厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

脳卒中急性期患者の口腔機能評価に関する調査
—平成16年度アンケート回答結果分析2—

分担研究者　山根源之（東京歯科大学教授）

研究要旨：平成16年度のアンケート結果を集計し、設問間の相関関係について考察したところ、「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど、入所（入居）者の平均年齢が有意に低かった。また「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど医療に重点が置かれ、医師や看護師が口腔機能の評価を行い、食事形態の決定に関与することが多く、介護に重点が置かれた「平均入所（入居）期間」が長い施設では、口腔機能の評価は行われず、介護福祉士が食事形態の決定に関与することが多かった。
提供可能な食事の種類が多い施設ほど、「平均入所（入居）期間」が短く、嚥下機能の評価を行っていた。口腔機能評価の実施の有無にかかわらず、食事形態の変更を行うのは「誤嚥が疑われた場合」が多く、食事形態をより高いものにする働き掛けはなされていない可能性が示唆された。口腔機能の評価を行っている施設では食事形態が適当であるかの評価を「定期的に行っている」施設が多く、口腔機能の評価を行っていない施設では、介護者が困った時に食事形態の評価をする可能性が示唆された。口腔機能の評価を行っている施設では「口腔内の観察」を「看護師」や「言語聴覚士」が行っていることが多く、口腔機能の評価を行っていない施設では「介護福祉士」が行っている施設が多かった。「舌や嚥下の機能評価」を行っていると回答した施設では「看護師」、「医師」、「言語聴覚士」が「口腔内の観察」を行っている施設が多く、行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が行っている施設が多かった。今回回答した施設間に設備や嚥下機能に関する知識に差は、認められなかった。施設内で咀嚼や嚥下機能の評価を行っている施設では、嚥下機能の評価に際し「設備の不足」を問題とし、機能評価を行っていない施設ではその評価を他施設、機関にゆだねる傾向が認められた。「嚥下機能に関する治療（訓練）」を行っている施設は「平均入所（入居）期間」が短い施設が多かった。
嚥下機能の治療を行う上での問題点に関しては口腔機能の評価を行っている施設では、実際に嚥下機能の治療を行っているため、「利用者の心身的問題」、「時間」、「設備」が問題になることが多いのに対し、口腔機能の評価を行っていない施設は、嚥下機能の治療を実際行っていないため、「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」が問題になっていた。口腔機能の評価を行っている施設では「スタッフ間の連携強化」や「利用者やその家族への情報提供」を今後の意向として挙げ、行っていない施設は「特に何も行わない」と回答した。これは口腔機能の診査や評価を行っている施設は嚥下障害に対して積極的に取り組む姿勢が認められるのに対し、口腔機能の診査や評価を行っていない施設は嚥下障害に対して消極的であるためと思われた。

A．研究目的

本研究班は平成１３年度に「急性期患者の口腔ケアへの対応に関する調査」を全国の入院施設を持つ全病院（精神科、産婦人科、小

児科専門病院を除く）を対象にアンケート調査を行った。さらに脳血管障害患者の摂食障害発生に関して入院中と退院後の実態を調査し、入院中の口腔ケア実施との関連を調査した。

これにより急性期から看護師主導の口腔ケアが積極的に行われているものの、急性期を脱し経口摂取が始まると、義歯の不適合など歯科治療の必要性が顕在化し歯科を受診するケースが多く、早期の歯科受診の必要性が示唆された。

また摂食に対する援助及び QOL を高める口腔ケアを効率よく進めるには、入院患者の口腔機能の的確な評価をできるかぎり早期に行う必要があることが示唆された。

そこで平成 14 年度は脳血管障害発症直後の患者に対する口腔機能の評価がどのように行われているかを把握する目的で平成１３年度のアンケート調査に回答した病院に対し再度アンケート調査を行った。これにより入院期間の短い病院ほど、義歯を早期から使用させている傾向があり、口腔機能の評価を行い、義歯を積極的に使用させている施設では早期に経口摂取が開始される傾向があった。また歯科と口腔衛生に関する情報が多い病院および、口腔ケアを積極的に行い、それに関心のある施設ほど、口腔機能の評価を行っていたという調査結果を得た。

つまり口腔ケアや口腔機能に対するケアやキュアが早期に適切に行われることにより、患者は早期にリハビリテーション可能となり、自立やより質の高い生活を早期に獲得できるということになる。これは医療経済的立場からだけでなく、国家資源の維持増進の立場からも注目すべきことと思われる。

次にこれら急性期を脱した者の生活の場は回復期、慢性期を経過し、在宅へと移行していく。その中で口腔の機能を維持・回復させ生活の質をより向上させていくためには、急性期、回復期、慢性期、在宅へと口腔ケアならびに、口腔機能回復に対する働き掛けが、有機的に連携していかなければリハビリテーションを十分に得ることは出来ない。つまり患者がそれぞれの時期を過ごす病院ならびに施設、在宅のいずれか一つでも口腔ケアや口腔機能回復に対する対応や認識が大きく異なったり、低かったりした場合、リハビリテーションは遅延するばかりか頓挫、逆行する可能性を秘めている。

そこで平成 15 年度は急性期を脱した患者が生活を営む、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、グループホーム各１０００施設を無作為に抽出し合計４０００施設を対象に、口腔ケアに対する意識、口腔ケアに関する知識、口腔ケアの現状、歯科医療との関係を把握する目的で、質問紙を用い口腔ケアに関する調査を行った。

口腔ケアの効果についての設問については「呼吸器感染症予防（誤嚥性肺炎等)」、「摂食・嚥下障害の改善」といった効果を期待する回答が 90%を超えた。またほとんどの施設において基本的な介護計画に口腔ケアは入っていたものの、その約 4 分の１の施設で十分な口腔ケアが提供できていなかった。約４分の１の施設で口腔ケアのマニュアルがあると回答した。口腔ケアの主担当者はヘルパーなどの介護職員であった。口腔ケアはほとんどの施設で食後実施され、その回数は平成１３年度に行った急性期病院の調査結果より多かった。ほとんどの施設（87.6%）は協力歯科医療機関を持ち、歯科医療職を有す施設を含めると 97.0%の施設が何らかのかたちで歯科医療と関係があることが分かった。一方、42.3%の機関は口腔ケアに関しての協力歯科医療機関からの情報提供がないと回答しており、口腔ケアの情報の流れがかならずしも円

滑でないことが分かった。歯科医師、歯科衛生士による専門的な口腔ケアの実施に関しては68.0%の施設が「実施していない」と回答した。定期的な歯科健診は20.1%の施設で行われていた。歯科治療の必要性が生じた場合の対応ついては、地域的な対応がみられないことから、介護施設入所者に対する歯科治療が円滑に提供されるための連携を構築するには協力歯科医療機関を積極的に活用すべきと考えられた。治療形態に関しては約半数以上の施設が訪問歯科診療を経験していた。通院による歯科治療の回数は訪問歯科診療より少なかった。職員に対する歯科保健に関する教育に関してはほとんどの施設が行っておらず、協力歯科医療機関からの情報提供も少ないことから、今後、歯科医療側から介護施設に対し、積極的に口腔ケアを含めた歯科保健に関する情報提供を行っていくべきと考えられた。

そこで平成 16 年度は急性期を脱した患者が生活を営む、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、グループホームにおいて口腔機能の評価がどのように行われているかを把握する目的で平成 15 年度のアンケート調査に回答した病院・施設に対し再度アンケート調査を行った。

B．研究方法

平成15年度調査はU－RAKUの

http://www.u-raku.co.jp/index.htm の検索により、下記の施設から対象標本を選び母集団とした。

母集団構成

①介護老人福祉施設	５０６８標本
②介護老人保健施設	３００８標本
③介護療養型医療施設	４０３４標本
④グループホーム	３６１２標本

平成15年度の調査は上記の①～④の各層から１０００標本を越えるよう無作為系統抽出し、４１９３標本を抽出し、１７１３標本（有効回収率　40.9%）回答を得た。

平成１６年度の調査はその１７１３施設に対して実施した。

（1）アンケート調査項目

① 入所者（入居者）の平均年齢

② 入所者（入居者）の平均入所（入居）期間

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

b) 経口摂取の可否の診査者

c) 経口摂取の可否の決定に際して参考としている事項

d) 経口摂取の可否の決定者

e) 入所（入居）時の食事形態の決定者

f) 食事形態の決定に際して参考としている事項

g) 提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類

h) 食事形態の変更を行う時期

i) 食事形態が適当であるかの評価を行う時期

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

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１７１３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	５０５標本
②介護老人保健施設	４１４標本
③介護療養型医療施設	２３５標本
④グループホーム	５１３標本
⑤無回答	４６標本

2）調査票発送数

平成 15 年度調査に回答した１７１３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：１７１３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 年度のアンケート設問項目間の相関について検討をおこなった。

設問間の相関の検討はすべての設問と以下の 8 つの設問に関して行った。

1．平均入所（入居）期間

2．経口摂取可否の診査

3．口腔内の観察

4．咀嚼機能の評価

5．舌の機能評価

6．残存歯の評価

7．義歯の評価

8．嚥下機能に関する評価

統計学的検討は $\chi 2$ 検定にて行った。

C. 結果

平成16年度調査票を発送した1713施設のうち回答したのは 834 施設（回答率：48.6%）であった。

以下この 834 施設の平成 16 年度のアンケート結果を集計し統計学的検討を行ったものを示す。

① 入所者（入居者）の平均年齢

「入所者（入居者）の平均年齢」と 8 設問の相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」と「舌の機能評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設のなかで入所（入居）者の平均年齢が 81 歳以上とした施設の割合は「平均入所（入居）期間」が 1 年以上の施設よりも低い値であった（表 3-1, 3-2）。

また、「舌の機能評価」を行っているとした施設のなかで（入居）者の平均年齢が 81 歳以上の施設の割合は「舌の機能評価」を行っていないとした施設よりも低い値であった（表 3-9, 3-10）。

② 入所者（入居者）の平均入所（入居）期間

「入所者（入居者）の平均入所（入居）期間」と 8 設問の相関関係を検討したところ、「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「経口摂取可否の診査」を行っているとした施設のなかで平均入所（入居）期間が 1 年以上の施設の割合は「経口摂取可否の診査」を行っていないとした施設よりも低い値であった（表 3-19, 3-20）。

「舌の機能評価」を行っているとした施設のなかで平均入所（入居）期間が 1 年以上の施設の割合は「舌の機能評価」を行っていないとした施設よりも低い値であった（表 3-25, 3-26）。

「嚥下機能に関する評価」を行っているとした施設のなかで平均入所（入居）期間が 1 年以上の施設の割合は「嚥下機能に関する評価」を行っていないとした施設よりも低い値であった

(表 3-31, 3-32)。

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）時の経口摂取の可否についての診査」を行っている施設と行っていない施設で8設問の相関関係を検討したところ、すべての設問で統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が1年以内の施設のなかで「入所（入居）時の経口摂取の可否についての診査」を行っていない施設の割合は「平均入所（入居）期間」が1年以上の施設よりも低い値であった。

また、「口腔内の観察」、「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残存歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」をそれぞれ行っているとした施設のなかで「入所（入居）時の経口摂取の可否についての診査」を行っていない施設の割合は行っていないとした施設よりも低い値であった（表 3-33～48)。

b) 経口摂取の可否の診査者

「経口摂取の可否の診査者」に関して8設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が1年以内の施設と1年以上の施設を比較した場合、1年以内の施設の方が「医師」が診査している施設の割合が多く、反対に1年以上の施設では「介護福祉士」が診査を行っていると回答した施設の割合が多かった。

「舌の機能評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「医師」が診査している施設や「他職種が診査している」と回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が診査を行っていると回答した施設の割合が多かった（表 3-57, 3-58)。

「嚥下機能に関する評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「医師」が診査している施設が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が診査を行っていると回答した施設の割合が多かった（表 3-63, 3-64)。

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参考としている事項」に関して8設問との相関関係を検討したところ、「舌の機能評価」と「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「舌の機能評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「意識の状態」や「反復唾液嚥下テスト、水のみテスト」を参考にしていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「入所前の摂食の状態」や「残っている歯や義歯など口腔の状態」を参考にしていると回答した施設の割合が多かった（表 3-73, 3-74)。

「嚥下機能に関する評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「実際の食事の観察」、「意識の状態」、「誤嚥性肺炎の既往」を参考にしていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「入所前の摂食の状態」を参考にしていると回答した施設の割合が多かった（表 3-79, 3-80)。

d) 経口摂取の可否の決定者

「経口摂取の可否の決定者」に関して8設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」、「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して

統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が1年以内の施設と1年以上の施設を比較した場合、1年以内の施設の方が「医師」が決定している施設の割合が多く、反対に1年以上の施設では「看護師」、「介護福祉士」が決定を行っていると回答した施設の割合が多かった（表3-81,3-82）。

「咀嚼機能の評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「医師」や「介護福祉士」が決定している施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「看護師」が決定を行っていると回答した施設の割合が多かった（表3-87,3-88）。

「舌の機能評価」および「嚥下機能に関する評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「医師」が決定している施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「看護師」や「介護福祉士」が決定を行っていると回答した
施設の割合が多かった。
（表3-89,3-90,3-95,3-96）

e）入所（入居）時の食事形態の決定者

「入所（入居）時の食事形態の決定者」に関して8設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」、「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が1年以内の施設と1年以上の施設を比較した場合、1年以内の施設の方が「医師」「看護師」が決定している施設の割合が多く、反対に1年以上の施設では「多職種による協議」、「介護福祉士」で決定を行っていると回答した施設の割合が多かった（表3-97,3-98）。

「舌の機能評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「医師」や「多職種による協議」で決定している施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が決定を行っていると回答した施設の割合が多かった（表3-105,3-106）。

「義歯の評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「看護師」や「多職種による協議」で決定している施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「医師」が決定を行っていると回答した施設の割合が多かった(表3-109,3-110)。

「嚥下機能に関する評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「医師」や「看護師」で決定している施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が決定を行っていると回答した施設の割合が多かった(表3-99,3-100)。

f）食事形態の決定に際して参考としている事項

「食事形態の決定に際して参考としている事項」に関して8設問との相関関係を検討したところ、「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、これら4つの項目の評価を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「残っている歯や義歯の状態」や「唇や舌、顎の運動や感覚の状態」を参考にしていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「入所前の食事形態」や「利用者の意見や希望」を参考にしていると回答した施設の

割合が多かった(表 3-119～128)。

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」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」、「口腔内の観察」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設と 1 年以上の施設を比較した場合、1 年以内の施設の方が提供可能な食事の種類が多く、1 年以上の施設では提供可能な食事の種類が少ないとの結果であった(表 3-129, 3-130)。

「口腔内の観察」や「嚥下機能に関する評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が提供可能な食事の種類が多く、反対に行っていないと回答した施設では提供可能な食事の種類が少ないとの結果であった(表 3-133, 3-134, 3-143, 3-144)。

h) 食事形態の変更を行う時期

「食事形態の変更を行う時期」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、「咀嚼機能評価」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「咀嚼機能評価」を行っていると回答した施設では「誤嚥が疑われた場合」や「口腔機能の変化が認められた時」に変更していると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「食事摂取量の減少が認められた時」に変更していると回答した施設の割合が多かった(表 3-151, 3-152)。

「舌の機能評価」を行っていると回答した施設では「誤嚥が疑われた場合」や「口腔機能の変化が認められた時」に変更していると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「利用者・家族の希望があった時」、「食事摂取量の減少が認められた時」「介護者の指摘があった時」に変更していると回答した施設の割合が多かった(表 3-153, 3-154)。

「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「誤嚥が疑われた場合」に変更していると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「利用者・家族の希望があった時」や「介護者の指摘があった時」に変更していると回答した施設の割合が多かった。

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を行う時期」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、「経口摂取可否の診査」、「咀嚼機能評価」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「経口摂取可否の診査」を行っていると回答した施設では「利用者・家族の希望があった時」や「定期的に行っている」と回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護者の要望があった時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-163, 3-164)。

「咀嚼機能評価」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「口腔機能の変化が認められた時」や「定期的に行っている」と回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「利用者・家族の希望があった時」や「介護者の要望があった時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった。この他「残っている歯の評価」を行っていない施設では行っている施設より「全身状態の変化が認めたれた時」と回答した施設の割合も多かった

(表 3-167～176)。

「食事形態が適当であるかの評価」を定期的に行っていると回答した施設に対して、その間隔と８設問との相関関係を検討したところ、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「舌の機能評価」を行っていると回答した施設では「毎日」や「１週間」ごとに評価を行っていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「毎食時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった。「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「毎日」、「1か月」、「１週間」ごとに評価を行っていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「毎食時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-185, 3-186, 3-191, 3-192)。

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

「口腔内の観察」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、５項目を行っていると回答した施設では「口腔内の観察」を行っていると回答した施設の割合が行っていないと回答した施設より多かった(表 3-195, 3-196, 3-201～208)。

「口腔内の観察」はどのようなときに行われているかとの設問と８設問との相関関係を検討したところ、「残っている歯の評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「残っている歯の評価」を行っていると回答した施設では「定期的」に評価を行っていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「利用者・家族の訴えがあった時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-219, 3-220)。定期的に残っている歯の評価を行っていると回答した施設に対して、その間隔と８設問との相関関係を検討したところ統計学的に有意な差は認められなかった。

「口腔内の観察を主に行っている職種」と８設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」、「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設と 1 年以上の施設を比較した場合、1 年以内の施設の方が「看護師」や「言語聴覚士」が「口腔内の観察」を行っていると回答した施設の割合が多く、反対に 1 年以上の施設では「介護福祉士」が行っていると回答した施設の割合が多いとの結果であった。「舌の機能評価」や「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「看護師」、「医師」、「言語聴覚士」が「口腔内の観察」を行っていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が行っていると回答した施設の割合が多いとの結果であった(表 3-241～244, 3-249, 3-250, 3-255, 3-256)。

b) 咀嚼（噛む）機能に関する評価、治療の実際

「咀嚼（噛む）機能に関する評価」を行っている施設と行っていない施設で 8 設問の相関関係を検討したところ、「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」設問で統計学的に有意な差が認められた。すなわち、有意な差が認められた５項目を行っていると回答した施設では「咀嚼（噛む）機能に関する評価」を行っていると回答した施設の割合が行っていないと回答した施設より多かった(表 3-259, 3-260, 3-265～272)。

咀嚼（噛む）機能に関してどのような場合、歯科医師などの専門家に依頼するかの設問と 8 設問の相関関係を検討したところ有意な差は認められなかった。

c） 舌の評価

「舌の機能評価」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、すべての設問に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設と 1 年以上の施設を比較した場合、1 年以内の施設の方が「舌の機能評価」を行っていると回答した施設の割合が多く、1 年以上の施設では行っていないと回答した施設の割合が多かった(表 3-289, 3-290)。

その他の 6 項目については行っていると回答した施設の方が、「舌の機能評価」を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-291～304)。「舌の機能評価」に関してどの様な評価を行っているかとの設問に関して 8 設問の相関関係を検討したところ有意な差は認められなかった。

d） 残存歯の評価

「残存歯の評価」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」以外の 6 設問に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、6 項目については行っていると回答した施設の方が、「残存歯の評価」を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-323～336)。「残存歯の評価」に関してどの様な評価を行っているかとの設問に関して 8 設問の相関関係を検討したところ有意な差は認められなかった。

e） 義歯の評価

「義歯の評価」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、「平均入所（入居）期間」以外の 6 設問に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、6 項目については行っていると回答した施設の方が、「義歯の評価」を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-355～368)。「義歯の評価」に関してどの様な評価を行っているかとの設問に関して 8 設問の相関関係を検討したところ「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた(表 3-383, 3-389)。すなわち、「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では、「会話時の安定性」、「咀嚼時の安定性」、「審美性」について評価していると回答した施設の割合が行っていないと回答した施設より多く認められた。

⑤ 嚥下機能に関する評価と治療

a) 嚥下機能評価の有無

「嚥下機能に関する評価」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、すべての設問に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設と 1 年以上の施設を比較した場合、1 年以内の施設の方が「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設の割合が多く、1 年以上の施設では行っていないと回答した施設の割合が多かった。その他の 6 項目については行っていると回答した施設の方が、「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-385～398)。

b) 嚥下機能の評価者

「嚥下機能の評価者」に関して 8 設問の相関関係を検討したところ「残存歯の評価」と「義歯の評価」に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、それぞれの評価を行っていると回答した施設では、「医師」、「看護師」、「歯科医師」が評価を行っていると回答した施設の割合が多く、評価を行っていないと回答した施設では「言語聴覚士」が行っていると回答した施設の割合が多かった(表 3-411～414)。

c) 嚥下機能検査

施設において行うことが可能な検査に関する

設問に関して 8 設問の相関関係を検討したところ有意な差は認められなかった。

d)嚥下機能評価を行う上での問題点

「嚥下機能評価を行う上での問題点」に関して 8 設問の相関関係を検討したところ「咀嚼機能の評価」と「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた(表 3-439,3-440, 3-447,3-448)。すなわち、「咀嚼機能の評価」を行っていると回答した施設では、「設備の不足」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「対応できる施設。協力機関がない」と回答した施設の割合が多かった。

「嚥下機能の評価」を行っていると回答した施設では、「設備の不足」や「スタッフの理解不足」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「対応できる施設。協力機関がない」と回答した施設の割合が多かった。

e)嚥下機能に対する治療の有無

「嚥下機能に関する治療（訓練)」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、すべての設問に関して統計学的に有意な差が認められた(表 3-449～464)。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設と 1 年以上の施設を比較した場合、1 年以内の施設の方が「嚥下機能に関する治療（訓練)」を行っていると回答した施設の割合が多く、1 年以上の施設では行っていないと回答した施設の割合が多かった。その他の 7 項目については行っていると回答した施設の方が、「嚥下機能に関する治療（訓練)」を行っていると回答した施設の割合が多かった。

f)嚥下機能の治療者

「嚥下機能の治療者」に関して 8 設問の相関関係を検討したところ「舌の機能評価」「残存歯の評価」と「義歯の評価」「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた(表 3-473～480)。すなわち、「舌の機能評価」を行っていると回答した施設では、「言語聴覚士」や「歯科医師」が評価を行っていると回答した施設の割合が多く、評価を行っていないと回答した施設では「看護師」や「機能訓練士」が行っていると回答した施設の割合が多かった。

「残存歯の評価」を行っていると回答した施設では、「看護師」、「歯科医師」、「医師」が評価を行っていると回答した施設の割合が多かった。

「義歯の評価」を行っていると回答した施設では、「看護師」や「歯科医師」が評価を行っていると回答した施設の割合が多く、評価を行っていないと回答した施設では「言語聴覚士」が行っていると回答した施設の割合が多かった。

「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では、「言語聴覚士」、「歯科医師」、「医師」が評価を行っていると回答した施設の割合が多く、評価を行っていないと回答した施設では「看護師」が行っていると回答した施設の割合が多かった。

g)嚥下機能の治療を行う上での問題

「嚥下機能の治療を行う上での問題」に関して 8 設問の相関関係を検討したところ「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残存歯の評価」、「義歯の評価」「嚥下機能に関する評価」に関して統計学的に有意な差が認められた(表 3-487～496)。すなわち、「咀嚼機能の評価」を行っていると回答した施設では、「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。「舌の機能評価」を行っていると回答した施設では、「時間の不足」、「利用者

の心身的問題」、「設備の不足」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。「残存歯の評価」を行っていると回答した施設では、「「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「スタッフの理解の不足」や「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。「義歯の評価」を行っていると回答した施設では、「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。「嚥下機能の評価」を行っていると回答した施設では、「時間の不足」や「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。

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する今後の意向」に関して 8 設問との相関関係を検討したところ、すべての設問に関して統計学的に有意な差が認められた(表 3-497～511)。すなわち、「平均入所（入居）期間」が 1 年以内の施設と 1 年以上の施設を比較した場合、1 年以内の施設の方が「評価システムの確立」を意向としている割合が多く、1 年以上の施設では「他医療機関との連携強化」と回答した施設の割合が多かった。

「経口摂取可否の診査」を行っていると回答した施設では、「施設内での研修の充実」、「他医療機関との連携強化」、「評価システムの確立」、「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「特に何も行わない」と回答した施設の割合が多かった。

「口腔内の観察」を行っていると回答した施設では、「施設内での研修の充実」、「スタッフ間の連携強化」、「他医療機関との連携強化」、「評価システムの確立」、「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「特に何も行わない」と回答した施設の割合が多かった。

「咀嚼機能の評価」を行っていると回答した施設では、「スタッフ間の連携強化」、「他医療機関との連携強化」、「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設の割合が多かった。

「舌の機能評価」を行っていると回答した施設では、「スタッフ間の連携強化」や「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設の割合が多かった。

「残存歯の評価」を行っていると回答した施設では、「スタッフ間の連携強化」、「他医療機関との連携強化」、「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「特に何も行わない」と回答した施設の割合が多かった。

「義歯の評価」や「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では、「スタッフ間の連携強化」や「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「特に何も行わない」と回答した施設の割合が多かった。

D．考察

平成16年度の調査は平成15年度の調査に回答した1713施設を対象に行った。平成16年度調査ついても回答した施設は834施設（回答率：48.6%）で、本項ではこの834施設の平成16年度のアンケート結果を集計し、設問間の相関関係について考察する。

① 入所者（入居者）の平均年齢

「平均入所（入居）期間」が1年未満の施設は1年以上の施設より、入所（入居）者の平均年齢が有意に低かった。このことは施設が設立されてからの年数にもよると考えられるが、在宅への働き掛けを積極的に行っている施設とそうでない施設ないし終末期介護を行っている施設の違いによるものとも思われる。

「舌の機能評価」を行っている施設は入所（入居）者の平均年齢が低いという結果については、施設の設立年度の違い、歯科協力医との関係や誤嚥性肺炎の予防に関する知識の違いによるものと推察する。つまり新しい施設では歯科協力医が必ずあるため、口腔の機能評価や誤嚥性肺炎に関する知識が多いためと考えられる。

② 入所者（入居者）の平均入所（入居）期間

「入所者（入居者）の平均入所（入居）期間」が短い施設ほど「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」のそれぞれの評価を行っていた。つまり、これら口腔機能の評価を行っている施設ほど、在宅への働きかけを積極的に行っているものと思われた。

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）時の経口摂取の可否についての診査」を行っている施設ほど「平均入所（入居）期間」が短い傾向にあった。これは、経口摂取という機能評価を行っている施設ほど在宅への働きかけに積極的であることを示していると考えられる。また、「口腔内の観察」、「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残存歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っている施設ほど「入所（入居）時の経口摂取の可否についての診査」を行っている施設であるということも、これを裏付けるものと思われる。

b) 経口摂取の可否の診査者

「平均入所（入居）期間」が1年未満の施設は「医師」が「経口摂取の可否」について診査している割合が多く、1年以上の施設では「介護福祉士」が診査を行っている割合が多かった。「舌の機能評価」や「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では「経口摂取の可否」について「医師」や「多職種が診査している」と回答した施設の割合が多く、反対に行っていない施設では「介護福祉士」が「経口摂取の可否」について診査を行っていると回答した施設の割合が多かった。つまり、医師の数が多ければ「経口摂取の可否」について医師が診査する機会が多くなると思われ、医師が多い施設は、すなわち介護よりも医療に重点が置かれている施設である可能性が高く、これにより「平均入所（入居）期間」が短いものと思われた。

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参考としている事項」関しては「舌の機能評価」や「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では「意識の状態」を参考とし、行っていないと回答した施設では「入所前の摂食の状態」を参考にしていた。これは介護度の高い入所者が多い施設ほど「意識の状態」や口腔の機能を参考にして「経口摂取の可否」を決定し、介護度の低い入所者の多い施設においては、「入所前の摂食の状態」そのまま継続することが多いことを意味するものと思われた。

d) 経口摂取の可否の決定者

「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど「医師」が「経口摂取の可否」を決定している割合が多く、反対に長い施設ほど「看護師」や「介護福祉士」が決定していることが多いという結果であった。これも医療に重点が置かれているか、介護に重点がおかれた施設であるかの違いによるものと思われた。

「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では「医師」が決定している施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「看護師」が決定を行っていると回答した施設の割合が多かった。これも医療に重点がおかれ、医師の数が多い施設ほど「経口摂取の可否」について医師が診査する機会が多くなるためと思われた。

e) 入所（入居）時の食事形態の決定者

「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど「医師」「看護師」が「入所（入居）時の食事形態」を決定している施設の割合が多く、長い施設ほど「多職種による協議」や「介護福祉士」が決定を行っている施設の割合が多かった。

「舌の機能評価」を行っている施設ほど「医師」が「入所（入居）時の食事形態」を決定している割合が多く、行っていない施設では「多職種による協議」や「介護福祉士」が決定を行っていた。「義歯の評価」を行っている施設では「看護師」や「多職種による協議」で決定している施設が多く、行っていない施設では「医師」が決定を行っている施設が多かった。「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では「医師」や「看護師」が決定している施設が多く、行っていない施設では「介護福祉士」が決定を行っていた。つまり「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど医療に重点が置かれ、医師や看護師が食事形態の決定に関与することが多く、介護に重点が置かれた「平均入所（入居）期間」が長い施設では介護士が食事形態の決定に関与することが多いと思われた。

f) 食事形態の決定に際して参考としている事項

「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っている施設と行っていないと回答した施設を比較した場合、行っていると回答した施設の方が「残っている歯や義歯の状態」や「唇や舌、顎の運動や感覚の状態」を参考にしていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「入所前の食事形態」や「利用者の意見や希望」を参考にしていると回答した施設の割合が多かった。これは口腔機能の評価を行っていない施設では「入所前の食事形態」や「利用者の意見や希望」を参考にせざるおえないためと思われた。

g) 提供可能な食事形態（疾患治療食は除く）の種類

「平均入所（入居）期間」が短い施設の方が提供可能な食事の種類が多く、長い施設では提供可能な食事の種類が少ないとの結果であった。「口腔内の観察」や「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設の方が提供可能な食事の種類が多く、反対に行っていないと回答した施設では提供可能な食事の種類が少ないとの結果であった。つまり提供可能な食事の種類が多い施設ほど、「平均入所（入居）期間」が短く、嚥下機能の評価を行っていると考えられた。

h) 食事形態の変更を行う時期

「咀嚼機能評価」、「舌の機能評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「誤嚥が疑われた場合」に変更していると回答した施設の割合が多く、反対にこれらの評価を行っていないと回答した施設では

「誤嚥が疑われた場合」のほか「利用者・家族の希望があった時」や「食事摂取量の減少が認められた時」に変更していると回答した施設の割合が多かった。つまり口腔機能評価の実施の有無にかかわらず、食事形態の変更を行うのは「誤嚥が疑われた場合」が多く、「利用者・家族の希望」がなければ、食事の形態が改善する可能性が少ないということを示唆するものと思われた。

i) 食事形態が適当であるかの評価を行う時期

「経口摂取可否の診査」、「咀嚼機能評価」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では、行っていない施設より「定期的に行っている」と回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「介護者の要望があった時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった。つまり口腔機能の評価を行っている施設では食事形態が適当であるかの評価を「定期的に行っている」施設が多く、口腔機能の評価を行っていない施設では、介護者が困った時に食事形態の評価をする可能性が示唆された。

「食事形態が適当であるかの評価」を定期的に行っていると回答した施設に関しては「舌の機能評価」や「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「毎日」や「1週間」ごとに評価を行っていると回答した施設の割合が多く、反対に行っていないと回答した施設では「毎食時」に評価を行っていると回答した施設の割合が多かった。これは舌や嚥下の機能に関する評価を行っていないと回答した施設では毎食時の摂食状況から食事形態が適当であるか判断しているものと思われ、つまり、介護者の食事介助時の判断を評価として回答したものと思われる。一方機能評価を行っている施設では、「毎日」や「1週間」ごとに評価を行っていると回答した。これは、摂食量などカルテ上の経過から判断し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

「口腔内の観察」を行っていると回答した施設は口腔機能の診査や評価を行っている施設が多かった。「残っている歯の評価」を行っていると回答した施設では「口腔内の観察」を「定期的」に行っていると回答した施設が多く、反対に行っていないと回答した施設では「利用者・家族の訴えがあった時」に評価を行っている施設が多かった。つまり口腔内の観察や口腔機能の評価を行っている施設は定期的に診査や評価を行っているが、口腔内の観察を行っていない施設では「利用者・家族の訴え」がなければ口腔機能の評価は行われない可能性が示唆された。

「平均入所（入居）期間」が短い施設では「看護師」や「言語聴覚士」が「口腔内の観察」を行っている施設が多く、「平均入所（入居）期間」が長い施設では「介護福祉士」が行っていると回答した施設の割合が多いとの結果であった。「舌や嚥下の機能評価」を行っていると回答した施設では「看護師」、「医師」、「言語聴覚士」が「口腔内の観察」を行っている施設が多く、行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が行っている施設が多かった。つまり「口腔内の観察」を行っている施設は医療に重点が置かれ、在宅への働き掛けが強い施設である可能性が高く、行われていない施設は介護に重点が置かれている長期療養型の施設である可能性が示唆された。

b) 咀嚼（噛む）機能に関する評価、治療の実際

「経口摂取可否の診査」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能

に関する評価」を行っていると回答した施設では「咀嚼（噛む）機能に関する評価」を行っていると回答した施設の割合が行っていないと回答した施設より多かった。これは「咀嚼（噛む）機能に関する評価」を行う時にその他の口腔の機能の評価も行われているためと思われた。

c)舌の評価

「平均入所（入居）期間」が短い施設の方が「舌の機能評価」を行っている施設が多く、長い施設では行っていない施設が多かった。

口腔機能の診査や評価を行っている施設は「舌の機能評価」を行っている施設が多かった。つまり「平均入所（入居）期間」が短い施設では口腔機能の診査や評価が行われている可能性が示唆された。

d)残存歯の評価

口腔機能の診査や評価を行っている施設は「残存歯の評価」を行っている施設が多かった。

e)義歯の評価

口腔機能の診査や評価を行っている施設は「義歯の評価」を行っている施設が多かった。

「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設では「会話時の安定性」、「咀嚼時の安定性」、「審美性」について評価している施設が多く認められた。つまり「嚥下機能に関する評価」を行っている施設は行っていない施設より、義歯に着目している可能性が示唆された。

⑤　嚥下機能に関する評価と治療

a)　嚥下機能評価の有無

「平均入所（入居）期間」が短い施設では「嚥下機能に関する評価」を行っている施設が多く、長い施設では行っていない施設が多かった。また口腔機能の診査や評価を行っている施設は「嚥下機能に関する評価」を行っている施設が多かった。つまり「平均入所（入居）期間」が短い施設では口腔機能の診査や評価が行われている可能性が示唆された。

b)　嚥下機能の評価者

「残存歯の評価」と「義歯の評価」を行っていると回答した施設では、「医師」、「看護師」、「歯科医師」が評価を行っていると回答した施設の割合が多く、評価を行っていないと回答した施設では「言語聴覚士」が行っていると回答した施設の割合が多かった。これは「残存歯の評価」と「義歯の評価」を「言語聴覚士」が行うため、施設においては評価を行っていないという回答になった可能性が高い。

c)　嚥下機能検査

施設において行うことが可能な検査に関する設問に関して有意な差は認められなかった。つまり今回回答した施設間に設備や嚥下機能に関する知識に差がないことが示唆された。

d)　嚥下機能評価を行う上での問題点

「咀嚼機能の評価」や「嚥下機能の評価」を行っている施設では、「設備の不足」を問題とした施設が多く、行っていない施設では「対応できる施設。協力機関がない」とした施設が多かった。

つまり施設内で咀嚼や嚥下機能の評価を行っている施設では、「設備の不足」を問題とし、機能評価を行っていない施設ではその評価を他施設、機関にゆだねる傾向が認められた。

e)　嚥下機能に対する治療の有無

「嚥下機能に関する治療（訓練）」に関して8設問との相関関係を検討したところ、すべての設問に関して統計学的に有意な差が認められた。すなわち、「平均入所（入居）期間」が1年以内の施設と1年以上の施設を比較した場合、1年以内の施設の方が「嚥下機能に関する治療（訓練）」を行っていると回答した施設の割合が多く、1年以上の施設では行っていないと回答した施設の割合が多かった。その他の7項目については行っていると回答した施設の方が、「嚥下機能に関する治療（訓

練)」を行っていると回答した施設の割合が多かった。

f) 嚥下機能の治療者

「舌の機能評価」を行っている施設では、「言語聴覚士」や「歯科医師」が治療を行っている施設が多く、評価を行っていない施設では「看護師」や「機能訓練士」が行っている施設が多かった。

「残存歯の評価」を行っている施設では、「看護師」、「歯科医師」、「医師」が治療を行っている施設が多かった。

「義歯の評価」を行っている施設では、「看護師」や「歯科医師」が治療を行っている施設が多く、評価を行っていない施設では「言語聴覚士」が行っている施設が多かった。つまり舌や残存歯、義歯、嚥下機能の評価を行っている施設では歯科医師が嚥下機能の治療を行っていた。残存歯や義歯といった咀嚼に関する評価を行っている施設では看護師が治療にあたっていることが多く、舌や嚥下に関する評価を行っている施設では言語聴覚士が治療を行っている施設が多く認められた。これは嚥下機能障害に特化した舌や嚥下機能の評価を行うのは嚥下機能の専門である、歯科医師や言語聴覚士であるのに対し、残存歯や義歯といった嚥下よりも咀嚼機能に関する評価を行っている施設は看護師が嚥下障害の治療を主に行っていることが示唆された。

g) 嚥下機能の治療を行う上での問題

「咀嚼機能の評価」を行っている施設では、「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設が多いのに対し、行っていない施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設が多かった。「舌の機能評価」を行っている施設では、「時間の不足」、「利用者の心身的問題」、「設備の不足」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。「残存歯の評価」を行っていると回答した施設では、「「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設の割合が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「スタッフの理解の不足」や「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設が多かった。「義歯の評価」を行っていると回答した施設では、「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設が多かった。「嚥下機能の評価」を行っている施設では、「時間の不足」や「利用者の心身的問題」が問題であると回答した施設が多いのに対し、行っていないと回答した施設では「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」と回答した施設の割合が多かった。つまり、咀嚼、舌、義歯、嚥下機能の評価を行っている施設では、実際に嚥下機能の治療を行っているため、「利用者の心身的問題」、「時間」、「設備」が問題になることが多いのに対し、舌、義歯、嚥下機能の評価を行っていない施設は、嚥下機能の治療を実際行っていないため、「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」が問題になっているものと思われる。

⑥ 口腔機能の評価に関する今後の意向

「平均入所（入居）期間」が短い施設は「評価システムの確立」を今後の意向としている場合が多く、長い施設では「他医療機関との連携強化」と回答した施設が多かった。つまり「平均入所（入居）期間」の短い施設は医

療の側面が多く、嚥下機能障害に対して積極的であるのに対し、「平均入所（入居）期間」が長く、介護の側面が大きい施設では他の医療機関との連携により嚥下障害に対応する傾向が認められた。

「経口摂取可否の診査」、「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残存歯の評価」、「義歯の評価」や「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では、「スタッフ間の連携強化」や「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設が多いのに対し、行っていない施設では「特に何も行わない」と回答した施設が多かった。これは口腔機能の診査や評価を行っている施設は嚥下障害に対して積極的に取り組む姿勢が認められるのに対し、口腔機能の診査や評価を行っていない施設は嚥下障害に対して消極的であると思われた。

E. 結論

平成16年度のアンケート結果を集計し、設問間の相関関係について考察したところ、「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど、入所（入居）者の平均年齢が有意に低かった。

「口腔内の観察」、「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残存歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っている施設は「経口摂取可否の診査」を行っており、「経口摂取可否の診査」を行っている施設の「平均入所（入居）期間」は短く経口摂取の可否の診査は医師や多職種が行っていた。また経口摂取可否については「意識の状態」、「反復唾液嚥下テスト、水飲みテスト」を参考に「医師」が決定しているとの回答が多かった。反対に口腔機能の診査や評価を行っていない施設では経口摂取の可否の診査は介護福祉士が行い、入所（入居）前の状態を参考にして看護師や介護福祉士が経口摂取の可否を決定している施設が多かった。つまり、医師の数が多ければ「経口摂取の可否」について医師が診査する機会が多くなると思われ、医師が多い施設は、すなわち介護よりも医療に重点が置かれている施設である可能性が高く、これにより「平均入所（入居）期間」が短いものと思われた。

また「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど「医師」「看護師」が「入所（入居）時の食事形態」を決定していた。「平均入所（入居）期間」が長い施設ほど「多職種による協議」や「介護福祉士」が決定を行っていた。「舌の機能評価」を行っている施設では「医師」が、「義歯の評価」を行っている施設では「看護師」や「多職種による協議」で「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では「医師」や「看護師」が決定している施設が多かった。舌や義歯、嚥下機能の評価を行っていない施設では「介護福祉士」が決定を行っていた。つまり「平均入所（入居）期間」が短い施設ほど医療に重点が置かれ、医師や看護師が食事形態の決定に関与することが多く、介護に重点が置かれた「平均入所（入居）期間」が長い施設では介護福祉士が食事形態の決定に関与することが多いとの結果であった。

「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残っている歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を行っている施設では「残っている歯や義歯の状態」や「唇や舌、顎の運動や感覚の状態」を参考に食事形態を決定している施設が多く、反対に行っていない施設では「入所前の食事形態」や「利用者の意見や希望」を参考にしていた。これは口腔機能の評価を行っていない施設では「入所前の食事形態」や「利用者の意見や希望」を参考にせざるおえないためと思われた。

「平均入所（入居）期間」が短い施設の方が提供可能な食事の種類が多く、長い施設では提供可能な食事の種類が少ないとの結果であ

った。「口腔内の観察」や「嚥下機能に関する評価」を行っていると回答した施設の方が提供可能な食事の種類が多く、反対に行っていないと回答した施設では提供可能な食事の種類が少ないとの結果であった。つまり提供可能な食事の種類が多い施設ほど、「平均入所（入居）期間」が短く、嚥下機能の評価を行っていると考えられた。

口腔機能の評価を行っていると回答した施設では「誤嚥が疑われた場合」に食事形態の変更している施設が多く、評価を行っていない施設では「誤嚥が疑われた場合」の他「利用者・家族の希望があった時」や「食事摂取量の減少が認められた時」に変更している施設が多かった。つまり口腔機能評価の実施の有無にかかわらず、食事形態の変更を行うのは「誤嚥が疑われた場合」が多く、食事形態がより高いものになる働き掛けはなされていない可能性が示唆された。

口腔機能の評価を行っていると回答した施設では、行っていない施設より食事形態が適当であるかの評価を「定期的に行っている」施設が多く、行っていない施設は「介護者の要望があった時」に評価を行っていると回答した施設が多かった。つまり口腔機能の評価を行っている施設では食事形態が適当であるかの評価を「定期的に行っている」施設が多く、口腔機能の評価を行っていない施設では、介護者が困った時に食事形態の評価をする可能性が示唆された。しかし、「食事形態が適当であるかの評価」を定期的に行っていると回答した施設に関しては口腔機能の評価を行っていると回答した施設では「毎日」や「１週間」ごとに評価している施設が多く、行っていない施設では「毎食時」に評価を行っている施設が多かった。これは口腔機能評価を行っていない施設では毎食時の摂食状況から食事形態が適当であるか判断しているものと思われ、つまり、介護者の食事介助時の判断を評価として回答したものと思われる。一方機能評価を行っている施設では、「毎日」や「１週間」ごとに評価を行っていると回答した。これは、摂食量や診査、評価内容を含めて判断しているものと思われた。

「咀嚼機能の評価」、「舌の機能評価」、「残存歯の評価」、「義歯の評価」、「嚥下機能に関する評価」を実施している施設は、定期的にこれらの評価を行っており、また「平均入所（入居）期間」も短い施設が多かった。反対に行っていない施設は「利用者・家族の訴えがあった時」に評価を行っている施設が多かった。

口腔機能の評価を行っている施設では「口腔内の観察」を「看護師」や「言語聴覚士」が行っていることが多く、口腔機能の評価を行っていない施設では「介護福祉士」が行っていると回答した施設の割合が多いとの結果であった。「舌や嚥下の機能評価」を行っていると回答した施設では「看護師」、「医師」、「言語聴覚士」が「口腔内の観察」を行っている施設が多く、行っていないと回答した施設では「介護福祉士」が行っている施設が多かった。つまり「口腔内の観察」を行っている施設は医療に重点が置かれ、在宅への働き掛けが強い施設である可能性が高く、行われていない施設は介護に重点が置かれている長期療養型の施設である可能性が示唆された。

施設において行うことが可能な嚥下機能検査に関して設問間に有意な差は認められなかった。これは今回回答した施設間に設備や嚥下機能に関する知識に差がないことを示唆するものと思われた。

施設内で咀嚼や嚥下機能の評価を行っている施設では、嚥下機能の評価に際し「設備の不足」を問題とし、機能評価を行っていない施設ではその評価を他施設、機関にゆだねる傾向が認められた。

「嚥下機能に関する治療（訓練）」を行っている施設は「平均入所（入居）期間」が短い施設が多かった。嚥下機能障害に特化した舌や嚥下機能の評価を行うのは嚥下機能の専門である、歯科医師や言語聴覚士であるのに対し、残存歯や義歯といった嚥下よりも咀嚼機能に関する評価を行っている施設は看護師が嚥下障害の治療を主に行っていることが示唆された。

嚥下機能の治療を行う上での問題点に関しては咀嚼、舌、義歯、嚥下機能の評価を行っている施設では、実際に嚥下機能の治療を行っているため、「利用者の心身的問題」、「時間」、「設備」が問題になることが多いのに対し、舌、義歯、嚥下機能の評価を行っていない施設は、嚥下機能の治療を実際行っていないため、「治療を行えるスタッフの不足」、「スタッフの理解の不足」、「嚥下機能障害に関する情報の不足」が問題になっているものと思われた。

「平均入所（入居）期間」が短い施設は「評価システムの確立」を今後の意向としている場合が多く、長い施設では「他医療機関との連携強化」と回答した施設が多かった。また口腔機能の評価を行っている施設では「スタッフ間の連携強化」や「利用者やその家族への情報提供」を意向として挙げた施設が多く、行っていない施設では「特に何も行わない」と回答した。これは口腔機能の診査や評価を行っている施設は嚥下障害に対して積極的に取り組む姿勢が認められるのに対し、口腔機能の診査や評価を行っていない施設は嚥下障害に対して消極的であるためと思われた。

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

表3-1　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。　P < 0.05

問3　平均入所期間	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
1年以内	203	16	27	63	72	18	6	1	32	171		-
1年以上	571	31	44	144	208	110	26	5	47	521		3
無回答	60	2	1	13	14	10	1	-	3	38		19
【合　計】	834	49	72	220	294	138	33	6	82	730		22

表3-2　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。

問3　平均入所期間	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
1年以内	100.%	7.9%	13.3%	31.%	35.5%	8.9%	3.%	.5%	15.8%	84.2%	83.%	-
1年以上	100.%	5.4%	7.7%	25.2%	36.4%	19.3%	4.6%	.9%	8.2%	91.2%	83.9%	.5%
無回答	100.%	3.3%	1.7%	21.7%	23.3%	16.7%	1.7%	-	5.%	63.3%	84.1%	31.7%

表3-3　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。　N. S.

問4　経口摂取可否の診査	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
行っている	607	35	54	161	207	101	29	5	89	533		15
行っていない	218	12	18	57	85	37	4	1	21	193		4
無回答	9	2	-	2	2	-	-	-	2	4		3
【合　計】	834	49	72	220	294	138	33	6	82	730		22

表3-4　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。

問4　経口摂取可否の診査	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
行っている	100.%	5.8%	8.9%	26.5%	34.1%	16.6%	4.8%	.8%	9.7%	87.8%	83.7%	2.5%
行っていない	100.%	5.5%	8.3%	26.1%	39.%	17.%	1.8%	.5%	9.6%	88.5%	83.6%	1.8%
無回答	100.%	22.2%	-	22.2%	22.2%	-	-	-	22.2%	44.4%	82.%	33.3%

表3-5　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。　N. S.

問10　口腔内の観察	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
行っている	773	45	68	201	274	128	32	5	76	677		20
行っていない	59	4	4	18	20	10	1	-	6	51		2
無回答	2	-	-	1	-	-	-	1	-	2		-
【合　計】	834	49	72	220	294	138	33	6	82	730		22

表3-6　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。

問10　口腔内の観察	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
行っている	100.%	5.8%	8.8%	26.%	35.4%	16.6%	4.1%	.6%	9.8%	87.6%	83.7%	2.6%
行っていない	100.%	6.8%	6.8%	30.5%	33.9%	16.9%	1.7%	-	10.2%	86.4%	82.9%	3.4%
無回答	100.%	-	-	50.%	-	-	-	50.%	-	100.%	88.%	-

表3-7　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。　N. S.

問10付問4　咀嚼機能の評価	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
行っている	422	29	48	114	148	53	18	3	49	364		9
行っていない	340	15	20	81	124	73	14	2	26	303		11
無回答	11	1	-	6	2	2	-	-	1	10		-
【合　計】	773	45	68	201	274	128	32	5	76	677		20

表3-8　問2　現在貴施設に入所（入居）されている方の平均年齢をお答えください。

問10付問4　咀嚼機能の評価	合　計	80歳未満	80～81歳	82～83歳	84～85歳	86～87歳	88～89歳	90歳以上	80歳以下(小計)	81歳以上(小計)	平均(歳)	無回答
行っている	100.%	6.9%	11.4%	27.%	35.1%	12.6%	4.3%	.7%	11.6%	86.3%	83.4%	2.1%
行っていない	100.%	4.4%	5.9%	23.8%	36.5%	21.5%	4.1%	.6%	7.6%	89.1%	84.1%	3.2%
無回答	100.%	9.1%	-	54.5%	18.2%	18.2%	-	-	9.1%	90.9%	83.%	-