

図表 3.1.4 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）

[歯学部付属病院と一般病院歯科]

	歯学部付属病院						一般病院歯科					
	回答数	PAP	PLP	Swallo aid	ホッツ 床	スピー チエイ ド	回答数	PAP	PLP	Swallo aid	ホッツ 床	スピー チエイ ド
全 体	19	5.8	5.3	2.8	12.5	2.3	48	2.1	0.8	0.3	2.6	1.3
病床数												
なし	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
20～49床	8	5.8	6.3	0.9	20.0	2.5	1	-	3.0	-	2.0	-
50～99床	3	3.0	1.0	0.5	1.0	1.0	1	-	-	0.5	-	-
100～199床	0	-	-	-	-	-	6	1.8	0.8	-	-	-
200～299床	0	-	-	-	-	-	4	4.0	0.3	0.5	-	-
300～499床	0	-	-	-	-	-	12	1.4	0.6	0.3	1.4	0.3
500床以上	8	6.9	5.9	6.8	6.0	3.0	24	2.3	0.9	0.3	3.9	2.6
開設主体												
国立・独立行政法人国立病院機構	8	9.5	6.5	6.8	21.0	5.5	5	1.3	0.5	0.3	2.8	3.3
公立(都道府県、市町村)	1	6.0	1.0	1.0	1.0	2.0	17	0.9	0.8	0.3	1.9	0.4
その他公的	0	-	-	-	-	-	6	3.7	1.3	-	3.7	-
医療法人	0	-	-	-	-	-	12	3.3	0.7	0.4	-	0.1
個人	0	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-
その他私的	10	3.3	4.7	0.8	10.2	1.1	8	1.4	1.0	-	7.0	3.7
認定医												
日本老年歯科学会	12	6.7	6.4	3.4	15.0	2.7	4	2.2	0.8	-	-	-
日本障害者歯科学会	14	6.9	5.9	3.2	12.1	2.1	4	1.7	1.3	-	2.0	-
日本小児歯科学会	14	7.0	6.1	3.2	13.1	2.3	3	-	3.0	-	4.0	9.0
日本歯科口腔外科学会	16	6.3	6.0	3.0	14.2	2.6	25	2.4	0.9	0.3	3.8	2.6
日本歯科補綴学会	14	6.8	6.3	3.4	13.1	2.3	3	15.0	3.0	-	4.0	13.0
上記の認定医はいない	0	-	-	-	-	-	16	1.7	0.6	0.4	0.9	0.2
その他	9	9.3	11.1	6.8	27.3	4.2	5	1.4	0.7	-	4.4	0.6

※表示値は平均(例)

図表 3.1.5 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（代表値）

〔 病院 〕

	PAP	PLP	Swalloid	ホッツ床	スピーチ エイド
標本数 (n)	59	50	35	44	37
平均	3.42	2.50	1.37	5.93	1.70
標準誤差	0.73	0.81	0.80	2.46	0.53
中央値 (メジアン)	2	1	0	1	0
最頻値 (モード)	1	1	0	0	0
標準偏差	5.58	5.75	4.72	16.30	3.21
最小	0	0	0	0	0
最大	32	30	28	91	13
合計	202	125	48	261	63

〔 歯学部付属病院 〕

	PAP	PLP	Swalloid	ホッツ床	スピーチ エイド
標本数 (n)	21	19	15	15	15
平均	5.81	5.26	2.80	12.47	2.33
標準誤差	1.78	2.00	1.83	6.88	0.81
中央値 (メジアン)	4	2	1	1	1
最頻値 (モード)	0	0	0	0	0
標準偏差	8.15	8.72	7.07	26.66	3.15
最小	0	0	0	0	0
最大	32	30	28	91	11
合計	122	100	42	187	35

〔 一般病院歯科 〕

	PAP	PLP	Swalloid	ホッツ床	スピーチ エイド
標本数 (n)	38	31	20	29	22
平均	2.11	0.81	0.30	2.55	1.27
標準誤差	0.46	0.15	0.11	0.79	0.69
中央値 (メジアン)	1	1	0	1	0
最頻値 (モード)	1	1	0	0	0
標準偏差	2.83	0.83	0.47	4.25	3.25
最小	0	0	0	0	0
最大	15	3	1	20	13
合計	80	25	6	74	28

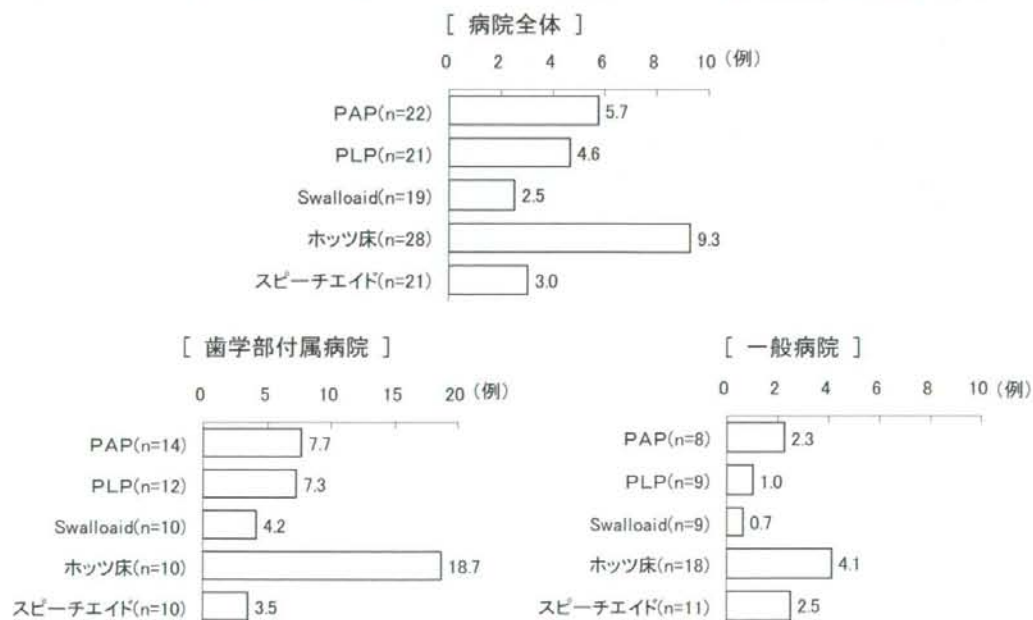
補助具を作成したことのある施設において、摂食・嚥下障害者（構音障害も含める）に対して主に使用されている「Swalloid」「ホッツ床」「スピーチエイド」のいずれかを作成したことのある施設は、「歯学部付属病院」14か所、「一般病院歯科」21か所である（図表3.1.6）。「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」での昨年1年間（1月～12月）の症例数は、病院全体では、「ホッツ床」平均9.3例（標準偏差（以下SD）：19.8）が最も多く、次いで「PAP」平均5.7例（SD：8.0）、「PLP」平均4.6例（SD：8.4）、「スピーチエイド」平均3.0例（SD：3.8）、「Swalloid」平均2.5例（SD：6.2）の順となった（図表3.1.7）。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」3例が最も多く、「ホッツ床」が2例、「PLP」「Swalloid」「スピーチエイド」は0例である（図表3.1.8）。前述の全症例での平均と比べると同様の順となっており、平均値はいずれも高くなっている。

図表 3.1.6 補助具作成の有無と装置種別の施設数 [病院]

	全 体	補助具作成 「ある」		補助具作成 「ない」
		PAP・PLP の作成有	Swalloid・ ホッツ床・ス ピーチエイドの 作成有	
歯学部付属病院	24 (100%)	18 (75.0%)	22 (91.7%)	2 (8.3%)
一般病院歯科	221 (100%)	37 (16.7%)	62 (28.1%)	158 (71.5%)

※表示値は上段：施設数、下段：割合(%)

図表 3.1.7 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の症例数（平均）



図表 3.1.8 「Swalloid・ホット床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の症例数
(代表値)

[病院]

	PAP	PLP	Swalloid	ホット床	スピーチ エイド
標本数 (n)	22	21	19	28	21
平均	5.73	4.62	2.53	9.32	3.00
標準誤差	1.70	1.82	1.43	3.73	0.83
中央値 (メジアン)	3	1	1	2	1
最頻値 (モード)	1	1	1	2	1
標準偏差	7.96	8.35	6.25	19.76	3.81
最小	0	0	0	0	0
最大	32	30	28	91	13
合計	126	97	48	261	63

[歯学部付属病院]

	PAP	PLP	Swalloid	ホット床	スピーチ エイド
標本数 (n)	14	12	10	10	10
平均	7.71	7.33	4.20	18.70	3.50
標準誤差	2.48	2.99	2.67	9.88	1.05
中央値 (メジアン)	5	3	2	4	3
最頻値 (モード)	3	0	1	0	1
標準偏差	9.29	10.35	8.44	31.25	3.31
最小	0	0	0	0	1
最大	32	30	28	91	11
合計	108	88	42	187	35

[一般病院歯科]

	PAP	PLP	Swalloid	ホット床	スピーチ エイド
標本数 (n)	8	9	9	18	11
平均	2.25	1.00	0.67	4.11	2.55
標準誤差	1.01	0.33	0.17	1.13	1.30
中央値 (メジアン)	1	1	1	2	1
最頻値 (モード)	1	1	1	2	0
標準偏差	2.87	1.00	0.50	4.79	4.32
最小	0	0	0	0	0
最大	9	3	1	20	13
合計	18	9	6	74	28

2) 歯科診療所

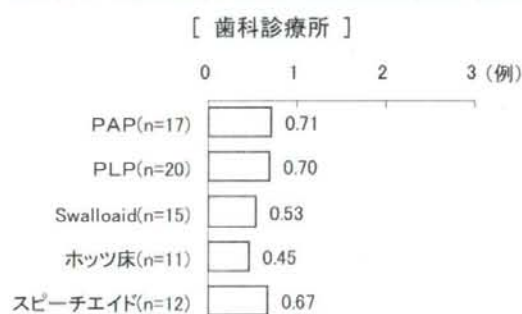
摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無は、歯科診療所全体では「ある」3.0% (44 か所)、「ない」96.9% (1433 か所)となっている。開設主体別では、「ある」と回答したのは「公立(都道府県、市町村)」25.0% (1 か所)、「医療法人」4.2% (8 か所)、「個人」2.7% (35 か所) などである(図表 3.2.1)。

図表 3.2.1 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の有無 [歯科診療所]



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歯科診療所 44 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。診療所全体では、「PAP」平均 0.71 例（標準偏差（以下 SD）：0.77）、「PLP」平均 0.70 例（SD：0.73）、「スピーチエイド」平均 0.67 例（SD：1.23）、「Swalloid」平均 0.53 例（SD：0.64）、「ホッツ床」平均 0.45 例（SD：0.82）の順となった（図表 3.2.2）。中央値をみると、「PAP」「PLP」が 1 例、「Swalloid」「ホッツ床」「スピーチエイド」は 0 例となっている（図表 3.2.3）。

図表 3.2.2 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）



		歯科診療所					
		回答数	PAP	PLP	Swalloid	ホッツ床	スピーチエイド
全体		27	0.71	0.70	0.53	0.45	0.67
開設主体	公立(都道府県、市町村)	1	-	1.00	-	-	-
	医療法人	6	0.50	1.25	0.50	1.00	0.50
	個人	20	0.73	0.53	0.54	0.33	0.70
	その他私的	0	-	-	-	-	-
認定医	日本老年歯科学会	0	-	-	-	-	-
	日本障害者歯科学会	4	1.00	2.00	2.00	-	-
	日本小児歯科学会	2	1.00	1.00	-	1.00	-
	日本歯科口腔外科学会	1	-	3.00	-	-	-
	日本歯科補綴学会	1	1.00	-	-	-	-
	上記の認定医はいない	13	0.60	0.50	0.40	0.29	0.78
	その他	4	-	1.00	-	-	-

※表示値は平均(例)

図表 3.2.3 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（代表値）

[歯科診療所]

	PAP	PLP	Swalloid	ホッツ床	スピーチエイド
標本数 (n)	17	20	15	11	12
平均	0.71	0.70	0.53	0.45	0.67
標準誤差	0.19	0.16	0.17	0.25	0.36
中央値 (メジアン)	1	1	0	0	0
最頻値 (モード)	0	1	0	0	0
標準偏差	0.77	0.73	0.64	0.82	1.23
最小	0	0	0	0	0
最大	2	3	2	2	4
合計	12	14	8	5	8

さらに、補助具を作成したことがある歯科診療所において、「Swalloid」「ホッツ床」「スピーチエイド」のいずれかを作成したことがある診療所は12か所である（図表3.2.4）。

「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」での昨年1年間（1月～12月）の症例数は、診療所全体では、「PAP」平均2.0例（標準偏差（以下SD）：0）、「スピーチエイド」平均2.0例（SD：1.4）、「ホッツ床」平均1.7例（SD：0.6）、「Swalloid」平均1.1例（SD：0.4）、「PLP」平均1.0例（SD：0）の順となった（図表3.2.5）。前述の全症例での平均と比べると平均値はいずれも高くなっているが、回答数が少ないため平均値は参考程度である。また、中央値は、「PAP」「ホッツ床」「スピーチエイド」が2例、「PLP」「Swalloid」は0例となっている（図表3.2.6）。

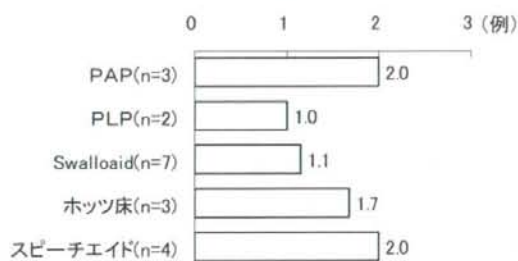
図表 3.2.4 補助具作成の有無と装置種別の施設数

[歯科診療所]

	全 体	補助具作成 「ある」		補助具作成 「ない」
		PAP・PLP の作成有	Swalloid・ ホッツ床・ス ピーチエイドの 作成有	
歯科診療所	1,479 (100%)	44 (3.0%)	12 (0.8%)	1,433 (96.9%)
		19 (1.3%)	12 (0.8%)	

図表 3.2.5 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」の症例数（平均）

[歯科診療所]



図表 3.2.6 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」の症例数
(代表値)

[歯科診療所]

	PAP	PLP	Swalloid	ホッツ床	スピーチ エイド
標本数 (n)	3	2	7	3	4
平均	2.00	1.00	1.14	1.67	2.00
標準誤差	0.00	0.00	0.14	0.33	0.71
中央値 (メジアン)	2	1	1	2	2
最頻値 (モード)	2	1	1	2	1
標準偏差	0.00	0.00	0.38	0.58	1.41
最小	2	1	1	1	1
最大	2	1	2	2	4
合計	6	2	8	5	8

4. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の対象疾患

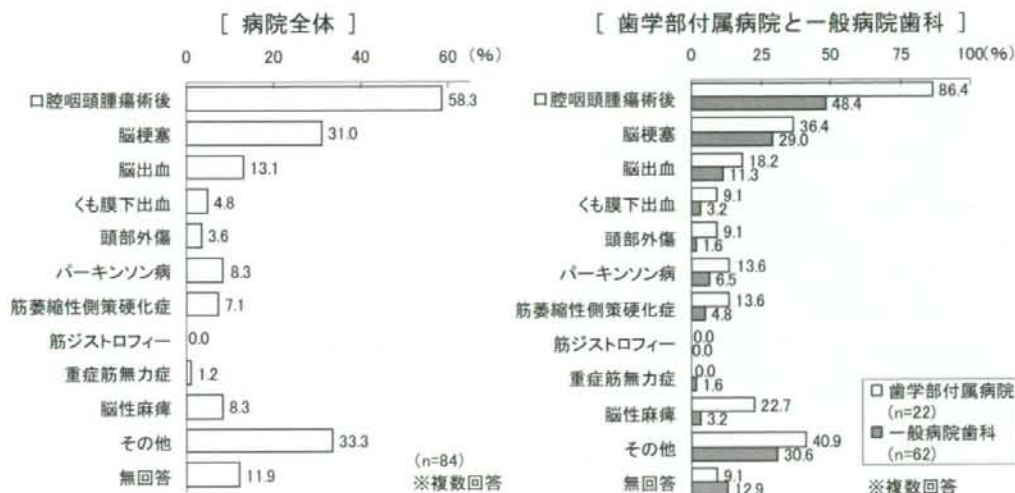
1) 病院

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、どのような原因疾患の患者に作成したかきいた。病院全体では、「口腔咽頭腫瘍術後」58.3%が最も回答比率が高く、次いで「脳梗塞」31.0%、「脳出血」13.1%となっている。

病院種別では「歯学部付属病院」の「口腔咽頭腫瘍術後」86.4%、「脳性麻痺」22.7%が「一般病院歯科」の比率と比べると大きな差がみられる（図表 4.1.1）。

また、「Swalloaid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」での補助具を作成した患者の原因疾患は、前述の全症例と比べると「歯学部付属病院」では「脳梗塞」「脳出血」「脳性麻痺」において10ポイント以上も高かった。「一般病院歯科」では「口腔咽頭腫瘍術後」「脳梗塞」においていくぶん高かったが大きな差はなかった（図表 4.1.2）。

図表 4.1.1 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原因疾患

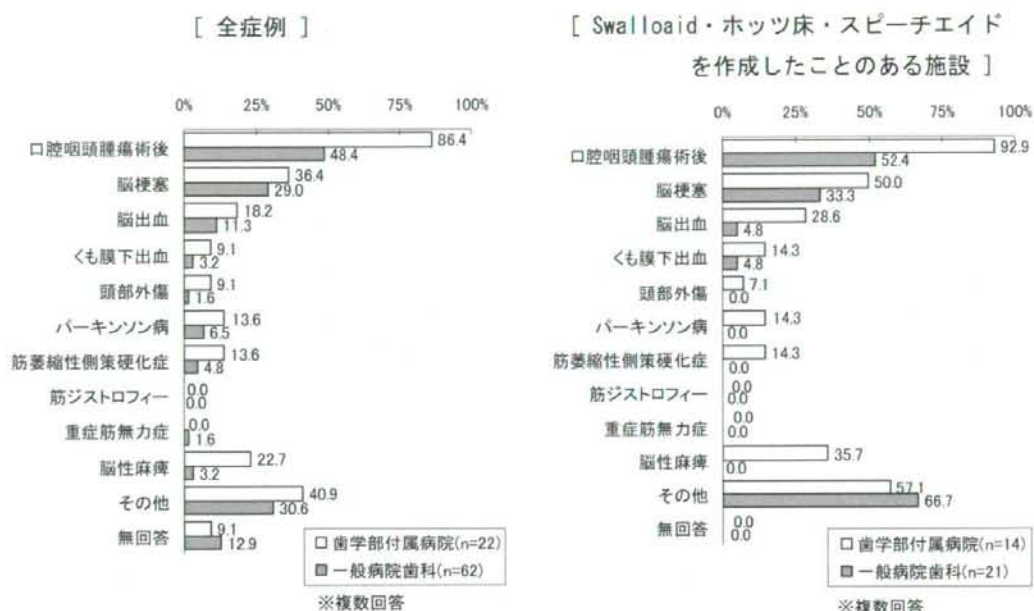


	回答数	歯学部付属病院											
		口腔咽頭腫瘍術後	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	頭部外傷	パーキンソン病	筋萎縮性側索硬化症	筋ジストロフィー	重症筋無力症	脳性麻痺	その他	無回答
全体	22	86.4	36.4	18.2	9.1	9.1	13.6	13.6	-	-	22.7	40.9	9.1
病床数													
なし	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20~49床	11	81.8	36.4	18.2	9.1	18.2	18.2	9.1	-	-	18.2	45.5	18.2
50~99床	3	100.0	-	33.3	-	-	-	-	-	-	-	33.3	-
100~199床	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
200~299床	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300~499床	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500床以上	8	87.5	50.0	12.5	12.5	-	12.5	25.0	-	-	37.5	37.5	-
開設主体													
国立・独立行政法人国立病院機構	8	87.5	37.5	12.5	12.5	-	12.5	25.0	-	-	37.5	50.0	-
公立(都道府県、市町村)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他公的	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
医療法人	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
個人	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他の私的	13	84.6	38.5	23.1	7.7	15.4	15.4	7.7	-	-	15.4	38.5	15.4
認定医													
日本老年病科学会	15	80.0	40.0	20.0	13.3	6.7	13.3	20.0	-	-	20.0	40.0	13.3
日本障害者歯科学会	17	88.2	41.2	23.5	11.8	11.8	11.8	11.8	-	-	29.4	35.3	11.8
日本小児歯科学会	17	88.2	41.2	23.5	11.8	5.9	11.8	11.8	-	-	29.4	41.2	11.8
日本歯科口腔外科科学会	19	84.2	42.1	15.8	10.5	5.3	15.8	15.8	-	-	26.3	42.1	10.5
日本歯科補綴学会	17	88.2	41.2	23.5	11.8	5.9	11.8	17.6	-	-	29.4	35.3	11.8
上記の認定医はいない	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	9	100.0	44.4	44.4	22.2	11.1	11.1	33.3	-	-	33.3	66.7	-

	回答数	一般病院歯科											
		口腔咽頭腫瘍術後	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	頭部外傷	パーキンソン病	筋萎縮性側索硬化症	筋ジストロフィー	重症筋無力症	脳性麻痺	その他	無回答
全体	62	48.4	29.0	11.3	3.2	1.6	6.5	4.8	-	1.6	3.2	30.6	12.9
病床数													
なし	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20~49床	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-
50~99床	2	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0
100~199床	9	22.2	22.2	22.2	-	-	-	-	-	-	11.1	-	33.3
200~299床	5	80.0	20.0	20.0	0.0	-	20.0	-	-	-	-	20.0	-
300~499床	18	38.9	44.4	11.1	5.6	5.6	5.6	11.1	-	5.6	-	16.7	16.7
500床以上	27	59.3	22.2	7.4	-	-	7.4	3.7	-	-	3.7	51.9	3.7
開設主体													
国立・独立行政法人国立病院機構	7	57.1	28.6	-	-	-	-	14.3	-	-	-	57.1	28.6
公立(都道府県、市町村)	22	50.0	9.1	4.5	4.5	-	4.5	-	-	-	-	27.3	18.2
その他公的	9	44.4	55.6	22.2	-	11.1	11.1	-	-	-	11.1	33.3	-
医療法人	15	40.0	46.7	20.0	-	-	13.3	6.7	-	6.7	-	20.0	6.7
個人	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他の私的	9	55.6	22.2	11.1	11.1	-	11.1	-	-	-	11.1	33.3	11.1
認定医													
日本老年病科学会	5	40.0	80.0	40.0	20.0	-	40.0	-	-	20.0	-	20.0	-
日本障害者歯科学会	5	80.0	20.0	20.0	20.0	-	20.0	20.0	-	20.0	-	80.0	-
日本小児歯科学会	3	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-
日本歯科口腔外科科学会	31	74.2	12.9	3.2	-	3.2	3.2	3.2	-	3.2	3.2	48.4	3.2
日本歯科補綴学会	3	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.7	-
上記の認定医はいない	24	16.7	37.5	12.5	4.2	-	4.2	4.2	-	4.2	-	12.5	29.2
その他	8	75.0	37.5	12.5	-	-	25.0	-	-	12.5	12.5	50.0	25.0

※表示値は割合 (%)

図表 4. 1. 2 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の補助具を作成した患者の原因疾患 [病院] (全症例との比較)



図表 4. 1. 3 補助具を作成した患者の原因疾患『その他』の回答 [病院]

【歯学部のある大学病院】

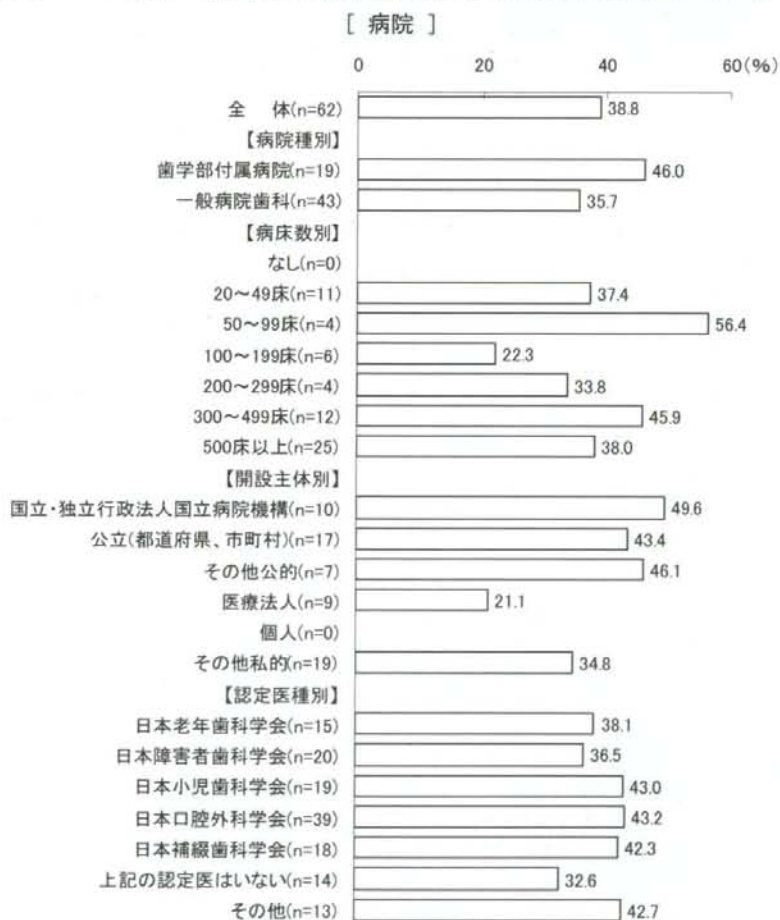
病床数	原因疾患	回答数
20～49 床	口蓋裂、唇顎口蓋裂等	4
	CLP	1
	舌萎縮	1
	脊柱管狭窄症	1
	脳性麻痺	1
50～99 床	口唇・口蓋裂	1
500 床以上	CLP、鼻咽腔不全	1
	ウィルソン症候群	1
	口蓋裂	1
	舌の低緊張	1

【歯科系診療科目のある病院】

病床数	原因疾患	回答数
20～49 床	口唇口蓋裂	1
200～299 床	口蓋裂	1
300～499 床	口唇口蓋裂、唇顎口蓋裂等	2
500 床以上	口蓋裂、口唇口蓋裂等	9
	構音障害	1
	CLP	1
	薬剤性パーキンソン症候群	1

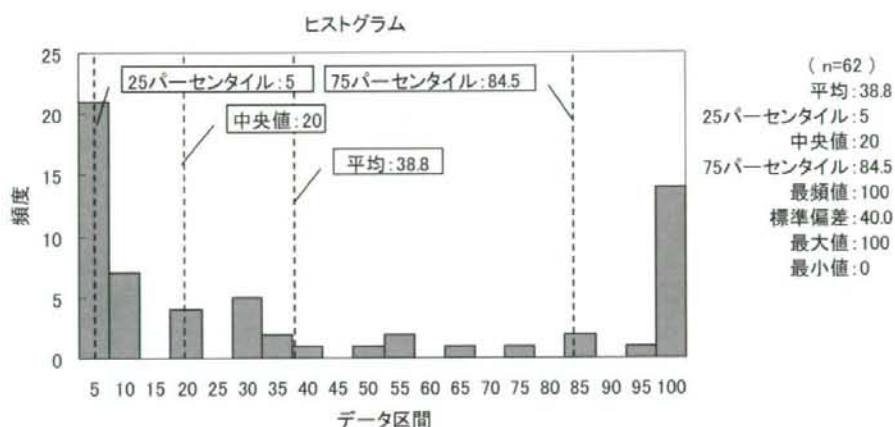
さらに、摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具を作成したことがある病院 84 か所（うち 22 か所は無回答）において、補助具の対象となる原因疾患全体のうち、約何%に補助具を作成したかきいた。病院全体では、平均 38.8%となっており、病院種別では、「歯学部付属病院」平均 46.0%、「一般病院歯科」平均 35.7%となっている（図表 4.1.3）。しかしながら、図表 4.1.4 に示すように、病院全体では「5%以下」と「100%」とに二極化しており、分布にはかなりのばらつき（SD：40.0）がみられる。

図表 4.1.3 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の割合（平均）



図表 4.1.4 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の割合（分布）

[病院]



図表 4.1.5 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の割合（平均）

[歯学部付属病院と一般病院歯科]

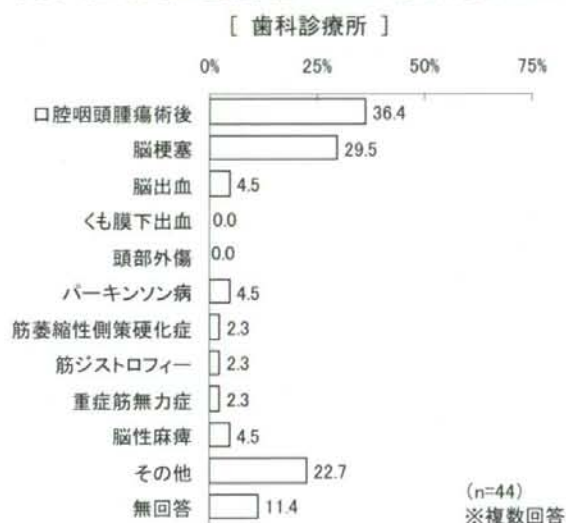
		歯学部付属病院		一般病院歯科	
		回答数	補助具対象の割合(平均)	回答数	補助具対象の割合(平均)
全 体		19	46.0	43	35.7
病床数	なし	0	-	0	-
	20～49床	10	31.1	1	100.0
	50～99床	3	74.8	1	1.0
	100～199床	0	-	6	22.3
	200～299床	0	-	4	33.8
	300～499床	0	-	12	45.9
	500床以上	6	56.4	19	32.2
開設主体	国立・独立行政法人国立病院機構	6	57.6	4	37.5
	公立(都道府県、市町村)	1	52.5	16	42.8
	その他公的	0	-	7	46.1
	医療法人	0	-	9	21.1
	個人	0	-	0	-
	その他私的	12	39.7	7	26.4
認定医	日本老年歯科学会	12	42.8	3	19.3
	日本障害者歯科学会	16	39.0	4	26.5
	日本小児歯科学会	16	44.1	3	37.0
	日本歯科口腔外科学会	16	43.7	23	42.9
	日本歯科補綴学会	15	41.4	3	46.7
	上記の認定医はいない	0	-	14	32.6
	その他	8	58.2	5	18.0

2) 歯科診療所

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歯科診療所 44 か所において、どのような原因疾患の患者に作成したかきいた。歯科診療所全体では、「口腔咽頭腫瘍術後」36.4%が最も回答比率が高く、次いで「脳梗塞」29.5%となっている（図表 4.2.1）。

また、「Swalload・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」での補助具を作成した患者の原因疾患は、前述の全症例と比べると「脳梗塞」において 10 ポイント以上も高くなっていた（図表 4.2.2）。

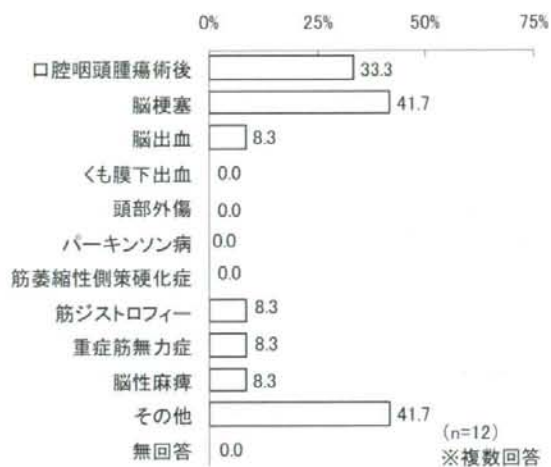
図表 4.2.1 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具を作成した患者の原因疾患



	回答数	歯科診療所										無回答	
		口腔咽頭腫瘍術後	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	頭部外傷	パーキンソン病	筋萎縮性側索硬化症	筋ジストロフィー	重症筋無力症	脳性麻痺		その他
全 体	44	36.4	29.5	4.5	-	-	4.5	2.3	2.3	2.3	4.5	22.7	11.4
開設主体													
公立(都道府県、市町村)	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
医療法人	8	50.0	25.0	-	-	-	-	-	-	-	-	12.5	12.5
個人	35	31.4	31.4	5.7	-	-	5.7	2.9	2.9	2.9	5.7	25.7	11.4
その他私的	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認定医													
日本老年歯科学会	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
日本障害歯科学会	5	60.0	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
日本小児歯科学会	2	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-
日本歯科口腔外科学会	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
日本歯科補綴学会	1	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
上記の認定医はいない	26	30.8	19.2	7.7	-	-	3.8	3.8	3.8	3.8	7.7	26.9	15.4
その他	7	28.6	28.6	-	-	-	-	-	-	-	-	42.9	-

※表示値は割合 (%)

図表 4.2.2 「Swalloid・ホットツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の
補助具を作成した患者の原因疾患 [歯科診療所]



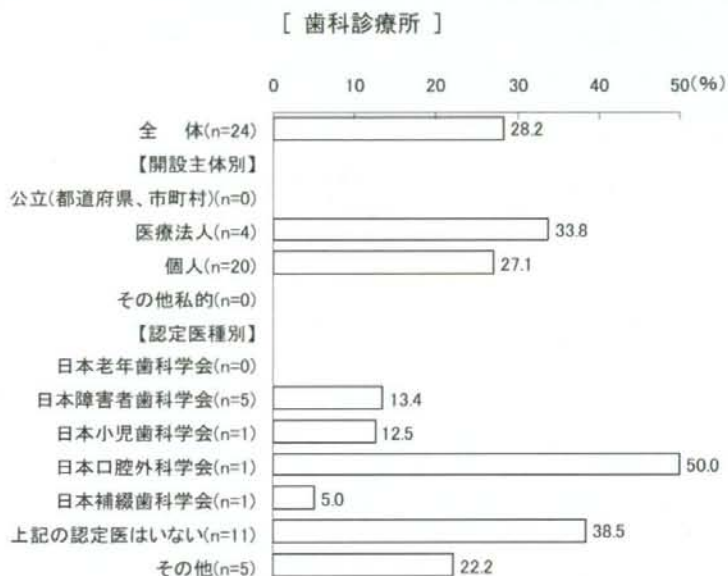
図表 4.2.3 補助具を作成した患者の原因疾患『その他』の回答 [歯科診療所]

【歯科診療所】

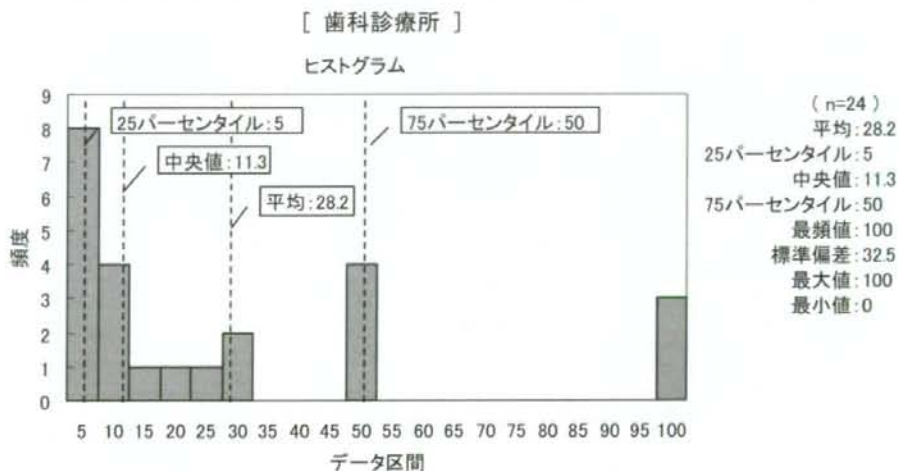
病床数	原因疾患	回答数
なし	兔唇口蓋裂、唇顎口蓋裂、口蓋裂症等	3
	LKG	1
	HAM	1
	老衰	1

さらに、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歯科診療所 44 か所（うち 20 か所は無回答）において、補助具の対象となる原因疾患全体のうち、約何%に補助具を作成したかきいた。歯科診療所全体では、平均 28.2%となっている（図表 4.2.4）。前述の病院と同様、図表 4.2.5 に示すように、分布にはかなりのばらつき（SD：32.5）がみられる。

図表 4.2.4 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の割合（平均）



図表 4.2.5 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成の割合（分布）



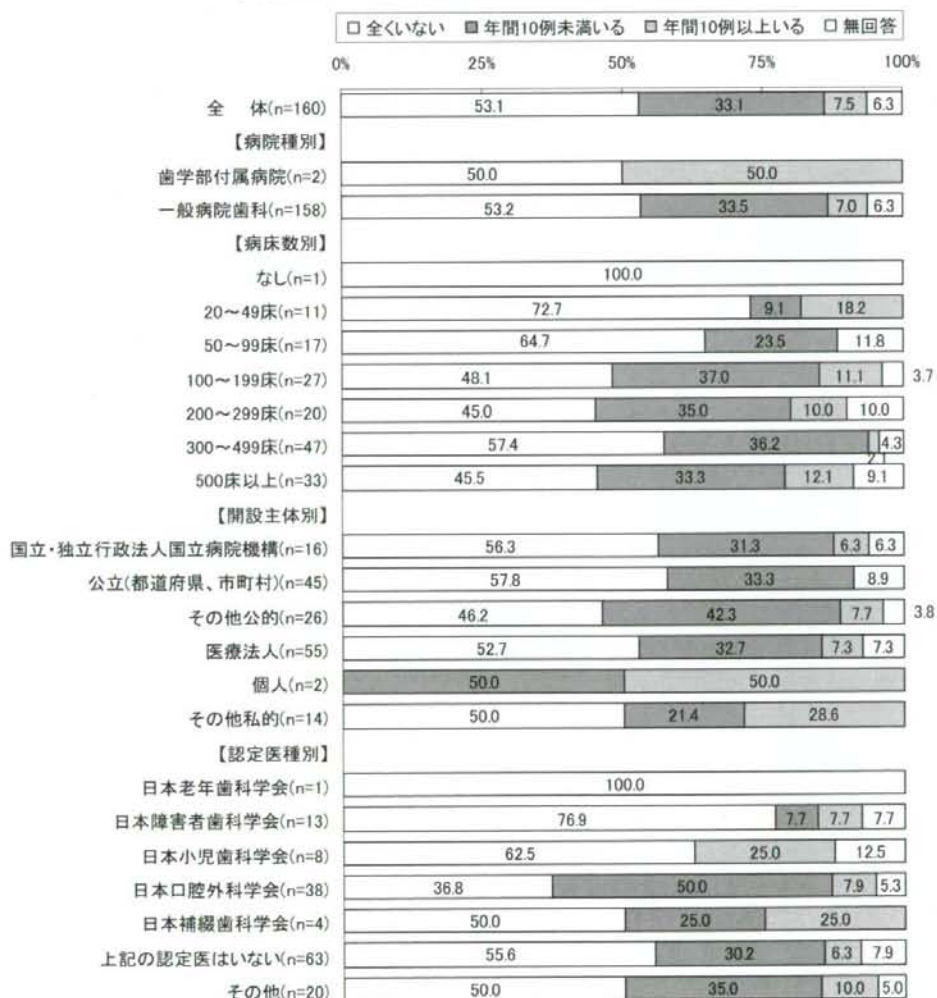
5. 補助具適応患者の有無と補助具を作成しない理由

1) 病院

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ない病院 160 か所において、補助具の適応患者の有無をきいた。病院全体では、「全くいない」53.1% (85 か所) が半数を占めているが、「年間10例未満いる」33.1% (53 か所)、「年間10例以上いる」7.5% (12 か所) と、補助具の対象となる患者が4割程潜在していることがうかがえる。また、潜在患者のほとんどが「一般病院歯科」の患者である (図表 5.1.1)。

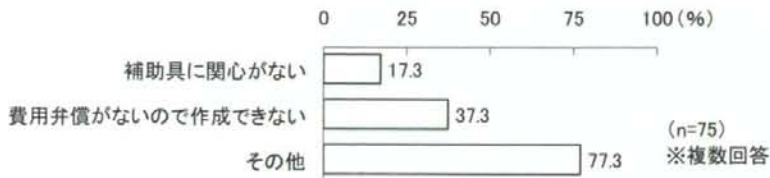
このうち、対象者がいないところを除く75か所に補助具を作成しない理由をきいたところ、病院全体では「費用弁償がないので作成できない」37.3%、「補助具に関心がない」17.3%となっている (図表 5.1.2)。「その他」の回答としては「補助具に関する知識不足のため作成できない」等の回答が多くみられた。

図表 5.1.1 補助具の適応患者の有無 [病院]



図表 5.1.2 補助具を作成しない理由

[病院]



		病院			
		回答数	補助具に関心がない	費用弁償がないので作成できない	その他
全 体		75	17.3	37.3	77.3
病院種別	歯学部付属病院	1	-	-	100.0
	一般病院歯科	74	17.6	37.8	75.7
病床数	なし	0	-	-	-
	20~49床	3	-	66.7	133.3
	50~99床	4	75.0	25.0	100.0
	100~199床	14	21.4	42.9	50.0
	200~299床	10	20.0	70.0	80.0
	300~499床	22	18.2	22.7	81.8
	500床以上	19	5.3	26.3	84.2
開設主体	国立・独立行政法人国立病院機構	9	22.2	22.2	77.8
	公立(都道府県、市町村)	18	27.8	33.3	77.8
	その他公的	14	7.1	35.7	78.6
	医療法人	25	20.0	52.0	68.0
	個人	2	-	50.0	100.0
	その他私的	7	-	14.3	100.0
認定医	日本老年歯科学会	0	-	-	-
	日本障害者歯科学会	3	-	33.3	100.0
	日本小児歯科学会	2	-	50.0	100.0
	日本歯科口腔外科学会	23	13.0	39.1	82.6
	日本歯科補綴学会	2	-	50.0	100.0
	上記の認定医はいない	28	25.0	35.7	78.6
	その他	9	33.3	44.4	55.6

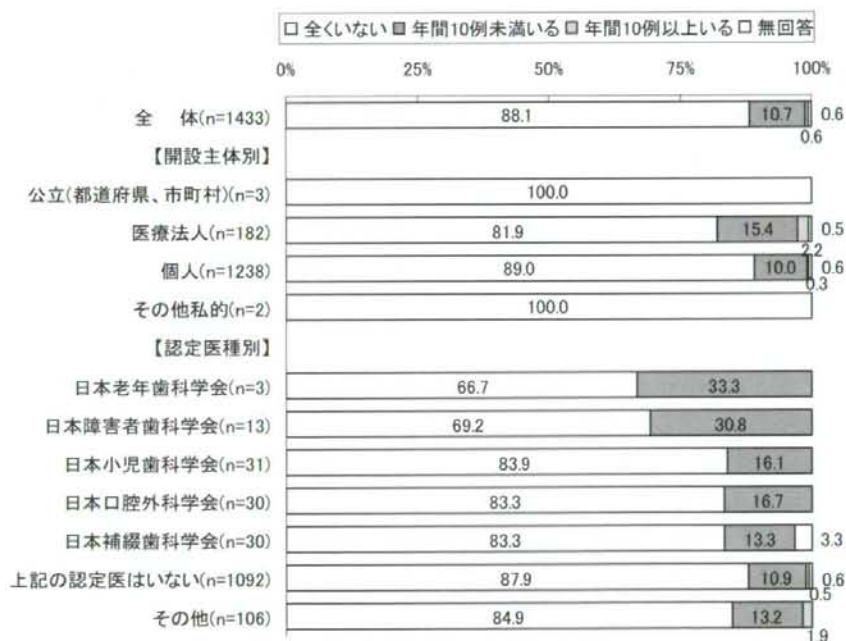
※表示値は割合(%)

2) 歯科診療所

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ない歯科診療所 1,433 か所において、補助具の適応患者の有無をきいた。歯科診療所全体では、「全くいない」88.1% (1,263 か所) が8割を占めており、「年間10例未満いる」10.7% (153 か所)、「年間10例以上いる」0.6% (8 か所) と、補助具の対象となる潜在的患者が1割程いることがうかがえる (図表 5.2.1)。

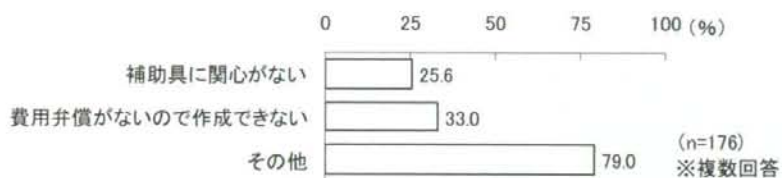
このうち、対象者がいないところを除く 176 か所に補助具を作成しない理由をきいたところ、「費用弁償がないので作成できない」33.0%、「補助具に関心がない」25.6%となっている (図表 5.2.2)。病院と同様に「その他」の回答としては「補助具に関する知識不足のため作成できない」等の回答が多くみられた。

図表 5.2.1 補助具の適応患者の有無 [歯科診療所]



図表 5.2.2 補助具を作成しない理由

[歯科診療所]



		歯科診療所			
		回答数	補助具に関心がない	費用弁償がないので作成できない	その他
全 体		176	25.6	33.0	79.0
開設主体	公立(都道府県、市町村)	0	-	-	-
	医療法人	34	20.6	50.0	67.6
	個人	141	27.0	29.1	81.6
	その他私的	0	-	-	-
認定医	日本老年歯科学会	0	-	-	-
	日本障害者歯科学会	2	-	50.0	50.0
	日本小児歯科学会	4	25.0	25.0	75.0
	日本歯科口腔外科学会	4	25.0	25.0	50.0
	日本歯科補綴学会	4	50.0	50.0	50.0
	上記の認定医はいない	137	24.8	35.8	79.6
	その他	16	18.8	31.3	81.3

※表示値は割合(%)