

第28回 講演会



2月18日(日)午後2時、彩の国すこやかプラザ 2階セミナーホールにおいて、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士や介護施設職員等約110名が参加し、出浦恵子理事の司会進行により、第28回講演会が開催された。

埼玉県摂食・嚥下研究会だより

vol.37

発行日
平成30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 - ①

地域における障害児・者への摂食支援 〜摂食嚥下指導の留意点〜

埼玉県社会福祉事業団 嵐山郷医療部 歯科担当医 幹

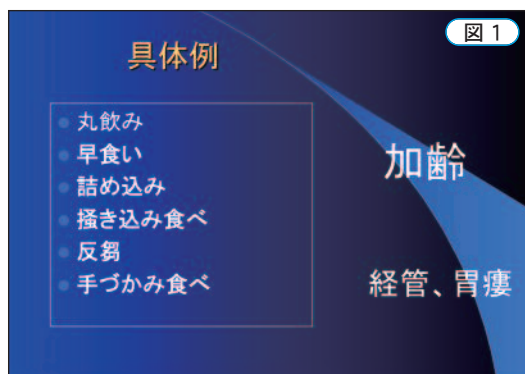
内田 淳 先生



一般に加齢による摂食障害は、本人の活動性や筋力低下が密接に関係している。一方、重度知的障害者の摂食障害は、早期からの摂食指導の介入の重要性が指摘されている。それは、異常嚥下パターンが、経年的に固定化してくるケースが多く、摂食訓練を行う上で、その離脱が年齢を重ねるほど難しくなるわけだが、そこに加齢や廃用といった要介護の問題がさらに

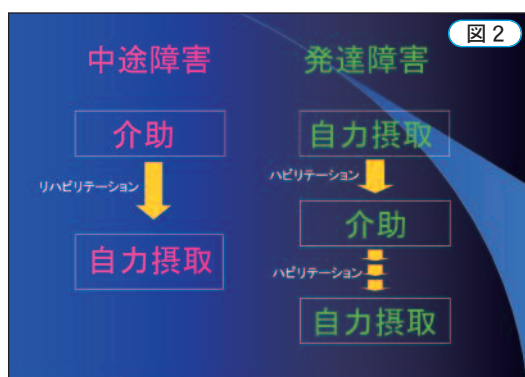
誤嚥性肺炎や窒息のリスクを助長するとも言われている。(図1)
指示や協力性に問題がある知的障害者は十分なりハビリが行うこ

図1



とができずに、生まれながらにしての基礎疾患は固定化しているにもかかわらず、急性期の疾患を契機に廃用の悪循環に陥るケースが多いものと考えられる。(図2)
今回、症例として報告させていただいた知的障害者(図3)も施設内では自力摂取、丸のみ、早食い、食事中に鼻から食事が出てくる異常嚥下パターンが見られていた。

図2



症例

男性66歳 身長145cm・体重35.6kg
平成13年当施設へ入所
療育手帳 A 障害手帳 1級

病歴

重度知的障害
全盲、白内障(平成元年)
右眼球破裂の疑い(平成25年)
摂食嚥下障害、逆流あり
腸閉塞で入院(平成16年)
ネフローゼ症候群で入院(平成26年)

服薬

ツムラ半夏厚朴湯、タベジール、タリオン(塗布薬)、点眼液

図3

ネフローゼ症候群にて入院し、退院まで経口摂取は中止となり、経鼻経管栄養へと移行した。退院後、経口摂取を再開するも発熱が認められ、VF検査の結果から誤嚥の可能性が示唆されたため経口摂取は中止とし、経鼻経管のみでの栄養管理となっていた。協力性の困難な患者の特性から、チューブの自己抜去予防のため、保護者許可のもと必要時に両手の抑制を行った。胃瘻も検討したが、半年後に再度VF検査を行ったところ、嚥下機能の回復が認められたため経鼻経管と併用し、経口摂取を開始した。以前見られた鼻からの逆流および誤嚥による発熱が認められないため、1日3食を経口のみで摂取するようになった。一般に間接訓練のプッシングエクササイズは軟口蓋の拳上や声帯の内

(2面に続く)

入院前		摂食訓練後 (図5)
食形態	ペースト食 (水分は増粘剤使用) 主食は高カロリーパン粥	軟食 (水分は増粘剤使用) 主食は高カロリーパン粥
食事状況	嚥下後鼻からの逆流あり 食事時間以外でも指なめや 鼻の穴に指を入れたり、逆 流物での遊びあり	食事中も逆流は見られない 食事時間以外でも逆流物 なく、指なめ等の行動が消 えた
機能・姿勢	介助誘導で歩行 (例、食事前のトイレ誘導) 床での生活で、前かがみの 姿勢が多かった 顔も下向きが多かった	脚力低下で車いすを使用 床でのあぐらをかくことは可 能 床に降りると横になることも 増えた

局所的間接訓練 (図4)	
1. リラクセーション	10. 押し運動(pushing exercise)
2. 異常感覚除去	11. 構音訓練
3. 筋力増強訓練	12. バルーン食道入口部拡張法
4. 咬合訓練	13. 筋再教育
5. ストレッチ訓練	14. 輪状咽頭筋弛緩法 (メンデルゾーンの手技)
6. 振動刺激訓練	15. 咳嗽訓練
7. バイオフィードバック	16. フローイング
8. 呼吸訓練	17. Shaker exercise
9. 寒冷刺激法(Thermal Stimulation)	18. 腹臥位呼吸法

転強化につながり、口腔咽頭期の誤嚥防止につながる優れた手技である。そして、食材を介在しないため、食物誤嚥リスクの高いケースや食事開始するまでの基礎訓練として中途障害のケースには優れている。(図4) 一方、指示どお

小児の摂食嚥下機能は持つて生まれたものではなく、生後の発達によって獲得されていく。哺乳反射の減弱をはじめとした原始反射の消失により「乳児嚥下」から「成人嚥下」の獲得がなされ、口唇での捕食は食物認知、水分摂取の調節、安全性の確保などその後



講演 I - ②

地域における障害児・者への摂食支援

明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野 准教授

大岡 貴史 先生

今回のケースは、ネフローゼ発症後、生活基盤の入所施設から、一般病院に入院し、経管管理下に置かれたことをきっかけに栄養手段であるチューブの自己抜去を回避するための両手と肩を抑制が、結果として、プッシングエクササイズとして前頸筋の訓練や軟口蓋

りに対応する事が難しい知的障害者のケースでは、効果が得られない。今回のケースでは、効果が得られにくい。

さらに、これらの発達変化は身体発達と深い関連があり、定額や座位といった粗大運動の獲得または低下に大きく影響を受けることが分かっている。そのため、摂食支援を行う上では口の動きを中心

の咀嚼や口腔内での処理を行う上で重要な役割を担っていく。さらには、手指機能の発達や手と口の協調性の向上によって自分で食べる機能の発達がなされるという順番を考えると、「食べる機能の障害」に関する目標設定のうえで重要となる。(図1)

このように青年期を超えた重度知的障害者への摂食支援は介入が困難なことも多いが、本人を取り巻く環境要因をきっかけに大きく変化することもあるため、継続的なフォローを行うことが望ましいと思われる。(図5)

拳上にも働き、誤嚥防止の効果がみられただけでなく、異常嚥下パターンの改善につながったものと考えられる。

指導方法の成果は？ (図2)

<早期に効果>

食形態
食環境
食具の変更
机・テーブルなど
心理的拒否

<効果が出にくい>

摂食機能
自食・咀嚼機能
習癖・受容
好き嫌い(嗜好)
歯列・咬合

摂食に関する因子の変化 (図1)

粗大運動
認知機能
摂食機能
呼吸機能
消化機能
免疫力



(図2) としての外部観察評価、咽頭期評価や栄養確保などを目的とした医療対応、基礎疾患の状態の把握、さらには家庭、療育、教育、就業などライフステージを基盤とした長期にわたる支援が必要となる。

食べる機能の道しるべ (図3)

- ①経口摂取準備期
- ②嚥下機能獲得期
- ③捕食機能獲得期
- ④押しつぶし機能獲得期
- ⑤すりつぶし機能獲得期
- ⑥自食準備期
- ⑦手づかみ食べ機能獲得期
- ⑧食器(食具)食べ機能獲得期

機能評価や環境などを踏まえたうえで適切な目標設定を行い、そのための対応や訓練を実施し、再評価によって修正していくという流れは小児・障害児に限ったことではない。そのため、基本的な対応法は成人や高齢者でのリハビリテーションと類似することも多い。一方で、これからの機能発達を目指すというハビリテーションの考え、歯列や顎の形態異常の予防、機能検査や訓練などへの協力性の違いなど、特徴的な面もある。よって、支援は可能な限り早期から行うこと、一部の関係者ではなく家族や医療・教育関係者を含めた多職種によって長期間にわたる関わりが保てることが重要である。(図3)

第29回 講演会

日時：平成30年 **7月15日**（日） 13:00～16:20

場所：彩の国すこやかプラザ 2F セミナーホール

講演 I

演 題：「小児の摂食・嚥下障害の診断とリハビリテーション」

講 師：埼玉医科大学国際医療センター 運動呼吸器リハビリテーション科教授

高橋 秀寿 先生

講演 II

演 題：「摂食・嚥下のための座位姿勢とシーティング」

講 師：医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院 リハビリテーション部
地域リハ担当副部長

阿部 高家 先生

■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。

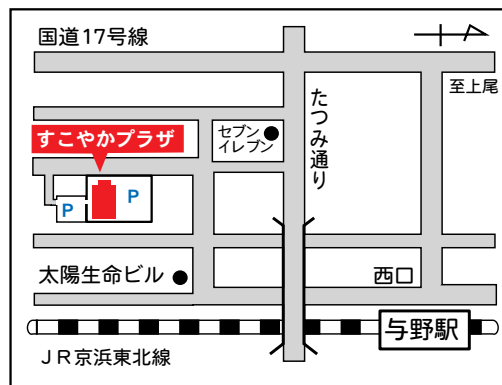
■参加費：会 員 / 無 料

非会員 / 2,000円

■申込締切日： **7月6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			
住 所 (勤務先)	〒 -	電 話	
		F A X	

申込書 FAX先 **048-829-2376**