

[原著]

## 摂食・嚥下リハビリテーションチームアプローチの現状について

### ー熊本県内の言語聴覚士が所属する病院・施設を中心にー

宮 本 恵 美<sup>1)</sup>      大 塚 裕 一<sup>1)</sup>      久 保 高 明<sup>1)</sup>  
古 閑 公 治<sup>2)</sup>      船 越 和 美<sup>3)</sup>      小 蘭 真知子<sup>1)</sup>

The current state of the team approach to dysphagia rehabilitation in Kumamoto

Megumi MIYAMOTO, Yuuichi OOTSUKA, Takaaki KUBO  
Hiroharu KOGA, Kazumi FUNAKOSHI, Machiko KOZONO

- 1) 熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科  
2) 熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科  
3) 熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

今回、熊本県内の摂食・嚥下障害者に対するチームアプローチの現状を把握し、問題点を明らかにすることで、摂食・嚥下障害者へのサービスの提供をどのようにすべきかを検討することを目的としてアンケート調査を行った。

調査結果から、熊本県内で摂食・嚥下リハビリテーションを行っている病院及び施設は、医師、看護師、言語聴覚士、栄養士以外の職種の関わりが少ないこと、また各職種の摂食・嚥下リハビリテーションに関する内容にもばらつきがあり、すべての摂食・嚥下障害者が平等なサービスが受けられているとは言い難いということが明らかとなった。また、言語聴覚士の経験年数による分析から、臨床経験に乏しい言語聴覚士にとって、摂食・嚥下リハビリテーションの必要性やチームで関わることの重要性を他職種に伝え、協力を求めていくことは難しく、チームに携わる ST の臨床経験年数の差がその編成に影響を与えている可能性も示唆された。今後、このような現状を改善していくために、臨床経験の浅い言語聴覚士に対し、熊本県言語聴覚士会が組織的に新人教育を行っていくこと、また、それぞれの言語聴覚士養成教育機関が卒後教育として摂食・嚥下リハビリテーションに関する指導を行っていくことなどが必要であると考えられた。

キーワード：摂食・嚥下障害、アンケート調査、チームアプローチ、言語聴覚士、経験年数

### I はじめに

近年、県内でも摂食・嚥下リハビリテーションが積極的に行なわれるようになってきた。これは、日本社会全体の高齢化が進むにつれて摂食・嚥下障害者が増加していること、あるいは摂食機能療法に対する医療保険請求が可能となったこと、更に平成18年からは、開始後90日以内は算定回数の制限が廃止され、より早期に積極的な摂食・嚥下リハビリテ-

ーションの関わりが求められていることなどが背景として考えられる。

藤島ら(1998)<sup>1)</sup>は、摂食・嚥下障害のリハビリテーションはチームアプローチが不可欠であると述べている。チームアプローチが必要な理由として、チームの協力がなければ1日3回の食事を扱う摂食・嚥下訓練が成立しないこと、あるいは誤嚥という生命の危機に直結するリスクがあるため医師、看護、訓練部門の密接なチームアプローチが不可欠で

あること、水分と栄養の管理及び嚥下食の提供や全身状況の管理が必要であること、摂食・嚥下障害者は認知障害や身体機能障害を伴うことが多く理学療法士や作業療法士の関与が必要であること、嚥下造影検査には放射線技師や栄養士の協力は不可欠であることをあげている。また、チームで摂食・嚥下リハビリテーションを実践するためには、誰がリーダーになるか決めておく必要があること、特に重症例ではリスク管理の上で医師が責任者にならざるを得ないが、「食べる」という行為はあまりに日常的であるので、医師が総監督として、具体的なことは看護師や訓練士がリーダーになって進めるほうが望ましい場合も多いとしている。さらに、近年、適切な対処をすれば経管栄養をしていた患者でも摂食は十分可能な症例があることがわかり、また適切な管理をすることが誤嚥性肺炎の予防や低栄養の予防につながるということが知られるにつれ医療全体の考えが変わってきているとしている。

神野ら(2009)<sup>2)</sup>も、看護師の立場から、覚醒、姿勢、摂食嚥下機能へのアプローチが脳損傷患者の全身機能及び経口摂取の改善に効果があるか行なった結果、看護部門と療法部門の協働アプローチは、対象を多面的に捉えタイムリーな介入を実施することに有効であったと述べている。

以上のように、摂食・嚥下リハビリテーションは、チームアプローチが重要であるといわれており、それにかかわる職種は、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、栄養士、介護士、放射線技師などがあげられている。しかし、実際には各施設によって、チームとして連携する職種やその業務内容、リハビリテーションの流れも多種多様である。

そこで、熊本県内の摂食・嚥下障害者に対するチームアプローチの現状を把握し、問題点を明らかにすること、また、今後の改善策を検討し、熊本県の摂食・嚥下リハビリテーション推進の一助とすることを目的としてアンケート調査を行った。

## Ⅱ 方 法

熊本県内の病院及び施設(計72施設)に勤務する言語聴覚士(Speech Language Hearing Therapists:以下、言語聴覚士)に摂食・嚥下リハビリテーションに関するアンケートを郵送し、回収

した(実施期間は2011年8月1日～31日)。分析の対象は有効回答であった51施設(回収率71%)とした。

アンケート項目を以下に示す。

- ① 言語聴覚士の所属数及び経験年数別
- ② 摂食・嚥下リハビリテーションに関わりを持つ各職種のスタッフ数
- ③ 摂食・嚥下リハビリテーションの立ち上げ時期
- ④ 平成22年度 摂食・嚥下リハビリテーション実施人数
- ⑤ VF(Videofluorography:ビデオ嚥下造影検査)及びVE(videoendoscopy:ビデオ内視鏡検査)実施状況
- ⑥ 各職種の摂食・嚥下リハビリテーションにおける役割について(医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、栄養士、介護士、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師)

## Ⅲ 結 果

### ① 言語聴覚士の所属数及び経験年数別

言語聴覚士の所属数は、熊本県内51施設中、1名勤務が19施設(37%)、2名～3名勤務が20施設(39%)、4～6名勤務が7施設(14%)、7名以上勤務5施設(10%)であり、勤務数3名以内の施設が施設全体の7割以上を占める結果となった。

また、経験年数別にみると、アンケート対象の言語聴覚士数154名中、経験年数1～2年目36名(23%)、3～5年目53名(34%)、6～10年目52名(34%)、11年以上13名(8%)で、経験年数5年以下の言語聴覚士が6割を占めていた(図1)。

### ② 摂食・嚥下リハビリテーションに関わりを持つ各職種のスタッフ数

摂食・嚥下リハビリテーションに対し、何らかの形で(1項目以上)関わる職種は、言語聴覚士(100%)、医師(94%)、看護師(92%)、栄養士(80%)の順で多く、それ以外の職種では半数以下にとどまった(図2)。

### ③ 摂食・嚥下リハビリテーションの立ち上げ時期

摂食・嚥下リハビリテーションの立ち上げ時期

で最も多かったのは、項目解答施設43施設中、5年目～6年前の10施設（23%）、11年以上前の10施設（23%）で、ついで7年～8年前7施設（16%）、1年～2年前6施設（14%）、3年～4年前5施設（12%）、9年～10年前5施設（12%）であった。（図3）

立ち上げからの期間の違いによって、各職種のかかわりの違いがあるか検討したところ、立ち上げから5年以上経過した施設の方が各職種の関わりが多いことも明らかとなった（図4）。（5年以上：医師100%、歯科医師13%、看護師100%、介護福祉士50%、栄養士90%、歯科衛生士33%、放射線技師50%、理学療法士63%、作業療法63%、薬剤師23%、臨床検査技師3% 5年未満：医師83%、歯科医師17%、看護師100%、介護福祉士25%、栄養士67%、歯科衛生士17%、放射線技師33%、理学療法士42%、作業療法42%、薬剤師8%、臨床検査技師0%）

#### ④ 平成22年度の摂食・嚥下リハビリテーション実施人数

平成22年度の摂食・嚥下リハビリテーション実施人数については、項目解答施設41施設中、0～20人が7施設（17%）、21～40人が8施設（20%）、41～60人が9施設（22%）、61～80人が2施設（5%）、81～100人が2施設（5%）、101人以上が13施設（32%）であった。（図5）

#### ⑤ VF検査及びVE検査実施状況

客観的嚥下機能評価の代表的な検査であるVF検査及びVE検査の実施状況としては、VF検査を実施しているのは、施設全体の61%であったのに対し、VE検査は25%しか導入されていない状況であった（図6）★。基礎的な嚥下評価は、RSST（反復唾液飲みテスト）（96%）、改訂水のみテスト（94%）、構音器官運動検査（94%）、フード検査（94%）の順に高い傾向を示した。

#### ⑥ 各職種の摂食・嚥下リハビリテーションにおける役割について

各職種の主な摂食・嚥下リハビリテーショ

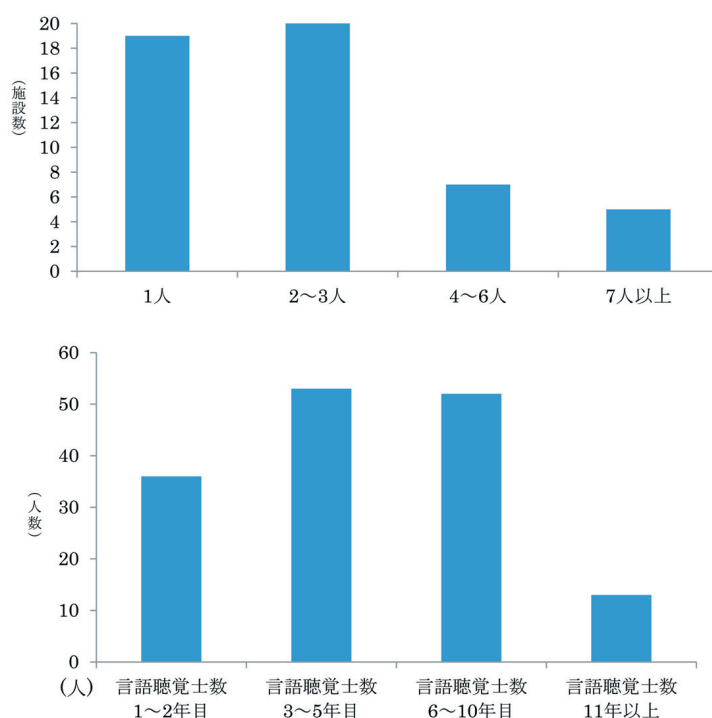


図1 1施設に対する言語聴覚士の所属数と言語聴覚士経験年数別の数

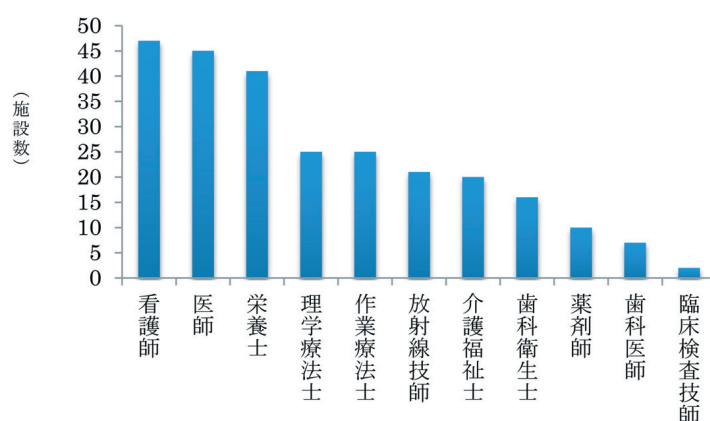


図2 摂食・嚥下リハビリテーションに関わっているか？

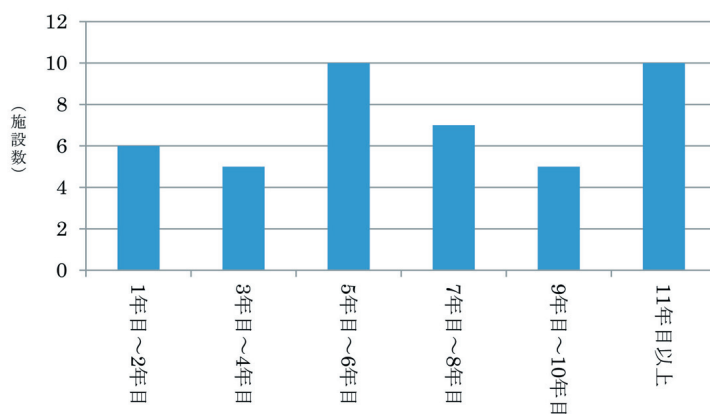


図3 摂食・嚥下リハビリテーション立ち上げからの期間

ンの業務内容としては、以下のような結果であった。

医師は、問診が最も多く（72%）、次いで嚥下評価結果の家族への説明（69%）であった。看護師は、口腔ケアが最も多く（88%）、次いでNST（NST：Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）委員会への参加（61%）、嚥下リハスタッフ間の連絡・調整（57%）であったが、直接訓練の実施については半数以下（49%）にとどまった（図7）。

栄養士は、NST 委員会への参加（59%）が最も多く、次いで、VF 検査食作成（49%）であった（図7）。次に、理学療法士や作業療法士は、間接訓練が最も多く（図8）、歯科医師および歯科衛生士、介護福祉士は、口腔ケアが最も多いものの全体の40%以下にとどまる結果であった（各29%、33%、12%、31%、33%）（図9）。

放射線技師は、VF 検査実施が多く（39%）、薬剤師および臨床検査技師は、NST 委員会への関わりが最も多かった（各24%、20%）

言語聴覚士の業務としては、間接訓練が最も多く（100%）、次いで直接訓練（97%）、RSST（96%）、改訂水のみテスト（94%）などの基礎的な嚥下機能評価や嚥下リハビリテーションに関わる連絡調整（91%）であった（図10）。また、VF 検査及びVE 検査を導入している施設の場合、それぞれの検査に対して言語聴覚士のかかわりが高い結果を示した（VF 検査97%、VE 検査77%）。

また、自由記述の欄には、①呼吸・排痰・食事動作・環境設定などこの職種がどこまでかわるかの基準に戸惑う②水分へのとりまのつけ方が介助するスタッフによりバラつきがある③病院スタッフやご家族に嚥下評価の重要性や食形態の重要性などなかなか周知徹底できていない④VF 検査を導入することが難しい⑤言語聴覚士の人数が少ないため、摂食訓練の対応が難しい⑥口腔ケアが徹底していない⑦VF 検査で用いる食形態が統一していない⑧スタッフ間での情報の共有が不十分で、統一した対応に時間

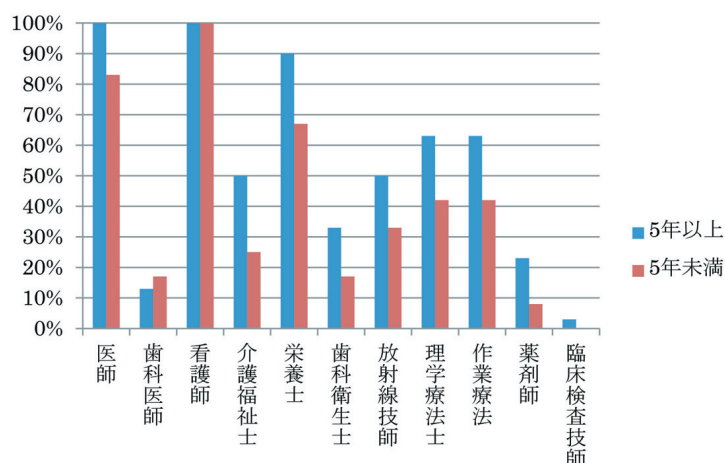


図4 立ち上げからの期間別、各職種のかかわりの割合

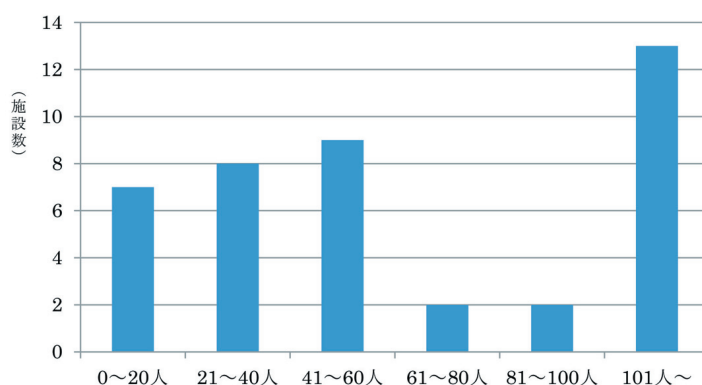


図5 平成22年度 摂食・嚥下機能療法実施人数の内訳

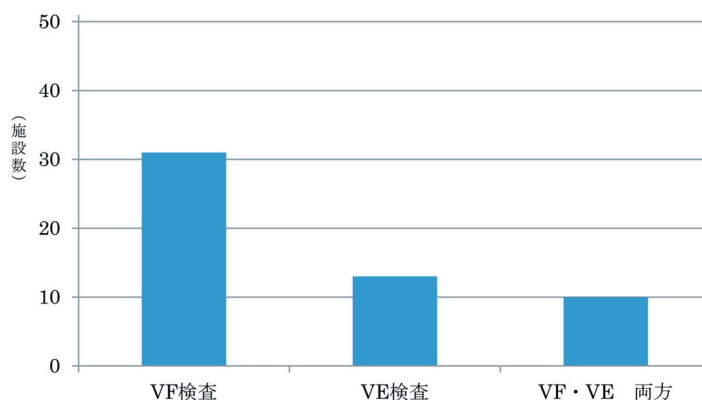


図6 VF 検査, VE 検査の実施状況

を要するなどの意見が上がっていた。

ただし、言語聴覚士の経験年数から分析すると、①臨床経験年数10年以上の言語聴覚士がいる施設（10施設）に関しては、②臨床経験年数5年以下の言語聴覚士のみが勤務する施設（12施設）と比較して他職種の関わりが多いことが明らかとなった



(①医師100%, 歯科医師30%, 看護師100%, 歯科衛生士50%, 放射線技師50%, 理学療法士90%, 作業療法士90%, 薬剤師30%, ②医師75%, 歯科医師0%, 看護師92%, 歯科衛生士0%, 放射線技師20%, 理学療法士33%, 作業療法士33%, 薬剤師0% : 図11)。

#### Ⅳ 考 察

今回は、各職種の摂食・嚥下リハビリテーションへのかかわりの有無、業務内容を中心に調査を行ってきた。結果、医師、看護師、言語聴覚士、栄養士以外の職種の摂食・嚥下リハビリテーションへのかかわりが少ないことが明らかとなったが、そこにはいくつかの理由が考えられた。

まず、歯科医師、歯科衛生士については、おそらく各リハビリ専門の病院施設に常勤として勤務している場合が少なく、摂食・嚥下チームの編成メンバーとすることが難しかったのではないかと考える。鎌倉ら(2011)<sup>3)</sup>も、専門職のすべてがそれぞれの専門性を発揮して協働することが望ましいものの、実際には施設ごとの制約によってチームの構成が決定されるとしている。しかし、油木ら<sup>4)</sup>(2004)は院内に歯科はないが、歯科往診により、口腔疾患の治療や義歯の作成・調整を行い、歯科衛生士には口腔ケア行なってもらっていると述べているように、チーム編成については常勤のメンバーのみで考えるのではなく、施設外の専門家も交えて編成を図っていくことが重要ではないかと考える。

次に理学療法士あるいは作業療法士については、いうまでもなく、それぞれが患者個人に合わせた摂食・嚥下機能にかかわる何らかのアプローチを行なっていると推測される。しかし、組織編成上、摂食・嚥下リハビリテーションチームの一員として摂食・嚥下

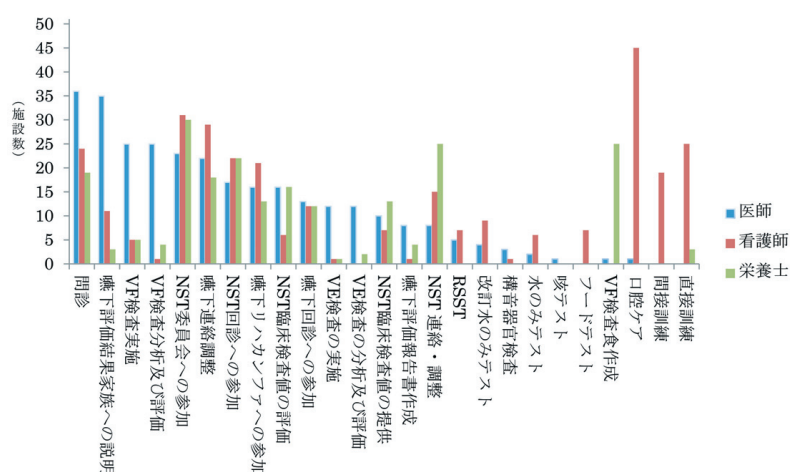


図7 医師・看護師・栄養士の摂食・嚥下リハビリテーションにおける業務内容

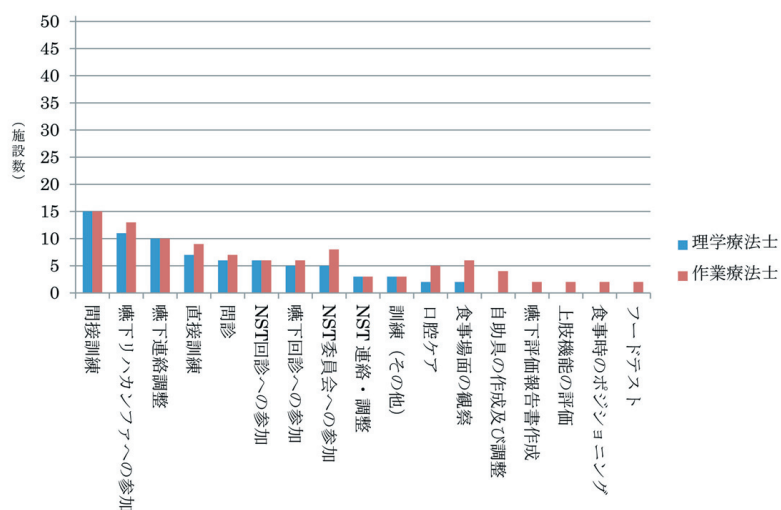


図8 理学療法士、作業療法士の摂食・嚥下リハビリテーションにおける業務内容

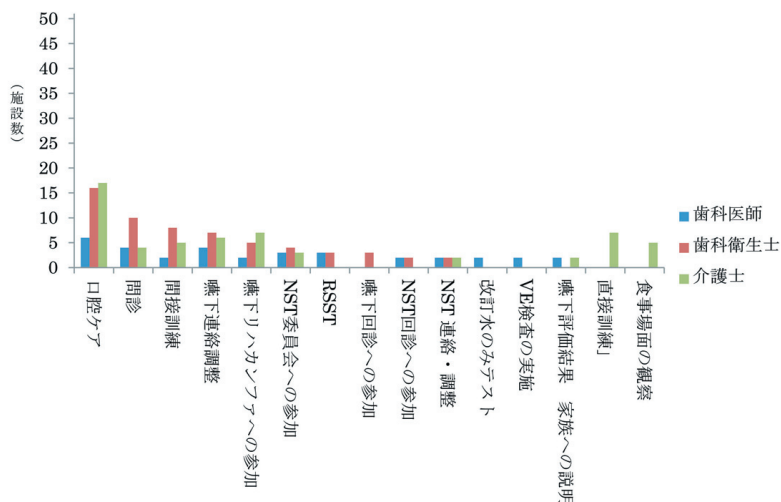


図9 歯科医師、歯科衛生士、介護士の業務摂食・嚥下リハビリテーションにおける業務内容

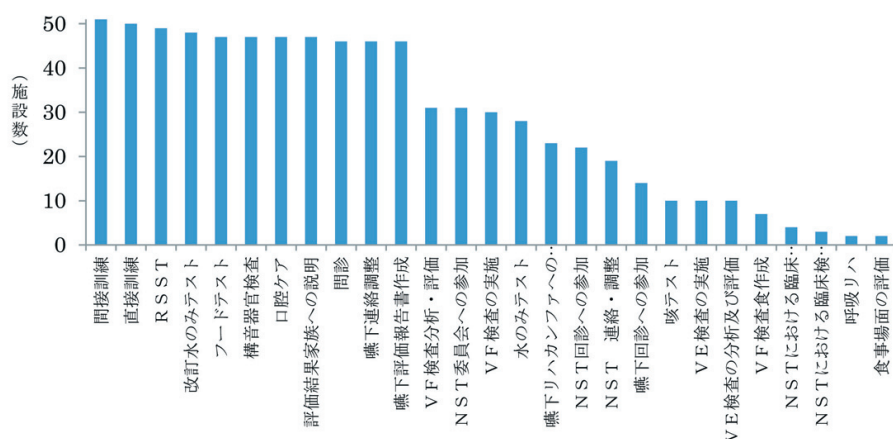


図10 言語聴覚士の業務摂食・嚥下リハビリテーションにおける業務内容

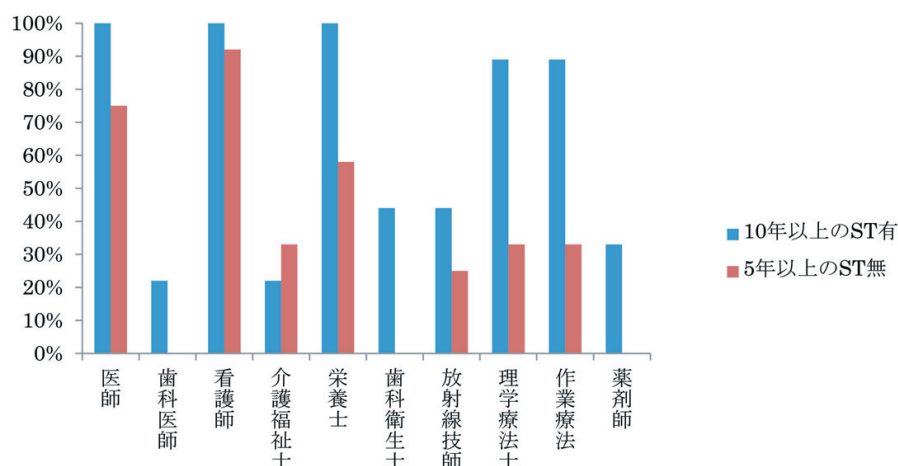


図11 経験年数5年以下のみの言語聴覚士が勤務する施設と臨床経験10年以上の言語聴覚士が勤務する施設の摂食・嚥下チームへの参加割合の比較

障害へアプローチをしている形にはなっておらず、言語聴覚士の立場からは、摂食・嚥下リハビリテーションにかかわりを持っているとする認識を持つことができなかった可能性もあるのではないだろうか。

また、VF検査は全体の6割、VE検査にいたっては全体の3割程度の導入にしか至っていないことも明らかとなった。今後、熊本県内の病院・施設でもVF検査及びVE検査などの客観的嚥下機能検査の導入が広まっていくことによって、放射線技師や薬剤師、臨床検査技師などの職種のかかわりも、さらに必要性が高まっていくのではないだろうかと考える。

今回、言語聴覚士の経験年数の違いによる各職種のかかわりについての分析も行なったところ、経験年数の長い言語聴覚士がかかわっている場合、チームで摂食・嚥下リハビリテーションが行われている

傾向が示された。これは、言語聴覚士には摂食・嚥下リハビリテーションチームの中で、コーディネーター的な役割も求められているが、臨床経験に乏しい言語聴覚士にとって、摂食・嚥下リハビリテーションの必要性やチームで関わることの重要性を他職種に伝え、協力を求めていくことは難しく、チームに携わる言語聴覚士の臨床経験年数の差がその編成に影響を与えている可能性も示唆された。

今後、このような現状を改善していくための方法としては、臨床経験の浅い言語聴覚士に対し、熊本県言語聴覚士会等が組織的に新人教育を行っていくことが必要であると考えられる。また、言語聴覚士養成教育機関が卒後教育として摂食・嚥下リハビリテーションに関する指導を行っていくことなどが考えられる。さらに、各職種の協会連携を図り、摂食・嚥下リハビリテーションに関する教育講演会を合同

で開催し、職種間で摂食・嚥下リハビリテーションの必要性について共通認識をもつことも必要であると考ええる。

## V まとめ

今回は、熊本県内の言語聴覚士が勤務する施設を中心に、摂食・嚥下リハビリテーションの各職種の役割についてアンケート調査を行なった。結果、チームアプローチの重要性が唱えられている摂食・嚥下リハビリテーションにおいても、チームに必要とされる各職種が十分には係わることが出来ていない現状が浮き彫りとなった。高齢化社会がすすむ中、摂食・嚥下障害者数は、今後さらに増加することが予測されるが、さらに、質の高い摂食・嚥下リハビリテーションが提供できるよう、各職種は、まずは自ら職種の役割を再確認し、それに加え、他職種の役割についても理解を深めていくことが重要であると考えられた。

## VI 謝 辞

本研究を行なうにあたり、アンケート調査にてご協力を賜りました熊本県内の言語聴覚士の皆様方へ

深謝いたします。本研究は、平成23年度 教育研究プログラム・拠点研究プログラム（テーマ：摂食・嚥下機能に及ぼす要因分析の基礎的研究 登録番号：23-B-01）の支援により行いました。

## VII 文 献

- 1) 藤島 一郎：摂食・嚥下障害への対応；チームアプローチについて（焦点 摂食・嚥下困難のある患者の看護）看護技術 44(1), 9-13, 1998
- 2) 神野 孝幸, 中村 浩子, 高橋 晶子 他：覚醒・姿勢・摂食嚥下機能に重点を置いた経管栄養患者に対する経口摂取へのチームアプローチ 国際リハビリテーション看護研究会誌 8(1), 39-44, 2009
- 3) 鎌倉 やよい：チームアプローチ－摂食・嚥下障害看護認定看護師とその役割（特集 摂食・嚥下リハビリテーション update）Monthly book medical rehabilitation (136), 73-77, 2011
- 4) 油木 明美, 須田 美智子, 中田 千代志：摂食・嚥下障害に対するチームアプローチ－病棟での取り組み（特集 嚥下障害）作業療法ジャーナル 38(13), 1217-1222, 2004

（平成25年1月31日受理）

## The current state of the team approach to dysphagia rehabilitation in Kumamoto

Megumi MIYAMOTO, Yuuichi OOTSUKA, Takaaki KUBO  
Hiroharu KOGA, Kazumi FUNAKOSHI, Machiko KOZONO

A questionnaire survey about the team approach to dysphagia rehabilitation was performed in Kumamoto Prefecture. The purpose of this survey was to clarify what kinds of services should be offered to dysphagic patients. From the results of the survey, it was found that people other than doctors, nurses, nutritionists, speech-language-hearing therapists were generally not involved in dysphagia rehabilitation. It was also clear that the dysphagia rehabilitation treatments given patients differed and patients did not receive equal amounts of care. Compared to other staff members, it was most difficult to relate the necessity of dysphagia rehabilitation and the importance of working as a team to speech-language-hearing therapists who lacked clinical experience. Differences in levels of experience for speech-language-hearing therapists had an impact on the smooth operation of dysphagia rehabilitation. To solve these problems, the Kumamoto Association of Speech-Language-Hearing Therapists must further educate speech-language-hearing therapists who lack adequate clinical experience. It is also necessary for speech-language-hearing therapy schools to offer postgraduate education on dysphagia rehabilitation.