

摂食・嚥下障害患者に対するチーム医療の在り方 : 言語聴覚士と看護師の連携を中心に

著者名(日)	佐藤 美穂, 亀井 尚
雑誌名	北海道医療大学心理科学部研究紀要 : J Psychol Sci
巻	2
ページ	115-120
発行年	2006
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006811/

《研究報告》

摂食・嚥下障害患者に対するチーム医療の在り方 —言語聴覚士と看護師の連携を中心に—

佐藤美穂 亀井 尚

Examination of a Team Approach to Dysphagic Patients: Cooperation with Speech-Language-Hearing Therapists and Nurses

Miho SATO Takashi KAMEI

Abstract: This study examined the role of the speech-language-hearing therapist(SLHT). We paid attention to the connection between SLHTs and nurses to dysphagic patients and investigated SLHTs serviced to dysphagic patients and the role of the SLHT in a team approach. This study was researched that we interviewed or gathered the information by questionnaire to SLHTs rehabilitated to dysphagic patients in five hospitals. As a result of this study, the three roles of the SLHT are shown below. 1) SLHTs must develop an extensive knowledge of needs to high risk management and service to dysphagic patients in relation to it. 2) It is necessary for other professionals such as hospital nursing staffs to educational connection. 3)Cooperating with other professionals such as hospital nursing staffs is crucial.

Key words: 摂食・嚥下障害(dysphagia), チーム医療(team approach), 言語聴覚士(speech-language-hearing therapist)

はじめに

摂食・嚥下障害におけるチーム医療や関連職種間との連携に関する文献は、数多く存在する。ここでは、関連職種間の連携や個々の職種における役割の重要性が指摘されている¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。しかし、言語聴覚士(以下、STと略す)は、摂食・嚥下訓練を業とすることが法律上「業務」として明記されている唯一の職種である。一方、看護師の場合は、「療養上の世話と診療の補助」が主な業務であり、食事場面で患者に一番多く関わる職種である。「食べる」という行為は、摂食・嚥下の直接的訓練にもつながり、また摂食・嚥下障害患者に対して食事の介助を行うことは、日常生活の援助にもなりうるものである。すなわち、食事の場面においては、STも看護師もどちらの職種も関わる事が重要であると考えられる。そこで、摂食・嚥下障害

患者に対するSTの業務やチーム医療における役割に関する現状調査を実施し、その結果を基に、STと看護師との連携を中心に今後の在り方を検討した。

調査の方法

1. 調査対象

札幌市内で摂食・嚥下障害のリハビリテーションを行っている病院5施設を選び、そこに所属するSTを調査の対象とした。対象となった病院は、いずれも病床数が140床以上を有する医療機関であった。

2. 調査期間

2005年7月22日～2005年8月26日

3. 調査方法

該当する5名のSTに対して面接、あるいは郵送にて「摂食・嚥下障害を持つ患者さんに対するチー

ム医療に関するアンケート」の回答を依頼した。回答の方法は原則として、選択肢から項目を選ぶ方式をとったが、具体的な内容を問う項目では自由記載を用いた。また、面接時に選択肢以外の意見も回答とした。

4. 調査項目

調査項目は5個の大項目と21個の小項目から構成された。調査項目の内訳は概ね次の通りであった。施設の標榜科目、STの人数、摂食・嚥下訓練に関わっているSTの人数という「施設内容・STの人数」に関する3項目、摂食・嚥下訓練に関わる構成員の職種、主治医の診療科、訓練への指示を出す職種、指示の内容という「摂食・嚥下障害に係る関連職種」に関する5項目、1日の担当患者人数、患者の状態、訓練実施場所、訓練内容、ST以外の実施がふさわしいと思われる業務とその理由という「STの業務」に関する6項目、「食事の介助の有無および違いとその実際」に関する3項目、「その他」として看護師に期待する活動、今後介入したい活動、STが担う役割に関する4項目であった。

調査結果

1. 施設内容・STの人数について

施設の標榜科目で最も多かったのは、リハビリテーション科、内科、消化器科、循環器科、整形外科で4施設に共通していた。次いで脳神経外科、神経内科、外科が多く、その他に、耳鼻咽喉科、心臓血管外科を有している施設もあった。所属しているSTの人数は、3名～9名であり、平均して5.8名であった。その中で実際に摂食・嚥下訓練に関わっているSTと所属しているSTの人数はほぼ同数であった。

2. 摂食・嚥下障害に係る関連職種について

関連職種の内訳として、主治医やリハビリテーション科医を含めた医師と看護師、STがすべての施設に共通しており、次いで理学療法士（以下、PTと略す）、作業療法士（以下、OTと略す）、栄養士が多かった。歯科医師や放射線技師、介護福

祉士の関わりもみられた（表1）。摂食・嚥下訓練を行うためのコーディネーター（coordinator）は、STが最も多く、次いで医師（主治医・リハビリテーション科医）、歯科医師、栄養士であった。看護師という回答はなかった。摂食・嚥下障害患者の主治医の診療科目は、神経内科、消化器科、内科が最も多く、次いでリハビリテーション科、脳神経外科、循環器科、外科であった。整形外科や心臓血管外科という回答もあった。摂食・嚥下訓練に関する指示を出す職種では、医師の中でも主治医がすべての施設に共通しており、リハビリテーション科医という回答は2施設であった。医師がSTに最初に出す指示や依頼の内容では、スクリーニング検査の実施までがすべての施設に共通していた。具体的な検査の実施は4施設に、検査結果の評価は2施設に共通していた。また、訓練内容の決定まで初回の指示で行うという回答もあった。

3. STの業務について

STが一日に関わる摂食・嚥下障害患者の人数は、3名～11名という回答が得られた。患者の状態として、寝たきり、摂食行動に全介助あるいは半介助が必要、自力摂食可能、胃瘻がある、経管チューブ挿入中という状態がすべての施設に共通していた。また、人工呼吸器使用中や気管切開のある患者に対しても関わっているという回答もあった。摂食・嚥下訓練の実施場所は、病棟（ベッドサイド）がすべての施設に共通しており、次い

表1. 摂食・嚥下訓練に係る関連職種

病院	A	B	C	D	E
医師	○	◎	◎	○	◎
歯科医師		◎			
看護師	○	○	○	○	○
ST	◎	◎	◎	◎	○
PT	○		○	○	○
OT	○		○	○	○
栄養士	○		◎	○	○
放射線技師			○		
介護福祉士				○	

○：摂食・嚥下訓練に係るスタッフに該当するもの。

◎：摂食・嚥下訓練に係るスタッフであり、コーディネーターに該当するもの。

で言語訓練室（病棟とは異なる場所にある）、食堂や患者の状態や希望に合わせてナースステーションという回答もあった。病棟内にある訓練室という回答はなかった。

摂食・嚥下訓練に関する業務内容については、表2にまとめた。スクリーニング検査はSTのみで実施する施設が多く、嚥下造影検査（videofluoroscopic examination of swallowing, 以下、VFと略す）は他職種との関わりが必要であることが共通していた。ビデオ内視鏡検査（videoendoscopic examination of swallowing, 以下、VEと略す）は実施していない施設が多かった。障害の有無や訓練効果の評価、訓練の立案では、STのみで実施しているという回答が多かった。直接訓練については間接訓練よりも他職種と共に実施している割合が多かった。バルーン拡張法については、実施している施設、実施していない施設に分かれた。患者指導、家族指導は他職種と共に実施している場合も含めて、すべてのSTが関わっていた。食事に関しては、STのみが実施しているものはなかったが、食事形態の変更や経管も含めた栄養管理、食事の介助に関わっていると

いう回答が得られた。その他に他職種への教育や口腔ケア、肺理学療法も実施されていた。吸引は全く実施されていなかった。ST以外が実施した方がふさわしいと思われる業務内容については「ない」という回答が多かった。「ある」という回答の中では、バルーン拡張法がリスクを伴う訓練であるため、医師や看護師の実施が良いというものがあつた。

4. 食事の介助の有無とその実際について

摂食・嚥下訓練に関する業務内容のなかで食事の介助を実施している場合、食事介助を行う時間帯は、すべての施設に共通して昼食であった。また、朝食や夕食、患者の状態に合わせた食事時間の変更、プリン・ゼリーなどの間食時間という回答も多かった。さらに、食事の介助を実施している場合、摂食・嚥下障害の重症度による食事介助者についての違いは「ある」、「ない」という双方の回答が得られた。また、訓練としての食事の介助は行っているが、日常的な食事の介助ということはしていないという回答や、STが基本的に食事の介助を行い、重症度に関わらず食事の形態が安定したら看護師が実施する、という回答も得られた。

表2. 言語聴覚士の業務

		(回答数)		
		○	△	×
検査	① 摂食・嚥下障害のスクリーニング	4	1	0
	② VF	0	5	0
	③ VE	0	1	4
評価	④ 摂食・嚥下障害の有無や程度に関する評価	4	1	0
	⑤ 訓練効果の評価	3	2	0
訓練	⑥ 訓練内容の立案	4	1	0
	⑦ 間接訓練(アイスマッサージ、空嚥下、嚥下体操、頭部挙上訓練など)	3	2	0
	⑧ バルーン拡張法	2	0	3
	⑨ 直接訓練(交互嚥下、うなずき嚥下、横向き嚥下、息こらえ嚥下など)	1	4	0
指導	⑩ 患者指導	2	3	0
	⑪ 家族指導	2	3	0
食事	⑫ 食事の形態の変更	0	5	0
	⑬ 栄養管理	0	4	1
	⑭ 経管栄養の管理	0	3	2
	⑮ 食事の介助	0	5	0
その他	⑯ 他職種への教育	2	3	0
	⑰ 口腔ケア	0	5	0
	⑱ 吸引	0	0	5
	⑲ 肺理学療法	0	3	2

○：STのみで実施 △：他職種とともに実施 ×：STは関わっていない

摂食・嚥下障害の重症度による食事介助者の違いが「ある」場合、重度の患者にはSTのみ、またはSTと看護師が行うという回答や、身体機能や姿勢が摂食・嚥下において重要な患者の場合にそれらの分野に熟知したPTなどが中心となって行うという回答も得られた。

5. その他について

看護師に期待する活動については、表3にまとめた。アンケートの選択肢以外の回答では、STが関われる時間・人数には限りがあるため、STの勤務していない時間や曜日（祝日や日曜日）に間接訓練

や家族指導を実施して欲しいこと、技術や活動を共に共有していきたいという回答や病棟内での考え方や関わり方を統一して欲しいこと、病棟ごとの差をなくして欲しいという回答もあった。また、選択肢に挙げたすべての項目に対して期待するという回答が得られたが、特に口腔ケアや患者の状態の情報提供、摂食・嚥下障害に関する病態の習得、間接訓練や家族指導に期待するとした回答が多かった。将来的にSTが日常生活場面や指導などでもっと介入したいと思われる活動については、現在行っていると考えていると答えたものも含むと、5点に分けられた。

1点目はコミュニケーションに関する内容であった。すべてにおける活動はコミュニケーションで意思を伝えるため、思考、判断、高次脳機能、ADL全般への介入というものであった。2点目は保清に関する内容であった。自立した人では言葉かけで終わってしまい、目が行き届きにくい

現状があり、清潔な状態を習慣化するためであった。3点目は患者や家族への指導に関する内容であった。回復期では特に病院と在宅でできることにも差がある現状から、家庭での状況に合わせた患者や家族への指導が必要というものであった。4点目は知識に関する内容であった。摂食・嚥下においては呼吸や姿勢も重要となるため、頸部や口腔に関する以外に頭部や体幹を含めた全身状態の把握が必要というものであった。5点目は技術に関する内容で、経管栄養の管理や挿入、吸引であった。

摂食・嚥下障害患者に関わる場合、STは他の職種と比べて、訓練など中心的な役割を担っていくべきかどうかという質問に対し、「そう思う」、「強くそう思う」という回答が得られた。これらに関して、STが行わなければならないというのではないと思うが、現在はSTが適任であると思う、口腔内のこととしてはSTが関わりやすいと思う、他部

表3. 看護師に期待する活動（複数回答）

項目	回答数
全身管理	2
摂食・嚥下障害のアセスメント	2
摂食・嚥下障害のスクリーニング	1
間接訓練	3
直接訓練	1
肺理学療法	1
患者指導	2
家族指導	3
食事の介助	2
食事の形態の変更	1
栄養管理	1
経管栄養の管理	2
経管チューブの挿入	2
吸引	1
口腔ケア	4
患者の状態(摂食・嚥下障害、病態)に関する情報提供	4
摂食・嚥下障害に関する病態の習得	3
摂食・嚥下障害に関する訓練方法の習得	2
その他	下記参照 (※)

※その他（意見含む）

- ・考え方や関わり方を統一する（部署ごとの差をなくす）。
- ・間接訓練について、食前にSTが関われる時間・人数には限りがある。また、STの勤務していない時間帯や曜日（祝日や日曜日）に実施して欲しい。
- ・家族指導について、VFを見ながらの説明はSTが専門的に実施しているが、STの勤務していない曜日（祝日や日曜日）に家族が面会に来ることが多いため、看護師からも伝えて欲しい。
- ・共に技術や活動を共有するという意味で全てに対して期待する活動とした。

門との協力も必要であると思う、という回答も得られた。「強くそうは思わない」「そうは思わない」と答えた場合の質問も設けたが、該当はなかった。

考 察

今回の調査結果を通して見えてくるSTの在り方としては、大きく3点に分けることができた。

1. 患者の全身状態を十分に把握するための幅広い知識を習得し、摂食・嚥下障害と関連させて考えていくことが必要である

摂食・嚥下訓練の対象となる患者の属性が、脳神経外科や神経内科、リハビリテーション科、その他に内科系や外科系など多岐にわたり、摂食・嚥下障害以外にも多くの重篤な障害を持っている場合が多いことが明らかとなった。また、患者の状態として、安静度が床上である患者や胃瘻、気管切開術を受けている患者、人工呼吸器を使用している患者、摂食行為においては全介助が必要な患者から自立している患者まで、対象となる患者の状態が幅広いことも明らかとなった。これらの患者に対して、摂食・嚥下領域のみ専門的に関わるのではなく、患者を全体的にみていく視点や外科、内科などに対する知識も必要となる。藤島??はSTに望むこととして、「排泄や更衣、整容、移動などADLに関するあらゆる生活全般の中に摂食・嚥下障害があることを忘れてはならない」と述べている。調査結果の中で、「頭部や体幹を含めた全身をみていく視点が必要」との回答があったことから、摂食・嚥下領域に関する構造や機能などに習熟していることは当然であるが、呼吸器や循環器系などの幅広い分野の知識を基に患者の全体像を把握することが必要である。

2. 看護職を中心とした他職種への教育的・啓発的な関わりが必要である

摂食・嚥下障害を持つ患者へは関連職種も多く関わっていた。医師を除く他職種においては、摂食・嚥下障害に対する専門的な知識がSTほどない場合が多く、各病棟の看護師間や病棟間でも摂食・嚥下障害に対する知識に差がある傾向が明らか

となった。伊藤ら¹⁾が「チーム医療の成果を上げるには、参加するスタッフにも嚥下障害の病態を的確に評価ができるだけでなく、病態に応じた機能訓練が行える能力が要求される」と述べているように、STが教育的・啓発的な活動を行うことで、チーム医療全体のレベルの向上を図ることにもつながると思われる。調査結果の中に、看護師と情報や活動を共有したいという意見があったが、情報を提供する側とされる側の立場を両方持つことで、より良いチーム医療を築き、患者により良い医療を提供することにつながるにちがいない。

3. 他職種との協力・連携が必要不可欠である

STの関わる食事の介助として全食に関わるには限界があると考えていたが、実際には全食共に関わっている現状があった。しかしながら、STのいない時間帯などには他職種（特に看護師）の活動に期待する回答も得られた。食事の介助は一様に重症度で判断するだけではなく、患者が安全に食事を摂取できるような方法を検討することを目的としていることも明らかとなった。それゆえに、安全でよりよい摂食方法の獲得、指導のためには、STの知識や技術だけではなく、日常生活を支える看護師、姿勢の安定を図るPTや自助具などに関わるOT、患者の嗜好と栄養面に関わる栄養士などの他職種と協力していくことが必要である。

まとめ

札幌市内で摂食・嚥下障害のリハビリテーションを行っているSTを対象に、チーム医療に関するアンケート調査を実施した結果、STの在り方として以下の3点が検討された。

1. 患者の全身状態を十分に把握するための幅広い知識を習得し、摂食・嚥下障害と関連させて考えていくことが必要である。

2. 看護職を中心とした他職種への教育的・啓発的な関わりが必要である。

3. 他職種との協力・連携が必要不可欠である。

引用文献

- 1) 伊藤 裕之, 佐藤 房雄, 加藤 孝邦: 耳鼻咽喉科医から見た嚥下障害のチーム医療. MBENT, 9 : 50 - 55, 2002.
- 2) 川島みどり: チーム医療における看護の主体性. 看護実践の科学, 27 : 10 - 14, 2002.
- 3) 大前由紀雄: 嚥下障害に対するチームアプローチとその実際. 臨床栄養, 96 : 244 - 250, 2000.
- 4) 阿部 泰昌, 竹中晋, 平岡崇, 他: 摂食・嚥下リハのチームアプローチはこうして. 臨床リハ, 10 : 673 - 679, 2001.
- 5) 藤島 一郎: 嚥下障害のチームアプローチとその実際. 臨床栄養, 96 : 238 - 243, 2000.
- 6) 藤島 一郎: 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おいて言語聴覚士に望むこと - リハビリテーション医の立場から. 言語聴覚研究, 1 : 39 - 45, 2004.