

岐阜県嚥下障害研究会 モグモグ通信 No. 19 (2012. 1 発行)

3月3日の成人勉強会は症例発表と「認知症予防の音楽活用」の講演を計画しています。



発行所・岐阜県嚥下障害研究会
事務局:木沢記念病院 言語室

すべてはラバーシートから

朝日大学 小児歯科学分野
歯科医師 長谷川信乃



導電性を有するラバーシート 1 枚。これが摂食・嚥下と関わるきっかけである。全く組成も性質も分からない、このラバーシート、説明書もなければメーカーも定かではない。ただ、教授から渡されたのみである。当然のことながら利用法も全く不明で、これで嚥下に関する研究することを指示されても何をどうしていいか分からなかった。確かにラバーの伸縮によって通電に変化が起きている。まず、荷重値と通電される値との間に一定性があるのかどうかから開始してみた。ラバーの両端を留め、分銅を乗せて変化をみた。何となく直線性が得られていた（でも、これは全くの間違いであることが後に判明する）。伸展している時間とも関係が得られるのではと考え、時間との関係をみてみた。何となく関連が得られていた（でも、これも全くの間違いであることが後に判明）。嚥下する際に変化する部分といえば喉頭の挙上である

ことから、前頸部にこれを貼付すれば喉頭運動の変化が分かるのではないかと考えてみた。喉頭挙上のタイミング、時間、挙上する力・・・と想像はふくらむが、詳細に検討する方法がよく分からない。そもそも嚥下に関する知識は大学の生理学で聴いた程度の知識しかないから当然のことであろう。しかも、研究というのだから新しい知見がなければならない。摂食・嚥下で検索をかけ書籍、文献を漁ってみたら、驚くほどヒットする。自分の知識のなさを痛感しつつ取り寄せにかかった。その結果、口腔周囲筋筋電図を導出し、喉頭運動とのタイミングをみることにし、さらに筋電図、喉頭運動と実際の食塊の移動をみるために、本学歯科放射線科の勝又先生にVF撮影をお願いして、筋電図と同時記録を行った。被験食品は、手作りのバリウム入りのパンやグミを作り、そのためにレシピまで作成した。そして、記録したデータを分析し学会発表した。今、考えると得られたデータ上での間違いも多々あり考える度に赤面ものである。でも、楽しかった。

これが、基となって数々の知己を得ることができたのだから、このよく分からないラバーシートには感謝している。

初級課程 レポート

日時：平成23年8月7日（日）
場所：木沢記念病院 中部療護センター
講師：加藤孝憲氏 川口千治氏 豊島義哉氏
（副会長）（理事）（会長）

「初級課程講習会に参加して」

社会福祉法人正和会 しおなみ苑

看護師 古田民恵

しおなみ苑は知的障害生活支援施設で、若齢の

方から高齢まで50名の方が入所されています。

摂食嚥下障害の方が誤嚥性肺炎にて入院してしまいました。姉Aさんは、内科疾患にて、嚥下困難になられ施設にてトロミ食で対応していました

が入院され嚥下障害にて、胃ろう造設となり退所しました。兄 B さんは、内科疾患にて嚥下困難、体力低下になり入院、その後、この方も胃ろう造設となり退所し、療養施設に移行されましたが、再び自力摂取が可能となり、自分で食べられる事で喜んで生活をされていました。弟 C さんは、てんかん発作で入院され、嚥下困難になられ、リハビリ開始、食べ物を口腔内に保持したままなかなか嚥下ができませんでしたが、トロミ付ゼリーで対応しその後退院しました。再度、義歯誤飲、義歯摘出手術を受けられ入院中にも誤嚥性肺炎を繰り返されるが退院、再度誤嚥性肺炎で入院。医師より家族の方へ胃ろう造設が必要と説明されるも、前例があり希望されませんでした。病院、家族、施設との連携問題点がありましたが、施設内にて

嚥下機能評価、直接・間接指導、食事形態、食事介助法を外来(嚥下外来)で指導を受けながら、その時に研究会があるので参加させていただき、摂食嚥下障害を起こす病態、原因、解剖生理、嚥下造影検査、口腔内ケアの必要性和実技、口腔機能向上などについて、勉強、勉強。

当施設も6年前より歯科医師、歯科衛生士、職員とで口腔ケアの取り組みを開始し、現在では利用者全員の方が寝てケアを受けていただけるようになりました。

施設内には医師不在、看護師1人で不安でしたが、何度も何度も初級課程に参加させていただき、質問もできる場所もあり、予防啓発にさらに力を入れる事ができ、支えられたことに気持ちを還元していきたいと思っている所存です。



日 時：平成23年9月23日(金) 祝日
場 所：木沢記念病院 中部療護センター
内 容：「呼吸器の解剖生理、頸部胸部聴診法の演習、摂食・嚥下障害への対応」
講 師：井上登太氏
(NPO グリーンタウン呼吸嚥下研究グループ 理事長 医師)

「呼吸と嚥下は表裏一体」

J A岐阜厚生連 高山厚生病院
看護師 植木敏子

第1回成人勉強会「呼吸器の解剖生理、頸部胸部聴診法の演習、摂食・嚥下障害への対応」に参加しました。講師は一昨年好評だった井上登太先生(NPO グリーンタウン呼吸嚥下研究グループ理事長)です。しっかり学んでほしいという主催者の思いから受講は50人に限定されていました。一言で言って“とっても濃い”内容でした。

前半は講義中心です。呼吸器の解剖は電子顕微鏡レベルに至るほど詳細なもので、呼吸生理は嚥下との関連を踏まえた臨床的な内容でした。医師の講義は看護師には難解なことが多いのですが、井上先生はとても分かり易く噛み砕いて話されました。吸引について、鼻腔～咽頭～気管の解剖を踏まえてカテーテルを挿入する方向や長さを決める必要性を学びました。吸引は専ら看護師の業務となっており、経験上から挿入しやすい方向を見つ

けてはいましたが、そこまでしっかりとした根拠を持って行っていたとは言えません。再度、科学的根拠にも基づいた看護実践を目指す必要性を強く感じました。

後半は実技です。聴診器の使い方に始まり、呼吸音聴診法、頸部胸部聴診法、窒息時の対処法などを体験しました。胸を反ったり屈めたりするだけで呼吸音が変わることに感動しました。また、聴診では「換気量が少ないことが一番問題。肺雑音に気をとらないこと」と言われました。私はいつも雑音に注目していたので大反省です。更に、「いつもより～」とか「食前より～」というように比較することを学びました。受講生同士で呼吸音を聴取し合いましたが、人によって微妙に違うということも分かりました。普段から聴診することが何より重要だと実感し、早速聴診器を持ち歩いています。検査が十分できない当院にとって、聴診の意義は非常に大きいものがあります。「喉頭侵入も聴診で気づくことができる」までスキルを高めたいものです。

第14回学術講演会・総会の報告



▲植田 耕一郎氏

開催日：平成23年11月13日（日）
 会場：セラミックパークMINO
 特別講演：「病態時期別にみた摂食・嚥下リハビリテーションと口腔ケア」
 ～急性期、回復期、維持期、そして看取りを考える～
 講師 植田 耕一郎氏（日本大学歯学部教授）
 午後：テーマ別6分科会（2時間）



嚥下補助食品展示



▲ 恒例となった口腔ケア体験コーナー

第1分科会（小児）

「食事につながる生活支援

～コミュニケーション・遊び・姿勢～

担当 加藤 郁代

（東濃訪問看護ステーション 作業療法士）

第1分科会の参加者は、教員・歯科衛生士・看護師・歯科医師・ST・OT・施設職員など多職種の方であったため、一人のお子さんの全体像を共有させていただきました（第28・29回小児勉強会でケースをご提示いただいた花岡先生）。

KJ法を用い、参加者の方がお子さんと向かい合ったときにどんなアプローチをしたいと思うのか、それぞれに書き出していただき、それをグルー



プでまとめて、どんな視点が必要なのかを討議してきました。職場や職種が全く違うにも関わらず、“お子さん”に対する意見が活発に出されました。口の機能にとどまらず、姿勢やコミュニケーション、認知機能など、最終的に多くの視点がまとまりました。“お子さんの生活を支えたい”という温かい気持ちが共通だから・・・でしょうか。話しているうちに熱気が上がっていききました。

具体的にどうアプローチするのかという点は話せなかったもので、そこは次のステップとなりますが、多職種の方と話すことで視野を広く持つこと、また自分の職種の役割を考える機会となったことがとてもよかったと思っています。私自身、みなさんの熱い姿に勇気をいただき、明日からまた頑張ろう♪と気持ちになりました。快く、ご協力くださったみなさまに感謝しています。本当にありがとうございました。

第2分科会

「地域連携をめざして！ ～摂食・嚥下障害

を持つ方たちの環境を考えよう～」

担当 二村 洋代

（岐阜県立多治見病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師）

第2グループでの内容「地域連携」は、午前の植田先生の講義内容にも含まれており、急性期から在宅療養までの歯科医師・他職種の関わりを学んだ後であっ

たため、自分たちの地域連携の実際と、理想について考えやすかったです。まず、参加者・アドバイザー・運営スタッフを含め7～9人のグループに分かれ、現在の情報提供書の内容について、嚥下訓練や食事介助の方法など、ケアの継続などで、各病院・施設、各職種の立場から現在困っていることなどを話し合い、どのような情報があると良いのかを話し合いをしました。

各グループの参加者の職種は、医師・歯科医師・（摂食・嚥下障害看護認定）看護師・ST・DH・管理栄養士・管理栄養士・指導員・ケアマネジャー・介護士と他職種であり、しかもそれぞれの方の活躍の場が、在宅～急性期病院であり、実際に現場の各職種の声を聞くことで、多くのことを知り、情報提供書の内容について考えることができた時間となりました。

第3分科会 3部構成

「嚥下機能に合わせた食形態を考えよう」

担当 伊藤 恵

（特別養護老人ホーム ピアンカ 管理栄養士）

田中 見和

（土岐市老人保健施設 やすらぎ 管理栄養士）

1 部はサラヤ株式会社様より「簡単とろみ測定板」をお借りして、普段つけているとろみの具合を数値化してみようという試みをしました。自分がつけたとろみがどれぐらいの粘度やかたさであるかを目で確認することができました。

2 部は言語聴覚士である豊島先生の講義でした。脳の損傷された場所によって適した食形態に違いがあるということを知りやすく説明して下さいました。

3 部は症例検討を行いました。答えは出ませんでした。いろいろな職種の方と話をすることでアプローチ

第4分科会

「食事現場での悩みを語ろう」

担当 加藤 文子

（多治見口腔ケアグループはねっと 訪問歯科衛生士）

「食事現場での悩み」というテーマから、認知症の方への関わり、食形態の評価、食事介助のあり方、食事姿勢の判断、摂食を促す口腔ケア・リハ、現場での他職種協働、病院・施設・在宅間の連携など、多岐にわたる多くの悩みが語られました。職種の壁を越え活発な意見が飛び交い、個々の悩みに関して具体的な解決策を得られた方も多かったことと思います。

その中でも特に、認知症の方へのアプローチに対し

情報提供書の内容のみでは、摂食・嚥下障害の程度は見えにくく、情報提供書の受け手にとっては、かなり情報不足なものとなっている状況です。今回の話し合いにより、受け手のことも考え内要を考慮していくと共に、患者に関わる全てのスタッフの勉強会などでの学習会の必要性などについての意見も出されました。そして、情報提供書のためのやり取りだけでなく、定期的な講習会や勉強会、などで摂食・嚥下障害に関わるスタッフの顔の見える関わりが大事であり、病院退院後や、在宅からの相談窓口の設定など新たな改善策の意見も出されましたので、今回の分科会をきっかけとし、定期的な地域連携勉強会や窓口の設定に向け活動していきたい

の違いがあったり、共感することがあったりと参考にできることが多かったと思います。短い時間でしたが活発な意見交換ができたと思います。

摂食・嚥下障害者に対する食事は誤嚥を予防し、栄養に富み、見た目にもおいしいものという3つの条件が満たされることが大切だと思います。ただどんなに優れた嚥下食があったとしてもその人の機能に合っていないければ、安全は食事とは言えないと思います。そして口から味わう食事をおいしく食べるためには、

①その人の食習慣や食歴、嗜好が合っていること

②食べる機能や環境を整えること

③心身の安定や健康であること

が重要であると思われます。これらのことから個人の障害を多職種で評価し、環境を整えていくことによってその方の満足感が得られるのではないのでしょうか。その理解を深めるための分科会でした。

て数多くの悩みが語られた事が印象的でした。私達は、認知症の方々のあらゆる問題に対し不安を抱えながら日々関わりを持っています。認知症の多くは進行性であり、起因する障害は改善も困難であることから、訓練ではなく支援が重要となり、ケアできないからこそケアが必要です。また、認知症の終末期に対する考え方も様々な中、本当にこれでよいのかと悩み戸惑うことばかりです。今回のディスカッションでは、そういった認知症の方々へのアプローチに関して、教本からは知り得ない各々の現場経験や感性を共有することもできました。

まだまだ知りたいことは山積みです。今回の未解決

課題や、更に興味が増した話題に関しては、今後開催される研修会で関連性のある内容が取り上げられることを期待したいと思います。

この分科会での出会いが参加された皆さんにとって

少しでも意味のあるものとなりましたら大変嬉しく思います。アドバイザーの先生方と参加者皆様のご協力のお陰で有意義な時間を共に過ごせたことを感謝いたします。ありがとうございました。

第5分科会

「成人症例から考える摂食・嚥下評価」

担当 品川 康一郎

(多治見市民病院 言語聴覚士)

各グループ 10 名ずつの 5 グループに分かれて、スライドで資料や画像を通して意見交換をしていただきました。看護師や歯科衛生士、リハ関係だけでなく介護職やケアワーカーなど様々な職種の方々が参加されておりました。

開始当初は、2 時間以上の長い時間もあるため、果たして意見交換が続くのかと思いましたが、アドバイザーの先生方のご協力もあり、それぞれの立場からどのような視点で見ていくのか、アプローチ法や疑問点など、予定時間をオーバーするくらい、各グループで盛んな意見が出ておりました。

参加者の意見としましては、「色々な職種の方と話げできた」、「それぞれの職種の視点や考え方を知ることができた」、「グループワークを通して、自分の意見を言

えることができた」、「もっと色々な症例の検討の内容を知りたい」などでした。

その一方で、「認知症の方に関する食事介助方法について知りたい」、「口腔ケアの手技の実習」、「姿勢の調整方法、適した食形態」など、他の分科会の内容に関しての意見もあり、摂食・嚥下に求められるものは多々あることが、今回の分科会を開催するにあたり分かりました。

他職種との関わりにより色々な情報を交換・共有できる場の提供できる機会が増えてくると、もっと摂食・嚥下に対しての認知度の向上が図れるのではと思います。

私は、今回の分科会に参加して、未熟な知識・技術に対して改めて考えさせていただく場を提供させていただきました。今後、「摂食・嚥下の評価をしつつ、嚥下障害の方により良い情報や方法を提供していく」を目標に、仕事に取り組んでいきたいと考えております。

第6分科会

「口腔ケアと口腔機能向上に関する取り組み」

担当 朝川 世津子

(多治見口腔ケアグループはねっと 訪問歯科衛生士)

第 6 分科会は口腔ケアと介護予防事業というやや大まかな括りとしたため、焦点が定まらず参加者の希望も幅広い物となったため、当日の受付時点で細かな希望を取り、さらに小グループに分ける、という作業がぎりぎりまでありました。

- ・口腔ケアの基本の手技・実技を知りたい。
- ・各症例に対する悩みがある。
- ・介護予防事業を始めたいが、どうしたらよいか？

等で、結局 4 つの小グループに細分化させていただきました。会の進行にはやや不安はありましたが、各小グループのリーダーさんが上手に会を進行、し、まとめて下さり、参加して下さった皆様にはたくさんの好評価をいただきました。

例えば、他（多）職種の方々からの情報を得ること

ができた。小グループであったために、発言しやすかった。講演を聴いているだけより、意見交換ができてよかった等のご意見がほとんどでした。「各自が何か少しでも意見を発信できる会にしよう」という当初の目標が達成できたのではないのでしょうか。参加して下さった皆様に感謝です。

当初は不安でいっぱいでしたし、準備も大変でしたが、振り返ってみますと、皆様と共に有意義な時間を過ごせたのではないかと思います。ただ、初めての試みであったため、運営上改善するべき点は多々ありましたので、次回の反省点としていきたいと思いました。

当会の素晴らしい点は、医師・歯科医師・看護師・DH・PT・OT・ST・介護士・教員・・・等々、本当に多職種の会員が多く在籍して下さっていることです。この利点を生かし、今後もネットワークが広がり発展していくことを期待します。ありがとうございました。

— 編集後記 — 第 14 回学術講演会東濃大会を盛会の中、終えることができました。今回は講演を聴くだけでなく、参加者全員が「何か一言」発言できるような会にしたいとの大会長の提案で企画されました。とても充実した会になりました。スタッフの皆さま、大変お疲れ様でした。(T, Y)