

6. 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの実施状況

1) 病院

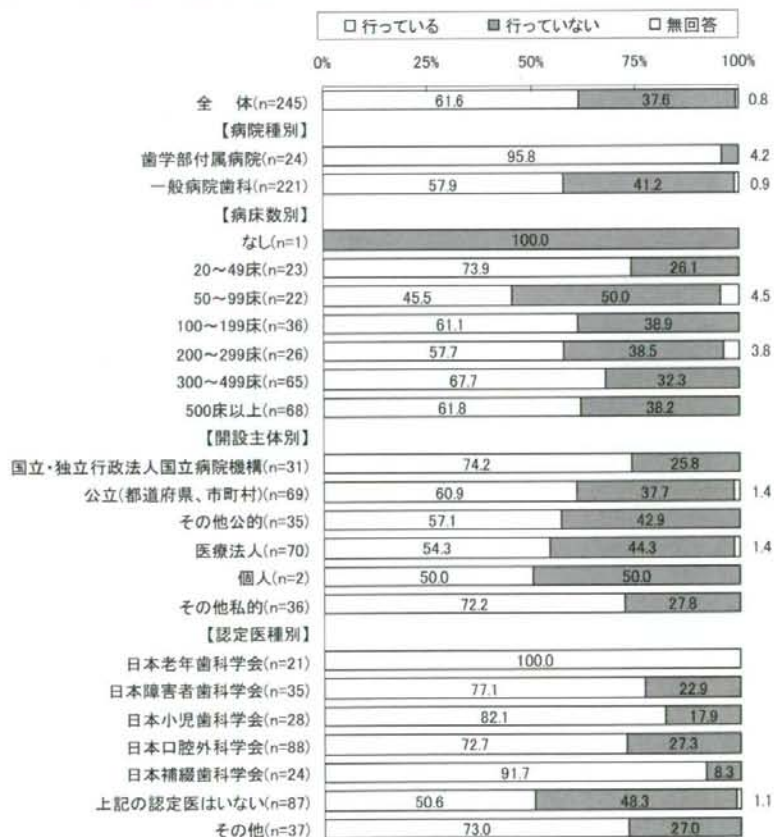
摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無は、病院全体では「行っている」61.6% (151か所)、「行っていない」37.6% (92か所)となっている。

病院種別では、「行っている」と回答したのは「歯学部付属病院」95.8% (23か所)、「一般病院歯科」57.9% (128か所)となっている。

病床数別では、「行っている」と回答したのは「20～49床」73.9% (17か所)が最も回答比率が高く、これは「歯学部付属病院」が半数を占めていることが影響していると考えられる(「歯学部付属病院」:「行っている」92.3%、「一般病院歯科」:「行っている」50.0%)。「100～199床」以上では大差はなく6割前後が「行っている」と回答している。

開設主体別では、「行っている」と回答したのは「国立・独立行政法人国立病院機構」74.2% (23か所)、「その他私的」72.2% (26か所)が7割を超えており、これも「歯学部付属病院」が占める割合が大きいためと考えられる。「一般病院歯科」だけでみると「国立・独立行政法人国立病院機構」63.6%、「公立(都道府県、市町村)」60.3%と、「一般病院歯科」の全体の比率(57.9%)よりも高く、国公立での実施率が高いことがうかがえる(図表 6.1.1、図表 6.1.2)。

図表 6.1.1 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無 [病院]



図表 6.1.2 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無

[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	行っている	行っていない	無回答	回答数	行っている	行っていない	無回答
全体		24	95.8	4.2	-	221	57.9	41.2	0.9
病床数	なし	0	-	-	-	1	-	100.0	-
	20~49床	13	92.3	7.7	-	10	50.0	50.0	-
	50~99床	3	100.0	-	-	19	36.8	57.9	5.3
	100~199床	0	-	-	-	36	61.1	38.9	-
	200~299床	0	-	-	-	26	57.7	38.5	3.8
	300~499床	0	-	-	-	65	67.7	32.3	-
開設主体	500床以上	8	100.0	-	-	60	56.7	43.3	-
	国立・独立行政法人国立病院機構	9	100.0	-	-	22	63.6	36.4	-
	公立(都道府県、市町村)	1	100.0	-	-	68	60.3	38.2	1.5
	その他公的	0	-	-	-	35	57.1	42.9	-
	医療法人	0	-	-	-	70	54.3	44.3	1.4
	個人	0	-	-	-	2	50.0	50.0	-
認定医	その他私的	14	92.9	7.1	-	22	59.1	40.9	-
	日本老年歯科学会	15	100.0	-	-	6	100.0	-	-
	日本障害者歯科学会	18	100.0	-	-	17	52.9	47.1	-
	日本小児歯科学会	18	100.0	-	-	10	50.0	50.0	-
	日本歯科口腔外科学会	21	95.2	4.8	-	67	65.7	34.3	-
	日本歯科補綴学会	18	100.0	-	-	6	66.7	33.3	-
	上記の認定医はいない	0	-	-	-	87	50.6	48.3	1.1
その他	10	100.0	-	-	27	63.0	37.0	-	

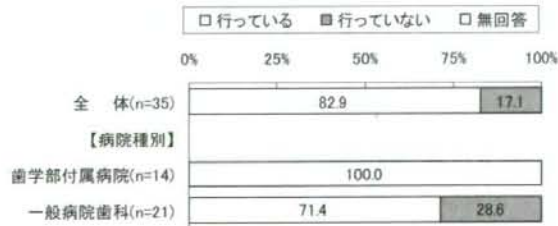
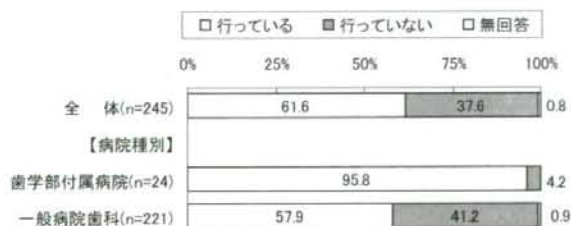
※表示値は割合(%)

また、「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」での摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無は、前述の全症例と比べると病院全体では「行っている」が21.3ポイント高くなり、「歯学部付属病院」では4.2ポイント、「一般病院歯科」では13.5ポイントそれぞれ高くなっている(図表6.1.3)。

図表 6.1.3 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無 [病院] (全症例との比較)

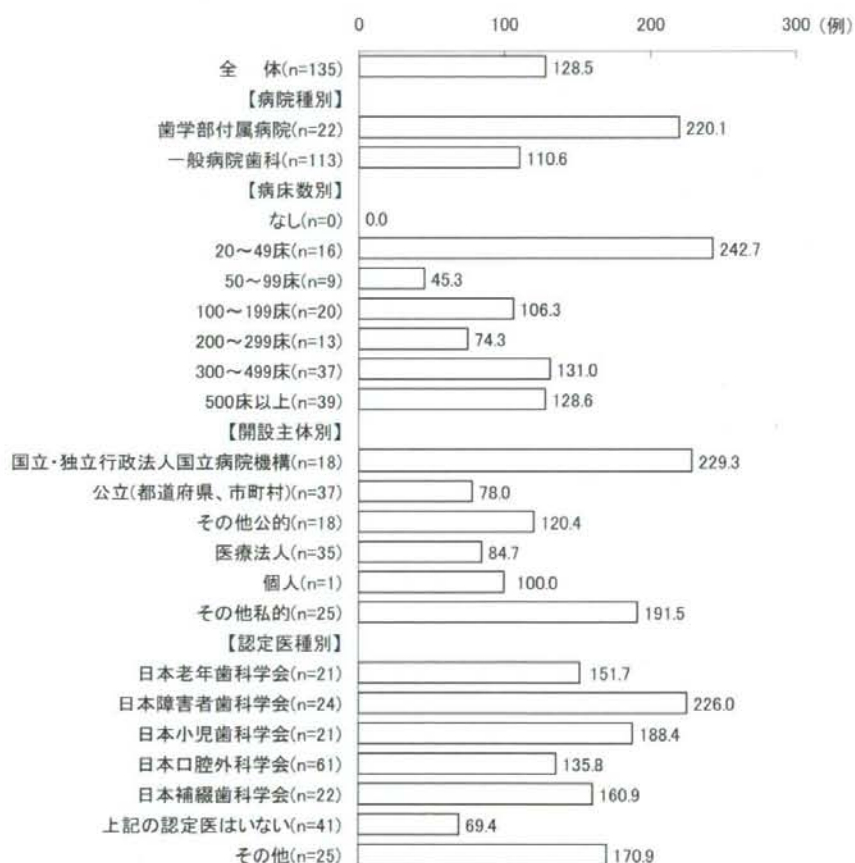
[全症例]

[Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設]

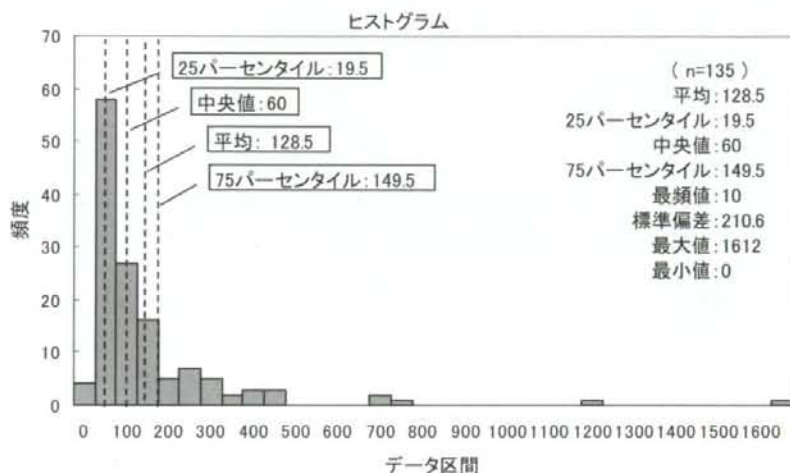


摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを「行っている」と回答した病院 151 か所（うち 13 か所は無回答）において、昨年 1 年間（1 月～12 月）の患者数をきいたところ、病院全体では平均 128.5 例であった（図表 6.1.4）。しかしながら、図表 6.1.5 に示すように、最頻値は「1～50」の区間であり、標準偏差は 210.6 と分布にかなりのばらつきがみられる。

図表 6.1.4 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（平均）
[病院]



図表 6.1.5 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（分布）
[病院]



図表 6.1.6 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数
[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	リハビリ患者数 (平均)	回答数	リハビリ患者数 (平均)
全 体		22	220.1	113	110.6
病床数	なし	0	-	0	-
	20～49床	12	316.2	4	22.3
	50～99床	3	19.2	6	58.3
	100～199床	0	-	20	106.3
	200～299床	0	-	13	74.3
	300～499床	0	-	37	131.0
開設主体	500床以上	7	141.6	32	125.7
	国立・独立行政法人国立病院機構	8	211.6	10	243.4
	公立(都道府県、市町村)	1	41.0	36	79.1
	その他公的	0	-	18	120.4
	医療法人	0	-	35	84.7
	個人	0	-	1	100.0
認定医	その他私的	13	239.2	12	139.8
	日本老年歯科学会	15	165.7	6	116.7
	日本障害者歯科学会	18	253.4	6	143.5
	日本小児歯科学会	18	193.1	3	160.0
	日本歯科口腔外科学会	20	181.6	41	113.5
	日本歯科補綴学会	18	191.3	4	24.3
	上記の認定医はいない	0	-	41	69.4
その他	10	222.0	15	136.8	

※表示値は平均(例)

また、「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」での摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数は、前述の全症例と比べると病院全体では28.2例増加し平均156.7例（標準偏差：201.2）、「歯学部附属病院」では7.3増加し平均227.4例（標準偏差：235.5）、「一般病院歯科」では20例減少し平均90.6例（標準偏差：140.5）となっている（図表6.1.7）。

図表 6.1.7 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」の摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（平均）
[病院]（全症例との比較）



図表 6.1.8 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」の摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（代表値）
[病院]（全症例との比較）

	全症例			Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設		
	病院全体	歯学部附属病院	一般病院歯科	病院全体	歯学部附属病院	一般病院歯科
標本数 (n)	135	22	113	29	14	15
平均	128.48	220.14	110.63	156.66	227.43	90.60
標準誤差	18.13	63.59	17.45	37.36	62.95	36.29
中央値 (メジアン)	60	98	58	41	172	20
最頻値 (モード)	10	40	10	10	40	10
標準偏差	210.61	298.25	185.52	201.18	235.53	140.55
最小	0	0	0	1	12	1
最大	1612	1200	1612	700	700	400
合計	17345	4843	12502	4543	3184	1359

2) 歯科診療所

摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無は、歯科診療所全体では「行っている」4.7% (68 か所)、「行っていない」93.4% (1,381 か所) となっている。

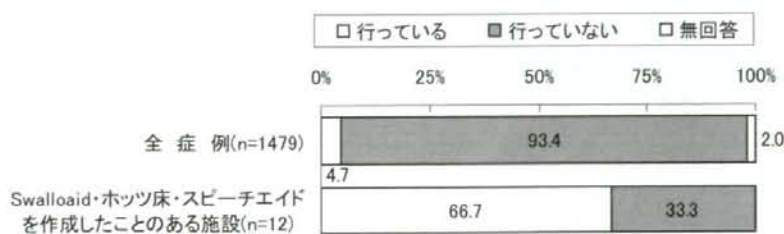
開設主体別では、「行っている」と回答したのは「医療法人」7.4% (14 か所) と「個人」4.3% (55 か所) である (図表 6.2.1)。

図表 6.2.1 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無 [歯科診療所]



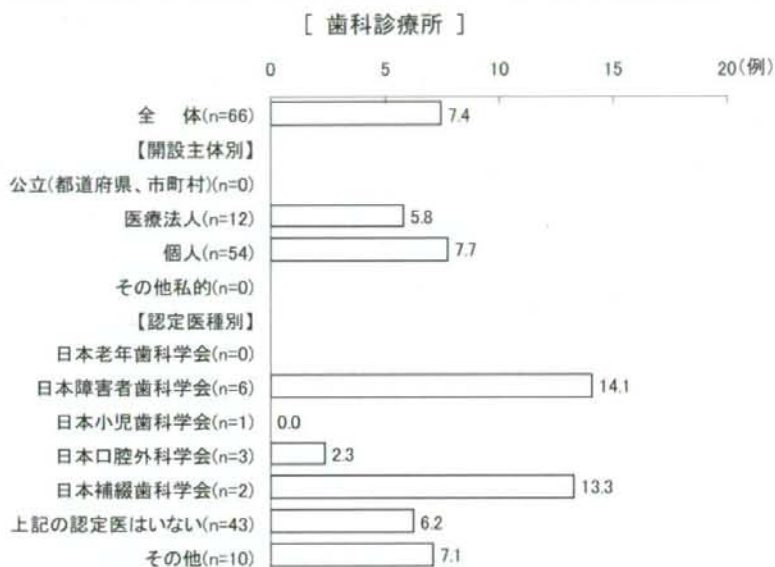
また、「Swalloaid・ホット床・スピーチエイドを作成したことがある施設」での摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無は、前述の全症例と比べると「行っている」が62ポイント高くなり66.7%となっているが、そもそも「Swalloaid・ホット床・スピーチエイドを作成したことがある施設」が12か所と少なく、補助具を作成している診療所ではリハビリテーションも行っている割合が高いことがいえる (図表 6.2.2)。

図表 6.2.2 「Swalloaid・ホット床・スピーチエイドを作成したことがある施設」の摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの有無 [歯科診療所] (全症例との比較)

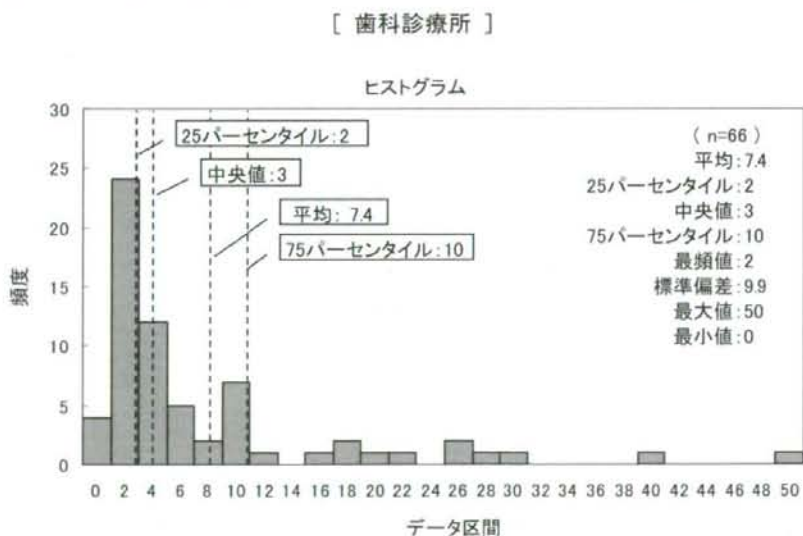


摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを「行っている」と回答した歯科診療所 68 か所（うち 2 か所は無回答）において、昨年 1 年間（1 月～12 月）の患者数をきいたところ、歯科診療所全体では平均 7.4 例であった（図表 6.2.3）。しかしながら、図表 6.2.4 に示すように、その分布には病院と同様かなりのばらつき（標準偏差：9.9）がみられる。

図表 6.2.3 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（平均）

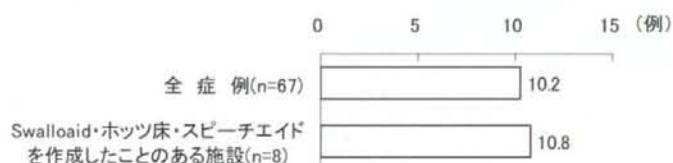


図表 6.2.4 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（分布）



また、「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」での摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数は、前述の全症例と比べると0.6例増加し平均10.8例（標準偏差：11.5）となっている（図表6.2.5）。

図表 6.2.5 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（平均）
〔 歯科診療所 〕（全症例との比較）



図表 6.2.6 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションの年間患者数（代表値）
〔 歯科診療所 〕（全症例との比較）

	全症例	Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設
標本数 (n)	66	8
平均	7.36	10.81
標準誤差	1.22	4.06
中央値 (メジアン)	3	7
最頻値 (モード)	2	10
標準偏差	9.92	11.47
最小	0	1
最大	50	30
合計	486	87

7. 摂食・嚥下リハビリテーションの対象疾患

1) 病院

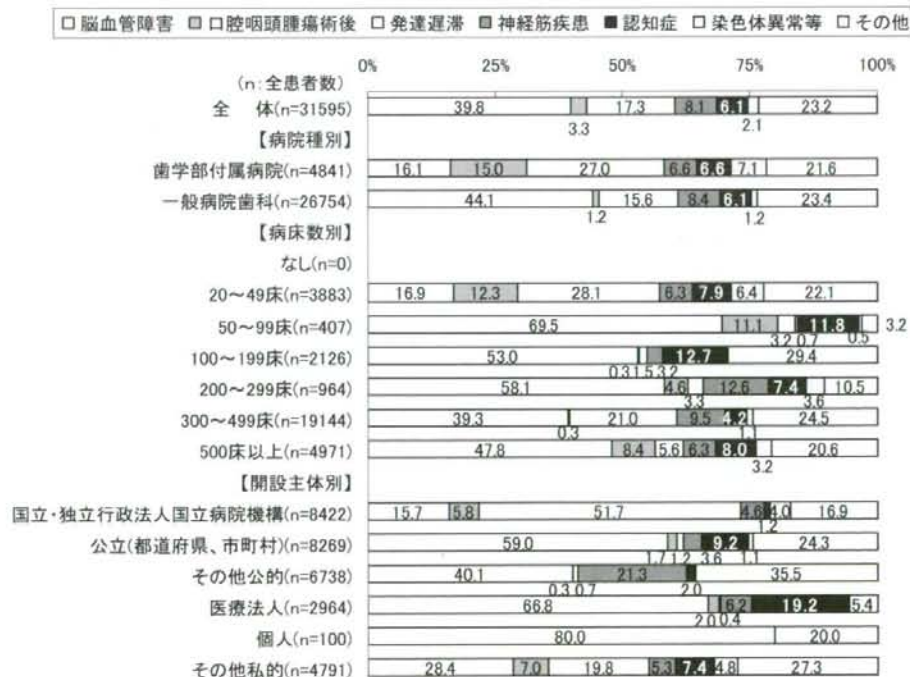
摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを「行っている」と回答した病院 151 か所において、患者の原因疾患の割合をきいた。全患者数に対する各原因疾患の割合は、病院全体では、「脳血管障害」39.8%が最も比率が高く、次いで「発達遅滞」17.3%、「神経筋疾患」8.1%、「認知症」6.1%、「口腔咽頭腫瘍術後」3.3%、「染色体異常等」2.1%となっている。

病院種別でみると、「歯学部付属病院」では「発達遅滞」27.0%が最も比率が高く、一方「一般病院歯科」では「脳血管障害」44.1%が最も比率が高い。

病床数別では、「20～49床」の比率が特徴的であるが、これは「歯学部付属病院」の患者数が9割程を占めていることが影響している。その他の病床規模をみるといずれも「脳血管障害」が最も比率が高く4割～6割を占めている。

開設主体別でみると、「発達遅滞」の患者比率が「国立・独立行政法人国立病院機構」で51.7%と過半数を占めているのに対し、他の開設主体ではその比率が低い。また、「その他公的」では「神経筋疾患」が21.3%と他の開設主体に比べて患者比率が高い（図表 7.1.1、図表 7.1.2）。

図表 7.1.1 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを行った患者の原因疾患の割合
[病院]



図表 7.1.2 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを行った患者の原因疾患の割合

[歯学部付属病院と一般病院歯科]

		回答数	全患者数	歯学部付属病院						
				脳血管障害	口腔咽頭腫瘍術後	発達遅滞	神経筋疾患	認知症	染色体異常等	その他
全 体		22	4,841	16.1	15.0	27.0	6.6	6.6	7.1	21.6
病床数	なし	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	20~49床	12	3,794	16.0	11.9	28.8	6.2	8.0	6.5	22.5
	50~99床	3	57	1.8	78.9	8.8	3.5	-	3.5	3.5
	100~199床	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	200~299床	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	300~499床	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	500床以上	7	990	17.2	23.1	21.4	8.2	1.7	9.3	19.1
開設主体	国立・独立行政法人国立病院機構	8	1,691	13.1	25.0	23.4	6.9	4.7	7.4	19.6
	公立(都道府県、市町村)	1	41	2.4	97.6	-	-	-	-	-
	その他公的	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	医療法人	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	個人	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	その他私的	13	3,109	17.9	8.4	29.4	6.6	7.8	7.0	23.0
認定医	日本老年歯科学会	15	2,485	12.4	21.3	23.7	4.1	4.3	5.8	28.3
	日本障害者歯科学会	18	4,560	16.6	12.6	28.7	6.4	6.8	7.5	21.4
	日本小児歯科学会	18	3,474	16.8	15.4	27.3	5.4	4.0	6.4	24.7
	日本歯科口腔外科学会	20	3,630	16.5	18.3	26.0	5.5	3.9	6.1	23.8
	日本歯科補綴学会	18	3,441	16.9	17.2	27.6	5.1	3.7	6.4	23.1
	上記の認定医はいない	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	その他	10	2,217	7.9	20.6	21.7	5.5	4.7	6.1	33.6

		回答数	全患者数	一般病院歯科						
				脳血管障害	口腔咽頭腫瘍術後	発達遅滞	神経筋疾患	認知症	染色体異常等	その他
全 体		121	26,754	44.1	1.2	15.6	8.4	6.1	1.2	23.4
病床数	なし	0	0	-	-	-	-	-	-	-
	20~49床	4	89	55.1	28.1	1.1	6.7	2.2	1.1	5.6
	50~99床	6	350	80.6	-	2.3	0.3	13.7	-	3.1
	100~199床	21	2,126	53.0	0.3	1.5	3.2	12.7	-	29.4
	200~299床	13	964	58.1	4.6	3.3	12.6	7.4	3.6	10.5
	300~499床	43	19,144	39.3	0.3	21.0	9.5	4.2	1.1	24.5
	500床以上	33	3,981	55.5	4.8	1.7	5.9	9.6	1.7	21.0
開設主体	国立・独立行政法人国立病院機構	13	6,731	16.4	1.0	58.8	4.0	0.4	3.2	16.3
	公立(都道府県、市町村)	38	8,228	59.3	1.2	1.2	3.6	9.2	1.1	24.4
	その他公的	19	6,738	40.1	0.3	0.7	21.3	2.0	-	35.5
	医療法人	36	2,964	66.8	2.0	0.4	6.2	19.2	0.0	5.4
	個人	1	100	80.0	-	-	-	-	-	20.0
	その他私的	13	1,682	47.7	4.3	2.2	2.9	6.7	0.8	35.4
認定医	日本老年歯科学会	6	701	54.6	4.1	0.3	4.1	29.8	-	7.0
	日本障害者歯科学会	7	5,157	7.5	1.4	74.8	4.4	1.0	5.8	5.1
	日本小児歯科学会	3	480	32.5	6.0	10.0	1.0	5.4	10.0	35.0
	日本歯科口腔外科学会	43	10,035	57.4	1.8	0.6	2.3	7.7	0.5	29.7
	日本歯科補綴学会	4	97	19.6	75.3	-	-	-	-	5.2
	上記の認定医はいない	42	2,848	62.2	2.8	4.7	7.7	10.4	0.1	12.1
	その他	17	2,006	50.1	4.0	1.5	3.4	11.3	0.6	29.0

※表示値は割合(%)

また、「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」での摂食・嚥下リハビリテーションの対象疾患は、前述の全症例と比べると「歯学部付属病院」では大きな差はみられないが、「一般病院歯科」では「脳血管障害」が5.9ポイント高くなり、「発達遅滞」では11.9ポイントの大幅な減少がみられた（図表7.1.3）。

図表7.1.3 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことのある施設」の摂食・嚥下リハビリテーションの対象疾患〔病院〕（全症例との比較）



図表 7.1.4 摂食・嚥下障害患者に対するリハビリテーションを行っている患者の原因疾患
『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、口唇口蓋裂、唇顎口蓋裂	5
	口腔乾燥症、ドライマウス(声門閉鎖不全、異常感など)	2
	器質性障害・Ca 術後	1
	先天性症候群	1
	パーキンソン・脳疾患・心疾患など	1
50～99 床	口蓋裂	1
500 床以上	外傷	2
	CP	1
	院内(外科的手術後)	1
	統合失調症他	1
	消化器疾患等	1
	無痛無汗症	1

【歯科系診療科目のある病院】

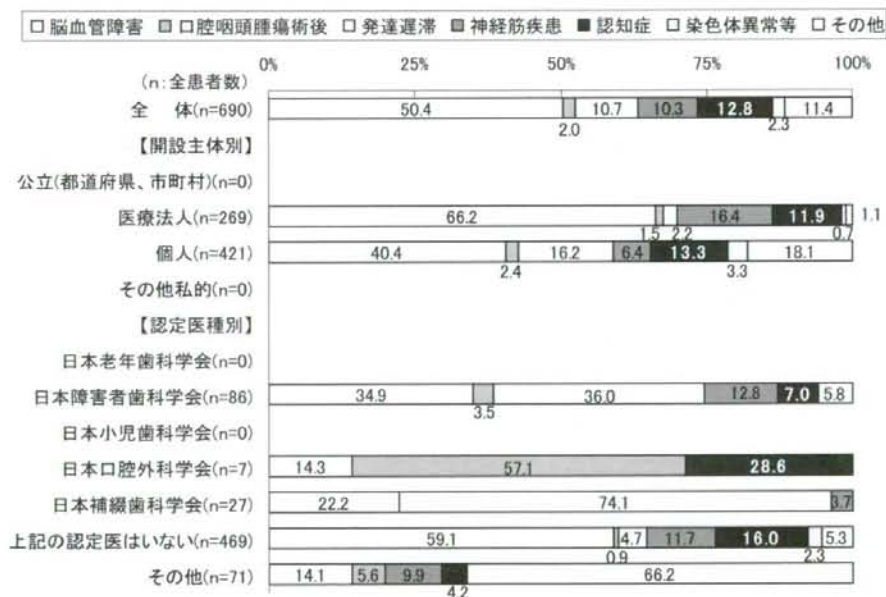
病床数	原因疾患	回答数
20～49 床	CPなど	1
	口唇口蓋裂	1
100～199 床	外傷等	1
	内科疾患後 脳性麻痺	1
200～299 床	染色体異常のない症候群、脳腫瘍・脳外傷、リンパ管腫、 唇顎口蓋裂、ピエールロバン症候群、等	1
	肺炎、骨折術後	1
	老化等	1
300～499 床	廃用症候群	6
	口唇口蓋裂	1
	呼吸不全(慢性)、呼吸器疾患等	4
	肺炎	2
	消化器等	2
	肺癌・食道癌等	1
	パーキンソン病	1
外科術後	1	
500 床以上	肺炎、誤嚥性肺炎	4
	廃用症候群	2
	悪性腫瘍切除後	1
	口蓋裂	1
	心臓血管外科	1
先天異常	1	

2) 歯科診療所

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」と回答した歯科診療所 69 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、歯科診療所全体では、「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%となっている。

開設主体別でみると、「医療法人」では「脳血管障害」66.2%が最も比率が高く、次いで「神経筋疾患」16.4%、「認知症」11.9%となっており、「個人」では「脳血管障害」40.4%、「発達遅滞」16.2%、「認知症」13.3%の順となっている。

図表 7.2.1 摂食・嚥下障害者に対するリハビリテーションを行った患者の原因疾患の割合
[歯科診療所]



また、「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」での摂食・嚥下リハビリテーションの対象疾患は、前述の全症例と比べると、「脳血管障害」が33.4ポイント大幅に減少し、「口腔咽頭腫瘍術後」が17.8ポイント、「発達遅滞」が19.2ポイント高くなっていた（図表7.2.2）。

図表 7.2.2 「Swalloid・ホッツ床・スピーチエイドを作成したことがある施設」の摂食・嚥下リハビリテーションの対象疾患〔歯科診療所〕（全症例との比較）



図表 7.2.3 摂食・嚥下障害患者に対するリハビリテーションを行っている患者の原因疾患『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	CP	1
	急性感染症・後遺症	1
	口呼吸	1
	唾液分泌低下による摂食・嚥下障害等	1
	脳挫傷	1
	脳腫瘍	1
	肺炎・廃用など	1
	不正咬合	1
	老衰	1

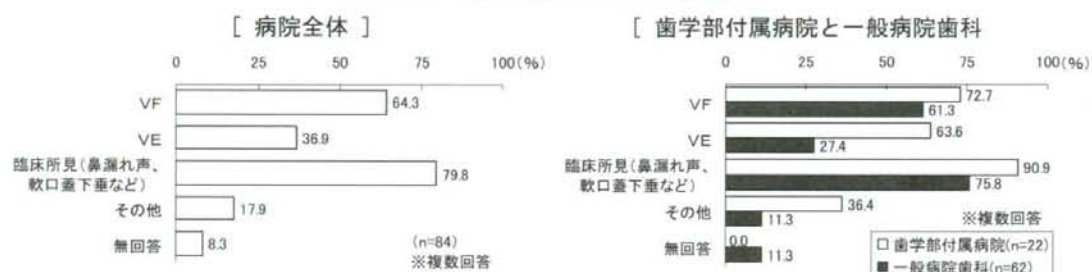
8. 補助具作成のための診断法

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、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%となっている。

病院種別では、病院全体の比率と同様にそれぞれ「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」が最も回答比率は高く、次いで「VF」である。「VE」においては「歯学部付属病院」63.6%なのに対して「一般病院歯科」27.4%と大きな差がみられる（図表 8.1.1）。

図表 8.1.1 補助具作成のための診断法



次に、『最も重視する診断法』をきいたところ、全体では「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」38.1%（32 か所）が最も回答比率が高く、次いで「VF」23.8%（20 か所）となっている（図表 8.1.2）。

図表 8.1.2 補助具作成のための診断法『最も重視する診断法』[病院]

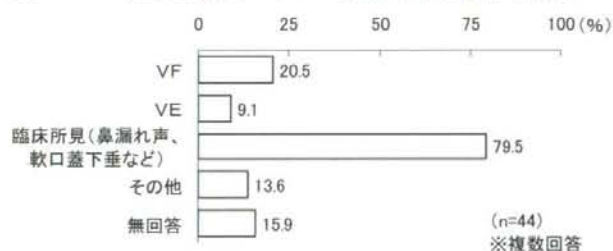


2) 歯科診療所

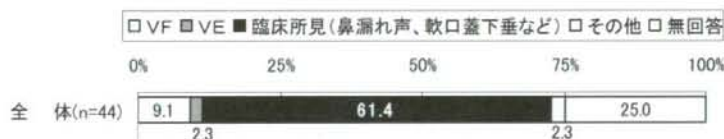
摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具を作成したことがある歯科診療所44か所において、補助具作成のための診断法をきいた。歯科診療所全体では「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」79.5%が最も回答比率が高く、次いで「VF」20.5%、「VE」9.1%となっている。病院・歯科診療所ともに約8割が「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」をあげているが、「VF」や「VE」は歯科診療所での回答率が低くなっている（図表8.2.1）。

次に、『最も重視する診断法』をきいたところ、歯科診療所全体では「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」61.4%（27か所）が最も回答比率が高く、次いで「VF」9.1%（4か所）となっている。病院と比較すると「臨床所見（鼻漏れ声、軟口蓋下垂）」は病院の比率の2倍程であるのに対して、「VF」は病院の比率の半分以下となっている（図表8.2.2）。

図表 8.2.1 補助具作成のための診断法 [歯科診療所]



図表 8.2.2 補助具作成のための診断法『最も重視する診断法』[歯科診療所]



D. 考察

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ところ、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。しかしながら、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（標準偏差：40.0）がみられる。

一方摂食・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ところ、歯科診療所全体では、平均 28.2%となっている。前述の病院と同様、分布にはかなりのばらつき（標準偏差：32.5）がみられる。

補助具使用状況については、医療施設によるばらつきが著しく、その医療施設ごとの類型、医療施設が担当している対象患者別の類型が必要である。さらに担当者個人の認識具合、手技の習得などの要因が左右していた。

1. 摂食・嚥下リハビリテーションの実施状況について

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%であり、歯科のある病院の半数以上が摂食・嚥下リハビリテーションを診療に取り入れられており、摂食・嚥下障害への歯科領域での対応の拡がりが見えた。

しかし、歯科診療所では行っているのは 4.7%にすぎず、地域で生活する摂食・嚥下障害のある人への対応が今後の課題となる。歯科領域における摂食・嚥下リハビリテーションは、機能障害に対して機能が営まれる口腔の形態に対して義歯床などを補助具として用いて機能回復訓練を行うことが多い。しかし、機能改善のための補助具の作成が医療保険で費用弁済がないとの回答が多く、歯科診療所の摂食・嚥下リハビリテーション医療の普及を妨げている大きな要因となっているものと考えられる。

2. 摂食・嚥下リハビリテーションの対象となる疾患について

病院における摂食・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、病院全体では、脳血管障害が最も比率が高いが、小児・若年成人がほとんどである発達遅滞や染色体異常の占める割合も脳血管障害の割合の半分近くを占めており、病院の歯科においても発達遅滞に対する摂食・嚥下リハビリテーションが行われていた。

歯科診療所における摂食・嚥下リハビリテーションの対象患者は、脳血管疾患と認知症で 6 割以上を占めており、発達遅滞などの占める割合と大きな差がみられ、歯科診療所では成人高齢者の対応がほとんどで小児若年者が少ないことが特徴的であった。

3. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具の作成

摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成は、ほとんどの歯学部付属病院でなされているものの、一般病院歯科は 3 割以下であり、歯科診療所では 3%にすぎなかった。ほとん

どの歯学部付属病院においては、摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具が患者に適用されているにも拘らず、地域の身近な医療機関である歯科診療所においてほとんど作成されていない。今回の調査結果を「費用弁済」がないという大きな要因以外の要因について早急に分析する必要があろう。

摂食・嚥下機能改善のために作成された補助具の中で、病院においてホッツ床が他の補助具（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、脳血管障害や高齢者に対する対応の方が多く結果と思われるが、適用件数はかなり少ない現状であり、作成しない理由が費用弁済の適用がないことをあげられており、今後の課題である。

E. 結論

病院においては、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ところ、「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た。

1. 調査回収率は、全体では48.0%、対象別では「歯学部のある大学病院」82.8%、「歯科系診療科目のある一般病院」43.7%、「歯科診療所」48.4%であった。
2. 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、病院歯科での対応の拡がりが増えたが、歯科診療所では少なかった。
3. 摂食・嚥下リハビリテーションの対象疾患は、病院、歯科診療所ともに脳血管障害が多くを占めたが、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。
4. 摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成は、ほとんどの歯学部付属病院において行われていた。
5. 歯科診療所では、摂食・嚥下障害の機能改善のための補助具作成はあまり行われていなかったが、その理由は、「費用弁済がないので作成できない」「補助具に関心がない」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。

F. 健康被害情報

現在のところ報告すべき情報は無い。

G. 研究発表

1. 中山洵利, 戸原玄, 寺本浩平, 中川量晴, 半田直美, 植田耕一郎: PAP および声門閉鎖トレーニングにより嚥下・構音機能が改善した脳幹梗塞による嚥下障害例, 第14回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会, 千葉, 2008. 9. 14.
2. 植田耕一郎: 歯科の立場からの摂食・嚥下機能障害へのアプローチ, 第21回日本歯科医学会総会シンポジウム, 神奈川, 2008. 11. 16.
3. 嚥下障害患者における口腔機能補助装置の効果ー上顎前歯の唇側傾斜防止機能付き PAPー, 弘中祥司, 大岡貴史, 内海明美, 村田尚道, 石川健太郎, 久保田悠, 拝野俊之, 山中麻美, 横山重幸, 渡邊賢礼, 向井美恵:
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会, 9月14日, 千葉県幕張メッセ, 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

(資料1) アンケート調査: 自由回答

① 義歯形態の補助具や口腔内の装置で、上記 (PAP、PLP、Swalloid、ホッツ床、スピーチエイド) 以外の装置の使用経験 (問9)

【歯学部のある大学病院】

S-No.	病床数	開設主体	名称	目的	形態や効果	その他
1044	20~49 床	国立・独立行政 法人国立病院 機構	Lingual Postresis	舌機能をおぎなう	送り込み改善、咀嚼機能 改善、構音改善	
1744			義歯	口蓋形態を考慮	発音検査等をおりませることにより嚥下機能も向上	
1745			発音補助床	舌を口蓋と接触させる	口蓋を舌と接触させる様 厚くする	
0985		その他私的	口唇閉鎖補助装置	脳性マヒなどの強度閉 咬の認める患者に口唇 閉鎖を誘導する目的で 使用。	上顎型で下顎歯列に適合 するように義歯形態で作 製。捕食や舌突出への効果 がみられる。	それ以外にキャストロー ラ床などで口腔器官への 刺激装置として応用して いる。
1392			歯列上義歯	顎関節頭の器質的欠損 による開咬に対しMTの ない歯列に義歯(人工 歯)を装着		
1394			口蓋閉鎖床	口腔-鼻腔後孔を補綴 的に閉鎖するため	口蓋粘膜面をおおい、クラ スプにて維持する。閉鎖す ることにより、飲食時に鼻 腔への食物の復出が無く なり、構音機能が回復し た。	
1746	顎義歯		口腔欠損状態・栓塞、 形態の回復	発音、咀嚼障害の改善		
1287	50~99 床	その他私的	リップバンパー	腫瘍等にて顎切除後に 口唇の内側反転を予防 する。	義歯形態。下顎の骨再建 がない場合は上顎に維持 を求める	
1307	500床 以上	国立・独立行政 法人国立病院 機構	人口舌	舌を切除し、大胸筋皮 弁で再建していたが皮 弁が萎縮したためえん 下機能の補助として作 成	下顎歯列にクラスプで引 掛ける形式一装着感があ まりよくなかった	改善も不明
1317			バルブ付きPLP	構音障害と摂食・嚥下 障害	装着後6ヶ月で2つとも改 善	
1686			舌挙上装置	舌機能障害に対する舌 挙上	口唇閉鎖・滑舌UP	
1687			口蓋閉鎖床	口蓋後孔の閉鎖	床装置により、食物残渣 の鼻腔移行やairもれを防 ぐ	
1693			Castillo-Morales palatal plate	嚥下時の舌の位置と口 唇閉鎖の動きを引き出 す訓練用プレート(摂 食・嚥下時には使用せ ず、それ以外の時間帯 で1日20~30分の使 用)	口蓋中央後方に付与した ボタンと、唇側縁に付与 したボタンからなる口蓋床。 特にダウン症幼児での舌 突出の減少と口唇閉鎖の 習慣化に効果がみられて いる。摂食・嚥下機能療法 の間接訓練としての位置 付け	
1185			その他私的	下顎補綴+人工 舌床	食塊の口腔残留低下	舌がん、口腔底がん術後 で咽頭への重力による送 りこみが容易になるよう に設計