



第30回 講演会

11月25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、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100名が参加し、小宮山和正理事の司会進行により、第30回講演会が開催された。

埼玉県摂食嚥下研究会だより

vol.39

発行日 2019年2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

講演 I

嚥下動態に影響する姿勢

— 口腔相から食道相まで、体位効果を利用した嚥下リハビリテーション —

藤田医科大学医学部 ロボット技術活用 地域リハビリ医学講座 教授 太田 喜久夫 先生



(1) はじめに 摂食嚥下モデル 嚥下動態検査概論 (VF、VE、CT)

嚥下というと口腔・咽頭に注目が集まりがちだが、食道相も重要である。いくら口腔を綺麗にしても食道や胃からの逆流が

あれば何もならない。本日は摂食嚥下について、どうやったら安全に食事を摂ることを支援できるかをお話したい。

まず摂食嚥下モデルについてだが、3期から5期モデルは検査食を丸呑みした状態を見ており実際の食事の状態とはかけ離れている。プロセスモデルというのは実際の様子を反映したもので咽頭期の捉え方が異なる。例えば4期モデルというのは口腔準備期、送り込み期、咽頭期、食道期に分かれており、口腔が口腔期と咽頭期の境界となっており、プロセスモデルでの口

腔期では咀嚼中に Stage II transport) によって喉頭蓋谷まで能動的に輸送される。この時に固形物と液体を一緒に咀嚼すると、咽頭期ではまだ気道は閉鎖されていないにも関わらず、液体は重力によって喉頭蓋谷から梨状窩へと落下することが多い。その結果として誤嚥する危険が高くなり、臨床においては固形物と液体は分けて食べた方が誤嚥しにくいと言える(図1)。

4期モデルとプロセスモデルの比較

口腔期と咽頭期の区分について考え方を大きく変えた。

Four-stage model : 4期モデル



Process model : プロセスモデル



(図1)

(2) 姿勢と重力・密閉空間における液体の移動

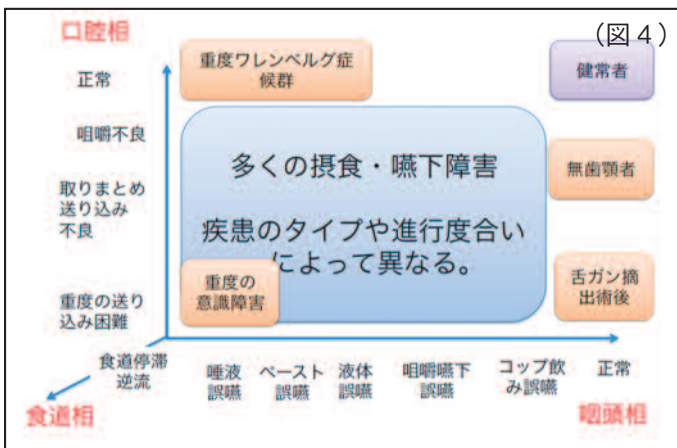
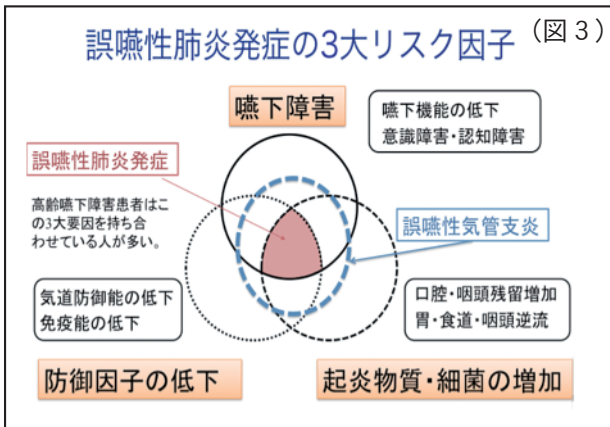
姿勢が嚥下動態に与える影響を考えるためにはまず密閉空間における液体の移動と輸送に関する力について理解する必

(2面に続く)

(図2)

Swallow Chair

- 特徴：リクライニング/チルト機構に座面回旋を組み合わせた点。
- 複雑な頭部回旋・体幹リクライニング側傾複合姿位を、快適に安全に可能にした。

ことである。リハの基本は食べられるようにすることである。

要がある。液体は重力により傾ければ流れ落ち、密閉された空間でも密度の差で移動するが、ペーストは空気のなくなった密閉された空間においては、駆動力(押し出す、絞り出す力)としての蠕動様運動による移動である。誤嚥は嚥下前、中、後のいずれの段階においても咽頭腔が空間として広がっている時には姿勢について特別な配慮が必要となる。空気のある広がった空間(咽頭や喉頭)では、半固形食、ペースト、液体とも食塊は蠕動様運動でなく重力によって喉頭から気管へ流れ落ちることが誤嚥の原因となる。

(3) 体位効果を利用した嚥下リハビリテーション

例えば回旋させて嚥下するのはよく行われる方法だが、密閉されていない空気の多い口腔・咽頭空間においては、食塊の移動は重力の影響が大きい。したがって、リクライニングして回旋すると回旋した方(流れ込むと危険な方)に流れ込むことが多い為、体幹を回旋させ頭頸部を逆方向に回旋させるなどの複合した姿勢の組み合わせを工夫し、実際に内視鏡検査や嚥下造影検査をしながらその姿勢が適切かどうかを評価することが重要である。藤田医科大学と東名ブレースが共同して開発した

「スワローチェア」では安全な複合姿勢を楽な姿勢として簡便に取りやすく、直接訓練や食事摂取に有用である(図2)。

(4) 誤嚥性肺炎・気管支炎

誤嚥性肺炎を起こす要因は【図3】の通りであるが、中でも姿勢・重力による咽頭残留は嚥下後誤嚥・マイクログアスピレーションの要因となる。

姿勢は肺炎の部位にも影響する。完全側臥位では経管栄養で胃に入ったものが逆流して咽頭に貯まっていることも多く、胃

ろうにしたからといって誤嚥しないわけではない。例えば上体の角度は経管栄養中は通常30度が多いが、VF側面画像での食道相の研究から30度であっても食道に多くが停滞し、胃から食道に逆流する危険性も少ない。食後は起立性低血圧に注意しつつ60度まで起こした方が良い。肺胞には抵抗力は全くない為、気管支の線毛の弱体化も問題となる。

姿勢を含め介入法は個別性が高い。難易度にあわせたレパトリを多く持ち患者の意欲を引き出す方法を組み合わせる力が必要である。咽頭相と口腔相の問題に科学的に検討し、姿勢・重力・嚥下食の調整による体位組み合わせ効果を得る(図4)。嚥下

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 (清掃助剤)
*2 (清掃助剤)
*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

講演Ⅱ

地域歯科医師会との

口腔ケアラウンドに関する報告

越谷市立病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師

奥田 朋子 先生



会との口腔ケアラウンドを実施しており、その経過と現在までの成果について報告する(図5)。

がん治療における医科歯科連携が推進されているが、摂食嚥下障害患者にとっても、歯科の介入は重要な要素となっている。しかし歯科標榜のある病院は全体の27%に過ぎず、歯科のない病院が地域歯科医師会と連携している割合は24%に留まっている。(日本歯科医師会「病院でのチーム医療における歯科の関わりに関する調査(平成23年)」から抜粋)

連携開始当初は院内で口腔ケアラウンドを認知してもらったこと、歯科医師と看護師が患者についてカンファレンスできるよう、お互いの専門知識や用語を学ぶことが大切であった。院内に口腔ケアの知識を根付かせるためには、2011年から開始した口腔ケアに関する講演会、2012年から行っている新人対象の研修も有効であったと考えている。口腔ケアラウンドが認知されてきた3年目には、産科と小児科を除く8病棟にリンクナースを配置し、歯科医師の協力を得て半数が勉強会、半数がラウンドに参加して口腔ケアに関する知識と実践を両側から学べるようになった。また、病棟へのフィードバックをページではなく看護記録にすること

で、ラウンドに参加していない看護師とも共有できるようにした。現在は小児科にもリンクナースを配置、歯科医師と看護師4~5人の少人数チームでラウンドし、リンクナースが実践から記録までを行うことで、口腔ケアに関する実践力を身につけている。近年ラウンドに歯科衛生士が参加してくれていることも、患者のセルフケアをすすめていくうえで大きな力となっている(写真1)。

具体的成果として、連携開始時は年数件であった訪問歯科診療が本年は既に20件近く(かかりつけ歯科が訪問歯科診療できない場合の越谷市歯科医師会への依頼件数)になっており、アンケートから87%の看護師が訪問歯科診療について認知していることがわかった。口腔ケアを「重要」と捉えている看護師は95%、「まあまあ重要」と捉えているのは5%で、最近ではラウンド以外でも口腔ケアへのアドバイスを求められる機会が増え、医師からも訪問歯科診療に関する理解を得られるようになってきている。リンクナースが看護研究で口腔ケアをテーマにする、病棟に即した独自のマニュアルを作成するなどの

成果もでてきている。今後も越谷市歯科医師会との連携を強化し、病院全体で適切な口腔ケアを行えるようラウンドを継続するとともに、がん治療における医科歯科連携なども推進していきたい。最後に、越谷市立病院口腔ケアラウンドを開始する際から大きく関わってきた越谷歯科医師会中里義博先生からコメントをいただき、明海大学歯学部大岡貴史教授による総括で第30回講演会を終了した。

歯科医師会との連携開始まで

- 2005年 NST勉強会開始
- 2007年 NST委員会発足
- 2009年 NST委員会内で口腔ケア充実に関する話し合い開始
- 同年7月 病院から越谷市歯科医師会へ協力を依頼
- 同年8月 病院、歯科医師会で打ち合わせ開始
- 同年9月 歯科医師会による病院訪問(現状調査)
- 以降 両者で連携の具体的な内容を打ち合わせ
- 病院と歯科医師会との契約締結
- 2010年4月 口腔ケアラウンド開始



(図5)



(写真1)

埼玉県摂食嚥下研究会 公開講座(仮) ~健やかに食べ、噛み、飲み込むために~

開催日: 5/19(日) 10:00~12:30(予定)
 会場: 埼玉県看護協会研修センター2F 八木ホール(予定)
 内容: 基調講演・シンポジウム(予定)
 対象: 埼玉県民

埼玉県摂食嚥下研究会

第31回 講演会

日時：2019年 **3月10日** (日) 13:00~16:20

場所：彩の国すこやかプラザ 2階セミナーホール

基調講演 施設と在宅をつなぐ連携～ライフステージと課題～

講師：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 教授 **大岡 貴史氏**

講演Ⅰ 川口訪問歯科センターと埼玉県訪問看護ステーション協会との連携に用いたOHATについて

講師：埼玉県訪問看護ステーション協会 会長 **三塩 操氏**
川口訪問歯科センター 副センター長 **陽野 載紀氏**

講演Ⅱ 胃瘻から経口摂取に回復したケアプラン

講師：埼玉県介護支援専門員協会 代表理事 **長谷川 佳和氏**

講演Ⅲ 回復期リハビリテーション病棟での摂食に向けたチームアプローチと作業療法士の役割

講師：埼玉県作業療法士会 理事 **高橋 啓吾氏**

■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。

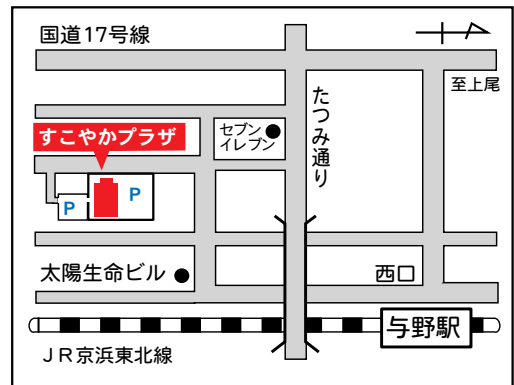
■参加費：会員 / 無料

非会員 / 2,000円

■申込締切日：3月1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**