

神経難病患者の経口摂取可能期間の延長に対する取り組み

～入院・在宅医療における言語聴覚療法の連携～

加藤 広夢¹⁾ 飯島 麻希¹⁾ 對馬 ゆりえ²⁾ 中島 崇暁²⁾ 菊地 豊¹⁾
白吉 孝匡³⁾ 古井 啓³⁾ 美原 盤³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院訪問看護ステーショングラータ
リハビリテーション部門

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに] 神経難病患者の QOL において口からものを食べることの意義は大きい。安全な経口摂取の継続には症状進行に応じた嚥下機能評価と適切な食事摂取方法の選択が求められる。今回、入院・在宅医療における言語聴覚療法 (ST) の連携が神経難病患者の経口摂取期間に及ぼす影響を検討した。

[方法] 対象は 2009 年 10 月～2019 年 6 月の期間、当財団の訪問 ST を利用した神経難病患者連続 41 症例 (ALS13 名、MSA9 名、PD9 名、SCD5 名、PSP2 名、MG2 名、CBD1 名) を対象とした。分析は、経口摂取可能期間を時間変数、訪問 ST のみの利用 (単独群) とレスパイトケア目的入院の併用 (併用群) を従属変数として Kaplan-Meier 分析とロジック検定を行った。さらに、訪問 ST 開始時の年齢、罹病期間、摂食嚥下グレード (Gr)、1 か月あたりの ST 訓練頻度 (ST 頻度)、訪問および入院の食事評価回数、直接訓練回数、食形態変更指導回数を説明変数として Cox 比例ハザード分析を行い、経口摂取可能期間に影響する変数のハザード比 (HR) を算出した。

[結果] 経口摂取期間は併用群 38.2 ± 22.5 ヶ月、単独群 15.1 ± 8.4 ヶ月と併用群が長かった ($p < 0.05$)。経口期間に影響する因子には、入院食事評価回数 (HR1.05)、訪問食事評価回数 (HR2.27)、ST 頻度 (HR1.63)、訪問食事形態変更指導回数 (HR0.67)、訪問 ST の直接訓練回数 (HR0.93) がそれぞれ影響していた ($p < 0.05$)。

[考察] 併用群において経口摂取期間が長期化されたのは、入院・在宅医療における ST が連携して患者の嚥下機能の評価とこれに基づき食事摂取方法を検討し直接訓練を積極的に行えたことが要因と考えられる。神経難病患者の経口摂取を長期に継続可能とするには、入院・在宅医療において ST が連携し十分な訓練が提供できる体制の構築が望まれる。