

2023年シンポジウム：セーフティネット医療におけるリハビリテーションの未来を考える

重症心身障害児(者)における摂食嚥下リハビリテーション活動の実践からチーム医療の教育方法を考える

大塚 義顕[†]

第77回国立病院総合医学会
2023年10月20日 於 広島

IRYO Vol. 78 No. 6 (355-359) 2024

要旨

重症心身障害児(者)（重症児者）における摂食嚥下リハビリテーション（摂食嚥下リハ）活動は、重症児者の食を中心とした生活の質を改善するために不可欠な取り組みであり、チーム医療においても多職種の力を結集することが最も重要な分野である。そこで、当院の摂食嚥下リハ活動の実践の経験からチーム医療の教育の在り方について述べる。

国立病院機構（当院）での重症児者の摂食嚥下リハ活動は、1981年に始まり翌年には多職種による摂食嚥下リハビリテーション委員会（摂食委員会）を設立し、定期カンファレンスを開催している。そこでは専門職種間のコミュニケーションと実践の場での協力関係を促し、相互理解や信頼関係を築くことに務めている。1983年からは、重症児者における摂食機能向上のための研修会（摂食研修会）を開催している。参加者への調査では、知識および技術について高い評価が認められているものの各施設では「摂食チームができない」「実践するための環境が整っていない」などの課題が多くあげられていた。そこで、2009年NHOネットワーク共同研究において多職種による摂食チームを構成し、摂食機能療法の実践に取り組んだ。それによると、一定期間にほぼ半数以上の症例で何らかの効果を認めている。また、チーム医療における教育効果を評価するために広く用いられる多職種連携状況評価尺度（日本語版RIPLS改訂）を摂食研修会のグループワークにおいて試み、その効果の判定を調べたところ、自らの職種の専門的役割を他職種に説明し、理解してもらうことや意見を交わし相互に理解に努めることなどがあまりできていないことがわかった。最後に、チーム医療の教育法を考える上では、研修後の調査やチーム医療教育に必要な手法などを取り入れることが大切であると考えられる。

キーワード 重症心身障害児(者), 摂食嚥下リハビリテーション, 多職種連携, チーム医療

はじめに

国立病院機構千葉東病院（当院）では重症児者病

棟における摂食嚥下リハ活動として摂食委員会¹⁾があり、重症児者のための摂食嚥下リハの知識や技術を習得するための摂食研修会を毎年開催している。

国立病院機構千葉東病院 歯科 [†]医師

著者連絡先：大塚義顕 国立病院機構千葉東病院 歯科 ☎260-8712 千葉県千葉市中央区仁戸名町673

e-mail: ootsuka.yoshiaki.zm@mail.hosp.go.jp

(2024年3月14日受付 2024年8月2日受理)

Developing an Educational Approach to Interdisciplinary Medical Care Based on Practical Experiences in Dysphagia Rehabilitation for Severe Motor and Intellectual Disabilities

Yoshiaki Ootsuka NHO Chibahigashi National Hospital

(Received Mar. 14, 2024, Accepted Aug. 2, 2024)

Key Words : sever motor and intellectual disabilities, dysphagia rehabilitation, multidisciplinary cooperation, team medical care

その研修会後の参加者への調査では、各施設において摂食機能療法を実践することができない、また環境が整っていないなどの課題が常にあがっていた。そこで、2009年NHOネットワーク共同研究「重症心身障害児者のための摂食機能療法の普及・推進のための研究（共同研究）」を実施することになった²⁾。全国40施設に多職種連携のチームを構成し、重症児者の摂食嚥下障害の知識と摂食訓練法の実技を通じて習得させ、各専門職種の果たす役割についての相互理解を高め、多職種連携のチームによる摂食嚥下リハの実践症例において高い効果³⁾を認めている。摂食嚥下リハでは「テクニカルスキル」の向上につなげるが、チームの構築では「ノンテクニカルスキル」の構成要素の核となる「コミュニケーション」が重要である⁴⁾とされ、多職種連携の効果を判定するには「ノンテクニカルスキル」の評価が求められる。そこで、研修会のグループワークにおいて多職種連携状況の評価尺度（Readiness for Interprofessional Learning Scale; RIPLS）の日本語版⁵⁾を試み、多職種連携とチームの構築ができているかを確かめるとともにこのような評価指標をチームの構築の評価に活用できることを示す。最後に、研修後の調査やチーム医療教育に必要な手法などを提示し、チーム医療の教育方法についての考えを述べる。

摂食嚥下リハビリテーション活動の実態

1. 当院の重症児者病棟の摂食嚥下リハ活動

当院の摂食委員会は、重症児者の摂食嚥下リハ活動に係る多職種が月に1回集まり摂食委員会を開催している。そこでは、患者の病状および摂食嚥下機能の状態およびリハビリテーションの経過の報告をおこなっている。また、食器食具の変更、食形態の調整、摂食機能訓練の改善などにも取り組んでいる¹⁾。

とくにスタッフ間の連携が何よりも重要視されるため、コミュニケーションが最も大切であると考えている。また、チーム医療を効果的に実現するためには必要となる各職種が持つべき“スキル”を学ぶことも重要視している。

2. 専門職種の知識や技術を習得するための研修会

当院では、1983年から重症児者のための摂食研修会を毎年開催している。目的は、重症児者の食事に携わる専門職種の摂食嚥下リハの知識／技術の習得

にある。プログラムは、2日間で知識（講義）：「摂食嚥下の基礎知識」「摂食嚥下障害の診断評価」「各職種の果たすべき役割」、現場見学：「摂食機能療法の実践の現場の見学」、技術（実習）：「摂食嚥下訓練（間接訓練、直接訓練）の実地」、その他：「グループディスカッション」「質疑応答」「研修後の調査」を計画して実行している。

2013年の研修の参加者68名（内訳は、医師1名、看護師48名、理学療法士2名、言語聴覚士3名、作業療法士3名、栄養士（管理栄養士を含む）3名、保育士6名、児童指導員2名）に対して調査をおこなったところ、研修の達成度は、十分達成22.1%（15名）、達成できた42.6%（29名）、やや達成できた22.1%（15名）、達成できなかつた0%，無回答8.8%（6名）であり、全体的にほぼ達成できていた。役にたった内容は、摂食嚥下障害の診断・評価に関する講義が最も高くなっていた。意見としては、それぞれの専門職種に研修の機会が与えられると互いに関心が高まる。摂食嚥下の支援が必要な状況下で摂食嚥下機能のアセスメントができる。また、適切な支援ができる。多職種による連携の必要性が理解できた。意識改革を図ることができるようになったなどがあげられた。

このように研修後の調査を実施することは、チーム医療の教育にとって専門的な研修プログラムや実習および継続的な教育を提供するための参考となる。

3. 重症児者のための摂食嚥下リハ活動の実践

当院では重症児者における摂食研修会を実施してきたが、各施設において摂食チームができない、実践するための環境が整っていない。各職種と連携をはかり機能させるチーム全体の“リーダー”がいないなどの大きな問題があった。そこで、共同研究のプロトコール²⁾の中からチーム医療に必要な3つの点を以下に示す。

1) 多職種による摂食チームの構成

全国40施設の摂食チームの構成員の総数は483名で、そのうち各施設の構成員は少ないところで3名、多いところで24名であった。職種の割合は、看護師49%、医師14%、栄養士（管理栄養士を含む）8%、言語聴覚士・保育士が7%、理学療法士・児童指導員4%、作業療法士3%、歯科医師2%、薬剤師1%、歯科衛生士・調理師1%弱であった。施設によっては決して充実したものではなかつた。

	経管栄養併用の診断、胃瘻造設、VFVE検査	実質的コード依存性の対応	口腔状態維持	摂食機能練習	摂食機能評価	摂食訓練立案	摂食機能訓練(間接訓練)実施	食事姿勢・訓練	緊張緩和療法	食事介助(直接訓練のみ)	食器・食具の選択と工夫整備	食環境(整事の準備)	コミュニケーションを図る	生活習慣制限	生活支援(車椅子、各器具の製作や修理)	他職種との連携
医師	●	●			○											○
歯科医師	○		●	○	○											○
言語聴覚士				○	●	○	○									○
理学療法士				○			○	○	●							○
作業療法士							○			○	●					○
看護師					○	○	●			○						○
准看護師							○			●						○
療養介護職							○	○				○	●			○
看護助手											○	●				○
保育士											○	○		●		○
児童指導員												○	○		●	○
他職種との連携																
栄養士	○															

図1 各専門職種の果たす役割の調査

実際の摂食嚥下リハの現場ではチーム医療を実行するために人材が不足している場合は、それぞれのチーム構成員が状況に応じてその役割を変化させることによって機能を発揮していた。

2) 各専門職種が自らの役割を果たし、信頼関係を築く

各専門職種における自己の責任と果たす役割について、職種別に医師、歯科医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、栄養士（管理栄養士を含む）、看護師（准看護師・看護助手・療養介護職を含む）、保育士、児童指導員のそれぞれに「専門職種において責任をもって役割を果たすことができる内容」「専門ではないができる内容」とに関する調査を実施した。その結果を整理したのものを図1に示した³⁾。特徴は、主たる役割以外に複数の職種において同じ役割を共有しており、「他の職種との連携」はすべてに共有されていた。また、専門職種が役割を変化させて機能を発揮している傾向も分かった。ただし、主たる専門職種の不足によっては、活動ができないことも考えておく必要がある。

3) 多職種の緊密な連携、チーム医療機能の円滑化

摂食チームの構成後に摂食評価および訓練法に関するリーダー研修を開催した。リーダーは施設で伝達講習を実施し、症例を抽出して摂食機能療法の実践を開始した²⁾。実践症例数は380症例。研究期間は3ヵ月間。効果判定は症状が軽減したことを目安に「効果あり」「やや効果あり」「変わらない」「効果なし」の4区分としたところ、「効果あり」と「やや効果あり」が58.4%（222名）と約60%と高い割

合を示していた。

とくに効果がみられた症状では、「むせ・咳き込み」「流涎・こぼし」「口唇の閉鎖」「舌の突出」「丸飲み」などが挙げられていた³⁾。

このことから、専門的な知識と技術の習得のための研修と研修後のカンファレンス、情報共有とチームでの活動に取り組むことで、より高い効果が得られることがわかった。

チーム医療の教育の在り方

1. チーム医療研修の効果について

チームの構築には「テクニカルスキル」「ノンテクニカルスキル」の両面からのアプローチが求められる。とくにノンテクニカルスキルは「効果的なチーム形成、維持」「仕事の配分」「状況の認識」「問題解決（意思決定）」「コミュニケーション」で構成され、これら構成要素の核となるのは「コミュニケーション」である⁴⁾。

チームの構築を検証する方法としては、2006年以降、医療系大学を中心とした多職種連携教育（Interprofessional Education; IPE）に関する効果を検討する報告がいくつかあげられている⁵⁾。たとえば、チーム医療研修を実施して、よりよい研修プログラムの作成のために研修効果を判定する方法にはRIPLSおよびRIPLS日本語版と多職種間の見解スケール（Interdisciplinary Education Perception Scale; IEPS）などが用いられる⁵⁾。

表1 摂食チームの多職種連携状況評価尺度質問票および調査の結果

質問項目	a	b	c	d	無記入
1. 問題点を多面的に捉えられた	0	0	29	25	4
2. 摂食チーム参加により学習意欲が高まった	0	0	10	48	4
3. チームメンバーとのディスカッションで興味が高まった	0	0	21	36	1
4. 他の職種とディスカッションしたことは自分にとってよい刺激だった	0	1	6	51	0
5. ディスカッションを通じて、コミュニケーションの重要性を理解できた	0	0	6	52	0
6. あらゆる問題を把握し解決するためにチーム医療が重要であるということが理解できた	0	0	3	55	0
7. 自分の職種に関連する専門的な内容について、他の職種にわかりやすく説明できた	2	11	40	5	0
8. 他の職種に関連する専門的な内容について、他の職種からの説明でよく理解できた	0	0	25	33	0
9. 他の職種は、今の自分にはない専門的な知識を所有していた	0	1	11	46	0
10. 他の職種と協力してディスカッションを進めることができた	0	2	19	36	1
11. 摂食チームの参加を通じて、自分に必要な知識や能力を再認識することができた	0	0	15	43	0
12. 摂食チームの参加をして、充実した気持ちである	0	1	15	42	0
13. 摂食チームに参加して自分が興味深いと思ったことについて、さらに学習をしようと考えた	0	0	17	41	0
14. 摂食チームに参加したことを通じて、自己学習や他の職種への説明の際、十分な準備をする必要があることが理解できた	0	0	14	44	0
15. 今後、医療人としてチーム医療に関与することが楽しみである	0	1	33	24	0
16. チームメンバー同士で相互に支え合うことができた	0	1	27	29	1
17. チームメンバーの意見を傾聴し、尊重することができた	0	0	13	45	0
18. チームメンバーの意見でわからないところがあれば、その都度質問をし、相互理解ができるように努めた	0	7	19	32	0
19. チームとしての決定的なチームメンバー全員の合意のもとに行われた	0	1	15	42	0

(松木恵里ら 2016 より)⁴⁾ (RIPLS 日本語版より一部改変)

表2 チーム医療教育の在り方と教育に必要なこと

共同研修やワークショップ	看護師、言語聴覚士、栄養士、歯科医師、歯科衛生士などの関連職種のメンバーが、摂食嚥下リハビリテーションの理論や実践方法を共有し、相互の役割や連携方法について話し合う。連携を強化のためにチーム演習やケースディスカッションを行う。 摂食嚥下機能支援のための研修会や勉強会など
インタープロフェッショナル (多職種連携) 教育プログラム	関連職種のメンバーが、それぞれの専門的な知識とスキルに加え、相互理解やコミュニケーションのスキルを習得する機会を提供する。例えば、チームベースの講演やテーマベースのグループトレーニングを通じて、異なる視点や役割を理解し、連携を促進する。 総合カンファレンスなど
共同プロジェクトや実践的な場での連携	実際のケースやプロジェクトを通じて、関連職種の連携を実践する。例えば、摂食嚥下リハビリテーションのケアプランを共同で作成し、実施する場面で、各職種が連携して学びながら取り組む。また、チームでのラウンドやケアミーティングを通じて、定期的に連携を確認し、ベストプラクティスを共有する。 ラウンドテーブルミーティングなど
コミュニケーションスキルのトレーニング	連携には効果的なコミュニケーションが必要。各職種には、チームコミュニケーション、コンフリクト解決、共有意思決定などのスキルが必要。コミュニケーションスキルトレーニングプログラムを導入し、チームメンバーが効果的なコミュニケーションを身につけることで、連携を円滑化する。 摂食嚥下リハビリテーションのカンファレンスなど

2. チーム医療研修の効果測定の試み

これまで研修会においては、多職種の連携が構築できたかどうかを検証していなかった。そこで、2023年の研修会のグループワークにおいて、摂食チームの構築について確かめた。参加者60名を10名ずつの6グループに分けてそれぞれ異なる症例を提供し、摂食嚥下リハ計画を作成することを目的としたグループワークを実施し、その効果の判定に、RIPLSを用いて調べた。判定方法は、質問票の19項目に対して表1に示したように a:「全くあてはま

らない」, b:「あまりあてはまらない」, c:「ややあてはまる」, d:「とてもあてはまる」の中から該当するものを選択し、回答してもらった。その結果は、自らの職種の専門的役割を他職種に説明し理解してもらうことや意見を交わし相互に理解に努めることなどがありできていなかった(表1)。

このように、専門職種間のコミュニケーションの構築を評価する方法についても取り組んでいく必要があると考えられる。

今後の対策と課題

チーム医療の教育では、専門職種の知識と技術の習得のために研修が重要であるが、チームの構築にはコミュニケーションも重要となる。そこで、専門職種間の教育効果を客観的に評価する指標（RIPLS 日本語版など）を用いて継続的教育に結び付けていくことが有用であると考えられる。さらに、チーム医療教育の在り方とその教育に必要なこと（表2）を取り入れ、教育の効果を常に検証して行く必要がある。

〈本論文は第77回国立病院総合医学会シンポジウム「セーフティーネット医療におけるリハビリテーションの未来を考える」において「重症心身障害児（者）医療における摂食嚥下リハビリテーション活動の実践からチーム医療の教育方法について考える」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし

【文献】

1) 大塚義顕, 渋谷泰子, 斎藤雅史ほか. 千葉東病院

NST嚥下チームの院内・院外における介入. シンポジウム「地域における摂食・嚥下機能評価の果たす役割－多職種間ミーティングを通して、現状と問題点」. 医療 2016; 70: 263-6.

- 2) NHOネットワーク共同研究事業「重症心身障害児（者）における摂食機能療法の普及推進のための研究」(H21-重心-01) 主任研究者：倉山英昭, 平成21年・22年度 研究成果報告書, 2011; p44-54, p143-6.
- 3) NHOネットワーク共同研究事業「重症心身障害児（者）における摂食機能療法の普及推進のための研究」(H21-重心-01) 研究代表者：大塚義顕, 平成23年度 研究成果報告書, 2012; p28-30, p180-215.
- 4) 木村百合香, 斎藤真由. 7. 摂食嚥下リハビリテーション治療のためのチーム医療. 特集 嚥下障害パンデミックに挑む最新のリハビリテーション医学・医療. Jpn J Rehabil Med 2021; 58: 41-7.
- 5) 松木恵里, 片岡竜太, 田中明彦ほか. Respiratory Support Team 活動の実践を通じたチーム医療の教育方法と効果の検討. 保健医療福祉連携 2016; 9: 2-9.