

- b) 咀嚼（噛む）機能に関する評価、治療の実際
- c) 舌の評価
- d) 残存歯の評価
- e) 義歯の評価
- ⑤ 嚥下機能に関する評価と治療
  - a) 嚥下機能評価の有無
  - b) 嚥下機能の評価者
  - c) 嚥下機能検査
  - d) 嚥下機能評価を行う上での問題点
  - e) 嚥下機能に対する治療の有無
  - f) 嚥下機能の治療者
  - g) 嚥下機能の治療を行う上での問題点
- ⑥ 口腔機能の評価に関する今後の意向以上 6 項目 34 設問

(2) アンケート実施方法

1) 調査対象  
対象標本 1 7 1 3 施設の施設種別の母集団構成（平成 15 年度設問回答に基づく）は以下の通り

①介護老人福祉施設	5 0 5 標本
②介護老人保健施設	4 1 4 標本
③介護療養型医療施設	2 3 5 標本
④グループホーム	5 1 3 標本
⑤無回答	4 6 標本

2) 調査票発送数  
平成 15 年度調査に回答した 1 7 1 3 施設に対し、各施設の事業主および施設長あてに調査票を郵送し、郵送にて回収した。

3) 調査方法  
調査票発送数：1 7 1 3 施設  
調査票発送 2004 年 11 月 19 日  
回収締め切り 2004 年 12 月 7 日

本項では平成 16 年度調査のアンケートの各項目について集計し検討を行った。

C. 結果

① 入所者（入居者）の平均年齢

入所（入居）者の平均年齢を尋ねたところ、84～85 歳と回答した施設がもっとも多く 294 施設（35.3%）で、回答した施設全体の入所（入居）者の平均年齢の平均±標準偏差は 83.7±2.9 歳であった。日本の平均寿命 81 歳（国連世界人口白書 2002 年）以上と 80 歳以下で集計したところ、入所（入居）者の平均年齢が 80 歳以下の施設は 82 施設（9.8%）、81 歳以上の施設は 730 施設（87.5%）であった（図 2-1）。

② 入所（入居）者の平均入所（入居）期間

入所（入居）者の平均入所（入居）期間を尋ねたところ、42 ヶ月以上と回答した施設がもっとも多く 161 施設（19.3%）、ついで 12～18 ヶ月の 151 施設（18.1%）であった。回答した施設全体の入所（入居）者の平均入所（入居）期間の平均±標準偏差は 25.8±18.4 ヶ月であった。平均入所（入居）期間を 1 年未満と 1 年 1 以上に分けて集計したところ、平均入所（入居）期間が 1 年未満の施設は 203 施設（24.3%）、1 年以上の施設は 571 施設（68.5%）であった（図 2-2）。

③ 経口摂取および食事形態に関する評価と実際

a) 入所（入居）時の経口摂取の可否についての診査

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否について診査を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 607 施設（72.8%）、「いいえ」と回答した施設は 218 施設（26.1%）であった（図 2-3）。

b) 経口摂取の可否の診査者

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否について診査を行っているとは回答した施設に対し、誰が診査を主に行っているか尋ねたところ、「看護師」と回答した施設が最も多く 233 施設（38.4%）、ついで「多職種が診査」192 施設（31.6%）、「医師」189 施設（31.1%）の順であった（図 2-4）。

c) 経口摂取の可否の決定に際して参考としている事項

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否について診査を行っているとは回答した施設に対し、経口摂取の可否の決定に際して参考としている事項について尋ねたところ、「入所前の摂食の状態」と回答した施設が最も多く 515 施設（38.4%）、ついで「むせの有無、状態」488 施設（80.4%）、「実際の食事の観察」450 施設（74.1%）の順であった。「残っている歯や義歯など口腔の状態」と回答した施設も 238 施設（39.2%）認められた（図 2-5）。

d) 経口摂取の可否の決定者

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否について診査を行っているとは回答した施設に対し、主に誰が決定しているか尋ねたところ、「医師」と回答した施設が最も多く 332 施設（54.7%）、ついで「看護師」234 施設（38.6%）、「介護福祉士」109 施設（18.0%）の順であった（図 2-6）。

e) 入所（入居）時の食事形態の決定者

入所（入居）時に利用者の食事形態の決定を主に誰が行っているか尋ねたところ、「看護師」と回答した施設が最も多く 292 施設（35.0%）、ついで「医師」216

施設（25.9%）、「多職種による協議」205 施設（24.6%）の順であった（図 2-7）。

f) 食事形態の決定に際して参考としている事項

入所（入居）時に利用者の食事形態の決定の際に参考としている事項について尋ねたところ、「実際の食事の観察」と回答した施設が最も多く 691 施設（82.9%）、ついで「入所前の食事形態」665 施設（79.7%）、「利用者の意見や希望」535 施設（64.1%）の順であった（図 2-8）。

g) 提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類

提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類について尋ねたところ「4 種類」と回答した施設が最も多く 195 施設（23.4%）、ついで「5 種類」186 施設（22.3%）、「3 種類」124 施設（14.9%）の順であった。回答した施設全体の平均±標準偏差は 4.9±2.7 種類であった。「5 種類以上」と「4 種類以下」で集計したところ、「5 種類以上」400 施設（48.0%）、「4 種類以下」391 施設（46.9%）であった（図 2-9）。

h) 食事形態の変更を行う時期

入所（入居）者の食事形態の変更はどのような時におこなわれていることが多いか尋ねたところ、「誤嚥が疑われた時」と回答した施設が最も多く 531 施設（63.7%）、ついで「利用者・家族の希望があった時」462 施設（55.4%）、「全身状態の変化が認められた時」413 施設（49.5%）、「口腔機能の変化が認められた時」347 施設（41.6%）の順であった（図 2-10）。

i) 食事形態が適当であるかの評価を行

う時期

入所（入居）者の食事形態が適当であるかの評価はどのような時に行われていることが多いか尋ねたところ、「全身状態の変化が認められた時」と回答した施設が最も多く 591 施設（70.9%）、ついで「口腔機能の変化が認められた時」488 施設（58.5%）、「介護者の要望があった時」339 施設（40.6%）の順であった。「定期的に行っている」と回答した施設も 234 施設 28.1%認められた（図 2-11）。

j) 定期的に食事形態の評価を行っている施設の評価の間隔について

入所（入居）者の食事形態が適当であるかの評価はどのような時に行われていることが多いかとの設問で「定期的に行っている」と回答した 234 施設に対し、定期的評価の間隔について尋ねたところ、「毎食時」と回答した施設が最も多く 86 施設（36.8%）、ついで「毎日」48 施設（20.5%）、「1 か月」31 施設（13.2%）の順であった（図 2-12）。

#### ④ 口腔機能の評価と治療の実際

a) 口腔内の観察の実施状況

・入所（入居）者の口腔内の観察を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 773 施設（92.7%）、「いいえ」と回答した施設は 59 施設（7.1%）であった（図 2-13）。

・入所（入居）者の口腔内の観察を行っている」と回答した施設に対し、どのような時に行われることが多いか尋ねたところ、「定期的に行っている」と回答した施設が最も多く 433 施設（56.0%）、ついで「口腔機能の変化が認められた時」385 施設（49.8%）、「利用者・家族の訴えが

あった時」253 施設（32.7%）の順であった（図 2-14）。

・入所（入居）者の口腔内の観察を定期的に行っていると回答した 433 施設にどのくらいの間隔で行っているか尋ねたところ、「毎食時行っている」と回答した施設が 194 施設（44.8%）、ついで「毎日行っている」169 施設（39.6%）の順であった（図 2-15）。

・同様に入所（入居）者の口腔内の観察を定期的に行っていると回答した 433 施設に口腔内の観察は主に誰が行っているか尋ねたところ「介護福祉士」と回答した施設が最も多く 477 施設（61.7%）、ついで「看護師」398 施設（51.5%）の順であった（図 2-16）。

b) 咀嚼（噛む）機能に関する評価、治療の実際

・入所（入居）者の咀嚼（噛む）機能の評価を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 422 施設（54.6%）、「いいえ」と回答した施設は 340 施設（44.0%）であった（図 2-17）。

・入所（入居）者の咀嚼（噛む）機能の評価を行っている」と回答した施設に対し、どのような場合、歯科医師など専門家に依頼するか尋ねたところ、「義歯に明らかな不適合を認めた時」と回答した施設が最も多く 336 施設（79.6%）、ついで「咀嚼を障害する病変を認めた時」255 施設（60.4%）、「利用者や家族からの訴えがあった時」172 施設（40.8%）の順であった（図 2-18）。

c) 舌の評価

・入所（入居）者の舌の機能の評価を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答

した施設は 189 施設 (22.7%)、「いいえ」と回答した施設は 634 施設 (76.0%) であった (図 2-19)。

・入所 (入居) 者の舌の機能の評価を行っているか回答した施設に対し、どのような評価を行っているか尋ねたところ、「舌の汚染の評価」と回答した施設が最も多く 143 施設 (75.7%)、ついで「運動機能の評価」127 施設 (67.2%) の順であった (図 2-20)。

#### d) 残存歯の評価

・入所 (入居) 者の残存歯の評価を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 395 施設 (47.4%)、「いいえ」と回答した施設は 423 施設 (50.7%) であった (図 2-21)。

・入所 (入居) 者の残存歯の評価を行っているか回答した施設に対し、どのような評価を行っているか尋ねたところ、「痛みの評価」と回答した施設が最も多く 278 施設 (70.4%)、ついで「数の評価」244 施設 (61.8%)、「周囲歯肉の評価」226 施設 (57.2%)、「噛み合わせの評価」209 施設 (52.9%) の順であった (図 2-22)。

#### e) 義歯の評価

・入所 (入居) 者の義歯の評価を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 572 施設 (68.6%)、「いいえ」と回答した施設は 255 施設 (30.6%) であった (図 2-23)。

・入所 (入居) 者の義歯の評価を行っているか回答した施設に対し、どのような評価を行っているか尋ねたところ、「咀嚼時の安定性」と回答した施設が最も多く 526 施設 (92.0%)、ついで「疼痛の有無」441 施設 (77.1%)、「汚染の状態」389

施設 (68.0%)、「会話時の安定性」325 施設 (56.8%) の順であった (図 2-24)。

### ⑤ 嚥下機能に関する評価と治療

#### a) 嚥下機能評価の有無

入所 (入居) 者の嚥下機能の評価を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 373 施設 (44.7%)、「いいえ」と回答した施設は 454 施設 (54.4%) であった (図 2-25)。

#### b) 嚥下機能の評価者

入所 (入居) 者の嚥下機能の評価を行っているか回答した 373 施設に嚥下機能の評価は主に誰が行っているか尋ねたところ「看護師」と回答した施設が最も多く 166 施設 (44.5%)、ついで「医師」133 施設 (35.7%)、「言語聴覚士」98 施設 (26.3%) の順であった (図 2-26)。

#### c) 嚥下機能検査

入所 (入居) 者の嚥下機能の評価を行っているか回答した 373 施設に対し、どのような評価 (検査) を行うことが可能であるか尋ねたところ、「問診および視診・触診」と回答した施設が最も多く 312 施設 (83.6%)、ついで「水のみ検査」228 施設 (61.1%)、「反復唾液嚥下検査」130 施設 (34.9%) の順であった。嚥下機能評価のゴールドスタンダードな検査である「嚥下造影検査」を行えると回答した施設も 77 施設 (20.6%) 認められた (図 2-27)。

#### d) 嚥下機能評価を行う上での問題点

回答を寄せた全施設に対し、入所 (入居) 者の嚥下機能の評価を行う上での問題点について尋ねたところ、「対応できるスタッフの不足」と回答した施設が最も多く 348 施設 (41.7%)、ついで「嚥下機能

障害に関する情報の不足」253 施設 (30.3%)、「設備の不足」215 施設 (25.8%)、「スタッフの理解不足」198 施設 (23.7%)、「対応できる施設、協力機関がない」179 施設 (21.5%) の順であった (図 2-28)。

e) 嚥下機能に対する治療の有無

回答を寄せた全施設に対し、入所 (入居) 者の嚥下機能に対する治療を行っているか尋ねたところ、「はい」と回答した施設は 284 施設 (34.1%)、「いいえ」と回答した施設は 526 施設 (63.1%) であった (図 2-29)。

f) 嚥下機能の治療者

入所 (入居) 者の嚥下機能の治療を行っている」と回答した 284 施設に嚥下機能の治療は主に誰が行っているか尋ねたところ「看護師」と回答した施設が最も多く 119 施設 (41.9%)、ついで「言語聴覚士」92 施設 (32.4%) であった。「歯科医師」と回答した施設も 35 施設 (12.3%) あったものの、「医師」と回答した施設は 26 施設 (9.2%) だけであった (図 2-30)。

g) 嚥下機能の治療を行う上での問題点  
回答を寄せた全施設に対し、入所 (入居) 者の嚥下機能の治療を行う上での問題点について尋ねたところ、「治療を行えるスタッフの不足」と回答した施設が最も多く 543 施設 (65.1%)、ついで「スタッフの理解不足」346 施設 (41.5%)、「嚥下機能障害に関する情報の不足」1277 施設 (33.2%)、「時間の不足」244 施設 (29.3%)、「設備の不足」195 施設 (23.4%) の順であった (図 2-31)。

⑥ 口腔機能の評価に関する今後の意向  
回答を寄せた全施設に対し、入所 (入居)

者の口腔機能の評価に関して、施設の今後の意向について尋ねたところ、「施設内での研修の充実」と回答した施設が最も多く 506 施設 (60.7%)、ついで「スタッフ間の連携強化」450 施設 (54.0%)、「他医療機関との連携強化」383 施設 (45.9%)、「評価システムの確立」235 施設 (28.2%)、「利用者やその家族への情報提供」202 施設 (24.2%) の順であった (図 2-32)。

D. 考察

① 入所者 (入居者) の平均年齢

回答した施設全体の入所 (入居) 者の年齢の平均±標準偏差は 83.7±2.9 歳であった。また入所 (入居) 者の平均年齢が 81 歳以上の施設は 730 施設 (87.5%) であった。日本の平均寿命 81 歳 (国連世界人口白書 2002 年) であることを考えると、今回の調査で対象とした、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、グループホームの入所 (入居) 者の高齢化が推察される。

② 入所 (入居) 者の平均入所 (入居) 期間

入所 (入居) 者の平均入所 (入居) 期間の平均±標準偏差は 25.8±18.4 ヶ月であった。また平均入所 (入居) 期間が 1 年以上の施設は 571 施設 (68.5%) であった。厚生労働省が行った平成 15 年介護サービス施設・事業所調査では介護老人福祉施設入所者の平均入所期間が 1429.0 日、介護老人保健施設は 230.1 日、介護療養型医療施設は 359.5 日であったこと考えると、今回の回答施設の全体の平均入所 (入居) 期間は各種施設の平均的な値であり妥当な結

果と考えられる。施設種ごとの平均入所（入居）期間については次項において検討する。

### ③ 経口摂取および食事形態に関する評価と実際

#### a) 入所（入居）時の経口摂取の可否についての診査

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否について607施設（72.8%）の施設が行っていると回答した。しかし218施設（26.1%）では行っていないと回答していた。なかでもグループホーム、介護老人福祉施設でその割合が多い傾向にあり、入所（入居）者の介護度との関係が示唆された。施設種間における検討は次項で行う。

#### b) 経口摂取の可否の診査者

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否に関する診査者を尋ねたところ、「看護師」と回答した施設が最も多く、ついで「多職種が診査」、「医師」の順であった。「多職種が診査」の詳細については「看護師」が最も多く、ついで「介護福祉士」「医師」「ケアマネージャー」「栄養士」という回答が多く認められ、これらの職種が施設入所（入居）者の経口摂取の可否に深く関与していることが示唆された。また「看護師」や「介護福祉士」といった直接食事にかかわる職種が経口摂取の可否という生命予後を大きく左右する決定に大きな役割を果たしていることが分かった。

#### c) 経口摂取の可否の決定に際して参考としている事項

経口摂取の可否の決定に際して参考としている事項について尋ねたところ、「入所前の摂食の状態」と回答した施設が最も多く、ついで「むせの有無、状態」、「実際の

食事の観察」の順であった。「残っている歯や義歯など口腔の状態」と回答した施設も約4割認められ、残存歯や義歯など口腔内の状況が経口摂取を行う上で重要であるという認識がなされている施設も多いことが示唆された。

#### d) 経口摂取の可否の決定者

経口摂取の可否を誰が決定しているか尋ねたところ、「医師」と回答した施設が最も多く、ついで「看護師」、「介護福祉士」の順であった。「介護福祉士」は本来嚥下機能の治療にあたっている「言語聴覚士」よりも多く回答された。これは回答施設全体の「言語聴覚士」の常勤数の平均±標準偏差が $0.1 \pm 0.5$ 人なのに対し、「介護福祉士」の常勤数の平均±標準偏差が $9.8 \pm 9.4$ 人と多いためと考えられた。

e) 入所（入居）時の食事形態の決定者  
食事形態の決定を誰が行っているか尋ねたところ、「看護師」、「医師」、「多職種による協議」の順であった。「多職種による協議」における職種の内容について、本設問では問わなかったが、経口摂取の可否の診査を行っている職種と同様と考えられ、「看護師」、「医師」のほか「介護福祉士」「（管理）栄養士」が協議し食事形態を決定しているものと思われる。

#### f) 食事形態の決定に際して参考としている事項

食事形態の決定の際に参考としている事項については「実際の食事の観察」、「入所前の食事形態」、「利用者の意見や希望」との回答が多く認められた。「嚥下造影検査」と回答した施設も8施設あったが、基本的にはこれまでの食形態に準じた食事がまず提供されている可能性が示唆された。

g) 提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類

提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類は平均±標準偏差は 4.9±2.7 種類であった。基本的には経管栄養食、流動食、ペースト食ないしゼリー食、刻み食・粥食、常食の5種類が提供されていると考えられるが、4種以下の施設も5割近くあり、摂食・嚥下機能に即した食事の提供が十分なされているか疑問のあるところである。

h) 食事形態の変更を行う時期

食事形態の変更時期については「誤嚥が疑われた時」、「利用者・家族の希望があった時」、「全身状態の変化が認められた時」、「口腔機能の変化が認められた時」との回答が多く認められた。「利用者・家族の希望があった時」以外は退行性の食事形態の変更が多いと予想され、利用者ないし家族が希望しない限り、食形態は後退の一步をたどることが予想される。

i) 食事形態が適当であるかの評価を行う時期

食事形態が適当であるかの評価の時期については、「全身状態の変化が認められた時」、「口腔機能の変化が認められた時」、「介護者の要望があった時」との回答が多く認められた。「定期的に行っている」と回答した施設も3割近く認められたが、こちらも前問の食形態の変更時期と同様、問題が生じた時に評価がなされている可能性が高く、その評価もネガティブなものがほとんどであることが予想される。つまり、本来急性期を脱し、機能を維持・回復させ生活の質をより向上させていくための施設において、入所（入居）者に対する食形態の評価が受動的にしか行われておらず、

口腔機能回復に対する働き掛けが十分でないことが予想された。

j) 定期的に食事形態の評価を行っている施設の評価の間隔について

「定期的に行っている」と回答した234施設のうち約4割が「毎食時」評価を行っている」と回答した。これは食事の介助者による食事の観察や摂取量の評価を行っているものと思われる。

④ 口腔機能の評価と治療の実際

a) 口腔内の観察の実施状況

・入所（入居）者の口腔内の観察は92.7%の施設が行っていると回答した。口腔内の観察を行う時期に関して回答を求めたところ、半数以上の施設で定期的に行っていると回答し、定期的の度合いについては毎食時や毎日行っているとの回答が多く認められた。また、約半数の施設が口腔機能の変化が認められた時や利用者や家族の訴えがあった時に口腔内の観察を行っている」と回答した。つまり、定期的に行っていると回答した施設は、毎日、毎食時の口腔ケア時に観察が行われていることが示唆され、それ以外では、口腔内に問題が認められた時に口腔内の観察が行われている」と推測された。口腔内の観察は主に介護福祉士や看護師が行っていた。

b) 咀嚼（嚙む）機能に関する評価、治療の実際

咀嚼（嚙む）機能の評価は54.6%の施設で行われていた。一方行っていないと回答した施設も44.0%認められた。咀嚼（嚙む）機能の専門家である歯科医師にどのような場合診察の依頼を行うか尋ねたところ「義歯に明らかな不適合を認めた時」や「咀嚼を障害する病変を認めた時」、「利用者や家

族からの訴えがあった時」との回答が多く認められた。義歯についての問題が歯科医療機関受診のきっかけになることが多いことが示唆された。また、問題が生じなければ歯科医療機関に受診することが少ない可能性も示唆された。

#### c) 舌の評価

・入所（入居）者の舌の機能の評価を行っているか尋ねたところ、行っていると回答したのは 22.7%で 76.0%の施設は行っていないと回答した。行っていると回答した施設の舌の機能評価は汚染の評価が最も多く、運動機能の評価を行っているという回答した施設も 67.2%認められたが、「感覚」「味覚」「温度感覚」といった評価はあまり行われておらず、客観的評価が主であることが示唆された。

#### d) 残存歯の評価

残存歯の評価を行っているという回答した施設は 47.4%、行っていないと回答した施設は 50.7%であった。評価の方法は「痛み」「数」「周囲歯肉」「噛み合わせ」といった回答があり、残存歯の評価は総合的に行われていることが示唆された。

#### e) 義歯の評価

義歯の評価については 68.6%が行っていると回答し、30.6%が行っていないと回答した。その評価方法については「咀嚼時の安定性」「疼痛の有無」「汚染の状態」「会話時の安定性」との回答があり、義歯に関しては総合的に評価が行われていることが示唆された。

#### ⑤ 嚥下機能に関する評価と治療

嚥下機能の評価を行っているという回答した施設は 44.7%、行っていないと回答した施設は 54.4%であった。評価を行っているの

は主に看護師で、ついで医師、言語聴覚士であった。行うことが可能な検査については「問診および視診・触診」と回答した施設が最も多く 83.6%、ついで「水のみ検査」61.1%、「反復唾液嚥下検査」34.9%の順で、「嚥下造影検査」を行えると回答した施設も 20.6%認められた。つまり嚥下機能の評価は看護師が主に行い、「問診および視診・触診」といった評価が主であり、実際の検査としては「水のみ検査」が回答施設全体の 4分の1の施設で行われているに過ぎなかった。最も簡便で安全な「反復唾液嚥下検査」が約 15%の施設でしか行われていないことは、嚥下機能評価に関する情報が十分でないためか、もしくは今回の回答施設では嚥下機能に問題が生じている入所（入居）者が少ないためと思われる。嚥下機能の評価を行う上での問題点については「対応できるスタッフの不足」が最も多く 41.7%、ついで「嚥下機能障害に関する情報の不足」、「設備の不足」、「スタッフの理解不足」、「対応できる施設、協力機関がない」であった。これは嚥下機能評価に関する知識をもったスタッフが少ないため評価が十分行えていないことを示唆するものと思われる。

嚥下機能に対する治療に関しては行っていると回答した施設は 34.1%、行っていないとした施設は 63.1%であった。これは行う必要がないのか、行うことができないのか判断しかねるが、入所（入居）者の平均年齢は 83.7 歳であり、嚥下機能障害をもつ入所（入居）者がいないことは考えにくく、スタッフの人的不足により行えていない可能性が高いことが示唆された。

治療を行っているという回答した施設におい



て主に治療を行っているのは「看護師」で41.9%ついで「言語聴覚士」の32.4%であった。「歯科医師」と回答した施設も12.3%あったが、「医師」は9.2%に過ぎなかった。施設に勤務する常勤医師数の平均±標準偏差は0.9±2.4人、常勤看護師数7.4±15.9人、常勤歯科医師数0.0±0.2人、常勤言語聴覚士数0.1±0.5人であることから、「言語聴覚士」と「歯科医師」が嚥下障害の治療にあたっている割合が多いことが示唆された。

嚥下機能の治療を行う上での問題点については「治療を行えるスタッフの不足」と回答した施設が最も多く、ついで「スタッフの理解不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」の順であった。ここでも嚥下障害に関する情報の不足と人的不足が示唆された。

#### ⑥ 口腔機能の評価に関する今後の意向

口腔機能の評価に関して、施設の今後の意向について尋ねたところ、「施設内での研修の充実」と回答した施設が最も多く60.7%、ついで「スタッフ間の連携強化」54.0%、「他医療機関との連携強化」45.9%との結果であった。医療介護のなかで口腔ケアに関しては誤嚥性肺炎の予防に関する効果などによりその重要性は認識されている。しかし咀嚼、嚥下といった口腔機能に関してはいまだ十分その重要性が認識されているか疑われるところである。本調査結果においても、食事や嚥下を含めた口腔の機能についての評価については積極的に行われているとはいいがたく、問題が生じた時や訴えがあったときに行われているように思われた。本来急性期を脱し、機能を維持・回復させ生活の質をより向上

させていくための施設において、これらの評価が受動的にしか行われておらず、口腔機能回復に対する働き掛けが十分でないことが予想された。

#### E. 結論

回答した施設全体の入所（入居）者の平均年齢は83.7±2.9歳で、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、グループホームの入所（入居）者は高齢化していることが分かった。

入所（入居）時に、利用者の経口摂取の可否についての診査を26.1%の施設が行っていないと回答し、行っていると回答した施設においても経口摂取の可否に関する診査者のほとんどが「看護師」や「介護福祉士」といった職種であった。経口摂取の可否の決定は「医師」が行っているとの回答が多いにもかかわらず、診査に医師や歯科医師といった本来その決定を行うべき職種が十分に関与していない可能性が示唆された。

経口摂取の可否の参考事項では、「入所前の摂食の状態」や「むせの有無、状態」、「実際の食事の観察」などの回答が多くみられたが「残っている歯や義歯など口腔の状態」と回答した施設も約4割認められ、残存歯や義歯など口腔内の状況が経口摂取を行う上で重要であるという認識がなされている施設も多いことが示唆された。

食事形態の決定者については「看護師」、「医師」が多かったものの、これに「介護福祉士」や「(管理)栄養士」が加わり「実際の食事の観察」、「入所前の食事形態」、「利用者の意見や希望」を参考にしながら食事形態を決定している施設も多く認め

られた。しかし多くの施設では基本的にこれまでの食形態に準じた食事がまず提供されている可能性が示唆された。また提供可能な食事の種類が限られている施設が多く、食事形態の変更を行う時期も問題が生じた時に食形態を落とす方向の変更が行われていることが予想される回答が多く、在宅への移行期の回復期に位置すべき施設において、食形態の評価と回復が積極的に行われていない可能性が示唆され、口腔機能回復に対する働き掛けが十分でないことが予想された。

口腔機能の評価と治療の実際に関しては毎食時に介護福祉士や看護師が口腔内の観察を行っている施設が多かったが、口腔機能の変化が認められた時や利用者や家族の訴えがあった時に口腔内の観察を行っているという施設も約半数認められた。さらに咀嚼（噛む）機能の評価も半数の施設で行われているものの、義歯以外の問題では歯科医への評価の依頼はあまり積極的には行われていなかった。

摂食・嚥下機能に重要な舌の機能の評価を行っている施設は22.7%しかなく、痛みなどの症状が生じにくい舌は評価の対象となることが少ないように思われた。

残存歯や義歯の評価は総合的に行われていた。

嚥下機能に関する評価と治療に関しては半数以上の施設が行っていないと回答し、行っている施設も看護師が「問診および視診・触診」、「水のみ検査」という形で行っているに過ぎず、治療に関してはほとんどの施設で行われておらず、嚥下機能障害に関する情報とこれに対応できる人材が十分でないことが示唆された。

口腔ケアに関しては誤嚥性肺炎の予防に関する効果などによりその重要性は認識されてきている、しかし咀嚼、嚥下といった口腔機能に関してはいまだ十分その重要性が認識されていない。本調査結果においても、食事や嚥下を含めた口腔の機能についての評価については積極的に行われているとはいいがたく、問題が生じた時や訴えがあったときに行われているように思われた。本来急性期を脱し、機能を維持・回復させ生活の質をより向上させていくための施設において、これらの評価が受動的にしか行われておらず、口腔機能回復に対する働き掛けが十分でないことが示唆された。

#### F. 健康危険情報

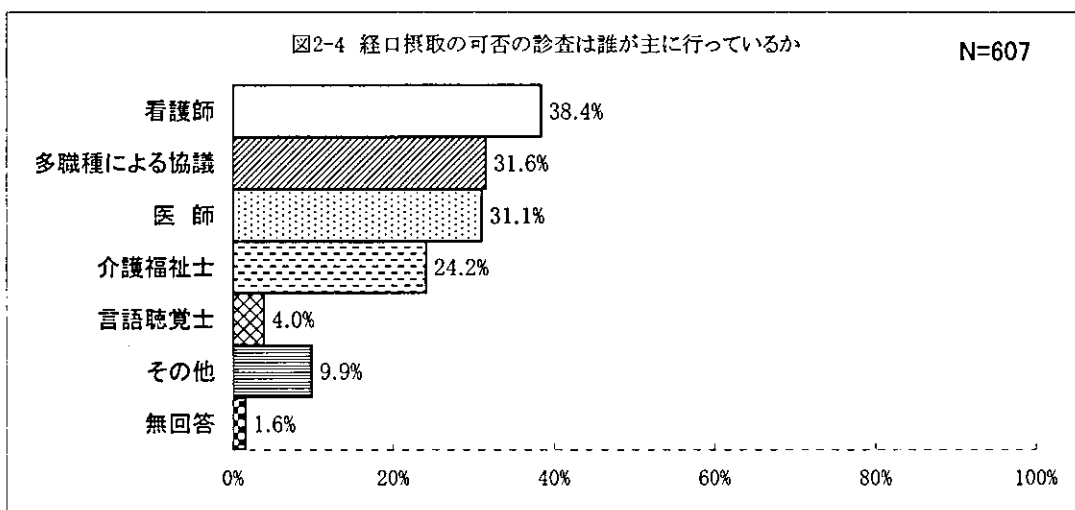
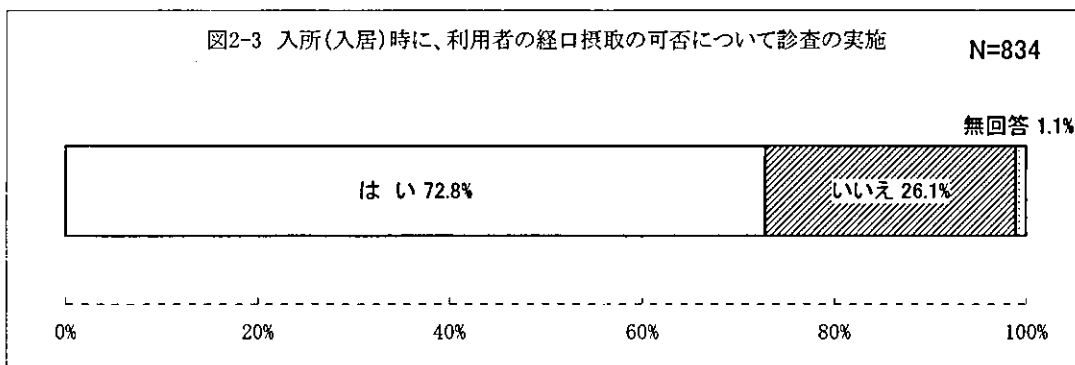
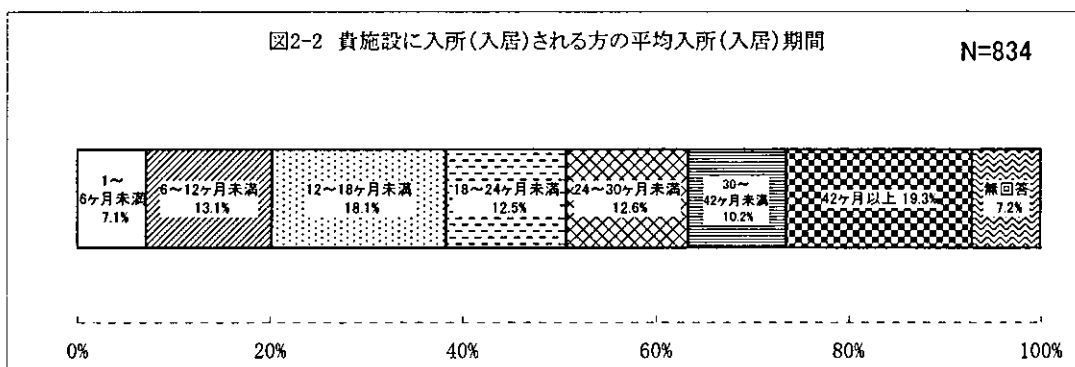
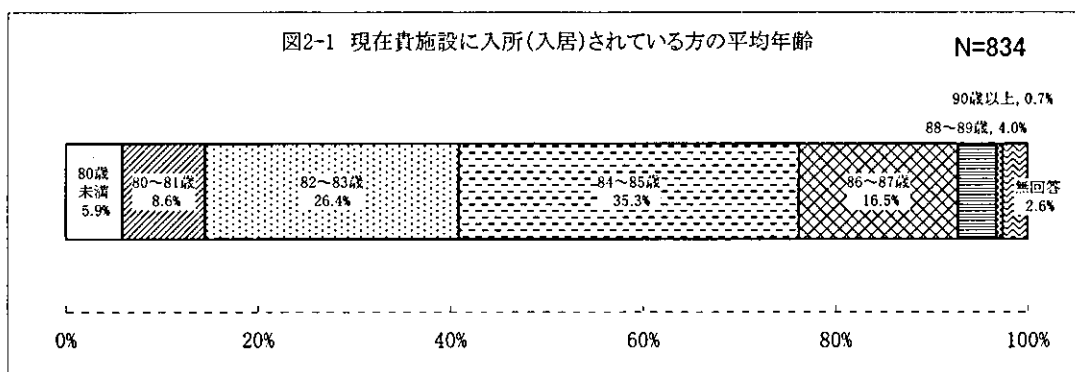
なし

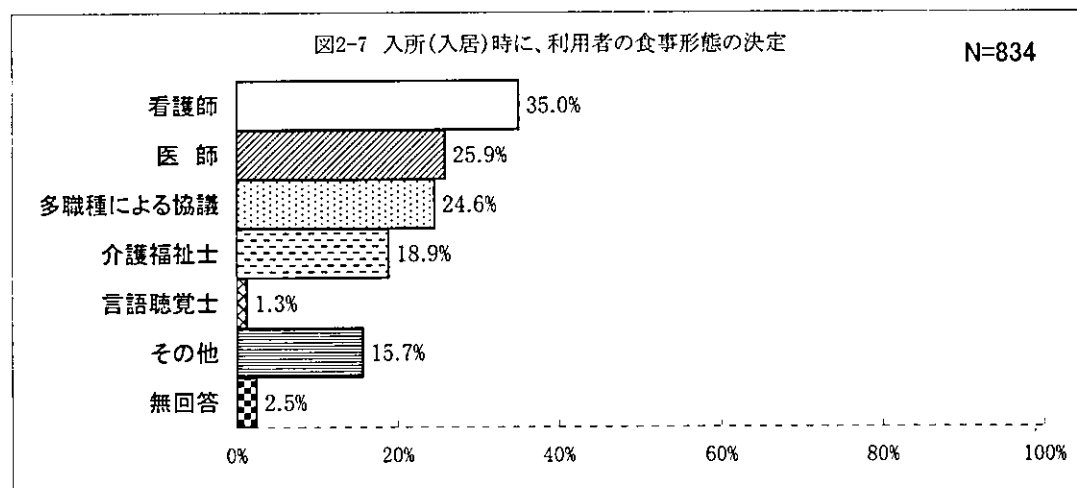
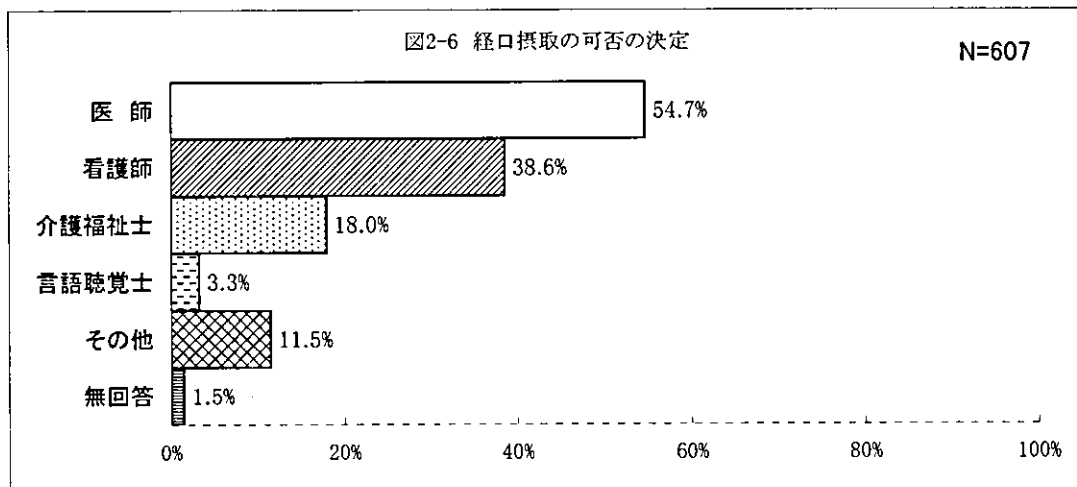
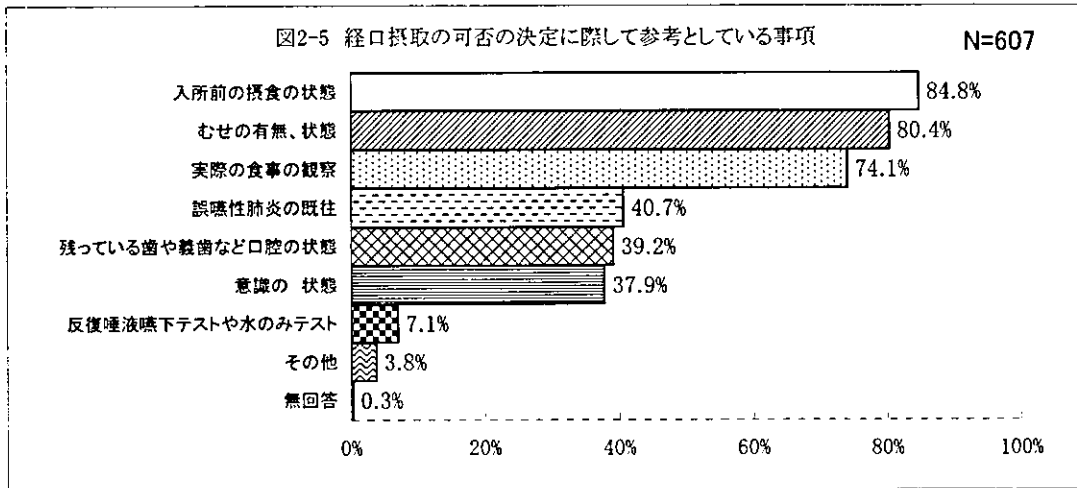
#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産の出願・登録状況

なし





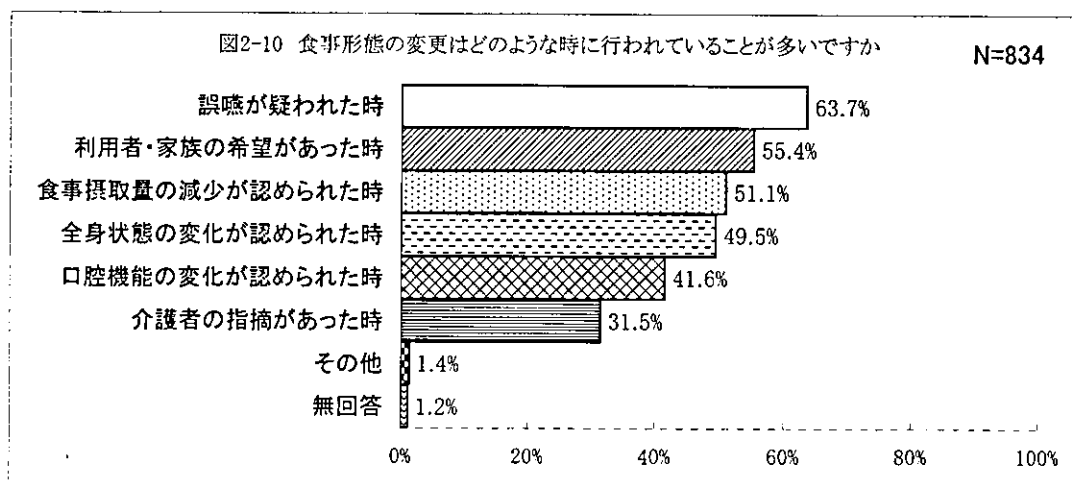
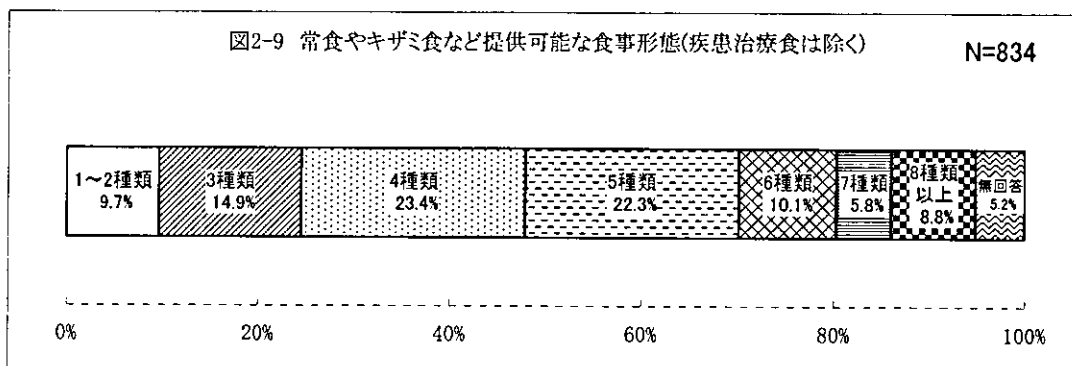
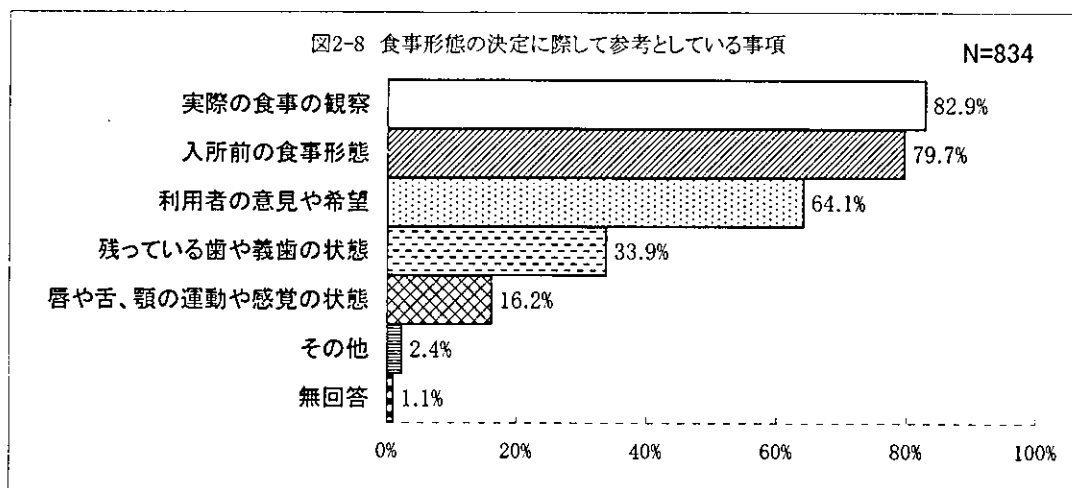


図2-11 食事形態が適当であるかの評価はどのような時に行われていることが多いですか N=834

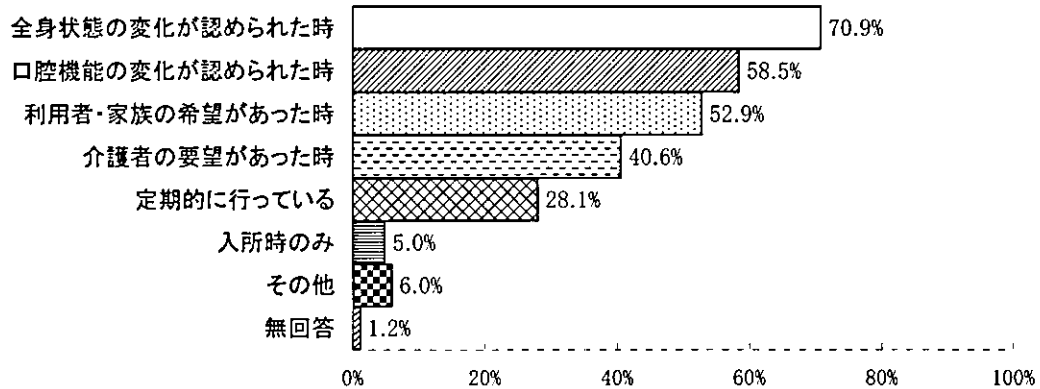


図2-12 定期的とはどのくらいの間隔ですか N=234

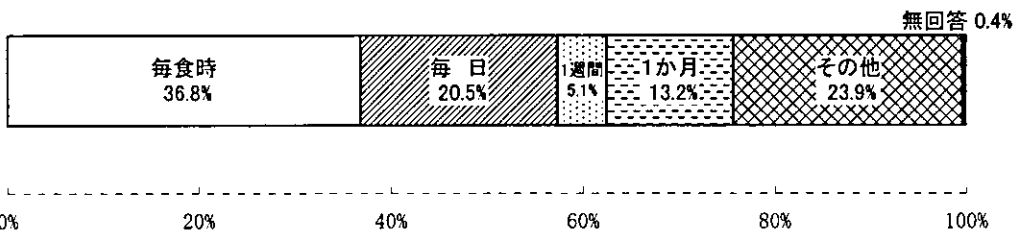


図2-13 口腔内の観察は行っていますか N=834

