

施設に対する外部医療機関からの食支援実態と連携希望有無とアンケート調査

担当責任者

安細敏弘 九州歯科大学地域健康開発歯学分野 教授
吉野浩之 群馬大学教育学部障害児教育学講座 准教授
早坂信哉 東京都市大学人間科学部 教授

研究要旨

介護老人保健施設に対して、外部医療機関からの食支援実態と連携希望の有無、ならびに地域での多職種連携の実態を把握するため、WEB 調査を行った。アンケート協力を全国の介護老人保健施設（3,872 施設）へ送付したところ、289 件からの回答が得られた。その結果、摂食嚥下障害（疑いも含む）を有する高齢者は 9 割以上みられるにもかかわらず、3 割の施設において紹介先を有していないことがわかった。一方、連携体制ができていない病院でも 35%は紹介先を求めている実態も明らかになったことから、今後、さらに回答数を増やすとともに問題点の抽出ならびに解決策の検討が求められる。

A. 研究目的

摂食嚥下に関連する問題に対して、退院時に外部医療機関への連携状況および連携希望の有無がある等をアンケートにより調査を行った。

B. 研究方法

平成 26 年 10 月 1 日より平成 26 年 11 月 30 日の間に B 票（巻末資料）を用いて調査した結果を集計する。調査対象は、介護老人保健施設であり、アンケート協力の案内を介護老人保健施設へ送付、調査票の入力（WEB 回答）は相談室、栄養科、リハビリテーション科、事務等によって行われた。

（倫理面への配慮）

尚、当該研究においては地域をつなぐことが目的であり、患者データをとるものではないが、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会に審査をかけたところ、倫理審査不要との通知を受けている（受付番号 1168 番）。

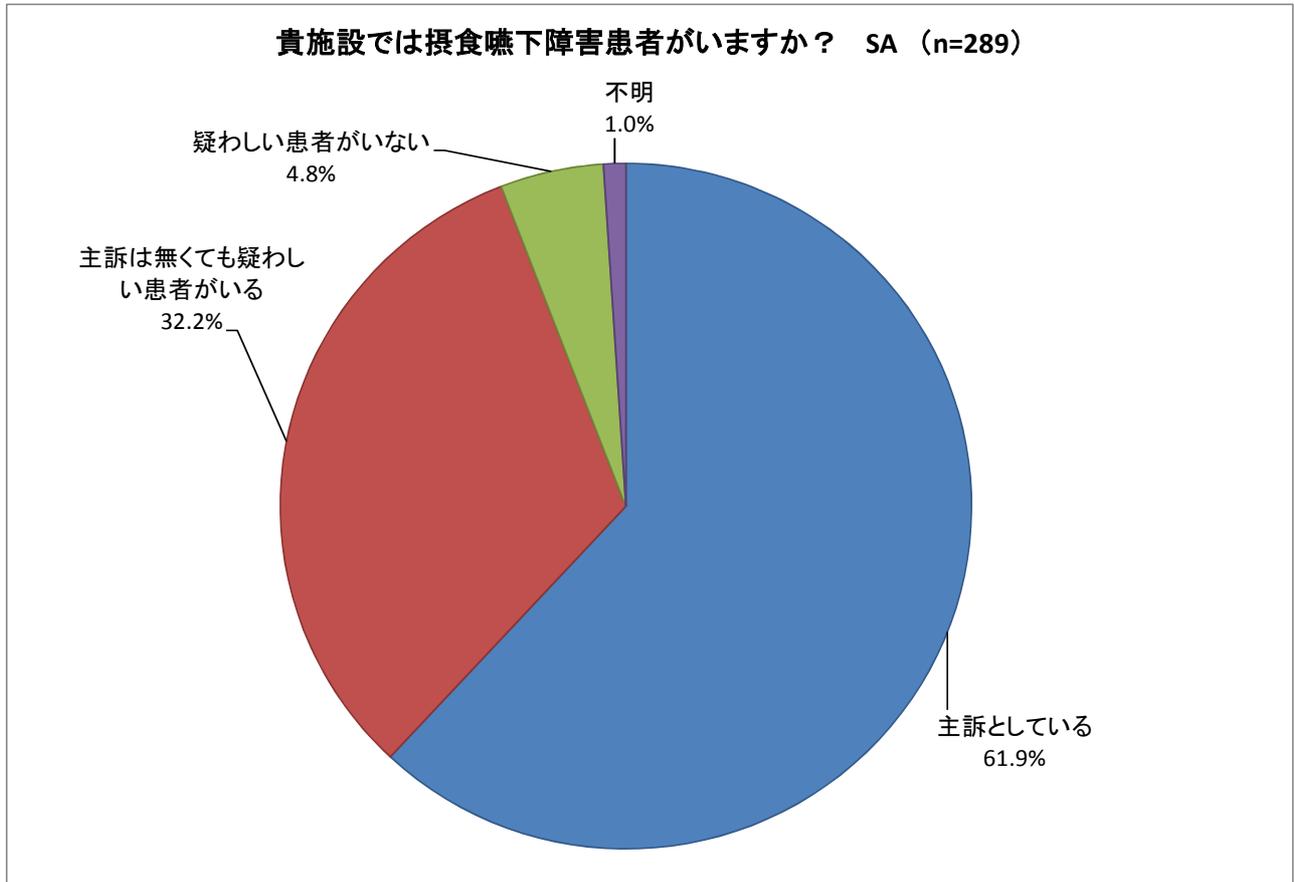
C. 研究結果

期間内に回収された評価票は介護老人保健施設においては 289 件（回収率：7.5%、送付件数：3,872 件）であった。

都道府県別の回答数は、「東京都」「愛知県」「大阪府」といった首都圏が 15 件以上と多い結果であったが、都道府県別の回収率は「京都府」が 9 件の 13.4%と最も高く、次いで「静岡県」が 13 件の 12.4%、「山形県」が 5 件の 12.2%、「三重県」が 8 件の 12.1%、「東京都」が 20 件の 11.4%、「福井県」が 4 件の 11.1%、「宮城県」が 9 件の 11.0%、「愛知県」が 18 件の 10.3%、「群馬県」「鹿児島県」が 8 件の 9.9%等となっている。

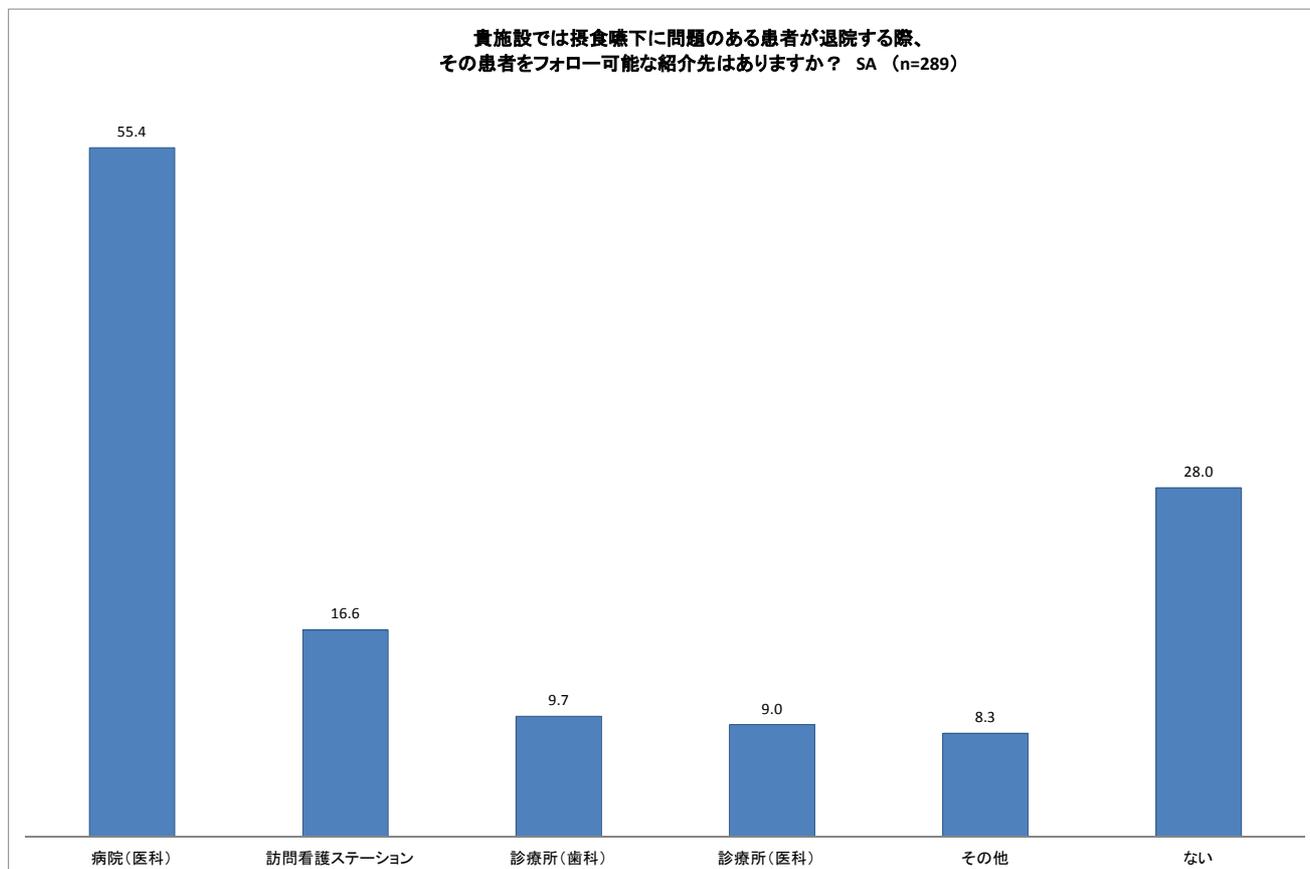
1. 施設における摂食嚥下障害者の有無 (SA)

施設における摂食嚥下障害者の有無に関しては、「主訴としている」が 61.9% (179 施設)、「主訴は無くても疑わしい患者がいる」が 32.2% (93 施設)、「疑わしい患者がいない」が 4.8% (14 施設)、「不明」が 1.0% (3 施設) であった。疑わしい患者も含めれば、90%以上で摂食嚥下障害者がいるとの回答であった。



2. フォロー可能な紹介先の有無 (MA)

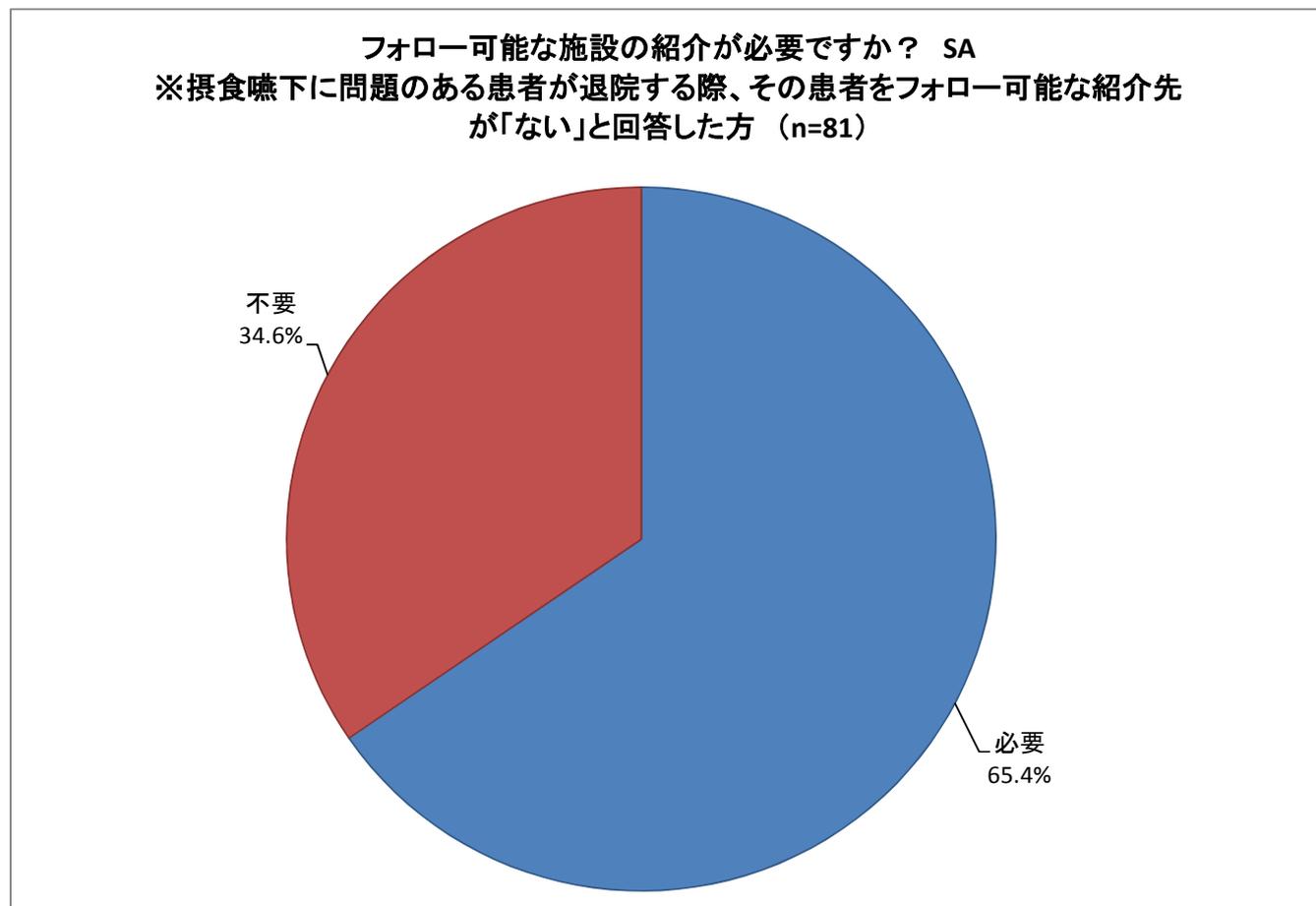
摂食嚥下に問題のある患者が退院する際、その患者をフォロー可能な紹介先としては、「病院 (医科)」が 55.4% (160 施設)、「訪問看護ステーション」が 16.6% (48 施設)、「診療所 (歯科)」が 9.7% (28 施設)、「診療所 (医科)」が 9.0% (26 施設) 等であった。フォロー可能な紹介先が「ない」との回答は、28.0% (81 施設) であった。



3. フォロー可能な施設の紹介の必要性 (SA)

摂食嚥下に問題のある患者が退院する際、その患者をフォロー可能な紹介先が「ない」と回答した 81 施設に対して、フォロー可能な施設の紹介が必要であるか聞いた。

「必要」との回答が 65.4% (53 施設)、「必要ない」との回答が 34.6% (28 施設) であり、7 割近くの施設が必要との回答であった。



4. フォロー可能な紹介先の件数 (FA)

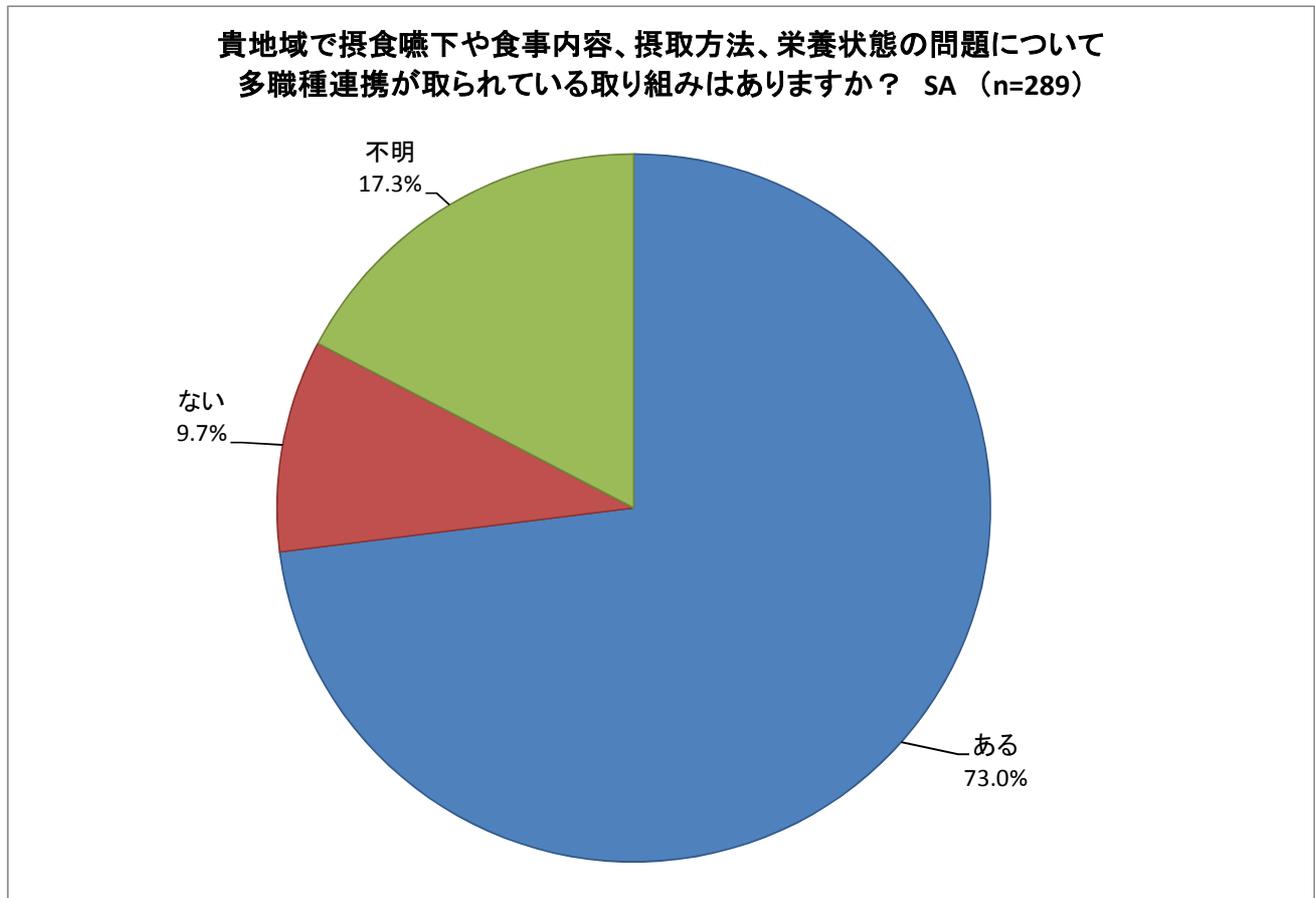
摂食嚥下に問題のある患者が退院する際、その患者をフォロー可能な紹介先がある施設において、その患者をフォロー可能な紹介先の件数は、病院（医科）が1件程度／月（最大値：10件程度／月）、診療所（医科）が1件程度／月（最大値：5件程度／月）、診療所（歯科）が2件程度／月（最大値：40件程度／月）、訪問看護ステーションが1件程度／月（最大値：10件程度／月）等であった。

単位：件程度／月

| | 中央値 | 最小値 | 最大値 |
|------------|-----|-----|-----|
| 病院(医科) | 1 | 0 | 10 |
| 診療所(医科) | 1 | 0 | 5 |
| 診療所(歯科) | 2 | 0 | 40 |
| 訪問看護ステーション | 1 | 0 | 10 |
| その他 | 2 | 0 | 5 |

5. 多職種連携の取り組みの有無 (SA)

摂食嚥下や食事内容、摂取方法、栄養状態の問題について多職種連携が取られている取り組みの有無については、「ある」が 73.0% (211 施設)、「ない」が 9.7% (28 施設)、「不明」が 17.3% (50 施設)であった。



6. 主な連携の内容 (FA)

摂食嚥下や食事内容、摂取方法、栄養状態の問題について多職種連携が取られている取り組みの有無について、「ある」と回答した 211 施設において、様々な意見が確認された。以下に一部を提示する。

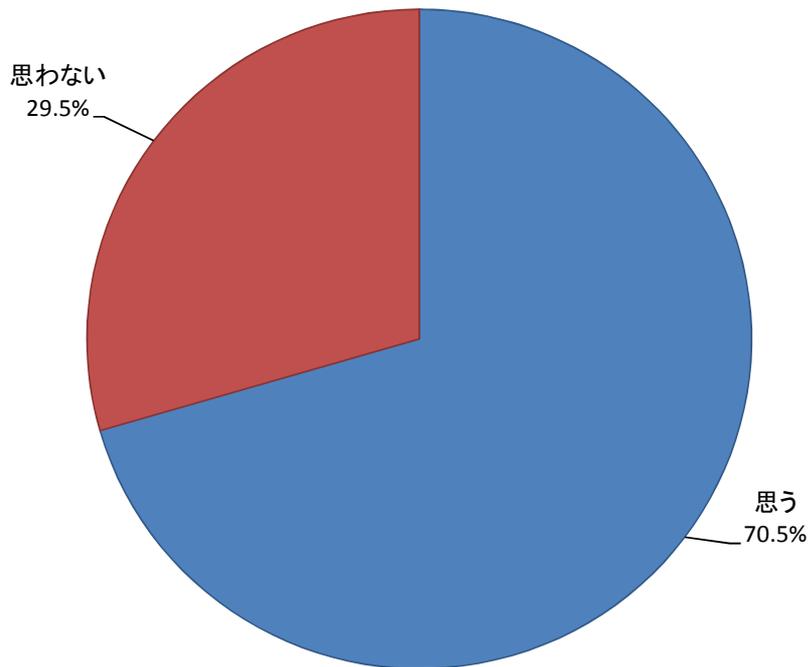
- 看護師、介護福祉士、管理栄養士、リハビリテーション職種において、患者および家族と相談し、最適な食事方法を考える。
- 次施設等へは栄養連絡表に記載（経口、経管、好み等の記載、栄養士は食形態等）して持参してもらう。
- 栄養ケアマネジメントを実施している施設では、栄養ケアプラン作成時に多職種と連携をとっている。
- 歯科衛生士や理学療法士が食前健口体操を考案し、介護職員を中心に入所・通所の利用者とともに実施している。
- 摂食嚥下では、協力歯科医による往診、そして併設病院では摂食嚥下の精査として VF 検査を実施する。
- 病院医師・看護師・放射線技師・管理栄養士・言語聴覚士が協力して VF 検査を行う。
- 摂取方法では、VF 検査や摂食観察の情報をもとに施設医師・看護師・介護士・管理栄養士・相談員・リハビリ職などが協力して、食事形態・摂食姿勢などを検討する。
- 栄養状態では、採血や体重測定により得られた測定値をもとに、施設医師・看護師・管理栄養士が栄養状態を把握し、栄養マネジメント会議において多職種で検討する。

7. 連携の取れている地域との情報交換の必要性 (SA)

摂食嚥下や食事内容、摂取方法、栄養状態の問題について多職種連携が取られている取り組みはあるかとの設問において「ない」あるいは「不明」と回答した78施設に対して、連携が取れている地域と情報交換をしたいと思うか聞いた。

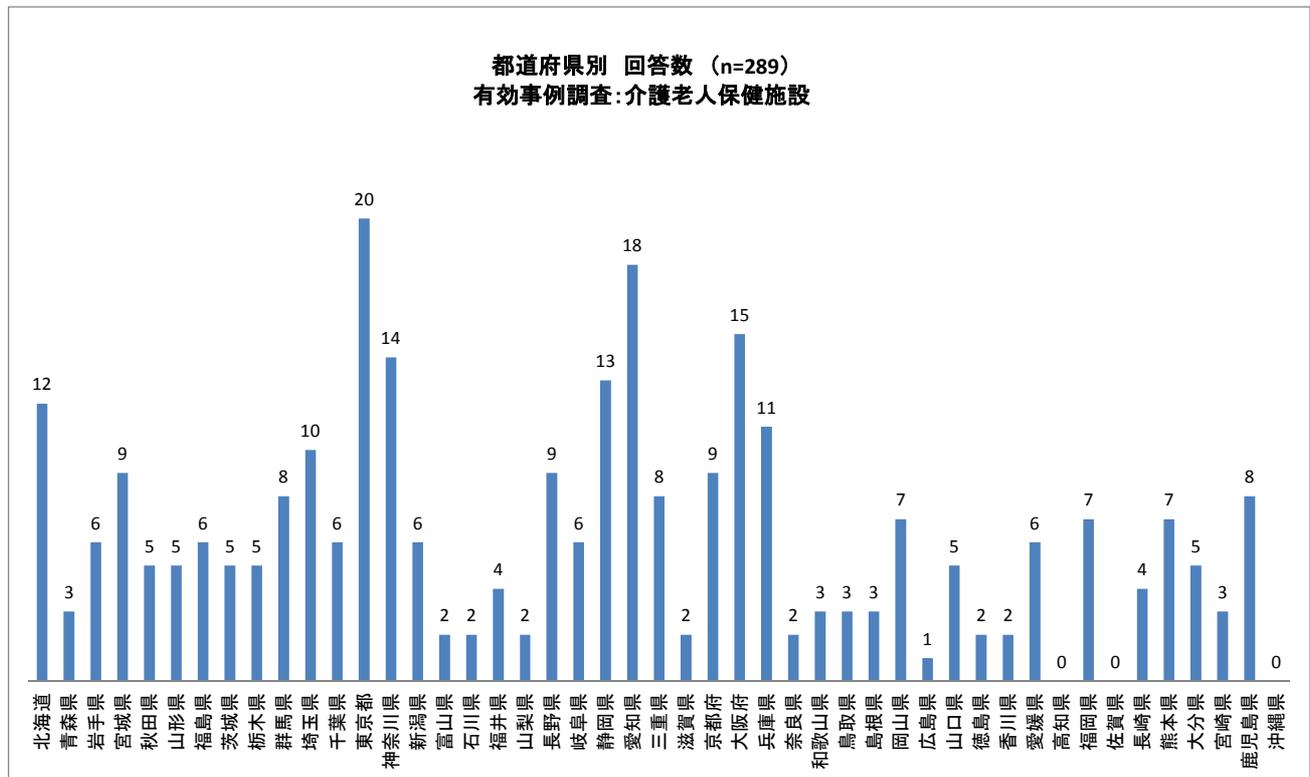
「思う」との回答が70.5% (55施設)、「思わない」との回答が29.5% (23施設)であり、約70%が連携のとれている地域との情報交換を必要としている。

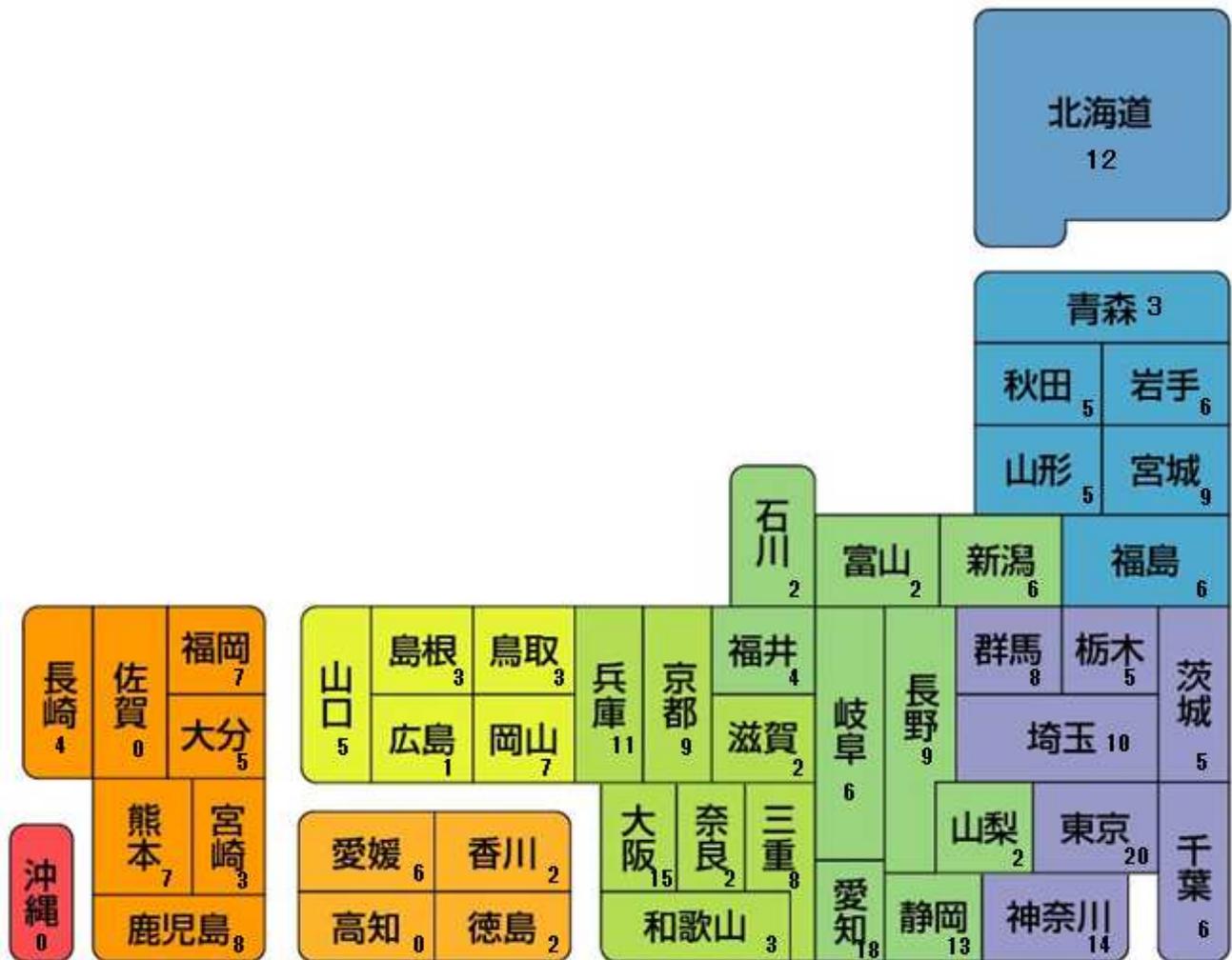
本調査では、全国各地で摂食嚥下や食事内容、摂取方法、栄養状態の問題に関して有効な連携が取られている地域を探して、事例紹介をしたいと考えています。その上で、その地域と直接、連絡なり情報交換をしたいと思いませんか？ SA
※多職種連携が取られている取り組みが「ない」あるいは「不明」と回答した方 (n=78)



8. 都道府県別回答数 ※介護老人保健施設

都道府県別の回答数は、「東京都」「愛知県」「大阪府」といった首都圏が多い結果であったが、都道府県別の回収率は「京都府」が13.4%と最も高く、次いで「静岡県」が12.4%、「山形県」が12.2%、「三重県」が12.1%、「東京都」が11.4%、「福井県」が11.1%、「宮城県」が11.0%、「愛知県」が10.3%、「群馬県」「鹿児島県」が9.9%等となっている。





D. 考察

今回のアンケート調査において以下の点が明らかとなった。1) 介護老人保健施設（以下、老健施設）において 6 割ほどの高齢者が摂食嚥下機能低下を主訴としていること、ならびに摂食嚥下障害の疑い症例も入れるとその割合は 94%にのぼっていたこと、2) 紹介先となっているのは医科病院が主となっていたが、3 割近い老健施設においてフォロー可能な紹介先がないと回答していたこと、であった。これらの結果から、該当する患者がいてもシームレスな連携体制が整っておらず、十分機能しているとはいえない実態が示唆された。また、病院 SW へのアンケート調査結果と異なっていた点は、病院では訪問看護センターへの紹介先が 4 割近いと回答していたのに対し、老健施設では 17%程度であり、約半分となっていた。さらに医科診療所への紹介も病院での場合の 4 割であった。老健施設からの紹介先については医科診療所、歯科診療所を問わず実質的な連携があまり進んでいない実態を示唆している。

また、地域での多職種連携について（自由記載で）聞いたところ、施設内では ST や看護師等との連携がみられたが、シームレスな医療連携の構築といった視点で、地域包括ケアネットワーク等を活用した連携については散見される程度であった。つまり、施設完結型の連携とどまっているケースが多いことが示唆された。

一方、施設内に ST がいないケースもみられ、そういった場合に看護師、栄養士、リハ担当者が対応している場合もあり、こういった場面で歯科医師が積極的に係われていない点も今後の課題かもしれない。

さらに、現在フォロー可能な紹介先が『ない』と回答した病院において、35%の施設において今後も必要としていないと答えていた。これは何を意味するのか、今回にアンケート調査では踏み込んだ質問を行っていないため詳細は不明であるが、さらなる聞き取りが必要と思われる。

今回実施したアンケート調査の課題はアンケートの回答率が低かった点である。47 都道府県における

回答率の平均は 7.5%であり、回答率の地域差が大きかった。10%以上の回答率が得られたのは全体の 17%であり、0%や 1%未満も数県みられた。この背景には今回のアンケート調査の意義を丁寧に説明するとともに調査協力の周知方法の工夫が必要かもしれない。

E. 結論

介護老人保健施設を対象としたアンケート調査を実施し、289 件の回答（回答率 7.5%）が得られた。その結果、摂食嚥下障害（疑いも含む）を有する高齢者は 9 割以上みられるにもかかわらず、3 割の施設において紹介先を有していないことがわかった。一方で、連携体制ができていない施設でも 35%は紹介先を求めている実態も明らかになったことから、今後、さらに回答数を増やすとともに問題点の抽出ならびに解決策の検討が求められる。

F. 健康危険情報

現在のところ報告すべき情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表（学会以外の講演会も含む）

1. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第 3 回大分県病院協会栄養部会研修会, ホルトホール, 大分市, 大分県, 2015 年 2 月 28 日
2. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 小田原市保健センター, 小田原市歯科医師会, 小田原市, 神奈川県, 2015 年 2 月 26 日
3. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第 23 回茨城県歯科医学会, 茨城県歯科医師会, 水戸プラザホテル, 水戸市, 茨城県, 2015 年 2 月 22 日
4. Haruka Tohara: Oral Rehabilitation for Dentist, Rehabilitation in swallowing disorders seminar, Dental hospital, Khon Kaen University, Khon Kaen city, Thailand, Feb 18, 2015
5. 戸原玄:口腔ケアや訓練的対応を踏まえた評価の仕方, 嚥下機能評価研修会, 第 9 回 PDN VE セミナー, NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク, 石川県地場産業振興センター, 金沢市, 石川県, 2015 年 2 月 15 日
6. 戸原玄:摂食・嚥下障害のアセスメント, 在宅歯科医療推進事業研修会, 熊本県歯科医師会, 熊本歯科衛生士専門学校, 熊本市, 熊本県, 2015 年 2 月 7 日
7. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 広島県歯科医師会館, 広島市, 広島県, 2015 年 1 月 30 日
8. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, メディケアフーズ展 2015, 東京ビッグサイト, 江東区, 東京都, 2015 年 1 月 29 日
9. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 高齢者の食支援を考える会 設立1周年記念摂食嚥下講演会, 高齢者の食支援を考える会・所沢市歯科医師会 食支援ネットワーク委員会, 所沢市保健センター, 所沢市, 埼玉県, 2015 年 1 月 22 日
10. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第 1 回東海摂食栄養フォーラム, 東海HEI和マニア, 今池ガスビル, 名古屋市, 愛知県, 2015 年 1 月 17 日
11. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 平成 26 年度第 2 回摂食嚥下障害支援歯科医師養成研修会, 岐阜県歯科医師会, 岐阜県歯科医師会館, 岐阜市, 岐阜県, 2015 年 1 月 11 日
12. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 平成 26 年度摂食・嚥下・食支援人材育成研修会, 鹿児島県歯科医師会, 鹿児島県歯科医師会館, 大島郡医師会館(サテライト会場), 鹿児島市, 鹿児島県, 2014 年 12 月 21 日
13. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第 6 回高知口腔ケアフォーラムーがん治療をささえる口腔ケアー, 特別講演, 高知大学医学部臨床講義棟第 3 講義室, 南国市, 高知県, 2014 年 12 月 13 日
14. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 摂食嚥下セミナー2014, 岩手医科大学, 盛岡市, 岩手県, 2014 年 12 月 9 日
15. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 医科歯科連携研究会 2014, 東京保険医協会・東京歯科保険医協会・千葉県保険医協会, 東京保険医協会セミナールーム, 新宿区, 東京都, 2014 年 12 月 6 日
16. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 富士見会, 愛媛県歯科医師会館, 松山市, 愛媛県, 2014 年 11 月 29 日

17. 戸原玄:摂食・嚥下のアセスメント, 嚥下内視鏡検査実技・実習コースアドバンスコース, NPO 法人 歯科医療情報推進機構, 新宿 NSビル, 新宿区, 東京都, 2014 年 11 月 20 日
18. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際ー在宅での対応を考えるー, 歯科学術研究会, 三重県保険医協会, プラザ洞津, 津市, 三重県, 2014 年 11 月 9 日
19. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 愛豊歯科医師会, 東京第一ホテル錦, 名古屋市, 愛知県, 2014 年 11 月 6 日
20. 戸原玄:在宅医療におけるチームアプローチの重要性ー医療連携に基づく基礎知識の整理も含めてー, 平成 26 年度予防・在宅歯科医療等対応教員養成校集会歯科衛生士専任教員講習会 V, 日本歯科大学東京短期大学, 千代田区, 東京都, 2014 年 10 月 25 日
21. 戸原玄:口腔ケアや訓練的対応を踏まえた評価の仕方, 嚥下機能評価研修会・第 4 回 PDN VE セミナー, NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク, 仙台国際センター, 仙台市, 宮城県, 2014 年 10 月 12 日
22. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーションの基礎から実際, 第 15 回 NHO 栃木医療センター口腔ケア兼摂食嚥下セミナー, NHP 栃木医療センター地域医療研修センター講堂, NHO 栃木医療センター, 宇都宮市, 栃木県, 2014 年 9 月 30 日
23. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際ー地域を考えた摂食嚥下障害への対応ー, 緩和ケアチーム, NST 共催第 10 回東京医科歯科大学 NST セミナー, 鈴木彰男記念講堂, 東京医科歯科大学, 文京区, 東京都, 2014 年 9 月 26 日
24. 戸原玄:より良く食べてよりよく生きる, 嚥下障害に係る市民公開講座, 岡谷病院, 岡谷市カノラホール, 岡谷市, 長野県, 2014 年 8 月 23 日
25. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, NST 口腔嚥下・歯科口腔外科特別講演, 信州大学医学部歯科口腔外科学, 信州大学医学部附属病院, 松本市, 長野県, 2014 年 8 月 22 日
26. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第4分科会高齢期の生き生きとした食生活, 健康生きがい学会 第 5 回大会, 弘前医療福祉大学, 弘前市, 青森県, 2014 年 8 月 6 日
27. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 藤枝歯科医師会講演, 藤枝市, 静岡県, 2014 年 7 月 17 日
28. 戸原玄:よりよく食べてよりよく生きる, 藤枝市市民公開講座, 藤枝歯科医師会, 藤枝市, 静岡県, 2014 年 7 月 17 日
29. 戸原玄:摂食・嚥下のアセスメント, 青森県歯科衛生士会平成 26 年度第 2 回生涯研修, 青森県歯科衛生士会, 青森刊行物産館アスパム, 青森市, 青森県, 2014 年 7 月 13 日
30. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 在宅歯科医療連携推進研修会, 富山県歯科医師会, 富山国際会議場, 富山市, 富山県, 2014 年 7 月 10 日
31. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 口腔病学会例会, 東京医科歯科大学歯学部附属病院特別講堂, 文京区, 東京都, 2014 年 7 月 3 日
32. 戸原玄:摂食嚥下障害の評価と訓練の実際, 第 1 回明正会多職種地域交流セミナー, 医療法人社団明正会, 亀戸文化センター, 江東区, 東京都, 2014 年 7 月 2 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし