

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.2

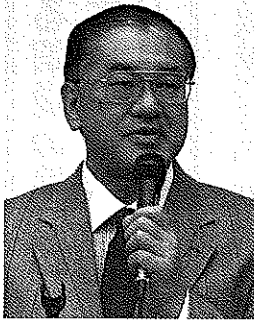
発行日
平成18年2月1日
発行者
埼玉県摂食・嚥下研究会
会長 吉原 忠男
事務局
埼玉県浦和区針ヶ谷4-2-65
彩の国すこやかプラザ5F
(社)埼玉県歯科医師会内
TEL 048-829-2323

第1回 症例検討会開催

平成17年12月18日(日)、午前9時30分より、彩の国すこやかプラザ2階セミナーホールにて、今年度の第1回症例検討会が開催された。

大渡廣信専務理事の司会進行のもと、山崎博監事、下山定夫理事の挨拶に続いて、午前中の講演が始まり、昼食休憩を挿んで午後の講演および質疑応答が行われ、午後5時近く終了した。

会場には、医師、歯科医師、看護師、栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネージャーなど、摂食・嚥下研究会会員及び関係医療従事者約200名が参加した。以下、講演の様相を報告する。



下山 定夫理事



山崎 博監事

介護予防新時代における摂食機能訓練の役割
「口腔機能の向上支援サービス」が平成18年度より国の施策になります。



植田 耕一郎先生

講師/日本大学歯学部摂食機能療法
学講座 植田耕一郎 教授

▽植田耕一郎先生は昭和58年日本大学歯学部卒業、62年同大学院修了後、東京都リハビリテーション病院、新潟大学歯学部加齢歯科学講座助教授を経て、平成16年より現職。厚生労働省口腔機能の向上についての研究班主任研究者として、今回の介護保険改定に尽力された。

1. 介護保険の現状と来年度からの流れ

2015年に介護保険受給者は640万人になると予測されており介

護予防が急務である。来年度から新予防給付という新たな制度の中に「口腔機能の向上」という柱が生まれ、介護状態になることを予防し、増え続ける要介護者の自立支援を目指してゆくものである。

2. 「口腔機能の向上」、「摂食機能訓練」の必要性と効果

口腔機能の向上は、①摂食機能訓練、②口腔清掃介助・支援・指導という2軸になっている。今後、廃用症候群などの意欲低下や、脳卒中、認知症、パーキンソン病といった疾患が増えると予想されるが、介護予防では「むせ」が一つの目安になると考えられる。

3. 介護度に応じた摂食機能訓練のアプローチ

要支援、要介護1では、口腔ケ

アの動機付けが大切。要介護度2〜4では、口腔清掃・摂食機能訓練を行う。口腔乾燥は口唇を見ればわかるので保湿を心掛ける。また、吸引装置を口腔清掃に使用すると便利である。要介護度5では、口腔清掃を中心に行う(特に口蓋と舌の2ヶ所を忘れずに)。摂食機能訓練には、直接訓練と間接訓練があるが、まずはどの時期の障害なのかを見極める観察力が大切である。

4. 平成18年度改訂介護保険における医療、介護従事者の役割

今後、新予防給付や地域支援事業などが進められる中で、病院、在宅や施設への訪問診療、診療所での外来診療など、それぞれの現場で展開されている内容と相互間のギャップが埋められ、実践的な話し合いの場を持つ必要がある。自職の自分を遂行するために必要最低限のプライマリリハビリテーションを確立し、「医療の専門性役割交換」を目指すことが大切である。

施設、居宅等における誤嚥の早期発見 および対処法について ～埼玉県立嵐 山郷における摂食嚥下指導の取組み～



内田 淳先生

講師／埼玉県社会福祉事業団埼玉県立嵐山郷 内田 淳歯科診療担当医長

▽内田淳先生は、平成4年日大大学院修了、皆光園を経て平成7年より現職。日大歯学部小児歯科教室兼任講師、日本小児歯科学会認定医、日本障害者歯科学会認定医であり、本研究会の理事も務められている。

▽嵐山郷では入所者の加齢現象から障害が重度化し、摂食嚥下障害が問題となってきたことから、個々の症例について個別の摂食指導をスタートした。当初は食事介助者を中心とした食事場面における直接訓練を摂食指導の柱とし、栄養士と連携して安全でおいしさを感じられる食事、食べやすく介助しやすい食形態を考案した。現在は、それぞれの食事場面における摂食機能に応じた嵐山郷独自の段階食で対応している。会場では栄養士考案による段階食を提供し、実際に自分の口腔機能を確認す

る体験ができた。食形態の段階を決める基準は、①食事状況の観察、②頸部聴診、③VF、④内視鏡所見である。また、肺炎の指標として1日3回の検温が大切である。嵐山郷のチームアプローチの特色として、①具体的な指導内容（食形態の調整、食事介助の工夫）、②上記のことについて確実な情報伝達の徹底、③他職種との連携（摂食指導委員会）、④現場独自の工夫などが挙げられ、摂食リハでは、食環境指導、食内容指導、摂食機能訓練をポイントにしている。

以下、嵐山郷での発達障害児者の摂食嚥下症例4ケースについて紹介する。

ケース1 10歳男児
診断／1. アンジェルマン症候群（15常染色体異常）、知的障害・てんかん・歩行障害・睡眠障害。
2. 窒息事故による低酸素性脳症後遺症 ①痙攣性四肢麻痺、②感覚障害（視覚障害・聴覚過敏）、③摂食・嚥下障害、④てんかん発作の増強、頻発する強直発作、⑤左股関節脱臼、⑥褥創（仙骨部）、⑦反復する副鼻腔炎・鼻咽頭炎。

入室事故による低酸素脳症後遺症にてベッド上全介助状態で経鼻経管栄養管理となり、嵐山郷重心棟入所。入所時の身体所見／意識障害、一日の大半は傾眠状態、数時間の覚醒状態。刺激への反応、追視なし。聴覚過敏、驚愕反射出現。自力復返り困難、四肢自力運動認めず。覚醒時、車椅子座位にて定額は得られている。呼吸障害なし、鼻呼吸可能、顔面軟口蓋麻痺なし。

家族が口から食べたささと強く希望。①中途障害（口から食べていた経験あり）、②定額、③経鼻チューブがあっても円滑に嚥下することから、摂食可能と判断した。2cc水のみテストやVFを行い、水分ゼリー、アイスマッサイジ、バンゲード法から訓練を開始した。舌によるピチャ食べが出現したが、スルメを口角から入れて咀嚼訓練をした。良い動きが出たら、それを伸ばしてやるのが大切である。1年半後、チューブフリー下で3食経口可能となった。

ケース2 46歳女性
精神遅滞、てんかん、原因不明の拒食あり。20年間経管栄養だったが、VF、アイスマッサイジなどを行い、楽しみ程度なら、口から食べられるようになった。

ケース3 55歳男性
知的障害、慢性副鼻腔炎。主訴／①水分によるムセの頻発、②食物をのどに詰まらせる。現症／運動機能障害はないが、ゆつくりしたペースで歩行。言葉は二語文程度。服薬なし。誤嚥、発熱／2003年10月、11月。肺炎／1996年7月右上葉、2003年6月左下葉、左気管支内異物。栄養管理／座位にて自力で経口摂取。食形態／常食ささみ（2002年軟食へ変更）。食事時間／5分前後。食べ方・座位にてテーブル上の食器からカレースプーンでかき込み摂取。食事の大半が丸のみで咀嚼はほとんど認めない。ピチャピチャと音を立てて舌で送り込む。食事速度も速いが、食事のおしやべりが多く、集中していない。上体を動かしてはむせ込む。水分摂取は続けて流し込む。口唇閉鎖や水面への口唇下降は認められる。水分摂取後にむせが認められる。治療／VE検査にて声帯および咽頭に慢性炎症が認められる。指導内容／①食形態、食事介助の調整。水分に対しては増粘剤（常温のサラダ油程度のところみ）をもちいる。嚥下造影検査（VE検査）所見より、舌運動は主たる機能は前後運動のみ。そのため食形態は軟食が適用である。また、食事速度および1回量の調整が必要なため自力摂取から職員による部分介助に変更。②むせ、誤嚥の対応。むせについてはかなり咳き込み、力も強い。奥舌、軟口蓋および咽頭後壁の動きは悪く、鼻咽腔閉鎖が弱いためか、喉頭蓋谷、梨状窩に食物が残留しやすく、なかなか処理できない。そのため、機会誤嚥が生じやすいので不

新発売!

濃厚流動食に混ぜるだけ!
プリンのように固まります!!



リフレクション
濃厚流動食専用
固形化補助食品

濃厚流動食専用です。
従来の市販トロミ調整食品では
なかなかトロミがつかなかった濃厚流動食をプリン状に!
業界初!! 濃厚流動食専用の固形化補助食品です。

**飲む濃厚流動食を
食べる濃厚流動食に!**

- ・濃厚流動食に混ぜるだけで、プリン状に固められます。
- ・使用量によってヨーグルト状のトロミにもなります。
- ・加熱したり、冷却する必要がありません。
- ・すばやくべたつきのないトロミや固まりになります。
- ・液状なので後からでも自由に調節できます。
- ・一度固まったものを崩しても再凝固します。
- ・濃厚流動食の味や風味を損ないません。

ヘルシーフード株式会社

TEL.042-0024 東京都日野市万願寺1-34-3
TEL.042-581-2152 FAX.042-584-1944

ホームページアドレス: www.healthy-food.co.jp
メール アドレス: info@healthy-food.co.jp

溶性のウルトラ寒天ゼリーを用いる。またスプーンを冷たい氷水に浸したのち何も乗せず口に運び空嚥下を誘導させる。③咀嚼訓練 歯科にて直接訓練(すくめ、グミ)を施行。

ケース4 40歳女性

疾患名/染色体異常18トリソミー、知的障害、てんかん。主訴/口の中にいつまでも物を溜め込んでいる。現症状/独歩できるが、かなりゆっくりしたペース。身体全体が硬く硬直した状態。言葉は出ないがごく簡単なものは理解できる。「こつちに来て」「ご飯にいきましよう。」など、指さしなどで自分のしたいことを訴えることができる。口腔内は残存歯牙が20本。服薬/抗てんかん薬(フェノバル)服用しているが、年に1〜2回発作あり。カマ。誤嚥/発熱/2004年12月、2005年1月。肺炎/2005年2月、3月。栄養管理/座位にて経口摂食。自食十介助。食形態/常食を手元で一口大にカットして調理。食事時間/60〜80分。食べ方/口唇閉鎖は捕食時および食物処理時可能。少し嚥んで舌の動きも前後左右に動ける。顎運動のコントロールも良。食塊形成できるが、口の中にバラけていつまでも残っている事が多い。特に葉物野菜や肉や魚などがばさついた状態で頬に溜まっている。指導内容/①椅子とテーブルの高さの調整(足が床についていない)。②詰め込み過ぎないように嚥下を確認してから次

の一口を運ぶ。③食事を小分けにしてテーブルに出す。④頬に溜まって嚥下できないもの薬物類などは吐き出させてから次の一口を運ぶ。⑤食時時間が長すぎるので、40分ぐらいで残っているも切り上げる。⑥交互嚥下ゼリーを使用し、口腔内に残ったものを嚥下しやすくする。



高木晶子先生

講師/埼玉県社会福祉事業団埼玉県立嵐山郷 高木 晶子医療部医務担当 医長

▽高木晶子先生は、昭和52年東京女子医大卒業、大阪大学大学院卒業後、同大学医学部解剖学教室を経て、平成5年より現職。日本摂食嚥下リハビリテーション学会、日本リハビリテーション学会、日本小児神経学会、日本小児科学会、日本重症心身障害学会に所属されている。

▽本日は、高木先生が分担執筆されている共同著書『障害児者の摂食・嚥下・呼吸リハビリテーション』(金子芳洋監修/尾本和彦編、医歯薬出版社)について紹介された。また、日常臨床で重点となるポイントを以下のように話された。

①経口摂取で大事なことは、「呼吸」

であり、整った呼吸がなければ摂食できない。②VFなど検査が患者さんにとって負担になるので、工夫や配慮(慣れてもらったり、緊張しないような)が必要で、検査によつて何が知りたいか、どこまでわかるかなど、いつも検討している。③摂食指導の指標として、食事場面の観察が必要。スタッフ全員の仕事としてビデオの撮り方などは大切なことである。④職種間に隙間を作らないこと。食べる楽しさを感じてもらいたい。



⑤そして、うまく食べられるようになって、利用者さんと職員に、「笑顔がでること」が何よりのご褒美である。(大野 康 記)

第2回 講演会のお知らせ

日時: 3月5日(日) 10:00~16:00
場所: 県民健康センター 大会議室

[午前の部] 10:00~12:00

演題: 有病高齢者の摂食指導の実際について

講師: 里字 明元

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室教授

[午後の部] 13:00~16:00

演題: 発達障害児(者)の摂食・嚥下指導について

講師: 尾本 和彦

心身障害児総合療育センター歯科医長

受講者: 約250名(会員対象)

[非会員/当日会費 2000円(資料代等含む)]

申込み: 必要

問合せ: 埼玉県摂食・嚥下研究会事務局 TEL048-829-2323

摂食・嚥下障害の患者さんと家族のために

著者: 西尾正輝 (新潟医療福祉大学言語聴覚学科 助教授/医学博士)
定価 1,050円(税込) 送料 290円 B5判 42頁 2色刷り(カラー4頁)

摂食・嚥下障害のリハビリテーションをより効果的に進める決定版!患者指導のためのわかりやすい冊子

藤岡式 嚥下模型



考案: 藤岡誠二 (高砂西部病院 言語聴覚士)
定価 6,300円(税込) 送料 580円

嚥下のしくみがシンプルな模型で登場!スタッフ間での情報交換、患者さんへの説明に

● 弊社ホームページ上で考案者が基本的な使い方を解説しています。ぜひご覧下さい! www.intern.co.jp/mokei/



書店の他に、TEL・FAX・Eメールでもご注文お受けいたします。

Tel: 03-3944-2591 Fax: 03-5319-2440 ホームページ <http://www.intern.co.jp/>

こんにちは！現在、私は、上尾市にある特別養護老人ホームのケアマネ。この世界に入ったのは、ただ家の近くに施設が出来、常勤で働きたいと思っていた私を採用してくれたから。何も知らない私を採用した施設も施設なら、何も知らぬまま飛び込んだ私も私かもしれない。兎も角、介護職として働き始めてから、はや九年。私の福祉の知識は、現場経験と、通信制の大学での学びだけ。知識不足を感じている。

私が入職した当時、施設は新しく、入所利用者さんは皆、当然のように口から食事を摂っていた。数年後、それが崩されるまで。

ある日、病院から退院してきた利用者さんの鼻には、管が入っていた。そして、私は初めて経管栄養というものを知ったのだ。

この時は、家族の希望で、まもなく経口摂取に切り替えることができた。しかし、利用者さんの入院そして経管栄養というパターンは、気がつくと、急激に増えていたのである。



退院してきた利用者さんが、経口摂取の能力があるにも拘らず、誤嚥性肺炎の危険性を理由に、経管栄養が継続される。「こんなご飯じゃないよ。」と言う、利用者さんの声は、耳に痛かった。

口から食事を摂るといって、本能を満たすこと、美味しい物を食べたいという気持ちを満たすこと。私は、こだわりたいと思っている。そして、少しでも知識を増やすべく、この会に参加したのである。

しかし、嬉しさのあまり、講演会で聴いたことをきちんと消化せず、周囲に働きかけ、多大な迷惑をかけてしまっ。主治医の先生、「ごめんない。訪問歯科の先生、「ごめんない。でも、これからも宜しく。また、会の皆様もどうぞ宜しくお願いします。ついでに、お願いが一つ。美味しく食べる方法も教えてください。」(K)

エッセイ募集

研究会だよりに掲載するエッセイ [I think...] を募集します。摂食・嚥下に関するエピソードや身近なご意見など、800字程度でお寄せ下さい。原稿用紙かプリント用紙でも結構です。下記宛ファックスにてお送り下さい。

研究会事務局 FAX 048-829-2376

会費納入のお願い

本会の平成18年度分会費の納付を、後日配布の郵便振替用紙にてお振り込み頂きたく、宜しくお願い申し上げます。

- ◆ 年会費 正会員 3,000円 ・ 賛助会員 10,000円
- ◆ 納付期限 平成18年3月31日 (金)

※尚、入会ご希望の方は、会のホームページの入会申込書をプリントアウトしてお申し込み下さい。

埼玉県摂食・嚥下研究会アンケート集計

()は複数回答

- 今後、この研究会に対しての要望
 - ・悩み等が相談できる交流会 (4)
 - ・現場で役立つ症例別勉強会 (3)
 - ・病院・施設等の見学 (3)
 - ・展示会でもらえる食品サンプル (2)
 - ・介護予防と摂食・嚥下との関わり (2)、他
- 「のみこみ」に関する悩み
 - ・飲み込みの遅延・困難、摂食拒否 (5)
 - ・経管栄養者を経口摂取に移行したい (2)
 - ・丸飲み込みがなかなか改善されない (2)
 - ・嚥下障害の早期発見、他

- 研究会でどのような勉強をしたいですか
 - ・嚥下障害に対する実践的なアプローチ (6)
 - ・他の職種から見た摂食・嚥下障害 (4)
 - ・脳梗塞・認知症の方への摂食の方法 (3)
 - ・口腔ケアの看護方法 (3)、他
- 「のみこみ」以外でお困りのことは
 - ・歯ブラシ嫌いへの効果的な対応 (4)
 - ・食形態の移行 (2)
 - ・老人施設や特養でのアドバイス方法 (2)、他
- 相談はどのような所で行っていますか
 - ・医師 (4) ・ 歯科医師 (3) ・ 同僚、上司 (3)
 - ・言語聴覚士 (3) ・ 特にない (3)
 - ・理学療法士 ・ 看護師 ・ 大学病院

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 262名 (2006.01現在)

ホームページ <http://www.ssek.net/>

有病者・要介護者の口腔ケアに

口腔乾燥でお困りの方の口腔ケアに

biotène バイオティーン・シリーズ

- ・天然酵素配合 フラクトフェリン、ラクトパーオキシダーゼ、リゾチーム
- ・保湿・湿潤剤配合
- ・キシリトール配合

製造販売元 ティーアンドケー株式会社 東京都中央区日本橋堀留町1-5-7 TEL: 03-5640-0233 FAX: 03-5640-0232

販売代理店 Laclede, Inc. ラクリード社(米国製)

URL: www.sensor-tk.co.jp E-Mail: info@sensor-tk.co.jp

お口に潤いを与え、口臭を和らげます。

