

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―

第7回症例検討会報告

平成23年12月11日(日)、彩の国すこやかプラザ2階セミナーホールにて、第7回症例検討会が開催された。参加者も120名を越えて、多職種の方々が集まった。財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院から、歯科口腔外科

部長齋藤徹先生を主任講師としてお招きし「精神疾患患者の摂食嚥下障害への対応」と題して講演をいただき、次に同管理栄養士の立場から小池早苗先生、そして作業療法士の立場から大川大地先生からも講演をしていただいた。

近年、精神科の患者においても摂食・嚥下障害を発症する事が知られているがその内訳は統合失調症や認知症、うつ病などである。初めにこれらの疾患と摂食・嚥下障害について齋藤先生から解説がありそれぞれについての対応が各先生から示された。その後症例1と症例2についての簡単な説明などを聞いた後、12のグループに分かれて多職種間での検討を行った。これまで症例検討会では精神疾患の症例を扱った事はなかったが、若い人ではうつ病や統合失調症が高齢者では認知症の増加に伴い摂食嚥下障害を経験することが多くなってきたため、参加者全員が真剣に討議し様々な視点で問題解決の糸口を探したようであった。

この様に、精神疾患患者の摂食嚥下機能を改善しようとする多職種間で色々な情報をやり取りしながら問題点の洗い出しをすることが重要な点であると再認識でき有意義であった。

講演Ⅰ 「精神疾患患者の

摂食嚥下障害への対応」

(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

講演Ⅱ 「管理栄養士の立場から」

栄養科 小池 早苗先生

講演Ⅲ 「作業療法士の立場から」

作業療法科 大川 大地先生



齋藤先生

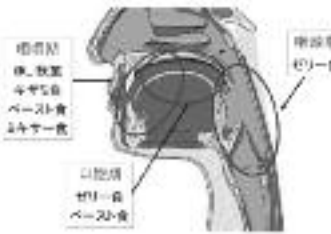
小池先生

大川先生

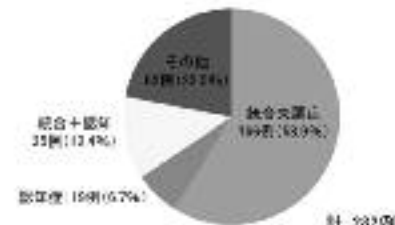
症例1では、基礎疾患として統合失調症とアルコール依存症で歯科には肺炎で嚥下機能の評価依頼があった時に経口摂取が可能かどうかという症例、2つ目は認知症でうつ病もありムせて、食事をしない症例をどうするか？ 2つの症例を各グループで分担して発表



咀嚼期・口腔期・嚥下期の障害に起因した食形態



東京武蔵野病院の嚥下障害患者の基礎疾患 (2008年4月～2011年11月)



なるのでそれぞれの時期に合わせて効果的に行う。

①急性期 感染予防を目的とした口腔ケア ②回復期 口腔内環境を改善、回復する口腔ケア ③慢性期 口腔内環境を改善し、廃用予防を目的とした口腔ケア

今日の講演では主に慢性期の患者に対する口腔ケアの話がされた。慢性期では口腔機能の低下により唾液量の減少、誤嚥、舌の機能低下、口腔周囲筋の機能低下や全身の機能低下によりブラッシング不良が起る。

次に口腔ケアのやり方と口腔ケア用品について話された。効果的な口腔ケアを行うには、①一人一人の口腔内の状態を評価する。②口腔内のポイントを観察する。③口腔ケアの方法とケア用品の選択をする。

口腔内の状態は、①痰の付着状態 ②口腔周囲筋の過敏と緊張 ③開口維持 ④乾燥状態 ⑤唾液の分泌量等により評価する。いろいろな疾患により口腔内は次のように評価できる。①粘着痰付着型 ②乾燥痰付着型 ③舌苔付着型 ④食物残渣型

次に乾燥痰付着型口腔内のブラッシングのポイントが話された。手順として、①少量の水で口腔内の湿潤 ②保湿剤にて乾燥痰の除去 ③残存歯のブラッシング(歯と歯肉の間、歯間部をよく磨く) ポイントとして歯の汚れ(ブラーク)

は綿棒や巻綿棒では除去できないことを強調された。

次に乾燥痰の除去について ①歯ブラシの脇腹を使い、吸い取るように除去する ②乾燥痰は粘膜に付着しているので無理にはがすと出血などを起こすので無理やり行わない。

ここで舌苔について話された。舌苔とは舌乳頭に食物残渣や細菌などの微生物、剥離上皮、唾液タンパクが付着したもので口臭の原因になる。唾液量の低下、舌の機能低下により増加する。

次に口腔ケア時に開口拒否がある場合について話された。まず肩や口腔内のマッサージを行う(脱感作)。中指と人差し指を使い開口を促す。頭部を固定しながら行うことも大切。開口拒否が強い場合、開口器具(オーラルバイト等)を用いる(動揺歯がある場合は使わない)。

手順としてスポンジブラシを最後臼歯まで挿入し開口を促す。少し開いた状態でオーラルバイトを横に入れて入れる。そのあと回すと十分な開口量が得られる。姿勢について 頭部が後屈して

いると誤嚥のリスクが高くなり、前屈しすぎると呼吸や開口がしにくくなるので頭部を固定することが大切。頭部が固定できる患者には目線の位置を合わせると親近感が湧く。ベット上で行う場合、頭部の拘縮がある人には枕の下に丸めたタ

オルを置く和良好的。術者の位置は右斜め前から行うと良いと思われ、いろいろなケースがあり、臨床応用に行う。

続いて、神奈川県総合リハビリテーションセンター 七沢リハビリテーション病院脳血管センター 理学療法科の小泉千秋先生より、“呼吸リハビリテーションについて”という演題にて講演が行われた。

呼吸リハとは呼吸器疾患等により生じた障害を持つ患者にたいして、可能な限り機能回復・維持することで、継続的に自立できるように支援する医療の事である。

呼吸と嚥下は解剖学的に共通する部位が多い事や、嚥下障害が呼吸器に影響を与えることから、相互的に進めていくことが有効である。

呼吸の基礎知識として肺の解剖、換気のみカニズム、そして肺および頸部周囲の筋肉の活動能力が嚥下活動・呼吸活動・頭頸部保持に影響を与える。

呼吸の評価は視診・触診・聴診・打診により総合的に行われる。視診においては呼吸補助筋(胸鎖乳突筋・斜角筋の収縮、鎖骨・胸郭の挙上、鼻腔の開き、呼吸数の増加、呼吸パターンの変化を診る。聴診においては体型・姿勢による影響を受けるが、正常呼

吸音(気管呼吸音、気管支呼吸音、肺呼吸音)および副雑音(異常呼吸音)を聴く。さらに頸部聴診との併用は有効である。打診では、肺の含気状態および肺と隣接する臓器との境界を確認することにより、含気量の低下等が観察できる。また、パルスオキシメーターによるサーチュレーションの確認は呼吸情報として肝要である。

呼吸・嚥下障害への対応を進めるにあたって、基礎体力は基本的な要素と考えられ、局所だけではなく全身の身体機能の向上が呼吸機能の改善に関わる。また、嚥下と呼吸の協調性を保つことと嚥下機能低下における呼吸器のリスク回避・予防は、安静呼吸・横隔膜呼吸・換気機能の維持向上・嚥出機能の向上に繋がる。具体的には、姿勢・腹式呼吸の調整、ストレッチ・リラクゼーションによる体幹と胸郭の拡大が有効である。

嚥出機能の向上には、中枢による咳嗽機能および抹消による換気機能の向上により生理的メカニズムを高めることと、呼吸および咳嗽の介助を行う。中枢および抹消に対する手技としてはハッフィング、介助としては体位ドレナージ、呼吸介助法としてスクイージング法やスプリングングバイブレーション法などがあり、手のひらぜんたいに力を分散するトータルコンタクトを心がけることがポイントである。

日本口腔ケア学会の定義
口腔ケアとは、口腔の病前予防、病後保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざした科学であり技術である。

口腔ケアとは
病歴にあるか、もしくは障害があつて自立清掃困難な人に対し、口腔衛生を基盤として、口腔及び全身の病後予防、口腔機能の維持・向上を目指す放話のことである。

身元の穩定に歯型が有効である

老人の身元穩定に、DNA鑑定とならび歯型の鑑定が用いられる。その理由は、
1)死後速くまで残存する可能性が高い。
2)全く同じ口腔内環境を持った人がいない。
3)カルテやX線写真の記録が利用できる。

つまり、まったく同じ口の中を持つ人がいないというほど口腔内の個人差は大きいということ。これが口腔ケアを難しくしている原因である。

口腔ケアを行う者の心算 2

Is it wasteful to try to give care when cure is impossible?
回復が不可能と云ふ、ケアをしようとすることは無意味なことですか?

Not to try is an agonizing possibility.
トライしないことは、苦しみを与える可能性があります。

埼玉県摂食・嚥下研究会

第15回 講演会

『摂食・嚥下障害への取り組み－関連する職種の役割と展望』

日時：平成24年 **6月17日**（日） 13：00～16：00

場所：彩の国すこやかプラザ2階セミナーホール

講演

演題：「摂食・嚥下障害における職種間の連携
－S Tの立場から－」

講師：新潟リハビリテーション大学大学院
リハビリテーション研究科

くらち まさこ
倉智 雅子 先生

パネルディスカッション

司会：尚寿会大生病院 耳鼻咽喉科長

大前 由紀雄

講師：中里歯科医院

中里 義博

埼玉県リハビリテーションセンター言語聴覚科長

清水 充子

埼玉県立がんセンター看護科

橋本 裕子

国立障害者リハビリテーション病院耳鼻咽喉科

鈴木 康司

■定員：250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。

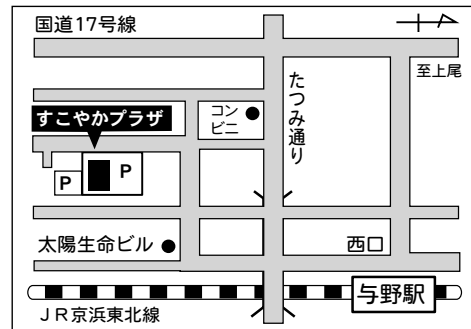
■参加費：会 員 / 無 料

非会員 / 2,000円（資料作成代等）

■申込締切日：6月7日（木）

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		電 話	
住 所 (勤務先)	〒 -	F A X	

申込書 FAX先 **048-829-2376**