

第7回総会開催

平成23年7月10日(日)午前10時よりすこやかプラザ会議室にて、理事会および第7回総会が開催された。

議案は、①平成22年度事業報告、②平成22年度収支決算報告、③平成23年度事業計画、④平成23年度収支予算等が協議され、すべて可決承認された。(詳細は6・7頁)



金井忠男会長



議長の小川理事



松本吉郎新理事

第13回講演会開催

平成23年7月10日(日)午後1時～すこやかプラザ2階セミナーホール

第13回講演会は、会員等250名が参加して開催された。講演は、①「認知症患者を主人公とした食生活の自立支援」、②「がん患者における嚥下障害の状況とその対応方法」(詳細1～3頁)で、午後5時に終了した。



大場敏明先生

大場先生は、三郷市早稲田で開業している内科を中心とした開業医ですが、ここ5年来、認知症の方々と生活の場面を共有しながら食べることを主眼とした認知症ケアを展開し、ケアと連携した認知症医療に取り組んでいます。以前内科医から歯科医師会へのエールという題目で当会にて講演をされたことがあり、現在、在宅

「1、急増する認知症患者と食生活」21世紀が認知症急増の世紀であるという理由はまず高齢化が急速に進んでいるということ。そして、家庭環境やそれを取り巻く環境の劣化や崩壊が、認知症状態を悪化させる方向に作用し、その中で認知症高齢者自身が、様々な喪失に直面する場面が増えていく

医療に関して3割、臨床は4割であり、その他としてグループホームなど認知症ケアを中心とした介護事業所を3ヶ所運営しているとのこと。今回の演題は「認知症患者を主人公とした食生活の自立支援」として4つのテーマを展開していただきます。

講師 医療法人財団アカシア会 クリニックふれあい早稲田 院長

講演Ⅰ 「認知症患者を主人公とした食生活の自立支援」

大場 敏明先生

埼玉県摂食・嚥下研究会だより

「高齢化時代のセーフティ・ライフを目指して」

vol.18

発行日 平成23年11月10日

発行者 埼玉県摂食・嚥下研究会

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

埼玉県摂食・嚥下研究会 ホームページ <http://www.ssek.net/>

ためと解説されました。

認知症により食生活が障害された症状・通常では何ということもない生活場面が崩れていく、例としては①食べた食事内容を忘れる。それが進むと食べたこと自体を忘れる、②買い物をして同じ食材を買い込み過ぎてそのまま冷蔵庫などで腐らせたり、食材棚の奥に山積みになったまま放置。③味付けが家族から変だと思われ、味が濃かったり、変わった味付けになったりする。④そのことで料理をすること自体できなくなる。⑤食器の後片付けをしないで放置したり、⑥水道は出しっぱなし、ガスの火はつけたままなど、⑦それまで主婦などとして普通にできていたはずの料理行為が一部でもできなくなることで家族から家事をさせてもらえなくなる。

以上のようことから「2、認知症の進行で喪失するものと、自立支援の複合的展開の必要性」について解説がありました。悪循環のスパイラル、つまり認知症の進行により「生活と人生の喪失」と、その影響により認知症症状が悪化していく悪循環が作られます。

多くの認知症患者では、中核症状と周辺症状の悪化から、様々な生活場面での生活障害と活動障害が進行し、その人らしい生活がどんどん奪われていく。これが続くと、生活と人生の喪失につながり、その結果、認知症そのものがさらに悪化していくのである。

そのような中で、「3、認知症ケアの『その人らしい自立支援』とはどのようなものか」取り組む中核課題としては「食生活の自立支援」ということになった。重要なのは（介護を）その人らしい生活・人生を支えるという立場での環境づくりであり、役割を与えて食生活の主人公となるように支援した症例をいくつか提示した。その自立支援の経験から、最も力を注いだ食生活を中心とした生活の再構築などが、不穏や「帰宅願望」などの周辺症状を軽減し、グループホームやデイでの共同生活に慣れさせ、落ち着かせる効果があること。そしてそれらが、認知症の中核症状である「意欲低下」や「判断力低下」などを軽減し、その回復につながる効果ももっていること。

アカシア会の事業内容の説明もあつたが、介護ネットワークが重要であり、認知症ケアと密接に連携した認知症医療が有効である。大場先生は、認知症専門デイサービスにおいて、昼食を毎日利用者

と取っているが、認知症の方への自立生活支援に一定の効果をもたらすとともに、食事の場面での状態から、その認知症の方の治療をより適切な薬物治療へと改善することに繋がる場合もでてくる。軽度の認知障害や前駆状態では3つの認知機能が低下しているが、認知症の症状13項目のうちどれに当てはまるかで、認知症の疑いが出てくる。そして、認知症ケア・医療の実践を経て、3つの介護事業所を展開してきた中で、「21世

紀型の地域で認知症の人を支える「連関図」を描けるようになった。その関連の中で、認知症医療介護の戦略的・複合的展開について実践している。

「4 医療とケアの密接な連携により、その人らしい生活と人生を支える『総合的支援』が重要」として、医師や医療の役割は診断と適切な薬物治療で、生活環境の整備や非薬物治療も組み合わせた戦略的展開としてのコーディネー

講演Ⅱ 「がん患者における嚥下障害の状況とその対応方法」

講師 国立がん研究センター中央病院 摂食嚥下障害看護認定看護師

鈴木 恭子 先生



鈴木 恭子先生

看護認定看護師とは、全国3箇所（愛知、茨城、広島）の研修機関にて6ヶ月間の研修および試験を受け、認定される資格だそうです。平成23年7月現在全国で304人の方が認定されているということです。

講演内容は、がん患者の嚥下障害の特徴と対応方法」という内容からでした。現場では主に頭頸外科、脳外科、食道外科、内科からの要請が多いと言っています。

夕の役割も求められる。ケアの中心は自分でできることは最大限やってみてもらい、元の生活力を何とか取り戻すことであり、食生活の自立を中心とした支援である。医師の役割の一つは、地域での認知症の早期発見であり、かかりつけ医は、認知症予備軍患者の主治医であるために、早期発見ができる機会がある。

かかりつけ医（歯科医）は、その自覚と視点をもって、勉強し、研鑽していかねばならない。

頭頸部のがんは発生部位により上・中・下咽頭、喉頭、舌が存在します。治療法は放射線と手術それに化学療法になります。どこのがんにおいても、進行度と大きさによって治療法が異なりますが、ここでは特に舌がんについて特化されました。やはり切除の範囲、再建の有無によって後遺症の程度は差が生じてくるようです。再建を行った際のリハの例をお話いただきましたが、VFを用いた検査を行いながら段階を追って行ない、必要に応じて補綴物の作成（PAP）を考えます。また食形態もミキサー食からソフト食まで広い範囲で使い分けします。食道がんについても発生部位により頸部・胸部・下部とに分けられ、切除後の再建方法により術後の状況が異なります。特に反回神

第12回 講演会開催

平成23年5月15日(日) 午後1時～
埼玉県建産連研修センター

会員等199名が参加し、①社会福祉法人毛呂病院・埼玉精神神経センターセンター長で当会監事の丸木雄一先生による「神経難病における球麻痺・呼吸障害に関して」、②静岡県立がんセンターリハビリテーション科副主任で言語聴覚士の神田先生による「がんによる嚥下障害の原因と対策」の演題で開催された。



丸木雄一先生

数年前にストックホルムで認知症学会が開かれた時、メイナイトルがAging with Dignity(尊

厳ある加齢)だった。認知症になつても尊厳のある人生を送つてもらうことが大事で、そのお手伝いをする医療、介護が大切であると痛感した。
認知症の患者さんの最後の頃になると食べられなくなり、家族が病院に来てその家族にいろいろな説明をするや延命処置はやめてくれと言われ、在宅で過ごしてほしいというそれはできないと言われ、病院の中にそのような患者さ

講演Ⅰ 「神経難病における球麻痺・呼吸障害に関して」
講師 埼玉精神神経センター長 埼玉県摂食・嚥下研究会監事 丸木雄一先生

経への侵襲が知覚麻痺を起し、咳嗽反射を喪失させ誤嚥を誘発します。反回神経は左側のほうがやや長いことから麻痺の発生は左側の方が多いということです。嚥下の際には麻痺側への頸部回旋位および前屈が有効です。また、術後の栄養障害にも注意が必要で、場合によっては胃の機能低下等により腸ろうの造設も視野に入れなくてはならないようです。術後の摂食の注意点として、水分が多かったり、大きな固形物のような食形態は避けることや、少量ずつ良く

嚥んで食べることがポイントです。次にがん治療による口腔トラブルと対処方法についてです。手術による機能的なトラブルはもちろんですが、治療後の口腔トラブルに関しては口腔粘膜炎・口腔感染症・ヘルペス・カンジダ・口腔乾燥などが挙げられ、化学療法および放射線治療により発生します。使用する抗がん剤の種類や処方状況、放射線を照射する部位や線量により発症する程度、範囲などがある程度予測されることから、治

療前からの口腔乾燥防止や口腔清掃はトラブルを軽減するために有効であると考えられます。いかにまめに口腔清掃を行うかがポイントです。しかし、唾液分泌細胞への放射線ダメージが不可逆性であることには頭を痛めます。
最後ががん終末期における介入例をお話いただきました。ご家族はもとより、医師・看護師をはじめ患者さんを取り巻く人々が、患者さんにより良い環境で治療を継続していただけるよう、適切に介



展示会

入していくことの大切さを勉強させていただきました。

SUNSTAR



疾患治療に伴う口腔トラブルをもった患者様のお口のケアのために。

バトラー口腔ケアシリーズ

Specialty Goods

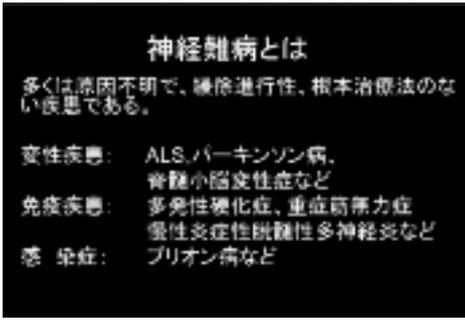
BUTLER

商品のお問い合わせ 072-682-4733 <http://jp.sunstar.com>

サンスター株式会社 〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号

※パッケージデザインは予告無く変更される場合があります。
©登録商標。BUTLERは登録商標です。

図1



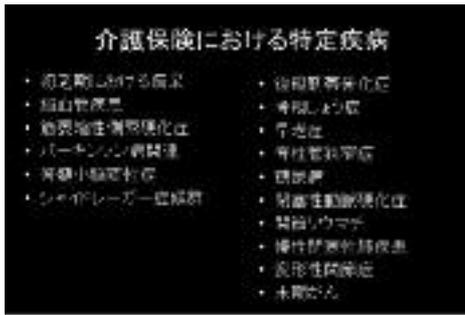
んが増加して困っているのが現実である。在宅でしっかりと見守る等の問題をこの会で勉強することも必要であると思われる。

呼吸と嚥下の問題は神様の最大設計ミスではないのかというくらい難しいことである。

続いて球麻痺とは、脳神経9番目(IX)から12(XII)番目の末梢神経の障害で、片側性の障害で生じ言葉がこもるような障害があればむせることがあるので注意が必要である。

次に神経難病(図1)についてこれらの病気が特定疾患給付制度があり(国、県)医療費の自己負担軽減につながっている。また介護保険においても特定疾患(図2)があり、40歳以上の方は介護保険が使える。しかしパーキンソン病の方は薬を飲んでいて動きが悪い人のみ特定疾患として認められて

図2



3大神経難病にはパーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋委縮性側索硬化症がある。神経難病は神経細胞が障害され死んでしまうために起こる病気なので神経細胞を守る薬はこれらの難病に効果がある。(パーキンソン病の薬が他の神経難病に効いたり、脳卒中の薬が筋委縮性側索硬化症に効くことがある)

パーキンソン病とはドパミン産生細胞の脱落により運動障害をきたす変性疾患で特定疾患の中では患者数が多い疾患である。パーキンソン病は「levy」(レビー)小体病の一部であり、レビー小体は神経細胞を死亡させ、脳幹部に現れた病気がパーキンソン病。パーキンソン病の最初の症状は大きな寝言、バタバタ大きな寝返り、にお

いに鈍くなる等である。40〜70歳に発症して10万人に100〜200人発症し、神経難病の中では発症率が高く、薬がよく効く病気とされる。レビー小体病はアリセプト(認知症の薬)がよく効く。パーキンソン病の人は無動(動きが遅くなる)による嚥下障害があるが、薬がよく効くので胃口も必要。また痩せてくる病気なので栄養補給が必要。

筋萎縮性側索硬化症

(ALS) について

この病気が動かさなくなるとする筋肉がすべて動かなくなってしまう病気でその他の知能、感覚などは侵されない。原因不明で徐々に進行し、治療法はない。しかし、考え方を変えれば筋肉の代わりになるものがあれば人間としての尊厳をもった生活を送れる疾患である。

埼玉県では毎年70人ぐらい発症し、300人位の患者さんが来院される。

ALSの患者さんに対して経管栄養(経鼻胃管・胃ろう)が必要とされ、その理由として①栄養が取れなくなると症状が悪化する。②誤嚥性肺炎の予防のため。③脱水による排痰困難を是正するなど挙げられる。

この病気が呼吸管理が大切で、患者さんの同意に基づき気管切開、人工呼吸器、BiPAPが必

要。

次にALSの患者さんで人工呼吸器をつけなかった人、つけた人の実際例を紹介された。この装置をつけることにより、いろいろな所へ出かけて人生を楽しみ、多くの人と接することにより、人生の物語リナラティブを書き換えることも可能である。

実際の胃ろう手術のビデオを見せていただいてその必要性を実感した。丸木先生はALSの患者さんを支援する会を立ち上げられ、尊厳ある人生を支援されており、その姿勢に感激した。

【丸木先生への質問】

〈Q〉高齢化したダウン症の患者も、パーキンソン症の状態になるケースが多く困っています。内服薬等で先生の御意見をお聞かせください。

〈A〉ダウン症の患者に認知症が出やすいことは知られています。パーキンソン病が多いというデータは無いように思えます。まずは抗パーキンソン薬を試してみたいかがでしょうか。

〈Q〉パーキンソン病などの幻視について、幻視の発生機序や対応について教えてください。

〈A〉大脳、特に後頭葉に血流低下が起きるといわれ、後頭葉には視覚中枢があるので幻覚が起きる

可能性と、中脳も幻覚を引き起こすことが知られ、中脳に障害が及んで起きることも考えられます。

〈Q〉ALSの患者さんを介護するご家族の心身の疲労は大変なものだと思いますが、ショートステイやレスパイト入院の受け入れ先がないことも、以前から気がかりでした。丸木先生の病院以外でも受け入れ先はあるのでしょうか？

〈A〉県立リハビリテーションセンターでは、少ないですが受け入れを行っているようです。

〈Q〉認知症の人の摂食嚥下障害に対するPEG造設についての先生のお考えをご教示下さい。

〈A〉家族の考えによります。私は高度の認知症の場合PEGは必要ないと考えます。

〈Q〉筋ジストロフィー(眼けん頸部)の方にかかわり、経年的に見ていると、舌の動きや飲み込みが悪くなっていると感じます。舌や頸部の体操、プロシシングエクササイズ等をすすめました。医師に筋肉が硬くなると言われたとの事でした。なるべく、動けるようにと考えましたが、筋肉は硬くなるのでしょうか？

〈A〉筋肉は動かさなければ、確実に硬くなります。動かしてください。

（Ｑ）在宅でALSを診ているのですが、呼吸補助がそろそろ必要になると診断するような理学的所見、臨床症状がありましたら、御

教示下さい。
（Ａ）夜間の酸素濃度が80%台になつたら鼻マスクを用意したいです。

講演Ⅱ 「がんによる嚥下障害の原因と対策」

講師 静岡県立がんセンターリハビリテーション科副主任
言語聴覚士

神田 亨先生



神田 亨先生

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科 副主任の神田亨先生からは「がんによる嚥下障害の原因と対策」という演題で講演をしていただいた。

神田先生は言語聴覚士として、日本でも最先端のがん専門病院に勤務している経験を以下の4項目について話していただいた。まずは「がんによる嚥下障害」については2015年問題があり、リハビリテーションとしての役割及び

必要性は、がんによる身体障害に対してよりも障害の軽減やADLの改善を目的とした流れに変わらうと説明した。またリハビリ科を設置したがん専門病院は、静岡県立がんセンターが最初である。ついで「頸部がんによる嚥下障害」は、言語聴覚士への依頼件数として最も多いのは頭頸部がんであり、2006年度統計では30%を占めていた。
周術期のリハビリは術前から介入し、術後7日目位で嚥下造影検査（VF）を実施する。舌がんについての手術とそれに伴う嚥下障害などについては、適時VF画像を流し解説していただいた。頭頸部がんの中でも舌がん・咽頭がんなどについては、特に詳しいスライドを見せていただいた。切除部位による様々な障害を歯科的なアプローチでいかに克服できるかも

実例が解りやすく、喉頭がんではいくつかの手術法によつてはリハビリの介入法も間接訓練と直接訓練で違ってくることも解つた。

「頭頸部がんの化学放射線療法後の嚥下障害」については様々な障害がおこり、その原因は共通の症状として、頭挙上不全と舌根部や咽頭蠕動運動の低下により、咽頭残留や喉頭侵入、誤嚥が起るとされている。障害そのものの発生機序としては、根部から咽頭・喉頭への照射部位の血流障害による筋組織の繊維化・照射後の浮腫などで、舌根部の運動性および知覚が低下し、嚥下反射の遅延傾向が見られたり、嚥下時の喉頭挙上運動や咽頭での収縮運動が低下すると考えられている。そのため喉頭挙上運動の改善・裏声発声法・メンデルゾーン手技、頭部挙上訓練や喉頭閉鎖の強化では息こらえ嚥下法などを中心とした訓練プログラムを実施している。

「食道がんによる嚥下障害」では術後の嚥下障害の原因として、①残存食道と再建臓器との吻合部における癒着狭窄、②気管周囲のリンパ節郭清に伴う前頸筋群の切断、③手術合併症としての反回神経麻痺などがあげられる。このような場合への対応法として、前述の喉頭挙上運動の改善・裏声発声法・メンデルゾーン手技などを行

い頭部挙上訓練や喉頭閉鎖の強化をしながら咽頭残留軽減を図りながら、複数回嚥下や横向き嚥下などの食事指導を実施すると同時に摂食時の姿勢、一口量の調整、摂食ペースの指導を行う。
反回神経麻痺による声門閉鎖不全が生じる場合は、プッシング法を実施しながらのとりみ剤の使用や息こらえ嚥下法などを指導する。胃の部分切除ではダンピング症候群をきたす場合があり、ゆっくりとよく嚥下してから食べることに。

最後に「緩和期（末期がん）の対応」についての話では、緩和期（末期）における摂食・嚥下障害の病態について、①現病進行に起因するもの、②治療に起因するもの、③全身衰弱に起因するものに分けての解説であった。

今後のがんにおける緩和期の嚥下障害への対応は、そのアプローチの方法や対応にはいくつかのポイントがあり、常に嚥下機能を正確に判断し主治医や家族と様々な時期での代替えの方法も考慮しながら経口摂取に努めるようにする。安全な方法を検討することが第一であるが他職種によるチームアプローチが欠かせないという意見であった。プロジェクトが不調で大変ご迷惑をおかけしました。約200名の受講生はみな真剣に聞き入っていました。

世界約50カ国で愛用されているEBMに基づいた口腔ケア

バイオティン

口腔乾燥にはbiotene®

+ 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
リゾチーム

+ ラクトフェリン
+ 保湿・潤潤成分
+ キシリトール

手の甲に出し 少量ずつ指に取り
口唇口角から 口内全面に
義歯にも マウスウォッシュを 適宜スプレー
リハビリにも

Recommended by The Oral Cancer Foundation
米国口腔がん財団 推奨製品

唾液のチカラで健康と笑顔を

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 E-Mail: info@biotene-tk.co.jp

②演題：「がんによる嚥下障害の原因と対策」

講師：静岡県立がんセンターリハビリテーション科副主任・言語聴覚士 神田 亨

(2) 第13回講演会

平成23年7月10日(日) 13時～16時

彩の国すこやかプラザ2Fセミナーホール

①演題「認知症患者を主人公とした食生活の自立支援」

講師：医療法人財団アカシア会 クリニックふれあい早稲田院長 大場 敏明

②演題「がん患者における嚥下障害の状況とその対応方法」

講師：国立がん研究センター中央病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 鈴木 恭子

(3) 第7回症例検討会

平成23年12月11日(日) 13時～16時

彩の国すこやかプラザ2Fセミナーホール

(演題・講師は未定)

(4) 第14回講演会

平成24年3月(開催日・会場未定) 13時～16時

(演題・講師は未定)

2. 摂食・嚥下研究会だより発行、ホームページの作成・更新。

①埼玉県摂食・嚥下研究会だよりを発行(年3回)

②ホームページの更新(<http://www.ssek.net/>)

3. 摂食・嚥下研究会メーリングリストの作成

4. その他

(1) 必要に応じて作業委員会、摂食・嚥下だより編集委員会を開催する。

◆第5号議案 平成23年度予算の承認に関する件

【提案理由】

平成23年度予算の承認について、会則第11条第2号の規定に基づき提案いたします。

平成23年度摂食・嚥下研究会収支予算書

(収入の部)

項	本年度予算額	前年度予算額	差異
入会金収入	40,000	30,000	10,000
会費収入	1,380,000	1,200,000	180,000
事業収入	880,000	570,000	310,000
寄付金収入	0	0	0
雑収入	300	0	300
当年度収入合計	2,300,300	1,800,000	500,300
繰越金	1,171,453	1,392,129	△220,676
収入合計	3,471,753	3,192,129	279,624

(支出の部)

項	本年度予算額	前年度予算額	差異
事業費	3,371,753	3,092,129	279,624
1.理事会・総会費	(311,600)	(202,400)	(109,200)
2.講演会費	(2,180,000)	(1,780,000)	(400,000)
3.広報費	(880,153)	(1,109,729)	(△229,576)
予備費	100,000	100,000	0
当年度支出合計	3,471,753	3,192,129	279,624

埼玉県摂食・嚥下研究会役員名簿

(平成23年7月10日現在)

役職	氏名	役職
会長	金井 忠男	埼玉県医師会長
副会長	島田 篤	埼玉県歯科医師会長
副会長	小嶋 富雄	埼玉県薬剤師会長
副会長	三浦 宜彦	埼玉県立大学長
専務理事	大渡 廣信	埼玉県歯科医師会会員
理事 (総務・会計)	深井 穂博	埼玉県歯科医師会理事
理事 (広報)	三木 昭代	埼玉県歯科医師会地域保健部副部長
理事	湯澤 俊	大宮医師会長・埼玉県医師会介護保険・在宅医療等推進委員会委員長
理事	小川 郁男	埼玉県医師会理事、埼玉県老人保健施設協会会長、埼玉県医師会介護保険・在宅医療等推進委員会副委員長、埼玉県耳鼻咽喉科医会理事
理事	嶋津 裕	埼玉県内科医会副会長
理事	棚橋 紀夫	埼玉医科大学神経内科教授
理事	安井 利一	明海大学学長
理事	清水 良昭	明海大学歯学部社会健康科学講座障害者歯科准教授
理事	鯉淵 肇	埼玉県薬剤師会副会長
理事	膳亀 昭三	埼玉県薬剤師会常務理事
理事	高久 悟	埼玉県立大学健康開発科教授
理事	向田 良子	埼玉県看護協会会長
理事	中島 悦子	埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会長
理事	丸山 恵子	埼玉県歯科衛生士会長
理事	千葉 道子	埼玉県介護支援専門員協会理事長
理事	清水 充子	埼玉県総合リハビリテーションセンター言語聴覚科長
理事	内田 淳	社会福祉事業団嵐山郷歯科診療担当医長
理事	奥村 元彦	埼玉県歯科医師会地域保健部副部長
理事	藤野 悦男	埼玉県歯科医師会地域保健部副部長
理事	中里 義博	埼玉県歯科医師会会員
理事	大前由紀雄	埼玉県耳鼻咽喉科医会会員 大生病院 耳鼻咽喉科長
理事	松本 吉郎	埼玉県医師会常任理事
監事	丸木 雄一	埼玉県医師会理事、埼玉県医師会介護保険・在宅医療等推進委員会副委員長
監事	岩上 榮吉	埼玉県歯科医師会専務理事

平成23年度 埼玉県摂食・嚥下研究会 第7回 総会報告

◆第1号議案 役員の選任に関する件

【提案理由】役員の選任に関する件について、会則第11条第2号の規定に基づき提案いたします。

なお、任期は平成23年4月1日～平成24年3月31日までとします。

◇副会長 三浦 宜彦

※埼玉県立大学の学長変更による

◇理事 松本 吉郎

※山崎 博理事の逝去による

(退任) 理事 川崎つま子

※勤務先他県転出のため

◆第2号議案 平成22年度事業の承認に関する件

1. 会員数：正会員 266名

賛助会員 36団体 (60口)

2. 理事会及び総会

平成22年7月11日(日) 彩の国すこやかプラザ

3. 講演会及び症例検討会

(1) 第11回講演会

平成22年7月11日(日) 13時～16時

彩の国すこやかプラザ 2Fセミナーホール

①講師：医療法人社団五星会新横浜リハビリテーション病院摂食・嚥下障害看護認定看護師 寺見 雅子
演題：「明日から実践できる摂食・嚥下リハビリテーション」

②講師：医療法人社団 横浜育明会介護老人保健施設都筑シニアセンター管理栄養士 麻植 有希子
演題：「明日から実践できる栄養たっぷり嚥下食」

(2) 第6回症例検討会

平成22年12月19日(日) 13時～16時

彩の国すこやかプラザ 2階セミナーホール

参加者123名(うち正会員63名・賛助会員枠25名)

①講師：まちの内科クリニック院長 町野 裕之
演題：「摂食障害と胃瘻について」

②講師：埼玉県総合リハビリテーションセンター言語聴覚科長・埼玉県摂食・嚥下研究会理事 清水 充子(言語聴覚士)
演題：「誤嚥性肺炎の予防(実践のポイント)」
症例検討

※平成23年3月27日(日)に開催予定だった第12回講演会は、東日本大震災の影響を考慮し延期。

4. その他

(1) 埼玉県摂食・嚥下だより編集委員会

平成21年4月9日(木) 彩の国すこやかプラザ

(2) 監査

第15号編集委員会：平成22年4月22日(木)

第16号編集委員会：平成22年9月16日(木)

(2) 監査：平成22年7月1日(木) 埼玉県医師会

(3) 作業委員会

平成22年6月17日(木) 彩の国すこやかプラザ

平成22年12月16日(木) 彩の国すこやかプラザ

5. 摂食・嚥下研究会だより、ホームページの作成・更新を実施した。

①埼玉県摂食・嚥下研究会だよりを発行(年2回)

②ホームページの作成・更新(<http://www.ssek.net/>)

◆第3号議案 平成22年度決算の承認に関する件

【提案理由】平成22年度決算の承認に関する件について、会則第11条第2号の規定に基づき提案いたします。

平成22年度摂食・嚥下研究会収支決算書

(収入の部)

項	本年度予算額	本年度決算額	差異
入会金収入	30,000	32,000	△ 2,000
会費収入	1,200,000	1,398,000	△ 198,000
事業収入	570,000	742,000	△ 172,000
寄付金収入	0	0	0
雑収入	0	315	△ 315
当年度収入合計	1,800,000	2,172,315	△ 372,315
繰越金	1,392,129	1,392,129	0
収入合計	3,192,129	3,564,444	△ 372,315

(支出の部)

項	本年度予算額	本年度決算額	差異
事業費	3,092,129	2,392,991	699,138
1.理事会・総会費	(202,400)	(389,329)	(△186,929)
2.講演会費	(1,780,000)	(1,023,340)	(756,660)
3.広報費	(1,109,729)	(980,322)	(129,407)
予備費	100,000	0	100,000
当年度支出合計	3,192,129	2,392,991	799,138
次期繰越収支差額		1,171,453	

◆第4号議案 平成23年度事業計画の承認に関する件

【提案理由】

平成23年度事業計画の承認に関する件について、会則第11条第2号の規定に基づき提案いたします。

本格的な高齢社会を迎え、高齢者が最期まで元気で、健康な生活を送ることが切実な課題となっています。「食べる」ことに障害を持つ高齢者や障害児(者)が大勢いるにもかかわらず、その取組みが遅れています。埼玉県摂食・嚥下研究会は、摂食・嚥下障害の諸問題への対応や啓発指導、リハビリテーションなど目的を達成するために以下のとおり事業を行います。

1. 講演会・症例検討会の開催

(1) 第12回講演会

平成23年5月15日(日) 13時～16時

県産連研修センター

①演題：「神経難病における球麻痺・呼吸障害に関して」

講師：埼玉県医師会理事・社会福祉法人毛呂病院 埼玉精神神経センター・センター長・埼玉県摂食・嚥下研究会監事 丸木 雄一

埼玉県摂食・嚥下研究会

第7回 症例検討会

日時：平成23年**12月11日**（日）13：00～16：00

場所：彩の国すこやかプラザ2Fセミナーホール
さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 TEL048-829-2323

演題Ⅰ 「精神疾患（統合失調症・認知症患者）の摂食嚥下障害への対応」（仮）
講師：（財）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

演題Ⅱ 「管理栄養士の立場から」（仮）
講師：（財）精神医学研究所附属 東京武蔵野病院
栄養科 **小池 早苗** 先生

演題Ⅲ 「作業療法士の立場から」（仮）
講師：（財）精神医学研究所附属 東京武蔵野病院
作業療法科 **大川 大地** 先生

症例検討

■定員：120名

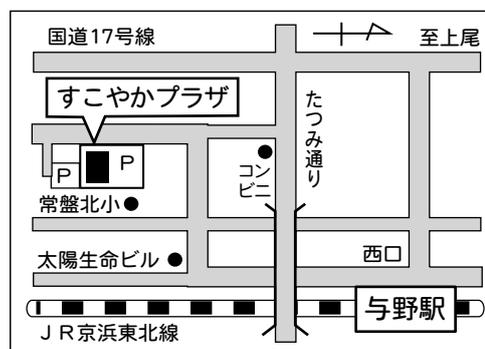
※参加者多数の場合はご連絡いたします。
※改めて参加証はお送りいたしません。

■参加費：会 員 / 無 料
非会員 / 2,000円（資料作成代等）

■申込締切日：12月5日（月）

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**