

歯学様式 6 号（論文内容の要旨）

本論文の内容は以下のとおりである。

最近、口腔機能に関わる歯科臨床は活発になってきているが、口のリハビリテーションという視点での、障害を有する高齢者に関わる歯科臨床として一般化している状況ではない。しかし、医科の関係者から、廃用症候に関わる臨床の中で、口の廃用にかかわる問題を口腔機能の問題として指摘されるようになってきていた。このような状況の中で、歯科界では、誤嚥性肺炎と口腔ケアの問題が明らかになるとともに、歯科における口腔機能の改善が、ADL や QOL の改善に関わる臨床の評価に向けて、口腔と全身に関わる研究が始まるようになった。このような状況の中で、急性期病院からのかかわりの必要性、施設・在宅へという一貫した取り組みが必要であることを、地域リハビリテーション活動を進める医科のメンバーから指摘された。そして、障害が固定してからの関わりより、障害が発生する急性期からのかかわりの重要性を指摘された。そこから、急性期病院と連携し、回復期・維持期と継続して患者の治療を続ける訪問歯科の活動を行うようになった。

この研究は、このような背景の中で、脳血管患者への訪問歯科診療や口腔機能リハビリテーションに伴う口腔機能変化を、平成 8 年から 15 年までの 7 年間にわたって訪問診療を行った 549 名の患者さんの臨床データを元に分析し、口腔機能の効果と効果的な介入時期を明らかにすることを目的とした。その際、歯ブラシ・歯間ブラシ・舌ブラシ・アイス棒などを用いた歯・歯周・舌・口腔粘膜の清掃時の刺激や運動を、口腔周囲筋の進展や圧縮運動それに頸部や顎関節の稼動域拡大などに関わる運動を、口腔機能リハビリテーションとして口腔機能回復に向けた歯科の口腔機能向上の介入行為とした。そして、口の機能を臨床的に「開口度・咀嚼運動・舌運動・口腔周囲筋の状況・言語の明瞭度・発声機能」そして「食物残渣・舌苔・流涎・口臭」という内容で、それぞれの機能向上のレベルを急性期から維持期までの口腔機能リハビリテーションとしてウィルコクソン符号付順位検定ならびにカイ 2 乗検定により効果判定を行った。

結果は、脳血管障害発生から 1 ヶ月未満に介入した急性期介入群で、開口度・咀嚼運動・舌運動・口腔周囲筋の状況言語の明瞭度・発声機能などにおいて有意な改善が見られた。また、1 ヶ月から 3 ヶ月未満に介入した回復期においては、発声機能のみ有意な改善が見られたが、他の機能評価においてもすべてに改善傾向は見られていた。また、発生から 3 ヶ月以上経過して介入した維持期介入群では、開口度・咀嚼運動・舌運動・口腔周囲筋の状況・言語の明瞭度・発声機能に関する評価において有意な改善は見られなかった。このような結果を基に、初回の患者診査において機能に問題が無いものを除いて、最終診査時において口腔機能に改善が見られた者の割合を開口度で急性期・回復期・維持期で評価すると、急性期は 55%、回復期は 53%、維持期は 14%で ($P < 0.001$) で急性期での改善割合が最も大きかった。同様に、咀嚼機能・口腔周囲筋の状況・言語明瞭度・発声機能の状態においても急性期での改善割合が最大で、維持期での改善割合が最低であった。そして、

その改善割合は、いずれも急性期において有意な効果を確認できた。ただ、舌運動についてのみは有意な改善は見られなかったが、急性期の改善割合が最大であった。このような結果から、脳血管障害患者に対する口腔機能リハビリテーションは、有効であると同時に急性期からの歯科のかかわりの有用性が示された。