



11月29日(日)午後1時~4時、埼玉県摂食・嚥下研究会第10回症例検討会が開催され、医師・歯科医師をはじめ看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士や介護施設職員等166名が参加した。今回は、司会の中里理事も「食」に関する2題の症例検討が行われた。

第10回 症例検討会報告

平成27年11月29日(日)午後1時
すこやかプラザ2階セミナーホール

埼玉県摂食・嚥下研究会だより

「高齡化時代のセーフティ・ライフを目指して」

vol.30

発行日 平成28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
埼玉県歯科医師会内
TEL 048-829-2323

I 経口維持加算 (ミールラウンド)

「口から食えることをみんなで支える」

講師 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 老化制御学系
口腔老化制御学講座 高齢者歯科学分野助教 原 豪志 先生



本邦の介護施設において、摂食嚥下障害を有する入所者は6割を超えると報告されている。摂食嚥下障害は、誤嚥性肺炎のみならず、低栄養、脱水、窒息のリスクとなるため、その対応と食支援は喫緊の課題である。

経口維持加算は、特別養護老人ホーム、介護保健老人施設において摂食嚥下障害や認知機能に問題がある入所者を対象とし、経口維持支援を充実させることを目的としている。平成27年度の経口維持加算の改定によ

り、「嚥下機能評価はもろろんのこと、食事場面観察をより重視する」という内容に変更となった。嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査を行うことが困難であった施設においても、多職種を交えた食事場面の観察と会議を行うことで加算の算定が可能である。また食事場面の観察を行う前に、一見して得られる所見にて、対象者の嚥下機能と食事に関する問題点を予測しておくことが重要である。介護施設や在宅において臨床を

症例検討

「多職種による経口摂取の支援の重要性と経口維持加算の制度について」

埼玉県摂食・嚥下研究会広報担当理事 大渡 廣信

経口維持加算1(400単位) 00単位)は外部の医師・歯科は多職種で食事観察・カンファレンスを行う。経口維持加算2(1(2面へ続く)

行う中で、入院中にペースト食、ゼリー食しか食えることが出来なかった患者が、退院後に食形態が上ったケースや、摂食嚥下機能が徐々に低下し食事に問題が生じるケースにしばしば遭遇する。このように摂食嚥下機能は固定化しないので、維持期・生活期での経口維持支援が、食に関わる医療介護職に求められている。本講演では、経口維持加算についての理解が少しでも深まるように食事場面観察のポイントを実際の症例を提示しながら説明された。続いて、次の内容で当研究会の大渡理事より症例を交えて報告された。

食事場面観察のポイント

食事時の姿勢はどうか →座り方、嚥下時良肢位 食事のセッティング	喉頭挙上が良好か →タイミングとスピード
食事の食べ方・食べさせ方はどうか →口までスムーズに運べるか 頭部の過度の伸屈や屈曲 食事のペース、嗜好	嚥下後のムセ、湿性嘔声 →唾液誤嚥と食物誤嚥 不顕性誤嚥の留意
捕食動作は良好か →食物の認知 口唇の閉鎖(食べこぼしの有無)	咳払いの強さはどうか →誤嚥物の嚥下力
準備期・口腔期は良好か →舌による送り込みの良否 咀嚼運動の良否	食べ疲れはないか(耐久性) →嚥下時、面筋の維持 食事量と嚥下筋の疲労
	食後のムセはないか →咽頭残留 胃食道逆流

一見して得られる情報

目がはっきりと覚めているか? →中枢性疾患の有無 脱水・栄養不良の有無 嚥下反射惹起性低下	首は硬くないか? →嚥下時良肢位可否 呼吸器障害、過緊張の有無
普通に深い呼吸ができるか? →嚥下性無呼吸 呼吸・嚥下機能の低下	声は普通に出るか? →声門閉鎖の状態 湿性嘔声の有無
異常にやせていないか? →低栄養の存在 筋力の喪失による活動量の低下 耐久性の低下・易感染性	普通にしゃべることができるか? →口唇、舌、軟口蓋、咽頭 など嚥下関連筋の障害の程度
意思疎通は可能か? →認知機能や先行期障害の有無	流涎や痰はないか? →嚥下反射惹起性低下 または誤嚥有無
	口は汚れていないか? →口腔咽頭機能低下の有無 口臭の有無

要である。(経口維持加算1、2とも栄養マネージメント加算を算定していることが必須)

症例1では心臓が悪く、呼吸が苦しくなり、食事時に呼吸と嚥下のバランスがうまくいかない場合、誤嚥し、食事を取らなくなる



明瞭、喉頭蓋の動きが悪かったが、嚥下体操、発音訓練、アイスマッサージ、うなずき嚥下法により少量に水分とゼリーなどが摂取可能になった症例を報告された。

症例2では脳梗塞後遺症のため、言葉が出ない、激しいむせがある等のため、訓練法として、頭部拳上訓練、舌体操、あ行やか行等の発音訓練、舌前方保持訓練



うなずき嚥下法

II 地域の食形態情報共有化を

目指して・・・はじめの一步から 施設の食形態を比べてみました

講師 埼玉県介護支援専門員協会前理事長 野呂 牧人先生

これまで各施設では、入所者への食事提供をする際の基準として施設毎にそれぞれ、摂食嚥下の程度に応じた

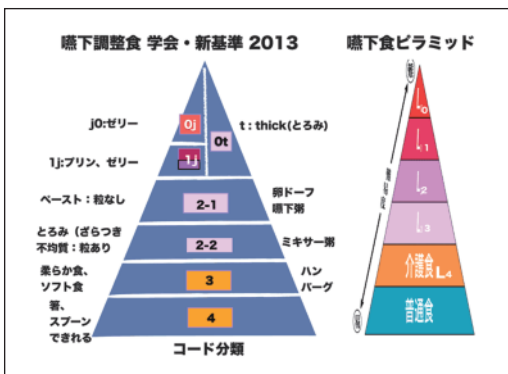


食形態を提供してきたが、今回は加須保健所管内の数か所の施設へアンケート調査を実施、そこから見えてきた、食形態の

(舌を出しながら嚥下する)を行い、むせが少なくなった症例を報告された。

症例3では脳梗塞再発で胃ろうを作り、特養に入所されたケースを報告された。言葉が不明瞭、喉頭蓋の動きが悪かったが、嚥下体操、発音訓練、アイスマッサージ、うなずき嚥下法により少量に水分とゼリーなどが摂取可能になった症例を報告された。

様々な問題点を考察した。この調査の目的は食形態をUDF(ユニバーサルデザインフード)、スマイルケア食、嚥下調整食、嚥下ピラミッド比較をして、今後、地域の施設・医療機関・居宅サービス事業者等との情報共有化の可能性を探ることにある。食形態の基



手間を考慮した変更のきつかけとなった取り組み事例を、いくつかの食材、鳥の照り焼きを始めてとして、うどん、ハンバーグ、魚料理、マーボ豆腐を例に挙げてそれぞれがスマイルケアの基準、UDFのどこに当てはまるかを提示した。同じ常食でも施設間での違いがあること、嚥下困難食などでは取り扱いに差があることなどが実証された。

施設名	施設A	施設B	施設C	施設D
施設1	魚介類	魚介類	魚介類	魚介類
施設2	肉類	肉類	肉類	肉類
施設3	肉類	肉類	肉類	肉類
施設4	肉類	肉類	肉類	肉類

症例検討

「施設における取り組みの紹介」

北埼玉歯科医師会 石川 誠一

北埼玉歯科医師会の石川先生が、「施設における取り組み紹介」という演題で口腔衛生管理体制加算を算定する場合は全介護者が正しい口腔ケアを理解することが



必要で、そのためには口腔内の状況把握をしっかりと行い口腔機能が正しく保たれるような、口腔ケアを実施していくことが必要になるという解説であった。

コメンテーターとしての提言

埼玉県言語聴覚士協会会長 清水 充子

演題1と2に関して、口から食べることに関する安全性の面で、多職種間の協力や食形態の見直しなどを通じた課題が見出せた。そ

ここで問題となる誤嚥性肺炎を予防するにはどうするか
が共通項の様であり、
誤嚥≠誤嚥性肺炎の
で、必ず食べさせる
前にはリスクのチェッ
クをすることが必要であ
る。いくつかの管理項目を挙



げ、多職種が連携強化すること
が安心安全な食事ができる
ことに繋がる。また一例
として服薬方法の改善
や、専門家としての摂
食嚥下障害に対するリハ
ビリテーションの方法など
を解説した。

医療介護総合確保法に基づく

本県での取り組みに関する情報提供

「地域在宅歯科医療推進体制整備事業について」

埼玉県歯科医師会地域保健部副部長・埼玉県摂食・嚥下研究会理事

出浦 恵子

日本における急速な高齢化に
対して社会保障制度維持のため
の主な施策として、(1)生活習慣病
(NCDs)の予防と重症化防止・特
定健診・特定保健指導の推進、
(2)地域包括ケア体制の構
築・入院期間の短縮、
地域における医療・
介護・予防・住ま
い・生活支援の一体
的提供があげられる。

(2)についての埼玉県から



委託を受け埼玉県歯科医師会が実
施する「地域在宅歯科医療推進体
制整備事業」を紹介する。
これは地域医療介護総合確保基

③ 歯科医師等が医科疾患の理解を

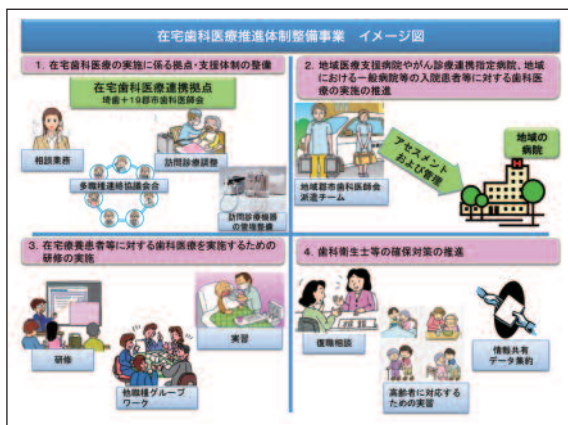
切れないない歯科医療を提供
することに寄与し、口腔機能管理
による肺炎発症の減少、在院日数
の減少効果も得られる。

② 入院患者の歯科保健状
況の把握・歯科医師、
衛生士が病院を訪問、
入院患者の口腔アセスメ
ントを行う。これにより

金により行うもので、次の4点の
事業内容からなる。
① 地域在宅歯科医療推進拠点の設
置・専任の歯科衛生士が常駐し機
材を備え、在宅歯科診療の相談や
調整業務を行う。

深める研修会の実施・多職
種連携の構築。
④ 歯科衛生士の確保養成対
策の推進。

この事業により歯科医師
会は、高齢になっても食べ
ることや歯・口腔の健康に
困ることがなく、安心して
過ごせる社会、高齢者の
歯・口腔の健康が、健康寿
命の延伸に寄与していく社
会を目指している。皆様の
ご理解ご協力を今後も賜り
たい。



「埼玉県歯科衛生士会としての関わり方について」

埼玉県歯科衛生士会専務理事 落合 美穂



埼玉県歯科衛生士会では、介
護保険導入が決まった当初より
口腔ケア講習会を行い、人材育
成を心がけてきた。日本歯科衛
生士会においても、日本歯
科衛生士会認定歯科衛
生士【生活習慣病予
防（特定保健指
導）・在宅療養指導
（口腔機能管理）・摂
食・嚥下リハビリテーシ
ョン】の育成に力を注いでおり、
生涯研修制度における認定歯科
衛生士制度規則に基づき研修を
経て、現在埼玉県では約50名の

会員が資格を持って活動してい
る。
このたび、「地域在宅歯科医療
推進体制整備事業」の実施にお
いて、歯科衛生士会として
も今まで積み上げてき
たノウハウを生かし、
積極的にこの事業に
関わり、歯科医師会
の方々、多職種の方々、
また行政関係の方々との
連携を強化し、地域における歯
科医療の充実と県民の方々の健
康意識の向上に努めていければ
と考えている。

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 332名・33団体 (2015.9.15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
マウスウォッシュ

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

新ブランド **Pepti-Sal** ペプチサル
ジェントル トゥースペースト

2014年
冬
発売予定

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

Pepti-Sal ペプチサル
ジェントル トゥースペースト

Gentle Toothpaste

内容量 100g

第23回講演会

日時：平成28年 **2月14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1 ①「チームで経口移行への取り組みについて」

講師：埼玉県栄養士会 東松山市総合福祉エリア 管理栄養士 榊原 直子

②「口腔期の障害が強い嚥下障害患者が経口摂取に至るまで～栄養士の役割を中心に～」

講師：国保町立小鹿野中央病院 栄養科長 加藤 喜大

演題2 「口から食べることを支えるために、在宅でできること」

講師：埼玉県看護協会立県南訪問看護ステーション

訪問看護認定看護師 木村 道子

演題3 「口腔アセスメントの効果と嚥下機能向上への取り組み」

講師：埼玉県歯科医師会 地域保健部副部長 小宮山 和正

シンポジウム テーマ：「多職種連携での経口摂取支援への取り組み」

コーディネーター：埼玉県摂食・嚥下研究会 専務理事 藤野 悦男

■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

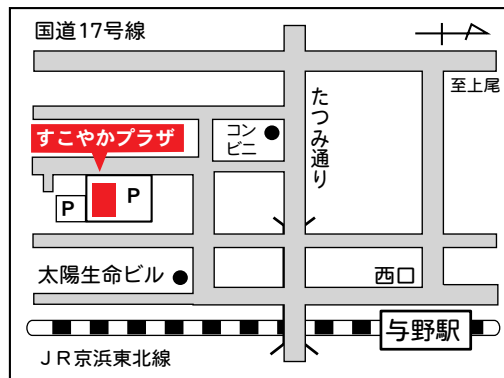
非会員 / 2,000円（資料作成代等）

■申込締切日：2月5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

助 成：公益財団法人 在宅医療助成 勇美財団



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**