

200821065A

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 植田 耕一郎

平成 21 (2009) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究 1

植田耕一郎 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 教授

II. 分担研究報告

1. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究 9
～義歯型補助具（仮称）使用における実態調査～

研究分担者 向井美恵 昭和大学歯学部口腔衛生学講座 教授

研究協力者 石川健太郎 昭和大学歯学部口腔衛生学講座 助教

（資料1）アンケート調査：自由回答

（資料2）調査票：摂食・嚥下機能障害の機能改善のための補助具に関するアンケート

2. 要介護高齢者に対する摂食・嚥下機能評価のための装置診断法の有用性 69
～嚥下内視鏡検査法について～

研究協力者 戸原 玄 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授

研究協力者 渡邊 裕 東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学 講師

3. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究 75
～補助具使用の対象者の把握と効果について～

研究分担者 菊谷 武 日本歯科大学総合診療科
口腔介護リハビリテーションセンター・高齢者歯科学
准教授

（資料1）簡易テストの説明

（資料2）調査票：摂食・嚥下障害（構音障害も含む）補助具適応患者評価表

4. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究 111
～全国的補助具使用の推計、および補助具対象者の類型について～

研究分担者 森田 学 岡山大学医歯薬学総合研究科口腔保健学 教授

研究分担者 相田 潤 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野・
公衆衛生学 助教

I. 総括研究報告

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究

研究代表者	植田耕一郎	日本大学歯学部摂食機能療法学講座	教授
研究分担者	向井美恵	昭和大学歯学部口腔衛生学講座	教授
	森田 学	岡山大学医歯薬学総合研究科口腔保健学	教授
	菊谷 武	日本歯科大学総合診療科口腔介護リハビリテーションセンター・高齢者歯科学	准教授
	相田 潤	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	助教
研究協力者	戸原 玄	日本大学歯学部摂食機能療法学講座	准教授
	渡邊 裕	東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学	講師
	石川健太郎	昭和大学歯学部口腔衛生学講座	助教

研究要旨

摂食・嚥下障害の機能改善を目的とした義歯型の補助具が、舌、頬、口唇、軟口蓋等の動きや感覚の補助、安定した咬合位の確保、咀嚼や嚥下運動の維持、改善等のために使用されている。この義歯型補助具（仮称）の使用状況等の実態および補助具適応患者の把握、本補助具の有効性の検証、臨床応用に関する基準の作成等を実施し、摂食・嚥下機能障害の改善に寄与するための研究を3カ年の計画で行う。本年度は、補助具使用の実態と適応患者を把握するために調査を実施した。対象は、歯科診療所、歯学部付属病院、病院内歯科、高齢者施設であり、調査票を作成し、郵送法質問紙自記入方式によって実査を行った。

補助具使用状況の実態については、摂食・嚥下リハビリテーションは、6割以上の病院で行われており、対象疾患は、病院、歯科診療所ともに脳血管障害が多くを占め、発達遅延などの小児・若年成人を対象にしたものも少なくなかった。補助具使用は、病院歯科で34.3%であり対応の拡がりは何えたが、歯科診療所では全体の3.0%であった。歯科診療所で補助具作成はあまり行われていない理由は、「費用弁償がないので作成できない」「補助具に関心がない」が上位であったが、それ以外に「補助具に関する知識不足のため作成できない」等の回答が多くみられた。

補助具適応患者がどの程度存在するものかについて、まず大学病院受診患者および介護老人福祉施設利用者のうち、PAP(Palatal Augmentation Prosthesis 口蓋床)の適応が考えられる対象者の割合を調査した。その結果、構音検査により舌の運動機能不全が疑われた者は、大学病院の患者において約2割程度、介護老人福祉施設に入居する高齢者においては5%程度であった。同様にフードテストによる口腔内残留を用い評価したところ、大学病院においては7割、介護老人福祉施設においては2割のものに舌機能不全が疑われた。介護保険施設の対象者においては、舌機能不全を疑う対象者は、介護度の高い者の方が高い割合を示し

た。フードテストによる残留部位は、いずれも舌中央部が多く、食塊形成や咽頭への移送に重要な舌の中央部の機能低下が疑われ、ここにPAPの舌接触部を付与した場合、効果の改善が期待できた。

さらに我が国における摂食機能障害に対する義歯型補助具に関する臨床的推計を行った。作成されている補助具と必要だが作成されていない補助具の総数の推計値は、年間16,295例であった。PAP、PLP(Palatal Lift Prosthesis 軟口蓋挙上装置)、Swalloidは高齢者に、またホット床、スピーチエイドは若年者に应用頻度が高く、補助具適用の原因疾患が異なる傾向が見られた。必要な補助具のうち、大学病院では4.5%、一般病院歯科では53.8%、歯科診療所では82.1%が作成されていなかった。歯科外来患者に占める、補助具利用者の割合の推計値を算出したところ、歯科外来患者全体の0.005%であった。

補助具が適応とされる患者は年間16,368例であり、それに対して約10,000例に補助具が利用されていないという実態は、歯科医療が独自に行える摂食・嚥下障害患者への対応手技として無視し得ることではないと思う。義歯型補助具は、摂食機能障害患者に対して歯科の専門的手技のもと有力な治療方法であるが、その需要は今後も増加することが予測され、本装置の普及、さらに有効性の証明を行いつつ、日常の臨床に実施されるべき努力を重ねていく必要がある。

A. 研究目的

近年、摂食・嚥下障害の機能改善を目的とした義歯型の補助具が、舌、頬、口唇、軟口蓋等動きや感覚の補助、安定した咬合位、咀嚼や嚥下運動の確保等のために使用されている。しかし、本装置の臨床上的実態把握は、ほとんどなされていない。すなわち、我が国の摂食・嚥下障害に対して、補助具が実際にはどの需要に対する医療供給の間にどれほどの差があるかなどである。また、全国的な見地からすると、医療施設、術者、本装置への認識などに著しい差があると推測されるため、装置の適応症や有効性についても、不明確な部分が少なからず存在すると考えられる。

そこで、義歯型補助具の臨床応用をより確固なものとするために、初年度は使用状況等の実態ならびに補助具適応患者を把握し、以降は継続的に有効性の評価、使用に関する基準、ガイドラインの作成等に関する研究を3カ年計画で実施する。

B. 研究方法

1. 義歯型補助具の使用状況等の実態調査

歯科診療所3,000か所、歯科大学病院29か所、歯科系診療科目のある病院500か所を対象に、調査票を作成し(P.65資料2参照)、郵送法(郵送依頼、郵送回収)質問紙自記入方式によって実査を行った。調査期間は、平成20年10月中旬～10月24日の約2週間を設け、10月24日締め切り時点で回答のなかった調査対象に対して、調査票再発送による督促を行い、最終締め切りを11月14日とした。

2. 義歯型補助具適応患者把握のための調査

歯科大学病院（日本大学歯学部付属歯科病院、日本歯科大学附属病院、昭和大学歯科病院）、その他指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設の患者および施設利用者合計 233 名を対象に、調査票を作成し（P.107 資料 2 参照）、現在実施されている摂食・嚥下障害への補助装置の応用把握（適応方法、応用頻度、効果等）を行った。

3. 摂食機能障害に対する義歯型補助具に関する臨床的全国推計

歯学部付属病院は悉皆、一般病院歯科は WAM-NET より平成 20 年 8 月時点の診療科目「歯科系」で検索された病院数、歯科診療所は厚生労働省「平成 19 年医療施設（動態）調査」より平成 19 年 10 月時点の歯科診療所数をそれぞれ全国施設数とし、調査対象数から全国規模の推計を以下の項目につき算出した。

- 1) 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具が、実際に我が国で使用される頻度
- 2) 補助具使用の際に、同じ補助具でも対象者の偏りがどの程度あるか
- 3) 本来、補助具が必要であるにもかかわらず、使用されていない割合
- 4) 全国的に補助具を必要とする者の割合

C. 研究結果

1. 義歯型補助具の使用状況等の実態調査

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無は、病院全体では「ある」34.3%（84 か所）、「ない」65.3%（160 か所）であり、歯科診療所全体では「ある」3.0%（44 か所）、「ない」96.9%（1433 か所）であった。

補助具を作成しない理由を、対象者がいないところを除いた病院 75 か所にきいたところ、費用弁償がないので作成できない 37.3%、「補助具に関心がない」17.3%であり、「その他」の回答としては「補助具に関する知識不足のため作成できない」等の回答が多くみられた。これは歯科診療所においても同様の傾向であった。

摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを「行っている」と回答した病院 151 か所において、患者の原因疾患の割合をきいた。全患者数に対する各原因疾患の割合は、病院全体では、「脳血管障害」39.8%が最も比率が高く、次いで「発達遅滞」17.3%、「神経筋疾患」8.1%、「認知症」6.1%、「口腔咽頭腫瘍術後」3.3%、「染色体異常等」2.1%であった。同様に歯科診療所においては、「脳血管障害」50.4%が最も比率が高く、次いで「認知症」12.8%、「発達遅滞」10.7%、「神経筋疾患」10.3%、「染色体異常等」2.3%、「口腔咽頭腫瘍術後」2.0%であった。

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具を作成したことがある病院 84 か所において、補助具作成のための診断法をきいた。病院全体では「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」79.8%が最も回答比率が高く、次いで「嚥下造影（VF）」64.3%、「嚥下内視鏡検査（VE）」36.9%であった。歯科診療所全体では傾向は病院と同様であるが、率として「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」79.5%が最も回答比率が高く、次いで「VF」20.5%、「VE」9.1%となっており、装置診断に占める割合が低かった。

2. 義歯型補助具適応患者把握のための調査

大学病院における補助具適応患者の原因疾患は、「脳梗塞」「脳麻痺」「知的障害」がいずれも26.3% (n=5)、次いで「構音障害(側音化構音など)」10.5% (n=2)であり、介護保険施設では、「老人性認知症」43.9%が最も多く、次いで「脳梗塞」33.2%、「脳出血」11.7%であった。対象患者の要介護度は大学病院においては、「該当しない」52.6%が最も多く、次いで「要介護4」10.5%であり、介護保険施設の患者の要介護度は、「要介護5」26.6%が最も多く、次いで「要介護4」20.1%、「要介護3」15.0%となっており、「該当しない」患者はいなかった。

摂食状態は、大学病院において「経口調整要」63.2%が最も多く、次いで「経管>経口」15.8%、「経口調整不要」10.5%であり、介護保険施設の患者の摂食状態は、「経口調整要」「経口調整不要」がともに35.5%、次いで「経管のみ」8.4%であった。

構音において患者に「バ」「タ」「カ」と発声してもらい、どのように聞こえたかを確認した。大学病院の患者は、1割から2割程度のものが正確に発声出来ていたが、2割程度に、歪みが認められた。介護保険施設の患者では、いずれも半数以上の患者が正常に発声できており、発音の歪みが認められたものは、5%程度であった。

嚥下機能のスクリーニング検査として反復唾液嚥下テスト(RSST)を行った。大学病院の患者の47.4%は「実測不可」で、「3回以上」できたものは31.6%であり、介護保険施設患者の28.6%は「実測不可」で、「3回以上」できたものは25.9%、次いで「1回」19.5%、「2回」15.1%、「0回」10.8%であった。

3. 摂食機能障害に対する義歯型補助具に関する臨床的全国推計

1) 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具が、実際に我が国で使用される頻度の推計

昨年1年間、全国の29ヵ所の歯学部付属病院において適応症例は587例、全国1,768ヵ所の一般病院歯科においては1,704例、全国67,798ヵ所の歯科診療所においては2,155例存在すると推計された。

2) 同じ補助具間における対象者の偏りについて

PAP、PLP、Swalloidに関しては、原因疾患の割合は似た傾向にあり、口腔咽頭腫瘍術後、脳梗塞、脳出血での利用が過半数を占めていた。一般病院歯科、歯科診療所で特に、口腔咽頭腫瘍術後、脳梗塞、脳出血が占める割合が高かった。一方、ホッツ床、スピーチエイドに関しては、「その他」の原因および、口腔咽頭腫瘍術後、脳梗塞による利用が多かった。

3) 本来、補助具が必要であるにもかかわらず、作成されていない割合の推計

現在作成されていると推計される補助具総数は、全国の歯学部付属病院で587例、一般病院歯科で1,704例、歯科診療所で2,155例であった。一方、適応患者がいるにも関わらず、作成されていない補助具は、全国の歯学部付属病院で28例、一般病院歯科で1,983例、歯科診療所で9,911例と推計された。ここから、必要な補助具のうち、大学病院では4.5%が、一般病院歯科では53.8%、歯科診療所では82.1%が作成されていないことが明らかとなった。大学病院と一般病院歯科、歯科診療所で大きな開きがあった。

また、作成されている補助具および必要だが作成されていない補助具の総数の推計値は、16,368例であった。

4) 補助具を必要とする者の割合の推計

推計値として、歯科外来患者に占める、補助具利用者の割合を計算した。作成されている補助具および必要だが作成されていない補助具の総数の推計値は、年間16,368例であった。歯科外来患者に占める、補助具利用者の割合は、0.005%と推計された。

D. 考察

1. 義歯型補助具の使用状況等の実態調査について

摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを行っている病院は61.6%であるが、歯科診療所では4.7%にすぎず、摂食・嚥下障害の患者が歯科受診をする機会は限られていると思われた。補助具を作成しない理由として医療保険で費用弁済がないとの回答が多かったが、むしろ摂食・嚥下リハビリテーションに取り組んでいなかったり、補助具への認識がなかったりするとところに根本的な原因があるのかもしれない。

摂食・嚥下リハビリテーションの対象となった原因疾患の割合は、病院に比較して歯科診療所では、脳血管疾患と認知症で6割以上を占めており、地域性を考慮すると基本的には高齢者への補助具の普及、展開について今後検討していく必要があると思われる。

摂食・嚥下機能改善のために作成された補助具の中で、病院においてホツ床が他の補助具（軟口蓋挙上装置も含める）に比較して利用率が高いが、口腔外科で口唇口蓋裂の手術前後に吸啜時の補助として適用されていると思われ、歯科口腔外科での嚥下補助、構音改善として多用されていると推察される。一方で歯科診療所においては、PAPやPLPの適応患者が多く、両補助具の適応患者の認識や作成法の習得を歯科診療所に求める必要があろう。

また地域歯科診療所に普及啓発するためには、これら補助具使用のための診断方法として、決して大学病院のようなVFやVEといった装置診断ありきの方向性ではなく、臨床診断としてチェアサイドやベッドサイドで実行可能な方法について確立していく必要があると思われた。

2. 義歯型補助具適応患者把握のための調査

本研究の対象者は、比較的高齢で要介護状態のものが多く、それも要介護度5といった重度化すればするほど適応率は高くなった。さらに多くのものが経管栄養や、調整食の提供を受けており、摂食・嚥下障害を有する者が多かった。実際介護保険施設においてRSSTが「3回以上」できたものは25.9%にとどまっており、嚥下障害の疑いは過半数を占めていることから、補助具の適応患者は高齢者施設をはじめ、医療施設においても少なからず存在するものと思われる。

3. 摂食機能障害に対する義歯型補助具に関する臨床的全国推計

必要な補助具のうち、大学病院では4.5%が、一般病院歯科では53.8%、歯科診療所では

82.1%が作成されていないことが明らかとなった。本補助具普及については、歯科診療所を中心に展開することは必要であるが、まずは摂食・嚥下リハビリテーションの認識を高めることが根底にあるように思われる。

全国で年間歯科外来患者に占める補助具利用者の割合は0.005%と推計され、決して高いものではないが、年間16,368例の実数に対して約10,000例に対して補助具が利用されていないという実態は、歯科医療が独自に行える摂食・嚥下障害患者への対応手技として無視し得る数ではないと思う。

E. 結論

1. 補助具を作成しない理由を、対象者がいないところを除いた病院75か所にきいたところ、費用弁償がないので作成できない」37.3%、「補助具に関心がない」17.3%であり、「その他」の回答としては「補助具に関する知識不足のため作成できない」等の回答が多くみられた。また歯科診療所全体では摂食・嚥下障害の診断法として、臨床所見による診断法の確立、および普及が求められた。
2. 医療的評価が行えた患者は、少なかったため、解析は困難であるが、空嚥下時のパラトグラムにおいて、接触が見られなかったもの、エコーにて口蓋との接触が見られなかったものが存在したことはPAPの適応患者が一定数いることが推察された。
3. 補助具を必要とされる患者は年間16,368例であり、一般病院歯科では補助具必要者のうちの53.8%、歯科診療所では補助具必要者のうちの82.1%が作成されておらず、実際に補助具が必要であるにもかかわらず装着されていない患者は10,000人以上いるものと推察できた。

義歯型補助具は、摂食機能障害患者に対して歯科の専門的手技のもと有力な治療方法であるが、その需要は今後も増加することが予測され、本装置の普及、さらに有効性の証明を行いつつ、日常の臨床に実施されるべき努力を重ねていく必要があると思われる。

F. 健康被害情報

現在のところ報告すべき情報はない。

G. 研究発表

中山潤利，戸原玄，寺本浩平，中川量晴，半田直美，植田耕一郎：脳血管障害による摂食・嚥下障害患者に対して舌摂食補助床を用いた症例，老年歯科医学雑誌，第23巻第4号，404-411，2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

II. 分担研究報告

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具に関する総合的な研究
～義歯型補助具（仮称）使用における実態調査～

研究分担者 向井美恵 昭和大学歯学部口腔衛生学講座 教授
研究協力者 石川健太郎 昭和大学歯学部口腔衛生学講座 助教

研究要旨

摂食・嚥下障害の機能改善や構音障害を目的とした義歯型の補助具が、日常臨床応用されている。摂食・嚥下障害改善において、Swalloid、PAP（口蓋床）、ホッツ床が応用され、舌・頬・口唇の動きの補助、安定した咬合位の確保等を目的に使用されている。また構音障害改善のためには、軟口蓋挙上装置、ホッツ床、スピーチエイドなどが応用され、構音の明瞭化、抑揚や発話スピードの改善に役割を果たしている。

義歯型の補助具は、歯科医療として独自の摂食・嚥下や構音の機能改善方法である。しかし、いまだに補助具の全国的使用状況や、有効性に関する統一的な評価の把握は行われておらず、また、使用に関しての適応基準に関しては、治療者側の判断に委ねられている。

そこで、要介護高齢者や発達期障害の発症率が増加傾向にある状況下で、需要として増加することが予想される義歯型補助具について実態を把握することは、摂食・嚥下障害ならびに構音障害に対する能率的、効果的な臨床応用を考えていく上で重要であると思われる。今回は摂食・嚥下機能改善、構音障害改善に資するための調査・研究を実施した。

その結果、摂食・嚥下機能改善のための補助具を作成する割合は病院で34.3%、診療所で3.0%と少数であるが、病院ではホッツ床が他の補助具に比較して、利用率が高いことがわかった。

摂食・嚥下機能改善のための補助具（装置）の使用にあたって、医療施設等での実態把握を行い、本装置使用状況、普及具合等を調査、集計し、摂食・嚥下リハビリテーションへの臨床応用の普及について考察した。

A. 研究目的

近年、要介護高齢者の増加にらんで晩婚化等による出産リスクの上昇、新生児医療の発展などの要因により、発達期障害の発症率が増加している。それにともない、摂食・嚥下障害ならびに構音障害への医療の需要も年齢を問わず増加の一途を辿っている。

現在、摂食・嚥下機能改善のために、義歯型の補助具が、舌、頬、口唇、軟口蓋の動きや感覚の補助、安定した咬合位、および咀嚼や嚥下運動の確保等のために使用されており、また構音機能改善のためにも義歯型の補助具が臨床応用されている。

しかし、本装置の実施に関わる利用状況の把握は全国レベルではされておらず、我が国の摂食・嚥下障害に対して、補助具が実際にはどの程度必要とされているのか、また必要とされているにも関わらず補助具が提供されていない場合との差はどれほどあるのかといったことは定かではない。

そこで、今回は発達期から老年期に至る過程で、摂食機能障害をはじめとする口腔関連の障害に対する義歯型補助具の使用状況等の実態把握をすることを目的とした。

B. 研究方法

歯科診療所 3,000 か所、歯科大学病院 29 か所、歯科系診療科目のある病院 500 か所を対象に、調査票を作成し (P. 65 資料 2 参照)、郵送法 (郵送依頼、郵送回収) 質問紙自記入方式によって実査を行った。調査期間は、平成 20 年 10 月中旬～10 月 24 日の約 2 週間を設け、10 月 24 日締め切り時点で回答のなかった調査対象に対して、調査票再発送による督促を行い、最終締め切りを 11 月 14 日とした。

現在実施されている摂食・嚥下障害への補助装置の応用把握 (適応方法、応用頻度、効果等) を行い、その結果より摂食・嚥下機能改善義歯型補助具 (仮称)、ならびに構音障害改善のための装置の適応状況を類型する。

図表 1.1 調査対象

調査対象	対象数	選定方法
① 歯学部のある大学病院	29	悉皆
② 歯科系診療科目のある病院	500	WAM-NETより平成20年8月時点の診療科目「歯科系」で検索された病院 1,768か所から単純無作為抽出法により抽出。
③ 歯科診療所	3,000	日本歯科医師会会員より系統抽出法により抽出。なお、対象の構成要素に規則性はない。

C. 研究結果

1. 調査票回収状況

回収率は、全体で48.0% (1,724か所) であり、対象別では「歯学部のある大学病院」82.8% (24か所)、「歯科系診療科目のある一般病院」43.7% (217か所)、「歯科診療所」48.4% (1,483か所) となった。

図表 1.2 回収状況

調査対象	発送数	有効 発送数※	有効 回収数	有効 回収率
① 歯学部のある大学病院	29	29	24	82.8%
② 歯科系診療科目のある病院	500	497	217	43.7%
③ 歯科診療所	3,072	3,067	1,483	48.4%
	3,601	3,593	1,724	48.0%

※未到着、閉鎖病院・診療所を除く。

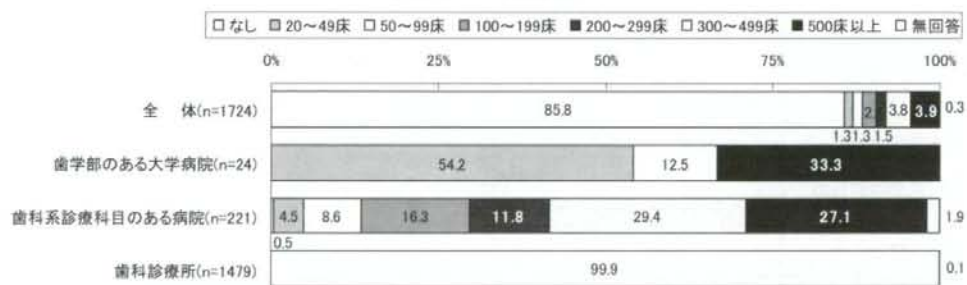
2. 回答者の属性

1) 病床数

回答者の属性「病床数」は、全体では「病床なし」85.8%、次いで「500床以上」3.9%、「300～499床」3.8%、「100～199床」2.9%、「200～299床」1.5%の順となっている。

対象別では、「歯学部のある大学病院」は「20～49床」が最も比率が高く54.2% (13か所)、次いで「500床以上」33.3% (8か所)、「50～99床」12.5% (3か所)。「歯科系診療科目のある病院」では「300～499床」29.4%、「500床以上」27.1%と、300床以上の病院が5割を占めている。「歯科診療所」では、「無回答(n=1)」を除くすべてが無床である。

図表 2.1 病床数



	回答数	なし	20～49床	50～99床	100～199床	200～299床	300～499床	500床以上	無回答
全 体	1724	1479	23	22	36	26	65	68	5
	100.0	85.8	1.3	1.3	2.1	1.5	3.8	3.9	0.3
歯学部のある 大学病院	24	0	13	3	0	0	0	8	0
	100.0	0.0	54.2	12.5	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
歯科系診療科目の ある病院	221	1	10	19	36	26	65	60	4
	100.0	0.5	4.5	8.6	16.3	11.8	29.4	27.1	1.8
歯科診療所	1479	1478	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	99.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

※上段:回答数(n)、下段:割合(%)

2) 開設主体

回答者の属性「開設主体」は、全体では「個人」74.1%、「医療法人」15.1%、「公立（都道府県、市町村）」4.2%、「その他公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、社会保険関係団体、公益法人）」2.0%の順となっている。

対象別では、「歯学部のある大学病院」は「その他私的（学校法人、会社、その他法人）」58.3%（14か所）、「国立・独立行政法人国立病院機構」37.5%（9か所）、「公立（都道府県、市町村）」4.2%（1か所）。「歯科系診療科目のある病院」では、「医療法人」31.7%、「公立（都道府県、市町村）」30.8%、「その他公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、社会保険関係団体、公益法人）」15.8%の順となっている。「歯科診療所」では「個人」が86.2%を占めており、次いで「医療法人」12.8%となっている。

図表 2.2 開設主体

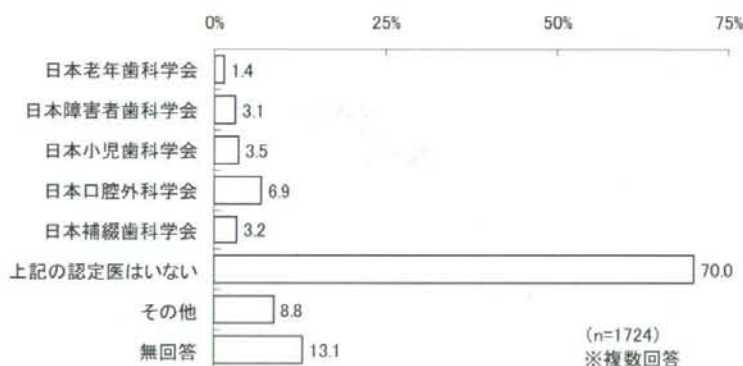


3) 認定医（専門医を含む。以下同様。）を取得している歯科医師の有無と種別

認定医を取得している歯科医師の有無と種別において、「日本老年歯科学会」「日本障害者歯科学会」「日本小児歯科学会」「日本口腔外科学会」「日本補綴歯科学会」の認定医はいないと回答した病院・診療所が70.0%を占めている。上記の認定医の中では「日本口腔外科学会」6.9%が最も回答比率が高い。

対象別では、「歯学部のある大学病院」は「日本口腔外科学会」87.5%（21 か所）が最も回答比率が高く、「日本障害者歯科学会」「日本小児歯科学会」「日本補綴歯科学会」がいずれも75.0%（18 か所）。「歯科系診療科目のある病院」では、「上記の認定医はいない」39.4%（87 か所）、次いで「日本口腔外科学会」30.3%（67 か所）。「歯科診療所」では「上記の認定医はいない」が7割を占めている。

図表 2.3 認定医を取得している歯科医師の有無と種別



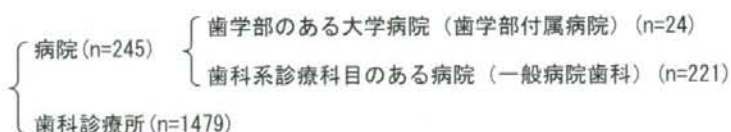
	回答数	日本老年歯科学会	日本障害者歯科学会	日本小児歯科学会	日本口腔外科学会	日本補綴歯科学会	上記の認定医はいない	その他	無回答
全 体	1724 100.0	24 1.4	53 3.1	61 3.5	119 6.9	55 3.2	1207 70.0	151 8.8	225 13.1
歯学部のある大学病院	24 100.0	15 62.5	18 75.0	18 75.0	21 87.5	18 75.0	0 0.0	10 41.7	1 4.2
歯科系診療科目のある病院	221 100.0	6 2.7	17 7.7	10 4.5	67 30.3	6 2.7	87 39.4	27 12.2	37 16.7
歯科診療所	1479 100.0	3 0.2	18 1.2	33 2.2	31 2.1	31 2.1	1120 75.7	114 7.7	187 12.6

4) 施設種別の属性

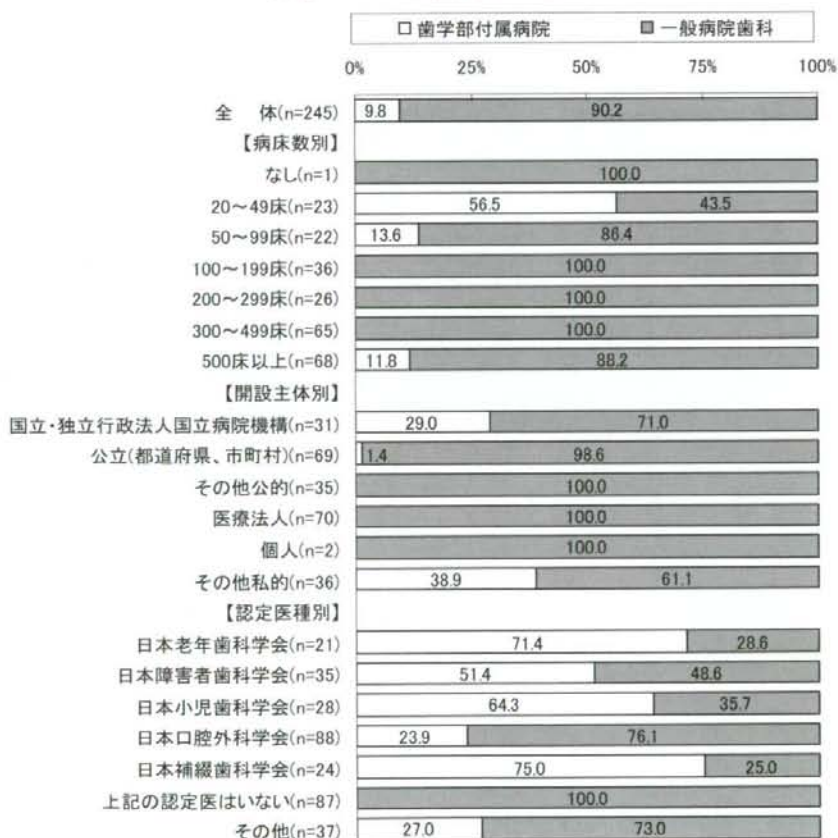
本報告書では、調査対象である「歯学部のある大学病院（以下、「歯学部付属病院）」「歯科系診療科目のある病院（以下、一般病院歯科）」「歯科診療所」を『病院』（「歯学部付属病院」と「一般病院歯科」）、『歯科診療所』に分けて分析する（図表 2.4.1）。

さらに『病院』においては、後述のように「歯学部付属病院」と「一般病院歯科」では大きな隔たりがあるため、「歯学部付属病院」「一般病院」の属性の違いを図表 2.4.2 に示した。全体の比率は「歯学部付属病院」9.8%（24 か所）、「一般病院歯科」90.2%（221 か所）であるが、病床数別において「20～49床」で「歯学部付属病院」が約5割を占めていること、開設主体別において「国立・独立行政法人国立病院機構」「その他私的」で「歯学部付属病院」が約3割を占めていることが特徴としてあげられる。

図表 2.4.1 施設種別の構成



図表 2.4.2 病院種別の属性



図表 2.4.3 施設種別の属性

		回答数	歯学部付 属病院	一般病院 歯科	歯科診療 所
全 体		1724	24	221	1479
病床数	なし	1479	0	1	1478
	20～49床	23	13	10	0
	50～99床	22	3	19	0
	100～199床	36	0	36	0
	200～299床	26	0	26	0
	300～499床	65	0	65	0
	500床以上	68	8	60	0
開設主体	国立・独立行政法人国立病院機構	31	9	22	0
	公立(都道府県、市町村)	73	1	68	4
	その他公的	35	0	35	0
	医療法人	260	0	70	190
	個人	1277	0	2	1275
	その他私的	38	14	22	2
認定医	日本老年歯科学会	24	15	6	3
	日本障害者歯科学会	53	18	17	18
	日本小児歯科学会	61	18	10	33
	日本口腔外科学会	119	21	67	31
	日本補綴歯科学会	55	18	6	31
	上記の認定医はいない	1207	0	87	1120
	その他	151	10	27	114

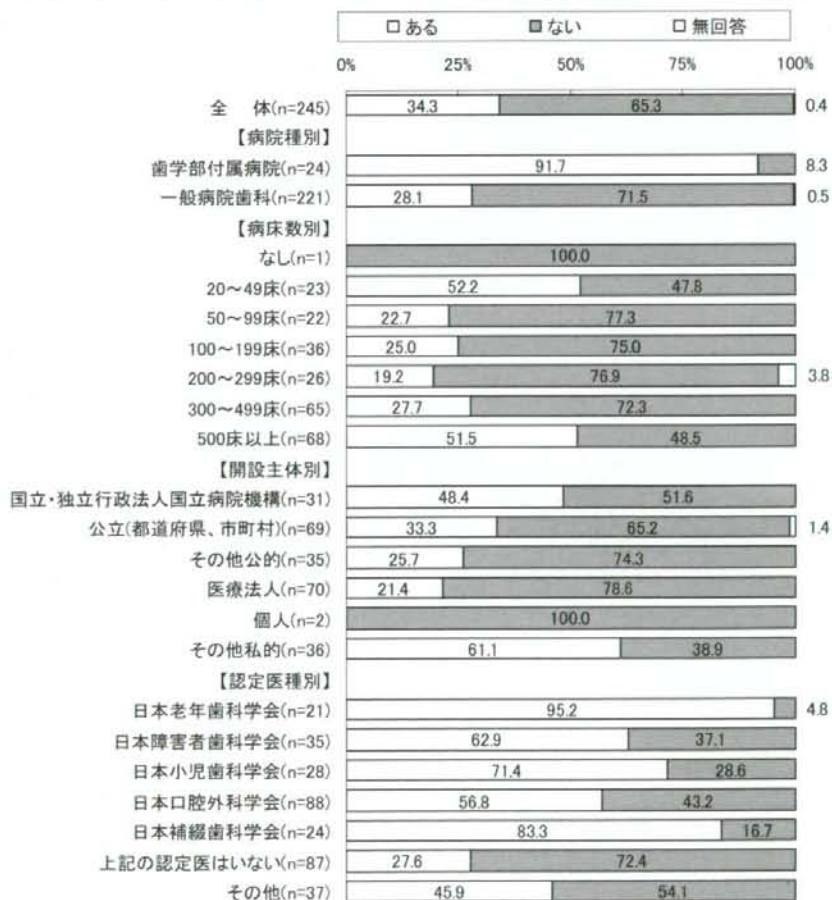
※表示値は回答数

3. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無

1) 病院

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無は、病院全体では「ある」34.3% (84か所)、「ない」65.3% (160か所)となっている。病院種別では、「ある」と回答したのは「歯学部附属病院」91.7% (22か所)、「一般病院歯科」28.1% (62か所)となっている。病床数別では、「ある」と回答したのは「20～49床」52.2% (12か所)が回答比率が高く、これは「歯学部附属病院」が半数を占めていることが影響していると考えられる(「歯学部附属病院」:「ある」84.6%、「一般病院歯科」:「ある」10.0%)。同様に回答比率の高い「500床以上」51.5% (35か所)では、「歯学部附属病院」「一般病院歯科」ともに回答比率は高い。開設主体別では、「ある」と回答したのは「その他私的」61.1% (22か所)が最も回答比率が高く、次いで「国立・独立行政法人国立病院機構」48.4% (15か所)となっているが、これも「歯学部附属病院」が占める割合が大きいためと考えられる(図表3.1.1、図表3.1.2)。

図表 3.1.1 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無 [病院]



図表 3.1.2 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無

[歯学部付属病院と一般病院歯科]

	全体	歯学部付属病院				一般病院歯科			
		回答数	ある	ない	無回答	回答数	ある	ない	無回答
		24	91.7	8.3	-	221	28.1	71.5	0.5
病床数	なし	0	-	-	-	1	-	100.0	-
	20~49床	13	84.6	15.4	-	10	10.0	90.0	-
	50~99床	3	100.0	-	-	19	10.5	89.5	-
	100~199床	0	-	-	-	36	25.0	75.0	-
	200~299床	0	-	-	-	26	19.2	76.9	3.8
	300~499床	0	-	-	-	65	27.7	72.3	-
	500床以上	8	100.0	-	-	60	45.0	55.0	-
開設主体	国立・独立行政法人国立病院機構	9	88.9	11.1	-	22	31.8	68.2	-
	公立(都道府県、市町村)	1	100.0	-	-	68	32.4	66.2	1.5
	その他公的	0	-	-	-	35	25.7	74.3	-
	医療法人	0	-	-	-	70	21.4	78.6	-
	個人	0	-	-	-	2	-	100.0	-
	その他私的	14	92.9	7.1	-	22	40.9	59.1	-
認定医	日本老年歯科学会	15	100.0	-	-	6	83.3	16.7	-
	日本障害者歯科学会	18	94.4	5.6	-	17	29.4	70.6	-
	日本小児歯科学会	18	94.4	5.6	-	10	30.0	70.0	-
	日本歯科口腔外科学会	21	90.5	9.5	-	67	46.3	53.7	-
	日本歯科補綴学会	18	94.4	5.6	-	6	50.0	50.0	-
	上記の認定医はいない	0	-	-	-	87	27.6	72.4	-
	その他	10	90.0	10.0	-	27	29.6	70.4	-

※表示値は割合(%)

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具を作成したことがあると回答した病院 84 か所 (うち 17 か所は無回答) において、昨年 1 年間 (1 月~12 月) の症例数をきいた。病院全体では、「ホッツ床」平均 5.9 例 (標準偏差 (以下 SD) : 16.3) が最も多く、次いで「PAP」平均 3.4 例 (SD : 5.6)、「PLP」平均 2.5 例 (SD : 5.8)、「スピーチエイド」平均 1.7 例 (SD : 3.2)、「Swalloid」平均 1.4 例 (SD : 4.7) の順となった (図表 3.1.3)。いずれも標準偏差をみるとばらつきが大きく、平均値は参考程度である。中央値をみると、「PAP」2 例が最も多く、「PLP」「ホッツ床」が 1 例、「Swalloid」「スピーチエイド」はともに 0 例である (図表 3.1.5)。病院種別でみると、いずれの症例も「歯学部付属病院」のほうが「一般病院歯科」よりも多い (図表 3.1.4、図表 3.1.5)。

図表 3.1.3 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具を作成した患者の症例数 (平均)

