課題口演1
地域包括ケア・地域連携・多職種連携

Sat. Jun 17, 2023 8:45 AM - 10:05 AM 第3会場 (3階　G304)

[課題1-5]摂食嚥下リハビリテーションを実施した在宅患者の肺炎発症因子の検討

〇古屋 裕康[1]、田中 公美[1]、宮下 大志[1]、仲澤 裕次郎[1]、戸原 雄[1]、高橋 賢晃[1]、尾関 麻衣子[1]、田村 文誉[1]、菊谷 武[1] (1. 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック)

【目的】
嚥下障害患者へのリハビリテーションは，嚥下機能向上，栄養改善， ADL・ QOLの向上など患者や家族にとって多くの利益をもたらす。一方で，嚥下障害は肺炎発症のリスクであることが知られており，重症な肺炎発症は死亡や入院により在宅療養の継続が困難となるため，回避しなければならない。本研究では，在宅患者に対して実施した摂食嚥下リハビリテーション中に生じた肺炎発症による在宅療養中止の関連因子の検討を行った。
【対象と方法】
対象は2018年7月～2020年3月に，当クリニックで在宅訪問にて摂食嚥下リハビリテーションを開始した在宅療養高齢者である。期間中に登録された348名のうち，継続診療の希望がない(75名)，初診時点で経口摂取を行っていない(48名)，がん終末期(36名)，期間中の施設入所(14名)，欠損データがあるもの(13名)，を除いた162名(男性86名，女性76名，平均年齢82±9.5歳)を調査対象とした。対象者の居住形態，日常生活動作(Barthel Index)，チャールソン併存疾患指数，肺炎既往，意識状態(Japan Coma Scale)，嚥下機能(兵頭スコア)，栄養状態(Body Mass Index： BMI)を評価した。2年間の診療の間に肺炎発症によって死亡または入院によって在宅療養が困難になった事象の発症との関連因子を発症時期ごとに検討した。検討にはカプランマイヤー法を用いた。
【結果と考察】
診療継続した2年間に肺炎発症により死亡または入院によって在宅療養が中止となった者は35名(21.6%)であった。そのうち，介入開始後3か月以内では9名(5.6%)，6か月以内では20名(12.3%)，1年間以内では30名(18.5%)であった。 肺炎による在宅療養中止との関連因子の検討を行った。全追跡期間中においては，低いBMIと重度な嚥下障害が有意な関連を示した。3か月間では嚥下障害のみ，6か月間では低い BMIと重度な嚥下障害，1年間では重度な嚥下障害が有意に関連した。 死亡や在宅療養の中止に関連する重症な肺炎発症は，短期的には重度な嚥下障害と関連し，中長期的にはさらに低栄養との関連が示された。在宅療養中の嚥下障害患者が継続して暮らし続けるためには，嚥下機能改善と栄養改善が重要である。 (COI開示：なし) (日本歯科大学大学 倫理審査委員会承認番号　NDU-T2022-09)

©Japanese Society of Gerodontology