

# 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―

vol. 7

発行日 平成19年10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

### 平成19年度埼玉県摂食・嚥下研究会第3回総会及び第5回講演会報告

【第3回総会】

平成19年7月8日(日) 11時30分より彩の国すこやかプラザ2階会議室において、平成19年度埼玉県摂食・嚥下研究会第3回総会が開催されました。

研究会副会長の井坂義昭埼玉県歯科医師会会長の開会に始まり、研究



会会長の吉原忠男埼玉県医師会会長のご挨拶がありました。そして議長・副議長の選任が行われ、議長には斎藤秀子理事が副議長には湯澤俊理事が就かれ議事が進行されました。引き続き、議案の上程・説明が濱野英美理事よりなされ、すべて賛成多数にて承認され第3回総会は滞り無く終了となりました。

今年度の事業計画では、摂食・嚥下リハビリテーションに携わる各職種が、専門性を発揮し連携できるリハビリテーションシステムの確立が必要であると考え、摂食・嚥下障害の諸問題や啓発指導、リハビリテーシ



井坂副会長

ョンなど目的を達成する為に事業が行われるということです。予定される講演会・症例検討会は次の通りです。

(1) 第5回講演会  
 平成19年7月8日(日) 彩の国すこやかプラザ

(2) 第3回症例検討会  
 平成19年11月25日(日) 国際調理師専門学校

(3) 第6回講演会  
 平成20年3月2日(日) 埼玉県民健康センター

(4) 摂食・嚥下研究会だより、ホームページの更新

(5) 埼玉県摂食・嚥下研究会だよりを発行、ホームページの更新

【第5回講演会】

平成19年7月8日(日) 13時より第3回総会に引き続き彩の国すこやかプラザ2階セミナーホールにおいて埼玉県摂食・嚥下研究会第5回講演会が開催されました。

下山定夫理事のご挨拶、奥村元彦理事の司会にて講演会が開催されました。

### 脳神経疾患による摂食嚥下障害への対応

〈歯科と医科を含むチーム医療〉

東京医科大学准教授医学部臨床教育センター・神経内科准教授

山脇 正永



山脇正永先生

■講演の主たる内容

脳梗塞、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの脳神経疾患は、摂食・嚥下障害をきたすことが多く、医療者にとっても誤嚥予防などのアプローチは重要。特に今回の講演では、

(1) 摂食・嚥下障害の最新のエビデンス

(2) 医科・歯科を含んだチーム医療の必要性

(3) 嚥下障害治療の今後の展望  
 という3点について解説。

(1) 摂食・嚥下障害の最新のエビデンス  
 嚥下障害は患者の栄養状態・QOLに關与するのみならず、誤嚥性肺炎など生命予後にも關連する重要な徴候である。ところが嚥下障害患者の割合・誤嚥性肺炎の頻度について

は正確な数字がなく、全国の医療機関、療養施設、訪問看護ステーションを対象に、①わが国の嚥下障害患者の頻度、②わが国の嚥下性肺炎の頻度、③ Silent aspirationの実態

④嚥下障害患者の栄養摂取方法の4点について調査した。

全国の医療機関1,053ヶ所  
 長期療養施設841ヶ所、訪問看護ステーション712ヶ所での調査結果によると、嚥下障害をきたしている患者は、長期療養施設29・5%

(2面に続く)

(在宅17.7%) 医療機関14.7%の順で、嚥下性肺炎(急性期)の頻度は嚥下障害のある患者の3.9~11.0%で全患者数の1.15~1.60%である。また、嚥下障害の既往は、在宅訪問56.3% (医療機関42.0%)、長期療養施設35.3%の順であった。咳込みやむせこみのない患者での嚥下性肺炎は、嚥下性肺炎(急性期)の患者の5.6~11.7%にみられ、これはsilent aspiration(不顕性誤嚥)を反映していると考えられた。

嚥下障害患者のうちで経口摂取をしている患者は過半数で、経口摂取できない患者に胃ろう(G.E.)による栄養ルートが最も使用されていた。この結果は、今後の嚥下障害治療・リハビリテーション・ケアにおける基礎データとして重要である。

(2) 医科・歯科を含んだチーム医療の必要性

嚥下障害はcommon symptom。且患者が起すしやすい共通の症状といってもよい病態で、そのアプローチは各分野の医師(プライマリケア、内科、リハビリテーション、耳鼻科、歯科等)及び、看護師、言語療法士、栄養士、歯科衛生士などの多数の専門スタッフが関与し、多角的な視点が必要である。摂食・嚥下障害患者の治療・リハビリ・ケアに必要なチームとして、multidisciplinary(種々の専門職が個別に情報を集め、チームとして情報を共有する)、

inter-professional(多職種或いはinterdisciplinary)より深いレベルの協力で評価・治療・ケアプランの計画も共に作成する)、transdisciplinary(それぞれの専門職種がもつと共有部分を拡大し、現場のニーズを満たすために役割を柔軟に変える、などのモデルが提唱されている。

その成功の鍵はチームのルールと雰囲気(特に医療分野では情報の偏在・hierarchy《職階級》の問題がある)、専門知識の共有、時間的圧力、当事者(患者・家族)の視点、などの要素が指摘され、英国におけるがん治療の指針として1995年に政府文書としてCalman Hineレポートが発表されたが、この中では、すべてのがん患者は当該腫瘍の専門医と関連する専門職種(コメディカルを含む)によるmultidisciplinary team(多職種によるチーム)によってフォローされなければならない、というガイドラインが盛り込まれた。

この結果、患者の治療予後改善、治療待機時間の短縮化、ケアの柔軟性等で改善をみたのみならず、EBMの活用、学生・研修医への教育効果、医療経済効果が認められたとしている。一方でこのシステムは、結論についての責任の所在と、risk shift(Conclusion)に至るまでの長期化、patient-centeredよりもdisease-centeredの思考傾向、チームの決定が必ずしも実行されないこと、などの問題点が存在することを明らかにした(Lancet Oncology 2006)。この経験

は嚥下障害チームにも参考になるものである。今後の摂食・嚥下障害治療・ケア・チームにおける医療を実践する重要な切り口として、①患者・家族の視点、②コーディネータ或いはリダー、③チームにおける議論と記録、④法的及び公的なバックグラウンド、が挙げられる。摂食嚥下障害治療・リハビリテーション・ケアについては、がん治療とは異なったチーム医療のあり方が求められており、新たなモデルを発信してゆくことが必要である。

(3) 嚥下障害治療の今後の展望(嚥下障害の克服を目指して)

嚥下障害をきたす障害メカニズムについては未だ解明されていない部分が多い。

- 嚥下運動の特徴としては、
- ① 高度に組織化されたsequential(連続して起こる)な運動である、
  - ② 随意的要素と不随意的要素が混在した運動である、
  - ③ 感覚性求心入力も重要な役割を担う、

嚥下障害をきたすものは出力系(運動系)障害が最も多く、神経疾患の中では、脳血管障害、筋萎縮性側索硬化症、末梢脳神経障害が主な原因となる。特に運動上位及び下位ニューロン障害をきたす筋萎縮性側索硬化症は進行性で重度の嚥下障害をきたす。また、下位ニューロン障害については Wallenberg 症候群など

で重度の嚥下障害をきたす。上位ニューロン(大脳皮質の運動ニューロン)障害と下位ニューロン(延髄以下の運動ニューロン)障害は異なる臨床像を呈することが知られておりその対処法も異なる。

東京医科歯科大学の研究グループでFunctionalNIRS (near infrared spectroscopy) (近赤外分光法)により、嚥下関連運動における脳機能活動を測定している。光トポグラフィ装置によるNIRS測定は、自由な姿勢をとることができ、口腔顔面筋を含む動作を伴う摂食・嚥下運動の脳機能解析に有用であった。反射嚥下に比べ随意嚥下で脳活動が広く賦活される点、NIRS信号強度の差により舌・咽頭などの運動が分離できる可能性が確認された。摂食・嚥下運動時のNIRS信号を測定することにより、嚥下障害の機能評価、治療への応用を予定している。また近年、アンギオテンシン変換酵素阻害薬(ACEI)によるSubstance P(神経ペプチド)を介した誤嚥抑制機構が報告されているが、神経保護作用もある他の治療薬での嚥下障害治療の可能性についても研究を行っている。

今回の講演を通じて、嚥下機能の神経調節機構について多面的なアプローチからそのメカニズムを考察し、一人でも多くの嚥下障害の患者さんがおいしく食べられるような新たな治療法への糸口を模索してゆきたい。

優れた保湿・湿潤力と天然酵素・ラクトフェリンが口内をつつみ お口に潤いを与え 口臭を和らげます

**biotène<sup>®</sup> バイオティーン・シリーズ**

トウズベースト・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・ラクトフェリン配合
- ◎保湿・湿潤剤配合
- ◎キシリトール配合

マウスウォッシュに新サイズ登場!! 474ml

ラクトフェリンが、あなたの口内をつつみ

ラクトフェリンキナーゼ・リゾチーム・グルコースキナーゼ・ラクトフェリン

製造販売元 ティーアンドケー株式会社 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

# 介護予防における口腔機能向上

(社) 埼玉県歯科衛生士会 木村 重子



木村 重子先生

## 講演の主たる内容

平成18年度から始まった「介護予防のメニュー」に、口腔機能向上が取り入れられたが、運動・栄養に比較して、残念ながら認知度が低く、参加者も少ない。参加を促す側の皆様に、基本健診の中の「口腔機能向上」の簡単なアセスメント項目と、介護予防メニューの一部を紹介実習した。

(1) 介護予防における「口腔機能向上」の目的

口腔機能向上の目的は、低下予防維持向上をはかることにより、誰もが、いつまでも自分の口で、「おいしく、楽しく、安全に食べる」ということである。

## 《効果》

軽度のうちから口腔清掃や口腔機能の維持の大切さを理解し、効果的なりハビリを行うことにより、要介護状態になる事を出来る限り防ぐこと。そして要介護状態になってもそれ以上悪化しないようにすること

が可能になる。「口腔機能向上」事業実施メニュー(より)

(2) 目的達成のために

①口腔環境を整えること(歯科医療)により、良く働く口をつくることができる。プロフェッショナル・コントロール

②口腔環境の整った状態を維持するには、

▽セルフ・コントロール↓自分自身▽自己管理出来ない方

↓家族・介護者等▽定期健診↓歯科・医師▽介護予防関係↓多職種

本人、医療、そして他職種の「3つの輪」が楕円構造を描きながら、

人生のターミナルを目指し、「口からの健康を維持」できたら良いと思う。およそ7割の方が亡くなる3日位前まで口から食事をされているそうである。その食事がおいしく楽しめるものであること。また、残りの3割の方が口から摂取できなくても、「サツパリした気持ちの良い口」で過ごせるよう多職種連携し、サポートしていくことが重要だと思われる。

(3) 口腔機能とは何か?

「口」で何が出来るか?どんな役目を担っているのか?沢山列挙することにより、この中の何ができなくなってきたのか、口腔機能の低下

予防・維持向上にはどんなことをしていいたら、またどんなサポートをどんなふうにしたら良いのかが分かってくる。「食べる・話す・笑う・呼吸する・温度を感じる」等の他、参加者の方々に沢山の項目を出していただいた。自分流に機能リストを作成しておく、便利である。

(4) あなたの機能は?(実習)

① R S S T (反復唾液嚥下テスト) やオーラルディアドコキネシスは、数字で表される数少ない評価法である。参加者中、約1/3の方が経験されていた。介護予防のスクリーニングとしてのR S S Tは、30秒間に3回嚥下ができるか否かが目安になる。参加の方々の中にも4回という方が6・7名いらして、予備群?ではないだろうか。指当て法と聴診法があり、今回聴診法は行わなかったが、嚥下をしっかり確認するにはこちらの方が適していると思われる。また高齢者や嚥下に難のある方は、複数回嚥下の方もいらつしやるので、要注意が必要である。15~20回などとR S S Tを報告したというケースがあるが、それは多分高齢者にはあり得ないことなので、再度トライしてみることが必要である。R S S Tにより、嚥下能力と口腔乾燥度が推測できる。

(5) 安全に飲み込むための条件(実習)

(色々な条件が考えられるが、一つの目安として) ①口唇閉鎖 ②下顎の固定(きちんと噛める)、③舌の上顎圧迫の3つが考えられる。①・③は、セルフコントロール(又は介助)で努力。②は歯科治療により改善することが出来る。3つの中の1つでも欠けると、安全に嚥下することが困難となる。

(6) 口腔機能向上のためのメニュー

①歯科医療↓働く口を作る  
②地域支援事業  
(一般・特定高齢者) ↓お元気な方  
③新予防給付・介護給付(DS)

②オーラルディアドコキネシス(バ・タ・カ)の計測法も、回数だけに気を取られるのではなく、「バ」が「フアヤマ」になっていないか、「タ」が「ア」になっていないか等、発音

にも注意することが、重要である。発音の変化により、口唇や軟口蓋などの動きが推測できる。計測法については、厚生労働省や日本歯科医師会のホームページからダウンロードすることができる。

地域支援やデイサービスDS等でこれらをUPするための練習が楽しく行われている。DHの関わっている、あるDSの1年間の記録を下記に紹介する。

以上が3本柱となり進められている。対象のなる方々に対しどのような説明し、理解を深め、行動変容を進めるかが重要である。最近では、コーチングやカウンセリング理論を応用した方法が勧められている。是非、楽しく、明るい雰囲気で行いましょう!

## 『摂食・嚥下』関連書籍のご案内

### 摂食・嚥下メカニズム UPDATE

K. Corbin-Lewis・J.M. Liss・K.L. Sciortino 著/金子芳洋 訳  
B5判 284ページ 2006年9月  
定価 5,670円(税込) 医歯薬出版

### 高齢者のQOLを高める 食介護論

手嶋登志子 著/市川文裕 執筆協力  
B5判 128ページ 2006年7月29日  
定価 2,100円(税込) 日本医療企画

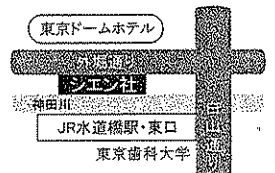
### CD-ROM 摂食・嚥下のメカニズム

井出吉信・山田好秋 監修  
CD-ROM Windows/Macintosh  
定価 4,200円(税込) 医歯薬出版

### 美味しく食べよう お口の体操1・2・3

兵庫県歯科衛生士会・播磨支部 制作  
DVD-VIDEO 約10分 2006年  
定価 1,500円(税込) ミュージックスペース

## 歯学書専門書店



●交通  
総武線 水道橋駅 徒歩2分  
三田線 水道橋駅 徒歩2分



デンタルブックセンター 株式会社 SHIEN/社

●営業時間 平日 9時~19時/土日祝日 10時~18時 ※年末年始を除き無休 <http://www.shien.co.jp>  
〒112-0004 東京都文京区後楽1-1-10 日本生命水道橋ビル1F TEL 03-3816-7818 FAX 03-3818-0837

◎出来そうだが、チヨットやってみたいー続けられるかも、がポイント！

呼吸、手指、口腔機能等をバランス良く働かせることが重要である。そして、へ口すほめ呼吸、ウイイ体操、グーパーハッスル体操・唾液腺マッサージ等、簡単で毎日できそうなものを生活の中に組み込み、習慣として身に付けていくことが、必要だと思われる。今回、会場の一角に、(社)埼玉県歯科衛生士会の介護予防従事者養成セミナーで作成した「口腔機能向上体操やゲーム」を展示させていた。色んな所で活用していただければ良いと思う。

介護予防における「口腔機能向上」は、みんなが毎日の生活の中で、チヨット意識して、気が付いた時にやっていく(生活リハビリ)。毎日している何かとドッキングさせて(ながらリハビリ)続けていくことが、ポイントかと思われる。忘れそうになった時その背中を「ポン！」と一押し！口腔ケア専門家として、多職種連携の中で専門性を出し、介護予防を担っていただける良いと思う。

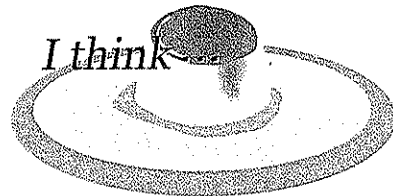
計報

本会理事の中山博之先生(50歳)が7月21日に逝去されました。冥福をお祈り申し上げます。

私は口腔機能向上のアセスメントに関わる仕事をしている歯科衛生士です。口腔機能向上は昨年の四月から始まり、一年以上が経過しました。当初は、まず知って頂くことが最大の課題であり、参加者はもちろん他の職種の方々とも話をさせて頂きました。話の内容は大きく分けて3点にしています。①きちんと歯科治療がなされた口、②良く動く口、③良く手入れをされた口。食事は美味しく皆さんの条件が揃わないと楽しめない事をお話します。それでもなかなかモチベーションを維持し、継続して頂く事は難しく、現在の課題となっています。

口腔機能向上のアセスメントでは、問診でいくつかの質問をします。むせや飲み込みの悪さや口腔乾燥を訴える方は多くいらつしやいます。それは反復唾液嚥下テストやディアドコ・口腔内の状態からも伺い知ることが出来ます。しかし、今まで聞いた事も無い、お口の体操や義歯をゆすぐだけだった方の丁寧な口腔清掃は、習慣化する事だけでも困難な様です。先日こんな声を聞きました。

「私はね、一番の今の幸せは家族と一緒に食卓について同じものを食べる事。それ以上の幸せがあるかしら。」とその素敵な笑顔。以前、介護職をしていた私は、頻繁に「よしだからしようがない。」という言葉に耳にしました。もちろん半分は、そのように思っているのですが、その苦痛を『これぐらいは我慢



今、できること

「しよう。」という気持ちと、携わる介護者への配慮の部分も多かったように思えました。

そこで私の出来る事は何か。最近の私は自問自答しています。要介護状態になる前から、体のトレーニングとともに口口のトレーニングもして頂く事。また、必要性を認識して頂くこと。そして現

在いろいろな疾病と闘っている方やターミナルの方まで、常に口中をさっぱりして食事を味わう事が出来、最期は死化粧が美しい口元で人生の幕を閉じて頂く。これは何より自分自身の願いでもあります。

第5回の山脇先生のお話の中で、在宅に多くの摂食嚥下困難または、誤嚥性肺炎の方がいらつしやる事を知り、胸が痛くなりました。そして、病態が多種多様で一筋縄ではいかない難しいものだということも痛感しました。そして目の前には明日をも知れない待ったなしの患者さんが現実にならつしやいます。リスクのある方々には早期の段階で見出し、対応出来るシステムの確立、そしてそのアナウンスが積極的になされ、一般的に認知されるようになることを期待してやみません。そして私自身、日々スキルアップに努めながら、より多くの方と話をし口腔ケアに関わりたいと思つていきます。

健康寿命を延ばし、最期まで自己決定できる生き方を実現する為の、ほんの少しだけでもお手伝いができれば、素晴らしい職業だと確信できるのです。(下)

埼玉県摂食・嚥下研究会 役員名簿

会長	吉原 忠男	埼玉県医師会長
副会長	井坂 義昭	埼玉県歯科医師会長
副会長	小嶋 富雄	埼玉県薬剤師会長
副会長	佐藤 進	埼玉県立大学長
専務理事	大渡 廣信	埼玉県歯科医師会口腔保健センター運営管理小委員会委員
理事	濱野 英美	埼玉県歯科医師会理事
(総務・会計)		
理事(広報)	齋藤 秀子	埼玉県歯科医師会学校歯科部副部長
理事	齋藤 文雄	埼玉県医師会常任理事
理事	湯澤 俊	埼玉県医師会介護保険等推進委員会副委員長
理事	小川 郁男	埼玉県医師会耳鼻咽喉科医会理事、埼玉県老人保健施設協会長
理事	松本 郷	埼玉県医師会内科医会副会長
理事	棚橋 紀夫	埼玉医科大学神経内科教授
理事	安井 利一	明海大学歯学部長

理事	清水 良昭	明海大学歯学部社会健康科学講座障害者歯科准教授
理事	鯉淵 肇	埼玉県薬剤師会常務理事
理事	膳亀 昭三	埼玉県薬剤師会常務理事
理事	高久 悟	埼玉県立大学健康開発学科教授
理事	向田 良子	埼玉県看護協会長
理事	埴 真美子	埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会長
理事	二宮 真紀子	埼玉県歯科衛生士会長
理事	千葉 道子	埼玉県介護支援専門員協会理事
理事	清水 充子	埼玉県総合リハビリテーションセンター言語聴覚科長
理事	内田 淳	社会福祉事業団嵐山郷歯科診療担当医長
理事	川崎 つま子	さいたま赤十字病院医療安全推進室リスクマネージャー
理事	奥村 元彦	埼玉県歯科医師会地域保健部副部長
理事	藤野 悦男	埼玉県歯科医師会地域保健部副部長
理事	中里 義博	埼玉県歯科医師会会員
監事	山崎 博	埼玉県医師会常任理事
監事	下山 定夫	埼玉県歯科医師会専務理事



平成19年度 総会資料要旨

■第1号議案 平成18年度 埼玉県摂食・嚥下研究会事業報告

- 1. 会員数：正会員262名 賛助会員 39団体 (67口)
- 2. 理事会及び総会  
平成18年7月9日 大宮法科大学院大学にて開催
- 3. 講演会及び症例検討会  
◇平成18年7月9日『第3回講演会』  
会場：すこやかプラザ2Fセミナーホール  
演題：摂食・嚥下リハビリテーション  
－それぞれの職種からのアプローチ－  
講師：埼玉県言語聴覚士会長 白坂康俊  
講師：埼玉県作業療法士会理事 中澤昌子  
講師：東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 千葉由美  
◇平成18年10月15日『第2回症例検討会』

- 会場：国際調理師専門学校
- 演題：おいしい嚥下食の作り方・食べ方  
講師：東京都北養護学校栄養士 荻野真理子・加藤恵子  
講師：埼玉県摂食・嚥下研究会理事 中山博之
- ◇平成19年3月25日『第4回講演会』  
会場：埼玉県県民健康センター  
演題：経腸栄養による生体反応の改善  
講師：防衛医科大学校外傷研究部門助教授 深柄和彦  
演題：急性期病院における口腔ケアの実際  
講師：埼玉県摂食・嚥下研究会理事 川崎つま子
- 4. 摂食・嚥下研究会だよりの発行（年2回）  
ホームページの作成・更新

■第2号議案 平成18年度 埼玉県摂食・嚥下研究会収支決算書

収入の部

項目	18年度予算額	18年度決算額	差異
入会金収入	20,000	30,000	△10,000
会費収入	1,240,000	1,225,000	15,000
事業収入	800,000	455,000	345,000
寄付金収入	0	6,000	△6,000
雑収入	0	52,940	△52,940
当年度合計	2,060,000	1,768,940	291,060
繰越金	629,385	629,385	0
収入合計	2,689,385	2,398,325	291,060

支出の部

項目	18年度予算額	18年度決算額	差異
事業費	2,489,385	1,313,361	1,176,024
(1)理事会・総会	202,400	146,896	55,504
(2)講演会費	1,595,000	640,759	954,241
(3)広報費	691,985	525,706	166,279
予備費	200,000	0	200,000
支出合計	2,689,385	1,313,361	1,376,024
次年度繰越		1,084,964	

■第3号議案 平成19年度 埼玉県摂食・嚥下研究会事業計画

摂食・嚥下リハビリテーションに携わる各職種が、専門性を発揮し連携できるリハビリテーションシステムの確立が必要であると考えます。

埼玉県摂食・嚥下研究会は、摂食・嚥下障害の諸問題や啓発指導、リハビリテーションなど目的を達成するために以下のとおり事業を行う。

1 講演会・症例検討会の開催

(1) 第5回講演会

- 平成19年7月8日(日) 彩の国すこやかプラザ
- 演題：脳神経疾患による摂食嚥下障害への対応
- 講師：東京医科歯科大学医学部臨床教育研修センター神経内科准教授 山脇正永
- 演題：介護予防における口腔機能向上
- 講師：埼玉県歯科衛生士会会員 木村重子

(2) 第3回症例検討会

- 平成19年11月25日(日) 国際調理師専門学校
- 演題：高齢者の安心・安全な摂食・嚥下方法  
－調理法・食事介助・食後のケアを中心に－
- 講師：埼玉県リハビリテーションセンター言語聴覚科長 清水充子他  
社会福祉事業団嵐山郷 管理栄養士 依田清子  
埼玉県歯科衛生士会 木村重子

(3) 第6回講演会

- 平成19年3月2日(日) 埼玉県県民健康センター
- 講師などは未定

2 摂食・嚥下研究会だより、ホームページの更新を実施する。

- 埼玉県摂食・嚥下研究会だよりを発行（年2回）
- ホームページの更新 (<http://www.ssek.net/>)

■第4号議案 平成19年度 埼玉県摂食・嚥下研究会収支予算書

収入の部

項目	19年度予算額	18年度予算額	差異
入会金収入	25,000	20,000	5,000
会費収入	1,200,000	1,240,000	△40,000
事業収入	540,000	800,000	△260,000
寄付金収入	0	0	0
雑収入	0	0	0
当年度合計	1,765,000	2,060,000	△295,000
繰越金	1,084,964	629,385	455,579
収入合計	2,849,964	2,689,385	160,579

支出の部

項目	19年度予算額	18年度予算額	差異
事業費	2,649,964	2,489,385	160,579
(1)理事会・総会	202,400	202,400	0
(2)講演会費	1,750,000	1,595,000	155,000
(3)広報費	679,564	691,985	5,579
予備費	200,000	200,000	0
支出合計	2,849,964	2,689,385	160,579

# 埼玉県摂食・嚥下研究会

平成19年度  
第3回

# 症例検討会

日時：平成19年11月25日(日) 9:30～12:30  
場所：大宮国際調理師専門学校

### ■演題

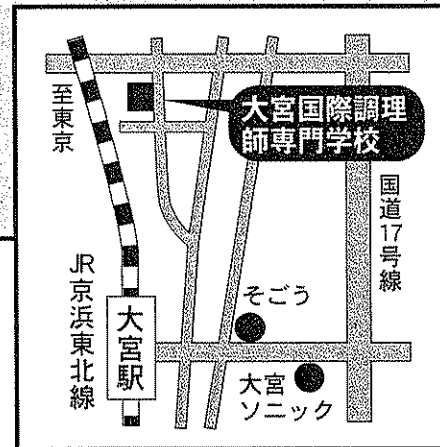
**「高齢者の安心・安全な摂食・嚥下方法」**  
～調理法・食事介助・食後のケアを中心に～

### ■講師

埼玉総合リハビリテーションセンター言語聴覚科長	清水 充子 先生
社会福祉事業団嵐山郷 栄養課	依田 清子 先生
埼玉県歯科衛生士会	木村 重子 先生

■定員：50名

■参加費：会 員/ 無 料  
非会員/ 2,000円(資料作成代等)



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 ( 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 定員50名になり次第締め切らせて頂きます