

## 論文審査の要旨

報告番号	総研第 621 号	学位申請者	田實 仁
審査委員	主査	南 弘之	学位
	副査	田松 裕一	副査
	副査	西 恭宏	副査
			博士 (歯学)
			齋藤 充
			比地岡 浩志

### Effectiveness of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing and dietary intervention during home-visit dental care in older individuals

(訪問歯科診療における高齢者に対する内視鏡嚥下機能評価と食支援の有効性)

世界的な寿命の延長に伴い嚥下障害を伴う高齢者が増加しており、本邦でも在宅および施設に入居している高齢者の中には専ら経管栄養に依存している患者が多く存在する。しかし、必ずしも患者の嚥下機能に見合った栄養管理方法が採られていない症例が少なくないと報告されており、実際、訪問歯科診療の現場で両者に齟齬がある症例に度々遭遇する。そこで学位申請者らは、嚥下障害を伴う在宅および施設入居の高齢患者に対し適切な嚥下機能評価を行い、その機能に見合った栄養摂取方法を選択し、それを維持する上で重要な、訪問歯科診療における内視鏡嚥下機能評価 (fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing; FEES) および多職種連携による食支援の有効性について検証した。

対象は、鹿児島市の居宅ならびに施設において訪問歯科診療を行った 518 症例とした。初診時に採られている栄養管理方法を機能的経口摂取尺度 (functional oral intake scale; FOIS) の Level (Lv) 1 (経管栄養単独) から Lv7 (制限なく全量経口摂取) で評価した。その後、主治医である内科医との連携のもと FEES の所見に基づいた喉頭侵入・誤嚥重症度 (Penetration-Aspiration Scale; PAS) 評価を含む包括的分析によって嚥下機能に見合う FOIS を判定し、医師・看護師・栄養士等を含む多職種が連携して食支援を実施した。それから 3 ヶ月後の栄養管理方法を FOIS で再評価した。全症例における FOIS スコア各 Lv の割合が、初診時、嚥下機能評価に基づく判定時、および再評価時でどの様に推移するか検証した。更に、在宅・施設の居住区分ならびに脳血管疾患・神経変性疾患の有無に分けて解析した。

その結果、本研究で以下の知見が得られた。

- 1) 初診時に経管栄養のみの管理を受けていた患者 (FOIS Lv1) の約 80% は、FEES を含む嚥下機能評価の結果に基づけば経口摂取が可能な状態 (同 Lv2 以上) であった。
- 2) 初診時に経管栄養管理を受けていた患者 (FOIS Lv1~3) の約 10% が、嚥下機能評価と食支援により全量経口摂取可能 (同 Lv4 以上) になった。
- 3) 居住区分および脳血管疾患・神経変性疾患の有無で FOIS スコアの分布や推移を比較したが、それらの間に差は認められなかった。

訪問歯科診療において、多職種連携のもと FEES を用いた嚥下機能評価と食支援を行うことで、居住環境や基礎疾患に関わらず経口摂取が可能となる患者が一定の割合で存在することが確認された。経口摂取は、口腔環境を改善し腸内細菌叢を整え全身状態を改善するのみならず、食事に伴う喜びを得て QoL を良好に保つ上で不可欠である。そのため、在宅や施設において、適切な嚥下機能評価に基づき少量でも経口摂取を促すことは極めて重要であると考えられる。

本研究は、訪問歯科診療における高齢者に対する FEES を含む嚥下機能評価と食支援の有効性を示した点で非常に意義深い。よって本研究は学位論文として十分な価値を有するものと判定した。