

資 料

2009年度専門部会「朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会」の活動報告
岐阜県における摂食・嚥下リハビリテーションの現状と課題
—歯科診療所へのアンケートと連携の問題点—

玄 景 華¹⁾ 安 田 順 一¹⁾ 橋 本 岳 英¹⁾ 光 吉 平¹⁾
野々垣 静 子²⁾ 勝 又 明 敏³⁾ 長谷川 信 乃⁴⁾ 田 村 康 夫⁴⁾

Report of the Society for the Study of Eating and Swallowing Disorder
in Asahi University Hospital, Special Division of the Gifu Dental Society in 2009.
Present Situation and the Subject of Rehabilitation of
Eating and Swallowing in Gifu Prefecture
—Questionnaire to the Dental Offices and the Problem of Network—

GEN KEIKA¹⁾, YASUDA JUN-ICHI¹⁾, HASHIMOTO TAKEHIDE¹⁾, MITSUYOSHI OSAMU¹⁾,
NONOGAKI SHIZUKO²⁾, KATSUMATA AKITOSHI³⁾, HASEGAWA SHINOBU⁴⁾ and TAMURA YASUO⁴⁾

【緒言】 歯科診療所における摂食・嚥下障害者への対応は、チームアプローチも含めて重要である。しかし地域によってはその役割が十分とは言えず、摂食・嚥下リハビリテーションの普及のための問題点を検討するため岐阜県嚥下障害研究会による摂食・嚥下リハビリテーション現状調査を行ったので報告する。【方法】 アンケートは2007年11月に実施した。無記名回答でファックスにて回収した。岐阜県の医療機関、高齢者施設および障害児・者施設等を対象に2,239か所にアンケート用紙を送付したところ、全体の返信数は250施設(11.2%)であった。そのうち歯科診療所は922か所で、返信数は15か所(1.6%)であった。【結果】 摂食・嚥下訓練を実施している歯科診療所は3か所で、未実施は12か所であった。摂食・嚥下訓練の問題点は、往診依頼で嚥下訓練を希望する人が少ない、家族やケアスタッフの認識が低い、歯科的支援の不足があげられた。将来的に摂食・嚥下訓練を行う予定がある診療所は5か所で、ないは7か所、無記入は3か所であった。今後の摂食・嚥下リハビリテーションに対し必要な情報は、情報交換の設定、地域歯科医療機関に関する情報、定例研修会による検査や訓練法の理解・習得、患者の紹介システム、患者への啓蒙活動があげられた。

【考察】 今回のアンケート結果では開業歯科医の摂食・嚥下リハビリテーションへの関心は低いことが判明し、その対応に苦慮している。介護保険による口腔機能向上、要介護高齢者の歯科疾患への対応や補綴治療、口腔ケアなどを含めて、歯科診療所による対応は重要であるが十分なものではない。一方で病院、高齢者施設、在宅等での摂食・嚥下障害へのニーズは今後も増加するが、地域での歯科診療所との連携が取れていないのが現状である。そのために摂食・嚥下リハビリテーションの具体的な研修制度の実施や摂食・嚥下障害者の受け皿となる地域ネットワークの構築などが必要と考える。

本論文の要旨は第19回日本老年歯科医学会(2008年6月19日、岡山)および第163回岐阜歯科学会例会(2009年2月14日、岐阜)にて発表した。今回のアンケート調査にあたり岐阜県嚥下障害研究会会長の豊島義哉先生(木沢記念病院・言語聴覚士)および副会長の加藤孝憲先生(土岐市立総合病院・言語聴覚士)に深謝いたします。

¹⁾朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野

²⁾朝日大学附属病院歯科衛生部

³⁾朝日大学歯学部口腔病態医療学講座歯科放射線学分野

⁴⁾朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座小児歯科学分野
501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

¹⁾Department of Dentistry for the Disability and Oral Health, Division of Oral Pathogenesis and Disease Control

²⁾Section of Dental hygienist

³⁾Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Division of Oral Pathogenesis and Disease Control

⁴⁾Department of Pediatric Dentistry, Division of Oral Structure Function and Development

Asahi University School of Dentistry
Hozumi 1851, Mizuho, Gifu 501-0296, Japan
(平成23年1月11日受理)

キーワード：摂食・嚥下リハビリテーション，アンケート調査，歯科診療所，岐阜県，朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会

Introduction: In addition to the team approach, it is important that dental offices play a role in the clinical treatment of patients with dysphagia. This role is not adequately performed in all regions. In order to study issues with promoting the spread of eating and swallowing rehabilitation, we report the results of a survey conducted by the Gifu Society for the Study of Swallowing Disorders.

Method: A questionnaire was carried out during November 2007. Replies were anonymous and collected by fax. Questionnaires were sent to a total of 2,239 medical institutions, facilities for the elderly, and facilities for those with disabilities in Gifu Prefecture. There were 250 (11.2%) responses. Of the total, 922 were dental offices, with only 15 (1.6%) responding.

Results: Eating and swallowing rehabilitation was carried out at three of the dental offices, but not at any of the other 12. Problems identified included the fact that few patients requested eating rehabilitation, limited awareness of rehabilitation among care staff and patients' family members, and a lack of dental support. Five dental offices intend to conduct rehabilitation starting in the near future, seven dental offices have no plans to do, and three did not answer the question. We need more information about the establishment of information networks concerning eating and swallowing rehabilitation, information regarding local dental offices, regular workshops to develop understanding and acquisition of training methods and clinical examination techniques, patient introduction systems, and initiatives for educating patients.

Discussion: Judging from the results of this questionnaire, disappointingly, general dental practitioners in Gifu have minimal interest in eating and swallowing rehabilitation. While it is important that dental offices play a role in the improvement of oral functions through nursing care insurance, dental treatment for elderly people that require nursing care, and oral care, this role is not performed adequately. On the other hand, the need for eating and swallowing rehabilitation at hospitals, facilities for the elderly, and for those receiving home care is increasing. Despite this, there are currently no relationships between these facilities and local dental offices. Therefore, we need to implement training systems for eating and swallowing rehabilitation and establish networks for the treatment of patients.

Key words: rehabilitation of eating and swallowing, questionnaire, dental offices, Gifu Prefecture, The Asahi University Hospital Society for the Study of Eating and Swallowing Disorders

緒 言

近年、本格的な高齢社会を迎えて摂食・嚥下障害者が増加している。その中で歯科診療所における摂食・嚥下障害者への対応は、チームアプローチも含めて重要である。しかし地域によってはその役割が十分と言えない。そこで今回は摂食・嚥下リハビリテーションの普及のための問題点を検討するために、岐阜県嚥下障害研究会によるアンケートを用いた摂食・嚥下リハビリテーション現状調査を岐阜県の一般歯科開業医を対象に行ったので報告する。あわせて朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会の実績を報告し、その課題についても検討する。

方 法

1. アンケート調査

- 1) 実施時期：2007年11月
- 2) 送付先：岐阜県内の医療機関，高齢者施設および

障害児・者施設などで2,239か所の施設を対象にした。

3) 回収方法：無記名回答でファックスにてその回答を回収した。

4) 調査内容：大きく4項目に分けて、①施設の種類と性格，②摂食・嚥下について，③摂食・嚥下訓練について，④摂食・嚥下リハビリテーションについてで、さらにそれぞれ中項目，小項目に分けてアンケートを実施した。アンケート調査の内容については図1に示した。

2. 岐阜県内の嚥下障害関連研究会の実態

- 1) 岐阜県嚥下障害研究会
- 2) 朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会
- 3) その他

第2回岐阜県内摂食・嚥下リハビリテーション現状調査(岐阜県嚥下障害研究会)

記入上の注意 回答用紙は別になっております
 返信先・方法 回答用紙のみ000-00-0000へFAXにてご返信下さい
 返信期限 平成19年11月9日(金)

I. 貴施設の種類・性格についてお答え下さい。

1. 施設の種類(該当するものを選んで下さい)
- ①国立 ②県立 ③市立・町立 ④大学病院 ⑤日赤 ⑥労災 ⑦社会保険
 ⑧共済組合(国家公務員・私学職員等) ⑨済生会 ⑩厚生連 ⑪厚生団
 ⑫医療法人 ⑬社会福祉法人 ⑭個人 ⑮その他()
2. 施設の性格(該当するものを選んで下さい)
- ①総合病院 ②リハ専門病院 ③老人専門病院 ④小児専門病院 ⑤歯科診療所
 ⑥医科診療所 ⑦老人福祉施設 ⑧老人保健施設 ⑨児童福祉施設 ⑩療育施設
 ⑪保健所 ⑫教育機関 ⑬その他()

II. 摂食・嚥下についてお答え下さい。

1. 摂食・嚥下障害児者へ対応する食事(給食)がありますか。(該当するものを選んで下さい)
- ①ある ②ない
- ・上記で「ある」と答えた方にお尋ねします。どのような形態で、何段階くらい用意されていますか。
- ①嚥下食(具体的に:) ②ミキサー食 ③キザミ食 ④その他()
2. 実施している検査・評価方法についてお答え下さい。(該当するものを選んで下さい・複数回答可)
- ①ビデオ嚥下造影法(VF) ②ビデオ内視鏡検査(VE) ③筋電図 ④水飲みテスト
 ⑤反復唾液嚥下テスト ⑥神経学的機能検査 ⑦その他()
 ⑧検査・評価を実施していない(その理由:自由記載)

III. 摂食・嚥下訓練についてお答え下さい。

1. 摂食・嚥下訓練を行っていますか。(該当するものを選んで下さい)
- ①行っている ②行っていない
2. **摂食・嚥下訓練を行っている施設の方にお尋ねします。**
- 1) 摂食・嚥下の検査、訓練に関わる職種(該当するものを選んで下さい・複数回答可)
- ①医師 ②歯科医師 ③看護師 ④看護助手 ⑤保健師 ⑥ヘルパー
 ⑦歯科衛生士 ⑧理学療法士 ⑨作業療法士 ⑩言語聴覚士 ⑪栄養士 ⑫調理師
 ⑬教諭 ⑭保育士 ⑮生活指導員 ⑯養母 ⑰放射線技師 ⑱その他()
- 2) 関わっている職種の中で、どの職種が中心になって活動していますか。
 (上記の番号より選んで下さい)
- _____番

- 3) 摂食嚥下訓練時に、口腔ケアを行っていますか?
- ①はい ②いいえ
- はいと答えた方・・・主に誰が行っていますか。(2-1の番号より選んで下さい)
- _____番
- いいえと答えた方・・・行っていない理由
 (必要がない・時間がない・スタッフがいない・その他)

- 4) 摂食・嚥下訓練の対象者(該当するものを選んで下さい)
- ①成人 ②小児 ③成人と小児
- 5) 摂食・嚥下訓練の対象人数(一日に訓練する人数について御記入下さい)
- 平均約 _____名
- 6) 一人の対象者に対する摂食・嚥下訓練の頻度
- 平均訓練回数 _____回/週 平均訓練時間 _____分/回
- 7) 摂食・嚥下訓練における問題点(該当するものを選んで下さい・複数回答可、自由記載)
- ①検査が十分にできない。 ②訓練方法に不安がある。 ③誤嚥など危険管理に不安がある。
 ④職種間のチームワークが取りにくい。 ⑤医療機関との連携がとれていない。
 ⑥その他(皆さんの率直な意見をお聞かせ下さい)

- 8) 施設内で摂食・嚥下リハに関する勉強会がありますか。(該当するものを選んで下さい)
- ①ある ②ない
- 9) 摂食・嚥下リハに関する研究会、学会等に参加していますか。
- ①参加している(会の名称等具体的に:) ②参加していない
- 10) 今後、摂食・嚥下リハビリテーションについて必要な情報は何ですか。(自由記載)

3. **摂食・嚥下訓練を行っていない施設の方にお尋ねします。**

- 1) 摂食・嚥下訓練を行っていない理由(該当するものを選んで下さい・複数回答可)
- ①訓練対象者がいない ②訓練を行う職種がない ③検査ができない ④リスクが高い
 ⑤訓練方法がわからない ⑥その他(皆さんの率直な意見をお聞かせ下さい)
- 2) 今後、貴施設で摂食・嚥下訓練を行う計画はありますか。(該当するものを選んで下さい)
- ①ある ②ない
- 3) 今後、摂食・嚥下リハビリテーションについて必要な情報は何ですか。(自由記載)

IV. 摂食・嚥下リハビリテーションについて感じておられることがありましたらお書きください。(自由記載)

以上、御協力ありがとうございました。
 平成19年10月
 第2回岐阜県内摂食・嚥下リハビリテーション現状調査係り

図1 アンケート調査内容

結果

1. アンケート調査

1) 回収状況

(1) 全体の返信数は2,239か所の施設に対して、250施設で回収率11.2%であった。

(2) 岐阜県内の一般歯科診療所は922か所あり、今回は岐阜県歯科医師会の協力を得て定期刊行物の郵便物と一緒にアンケート用紙を送付した。その返信数は15か所の歯科診療所で、一般歯科診療所としての返信率は1.6%と非常に低い回答になった。下記のアンケート回答は15施設を対象に分析を行った。

2) 摂食・嚥下について

(1) 摂食・嚥下障害児者へ対応する食事の有無について

11か所の歯科診療所ではゼリー等の嚥下食を含めて対応していなかった。

(2) 摂食・嚥下障害への検査・評価方法について
 水飲みテストを1か所、反復唾液嚥下テストを2か所の歯科診療所で実施しており、13か所では未実施であった。そのうち8か所の歯科診療所ではその対象者

がないために未実施であった。

3) 摂食・嚥下訓練について

(1) 摂食・嚥下訓練を実施している歯科診療所について

3か所(20%)で実施されていて、未実施は12か所であった。

(2) 訓練を行っている職種について

3か所ともすべて歯科医師であった。

(3) 口腔ケアの実施について

1か所の歯科診療所だけであった。

(4) 摂食・嚥下訓練の問題点について

往診依頼で嚥下訓練を希望する人が少ない、家族やケアスタッフの摂食・嚥下リハビリテーションへの認識が低い、口腔ケアなどの歯科的支援が不足、ケアプラン作成時の口腔に関する項目が十分でない、摂食・嚥下リハビリテーションの必要性を啓蒙するなどの指摘があった。

(5) 歯科診療所内に摂食・嚥下リハビリテーションに関する勉強会開催などの有無について

ありと回答したところはなかった。

(6) 摂食・嚥下リハビリテーションに関する研究会

や学会参加などの有無について

1 か所の歯科診療所に認め、岐阜県嚥下障害研究会および本学附属病院摂食・嚥下障害研究会に参加していた。

(7) 摂食・嚥下訓練を実施していない理由について

複数回答で、対象者がいないが9か所、訓練を行う職種がないが5か所、検査ができないが7か所、訓練方法が分からないが8か所、リスクが高いが3か所、無記入が2か所であった。かなりの歯科診療所では摂食・嚥下訓練を実施するにあたり多くの問題点を指摘していた。

(8) 将来的に摂食・嚥下訓練を行う予定があるかどうかの質問について

すでに訓練を行っている3か所を除いた12か所の歯科診療所で、訓練予定ありが5か所、ないが7か所でほぼ拮抗していた。

(9) 今後の摂食・嚥下リハビリテーションに必要な情報について

7か所より回答を得た。その内容は情報交換の設定、地域の歯科医療機関に関する情報、定例研修会による検査や訓練法の理解・習得、患者の紹介システム、患者への啓蒙活動などであった。

2. 岐阜県下の摂食・嚥下関連研究会の実態

1) 岐阜県嚥下障害研究会

2008年度現在で、会員数が473名で看護師が最も多く90名、次いで言語聴覚士85名、歯科衛生士63名であった。また歯科医師15名で割合としては3%であった。

2) 朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会

2004年度に「朝日大学附属病院摂食・嚥下懇話会」を立ち上げ、院内での摂食・嚥下障害に関する勉強会のスタイルで運営を開始した。2006年度に岐阜歯科学会専門部会の1つとして「朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会」に再編して、院内職員以外にも外部のオープン参加を可能にした。症例検討会を中心にさまざまな摂食・嚥下関連の文献の抄読会なども行い、毎月1回の定例研究会は年間11回を数え、2010年10月末現在ですでに50回以上の研究会開催を行った。2009年度における学内の会員数は49名で、学外の会員数は78名で、うち学外の歯科医師は4名で5.1%の割合であった。2009年12月までの現状では、当研究会の参加人数

(図2) はのべ1,000人を超え一回あたりの平均参加人数は30人前後であった。最近では学外からの参加者が増加傾向にある。2009年4月から12月までの当研究会開催での参加職種(図3)の分析では歯科衛生士が最も多く、次いで言語聴覚士の参加が多くみられた。歯科医師の参加人数は5番目で学内と学外がほぼ拮抗していた。その他に年に1回の研究会主催の講演会を開

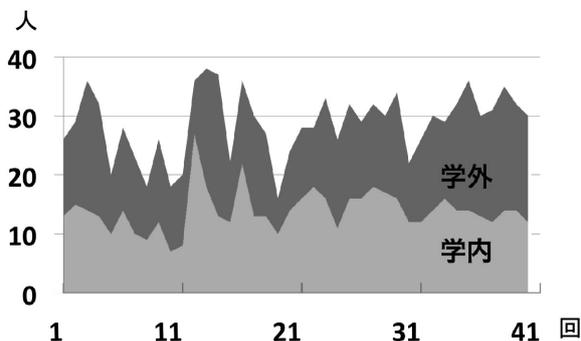


図2 参加者数の変遷
調査期間：2006年4月～2009年12月までの3年9か月間

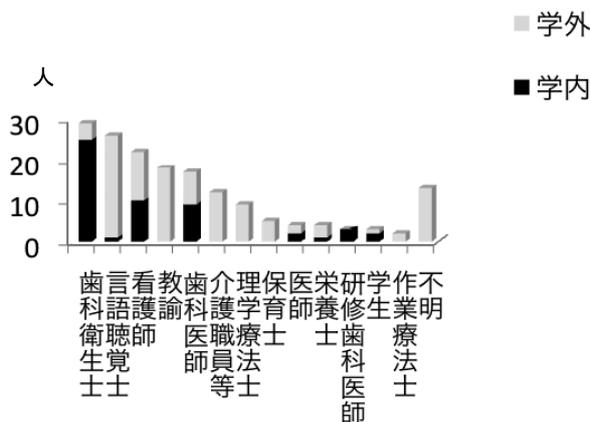


図3 参加者の職種
2009年4月～12月までの9か月間の参加者の分析

催している。

3) その他

岐阜市歯科医師会摂食・嚥下研究会が1年に1回の定例研修会を開催しているが、それ以外の詳細については不明である。その他に地域での研究会の有無については確認ができないが、病院内でのNST(栄養サポートチーム)はかなり割合で設置されている可能性が高いと推測される。

考 察

超高齢社会を迎え、最先端医療技術の進歩による重症患者の長期生存や摂食・嚥下障害に対する情報の普及などにより摂食・嚥下リハビリテーションへのニーズが高まっている¹⁾。このような状況のなかで軽症から重症の患者まで、あらゆる職種が関わって摂食・嚥下障害への治療に携わっていくことになる。各職種によりそれぞれの立場からチームアプローチの重要性とリハビリテーションの実践がなされるが、その中でも歯科医師の職種としての役割は重要である。特に介護保険による口腔機能向上、要介護高齢者の歯科疾患への対応や補綴治療、口腔ケアなどを含めて、歯科診療

所による対応は重要と考えられるが、実際には十分な役割を担っていないのが現状である。一方で病院、高齢者施設、在宅などでの摂食・嚥下障害へのニーズは今後も増加するが、地域での歯科診療所との連携が取れていないのも現状である。

小口ら²⁾は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会会員を対象にしたアンケート調査を1997年に実施した。そのなかで歯科医師からの回答が18%と言語聴覚士に次いで2番目であったが、その機能としては歯科診療所が訓練のみを行うが大部分であった。その結果、施設間の連携(特に歯科診療所と病院)、検査法、訓練法の教育、リハビリテーションの形成などの課題が示唆された。今回は岐阜県の一般開業歯科医へのアンケートの回収率がわずか1.6%と、922か所ある歯科診療所のうち15か所しか回答が得られなかった。これは他の施設からの回収率の11.2%と比較してもかなり低く、一般開業歯科医の摂食・嚥下リハビリテーションへの関心は低いと言わざるを得ない。さらに実際に摂食・嚥下訓練に対応できる一般歯科診療所は3か所しかなく、チームアプローチとしてのニーズに対応できる環境ではないことが判明した。そのためにも早急に摂食・嚥下リハビリテーションの具体的な研修制度の実施や摂食・嚥下障害者の受け皿となる地域ネットワークの構築などが重要な課題であると考えられる。

摂食・嚥下リハビリテーションを行ううえでのチームアプローチの形態として、才藤³⁾はmulti-disciplinary, inter-disciplinary, trans-disciplinaryの3つのカテゴリーを述べている。前者の2つは医療者の個々の役割・機能は決まっており、それぞれが機能的連絡を有している。一方、trans-disciplinary team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者で区分し担当することになる。そのためにそのチーム構成の差によって各専門職の実際の役割が変わってくるので、各メンバーが各職種独特の核となる知識・技術の範囲を超えて、幅広い共通の基本的機能を有する必要がある。リハビリテーションシステムは病院、施設、在宅などのさまざまな場面で、またさまざまな職種の組合せで機能する必要があるために、さまざまな状況のなかで患者の問題点にあわせて自らの役割を調整し、チーム全体として患者のニーズを満たすようなtrans-disciplinaryなチームワークが求められる³⁾。チームアプローチが必要な理由⁴⁾として、1日3回の食事、誤嚥のリスクがある、水分と栄養、全身状態の管理、摂食・嚥下障害以外の障害を伴うことが多い、検査や手術、口腔ケアおよび口腔内疾患の治療などが挙げられる。それぞれの領域での連携が必要になるが、特に専門的口腔ケアに関しては歯科医療関

係者が担当することになり、さらに最近導入されつつある摂食・嚥下補助装置としての口腔内補装具は歯科医師が作製することになっている。このようにチームアプローチの重要性は認識できるが、今回のアンケート調査では他の職種との連携が十分に取れていないことが大きな問題点として指摘される。さらに歯科と地域での取組みの特徴として、歯科診療所、障害者歯科センター、障害者歯科専門医療機関などのネットワークシステムが確立している⁴⁾が、そのなかで積極的に摂食・嚥下障害の患者の受け入れを行い、地域医療がその受け皿として機能している地域もあるが、岐阜県では今後の課題であると考えられる。また脳血管障害による摂食・嚥下障害患者は増加しているが、長期的に介入を必要とする障害であり、在宅後に合併症などのリスク管理、機能評価、QOL、介護負担の視点で定期的なフォロー体制が必須である⁵⁾。そのために前述の障害者センターや障害者歯科専門医療機関との連携を取りながら、一般歯科診療所が大きな役割を担っていく必要があると考えられる。

当院附属病院としては摂食・嚥下障害に対する専門外来は設置されていないが、すでに小児領域の摂食・嚥下障害に関しては岐阜県下の総合病院小児科からの連携が十分に確立している。一方、高齢者領域の摂食・嚥下リハビリテーションは院内の体制整備が必要なために今後の検討課題である。大学病院における摂食・嚥下障害患者への対応で、摂食・嚥下機能支援外来を設立し、チームアプローチを試みた報告があるが、院内のシステムだけでなく地域とのネットワークを充実させることが重要であると指摘している⁶⁾。また植田ら⁷⁾は歯科施設における摂食・嚥下障害に対する入院、外来、訪問によるリハビリテーションを検討したが、歯科大学病院専門外来の設置にあたっての必要最小限の全身のリハビリテーション手技の確立、設備の確保、マンパワーの供給などの課題を指摘している。

岐阜県での摂食・嚥下障害関連の研究会は、1997年に設立された岐阜県嚥下障害研究会が岐阜県全域をカバーして幅広く研修活動を行っている。そのために朝日大学附属病院摂食・嚥下障害研究会の活動は大学を拠点に摂食・嚥下障害患者の実際の評価法や対応についての研修を中心に対応している。当研究会活動も2006年度から5年目に入り、定例の研究会開催も2010年10月末現在で50回を超え、毎回の参加人数も30人前後とそれなりの役割を果たしているものと考えられる。今後は当研究会による研究支援体制の模索や充実した医療連携の構築が大きな課題と考える。

結 語

摂食・嚥下リハビリテーションの普及のための問題点を検討するため、2007年11月に摂食・嚥下リハビリテーション現状調査を行った。一般歯科診療所の返信数は15か所（1.6%）で、摂食・嚥下リハビリテーションへの関心は低かった。そのために摂食・嚥下リハビリテーションの具体的な研修制度の実施や摂食・嚥下障害者の受け皿となる地域ネットワークの構築などが必要と考える。

文 献

1. 本多知行；鎌倉やよい，熊倉勇美，藤島一郎，山田好秋編．摂食・嚥下リハビリテーション．2版．東京：医歯薬出版；2007：114-117.
2. 小口和代，深谷直美，服部めぐみ，竹内千年，才藤栄一．摂食・嚥下リハビリテーションの現状について．日摂食嚥下リハ会誌．1997；1：94-100.
3. 才藤栄一；鎌倉やよい，熊倉勇美，藤島一郎，山田好秋編．摂食・嚥下リハビリテーション．2版．東京：医歯薬出版；2007：7-12.
4. 植松 宏；鎌倉やよい，熊倉勇美，藤島一郎，山田好秋編．摂食・嚥下リハビリテーション．2版．東京：医歯薬出版；2007：118-120.
5. 稲本陽子，小口和代，保田祥代，才藤栄一．脳血管障害による摂食・嚥下障害患者の退院後のフォローアップ．日摂食嚥下リハ会誌．2004；8：135-142.
6. 大部一成，金城亜紀，松永和秀，渡邊和子，岩永亮子，小峰佐夜子，倉田智恵子，白砂兼光．大学病院における摂食・嚥下障害患者への対応—摂食・嚥下機能支援外来の設立とチームアプローチの試み—．日摂食嚥下リハ会誌．2004；8：167-172.
7. 植田耕一郎，野村修一，田沢貴弘，紋谷光徳，山田好秋．歯科施設における摂食・嚥下障害に対する（入院，外来，在宅，訪問）リハビリテーションの臨床的検討．日摂食嚥下リハ会誌．2000；4：55-63.