平成 18 年度　8020 公募研究報告書抄録

研究課題：摂食嚥下障害を伴う脳梗塞患者の誤嚥性肺炎予防に対する口腔ケアの効果に関する研究

研究者名：弘田克彦, 村上圭史, 三宅洋一郎
所　　属：徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔感染症学
研究協力者：米山武義（米山歯科クリニック院長）、栗原正紀（近森リハビリテーション病院前病院長）、
宮本寛（前副病院長）、坂本まゆみ（高知県歯科衛生士会会長）

【目的】誤嚥は脳血管障害に合併しやすい摂食嚥下障害の代表的な病態である。誤嚥は誤嚥性肺炎を惹起するが、誤嚥性肺炎は, 寝たきり状態を長期化させ, 頻回に抗菌薬を投与すると耐性菌が出現しやすい。包括医療の導入から考えても、脳血管障害を有する高齢者の誤嚥性肺炎のリスクを回避することは極めて重要な課題である。

摂食嚥下障害患者のスクリーニングテスト中には、咽頭細菌検査は現在のところ含まれていない。そのため、摂食嚥下障害患者の咽頭微生物叢の特徴はほとんど知られていない。しかし摂食嚥下障害を有する患者の誤嚥性肺炎予防のために至適化した口腔ケア方針を立てるうえで、患者の咽頭微生物叢の特徴を知り対策を講じることは不可欠である。本研究では、誤嚥性肺炎原因微生物である緑膿菌、ブドウ球菌およびカンジダの中で、特に摂食嚥下障害と関連がみられる菌種が存在するか否かについて明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】リハビリテーション病院に転院した脳血管障害患者のうち摂食嚥下障害を有する 26 名と摂食嚥下障害を有しない 29 名を対象とした。摂食嚥下障害の有無はリハビリテーション病院にて作成された評価項目（1. 指示理解、2. 食事意欲、3. 頚固定、4. 座位保持、5. 流延、6. 構音障害、7. 開閉口運動、8. 舌の動き、9. 声質、10. 自己喀出、11. 舌苔、12. 乾燥・痰付着、13. 咬合状態、14. うがい、15. 口腔内衛生状態）に従い転院時に判定された。

咽頭微生物数測定は既報に従い、患者より採取した標品を、スパイラルプレターにて NAC 寒天培地、マンニット食塩寒天培地、CHROMagar Candida 寒天培地に塗布し測定した。

摂食嚥下障害の有無と疾患、ケア自立度および栄養摂取法｛経口摂取、間欠的経口胃経管栄養法（IOG）、IOG と経口摂取、間欠的経鼻胃経管栄養法（ING）｝についても検討した。

口腔ケアおよび咽頭微生物の採取に関しては、インフォームドコンセントを主治医を通じて被験者または家族に対して行い、倫理面には十分配慮した。また個人情報および人権擁護上の配慮に関しても十分な注意を払った。

【結果と考察】摂食嚥下障害を有する患者 26 人のうち、緑膿菌、ブドウ球菌、カンジダがそれぞれ 10 人、8 人、12 人に検出された。摂食嚥下障害がない患者 29 人のうち、緑膿菌、ブドウ球菌、カンジダがそれぞれ 1 人、7 人、9 人に検出された。緑膿菌の検出率だけがブドウ球菌とカンジダの検出率と比較し、摂食嚥下障害を有する患者がなしの患者に比べて有意（$p<0.01$）に高かった。摂食嚥下障害があり緑膿菌が検出された 10 人のうち 7 人に、栄養摂取のためカテーテルが使用されていた。しかし摂食嚥下障害があるが緑膿菌が検出されなかった 16 人のうち 4 人にも、カテーテルが使用されていた。従ってカテーテルの使用だけが緑膿菌の検出理由とは考えがたく、むしろ摂食嚥下障害があることで緑膿菌の検出率が高くなる要因が増加するものと考えられる。

検証には更なる症例数と詳細な調査が必要であるが、摂食嚥下障害を有する患者に至適化した口腔ケア方針を立て、誤嚥性肺炎のリスクを回避するうえで、緑膿菌対策を十分考慮することは肝要と考えられる。さらに本結果は、摂食嚥下障害を伴う脳血管障害患者の生命を守るだけでなく医療費削減につながると推測される。