



第21回 講演会報告

2月8日(日)午後1時より、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21回講演会が開催された。当日は雨にもかかわらず、104名の、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、介護職、が受講した。

司会進行は、中里義博埼玉摂食・嚥下研究会理事が行い、大渡廣信埼玉県摂食・嚥下研究会専務理事より開会の挨拶が行われた。

今回は埼玉県摂食・嚥下研究会の目的の一つでもある多職種連携の観点から、会員でもある埼玉県看護協会が中心となり企画した。

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.28

発行日 平成27年6月1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

I パネルディスカッション メインテーマ

『食べる』を支える連携―看護師の立場から― コーディネーター 埼玉県摂食・嚥下研究会理事 大前由紀雄

当日は、3名の摂食嚥下障害看護認定看護師によるパネルディスカッションおよびパネルディスカッションを行った。

埼玉県では現在12名の摂食嚥下障害看護認定看護師が活躍している。本日は特に施設間連携について立場の違う中で話していただいた。

1 パネルプレゼンテーション

(1) 急性期病院における多職種連携

■「超急性期から取り組む摂食嚥下リハビリテーション」

越谷市立病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 奥田 朋子

認定看護師とは、特定の看護分

野(現在21分野)において以下の3つの役割を果たす。

(1) 個人、家族及び集団に対して熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。(2) 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。(3) 看護職に対しコンサルテーションを行う。そして摂食嚥下障害看護認定看護師とは、摂食嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防である。

平成22年から越谷市歯科医師会と口腔ケアラウンドを実施している。その概要は、月1回90分、協力歯科医がリンクナースと共に各病棟を回り、口腔ケア指導を実施する。口腔ケアラウンドの目的は、看護師のスキルアップと口腔ケアの重要性を広めることである。ま

た、新人対象の研修、病院全体での講演会も実施している。当病棟における口腔ケアラウンドの効果として、口腔ケアに必要な物品が準備されるようになり、口腔ケアの手順がほぼ標準化され、歯科往診を依頼する件数が増え、看護師から口腔内についての相談が寄せられるようになった。

脳神経外科の超急性期では、入院時生命の維持が最優先となる。そのような場合でも医師、看護師セラピストなどが協力し、将来の経口摂取に繋がるリハビリテーションを行うことができる。全身状態が落ち着くまでは点滴や経管で栄養を確保しながら、廃用防止と脳への刺激を意識した口腔ケアを実施し、徐々に覚醒を促していく。多職種が協働して患者の変化を捉

(2面へ続く)

口腔内・手指への刺激を活用

- Penfieldのホムンクルスでは、顔面、口腔内、手指に関する領域が非常に大きい
- 口腔ケアや手指への刺激で脳の活性化をはかり、覚醒を促す

え、それぞれの専門性を活かしたアプローチで、少しでも早い経口訓練に結びつけることが重要である。

(2) 急性期病院から回復期リハビリ病院への連携

■「摂食嚥下障害看護の認定継続を目指して」

さいたま赤十字病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 矢野 聡子

私は、一人でも多くの人が食べる喜びを取り戻してほしいと願っている。認定看護師となった。急性期である当院では、看護師がベッドサイドで行う『摂食機能療法』の件数が増加しており、食べるための援助が早期から行われている。

しかし、当院で実施された経口摂食訓練が転院後に継続されず、家族が地域継続看護に疑問をもつ事例を経験した。転院先の病院へ直接問い合わせをすることで、嚥下内視鏡の実施基準や経口摂食期間の捉え方に相違があることがわかった。急性期病院では、禁食期間を減らすことを目指しており、ゴールを転院と捉えがちである。しかし、回復期病院では転入早期には無理をせず安全性を重要視する。そして、早期自宅退院をゴールとするために、十分な検査・評価を行い効率的なりハビリテーションにつなげている。

めに、他施設で行われている看護の特徴や考え方・実際の流れについて情報交換を行い相互に知る努力が必要であると考えます。

摂食嚥下障害の症状と対応

先行期	準備期	口開期	嚥下期	食後期
<ul style="list-style-type: none"> 右片麻痺による利き手の使用困難 姿勢の保持困難 注視困難 失禁症による口頭指示困難 嚥下困難 嚥下困難 	<ul style="list-style-type: none"> 右口唇閉鎖不全 右硬口閉 内頬壁低下 右口角流涎 右口腔内保持困難 変換形成困難 	<ul style="list-style-type: none"> 右舌運動障害 嚥下嚥下能力低下 舌口蓋閉鎖不全 	<ul style="list-style-type: none"> 嚥下経管下 早期嚥下 嚥下反射の遅延不全 嚥下嚥下 嚥下嚥下 	<ul style="list-style-type: none"> 経鼻胃管力 ナール留置 胃食道逆流

- 食事に集中してできる様にベッド上で静かな環境を提供する
- スプーンを手に持ってもらい、自分で口の中に入れてもらうように援助
- 意図の良い時間に行う。目で見てもらい、匂いをかいでもらう
- 食べられる姿を家族に見てもらい、喜びを共有する
- 眠睡していない日々のバイタルサインの測定で観察する

■「退院後も安全に口から食べるために」

戸田中央リハビリテーション病院 摂食嚥下障害看護認定看護師 兼本 佐和子

当院では、摂食嚥下障害患者への取り組みを、回復期リハビリ病院の中でも積極的に行っていると思うが、在宅に移ってから口から食べ続けるための連携のあり方について課題が多い。

外来機能を持たないため、摂食嚥下障害のある患者が退院する場合、かかりつけ医など在宅の関係者に申し送りを行っている。しかし、病院で行っていた訓練を在宅でも

続けることは難しい。【症例】ワレンベルグ症候群の患者で、食道入口部バルーン拡張訓練や間欠的栄養法(OG法)を行っており、退院後も摂食嚥下リハビリの継続を希望したが、かかりつけ医の許可が出ず、家族が検査と訓練を管理できる訪問歯科医を見つけ出し、訓練を再開できた。

当院で行っていた訓練を、在宅で継続するのは難しく、家族も相談できる窓口を知らない。また、在宅での嚥下訓練は、かかりつけ医から敬遠される傾向で、訪問で嚥下訓練ができる言語聴覚士や看護師も少ない。

「嚥下難民」をなくすためにも、「地域で摂食嚥下障害に立ち向かえる環境が整ってほしい」と思う。

《フロアーからの質問1》 病院勤務の看護師より

いち患者としては、急性期、回復期、在宅における円滑な顔に見えるスムーズな連携を望んでいる。評価の違いやアプローチの違い等における今後の連携の仕方について。

愛知県では認定看護師の数も多く、積極的に研修会も行われている。病棟看護師と積極的に連携を取ることから始めている。技術、知識等を伝え合う場があれば良いと考える。連携が取れていないために、一から検査をし直す場面が起きています。

それぞれ願いは同じでも、大きな違いは、急性期、回復期、在宅で、いかに時間を味方にできるかに尽きると考えている。

連携がうまくいかない一つの理由として、各施設間での共通言語(例えば嚥下食等)が欠けている。また経口摂食の場合、エキスパートのNSTチームに任せただけではなく、日頃一番見てくれている家族(介護者)を巻き込み、啓蒙する必要を感じる。

《フロアーからの質問2》 病院勤務の看護師より 終末期の患者への対応について

・口腔内の清潔を心がけている。これは生きていくことの尊厳である。

・担当医との関係が大事である。患者の状況、思いを根拠を持って担当医に伝える。教科書に書いてあることがすべてではない。新しい知識技術に目を向けなければならない。

▽プレゼンターからの最後の一言

- ・患者の喜ぶ顔が見られることが生きがいである。
- ・食べることは生きることである。その援助を今後もしていきたい。
- ・今後更に大事な職種と考えている。



大渡廣信先生

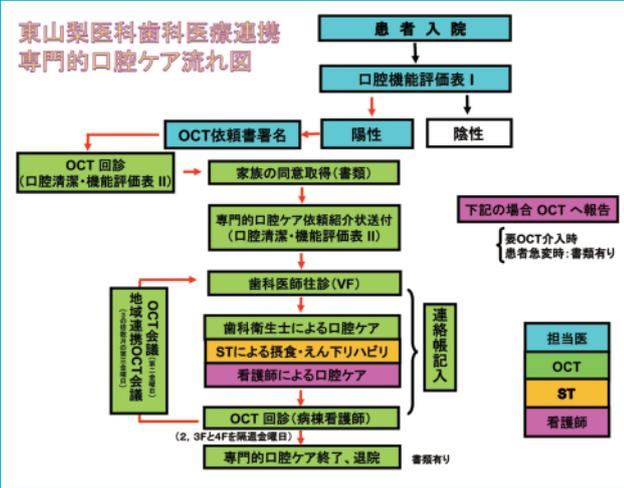


大前由起夫先生

全国で歯科が併設されている病院は15%に過ぎず、病院の大部分は、無歯科医師地区となっている。口腔内の清潔度・健康度が、誤嚥性肺炎のみならず、認知症、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病などの全身疾患と深く関連していることに鑑み、歯科医師との連携により入院患者さん方の口腔ケアを実践することは、極めて有意義なことである。当院では、山梨県歯科医師会東山梨地区の歯科医師13人の先生方と連携し、平成22年4月より専門的口腔ケアシステムを構築した。院内においては、院長直属の専門的口腔ケア担当チーム (Oral Care Team) を結成して活動を開始した。院内OCTは



II 特別講演
演題 『歯科のない病院での口腔ケアチームの活動』
活動「口腔ケア・摂食嚥下リハビリについて」
 講師 財団法人山梨厚生会塩山市民病院副院長 **多和田 真人**



医師、言語聴覚士、看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師の多職種で構成されており、一部のスタッフはNST(栄養サポートチーム)も兼ねている。なお専門的口腔ケアシステム構築に備えて、院内で全職員を対象に学習会を何度か開催し、さらに歯科医師、歯科衛生士による講演会も企画した。

入院時、まず主治医が口腔機能評価表Ⅰ(3項目)でスクリーニングし、



ングし、ひとつでも該当すれば、専門的口腔ケア介入依頼をする。それ以降はすべて院内OCTが担当する。院内OCT医師が当該患者を診察し、紹介状と口腔清潔度・機能評価表Ⅱを作成する。文書で専門的口腔ケア介入への家族からの同意を取得した後、紹介状と口腔清潔度・機能評価表Ⅱを歯科医師コーディネーターにFaxで送信する。歯科医師コーディネーターは、担当歯科医師を決定しFaxで当院へ返信する。担当歯科医師名を家族に連絡し、家族が保険証を持参して、担当歯科医師クリニックでカルテを作成した後、介入開始となる。症例によっては、嚥下造影や嚥下内視鏡を実施する。歯科医師が月1回往診し、その指示で歯科衛生士が週1回専門的口腔ケアを実施する。歯科医師および歯科衛生士は往診ごとに所見を連絡帳に記載す

る。さらに看護師が患者の口腔ケアを毎日実施する(専門的口腔ケア未介入患者も、看護師による口腔ケアは毎日あり)。さらに隔週でOCT回診を実施し、所見を連絡帳に記載する。月1回の院内OCT会議を開き、3カ月ごとに1回の歯科医師、歯科衛生士も参加する合同OCT会議を開催している。当院の言語聴覚士はひとりで、摂食・嚥下障害看護認定看護師もいないので、まずは器質的口腔ケアを目指してこのシステムを開始したが、昨年12月までに216人に専門的口腔ケア介入を行い、一部に摂食・嚥下リハの同時介入に成功した。35人が食事摂取可能となった。

超高齢化社会における地域包括ケアでは、シームレスな連携医療・介護が必要だが、まずは医科歯科連携が今後益々重要となると思われる。当院が採用している医科歯科連携専門的口腔ケアシステムの書類一式を、事務局に渡してあります。興味のある方はご自由にコピーして、それぞれの地域で最も効果的なシステムをお創り下さい。

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 347名・32団体 (2014.12月末現在) ホームページ <http://www.ssek.net/>

バイオティーン biotène®

乾きやすいお口をトラブルから守るために

ぬってうるおう **バイオティーン** オーラルバランス ジェル

すすいでうるおう **バイオティーン** マウスウォッシュ

Pepti-Sal 新ブランド **ペプチサル**

ジェントルトゥースペースト

お口をやさしくケア

発泡洗浄剤(ラウリル硫酸ナトリウム)、アルコール、パラベン無配合

お口によさしい低刺激性の歯みがき剤

2014年冬 発売予定

第22回 講演会

日時：平成27年 **7月12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

演題 I

演題：「地域で支える摂食嚥下～耳鼻咽喉科医に
できること・耳鼻咽喉科医だからできること」

講師： 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科医長 **木村 百合香**

演題 II

演題：「認知症の人の食支援」

講師： 北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 地域保健看護学講座
(老年看護学部門)

教授 **山田 律子**

■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。

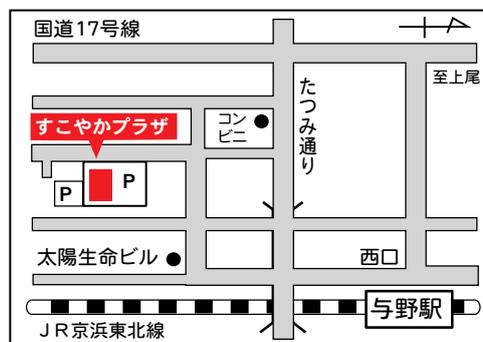
■参加費：会 員 / 無 料

非会員 / 2,000円 (資料作成代等)

■申込締切日：7月3日 (金)

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**