

[ 研究区分： 学内共同プロジェクト研究 ]

研究テーマ： 摂食嚥下障害・認知機能障害に対する最適なりハビリテーションおよびマネジメントの探究とその普及のためのプロジェクト	
研究代表者： 保健福祉学部 教授 矢守麻奈	連絡先：myamori@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者： 今泉 敏、原田俊英、住居広士、吉川ひろみ、栢下 淳、狩谷明美、佐藤公子、古山千佳子、國定美香、長谷川純、山縣誉志江（県立広島大学）	
研究協力者： 齋藤 務、西野 仁（近畿大学医学部付属病院）	
<b>【研究概要】</b> 医療・介護職員と一般市民に対して、摂食嚥下・認知機能障害とそのリハビリテーション・マネジメントに関する情報の普及状況を調査した。その結果、一般市民および看護・介護職にはまだ情報普及は十分でなく、知識のあるリハビリ職は介護保険施設に少ない。人工的水分・栄養摂取法について議論する前に適切な医療・看護・介護が施行されていない恐れがある。	

#### 【研究の背景】

近年、認知症高齢者の「胃瘻」栄養について、経済的・倫理的視点から、否定的な論議がマスコミやインターネット上で盛んである。それらの中には医学的に誤った知識に基づいたものが少なくない。一方、新聞報道等によれば、認知症高齢者や胃瘻患者に対し不適切な処遇を行っている病院・介護施設が現在数多く存在し、医療・介護の質は甚だ不均一な状態である。現在までに先進的な医師、歯科医師、言語聴覚士等リハビリテーション職、看護職、管理栄養士等によって行われてきた摂食嚥下機能・認知機能のリハビリテーションおよびマネジメントの取組みが、専門外の各職種や一般社会と十分に共有できていない故にこれらの混乱が生じていると推測される。2011年6月、介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部改正により、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、本年度4月から介護職員等ならびに認定特定行為業務従事者は喀痰吸引及び経管栄養等の医療行為が、保健師助産師看護師法に関わらず、診療の補助として医師の指示にて実施できるようになった。上記法律の成立にて、医療ならびに介護現場で摂食嚥下障害とそのリハビリテーション・マネジメントに関する知識・技能が、幅広い職種に緊急に求められている。さらに、インフォームド・コンセント/コオペレーションの見地から、一般市民も若年で健康な頃から摂食嚥下・認知機能障害のリハビリテーション・マネジメントについて十分な情報を持ち医療的・倫理的に適正な判断が下せることが必要である。

#### 1. 摂食嚥下障害・認知機能障害と胃瘻等代替栄養に関する社会的認識調査と啓発活動

【研究目的】主として介護保険施設に勤務する医療職・介護職および一般市民に、摂食嚥下障害、胃瘻等代替栄養、認知機能障害等につき認識を問う調査を行い、現在までの摂食嚥下・認知機能リハビリテーションの研究結果が専門以外の医療職・介護職および一般市民にどの程度浸透しているのか実態を究明する。その上で認識が不十分と思われる情報・対象について、その要因・内容を分析し、適切な啓発活動を図る。

【研究方法】北海道、大阪府、広島県尾三地域の2病院、6施設に勤務する医療・介護職員478名（職員群、介護福祉士等介護職193名、看護師等看護職168名、言語聴覚士等リハビリ職70名、社会福祉士・介護支援専門職員等福祉職29名、管理栄養士・調理師等栄養職15名、未記入3名）、一般市民203名（若年群183名、中高年群20名）を対象に、摂食嚥下・認知機能障害のある方への食事方法に関するアンケートを行った。調査方式は書面による正誤判断で、内容は(1)嚥下障害の検出について4問、(2)環境調整について7問、(3)摂食嚥下機能の先行期について2問、(4)口腔・咽頭期について3問、(5)食物形態について2問、(6)胃瘻について2問、の計6領域、20問であった。各問の設定解答との一致率(=認識率)を群別に検討した。また、最多・最少認識数、平均認識数、標準偏差を職種別・施設別に分析・比較した。

【研究成果】20問中、職員群の認識率は15問で90%以上あった。90%未満は、「褥瘡から嚥下障害を疑う」35.2%、「食事の会話は危険」82.1%、「むせない誤嚥」69.8%、「キザミ食は危険」

87.5%、「認知症の有無にかかわらず胃瘦が必要な場合がある」30.8%の5問であった。

一般群の認識率で90%以上のものは、「食前・中・後の呼吸状態に留意」98.0%、「献立内容を当事者に伝える」90.6%、「上からの食事介助は危険」92.6%、「枕等で頸部を支えると嚥下しやすい」95.6%、「固すぎるゼリーは危険」93.6%の5問のみであった。「褥瘡から嚥下障害を疑う」35.2%と「認知症の有無にかかわらず胃瘦が必要」68.6%は職員の認識率を上回ったが、環境調整やむせない誤嚥、キザミ食の危険性に関する認識は乏しかった。

最多認識数は各職種ほぼ均一だが、最少認識数はリハ職14、栄養職15、福祉職12、看護職11、介護職2と差が大きかった。日常の食事介助に関する(1)～(5)領域18問の平均認識数は看護職16.05±1.52、介護職15.56±2.22で、他職種に比べて有意に低かった(p<0.01)。その要因には現職者の教育的背景や勤続年数、勤務形態等が多様であること、交代勤務であり、一斉研修が困難であること等が関与している可能性がある。

尾三地域の4施設を比較すると、上記18問の平均認識数はA施設16.55±1.06、B施設16.05±1.51、C施設14.6±4.00、D施設16.17±2.34で、C施設の平均認識数は他施設に比べ有意に低く、標準偏差が大きかった。近年、摂食嚥下障害は窒息や誤嚥性肺炎だけでなく、脱水や低栄養、認知機能障害との関連も重視されている。多様な訓練技法・器具や自助具、食器、摂食嚥下障害支援食が開発され、市販されている。個々の当事者の安全性を最大限に確保しつつ機能の維持・改善を図るには、適切に新しい情報を収集する必要がある。当該地域回答者151名中48名(31.8%)は摂食嚥下障害に関する研修経験がなく、1回のみ受けた21名(13.9%)とあわせて69名(45.7%)、すなわち半数近くが摂食嚥下障害に関する研修経験が乏しかった。介護保険施設に勤務する人材の育成および出前講座や種々の通信機器を利用した研修・相談システムの構築などについて、本学教員の積極的な関与が重要と考える。本調査の継続とともに、人工的水分・栄養摂取法の受容についての調査、高齢者の嗜好と咀嚼・嚥下機能との関連、嚥下支援食の官能評価、咽頭期嚥下誘発訓練器具の開発研究等を行っている。

## 2. 公開シンポジウム「食べる・飲み込む」を科学する(摂食嚥下・認知機能障害への対策)

摂食嚥下・認知機能啓発を図るため、2013年3月29日に下記の内容で公開シンポジウムを開催し、県内外から56名の参加者を得た。

- ・高齢者に必要な栄養：山縣誉志江(人間文化学部)・認知症の摂食・嚥下障害について：原田俊英(保健福祉学部)・「食べる・飲み込む」とあごの発達：佐藤公子(同前)・これからも美味しく安全に食べるコツ：矢守麻奈(同前)・「食べる・飲み込む」における介護福祉の課題：國定美香(同前)・「食べる・飲み込む」に関する倫理的問題：吉川ひろみ(同前)・胃ろうについて一家族の立場から：佐々木日嘉里(花園大学)・特別講演：本当の「平穏死」「尊厳死」とは：佐々木 閑(花園大学 教授)

## 3. 青年期女性の咬合および咀嚼力と骨密度・握力・運動生活習慣の関連性および支援方法の検討

【研究内容・成果】青年期の女子学生163名を対象に運動生活習慣の質問紙調査、口腔機能、骨密度、筋力を測定し、相互関係および支援方法を検討した。この結果、青年期の女性の咬合力、握力、OSIには、「生活習慣、身体条件、運動習慣」の3因子が単独で関わっているのではなく、各因子が相互に関連して影響を与えていることが示された。OSIは、生活習慣の影響を受けた身体条件が運動習慣に関与して影響を与える経路と、咬合力とOSIには生活習慣や身体条件の影響を受けた握力から影響を受ける2つの経路があることが示された。青年期には、すでに食習慣や運動習慣といった基本的機能が獲得されていることを配慮すると、幼児期など早い時期から適切な生活・運動習慣を身につける教育・環境づくりが重要性であると考えられる。また、保護者の考え方が幼児の成長や生活習慣の基礎形成に関わると考えられるため、保護者への関わりも必要であることが示唆された。