

総括研究報告書

研究開発課題名：地域包括ケアにおける摂食嚥下および栄養支援のための評価ツールの開発とその有用性に関する検討

研究開発代表者：菊谷 武（日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学）

1. 研究開発目的および内容

2. 研究開発の概要

摂食嚥下および栄養支援には地域での情報の共有、連携の必要が必須である。そこで、地域での摂食嚥下障害患者の有症率の調査に加え、摂食嚥下障害患者栄養状態、生活機能について調査した。その結果、EAT-10で抽出された嚥下障害の恐れのあるものは、自立高齢者で24.1%、要介護高齢者で53.8%であった。また、摂食嚥下障害患者の生活機能、低栄養リスクを高齢者総合的機能評価（CGA）およびMNAにて評価したところ、生活機能の低下がみられ、嚥下障害の重症化に従い低値を示した。低栄養リスクも高い者が多かった。東京都北多摩南部医療圏および近接地域に立地する病院や施設409か所における嚥下調整食およびとろみの具合について調査した。回答があった166施設のうち、嚥下調整食の提供がある施設は108施設であった。嚥下調整食に関して約6割は基準を持っていなかった。嚥下調整食はさまざまな名称で提供されていることが明らかとなった。

研究開発成果の内容

1. 地域における摂食嚥下、栄養支援の問題点の抽出

介護支援専門員が肺炎リスク者に対して必要とする情報に関する調査

介護支援専門員が、担当する利用者に関する情報として必要としている項目に関するアンケートを行った。東京都に勤務する介護支援専門員272名（平均経験年数5年）の回答を得た。①併存疾患に関する情報、②血液検査データ、③身長・体重・BMI、④食事摂取方法、⑤食形態、⑥提供栄養量、⑦水分摂取量、⑧水分のとろみの程度の8項目のうち、食事摂取方法、食形態、水分のとろみ等の栄養摂取方法に関する情報が合わせて75%を上回る結果となった。

2. 地域在住高齢者の摂食嚥下障害に関する実態調査

1) 摂食嚥下障害、低栄養の実態調査

東京都内多摩地区某市の住民基本台帳および介護保険被保険者情報を基に自立高齢者1000人、介護保険受給者2000人を無作為抽出し、基礎情報(年齢、性別等)及びEAT-10の調査を行った。1495名から回答が得られ、年齢、介護度が高くなるにつれてEAT-10の平均得点が高くなることが示された。嚥下障害が疑われる者(合計点 ≥ 3)は自立高齢者で24.1%、要介護高齢者で53.8%であった。本調査により都市近郊地区における高齢者の嚥下障害の有無の実態が明らかになった。

2) 摂食嚥下障害に対する高齢者総合的機能評価 (CGA) による生活機能把握調査
摂食嚥下機能障害を主訴に当院を受診した患者 172 名に CGA を施行し、摂食状況との関連を検討した。その結果、摂食機能低下者は、より生活機能 (意欲、ADL) が低下していた。また、44.2% の患者の摂食状況が実際の嚥下機能と合致せず、嚥下機能を超えた食事をしている者の方が、機能と合致した食事をしている者より生活機能が高かった。摂食機能支援を行う際は、より生活機能を考慮した介入が必要であると考えられ、また、これらの機能の変化の検討の為に、追跡調査を開始した。

3. 摂食嚥下、栄養支援ツールとして嚥下調整食基準表を作成し、地域支援に活用

1) 病院、施設に対して嚥下調整食基準表の作成を依頼

東京都北多摩南部医療圏および近接地域に立地する病院や施設 409 か所に質問表を送付し、嚥下調整食分類 2013 に基づき、提供されている嚥下調整食およびとろみの具合について調査した。回答があった 166 施設のうち、嚥下調整食の提供がある施設は 108 施設であった。嚥下調整食分類 2013 を用いて提供している施設は 19% であり、約 6 割は基準を持っていなかった。提供される嚥下調整食の種類は施設属性によって特徴がみられた。嚥下調整食はさまざまな名称で提供されていることが明らかとなった。

2) 嚥下調整食基準表を用いて地域連携モデルを実施し、その効果を測定する。

病院から退院 (または転院) する際の嚥下調整食に関する情報提供により、適切な食形態での提供がどの程度なされているか追跡調査を開始した。また、嚥下調整食基準表に基づき、回答のあった病院、施設に対して、提供のある嚥下調整食のコード化を行い、情報提供を行った。今後はコード化された情報提供により、提供される嚥下調整食の適正化が図られるか調査を行う予定である。