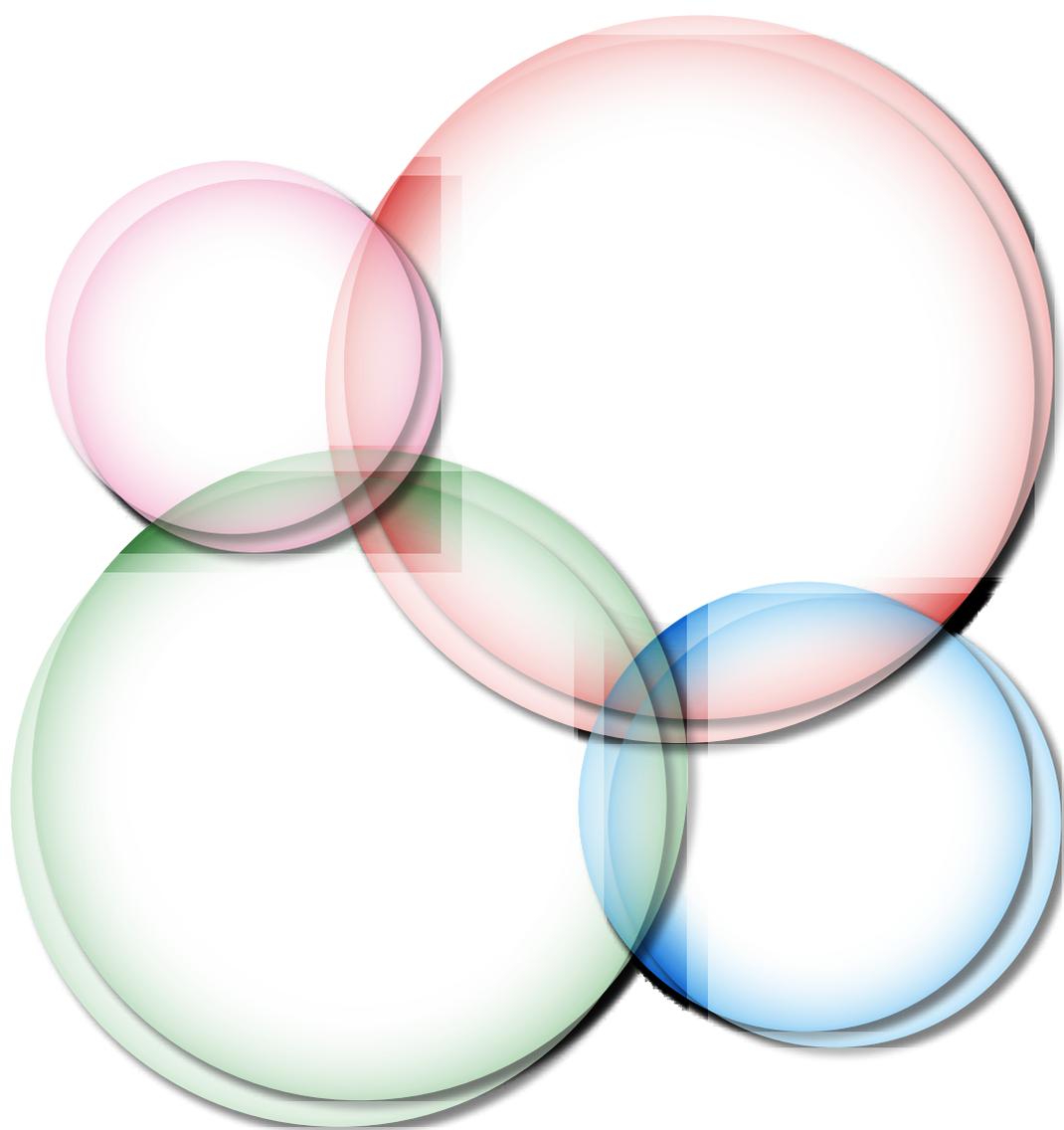


平成25年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

摂食・嚥下機能の低下した高齢者 に対する地域支援体制のあり方 に関する調査研究事業 報告書



平成26年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

【 目 次 】

事業概要

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 調査研究の背景	3
(2) 調査研究の目的	4
2. 調査研究の内容	5
(1) 全国アンケート調査（摂食・嚥下障害のある人に対する地域支援体制実態調査）の実施	5
(2) 在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム構築モデル事業の実施	6
(3) 摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養支援セミナーの開催	8
3. 実施体制	9
第2章 摂食・嚥下障害に関する地域支援体制の 現状（全国アンケート調査結果より）	11
1. 回答施設の属性	13
(1) 回答施設の属性	13
(2) 院内・地域での活動状況	15
2. 摂食・嚥下障害のある患者の把握の状況	17
(1) 摂食・嚥下障害のある患者数の把握	17
(2) 摂食・嚥下障害のある患者の把握の状況	18
3. 摂食・嚥下障害のある患者への対応状況	21
(1) 摂食・嚥下障害のある患者への対応状況	21
(2) 摂食・嚥下障害のある患者についての情報共有について	23
(3) 摂食・嚥下障害のある患者のフォローの状況	23
4. 摂食・嚥下障害についての地域での連携状況	24
(1) 摂食・嚥下障害についての地域での活動状況	24
(2) 摂食・嚥下障害に関する地域での現状についての認識	25
(3) 摂食・嚥下障害に関する地域連携で必要と思われる要素	26
第3章 在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム 構築に向けて（モデル事業実施概況・結果）	29
1. モデル事業実施状況	31
(1) モデル事業実施施設の状況	31
(2) 各地域での体制構築状況	33
(3) モデル事業におけるスクリーニング・アセスメントの実施状況	35
(4) モデル事業で提示された改善計画の内容	40

摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する
地域支援体制のあり方に関する調査研究事業
事業結果概要

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方検討委員会

1. 事業目的

(1) 背景

地域における在宅医療が推進されている中、摂食・嚥下障害がありながらも在宅で生活する高齢者は今後とも増加していくことは容易に予見されることである。

しかし、現段階では、在宅医療を支えるキーパーソンに、摂食・嚥下障害についてどのような情報が提供され、支援が必要となる人にどのようなサービスが提供されているのかの実態は十分に把握されていない。

「口から食べる」という日常生活の基本的な行為への多職種連携による支援のあり方は様々であろうが、キーパーソンを決め、情報の収集・集約を行い、関係者に必要な情報を提供していくという仕組みが必要になると思われる。

(2) 目的

本調査研究においては、在宅で生活する高齢者のうち、摂食・嚥下障害のある人を適切なサービスに結びつけるための連携体制構築のためには何が必要であるか、具体的にはどのような方策をとれば、地域での支援体制の構築が可能となるのかを明らかにすることを目的として実施した。

2. 事業概要

(1) 全国アンケート調査（摂食・嚥下障害のある人に対する地域支援体制実態調査）の実施

1) 調査の目的

国保直診施設において、摂食・嚥下障害のある患者に対して、どのような地域支援体制によって在宅療養を支援しているのかを把握する

2) 調査の対象と回収数

国保直診全施設 832 施設中 328 施設 (39.4%)

3) 調査の内容

施設属性／摂食・嚥下障害のある患者数把握の有無とその割合／摂食・嚥下障害のある患者に関するスクリーニングの有無、方法、担当職種／摂食・嚥下障害の疑われる人への対応状況（評価・診断/嚥下訓練/口腔ケア/栄養評価/食形態の調整）／摂食・嚥下障害のある退院患者に関して提供している情報、フォローの状況、摂食・嚥下障害のある患者をうけ入れる

際に欲しい情報／摂食・嚥下障害についての地域での活動状況（勉強会/症例検討/関係職種
のネットワーク化）／摂食・嚥下障害についての地域での現状／摂食・嚥下障害に関する地
域連携で必要と思われる要素

(2) 在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム構築モデル事業の実施

1) モデル事業の目的

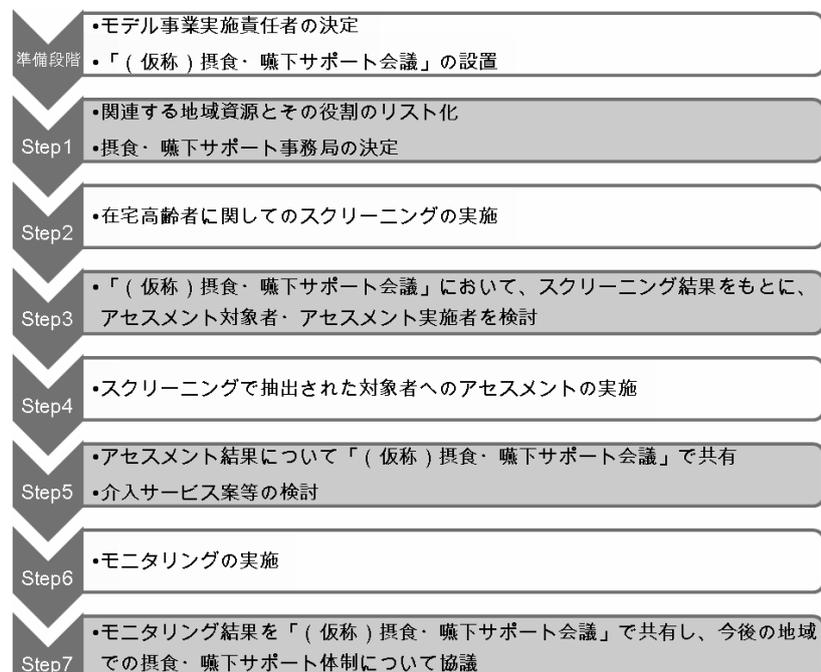
在宅で生活している高齢者の中で、摂食・嚥下障害の疑いがありながらも、積極的な支援を
受けていない人を掘り起こし、地域連携のもとで積極的な支援を行う体制を構築することを目
指す。

2) モデル事業実施施設（7施設）

- 宮城県 涌谷町町民医療福祉センター
- 長野県 佐久市立国保浅間総合病院
- 島根県 飯南町立飯南病院
- 広島県 公立みつぎ総合病院
- 香川県 三豊総合病院
- 高知県 いの町立国民健康保険仁淀病院
- 大分県 国東市民病院

3) モデル事業の実施方法

モデル事業実施施設の所在する地域（概ね日常生活圏域程度を想定）において、摂食・嚥下
障害のある高齢者を支援するための仕組みを構築すべく、以下の手順による事業を実施した。



(3) 摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養支援セミナーの開催

- 摂食・嚥下障害機能に専門性をもつ学識者等による講演
- 参加者による、在宅で摂食・嚥下障害をかかえる高齢者への適切かつ効果的な口腔ケアのあり方についてのグループディスカッション

(4) 実施体制：摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方検討委員会

◇委員会

◎印：委員長

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
菊谷 武	日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
赤木 重典	副会長/京都府：京丹後市立久美浜病院長
三上 隆浩	島根県：飯南町立飯南病院副院長
占部 秀徳	広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長
高橋 徳昭	愛媛県：伊予市国保中山歯科診療所長
安江 耕作	岐阜県：国保坂下病院言語聴覚士
高橋 健	茨城県：常陸大宮市国保美和診療所長
増田 玲子	香川県：綾川町地域包括支援センター社会福祉士
松浦喜美夫	高知県：いの町立国保仁淀病院長

◇作業部会

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長
南 温	岐阜県：郡上市国保地域医療センター国保和良歯科診療所長
菅原 由至	広島県：公立みつぎ総合病院外科部長
木村 年秀	香川県：三豊総合病院歯科保健センター長
奥山 秀樹	長野県：佐久市立国保浅間総合病院技術部長（兼）歯科口腔外科医長
奥邨 純也	滋賀県：公立甲賀病院甲賀地域広域リハビリテーションセンター主任
小野江里子	宮城県：涌谷町町民医療福祉センター健康課健康づくり班技術主査
岡林 志伸	大分県：国東市民病院歯科衛生士

◇事務局

伊藤 彰	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課長補佐
大本 由佳	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部シニアコンサルタント
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部チーフコンサルタント
佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部コンサルタント

3. 調査研究の過程

- (1) 委員会・作業部会の開催
 - 第1回委員会・第1回作業部会合同会議 平成25年8月2日
 - 第2回作業部会 平成25年9月27日
 - 第3回作業部会 平成26年1月18日
 - 第4回作業部会 平成26年2月18日
 - 第2回委員会・第5回作業部会合同会議 平成26年3月7日
- (2) 全国アンケート調査（摂食・嚥下障害のある人に対する地域支援体制実態調査）
平成25年12月～平成26年1月
- (3) 在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム構築モデル事業の実施
全国7地域で実施 平成25年10月～平成26年1月
- (4) 摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養支援セミナーの開催
島根県飯南町で開催（参加者数：51人） 平成26年1月18日

4. 事業結果

- (1) 結果
 - 1) 全国アンケート調査結果
 - 摂食・嚥下障害のある患者数を把握している施設は全体の4分の1であった。
 - 摂食・嚥下障害の疑われる患者へのスクリーニングについては、入院患者がいる場合疑いのある人のみに実施している施設が半数を超え、全員に実施している施設が1割いたが、外来通院患者、訪問診療患者については、実施していないという施設が大半を占めていた。
 - 摂食・嚥下障害の疑われる患者がいた場合、入院患者については【評価・診断】、【嚥下訓練】、【口腔ケア】、【栄養評価】、【食形態の調整】のすべての段階において、ほとんど自施設で対応しようとしていたが、外来通院患者、訪問診療患者については、自施設で対応するという施設はほぼ3～4割、他施設に紹介して対応するという施設とあわせると5～6割程度となっていた。
 - 摂食・嚥下障害に関する地域での活動状況については、勉強会の開催、症例の検討、関係職種とのネットワーク化のいずれについても、主催して実施しているのは、勉強会の主催が1割程度となっていた。ただし、協力者として参加している施設を含めると、勉強会については3割、症例検討や関係職種とのネットワーク化等については2割となっていた。
 - 摂食・嚥下障害に関する地域の現状についての認識では、問題意識があるかという点については、「とてもそう思う」、「そう思う」をあわせても3割程度、摂食・嚥下障害のある症例の抽出ができているか、摂食・嚥下障害に対応したサービス調整・提供ができているかについてはいずれも1割程度の施設ができていると回答していた。
 - 摂食・嚥下障害に関して、地域連携にあたり必要と思われる要素としては、「摂食・嚥下障害に関する専門職種間の理解（そもそもの問題意識）」、「関係職種による定期的な意見交換の場」、「摂食・嚥下障害に関する相談窓口」、「摂食・嚥下障害に関する職種の人員」がいずれも6割を超えていた。

2) モデル事業結果

- モデル事業実施地域でスクリーニングの対象となったのは合計で 399 人。
- スクリーニングに協力してくれたのは、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション事業所、民生委員等。モデル事業実施施設の併設・関連施設だけではなく、民間の介護保険事業所等も協力してくれた。
- スクリーニングの結果、アセスメントの対象となったのは合計で 43 人。平均年齢は男性 82.2 歳（20 人）、女性 86.6 歳（23 人）でほぼ同数。
- モデル事業の実施により、摂食・嚥下障害の疑いのある人を発見する側の立場にある人、サポートする側の立場にある人、双方に気づきがあった。
- 発見側の介護保険事業所等では食事の形態や食具の使い方等具体的に学んだことがあったり、口腔体操等をアレンジして実施するようにもなった。スクリーニング項目を日常の利用者のアセスメント項目等に活用した施設もあった。
- サポート側の施設でも、サポート体制の整備の必要性や多職種連携の必要性を再認識した等の効果があった。
- スクリーニング、アセスメント、改善計画の提示という関わりによって、アセスメント対象者に見られた効果としては、新規の介護保険サービスの利用等は見られなかったが、歯科治療に繋がったケースが 6 割あった。また、意識の変化もあり、「食えるときの姿勢」や「食後に毎回歯磨き」等を気をつけるようになったり、肉を薄いものに変える等の行動変容も見られた。
- アセスメント対象者に見られた身体的変化としては、家族が食事についての意識をするようになり、体重が増えてきた人もいた。また、口腔内の汚れ、口臭、口唇からのこぼれ、飲み込みを中心に改善が見られた人もいた。
- 各モデル事業実施施設とも、今後ともこのような地域全体で摂食・嚥下障害の疑われる高齢者を抽出し、支援に繋げる仕組みを何らかの形で引き続き実施していくことには前向きであり、今後の展開が期待される。

(2) 考察

1) 地域での摂食・嚥下障害に関する意識付けの必要性

①先進地域であってもさまざまな摂食・嚥下障害に関する認識

モデル事業実施施設のある地域は、以前より摂食・嚥下障害に関して積極的な取り組みを実践してきた地域であったが、モデル事業実施によりそうした地域であっても、国保直診施設とその併設・関連施設ではない他の介護保険事業所等との連携が必ずしも十分にとられているとは言えなかった。

全国アンケート調査でも、「地域で摂食・嚥下障害に問題意識がある」と感じている国保直診施設は 3 割に留まっていた。この結果も踏まえると、全国的にみても、摂食・嚥下障害に対する認識は必ずしも十分であるとは言えず、更なる意識付けが必要であると言える。

②広範にわたる意識付けの必要性

地域には介護保険を利用していない高齢者も多数おり、そうした人の中にも摂食・嚥下障害を抱える人、その疑いのある人は少なからず存在すると思われる。地域の高齢者に接する機会が多い民生委員や食に関する活動を行っている食生活改善推進員等もおり、これらの人材にも、潜在的に摂食・嚥下障害を抱える人を発見する役割が期待し得るため、普及啓発を行っていくことが求められる。

さらに、在宅で療養する本人や家族も摂食・嚥下障害について発見し得る存在である。そのため、医療・介護の専門職だけではなく、広く一般も含め、普段から食べること・飲み込むことについて意識してもらい、気になることがあった場合には専門職につないでもらうよう意識付けしていくことが重要である。

モデル事業では、病院に入院する人すべてにスクリーニングを行うという試みも行われていた。全国アンケート調査でも、このような入院患者全員にスクリーニングをしている施設はほとんどないという結果となっていた。これらを踏まえると、医療機関内でもより一層意識付けが行われていくことが必要ではないかということが伺えた。

③広く意識付けするための方策

～分かりやすい啓発媒体やマニュアル等の整備、モデル事業というきっかけの活用～

広く一般も含めた意識付けにあたっては、専門的知識が必要な難しい内容ではなく、できるだけ簡便で分かりやすい情報が提供されるべきである。今回のモデル事業で活用した11項目が摂食・嚥下障害を抽出するためのスクリーニング項目として妥当であるかについては、今後検証が必要であるものの、皆が日常的に使用する物品（クリアファイル等）に簡便なチェック項目を掲載し、配布していくことにより、より一層意識付けがなされるのではないと思われる。

また、介護保険事業所の関係者や訪問診療等の在宅医療の関係者、入院医療を担う施設等、日々摂食・嚥下障害が疑われる高齢者に接する機会のある人たちについても、スクリーニング項目からどのような症状が疑われるのか等が明確に分かるマニュアル等が整備されていくことが必要になると思われる。

モデル事業の協力事業所等は、利用者に対して摂食・嚥下障害に関するスクリーニングを実施したり、アセスメントの対象となった人についての情報提供を受けることになった。モデル事業の実施は各施設にとって負担となる作業ではあるものの、モデル事業を契機に地域における摂食・嚥下障害に取り組む機運が一層高まっていくことが期待されるため、そのような機会は積極的に活用されるべきである。

④摂食・嚥下障害に関する意識付けと併せて必要な予防への意識付け

地域において、摂食・嚥下障害という、一定の機能低下をした状態に陥った後への意識付けができ、そうした人を拾いあげる仕組みが出来たとしても、高齢化の進む現代社会においては、予防ということに意識が行かない限り、次々と摂食・嚥下障害への対応が必要となる人が出てきてしまう。

摂食・嚥下障害への対応ということも大切なことではあるが、その前段階で摂食・嚥下

障害にならないよう、一般の人に対しての意識付けを行う際には、摂食・嚥下機能という器質的な面にだけとられるのではなく、栄養面も含め、広く食べることの重要性に対しての意識付けを行っていくことが必要であると言えよう。

2) ニーズを適切な支援につなげるための仕組み

①掘り起こされたニーズに対応する仕組みの整備

全国アンケート調査によると、国保直診施設では、地域全体での摂食・嚥下障害に関する症例の把握が十分にできている、またサービスの調整・提供が十分になされていると自認している施設はほとんどなかった。

地域において摂食・嚥下障害ということについての意識付けがなされていくと、このような潜在的に支援ニーズのある人たちが掘り起こされることになる。掘り起こされる人の数が少数であれば1組織での対応でもよいかもしれないが、それなりの数に及ぶ場合には、適切な支援に結び付けるための一定の仕組みが必要となる。

②適切な支援に結びつけるための簡便な仕組み

今回のモデル事業では、専門職がアセスメント・改善計画の提示を行ったが、モデル事業の枠組みの中では、嚥下訓練や口腔清掃等について、専門職による直接的な介入は実施しなかった。

実際、このような関わりであっても、食事へのトロミ付けであったり、食具の変更をするなど、日常の生活の中での対応を少し変更する、もしくは、既に利用しているサービスの中でマッサージを行う等、本人、家族、施設職員の意識変化、行動変容に繋がることとなった。

広く地域に潜在していると思われる摂食・嚥下障害を疑われる人に対応していくには、できるだけ簡便な仕組みで支援の手がいきわたる必要がある。そのためには、モデル事業で実践したように医療・介護の現場をはじめ広く地域の人々でスクリーニングを担い、そこで抽出された人を専門職につなぎ、専門職によるアセスメント・改善計画の提示をし、その後の支援は日常関わる人の中で対応するもしくは、本人・家族が必要と感じれば専門的サービスを導入するようにし、その後の経過把握のためにモニタリングを実施する、さらにモニタリングの中で問題点が疑われたら、再度専門職によるアセスメントにつなげるというサイクルを運用していくことが望ましいと言えよう。この中で、専門職が対象者に直接接するのがアセスメントの1回で改善計画の提示という関わりであって、対象者本人にも一定の効果が見られると言えよう。

③円滑な仕組みの運用に必要な事務局機能

このような仕組みの中で重要となるのは、スクリーニングで抽出された対象者の情報を収集し、その対象者に対し、適切なアセスメント実施者をコーディネートする事務局機能である。

摂食・嚥下障害をはじめ、各種テーマについて地域全体で取り組んでいくためには、地域への意識付けを含め、摂食・嚥下障害についての専門知識があり、ある程度地域での発言権がある旗振り役となる人はもちろん必要である。しかし、その人がすべての任を担うのでは、負担が重すぎ、仕組みとして機能しなくなってしまう可能性がある。そのため、

地域全体で支える仕組みとするには、きちんと調整役を果たす事務局が必要となる。

ただし、このような事務局機能については、診療報酬、介護報酬上の裏づけがない現時点では、医療機関である国保直診施設がすべてを担うことは負担が大きい。望ましくは一般市民の健康を管轄する行政や地域の高齢者の状態を把握すべき地域包括支援センターがその役割を担っていくことが求められる。

3) 抽出されたニーズをサポートする体制の整備

①地域全体を巻き込んだサポート体制の整備

地域によっては必ずしも、摂食・嚥下障害に関する専門職（たとえば歯科医師や言語聴覚士）が配置されているわけではない。地域でのサポート体制構築にあたっては、中核となる施設単独ではなく、地域で開業している歯科医師等に協力を仰ぎ、アセスメントを実施したり、他の職種（例えば理学療法士や作業療法士）でも対応可能である場合には、周辺領域の専門職がアセスメントすることもあってよいと言えよう。

また、一定規模の施設が中核を担ったとしても、単独での支援体制の構築を目指すのではなく、地域の他の施設（民間の開業医・開業歯科医、地域の医師会・歯科医師会、在宅栄養士会等）を巻き込んだサポート体制の整備が求められる。

②課題解決に向けた提案を導き出すためのマニュアル

その際役に立つと思われるのは、アセスメントのどの項目から、どのような課題があるかが明らかになり、それに対してどのような改善計画における提案を示すことができるかというマニュアルである。

今後、地域における摂食・嚥下障害のある在宅患者を支える仕組みを構築していくにはこのマニュアルの作成ならびにその普及が図られることが望まれる。

③多職種連携によるサポート体制の構築を目指して

ただし、仮にそのようなマニュアルが完成しても、摂食・嚥下障害の疑いのある人について、マニュアル通りに対応すれば問題が解決するわけではない。マニュアルはあくまでも問題解決のための指南書であり、実際には対象者の生活背景・環境や病歴等を総合的に、多角的に捉える必要がある。

可能であれば、摂食・嚥下障害のある高齢者への支援策を検討する際には、複数の職種からの視点によるアセスメントを行い、協議の上改善計画を提示していくことが望ましいと言えよう。

④サポート体制側からの情報発信

ある程度のサポート体制が整った場合には、専門職の側から積極的に情報発信を行っていくことも考えられなければならない。地域において専門職が何をしてくれるかということが見えてくると、これまで連携のなかったところからの問い合わせが来る等、供給が需要を喚起することもある。

⑤国保直診施設に期待される役割

地域での摂食・嚥下障害に関するサポート体制の整備にあたっては、その必要性を認識し、地域の関係者を誘導することができるリーダーの存在が不可欠であると言える。

できるだけ早く、摂食・嚥下障害のある人に手を差し伸べてあげられるよう（早期発見）、摂食・嚥下障害があったとしても、できるだけ長い間口から食べることができるよう（適切な介入）に、さらには地域において摂食・嚥下障害で苦しむ人を増やさないよう（早期予防）にするためには、地域包括医療ケアの中心的存在である国保直診施設が、旗振り役として全体への意識付けを行い、地域での自然な仕組みが喚起されるように努めていくことが求められる。

第1章

調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査研究の背景

在宅における摂食・嚥下障害のある高齢者の増加

先行研究によると、摂食・嚥下障害のある要介護高齢者は、要介護高齢者全体の約 18%に当たるとされており、このうち約 40%が在宅の要介護高齢者とされている。これを直近の要介護高齢者数に当てはめると、全国で摂食・嚥下障害のある在宅要介護高齢者は 40 万人近くに達すると考えられる。

実際、国診協が平成 24 年度に実施した厚生労働省老人保健健康推進事業「摂食・嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰、ならびに胃ろう造設患者に対する口腔ケアの実施効果に関する調査研究事業」では、全国の国保直診施設が関わる患者のうち摂食・嚥下障害のある患者の数は、増加傾向にあることが明らかとなった。

在宅医療が推進されている中、摂食・嚥下障害がありながらも在宅で療養する高齢者は今後とも増加していくことは容易に予見されることである。

在宅における摂食・嚥下障害のある高齢者に対してはシームレスな支援が不可欠

超高齢社会において、摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養生活を支えていくための地域支援体制を構築していくには、多職種での連携が欠かせない。しかし、その際に入院から在宅生活への移行にあたって、在宅療養を支えるキーパーソンに摂食・嚥下障害についてどのような情報が提供され、摂食・嚥下障害のある高齢者にどのようなサービスが提供されているのかの実態については、十分には把握されていない。

口から食べる、といった日常生活において極めて基本的な行為への支援に対する多職種による連携のあり方は様々であろうが、誰がキーパーソンとなって情報を収集・集約し、その情報をどのような形で(方法で)、どのような職種に発信して口腔機能向上などのサービスの提供を開始し、その後どのような形でのフィードバックを受けて、提供するサービスの再検討につなげていくのか、といった仕組が地域の中で築かれていくことが求められる。

適切なアセスメントをもとにした適切なサービス提供が必要

また、現時点で在宅療養を行っていて口腔機能の維持・向上が必要な高齢者の中でも、特に摂食・嚥下障害がある高齢者に対して、適切なスクリーニングのもと、適切なサービスが提供されているか、についても明らかになっていない。

このような一連の流れをスムーズに行い、入院から退院、そして在宅へという流れの中で、シームレスにサービスが提供されるためには、スクリーニングやアセスメントを誰が行い、その情報を誰が集約・整理し、サービスの提供に結び付けていくのか、という地域の中での役割分担、連携の体制が構築されていく必要がある。そのためには、連携体制の構築のみならず、そこに関わる人材の育成も必要となると思われる。

(2) 調査研究の目的

本調査研究においては、在宅で生活する高齢者で口腔機能の向上が必要な人の中でも、摂食・嚥下障害のある人を適切なサービスに結びつけるための連携体制構築のためには何が必要であるか、具体的にはどのような方策をとれば、地域での支援体制の構築が可能となるのかを明らかにすることを目的として実施した。

2. 調査研究の内容

(1) 全国アンケート調査（摂食・嚥下障害のある人に対する地域支援体制実態調査）の実施

① 調査の目的

国保直診施設において、摂食・嚥下障害のある患者に対して、どのような地域支援体制によって在宅療養を支援しているのかを把握する。

② 調査の対象と回収数

国保直診全施設 832 施設中 328 施設 (39.4%)

③ 調査の内容

- 施設属性（病床数、摂食・嚥下に関する専門外来の有無、嚥下内視鏡検査（VE）・嚥下造影検査（VF）実施の有無、併設施設、摂食・嚥下障害に関する院内・院外活動）
- 摂食・嚥下障害のある患者数の把握の有無とその割合（入院・外来・在宅別）
- 摂食・嚥下障害のある患者に関するスクリーニングの有無、方法、担当職種
- 摂食・嚥下障害の疑われる人への対応状況（評価・診断/嚥下訓練/口腔ケア/栄養評価/食形態の調整）
- 摂食・嚥下障害のある退院患者に関して提供している情報、フォローの状況、摂食・嚥下障害のある患者を受け入れる際に欲しい情報
- 摂食・嚥下障害についての地域での活動状況（勉強会/症例検討/関係職種のネットワーク化）
- 摂食・嚥下障害についての地域での現状
- 摂食・嚥下障害に関する地域連携で必要と思われる要素

(2) 在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム構築モデル事業の実施

① モデル事業の目的

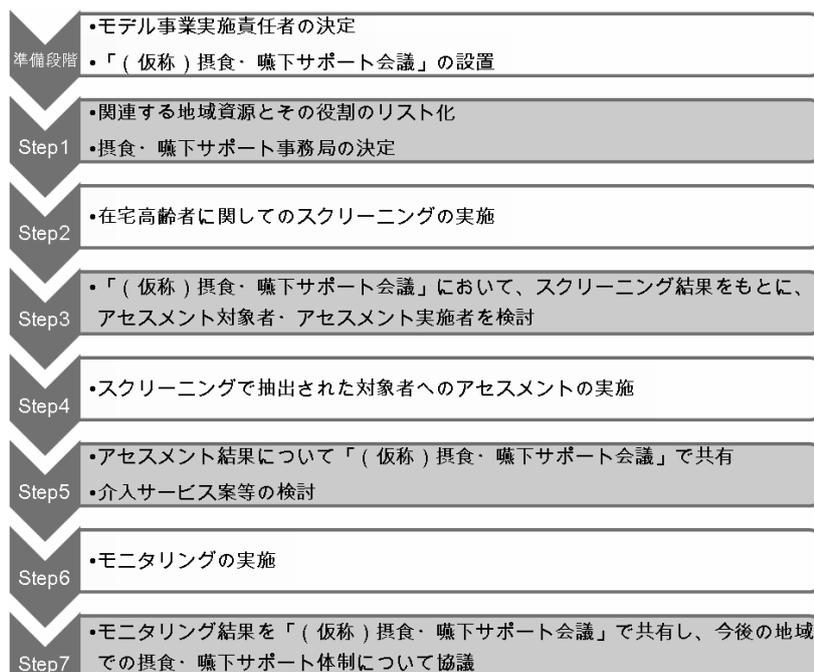
在宅で生活している高齢者の中で、摂食・嚥下障害の疑いがありながらも、積極的な支援を受けていない人を掘り起こし、地域連携のもとで積極的な支援を行う体制を構築することを旨として実施した。

② モデル事業の実施施設

県名	施設名
宮城県	涌谷町町民医療福祉センター
長野県	佐久市立国保浅間総合病院
島根県	飯南町立飯南病院
広島県	公立みつぎ総合病院
香川県	三豊総合病院
高知県	いの町立国民健康保険仁淀病院
大分県	国東市民病院

③ モデル事業の実施方法

モデル事業の所在する地域（概ね日常生活圏域程度を想定）において、摂食・嚥下障害のある高齢者を支援するための仕組みを構築すべく、地域の関係者の間で協議をし、地域資源の洗い出し、スクリーニング→アセスメント、さらには提供したほうがよいと思われるサービスの検討という一連の仕組みを運用した。



※色塗り部分は、会議体での協議・情報共有を行う部分

Step1 :

- 会議の場で、摂食・嚥下障害のある高齢者をサポートするために関連する地域資源（概ね日常生活圏域の範囲内）をその役割とともに洗い出した。その際、サポートする側（医師・歯科医師・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士等）として協力が可能な資源とサポートすべき対象者を発見する資源（居宅介護支援事業所・訪問看護事業所・訪問介護支援事業所・通所介護支援事業所等）の両方をリストアップした。
- その際、以下の摂食・嚥下障害の類型別に、個別具体的な事例を想定しながら、①職種あるいはサポート会議参加スタッフの役割、社会資源の活用や役割、かかりつけ医の関与と役割、②ケアあるいは医療介入の方法、③ケアモニタリングの方法や頻度について整理し関係者一覧（様式2）に記載した。

- 1) 摂食・嚥下障害と診断され、誤嚥性肺炎、窒息あるいは栄養障害での入院歴あり
＜退院症例あるいは退院後の在宅・施設事例など＞
- 2) 摂食・嚥下障害と診断され、栄養障害あるいはその強い懸念を伴うもの
＜1)に該当せず＞
- 3) 摂食・嚥下障害と診断され、栄養状態が比較的良好と判断できるもの
＜1)に該当せず＞
- 4) 摂食・嚥下障害の疑い
＜介護あるいは医療職が疑うが、専門的評価を受けてないケースへの対処＞
- 5) 日常の摂食場面から本人・家族が不安を感じる
＜本人・家族が誰にまず相談し、必要に応じて口腔、嚥下、認知面などの専門職による診察・評価にどうつなげるか＞
- 6) その他 ＜精神疾患（うつなど）、認知症などによる食事拒否など＞

Step2 :

- 関係者一覧（様式2）でリストアップされた地域資源のうち、発見する側の資源（居宅介護支援事業所等）に対し、「摂食・嚥下障害に関するスクリーニング実施のお願い」（様式3）を用いて、在宅で療養する高齢者に対してのスクリーニングの実施依頼を行った。

Step3 :

- サポート事務局は、提出された「摂食・嚥下スクリーニング結果連絡票」（様式4）をサポート会議資料として取りまとめた。

Step4 :

- アセスメント対象者について、摂食・嚥下についてのサポートが必要か、必要な場合にはどのようなサポートが考えられるかを明らかにするために「摂食・嚥下アセスメント票」（様式7）を用いて、アセスメントを実施した。

Step5 :

- サポート会議を開催し、アセスメント結果をもとに、どのようなサポートが可能かについて協議した。その結果をもとにアセスメント対象者についてどのようなことを改善すべきか、そのためにはどのような支援が必要かについてまとめ「摂食・嚥下障害改善計画」（様式8）に記載し、関係者で情報共有した。

Step6 :

- アセスメント対象者の紹介者もしくは、アセスメント実施者が対象者宅を訪問、「摂食・嚥下サポートモニタリング票」（様式9）を用いて、その後の状況についてモニタリング（概ね月1回）を行った。

Step7 :

- サポート会議を開催し、モニタリング結果を踏まえ、今後の地域における摂食・嚥下障害のある高齢者のサポート体制の在り方について検討、「摂食・嚥下サポートシステムのあり方について」（様式11）として取りまとめた。
- また、サポート会議を含め、対象者以外でモデル事業に関わった関係者に「摂食・嚥下サポートシステム事業関係者アンケート」（様式12）の協力を依頼し、取りまとめた。

(3) 摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養支援セミナーの開催

- 講演：摂食・嚥下障害機能に専門性をもつ学識者等
- グループディスカッション：在宅で摂食・嚥下障害をかかえる高齢者への適切かつ効果的な口腔ケアのあり方について意見交換等行った。

3. 実施体制

「摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方検討委員会」ならびに「同作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方検討委員会

・同作業部会委員一覧

◇委員会

◎印：委員長

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
菊谷 武	日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
赤木 重典	副会長/京都府：京丹後市立久美浜病院長
三上 隆浩	島根県：飯南町立飯南病院副院長
占部 秀徳	広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長
高橋 徳昭	愛媛県：伊予市国保中山歯科診療所長
安江 耕作	岐阜県：国保坂下病院言語聴覚士
高橋 健	茨城県：常陸大宮市国保美和診療所長
増田 玲子	香川県：綾川町地域包括支援センター社会福祉士
松浦喜美夫	高知県：いの町立国保仁淀病院長

◇作業部会

◎植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授
平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系専門副部長
南 温	岐阜県：郡上市国保地域医療センター国保和良歯科診療所長
菅原 由至	広島県：公立みつぎ総合病院外科部長
木村 年秀	香川県：三豊総合病院歯科保健センター長
奥山 秀樹	長野県：佐久市立国保浅間総合病院技術部長（兼）歯科口腔外科医長
奥邨 純也	滋賀県：公立甲賀病院甲賀地域広域リハビリテーションセンター主任
小野江里子	宮城県：涌谷町町民医療福祉センター健康課健康づくり班技術主査
岡林 志伸	大分県：国東市民病院歯科衛生士

◇事務局

伊藤 彰	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課長補佐
大本 由佳	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部シニアコンサルタント
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部チーフコンサルタント
佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部コンサルタント

第2章

摂食・嚥下障害に関する

地域支援体制の現状

(全国アンケート調査結果より)

1. 回答施設の属性

(1) 回答施設の属性

回答施設は、国保直診全施設 832 施設中 328 施設（回収率 39.4%）であり、概況は以下のとおりである。

図表 1 回答施設の状況

	回答数	構成比
病院(歯科あり)	43	13.1%
病院(歯科なし)	109	33.2%
診療所(歯科あり)	28	8.5%
診療所(歯科なし)	131	39.9%
歯科診療所	17	5.2%
合計	328	100.0%

また、回答施設の下記の併設施設の状況は以下のとおりである。

図表 2 回答施設の併設施設等の状況

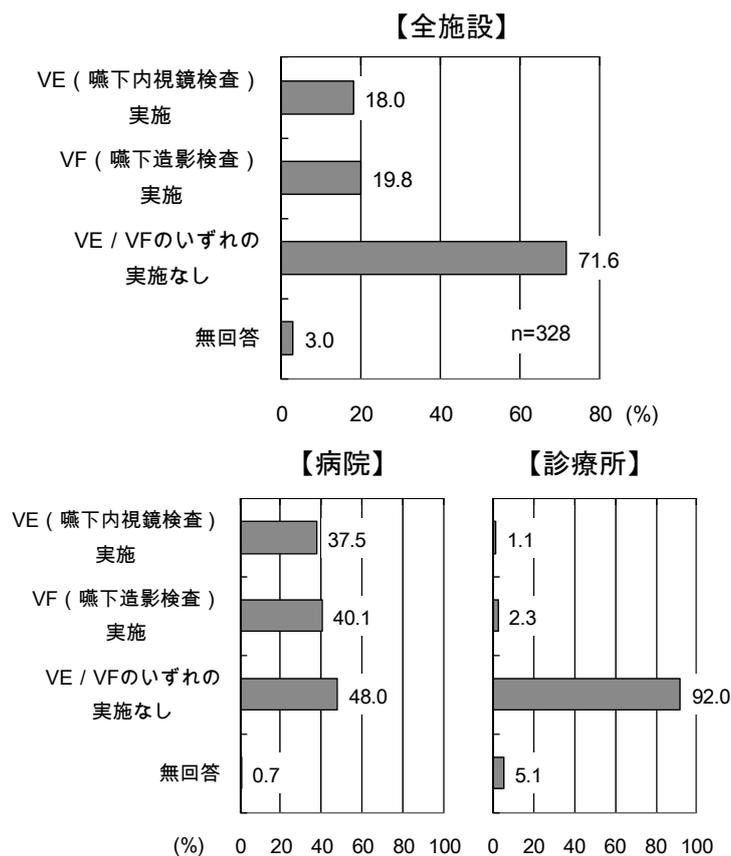
	回答数	構成比
病院	152	100.0%
歯科保健センター	8	(5.3%)
居宅介護支援事業所	31	(20.4%)
訪問看護ステーション	52	(34.2%)
通所介護事業所	6	(3.9%)
通所リハビリテーション事業所	25	(16.4%)
診療所	176	100.0%
歯科保健センター	14	(8.0%)
居宅介護支援事業所	13	(7.4%)
訪問看護ステーション	7	(4.0%)
通所介護事業所	9	(5.1%)
通所リハビリテーション事業所	8	(4.5%)

※()内の構成比は各施設種別の全体を 100%としたときの構成比

このうち、摂食・嚥下に関する専門外来を設けている施設は 22 施設（14.9%）となっており、1 施設を除いて病院となっていた。

さらに、嚥下に関連した評価を自施設で実施しているか否かについては、VE/VF のいずれかに対応している施設はそれぞれ 2 割弱であり、いずれも実施していない施設は 7 割となっていた。なお、施設種別でみると、病院では VE もしくは VF への対応が可能な施設がそれぞれ 4 割あり、半数強の施設で嚥下に関する評価が可能であるが、診療所で対応可能な施設はほとんどなかった。

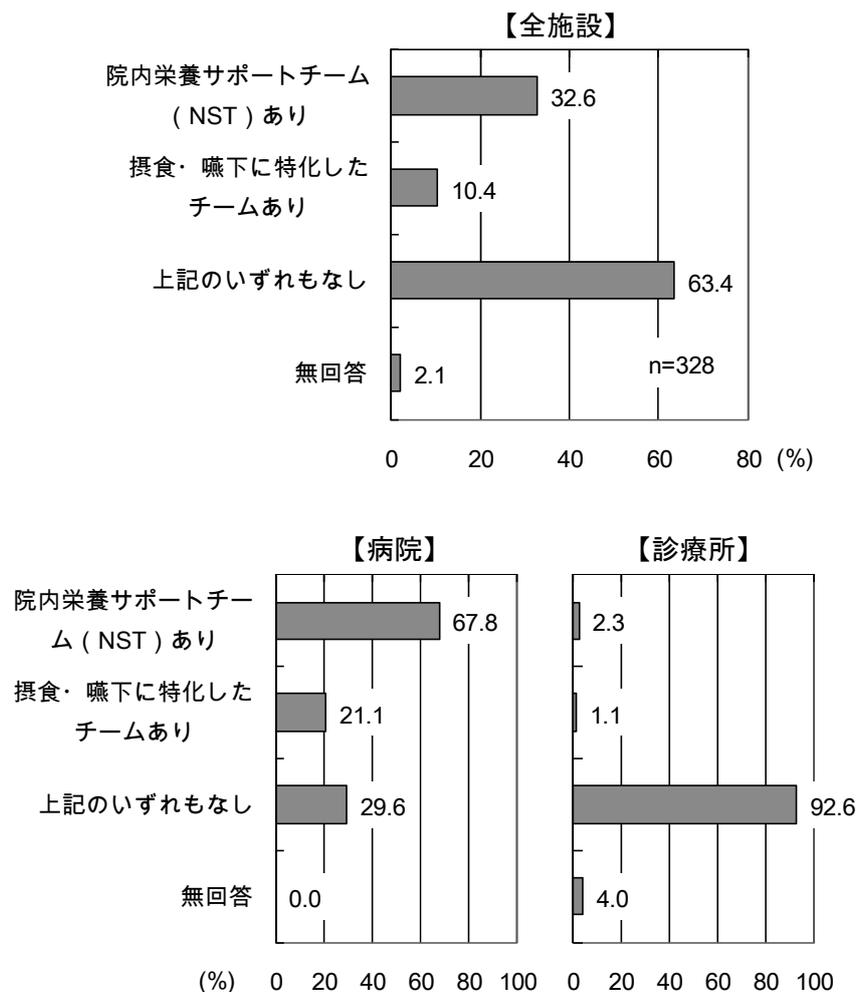
図表 3 回答施設での嚥下にかかる評価の実施状況



(2) 院内・地域での活動状況

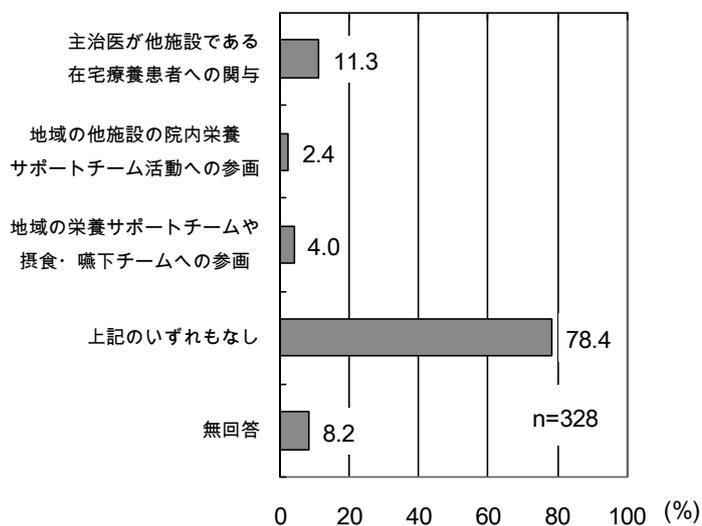
摂食・嚥下障害に関連して、院内での活動状況についてみたところ、院内栄養サポートチーム（NST）がある施設が3割程度、摂食・嚥下障害に特化したチームがある施設が1割程度となっていた。これらのチーム活動はほぼ病院に限定されており、病院のみでみると、院内栄養サポートチーム（NST）がある施設が3分の2、摂食・嚥下に特化したチームがある施設も2割にのぼっていた。

図表 4 回答施設での摂食・嚥下にかかる院内での活動状況



院内に限らず、地域での摂食・嚥下障害に関連した活動状況についてみたところ、主治医が他施設の在宅療養患者への関与をした施設が1割程度あるものの、地域のお施設での院内栄養サポートチーム（NST）への参画や地域での栄養サポートチーム等への参画についてはほとんど実施されていないのが現状であった。

図表 5 回答施設での摂食・嚥下にかかる地域での活動状況



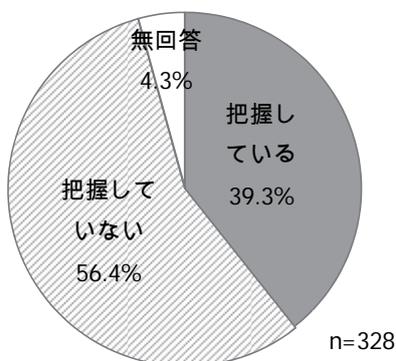
2. 摂食・嚥下障害のある患者の把握の状況

(1) 摂食・嚥下障害のある患者数の把握

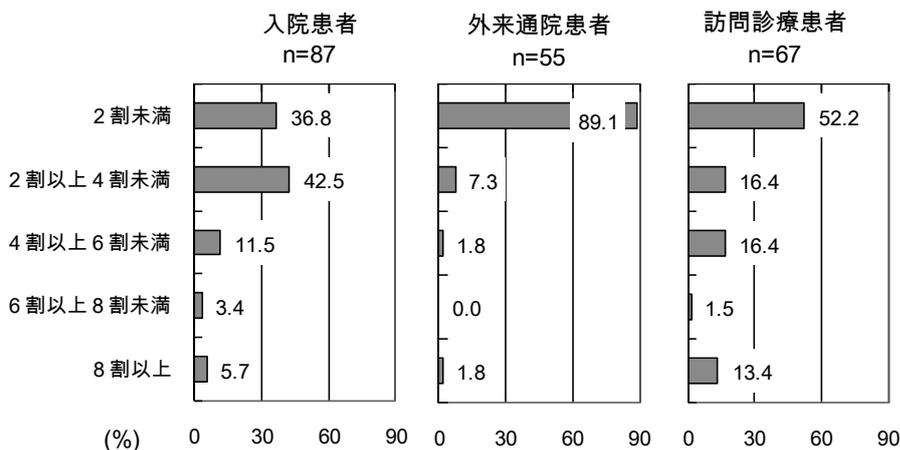
アンケート回答施設において、摂食・嚥下障害のある患者数について把握しているか否かを聞いたところ、把握しているのは全体の4分の1であった。

なお、その4分の1の施設において、摂食・嚥下障害があるという患者の割合は、入院患者については2割～4割未満が最も多いが、外来通院患者、訪問診療患者については2割未満が最も多くなっていた。

図表 6 摂食・嚥下障害のある患者数の把握の有無



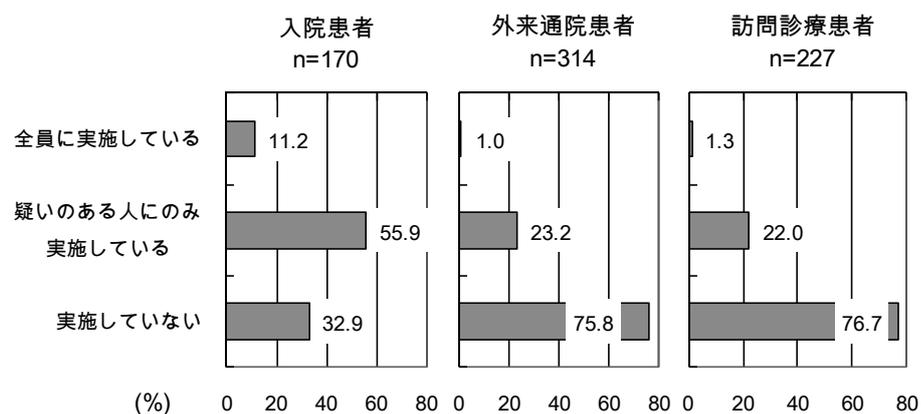
図表 7 (把握している場合)摂食・嚥下障害のある患者の割合



(2) 摂食・嚥下障害のある患者の把握の状況

各施設がかかわっている患者について、摂食・嚥下障害の疑いがあるかのスクリーニングを実施しているかを聞いたところ、入院患者については、疑いのある患者について実施しているという施設が半数を超え、全員に実施しているという施設も1割いたが、外来通院患者、訪問診療患者については、実施していないという施設が大半を占めていた。

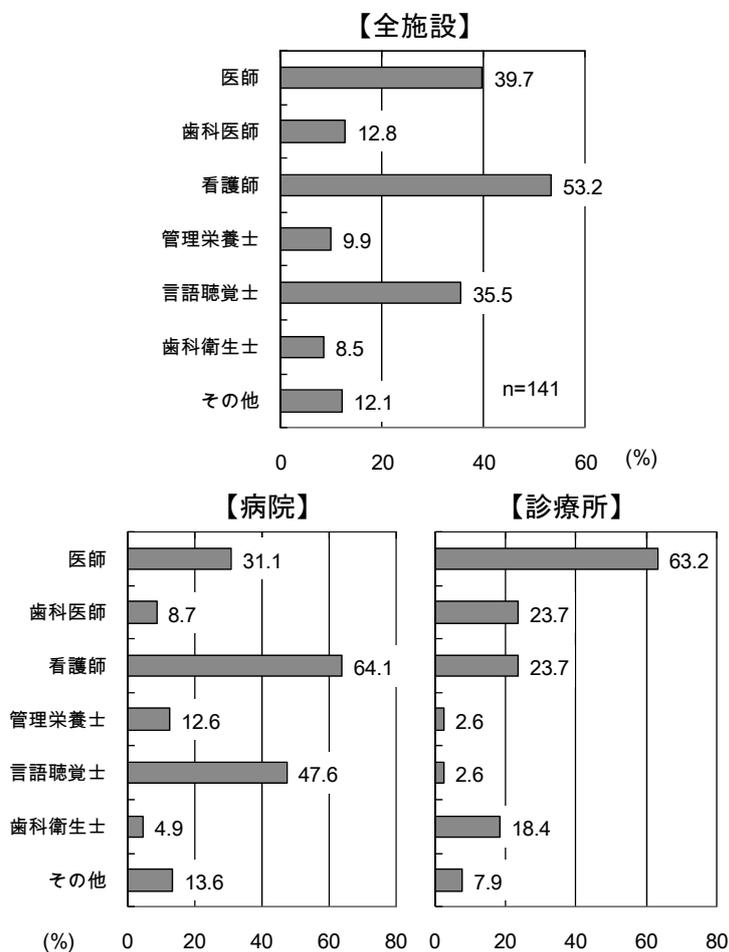
図表 8 摂食・嚥下障害が疑われる患者へのスクリーニングの実施状況



スクリーニングを実施している場合にかかわっている職種としては、看護師が最も多く半数を超え、次いで医師、言語聴覚士となっていた。

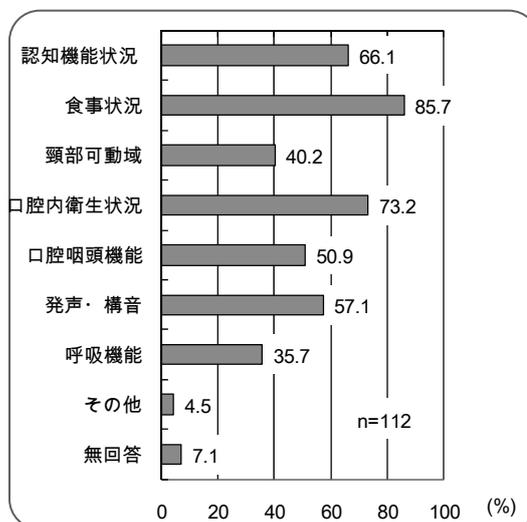
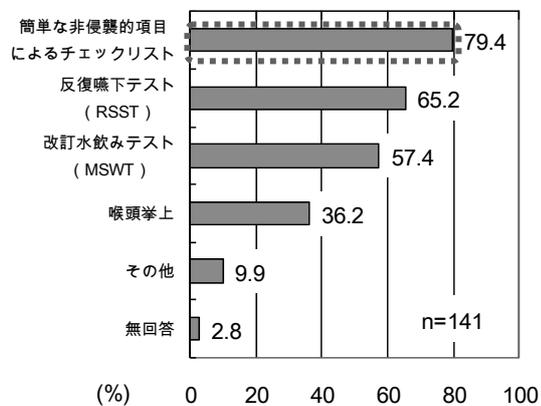
なお、病院と診療所ではスクリーニングを実施している職種が異なり、病院であると看護師、言語聴覚士が多いが、診療所では医師が多くなっていた。

図表 9 (スクリーニングを実施している場合)スクリーニングを実施している職種



また、スクリーニングを実施している場合のスクリーニングの項目としては、「簡単な非侵襲的項目によるチェックリスト」の実施が最も多く、次いで反復嚥下テスト（RSST）、改訂水飲みテスト（MSWT）となっていた。

図表 10 (スクリーニングを実施している場合)スクリーニング項目と具体的内容



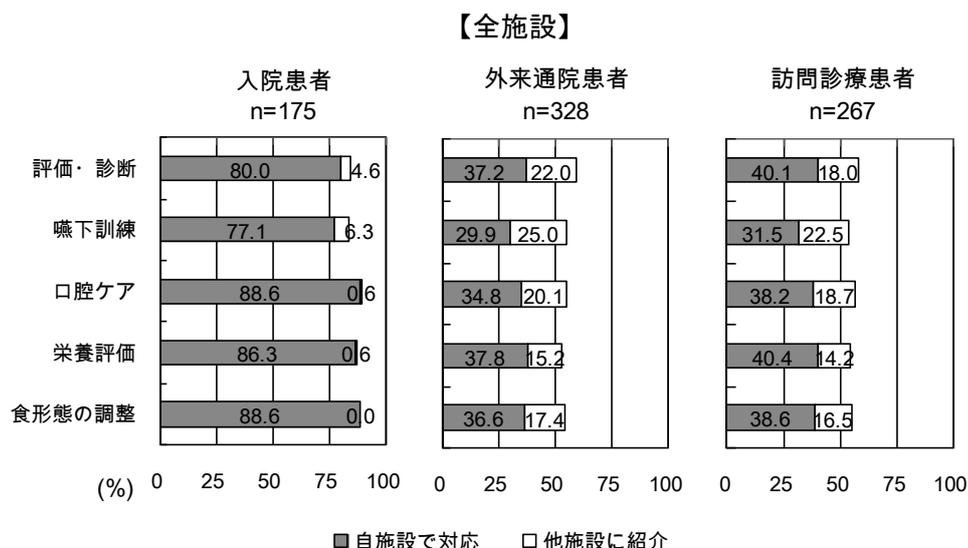
3. 摂食・嚥下障害のある患者への対応状況

(1) 摂食・嚥下障害のある患者への対応状況

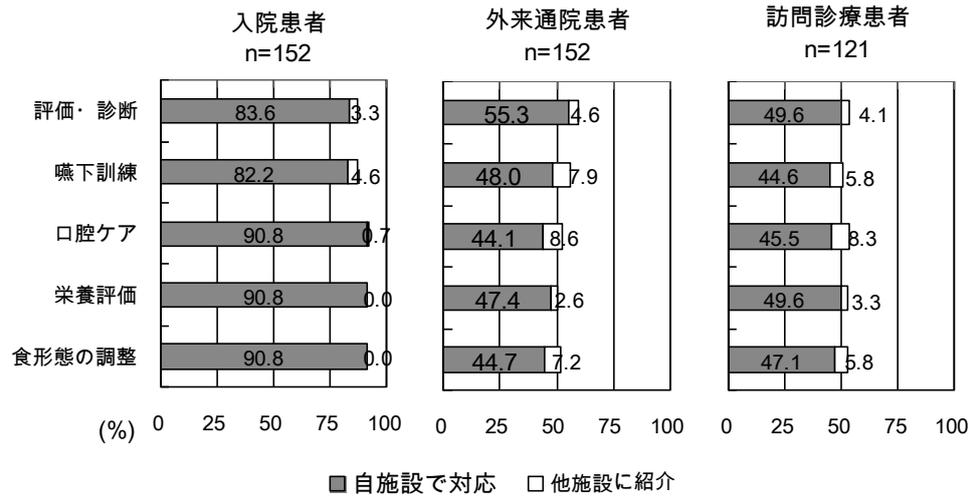
スクリーニング等を実施した結果、各施設において摂食・嚥下障害が疑われる患者がいた場合、どのように対応しているか、もしくはしようとしているかについて聞いたところ、入院患者がいる施設については、【評価・診断】、【嚥下訓練】、【口腔ケア】、【栄養評価】、【食形態の調整】のすべての段階において、ほとんど自施設で対応しようとしていたが、外来通院患者、訪問診療患者については、自施設で対応するという施設はほぼ3~4割、他施設に紹介して対応するという施設とあわせると5~6割程度となっていた。

なお、病院と診療所でその対応状況の違いをみると病院は対応している場合はほとんど自施設での対応となっているが、診療所の場合は自前の設備や人材がない場合もあるため、他施設に紹介している施設の割合が高くなっていた。

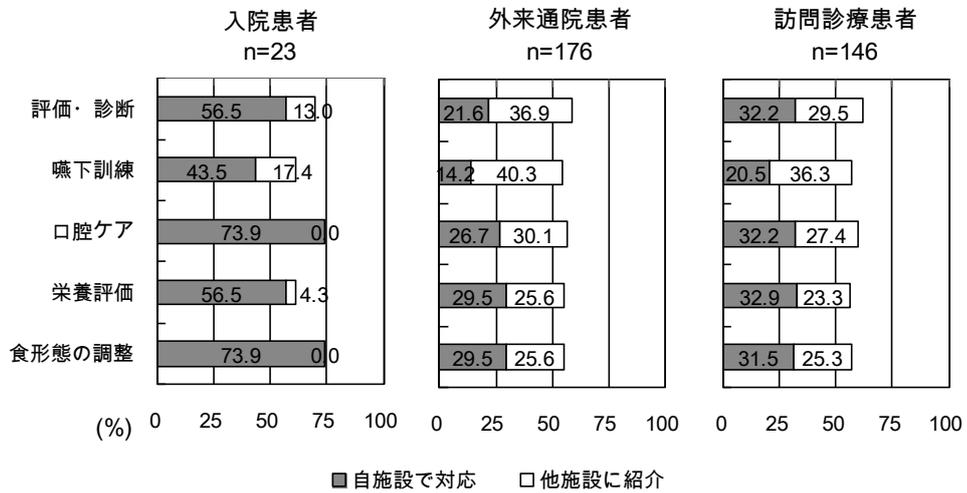
図表 11 摂食・嚥下障害の疑われる患者がいた場合の対応状況



【病院】



【診療所】

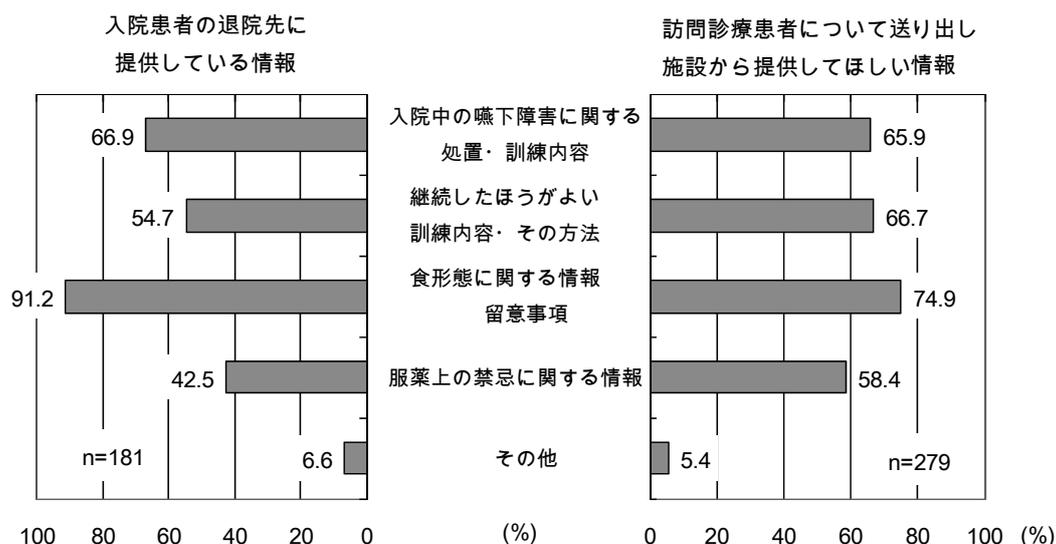


(2) 摂食・嚥下障害のある患者についての情報共有について

摂食・嚥下障害のある患者が退院する際に、送り出し先に提供している情報としては、「食形態に関する情報・留意事項」が最も多く、9割に上っており、次いで「入院中の嚥下障害に関する処置・訓練内容」「継続したほうがよい訓練内容・その方法」となっていた。

一方、訪問診療患者について送り出してもらいたい情報としては、「食形態に関する情報・留意事項」、「継続したほうがよい訓練内容・その方法」「入院中の嚥下障害に関する処置・訓練内容」がいずれも5割を超えていた。

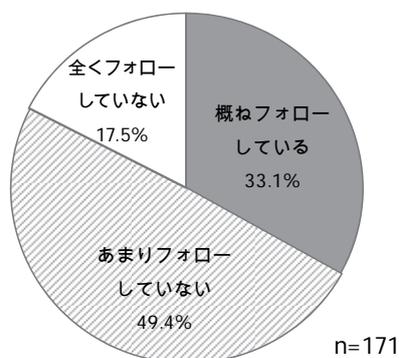
図表 12 摂食・嚥下障害のある患者への情報提供について



(3) 摂食・嚥下障害のある患者のフォローの状況

摂食・嚥下障害のある患者が退院した後、その後の状況把握等のフォローを行っているかどうか聞いたところ、フォローをしているのは、3分の1程度で、まったくフォローしていないという施設も2割程度あった。

図表 13 摂食・嚥下障害のある患者のフォローの状況



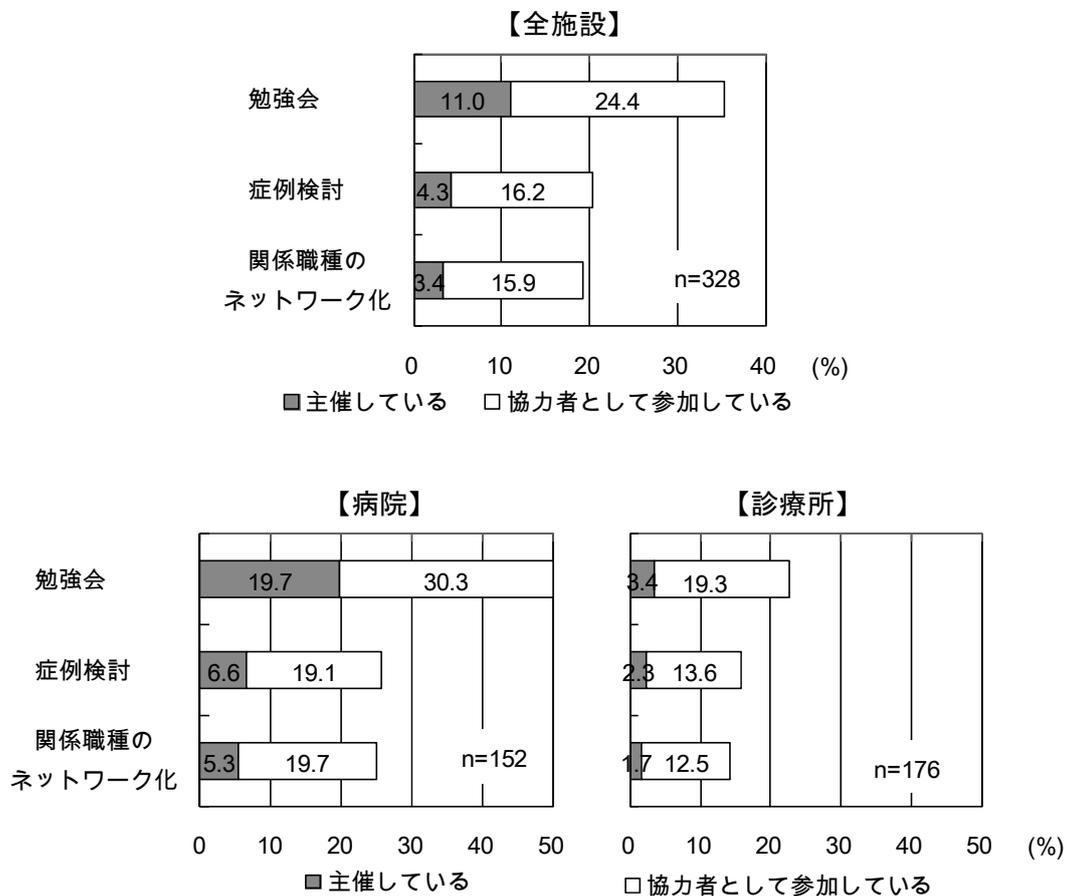
4. 摂食・嚥下障害についての地域での連携状況

(1) 摂食・嚥下障害についての地域での活動状況

摂食・嚥下障害について、地域での活動状況について聞いたところ、勉強会の開催、症例の検討、関係職種ネットワーク化のいずれについても、主催して実施しているのは、勉強会の主催が1割程度となっていた。ただし、協力者として参加している施設を含めると、勉強会については3割、症例検討や関係職種のネットワーク化等については2割となっていた。

なお、地域での活動はより多くの職種・関係者が配置され、院内NST活動等も実施している割合の高い病院の方が活発であった。

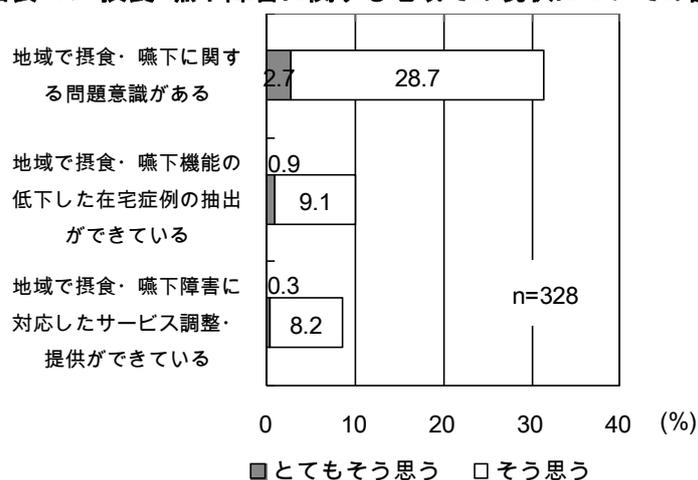
図表 14 摂食・嚥下障害についての地域での活動状況



(2) 摂食・嚥下障害に関する地域での現状についての認識

摂食・嚥下障害に関して、地域での現状についての認識について聞いたところ、地域で摂食・嚥下障害に関する問題意識があるかという点については、とてもそう思う、そう思うをあわせても3割程度、摂食・嚥下障害のある症例の抽出ができていないか、摂食・嚥下障害に対応したサービス調整・提供ができていないかについてはいずれも1割程度の施設ができていないと回答していた。

図表 15 摂食・嚥下障害に関する地域での現状についての認識



自由回答によると、地域での摂食・嚥下障害に関する取組みが実践されていると認識している施設では、以下のような取組みが行われていた。

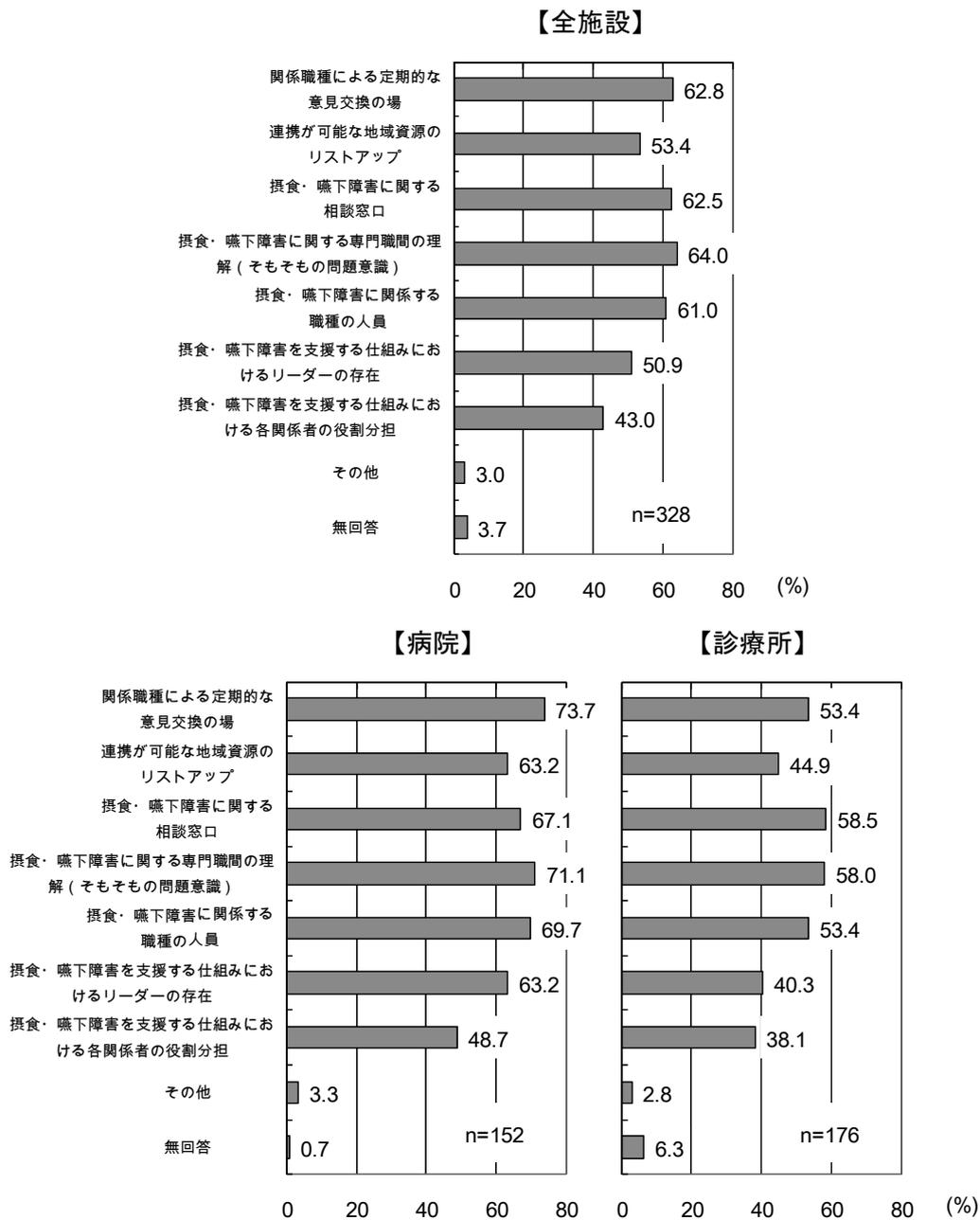
- ・院内のみではなく、町主催の健康フェスタに参加し、介護食相談、口腔ケアの実施、介護食器・介護機器の案内を実施。院内では、年2回介護食教室を開催し、地域住民へ呼びかけ、交流を図っている。
- ・誤嚥性肺炎を繰り返す対象者に歯科衛生士、保健師が訪問し、在宅で関与してくれている。
- ・地域の施設に公開された摂食・嚥下に関する勉強会を開催。連携している特別養護老人ホームへの訪問時に嚥下評価を行っている。
- ・地域内で医科・歯科・介護職員によるケア研究会が活動している。
- ・院内外の研修会では必ずといっていいほど、摂食・嚥下障害に関するデータが盛り込まれている。嚥下食に関しては形態の統一化が課題として取り上げられている。
- ・奈良県として嚥下予防体操などに取り組んでいる。
- ・摂食・嚥下に関する研修会に多数の施設からの参加があり、開業医等から摂食・嚥下機能の評価について頻りに紹介がある。
- ・栄養研究会を発足し、年2回勉強会を開催しており、医療機関および各施設等が積極的に参加、症例発表や講義を実施している。
- ・保健所・市役所・病院・施設の栄養士が話し合いの場を設けて情報交換をしようと準備している。

(3) 摂食・嚥下障害に関する地域連携で必要と思われる要素

摂食・嚥下障害に関して、地域連携にあたり必要と思われる要素としては、「摂食・嚥下障害に関する専門職種間の理解（そもそもの問題意識）」、「関係職種による定期的な意見交換の場」、「摂食・嚥下障害に関する相談窓口」、「摂食・嚥下障害に関する職種の人員」がいずれも6割を超えていた。

なお、施設種別でみると全般的に診療所より病院の方が問題意識が高かったと言える。

図表 16 摂食・嚥下障害に関する地域連携で必要と思われる要素



その他、自由回答では、地域での摂食・嚥下障害に関する地域連携にあたっての課題等について、以下のような認識が示されていた。

- ・勉強会を開催すると、多くの専門職の参加があり、意識の高さは感じられるが、病院と地域をつなぐシステムがない。
- ・外来受診患者で嚥下障害があっても、「嚥下障害」だけではリハビリとして診療報酬を算定することが難しい。
- ・摂食・嚥下のキーパーソンがいない。
- ・地域内における職種連携がまったくとれていない。時間も合わないし、意識の統一すら難しい。せめて情報を統括するようなリーダーが必要だ。
- ・摂食・嚥下機能障害に対する対応能力は、施設間の格差が非常に大きいように思われる。しかし、客観的な指標に乏しく、対応が標準化されていないため、実態の把握が困難である。
- ・地域の保健師活動の中に支援する体制や情報提供をしてもらうことはできないであろうか。
- ・各専門職による勉強会を毎月開催、近隣の施設からの参加もあるが、参加施設はほぼ決まっている。

第3章

在宅高齢者に関する摂食・嚥下 サポートシステム構築に向けて (モデル事業実施概況・結果)

1. モデル事業実施状況

(1) モデル事業実施施設の状況

今回のモデル事業は、各地域で摂食・嚥下障害の疑いのある患者を抽出する仕組みを作るための体制を検討することを主眼において実施した。

モデル事業の対象となる地域は、これまでも摂食・嚥下障害に関する問題をはじめ、多職種連携等に関する各種モデル事業に取り組んできた地域である。しかし、地域に潜在的に存在する摂食・嚥下障害のある人の掘り起こしやその人に対する支援体制の構築という点については、必ずしも十分に組み立てていたとはいえない状況であった。

そこで、本モデル事業では、摂食・嚥下障害のある人をサポートする側並びにそのような人を発見する側の両者が一堂に会する会議を地域の実情に応じて開催してもらい、地域における摂食・嚥下障害の疑いのある人を抽出し、適切なサービスにつなげることのできる体制の構築を目指した。

モデル事業実施施設とその施設の所在する地域の概要は以下のとおりである。

図表 17 モデル事業実施施設とその施設の所在する地域の概要

モデル事業実施施設	施設の概況	地域の概況
宮城県 涌谷町町民医療福祉センター	涌谷町の郊外に所在 VE の実施は耳鼻科医 歯科はないものの、歯科保健センターが併設しており、地域の開業歯科医とも連携 地域 NST の活動あり	町内に他に嚥下評価を行う施設あり
長野県 佐久市立国保浅間総合病院	佐久市中部に所在 VE の実施は耳鼻科医 VF の実施は歯科医	同じ医療圏に三次救急を担う病院あり 市内に 5 つの日常生活圏域があり、地域包括支援センターは市内の医療機関が業務委託を受けて運営
広島県 公立みつぎ総合病院	尾道市御調地区の中心部の所在 VE、VF の実施は耳鼻科医、リハビリテーション医 歯科保健センター併設 在宅 NST 研究会あり	公立みつぎ総合病院の関連施設が地域の介護保険サービス事業所の多くを担っているが、民間事業所も複数存在
島根県 飯南町立飯南病院	飯南町の中心部に所在 VE の実施は歯科医 病院に言語聴覚士の配置なし	昨年度、摂食・嚥下に関し、在宅高齢者に関して全数のスクリーニングを実施

モデル事業実施施設	施設の概況	地域の概況
香川県 三豊総合病院	観音寺市の郊外に所在 三次救急まで担う急性期病院 病院歯科に摂食・嚥下外来あり VE、VF の実施は耳鼻科医、歯科医 歯科保健センターあり	三豊市と観音寺市が診療圏であり、その中には多数の民間事業所も存在
高知県 国保仁淀病院	いの町の中心部に所在 VE の実施は耳鼻科医、VF は外科医 歯科はないが民間の開業歯科医と連携	訪問看護ステーションが、町の事業から病院の事業に移管されたことにより、連携体制も強化され、摂食・嚥下機能障害のある在宅高齢者のフォローや新たな気づき等に関しては、これまで以上の成果が見込まれる
大分県 国東市民病院	国東市の郊外に所在 VF の実施はリハビリテーション科、歯科医師	行政主催の地域ケア会議に歯科衛生士も参加

(2) 各地域での体制構築状況

① サポート会議の状況

摂食・嚥下障害の疑いのある患者を抽出するために、各地域では、摂食・嚥下サポート会議を立ち上げてもらった。この会議は、必ずしも新たに設ける必要はなく、既存の会議体において、摂食・嚥下障害の疑いのある患者を抽出することを検討してもらう形でも可能とした。

各地域での摂食・嚥下サポート会議の立ち上げ状況とその事務局の担い手は以下のとおりである。

図表 18 サポート会議の状況

モデル事業実施施設	サポート会議の状況	モデル事業の実施責任者	事務局の主たる担い手
宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	国保病院退院患者でフォローが必要な人について検討する涌谷町地域 NST の場を活用	行政管理栄養士	
長野県・佐久市立国保浅間総合病院	地域包括支援センターにおける地域包括支援連絡会(月1回開催)においてサポート会議の議論を実施	病院歯科口腔外科部長・ 歯科衛生士	
広島県・公立みつぎ総合病院	以前より病院で実施していた在宅 NST 研究会(月1回開催)においてサポート会議の議論を実施	病院外科部長	病院管理栄養士
島根県・飯南町立飯南病院	以前より保健福祉関係者間で組織していたサービス調整会議(月1回開催)を活用してサポート会議の議論を実施	病院副院長	地域包括支援センター
香川県・三豊総合病院	既存の会議を活用(多職種協働によるチーム医療推進事業委員会)	病院歯科保健センター長	
高知県・国保仁淀病院	新規にサポート会議を立ち上げ	病院長	病院言語聴覚士
大分県・国東市民病院	以前より病院内外の関係者で組織していた地域包括ケア推進会議(月1回運営委員会開催)においてサポート会議の議論を実施	病院歯科衛生士	

② 各地で検討された地域の関係者とその役割の状況

サポート会議においては、モデル事業実施地域において摂食・嚥下障害に関してどのような関係者が存在し、それぞれどのような役割を果たし得るかを整理してもらった。

その結果、各モデル事業実施地域の資源配置状況により多少の差はあるものの摂食・嚥下障害に関して、地域で支えるための関係者一覧としては以下のように整理される。

なお、サポート・発見側としては各モデル事業実施施設とも自施設内の人材を挙げているケースがほとんどであったが、歯科がない施設では地域の歯科を挙げている。

図表 19 モデル事業実施における関係者の役割一覧

	職種・施設種類	担うべき役割				
		摂食・嚥下障害診断前		摂食・嚥下障害診断後		
		医療・介護職が懸念	患者・本人が不安	誤嚥性肺炎等入院歴あり	栄養障害あり	栄養状態良好
サポート・発見側	医師	嚥下障害の検査診断 嚥下評価の出来る施設への紹介		情報提供 状況確認		
	歯科医師	歯科治療 摂食・嚥下障害の検査、診断		歯科治療		
	言語聴覚士 理学療法士	嚥下障害のスクリーニング・アセスメント		嚥下障害の直接訓練・間接訓練		
	管理栄養士	栄養評価 栄養指導		栄養評価 栄養指導		栄養評価
	歯科衛生士	嚥下障害のスクリーニング・アセスメント 専門的口腔ケア		専門的口腔ケア		
発見側	居宅介護支援事業所	嚥下障害が疑われる人のスクリーニング			嚥下障害に関わるサービス調整	
	訪問看護事業所				訪問時の口腔清掃・間接訓練	
	訪問介護事業所				訪問時の口腔清掃・間接訓練	
	通所介護事業所				通所時の口腔清掃・間接訓練	
	民生児童委員				状況確認	

(3) モデル事業におけるスクリーニング・アセスメントの実施状況

本モデル事業では、地域に潜在的に存在する摂食・嚥下障害の疑いのある患者を抽出し、必要なサポートを実践する仕組みの構築のために、以下のことを実践してもらった。

① スクリーニングの実施

まず、地域の関係者にスクリーニングを実施してもらった。そのうち数名を選定し、専門職による詳細なアセスメントを実施し、必要と思われる摂食・嚥下に関するサービスの提案を含めた改善計画を提示、その後可能な限りモニタリングを実施してもらった。

今回のモデル事業は、モデル事業実施施設となる国保直診施設やその関連施設だけではなく、地域の民間事業所等にも協力を求め、実施してもらった。それにあたっては、モデル事業実施責任者が民間事業所に直接出向き、事業概要を説明する等行ったところもあった。

また、介護保険事業所ではなく、病院の入院患者を対象にスクリーニングを実施しているところもあった。

各地域でのスクリーニング・アセスメントの実施状況は以下のとおりである。

なお、スクリーニングの対象者としては、下表に挙げた人のみが報告されてはいるものの、いくつかの事業所においては、報告はしていないものの、利用者の全員についてスクリーニングは実施したという施設もあった。

図表 20 スクリーニングの実施状況

モデル事業実施施設	スクリーニング協力施設(者)	スクリーニング対象人数	
宮城県 涌谷町町民医療福祉センター	居宅介護支援事業所	6人	16人
	居宅介護支援事業所	6人	
	居宅介護支援事業所	4人	
長野県 佐久市立国保浅間総合病院	病院併設居宅介護支援事業所	21人	133人
	居宅介護支援事業所	9人	
	通所介護事業所	13人	
	訪問看護ステーション	4人	
	グループホーム	16人	
	通所リハビリテーション事業所	16人	
	地域包括支援センター	3人	
	通所介護事業所	12人	
	有料老人ホーム	35人	
	病院歯科	4人	
広島県 公立みつぎ総合病院	民生委員	4人	28人
	有料老人ホーム	4人	
	通所介護事業所	1人	
	通所介護事業所	1人	
	通所介護事業所	3人	
	病院併設通所介護事業所	2人	
	病院併設訪問看護ステーション	3人	

モデル事業実施施設	スクリーニング協力施設(者)	スクリーニング対象人数	
	病院併設介護予防センター	5人	
	病院併設居宅介護支援事業所	1人	
	病院併設居宅介護支援事業所	4人	
島根県 飯南町立飯南病院	通所介護事業所	21人	53人
	通所介護事業所	14人	
	通所介護事業所	5人	
	小規模多機能居宅介護事業所	13人	
香川県 三豊総合病院	観音寺市地域包括支援センター	41人	56人
	三豊市地域包括支援センター	8人	
	病院併設居宅介護支援事業所	7人	
高知県 国保仁淀病院	病院併設老人保健施設	2人	34人
	病院併設居宅介護支援事業所	2人	
	病院併設訪問介護ステーション	3人	
	町内特別養護老人ホーム	1人	
	開業歯科医	8人	
	病院	18人	
大分県・国東市民病院	病院看護師	79人	79人
合計			399人

② アセスメントの実施

アセスメント対象者の選定にあたっては、各施設とも、モデル事業実施前に提示した摂食・嚥下障害に関する6つの類型（下表参照）をもとに対象者の選定を実施していた。選定の作業は、サポート会議の中で行うようにしてもらったが、実際は事務局である程度選定した後、サポート会議に諮るといった形が多かった。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 摂食・嚥下障害と診断され、誤嚥性肺炎、窒息あるいは栄養障害での入院歴あり
＜退院症例あるいは退院後の在宅・施設事例など＞ 2) 摂食・嚥下障害と診断され、栄養障害あるいはその強い懸念を伴うもの
＜1)に該当せず＞ 3) 摂食・嚥下障害と診断され、栄養状態が比較的良好と判断できるもの
＜1)に該当せず＞ 4) 摂食・嚥下障害の疑い
＜介護あるいは医療職が疑うが、専門的評価を受けてないケースへの対処＞ 5) 日常の摂食場面から本人・家族が不安を感じる
＜本人・家族が誰にまず相談し、必要に応じて口腔、嚥下、認知面などの専門職による診察・評価にどうつなげるか＞ 6) その他 ＜精神疾患（うつなど）、認知症などによる食事拒否など＞ |
|--|

また、アセスメントを担当する職種についても、個別の対象者の課題をある程度見極めた上で設定している施設もあった。

なお、スクリーニング実施者のうち、アセスメント対象者としての選定は、各施設 8 人という設定があったため、各施設とも 8 人程度となっていたが、スクリーニングを多人数実施した施設では、アセスメント対象者とはしなかったものの、口腔内に何らかの問題が見られた人がほとんどであったという施設もあった。

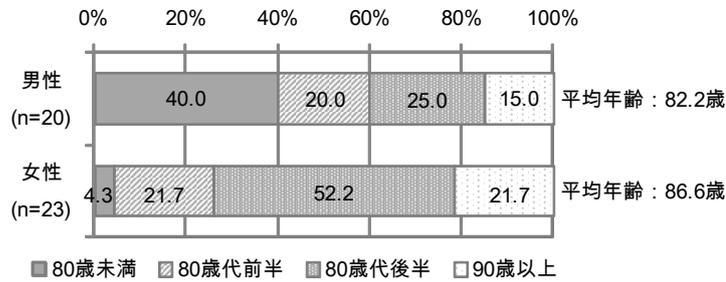
図表 21 アセスメントの実施状況

モデル事業実施施設	アセスメント担当職種	アセスメント対象者数	
		アセスメント対象者	最終アンケート実施者
宮城県 涌谷町町民医療福祉センター	管理栄養士、歯科衛生士	1 人	0 人
長野県 佐久市立国保浅間総合病院	歯科医師、歯科衛生士	8 人	7 人
広島県 公立みつぎ総合病院	歯科医師、管理栄養士、言語聴覚士、 歯科衛生士、訪問看護師、	8 人	6 人
島根県 飯南町立飯南病院	歯科衛生士	8 人	6 人
香川県 三豊総合病院	歯科医師、歯科衛生士	4 人	3 人
高知県 国保仁淀病院	言語聴覚士、歯科医師	9 人	5 人
大分県 国東市民病院	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 歯科衛生士、栄養士	5 人	2 人
合計		43 人	29 人

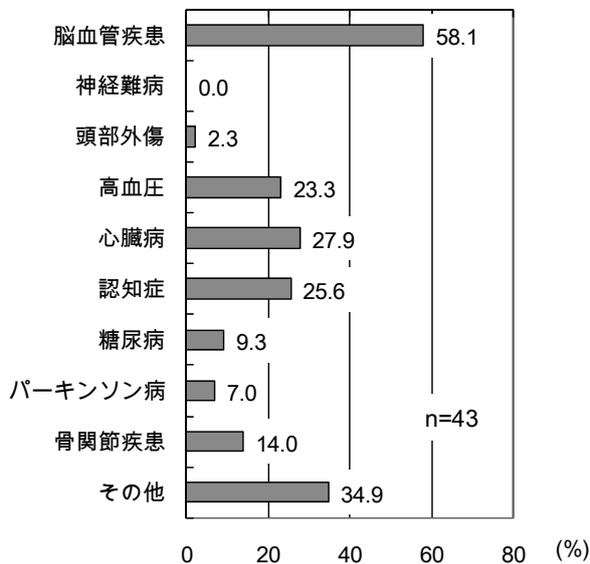
アセスメント対象者のうち、最終のアンケートまで協力いただけなかった人もいたが、それはアセスメント実施後に病状が悪化し、その後協力が得られなくなった人がほとんどであった。

なお、アセスメントに協力を得られた 43 人の属性は以上の通りである。

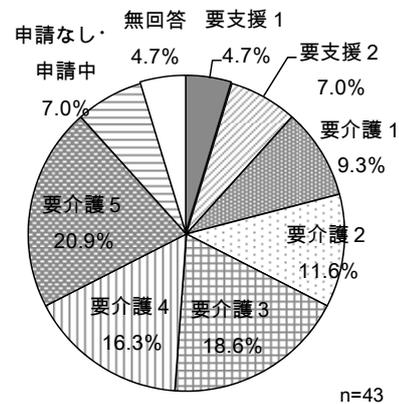
図表 22 アセスメントの対象者の性別、年齢



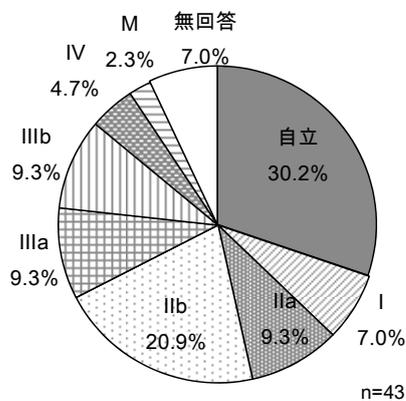
図表 23 アセスメントの対象者の原疾患



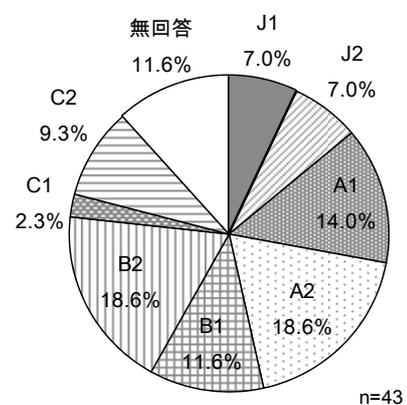
図表 24 アセスメントの対象者の要介護度



図表 25 アセスメントの対象者の認知症老人の自立度

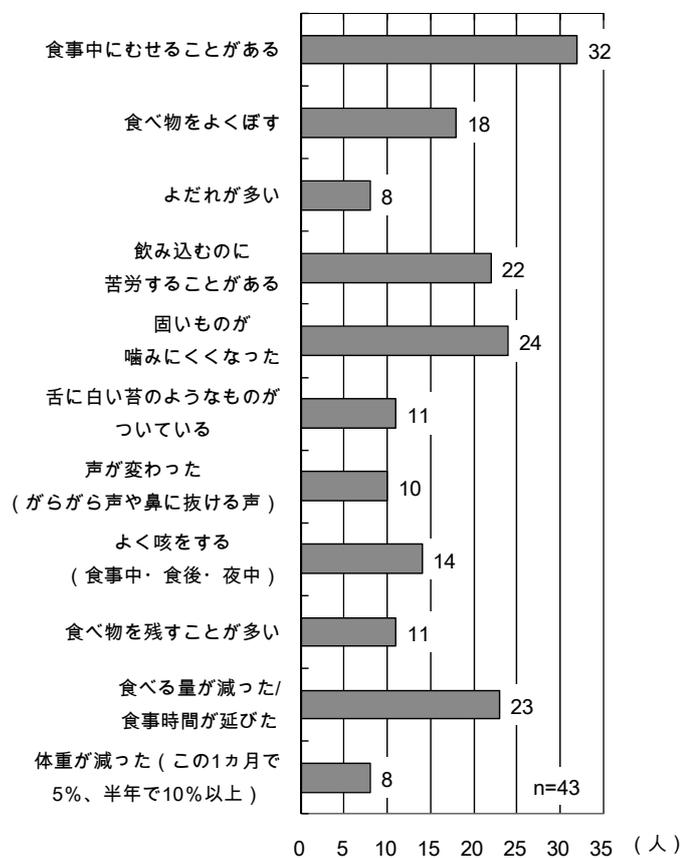


図表 26 アセスメントの対象者の障害老人の自立度



また、アセスメント対象者についてのスクリーニング時点でのチェック状況は以下の通りであった。

図表 27 アセスメントの対象者スクリーニングの該当項目



(4) モデル事業で提示された改善計画の内容

モデル事業では、アセスメント対象となった人に対して、サポート側となる専門職が直接の介入を行うわけではなく、アセスメントの結果を踏まえ、改善計画の提示という関わりにとどめた。

今回のモデル事業の対象者のうち、42人の改善計画で示された問題点・課題とその対応策（改善目標・改善に資する支援や提案）に着目してキーワードをまとめたものが下の表である。

図表 28 改善計画に示された課題・改善目標と改善に資すると思われる支援(提案)

【食べること・飲み込むことについて】

問題点	改善計画に示された提案
咀嚼不良	義歯作成・調整、食形態の工夫、舌の運動
むせがある	食形態の工夫・増粘剤の使用、食事姿勢の調整、口腔周囲筋マッサージ、嚥下体操、嚥下機能評価、訪問リハ
水分でのむせがある	食形態の工夫・増粘剤の使用、食事姿勢の調整、口腔リハ
嚥下反射減弱・遅延	食形態の工夫、食具の工夫、発声・発話・口腔器官運動
噛まずに飲み込む	食事中的声かけ、口腔リハ
傾眠で食事進まず	生活リズム調整

【栄養面について】

問題点	改善計画に示された提案
やせ・体重減少、栄養不良	咀嚼しやすい食事メニュー、食形態への変更、一口量の調整、高カロリー補助食品の使用、栄養相談・栄養指導
栄養偏向	栄養指導
水分摂取量減少	水分摂取の促し
摂取量にムラ	補助食品の追加
食べすぎ	噛む回数を増やすよう声かけ
肥満傾向	適宜状況確認

【お口の状態について】

問題点	改善計画に示された提案
口腔内の汚れ・舌の汚れ	本人・ヘルパー・看護師・施設職員への口腔ケア指導、居宅療養管理指導(歯科)
口腔乾燥	嚥下体操、唾液腺マッサージ、保湿剤の紹介
虫歯・歯周病	歯科治療、居宅療養管理指導(歯科)
義歯不適合・義歯未使用	歯科治療

2. モデル事業の実施効果

(1) 地域での体制構築

今回のモデル事業では、摂食・嚥下障害の疑いのある人を地域で発見し、適切なサービスに結びつけるためのサポートを実施する体制を地域で構築していくことを目指した。そのため、今回は、そのような対象者を発見する側並びにサポートする側双方に気づきがあったものと思われる。以下では、モデル事業にかかわった双方に見られた効果を取りまとめる。

① 発見側の施設等の状況

地域支援体制の中では、まず摂食・嚥下障害が疑われる人を発見する仕組みが必要となる。モデル事業の実施前に発見側として想定していたのは、地域の居宅介護支援事業所、通所介護事業所、訪問看護ステーション等各種介護保険サービスの提供事業所、地域包括支援センター、民生委員であった。

今回はモデル事業であったため、スクリーニングのためのチェックシート記入を実施してもらい、アセスメント対象者となった人にアセスメントを実施、改善計画を立案、モニタリングを実施するという過程において、上記にあげたような事業所等に協力を求めた。こうした関わりの中で、協力事業所においても、「アセスメント時に教えてもらった口腔体操を他の利用者にも実践するようになった」「事業所のアセスメント項目の中に、今回のスクリーニング・アセスメント項目を盛り込み、口腔のことを意識してチェックするようになった」「同じ『キザミ』という食形態でもより食べやすい形態があることが分かった」「専門職に教えてもらった食具の使い方アセスメント対象者以外でもむせがなくなった」等各種の効果が見られた。

以下ではヒアリングの中で明らかとなった各地域での発見側施設等に見られた効果は以下のとおりである。

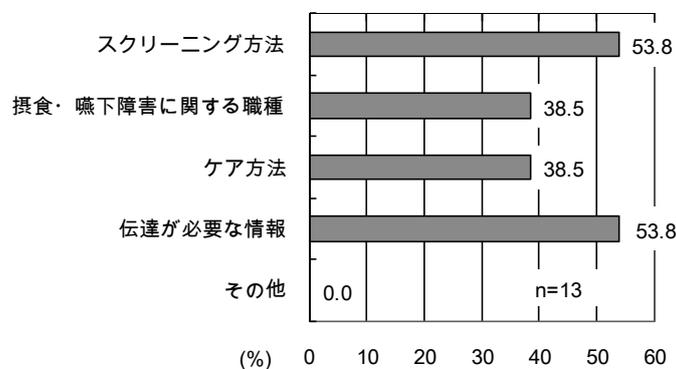
図表 29 各地域の発見側施設等に見られた効果

モデル事業実施施設	発見側施設等に見られた効果
長野県 佐久市立国保浅間総合病院	アセスメント対象者のいる施設では、改善計画で示された口腔体操をアレンジし、アセスメント対象者だけではなく、他の利用者にも実践するようになった。 食事の際、アセスメント対象となる利用者だけではなく、他の利用者についても、「ゆっくりたべようね」等声かけをするようになった。 スクリーニングのみに参加した施設でも、摂食・嚥下について再考するよい機会になった。
広島県 公立みつぎ総合病院	民間事業所においては、摂食・嚥下としては、どういう項目について意識したほうがよいかという新たな気づきとなった。 モニタリングの際に専門職が訪問する際、疑問点等を相談できた。 ある事業所は利用者のアセスメント項目の中に、今回のスクリーニン

モデル事業実施施設	発見側施設等に見られた効果
	グ・アセスメントの項目をアレンジして活用していた。 食形態について同じ「キザミ」でも専門職の助言により、もう少し細かい「キザミ」であることが好ましい等発見があった。 アセスメント対象者の食具の使い方のアドバイスを受け、それを他の利用者にも実践したところ、むせが減った。
島根県 飯南町立飯南病院	これまでは口腔ケアの重要性は認識していても実際に口の中まで見ることはできていなかったが、特に軽度者に対して、口を見ることや繰り返し取り組むことへの意識が上がった。 介助者側の「食べさせてあげたい」という思いだけで進めてはいけないという気づきがあった。
香川県 三豊総合病院	研修会の中で実施した講演を通して、ケアマネジャーから、口腔や摂食・嚥下の評価においてみるべき視点が養われた。
高知県 国保仁淀病院	栄養面や嚥下面など利用者に関わる上で、どのような点に注意すればよいか等、知識を深めるきっかけとなった。
大分県 国東市民病院	地域包括支援センターでは、これまでは運動機能に目が行きがちだったが、事業のスクリーニングを通じて摂食や栄養への意識が高まり、アセスメントの重要性を意識するようになった。 病院内においては、摂食・嚥下機能に関するアセスメント情報を多職種で共有したり、退院時カンファレンスに歯科が参加したりすることによって、様々な角度から意見交換をすることができ、有益だった。

また、モデル事業実施後に行ったアンケート調査では、日常的に摂食・嚥下障害を疑われる利用者等に関わっていながらも、モデル事業に参加して新たに得た知識として以下のようなものが挙げられていた。

図表 30 発見側施設の専門職に見られた発見(実施後アンケート調査より)



② サポート側施設等の状況

モデル事業では、スクリーニング等アセスメントに協力した民間事業所の間での発見があっただけでなく、サポートする側でもいくつかの発見がみられた。

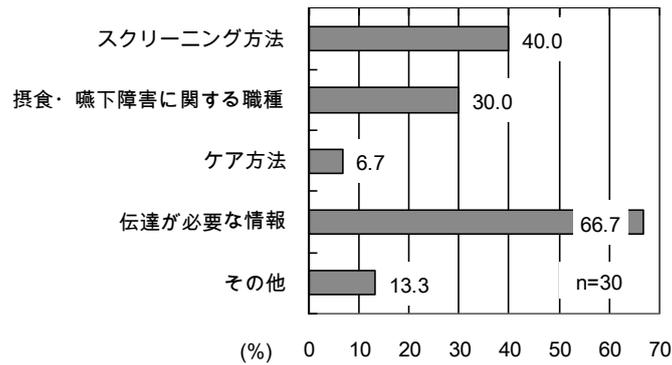
図表 31 各地域のサポート側施設等に見られた発見

モデル事業実施施設	サポート側施設等に見られた発見
長野県 佐久市立国保浅間総合病院	発見側だけが頑張っても、その後のサポートする体制が整備されていないと地域支援体制の確立につながっていかないので、サポート側の体制整備の必要。
広島県 公立みつぎ総合病院	アセスメント対象者の課題に応じてアセスメント実施者の職種等を選定したが、できれば複数の職種からなるチームでアセスメントをしたほうがよいのではないかと。
島根県 飯南町立飯南病院	課題を発見できても、高齢者本人や家族の改善への意識が低いと難しい。施設の場合は改善のためのアプローチをしやすいが、在宅での食を変えるためには家族に分かりやすく伝える機会を設けるなどの工夫が必要。
香川県 三豊総合病院	地域中核病院に摂食・嚥下を専門とする医師・歯科医師がいれば多くの取組ができるが、人材育成の面で課題がある。 また従来の病院の歯科の役割は、口腔外科疾患への対応が多かったが、超高齢化社会に向けて守備範囲を広げる必要がある。
高知県 国保仁淀病院	口腔内の問題や飲み込みに関する専門のスタッフが身近にいて相談できることが分かり、安心した。 今回の事業をきっかけに、定期的な歯科医の訪問を受けられるようになっただけでなく、本人・家族ともに嚥下についてもっと気をつけるようになった。
大分県 国東市民病院	地域ケア会議によって地域の意識が高まり、ヘルパーの協力も得やすくなったが、やはり医療措置を必要としない患者への在宅復帰後の関わりが難しい。ヘルパーやデイケアの担当者等との情報共有が大切。

また、モデル事業実施後に行ったアンケート調査では、発見側であってもモデル事業に参加して新たに得た知識として以下のようなものが挙げられていた。

特に摂食・嚥下障害に関する専門家ではない人たちと接する上では、どのような情報を伝えていくべきかが大切であるとの気付きがあったようであった。

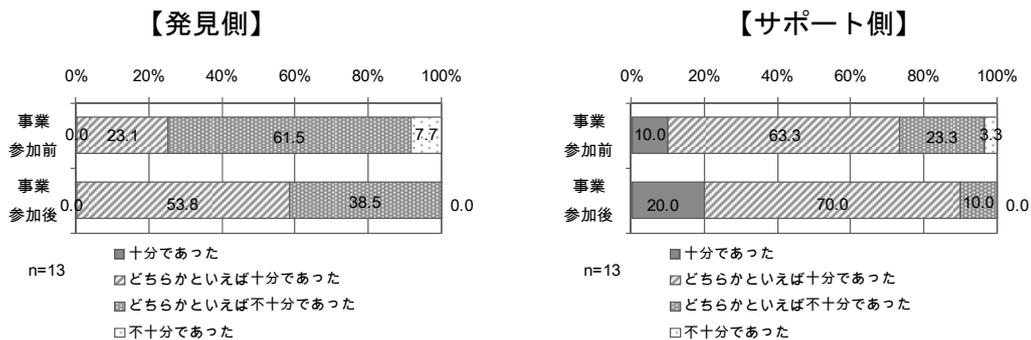
図表 32 サポート側施設の専門職に見られた発見(実施後アンケート調査より)



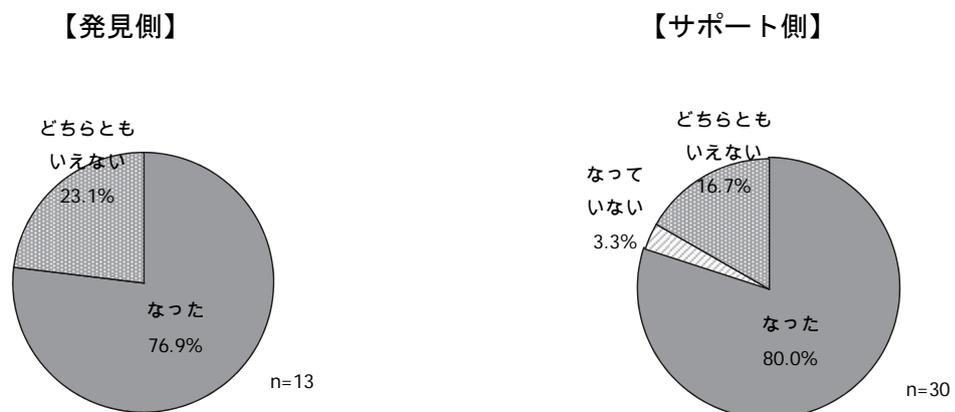
③ 発見側・サポート側施設等における関係者の事業参加に対する感想

モデル事業終了時に今回の事業に参加した専門職等の参加前後での意識の変化、満足度等は以下のとおりである。

図表 33 モデル事業実施・前後の摂食・嚥下障害に対する理解

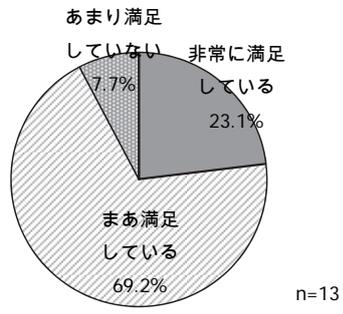


図表 34 相談しやすくなったか(実施後アンケート調査より)

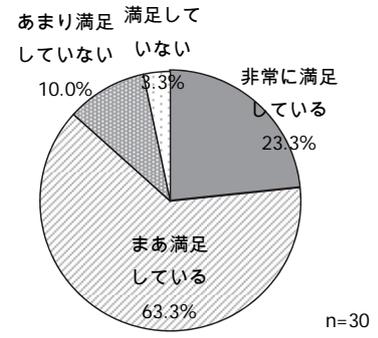


図表 35 モデル事業参加の満足度

【発見側】



【サポート側】



(2) アセスメント対象者に見られた効果

① サービス利用の状況

今回のモデル事業では、スクリーニング・アセスメント対象者に対し、専門職による直接の介入は行わず、アセスメント、改善計画の提示、その後のモニタリングという関わりにとどまるものとした。

改善計画の中では、すでに提示した通り、新たに介護保険サービスでの対応に対する提案や歯科治療の必要性等が示されたが、多くの場合、すでに通所介護をはじめとした介護保険サービスの利用者であったため、新たなサービスの利用開始につながったケースは少なかった。ただし、利用中のサービスの中での食形態の変更や口腔体操の導入、食具の変更等の変化もみられ、アセスメント対象者の摂食・嚥下障害に関する事項に改善がみられたと思われる。

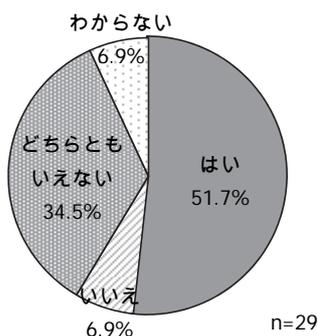
また、アセスメントの結果歯科治療の必要ありと評価された人が 18 人おり、そのうち 11 人 (61.1%) が実際に歯科治療をうけるようになった。

② 意識・行動に見られる変化

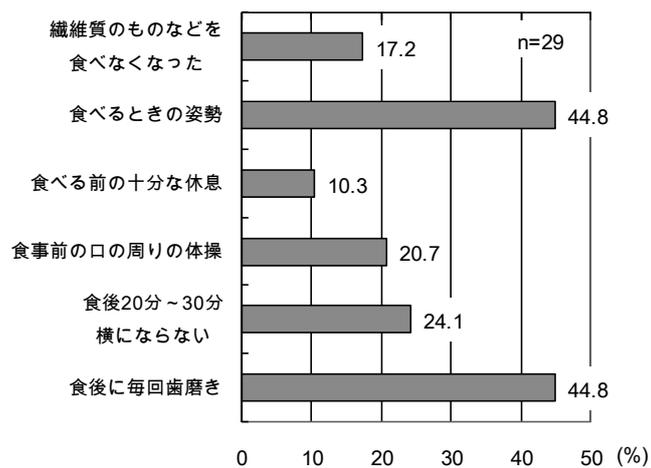
モデル事業終了後にアセスメント対象者に実施したアンケート結果によると、モデル事業に関わったことで摂食・嚥下障害について意識するようになったか、ということに関しては、半数の人が「はい」と回答し、モデル事業が一つのきっかけとなったことが伺える。

具体的な変化としては、認知機能がしっかりしている人について見られた大きな変化としては、改善計画の提示をうけ、肉を薄いものに変えたりと家族にやわらかめの食事にしてほしいと頼むようになった人がいた。

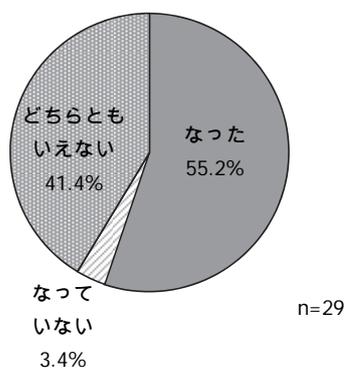
図表 36 モデル事業に参加して見直すきっかけ



図表 37 モデル事業に参加して気をつけるようになったこと



図表 38 モデル事業に参加して相談できるようになったか



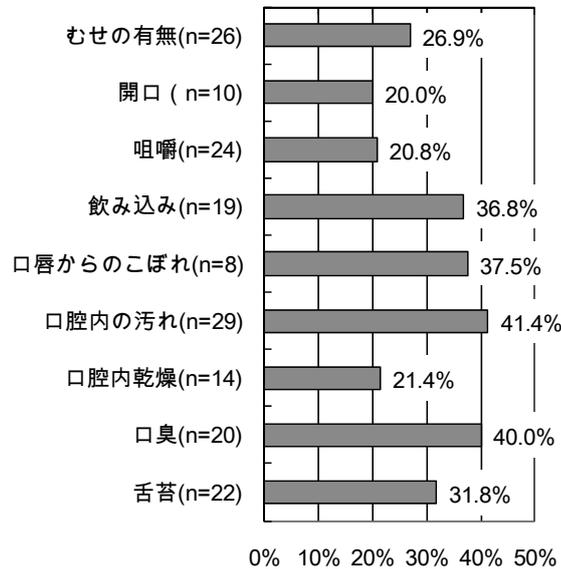
③ 身体状況にみられる変化

今回のモデル事業では、アセスメント対象者に対し、直接的な介入はしなかったものの前述のように既に利用しているサービスの中でサービス提供側の行動が変わったり、アセスメント実施者のような専門職と接したり、改善計画をうけて本人・家族の意識や行動に変化がみられたケースもあった。

アセスメント対象者の中には、認知状況がまちまちであったため、認知度が低い人については、本人の意識に大きな変化はみられなかったものの、家族が食事を意識するようになり、食事摂取量が増えたのか、体重が増えてきた人もいた。

アセスメントや改善計画、さらにはモニタリングをうけて、3ヶ月程度の短期間であったものの下記の項目、それぞれについてアセスメントの時点で何らかの問題が見られた人のうち最終モニタリング時点で改善した人の割合は以下のようになっていた。

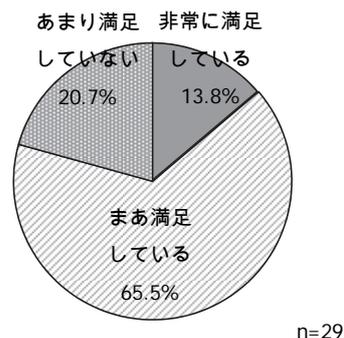
図表 39 モデル事業に参加しての改善状況



④ モデル事業に参加しての満足度

今回のモデル事業の実施誤に満足度について伺ったところ、概ね満足しているという回答が得られた。

図表 40 モデル事業に参加しての満足度



モデル事業でのアセスメント対象者への関わりの一例

【Aさん、81歳男性】 有料老人ホーム入居中、認知症があり、要介護3

スクリーニング 実施者：介護職

むせあり・舌苔あり・固いものが食べられない

↓

アセスメント対象者の選定 選定者：管理栄養士

スクリーニングでの問題点より、アセスメント実施者を歯科衛生士に選定

↓

アセスメント 実施者：歯科衛生士

むせが時々あり、咀嚼不良や虫歯・歯周病を発見、早食い傾向あり

改善計画として歯科治療、口腔ケア支援のほか、健口体操、嚥下訓練を提案。また嚥下機能評価についても提案。栄養指導を受けたり、食形態の変更をすることも提案。

↓

日々の実践 実施者：介護者

日常の食事時の声掛けを実践。また歯科治療を促し、同意を得ることができたため、歯科治療へ同行。

↓

モニタリング 実施者：歯科衛生士

体重の安定と食形態にトロミの導入を確認。

(3) 地域支援体制の今後の方向性

各モデル事業実施地域とも、今後とも摂食・嚥下障害についての支援体制の構築・拡充を目指していくことには異論はない。ただし、それぞれの地域の実情に応じて、今後どのような形で支援体制を継続していくかには違いが見られた。モデル事業後のヒアリングによると、各地域における摂食・嚥下障害への取組に関する今後の方向性として以下のようなものが示された。

各地域とも、将来的に地域での摂食・嚥下機能を低下した人を抽出し、支援に結びつけていくための取組には前向きであり、今後とも本事業の経験、また構築された関係性を活かしながら地域での取組みが実践されることが期待される。

図表 41 各地域の摂食・嚥下障害への取組に関する今後の方向性

モデル事業実施施設	今後の方向性
宮城県 涌谷町町民医療福祉センター	地域での民間事業所等とのつながりのある地域包括支援センターが事務局となり、各所に声をかけをしたり、相談窓口となったほうが適切なのではないかとと思われる。今後とも病院の中で開催している地域 NST で検討を続けていくことは可能ではないかと思われる。
長野県 佐久市立国保浅間総合病院	市役所に口腔歯科保健係があり、歯科衛生士が所属している。現在でも、歯科的に気になることがあると、市役所に相談し、すぐにアセスメントに入ってもらえる体制はできている。当係は摂食・嚥下についてもかなり意識するようになってきており、今後は、口腔歯科保健係が中心となり、何か摂食・嚥下について気になることがあったら、そこを窓口とする体制ができればよいのではと思っている。 なお、相談を持ちかけるにあたっては、今後ともいっそう、摂食・嚥下、口腔機能という点について関係者に意識を持ってもらうために、昨年度よりはじめている佐久摂食口腔ケアネットワークの取組を進めていきたい。
広島県 公立みつぎ総合病院	今後とも病院での在宅 NST 研究会は続けていく予定である。病院外の人たちにその会議に毎月出してもらうことは難しいので、半年に1回程度、在宅 NST 研究会の場に民間事業所の人たちに参加してもらうか、病院から地域の民間事業所のほうに半年に1回程度出向くようにしていきたい。 今後の事務局としては、民間の事業所や民生委員等との連絡調整ができる人として、訪問部門にいる管理栄養士や言語聴覚士がその役割を担ってくれればと期待している。
島根県 飯南町立飯南病院	高齢者の口腔の背景に栄養という観点があることに対する意識はまだ低く、特に在宅に戻ってしまうとアプローチが難しい。介護予防の段階から意識を持ってもらうことが必要である。今後は、個別ケア会議の対象を拡大したり、相談窓口を置くなどの形で取組をつなげていければよいと思っている。

モデル事業実施施設	今後の方向性
香川県 三豊総合病院	地域内の全ての関連施設でスクリーニングが実施され、介入が必要なケースをピックアップできる仕組みの構築が必要。ただし、介入が必要かどうかを決定する基準が難しい。
高知県 国保仁淀病院	スクリーニング対象者からアセスメント対象者を判定する際、複数のスタッフで意見交換できる仕組みができれば、本人・家族の理解が深まるのではないかと。 地域の方と専門スタッフとの連絡や情報共有のできる窓口(経験や実績のある方)が存在することが望ましい。
大分県 国東市民病院	今後、行政主導で取組が始まる医療・介護連携会議の枠組みを活用し、地域の医師を巻き込んだ摂食・嚥下サポート体制の構築につなげていきたい。 関係機関の地域連携を目的に作成した共通様式に摂食・嚥下に関する項目も加えていきたい。

第4章

摂食・嚥下障害のある高齢者の 在宅療養支援セミナー概要

1. 開催概要

日時 平成 26 年 1 月 18 日（土） 13:00～17:00

会場 島根県飯南町「飯南町保健福祉センター」

参加者 51 人

内容 第 I 部

講演 I 「地域で行う食支援」

講師： 菊谷 武氏（日本歯科大学口腔外科リハビリテーション多摩クリニック）

講演 II 「病院のようにはいかない在宅での NST」

講師： 菅原 由至（広島県・公立みつぎ総合病院外科部長）

2. 講演内容

(1) 講演 I 「地域で行う食支援」

地域で行う食支援

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

菊谷 武

**We support
the enjoyment of eating all through your life!**

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック



JR中央線東小金井駅南

**We support
the enjoyment of eating all through your life!**

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック



日本歯科大学に2つの口腔リハビリテーションセンター

設備:
口腔機能訓練室 5室
嚥食ユニット 3台
嚥下造影、内視鏡検査機器
栄養指導室、体組成成分計

付帯施設
介護食ショップ、キッチン
カンファレンスルーム (60名, 20名)

スタッフ
歯科医師、医師、歯科衛生士、
言語聴覚士、管理栄養士



すこしでも良いから
口から食べてもらいたい



もうすこし、形のあるものを
食べさせてやりたい(食べたい)



事例

85歳女性
要介護5
基礎疾患: 前頭側頭型認知症
食事: 全介助、ペースト食
日常はベット上で暮らす
車いす移乗は全介助

▪家族の希望で食形態の見直しを求められた。

▪さて？

何を評価するか？

▪咀嚼機能？

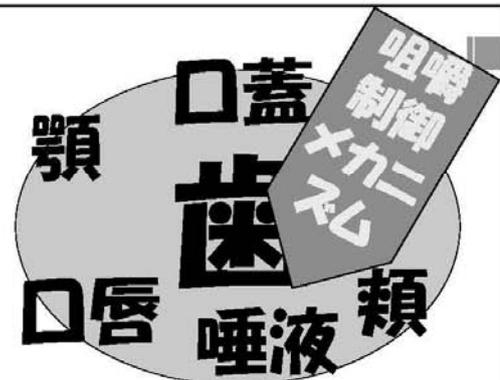
▪ほかに何を評価する？

家族の希望で食形態の見直しを求められた。



咀嚼器官とは？

歯



運動障害性咀嚼障害

kikutari et al. Odontology 2009

**咀嚼に関与する神経や筋肉の障害、
口腔失行、前頭葉症状など
によって起こる咀嚼障害**

加齢
脳血管障害
神経変性疾患
筋疾患 認知症 etc.

嚥下調整食分類 2013

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会

嚥下調整食 1. 2 が相当な動き

- ・顎は単純な上下運動
- ・下顎は舌の動きに連動した上下の動き

・口腔内で食物をつぶす動き、食物を歯の上に乗せる等の複雑な動きはない

嚥下調整食 3 に必要な動き

押しつぶしの必要な食品、やや咀嚼を必要とする食品を食べるときに必要な動き

- ・顎は単純な上下運動(押しつぶし)
- ・左右の口角が同時に伸縮する(舌口蓋間の押しつぶし)
- ・下顎や舌はやや側方の動きをする(上下歯槽堤間の押しつぶし)

嚥下調整食 4 に必要な動き

すりつぶし(弱い咀嚼)を必要とする食品を食べるときに必要な動き

- ・下顎が咀嚼側に偏位し、顎と舌が左右に動く
- ・舌は食物を咀嚼側に運ぶ
- ・口唇がねじれるような動き
- ・口角は咀嚼側が引ける

咀嚼を要するものには

咀嚼を必要とする食品を食べるときに必要な動きの咬合支持の存在

- ・下顎が咀嚼側に偏位し、顎と舌が左右に動く
- ・舌は食物を咀嚼側に運ぶ
- ・口唇がねじれるような動き
- ・口角は咀嚼側が引ける

ひとくちでも良いから
口から食べてもらいたい

家族:「死んでもいいから食べさせてあげたい」
「本人はそれでも本望だと思う」
私:「○○○○○○。」

ひとくちでも良いから
口から食べてもらいたい

「私たちでもできる訓練方法は
ありますか?、できることは何でもやります!」
私:「○○○○○○。」

「あの方法効果あるんですか?」(研修医)
私:「○○○○○○。」

ひとくちでも良いから
口から食べてもらいたい

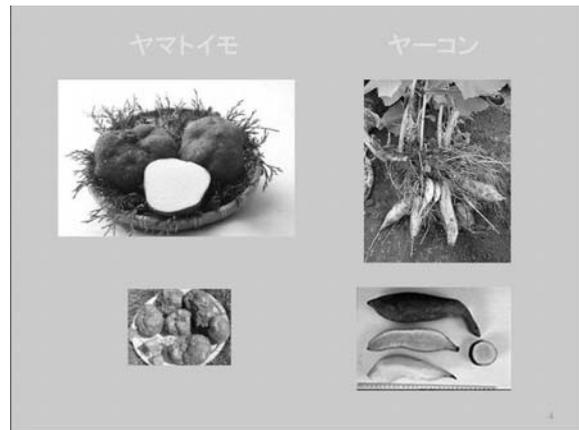
本人にも、家族にも 力を 与えてくれる
「食べる力」

そんな家族の思いを僕たちは
どう支えていけるのだろうか?

メディカ出版
食べる介護が
まるごとわかる本



(2) 講演Ⅱ「病院のようにはいかない在宅でのNST」



高齢者の食と栄養に関する特徴

1. 既成概念・思い込み
『長生きしないんだから少食でよい』『野菜が体によい』
2. 空腹感がおきにくい、味覚・嗅覚低下
インスリン抵抗性↑、胃内容排出時間↑
3. 蛋白質不足
体重あたり一般成人の1割増の摂取が望ましいが…
4. 影響する病気と薬が多い

在宅高齢者の栄養支援

はじめての一步

認知症に対して投薬を受けるおばあさん。
熱もないし特段しんどそうなのに食事が
減ってきました。食べても以前の3割くらい。
さて、どうしましょう？



食欲不振の原因

摂食機能と 栄養状態の評価

食事の工夫

- ① 一回分の提供する量を減らし、回数を増やす
量で負担を感じない程度の少なめ
- ② 少ない量で栄養を稼ぐ工夫をする
お粥よりも軟飯
軟飯が嫌ならおじやとして具(卵、鶏肉、豆腐など)を追加
味噌汁の具は野菜やわかめより、豆腐や油揚げがよい
- ③ 脂質は量が少なくても栄養価が高い
魚は白身より青魚
煮物は炒め煮にする
- ④ 蛋白質を欠かさない
魚、肉、乳製品、豆腐、豆類を上手に使う
ごはんのお供に、梅干しや海苔の佃煮でなく、アミや小魚の佃煮を使う
- ⑤ おやつ時間に牛乳や栄養補助食品の飲料を試す

在宅栄養支援を困難にする4つの壁

1. 意識の壁
2. 知識の壁
3. 医学の壁
4. 人材の壁



在宅高齢者の栄養支援

在宅NSTの実際



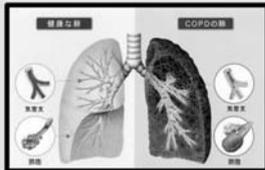
13

慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の在宅栄養ケア



14

慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の在宅栄養ケア



- ・呼吸筋への余分な負担
- ・肺における慢性的炎症反応

安静時のエネルギー消費は通常の1.3~1.7倍といわれる



- ・やせが起りやすく、やせれば予後が悪い。
- ・理想体重の80%を切れば絶対的な栄養管理の適応とされる。
- ・栄養療法単独の効果については限られたエビデンスしかないが、運動療法との併用により栄養状態と身体機能を改善させうる。

15

症例:COPD男性

症例:町内在住(4人世帯)の79歳男性。
既往歴:肺気腫(在宅酸素使用)。第2腰椎圧迫骨折
病歴:
2009年4月、肺炎を発症し入院。
肺炎軽快後にNSTが介入。
摂食時の疲労と呼吸苦増強。1回量が限られたので分割食に。
嚥下評価では、反射遅延ないが喉頭侵入を認め、増粘剤を添加。
義歯使用で咀嚼良好。

介護2の認定のあと、同年6月に独歩退院(入院59日)。

16

退院時の情報

身体計測:身長158cm, 体重36.0kg, BMI14.4,

体重は理想体重の65%

血液検査データ:TP6.3g/dl, Alb2.9g/dl

投薬:スピリーバ, ムコソルバン, マグミット

生活状況と性格:

- 4人暮らし(妻, 息子夫婦と一軒家に同居)
- 田んぼと畑を持ち、入院前は農作業に従事
- 元大工で、性格は頑固で面倒なことを嫌う
- 嗜好はあっさりしたものを好む

17

もう、ええわ はよ、しにたい

18

退院時の問題点

1. 高度の低栄養が遷延。(BMI14.4、alb 2.9)
2. おじやのようなものしか食べない。
3. 嚥下障害があるが、増粘剤を拒否。
4. 活動量が減り、気分は落ち込みがちで、閉じこもり。
5. 療養に関する理解に不安あり。
6. 他人が家に来るのを嫌がる。

19

栄養ケアの目標

- ・生活機能の改善と閉じこもり防止
⇒食と運動を通じて気持ちを前向きに
- ・呼吸機能の維持
⇒呼吸筋の維持
- ・誤嚥性肺炎の回避
⇒咀嚼・嚥下筋肉量の増
⇒定期的に頻回に摂取して摂食機能全般を向上

20

介入での工夫

1. 入院中の関わりが濃い管理栄養士を担当に割り当てた。
2. CPOD病態に配慮した脂質、蛋白質強化。1回量の増量が困難なので、分割食・間食でのカロリー確保。
3. 頑固な性格で嗜好に限られたので、細かな提案を繰り返し妥協点を探る態度を心掛けた。
4. 栄養士と保健師が同行訪問し、栄養改善と運動に関する指導、モニタリングと励ましを続けた。
5. 在宅NST専用の管理書式を用いて経過の通覧を容易にし、短期、長期の点からの評価や見直しに繋がった。

21

在宅NST

- ・病院NSTのコアスタッフの主導で発足。
- ・平成20年2月に組織され4月より稼働を始めた。
- ・訪問看護ステーションを中心に機能する。

医師 2名(病院NST責任者、内科医師)
歯科医師、衛生士(必要に応じて相談)
薬剤師 1名
管理栄養士 2-3名
保健師 5名
訪問看護ステーションNs 2名
併設老健のNs 1名
ST 1-2名
ホームヘルパー 1名
地域包括支援センター職員1名



22



23

栄養ケアのプラン

- ①目標栄養量:1800kcal(入院時)摂取は難しく、エネルギー1400kcal、蛋白56g、脂質32gに設定。
- ②蛋白質強化:→筋蛋白質の増→運動・呼吸・摂食能の向上
嗜好と経済負担を考慮し、冷蔵庫の身近な蛋白源(卵、豆腐、練りもの)を雑炊の具材に用いる。
- ③脂質: →エネルギーの確保、インスリン抵抗性への対処
鶏肉は、ササミでなく皮付きモモ肉に替え、ベーコンも活用。
間食に乳製品、洋菓子をすすめる。
- ④増粘剤を強要しない。

24

運動指導

《注意》栄養不足で運動を強いるとかえって筋萎縮

- ・定期的に管理栄養士と保健師が同行で訪問
- ・体重を毎日測定し記録する
- ・しっかり食べると動く気になること+動くことと食欲が出ることを体で理解してもらう
- ・ウォーキングマシンを購入、運動の習慣づけ
- ・暖かい時候には、シニアカー(セニアカー)で外出

25

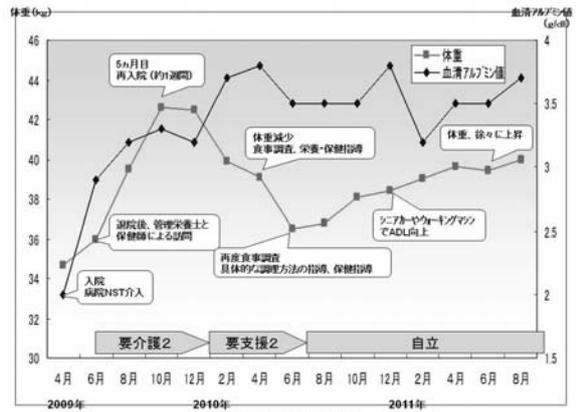


図1 体重・血清7βフェリチン値データの推移

難しいケースほど、結果が相性やスタッフの人柄に依存すると思います。

栄養指導は、運動指導とのワンセットでの実施が絶対に良いです。

指導といっても、意義から調理方法まで、本人と家族に現場で、何回もいわないとダメです。

調理場に入る、冷蔵庫を覗く、一緒に調理と食事をするくらいでないと熱意は伝わらんとします。



27

おしまい



28

3. ワークショップ

(1) 進め方

- ① 参加者を、所属ならびに職種がバラけるように、A～Eの5つにグループ分け
- ② グループワークの進め方と事例の提示
- ③ 各グループで自己紹介と役割分担の決定
- ④ グループ討議：事例検討（グループごとに検討ポイントを提示）
- ⑤ グループ代表による発表
- ⑥ 総評（平野浩彦氏 東京都健康長寿医療センター研究所社会科科学系専門副部長）

(2) 検討事例

対象者の情報：81歳 男性 要介護2

障害高齢者の日常生活自立度－B1 認知症高齢者の日常生活自立度－I

自宅で妻（78歳）と二人暮らし、近所に娘夫婦が住んでおり、娘（52歳）や孫（28歳）が時々様子を見に来ている

キーパーソン：妻

病 名：脳梗塞

経 過：

- ・ 平成23年3月、脳梗塞を発症し県立病院に救急搬送された。同院での入院治療を経て地域の病院に転院し、リハビリテーション実施した後に、自宅退院した。退院後、自宅での生活が安定せず、たびたび肺炎を発症し、地元病院と自宅の間で入退院を繰り返していた。
- ・ 車イスの生活で、右不全麻痺があるが、食事は準備すれば何とか全量自己摂取できる。食事時のムセはあまりみられない。地元病院に入院中には嚥下造影などの嚥下の専門的な検査は受けていないが、トロミをつけないと誤嚥しているよう。病院では水分にとろみをつけるように説明を受けているが、必要性を十分理解できず自宅の生活では、なかなか守れていない。歯はほとんど残っているが、むし歯がたくさんあり、食物が詰まって困るとの訴えがある。歯磨きは右麻痺があるので十分できていない。
- ・ 今回も肺炎で入院したが、繰り返さないように退院に際して担当ケアマネジャーを中心に自宅での介護サービスの調整をすることになった。今まで通り、民間の特養で通所リハビリテーションを週2回利用する予定にしている

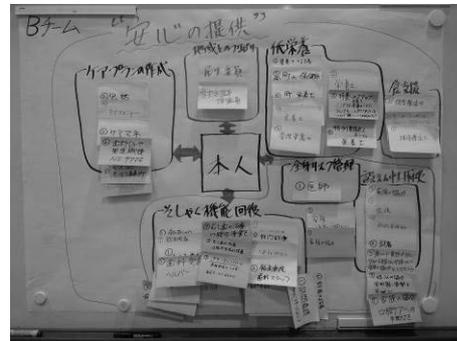
(3) 事例検討のポイント

- ① 事例について地域で在宅要介護者に対する摂食・嚥下障害への対応、あるいは口腔ケア、歯科治療において利用できる社会資源は？
- ② 地域の中で摂食・嚥下障害に対するアセスメントや専門的な診断を誰がどのように担当するか？
- ③ 自宅で指導された食形態や姿勢が守れない、自身で歯磨きが十分できないため肺炎を繰り返していることに対して、どのように対応したらよいか？

(4) 指摘された共通点

- 入院から在宅復帰までの過程で適切にアセスメントを行い、支援計画を立てることが大切
- 在宅復帰後の生活を支えるためには、病院と地域の関係機関との連携が欠かせない
- 病院内でも多職種がそれぞれの専門性を活かして関わることができる
- 施設やデイサービス、商業施設、地域のつながり、自然環境まで様々な地域資源がある
- 本人や家族を中心に置いて考えるべき

グループワークの総括では、「普段から顔の見える関係は築いているが、このように1つの課題について皆で一緒に考える機会はありませんでした」「具体的に動くことが大切」などの気づきも示された。



4. セミナー参加者の感想

今回のセミナーは飯南町の介護保険事業所職員を中心に募集して行った。

参加者のセミナーに対する見解はおおむね良好であり、今回のようなセミナーを国保直診の所在する現場で開催することにより、地域での取組み、連携が広がっていくことが期待できると言えよう。

図表 42 セミナーの内容についての満足度

	件数	%
満足	23	71.9%
やや満足	8	25.0%
やや不満足	1	3.1%
不満足	0	0.0%

図表 43 セミナーに参加してよかった点(複数回答)

	件数	%
役立つ情報が得られた	22	68.8%
日頃の活動に役立った	13	40.6%
スキルアップにつながった	17	53.3%
他の参加者との交流・情報交換が図られた	18	56.3%
抱えていた問題・不安の解消につながった	1	3.1%
その他	11	34.4%

図表 44 今回のようなセミナーへの参加意向

	件数	%
ぜひ参加したい	24	75.0%
どちらかといえば参加したい	8	25.0%
あまり参加したくない	0	0.0%
参加したくない	0	0.0%

第5章

本調査研究より得られる示唆

(考察)

1. 地域での摂食・嚥下障害に関する意識付けの必要性

先進地域であってもさまざまな摂食・嚥下障害に関する認識

今回の調査研究事業の中で実施したモデル事業では、地域で摂食・嚥下障害を抱えた人を支える仕組みを構築するために、モデル事業実施施設である国保直診施設から関連する事業所や地域の関係者に協力を仰いでもらった。モデル事業実施地域は、以前より摂食・嚥下障害に関して積極的な取り組みを実践してきた地域であったが、そうした地域であっても、国保直診施設とその併設・関連施設ではない他の介護保険事業所等との連携が必ずしも十分にとられているとは言えなかった。たとえ摂食・嚥下障害について気になったことがあっても、気軽に問い合わせをしたり、相談をしたりすることができていない地域もあった。

モデル事業の協力事業所の中には、モデル事業を契機に改めて利用者の食べること・飲むことや口の中を意識するようになったという声も聞かれた。中には既に顔の見える関係性ができている地域もあったが、その一方で中核施設外の人が、中核施設において何が実施でき、何を依頼してよいのかがわかっていないこともあった。

なお、全国アンケート調査結果によると、「地域で摂食・嚥下障害に問題意識がある」と感じている国保直診施設は3割に留まっていた。この結果も踏まえると、全国的にみても、摂食・嚥下障害に対する認識は必ずしも十分であるとは言えず、更なる意識付けが必要であると言えよう。

広範にわたる意識付けの必要性

モデル事業では、通所介護事業所、居宅介護支援事業所を在宅で生活する高齢者に係る介護保険事業所を中心に、摂食・嚥下障害の疑われる人を発見するためのスクリーニング等に協力してもらった。モデル事業という環境下での関わりであったが、利用者に対して摂食・嚥下障害に関するスクリーニングを実施したり、アセスメントの対象となった人の課題・改善点についてアセスメント実施者から情報提供を受けることになり、摂食・嚥下障害に関して改めて意識するようになる良い機会になったという声が聞かれた。つまり、日常的に摂食・嚥下障害が疑われる高齢者に接している介護保険事業所の関係者であっても、どのような項目について、どのような状態であると摂食・嚥下障害が疑われるべきかということについては、まだまだ十分な認識が広がっていないと思われる。

地域において、モデル事業で関わったような**介護保険事業所等の関係者**に声を掛け、意識付けを行っていくこと自体、これからの取り組みである地域も多いものの、事業所経由の取り組みであるため、相手を捉えやすい。

しかし、地域には介護保険を利用していない高齢者も多数おり、そうした人の中にも摂食・嚥下障害を抱える人、その疑いのある人は少なからず存在すると思われる。今回のモデル事業では、一部民生委員にも声かけをし、協力を求めた。このように地域の高齢者に接する機会が多い**民生委員**や食に関する活動を行っている**食生活改善推進員**等もおり、これらの人材にも、潜在的に摂食・嚥下障害を抱える人を発見する役割が期待し得るため、普及啓発を行っていくことが求められる。

さらに、**在宅で療養する本人や家族**も摂食・嚥下障害について発見し得る存在である。そのため、医療・介護の専門職だけではなく、広く一般も含め、普段から食べること・飲み込むことについて意識してもらい、気になることがあった場合には専門職につないでもらうよう意識付けしていくことが重要である。

加えて、今回のモデル事業では、病院に入院する人すべてにスクリーニングを行うという試みも行われていた。全国アンケート調査でも、このような入院患者全員にスクリーニングをしている施設はほとんどないという結果となっていた。これらを踏まえると、医療機関の内部であっても、摂食・嚥下障害が日常的に意識される事項ではないということが見えてきており、**医療機関内**でもより一層意識付けが行われていくことが必要ではないかということが伺えた。

広く意識付けするための方策

～分かりやすい啓発媒体やマニュアル等の整備、モデル事業というきっかけの活用～

広く一般も含めた意識付けにあたっては、専門的知識が必要な難しい内容ではなく、できるだけ簡便で分かりやすい情報が提供されるべきである。今回のモデル事業で活用した 11 のスクリーニング項目については、スクリーニング・アセスメントに協力してくれた事業所担当者からも容易にチェックすることができたいという意見が得られた。

この 11 項目が摂食・嚥下障害を抽出するためのスクリーニング項目として妥当であるかについては、今後検証が必要であるものの、皆が日常的に使用する物品（クリアファイル等）に簡便なチェック項目を掲載し、配布していくことにより、より一層意識付けがなされるのではないかと思われる。

また、介護保険事業所の関係者や訪問診療等の在宅医療の関係者、入院医療を担う施設等、日々摂食・嚥下障害が疑われる高齢者に接する機会のある人たちについても、スクリーニング項目からどのような症状が疑われるのか等が明確に分かるマニュアル等が整備されていくことが必要になると思われる。

今回の事業の中では、マニュアルの整備までは至らなかったが、下記に挙げる 11 のスクリーニング項目とそこから疑われる症状について整理を行った。このような情報は、介護・医療の専門職等には広く伝えていくべきである。

スクリーニング チェック項目	疑われる症状
食事中にむせることがある	誤嚥
食べ物をこぼす	口唇閉鎖不全、一口量の増加、手と口の協調運動の低下
よだれが多い	口唇閉鎖不全・「飲み込み」に関係する筋の機能低下、嚥下惹起不全、口腔内感覚の低下、認知機能の低下
飲み込むのに苦労することがある	「飲み込み」に関係する筋の機能低下・通過障害(腫瘍・その他)
固いものが噛みにくくなった	咀嚼障害(義歯不適合・歯周病等)・口腔周囲筋の機能低下
舌に白い苔のようなものがついている	舌の機能低下・唾液分泌量の低下
声が変わった(がらがら声や鼻に抜ける声)	がらがら声:唾液や食物の咽頭残留、喉頭侵入 鼻に抜ける声:鼻咽腔閉鎖不全(筋力低下)
よく咳をする(食事中・食後・夜中)	食物の誤嚥
食べ物を残すことが多い	食することへの認知低下
食べる量が減った/食事時間が延びた	食べる能力と食形態のかい離、認知機能の低下(食事に対する集中持続の困難)
体重が減った(この1カ月で5%、半年で10%以上)	経口摂取量の低下・栄養不良

既に触れたように、モデル事業の協力事業所等は、利用者に対して摂食・嚥下障害に関するスクリーニングを実施したり、アセスメントの対象となった人についての情報提供を受けることになった。このことは、モデル事業後の事業関係者へのアンケート、ヒアリング結果からも伺えるように、従来連携がとれてなかった事業所等においては、摂食・嚥下障害に関して意識するようになるよい機会になったということが出来よう。

モデル事業の実施は各施設にとって負担となる作業ではあるものの、モデル事業を契機に地域における摂食・嚥下障害に取り組む機運が一層高まっていくことが期待されるため、そのような機会は積極的に活用されるべきである。ただし、留意されるべきこととしては、協力事業所において、中核施設とのパイプやノウハウ、知識がモデル事業の窓口となった人にも蓄積されるということがなく、事業所内全体に広がっていくよう働きかけていくことも大切である。

摂食・嚥下障害に関する意識付けと併せて必要な予防への意識付け

なお、地域において、摂食・嚥下障害という、一定の機能低下をした状態に陥った後への意識付けができ、そうした人を拾いあげる仕組みが出来たととしても、高齢化の進む現代社会においては、予防ということに意識が行かない限り、次々と摂食・嚥下障害がへの対応が必要となる人が出てきてしまう。

摂食・嚥下障害への対応ということも大切なことではあるが、その前段階で摂食・嚥下障害にならないよう、一般の人に対しての意識付けを行う際には、摂食・嚥下機能という器質的な面にだけとられるのではなく、栄養面も含め、広く食べることの重要性に対しての意識付けを行っていくことが必要であると言えよう。

2. ニーズを適切な支援につなげるための仕組み

掘り起こされたニーズに対応する仕組みの整備

全国アンケート調査によると、国保直診施設では、地域全体での摂食・嚥下障害に関する症例の把握が十分にできている、またサービスの調整・提供が十分になされていると自認している施設はほとんどなかった。

モデル事業実施地域であっても、今回の事業により摂食・嚥下障害のある人、その疑いのある人が多数抽出されたことを考えると、地域において摂食・嚥下障害という観点での支援が必要な人は非常に多数いるということが推察される。

地域において摂食・嚥下障害ということについての意識付けがなされていくと、このような潜在的に支援ニーズのある人たちが掘り起こされることになる。掘り起こされる人の数が少数であれば1組織での対応でもよいかもしれないが、それなりの数に及ぶ場合には、適切な支援に結び付けるための一定の仕組みが必要となる。

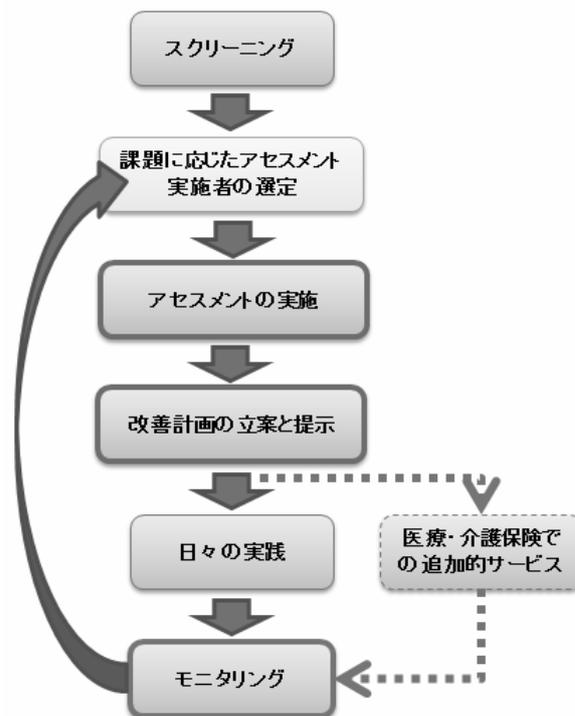
適切な支援に結びつけるための簡便な仕組み

今回のモデル事業では、地域の関係者に11のスクリーニング項目でのチェックを実施してもらい、チェックのついた対象者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等摂食・嚥下障害に関する専門職がアセスメントを行い、対象者に見られた問題点に対しての改善計画を提示し、その後の経過をモニタリングするという事は行った。この際の重要なポイントは、モデル事業の枠組みの中では、嚥下訓練や口腔清掃等について、専門職による直接的な介入は実施しなかったという点である。

地域で摂食・嚥下障害の疑いが発見された場合には、何らかの対応策を検討するために、専門的見地でのアセスメントは不可欠であり、それをもとに何らかの対応をしていくこととなる。ただし、アセスメントした結果に基づき、専門職が直接的に介入・対応しようとする、診療報酬等の財源的な裏づけもない中では、限られた専門職のキャパシティを超えてしまうことにもなりかねない。

実際、モデル事業でも、専門職による改善計画での提案やそれを作成する過程において摂食・嚥下障害に関する専門職と、対象者本人や家族、また対象者が利用している介護保険事業所の職員が直接話をする機会

となった。また、改善計画の中やその過程での提案だけでも、本人、家族、施設職員の意識



※太枠はモデル事業においてアセスメント実施者である専門職が関わった部分

変化、行動変容に繋がることとなった。

そこで、広く地域に潜在していると思われる摂食・嚥下障害を疑われる人に対応していくには、できるだけ簡便な仕組みで支援の手がいきわたる必要がある。そのためには、モデル事業で実践したように医療・介護の現場をはじめ広く地域の人々で①**スクリーニング**を担い、そこで抽出された人を②**専門職**につなぎ、専門職による③**アセスメント**・④**改善計画の提示**をし、その後の支援は⑤**日常関わる人**の中で対応するもしくは、本人・家族が必要と感じれば専門的サービスを導入するようにし、その後の経過把握のために⑥**モニタリング**を実施する、さらにモニタリングの中で問題点が疑われたら、再度専門職によるアセスメントにつなげるというサイクルを運用していくことが望ましいと言えよう。

モデル事業では、改善計画を提示するという点だけでも、アセスメントを通じ、摂食・嚥下障害に関する専門職と、対象者本人や家族、また対象者が利用している介護保険事業所の職員等が話をする機会となり、本人、家族、施設職員の意識変化、行動変容に繋がることとなった。また、その際に明らかになったのは、摂食・嚥下機能障害に対する直接的な支援は、必ずしも専門職による介入がなくても、改善計画でのアドバイスをもとに、食事へのトロミ付けであったり、食具の変更をするなど、日常生活の中での対応を少し変更する、もしくは、既に利用しているサービスの中でマッサージを行う等だけで十分な場合もあるということであった。つまり、専門職が対象者に直接接するのがアセスメントの1回で改善計画の提示という関わりであって、対象者本人にも一定の効果が見られると言えよう。

なお、モニタリングについては、モデル事業にかかわった人の意見によると必ずしもアセスメントを実施したような専門職が行う必要はなく、スクリーニングを実施する人でも対応可能なようにある程度項目を簡素化し、月1回程度行っていくということが現実的であるとのことであった。

円滑な仕組みの運用に必要な事務局機能

このような仕組みの中で重要となるのは、スクリーニングで抽出された対象者の情報を収集し、その対象者に対し、適切なアセスメント実施者をコーディネートする事務局機能である。この事務局機能としては、地域にどのような専門職がいて、どのようなことができるのかをしっかりと把握している必要があり、かつ特定の人に負担が偏ることがないように振り分けることが必要となる。

この事務局機能の担い手は、必ずしも摂食・嚥下障害に関する専門職である必要性はない。今回のモデル事業で使用したスクリーニング項目をもとに該当した項目により、適切な専門職を選定し、その人（1人もしくは複数人）にアセスメントの実施を依頼することでその役割を果たすことができる。

摂食・嚥下障害をはじめ、各種テーマについて地域全体で取り組んでいくためには、地域への意識付けを含め、摂食・嚥下障害についての専門知識があり、ある程度地域での発言権がある旗振り役となる人はもちろん必要である。しかし、その人がすべての任を担うのでは、負担が重すぎ、仕組みとして機能しなくなってしまう可能性がある。そのため、地域全体で支える仕組みとするには、きちんと調整役を果たす事務局が必要となる。

そうした事務局機能がしっかりしていないと、摂食・嚥下障害を抽出し、地域全体で支援していくという仕組みが、モデル事業だからできたということになりかねない。日々の生活の中（例えば介護サービスの新規利用時等）で、スクリーニングが実践され、問題点があった場合にはいつでも事務局につなぐことができる定常的な仕組みとするには、事務局の役割

が明確化されることが重要である。

ただし、このような事務局機能については、診療報酬、介護報酬上の裏づけがない現時点では、医療機関である国保直診施設がすべてを担うことは負担が大きい。望ましくは一般市民の健康を管轄する行政や地域の高齢者の状態を把握すべき地域包括支援センターがその役割を担っていくことが求められる。

摂食・嚥下障害の疑われる人を支える仕組みの各段階	モデル事業での担い手	地域の日常的な仕組みでの担い手
①スクリーニング	主に介護保険事業所関係者	介護保険関係者、地域の民生委員・食生活推進員、地域住民、医療関係者等
②スクリーニング結果をもとにしたアセスメント実施者の選定	モデル事業実施施設	行政・地域包括支援センター
③アセスメント実施	医師・歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士等摂食・嚥下障害に関わる専門職	
④改善計画の立案・提示		
⑤日々の実践、追加的サービス	本人・家族や介護保険事業所関係者等	
⑥モニタリング	医師・歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士等摂食・嚥下障害に関わる専門職	本人・家族や介護保険事業所関係者等

3. 抽出されたニーズをサポートする体制の整備

地域全体を巻き込んだサポート体制の整備

スクリーニングにより、潜在的なニーズが明らかになると、アセスメントを実施できる人材が必要となる。地域の中核的な医療機関である国保直診施設は、その中心的な役割を果たすことが期待されることとなるが、地域によっては必ずしも、摂食・嚥下障害に関する専門職（たとえば歯科医師や言語聴覚士）が配置されているわけではない。国保直診施設の中でも特に診療所については、規模が小さく、限られた人材しかいないため、全国アンケート調査でも明らかなように、摂食・嚥下障害の疑いがある人がいた場合でも、評価・診断をはじめその後のサポートにおいても自施設のみでは対応できないところも多い。

地域でのサポート体制構築にあたっては、中核となる施設である国保直診施設単独ではなく、モデル事業でも見られたように、地域で開業している歯科医師等に協力を仰ぎ、アセスメントを実施したり、他の職種（例えば理学療法士や作業療法士）でも対応可能である場合には、周辺領域の専門職がアセスメントすることもあってよいと言えよう。

今後の地域での意識付けが進み、より多くの支援が必要な人が掘り起こされた場合には、その人たちが平等にアセスメント等の機会を得ることができ、その後必要なサービス利用につながるようにすることが必要である。さらに、今回のモデル事業ではほとんど対応することはできなかったものの、地域には既に VE/VF 等を用いて専門的な嚥下評価・診断を受けた人も多くおり、そうした人たちへのさらなる支援も必要となる。そのような状況に対応していくには、一定規模の施設が中核を担ったとしても、単独での支援体制の構築を目指すのではなく、地域の他の施設（民間の開業医・開業歯科医、地域の医師会・歯科医師会、在宅栄養士会等）を巻き込んでのサポート体制の整備が求められる。

なお、摂食・嚥下障害ということだけではなく、食べることに全般に目を向けた支援体制ということを考えると、医療・介護系の専門職によるサポート体制だけではなく、配食サービス等も含めた食支援体制の構築も必要であることは忘れてはならない点である。

課題解決に向けた提案を導き出すためのマニュアル

その際に役に立つと思われるのは、アセスメントのどの項目から、どのような課題があるかが明らかになり、それに対してどのような改善計画における提案を示すことができるかというマニュアルである。そのようなマニュアルがあると、自前の施設や自分の地域ではある特定の職種がいなくとも、ある一定の方向性を提示することが可能となる。

今後、地域における摂食・嚥下障害のある在宅患者を支える仕組みを構築していくにはこのマニュアルの作成ならびにその普及が図られることが望まれる。

多職種連携によるサポート体制

ただし、仮にそのようなマニュアルが完成しても、摂食・嚥下障害の疑いのある人について、マニュアル通りに対応すれば問題が解決するわけではない。マニュアルはあくまでも問

題解決のための指南書であり、実際には対象者の生活背景・環境や病歴等を総合的に、多角的に捉える必要がある。

同じむせがあって食べづらいという現象であっても、看護師であると認知状況の問題ではと捉えるかもしれないし、言語聴覚士であれば、準備期の嚥下機能が低下しているからと捉えるかもしれない。また、管理栄養士からすると、食形態がその人に適していないからと考えるかもしれないし、歯科衛生士であれば、義歯や入れ歯の状態が安定していないのではと疑うこともある。このように、各職種ともそれぞれ同じ現象を見ていても、見る角度は異なっており、新たな課題が発見できる可能性もある。

そのため、可能であれば、摂食・嚥下障害のある高齢者への支援策を検討する際には、複数の職種からの視点によるアセスメントを行い、協議の上改善計画を提示していくことが望ましいと言えよう。

サポート体制側からの情報発信

ある程度のサポート体制が整った場合には、専門職の側から積極的に情報発信を行っていくことも考えられなければならない。地域において専門職が何をしてくれるかということが見えてくると、これまで連携のなかったところからの問い合わせが来る等、供給が需要を喚起することもある。

国保直診施設に期待される役割

地域での摂食・嚥下障害に関するサポート体制の整備にあたっては、その必要性を認識し、地域の関係者を誘導することができるリーダーの存在が不可欠であると言える。前述のように、支援が必要な人を必要なサービスに結びつける仕組みにおいては、調整役となる事務局が重要であるということは言うまでもないが、そのような仕組みを含めて地域での体制整備を行っていくには、ある程度地域の中で発言力がある存在がその旗振り役として活躍していく必要がある。

そうした中、地域の中核的な医療機関であり、国民健康保険を財源に運営され、行政との結びつきも強い国保直診施設には大きな期待が寄せられているところである。

全国アンケート調査によると、地域において摂食・嚥下障害に関する活動を行っている施設はごくわずかに限られていた。しかし、できるだけ早く、摂食・嚥下障害のある人に手を差し伸べてあげられるよう（早期発見）、摂食・嚥下障害があったとしても、できるだけ長い間口から食べることができるよう（適切な介入）に、さらには地域において摂食・嚥下障害で苦しむ人を増やさないよう（早期予防）にするためには、地域包括医療ケアの中心的存在である国保直診施設が、旗振り役として全体への意識付けを行い、地域での自然な仕組みが喚起されるように努めていくことが求められる。

資料編

摂食・嚥下障害のある人に対する地域支援体制実態調査

回答 施設 属性	施設名				
	記入者氏名			記入者 職種	
	施設種類	01 病院（歯科あり） 03 診療所（歯科あり） 05 歯科診療所	02 病院（歯科なし） 04 診療所（歯科なし）	病床数	床
	専門外来の有無	01 摂食・嚥下に関する専門外来あり 02 専門外来なし →担当診療科			
	11 耳鼻咽喉科 12 リハビリテーション科		13 歯科・口腔外科 14 その他（ ）科		
	嚥下機能 評価の環境	01 VE（嚥下内視鏡検査）実施 →担当診療科			
11 耳鼻咽喉科 12 リハビリテーション科		13 歯科・口腔外科 14 その他（ ）科			
		02 VF（嚥下造影検査）実施 →担当診療科			
11 耳鼻咽喉科 12 リハビリテーション科		13 歯科・口腔外科 14 その他（ ）科			
		03 VE/VF のいずれの実施なし			
職員配置	01 医師 →下記診療科を担当する医師がいる場合には○				
11 耳鼻咽喉科 12 リハビリテーション科					
		02 歯科医師	03 看護師	04 歯科衛生士	
		05 管理栄養士	06 言語聴覚士	07 理学療法士	
		08 作業療法士			
		09 上記の職種はいずれもない			
併設施設	01 歯科保健センター 02 居宅介護支援事業所				
		03 訪問看護ステーション	04 通所介護事業所		
		05 通所リハビリテーション事業所	06 上記の施設はいずれもなし		

回答 施設 属性	摂食・嚥下障害に関連するチーム活動等	施設内	01 院内栄養サポートチーム（NST）あり（NST加算の算定の有無に関わらず） →チームに参加している職種 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 医師 12 歯科医師 13 看護師 14 歯科衛生士 15 管理栄養士 16 言語聴覚士 17 理学療法士 18 作業療法士 19 薬剤師 20 事務職員 21 その他（ ） </div>
		施設内	02 摂食・嚥下に特化したチームあり（01のNST以外についてご回答ください） →チームに参加している職種 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 医師 12 歯科医師 13 看護師 14 歯科衛生士 15 管理栄養士 16 言語聴覚士 17 理学療法士 18 作業療法士 19 薬剤師 20 事務職員 21 その他（ ） </div>
			03 上記のいずれもなし
		施設外	01 主治医が他施設である摂食・嚥下障害のある在宅療養患者への関与あり →関与している自施設の職種： <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 医師 12 歯科医師 13 看護師 14 歯科衛生士 15 管理栄養士 16 言語聴覚士 17 理学療法士 18 作業療法士 19 薬剤師 20 事務職員 21 その他（ ） </div>
		施設外	02 地域のお施設内の院内栄養サポートチーム活動への参画あり →チームに参加している自施設の職種： <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 医師 12 歯科医師 13 看護師 14 歯科衛生士 15 管理栄養士 16 言語聴覚士 17 理学療法士 18 作業療法士 19 薬剤師 20 事務職員 21 その他（ ） </div>
		施設外	03 地域で活動している栄養サポートチームや摂食・嚥下に特化したチーム活動への参画あり →チームに参加している職種： <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 11 医師 12 歯科医師 13 看護師 14 歯科衛生士 15 管理栄養士 16 言語聴覚士 17 理学療法士 18 作業療法士 19 薬剤師 20 事務職員 21 その他（ ） </div>
			04 上記のいずれもなし

問1 貴施設では摂食・嚥下障害を持つ患者の数について把握されていますか。把握している場合には、患者の中での概ねの割合について、入院患者、外来通院患者、訪問診療対象患者別にご記入ください。（訪問診療対象患者には、訪問歯科診療対象患者も含めてください）	
01 把握している	02 把握していない
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">}</div> <div> <p>入院患者：概ね（ ）割</p> <p>外来通院患者：概ね（ ）割</p> <p>訪問診療対象患者：概ね（ ）割</p> </div> </div>	

問2 貴施設では、摂食・嚥下機能に関するスクリーニングを実施していますか。		
入院患者について	01 全員に実施している 03 実施していない	02 疑いのある人にも実施している 04 入院患者はいない
通院での外来患者について	01 全員に実施している 03 実施していない	02 疑いのある人にも実施している
訪問診療対象患者について	01 全員に実施している 03 実施していない	02 疑いのある人にも実施している 04 訪問診療は行っていない

問2-1 【問2のいずれかで01、02に○を付けた方に伺います】 貴施設で実施している摂食・嚥下障害のスクリーニングは誰（職種）が、どのような方法で実施していますか。（あてはまるものすべてに○）										
担当職種	01 医師 02 歯科医師 03 看護師 04 管理栄養士 05 言語聴覚士 06 歯科衛生士 07 その他（ ）									
方法	01 簡単な非侵襲的項目によるチェックリスト →チェックリストに盛り込まれている項目 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>11 認知機能状況</td> <td>12 食事状況</td> <td>13 頸部可動域</td> </tr> <tr> <td>14 口腔内衛生状況</td> <td>15 口腔咽頭機能</td> <td>16 発声・構音</td> </tr> <tr> <td>17 呼吸機能</td> <td>18 その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table> 02 反復嚥下テスト（RSST） 03 改訂水飲みテスト（MSWT） 04 喉頭挙上 05 その他（ ）	11 認知機能状況	12 食事状況	13 頸部可動域	14 口腔内衛生状況	15 口腔咽頭機能	16 発声・構音	17 呼吸機能	18 その他（ ）	
11 認知機能状況	12 食事状況	13 頸部可動域								
14 口腔内衛生状況	15 口腔咽頭機能	16 発声・構音								
17 呼吸機能	18 その他（ ）									

問3 貴施設で、摂食・嚥下障害のスクリーニングで陽性とされた場合、あるいは問診や理学所見から摂食・嚥下障害を疑う場合には、どのように対応しますか。現時点では、摂食・嚥下障害が疑われる患者がいなくてもいた場合を想定してお答えください。			
	入院患者	通院での外来患者	訪問診療患者
評価・診断	01 自施設で対応 02 他施設に紹介 03 特に何もしていない 04 入院患者はいない	01 自施設で対応 02 他施設に紹介 03 特に何もしていない	01 自施設で対応 02 他施設に協力依頼 03 特に何もしていない 04 訪問診療患者はいない
嚥下訓練・リハビリテーション	01 自施設で対応 02 他施設に紹介 03 特に何もしていない 04 入院患者はいない	01 自施設で対応 02 他施設に協力依頼 03 特に何もしていない	01 自施設で対応 02 他施設に協力依頼 03 特に何もしていない 04 訪問診療患者はいない
口腔ケア	01 自施設で対応 02 他施設に紹介 03 特に何もしていない 04 入院患者はいない	01 自施設で対応 02 他施設に協力依頼 03 特に何もしていない	01 自施設で対応 02 他施設に協力依頼 03 特に何もしていない 04 訪問診療患者はいない

【すべての施設の方に伺います。】

問 8 地域ぐるみで摂食・嚥下機能の低下した人を支援する体制の構築にあたって必要となる要素は何であると思われますか。(あてはまるものすべてに○)

- 01 関係職種による定期的な意見交換の場
- 02 連携が可能な地域資源のリストアップ
- 03 摂食・嚥下障害に関する相談窓口
- 04 摂食・嚥下障害に関する専門職間の理解（そもそもの問題意識）
- 05 摂食・嚥下障害に関係する職種の人員（歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等）
- 06 摂食・嚥下障害を支援する仕組みにおけるリーダーの存在
- 07 摂食・嚥下障害を支援する仕組みにおける各関係者の役割分担
- 08 その他（）

摂食・嚥下機能の低下した人に対する地域での支援体制に関してご意見等ございましたら、ご自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

摂食・嚥下サポートシステム 関係者一覧

職種・施設種類	担うべき役割				施設名(担当者名)	連絡先電話番号	連絡先FAX番号	
	摂食・嚥下障害診断前 医療・介護 職が懸念	摂食・嚥下障害診断後 誤嚥性肺 炎等入院 歴あり	栄養障害 あり	栄養状態 良好				その他
サポート・発見側	医師							
	歯科医師							
	言語聴覚士							
	管理栄養士							
	歯科衛生士							
	居宅介護支援事業所							
発見側	訪問看護事業所							
	訪問介護事業所							
	通所介護事業所							
	民生児童委員							

※職種等は適宜欄を追加してご使用ください。

摂食・嚥下障害 スクリーニングチェックシート

- 食事中にむせることがある
- 食べ物をよくこぼす
- よだれが多い
- 飲み込むのに苦労することがある
- 固いものが噛みにくくなった
- 舌に白い苔のようなものがついている
- 声が変わった（がらがら声や鼻に抜ける声）
- よく咳をする（食事中・食後・夜中）
- 食べ物を残すことが多い
- 食べる量が減った／食事時間が延びた
- 体重が減った（この1カ月で5%、半年で10%以上）

摂食・嚥下アセスメント票

記入日 平成 25 年 月 日

対象者 ID :	記入者 :	年齢 :	歳	男女
基礎疾患	1 脳血管疾患 5 心臓病 8 パーキンソン病	2 神経難病 6 認知症 9 骨関節疾患	3 頭部外傷 7 糖尿病 10 その他 ()	4 高血圧
障害老人の自立度 (1つに○)	1 J 1 5 B 1	2 J 2 6 B 2	3 A 1 7 C 1	4 A 2 8 C 2
認知症老人の自立度 (1つに○)	1 自立 5 III a	2 I 6 III b	3 II a 7 IV	4 II b 8 M
ADL	1 歩行	2 車いす	3 ベッド上	
要介護度 (1つに○)	1 要支援 1 5 要介護 3	2 要支援 2 6 要介護 4	3 要介護 1 7 要介護 5	4 要介護 2 8 申請なし・申請中
服薬中の薬剤				
身体計測	身長 :	cm	体重 :	kg
	上腕周囲 :	cm	上腕三頭筋部 皮下脂肪厚	mm
誤嚥性肺炎の既往 (1つに○)	1 ない	2 繰り返す発熱あり	3 あり (平成 年 月)	
食事状況	摂取経路	<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管		
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 柔らかめ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> ペースト		
	食事の姿勢	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 臥床 (60 度・ 45 度・ 30 度・ 0 度) <input type="checkbox"/> 長時間の座位保持ができない <input type="checkbox"/> 身体が左右のいずれかに傾く <input type="checkbox"/> 頸部の可動域制限がある <input type="checkbox"/> 頸部伸展位になっている		
	食事の満足度	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 不明		
食事に関する認知機能状況	<input type="checkbox"/> 食べ物を見ても反応しない <input type="checkbox"/> 食べることに拒否的 <input type="checkbox"/> 食具が口に触れてはじめて反応する <input type="checkbox"/> 飲み込む前に次の食べ物を口に入れる <input type="checkbox"/> 絶え間なく口に食べ物を入れる			
嚥下機能	むせの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 固形物よりも水分でむせる <input type="checkbox"/> 頻繁にあり <input type="checkbox"/> 食べ始めにむせる <input type="checkbox"/> 嚥下後、しばらくしてからむせる <input type="checkbox"/> 食事の後半にむせる		

嚥下機能	開口	<input type="checkbox"/> 良好 (下段に1つもチェックなし) <input type="checkbox"/> やや不良 (下段に1つチェックあり) <input type="checkbox"/> 不良 (下段に2つ以上チェックあり)
		<input type="checkbox"/> 口が開かず、食べ物が口に入らない <input type="checkbox"/> 一度口に入れた食べ物をぼろぼろこぼす <input type="checkbox"/> 上を向いて口に入れようとする
	咀嚼	<input type="checkbox"/> 良好 (下段に1つもチェックなし) <input type="checkbox"/> やや不良 (下段に1つチェックあり) <input type="checkbox"/> 不良 (下段に2つ以上チェックあり)
		<input type="checkbox"/> 噛む動作が見られない、または弱い <input type="checkbox"/> 噛まずに飲み込もうとする <input type="checkbox"/> 口の中に食べ物がそのまま残っている <input type="checkbox"/> 食べ物がばらばらに口の中に残っている <input type="checkbox"/> パサパサしたものが食べられない
	飲み込み	<input type="checkbox"/> 良好 (下段に1つもチェックなし) <input type="checkbox"/> やや不良 (下段に1つチェックあり) <input type="checkbox"/> 不良 (下段に2つ以上チェックあり)
		<input type="checkbox"/> 口にため込んでしまう <input type="checkbox"/> 噛み終わってから飲み込むまでに時間がかかる <input type="checkbox"/> 長時間たっても食べ物が口の中に残っている <input type="checkbox"/> 飲み込んだ後、痰が絡んだような声になる <input type="checkbox"/> 呼吸音に雑音が混ざっている <input type="checkbox"/> のどに食べ物が残っている <input type="checkbox"/> 口を開けたまま飲み込む
	口唇からのこぼれ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ややあり <input type="checkbox"/> あり
口腔	歯の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (上 本・下 本)
	虫歯治療の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あるが使用していない <input type="checkbox"/> あり
	義歯調整の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わずか <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> ひどい
	乾燥	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わずか <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> ひどい
	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わずか <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> ひどい
	舌の汚れ・舌苔	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わずか <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> ひどい
反復唾液嚥下テスト 【可能な場合のみ実施してください】	<input type="checkbox"/> 実施 実施の場合 () 回/30 秒 <input type="checkbox"/> 未実施	
喉頭挙上	1 十分 (嚥下できている) 2 不十分 (動きがあるが嚥下までいっていない) 3 不可 (動きがない)	
改訂水飲みテスト (3ml, ml) 【可能な場合のみ実施してください】	1 嚥下なし, むせる and/or 呼吸切迫 2 嚥下あり, 呼吸切迫 (silent aspiration 疑い) 3 嚥下あり, 呼吸良好, むせる and/or 湿性嚥性 4 嚥下あり, 呼吸良好, むせなし 5 4. に加え追加空嚥下運動が 30 秒以内に 2 回程度 6 実施できなかった	
頸部聴診 (3cc の水嚥下後聴診) 【☆は水嚥下禁止時の呼吸音聴診】	1 清聴 2 残留音・複数回嚥下 3 むせ・呼吸切迫あり 4 清聴 (☆) 5 弱い雑音あり (☆) 6 激しい雑音あり (☆)	

摂食・嚥下障害改善計画

作成日 平成 25 年 月 日

ID		氏名※	
	問題点	改善目標	改善に資すると思われる支援（提案）
食べるこ と・飲み込 むについ て			
栄養状態 について			
お口の状 態につい て			
その他特 記事項			

摂食・嚥下サポーターモニタリング票 対象者 ID:

記入日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
記入者									
体重	kg								
上腕周囲	cm								
上腕三頭筋部皮下脂肪厚	mm								
下腿周囲	cm								
ADL	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未	□歩行 □車いす □ベッド上 □未
VE/MF	<input type="checkbox"/> 訪問介護の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 訪問看護の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 通所介護の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 通所リハビリの中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 通所リハビリの向上加算・栄養改善加算 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリの中での嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 訪問栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()								
摂食・嚥下サポーター状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 訪問看護の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 通所介護の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 通所リハビリの向上加算・栄養改善加算 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリの中での嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導の中での口腔ケア <input type="checkbox"/> 歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 訪問栄養指導 <input type="checkbox"/> その他()								
その他	<input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> その他()								
摂取経路	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管	□経口摂取 □胃ろう □経鼻経管
食事形態	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ	□普通 □柔らかめ □きざみ
食事の姿勢	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト	□ミキサー □トロミ □ペースト
食事の満足度	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)	□座位 □臥床 (60度・45度・30度・0度)
食事時間	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上	□30分以内 □30分以上
認知機能状況	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明	□満足 □不満 □不明
嚥下	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良
むせの有無	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり	□なし □時々あり □頻繁にあり
閉口	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良
咀嚼	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良
飲み込み	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良	□良好 □やや不良 □不良
口腔からのこぼれ	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり	□なし □ややあり □あり
菌の有無	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)	□なし (上 本・下 本)
虫歯治療の必要性	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
義歯の使用	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中	□なし □あるが未使用 □使用中
義歯調整の必要性	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり	□なし □あり
汚れ	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい
乾燥	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい
口臭	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい
舌の汚れ・舌苔	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい	□なし □わずか □中等度 □ひどい

モデル事業 参加後アンケート

対象者 ID :

このアンケートにご回答くださっている方はどなたですか。ご家族の場合は、ご本人から見た続柄でお答えください。

- | | | | |
|--------|-----------|-----|---------------|
| 1 本人 | 2 配偶者 | 3 親 | 4 子ども・子どもの配偶者 |
| 5 兄弟姉妹 | 6 その他 () | | |

問 1 モデル事業に参加して、飲み込むこと・食べることを見直すきっかけになりましたか。

- | | | | |
|------|-------|-------------|---------|
| 1 はい | 2 いいえ | 3 どちらともいえない | 4 わからない |
|------|-------|-------------|---------|

問 2 モデル事業に参加して、飲み込むこと・食べることに関して、以下の点について気をつけるようになりましたか。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 繊維質のもの・パサパサしたもの・パラパラしたものを食べないようになった |
| 2 食べるときの姿勢に気をつけるようになった |
| 3 食べる前に十分な休息をとるようになった |
| 4 食事前に口の周りのマッサージをするようになった |
| 5 食後 20～30 分間は横にならないようになった |
| 6 食後に毎回歯磨きをするようになった |

問 3 在宅生活を続けるにあたって、飲み込むこと・食べることについての困ったこと等を相談できるようになりましたか。

- | | | |
|-------|----------|-------------|
| 1 なった | 2 なっていない | 3 どちらともいえない |
|-------|----------|-------------|

問 4 モデル事業に参加して、全体的にみたときの満足度はいかがですか。

- | | |
|--------------|------------|
| 1 非常に満足している | 2 まあ満足している |
| 3 あまり満足していない | 4 満足していない |

問 5 最後に、飲み込むこと・食べることについて感じていることについてご自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

摂食・嚥下サポートシステム 事業関係者アンケート

回答者の職種

サポート・ 発見側	1 医師	2 歯科医師	3 看護師	4 歯科衛生士
	5 管理栄養士	6 言語聴覚士	7 理学療法士	8 作業療法士
	9 その他 ()			
発見側	1 ケアマネジャー	2 看護師	3 ヘルパー	4 民生・児童委員
	5 その他 ()			

問 1 モデル事業への参加前の時点を取り返ると、ご自身の摂食・嚥下障害に関するその時点での理解は、どうだったと思われますか。

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1 十分であった | 2 どちらかといえば十分であった |
| 3 どちらかといえば不十分であった | 4 不十分であった |

問 2 モデル事業に参加した現在のご自身の摂食・嚥下障害に関する理解はどうであると思われますか。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 十分である | 2 どちらかといえば十分である |
| 3 どちらかといえば不十分である | 4 不十分である |

問 3 モデル事業に参加して新たに得た知識等にどのようなものがありますか。あてはまるものすべてに○を付けてください。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1 摂食・嚥下障害のスクリーニング方法 | 2 摂食・嚥下障害に関係する職種 |
| 3 摂食・嚥下障害に関するケア方法 | 4 摂食・嚥下障害で伝達が必要となる情報 |
| 5 その他 () | |

問 4 摂食・嚥下障害の疑われる人を見つけた際、関係者に気軽に相談できるようになりましたか。

- | | | |
|-------|----------|-------------|
| 1 なった | 2 なっていない | 3 どちらともいえない |
|-------|----------|-------------|

問 5 モデル事業に参加して、全体的にみたときの満足度はいかがですか。

- | | |
|--------------|------------|
| 1 非常に満足している | 2 まあ満足している |
| 3 あまり満足していない | 4 満足していない |

問 6 最後に、摂食・嚥下障害について感じていることについてご自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成25年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方に
関する調査研究事業 報告書

平成26年3月

発行： 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
ホームページURL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷： 中和印刷株式会社

