

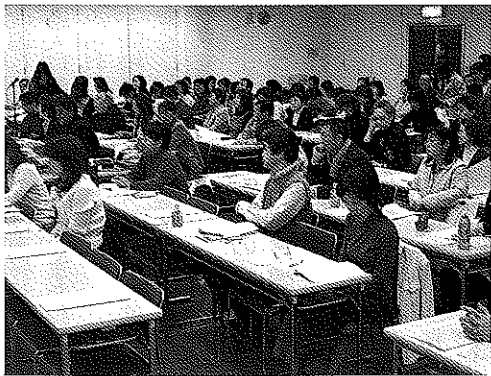
埼玉県摂食・嚥下研究会だより

「高齢化時代のセーフティ・ライフを目指して」

第2回講演会

平成18年3月5日(日)、午前9時30分より、埼玉県民健康センターにて、第2回摂食・嚥下研究会講演会が開催された。

講師に慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室教授・慶應義塾大学病院リハビリテーション診療部長の里宇明元先生、心身障害児総合医療療育センター歯科医長 尾本和彦先生の講演が行われた。会場には、約130名が参加した。講演の要旨を報告する。



摂食・嚥下障害のリハビリテーション

―症例にみるアプローチのポイント―

慶應大学医学部リハビリテーション医学教室
教授 里宇 明元



里宇 明元先生

脱水、3/夜間咳嗽発作による睡眠障害、4/食事の楽しみの喪失、5/介護負担の増大などがもたらされる。これらの摂食・嚥下障害をもたらす原因は、大きく、①器質的障害、②機能的障害、③発達障害の3つに分けられる。ここでは、摂食・嚥下リハビリテーションのポイントを実際の症例を通して解説する。

《リハビリテーションの流れ》

▽里宇明元先生は、昭和54年慶應義塾大学医学部卒業、ミネソタ大学医学部リハビリテーション科レジデント、国立療養所東埼玉病院理学診療科医長、埼玉県総合リハビリテーション理学診療科医長、慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室助教授を経て、平成16年より現職。

《はじめに》

摂食・嚥下障害の存在により、1/誤嚥性肺炎、窒息、2/低栄養

嚥下障害の有無、程度、病態を問診、全身所見、神経学的所見、食事場面の観察、嚥下スクリーニングテスト、ビデオ嚥下造影、ビデオ内視鏡などにより把握する。リハビリテーションは、十分なリスク管理のもとに、患者・家族へのオリエンテーション、義歯の調整と口腔ケア、食物を用いない間接的訓練、実際の摂

食訓練へと進めていく。摂食訓練では体位、食物形態の工夫、介護者への食事介助法の指導などがポイントとなる。経口摂取不能例では、間歇的経管栄養法や胃瘻造設を検討する。

《症例を理解する上で押さえるべきポイント》

適切なリハビリテーションを提供するためには、アプローチの直接の対象となる摂食・嚥下障害の病態や特徴だけでなく、対象者が持っている併存疾患や他の機能障害、日常生活動作(ADL)や介護の状況、生活状況など、患者の全体像を十分に把握することが重要である。以下、この枠組みを念頭に置きながら、症例を呈示する。

《埼玉県在動中に経験した7症例》

【症例1】53歳 男性、左被殻出血(経過)左被殻出血、右片麻痺を発症し、同日、開頭血腫除去術が施行された。右片麻痺、失語症、嚥下障害が残存し入院リハビリテーションを行った。

《その後の経過》安全な摂食・嚥下の

確立をゴールに、食形態は、全粥、きざみ、中とろみ食として直接嚥下訓練を行った。その結果、食事中心のむせはほぼ消失し、VF再評価でも、移送が改善し、喉頭蓋谷、梨状陥凹に残留があるものの、penetrationは消失した。

【症例2】62歳 男性、延髄外側梗塞(経過)体幹失調、嚥下障害、左半身感覚障害で発症し、延髄外側梗塞ワレンベルグ症候群の診断で保存的に加療された。嚥下反射はまったくみられず、胃瘻が造設されたが、ADLは、食事が胃瘻栄養であった以外、歩行レベルで自立となった。嚥下の評価・リハビリテーション目的で入院となった。

《その後の経過》評価結果から、間接的嚥下訓練とバルーン拡張を行いなから経過を観察し、輪状咽頭筋の弛緩不全に対して手術療法の適応も視野に入れながら、経口摂取の可能性を探っていくことにした。通過障害がなかなか改善しなかったため、耳鼻科に依頼して右輪状咽頭筋切断術を行った。それにより、咽頭通過は

(2面に続く)

vol.3

発行日 平成18年6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

改善したが、咽頭圧は上昇せず、食道入口部での貯留によりまだ誤嚥がみられていた。

間接的嚥下訓練とバルーン拡張を継続しながらさらに経過観察を続け、VFを再検査したところ、頭部の右回旋により液体・ゼリーの嚥下が可能であった。ただし、梨状陥凹に残留があり、誤嚥も認められた。この結果をもとに、リクライニング、40、頭部右回旋で、ヨーグルトでの直接訓練を開始し、さらにバルーン拡張を継続した。その後、経過とともに、食形態を徐々にグレードアップすることが可能となり、3食とも粥・軟菜・トロミ食の摂取が可能となった。

【症例3】56歳 女性、脳底動脈閉塞（経過）意識障害で発症、くも膜下出血、右椎骨動脈解離性動脈瘤の診断でクリッピングを施行された。脳底動脈閉塞を併発し、嚥下障害、構音障害、四肢不全麻痺が残存し、気管切開、鼻腔栄養のまま経過した。当センターを初診したが、その時の所見から経口摂取の可能性はないと判断し、胃瘻造設をアドバイスした。紹介元で胃瘻が造設された後、介護指導目的で入院となった。

（その後の経過）在宅での胃瘻管理、感染予防をゴールとして、入院中に家族に対し、胃瘻・気管切開の管理法、感染予防、早期発見のポイントを指導した。保健師との情報交換、連携を十分に行った上で、在宅生活に移行した。その後8年間、気管切開部、胃瘻部のトラブルもなく、気

道感染も一度もみられていない。徐々に嚥下運動の改善傾向がみられ、間接的嚥下訓練を開始した。痰の量が減少し、吸引の必要性がほとんどなくなってきたので、気管切開閉鎖の可能性を検討中である。

【症例4】27歳 女性、外傷性脳損傷（経過）交通事故により脳挫傷、びまん性軸索損傷を受傷し、四肢麻痺、嚥下障害、構音障害が残存した。気管切開、鼻腔栄養の状態での入院となった。

（その後の経過）経口摂取の確立をゴールに、間接的嚥下訓練として、口腔・顔面知覚過敏の脱感作、口腔運動訓練、唾液嚥下、口呼吸、口腔運動、奥舌・咽頭のアイスマッサージ、口呼吸訓練、発声訓練、構音訓練を行った。栄養法は、入院時の経鼻経管栄養から間歌的口腔・食道経管栄養とし、嚥下機能の改善とともに直接的嚥下訓練を開始した。徐々に経口摂取量が増加し、ベースト食を当初は介助で、のちに自力で摂取可能となった。食形態もミキサー食から徐々に嚥下障害食に移行することができた。さらに耳鼻科にて気管切開閉鎖術を行い、発声訓練により発声能力の改善が得られ、現在、在宅生活を送っている。

【症例6】46歳 男性、ダウン症（経過）知的障害者施設に入所中の46歳のダウン症の成人だが、1年位前より嚥下障害が目立つようになってきたため受診した。

訓練的なアプローチ

は年齢、知的問題より困難と判断されたので、安全な摂食をゴールに、食物を少量ずつ小分けして給仕し、完全に胃内に入ってから次を出すようにした。さらにとろみをつけ、通過しやすいように工夫した。これにより、食事の中のむせ、食後の逆流、吐出はほとんどみられなくなった。以上の指導内容を施設内の実際の生活で徹底する上で、施設のナースとの密な連携とナースを通しての施設職員への教育が有効であった。

《おわりに》
以上紹介した以外にも多くの嚥下障害をもたらす疾患がある。特に今は触れられなかった小児の摂食・嚥下障害は、また違った観点からの取り組みが必要になる。さらに同じ疾患でも症例により障害像や問題点

はさまざまであり、綿密な評価と患者・家族のQOLを十分考慮した創意工夫に富むアプローチが求められる。

■受講記

摂食・嚥下障害のリハビリテーションは誰にでも簡単にできる事ではなく安易なアプローチは危険で「綿密な評価と患者・家族のQOLを十分考慮した創意工夫に富むアプローチ」が必要である。中途半端なアプローチや充分な回復をもたらされなければ結果的に家族介護者、在宅での介護にリスクを負うようになる。また「摂食・嚥下障害のリハビリテーションに口腔ケアは必要か？」との受講者からの質問に対し口腔ケアを行うと摂食・嚥下機能は改善されると答えられた。



尾本 和彦先生

摂食指導・訓練の目的

発達障害児(者)の摂食・嚥下指導

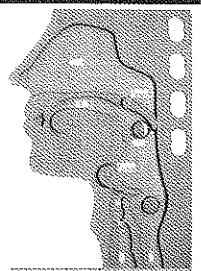
発達障害児(者)の摂食・嚥下指導について

心身障害児総合医療療育センター

歯科医長 尾本 和彦

の目的は2つあり、1つめは口から安全に食べさせること、つまり食物などを窒息したり誤嚥したりしないようにすることです。2つめは口から食べるのが介助者にとっても子供にとっても楽しい時間となるようにすることです。

小児の摂食・嚥下障害の原因は非進行性疾患脳性麻痺、知的障害、染



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 えんげもけい

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

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

● 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/

インテルナ出版

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/

色体異常などと進行性疾患(筋ジストロフィーなど)に分けられます。非進行性疾患で嚥下障害を伴う場合は過敏(口の周囲や口の中を触れることを嫌がり、緊張する)の除去や捕食(口唇で食べ物をつまめること)、嚥下訓練が大切です。捕食訓練で大切なことは介助者がスプーンを上あごの前歯にこすりつけないようにすることです。上の前歯にこすりつけていると上唇を降ろそうとしなくなり、口唇の閉鎖がいつまでたってもできないようになります。嚥下障害を伴わない場合でも早食いなどによる窒息事故を起こさないように気をつけましょう。一方筋ジストロフィーなどの進行性疾患の場合には筋力の低下の伴って運動機能や呼吸機能が低下していくので小児科の医師等と連携をとり、特に嚥下機能の低下による窒息事故に注意する必要があります。

非進行性疾患の摂食機能発達の特徴として発達順序が健常児と異なることが多く見られます。例えば「捕食はできないが咀嚼は可能」「コップから飲むことはできないがストローは可能」といったことが起こります。また異常パターン動作を伴うこともあります。たとえば過開口(捕食時に口を最大限に開いてしまう)や緊張性咬反射(脳性麻痺児などに見られる現象でスプーンなどが歯に触れると反射的に強く咬み込んでしまう)、舌突出舌を口の外に急に押し出してしまふ)などです。従って、非進行性疾患

患の指導・訓練をしていく場合には、まず異常パターン動作を抑制することと平行して、正常発達を促していきます。例えば捕食ができなくても咀嚼ができる場合には、咀嚼を十分楽しませながら、かつ捕食練習をしていきます。また、重度障害児の摂食時の姿勢は通常仰臥位(仰向け)にして体幹(胴体)の角度をいろいろと変えてみて、むせや誤嚥しにくい姿勢を見つけていきます。しかしそれでも改善が難しい場合には腹臥位(腹はい)にすることもありますが、このようなケースの場合にはVF検査やVE検査などを併用しながら慎重に検討していく必要があります。

症例検討1 知的障害 丸飲み込みが改善(初診3歳9ヶ月の女子)
1歳頃から丸飲み込みがあり、鼻づまりがあるので口呼吸しやすいこともあつて早食いでした。目の前にある食べ物や飲み物は噛まないでどンドン丸飲みしながら食べてしまいます。離乳のステップが急が上がりすぎて、咀嚼をあまり体験させることなく自食に移行していたことが丸飲み込みの原因だと考えられます。このようなケースでは本人の前に全部の食事を置かず、一口量だけを本人の前に置いて皿などに載せてあげます。それをしっかりと嚥下したら次の一口量を置くようにしてゆっくり食事をさせていきます。食事を半分ぐらい摂取して、空腹がある程度満たされてから「エビセン」などを使って

咀嚼訓練を始めると効果的です。知的障害のある子どもでは口の機能が十分発達する前に手が使えるようになってしまいがちです。咀嚼がまだできない段階で早くから自食を促すと本人の好き勝手に食べる傾向になり、結局丸飲み込みになってしまふと考えられます。

症例検討2 染色体異常、拒食が改善(初診1歳2ヶ月の女子)
出生時は経管栄養でしたが、生後1〜2週で抜去。4〜5ヶ月頃より離乳食を開始しましたが、嫌がつても無理に食べさせた既往があります。初診時では母親がスプーンで口に入れようとすると拒否するが、哺乳瓶からだと意欲的に飲んでいました。指導内容としては、本人が嫌がる時には無理には食べさせず、本人の好きなもの(ヨーグルトなど)を食べさせようになりました。すると3か月後には拒食は改善されとソーマンやシラス雑炊のようなものも食べるようになった。離乳を急ぐあまり子どもが嫌がつても無理やり食べさせようとしたことが拒食の原因と考えられます。

症例検討3 3歳10ヶ月の時扁桃腺肥大があり切除したら嚥下状態が改善しました。幼稚園に通うようになり、他の子ども達が食べている様子を見るようになって摂取量が増えました。

症例検討4 染色体異常、拒食が改善(初診2歳3ヶ月の女子)
初診時経管栄養が中心でしたが、1日1回はスプーン(大きさ3杯を口から摂取していました。その後、お菓子やせんべいは食べるが食事は口の外に出していた時もありましたが、

症例検討5 脳性麻痺(初診8ヶ月の女子)
舌突出があり食べるときに舌が口唇より前に出る。当初は離乳初期食のようなどろっとしたものから始めるように指導しましたが、食べようとしなかったので母親が独自にチーズ蒸しパンを試みたところ食べるようになり、1歳時に同胞が経管を抜いてしまったことがきっかけで経管から離脱。その後コップ飲み、咀嚼も少しできるようになりました。

症例検討6 染色体異常(5p-) (初診2歳7ヶ月の男子)
双子の第2子で口蓋裂(術後)があり、哺乳がうまくいかないのに経管栄養を併用していました。人見知りや強いので診療室での摂食指導ができず、待合室で行いました。自食への関心が強いので全介助と併用しましたが、自分で食べるとスプーンをすばやく抜こうとするため、口唇閉鎖が不十分になりやすい傾向があります。このような場合は、全介助と自食を併用していく必要があります。高カロリー食(フコール)を口から摂取することができるようになり、経管がはずれました。現在も指導は継続中。

◆「摂食・嚥下」関連書籍のご案内

- 実践! 介護予防 口腔機能向上マニュアル
平野浩彦・細野純 監修
B5判 106ページ 2006年4月 2,520円(税込)
(財)東京都高齢者研究・福祉振興財団
- 介護予防のための口腔機能向上マニュアル
菊谷武 編著/西脇恵子・田村文誉 共著
B5判 104ページ 2006年3月 1,575円(税込) 建帛社

- 認知症と食べる障害
金子芳洋 訳
A4判 134ページ 2005年8月 4,725円(税込) 医歯薬出版
- CD-ROM 摂食・嚥下のメカニズム
井出吉信・山田好秋 監修
CD-ROM Windows/Macintosh 4,200円(税込) 医歯薬出版
- 動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション
藤島一郎・柴本勇 監修
B5判 138ページ&DVD 2004年9月 3,780円(税込) 中山書店

私は歯科衛生士として、ふじみ野市にありまます総合福祉センターに、高齢者&障害者の方を対象とした健診及び指導事業に行っています。地域の歯科医師会の先生方、先輩の歯科衛生士の方と月に1回、センター内にある3Fの歯科室に向かっています。開設当初この歯科室には、デイサービスを利用していらっしゃる高齢者の方、デイケアの障害者の方でさえ、なかなか足が向きませんでした。

始めて3年、事業の責任者の保健師さんを始め、他の専門職の方と話し合いを重ね、指導員の方々にもご理解いただき、ご家族とも信頼関係が生まれてきました。最近では、ただ歯や歯肉がよくなることだけに固執するのではなく、摂食・咀嚼・嚥下に至るまで、相談にのっております。

特に咀嚼に関して、食材・食べ方・飲み物やうがい、高齢者の方たちには、顔のマッサージを始め、舌の体操等も交えながら、より美味しく食べ、楽しい生活を送っていただけならという思いでお話をしています。ご家族の思いを少しでも理解し、利用者様の笑顔がみられるようなとき、もっともっと勉強しようと思

また現在のような事業に参加するときに必要な事は、他職種の方との連携、対象者の方及び家族との信頼、心強い医師・歯科医師の先生の方々と心を一つにすることだと思います。そして歯科衛生士としての私は、慎重にしかも前向きに取り組む姿勢を持ちたいと考えています。

この研究会に参加すると、必ずなにか新しいことをいただけ、またくりかえし勉強することで、自分のモチベーションが上がります。忘れていたこともあり、知識の不足を感じ、改めて解剖の本を開くことにもなります。多職種の方が集い、現場からの生の声を聞くことができ、大変参考になります。



この研究会に参加すると、必ずなにか新しいことをいただけ、またくりかえし勉強することで、自分のモチベーションが上がります。忘れていたこともあり、知識の不足を感じ、改めて解剖の本を開くことにもなります。多職種の方が集い、現場からの生の声を聞くことができ、大変参考になります。

また現在のような事業に参加するときに必要な事は、他職種の方との連携、対象者の方及び家族との信頼、心強い医師・歯科医師の先生の方々と心を一つにすることだと思います。そして歯科衛生士としての私は、慎重にしかも前向きに取り組む姿勢を持ちたいと考えています。

『口腔機能の向上マニュアル』

埼玉県歯科医師会では「口腔機能の向上マニュアル」を制作しました。通所施設や地域包括支援センター)で口腔機能の向上を行う際にお役立て下さい。CDの形式にしてありますので御希望の方は実費(500円)でお分けします。

申込み・問合せ：研究会事務局
TEL048-829-2323
※研究会会場でも販売します。



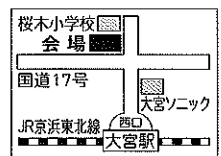
2006年度 年会費納入のお願い

今年度の年会費(個人3,000円)の納入にあたり、郵便振替用紙を同封させて頂きました。お手数ながら納付期限までにお振り込み頂きますようお願い申し上げます。

納入期限：7月10日(月)
問合せ：研究会事務局 TEL048-829-2323
※総会会場でも納付頂けます。

埼玉県摂食・嚥下研究会に関するお知らせ

日時：平成18年7月9日(日)
場所：学校法人佐藤栄学園OLSビル2階
佐藤栄太郎記念講堂
さいたま市大宮区桜木町4-333-13



■ 第2回 総会 (11:30~12:00)

- (1) 第1号議案 平成17年度事業の承認に関する件
- (2) 第2号議案 平成17年度決算の承認に関する件
- (3) 第3号議案 平成18年度事業計画の承認に関する件
- (4) 第4号議案 平成18年度予算の承認に関する件

■ 第2回 講演会 (13:00~16:30)

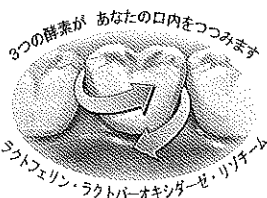
- ① 講演 摂食・嚥下について(作業療法士からのアプローチ)
講師 埼玉県作業療法士会理事 中澤 昌子
 - ② 講演 摂食・嚥下について(言語聴覚士からのアプローチ)
講師 埼玉県言語聴覚士会会長 白坂 康俊
 - ③ 演題 摂食・嚥下について(看護師からのアプローチ)
講師 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所看護師 千葉 由美
- 講演会参加費 会員：無料 未入会者：2,000円
※当日、会場で入会申込み及び年会費納付を受け付けます。

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 262名 (2006.05現在)

ホームページ <http://www.ssek.net/>

優れた保湿・湿潤力と3つの酵素が口内をつつみ
お口に潤いを与え 口臭を和らげます
biotène® バイオティーン・シリーズ
トゥースペースト・マウスウォッシュ・オーラルバランス
(歯みがき剤) (洗口剤) (保湿・湿潤剤)

- 天然酵素配合
- 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 關 Laclede, Inc. ラクリード社(米国製)
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