

博士論文の要旨及び審査結果の要旨

氏名 中山 富子
学位 博士(歯学)
学位記番号 新大院博(歯)第302号
学位授与の日付 平成26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 介護老人施設に入所している高齢者の摂食・嚥下機能にかかわる状況と施設の対応

論文審査委員 主査 教授 井上 誠
副査 教授 葭原 明弘
副査 教授 早崎 治明

博士論文の要旨

1. 目的

摂食・嚥下障害患者に対する医療や介護側の問題として、患者の在院日数短縮に伴う入院中の嚥下機能評価や摂食・嚥下リハビリテーションの不足、医療・介護職員の知識不足、施設における嚥下機能評価の困難やマンパワーの不足などが指摘されている。急性期型の病院から高齢患者を受け入れる介護老人施設で、廃用性の機能低下を予防しつつ、適切な摂食・嚥下リハビリテーションが提供されなければ、高齢者の「食べる楽しみ」は永久に奪われることになり、ひいては生きる意欲の低下にもつながりかねない。介護老人施設に入所している要介護高齢者の摂食・嚥下障害の実態調査としては、平成17年度に北海道、平成18年に長野県、平成20年に宮城県を対象に実施した報告はあるが、介護老人施設が全国で最も多い東京都での大規模調査研究報告は見当たらない。今後の高齢化の進行は、首都圏などの三大都市圏が顕著になる見通しであることを踏まえ、早急の実態把握と要介護高齢者の摂食・嚥下障害対策を講じる必要がある。

そこで本研究では、介護老人施設入所者の摂食・嚥下機能にかかわる状況と施設の対応を明らかにする目的で、東京都内にある特別養護老人ホーム3施設、老人保健施設2施設を対象とし、独自に作成したアンケート用紙を事前に郵送後、訪問した。アンケートの回答を確認しながら、インタビューにより内容の補足や追加を行った。

2. 方法

東京都内にある介護老人施設の施設長に、電話で研究の主旨を説明し、了解が得られた特別養護老人ホーム(特養)A(入所者58名)、特養B(同90名)、特養C(同89名)、ならびに老人保健施設(老健)D(同98名)、老健E(同101名)の合計5施設を調査対象とした。独自に作成したアンケート用紙を事前に郵送後、約束の日時に訪問した。あらかじめ記入しておいてもらったアンケート用紙の回答を確認しながら、インタビューにより内容の補足や追加を行った。インタビュー対象者は、施設長、看護師長又は介護主任で、所要時間は1人30~40分程度とした。調査内容は、(1)施設の概要、(2)入所者の食事摂取状況と施設の対応、(3)摂食・嚥下障害の症状がある入所者の状況と施設の対応、(4)口腔ケアの実施状況とした。

3. 結果と考察

平均年齢や平均介護度が高い施設に摂食・嚥下障害がある入所者が多い傾向であった。これらの施設は非経口摂取者も多かった。経口摂取者の食事形態について、常食を摂取している人の割合は、年齢層が高く、

介護度も重度である特養 A (16.4%) と特養 C (22.0%) が他の 3 施設 (32.7%~42.7%) に比べ少なかった。

年齢や介護度が高くなれば、摂食・嚥下機能が低下し、食事形態が多様化していくと考えられる。一方、食事介助の状況では、介護度が最も高い特養 A は、一部あるいは全介助を必要とする入所者の割合が他の 4 施設に比べて高かった。一方、平均的な食事時間は全施設 20~30 分の間であり、介助者が多い特養 A が他施設に比べて長いわけではなかった。また食事をする場所については、介護度が最も高い特養 A は、テーブル・椅子で摂取する入所者の割合が 8.6%、2 番目に高い特養 C が 16.9% と他の 3 施設に比べて少なかったが、車椅子で摂取する入所者の割合については介護度との関係が認められなかった。これら食事介助の方法や食事時間の目安、食事場所は、施設によって統一された基準があるわけではなかった。食事場所に関しては、老健 E のように、テーブルでの摂取が可能な人でも、特段の理由がないまま、つつい移動せず、車椅子のまま食べている現状があった。以上のように、食事介助や食事時間、食事場所の対応については、看護・介護する職員の高齢者の食に対する思いや考えが反映されているようであった。

摂食・嚥下障害がある入所者に実施しているケアで、「摂食・嚥下訓練」は 2 施設で実施していたが、いずれも胃瘻入所者への楽しみのための経口摂取であり、摂食・嚥下機能向上のための積極的な訓練は行われていなかった。摂食・嚥下機能の評価は 2 施設が訪問歯科医師による嚥下内視鏡検査を実施していた。要介護高齢者を多数抱える介護老人施設でさえも、摂食・嚥下障害に対する十分な対策が統一して取られていない現状が捉えられた。

本研究は、都内にある介護老人施設 5 施設を対象にした調査結果であり、この結果を東京都内の介護老人施設の状況として一般化するには無理がある。今回の結果を踏まえて、調査項目・内容を再検討し、より多くの施設を対象に調査を行うことが課題である。

審査結果の要旨

摂食・嚥下障害患者に対する医療や介護側の問題として、患者の在院日数短縮に伴う入院中の嚥下機能評価や摂食・嚥下リハビリテーションの不足、医療・介護職員の知識不足、施設における嚥下機能評価の困難やマンパワーの不足などが指摘されている。昨年末には日本における胃瘻の問題が中央社会保険医療協議会にて取り上げられた。そこでは、日英比較による胃瘻造設の問題が話題となり、(1) 日本における 100 万人あたりの胃瘻患者数は英国の 10 倍以上、(2) 高齢者の胃瘻患者の割合が日本では 80%以上であるのに対して、英国では 40%、(3) 胃瘻の原因疾患が日本では認知症や廃用症候群など、摂食機能評価が十分に施行されないまま胃瘻が造設されている実態が明らかとなり、今後の高齢者医療における摂食・嚥下リハビリテーションの重要性を浮き彫りとする結果となっている。介護老人施設に入所している要介護高齢者の摂食・嚥下障害の実態調査としては、平成 17 年度に北海道、平成 18 年に長野県、平成 20 年に宮城県を対象に実施した報告はあるが、介護老人施設が全国で最も多い東京都での大規模調査研究報告は見当たらない。今後の高齢化の進行は、首都圏などの三大都市圏が顕著になる見通しであることを踏まえ、早急の実態把握と要介護高齢者の摂食・嚥下障害対策を講じる必要があることを受けて、本研究では、介護老人施設入所者の摂食・嚥下機能にかかわる状況と施設の対応を明らかにする目的で、東京都内にある特別養護老人ホーム 3 施設、老人保健施設 2 施設を対象とし、独自に作成したアンケート用紙を事前に郵送後、訪問した。アンケートの回答を確認しながら、インタビューにより内容の補足や追加を行った。本研究の対象施設が日本の高齢者施設の実態をすべて反映されているかどうかについては議論されなければならないものの、単なる郵送資料などによるアンケート調査とは異なり、実際に現地に赴いて実態を明らかにしたことは特筆できる。本研究では、東京都内にある介護老人施設の施設長に、電話で研究の主旨を説明し、了解が得られた特別養護老人ホーム (特養) A (入所者 58 名)、特養 B (同 90 名)、特養 C (同 89 名)、ならびに老人保健施設 (老健) D (同 98 名)、老健 E (同 101 名) の合計 5 施設を調査対象とした。独自に作成したアンケート用紙を

事前に郵送後、約束の日時に訪問した。あらかじめ記入しておいてもらったアンケート用紙の回答を確認しながら、インタビューにより内容の補足や追加を行った。インタビュー対象者は、施設長、看護師長又は介護主任で、所要時間は1人30～40分程度とした。調査内容は、(1)施設の概要、(2)入所者の食事摂取状況と施設の対応、(3)摂食・嚥下障害の症状がある入所者の状況と施設の対応、(4)口腔ケアの実施状況とした。

その結果、いずれも平均年齢や平均介護度が高い施設に摂食・嚥下障害がある入所者が多く、非経口摂取者も多かった。経口摂取者の食事形態について、常食を摂取している人の割合は、年齢層が高く、介護度も重度である特養A(16.4%)と特養C(22.0%)が他の3施設(32.7%～42.7%)に比べ少なかった。年齢や介護度が高くなれば、摂食・嚥下機能が低下し、食事形態が多様化していくと考えられる。一方、食事介助の状況では、介護度が最も高い特養Aは、一部あるいは全介助を必要とする入所者の割合が他の4施設に比べて高かった。一方、平均的な食事時間は全施設20～30分の間であり、介助者が多い特養Aが他施設に比べて長いわけではなかった。また食事をする場所については、介護度が最も高い特養Aは、テーブル・椅子で摂取する入所者の割合が8.6%、2番目に高い特養Cが16.9%と他の3施設に比べて少なかったが、車椅子で摂取する入所者の割合については介護度との関係が認められなかった。これら食事介助の方法や食事時間の目安、食事場所は、施設によって統一された基準があるわけではなかった。食事場所に関しては、老健Eのように、テーブルでの摂取が可能な人でも、特段の理由がないまま、つつい移動せず、車椅子のまま食べている現状があった。以上のように、食事介助や食事時間、食事場所の対応については、看護・介護する職員の高齢者の食に対する思いや考えが反映されているようであった。摂食・嚥下障害がある入所者に実施しているケアで、「摂食・嚥下訓練」は2施設で実施していたが、いずれも胃腸入所者への楽しみのための経口摂取であり、摂食・嚥下機能向上のための積極的な訓練は行われていなかった。摂食・嚥下機能の評価は2施設が訪問歯科医師による嚥下内視鏡検査を実施していた。要介護高齢者を多数抱える介護老人施設でさえも、摂食・嚥下障害に対する十分な対策が統一して取られていない現状が捉えられた。

本研究は、都内にある介護老人施設5施設を対象にした調査結果であり、この結果を東京都内の介護老人施設の状況として一般化するには無理がある。調査項目・内容を再検討し、より多くの施設を対象に調査を行うことが課題であると思われる。介護老人施設を対象にアンケート調査を実施した先行研究の回収率をみると、30～40%程度と低いという。また、データそのものを回収できる可能性のある施設は、摂食・嚥下障害やそのサポートそのものに興味をもつスタッフがそろっている可能性もあるであろう。今回の研究では、対象施設を縁故法という形でアプローチしてアンケートとインタビューという形式を可能にしていた。今後、協力施設数をどうやって増やしていくかという課題は残るが、高齢者のQOLに最も大きな影響を与えると考えられる食事や経口摂取に向けたサポートを考える上でも、本研究のもつ意義は非常に高く、学位論文としての価値を大いに認めるものである。