

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	脳血管疾患・神経変性疾患を有する在宅療養患者に嚥下内視鏡を用いて嚥下機能を評価し食支援を行った 192 症例の報告
演者名	田實仁 1) 太田博見 1) 益田彩加 1) 山下ユミ 1) 下野暁子 1) 野原幹司 2)
所属	1) 太田歯科 訪問歯科診療センター 2) 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究 4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究 8. 質的研究 9. その他研究	NO.
		5
目的 近年,在宅主治医からの依頼によって在宅(施設を含む)において嚥下機能評価を行う機会が増えている.在宅療養において摂食・嚥下機能障害を有する患者は多く,誤嚥性肺炎や低栄養の原因となり得る.また,経管栄養のみで経口摂取のない患者も多い.主な原因疾患として,脳血管疾患と神経変性疾患が挙げられる.今回は,在宅主治医と当訪問歯科診療センターが連携し,脳血管疾患・神経変性疾患を有する在宅療養患者に対して嚥下内視鏡(以下 VE)を用いて嚥下機能を評価し食支援を行った 192 症例について報告する. 方法 2012 年 1 月から 2014 年 10 月までに在宅で VE を用い嚥下機能評価を行った,脳血管疾患 107 例,神経変性疾患 61 例,脳血管疾患と神経変性疾患併発 24 例,合計 192 症例を対象とした.嚥下機能評価前後の機能的経口摂取の状態を functional oral intake scale(FOIS)を用いて評価し比較した.経口摂取が可能になった症例の検査後の経口摂取状態について分類し検討した. 結果 全症例において経口摂取なし 69 例中から検査時に少量でも経口摂取可能に移行したのは 55 例と 8 割であった.経口摂取なしだった 69 症例に継続して食支援を行い,楽しみ程度の経口摂取が 52 例,経管と食事の経口摂取併用が 3 例,全量経口摂取が 4 例へと移行した.最終的に経口摂取不可であった 10 例中 3 例では味わうことは可能であった. 考察 摂食・嚥下障害を有する在宅療養患者に在宅主治医と連携し VE 等を用いて嚥下機能を評価し食支援を行うことで,経口摂取が可能になる症例が多く存在することが示唆された.少量でも経口摂取が可能になることで患者・家族の QOL 向上に繋がると考えられる.在宅慢性期においても,嚥下機能を適切に評価・支援する訪問嚥下診療をさらに充実させることが必要と考えられる.		