

NPO 法人 口から食べる幸せを守る会

第2回大会



横須賀

プログラム・抄録集

2014

誤嚥性肺炎に挑む！

会場：神奈川県立保健福祉大学

(神奈川県横須賀市平成町 1-10-1)

会期：2014年7月12日(土)・13日(日)

主催：NPO 法人 口から食べる幸せを守る会



## 目次

ご挨拶	2
大会に参加される皆様へ	3
座長・演者の皆様へ	4
会場案内図	5
プログラム	8
基調講演	10
セッション1	12
セッション2	20
ランチョンセミナー	26
イブニングセミナー	29
モーニングセミナー	32
口演①	34
口演②	37
ポスター発表	40
共催・後援・企業出展一覧	44
企業広告	45

## ご挨拶



### 第2回大会 NPO法人口から食べる幸せを守る会

大会長 小山 珠美

NPO法人口から食べる幸せを守る会第2回大会を2014年7月12日(土)・13日(日)の両日、神奈川県立保健福祉大学で開催させていただきます。この開催においては、多くの方々のご理解とご尽力をいただきました。心から感謝申し上げます。

昨年は「人と食の未来をつなぐ」のテーマで、全国から大勢の方々が参画し自分自身のこととして再考しつつ、実践や啓発活動に力を注いでくださいました。その積み重ねとして、今年の大会スローガンは“誤嚥性肺炎に挑む！食べる！”としました。我が国における平均寿命は世界一です。高齢化率は今後も伸び続けていくことが予想されます。人間が年をとっても幸せに生きられる要は“美味しく食べる”ことです。一方、肺炎で亡くなる高齢者も増えてきており、口から食べたい希望と対峙しなければならない誤嚥性肺炎がさらにクローズアップされています。考え方は様々ですが、多くの医療や福祉の現場では、「生命の安全を重要視する」という過度な医療安全管理が先行し、経口摂取を禁止している実態はまだまだ山積しています。

本大会では、誤嚥性肺炎を予防しつつも、人間の幸せの根幹である口から食べることとの折り合いをどのようにつけていくかを考えたいと思います。1日目のセッションでは、誤嚥性肺炎と経口摂取との関係について理解を深め、早期経口摂取からQOLをどう高めて地域へ繋ぐのか？誤嚥性肺炎と診断されて経口摂取を禁止する傾向にある今の医療の実情に迫ります。その上で、解決策を探れば食べ続けることができるという道筋を作っていきます。2日目のセッションでは、「食べたい願い」を繋ぐための地域連携とサポートの在り方について、当事者ご家族を交えて、問題点と解決の道筋を考えたいと思います。僅かでもいいから食べさせて欲しいと願っている当事者やご家族の願いを叶えていくためにはどうすればよいのか!?その切実なる希望を実現すべく包括的支援を注ぐことが、高齢社会に生きる私たちの責務であり、未来への継承となります。

大会にお集まりいただいた一人ひとりの力が結集し、さらなる有機的なネットワークを拡充しつつ、「口から食べて幸せに暮らせる優しい社会」への変革が加速できることを祈念しております。

# 大会に参加される皆様へ

## 1. 受付について

- ・2014年7月12日（土）午前8時40分から開始します。
- ・事前参加登録方法によって受付方法が異なります。チケットや参加証をご準備いただき「事前受付」に必ずお越しください。当日参加は基本的に受け付けませんので、事前参加登録をお願いします

## 2. 駐車場について

- ・本大会に参加される方の駐車場はありませんのでご了承ください。

## 3. ネームカード等について

- ・ご入場の際には、必ずネームホルダーを着用し、着席しましたらお名前等をご記入ください。大会終了後は、受付ボックスにてネームホルダーのご返却をお願い致します。

## 4. 手荷物の管理およびクロークについて

- ・お手荷物は各自で管理し、大きな荷物はクロークにお預けください。会場内での紛失や盗難について本会では責任を負いかねますのでご了承ください。

## 5. ご昼食・ご休憩等について

- ・講堂内では飲食禁止となっております。また館内での飲酒もできません。講堂以外（廊下は除く）での厚生棟1階、2階の休憩スペースをご利用くださいますようお願い致します。

## 6. 会場の利用にあたって

- ・会場施設内は全て禁煙です。携帯電話・スマートフォンのご使用もお控えください。
- ・災害発生時は、各会場で避難のアナウンスがありますので、指示に従ってください。

## 7. 会場内での写真撮影や録音について

- ・著作権とプライバシーの関係で禁止させていただきます。特にスライド画面のSASなどの投稿は行わないでください。なお、本大会本部で許可をした関係者や取材者は撮影を行います。ご理解・ご協力をお願い致します。

## 8. アンケート記入のご協力について

- ・本大会でのご意見・ご感想をいただき、今後の活動に反映したいと考えています。同封のアンケート用紙にご記入いただき、お帰りの際に、回収ボックスにご提出くださいますようお願い致します。

# 座長・演者の皆様へ

## 1. 座長・演者の受付

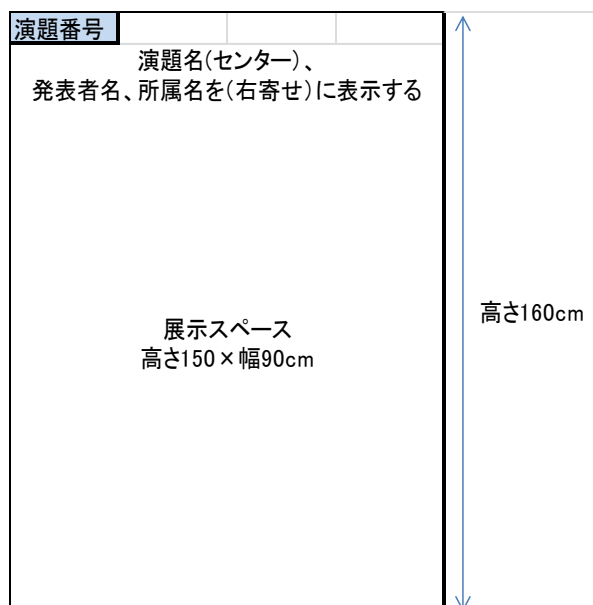
- (1) 座長・演者の方は、該当セッションの**開始 30 分前**までに受付(ホワイエ)を行ってください。
- (2) パワーポイントで作成したデータ (USB フラッシュメモリー) は、**9 時 30 分**までに演者受付(ホワイエ)にご提出ください。

## 2. 口演発表について

- (1) 座長の方は担当セッションの開始 5 分前までに「次座長席」に、演者の方は該当セッションの開始 5 分前までに「次演者席」にご着席ください。
- (2) 発表は 1 演題につき **15 分 (発表 10 分、質疑応答 4 分、交替時間 1 分)** です。座長の指示に従い、時間厳守でお願い致します。
- (3) パソコンの持ち込みは原則受け付けません。パワーポイント 2010 (Windows 7) の使用となります。USB フラッシュメモリーのウイルスチェックは厳重に行ってください。なお、Mac 使用の場合は、事前にご相談ください。
- (4) 発表用データはいったん発表用パソコンに保存しますが、終了後に確実に消去いたします。ご了承ください。

## 3. ポスター発表について

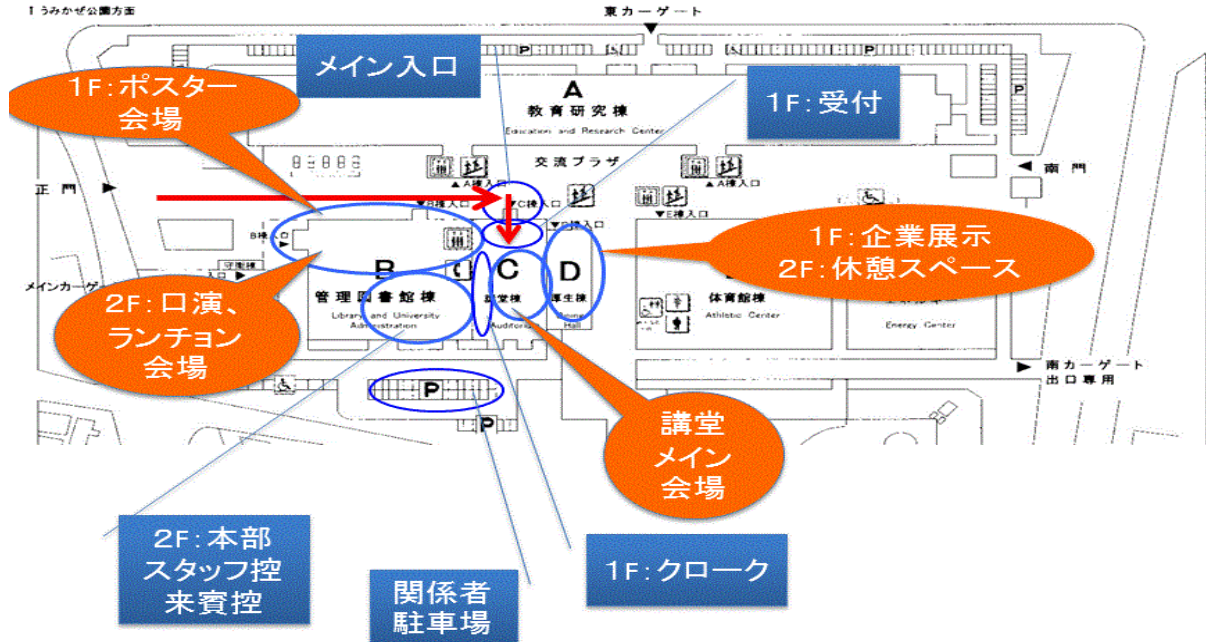
- (1) ポスター展示は 10 時～17 時となっております。ポスター受付(ホワイエ)終了後、**9 時 30 分**までにポスターの掲示をお願いいたします。掲示終了後は **16 時 30 分～17 時 10 分**の間に撤去をお願いします。終了時刻になっても撤去されていないポスターは、事務局で処分させていただきます。
- (2) 掲示板の演題番号は事務局で準備いたします。画鋏やテープはポスター掲示方法によって本数などを多く必要としますので、各自でご準備ください。
- (3) 発表者は、指定時間中ポスターの前に立ち、来場者の質問に対応してください。なお、ポスターの掲示がない場合、指定時間中にポスター前に不在の場合は、本大会では発表しなかったこととなりますのでご注意ください。



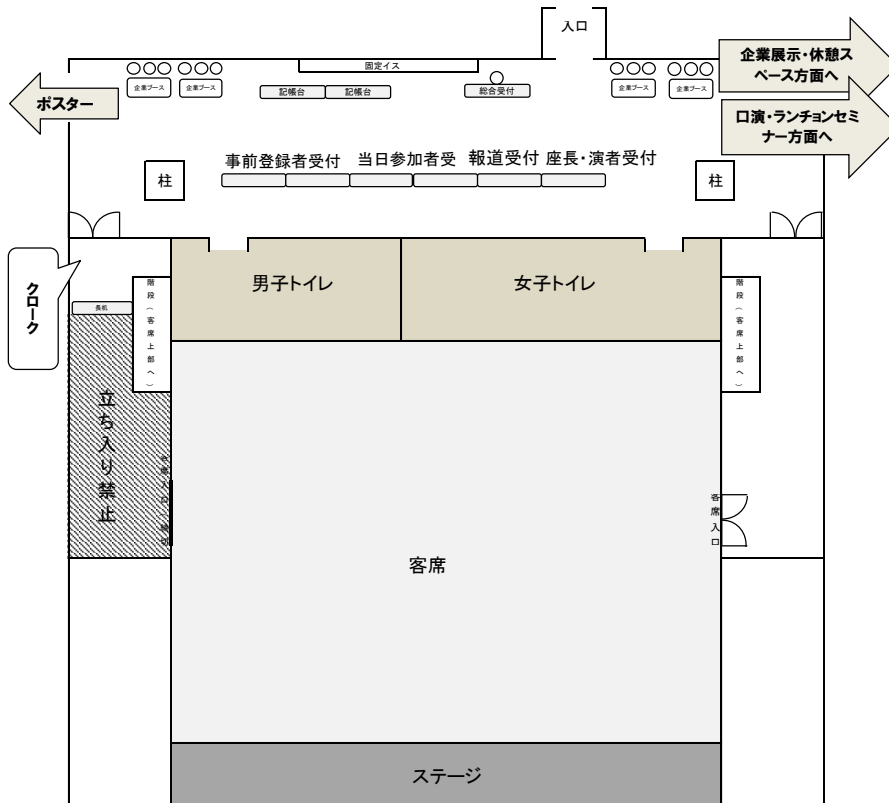
# 会場案内図

神奈川県立保健福祉大学（神奈川県横須賀市平成町1-10-1）

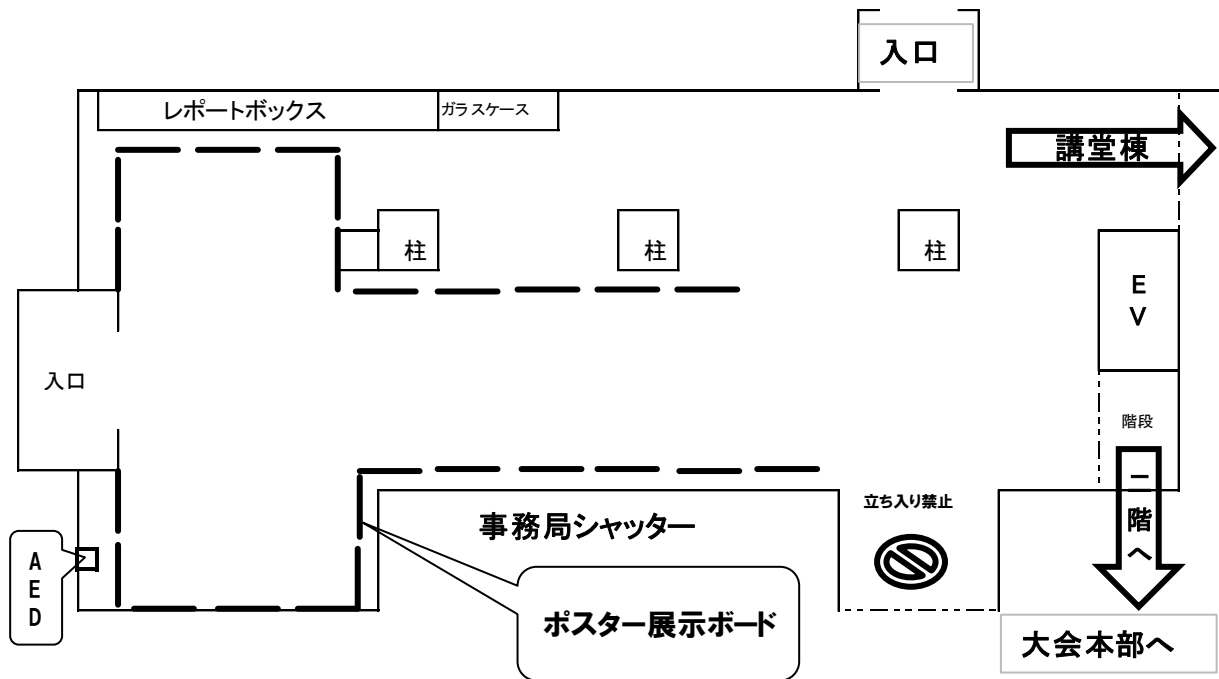
## 管理図書館棟・教育研究棟



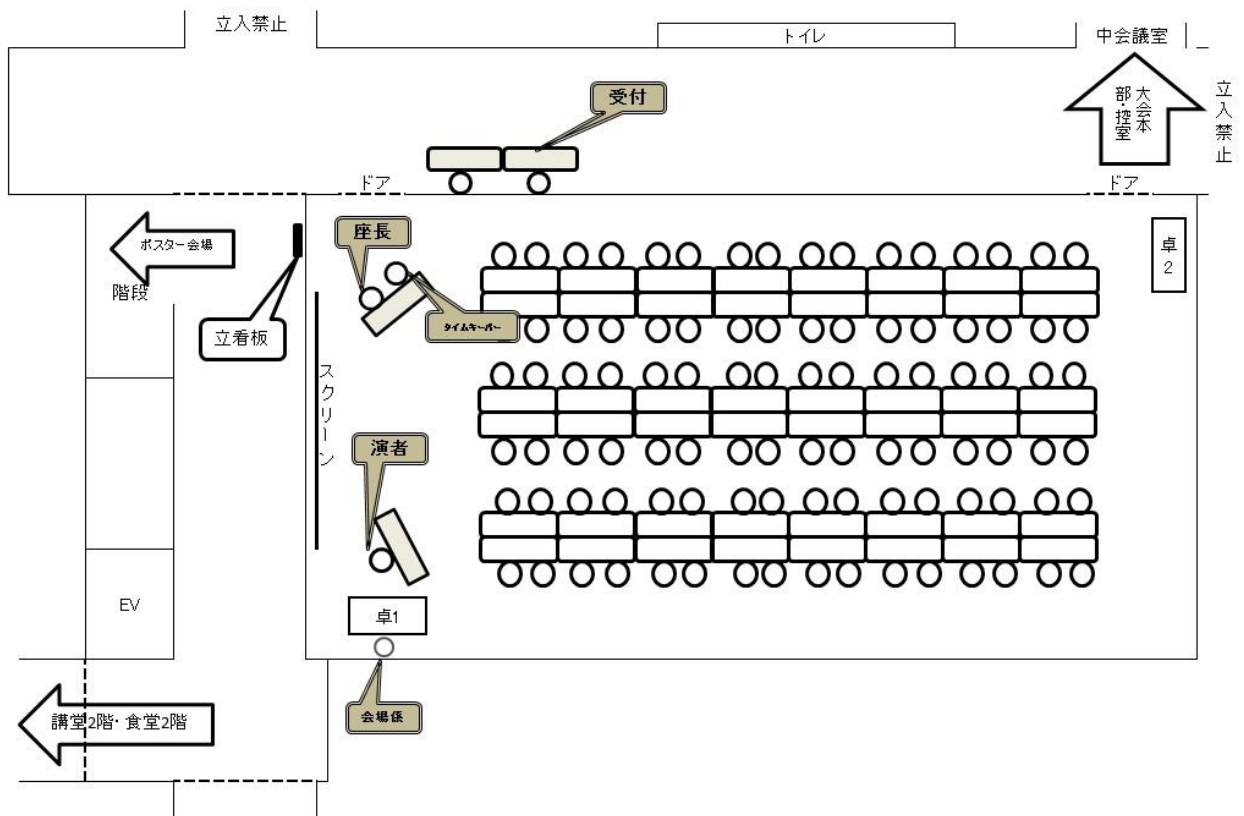
## 1) C. 講堂棟：受付・クローク・講堂（メイン会場）



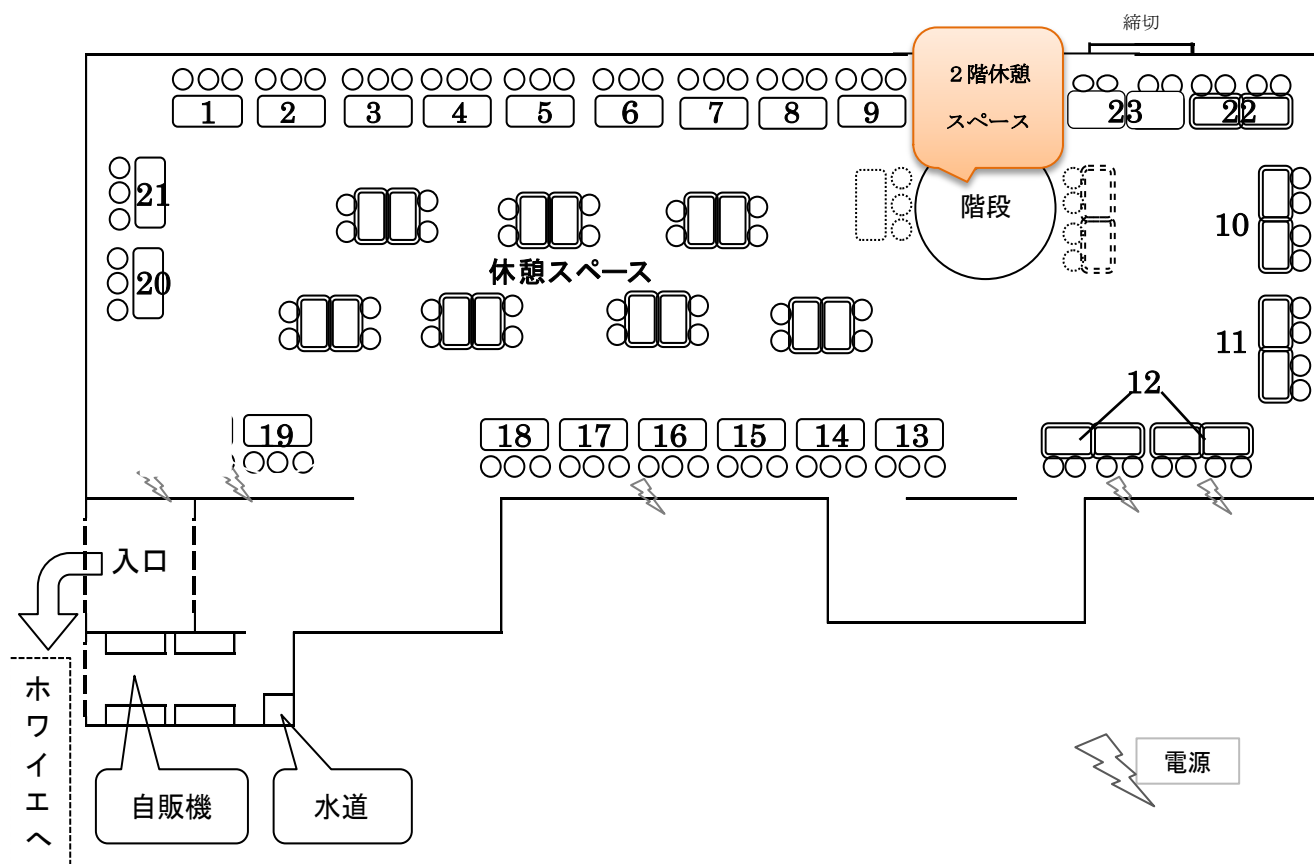
## 2) B. 管理図書館棟 1階 事務局前：ポスター会場



## 3) B. 管理図書館棟 2階 大会議室：口演②、ランチョンセミナー



#### 4) D. 厚生棟：企業展示、休憩スペース



- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| ①株式会社ニシウラ                  | ⑫東洋羽毛首都圏販売株式会社横浜営業所     |
| ②株式会社ヘルシーネットワーク            | ⑬渡辺商事株式会社               |
| ③株式会社 明治                   | ⑭株式会社トライフ               |
| ④キッセイ薬品工業株式会社ヘルスケア事業部      | ⑮イーエヌ大塚製薬株式会社           |
| ⑤ニュートリー株式会社                | ⑯株式会社大塚製薬工場             |
| ⑥テルモ株式会社                   | ⑰株式会社ふくなお               |
| ⑦ネスレ日本株式会社ネスレヘルスサイエンスカンパニー | ⑱株式会社クリニコ               |
| ⑧株式会社東京技研                  | ⑲ラックヘルスケア株式会社           |
| ⑨マルハニチロ株式会社                | ⑳日清オイリオグループ株式会社         |
| ⑩ニプロ株式会社                   | ㉑フューブライト・コミュニケーションズ株式会社 |
| ⑪株式会社オーラルケア                | ㉒カイゲンファーマ株式会社           |
|                            | ㉓ホリカフーズ株式会社             |

(敬称は省略させていただきました)



# プログラム

## 【大会 1 日目】 7 月 12 日 (土)

8:40-	開場・受付開始	7/12(土)
-------	---------	---------

9:30-9:40	開会挨拶	7/12(土)
-----------	------	---------

9:40-10:30	基調講演	7/12(土)
------------	------	---------

テーマ：「口から食べる幸せ」をサポートできる高齢社会の実現を！

座長：三村 卓司 氏（金田病院 外科部長 副院長 医師）

演者：小山 珠美 氏（NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 理事長/

社会医療法人社団三思会 法人本部 摂食嚥下サポート担当 看護師）

【日本摂食嚥下リハビリテーション学会公認セミナー】

10:30-10:45	休憩	7/12(土)
-------------	----	---------

10:45-11:45	口演	7/12(土)
-------------	----	---------

口演① テーマ：多職種連携によるチームアプローチに関するもの **講堂（メイン会場）**

座長①：藤本 篤士 氏（札幌西円山病院 歯科 歯科診療部長 歯科医師）

口演② テーマ：地域連携での食支援に関するもの **管理図書館棟 2 階**

座長②：野口 晃 氏（町立富来病院 医師）

12:00-12:30	ポスターセッション	7/12(土)
-------------	-----------	---------

12:00-13:30	昼休憩	7/12(土)
-------------	-----	---------

12:00-12:50	ランチョンセミナー <b>管理図書館棟 2 階</b>	7/12(土)
-------------	-----------------------------	---------

テーマ：「口から食べる栄養」～私たちのカラダには何が必要か？～

座長：川端 直子 氏（広島市立リハビリテーション病院 看護師）

演者：吉田 貞夫 氏（沖縄メディカル病院 内科 医師/金城大学 客員教授）

【共催：ネスレ日本株式会社 ネスレヘルスサイエンスカンパニー】

13:30-14:00	NPO 法人口から食べる幸せを守る会 <b>通常総会（会員のみ）</b>	7/12(土)
-------------	--------------------------------------	---------

14:20-16:30 セッション1

7/12(土)

テーマ：「誤嚥性肺炎」～どう戦い、どう手なづけ、どう食べ続けるか～

座長：安西 秀聡 氏 (NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 副理事長/東名厚木病院 総合診療科 医師)

座長：水戸 優子 氏 (神奈川県保健福祉大学 教授 看護師)

演者①：山下 巖 氏 (東名厚木病院 救急部 副院長 医師)

演者②：米山 武義 氏 (米山歯科クリニック 院長 歯科医師)

演者③：安西 秀聡 氏 (東名厚木病院 総合診療科 医師)

演者④：竹本 喜一 氏 (東海大学医学部附属大磯病院 リハビリテーションセンター 言語聴覚士)

演者⑤：持田 ひろ子 氏 (当事者ご家族)

演者⑥：山崎 摩耶 氏 (前衆議院議員・元日本看護協会常任理事)

17:15-18:00 イブニングセミナー

7/12(土)

テーマ：「高齢者のサルコペニアから発生する重度嚥下障害のメカニズムと対処」

座長：白坂 誉子 氏 (セントマーガレット訪問看護ステーション 看護師)

演者：若林 秀隆 氏 (横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科 医師)

【日本摂食嚥下リハビリテーション学会公認セミナー】

19:00-21:30 懇親会

7/12(土)

## 【大会 2 日目】 7 月 13 日 (日)

8:30-9:10 モーニングセミナー

7/13(日)

テーマ：「チーム医療のソコヂカラ」

座長：大城 清隆 氏 (豊見城中央病院 看護部 看護師)

演者：秋山 和宏 氏 (一般社団法人チーム医療フォーラム 代表理事/東葛クリニック病院 副院長 医師)

9:10-9:30 休憩

7/13(日)

9:30-11:40 セッション 2

7/13(日)

テーマ：

「食べる」を繋ぐ地域連携 ～食べたい・食べさせてあげたいをサポートするために～

座長：古屋 聡 氏 (山梨市立牧丘病院 院長 医師)

座長：福田 哲士 氏 (産経新聞出版社 編集部)

演者①：小川 滋彦 氏 (小川医院 院長 医師)

演者②：渡辺 啓子 氏 (九州中央病院 医療技術部栄養管理科 総括 管理栄養士)

演者③：一瀬 浩隆 氏 (山谷歯科医院・気仙沼市立本吉病院 歯科医師)

演者④：奥山 昭子 氏 (当事者ご家族)

11:50-12:00 閉会挨拶

7/13(日)

「口から食べる幸せ」をサポートできる高齢社会の実現を！



座長 三村卓司

社会医療法人緑社会金田病院 副院長・外科部長 医師

---

《略歴》

昭和35年4月25日生まれ

【学歴 および 主な職歴】

2010年4月 社会医療法人緑社会金田病院 副院長・外科部長

【学位・資格・免許】

2005年7月 真庭 Nutrition club 設立 (代表世話人)

2008年6月 岡山 Nutrition club (ONC) (世話人)

2008年10月 真庭の終末期医療を支える会設立 (世話人)

2009年1月～ 岡山県緩和ケア研修会ファシリテーター

所属学会

日本緩和医療学会 日本静脈経腸栄養学会 日本褥瘡学会 日本外科学会 日本在宅医療学会

日本肝胆膵外科学会 日本消化器外科学会

## 基調講演

# 「口から食べる幸せ」をサポートできる高齢社会への挑戦



演者 小山 珠美

NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長

社会医療法人社団三思会 法人本部 摂食嚥下サポート担当 看護師

我が国における高齢化率は今後も高まり、平均寿命は延び続けていくことが予想されます。高齢化が加速したことにより、複合した合併症や肺炎で亡くなる高齢者も増え、口から食べたい希望と対峙しなければならない実情は深刻です。昨今では、胃ろうの問題だけでなく、高齢者の終末期における人工的栄養・水分への対処においても問題が浮上しています。また、医療関係者かの「経口摂取禁止」という見通しのつかない評価で、“少しでもいいから食べさせてほしい”と願う本人やご家族の希望が叶わない窮状も溢れています。

栄養療法が普及したことにより、生命体に必要な栄養を補給することが可能になった一方で、ここ数年では人工栄養の是非を問う声が多くきかれるようになりました。人間の生命体における自然の摂理との兼ね合いに関する倫理的問題を孕んでいることから、価値観も複雑かつ混沌とした状況になっています。

とはいえ、今年度の診療報酬改定も追い風となり、口から食べる支援に力を注いでいる施設や個人が評価されるような仕組みに風向きが変わってきたことも事実です。また、本NPOの「口から食べる」を支援する活動にも多くの方々が賛同してくださり、草の根的ではありますが、日ごろの実務をよりスキルアップするために講演会や実技セミナーにご参画くださっています。当事者・ご家族の真意を傾聴し、その願いに尽力し、自身のスキルアップを図れば食べたい願いを叶えることができると実感している関係者が増えたのではないのでしょうか？そこには必ずや幸せの笑顔が生まれるはずですよ。

私たちが高齢になっても、限りある人生をより豊かに幸せに生きぬくための要は“美味しく食べられる”ことです。本講演では、KTSM活動や実務経験から、当事者・ご家族から寄せられた「食べさせてもらえない」苦悩と、「食べられた」歓喜の声をご紹介します。経口摂取不能と判断された方々が、食べられるようになっていくプロセスを通して、口から食べることがどれほど心に潤いと生きる意欲をもたらすかを感じていただければと思います。その上で、一人ひとりが、自分は何ができるか？何をやらなければいけないか！を導き、挑むことができる仲間を増やしていきましょう。この後に続くシンポジウム、演題発表、セミナーで、さらなる理解と実践力を深め、生きている限り口から食べたい願いが叶う優しい社会を実現できるための道筋が加速することを期待しています。

### 《略歴》

- 1978.4 神奈川県総合リハビリテーション事業団 神奈川リハビリテーション病院 看護師
  - 1987.4 同事業団 厚木看護専門学校 看護第一学科 専任教員
  - 1995.4 同事業団 七沢リハビリテーション病院脳血管センター 看護師長
  - 2001.4 同事業団 神奈川リハビリテーション病院 看護師長
  - 2005.4 愛知県看護協会 認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」主任教員
  - 2006.4 社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 2010.4～摂食嚥下療法部課長, 2013.4～同部長
  - 2014.4～同法人本部 摂食嚥下サポート担当 現在に至る
- 口から食べる幸せを守る会 第2回大会 12

「誤嚥性肺炎」

～どう戦い、どう手なづけ、どう食べ続けるか～

座長 東名厚木病院 総合診療科 医師 安西秀聡

座長 神奈川県保健福祉大学 教授 看護師 水戸優子

演者① 東名厚木病院 救急部 副院長 医師 山下巖

演者② 米山歯科クリニック 院長 歯科医師 米山武義

演者③ 東名厚木病院 総合診療科 医師 安西秀聡

演者④ 東海大学医学部附属大磯病院 リハビリテーションセンター  
言語聴覚士 竹本喜一

演者⑤ 持田ひろ子 (当事者ご家族)

演者⑥ 前衆議院議員 元日本看護協会常任理事 山崎摩耶

# セッション1



座長 安西 秀聡

東名厚木病院 総合診療科 医師



座長 水戸 優子

神奈川県立保健福祉大学 教授看護師

---

## 《略歴》

昭和 62 年 北海道大学医学部附属病院 看護師勤務

平成 14 年 聖路加看護大学 博士後期課程修了 博士（看護学）

平成 5 年 札幌医科大学 看護学科 助手

平成 10 年 東京都立保健科学大学 看護学科 講師

平成 15 年 神奈川県立保健福祉大学 看護学科 助教授、平成 24 年 同教授

平成 22 年~24 年 科学研究費基盤研究（C）「脳血管障害患者の食事体位保持に関する実証研究」研究代表者

平成 25 年~ 科学研究費基盤研究（C）「半側空間無視を有する患者の食事時の姿勢調整ケアの開発」研究代表者

上記研究の過程で東名厚木病院にて研修を行い、口から食べること、それを支援する技を持つことの大切さを実感し本取り組みを開始した。

# セッション1

「誤嚥性肺炎患者が口から食べて元気に退院できるための急性期病院での取り組み」



演者 山下 巖

東名厚木病院 救急部 副院長 医師

高齢者の救急搬送患者は増加し、当院でも75歳以上の救急搬送患者は約半数を占めている。誤嚥性肺炎患者の多くは高齢者で救急外来を受診することが多く、初期診断、治療は救急外来で始まり、その後の入院治療方針が立てられる。入院の目的は病気を治し、満足な食事をとって、ADLを落とさないことである。このことは主治医だけではなく患者にかかわるすべての医療スタッフの共通認識である。抗生剤等の治療は重要ではあるが、食べて元気になるためには、入院当初から摂食嚥下チームとリハビリの介入が極めて重要である。当院では可能な限り、原則同日介入を行っている。誤嚥性肺炎患者には介護度が高く、意識レベルや呼吸状態で一見、摂食嚥下は不可能と思われる例があるが、適切な嚥下評価、姿勢保持、安全な介助方法での摂食を行えば、何らかの食事摂取が可能なことが多い。本人の持てる力を正しく評価し、より安全性の高い食物形態を提供することで、絶食期間を最小限にすることができる。一方、主治医の誤った判断で、意味のない禁食期間が長くなれば、嚥下機能は低下し、要介護高齢者の食事摂取への道は遠くなる。安全に配慮した方法で、何かおいしい味のものが口に入れば、本人は満足し、ADLは向上する。さらに、患者は元気になり、嚥下機能が向上し、より高カロリーの食事を摂取することができる。結果的に、肺炎も軽快し、早期の退院が可能となる。退院後、繰り返し入院する例もあるが、より早く、安全に、満足できる食事を摂って退院していただく考え方はその都度同じである。医療・福祉が一体となって食べることを継続できるようなサポート体制を強化することで、老衰や脳血管障害などにより、最期の最期に飲み込む力がなくなるまで、食べ続けることができると考える。当院の取り組みについて報告する。

---

## 《略歴》

昭和60年 富山医科薬科大学医学部卒

平成元年 同上 大学院卒

医学博士(富山医科薬科大学)、日本救急医学会専門医、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会認定指導医・専門医、日本乳癌学会認定医、日本がん治療認定医暫定教育医、認定ICD、ICLSインストラクター・ディレクター

# セッション1

## 「よく噛んで、誤嚥性肺炎予防～多職種連携における歯科の役割～」



演者 米山 武義

米山歯科クリニック 院長 歯科医師

誤嚥性肺炎の予防は高齢者の保健上、もっとも重要なテーマの一つであるといっても過言ではない。近年の介入研究から口腔ケアによって要介護高齢者における誤嚥性肺炎のおよそ 40%が予防できることが報告されている。このことから口腔ケアが口腔・咽頭領域の細菌数を減少させ、嚥下反射、咳反射を向上させることによって肺炎予防という道筋が見えてくる。一方、無歯顎の患者さんで研究期間中義歯を装着していた患者さんとそうでない方を比較してみたところ、明らかに装着患者さんのほうが、肺炎の発症率が低いことが明らかになった。このことは、義歯等の補綴物による咬合の保持が口腔および咽頭の反射を向上させ、より安全な食塊を形成し、高齢者の肺炎予防につながることを示唆している。これまで発想に上がらなかった咬合と肺炎予防という二つのテーマが結びつく新しい時代を迎えたといっている。今回、医療や福祉関係者にとって、もっとも関心が高い誤嚥性肺炎の予防に歯科としてどのような役割をもって対応すべきかについて、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

### 《略歴》

昭和 54 年 日本歯科大学歯学部卒業  
昭和 56～58 年 スウェーデン王立エテボリ大学歯学部留学 スウェーデン政府奨学金給費生  
平成 2 年 静岡県駿東郡長泉町米山歯科クリニック開業  
平成 6 年 日本歯周病学会 専門医  
平成 8～10 年 静岡県歯科医師会 公衆衛生部員  
平成 9 年 歯学博士  
平成 10 年～ 日本老年歯科医学会 理事  
平成 16 年 医学博士  
平成 17 年 浜松医科大学非常勤講師  
平成 20 年 日本老年歯科医学会 指導医、認定医  
平成 24 年 日本老年歯科医学会 専門医

### 【著書・共著】

「新しい介護」	講談社	共著
誤嚥性肺炎を予防する口腔ケア	株式会社オーラルケア	共著
口腔ケアガイドブック	(財) 口腔保健協会	編集、共著
口腔と全身疾患	クインテッセンス出版	共著
治療学 「高齢者肺炎」	ライフサイエンス出版	共著
口から食べる幸せを守る会	第2回大会	



## セッション1

### 「肺炎は口から食べて治す」



演者 安西 秀聡

東名厚木病院 総合診療科 医師

全人口の23.3%が65歳以上という世界一の高齢化社会に突入した日本において、肺炎は死因の第3位になった。高齢者の約20%が何らかの嚥下障害を有しているといわれ、それに伴い誤嚥性肺炎も増加している。肺炎治療の現場で未だに主流にある絶飲食、床上安静を基本とする治療だけでは経口摂取能の低下を招くことは明らかだ。その食べられなくなる状況を変えるため、2008年度より肺炎の診断で入院した高齢者に対して早期経口摂取を目指した積極的かつ包括的な摂食機能療法を開始し、肺炎の治療リハプロセスに応じた摂食機能療法を実施してきた。今回、高齢肺炎患者の経口移行への影響因子などについて検討し知見を得た。その結果、高齢肺炎患者の経口移行と非移行を分ける影響因子は、入院前生活自立度で有意差が認められ、年齢、肺炎の重症度は影響していないことが分かった。また、入院中に経口移行できた者は、移行できなかった者に比べて在院日数が短く、在宅復帰率が高かった。経口移行すると退院後の療養場所における制限が緩和され自宅退院が可能となる。非経口者に必要な退院調整に要する期間も短くなり、医療費抑制にも寄与できる。何よりも、患者自身が住み慣れた自宅での療養を継続できQOLを維持できることにつながる。今回の検討から在宅及び入院中でも、ベッド上で寝たきりの生活にならないようにすることが食べ続けるために必要であると考えられた。

本セッションでは上記内容について紹介し、医療施設での早期経口摂取の成果と在宅での生活を維持できるための関わりについても議論したい。

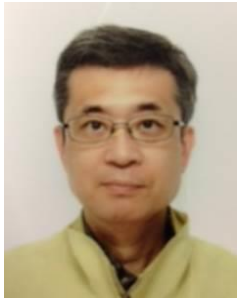
---

#### 《略歴》

- 2000年 弘前大学 医学部医学科 卒業／同年 宮城厚生協会 坂総合病院 スーパーローター研修
- 2003年 財団法人竹田総合病院 消化器内科
- 2006年 社会医療法人社団 三思会 東名厚木病院 内科（消化器科）、摂食嚥下チーム
- 2009年 公立大学法人福島県立医科大学 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 病院助手
- 2010年 医療法人社団武蔵野会新座志木中央総合病院 消化器内科
- 2012年 医療法人社団明芳会イムス三芳総合病院 消化器内科
- 2014年 社会医療法人社団 三思会 東名厚木病院 総合診療科、現在に至る

# セッション1

## 「誤嚥性肺炎に対する ST の取り組み」



演者 竹本 喜一

東海大学医学部附属大磯病院 リハビリテーションセンター

言語聴覚士

嚥下障害のリハビリテーションに関して、言語聴覚士（ST）が担う役割の中心は嚥下機能の評価と訓練である。その中でも、食物の使用有無による間接的・直接的訓練が ST に求められる重要な役割を占めている。誤嚥性肺炎の原因の中では、不適切な食事形態の提供、誤った食事介助の方法、不良な姿勢、口腔内の不衛生な状態の放置等が混在している。それらの改善を、ST が訓練を進めていく過程で必要になってくる。ST の訓練では、誤嚥性肺炎の発症に注意しながら訓練を進めているが日々の臨床の中で、いくつかの自問・疑問が出てくる。

- ①誤嚥のリスクのために、消極的な訓練を繰り返し、経口摂取の道を閉ざしてしまっているのではないか。
- ②高齢者の肺炎発症による長期間の絶飲食と安静臥床で廃用症候群をきたした患者に対し、より安全な肺炎予防だけの訓練を優先してはいないか。
- ③経口のみで栄養を取ることが困難でやむを得ず胃瘻管理になった患者の場合に、経口摂取への試行にブレーキを ST 自身でかけてはいないか、という点である。

これらの問題を解決する方法として、「チーム医療」がある。ST は、チームの中で患者の嚥下機能の状態を正確に把握するため、チーム内のスタッフから情報を収集し、それらを共有しながら協力し合っていくことが重要である。その結果、的確な評価と最大限な訓練効果を上げることが可能になる。さらに、チーム内で患者の問題を共有すれば、解決の優先課題も見えてくる。

今回、誤嚥性肺炎後チーム内で積極的なリハビリテーションを展開し、経口摂取に結びつけた症例を紹介する。その症例の取り組みを通して、誤嚥性肺炎に対する ST の役割・立場を考えてみたい。

---

### 《略歴》

1990年 名古屋文化学園言語訓練専門職員養成学校卒業

（現在 日本福祉教育専門学校）

1990年 東海大学医学部附属病院勤務

2006年 東海大学医学部附属大磯病院勤務

## セッション 1

### 「遷延性意識障害の夫に嚥下訓練を試みて」



演者 持田 ひろ子

町田市在住 (当事者家族の立場から)

**1. 夫の症状：**夫は2年前の2012年5月にくも膜下出血をしました。脳動脈瘤のクリッピング手術中に親動脈が破れて大量出血したので、その処置のために広範囲な脳梗塞になりました。その後感染症を繰り返して、大学病院の救命救急センターに8カ月入院していました。現在は自宅近くの有料老人ホームに入居しています。

夫は現在65歳で、寝たきりの状態です。気管切開をして、胃ろうから栄養を取っています。遷延性意識障害の症状名が付いていますが、全くの植物状態ではなく、単純な命令に従い、身ぶりや言語で「はい」「いいえ」が表示できる「最小意識状態」の範疇に入ります。

**2. 嚥下訓練を求めて：**回復期リハビリ病院で、造影検査の不合格の結果が出てからは嚥下訓練が中止になりました。私は積極的な嚥下訓練をしてくださる病院を求めて、高名な医師のいる浜松市の病院や三重県の病院に直接コンタクトをとりました。そんなとき嚥下関係の書籍で神奈川摂食・嚥下リハビリテーション研究会の活動紹介の記事が目にとまりました。そこに相談窓口の電話番号が記載されていたので、東名厚木病院の小山珠美看護師に私の思いを訴えました。そして、2013年7月に東名厚木病院で集中的な嚥下訓練を受けることができました。

**3. 不安と戸惑いの中で：**夫のような重度の後遺症があるものにとって、嚥下訓練は一時期で終わるものではありません。また、自力での摂食を目標に求めることもできません。日々の体調を見ながら、家族が可能な限り続けることで成立するものです。

夫はゼリーを食べるというよりも、やっと呑み込むことができる状態です。東名厚木病院を退院してから半年間は、1日2回、口腔ケアとゼリーの嚥下を試みていました。現在は口腔機能の廃用が進んでいるので、1日1回試みております。1口呑み込むのに3回の「ゴクン」を確認しないと、気管からゼリーを吐き出してしまいます。3、4口で中止する日もあれば、ゼリーを1カップ呑み込める日もあります。気管から吐き出して苦しそうにしていると、このまま続けるべきか、私の行為は虐待に当たるのではないかと悩みます。幸いなことに、誤嚥性肺炎は一度も起しておりません。

**4. 家族の思い：**一時期入院していた病院の看護師長からは、夫のような状態の患者に嚥下訓練をするのは家族のエゴだと言われました。また、周囲からは「本当に本人が嚥下を望んでいるのだろうか？」と疑問口調の声も耳にします。私にとって一番辛い言葉です。でも、夫にゼリーを持たせるとおぼつかない手で口元に持って行き、口の中に入れようとします。スプーンを唇にあてると舌を動かします。そんな姿を見ると、嚥下訓練をあきらめきれなくなります。残されている機能をできる限り維持したいとの思いで続けております。

理解のある主治医の金谷幸一先生をはじめ、東名厚木クリニックの小山看護師、山下巖医師、歯科医師、歯科衛生士、理学療法士の方々、さらに夫が入居している施設の看護師やスタッフの皆様のご支援があって、夫の嚥下訓練を続けることができしております。

## セッション1



演者 山崎 摩耶

前衆議院議員 旭川大学特任教授  
元日本看護協会常任理事

---

### 《略歴》

70年代より 医療機関や新宿区立・区民健康センターにて訪問看護の先駆的活動に従事。

後、日本看護協会常任理事、日本訪問看護振興財団常務理事、全国訪問看護事業協会常務理事。国立大学法人旭川医科大学客員教授、岩手県立大学看護学部教授を歴任。

2009年8月 衆議院選挙に北海道比例で初当選、1期務める。

旭川大学特任教授(保健看護学科)

介護保険創設や訪問看護制度創設にかかわり、在宅ケアシステムなどをライフワークとしてきた。

衆議院では厚生労働委員会・青少年特別委員会・憲法審査会・法務委員会に所属。医療介護・社会保障の専門家議員として活躍。

最近の主な著書は、「日本で老いるということ」中央法規出版社

「ケアマネジャーバイブル」日本看護協会出版会

「マドンナの首飾りー橋本みさお、ALSという生き方」中央法規出版社

「患者とともに創る退院調整ガイドブック」中央法規出版社

「最新訪問看護研修テキスト」日本看護協会出版会(編著)、ほか論文、著書多数。

主な所属学会；日本老年学会・日本老年社会科学会・日本老年看護学会・日本在宅ケア学会・日本老年泌尿器科学会(名誉会員)・日本認知症学会・日本公衆衛生学会

セッション2 2014年7月13日(日) 9:30-11:40

**「食べる」を繋ぐ地域連携**  
**～食べたい・食べさせたいをサポートするために～**

座長 古屋 聡 山梨市立牧丘病院 院長 医師

座長 福田 哲士 産経新聞出版社 編集部

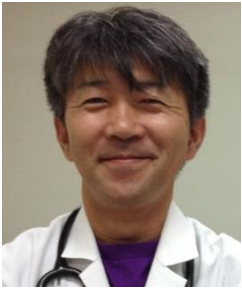
演者① 小川 滋彦 小川医院 院長 医師

演者② 渡辺 啓子 九州中央病院 医療技術部栄養管理科 総括 管理栄養士

演者③ 一瀬 浩隆 山谷歯科医院・気仙沼市立本吉病院 歯科医師

演者④ 奥山 昭子 (当事者ご家族)

## セッション2



座長 古屋 聡

山梨市立牧丘病院 院長 医師

山梨お口とコミュニケーションを考える会 代表

---

### 《略歴》

1962年 山梨県生まれ

1987年 自治医科大学卒 山梨県立中央病院初期研修を経て

1989年 牧丘町立（当時）牧丘病院 整形外科

1992年 塩山市立（当時）塩山診療所

2006年 山梨市立牧丘病院 整形外科

2008年 同院長

自院にて外来・入院・在宅診療を行っている。

東日本大震災においては2011/3/16に現地にはいり、それ以来、月2回のペースで気仙沼をはじめ、南三陸・石巻を訪れ、口腔ケア・摂食嚥下・コミュニケーションに関わるサポートを展開してきて現在に至る。



座長 福田 哲士

産経新聞出版社 編集部

---

### 《略歴》

1970年、兵庫県生まれ。

1994年、産経新聞社入社。京都総局、浦和総局（現さいたま総局）、大阪社会部、東京社会部、宇都宮支局デスクを経て、現職。大阪社会部では事件取材など、東京社会部では司法取材などを担当。

## セッション2

### 「在宅医療を社会復帰の場とするために—金沢在宅 NST 経口摂取相談会の挑戦—」



演者 小川 滋彦

小川医院 院長 医師

金沢在宅 NST 経口摂取相談会 代表

在宅は決して「看取り」の場ではないはずです。皆さんが、ご自分の住まいで生活者として生きていく上で、食事と栄養はもっとも大切です。それにも関わらず、なぜか在宅医療から栄養を支えるという視点が抜けていた。それは、いつしか在宅医療では「看取り」さえすればいい、団塊の世代の大量死時代に対応できる受け皿を作ればいい、という風に皆が思い込んでしまったからではないでしょうか。しかし、それでは誰も幸せにはなれません。在宅医療で元気になれる。入院していた時よりも元気になれる。患者さんの社会復帰をサポートするような在宅医療が提供したい。そのために、病院医療では常識となりつつある NST (栄養サポートチーム) を在宅医療でも実現し、しかも病院 NST と連携して地域を盛り上げたいとの思いで、「金沢・在宅 NST 研究会」(旧会) を立ち上げたのが、2004 年 9 月でした。そして、2013 年 4 月発展的解消し「金沢在宅 NST 経口摂取相談会」として再スタートしました。経口摂取相談会は、約 35 名のメンバーで独自の勉強会を月 1 回、旧会から通算 84 回開催してきました。その取り組みは、とにかく在宅の現場に出向いて行って、生活者としての患者の姿を見るという実践を基本としたものです。その対象は、胃瘻をしているが食べられそうな患者や、次第に食べられなくなってきた在宅患者であり、多職種の同時訪問評価によって、単独の訪問では想像しえないようなチーム医療の成果を得ることができました。口から食べることを目的に、各専門職が患者の生活者としての姿を同時に評価した上でディスカッションすることは、まったく新しい体験だったのです。

本日は、私どもの取り組みをご紹介します。皆さまと在宅医療における社会復帰とは何かをご議論できれば幸いです。

---

#### 《略歴》

1984 年 岐阜大学医学部卒業。同年、金沢大学第 2 内科入局

1990 年 石川県済生会金沢病院消化器内科医長

1991 年 消化管ホルモンの分泌動態に関する論文で医学博士(金沢大学)の学位取得

1996 年 小川医院 (金沢市)

日本消化器内視鏡学会指導医。日本消化器内視鏡学会学術評議員。日本内科学会認定 総合内科専門医。日本消化器病学会専門医。石川県保険医協会理事。金沢市医師会胃がん読影専門医

金沢大学医学部臨床教授 (学外)。PEG・在宅医療研究会常任幹事。北陸 PEG・在宅栄養研究会事務局長

NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク (PDN) 理事。金沢在宅 NST 経口摂取相談会代表

第 90 回日本消化器内視鏡学会北陸地方会当番会長 (2007 年 12 月)

#### 【著書】

「PEG を味方にすれば町医者は病院に負けない！」(PDN、2001)

ナーシングムック「PEG パーフェクトガイド」(学習研究社、2006)

「PEG 胃ろうトラブル解決ガイド」(照林社、2008)

## セッション2

### 「摂食機能療法チームの活動を開始して」



演者 渡辺 啓子

九州中央病院 医療技術部栄養管理科 総括 管理栄養士

【はじめに】急性期病院においては疾患の治療優先となり、食べることや栄養問題は治療後の課題として置き去りにされている傾向がみられる。そのため多くの患者が食べる機能を回復できないまま転院するケースが増加している。そこで、入院患者全員を対象に摂食嚥下機能のスクリーニングを行い、誤嚥性肺炎の再燃防止や経口摂取の維持・再獲得に向けて摂食機能療法チームによる摂食機能療法の取り組みを開始した。

【取り組み】2014年1月より活動を開始した。病棟看護師及び栄養士により入院患者全員のスクリーニングを行い対象者のリストアップをし、週に3回のチームラウンドで嚥下状態の評価を行った。実施計画書を作成し、計画書に沿って看護師や言語聴覚士による摂食機能訓練を開始した。看護師の取り組みにおいては、口腔ケア・嚥下訓練マニュアルの改訂、アイスマッサージ手技の強化、オンデマンドによる口腔ケア・嚥下訓練の教育を行った。週に1回、医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士、栄養士による回診を行い治療方針の決定をした。

【活動結果】2014年1月から3月までの3か月間で新規スクリーニング患者数141件（1月52件、2月53件、3月36件）。入院数の約6%に介入した。年齢別にみると70～79歳で5.4%、80～89歳で12.6%、90～99歳で29.0%の介入であった。このうち嚥下障害があると判断した105名に摂食機能療法を開始した。週に1回の平均回診人数は23.5名であった。依頼診療科は呼吸器内科が多く、疾患も誤嚥性肺炎を含めた肺炎が4割を占めた。初回の依頼時の食事形態は3割が欠食であり、退院・終了時には欠食は減少し適切な栄養手段の獲得が可能になった。

【まとめ】今回、入院患者全員にスクリーニングを行い、嚥下障害を呈した方の抽出し摂食嚥下機能チームによる取り組みを開始した。今後も病棟へ啓蒙活動を行いながら連携を図り、肺炎を防ぎ可能な限り口からの摂取が可能な環境づくりを行っていききたい。

---

#### 《略歴》

##### 学歴・職歴

1978年3月 中村学園大学短期大学部卒業

2010年3月 中村学園大学大学院 栄養科学部修士 卒業

1978年4月～現在に至る 公立学校共済組合 九州中央病院入職

##### 役員歴

平成18年 4月～平成20年3月 全国病院栄養士協議会九州地区幹事・常任幹事、福岡県栄養士会病院栄養士協議会会長

平成22年4月～現在 公益社団法人 日本栄養士会医療事業部副会長

##### 所属学会

日本病態栄養学会 評議員 日本静脈経腸栄養学会 日本栄養改善学会



## セッション2

### 震災後の気仙沼「食べる」取り組みの軌跡



演者 一瀬 浩隆

山谷歯科医院・気仙沼市立本吉病院 歯科医師

【はじめに】気仙沼市は人口約7万人、高齢化率は30%を超えていたが、もともと在宅医療が乏しい土地柄であった。震災発生により、病院・施設・在宅医療リソースへのダメージがさらに深刻となっていた。震災後、多職種で構成された医療ボランティアの活動により、徐々に地域の医療体制が回復、同時に在宅医療や多職種連携の必要性が認知されていった。継続した活動を通じて、震災を経験した気仙沼で「生きる」ことに直結する“口から食べる”取り組みが、大きな関心を集めている。

【経過】震災直後の5月から気仙沼で医療ボランティアとして活動し、多職種で行動するなかで、これまでの歯科医学的な経験や技術だけでなく、医学的知識をふまえた総合的な食支援へのアプローチが必要であることを実感した。その後、摂食嚥下リハビリテーションの知識や技術習得のため、神奈川県東名厚木病院に勤務し、急性期から在宅まで幅広く学びながら、気仙沼の歯科医院に勤務するというスタイルを2年間毎週行った。東名厚木病院での知識と技術を気仙沼に還元できるよう、気仙沼・南三陸「食べる」取り組み研究会を地域で立ち上げ、定期的に症例検討会を実施、多職種で研鑽を重ねている。震災後より継続しているボランティアチームで、病院や施設に定期的に介入し、経口摂取に移行できる症例も経験した。また現在は気仙沼の歯科医院で外来、訪問歯科診療、気仙沼市立本吉病院にも勤務し、病院と共同して口腔ケア、嚥下機能評価、食事介助、嚥下造影検査を行っている。

【まとめ】震災後より継続した「食べる」取り組みは、気仙沼に浸透し、各病院、施設で積極的に行われ、徐々に成果を上げてきている。今後、地域の摂食嚥下の知識と技術を持った医療従事者を増やし、地域の医療資源の充実を目指す。将来、気仙沼は最期まで「食べたい」願いを叶える地域となると考える。

---

#### 《略歴》

2006年 日本大学松戸歯学部卒業

2007年 鶴見大学歯学部病院歯科口腔外科複合型臨床研修終了

2007～2011年 一般歯科医院

2011年 気仙沼巡回療養支援隊（JRS）所属

気仙沼・口腔ケア・摂食嚥下・コミュニケーションサポート所属

2012年 医療法人憲仁会 山谷歯科医院

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 摂食嚥下療法部

2013年 気仙沼市立本吉病院 非常勤歯科医師

## セッション2

### 母と家族の願いをみなさんと一緒に

演者 奥山 昭子 当事者家族

母は3年前に台湾を旅行中にくも膜下出血になりました。その後、瀕死の状態が続きましたが、今は住み慣れた自宅で家族と共に暮らしています。全身は麻痺した状態にあり、気管にはカニューレが入っています。今年に入り、スピーチカニューレに変わり、声が出るようになりました。

『口から食べる幸せを守る』本当に素晴らしいことです。「もう食べることは出来ないかもしれない。でも、少しでも食べさせたい」と家族は思っていました。そんな時に小山様との出会いがありました。母が、ゼリーを食べた時は、感動して泣きました。

現在の母は食べることに対し、意欲的です。生き生きとして、表情も明るく、以前よりも元気が出ています。そんな母の様子に、家族も喜びを感じています。小山様は、患者の残っている力を伸ばし、食べたい気持ちに対して手を差し伸べて下さいました。

そして、3年間使っていなかった母のお茶碗にお粥ゼリーを入れて、母に食べさせることが出来ました。ニコニコと笑って嬉しそうにしている母を見て、涙が出ました。

『食べること』は生きる源です。訪問の医療者から『食べること』を良くないように言われ、その心無い言葉に傷ついたこともありました。

母が病気になり、私達家族は多くの辛い経験をしました。これからの時間をたくさんの笑顔の中で生きていきたいです。より一層、母の食べる力を伸ばしたいと思っています。みなさんのお力添えをどうかお願いします。

## ランチオンセミナー

2014年7月12日(土) 12:00-12:50

管理図書館棟 2階

### 口から食べる栄養 ～私たちのカラダには何が必要か?～



座長 川端 直子

広島市立リハビリテーション病院  
摂食・嚥下障害看護認定看護師

---

#### 《略歴》

- 1993年 看護師免許取得
- 1993年 広島市立舟入病院 内科病棟勤務
- 1994年 広島市立安佐市民病院 中央処置室(救急外来)勤務
- 1995年 同院 脳神経外科・リハビリテーション科病等勤務
- 1997年 せのお循環器科・心臓血管外科医院 勤務
- 1999年 中電病院 内科病棟勤務
- 2001年 岩国YMCA 国際医療福祉専門学校 看護学科 勤務
- 2005年 広島大学病院 歯科・口腔外科病棟勤務
- 2005年 放送大学 教養学部 発達と教育専攻 卒業
- 2008年 広島市総合リハビリテーションセンター リハビリテーション病院 回復期病棟 勤務～現職
- 2009年 日本赤十字広島看護大学 認定看護師教育課程「摂食・嚥下障害看護」受講
- 2010年 日本看護協会認定 摂食・嚥下障害看護認定看護師 取得

## ランチョンセミナー



演者 吉田 貞夫

沖縄メディカル病院 医師

脳卒中や、認知症、そのほかさまざまな原因で、十分量の食事を口から食べられなくなってしまう患者さんがいらっしゃいます。

口から食べるということは、どんな意義を持つのでしょうか？ 食べるという行為は、原始的な生命が誕生した瞬間から営み続けられてきました。私たち人間にとっても、自分のカラダを維持する、内臓の機能を維持する、筋肉や骨を維持するために必要な、最も自然な栄養摂取の手段、それが「口から食べる」ということなのです。

しかし、「口から食べる」ことは、もっと大きな意味を持っています。ごちそうを食べる、好物を食べる、子供の頃から慣れ親しんだ食べ物を食べると、とてもおいしく感じられます。おいしいものを食べると、誰しも幸せな気持ちになります。とくに、親しい人と心打ち解けて食べるときの幸せな気分は、いうまでもありません。好きなときに、好きなものを食べる、それが、人としての尊厳、生きがいへとつながるのです。

そのような幸せ、生きがいを持ち続けるためには、食事を摂る機能、嚥下（飲み込み）の機能を維持することが大切です。しかし、上記のように、脳卒中や認知症などでその機能が低下した患者さんでは、その機能を改善させるリハビリテーションが必要です。また、そのような疾患がなくても、われわれは年齢を重ねることもあって、食事を摂る機能、嚥下機能が低下していくといわれています。筋肉の減少（サルコペニア）などもその一因と考えられています。筋肉が減少すると、転倒し骨折したり、肺炎などを発症して入院する危険性が高くなります。このような状態をフレイルティといいます。

筋肉を維持し、肺炎などを防ぎ、何歳になってもいきいきとした生活を送るためには、何より栄養管理が大切です。栄養を摂取するために、食べる必要があるだけでなく、食べ続けるためにも、栄養が必要。つまり、栄養と食べることは、どちらが欠けても成り立たない、お互いに不可欠なものなのです。

このセミナーでは、おいしいお弁当を食べながら、食べることと、栄養の関係について考えてみましょう。

## 《略歴》

昭和 42 年生まれ。

- 平成 3 年 筑波大学医学専門学群卒。医師免許取得。
- 平成 5 年 筑波大学大学院博士課程医学研究科で『胆道癌の遺伝子変化』を研究。  
国内のみならず、タイ王立がんセンター、コーンケン大学とも共同研究。  
米国ハーバード大学『腫瘍微小循環、血管新生と転移』研修コース終了。
- 平成 8 年 米国のがん研究の専門誌『キャンサー・リサーチ』に投稿した論文で、  
筑波大学大学院医学研究科最優秀英論文賞受賞。
- 平成 9 年 医学博士。日本学術振興会特別研究員に選ばれる。
- 平成 14 年 日本感染症学会認定インфекション・コントロール・ドクター。
- 平成 15 年 日本外科学会外科専門医。
- 平成 16 年 沖縄県に移住。北中城若松病院に勤務。
- 平成 17 年 泡盛マイスター（沖縄県知事指定 第 001-34 号）。
- 平成 18 年 沖縄大学非常勤講師。
- 平成 21 年 日本静脈経腸栄養学会評議員、認定医、教育セミナー講師  
日本病態栄養学会評議員、病態栄養専門医  
日本臨床栄養学会臨床栄養医  
日本ソムリエ協会認定シニア・ワインエキスパート  
英国ワイン&スピリッツ教育協会認定国際上級資格者
- 平成 22 年 PEG ドクターズネットワーク理事
- 平成 24 年 沖縄リハビリテーションセンター病院に移籍  
九州歯科大学非常勤講師  
クラシック・ソムリエ
- 平成 25 年 厚生労働省老健局で講演（6 月 14 日）  
クラシック・ソムリエ シルバー・クラス
- 平成 26 年 4 月より金城大学客員教授に就任  
日本臨床栄養学会臨床栄養指導医  
6 月より沖縄メディカル病院

月刊『ナーシング』（学研）、『エキスパートナース』（照林社）、『臨床栄養』（医歯薬出版）、『ヒューマン・ニュートリション』（日本医療企画）などに寄稿。

2011 年 6 月、『ナーシングMOOK 見てわかる 静脈栄養・PEG から経口摂取へ』企画・執筆。同年、『MNA ガイドブック』分担執筆。

『ニュートリションケア』増刊号の『ベッドサイド栄養管理のはじめかた』（2011 年）、『あなたのハテナにズバリお答えします！ 栄養療法のギモン Q&A 100+9 基礎知識編』（2012 年）、『同 臨床応用編』（2013 年）分担執筆。

医学書院の『看護師のための web マガジン かんかん！』で『栄養ケアのジレンマ』を連載中。

<http://igs-kankan.com/>

**高齢者のサルコペニアから発生する  
重度嚥下障害のメカニズムと対処**



座長 白坂 誉子

セントマーガレット訪問看護ステーション  
摂食・嚥下障害看護認定看護師

---

《略歴》

1991年 聖路加看護大学卒業後、看護師として北里大学病院、日本医科大学千葉北総病院、茨城県立医療大学付属病院に勤務。

1999年 東京都台東区内の訪問看護ステーション勤務

2005年 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 助教

2007年 茨城県立医療大学地域貢献研究センター 認定看護師教育課程 主任教員

2012年 医療法人社団 恵仁会 セントマーガレット訪問看護ステーション勤務

現在に至る

＜資格・社会活動＞

看護師、保健師、居宅看護支援専門員

摂食・嚥下障害看護認定看護師

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 評議員

## イブニングセミナー

### 「高齢者のサルコペニアから発生する重度嚥下障害のメカニズムと対処」



演者 若林 秀隆

横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科 医師

サルコペニアは狭義では加齢による筋肉量低下、広義ではすべての原因による筋肉量低下、筋力低下、身体機能低下を意味する。最近のサルコペニアのコンセンサス論文では、筋肉量低下のみではサルコペニアと判定していない。広義のサルコペニアの原因には、加齢以外に活動（ベッド上安静、廃用性筋萎縮）、栄養（エネルギー蛋白摂取不足、飢餓）と疾患がある。疾患には進行した臓器不全（心臓、肺、肝臓、腎臓、脳）、炎症疾患、悪性疾患、内分泌疾患があり、侵襲と悪液質が含まれる。

サルコペニアを有する高齢者では、老嚥（Presbyphagia）や軽度嚥下障害を認めることが多い。この状態で誤嚥性肺炎や大腿骨近位部骨折・手術などの急性疾患を生じると、全身だけでなく嚥下に関連した筋肉に二次性サルコペニアを認め、重度嚥下障害となりやすい。このうち、入院後の安静と禁食および入院後の不適切な栄養管理による活動と栄養のサルコペニアは、医原性サルコペニアといえる。入院後の安静、禁食、不適切な栄養管理が、嚥下障害悪化の原因となってしまう。医原性サルコペニアは、入院直後からの早期離床、早期経口摂取、適切な栄養管理によってある程度、予防が可能である。

サルコペニアの嚥下障害には、廃用に対する嚥下リハと侵襲、栄養に対する栄養改善が必要であり、リハビリテーション栄養の考え方が有用である。リハビリテーション栄養とは、栄養状態も含めて国際生活機能分類で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うことである。加齢にはレジスタンストレーニングと分岐鎖アミノ酸の摂取が最も効果的である。活動には早期離床、早期経口摂取が重要である。栄養にはエネルギー消費量と栄養改善を考慮した栄養管理を行う。疾患には原疾患の治療、適切な栄養療法、運動療法による包括的な対応が重要である。早期経口摂取はサルコペニアの嚥下障害の予防と治療に大切である。

## 《略歴》

### 【学歴】

平成7年横浜市立大学医学部卒業

平成25年4月 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科臨床疫学研究室入学（社会人大学院）

### 【職歴】

平成7年5月～日本赤十字社医療センター内科研修医

平成9年5月～横浜市立大学医学部附属病院リハビリテーション科

平成10年6月～横浜市総合リハビリテーションセンターリハビリテーション科

平成12年4月～横浜市立脳血管医療センターリハビリテーション科

平成15年4月～済生会横浜市南部病院リハビリテーション科医長

平成20年4月～横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科助教

### 【資格・役職】

日本リハビリテーション栄養研究会：会長

日本リハビリテーション医学会：代議員、指導責任者・専門医・認定医

日本静脈経腸栄養学会：代議員・学術評議員・首都圏支部世話人、指導医・認定医

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会：評議員、学会認定士

日本プライマリ・ケア連合学会：代議員

日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会：世話人

### 【受賞】

2006年日本褥瘡学会大塚 Award（論文賞）：摂食・嚥下障害患者の褥瘡発生に関する調査．日本褥瘡学会誌 2005；7：242-244

2009年日本家庭医療学会・学会賞：家庭医はリハビリテーションにおいてどのような臨床能力を必要と考えているか（質的研究）

### 【著書】

若林秀隆（単著）：PT・OT・STのためのリハビリテーション栄養－栄養ケアがリハを変える．医歯薬出版、2010.

若林秀隆（編著）：リハビリテーション栄養ハンドブック．医歯薬出版、2010.

若林秀隆（編著）：リハビリテーション栄養ケーススタディ－臨床で成果を出せる30症例．医歯薬出版、2011.

若林秀隆、藤本篤士（編著）：サルコペニアの摂食・嚥下障害－リハビリテーション栄養の可能性と実践．医歯薬出版、2012.

若林秀隆（編著）：リハビリテーション栄養Q&A．中外医学社、2013.

栢下淳、若林秀隆（編著）：リハビリテーションに役立つ栄養学の基礎、医歯薬出版、2013.

若林秀隆（単著）：高齢者リハビリテーション栄養．カイ書林、2013.

荒金英樹、若林秀隆（編著）：悪液質とサルコペニア－リハビリテーション栄養アプローチ．医歯薬出版、2014.



## モーニングセミナー 2014年7月13日(日) 8:30-9:10

### チーム医療のソコチカラ



座長 大城 清貴

社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院  
摂食・嚥下障害看護認定看護師

---

#### 《略歴》

- 2000年3月 沖縄県立沖縄看護専門学校 卒業
- 2000年4月 医療法人 友愛会 豊見城中央病院  
所属：呼吸器内科病棟、腎・膠原病内科病棟、脳神経内科病棟、消化器内科病棟
- 2003年11月 医療法人 信和会 沖縄第一病院 所属：外科病棟
- 2004年2月 医療法人友愛会 豊見城中央病院 所属：呼吸器内科病棟、脳神経内科病棟
- 2006年3月 学会合同呼吸療法認定士取得
- 2012年4月 社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院 所属：看護局
- 2012年 日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師取得

## モーニングセミナー



演者 秋山 和宏

一般社団法人チーム医療フォーラム 代表理事/医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院 消化器外科部長・副院長 医師

昨今の医療界は、医療安全に重きを置き過ぎるため非常に硬直化していると思えてならない。1999年の横浜市立大学病院における患者取り違え事件以来、医療に対する社会の信頼は根底から揺るがされた。医療安全や法令遵守の姿勢は必要であるが、それだけでは損なわれた信頼を取り戻すことはできない。世の中を感動させるような医療界の取り組みが期待されているような気がする。この文脈からKTSMの活動を見たときに、チーム医療のソコヂカラを感じる。誤嚥リスクから食べさせないという医療安全の安住の地を飛び出し、人間存在の根底ともいべき口から食べることにこだわっていくという地道な活動は、患者のみならず多くの人の心を動かすはずである。

さて、チーム医療とは何だろう。患者中心の医療を実現するための医療環境のモデルであり、医療従事者が対等に相互連携することで相乗効果を生み出すものと理解されたりする。医療施設では褥瘡や感染対策は実施が前提となり、栄養や呼吸サポートのチーム医療加算も認められるようになった。チーム医療のスタイルは臨床の現場に良い風をもたらしている。しかし、一般社団法人チーム医療フォーラムが提唱するチーム医療は少し違っている。われわれは、チーム医療の最終進化形は「参加する医療」であると考えている。この場合、「参加する」の主語は、患者、家族は勿論、医療者も、行政も、医療関連メーカーも、地域社会も、国全体も該当している。超高齢社会を迎える日本において、医療のみならず社会保障の問題は国を挙げての総力戦となるはずだ。極論を言えば、全国民が参加して、初めて真のチーム医療が完結するのだ。日本は世界に先駆けてあらゆる問題に対峙していかなければならない課題先進国と言われている。この状況を「参加する医療」で乗り切ろう。医療界から日本社会を良きものに変えていこう。今こそ、「チーム医療のソコヂカラ」が問われているのだと思う。

---

### 《略歴》

医学博士、経営学修士（MBA）、ヘルスウオーキング指導士

日本消化器外科専門医、日本外科学会専門医

日本静脈経腸栄養学会学術評議員、日本褥瘡学会評議員

1990（平成2）年、防衛医科大学校卒業。東京女子医大消化器病センター、至誠会第二病院を経て、1999（平成11）年より東葛クリニック病院勤務、2010（平成22）年、副院長就任。

著書：『医療システムのモジュール化』、白桃書房、2008.

口演① 2014年7月12日(土) 10:45-11:45

多職種連携によるチームアプローチに関するもの



座長 藤本 篤士

医療法人 溪仁会西円山病院 歯科診療部長 歯科医師

《略歴》

昭和61年 北海道大学歯学部(14期)卒業

平成2年 北海道大学大学院修了 歯学博士 市立釧路総合病院歯科医長

平成3年 北海道大学歯学部 歯科補綴学第二講座 助手

平成8年 現職

編著書: 5 疾病の口腔ケア 医歯薬出版、サルコペニアの摂食・嚥下障害 医歯薬出版 他

役職: 北海道大学 歯学部 臨床教授

日本静脈経腸栄養学会 代議員、

日本リハビリテーション栄養研究会 副会長

# 一般口演

## 01. 胃ろうから経口摂取に戻し QOL の向上がみられた 4 症例

～多職種連携を通じて～

ひとえ歯科クリニック 歯科医師 ○宇都仁恵

**【対象】** 4 症例とも施設入居者で、年齢は 77 才から 85 才、すべて女性、認知度はレベル 3 から 4、胃ろうとなった原因は脳梗塞、誤嚥性肺炎、抑うつ状態であった。胃ろうの使用期間は 4 ヶ月から 2 年 8 ヶ月。胃ろうから離脱する契機は、家族の希望の他に症例 1 は自己抜去、症例 2 は全身状態の改善、薬の中止、症例 3・4 は胃ろう周辺の皮膚のびらんであった。

**【方法】** 1. 多職種でカンファレンスを行いゴールの設定: 1) 普通食の軟食を味わう (藤島の嚥下のグレード 7 又は 8, 2) 安全に食べて、肺炎を起こす回数を減らす, 3) 排泄の自立, 意志の疎通の改善. 2. 各職種の関わり方: 1) 筋力訓練: PT (週 3 回), ヘルパーが座位保持訓練から開始 (毎日), 2) 口腔ケア: ヘルパーに口腔ケア指導, 摂食訓練, 義歯調整: 歯科衛生士, 歯科医師当初週 2 回, 3) 食事プラン: ケアマネージャー, 管理栄養士, 歯科医師, ヘルパー, 4) 食事介助: ヘルパー, 5) 全身状態の把握や内服薬の再検討: 主治医, 訪問看護師 (週 1 回), 6) まとめ役: ケアマネージャー, 歯科医師. 3. 嚥下訓練: 1) 間接訓練, \* 座位保持訓練, \* 体幹機能訓練, \* 頭部挙上訓練, \* ブローイング, \* 口腔ケア. 2) VF 検査での評価, 3) 段階的 direct 訓練, イ) エングリード®, ロ) ゼリー状, ゲル化剤で固めたもの, ハ) プリン状へと段階を進めた時は交互嚥下, ニ) おかゆへと食形態をあげていった, ホ) 摂食のペースをコントロール.

**【結果】** 経口摂取となり変化した事は 1. 歩行可能等の ADL の向上 (C2 から A1 か A2), 2. 誤嚥性肺炎の減少, 3. 体重増加, 4. 服用薬剤の減少であった。

**【結論】** 1. 経口摂取は QOL の向上に寄与する, 2. 多職種連携が重要 (成功体験が信頼関係を深める) である, 3. 家族へのインフォームドコンセントが鍵となる, 4. 口腔ケアは必須である。

在宅で胃ろうを自己抜去した為に、訓練せずに経口摂取に移行せざるを得なかった 85 歳女性の患者症例 1 を中心に、多職種との連携で「さいごまで口から食べることへの取り組み」の例を報告する。

## 02. 経口摂取困難者に対し多職種と市民で取り組む

本荘第一病院内科<sup>1</sup> NST<sup>2</sup>

○谷合久憲<sup>1</sup> 保田正<sup>1</sup> 佐藤省子<sup>1</sup> 林光<sup>1</sup> 佐藤由和<sup>1</sup> 草野孝一郎<sup>1</sup> 小松大芽<sup>2</sup> 加藤健<sup>2</sup> 小栗重統<sup>2</sup> 佐々木信吾<sup>2</sup> 佐々木めぐみ<sup>2</sup> 伊藤幸子<sup>2</sup> 高嶋恵美子<sup>2</sup> 朝野瑞穂<sup>2</sup>

高齢認知症患者等自分で意思表示が不可能な患者が経口摂取困難になった場合、そのご家族は胃ろう等経管栄養を行うべきか否かの選択をせまられる。そのどちらを選択した場合でもご家族に精神的な負担を強いるケースを散見する。

当院では安易な経管栄養を回避する為に摂食嚥下障害の原因を見落とさないようフローチャートを作成し NST にて多職種で介入するようにしている。それにより入歯の不適合や食事の味付け、薬剤性、リロケーションなど意外な原因を認める症例を経験した。最終的に経口摂取困難と判断した場合にはご家族に①胃ろう等の経管栄養②誤嚥性肺炎や窒息のリスクをご説明した上で本人が食べられる分を経口摂取で食事提供③看取り等の選択肢の長所と短所を説明した上で一緒に考えるようにしている。ご家族が看取りを選択した場合は倫理面も配慮し内科カンファレンスにて複数の医師で検討する事とした。

また急性期病院で急性期の治療終了後、退院先が見つからず入院中に ADL が著しく低下したり、誤嚥性肺炎を合併や再発する症例が散見される。摂食嚥下障害の問題は急性期病院だけの問題ではなく地域の施設や在宅でのコメディカル、また介護者である一般市民の問題でもある。院外の多職種と連携し施設への口腔ケア等の技術移転や施設の介護技術を確認する事で摂食量不安定な患者であっても施設や在宅等へ退院する試みを始めている。

上記内容に関して当院で経験した症例及び現在 NPO 設立認証準備中の団体で行っている多職種による在宅勉強会や市民向けの健康学校の取り組みについて報告する。

### 03.多職種連携による嚥下往診の取り組み

#### ～同行往診の方法について～

紀州リハビリケア訪問看護ステーション ○上山 翔太郎, 寅本 里奈, 寺本 千秋

**【はじめに】**高齢者の嚥下障害をきたす疾患は脳血管障害など多岐にわたる。高齢者が在宅生活を安全に継続していくうえで嚥下障害に対して包括的な医療ケアの必要性は言うまでもない。だが現行の訪問看護制度上では、摂食機能療法や口腔機能向上サービスにおける診療報酬制度は未整備の状態である。

そういった現状下の中、当訪問看護ステーション（以下、訪看）は、嚥下障害を有する利用者に対して耳鼻咽喉科医師と連携を図り、看護師と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による同行往診を行っている。そこで今回は、その実践方法を紹介し、利用者数について調査したので報告する。

**【対象】**基本的な流れを提示する。①病院（医療機関）、ケアマネージャーより嚥下内視鏡検査（以下、VE）の依頼。②耳鼻咽喉科医師へ往診依頼し、日程等を調整。③訪看による嚥下機能評価・身体機能評価を実施し、耳鼻咽喉科医師へ情報提供。④VEによる往診実施。⑤現場にて利用者・家族・ケアマネージャー・他事業所在宅支援スタッフを含めたカンファレンスを実施。⑥⑤による結果をふまえ、利用者の状況に応じた食事形態や訓練方法、摂食環境を家族・在宅支援スタッフへ指導。⑦在宅支援サービスを継続し、定期的に医師へ報告。⑧必要に応じて嚥下往診にて再評価の実施。

**【結果】**平成25年4月から平成26年5月までに嚥下往診した利用者数は64件であった。そのうち複数回の再評価した件数は24件であった。複数回往診を含めた総件数は99件で一ヶ月平均8.25件であった。

**【まとめ】**高齢者在宅生活では誤嚥性肺炎罹患率が高いも関わらず、病院・施設に準じた嚥下障害に対する保険点数制度は認められていない。しかし、私達が取り組んでいる嚥下往診は総件数からも需要の高さが伺えた。利用者の地域生活を支えるという観点からは嚥下障害に対して今回の嚥下往診のように多職種のチーム連携による包括的医療ケアは不可欠である。

### 04.多職種連携による嚥下往診の取り組み

#### ～満足度アンケート調査より～

紀州リハビリケア訪問看護ステーション ○寅本 里奈, 上山 翔太郎, 寺本 千秋

**【はじめに】**平成25年4月より多職種による嚥下往診を開始した。一般的な嚥下評価スケールでは、その効果を明らかにすることは難しい。そのため、仮称に作成した在宅における食事に対する満足度アンケートを家族へ行い、嚥下往診前後の変化について知見を得たので報告する。

**【対象・方法】**アンケートは、嚥下往診を行う前と嚥下往診後30～45日の方4名（神経筋疾患、頭頸部癌術後、誤嚥性肺炎、廃用症候群、キーパーソンは妻2名、娘2名）に配布し回答を得た。アンケート項目は、1.食事形態、2.調理、3.とろみ、4.姿勢、5.食事場所、6.介助方法、7.嚥下障害の理解、8.食材の購入費用、9.食材購入場所、10.むせたときの対応、11.相談、12.説明や指導方法、13.介護者の言動・表情の13項目をVisual Analogue Scale (VAS)を用い、線の一方の端を「とても不満足(0)」他方の端を「とても満足している(100)」として満足度がどのあたりかを記入してもらった。同時に、藤島の嚥下グレードで評価を行った。倫理的配慮は文書にて同意を得た。

**【結果】**4名の家族より回答があった。藤島の嚥下グレードは、4名共に変化はなかった。VASでは、嚥下障害の理解4名、相談4名、食事形態の変更やそれに伴い調理負担が軽減2名、利用者の言動や表情に変化があった3名の4項目で、それぞれ嚥下往診後に評価が高くなっていた。

**【考察】**多職種による嚥下往診では、生活する住環境・食事内容で検査を行い、各専門職がより具体的な内容での指導・説明をする。姿勢や食事形態などは、利用者・家族を中心に家族背景を考慮し、質問も容易に行える環境となる。これらより、嚥下往診後の嚥下障害の理解や相談が容易にできることに繋がっている。また、食事形態を変更することで食事が楽しみとなり、利用者の言動や表情に変化があったと考えられる。

**【今後の方針】**症例数を増やし、質的・量的指標の両側面から評価を行い、嚥下往診での有効性を明らかにしていく。

地域連携での食支援に関するもの



座長 野口 晃

町立富来病院 医師

---

《略歴》

平成6年金沢大学医学部卒業

平成6年金沢大学第一内科入局

金沢大学附属病院、富山労災病院、金沢市立病院、能登総合病院に勤務。

平成12年より町立富来病院勤務、現在に至る。

## 05.『口から食べたい』を叶えるチームアプローチ ～幸せな生活者へと導くために介護職に求められること～

特別養護老人ホーム 恵潮苑 主任介護士兼介護支援専門員 ○小山竜也

2011年3月東日本大震災では、気仙沼に未曾有の災害が襲いかかりました。あれから、早くも三年以上が経過しましたが、被災地の生活や介護現場において、今でも多くの課題を残しています。しかし、被災を通して私は、改めて『介護福祉の原点』に気付かされました。そして、小山珠美先生との出逢いは、私達気仙沼の『食べたい』を願っている人、それを叶えてあげたいと思う医療、福祉従事者に明るい光を灯してくれました。その光は、人が人らしく生きていける力に変える光でした。

生きていく限り誰もが口から食べたいと願っています。そのためにも、我々介護職員は、幸せな生活者へと導く手助けをしなければなりません。介護職員全員が、介護職員としての専門性を認識し、チーム力を理解してもらい、共通の目標を持ってもらうよう指導することが、介護職員のリーダーとしての役割ではないかと重要視しました。そのためには、介護職員のリーダーとして、自分自身がプレイヤーとマネージャーという両面を持っている事を自覚し、自信を持って現場をまとめる意識を持つことが大切だと感じました。『口から食べる幸せを守る会』主催の大会や、実技セミナーに積極的に参加し、自分が身に付けた知識と技術を職員研修会や普段の食事介助場面で伝達することで、職員全員が、理論や感覚だけではなく、自らの専門性が見える形にし、介護のプロフェッショナルに近付けることが出来たのではないかと思います。

本口演では、全職種が、同じ目標や課題を理解し、自分の役割を心得て的確に実行しているか。個人プレーに頼るのではなく、チームアプローチでの取り組みがいかにか大切なことか、介護職員が、いかにして介護のプロフェッショナルとしての自覚を持ってもらえたか、その成果について紹介します。

## 06.～食べる楽しみをもう一度～

特別養護老人ホーム恵風荘 介護士 ○藤田美香子

恵風荘の食べる取り組みの一つに「食楽チーム」があります。施設に入所している方により良い食事提供が出来るように活動し、「摂食嚥下困難者」を対象とした取り組みを行っています。震災後、平成23年8月より小山先生が摂食・嚥下リハビリの指導者として来園され、指導・助言をいただきながら取り組んできました。この3年間で3名の方が胃瘻から3食経口移行となりました。

**【症例紹介】**症例：S様（女性）昭和34年生まれ55歳。現病歴：平成21年に脳梗塞・脳内出血を発症し後遺症として右側麻痺があります。平成22年、胃瘻造設し恵風荘に入所。

要介護度：5、認知度：C2、既往歴：知的障害、高血圧、うつ病。寝たきりで全介助を要します。意思疎通は声かけに対し視線を合わせたり、頷き等の反応が見られます。

**【指導内容及び経過】**平成23年8月に嚥下状態・基本的姿勢・摂取方法等を、平成25年3月では食べ物を目認させることで意識を集中して摂取出来るようにとの指導を頂き、1日1個のエンゲリド®提供開始となりました。また、同年11月の指導ではソフト食を1日1回半分量の提供にレベルアップ可能となり、平成26年1月には全量提供へとレベルアップし、さらに4月からは2食、5月12日からは3食提供となっております。

**【まとめ】**今回の取り組みから「口から食べる」ことにより意思表示が多くなり、以前は見られなかった感情の表出が見られるようになったことは、身体・精神両面に大きな影響をもたらし、QOLの拡大にむずびつけることができたと感じております。おいしそうに食べるS様の姿から、私達は「食べることは生きること」へ繋がっているということ、人間としての喜びを教えて頂いたように思います。

胃瘻から経口移行へと導き御指導頂いた小山先生、並びに御支援して下さいました皆様に心より感謝しております。

## 07.超高齢社会を背景とした心臓血管外科術後の誤嚥性肺炎に対する危険因子解析

### —ICUにおける摂食・嚥下介入アルゴリズム構築の試み—

紀南病院 ICU ○宮田 栄里子(看護師) 紀南病院 古久保 良(リハビリテーション科 言語聴覚士)

和歌山県立医科大学 田中 篤(循環器内科 医師)

**【背景】**当院は心臓センターを併設し、和歌山県紀南地方で唯一、心臓血管外科緊急手術を行える体制をとっている。さらに管轄する医療圏は2000年から超高齢社会に突入し、手術をうける患者も年々高齢化が進んでいる。

**【目的】**超高齢社会における心臓血管外科術後誤嚥性肺炎の危険因子を明らかにし、ICUにて使用可能な摂食・嚥下介入アルゴリズムを構築する。

**【方法】**2012年1月から2013年3月に全身麻酔下心臓血管外科手術を施行された146名を対象とした。独立した循環器内科医が術後誤嚥性肺炎の有無を診断し、術後誤嚥性肺炎群、誤嚥性肺炎なし群の2群に分類した。2群の術前因子(年齢性別、既往歴、心機能等)、手術因子(緊急手術、挿管時間等)、術直後因子(意識障害、神経脱落症状、気息性嘔声等)について単変量解析と、術後誤嚥性肺炎に対する多変量解析を行った。

**【結果・考察】**146例中12例(8.2%)で術後誤嚥性肺炎を合併した。誤嚥性肺炎の原因となりうる摂食・嚥下障害に対しハイリスクとされる70歳以上が107例(73%)を占めていた。2群間の単変量解析の結果、術前因子では有意に脳血管障害既往が多く、左室駆出率が低かった。術直後因子では有意に神経脱落症状、気息性嘔声が多かった( $p<0.05$ )。手術因子では有意差を認めなかった。多変量解析の結果、術前因子では年齢( $p<0.05$ )、脳血管障害既往( $p<0.05$ )、左室駆出率低下( $p<0.05$ )、術直後因子では神経脱落症状( $p<0.01$ )が術後誤嚥性肺炎の独立した危険因子としてあげられた。

**【結論】**当院における心臓血管外科術後の誤嚥性肺炎に対する危険因子は、高齢、脳血管障害既往、左室駆出率低下、神経脱落症状であった。今後、これらの危険因子を加味したICUにおける摂食・嚥下介入アルゴリズムを導入することで超高齢社会における術後誤嚥性肺炎の減少が期待できると考えられた。

## 08.摂食嚥下障害者の経口摂取に必要なケア技術向上への教育的アプローチ

1 みなと医療生活協同組合 協立総合病院、2 社会医療法人社団三思会 法人本部、3 神奈川県立保健福祉大学、

4 日本赤十字広島看護大学、5 東名厚木病院、6 本吉病院、7 豊見城中央病院、8 川崎幸病院、9 広島市立リハビリテ-

ーション病院、10 東京小児療育病院、11 介護老人保健施設さつきの里あつぎ、12 谷歯科医院

○近藤奈美<sup>1</sup>、小山珠美<sup>2</sup>、水戸優子<sup>3</sup>、迫田綾子<sup>4</sup>、安西秀聡<sup>5</sup>、一瀬浩隆<sup>6</sup>、大石朋子<sup>3</sup>、大城清貴<sup>7</sup>、甲斐明美<sup>8</sup>、川端直子<sup>9</sup>、金志純<sup>10</sup>、黄金井裕<sup>11</sup>、竹市美加<sup>4</sup>、谷恭子<sup>12</sup>

**【はじめに】**NPO法人「口から食べる幸せを守る会」では、平成25年より摂食嚥下障害者の経口摂取継続サポートの一環として、知識・技術のスキルアップを目的とした実技を開催してきた。その取り組みについて報告する。

**【方法】**セミナーは半日から1日で講義と実技演習を組み合わせた。受講者4~5人毎にアドバイザー1名(日本看護協会認定看護師や日本摂食嚥下学会認定士等)を配置する少人数制で構成し、1回のセミナー受講者は30~40名とした。内容は、重度摂食嚥下障害が経口摂取を開始できるための包括的アセスメント、口腔ケア、姿勢調整、覚醒への援助、ベッドサイドスクリーニング評価、摂食訓練、高次脳機能障害や認知症を合併した症例に対する食事介助技術とした。受講生162人中151人(回収率93%)から得られたアンケート結果をまとめた。

**【結果及び考察】**受講者の職種は、看護師(54%)が最も多く、言語聴覚士(9%)・管理栄養士(8%)・歯科衛生士・歯科医師・医師等多職種の参加があった。終了後のアンケートでは、98.7%がスキルアップにつながった、96%が実践で活用できると高い満足度であった。また、91%が自ら企画しようと思うとの意見があった。高齢化の加速によって複合的な重度嚥下障害者が増加している中で、安全でクオリティーの高い経口摂取を継続できる実践スキルを持った人材教育の必要性が示唆された。今後は、実技セミナーに加えて、受講者から実技認定者作り、さらなる知識・技術のスキルアップ、他職種と協同し周囲を巻き込みながらアクティブに行動できる人材育成が行えたらと考える。これからも超高齢化社会の中で、口から食べたいという願いを叶えることができる実務者の輩出と、社会貢献を行っていきたい。



# ポスター発表

## P1.特養で完全経口摂取可能となり胃瘻を閉鎖した脳内出血後遺症の症例

特別養護老人ホーム恵潮苑 機能訓練指導員 ○熊谷良弘

【はじめに】当施設は『利用者の尊厳と自主性の保持』を理念とし、口から食べる事を重要視している。今回、胃瘻造設し経管栄養だった利用者が3食自力摂取可能となった症例を紹介する。

【症例】66歳、男性、脳内出血にて急性期病院に入院。覚醒不良、咽頭に唾液様の分泌物が貯留し湿性嘔声あり。構音障害、左顔面神経麻痺もあり経口摂取困難との判断で胃瘻造設。発症後2ヶ月後に入所となった。

【経過】入所時、口唇閉鎖不良による流涎、気道内分泌物による口腔内汚染やクリアランスの不良あり、MWST2 FT2（3回程度の複数回嚥下、呼吸に変化あり、咽頭残留音）摂食訓練前に活動量の増加を考慮しエネルギー量増加。歯科医師・歯科衛生士が介入し口腔ケアを強化した。入所10日後、痰の自己喀出が可能となり発熱もないため経口摂取可能と判断し、L0レベルのゼリーから開始した。摂取時、酸素濃度低下、咽頭残留音があったが、ヘッド角度調整や介助方法を調整しながら摂取量を増加した。（1ヶ月後L1～L2、3ヵ月後L2→L3、6ヵ月後L4→L5）食事開始3ヶ月後には一部箸を使用し自力摂取が可能となった。一方、左側無視の持続があり、右側を狭小化し左側を認識出来るような環境整備に注意した。また、ペーシング障害による窒息の危険性も考慮し、一口大での食事提供など、問題発生の都度、各職種連携し対応した。自己主張が可能となり、1年後に胃瘻を抜去し、車椅子自走、トイレでの排泄など、QOLが高まった。

【考察】本症例は早期に経口摂取へのリハビリテーションを開始していれば胃瘻を回避出来たと思われる。入苑後、慎重なリスク管理を行いながらモニタリング、多職種連携による専門的スキルを結集した。その結果、3食自力摂取可能となり胃瘻を閉鎖可能となったことで、本人・家族・スタッフで食べる喜びを共有できた。今後も口から食べる支援にこだわったスキルアップを図り、多職種でのチームワークを継承したい。

## P2.シチコチリン注により経口摂取可能となったレビー小体型認知症の一例

医療法人 桜十字病院 薬剤科 薬剤師 ○高田 恵司

【目的】当院では、2014年よりNSTの分科会として「口から食べるプロジェクトチーム」を設立した。このチームは、「食べる喜び」を充足させることを目的とし、実際に病棟で食事をしている現場を多職種でラウンドすることで、経口摂取への回復を支援している。今回、意識障害がありPPN管理となっていたが、脳代謝賦活薬のシチコチリン注により覚醒が向上し、経口摂取可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】84歳、女性。誤嚥性肺炎による呼吸不全で急性期病院にて治療後、療養目的で当院転院となる。転院時、ADLは全介助でPPN管理。頭部CTでは大脳皮質の萎縮、陳旧性の脳梗塞を認めた。意識レベルはJCSⅡ-10。日中も入眠していることが多く、レビー小体型認知症が疑われた。覚醒の低下に対してシチコチリン注500mgを静注で5日間投与、中核症状に対してリバスチグミン貼付剤を開始したところ、刺激に対する反応が上がり、平均して約20%の経口摂取が可能となった。入院1か月後には、シチコチリン注を1000mgに増量し、再度5日間投与。投与3日目から著明な覚醒レベルの改善を認め、意識レベルはJCSⅠ-3まで向上した。覚醒にムラはあるものの、平均して60-70%の経口摂取ができるようになり、一時は血清アルブミン値が2.8g/dlまで低下したが、入院3か月後には3.3g/dlまで上昇し、栄養状態の改善が見られた。

【考察】経口摂取の妨げになる要因は、認知機能・覚醒の低下、麻痺・筋力低下、不安定な姿勢、嚥下障害など様々であり、多職種の専門性を生かした多角的なアプローチが有効であると考えられる。本症例では、シチコチリンの投与により覚醒が向上し経口摂取可能となったが、その後もリバスチグミン貼付剤等の薬剤で覚醒を維持できており、精神状態の安定も図れている。経口摂取への復帰における薬剤調整の重要性を再認識した症例であった。

### P3.認知症患者に対する摂食嚥下ケアの工夫

#### ～五感と記憶へのアプローチ～

友愛会豊見城中央病院 看護師 ○小濱美穂

**【患者紹介・経過】** 87 才男性、食欲不振と高度脱水による意識障害のため入院となった。その後の精査で下行結腸癌と診断されたが、家族の意向で手術はせず腸管閉塞予防のため腸管ステント術が留置された。全身衰弱や覚醒不良により日常生活レベル C-2 であり、認知機能低下もみられた。難聴もあり接触だけでも大声を出し閉眼・閉口などの強い拒否がみられ、経口摂取困難な状況であったため胃瘻造設となった。その後、開眼し覚醒時間も増えたため経口摂取へのアプローチを試みた。

**【方法・結果】** 難聴・認知機能低下がみられたため、口腔ケア前に温タオルで顔を拭くケアを取り入れた。その後、歯ブラシや水の入ったコップを本人に見てもらふことで、拒否なく口腔ケアが実施可能となった。口腔ケア中に唾液を嚥下する場面が見られ、また開眼し自らコップを持ち水分を飲む動作が出現した。水分摂取中はむせ込み・声質の変化は認められず、吸引でも水分・痰など引けなかった。これらから経口摂取可能なレベルと考え、看護計画を立案した。継続的なアプローチと統一したケアの工夫により摂取量は十分量ではなかったが、口から飲む・食べる行為につなげることが可能となった。

**【考察・結語】** 認知症患者は認知障害や記憶障害により、口から食べることや食べる楽しみが失われることが多い。今回の症例では、拒否が強かったため温感刺激やスプーンや歯ブラシを見て掴んでもらう動作を取り入れることで視覚・触覚へアプローチした。ケアの継続が長期記憶・手続き記憶へつながり、食事動作を想起させることができたと思われる。摂食嚥下ケアを工夫し継続していくことで、認知症患者の「食べる」を支えていくことができると実感した。そのために認知症患者の理解や摂食嚥下ケアの知識や技術の習得が重要であり、今後もさまざまな患者の食の支援にかかわっていきたい。

### P4.脳卒中後遺症で誤嚥性肺炎を発症し、他院にて経口摂取不可と評価された後 5 日間で 3 食経口摂取を再獲得した症例—嚥下パス入院の評価と訓練の実際—

社団医療法人石心会 川崎幸病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 ○甲斐明美

社会医療法人社団三恩会 法人本部 小山珠美

**【はじめに】** A 病院は急性期医療を担う地域医療支援病院であり、平成 23 年度から他院で経口摂取困難と評価された患者の短期入院受け入れシステム(以下、嚥下パス入院)を導入している。これまでの受け入れ患者数は 50 名、3 食経口摂取は 35 名(70%)、経口移行までの平均日数は 7.1 日であった。本症例も、他院にて経口摂取不可、胃瘻適応と判断され、嚥下パス入院となった一例である。入院 5 日目には 3 食経口摂取となり、食事形態アップとセルフケア拡大に至った経過を報告する。

**【患者紹介】** 70 歳代男性、数年前に脳梗塞発症、左片麻痺、易怒性と集中力低下あり。在宅にて 3 食経口摂取できていたが、誤嚥性肺炎を発症し、B 病院入院し VF で誤嚥を認め、経口摂取不可と評価。摂食訓練を受けることなく胃瘻を勧められた為、納得がいかず、経鼻経管栄養のまま一旦介護施設へ入所した後、A 病院外来を受診し 2 週間の嚥下パス入院となった。

**【入院中の経過】** 入院当日より摂食訓練を開始し、5 日間で 3 食経口摂取移行(1200kcal/日)が可能となった。8 日目に 1 回目 VF 実施、液体での喉頭侵入を認めたが、咀嚼嚥下が有効なことを確認し、9 日目にソフト食(コード 3) 1500kcal/日へステップアップした。2 回目 VF では咀嚼嚥下による安定した経口摂取が行えることを確認し、誤嚥性肺炎の徴候なく、嚥下 Gr7~8 で退院となった。

**【まとめ】** 本症例は 2 ヶ月間絶食であったが、入院 5 日目には 3 食経口摂取となり、2 週間の短期入院で補助栄養なし、一部自力摂取可能までに回復することができた。これは、口から食べる力がありながら、重度嚥下障害と安易に評価されてしまった症例といえる。本人の食べたい意欲や、咀嚼力がある点などは全く注目されていなかった。また、先行期障害があると、経口摂取は難しいと捉えられがちである。私たち CN は、そうした問題に立ち向かい、患者の強みを引き出すアプローチを行う実践力と教育力を持つ必要がある。

## P5. 摂食嚥下障害者の経口摂取に必要なケア技術向上への教育的アプローチ（1）～実技セミナーの実際～

<sup>1</sup>日本赤十字広島看護大学、<sup>2</sup>神奈川県立保健福祉大学、<sup>3</sup>みなと医療生活協同組合 協立総合病院、<sup>4</sup>社会医療法人社団三恩会 法人本部、<sup>5</sup>社会医療法人社団三恩会 東名厚木病院、<sup>6</sup>本吉病院、<sup>7</sup>豊見城中央病院、<sup>8</sup>社団医療法人石心会 川崎幸病院、<sup>9</sup>地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院、<sup>10</sup>社会福祉法人鶴風会 東京小児療育病院、<sup>11</sup>介護老人保健施設さつきの里あつぎ、<sup>12</sup>谷歯科医院

○竹市美加<sup>1</sup>、大石朋子<sup>2</sup>、近藤奈美<sup>3</sup>、小山珠美<sup>4</sup>、水戸優子<sup>2</sup>、迫田綾子<sup>1</sup>、安西秀聡<sup>5</sup>、一瀬浩隆<sup>6</sup>、大城清貴<sup>7</sup>、甲斐明美<sup>8</sup>、川端直子<sup>9</sup>、金志純<sup>10</sup>、黄金井裕<sup>11</sup>、谷恭子<sup>12</sup>

**【はじめに】** NPO 法人「口から食べる幸せを守る会」では、平成 25 年より摂食嚥下障害者の経口摂取継続サポートの一環として、知識・技術のスキルアップを目的とした実技セミナーを開催してきた。その取り組みについて報告する。

**【目的】** 口腔ケア、スクリーニング評価、食事介助についてのスキルアップを獲得し、口から食べる困難な方々への実務支援、スキルアップができる人材教育を行う。

**【方法】** 基礎コースでは基本的な食支援技術を半日、アドバンスコースでは困難症例に対する食支援技術を 1 日で構成し、講義と実技演習を組み合わせ、根拠を踏まえて実践できる内容とした。受講者 4～5 人毎にアドバイザー 1 名（日本看護協会認定看護師や日本摂食嚥下学会認定士等）を配置する少人数制で演習を行うことで全員が指導を受けながら実施できる環境とした。

**【開催概要】** 内容は①口から食べるためのベッドサイドスクリーニング評価（口腔ケア・姿勢調整・スクリーニング評価実践手技・アセスメントなど）、体幹角度、食物形態、セルフケア能力に応じた食事介助方法についての講義、②口腔ケア及び感覚・運動系への基礎訓練演習、③ベッドサイドスクリーニング評価演習、④覚醒不良・重度左側空間無視・前頭葉症状を合併した症例に対する経口摂取へのアプローチ演習とした。開催回数は 2013 年 7 月～2014 年 5 月までに計 5 回行い、受講生は延べ人数 162 名、アドバイザーは 28 名であった。教育的アプローチ（2）にてアドバイザーからのアンケート集計の報告をする。

**【おわりに】** 高齢化の加速によって複合的な重度嚥下障害者が増加している中で、安全でクオリティーの高い経口摂取を継続できる実践スキルを持った人材教育が必要である。今後も社会的ニーズの高い困難な事例に対しての経口摂取を継続できるプログラムを構成し、知識・技術のスキルアップを図れるセミナーを開催していきたい。

## P6. 摂食嚥下障害者の経口摂取に必要なケア技術向上への教育的アプローチ（2）～アドバイザーからのアンケート結果～

**【はじめに】** NPO 法人「口から食べる幸せを守る会」では、平成 25 年より摂食嚥下障害者の経口摂取継続サポートの一環として、知識・技術のスキルアップを目的とした実技セミナーを開催してきた。今回のアンケート結果から、全国で技術指導できる人材を増やす必要性が示唆されたので報告する。

**【方法】** セミナーは講義と実技演習を組み合わせ、アドバイザー 1 名に対し受講者 4～5 人を受け持つ指導体制とした。内容は、重度摂食嚥下障害が経口摂取を開始できるための包括的アセスメント、口腔ケア、姿勢調整、覚醒への援助、ベッドサイドスクリーニング評価、摂食訓練、高次脳機能障害や認知症を合併した症例に対する食事介助技術とした。アドバイザー・オブザーバーとして参加した延べ 28 名（回収率 100%）から得られたアンケート結果をまとめた。アドバイザーは、日本看護協会認定看護師・日本摂食嚥下リハ学会認定士等とし、当法人が指定する臨床現場で一定期間の実務指導を受けた者とした。

**【結果及び考察】** 職種は、看護師（54%）、言語聴覚士（18%）・歯科医師（11%）・管理栄養士（7%）・医師（7%）・歯科衛生士（3%）であった。終了後のアンケートでは、自らのスキルアップに繋がったが 98%、アドバイザーとして再度参加したいとの回答が 92%で、自らの技術や指導力の向上が図れ、実務にも活かすことができるとの理由が明記されていた。当法人では、今後実技認定資格者の輩出を計画している。認定資格取得者が増えることで、各地域での実技セミナー開催が可能となり、経口摂取継続に必要なケア技術や指導力の向上が図れると考える。加えて、多職種がアドバイザーとなることで、各職種からの専門的な知識・技術を共有でき、口から食べ続けたいと願う当事者や家族へ実践的サポートができる人材の拡充になる。

今後も、参加者・アドバイザーともに相互成長していくセミナーを開催し、摂食嚥下障害者の経口摂取継続に必要なケア技術の向上と啓発活動を行っていきたい。

## P7. 肺炎で入院した高齢者が自宅復帰できるための要因の検討

介護老人保健施設 さつきの里あつぎ 言語聴覚士<sup>1</sup> 社会医療法人社団 三思会 法人本部 看護師<sup>2</sup>  
社会医療法人社団 三思会 東名厚木病院 医師<sup>3</sup>  
○黄金井裕<sup>1</sup> 小山珠美<sup>2</sup> 安西秀聡<sup>3</sup> 山下巖<sup>3</sup>

**【研究目的】** 在宅で生活していた高齢者が肺炎に罹患し入院した後、自宅復帰できるための要因を検討する。**【方法】** 2011年から2013年の3年間に、肺炎の診断で入院し、誤嚥性肺炎患者の治療リハプロセスに準拠した摂食機能療法にて介入した65歳以上の高齢者498名中（死亡者97名を含む）、入院前に自宅で生活していた患者287名を対象とした。対象者の属性、経口摂取移行率、自宅復帰率、在院日数などを後方視的に調査し、自宅復帰に影響する要因および課題を検討した。

**【結果】** 対象者の平均年齢は83.1±8.5歳、肺炎の重症度分類(A-drop Scale)は軽症・中等症113名(39.4%)、重症98名(34.1%)、超重症76名(26.5%)、日常生活自立度は、Cランクが最も多く103名(36%)で、次がBランク66名、Aランク59名、Jランク59名であった。退院時の生存者は228名(79.4%)、死亡は59名であった。287名の経口移行者数は212名(73.9%)、平均在院日数は23.0日、自宅退院は187名(65.2%)であった。自宅退院者187名の経口移行者数は179名(95.7%)、平均在院日数は17.9日であった。経口移行者179名の入院から経口開始までの平均日数は、2.6日、3食経口移行までの平均日数は6.1日であった。一方、死亡退院を含む自宅以外への退院者は100名(34.8%)で、経口移行者数は33名(33.0%)、平均在院日数は32.6日であった。自宅復帰の有無に関して関連を調べた結果、退院時の経口摂取の有無(p<0.000)、肺炎の重症度・日常生活自立度(p<0.05)が関係していた。次に、ロジスティック回帰分析を行った結果、退院時の経口摂取の有無が最も自宅復帰に対して影響していた。

**【考察】** 高齢者が在宅で生活するための要件には要介護度、介護者のマンパワー、経済的側面など多様である。その中でも経口摂取が維持できるかどうかの問題は大きく、今回の調査にて経口摂取再獲得できることで自宅復帰が可能であり、在院日数短縮にも寄与できることが明らかになった。高齢者のQOLを高めるためにも、入院中の早期経口摂取再獲得へのアプローチが重要である。

## P8. 誤嚥性肺炎に挑む！ 慢性期病院に勤務する医師の立場から

医療法人昭和会 昭和会病院 医師  
○塩澤純一

当院は約300床の慢性期病院である。新規入院患者の多くは、介護施設などに長期入所していたが誤嚥性肺炎を繰り返し施設での対応が困難となった症例、脳血管障害のため急性期病院にて治療を受けたが遷延性意識障害の存在や誤嚥性肺炎を繰り返すために回復期リハビリテーション病院への転院が困難と考えられた症例、在宅生活中の高齢者が肺炎などのために急性期病院で加療を受けるも身体・嚥下機能が著しく低下し在宅復帰が困難な症例など、急激に進む日本の超高齢者医療の最前線で診療を行っている。

我が国は現在、世界のどの国も経験したことのない高齢社会を迎えている。

日本人の死亡原因は長らく悪性新生物・心血管疾患に続き脳血管障害が3大原因であったが、ついに肺炎が脳血管障害を抜いて第3位となった。この事は高度高齢社会の到来によって、高齢者肺炎患者数が増加した結果と思われる。また、脳血管障害と肺炎の死亡率の推移を見てみると、脳血管障害による死亡率の低下と鏡面像のように肺炎による死亡率が増加してきており、脳卒中急性期治療の進歩によって救命した患者が、その後肺炎によって亡くなっていることも推察される。

高齢者肺炎では誤嚥性肺炎である事自体が最も強い30日後の死亡因子との報告があり、高齢者肺炎ではガイドラインに準拠した抗菌薬治療のみでは生命予後の改善を図る事は難しいと思われる。演者の専門領域は消化器病・消化器内視鏡であり、今までは形態学に基づいた診断と治療を行ってきた。これからは形態ではなく消化機能の原点、すなわち「食べる」事を支える医療が出来ればと模索中である。また高齢者医療の対象のほとんどは根治が難しい病態である。そのような場合には緩和の立場でのアプローチが有用と考えている。

誤嚥性肺炎に挑む！ 難しいテーマであるが慢性期病院に勤務する立場から考察を行いたい。

### P9.自力での経口摂取獲得に向けた多職種チームアプローチ

広島医療生活協同組合広島共立病院

看護師 中尾加代子、内科医師 Wong Toh Yoon, 西原一樹

リハビリテーション科 平尾純, 松尾武志, 渡辺恵里香、遠藤由美子

医療相談員 櫻下美紀

【はじめに】脳出血後に半身麻痺、嚥下障害を生じた患者が、半年間の入院で普通食を自力摂取できるまで回復した。しかし、退院間近に経口摂取ができなくなり胃瘻造設となった。そこで、経口摂取を目指して多職種とのチームアプローチを行った結果、再び経口摂取の獲得に繋がった。そのチームでの取り組みを報告する。

【症例】76歳女性、左被殻出血発症後、右上下肢麻痺、失語症を生じ43日目に急性期より入院。

【経過】患者は易疲労性の為、離床が進まずベッドでの食事摂取をしていた。嚥下機能は注意力の低下、丸のみ傾向、ムセを生じる事があり、認知期、口腔期の問題が主であった。食事は熟煮菜刻み食でとろみ付水分摂取が可能であったが、食事により嘔気を誘発することがあり摂取量は少なかった。リハビリテーション実施に伴い、耐久性の向上、注意力も改善し徐々に離床も進み、入院6か月後には自力で普通食、とろみなしの水分摂取が可能まで回復した。しかし退院を間近に、イレウスを発症したことがきっかけで経口摂取ができなくなり胃瘻造設をした。注入食となり経口摂取をしていなかったことが、口腔刺激による嘔気を入院時より強く生じさせた。また、失語症により意思伝達ができなかったことが、経口摂取への意欲を低下させていた。そこで、多職種との連携により、本人の心理状況を汲み取りながら時間をかけて直接訓練、座位時間の延長、耐久性の向上を図る関わりをした。その結果、患者の意欲も引き出すことができ、再び普通食刻みを自力摂取ができるまで回復し退院となった。

【考察】自力で食事摂取まで回復し退院間近にした患者が、再び経口摂取ができない状態になった精神的ダメージは大きいと考えられた。再び経口摂取を目指すためには多職種との連携が必要である。そこで、様々な方面からのアプローチをしたことが患者の意欲を引き出す支援となり、再び患者が自力で経口摂取と笑顔を取り戻すことに繋がった。

# 謝 辞

本大会の開催にあたり、下記の皆様にご協力いただきました。ここに感謝の意を表します。

NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 第2回大会 in 横須賀  
大会長 小山 珠美

## 共催

- 社会医療法人社団三思会
- 株式会社クリニコ
- 日清オイリオグループ株式会社
- ラックヘルスケア株式会社
- 渡辺商事株式会社

## 後援

- 神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会
- 気仙沼歯科医師会
- 公益社団法人神奈川県看護協会

## 広告

- 社会医療法人社団三思会
- 株式会社クリニコ
- 日清オイリオグループ株式会社
- ラックヘルスケア株式会社
- 東洋羽毛首都圏販売(株)横浜営業所
- 株式会社天柳
- 渡辺商事株式会社

## 出展企業一覧

- イーエヌ大塚製薬株式会社
- カイゲンファーマ株式会社
- 株式会社大塚製薬工場
- 株式会社オーラルケア
- 株式会社クリニコ
- 株式会社東京技研
- 株式会社トライフ
- 株式会社ニシウラ
- 株式会社ふくなお
- 株式会社ヘルシーネットワーク
- 株式会社 明治
- キッセイ薬品工業株式会社ヘルスケア事業部
- テルモ株式会社
- 東洋羽毛首都圏販売(株)横浜営業所
- 日清オイリオグループ株式会社
- ニプロ株式会社
- ニュートリー株式会社
- ネスレ日本株式会社ネスレヘルスサイエンスカンパニー
- ホリカフーズ株式会社
- フューブライト・コミュニケーションズ株式会社
- マルハニチロ株式会社
- ラックヘルスケア株式会社
- 渡辺商事株式会社

(50音順)

さんしかい

# 三思会は保健・医療・福祉・介護の

## 総合的なサービスを提供しています

### [ 理 念 ]

- ・ 社会に貢献する法人
- ・ 信頼される法人
- ・ 誇りと責任を持てる法人



東名厚木病院



とうめい厚木クリニック



東名厚木ダイヤライシスクリニック  
健診センター



愛川クリニック

- ・ 人工透析センター
- ・ 介護老人保健施設さつきの里あつぎ
- ・ 訪問看護ステーションさつぎ
- ・ 訪問看護ステーションもみじ
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 居宅介護支援センター
- ・ 特別養護老人ホームはなの家とむろ（社会福祉法人康仁会）



老健 さつきの里あつぎ

### 三思会5つのH

- |                      |         |
|----------------------|---------|
| ・ <i>Heart</i>       | 真心・愛情   |
| ・ <i>Happiness</i>   | 幸福      |
| ・ <i>Health</i>      | 健康・衛生   |
| ・ <i>Humanity</i>    | 人とのふれあい |
| ・ <i>Hospitality</i> | 親切にもてなす |



## 社会医療法人社団 三思会

神奈川県厚木市船子232

TEL：046-229-1771

ホームページ：www.tomei.or.jp



特養 はなの家とむろ



おいしく、たのしく、嚥下リハビリのお手伝い  
**摂食嚥下リハビリ食のラインナップ紹介**

様々な製品を取りそろえています。

毎日違う味が楽しめる10種類の味

## エンジョイゼリー



プレーン  
いちご コーヒー  
チョコレート  
あずき味  
バナナ味  
ゆず 抹茶  
スイートポテト味  
りんご味

300 kcal 220 g

個別の栄養補給に適した食べきりサイズ

## エンジョイカップゼリー



いちご味 キャラメル味  
あずき味 コーヒー味  
りんご味 マンゴー味

80 kcal 70 g

無理せず食べられる40g



エンジョイハイカロリーゼリー  
りんご味

100kcal/40g BCAA配合

りんご味 もも味

100 kcal 40 g

トロミの質の向上とはやささを実現

とろみ調整食品

## つるりんこ Quickly



3g x 50本 300g  
800g 2kg

他にもおいしく栄養が摂れる、豊富なラインナップがそろっています。資料・サンプル等のご請求はお気軽に。  
 0120-52-0050 クリニコ 検索 <http://www.clinico.co.jp> 森永乳業グループ病態栄養部門 株式会社クリニコ



**oillio**

“植物のチカラ。”

**とろみ調整**  
エッセンスパウダー

# トロミアッポ パーフェクト

ダマに  
なりにくい!!

30秒で簡単トロミ!

- ✓ 素早くとけてダマになりにくい。
- ✓ 透明で無味無臭!
- ✓ 時間が経っても安定したトロミが維持できます。



お茶や汁物にむせやすくなったり  
 普段の食事が飲み込みにくくなっていませんか?  
 もしかすると、それは飲み込む力が低下しているためかもしれません。

水・お茶へのトロミづけには  
**トロミアッポ**パーフェクト をご利用ください。

1gサイズのバイオニア



1g×100本



3g×25本



3g×50本



200g



500g



2.5kg

お問い合わせ先

日清オイリオグループ株式会社  
ヘルシーフーズ事業部

〒104-8285 東京都中央区新川一丁目23番1号  
TEL.03-3206-5452 FAX.03-3206-5672



## em テーブル TABERU

安全に美味しく食べるためのテーブル

付け外し  
簡単

マジックテープで簡単に付け外しが可能なので、しっかりと固定できます。また、テーブル部分は水洗いOK!強度もかわりません。

+

軽量

1.7kgと言う軽量設計。素材は落ち着きのある木材を使用し、手触りも心地良く食事をサポートします。

### 製品仕様

サイズ	製品本体：縦650mm×横700mm×厚み9mm ×肘部分の幅120mm 梱包時：縦660mm×横710mm×厚み30mm
重量	製品重量：約1.7kg 梱包時：約2.7kg
価格	本体価格：¥15,800+税

安全に・楽しく・美味しく



考案者：小山 珠美

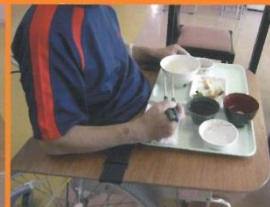
東名厚木病院 摂食嚥下療法部 部長

このテーブルはより良い「食環境」を提供するために考案したカッティングアウトテーブルです。従来のものよりも広く安定しており、設置も簡単です。両肘をテーブルにのせることができるため、食事動作に不自由がある方でも安全に自分で美味しく食べることを可能にする生活サポート品です。

### 使用例



食事トレーが十分に乗る大きめのサイズ、腕もしっかりサポートし安定した姿勢を作ります。



後ろが長めのデザインで、肘までしっかりサポート。食事動作や飲み込みを助けます。



テーブルの幅も両手がおけるくらい広くゆったりと安定しているため、麻痺のある方でも食事が楽しめます。

本 社：〒542-0081 大阪市中央区南船場2-10-2  
TEL：06-6244-0636 FAX：06-6244-0836

東京オフィス：〒105-0014 東京都港区芝3-4-3-16 KDX 三田ビル11F  
TEL：03-5419-8050 FAX：03-5419-8051

九州オフィス：〒862-0924 熊本市中央区帯山2-1-2-3 パール帯山1F  
TEL：096-340-8101 FAX：096-340-8102  
<http://ing-products.com> (製品情報サイト)

LAC ラックヘルスケア株式会社

# 羽毛ふとんの東洋羽毛

Since 1954

きれいな呼吸をするふとん  
東洋羽毛のコア「羽毛ふとん」

Bedding Products

Filia

クリーニング・リフォームなど、  
羽毛ふとんのことなら何でも  
東洋羽毛にご相談ください



東洋羽毛首都圏販売株式会社  
横浜営業所  
〒241-0031

神奈川県横浜市旭区今宿西町 1952-1

0120-007663

<http://www.toyoumo.co.jp>

給食業務受託

天柳は、昭和47年の創立以来、老人・障害福祉施設や自治体、民間企業、学校などからの給食業務委託を承っております。豊富な実績と、たゆまぬ努力で、それぞれの施設に合った献立・サービスをご提供いたします。

嚥下調整食(ソフト食)

天柳のソフト食・嚥下食は…



常食と一緒に献立

ゲル化剤・増粘剤・酵素は使わない

専用キッチンで調理

ご意見を迅速に反映

幅広い対応範囲

赤ちゃんから高齢者までの食事をサポート

ご家庭向け(宅配・通販)

医療分野で培った信頼をご家庭にお届けします

医療分野で培った信頼



ハートフルフード



フード ハート  
0120-210-810

横浜市金沢区幸浦2丁目12-9  
TEL 045-790-3783 FAX 045-790-3784

ハートフルフード

検索

<http://heartfulfood.jp/>

医療・介護・福祉関係事業者向け

たしかな情報とこだわりの商品を安心とともにお届けします



全国病院用食材卸売業協同組合加盟

渡辺商事株式会社

本 社 TEL 045-790-3785 FAX 045-790-3789

湘南営業所 TEL 046-238-3505 FAX 046-238-3504

渡辺商事

検索

<http://www.ws-k.co.jp/>

WatanabeSyoji

全国病院用食材  
卸売業協同組合加盟

渡辺商事株式会社

**第2回大会 口から食べる幸せを守る会 プログラム・抄録集**

発行日 / 2014年7月12日

発行責任者 / NPO 法人「口から食べる幸せを守る会」

企画・編集 / 小山珠美 安西秀聡 竹市美加 水戸優子

大石朋子 一瀬浩隆 黄金井裕 小山碧

印刷・製本 / 有限会社タイム 21

〒259-1305 神奈川県秦野市堀川 820-3

TEL 0463-88-5521

※本抄録集の無断コピーや使用については著作権の関係上固くお断りいたします。

Copyright(c) 2013 口から食べる幸せを守る会 .All Rights Reserved.