

第15回 神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会 報告書

開催日時：2014年8月9日（土）13:30～17:20（受付開始 12時30分）

開催場所：東海大学医学部附属病院 講堂A（神奈川県伊勢原市下糟屋 143）

参加費：1000円

テーマ：『食べるための身体をつくる

—食べる幸せとは？食べることを幸せと感じるために必要なことは？—』

参加者：194名

一般：152名

世話人：42名

主幹：小田原地区

主催：神奈川摂食・嚥下リハビリテーション研究会、アボットジャパン株式会社

後援：西湘地区リハビリテーション連絡協議会

製品紹介：アボットジャパン株式会社

企業展示：T&K（株）、ネスレ日本（株）ニュートリオン、渡辺商事（株）、
カワモト産業（株）、ヘルシーフード（株）、（株）フードケア、フジッコ（株）、
イーエヌ大塚製薬（株）

《プログラム》

総合司会：東海大学医学部附属病院 青山真弓氏

1. 開会の辞（13:45～13:50）

小田原地区世話人代表 小澤公人氏（小田原市立病院）

2. 一般演題（13:50～14:20）

座長 介護老人保健施設にじの丘足柄 船橋庄司氏

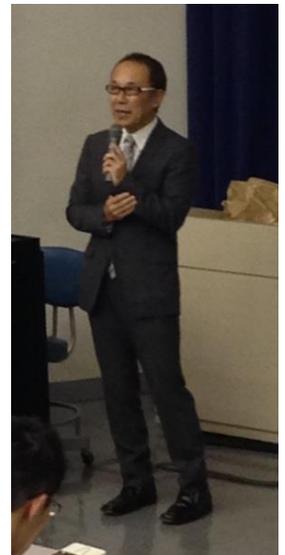
演題1. 「当院での歯科との地域連携活動」

小田原市立病院 小澤公人先生

〈抄録内容〉

摂食・嚥下機能の維持向上には、口腔ケアの重要性は周知のことである。しかし、当院での入院患者では、入院直後に義歯を外したままになっている現状があった。また、入院前の義歯の使用状況の把握や摂食・嚥下機能の情報などが収集されていないことが多かった。

神奈川摂食・嚥下リハビリテーション研究会、小田原地域、小田原での「口から食べることを支援する会：現在は口福会」としての活動を継続して、歯科医師、歯科衛生士との連携が図れるようになり、入院患者の義歯の調整、



口腔機能の評価を目的に、歯科の往診を積極的に行うようになってきた。また、退院してからの継続的な歯科診療と嚥下機能の評価を行える環境として、歯科医師会事務局と連携をとり、患者の自宅近くの歯科医師が往診するようになり、継続的な連携を図れるように活動してきた。その経過を報告する。

質疑応答では、入院患者の義歯装着時間や、口腔ケアに際しての医療・看護スタッフへのアドバイス、苦勞している点などの具体的な意見交換が行われた。

演題2. 「楽々簡単に嚥下食を作ろう～安全で簡単にできる嚥下食作りの退院指導を行って～」

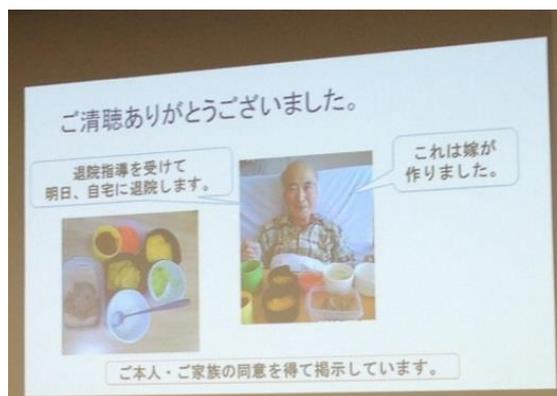
特定医療法人 つくばセントラル病院

○古田良恵先生 土子枝里先生 山口尚美先生 伊藤美代子先生

〈抄録内容〉

嚥下障害を有して退院となった場合、食事をどうしたらいいのか？本人・介護者とも不安に陥る。家族全員が食べられる食事内容で安全で美味しい嚥下食を作ることが出来れば介護者の負担軽減につながる。平成24年7月より介護者が持参した家庭で作って食事で嚥下食を作る指導を行った内容を報告する。

質疑応答では、訪問指導の1回にかかる時間や、ケアマネージャー、訪問看護師との連携の具体的な事案について、活発な意見交換が行われた。



演題3. 「口から食べる取り組み～神経難病者の食べたい想いをかたちに～」

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院

○山田由紀子先生 荻部明美先生 新倉太一先生

〈抄録内容〉

当院の障がい者・難病リハビリ棟には、パーキンソン病、多系統萎縮症などの神経難病患者が入院している。病気の進行により嚥下機能の低下がみられる中で、患者は「食」への強い想いを抱いている。嚥下機能の低下に伴い、患者が望む食事と提供する



食事には、大きな乖離が生じ、食事は「楽しみ」から「栄養補給」に代わってしまう
食の楽しみの追求にむけてチームアプローチが成功した2症例について報告する。

3. 講演 (14:30~15:35)

『いつまでもおいしく食べる～在宅で支える食支援～』

地域栄養ケア PEACH 厚木 江頭文江先生

座長 介護老人保健施設にじの丘足柄 乙部恵子氏

〈概要〉

「口から食べる」で、地域がつながるためには病院と施設・在宅など両方の環境が整っていることが重要である。介護認定を受けていて、摂食嚥下障害を有したり低栄養状態にある在宅高齢者は管理栄養士による居宅療養指導を受けることができる。しかし管理栄養士の実績は他の職種に比べて非常に低いのが現状である。

摂食嚥下障害から考えられる課題として低栄養、脱水、誤嚥、窒息、食べる楽しみの喪失などが挙げられる。これらを少しでも回避して行くためには様々な工夫が必要であり、おいしく食べやすい食事はとても重要である。副食の形態が注目されがちであるが、毎回食べる主食にもしっかり注目すると良い。炊飯器を上手く活用すれば、安定した主食が提供できる。また食材や料理の個性を活かすと良く、温度・香り・歯ざわり・食べる音など、そこから得られる刺激も大切にしたい。どんな人でも食べることを楽しみたいものであるからこそ、おいしい食事は大切なのである。

少しだけ食べて「もういらぬ」と言う場面があるが、機能や心理状態などその人自身にだけに責任を押し付けるのではなく、その人にとって本当に美味しい食事だったのか考える事(姿勢)は大切である。

質疑応答では、訪問栄養指導の保険請求の実際や、利用者さんのご家族、ヘルパーさんのスキルを上げる関わり方、また所謂「最後の一口」への対処についてなど、多くの質問に、具体的な事例をあげて、お話いただきました。また、訪問栄養指導の単独事業所を持たない現状についても、活発な意見交換が行われました。会場の多くの管理栄養士さん達が、熱心に聞き入っていました。



4. 特別講演 (15:50~17:20)

『食べるための身体作りに必要な栄養管理』

沖縄メディカル病院 吉田貞夫先生

座長 小田原市立病院 小澤公人氏

〈概要〉

高齢者の肺炎による死亡者数は増加の一途であり、日本の死亡原因の第3位にまで増加している。これは、医療費にすると数千億円とも言われている。誤嚥による肺炎の予後は非常に悪く、栄養ケアの継続が多大な影響を与えていると言える。肺炎のリスクを正確に把握し、治療に活かしていく事が重要である。

認知症であると思われた症例がうつ病であったことも多く、その判断の重要性が問われている。高齢者のうつ病は気分が落ち込むという訴えより、倦怠感・不眠・食欲不振などの身体的訴える事が多い。

低栄養による低ナトリウム血症 (SIADH) の原因、消化管の働きの低下による免疫機能の低下なども重要であり、特に下痢については、感染症や抗菌剤の使用、慢性膵炎、乳糖不耐症、虚血性大腸炎などの原因を検索する必要がある。消化管 (腸) の正常な活動のためには、グルタミンや短鎖脂肪酸、食物繊維などの摂取が必要であり、グアガム加水分解物の有効性が重要である。

低栄養の背景として、サルコペニア、うつ血性心不全などとの関係も重要であり、MNA・SGA などの適切な栄養評価を行う必要がある。要介護度と MNA との関連や、肺炎発症のリスクの予測には、MNA と SGA の両方を併用し、確実な栄養評価が必要であり、認知機能との関連にも注意が必要である。

低栄養の治療には、経口摂取の可否と認知症高齢者の日常生活自立度や嚥下障害グレードとの関連をみても、経口摂取を早期に獲得し、患者個々に合った、食事形態や摂取方法の選択が重要である。褥瘡に対する経管栄養 (胃瘻) については、海外では、胃瘻のほうが褥瘡になるリスクが高くなる結果もあり、胃瘻を造設する患者の ADL 等も影響しているが、リハビリテーションのみでなく、全体的な栄養補給を検討し、適切な栄養補給方法を検討する必要がある。これからの栄養ケアにはチーム医療が不可欠であり、医師・看護師・栄養士のみならず、地域との連携も必要である。



5. 次回第 16 回研究会のお知らせ（17:20～17:25）
横浜南地区代表世話人より次回開催の説明がありました。

6. 会長挨拶
海老名総合病院 石井良昌氏

7. 閉会の辞
小田原市立病院 小澤公人氏



講演後も、ファン（参加者）に囲まれて！！
ハイ ポーズ♥