

口腔機能は回復期リハビリテーション患者の栄養管理状態を判断する重要なスクリーニング情報である

永井徹¹⁾、齋藤泰晴²⁾、瀧口徹³⁾

- 1) 新潟医療福祉大学 健康栄養学科
- 2) 新潟総合リハビリテーションセンターみどり病院 内科
- 3) 新潟医療福祉大学大学院 医療情報・経営管理学分野

【背景・目的】 回復期リハビリテーション(以下、回復期リハ)と略病棟入棟患者の 43.5%に栄養障害がみられることが報告されている。回復期リハ病棟入棟後に低栄養が改善しなかった患者は、機能的自立度評価 (Functional Independence Measure ; 以下、FIM と略) 改善度が有意に低下し、歩行自立が遅れる。

一方、高齢入院患者では、低栄養と口腔機能障害が関連し、入院中の栄養状態改善が退院時 Activities of Daily Living の改善に寄与すると報告されている。しかし、入棟時の栄養状態と口腔機能の関連を多面的に検討した報告はほとんどない。

本研究の目的は、回復期リハ病棟入棟患者の入棟時において、栄養状態と口腔機能の状態を細分化して評価、検討することにより、栄養状態の低下を惹起する口腔内の要因を明らかにすることとした。

【方法】 対象は、2017年8月～2018年7月、総合リハビリテーションセンターみどり病院 (新潟市中央区) の回復期リハ病棟に入棟した患者で、同意が得られた 65歳以上の 65名とした。年齢、性別、リハビリ疾患、FIM 運動項目、血清アルブミン値 (以下、Alb と略)、体重は、診療録より収集した。入棟時の栄養状態評価は、Geriatric Nutritional Risk Index(以下、GNRI と略)を用いた。GNRI は Bouilanne らにより報告された栄養指標であり、高齢者の死亡率と関連する。Alb と身長、体重により算出可能であり、簡便な栄養評価指標として実臨床で汎用されている。GNRI の算出は以下の方法で行った。

$$1.489 \times \text{Alb}(\text{g/l}) + [41.7 \times \text{現体重} / \text{理想体重}]$$

理想体重は Body Mass Index (kg/m^2) が 22 となる体重とし、現体重/理想体重が 1 以上の場合、現体重/理想体重を 1 とし算出した。先行研究において GNRI <92 は死亡率が高くなることが示されているため、今回算出した GNRI のカットオフ値は 92 未満とした。GNRI <92 は、栄養状態不良(以下、不良群と略)、GNRI ≥ 92 は、栄養状態良好(以下、良好群と略)として分類した。口腔機能の多面的な評価は、口腔アセスメントシート(Oral Health Assessment Tool 日本語版 ; 以下、OHAT-J と略)を用いて行った。指標は、口唇、舌、歯肉、粘膜、唾液、残存歯、義歯、口腔清掃、歯痛の 8 つの評価項目で構成されている。項目は、0=健全、1=やや不良、2=病的の 3段階に区分され、それぞれ点数化した。粘膜の清掃状態だけでなく、義歯の使用状況や破折の有無、う蝕の本数など、咀嚼に関連する項目が含まれていることが特徴である。

なお、本研究は、総合リハビリテーションセンターみどり病

院倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には口頭と文書にて説明し同意を得た。関連する利益相反はない。

【結果】 不良群と良好群において、平均年齢、性別、OHAT-J 総点数、リハ対象疾患の患者数に有意差は認められなかった。GNRI スコアを目的変数とし、年齢、性別、OHAT-J の 8 項目それぞれの点数と総点数を説明変数として、ステップワイズ法の重回帰分析を行った。その結果、有意な要因は、義歯の不良 ($p=0.016$) であった。次に、GNRI ≥ 92 を 0、GNRI <92 を 1 と分類したダミー変数を目的変数とし、年齢、性別、OHAT-J の 8 項目それぞれの点数を説明変数として、ステップワイズ法のロジスティック回帰分析を行った。その結果、有意な要因は、唾液の湿潤不良 ($p=0.018$) であった。

【考察】 回復期リハ患者は、多数歯が欠損のまま放置され義歯不良が改善されないと、使用する食品や調理方法に特別な制限のない普通食の摂取が困難になる。高齢者は、多数の歯の欠損があり適切な補綴処置がなされていないほど総エネルギー量が不十分となるため、義歯の不良が長期に放置されると食形態の調整が生じ、食事摂取量が不足することが危惧される。一方、唾液は口腔の歯や粘膜を健康に保つために不可欠であり、唾液分泌量が著しく減少すると、口腔状態を急速に悪化させるだけでなく、味覚異常を惹起する。したがって、入棟時の栄養評価と併せて義歯、唾液の湿潤確認を標準化することができれば、管理栄養士と歯科医師、歯科衛生士が連携して、介入計画を立案できる。

【結論】 回復期リハ病棟入棟の高齢患者において、義歯の不良、唾液の湿潤不良は、栄養状態を悪化させる要因である。