
摂食嚥下障害を有する高齢者に対する
地域支援体制の取組収集、分析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
摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の構築に関する検討委員会

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、摂食嚥下障害を有する高齢者への食支援に関して、今後、全国的に支援の取組が進み、さらに地域レベルの支援体制の構築が望まれる。

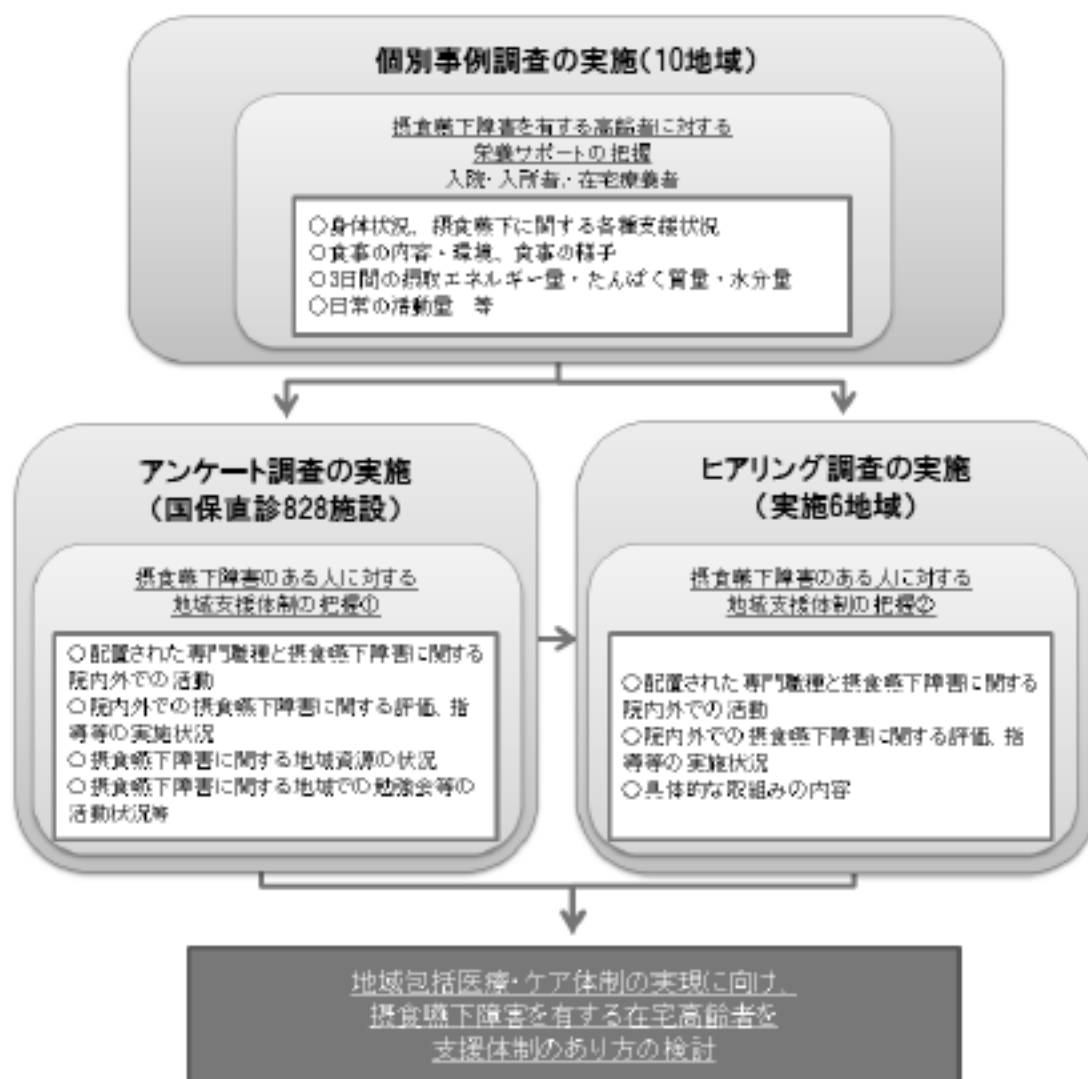
これまでの啓発普及活動の効果もあり、摂食嚥下障害を有する入院患者や入所者へのアプローチは一定程度実践されるようになってきているが、嚥下訓練や口腔清掃のような在宅におけるサポート、さらには「栄養サポート」まで考えられた「食支援」サポートは不十分であると思われる。

(2) 目的

本事業では、摂食嚥下障害を有する高齢者に対するサポート、それも「栄養サポート」まで考えられた「食支援」サポートの実態、ならびに医療機関、介護保険施設、在宅における実践状況・ならびに栄養状態・身体活動状況を把握する。

その上で、国保直診の所在地域での支援体制の構築の現状を探り、その中での先進事例についての情報収集をすることにより、地域包括医療・ケアの役割の中での支援の在り方について提言する。

2. 事業概要



(1) 摂食嚥下障害を有する高齢者の実態調査～個別事例調査～

1) 調査の目的

摂食嚥下障害を有する高齢者に対してどのような支援があると栄養状態や活動量にどのような差がみられるのかを把握するために、現時点の状態像を調査した。

2) 調査の対象

国保直診の所在地域 10 地域における摂食嚥下障害の有する高齢者のうち、入院患者、介護保険入所者、在宅療養者各数人ずつ、計 96 人。

3) 調査の内容

対象者属性（性別・年齢、主疾患、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、バーゼルインデックス、過去 3 か月の状態、利用サービス）／スクリーニングからアセスメント、支援計画作成、指導・支援等の状況／食事の内容・環境、食事の様子／3 日間の摂取エネルギー量、摂取たんぱく質量、摂取水分量／口腔内の状況／日常の活動量 等

4) 調査方法

個別事例調査の実施主体となる国保直診の職員が、調査対象者に調査内容等を説明し、上記の調査項目について聞き取りを行った。

(2) 摂食嚥下障害を有する人に対する地域支援体制実態調査～全国アンケート調査～

1) 調査の目的

国保直診の所在する地域における摂食嚥下障害に関する施設内外での活動状況を把握することを目的とした。

2) 調査の対象

国保直診全施設 (828 施設)

3) 調査の内容

施設概要／配置された専門職種と摂食嚥下障害に関する院内外での活動／院内外での摂食嚥下障害に関する評価、指導等の実施状況／摂食嚥下障害に関する地域資源の状況／摂食嚥下障害に関する地域での勉強会等の活動状況 等

4) 回収状況

342 施設 (回収率 : 41.3%)

(3) 摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の先進事例調査～ヒアリング調査～

1) 調査の目的

地域で摂食嚥下障害を有する人を支える体制が構築されている地域について取組みの経緯や具体的な活動内容を把握した。

2) 調査の対象

上記全国アンケート調査結果等より抽出した全国 6 地域

3) 調査の内容

地域概要／配置された専門職種と摂食嚥下障害に関する院内外での活動／院内外での摂食嚥下障害に関する評価、指導等の実施状況／具体的な取組みの内容 等

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26年8月1日
第2回作業部会	平成26年9月16日
第3回作業部会③	平成26年12月12日
第3回作業部会②	平成26年12月11日
第3回作業部会①	平成26年12月16日
第4回作業部会	平成27年2月18日
第2回委員会・第5回作業部会合同会議	平成27年3月7日

(2) 摂食嚥下障害を有する高齢者の実態調査の実施～個別事例調査～

調査実施期間	平成26年11月～12月
個別事例調査報告会	平成27年2月6日

(3) 摂食嚥下障害を有する人に対する地域支援体制実態調査～全国アンケート調査～

平成27年1月

(4) 摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の先進事例調査～ヒアリング調査～

平成26年12月～平成27年2月

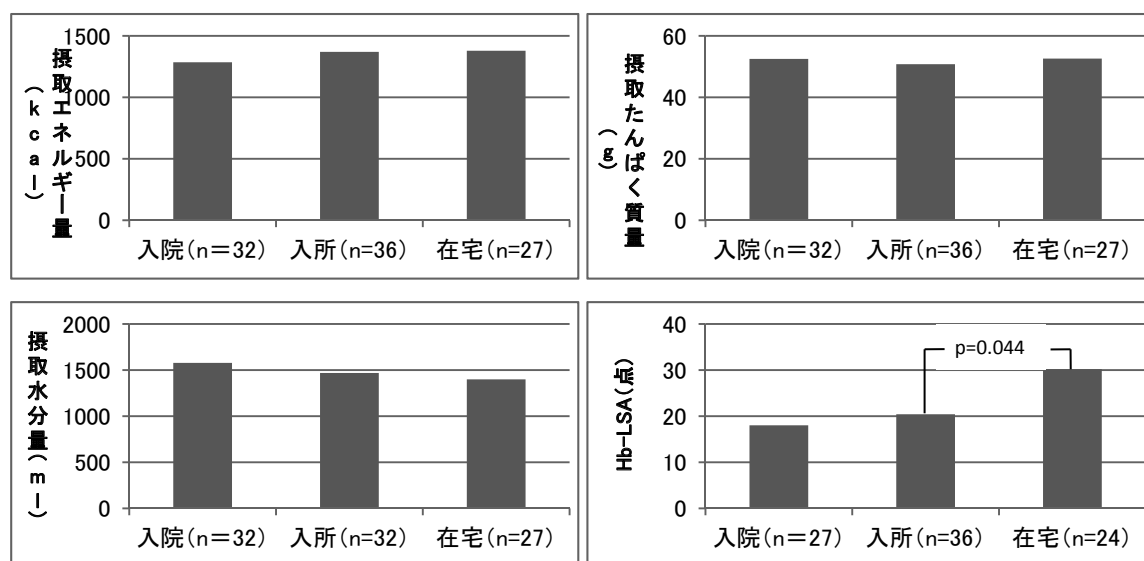
4. 事業結果

(1) 結果

1) 摂食嚥下障害を有する高齢者の実態調査～個別事例調査～

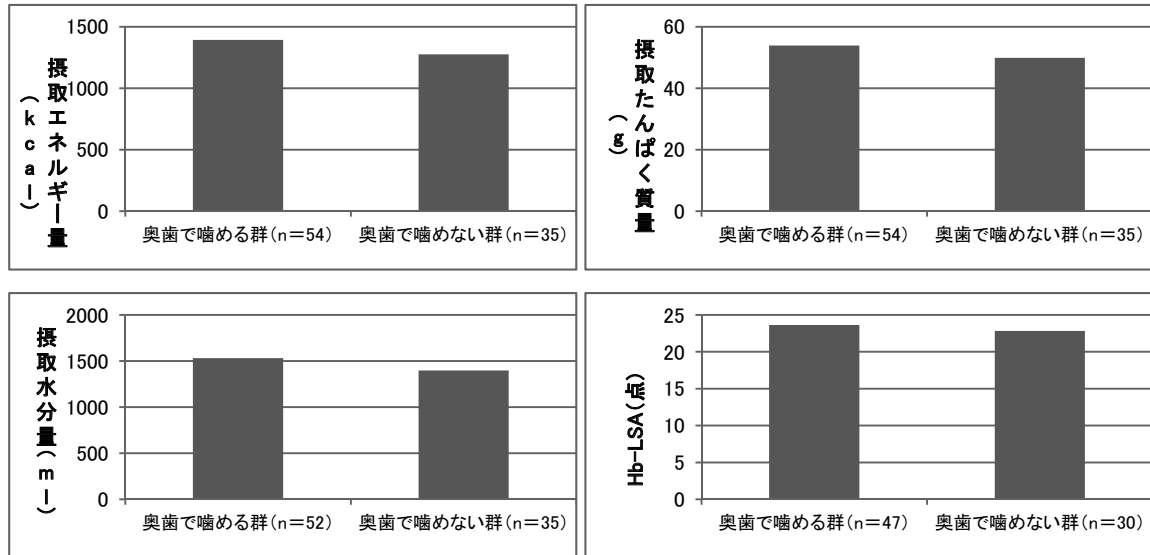
■ 今回の調査対象者 96 人について、入院／入所／在宅別に摂取エネルギー量、摂取たんぱく質量、摂取水分量、身体活動量（Hb-LSA）を見たところ、摂取エネルギー量については、入院患者、入所者よりもそれぞれ 93.3kcal、8.6kcal、摂取たんぱく質量については 0.1g と 1.9g、身体活動量（Hb-LSA）については 12.2 点と 9.8 点高くなっており、摂取水分量を除いて、いずれの項目も在宅療養者が一番良好となっていた。

図表 1-1 入院／入所／在宅の違いによる栄養摂取状況・活動量の違い



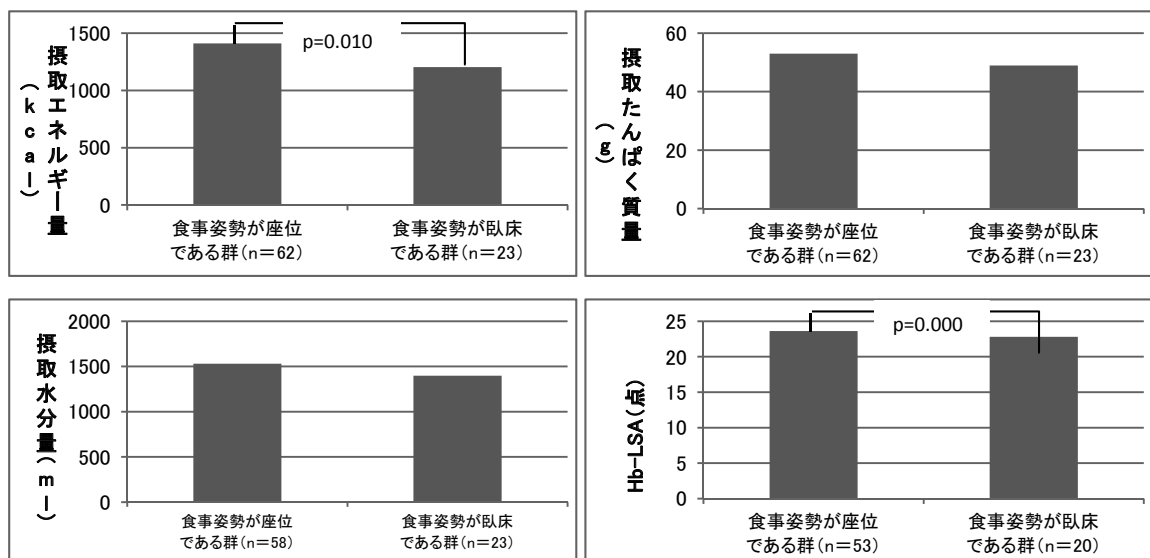
■口腔内の状況の違いにより、摂取エネルギー量、たんぱく質量、水分量、身体活動量がどのように異なるかを見たところ、有意ではないものの、奥歯で噛めるか否かにより、摂取エネルギー量、たんぱく質量、水分量、さらに身体活動量にも差がみられ、摂取エネルギー量で 116.0kcal、摂取たんぱく質量 4.0g、摂取水分量 133.6ml、身体活動量（Hb-LSA）については 0.8 点高くなっていた。

図表 1-2 奥歯で噛めるかの違いによる栄養摂取状況・活動量の違い



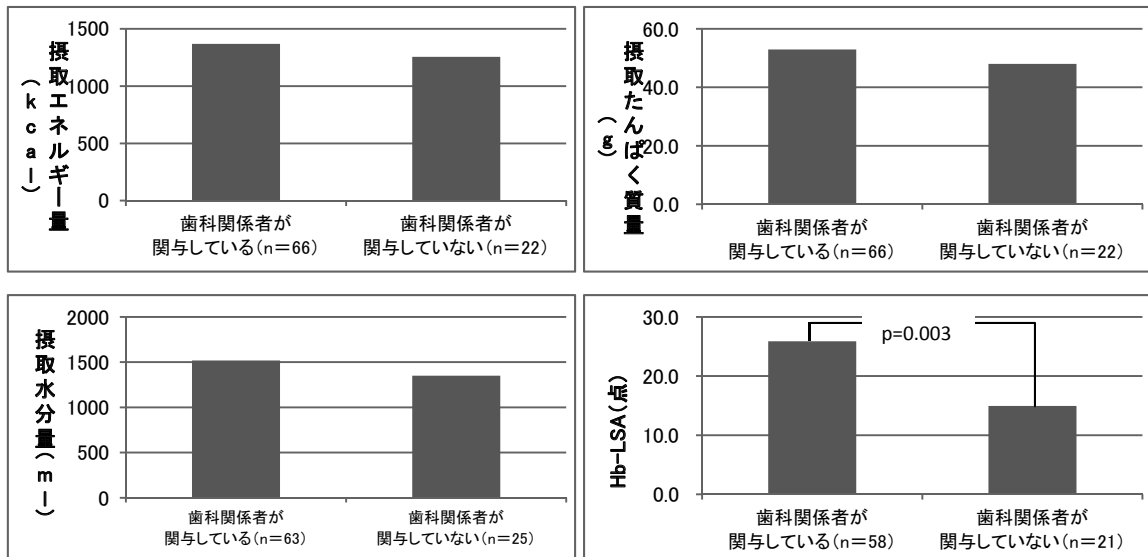
■食事環境・姿勢等の違いにより、摂取エネルギー量、たんぱく質量、水分量、身体活動量がどのように異なるかを見たところ、食事姿勢が座位である方が、摂取エネルギー量で 205.9kcal、摂取たんぱく質量 4.1g、摂取水分量 133.6ml、身体活動量（Hb-LSA）については 0.8 点高くなっていた。

図表 1-3 食事姿勢の違いによる栄養摂取状況・活動量の違い

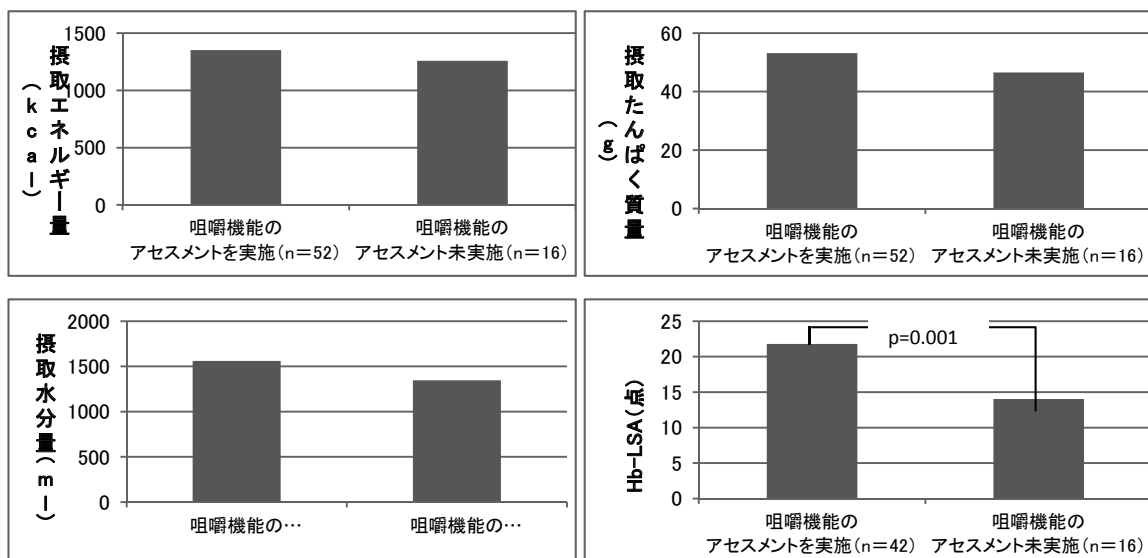


■嚥下機能評価の実施の有無や入院・入所等に当たってのアセスメント、その後の支援等の実施の有無等により、栄養摂取状態・身体活動量の差を見たところ、歯科関係者が関わっていたり、咀嚼機能のアセスメントが実施されている方が、身体活動量については、有意に違いが生じていた。また、摂取エネルギー量、摂取たんぱく質量、摂取水分量についても有意ではないものの、良好な結果がみられた。具体的には、歯科関係者の関与がある方が摂取エネルギー量で 112.6kcal、摂取たんぱく質量で 4.9g、摂取水分量で 168.5ml、身体活動量 (Hb-LSA) で 10.9 点高くなっていた。

図表 1-4 歯科関係者の関与の違いによる栄養摂取状況・活動量の違い



図表 1-5 咀嚼機能のアセスメント実施の違いによる栄養摂取状況・活動量の違い



2) 摂食嚥下障害をある人に対する地域支援体制実態調査～全国アンケート調査～

■国保直診における摂食嚥下障害に関連しての院内外での活動状況について、診療所のうち、歯科のある施設だけを抽出すると、外来においての「口腔機能衛生状態の評価」「咀嚼機能の評価」「専門的口腔清掃の実施」「食事内容や食形態に関する指導の実施」「その人に合った食事指導（一口量や介助の方法）」の実施率が相対的に高くなっており、歯科の関わりの有無での評価等の実施率に差が生じていた。

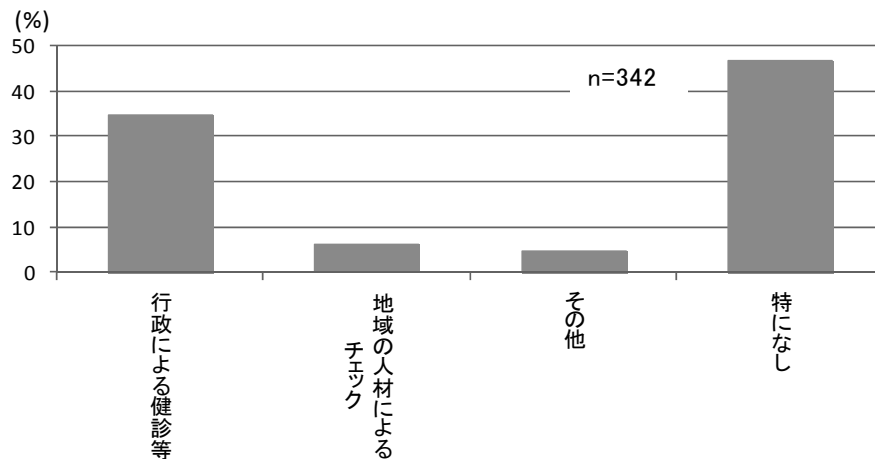
図表 2-1 摂食嚥下にかかる各種活動の実施状況

		病院			診療所			(再掲) 歯科のある診療所			
		入院	外来	訪問診療	入院	外来	訪問診療	入院	外来	訪問診療	
摂食嚥下障害に関連する評価の実施状況	①栄養状態の評価の実施	90.8%	48.2%	39.0%	26.3%	25.4%	26.4%	9.1%	33.3%	25.5%	
	②口腔衛生状態の評価の実施	83.7%	44.0%	38.3%	21.1%	17.4%	20.4%	18.2%	47.1%	33.3%	
	③咀嚼機能の評価の実施	78.7%	42.6%	30.5%	21.1%	15.9%	14.4%	9.1%	35.3%	21.6%	
	④嚥下内視鏡検査(VE)の実施	45.4%	29.1%	5.7%	2.6%	1.5%	0.5%	0.0%	2.0%	0.0%	
	⑤嚥下造影検査(VF)の実施	55.3%	34.8%	8.5%	10.5%	2.5%	0.5%	9.1%	3.9%	0.0%	
	⑥VE/VFによらない嚥下機能の評価の実施	74.5%	45.4%	24.1%	18.4%	9.5%	8.5%	9.1%	23.5%	17.6%	
	⑦食事に対する認知機能や身体機能(麻痺の状態等)の評価	80.9%	46.1%	35.5%	26.3%	18.9%	19.9%	9.1%	27.5%	23.5%	
	⑧生活の広がりに向けた評価	70.2%	36.9%	36.9%	23.7%	16.4%	19.4%	9.1%	25.5%	21.6%	
摂食嚥下障害に関連する指導等の実施の状況	⑨嚥下訓練(直接訓練)の実施	80.1%	34.8%	26.2%	18.4%	6.0%	7.0%	18.2%	17.6%	13.7%	
	⑩嚥下訓練(間接訓練)の実施	83.0%	39.0%	30.5%	26.3%	10.4%	7.5%	18.2%	23.5%	15.7%	
	⑪専門的口腔清掃の実施	67.4%	25.5%	28.4%	18.4%	13.9%	10.4%	18.2%	47.1%	27.5%	
	⑫食事内容や食形態に関する指導の実施	93.6%	55.3%	42.6%	34.2%	22.9%	25.4%	27.3%	39.2%	33.3%	
	生活機能向上に向け	⑬その人に合った環境調整(テーブルや椅子、ポジショニング等)	90.1%	41.8%	44.7%	34.2%	16.4%	19.9%	27.3%	29.4%	25.5%
	⑭その人に合った食事指導(一口量や介助の方法)		91.5%	46.1%	44.7%	31.6%	16.4%	19.4%	27.3%	31.4%	25.5%

は70%以上
 は30%以上70%未満
 は10%以上30%未満
 は10%未満

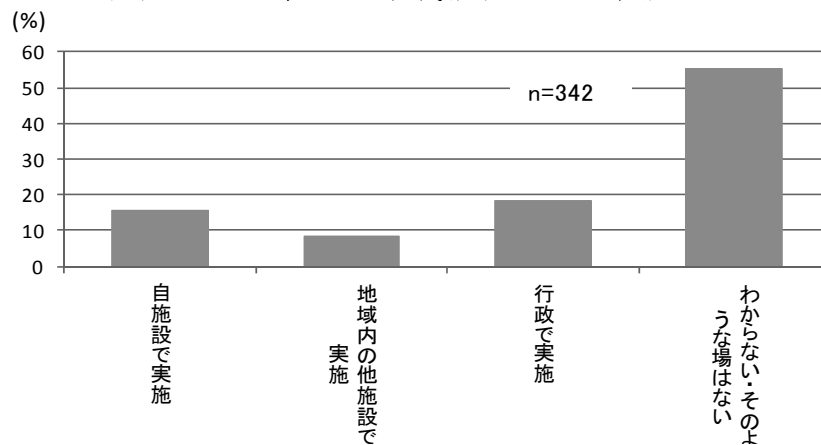
■地域内での摂食嚥下障害を有する高齢者を見つける仕組みとしては、虚弱高齢者については特になしという回答が最も多く、46.5%にのぼっていた。在宅要介護者については、特になしという回答が32.6%あったものの、介護支援専門員と在宅介護サービスの提供事業者による気づきの機会がそれぞれ半数近くを占めていた。

図表 2-2 地域で摂食嚥下障害を有する人を見つける仕組み（虚弱高齢者）



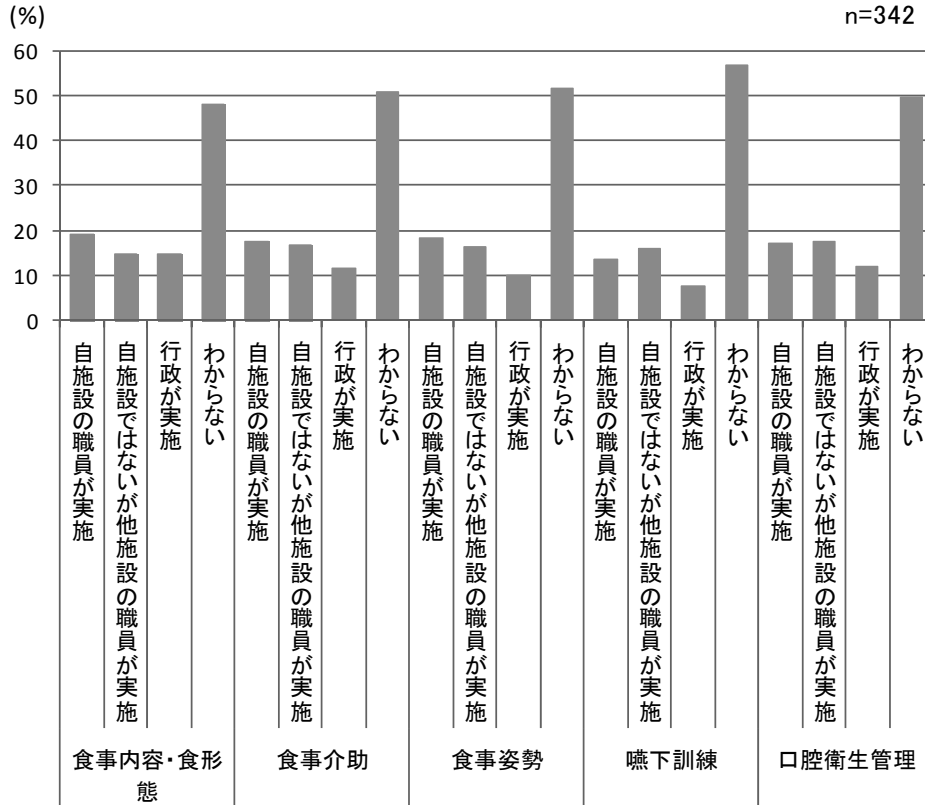
■摂食嚥下障害を有する高齢者を発見した後、どのように対応すべきかについて相談できる窓口がわからない、もしくはそのような場はないという地域が55.6%に上り、相談窓口があるという地域は4割程度にとどまっていた。

図表 2-3 地域内での摂食嚥下について相談できる窓口



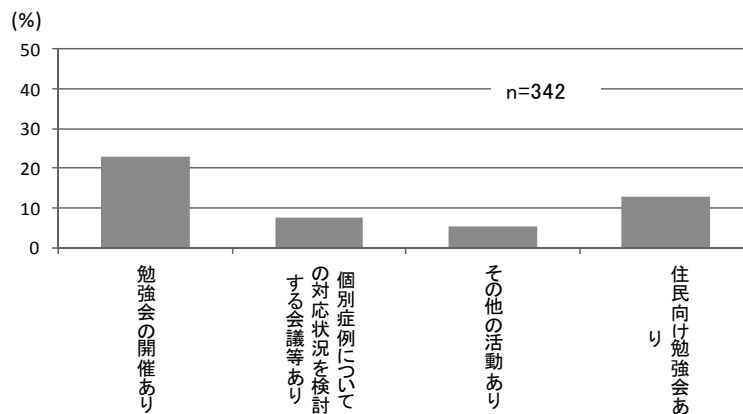
■摂食嚥下障害に関する様々な指導、サービス（食事内容・食形態／食事介助／食事姿勢／嚥下訓練／口腔衛生管理）については、どこが実施できるかがわからないと回答している施設が5割に上っていた。

図表 2-4 地域で摂食嚥下障害を有する人への支援するサービスの状況



■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、個別症例の検討、住民向けの勉強会等が開催されている地域もいくつかあるものの、そうした活動がある地域は多くても2割程度にとどまっていた。

図表 2-5 摂食嚥下障害についての地域での活動状況



3) 摂食嚥下障害を有する高齢者に対する地域支援体制の先進事例調査～ヒアリング調査～

- 和歌山県那賀圏域では、保健所と公立那賀病院が連携し、中心となりながら食事の内容について共通の書式を設け、病院・介護保険施設間での情報共有をしやすい仕組みを設けていた。また、公立那賀病院に勤務していた摂食嚥下障害認定看護師が、隣接する圏域で訪問看護ステーションでの活動をはじめ、共同する作業療法士とともに必要に応じて那賀圏域の在宅家庭にもかかわるようになっていたり、同じく那賀病院に勤務していながら独立開業した耳鼻科医も必要に応じて在宅患者宅に出向いている等、地域で摂食嚥下障害を抱える障害者を支える体制が整っていた。
- 富山県南砺市民病院は、嚥下評価外来を設け、外来の半日コースで嚥下評価を行う等、地域の相談窓口として機能していた。この取組みについては地域の中の研修会等で地道に情報発信し、他の医療機関の専門職からも相談が寄せられるようになってきている。また、共通の書式ではないものの、医療機関より在宅で生活する人を支援する専門職に向けて、リハスタッフの視点からの詳細な情報がケアマネジャー経由で提供されるようになってきている。
- 熊本県水俣市では、歯科衛生士会の有志メンバーがキーパーソンとなり、当初はインフォーマルな勉強会として始まった摂食嚥下に関する多職種の勉強会の輪を地域の関連施設へと広げてきた。現在では、水俣芦北圏域全体に向けた研修会が定期的で開催されており、摂食嚥下をテーマにした連続講座には数百名規模の参加者を集めるなど、地域の関係者の間で摂食嚥下に対する意識の高まりが見られるようになった。
- 岡山県鏡野町では、歯科診療所が中心となり、在宅高齢者のケアにあたっている多職種の支え手に対し、摂食嚥下障害への対応が必要であることについて研修会等を通じた継続的な啓発活動が行われていた。また、行政の基本チェックリストによる対応や住民活動中での気付きと声掛けによる対応が摂食嚥下を有する在宅高齢者の早期発見に寄与していた。
- 茨城県常陸大宮市美和地区では、医科・歯科併設の美和診療所が摂食嚥下に関する「駆け込み寺」的存在となっていた。摂食嚥下で何かあったら診療所へということについて日々発信している。
- 奈良県明日香村では、介護予防事業として、村内の入所・通所施設に対し囑託の歯科衛生士・管理栄養士が出向き、摂食嚥下障害への対応の必要性を利用者や家族に訴える活動が繰り返し行われている。また、地域での摂食嚥下障害を有する人への支援体制としては、診療所の医師が中心となり、近隣の民間の歯科医療機関や圏域を超えて活動している囑託の管理栄養士、民間の訪問看護ステーションの理学療法士と連携しながら、摂食嚥下障害を有する高齢者への対応を行っていた。

(2) 考察

1) 改めて認識される多職種連携の必要性

家族の頑張りが支える良好な栄養摂取状態

本調査研究において実施した個別事例調査では、対象者の重症度についての調整は行っていないものの、入院・入所者に比べ、在宅療養者は、摂取エネルギー量、摂取たんぱく質量、身体活動量（Hb-LSA）ともに良好であるという傾向がみられた。

地域資源の状況や家族の介護力により、同じ身体的な状態像であっても、療養の場は異なってくる。在宅で療養しているということは、疾患の状況も比較的安定していること、また家族の介護力があることが前提となるが、在宅で療養している間は、好きなものを食べることも可能であり、できるだけ食べさせてあげたいという家族の想いもあり、栄養摂取状況等が良好になっていることにつながっていると思われる。

在宅療養は、家族の努力だけでは成り立たず、専門職の支援が必要となる。医療機関や介護保険施設と比較して、多職種がかかわる環境等が必ずしも整備されているわけではないが、必要な人に対して必要な支援を提供する体制を整えることにより、在宅での生活を希望する人がより長きにわたって口からおいしく食べることを実践できるよう地域における支援体制の構築が求められている。

「奥歯で噛めるか」によって摂取エネルギー量に差

個別事例調査では、奥歯で噛めるかの状況によっても、栄養摂取量・身体活動量ともに良好な傾向にあることが明らかとなった。特に奥歯で噛めるかに関しては、摂取エネルギー量に116.0kcalの差がみられ、かつ歯科関係者の関与があるほうが摂取エネルギー量が多くなっていた。

摂食嚥下障害というと、「先行期（認知）」「準備期（咀嚼）」「口腔期」「咽頭期」「食道期」の5つの段階の中での「嚥下」という点に注目が集まりがちである。

しかし奥歯で噛むことができるかや歯科関係者の関与により、栄養摂取状況や身体活動量に違いがあるという今回の調査結果から言えることは、摂食嚥下障害については、「嚥下」だけではなく、「咀嚼」という機能も非常に重要であり、そこには歯科関係者の関与が不可欠であるということである。

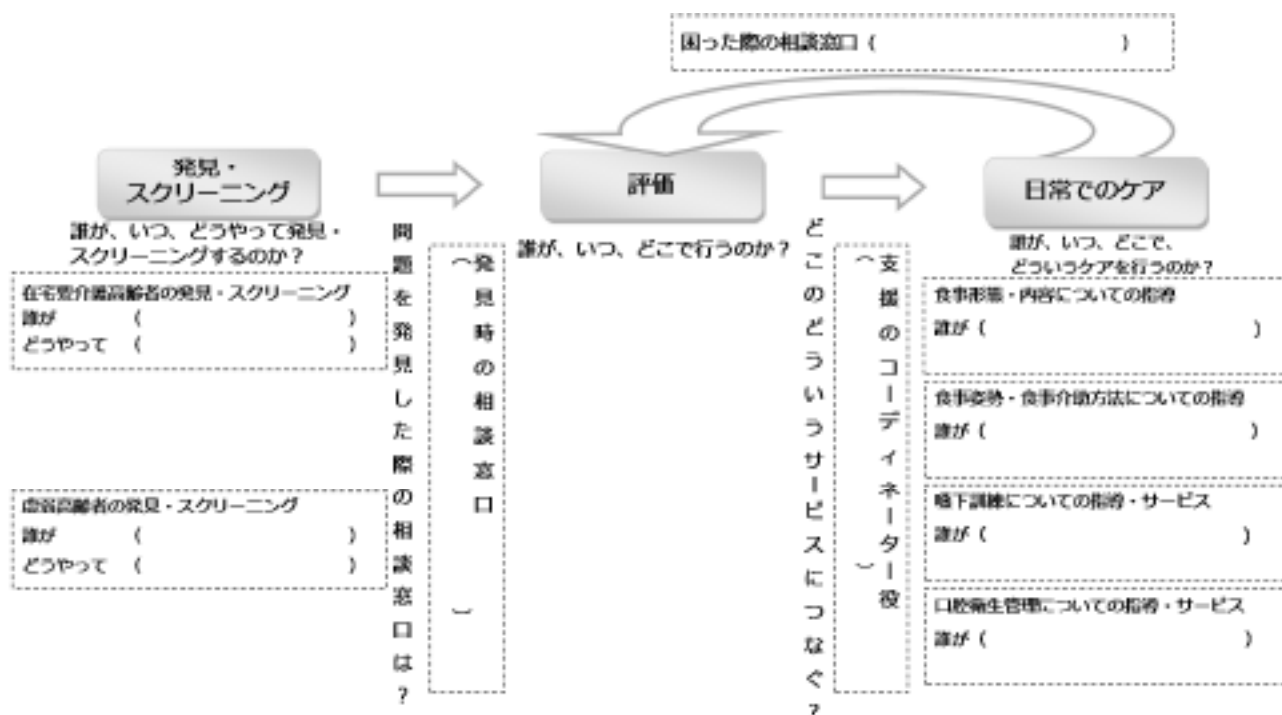
こうしたことを鑑みると、摂食嚥下障害への対応には、歯科も含め、様々な角度から多職種が連携することの必要性が改めて浮き彫りになったと言えよう。

多職種連携の実現を可能とするゲートキーパー

国保直診を対象とした全国実態調査（アンケート調査）の結果は、所在する地域内に在宅高齢者に対する摂食嚥下障害に関してのさまざまな支援の提供があるかについて問うたところ、大半がわからないという状況であった。また、実際の支援の提供だけではなく、摂食嚥下障害に関する相談窓口の存在を知らないという施設が55.0%と半数以上に上っており、摂食嚥下障害という問題にこれまでも積極的に取り組んできた国保直診の所在地域であっても、相談できる先がないというのが地域の現状である。

摂食嚥下障害については、さまざまな職種が関係する。咀嚼機能の評価・回復については歯科関係者、嚥下機能の評価・改善・維持については言語聴覚士、嚥下障害がありながらも摂取が可能な食形態については管理栄養士等、各専門職がそれぞれの得意分野を活かしながら支援していくことが可能である。

地域で摂食嚥下障害を有する高齢者を支えていくには、下記の図のように、地域全体で誰がどのような機能を果たしうるかを把握し、摂食嚥下障害について中心的に取り組む人が、地域での相談窓口・ゲートキーパーとなって、摂食嚥下障害を有する高齢者を支える体制の中核として機能することを期待したい。



広域で活動する専門職も巻き込んだ地域支援体制の構築の可能性

在宅療養者を支える体制は1つの施設だけで完結するわけではなく、民間も含め病院や診療所・歯科診療所、訪問看護ステーション等多施設が関わることとなる。各種専門職は互いに連携を取りながら、摂食嚥下障害を有する人に対する具体的な支援が実施されることが望まれる。

摂食嚥下障害についてのゲートキーパーは、近隣の施設だけでは十分とは言えない場合には、広域で活躍する専門職も巻き込みながら、より多くの摂食嚥下障害を抱える人が適切な支援に結びつくよう働きかけることも重要である。

2) 効果的・効率的な多職種連携につなげる発見から評価・支援の流れ

摂食嚥下障害に対する地域住民の認識を促す一歩としての地域の意識付けの重要性

ここ10年の間に、団塊の世代が後期高齢者となり、各種疾患を抱えた人が増えると同時に、摂食嚥下障害を抱える人もより一層増えていくこととなる。

入院・入所者の場合は、それぞれの施設の職員が利用開始時のアセスメントや日々の観察を通じ、摂食嚥下障害に関する気付きが得やすい環境にあるが、在宅で生活する高齢者の場

合には、支え手が専門職だけとは限らないため、障害の発生に対する気付きが遅れる可能性もある。全国実態調査（アンケート調査）の結果でも、地域医療・包括ケアのために積極的な活動をする国保直診が所在する地域においてさえも、虚弱高齢者の中で、摂食嚥下障害を有する高齢者を発見する仕組みが特にないと回答している施設が全体の 46.5%、在宅要介護高齢者の中での摂食嚥下障害を有する高齢者を発見する仕組みが特にないと回答している施設は全体の 32.5%を占めるなど、地域として在宅で生活する高齢者を支える仕組みが不足している現状が明らかになった。

摂食嚥下障害に関心がある人が地域に網の目のように存在することにより、支援が必要となる人をもれなく拾い上げることが可能となる。そのためには、専門職だけではなく、地域住民も含め広く一般に対して、摂食嚥下についての日々の啓もう活動により、意識付けを行っていくことが重要となる。

支援につながった人へのより効果的・効率的な支援を進めるための仕組みづくり

摂食嚥下障害を有する人がゲートキーパーや具体的な支援につながった後には、その支援が効果的・効率的になされることが望ましい。

例えば、摂食嚥下障害について医療機関での対応が終了し、介護保険施設や在宅生活に戻る際には、入院期間中の状況や摂食嚥下障害に関する対処法等について、施設間もしくは専門職間での情報共有を行うことが望ましい。

全国各地で摂食嚥下障害に関して、支援を要する人の情報について、関係する専門職間で情報交換がなされ、効果的・効率的な支援が展開されていくことを期待したい。