

■研究・実践の課題（テーマ）

入院高齢者における摂食嚥下機能・口腔機能と栄養状態、エネルギー代謝との関連

■主任研究者 塚原丘美

■共同研究者 川瀬文哉

■研究・実践の目的、方法、結果、考察や提案等の概要

【背景】

高齢入院患者では、加齢や急性疾患、身体活動量の低下、低栄養などを背景として、サルコペニアと摂食嚥下障害がしばしば併存する。近年、脳卒中や神経疾患の影響ではなく、全身の骨格筋の量や質の低下が嚥下関連筋に影響することで生じるサルコペニアの摂食嚥下障害について報告され、臨床栄養領域でその重要性が高まっている。これまで、口腔筋力の指標として舌圧に関する研究が数多く行われてきており、サルコペニアの摂食嚥下障害の診断基準においても口腔筋力低下の評価法として舌圧が用いられている。

口唇閉鎖力は口輪筋の収縮能を反映し、摂食嚥下過程の口腔準備期および口腔期において食塊の保持や口腔外への漏出防止に寄与する舌圧と並んで重要な口腔機能指標である。しかし、入院高齢者における口唇閉鎖力のカットオフ値は明らかではなく、GLIS (Global Leadership Initiative on Sarcopenia) で示される骨格筋の質を示す筋特異的筋力（筋量あたりの筋力）との関連については十分に検討されていない。

【目的】

入院高齢者を対象に、口唇閉鎖力とサルコペニア関連指標（握力 (HGS)、HGS/FFM (除脂肪体重)、体組成) との関連を明らかにするとともに、口唇閉鎖力の嚥下機能障害に対する予測的価値を評価することを目的とした。

【結果】

内科病棟に入院した 70 歳以上の高齢者 59 名（平均年齢 86.0 ± 5.5 歳、男性 41%）を対象に横断的解析を行った。平均口唇閉鎖力は 9.4 ± 3.7 N、平均握力は 11.9 ± 7.5 kg、平均 HGS/FFM は 0.36 ± 0.19 であった。GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) 基準により対象者の 63% に低栄養が認められ、24% に FOIS (Functional Oral Intake Scale) 5 未満の嚥下機能障害を認めた。一般化線形モデルによる解析の結果、口唇閉鎖力は年齢・性別・除脂肪量で調整後も握力（標準化 $\beta = 0.411$ ）および HGS/FFM（標準化 $\beta = 0.294$ ）と有意に独立して関連した。一方、BMI、四肢周囲長、位相角、脂肪量、細胞内外水分比といった体組成指標とは独立した関連が認められなかった。ROC 解析では口唇閉鎖力の嚥下機能障害に対する AUC は 0.675 であり、一定の判別能を有することが示された。

【結論】

口唇閉鎖力は筋量や体格の大きさよりも、筋力および筋質といった全身の筋機能をより

強く反映する可能性が示唆された。口唇閉鎖力は非侵襲的かつ簡便に測定可能な口腔機能指標であり、高齢入院患者における摂食嚥下機能の評価や栄養管理を補完する臨床的ツールとして活用が期待される。