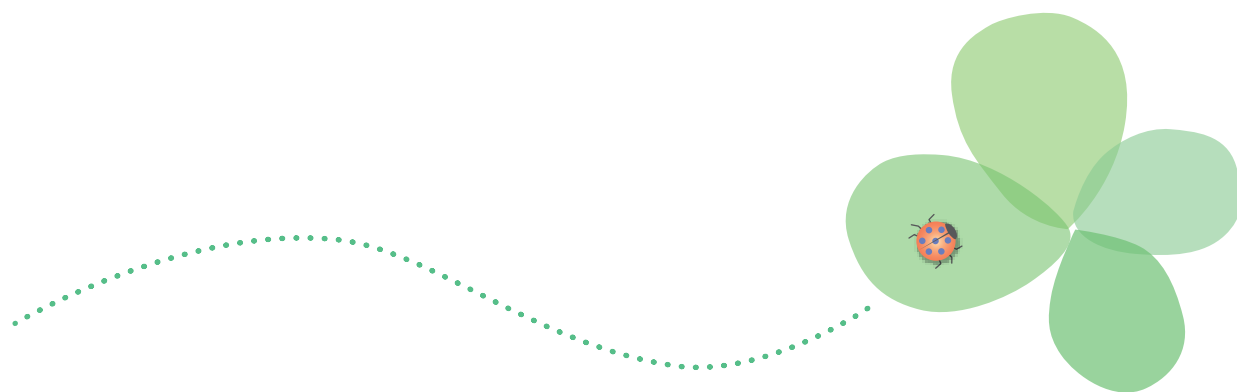


平成24年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

# 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 報告書



平成25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 】

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 調査の背景	3
(2) 目的	4
2. 調査研究の全体像と流れ	5
(1) 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査	5
(2) モデル事業の実施	6
(3) 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナーの開催	7
(4) 胃ろう造設者に対する多職種支援ハンドブックの作成	8
3. 実施体制	9
第2章 胃ろう造設をめぐる実態（全国アンケート調査・事例調査結果）	11
1. 全国アンケート調査結果	13
(1) 回答者の属性	13
(2) 胃ろう造設者数の推移	20
(3) 胃ろう造設前の状況	25
(4) 胃ろう造設後の状況	29
(5) 胃ろう造設者に対する口腔ケアの状況	31
(6) 胃ろう造設後の身体状況の変化	35
(7) その他	36
2. 事例調査結果概要	40
(1) 3年間での胃ろう造設術数の推移	40
(2) 胃ろう造設者の術前の状態	41
(3) 胃ろう造設前後の口腔ケアの状況	44
(4) 胃ろう離脱の状況	45
(5) 胃ろう造設者の転帰	46
第3章 胃ろう造設者に対する口腔ケアの効果	47
1. モデル事業実施状況	49
(1) モデル事業協力施設の状況	49
(2) モデル事業の実施体制	50
(3) モデル事業対象者の状況	51
(4) モデル事業で実施した介入内容	53
2. モデル事業の実施効果	53
(1) 口腔の状態に見られた変化	54

(2) 口腔機能の状況 .....	61
(3) 肺炎等の発症状況 .....	62
(4) 摂食の状況 .....	63
(5) 胃ろう造設者のケアに携わる人の意識の変化 .....	64
(6) ヒアリング調査により明らかになったモデル事業の効果 .....	65
<b>第4章 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナー概要</b> .....	<b>67</b>
1. 開催概要 .....	69
2. 講演内容 .....	70
(1) 講演Ⅰ「胃ろう造設者のケアについて」.....	70
(2) 講演Ⅱ「胃ろう造設者の口腔ケア」.....	75
3. ワークショップ .....	80
(1) 進め方 .....	80
(2) 検討事例 .....	80
(3) 事例検討のポイント .....	81
(4) 指摘された共通点 .....	82
4. セミナー参加者の感想 .....	83
<b>第5章 本調査研究より得られる示唆（考察）</b> .....	<b>85</b>
1. 減少傾向にある胃ろう造設 .....	87
2. 多職種連携による胃ろう造設者のケアの必要性 .....	88
3. 胃ろう造設者だからこそ必要な口腔ケア .....	89

## 資料編

### 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査 調査票

国保直診票	93
介護保険施設票	99
家族票	103
事例調査記入票	107

### モデル事業で使用した様式

口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査〈事前〉	108
開始時アセスメント票	109
口腔ケアマネジメント計画	111
個別検証調査票	112
口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査〈事後〉	113
終了時アセスメント票	114

### ヒアリング結果概要

(1) 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	115
(2) 長野県・佐久市立国保浅間総合病院	118
(3) 滋賀県・公立甲賀病院	121
(4) 広島県・公立みつぎ総合病院	124
(5) 香川県・三豊総合病院	127
(6) 愛媛県・四国中央市新宮診療所	129
(7) 大分県・国東市民病院	131

### 胃ろう造設者のケアに関する多職種連携ハンドブック

みんなですすめる「胃ろう」ケア	
—食べる喜びを取り戻す入口としての口腔ケア—	133



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  
調査結果概要（事業サマリ）

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
胃ろう造設者の実態把握並びに効果的ケア体制のあり方に関する調査研究委員会

## 1. 事業目的

### (1) 調査の背景

認知症や脳梗塞の後遺症により摂食嚥下障害があり、自発的に摂食できない患者や食べてもむせて誤嚥を繰り返す患者に対しては、胃ろうによる経胃栄養法がとられることが多い。高齢化の進展ならびに PEG 等の手法による医療技術の発達によってこの数は今後ますます増加していくと考えられる。

胃ろう造設者には、医師だけではなく、さまざまな職種がかかわってケアを行う。また、造設後の後方病院や介護保険施設、在宅等においても、多職種がかかわって支援していくことが必要である。しかし、適応の判断や家族への説明を行う際に、医師以外の多職種がどの程度かかっているかは明らかにはなっていない。

胃ろう造設にあたっては、栄養状態の改善等のメリットもあるが、一方で、介護保険施設等では胃ろう造設者に受け入れ制限を設けているところも少なくない。あるいはいったん胃ろうを造設した患者に、摂食・嚥下リハビリをはじめとした口腔ケアを続けられれば、経口摂食が可能になったり、反対に定期的な口腔ケアを施さないと口腔機能が低下し、誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなる等の問題が生じると言われている。しかし、このようなメリット・デメリットについての現状が明らかになっているとは言い難く、胃ろう造設後の口腔ケアに関する重要性に関しては、エビデンスが少ないためか、胃ろうに携わる医療・介護従事者の共通の認識になっていないのが現状であった。

### (2) 目的

本調査研究では、胃ろう造設が近年、どのような傾向にあるのか、胃ろう造設にあたっては、医師や他の職種・患者本人や家族がどのようにかかっているのか、また胃ろう造設後の行き先についてはどのようになっているのか、さらに、胃ろうを造設した場合に口腔ケアを施すことの重要性を明らかにし、今後ますます増加するであろう胃ろう造設者に対する対応の在り方を検討する基礎資料を得ることを目的として実施した。

## 2. 事業概要

### (1) 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査

#### 1) 調査目的

実態調査では、胃ろう造設件数の推移、胃ろう造設に関する適応基準や抜去基準の有無、多職種連携の状況、造設前後の口腔ケアの実施状況、口腔ケアの重要性に関する認識、造設後の療養場所、胃ろう造設についての患者の家族の満足度を明らかにする。

#### 2) 調査対象

##### <全国調査>

- 国保直診票：国保直診全施設
- 介護保険施設票：国保直診施設の併設・関連介護保険施設
- 家族票：国保直診票の対象施設において、入院中もしくは在宅療養中の胃ろう造設者の家族もしくは、かつて診療していたが死亡して1年以上経過した胃ろう造設者の家族。

##### <事例調査>

- 本調査の委員会・作業部会委員の所属施設のうち、胃ろう造設手術を実施施設

#### 3) 調査の内容

##### <全国調査>

##### ■国保直診票

胃ろう造設者数と増減傾向／適応の判断にかかわる職種／胃ろう造設の説明に係わる職種／胃ろう造設術・紹介件数の増減傾向／胃ろう造設前後の口腔ケア・摂食嚥下訓練の実施状況、係わる職種／胃ろう造設後の摂食嚥下の検査の実施状況 等

##### ■介護保険施設票

胃ろう造設利用者数とその増減傾向／胃ろう造設者の受入れ可能人数の設定の有無／胃ろうが不要と思われる入所者の有無／胃ろう造設者への口腔ケアの実施の有無、係わる職種、口腔ケアの効果 等

##### ■家族票

胃ろう造設者・家族の属性／胃ろう造設者の療養場所／胃ろう造設からの経過期間／胃ろう造設理由／胃ろう造設時の判断能力／胃ろう造設にあたって参考とした意見／胃ろう造設前の説明時の状況（関係職種・説明の内容）／胃ろう造設時の判断／胃ろう造設後の回復状況・摂食状況／胃ろう造設前後の口腔ケアの状況／胃ろう造設後の満足度 等

##### <事例調査>

- 過去3年間の胃ろう造設術を行った患者一人ひとりについて、以下の情報を収集。  
胃ろう造設年月／性別・造設時の年齢／入院前の居所／造設理由／胃ろう造設前の状態（日常生活自立度・要介護度・口腔ケアの実施の有無）／胃ろう造設後の状況（口腔ケアの実施の有無／離脱の有無）／退院時の転帰

#### 4) 回収数

##### <全国調査>

- 国保直診票：833 件中 303 件（回収率：36.4%）
- 介護保険施設票：138 件
- 家族票：485 件

##### <事例調査>：7 施設（469 人分）

#### (2) モデル事業の実施

##### 1) モデル事業の目的

胃ろう造患者に対して、新たに、もしくは追加の口腔ケア（口腔清掃と嚥下訓練を含めた広義の口腔ケア）を実施することにより、摂食嚥下機能の回復、感染症の防止等の効果があるかについての検証を行う。

##### 2) モデル事業の対象

国保直診が関係している介護保険施設の胃ろう造設者、もしくは国保直診が往診したり、関係しているケアマネジャー・訪問看護事業所から紹介された胃ろう造設者計 76 人。

##### 3) モデル事業の実施方法

胃ろう造者に対して、国保直診の歯科専門職がアセスメントを実施した上で、個々に適した口腔ケアマネジメント計画を作成、それに基づき日常的口腔ケア、専門的口腔ケアを平成 24 年 11 月から平成 25 年 1 月にかけて定期的に行った。

##### 4) 効果測定の方法

- 主な効果測定指標は、以下の通り。

口腔内の状況／口腔機能／肺炎や感染症の発症状況／経口摂取状況

口腔ケアを担当した施設職員、家族・介護スタッフの意識変化の状況

- モデル事業実施施設に対しては、モデル事業実施最中のケアの内容、モデル事業実施中の気づき、数値には表れないようなモデル事業の効果、今後の方向性や課題等を把握するためのヒアリング調査を実施した。

#### (3) 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナーの開催

##### 1) 開催目的

国保直診のある地域において口腔ケアを中心とした胃ろう造設者に対する多職種連携による支援のあり方について学習・検討する機会を設け、地域における胃ろう造設者に対する口腔ケアの取組の広がりを持たせることを目指して実施した。

##### 2) 開催日・開催場所

平成 25 年 2 月 9 日（土）13:00～17:00 長野県佐久市「佐久勤労福祉センター」

### 3) セミナーの内容

○講演：講演Ⅰ「胃ろう造設者のケアについて」

講師：菅原由至（広島県・公立みつぎ総合病院外科部長）

講演Ⅱ「胃ろう造設者の口腔ケア」

講師：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）

○グループディスカッション：胃ろう造設者への、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。

### (4) 胃ろう造設者に対する多職種支援ハンドブックの作成

胃ろう造設ならびに造設後の院内外の関係者のかかわり方、支援の方法について、口腔機能ということに着目しながら、多職種による支援の必要性についての普及啓発を図るためのハンドブックを作製した。

今後ますます増えるであろう胃ろう造設者・家族の支援環境を良好にし、患者のQOL向上に資するようにする支援するための一助となることを目指した。

### (5) 実施体制：胃ろう造設者の実態把握並びに効果的ケア体制のあり方に関する調査研究委員会

#### ◇委員会

◎印：委員長

\*印：作業部会委員兼任

◎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

小野江里子

宮城県：涌谷町町民医療福祉センター老人保健施設部技術主査

安江 耕作

岐阜県：国民健康保険坂下病院言語聴覚士

山脇みつ子

滋賀県：公立甲賀病院訪問看護ステーション所長

三澤 弘道

長野県：国保依田窪病院長

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

中津 守人

香川県：三豊総合病院地域医療部長

\*木村 年秀

香川県：三豊総合病院歯科保健センター長

高橋 徳昭

愛媛県：伊予市国保中山歯科診療所長

#### ◇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

\*赤木 重典

副会長/京都府・京丹後市立久美浜病院長

竹内 嘉伸

富山県：南砺市民病院地域連携科主任

中村 伸一

福井県：国保名田庄診療所長

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

菅原 由至

広島県：公立みつぎ総合病院外科部長

森安 浩子

香川県：三豊総合病院副院長兼総看護部長

\*木村 年秀

香川県：三豊総合病院歯科保健センター長

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

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

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

### 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24年9月4日
第2回作業部会	平成24年10月11日
第3回作業部会	平成25年2月9日
第2回委員会・第4回作業部会合同会議	平成25年3月8日

#### (2) 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査

平成24年12月～平成25年1月

#### (3) モデル事業の実施

全国9地域で実施 平成24年11月～平成25年1月

#### (4) 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナーの開催

長野県佐久市で開催（参加者数：69人） 平成25年2月9日

#### (5) 胃ろう造設者に対する多職種支援ハンドブックの作成

メーリングリスト、第3回作業部会、第2回委員会・第4回作業部会合同会議にて検討

### 4. 事業結果

#### (1) 結果

##### 1) 実態調査結果

##### ①全国アンケート調査

- 摂食嚥下障害のある患者数は増加傾向にあるが、胃ろう造設者については減少傾向にある【国保直診票、介護保険施設票】。
- 国保直診施設における胃ろう造設件数、胃ろう造設のために紹介をした件数については減少傾向にある【国保直診票】。
- 胃ろう造設の適応判断において、医師のみで判断している施設は3分の1にとどまっており、大半の施設では多職種連携で連携、適応判断し、患者や家族に対しても4分の3以上の施設で医師以外のスタッフが同席のうえ説明している【国保直診票】。
- 胃ろうを造設した患者側からすると、胃ろう造設にあたってのメリット・デメリットの説明があった家族は約半数にとどまっていた【家族票】。
- 医師以外のスタッフからの説明があったほうが、また胃ろうを造設にあたってのメリット・デメリットの説明があったほうが、そうでない場合よりも胃ろう造設についての満足度が高かった【家族票】。
- 胃ろう造設者の受け入れ先の一つである介護保険施設においては、胃ろう造設者の受け入れにあたって、定員設定をしている施設が全体の半数弱であり、新規の入所者も受け入れる施設も半数以上となっていた【介護保険施設票】。
- 定員設定の影響もあり、介護保険施設が胃ろう造設者の入所を断ったケースは4分

の1、医療機関側からみると4割、自宅以外の療養場所を検討したことがある家族では4分の1が受入れを断られたことがあった【介護保険施設票、国保直診票、家族票】。

- 国保直診施設では、胃ろう造設の前後ともに大半の施設で口腔ケアを実施していた【国保直診票】。
- 胃ろう造設者の、造設後の身体状況の変化をみると、介護状態が改善した人が半数、誤嚥性肺炎や発熱の回数が減った人も4割、経口摂取が一時的にでもできた人が3割いた【家族票】。
- 胃ろうに対して考え方として国保直診施設において最も多かったのは、「生命維持のための有用な手段」であった【国保直診票】。
- 胃ろう造設についての満足度は、存命者の家族よりも死亡者の家族のほうが高く、胃ろう造設について医師以外のスタッフからの説明、メリット・デメリットに関する説明があったほうが高くなっていた。また、胃ろうを造設してからの日数が長いほうが満足度が高くなっていた【家族票】。

## ②事例調査

- 直近3年間での胃ろう造設術件数は減少傾向にある。胃ろう造設者の平均年齢は81.1歳であり、大半が80歳を超えてから胃ろうを造設していた。
- 胃ろう造設の理由として最も多いのが「脳血管疾患」、次いで「誤嚥性肺炎」となっていた。3年間の胃ろう造設者の中で、離脱ができた人は2%にとどまっていた。
- 胃ろう造設前の居場所として最も多いのが「自宅」、胃ろう造設後の転帰先として最も多いのが「介護保険施設」となっていた。

## 2) モデル事業結果

- モデル事業で実施する介入は、モデル事業実施地域それぞれで決めてもらったところ、対象者76人のうち、モデル事業介入前に、歯科専門職が関与していなかった人が38.2%、関与していた人が61.8%であり、モデル事業実施期間中の歯科専門職の介入頻度が週1回未満が25.0%、週1回が60.5%、週2回以上が14.5%となった。
- モデル事業での介入前後で、口腔乾燥、口臭、舌苔等の口腔内の状況は不変の人が最も多いものの、改善した人と悪化した人の割合を比較すると、改善した人の割合のほうが高かった。なお、舌苔に関しては、モデル事業実施前に歯科専門職が介入していなかったほうが、介入していたよりも有意に改善割合が高くなっていた。
- 嚥下機能、治療状況についてはモデル事業での介入の前後で改善傾向はあまり見られなかった。
- 数値に表れない効果として、いずれのモデル事業実施地域でも、「対象者の表情がよくなった」、「言葉が増えた」等の効果があった。
- モデル事業で取り組んだ地域の中には、胃ろう造設者に対する歯科専門職の関わりを必要を唱えるものもいた。
- モデル事業を機に、歯科専門職と介護保険施設の職員の交流が図られるようになった地域もあった。



## (2) 考察

### 1) 減少傾向にある胃ろう造設

今回の調査研究において、国保直診施設では、直近 3 年間に摂食嚥下障害の患者が増えているにも関わらず、胃ろう造設件数や造設患者数は減少傾向にあると回答した施設のほうが多かった。国の統計として公表されている胃ろう造設件数は 2011 年までであるため、単純な比較はできず、この現象が国保直診施設の多くが所在する地域特有のものかについては定かではない。

しかし、その背景には、国保直診が所在する地域でも近年、独居老人の増加等、家族介護力の低下により、在宅で胃ろう造設者を支えることが難しくなったこと、施設側も胃ろう造設者に対するケアの困難性により、ある一定の人数以上は胃ろう造設者を受け入れない施設もあること等、造設した後の生活を支える環境が必ずしも整わないことがあり、胃ろう造設自体の減少につながっているのではないかと思われる。また、もう一つの背景要因としては、日本老年学会が 2011 年 2 月に「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」を発表したことも挙げられる。この立場表明は、胃ろう造設の適応判断にあたって最も大きな役割を果たす医師の考え方に大きく影響を与えていると推察される。

### 2) 多職種連携による胃ろう造設者のケアの必要性

胃ろう造設者に関しては、造設前から造設後の療養生活に至るまで、さまざまな職種の連携が必要である。特に、本調査研究においては胃ろう造設にあたり医師以外のスタッフからの説明があったほうが、また胃ろう造設にあたってのメリット・デメリットの説明があったほうが胃ろうを造設したことの満足度が高いという結果となった。このことから、胃ろう造設前の適応の判断やインフォームドコンセントの段階から多職種による連携を図り、造設にあたってのメリット・デメリットの説明をわかりやすく、簡潔に行っていくことの重要性が明確になったと言える。

また、造設後は在宅であれ、介護保険施設での生活であれ、多職種がそれぞれの専門分野での知見を活かしながら、胃ろう造設者・家族を支える体制を構築していく必要がある。

なお、その際、日常的に胃ろう造設者の状態を観察している介護者には、「もしかしたら口から食べられるかもしれない」という気づきに至ることもあるだろう。胃ろう造設者の QOL 向上のためにも、そのような兆候が見られたら、かかりつけ医等につなぎ、経口摂取に取り組む等の取り組みが求められる。

### 3) 胃ろうだからこそ必要となる包括的口腔ケア

胃ろうを造設すると口から食事をする機会を得にくくなるため、口腔周辺の筋力が衰えたり、口腔内の自浄作用が低下したりする。そのため、歯科専門職の間等では、胃ろう造設者の口腔ケア（この場合は広義の口腔ケアで口腔清掃と摂食嚥下リハ双方を含む）の必要性が唱えられている。しかしながら、胃ろう造設者の中でも口腔ケアの効果を認識している人が3分の1にとどまっており、必ずしも医療・介護関係者から胃ろう造設者やその家族に対して口腔ケアの重要性が伝わっていないものと思われる。本調査研究では、胃ろう造設者に対し、歯科専門職による介入を行うというモデル事業を実施した。モデル事業実施期間が短期間であったこともあり、結果として、口腔ケアの実施が誤嚥性肺炎の予防に直接的につながったかどうかというところまでの効果検証には至らなかったが、舌苔の状況、口腔乾燥、口臭などの口腔の状態における改善がみられる等の効果が確認されており、歯科専門職が介入して口腔ケアを実施することについては一定の効果が示されたということが出来る。モデル事業のような歯科専門職を含めた口腔ケアを引き続き実施し、口腔内の状態の改善を保っていくことができれば、誤嚥性肺炎等の発症も予防できると言えよう。

口から食べなくなると、口腔への意識がおろそかになりがちではあるが、口から食べないからこそ胃ろう造設者に対して口腔ケアを行っていく必要があることを、胃ろう造設者のケアを行う者たちは意識し、支援をしていく必要がある。



# 第 1 章

## 調査研究の概要

---



---

# 1. 調査研究の背景と目的

---

## (1) 調査の背景

### 予想される胃ろう造設件数の増加

認知症や脳梗塞の後遺症により摂食嚥下障害があり、自発的に摂食できない患者や食べてもむせて誤嚥を繰り返す患者に対しては、経口摂取の代わりに、経鼻栄養法、経静脈栄養法と並んで胃ろうによる経胃栄養法がとられることが多い。既存調査（全日本病院協会、胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究、平成 23 年 3 月）では、胃ろうを造設した患者は、全国でおよそ 26 万人と推計されており、高齢化の進展ならびに PEG 等の手法による医療技術の発達によってこの数は今後ますます増加していくと考えられる。

胃ろうが普及してきているのは、患者の苦痛や介護者の負担が少ないというメリットがあるためといわれているが、その一方で胃ろうの造設にあたっては、合併症があることや経管栄養の管理の大変さから胃ろう造設者の受け入れを介護施設側は敬遠するデメリットがある。

### 胃ろう造設方針の決定と造設後のケアについては多職種連携が必要

しかしながら、現状の胃ろう造設の現場では、多くの場合主治医と家族の間のみでの相談で決定されていると思われ、摂食嚥下にかかわる多職種（看護師・栄養士・言語聴覚士・歯科医療者）が参加して、胃ろう造設のメリット・デメリット両面を考慮したうえで、胃ろう造設が患者本人にとって最適な方法であるのか等、についての検討をしていること、また家族への説明を行っているかは明らかにはなっていない。

また、胃ろうの造設は病院等で行われるが、造設後後方病院や介護施設、在宅に移行した患者をどのように支援していくかについても患者を取り巻く多職種の協力が重要であると考えられるものの、実態がどのようなになっているかは明確ではない。

### 胃ろう造設後の口腔ケアの重要性についての認識は不十分

さらに、いったん胃ろうを造設した患者をはじめ、摂食嚥下障害がある患者でも、摂食・嚥下リハビリを続ければ、経口摂食が可能になったり、定期的に口腔ケアを施さないと胃ろうを造設したものの口腔機能が低下し、誤嚥性肺炎等を引き起こしやすくなる等胃ろう造設後の口腔ケアに関する重要性に関しては、エビデンスが少ないためか、胃ろうに携わる医療・介護従事者の共通認識になっていないのが現状であった。

## (2) 目的

本調査研究では、胃ろう造設が近年、どのような傾向にあるのか、胃ろう造設にあたっては、医師や他の職種・患者本人や家族がどのようにかかわっているのか、また胃ろう造設後の行き先についてはどのようになっているのか、その際の各関係者のかかわり方について明らかにする。

さらに、胃ろうを造設した場合に口腔ケアを施すことの重要性を明らかにし、今後ますます増加するであろう胃ろう造設者に対する対応の在り方を検討する基礎資料を作成することを目的として実施した。

## 2. 調査研究の全体像と流れ

### (1) 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査

#### ① 調査の目的

本調査研究事業では、以下の内容について、検証することを目的として実施した。

- 摂食嚥下障害がある患者のうち、どの程度の人に対して胃ろうが造設されているのか。近年胃ろう造設は抑制傾向にあるのか。
- 胃ろう造設に関する適応基準や抜去基準があるのか。
- 胃ろう造設に関して、多職種連携が図られているのか。
- 胃ろう造設前後に口腔ケアを実施しているか。口腔ケアの重要性に関してはどのように認識されているか。
- 胃ろうを造設された患者はその後どこで療養しているのか。
- その後の療養場所、医療者からの説明の状況により胃ろうを造設された患者の家族の満足度には違いがあるか。

#### ② 調査の対象

##### <全国調査>

- 国保直診票：国保直診全施設
- 介護保険施設票：国保直診施設に併設・関連している介護保険施設、国保直診施設より最大2通配布。
- 家族票：国保直診票の対象施設において、入院中もしくは在宅療養中の胃ろう造設者の家族もしくは、かつて診療していたが死亡して1年以上経過した胃ろう造設者の家族（病院からは最大10通、診療所からは最大5通配布）。

##### <事例調査>

- 本調査の委員会・作業部会委員（p9、実施体制参照）の所属施設のうち、胃ろう造設手術を実施している施設

#### ③ 調査の内容

##### <全国調査>

- 国保直診票  
施設概況／胃ろう造設者数とその増減傾向／胃ろう造設の適応の判断にかかわる職種／胃ろう造設の説明に係わる職種／胃ろう造設手術・紹介件数の増減傾向／胃ろう造設前後の口腔ケア・摂食嚥下訓練の実施状況／胃ろう造設後の摂食嚥下のための検査の実施状況等
- 介護保険施設票  
施設概況／胃ろう造設利用者数とその増減傾向／胃ろう造設者の受け入れ可能人数の設定の有無／胃ろうが不要と思われる入所者の有無／胃ろう造設者への口腔ケアの実施の有無、口腔ケアの効果 等

### ■家族票

胃ろう造設者・家族の属性／胃ろう造設者の療養場所／胃ろう造設からの経過期間／胃ろう造設理由／胃ろう造設時の判断能力／胃ろう造設にあたって参考とした意見／胃ろう造設前の説明時の状況（関係職種・説明の内容）／胃ろう造設時の判断／胃ろう造設後の回復状況・摂食状況／胃ろう造設前後の口腔ケアの状況／胃ろう造設後の満足度 等

### <事例調査>

■過去3年間の胃ろう造設手術を行った患者一人ひとりについて、以下の情報を収集する。

胃ろう造設年月／性別・生年月／入院前の居所／造設理由／胃ろう造設前の状態（日常生活自立度・要介護度・口腔ケアの実施の有無）／胃ろう造設後の状況（口腔ケアの実施の有無／離脱の有無）／退院時の転帰

## (2) モデル事業の実施

### ① モデル事業の目的

■胃ろう造設者に対して、新たに、もしくは追加の口腔ケア（医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士・介護職員・歯科医療関係者等の多職種によるリハビリテーションまでを含めた広義の口腔ケア）を実施することにより、摂食嚥下機能の回復、感染症の防止等の効果があるかについての検証を行う。

### ② モデル事業の対象

#### ■施設入所者

国保直診施設が関係している介護保険施設もしくは療養型病床の胃ろう造設者全数。

#### ■在宅患者

国保直診施設が往診しているもしくは国保直診施設が関係しているケアマネジャー・訪問看護サービス事業所から紹介可能な胃ろう造設者。

### ③ モデル事業の実施方法

#### Step1：モデル事業参加施設、協力ケアマネの確保

■各モデル地域において、モデル事業の実施概要を用いて、国保直診施設の担当者より、協力可能な施設、ケアマネジャー・訪問看護師に説明した。

#### Step2：事業対象者の募集

■協力施設、ケアマネジャー・訪問看護師、もしくは国保直診施設の担当者等により、モデル事業の対象となる候補者に対し、事業の概要を説明し、同意される場合には、同意書に署名をいただいた。

### Step3：開始時アセスメントの実施

- 協力施設もしくはモデル事業対象者宅において、国保直診施設の歯科専門職（もしくは言語聴覚士）が、モデル事業対象者のアセスメント・口腔機能測定を行った。

### Step4：口腔ケアマネジメント計画の作成

- アセスメント結果を踏まえ、国保直診施設の歯科専門職（もしくは言語聴覚士）が、当該対象者について実施するケア内容を確定させ、日常的な口腔ケアが実施できるよう、施設入所者の場合は施設職員、在宅療養患者の場合は家族や介護スタッフに対して、ケア方法の助言・指導を行った。

### Step5：施設職員／家族・介護スタッフによる口腔ケアの実施

- 各施設もしくは患者宅において、口腔ケアを実施するとともに、国保直診施設の歯科専門職（もしくは言語聴覚士）が、専門的口腔ケアを定期的に（最低月2回以上）実施した。

### Step6：終了時アセスメントの実施

- モデル事業実施期間終了後に、国保直診施設の歯科専門職（もしくは言語聴覚士）が、モデル事業対象者のアセスメント・口腔機能測定を行った。

## ④ 効果測定方法

- モデル事業対象地域では、すでに胃ろう造設者についても歯科専門職が何らかの介入を行っているケースがあるため、介入群と対照群を設けるのではなく、モデル事業前の介入状況とモデル事業実施期間中の介入頻度により分類し、効果の違いを検証した。
- 主な効果測定指標は、以下の通り。
  - 口腔内の状況／口腔機能／肺炎や感染症の発症状況／経口摂取状況
  - 口腔ケアを担当した施設職員、家族・介護スタッフの意識変化の状況
- モデル事業実施施設に対しては、モデル事業実施最中のケアの内容、モデル事業実施中の気づき、数値には表れないようなモデル事業の効果、今後の方向性や課題等を把握するためのヒアリング調査を実施した。

## (3) 胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナーの開催

### ① 開催目的

- 国保直診施設のある地域において口腔ケアを中心とした胃ろう造設者に対する多職種連携による支援のあり方について学習・検討する機会を設け、地域における胃ろう造設者に対する口腔ケアの取組の広がりを持たせることを目指して実施した。

### ② 対象

- 胃ろう造設者をかかえる家族及びケアを行う専門職等

### ③ セミナーの内容

- 講演：摂食嚥下機能及び胃ろう造設に専門性をもつ学識者等
- グループディスカッション：胃ろう造設者への、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。

## (4) 胃ろう造設者に対する多職種支援ハンドブックの作成

### ① 作成目的

- 胃ろう造設ならびに造設後の院内外の関係者のかかわり方、支援の方法について、口腔機能ということに着目しながら、多職種による支援の必要性についての普及啓発を図るためのハンドブックを作製した。
- 今後ますます増えるであろう胃ろう造設者・家族の支援環境を良好にし、患者のQOL向上に資するようにする支援するための一助となることを目指した。

### ② 想定する読者

- 胃ろう造設者（施設入所者、在宅療養者は問わず）のケアを行う医療・介護職、ならびにその家族



### 3. 実施体制

「胃ろう造設者の実態把握並びに効果的ケア体制のあり方に関する調査研究委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

#### 胃ろう造設者の実態把握並びに効果的ケア体制のあり方に関する調査研究委員会

##### ・ 同作業部会委員一覧

##### ◇委員会

◎印：委員長

\*印：作業部会委員兼任

◎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
小野江里子	宮城県：涌谷町町民医療福祉センター老人保健施設部技術主査
安江 耕作	岐阜県：国民健康保険坂下病院言語聴覚士
山脇みつ子	滋賀県：公立甲賀病院訪問看護ステーション所長
三澤 弘道	長野県：国保依田窪病院長
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
中津 守人	香川県：三豊総合病院地域医療部長
*木村 年秀	香川県：三豊総合病院歯科保健センター長
高橋 徳昭	愛媛県：伊予市国保中山歯科診療所長

##### ◇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
*赤木 重典	副会長/京都府・京丹後市立久美浜病院長
竹内 嘉伸	富山県：南砺市民病院地域連携科主任
中村 伸一	福井県：国保名田庄診療所長
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
菅原 由至	広島県：公立みつぎ総合病院外科部長
森安 浩子	香川県：三豊総合病院副院長兼総看護部長
*木村 年秀	香川県：三豊総合病院歯科保健センター長
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
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
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

## 第2章

### 胃ろう造設をめぐる実態

(全国アンケート調査・事例調査結果)

---

# 1. 全国アンケート調査結果

## (1) 回答者の属性

### ① 国保直診施設

#### 調査票の回収状況

配布数：833 件

回収数：303 件（回収率：36.4%）

#### 調査対象施設の属性

調査回答施設 303 件の概況は以下のとおりである。

**図表 1 国保直診施設の施設種類と平均病床数(国保直診票)**

	回答数	構成比	平均病床数
病院	121	39.9%	128.2 床
有床診療所	27	8.9%	16.0 床
無床診療所	147	48.5%	
歯科診療所	8	2.6%	
合計	303	100.0%	

上記、回答施設のうち、歯科の併設等の状況は以下のとおりである。

**図表 2 回答施設の歯科の併設等の状況(国保直診票)**

	回答数	構成比
病院	121	100.0%
自施設内に歯科あり	35	(29.4%)
歯科保健センター併設	6	(5.0%)
国保直診の歯科診療所が隣接	0	(0.0%)
その他の歯科診療所が隣接	15	(12.6%)
有床診療所	27	100.0%
自施設内に歯科あり	3	(11.1%)
歯科保健センター併設	1	(3.7%)
国保直診の歯科診療所が隣接	2	(7.4%)
その他の歯科診療所が隣接	3	(11.1%)
無床診療所	147	100.0%
自施設内に歯科あり	23	(16.0%)
歯科保健センター併設	4	(2.8%)
国保直診の歯科診療所が隣接	8	(5.6%)
その他の歯科診療所が隣接	19	(13.2%)

※( )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

また、歯科診療所もしくは歯科部門がある場合の近隣の医科の医療機関との連携状況は以下のようになっている。

図表 3 回答施設の歯科の医科との連携状況(国保直診票)

	回答数	構成比
病院 (歯科もしくは歯科保健センターあり)	36	100.0%
連携あり	26	72.2%
NST 活動への参画	4	11.1%
退院時カンファレンスへの参画	1	2.8%
口腔ケアに関する指導	14	38.9%
摂食嚥下訓練に関する指導	5	13.9%
嚥下機能評価の実施	3	8.3%
患者紹介	19	52.8%
その他	1	2.8%
有床診療所 (歯科もしくは歯科保健センターあり)	3	100.0%
連携あり	3	100.0%
NST 活動への参画	0	0.0%
退院時カンファレンスへの参画	0	0.0%
口腔ケアに関する指導	1	33.3%
摂食嚥下訓練に関する指導	1	33.3%
嚥下機能評価の実施	0	0.0%
患者紹介	1	33.3%
その他	1	33.3%
無床診療所 (歯科もしくは歯科保健センターあり)	25	100.0%
連携あり	7	28.0%
NST 活動への参画	0	0.0%
退院時カンファレンスへの参画	0	0.0%
口腔ケアに関する指導	2	8.0%
摂食嚥下訓練に関する指導	1	4.0%
嚥下機能評価の実施	1	4.0%
患者紹介	4	16.0%
その他	3	12.0%
歯科診療所	8	100.0%
連携あり		
NST 活動への参画	1	12.5%
退院時カンファレンスへの参画	1	12.5%
口腔ケアに関する指導	6	75.0%
摂食嚥下訓練に関する指導	3	37.5%
嚥下機能評価の実施	4	50.0%
患者紹介	6	75.0%
その他	2	25.0%

※( )内の構成比は各施設種別の「歯科もしくは歯科保健センターあり」を100%としたときの構成比

## ② 介護保険施設票

### 調査票の回収状況

回収数：138 件

### 調査対象施設の属性

調査回答施設 138 件の概況は以下のとおりである。なお、その他施設としてはグループホームと、短期入所生活介護施設、障害者支援施設であった。

**図表 4 介護保険施設の施設種類と平均入所定員数(介護保険施設票)**

	回答数	構成比	平均入所定員	平均ショートステイ定員
介護老人保健施設	43	31.2%	62.9 人	13.6 人
介護老人福祉施設	71	51.4%	57.8 人	12.0 人
介護療養型医療施設	20	14.5%	32.7 人	3.6 人
その他	4	2.9%	29.0 人	5.0 人
合計	138	100.0%	54.9 人	8.0 人

※平均入所定員数、平均ショートステイ定員数は記載のあった施設のみを対象に集計

上記回答施設のうち、国保直診施設との関係は以下のとおりである。

**図表 5 回答施設の国保直診施設との関係(介護保険施設票)**

	回答数	構成比
介護老人保健施設	43	100.0%
併設施設	28	65.1%
嘱託医を依頼	4	9.3%
協力歯科医を依頼	4	9.3%
訪問(歯科)診療依頼	2	4.7%
口腔ケアの実施を依頼	1	2.3%
施設からの外来受け入れを依頼	1	2.3%
介護老人福祉施設	71	100.0%
併設施設	5	7.0%
嘱託医を依頼	50	70.4%
協力歯科医を依頼	18	25.4%
訪問(歯科)診療依頼	13	18.3%
口腔ケアの実施を依頼	14	19.7%
施設からの外来受け入れを依頼	12	16.9%
介護療養型医療施設	20	100.0%
併設施設	15	75.0%
嘱託医を依頼	0	0.0%
協力歯科医を依頼	2	10.0%
訪問(歯科)診療依頼	1	5.0%
口腔ケアの実施を依頼	2	10.0%
施設からの外来受け入れを依頼	0	0.0%

※( )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

また、回答施設の歯科関連の対応状況は以下のとおりである。

**図表 6 回答施設の歯科関連の対応状況(介護保険施設票)**

	回答数	構成比
介護老人保健施設	43	100.0%
歯科医師が定期的に訪問	17	39.5%
歯科衛生士が定期的に訪問	13	30.2%
施設職員に歯科衛生士がいる	3	7.0%
施設職員に言語聴覚士がいる	6	14.0%
その他	17	39.5%
介護老人福祉施設	71	100.0%
歯科医師が定期的に訪問	29	40.8%
歯科衛生士が定期的に訪問	19	26.8%
施設職員に歯科衛生士がいる	6	8.5%
施設職員に言語聴覚士がいる	2	2.8%
その他	28	39.4%
介護療養型医療施設	20	100.0%
歯科医師が定期的に訪問	4	20.0%
歯科衛生士が定期的に訪問	3	15.0%
施設職員に歯科衛生士がいる	1	5.0%
施設職員に言語聴覚士がいる	6	30.0%
その他	6	30.0%

※( )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

さらに、回答施設の歯科関連の介護報酬上の加算の状況は以下のとおりである。

**図表 7 回答施設の歯科関連の介護報酬上の加算の状況(介護保険施設票)**

	回答数	構成比
介護老人保健施設	43	100.0%
経口移行加算	10	23.3%
経口維持加算	10	23.3%
口腔機能維持管理体制加算	13	30.2%
口腔機能維持管理加算	6	14.0%
介護老人福祉施設	71	100.0%
経口移行加算	2	2.8%
経口維持加算	4	5.6%
口腔機能維持管理体制加算	19	26.8%
口腔機能維持管理加算	14	19.7%
介護療養型医療施設	20	100.0%
経口移行加算	3	15.0%
経口維持加算	3	15.0%
口腔機能維持管理体制加算	3	15.0%
口腔機能維持管理加算	2	10.0%

※( )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

### ③ 家族票

#### 調査票の回収状況

回収数：485 件

#### 回答者・調査対象となる胃ろう造設者の属性

調査回答件数のうち、年齢の記載もある 485 件の概況は以下のとおりである。

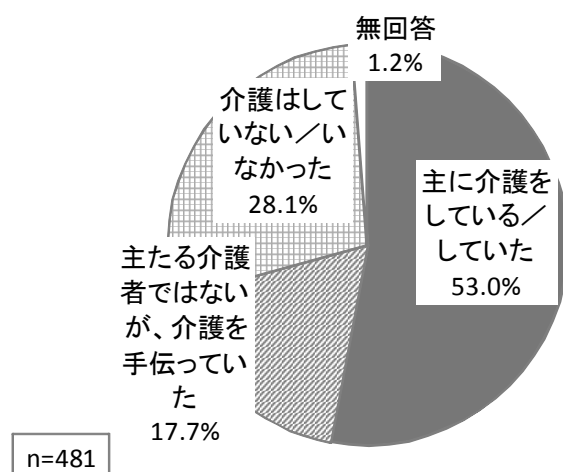
図表 8 回答者の属性(家族票)

	回答数	構成比	平均年齢		
			調査票記入者	胃ろう造設者	
本人	5	1.0%	73.0		
介護者等	配偶者	132	27.2%	71.7	74.0
	子ども	216	44.5%	57.8	84.8
	子どもの配偶者	45	9.3%	56.4	87.0
	親	19	3.9%	67.9	42.7
	孫	8	1.6%	41.6	91.2
	兄弟・姉妹	17	3.5%	64.6	65.0
	その他	37	7.6%	56.3	79.1
	無回答	6	1.2%		
合計	485	100.0%	60.8	76.5	

※胃ろう造設者が死亡している場合は平均年齢の算出からは除外。

胃ろう造設者本人以外の調査票記入者は、主たる介護者が 5 割となっていた。

図表 9 介護者等の介護の状況(家族票)



胃ろう造設者の現在の療養状況は、「自宅療養中」が最も多く 3 割となっており、死亡者も 1 割弱含まれていた。

図表 10 胃ろう造設者の現在の療養状況(家族票)

	回答数	構成比
造設した医療機関に入院中	134	27.6%
造設した医療機関とは違う医療機関に入院中	60	12.4%
介護保険施設に入院中	88	18.1%
自宅療養中	149	30.7%
死亡	40	8.2%
その他	7	1.4%
無回答	7	1.4%
合計	485	100.0%

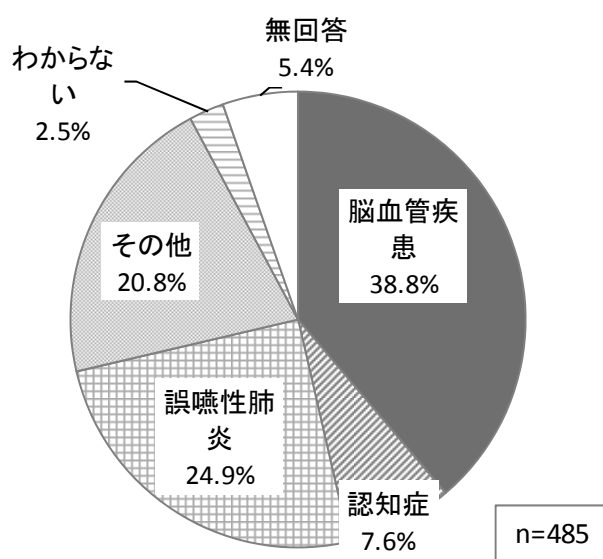
胃ろう造設者のうち、現在も存命の方については、胃ろう造設をしてから「3 年以上」立っている人が多く、死亡者では、「1 年以内」が多くなっていた。

図表 11 胃ろう造設者の胃ろう造設期間(家族票)

	生存者		死亡者	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 年以内	122	25.2%	19	47.5%
3 年以内	140	32.0%	12	30.0%
3 年以上	163	37.2%	6	15.0%
無回答	13	3.0%	3	7.5%
合計	438	100.0%	40	100.0%

胃ろう造設者の造設の主な理由は「脳血管疾患」が 4 割、「誤嚥性肺炎」が半数以上が 4 分の 1 となっていた。

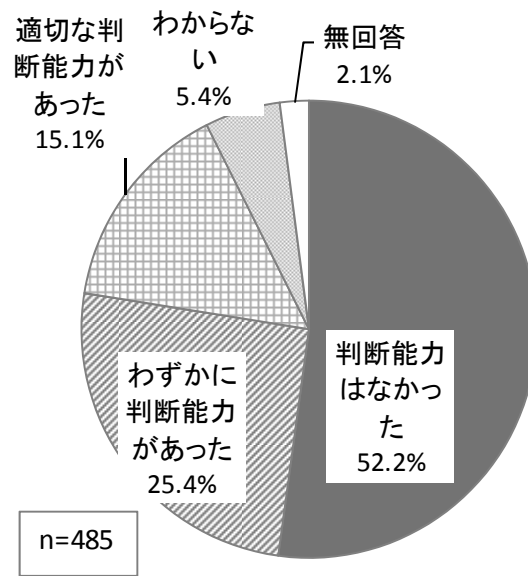
図表 12 胃ろう造設の主な理由(家族票)





胃ろう造設者の造設時の判断能力は半数以上が「判断能力がなかった」となっていた。

図表 13 胃ろう造設者の造設時の判断能力(家族票)

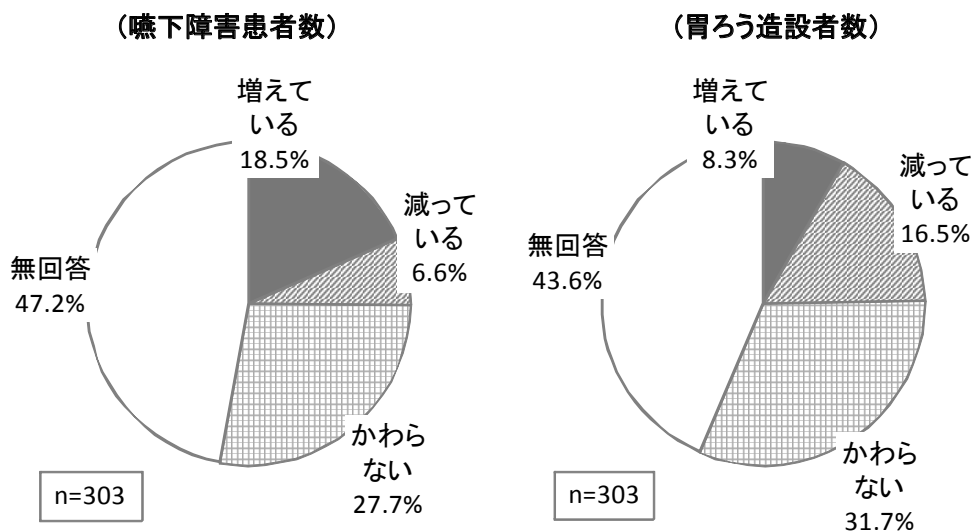


## (2) 胃ろう造設者数の推移

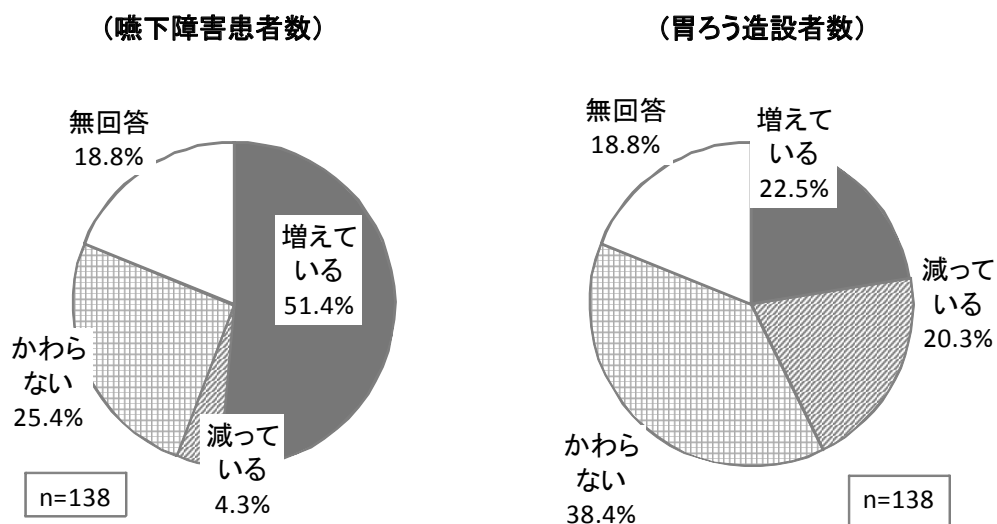
### ① 造設者数の推移

過去3年間での、国保直診施設、介護保険施設における嚥下障害患者数ならびに胃ろう造設者数の増減については、「かわらない」という回答が最も多いものの、国保直診施設、介護保険施設ともに、嚥下障害患者数については「増えている」と回答した施設の割合のほうが「減っている」と回答した施設の割合のほうが高くなっていった。その一方、胃ろう造設者数については「減っている」と回答した施設の割合のほうが「増えている」と回答した施設の割合のほうが高くなっていった。

図表 14 増減傾向(国保直診票)



図表 15 増減傾向の推移(介護保険施設票)



ちなみに、12月1日時点の国保直診施設、介護保険施設における胃ろう造設者等の数については、以下の通りになっている。

**図表 16 平成 24 年 12 月 1 日時点での胃ろう造設者数等(国保直診票)**

病院 n=20	入院患者	外来通院患者	訪問診療患者
総数	91.3 人	52.0 人	3.0 人
（うち）摂食嚥下障害のある患者	26.6 人	1.2 人	0.6 人
（うち）胃ろう造設者	8.4 人	0.1 人	0.4 人

有床般診療所 n=3	入院患者	外来通院患者	訪問診療患者
総数	5.0 人	1.7 人	2.7 人
（うち）摂食嚥下障害のある患者	3.3 人	0.3 人	0.0 人
（うち）胃ろう造設者	2.0 人	0.3 人	0.0 人

無床診療所 n=31	入院患者	外来通院患者	訪問診療患者
総数		209.8 人	9.5 人
（うち）摂食嚥下障害のある患者		3.8 人	1.9 人
（うち）胃ろう造設者		0.4 人	0.4 人

歯科診療所 n=4	入院患者	外来通院患者	訪問診療患者
総数		11.8 人	2.5 人
（うち）摂食嚥下障害のある患者		0.5 人	2.0 人
（うち）胃ろう造設者		0.0 人	0.5 人

図表 17 平成 24 年 12 月 1 日時点での胃ろう造設者数等(介護保険施設票)

介護保険施設合計 n=29	入所者	ショートステイ利用者
総数	58.7 人	10.9 人
(うち) 摂食嚥下障害のある者	20.1 人	1.5 人
(うち) 胃ろう造設者	6.2 人	0.4 人
(うち) 経口摂取可能者	1.4 人	0.0 人

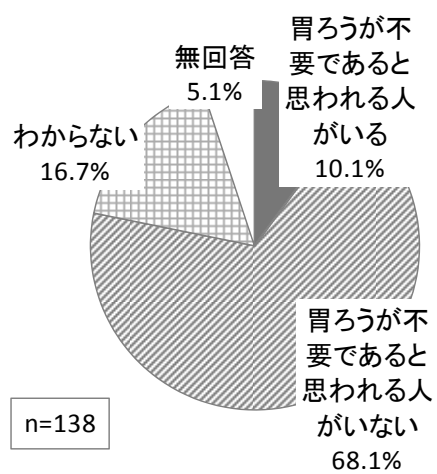
介護老人保健施設 n=9	入所者	ショートステイ利用者
総数	67.1 人	7.6 人
(うち) 摂食嚥下障害のある者	21.3 人	1.2 人
(うち) 胃ろう造設者	6.6 人	0.3 人
(うち) 経口摂取可能者	1.3 人	0.0 人

介護老人福祉施設 n=19	入所者	ショートステイ利用者
総数	57.6 人	12.9 人
(うち) 摂食嚥下障害のある者	20.4 人	1.6 人
(うち) 胃ろう造設者	6.3 人	0.4 人
(うち) 経口摂取可能者	1.6 人	0.0 人

介護療養型医療施設 n=1	入所者	ショートステイ利用者
総数	3.0 人	4.0 人
(うち) 摂食嚥下障害のある者	2.0 人	1.0 人
(うち) 胃ろう造設者	2.0 人	1.0 人
(うち) 経口摂取可能者	0.0 人	0.0 人

ただし、施設側からすると、胃ろう造設者の中でも経口摂取が可能なのではと思われる入所者がいる施設が1割程度いた。

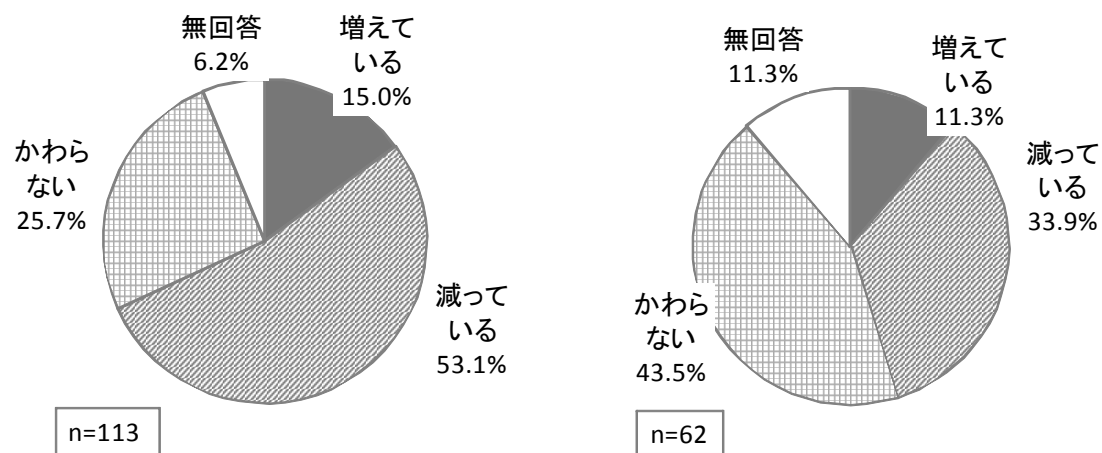
図表 18 平成 24 年 12 月 1 日時点での胃ろう造設者数等(介護保険施設票)



## ② 造設者術数の推移

胃ろう造設術の件数について、過去3年間の傾向について聞いたところ、国保直診施設での造設術数、他施設に紹介した件数とも「減っている」との回答が多くなっていた。

**図表 19 過去3年間の胃ろう造設術数の増減傾向(国保直診票)**      **図表 20 過去3年間の胃ろう造設紹介件数の増減傾向(国保直診票)**



ちなみにで、過去3年間に胃ろう造設をした件数とその対象者の転帰の状況についてみたところ、造設件数は微減で一番多い転帰先は「介護保険施設」になっていた。

**図表 21 過去3年間の胃ろう造設術件数と転帰件数(国保直診票)**

n=38	平成21年度 後半 (平成21年10月 から平成22年3月)	平成22年度	平成23年度	平成24年度 前半 (平成24年4月から 平成24年9月)	
	胃ろう造設術件数	7.9件	16.9件	13.0件	4.4件
転 帰 先	自宅	1.4件	3.5件	2.7件	0.8件
	他医療機関	2.2件	4.7件	4.0件	1.2件
	介護保険施設	2.4件	5.0件	3.9件	1.6件
	死亡	1.4件	2.8件	2.0件	0.5件
	その他	0.5件	0.9件	0.5件	0.4件

また、過去3年間の胃ろう造設紹介件数についても微減の傾向がみられる。

**図表 22 過去3年間の胃ろう造設紹介数(国保直診票)**

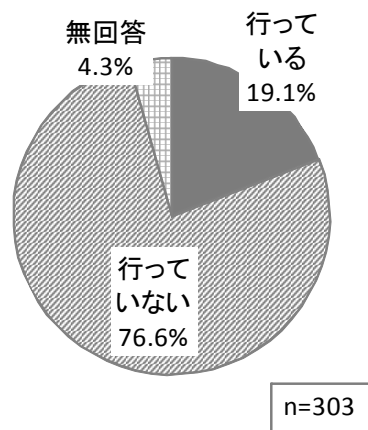
n=20	平成21年度 後半 (平成21年10月 から平成22年3月)	平成22年度	平成23年度	平成24年度 前半 (平成24年4月から 平成24年9月)
胃ろう造設紹介件数	13.7件	41.9件	40.8件	18.4件

### (3) 胃ろう造設前の状況

#### ① 嚥下評価の実施状況

国保直診施設においては、約2割の施設において嚥下評価のための検査（嚥下内視鏡検査：VEもしくは嚥下造影検査：VF）が実施されていた。

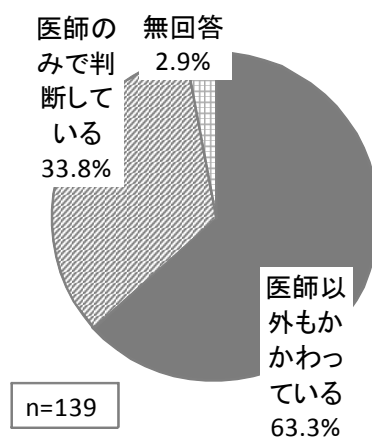
図表 23 嚥下評価の検査実施状況(国保直診票)



#### ② 胃ろう適応の判断の状況

胃ろう適応の判断の際には、医師のみで判断しているという施設は3分の1にとどまっており、医師以外の多職種連携により胃ろう適応の判断をすることの重要性が認識されているということがうかがえる。

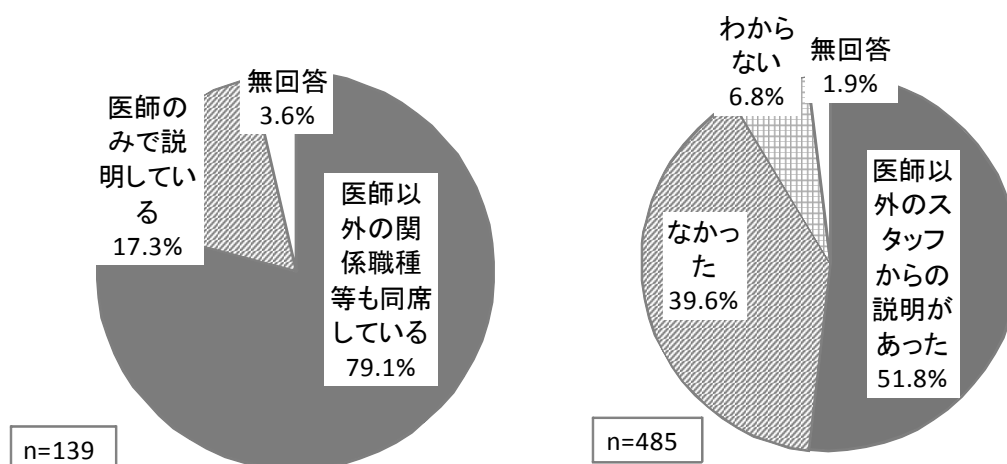
図表 24 胃ろう適応判断時の医師以外のスタッフの関わり状況(国保直診票)



### ③ 胃ろう適応の説明の状況

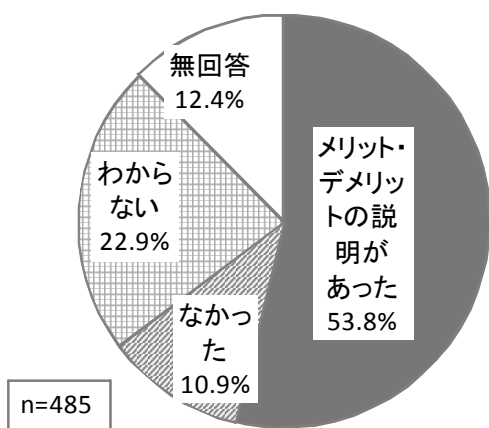
胃ろう造設にあたって、医師以外のスタッフが説明に同席したか、医師以外のスタッフからの説明があったかについて、医療機関側、家族側の両者に聞いた。必ずしも同一の施設間での比較とはならないが、医療機関側が4分の3は医師以外のスタッフも説明に同席していると答えているのに対し、患者の家族側は、半分程度にとどまっていた。

図表 25 胃ろう造設にあたっての説明状況  
(国保直診票) (家族票)

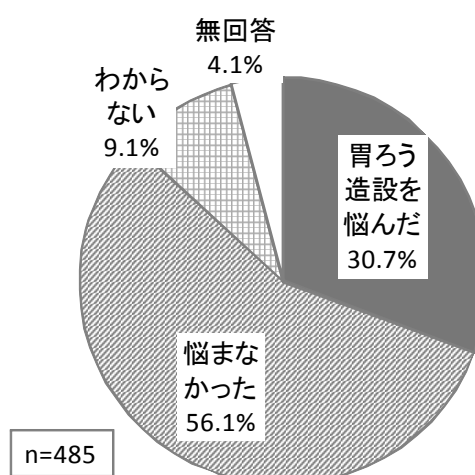


なお、胃ろう造設者の家族には胃ろう造設時の説明として、メリット・デメリットに関する説明があったか、造設について悩んだかについても問うたところ、メリット・デメリットの説明は5割程度であった。また造設にあたって悩んだかどうかでは、半数以上が「悩まなかった」と回答していた。

図表 26 胃ろう造設にあたってのメリット・デメリットの説明(家族票)



図表 27 胃ろう造設にあたって悩んだか(家族票)





胃ろう造設決定の前に説明を受けたメリット・デメリットについての具体的な内容は以下の通りとなっている。

図表 28 胃ろう造設にあたって説明をうけたメリット・デメリットの内容(家族票)

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>・口にチューブがない</li> <li>・なんでもミキサーにして摂取することができる(自分達と同じ物)</li> <li>・施設や自宅で介護がしやすくなる</li> <li>・誤嚥防止、自己抜去などの事故のリスク軽減</li> <li>・感染の心配がない</li> <li>・チューブの苦痛がない・不快感がない</li> <li>・食事のバランス(栄養)がとれる</li> <li>・見た目が良い</li> <li>・免疫力や抵抗力がつく</li> <li>・胃ろう造設しても食事を口から食べることができる</li> <li>・生命の維持</li> <li>・在宅、ショートステイが可能</li> <li>・食事介助時間の短縮</li> <li>・床ずれの回復</li> <li>・一度入れたら交換時期まで入れ替えをしなくてよい</li> <li>・ディサービスも行けるし、外国旅行に行ける</li> <li>・調理負担がない</li> <li>・水分のみ十分入れることができる</li> <li>・血糖のコントロールがつきやすくなる</li> <li>・特老に入所中で胃ろう造設をすればこのまま入所が出来ると言われた</li> <li>・意識が戻るかも知れない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・造設の際の出血など</li> <li>・胃の機能(運動)が抑制される</li> <li>・逆流による肺炎を恐れ</li> <li>・口から食べる事による脳への刺激が少なくなる</li> <li>・感染、腹膜炎をおこす可能性ある</li> <li>・食事をした感覚がなくなる、美味しい食事を味わえない</li> <li>・年2回チューブの交換が必要</li> <li>・誤嚥する可能性もある</li> <li>・延命治療となる</li> <li>・かむことや食道の機能の低下で口腔ケアが重要な点で大変</li> <li>・消化器の機能低下により免疫力の低下</li> <li>・口から食べないので舌が白く口がネバネバする</li> <li>・定期的なボタン交換</li> <li>・皮ふトラブルの可能性はある</li> <li>・栄養剤の代金が高額</li> <li>・下痢が続く場合がある</li> <li>・造設場所が化膿をすることがある</li> <li>・栄養注入開始以降、途中で止めることはできない</li> <li>・食事介助が必要</li> <li>・自宅で暮らす事ができない</li> <li>・本人に食事をしたという感覚がない</li> <li>・胃ろうをしても誤嚥性肺炎をおこすことがある</li> </ul>

また、胃ろう造設にあたって、誰の意見を最も参考にしたかということについては、大半が、医師の意見であるが、かかりつけ医とかかりつけ医ではないものの、入院した先の医師の意見を参考にしたという回答もほぼ同数あった。

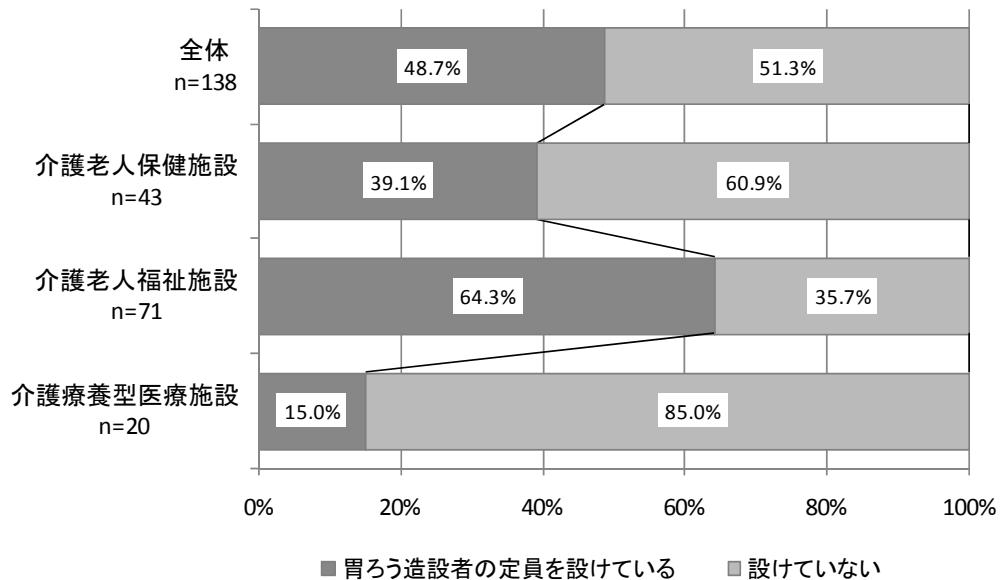
**図表 29 胃ろう造設にあたり参考にした意見(家族票)**

	回答数	構成比
かかりつけ医	202	41.6%
かかりつけ医ではない、入院した病院の医師	201	41.4%
その他の医療機関のスタッフ	2	0.4%
ケアマネジャー	5	1.0%
その他の介護スタッフ	6	1.2%
主たる介護を行っている家族	36	7.4%
その他の家族	11	2.3%
その他	9	1.9%
無回答	13	2.7%
合計	485	100.0%

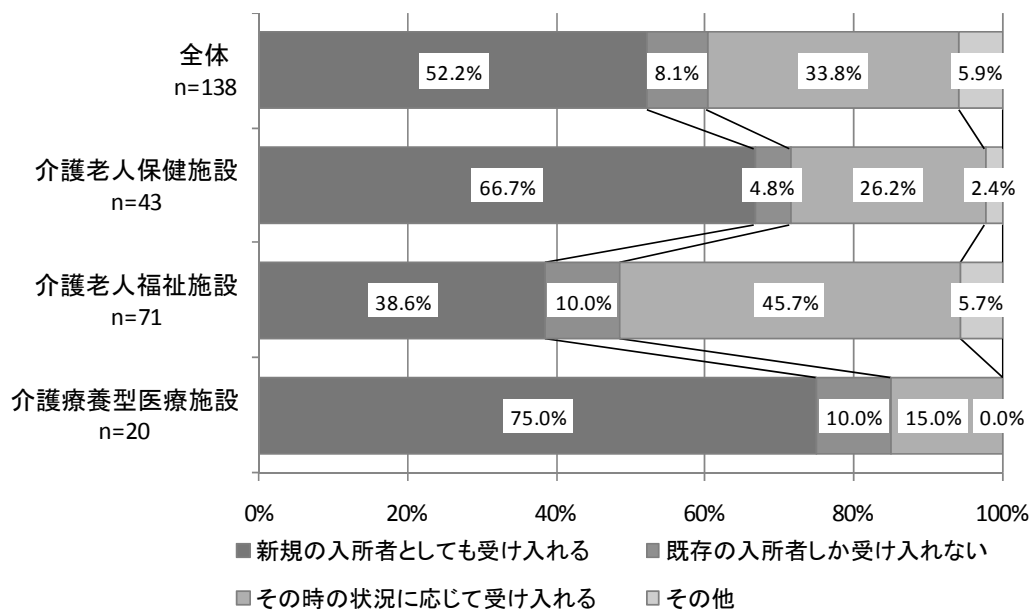
#### (4) 胃ろう造設後の状況

胃ろう造設者を受け入れる介護保険施設側に、胃ろう造設者に関しての受け入れ定員を設けているか、また新規の入所者も受け入れを認めているかについて聞いたところ、定員を設けている施設は全体の半数弱であり、新規の入所者も受け入れる方針の施設は半数強になっていた。

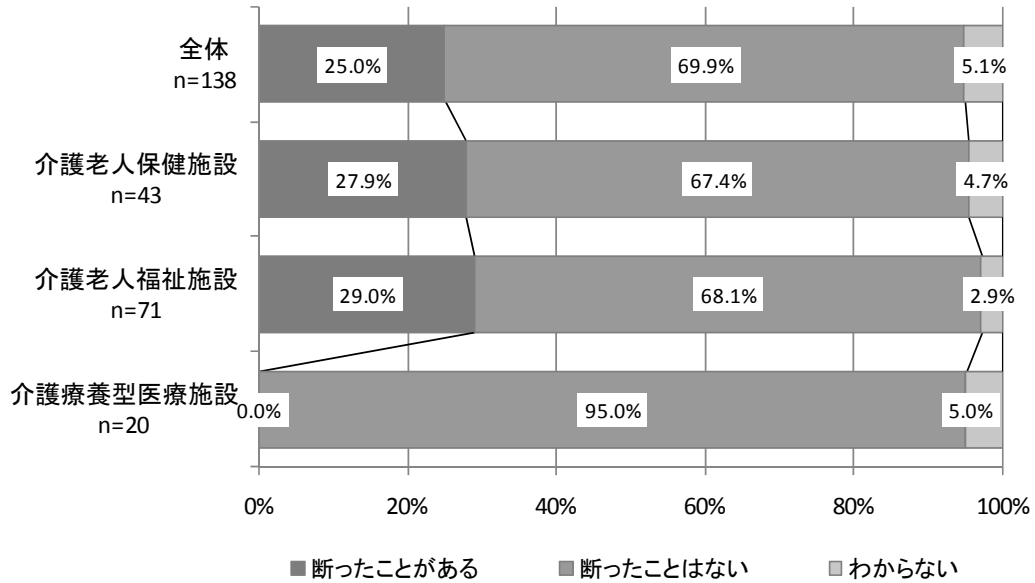
図表 30 胃ろう造設者の受け入れ定員設定の有無(介護保険施設票)



図表 31 胃ろう造設者の受け入れ方針(介護保険施設票)

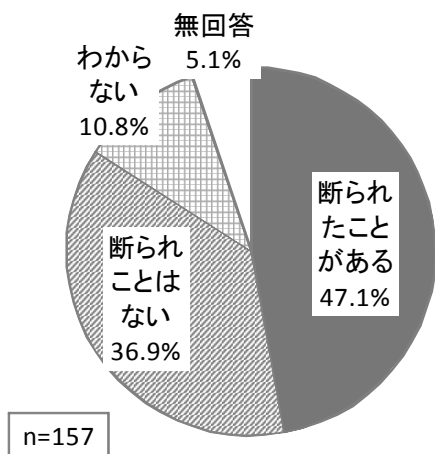


図表 32 胃ろう造設者の入所を断った経験(介護保険施設票)

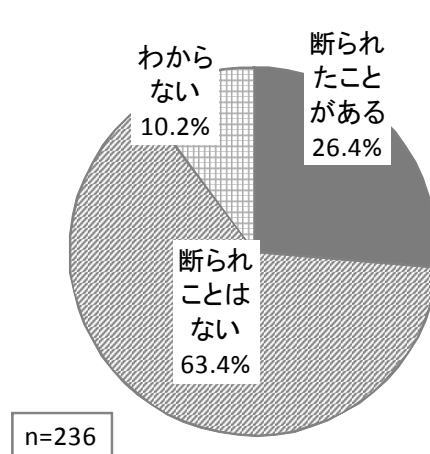


なお、胃ろう造設については、施設から入所を断られるケースもあるというが、医療機関、介護保険施設、家族に対してそれぞれ胃ろう造設者の受け入れを断られた／断った経験について聞いたところ、受け入れる側としての介護保険施設は、4分の1の施設が入所を断ったことがあるとなっていた。その一方、胃ろう造設を行う医療機関や自宅以外の療養場所を検討したことのある患者側からすると受け入れを断られた経験が4割と4分の1になっていた。

図表 33 胃ろう造設者の入所を断られた経験(国保直診票)



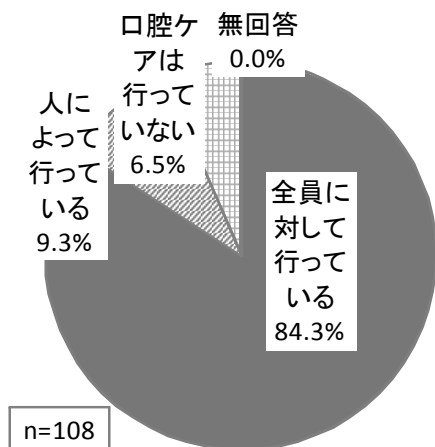
図表 34 自宅以外の療養場所を検討した際の施設入所を断られた経験(家族票)



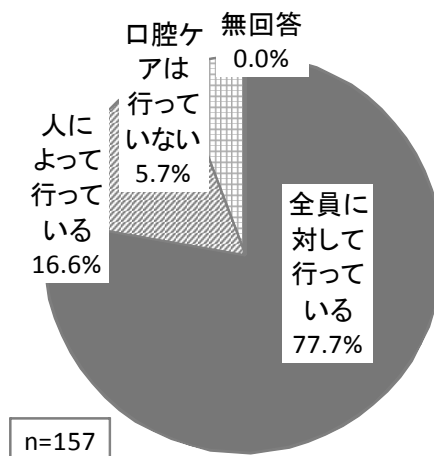
## (5) 胃ろう造設者に対する口腔ケアの状況

胃ろう造設術を行っている場合ならびに胃ろう造設者がいる場合の、胃ろう造設前と胃ろう造設後の口腔ケアの実施状況について聞いたところ、4分の3が術前の口腔ケアを全員に対して行っており、胃ろう造設者に対するケアについては、4分の3を超えている。

図表 35 胃ろう造設術前の口腔ケアの実施状況(国保直診票)

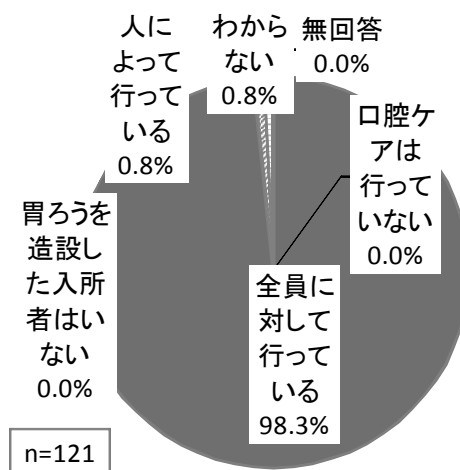


図表 36 胃ろう造設者への口腔ケアの実施状況(国保直診票)



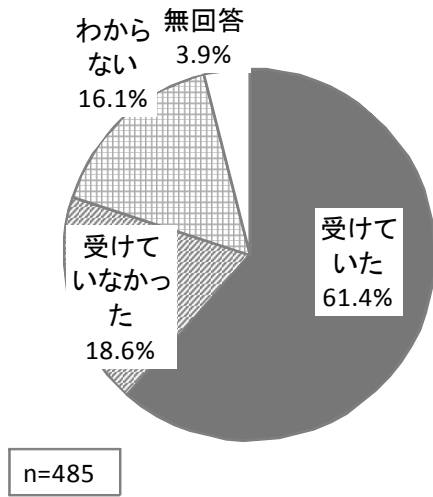
また、介護保険施設においてはほぼすべての人に対して口腔ケアは実施していた。

図表 37 胃ろう造設者への口腔ケアの実施状況(介護保険施設票)

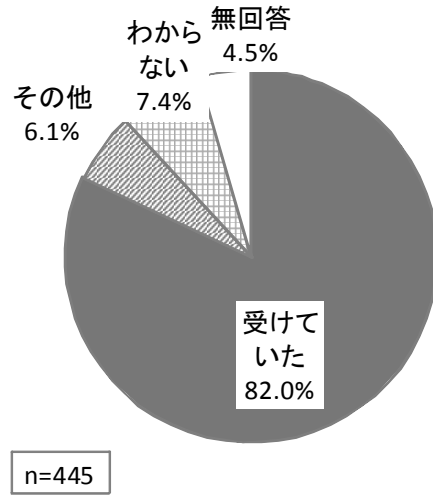


さらに、家族に対しても、胃ろうの造設術前後と、現在の口腔ケアの実施状況を聞いたところ、造設術前後で6割、現在では8割が口腔ケアを受けていた。

図表 38 胃ろう造設術前の口腔ケアの実施状況(家族票)

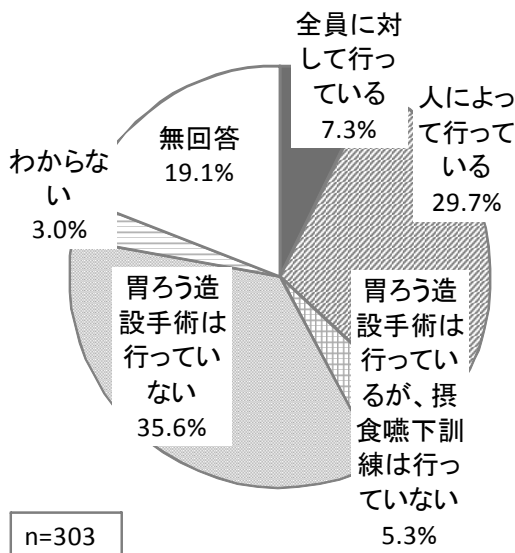


図表 39 現在の胃ろう造設者の口腔ケアの実施状況(家族票)

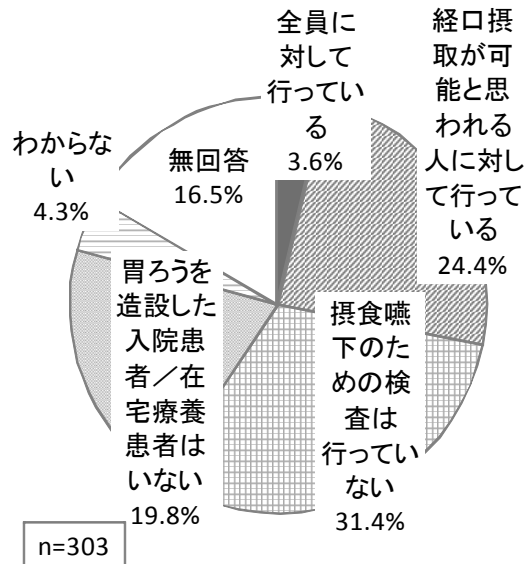


また、胃ろう造設術の前後に摂食嚥下訓練を行っているか、造設後の患者に対して摂食嚥下のための検査を行っているかを問うたところ、「人によって行っている」を含めてもそれぞれ4分の1程度の施設での実施となっていた。

図表 40 胃ろう造設手術前の摂食嚥下訓練の実施状況(国保直診票)

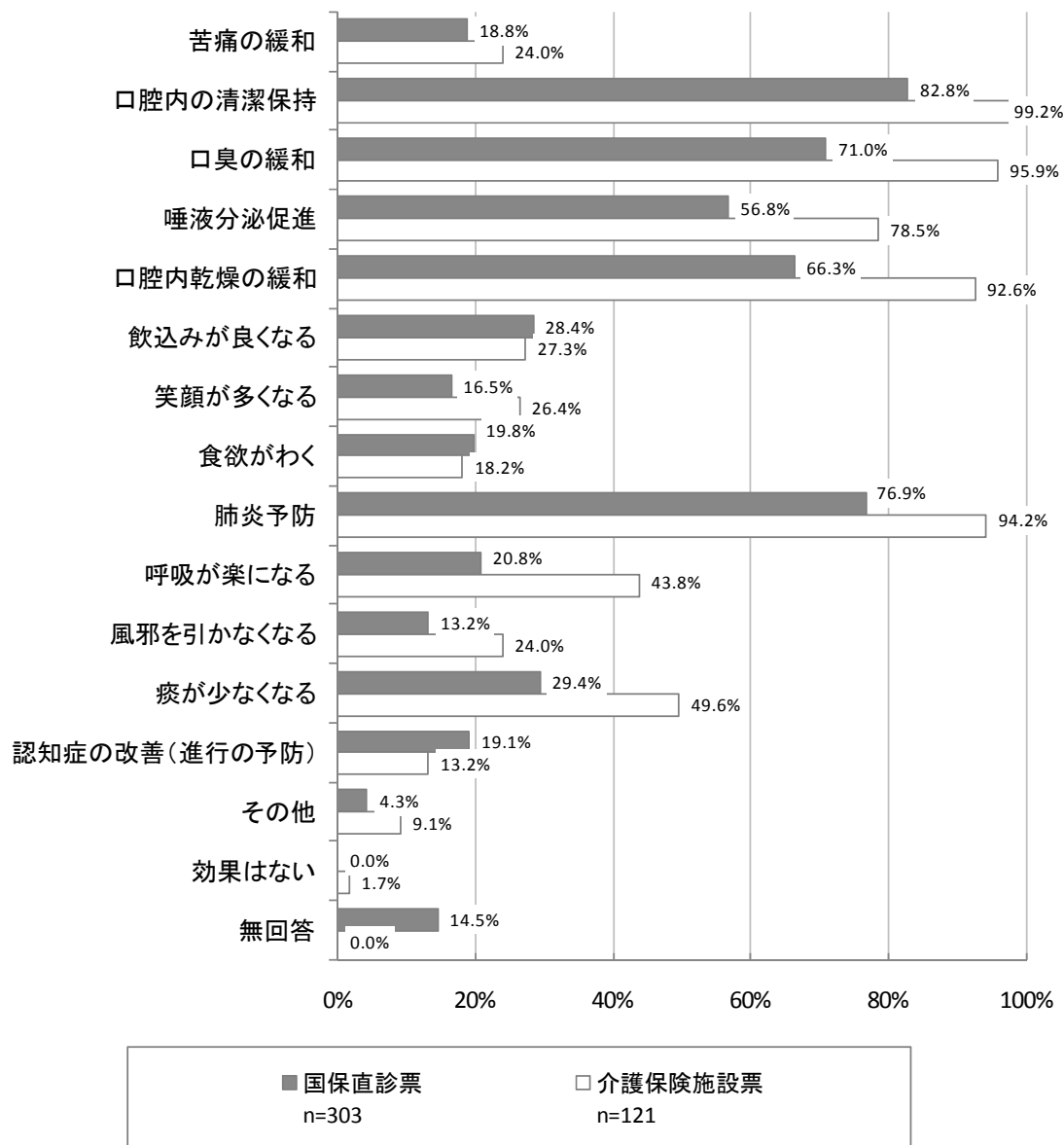


図表 41 胃ろう造設者の摂食嚥下訓練の実施状況(国保直診票)



医療機関、並びに介護保険施設に対し、胃ろう造設者に対し、口腔ケアを実施することによりどのような効果があると思われるかを問うたところ、医療機関よりも介護保険施設のほうが、各種効果があるという認識が高くなっていた。

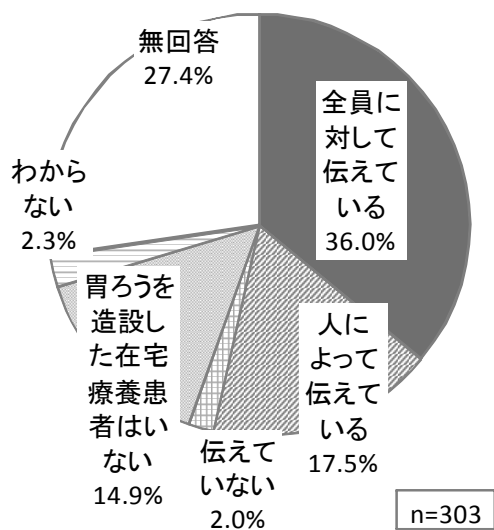
**図表 42 胃ろう造設者への口腔ケアを実施することの効果の認識**  
(国保直診票／介護保険施設票)



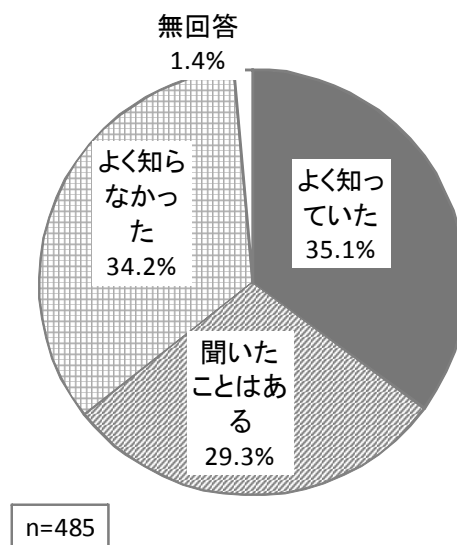
国保直診施設において患者や家族に対して、口腔ケアの重要性を伝えているか、その一方家族に対して胃ろう造設者に対して口腔ケアを実施することが誤嚥性肺炎等の予防につながることを知っているかを問うたところ、国保直診施設では、必ずしも全員に対して伝えているわけではなく、伝えていない施設もあった。

また、胃ろう造設者の家族が口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるかどうかについてよく知っているという回答が3分の1にとどまっており、口腔ケアの効果は患者・家族に対してより一層啓発していく必要があると思われる。

図表 43 患者への口腔ケアの重要性の伝達の有無(国保直診票)



図表 44 口腔ケアの効果の認識(家族票)

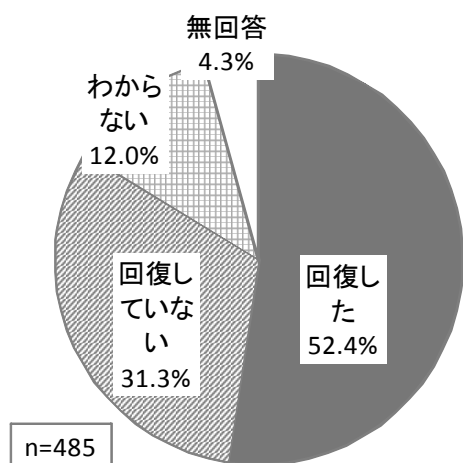




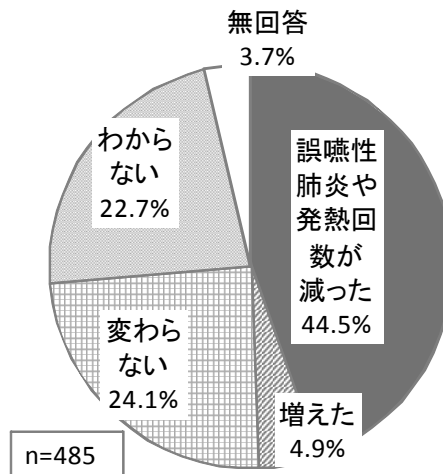
## (6) 胃ろう造設後の身体状況の変化

胃ろう造設者について、身体状況の変化をみたところ、一時的にでも介護状態が回復した人は全体の半数、誤嚥性肺炎や発熱の回数が減った人も4割程度いたが、一時的にでも経口摂取できた人は全体の4分の1にとどまっており、現在でも完全に胃ろうから栄養摂取している人が8割にのぼっている。

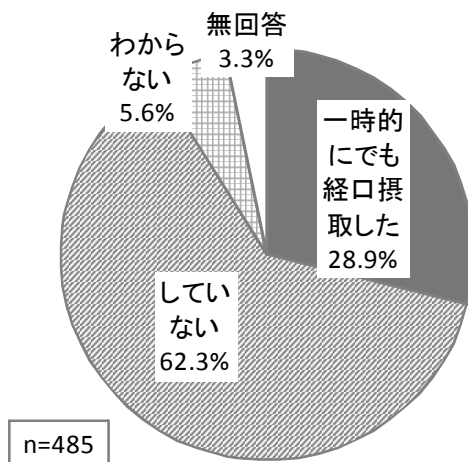
図表 45 胃ろう造設者の介護状態の回復状況(家族票)



図表 46 胃ろう造設者の誤嚥性肺炎等の発生状況(家族票)



図表 47 胃ろう造設者の経口摂取の状況(家族票)



図表 48 胃ろう造設者の現在の栄養摂取方法(家族票)

	回答数	構成比
完全に口から食べている	8	1.7%
おおむね口から食べている	8	1.7%
おおむね胃ろうから栄養摂取している	41	8.9%
完全に胃ろうから栄養摂取している	370	80.1%
その他	26	5.6%
無回答	15	3.2%
合計	462	100.0%

## (7) その他

### ① 胃ろう適応基準・抜去基準

胃ろう造設にあたっての適応基準、抜去基準の有無について問うたところ、8割の施設がいずれの基準もないと回答していた。

図表 49 胃ろう造設に関する適応基準・抜去基準の有無(国保直診票)

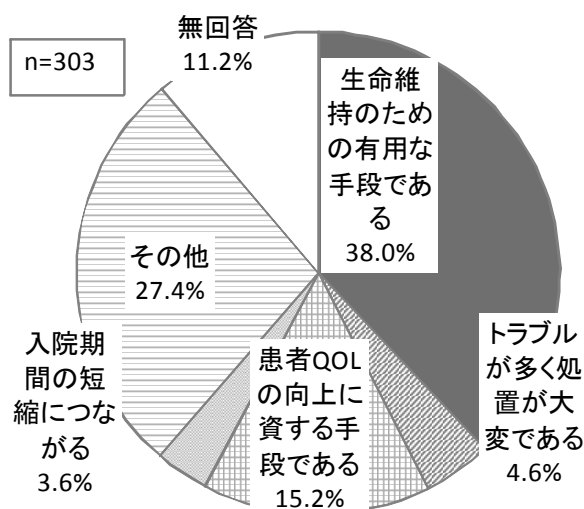
	適応基準		抜去基準	
	回答数	構成比	回答数	構成比
施設統一の基準がある	2	1.4%	2	0.7%
統一はされていないが基準がある	23	16.5%	15	5.0%
基準はない	108	77.7%	263	86.8%
無回答	6	4.3%	23	7.6%
合計	139	100.0%	303	100.0%

※適応基準については、胃ろう造設施設のみ対象に集計。

### ② 胃ろうに対する考え方

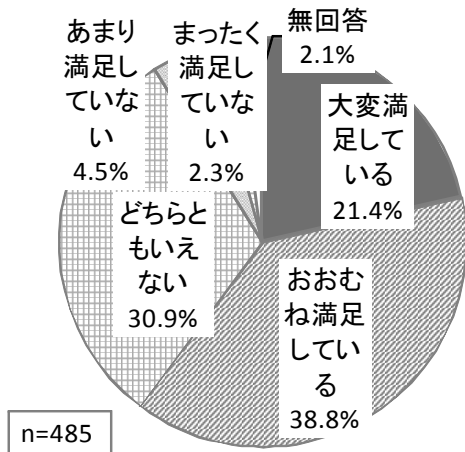
胃ろうについて、医療機関設がどのように考えているかをきいたところ、「生命維持のための有用な手段」という見解が最も多く、全体の3分の1になっていた。

図表 50 胃ろう造設についての考え方(国保直診票)

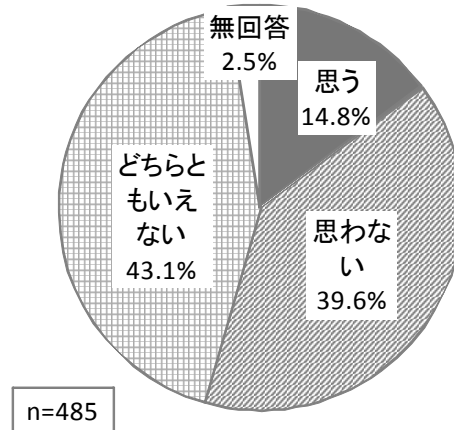


また、胃ろう造設者の家族に対し、胃ろう造設に関する満足度や自身についての胃ろう造設の希望を問うたところ、胃ろう造設についてはおおむね満足されているが、自身が同様の状況になった時に胃ろうを造設したいと思うかについては、大半の人が造設したいとは思わないとこたえていた。

図表 51 胃ろう造設についての満足度  
(家族票)

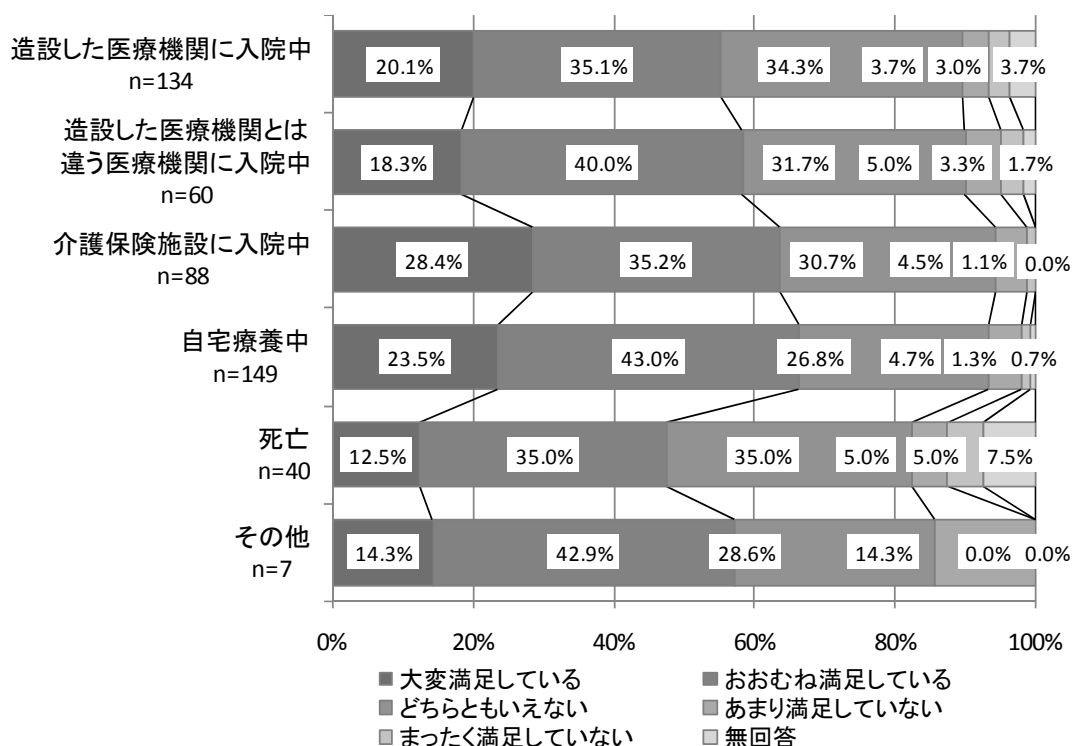


図表 52 胃ろう造設の希望  
(家族票)

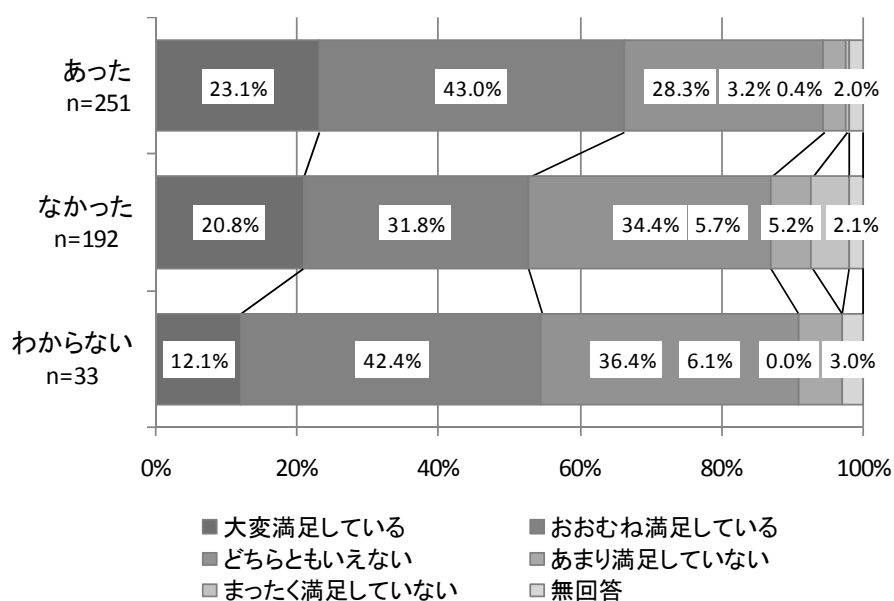


さらに、現在の療養場所別に、胃ろう造設に対する満足度をみると、「大変満足している」と「満足している」をあわせた割合は、自宅療養中が最も高くなっており、死亡した方の家族の満足度が最も低くなっていた。医師以外のスタッフから説明があったかどうか、メリット・デメリットの説明があったか別にみると、「大変満足している」と「満足している」をあわせた割合は、医師以外のスタッフの説明があったほう、また胃ろう造設に関してのメリット・デメリットの説明があったほうが大幅に高くなっていった。また、胃ろう造設年数が長くなったほうが、胃ろうに対する満足度は高かった。

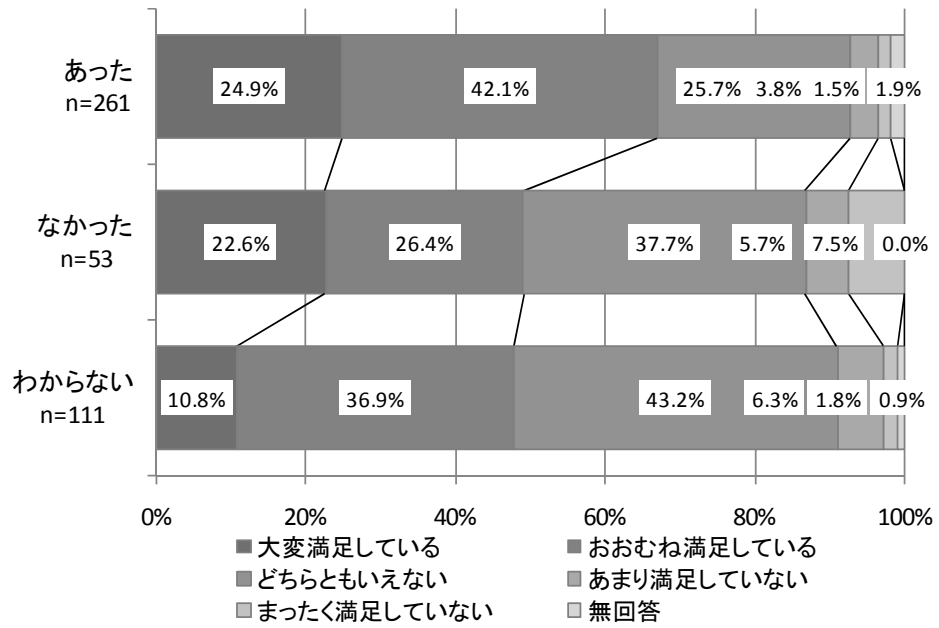
図表 53 胃ろう造設についての満足度【現在の療養場所別】(家族票)



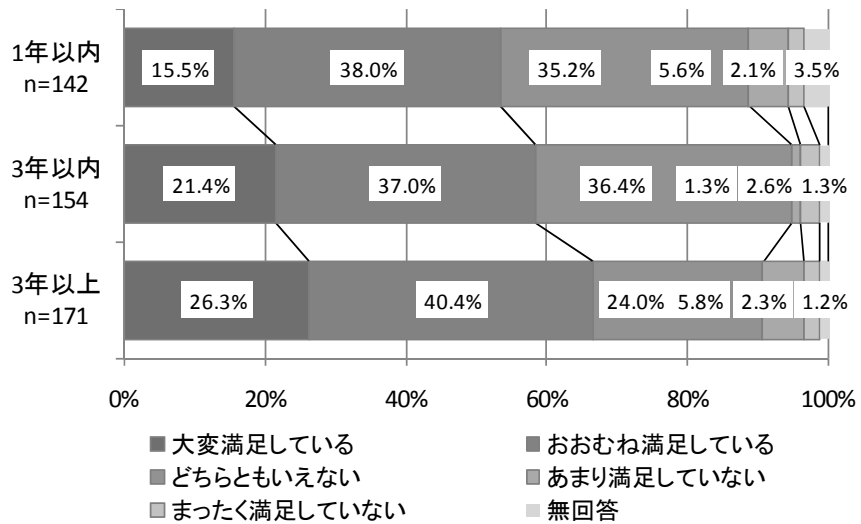
図表 54 胃ろう造設についての満足度【医師以外のスタッフからの説明の有無別】(家族票)



図表 55 胃ろう造設についての満足度【メリット・デメリットの説明の有無別】(家族票)



図表 56 胃ろう造設についての満足度【胃ろう継続年数別】(家族票)



## 2. 事例調査結果概要

### (1) 3年間で胃ろう造設術数の推移

国保直診施設における直近3年間（平成21年10月～平成24年9月）の胃ろう造設術件数の推移をみると、減少傾向にある。

図表 57 過去3年間の胃ろう造設術件数(事例調査)

	2009年10月 ～2010年9月	2010年10月 ～2011年9月	2011年10月 ～2012年9月	合計
全体	187	150	132	469
公立みつぎ 総合病院	69	52	41	162
飯南町立 飯南病院	3	3	3	9
佐久市立国保 浅間総合病院	24	10	10	44
三豊総合病院	45	33	34	112
京丹後市立 久美浜病院	18	16	9	43
涌谷町 国民健康保険病院	28	33	32	93
国保 依田窪病院	0	3	3	6

## (2) 胃ろう造設者の術前の状態

### ① 胃ろう造設時年齢

胃ろう造設者の造設時の年齢は、平均で80歳を超えており、90歳以上の人も1割以上いた。

図表 58 胃ろう造設時の年齢

	70歳未満	70歳代	80歳代	90歳以上	平均年齢
全体	62 13.2%	106 22.6%	224 47.8%	77 16.4%	81.1
公立みつぎ 総合病院	12 7.4%	40 24.7%	70 43.2%	40 24.7%	83.1
飯南町立 飯南病院	1 11.1%	3 33.3%	4 44.4%	1 11.1%	80.1
佐久市立国保 浅間総合病院	4 9.1%	9 20.5%	24 54.5%	7 15.9%	82.4
三豊総合病院	20 17.9%	22 19.6%	61 54.5%	9 8.0%	79.5
京丹後市立 久美浜病院	4 9.3%	6 14.0%	24 55.8%	9 20.9%	82.2
涌谷町 国民健康保険病院	21 22.6%	24 25.8%	37 39.8%	11 11.8%	78.5
国保 依田窪病院	0 0.0%	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	83.8

【上段:件数、下段:構成比】

### ② 入院前の居場所

胃ろう造設者の造設前の居場所は、半数近くが自宅、次いで介護保険施設が多くなっていた。

図表 59 胃ろう造設前の居場所

	自宅	他の医療 機関	介護保険 施設	その他	不明
全体	215 45.8%	76 16.2%	167 35.6%	10 2.1%	1 0.2%
公立みつぎ 総合病院	61 37.7%	6 3.7%	94 58.0%	1 0.6%	0 0.0%
飯南町立 飯南病院	6 66.7%	0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
佐久市立国保 浅間総合病院	26 59.1%	4 9.1%	7 15.9%	7 15.9%	0 0.0%
三豊総合病院	70 62.5%	14 12.5%	25 22.3%	2 1.8%	1 0.9%
京丹後市立 久美浜病院	24 55.8%	11 25.6%	8 18.6%	0 0.0%	0 0.0%
涌谷町 国民健康保険病院	24 25.8%	39 41.9%	30 32.3%	0 0.0%	0 0.0%
国保 依田窪病院	4 66.7%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

### ③ 造設理由

造設前の理由としては脳血管疾患が最も多くなっており、次いで誤嚥性肺炎が多くなって  
いた。

図表 60 胃ろう造設理由

	脳血管疾 患	認知症	誤嚥性肺 炎	その他	不明
全体	184 39.2%	105 22.4%	154 32.8%	100 21.3%	0 0.0%
公立みつぎ 総合病院	42 25.9%	63 38.9%	68 42.0%	14 8.6%	0 0.0%
飯南町立 飯南病院	1 11.1%	0 0.0%	6 66.7%	2 22.2%	0 0.0%
佐久市立国保 浅間総合病院	22 50.0%	8 18.2%	21 47.7%	13 29.5%	0 0.0%
三豊総合病院	57 50.9%	15 13.4%	26 23.2%	33 29.5%	0 0.0%
京丹後市立 久美浜病院	29 67.4%	6 14.0%	11 25.6%	7 16.3%	0 0.0%
涌谷町 国民健康保険病院	29 31.2%	13 14.0%	20 21.5%	31 33.3%	0 0.0%
国保 依田窪病院	4 66.7%	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

### ④ 造設依頼者

図表 61 胃ろう造設依頼者

	自施設内	他院からの 紹介	不明
全体	425 90.6%	40 8.5%	4 0.9%
公立みつぎ 総合病院	161 99.4%	1 0.6%	0 0.0%
飯南町立 飯南病院	9 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
佐久市立国保 浅間総合病院	39 88.6%	5 11.4%	0 0.0%
三豊総合病院	98 87.5%	13 11.6%	1 0.9%
京丹後市立 久美浜病院	40 93.0%	3 7.0%	0 0.0%
涌谷町 国民健康保険病院	74 79.6%	18 19.4%	1 1.1%
国保 依田窪病院	4 66.7%	0 0.0%	2 33.3%

【上段:件数、下段:構成比】



⑤ 造設前の日常生活自立度

図表 62 胃ろう造設者の日常生活自立度

	J	A	B	C	不明
全体	10 2.1%	16 3.4%	74 15.8%	349 74.4%	20 4.3%
公立みつぎ 総合病院	0 0.0%	6 3.7%	41 25.3%	100 61.7%	15 9.3%
飯南町立 飯南病院	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	7 77.8%	0 0.0%
佐久市立国保 浅間総合病院	0 0.0%	0 0.0%	8 18.2%	36 81.8%	0 0.0%
三豊総合病院	9 8.0%	4 3.6%	16 14.3%	83 74.1%	0 0.0%
京丹後市立 久美浜病院	0 0.0%	1 2.3%	3 7.0%	39 90.7%	0 0.0%
涌谷町 国民健康保険病院	0 0.0%	4 4.3%	5 5.4%	79 84.9%	5 5.4%
国保 依田窪病院	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	5 83.3%	0 0.0%

【上段：件数、下段：構成比】

⑥ 造設前の要介護度

図表 63 胃ろう造設前の要介護度

	申請 なし	申請 中	1	2	3	4	5	不明
全体	7 1.5%	8 1.7%	16 3.4%	22 4.7%	33 7.0%	73 15.6%	177 37.7%	133 28.4%
公立みつぎ 総合病院	0 0.0%	0 0.0%	8 4.9%	9 5.6%	16 9.9%	36 22.2%	75 46.3%	18 11.1%
飯南町立 飯南病院	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%
佐久市立国保 浅間総合病院	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%	5 11.4%	37 84.1%
三豊総合病院	0 0.0%	0 0.0%	1 0.9%	6 5.4%	5 4.5%	7 6.3%	19 17.0%	74 66.1%
京丹後市立 久美浜病院	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 7.0%	3 7.0%	36 83.7%	1 2.3%
涌谷町 国民健康保険病院	7 7.5%	8 8.6%	4 4.3%	6 6.5%	8 8.6%	24 25.8%	34 36.6%	2 2.2%
国保 依田窪病院	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	4 66.7%	0 0.0%

【上段：件数、下段：構成比】

### (3) 胃ろう造設前後の口腔ケアの状況

今回調査の対象となった施設では、胃ろう造設術の前後で口腔ケアを行っていないということはほとんどなかった。

#### ① 術前のケアの状況

図表 64 胃ろう術前の口腔ケアの実施状況

	いずれか実施		実施なし	不明	
	口腔ケア	摂食嚥下 訓練			
全体	406 86.6%	146 31.1%	124 26.4%	27 5.8%	36 7.7%
公立みつぎ 総合病院	135 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	27 16.7%	0 0.0%
飯南町立 飯南病院	6 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 33.3%
佐久市立国保 浅間総合病院	33 75.0%	17 38.6%	16 36.4%	0 0.0%	11 25.0%
三豊総合病院	94 83.9%	54 48.2%	58 51.8%	0 0.0%	18 16.1%
京丹後市立 久美浜病院	43 100.0%	14 32.6%	14 32.6%	0 0.0%	0 0.0%
涌谷町 国民健康保険病院	89 95.7%	55 59.1%	34 36.6%	0 0.0%	4 4.3%
国保 依田窪病院	6 100.0%	6 100.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

#### ② 術後のケアの状況

図表 65 胃ろう術後の口腔ケアの実施状況

	いずれか実施		実施なし	不明	
	口腔ケア	摂食嚥下 訓練			
全体	408 87.0%	262 55.9%	172 36.7%	30 6.4%	31 6.6%
公立みつぎ 総合病院	136 84.0%	98 60.5%	38 23.5%	0 0.0%	26 16.0%
飯南町立 飯南病院	6 66.7%	0 0.0%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%
佐久市立国保 浅間総合病院	35 79.5%	25 56.8%	16 36.4%	8 18.2%	1 2.3%
三豊総合病院	93 83.0%	54 48.2%	90 80.4%	16 14.3%	3 2.7%
京丹後市立 久美浜病院	43 100.0%	5 11.6%	5 11.6%	0 0.0%	0 0.0%
涌谷町 国民健康保険病院	89 95.7%	74 79.6%	15 16.1%	3 3.2%	1 1.1%
国保 依田窪病院	6 100.0%	6 100.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

#### (4) 胃ろう離脱の状況

##### ① 胃ろう離脱の有無

今回調査の対象となった施設で胃ろう造設術を行った人の、入院期間中の胃ろうの離脱の有無については、入院期間中であることも反映して、1か月以内で転帰する人が多かったため、胃ろうの離脱についても、ほとんどなかった。

図表 66 胃ろう離脱の有無

	有	無	不明
全体	7 1.5%	395 84.2%	67 14.3%
公立みつぎ 総合病院	4 2.5%	157 96.9%	1 0.6%
飯南町立 飯南病院	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%
佐久市立国保 浅間総合病院	0 0.0%	44 100.0%	0 0.0%
三豊総合病院	0 0.0%	47 42.0%	65 58.0%
京丹後市立 久美浜病院	2 4.7%	40 93.0%	1 2.3%
涌谷町 国民健康保険病院	0 0.0%	93 100.0%	0 0.0%
国保 依田窪病院	1 16.7%	5 83.3%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

##### ② 胃ろう離脱者の離脱までの期間

図表 67 胃ろう離脱までの期間

	～2か月以 内	～半年以 内	～1年以内	～1年以上	不明
全体	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	4 57.1%

【上段:件数、下段:構成比】

##### ③ 胃ろう離脱者の口腔ケアの実施状況

図表 68 胃ろう離脱者の口腔ケアの実施状況

	いずれか実施			実施なし	不明
	口腔ケア	摂食嚥下 訓練			
胃ろう離脱者 (術前)	7 100.0%	2 28.6%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%
胃ろう非離脱者 (術前)	348 75.3%	106 22.9%	81 17.5%	27 5.8%	87 18.8%
胃ろう離脱者 (術後)	7 100.0%	1 14.3%	5 71.4%	0 0.0%	0 0.0%
胃ろう非離脱者 (術後)	351 76.0%	238 51.5%	121 26.2%	15 3.2%	96 20.8%

【上段:件数、下段:構成比】

## (5) 胃ろう造設者の転帰

### ① 胃ろう造設者の転帰先

胃ろう造設後の転帰先として最も多いのは、介護保険施設であった。

図表 69 胃ろう造設者の転帰先

	自宅	他の医療機関	介護保険施設	死亡	その他	入院中	不明
全体	46 9.8%	77 16.4%	180 38.4%	71 15.1%	25 5.3%	2 0.4%	68 14.5%
公立みつぎ総合病院	13 8.0%	23 14.2%	98 60.5%	22 13.6%	5 3.1%	0 0.0%	1 0.6%
飯南町立飯南病院	2 22.2%	0 0.0%	6 66.7%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
佐久市立国保浅間総合病院	5 11.4%	7 15.9%	17 38.6%	12 27.3%	1 2.3%	2 4.5%	0 0.0%
三豊総合病院	2 1.8%	24 21.4%	5 4.5%	13 11.6%	2 1.8%	0 0.0%	66 58.9%
京丹後市立久美浜病院	6 14.0%	5 11.6%	8 18.6%	9 20.9%	14 32.6%	0 0.0%	1 2.3%
涌谷町国民健康保険病院	16 17.2%	16 17.2%	44 47.3%	14 15.1%	3 3.2%	0 0.0%	0 0.0%
国保 依田窪病院	2 33.3%	2 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

### ② 胃ろう造設から転帰までの期間

胃ろうを造設した施設での滞在期間は短く、1か月以内が4割となっており、術後すぐに転帰となっていることがわかる。

図表 70 胃ろう造設から転帰までの期間

	転帰者						入院中	不明
	~1か月	~3か月	~6か月	~1年	~3年	3年以上	~1年	
全体	195 41.6%	150 32.0%	53 11.3%	24 5.1%	18 3.8%	2 0.4%	2 0.4%	25 5.3%
公立みつぎ総合病院	67 41.4%	51 31.5%	26 16.0%	8 4.9%	7 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.9%
飯南町立飯南病院	6 66.7%	2 22.2%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
佐久市立国保浅間総合病院	20 45.5%	11 25.0%	5 11.4%	5 11.4%	1 2.3%	0 0.0%	2 4.5%	0 0.0%
三豊総合病院	66 58.9%	34 30.4%	3 2.7%	4 3.6%	4 3.6%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%
京丹後市立久美浜病院	9 20.9%	9 20.9%	3 7.0%	3 7.0%	4 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	15 34.9%
涌谷町国民健康保険病院	25 26.9%	39 41.9%	16 17.2%	3 3.2%	2 2.2%	1 1.1%	0 0.0%	7 7.5%
国保 依田窪病院	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

【上段:件数、下段:構成比】

## 第3章

### 胃ろう造設者に対する

### 口腔ケアの効果

(モデル事業実施概況・結果)

---

# 1. モデル事業実施状況

## (1) モデル事業協力施設の状況

今回のモデル事業は、介護保険施設入所者もしくは在宅療養者で胃ろう造設した人を対象に事業を行うべく、検討委員会委員、作業部会委員の所属施設並びに関係施設において、実施体制、対象者の選定等を検討してもらった。

モデル事業協力施設は以下のとおりである。

図表 71 モデル事業協力施設と対象者数

国保直診側	対象者利用施設	対象者数		
		施設入所者	在宅療養者	合計
宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	老人保健施設さくらの苑	5人	—	5人
長野県・佐久市立国保浅間総合病院	特別養護老人ホームシルバーランドぎしの	6人		13人
	特別養護老人ホームシルバーランドみつい	5人		
	訪問看護ステーションあさま		2人	
滋賀県・公立甲賀病院	公立甲賀病院訪問看護ステーション	—	5人	5人
広島県・公立みつぎ総合病院	ケアプランセンターみつぎ	—	3人	3人
島根県・飯南町立飯南病院	飯南町訪問看護ステーション	—	1人	1人
香川県・三豊総合病院	老人保健施設わたつみ苑	6人		8人
			2人	
愛媛県・伊予市国保直営中山歯科診療所	介護老人福祉施設なかやま幸梅園	3人		4人
			1人	
愛媛県・四国中央市新宮歯科診療所	特別養護老人ホーム豊寿園	7人	—	17人
	特別養護老人ホーム萬翠荘	10人		
大分県・国東市民病院	特別養護老人ホームむさし苑	8人	—	20人
	特別養護老人ホーム鈴鳴荘	12人	—	
計		62人	14人	76人

## (2) モデル事業の実施体制

今回のモデル事業では、各地域で対象者を選定していただくと同時に、それぞれの対象者に対して、どのようなケアを行うべきかは、それぞれの地域において対象者をアセスメントし、対象者にあった口腔ケアマネジメント計画を作成してもらった上で、3 か月弱の間、介入を実施した。

各地域での介入にあたっての関わった専門職等は以下のとおりである。

図表 72 モデル事業の実施体制

モデル事業協力施設	療養の場 所 の 対 象 者 の	国保直診側			施設側・在宅側				
		歯 科 医 師	歯 科 衛 生 士	言 語 聴 覚 士	歯 科 衛 生 士	管 理 栄 養 士	看 護 師	介 護 士	家 族
宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	施設			○	○	○	○	○	
長野県・佐久市立国保浅間総合病院	施設	○	○				○	○	
	在宅	○	○						○
滋賀県・公立甲賀病院	在宅	○	○				○	○	○
広島県・公立みつぎ総合病院	在宅	○	○				○		○
島根県・飯南町立飯南病院	在宅	○	○						○
香川県・三豊総合病院	施設	○	○				○	○	
	在宅	○	○						○
愛媛県・伊予市国保直営中山歯科診療所	施設	○	○				○	○	
	在宅	○	○						○
愛媛県・四国中央市新宮歯科診療所	施設	○	○				○	○	
大分県・国東市民病院	施設		○		○		○	○	

※涌谷町町民医療福祉センターでは、国保直診の歯科医師ではなく、地域で開業している歯科医師が当モデル事業に協力してくれた。

### (3) モデル事業対象者の状況

今回、モデル事業の対象となった70人の属性は以下のとおりである。

図表 73 モデル事業対象者の属性

		施設入所者		在宅療養者		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
全体		62	81.6%	14	18.4%	76	100.0%
胃ろう造 設年数	1年未満	11	17.7%	3	21.4%	14	20.0%
	1～3年未満	13	21.0%	4	28.6%	17	22.9%
	3年以上	34	54.8%	4	28.6%	38	51.4%
胃ろう造 設目的 ※	栄養改善	18	29.0%	8	57.1%	26	34.3%
	効果的嚥下リハ	1	1.6%	2	14.3%	3	1.4%
	投薬効果確保	3	4.8%	0	0.0%	3	4.3%
	誤嚥防止	33	53.2%	2	14.3%	35	50.0%
	生命維持	25	40.3%	3	21.4%	28	35.7%
	QOL改善	0	0.0%	3	21.4%	3	0.0%
	その他	6	9.7%	0	0.0%	6	8.6%
	不明	3	4.8%	1	7.1%	4	5.7%
造設時 の離脱 見込	あり	4	6.5%	1	7.1%	5	7.1%
	なし	50	80.6%	5	35.7%	55	78.6%
	不明	1	1.6%	7	50.0%	8	2.9%
基礎疾 患※	脳血管疾患	43	69.4%	6	42.9%	49	70.0%
	神経難病	0	0.0%	4	28.6%	4	2.9%
	頭部外傷	0	0.0%	1	7.1%	1	0.0%
	高血圧	18	29.0%	1	7.1%	19	27.1%
	心臓病	8	12.9%	2	14.3%	10	12.9%
	認知症	24	38.7%	4	28.6%	28	38.6%
	糖尿病	8	12.9%	0	0.0%	8	11.4%
	パーキンソン病	1	1.6%	1	7.1%	2	2.9%
	骨関節疾患	4	6.5%	0	0.0%	4	5.7%
	その他	28	45.2%	1	7.1%	29	40.0%
障害老 人の自 立度	J1	0	0.0%	1	7.1%	1	0.0%
	J2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	A1	0	0.0%	2	14.3%	2	1.4%
	A2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	B1	2	3.2%	1	7.1%	3	2.9%
	B2	5	8.1%	1	7.1%	6	8.6%
	C1	7	11.3%	1	7.1%	8	10.0%
	C2	48	77.4%	6	42.9%	54	77.1%



		施設入所者		在宅療養者		合計	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
全体		62	81.6%	14	18.4%	76	100.0%
認知症 老人の 自立度	自立	0	0.0%	4	28.6%	4	2.9%
	I	0	0.0%	1	7.1%	1	0.0%
	II a	0	0.0%	1	7.1%	1	0.0%
	II b	7	11.3%	0	0.0%	7	10.0%
	III a	6	9.7%	0	0.0%	6	8.6%
	III b	2	3.2%	2	14.3%	4	4.3%
	IV	42	67.7%	2	14.3%	44	62.9%
	M	4	6.5%	1	7.1%	5	7.1%
要介護 度	要支援1	0	0.0%	2	14.3%	2	0.0%
	要支援2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	要介護1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	要介護2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	要介護3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	要介護4	8	12.9%	1	7.1%	9	11.4%
	要介護5	53	85.5%	5	35.7%	58	81.4%
誤嚥性 肺炎の 既往	ない	34	54.8%	8	57.1%	42	54.3%
	繰り返す発熱あり	5	8.1%	1	7.1%	6	8.6%
	あり	17	27.4%	2	14.3%	19	27.1%
摂食状 況	一部経口摂取あり	3	4.8%	6	42.9%	9	11.4%
	経口摂取なし	53	85.5%	4	28.6%	57	81.4%

#### (4) モデル事業で実施した介入内容

モデル事業で各対象者に対して作成した口腔ケアマネジメント計画では、各職種がどのぐらいの頻度で何をすべきかを計画してもらった。

立てられた計画を専門職の介入度合別に分けると、以下のようなタイプに分類できる。上記分類のうち、網掛けの地域では、マッサージを含む間接訓練を実施していた。

図表 74 モデル事業対象者の分類

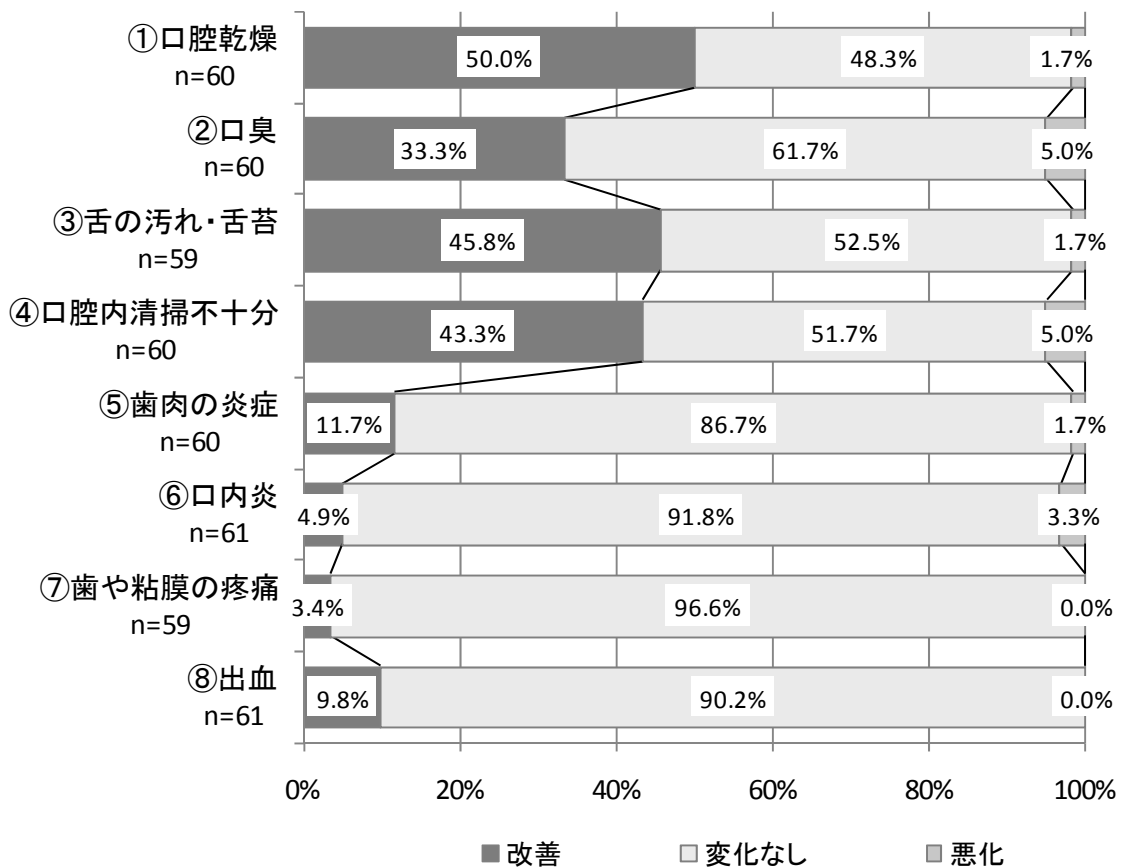
モデル事業 介入前の歯 科専門職の 関わり	モデル事業 介入前の歯 科専門職以 外の関わり の有無	専門職の介入頻度			人数	割合
		週1回未満	週1回	週2回以上		
あり	あり		四国中央、中山(施)、国東(施)、飯南	三豊(施)	43	56.6%
	なし		四国中央			
なし	あり	浅間(施、在)、甲賀(在)	みつぎ(在)、中山(在)	涌谷(施)	32	42.1%
	なし		三豊(在)			
人数		19	46	11	76	
割合		25.0%	60.5%	14.5%	100.0%	

## 2. モデル事業の実施効果

### (1) 口腔の状態に見られた変化

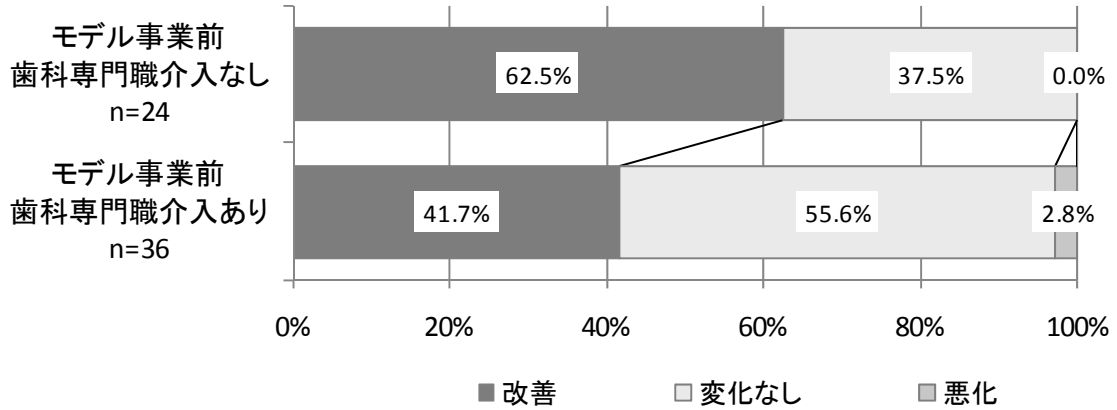
モデル事業の実施前後での対象者口腔内の状態に関するアセスメント結果を比較したところ、モデル事業の終了時点で口腔内の状況は悪化した人よりも改善した人の割合のほうがおおむね高くなっていた。

図表 75 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況【全体】

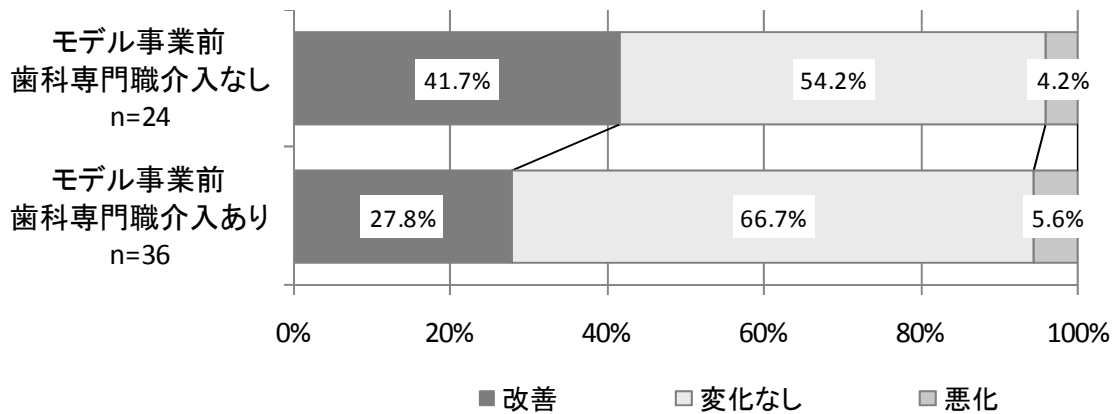


なお、各項目ともモデル事業前の歯科専門職等の介入の有無別や、モデル事業実施期間中の歯科専門職の介入頻度によって違いによってその効果を見たところ、モデル事業前に歯科専門職が介入していなかったほうが、介入していた場合よりも、口腔乾燥、口臭、舌の汚れ等が改善していたものの割合が高くなっており、特に舌の汚れについては有意であった。

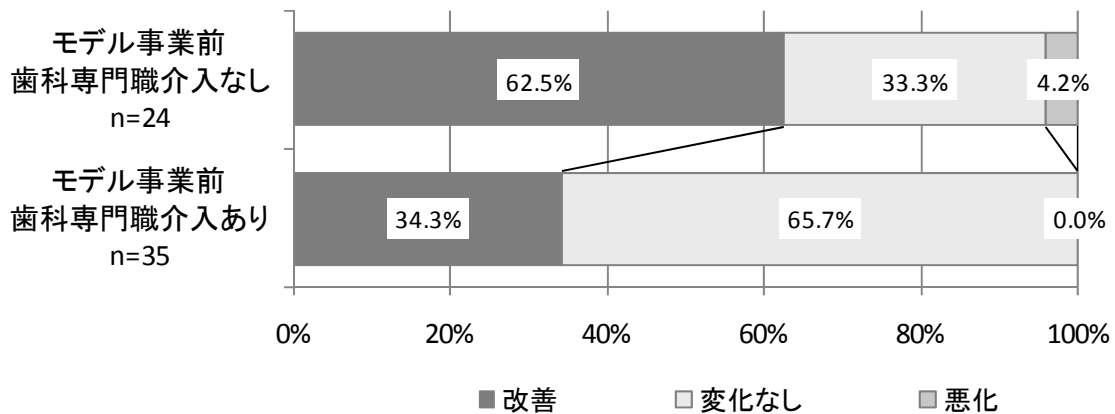
図表 76 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —口腔乾燥—  
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】



図表 77 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —口臭—  
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】

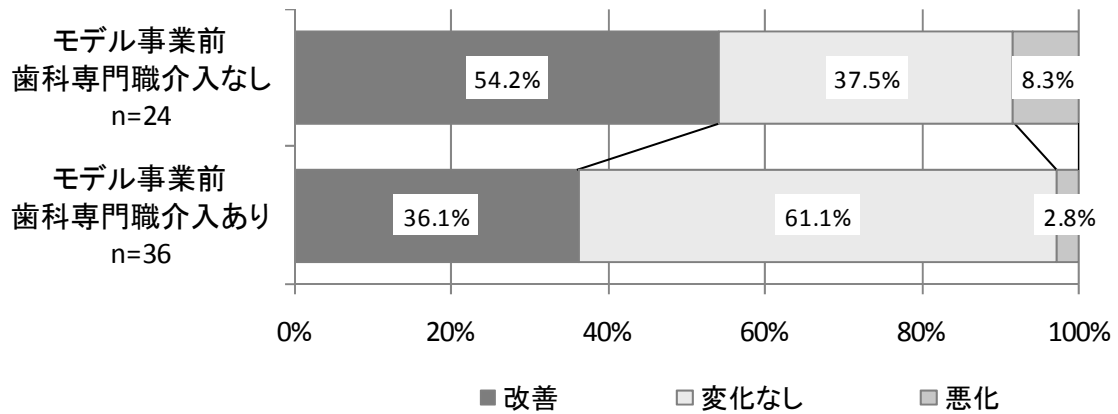


図表 78 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —舌の汚れ・舌苔—  
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】

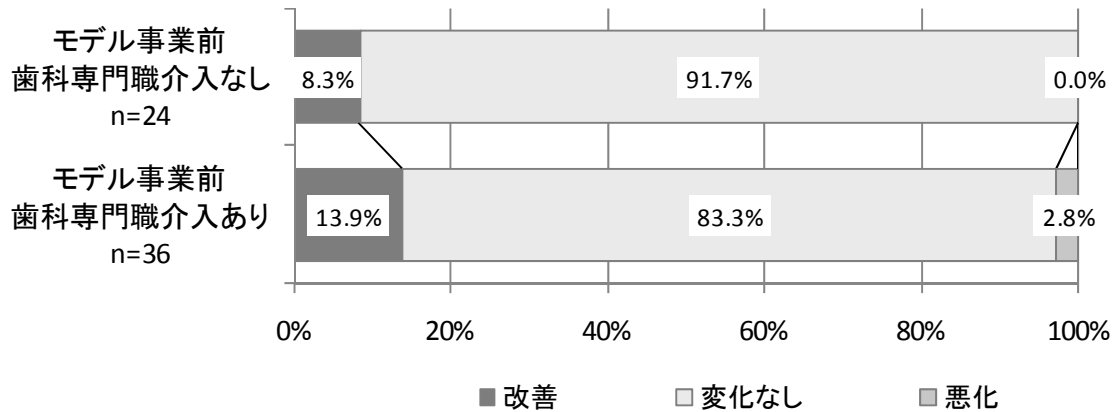


p<0.05

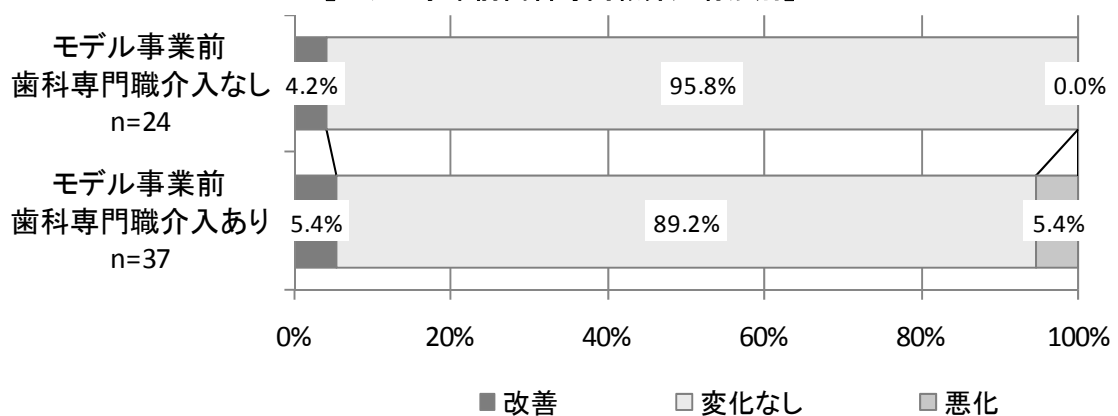
図表 79 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —口腔内清掃不十分—  
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】



図表 80 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —歯肉の炎症—  
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】

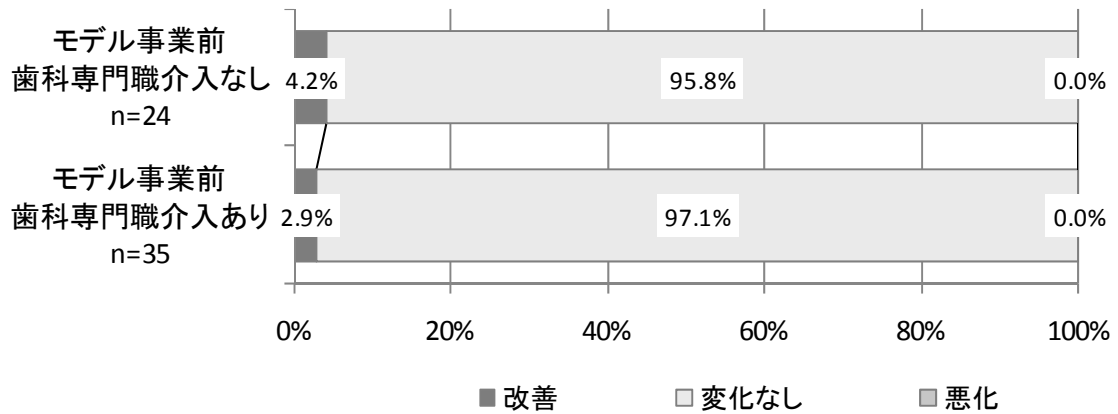


図表 81 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —口内炎—  
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】



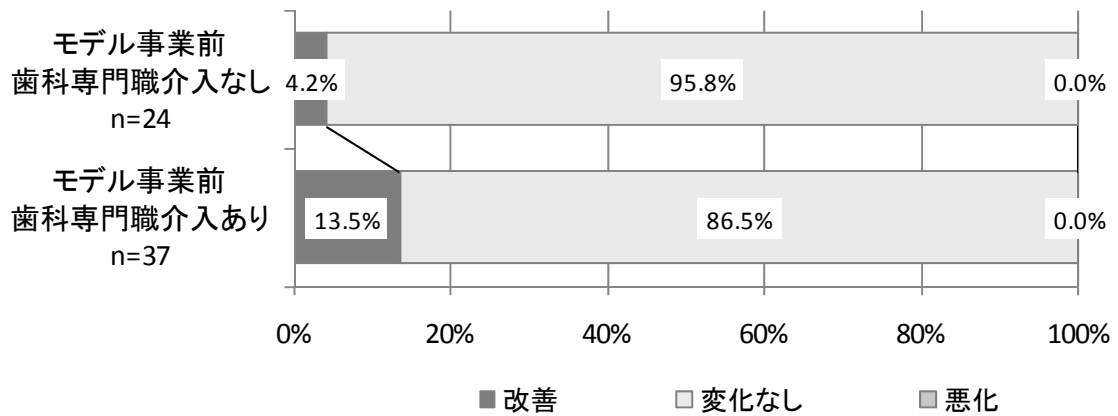
図表 82 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —歯や粘膜の疼痛—

【モデル事業前歯科専門職介入有無別】

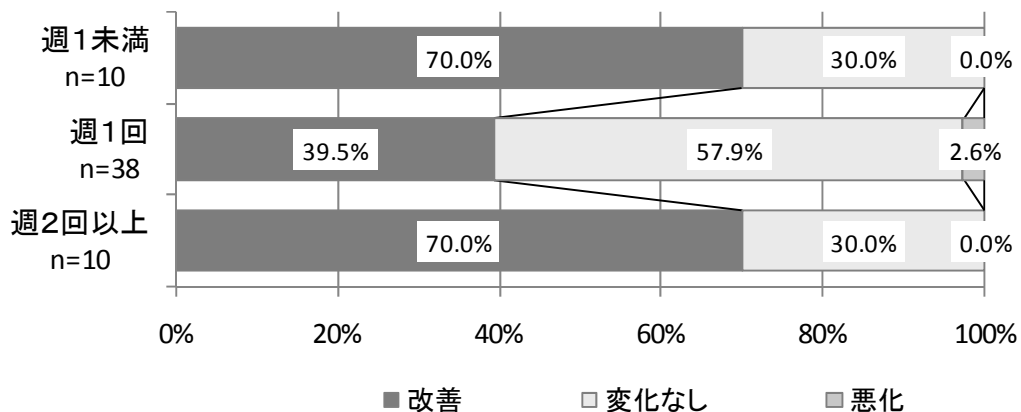


図表 83 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —出血—

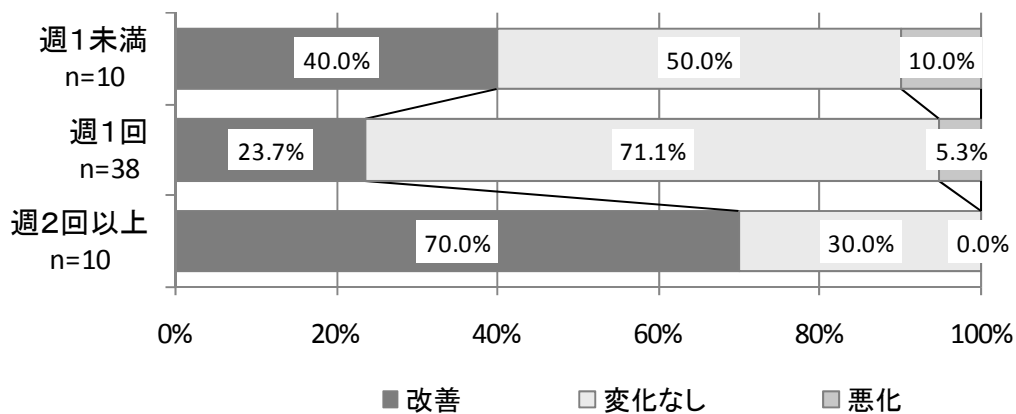
【モデル事業前歯科専門職介入有無別】



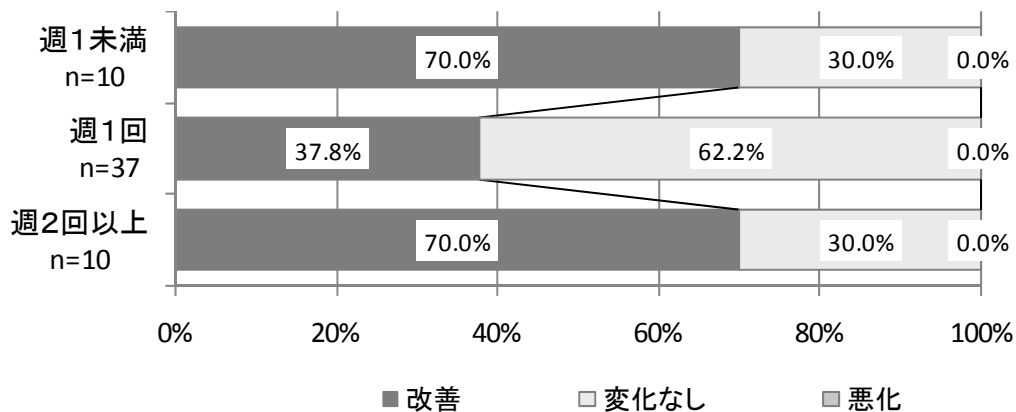
図表 84 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 -口腔乾燥-  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】



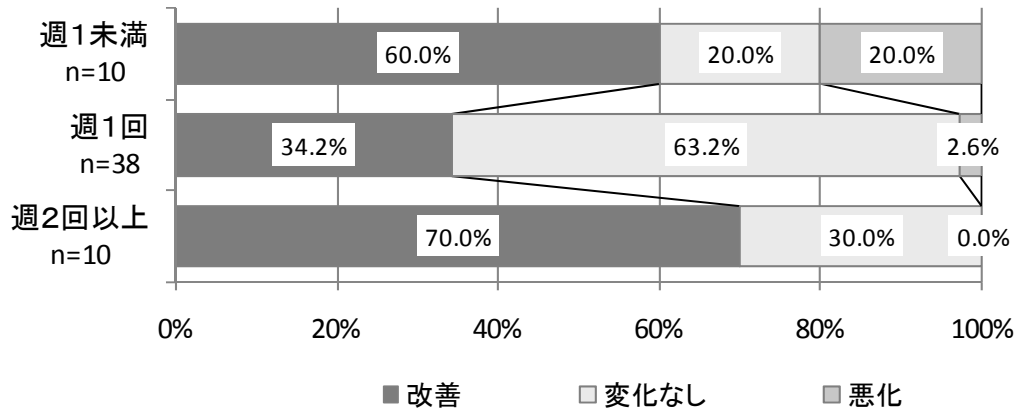
図表 85 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 -口臭-  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】



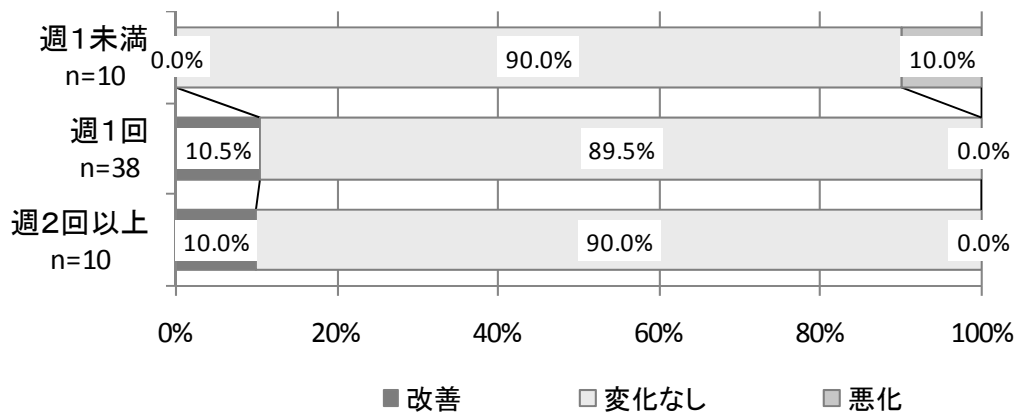
図表 86 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 -舌の汚れ・舌苔-  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】



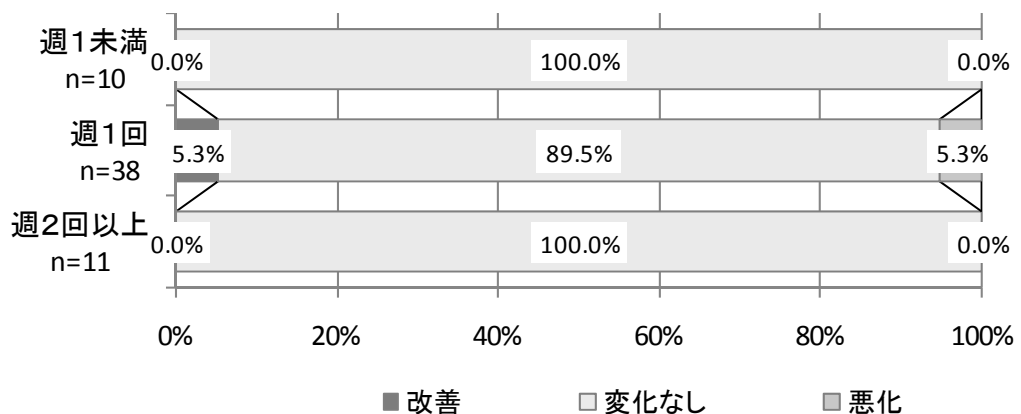
図表 87 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —口腔内清掃不十分—  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】



図表 88 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —歯肉の炎症—  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】

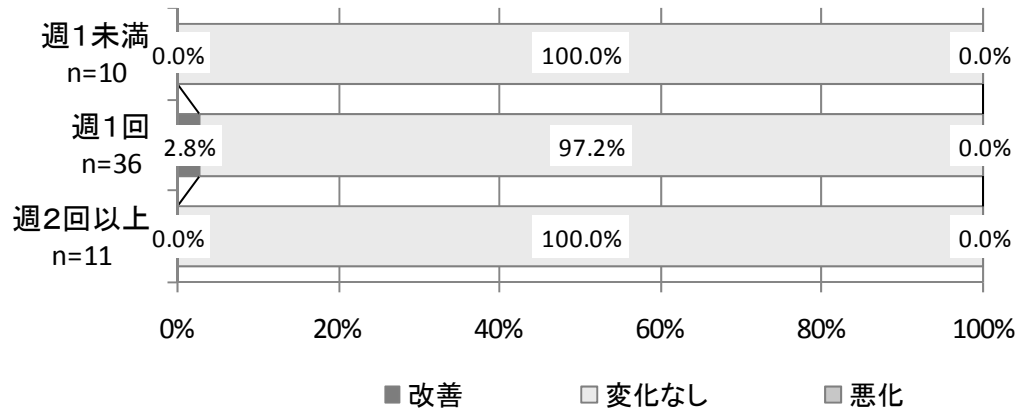


図表 89 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —口内炎—  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】

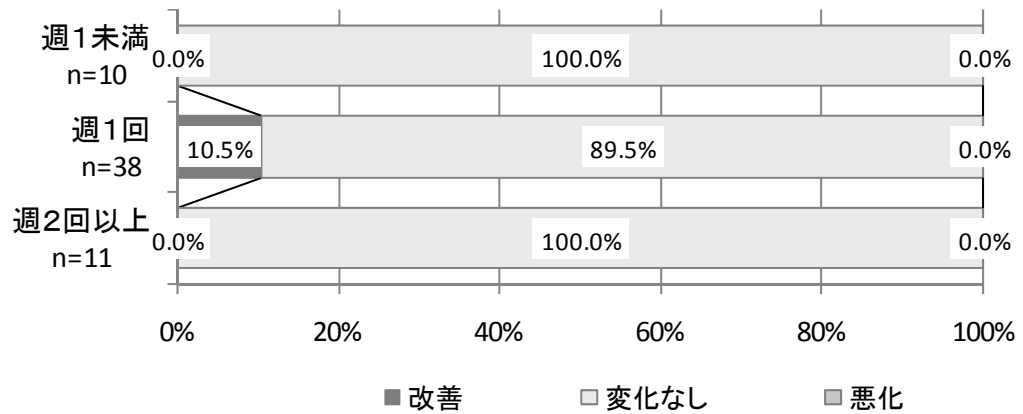




図表 90 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —歯や粘膜の疼痛—  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】

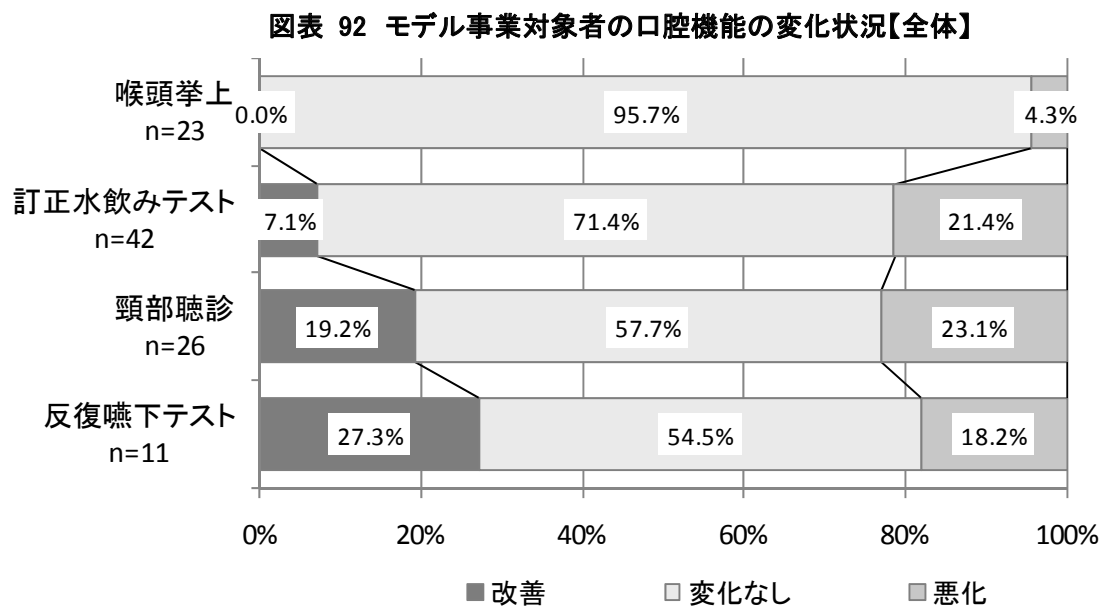


図表 91 モデル事業対象者の口腔の状態の変化状況 —出血—  
【モデル事業実施中の歯科専門職等の介入頻度】



## (2) 口腔機能の状況

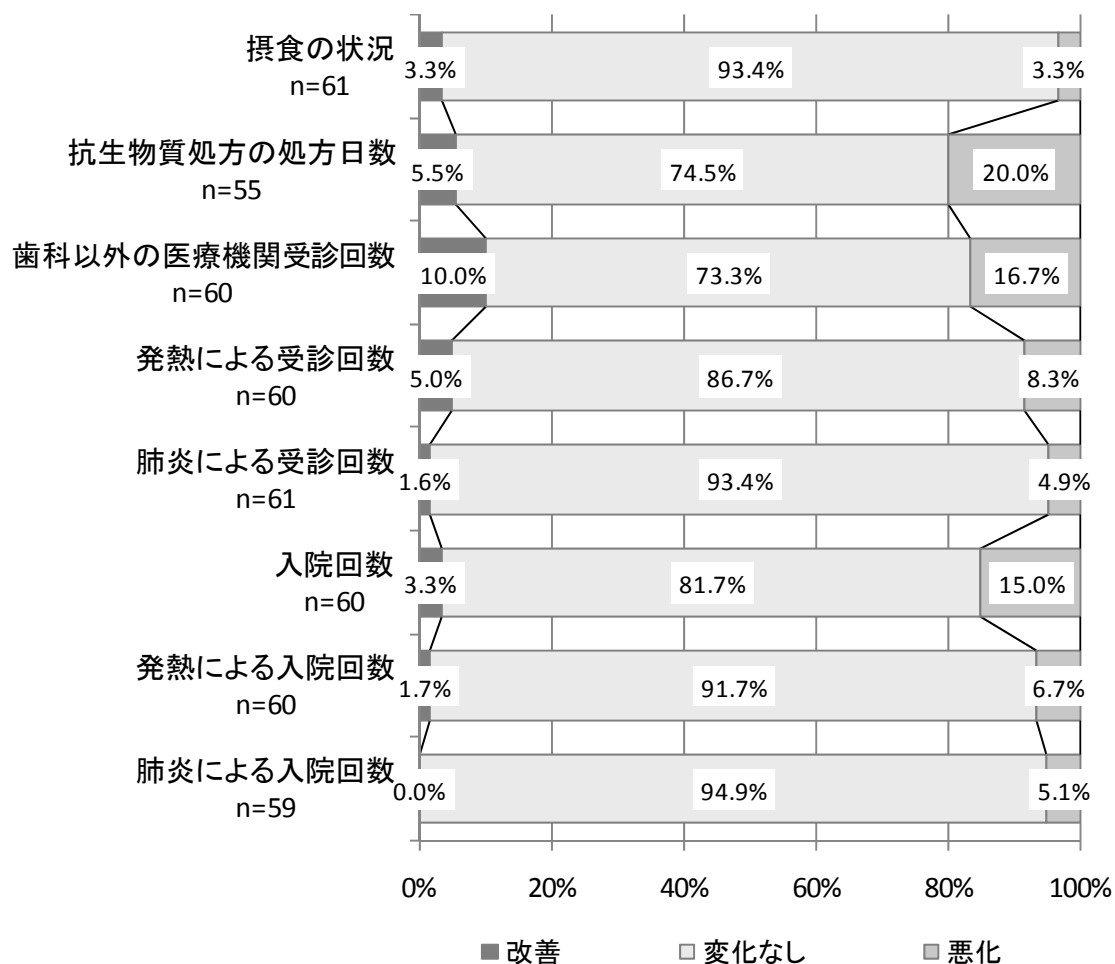
モデル事業の実施前後での口腔機能の改善状況をみたところ、モデル事業の実施前後での改善はほとんど見られなかった。



### (3) 肺炎等の発症状況

モデル事業の実施前後での医療機関の受診状況や肺炎、発熱の発症状況についてみると、モデル事業の実施前後での改善はほとんど見られなかった。

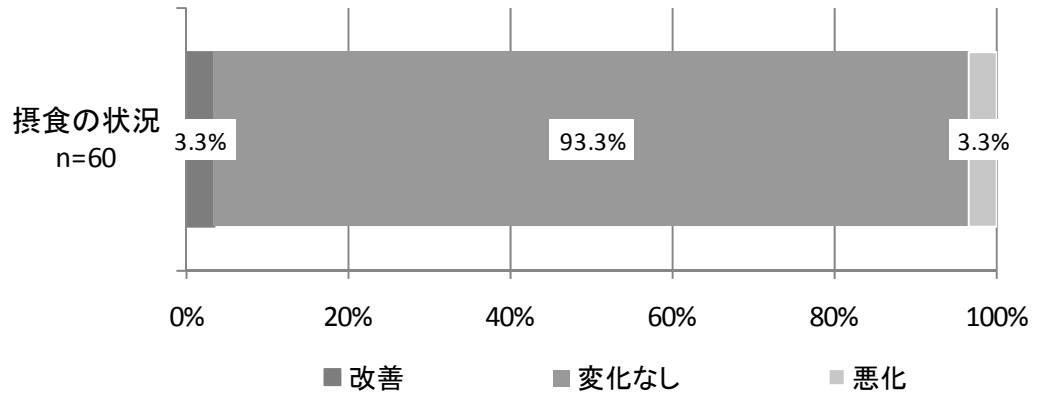
図表 93 モデル事業対象者の肺炎等の発症状況【全体】



#### (4) 摂食の状況

モデル事業の実施前後での摂食の状況の変化については実施前後での改善はほとんど見られなかった。

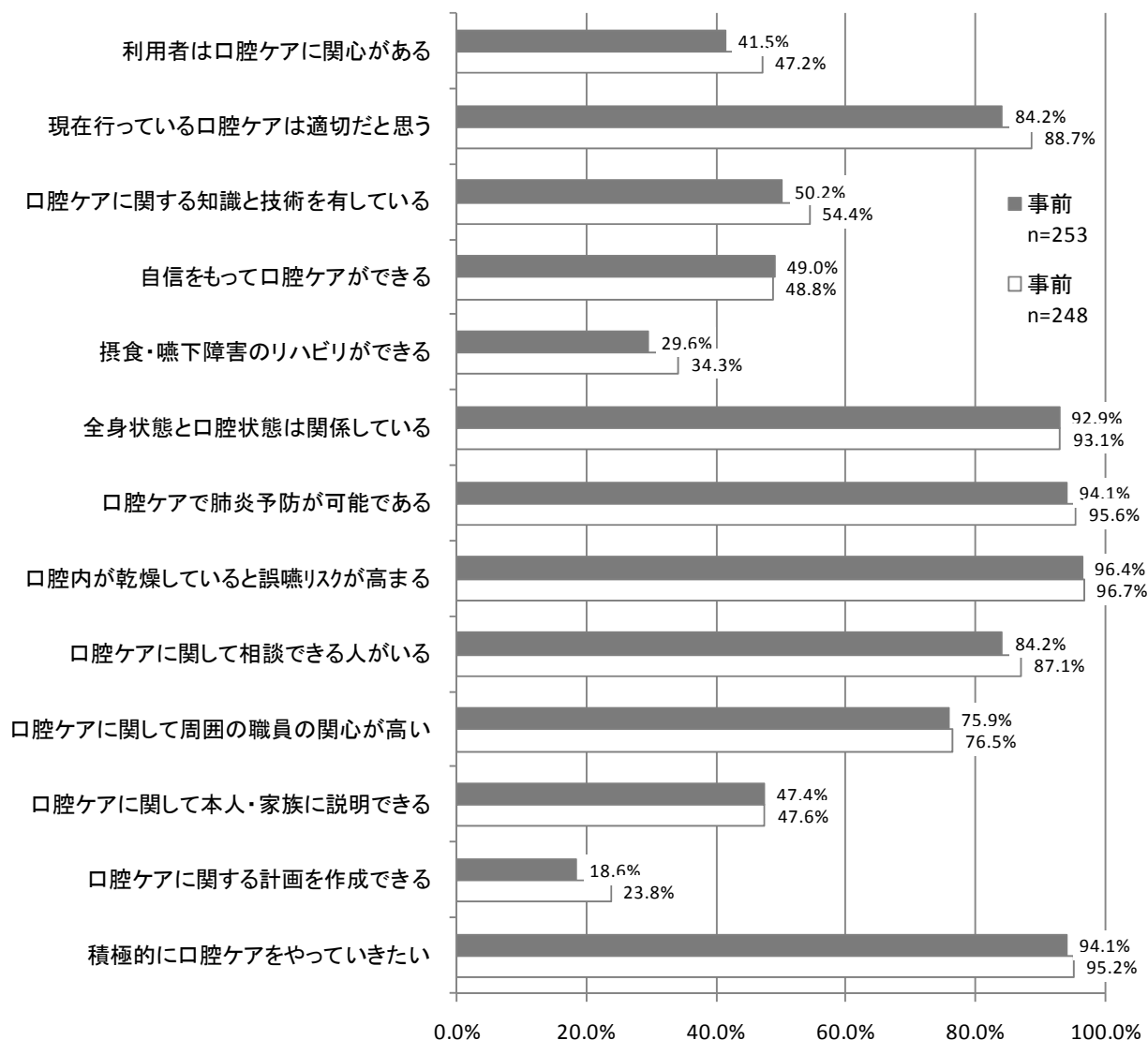
図表 94 モデル事業対象者の摂食の状況【全体】



## (5) 胃ろう造設者のケアに携わる人の意識の変化

今回、モデル事業に関係した施設の職員ならびにモデル事業対象者の家族に、口腔ケアに関する考え方を、モデル事業の実施前と実施後で問うたところ、モデル事業実施後のほうが口腔ケアに関する各種項目に対して肯定的に回答している人の割合が高くなっている。

図表 95 胃ろう造設者のケアに携わる人のモデル事業前後での口腔ケアに対する意識の変化



## (6) ヒアリング調査により明らかになったモデル事業の効果

### ① ヒアリングの対象

今回、モデル事業を実施した地域のうち、下記の施設、ならびに、当該施設と協力してモデル事業を実施していただいた方々に対し、モデル事業実施最中のケアの内容、モデル事業実施中の気づき、数値には表れないようなモデル事業の効果、今後の方向性や課題等を把握するためのヒアリング調査を実施した。

ヒアリング対象施設	ヒアリング日程
宮城県・涌谷町町民医療福祉センター	平成 25 年 2 月 15 日
長野県・佐久市立国保浅間総合病院	平成 25 年 2 月 8 日
滋賀県・公立甲賀病院	平成 25 年 2 月 19 日
広島県・公立みつぎ総合病院	平成 25 年 2 月 12 日
香川県・三豊総合病院	平成 25 年 2 月 25 日
愛媛県・四国中央市新宮歯科診療所	平成 25 年 2 月 26 日
大分県・国東市民病院	平成 25 年 2 月 18 日

### ② ヒアリングで得られた示唆

- モデル事業の実施期間は2カ月程度と非常に短かったため、対象者に見られる変化としては、口臭の減少、唾液分泌の活発化、口腔乾燥の軽減等がみられたものの、嚥下機能の回復にまで結びつくケースはなかった。
- ただし、多くの地域で、「対象者の表情がよくなった」や「よく笑うようになった」、「言葉が増えた」等の数値には表れない効果がみられた。
- 施設入所者では、歯科専門職がたてた口腔ケアマネジメント計画をもとに、モデル事業の間中は日常ケアの中で、看護、介護職も日常のケア+αの取組みをしてくれており、今回用意したような計画で、対象者に対して何をすべきかが明確になったという声もきかれ、施設の中では明確になっていないことも多い口腔ケアの内容が明示的にされたことには意義が大きかったようである。
- 施設職員の一部の担当者は、モデル事業として訪問してくる歯科専門職の手技を直接観察したり、自らが行いながら指導を受けるというやり取りがあったものの、歯科専門職が訪問してきた際に、すべての職員が接することができたわけではなく、一部の職員の中で完結してしまう危険性もあった。口腔ケアについて、歯科専門職から直接学ぶ機会は少ないので、歯科衛生士訪問の際には、どの職員も少なくとも1回は直接指導を受けることができるよう、訪問時間や職員のシフト等にも配慮が必要であることが分かった。
- モデル事業の中では、施設ではおおむね歯科専門職+施設の看護・介護職員によるケア、在宅でも歯科専門職のケア+家族のケアが行われていた。在宅での歯科専門職の関わりは、通常では介護報酬の居宅療養管理指導で行われることになるが、モデル事業対象者で実際のサービス利用につながった人もいた。これは、対象者やその家族が今回の取組みを評価してくれたことであり、

非常に喜ばしいことである。

- また、施設では、モデル事業が終わると、モデル事業期間中のような歯科専門職との定期的な接触は無くなるものの、今回の事業で顔の見える関係が構築できたこともあり、引き続き歯科に関する問題点等がある場合には、相談しやすい体制ができたと言え、このようなモデル事業をきっかけとした取組みは、地域の中での関係構築に非常に有用であると言える。
- 今回のモデル事業を通じて、これまでは胃ろう造設者と日々接している看護職、介護職や家族が「口腔内は汚れておらず問題なし」と判断していたところが、モデル事業により歯科衛生士に見てもらふことにより、問題があることが発覚するケースもあった。専門職の目からすると問題があるため、介入をしていくことが望まれるが、限られた人的資源の中で、どのようにすれば効率的な口腔ケアの提供ができるかと考え併せると、はじめは手技の習得等のために頻回な接触が必要かもしれないが、いずれは歯科専門職は、定期的なアセスメントでの問題発見に努め、日常的なケアにほんのちょっとの上乗せ（5分程度）を行っていくことも必要であろう。

## 第4章

### 胃ろう造設者に対する

### 口腔ケアセミナー概要

---



# 1. 開催概要

日時 平成 25 年 2 月 9 日（土） 13:00～17:00

会場 長野県佐久市「佐久勤労福祉センター2 階第五会議室」

参加者 69 人

内容 第 I 部

講演 I 「胃ろう造設者のケアについて」

講師：菅原由至（広島県・公立みつぎ総合病院外科部長）

講演 II 「胃ろう造設者の口腔ケア」

講師：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）



菅原先生



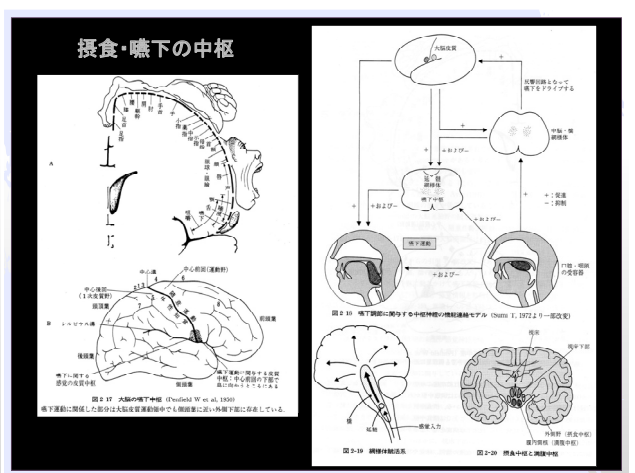
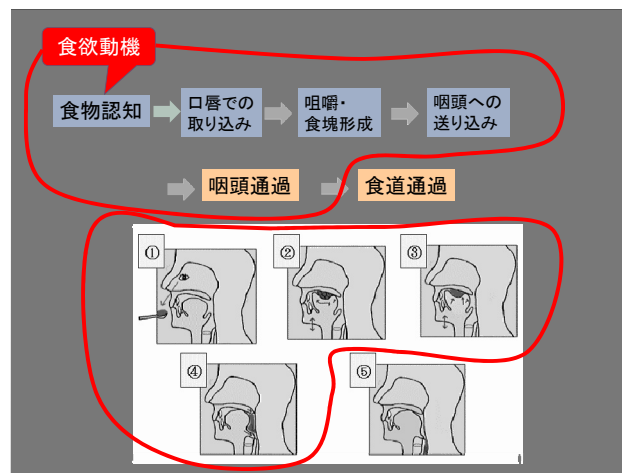
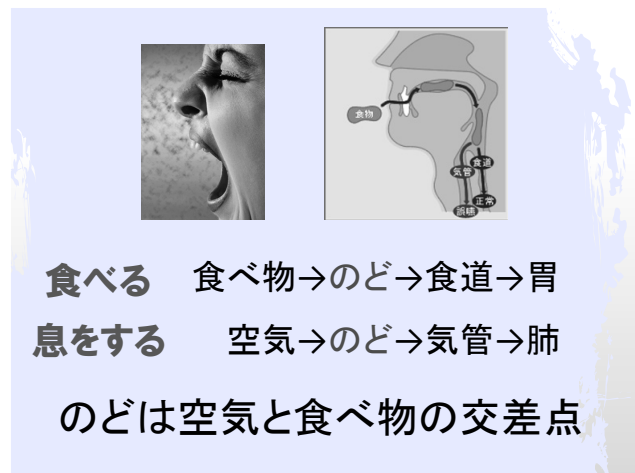
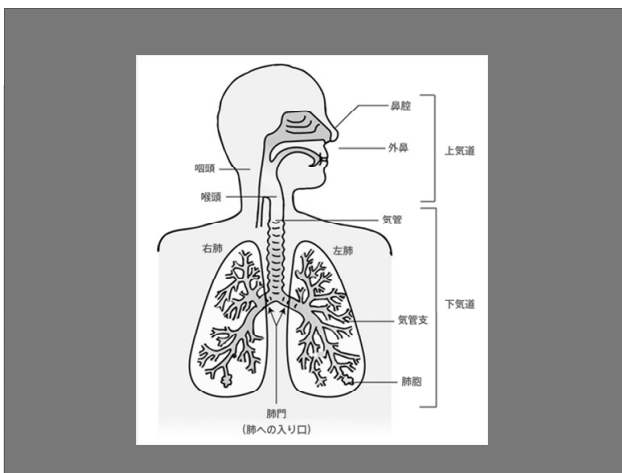
平野先生

第 II 部 ワークショップ



## 2. 講演内容

### (1) 講演 I 「胃ろう造設者のケアについて」



## 胃瘻の適応

### 1. 嚥下・摂食障害

- ・脳血管障害、認知症などのため、自発的に摂食できない
- ・神経・筋疾患などのため、摂食不能または困難
- ・頭部、顔面外傷のため摂食困難
- ・喉頭、食道、胃噴門部狭窄
- ・食道穿孔

### 2. 繰り返す誤嚥性肺炎

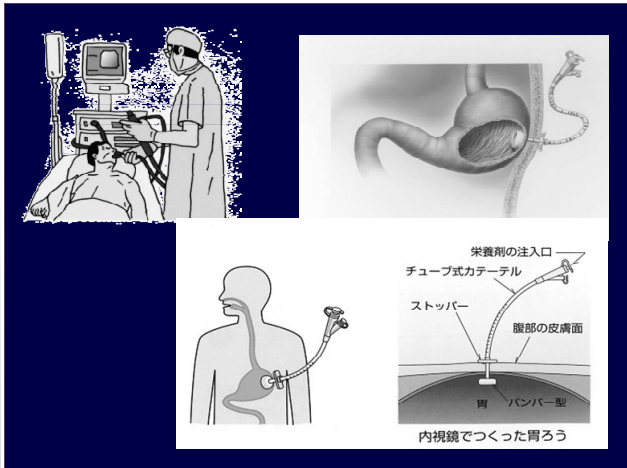
- ・摂食できるが誤嚥を繰り返す
- ・経鼻胃管留置に伴う誤嚥

### 3. 炎症性腸疾患

- ・長期経腸栄養が必要な炎症性腸疾患、とくにクローン病患者

### 4. 減圧治療

- ・幽門狭窄
- ・上部小腸閉塞



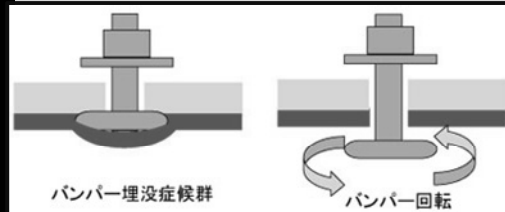
## 胃瘻造設者のケア



- 1) チューブや皮膚のケア
- 2) 栄養剤・濃厚流動食の調整・準備
- 3) 褥瘡予防に配慮した体位の調整
- 4) 注入の際の症状の観察と対処
- 5) 栄養(体重)、全身状態(体温、痰など)を記録
- 6) 口腔ケア
- 7) 経口摂取が可能か観察評価⇒嚥下訓練

## 胃瘻の日常手入れのポイント

- 1) 皮膚とバンパー(ストッパー)の密着を防ぐ
  - ・圧迫=皮膚トラブルや瘻孔拡大の原因
- 2) バンパーを一日一回は回転させる
  - ・胃内のバンパーやバルーンが胃粘膜内に埋没するのを防ぐ



## 胃瘻の日常のお手入れ

- 1) 清潔の保持
  - 濡れた綿棒やガーゼによる清拭
  - ぬるま湯、弱酸性石鹼による洗浄
- 2) そのまま入浴OK
- 3) 少量のもれにはティッシュのこより



## 注入時の体位

### 1) ギャッジアップの角度は？

- ・一般的に、仰臥位、30度から90度とされる。
- ・60度以上では、圧迫とズレによる褥瘡の危険あり。
- ・逆流を頻回に起こすケースでは半座位or座位での注入が最もよいことがある。

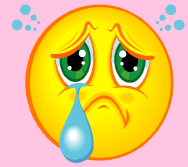


## 注入時の体位

### 2) 右側臥位か、左側臥位か？

- ・右側臥位だと胃から十二指腸に流れやすい印象があるが、胃内に貯まる液面がかえって噴門(胃の入口)に近くなり逆流が起こりやすいとする意見あり。
- ・基本は仰臥位であり、仙骨部に褥瘡がある場合には、左右の側臥位のいずれも試してみるしかない。

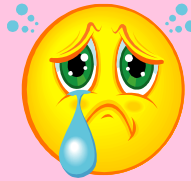
## 注入の際の困った症状



### 1) 下痢

- ・栄養剤の濃さ
- ・栄養剤の内容・成分
- ・注入速度
- ・消化・吸収不良
- ・腸炎

## 注入の際の困った症状

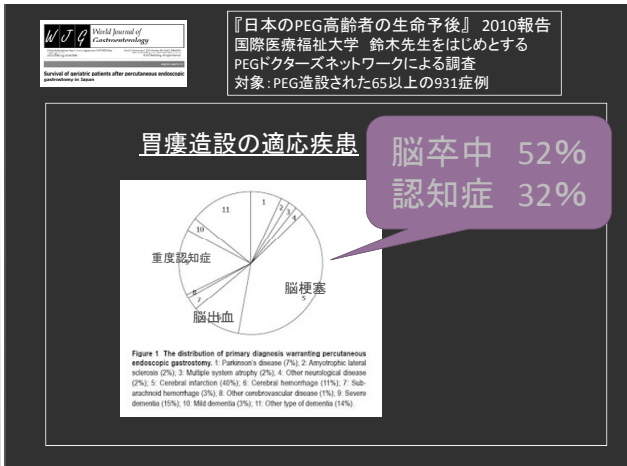
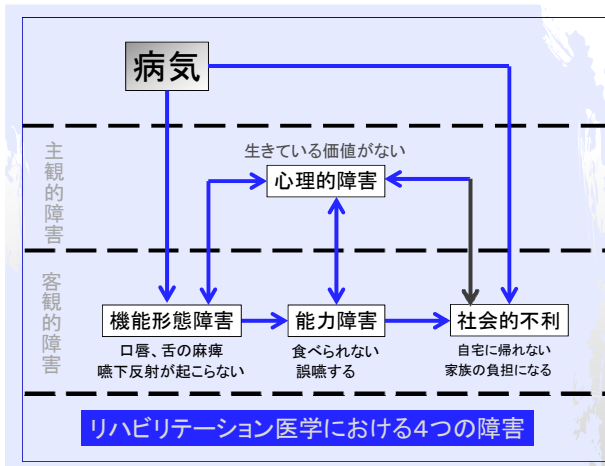


### 2) 嘔吐・逆流

- ・体位
- ・胃内の空気の貯留
- ・注入速度、注入食の性状
- ・胃の解剖学的問題
- ・胃の排出機能の低下

## 胃瘻ケアに関わるうえでの重要な注意点

- 1) 家族介護者の休養
  - ・夜間の吸痰を含め疲労困憊
  - ・ショートステイ入院
- 2) 心理面の支援
  - ・構語障害で意思疎通が困難
  - ・認知症の場合、病前性格の情報を介護者と共有
  - ・家族の間で思いのずれがあることが多い
- 3) 身体・精神的能力を高める視点
  - ・食べる能力、動く能力、認知機能
- 4) 個人の尊厳を高める視点
  - ・この人の生きがいでいってなんだろう



## 胃瘻造設者931名の生存予後と死亡原因

・生存曲線

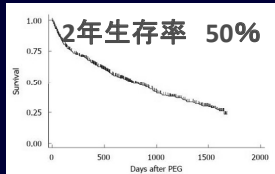


Figure 3 Kaplan-Meier survival curve of 931 patients. PEG: Percutaneous endoscopic gastrostomy.

・死亡原因(502例)

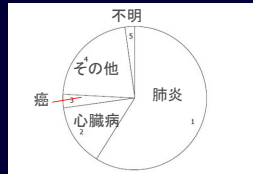


Figure 2 Causes of death classified by the doctors. 1. Pneumonia (29%), 2. Cancer (14%), 3. Other (2%), 4. Unknown (22%), 5. Unknown (2%).

『日本のPEG高齢者の生命予後』 2010報告  
国際医療福祉大学 鈴木先生をはじめとする  
PEGドクターズネットワークによる調査

28例/生存429例(=6.5%)で

胃瘻が抜去されていた。

再び食べられる人は、割といはる！

『日本のPEG高齢者の生命予後』 2010報告  
国際医療福祉大学 鈴木先生をはじめとする  
PEGドクターズネットワークによる調査

## “また食べられるようになるのか” チェックポイント

- 1) 意識の状態
- 2) 姿勢を保持することができるか
- 3) 指示が入るか
- 4) お口のうごき
- 5) 少量の水を飲みこめるか

## 嚥下訓練

大きく2つに分類される

・直接訓練(摂食訓練)

- 食べ物を直接用いた訓練方法

・間接訓練(基本的訓練)

- 食べ物を用いない訓練方法
- 例)嚥下体操(首・肩・舌の運動)、  
アイスマッサージ、頭部挙上訓練など

## 嚥下体操

### 嚥下(えんげ)体操メニュー

プログラム制作者:杉山 聡(歯科衛生士)



## 頸部リラクゼーション

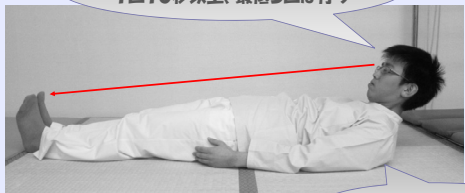
効果:首の筋肉の緊張をほぐす



## 頭部挙上訓練(シャキア法)

効果:首の筋肉を鍛えます

頭を上げてつま先を見る  
1回10秒以上、最低5回は行う



肩は床につけておく

\* 血圧の高い方は注意しながら行って下さい  
\* 回数は慣れてきたら徐々に増やしましょう

## アイスマッサージ

効果:飲み込みの反射を起こします



舌の部分を中心にマッサージします  
頬や唇の裏側を一掃にすると効果的です

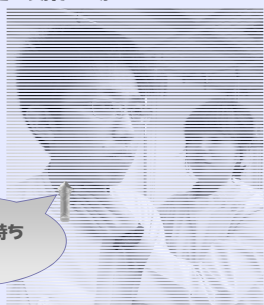


凍らせた綿棒で  
喉の奥を刺激し  
飲み込みの反射  
をおこします

レモンなど酸味の刺激だと  
より反射が起こりやすい

## 喉頭挙上訓練

効果:飲み込み動作を助けます



喉仏を上へ持ち  
上げます

痛みのない程度に持ち上げましょう

## まとめ


1. “のみこむのが怖い”を経験する。
2. 胃瘻栄養をうける人の、目を見て  
口を見て、首を見て、喉を見る。
3. そして、ころをみる。



(2) 講演Ⅱ「胃ろう造設者の口腔ケア」

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会  
胃ろう造設者に対する口腔ケアセミナー

## 胃ろう造設者の口腔ケア



東京都健康長寿医療センター  
平野浩彦

### 口腔ケアとは


口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざした科学であり技術

日本口腔ケア学会

2

### 口腔ケアとは

その方のあるべき“くち”にする支援



平野のつばやき...

3



1. 標準的なケアとは
2. 対象者の把握
3. 口腔の評価
4. ケア方法のヒント
5. 予後(予知性)の把握

4

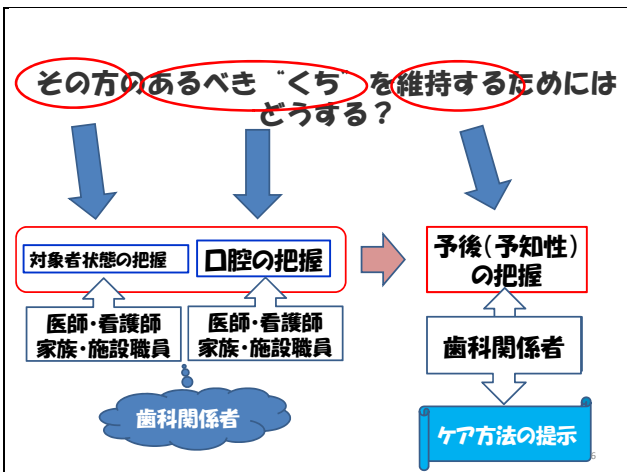
標準的なケアを行うために視点

その方のあるべき“くち”にする支援

↓

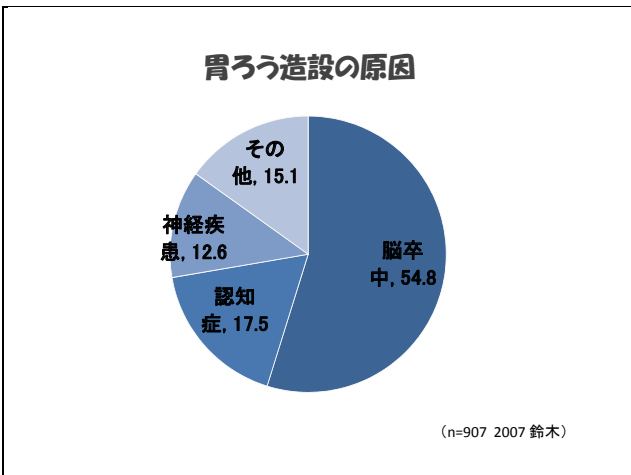
その方のあるべき“くち”を維持するためには  
どうする？

5



1. 標準的なケアとは
2. 対象者の把握
3. 口腔の評価
4. ケア方法のヒント
5. 予後(予知性)の把握

**その方の全体像を把握**



**疾患によって直接引き起こされる問題**

**疾患の治療によって引き起こされている問題**

1. 標準的なケアとは
2. 対象者の把握
3. 口腔の評価
4. ケア方法のヒント
5. 予後(予知性)の把握





### 口腔内の観察:「診て」・「触って」・「感じる」

**① 口唇・頬粘膜**  
→ 口唇閉鎖, 鼻呼吸, 乾燥  
麻痺, 厚み・伸び (過緊張や弛緩)

**② 歯・義歯**  
→ 咬合, 汚れ, むし歯, 動揺歯, 痛み

**③ 歯肉** → 腫脹, 出血, 排膿, 痛み

**④ 口腔前庭** → 食物残留, 深さ, 小帯

**⑤ 口蓋・軟口蓋**  
→ 付着物, 傷, 異常, 嘔吐反射, 過敏

**⑥ 舌・口腔底**  
→ 汚れ, 乾燥, 萎縮, 動き(不随)

## 胃ろうの造設患者さん 口を覗いてみると

## 飲む“のど”かをどう見るか

1. 標準的なケアとは
2. 対象者の把握
3. 口腔の評価
4. ケア方法のヒント
5. 予後(予知性)の把握

### 基本的な口腔ケアの進め方

～事前の意識・全身状態、身体機能、認知機能などを情報収集～

1. 姿勢を整える  
「体幹・呼吸の安楽」「頸部前屈」
2. 口腔内の観察  
「視診・触診・リラクゼーション」
3. 道具の選択  
「口腔・粘膜の状態」「時間短縮」
4. 安全な口腔ケア(バイオフィームの破壊と回収)  
「清掃+機能を引き出す, 自浄作用, 味覚を整える」
5. 最後に確認 → ケア後も姿勢に注意!

\*水・保湿剤の使用

### 《開口困難》 ～ 開け方(指)のポイント ～

上の歯に沿わせて 指を一番奥まで入れる  
(下顎は動くので必ず上顎に沿わず)

下唇を下げる  
(視野の確保)

《指を使う利点: 呼吸や嚥下、顎の拘縮予防や改善のため》

- ・呼吸や嚥下のタイミングに合わせて、指を外す
- ・顎の開閉トレーニングを兼ねて磨く  
(外磨き→内磨き→外磨き→内磨きと交互に行なう)

## 呼吸に合わせて嚥下練習を！

- ◆経管栄養から経口を目指して！ ごっくん嚥下練習！
- ◆口唇・口輪筋のトレーニングも兼ねた道具の使用方法

声かけにて開口 → ゆっくり 頬のストレッチ



口唇の正中を刺激：口唇閉鎖のため抵抗力をつける



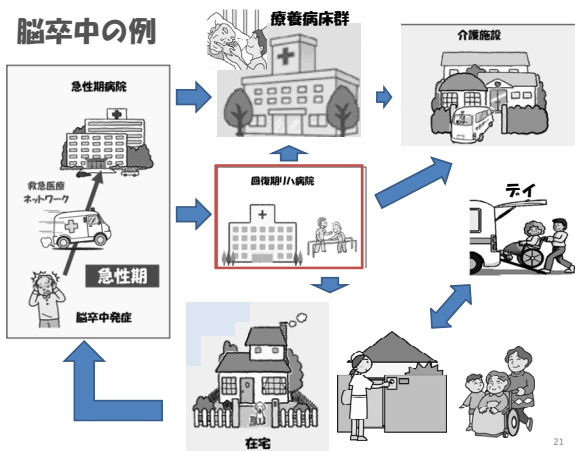
口角にガーゼをおいて水分や唾液を吸収する（誤嚥予防）

19

1. 標準的なケアとは
2. 対象者の把握
3. 口腔の評価
4. ケア方法のヒント
5. 予後(予知性)の把握

20

## 脳卒中の例



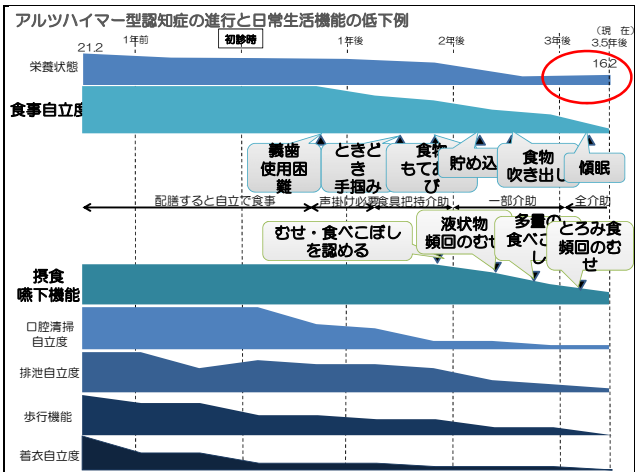
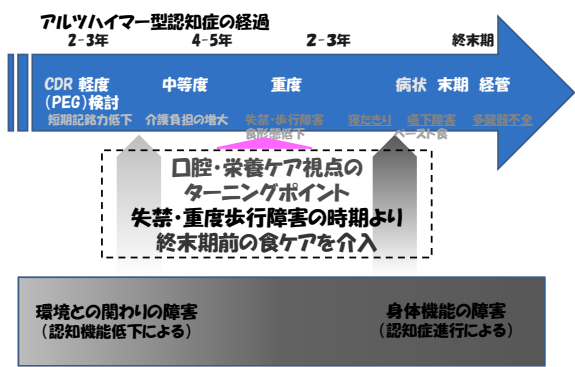
21

## 変性疾患 アルツハイマー型認知症の場合



22

## 認知症の人の食関連障害の変遷



## 認知症の背景疾患（ADなど）は 進行性の疾患



予知性を持った対応が  
ケア提供者に求められている！



25

## 立場表明（日本老年医学会） The Japan Geriatrics Society

2001年6月：  
「高齢者の終末期医療の基本的指針」の  
「高齢者の終末期の医療およびケア」を受け  
対象：癌、老衰 + 脳血管障害、呼吸不全、認知症  
↓  
2011年：日本老年医学会主催で調査実施  
↓  
2012年：学会としての立場表明の見直す  
ANH (artificial nutrition and hydration)  
人工的な栄養・水分補給法などを包含

### 「立場表明」を出す目的

すべての人は、人生の最終局面である「死」を迎える際に、個々の価値観や思想・信条・信仰を十分に尊重した「最善の医療およびケア」を受ける権利を有する。日本老年医学会はすべての人がこの権利を有すると考え、この権利を擁護・推進する目的で「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」を行う。

- 立場-1 年齢による差別（エイジズム）に反対する
- 立場-2 個と文化を尊重する医療およびケア
- 立場-3 本人の満足を物差しに
- 立場-4 家族もケアの対象に
- 立場-5 チームによる医療とケアが必須
- 立場-6 死の教育を必修に
- 立場-7 医療機関や施設での継続的な議論が必要
- 立場-8 不断の進歩を反映させる
- 立場-9 緩和医療およびケアの普及
- 立場-10 医療・福祉制度のさらなる拡充

### 立場-1 年齢による差別（エイジズム）に反対する

いかなる要介護状態や認知症であっても、高齢者には、本人にとって「最善の医療およびケア」を受ける権利がある。

#### 【論拠】

すべての人にとって、「最善の医療およびケア」を受ける権利は基本的人権のひとつである。どのような療養環境にあっても、たとえ高齢で重い障害があっても、「最善の医療およびケア」が保障されなくてはならない。したがって、胃瘻造設を含む経管栄養や、気管切開、人工呼吸器装着などの適応は、慎重に検討されるべきである。すなわち、何らかの治療が、患者本人の尊厳を損なったり苦痛を増大させたりする可能性があるときには、治療の差し控えや治療からの撤退も選択肢として考慮する必要がある。

## 口腔ケアとは

その方のあるべき“くち”にする支援



29

---

## 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（各グループ発表2分・質疑応答1分）
- ⑥ 総評（平野先生・中村先生）

### (2) 検討事例

対象者の情報：68歳 女性 要介護2

障害高齢者の日常生活自立度－A1

認知症高齢者の日常生活自立度－Ⅲ

老人保健施設入所中

家族は夫（70歳）、同じ老人保健施設に入所中、子供はいない

キーパーソン：姉

病名：脳幹梗塞、第12胸椎圧迫骨折

服薬：タケプロンOD錠15 1錠（1日1回胃ろうより投与）

経過：

- ・ 以前は夫と二人暮らしであったが、夫は脳梗塞後遺症で老人保健施設に入所しており、一人暮らしであった。
- ・ 平成24年1月朝、自宅で転倒し動けなくなっていたが、誰にも発見されずに経過。夕方、近所の方に発見され、〇〇総合病院に救急搬送された。
- ・ 第12胸椎圧迫骨折と診断され入院加療後、1月末に□□病院回復期リハビリテーション病棟に転院。理学療法士、作業療法士によるリハビリテーションを実施していたが、3月、入院中に脳幹梗塞を発症し一般病棟で点滴加療。嚥下障害のため必要エネルギー量の全量は経口摂取困難と判断され、4月に胃ろう造設した。
- ・ 5月より言語聴覚士による摂食嚥下訓練を開始し、ミキサー食、とろみ付き水分を60°ギャッジアップの姿勢で摂取可能となった。しかし、8月に誤嚥性肺炎を発症し絶食となった。
- ・ 肺炎治癒後、誤嚥性肺炎の発症リスクはあるが、対象者自身は食事に対する意欲も高いため、経口摂取を再開するよう検討していたが、家族の希望により経口摂取は中止のまま、平成24年10月、□□病院退院後に老人保健施設に入所となった。
- ・ 現在、胃ろうより1日3回ミキサー食を注入している。嚥下機能がある程度保たれていることから、ご家族とも相談し10時にゼリー1個のみ摂取している。歯は上顎が総義歯、下

顎は前歯のみ歯があり、奥歯は部分入れ歯。上の義歯が緩く、時々落ちてくる。何でもご自身でしたがるので、歯磨きも本人に任せているが、十分に清掃はできていないよう。

#### 地域資源に関する情報：

- ・ □□病院（回復期リハビリテーション病棟）には歯科診療科がない。言語聴覚士は3名。
- ・ 入所している老人保健施設には歯科衛生士はいない。地域の開業歯科医が協力歯科医となっており、治療必要時のみ訪問歯科診療をしている。言語聴覚士は週1日のみ非常勤で勤務している。
- ・ ○○総合病院（国保直診）には歯科口腔外科および歯科保健センターがあり、在宅や介護施設への訪問歯科診療、施設職員への口腔ケアの指導などを積極的に実施している。耳鼻科医が外来で嚥下機能の評価を実施することは可能である。
- ・ 地域の歯科医師会や歯科衛生士会は訪問歯科診療や口腔ケアに対して積極的に取り組んでいるとは言えない状況である。

### (3) 事例検討のポイント

- ① 口腔ケアが十分できていない。入所中の施設のみならず、地域全体での口腔ケアの取り組みをどうするか？
- ② 嚥下機能はある程度、保たれているが、ご家族の希望により積極的な経口摂取に向けての取り組みはしていない。
- ③ 本人は経口摂取への意欲が大きい。本人の希望に沿った目標にどう取り組むか？
- ④ 経口摂取可能かどうかで、老人保健施設退所後の方向性が違ってくる。

※A～Bグループでは①を、C～Eでは②③④を検討してもらった。



#### (4) 指摘された共通点

- 本人の意向、尊厳を守ることが大切。
- 家族の意向とのギャップを埋めることが大切。
- 地域資源を活用する。
  - あるものはあるが、ないものはない。代替手段も検討。
  - あるものは積極的に活用すべき。
- 嚥下リハ、口腔ケアはもちろん大切であるが、義歯に課題があるケースもある。
- 口腔ケアで誤嚥性肺炎が予防できることをもっと知るべき

## 4. セミナー参加者の感想

胃ろう造設に関するセミナーは地域の歯科専門職等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地域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 96 セミナーの内容についての満足度

	件数	%
満足	45	77.59%
やや満足	13	22.41%
やや不満足	0	0.00%
不満足	0	0.00%
無回答	0	0.00%

図表 97 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	37	63.79%
日頃の活動に役立った	33	56.90%
スキルアップにつながった	17	29.31%
他の参加者との交流・情報交換が図られた	24	41.38%
抱えていた問題・不安の解消につながった	2	3.45%
その他	4	6.90%

図表 98 今回のような胃ろう造設者のための口腔ケアセミナーへの参加意向

	件数	%
ぜひ参加したい	38	65.52%
どちらかといえば参加したい	19	32.76%
あまり参加したくない	0	0.00%
参加したくない	0	0.00%
無回答	1	1.72%

## 第5章

### 本調査研究より得られる示唆

(考察)

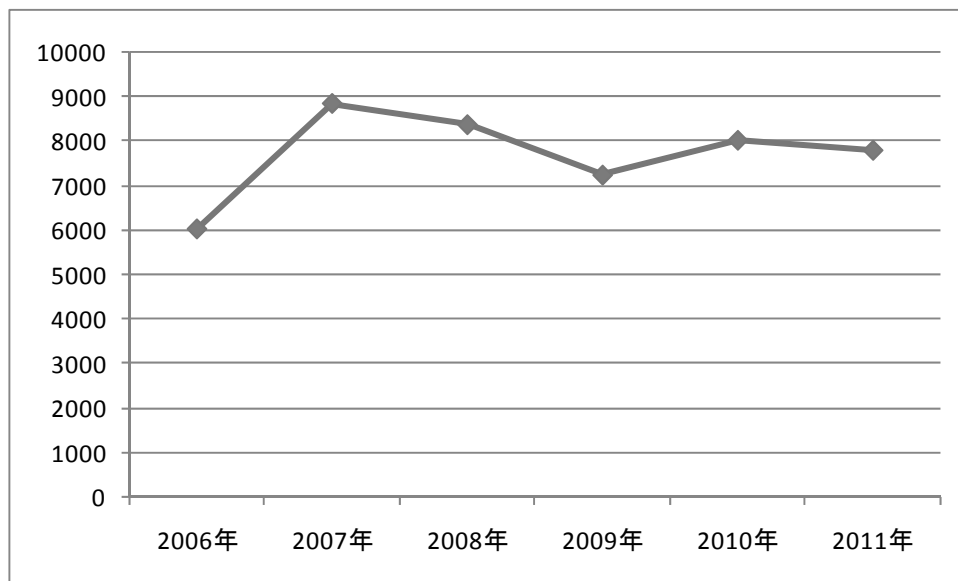
---



## 1. 減少傾向にある胃ろう造設

今回の調査研究において、国保直診施設では、直近3年間に摂食嚥下障害の患者が増えていながらも関わらず、胃ろう造設件数や造設患者数は減少傾向にあると回答した施設のほうが多かった。現時点で公表されている社会保険診療行為別調査での胃ろう造設件数は2011年までであるため、国保直診施設における胃ろう造設術の件数との単純な比較はできず、この現象が国保直診施設の多くが所在する地域特有のものかについては定かではない。

社会医療診療行為別調査にみる胃ろう造設術件数



しかし、その背景には、国保直診施設が所在する地域でも近年、独居老人の増加等、家族介護力の低下により、在宅で胃ろう造設者を支えることが難しくなったこと、胃ろう造設者に対するケアの困難性により、ある一定の人数以上は胃ろう造設者を受け入れない施設もあること等、造設した後の生活を支える環境が必ずしも整わないことが胃ろう造設自体の減少につながっているのではないかとと思われる。

また、もう一つの背景要因としては、日本老年学会が2011年2月に「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」を発表したことも挙げられる。この立場表明は、胃ろう造設の適応判断にあたって最も大きな役割を果たす医師の考え方に大きく影響を与えていると推察される。

---

## 2. 多職種連携による胃ろう造設者のケアの必要性

---

胃ろう造設者に関しては、造設前から造設後の療養生活に至るまで、さまざまな職種の連携が必要である。特に、本調査研究においては胃ろう造設にあたり医師以外のスタッフからの説明があったほうが、また胃ろう造設にあたってのメリット・デメリットの説明があったほうが胃ろうを造設したことの満足度が高いという結果となった。このことから、胃ろう造設前の適応の判断やインフォームドコンセントの段階から多職種による連携を図り、造設にあたってのメリット・デメリットの説明をわかりやすく、簡潔に行っていくことの重要性が明確になったと言える。

また、造設後は在宅であれ、介護保険施設での生活であれ、多職種がそれぞれの専門分野での知見を活かしながら、それぞれの職種が独立的に胃ろう造設者・家族を支えるのではなく、有機的に連携できる体制を構築していく必要がある。胃ろうを造設しての療養生活は一瞬の出来事ではなく、比較的長い間介護が必要な状態が続くため、ある特定の専門職がずっと、強力に関わらないといけないような状況では長続きしない。誰もがそのノウハウを共有でき、アセスメント等、要所要所で専門職が関わるような体制を構築していくことが必要である。

なお、その際、日常的に胃ろう造設者の状態を観察している介護者には、「もしかしたら口から食べられるかもしれない」という気づきに至ることもあるだろう。胃ろう造設者のQOL向上のためにも、そのような兆候が見られたら、かかりつけ医等につなぎ、経口摂取に取り組む等の取組みが求められる。

---

### 3. 胃ろう造設者だからこそ必要な口腔ケア

---

胃ろうを造設すると口から食事をする機会を得にくくなるため、口腔周辺の筋力が衰えたり、口腔内の自浄作用が低下したりする。そのため、歯科専門職の間等では、胃ろう造設者の口腔ケア（この場合は広義の口腔ケアで口腔清掃と摂食嚥下リハ双方を含む）の必要性が唱えられている。しかしながら、胃ろう造設者の中でも口腔ケアの効果を認識している人が3分の1にとどまっており、必ずしも医療・介護関係者から胃ろう造設者やその家族に対して口腔ケアの重要性が伝わっていないものと思われる。本調査研究では、胃ろう造設者に対し、歯科専門職による介入を行うというモデル事業を実施した。モデル事業実施期間が短期間であったこともあり、結果として、口腔ケアの実施が誤嚥性肺炎の予防に直接的につながったかどうかというところまでの効果検証には至らなかったが、舌苔の状況、口腔乾燥、口臭などの口腔の状態においての改善がみられる等の効果が確認されており、歯科専門職が介入して口腔ケアを実施することについては一定の効果が示されたといえる。モデル事業のような歯科専門職を含めた口腔ケアを引き続き実施し、口腔内の状態の改善を保っていくことができれば、誤嚥性肺炎等の発症も予防できると言えよう。

口から食べなくなると、口腔への意識がおろそかになりがちではあるが、口から食べないからこそ胃ろう造設者に対して口腔ケアを行っていく必要があることを、胃ろう造設者のケアを行う者たちは意識し、支援をしていく必要がある。

# 資料編

---

摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査 調査票

摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査  
 (国保直診票)  
 <ファックス返信の場合:03-6809-2499>

施設名		市町村名	
記入者名		記入者職種	

貴施設の概況についてお伺いします。

問1 貴施設の施設種類をお答えください。

1 病院	2 有床診療所
3 無床診療所⇒問3へお進み下さい	4 歯科診療所⇒問4へお進み下さい。

問2 貴施設の病床数をお答えください。(有床診療所は合計のみ)

合計	一般病床	療養病床	(再掲) 介護保険分	その他
床	床	床	床	床

問3 貴施設には、歯科部門はありますか。(当てはまるもの全てに○)

1 自施設内に歯科がある	2 併設施設として歯科保健センターがある
3 国保直診の歯科診療所が隣接している	4 その他の歯科が隣接している
5 自施設内にも、隣接施設にも歯科部門はない	

問4 歯科部門がある場合もしくは歯科診療所にお伺いします。近隣の医科の医療機関(自施設内の医科部門は除く)との連携を図ることがありますか。

1 ある	2 ない
------	------

↓

どのような内容で連携していますか。(当てはまるもの全てに○)

1 NST活動への参画	2 退院時カンファレンスへの参画
3 口腔ケアに関する指導	4 摂食嚥下訓練に関する指導
5 嚥下機能評価の実施	6 患者紹介
7 その他(具体的に:	)



判断にかかわっている職種（当てはまるもの全てに○）

1 歯科医師	2 看護師	3 管理栄養士	4 言語聴覚士
5 理学療法士	6 作業療法士	7 歯科衛生士	
8 その他（具体的に：			）

(2) 胃ろう造設に関する説明をする際、医師以外の職種のスタッフが同席することがありますか。（○は1つ）

1 医師以外の関係職種等も同席している	2 医師のみで説明している
---------------------	---------------

↓

説明にかかわっている職種（当てはまるもの全てに○）

1 歯科医師	2 看護師	3 管理栄養士	4 言語聴覚士
5 理学療法士	6 作業療法士	7 歯科衛生士	
8 その他（具体的に：			）

(3) 貴施設には胃ろうの適応基準がありますか。（○は1つ）

1 施設統一の基準がある	2 統一はされていないが適応基準がある（診療科ごと等）
3 適応基準はない	

問8 貴施設における過去3年間の胃ろう造設手術・他施設への胃ろう造設手術のための紹介件数について、お伺いします。

(1) 貴施設において、胃ろう造設手術を実施していますか。また、胃ろう造設のために他施設に患者を紹介していますか。（当てはまるもの全てに○）

1 自施設で胃ろう造設手術を実施したことがある
2 胃ろう造設のために他施設に患者を紹介したことがある
3 自施設で胃ろう造設手術を実施したことはなく、他施設に紹介したこともない

※「1 自施設で胃ろう造設手術を実施したことがある」場合は下記（2）、（4）、（5）にもお答え下さい。

※「2 胃ろう造設のために他施設に患者を紹介したことがある」場合は下記（3）～（5）にもお答えください。

※「3 自施設で胃ろう造設手術を実施したことはなく、他施設に紹介したこともない」場合は問9にお進みください。

(2) 過去3年間で貴施設の胃ろう造設手術件数はどのようになっていますか。（○は1つ）

1 増えている	2 減っている	3 かわらない
---------	---------	---------

(3) 過去3年間で貴施設が胃ろう造設のために患者を他施設に紹介した件数はどのようになっていますか。（○は1つ）

1 増えている	2 減っている	3 かわらない
---------	---------	---------

-----> (4) 可能な場合は、手術件数と手術実施患者について貴施設からの転帰の状況を過去3年分お答えください。

		平成21年度 後半 (平成21年10月 から平成22年3月)	平成22年度	平成23年度	平成24年度 前半 (平成24年4月から 平成24年9月)
胃ろう造設手術件数		件	件	件	件
貴施設からの 転帰	自宅	件	件	件	件
	他医療機関	件	件	件	件
	介護保険施設	件	件	件	件
	死亡	件	件	件	件
	その他	件	件	件	件
他施設への紹介件数		件	件	件	件

(5) 貴施設では、他の医療機関や介護保険施設に胃ろう造設者の受入れを断られたことがありますか。(○は1つ)

1 断られたことがある      2 断られたことはない      3 わからない

問9 貴施設では、胃ろう造設についてどのように考えていますか。(○は1つ)

1 生命維持のための有用な手段である  
 2 トラブルが多く処置が大変である  
 3 患者 QOL の向上に資する手段である  
 4 入院期間の短縮につながる  
 5 その他 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

問10 貴施設には胃ろうの抜去基準がありますか。(○は1つ)

1 施設統一の基準がある      2 統一はされていないが抜去基準がある (診療科ごと等)  
 3 抜去基準はない

## 胃ろう造設患者の口腔ケア関連する事項についてお伺いします。

問11 胃ろう造設前の口腔ケアの実施状況についてお伺いします。

(1) 貴施設では、胃ろう造設手術の前に口腔ケアを行っていますか。(○は1つ)

1 全員に対して行っている  
 2 人によって行っている  
 3 胃ろう造設手術は行っているが、口腔ケアは行っていない  
 4 胃ろう造設手術はおこなっていない  
 5 わからない

(次のページへ)



※「1 全員に対して行っている」、「2 人によって行っている」場合は下記（2）にもお答え下さい。

※「3 胃ろう造設手術は行っているが、口腔ケアは行っていない」場合は下記（3）にもお答えください。

→（2）胃ろう造設手術の前に口腔ケアは誰が行っていますか。（当てはまるもの全てに○）

- |             |         |         |         |
|-------------|---------|---------|---------|
| 1 歯科医師      | 2 看護師   | 3 管理栄養士 | 4 言語聴覚士 |
| 5 理学療法士     | 6 作業療法士 | 7 歯科衛生士 |         |
| 8 その他（具体的に： |         |         | ）       |

→（3）胃ろう造設手術の前に口腔ケアを行っていないのはなぜですか。（当てはまるもの全てに○）

- |         |                      |
|---------|----------------------|
| 1 必要がない | 2 口腔ケアを行うスタッフがいない    |
| 3 時間がない | 4 口腔ケアをどのように行うかわからない |
| 5 その他（  | ）                    |

問12 胃ろう造設後の口腔ケアの実施状況についてお伺いします。

（1）貴施設では、胃ろうを造設した入院患者に口腔ケアを行っていますか。（○は1つ）

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 全員に対して行っている | 2 人によって行っている       |
| 3 口腔ケアは行っていない | 4 胃ろうを造設した入院患者はいない |
| 5 わからない       |                    |

※「1 全員に対して行っている」、「2 人によって行っている」場合は下記（2）にもお答え下さい。

※「3 口腔ケアは行っていない」場合は下記（3）にもお答えください。

→（2）胃ろうを造設した入院患者の口腔ケアは誰が行っていますか。（当てはまるもの全てに○）

- |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 1 歯科医師  | 2 看護師   | 3 管理栄養士 | 4 言語聴覚士 |
| 5 理学療法士 | 6 作業療法士 | 7 歯科衛生士 |         |
| 8 その他（  |         |         | ）       |

→（3）胃ろうを造設した入院患者の口腔ケアを行っていないのはなぜですか。（当てはまるもの全てに○）

- |         |                      |
|---------|----------------------|
| 1 必要がない | 2 口腔ケアを行うスタッフがいない    |
| 3 時間がない | 4 口腔ケアをどのように行うかわからない |
| 5 その他（  | ）                    |

（4）貴施設では、胃ろうを造設した在宅療養患者やその家族に口腔ケアの必要性を伝えてありますか。（○は1つ）

- |                      |
|----------------------|
| 1 全員に対して伝えている        |
| 2 人によって伝えている         |
| 3 伝えていない             |
| 4 胃ろうを造設した在宅療養患者はいない |
| 5 わからない              |



# 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査 (介護保険施設票)

<b>当調査票配布施設(国保直診)名</b>			
<b>施設名</b>			
<b>記入者名</b>		<b>職種</b>	
<b>市町村名</b>			

貴施設の概況についてお伺いします。

問1 貴施設の施設種類をお答えください。

1 介護老人保健施設	2 介護老人福祉施設	3 介護療養型医療施設
------------	------------	-------------

問2 貴施設の定員をお答えください。

入所定員		名		ショートステイ定員		名
------	--	---	--	-----------	--	---

問3 貴施設と国保直診施設はどのような関係にありますか。(当てはまるもの全てに○)

1	併設施設である
2	嘱託医を依頼している
3	協力歯科医を依頼している
4	訪問(歯科)診療をお願いしている
5	口腔ケアの実施をお願いしている
6	施設からの歯科外来の受け入れをお願いしている
7	ほとんど連携がない

問4 貴施設の歯科関連の対応状況はどのようになっていますか。(当てはまるもの全てに○)

1	歯科医師が定期的に訪問してくれる	→月( )回程度
2	歯科衛生士が定期的に訪問してくれる	→月( )回程度
3	施設職員の中に歯科衛生士がいる	
4	施設職員の中に言語聴覚士がいる	
5	その他(具体的に:	)

問5 貴施設での歯科関連で介護報酬上加算をとっているものはどれですか。(当てはまるもの全てに○)

- |                          |
|--------------------------|
| 1 経管栄養の入所者に対する経口移行の実施    |
| 2 誤嚥が認められる入所者に対する経口維持の実施 |
| 3 口腔機能維持管理体制加算           |
| 4 口腔機能維持管理加算             |

**貴施設の胃ろう造設者に関連する事項についてお伺いします。**

問6 貴施設では、胃ろう造設者の受入れ定員を設けていますか。(○は1つ)

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 1 一般入所者について設けている | 2 ショートステイ利用者についても受けている |
| 3 設けていない         |                        |

↓  
設けている場合の定員数

入所者全員に対する定員	名	ショートステイ利用者に対する定員	名

問7 貴施設では、胃ろう造設者の受入れを断ったことがありますか。(○は1つ)

- |            |            |         |
|------------|------------|---------|
| 1 断ったことがある | 2 断ったことはない | 3 わからない |
|------------|------------|---------|

問8 貴施設では、新規の胃ろう造設者を受け入れますか。(○は1つ)

- |                    |
|--------------------|
| 1 新規の入所者としても受け入れる  |
| 2 既存の入所者しか受け入れない   |
| 3 その時の状況に応じて受け入れる  |
| 4 その他（具体的に： _____） |

問9 貴施設での平成24年12月1日付けの入所者、ショートステイ利用者のうち、摂食嚥下障害のある者、胃ろう造設者数、並びにその増減傾向についてお答えください。

	入所者	ショートステイ利用者	増減傾向
総数	人	人	
(うち) 摂食嚥下障害のある者	人	人	1 増えている 2 減っている 3 かわらない
(うち) 胃ろう造設者	人	人	1 増えている 2 減っている 3 かわらない
(うち) 経口摂取可能者	人	人	



問12 胃ろう造設者に対し口腔ケアを実施することにより、入所者にとってどのような効果があるとお考えですか。(当てはまるもの全てに○)

1 苦痛の緩和	2 口腔内の清潔保持	3 口臭の緩和
4 唾液分泌促進	5 口腔内乾燥の緩和	6 飲込みが良くなる
7 笑顔が多くなる	8 食欲がわく	9 肺炎予防
10 呼吸が楽になる	11 風を引かなくなる	12 痰が少なくなる
13 認知症の改善 (進行の予防)		
14 その他 (具体的に :		)
15 効果はない		

問13 貴施設において胃ろう造設者を受け入れるに当たってご苦労なさっている点、もしくは胃ろう造設者を受け入れることが困難な理由、そし介護保険施設における胃ろう造設者の受入に関してお感じになっていること等ございましたら、ご自由にご記入下さい。

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

回答締切：平成25年1月18日(金)

お手数ですが、返信用封筒に封入頂き、投函頂きますようお願いいたします。

## 摂食嚥下障害のある患者の胃ろう造設、転帰に関する実態調査 ( 家族 票 )

調査票を記入されている方についてお伺いします。

問1 調査票を記入されている方はどなたですか。胃ろうを造設された方との関係についてお答えください。(〇は1つ)

- |             |       |         |           |
|-------------|-------|---------|-----------|
| 1 本人        | 2 配偶者 | 3 子ども   | 4 子どもの配偶者 |
| 5 親         | 6 孫   | 7 兄弟・姉妹 |           |
| 8 その他(具体的に: |       |         | )         |

問2 調査票を記入されている方はおいくつですか。(〇は1つ)

歳

問3 調査票を記入されている方は胃ろうを造設された方の介護をされていますか/されてい了吗か。なお、胃ろうを造設された方が医療機関や施設に入所している方/されていた方についても施設職員等以外についての介護の状況についてお答えください。(〇は1つ)

- |                            |
|----------------------------|
| 1 主に介護をしている/していた           |
| 2 主たる介護者ではないが、介護を手伝っている/いた |
| 3 介護はしていない/いなかった           |

胃ろうを造設された方の現在の状況についてお伺いします。

問4 胃ろうを造設された方は現在どちらで療養していらっしゃいますか。(〇は1つ)

- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| 1 造設した医療機関に入院中 | 2 造設した医療機関とは違う医療機関に入院中 |
| 3 介護保険施設に入所中   | 4 自宅療養中(ショートステイの利用も含む) |
| 5 死亡           |                        |
| 6 その他(具体的に:    | )                      |

問5 胃ろうを造設された方は現在おいくつですか。(すでにお亡くなりの方は死亡時の年齢をお答えください。)

歳

問6 胃ろうを造設されて何年ぐらいたちますか。(亡くなられた方については、胃ろうを造設されていた期間についてお答えください。)

- |         |         |        |         |
|---------|---------|--------|---------|
| 1 1ヶ月以内 | 2 3ヶ月以内 | 3 半年以内 | 4 1年以内  |
| 5 3年以内  | 6 5年以内  | 7 5年以上 | 8 わからない |

### 胃ろうを造設当時の状況についてお伺いします。

問7 胃ろう造設の主な理由は何ですか。(〇は1つ)

- |             |       |         |
|-------------|-------|---------|
| 1 脳血管疾患     | 2 認知症 | 3 誤嚥性肺炎 |
| 4 その他(具体的に: | )     | 5 わからない |

問8 胃ろうを造設された方の胃ろう造設時の判断能力はいかがでしたか。(〇は1つ)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1 判断能力はなかった   | 2 わずかに判断能力があった |
| 3 適切な判断能力があった | 4 わからない        |

問9 胃ろうを造設にあたり、どなたの意見をもっとも参考にしましたか。(〇は1つ)

- |                        |
|------------------------|
| 1 かかりつけ医               |
| 2 かかりつけ医ではない、入院した病院の医師 |
| 3 その他の医療機関のスタッフ        |
| 4 ケアマネジャー              |
| 5 その他の介護スタッフ           |
| 6 主たる介護を行っている家族        |
| 7 その他の家族               |
| 8 その他(具体的に: )          |

問10 医療機関における胃ろう造設に関する説明の際、医師以外のスタッフからの説明がありましたか。(〇は1つ)

- |       |        |         |
|-------|--------|---------|
| 1 あった | 2 なかった | 3 わからない |
|-------|--------|---------|

↓

説明にかかわっている職種(当てはまるもの全てに〇)

- |                               |         |         |
|-------------------------------|---------|---------|
| 1 歯科医師                        | 2 看護師   | 3 管理栄養士 |
| 4 リハビリスタッフ(言語聴覚士、理学療法士、作業療法士) | 5 歯科衛生士 |         |
| 6 その他(具体的に: )                 |         |         |



問11 胃ろう造設の説明の際、胃ろう造設によるメリット・デメリットの説明がありましたか。あった場合には、ご記憶の範囲内で具体的にご記入ください。(○は1つ)

1 あった	2 なかった	3 わからない
-------	--------	---------

↓

メリット	
デメリット	

問12 胃ろう造設を勧められて悩みましたか。(○は1つ)具体的な内容もご記入ください。

1 悩んだ	2 悩まなかった	3 わからない
-------	----------	---------

↓

具体的内容	
-------	--

問13 胃ろう造設後の療養の場として自宅以外の場所を検討しましたか。

1 検討した	2 検討しなかった	3 わからない
--------	-----------	---------

↓

(1) 自宅以外の療養場所から入院や入所を断られたことがありますか。

1 あった	2 なかった	3 わからない
-------	--------	---------

## 胃ろう造設後の状況についてお伺いします。

問14 胃ろうを造設された方の介護状態は一時的にでも回復されましたか。

1 回復した	2 回復していない(同じもしくは悪化)	3 わからない
--------	---------------------	---------

問15 胃ろうを造設された方は一時的にでも経口摂取されましたか。

1 した	2 していない	3 わからない
------	---------	---------

問16 胃ろうを造設された方は造設後、誤嚥性肺炎や発熱の回数は減少しましたか。

1 減った	2 増えた	3 変わらない	4 わからない
-------	-------	---------	---------

問17 胃ろうを造設された方の現在の栄養摂取方法はどのような状態ですか。

1 完全に口から食べている	2 おおむね口から食べている
3 おおむね胃ろうから栄養摂取している	4 完全に胃ろうから栄養摂取している
5 その他(具体的に: )	

## 胃ろうを造設された方の口腔ケアの状況についてお伺いします。

問18 胃ろう造設をされた方は、造設手術の前後で口腔ケア（歯磨きや摂食嚥下訓練等のことを指しており、虫歯の治療は除きます）を受けられていましたか。

- |         |            |         |
|---------|------------|---------|
| 1 受けていた | 2 受けていなかった | 3 わからない |
|---------|------------|---------|

問19 胃ろうを造設された方の口腔ケア（歯磨きや摂食嚥下訓練等のことを指しており、虫歯の治療は除きます）の状況はいかがですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。また実施頻度についてもお答えください。

- |                                  |     |          |
|----------------------------------|-----|----------|
| 1 家族が日常的に歯磨きをしている                | → ( | 回/日・週・月) |
| 2 介護職員（訪問・通所・入所）が日常的に歯磨きをしている    | → ( | 回/日・週・月) |
| 3 看護職員（訪問・通所・入院/入所）が日常的に歯磨きをしている | → ( | 回/日・週・月) |
| 4 歯科専門職等による口腔ケア（歯磨き等の口腔清掃）を受けている | → ( | 回/週・月)   |
| 5 歯科専門職等による摂食嚥下訓練を受けている          | → ( | 回/週・月)   |
| 6 その他（具体的に：                      |     | )        |
| 7 わからない                          |     |          |

問20 胃ろうを造設された方でも口腔ケアを実施すると誤嚥性肺炎の予防等につながることをご存知でしたか。

- |           |            |            |
|-----------|------------|------------|
| 1 よく知っていた | 2 聞いたことはある | 3 よく知らなかった |
|-----------|------------|------------|

## 最後にお伺いします。

問21 胃ろうを造設したことに満足していますか。

- |              |               |             |
|--------------|---------------|-------------|
| 1 大変満足している   | 2 おおむね満足している  | 3 どちらともいえない |
| 4 あまり満足していない | 5 まったく満足していない |             |

問22 あなたが口から食べられなくなった際に、胃ろうを造設したいと思いますか。

- |      |        |             |
|------|--------|-------------|
| 1 思う | 2 思わない | 3 どちらともいえない |
|------|--------|-------------|

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

回答締切：平成25年1月18日（金）

お手数ですが、返信用封筒に封入頂き、投函頂きますようお願いいたします。







2) 利用者のADLの状態：該当する項目すべてをチェックしてください。

- ①咀嚼障害あり                      ②嚥下障害あり                      ③開口障害あり  
④うがい自立していない              ⑤歯磨き自立していない  
⑥義歯着脱自立していない              ⑦義歯清掃自立していない

3) 口腔内状況：対象者の口腔内の状況を観察して、数字を記入してください。

観 察 項 目	状 況			
①口腔乾燥	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい
②口臭	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい
③舌の汚れ・舌苔	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい
④口腔内清掃不十分	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい
⑤歯肉の炎症	0. ない	1. あり		
⑥口内炎	0. ない	1. あり		
⑦歯や粘膜の疼痛	0. ない	1. あり		
⑧出血	0. ない	1. あり		

4) モデル事業開始前の口腔ケアの実施状況

担当職種欄：介護職=介 看護職=看 言語聴覚士=言 歯科衛生士=衛 歯科医師=医 その他=他

●施設職員によるケア		担当職種
01 口腔体操（経口摂取がある場合は食前）	回/日・週・月	
02 顔のマッサージ（経口摂取がある場合は食前）	回/日・週・月	
03 口腔・義歯清掃の自立支援	回/日・週・月	
04 口腔・義歯清掃の介助	回/日・週・月	
05 口腔・義歯清掃の実施	回/日・週・月	
06 その他（ ）	回/日・週・月	
07 その他（ ）	回/日・週・月	
●歯科専門職等によるケア		担当職種
11 口腔・義歯清掃の指導	回/週・月	
12 専門的口腔清掃の実施	回/週・月	
13 咀嚼機能訓練	回/週・月	
14 嚥下機能訓練	回/週・月	
15 構音・発声訓練	回/週・月	
16 呼吸法に関する訓練	回/週・月	
17 食事姿勢や環境に関する指導	回/週・月	
18 その他（ ）	回/週・月	

以下は、国保直診の歯科専門職等が記入します。

反復唾液嚥下テスト 【可能な場合のみ実施してください】	実施・未実施 実施の場合 回/30秒	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 湿性嘔性 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 4. 清聴（☆）	2. 残留音・複数回嚥下 5. 弱い雑音あり（☆）	3. むせ・呼吸切迫あり 6. 激しい雑音あり（☆）

# 口腔ケアマネジメント計画

記入日 平成 年 月 日

施設名：	対象者 ID：
------	---------

●施設職員によるケア		担当職種
01 口腔体操（経口摂取がある場合は食前）	回／日・週・月	
02 顔のマッサージ（経口摂取がある場合は食前）	回／日・週・月	
03 口腔・義歯清掃の自立支援	回／日・週・月	
04 口腔・義歯清掃の介助	回／日・週・月	
05 口腔・義歯清掃の実施	回／日・週・月	
06 その他（ ）	回／日・週・月	
07 その他（ ）	回／日・週・月	
●歯科専門職等によるケア		担当職種
11 口腔・義歯清掃の指導	回／週・月	
12 専門的口腔清掃の実施	回／週・月	
13 咀嚼機能訓練	回／週・月	
14 嚥下機能訓練	回／週・月	
15 構音・発声訓練	回／週・月	
16 呼吸法に関する訓練	回／週・月	
17 食事姿勢や環境に関する指導	回／週・月	
18 その他（ ）	回／週・月	

\* 介護職＝介 看護職＝看 言語聴覚士＝言 歯科衛生士＝衛 歯科医師＝医 その他＝他

具体的な助 言・指導内容	<div style="text-align: right; margin-top: 100px;">                     記入者：                     <span style="float: right; margin-right: 20px;">印</span> </div>
-----------------	--

# 個別検査証調査票

施設名：	対象者ID：
------	--------

		8月	9月	10月	11月	12月	1月
抗生物質処方の有無と処方日数	有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	(日)						
疾病の発症	肺炎発症の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	インフルエンザ発症の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
予防接種の状況	インフルエンザの予防接種の有無	有・無					
医療機関の 受診状況	歯科以外の医療機関受診回数	(回)					
	歯科医療機関受診回数	(回)					
	発熱による受診回数	(回)					
	肺炎による受診回数	(回)					
	入院回数	(回)					
入院の状況	入院日数	(日)					
	発熱による入院回数	(回)					
	肺炎による入院回数	(回)					
	インフルエンザによる入院回数	(回)					
	1. 全食胃ろうによる栄養補給 2. おおむね胃ろうで一部経口摂取 3. おおむね経口摂取で一部胃ろうによる栄養補給 4. 全食経口摂取	(回)					
摂食の状況 (右の番号をご記入ください)							



## 口腔機能の向上に関する施設職員アンケート調査〈事後〉

施設名	職員ID
-----	------

ご回答者の属性	所属機関等				
	職種				
今回のモデル事業対象者への口腔ケアでのかかわりの有無		1 ある	2 ない		
あなたが考える「口腔ケア」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）		1 口腔内の清掃 3 口臭緩和 5 摂食訓練 7 その他（	2 ブラッシング 4 嚥下訓練 6 口腔周囲のマッサージ )		
あなたが考える「口腔ケアの効果」に含まれるもの（当てはまるもの全てに○）		1 苦痛の緩和 3 口臭の緩和 5 口腔内乾燥の緩和 7 笑顔が多くなる 9 肺炎予防 11 風邪をひかなくなる 13 その他（	2 口腔内の清潔保持 4 唾液分泌促進 6 飲込がよくなる 8 食欲がわく 10 呼吸が楽になる 12 痰が少なくなる )		
あなたの考えに最も近いものに○を付けて下さい。		そう思う	だいたい そう思う	あまりそう 思わない	そう思わ ない
利用者は口腔ケアに関心がある		1	2	3	4
現在行っている口腔ケアは適切だと思う		1	2	3	4
口腔ケアに関する知識と技術を有している		1	2	3	4
自信をもって口腔ケアができる		1	2	3	4
摂食・嚥下障害のリハビリができる		1	2	3	4
全身状態と口腔状態は関係している		1	2	3	4
口腔ケアで肺炎予防が可能である		1	2	3	4
口腔内が乾燥していると誤嚥リスクが高まる		1	2	3	4
口腔ケアに関して相談できる人がいる		1	2	3	4
口腔ケアに関して周囲の職員の関心が高い		1	2	3	4
口腔ケアに関して本人・家族に説明できる		1	2	3	4
口腔ケアに関する計画を作成できる		1	2	3	4
積極的に口腔ケアをやっていききたい		1	2	3	4

# 終了時アセスメント票

記入日 平成 年 月 日

施設名：	対象者 ID：	記入者：
------	---------	------

## 【口腔ケア・アセスメント】

1) 利用者のADLの状態：該当する項目すべてをチェックしてください。

- ①咀嚼障害あり                      ②嚥下障害あり                      ③開口障害あり  
④うがいが自立していない              ⑤歯磨きが自立していない  
⑥義歯着脱が自立していない              ⑦義歯清掃が自立していない

2) 口腔内状況：対象者の口腔内の状況を観察して、数字を記入してください。

観 察 項 目	終 了 時 の 状 況				モデル事業開始前との比較
①口腔乾燥	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい	改善・変化なし・悪化
②口臭	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい	改善・変化なし・悪化
③舌の汚れ・舌苔	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい	改善・変化なし・悪化
④口腔内清掃不十分	0. ない	1. わずか	2. 中等度	3. ひどい	改善・変化なし・悪化
⑤歯肉の炎症	0. ない	1. あり			改善・変化なし・悪化
⑥口内炎	0. ない	1. あり			改善・変化なし・悪化
⑦歯や粘膜の疼痛	0. ない	1. あり			改善・変化なし・悪化
⑧出血	0. ない	1. あり			改善・変化なし・悪化

## 3) 口腔機能評価

反復唾液嚥下テスト 【可能な場合のみ実施 してください】	実施・未実施 実施の場合 回/30秒	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 湿性嘔性 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(☆)

## 【摂食状況・アセスメント】

1) 栄養補給方法：  
胃ろうのみ  
一部経口摂取あり  
完全経口摂取
 } 経口摂取開始日： 年 月 日

2) 経口摂食状況：  
開始時より増加              開始時と変化なし              開始時より減少

3) 胃ろう離脱：  
なし              あり→胃ろう離脱日： 年 月 日

---

## ヒアリング結果概要

---

### (1) 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター

#### ① 地域概要

人口1万8千人で、開業歯科診療所が6ヶ所ある。

国保病院併設の老人保健施設80人うち、胃ろう造設者8人。病院には歯科はなく、歯科保健センターに歯科衛生士が1名配置されている。なお、当該歯科衛生士は老健との兼務であり、口腔機能維持管理体制加算のために、週1回入所者のアセスメントのために、老健に訪問し、治療が必要な場合は歯科衛生士経由で歯科治療（従前のかかりつけ医もしくは地域の開業歯科医3箇所のどこか）につなぎ、必要な場合はケアの指導を行っている。

併設の病院で胃ろうを造設するかどうかの明確な基準はないが、できるだけ口から食べる方向で考えている。これまでの胃ろう造設術対象者は、他の特養などからの依頼で行うことが多い。

#### ② モデル事業対象者の概況

施設には、8人胃ろう造設者がいるが、今回の事業では短期間で家族の同意等をとらなければならなかったため、同意書をとれた5人がモデル事業の対象となった。

家族等への説明は、老健所属の管理栄養士が行った。家族側が、介入を受けることについて拒否反応を示したことはなかった。

モデル事業開始前は、全員完全胃ろうであったが、モデル事業開始にあたってのアセスメントを行った結果、食べられるのではないかとという人が1人おり、その人については、お楽しみ程度のゼリーを出すこととした。

今回の5人の対象者については、1人が他の病院で胃ろう造設となったが、それ以外の人は併設病院での胃ろう造設であり、5人とも入所した後での造設。5人ともともと誤嚥の心配はほとんどなかった。

#### ③ モデル事業での口腔ケアの内容

モデル事業で個々の対象者に対し、どのような介入をするかについては、アセスメントをしたうえで、歯科医師（地域の開業歯科医師）、言語聴覚士、歯科衛生士、老健の看護師、介護士、管理栄養士がカンファレンスを行い決定した。せっかくやるのであるから、しっかりと介入しようということになり、基本的に日々施設の介護看護職員が日常

的に1日3回行っていた口腔清掃（清拭とブラッシング）以外に、施設の看護・介護スタッフによるフェイスマッサージ（1日1回5分程度）、アイスマッサージ（1日1回）を行うとともに、専門的口腔ケアとして、週2回歯科衛生士による専門的口腔清掃、週1回言語聴覚士の嚥下訓練（フェイスマッサージ等10分程度）と歯科医師による診察・指導を行うこととした。

従来施設では、フェイスマッサージ、アイスマッサージは行ったことがなかったので、モデル事業の実施にあたり、3回ほど言語聴覚士に実演してもらったり、言語聴覚士が実施方法についてイラスト入りの手順書を示し、個別の利用者のベッドサイドに掲示し、看護・介護スタッフが参考にして行った。対象者の日常的ケアについては、シフトの中で全職員が行った。

言語聴覚士と看護・介護職員が行うケアの違いは、言語聴覚士は主に口腔内のマッサージを行い、看護・介護職員は頸部のマッサージを中心に行った。

歯科衛生士のケアは看護・介護職員が行うケアに舌苔のケアをプラスして行った。使う器具は日常使っているものと変わらなかった。

#### ④ モデル事業でのみられた効果と課題

1人については、アセスメントの時点で経口摂取が可能ではないかということがわかり、ゼリーだけではあるが、経口摂取に取り組むこととなった。その食事の介助方法としても、はじめは全介助だったのが、自ら食べるようになる等、変化が見られた。また寝たきりであったのが、車椅子にのせてみることもできるようになり、ベッドから離れている時間もだんだん長くなり、スタッフがベッドに戻ろうかといってもまだいいというようにもなった。覚醒している時間も長くなる等、非常に効果が見られた。もう少し、経口摂取の量が増やせるかもしれないとも思ったが、血糖コントロールの関係上、現在の食形態が良いということになり、お楽しみ食事程度にとどまっている。

もう1人経口摂取に挑戦した人もいた。嚥下機能の改善にはならなかったが、数週間に1度訪問する娘が、顔が小さくなり血色もよくなり、笑顔が出てきたという話をしていた。

それ以外の方が経口摂取にいたったということはないが、口臭が弱くなったり、舌苔が減った、出血が減った、言葉が増えた等の効果が見られた。

ただし、初期状態として、日々口腔ケアには取り組まれていたこともあり、口腔内の状態が劣悪な人はいなかったため、大きな変化は見られなかったと思われる。さらに、嚥下機能についての改善まではいかなかった。

多くの利用者において、表情が良くなったり、口をあけることを嫌がっていた人が顔面マッサージをすることで緊張が解けるのか、口をあけてくれていた。

また、老健施設職員全員がかかわることによって、施設全員が効果を確認できた。職員は口腔ケアの研修などは受けていて、口腔ケアの重要性は認識していたものの、今回の事業を通じてマッサージの重要性などを含め、口腔ケアの重要性を再認識できた。

## ⑥ モデル事業後の方向性

今回のモデル事業対象者については、今後も施設で行うケア（フェイスマッサージとアイスマッサージ）については続けていきたい。ただし、今回のモデル事業の対象者になっていない3人にも広げていくことは時間的に厳しいが、業務改善を行いながら時間を捻出することに努めていきたい。

寝たきり以外の人については集団での嚥下体操は実施している。今後も口腔体操をより多くの人に取り組んでもらえるような環境整備はしていきたい。

## (2) 長野県・佐久市立国保浅間総合病院

### ① 地域概要

長野県佐久市は、人口 10 万人で、市内に 3～4 か所胃ろう造設を行っている医療機関がある。佐久地域では、佐久総合病院という急性期医療を担う病院がある中で、国保浅間総合病院は、2.5 次医療を担っている。

佐久市では、行政が訪問健診を実施しており、その中から歯科治療が必要と思われる人を歯科医師会に年 40～50 人程度を紹介がある。そのうち他の疾患等もあり、医科との連携が必要なケースについて 4 割程度が国保浅間総合病院に紹介がされ、残り 6 割程度は地域の歯科医師会に紹介がされ、訪問歯科診療等の対応を行っている。

### ② モデル事業対象者の概況

モデル事業対象者 紹介施設	対象者の状況
特別養護老人ホーム A (施設)	入所者 80 人中胃ろう造設者 5 人で全員がモデル事業参加 うち 2 人は入所後の造設、3 人は胃ろう造設後入所
特別養護老人ホーム B (施設)	入所者 100 人中胃ろう造設者 7 人でうち 6 人モデル事業参加 1 人は入所中に造設、5 人は胃ろう造設後入所
訪問看護ステーション (在宅)	胃ろう造設者 5 人中 2 人が参加

### ③ モデル事業実施前の口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	モデル事業実施前の口腔ケアの内容
特別養護老人ホーム A	朝食後看護師、昼食後介護職員がケアを実施していた。 逆流リスクがある場合には、注入前に実施することもあった。 クルリーナブラシによる清掃、オーラルバランスによる保湿はやっていたが、嚥下機能を改善させようというようなケアはしていなかったし、嚥下機能の評価はしたことはなかった (そのため、言語聴覚士に入ってほしいという職員の意見もあった)。
特別養護老人ホーム B	3 食後 1 時間後介護職員が日常的な口腔清掃によるケアを実施していた。

モデル事業対象者 紹介施設	モデル事業実施前の口腔ケアの内容
	<p>年2回、歯科衛生士の研修を施設内で実施し、普段のケアの中の疑問を投げかけていた。</p> <p>介護職員がたん吸引もできるよう研修している。</p> <p>また、年2回言語聴覚士が訪問してくれ、食形態の評はしてもらっている。</p>
訪問看護ステーション	<p>家族、ホームヘルパーが日常的なケアは実施していた</p> <p>訪問看護師が従来 of 訪問時間の中で口腔ケアまで行う時間はほとんどとれていなかった。</p>

#### ④ モデル事業での口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	専門的ケアの 介入頻度	日常的ケアの介入
特別養護老人ホーム A	2週間に1回	<p>歯科衛生士により口腔ケアマネジメント計画に一連の口腔ケアの流れを提示したうえで指導してもらい、その一連の流れを昼食後のケアで実施するとともに、特にアイスマッサージ、だ液腺マッサージを行うことになった。</p> <p>1人5分程度をかけていた。</p>
特別養護老人ホーム B	2週間に1回	<p>歯科衛生士による指導を受け、舌の清掃を奥まで実施するようになった。</p> <p>歯科衛生士に吸引付クルリーナブラシを紹介してもらい使うようになったり、だ液腺のマッサージや唇の刺激を行うようになった。</p>
訪問看護ステーション	2週間に1回 病院に入院中 や他科外来受 診時に実施	<p>ケアマネージャーに依頼し、訪問時間を若干長くしてもらって訪問看護の間でも若干ケアを行うようにした。</p>

#### ⑤ モデル事業でのみられた効果と課題

施設入所者については、口臭が減少したり、口腔内がきれいになったという目に見えた効果が表れていたのとあわせて、モデル事業の対象者の表情が幾分明るくなったと思われる。



在宅の対象者については、家族が半座位にするなど積極的に介護していたこともあり、口が軽く開くようになったと思われるとの感想を述べていた。

ただし、期間が短かったこともあり、経口摂取に取り組むことができる人はいなかった。

## ⑥ モデル事業後の方向性

特別養護老人ホーム A	モデル事業を実施することの負担感も若干あったもののプラス 1 の取り組みであったし、モデル事業の対象者だけではなく、他の入所者に対する口腔ケアとしても広がりがあった。ただし、職員全体への広がりを持たせるには、歯科衛生士が訪問してくれる日中の時間帯には、多くの職員が他業務を実施している時間帯であり、衛生士の指導を直接受けることができる職員の数は限定的である。 5名程度なら、介護職員が口腔ケアを担当する昼食後の時間帯には継続して実施することも可能かもしれないので、継続してみようかと思っている。
特別養護老人ホーム B	ユニット型で、モデル事業対象者が多く入所しているユニットの現場担当者は大変だったと思うが、頬のマッサージ等については続けていきたい。慣れてくれば 1 回あたり、2、3分プラスして実施しなければならないのが、時間がそれほどかからずにできるようになるであろう。



### (3) 滋賀県・公立甲賀病院

#### ① 地域概要

甲賀医療圏人口 15 万人（甲賀市 10 万人、湖南市 5 万人）である。

公立甲賀病院での胃ろう造設術直前の口腔ケアについては、歯科は依頼があったときのみかかわっており、全ケースについてかかわっているわけではない。

甲賀地域には歯科開業医が 50 ほどおり、地域歯科医師会と訪問等の連携については勧めている最中である。

#### ② モデル事業対象者の概況

公立甲賀病院の在宅サービス利用者が 100 人程度、訪問看護ステーション利用者が 160 人程度でそのうち、胃ろう造設者は 20 人程度であった。

その中から 5 人を対象者として選定した理由は、もともと口腔ケアについての希望があったり、家族に説明がしやすかった人を選定した。

5 人とも、甲賀病院併設の居宅介護支援事業所の利用者で、1 人は ALS で呼吸器もつけている人であった。

甲賀病院の在宅サービスの利用者の利用者では、口腔ケアで歯科衛生士が介入している場合もあるが、今回の 5 人については、いずれもモデル事業実施前は、歯科専門職の介入はない人たちであった。また、訪問看護やホームヘルプのケアプランの中でも、おむつ交換等が優先されて、口腔ケアはどちらかという優先度が低く、ケアプランに盛り込まれていないことがあった。

なお、家族たちには、病院からの退院時とうに看護職のケアマネが口腔ケアの必要性を説明していたことがあり、今回のモデル事業での介入については特に問題なく、同意を得られた。

モデル事業対象者 5 人のうち、4 人がもともと自宅に吸引器をもっていた。

#### ③ モデル事業実施にあたって口腔ケアの方法等の指導について

モデル事業対象者の家族は、もともと口腔ケアに積極的に取り組んでいる人たちであったが、モデル事業の中で、歯科衛生士より家族に対し、マッサージを含めた口腔ケアの方法を伝え、それを訪問看護師、ホームヘルパーに伝えてもらい、実施してもらおうとしたが、限られた訪問時間の中で実施してもらおうのは難しかったようである。

そのほか、歯科衛生士から、訪問看護師、ホームヘルパーに対しては、歯科衛生士と訪問の時間が同じ時間帯になることはなかったため、対面で実技指導をすることはできず、書面で口腔ケアのやり方については記載、指導をするようにした。また、患者宅の連絡ノートに歯科衛生士が訪問した際の気づきや、看護、介護職に取り組んでもらいたい内容を記載するようにした。

#### ④モデル事業で実施したケア内容について

モデル事業の実施前、日々のケアの中で、家族は、1日1回もしくは2回、もしくは3日に1回の口腔ケアに取り組んでくれていた。今回のモデル事業にあたり、家族の介入頻度も3日に1回だった人は毎日取り組んでもらえるようになり、1日1回、1日2回だった人は、1日3回取り組んでもらうようにした。なお、家族に対しては、口、目の周りや唾液腺のマッサージのやり方を伝えていたので、朝の化粧水等での保湿の際に、マッサージをしている家族もいた。

一人の人のヘルパーについては1日2回の訪問のうち、朝1回は口腔ケア（口腔清掃）を行うようにした。なお、ヘルパーが口腔ケアにかけた時間としては大体5分ぐらいであった。内容としては、ブラッシング、保湿、舌の清掃であった。

また、歯科衛生士は、月2～4回の訪問による専門的口腔清掃やマッサージを行った。歯科衛生士が訪問した時間は1回は当たり30分程度で、ケアの時間はそのうち、5分～15分程度であった。

なお、ケアを行っていると吸引が必要な人もでてきたが、ヘルパーは研修を受け、痰吸引ができる人であったが、歯科衛生士はできないと思い、吸引は家族に行ってもらっていた。（患者宅に吸引器がある人が4人いた）

#### ⑤モデル事業でのみられた効果と課題

家族から聞かれた話では、対象者の表情が良くなったり、痰の切れがよくなったり、唾液の分泌が多くなったり、口臭が減ったりとの効果が見られた。

口腔乾燥が強かった人でも、歯科衛生士のケアが加わったことにより、保湿のためにジェルを使ったりとで口腔乾燥が改善し、リップクリームがいらなくなることもあった。

残痕があった人については、口腔内の炎症が改善されるという効果も見られた。

また、ケアマネ（看護職）として、口腔ケアについては、自分たちのかかわりで口腔ケアの必要性はないと今まで判断していたが、今回のモデル事業を通じて歯科専門職に

かかわってもらい、専門的なかわりの必要性を感じた。

ヘルパーは、今回のモデル事業にかかわったことにより、味のある保湿ジェルのことを知れたり、口腔ケアの具体的なやり方等も教わったので、予防的な取り組みでもケアプランに盛り込んでもらったらぜひ取り組んでいきたいと思う。

歯科衛生士は、今回のモデル事業にかかわることにより、期間を区切って目標を立てられるようになった。また、ケアを実施する側として、胃ろう造設前、退院前からの口腔ケアの重要性を訴えていくことの必要性を感じた。

今回のモデル事業だけではなく、直接訓練、間接訓練を行っていく際のスタッフの不足感を感じた。

## ⑥ モデル事業後の方向性

今回のモデル事業対象者 5 人については、モデル事業後もケアプランの中に歯科衛生士の訪問は盛り込んでもらい、専門的口腔ケアが継続的に実施できるようになった。

地域としてまだまだ口腔ケアについての必要性の認識は必ずしも高くないと思われ、ケアマネの間でも口腔ケアの重要性についての認識を高めていく取り組みをしなければならぬと感じた。

地域的な広がりを持たせていくには、普段のケアは、家族、介護職で行いながら、専門職位はアセスメント、モニタリングとして入ってもらえるようにしてもらえればよいのではと思う。

「5 分でできる口腔ケア」みたいな資料があれば、介護職等でも取り組みやすいと思う。

## (4) 広島県・公立みつぎ総合病院

### ① 地域概要

人口 14 万人の尾道市の中で、旧御調町の中央に位置している公立みつぎ総合病院は、地域の中核病院で、併設施設の特養には、入所者 100 人中、胃ろう造設者 32 人、老健一般入所者 100 人中、胃ろう造設者 38 人、認知症専門棟入所者 50 人中、胃ろう造設者 1 人となっている。

特養、老健、デイケアは廊下ですべてつながっており、特養と老健を担当する歯科衛生士が 1 名配置されており、日々の口腔ケアについては取り組んでいる。

病院の歯科には 9 名の歯科衛生士がおり、これらの施設には、ほぼ毎日 2 名ずつで訪問して、入所者に対して週 1 回、専門的口腔ケアを実施している(ほぼ午後半日かかる)。

訪問看護ステーションには言語聴覚士が配置されており、必要に応じて訪問を行っている。

### ② モデル事業対象者の概況

公立みつぎ病院の併設施設の入所者については、既に歯科衛生士が週 1 回専門的口腔ケアのためにかかわっており、在宅療養患者についても、みつぎ病院の併設居宅介護支援事業所がかかわっている胃ろう造設者は 9 人いるが、そのうち、6 人については、既に居宅療養管理指導により歯科衛生士が介入している。

そのため、今回モデル事業の対象としたのは、これまで家族がなかなか口腔ケアということについて受け入れてくれず、訪問でのサービスの導入ができなかった人である。(デイケアを利用する際には口腔ケアが実施されることもあった)

家族の受入体制だけではなく、意思疎通ができて、精神的な問題を持っている方には口腔ケアのかかわりは難しかったということもあった。

また、家族が日常的に口腔ケアを実施していたし、訪問看護の際にも看護師がケアをしていたり、ヘルパーも口腔ケアを行っていたので、歯科衛生士による居宅療養管理指導までは必要性を意識していなかったのではとも思われる。

ただし、この 3 人についてもまったく、歯科のかかわりがなかったわけではなく、胃ろう造設のために病院に入院していた最中等には、口腔ケアを実施していたし、歯科保健センターの事業としてケアマネジャーとともに訪問することを行ったこともあった。

今回、この 3 人は、家族が口腔ケアについての必要性の認識について乏しかったり、家に人を入れることについて抵抗感がある人であったために、モデル事業であり、期間

限定であるということを受け入れてもらえた。

対象者の家族への説明に当たっては、歯科衛生士とケアマネジャーが一緒に行った。

なお、今回のモデル事業対象者のうち、1人は要介護度4で歩くこともでき、一部経口摂取ができている人がいた。

なお、モデル事業対象者のうち、1人は意思疎通ができ、部分的な経口摂取もできた人、2人は意思疎通ができなかった人である。

### ③ モデル事業実施にあたって口腔ケアの方法等の指導について

日々の業務の中で、ヘルパーや訪問看護師には、口腔ケアをどのように行うかについては指導を行ってきている。また、日ごろからマッサージを含めた口腔ケアについては取り組んでいる。

### ④ モデル事業で実施したケア内容について

日々のケアの中で、家族、ヘルパー、訪問看護師が口腔ケアを行っているため、それらの人にプラスアルファの取り組みをしてもらうのではなく、日常歯科衛生士がかかわることがなかったため、歯科衛生士が週1回訪問して口腔ケアを行うことを今回のモデル事業の内容とした。

週1回の介入は、公立みつぎ総合病院では通常の介入頻度であり、頻度が多いというわけではない。

患者宅には、関係職種間の連絡ノートがあり、ケア後に口腔内の状態について記録し、申し送りするようにしていた。

対象者のうち、意思疎通が可能であり、経口摂取が可能な人に対しては、口腔清掃に加えてさまざまな機能訓練も実施した（1回あたり30～40分）。それ以外の意思疎通が不能であった人は、口腔清掃のみとした（1回あたり20～30分）。はじめてから家族とのやり取りがあり、実質のケアは10分ぐらいではないかと思われる。

### ⑤ モデル事業でのみられた効果と課題

これまで介入ができていなかった人たちがであったが、意思疎通が可能な人については、家族が口腔ケアを実施することは嫌だったが、週1回来る歯科衛生士の受入はよく、口も簡単に開けてくれて、口腔ケアをすんなり行うことができた。

意思疎通が可能で部分的経口摂取をしている人は、今でも気が向いたら食べているが、量が増えているということではなさそうだった。

終了時の家族の反応として、おおむね良好ではあったが、モデル事業終了後、介護保険サービスにつながるかどうかはわからない。

ただ、2ヶ月のモデル事業期間では、意識を変えていくことは難しい。

## (5) 香川県・三豊総合病院

### ① モデル事業対象者の概況

モデル事業対象者 紹介施設	対象者の状況
老人保健施設（施設）	入所者 77 人中胃ろう造設者 8 人でそのうち 6 人がモデル事業参加。 なお、胃ろう増設者の受入可能人数は、入所定員 80 人中 10 人である。
在宅	筋ジス患者の 22 歳、24 歳の 2 名がモデル事業参加。二人は兄弟である。胃ろう増設者に対しての口腔ケアの重要性を説明すると、歯科の介入を喜んでもらった。

### ② モデル事業実施前の口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	モデル事業実施前の口腔ケアの内容
老人保健施設（施設）	週 1 回、三豊総合病院の歯科衛生士が訪問して、入所者の口腔内をチェック。日常のケアは、施設の歯科衛生士、看護職員、介護職員が実施。その他、病院の言語聴覚士が毎日 1 時間訪問（ただし、口腔ケアではなく主として脳梗塞患者の言語訓練を実施）。
在宅	通常は、主として治療の必要がある場合に歯科医師が訪問（3 ヶ月に 1 回程度）

### ③ モデル事業での口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	専門的ケアの 介入頻度	日常的ケアの介入
老人保健施設（施設）	主として歯科衛生士による週 1 回のケア	歯科衛生士の訪問は週 1 回から週 3 回になったものの、実際のケアについては、通常の口腔ケアに少しプラスするだけであったため、無理なく実施できた。 歯科医師は事業開始時と終了時の診査を、歯科衛生士は週 3 回の専門的口腔ケアを、そして言語聴覚士は嚥下機能訓練を実施した。
在宅	歯科衛生士に	通常は、主として治療の必要がある場合に

	よる週 1 回の訪問	歯科医師が訪問（3 ヶ月に 1 回程度）するに過ぎなかったが、今回のモデル事業においては、歯科衛生士が週 1 回訪問して専門的口腔ケアを実施。
--	------------	---

#### ④ モデル事業でみられた効果と課題

対象者については、口腔内の乾燥、清潔さが保たれるようになった方もいたが、これまですでに口腔ケアを継続してきているので、大きな変化はみられなかった。ただ、歯磨きが自立している方については、さらに関心度が増したようである。

またケアを実施する側（施設職員）については、口腔ケアに対する意識の向上や口腔ケアの効果の確認ができ、より関心度が増しただけでなく、顔のマッサージについては普段は実施していなかったため、今回のモデル事業で実施することで、唾液分泌や筋肉を緩めることにつながり、ケアをしやすくなったようである。

在宅の対象者であるが、今回のモデル事業参加者は家族の受入はよかった。家族の受入のよさによって、在宅での状況は大きく変わると思われる。なお、今回の対象者は筋ジスの患者であったため、保健所保健師も関わることとなり、結果的に保健所保健師の口腔ケアに対する理解が深まったようである。

#### ⑤ モデル事業後の方向性

老人保健施設（施設）	今回のモデル事業はこれまでの取組に少しメニューを加えたものであったため、これまでの取組を継続していくことが基本線であるが、今回取り入れた顔マッサージについては、唾液分泌が活発になるという効果も得られたため、今後も継続していきたい。
------------	---



## (6) 愛媛県・四国中央市新宮診療所

### ①モデル事業対象者の概況

モデル事業対象者 紹介施設	対象者の状況
特別養護老人ホーム A (施設) 豊寿	入所者 50 人中胃ろう造設者 7 人で全員がモデル事業参加。 なお、胃ろう増設者の受入可能人数は、入所定員 50 人中 10 人である。
特別養護老人ホーム B (施設) 萬翠荘	入所者 70 人中胃ろう造設者 9 人で、入院者 1 人を除く 8 人がモデル事業参加。 なお、胃ろう増設者の受入可能人数は、入所定員 70 人中 15 人である。

※ヒアリング対象は施設 A のみ。

### ② モデル事業実施前の口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	モデル事業実施前の口腔ケアの内容
特別養護老人ホーム A	週 1 回、新宮診療所の歯科医師と歯科衛生士が訪問。主として歯科医師は胃ろう造設者の口腔内を、歯科衛生士はその他の入所者の口腔内をチェック。その他の日については、看護職員、介護職員による口腔清掃が中心。ウェットティによる口腔清掃を行っており、その頻度は、汚れの度合いで異なっている。

### ③ モデル事業での口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	専門的ケアの 介入頻度	日常的ケアの介入
特別養護老人ホーム A	歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア	通常 of 口腔清掃に加え、歯科医師、歯科衛生士の指導のもと、顔面マッサージや頸部マッサージを実施。マッサージは効果があった。 これまでは、ケアマネジメント計画に口腔ケアが位置付けられてはいなかったが、今回のモデル事業では上記マッサージを計画に位置付けることにより、ケアがしやすくなった。

		<p>また歯科医師の提案により、LED 付の伝道はブラシを導入。これにより、入所者の口腔内の状況、磨き残し等がよく見えるようになった。</p>
--	--	---

#### ④ モデル事業でみられた効果と課題

対象者については、顔面マッサージや頸部マッサージにより唾液の分泌がよくなり、口腔内の乾燥も軽減された。って口腔内が潤ってきた、口を開けてくれない方が口を開けてくれるようになった、等の効果がみられた。

またケアを実施する側（施設職員）については、口腔内を意識して観察するようになり、同時に口腔ケアのスキルも向上した。気づきも多くなったのではないか。歯科専門職としては、日常の口腔ケアの頻度が増加したことにより、週1回の専門的な口腔ケアが容易になった。

#### ⑤ モデル事業後の方向性

<p>特別養護老人ホーム A</p>	<p>現在、歯科専門職による指導が反映されているケースが多くなってきている。</p> <p>また、平成 23 年度と平成 24 年度との単純な比較ではあるが、肺炎にかかって入院する人の数が大幅に減ったことから、今後も続けていく予定であるが、今回のモデル事業で取り組んだメニューをそのまま続けるには、看護・介護職員の負担が大きく、工夫が必要である。</p>
--------------------	---

※肺炎による入院日数 平成 24 年 1 月：118 日→平成 25 年 1 月：30 日

## (7) 大分県・国東市民病院

### ①モデル事業対象者の概況

モデル事業対象者 紹介施設	対象者の状況
特別養護老人ホーム A (施設) 鈴鳴	入所者 74 人中胃ろう造設者 12 人で全員がモデル事業参加。 なお、胃ろう増設者の受入可能人数は、入所定員 74 人中 12 人である。胃ろう増設者は、胃ろう増設者のみのユニットに入所している。
特別養護老人ホーム B (施設) むさし	入所者 80 人中胃ろう造設者 8 人で全員がモデル事業参加。 なお、胃ろう増設者の受入可能人数は、入所定員 80 人中 20 人である。

※施設 A、B は同一法人が経営している施設。

### ② モデル事業実施前の口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	モデル事業実施前の口腔ケアの内容
特別養護老人ホーム A	以前は 1 日に 2 回の歯磨きであったが、現在は 1 日に 3 回の歯磨きを行っている（職員の仕上げ磨き）。 また、頬マッサージも 1 日 2～3 回行っている。回数の違いは、乾燥の度合いによって違ってくる。
特別養護老人ホーム B	1 日に 3 回の歯磨きを行っている（職員の仕上げ磨き）。 また、頬マッサージも 1 日 2～3 回行っている。以前は口腔ケアをするための洗面台が不足していたが、効率的に行うために近年追加した。

### ③ モデル事業での口腔ケアの内容

モデル事業対象者 紹介施設	専門的ケアの 介入頻度	日常的ケアの介入
特別養護老人ホーム A	施設所属の歯科衛生士によるケアが 1 週間に 1～2 回  医療機関所属の歯科衛生士	医療機関の歯科衛生士による頬粘膜マッサージの指導を受けた施設所属の歯科衛生士が、施設の介護職員等に対して指導を行った。  わかりやすい指導であったことから、職員もすぐにコツをつかむことができた。 また、マッサージについては、モデル事業

	によるケアが月 1 回	前は週 3 回程度であったが、モデル事業によって効果がみられたので毎日行うようになり、さらに効果がみられたため、毎日 3 回行うようになった。
特別養護老人ホーム B	施設所属の歯科衛生士によるケアが 1 週間に 1~2 回  医療機関所属の歯科衛生士によるケアが月 1 回	同上

#### ④ モデル事業でみられた効果と課題

対象者については、頬粘膜マッサージにより唾液が出るようになって口腔内が潤ってきた、口を開けたままの方が閉じるようになった、口をモグモグ（パクパク）動かすようになった、等の効果がみられた。

またケアを実施する側（施設職員）については、職員の意識がより高まったようであった。日々の記録や引継ぎ時の発言でも確実に感じられた。これまでは、義歯の洗浄やうがいなどで口腔内の汚れを落とすことだけが目標であった方についても、唾液の分泌の促進等、目に見える効果があったことで、頬粘膜マッサージの重要性を認識し、施設歯科衛生士との連携も密になった。

#### ⑤ モデル事業後の方向性

特別養護老人ホーム A	これまで行ってきた口腔ケアの方法を変えることなく、それに少し上乗せした取組であったため、スムーズに行うことができ、今後も継続していけると感じている。この状態に慣れたら、少しずつメニューを増やしていきたいと考えている。
特別養護老人ホーム B	これまで行ってきた口腔ケアの方法を変えることなく、それに少し上乗せした取組であったため、今回のモデル事業までは対応が可能であったが、これ以上のケアについては、職員の負担が大きくなるので難しいのではないかと感じている。

# みんなですすめる「胃ろう」ケア

—食べる喜びを取り戻す入口としての口腔ケア—



# 胃ろうをめぐり多職種連携について

過去10年来、我が国において急激に普及してきた胃ろうをめぐり、最近では、造設の是非、予後、造設後の管理体制の在り方、あるいは経口摂取の可能性等、さまざまな議論が展開されています。

胃ろうは、有効な栄養療法であり、栄養改善により身体機能が回復するといった一方で、ひとたび胃ろうが造設されると、それまでの本人に対する医療管理法が突然大きく変化したり、施設では受け入れられなくなったといったことが生じます。

某先進国では、経口摂取が不可能になったときは寿命であるとの認識のもと、高齢者施設には一切胃ろう造設者が存在しないところがあります。反対に、今、経口摂取が可能であっても将来経口摂取が不可能になることを予測して予防的に胃ろう造設に踏み切るところもあります。これらは両極ではありますが、おそらく胃ろう造設には、医療的要因のみならずその国の文化、死生観といったものが影響していて、「日本型胃ろう造設」というものがあるのかもしれない。本人のみならず家族も含めて胃ろうを造設するか、造設しないかの検討や決定の支援を医療・介護関係者は求められることを忘れてはならないと思います。このことは誠に大きな命題ですが、今回のハンドブックは、胃ろうの造設を決めた人に対して、多職種が連携をして生活支援をしていくためのヒントを取りまとめました。

本ガイドブックは、胃ろうは生きる上でのエンドポイントではなく、生きて行く過程の通過点であるといったことを、多職種間の共通の認識になることを望んでいます。それは決して胃ろう造設患者に関わることにより、経口摂取を達成し胃ろうを離脱することができたというドラマチックな結果ばかりを求めめるのではなく、むしろたとえ身体的に改善が認められず、医学的検査値に示されなくても、「本人の表情が豊かになった」「家族に笑顔が見られるようになった」といった心情的なもの、あるいは「相変わらずでいられるからこそありがたい」といったことへの価値観を育んでいただきたいのです。

胃ろう造設者ならびにその家族が、今後もより快適な生活を送るために、本ガイドブックは、多職種が限られた時間と人材を有効に活かす参考となれば幸いです。

# 胃ろうとは？

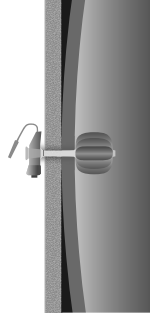
「胃ろう」とは、口からではなく、胃に直接水分や栄養を送り込むための孔であり、通常手術や内視鏡を用いて造られます。この孔のことだけでなく、水分や栄養を送り込むための器具（カテーテル）も含めて「胃ろう」と呼ばれることがあります。

胃ろう造設術の中でも、もっとも代表的な方法は、PEG (Percutaneous : 皮膚を通して Endoscopic : 内視鏡を使った Gastrostomy : 胃ろう造設術) であり、胃ろう = PEGとして語られることも多くなっています。

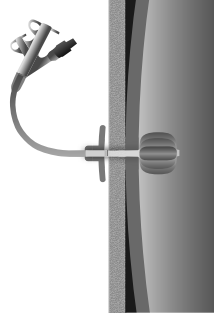
胃ろうを造設した人の多くは、その後一生胃ろうをつけたまま生活します。ただし、胃ろうは一度つけたら終わりではなく、カテーテル等を定期的に交換しなければなりません。

胃ろうカテーテルには、以下の4つの種類（胃の内部で支える内部ストッパーがバルーン型かバンパー型か、外部で支える外部ストッパーがボタン型か、チューブ型か）があり、交換時期や費用が異なります。また、造設術を行う医療機関によって取り扱っているものが異なるため、胃ろう造設者を支える専門職種はそのことに留意しなければなりません。

バルーン・ボタン型



バルーン・チューブ型



バンパー・ボタン型



バンパー・チューブ型

バルーン型  
交換の目安：1~2か月

バンパー型  
交換の目安：4~6か月

# 胃ろうにかかわる我々に求められること

胃ろうから栄養摂取する目的や意義として、生命の維持や栄養状態の改善・維持はもちろんのこと、身体ならびに精神機能の改善、摂食能力の回復、免疫能力の向上、あるいは褥瘡予防などを挙げることができます。

また、胃ろう造設者に求められる適切なケアを考えると、

- ① 身体ケア（口腔ケア、チューブケア、皮膚トラブルのケア、排泄ケア）
- ② 注入時のケア（体位、注入速度、注込食準備）
- ③ 薬剤管理
- ④ 精神ケア
- ⑤ リハビリテーション（一般理学・嚥下）
- ⑥ 介護者の支援

は欠かせません。

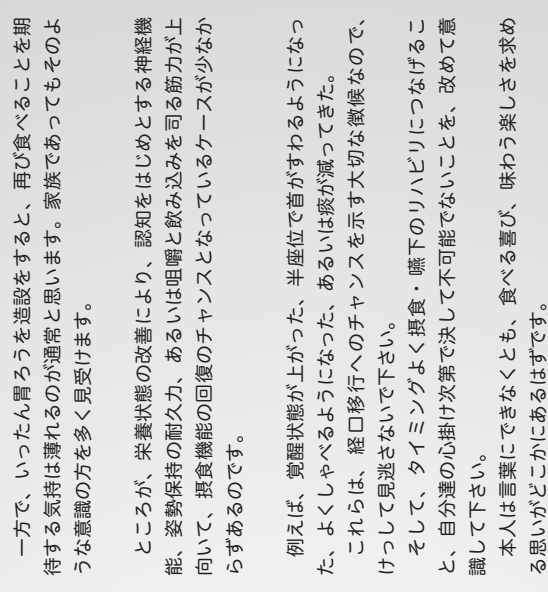
しかも、これらは長期にかつ計画的に提供される必要があり、関連する全ての職種が情報と知識を共有し、統一の方針のもとに、患者・家族との良好な、そして共感的な関係を構築、維持しなければなりません。そのためには、ケアプラン策定や実践場面において、患者中心あるいは患者目線の意識を保ちながらも、必要な参加・協力を本人と家族より得ていく姿勢が求められます。

造設後にケアが安定すると、忙しい日常業務の繰り返しなかで、とかく、個人の尊厳あるいは秘められた感情への思いやりは埋没しがちです。それでも、胃ろうケアでいわゆる終末期に相応するケースが一般的な現状では、胃ろう造設者の人生の終幕を、よい思い出、あるいは貴重な時間にしようと、我々が意志を示すことがケアの質の土台となることを強調したいと思います。

本ハンドブックでは、多職種の上手な連携によって、胃ろう造設後の療養生活をより快適にするためのヒントをご紹介します。



日常のケア現場はもちろん、退院前カンファレンス、あるいは患者・家族への説明でも、ご活用頂ければと思います。



一方で、いったん胃ろうを造設をすると、再び食べることが期待する気持は薄れるのが通常だと思います。家族であってもそのような意識の方を多く見受けられます。

ところが、栄養状態の改善により、認知をはじめとする神経機能、姿勢保持の耐久力、あるいは咀嚼と飲み込みを司る筋力が上向いて、摂食機能の回復のチャンスとなっているケースが少なくありません。

例えば、覚醒状態が上がった、半座位で首がすわるようになってきた、よくしゃべるようになった、あるいは痰が減ってきた。

これらは、経口移行へのチャンスを示す大切な徴候なので、しっかりと見逃さないで下さい。

そして、タイミングよく摂食・嚥下のリハビリにつなげること、自分達の心掛け次第で決して不可能でないことを、改めて意識して下さい。

本人は言葉にできなくとも、食べる喜び、味わう楽しさを求める思いがどこかにあるはずですよ。

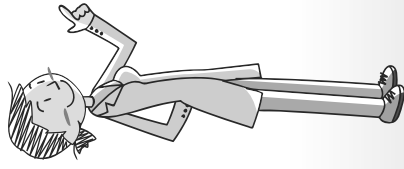
# 胃ろう造設術前の多職種のかかわり

## 胃ろう造設のインフォームド・コンセント

患者・家族への説明は、医師からのみになりがちですが、多職種で共同して家族に説明していくことも重要です。

例えば、看護師は、日頃、摂食に関する情報（自宅や施設での状況）を家族と共有することに努め、説明の際には、常に共感的な態度を持ちながら、できれば家族介護者目線で、現在の身体的状況と見通しにつき言及すると良いでしょう。さらに、視覚媒体などを活用して、患者本人及び家族の理解や納得を進める工夫をすることも必要です。嚥下機能が主問題の場合には、嚥下造形や嚥下内視鏡のビデオを供覧し、担当した言語聴覚士が説明すると良いでしょう。在宅管理を念頭に置いて実演すると良いでしょう。なお、胃ろう造設後の栄養剤の注入は医療行看護師が器具を用いて実演すると良いでしょう。医師・看護師のほか一定の研究を受けた介護スタッフのみが為にあたるため、家族以外では、医師・看護師のほかに一定の研究を受けた介護スタッフのみが可能となります。そうしたことも造設前に予め患者・家族に説明しておくことが必要です。

また、患者・家族が胃ろう造設を検討する際、医療者と患者側では、情報量やその理解に関して避けたい大きな差があります。そのため、もともと在宅療養で関わりがあるケースでは、担当の訪問看護師が、インフォームド・コンセントに同席し、分かりやすく補足して理解を促したり、あるいは代弁者ともなりながら、意思決定を支援する役割が求められるでしょう。



## 胃ろう造設術前の口腔ケア

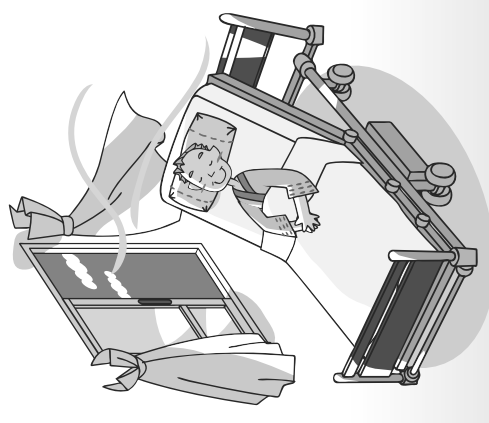
胃ろう造設者に対するさまざまなケアについて、入院中はクリニカルパスの使用が一般的であり、退院後直後の地域連携パスの活用も進んでいます。

ところが、胃ろう造設者の大多数は全く摂食しないため、お口に対する意識は薄れ、ケアの一連の流れにおいて、あるいはパスにおけるケアの項目のなかで、口腔ケアの優先度が低くなりがちです。

そもそも、歯の表面、歯肉そして口腔粘膜の上には、細菌が付着しています。胃ろう造設の際には、内視鏡の挿入と同時に、これらの細菌は気管や肺に押し込まれ、肺炎の発症につながることがあります。また、特に嚥下障害が強いケースでは、食べなくても唾液を誤嚥しており、もちろん造設目的の入院中であってもその危険性はあります。

そのため、造設前の時期においても、あらかじめ口腔に目を向け、清掃や洗浄を施すことは大切なことです。また、もし造設までに時間の余裕があれば、歯科に相談して治療や義歯の調整を行っておくとよいでしょう。

もっとも、胃ろう造設施設に歯科部門がないことも珍しくありません。この場合、口腔ケアは病棟看護師が行うのが普通ですが、臭いが強い、あるいは歯があるといったぐあいには処置の必要が懸念されるケースでは、適宜、近隣の歯科診療所に紹介して、口腔衛生を徹底すべきと考えます。





# 胃ろう造設から退院に向けて

## 退院に向けた指導

胃ろう造設術から、ろう孔形成の完了までに、おおむね2～3週間の要します。ろう孔が形成される前に退院することもあれば、ろう孔が形成されてから退院となる場合もあります。

通常、胃ろう造設を行うのは急性期の病院であるため、胃ろうの状態が落ち着くと他の医療機関に転院したり、自宅や介護保険施設で療養することになります。退院後に在宅療養が決まっている場合には、患者・家族に日常的な胃ろうの管理方法についての知識・技術を身につけてもらわなければなりません。

胃ろうとともに良い療養を送るため患者・家族に習得してもらいたい項目を、以下のように整理しました。右欄には、指導を担当する代表的な職種を示しています。

### 胃ろう造設者・家族に身につけてもらいたい知識・技術

項目	担当職種
栄養剤の種類と調整方法	看護師・管理栄養士
体位	看護師・理学療法士・作業療法士
栄養剤の注入と片付けの方法	看護師・薬剤師
薬の注入方法	看護師・薬剤師
スキンケア（胃ろうとその周囲）	看護師
口腔ケア（摂食嚥下訓練を含む）	歯科医師・看護師・言語聴覚士・作業療法士・歯科衛生士
口腔・気管内吸引の必要性・方法	医師・看護師
入浴・シャワーの仕方	看護師・作業療法士
トラブル時（閉塞・抜去）の対応	医師・看護師
嘔吐・下痢等の症状への対応	医師・看護師
発熱・呼吸状態変化の観察の必要性と対応	医師・看護師

## Point

胃ろう造設者が在宅療養を行う場合の介護者は、高齢者の場合もあります。上記のことを身につけてもらうには、ある一定期間を要するので、

- ①時間をかけて指導する
- ②繰り返し指導をする
- ③重要なポイントは書面によつて渡す
- ④ベッドサイドに掲示できるものを準備する

等の配慮をするようにしましょう。

さらに、自宅に戻った後も引き続き指導を続けたり、ケアスタッフへの注意事項の申し送りの確認等をしかりと行うようにしましょう。

退院先が介護保険施設の場合、胃ろう造設者を受け入れたことのない施設では、胃ろうのケアに不安を感じ、受け入れに難色を示すこともあり得ます。そのような場合、介護保険施設の職員に対して、これらの内容について情報提供と指導を行うことにより、不安の解消につながることもあります。

## 退院に向けたカンファレンス

造設後の療養に備え、家族や退院先の関係者を含めた退院前カンファレンスの行うのが、一般的となっています。

この際に確認したい内容は、以下のとおりです。

### 退院前カンファレンスで確認したい事項

項目	具体的内容	担当職種
退院後の介護環境	自宅内もしくは施設内／利用予定サービス	ケアマネジャー・施設担当者 理学療法士・作業療法士・福祉相談員等
栄養療法	栄養剤の種類、調整方法、経口摂取がある場合の食形態	医師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士
カテーテル交換	カテーテルの種類・長さ、メーカー、交換可能施設	医師・看護師
口腔内の状況 口腔ケア	口腔内の状況、 口腔ケアの方法	歯科医師・言語聴覚士・歯科衛生士
栄養状態の評価	体重測定の方法、下腿計測法、定期の血液検査の必要性	医師・看護師・管理栄養士
トラブル時の対応	応急処置の方法、緊急連絡先	医師・看護師
発熱・呼吸状態変化への対応	緊急連絡先	医師・看護師
経口摂取再開を念頭に置いた頭頸部観察とリハビリ	経口摂取再開を判断するポイント、リハビリ方法	医師・歯科医師・看護師・言語聴覚士・理学療法士・歯科衛生士

# 胃ろうのある生活

造設後すぐの療養環境としては、回復期リハビリテーション病院、慢性期病院、介護保険施設あるいは自宅が挙げられますが、長期的には、ほとんどが介護施設あるいは自宅での療養となります。ここでは、これらの環境における胃ろうケアの注意点を示します。

## 介護保険施設での療養

現在、介護保険施設に多数の胃ろう造設者が入所しています。栄養投与やスキンケアをはじめとする胃ろうの日常ケアは、看護師を中心に提供されます。

ところが、看護の人員配置等の理由で胃ろう造設者の受け入れ数を制限せざるを得ない現状が存在しています。人的資源に余裕があるとは言えない忙しい状況だからこそ、概して医療・介護ニーズが高い胃ろう造設者に対しては、チームプレーといえるような職種間の協力と連携が、よりいっそう求められます。また、施設外の専門職の関わりも、応援が必要な課題に沿って進められるべきでしょう。

### Point

介護保険施設の多くでは、歯科専門職が所属していませんが、口腔清掃・洗浄は日常ケアのひとつとして行われ、誤嚥性肺炎の低減に寄与しています。いっぽうで、施設外の歯科専門職によるケア指導、モニタリング（ケアの状況と結果の評価）そして診察をはじめとするかわりには、スタッフによる口腔ケアをさらに効果的にするとともに、迅速な治療介入につなげることができます。

介護保険施設が歯科関係者と連携し入所者に計画的な口腔ケアを行うことについて、介護保険では、以下のように報酬が設定されています。

### 介護保険施設における口腔ケアに関する介護報酬（平成24年度改定）

項目	点数	具体的内容
口腔機能維持管理体加算	30単位/月	介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回行い、それに基づき入所者または入所患者全体に関する口腔ケア・マネジメント計画の作成を行う
口腔機能維持管理加算	110単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行う

## 自宅での療養

家族はケア全般を担うこととなりますが、胃ろう造設者は概して医療ニーズが高く、ケアも濃いいため、それは大変な負担です。しかも、ゴールが見えない状況です。ことに、重度認知症では、胃ろう導入自体がゴールを見えなくする要因ともなります。造設の意志決定をした家族が、強い責任感と多少の後悔の念が合わさった複雑な心情を抱えてケアに当てることは稀でありません。こういった胃ろうによる介護負担に応えるには、現場で関わる全てのスタッフが、患者の身体あるいは家庭の状況はもちろん、本人・介護者の気持ちに細かく気配りし、家族の休養確保を念頭に支援を継続することが求められます。

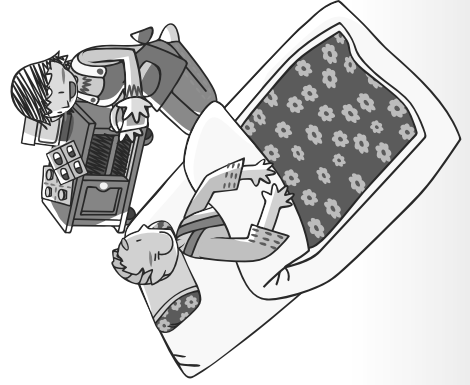
在宅現場では、記録ノート（在宅スタッフ用）が情報共有や迅速な対応のために活用されています。ここに心理、精神面の記載を心掛けるのを第一として、さまざまな介護者側の気付きの記録をしていきましょう。あるいは思いや意向の表出を助けるため、別途に家族用ノートを用意するのもよいでしょう。電子メールの利用も一案です。

以下には胃ろう造設者における日常的ケアの具体的内容を挙げ、それに主に主に関わるべき職種、さらに重要な注意点や指導事項を示しました。

### 胃ろう造設者の在宅療養における各職種の関わり

具体的内容	職種	注意や指導の事項
スキンケア	看護師・介護スタッフ	・ろう孔部の状態の観察 ・適切な洗浄・外用剤、被覆材の選択 ・ティッシュこよりの使用
栄養注入	看護師	・注入回数・体位、速度 ・嘔吐や下痢の観察 ・家族による症状記録の習慣づけ
注入食や栄養剤の選択	医師・看護師・管理栄養士	・栄養剤の形態・内容・量 ・水分補給・アセスメントとの照合 ・経済的負担への配慮
栄養評価と記録	医師・看護師・管理栄養士	・モニタリングの方法と頻度の選択 ・精神・身体機能の回復 ・体重（デイサービス時に測定）や下腿周囲長などの身体計測 ・血液検査の実施
薬剤管理	医師・薬剤師・看護師	・処方内容・注入状況 ・簡易感濁法の導入

具体的内容	職種	注意や指導の事項
口腔ケア	(日時的) 看護師・介護スタッフ (専門的) 歯科衛生士・歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の状況の確認</li> <li>・家族ケアの指導と評価</li> <li>・嚥下機能の確認、口腔リハビリ</li> <li>・経口移行への意識づけ</li> </ul>
嚥下評価 嚥下リハビリ	言語聴覚士・医師・歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理学的評価、ベッドサイドでの評価、VEやVFの実施</li> <li>・間接訓練・直接訓練への移行</li> </ul>
胃ろうチューブの交換	医師・看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅での交換</li> <li>・交換する施設や時期の確認</li> </ul>
嚥痰吸引	看護師・医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族への指導と技術の評価</li> <li>・量と性状に関する家族への説明</li> <li>・夜間の吸引回数増加へ対応</li> </ul>
褥瘡予防・治療	看護師・医師・介護スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体圧分散マットの準備・調整</li> <li>・注入時の体位設定、体位交換</li> <li>・スキンケアや創傷管理</li> </ul>
本人・介護者の精神的ケア	看護師・介護スタッフ・医師・臨床心理士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の傾聴・共感的態度の維持</li> <li>・思いの記録・ノートへの準備</li> <li>・終末期ケアとしての対応方針の確認</li> <li>・介護者休養の確保、デイサービス・ショートステイの準備</li> <li>・精神科治療の介入の検討</li> </ul>



日常のケアの中では、栄養管理や口腔ケアについて、管理栄養士や歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士がかかわることは必ずしも多くないかもしれませんが、ただし、これらのケアにあたっては、それぞれの専門職がかかわることによって、患者・家族等も適切なやり方を学ぶことができ、患者の表情が変わった等の効果が見えることがあります。ケアマネジャー等と相談のうえ、地域の各専門職との連携のうえ、地域全体で患者・家族を支えていきましょう。

### 在宅療養において各専門職種が算定可能な主要な介護報酬 (平成24年度改定)

名称	職種	点数	具体的内容
居宅療養管理指導	医師	500単位/回 (月2回まで)	ケアマネジャーによるケアプラン作成において必要な情報提供や介護方法等に対する指導・助言等
	歯科医師	500単位/回 (月2回まで)	
	病院・診療所薬剤師	550単位/回 (月2回まで)	服薬方法の指導、服薬管理等
	薬局薬剤師	500単位/回 (月4回まで)	
	管理栄養士	530単位/回 (月2回まで)	患者に適した栄養量の測定、栄養剤や調理法の指導等
訪問看護	歯科衛生士	350単位/回 (月4回まで)	専門的口腔清掃、嚥下機能訓練等
	看護師	20分未満 316単位/回 30分未満 472単位/回 60分未満 830単位/回 90分未満 1138単位/回	注入方法 時間 スキンケア 栄養剤の種類 水分補給諸々
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	20分を1単位として 316単位/回	座位の訓練、嚥下機能訓練、食形態の評価等
	訪問看護 (訪問看護ステーションを利用した場合)	305単位/回	
	訪問リハビリテーション		

※上記点数は在宅利用者についてのもの

# 胃ろう造設者への口腔ケア

胃ろう造設前後の病院やその後の療養生活においても、口腔ケアは必要です。口腔ケアには、以下のような意義があります。

- ・口腔衛生向上
- ・口腔内細菌減少による誤嚥性肺炎の防止
- ・摂食能力の回復への取組みの意識づけ
- ・食行動への刺激づけ
- ・食介助を通じた本人との関係性の喪失の部分的補填

日常の口腔ケアは、家族や介護スタッフによって行われています。そのため、日常のケアで十分では？と思われる場合でも、歯科専門職の目からすると、問題があるケースも多々あります。

以下のような症状がある場合には、一度地域の歯科専門職に相談し、診てもらってください。

- 口臭が気になる
- 唇が乾いてひび割れている
- 口の中が乾いている
- 歯ぐきが赤い
- 舌が白い
- 歯がぐらぐらしている
- 歯磨きのときに血が出る

口腔ケアは、食べる喜びを取り戻す入口となります。特に胃ろう造設者は、脳血管疾患や認知症を患っていることも多く、自ら歯ブラシ等による口腔ケアが行えない人が多くいます。そのため、家族をはじめとした介護者がケアをしながら、十分に頭頸部を観察し、捕食・咀嚼・嚥下の回復があるかの観察しながら、評価・リハビリにつなげていきましょう。

## 口腔ケアの内容

自立度が低い人のための口腔ケアとしては、主に以下のようなものが挙げられます。胃ろう造設の各ステージ、また患者の状態像に応じて実践してみましよう。その際、実際のやり方は、専門職が実践しているものを実際に見て覚えることが、口腔ケア技術の習得の近道となります。ぜひ専門職に声を掛け、実践方法を指導してもらいましょう。

	家族・看護・介護スタッフによるケア	歯科専門職・言語聴覚士によるケア
口腔清掃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口の粘膜の清掃</li> <li>・歯の清掃</li> <li>・舌の清掃</li> <li>・義歯清掃</li> <li>・口腔内保湿</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・舌除去</li> <li>・歯石除去（歯科医師による）</li> </ul>
嚥下機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔（頬）マッサージ</li> <li>・唾液腺マッサージ</li> <li>・アイスマッサージ</li> <li>・舌の運動</li> <li>・口唇閉鎖訓練</li> <li>・呼吸訓練</li> <li>・発声訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喉頭挙上訓練</li> </ul>

## 口腔ケアのタイミング

胃ろう造設者は、1回あたり、1時間から1時間半かけて栄養剤の注入が行われます。人によっては、その直後に体位を変えて口腔ケアを行うと誤嚥の危険が伴う人もいます。その人の状態によって、口腔ケアは栄養剤の注入前に行う等の工夫をしましょう。

なお、経口摂取をしている人については、その都度口腔ケアを行うようにしましょう。

## 口腔ケアの頻度

口腔ケアに要する時間は、その人の自立度や覚醒度合いによりまちまちです。特に忙しい介護保険施設等では、口腔ケアにかけられる時間は1回あたり5～10分と限られています。

完全に胃ろうからだけの栄養摂取の人には、口腔清掃の必要性がないように思われがちですが、口から食べないことにより、口腔内の唾液の分泌量が減り、自浄作用が低下するため、細菌が繁殖しやすくなってしまいます。口腔内の細菌繁殖を抑えるために、1日1回は口腔清掃を中心とした口腔ケアを行うようにしましょう。

口腔ケアを行うときの姿勢は、フアラー一位かセミフアラー一位のような体を起こした状態が望ましいですが、中には寝たがりの人もいます。その場合は、顔を横に向けてケアを行います。口腔清掃等の際には、口元にガーゼを含ませるか、吸引器を用いて誤嚥を防ぐようにしましょう。義歯のある人は、口腔機能維持のために、日中は義歯を装着するようにしましょう。

# 再び口からたべられるのではと思ったら？

胃ろうからの栄養摂取により栄養状態が改善したり、あるいは絶食後に継続する口腔・嚥下機能訓練の成果によって、再び口から食べられる可能性がでてきます。また胃ろうをつけた方でも、造設直後から胃ろうからの栄養摂取と経口摂取とを併用している方もいますが、食べられる量が増えてくる可能性もあります。

ただし、経口摂取再開による誤嚥性肺炎を危惧して、本人や家族が希望しない場合もあります。「食べられそうかな？」と思ったら、本人や家族に対し、十分に説明を行い、意思を確認したうえで、次のアクションを起こしていくことを試みましょう。

なお、経口摂取が可能になるとしても、一足飛びにすべての食事を口から食べられるようになるのではなく、嚥下機能の回復に応じて以下のように徐々にその段階を上げていくことになり、経口摂取を試みる場合でも、その人の状態に応じた経口摂取を目指した支援をしていきます。

完全胃ろう食

胃ろう食+お楽しみ食

2食胃ろう+1食経口

完全経口（嚥下食）

胃ろう離脱

自宅や介護保険施設等で療養している胃ろう造設者の状態を最も近くで見ているのは、家族や介護スタッフ等です。日々接する中で、以下のような徴候が観察されるとき、再び口から食べられるチャンスかもしれません。医師、歯科や嚥下の専門職に相談するタイミングをしっかりと見極めましょう。

- つばでむせることが減ってきた
- 咳をすることが減ってきた
- のどでごろごろ音がしなくなった
- 吸引の必要が減ってきた
- 舌苔が減ってきた
- 発熱の回数が減った
- 胃ろう造設後体重が増えてきた  
(直近1ヶ月で5%以上、半年で10%以上)
- よくしゃべるようになった
- 呼吸が楽そうになった

そもそも、摂食を司る臓器・器官には、脳や延髄の中樞、感覚・運動神経系、口から咽頭、喉頭、食道にかけての筋肉、そして顎や首があります。食物はおもに視覚により認識され、唾液の分泌が始まり、開口して捕食されたのち、咀嚼によって食塊が形成されます。食塊は、奥舌から咽頭へ送り込まれ、嚥下反射と食道入口部の開口により食道へ通過していきます。嚥下反射の際に、軟口蓋が上方で鼻腔への交通を閉鎖し、つづいて、喉頭（のどぼとけ）が上方に移動するとともに、喉頭蓋が反転し、声帯の閉鎖とともに気管への食物の侵入を防ぎます。

嚥下障害とは、口内から食道までの通過に異常があることを指しますが、頸部の支持組織の問題でも嚥下困難が惹起されます。例えば、頸部が拘縮して後屈したままであったり、逆に前屈で固定された場合にも、上手に飲み込むことはできません。また、仰向けで嚥下することは難しく、姿勢の保持が基本となります。

経口摂取の残存能力に関する理学的な評価の指標として、以下の項目を挙げました。

- 開眼している
- 簡単な指示に従える
- 姿勢を保持することができる
- 頸部の柔軟性がある
- 流ぜん（よだれ）の有無
- げこぜこ（ぜるぜる）していない
- 口を閉じることができる
- 嚥下反射がある／どの程度の刺激で起こるのか
- 嚥下反射時の喉頭挙上運動が十分
- 唾液をのみこむことができる

これら以外にも、以下のようなスクリーニング方法により、嚥下機能の回復を確認する方法があります。

#### 回復唾液嚥下テスト (RSST)

のど仏を触りながら、30秒間に何回嚥下できるかを数えます。のど仏が指を「コリッと」乗り越えたら、1回カウントします。30秒間で嚥下の回数が3回以上であれば、経口摂取の可能性ありと判断します。

#### 改訂水飲みテスト (MNST)

冷水3mlを飲んでもらい、その状態を以下のように評価します。

- 判定不能；口から出す。あるいは無反応。
- 1a；嚥下なし、むせなし、湿性嚥声あるいは呼吸変化あり
  - 1b；嚥下なし、むせあり。
  - 2；嚥下あり、むせなし、呼吸変化あり。
  - 3a；嚥下あり、むせなし、湿性嚥声あり。
  - 3b；嚥下あり、むせあり。
  - 4；嚥下あり、むせなし、呼吸変化・湿性嚥声なし。
  - 5；4に加えて追加嚥下運動が30秒以内に2回可能

このうち、4以上であれば、嚥下可能と判断します。

これらをもとに、「食べられそうだな」と思った時には、専門的嚥下機能評価につないでいくことが必要です。嚥下機能評価は、以下のような検査によって行われ、実施できる施設に限られています。主に耳鼻咽喉科やリハビリテーション科などで実施されていますが、あらかじめ、近隣の嚥下機能評価が可能な施設について、把握しておくようにしましょう。

#### 嚥下造影検査 (VF)

レントゲンを当てながら造影剤が入った食べ物を摂取してもらい、嚥下の有無などを確認します。

#### 嚥下内視鏡検査 (VE)

内視鏡で喉を観察しながら、食べ物を摂取してもらい、嚥下の有無などを確認します。

#### Point

VEについてはポータブルの機材もあるので、医療機関の外でも実施することができます。そのため、通院の難しい方でも検査が可能な場合もあるので、実施施設に訪問での検査をしてもらえるかについてぜひ相談してみましょう。

なお、介護保険施設の入所者の場合は、経口移行に挑戦する場合は、以下のような点数を算定することができます。

#### 介護保険施設における嚥下評価に関する介護報酬（平成24年度改定）

項目	点数	具体的内容
経口移行加算	28単位/日	医師の指示に基づき、多職種共同による対象者ごとの経口移行計画書を作成し、管理栄養士等が経口摂取に移行するための特別な管理を行う。
※現時点で摂食しており、その機能を維持していくために多職種共同による経口維持計画書を作成し、管理栄養士等が経口維持のための特別な管理を行う場合には、経口維持加算（I・II）が算定できる。		

嚥下機能評価により、嚥下機能の回復が認められると、嚥下機能訓練を行い、少量ずつでも経口摂取にしたり、だんだんとその量を増やしていくこともあります。また、嚥下機能訓練は、嚥下機能の維持・回復につながるだけでなく、誤嚥性肺炎の予防等にもなります。また、顔のマッサージ等で緊張感がほぐれると、表情が良くなり、笑顔が増えたり、言葉が増えたり、目が覚めている時間が長くなったりすることもあります。

嚥下機能訓練は、言語聴覚士や歯科衛生士のような専門職種でなくても取り組めるものがあるため、経口摂取をすることが決まった人だけでなく、現段階では経口摂取が無理そうだな、という人であっても積極的に行っていくと良いでしょう。

平成24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 報告書

---

平成25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：株式会社 白峰社

---

