

## チームアプローチの現状

深田 順子, 鎌倉やよい

# Team Approaches to Dysphagia Rehabilitation at Hospitals in Aichi

Junko Fukada, Yayoi Kamakura

【目的】愛知県内病院の摂食・嚥下障害リハビリテーションにおけるチームアプローチの現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】2006年11月に、愛知県内の50床以上の237病院に対し郵送法による質問紙調査を実施し、93病院から有効回答が得られた。

【結果】

1. 摂食・嚥下リハビリテーションについてチームアプローチ体制のある病院は65.2%であった。その特徴は、平均343.7病床数で、7割以上の病院で嚥下造影検査を設備し、言語聴覚士・作業療法士が勤務していた。
2. チームアプローチのリーダーを担う職種は、言語聴覚士が41.7%、医師が36.7%であった。摂食・嚥下障害の評価を担う職種は、言語聴覚士が51.7%、医師・看護師が23.3%であった。嚥下訓練を担う職種は、言語聴覚士が73.3%、看護師が68.3%であった。リスク評価を担う職種は医師が80.0%、看護師が76.7%、言語聴覚士が71.7%であった。

【考察】病院においては、トランスディシプリナリ・チームアプローチがなされ、チームアプローチのリーダー、評価、嚥下訓練を主に言語聴覚士が担っていたが、看護師も評価や嚥下訓練を実施し、重要な役割を担っていることが示唆された。

キーワード：摂食・嚥下リハビリテーション、トランスディシプリナリ・チームアプローチ、病院、愛知県

## 1. 序 論

我が国における摂食・嚥下リハビリテーションは、1990年代に急速に発展し、診療報酬として1994年に摂食機能療法が新設されるなか、1996年には日本摂食・嚥下リハビリテーション学会が設立された。摂食・嚥下リハビリテーションに関わる専門職に眼を向けると、言語聴覚士が1999年に国家資格となり、診療補助として医師又は歯科医師の指示の下に嚥下訓練を業とする専門職であることが法的に明文化された。看護領域では、日本看護

協会の認定看護師制度に基づき愛知県看護協会が2005年に教育課程を開設し、2006年には摂食・嚥下障害看護認定看護師が30名誕生した。

病院及び医療福祉施設に対する2004年の調査<sup>1)</sup>によると、摂食・嚥下リハビリテーションの対象となる患者の原因疾患は、脳卒中が最も多く65.5%であり、次いでパーキンソン病、脳性まひ、外傷性脳損傷であった。65歳以上が占める割合は61.7%で、重症度は、調整食を経口摂取できるが液体は誤嚥する程度が21.5%、ときどき誤嚥する程度が17.3%であった。

このような摂食・嚥下障害患者に対しては、医師、歯

科医師，言語聴覚士，看護師，歯科衛生士，理学療法士，栄養士など異なる専門職が協働するチームアプローチが，摂食・嚥下リハビリテーションでは効果的である。チームアプローチの形態としては，従来，医療従事者の個々の役割・機能がある程度決まってアプローチがなされるマルチディシプリナリ (multidisciplinary)・チームアプローチまたはインターディシプリナリ (interdisciplinary)・チームアプローチが推奨され，海外における摂食・嚥下リハビリテーションのチームアプローチの形態として多く報告されている<sup>2)~5)</sup>。最近では，トランスディシプリナリ (transdisciplinary)・チームアプローチが推奨されている。トランスディシプリナリ・チームアプローチとは，患者の必要性がまず存在し，その必要性をそこに存在する医療従事者で区分して担当するアプローチで，言い換えれば，医療従事者がその場の状況に応じて役割を変えるアプローチである<sup>6)</sup>。しかし，その現状に関する実態調査はほとんどない。そこで，本研究では愛知県内の病院における摂食・嚥下障害リハビリテーションにおけるチームアプローチの現状を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究方法

### 1) 倫理的手続き

本研究は2006年10月に，愛知県立看護大学研究倫理審査委員会で承認を得た。質問紙調査票の表紙に研究の目的，記入後無記名で返信用封筒に封緘し返信すること，及び返信をもって研究参加の同意が得られたと判断することを明記した。

### 2) 調査対象

2006年10月に愛知県内の50床以上の病院であって，リハビリ科，内科，神経内科，又は脳外科の診療科がある237病院とした。

### 3) 調査方法

調査対象とした施設の看護部長宛に，調査票を郵送で送付した。回収方法は，対象が調査票に記入後，無記名で返信用封筒に封緘し研究者宛に返送する方法とした。

### 4) 調査内容

調査内容は，病床数，摂食・嚥下障害を評価する検査設備，摂食・嚥下リハビリテーションの実施状況及び関

係職種，栄養サポートチームの実施状況及び関係職種，地域連携退院時共同指導の実施状況及び関係職種とした。

関係職種に関する調査では，チームメンバーである医師，歯科医師，言語聴覚士，看護師，理学療法士，作業療法士，歯科衛生士，栄養士，その他から設問内容に応じて複数回答または単数回答とした。

## 5) 分 析

分析対象は，調査票が回収された93病院 (回収率39.2%)とした。複数回答で求めたデータの割合は，レーダー図 (図1)によって，単数回答を求めたデータの割合は，棒グラフ (図2)によって示した。チームアプローチの有無と，病床数，検査設備，医療専門職種の関係についてt検定， $\chi^2$ 検定を行い比較した。統計処理には，統計解析用ソフトPASW Statistics (Ver17.0 for Windows)を使用し，有意水準は5%とした。

## 3. 結 果

### 1) 病院の概要

病床数は，平均 $306.4 \pm 244.4$  (SD) (範囲52~1505)床であった。摂食・嚥下に関連する検査を実施していない病院は20.9%であった。検査を実施している病院では，嚥下造影62.6%，内視鏡検査29.7%，超音波検査22.0%，筋電図検査16.5%が実施されていた。

勤務する医療専門職種をすべて示すように回答を求めた結果，医師，看護師及び栄養士は100%であるが，理学療法士94.6%であった。一方，作業療法士，言語聴覚士，歯科衛生士は70%未満であった (図1A)。

### 2) 摂食・嚥下リハビリテーション

摂食・嚥下リハビリテーションについてチームアプローチをしている病院は60施設 (65.2%)であり，チームアプローチに関わる職種をすべて示すように回答を求めた結果，看護師が96.6%と最も多く，次いで医師88.1%，言語聴覚士・栄養士78.0%，理学療法士39.0%であった (図1B)。

チームアプローチをしている60施設において，チームアプローチのリーダーとなる主な職種を1つ示すように回答を求めた結果，言語聴覚士が41.7%と最も多く，次いで医師36.7%，看護師13.3%であった。リハビリテーションの目標設定を主に実施する職種を1つ示すように回答を求めた結果，医師41.7%と最も多く，次いで言語

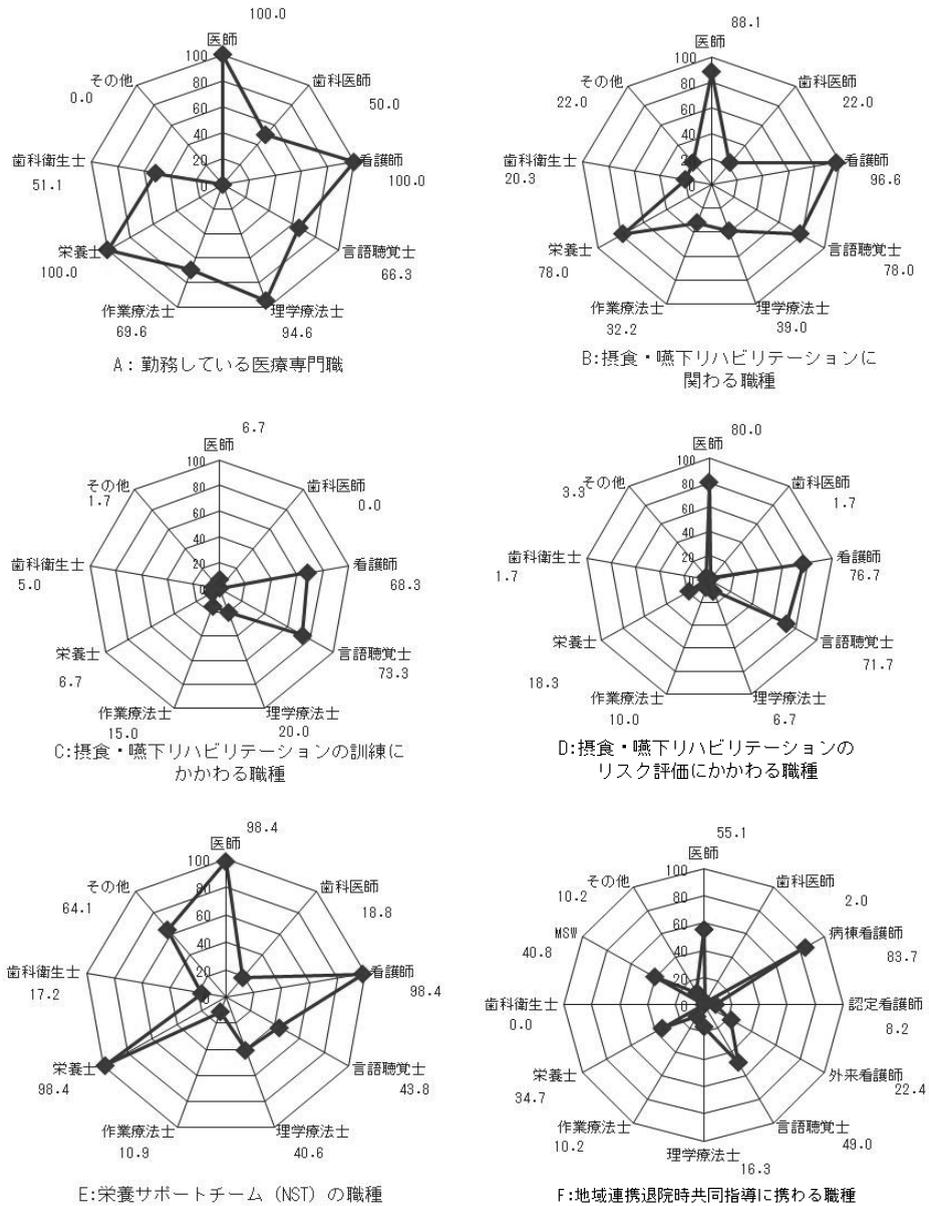


図1 摂食・嚥下リハビリテーションにおける医療専門職の役割

聴覚士35.0%，看護師18.3%であった。その目標に対する評価を主に実施する職種を1つ示すように回答を求めた結果、言語聴覚士が最も多く51.7%，次いで医師と看護師が23.3%であった（図2）。

摂食・嚥下障害患者に対して評価・治療を行っている医師の専門をすべて示すように回答を求めた結果、80施設から回答があり、耳鼻咽喉科40.0%，神経内科・リハビリテーション科32.5%，脳神経外科25.0%，口腔外科15.0%，頭頸部外科2.5%であった。

チームアプローチをしている60施設において、摂食・

嚥下訓練を主に実施する職種をすべて示すように回答を求めた結果、言語聴覚士73.3%，看護師が68.3%であった（図1C）。誤嚥、窒息、低栄養及び脱水のリスク評価を主に実施する職種をすべて示すように回答を求めた結果、医師80.0%，看護師が76.7%，言語聴覚士71.7%であった（図1D）

診療報酬として摂食・機能療法を請求している病院は、62施設（66.7%）であった。それを主に請求している職種を1つ示すように回答を求めた結果、言語聴覚士が53.2%，看護師40.3%であった（図2）。

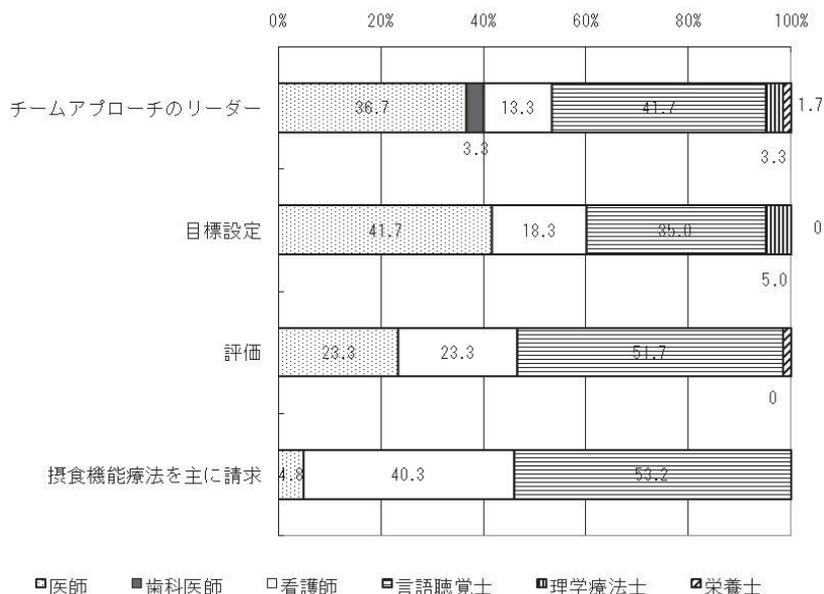


図2 摂食・嚥下リハビリテーションにおける医療専門職の主とした役割

### 3) チームアプローチと病院環境

チームアプローチをしている病院では、病床数は平均  $343.7 \pm 266.2$  床で、嚥下造影検査を77.6%、内視鏡検査を39.7%の病院が実施し、言語聴覚士、作業療法士が各々79.7%、76.3%の病院で勤務し、チームアプローチをしていない病院と比較すると有意に多かった ( $P < 0.05$ ) (表1).

### 4) 栄養サポートチーム

栄養サポートチームがある病院は64施設 (68.8%) で、そのうち栄養サポートチームに摂食・嚥下障害に関連するチームが含まれる病院は38施設 (59.4%) であった。一方、栄養管理実施加算を請求している病院は81施設 (87.1%) であった。栄養サポートチームを担当する職種をすべて示すように回答を求めた結果、医師、看護師、栄養士が98.4%と最も多く、次いで言語聴覚士43.8%、理学療法士40.6%であった (図1E).

### 5) 地域連携退院時共同指導

地域連携退院時共同指導料を請求している病院は4施設にすぎず、地域連携退院時共同指導に関わる職種について回答があった49施設のうち病棟看護師が83.7%と最も多く、次いで医師55.1%、言語聴覚士49.0%、医療ソーシャルワーカー (MSW) 40.8%、栄養士34.7%であった (図1F).

## 4. 考 察

摂食・嚥下障害リハビリテーションのチームアプローチについては、1つの病院や医療福祉施設からの実践報告が多いものの、全国調査、地域内調査はほとんどなされていない。本研究では、愛知県内病院における摂食・嚥下障害リハビリテーションのチームアプローチの現状を明らかにすることを目的とし、2006年に調査を実施した。調査票は、対象とした施設の看護部長宛に郵送されているため、調査結果は、看護師からみた摂食・嚥下リハビリテーションのチームアプローチの現状として捉える必要がある。

診療報酬として1994年に摂食機能療法が新設されてから12年経過したが、摂食・嚥下リハビリテーションにおいてチームアプローチを実施している病院は全体の65.2%であった。チームアプローチをしている病院の特徴は、病床数が平均340床で、嚥下造影の設備が整い、言語聴覚士や作業療法士が勤務していた。チームアプローチを実施するには、ある程度の規模と設備、嚥下訓練を業とする言語聴覚士が必要であることが窺える。摂食・嚥下リハビリテーションにかかわる職種は、看護師、医師、言語聴覚士、栄養士の順であったが、病院に勤務する割合と大きな相違はない。しかし、他の専門職をみると歯科医師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士では、勤務する割合と比較し、摂食・嚥下リハビリテーション

表1 摂食・嚥下リハビリテーションのチームアプローチと病院環境

チームアプローチ	n	病院数		t検定
		mean	SD	p値
あり	60	343.7	266.2	0.023
なし	32	223.7	165.0	

チームアプローチ	n	嚥下造影		内視鏡		合計
		なし	あり	なし	あり	
あり	n	13	45	35	23	58
	%	22.4%	77.6%	60.3%	39.7%	100.0%
なし	n	21	11	28	4	32
	%	65.6%	34.4%	87.5%	12.5%	100.0%
合計	n	34	56	63	27	90
	%	37.8%	62.2%	70.0%	30.0%	100.0%
χ <sup>2</sup> 検定	p値	0.000		0.006		

チームアプローチ	n	言語聴覚士		理学療法士		作業療法士		歯科衛生士		合計
		いない	いる	いない	いる	いない	いる	いない	いる	
あり	n	12	47	2	57	14	45	29	30	59
	%	20.3%	79.7%	3.4%	96.6%	23.7%	76.3%	49.2%	50.8%	100.0%
なし	n	19	13	3	29	14	18	16	16	32
	%	59.4%	40.6%	9.4%	90.6%	43.8%	56.3%	50.0%	50.0%	100.0%
合計	n	31	60	5	86	28	63	45	46	91
	%	34.1%	65.9%	5.5%	94.5%	30.8%	69.2%	49.5%	50.5%	100.0%
χ <sup>2</sup> 検定	p値	0.000		0.232		0.042		0.556		

に関わる率は大きく減少していた。具体的には、理学療法士は、94.6%の病院に勤務しているが、摂食・嚥下リハビリテーションにかかわる者は39.0%であり、同様に作業療法士では69.6%から32.2%へ、歯科衛生士では、51.1%から20.3%へ、歯科医師では50.0%から22.0%へ減少している。

以上から、チームアプローチの形態を予測すると、各病院に全ての専門職が勤務している訳ではなく、また摂食・嚥下リハビリテーションを実施していく上で必要な人数が確保されていないため、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等の専門職のうち、存在する職種が他の専門職の役割を重ねて、機能的に連携していることが伺える。この形態は、トランスディシプリナリ・チームアプローチであることが予測される。すなわち、摂食・嚥下障害のある患者に必要な摂食・嚥下リハビリテーションを、そこに存在する医療専門職で区分して担当し、その場の状況に応じて役割を変えてアプローチしていることが推測される。

具体的にみていくと、摂食・嚥下障害の原因疾患は、脳卒中やパーキンソン病など神経内科疾患であることが多いが、評価・治療を行っている医師の専門は、耳鼻咽喉科領域（口腔外科、頭頸部外科含む）が57.5%と多く、

医師の間でも摂食・嚥下リハビリテーションについて互いの役割を一部担いながら共同していると考えられる。

摂食・嚥下リハビリテーションのリーダーとして、医師又は歯科医師が機能していたが、言語聴覚士も、嚥下訓練を業とすることが法的に明文化されていることから、摂食・嚥下リハビリテーションの中心的役割を担い、摂食・嚥下障害の評価、摂食機能療法を請求するなどが実施されていた。また、看護師が、24時間療養上の世話をを行いながら、医師又は歯科医師の指示の下にリスク評価や摂食機能療法を請求するなどについて中心的役割を担うこともあり、互いの役割を一部担いながら共同していると考えられる。

チームアプローチの中での看護師の役割は、言語聴覚士と比較して誤嚥、窒息、低栄養及び脱水に対するリスク評価を実施している割合が多く、摂食機能療法も約4割の病院で看護師が請求している。また、看護師は、栄養サポートチームや地域連携退院時共同指導などにも携わり、摂食・嚥下リハビリテーションチームにおいて重要な役割を担っていることがわかる。摂食・嚥下障害看護認定看護師は、調査時には全国で30名、愛知県内で14名しか存在せず、その役割を明確にできなかったが、2009年9月には全国で155名、愛知県内で39名が登録された。今後、摂食・嚥下障害看護認定看護師の摂食・嚥

下りハビリテーションチームにおける役割が期待される。

地域連携退院時共同指導料を請求している病院は4.3%にすぎず、調査対象病院は、急性期病院に偏った可能性がある。しかし、社会的には、急性期から回復期を経て在宅療養への切れ目のない摂食・嚥下りハビリテーションの流れをつくり、患者が早く自宅に戻れ、安全に摂食・嚥下ができる体制の構築が求められている。切れ目のない摂食・嚥下りハビリテーションにおけるチームアプローチにおいても、病棟看護師は、退院調整看護師、訪問看護師などと連携し、摂食・嚥下りハビリテーションを実施していくことができるようにしていく必要があると考える。

## 5. 結 論

2006年11月に愛知県内の50床以上の病院に対して調査した。93病院から有効回答が得られ、以下の結論を得た。

- 1) 摂食・嚥下りハビリテーションについてチームアプローチしている病院は65.2%で、それに関わる職種は、看護師が96.6%、医師88.1%、言語聴覚士・栄養士78.0%、理学療法士39.0%であった。
- 2) チームアプローチしている病院は、平均343.7病床数で、7割以上の病院で嚥下造影検査を設備し、言語聴覚士・作業療法士が勤務していた。
- 3) チームアプローチのリーダーを担う職種は、言語聴覚士が41.7%、医師が36.7%であった。摂食・嚥下障害の評価を担う職種は、言語聴覚士が51.7%、医師・看護師が23.3%であった。嚥下訓練を担う職種は、言語聴覚士が73.3%、看護師が68.3%であった。リスク評価を担う職種は、医師が80.0%、看護師が76.7%、言語聴覚士が71.7%であった。

- 4) 病院においては、トランスデシプリナリ・チームアプローチがなされ、そのリーダー、評価、嚥下訓練を主に言語聴覚士が担っていたが、看護師も言語聴覚士に次いで、評価や嚥下訓練を実施し、重要な役割を担っていることが示唆された。

## 文 献

- 1) 小野木啓子：摂食・嚥下りハビリテーションの現状（アンケート結果報告）. 日摂食嚥下りハ会誌, 9(3) : 449-451, 2005.
- 2) Frank U, Mäder M, Sticher H: Dysphagic patients with tracheotomies: a multidisciplinary approach to treatment and decannulation management. *Dysphagia*, 22(1) : 20-9. 2007.
- 3) Steele CM, Greenwood C, Ens I, Robertson C, Seidman-Carlson R.: Mealtime difficulties in a home for the aged: not just dysphagia. *Dysphagia*, 12(1) : 43-50, 1997.
- 4) Martens L, Cameron T, Simonsen M.: Effects of a multidisciplinary management program on neurologically impaired patients with dysphagia. *Dysphagia*, 5(3) : 147-51, 1990.
- 5) Williams S, Witherspoon K, Kavsak P, Patterson C, McBlain J.: Pediatric feeding and swallowing problems: an interdisciplinary team approach. *Can J Diet Pract Res*, 67(4) : 185-90, 2006.
- 6) 才藤栄一：1章 リハビリテーション医学総論 摂食嚥下りハビリテーション. pp. 2-12, 医歯薬出版, 2007.

資料 質問紙調査の設問内容

1. 貴施設で働いている医療専門職について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。
2. 貴施設における摂食・嚥下に関連する検査設備の種類について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい (①嚥下造影検査 ②嚥下内視鏡検査 ③超音波検査 ④筋電図検査 ⑤その他 ⑥摂食・嚥下の検査をしていない)。
3. 貴施設では摂食・嚥下リハビリテーションに対するチームアプローチがされていますか？
4. 3で「1. はい」と答えた方、摂食・嚥下リハビリテーションに関わっている職種について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。
5. 3で「1. はい」と答えた方、摂食・嚥下リハビリテーションに関するチームアプローチのリーダーとなる職種について、該当する職種に1つに○をつけて下さい。
6. 貴施設で摂食・嚥下障害患者に対して評価・治療を行っている医師の専門について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい (①神経内科 ②脳神経外科 ③耳鼻咽喉科 ④口腔外科 ⑤頭頸部外科 ⑥リハビリテーション科 ⑦その他)。
7. 貴施設で摂食・嚥下障害患者に対し主に評価している職種について、該当する職種1つに○をつけて下さい。
8. 貴施設で摂食・嚥下障害患者に対し主に目標設定している職種について、該当する職種1つに○をつけて下さい。
9. 貴施設で摂食・嚥下障害患者に対し主に訓練している職種について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。
10. 貴施設で摂食・嚥下障害患者に対し、主にリスク評価をしている職種について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。
11. 貴施設では、栄養サポートチーム (NST) が設立されていますか？
12. 11で「1. はい」と答えた方、栄養サポートチーム (NST) を担当している職種について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。
13. 摂食・嚥下障害患者のリハビリテーションにおいて診療報酬として摂食機能療法をとっていますか？
14. 13で「1. とっている」と答えた方、摂食機能療法を主に請求している職種について、該当する職種1つに○をつけて下さい。
15. 貴施設では栄養管理実施加算をとっていますか？
16. 摂食・嚥下障害患者が退院される場合、診療報酬として地域連携退院時共同指導料をとっていますか？
17. 摂食・嚥下障害患者が退院される場合、地域連携退院時共同指導時に主に携わる職種について、当てはまるものすべてに○をつけて下さい。