

# 埼玉県摂食・嚥下研究会だより

## 高齡化時代のセーフティ・ライフを目指して

vol.14  
 発行日 平成22年1月10日  
 発行者 埼玉県摂食・嚥下研究会  
 会長 吉原 忠男  
 事務局 埼玉県浦和区針ヶ谷4-2-65  
 彩の国すこやかプラザ5F  
 (社) 埼玉県歯科医師会内  
 TEL 048-829-2323

### 第5回症例検討会報告

埼玉県摂食・嚥下研究会第5回症例検討会が、平成21年9月27日(日)に埼玉県民健康センターにて13時

から16時まで行われた。

今回は講演と実習の2本立てで、前半の講演は、講師に財団法人 精神医学研究所付属 東京武蔵野病院歯科口腔

外科 齋藤 徹部長による、演題「摂食嚥下のリハビリテーション」で、後半の実習は、同じく齋藤 徹部長と埼玉県摂食・嚥下研究会 中里 義博理事による「頸部聴診法」が行われた。今回も前回同様にも職種からの関心が強く、定員通りの150名の参加をみた。



井坂副会長

### 摂食嚥下のリハビリテーション

財団法人 精神医学研究所 附属 東京武蔵野病院歯科口腔 外科部長

齋藤 徹先生



### I 講演

嚥下障害の原因には脳卒中や頭部外傷、神経疾患、あるいは口腔や咽頭の腫瘍などがあるが、加齢による舌や喉や首の筋力低下によっても嚥下障害をおこす。嚥下障害になると必要な栄養や水分を摂

ることが困難となり低栄養や脱水を起こしたり誤嚥性肺炎や窒息の原因にもなる。

嚥下には、①認知期、②準備期(咀嚼期)、③口腔期、④咽頭期、⑤食道期の5つの過程がある。嚥下障害者がどの過程に、どの程度の問題があるのかを評価し、それに見合ったリハビリテーションを進める必要がある。嚥下障害のリハビリテーションには次の手順がある。

#### 【嚥下障害の評価】

どういった食形態であろうと、「必要なカロリーと水分を経口で全量摂取できるか否か」を評価しなければならぬ。経口で全量摂取できない場合は、胃瘻や経鼻経管栄養などの代償栄養法を考えなければならぬ。評価の方法には、「反復唾液嚥下テスト」や「水飲みテスト」といったスクリーニング検査や、実際に種々の形態の食事や、実際に種々の形態の食事を食べていただく「フードテスト」などがある。また、嚥下造影検査(VF)や咽頭内視鏡検査(VE)ができれば、それにこしたことはない。

#### 【口腔ケア】

口腔ケアとは、歯や口の中や義歯を清掃することで、嚥下障害リハビリテーションでの一番の目的は、「誤嚥性肺炎を予防すること」である。嚥下障害者は誤嚥する頻度が大きくなるため、口腔ケアを怠ると誤嚥性肺炎を起こし易くなる。

#### 【咬合の回復】

咬合(噛み合せ)は「準備期」の食塊形成の過程で必要である。しかし、多数の歯牙が喪失して咬合が不十分になると嚥下機能そのものにも影響する。特に、臼歯部の咬合が無くなると、形成された食塊を舌の上でまとめることが出来なくなったり、食塊を咽頭に移送する機能が損なわれる。さらに、嚥下する時に上下顎の歯牙がしっかりと噛みあつて下顎が固定されないと、咽頭の挙上不全となり食塊の咽頭通過も損なわれる。

#### 【嚥下訓練】

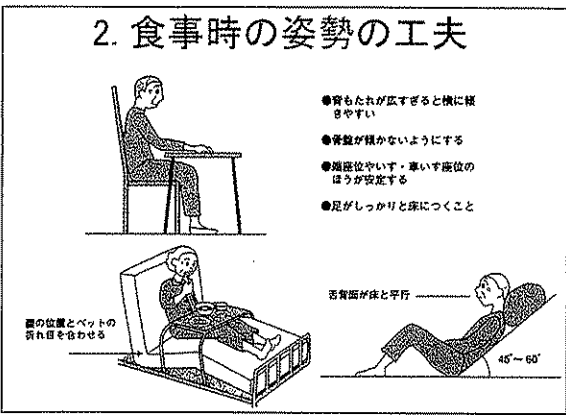
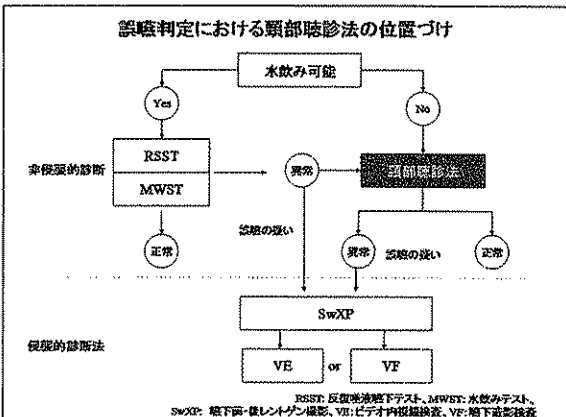
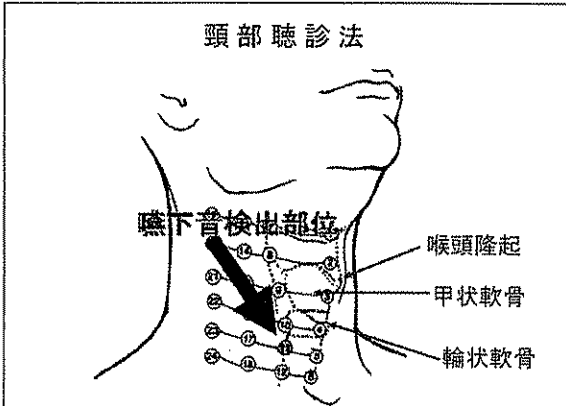
嚥下訓練には、食事を用いない「間接的嚥下訓練」と食事を用いた「直接的嚥下訓練」がある。間接的嚥下訓練には、頸部の屈伸、舌の伸展、咽頭のアイスマッサージ等々、様々な方法がある。直接的嚥下訓練では「嚥下食(嚥下訓練食)」を用いるが、嚥下などの過程が障害されているかを評価し、それに合わせた嚥下食を提供する必要がある。嚥下食とともに重要なのは「食事をする時の姿勢」

2000・12 嚥下障害のため胃瘻造設

■症例提示  
A 予後良好例  
【症例1】66/男 脳梗塞後遺症

と「嚥下法」である。ベッドで食事をする時には、30〜60度にギヤッジアップし、頸部は若干前屈するように枕を入れる必要がある(こうすると誤嚥し難くなる)。机で食事をする時には背筋を伸ばして、机の高さは、足がしっかりと床につくように調整する必要がある。嚥下法には「うなずき嚥下(相対的に喉頭が挙上する)」「横向き嚥下(咽頭残留をクリアーにする)」などの様々な方法があり、誤嚥を防いだり咽頭残留を少なくする効果がある。嚥下訓練は、嚥下障害の評価、口腔ケア、咬合の回復がきちんと出来ていて効果のあるものである。

嚥下障害のリハビリテーションでは、「経口摂取が可能か否か」あるいは「どういった食材なら安全に嚥下することが可能なか」を見極めることが必要である。これを誤ると、無理な食事をさせて重篤な誤嚥性肺炎や窒息を起したり、不必要な胃瘻などの設置により、食事をする楽しみを奪うことにもなる。



2001・1 リハビリを目的としてK病院に入院  
2002・2 胃瘻抜去  
2002・8 同院退院。食事形態は全粥+軟野菜  
【症例2】82/女 脳梗塞後遺症  
2002・2 PEG+経口摂取  
2002・6 脳梗塞後遺症  
2002・9 胃瘻抜去  
B 予後不良例  
【症例3】79/男 脳梗塞後遺症  
2001・10 リハビリを目的として経鼻栄養状態でK病院に入院  
2002・3 高度嚥下障害のため胃瘻造設  
2002・10 胃瘻抜去  
2003・8 肺炎によりADL低下。それに伴い嚥下障害増悪  
2003・12 胃瘻再設置  
2007・11 栄養は胃瘻により

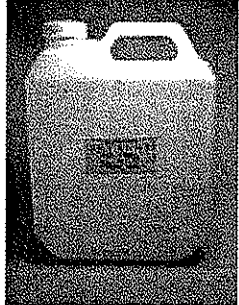
1 財団法人 精神医学研究所 附属 東京武蔵野病院歯科口腔外科 部長 斎藤 徹先生

## II 実習 頸部聴診法

食塊を嚥下する際に咽頭部で生じる嚥下音ならびに嚥下前後の呼吸音を頸部より聴診し、嚥下音の性状や長さ、および呼吸音の性状

- ▽頸部聴診の手技  
1 強い咳嗽による咽頭貯留物の排出あるいは吸引  
2 自発呼吸(呼吸音の聴取)  
3 試料の嚥下(嚥下音の聴取)  
4 自発呼吸(呼吸音の聴取)の呼吸音と比較  
▽嚥下音による判定  
長い嚥下音や弱い嚥下音、繰り返しの嚥下音は↓舌による送り込み障害、咽頭収縮の減弱や喉頭挙上障害、食道入口部の弛緩障害、泡立ち音、むせに伴う喀出音は↓誤嚥の可能性。  
嚥下音の合間の呼吸音は↓呼

## 次亜塩素酸ナトリウムの約8倍の除筋力!しかも安全!



食品業界でも使われてきた殺菌剤「次亜塩素酸ソーダ」に食品添加物にも使われている「希塩酸」と水を特許技術で希釈混合して精製した次亜塩素酸精製水です。手指、器具、機器の除菌、ユニットまわり全般の除菌消臭が手軽に行えます。(除菌後は水に戻る性質なので安全)

- プレバント水 <http://www.next-way.biz/prebent>
  - 歯科診療への応用例 <http://www.next-way.biz/prebent/shika>
- 【発売元】ネクスト・ウェイ株式会社 東京都文京区小石川 2-1-1 丸統ビル702 TEL03-5805-5223



2 埼玉県摂食・嚥下研究会理事  
 (医) 中友里会中里歯科医院  
**中里 義博先生**

「寝たきり高齢障害者における誤嚥の早期発見のための頸部聴診法の検討」

日常で容易に入手できるモバイル機器を組み合わせた頸部聴診法の実

吸・嚥下パターンの失調、誤嚥・喉頭侵入の可能性。  
 ▽呼吸音による判定  
 湿性音 (wet sound)、嗽音 (gargling sound) あるいは液体の振動音は↓咽頭部の貯留、喉頭侵入あるいは誤嚥の可能性。  
 むせに伴う喀出音、喘鳴様呼吸音は↓誤嚥の可能性。

**嚥下音呼吸音の特徴**

種類	特徴	診断
嚥下音	長い弱い複数回	舌による送り込み障害 咽頭収縮の減弱 喉頭挙上障害 食道入口部の弛緩障害
嚥下音	あわ立ち音 (bubbling sound) むせに伴う喀出音	誤嚥
嚥下音呼吸音	嚥下音の合間の呼吸音	呼吸・嚥下パターンの失調 誤嚥 喉頭侵入の疑い
呼吸音	湿性音 嗽音 液体振動音	咽頭部の液体貯留 喉頭侵入 誤嚥、不要性誤嚥
呼吸音	むせに伴う喀出音 喘鳴様の呼吸音	誤嚥

際を説明した。  
 頸部聴診法は誤嚥を疑う症例に実施するスクリーニングテストで、患者の側頸部の気管支外側面に聴診器の接触子を当て嚥下音と呼吸音の異常を聴取し判定する。非侵襲的な検査法で感度・特異度は78%程度で、患者の平時の全身状態や嚥下状態などを考慮することが必要である。術者の聴覚印象判定に多少の個人差があり、他のスクリーニングテストとの併用で有効性が高まるとされる。施設や在宅で寝たきりの方にも安心して実施可能。

▽モバイルシステムの利点

- ・ 同じ症例を繰り返し聞き返すことができる
- ・ 録音の記録を正常時と異常時で

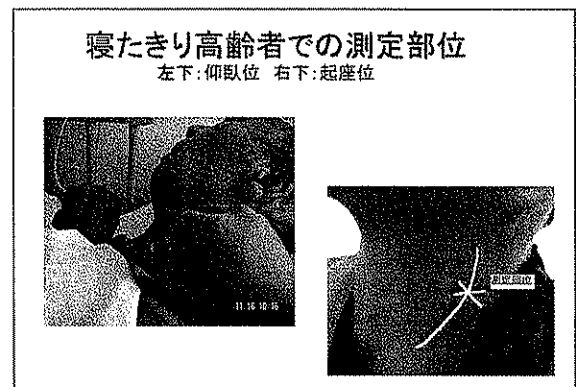


比較できる  
 判定を複数人で実施することができる  
 その場での即断でも多数の意見を聞くことが可能である  
 異常時には参考資料として担当医師に資料提供が可能  
 短時間の録音で済む  
 非侵襲的で体位を選ばず測定できる

▽測定方法

- ・ 測定部位は左右に関係なく輪状軟骨気管支の外側が原則
- ・ 日常生活で起座位の場合での測定も可
- ・ 胃腹で寝たきりの場合は仰臥位が多いが可能
- ・ 障害により側臥位の場合も可

測定録音採取は原則5回以上



(複数回を比較する方がよい)  
 ・ 録音時間は30秒〜60秒 (30秒はRSTの30秒を基準にしている)  
 ・ 質疑応答では、参加者が日々現場で抱えている様々な摂食嚥下リハビリテーションの問題点、対応方法についての質問が多かった。

実習で使用した多数の聴診器(二人一組)借用に際して、明海大学、埼玉県歯科医師会口腔保健センター、埼玉県歯科医師会地域保健部のご協力に感謝する。

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 265名・35団体 (2009.7現在) ホームページ <http://www.ssek.net/>

世界約50カ国で愛用されているEBMに基づいた口腔ケア

**口腔乾燥・・・biotène®バイオティーン**

+ だ液にも含まれる天然酵素  
 ラクトペルオキシダーゼ  
 グルコースオキシダーゼ  
 リゾチム

+ ラクトフェリン  
 + 保湿・潤滑成分  
 + キシリトール

全米歯科医師・歯科衛生士推奨  
 ドライマウスケア部門 No.1ブランド  
 2009年  
 Recommended by The Oral Cancer Foundation  
 米国口腔がん財団 推奨製品

手の甲に出し 少量の指に取り  
 歯間にも 歯の隅々にも  
 リハビリにも 適宜スプレー

**T&K ティーアンドケー株式会社** ☎フリーダイヤル 0120-555-350  
 東京都中央区日本橋堀留町1-5-7 TEL: 03-5640-0233 FAX: 03-5640-0232  
 URL: [www.biotene-tk.co.jp](http://www.biotene-tk.co.jp) E-Mail: [info@biotene-tk.co.jp](mailto:info@biotene-tk.co.jp)

21世紀の健康のキーワードは・・・**唾液!!**

# 埼玉県摂食・嚥下研究会

## 平成21年度 第10回 講演会

日時：平成22年 **3月14日** (日) 13:00~16:00  
場所：埼玉県県民健康センター 2階大ホール

演題： **嚥下障害を診る－根拠のある診断と対応－**

講師：医療法人尚寿会大生病院耳鼻咽喉科科長 **大前 由紀雄** 先生

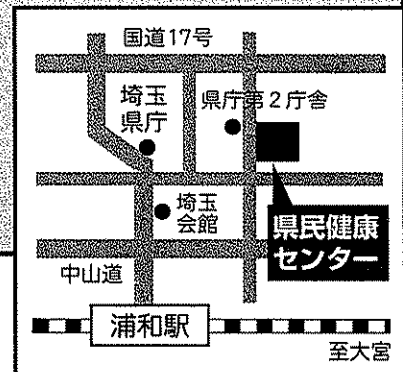
(講演内容) QOLの向上が求められるなか「口から食べられない」「食べるとむせてしまう」といった摂食・嚥下障害の問題を抱えた患者への対応に対する関心が高まっています。摂食・嚥下障害は、栄養障害や肺炎の発症など生命予後に直結します。また、摂食・嚥下障害は、介護負担の増大にも繋がるため家族や介護者にとっても見逃せません。こうした摂食・嚥下障害の患者に直面した場合には、経口摂取を続けられるのか？ 経口摂食への導入や確立が可能なのか？ 栄養管理や気道管理をどうするか？ 誤嚥の予防や対策をどうするか？ といった判断に迫られます。皆さんは、こうした問題に根拠をもって対応していますか？ 本講演では、摂食・嚥下障害に対して根拠をもってアプローチするために重要な摂食・嚥下の生理や診断・治療法を概説します。また、実際にさまざまな嚥下姿勢や嚥下法を体験しながら、なぜこうしたアプローチ法が有用であるかを病態に応じて解説します。

講演では、実際に水（お茶）を飲みながら嚥下障害やその対応策を自ら体験していただきます。

■定員：300名

■参加費：会 員 / 無 料  
非会員 / 2,000円 (資料作成代等)

■申込締切日：2月22日(月)  
定員になり次第、締め切ります



主催：埼玉県摂食・嚥下研究会

問合せ：埼玉県歯科医師会事務局 TEL 048-829-2323

参加申込書 埼玉県摂食・嚥下研究会（会員・非会員）※どちらかに○を付けてください

フリガナ		職 種	
氏 名			
住 所 (勤務先)	〒 -	電 話	
		F A X	

申込書 FAX先 048-829-2376