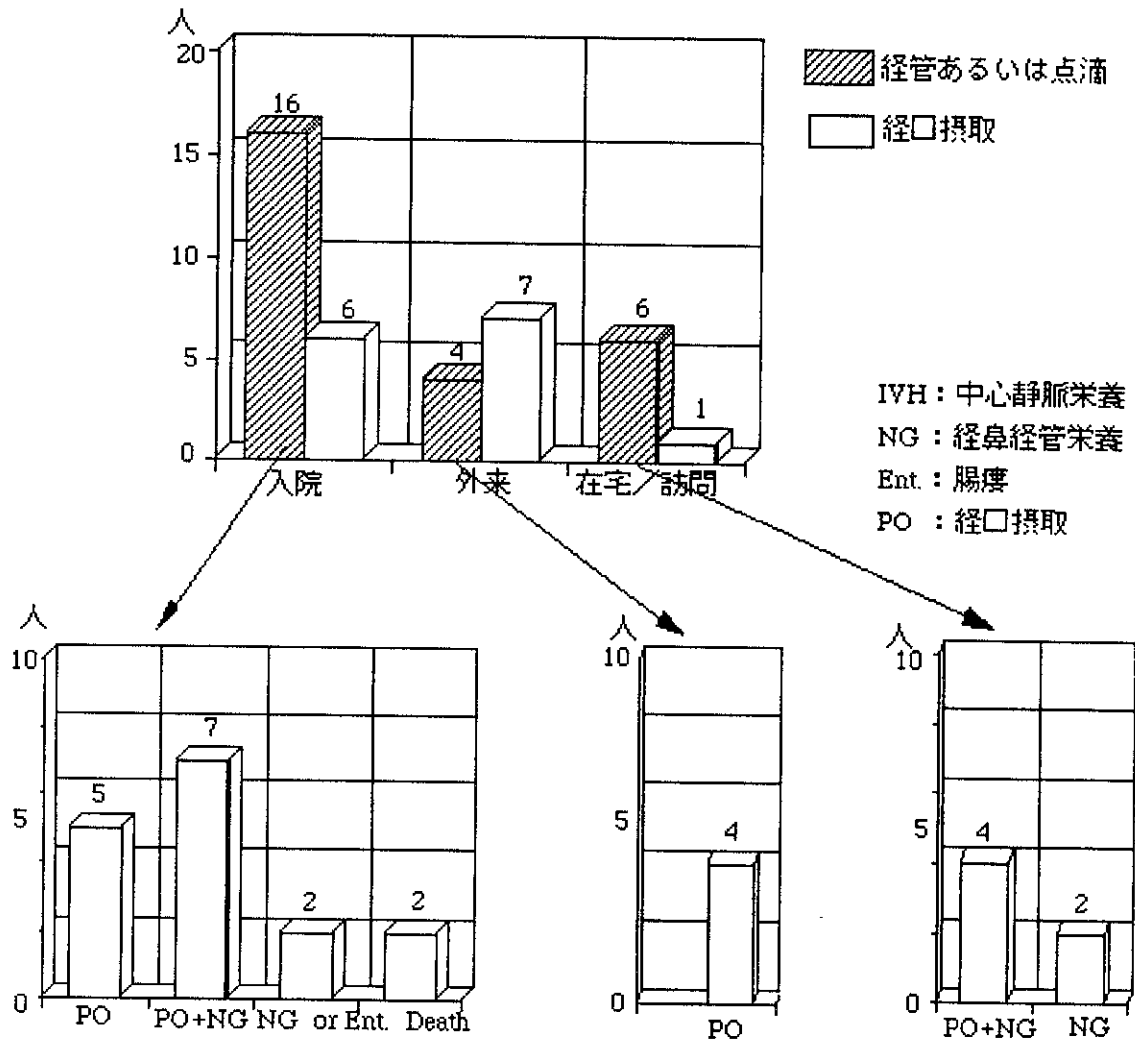
図2 栄養摂取状況別のリハ介入後の結果



上図：当科初診時における栄養摂取状況別

下図：リハ介入後の帰結

図3 経管および点滴患者のリハ介入後における対応法別の結果



上図：当科初診時における対応法別  
 下図：リハ介入後の帰結