

論文の要約

報告番号 甲	第 217 号	氏名	岩本 昌子
学位論文題目	Swallowing rehabilitation with nutrition therapy improve clinical outcome in patients with dysphagia at an acute care hospital		

論文の要約

【目的】嚥下障害は脳卒中、神経学的疾患、頭頸部癌など様々な疾患にみられる合併症である。そして嚥下障害は、栄養摂取量の不足から栄養障害を招き、疾患の治癒を遅らせ、誤嚥性肺炎のリスクを増加させる。その治療においては薬物治療、手術、リハビリテーションと同様に、栄養療法も重要である。この研究では、急性期病院における嚥下障害患者の嚥下機能を改善させる要因を明らかにするとともに、栄養療法の効果について検討した。

【方法】急性期病院に入院中の嚥下障害を有する患者 70 人（男性 53 人、女性 17 人；平均年齢 72.3 ± 11.0 歳）を対象とした。多職種から構成される栄養サポートチームは、嚥下障害患者を対象に嚥下回診を行い、患者の嚥下機能を評価した。同時に身長、体重、上腕筋周囲長 (AMC)、上腕三頭筋皮下脂肪厚 (TSF) を測定し、これらの身体計測値から栄養状態を評価した。また、回診時および退院時（嚥下リハビリテーションと栄養療法後）の栄養摂取量と栄養投与経路を調査した。経口摂取が可能となった群（改善群）と経口摂取が不可能だった、もしくは嚥下調整食までしか摂取できなかった群（非改善群）で比較し、転帰は、退院群、転院群、死亡群に分けて比較した。

【結果】多くの患者は初回嚥下回診時には経静脈栄養か経管栄養を行っていたが、70 人の患者のうち 36 人が栄養療法後に経口摂取可能となった。また、70 人の患者のうち 31 人は自宅へ退院できたが、26 人は他院へ転院し、13 人が死亡した。介入前の BMI や基礎代謝量が高いほど嚥下機能は有意に改善した（各 $p=0.004$ 、 $p=0.010$ ）。さらに男性では AMC が高値であるほど嚥下機能は有意に改善した（ $p=0.001$ ）。他方、TSF は嚥下機能の改善とは有意な関連がなかった。嚥下機能の改善が見られなかった患者 34 人のうち 13 人（38.2%）は死亡したが、嚥下機能が改善した患者で死亡した者はいなかった（ $p<0.001$ ）。経静脈栄養しか行えなかった 11 人のうち 9 人が死亡した。また、死亡群では介入前の BMI や%AMC が低かった。栄養療法後のエネルギー及びタンパク質投与量は、死亡群に比べて退院群では有意に多く（各 $p=0.002$ 、 $p<0.001$ ）、また、転院群に比べ退院群ではタンパク質投与量がそれぞれ有意に多かった（ $p=0.017$ ）。また、嚥下機能改善群は非改善群に比べエネルギー及びタンパク質の投与量はそれぞれ多い傾向を示した。嚥下リハビリテーションと栄養療法を行っていた期間中、1 日約 22 kcal/kg 以上の栄養が投与された患者は、約 22 kcal/kg 以下しか栄養が投与されなかった患者に比べて嚥下機能の改善や転帰が悪かった。

【考察】本研究では、嚥下機能が改善した群は予後が良好で、また、BMI や筋肉量（特に男性では）が、嚥下機能の改善や転帰に強く関係しており、死亡率は BMI や筋肉量の少ない患者で高かった。これまでに急性期病院の嚥下障害患者に対する栄養投与量は報告されていない。本研究では栄養投与量の多い患者ほど転帰がよく、約 22 kcal/kg 以上の投与量が必要と考えられ、栄養状態の維持が嚥下機能の改善にも重要であることが明らかになつ

た。

【まとめ】急性期病院においても嚥下障害患者のリハビリテーションを進めるためには栄養状態、特に筋肉を保つことが重要であり、嚥下リハビリテーションの成功は良い臨床転帰につながることが示唆された。