

ふりがな えがわ ひろこ
氏 名 江川 広子
学 位 博 士 (歯学)
学 位 記 番 号 新大院博 (歯) 第 120 号
学位授与の日付 平成20年3月24日
学位授与の要件 学位規則第4条第1項該当
博 士 論 文 名

咀嚼・嚥下機能障害評価基準の指針策定に向けた介護保険施設実態調査

論文審査委員 主査 教授 山田 好秋
副査 教授 宮崎 秀夫
教授 大内 章嗣

博士論文の要旨

【目的】

咀嚼・嚥下機能障害のある要介護者には、障害の程度に応じた食事の提供や食事介助が行われている。しかし、施設や在宅で食事介助をする際に、咀嚼・嚥下機能障害と判断する統一された基準がなく、提供される食事の形態もさまざまな上、調理・調製された食品の名称も施設によって異なるため、在宅での要介護高齢者の食事提供が難しくなっている。これを打開するためには客観的な評価基準を作成する必要がある。そこで、本研究は全国 2000 の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の食事提供関係者に、食事を提供する際に咀嚼機能障害および嚥下機能障害を持つ入所者に対し、どのような基準で対応しているか、その実態を把握することを目的としたアンケート調査を実施し、咀嚼・嚥下機能障害を評価する基準を検討した。

【方法】

前回の調査結果をもとにアンケートを作成し、①施設の種類、②回答者の職種、③咀嚼機能障害および嚥下機能障害の判断項目、④障害の程度に応じた食事形態の決定者についての4項目を挙げた。咀嚼機能障害に関する項目では、食事の状況判断で「普通食が食べられない」、口腔内を観察しての判断では「歯または入れ歯のある・なし」、そして専門的な判断として「もっと詳しく調べている」の3項目の下に小項目を複数設定した。「その他の判断基準」は自由記載とした。嚥下機能障害については、食事の様子からの判断で「食事の場面を見て」、「食事中に「むせ」が出るかどうかを調べて」の2項目に、さらに小項目を複数設定した。「その他の判断基準」に、嚥下後の全身状態や専門家による診断の選択肢も設定し、咀嚼・嚥下機能障害の判断基準となる項目を選択するように依頼した。

【結果および考察】

咀嚼機能障害には咬合状態が大きく影響するため、入所者の食事介助中に口腔内を観察し、咀嚼や義歯の適合状態を観察することは咀嚼機能障害を判断する上で重要な項目と考えられる。本調査ではこの点を勘案し「食事の状況」、「口腔内の観察」、「専門的な判断」の3項目を設定した。その結果“噛めない”96.0%、“入れ歯の具合が悪い”93.9%、“歯の数が少ないため、噛むことが不自由”83.0%の回答が多く得られ、さらにこれらの項目

の回答比率に、三施設の違いは認められなかった。三施設間で回答者の食事介助に関与する時間や入所者の要介護度が異なるにも関わらず、このような結果が得られたことは、これらの項目が介護の場で咀嚼機能障害の評価基準として広く用いられていることを示していると言える。

嚥下機能障害と判断する根拠は、“液体だけでなく食事中にむせる” 95.9%、“液体でむせる” 91.9%、“飲み込むとき苦しそうな場面がある” 75.1%の順に多く、回答内容に施設差はなかった。摂食・嚥下リハビリテーションの現場では「むせ」が評価基準として使われていることから、本調査では嚥下機能障害と判断する基準の中に、「食事の場面」と「むせ」の項目をそれぞれ3項目ずつ設定した。回答結果を比較すると、「むせ」の項目がより多く選択されていた。この結果から、介護保険施設でも嚥下機能障害の有無を食事中の要介護者の様子や水分補給の場面を観察し、「むせ」をもって評価しようとしている姿勢が伺えた。また、嚥下機能障害評価における「その他」の項目では“肺炎になったことがある”が最も多く選択され、三施設の平均で77.1%を示した。施設間で比較すると、療養型が81.0%と最も多く、次に老健77.9%、特養72.5%の回答であった。老健および療養型には医師が配置され、要介護者の健康状態を常に診断できる環境にあるが、特養には常勤の医師が配置されていないため、看護師や介護職が要介護者の心身の状況を観察し、医師との連携をとって嚥下機能障害に注意していることが伺える。

自由回答を解析すると、咀嚼機能障害では“口から吐き出す”、“本人の訴え”、“口腔内の痛み”、“食事形態から”などが多く、嚥下機能障害では“口腔内に溜め込み飲み込まない”、“言語聴覚士の評価”、“発熱を繰り返す”、“嚥下造影、嚥下内視鏡検査”“水のみテスト”などが多かった。内容は多彩であったが、咀嚼機能障害と嚥下機能障害の回答を比較すると、後者の方が一致した回答が多く一般に理解度が高いと言える。また、各施設で配置されている職種は異なるが、咀嚼・嚥下機能障害を判断する根拠の回答に施設間の差がみられなかった。このことから、障害に対する評価基準が職種を超えて共通したものであることが分かった。

【結論】

咀嚼機能障害の評価基準として“欠損歯が多い”、“噛めない”、“義歯の不適合”の項目が、嚥下機能障害では食事中の“むせ”の項目が広く使用されており、介護施設などで評価基準として使用し得ることが分かった。

審査結果の要旨

本研究は在宅介護の場で食事の提供にまつわる問題点を明確にし、その解決策を見いだそうとした研究である。申請者は、咀嚼・嚥下機能障害のある要介護者には、障害の程度に応じた食事の提供や食事介助が行われているが、実際に施設や在宅などの専門家のいない場で食事介助をする場合、咀嚼・嚥下機能障害を評価する統一された基準がないため、食事の調整や介助に問題が生じていると指摘している。申請者は全国 2000 の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の食事提供関係者にアンケート調査を実施し、食事を提供する際に咀嚼機能障害および嚥下機能障害を持つ入所者に対し、どのような基準で対応しているか、その実態を調査し、その結果を元に咀嚼・嚥下機能障害を評価する基準を提案している。

調査項目は先だって実施されたアンケート調査の結果をもとに作成している。その中で、①施設の種類の、②回答者の職種、③咀嚼機能障害および嚥下機能障害の判断項目、④障害の程度に応じた食事形態の決定者についての 4 項目を検討している。咀嚼機能障害に関する項目では、食事の状況判断で「普通食が食べられない」、口腔内を観察しての判断では「歯の欠損および補綴物」、そして「専門的な判断」の 3 項目の下に小項目を複数設定している。さらに予想される多様な回答に対応できる自由記載の項目を設定している。嚥下機能障害については、食事の様子からの判断で「食事の場面を見て」、「食事中に「むせ」が出るかどうかを調べて」の 2 項目に、さらに小項目を複数設定し、咀嚼の項目同様に自由記載欄に、嚥下後の全身状態や専門家による診断の選択肢も設定している。

咀嚼機能障害には咬合状態が大きく影響するため、入所者の食事介助中に口腔内を観察し、咀嚼や義歯の適合状態を観察することは咀嚼機能障害を判断する上で重要な項目と考えられる。本調査ではこの点を勘案し「食事の状況」、「口腔内の観察」、「専門的な判断」の 3 項目を設定したが、「噛めない」96.0%、「入れ歯の具合が悪い」93.9%、「歯の数が少ないため、噛むことが不自由」83.0%の回答が多く得られたと報告している。調査した 3 つの施設は法律で職員の職種が規定されており、さらに入所者の要介護度も異なる。このような施設の特性にもかかわらず、これらの項目の回答比率に、3 施設の違いは認められなかったことから、申請者はアンケートに設定した項目が介護の場で咀嚼機能障害の評価基準として広く用いられているのではないかと考察している。

嚥下機能障害に関する回答では、「液体だけでなく食事中にむせる」95.9%、「液体でむせる」91.9%、「飲み込むとき苦しそうな場面がある」75.1%の順に多く、回答内容に施設差はなかったと報告している。近年、要介護者の誤嚥性肺炎やこれを予防する口腔ケアの概念が広く伝わり、「むせ」の危険性が介護にたずさわる多くの職種に理解されている。このような背景のもと、申請者は嚥下機能障害と判断する基準の中に、「食事の場面」と「むせ」の項目をそれぞれ 3 項目ずつ設定している。そしてアンケート調査では「むせ」の項目がより多く選択されていたことから、介護保険施設でも嚥下機能障害の有無を食事中の要介護者の様子や水分補給の場面を観察し、「むせ」をもって評価しようとしている姿勢が伺えるとしている。また、嚥下機能障害評価における「その他」の項目では「肺炎になったことがある」が最も多く選択され、3 施設の平均で 77.1%を示し、施設間で比較すると、療養型が 81.0%と最も多く、次に老健 77.9%、特養 72.5%であると報告している。法律で老健および療養型には医師が配置され、要介護者の健康状態を常に診断できる環境にあるが、特養には常勤の医師が配置されていない。申請者はこの結果を見て、看護師や介護職が要介護者の心身の状況を観察し、医師との連携をとって嚥下機能障害に注意していることが伺えると考察している。

申請者は介護の現場では、咀嚼機能障害の評価基準として「欠損歯が多い」、「噛めない」、「義歯の不適合」の項目が、嚥下機能障害では食事の「むせ」の項目が広く使用されてお

り、介護施設などで評価基準として使用し得ると結んでいる。本研究は全国 2000 という多くの施設を対象に実施しており、口腔の専門家が配置されていない介護の場で安全な食の提供を模索する基礎研究として高く評価できる。