

36. 摂食嚥下障害者に見られる拒食の要因に関する検討

井野口病院リハビリテーション科

○前岡 恵美, 吉田 智里, 下河内 陽子, 羽生 悦美

【はじめに】

摂食嚥下リハビリテーション（以下、摂食リハビリ）を進めていく上で、拒食（食思不振、摂取量の低下、開口拒否等）は、大きな阻害要因となる。拒食の原因としては、様々な疾患や、服薬の影響等も考えられるため、まず医学的治療が行われる。

しかし、摂食リハビリを開始後も拒食症状が改善せず、経口摂取を進めることが困難である症例も少なくない。リハビリ開始時に拒食症状を認めた場合、拒食症状の改善の可能性を予測することは、ゴール設定を行う上での有用な情報になると考えられる。

筆者らは臨床場面での観察および先行研究報告から、拒食の背景には①うつ状態（以下「うつ的」）、②ムセ時の苦痛への嫌悪（以下「ムセ」）、③全身状態不良（以下「全身状態」）、④口腔過敏、⑤味覚異常、⑥嗜好の極端な固執性（以下「嗜好」）、⑦空腹感を感じない（「非空腹感」という7要因があると考えた。

今回、リハビリ開始時より拒食が観察された症例について、その要因について検討を行い、幾つかの知見を得たので報告する。

【対象と方法】

[対象者]平成21年4月～平成22年8月に、当院で摂食リハビリを実施した患者162名中、拒食症状が阻害要因と考えられた59名（36.4%）を対象者とした。対象者の概要は以下の通りであった。

年齢；70～98歳（平均＝87.98±7.44）

性別；男性21名 女38名

原因疾患；呼吸器19例、脳血管9例、整形外科6例、消化器6例、認知症7例、循環器2例、腎疾患4例、パーキンソン氏病2例、代謝異常4例。

[方法]対象者を、経口摂取自立群（以下、経口群）、経口摂取困難群（一部経口摂取例を含む。以下、非経口群）の2群に分類した。経口群について経口自立までの期間を調査した。次に、経口摂取の自立に影響しうる因子として、以下の項目について調査した。基礎情報として、「認知機能（HDS-R）」「運動ADL（FIM）」「認知ADL（FIM）」「口腔期嚥下機能」「咽頭期嚥下機能」（いずれも開始時評価）「脳疾患の有無」の6項目。拒食の背景要因としては、「うつ的」「ムセ」「全身状態」「口腔過敏」「味覚異常」「嗜好」「非空腹感」の7項目であり、担当言語聴覚士を中心に、複数の言語聴覚士が評価した。

統計学的解析は、基礎情報については、t検定または χ^2 検定、拒食の要因についてはロジスティック回帰分析法により分析した。統計ソフトは、StatView-J 5.0を使用した。

【結果】

①経口群は33例（56%）、非経口群は26例（44%）であった。②経口群において、経口摂取が自立するまでの期間は、1ヶ月以内が14例、1～2ヶ月が11例、2～3ヶ月が5例、3ヶ月以上が3例であった。③基礎情報については、「認知機能（HDS-R）」は、有意に経口群が高かった（ $P=0.026$ ）。他の項目は、いずれも有意差が認められなかった。④経口摂取自立に影響を及ぼす因子として、「う

つの」($p=0.043$, オッズ比 6.84)と「口腔過敏」($p=0.012$, オッズ比 0.02)が有意な関連を示した。

【考察】

ほぼ半数の症例が経口可能となり、期間は、約8割が2ヶ月以内であった。「摂食機能療法」として毎日算定可能である3ヶ月以内に約9割が摂食可能となった。3ヶ月以上かかる症例については、いずれも、途中で合併症による全身状態不良期間があり、長期間の訓練を要した。

基礎情報については、HDS-R得点が、経口群は、平均 5.64 ± 6.31 点であり、非経口群の 2.27 ± 4.03 点より有意に高かった。但し、今回の平均値は、両群共に重度の認知低下の水準にあり、得点差については言語機能保存の有無による影響があると考えられることから、言語機能保存が、経口を可能にする要因の一つと考えられた。

拒食の背景要因として、「うつ的」「口腔過敏」が予測因子として採択された。「うつ的」状態である場合は、薬による調整や適切な環境設定をはじめとしたリハ的アプローチに反応しやすいことから、経口に移行できる可能性が高いと考えられた。一方、「口腔過敏」は、非経口群により多く認められた。口腔過敏は口腔器官の運動訓練が進みにくく、口腔内刺激により嘔吐しやすい例もあり、開口拒否につながる可能性も高いことから拒食が継続する指標になると考えられた。

【まとめ】

拒食症状を認めた59例について、口の可否に影響する因子について分析した。その結果、HDS-R得点差から、認知機能、特に言語機能との関連が示唆された。拒食の背景要因については、うつ状態である場合は、経口可能となる可能性があり、口腔過敏がある場合は、非経口状態が持続する可能性がある

と考えられた。

【参考文献】

- 1) 大熊るり, 藤島一郎: 重度の摂食・嚥下障害に対する対策. 総合リハ 1997; 25: 1185~1190
- 2) 岡田慶一: 介護老人保健施設認知症棟における摂食・嚥下障害一問題の分類と対策. 北関東医学会 2009; 59: 9~14
- 3) 山本真由美: 廃用症候群患者の摂食嚥下障害に対する摂食嚥下訓練の効果とその効果に影響する因子. 音声言語医学 2008; 49: 7~13
- 4) 島田有紀子他: 認知症高齢者の摂食障害の原因とその対応のためのフローチャート作成の試み. 静脈経腸 2010; 25: 226