



第97回 KTSM 実技セミナー in 宮崎⑨

摂食嚥下の基礎から包括的アプローチまでの理解とスキルアップ

開催報告

●開催概要

会期：令和2年1月25日(土) 9:00～17:10

会場：宮崎県立看護大学

受講者：24名

主催：宮崎口腔リハビリテーション研究会

共催：NPO法人 口から食べる幸せを守る会

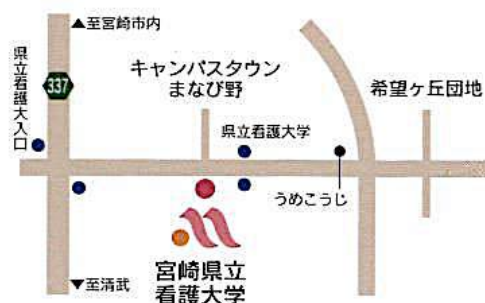
協賛：社会福祉法人 キャンパスの会

株式会社 クリニコ宮崎

株式会社 大塚製薬工場

ハウス食品株式会社

プラッツ株式会社



1. 摂食嚥下・脳神経メカニズムの理解

脳卒中，高次脳機能障害，誤嚥性肺炎に関する理解と食べる力を高めるアプローチ

2. 参加者のニーズ，レディネスに沿った食事介助技術

3. KTバランスチャートを用いた包括的アプローチ

口から食べることをサポートすること，つまり，経口摂取を早期に開始し，継続するための支援を行うことで，子どもたちの成長発達，フレイル対策，健康寿命の延長，介護予防となり，医療費・介護費用の削減にもつながる。食べる事と身体活動のメカニズム，誤嚥性肺炎予防，KTバランスチャートでの包括的評価とステップアップ，基本的な食事の食べ方・介助法，医療や地域での食支援法などを理解し，口から食べるのが困難な人たちへの理解と支援ができる人材を増やすことも取り組むべき早急な課題である。

これまで7回の基礎実技セミナーを行い，前回の8回目では基礎編を複数回受講者された方々に対し，困難場面の対応についての実技セミナーを開催したが，期待していた通り，好評であった。宮崎セミナー初回からの5年間，基礎実技セミナーを継続的に開催したことで，基本的なスキルが浸透しつつあると感じている。スキルをさらに確実に習得してもらうために，障害発症についての基本知識，特に脳神経学的知識を学習してもらうことで，基本的なスキルを困難事例に応用できることが期待できるのではないかと考えた。

今回のセミナーでは，脳神経学について学習し，評価スキル，より安全にセルフケア能力を高めることを意図とした食事介助のスキルアップを図る内容に加え，困難場面の対応についての演習も加えて行うこととした。それとともに，包括的支援のための評価ツールとしてのKTBCでの展開方法を知り，活用していくこと学んでもらい，より多くの嚥下障害者に関わっていきける人材の育成を図ることを目的とする。

また，本企画を通し，次回以降に企画・運営のリーダーシップを取れる企画側の人材育成も目的としている。また，本企画を通し，次回以降に企画・運営のリーダーシップを取れる企画側の人材育成も目的としている。

●プログラム概要

1. 講義Ⅰ・相互演習 【講義】
 - ①摂食嚥下・脳神経メカニズムの理解
 - ②脳卒中、高次脳機能障害、誤嚥性肺炎に関する理解と食べる力を高めるアプローチ
2. 参加者のニーズ，レディネスに沿っての食事介助技術 【演習】
 - ③実技演習：基礎&スキルアップ
 - 安全で効率的な食事介助方法(全介助・一部介助)
 - ベッドサイドでの全介助と一部介助
 - ベッドサイドでの食事介助(困難場面)
 - 車いすでの食事姿勢，自立を目指した食事介助
 - 受講生のニーズに応じた食事介助
3. 口から食べることをサポートするための包括的食支援スキルの理解と展開 【講義】

KT バランスチャートを用いた包括的アプローチ
4. 全体まとめ および 質疑応答
認定バッジ交付

●担当講師およびアドバイザー

敬称略

氏名	所属	職種（摂食嚥下に関する資格）
小山 珠美 (神奈川)	NPO 法人口から食べる幸せを守る会 JA 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院	NPO 法人口から食べる幸せを守る会 理事長 看護師 (日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士) KTSM 実技認定者
山下 裕史 (熊本)	熊本リハビリテーション病院	言語聴覚士 (日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士) (認定言語聴覚士(摂食・嚥下障害領域)) KTSM 実技認定者
清山 美恵 (宮崎)	宮崎口腔リハビリテーション研究会 みえ eat デンタルクリニック	宮崎口腔リハビリテーション研究会 代表 歯科医師 (日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士) KTSM 実技認定者

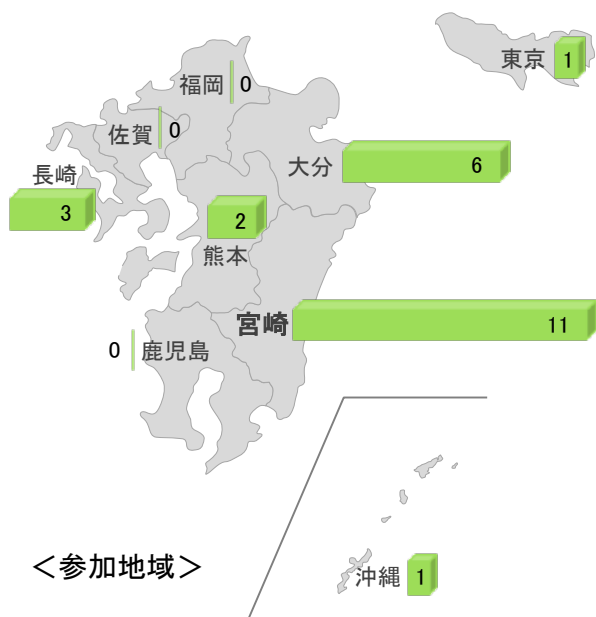
●実行委員（宮崎）およびサポーター

氏名	所属	職種（摂食嚥下に関する資格）
金子 美和	宮崎口腔リハビリテーション研究会 デイサービス 未来図	宮崎口腔リハビリテーション研究会 世話人 看護師
坂田 祐子	介護老人保健施設 ひむか苑	看護師
中原 優如	介護老人保健施設 ひむか苑	介護福祉士
山田 翔太	医療法人春光会 東病院	管理栄養士
安部 真人	特別養護老人ホーム 島津之荘	企画経営
児玉 美樹	みえ eat デンタルクリニック	歯科衛生士
川島由紀子	みえ eat デンタルクリニック	歯科医療事務員
中角 吉伸	宮崎県立看護大学 助教	教員
川崎 由香	医療法人十善会 けんなん病院	医師（内科）
赤星 泰代	医療法人財団 白十字会 耀光リハビリテーション病院	看護師
堀之内梨香	みえ eat デンタルクリニック	歯科助手
宮永 美央	県立宮崎南高等学校 フロンティア科	学生(高校2年)

★受講者について

24名の有志が受講されました。

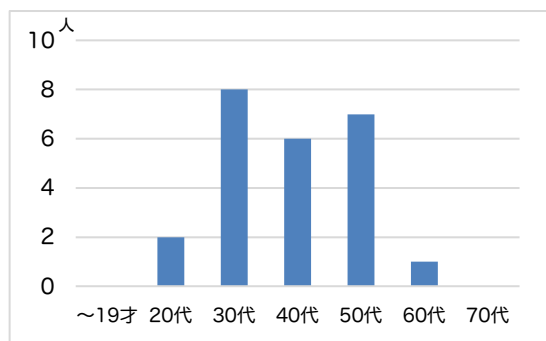
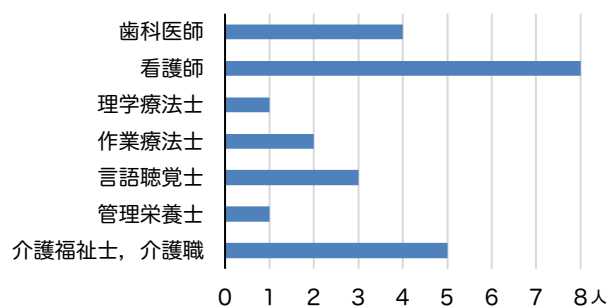
受講者について、所属地域、性別、年齢、職種とその実務年数、摂食嚥下リハビリテーションの経験年数などを以下にまとめました。



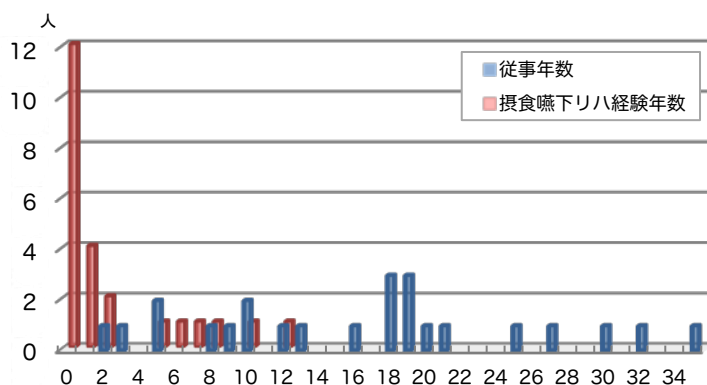
＜受講者の性別＞



＜職種別＞



＜年齢別受講者数＞



＜各経験年数＞



＜年齢別受講者数＞

今回の内容から、患者さん家族などの受講はなく、医療者ばかりであった。その殆どが実働の年齢層であったが、その実働年数は幅広かったにも関わらず、摂食嚥下リハビリテーションの経験が少ない、全く経験がない、これから取り組みたい、これから取り入れたいと考える方が多かった。

普段の業務において、摂食嚥下リハビリテーションに関わる必要性があると感じ、その取り組みや導入において、手段としてKT バランスチャートを使用したいと考え、初参加された方が多かったことから、今回のセミナーを実施したことの意義、今後の実施計画のヒントが見えた気がした。

★ 研修会 風景

★ 講義 I ・ 相互演習

● 小山珠美先生による講義

- ① 摂食嚥下・脳神経メカニズムの理解
- ② 脳卒中、高次脳機能障害、誤嚥性肺炎に関する理解と食べる力を高めるアプローチ



★ 配布資料

テキスト以外では初の配布資料。まとめられていて、非常にわかりやすい！
この資料で知識学習を深めことができました！
この内容、非常に深い！！めっちゃいい！！

★ 5期モデルも教わりましたが、実際に食べ物・飲み物を使って自己体験することができました。今回は医療者だけの参加でしたが、KTSM 実技セミナーには初参加だったり、摂食嚥下リハビリテーション経験がなかったりと、摂食嚥下・脳神経メカニズムの用語が難しく感じたかもしれません。日常に照らし合わせて説明し、実際に食べたり飲んだりして体験学習させてもらえました。

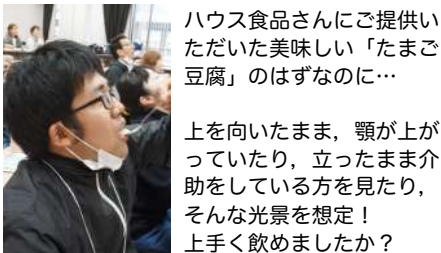
↓ ハンズオンの光景



お水をひとくち、くちを開けたまま、飲んでえ～！



じゃあ、思いっきり下を向いて～無理なく飲めましたか？



ハウス食品さんにご提供いただいた美味しい「たまご豆腐」のはずなのに…

上を向いたまま、顎が上がっていたり、立ったまま介助をしている方を見たり、そんな光景を想定！上手く飲めましたか？



他に、パサパサしたクッキーを食べたり、隣の方へ食べさせたり、食べさせてもらったりの体験をしました。それだけではありません！

スプーンの違いでも、「食べる」、「食べさせてもらう」ことに、大きな違いがあることを体験できました。

★ これまで学習する機会の少ない介護職等のレスポンスを確認されながら、「どうわかったか？」と質問をされながら進められました！初めての「不適切な」介助経験、「適切に」介助される経験ができました。



そして、午後の実技へ♪

●実技演習

いよいよ実技へ！！



今回は6グループに分かれました。

1・2Gは小山珠美先生，3・4Gを山下裕史先生，5・6Gを清山が担当しました。



1・2G担当：小山珠美先生



3・4G担当：山下裕史先生



これまでは、演習で使用する食事の準備、各グループへの補充などはサポーターが行っていましたが、今回からは初回使用分のみ事前に準備し、その後はアドバイザーが必要に応じ、補充する方式を取りました。そのため、サポーターは始めから各グループに入り、一緒に演習を受けることができました。

始めに自己紹介を行い、すぐにポジショニングに入りました。

5・6G担当：清山美恵

★ポジショニング（姿勢調整）



上肢、足底の安定を図りました。足底は、掛け布団を使ったり、クッションなどにバスタオルを使用したりして、患者役の方の身長に合わせた安定の仕方を教えてもらいました。

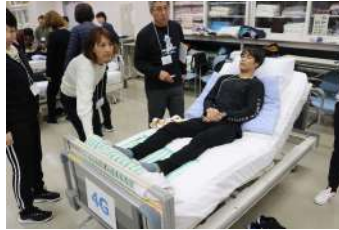
腋窩中央と上肢中央、上肢の状態、位置についても学び、最後は少し離れた位置から、健側、麻痺側関係なく、左右対称に整えられているかを確認しました。

ベッドは、足→頭→足→…の順で上げ下げしていき、患者役に苦しさがないことも確認！！



★リクライニング角 30 度

上下肢の安定を図り，圧抜きを行いました。



「点」ではなく、「面」で接するようにする。患者さんに不快感を与えないように！結果として，皮膚炎や褥瘡形成を回避できます。



その後，MWST，FT のスクリーニング検査を行いました。

頸部聴診法を併用し，咽頭残留を確認しながら行います。

検査食として使用するもの，置き方，見せ方，患者さんの視線，顎の位置についても，注意点，調整の仕方を再確認しました。

そして，食事へ！！

★リクライニング角 45 度



重力位であり，付着性の違いを利用した交互嚥下です。

患者の視線が食材に届くように，食事の見え方も工夫することも大事。

食材をみってもらうことで，患者さんの視線を顎引きの状態に誘導できます。

今回の受講者は，初参加や摂食嚥下リハビリテーションの経験のない方々が多く，まずは，アドバイザーによるデモを行ってから，受講者の皆さんにそのスキルを習得してもらいました。

まずは，介助者役の方の利き手の方からの介助で。

スプーン操作も，これまでの概念を覆すような動きで，皆さん驚かれていました。



まずは利き手側から「全介助」

やりきれない，非利き手側からの経験！！

しかし，やっていくうちに，皆さん，スプーン運びが上手！！

やはり，何度もやっていきながら，患者さんが心地よく食べられるスキルを身体に覚え込ませました。

<これ，ダメ>

ですねえ…
・タオルは？
・手の位置は？



<改善すべき点>

・食材の持ち方は？

でも，だいぶよくなりましたね！



★リクライニング角 60 度 (R60 度)



リクライニング角 45 度からベッドアップ。足元や上肢の安定を調整してから行いました。

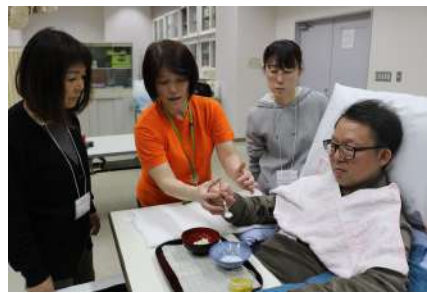
R60 度までベッドアップすると、抗重力位になります。

そのため、患者さんに食べてもらう食事（食形態）も違ってきますが、その違いも体験してもらいました。

R45 度の全介助の時とは、患者さんの上肢の位置も違います。

肘の高さとテーブルの高さの関係がポイント！

上肢がテーブルの縁に当たると痛かったり、皮膚に炎症が起きたりするので、タオルを敷くことで、その違和感を排除できました。



自分で食べてもらいますが、患者さんのできることは自分で、あとちょっとで出来ることに、少しお手伝いをするだけなんです。

一部介助！！

手添をする指の位置に注意することが大事です。



皆さん、このような光景を観たことがないですか？

患者さんのこの食べ方に、違和感を感じますか？

テーブルの位置、患者役の左手、肘の位置…

間違ったポジショニングでは、こんなに食べにくいことも経験し、正しい姿勢での食事がいかに大切かを学びました！！

そして、ポジショニング困難な方への介入の仕方です。



初めての体験でしたが、上手にできました。患者さんにも対応していきます！

拘縮、褥瘡などがあるときの対応。ここでも、患者さんがしっかり食事を認識出来る位置で、患者さんが自分で食べているかのような介助を行う！

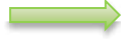


★車椅子

座面、背面にはたわみが出ますが、患者さんに苦痛なく座ってもらうための調整をしました。
骨盤の状態も重要で、身近にあるタオル（バスタオル）を使うことを学習しました。



肘の位置を安定させるためにあれこれ調整



オーバーテーブルを使用した食事。
足底の安定は、チャイルドマットを重ねて使用しました。



今回の演習では、皆さんにKT スプーンを使用してもらいました。
患者さんのスプーン把持方法、アシストの仕方も学びましたが、患者さんによっては、独自の持ち方しかできない方もいらっしゃると思います。その対応も教えてもらいました。
オーバーテーブルの代わりにカッティングテーブルを使用することも有効でした！



●KT バランスチャートを用いた包括的アプローチ

KT バランスチャート（以下、KTBC）について学習しました。今回の受講者の多くが、受講申込の時点でもKTBCに非常に興味を示されていました。点数として表示し、見える化することで、多職種で包括的なアプローチができます。大事なものは、その点数の正誤ではなく、アセスメントと点数アップをするためアプローチをするのが重要です！今回は、脳神経学を取り込んだ内容で、より内容の濃い学習ができました！！
まずは、身近の事例をKTBCで付けていきましょう。

●研修を終えて

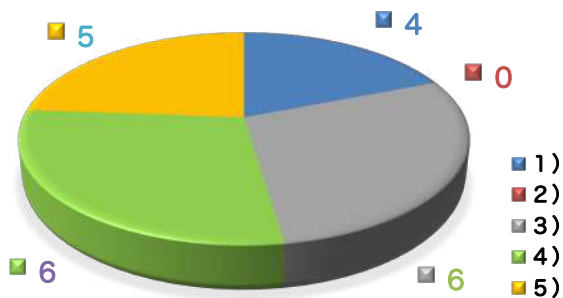
受講者にアンケートを実施しました。

セミナー終了後に、アンケートをメール配信し、集計しました。

アンケート回答者は、セミナー受講者24名中、19名が回答くださり、記述内容をそのまま記載しました。
(5名は未回答、連絡なし)

Q. このセミナーをどのように知りましたか？(複数回答可)

- 1)チラシを見て 2)研究会からのメールで 3)研究会関係者から直接案内を聞いた
4)お友達からの紹介 5)NPO法人 口から食べる幸せを守る会のホームページを見て

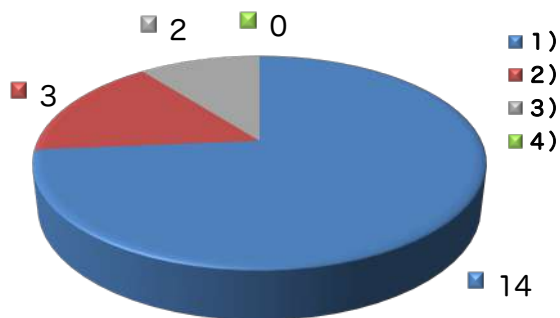


Q. 4. お友達からの紹介 を選択された方へ質問です。どなたからの紹介ですか？

例えば、職場の同僚、知り合いの医療者、お友達、など。

- ・訪問に来られる先生から
- ・職場で
- ・職場の同僚から
- ・職場の先輩から
- ・職場の委員会で
- ・他部署の職場の同僚

1. 本日のセミナーは、口から食べる技術に関して、ご自身のスキルアップにつながりましたか？



- 1)かなりそう思う 2)まあまあそう思う 3) ふつう 4)思わない

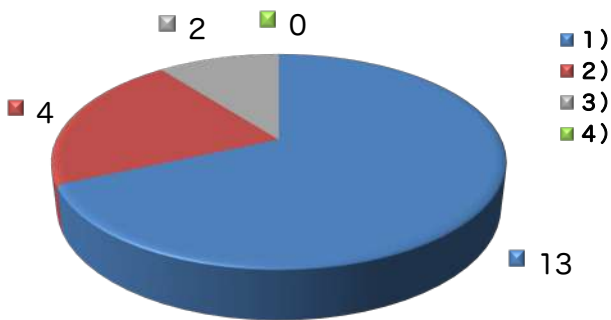
2. セミナーの内容で特に印象に残った点は何ですか？

- ・脳神経に即した困難症例の対応
- ・臨床解剖生理の充実
- ・シーティング・ポジショニング，食介助の実技
- ・パーキンソン病病の入居者に対しての食事介助について
- ・タオルを使った車椅子ポジショニング
- ・ベッドでのポジション
- ・ポジショニングと食事介助方法
- ・実技でのポジショニングや食事介助の方法
- ・食事介助の実技演習
- ・中枢と末梢の双方からの刺激がいかに必要であるか、ポジショニング方法（顎引き等の具体的

な距離感などポジショニングの細部について)

- ・嚥下機能評価の実施方法について
- ・KT チャートの記録方法
- ・実習での小山先生からのアドバイス。特に左側無視のある患者さんの症例では、その無視を利用した介助の仕方がとても分かりやすかった。ただ食べさせるのではなく、無視を矯正させるような手法手法だったので、大変勉強になりました。
- ・理論理屈がしっかりとしており、説得力にすぐれているところが素晴らしいです。
- ・基本は、姿勢が大事だということと現在の利用者様の症状のどうして？この症状なんだろう？が1人1人原因が判明(脳解剖)症状に対してのアプローチの方法が分かり現場で実施し利用者様へ食べれることの喜びのサポートのヒントになりました。私は、清山先生の仕事に対する姿勢が利用者様を差別区別されないところ、また、ご自身も常に勉強されている姿に自分も士気を高められました。今回、清山先生の尊敬されている小山先生の講義は、全てが全て刺激的でまた、小山先生も相手が誰だろうと実技で指導される姿に感銘を受け、また、講義の内容が全て私の仕事に対する姿勢を見直すきっかけになり、更に意欲的に仕事に取り組んで行く気持ちになりました。
- ・医師から経口摂取は無理だと告げられても、諦めず取り組めるアプローチ方法があると思えた点
- ・講義で、空間無視ある場合は、無視側からの介助や刺激し無視側を意識させる点
- ・禁食にすると治癒に時間がかかり嚥下と生命予後が悪くすること
- ・脳神経との関係

3. 本日の受講において、受講希望当初の目的は達成できましたか？



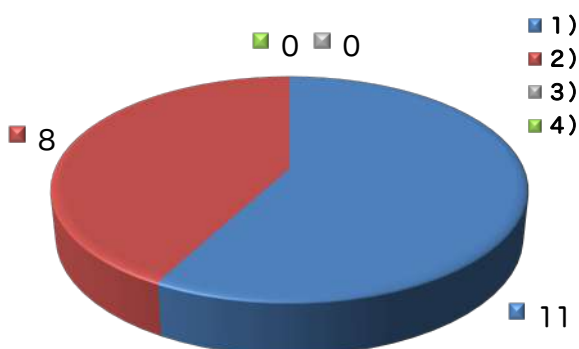
1) かなりそう思う 2) まあまあそう思う 3) ふつう 4) 思わない

- ・ポジショニングの基礎を知ることが出来、勉強になりました。講習会后より実践しています。
- ・食事でムセが多い利用者がいて、アプローチしていくための知識不足と感じたが、今回の講義内容をしっかり勉強すれば改善できるのではと思ったから
- ・困難症例の対応が、しっかり説明できるヒントを得ることができたから。
- ・実際に食介助に関わる業務ですが、ご本人の身体状況の疑似体験は行っていません。疑似体験することで、どのようにシーティング・ポジショニング・食事介助して貰うとらくなのか、体験でき、実際の現場に活かすことができる・・・という内容がとてもありがたく思いました。
- ・症状に応じて、理由が分かりました。
- ・知ることにより少しでも活かそうだから
- ・実習もあり分からないこと、不明なことを確認しつつ行えたこと
- ・講義の内容からこちらでのスタッフと情報共有することで看護師でも嚥下機能を維持することに繋がったからです。
- ・講義を聴く中で実際に担当させていただいている患者様が具体的にイメージできたため。また、今後の研修会にも参加させていただき更に知識や技術を深めたいと思いました。
- ・高次脳機能障害の復習、食事介助の実施方法・バランスチャートの評価基準を学ぶことが出来た為
- ・学ぶことができた。
- ・全部を理解できた訳ではないが、院内でシートを活用し、口から食べれる方のサポートを足並み揃えてやっていきたい。
- ・口腔だけではなく全身状態を評価する口腔リハの素晴らしさを知りました。
- ・実際に講義の中でチャートのアセスメント方法についてきいてみたかった

Q. そう思われる理由を教えてください。

- ・最初に教わった事の再確認とモチベーションの向上に繋がりました。
- ・人に意見が言える
- ・実際、自分が施設や病院で相談を受け対応に苦慮した症例と、今回実習で教えていただいた内容とが、かなりリンクしており、確実に今後に生かせる内容だと実感できたので。
- ・基礎編でしたが、内容がありすぎたので事前学習が足りなかったと思う。
- ・ポジショニングの調整だけでとても細かくされていて、実際に勤務地で実施したところ姿勢の崩れが減少したため。

4. 今後の実践場面で活用できると思いますか？



1) かなりそう思う 2) まあまあそう思う 3) ふつう 4) 思わない

- ・食事介助時のポジショニング、スプーンの運び方
- ・ベッドでの食事介助
- ・食事介助の場面
- ・口腔ケア
- ・普段から脳血管疾患を持つ患者さんの歯科治療をすることが多いのですが、病院や施設から食事の相談を時々受けることがあり、今回学んだ内容をうまく活用してアドバイスできそうです。
- ・訪問栄養食事指導で訪問している重度の患者さん（脳性麻痺・脳梗塞後遺症等の方）に活かす、家族やスタッフの助言に活用します。

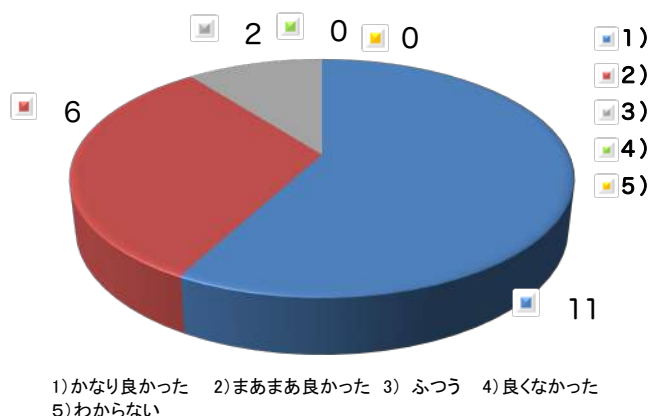
どんな場面で活用できるか具体的ご記入ください。

活用できない場合の理由もお願いします。

- ・認知症や脳梗塞や癌で、摂食嚥下障害になられた患者様の治療
- ・病院での患者様の援助、同職種同僚への情報共有
- ・誤嚥性肺炎を疑い絶食状態の患者さんに対し、主治医に相談し早期からの食事開始を依頼することが出来る。また、食事介助がうまくできないスタッフに介助の指導ができる。主治医に依頼・相談・お願いしてもNOと言われる場合は、他スタッフからの協力が得られない。

- ・訪問看護で在宅で可能な限り、また、病院では出来ないサポートを多職種連携(PT, ST 含む)近い未来、ヘルパー様も巻き込んで口腔ケアからお口をきれいにし重力 30 度からスタートするなど少しずつです実践できるからです。
- ・病棟でのポジショニングに加え、退院時にもご家族へ伝えることが出来ると思います。
- ・姿勢づくりとそれに対応する運動評価、トレーニングプログラム、自身の家族への対応
- ・車椅子等でもたれる形で座られている方への対応
- ・活用できないことは、職場のスタッフが食事についての知識や重要であるという理解が不十分。他職種連携は難しく、実質一人でのアプローチになると思う。
- ・担当患者様で自力摂取に向けた取り組みを行っている方がいます。受講後その方の食事場面に携わった際、座面調整・頸部の位置・体幹や上肢の不安定さを中心に受講内容を試させていただいております。また、NST・摂食委員会を開催しており他職種の集まる中で今回の KT バランスチャートを取り入れていけるよう今後の課題としております。
- ・自分の患者さんに対して実際に行ってみます。
- ・ベッド上全介助の方に対して、ポジショニングと食事を見せつつの食介方法は現在実践しています。
- ・座位の悪い人のポジショニングを良くし食べやすいように出来そうだから
- ・食事中にムセがある利用者さんがいて、嚥下に関してはどの段階でムセをして原因を追求してアプローチと、それだけではなく KTSM バランスチャートで評価して、包括的なアプローチをして今回の講義を活用していきます。最後まで口から食べてもらうという信念と情熱を持って、臨床ではアプローチしていきます。
- ・実技演習で、手の震えのあるパーキンソン病の方の食事介助を教わり、現場で取り入れています。

5. 今回は基礎演習に加え、講義も含め、認知機能が低下した人(高次脳機能障害を有した人)への食事支援がテーマでしたが、いかがでしたか？

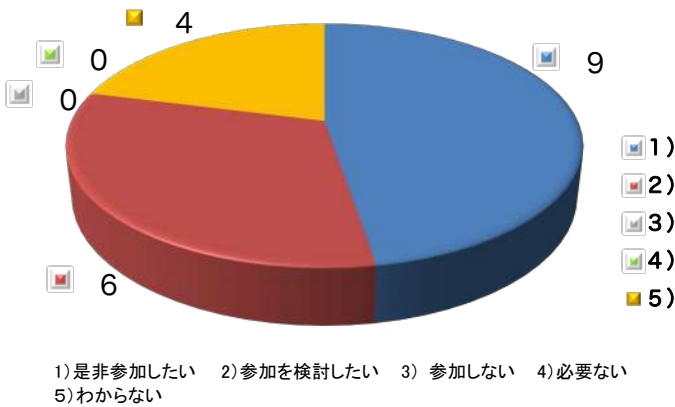


Q. その思われた理由を教えてください。

- ・自分の仕事に使える場面が多いから。
- ・臨床での経験に基づいて基礎講義等を学ぶことが出来た為
- ・職場で行っているケースもあり復習につながった
- ・脳神経との関係が詳しく理解出来たから
- ・脳機能について復習したいと思っていたので、叶えることが出来ました。時間があればもう少しその内容を聞きたかったです。
- ・脳局在の機能を知ったことで、私自身が様々な人への対応や反応が変化しました。また、単純に高次脳機能障害だけではなく様々な人(精神疾患等)への対応に順応できると思いました。

- ・脳のどこに病変があると、どの機能が低下しやすいか。患者さんを思い出しながら想像できました。脳のことをもっと勉強します。
- ・知らない知識が多かったが、その知識を習得し、現場で活用できると思ったからです。
- ・素晴らしい講義内容であったと思います。広くそして深く掘り下げている講義内容であったと思います。
- ・とにかく良かったです。
- ・テーマがバラけなかった
- ・認知機能が低下した方の内容が少なかったので、もう少し教えていただきたかった。
- ・実際の臨床場面で、認知機能が低下した人と関わる機会が最も多いため。
- ・実際の症例を用いてスライドや頂けたガイドブックを用いて講義は理解しやすく自分がどこまでも無知なことを知り学べば学ぶほど楽しく自分の脳からアドレナリン放出するほどでした。
- ・複数の介助場面演習と高次脳機能障害の学習ができた
- ・実際の高次機能の方の症状を類推方法でどこが問題なのか今後、何を整えれば良いのか理解でき実践できるからです。
- ・高次脳機能障害にもさまざまな症状の方がいるので、原因はどこにあるのか、症状に合わせた対応をもっと突き詰めて考えなければならないと思いました。
- ・自分自身の知識がなくて、今回初めて参加させてもらい改めて勉強になりました
- ・知識不足と普段の臨床での気付きや問題への追及が不十分であったことに気付きは得られました。
- ・スプーンを口に入れる方向や角度を、自分なりに考え介助していた為、発見だった。
- ・当苑にも左空間無視の方がいて情報を絞ることも大事と学べた

Q. 今回のような、認知機能が低下した人(高次能機能障害を有した人)への食事支援がテーマの講義および実技演習のセミナーが開催されたら、参加を希望されますか？



1) 是非参加したい 2) 参加を検討したい 3) 参加しない 4) 必要ない
5) わからない

も安心して食事が食べれると思うからです。

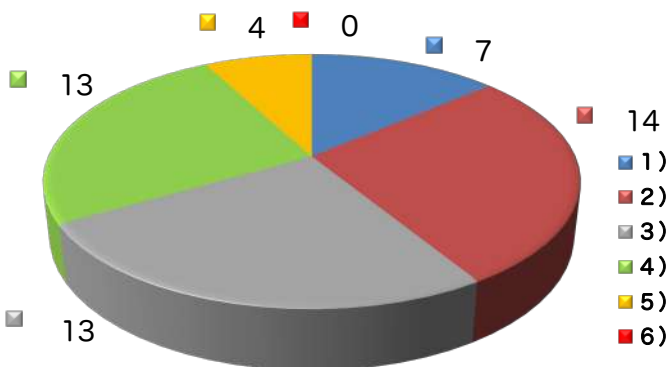
- ・宮崎は遠いので福岡であればまた勉強してみたい
- ・日々の臨床に役立つ内容でありました。
- ・スキルアップ
- ・認知機能が低下している方はどんどん増えており、もっと勉強したいと思っているので。
- ・自分の成長に繋がるからです。
- ・症状等への対応を再確認する事ができる為
- ・自主学習はもちろん必要ですが、それに加え脳機能と臨床症状との結びつき、その対処方法への理解を深めたいです。
- ・機会があれば参加したいです
- ・今回の講義を復習して、臨床に生かしていきたいですが、その中で疑問やアプローチ方法が適切かの不安が出てくると思うので、次回の研修で疑問や不安を次回の講義で解決できればと思います。
- ・臨床場面において認知機能の低下した人と接する機会が多く食事支援においても難渋することが多いため。
- ・自分の時間配分で可能だと思われたら、参加したい。
- ・開催場所を考える
- ・今回学ばせて貰え違うテーマを聞いてみたいから
- ・さらに理解を深めるため。
- ・どこにでも行きたい、学び続けたいと思うが、場所によっては経済的に難しいから

その理由をお聞かせ下さい。

- ・繰り返し受講して、知識や技術を定着させたいから。
- ・利用者さんに総合したアプローチが必要と感じている為、勉強を継続していきたいと感じ、実行したい為。
- ・脳の機能から、麻痺や廃用等でどのように介助やポジショニングしたらご本人が食事しやすいかとても分かりやすい内容だったので、また、現場で活かすことができるのでぜひ参加したいと思いました。
- ・病状を理解した上で、食事介助行えば、入居者様

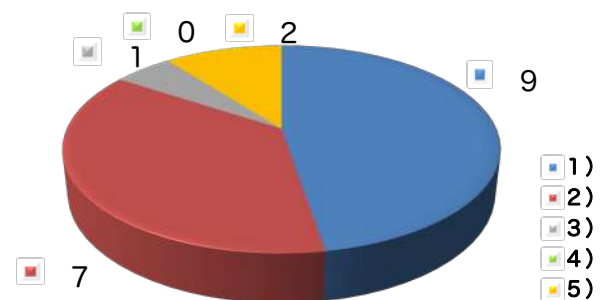
6. 今回のテーマは高次能機能障害を有した人への食事支援でした。

Q. もちろん基本スキルも必要です。以下の研修会等が開催されれば、参加したいと思われますか？ 受講希望のものにチェックをして下さい。(複数回答可)



- 1) 基礎コース
- 2) 困難症例を含めたスキルアップコース
- 3) KTバランスチャートの講義
- 4) KTバランスチャートの実践的演習
- 5) 指導者育成のためのマネージメント研修
- 6) その他

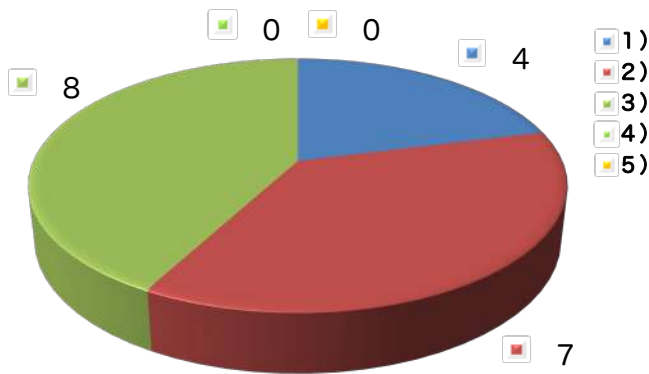
Q. その開催地が宮崎でも参加希望されますか？



- 1) 是非参加したい
- 2) 参加を検討したい
- 3) 参加しない
- 4) 必要ない
- 5) わからない

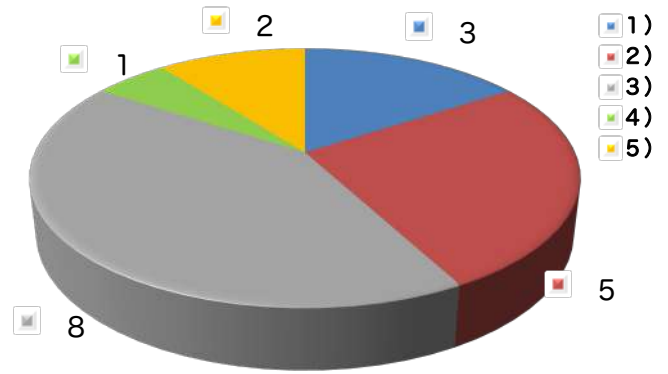
7. 今回、『認定食事サポーター』として認定されました。

① 今後、研修や臨床の現場で、認定食事サポーターとして活動したいと思いますか？



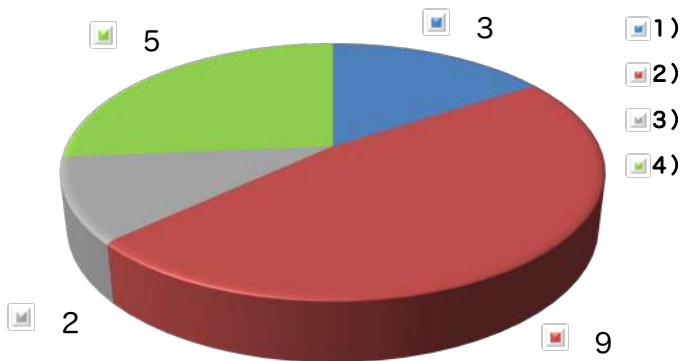
1) 是非活動したい 2) 活動してもいいかなと思う 3) 自信がない
4) 活動しない 5) わからない

② 今後、「認定食事サポーター」としての協力要請があった場合、どうしますか？



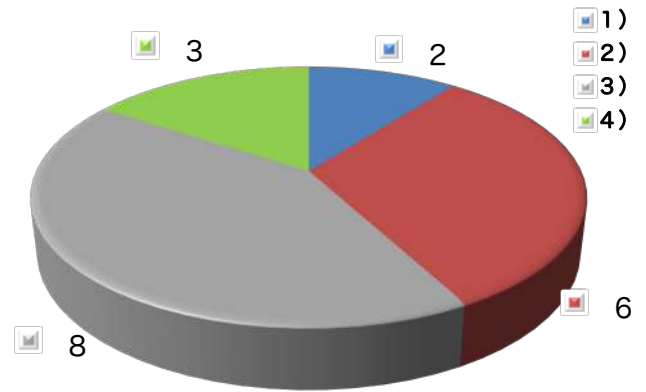
1) 是非活動したい 2) 活動してもいいかなと思う 3) 自信がない
4) 活動しない 5) わからない

8. 今後、KTSM 実技認定を取得したいと思いますか？



1) 是非、認定を取りたい 2) 取りたいとも思うが迷っている
3) 取る予定はない 4) 未記入

9. このようなセミナーや研修会を企画して、開催したいと思いますか？



1) 是非活動したい 2) 活動してもいいかなと思う 3) 自信がない
4) 活動しない

今回は、摂食嚥下・脳神経メカニズムの理解をし、脳卒中、高次脳機能障害、誤嚥性肺炎に関する理解と食べる力を高めるアプローチを学ぶためのセミナーとして開催したため、その対象を医療者に限定しましたが、まだ基礎的なスキルを身に付けてから受講していただくと、もっと習得できるものも多く、今後活かせるのではないかとというのが率直な感想でした。

しかし、裏を返せば、摂食嚥下リハビリテーションの経験が少ない医療者も、その現場では困難場面に出くわす機会が多く、適切な介入をしたいと痛感しているのだと思います。

受講者の希望からも、基礎的なスキルを身に着けつつ、困難場面への対応ができる医療者の育成が必要だと感じました。

今後は、基礎的なスキルを学習できる回、困難場面に対応できるスキルを学習できる回、医療者に加え、一般の方々への周知ができる回など、併行して底上げを図る必要があると思っています。

宮崎での開催ですが、それでも、多くの方が興味を示し、受講してくださるような提案をしていきます。遠方からもお出でいただいたこと、こころより感謝しています。

今後とよろしくお祈りします！！



ここで、ひと言！！

今回も、前々回に引き続き、高校生の宮永さんがサポーターとしてお手伝いしてくれました。

彼女のように、近い将来、医療者を目指す若者たちへの周知も念頭において、若い学生のうちからこの分野を知ってもらうことにも力を入れていきたいと思っています。

また、次回も来て下さいね！

★最後に



受講者の皆さんと！

ご参加，ありがとうございました！！

熱心な皆さんの眼差し，手の動きに，企画をしたものとして，そのモチベーションも上がりました。

そして，準備等に携わってくれたサポーターの皆さん，本当にありがとうございました。

これからも他にない，充実した回を提供できるよう，頑張ります。

また，是非お会いしましょう♪

宮崎口腔リハビリテーション研究会
代表 清山美恵