

## [平成29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29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, 118人（男性 670人、女性1, 448人）

（平均年齢 82.7歳（男性78.5歳、女性84.7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	488人（23.0%）
② 認知症	330人（15.6%）
③ 高血圧症・心疾患	298人（14.1%）

##### 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	522人（24.6%）
② 廃用性症候群	397人（18.7%）
③ 変形性関節症による運動障害	268人（12.7%）

##### 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	220人（10.4%）
② 胃瘻（空腸瘻含む）による経管栄養	208人（9.8%）
③ リハビリなどの機能訓練	162人（7.6%）
④ 褥瘡などの創傷処置	157人（7.4%）

##### 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	630人（29.7%）
② 入院のための病診連携	520人（24.6%）
③ 緊急時往診体制	419人（19.8%）
④ 訪問看護	403人（19.0%）

##### 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	855人（40.4%）
② 訪問リハビリテーション	410人（19.4%）
③ 短期入所療養介護（ショートステイ）	384人（18.1%）
④ 訪問看護	224人（10.6%）
⑤ 訪問介護（ホームヘルパー）	191人（9.0%）

キ. 主として介護している人

① 子供（女）	441人（20.8%）
② 親族以外の人（女）	385人（18.2%）
③ 配偶者（女）	323人（15.3%）
④ 子供（男）	227人（10.7%）

\*その他 1年間の看取り数（回答医療機関数1,290件）

・総数 1,969件

在宅での看取り 875人（44.4%）

在宅以外 1,094人（56.6%）

（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
27	649	455	108	67	3	16
28	677	472	86	72	13	34
29	704	485	101	68	12	38

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 151件（男性58人、女性93人）

ア. 退院前の主な疾患

①脳血管疾患	80件（53.0%）
②整形疾患	57件（37.7%）
③脊髄疾患他	14件（9.3%）

イ. 急性増悪の有無

①増悪なし	138件（91.4%）
②増悪あり	13件（8.6% 骨折、肺炎等）
③不明	1件（-%）

ウ. 機能低下の有無

①機能低下なし	120件（79.5%）
②機能低下あり	26件（17.2% 認知機能、歩行不安定など）
③不明	5件（3.3%）

エ. 当院からの指導・情報提供

①役立った	133件（88.1%）
②どちらともいえない	13件（8.6%）
③役立たなかった	1件（0.7%）
④不明	4件（2.6%）

(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29年度に、歯冠修復、欠損補綴を完了した入院患者25名(表1)に対して舌圧測定を実施し、健常者36名(表2)との舌圧測定値の比較を行った。

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。

表1 (被験者25名)

平均年齢	74.08歳
疾患名	CI: 16名、ICH: 6名、SAH 1名、CSH: 2名
咬合(アイヒナーの分類)・義歯	上顎 FD: 3名 下顎 FD: 2名 PD: 3名 PD: 4名 A1: 9名 A2: 4名 B1: 1名 B2: 1名 B3: 3名 C1: 3名 C2: 2名 C3: 2名
食事	普通食 自力: 15名 軟菜食 自力: 5名 軟菜食 全介助: 1名 経管栄養: 4名
麻痺	麻痺なし: 4名 麻痺なし右半盲: 1名 軽度 右麻痺: 5名 軽度 左麻痺: 4名 中度 右麻痺: 7名 中度 左麻痺: 1名 重度 右麻痺: 1名 両側下肢麻痺: 1名 右同名半盲: 1名
舌圧平均値	16.2kPa

\*被験者: (男16名 / 女9名・44歳~90歳)

\*CI: 脳梗塞 ICH: 脳出血 SAH: くも膜下出血 CSH: 硬膜下血腫

\*FD: 総義歯 PD: 部分義歯

\*アイヒナー分類 A1~3 臼歯咬合支持域あり B1~4 臼歯咬合支持域一部欠如  
C1~3 咬合支持域無

表2 (被験者36名)

健常者平均年齢(歳)	30.39歳
舌圧平均値	39.2 kPa

\*健常者: リハビリテーション職員36名(男18名 / 女18名・21歳~60歳)

イ. 考察

脳血管疾患群と健常者対照群との舌圧について有意差があると判断されたが、今回の調査において対照群では年齢が21歳~60歳でほとんどが若年層であったことに対し、脳出血患者40歳代50歳代を除くと65歳~90歳で、殆どが高齢者であることが遠因にあると考えられる。

文献では、70歳以上の舌圧は、20代から60代の舌圧に比べて有意に低いとの報告もあり、さらに対照群として高齢者の数を増やす必要があると思われる。

(表1) 脳血管疾患群では44歳、50歳、52歳の3名の若年層の舌圧は回復しやすい。

(表1) 脳血管疾患群患者の軟菜食、麻痺中程度ありでは、舌圧が特異的に低い例も見られた。言語聴覚士 ST 訓練舌圧強化訓練によって舌圧が上がった症例も多い。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。

80 歳代 90 歳代では義歯を使用したくない患者もあり舌圧が上がりにくい為、60～70 歳代時に嚥み合わせ修復に歯科介入すべきである。

また、脳血管疾患群の中で舌圧が高い例では、年齢 40～50 歳代、義歯必要なし、アイヒナーの分類 A1 (歯の欠損なし) 奥歯の嚥み合わせは良好であった。

脳血管疾患奥歯嚥み合わせ良好 A1・A2 若年層 (40 代～60 代) では舌圧 >35 は高い。

経管栄養患者への言語聴覚士 ST 訓練は舌圧を上げる、むせ、誤嚥性肺炎予防に役立つ。

低舌圧 <30kPa は適切な運動療法や補綴装置による口腔内形態の改善 (舌接触補助床など) 等の治療介入により回復が見込まれる場合もあるが、神経変性疾患を原因とする場合など回復が困難な場合もあるので、早期発見と対応が重要と考えられる。

今回の調査でも、脳血管障害入院時に舌圧を測定し、奥歯の嚥み合わせを良好にする為歯科介入、舌圧を上げる為にも、また言語聴覚士 ST 訓練は非常に有意義である。

むせ・誤嚥性肺炎防止の為、麻痺と食事、舌圧と奥歯嚥み合わせと嚥下機能の関与を調査する意義がある。