

# 仙南圏域における要介護高齢者に対する 摂食・嚥下障害対策実態調査結果



宮城県仙南保健福祉事務所  
平成21年 1月

# 目 次

第1章	仙南圏域における摂食・嚥下障害対策の必要性	P. 2
第2章	平成20年度摂食・嚥下障害対策実態調査結果概要	P. 3
1	医療機関・介護保険施設等に対する摂食・嚥下障害対策実態調査概要	
2	医療機関（病院・有床診療所）対象調査	
3	介護保険施設対象調査	
4	介護支援専門員対象調査	
5	仙南圏域における摂食・嚥下障害患者の推計	
第3章	まとめ	P. 3 6
1	仙南圏域における要介護高齢者の摂食・嚥下障害患者数について	
2	仙南圏域における摂食・嚥下障害対策の課題について	
資 料		P. 3 8
1	摂食・嚥下障害対策実態調査 調査票	
2	引用・参考文献	

## 第1章 仙南圏域における摂食・嚥下障害対策の必要性

我が国は超高齢社会を迎え、仙南圏域においても高齢化率24.0%（平成18年3月末）の超高齢社会であり、高齢者がいかにいきいきと健やかな生活を過ごすことができるかが保健・医療・福祉における重要な課題である。

「口から食べる」ということは、単なる栄養摂取ではなく、生きる活力の源であり、人生における最大の楽しみの一つである。しかし、全身機能の低下や脳血管疾患等により摂食・嚥下機能の低下が生じ、「口から食べる」ことに困難を伴うこともあるため、その対応が必要となる。

現在、肺炎は日本人の死因の第4位であり、そのうちの約4割が誤嚥性肺炎によると報告されている。また、不慮の事故が肺炎に続き死因の第5位となっているが、そのうち窒息による死亡は高齢になるほど割合が高く、全国的にみると平成17年では60歳～69歳17%であるのに対し、70歳以上では30%を超えている。仙南圏域においては、60歳～69歳23%であるのに対し、70歳以上では36%にも達している。

摂食・嚥下障害の改善は、誤嚥性肺炎の発症を減少させることや窒息のリスクを軽減させることが可能であると思われる。さらに、大好きなものを一口でも「口から食べる」ことができれば、生活意欲は向上し、QOL（生活の質）の向上に寄与するといわれており、心理・社会的側面へのアプローチも可能であると思われる。しかしながら、これまで保健医療福祉関係者は要介護高齢者の摂食・嚥下障害に対して十分な対策をとってきたとは言えない。

### 口腔機能の健康への影響

高齢になれば、病気や障害から完全に逃れることは不可能である。生理学的老化によっても様々な問題が生じてくる。したがって、健康な高齢者のイメージとしては、いくつかの病気や障害を抱えながらも日常の活動には支障の少ない状態が浮かべられる。つまり、高齢者の健康の特徴は、『病気や障害がない』ことよりもむしろ『いきいきと活動する＝活動性が高い』ことに重点が置かれる。

高齢者の活動性が低下する要因は以下の2つといわれている。

身体機能の衰え

人との交流する機会の低下

身体機能の衰えには口腔機能が大きく関与している。なぜならば、口腔機能が低下すると食物の種類が制限され、栄養の偏りやエネルギー不足になる。その結果、筋力や免疫力の低下が生じてくる。筋力が低下すると、運動機能が低下し活動も制限され、生活の不活発化を引き起こす。また免疫力が低下すると、様々な病気にかかりやすくなる。特に高齢者は肺炎などの感染症にかかることと寝たきりの原因になる場合もある。

もう一つの重要な要因として「人との交流する機会の低下」があるが、ここにも口腔機能が関与してくる。交流の場は、役割活動や趣味活動などが挙げられる。これらの活動の中で人との交流が生まれるが、そのためには人と楽しく食事をし、コミュニケーションをするための口腔機能を維持することが必要である。とりわけ「食べる」ことは、それ自体が生きがいになるとともに、社会との繋がりが徐々に薄れる高齢者にとって、誰かと食事を共にすることが人間関係を豊かにする場を提供する重要な機会でもある。つまり、食事や会話に支障をきたすと、外出や人との付き合いがおっくうになり家に閉じこもりがちとなる。このような不活発な生活が長く続くと体力とともに認知機能の低下にも繋がる。

このように高齢者が身体的、精神的さらには社会的にも健康な生活をおくるためには口腔機能を維持することが欠かせないといえる。

### 1 医療機関・介護保険施設等に対する摂食・嚥下障害対策実態調査概要

#### (1) 趣旨・目的

仙南圏域における摂食・嚥下障害対策を推進するためには、地域の公的機関、医療機関のネットワーク化が重要であるが、摂食・嚥下障害は比較的新しい臨床分野であり、摂食・嚥下機能の検査、診断、評価、訓練を行える病院や施設等は少ない。

また、その取り組みは個々の努力に委ねられている状態で、地域の保健医療福祉関係機関がその情報を収集することは非常に困難な状態である。

そこで、医療機関・介護保険施設と地域・福祉との連携を強化し、本圏域における摂食・嚥下障害対策の推進を図るため、圏域内の医療機関・介護保険施設・居宅介護支援事業所等における脳血管障害等による摂食・嚥下障害に対する取り組みの現状を把握し、仙南保健福祉事務所で実施する地域リハビリテーション支援体制整備事業に活用する他、病診連携に必要な情報を地域の保健医療関係機関に還元することを目的に調査を実施する。

#### (2) 実施主体

宮城県仙南保健福祉事務所

#### (3) 協力機関

白石市医師会

角田市医師会

柴田郡医師会

仙南高齢者福祉施設連絡協議会

宮城県ケアマネジャー協会仙南支部

#### (4) 調査対象

イ 医療機関：病院，有床診療所

ロ 介護保険施設：介護老人保健施設，介護老人福祉施設

ハ 介護支援専門員：居宅介護支援事業所，市町地域包括支援センター

#### (5) 調査機関

平成20年7月～8月

#### (6) 調査方法

イ 郵送によるアンケート調査：医療機関対象

ロ 電子メールまたはファクシミリによるアンケート調査：介護保険施設及び介護支援専門員対象

#### (7) 調査内容

イ 医療機関対象調査

圏域内の病院及び有床診療所28施設に対し、摂食・嚥下障害患者の状況及び取り組み状況を把握し、病診連携に必要な情報を地域の保健医療関係機関に還元することを目的とする。

(イ) 対象

圏域内 28 施設 (病院 13 施設, 有床診療所 15 施設)

(ロ) 項目

摂食・嚥下障害患者の状況, 検査・対応状況, 訓練の実施状況, 口腔ケアの実施状況

ロ 介護保険施設対象調査

圏域内の介護保険施設入所者の状況を把握することにより, 摂食・嚥下障害者数の推計を行うとともに, 施設における取り組み状況について把握し, 必要な情報を地域の保健医療関係機関に還元することを目的とする。

(イ) 対象

介護老人保健施設 10 施設, 介護老人福祉施設 13 施設

(ロ) 項目

摂食・嚥下障害を有する入所者の状況, 栄養摂取の方法, 評価及び訓練実施状況, 窒息及び誤嚥事故防止対策等

ハ 介護支援専門員対象調査

圏域内の地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所に属する介護支援専門員を対象に調査を行い, 在宅要介護者の摂食・嚥下障害を有する要介護者数や取り組み状況について把握し, 必要な情報を地域の保健医療関係機関に還元することを目的とする。

(イ) 対象

在宅要介護者のケースを担当している介護支援専門員

(ロ) 項目

摂食・嚥下障害を有するケースの状況, ケアプランにおける対応状況

(8) 調査票

別資料として添付

(9) 回収状況

イ 医療機関対象調査

回答数 24 施設

回答率 85.7%

ロ 介護保険施設対象調査

回収数 22 施設

回収率 95.7%

ハ 介護支援専門員対象調査

回収数 57 名

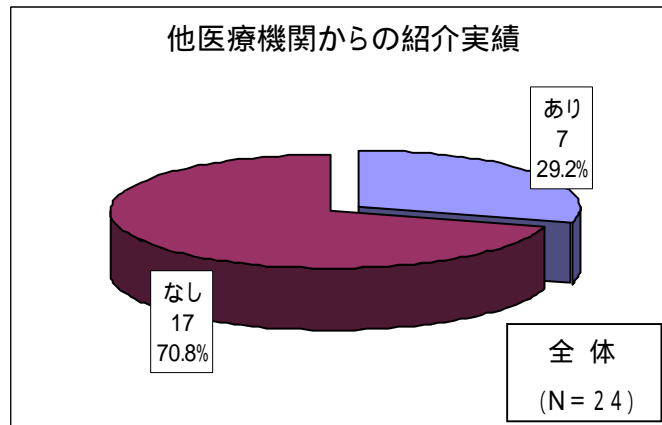
回収率 42.5%

## 2 医療機関（病院・診療所）対象調査

### （1）摂食・嚥下障害を伴う外来患者および入院患者の紹介（受け入れ）について

平成20年7月1日～7月31日の期間において、病院，診療所，施設から摂食・嚥下障害を伴う外来患者および入院患者の受け入れ実績については、約3割にあたる29.2%の病院が『あり』と回答している。

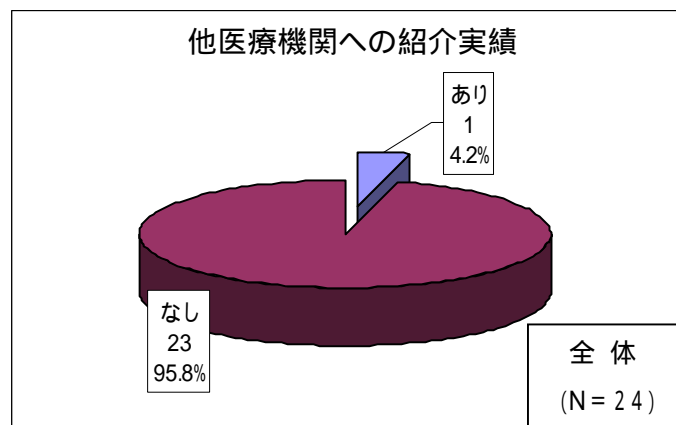
問 上記の期間において、病院，診療所，施設等から摂食・嚥下障害を伴う外来患者および入院患者の紹介はありましたか？



### （2）摂食・嚥下障害の検査を目的とした他医療機関への紹介実績について

摂食・嚥下障害の検査を目的に他医療機関に紹介した病院は4.2%となっており、9割以上の病院では紹介実績がない現状にあり、摂食・嚥下障害患者の検査のために紹介が行われている実績は少ない状況にある。

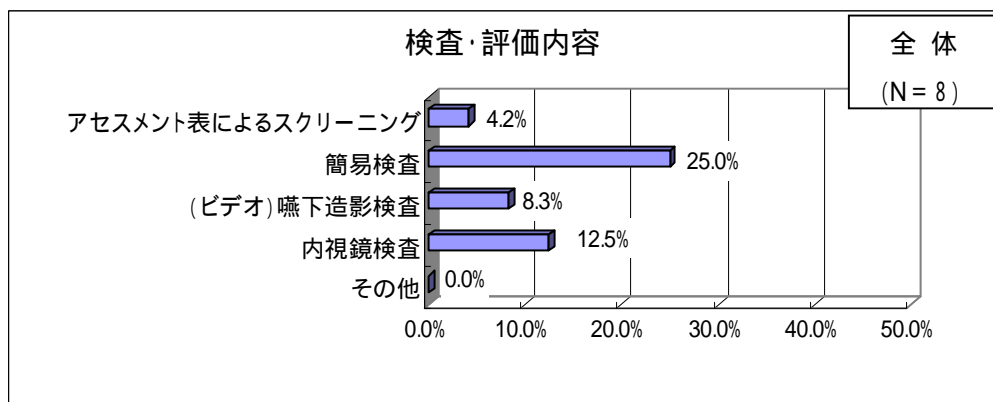
問 上記の期間において、摂食・嚥下障害の検査を目的に、他の医療機関に紹介した症例はありましたか？



(3) 摂食・嚥下障害が認められる患者に対する検査実施状況について

摂食・嚥下障害に対する検査については、33.3%の病院が何らかの検査を実施していると回答している。内訳としては、反復唾液嚥下テストなどの『簡易検査』が25.0%、『内視鏡検査』12.5%、『ビデオ嚥下造影検査』8.3%となっている。

問 摂食・嚥下障害が認められる患者に対して、どのような検査（評価）を行っていますか？



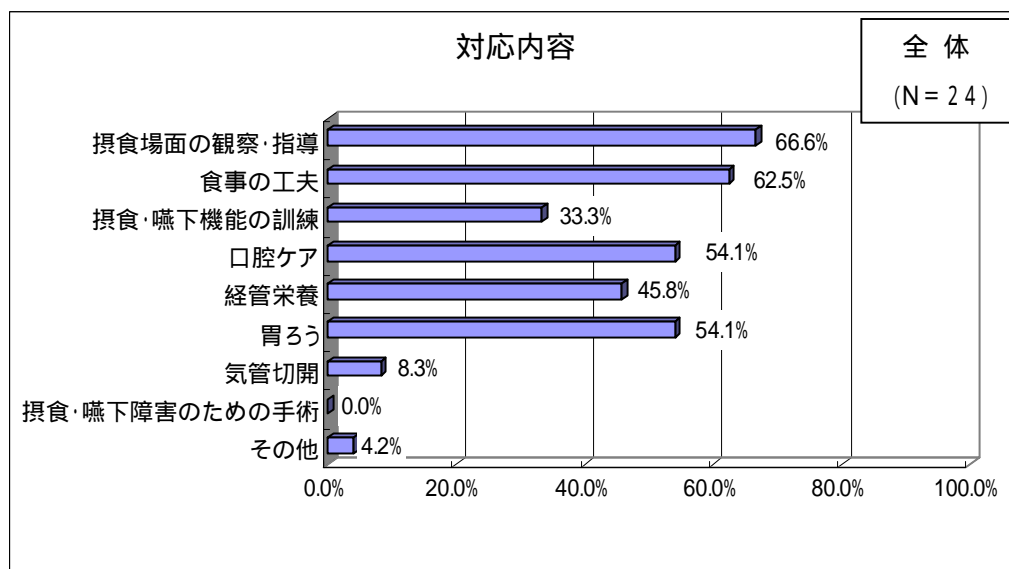
項目	回答数 (割合)	回答数 (割合)
行っている	8 (33.3%)	(内訳)
		アセスメント表によるスクリーニング 1 (4.2%)
		簡易検査 6 (25.0%)
		(ビデオ)嚥下造影検査 2 (8.3%)
		内視鏡検査 3 (12.5%)
		その他 0 (0%)
行っていない	16 (66.7%)	
無回答	0 (0.0%)	
合計	24 (100.0%)	

(4) 摂食・嚥下障害が認められる患者に対する対応内容について

摂食・嚥下障害が認められた患者に対する対応内容については、70.8%の病院が何らかの対応を『行っている』と回答している。最も多いのが、『摂食場面の観察・指導』で66.6%、次に『食事の工夫』62.5%、『口腔ケア』が54.1%となっている。

重症の摂食・嚥下障害患者への対応状況で最も多いのは『胃ろう』で54.1%と高い割合を示している。次いで『経管栄養』が45.8%の医療機関で対応している。一方で『気管切開』については2病院 8.3%、喉頭除去手術等の摂食・嚥下障害改善のための『手術』の実施は0施設であり、仙南圏域での対応は難しいことが窺えた。

問 摂食・嚥下障害が認められる患者に対してどのような対応をしていますか？



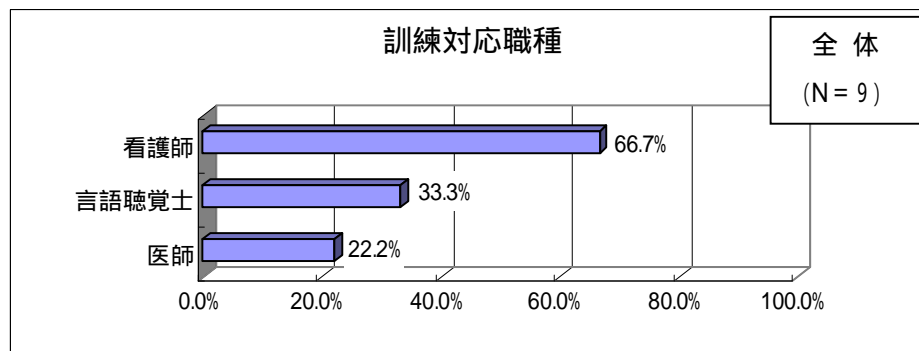
項目	回答数 (割合)	回答数 (割合)
対応している	17 (70.8%)	(内訳)
		摂食場面の観察・指導 16 (66.6%)
		食事の工夫 15 (62.5%)
		摂食・嚥下機能の訓練 8 (33.3%)
		口腔ケア 13 (54.1%)
		経管栄養 11 (45.8%)
		胃ろう 13 (54.1%)
		気管切開 2 (8.3%)
		摂食・嚥下障害のための手術 0 (0.0%)
		その他 1 (4.2%)
対応していない	7 (29.2%)	
無回答	0 (0.0%)	
合計	24 (100.0%)	



(5) 摂食・嚥下障害患者に対する訓練を担当している職種について（複数回答可）

病院において、摂食・嚥下障害訓練を担当している職種として最も多かったのは『看護師』で66.7%であった。次いで、『言語聴覚士』が33.3%、『医師』が22.2%となっている。

問 摂食・嚥下障害患者に対する訓練を行っている病院の内、訓練を担当している職種（複数回答可）

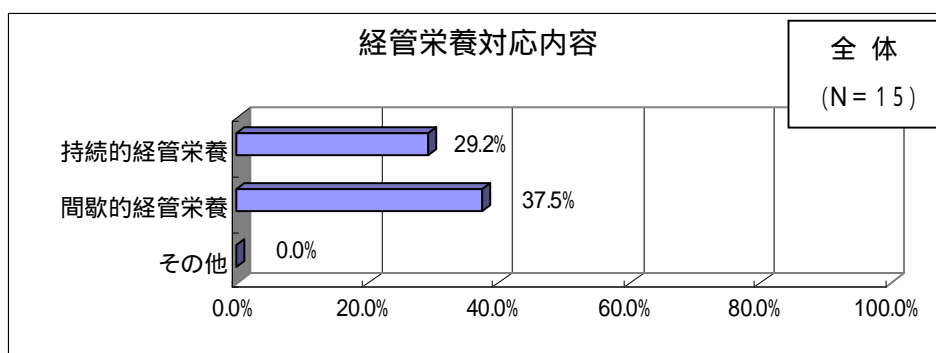


(6) 経管栄養の種類について

経管栄養の実施については、『間歇的経管栄養法』を実施していると回答した病院が37.5%、『持続的経管栄養法』を実施していると回答した病院が29.2%となっている。

嚥下機能の回復にも効果が見込まれている『間歇的経管栄養法』については、約4割の病院で実施可能な現状である。

問 経管栄養を行っている場合、どのような方法で行われていますか？（複数回答可）

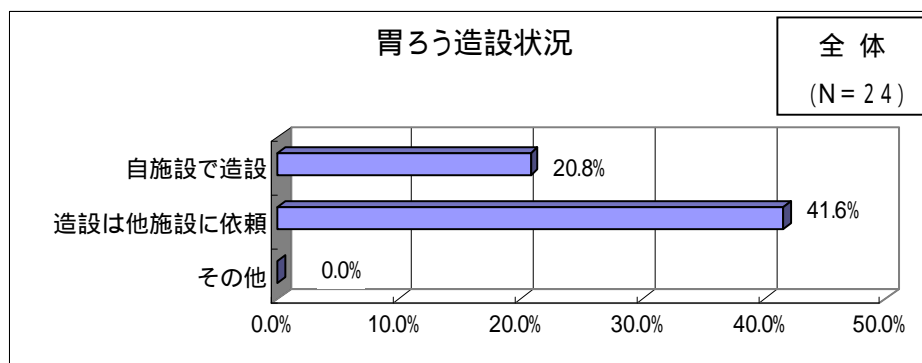


項目	回答数 (割合)	項目	回答数 (割合)
行っている	15 (62.5%)	(内訳)	
		持続的経管栄養法	7 (29.2%)
		間歇的経管栄養	9 (37.5%)
		その他	0 (0.0%)
行っていない	9 (37.5%)		
合計	24 (100.0%)		

(7) 胃ろう造設の実施状況について

胃ろう造設については、自施設で実施していると回答した病院が20.4%、他施設に依頼して実施していると回答した病院は、41.6%となっている。

問 胃ろう造設を行っている場合、どちらで行われていますか？

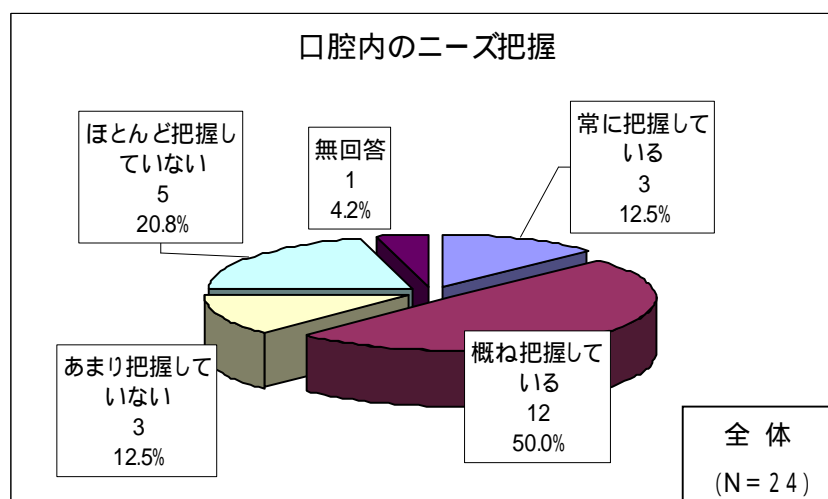


項目	回答数 (割合)	回答数 (割合)
行っている	14 (58.3%)	(内訳)
		自施設で造設
		造設は他施設に依頼
		その他
行っていない	10 (41.7%)	
合計	24 (100.0%)	

(8) 入院患者の口腔内の問題やニーズの把握について

口腔内の問題点やニーズ把握状況については、12.5%の病院が『常に把握している』と回答し、50.0%の病院が『概ね把握している』と回答している。合計すると6割以上の病院が比較的把握しているとしている。一方、『あまり把握していない』『ほとんど把握していない』とする病院は合わせて3割以上あった。

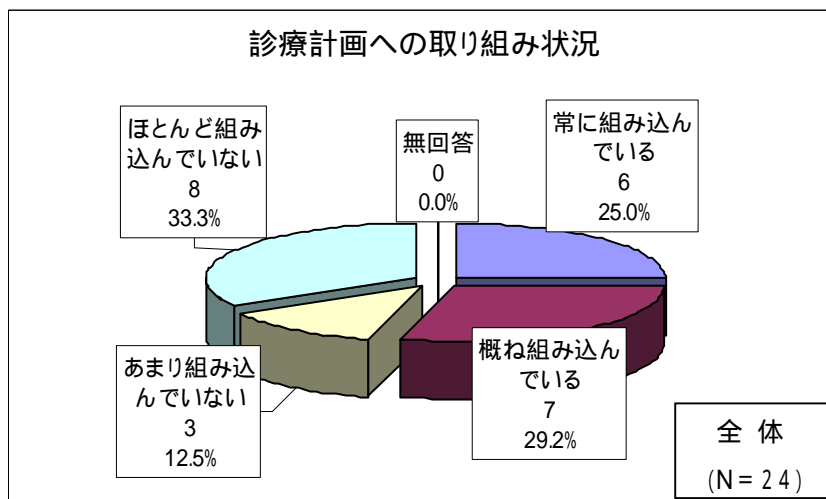
問 入院患者の口腔内の問題点やニーズの把握は行っていますか？



(9) 診療計画(ケアプラン)における口腔ケアについて

診療計画(ケアプラン)に口腔ケアについては、『常に組み込んでいる』と回答した病院が25.0%、『概ね組み込んでいる』と回答した病院が29.2%と、全体の約半数は何らかの形で診療計画に口腔ケアを組み込んでいると回答している。一方、『あまり組み込んでいない』『ほとんど組み込んでいない』と回答した病院も約半数となっている。

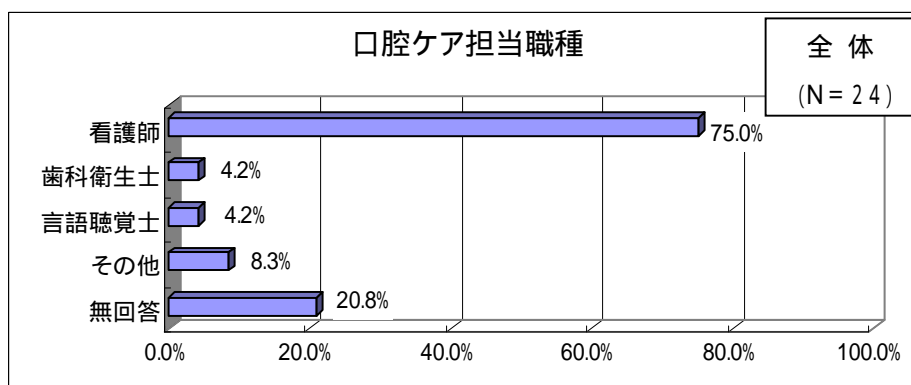
問 診療計画(ケアプラン)に口腔ケアについて



(10) 口腔ケアの担当職員について

口腔ケアを担当している職種について最も多かったのが、『看護師』で75.0%となっている。次いで、『言語聴覚士』『歯科衛生士』が4.2%となっている。『その他』が8.3%となっているが、看護助手という回答であった。

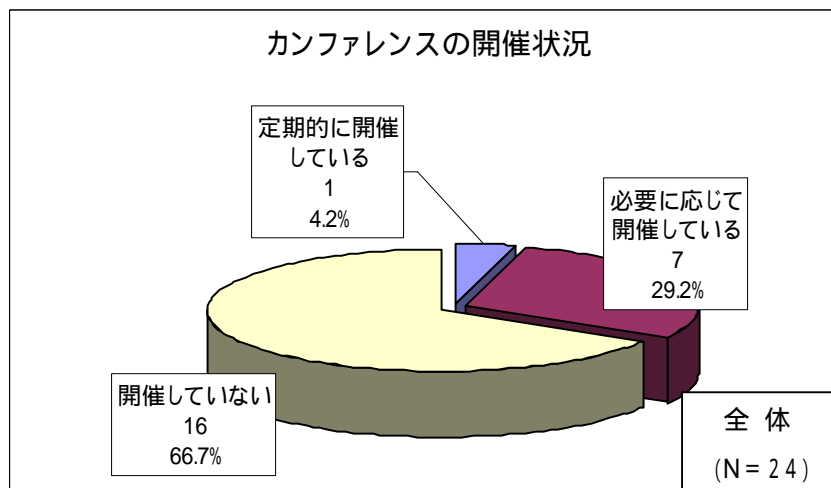
問 口腔ケア(主に口腔清掃)を主に担当している職種は?



(11) 摂食・嚥下障害に対する症例検討会の実施状況について

摂食・嚥下障害に対して、多職種が参加する症例検討会の実施状況については、『定期的で開催している』と回答した病院はわずか4.2%であり、『必要に応じて開催している』と回答した病院が29.2%となっている。『開催していない』と回答した病院は6割以上となっている。

問 貴病院、貴施設の摂食・嚥下障害に関する複数の職種が参加するカンファレンスを開催していますか？



【参考】

問 病院において、摂食・嚥下障害対策を推進するためには何が必要か (自由記載)

安全かつもっともよい摂取状態を行うには、医師、看護師、歯科医師、栄養士、介護士、家族などの チームアプローチが重要と考える。
医師、看護師、ケアワーカー、STなどのカンファレンス(チーム医療として)が必要。 摂食にはとても時間がかかるため、30日を過ぎれば、摂食療法としての算定ができないのはおかしい。発病日数とは関係なく算定できるようにしてほしい。 人手と時間がかかるため安易な方法(経管栄養、胃ろう)に移行しやすいのではないかと。
食形態UP時のシステム化 他職種への意識改革が必要。嚥下はSTだけの問題とされている。
当院での入院は、1泊2日(白内障手術)である。摂食・嚥下障害がある患者は原則として入院させておらず、該当患者の場合は総合病院での入院手術を勧める方針である。やはり、摂食・嚥下障害がある患者に関しては、総合的に管理できる病院が必要である。
定期的に行われている患者カンファレンス時に、摂食・嚥下障害患者に対する話し合いも積極的に行い、職員教育も必要と思われる。
病院としては、摂食・嚥下障害に対する対策を院内全体で行うということ意識づけること。 各個人も研修会等に積極的に参加して、意識を高める事が重要かと思えます。それと共に院内では、関係職種が連携して対策ができるような働きかけも必要と考えます。

### 3 介護保険施設調査

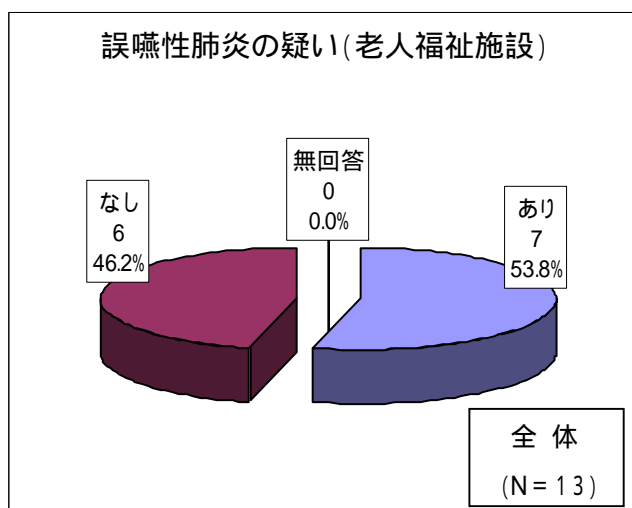
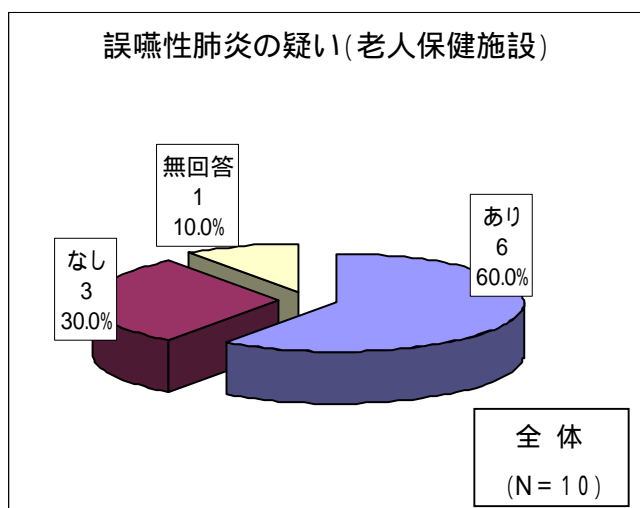
#### (1) 平成20年7月1日～7月31日の期間における誤嚥性肺炎入所者の状況について

上記期間における誤嚥性肺炎が疑われる入所者の有無は老人保健施設が60.0%、老人福祉施設では53.8%と老人保健施設の方が若干多かった。両施設合わせると、56.5%と半数強の施設において誤嚥性肺炎が疑われる入所者がいる結果となっている。1施設あたりの実人数は、老人保健施設が1.8人、老人福祉施設が0.8人であり、老人保健施設の方が老人福祉施設に比べて2倍以上であった。

北海道における調査では、老人保健施設および老人福祉施設合わせて43.4%と半数弱であり、本圏域の方が高くなっている。一方で、1施設あたり北海道では2.3人という結果が出ているが、本圏域では1施設あたり1.2人であり1施設あたりの罹患人数は少ない。

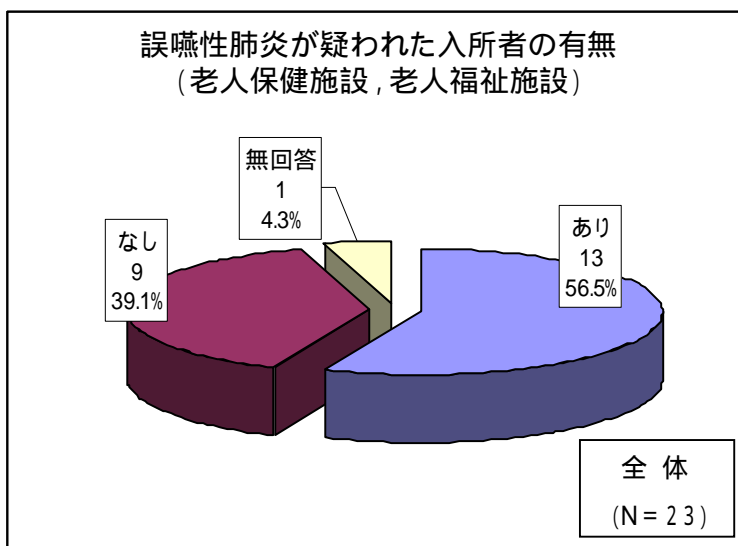
『誤嚥性肺炎』の定義および診断基準が明確に示されていないため、見解に差があることも考慮して結果を見る必要がある。

問 上記の期間において、誤嚥性肺炎が疑われた入所者はいましたか？



誤嚥性肺炎の疑われた入所者数(老人保健施設)  
18人 / 10施設

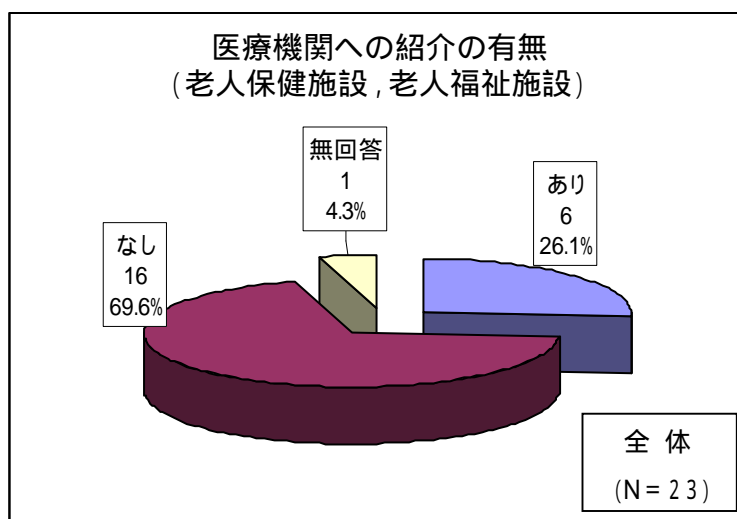
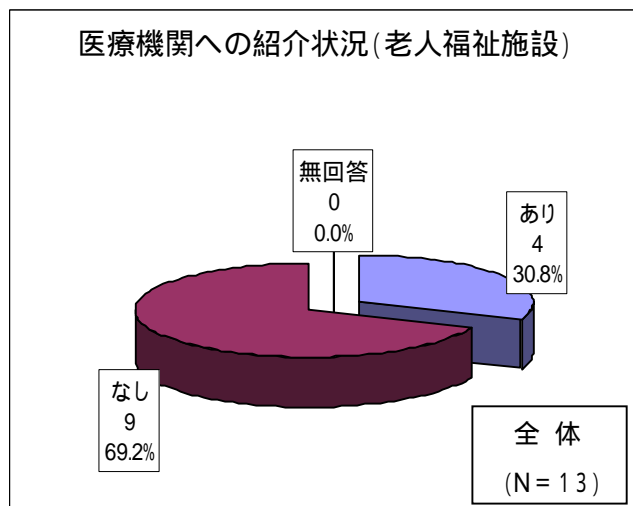
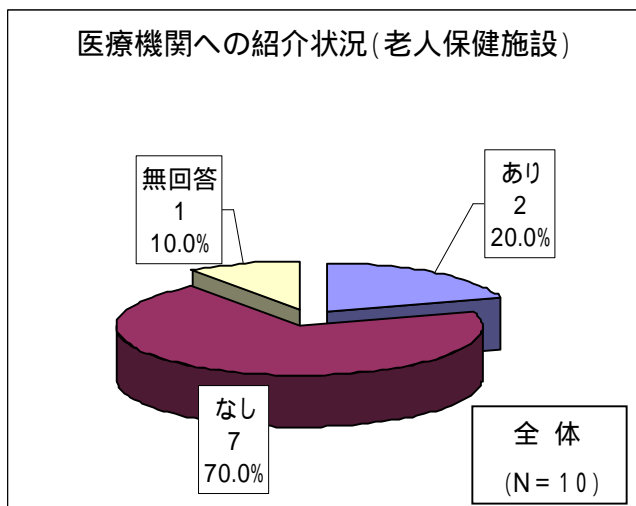
誤嚥性肺炎の疑われた入所者数(老人福祉施設)  
10人 / 13施設



(2) 平成20年7月1日～7月31日の期間における摂食・嚥下障害の検査を目的とした医療機関への紹介状況について  
 上記期間において摂食・嚥下障害の検査を目的とした医療機関への紹介については、老人保健施設で2施設 20.0%、  
 老人福祉施設で4施設 30.8%の施設に紹介実績があったが、老人保健施設 7施設、老人福祉施設 9施設では紹介実  
 績がなかった。

回答のあった22施設全てに摂食・嚥下障害の疑いがある入所者が認められているにも関わらず、医療機関への検査に繋  
 げたのは6施設 26.1%と3割にも満たない現状である。また、老人保健施設の方が老人福祉施設に比べ紹介実績が少  
 ない結果となっており、摂食・嚥下障害に関しては老人福祉施設の方が医療へ結びついているという結果となった。

問 上記の期間において、摂食・嚥下障害の検査を目的に医療機関に紹介した入所者はいましたか？

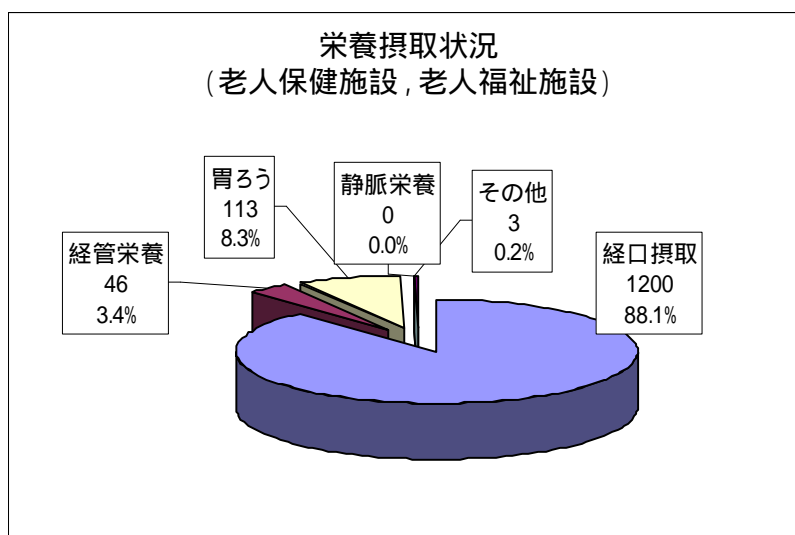
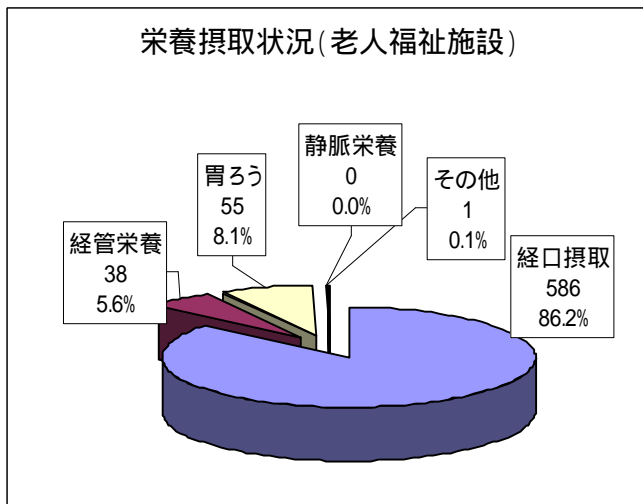
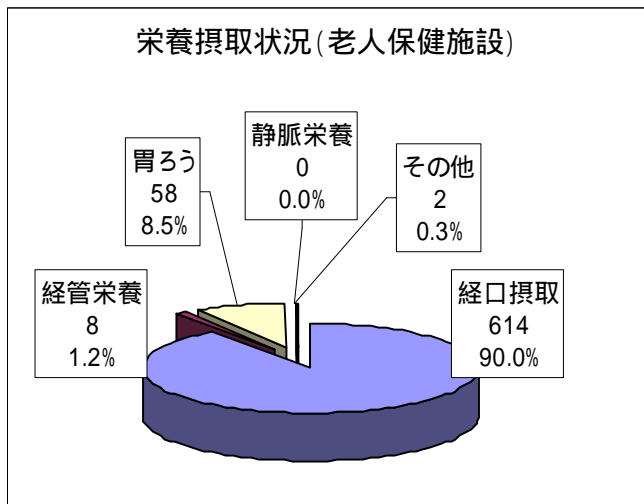


(3) 入所者の栄養摂取の状況について

摂食・嚥下障害の疑いがある入所者は、老人保健施設では入所者の33.7%、老人福祉施設では入所者の40.2%と全施設入所者の36.8%を占めているが、栄養摂取状況では経口摂取が9割近くである。また、次項での摂食・嚥下障害者への対応として、回答のあった全ての施設が『食事の工夫』を挙げているため、摂食・嚥下障害を有し、経口摂取している入所者に対して食物形態の工夫などを行っているものと考えられる。

胃ろうでの対応に関して北海道の調査では4.1%であったが、本圏域では8.3%と倍以上の結果となっており、入所者の摂食・嚥下機能の低下及び重度の入所者の割合が高いものと窺える。

問 平成20年7月1日現在の入所者の栄養摂取状況についてお尋ねします。



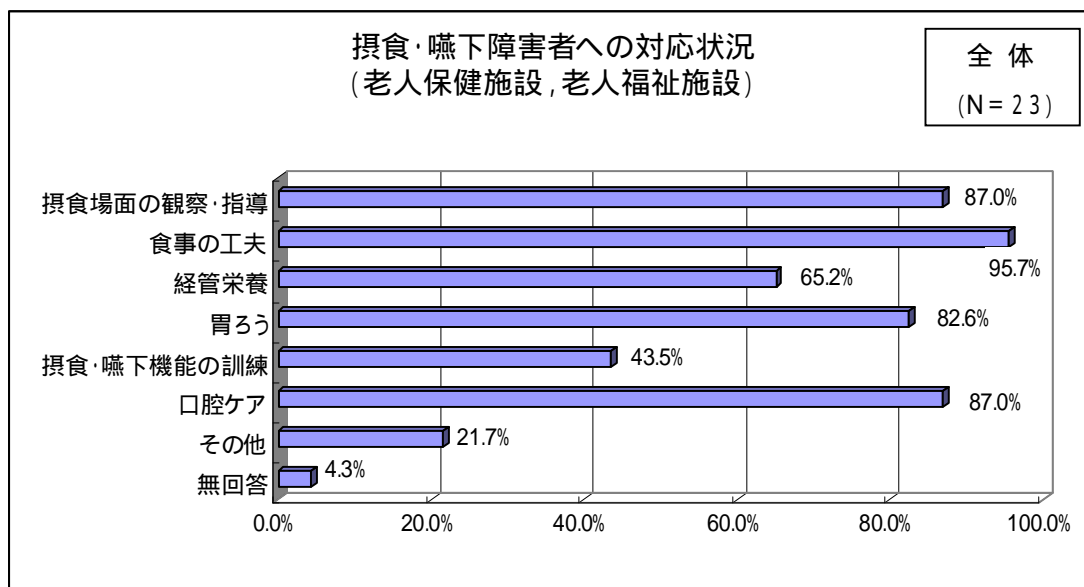
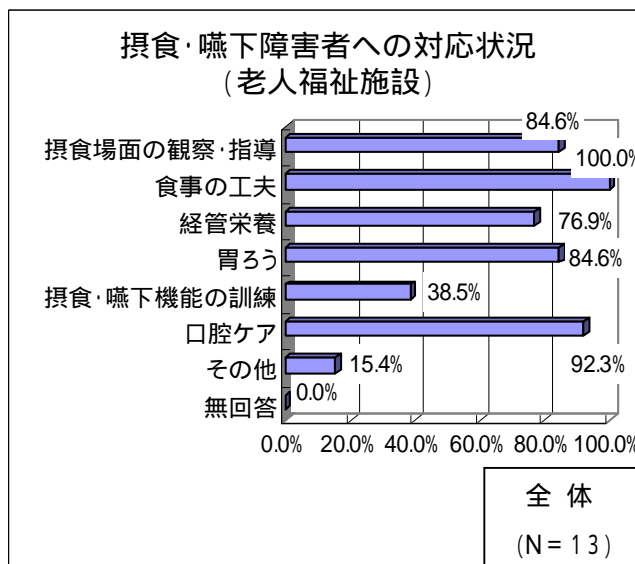
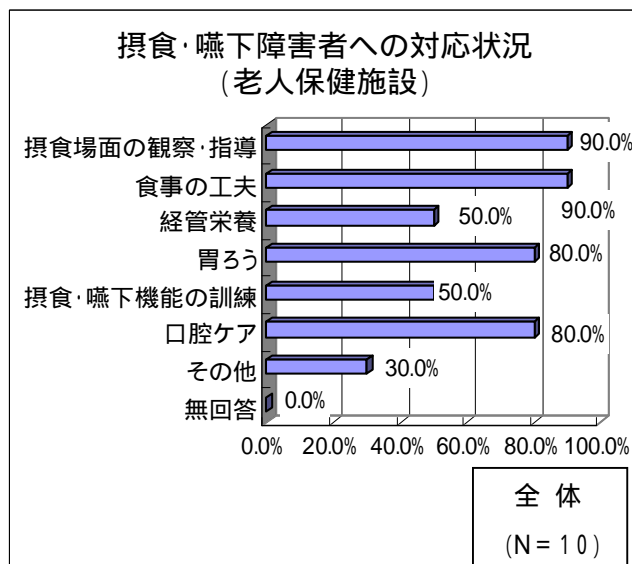
(4) 摂食・嚥下障害者への対応状況について

対応状況では、回答のあった全ての施設において『食事の工夫』を挙げた。次いで、『摂食場面の観察・指導』『口腔ケア』となっている。また、『胃ろう』での対応も8割を超えており、北海道の調査の5割を遙かに上回っている。『経管栄養』での対応状況も北海道に比べ本圏域では高い割合を示している。

医療機関へ紹介時の検査内容の詳細まで明確となっていないため推察の域を脱しないが、摂食・嚥下障害者への対応として『胃ろう』を挙げた施設が8割を超え、『経管栄養』を挙げた施設が7.5割を超えている。このことから、経口摂取から胃ろうや経管栄養へ切り替えるための紹介で医療へ結びついている可能性もある。

摂食・嚥下機能の訓練対応状況は、老人保健施設で5施設、老人福祉施設で5施設と当圏域内では4割の施設において対応している現状が明らかとなった。

問 摂食・嚥下障害が認められる入所者に対して、どのような対応をしていますか？



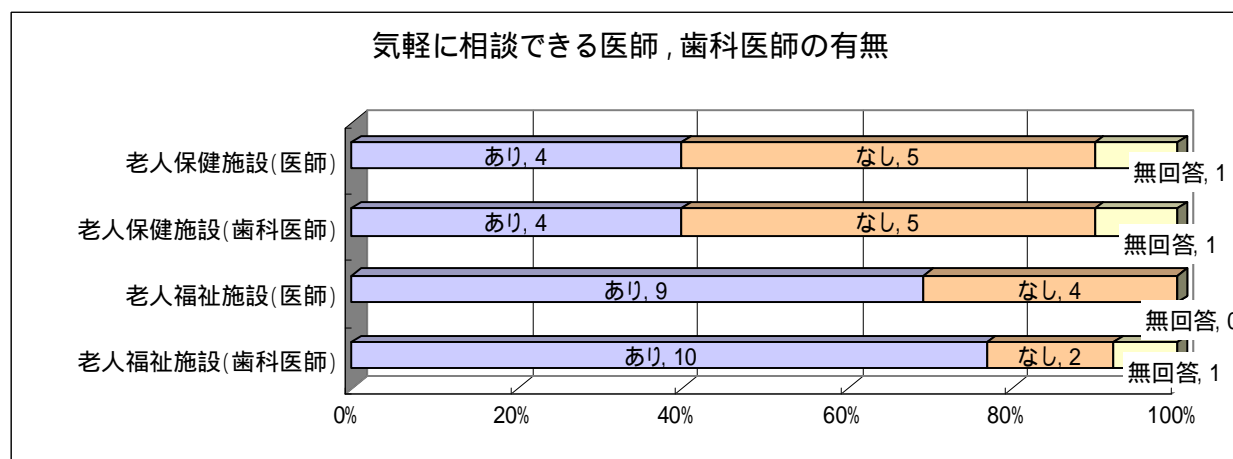


(5) 摂食・嚥下障害について気軽に相談, 対応してくれる医師, 歯科医師の有無について

老人保健施設においては, 気軽に相談, 対応してくれる医師および歯科医師がいるのはともに4割であった。一方で老人福祉施設では, 医師が7割, 歯科医師が約8割と老人保健施設と比べ, 医療との連携が取りやすい状況にあることが窺えた。

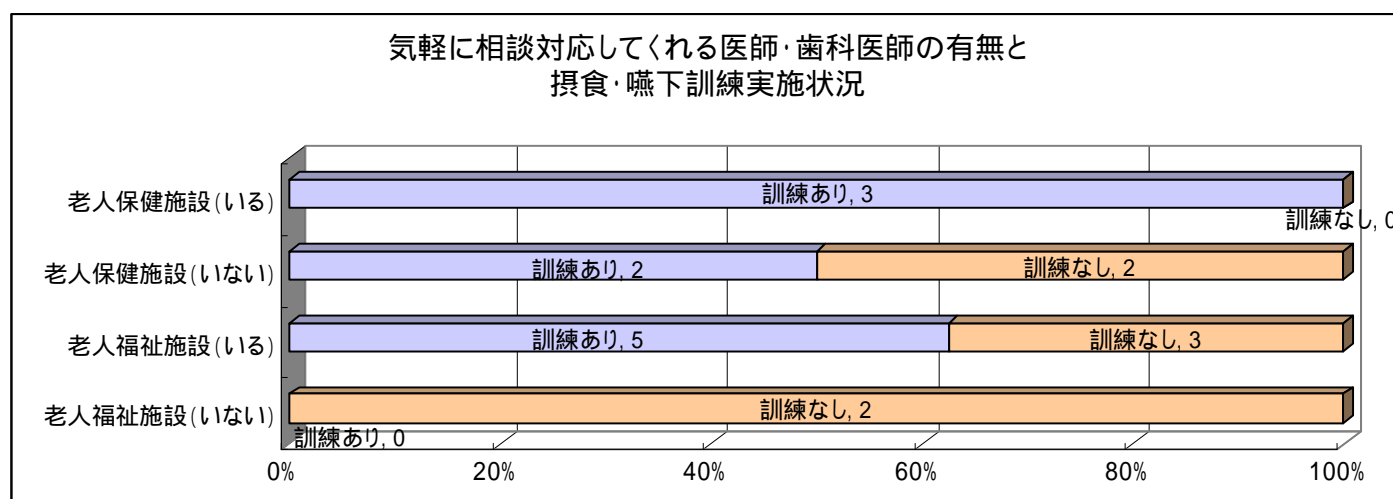
医師と歯科医師と比べると老人保健施設では差がないが, 老人福祉施設においては歯科医師の方が相談, 対応しているという結果となった。

問 摂食・嚥下障害について気軽に相談, 対応してくれる医師はいますか。



(6) 摂食・嚥下障害について気軽に相談, 対応してくれる医師, 歯科医師がいると回答した施設のうち, 摂食・嚥下機能の訓練を行っている割合について

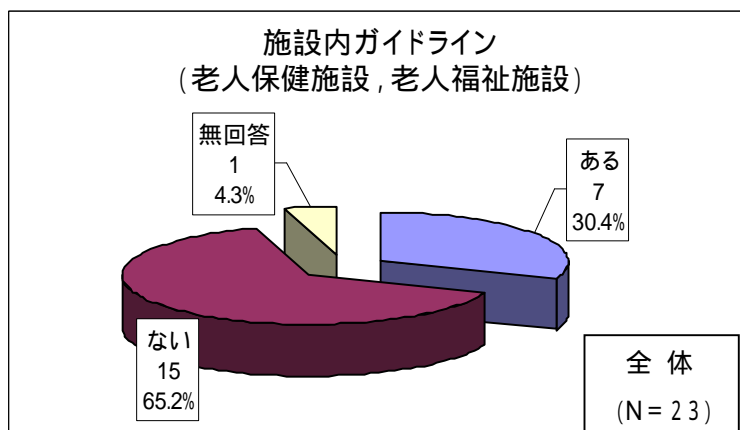
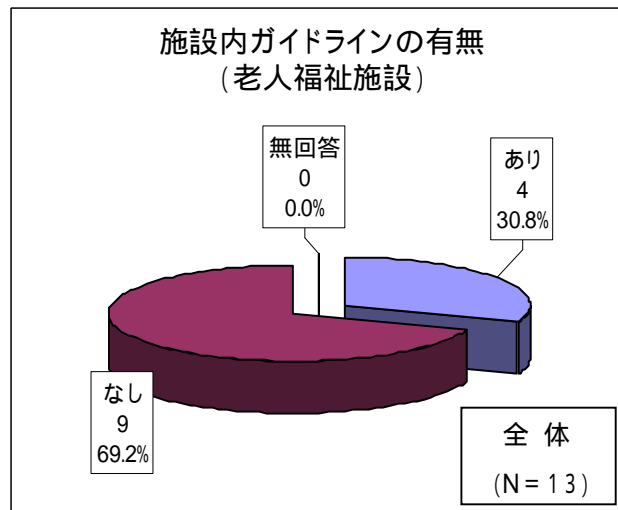
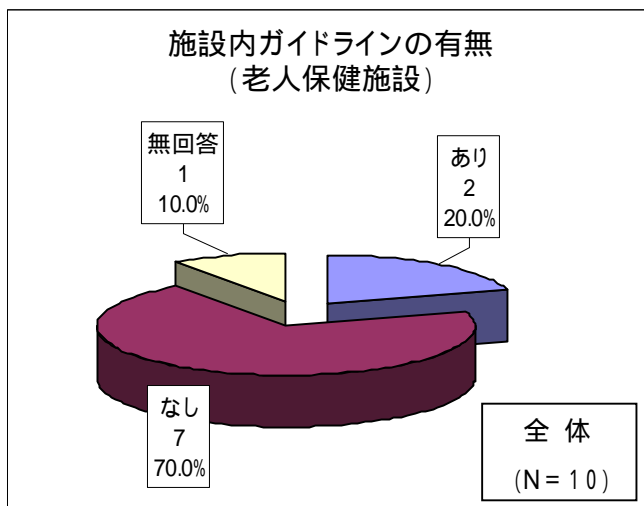
摂食・嚥下障害について気軽に相談, 対応してくれる医師, 歯科医師の有無によって, 訓練等の施設の取り組みについては下図のよう格差があり, 施設の取り組みを促すためには医療機関との連携体制の整備についても効果的と思われる。



(7) 摂食・嚥下障害対策に関する施設内ガイドラインの有無について

施設内ガイドラインについては、老人保健施設では2施設 20.0%，老人福祉施設では4施設 30.8%となっており、老人福祉施設の方がガイドラインを作成している割合が高い。しかし、ガイドラインがない施設も老人保健施設では7施設、老人福祉施設では9施設ある。今後は、先進的な取り組みを行っている施設のガイドライン等を紹介し、ガイドラインが未整備の施設の取り組みに繋げるなど施設への支援が重要と思われる。

問 摂食・嚥下障害対策に関する施設内ガイドラインはありますか？

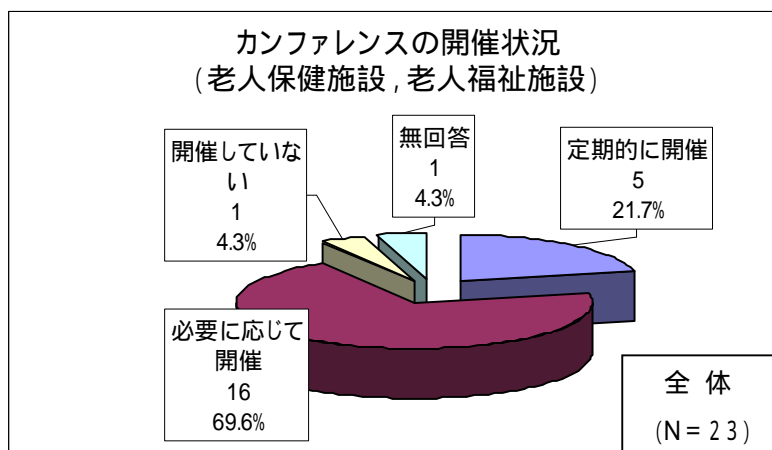
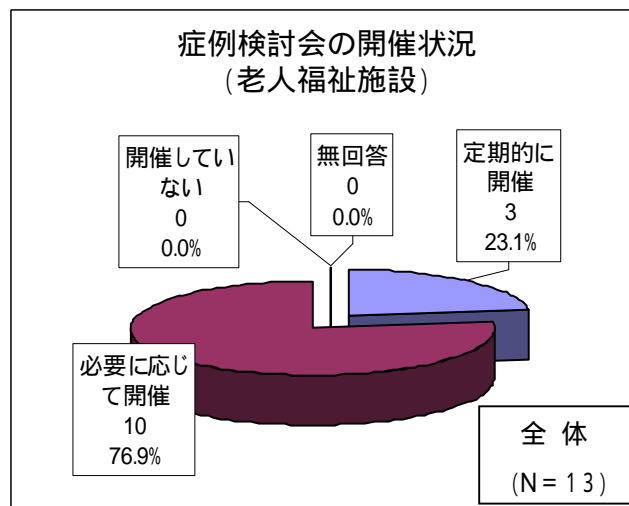
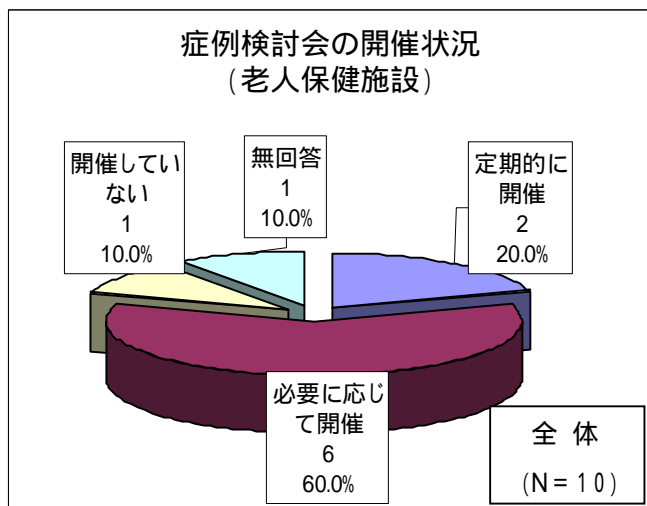


(8) 摂食・嚥下障害に関する症例検討会の開催状況

老人保健施設においては『定期的開催』20.0% 『必要に応じて開催』60.0%と何らかの形で開催しているのが8割である一方で、老人福祉施設では『定期的開催』23.1% 『必要に応じて開催』76.9%、と全ての施設において何らかの形で症例検討がなされている結果となった。

北海道では約半数の施設が何らかの形で症例検討を行っているという結果であったのと比較すると、本圏域での摂食・嚥下障害への関心の高さが伺える。

問 複数の職種が参加し、摂食・嚥下障害についても課題としてとらえ、対応を検討する場面を設けていますか？（カンファレンス、ケース会議等）

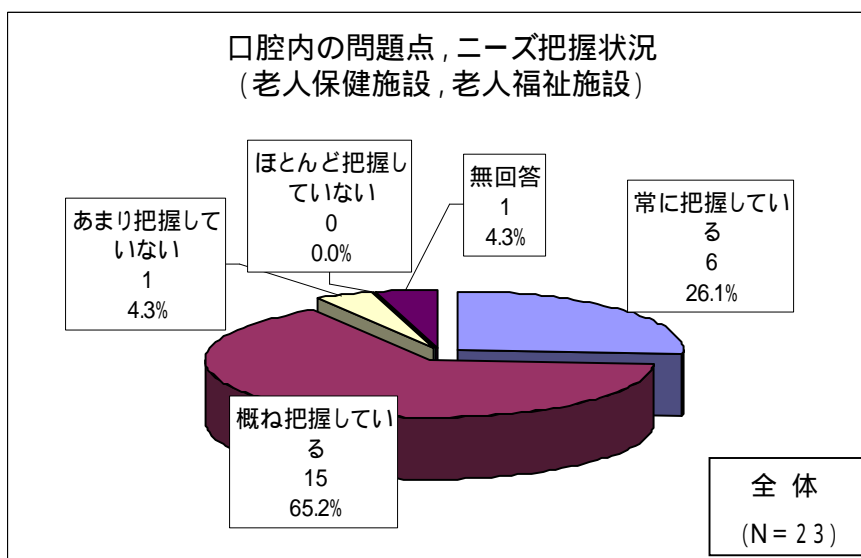
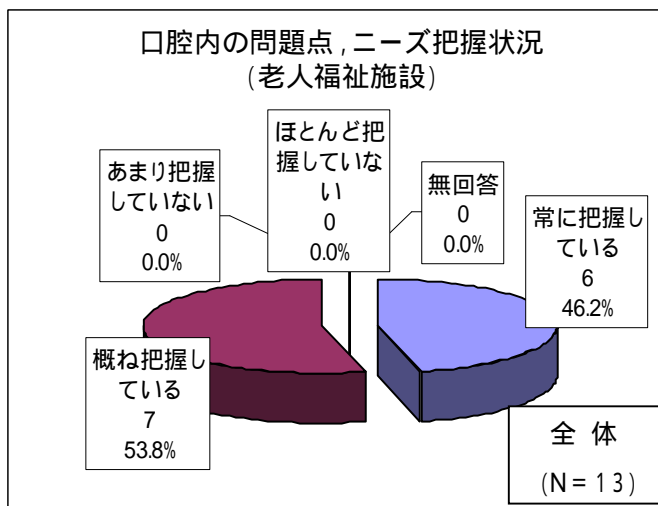
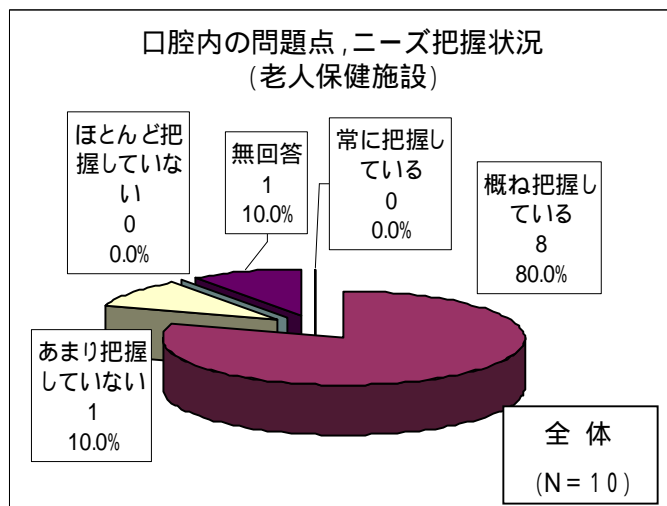


(9) 口腔内の問題点，ニーズ把握状況について

老人保健施設では『常に把握している』0% 『概ね把握している』80.0%と8割の施設においては、何らかの形で口腔内の問題点，ニーズ把握がなされている。一方で老人福祉施設では『常に把握している』46.2% 『概ね把握している』53.8%と全ての施設において何らかの形で把握されている結果となり，老人福祉施設の方が口腔内の問題点には関心が高いことが伺えた。老人保健施設においては『あまり把握していない』と回答した施設もあった。

後述(問11)において，口腔内の問題点への対応職種が，介護職と回答している施設が多いことから一般的な口腔清掃状況などの把握に止まっている施設もあると考えられる。

問 口腔内の問題点やニーズの把握は行っていますか？

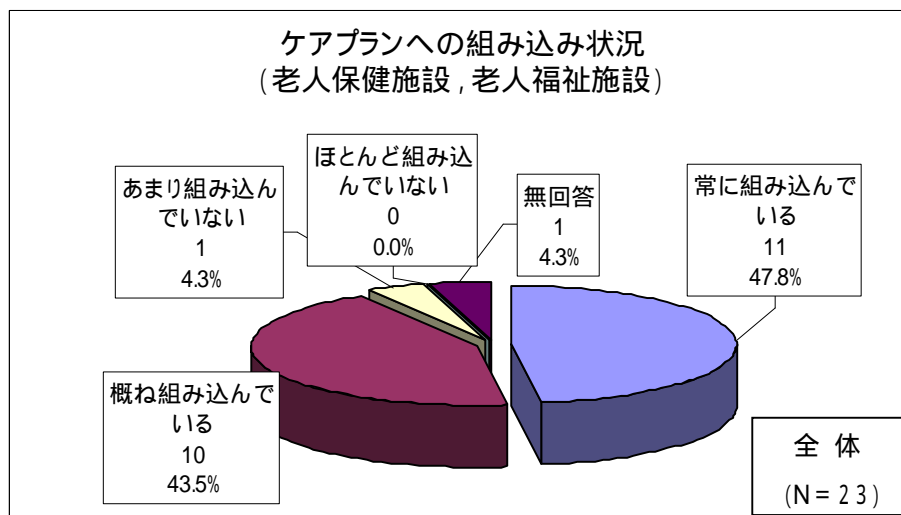
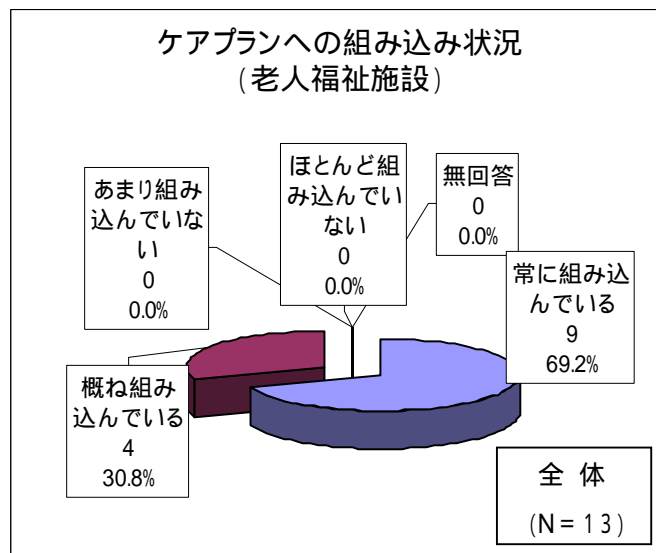
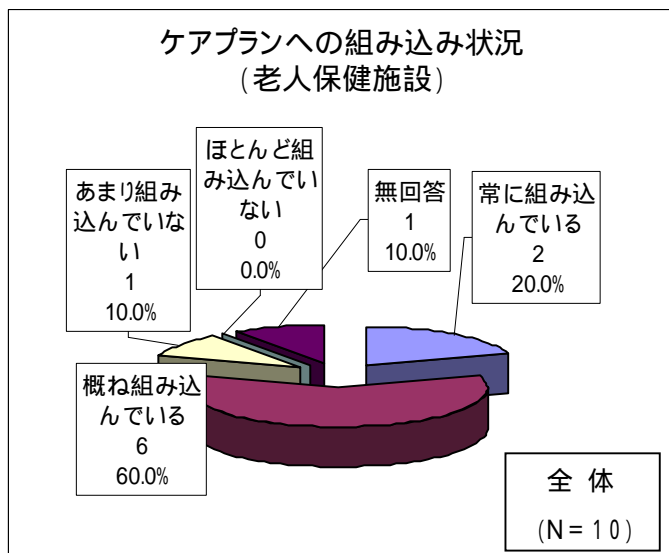


(10) ケアプランにおける口腔ケアの組み込み状況について

ケアプランへ口腔ケアを『常に組み込んでいる』と回答したのは、老人保健施設では20.0%である一方、老人福祉施設においては、69.2%と7割の施設が回答しており、老人福祉施設の口腔ケアへの意識の高さが伺えた。

老人保健施設において『概ね組み込んでいる』と60.0%の施設が回答し、『常に組み込んでいる』と回答した20.0%と合わせて8割の施設において口腔ケアがケアプランに何らかの形で組み込まれていた。老人福祉施設においては、全ての施設で口腔ケアがケアプランに何らかの形で組み込まれていた。

問 ケアプランに口腔ケア（主に口腔清掃）を組み込んでいますか？

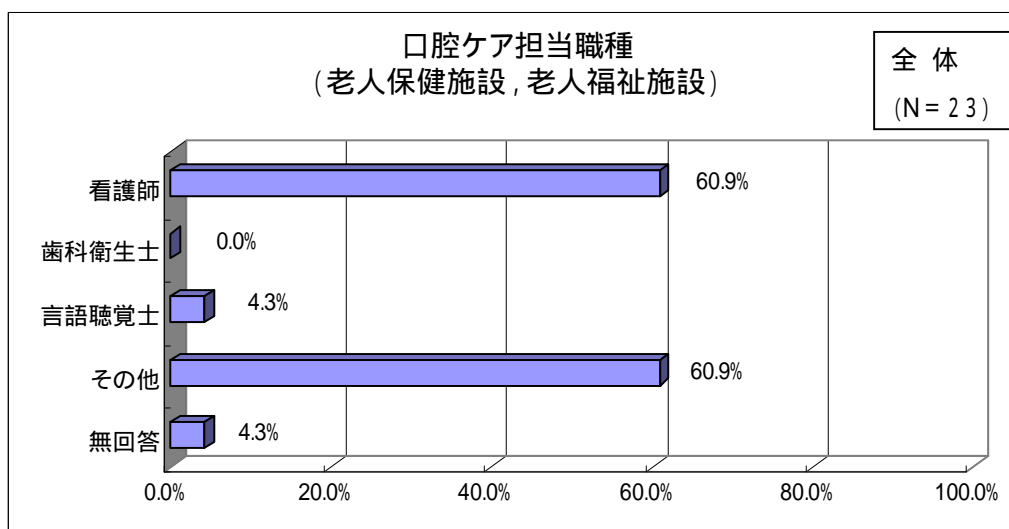
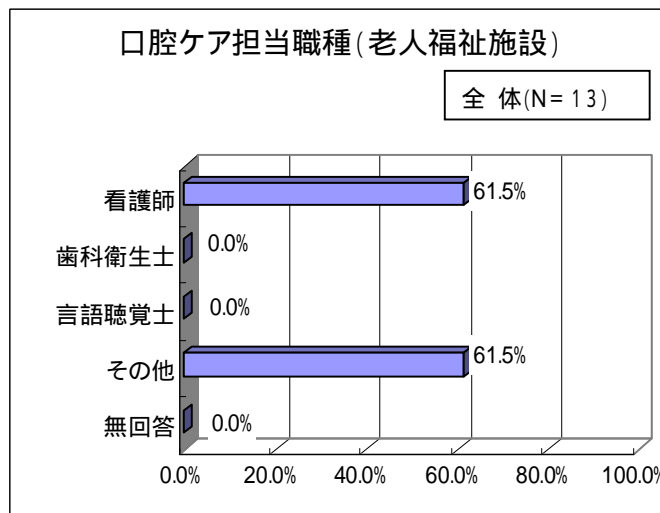
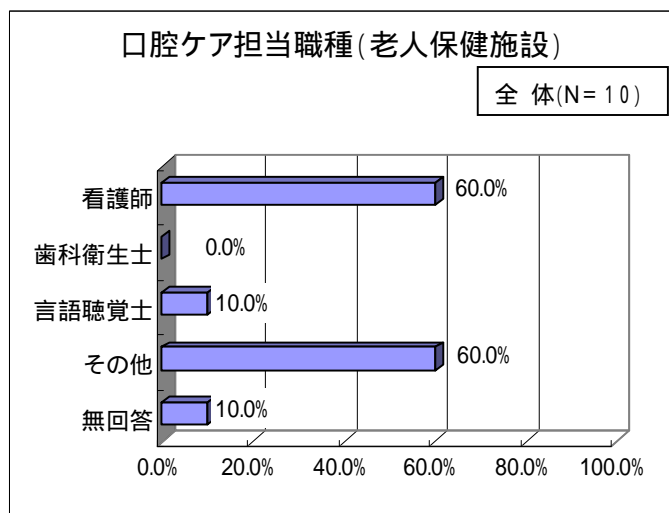


(11) 口腔ケア担当職種について

口腔ケア担当職種に関しては、老人保健施設および老人福祉施設ともに『看護師』と回答した施設が約6割であり、老人保健施設では『言語聴覚士』が介入している施設が1施設であった。

老人保健施設、老人福祉施設ともに『その他』と回答した施設が約6割であったが、そのうち『介護職』と回答した施設が多く、一般的な歯ブラシなどによる口腔清掃が多く行われているものと考えられる。

問 口腔ケア（主に口腔清掃）を主に担当している職種は？

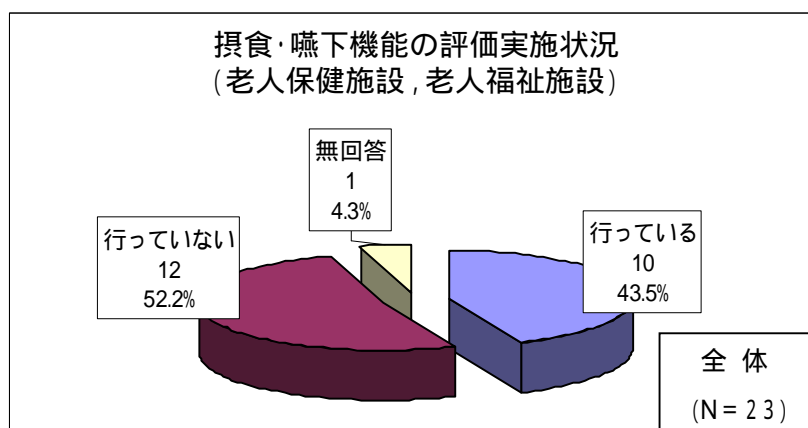
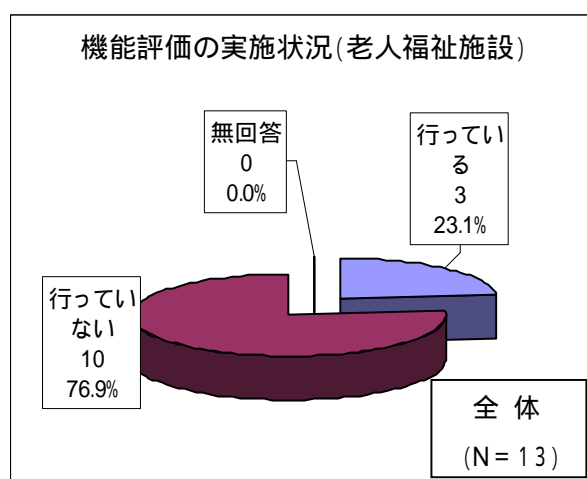
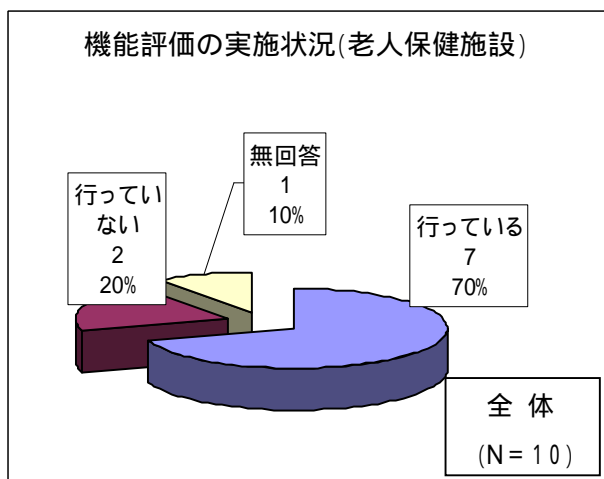


(12) 摂食・嚥下機能の評価実施について

摂食・嚥下機能の評価を実施しているのは、老人保健施設では7施設 70%の施設にて実施されていた。一方で、老人福祉施設では3施設 23.1%にとどまっていた。

次項の評価担当職種でも示されているが、老人保健施設においては『言語聴覚士』『理学療法士・作業療法士』のリハビリ専門職が従事していることに関与していることが窺える。

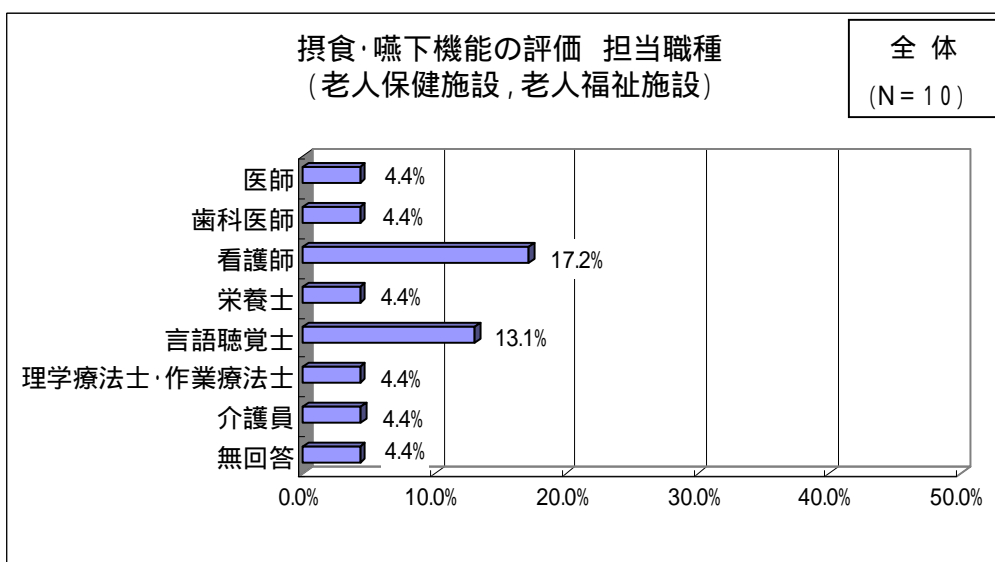
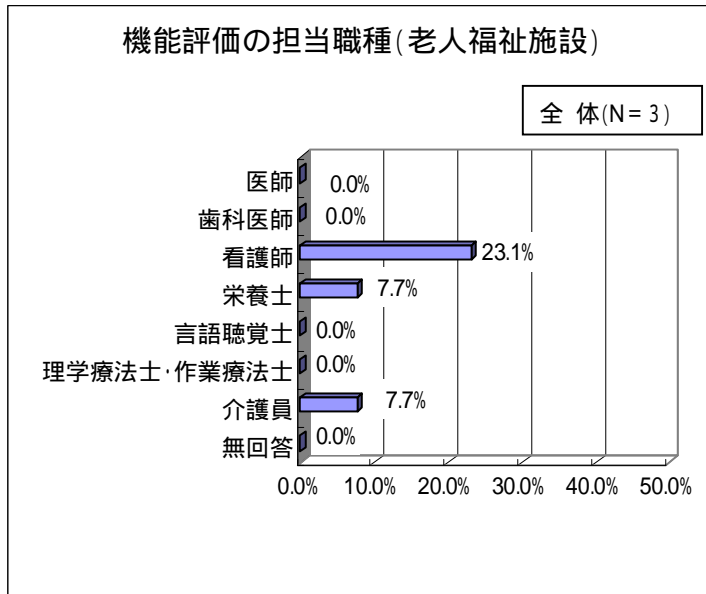
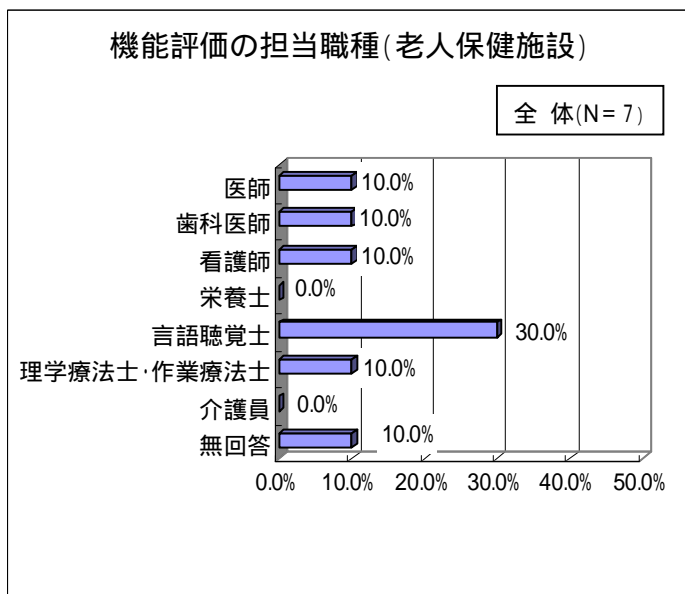
問 摂食・嚥下機能の評価を実施していますか？



(13) 摂食・嚥下機能の評価を担当している職種について

摂食・嚥下機能の担当職種については、老人保健施設では『言語聴覚士』が30.0%、『医師』『歯科医師』『看護師』『理学療法士・作業療法士』が各10.0%となった。

老人福祉施設では『看護師』が担当していると回答したのは23.1%、『栄養士』『介護員』が担当していると回答した施設が7.7%であり、『医師』『歯科医師』の介入は無かった。

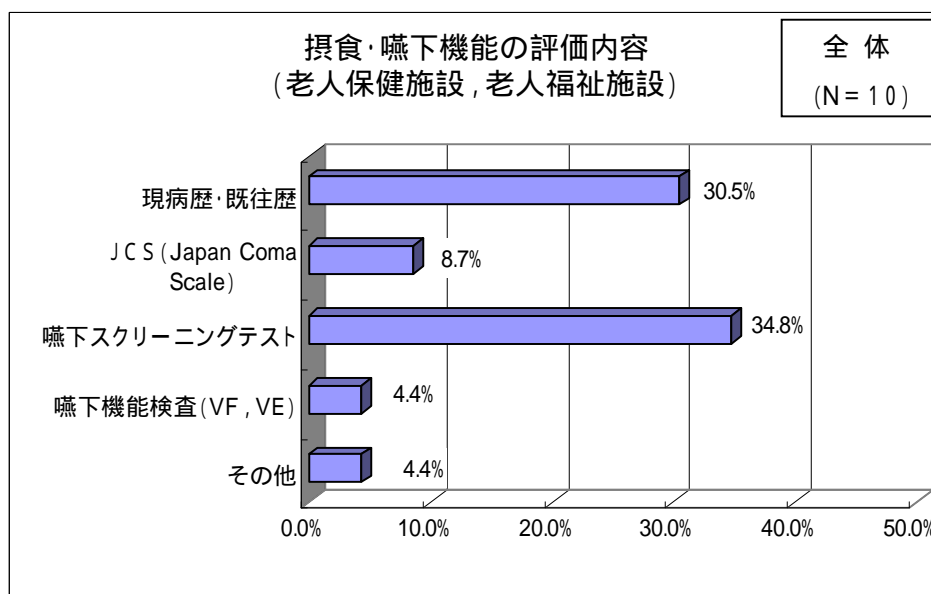
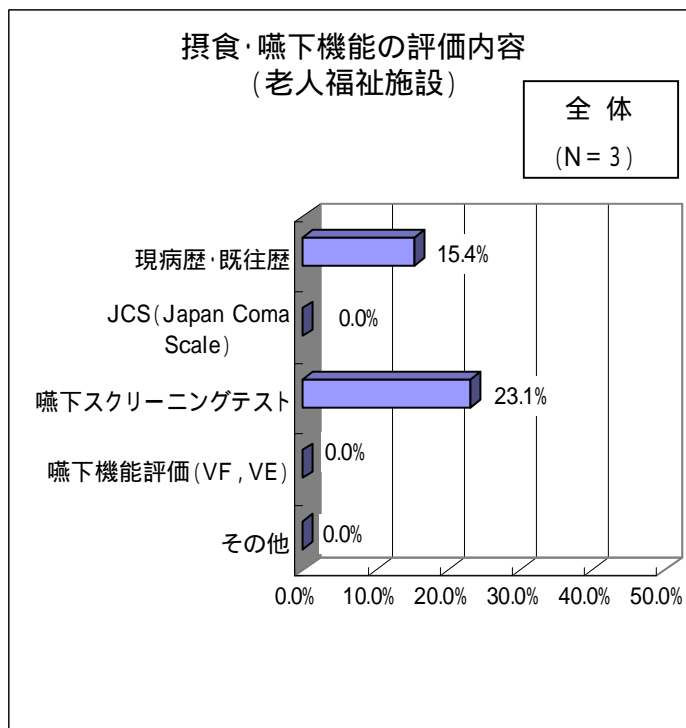
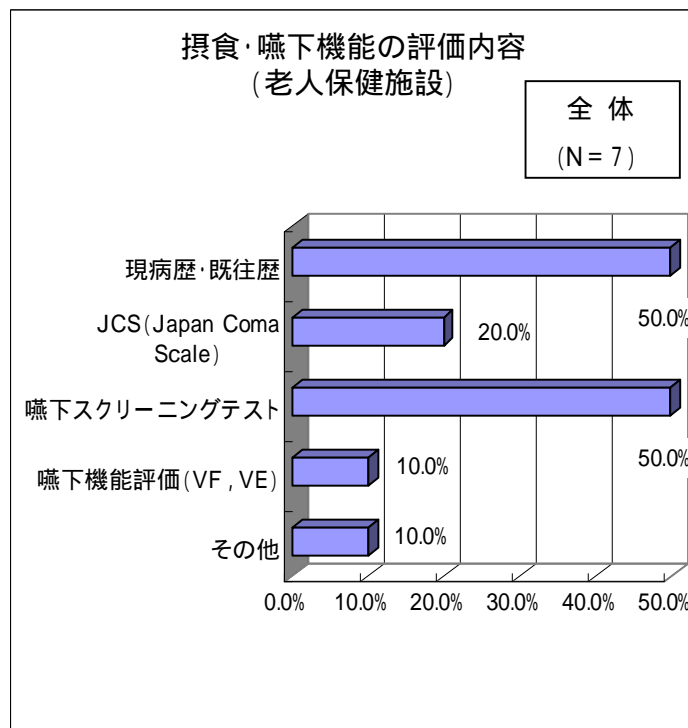




(14) 摂食・嚥下機能の評価内容について

摂食・嚥下機能評価の内容については、老人保健施設では『現病歴・既往歴』『嚥下スクリーニングテスト』を50.0%の施設において実施しており、『JCS』の実施は20.0%、『嚥下機能評価(VF, VE)』は10.0%にとどまっていた。老人福祉施設では、『嚥下スクリーニングテスト』が23.1%、『現病歴・既往歴』の実施が15.4%の施設にとどまっていた。嚥下スクリーニングテストの内訳については、次項で示す。

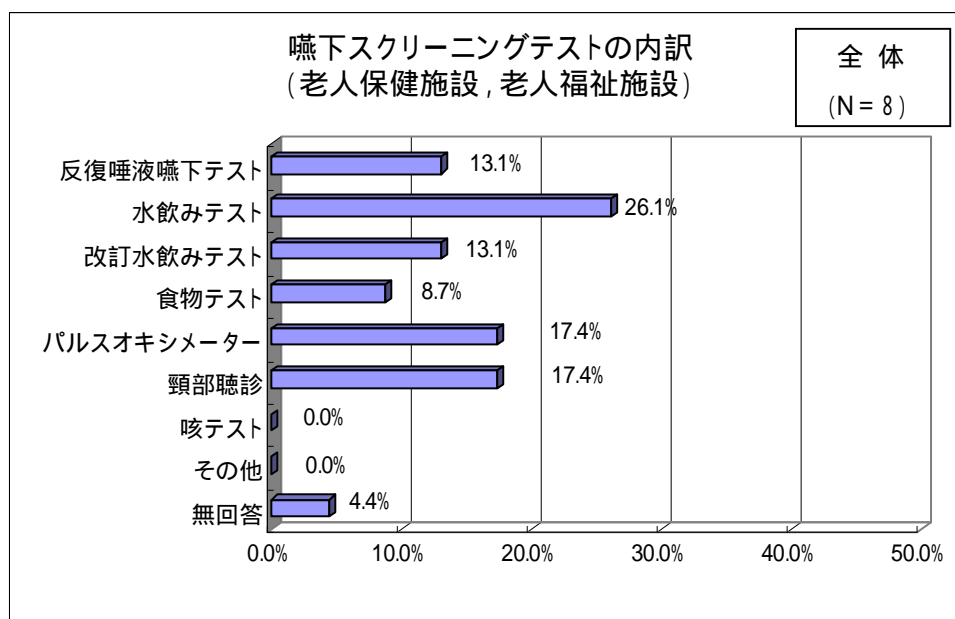
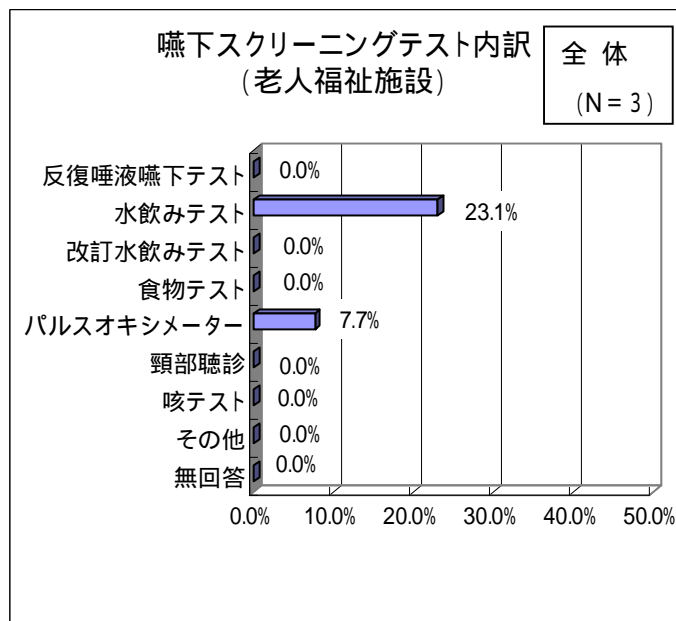
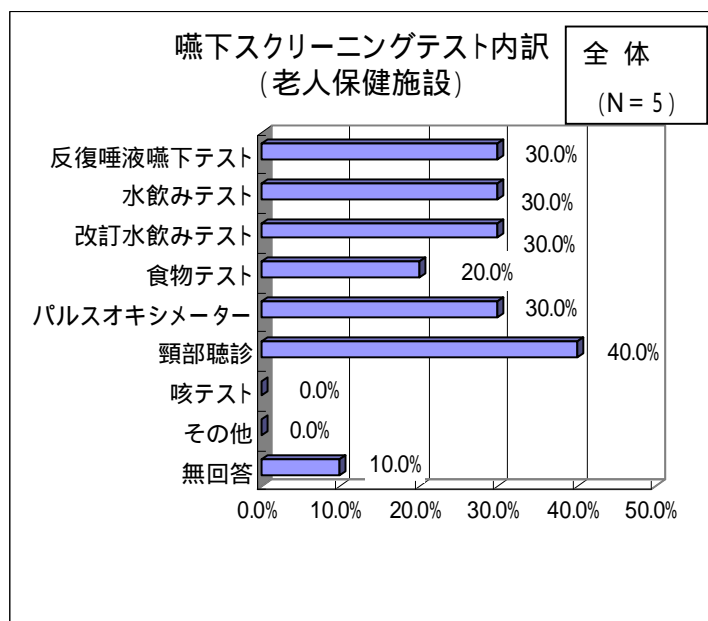
問 貴施設で行っている評価方法について をつけてください。(複数回答)



(15) 嚥下スクリーニングテストの実施内容について

嚥下スクリーニングテストの内訳については、老人保健施設では40.0%の施設において『頸部聴診』を実施しており、次いで『反復唾液嚥下テスト』『水飲みテスト』『改訂水飲みテスト』『パルスオキシメーター』が各々30.0%の施設において実施され、『食物テスト』の実施は20.0%であった。

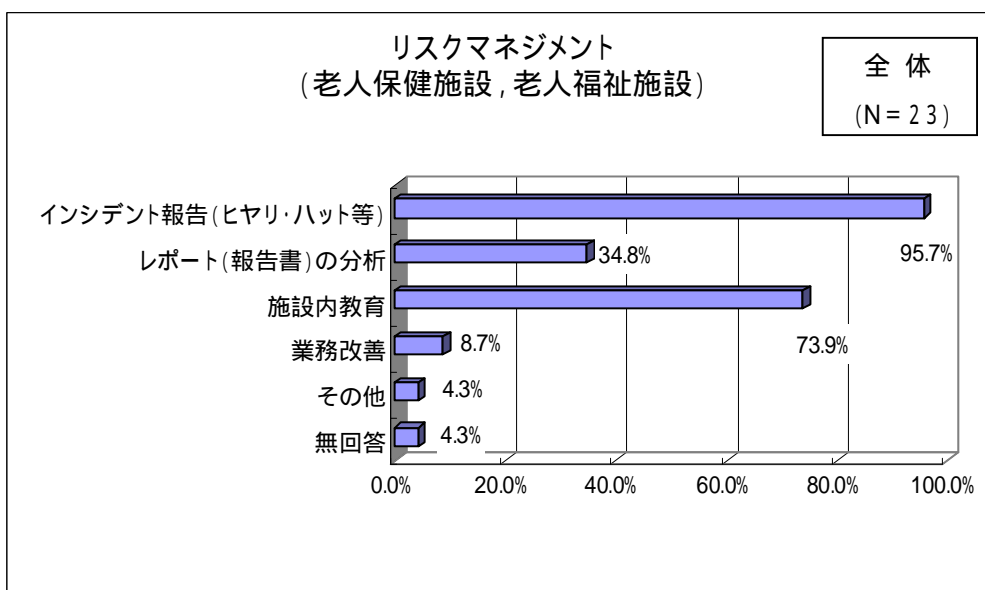
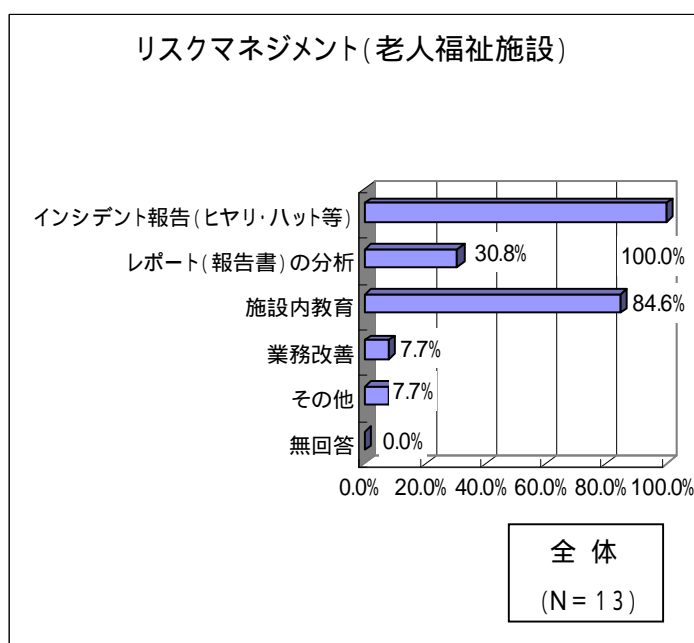
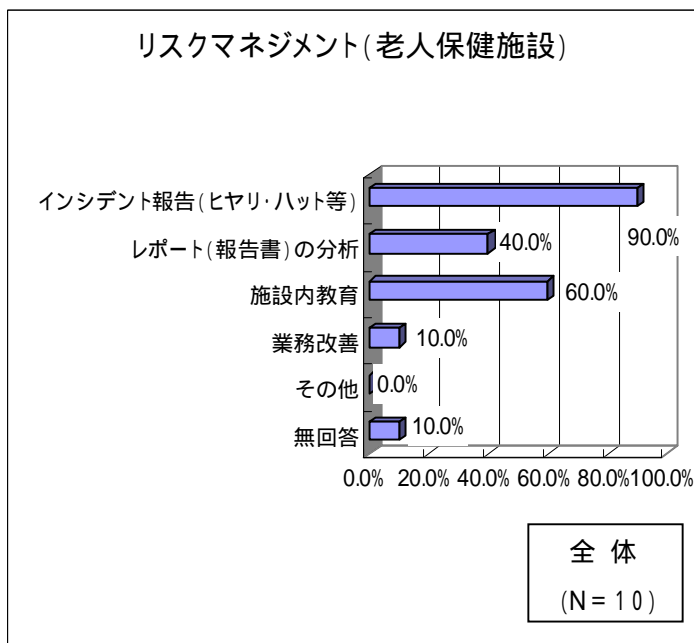
一方で老人福祉施設においては、『水飲みテスト』が23.1%の施設で実施、『パルスオキシメーター』が7.7%であり、『反復唾液嚥下テスト』『改訂水飲みテスト』『頸部聴診』等は実施している施設がなかった。



(16) リスクマネジメントについて

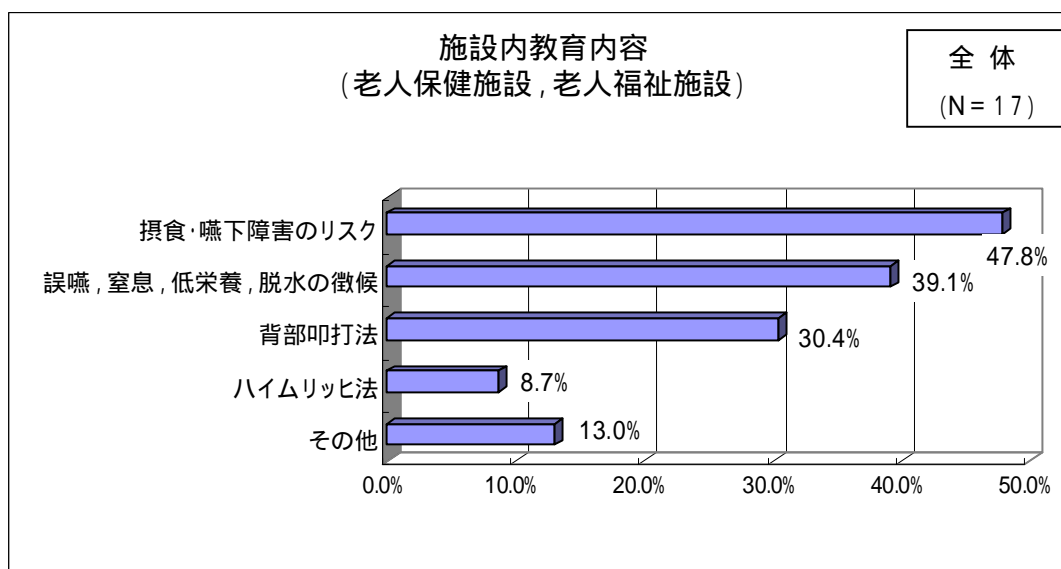
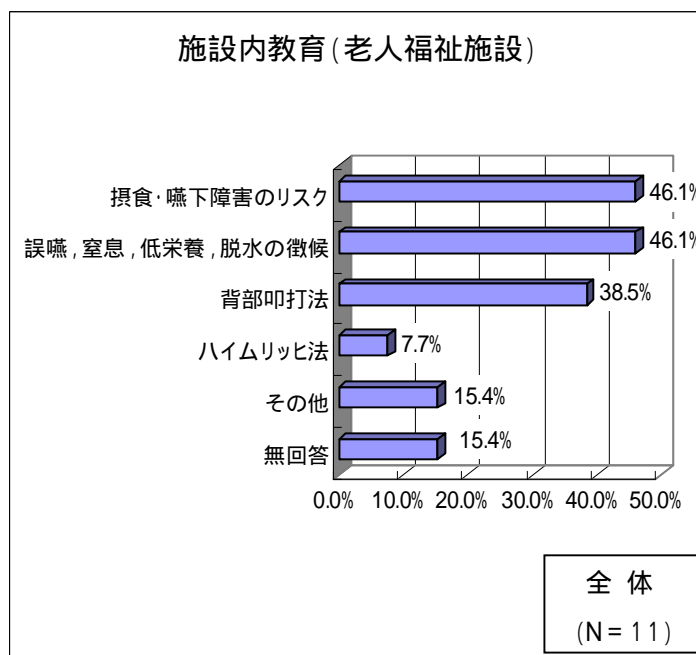
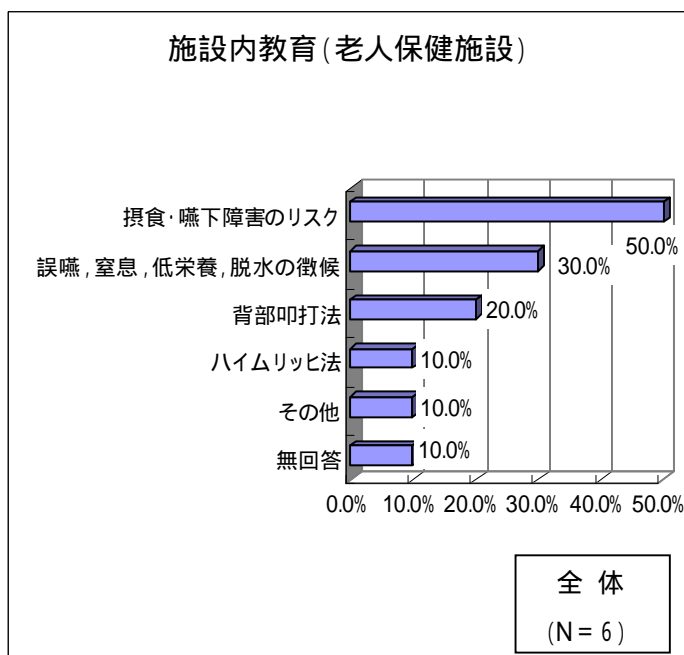
リスクマネジメントへの取り組み状況は、『インシデント報告(ヒヤリ・ハット等)』が老人保健施設, 老人福祉施設ともに回答のあったすべての施設において実施されていた。一方で、『レポート(報告書)の分析』を行っているとは回答したのは老人保健施設で40.0%, 老人福祉施設で30.8%にとどまっている。さらに『業務改善』を挙げた施設が老人保健施設, 老人福祉施設ともに1割弱にとどまっていることから, インシデント報告を行っているでもその分析を行い, 資質向上へ取り組むというところまで繋がられていない現状が窺えた。

問 リスクマネジメントについて貴施設で行っているものについて をつけてください。



(17) 『施設内教育』の実施内容について

施設内教育の内訳として、『摂食・嚥下障害のリスク』に関しては老人保健施設，老人福祉施設ともに約半数の施設で実施されていた。『誤嚥，窒息，脱水の徴候』に関しては老人福祉施設では約半数の施設で実施しているのに対し，老人保健施設では3割にとどまっていた。さらに、『背部叩打法』『ハイムリッヒ法』といった緊急対応方法については，老人保健施設，老人福祉施設ともに実施状況が低くなっており，窒息事故発生時の施設職員の対応状況体制が十分でないことが窺えた。



【参考】

問 施設における摂食・嚥下障害対策を推進するためには何が必要か（自由記載）

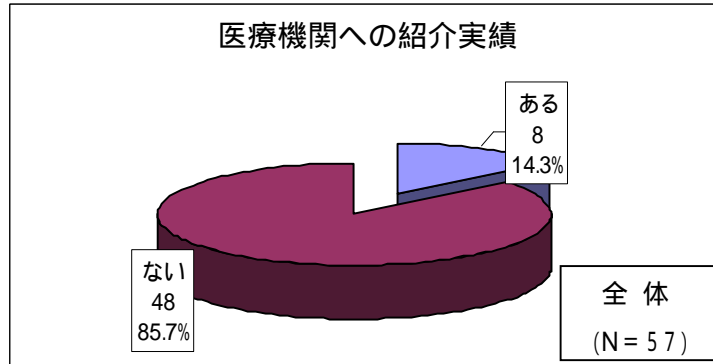
摂食・嚥下・口腔ケアなどきちんと理解し対応できるよう研修など開いてほしい。（中には介護の資格などもっている人が少ないため。）また対策方法等を施設にFAXで流してほしい。
当スタッフとして、配置されていない「言語聴覚士」「作業療法士」「理学療法士」の巡回指導をして頂けたら幸いに思います。
職員の増員，確保．定期的な摂食・嚥下障害についての勉強会実施。
口腔ケア方法の統一も研修会などで実施すると良い。摂食嚥下相談窓口の紹介。
気軽に相談を受け付けていただける歯科医師の存在と、またその歯科医師についての情報が必要と考えます。またS T等病院以外では不在になりがちな状況を踏まえ、地域医療の中核的役割を担う病院において嚥下評価，リハビリ指導など受けられる環境が整備されることが必要。専門職に対する研修と同時に，介護現場で直接処遇に関わるものの専門的知識が不足しがちな介護職に対する指導，研修の機会をより多くもって頂くことが必要。
知識・技術などのレベルを上げるための勉強会が必要。
摂食・嚥下障害というものが、利用者(本人)へいかに影響を及ぼし弊害を招くのか、携わる職員一人ひとりの意識の向上がとても必要だと感じる。意識、知識、技術の向上を増進していけるような働きかけが必要である。
施設で働く関係職員の教育と指導がもっとも必要。施設外研修会開催については休日を増やして参加しやすく学ぶ機会を多くしていただきたい。
N S Tに順ずる組織を立ち上げ、定期的に課題検討する場を設けるようになったものの、まだまだ暗中模索中。スタッフの錬度が向上するのを待つと同時に、通常業務にどのように繁栄させていくのかを明確にしていくことが今後の課題と考えている。
様々なスタッフが摂食・嚥下障害に対して共通的な認識をもつ必要がある。そのための定期的な勉強会の開催
摂食・嚥下に関わるスタッフが、摂食嚥下に対する最低限の知識を得ること。口腔ケアなど必要な対策を業務の流れに取り入れること。
出前講座等を行ってほしい。
看護師や介護員に対する摂食嚥下の研修の機会を仙南地区でも設けてほしい
専門職からの講義，実技支援が必要。施設で取り組むことも検討している。

#### 4 介護支援専門員対象調査

##### (1) 摂食・嚥下障害の検査を目的とした医療機関への紹介実績について

摂食・嚥下障害についての検査を目的として医療機関へのケースを紹介したことが『ある』と回答した介護支援専門員の割合は14.3%にとどまっており、『ない』と回答した割合は85.7%にものぼっている。

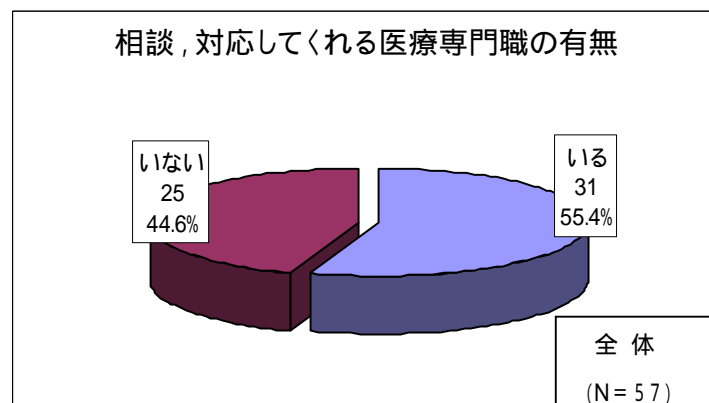
問 これまでに、摂食・嚥下障害の検査を目的に、医療機関に紹介したケースはありましたか？



##### (2) 摂食・嚥下障害について相談、対応してくれる医療専門職の有無について

摂食・嚥下障害について相談、対応してくれる専門職が『いる』と回答した介護支援専門員の割合は55.4%となっている一方、『いない』と回答した人の割合は44.6%となっており4割強の介護支援専門員には相談できる専門職がない状況にある。

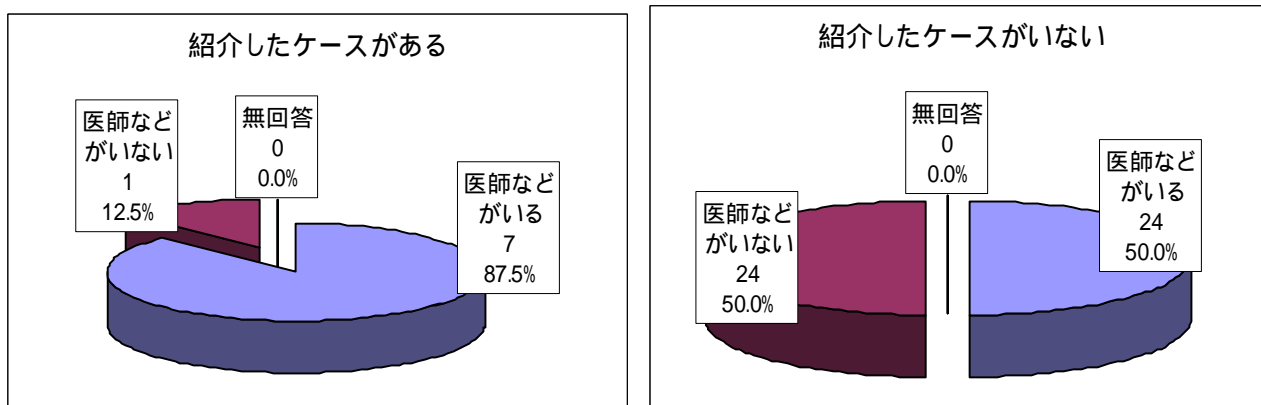
問 摂食・嚥下障害について、気軽に相談、対応してくれる医療専門職（医師、歯科医師、栄養士、言語聴覚士等）の方がいますか？



(3) 医療機関に紹介した経験の有無と相談対応してくれる医療専門職の有無の関係について

摂食・嚥下障害に関して相談, 対応してくれる医師, 歯科医師の有無が, 医療への受診に影響を及ぼしていることが示唆される。

問 摂食・嚥下障害の医療機関への紹介経験のある介護支援専門員

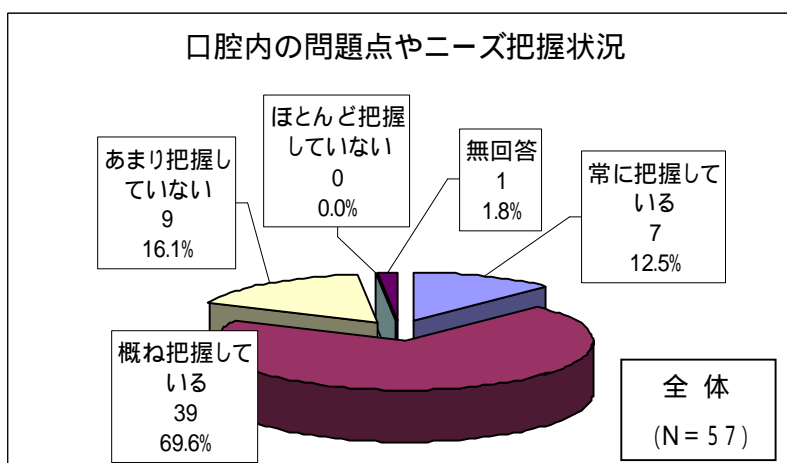


	医師などがいる	医師などがいない	無回答	計
紹介したケースがある	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0 (0.0%)	8 (100.0%)
紹介したケースがない	24 (50.0%)	24 (50.0%)	0 (0.0%)	48 (100.0%)
計	31 (55.4%)	25 (44.6%)	0 (0.0%)	56 (100.0%)

(4) 在宅のケースに対する口腔内の問題点やニーズの把握状況について

口腔内の問題点やニーズ把握状況については, 『常に把握している』割合は12.5%, 『概ね把握している』と回答した割合は69.6%と回答した。一方で, 『あまり把握していない』と回答した介護支援専門員は16.1%であった。

問 口腔内の問題点やニーズの把握は行っていますか?

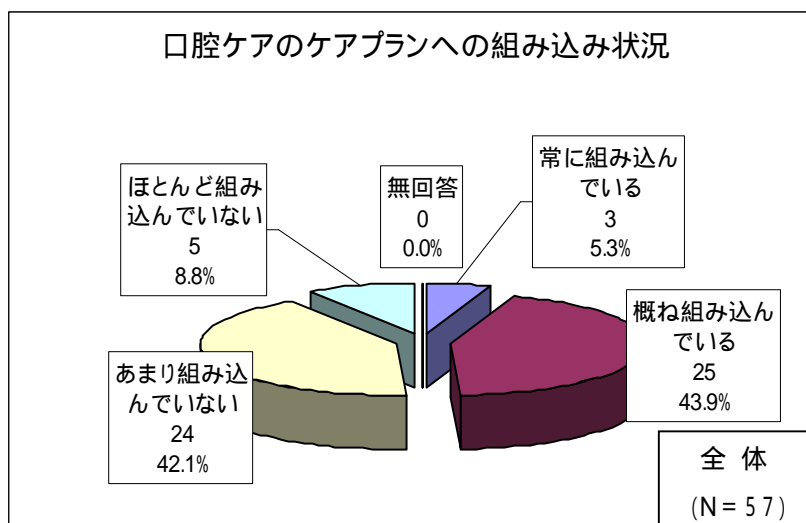


(5) ケアプランへの口腔ケアの組み込み状況について

ケアプランに口腔ケアを『常に組み込んでいる』と回答した介護支援専門員は、5.3%であった。『概ね組み込んでいる』と回答した43.9%と合計した約半数がケアプランへ組み込んでいる状況にある。一方で、『あまり組み込んでいない』『ほとんど組み込んでいない』との回答の合計が50.9%であり、在宅要介護者の約半数がケアプランには口腔ケアが組み込まれていない状況にある。

介護保険施設では、約9割が口腔ケアをケアプランに組み込んでおり、在宅要介護者に対する口腔ケアの取り組み状況は低い状況である。

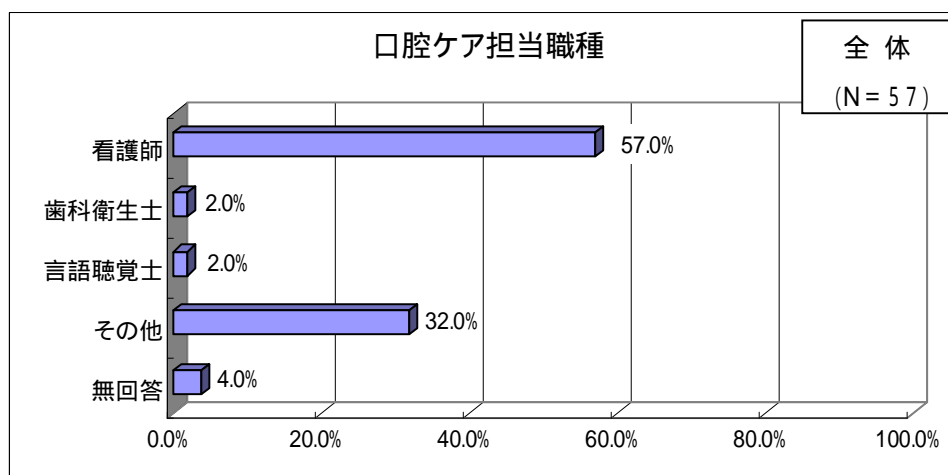
問 ケアプランに口腔ケアを組み込んでいますか？



(6) 口腔ケアの担当職種について

ケアプランに口腔ケアを組み込んだ場合の主なサービス担当職種については、『看護師』が57%と最も多く、ついで『歯科衛生士』、『言語聴覚士』となっている。『その他』と回答した割合は、32%となっており、その内容は、ヘルパー、家族などによる口腔清掃と回答した介護支援専門員が多い。

問 口腔ケアを主に担当している職種は？

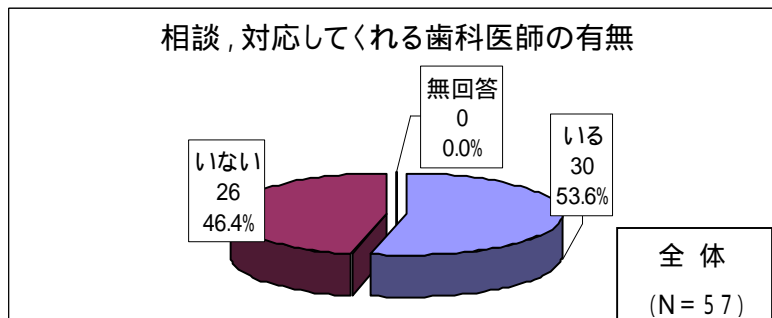




(7) 口腔内の問題点について気軽に相談，対応してくれる歯科医師の有無について

口腔内の問題に相談，対応してくれる歯科医師の有無については，53.6%の介護支援専門員が『いる』と回答した一方，『いない』と回答した介護支援専門員も46.4%にのぼっている。

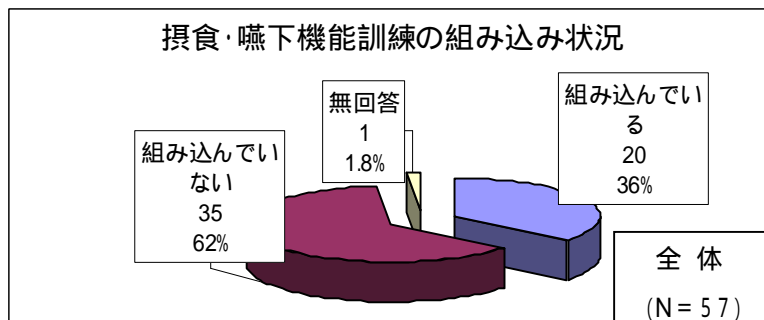
問 口腔内の問題点（入れ歯の不具合等）について気軽に相談，対応してくれる歯科医師がいますか？



(8) 摂食・嚥下に対するケアプランの対応状況について

摂食・嚥下障害機能の訓練またはリハビリなどをケアプランに『組み込んでいる』と回答した介護支援専門員は，36%であり，『組み込んでいない』と回答した割合は62%であった。

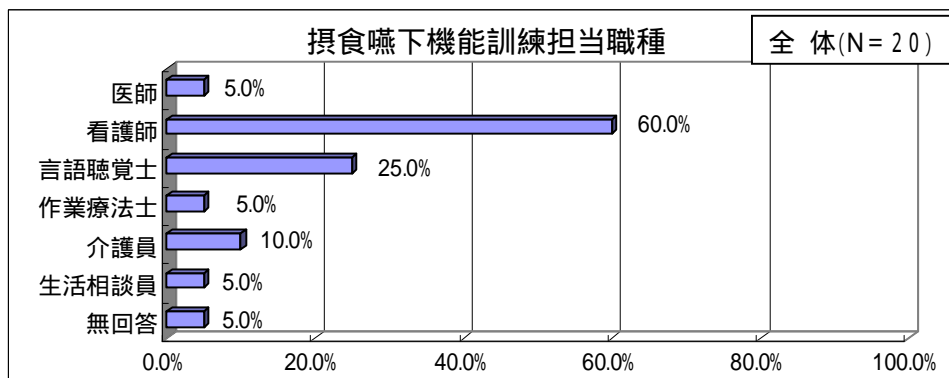
問 摂食・嚥下機能の訓練をケアプランに組み込んでいますか？



(9) ケアプランにおいて摂食・嚥下障害患者に対する訓練を担当している職種について（複数回答）

ケアプランに摂食・嚥下障害の訓練を組み込む際に，担当している職種の割合については，『看護師』が60.0%と最も多く，ついで『言語聴覚士』25.0%，『介護員』10.0%となっている。

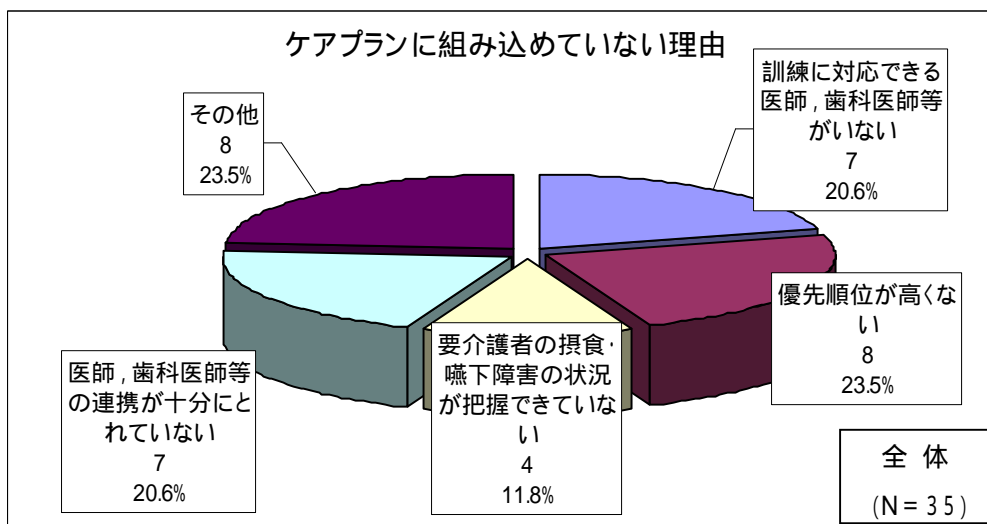
問 摂食・嚥下障害患者に対する訓練を行っていると回答した介護支援専門員のうち，訓練を担当している職種の内訳



(10) 摂食・嚥下障害に十分取り組めていない理由について

介護支援専門員が摂食・嚥下障害に十分取り組めていない理由として最も多かったのが、『優先順位が高くない』とした回答で23.5%であった。次に『訓練に対応できる医師、歯科医師等がない』『医師、歯科医師等の連携が十分にとれていない』が20.6%となった。

問 ケアプランに組み込んでいないと回答された方にお尋ねします。十分取り組まれていない理由のうち最も大きな要因は何ですか？



【参考】

問 在宅介護高齢者の摂食・嚥下障害対策を推進するためには何が必要か (自由記載)

介護度が高く在宅で生活されている方には歯科の主治医がない場合が多い。また、口腔内にトラブルがあっても受診のための外出が困難である。仙南地区に訪問歯科の取組みがあることはわかっているが利用しづらい。

ケアマネだけでは状態を把握できない、他職種との意識的な連携作り、アセスメントが必要。

軽度の要介護者に対する嚥下体操等の予防に取り組めるシステム作り。

定期的に各ケアマネ、各事業所を歯科衛生士等が訪問し要介護者を継続的に指導していくシステム。

摂食困難になったときの対応方法に「あきらめない」という選択肢を医師が持っていること

研修及び情報交換が必要

摂食嚥下機能を理解する、ケアマネジメント従事者向けの研修の機会を持っていただきたい。

(機能が失われた場合の在宅生活例や回復するために必要な機能訓練例など、事例を通した研修)

サービス事業所間との連携を行い、対象者の身体状況の把握を行う。嚥下障害について家族への理解不足等により、飲食時の対応がまちまちになってしまう、家族への理解及び説明を判りやすく行う必要があると考えます。

摂食嚥下に問題があるとアセスメントできても、訓練が必要との判断は、主治医からの情報提供にはないことが多く、受診も大変なので気軽に相談できません。気軽に相談・判断できる機関が必要だと思います。

ケアマネの視点と気軽に相談できる専門職の有無

嚥下障害により十分な食事ができず、脱水症状で入院されたケースがあった。入院初日から数日で胃ろう造設術施行され「口から食べられるのに何で？」とショックを覚えたことが多々あった。嚥下障害のある方の食事介助は時間がかかる上に「詰まらせたら・・・」との恐怖感もあり、在宅の介護者にはかなり負担が大きい。訪問介護員も高度な知識と技術を要求されるサービスで、抵抗感が強い。定期的に継続して訪問訓練指導してくれる医師等が増えてほしい。

<p>高齢者，介護者が重要視していないので，その重要さを伝えられるような存在になりたい，まだまだ勉強不足なので研修会等もっと多く開催してほしい。</p>
<p>現在も行っていることですが，歯科医師が訪問診療を行っていることをもっと地域に知らせていく必要があると思います。</p>
<p>歯科医師の訪問診療を地域へ知らせる手段の強化</p>
<p>アセスメントを取る時に飲み込みはどうか？とお聞きしムセ込みがあれば見守りという事で止めていた。具体的な口腔ケアを行う専門職もおらず，家族任せにしていた。その家族も食べさせることはすれども口腔ケアを行う家族はあまり見られなかった。口腔ケアを行える専門職も少ない現在，日常的な歯磨きを行うところから始めるということで家族の意識改革を行い，訪問介護や訪問入浴でもできるようにしていけば幅は広がっていくと思う。</p> <p>実際の摂食・嚥下障害になった場合はやはり専門職であると思う。</p>
<p>利用者の摂食拒否について，在宅の介護者の意識改革が必要だと思えます。1週間に1度の利用者なのですが，家族に申し送りしてもあまり心配していない（高齢だから仕方がない）。特に認知症の方で，水分・食物を全く摂取しない利用者もいます。対応として，静かに見守り時間をかけると手元に引き寄せて食べるときもありますが，家族は家でも同様であるため，あまり心配していない様子。</p>
<p>認知症や家族の理解，指導が得られず必要な方にできていない</p>
<p>介護者の意識改革と気軽に相談できる医師や、町の保健師との関わりが大切。</p>
<p>家族や介護スタッフが気軽にできる研修会を企画お願いします。</p>
<p>病院の主治医や町の保健師の関わりが重要と思われます。</p>
<p>摂食・嚥下機能について，特に詳細なアセスメントが必要と思われる利用者に対して専用のアセスメント様式を作り，課題分析してはどうか。</p>
<p>サービス事業所利用時の食事摂取は正しく行われているのに対し，共働きや老世帯という介護力の低下により自宅での食事については，離床や座位保持が行われていなかったり，食事そのものの形状・水分のトロミの濃度を理解できなかったりするケースが増えてきたことが気になりました。</p>
<p>口腔ケアに対する認識が低いので難しいと思う。摂食・嚥下に障害がある場合，移動能力も低下していることが多く，受診するのも大変なので，気軽に訪問を依頼できる施設があれば良いと思う。</p>
<p>多職種にわたる研修の場を設定する。</p>
<p>相談先についてよくわからない。</p>
<p>ご家庭でも気軽に読めるわかりやすいパンフレット，専門機関・相談機関一覧などが必要。</p>
<p>医師や歯科医師には気軽に相談できるが，実際には通院が困難な高齢者が多く，また訪問して指導を行ってくれるスタッフがいない。</p>

## 5 仙南圏域における摂食・嚥下障害患者の推計

医療機関，介護保険施設，介護支援専門員を対象に，以下の基準に該当する患者について，病院入院患者，施設入所者，在宅ケース数について回答する形式で行った。

摂食・嚥下障害の定義については，本調査がアンケート形式によるもので医学的に厳密な把握は困難であったため，過去の北海道で行われた同様の調査で用いられていた基準を採用し，圏域内における摂食・嚥下障害患者の概数把握を行った。

なお，本調査は，回答者が観察し摂食・嚥下障害の疑いとして把握されている数を推計したものである。

本調査における摂食・嚥下障害患者の把握は下記の項目に1つ以上該当するものとした。

- ・食べ物が口からこぼれる      ・食べ物が口の中に残る      ・食事中によくむせる
- ・食事中または食後によく咳が出る      ・食事中または食後の声の変化（がらがら声など）
- ・夜間に咳き込む      ・発熱が続く，または肺炎を繰り返す

### (1) 病院・有床診療所入院患者における摂食・嚥下障害患者の推計

回答数 24医療機関(対象 28医療機関)

調査把握数 219人 / 24医療機関 × 28医療機関 = 推計256人

病院・有床診療所入院患者のうち摂食・嚥下障害患者：推計256人・・・

### (2) 介護保険施設入所者における摂食・嚥下障害患者の推計

#### イ 介護老人保健施設

回答数 9施設(対象 10施設)

調査把握数 256人 / 9施設 × 10施設 = 推計284人

#### ロ 介護老人福祉施設

回答数 13施設(対象施設 13施設)

調査把握数 267人 / 13施設 × 13施設 = 推計267人

介護保険施設入所者における摂食・嚥下障害患者：推計551人(施設入所者の38.7%)・・・

(施設入所総数 1422人...)

### (3) 在宅要介護高齢者における摂食・嚥下障害患者の推計

#### 介護支援専門員

調査回答数 57人

仙南圏域における在宅要介護者に関わる介護支援専門員数 134人(平成20年4月)

調査把握数 204人(担当ケース総数 1604人)

在宅における摂食・嚥下障害を有する在宅要介護者の状況

#### (1) 介護支援専門員数による推計

調査把握数 204人 / 57人 × 134人 = 推計480人・・・

#### (2) ケース数による推計

調査把握数 204人 / 1604ケース × 5,805ケース = 推計738人

仙南圏域の要介護者 7,227人... (平成18年3月末)

仙南圏域の在宅要介護者 5,805人( )

**仙南圏域における高齢者の摂食・嚥下障害患者の推計数 + + 1,287人**

## 1 仙南圏域における要介護高齢者の摂食・嚥下障害患者数について

今回、仙南圏域における摂食・嚥下障害対策の向上を検討する基礎資料とするため、医療機関、介護保険施設、介護支援専門員を対象に実態調査を行った。

圏域内の病院および有床診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護支援専門員を対象に調査を行い、病院および有床診療所からは約8割、介護保険施設からは約9割の回答、在宅要介護者に関わっている介護支援専門員の約4割からの回答を得た。

この調査において、摂食・嚥下障害を有すると思われる医療機関への入院患者数、介護保険施設の入所者数、在宅におけるケース数について、アンケートによる調査を行ったところ、圏域内における摂食・嚥下障害患者の推計数は、合計で1,287人（内訳は、医療機関 256人、介護保険施設 551人、在宅 480人）であった。これは、圏域内要介護者の約18%にあたり、圏域内において摂食・嚥下障害への対応が必要なことを示唆している。

## 2 仙南圏域における摂食・嚥下障害対策の主な課題について

摂食・嚥下とは、「口から食べる」ことであり、飲食物であることを判断してから食道まで送り込むまでの一連の過程であり、摂食・嚥下障害とはこの一連の過程のいずれかに問題が生じている状態のことである。そのため、多職種が専門性を活かして関わるべき分野であり、特に生命維持にも大きく関与する問題であるため、医師や歯科医師の積極的な関与が必要である。しかし、本圏域の関係機関・関係職種の連携は十分とはいえない現状である。今回の摂食・嚥下障害対策実態調査から見てきた本圏域内の課題について以下にまとめる。

### (1) 医療機関における要介護高齢者に対する摂食・嚥下障害対策の主な課題

- イ 摂食・嚥下障害患者への対応として『胃ろう』を選択している医療機関が多い。仙南圏域においては重症の摂食・嚥下障害患者への対応として『胃ろう』が『経管栄養（経鼻食道経管栄養法、経鼻胃経管栄養法、経鼻十二指腸経管栄養法など）』を上回っているのが現状である。
- ロ 重症の摂食・嚥下障害患者への対応として声門閉鎖術、喉頭摘出術、輪状喉頭筋切断術などの手術を行う医療機関圏域内に無いため、圏域外の医療機関との連携が必要となる。
- ハ 口腔内のニーズ把握および口腔ケアに対する取り組みが低く、認識に差が見られる。

### (2) 介護保険施設における要介護高齢者に対する摂食・嚥下障害対策の主な課題

- イ 病院から介護保険施設へ移行する際に、病院で実施されていた評価および訓練、食事対応等を継続する必要性があるが、十分に対応できない。
- ロ 摂食・嚥下障害が疑われる入所者に対して、状況の変化など必要に応じて専門機関等へ繋げる体制が十分とはいえない。経口摂取に課題が生じた際の対応状況が、胃ろうをはじめとした経管栄養への切り替えの紹介で医療機関へ結びついている可能性が窺える。
- ハ 摂食・嚥下機能評価の実施状況は、介護保険施設の約4割の実施にとどまっている。また、介護老人福祉施設における摂食・嚥下機能評価は、医師や歯科医師ではなく看護師、栄養士、介護員が担っており、評価内容に差があると推測される。

二 摂食・嚥下障害に関する施設内ガイドラインを設置している施設は全体の約3割にとどまっており、施設全体としての摂食・嚥下障害対策の体制が十分とはいえない。また、ガイドライン設置施設についても、その内容等についての状況把握を行う必要がある。

ホ 口腔内の問題点およびニーズ把握、口腔ケアの取り組み状況は、いずれも介護老人保健施設のほうが介護老人福祉施設に比べて意識が低い。

(3) 在宅要介護高齢者に対する摂食・嚥下障害対策の主な課題

イ 介護支援専門員や本人および家族における、摂食・嚥下障害対策への関心、優先順位が低い。

ロ 介護支援専門員や本人および家族における、摂食・嚥下障害に対応する地域の受け入れ医療機関（検査・評価実施機関、訪問歯科診療など）に関する情報が乏しい。

ハ 在宅で直接食事介助支援を行う訪問介護職員には、『誤嚥させたら・・・喉に詰まらせたら・・・』という恐怖感があり心理的負担は大きいものがあるが、かかりつけの医療機関等との連携が不足している。

1 摂食・嚥下障害対策実態調査 調査票

1 貴病院、診療所の概要等について（平成20年7月1日付現在）

名称		
所在地		電話 ( )
記入者（所属・職種・氏名）		
療養科目 ○をつけてください	内・ 神内・ 循・ 呼・ 精神・ 小児・ 外・ 整・ 皮・ 泌・ 産婦・ 眼・ 耳鼻・ 放・ 刷・ 形・ リハ・ 心外・ 麻・ 齒・ 口外・ ( )	
許可病床数	床（うち一般病床 人 療養型病床 人）	

II 診療スタッフとして配置されている職種に○をつけてください。

ア 医師	イ 看護師	ウ 管理栄養士	エ 栄養士
オ 言語聴覚士	カ 作業療法士	キ 理学療法士	ク 歯科医師
ケ 歯科衛生士	コ その他 ( )		

III 貴病院、診療所の摂食・嚥下障害（食べ物を飲み込めない、飲み込むとムセる、誤嚥性肺炎を繰り返す等）を有する患者の状況についてお尋ねします。

※摂食・嚥下障害は、以下の基準に1つ以上該当するもの

- ・ 食べ物が口からこぼれる
- ・ 食べ物が口の中に残る
- ・ 食事中によくむせる
- ・ 食事中または食後によく咳が出る
- ・ 食事中または食後の声の底化（がらがら声など）
- ・ 夜間に嘔き込む
- ・ 発熱が続く、または肺炎を繰り返す

1 平成20年7月1日現在、摂食・嚥下障害を伴う入院患者は約何人いましたか？（家人数）

約 人（うち一般病床 人 療養型病床 人）

2 平成20年7月1日～7月31日において、病院、診療所、施設等から摂食・嚥下障害を伴う外来患者及び入院患者の紹介はありましたか？

ア ある → (約) 人 ※延人数を記入してください。  
イ ない

3 平成20年7月1日～7月31日において、摂食・嚥下障害の検査を目的に、医療機関に紹介した症例は、ありましたか？

ア ある → (約) 人 ※実人数を記入してください。  
イ ない (IVへ進んで下さい。)

4 3で紹介実績のある施設にお尋ねします。差し支えなければ、主に紹介先としている医療機関名を教えてください。

医療機関名

病院、有床診療所における摂食・嚥下障害対策実態調査

1 趣旨・目的

摂食・嚥下障害は、生活の質を著しく低下させるばかりでなく、誤嚥性肺炎、窒息の危険、脱水及び低栄養の危険をもたらす、医療、リハビリテーション、介護など、高齢者や長期入院患者に対しての在宅・施設でのケアが課題となっています。しかし、摂食・嚥下障害に対する取り組みは個々の努力に委ねられている状態であり、仙南圏域における医療介護現場等の現状が把握されていないことに加え、摂食・嚥下機能の検査、診断、訓練に対応できる病院や専門家の情報も極めて乏しい状況です。

そこで、仙南圏域の摂食・嚥下障害対策の推進を図るため、**圏域内の病院、有床診療所及び介護保険施設等における摂食・嚥下障害に対する取り組みの現状を把握し、行政機関、介護保険事業所等へ情報提供すること**を目的として、本調査を実施することといたしました。

本調査結果については、宮城県仙南保健福祉事務所等で実施する地域リハビリテーション支援体制整備事業に活用する他、病診連携に必要な情報を地域の保健医療関係機関に還元することとしております。

つきましては、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願いいたします。

2 実施主体

宮城県仙南保健福祉事務所

3 協力機関

- 白石市医師会
- 角田市医師会
- 柴田郡医師会
- 仙南高齢者福祉施設連絡協議会
- 県ケアマネージャー協会仙南支部

4 締め切り

回答は、返信用封筒を御利用のうえ、**平成20年8月29日(金)**までに、宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班宛に御回答願います。

5 留意点

(1) 摂食嚥下障害者に対応している「**医療専門職の方**」に記入をお願いします。

特に、**耳鼻咽喉科、脳神経外科、歯科及び歯科口腔外科**との連携に御配慮くださるようお願い致します。

(2) 各質問の回答形式には、該当する項目に○をつけていただくもの、数値を記載していただくもの、内容を具体的に記入していただくものがあります。

ア ○をつけていただく質問では、あてはまるものに○をつけてください。  
イ「その他」に○をつけられた場合は、内容を具体的に御記入ください。

6 調査照会先

宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 鳥影・馬場  
〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1  
TEL 0224-53-3120 FAX 0224-52-3678  
電子メール [shimakage-ke755@pref.miyagi.jp](mailto:shimakage-ke755@pref.miyagi.jp)  
[baha-fe374@pref.miyagi.jp](mailto:baha-fe374@pref.miyagi.jp)

IV 貴病院、診療所の摂食・嚥下障害者に対する診断及び対応状況についてお尋ねします。  
 1 摂食・嚥下障害が認められる患者に対して、どのような検査(評価)を行っていますか？  
 該当する検査(評価)項目に○をつけてください。(複数回答)

(1) 行っている

ア アセスメント票によるスクリーニング  
 イ 簡易検査<sup>1)</sup>  
 ウ (ビデオ)嚥下造影検査  
 エ 内視鏡検査  
 オ その他( )

(2) 行っていない

1) 水飲みテスト、フードテスト、反復嚥下テストなど

2 摂食・嚥下障害が認められる患者に対してどのような対応をしていますか？  
 該当する対応項目に○をつけてください。(複数回答)

(1) 対応している

ア 摂食場面の観察<sup>1)</sup>・指導  
 イ 食事の工夫<sup>2)</sup>  
 ウ 摂食嚥下機能の訓練  
 エ 口腔ケア  
 オ 経管栄養<sup>3)</sup>  
 カ 胃瘻<sup>4)</sup>  
 キ 気管切開  
 ク 摂食・嚥下障害のための手術<sup>5)</sup>  
 ケ その他( )

(2) 対応していない ( V へ進んで下さい。)

1) 摂食場面の観察…意識レベル、食物の認識障害・口の取り込み障害の有無、姿勢の工夫等  
 2) 食事の工夫…咀嚼能力にあった形態、食感形成しやすく、とまどやしやすいような工夫等 (例：とろみ食)  
 3) 経管栄養…経鼻経管栄養法、経鼻胃経管栄養法、経鼻十二指腸経管栄養法等  
 4) 胃瘻…胃瘻、十二指腸瘻、空腸瘻等  
 5) 摂食・嚥下障害のための手術…声門閉鎖術、咽頭縮出術、嚥下嚥頭筋切断術等

3 2で「対応している」と答えられた病院、診療所に、その内容を詳しくお尋ねします。  
 摂食・嚥下障害者に対する訓練<sup>1)</sup>を行っていますか？

(1) 行っている → 主に担当している職種は？ ( )  
 (2) 行っていない

1) 口腔周囲筋の訓練・寒冷刺激法・項部訓練・摂食訓練・摂食姿勢の矯正・頤払い・嚥下パターン訓練など

4 2で「対応している」と答えられた病院、診療所に、その内容を詳しくお尋ねします。  
 経管栄養について、どのような方法で行われていますか？(複数回答)

ア 持続的経管栄養法 イ 間欠的経管栄養法 ウ その他( )

5 2で「対応している」と答えられた病院、診療所に、その内容を詳しくお尋ねします。  
 胃瘻造設を行っている場合、どちらで造設されていますか？

ア 自施設で造設 イ 造設は他施設に依頼

V 口腔内の問題への対応状況についてお尋ねします。

1 入院患者の口腔内の問題やニースの把握は行っていますか？

ア 常に把握している イ 概ね把握している ウ あまり把握していない  
 オ ほとんど把握していない

2 診療計画(ケアプラン)に口腔ケア(主に口腔清掃)を組み込んでいますか？

ア 常に組み込んでいる イ 概ね組み込んでいる ウ あまり組み込んでいない  
 エ ほとんど組み込んでいない

3 口腔ケア(主に口腔清掃)を主に担当している職種は？

ア 看護師 イ 歯科衛生士 ウ 言語聴覚士 エ その他( )

4 口腔内の問題(齧歯の不具合等)について相談、対応している歯科医師がいますか？

ア いる イ いない

VI 貴病院、診療所の摂食・嚥下障害に関する複数の職種が参加するカンファレンスを開催していますか？

ア 定期的に開催している ( 回/月)  
 イ 必要に応じて開催する  
 ウ 開催していない

VII その他

1 病院、診療所において、摂食・嚥下障害対策を推進するために何が必要か、御意見を自由に記載してください。

( )

2 貴病院、診療所の取り組みの詳細について、見学させていただくことはできますか？

※後日、見学をお願いさせていただく場合があります。  
 (1) 見学してもよい (2) 見学は受入れられない  
 問い合わせ先(氏名、職種等)

※ 調査にご協力いただきありがとうございました。



介護保険施設における摂食・嚥下障害対策実態調査

1. 趣旨・目的

摂食・嚥下障害は、生活の質を著しく低下させるばかりでなく、誤嚥性肺炎、窒息の危険、脱水及び低栄養の危険をもたらす、医療、リハビリテーション、介護など、高齢者や長期入所患者に対しての在宅・施設でのケアが課題となっています。しかし、摂食・嚥下障害に対する取り組みは個々の努力に委ねられている状態であり、仙南圏域における医療介護現場等の現状が把握されていないことに加え、摂食・嚥下機能の検査、診断、訓練に対応できる病棟や専門家の情報も極めて乏しい状況です。

そこで、仙南圏域の摂食・嚥下障害対策の推進を図るため、圏域内の病院、有床診療所及び介護保険施設等における摂食・嚥下障害に対する取り組みの現状を把握し、行政機関、介護保険サービス事業所等へ情報提供することを目的として、本調査を実施することといたしました。

本調査結果については、宮城県仙南保健福祉事務所で実施する地域リハビリテーション支援体制整備事業に活用する他、保健医療関係機関に還元することとしております。

つきましては、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い致します。

2. 実施主体  
宮城県仙南保健福祉事務所

3. 協力機関  
白石市医師会  
角田市医師会  
柴田郡医師会  
県ケアマネジャー協会仙南支部  
仙南高齢者福祉施設連絡協議会

4. 締め切り

回答は、電子メールにて、平成20年8月8日(金)までに、宮城県仙南保健福祉事務所成人・高齢班宛に御回答願います。

5. 留意点

- (1) 摂食・嚥下障害者に対応している「医療専門職の方」に記入をお願いいたします。  
(2) 各質問の回答形式には、該当する項目に○をつけていただくもの、数値を記載していただくもの、内容を具体的に記入していただくものがあります。  
ア ○をつけていただく質問では、あてはまるものに○をつけてください。  
イ 「その他」に○をつけられた場合は、内容を具体的に御記入ください。

6. 調査照会先

宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 島影・馬場  
〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1  
TEL 0224-53-3120  
FAX 0224-52-3678  
E-mail shimakage-ke755@pref.miyagi.jp  
baba-te374@pref.miyagi.jp

Ⅰ 貴施設の概要等について (平成20年7月1日付現在)

施設名		
所在地		電話 ( )
記入者 (職種・氏名)		
施設の定員	介護老人保健施設 人 (現在の入所者数)	人 (現在の入所者数)
	介護老人福祉施設 人 (現在の入所者数)	人 (現在の入所者数)

Ⅱ スタッフとして配置されている職種に○をつけてください。

医師	看護師	管理栄養士	工 業 養 士
作業療法士	理学療法士	ク 歯 科 医 師	
歯科衛生士	介護支援専門員	サ 生活相談員・支援相談員	
その他 ( )			

Ⅲ 貴施設の摂食・嚥下障害を伴う入所者の状況についてお尋ねします。

※摂食・嚥下障害とは、以下の基準に1つ以上該当するもの

- ・食べ物が口からこぼれる ・食べ物が口の中に残る ・食事によくむせる
- ・食事中または食後によく咳が出る ・食事中または食後の声の底化(がらがら声など)
- ・夜間に咳き込む ・発熱が続く、または肺炎を繰り返す

1 平成20年7月1日付現在、摂食・嚥下障害を伴う入所者は約何人いましたか? (実人数)

約	人	このうちまったく経口摂取ができない入所者数 (経管、胃、腸瘻、静脈栄養など)	約	人
---	---	--	---	---

2 平成20年7月1日～7月31日において、誤嚥性肺炎が疑われた入所者はいましたか?

ア	いる	→	(約) 人	※実人数を記入してください。
イ	いない			

3 平成20年7月1日～7月31日において、摂食・嚥下障害の検査を目的に、医療機関に紹介した入所者はいましたか?

ア	いる	→	(約) 人	※実人数を記入してください。
イ	いない			

4 3で紹介実績のある施設にお尋ねします。差し支えなければ、主に紹介先としてしている医療機関名を教えてください。

医療機関名	
所在市町村	

Ⅳ 平成20年7月1日付現在の入所者の栄養摂取の状況についてお尋ねします。

ア	経口摂取 ( ) 人	イ	経管栄養 ( ) 人	ウ	胃 瘻 ( ) 人
エ	腸 瘻 ( ) 人	オ	人工静脈栄養 ( ) 人	カ	その他 ( ) 人

V 摂食・嚥下障害が認められる入所者への対応状況についてお尋ねします。  
 1 摂食・嚥下障害が認められる入所者に対して、どのような対応をしていますか？ (複数回答)

(1) 対応している	内容
ア	摂食場面の観察・指導
イ	食事の工夫 <sup>2)</sup>
ウ	経管栄養
エ	胃瘻
オ	摂食・嚥下機能の訓練
カ	口腔ケア
キ	その他 ( )

1) 摂食場面の観察…意識レベル、食物の認識障害・口への取り込み障害の有無等  
 2) 食事の工夫…咀嚼能力にあった形態、食塊形成しやすく、まとまりやすいような工夫等

2 1で「対応している」と答えられた施設にその内容を詳しくお尋ねします。  
 貴施設において摂食・嚥下機能の訓練を行っていますか？

ア 行っている → 主に担当している職員は？ ( )  
 イ 行っていない

3 摂食・嚥下障害について気軽に相談、対応してくれる医師がいますか？

ア いる イ いない

4 摂食・嚥下障害対策に関する施設内のガイドラインはありますか？

ア ある イ ない

5 複数の職種が参加し、摂食・嚥下障害についても課題としてとらえ、対応を検討する場面を設けていますか？ (カンファレンス、ケース会議等)

ア 定期的に開催している ( 回/月) イ 必要に応じて開催する  
 ウ 開催していない

VI 口腔内の問題への対応状況についてお尋ねします。

1 口腔内の問題点やニーズの把握は行っていますか？

ア 常に把握している イ 概ね把握している ウ あまり把握していない  
 エ ほとんど把握していない

2 ケアプランに口腔ケア (主に口腔清掃) を組み込んでいますか？

ア 常に組み込んでいる イ 概ね組み込んでいる ウ あまり組み込んでいない  
 エ ほとんど組み込んでいない

3 口腔ケア (主に口腔清掃) を主に担当している職種は？

ア 看護師 イ 歯科衛生士 ウ 言語聴覚士 エ その他 ( )

4 口腔内の問題 (義歯の不具合等) について気軽に相談、対応してくれる歯科医師がいますか？

ア いる イ いない

VII 窒息及び誤嚥事故防止についてお尋ねします。

1 摂食・嚥下機能の評価を実施していますか？

ア 行っている → 主に担当している職員 ( )  
 イ 行っていない ( VII-3 へ進んで下さい )

2 1で「行っている」と答えられた施設にその内容を詳しくお尋ねします。  
 貴施設で行っている評価方法について○をつけてください。 (複数回答)

ア 現病歴・既往歴  
 イ JCS (Japan Coma Scale)  
 ウ 嚥下スクリーニングテスト  
 ・反復唾液嚥下テスト ・水飲みテスト ・改訂水飲みテスト ・食物テスト  
 ・バルスオキシメーター ・頸部聴診 ・咳テスト ・その他 ( )  
 エ 嚥下機能検査 (VF, VE)  
 オ その他 ( )

3 リスクマネジメントについて貴施設で行っているものについて○をつけてください。  
 (複数回答)

ア インシデント報告 (ヒヤリ・ハット等)  
 イ レポート (報告書) の分析  
 ウ 施設内教育  
 ・摂食・嚥下障害のリスク ・誤嚥、窒息、低栄養、脱水の徴候 ・背部叩打法  
 ・ハイムリッヒ法 ・その他 ( )  
 エ 業務改善 (具体的に)  
 オ その他 ( )

※ その他

1 仙南圏域の介護保険施設において摂食・嚥下障害対策を推進するためには何が必要か、御意見を自由に記載してください。

(1) 見学してもよい  
 問合せ先 (氏名、職種等)  
 (2) 見学は受け入れられない

2 貴施設の見学に関する詳細について、見学させていただくことはできますか？

※ 平日、見学をお願いさせていただく場合があります。

(1) 見学してもよい

問合せ先 (氏名、職種等)

(2) 見学は受け入れられない

※ 調査にご協力いただきありがとうございます。

在宅介護者における摂食・嚥下障害対策実態調査

1 趣旨・目的

摂食・嚥下障害は、生活の質を著しく低下させるばかりでなく、誤嚥性肺炎、窒息の危険、脱水及び低栄養の危険をもたらし、医療、リハビリテーション、介護など、高齢者や要介護入所患者に対して在宅・施設でのケアが課題となっています。しかし、摂食・嚥下障害に対する取り組みは個々の努力に委ねられていない状態であり、仙南圏域における医療介護現場等の現状が把握されていないことに加え、摂食・嚥下機能の検査、診断、訓練に対応できる病院や専門家の情報も極めて乏しい状況です。

そこで、仙南圏域の摂食・嚥下障害対策の推進を図るため、圏域内の病院、有床診療所及び介護保険施設等における摂食・嚥下障害に対する取り組みの現状を把握し、行政機関・介護保険事業所等へ情報提供することを目的として、本調査を実施することといたしました。

本調査結果については、宮城県仙南保健福祉事務所で実施する地域リハビリテーション支援体制整備事業に活用する他、保健医療関係機関に還元することとしております。

つきましては、本調査の趣旨を御理解いただき、御協力くださいますようお願い致します。

2 実施主体  
宮城県仙南保健福祉事務所

3 協力機関  
白石市医師会  
角田市医師会  
柴田郡医師会  
県ケアマナジェー協会仙南支部  
仙南高齢者福祉施設連絡協議会

4 締め切り

回答は、電子メールにて、平成20年8月29日(金)までに、宮城県仙南保健福祉事務所 所 成人・高齢班宛に御回答願います。

5 留意点

(1) アンケート用紙を複製し、事業所に所属するすべての介護支援専門員が記載してください。  
(2) 各質問の回答形式には、該当する項目に○をつけていただくもの、数値を記載していただくもの、内容を具体的に記入していただくものがあります。

ア ○をつけていただく質問では、あてはまるものに○をつけてください。  
イ 「その他」に○をつけた場合は、内容を具体的に御記入ください。

6 調査照会先

宮城県仙南保健福祉事務所 成人・高齢班 鳥 影・馬 場  
〒989-1243 柴田郡大河原町字南129-1  
TEL 0224-53-3120  
FAX 0224-52-3678  
E-mail shimakage-ke755@pref.miyagi.jp  
baba-te374@pref.miyagi.jp

1 所属先について

名称		
所在地	電話	( )
記入者(職種・氏名)	(常勤・非常勤)	

現在(平成20年8月1日付)担当されている在宅のケースについてお尋ねします。  
1 担当されている在宅の要介護高齢者のうち、摂食・嚥下障害と思われる方は約何人いますか? (実人数)

※摂食・嚥下障害とは、以下の基準に1つ以上該当するもの

- ・ 食べ物が口からこぼれる
- ・ 食べ物が口の中に残る
- ・ 食事中によくむせる
- ・ 食事中または食後によく痰が出る
- ・ 食事中または食後の声の変化(がらがら声など)
- ・ 夜間に咳き込む
- ・ 発熱が続く、または肺炎を繰り返す

約 人 / (担当ケース数 人)	このうちまったく経口摂取ができないケース数 (経管、胃瘻、中心静脈栄養など) 約 人
------------------	--

2 これまでに、摂食・嚥下障害の検査を目的に、医療機関を紹介したケースはありましたか?

- ア ある → (約 人)
- イ ない (Ⅱ-4へ選んで下さい)

3 2で紹介したことのある方にお尋ねします。主に紹介先としている医療機関名を教えてください。

医療機関名	
所在市町村	

4 摂食・嚥下障害について相談、対応してくれる医療専門職(医師、歯科医師、管理栄養士、栄養士、言語聴覚士等)の方がいますか?

ア いる (職種: )	イ いない
-------------	-------

III 在宅のケースに対する口腔内の問題への対応状況についてお尋ねします。

1 口腔内の問題点やニーズの把握は行っていますか?

ア 常に把握している	イ 概ね把握している	ウ あまり把握していない
エ ほとんど把握していない		

2 ケアプランに口腔ケア(主に口腔内清掃)を組み込んでいますか?

ア 常に組み込んでいる	イ 概ね組み込んでいる	ウ あまり組み込んでいない
エ ほとんど組み込んでいない		

3 口腔ケア(主に口腔内清掃)を主に担当している職種は?

ア 看護師	イ 歯科衛生士	ウ 言語聴覚士	エ その他( )
-------	---------	---------	----------

4 口腔内の問題(義歯の不具合等)について気軽に相談、対応してくれる歯科医がいますか?

ア	いる	イ	いない
IV 疾患・障下障害に対するケアプランの対応状況についてお尋ねします。			
1 疾患・障下機能の訓練をケアプランに組み込んでいますか。			
ア	行っている		→ 主に担当している職種は？( )
イ	行っていない		
2 ケアプランに組み込んでいないと回答された方にお尋ねします。			
ア	訓練に対応できる医師、歯科医師等がない		
イ	優先順位が高くない		
ウ	要介護者の疾患・障下障害の状況が把握できていない		
エ	医師、歯科医師等の連携が十分にとれていない		
オ	その他( )		

V 在宅要介護高齢者の疾患・障下障害対策推進するためには何が必要か、御意見を自由に記載してください。

--

※ 調査にご協力いただきありがとうございます。

## 2 参考・引用文献

- (1) 北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会：  
要介護高齢者に対する摂食嚥下障害対策実態調査報告書，北海道保健福祉部，平成17年度老人保健事業基盤整備事業。
- (2) 横井輝夫，加藤美樹ら：要介護高齢者の加齢と摂食・嚥下障害との関連 - むせの頻度を用いて - ，理学療法科学 19(4)，  
P347 - P350，2004。
- (3) 内藤守：嚥下障害の評価に関する一考察 高齢者の誤嚥・窒息事故の裁判例を通して，新潟青陵大学紀要 第7号，P145 - P154，  
2007。
- (4) 国民衛生の動向：(財)厚生統計協会，2005・2006・2007・2008。
- (5) 衛生統計年報：宮城県保健福祉部，2004・2005・2006・2007。
- (6) 平成19年度版 保健福祉・環境衛生統計資料：宮城県仙南保健福祉事務所，2008。
- (7) 平田厚：社会福祉法人 福祉施設のための実践 リスクマネジメント，全国社会福祉協議会出版部，P119 - P122，2002。
- (8) 美味しく 楽しく 安全に 摂食・嚥下障害の基礎と観察ポイント～食支援に携わるスタッフのために～：  
宮城県リハビリテーション支援センター，2008。
- (9) e - ヘルスネット情報提供：歯の健康，厚生労働省，<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/index.html>
- (10) 金子芳洋，向井実恵：摂食・嚥下障害の評価法と食事指導，医師薬出版株式会社，2001。
- (11) 藤島一郎，柴本勇：動画でわかる 摂食・嚥下リハビリテーション，株式会社 中山書店，2005。
- (12) 才藤栄一，向井実恵ら：JUN スペシャル No. 52 摂食・嚥下障害リハビリテーションマニュアル，医学書院，1996。

宮城県仙南保健福祉事務所

成人・高齢班

住 所：宮城県柴田郡大河原町字南129-1

電 話：0224-53-3120

ファクシミリ：0224-52-3678

電子メール：snthbsk@pref.miyagi.jp