



今回は、司会の出浦理事のもと理学療法士、作業療法士、言

# 第25回講演会報告

平成28年11月27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第25回講演会が開催され、医師・歯科医師をはじめ看護師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護施設職員等約200名が参加した。

**講演1 テーマ『こうしてみよう！明日から使える誤嚥性肺炎予防テクニック』**

語聴覚士のそれぞれの視点からの誤嚥性肺炎予防に関する講話と訪問歯科診療での多職種連携に関する2題の講演が行われた。

- 摂食嚥下障害への対応及び誤嚥性肺炎予防テクニックについて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の視点から紹介する内容で、
- I 導入
- II 各職種からの講演
- III デイスカッション
- IV まとめ の構成で行われた。

# 埼玉県摂食・嚥下研究会だより

vol.33

発行日  
平成29年1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

## I 導入

講師 埼玉県言語聴覚士会 埼玉県総合リハビリテーションセンター  
言語聴覚科 担当部長  
清水 充子先生

厚生労働省の人口動態統計2013年によると日本人の死因の第3位は肺炎であり、肺炎による死亡者の約96%は65歳以上の高齢者である。そのうちの96%は誤嚥性肺炎によるものである。誤嚥性肺

- 炎に関係する要因は、
- ① 誤嚥の量・内容、
  - ② 咳出能力・咳で出せるのか
  - ③ 体力、免疫力 の3つである。

明日から使える誤嚥性肺炎予防

## II 各職種からの講演

### ① 誤嚥性肺炎の予防とシーティング

講師 埼玉県理学療法士会 リハビリテーション天草病院  
地域リハビリ部 副部長  
阿部 高家先生



むち打ちなどの時に使用する頸椎装具(カラー)を装着した健康若年者の嚥下に関する報告では、頸椎装具使用による首の制限により、

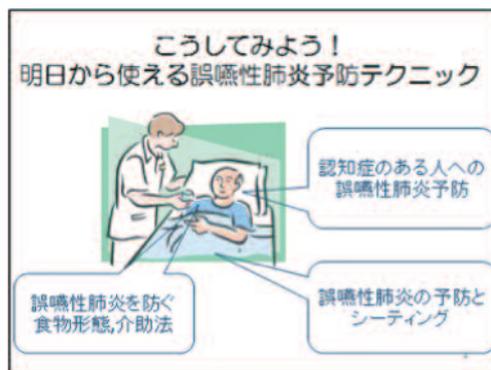
- ① 47%に嚥下反射の制限、
- ② 59%に咽頭残留物の増加、

③ 23・5%に食塊の咽頭侵入が起こったという報告がある。

嚥下機能が高い方にとつての望ましい姿勢は、

- ① 顔はやや下向き、
- ② 体幹はやや前傾、
- ③ 膝よりやや後方で足底接地、
- ④ 口角と耳を結んだ線が下向き(軽いうなずき)、
- ⑤ 適切な筋緊張 である。

シーティングとは、障害の有(2面に続く)



- ① 誤嚥性肺炎の予防とシーティング
- ② 認知症のある人への誤嚥性肺炎予防
- ③ 誤嚥性肺炎を防ぐ食物形態、介助法の3つのテーマで講演する。



図1

無や年齢にかかわらず、対象者が椅子や車いす、座位保持装置などを適切に活用し、自立支援や二次障害の予防、そして介護者の負担を軽減する技術。具体的には、対象者に合わせて車いすの選定・適合を行う。車いすの使用時には、乗る方と車いすの「不適合」により座位姿勢の崩れが起こる。

車いすの座位姿勢が崩れる原因は、

- ① 身体の座位能力と車いすの「椅子機能」の不適合
- ② 身体寸法と車いす寸法の不適合
- ③ 座・背面の形状と素材(摩擦)
- ④ 頭部や上肢を使うための代償戦略
- ⑤ 持久力と座位保持時間の不適合



図2

誰でも見ることができるといえる座位保持能力として、Hoffer座位能力分類がある。足底がつく高さで、プラットホームなどにしつかり座った状態で、30秒間測定し3段階で分類する方法である。

その3段階の

- ① 手の支持なしに座位保持が可能
- ② 自分の手で支えれば座位保持が可能
- ③ 体幹の支持がなければ座位保持ができない (図1)

適合した車いすの使用は、車いす上での崩れを減らし、嚥下に関わる筋肉の負担を減らすことで誤嚥リスクを減らすことができる。そのため、車いすを選定し、身体寸法などの測定をし、車いすをより適合させることが必要となる。適合した車

いすの使用は、良い呼吸状態につながり強い咳をすることができると、異物を吐き出すことができるようになる。(図2)

身体寸法と車いすの寸法の対応では5つの寸法が重要となる。

- ① 臀部の幅「座位臀幅」↓車いすの座幅
- ② 臀部後縁から膝窩までの長さ「座底長」↓座面の奥行
- ③ 靴底から膝窩までの長さ「座位下腿長」↓座面からフットサポートまでの長さ
- ④ 座面から肘頭までの長さ「座位肘頭高」↓アームサポートの高さ
- ⑤ 座面から肩甲骨下角または腋窩までの長さ↓バックサポートの長さ

また、重度嚥下障害のある方の食事姿勢では、30度ギヤッジアップ姿勢が推奨されているが、ベッドのマットレスによつては、座面、背面の支持性不足が起こること、身体寸法に合っていないことにより、嚥下に非効率な姿勢、腹部圧迫による逆流の危険や姿勢保持のために努力的な筋緊張の発生などが起こりやすい。

リクライニング型車いすの盲点は、滑り座り(仙骨座り)になりやすく、自分では座りなおしができるために滑ることで起こり、落ちないためには

力むことで、喉や首に力が入り誤嚥のリスクが増える。ティルトリクライニング型車いすのメリットは、

- ① 身体寸法に合わせやすい。
- ② 足底接地を促しやすい。
- ③ ベッドと比べ、セッティングの再現性が高い。
- ④ 角度の設定等の変容性がある。
- ⑤ 他者と一緒に食事できるなどである。(図3)

誤嚥性肺炎予防にはシーティングがとても重要となる。

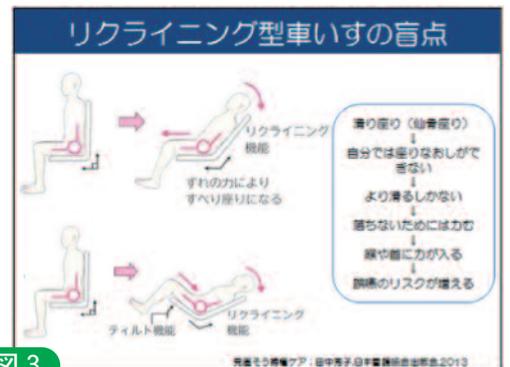


図3

## ② 認知症のある人への誤嚥性肺炎予防

講師 埼玉県作業療法士会 蓮田よつば病院QOL推進部 部長  
地域医療相談室 室長  
稲橋 秀樹 先生



認知症とは、病名ではなく病態を表す言葉で、いったん獲得された認知機能が、後天的に脳が広範囲に器質的障害を受けたため、持

続的な機能低下をきたし、それによつて社会的あるいは日常的な生活を行っていく上で明らかに支障をきたす状態と定義される。4大認知症としては「アルツハイマー型認知症」、「脳血管性認知症」、「レビー小体型認知症」、「前頭側頭型認知症」がある。認知症のタイプにより誤嚥しやすい認知症と誤嚥しにくい認知症がある。

認知症患者のADLを低下させ

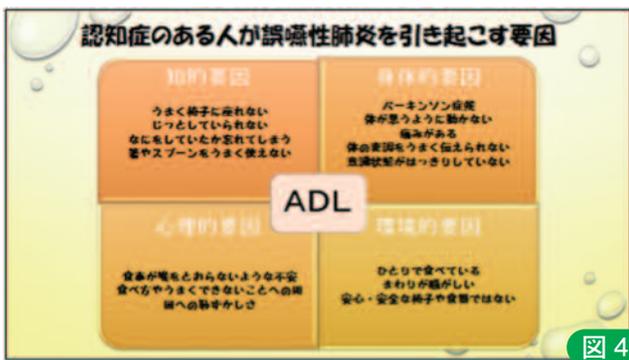


図4

る要因としては、①知的要因、②身体的要因、③心理的要因、④環境的要因が挙げられる。これら4要因と誤嚥性肺炎との関連は図5のようになる。

アルツハイマー型認知症は、高齢になるほど発症しやすく、何年もの時間を経て少しずつ病気の症状が進行するタイプで、身体機能は比較的保たれているが、記憶障害や見当識障害が特徴的で、不安・焦燥等の心理症状が強く出る。病気が進行すると空間的な認知機能が低下するが、誤嚥性肺炎のリスクは低い。

前頭側頭型認知症は、感情的・衝動的な発言や行動が目立ち、同

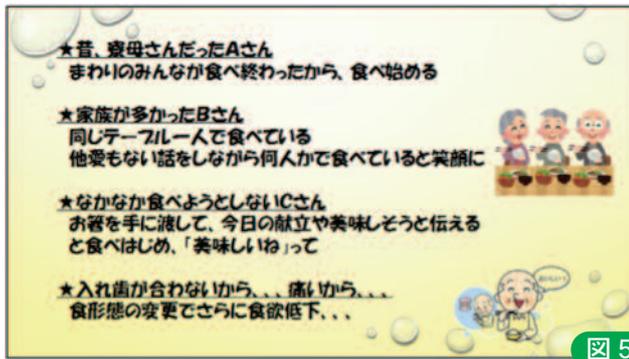


図5

じことを繰り返したり、今までは違う食の好みになり、それほどばかり食べたり、何でも口に入れようとしたり、食べるスピードが非常に早かったり、言葉がうまく出てこなかったりする。

誤嚥性肺炎のリスクはアルツハイマー型認知症より高いが、摂食・嚥下機能には大きく影響は出ない。

レビー小体型認知症は、パーキンソン症候がみられる。また、自律神経症状として、血圧の変動、めまい、ふらつきなどがみられる。うつ、幻視が特徴的で、意識障害がみられることもある。薬には敏感に反応するタイプである。

脳血管性認知症は、麻痺、バラ

食の安全には、覚醒・認知、嚥下諸筋の適度なリラクセスのための姿勢、機能に合った食物形態、安全な一口量・食べ方、適切な介



講師 埼玉県言語聴覚士会 埼玉県総合リハビリテーションセンター 言語聴覚科 担当部長 清水 充子先生

### ③ 誤嚥性肺炎を防ぐ 食物形態、介助法の調整

以前寮母さんをしていただいた人が、他の人たちが食べ終わらないと食事を始めないということがあった

ンス障害、筋力低下など身体機能面での低下と失語、半側空間無視などの認知機能面での低下がみられ、感情失禁もみられる場合がある。また麻痺や筋力低下などの身体機能の低下により座位姿勢の確保が困難で、摂食・嚥下機能の低下がみられる。ムセがなくても気づかないうちに誤嚥することもあり、誤嚥性のリスクが高いタイプである。

「認知症に伴う摂食嚥下障害」は、訓練により機能回復を目指すだけではなく、機能低下に応じたケアが大切で、そのためには、今の状態を把握し、どのように工夫したらよいか、ちよつとしたことでもできることを試してみることが大切である。

が、それぞれの人がどのような環境で現在まで来たかなどをよく理解したうえで食事介助を行わないと楽しく食べることはできない。

安全で食べやすいものは、柔らかくまとまりやすく、咀嚼しやすい

助法などが重要である。聖隷三方原病院藤島一郎先生作成の段階的な食事アップの例では、食事アップの目安としては、むせがなく（少なく）、飲み込みがスムーズ、食事時間が30分以内、摂取量が2/3以上、食事前後のバイタルサインが安定し疲労度が少ないことが挙げられる。(図6)

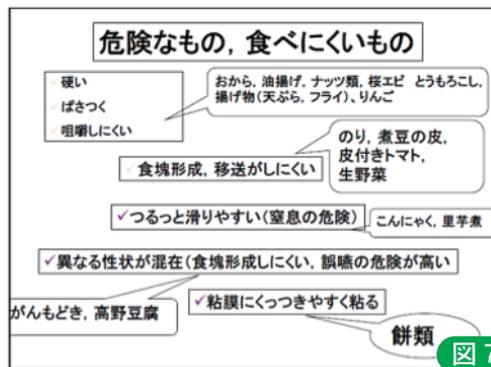


図7



図8

く、粘らないで性状が均質なものとなる。食物形態の選定には、咀嚼、嚥下機能に合わせることで、高齢者への対応や歯牙の問題(欠損、義歯不適合)を考慮し嗜好や味覚の変化にも配慮し補助栄養を適切な手段で行う(経口、間歇的経管栄養法)、丁寧にコミュニケーション

ヨンを取ることが重要である(図7)

食物形態の工夫としては、摂食困難の状況に合わせて段階を選択すること、水分・固形物・薬などそれぞれに工夫すること、形状・温度・味などの条件に配慮すること、介助食の場合には献立内容を本人に知らせるなどである。温度は、温かいものか冷たいものが良く、「人肌程度」は口の中でわかりにくく飲み込みにくいいため嚥下食は冷たいものになってしまふことが多い。食形態の調整・適応判断の拠り所としては、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013があり、日本摂食嚥下リハビリテーション学会ホームページからダウンロード

ドして活用することができる。(図8)

また、日本介護食品協議会が定めた公的な規格としてユニバーサルデザインフード(UDF)がある。

食事や服薬の際の介助の要点としては、「飲み込み」を確認すること、口腔への入れ方として目線の高さに注意すること、服薬の際には確実に飲み込める方法としてゼリーに埋め込むなどの工夫が必要で、食具の選択も重要となる。水分摂取の安全への配慮としては、とろみを付けること、飲み方の工夫としては顎引きの姿勢が良い。また、食器・食具は、ストロー、スプーン、ストローカップなどの活用があり、一口量に注意し、飲む

際の嚥下の意識(Think swallow)が大切で、服薬の際にも異なる形状のものは一緒に飲み込み難いので配慮しゼリーなどを活用する。覚醒レベルを上げる対応も重要である。誤嚥性肺炎を防ぐためのチェックポイントとしては図9になる。

覚醒レベルを上げる対応は、バイタルサインを確認したうえで、車いすやベッドでの姿勢に注意し、PT・OT・STの連携によるリハビリテーションを導入し、薬物を服用の際は医師、看護師との連携が重要となる。嚥下関連機能の評価と対応としては図10となる。

### 食形態の調整・適応判断の拠り所

- ◆日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類2013  
嚥下障害食 → 嚥下調整食  
嚥下機能障害に配慮して調整した(ととのえた、用意した、手を加えた)という意味
- ◆学会分類2013は、概説・総論、学会分類2013(食事)、学会分類2013(とろみ)から成り、それぞれの分類に早見表を作成
- ◆各早見表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類2013」の本文を熟読すること
- ◆詳しくは、日本摂食嚥下リハビリテーション学会  
HP<http://www.jsdr.or.jp/>参照

図8

### リスクのチェックポイント

#### 咀嚼・嚥下

咀嚼可能か  
嚥下反射は確実か



#### 声の確認

発音可能か  
湿性嘔声はないか

#### 摂食姿勢

保持可能か  
疲労はないか

#### 介助の状況

ペースの適正  
一口量の適正  
嚥下の確認

図9

### これも大切！ 関連機能の評価と対応

- ・認知機能
- ・耐久性、四肢、体感機能
- ・応答性、コミュニケーション
- ・言語機能：失語症
- ・発声、共鳴、構音
- ・聴力のスクリーニング



図10

### 日ごろの注意点

#### リスク管理項目

- 1) 37度以上の発熱
- 2) 痰の質量変化(増加、膿性痰)
- 3) 肺野の雑音など胸部聴診上の異常所見
- 4) 呼吸状態の変化(回数・音の異常)
- 5) 嚥下前後および日常の異常な声質(湿性嘔声)
- 6) 炎症反応:CRP値、血沈、白血球の上昇
- 7) 体重減少
- 8) 患者自身の異常の訴え
- 9) 食事時間の遅延

図11

### リスク管理:連携の下に強化!

- 訓練遂行上の安全確認
- 誤嚥性肺炎などの兆候のチェック
- → 早期に適切な対応へ

訓練指示者

医師、  
歯科医師、

情報交換

訓練・看護

介護ケア担当者

図12

## Ⅲ デイスカッション

埼玉県理学療法士会 リハビリテーション天草病院  
地域リハビリ部 副部長  
阿部 高家先生

## Ⅳ まとめ

埼玉県言語聴覚士会 埼玉県総合リハビリテーションセンター  
言語聴覚科 担当部長  
清水 充子先生

誤嚥防止のためのシーティングの取り組み事例が紹介された。入院時から車いす使用の球麻痺の高齢女性でムセがある。写真では肩から胸の部分が窮屈そうで首が短くなって見える。寝た状態で評価し、その後座

位での潜在能力を見てからモジュラー車いす使用に変えることで頸椎がまっすぐ伸びる姿勢になりムセが減った。VE撮影では誤嚥はなかったが嚥下反射の遅延があるためSTが対応した事例が紹介された。

様々なテクニクを使っても、完全に誤嚥性肺炎を防ぐことに限界はある。どこに着目すれば誤嚥性肺炎を減らせるかについて、日頃から注

意することが大切である。多職種連携のもとにリスク管理をすることが重要である。(図11・12)

講演は、訪問歯科診療を積極的に  
行う歯科医院における多職  
種連携についてと、症例報告で  
あった。

歯科が施設へ介入する方法と  
しては「経口維持加算」算定に  
関わるミールラウンドがある。

特養ではセラピストや健康運  
動療法士などの職員がいるとこ  
ろもあるが、多くの場合リハ職  
種はいないため、看護師や管理  
栄養士と各ユニットの介護職員  
と共に実施している。

老健では、担当リハ職種の参  
加によりリハの指示にもつなげ  
ることができる。また同日に医  
師の診察により直接意見をもら  
えることも特色である。(図13)



講師 有貴歯科クリニック院長

林田 有貴子先生

講演2 訪問歯科診療での摂食嚥下障害  
への対応く多職種連携だからこそ継続  
できる「食事の楽しみ」

グループホームでは「経口維  
持加算」の算定はないが、担当  
の歯科衛生士と歯科医院の管理  
栄養士とで行なっている。口腔  
の問題と栄養の問題を併せて評  
価することができるため、その  
後の歯科治療や食事の指導へと  
つながっている。

グループホームの食事は介護  
職員がメニューの決定から調理  
まで行い、栄養や形態について  
十分な検討がなされていないこ  
とが多い。このグループホーム  
でも介護職員は様々な不安を抱  
えながら日常の調理  
を行っていたが、管  
理栄養士が積極的に  
かかわることで職員  
の不安が軽減されソ  
フト食の導入もされ  
るようになった。

居宅では、多職種  
が集まることは少な  
いが、嚥下内視鏡検  
査(V E)実施時に  
担当者会議を併せて  
開催するケースもあ

る。歯科衛生士が居宅療養指導  
管理でリハビリも実施すること  
があるが、利用者の多くはデイ  
ケアに通っていたり、訪問リハ  
におけるSTの介入があり、関  
わっているセラピストとの情報  
交換が利用者のADL維持改善  
に直結する。(図14)

一概に多職種連携といつて  
も、関わる場所や条件により、  
どのような職種が集まりどのよ  
うな内容を検討していくか異  
なる。ただし、目的を明確にし  
て同じメンバーで検討していく  
中で、利用者にとって最善にな  
る方法や手段を考えていくこと  
が重要であると思う。

現在、歯科医師が嚥下内視鏡  
検査(V E)を実施することが  
普及しているが、検査結果を基  
に診断と治療方針を決定し、多  
職種間の情報共有をおこない、

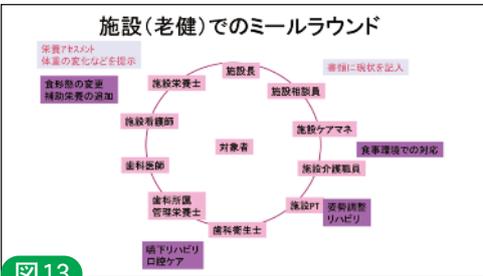


図13

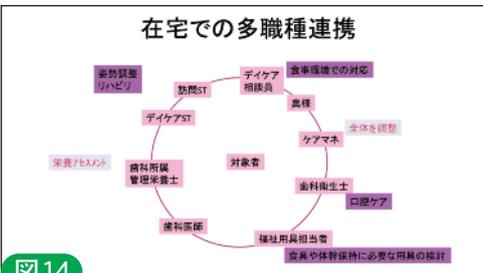


図14

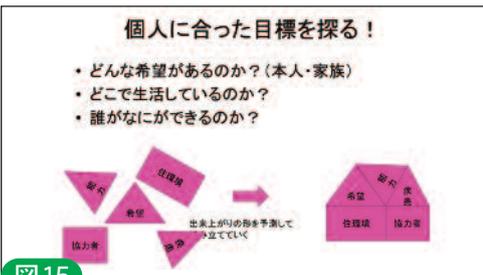


図15

最後の患者・利用者の利便  
につなげていくことが肝要で  
ある。

症例報告では、咀嚼困難で  
丸飲み嚥下の嚥下内視鏡検査(V  
E)の動画、水分のサイレン  
トアスピレーション(不顕性誤  
嚥、唾液誤嚥、胃ろうからの  
逆流、食道がんによる逆流な  
ど、一般的なものから稀有不  
症例まで幅広く提示された。

最後に、東京医科大学  
戸原玄准教授らが手掛ける  
「摂食嚥下関連医療資源マッ  
プ」が紹介された。機能評価  
や訓練などが可能な医療機関  
検索の他に関連情報も掲載さ  
れ、インターネット上に公開  
されているので、有効活用  
されたいとして、講演が終了  
した。(図15)

埼玉県摂食・嚥下研究会会員数 331名・33団体(2016.11.27現在) ホームページ <http://www.ssek.net/>

唾液のチカラで健康と笑顔を  
お口をやさしくケア ペプチサル・シリーズ

Pepti-sal (ペプチサル)とは「Peptide(ペプチド)」+「Saliva(唾液)」の造語。  
唾液のチカラに着目して開発された低刺激性のオーラルケア製品です。  
デリケートなお口をやさしくケアし、お口の環境を健康に保ちます。  
要介護の方の口腔ケアにもおすすめです。

2種類のペプチド 配合  
ラクトフェリン 配合  
キシリトール 配合  
保湿成分 配合  
pH 中性域  
発泡洗浄剤 無配合  
アルコール 無配合  
パラベン 無配合

\*1 ナイシン・ポリリン (清掃補助剤)  
\*2 (清掃補助剤)  
\*3 (甘味剤)

T&K ティーアンドケー株式会社 TEL:03-5640-0233 FAX:03-5640-0232 0120-555-350 www.comfort-tk.co.jp

※当会だよりにてこのたび、過去発行した「だより」の広告掲載にミスが生じ、現在は販売されていない商品が記載された古い広告を掲載してしまったことをご報告いたします。当該広告に係る関係者の方々、また会員の皆様へご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。

# 第26回 講演会

日時：平成29年 **2月19日** (日) 13:00~16:00

場所：埼玉県県民健康センター 1階 大会議室A・B

## 講演

演題Ⅰ：「(仮)埼玉県における地域包括ケアシステムの現状について」

講師：埼玉県医師会常任理事 (医療保険、在宅医療・介護担当)

廣澤 信作 先生

演題Ⅱ：「(仮)高齢者の口腔ケアのキーポイント」

講師：新潟大学 歯学部 口腔生命福祉学科 口腔保健学講座 准教授

八木 稔 先生

## 情報提供

「(仮)地域在宅歯科医療推進体制整備事業について」

埼玉県歯科医師会常務理事 (地域保健担当)

深井 穂博 先生

## 質疑応答

### ■定員：200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。

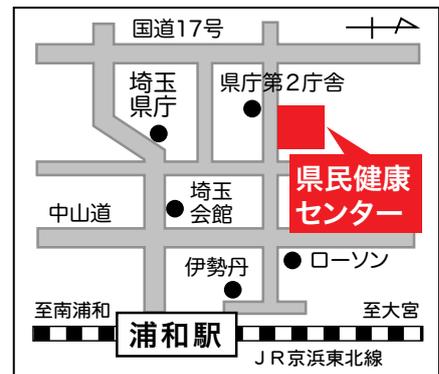
### ■参加費：会員 / 無料

参加費 / 2,000円

### ■申込締切日：2月10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)	〒 -	FAX	

申込書 FAX先 **048-829-2376**