



平成24年10月14日(日)、13時から、彩の国すこやかプラザ2階セミナーホールにおいて埼玉県摂食・嚥下研究会の第16回講演会が開催された。

第16回 講演会報告



大渡廣信専務理事

当日は秋晴れの行楽日和にもかかわらず、約180名が参加して大変熱心に受講した。参加職種は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、栄養士、ケアマネ、介護職、その他であった。

山口先生は、日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校卒業後、附属病院勤務、一般歯科医院勤務、オーストラリアにて赤十字ボランティア(認知症病棟でのマッサージ、デイサービス)に携わったのち、現在あおぞら診療所(千葉県松戸市上本郷)において在宅歯科



講師 あおぞら診療所 歯科衛生士 山口朱見先生

講演Ⅰ「医科歯科連携から訪問口腔ケアへ」

診療(訪問口腔ケア)に関わっている。講演は、「医師との同行訪問から訪問診療へ」と題して行われた。在宅歯科診療に関わって気付いた点として、在宅療養中で口腔ケアの必要な方は多く、歯科診療所への依頼だけでは十分な対応が行われていない。すなわち、訪問診療が行われている方は口腔ケアの必要性も高いのではないかということである。そこで次のような活動を行っている。

- ▼在宅患者の歯科介入必要度スクリーニング
- ・医師の訪問診療に同行 口腔内のアセスメントとスクリーニングを行う(1~2分間)
- ・歯科治療、継続した口腔ケアの必要度が高い方をピックアップし、主治医に報告、相談して、主治医の説明により訪問歯科診療の希望をとる。
- ・現在、市内、隣市の歯科医師6名(摂食・嚥下担当1名)に訪問歯科診療を依頼
- ▼現在の問題点と今後の活動
- ・在宅で口腔内に問題のある方は多く存在するのに適切な治療に繋がっていない。
- ・歯科診療や口腔ケアの必要な方を拾い出し、歯科が関われるようにしていく。
- ・歯科が関わっても治療が終われば関わりが途絶えてしまう。
- ・そのためには、継続した口腔の管理、歯科衛生士が在宅で動けるシステムの構築、歯科医師の口腔ケアに対する理解と認識が必要である。
- ・看護師向けスクリーニング尺度を開発して、在宅で看護師がスクリーニングを実施して、歯科介入の必要性が高い患者を訪問歯科診療へ繋ぐ。
- ・歯科専門職以外でのスタッフで

(2面へ続く)

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.21

発行日 平成25年1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

在宅患者の歯科介入必要度スクリーニング (あおぞら診療所で使用しているアセスメント表)

患者名: ○ 村 ○ 子 (性別: ○ 女) 年齢: 77歳 (〒) 住所: 埼玉県○○市○○区○○丁目○○番地○○

○ 歯科介入の必要性: (1) 4 3 2 1 (歯科介入の必要度) ① ② ③ ④ (歯科介入の必要性) ① ② ③ ④ (歯科介入の必要性)

○ 口腔ケアの必要性: (1) 無 (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 嚥下機能の評価: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 口腔ケアの方法: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入のリスク: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の目的: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の時期: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の場所: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の費用: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入のリスク: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の目的: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の時期: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の場所: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の費用: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の必要性: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 口腔ケアの必要性: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 嚥下機能の評価: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 口腔ケアの方法: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入のリスク: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の目的: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の時期: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の場所: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の費用: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入のリスク: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の目的: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の時期: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の場所: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

○ 歯科介入の費用: (1) あり (2) あり (3) あり (4) あり (5) あり (6) あり (7) あり (8) あり (9) あり (10) あり

は、口腔内の問題、口腔ケア不足が及ぼす影響について十分に理解されていない。家族、介護スタッフ、医療スタッフへの啓蒙活動が必要である。

そして最後に、訪問歯科医師の

確保、訪問口腔ケアを行う衛生士の確保、またそのための研修、学生教育等、在宅歯科診療で活動できる人材の育成が急務であると結んだ。

続いて、尚寿会大病院耳鼻咽喉科の大前先生より「嚥下障害を抱える症例への対応ー口腔から気管の吸引と気管切開の管理を知ろうー」というテーマでお話いただいた。

摂食・嚥下について、摂食障害は食べない、食べられないために栄養障害を起こし、その結果栄養障害に陥り、感染が起こりやすくなり体力が落ちる。一方、嚥下障害は運動の障害で食べたてどもむせ等の問題があり、誤嚥に伴う炎症の問題につながる。

厚労省の平成22年の「喀痰等の



講演Ⅱ 「嚥下障害を抱える症例への対応ー口腔から気管の吸引と気管切開の管理を知ろうー」

講師 尚寿会 大病院耳鼻咽喉科科長 埼玉県摂食・嚥下研究会理事 大前 由紀雄先生

吸引」という通知の中で、多種多様な医療スタッフが連携し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」の実践が重要視された。

吸引とはカテテルを用い機械的にたん等をとる行為ではなく、準備↓手技の実施↓手技後の観察↓アセスメントと感染管理を含む一連の流れである。カテテルを気管内まで入れて吸引するのは患者にとって苦痛でリスクもともなう。

吸引の目的は、①喀痰する力が弱った人への貯留物の除去②誤嚥リスクへの対応(誤嚥する方に口腔ケア等を行い、喀痰を促す訓練を行う。それでも誤嚥する場合は吸引)③アウトカム(求めているもの)は酸素化の改善と誤嚥予防④ただし吸引は侵襲的な苦痛を伴う処置である。吸引は気管内にあるものを取り出すのではなく、咽喉にある残量物を取り除くことと

世界約50カ国で愛用されているE・B・Mに基づいた口腔ケア バイオティーン

口腔乾燥にはbiotène®

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 ※RDHほか

+ 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・潤滑成分
+ 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
米国内科がん財団 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

気管内のたん等は排痰法で咽頭に
出し、吸引することが大切である。
鼻からのカテーテルの挿入法
咽頭までのカテーテルの長さは
約15cmで20〜25cmは入り過ぎで
ある。カテーテルの挿入は中鼻道
又は総鼻道を経由して挿入する。
7〜10cmで上咽頭に当たるので突
かないようにして下に向けて挿入
する。

安全な吸引のために

1 チューブを長く入れすぎない。
挿入部位は咽頭まで（気管内で
はない）。下咽頭までに溜まった
唾液や気管内から咯出された痰を
取り除く。

2 吸引圧に注意する。

吸引圧は150mmHg以下。唾
液だけなら100mmHgで十分。
皮膚に吸引痕が残らない程度。
吸引チューブのサイズを選ぶ。
通常10Fか12F（3F＝1mm）。
ピストン運動は気管壁を損傷す
る恐れがあるので注意が必要。
吸引圧をかけずに挿入する
が、クランプ解除時に一気に吸
引圧上昇すると粘膜損傷を起こ
すことがあるので注意。低圧で
挿入するかクランプ解除時にゆ
っくり圧力を高める。

3 吸引のタイミング

吸引の時間はできるだけ短くす
る（低酸素を招くため）。吸気時
にタイミングを合わせて挿入す
る。

気管切開を知ろう

Q1 なぜ気管切開を実施するのか
A1 気管切開の目的は上気道にバ
イパスとなる気管孔を増設し、気
道管理を容易にする。気管切開を
実施する病態としては

- ① 気管切開孔より頭側に気道を狭くする病態があるか、または予測される。
- ② 長期の呼吸管理が必要となる。
- ③ 下気道の管理では、気管孔より頭側の死腔が呼吸機能に負担となり、吸痰が必要。

気管切開を行うことにより
嚥下障害を起こしやすいく
を念頭に入れる。

Q2 今の気管切開孔の管理でよいのか

A2 気管切開孔のある症例を
担当したら次のことに留意し
よう。

- 1 なぜ気管切開が必要か
- ・ 気管切開に至った原因疾患やその病勢。
- ・ 現在の呼吸機能・発声機能はどうか。
- ・ 今の管理で下気道の状況はどうか。
- 2 気管カニューレの管理は適切か。
- ・ 適切に管理されているか。

・ カフを膨らませるのが必要か。

・ 一方弁の装着ができないか。本当に気管切開孔が必要か。

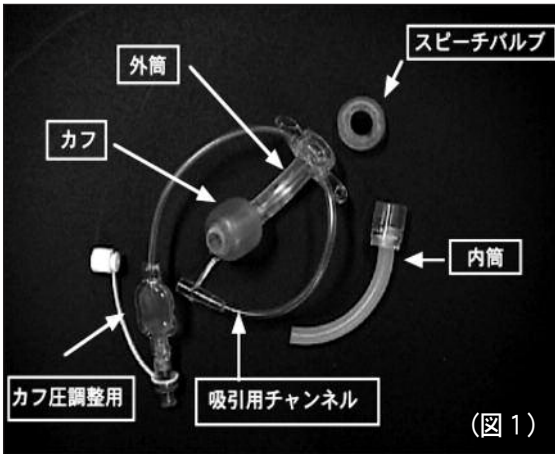
Q3 気管カニューレの仕組みを知っていますか？

A3 商品名でなく構造を知ることが必要（図1）

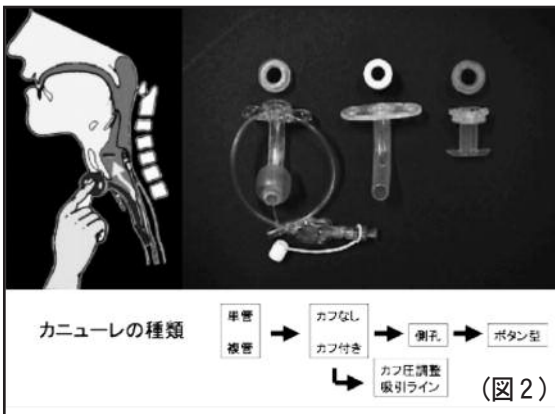
Q4 気管切開孔を有する症例へのスタンダードな対応

A4 カフがある場合はその脱気を目指し、可能な限り一方弁の装着を目指し、呼吸を喉頭に導く。（誰もが気管切開を閉鎖したいと考えている）（図2）

今回の講演は分かりやすく、身近にこのような先生がいらっしやるのは心強いと思っただ。



(図1)



(図2)

ISBN978-4-89590-371-4
C3047 ¥3524E

定価3,700円
本体3,524円+税5%

消費税別売りの場合、上記定価は税別価格となります。

■ DVD 企画のわらい
本DVDの上巻は、言語聴覚士・栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士が地域の訪問看護にて家族や介護従事者に指導する内容を、下巻は医療と介護との包括ケアにて解決できることを集約することで、みんなでチーム医療が連携できる体制を整えるために作られました。在宅現場での活用や遠隔指導にお役立てください。

■ 内容
本編：嚥下（飲み込み）障害と肺炎
DVD
○ プロローグ
○ 地域で生きること食べることを変える意味
○ 摂食中と嚥下中の嚥下障害による肺炎（立体的な動画による解説）
○ 嚥下障害を疑うサイン
詳細編：現場での解決方法
○ 食事介助方法（嚥下障害・認知症への対応）
○ 栄養士からの食支援（介護食と嚥下食の調理法）
○ 口のできない方への歯磨き（先食ケア・維持ケア・楽々ケア）
○ ストロングブラシ・舌ブラシ・粘着ブラシの使いか
○ こっくり体操

制作： 龍企画

97分 片側1巻 COLOR MPEG2 (4:3) NTSC レンタル不可 複製不可

●DVDの予約は送料別で送料別送料に追加です。DVDの予約はクレジットで支払ってください。
1113-0033
発売元：三輪書店 東京都文京区本郷6-17-9 本郷錦ビル TEL 03-3811-1003 FAX 03-3816-4782

生きること口から食べること 上巻

現場で活用できる食支援ケア 動画も立体CGでわかりやすい

— 嚥下障害・認知症・嚥下障害者への対応 —
(上巻：家族・看護・介護従事者向け 97分)

監修：(社)全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会
HDC (Home Dental Care) net

埼玉県摂食・嚥下研究会

第17回 講演会

日時：平成25年 **2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 1

演題：「誤嚥性肺炎の予防と嚥下のリハビリ」

講師：国立国際医療研究センター（東京都新宿区）
リハビリテーション科リハビリテーション科長

藤谷 順子 先生（医師）

講演 2

演題：「多職種協働口腔リハへの挑戦」

講師：霞ヶ関南病院

鈴木 智子 先生（言語聴覚士）

■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。

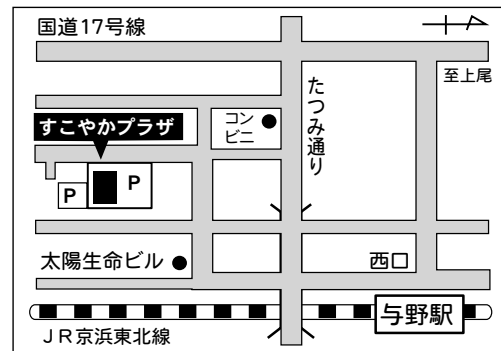
■参加費：会 員 / 無 料

非会員 / 2,000円（資料作成代等）

■申込締切日：2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**