

事業概略書

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

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

事業目的

(1) 背景

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

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

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

(2) 目的

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

事業概要

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

1) 調査の目的

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

2) 調査の対象と回収数

国保直診全施設 832 施設中 328 施設 (39.4%)

3) 調査の内容

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

状況、摂食・嚥下障害のある患者をうけ入れる際に欲しい情報／摂食・嚥下障害についての地域での活動状況（勉強会/症例検討/関係職種のネットワーク化）／摂食・嚥下障害についての地域での現状／摂食・嚥下障害に関する地域連携が必要と思われる要素

（２）在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム構築モデル事業の実施

1) モデル事業の目的

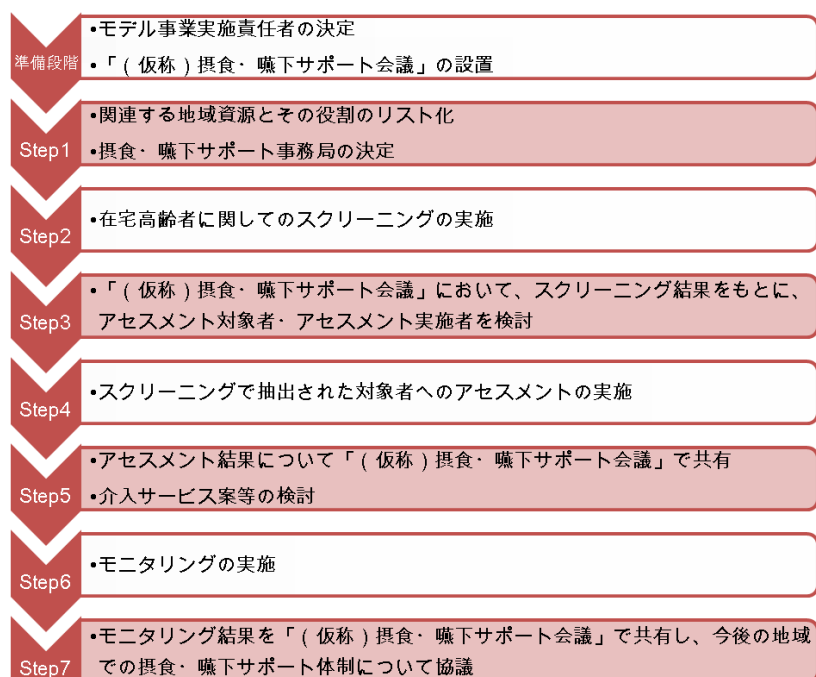
在宅で生活している高齢者の中で、摂食・嚥下障害の疑いがありながらも、積極的な支援を受けていない人を掘り起こし、地域連携のもとで積極的な支援を行う体制を構築することを目指す。

2) モデル事業実施施設（7施設）

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

3) モデル事業の実施方法

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



（３）摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養支援セミナーの開催

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

調査研究の過程

(1) 委員会・作業部会の実施

「摂食・嚥下機能の低下した高齢者に対する地域支援体制のあり方検討委員会（同作業部会）」を設置し、本事業における調査の企画検討・実施・とりまとめを行った。

※検討会の実施については、地域包括医療・ケアの推進も踏まえ、必要に応じて本会役員及び専門委員会・部会委員をオブザーバーとして招集し、意見交換を行う場も設けた。また、検討会の開催以外にも、メーリングリストを活用し、随時意見交換・資料確認等行える体制を整備した。

事前検討会	平成 25 年 07 月 16 日
第 1 回委員会・作業部会合同会議	平成 25 年 08 月 02 日
第 2 回作業部会	平成 25 年 09 月 27 日
第 3 回作業部会	平成 26 年 01 月 18 日
第 4 回作業部会	平成 26 年 02 月 18 日
第 2 回委員会・作業部会合同会議	平成 26 年 03 月 07 日

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

平成 25 年 12 月～平成 26 年 01 月

(3) 在宅高齢者に関する摂食・嚥下サポートシステム構築モデル事業の実施

全国 7 地域で実施 平成 25 年 10 月～平成 26 年 01 月

(4) モデル事業実施地域におけるヒアリングの実施

全国 7 地域で実施 平成 26 年 01 月～平成 26 年 02 月

(5) 摂食・嚥下障害のある高齢者の在宅療養支援セミナーの開催

島根県飯南町で開催（参加者数：51 人） 平成 26 年 1 月 18 日

(6) 成果物の作成

調査結果を基に、報告書を作成した。

事業結果

(1) 調査結果

1) 全国アンケート調査結果

- 摂食・嚥下障害のある患者数を把握している施設は全体の 4 分の 1 であった。
- 摂食・嚥下障害の疑われる患者へのスクリーニングについては、入院患者がいる場合疑いのある人のみに実施している施設が半数を超え、全員に実施している施設 1 割いたが、外来通院患者、訪問診療患者については、実施していない

という施設が大半を占めていた。

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

2) モデル事業結果

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

ていくことには前向きであり、今後の展開が期待される。

(2) 考察

1) 地域での摂食・嚥下障害に関する意識付けの必要性

①先進地域であってもさまざまな摂食・嚥下障害に関する認識

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

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

②広範にわたる意識付けの必要性

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

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

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

③広く意識付けするための方策

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

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

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

モデル事業の協力事業所等は、利用者に対して摂食・嚥下障害に関するスクリーニングを実施したり、アセスメントの対象となった人についての情報提供

を受けることになった。モデル事業の実施は各施設にとって負担となる作業ではあるものの、モデル事業を契機に地域における摂食・嚥下障害に取り組む機運が一層高まっていくことが期待されるため、そのような機会は積極的に活用されるべきである。

④摂食・嚥下障害に関する意識付けと併せて必要な予防への意識付け

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

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

2) ニーズを適切な支援につなげるための仕組み

①掘り起こされたニーズに対応する仕組みの整備

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

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

②適切な支援に結びつけるための簡便な仕組み

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

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

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

③円滑な仕組みの運用に必要な事務局機能

このような仕組みの中で重要となるのは、スクリーニングで抽出された対象

者の情報を収集し、その対象者に対し、適切なアセスメント実施者をコーディネートする事務局機能である。

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

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

3) 抽出されたニーズをサポートする体制の整備

①地域全体を巻き込んだサポート体制の整備

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

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

②課題解決に向けた提案を導き出すためのマニュアル

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

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

③多職種連携によるサポート体制の構築を目指して

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

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

④サポート体制側からの情報発信

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

⑤国保直診施設に期待される役割

地域での摂食・嚥下障害に関するサポート体制の整備にあたっては、その必

要性を認識し、地域の関係者を誘導することができるリーダーの存在が不可欠であると言える。

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

事業実施機関

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 芝大門エクセルビル 4 階
TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499
URL <http://www.kokushinkyo.or.jp/>
E-mail office@kokushinkyo.or.jp