

資料

介護施設における摂食嚥下姿勢の現状と課題 —岡山県でのアンケート調査を通して—

檜原美恵子*¹ 井上桂子*²

要 約

介護施設の利用者は、加齢や障害などによる身体機能の低下や構造的な変化により車椅子での生活となり、姿勢保持・姿勢調節機能低下や嚥下能力低下などが危惧される。今回、介護施設利用者の食事場面の姿勢に関してアンケート調査を実施し、摂食嚥下時の姿勢の現状と課題の検討を行った。結果、問題姿勢は普通車椅子、リクライニング車椅子、ベッド上が多かった。姿勢の崩れの問題は滑り座位、斜めすわりが多く、原因は体幹・頸部の緊張、筋力の低下、脊柱の可動性低下、ポジショニング不良によるものと考えられ、姿勢コントロールが重要と考えた。日々の誤嚥リスクの課題が多く挙げられ、今後、多職種・医療機関との連携を図り、高齢者の食事姿勢の向上に繋げ、安全な食事ができる体制づくりが必要と考えた。

1. 緒言

本格的な高齢社会を迎えて、介護施設における摂食嚥下障害者への対応は重要と考える。要介護状態となり、摂食嚥下障害のある高齢者が、安全で豊かな食生活を送るためには、物理的・人的食環境を整えていくことが求められる。食支援に関する環境調節の主な目的は、小山¹⁾により、①摂食動作の安定、②誤嚥・窒息のリスクの回避、③セルフケアの拡大、④ Quality of Life の向上などが重要と述べられている。介護施設での摂食嚥下支援にむけて具体的な方向性を検討するため、食事場面の中で、どのような職種が関わり、姿勢調整支援をどのように実行しているかなど、支援状況の現状と課題について、介護に携わる介護福祉士を対象にアンケート調査を実施し、施設入所者の食事支援の検討を行った。

2. 研究方法

2.1 調査対象、施設の選抜方法

岡山県内の介護保険の福祉施設一覧より介護老人福祉施設（以下、特養）146施設と介護老人保健施設（以下、老健）84施設、合計230施設の介護福祉士で、食事場面での摂食嚥下姿勢調整支援の経験の

ある者とした。

2.2 調査方法と分析資料

無記名のアンケート調査を郵送した。実施期間は2017年4月3日～5月8日、回収方法は郵送にて回答を回収した。調査内容は、回答者の経験年数、施設区分、入所者数、入所者の平均年齢、疾患、摂食嚥下に関わる職種、摂食嚥下障害者に対する食事、摂食嚥下の姿勢、座位姿勢の課題、姿勢の崩れで課題の多い姿勢、滑り座位の課題、課題となる身体部位、姿勢の工夫、摂食嚥下時の姿勢調節（訓練）の有無、摂食嚥下姿勢訓練を行っていない理由、姿勢訓練の今後の予定、摂食嚥下の全体的課題とした（調査項目の一覧を付録に示す）。分析方法はエクセルにて記述統計処理を行った。

2.3 倫理的配慮

回答は無記名とし、目的と方法については文書にて説明を行った。調査の結果は本研究のみに使用し、本調査に協力しなくても不利益になることがないことや、調査に対する同意は返信した時点で得られたとした。以上の内容をアンケートの表紙に記載した。2017年3月川崎医療短期大学倫理委員会の承認済である（承認番号35）。

*1 前所属 川崎医療短期大学 医療介護福祉科

*2 川崎医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

（連絡先）井上桂子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail: inouekei@mw.kawasaki-m.ac.jp

3. 結果

230施設のうち133施設で協力が得られた（回収率58%）。回答者の経験年数は特養が0～26年で平均10.7年，老健が4～31年で平均11.6年であった。

3.1 施設の概要

施設数については，特養86件，老健47件であった。施設入所者数は，全施設で66.7±27.8人，特養は63.0±26.6人，老健は70.4±29人であった。入所者の平均年齢は，全施設で70歳代は0%，80歳代は83%，90歳代は17%であった。摂食嚥下障害者の疾患（複数回答）は，全施設で，加齢に伴う変化が93%（123件），脳血管障害などの中枢神経障害85%（113件），変性疾患66%（88件），高次脳機能障害50%（66件），その他誤嚥性肺炎など1%（9件）の順であった。摂食嚥下に関わる職種については，特養・老健とも介護職員が全施設で関わり，次に看護師，管理栄養士の順に多く，介護支援専門員も多かった。作業療法士・理学療法士・言語聴覚士（以下，リハビリ職）は特養より老健で多かった。特養のその他では歯科衛生士，歯科医，医師が関わる施設もあった（図1）。

3.2 摂食嚥下障害者に対応する食事

摂食嚥下障害者に対応する食事（嚥下食）について（複数回答）は，全施設で実施していた。嚥下食の形態は，特養は，刻み・一口大食95%（82件），ミキサー・ブレンダー食90%（77件），ムース食50%（43件），嚥下食22%（19件），その他としてソフト食15%（13件），老健は，刻み・一口大食91%（43件），ミキサー・ブレンダー食91%（43件），ムース食43%（20件），嚥下食21%（10件），その他としてソフト食26%（12件）であった。特養は刻み・一口

大食，次にミキサー・ブレンダー食の順で多く，老健は刻み・一口大食とミキサー・ブレンダー食は同件数であった。全施設で食事形態は刻み・一口大食94%（125件）が多かった。

3.3 摂食嚥下の姿勢

摂食嚥下姿勢について，どの座位姿勢が多いか（複数回答）では，全施設で普通車椅子94%（125件），椅子75%（100件），リクライニング車椅子56%（74件），ティルトリクライニング車椅子35%（46件），ベッド上27%（36件）であった。特養では，普通車椅子95%（82件），椅子72%（62件），リクライニング車椅子62%（53件），ティルトリクライニング車椅子37%（32件），ベッド上24%（21件）であった。老健では，普通車椅子91%（43件），椅子81%（38件），リクライニング車椅子45%（21件），ベッド上32%（15件）ティルトリクライニング車椅子30%（14件）であった。

摂食嚥下の姿勢について，どの座位姿勢に一番の課題があるか（複数回答）は，全施設では，普通車椅子47%（63件），リクライニング車椅子35%（47件），ベッド上32%（43件）ティルトリクライニング車椅子7%（9件）の順となった。特養では，普通車椅子52%（45件），リクライニング車椅子37%（32件）の順で，老健では，ベッド上47%（22件），普通車椅子38%（18件），リクライニング車椅子32%（15件）の順で座位姿勢の課題が多かった（図2）。

座位姿勢の崩れで課題が多い姿勢については，全施設では，滑り座位44%（58件），斜めすわり38%（51件）の順で，滑り座位が一番の問題として挙げられた。特養では，斜めすわり43%（37件），滑り座位

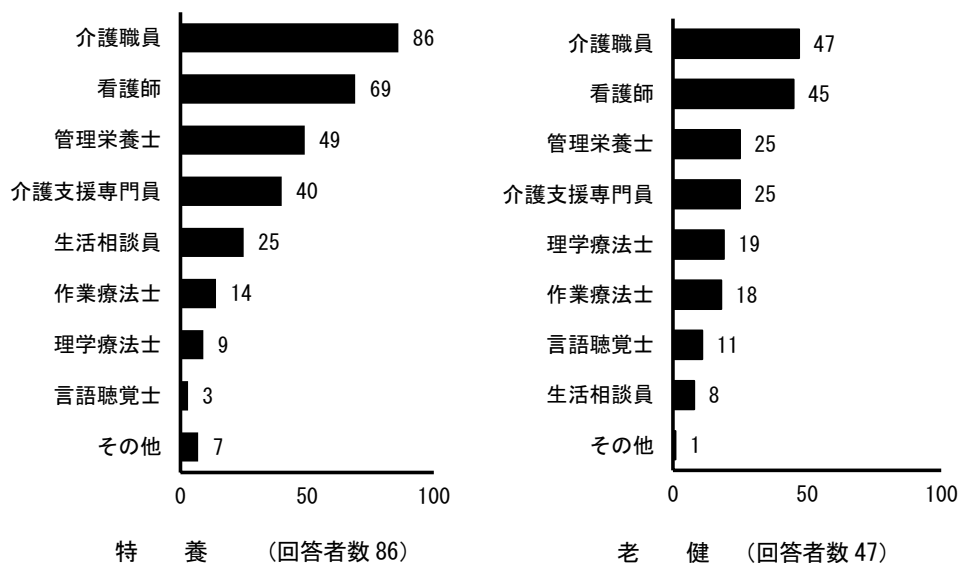


図1 摂食嚥下に関わる職種（単位：件数）

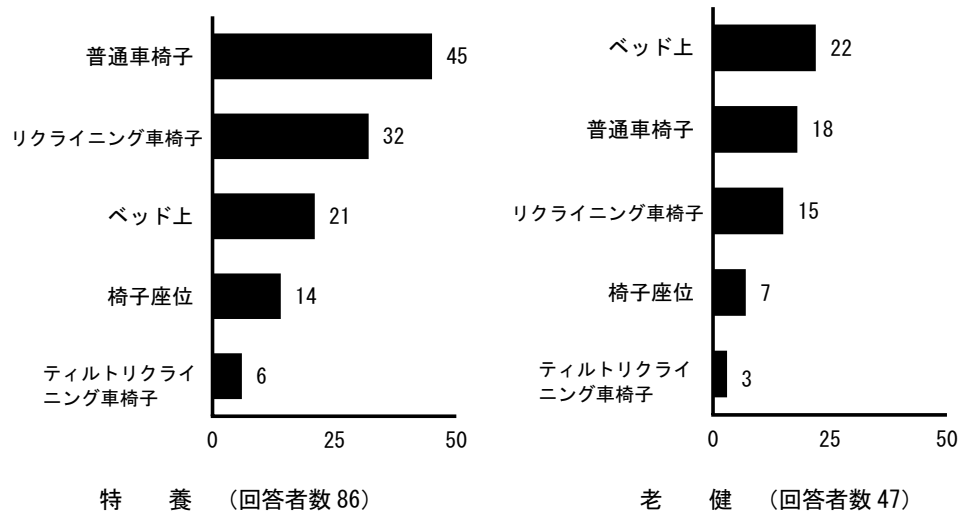


図2 摂食嚥下座位姿勢の一番の課題 (単位: 件数) (複数回答した施設あり)

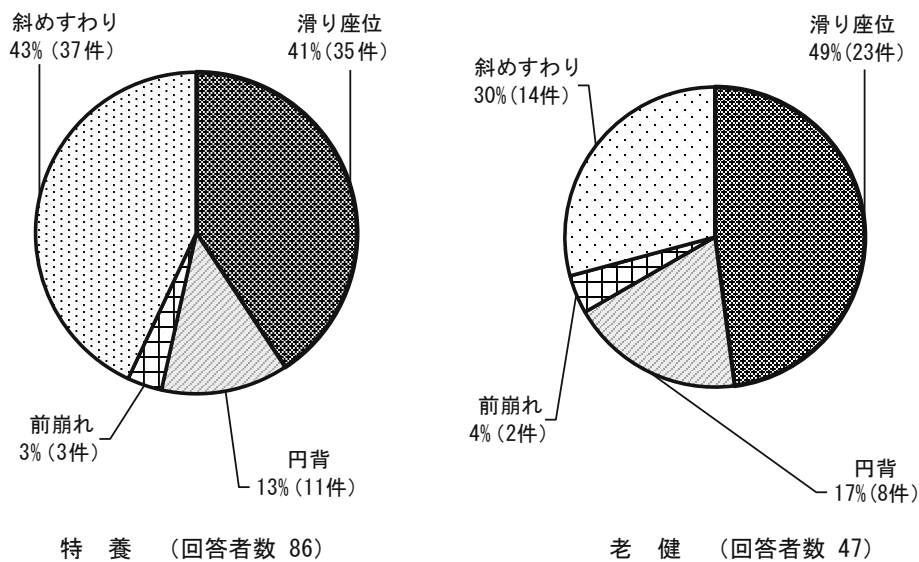


図3 摂食嚥下座位姿勢の崩れの課題が多い姿勢

41% (35件), 円背13% (11件), 老健では, 滑り座位49% (23件), 斜めすわり30% (14件), 円背17% (8件)の順であった (図3).

滑り座位の原因について一番の課題は何かでは, 全施設では, 座位保持能力の低下, 関節拘縮, 足台の高さ, 長時間の座位, 座面の奥行き, 座面のたわみが挙げられた. 特養では, 座位保持能力の低下, 関節拘縮, 車椅子の問題, 長時間の座位, 老健では, 座位保持能力の低下, 長時間の座位, 車椅子の問題の順であった. 全施設で座位保持能力の低下57% (76件)が一番の課題に挙げられた (図4).

摂食嚥下の姿勢において課題となる身体部位はどこかについて (複数回答) は, 特養・老健とも体幹, 頭頸部, 骨盤の順であった (図5).

摂食嚥下の姿勢について何を工夫したかについて (複数回答) は, 特養・老健とも, 骨盤体幹クッション, テーブルの高さ調節, 滑り止めマットの順に多い傾向であった (図6).

3.4 摂食嚥下時の姿勢調節 (訓練)

専門職 (リハビリ職) による摂食嚥下姿勢訓練は, 特養回答者86件のうち34% (29件), 老健回答者44件のうち70% (31件)で行われていた. リハビリ職による摂食嚥下姿勢訓練を行っていない施設の理由については, 「リハビリ職がない」が特養回答者58件のうち81% (47件), 老健回答者13件のうち69% (9件)であった. 老健ではリハビリ職はあるが摂食嚥下姿勢訓練に関わっていない施設もあった. 今後, リハビリ職を中心とした摂食嚥下姿勢訓

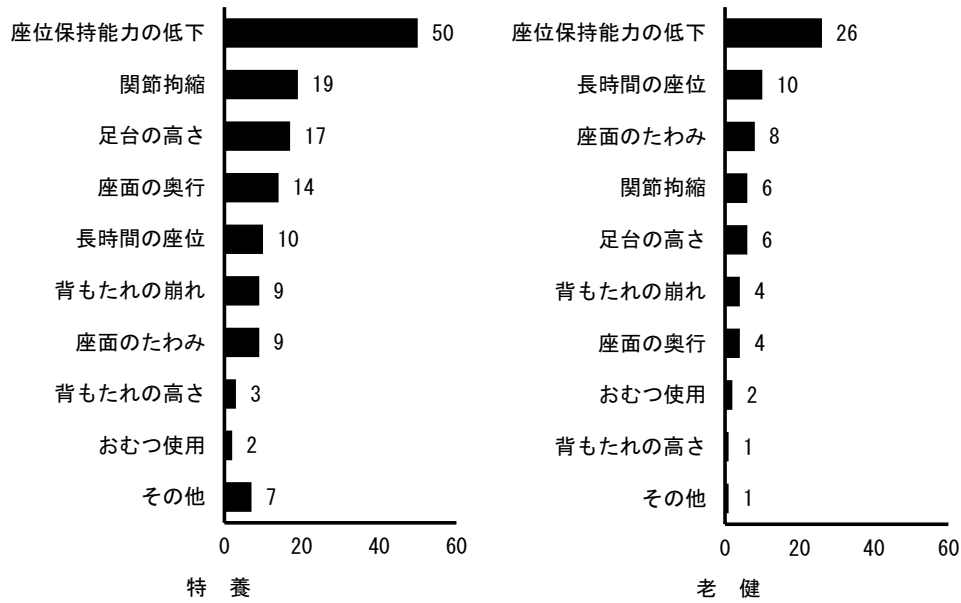


図4 滑り座位の原因 (単位: 件数)

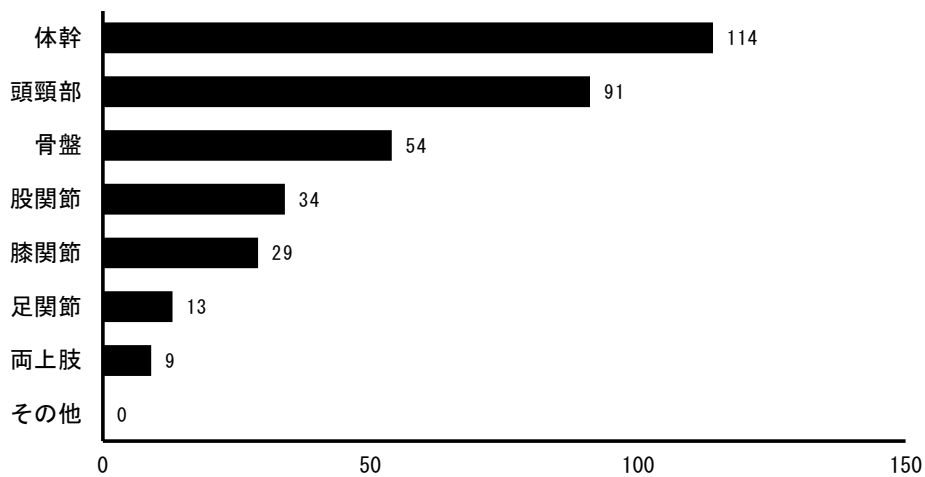


図5 全施設の摂食嚥下姿勢の課題となる身体部位 (単位: 件数)

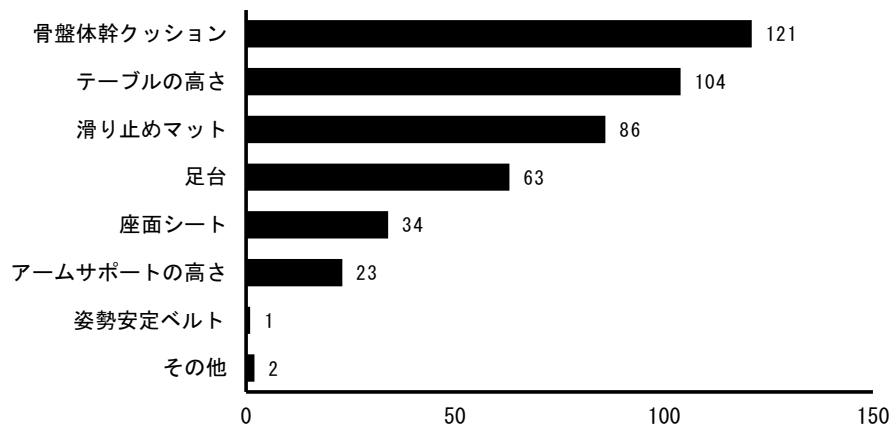


図6 全施設の摂食嚥下姿勢の工夫 (単位: 件数)

練を行う予定があるかについては、特養回答者56件のうち95% (53件)、老健回答者15件のうち80% (12件)が「ない」との回答で、無回答の施設があった。

3.5 摂食嚥下の課題

摂食嚥下の全体的な問題点について(複数回答)は、全施設で、「誤嚥による危機管理に不安」が84% (112件)、「医療機関や職種間との連携の問題」が17% (22件)と挙げられた。その他の意見として、特養からは、「摂食嚥下の研修会、勉強会などは行われていない」、「摂食嚥下訓練法の理解を目的とした研修会が少ない」、「個人個人に対する検査が困難」、「他職種との関わりが少ない」、「リハビリ職がいても姿勢に対して関心がない」、「個々に合った車椅子の不足」などが挙げられていた。

4. 考察

4.1 施設の概要

岡山県の介護施設の入所者の平均年齢は80歳代が一番多く、90歳代の施設もあった。摂食嚥下障害の疾患では、加齢に伴う変化、脳血管障害などの中枢神経障害、変性疾患、高次脳機能障害の順となった。奥山ら²⁾は、摂食嚥下障害をきたしやすい疾患に脳血管疾患があり、加齢に伴う活動性や身体機能の低下、意識障害や注意障害などの高次脳機能障害があると重度化する、さらに認知症高齢者とも有意に関係があったと報告している。今回の結果も同様の傾向であった。

今回の調査の結果、摂食嚥下時の姿勢調節に関わる職種は全施設に介護職員が関わっていたが、特養では介護職、看護師、管理栄養士が中心で、老健では加えてリハビリ職の関わりが認められた。特養のその他で歯科医、歯科衛生士、医師などが関わっている施設もみられた。今回協力の得られた老健47施設にはリハビリ職が48人、特養86施設にはリハビリ職が26人であり、特養のリハビリ職が少なかった。特養のリハビリ職が少ない理由として、介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5により介護老人福祉施設(特養)においてサービスを提供するために必要な職員は、医師、介護職員、看護師、栄養士、機能訓練指導員でありリハビリ職が必要人員には入っていないことが挙げられる。

4.2 食事形態

全施設で嚥下食が実施され、形態的には、刻み・一口大食、ミキサー・ブレンダー食が多かった甲田ら³⁾によると刻み食は誤嚥を引き起こしやすいとされているが、本調査では刻み・一口大食が多く特養と老健での違いは見られなかった。今後は嚥下食の食形態の段階付けの検討が必要と思われた。

4.3 摂食嚥下姿勢

4.3.1 摂食嚥下座位姿勢

全施設では普通車椅子が多かった。移動しやすいことや、アームサポートによる座位保持が可能なための選択と思われる。特養ではリクライニング車椅子使用が多い傾向が見られ、座位の取れない重度者が多いと考えられた。特養では椅子使用が72%に対して老健では81%とやや多い傾向があり、座位保持の可能な利用者が多いことが考えられた。

4.3.2 摂食嚥下座位姿勢の課題

全施設では、普通車椅子、リクライニング車椅子、ベッド上、椅子座位、ティルトリクライニング車椅子の順となった。今回の結果からは普通車椅子の使用が一番多く、座位姿勢の課題が多いと思われた。老健ではベッド上姿勢の課題が一番多いという結果になった。ベッド上で摂食する方法では、滑り座りの弊害、上肢での自力摂取が困難などの課題が推測された。リクライニング車椅子は背もたれの角度調節の機能のみなので股関節が伸展しやすく、滑りやすく、またヘッドレストの調節が難しく、使用の困難さがあると思われた。ティルトリクライニング車椅子は股関節や膝関節を屈曲したまま背もたれが調節でき、ヘッドレストの調整機能もあり姿勢調整がしやすいが全体では使用は少なかった。

4.3.3 座位姿勢の崩れの課題の多い姿勢

全施設では、滑り座位、斜めすわりの順で、滑り座位が一番の問題となった。滑り座位とは骨盤が後傾し、体を前方に滑らせて座る姿勢である。大測と山中⁴⁾は胸椎の後弯、ハムストリングの短縮や仙骨部の褥瘡、痛みを伴うことが多く、脊柱の可動性が低下しさらに拘縮や上肢の運動制限が生じると述べている。また大測と山中⁴⁾は介護保険制度が始まって以来、寝かせきりはよくないということで座位に移行させたが滑り座位での座らせきりが減っていないと述べている。今回の調査でも滑り座位が姿勢の崩れの一番の問題として挙げられ、滑り座位の弊害は大きいと考える。

4.3.4 滑り座位の原因

特養では、座位保持能力の低下、関節拘縮、車椅子の問題、長時間の座位、老健では、座位保持能力の低下、長時間の座位、車椅子の問題の順であった。大測と山中⁴⁾は座位保持能力の低下は背もたれの高さに影響すると述べている。座位保持能力の低下した人は背もたれが低いと体幹が不安定になり、低い背もたれに背中を押しつけることで前方に滑りやすくなると思える。代償として体幹屈曲による円背の固定化、下肢・体幹のトータルな伸展が生じてしまう。また不安定さにより肘かけにしがみついた形を取

りやすく、斜め座りの原因にもなると考えられた。背もたれのたわみは骨盤の後傾が助長され、また頭部が後屈するためより背部を屈曲し、骨盤後傾を助長し、滑り座位になりやすくなると考える。足台が高すぎると膝関節が突き上げられ、骨盤から体幹が後方に押し倒され、滑りやすくなると考える。また、足台が低いと、足を足台に届かせようと臀部を前方に滑らせてしまうことになる。座面の奥行きが大きすぎると、座面の奥に臀部を引く介助により、座面の前方に下腿三頭筋が当たり、それを避けるために前方へ滑らせてしまう結果になる。座面のシートのたわみは座位での体重の分散が悪く、坐骨結節に体重が集中して痛みを発生しやすいため、痛みから逃れるため前方に滑ってしまうと大淵と山中⁴⁾も報告している。座位保持能力の低下は、体幹の筋力低下、長時間の座位、車椅子本体が問題と考えられた。

4.3.5 摂食嚥下姿勢の課題となる身体部位

特養・老健とも、体幹、頭頸部、骨盤の順であった。新谷ら⁵⁾が頸部の伸展は誤嚥に結びつきやすいと指摘しているように、介護の場でも課題として挙げられた。甲田ら³⁾は摂食嚥下動作にとって、頸部や体幹のコントロールが大きく関係し、頸部が過伸展になると頸部の筋緊張を亢進させ、開口状態にし、顎関節の可動性低下と舌骨、喉頭の運動制限を招き摂食嚥下動作を妨げてしまうと述べている。さらに朝井ら⁶⁾は頸部の過伸展により頸部の支持性が低下すると座位姿勢の調整が困難になると報告している。頸部伸展により前頸筋群の過緊張が起これ、喉頭の拳上が制限され、嚥下反射が惹起されにくくなるためである。不良な頭頸部のコントロールは全身の筋緊張を亢進させるため、誤嚥防止には朝井ら⁶⁾は、頭部と頸部の位置関係が重要と述べ、仮谷と山田⁷⁾は誤嚥を増悪させないために慎重な体位の選択が重要であると述べているように、今回の結果でも不良な姿勢が頭頸部のコントロールに関連していることが示唆された。

4.3.6 摂食嚥下座位姿勢の工夫

全施設では、骨盤・体幹の安定のためのクッション、テーブルの高さ調整、滑り止めマットの順に多く使用されていた。しかし、車椅子の選定・適合が必要とされ、「3.3 摂食嚥下の姿勢」の結果より姿勢保持装置として個々に適切な機器・用具が望まれる。

4.4 摂食嚥下時の姿勢調節（訓練）

摂食嚥下姿勢訓練をリハビリ職が行っているのかについて調査した。介護職員が、姿勢コントロール調節などをリハビリ職と一緒に取り組むことは非常に少ないことが推測された。

4.4.1 専門職（リハビリ職）による摂食嚥下姿勢訓練

特養の34%、老健の70%でリハビリ職による摂食嚥下姿勢訓練が行われていた。特養のリハビリ職による摂食嚥下姿勢訓練が少なかったが、これは介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5により介護老人福祉施設においてサービスを提供するために必要な職員は、医師、介護職員、看護師、栄養士、機能訓練指導員でありリハビリ職は必要人員基準に入っていないためと考えた。摂食嚥下に関わる職種（図1）のその他より特養の一部では、摂食嚥下障害者に対し、医師・歯科医師・歯科衛生士がチームとして加わり情報を共有し活動していた。

4.4.2 リハビリ職による摂食嚥下姿勢訓練を行っていない施設の理由

リハビリ職による摂食嚥下姿勢訓練を行っていない施設のうち特養の81%、老健の69%が摂食嚥下訓練を行うリハビリ職がいないと答えた。他の職種が摂食嚥下障害者の評価や関わり方など、役割を担わなくてはならなくなるためリスク管理なども含め、積極的に関わっていないと推察された。

4.4.3 今後の摂食嚥下姿勢訓練予定

リハビリ職による摂食嚥下姿勢訓練を行っていない施設のうち特養の95%、老健の80%が摂食嚥下姿勢訓練を行う予定は「ない」と回答した。全施設では摂食嚥下姿勢訓練に関わるリハビリ職が少ないため、現状のままという回答になったと考える。

4.5 摂食嚥下の全体的な問題点

誤嚥による危機管理に不安が84%、医療機関や職種間の連携の問題が17%あった。全施設で、誤嚥のリスク管理と、医療機関・職種間の連携、さらに、情報交換の場の設定が必要と考えていた。高井ら⁸⁾は、今後、医療機関での評価、嚥下造影検査⁹⁾体位の調整、食事形態の評価、嚥下内視鏡検査¹⁰⁾、反復唾液嚥下テスト^{11,12)}などにより機能的な問題点を明確にし、安全に摂食できる体制づくりが必要と述べており、それに伴う多職種連携、研修会、情報交換の場の設定が必要と思われた。

5. 結語

介護施設の摂食嚥下障害者の座位姿勢の問題点は、加齢に伴う活動性低下や障害などにより身体機能の低下や構造の変化があり、それに伴い姿勢を保持・調整する機能・能力も低下している。加えて重力環境への不適応として不良姿勢、同一姿勢の固定を起こしている。一方、施設の子椅子は標準型が多く調整可能な部分が少ないのが現状である。それにより姿勢の崩れなど座位姿勢の固定化を起こしてい

ると考える。今回、介護施設入所者への食事支援の検討を行う中で、摂食嚥下姿勢の課題である姿勢の崩れが、全施設で滑り座位44%と多く、その原因は座位保持能力の低下が全施設で57%と多かった。

今後、多職種・医療機関の連携を図りながら、誤嚥・呼吸・筋緊張の変化や拘縮、褥瘡などのリスクにつながる食事場面での姿勢への対応は重要と考え、実践に向けた検討が望まれる。

別紙	介護施設における摂食嚥下姿勢の現状について	アンケート項目
	記入者の経験年数	年
1 貴施設について		
① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設		
2 施設入所者数 (人)		
3 平均年齢 ① 70 歳代 ② 80 歳代 ③ 90 歳代		
4 摂食嚥下障害ではどのような疾患・障害の方がおられるかお尋ねします(複数回答可)		
① 脳血管障害,脳腫瘍,頭部外傷,脳炎などに伴う中枢神経障害		
② パーキンソン病,脊髄小脳変性症などの変性疾患		
③ 加齢に伴う変化(唾液量の減少,味覚,粘膜の感覚障害,可動性の低下)		
④ 注意障害などの高次脳機能障害,認知症 ⑤ その他()		
5 食事の場面で姿勢調節を行っている施設にお尋ねします(複数回答可)		
摂食嚥下に関わる職種は		
① 介護職員 ② 介護支援専門員 ③ 看護師 ④ 理学療法士 ⑤ 作業療法士 ⑥ 言語聴覚士		
⑦ 管理栄養士・栄養士 ⑧ 生活指導員・支援相談員 ⑨ その他()		
6 摂食嚥下障害に対応する食事はありますか(有 ・ 無)		
対応されている場合,どのような形態で用意されていますか(複数回答可)		
① 嚥下食 ② ミキサー・ブレンダー食 ③ 刻み・一口大食 ④ ムース食 ⑤ その他()		
7 摂食嚥下障害での姿勢についてお尋ねします.施設ではどの座位姿勢がおおいですか(複数回答可)		
① 椅子座位 ② 普通車椅子 ③ リクライニング車椅子 ④ ティルトリクライニング車椅子 ⑤ ベッド上 ⑥ その他()		
8 摂食嚥下障害での姿勢についてお尋ねします.施設ではどの座位姿勢に一番の課題があると思われるか		
① 椅子座位 ② 普通車椅子 ③ リクライニング車椅子 ④ ティルトリクライニング車椅子 ⑤ ベッド上 ⑥ その他()		
9 座位姿勢の崩れで,課題の多い姿勢を順に番号を記入してください		
()滑り座位 ()円背 ()前崩れ ()斜めすわり(横に傾く) ()膝屈曲 その他()		
10 滑り座位での原因について一番の課題は何だと思いますか		
① 椅子の座位の奥行きが大きすぎる ② 足台の高さが不適切 ③ 座位の奥行きのため ④ 背もたれの崩れ ⑤ 関節拘縮		
⑥ 座位保持能力の低下 ⑦ 背もたれの高さが不十分 ⑧ おむつ使用によるもの ⑨ 長時間の座位 ⑩ その他()		
11 摂食嚥下の姿勢において課題となる身体部位はどこですか(複数回答可)		
① 頭頸部 ② 体幹 ③ 骨盤 ④ 股関節 ⑤ 膝関節 ⑥ 足関節 ⑦ 両上肢 ⑧ その他()		
12 摂食嚥下の姿勢において何を工夫していますか(複数回答可)		
① 座面のシートのたわみ ② アームサポートの高さ ③ テーブルの高さ ④ 骨盤・体幹安定のためのクッション		
⑤ 足台 ⑥ 滑り止めマット ⑦ 姿勢安定ベルト ⑧ その他()		
13 専門職(リハビリ職など)による摂食嚥下姿勢訓練は		
① 行っている ② 行っていない		
14 (13-②)に○を記入した方,14・15 の設問にお答えください		
摂食嚥下訓練を行っていない理由		
① 対象者がいない ② 訓練を行う専門職種がない ③ リスクが高い ④ その他()		
15 今後,摂食嚥下ではリハビリ専門職を中心とした姿勢訓練を行う予定がありますか		
① ある ② ない		
16 摂食嚥下の全体的な問題点は何ですか(複数回答可)		
① 誤嚥などにおける危機管理に不安 ② 職種間の連携が取りにくい		
③ 医療機関との連携が取りにくい ④ その他()		

謝 辞

本調査にご協力いただきました介護老人保健施設・介護老人福祉施設の皆様、川崎医療短期大学医療介護福祉科の先生方に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 小山珠美：東名厚木病院 摂食嚥下療法部に学ぶ 早期経口摂取と食事介助へのアプローチ—経口摂食のための環境作り安定した姿勢・介助方法—。臨床栄養, 124, 398-402, 2014.
- 2) 奥山夕子, 岡田澄子, 園田茂, 才藤栄一：脳血管障害による重度摂食嚥下障害に対するチームアプローチ。理学療法ジャーナル, 38, 277-286, 2004.
- 3) 甲田宗嗣, 柏田孝志, 吉田光由, 矢田かおり, 片瀬由佳, 川端直子：「食する」介助の実際。理学療法ジャーナル, 47, 1015-1021, 2013.
- 4) 大淵哲也, 山中章二：フィッティング技術論。寺光鉄男編, 高齢者のための車椅子フィッティングマニュアル—福祉プランナーが使う—, テクノエイド協会, 東京, 6-36, 2013.
- 5) 新谷順子：高齢者の嚥下障害に対する理学療法。理学療法, 28, 136-1143, 2011.
- 6) 朝井政治, 俵祐一, 夏井一生, 伊藤恭兵, 神津玲：嚥下障害に対する理学療法の現状と今後の展望。理学療法, 23, 1111-1116, 2006.
- 7) 仮谷妃呂子, 山田恭子：適切な摂食時の車いす座位獲得を目指した多職種協働アプローチ。作業療法ジャーナル, 44, 58-63, 2010.
- 8) 高井逸史, 村上将典, 大西光子, 中山美佐子, 田中麻美, 越智桂子, 山口武彦：要介護高齢者の摂食嚥下障害に影響を及ぼす要因について。日本生理人類学会誌, 11, 127-132, 2006.
- 9) 柴田斉子：嚥下造影 (VF)。出江紳一, 鎌倉やよい, 熊倉勇美, 弘中祥司, 藤島一郎, 松尾浩一郎, 山田好秋編, 才藤栄一, 植田耕一郎監修, 摂食嚥下リハビリテーション, 第3版, 医歯薬出版, 東京, 143-150, 2016.
- 10) 柴田斉子, 松尾浩一郎, 稲本陽子：評価 (咀嚼を考慮した評価)。松尾浩一郎, 柴田斉子編, 才藤栄一監修, プロセスモデルで考える摂食・嚥下リハビリテーションの臨床—咀嚼嚥下と食機能—。医歯薬出版, 東京, 87-102, 2013.
- 11) 金子芳洋, 向井美恵：摂食・嚥下障害の評価法と食事指導。医歯薬出版, 東京, 47-52, 2001.
- 12) 小口和代, 斎藤栄一, 水野雅康, 馬場尊, 奥井美枝, 鈴木美保：機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(The Repetitive Salvia Swallowing Test : RSST) の検討—(1) 正常値の検討—。リハビリテーション医学, 37, 378-382, 2000.

(令和2年12月7日受理)

Current Status and Problems of Eating and Swallowing Posture in Nursing Facilities: Through a Questionnaire Survey in Okayama Prefecture

Mieko NARAHARA and Keiko INOUE

(Accepted Dec. 7, 2020)

Key words : nursing care facilities, dysphagia, positioning, questionnaire survey

Abstract

A user of a nursing care facility lives in a wheelchair due to a decrease in physical function or structural change due to aging or disability, and there is a concern that the posture maintaining / adjusting function and the swallowing function may decline.

In this study, we conducted a questionnaire survey on the posture of the nursing facility users in the eating site, and examined the current state and issues of the posture during swallowing. As a result, the problem postures were ordinary wheelchairs, reclining wheelchairs, and beds. The problems of postural collapse were most often caused by sliding sitting and oblique sitting. The causes were thought to be trunk / neck tension, decreased muscular strength, decreased mobility of the spine, and poor positioning. There were many issues of daily aspiration risk, and we thought that it would be necessary to cooperate with various types of occupations and medical institutions, improve the eating posture of the elderly people, and create a system that enables safe eating.

Correspondence to : Keiko INOUE

Department of Occupational Therapist

Faculty of Rehabilitation

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : inouekei@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.2, 2021 597 – 605)