

[平成30年度事業報告]

1 調査研究事業

医療、保健衛生等の分野における各種の在宅医療・介護等について、次のとおり調査研究を行った。

(1) 在宅介護実態調査

神戸市医師会に委託して、神戸市医師会員が主治医として診察している在宅長期寝たきり者について、次のとおり実態調査を行った。

ア. 回答集計

在宅長期寝たきり者（平成30年7月1日現在、6か月以上寝たきり又はそれに準じる者）

総 数 2, 166人（男性 724人、女性1, 442人）

（平均年齢 83. 2歳 男性79. 1歳、女性85. 2歳）

イ. 医療の対象である主たる病名

① 脳梗塞及び脳出血後遺症・脳血管障害	476人（22. 0%）
② 認知症	347人（16. 0%）
③ 高血圧症・心疾患	300人（13. 9%）

ウ. 「寝たきり」の原因となった主たる病名

① 脳梗塞及び脳出血後遺症・脳血管障害	508人（23. 5%）
② 廃用性症候群	409人（18. 9%）
③ 認知症	286人（13. 2%）

エ. 在宅で行っている医療行為（複数回答可）

① 皮膚病変の処置、管理	204人（9. 4%）
② 胃瘻（空腸瘻含む）による経管栄養	191人（8. 8%）
③ 尿道留置カテーテル、腎瘻、人工膀胱	167人（7. 7%）
④ リハビリなどの機能訓練	145人（6. 7%）

オ. 医学的見地から、より充実させるべき医療行為（複数回答可）

① 訪問リハビリテーション	645人（29. 8%）
② 入院のための病診連携	564人（26. 0%）
③ 訪問看護	429人（19. 8%）
④ 他科医師との連携	381人（17. 6%）

カ. 現状で不足していると思われるサービスの種類（複数回答可）

① なし	835人（38. 6%）
② 短期入所療養介護（ショートステイ）	394人（18. 2%）
③ 訪問リハビリテーション	379人（17. 5%）
④ 訪問看護	229人（10. 6%）
⑤ 訪問介護（ホームヘルパー）	158人（7. 3%）

キ. 主として介護している人

- ① 子供（女） 405人（18.7%）
- ② 親族以外の人（女） 389人（17.6%）
- ③ 配偶者（女） 346人（15.6%）
- ④ 子供（男） 242人（11.2%）

ク. 1年間の看取り数

総数1,696人

- 在宅での看取り 863人（50.9%）
- 在宅以外 833人（49.1%）
（特養、老健、高齢者住宅、有料老人ホーム他）

(2) 神戸リハビリテーション病院退院患者調査

病院退院先の推移

(単位：人)

年度	退院患者数	家庭	病院	老人保健施設	老人福祉施設	その他
28	677	472	86	72	13	34
29	704	485	101	68	12	38
30	765	563	94	49	22	37

家庭復帰した退院患者のうち、居宅介護サービス等を利用する方について、担当のケアマネジャーに対し、在宅生活における状況等の調査を行った。

回答総数 110件（男性47人、女性63人）

ア. 退院前の主な疾患

- ①脳血管疾患 61件（55.5%）
- ②整形疾患 43件（39.1%）
- ③脊髄疾患他 6件（5.4%）

イ. 急性増悪の有無

- ①増悪なし 97件（88.2%）
- ②増悪あり 13件（11.8% 骨折、肺炎等）
- ③不明 1件（1.0%）

ウ. 機能低下の有無

- ①機能低下なし 88件（80.0%）
- ②機能低下あり 19件（17.3% 認知機能、活動量等）
- ③不明 3件（2.7%）

エ. 当院からの指導・情報提供

- ①役立った 98件（89.1%）
- ②どちらともいえない 7件（6.4%）
- ③役立たなかった 0件（0.0%）
- ④不明 5件（4.5%）

(3) 神戸リハビリテーション病院入院患者の口腔調査研究

神戸市歯科医師会に委託し、平成30年度に神戸リハビリテーション病院にリハビリ目的にて入院した脳血管疾患・運動器疾患患者等174名の内、平成30年8月から平成31年3月の間に歯冠修復、欠損補綴、修理をした患者76名に対して、同意を得て舌圧測定を実施した。

ア. 機能評価方法

機能評価はJMS社製舌圧測定器を用い、プローブ先端にあるバルーンを舌と口蓋の間に入れてバルーンを舌で押さえることで、各患者の舌圧を測定した。

*CI:脳梗塞 ICH:脳出血 SAH:くも膜下出血 CSH:硬膜下出血 SDH:硬膜下血腫
Af:心房細動 Fx:骨折 OA:変形性骨関節症 LSCS:脊柱管狭窄 FD:総義歯 PD:部分義歯

(表 1) 舌圧訓練なし 臼歯咬合支持域あり

平均年齢	69.3 歳
疾患	CI: 5 名、ICH: 1 名、SAH:3 名、SDH:1 名、 Fx: 6 名、OA:3 名、骨化症: 1 名、LSCS:3 名、誤嚥性肺炎: 1 名
食事 アルブミン	普通自力: 21 名、軟菜自力: 2 名 アルブミン平均値: 3.5
麻痺等	麻痺なし: 19 名、右片麻痺: 3 名、左片麻痺: 1 名、筋力低下: 1 名
咬合状態 義歯・新製・修理	A1 安定: 10 名 A2 安定: 6 名 A3 安定: 6 名 A3 安定義歯 修理: 1 名
舌圧平均値 (kPa)	28.7(入院時) → 33.3(退院時)

*被験者 24 名 (男 9 名 / 女 15 名・21 歳~91 歳)

(表 2) 舌圧訓練なし 臼歯咬合一部欠如

平均年齢	77.7 歳
疾患名	CI: 6 名、ICH: 3 名、SDH:1 名、 Fx: 5 名、OA:2 名、LSCS:1 名、人工関節置換術: 1 名、成人脊柱変性: 1 名、ギランバレー症候群: 1 名、脳塞栓症: 1 名、頭部外傷: 1 名
食事 アルブミン	普通自力: 18 名、軟菜自力: 3 名、全粥自力: 1 名 嚥下食介助: 1 名、アルブミン平均値: 3.5
麻痺等	麻痺なし: 12 名、右片麻痺: 4 名、左片麻痺: 6 名、両側下肢麻痺: 1 名
咬合状態 義歯・新製・修理	B1 安定: 9 名 A2 安定: 6 名 A3 安定: 6 名 A3 安定義歯 修理: 1 名
舌圧平均値 (kPa)	24.7(入院時) → 29.8(退院時)

*被験者 23 名 (男 12 名 / 女 11 名・56 歳~90 歳)

(表 3) 舌圧訓練なし 臼歯咬合支持域なし

平均年齢	82.9 歳
疾患名	CI: 2 名、ICH: 1 名、 Fx: 12 名、OA: 3 名、LSCS:1 名、人工関節置換術: 1 名、脊髄腫瘍: 1 名
食事 アルブミン	普通自力: 16 名、軟菜自力: 4 名、全粥自力: 1 名 アルブミン平均値: 3.3
麻痺等	麻痺なし: 19 名 右片麻痺: 4 名
咬合状態 義歯・新製・修理	A2 安定: 6 名 A3 安定: 6 名 A3 安定義歯 修理: 1 名 B1 安定: 9 名
舌圧平均値 (kPa)	21.9(入院時) → 27.7(退院時)

*被験者 21 名 (男 6 名 / 女 15 名・69 歳~98 歳)

(表 4) 舌圧訓練 摂食嚥下リハビリ ST 介入あり

平均年齢	74.6 歳
疾患名	CI : 5 名、SAH : 1 名、 Fx : 1 名、椎間板ヘルニア : 1 名
食事 アルブミン	普通自力 : 3 名、嚥下食自力 : 1 名、一口大自力 : 2 名、きざみ自力 1 名、全粥自力 : 1 名 アルブミン平均値 : 3.3
麻痺等	麻痺なし : 3 名 右片麻痺 : 2 名 左片麻痺 : 3 名
咬合状態 義歯・新製・修理	A1 安定 : 2 名 B1 安定 : 1 名 B2 安定 : 3 名 C2 安定義歯 修理 : 1 名 C3 安定 : 1 名
舌圧平均値 (kPa)	20.4(入院時) → 28.3(退院時)

*被験者 8 名 (男 5 名 / 女 3 名・43 歳～85 歳)

イ. 考察

新義歯を装着、修理するだけで十分な機能回復を期待できる場合もあるかもしれないが、術前の機能評価とともに、旧義歯使用中の機能の維持・回復訓練、新義歯装着後の慣熟や訓練が必要な症例のあることも考えられる。この報告より(表 2)(表 3)の新義歯装着、修理後、舌圧が有意に高い。なお、(表 4)一例のみ新義歯装着後舌圧低下がみられ慣熟や訓練、調節が必要な症例であると考えられる。

(表 4)脳血管疾患患者の全粥食、刻み食、片麻痺ありでは、舌圧が特異的に低い例も見られた。言語聴覚士 ST による舌圧強化訓練によって摂食嚥下障害改善、誤嚥性肺炎防止に寄与すると思われる。

低栄養状態のリスク者 血清アルブミン 3.5g/dl 以下、過去半年間の体重減少率 5%以上あると舌圧は有意に低くなる⁵⁾ 報告があり、疾患群は血清アルブミンが低いと舌圧が有意に低い。

(表 1)また、疾患群の中で舌圧が高い例では、麻痺なし、義歯なし、アイヒナーの分類 A 1 (歯の欠損なし)であった。疾患麻痺なし臼歯部咬合あり A 1 A 2、60 代では舌圧は高い。いずれも栄養状態 アルブミンが高いと舌圧は高い。

(表 3)アイヒナーの分類 C 臼歯咬合無しでは咬合不安定、栄養アルブミンが低いと舌圧は低くなる。

(表 1)(表 2)(表 3)(表 4)より入院時に比べ退院時に舌圧は高く、全身のリハビリテーション効果があると考えられる。

低栄養状態、麻痺あり、咬合の安定無し、症例は舌圧が有意に低い。

誤嚥性肺炎防止の為、麻痺と食事アルブミン栄養状態、舌圧と奥歯臼歯部状態、咬合の安定と言語聴覚士による舌圧訓練、嚥下機能の関与を調査する意義がある。