

平成 24 年度 8020 公募研究報告書抄録

研究課題： 摂食・嚥下リハビリテーションが唾液量と口腔内細菌叢に与える影響

研究者名： 井上 誠

所属： 新潟大学大学院医歯学総合研究科

嚥下障害者において、経管栄養管理に伴う唾液分泌量の低下によって微生物のコロニー形成が促進されるという報告から、栄養摂取方法の違いは患者の QOL のみならず、微生物量をはじめとした口腔内環境にも影響を与えることが予測される。そこで、口腔衛生管理と嚥下訓練に加えて経口摂取が口腔内水分量と唾液および舌苔中の微生物量に与える影響を検討することとし、経口摂取再開前後の口腔内水分量や唾液および舌苔中の微生物量の比較検討を行った。

対象は、本学医歯学総合病院摂食嚥下機能回復部における嚥下障害患者 7 名とした。介入当初は、すべての被験者が経鼻経管栄養であった。このうち、嚥下障害に伴い食事開始が見送られた 6 名に対して、口腔清掃、嚥下訓練を週 1～5 回実施した。実施期間が 10 日～2 か月（平均約 1 か月）であり、訓練実施回数は 2 回～30 回（平均 12 回程度）であった。介入前後（食事開始前後）における摂食機能、口腔内の衛生状態、唾液分泌量、口腔粘膜水分量、唾液および舌苔中の微生物量について調査を行い、食事再開前後で比較した。

舌苔の付着状況および食事時のムセは、食事再開前後で比較し有意に改善した。口腔清掃を含めた他の項目については、そのすべてに改善傾向が見られたものの、有意差は見られなかった。摂食・嚥下リハビリテーションの介入により、7 名全員が経管栄養を離脱し、ムセなく 3 食経口摂取可能となった。退院時の食事形態は 1 名が常食、4 名が軟菜食、2 名が半固形食であった。安静時の唾液分泌量は、食事再開前後で比較し、有意に増加した。頬粘膜の水分量は食事開始後に有意に増加した。舌の水分量は有意差を認めなかったものの、食事再開前の平均値は 24.8、食事再開後の平均値は 29.1 と増加傾向が見られた。一方、食事再開前後の *Candida* 数は、個人間でばらつきが大きかった。

経口摂取は安静時唾液分泌量、口腔粘膜水分量などの改善につながることを示唆され、経口摂取再開に伴い口腔内の *Streptococcus* 数は一時的に増加したが、適切な口腔衛生管理などにより減少するものと考えられる一方で、*Candida* 数は義歯の衛生管理状況がより大きく影響していることが示唆された。経管栄養からの離脱時における歯科専門職による嚥下訓練などの介入は、経口摂取の維持・回復を図ることに加え、唾液分泌量をはじめとした口腔内環境の改善につながることを示唆された。