

平成 27 年度 優秀卒業研究論文

言語聴覚士と管理栄養士との連携について

Collaboration between Speech-language-hearing Therapists and Registered Dietitians

言語聴覚学専攻 中村 優
(指導教員 亀井 一郎)

要 約：管理栄養士並びに言語聴覚士にアンケート調査を実施したところ言語聴覚士が在籍していない病院が多く見られた。そのような病院に勤務する管理栄養士からは言語聴覚士を必要とする声が多かった。また、言語聴覚士側も業務を行う上で管理栄養士はなくてはならない存在であるという認識であった。そして、両者が在籍している病院では役割を分担し、上手く関わっていることが分かった。アンケート結果から食事場面での着目点の違いが明らかになってきた。「姿勢」「食事時間」「むせの頻度」「咀嚼の様子」の4項目について有意差がみられ、いずれも嚥下食のレベルアップや維持に大きく関わってくるため患者様へ直接影響する問題である。しかし、言語聴覚士が在籍していない病院では食事形態を管理栄養士のみで決めており、見落とししている項目がある可能性が考えられる。このことから言語聴覚士と管理栄養士の連携は必要不可欠であり、両方の職種が揃うことで患者様に適した食事が提供でき、リハビリテーションの際には患者様の最大限の力を導き出すことができると確信した。

キーワード：言語聴覚士、管理栄養士、連携

I. 序文

昨今、栄養サポートチーム：Nutrition Support Team（以下 NST と略す）の必要性が提唱されており、医師や看護師、言語聴覚士、管理栄養士などがチームを組んで最良の方法で栄養支援を行うよう努めることが重要であるという考えが広がってきている。1997年に言語聴覚士が国家資格となり、言語聴覚士法第42条に「言語聴覚士は、保健師助産師看護師法¹⁾（昭和

二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。」とあるように、言語聴覚士は言語面、聴覚面だけでなく摂食・嚥下機能の面に対しても専門的にリハビリ支援を行わなければならない。

また、1947年には管理栄養士が国家資格となっている。栄養士法第1条に「この法律で管

理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。」とあるように、管理栄養士には患者様1人1人の栄養状態を把握し、必要量や摂取量を評価して食事を提供するという役割がある。

食事場面において言語聴覚士と管理栄養士が連携し、各職種の役割を理解することで患者様の食事形態の選択や段階の変更を迅速かつ円滑に行うことができると考える。また、栄養不良が進むと、病態が悪化するだけでなく免疫力の低下により感染症を引き起こす可能性が高くなる。それに加え、エネルギー不足により筋力が低下するためADLの低下などの合併症を引き起こすこともある。このような状況を防ぐためにもNSTの連携が重要であると考えます。

そこで現在の言語聴覚士と管理栄養士がどの程度連携をとれているのか、またお互いがどの程度必要とし合っているのかを明確にし、言語聴覚士と管理栄養士が連携することの重要性を明らかにしたい。

Ⅱ. 対象

本論では言語聴覚士と管理栄養士の連携を明確にするため言語聴覚士及び管理栄養士に調査を実施した。

和歌山市内の病院に勤務している言語聴覚士
和歌山市内の病院に勤務している管理栄養士

Ⅲ. 方法

病院に勤務している言語聴覚士、管理栄養士に対してアンケート調査を行った。言語聴覚士と管理栄養士の各業務について、また各職種との連携についてのアンケートを行った。(アンケートについては資料1,2参照)言語聴覚士に対しては、郵送した後、回収した。

管理栄養士に対しては、説明の必要もあり、持参し回収した。

なお、本研究は大学倫理委員会にて承認を受けて実施している。(承認番号 OKRU27-B302)

Ⅳ. 結果

回答は言語聴覚士から23名、管理栄養士は22名からであった。

1)「言語聴覚士の知名度」

管理栄養士22名全員が知っていると回答

2)「管理栄養士からみた臨床場面での言語聴覚士の必要性について」

① 管理栄養士22名中20名が必要と回答

言語聴覚士を必要とする理由は以下の通りであった

- ・嚥下障害の患者様が入院されたとき(症状の把握)
- ・「飲み込み」に関する質問をしたいとき
- ・嚥下の際、判断してくれる専門のスタッフが必要
- ・食事形態をどのようにしたらよいか迷う時
- ・脳梗塞の後遺症で言語障害、嚥下障害の方が多いため
- ・食事形態を考える時の嚥下評価を正しく出来るから
- ・口腔ケアや嚥下の状態をしっかりと判断してもらえるから

- ・嚥下食について詳しく知りたい
- ・嚥下評価、口腔ケアなど専門職がないので困る

② 管理栄養士 22 名中 1 名は不必要と回答

言語聴覚士を不必要とする理由は以下の通りであった。

- ・仕事内容がよく分かりません

③ 管理栄養士 22 名中 1 名は無回答であった

3) 「言語聴覚士からみた臨床場面での管理栄養士の必要性について」

言語聴覚士 23 名全員が必要と回答

管理栄養士を必要とする理由は以下の通りであった

- ・栄養について知識不足のため
- ・嚥下チームの一員であり、食形態やカロリーの相談に必要
- ・栄養指導が必要な時
- ・言語聴覚士が患者様の嚥下能力を評価して出した食事プランに対し、その方に必要な栄養を計算してもらい食事が決定するから
- ・経鼻栄養の患者の栄養状態を話したいとき
- ・代謝異常の疾患もあり、栄養士と相談し食事形態を考えるため
- ・嚥下の面は分かっても病気に関する食事療法のことがわからないため
- ・食形態の細かな指示が必要でその窓口は栄養室（一口大と言っても硬い肉やミカンの塊が出て困ったり危険を感じるがあったから）
- ・管理栄養士の方が嚥下食の形態を理解し、調理師・調理補助の方に指導してくれているから
- ・VF・VE での検査食を作ってもらっているため

4-1) 「食事の際、患者さんの元へ出向くかどうか」(図 1,2)

言語聴覚士、管理栄養士の双方とも出向かないという回答はなく、両者が食事場面での患者様と関わりを少なからず持っていることが分かった。しかし、言語聴覚士と管理栄養士とは出向いた際の着目点に違いが見られた。

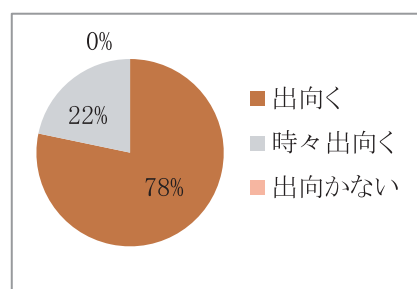


図 1 患者様の元へ出向くか
(言語聴覚士 n =23)

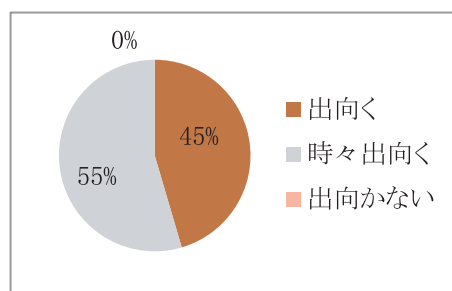


図 2 患者様の元へ出向くか
(管理栄養士 n =22)

4-2) 「言語聴覚士と管理栄養士との着目点の違い」(表 1)

言語聴覚士は姿勢、咀嚼の頻度、むせの頻度、食事形態を観察していると答えた方の回答率が 100%であった。一方、管理栄養士は摂取量や食事形態については 90%以上の回答率であったが、他の項目に対する回答率にはバラつきがみられた。この双方の着目点の違いを χ^2 検定(資料 3 参照)を行い比較した。

表1 言語聴覚士と管理栄養士との着目点の違い

(言語聴覚士 n = 23 管理栄養士 n = 22)

項目\職種	言語聴覚士	管理栄養士
姿勢	23	10
食事時間	20	7
咀嚼の様子	23	18
摂食量	22	20
味の好み	10	10
むせの頻度	23	13
食事形態	23	20

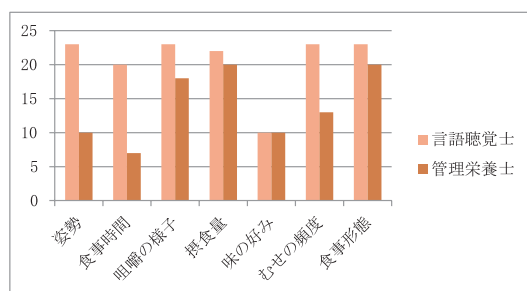


図3 言語聴覚士と管理栄養士との着目点の違い

(言語聴覚士 n = 23 管理栄養士 n = 22)

① 有意差がみられた項目について

姿勢については確率が5% (0.05) 以下なので、帰無仮説は棄却される。従って、有意差があるといえ、着目点に違いがあるといえる。また、有意差が大きいことから姿勢において言語聴覚士と管理栄養士とでは大きな着目点の違いがあるといえる。

食事時間については確率が5% (0.05) 以下なので、帰無仮説は棄却される。従って、食事時間においても着目点に違いがあるといえる。

咀嚼の様子については確率が5% (0.05) 以下なので、帰無仮説は棄却される。従って、咀嚼の様子においても着目点の違いがあると言える。また、確率が0.035であり、有意差のみられた他の項目よりも有意差は小さい。

むせの頻度についても確率が5% (0.05) 以下なので、帰無仮説は棄却される。従って、むせの頻度においても着目点の違いがあると言える。

② 有意差がみられなかった項目について

咀嚼量、味の好み、食事形態については確率がそれぞれ5% (0.05) よりも高いという結果であり、有意差はみられなかった。

③ その他の言語聴覚士からの回答

質問用紙に挙げた7つの選択肢の他にも「食事の環境」「会話時の声の変化」「発声」「呼吸状態」「介助方法」「酸素量の低下の有無」「送り込み」「口腔内の保持」といった回答が得られた。

5) 「家族指導について」(図4,5)

家族指導を「全く行っていない」と答えた言語聴覚士は0%であり、少なからず家族指導を行っていることが伺える。しかし、「全く行っていない」と答えた管理栄養士は23%おり、「十分行っている」と答えた人が0%であった。

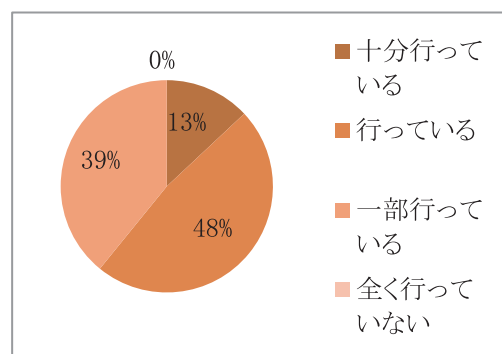


図4 家族指導について

(言語聴覚士 n = 23)

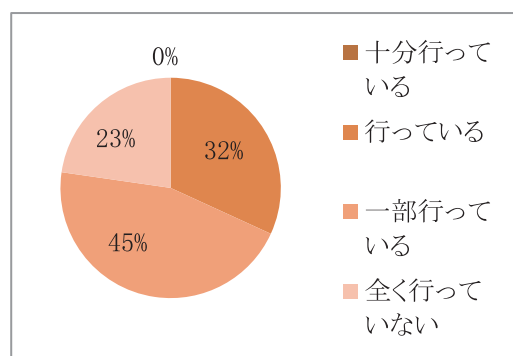


図5 家族指導について

(管理栄養士 n = 22)

6)「退院指導について」(図 6,7)

退院指導を全く行っていない理由として「死亡退院の患者様がほとんどである」という回答があった。また、退院指導を少なからず行っている割合は言語聴覚士が 83%、管理栄養士は 86%であり、言語聴覚士の割合の方が低いという結果であった。しかし、管理栄養士から「十分行っている」という回答得られなかった。

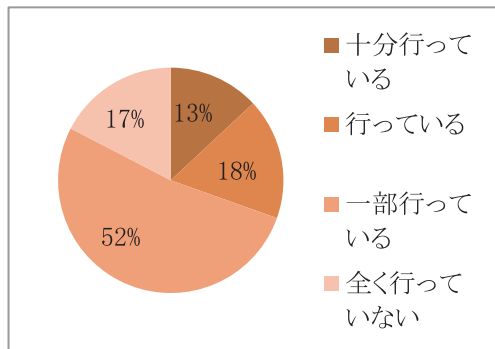


図 6 退院指導について
(言語聴覚士 n = 23)

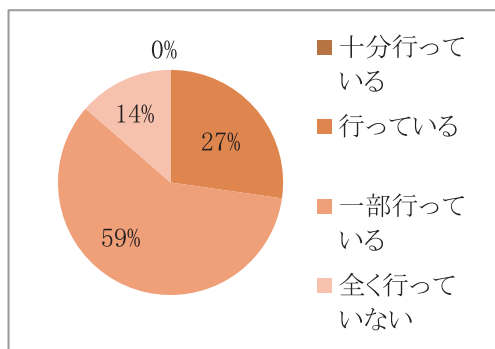


図 7 退院指導について
(管理栄養士 n = 22)

7)「カンファレンスに参加しているか」 (図 8,9)

言語聴覚士では「毎回参加している」あるいは「一部参加している」を合わせると 100%であるのに対し、管理栄養士では合わせて 55%であり、半数近くが「全く参加していない」と回答していた。

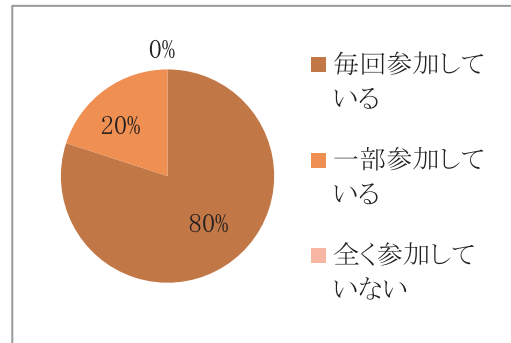


図 8 カンファレンスへの参加
(言語聴覚士 n = 20)

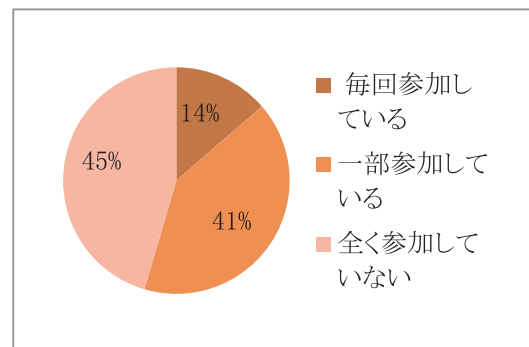


図 9 カンファレンスへの参加
(管理栄養士 n = 22)

8)「嚥下造影検査：video fluorography (以下 VF と略す) を実施する際に立ち会うかどうか」 (図 10,11)

「ビデオ内視鏡検査：video endoscope (以下 VE と略す) を実施する際に立ち会うかどうか」 (図 12,13)

言語聴覚士が勤務する病院では VF が行われていることが多いが、管理栄養士のみが勤務する病院には VF が全く行われておらず、言語聴覚士のいない病院には「VF の設備もない」ということが明らかになった。VE では両者とも半数以上の方が「設備がない」と回答した。しかし、勤務先で VE が行われている管理栄養士の方々は人によって頻度は異なるが全員が「立ち会っている」という回答であった。

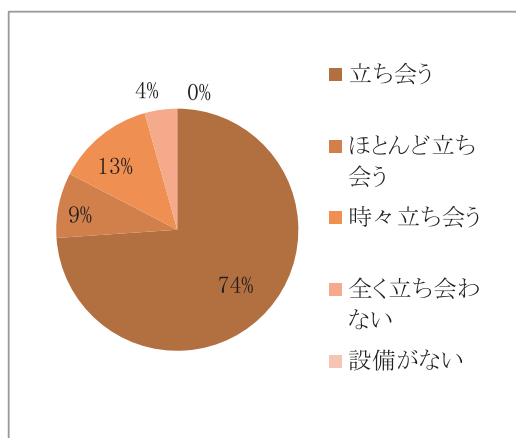


図 10 VF への立ち会い
(言語聴覚士 n =23)

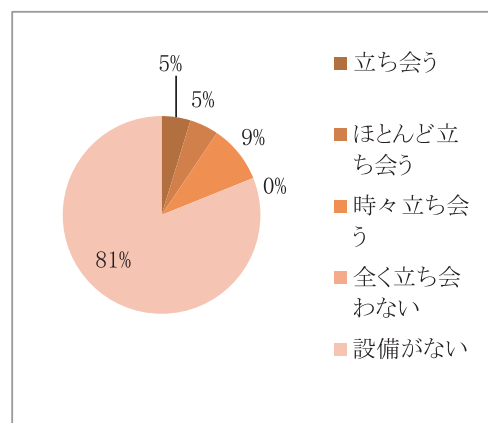


図 13 VE への立ち会い
(管理栄養士 n =21)

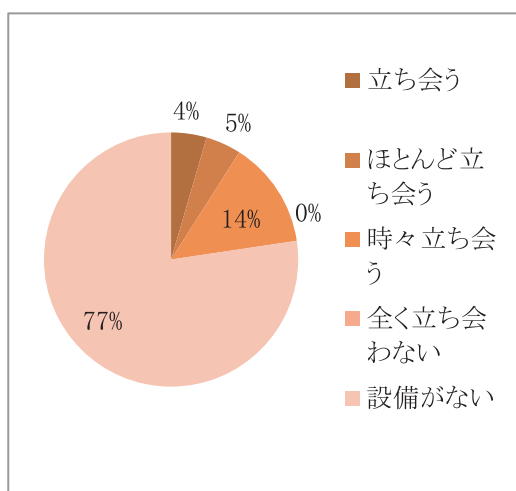


図 11 VF への立ち会い
(管理栄養士 n =22)

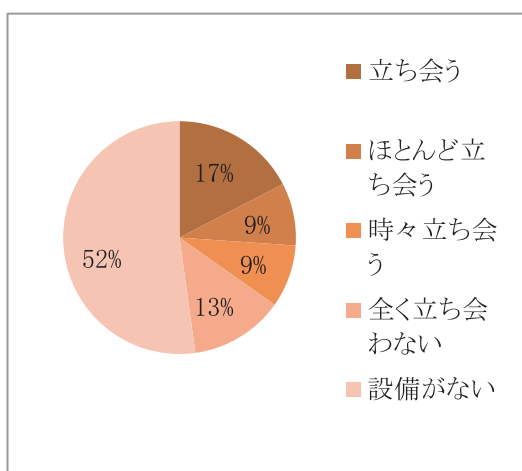


図 12 VE への立ち会い
(言語聴覚士 n =23)

V. 考察

今回の調査より、管理栄養士においては言語聴覚士を知らないという回答はなかった。しかし、「言語聴覚士は不必要」という回答が1名あった。その理由は「仕事内容がよくわからない」と答えていた。言語聴覚士という名前だけではなく、仕事内容の啓発をもっと社会に広げていくことが必要であると感じた。そうすることにより、言語聴覚士が持つスキルを活かす場がもっと増えるのではないかと感じた。

管理栄養士からの回答のうち、言語聴覚士のいる4か所の病院では業務において関わる率の高い順に他職種を並べていただいたところ、上位3位までに言語聴覚士がランクインしていた。すなわち、言語聴覚士の仕事を理解しているため言語聴覚士にしかできないこと、管理栄養士にしかできないことを分担し、上手く関わっていることを表している。

また、言語聴覚士が在籍していない病院では「嚥下の評価」「脳梗塞後の患者様への対応」「口腔ケア」など管理栄養士だけでは対処できないことも多くあるように思われた。また、経験を積んでいる方でも自分の評価で本当に合っているのか分からないという不安から相談や助言

をしてもらいたいという意見も多く見られた。

χ^2 検定の結果から着目点の違いが明らかになった。一番大きな有意差は「姿勢」であった。姿勢を変えることで重力を利用でき、健側を有意義に使用したり、食塊を食道へ導くことも可能になってくる。また、喉頭を他動的に開くことも可能になってくる。また、姿勢によっては閉口がしづらくなることもあるので、姿勢は食事の上では重要であり、誤嚥の防止にも繋がる。次に有意差の大きかった「食事時間」については嚥下食のレベルアップや維持などの決め手になる重要な指標であり、食事観察では外すことのできない項目である。そして、誤嚥の可能性を疑う上で重要となってくる「むせの頻度」についても有意差がみられた。誤嚥は誤嚥性肺炎を引き起こすリスクを高めるので、誤嚥の有無すなわち「むせの頻度」はリスク管理の上でも重要となる。「咀嚼の様子」についても有意差がみられた。

「咀嚼の様子」からは咬合がうまく出来ているかということや入れ歯の適合性などを確認することが可能である。そして、咀嚼は食塊を形成する上でも欠かせない運動であるため嚥下障害を診るポイントの一つであり、「食事時間」などにも影響を及ぼす。このように有意差のみられた4項目全てが患者様の「食事形態」を決める上で重要であり、関連があるが管理栄養士の方の観察意識は低いことがわかり、「味の好み」や「食事形態」など食事そのものに着目している傾向があると考えられる。しかし、有意差のみられた4項目については言語聴覚士だけでなく、管理栄養士の方も着目することでより患者様に適した「食事形態」を提供できると考える。また、同じ患者様の食事場면을観察しても言語聴覚士と管理栄養士という違う立場から異なる眼で患者様を評価することでどちらか一方の立場からでは見えないことが見えてくることも考えられる。このことを念頭におき他の職

種と連携して業務を行うことで、患者様にもっとプラスになるようなアプローチができると考える。また、言語聴覚士は選択肢にある着目点の他にも「食事時の環境」「呼吸状態」「会話時の声の変化」などさまざまな観点から患者様を観察していることが分かり、改めて言語聴覚士の幅の広さを知ることができた。このことから言語聴覚士はNSTには欠かせない存在である。

食事場面では出向かないと答えた人はおらず、どちらの職業も患者様との関わりがあると考えられる。しかし、家族様との関わりに関しては言語聴覚士の関係性の方が強いと考えられる。そのため、家族様に正確な食事形態、栄養状態、分量など食事に関する詳しい内容を伝えるためにも日頃から管理栄養士からの情報収集を怠ってはいけないと考える。また、退院指導において言語聴覚士より管理栄養士が行う割合が高いことから言語聴覚士側も管理栄養士に対して情報提供を行う必要があると考える。このように両者が連携することにより、患者様、家族様への情報提供の量が増え、指導の質の向上にも繋がると考える。また、管理栄養士から家族指導、退院指導を全く行っていない理由として「家族の方が面会に来ない」「死亡退院の患者様がほとんどである」という回答を得た。このように病院の特徴によっても対応が異なることが予測できる。その病院の特色に合った対応が言語聴覚士、管理栄養士に求められている。

また、カンファレンスへの参加状況について管理栄養士は言語聴覚士と比べて明らかに参加頻度が少なかったことに関しては、人数の不足やカンファレンスの時間帯などが原因であると考えられる。そのため、管理栄養士は他職種との連携が自然と少なくなることが推測される。管理栄養士がカンファレンスに参加する機会が少ない分、食事に関する相談を双方が積極的に行っていく必要があると考える。

食事場面だけでなく、VFやVEを行う場面も双方の連携の場になっている。言語聴覚士のいない病院にVEがあると答えた方1名であり、その方は「立ち会う」と回答していた。また、「設備がない」と答えた管理栄養士の中には「前の施設では立ち会っていた」という回答があり、設備が整っていれば管理栄養士もVFやVEに立ち会い、言語聴覚士との関係も深まることが考えられる。

VI. 結論

今回の研究を経て、言語聴覚士は食事場面において管理栄養士よりも着目点が多く、患者様の些細な変化にも気が付くことのできる職種であると感じた。例えば「姿勢」に着目すると、言語聴覚士は食事時の姿勢により、重力を利用することで健側の有効活用や食道への送り込みをスムーズにすることを念頭に置いている。また、喉頭の開大や誤嚥の防止にも利用できるため「姿勢」は食事観察の上で最も重要な着目点の1つである。また、「食事時間」は嚥下食のレベルアップや維持などの重要な指標である。そして、「むせ」は誤嚥の有無を確かめる上で重要な指標と成り得ることを管理栄養士もともに理解していることで誤嚥性肺炎のリスクが大幅に低下すると考えられる。「咀嚼の様子」からは咬合や入れ歯の適合性が確認できるとともに食塊を形成する上でも欠かせない運動であるため、5つの時期に分けて考えた時の障害の段階を見分けることができる。そして、有意差のみられた項目を含め全ての項目が、ほぼ全員が着目している「食事形態」においては、嚥下食の段階アップや維持に大きな影響を与えていることを両者が十分理解していることが重要であると考えられる。しかし、言語聴覚士のいない病院ではその役割を管理栄養士が行っているという現状があり、患者様にとって恵まれた食事とは

言えないと推測される。

また、今回の研究で管理栄養士の在籍していない施設はみられなかった。管理栄養士は栄養面で患者様をサポートする面が大きいので、患者様や言語聴覚士だけでなく、その他の医療スタッフにとっても必要不可欠な存在であると言える。

以上のことから、言語聴覚士と管理栄養士の連携は必要不可欠であり、両方の職種が揃うことで患者様に適した食事形態かつ必要なカロリーを摂取するための食事を提供でき、リハビリテーションの際にはその食事をエネルギーに換えることで、患者様の最大限の力を出すことができる。

謝辞

今回、アンケートに協力して下さった管理栄養士及び言語聴覚士の方々をはじめ、丁寧にご指導・ご教授して下さいました亀井一郎先生、野村和樹先生に心より感謝いたします。

【参考文献】

- 1) 倉智 雅子編集 “言語聴覚士のための摂食・嚥下障害学” 医歯薬出版、東京、2013.9.
- 2) 田上 裕記ら：姿勢の変化が嚥下機能に及ぼす影響 - 頸部・体幹・下肢の姿勢設定における嚥下機能の変化 - 日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌 12 (3) : 207-213, 2008.

【引用文献】

- 1) 第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。
ただし、医師法 又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
第三十二条 准看護師でない者は、第六条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法 又は歯科医師法 の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

資料 1) 言語聴覚士の方へのアンケート内容

Q1. 言語聴覚士として働き始めて何年ですか？

約 年 か月

Q2. 病院に言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士は何人いますか？

言語聴覚士 (人)

管理栄養士 (人)

栄養士 (人)

理学療法士 (人)

作業療法士 (人)

Q3. 医師や看護師など病院内で関わる率の高い職業を選んでください。(複数回答可)

A : 調理師 B : 看護師 C : 医師 D : 管理栄養士、栄養士

E：理学療法士 F：作業療法士 G：その他（ ）

Q4.「Q3」でお答えいただいた職業の中で関わる率の高い順に並べるとどうですか？

「Q3」でお答えいただいたアルファベットを使ってお答えください。

1 位 ()

2 位 ()

3 位 ()

Q5. 言語聴覚士の人数が不足していると感じることはありますか？

とても感じる ・ 時々感じる ・ あまり感じない ・ 全く感じない

なぜそう感じますか？

$$(\quad)$$

Q6. 管理栄養士または栄養士を必要と思ったことはありますか？

はい ・ いいえ

それはなぜですか？

Q7. 管理栄養士、栄養士の方とどのような場面で共に仕事をしましたか？（複数回答可）

あてはまる番号に丸を付けてください（複数回答可）

1. 患者さんが食事をしている場面

2. 入院中の食事について考える場面
3. 退院後の食事について考える場面
4. 嚥下造影検査（VF）やビデオ内視鏡検査（VE）などの検査場面
5. 特に関わらない
6. その他（ ）

Q8. 食事の際、患者さんの元へ出向くことありますか？

出向く ・ 時々出向く ・ 出向かない

「出向く」「時々出向く」と答えた方に質問します。

出向いた際はどの点に注目して観察していますか？（複数回答可）

- | | | | |
|--------------------------|---------|---------|-------|
| 1、姿勢 | 2、食事時間 | 3、咀嚼の様子 | 4、摂食量 |
| 5、味の好み | 6、むせの頻度 | 7、食事形態 | 8、その他 |
| （ ） | | | |

Q9. 食事の形態は主に誰が決めていますか？（職種）

（ ）

Q10. 食事形態変更の提案を行っていますか？

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q11. 栄養管理に関わっていますか？（経管栄養も含む）

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q12. 患者さんの食事に関する指導を家族の方に対しても行っていますか？

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q13. 食事に関して退院指導を行っていますか？

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q14. 嚥下造影検査（VF）やビデオ内視鏡検査（VE）の実施時に立ち会いますか？

◎嚥下造影検査（VF）

立ち会う ・ ほとんど立ち会う ・ 時々立ち会う ・ 全く立ち会わない ・ 設備がない

◎ビデオ内視鏡検査（VE）

立ち会う ・ ほとんど立ち会う ・ 時々立ち会う ・ 全く立ち会わない ・ 設備がない

Q15. 他のリハビリスタッフへの連絡・指導・啓発を行っていますか？

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q16. カンファレンスに参加していますか？

毎回参加している ・ 一部参加している ・ 全く参加していない

Q17. 日頃行っている業務全体を 100% と考えると「摂食・嚥下」に関する仕事は何% ぐらいですか？

() %

ご協力ありがとうございました。

資料 2) 管理栄養士の方へのアンケート内容

Q1. 管理栄養士として働き始めて何年ですか？

約 年 か月

Q2. 言語聴覚士という職業をご存知ですか？

はい ・ いいえ

Q3. 貴院内に管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は何人いますか？

管理栄養士 (人)

栄養士 (人)

理学療法士 (人)

作業療法士 (人)

言語聴覚士 (人)

Q4. 医師や看護師など病院内で関わる率の高い職種を選んでください。(複数回答可)

A: 調理師 B: 看護師 C: 医師 D: 言語聴覚士 E: 理学療法士

F: 作業療法士 G: その他 ()

Q5. 「Q3」でお答えいただいた職業の中で関わる率の高い順に並べるとどうですか？

「Q3」でお答えいただいたアルファベットを使ってお答えください。

1 位 ()

2 位 ()

3 位 ()

Q6. 言語聴覚士を必要と思ったことはありますか？

はい ・ いいえ

それはなぜですか？

()

Q7. 言語聴覚士の方とどのような場面で共に仕事をしましたか？

あてはまる番号に丸を付けてください（複数回答可）

1. 患者さんが食事をしている場面
2. 入院中の食事について考える場面
3. 退院後の食事について考える場面
4. 嚥下造影検査（VF）やビデオ内視鏡検査（VE）などの検査場面
5. 特に関わらない
6. その他（ ）

Q8. 食事の際、患者さんの元へ出向くことがありますか？

出向く ・ 時々出向く ・ 出向かない

「出向く」「時々出向く」と答えた方に質問します。

出向いた際はどの点に注目して観察していますか？当てはまる番号に丸を付けてください。（複数回答可）

- | | | | |
|--------|---------|---------|-------|
| 1、姿勢 | 2、食事時間 | 3、咀嚼の様子 | 4、摂食量 |
| 5、味の好み | 6、むせの頻度 | 7、食事形態 | 8、その他 |
| （ ） | | | |

Q9. 食事の形態は主に誰が決めていますか？（職種）

（ ）

Q10. 患者さんの食事に関する指導を家族の方に対しても行っていますか？

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q11. 食事に関して退院指導を行っていますか？

十分行っている ・ 行っている ・ 一部行っている ・ 全く行っていない

Q12. カンファレンスに参加していますか？

毎回参加している ・ 一部参加している ・ 全く参加していない

Q13. 誤嚥性肺炎や摂食・嚥下障害をご存知ですか？当てはまるものに丸をして下さい。

◎誤嚥性肺炎について

知っている ・ 少し知っている ・ あまり知らない ・ 知らない

◎摂食・嚥下障害について

知っている ・ 少し知っている ・ あまり知らない ・ 知らない

Q14. 嚥下造影検査（VF）やビデオ内視鏡検査（VE）の実施時に立ち会いますか？

◎嚥下造影検査（VF）について

立ち会う ・ ほとんど立ち会う ・ 時々立ち会う ・ 全く立ち会わない ・ 設備がない

◎ビデオ内視鏡検査（VE）について

立ち会う ・ ほとんど立ち会う ・ 時々立ち会う ・ 全く立ち会わない ・ 設備がない

Q15. 嚥下食を作る上で心がけていることは何ですか？自由に記載してください。

()

ご協力ありがとうございました。

資料3) χ^2 検定の結果.

<姿勢>

	y	n	合計
言語聴覚士	23	0	23
管理栄養士	10	12	22
合計	33	12	45

確率 3.89941E-05

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	16.9	6.1	23
管理栄養士	16.1	5.9	22
合計	33	12	45

<食事時間>

	y	n	合計
言語聴覚士	20	3	23
管理栄養士	7	15	22
合計	27	18	45

確率 0.000160566

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	13.8	9.2	23
管理栄養士	13.2	8.8	22
合計	27	18	45

<咀嚼の様子>

	y	n	合計
言語聴覚士	23	0	23
管理栄養士	18	4	22
合計	41	4	45

確率 0.035950354

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	21.0	2.0	23
管理栄養士	20.0	2.0	22
合計	41	4	45

<咀嚼量>

	y	n	合計
言語聴覚士	22	1	23
管理栄養士	20	2	22
合計	42	3	45

確率 0.549185146

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	21.5	1.5	23
管理栄養士	20.5	1.5	22
合計	42	3	45

<味の好み>

	y	n	合計
言語聴覚士	10	13	23
管理栄養士	10	12	22
合計	20	25	45

確率 0.901506259

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	10.2	12.8	23
管理栄養士	9.8	12.2	22
合計	20	25	45

<むせの頻度>

	y	n	合計
言語聴覚士	23	0	23
管理栄養士	13	9	22
合計	36	9	45

確率 0.000604729

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	18.4	4.6	23
管理栄養士	17.6	4.4	22
合計	36	9	45

<食事形態>

	y	n	合計
言語聴覚士	23	0	23
管理栄養士	20	2	22
合計	43	2	45

確率 0.147765829

期待値	y	n	合計
言語聴覚士	22.0	1.0	23
管理栄養士	21.0	1.0	22
合計	43	2	45

<主査講評>

患者さんの健康を担保する私たち医療従事者において「他職種との連携」は極めて重要な案件である。特にリハビリテーションに励んでいる患者さんには、運動機能、日常生活機能、言語機能に日々変化（進化）がみられる。それに伴って食事内容、食事形態も必然的に変わってくる。一般的にはそれらに大きくかかわっているのは、管理栄養士や調理師であろうことは容易に推察されるところである。

一方、「言語聴覚士」の概念は未だ十分に認知されていない。まして嚥下機能の改善に言語聴覚士が関与していることはほとんど知られていない。しかし、管理栄養士と言語聴覚士が緊密に連携して初めて患者さんの栄養増進、延いては健康増進に繋がるのである。

本研究において、両職の連携がまさに重要であることが浮き彫りにされたが、お互いに食事時の注目点に違いがあることも示された。

今後、さらなる両職の連携、そして「食事」という大切な事象に関して、理学療法士や作業療法士をも含めた医療従事者全般の連携が進められていくであろう。