

2013 December

vol.1
No.2

食 べ る



編集・発行

NPO 法人 口から食べる幸せを守る会

“口から食べることは生命を育む根幹である”

美味しく食べることは、今ここにある喜びを噛みしめることであり、生きる希望である

「口から食べて幸せに暮らせる優しい社会」になるよう力を注ぎたい！

季刊 ニュースレター 創刊号 2013年冬

◆KTSM 会員情報

現在の会員数をお知らせします。

◆新規会員の皆様の声
入会動機をご紹介します。

P2～

◆各支部長より

各支部では現在どのような取り組みがされているのか各支部長より伝えていただきます。

P4～

◆全国から寄せられた相談

東名厚木病院・KTSM 事務局に寄せられた電話相談概要をお伝えいたします。P9

リポート①

第1回北陸セミナー

10月13日に石川県金沢市で開催されたセミナーの様をお伝えいたします。

P10

リポート②

気仙沼実技セミナー

11月16日日宮城県気仙沼市で開催されたセミナーの様をお伝えいたします。P11～

リポート③

広島実技セミナー

12月14日広島県の廿日市市で開催されたセミナーの様をお伝えいたします。P17～

◆KTSM 人材育成

(東名厚木病院での実務研修)

実際に小山道場をくぐった方々の感想をお聞きください

P24～

★“食べることを支えたい”現場からのリポート

- 1) 管理栄養士 嶋津さゆり
- 2) 医師 石坂俊輔

P28～

★事例から学ぶ食べることへのチャレンジ

- 1) 医師 横山信彦
- 2) 看護師 大城清貴
- 3) 東名厚木病院 摂食嚥下療法部

P32～

◆KTSM

今後の活動概要

今後行われる大会、セミナー、研修会情報をお知らせいたします。

P46～

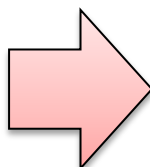
◆ 会員状況

現在の会員数をお知らせいたします。前回の会報誌で発表した会員数からさらに増え、12月現在、249名になりました！正会員・賛助会員の皆様には、日ごろから当会をご支援くださり誠に感謝申し上げます。

【 会員区分内訳 】

(2013年9月17日付け)

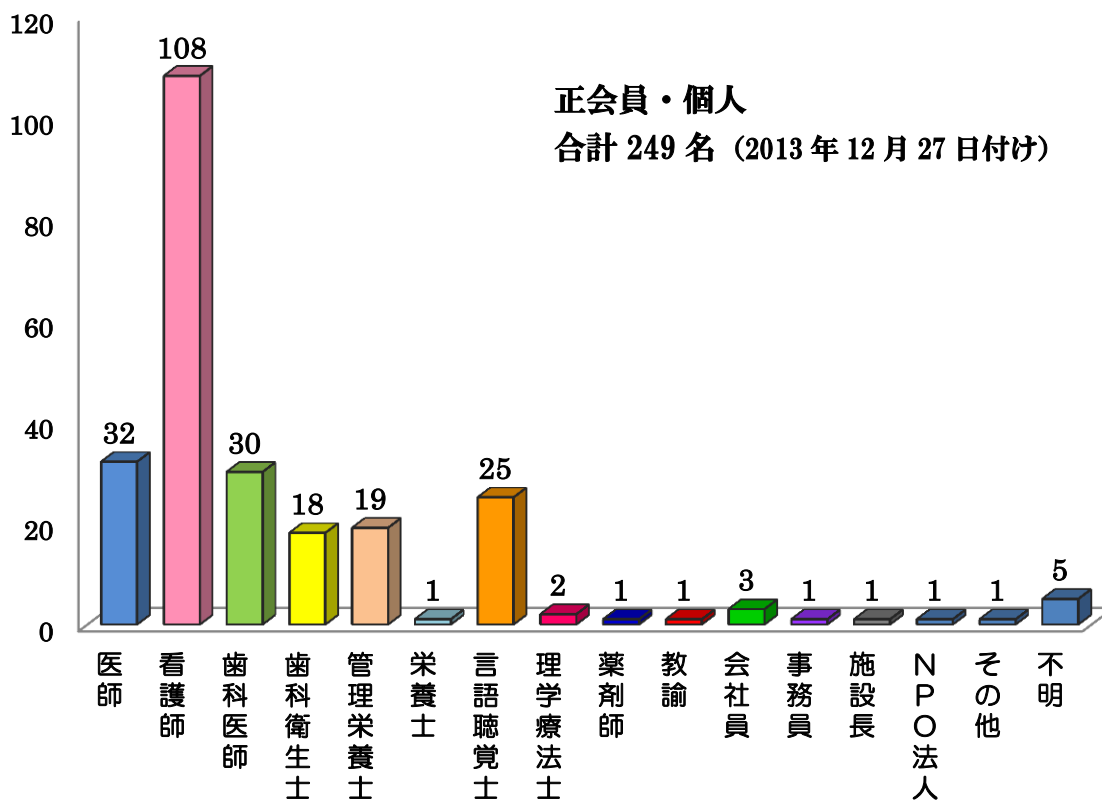
正会員（個人）	200名
正会員（団体）	4団体
賛助会員（個人）	0社
賛助会員（団体）	9団体



(2013年12月27日付け)

正会員（個人）	249名
正会員（団体）	4団体
賛助会員（個人）	0社
賛助会員（団体）	11団体

【 職種別内訳 】



【 都道府県別 内 訳 】

(2013年12月27日付け)

北海道	1	東京都	18	滋賀県	0	香川県	1
青森県	0	神奈川県	40	京都府	5	愛媛県	5
岩手県	0	山梨県	0	大阪府	3	高知県	0
宮城県	14	富山県	4	兵庫県	3	福岡県	11
秋田県	1	石川県	9	奈良県	1	佐賀県	1
山形県	0	福井県	0	和歌山県	3	長崎県	14
福島県	1	新潟県	3	鳥取県	2	熊本県	10
茨城県	6	長野県	3	島根県	0	大分県	1
栃木県	1	岐阜県	3	岡山県	8	宮崎県	2
群馬県	2	静岡県	2	広島県	21	鹿児島県	4
埼玉県	10	愛知県	13	山口県	2	沖縄県	16
千葉県	4	三重県	0	徳島県	1	合計	249名

◆新規会員の皆様の声

9月以降に新たに会員になられた皆様の入会希望動機を一部ご紹介いたします。第1回大会での講演を聞いて加入して下さった方や、各地方での講演・セミナーを聞いて感動し、会員になったという声を多くいただきました。

●患者さんに安全に食事を食べていただくためには、知識・技術の習得が必要である。今回、この会へ入会することで「食べるための支援」をより専門的に学び、患者さんへ食支援の充実が実践できるようになりたいと思いい入会を希望した。

●安西先生のご指導で皆様の活動に興味を持っておりました。それと同じくして舅が在宅介護を受けています。脳梗塞の既往があり手が震え、食事が食べにくく、脱水になっては入退院の繰り返しになっておりました。家族として技術を高めたいと感じたことと専門職としても必要な理念であると考え、一日でも早く勉強したいです。ぜひ、入会させてください。

●経口摂取が困難な患者さんに摂食・嚥下機能評価を行い、患者さんに合った安全な経口摂取ができるように技術を身につけ、食事援助ができることが入会の動機です。

●口から食べる幸せを守る会の第一回大会に参加させて頂きました。先生方の公演にとっても感動し、自身もスキルアップをして一人でも多くの人に食べてもらいたいと思いました。よろしくお願ひします。

●先日の伊予市での講演を聞き、今まで口腔リハ・ケアはそれなりに知ってはいたが食事介助に関してはあまり考えたことがなく興味を持ちました。

●誠愛リハビリテーション病院 横山先生の講習を聞き口から食べることの大切さを知りました。私たちの病棟では経口摂取開始時 ST に頼り評価を待ちながら経口摂取始めていることが多いと感じます。ST に頼りきりにならず経口摂取進めれるよう自己のスキルアップを図り、いろんな知識を習得したいです。

◆各支部長より

厚木地区 野村 直樹

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 総合内科 医師



K T S Mの拠点ともなっております社会医療法人三思会東名厚木病院を中心とした活動報告とさせていただきます。摂食嚥下チームの病院内の位置づけはライン上の看護部所属ではなく、副院長直下の機能部署「摂食嚥下療法部」として組織付けされて、看護師8名、歯科医師1名、歯科衛生士1名、看護助手2名の他職種編成です。医師は山下副院長と野村が主にかかわっています。病院に当療法部専用ベッドを2床確保されており、主に機能評価、訓練のパス入院としてほぼフル稼働しています。外来機能としてはとうめい厚木クリニックの山下、野村外来に摂食嚥下用の枠をつくり紹介初診患者は事前連絡のもと、クリニック受診して頂き、クリニックにおいて小山部長、芳村主任の評価後、方針決定しています。退院後は医療を要する方は医師を含めた通院、嚥下訓練のみの方は摂食嚥下外来に通院していただいています。地域における多くの病院、診療所、施設等からの問い合わせも多く、着実な連携が形作られて来ているとともに、多忙を極めている状態です。外来から入院になって再び口から食べる喜びを再獲得できた方の詳細については次号でご紹介します。

北海道支部・広報 藤本 篤士

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 歯科診療部長 歯科医師



北海道支部の支部長を務めさせて頂くことになりました。北海道は冬場の移動が難しいというような独特の気候条件や、広大な地理的なハンディキャップ、医療施設の分散や不足などからか、このような活動はどうしても限定的となり、まだまだ広がりが少ない地域となっております。今後、小山理事長の熱い思いと技術を少しでも広げることができるよう、微力ながら活動をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

東北支部 成田 徳雄

気仙沼市立病院 脳神経外科科長 医師



(宮城県災害医療コーディネーター)

あの災害から、1000日が過ぎました。市街地の瓦礫が片づいた印象はありますが、復興はまだまだこれからです。沈み込んだ土地に溜まったままの水たまり、ねじ曲がったガードレール、災害公営住宅もまだまだ完成しないし、防潮堤の問題も先には進みません。そんな中、気仙沼における“口から食べる取り組み”が少しずつ広がりをみせ、定着しつつあります。11月16日K T S M主催実技セミナー基礎コースが気仙沼で開催されました。病院・歯科医院・診療所・介護施設・民間企業まで、まさしく多職種の人たちが参集し、研修はもちろん“口から食べる”をキーワードとして職種間のFace to Faceの繋がりができたことは大きな成果であったと思います。地域包括ケアシステムにおける構成要素の一つが“住まいと住まい方”であります。そして、口から食べることは住まい方に大きく関与する要素でもあり、また医療・介護・予防それぞれに関わりを持ち、橋渡しの役割を担うものでもあります。K T S Mの活動の中から、地域において相互に支えあうという“互助の精神”が醸成し、被災地復興だけでなく、超高齢社会における高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした地域包括ケアシステムの構築へと発展することを期待しています。



関東支部は、KTSMの本拠地厚木をのぞく関東地域の活動を統括することになっていますが、2つの明確な目標があります。

1) 現在東名厚木病院に殺到する関東地域の「口から食べる」ことに関わる相談のための受け皿をそれぞれの地域に設定することができ、また地域ごとにそれに取り組む病院や団体のネットワークを作り上げる、ということ。

2) 研修会やセミナーの開催、運営、参加を繰り返すことが、会員自らのスキルを向上させ、なおかつ、それを伝達し、仲間を増やすことにつながるわけですので、「どんな形でも関東各地でのセミナー開催を目指す」ということ

1) につきましては、2013年7月以降わずかに2例の相談事例を、東名厚木病院からいただいています（具体的な食支援の実施にいたっていない）、特に山梨県内関係者の意識とスキルの向上をもって、確実な受け皿として機能したいと思っています。

2) につきましては、本部活動として、神奈川県内（神奈川県立保健福祉大学）実技セミナーが企画・実施されておりますが、そこに参加した人たちを中心に、関東の各地に node を作り、そこ（特に山梨）でのセミナーの開催を目指したいと思います。

中部支部 洪 英在

独立行政法人 国立長寿医療研究センター 医師



まだ中部地区の状況が把握できておらず、愛知県の中でコアな活動メンバーとなる人同士での情報交換を始めたばかりです。知多半島から始まり、研修会や実践的な同行研修などを開始している「在宅栄養支援の和・愛知」の世話人を中心にしたその仲間達、さまざまな摂食嚥下関連の研修会の仕掛け人である愛知県がんセンターの摂食嚥下認定看護師である青山看護師、などなどコアメンバーが定期的に集まりはじめました。

これから活動を本格的に開始します。まずは、2014年3月22日にKTSMと「在宅栄養支援の和・愛知」との共催企画で講演会を開催します。その講演会では主要メンバーの実践報告会も予定しています。もちろん、終了後は懇親会があり、顔の見える関係づくり、愛知県を超えて、中部各県に活動を広めるべく、コアメンバー探しを行います。

「口から食べる幸せを守る」ことができる拠点を中部地区で発掘し、その点同士をつむいでいく作業を行っていきたいと思います、皆様、よろしくお願ひ致します。

KTSM と在宅栄養支援の和・愛知共催企画

日時；2014年3月22日

場所；名古屋駅前のTKP名古屋ビジネスセンター

内容；KTSM 副理事長、横山信彦先生に「病気は口から食べると良くならん！！」（仮題）で講演して頂きます。また、メンバーの実践報告も企画しています。

皆様、ぜひお越しください。

北陸支部 野口 晃

志賀町立富来病院 内科 医師



KTSM 会員の皆様、こんにちは。KTSM 北陸支部長の野口晃です。2013年10月13日に支部初セミナーとなる KTSM in 金沢 第1回北陸支部スキルアップセミナーを開催させていただきました。小川滋彦先生座長による小山珠美理事長の基調講演、安東則子さん座長による谷恭子さん、手塚波子さん、中村悦子さん、福村美紀子さん、野口5名によるシンポジウムをいたしました。120名のご参加をいただき、会場からの質問も活発で盛会に終える事ができました。横山信彦副理事長、三村卓司先生、竹末加奈先生も応援に来てくださいました。セミナー終了後の懇親会でもおいしい料理を食べながら交流盛んで、北陸での口から食べることを大切にする同士達の顔の見える連携が進むと確信できる会でした。摂食嚥下障害をわずらっても口から食べる幸せを感じつつげられる北陸を目指していくために、これからますます KTSM の仲間を増やし継続した活動をしていきたいと思っております。

関西支部 荒金 英樹

一般医療法人 愛生会山科病院 外科 医師



口から食べる幸せを守る会 (KTSM) に参加させていただき、全国の熱い思いの方々の活動を拝見し、いつも刺激をいただいています。京都府、滋賀県でも摂食・嚥下、栄養の問題に指導的に取り組まれている多職種の方々にお集まりいただき「京滋摂食・嚥下を考える会」(以下、考える会) が組織されています。KTSM、考える会ともに口から食べることの幸福感や重要性の啓発活動を展開し、KTSM では特に食支援技術の向上と人材育成に取り組まれ、そこで育まれたメンバーが関西でも大活躍されています。

考える会ではそうした人材が地域の人的資産として存分に活動できるような地域作りを目指し、独自に摂食・嚥下連絡票を作成、滋賀県では幾つかの地区医師会の在宅療養手帳に組み込まれ、京都府では2010年に府医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、看護協会、栄養士会、言語聴覚士会、介護支援専門員会等の団体から京都府共通連絡票として承認をいただき、府内一円で多職種による摂食・嚥下の問題に取り組む枠組みが整備されました。現在ではこうした共通認識に基づいた勉強会が行政を含めた様々な団体により各地で開催され、すそ野の広い摂食・嚥下の問題の理解と普及が少しずつ進められています。また、京都ではそのすそ野をさらに広げ、老舗料亭の料理人、和菓子の菓子職人、老舗茶舗などの京都の伝統職人の方々に参加していただき、高齢者への食支援を食文化へと発展させる試みも始まり、新聞やテレビ等のメディアの協力をいただきながら、広く一般市民の方々へ摂食・嚥下の問題を知っていただく活動にも取り組んでいます。KTSM と考える会、この2つの会は同じ目標に向かいながら、それぞれの会の特色あるアプローチが相補的に展開されるとき、色彩豊かな地域作りと食支援が華開くのではと夢見ています。今後とも皆様のご指導いただきながら、KTSM の活動が広く展開できるよう支援させていただければと願っています。

中国四国支部 三村 卓司

社会医療法人緑社会 金田病院 外科 医師



寒い季節になりました。中国四国支部の三村@金田病院です。現在会員数はまだ少ない状況ですが、地域で様々なアプローチを通して皆さんと協力していきたいと思っています。研修会は、来年秋10月12日(日)に岡山国際交流センターで実施予定です。地固めを行い、地域としての総力が上がる事を目標として計画を進めています。皆様のご協力と、知恵の結集を中国・四国地方でもどうぞよろしくお願い致します。来年秋岡山で結集しましょう！

九州支部 横山 信彦

特定医療法人社団三愛会 誠愛リハビリテーション病院 医師



KTSM 九州支部では、平成 26 年 2 月 9 日曜日、九州大学医学部百年講堂にて KTSM 九州研修会シンポジウム「口から食べるをどげんかせんといかん！」を主催いたします。平成 25 年 11 月 1 日からの参加募集開始に先立ち、九州各地での講演・講義で九州研修会の宣伝をおこなってきました。平成 25 年 9 月 9 日、(株)ネスレヘルスサイエンスカンパニー九州支店・九州第一営業所での講演を皮切りに、9 月 12 日、福岡・蜂須賀病院院内研修会、9 月 15 日、北九州薬剤師会 9 月例会、10 月 22 日、長崎・十善会病院 NST 研修会(石坂俊輔先生からご招聘)、10 月 24 日第 17 回粕屋北部・宗像 脳卒中とリハビリテーションフォーラム、11 月 1 日有明摂食嚥下研究会(前田圭介先生からご招聘)、11 月 5 日、熊本保健科学大学での脳卒中回復期リハ看護コースでの講義、11 月 21 日、長崎・上五島病院研修会とつづきましたが、予測よりも早く 4 週間で 180 名の募集予定定員に達しました。11 月 30 日、福岡での第 3 回日本リハビリテーション栄養研究会学術集会、12 月 8 日、熊本・御幸病院研修会での講演は、残念ながら募集を締切りのあとになってしまいました。その後もキャンセル待ちほか、参加希望の打診が多く、急遽会場のレイアウトを変更して 200 名あまりを参加受付することにいたしました。当日は、九州の力を結集して、「口から食べる」ためのチーム作りを主題として活発な議論を行っていきたいと考えています。

沖縄支部 吉田 貞夫

医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院 内科 医師



沖縄支部では、来年 7 月 26 日に開催予定の研修会・実技セミナーに向けて、現在、準備を進めているところです。運営に携われるスタッフをできるだけ多く集めること、参加・協力していただける施設を増やすことを目指して、この会のパンフレットやHPなどをご案内して、広報活動を行うほか、実技セミナーを行うのに相応しい会場の選定・交渉などを行っています。現在の段階では、那覇市医師会那覇看護専門学校を会場としてお借りできる見通しです。来年からは、参加者の募集、連絡、当日の役割分担や、タイムスケジュールなどといった詳細かつ実務的な準備が始まります。今まで以上にメンバー同士の結束を固めていきたいと思っております。

また、医療・介護、福祉関係の方だけでなく、患者さんやその家族、さらには、一般の方にもこの会の活動を知ってもらうため、沖縄を代表する地方紙である琉球新報に、小山珠美先生を取材していただき、記事を掲載していただきました。地元では、非常に反響が大きく、これからの活動への大きな原動力となったと思います。

沖縄県民のみなさんの食べる幸せを守るため、これからも一致団結して、頑張りたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

<統括者挨拶>

広報(渉外担当) 藤本 篤士

広報(渉外担当)の統括を担当させて頂くことになりました。小山理事長の思いや、全国大会や実技セミナーなどの KTSM の活動をテレビ放送や新聞、医療系の月刊誌などを中心に、医療界のみならず日本全国の全ての方々に幅広く紹介できるよう務めさせていただきたいと思っております。現在のところ記事を掲載していただいているのは看護や歯科関係のメディアが中心となっております。医師やリハ関係のメディアへの展開も重要と考えておりますので、皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

KTSM 実技セミナー・実技認定 小山珠美

東名厚木病院 摂食嚥下療法部 看護師



当NPOでは実技セミナーの開催に加えて、要請があった医療・福祉・在宅からの実務指導ができる人材育成を1年間かけて行っていく予定を立てています。

先般、12月14日に開催されたアドバンスコースで3回目のKTSM実技セミナーを終了することができました。受講生の皆様の満足がいくよう、関係者で丹念な準備を重ねた結果だと思います。準備および実施でのアドバイザーにご尽力いただいた皆様には深く感謝申し上げます。次回2014年3月15日開催の第4回実技セミナーで、アドバイザーの方々のニーズやご意見を踏まえてKTSM実技認定者を輩出できるよう準備を進めていきます。

KTSM マップ担当 青山 寿昭

愛知県立がんセンター中央病院 看護師



KTSM趣旨に合わせて経口摂取への支援やリハビリテーションを行える人材育成や普及活動が行われています。その趣旨に賛同し、各地で経口摂取への支援の拠点として活動している施設の全国マップを作成することを目的としています。急性期や回復期リハビリテーションから在宅まで幅広い施設を網羅し、摂食・嚥下障害患者をサポートできるマップとなればと考えております。

リハビリテーションの紹介となると急性期から回復期、回復期から療養型などある程度紹介する側とされる側は決まっています。当然、在宅や療養型などの施設は受けるばかりで患者の押し付けが発生することも考えられます。また、患者家族が検索して勝手に受診予約をとるなど、紹介・転医のマナーが問題になることが予測されます。そのため、閲覧できる権利をある程度絞る必要があると考えています。現時点ではKTSMの会員、摂食・嚥下障害看護研究会会員、ご支援いただいた研究会の会員などを検討しております。そして、いつでも送る側と受ける側が良好なコミュニケーションであり、意見を言い合える関係である必要があると考え、「顔の見える横のつながり」が重要と考えています。そのために、このマップに載る施設の検索は電話確認やネットのみではなく、紹介という形をとる必要があると考えます。紹介者はKTSM会員や摂食・嚥下障害看護研究会会員で、必ず会ったことのある人物に限定します。

また、マップに載る施設は責任を持って患者を診ることが要求されます。そのためには質は必要であり、できれば学会認定師・認定看護師・KTSM研修受講者が在籍することが望ましく思います。当然ではありませんが、在籍しているだけでなくチームとして機能していることが求められます。

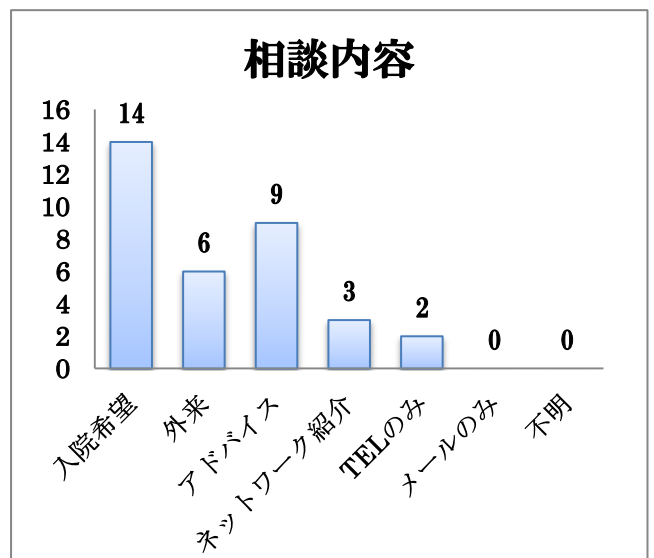
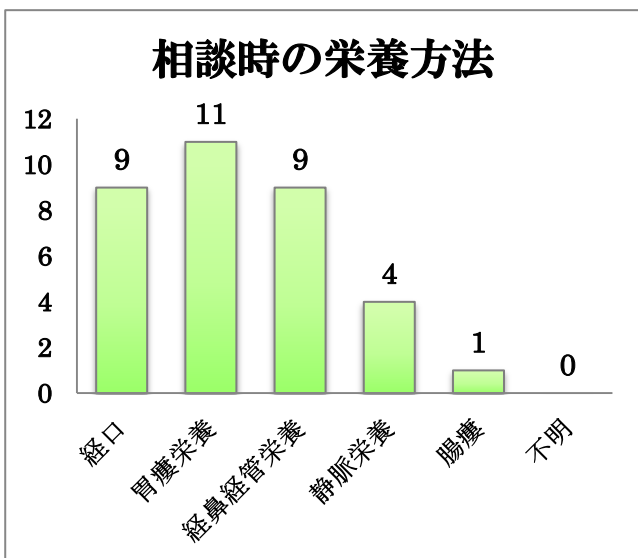
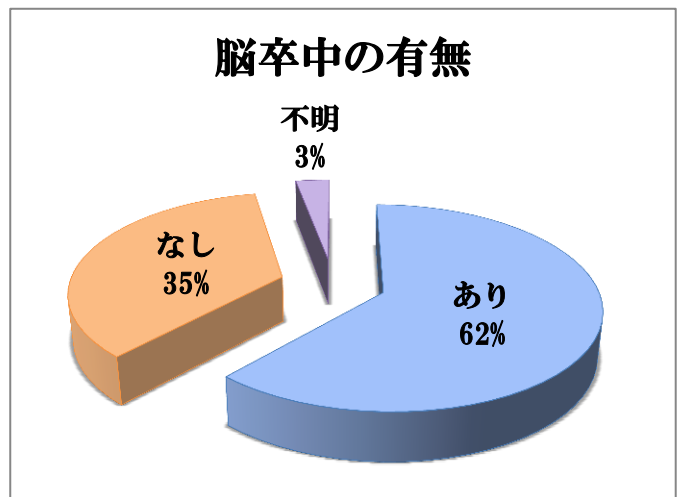
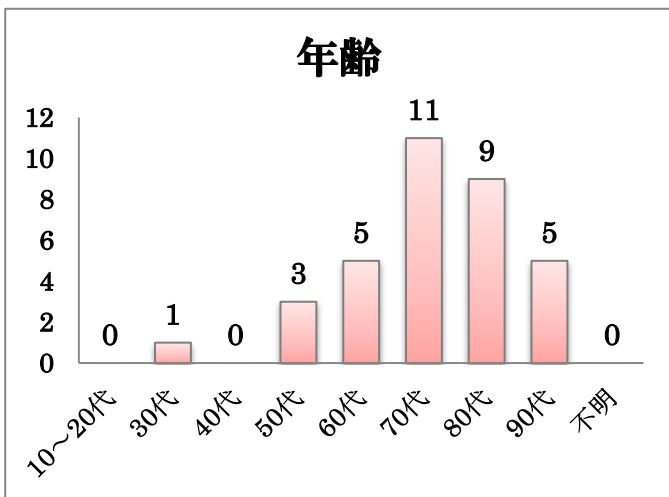
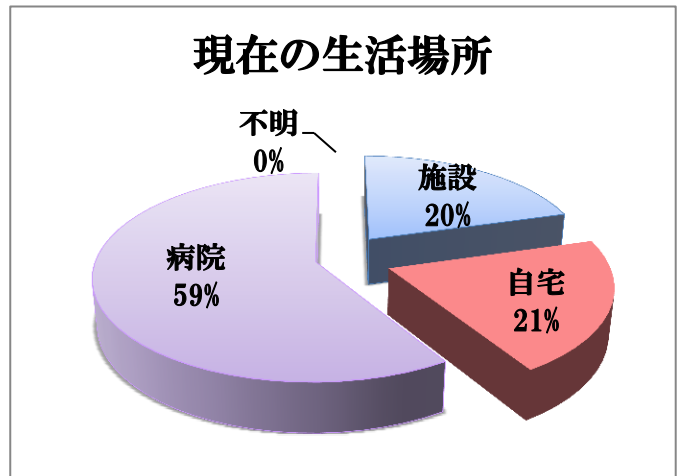
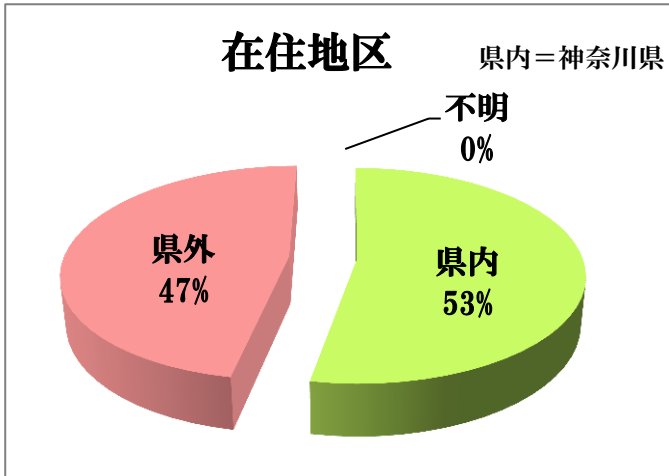
以上のことを検討しながら情報収集用紙を作成してみました。情報収集用紙やマップに載る施設の案に関してはKTSMの発起人からの賛同は得られたと判断しております。今後はこの情報収集用紙を使用しながら全国の支部へ情報収集をお願いする運びとなります。もちろん会員の皆様の協力も必要となりますのでご協力ください。

マップ作成にあたりたくさん問題があり、このような条件を満たす施設はまだわずかであることは把握しております。しかし、KTSMの活動により臨床の質や意識が成長することで参加施設は増えると考えています。時間はかかるかもしれませんが、確実に輪を広げていくことができればと考えています。ご意見等ございましたら聞かせていただければと思いますので、今後ともよろしくご意見申し上げます。

◆全国から寄せらせた相談

NPO 法人を立ち上げる以前から、東名厚木病院で摂食嚥下に関する電話などの相談を受け付け、2010年10月～2013年8月までに332件の相談がありました。2013年4月～8月まで153件、9月～12月の3か月で**34件**となっています。34件中、東名厚木病院に嚥下評価教育入院された方々は10名でした。詳細につきましては次号でご報告致します。

【東名厚木病院・当法人への電話相談概要】(2013年9月～12月までの**34件**)



【レポート①】

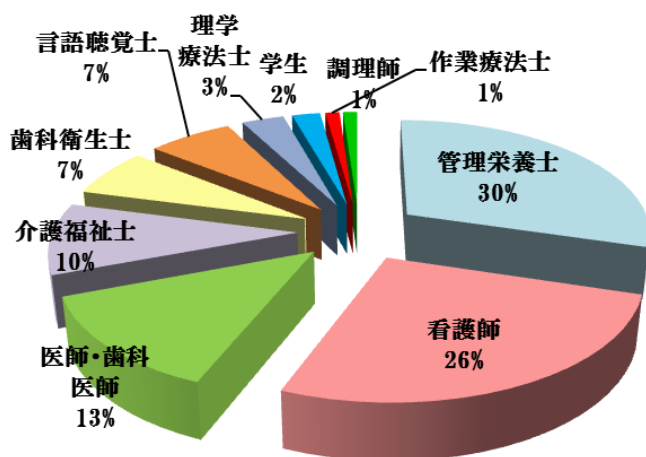
KTSM in 金沢

～第1回北陸支部スキルアップセミナー～

口から食べる幸せを守る会北陸支部セミナーが10月13日（土）に金沢県金沢市文化ホールにて開催されました。

金沢市文化ホールには、参加者120名もの医療者が集まりました。北陸三県から多数の参加者がみえ、会員を広げる動きになったと言えます。病院や地域・介護の現場のスムーズな連携が「患者の口から食べる幸せを守れる活動の原点」となっていると活発なディスカッションで確信しました。KTSMからの発信が地域のすみずみまで「口から食べる幸せを守る」ための活動となるべく北陸三県の連携がすべての患者や家族に見えるような、ネットワーク組織作りが重要であると感じました。スタッフは、ここに集まった参加者全員が、また集えるようKTSMの仲間が増えるよう、継続した活動を行う強い団結を改めて行いました。

参加者職種別の割合



参加者の声

- 食べることの支援について、いろんな職種の話が聞けて良かった、また参加したい
- チームアプローチをしようと思うが、どうしても職種によってが出てきてしまう、今日参加して、今の職場でどう取り組んでいけばいいか参考になった
- 内容がとてもよかった。継続して今後も金沢でしてほしい、結局限られた人しか聞かないのは残念なので、いかに皆に伝えるかが今後の課題だと思った

シンポジストの声

- コンスタントに会が北陸支部で開催できたらもっと横に広がると思う。時間が足りず現場の実際を伝えきれなかったかと思いますが、貴重な機会を与えて頂きありがとうございました。
- 他の演者の皆さんのお話を聞いてますます看護師は頑張らないといけないって痛感しました。これからもNSTの活動を通じて「食べていただく」ことの重要性を啓発していきたいと思います。

【レポート②】

KTSM in 気仙沼 ～実技セミナー基礎コース in 気仙沼～

2013年11月16日(土)気仙沼市立病院にて開催

今回、気仙沼市立病院にて、第1回実技セミナー基礎コースを開催致しました。本セミナーは、口腔ケア、スクリーニング評価、食事介助についての基礎を学び、各々のスキルアップにつなげられるよう企画致しました。以下に、第1回実技セミナー基礎コースの概要を報告致します。

参加職種	
医師	1
看護師	26
介護職	5
管理栄養士	2
歯科衛生士	4
言語聴覚士	1
薬剤師	3
合計	42名

都道府県別参加者数	
宮城県	38
秋田県	2
東京都	1
千葉県	1
合計	42名

講師・アドバイザー一覧 <敬称略・五十音順>

氏名	所属	職種 (摂食嚥下に関する資格)
安西秀聡	イムス三芳総合病院	医師 (日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士)
一瀬浩隆	山谷歯科医院・東名厚木病院	歯科医師
小野寺裕子	特別養護老人ホーム恵潮苑	看護師
小山珠美	東名厚木病院	看護師 (日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士)
佐藤さと子	気仙沼市立病院 NST 室	看護師
谷恭子	谷歯科医院	歯科衛生士
中村悦子	市立輪島病院	看護師
三束梨沙	気仙沼市立病院	言語聴覚士
山崎綾子	気仙沼市立病院	管理栄養士

オブザーバー：成田徳雄 (気仙沼市立病院 脳神経外科 医師)

会場ボランティア：7名 (気仙沼市立病院)

～ 口 腔 ケ ア 実 習 ～



水を使った口腔ケアが重要！



非利き手での口腔ケア！

～ ス ク リ ー ニ ン グ 評 価 実 習 ～



しっかり見せることがポイント！



上手くすくえるかな？

～ 食 事 介 助 実 習 ～



しっかり見せて下さい！



角度を上げて自力摂取可能か判断！

写真は参加者の許可を得ています

<アドバイザー感想>

成田徳雄(気仙沼市立病院 脳神経外科 医師)

11月16日気仙沼で第一回目のKTSM主催実技セミナー基礎コースが開催されました。小山珠美理事長始め安西先生、一瀬先生他多数のスタッフのご努力により、参加者から、充実した有意義なセミナーであったとの声が多数聞かれました。本当に有難うございました。

地域医療崩壊あるいは地域医療が疲弊していると叫ばれていた平成21年当時、気仙沼医療圏における医療の安全と質の向上あるいは個々の地域医療人の知識・技術の向上の目的に、オン・ジョブ・トレーニングが得意やすい環境を作るべき活動を行っていたことがあります。しかし、当時はスタッフから通常業務が多忙の上に、休暇までを診療業務に取られることへの反発もあり、なかなか理解してもらえないのが実状でありました。しかし、今回の大災害を経験し、外部からの多くの支援を受け入れていく中で、それぞれがその関わり合いの中で、新たな知識と技術を身につけ、さらには患者さんに喜びを与えることに、自らの喜びを感じてくれる状況が出来上がってきつつあることに、小生も喜びを感じております。実践を加えたセミナー形式は、綿密なインストラクション・デザインに裏打ちされたものであり、これまで準備してこられたスタッフに敬意を表するとともに感謝いたします。今回のセミナーで参加者が“口から食べることのスキルアップ”が出来た他に、気仙沼における病院・歯科医院・診療所・介護施設・民間企業までを含めた、大きなネットワークの広がりを感じ得たことも大きな成果であります。

引き続き、この流れを継承しつつ、さらには気仙沼から三陸へ、宮城へ、東日本へとネットワークを広げていきますように、精進を続けていきたいと考えています。今後ともよろしく願いいたします。

小野寺裕子(特別養護老人ホーム 恵潮苑 看護師)

「KTSM 実技セミナー アドバイザーとして参加」

人に教えるということは大変難しいことですし、自分に自信がなければ出来ないことだと思います。そして、普段仕事をするうえで自信と指導者としての自信は全く違うものであり、自分の指導力のなさを今回痛感いたしました。今回の私の指導は、受講者にとって有意義な実技セミナーであったでしょうか？不安に思います。しかし、この不安な気持ちが更に自分のスキルアップに繋がったことは確かです。

今後、指導する立場になった時は、受講者が「良い話を聞けた・共感できた・やる気が出た」という単なる知識の習得で終わることなく、明日から直ぐに実践できて、即効果を感じてもらえるような方法を心がけ指導にあたって行きたいと思います。

恵潮苑においては、この実技セミナーを受講した職員3名がアドバイザーになり研修会を開催しております。研修の翌日の食事介助時には、あきらかに姿勢や食事介助方法が改善しておりました。

来年度は東日本大震災で被災した恵心寮が再建し、なかつうみ会では特別養護老人ホームが3施設となります。職員の配属もバラバラな状態になると思いますが、3施設の職員全員が口から食べることが困難な方々への支援ができるように、口腔ケア・スクリーニングテスト・食事介助についてのスキルアップを獲得し、小山先生の指導方法を確実に伝えることが私の役目だと思います。

このような素晴らしい実技セミナーに参加させていただきありがとうございました。

佐藤さと子(気仙沼市立病院 NST 室 専属看護師)

「KTSM実技セミナーでのアドバイザー経験を振り返って」

この度は、大変お忙しい中、気仙沼において KTSM 実技講習を開催頂きまして誠にありがとうございました。

今回、気仙沼でのセミナー開催にあたり、私自身としましては本年7月に横浜で開催された第1回大会と実技セミナーに参加させて頂きました。以降、一瀬先生にご協力頂きまして、アドバイザースタッフらと協議を重ね、自分たちの技術や知識を再確認し、また、ボランティアスタッフとして協力頂いた NST スタッフと綿密な打ち合わせを繰り返し行って参りました。

アドバイザーの立場となり、横浜開催でインストラクターとしてご指導下さいましたスタッフの皆さんのご苦勞を身にしみて感じました。頭では理解していても、相手に分かりやすく伝えることや、なぜそうすることが必要なのかという理由づけの説明の難しさを今回のセミナーを通して改めて感じました。

当院でセミナーに参加した職員は今年度中にも各所属部署において伝達講習をする予定にしており、今月末からいくつかの部署で活動が始まりました。人に伝える、教える難しさを感じてもらうのと同時に、やり遂げた達成感を多くのスタッフに経験してもらいたいと思っています。

振り返れば、小山さんとの出会いは 2011 年の震災の時に被災地を訪れてくださった東名厚木病院のスタッフと当院のスタッフが避難所で知り合ったことがきっかけでした。その後、神奈川から遠い気仙沼まで、ボランティアで何度も足を運んでくださって口腔ケアや摂食嚥下障害の患者さんに対するアプローチについて、たくさんのアドバイスを頂きました。同年夏には当院の医師と私を講演に招いてくださり、また、私の他にも管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士らが東名厚木病院摂食嚥下療法部で研修させて頂きました。非常に多くのことを学ばせて頂き、感謝の気持ちでいっぱいです。

気仙沼地域の医療・福祉関係者が参集し、顔を合わせてKTSMの実技セミナー基礎コースを受講できたことは、今後の気仙沼にとって良い方向へ進んで行くきっかけになったと思います。地域中核病院である当院の職員が、気仙沼で生活している人々が摂食嚥下障害となっても『口から食べる幸せを守る』ことを願い、これに対して医療職として必要なスキルと知識、目標を持ち、周囲の医療福祉職の皆さんと協働で前へ進んでいけるように、より一層頑張っていきたいと思っています。

一瀬浩隆(山谷歯科医院・東名厚木病院 歯科医師)

「気仙沼で KTSM 実技セミナー開催！！」

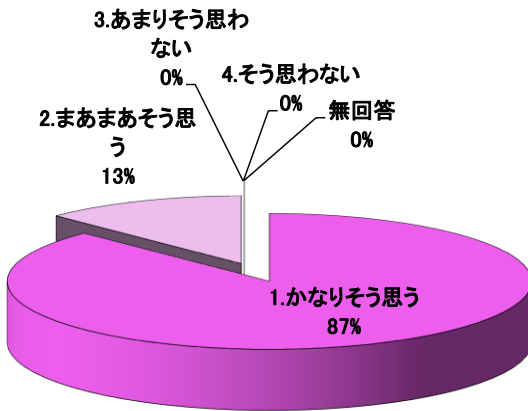
11月16日に実技セミナー基礎コースを気仙沼で開催することができました。セミナーを開催するにあたり、準備は入念に行っていましたが、不備はないか、参加者に満足してもらえるのか、など開催まではかなり不安でいっぱいでした。しかし、セミナーは大盛況。熱心に学ぶ参加者を見て、本当に開催して良かったと感じました。

私は2011年の5月から気仙沼に関わり、その時、はじめて小山さんの講演を聴いたのが、この気仙沼市立病院でした。それから2年。まさか、自分が小山さんと一緒にこの場所でセミナーを開催するとは夢にも思いませんでした。そして、そのセミナーが大成功。これも小山さんをはじめ、KTSM 気仙沼アドバイザー、気仙沼市立病院のボランティア、後援の皆様の協力あってこそだと思います。本当にありがとうございました。

今回、気仙沼で多くの参加者を集め、セミナーを開催できたことは非常に大きな意味があると思います。もともと、医療リソースが乏しかった地区で人間の生きる根幹である「口から食べる」ということに関心が高まり、浸透してきている証拠だと思います。今回のセミナーで「口から食べる」取り組みは、更なる広がりをみせ、将来、全国に発信する地区になると確信しています。

<受講者アンケート>

セミナーの内容はスキルアップにつながったか？



<理由>

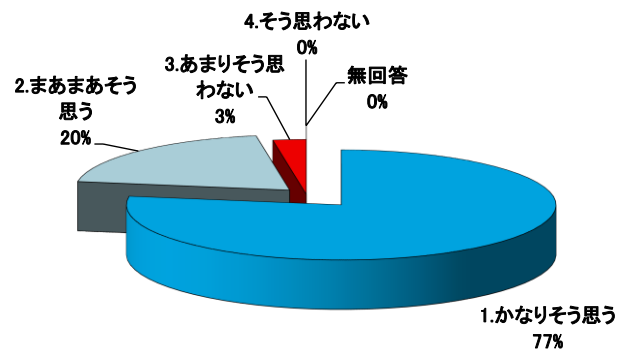
- かなりそう思う
 - 口腔ケアや食事介助など今まで行なっていた自分の技術や知識がいかにあさはかで、間違っていたものであったかと気づかされた。本日の学びを今後のケアに生かしていけるようにしたい。
 - ポジショニングや食事介助、口腔ケアの基本的な正しい方法を学ぶことが出来た。
 - MWST、FT は今まで実際に行なったことがなかったが、本日は実際に指導を受けながら行なうことができたため。

<理由>

1. かなりそう思う

- ため込んでしまうお客様に対しての促し方法がわかったので、実践してみたいと思います。
- 食事介助をする機会が増えているので、実際に食事介助を行う際に、今回学んだことを活かしながら行なって生きていきたいです。
- 口腔ケアに関し、アドバイザーよりケア用品の適切な使用方法や注意点を具体的に指導して頂いた。注水など施設で行なっていない事も行っていきたいと思います。
- 内科病棟で脳梗塞の方や高齢で衰弱している方等多く食事に関してムセたらすぐ食止めしたりしていたが、少しずつテストや訓練などのアプローチが患者さんの為になり食べれるようになるのだと学び、ぜひNs サイドでも実践していききたいです。

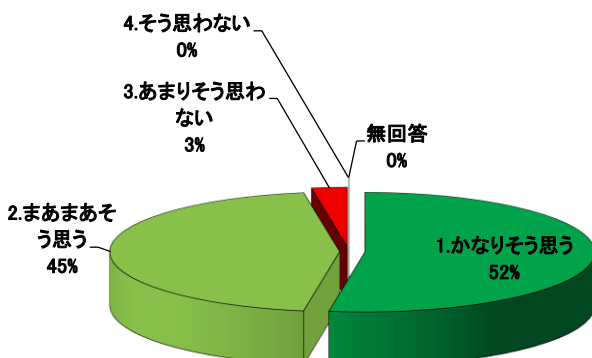
セミナーの内容は実践の場で活用できるか？



<理由>

- かなりそう思う
 - 病棟での伝達講習を企画したい
 - 今後、特養処遇職員会議内で行なう予定
 - 一人でも多くの口から食べていただくため、施設でも勉強会を開き、職員のスキルアップを図っていきたいと思います。
 - 施設の会議内で実施したいと思います。
 - 病棟勉強会で伝達講習を実践したいと考えています。

勉強会などを自ら企画しようと思うか？



今後、取り上げて欲しい内容は？

- ・ いろいろな食事形態（全粥、三部粥、軟菜食、塩分せんべいなど）を食べ比べしたい。
- ・ 両上下肢の拘縮や重度の円背、頸部の安定しない方へのポジショニング方法です。
- ・ ごっくん体操や口の運動
- ・ 個別のケース（障害別の）経時的変化とそのサポートを教えていただくと嬉しいです。
- ・ 薬の飲み方
- ・ 家族での調理でペーストをつくること
- ・ 前傾や覚醒不良の実践をもっとくわしく
- ・ 開口困難な方への口腔ケア・食事介助



K T S M実技セミナー基礎コース in 気仙沼 2013.11.16 (土) 気仙沼市立病院

受講生&関係者の皆様 ご支援いただいた方々ありがとうございました！

受講者 42名 アドバイザー10名 ボランティア7名 オブザーバー2名

【レポート③】

KTSM in 広島～実技セミナーアドバンスドコース in 広島～

平成 25 年 12 月 14 日（土）に口から食べる幸せを守る会 第 2 回実践セミナーを日本赤十字広島看護大学にて開催いたしました。この実践セミナーは、生命を育む根幹であり、人間が幸せに生きるための基本的な権利である「口から食べる」ことを守るための、よりクオリティーの高い食支援に関連した知識・技術の向上を目的に企画いたしました。参加者は、これまでも摂食・嚥下リハビリテーションに従事していて、よりスキルを磨きたいという医療従事者を対象におこないました。

参加者職種	
医師	3
歯科医師	5
看護師	31
言語聴覚士	3
管理栄養士	2
歯科衛生士	1
合計	45 名

都道府県別参加者数					
広島県	10	山口県	2	鳥取県	1
長崎県	10	兵庫県	2	富山県	1
岡山県	3	愛知県	2	熊本県	1
沖縄県	3	愛媛県	2	香川県	1
福岡県	2	京都府	1	神奈川県	1
和歌山県	2	大阪府	1	合計	45 名

講師・アドバイザー一覧

氏名	所属	職種
小山珠美	東名厚木病院	看護師
一瀬浩隆	東名厚木病院	歯科医師
大石朋子	神奈川県立保健福祉大学	看護師
川端直子	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	看護師
金志純	日本赤十字広島看護大学	看護師
近藤奈美	みなと医療生活協同組合協立総合病院	看護師
嶋津さゆり	熊本リハビリテーション病院	管理栄養士
杉本みほ	広島市立安佐市民病院	看護師
竹市美加	JA 広島総合病院	看護師
谷恭子	谷歯科医院	歯科衛生士
為季周平	社会医療法人緑壮会金田病院	言語聴覚士
藤井博美	広島市立広島市民病院	看護師

オブザーバー：2 名 横山信彦（誠愛リハビリテーション病院・医師）

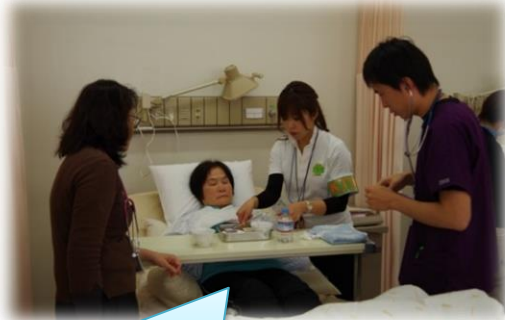
迫田綾子（日本赤十字広島看護大学・主任教員）

会場スタッフ：6 名（日本赤十字広島看護大学 摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程修了生）

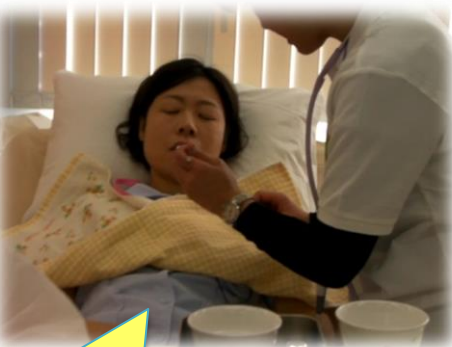
受講者の困難事例に対する実技演習 2 (ベッドサイドスクリーニング評価)



足底をしっかりつけてポジショニング開始！



患者の目線に合わせて物品配置



口唇・口腔内を湿らせて
スクリーニング準備



MWST は機能障害の程度に
合わせて冷水1～2cc から



スプーンの挿入角度も重要



頸部聴診をしながら



端的な声掛けが重要



開眼アシストをして視覚入力を図る

指定事例の食事介助全体デモンストレーション



食物の物性を確認



上肢の操作性を誘導するためのシーティング



手添えでの捕食介助：患者さんの目・手・口の動きに同期すること！



器の2個持ちは、示指をフリーに!!

指定事例について実技演習3（ベッドサイドスクリーニング評価、食事介助）



食物を見せながらの食事介助
角度、方向、タイミングをどう総動員し介助するか！



患者の視線に合わせて食事介助



重度左側空間無視患者への頸部



眼球右方偏倚に対して
視覚情報を遮断し正面位へ誘導

<アドバイザー感想>

川端 直子（広島市総合リハビリテーションセンター 看護師）

今回、KTSM 実技セミナーが広島で開催されることになり、企画委員・アドバイザーとして参加させていただきました。第1回実技セミナーにもアドバイザーとして参加させていただいた時は、状況理解から実技のアドバイスまで無我夢中でついていったという思いでした。広島で開催するにあたり、セミナー準備から実技アドバイザーとしての役割・当日の運営までをお手伝いさせていただく機会をいただきました。広島の中心メンバーである竹市さん、金さんをはじめ、多くの方と協力しながら、当日までの準備を行っていく中で、広島チームとしての仲間意識が高まり、より良いセミナーに！という思いになりました。準備期間中に、アドバイザーの共通認識・スキルアップを図るという目的で、竹市さん・金さん・谷さんと一緒に手技などに関する動画作成もしました。当日のセミナーは、アドバイザーの皆さん・ボランティアの皆さんなどのチームワークが功を奏し、とてもスムーズに進行していきました。参加してくださった受講生の方からも、「実践していきたい」「楽しかった」と言っていただくことができました。最終的には一体感のある、とても充実したセミナーだったと思います。私自身は、アドバイザーとしてはもちろん、目の前におられる「食べたい」思いを持つ方々を支えていくにはまだまだ力不足です。これからも「口から食べる幸せを守る」を実践していく者として、尽力していきたいと思っています。

最後に、今回このような機会を与えてくださいました小山先生、企画委員の皆さん、アドバイザーの皆さん、ボランティアの皆さん、参加してくださった受講生の皆さんに心から感謝しています。本当にありがとうございました。皆さんと出逢えたこと、力を合わせて目標を達成したことが、今の私の最大の強みです。今後もよろしく願いいたします。

竹市 美加（JA 広島総合病院 看護師）

小山先生による全体講義の中でもあったように、厚生労働省より来年度の診療報酬改定で、胃ろうを設けたときの報酬を検査ありとなしに分け、なしの場合を低くする。リハビリなどで多くの患者が胃ろうを閉鎖できた施設には報酬の加算などを検討しているという方針が発表されました。この発表は、人が幸せに生きる根源である「口から食べる」ことにこだわり、口から食べ続けることができる知識・技術を啓蒙するという「口から食べる幸せを守る会」の活動を、国が強く推し進めてくれると感じます。そんな社会の動きの中、今回の広島セミナーに準備から参加させて頂き、準備に不足がないか、参加者に満足していただけるセミナーに出来るか、本当に多くの不安の中の開催でした。しかし、小山先生のご指導や、アドバイザー、関係者、ボランティアのご協力もあり、課題もありますが今後につながるセミナーとなったと感じています。特に、今回より取り入れた、参加者に提出して頂いた事例を使っただけのベッドサイドスクリーニング評価では、イメージ化しやすく実践につながると感じました。この広島セミナーに参加してくださった皆様、少しでも多くの学んだ知識・技術を、実践してもらえたらと願っています。

今後、診療報酬の改定に後押しされ医療者間でも、口から食べることに拘った医療の提供が進んでいくと考えます。需要の増えていく中、益々多くの方が安全に美味しく口から食べ続けられるように、自らの知識・技術を向上させ、より充実したセミナーの開催ができるよう今回の経験を生かして活動を広げていければと思っています。

今回参加してくださった皆様、アドバイザー、関係者の皆様、ボランティアの皆様、そしてこのような機会を作ってくださった小山先生に感謝いたします。

金 志純（日赤広島看護大学 摂食嚥下障害看護認定教育課程 専任教員）

摂食・嚥下障害患者様への支援に対するニーズがより高まってきている社会的な動きを感じる中、この実技セミナーはとても重要な意味を持つものと考えます。

私は、今回の実技セミナーで一部ではありますが準備より参加させていただき、自身の実践力や指導力の不足を感じることも多々ありましたが、小山珠美先生を始め、同じ目的を持つアドバイザーの皆様と共にセミナー準備に参加できたことは、改めて自身のスキルを客観的に見つめ、広くひろめることの重要性を切に感じました。

受講者の困難症例では、脳血管障害や認知症、脳性麻痺患者と多岐に渡っており、また、摂食・嚥下障害認定看護師の参加も多かったことから、現場においてステップアップをするための判断や実践的なスキルが渴望されていることをひしひしと感じました。

今回、第1回実技セミナーに比べると自身の中では充実したセミナーになれたと感じています。それは、アドバイザーや受講者共に、このKTSM実技セミナープログラムの理解が深まったことや、受講者のニーズにより近づいたセミナーとなったことで、受講者が現場に帰って生かされるスキルをイメージしながら参加できたことであると思います。

しかし、限られた時間の中で一人一人の受講者が全て満足のいく進行にはできなかったところもあり、まだまだ課題はあるでしょう。それでも、私にとっては明るい未来に感じられます。このKTSMに参加させていただいたことで、強い仲間がどんどん増えていく嬉しさがあります。

セミナー開催準備におきましては、大きな不安の中でご迷惑をおかけすることもあったかと思いますが、何よりこの機会を与えて下さった小山先生に感謝申し上げます。そして、アドバイザーや関係者の皆様、受講者の皆様と共にこのセミナーを発展させていきながら、「口から食べる幸せ」をぜひとも広げていきたいと思っておりますので、今後共どうぞよろしくお願い申し上げます。

迫田綾子（日本赤十字広島看護大学 摂食嚥下障害看護認定教育課程 主任教員）

第2回を広島で開催し、参加者やアドバイザー共に満足感の高いセミナーになったことをうれしく思います。多職種の方々が積極的に考え行動される姿は、同じ目標を持っている人達の強さと絆を感じました。丁度、胃瘻をめぐる経口摂取評価が診療報酬に取り入れられるニュースが飛び込んだ直後だっただけに、KTSMの活動の意味を再認識する機会でもありました。

3月に小山珠美理事長から、「第2回は広島で」と打診を受けたときは、「できるかな」と一抹も不安を持ちながらも即座に「やりましょう！」と返事をしていました。それは「口から食べる幸せ」を拡げたいこと、そのために摂食・嚥下障害認定看護師のスキルアップのための継続教育が必要と常々考えていたからです。その様な訳で、企画から準備まで広島を中心とした担当者は日夜奔走し当日を迎えました。

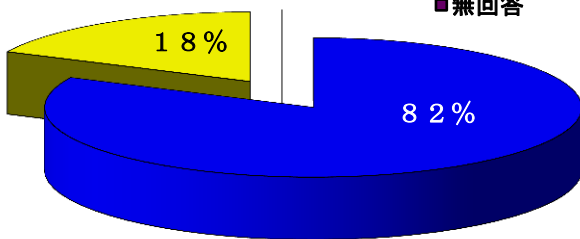
プログラムは、理事長の講演後に口腔ケア、ベッドサイドスクリーニング、経口摂取へ向けたアプローチ、食事介助方法へと進みました。看護実習室のベッド11台は、3~5名のグループごとに分かれてフル回転しました。演習は、学ぶチームとしてまとまり真剣に取り組まれていました。自分の体を使っての実技は、新たな発見が個々に生まれたようです。ある医師からは、「初めて患者役となって、食事介助の上手下手でこんなにも感じ方が違うのには驚いた」との発言がありました。セミナーで、様々な患者体験をすることは、「口から食べる幸せを守る」ための認識や行動変容をもたらすはず！と感じました。

参加者からは、「セミナーは、大きな実習室が必要」という声がありました。しかし今頃は、きっと1台のベッドや車いすから“幸せの輪”を広げておられることでしょう。来年また広島でお会いしましょう。皆様のご協力に感謝申し上げます。

<受講者アンケート>

セミナーの内容はスキルアップにつながったか？

- 1.かなりそう思う
- 2.まあまあそう思う
- 3.あまりそう思わない
- 4.そう思わない
- 無回答



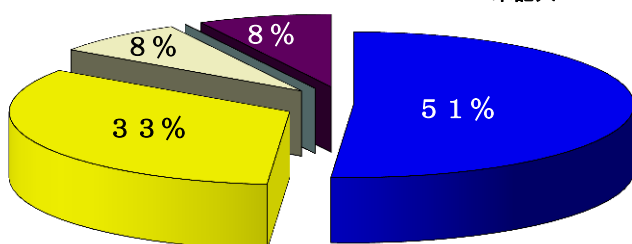
<理由>

1.かなりそう思う

- ・ゼリーとの交互嚥下、2個を持ち介助が大変でしたが訓練して出来るようになりたい。口唇閉鎖のアシストやゼリーなど食べる時のアプローチ・スキルをあげていきたいです。
- ・まず、スクリーニングテストをしっかりと経口摂取につなげていきたいと思います。ポジショニングを行い、緊張をなくして楽な姿勢にする。一人ひとりにつき集中して介助していきたいと思います。
- ・急性期の患者に対して実践してみたいです。

自ら企画しようと思うか？

- 1.かなりそう思う
- 2.まあまあそう思う
- 3.あまりそう思わない
- 4.そう思わない
- 未記入



<理由>

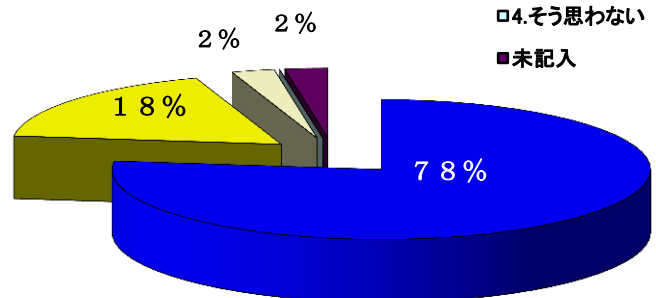
1.かなりそう思う

- ・短時間でもあり、今日のスキルが全て実践できるかという自信がないですが、ポジショニング、食物認知、視覚刺激、食事介助をテキストを見ながら少しずつやっていこうと思います。
- ・食べさせてもらう経験がなかったので、患者さんの気持ちがあしわかった。患者さんの目線に立ち会い、スプーンを自分が思うより奥に入れれないといけないとわかった。
- ・口腔ケアで、患者さんの視界に圧迫を感じさせない手の使い方や指で口角を下げ、見えるスペースをつくってケアしていくことなど、今まで注意できていなかったところが多く、学びになりました。

<

セミナーの内容は実践の場で活用できるか？

- 1.かなりそう思う
- 2.まあまあそう思う
- 3.あまりそう思わない
- 4.そう思わない
- 未記入



<理由>

1.かなりそう思う

- ・地域では、嚥下の事に興味がある人も多いので、情報発信したい。
- ・参加メンバーと協力して、可能であれば病院全体へ伝えていきたい。
- ・実技はどんどん実践を行う方がスキルアップするので、できれば自分の施設での実技セミナーをしていきたいです。それと地域で研修会があるのでセミナーの紹介を兼ねて勉強会をしていこうと考えています。
- ・私の地域では、まだまだ絶食天国です。しかし、必ず変化すると思います。そして、変えていきます。



演習全体風景



《セミナー参加者、関係者の集合写真》

第2回広島実技セミナー 2013.12.14(土) 日本赤十字広島看護大学

受講生&関係者の皆様 ご支援いただいた方々ありがとうございました!

受講者 45名 アドバイザー12名 スタッフ6名 オブザーバー2名

◆ 人材育成(東名厚木病院での実務研修)

Welcome
東名厚木病院へ研修にきてくださった皆様
遠くからありがとうございました!
二個持ち・左手介助・開眼アシスト・タイミング
よいペース配分 実務に活かしてください!



気仙沼市立病院



沖縄豊見城中央
病院グループ



- 仙川歯科・コンパステントラルクリニック横浜
- 協立総合病院・JA愛知厚生連知多厚生病院
- 大分大学大分大学医学部附属病院



～参加者の声 研修を終えて～

9月以降に東名厚木病院で研修を受けられた方の感想を一部ご紹介いたします。

歯科医師

今回研修に参加させていただき、私たちの部署では摂食嚥下に関しては専門性をもって行っておらず、知識・スキル不足を痛感しました。摂食させるスキルの違いでこんなにも結果が違うのかと驚きました。左手で摂食させる難しさがとても分かりました。また、急性期でもとにかく早期に訓練を行うことの大切さが分かりました。

看護師

自分のケアが相手に与える影響について改めて考えさせられました。・1つ1つの行動を意味づけること。・介入のタイミングを見逃さないこと。・もう一度自分の手技を見直すこと。できることから始めてみようと思います。ありがとうございます。

言語聴覚士

3日間の研修で大きな収穫だったことは患者さんの能力は関わる人の個人スキルで決まるということです。同じ患者さんが、介助者が違うだけで食事の時間経過や摂取量、嚥下機能に差が出ることを痛く感じました。目の当たりにしたことで己のスキル不足を痛感しました。学生時代の実習や講義では生理学・解剖学を学んできましたが、学ぶ理由が人を良くするという漠然としたものでした。臨床に出て患者さんとその背景にある気持ちまで考えながら今後の診療にあたっていきます。また、私がSTの仕事を選んだ初心も思い出しながらこれからもがんばっていきます。

看護師

3日間の研修を通して印象に残っている事は患者さんの状態、食事の状況が毎日変化していく事、絶食期間が長くても訓練することで2週間で経口摂取へ移行できることにびっくりしました。患者さんに関わる場合、介入した時から先のことまでを考えケア・評価し、総合的にとらえる事の大切さ、スクリーニングができなくても患者をみて翌日につなげるための評価をすることの大切さを学ぶことができた。食事介助ではただ介助するのではなく、根拠を持ちセルフケアを考えた援助方法、自分の立ち位置、食器の持ち方、傾け方、アシストするときの手のそえかたなど細かなところまで考える事、視覚情報の大切さを改めて学ぶことができました。カンファレンスでは各スタッフで情報共有すること、毎日の目標が明確であることにより援助がスムーズに行われケアの充実につながっていることを学びました。今まで自分は患者さんにこうなって欲しいという大きな目標はありましたが、それに行きつくまでの日々の目標がなかったので、プランのないケアになっていたことに気づきました。そして、患者の反応、状態の変化から上手いかわからないときは、自分の援助の問題を振り返り、目的・目標を持って援助を行っていきたいと実感しました。今回学んだことをすぐに現場で実践していきたいと思います。

歯科衛生士

今まで外来患者の口腔内だけを見てきて手も動くし自分で歩いて来れる健常者ばかりが相手だったので病棟の患者の口腔ケアに入る事に不安がありました。いろいろな勉強会やセミナーに参加して口腔ケアの本も読んで、なんとなく「こんな感じなあ」と思って研修に行きました。しかし研修に参加させていただき口腔ケアの実技はもちろん、衛生士としての心得、自分の責任、それから口腔ケアは口や歯だけではなく、部屋に入りルート確認や酸素確認、モニター確認など今までには経験したことがないところまでご指導していただき、口の中だけではなくいろいろな、もの・人が関わっていることを教えて頂きました。今回は摂食嚥下の研修ですが小山先生が「あれはダメ、これはダメじゃなくていいところを伸ばしていく」とおっしゃっていたことを活かしていこうと思いました。

看護師

今回の研修では「口から食べる」技術と摂食嚥下療法部のスタッフがどのようにチーム・病棟とコミュニケーションをとっているのかを学びたいと考えていました。技術に関してはスプーン操作が素晴らしく、早く患者さんの嚥下の後にすぐゼリーを持っていく事で捕食からさらに嚥下までスムーズでした。またVFでその食事介助のテンポを早くする意味も理解することができました。この食事介助や口腔ケアなどの技術は、患者さんではなく、まず「自分だったらどうやって食べているのか」「どうすると食べやすいのか」を知り患者さんへのアプローチに繋がっているのだと知りました。この細かい技術が、患者さんへ大きく影響しているのだと感じました。チームとしてはメンバーのみんなが朝のミーティングで情報共有し病棟でもコミュニケーションを取り合っていました。またVFでは評価に対してメンバーみんなが、笑顔で喜んでいたことが非常に印象的でした。メンバーで患者さんの「口から食べる」ことを支え、口から食べることができた患者さんが泣いていて「口から食べる幸せ」も体験することができました。

看護師

東名厚木病院の摂食機能療法に対する意識の高さを感じることができました。摂食嚥下療法部があることから経口摂取に対する取り組みが積極的に行われているとは思っていましたが、実際、研修をしてみると私の想像を超えていました。病棟の看護師は患者の嚥下状態を確認するとともに病棟でどのように患者にアプローチしていけばいいのか自主的に質問し関心をもっていました。そして、ベット周囲は綺麗に整理整頓させており、食事の前後には必ず口腔ケアを行っており、生活の一部となっているのがわかりました。健常者にとって当たり前の口腔ケアは介助が必要な患者へは後回しにされがちなケアの一つです。しかし、急性期病院でもしっかりと口腔ケアを行うことによって、いつでも経口摂取ができる環境を整えるとともに、患者の療養生活の援助を行い、肺炎予防など全身状態管理にも繋がるケアを行っていました。また、早期介入がポイントであると以前学びましたが、予想以上に、介入からケアの導入までの期間が早いと感じました。患者の状態は日々改善し、覚醒状態も良くなっていくのを目の当たりにしたことで目的を持ってチームで共有し、取り組んでいくことが大切であるということを知りました。今までの自分の手技を見直すとともに、どうしたらうまくアプローチできるのか意識して行動することが必要だと思いました。

“食べることを支えたい” 現場からのレポート 1

“食べたい”を支えるためにきっかけとなったエピソード



熊本リハビリテーション
管理栄養士 嶋津さゆり

リハ専門病院の管理栄養士として、平成4年に入職し約20年以上関与しています。当時は、病棟に管理栄養士が行くのは珍しく、看護師からは、「何をしにきたんだろう？」と不思議な目でみられていました。それにもめげずに管理栄養士なりたてのピチピチ(?)な私は病棟に行って患者様の食べるのを観に行きました。鼻に管の入った男性の患者様が、毎日のようにチューブを抜いてはスタッフから怒られていました。失語がありはっきりとした声はでなかったのですが、毎日病棟に行く私にむかって「食べたい」と言われました。私も驚きながらも「何か食べたいんですか？」とたずねると涙をためながら首を大きくうなずかれました。その発話と涙に、自分の中のスイッチが入り、「食べさせてあげたい」その気持ちだけで動きはじめた気がします。まずは、言語聴覚士は1名だったので嚥下より高次脳中心であり、摂食にかかわる時間はないようでした。それでも、毎日STのところへ通い、私の思いを伝えて説明を続けました。すると、「忙しいけどな～」と笑いながら、病棟での摂食訓練を本格的に実施してくれました。娘さんは仕事が終わるとできるだけ病院に来られ父親を励まし、受け持ちナースは、口のマッサージおよびケア、OTは座位を担当しました。共通目標は、「クリスマスに何か食べよう！」と決めました。私達の姿を毎日みて、よく手を合わせて感謝を示されました。「当たり前のことですよ」と話しながらも心が温かくなったのを覚えています。直接訓練のゼリーを一口目入れてあげて、うまく飲み込んでもらったときは、娘さんも含め全員で喜びました。その日を境にその患者さんはどんどん元気になり口から食べることができ、食べる効果を実感しました。そしてクリスマスには無事ケーキを食べました。私は、スタッフや本人、ご家族を含めたコミュニケーションの必要性とあきらめない熱意の効果を学びました。そして、自分自身の思いや意欲が下がらないように院外への勉強会や研究発表にも積極的に参加するようになりました。若い時期のこの経験が私を目覚めさせ、口から食べるために患者様に何をすべきかを考えるきっかけとなりました。

“食べることを支えたい” 現場からのレポート 2

当院・長崎における“口のリハビリテーション”活動



長崎・社会福祉法人 十善会 十善会病院 脳神経外科

石坂俊輔

当院（社会福祉法人 十善会・十善会病院）は193床の救急病院です。昭和の時代より今日に至るまで地域救急医療の一翼を担ってきました。私の所属する脳神経外科病棟では年間脳卒中入院患者 330 を越え、その他にも頭部外傷など、年間800名の入院患者を診療しております。脳外科手術も200例程度実施されており、どたばたと忙しい中、より良い脳卒中チーム医療・ケアを目指して日々奮闘しています。

『口のリハビリテーション』

口から食べるためのリハビリテーション（以下口リハ）は先代の脳神経外科部長・栗原正紀先生（日本リハビリテーション病院・施設協会現会長、長崎リハビリテーション病院理事長）の時代から取り組みが始まりました。この頃には口リハとは『どのような障害があっても、最後まで人としての尊厳を守り「諦めないで口から食べる」ことを大切にする全ての活動』であると定義されています。この理念のもと脳卒中医療におけるチーム医療システム（病棟専属セラピスト、多職種合同カンファなど）、歯科との連携による口腔ケア支援システムなどが1990年代から整備されていきました。2000年代に入り回復期病院等の地域連携システムが構築された後は、急性期病院を「口から食べる準備期」ととらえ、「口腔ケアの徹底」を基本とした取り組みがなされてきました。当病棟では脳卒中超急性期から可能な限り座位をとりデイルームに集まり食事をとって頂いています。このように椅子に座ってみんなで食卓を囲むことは急性期病院という特殊な環境下においても『生活を忘れない』ための最も重要なリハビリであると考えています（写真1）。そして食事の時には医師・看護師・ST・PT・OT・薬剤師・管理栄養士・MSWもデイルームに集まり患者さんの食事場면을観察しながら経口摂取確立に向けたチームアプローチを展開しています。このように先代部長から現部長の笠伸年に受け継がれているチーム医療マインドこそが当院・長崎の特徴であり、その多職種連携の地域の形として『長崎口のリハビリテーション研究会』が存在しております。この研究会主導の元、『長崎口のリハ塾』が開催されており、当院の看護師も講師として参加しております。

『医科・歯科連携』

1990年代より開始された協力歯科医師（角町正勝先生：つのまち歯科医院院長）・歯科衛生士らによる歯科往診システムは今日も継続しており、口腔内の環境調整が必要な際は長崎市歯科医師会へのFax一枚で駆けつけて頂くことが可能です。特に重症患者への歯科介入の際は、私を含めた当院スタッフ共々、義歯の調整のみならずロリハ全般に関する専門的指導を頂いております（写真2）。更に当院と密な連携を行っている長崎リハビリテーション病院（以下長リハ）では歯科診療オープンシステムが稼働しております。長崎リハビリテーション病院内『口のリハ室』このシステムにより長リハでは全ての入院患者に看護師と歯科衛生士による口腔機能のスクリーニングがなされ、必要があれば主治医に歯科的介入を提案し、歯科の訪問診療が実施されます（現在16名の登録歯科医によってシステムが運用されています）。歯科医・歯科衛生士が「全身状態に合わせた歯科治療および口腔相の再建（口腔機能の改善・向上）」を展開することで、より高度なロリハが実現しています。まさにこれからの医科・歯科連携のモデルと考えられ全国的にも同様の拠点作りが進むことが期待されます。

『顔の見える関係作り』

急性期-回復期間の連携も密であり、急性期病院のカンファレンスには回復期病院スタッフも参加し患者さんの状態を確認しています。我々急性期スタッフも患者さんのお見舞いと称して定期的に回復期病院を訪問します。お互いをよく知り合う・顔の見える関係づくりがスムーズな連携の鍵と考えています。我々にとっては回復期病院を訪問し患者さんが元気になっているのを見ることで、急性期スタッフのモチベーションが高まるのが最大の利点です。そして不定期開催ですが2011年より『長崎市ニューロリハ研究会飲み会』と称した勉強会兼飲み会を開催しています。長崎市内の脳卒中急性期～回復期の医療従事者・学生などが集まり脳卒中医療にまつわる内容を勉強しながら語り合う会です（今後、維持期のスタッフも参加頂く予定です）。主に20～30代の現場で実際に働く世代の参加が多く、模造紙にプロジェクターを投影しての手作りの会です。KTSM横山信彦先生・竹末加奈先生にもご講演頂きました。お酒を飲みながら仕事上の表面的な付き合いを越えた『真の』顔の見える関係作りを目指しております。

『最後に』

長崎市にはこのように密なロリハ連携システムが存在します。その歴史を紐解きますと、1990年代、ある看護師の素朴な想いに行き着きます。(救急車とリハビリテーション・栗原正紀著・荘道社参照) それは重症脳出血による遷延性意識障害の患者に「口から食べてもらいたい」という純粹・素朴な想いです。そこから医師・看護師・歯科医師・セラピスト・介護福祉・栄養士など地域が一丸となって動きだし、大きなうねりとなって現在の長崎市ロリハシステムが構築されたと理解しています。社会のニーズを見抜き、時代に合わせて医療システムを柔軟に変えていく必要性を学ぶことができます。私はこれからの時代、ロリハにおける急性期病院の役割も変化すると考えています。超高齢化に伴い疾病構造が複雑化し急性期病院の在院日数が長くなる患者さんがおられますが、そのような患者さんは低栄養・重度嚥下障害を有することも多いかと思えます。回復期病院で残念ながら肺炎を発症し急性期病院へ戻ってくる患者さんもおられます。その中で急性期病院は「口から食べる準備」はもちろん、「口から食べはじめる」「口から食べ続ける」ことに果敢にチャレンジすることが求められるのではないのでしょうか。管による過剰な安全管理医療から脱却し、患者-医療間の信頼に基づいた医療に立脚したいと願っております。そして食べる幸せを守るには「仲良しこよし」のチーム医療ではなく、リハ技術を持った「プロフェッショナル」なチーム医療が必要だと感じています。そのためにK T S Mなどの活動を通して「ロリハの技術」を医療福祉の現場に広く浸透させる必要があり、私も長崎の地域連携やK T S Mを通して勉強させて頂きたく思っております。よろしく申し上げます。



写真1：当院の日常的な食事風景。
急性期から食卓を囲んで食事を取り、
多職種で食事に関わっていくことで
『生活を見据えたりハビリ』を展開。

写真2：つのみち歯科医院による往診風景。
当院 Ns、ST も参加し指導して頂いている。
右の方でのぞき込んでいるのは新人 Ns と学生。



◆事例から学ぶ！ 食べることへのチャレンジ1

胃ろうの患者さんがもう一度口から食べるための

入院リハビリテーション



特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

NPO法人 口から食べる幸せを守る会 副理事長

横山 信彦

【はじめに】 脳卒中後遺症等のために胃ろう栄養となって自宅や施設で生活している患者さんは数多くおられます。こうした方々やご家族の「もう一度口から食べたい、食べさせたい」というニーズは高いのですが、現在の日本の医療環境においては、その願いが叶えられる機会はとても限られているのが実情です。当病院は回復期リハビリ病棟3病棟、116床を有するリハ専門病院であり、平成22年以降、積極的な経口摂取リハビリに取り組んで来ました。その結果、地域の他の施設や併設する訪問看護ステーションなどから、こうした患者さんやご家族からの「もう一度口から食べるため」のリハビリの要望が多く寄せられるようになりました。地域に根ざしたリハビリ病院として、平成24年度から胃ろう栄養の患者さん方が「もう一度口から食べる」ことを目的とした入院リハビリの受け入れを開始しました。その結果と浮かび上がった問題点について報告します。

【方法】 他病院の地域連携室、あるいは訪問看護、介護施設の現場スタッフから「口から食べたい」希望を持つ胃ろう栄養の患者さんについての相談を、当院地域医療連携室を通じて受けたのち、患者さんやご家族と当院医師とが面談を行って、意志を確認します。入院後、摂食嚥下機能の評価を行い、期間や到達目標を設定して2週間から最長3ヵ月のスケジュールのもとに入院リハビリを開始します。三度の食事を口から食べ、可能な限り胃ろうも抜去することを目標とします。

【結果】 平成24年6月から25年6月までの1年間に、8名の胃ろう患者さんの「もう一度口から食べるため」の入院リハビリを行いました（表1）。年齢は61歳から91歳（中央値71歳）、性別は男性5名、女性3名、胃ろう造設から当院入院までの期間は22日～853日（中央値268日）、当院入院期間は12日から86日（中央値41日）でした。8名のうち7名（88%）で三食とも口から食べることが可能となりました。そのうち3名（症例①、⑦、⑧）は当院入院中に胃ろう抜去して自宅または元の入所施設へ退院して退院後も三食とも経口摂取に移行しています（図1）。三食経口摂取獲得したものの、胃ろうは抜去せずに退院した2名の患者さん（症例③、⑥）については、当院退院前から利用している介護施設や通所サービスの職員の方々に、患者さんが口から食べている様子を実際に見に来て頂き、食事の形態など当院管理栄養士や看護師、言語聴覚

士から注意点を説明し、情報提供しています。当院退院後に入所施設あるいは通所サービスにおいて食事提供が開始されました。胃ろう栄養から三食経口摂取に移行したものの、胃ろうを残したまま自宅に退院した患者さんは2名でした。1名（症例②）は、在宅でのサポート体制も十分に準備して自宅退院して頂いたものの、主たる介護者である配偶者が食事の準備、介助に疲弊して体調も崩されたため、1ヶ月後の追跡調査では再び胃ろう栄養に戻っていました（図2）。もう1名（症例④）は、入院リハビリによって胃ろうから三食経口摂取に移行した後、オムツも不要となりポータブルトイレで排泄できるようになって、移乗移動時の介助量も軽減しました。胃ろうを抜去することによって身体活動性もさらに改善することが期待されたため、胃ろう抜去を勧めましたが、ご家族の堅固な要望により胃ろうは残したまま自宅退院となりました。自宅退院後、食事中に時々吹き出しがみられるとの理由で、患者さんとご家族は別々の時間・場所で食事をしていました。退院前には食べられることをとても喜んでいた患者さんも、家庭での疎外感から「死にたい」と口にするようになり、食思も低下していきました。訪問看護、訪問リハスタッフによる介入を行い、最初はおやつだけでも奥さんと一緒に食べることを提案。その後、徐々に家族関係に変化がみられ、ご家族で食卓を囲む機会も増えていきました。次第に胃ろう抜去に対するご家族の抵抗感も薄れ、退院から3ヵ月目に胃ろう抜去に至り、患者さんとご家族との食卓の団らんも見られるようになっていきます（図3）。1名だけ経口摂取に移行できなかった患者さんは、脳卒中再発を繰り返した既往があり無動性無言、四肢麻痺、頸部四肢体幹筋の拘縮が高度の方でした。以前にはご家族の介助によって三食経口摂取を続けていた方ですが、誤嚥性肺炎の入院治療中に薬剤性腎障害などを併発し、栄養状態も臓器機能も低下した状態での入院リハビリでした。3ヶ月にわたる入院リハビリでも有効な食事経口摂取には至らず時間切れとなり、胃ろう栄養のまま在宅介護に移行しました（症例⑤）。

【考察】 当施設での経験から、長期にわたる胃ろう栄養の患者さんであっても、適切な評価と訓練によって「もう一度口から食べる」可能性は高いといえます。ところが、当初は食べることを強く望んでいたご家族であっても、食事準備などの介護負担が増大する現実に直面した途端に戸惑い、胃ろう抜去を躊躇する事例も多く、退院後の介護サービスの再構築は必須となります。介護者の心理的な胃ろうへの依存からの離脱は容易ではなく、胃ろう栄養からの離脱に際しては介護者のケアや支援もきわめて重要な要素となります。何よりも、急性期～回復期リハビリの過程で簡単に経口摂取をあきらめ、胃ろうを造らないことが肝要であり、NP0法人口から食べる幸せを守る会の啓発活動の社会的意義は大きいと思われます。

【結論】 胃ろう栄養の患者さんが「もう一度口から食べる」ための入院リハビリテーションは有効な支援手段だといえます。しかしながら、胃ろう栄養からの離脱に際しては、介護者であるご家族の心理面やその後の生活をしっかりとサポートする体制づくりが不可欠となります。

本稿は、平成25年7月の「口から食べる幸せを守る会」第一回大会において、ポスター発表したものに加筆修正を加えたものです。

表1

【結果；症例のまとめ】

症例	年齢	性別	診断	胃ろう造設から入院までの期間(日)	入院期間(日)	三食経口摂取	胃瘻拔去	入院日	退院日	胃ろう造設日
①	91	女性	#1 肺炎後廃用症候群 #2 大腿骨頸部骨折 #3 アルツハイマー型認知症	124	35	達成	達成	2012/8/31	2012/10/5	2012/4/29
②	67	男性	#1 多発性脳梗塞 #2 肺炎後廃用症候群 #3 糖尿病 #4 高血圧 #5 口蓋帆ミオクローヌス	621	47	達成	未達成	2012/6/12	2012/7/29	2010/9/30
③	83	女性	#1 肺炎後廃用症候群 #2 多発性脳梗塞 #3 血管性認知症	280	12	達成	未達成	2012/11/7	2012/11/19	2012/2/1
④	61	男性	#1 くも膜下出血 #2 解離性椎骨動脈瘤 #3 多発性脳梗塞 #4 水頭症術後 #5 高血圧	853	86	達成	達成 (退院後)	2012/10/1	2012/12/26	2010/6/1
⑤	74	男性	#1 肺炎後廃用症候群 #2 多発性脳梗塞 #3 血管性認知症・無動性無言 #4 パーキンソン症候群 #5 糖尿病 #6 薬剤性急性腎機能障害	75	78	未達成	未達成	2012/8/6	2012/10/23	2012/5/23
⑥	84	男性	#1 肺炎後廃用症候群 #2 多発性脳梗塞 #3 血管性認知症 (HDS-R=3) #4 消化管穿孔 #5 右鼠径ヘルニア	108	15	達成	未達成	2012/12/1	2012/12/26	2012/8/25
⑦	68	男性	#1 多発性脳出血 #2 アルコール依存症 #3 高血圧 #4 症候性てんかん	22	62	達成	達成	2013/2/1	2013/4/4	2013/1/10
⑧	68	女性	#1 くも膜下出血 #2 解離性椎骨動脈瘤 #3 多発性脳梗塞 #4 水頭症術後 #5 高血圧	275	20	達成	達成	2013/6/6	2013/6/26	2012/9/4

【代表症例提示；症例①】

図1

90歳女性、認知症のため介護つき有料老人ホーム入所中。食事は自力摂取、移動は伝い歩きレベルであった。

平成24年4月29日、施設内で転倒して左大腿骨頸部骨折を来す。手術後、他院にてリハビリ開始するが、誤嚥性肺炎を繰り返す。

7月12日、胃瘻造設されるが、家族の摂食再開の希望強く、往診医師、施設職員より摂食訓練の打診あり。

7月31日、当院入院。摂食嚥下機能評価開始。

8月8日、三食経口摂取、肺炎発症なし。

8月31日、胃瘻拔去

10月5日、有料老人ホーム再入所



摂食嚥下評価入院時



胃瘻拔去後

【代表症例提示；症例②】

図2

67歳男性、40代から高血圧、糖尿病あり。

55歳、63歳、64歳、脳梗塞の既往あり。右不全片麻痺、構音障害、軽度嚥下障害あるも自立歩行可能、ADL自立であった。

平成22年7月28日、肺炎のため入院加療。食思不振、肺炎再発のため、同年9月30日、胃ろう造設。11月当院へ転院。



摂食訓練開始時

平成23年3月、胃ろう栄養で自宅退院するが、本人の「口から食べたい」意欲高く、訪問診療の担当医師より摂食訓練について打診あり。平成24年6月、摂食機能評価・訓練目的で再入院。嚥下造影で口蓋帆ミオクロヌスあり。投薬調整しながら経口摂取訓練を行い、1ヶ月で三食経口摂取に移行する。居宅調整を行い、胃瘻を残して自宅退院。退院から1ヶ月後には胃瘻栄養に戻っていたことが判明した。

【代表症例提示；症例④】

図3

61歳男性、高血圧、糖尿病あり。

平成22年1月17日、椎骨動脈解離によるくも膜下出血発症。左脳幹梗塞も併発して気管切開となる。脳血管攣縮に伴う左大脳の広範な脳梗塞、水頭症を来す。同年6月、胃瘻造設。右優位の四肢麻痺、失語、失行、右半側空間無視、注意障害など複合的な高次脳機能障害を来す。

平成22年7月から12月まで当院にて回復期リハビリ入院。胃瘻栄養、全介助で在宅介護に移行した。

平成24年5月、他院で気管切開閉鎖されるが、摂食不能と評価される。

平成24年10月、本人・家族の要望により、再入院のうち嚥下機能評価、摂食訓練開始。1.5ヶ月で自力で三食経口摂取に移行。FIMも当初の40から62点に改善して、12月末に自宅退院となる。

退院2ヶ月を経過して、家族と食事を囲む機会がみられるようになり、3ヶ月後に胃ろうを抜去した。

三食経口摂取移行時



◆事例から学ぶ！ 食べることへのチャレンジ2



「口から食べたい」想いの実現

～本人の強みを活かしたアプローチ～

社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院
看護局 大城清貴

A氏は53歳女性で、日常生活は自立し既往歴には糖尿病・高血圧があった。

平成25年10月9日に右脳幹腫瘍摘出術を施行し、抜管後に嗄声・挺舌時右偏位・痰咯出不能による酸素化低下が出現した。医師にて喉頭ファイバー実施し、右声帯と咽頭の動き低下、右軟口蓋挙上不良（カーテン徴候）により球麻痺と診断され、ミニトラックと経鼻栄養チューブが挿入された。

10月12日に摂食機能療法の依頼があり評価を行った。意識レベルは清明で上下肢の麻痺はないが失調症状が認められ、呼吸状態に関しては肺炎を発症し人工鼻1L管理下で唾液状黄色の痰が多く吸引を30分間隔で行っていた。随意嚥下は可能で、咳嗽力は弱いが随意的に行うことができた。RSST：2回/30秒、リクライニング30度で着色水テスト（とろみ0.5%）とFT共にミニトラックから引けた。右頸部回旋でも同様の結果であった。主治医から本人へ「回復するとしても3ヶ月以上かかる」と説明があった。これらの情報から、医師・看護師・リハスタッフ・管理栄養士・MSWとA氏に関わる多くの職種が経口摂取は困難でないかと考え、主治医は早期の胃瘻造設も検討されていた。しかし、A氏は「早くご飯が食べたい！」と口から食べる意欲が高かった。

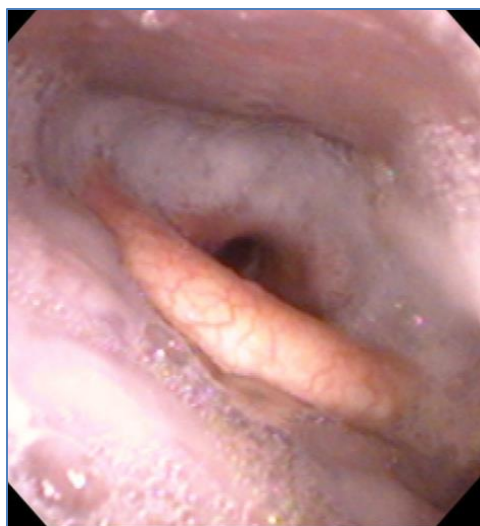
現時点での摂食訓練を実施することが困難であったため、「1週間後に摂食訓練が実施出来る」と短期目標を立て、主治医と相談しその評価で胃瘻造設の必要性を判断することになった。本人の強みとして意識清明で四肢に麻痺がなく嚥下反射・随意的咳嗽が残っていることであり、冷却刺激、口腔ケア、呼吸ケアを本人へ指導した。特に呼吸ケアでは、普通に咳嗽をしてもらってもミニトラック孔から呼気が漏れてしまい咳嗽力が半減してしまうため、ミニトラック孔を指で塞ぎハフィングを行うことで、呼気が強くなり口腔内まで痰を咯出する事が可能となった。病棟看護師へも状況を理解してもらうため、実際に本人が出来ることを見てもらいケアを一緒に行った。それによりミニトラックからの吸引回数が激減しRoom Airで酸素化も保つことが可能となった。そして3日後にはミニトラックからの吸引が不要となった。リハビリでは理学療法士による歩行訓練、作業療法士は失調に対して上肢の協調運動訓練強化、言語聴覚士はシャキア訓練などの間接訓練が実施された。経腸栄養では1500kcalの経腸栄養が投与された。予定通り1週間後に着色水テストとFTを実施し、病棟看護師にも同席してもらった。今回は声門下圧の上昇を目的にミニトラック孔を塞いで実施した。咽頭残留にて複数回嚥下を必要としたが、着色水・エンゲリードがミニトラックから引ける事はなかった。その後も摂食訓練を継続し10月24日にミニトラックを抜去することができ、全粥ゼリーでの摂食訓練も開始となった。全粥ゼリーを摂取し「美味しい。早く焼き肉が食べたい」と笑顔で話され病棟看護師も一緒に喜びを分かち合った。しかし、11月7日のフォローの嚥下内視鏡検査（以下VE）では複数回嚥下でもエンゲリードの咽頭残留があるためPEGの検討も必要と医師より意見があった。それでも本人は「やっぱり、胃瘻を作るより食べることを頑張りたい」という意思であった。摂食訓練を開始し2週間程経過しているが発熱は1度もなく、介入時より呼吸状態も改善し咯出力もある現状からVEと所見の違いがあり、主治医とのディスカッションで摂食訓練は継続することとなった。摂食訓練に咀嚼運動も取り入れていくと本人より咽頭残留の感覚が減り複数回嚥下の回数も少なくなることで、摂取時間も40分から20分へ徐々に短縮された。また、おやつに『プリン』や『ジーマミー豆腐』も摂取できるようになり、全粥ゼリー

に『焼き肉のタレ』等を付けて味の工夫を行った。11月14日には昼のみ経口摂取開始し11月25日に3食経口摂取（L2～L3）へ移行となり、11月28日に回復期病院へ転院となった。

当院では初回評価で誤嚥を認め嚥下障害と診断された場合、経口摂取のアプローチが消極的となり「肺炎になったらどうする？」「胃瘻かな」などの意見が聞かれることがある。今回A氏が意識清明で自覚症状を正確に伝える事ができたため積極的にアプローチする事が可能であったが、それ以外の強みを見つけ引き出した事が摂食訓練の継続の大きなPointだったと思う。また、強みを見つけ摂食訓練を実施する姿を病棟看護師と共有し「食べることができる！」と実感してもらった事がA氏の「口から食べる」環境を作り、医師や多職種へ影響を与えたと思う。さらに、「口から食べる」を続けていくためには嚥下機能検査に依存せず日々の直接的なアプローチの中で、自分の視覚・聴覚・触覚をフルに使って鋭く評価しモニタリングすることが非常に重要と再認識することができた。当院もまだ課題は多い現状にあるが、患者様・ご家族の満足度が充実出来るようこれからも取り組んでいきたい。

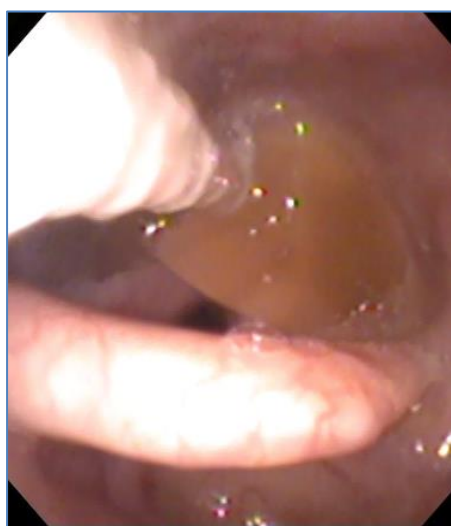
喉頭ファイバー画像

平成 25 年 10 月 10 日（1 回目）



唾液貯留

平成 25 年 11 月 7 日（2 回目）



ゼリーの咽頭残留

A 氏へのアプローチ場面

平成 25 年 11 月 12 日 介助での摂食訓練の場面



平成 25 年 11 月 25 日 経鼻チューブ抜去の場面

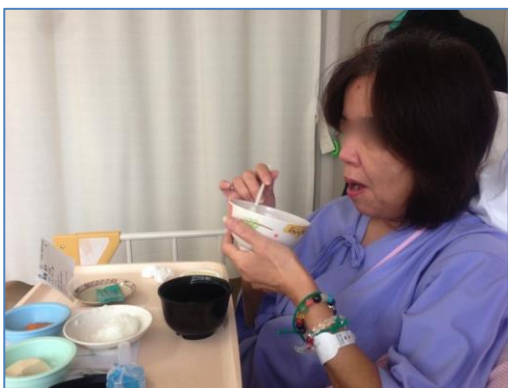


チューブ抜去の瞬間



笑顔のピース

平成 25 年 11 月 26 日 自力摂取の場面



平成 25 年 11 月 23 日 嚥下ラウンド時の場面



A 氏（中央上）
摂食・嚥下専従看護師（右上 2 番目）
病棟主任看護師（右下）
退院支援看護師（左上 2 番目・左下 1 番目）
管理栄養士（左上 1 番目）
言語聴覚士（右上 1 番目）

写真は参加者の許可を得ています。

◆事例から学ぶ！ 食べることへのチャレンジ3

「口から食べること」への支援を普及させていくためには、関わった事例を皆で共有し、知識と技術を高めていくことが必要です。ここでは、前病院にて経口摂取不可と評価された後、5日間で3食経口摂取へ移行することができた患者さんの嚥下訓練入院の概要について、ご紹介いたします。（東名厚木病院 摂食嚥下療法部 甲斐明美 芳村直美 小山珠美）

事例紹介 Kさん

Kさんは70歳代男性です。平成20年脳梗塞を発症し、左片麻痺と構音障害がありましたが、在宅にて3食経口摂取されていました。しかし、今年の8月に誤嚥性肺炎を発症し、A病院へ入院となり、経過が安定した後のVFで誤嚥を認め、経口摂取不可と評価されてしまいました。その後、摂食訓練を受けることなく胃瘻を勧められた為、本人家族共に納得がいかず、経鼻経管栄養のまま一旦介護施設へ入所した後、当院外来を受診し、2週間の嚥下パス入院となった患者さんです。

「腹減った！ししゃも、食べたい！ラーメン食べたい！」

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

*****パス入院までの経過*****

<A急性期病院>平成25年8月上旬に誤嚥性肺炎でA病院へ入院。状態が安定した後に嚥下造影を行い、「胃瘻適応、お楽しみ程度がせいぜい」との評価で、経口摂取不可と判断されました。ST介入による間接訓練のみの施行で、食べ物を使用した訓練は1度も実施されないまま、胃瘻造設を勧められた為、本人、ご家族が納得できず、経鼻経管栄養のまま10月中旬に退院し、介護施設へ入所となりました。その退院の翌日に当院外来を受診し、1週間後に嚥下評価、訓練目的で入院となりました。

<外来受診>ケアマネさんからの相談電話がきっかけで、A病院を退院した翌日に奥様と、B施設のナース付き添いにて当院の外来を受診されました。痰絡みが多く、自力喀出が困難で吸引が必要でした。トロミ水ではむせが誘発されましたが、ゼリーは咽頭通過が良く、吸引してもゼリーは引けませんでした。奥さまは何としても口から食べさせたいとの希望があり、本人も「腹が減った・・・」食べる意思を強くお持ちでした。

ー外来での判断ー

A病院入院前は在宅にて食事も摂れており、脳梗塞の病態も一側性の脳病変であることから、段階的な摂食・嚥下訓練を行えば、完全に経口摂取へ移行可能と予測できました。入院期間は2週間を予定することとし、1週間後予約入院の手続きをとりました。そして、少しでも廃用予防と本人の食べたい気持ちを満たすことができるようにと考え、入院までの1週間、施設ナースへゼリーを提供すると共に摂取の介助方法を指導し、継続してもらうようアドバイスを行いました。

<B有料老人ホーム>平成25年10月中旬にB介護付有料老人ホームに入居となり、当院外来での評価をもとに、経鼻チューブを抜いて、ゼリーレベルの摂食を実施していました。

*****入院時の評価とアセスメント*****

<フィジカルアセスメントと嚥下機能評価>

2週間の嚥下訓練目的で入院となりました。当日すぐに、30度リクライニング角度で評価を行いました。RSSTは1回/30秒、MWST3点(0.5%程度のトロミ水使用、1ccでもムセあり、呼吸変化はなし。追加嚥下は1回可能)、FT3点(軽度残留音あり、追加嚥下でクリア)痰の量は多かったのですが、痰が取れば安定し、SAT97~98%を維持できていました。左顔面神経麻痺は軽度で、口唇閉鎖は可能、頬ふくらませも弱いことができました。軽度の構音障害がありましたが、舌の偏倚はなく、軟口蓋の挙上も良好でした。歯の状態は欠損歯とう歯はあるものの、残存歯の状態は概ね良好で、義歯の使用はありません。また、左片麻痺はありましたが、右手は動き、スプーンの把持や口まで持っていく動作も姿勢を安定させれば行えることが予測できました。

Kさんは障害部位である前頭葉症状の易怒性と集中力の低下、記憶障害があり、吸引時に激しく拒否されたり、大声をあげたり、同じことを何度も繰り返すことがありました。しかし、繰り返しの説明で理解が得られ、指示動作に従うことも可能で、気持が安定していれば、見当識の合った会話もスムーズでした。北海道出身のKさんは「**シシャモが食べたい、訓練も頑張る**」と話され、経口摂取への強い意思もお持ちでした。

外来受診から1週間、B施設ではゼリー摂取を継続できていましたが、やや低栄養と脱水傾向がみられていました。

<アセスメントで訓練プランの立案>

摂食嚥下のプロセスに沿ってアセスメントを行い、具体的なプランを立案します。まず、先行期についてですが、易怒性と集中力の低下があり、環境調整が必要でした。しかし、食思があることは強みの一つであると考えました。また、利き手の右上肢は、巧緻性の低下はありましたが、顔の位置まで持ち上げることと、食具の把持は可能であり、自力摂取へ近づけることを目標としました。準備期・口腔期に関しては、三叉、顔面、舌下神経の麻痺はありましたが、軽度であり、口腔内の状態も比較的良好でしたので、間接訓練を行うことで、機能の向上が図れることが期待できました。咽頭期に関しては、痰の量も多く、咽頭の湿生音は聴取していましたが、咳反射は充分で、自力喀出は困難だったものの、呼吸状態は概ね安定していました。スクリーニングテストでも、トロミ水でのムセはありましたが、ゼリーの通過は比較的良く、代償法を用いることで、摂食訓練が可能であるとみてとれました。食道期に関しては、嘔吐や逆流の所見はなく、特に問題はないと考えました。

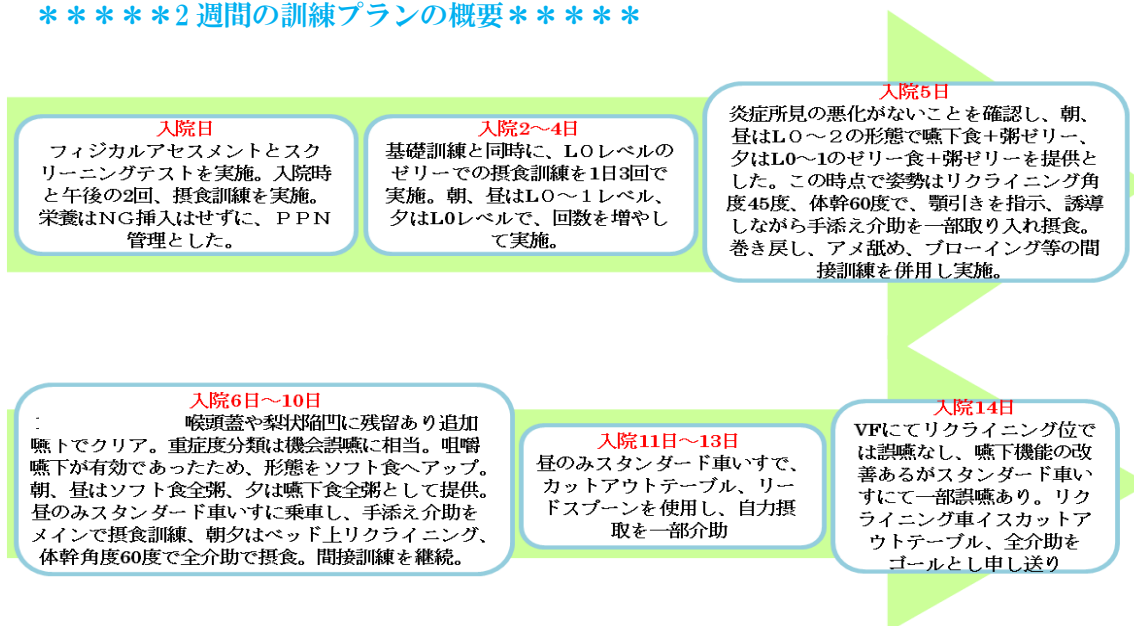
以上のアセスメントより、外来診察時の予定どおり、2週間の入院期間としてプランを立案しました。まずは環境調整とポジショニングをとり、ゼリーレベルの摂食訓練を行い、回数や形態を少しずつ上げていくこと、同時に準備期・口腔期を強化できる間接訓練をおこなうこととし、VFやカンファレンスの日程を決めました。また、PT、OT、STによる訓練もそれぞれのセラピストの計画のもと、実施していくこととしました。

*****強みと問題に分けて情報を整理*****

各期	強み	問題	援助のポイント
先行期	食物の認知はよく、経口摂取の希望は強い。左片麻痺があり、右は巧緻性の低下があるが、食具把持のアシストにて、口に運ぶことが可能	易怒性あり、集中力、記憶力の低下があり、指示動作が行なえない時がある。	集中できる環境を設定 動作や会話の制止 繰り返しの促しと指導 一口量の調整 OT訓練
準備期	左側顔面、舌下神経の麻痺があるが軽度、口腔周囲の、歯牙の状態も良好、咀嚼力あり。	廃用性の筋力低下はあり。軽度口唇閉鎖力の低下あり。口腔内の残渣あり。	ブローイング、吹き戻し、アメ舂めで間接訓練 STによる構音訓練
口腔期	準備期と同様。	軽度舌下神経の麻痺あり。	準備期と同様
咽頭期	痰の量は多いが、呼吸状態は概ね安定。	痰の量が多く、自己嚥出が困難、吸引は必要。	お茶ゼリーでの交互嚥下 顎引き嚥下の促しと指導 (食具を胸から下の位置に置き、注意を下に向けるよう声掛け) テンポのある介助スピード PT訓練
食道期	食道入口部の狭窄はなく、食後の嘔吐等もみられていない。		食後30分のリクライニング姿勢

Kさんの2週間の訓練の経過を示しました。ご家族、本人へは、入院時にVFやカンファレンスの日取り等を含め、2週間のおおよその流れをご説明しています。

*****2週間の訓練プランの概要*****



入院時から摂食訓練を開始し、3日目に38.0℃代の発熱がみられました。しかし、呼吸状態の悪化はなく、痰の量や性状も変化がなかったため、ゼリーの形態は下げましたが、摂食訓練は継続としました。4日目には熱も下がり、5日目には3食経口摂取とし、900kcal程の摂取が可能となりました。また、5日目の昼には咀嚼運動を確認するため、食事の合間にキャラメルコーンを用いて摂食を行いました。咀嚼力があることを確認したうえで、6日目にソフト食を提供としました。VFでも十分な咀嚼は咽頭の通過もよいことが確認できました。7日目からは、スタンダード車いすに乗車し、一部自力摂取の練習も取り入れ、経口にて1500kcalの摂取が可能となりました。

パス入院1～4日目



ゼリー3品とゼリー食



ゼリーを見せて、口に運ぶ



歯磨きも訓練の一部



リハスタッフと車いすへ移動、座位訓練の実施

パス入院5日目



リクライニング車いすで摂食訓練、30度から開始し咽頭通過を確認した後
45度へアップ



キャラメルコーンで咀嚼力の確認

間接訓練の方法

7:30	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	14:00	15:00	16:00	18:00			
口腔 ケア ぶくぶく うがい	巻き 戻し 10回	乾食 口腔ケア	口腔 ケア ぶくぶく うがい	巻 き 戻 し 10回	昼食 OT訓練	口腔 ケア ぶくぶく うがい	休憩	ST訓練	PT訓練	休憩	夕食	口腔 ケア ぶくぶく うがい



鼻咽腔閉鎖不全(鼻への逆流)と麻痺による口唇閉鎖不全がある方
巻き戻し実施時は、鼻をつまみ、左の口角をおさえ、息もれをふさいで実施。
しっかり吹けるよう補助。



棒付きのアメやガーゼに包んだスルメで舌や頬の運動や咀嚼運動の訓練
舌をダイナミックに動かして舐めるよう声掛け

集中力の低下があった為、間接訓練は短い時間で回数を多く実施できるように、病棟のスケジュールに合わせプランニングしました。

退院時のパンフレットの

摂食訓練の方法

毎口摂取できるようにするための声掛けを詳しくお伝えいたします。



姿勢はリクライニング60度、背中にクッションを入れ、頸部が安定するようにします。



肘が安定し食具操作が行いやすくなる、カットアウトテーブルを使用します。

摂食訓練の方法



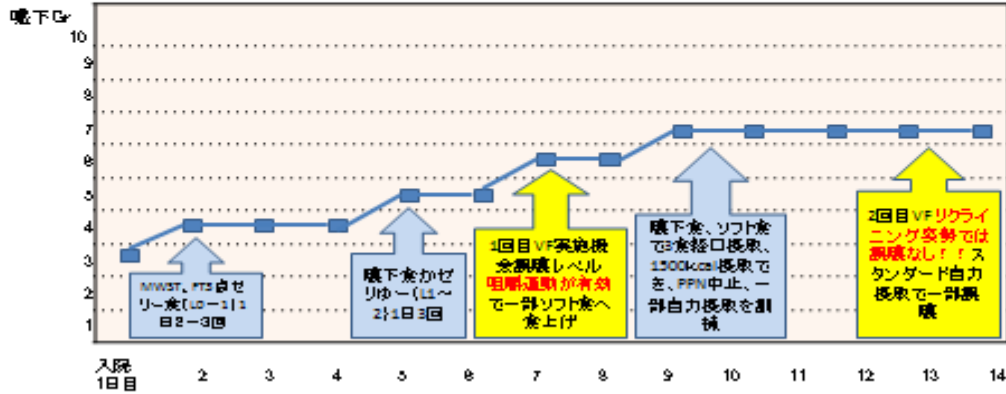
目標はお腹を見るよう声掛けを行うと、自然に顎引きと嚥下が誘導できます。



一口量はリードスプーン1杯で、テンポよく介助します。

*****入院中の嚥下グレードの変化*****

食事状況と嚥下グレードの変化				
姿勢	ベッド上	昼のみ リクライニング車いす 朝、夕はベッド上	昼のみ スタン ダート車いす	リクライ ニング車い す
角度	30度	45度～60度	座位	60度
動作	全介助	一部自力摂取		全介助



退院日の昼食

札幌みそラーメンを食べられました！



味噌ラーメンを提供
電子レンジで
やわらかめに
調理



ごちそうさま♡



北海道出身の K さん、入院時から北海道名産の食べ物の話をされていました。ししゃもは難易度が高く、提供することはできませんでしたが、退院日の昼食時に味噌ラーメンのスープにトロミを付けて、メンをカットして提供しました。時折うれし涙を流しながら、全量摂取された K さん、みんなで喜びを共有できました！

*****退院後の様子*****

退院後は、東名厚木病院の外来で1回/1ヶ月フォローをすることにしました。外来では、0.5%程度のトロミ水を飲水することも可能で、食間の水分補給はトロミ茶も可能であることをアドバイスしました。入院中よりも痰の量が激減し、施設ナースからは「1週間痰の吸引は行っていません」との報告を受けることもできました。Kさんからも、「痰が減って楽」との言葉がきかれました。食べることを3食継続することの効果といえます。



*****おわりに*****

Kさんは約3カ月間の絶食期間を経ていましたが、入院5日目には3食経口摂取で必要カロリーが摂取できるようになり、2週間の短期間で補助栄養なし、しかも、一部自力摂取可能レベルにまで回復することができました。これは、患者の強みを生かし、段階的に訓練を行えた成功症例ではありますが、それと同時に食べる力があるにも関わらず、重度嚥下障害と安易に評価されてしまったとも言える症例です。本人の食べたい意思や、痰の喀出力があることには全く注目されておらず、食べ物を用いた訓練が一度も行われないうまま、一度のVFでの評価で胃瘻適応と判断が下りました。ご家族が異議しなければ、すぐに胃瘻となって、経口摂取は0になっていたかもしれません。残念ながら急性期の現場では、少なくない評価と経緯です。

今回Kさんは元ケアマネージャーの相談電話がきっかけとなって、東名厚木病院での評価訓練につながって、現在は介護施設での継続がなされています。現在広がりつつあるKTSMのメンバーが点となって手を伸ばし、横につながり線となって、支える喜びをつないでいける輪になっていきたいと考えています。

◆KTSM 今後の活動概要

KTSM 第 2 回大会 <会員・非会員>	
日時	2014 年 7 月 12 日（土）・13 日（日）
場所	神奈川県立保健福祉大学 〒238-0013 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1
料金	会員 5,000 円 / 非会員 7,000 円 ※会員料金での申込みは 2014 年度の会員継続・新規会員の方に 限りますことをご了承ください。
定員	500 名
申込み方法	2014 年 2 月 10 日（月）から申込み開始予定です。

第 4 回実技セミナーアドバンスコース<会員限定>	
日時	2014 年 3 月 15 日（土）9:30~16:30
場所	神奈川県立保健福祉大学 〒238-0013 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1
料金	15,000 円
定員	40 名
申し込み方法	申込み受付中

第 5 回実技セミナー基礎コース<会員・非会員>	
日時	2014 年 7 月 26 日（土）9:00~13:00
場所	那覇市医師会那覇看護専門学校（沖縄県）
料金	会員 4000 円 非会員 8000 円
定員	40 名

第6回実技セミナー基礎コース〈会員・非会員〉

日時	2014年8月30日(土) 9:00~13:00
場所	湘南平塚看護専門学校(神奈川県)
料金	会員 4000円 非会員 8000円
定員	40名

九州研修会 〈会員・非会員〉

日時	2014年2月9日(日) 10:30~16:20
場所	福岡県(九州大学医学部百年講堂中ホール)
オーガナイザー	横山信彦(医師)・嶋津さゆり(管理栄養士)
申し込み方法	※定員に達したため申込みを終了いたしました。

中国・四国研修会 〈会員・非会員〉

日時	2014年10月12日(日) 10:00~16:00
場所	岡山国際交流センター
オーガナイザー	三村卓司(医師)

京都研修会

日時	2014年2月22日(土) 12:30~15:00
場所	長岡京市中央公民会館市民ホール3階(京都府)
演者 テーマ	小山珠美 地域で考える!口から食べる支援! ~食のバリアフリーを目指して~

日総研 東京地区研修会

日時	2014年3月9日(日) 10:00~16:00
場所	LMU 東京研修センター(東京)
演者 テーマ	小山珠美 早期経口摂取とQOL向上を実現する具体的なアプローチ

NPO法人



2014年
7/12(土) 13(日)

口から食べる幸せを守る会 第2回大会 in 横須賀



誤嚥性肺炎に挑む!

食べる

- 定員** 500名
- 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)
- 受講料** 会員 5,000円 非会員 7,000円
- 大会構成**

- セッション1
「誤嚥性肺炎」
～どう戦い、どう手なづけ、どう食べ続けるか～
- セッション2
「食べる」を繋ぐ地域連携
～食べるをサポートするために私たちができること～
- シンポジウム・口演セッション・ポスターセッション
ランチョンセミナー・イブニングセミナー
モーニングセミナー・企業展示

お申込み お申込みは NPO法人「口から食べる幸せを守る会」のHPで承ります。
<http://www.ktسم.org/> (詳細は裏面をご覧ください。)



大会長

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 東名厚木病院
摂食嚥下療法部部长

副大会長

水戸 優子

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
看護学科 教授

主催：NPO 法人 口から食べる幸せを守る会 (KTSM)

共催：社会医療法人社団三思会東名厚木病院 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

《編集後記》

会員の皆様のおかげで「食べる」V o 1..1No2を発行することができました。お忙しい中、原稿をお寄せくださった方々ありがとうございました。紙面の都合上一部割愛させていただいた方にはお詫びいたします。



人間は一貫性を保とうとする

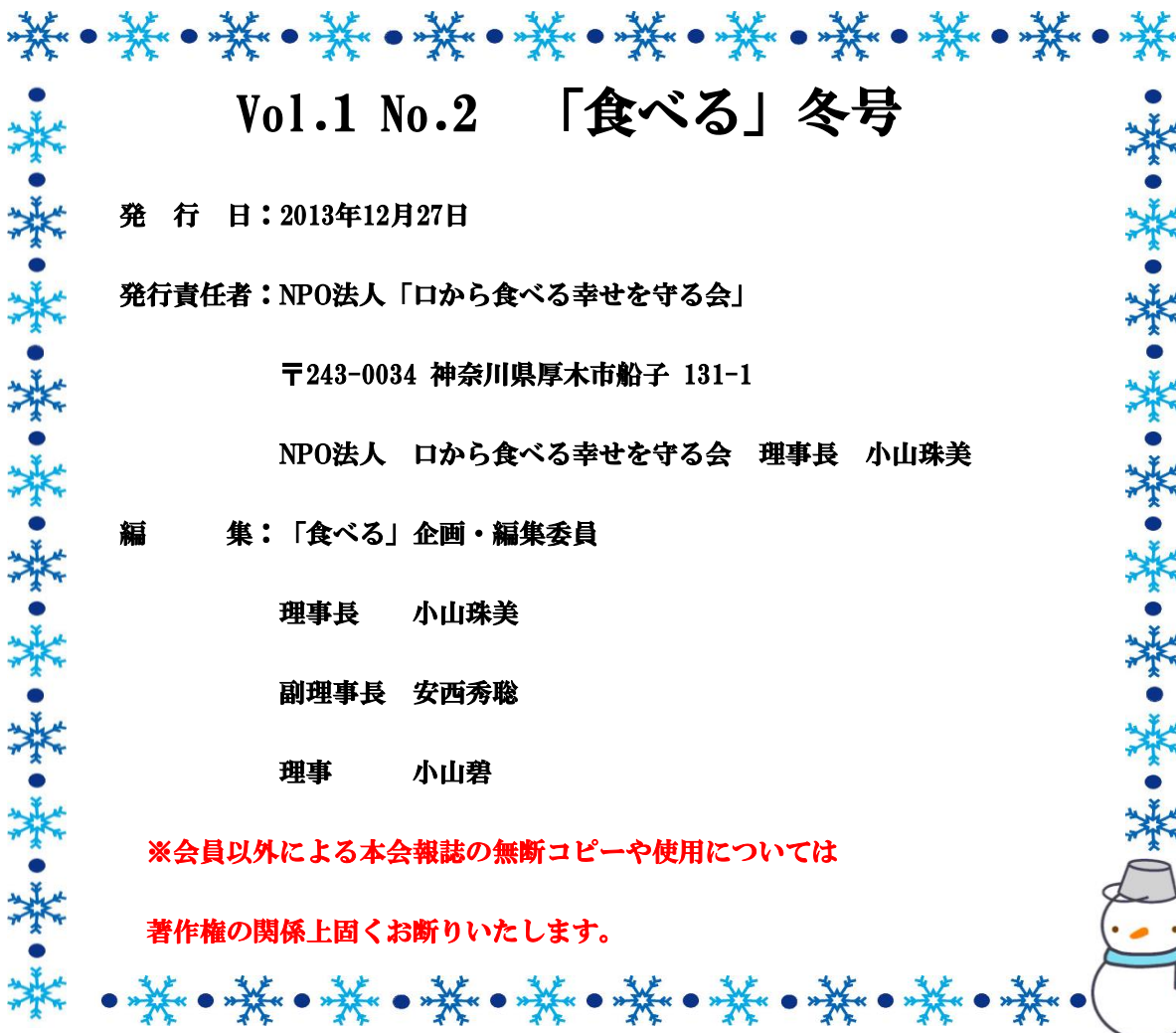


仕事や講演会において、相手の心を肯定的にするのに有効だと言われているスキルに、「Yes セット法」があります。Yes を3回言ったあとにNo と言えないのは、この心理です。いい意味での一貫性を意識すると日常のストレスから解放されますね。

2013 年は KTSM 誕生の年でした。皆様にとってはどんな一年だったでしょうか？

2014 年が平和で、皆様にとってHAPPYな年になることを心から願っています。

次号 2014 年春号をお届けできますように♡



Vol.1 No.2 「食べる」冬号

発行日：2013年12月27日

発行責任者：NPO法人「口から食べる幸せを守る会」

〒243-0034 神奈川県厚木市船子 131-1

NPO法人 口から食べる幸せを守る会 理事長 小山珠美

編集：「食べる」企画・編集委員

理事長 小山珠美

副理事長 安西秀聡

理事 小山碧

※会員以外による本会報誌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。