

第8回神奈川摂食・嚥下リハビリテーション研究会議事録

○日時： 平成23年2月13日（日） 13:00～17:30

○会場： 国際医療福祉大学 小田原キャンパス 5階講義室

○参加費： 1,000円

○参加者： 228名（申し込み数290名以降申し込みを中止した）

○共催： ニュートリー(株)

○後援： 県西地区リハビリテーション連絡協議会

○企業展示： ニュートリー(株)&渡辺商事(株)

(株)茶利 チャーリーケア

(株)オーラルケア

○役割分担： 総合責任者…小澤

開会・閉会挨拶…小澤

司会・タイムキープ…遠藤

書記…清水、乙部

座長…船橋、西村、時田

会計…加藤

講師接待…宮城先生は西村、田中先生は時田

会場案内(駅・大学玄関)…ニュートリー(株)の方々

受付参加費・懇親会会費徴収…ニュートリー(株)

認定証明書…ニュートリー(株)

懇親会会場交渉…時田

○研究会テーマ： 「食べたい」の気持ちに寄り添って～職種を乗り越えてできること～

○プログラム

13:00～13:30 受付

13:30～13:40 商品紹介 ニュートリー株式会社

ソフティアS：とろみ用テクスチャー改良材

自社工場生産のため安価。

独自の粒子設計のため、分散性高くダマになりにくい。

デキストリン・増粘多糖類・pH調整剤が原料。

ソフティアG：ゼリー食用テクスチャー改良材

温かいゼリー＝安定性UP（配膳車を想定）。形崩れにくい。

デキストリン・増粘多糖類が原料。

13:40～13:45 司会(遠藤)

開会挨拶 小澤公人 (小田原地区代表)

- ・今回お願いした講師紹介
- ・目的の紹介

口から食べよう＝チームで関わるケア、尊厳に繋がる

13:45～14:15 一般演題

座長：介護老人保健施設にじの丘足柄 言語聴覚士 船橋庄司

演題1 「意識障害のある患者に対するモーニングケアの効果」

演者：小田原市立病院 石原薫氏

概要：意識障害にある患者がモーニングケアが食事摂取に影響するか

抄録内容

テーマ「意識障害のある患者に対するモーニングケアの効果」

はじめに

脳血管障害により、摂食・嚥下障害が出現している患者の多くは意識障害を伴っている。今回、意識障害のある患者に対しモーニングケアを実施したことで、覚醒を促すことが安全な食事摂取と摂食・嚥下機能の改善に効果が見られたのでここに報告する。

I. 研究目的

意識障害のある脳血管疾患患者に対して、モーニングケアを実施することは、食事摂取状況の変化に有効であるか検証する。

II. 研究方法

1. 期間

平成22年6月～11月

2. 対象

A病棟に入院している脳血管障害、意識レベルJCS一桁、MWST実施後経口摂取を開始した患者。朝の覚醒状態が不良で、食事摂取が見守り又は、介助が必要な患者5名

3. 方法

モーニングケア（更衣・排泄・洗面・口腔ケア・義歯装着・整容（髭剃り・整髪など））を朝食30分前に実施し、従来のモーニングケア（蒸しタオルでの顔面の清拭のみ）との食事摂取場面を比較。※食事摂取場面の観察項目（藤島一原著：嚥下障害ハンドブックより一部改変した15項目を点数化）

III. 結果・考察

15項目の合計点で比較すると、5名全ての患者において改善がみられ、覚醒状態の改善に伴い、「むせ」や「口腔内残渣」などの項目が改善し、食事摂取量も増加している。

A氏においては、「ボーっとしている」「食べ物が口からこぼれる」「食事の途中から食欲がなくなる」

などについて著明に改善した。B氏においては、「口の中に食べ物が残る」「1食に30～45分以上かかる」「食事の途中から食欲がなくなる」が改善した。C氏においては、すべての項目で改善が見られ、食事途中で動作が止まってしまう事が無くなり、所要時間も短縮でき、食事に対しての意欲の向上も見られた。D氏においては、「ボーっとしている」「食事の食べ始めにむせる」「食事の後半にむせる」「1食に30～45分以上かかる」「食事の途中から食欲がなくなる」等の項目に改善が見られた。E氏においては、「ボーっとしている」「食事の後半にむせる」「1食に30～45分以上かかる」が改善した。

以上の事から、モーニングケアを実施することにより、食事中の覚醒状態を改善し、認知期から咽頭期にかけてのあらゆる場面が改善したと考える。

V. 結論

1. 意識障害のある患者に対しモーニングケアを実施することは、覚醒状態改善に効果が見られ、食事摂取状況の向上に効果がある。
2. 覚醒を促す関わりをしても、高次脳機能障害の程度によっては、効果が得にくい場合もあり、高次脳機能障害へのアプローチも併用する必要がある。
3. 覚醒状態が改善することで、食事の認識が向上し摂食・嚥下機能も改善し、安全な食事摂取に繋がる。

質問：①ケアの内容は？→食事30分前に行った。排泄・整容・清拭など

②昼食・夕食はどうか→

③時間の短縮は？→食事時間短縮 1時間から45分→30～45分

④症例のばらつき有る→時間時差比較検討が必要→今後検討する



演題2 「回復期リハにて嚥下訓練実施後、在宅復帰しADLが低下したい症例」

演者：介護老人保健施設にじの丘足柄 中西希実

概要：嚥下障害を抱えたまま在宅ある→地域連携が困難な状況ある

抄録内容

【はじめに】

近年、医療保険の改訂に伴い、嚥下障害を抱えたまま在宅に復帰される症例が増加されている。当施設でも、デイケアに嚥下訓練を目的として利用される例も少なくない。

今回、病院にて嚥下訓練後、在宅復帰し体重増加に伴うADLの低下を認め、在宅での生活に問題が生じている一症例を報告する。

【症例】

A様（74歳・女性）脳梗塞・右片麻痺 要介護3 夫と二人暮らし

現病歴：平成2年2月脳梗塞発症し、回復期リハを経て、8月に在宅復帰し、当施設デイケア週2回・訪問看護を週2回利用。初回評価：立ち上がり・立位保持は支持物ありにて軽介助レベル、寝返りは可能なレベル。嚥下機能は、改訂水飲みテストにてスケール2（嚥下あり・ムセなし・呼吸の変化が若干見られた）で、食形態は水分にトロミを使用し、副食は一口大であった。

体重46kg・BMI17.4・HDS-R28点・RCP24

【経過】

利用開始直後から、体重の増加が見受けられ腰痛の出現や、立位保持能力の低下、介助量の増加が見受けられるようになった。現在、立ち上がり・立位保持動作は、体重の増加に伴い全介助・寝返り困難があり、端座位は支持物ありにて可能。車いす乗車は2人介助レベル。嚥下機能は改訂水飲みテストにてスケール4（嚥下あり・ムセなし・呼吸変化及び湿性嘔声なし）、RSST1回、検査上は嚥下障害が顕著には見受けられない。しかし、実際の摂食場面では、水分（水分200mlに対しトロミ剤10cc）摂取時に大きなムセが見られた。依然として嚥下障害の残存が考えられる。食物摂取について、来所時と比較するとむせ込み回数の減少が見られる。発熱の報告も見受けられない等、維持・向上出来ている。そのため、食形態の変更は行っていない。体重は、59.6kg・BMI22.4（初回利用時より16ヶ月後）であり、増加に伴いご家族の介護負担の訴えが多くなってきている。配食サービスを導入するものの、ご本人希望にて中止となる。

【問題点】

- ①ご本人様・後家族様共に基礎疾患・障害への知識不足
- ②食への意識が高く、自発的な制限が受け入れられない
- ③介助量増大に伴う、家庭介護の限界
- ④医療・介護（訪問）・リハビリテーションの連携の困難さ

【まとめ】

嚥下機能の維持・能力の向上のみに着眼するのではなく、ご利用者様が在宅生活を送る上で、最低限必要な事を、パーソナリティ・医療・介護・リハの視点から考察し、ご利用者様一人ひとりに合わせた目的を、ご利用者様・ご家族様を巻き込んで関係職種が共有する事が重要である。これら視点を持つ事、また、統合し利用者に適した在宅生活を提案、コーディネートしていく事が、今後の摂食・嚥下リ

ハビリテーションの課題と考える。

質問と意見：①嚥下リハ＝コーディネートはだれがすればいいか？

情報収集する者→ケアマネ、担当者会議→書面ですること多い

②コミュニケーションツールを作ることが必要

③管理栄養士の活用(地域)も必要

④在宅に向けて考えているが、どの職種でもキーになる可能性ある。

職種にこだわらず関係性のあるものがするとい

⑤他職種と会うことがあるか？→ない

⑥横浜では地域で連携している(メールでも効果ある)



演題3 「頭頸部癌杖用語の嚥下障害について」

演者：東海大学附属病院 戎本浩史氏

概要：意識障害にある患者がモーニングケアが食事摂取に影響するか

頭頸部癌治療後の嚥下障害について

戎本浩史，大上研二，杉本良介，酒井昭博，西山耕一郎，飯田政弘

1) 東海大学耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍センター、2) 西山耳鼻咽喉科医院

抄録内容

【はじめに】頭頸部癌治療に伴う嚥下障害は、患者の著しい QOL 低下につながる。今回我々は、頭頸

部癌治療後の嚥下障害例に対する治療経験につき報告する。

【症例 1】 72 歳男性

経過：2005 年 3 月，他院にて声門上癌(T4N1M0)手術治療後，左副咽頭間隙再発に対して放射線化学療法を受け，経過中に経口摂取不能となった．治療終了後も嚥下障害が遷延し，嚥下機能の改善を強く希望された．舌根の深い溝から唾液が持続的に喉頭へ流入しており，嚥下リハビリテーションにて食事時間は短縮し，食事時のむせも減少したが，十分量の経口摂取はできなかった．嚥下機能回復の限界と考え 2009 年 10 月に棚橋法を施行し，常食を全量経口摂取可能となった．

【症例 2】 69 歳男性

経過：2009 年 4 月，中咽頭癌側壁型（T4aN2cM0）に対して他院にて動注化学放射線療法，両頸部郭清術後を受けた後，経口摂取不能となった．当院にて嚥下リハビリテーションを行ったが十分量の経口摂取はできず，2010 年 9 月に棚橋法を施行した．PEG の完全離脱は出来ていないが，食事形態と食事時間の改善を認めた．頭頸部癌治療後の嚥下障害につき考察を加え報告する．

質問：①手術の成功率は何%？→積極的にしてない、感染40%ある。出血ある。

2例のみ。文献では70%と言われているが、難しい、必ずしも良くなるわけではない。

②リンパ節転移、舌骨上筋は主訴なかった？→神経麻痺はあった。

③困難事例は？→期待は高いが、必ずしも完治するわけではない。



13:45～14:15 教育講演

座長：西村歯科医院 歯科医師 西村隆之

演題「やればできる！！生活面で行う、口腔ケアの方法と注意点」

講師：神奈川歯科大学臨床教授 生体管理医学講座障害者歯科分野教授

歯科博士・歯科医師 宮城 敦先生

【抄録内容】

口腔ケアとは、口腔関連の疾病予防、健康維持・増進のために行われる口腔清掃をいいます。しかし、広く解釈すると口腔保健管理を意味しています。つまり、予防から歯口清掃、治療、医学的リハビリテーションまでも含む包括的なものです。すなわち、歯口清掃（第1次予防）、治療（第2次予防）、医学的リハビリテーション（第3次予防）が相まって口腔の保健が達成されるという考え方です。

なぜ、口腔ケアが重要であるかという点と摂食・嚥下障害者は多くの場合、口腔の運動障害を伴っているからです。また、咽頭期に機能異常がみられなくても誤嚥は発生します。準備期や口腔期の問題が誤嚥を引き起こすことも多いのです。口腔ケアによりこれらの問題を解決する糸口が見つかります。

今回は、歯、粘膜、および義歯などの清掃法や頬部のマッサージ法など具体的な口腔ケアの方法をお話したいと思っています。

15:30～15:45 休憩



15:45～17:20 特別講演

座長：特別養護老人ホーム潤生園 社会福祉士 時田佳代子

演題：「ここまでできる！！生活場面での摂食・嚥下障害患者へのかかわり」

講師：ナーシングホーム気の里 代表取締役 田中晴代先生

抄録内容

口から食べる」事は誤嚥のリスクはあるが「味わって食べる」という喜びがある。しかし、その方法には個別性があり画一的ではない。看護の関わりは患者の変化を踏まえながら、摂食・嚥下障害リハビリテーションの専門的技術を日常生活に融合させることにある。日常生活場面を観察し、患者・家族の日常生活に適応した食事形態や介助方法を選択し、継続的な援助ができるようにする必要がある。

内容：施設紹介

- こだわりの始まりは「こんなもの(チューブ)を入れて生きていけというのか、と患者。
- 1口食べることに何の意味があるのか、と医師」平山敬三＝参考に実践した＝メカニズムを伝え、介入＝摂食OK＝対応を共有した。
- 1994年昭和大で学会立ち上げ
- 気道確保→ギランバレー左右大 閉口で舌拳上あり
- 舌は重みで前に出る→ 摂食可能
- 上気道の機能役割
- どう生きたいか→自分らしくありたい→人の役に立ちたい
- 暮らしに見る食の場面→家族は言った通りに実施している
- 千利休→下唇にやさしい器を作った
- パーキンソン→上あごにつけて摂食OKであった
- かむ→幸せホルモン＝セロトニン
- 高齢者の誤嚥は生理的なものとの意見ある、、、が。
- 死因の肺炎は死因の第1位となっている
- 食べながら機能訓練を行う
- 無症候性梗塞がある 不顕性誤嚥→若者の20%ある
- 介助は上唇をこするようにスプーンを抜く
- 起床時の口腔ケア→硬口蓋のケアが必要→
- 食べ物の刺激で喉頭蓋がちじむ→鼻水は出ない
- 笑顔飲んでみよう→自然の動きをよく知る必要がある
- 下唇に触れると開口→鼻の下を少し行進が緩む
- 上唇をこすると閉口しやすい
- 硬口蓋に向かって食べ物を乗せる

- スプーンを乗せやすく→ものが乗せやすい
- 嚥下反射低い 麻痺側ののど仏を引っ張るように介助
- 咽頭期までは筋肉の低下が影響する
- 食道期→リラクゼーションが重要
- 麻痺部位は舌苔があることが多い
- 舌の障害→舌足らずの会話になる
- ほっぺを上げ、舌を抑えながら硬口蓋につけ、上唇を刺激するように抜く
- 食物を濡らして口腔内に→のどごしがよくなる（粥なども）
- 酸素吸入している患者はごっくん、ハーがいい
- 生活場面ではいろいろな可能性を含んでいる→気づくことの大切さ
- 生理的変化を踏まえたトレーニングを行い、残存能力を使いましょう



17:20～17:30 閉会挨拶 小澤公人（小田原地区代表）

次回研究会の紹介 第9回神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会

代表世話人 屏風ヶ浦病院 廣瀬祐介

反省事項 30分間延長してしまった。

17:40～18:40 世話人会 記録別途

懇親会

会場： ナチュラルチャイニーズ「樹麻」

時間： 19:00～20:30

参加者： 42名

その他： 小田原駅からタクシーで往復移動(タクシー券発行)



記録：清水幸子、乙部恵子