

原 著

摂食嚥下リハビリテーションに関する
当県の歯科診療所と専門医療機関における地域連携の現状と課題

太 田 恵 未¹⁾ 谷 口 裕 重²⁾ 安 田 順 一¹⁾ 棚 橋 幹 基¹⁾
橋 本 岳 英³⁾ 良 盛 典 夫³⁾ 阿 部 義 和³⁾ 玄 景 華¹⁾

Current status and issues of regional cooperation between our dental clinic and
specialized institutions regarding swallowing rehabilitation

OTA EMI¹⁾, TANIGUCHI HIROSHIGE²⁾, YASUDA JUNICHI¹⁾, TANAHASHI MOTOKI¹⁾,
HASHIMOTO TAKEHIDE³⁾, YAYAMORI NORIO³⁾, ABE YOSHIKAZU³⁾, GEN KEIKA¹⁾

【緒 言】

近年,朝日大学医科歯科医療センターの摂食嚥下リハビリテーションでは中途障害の患者が増加しており,単独で行う診療には限界が生じてきた。今後,摂食嚥下障害者へシームレスな対応をするには,地域歯科診療所と連携することが必須である。そこで,地域連携を実現させることを目的に,地域の歯科医師を対象に地域連携の現状と課題に関する意識調査を実施した。

【方 法】

岐阜県歯科医師会に所属する 941 歯科診療所(病院歯科を含む)を対象とし,2018年11月27日に無記名による自記式調査を行った。

【結 果】

170 歯科診療所(回収率 18.0%)から回答を得た。摂食嚥下リハビリテーションは「必要だと思う」が 85.9%であったが,実施しているのは 18.8%であった。摂食嚥下リハビリテーションを行わない理由は,「知識がない(61.9%)」が最も多かった。知識不足が摂食嚥下リハビリテーションへの参画の妨げとなっていた。地域連携に関して,歯科を標榜する病院へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼を「したことがない」は 92.9%で,地域連携は確立されていなかった。今後,依頼を「したいか」との問いには「わからない(47.1%)」が多く,理由は「依頼する基準が分からない(60.0%)」が最も多かった。

【考 察】

本調査によって,歯科が摂食嚥下リハビリテーションを行うことの重要性は認識されていた。しかし,歯科診療所での知識不足や,摂食嚥下リハビリテーションに対応できる歯科医師が少ないため地域連携がとれていない状態である。

【結 論】

歯科診療所における摂食嚥下リハビリテーションやスクリーニングを推進するために,朝日大学と岐阜県歯科医師会が共同し地域連携を充実させる必要がある。

キーワード:摂食嚥下リハビリテーション,地域医療連携,アンケート

¹⁾ 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積 1851

²⁾ 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座摂食嚥下リハビリテーション学
分野

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積 1851

³⁾ 岐阜県歯科医師会

〒500-8486 岐阜県岐阜市加納城南通 1 丁目 18

¹⁾ Department of Dentistry for Disability and Oral Health Division of
Oral Pathogenesis and Disease Control, Asahi University School of

Dentistry

Hozumi 1851, Mizuho, Gifu 501-0296, Japan

²⁾ Department of Dentistry for Dysphagia Rehabilitation Division of
Oral Pathogenesis and Disease Control, Asahi University School of
Dentistry

Hozumi 1851, Mizuho, Gifu 501-0296, Japan

³⁾ Gifu Prefecture Dental Association

18 kanojonandori, Gifu city, Gifu pre 500-8486, Japan
(2020 年 9 月 24 日受理)

Objective: In recent years, Asahi University Medical and Dental Center (Asahi University) increases the number of patients with premature disability, and there is a limit to the medical treatment performed alone. It is essential to cooperate with a local dental clinic in order to seamlessly for dysphagia. Therefore, in order to realize regional cooperation, we conducted an awareness survey on the current status and issues of regional cooperation with local dentists.

Method: An anonymous self-recorded survey was conducted at a dental clinic belonging to the Gifu Prefecture Dental Association.

Result and Discussion: There were response from 170 dental clinics (recovery rate 18.0%). About swallowing rehabilitation, 85.9% of the respondents "thought it was necessary". Only 18.8% of them have implemented. The most common reason for not performing swallowing rehabilitation was "no knowledge (61.9%)". Lack of knowledge hindered participation in swallowing rehabilitation. Regarding cooperation, 92.9% of the hospitals advocating dentistry had never requested a swallowing rehabilitation, and regional cooperation was not established. In addition, there were many "I don't know (47.1%)" when asked if I wanted to do a request.

It was recognized the importance of dental rehabilitation for swallowing. However, lack of knowledge in dental clinics and dentists who can respond to swallowing rehabilitation are not well known, and coordination is not taking place.

Conclusion: In order to make Asahi University's specialty known, it is necessary for the university and the dental association to work together to enhance regional cooperation.

Key words : Dysphagia rehabilitation, regional medical cooperation, questionnaire survey

緒 言

朝日大学では朝日大学医科歯科医療センター、朝日大学病院（旧朝日大学村上記念病院）、PDI 岐阜歯科診療所に地域連携医療を柱とした包括支援歯科医療部を平成 28 年 4 月に開設した。包括支援歯科医療部における診療内容は、地域の医療・福祉・教育等の機関や施設と連携して、生涯にわたって口から食べることを目的にした「摂食嚥下リハビリテーション」、感染症予防や健康増進のための「口腔健康管理」、地域住民への「訪問歯科診療」を行っている。

摂食嚥下リハビリテーションについては、小児の摂食嚥下障害は、岐阜県の多くの総合病院小児科等からの連携が確立している。一方、中途障害や高齢者では、医科入院時から退院後の居宅や施設における終末期に至る歯科医療サービスの対応が十分ではない。

大学病院における摂食嚥下障害患者への対応で、摂食嚥下機能支援外来を設立し、チームアプローチを試みた報告¹⁾があるが、院内システムだけでなく、地域とのネットワークを充実させることが重要であると指摘している。高齢者の摂食嚥下障害患者へシームレスな対応をするためには、地域とのネットワークである岐阜県歯科医師会所属の歯科診療所に対するネットワークを確立し、充実させることが必須の課題である。そこで、地域の歯科診療所との地域連携を実現させることを目的に、地域の歯科医師を対象に地域連携の現

状と課題に関する意識調査を実施した。

方 法

1. 調査対象

岐阜県歯科医師会に所属する歯科診療所（病院歯科を含む）941 か所を対象にし、2018 年 11 月 27 日に無記名による自記式調査を行った。本研究は朝日大学歯学部倫理審査委員会（承認番号 30028）にて承認され、対象者には本研究の趣旨を文書で説明の上、同意を得て施行した。

2. 調査項目（表 1）

調査項目として、①各歯科診療所での摂食嚥下リハビリテーションへの意識（質問項目 4）、②摂食嚥下リハビリテーションの各歯科診療所の取り組み（質問項目 5-6）、③地域連携の現状（質問項目 7-12）の大きな 3 項目で、具体的な質問内容は 13 項目である。

結 果

1. 地域別の回収率

全送付歯科診療所は 941 か所で、そのうち 170 か所から回答を得た（回収率 18.0%）。地域ごとの回収率は、①岐阜地区 25.3%（43/251 診療所、17.1%）、②東濃地区 24.7%（42/188 診療所、22.3%）、③周辺地区 16.5%（28/174 診療所、16.1%）、④中濃地区 13.5%（23/99 診療所、23.2%）、⑤西濃地区 14.1%（24/176 診療所、13.6%）、⑥飛騨地区 5.9%（10/53 診療所、

表1 アンケート調査項目

摂食嚥下リハハビリテーションに関するアンケート

本アンケートは無記名としていますが、今後の連携のため、歯科医師名、院長名（担当者名）を記載していただいた先生は下記にお願いいたします。尚、記載していただいた場合も、個人情報公表されることはありません。

歯科医師名 () 病院長名 (担当者名) ()

1) あなたの医療機関は次のいずれに所属しますか。

- ①岐阜地区 ②周辺地区 ③中濃地区 ④東濃地区
- ⑤西濃地区 ⑥飛騨地区

2) あなたの年齢についてお答えください。

- ①20～29 歳 ②30～39 歳 ③40～49 歳 ④50～59 歳
- ⑤60～69 歳 ⑥70～79 歳 ⑦80 歳以上

3) あなたの性別についてお答えください。 ①男性 ②女性

4) 高齢者や障害者を地域で包括的な支援・サービスを提供するには摂食嚥下リハビリテーションは必要だと思いますか。

- ①必要だと思う ②わからない ③必要ない

5) 貴院における摂食嚥下リハビリテーションの現状を教えてください。

- ①現在行っている ②今は行っていないが要望があれば行うつもりはある
- ③過去に行っていたが今は行っていない ④今後も全く行う予定はない

6) 摂食嚥下リハビリテーションを行わない、あるいは辞めた理由は何か。

- (複数回答可)
- ① 時間がない ② 器材がない ③ スタッフがいらない
- ④ 依頼がない ⑤ 意欲がない ⑥ 保険点数が手間やリスクにみあわない
- ⑦ 保険請求が煩雑 ⑧ リスクが高い ⑨ 知識がない
- ⑩ その他(具体的に:)

7) 大学病院もしくは病院より摂食嚥下リハビリテーション(医師、歯科問わず)の依頼を受けたことがありますか。

ある 回数 (回数度)
 大学・病院名、科名 ()
 ない

8) 今後、大学病院もしくは病院より摂食嚥下リハビリテーションの依頼があった場合、対応されますか。
 ①積極的に対応したい ②わからない ③対応したくない

8) で②、③と答えられた方にお聞きします

9) わからない、対応しない理由は何ですか。(複数回答可)

- ①時間がない ②器材がない ③スタッフがいない
- ④依頼がない ⑤意欲がない ⑥保険点数が手間やリスクにみあわない
- ⑦保険請求が煩雑 ⑧リスクが高い ⑨知識がない
- ⑩その他(具体的に:)

10) 大学病院もしくは病院(歯科・腔外科)へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたことがありますか。

ある 回数 (回数度)
 大学・病院名、科名 ()
 ない

11) 今後、大学病院もしくは病院(歯科・腔外科)へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたいと思いませんか。

- ①積極的に依頼したい ②わからない ③依頼したくない

11) で②、③と答えられた方にお聞きします

12) わからない、対応しない理由は何ですか。(複数回答可)

- ①依頼する必要がある ②依頼する理由がわからない
- ③依頼する方法がわからない ④依頼する基準がわからない
- ⑤依頼後に患者を返してくれない ⑥知識がない
- ⑦その他(具体的に:)

その他大学に対する要望、期待することがありましたら記載してください。

ご協力ありがとうございました。

13.6%)であった。

2. 回答者の年齢分布

60～69歳(66名, 38.8%)が最も多く、次いで50～59歳(51名, 30.0%), 40～49歳(28名, 16.5%), 70～79歳(13名, 7.6%), 30～39歳(11名, 6.5%), 80歳以上(1名, 0.6%)の順であった。

3. 歯科診療所の摂食嚥下リハビリテーションへの意識について

「高齢者や障害者を地域で包括的な支援・サービスを提供するには摂食嚥下リハビリテーションは必要だと思いますか」との問いに対し、「必要だと思う」が146か所(85.9%)であった。「わからない」が24か所(14.1%)であった。

4. 摂食嚥下リハビリテーションの歯科診療所での取り組みについて(図1)

歯科診療所にて摂食嚥下リハビリテーションを「行っている」のは32か所(18.8%)であった。「今は行っていないが要望があれば行うつもりである」が74か所(43.5%)であった。「今後も行う予定はない」が55か所(32.4%), 「過去に行っていたが今は行っていない」が8か所(4.7%)であった。

摂食嚥下リハビリテーションを「行わない」あるいは「今は行っていない」理由として、複数回答可で「知識がない」が61.9%と最も多く、次いで「依頼がない」が42.9%、「スタッフがいらない」が39.7%であった(表2)。

5. 地域連携の現状について

「大学病院もしくは病院より摂食嚥下リハビリテーション(医科, 歯科問わず)の依頼を受けたことがありますか」との問いに対し、「ある」が9か所(5.3%)で、依頼を受けた平均回数が2.8件であり、「ない」が158か所(92.9%)であった。また「大学病院もしくは病院より摂食嚥下リハビリテーションの依頼があった場合、対応されますか」との問いに対し、「わからない」

表2 摂食嚥下リハビリテーションを「行わない」あるいは「今は行っていない」理由(複数回答可)

理由	件数	割合
知識がない	39か所	61.9%
依頼がない	27か所	42.9%
スタッフがいらない	25か所	39.7%
器材がない	21か所	33.3%
時間がない	19か所	30.2%
リスクが高い	14か所	22.2%
意欲がない	13か所	20.6%
保険請求が煩雑	13か所	20.6%
保険点数が手間やリスクにみあわない	11か所	17.5%
その他	1か所	1.6%

が82か所(48.2%), 「積極的に対応したい」が48か所(28.2%), 「対応したくない」が39か所(22.9%)であった(図2)。

わからない, 対応しない理由として複数回答可で「知識がない」が37.2%と最も多い回答であった。次いで「スタッフがいらない」が34.7%, 「依頼がない」が31.4%であった。(表3)

「大学病院もしくは病院(歯科・口腔外科)へ、摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたことがありますか」との問いに対し、「ある」が8か所(4.7%)で、依頼をした平均回数は2件であり、「ない」が158か所で92.9%であった。「大学病院もしくは病院(歯科・口腔外科)へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたいと思いますか」との問いに対し、「わからない」が80か所(47.1%), 「積極的に対応したい」が79か所(46.5%)であった。わからない, 依頼しない理由として複数回答可で「依頼する基準がわからない」が60.0%と最も多く、「知識がない」が32.2%であった(表4)。

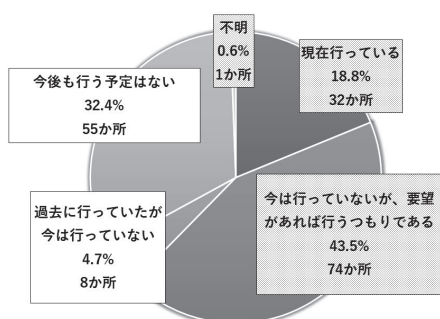


図1 歯科診療所における摂食嚥下リハビリテーションの取り組みの現状 (N = 170)

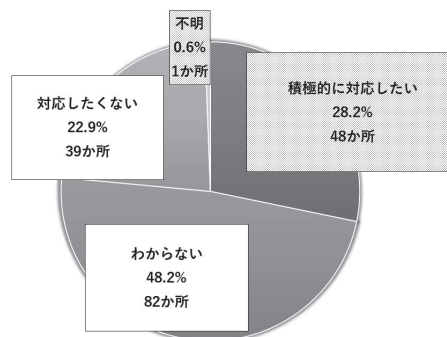


図2 大学病院もしくは病院より摂食嚥下リハビリテーションの依頼があった場合の対応について (N = 170)

表3 大学病院もしくは病院より摂食嚥下リハビリテーションの依頼があった場合の対応について、「わからない」、「対応したくない」理由（複数回答可）

知識がない	45か所	37.2%
スタッフがいない	42か所	34.7%
依頼がない	38か所	31.4%
器材がない	36か所	29.8%
時間がない	24か所	19.8%
リスクが高い	23か所	19.0%
意欲がない	20か所	16.5%
保険請求が煩雑	20か所	16.5%
保険点数が手間やリスクにみあわない	19か所	15.7%
その他	6か所	5.0%

表4 大学病院もしくは病院（歯科・口腔外科）へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼に対し、「わからない」、「対応しない」理由（複数回答可）

依頼する基準がわからない	54か所	60.0%
知識がない	29か所	32.2%
依頼する方法がわからない	13か所	14.4%
その他	13か所	14.4%
依頼する必要がない	11か所	12.2%
依頼する理由がわからない	6か所	6.7%
依頼後に患者を返してくれない	1か所	1.1%

考 察

摂食嚥下障害者へシームレスな対応をするには、専門医療機関と地域の歯科診療所が連携することは必須である。そこで、地域連携を実現させることを目的に、地域の歯科診療所を対象に地域連携の現状と課題に関する意識調査を実施した。

送付歯科診療所は941か所で、170か所から回答を得た（回収率18.0%）。2007年に実施した朝日大学附属病院摂食嚥下障害研究会における摂食嚥下リハビリテーションの現状調査では、送付歯科診療所は922か所で、返信数はわずか15か所（1.6%）であった²⁾。この調査から現在の調査まで、11年経過しているが、摂食嚥下リハビリテーションに対する関心は高まっていることが判明した。さらに146か所（85.9%）の歯科診療所ではその必要性を認識しており、社会的な要請が高いことが伺える。

摂食嚥下リハビリテーションの取り組みにおける現状では、実際に行っている歯科診療所が32か所（18.8%）と決して十分な体制とは言えない。一方で摂

食嚥下リハビリテーションの依頼や要望があれば取り組みたいと考える歯科診療所は74か所（43.5%）に認めており、その支援体制や地域連携が充実すれば、その医療体制が推進していくことが期待できる。しかし、現実的には摂食嚥下リハビリテーションを行う考えがない歯科診療所は63か所（37.1%）に認め、アンケートの回答率が2割弱ということを踏まえると、まだまだ摂食嚥下リハビリテーションに関する医療の供給体制は十分とは言えない。

摂食嚥下リハビリテーション非実施の理由については、「知識がない」が61.9%と最も多くみられた。現在、歯学部教育のなかで「摂食嚥下リハビリテーション学」に関する教育や研修等は充実しつつある。しかしながら、今回のアンケートに回答した50歳代以上の歯科医師にとっては、その当時の歯学部教育で摂食嚥下リハビリテーション学を学んでいない世代でもあると推測される。そのために摂食嚥下リハビリテーションに関する啓発活動や研修会等の充実が求められる。さらに摂食嚥下リハビリテーションを行わない理由として、「依頼がない」、「スタッフがいない」がともに4割を超える回答であった。いずれも医療側の供給体制が不十分であると示唆される結果であり、深刻な問題である。深井ら³⁾は要介護高齢者の約20%に摂食嚥下障害に対する専門的口腔ケアや口腔機能リハビリテーションに関する対応が必要と報告している。皆川ら⁴⁾は新潟県歯科医師会会員を対象とした調査で、摂食嚥下指導について「対応できる」「対応できるが、重度高次医療機関へ紹介」と回答した診療所が381施設（40.2%）であったとしている。そして、要介護高齢者数から摂食嚥下障害がある人数を想定し、回答を得た診療所が新潟県内の患者を担当した場合、1つの診療所あたり約70人の摂食嚥下障害患者を担当する必要があると報告している。岐阜県内の要介護高齢者数は2017年2月介護保険事業状況報告⁵⁾によると74,126人であり、約14,825人摂食嚥下障害を合併していることが推測される。今回の調査で「摂食嚥下リハビリテーションについて現在行っている」もしくは「要望があれば行うつもり」と回答した歯科診療所が岐阜県内の患者を担当した場合、1つの診療所あたり約140人の患者を担当する必要がある。このことを踏まえると岐阜県では摂食嚥下障害患者へ対応できる歯科診療所は少ないと考える。

「大学病院もしくは総合病院等より摂食嚥下リハビリテーションの依頼があった場合、対応されますか」に対し、「わからない」、「対応したくない」と回答した歯科診療所は合計で121か所（71.2%）と多く、その理由として「知識がない」が37.2%という結果であっ

た。これは前述したとおり、歯科診療所での知識不足が摂食嚥下リハビリテーションへの参画の妨げとなっていると推測する。そのために朝日大学と岐阜県歯科医師会が共同して卒後研修を充実させることも一つの方策である。

地域連携について、「大学病院もしくは病院（口腔外科）へ、摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたことがありますか」、「大学病院もしくは病院（歯科・口腔外科）へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたいと思いませんか」に関し、両回答共に93%が「ない」状態であり、地域で歯科診療所との連携が取れていないのが現状である。「大学病院もしくは病院（歯科・口腔外科）へ摂食嚥下リハビリテーションの依頼をしたいか」に対し、「依頼する基準がわからない」が60.0%、「知識がない」が32.2%であった。朝日大学の専門性の周知や摂食嚥下障害患者の簡単なスクリーニング法の確立をはじめとした、専門医療機関へ依頼までのプロトコルの作成、摂食嚥下に関する地域連携におけるクリニカルパスを作成し、専門的医療機関や地域での歯科診療所の役割を明確にする必要がある。また、歯科診療所における摂食嚥下リハビリテーションやスクリーニングを推進していくために、その安全性、経済性、診療時間の制約、摂食嚥下を歯科診療所で診療することへの地域住民や関連医療科の考え方、あるいは行政の関わり方などについて、検討する必要がある。

石飛ら⁶⁾は、摂食嚥下リハビリテーション診療に協力可能な歯科医師名簿の作成や、協力歯科医による病診連携システムを構築している。このような流れを受けて、朝日大学と岐阜県歯科医師会が共同で地域の歯科診療所、障害者歯科センター、専門医療機関の繋がりのなかで摂食嚥下リハビリテーションに取り組むための連携体制を整えることが岐阜県の歯科診療所と専門医療機関における今後の地域連携の課題であると考えられる。

卒後研修を充実させることで、各歯科医師の技術の向上、目標や考え方の標準化、情報の共有化がなされ

ることで、より効率の良い安全な摂食嚥下リハビリテーションへの介入が可能になると考える。

具体的な研修制度の実施や摂食嚥下障害者の症例に関する研究会の実施を行い、摂食嚥下障害者の受け皿となるネットワークの構築が必要である。

結 論

歯科診療所における摂食嚥下リハビリテーションやスクリーニングを推進するために、朝日大学と岐阜県歯科医師会が共同し、歯科診療所への啓発による病診連携の確立と地域連携を充実させる必要がある。

文 献

- 1) 大部一成, 金城亜紀, 松永和秀, 渡邊和子, 岩永亮子, 小峰佐夜子, 倉田智恵子, 白砂兼光. 大学病院における摂食・嚥下障害患者への対応 摂食・嚥下機能支援外来の設立とチームアプローチの試み. 日摂食嚥下リハ会誌. 2004; 8: 167-17.
- 2) 深井穂博. わが国の要介護高齢者の歯科医療ニーズと在宅歯科医療推進の短期的目標. ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 2007; 7: 88-107.
- 3) 玄 景華, 安田順一, 橋本岳英, 光吉 平, 野々垣静子, 勝又明敏, 長谷川信乃, 田村康夫. 2009年度専門部会「朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会」の活動報告 岐阜県における摂食・嚥下リハビリテーションの現状と課題 歯科診療所へのアンケートと連携の問題点. 岐阜歯科学会雑誌. 2011; 37: 195-200.
- 4) 皆川久美子, 葭原明弘, 佐藤美寿々, 荒井節男, 清田義和, 宮崎秀夫. 歯科医師および歯科衛生士数と歯科診療所で担うことのできる診療内容との関連(平成24年新潟県歯科医療機能連携実態調査より). 口腔衛生学会雑誌. 2019; 69: 10-18.
- 5) 厚生労働省1介護保険事業状況報告, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/84-1.html> (2020年2月4日アクセス).
- 6) 石飛進吾, 中村康司, 川崎浩二, 本多啓子, 前田香代子, 小山善哉, 久松徳子, 井上万恵, 大井久美子. 摂食・嚥下リハビリテーションのための病診連携協力システムの構築. 日摂食嚥下リハ会誌. 2011; 15: 70-73.