

平成30年度新潟大学歯学部 主催
にいがた摂食嚥下障害サポート研究会 新潟県歯科医師会 共催
嚥下内視鏡講習会

日時 平成31年3月21日(木・祝) 午前10時から午後4時30分

場所 新潟大学歯学部 E109 マルチディスカッションルーム, B301 歯科行動科学 相互実習室

参加者(カッコ内はインストラクタ)

研修参加

A班 高井 晃 先生, 寺尾 浩子 先生, 小湊 元 先生, 若槻 絵美 様

(渡邊, 羽尾, 吉原)

B班 河野 雅之 先生, 平澤 貴典 先生, 鈴木 英弘 先生, 備前 マリコ 様

(白石, 笹, 梅原)

C班 上原 達明 先生, 君 賢司 先生, 川村 文子 先生, 栗城 いづみ 様, 佐藤 祐治 様

(那小屋, 大久保, 上村)

D班 山田 剛 先生, 碓井 由紀子 先生, 堀野 一人 先生, 佐藤 元美 様

(鈴木, 林, 坂井)

タイムスケジュール

①10:00~10:15 プレチェック

②10:15~10:45 講義 摂食嚥下障害概論 (井上 誠)

③10:45~12:25 ケーススタディ 摂食嚥下機能評価と内視鏡の適応 (真柄 仁, 辻村 恭憲)

④13:20~15:10 VE 相互実習 基本的な操作方法 (初回参加先生向け)

VE 相互実習 嚥下障害への対応シミュレーション (複数回参加先生向け)

⑤15:20~16:20 ポストチェック

ケーススタディ 在宅症例における内視鏡の適応 (林 宏和 先生)

⑥16:20~16:30 アンケート 総括

概要

本講習会は、新潟県歯科医師会による摂食嚥下治療登録医等養成研修事業の支援を受け、地域開業医への摂食嚥下リハビリテーションの普及を目的として開催された。参加者は、新潟県歯科医師会会員 10 名、非会員歯科医師 2 名、コメディカル参加 5 名の計 17 名であった。

本年度は、例年行われている基本的な嚥下嚥下内視鏡検査手技にかかる実習に加えて、摂食機能評価のシミュレーションや、ケーススタディ、グループディスカッションを設け、より実践的な内容を企画して行われた。

午前は、新潟大学医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 井上誠先生 による講義が行われた。昨今、新たに歯科保険収載された高齢期の口腔機能低下症とオーラルフレイルの考え方と、摂食嚥下障害患者の機能障害をもたらす疾患の理解の必要性が示された。また、嚥下障害患者における咀嚼機能へのアプローチと嚥下機能を担保しうる可能性について、症例を交えて説明された。

次いで、歯科医師 3 名、および歯科衛生士、言語聴覚士 1 名ないし 2 名を 1 班とし A～D の 4 グループに分かれケーススタディを行った。摂食嚥下リハビリテーション学分野 真柄仁先生による食道癌術後の嚥下障害症例、辻村恭憲先生による脳幹梗塞後遺症後の嚥下障害症例の提示がなされた。実際に行われた摂食嚥下機能評価。および嚥下内視鏡評価上の問題点とその対応について、スモールグループディスカッションの形式で症例検討を行った。

午後は、嚥下内視鏡相互実習から開始した。A～D の各グループでインストラクターの指示のもとで嚥下内視鏡の操作法から検査項目に至るまでの相互実習が行われた。初回受講者には基本的な操作方法の確認を主眼に、複数回参加者には基本操作の確認だけでなく、午前中のケーススタディで臨床対応として紹介された姿勢、嚥下法の工夫などを実践することで、実際の検査や訓練場面を想定した相互実習が行われた。

相互実習後には、摂食嚥下リハビリテーション学分野 OB である林宏和先生（大阪府開業）により症例報告が行われた。誤嚥性肺炎を繰り返し、非経口摂取となっていたパーキンソン病患者における摂食嚥下障害の対応に際して、病診連携をとりながら嚥下内視鏡にて嚥下機能評価を行い、経口摂取訓練を再開、継続できた症例が提示された。また本症例を通じて、維持期における摂食嚥下障害患者に対する考え方には、リハビリテーションだけでなく国際生活機能分類に基づく食支援という視点を持って対応すべきということが紹介された。

最後に、アンケートを実施、集合写真を撮影した。次年度以降も本事業の継続、展開を説明し終了となった。

本講習会開催に際して、内視鏡機材の提供などの支援をいただいた HOYA 株式会社 PENTAX Medical 社様に感謝申し上げます。

2019年3月21日実施 嚥下内視鏡講習会 アンケート

① 講習会の講義・実習の評価をお願いいたします。

当てはまる記号 a～e に○を付してください。理由があれば（ ）に記載をお願いいたします。

1. 講義（内視鏡の適応と使用について 井上 誠）について

a. 大変よかった **11** b, よかった **6** c. 普通 **0** d. やや悪かった **0** e. 悪かった **0**

もう少し時間が長くてよかった(3). 導入としてわかりやすかったです. わかりやすいので. 初回でもわかりやすい説明が多かったと思う. 意義等が良く分かった.

2. 症例検討（食道癌術後症例 真柄 仁）について

a. 大変よかった **8** b, よかった **8** c. 普通 **1** d. やや悪かった **0** e. 悪かった **0**

典型的な例でわかりやすかった(2).

障害がある人への対応策なども述べられていて大変参考になりました.

もう少し VE 画像をみていたかった. 時間があればもう少し良かった.

基礎知識がないままの受講だったので難しかったです.

3. 症例検討について（脳幹梗塞後遺症症例 辻村 恭憲）について

a. 大変よかった **7** b, よかった **7** c. 普通 **3** d. やや悪かった **0** e. 悪かった **0**

重度な嚥下障害の人を見ることはなかなかないことですし, 脳のどの部分が障害されると対側でなく同側も障害されるかわかってよかったです.

難しかったが要素が大変多かった. なかなかお目にかかれない症例で...

もう少し VE 画像をみていたかった. 時間があればもう少し良かった(2).

基礎知識がないままの受講だったので難しかったです.

4. VE 相互実習について

a. 大変よかった **11** b, よかった **4** c. 普通 **2** d. やや悪かった **0** e. 悪かった **0**

実際に見ることができてわかりやすかったです(2).

大変丁寧に教えていただいた.

マネキン練習もできてよかった. 実際に姿勢を変えて嚥下するのはかなり疲れて大変なことがわかりました.

胃カメラのイメージでしたが, さほどつらくなく, 今後も Try できそうな気がしました.

5. 症例報告（林 宏和 先生）について

a. 大変よかった **4** b, よかった **12** c. 普通 **0** d. やや悪かった **0** e. 悪かった **1**

ICF に当てはめてわかりやすい

維持期の実際の症例発表が聞けて良かった. 大事なことが理解できた.

禁食禁水から直接訓練実施の変化を知りたい. 大学の診療でなく開業医の目線で参考になりそう.

臨床の実際を知ることができてよかったです, 実習で疲れて寝てしまい, よく覚えていない所がありました.

② 先生方の臨床経験についてお伺いいたします。

当てはまる記号に○を付してください。

6. 摂食嚥下障害の臨床に関わっていますか。

a. ある **11** b. ない **6**

a. ある の方は 6 へ b. なし の方は 14 へ

7. 2018年4月時点での、歯科医師の臨床経験年数と摂食嚥下障害の臨床経験年数を教えてください。

・歯科医師 a. 20年以上 **6** b. 10年以上 **1** c. 5年以上 **2** d. 2年以上 **0** e. 1年以上 **0** f. 1年未満 **0**

・嚥下障害の臨床 a. 10年以上 **0** b. 5年以上 **3** c. 3年以上 **1** d. 2年以上 **1** e. 1年以上 **2** f. 1年未満 **2**

8. どの程度の頻度で関わっていますか。

a. 毎日 **1** b. 毎週 **4** c. 毎月 **1** d. 年に数回 **2** e. これまでに数回 **3**

9. 2018年4月現在、何名（のべ数、月）の摂食嚥下障害患者さんを診ていますか。

・のべ数 a. 100名以上 **4** b. 50名以上 **0** c. 30名以上 **0** d. 20名以上 **1** e. 10名以上 **0** f. 10名未満 **1**

・月別数 a. 10名以上 **4** b. 5名程度 **0** c. 3名程度 **3** d. 1名程度 **3**

10. 紹介元を教えてください（複数選択可）。

a. 大学医科 **1** b. 大学歯科 **2** c. 病院医科 **2** d. 病院歯科 **1** e. 開業医科 **2** f. 開業歯科 **4**

g. その他（施設 **3** ケアマネージャー **3**）

11. どのような患者さんを対象とされていますか。

a. 外来 **2** b. 往診（病院・診療所） **2** c. 往診（在宅） **8** d. 往診（施設） **8**

e. その他（ ）

12. どのような疾患に関わっていますか（いましたか）。

a. 発達障害・先天異常 **1** b. 脳血管疾患 **9** c. 神経疾患 **6** d. 頭頸部腫瘍 e. その他

※eを選択した方へ、具体的に教えてください。（ ）

13. どのような検査を行っていますか。

a. スクリーニング検査 **10** b. 嚥下内視鏡検査 **8** c. 嚥下造影検査 **0**

d. その他（ ）

14. どのような治療を含んでいますか。（複数選択可）

a. 口腔ケア **11** b. 間接訓練 **6** c. 直接訓練（食事指導含まず） **8** d. 食事見守り・指導 **8**

e. その他（ ） →次は質問 15 へお願いします。

(5. で b 摂食嚥下障害の臨床に関わっていないと答えた方のみ)

15. 今後摂食嚥下障害の臨床に関わる予定はありますか. もしくは関わりたいと思っておられますか.

a. ある **2** b. ない (関わる意思はある) **0** c. ない (関わる意思はない) **1** d. 分からない **3**

16. 多職種カンファレンスなどへの出席をされたことがありますか.

a. ある **11** b. ない **4** c. 分からない

17. その他ご自由な意見ををお願いします.

症例の提示が良く理解できた. 今後も開催してほしい.

久しぶりの研修会で非常に勉強になりました.

あっという間でした. ケーススタディやVEの評価のクイズなど非常に面白かったです.

今回のようなケーススタディを毎年行ってほしい.

非常に勉強になり有意義でした. 摂食嚥下リハの教室の先生方も親切, 丁寧にご指導いただきましてありがとうございました.

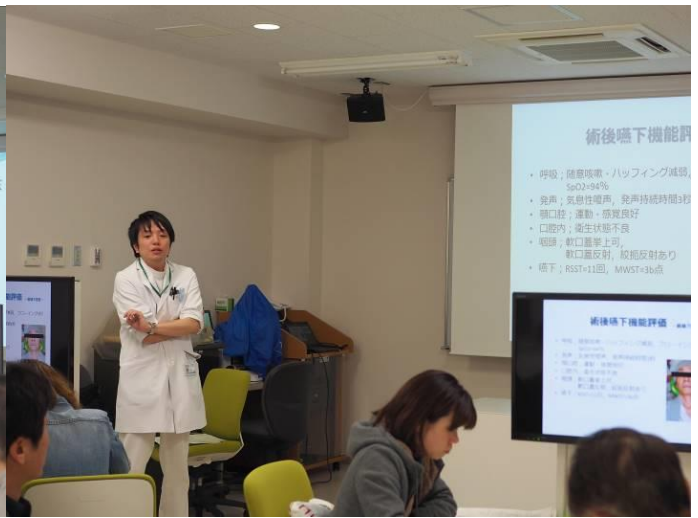
運営お疲れ様です.

今後の研修会についても連絡をいただければありがたいです.

今回のような高度な話以外にも, 本当に入門的な講習もあると, DH 参加率もまた増えるのではないかと思います. もちろん Dr の参加率も.

自分のできることだけをやろうと思いました.

研修会風景





プレ→ポスト 総合アンケート

1. 挺舌時に舌尖が右に偏位した場合、右側の舌下神経障害を疑う。※辻村先生の症例は典型例ではなく健側が偏位していましたが一般的には患側偏位です

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	3	3	0	3	2	1
どちらとも言えない	3	1	2	1	0	1
反対	8	3	5	10	5	5
わからない	3	3	0	3	3	0

2. 下唇の感覚は、顔面神経によって支配されている。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	6	3	3	4	2	2
どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0
反対	7	3	4	11	6	5
わからない	4	4	0	2	2	0

3. 改訂水飲みテストは3mlの冷水を嚥下のプロフィールを評価し、最大2回まで行ったうちの最低点とする。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	4	1	3	5	3	2
どちらとも言えない	1	1	0	0	0	0
反対	5	2	3	9	4	5
わからない	6	6	0	3	3	0

4. 改訂水飲みテストのプロフィールで、冷水を嚥下して、さらに追加で2回の嚥下30秒以内に実施できた場合5点である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	9	2	7	10	4	6
どちらとも言えない	1	1	0	1	1	0
反対	0	0	0	2	1	1
わからない	7	7	0	4	4	0

5. 改訂水飲みテストのプロフィールで、冷水を嚥下した後にムセがあった場合、3a点である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	3	1	2	2	0	2
どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0
反対	6	1	5	13	8	5
わからない	8	8	0	2	2	0

6. 改訂水飲みテストが5点であることは直接訓練開始のための必要条件である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	1	1	0	0	0	0
どちらとも言えない	5	1	4	3	1	2
反対	5	2	3	10	5	5
わからない	6	6	0	4	4	0

7. 反復唾液嚥下テストは30秒で計測し、3回であると嚥下障害ありと判断される。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	1	0	1	0	0	0
どちらとも言えない	0	0	0	2	0	2
反対	12	6	6	14	9	5
わからない	4	4	0	1	1	0

8. 食道癌術後には、食道期の障害が生じるが、咽頭期の問題は生じることは稀である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	0	0	0	0	0	0
どちらとも言えない	4	2	2	1	1	0
反対	8	4	4	14	7	7
わからない	5	4	1	2	2	0

9. 喉頭・声門閉鎖不良が認められる場合、バルーン訓練が有効である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	3	2	1	3	2	1
どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0
反対	7	2	5	12	6	6
わからない	7	6	1	2	2	0

10. 頭部挙上訓練では、喉頭挙上の改善に伴う食塊の咽頭残留の減少が期待できる。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	10	4	6	13	6	7
どちらとも言えない	2	1	1	0	0	0
反対	0	0	0	1	1	0
わからない	5	5	0	3	3	0

11. 嚥下誘発に最も効果があるとされる神経は喉頭感覚を支配する反回神経である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	6	2	4	6	3	3
どちらとも言えない	1	0	1	0	0	0
反対	4	2	2	7	3	4
わからない	6	6	0	3	3	0

12. 気管挿管後に、氣息性嘔声が認められた場合、喉頭麻痺を疑う。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	5	3	2	7	3	4
どちらとも言えない	3	1	2	2	0	2
反対	4	1	3	3	2	1
わからない	5	5	0	5	5	0

13. 軟口蓋挙上に関わる口蓋筋は、舌咽神経、迷走神経からなる咽頭神経叢で支配されている。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	7	3	4	8	4	4
どちらとも言えない	1	0	1	1	0	1
反対	2	0	2	2	0	2
わからない	7	7	0	5	5	0

14. 軟口蓋挙上は、/pa/音や、/ta/音の発声時に重要である。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	6	3	3	13	10	3
どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0
反対	8	4	4	4	0	4
わからない	3	3	0	0	0	0

15. 嚥下内視鏡検査で誤嚥の所見を認めた場合は、以降の検査を終了し禁食対応とする。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	1	1	0	3	3	0
どちらとも言えない	5	2	3	3	1	2
反対	9	5	4	11	6	5
わからない	2	2	0	0	0	0

16. 軟口蓋挙上時に片側の挙上不良のため口蓋垂が偏位することを、ホルネル症候という。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	3	0	3	3	2	1
どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0
反対	6	3	3	13	7	6
わからない	8	7	1	1	1	0

17. ワレンベルグ症候群では、椎骨動脈の枝である後下小脳動脈などの閉塞で生じる。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	3	0	3	15	9	6
どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0
反対	2	1	1	1	0	1
わからない	12	9	3	1	1	0

18. 咽頭麻痺が生じている場合、頸部を健側回旋して嚥下すると有効な場合が多い。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	2	2	0	5	5	0
どちらとも言えない	1	0	1	0	0	0
反対	7	1	6	11	4	7
わからない	6	6	0	1	1	0

19. 声門閉鎖に関わる喉頭筋は迷走神経の反回神経支配であるが、輪状甲状筋のみ上喉頭神経の支配を受ける。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	5	1	4	7	2	5
どちらとも言えない	0	0	0	1	1	0
反対	3	1	2	1	0	1
わからない	9	8	1	8	7	1

20. 軟口蓋・咽頭の運動は反対側運動野による支配のみを受けている。

	プレ			ポスト		
	合計	初回受講	複数受講	合計	初回受講	複数受講
賛成	2	0	2	3	3	0
どちらとも言えない	2	1	1	1	1	0
反対	8	4	4	10	3	7
わからない	5	5	0	3	3	0

平均点

	全員	初回受講	複数受講
プレ	7.7点	5.4点	11.1点
ポスト	12.4点	10.8点	14.7点