



平成25年2月17日(日)、13時
～16時、彩の国すこやかプラザ2
階セミナーホールにおいて埼玉県
摂食・嚥下研究会 第17回講演会

第17回 講演会報告

が開催された。

当会の理事、大前由紀雄先生の
開会の挨拶の後、最初に演題1
「誤嚥性肺炎の予防と嚥下のリハ
ビリテーション」について国立国
際医療研究センターリハビリテー
ション科医長の藤谷順子先生の講
演が行われた。続いて演題2「多
職種協働口腔リハへの挑戦」につ
いて霞ヶ関南病院言語聴覚課長
の鈴木智子先生の講演が行われ
た。

当日は241名の参加があり、両先
生の熱心な講演に会場も熱気に溢
れた。



大前 由紀雄理事

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.22

発行日
平成25年 5 月20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
埼玉県歯科医師会内
TEL 048-829-2323

講演Ⅰ「誤嚥性肺炎の予防と

嚥下のリハビリテーション」

講師

国立国際医療研究センター
リハビリテーション科医長

藤谷 順子先生



高齢者の嚥下障害には2つのタ
イプがあり、脳卒中等の急性疾患
で発症した明らかな嚥下障害と、
もう一つは摂取量の低下があり、
誤嚥性肺炎になってやっと気づか
れるようなタイプである。

誤嚥性肺炎は一度の誤嚥によつ
て起こることはまれで、①誤嚥の
量が多いか少ないか、②誤嚥した
内容物がきれいか汚いか(口腔内
の不潔さの問題)、③防御機構
(咳が出るか)、④喀出力(痰を
出す力)、⑤体力・免疫力が関係
している。

肺炎につながる誤嚥には、①食
事に伴う肺炎と②食事に伴わない
肺炎がある。②の場合、不潔な唾
液の誤嚥(口腔ケアの徹底が必要
や胃食道逆流による誤嚥、咽頭・

藤谷先生の講演では最初に、高
齢者は誤嚥性肺炎をきっかけに、
①死亡すること、②心不全をき
たすことも、③嚥下機能が回復し
ないことも、④認知症が進むこと
も、⑤ADLが低下することも、⑥在
宅酸素になることもあり、⑦自宅
に帰れなくなることがあることが
述べられた。そのため誤嚥性肺炎
の予防・再発防止は重要である。

高齢者の嚥下障害

- ・ 口腔内乾燥傾向(加齢・薬物副作用)
- ・ 歯牙の喪失や義歯の装着・不適合・未装着
- ・ 喉頭の下降(喉頭を懸垂している筋力の低下)
- ・ 反射の遅れ
- ・ 筋力低下・筋ボリュームの減少 ⇔ やせ
- ・ 食道入口部開大持続時間の短縮
 - 弛緩するべき筋の柔軟性の低下
- ・ 頸椎変形による食道入口部の後方からの圧迫
- ・ 円背による嚥下の不利
 - 気道が下方に位置することにより誤嚥リスクが高まる
 - 胸骨・頸間距離が延びることによる嚥下運動の惹起困難
 - 口唇→奥舌部分への位置勾配の消失による送り込み努力の増大
 - テキスト通りの「リクライニング」が難しい

(図1)

喉頭の不潔に注意すべきである。
高齢者の嚥下障害のリスクは
(図1)にあるような注意が必要
である。

次に摂食・嚥下の5期について
話された。

★先行期について ①食べ物であ
るということを理解しない人に食
べさせると誤嚥する、②片麻痺の
方は傾いたまま食べると誤嚥をし
てしまう。また、食べ物の形がな
いこと、とろみの付いたまじいお
茶、香りがいい食べ物などは注意
を要する。

★準備期について この時期は捕
食→咀嚼→食塊形成をする時期な
ので餅を臼でつくのと同じよう
に、歯だけではなく舌と頬の動き
が大切(特に頬は内側へ引く力が
大切)。口腔ケアの時も、うがい

(2面へ続く)

する力、呼吸の力を強化するようにすることが大切である。

★口腔期について 舌等による食塊を送り込む時期なので、①口唇の閉鎖、②顎位の安定、③舌尖の固定、④舌収縮による奥舌の隆起が大切な要素になる。

★咽頭期について 感覚入力（食べ物が入ってきたという感覚）があり、延髄嚥下パターン中枢が働き、喉頭の前上方拳上により喉頭蓋が閉じ、食道入口が弛緩する動き。★食道期について 重力と蠕動運動による食塊の胃への移送だが、高齢者の場合、胃食道逆流などにより肺炎を起こすので注意が必要である。

この5期は実際にはもっと複雑で、液体と固体の違い、凝集性、附着性（のどへの貼り付きやすさ）等、食物の特性を理解することが大切。とりま付きの飲み物は飲み込みやすいのではなく、誤嚥しにくいだけということを理解する。

★嚥下と咀嚼について 嚥下能力が高いことは様々な形態を嚥下可能ということで、高齢化に伴い、食べている途中で話しかけられたり、急いで食べると誤嚥する。咀嚼機能が低く、嚥下機能も低い高齢者には最初から食塊状の物を口に入れた方が安全である。

★誤嚥について 多くの誤嚥は次の3つに分類できる。

①嚥下前の誤嚥→嚥下反射の前にさらっと流れ込んだものを誤嚥する。

②嚥下中の誤嚥→嚥下時に全量が食道に入らず、気道の閉鎖も遅れ誤嚥する。

③嚥下後の誤嚥→残留物を後で吸い込む。

④大切なことは食塊の移動は「圧」が大切。圧を作るのは筋力、筋量なので癌などでやせた人が飲み込もうと思っても筋力がないので誤嚥しやすくなる。

★頸部・体幹機能の重要性

喉頭拳上筋群は頸部前面筋群が重要な働きを持つのでHead Raising Exerciseが効果がある。

★感覚障害への注目

口腔内知覚は大切で、口腔内が乾燥すると物の味がわからなくなる。口腔ケアを行うことは単に口をきれいにするだけでなく、口腔内知覚を取り戻すためにも重要である。咳反射は重要だが、仰向けに寝て咳をするにはかなりの体力を使う。痰を出す喀出力は腹筋、背筋力が大切である。

★高齢者の嚥下障害リスク

加齢や疾患で飲み込みの障害が起る。そのためご飯をおかゆに変えることによる栄養障害が起き、体力の低下になり、更に飲み込みの障害や喀出の障害が起る。そして誤嚥性肺炎になり重症化する。

★肺炎発症・入院について

臥床による体力・嚥下・喀出・認知の問題が起る。酸素投与・口腔ケア不足による口腔不潔・口腔乾燥の問題が起る。

★肺炎の患者に対する急性期からの呼吸リハ

肺炎とリハビリが結びついてない人が多いが、急性期からのリハビリが大切。シルベスター法などで肋骨を動かす、肺に空気を入れることが重要である。

★誤嚥予防

高齢者の場合、経口摂取禁を行うと口も廃用症候群になってしまうので口を動かす、口内への感覚入力が必要。早めに咳反射改善を考えることが重要である。

★適切な形状の食事

誤嚥性肺炎で入院された方は容易に嚥下できる形状の食事を十分取っていただくことにより、栄養改善につながり、肺炎予防につながる。しかし、この形状の食事は一時的なものであり、良くなったら普通食が食べられますよというコンセプトを告げることが大切である。嚥下調整食献立のポイントとして、少し難易度の高い物を出すことは認知症の改善のためにも必要である。のどに残っているものをゼリーのような喉越しの良いもので嚥下する交互嚥下も大切である。

★嚥下障害への対応…即効性

図2にあるようなことが重要。

嚥下障害への対応：即効性

- ・食事の外見・香り・味
- ・食事直前の局所への刺激
 - 口腔ケア・アロママッサージなど
- ・食前の喉頭・咽頭の清潔・湿潤
- ・食物形態・温度の調節
- ・姿勢の調整

体幹の筋力低下とアライメントに応じて嚥下諸筋の筋力を引き出しやすくかつ移送効率がよく安全な姿勢

- ・適切な義歯・顎位の安定
- ・本人の自覚による飲み込み時の注意
- ・食後の口腔ケア・咽頭・喉頭の清潔

(図2)

1口食べたならもう一口食べたいと思う食事が大切である。

★嚥下障害への対応

ゆっくり効果をねらうものとして、口腔ケアの継続や顔面口腔・頸部筋力の筋肉強化・痰の喀出の改善が大切である。

★必要なのは本人への説明 あなたの肺炎は嚥下機能の低下で起こっていることを説明する。喀出力・口腔ケア・栄養の説明も重要である

★認知症・ADL低下予防

1) 離床 2) 整容・口腔ケア・排泄など自分でやることを増やす 3) 可能な経口摂取 4) 歩行訓練を行うことにより歩行や散歩を行う。

★誤嚥性肺炎の包括的治療

1) 栄養サポート 2) 呼吸ケア・呼吸リハ 3) 肺炎治療 4) 嚥下リハ 5) 廃用症候群対策等



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
※RDIほか



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

世界約50カ国で愛用されているEBMに基づいた口腔ケア

バイオティーン
口腔乾燥には **biotène**

●唾液中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



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

を行い、スムーズな退院・退院後の改善の継続・再発予防が大切である。

★退院後療養生活もまた重要

誤嚥性肺炎は、急性期病院・リハビリ病院を退院された後、かかりつけ医・ケアマネ・地域関係者の協力で安定・安心な生活が過ごせる。

★高齢者の肺炎は複合疾患

肺炎予防・治療はチームアプローチなので、周りにいる人たちが協力して行うことが重要である。

藤谷先生のお話をお聞きして、学問的な豊富さもさることながら、先生の患者さんを思いやる心に感銘を受けた。

講演Ⅱ「多職種協働

口腔リハへの挑戦」

講師 医療法人真正会 霞ヶ関南病院
言語聴覚課課長

鈴木智子先生



まっける関係もあるんで、科ではなく課にしたそう、そんなエピソードも交えて話していただいた。先生の話しは、非常に語尾もはつきりしゅつくりと分かりやすく、さすが言語の専門家という感銘を受けた。

2つ目は、(医)真正会霞ヶ関南病院の言語聴覚課課長の言語聴覚士(ST)である鈴木智子先生の講演、「多職種協働口腔リハへの挑戦」という演題であった。ふつうは診療科目である場合リハビリ科または言語聴覚科などと表示したり所属するのだそうだが、南病院ではユニットごとに多職種がまと

まずは話の内容として、病院紹介から、理念は「老人にも明日がある」、医療の原点が福祉であり、チーム単位で多職種と組んでリハを行なっている、それは5つの形態があり、①入院リハを主として、他方で在宅リハとして、②外来、③訪問、④通所、⑤介護予防・健康増進のリハサービスを提供している。

入院リハでは、1ユニットが40人をも一つの単位として、ここに必要な職種を配している。医師を中心に看護師が最も多く、専任の歯科衛生士も一人必ず配置されているとのことであった。リハ病院の中で歯科衛生士がこれほど配属されているケースは稀ではないだろうか？

最も特徴的なことはユニフォームが全て一緒に垣根を取り払い、働く者の連帯感を出しているとのこと。毎年実施されている院内研修が必須で中途入職者も必ず受講する。院内研修では二人一組で自分の弁当・昼ご飯を目隠しして食事介助される事で、される患者の恐怖心や心配な気持ちを理解する事で自分と他職種の仕事の内容を再確認し、技術だけでなく口腔ケアやリハの重要性や口の機能と感覚について実践的な経験をするなどユニークな研修方法も目立った。

霞ヶ関南病院では胃腸・NG患者の約8割は退院時に3食経口へ移行するという驚異的なリハリ結果を生み出している。それは入院時の口腔の問題点を様々な視点から拾い出し、全病棟配属による病棟チーム制の下でリハビリに取り組みむということが素晴らしい成果を上げている要因の一つであろう。入院中のリハビリについてはケアプラン策定の仕組みの実際と症例を中心に、評価からアセス

メント、それに伴う職種の役割分担や、成果がどのようにできるかを図示していただいた。

入院リハでは、直接的または間接的な手法の提示をしながら、多職種協働の計画プラン作成をすること、実際の症例を提示しながら入院時の評価から評価結果を項目ごとに割り出し、アセスメントを各職種からきちんと引き出し、それを課題・目的・具体的なサビ

スをどう提供するかまで流れ図での解りやすい解説であった。またリハビリテーション医療の流れは、太田仁史先生のチャート図を基に急性期から回復期・維持期、そして終末期に至るまでの流れで解説していただいた。専門職がどのような目標を設定しどうかわかるかという区分図など、チームワークの重要性和チーム医療に何が必要なのかを考えさせられる、素晴らしい講演であった。

ISBN978-4-89590-371-4
C3047 ¥3524E

定価3,700円
本体3,524円＋税5%

消費税率変更の場合、
上記定価は税率の増減分に変更になります。

■ DVD 企画のねらい
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協働にて解決できることを事例として、みんなでチーム医療が実現できる体制を整えるために作製された。
在宅医療での活用や訪問看護にお役立てください。

■ 内容
本編：嚥下（飲み込み）障害と肺炎
○ プロローグ
○ 地域で生きることと食べることを支える意味
○ 摂食中と嚥下中の嚥下障害による肺炎（立体CGと動画による解説）
○ 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（意識障害・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）
○ 食口の不安定な方への指導（栄養ケア・維持ケア・高リスクケア）
○ スポンジブラシ・舌ブラシ・嚥下補助の使い方
○ ごっくん体操

制作：鎌倉企画

97分 画面1画 COLOR MPEG2 (4:3) NTSC レンタル不可 複製不可 DVD VIDEO

発売元：三輪書店 〒113-0033 東京都文京区本郷6-17-9 本郷南ビル TEL 03-3831-2003 FAX 03-3831-1702

生きる口から食べること 上巻

現場で活用できる食支援ケア 動画＆立体CGでわかりやすい

— 嚥下経路困難、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・嚥下研究会会員には割引制度がございます。

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 288名・32団体(2013.3月末)
ホームページ <http://www.ssek.net/>

埼玉県摂食・嚥下研究会

第18回 講演会

日時：平成25年 **7月28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：「早期経口摂取開始の成果とアプローチの実際」

講 師： 東名厚木病院 摂食嚥下療法部 部長
□から食べる幸せを守る会 代表

小山 珠美 先生（看護師）

講演 2

演 題：「要介護高齢者が口から食べ続けられるための
食事介助技術と地域連携」

講 師： 東名厚木病院 摂食嚥下療法部 主任

芳村 直美 先生（看護師）

■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。

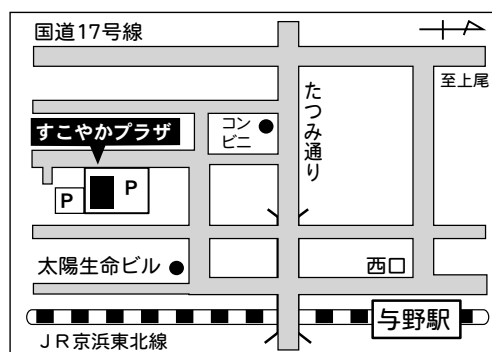
■参加費：会 員 / 無 料

非会員 / 2,000円（資料作成代等）

■申込締切日：7月18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			
住 所 (勤務先)	〒 -	電 話	
		F A X	

申込書 FAX先 **048-829-2376**