

第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	一般演題口演
タイトル	訪問嚥下診察における8年間の原因疾患の変遷
日時	平成25年3月30日 11:40~11:50
会場	第8会議室
座長	放送大学 田城 孝雄先生
演者	大阪大学歯学部附属病院 深津 ひかり先生
企画趣旨	<p><緒言> 病院での摂食・嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）は充実傾向にあり、その主たる対象は脳血管疾患後の回復期症例である。一方、在宅においても嚥下リハは重要と考えられ、ニーズも高まっているものの、その対象となる疾患の内訳については報告が少ない。在宅や施設での慢性期の嚥下リハを確立し、充実させるためには、嚥下リハを必要とする対象疾患を把握しておくことが必要である。そこで本研究では、嚥下専門の訪問歯科として診察をした症例の嚥下障害の原因疾患の調査を行った。</p> <p><方法> 2005年8月から2012年11月までに訪問嚥下診療を行った症例（258例、男：134例、女：124例）を対象とした。診療録を参考資料とし、2005年から2012年の8年間の2年ごとに区切り、嚥下障害の原因疾患を調査した。</p> <p><結果> 2005年から2010年までは脳血管疾患が最も多かったが、2011年以降は脳血管疾患とともに認知症が最も多い疾患となった。また、2011年以降は、原因疾患が不明な症例が増加していた。</p> <p>2010年以前は原因疾患が明らかになっていない認知症が24例中21例と大半を占めていたが、2011年以降は7割の症例で原因疾患が明記されていた。内訳としては、アルツハイマー型とレビー小体型の比率が多くそれぞれ約3割存在していた。</p> <p><考察> 近年の傾向としては、脳血管疾患症例への嚥下リハは確立されてきているため、嚥下専門歯科への紹介は、脳血管疾患以外の症例の割合が増加していることが明らかとなった。認知症をはじめとする進行性の慢性疾患は、嚥下障害が出現しても病院で嚥下リハを受けられる機会は少ない。そのため、脳血管疾患以外の症例では、在宅で嚥下機能の評価、管理を行える嚥下専門歯科の訪問体制を整える必要性が示唆された。</p>