

**高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上
のための取組に関する調査**

平成 29 年 1 月

厚生労働省アフターサービス推進室

《 目 次 》

第1 調査の概要

- 1. はじめに ----- P 1
- 2. 調査の目的と調査先 ----- P 1
- 3. 調査の対象とした取組 ----- P 3

第2 調査の結果

- 1. 介護予防事業としての取組 ----- P 3
- 2. 重症化予防のための取組 ----- P 6
- 3. 調査のまとめ ----- P 12
- 【参考】 口腔と摂食嚥下に関する基本的な医学知識 ----- P 14

第3 高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のための取組

- I. 大田区における取組 ----- P 18
- II. 新宿区における取組 ----- P 32
- III. 柏市における取組 ----- P 50
- IV. 南砺市における取組 ----- P 71
- V. 鏡野町における取組 ----- P 90

第1 調査の概要

1. はじめに

口腔（こうくう）や摂食嚥下（えんげ）という用語からは、何か特殊な器官や働きといった印象しか浮かばないかもしれないが、この報告書が追求しようとしたのは「最期まで自分の口から食べる」ための取組である。私たちは日々、家族や友人と食卓を囲み、当たり前のように食べてきた。「食べること」は、自立した豊かな生活を送るための人として最も基本となる機能であるが、誰もが最期まで自分の口から食べ続けられるわけではない。

例え自分の歯を守り治療の必要がない高齢者であっても、摂食嚥下の機能が低下して、満足に食べることが難しくなることもある。一般的に加齢に伴って全身の筋肉が衰えていくのと同時に、口腔と摂食嚥下の機能もまた衰えていく。そして、軟らかいものに偏った食事や会話が億劫になって家に閉じこもる生活が続くと、食欲の減退や低栄養の状態を招きがちである。運動器の機能がさらに低下して、最終的には誤嚥性肺炎（注1）や窒息事故といった生命の危険に直結する事態に至ることもある。このため、機能低下の兆しに気づいた場合などには放置せず、自分自身で予防を始める必要がある。

また、脳血管疾患の後遺症や認知症の進行に伴い、口腔と摂食嚥下の機能に障害の現れる場合があり、病後のリハビリ期などには多職種の専門職からのサポートを得ることが重要である。

注1：食べ物やだ液などが、食道ではなく気管に入ってしまうことを誤嚥(ごえん)という。気管に入り込んだ食べ物で窒息することや細菌などにより誤嚥性肺炎を発症することがある。摂食嚥下のメカニズムなどについては、「(参考) 口腔と摂食嚥下に関する基本的な医学知識」(14～16 ページ)を参照。

2. 調査の目的と調査先

現在、各自治体では地域包括ケアシステム（注2）を整備していく一環として、高齢者に対する介護予防や要介護高齢者への在宅医療・介護連携による支援を進めており、地域の実情に応じた様々な取組を実施している。その中で「食べること」を支援する取組という切り口から、自治体が推進しているこれらの事業について調査を行った。

高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上については、現在は必ずしも高齢者自身にその重要性和予防効果などについての認識が広く浸透しているとは言い難く、全国的に予防講座・教室への積極的な参加や要介護高齢者への口腔ケア指導などの早期導入が取り組まれているという状況には達していない。他方で、在宅や施設で介護サービスを受けている重度の要介護高齢者などの摂食嚥下障害の支援に向けて、それぞれ地域で介護サービスの担い手と歯科分野をはじめ様々な職種の専門職が連携したサポート体制をいかに構築していくかが大きな課題となっている。

今回、このような課題の解決に向けて地域の住民を積極的に支援している自治体の中から次ページの表1-1のとおり、東京都大田区、同新宿区、千葉県柏市、富山県南砺市、

岡山県鏡野町を選定し、地域特性を踏まえた介護予防の事業展開や専門職によるサポートの仕組みづくりの経緯・特色などを報告書に取りまとめた。

何より、本報告書が国民にとって「最期まで自分の口から食べる」ということを改めて考え、予防するきっかけとなることを期待している。併せて「食べること」は地域住民に広く共通する課題であるが、これを支援するための仕組みづくりは、その地域のニーズに応じて、活用できる保健医療や介護の専門職をはじめとした資源を最大限に生かしたものとすべきであろう。この点、本報告書で採り上げた各地の取組は、他の自治体関係者などにとって有力な参考情報となり得るとともに、地域のその他の課題解決にも応用できる可能性がある。

注2：住民が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステム。

表 1-1 調査対象とした自治体と主な訪問先

		ヒアリング訪問先	住 所
1	東京都 大田区 (人口:715千人)	福祉部 高齢福祉課	大田区蒲田5-13-14
		地域包括支援センター入新井	大田区大森北1-34-10
		公益社団法人 大田区大森歯科医師会	大田区池上4-19-7
2	東京都 新宿区 (人口:335千人)	健康部 健康づくり課	新宿区新宿5-18-21
		福祉部 地域包括ケア推進課、高齢者支援課	新宿区歌舞伎町1-4-1
		笹塚町高齢者総合相談センター	新宿区北山伏町2-12
		一般社団法人 新宿区歯科医師会	新宿区新宿7-26-4
		一般社団法人 新宿区四谷牛込歯科医師会	新宿区市谷台町8-15
		一般社団法人 新宿区医師会	新宿区新宿7-26-4
3	千葉県 柏市 (人口:415千人)	保健福祉部 福祉活動推進課	柏市柏下65-1
		同 地域医療推進室	柏市豊四季台1-1-118
		柏北部地域包括支援センター	柏市十余二365-15
		一般社団法人 柏歯科医師会	柏市豊四季台1-1-118
4	富山県 南砺市 (人口:52千人)	地域包括医療ケア部 地域包括ケア課	南砺市蛇喰1009
		同 地域包括支援センター	同上
		南砺市民病院	南砺市井波938
5	岡山県 苫田郡 鏡野町 (人口:13千人)	保健福祉課	苫田郡鏡野町竹田660
		鏡野町地域包括支援センター	苫田郡鏡野町竹田660
		鏡野町国民健康保険富歯科診療所	苫田郡鏡野町富西谷119
		同 上齋原歯科診療所	苫田郡鏡野町上齋原480-1
		社会福祉法人 鏡野町社会福祉協議会	苫田郡鏡野町古川439-1

(※人口は本報告書作成時の各自治体からの資料に基づく)

3. 調査の対象とした取組

高齢者の口腔と摂食嚥下の機能を維持・向上していくためには、歯を守ることに加えて、飲込みに関連する様々な筋肉や器官の機能低下を予防することが極めて重要である。各自治体では、これまでに実績を重ねてきた「8020 運動（注3）」に代表されるより多くの歯を残すための事業に加えて、地域住民に対する口腔と摂食嚥下に関する啓発活動や機能の維持・向上を支援するための仕組づくりに取り組み始めている。

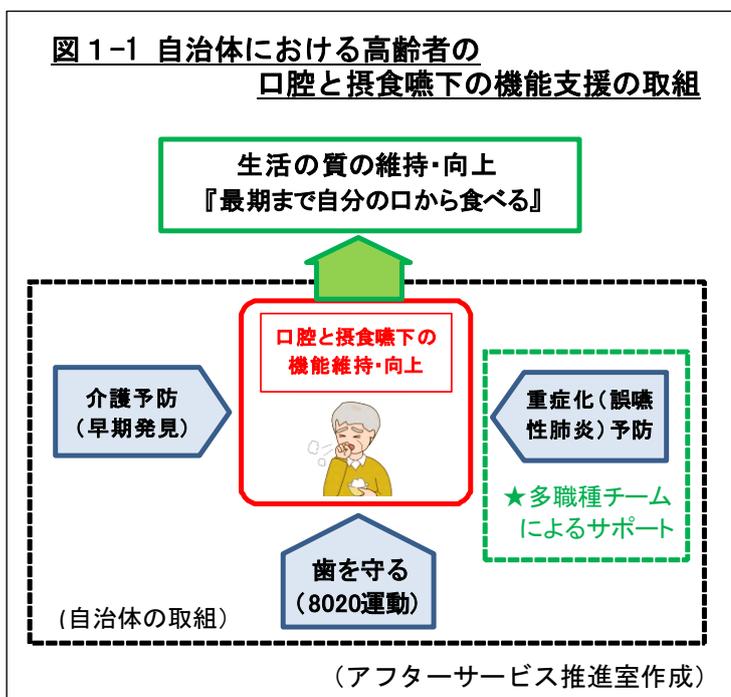
調査先の自治体においては、介護予防事業として、加齢に伴い食べ物でむせることが多くなるメカニズムや早期発見・予防の方法などの啓発に力を入れている。また、身近なところに配置された専門職が高齢者の兆候を的確に評価して、適切な医療機関などにつないでいる。さらに、脳血管疾患などから摂食嚥下機能に障害が生じた場合など重度の要介護高齢者に対しては、多職種チーム（注4）が誤嚥性肺炎の発症を予防しながらサポートをする仕組みの構築を進めている。

このように調査先の自治体では、住民の「最期まで自分の口から食べる」ことを支援するため、図1-1のとおり歯を守る事業に加えて、介護予防（早期発見）及び疾病により要介護状態になった場合などの重症化（誤嚥性肺炎）予防の仕組みに力を入れている。

今回の調査では、これら3方向からのアプローチを踏まえた上で、主に介護予防事業と重症化予防における多職種チームによるサポートの取組に焦点を当てた。

注3：「8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動」は、80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動で、調査によると達成者の割合は平成23年では38.3%で、平成17年の24.1%から増加している（平成23年歯科疾患実態調査に基づく推計）。

注4：医師に加え歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士などがチームを結成する。

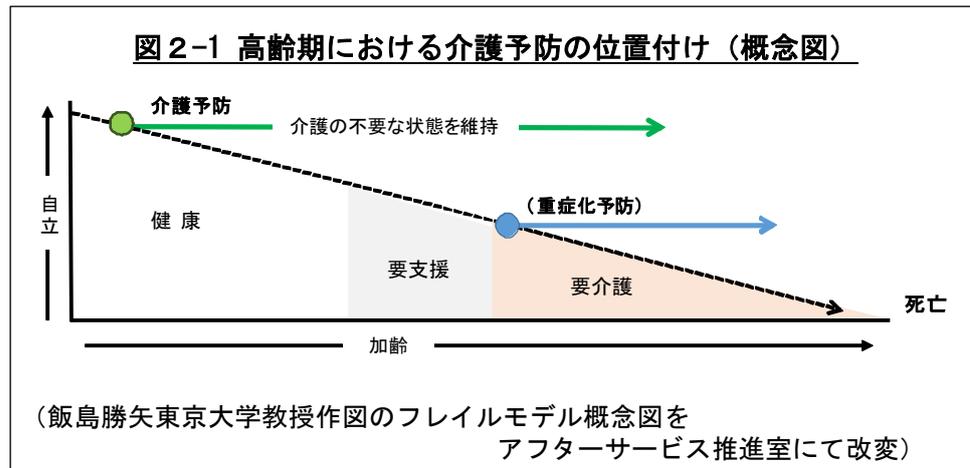


第2 調査の結果

1. 介護予防事業としての取組

介護予防事業は、高齢者が要介護状態となることや、その状態の悪化を防ぐことを目的として、介護保険法に基づき市区町村が実施している。これまでの医学的な知見によれば、加齢に伴う高齢者の自立度の変化をたどると、男女合わせてほぼ8割が次ページの図2-1の右下がり点線のように70歳代半ばから徐々に低下するパターンとなっている（注5）。

今回、調査先とした自治体では、できる限り高齢者の自立度がこのように右下がりであり、低下していかないよう、介護予防事業において生活機能の向上と社会参加を促すことで、生活の質（QOL（注6））の向上を目指すプログラムを実施していた。



その中でも、柏市では、年齢とともに高齢者の心身の虚弱が進んでいくことを、フレイル（注7）という概念によって包括的に捉え、比較的早期からの介入を試みる新たな予防プログラムを展開していた。

注5：全国高齢者（男女5,715人）20年の追跡調査によると男性の70.1%、女性の87.9%が70歳代半ばから徐々に自立度の低下するパターンをたどっている。秋山弘子（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授）「長寿社会の科学と社会の構想」『科学』2010年1月号）。

注6：「Quality of Life（生活の質）」の略。人の生活を物質的な面から数量的にのみ捉えるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて質的にとらえる考え方。

注7：健康と要介護状態の中間的な段階で、加齢とともに心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態を言い、「虚弱」を意味する「Frailty」を語源として作られた言葉である。

（1）口腔と摂食嚥下の機能について学び・予防する

目に見えない部位の器官の働きである口腔と摂食嚥下については、他の運動器と異なり機能の低下が見過ごされることが多い。介護予防段階で、まず、取り組む必要があるのは、地域住民に対して口腔と摂食嚥下の機能の重要性を理解してもらい、飲込みに関係する様々な筋肉や器官の機能低下の予防につながる取組を意識してもらうことである。こうした背景の下に、調査先の自治体において高齢者に提供される介護予防プログラムでは、口腔と摂食嚥下の機能と栄養、全身の健康や社会参加などとの関わりなどを説明し、その重要性を周知・啓発していた。

大田区では、介護予防事業として歯科衛生士と健康運動指導士が講師となり、「口から始める健康講座」を積極的に開催している。同講座では参加者に対して、誤嚥性肺炎予防のために正しい口腔ケアを実践して口腔機能を維持するよう指導が行われていた。



（大田区「口から始める健康講座」の様子）

柏市では、新たにフレイル予防の事業を展開しており、予防策として、栄養（食・口腔機能）と運動に社会参加を加えた三位一体の包括的なアプローチを提唱している。ま

た、歯科介護支援センターの歯科衛生士が講師になって「口腔ケア健口講座」を実施しており、口腔模型パネルで食べ物を嚥下する器官の働きなどを解かりやすく説明していた。

鏡野町においては、「生きいき教室」の中で口腔機能の向上プログラムを実施している。歯科医師が講師となり、健康寿命を延ばすためには、口腔機能の維持・向上が大切であることを説明した上で、歯科衛生士が「健口体操」などを指導していた。



(歯科衛生士自作の口腔模型パネルによる
柏市の「口腔ケア健口講座」の様子)



(人の顔パネルを使った鏡野町
「健口体操」の様子)

アフターサービス推進室ではこれらの講座が開催されているところを実際に訪れたが、いずれも単なる機能回復を重視した訓練や体操指導に偏らず、口腔機能などの働きと重要性を周知・啓発しており、在宅でも継続して生活の質(QOL)の向上に取り組めるようなプログラムが提供されていた。

(2) 介護予防講座・教室の効果的な運営のための工夫

口腔と摂食嚥下機能の低下をはじめとする心身の虚弱化は、日頃から健康に大きな関心を持っている住民だけでなく、高齢者であれば誰にでも起こり得る変化である。このため、介護予防事業の推進に当たっては、加齢に伴い生活機能の低下した高齢者を見出し、適切な講座・教室への参加につないでいくことが大きな課題となっている。調査先の自治体においても、地域における高齢者見守り活動などを奨励し、単独世帯など的高齢者にも介護予防などの行政サービスが行き届くよう様々な手段により取り組んでいた。

なお、高齢者への情報提供に当たっては行政広報誌が大きな役割を占めるが、例えば、住民からの講座・教室への参加体験談や学識者からの効果検証などの情報も併せて掲載することは、介護予防プログラム内容のより効果的な紹介につながるものと期待される。

大田区、新宿区においては、区が主に区報やホームページにより、介護予防講座・教室の内容やスケジュールを区民に周知して、電話やハガキ、又は直接の来所で申込みの受付を行う運営方式を取っている。

柏市では、市と9か所の地域包括支援センターが各々主催して、地域の拠点で開催している。市が主催する講座は、市報などで周知し、ハガキで申込みを受け付けており、地域包括支援センターでは担当地域の特性に応じた講座・教室を企画した上で、担当職員が地域の高齢者に案内し、実施していた。

南砺市では、市直営の地域包括支援センターが地域のサロンや老人会などで活動する高齢者グループからの要望を募り、「介護予防出前講座」として保健師、歯科衛生士などの専門職を派遣し開催している。これらの自治体では、地域のセンターや自治会館などで開催しており、住民が主体的に様々な取組を継続できるような「通いの場」づくりを目指している。

一方、鏡野町では、町域が広く公共交通手段が不便であるため、地域包括支援センター職員が在宅の高齢者を訪問の上、個別に状況を確認して予防講座などへの参加者を選定しており、開催に当たっては会場への送迎を行っていた。

参加費用については、大田区と柏市が無料で、新宿区は1回当たり100円、南砺市と鏡野町（昼食代込）では講座の内容によって、実費や定額の参加者負担としていた。

（3）地域サポーターの養成

介護予防事業の効果的な運営のためには、講座などの募集時の工夫とともに、当事者の参加意識を高めるための取組も重要である。介護予防事業の推進に当たっては、高齢者が生活機能の低下に気づいても結果として予防の行動に至らないことがあり、事業への参加ニーズが地域の中に潜在しがちでもある。このため、調査先の自治体では、対策の一つとして地域で介護予防の普及・啓発に協力する地域サポーターを養成している。

南砺市では5日間、鏡野町では6日間のカリキュラムを組み、介護予防サポーターを養成している。また、柏市では、市民がフレイル予防の概念や自己チェックの手法を学習し、フレイル予防サポーターとして介護予防講座の運営を担っている。

このようにして養成されたサポーターが地域で介護予防教室を主導して開催、又は講座の運営を担っていくことは、高齢者が互いに支え合い、行政と地域の高齢者との隔たりを埋める効果を挙げるものと期待されている。



（柏市の活動用Tシャツ姿のサポーター）

2. 重症化予防のための取組

傷病などにより要介護状態となった高齢者にとっては、自分の口から食べ続けることが、障害や慢性疾患などの重症化を予防し、より豊かな療養生活を送るための不可欠な要素となる。また、摂食嚥下の障害は、誤嚥による肺炎や窒息事故などのリスクを高めるため、多職種専門職がチームを結成して要介護高齢者の障害の状況、原因及び改善策などについて多角的に分析し、適切なレベルの食形態や介助方法を導き出すことが必要である。

調査先の自治体においては、医科、歯科、リハビリテーションなど多様な分野の専門職が要介護高齢者や介護者とともにこのような課題を共有し、分野の垣根を超えてチームを結成した上で、医療・介護サービスを提供していた。また、多職種チームが、医療機関などへ通うことの困難な在宅や介護保険施設の要介護高齢者に対して円滑にサービスを提供できるよう、行政が主導して地域におけるネットワークづくりに取り組んでいた。

(1) 在宅の要介護高齢者などに対する支援

ア 地域の高齢者などからの相談対応

大田区、新宿区、柏市、南砺市においては、多職種の専門職を地域包括支援センターに加えて住民の身近な拠点に配置し、地域の高齢者などからの相談に対応している。これらの拠点は、各々の地域資源の状況を踏まえて設けられており、高齢者などが在宅療養を始めるに当たり、かかりつけ医・歯科医を持たない場合などに本人・家族やケアマネジャーなどが相談を持ち込んでいる。

広い区域の大田区では、4か所の地域庁舎に保健師や歯科衛生士など多職種の専門職を配置しており、窓口寄せられた相談案件ごとに適した専門職が対応している。

新宿区では、区立の訪問看護ステーションに配置されている看護師が在宅医療支援係として、歯科医師会の歯科相談員などと連携を取りながら、在宅医療相談の業務を担っている。

また、柏市は、市の地域医療推進室の相談窓口配置された専門職が、柏歯科医師会附属歯科介護支援センターの歯科衛生士と連携を取りながら、地域医療に関する相談業務を進めている。

さらに南砺市では、8か所の在宅介護支援センターに配置されている専門職が、地域包括支援センターの担当者と一体となって住民からの相談に対応している。



(新宿区の在宅医療支援係)



(柏市地域医療推進室の窓口と在宅訪問に向かう歯科介護支援センターの歯科衛生士：右)



このように多職種の専門職が直接、相談を受け付け、事前訪問の上、要介護高齢者などを総合的に評価（アセスメント（注8））することにより、円滑に適切な医療機関につないでいる。また、専門職が療養生活を送る高齢者本人や家族介護者へ医療的な知見から助言・指導することで、在宅ケアの質を高めるなどのメリットも期待できる。

一方、鏡野町では、国民健康保険診療施設（注9）が、在宅医療・介護の関係機関との連携を牽引していた。診療施設の医療者が町の職員として、住民と相対する地域包括支援センターと連携を取りながら、要介護高齢者などに関する課題を解決するために医療サービスを提供していた。

注8：「Assessment」事前評価、査定の意味。高齢者などの健康や生活機能などの状態を確認し、生活環境や本人の意思を配慮して、医療や介護の方針を策定する上での課題を分析すること。

注9：国民健康保険の保険者である市町村が、国民健康保険事業の一つとして設置した医療機関。

イ 在宅の要介護高齢者に対する口腔と摂食嚥下の機能支援

大田区、新宿区、柏市においては、歯科医師会が事務局となって、かかりつけ歯科医を持たない在宅の要介護高齢者に訪問歯科診療の体制を備えた会員歯科医師を紹介し、摂食嚥下機能などの支援を行っている。

大田区では、先駆的に「ねたきり高齢者訪問歯科支援事業」を歯科医師会への委託により実施してきた。

新宿区では、地域の歯科医師会と協力して作成した「かかりつけ歯科登録医」名簿に基づき、在宅の療養者に対して訪問歯科診療、口腔機能訓練などを提供している。

柏市では歯科介護支援センターの歯科衛生士が訪問調査を行った上で、柏市歯科医師会の会員歯科医師が訪問歯科診療などを実施している。

一方、南砺市の南砺市民病院では、地域医療連携科に配置された医療ソーシャルワーカーなどが、在宅療養者・家族とのコーディネートを行った上で、同院歯科口腔外科の歯科医師・歯科衛生士が積極的に在宅訪問し対応している。

さらに、鏡野町では、国保歯科診療所が、地域包括支援センターやケアマネジャーを介し、国保歯科保健センター事業として訪問歯科診療などを提供している。



(新宿区の歯科医師と歯科衛生士
による訪問歯科診療の様子)



(柏市の歯科医師と歯科衛生士
による訪問歯科診療の様子)

いずれの取組も、かかりつけ歯科医を持たず医療機関への通院が困難な在宅要介護高齢者へのセーフティネットとしての役割を果たすものである。いくつかの訪問歯科診療に同行したところ、これまでの医療では、通って、待って受診していた高齢者や家族介護者にとって「医療職の方々が自分たちのために時間をつくって来てくれる」ことが、非常に大きな喜びや励みとなっているものと感じられた。

(2) 多職種チームによる医療機関・介護保険施設における支援の取組

調査先の自治体においては、医師と歯科医師に加え、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、介護福祉士などがチームを形成して、日常的なケアをする介護者から情報を取り入れながら、対象者の口腔と摂食嚥下の機能を評価していた。その上で、対象者本人や介護者の意向を踏まえて、診療方針やケアプランの立案及び介護者への実地指導に生かしていた。

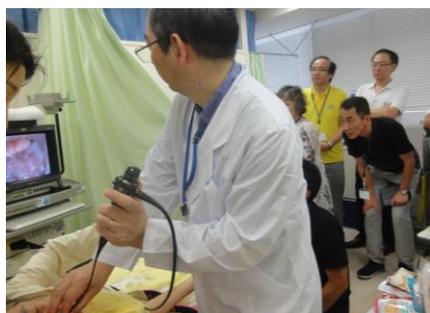
ア 医療機関における口腔と摂食嚥下の機能支援

南砺市民病院では、先駆的に言語聴覚士などの専門職を配置し、入院患者の摂食嚥下機能の支援に力を入れてきた。同院で、多職種チームが嚥下性肺炎を発症した高齢入院患者を対象に嚥下機能評価などの介入をした結果を検証したところ、長期的な予後の改善が見られた。このような有効性に基づき、同院では、必要に応じて多職種チームが入院患者の嚥下機能の集中的評価を行う体制を整備しており、医師の診療方針に生かしている。現在では、歯科衛生士が入院する全患者の口腔内スクリーニングを行っており、外来患者や在宅療養者に対しても嚥下機能評価パスを実施している。

イ 介護保険施設における口腔と摂食嚥下の機能支援

現在、多くの介護保険施設が歯科医療機関と連携を取って、歯科医師・歯科衛生士からの口腔ケアに関する技術的助言・指導や訪問診療を受けている（注10）。その中で、アフターサービス推進室では、大田区、新宿区及び鏡野町における多職種チームによる支援の取組について訪問調査を行った。

大田区においては、歯科医師会への委託事業として、特別養護老人ホーム介護職員の口腔ケアや摂食嚥下の機能評価などに関する日常的な対応力の向上を図っている。事業を受託する歯科医師会では、地域の大学からの協力を得ながら、食事観察（ミールラウンド（注11））を実施し、介護職員への技術的助言・指導を行っていた。



（左：大田区の特別養護老人ホームにおける嚥下機能評価の様子
中：新宿医師会での嚥下内視鏡による摂食嚥下診療研修の様子
右：鏡野町の特別養護老人ホームにおけるビデオ録画を介した機能評価の様子）

新宿区では医師会が主催して、病院専門医（耳鼻咽喉科、リハビリテーション科）、かかりつけ医・在宅医、かかりつけ歯科医・在宅歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士などが連携し「摂食嚥下診療研修」として、施設入所者や在宅患者などを対象とした嚥下内視鏡による摂食嚥下機能の評価研修を行っていた。

鏡野町では、国保歯科保健センター事業として、国保歯科診療所の歯科医師、歯科衛生士が町内の介護保険施設で口腔ケアなどの実地指導を行っている。また、このうち特別養護老人ホームでは、多職種チームを結成して、事前にビデオ撮影された入所者の食事の様子を観察して摂食嚥下機能などを評価し、介護職員の介助方法などに生かしていた。

いずれの取組も、多職種チームが、事前カンファレンスにおいて、対象者ごとに現在の食形態などの方針とそれに伴う課題を確認した後、実際に摂食状況を観察・評価し、適切な食事形態、食事の姿勢、食具・食器、介助方法などについて介護職員に実地指導を行う。その後、事後カンファレンスにおいて、チームで今後の介助方法やケア方針の協議や再評価要否の確認を改めて行い、報告書を作成するという流れとなっていた。

さらに、多くの専門職から、介護職員との連携を築き上げるためには、基礎的な研修に加えて、介護職員が入所者への日々のケアに適用して目に見える効果が得られるよう、食事観察（ミールラウンド）による摂食嚥下機能の評価や口腔ケアの実施指導に取り組むことが重要とのコメントが聞かれた。

注 10：日本老年歯科医学会の調査によると、介護保険施設（対象とした 797 施設）のうち 56.6%が歯科医師・歯科衛生士から月 1 回以上の技術的助言及び指導を受ける体制を採っており、体制が未採用の施設においても 88.4%が協力歯科医療機関をもっている（「介護保険施設における効果的な口腔機能維持管理のあり方に関する調査研究事業」平成 25 年 3 月（平成 24 年度厚生労働省老人保健健康増進事業））。

注 11：多職種で入所者の食事場をを観察すること。多職種間での意見交換を通じて、口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢などを適切かつ包括的に評価することができる。

（3）地域における支援の仕組みづくり

ア 連携ツールの作成と活用

口腔と摂食嚥下の機能に関しては、外から見えない部位の器官の働きによるものであり、高齢者本人や介護者が機能の低下などに気づき、対処することが難しい。このため、基本的な知識を提供して、嚥下機能などの変化に早く気づき、身近な専門職に正確な情報を伝えて相談できる仕組みを用意する必要がある。

<ごっくんチェック表>
〇がひとつでもあれば、摂食嚥下障害を疑って相談しましょう。

<ごっくんチェック表>

- 1 年以内に肺炎と診断されたことがある
- 6 か月間で 2～3 kg 以上の体重の減少があった
- お茶や汁物等でむせることがある
- のどに食べ物が残る感じがする
- 食べるのが遅くなった
- 半年前に比べて硬いものが食べにくい
- 口の渇きが気になる



（新宿区の連携ツール「ごっくんチェック表」）

お口のチェックシート

7つのチェック項目

- ① 食べようとしない
- ② 食べこぼしや、うまく噛めないことがある
- ③ 飲み込んだ後に食べ物口に残っている
- ④ 食事中によくむせる
- ⑤ 飲み込んだものが逆流することがある
- ⑥ 肺炎を繰り返す
- ⑦ 口腔ケア（歯磨き）が難しい



食べ物の形態や食事介助で不安がありませんか？



ケアの仕方を聞けない、嫌がる
むせては配らなくてありませんか？

監修：日本大学歯学部口腔機能学講座 教授 松岡俊彦
制作：株式会社 中山医務生

（柏市の連携ツール「お口のチェックシート」）

新宿区と柏市においては、機能の低下や疾病などに伴う障害の発生を早期に発見し専門職につなぐためのチェック表を作成し、連携ツールとして活用している。これらの連携ツールは、新宿区では多職種の専門職で構成される「摂食嚥下機能支援検討会」、柏市では歯科医師会が中心となって考案されている。介護者などがチェック表を活用して、

項目に該当する高齢者などを適切な専門医療機関などにつなぐことができるよう行政ホームページ上などにも掲載されている。

イ 地域におけるネットワークづくり

支援のネットワークづくりにおいては、地域の多職種の専門職が相互にいわゆる「顔の見える関係」を構築できるよう、行政が主導して課題解決のための研修会などを開催し、要介護高齢者などに対する「地域の対応力」の向上を図っている。

調査先の自治体においては、地域特性を踏まえながら事業を展開し、概ね以下のような段階を経て、地域のネットワークを構築していた。

- ① 行政が医師会・歯科医師会などをはじめ、地域資源からの協力を得ながら在宅医療の推進や「食べること」の支援など、地域の課題解決のための事業を立ち上げる。
- ② 事業の一環として研修会などを開催し、地域の課題を広範囲にわたる多職種の専門職で共有する。
- ③ 大学・大学病院などから（事業）事務局への参画者を得ることにより、エビデンスに裏打ちされた解決方法や研修体制を確立し、地域の住民へ提供する。
- ④ 地域の多職種の専門職が実地研修や連携ツールを通じてノウハウを共有しながらチームを形成して、住民に対して医療・介護サービスを提供する。
- ⑤ 行政と（事業）事務局が、フィードバックされた個別事例や事業全体の進捗状況などを分析して、今後の事業の進め方を検討する。

生涯を通じて「食べること」を支援するという課題に関しては、大田区では、区と歯科医師会が協力して、先駆的に在宅や介護施設の要介護高齢者に対して摂食嚥下の機能維持・向上を支援する事業を実施してきた。

新宿区では、区が主導して、地域の多職種から構成される「摂食嚥下機能支援検討会」を設置し、連携ツールを活用する「新宿ごっくんプロジェクト」を進めてきた。

柏市では、医師会・歯科医師会・薬剤師会からの協力を得て、多職種の団体代表者にアプローチするトップダウン方式で、在宅医療介護の連携事業推進のための課題の共有化を進めている。歯科分野においては、平成12年に柏歯科医師会の附属機関として設置された歯科介護支援センターが多職種連携の窓口となっている。

南砺市では地域医療再生のための事業を推進する中で、（現）地域包括医療ケア部を編成して、地域における医療・介護サービスなどを一体的に統括するとともに、市立病院が地域における「食べること」を支援するための多職種連携を牽引している。



（新宿区の「摂食嚥下機能支援検討会」の様子）



（南砺市民病院が主催する地域リハビリテーション研修会の様子）

また、鏡野町においても、国保歯科診療所の医療者が国保歯科保健センター事業を推進する中で、地域のネットワークづくりを主導している。

いずれの自治体においても、行政が地域の課題解決のため、地域資源からの協力を得て事業を立ち上げたことが手掛かりとなっている。そして、協議を重ねて事業の方向性を確立するとともに、多職種を対象とする研修会などを通じて地域における課題の共有化を進め、いわゆる「点」から「面」へと展開している。また、事業に参画する多くの専門職が日常的に要介護高齢者のケアをする介護職員と「食べること」の支援という課題を共有できるよう、実地研修会などの実施に取り組んでいた。

さらに、地域の大学・大学病院などから事業への参画を得ることにより、フィールドワークを提供しながら、学術的に立証された行政サービスの提供に結び付けている点が特徴的であった。学識者からエビデンスの提供を受けることで、地域の専門職や住民の事業参加ニーズを高める効果が期待できる。

ウ 専門職から寄せられた今後に向けての課題

今回の調査報告書の作成に当たっては、多くの専門職からの協力を得ており、ヒアリングした内容は、第3において『「食べること」を支援している専門職からの意見等』として、自治体ごとに取りまとめている。

寄せられた意見などのうち、今後の課題として代表的なものとしては以下の3点を挙げる事ができる。

- (ア) 介護職員に対して、入所者の摂食嚥下機能の適切な評価と口腔ケアなどに関する実地指導を行い、介護知識と技術の向上を通じて入所者の生活機能の改善を図っているが、最終的には職員定着率の向上にまで貢献できるよう取り組んでいきたい。
- (イ) 医療機関から転・退院した後、療養者が適切なレベルの介護食を摂ることができない事例が発生している。このため、医療機関、介護保険施設を含め、地域において介護食の形態基準や名称などを統一していく必要がある。
- (ウ) がんを治療する（歯科のない）病院と地域の歯科医療機関における周術期の口腔機能管理（注12）のための医科歯科医療の連携を築き上げることが必要である。

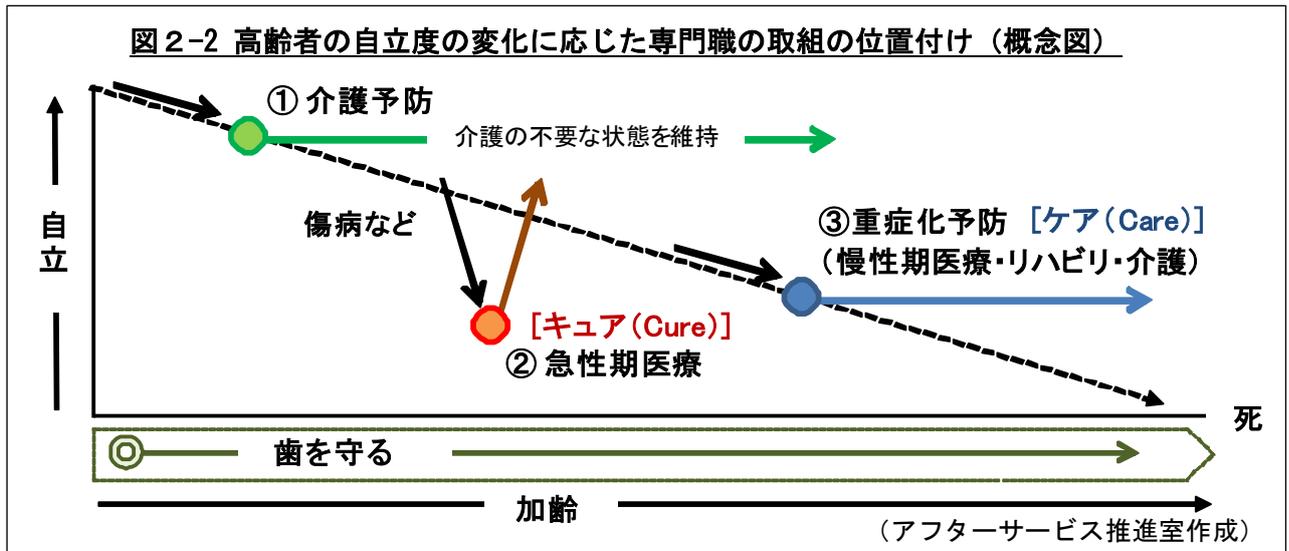
注12：手術の前後や放射線治療・化学療法の治療中などに患者の口腔疾患治療や口腔ケアなどの歯科診療を行うこと。術後の感染症などを予防し、入院日数短縮化などの効果が確認されている。

3. 調査のまとめ — 「最期まで自分の口で味わえる幸せを～叶えるために」

高齢化が進展して慢性疾患を抱える高齢者が増えていくのに伴い、地域で求められる医療サービスは、急性期の傷病の治癒（Cure：ケア）にとどまらず、病気や障害を抱えながら生活の質（QOL）の維持・向上（Care：ケア）を目指す領域まで拡がりを見せていく。歯科保健の分野でも、生涯を通じて口腔と摂食嚥下の機能を守ることが重視されるようになっていく。

「最期まで自分の口から食べる」ことは、人として最優先される生活の質（QOL）であるが、当たり前には達成できることではない。まず、高齢者自身が口腔と摂食嚥下の機能の重要性を再認識して、介護予防に取り組むことが大切である。しかし、予防だけで疾病や事

故のリスクを避けることは難しい。傷病などが原因で口腔と摂食嚥下の機能に障害が生じた場合には、急性期医療、あるいは重症化予防のため専門職からの適切なサポートが必要となってくる。専門職が図2-2のように高齢者の自立度の変化に応じて、急性期や慢性期医療、リハビリなど適切にサポートする必要がある。また、図中①～③の取組に携わる行政、医療機関及び多職種の専門職が、「最期まで自分の口から食べる」という課題を共有することで、より円滑に連携を築き上げることができる。このように、高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のための取組は、キュアとともにケアを重視する社会への移行を計る試金石ともなっている。



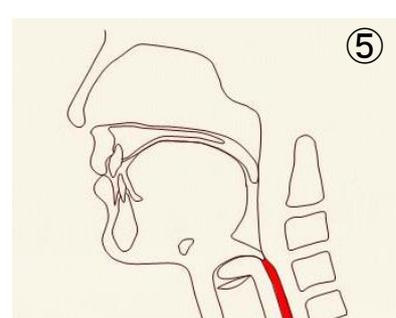
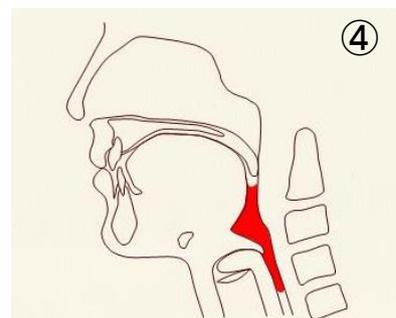
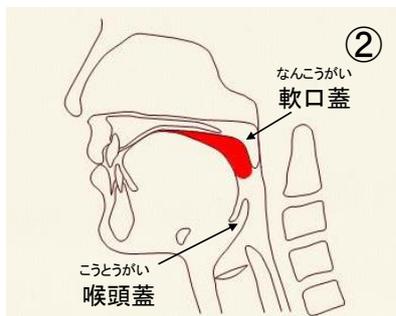
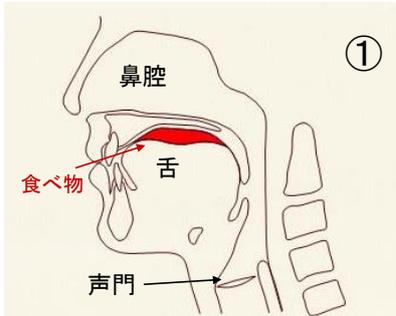
第3で取り上げるように、高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上のために自治体が先導し地域の多様な専門職が連携した取組が、それぞれの地域に応じた方法で実際に始まりつつある。今後、これらの取組を進めることで、具体的にどのような改善が得られたか、データを積み重ね、効果を測っていくことが期待される。

そうして得られた情報を公開し、連携ツールをさらに地域で使いやすいものとしていくことにより、地域住民や多様な専門職の理解がますます深まり、こうした取組が全国に広がっていくことが強く期待される。

【参考】口腔と摂食嚥下に関する基本的な医学知識

(1) 摂食嚥下の流れ

正常な摂食嚥下の流れ



私たちは、平素、何気なく食事をしているが、食べ物を摂食し、嚥下する流れは、左図(※)のとおり様々な器官が神業ともいえるタイミングで協調しながら進んでいく営みである。

・ご飯、おかず、汁物など食べ物の形や固さ量などを認知して食べ方を判断しながら、適量を口の中に取り入れる。

- ①食べ物を歯・舌・ほほを使って噛み砕き、だ液と混ぜ合わせて飲み込みやすい形(食塊)にする。この時、食道の入口は閉じている。
- ②唇を閉じて息を止め、舌を使って喉の奥へと送り込む、この時、食べ物が鼻腔に入らないよう軟口蓋(なんこうがい)が持ち上がって逆流を防ぐ。
- ③④食べ物が喉頭を通ると嚥下反射(いわゆる「ごっくん」)が起こり、喉頭蓋(こうとうがい)が気管の入口をふさぎ、0.5~0.6秒のうちに食道へと送り込む
- ⑤食道のぜん動運動により食べ物が胃に運ばれる。

★食道と気管の入り口がほぼ同じ高さに並んでおり、食べることに息をすることが、喉頭蓋などの働きによる表裏一体の動作となっている。このため、食べ物が食道ではなく気管の声門の下にまで入り込む誤嚥(ごえん)のリスクが生じる。

(※菊谷武日本歯科大学教授 口腔リハビリテーション多摩クリニック院長より嚥下プロセス図などのご提供をいただき、説明用語を挿入した。)

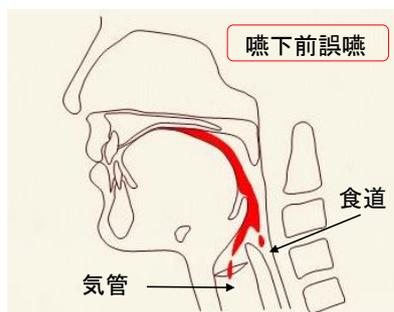
(2) 摂食嚥下障害の原因と誤嚥

口腔の機能のうち食べ物を噛み砕く咀嚼（そしゃく）機能は、歯を失うと低下するが、義歯などでこれを補うことができる。一方、摂食嚥下の機能低下を医薬品の処方などで完治することは、現時点では困難である。加齢や疾患の影響により嚥下反射（いわゆる「ごっくん」）のタイミングのずれや働きが弱まると、誤嚥が生じやすくなってしまう。さらに、脳血管疾患の後遺症や認知症の進行などにより重度の摂食嚥下障害が生じた場合には、誤嚥性肺炎・窒息・低栄養・脱水など生命の危険に直結する深刻な事態を招く。このような摂食嚥下障害の原因は、表2-1のとおり3つに分けられるが、医学的なリスクのみならず、生活の質（QOL）の低下にもつながるとされる。

表2-1 摂食嚥下障害の原因

機能的要因	加齢、脳血管疾患やパーキンソン病などから歯はあるが上手く噛めない、飲み込めない、飲み込めるが誤嚥するなど神経・筋肉の障害によるもの
器質的原因	歯がなくて噛めない、口内炎、咽頭炎、扁桃炎、口腔・咽頭・食道がんなどによる障害
心理的原因	認知症などの進行で食べ物を認識できない、うつ病などで食べたく(意欲がない)、空腹感がないなど心因性の障害

誤嚥について



誤嚥には、喉頭蓋の働きと食べ物の通過タイミングによって以下のような3つのパターンがある。

- ① 嚥下前誤嚥
食べ物を口腔内にとどめることができず、あるいは嚥下反射の遅れや反射が起きないことにより気管に入る。
- ② 嚥下中誤嚥
嚥下反射は間に合っているものの、気管を閉じる力が弱いため、食べ物が押し込まれてしまう。
- ③ 嚥下後誤嚥
一口の量が多く、あるいは嚥下の力が弱いいため咽頭などに食べ物が残り、あふれ出て気管に入る。

★通常、気管内に異物が入るとむせ（咳き込み）が起こるが、状態によっては、この咳反射が起きず、睡眠時などに気づかないうちにだ液や分泌物が気管内に入る（不顕性誤嚥）ことがある。

(3) 口腔ケアなどによる口腔と摂食嚥下の機能維持・向上の効果

近年、我が国における肺炎による死亡者数は、悪性新生物、心疾患に次いで第3位の多さとなっている。特に70歳以上の高齢者が肺炎に罹患する割合は非常に高く、平成27年における肺炎による死亡者120千人のうち94%（平成27年人口動態統計）、また、平成26年10月時点の肺炎による入院患者34千人のうち86%を占めている（平成26年度患者調査）。さらに、入院肺炎症例のうち66.4%が誤嚥によるとの調査結果（注12）に見られるように、高齢者が誤嚥性の肺炎に罹患するリスクも高くなっている。

私たちの口腔内には多数の常在菌があり、う蝕（むし歯）や歯周病のほか、だ液などに混じって気管内に入り込むことで誤嚥性肺炎の発症の原因となっている。近年の研究では、歯科専門職による専門的な口腔ケアによりこれらの常在菌の繁殖を抑え細菌を減らすことで、肺炎の発症率を抑制できることが明らかにされている。また、歯周病と糖尿病について、重度の歯周病が糖尿病を悪化させ、逆に、歯周病の治療により血糖値が改善するなどの関係も明らかになり始めている。

注12：東北大学病院の嚥下性肺疾患研究会が2004年から2005年において、全入院肺炎患者に対して行った調査では、575症例のうち382例（66.4%）が誤嚥に由来していた。