

講演会名 にいがた摂食・嚥下障害サポート研究会主催
新潟大学大学院医歯学総合研究科 共催
一般社団法人 新潟県歯科衛生士会 後援
摂食・嚥下障害の最前線

日 時 12月15日(土) 午前10時から午後4時

場 所 有壬記念館

講 師 井口 はるひ 先生 (東京大学大学院医学系研究科)
栢下 淳 先生 (県立広島大学人間文化学部健康科学科)
栗屋 剛 先生 (あわや歯科医院)
柴本 勇 先生 (国際医療福祉大学言語聴覚学科)

概 要

本講演会では、摂食・嚥下リハビリテーションの様々な現場で活躍されている先生方にお集まりいただき、「病院臨床」、「介護食品」、「在宅診療」、「摂食嚥下リハビリテーションにおける教育」といったテーマでそれぞれのお立場からご講演いただきました。また、講演会場横の企業展示では、研究会員企業の皆様にご協力いただき、多くの商品紹介やデモを行っていただきました。

井口先生は、日米の摂食・嚥下リハビリテーションの違いについて、留学先であるジョーンズ・ホプキンス大学と現職の東京大学医学部附属病院でのご説明を踏まえながら、①医療制度の違い、②診療方針の違い、③業務分担の違いなどについて、具体例をあげられ詳しく解説いただきました。米国で導入されている嚥下訓練食の違いは両国の文化の違いなどを反映している他、米国では短い入院日数の中で診療方針が決められ、その後は在宅にて自己責任のもとでリハビリテーションが進められることなどの説明があり、患者層の違いを反映していることにもよるものと思われる実感がありました。

栢下先生は、摂食・嚥下機能に関連して、まずは全身の栄養状態の改善や管理が必要なことを強調されました。さらに、嚥下障害の病態に即してどのような食形態が望まれているのかを、具体例を挙げて説明されました。中でも、咀嚼機能の評価についてはまだまだ進んでいないことが印象的でした。最後に、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会から提案された新しい嚥下調整食の基準(案)やとろみの基準(案)の紹介もいただきました。

栗屋先生は、自身が所属した新潟大学加齢歯科診療室での経験を踏まえてスタートした自宅開業医で展開している在宅診療を中心とした日頃の診療について、具体的な症例報告を踏まえて紹介されました。地域で経験する要介護高齢

者のひとつひとつが周囲の医師，看護師，介護士などとの連携なしには進められないこと，歯科の介入によって，それぞれのレベルで最善の治療が進められるべきであることなどを熱心に語られました。

柴本先生は，摂食・嚥下リハビリテーションを行う上で必要な知識や技能について，エックス線透視画像やご自身の研究結果を踏まえて熱く語っていただきました。そこでは，チームアプローチが必要であるにも関わらず，実際に組織的な診療体制が整っている施設が非常に少ないことには驚かされました。

最後の総合討論では，エックス線透視検査時の検査食の統一化を希望すること，要介護高齢者への嚥下の意識化を図ることの難しさを実感する声などが参加者から挙げられました。嚥下障害の臨床の対象となるのは，脳血管障害の急性期の方だけでなく，要介護高齢者，認知症高齢者，種々の原因疾患をもたれている患者様など多岐にわたります。同分野が地域や一般臨床を行う医療施設にもっともっと広まっていくことで，さらなる支援の輪が広がることを期待させる会となったのではないかと実感して，閉会となりました。尚，講師の先生方には閉会後もお残りいただき，参加者の皆さんからの熱心な質問にいつまでもお付き合いいただきました。本当にありがとうございました。

なお，本講演会の参加者（当科スタッフ，関係者は別）は 108 名でした。
※別紙にアンケート結果を掲載

参加者によるアンケート結果（有効回答数 63）

1. 性別

男性 20% 女性 80%

2. 年齢

20歳以下 0% 21～40歳 49% 41～60歳 49% 60歳～ 2%

3. 職業

会社員・公務員 0名 医師 1名 歯科医師 4名 看護師 12名
言語聴覚士 12名 (管理)栄養士 7名 歯科衛生士 9名 学生 10名
介護士 4名 その他 2名

4. 今回の講演会はいかがでしたか

大変よかった 36% よかった 54% 普通 9%
あまりよくなかった または よくなかった 0%

5. またこのような講演会に出席したいと思いますか

是非出席したい 48% 都合がつけば出席したい 52%

6. 自由記載

摂食嚥下リハは様々な職種のプロが関わっていて、それぞれの病院によってもシステムが違うということが分かりました。それでも90%の病院で摂食嚥下チームが組み立てられていないということが驚きの事実でした。病院の設備にもよるとは思います。より口腔ケアや摂リハが普及すると良いと思いました。とても良い学びになりました。ありがとうございました。

あわや先生のお話は実際に活動されている様子やケースのお話で、興味深くわかりやすかったです。介入、関わりによって良くなったり、変化が現れることはとても嬉しいことだと思います。このような活動報告を聞くことによって、自分の活動や援助の振り返りになり、今後のモチベーションへつながるので、またこのようなお話を聞きたいと思います。ありがとうございました。

半日単位の研修の方が参加しやすいと思いました。

栢下先生の講演がとても素晴らしかった。嚥下食の選び方がよくわかりました。食品は温度も大切ということは明日からの臨床にすぐに役立てそうです。

栗屋先生、感動しました。井口先生は嚥下リハ学会でお話が聞けず今回やっと

講演を聞いて良かったです。米国での様子よくわかりました。

井上先生の話が聞きたいです。井上先生の話聞く度に「咀嚼」が大切だと思いい、義歯の調整を地域の歯科にお願いするが、なかなかうまく直してもらえないです。やはりコミュニケーションが取れない人の義歯の治療は無理でしょうか？

患者様に接して毎日同じことを繰り返していて、これで良いのか迷うことも多かった。しかし今回柴本先生の講演の中で、「判断力をいかに養うか？」「正確な知識をもち・・・」は肝に銘じていきたいと思い、大切と考えさせられました。「生きることは食べること」と言うことも聞くが、VE、VFのないところではいかに摂食嚥下訓練をしていくかを判断していくことは困難。摂食嚥下を理解される歯科医師が増えることを期待している。

専門家のみなさんの集まりでいらっしゃいますが、それ故専門的な言葉も多く、他の職種の方々には伝えられないこともあるのではないかとも思いました。連携は大切、そのためにも、言葉の統一も必要と感じました。

とても為になりました。ご苦労さまです。

臨床に役立つ示唆を沢山得られる内容でした。

詳しい嚥下の実施方法を知れて良かったです。

二次、一次高齢者の介護予防教室や、在宅介護者に向けての口腔ケアの教室などを主に行っています。「お口にまつわる話」を幅広く求められる事も多くありますので、この講演会で頂いたお話をいかして活動していけたらと思いました。ありがとうございました。

今日は、我が子のお世話になっている国際医療福祉大学の柴本先生の講演があるということで参加しました。STを目指す子供と、仕事を介しての話ができることが楽しみです。

栗屋先生、パワフルでした。元気もらいました。ありがとうございました。

あわや先生の在宅診療最前線、現場の様子や他職種との連携など、とても興味

深くお聞きしました。ありがとうございました。

「食べることは生きること」お口から食べる喜びを自分自身でもかみしめながら、関わっている方に、微力ながら、DHとしてできることをさせていただけるよう日々勉強したいと思う。

介護職も含め、受けられる摂食嚥下に関する研修があれば、参加させて頂きたいと思います。

嚥下障害について勉強になりました。ありがとうございました。

栗屋先生の話が良かったです。資料が欲しかったです。

グループに分かれての討論など、企画して頂きたい。

現場での経験が財産になることを改めて実感し、現場での活動に関わり続けたいと思えました。

様々な職種の先生方のお話をしていただき、良い機会でした。

大変興味深い内容で、参考になりました。改めて口腔ケアを充実することが大切だと思いました。

大変勉強になり、ありがとうございました。来年も出席させていただきます。

日本とアメリカとの違い、介護食（嚥下食）の物性の重要性、評価～訓練への考え方など、とてもよくわかりました。アメリカと日本では検査食で違いがあると思いますが、どのような食品（物性）がVFの検査食に適しているか、それをいかに食事につなげていくかが難しいと思いました。当院では嚥下訓練食を立ち上げたばかりなので、患者さんの様子を見ながら検討していくべきと思いました。

様々な専門の先生よりご講演いただき、勉強になりました。本日学んだことを会議の際に伝え、他スタッフにも知ってもらい実際に活用していきたいと思えます。本当にありがとうございました。

今回は、様々な分野の方々の話を聞いて大変参考になりました。嚥下食グレード、トロミ段階は活用したいと思いました。

海外の仕組みなどが知れて、とても勉強になりました。

地域連携が重要だとよく聞きますが、患者さんが転院される時、在宅や施設へ戻られる時、嚥下障害を見てくれる人がいるかいないかがわかりません。新潟での摂食嚥下リハに関わる職種を超えた名簿などがあるといいなと思います。

講演会風景

