

会長講演 (PL)

9月12日(土) 8:30~9:00 第1会場

## 広がりゆくリハビリテーションのニーズ 摂食嚥下

---

水間 正澄 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 (医師)

司会：新潟大学医歯学総合研究科 井上 誠

特別講演 (SL)

9月11日(金) 11:15~12:15 第1会場

摂食嚥下リハビリテーションの歴史と進歩  
そのリハビリテーション医学へのインパクト  
History and development of dysphagia rehabilitation  
—its impact to rehabilitation medicine—

---

才藤 栄一 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座 (医師)

Eiichi Saitoh Professor and Chairperson, Department of Rehabilitation Medicine I, School of Medicine, Fujita Health University

司会：昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 水間 正澄

招待講演 1 (IL1)

9月11日(金) 13:50~14:50 第1会場

## Integration of respiration and deglutition : Function and Disorders

---

Bonnie Martin-Harris Medical University of South Carolina, USA

司会：川崎医療福祉大学 椿原 彰夫

## Oropharyngeal Dysphagia : A Major Geriatric Syndrome. Diagnosis, complications and minimal-massive interventions.

---

Pere Clavé Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain

司会：藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学I講座 才藤 栄一

会長指定講演 1 (PDL1)

9月12日(土) 11:00~12:00 第1会場

## 高齢者医療における摂食嚥下の重要性—KAIDEC-Studyの結果を中心に

葛谷 雅文 名古屋大学大学院 医学系研究科 地域在宅医療学老年科学 (医師)

司会：国立長寿医療センター病院機能回復診療部 近藤 和泉

## 胃瘻造設にまつわる諸問題～現実と理想～

---

鈴木 裕 国際医療福祉大学病院 外科 (医師)

司会：東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野 出江 紳一

教育講演 1 (EL1)

9月11日(金) 9:15~10:15 第1会場

## 疾患別対応 アルツハイマー型認知症の摂食嚥下障害

---

野原 幹司 大阪大学 大学院 歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 (歯科医師)

司会：日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック 菊谷 武

## 神経難病の摂食嚥下障害

---

山脇 正永 京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・医学教育学 (医師)

司会：国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科 山本 敏之

教育講演 3 (EL3)

9月11日(金) 13:50~14:50 第2会場

## 在宅歯科医療におけるケア・リハビリテーション

---

菅 武雄 鶴見大学 歯学部 高齢者歯科学講座 (歯科医師)

司会：明海大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学 大岡 貴史

教育講演 4 (EL4)

9月11日(金) 14:50~15:50 第2会場

## 嚥下障害の手術前後に必要なリハビリテーション

---

金沢 英哲 浜松市リハビリテーション病院 えんげと声のセンター (医師)

司会：北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科 言語聴覚療法専攻 堀口 利之

教育講演 5 (EL5)

9月11日(金) 15:50~16:50 第2会場

## 嚥下障害患者と服薬上の問題点

---

倉田なおみ 昭和大学薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門 (薬剤師)

司会：茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 市村久美子

## Critical Care and Dysphagia : Consequences and Considerations

---

Martin B. Brodsky    Department of Physical Medicine and Rehabilitation Johns Hopkins University, Baltimore,  
Maryland, USA

司会：浜松市リハビリテーション病院 藤島 一郎

教育講演 7 (EL7)

9月12日(土) 9:00~10:00 第3会場

## ホスピス・緩和ケアにおける“食”の楽しみ

---

大嶋健三郎 あそかビハラー病院 (医師)

細見 陽子 あそかビハラー病院 (管理栄養士)

司会：慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 辻 哲也

## 術後の回復を促進する栄養管理

---

鷺澤 尚宏 東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター (医師)

司会：藤田保健衛生大学医学部 リハビリテーション医学I講座 加賀谷 斉

教育講演 9 (EL9)

9月12日(土) 11:00~12:00 第3会場

## 上部消化器疾患と嚥下障害

---

井上 晴洋 昭和大学江東豊洲病院 消化器センター (医師)

司会：静岡がんセンター リハビリテーション科 田沼 明

## 誤嚥性肺炎最新発症メカニズムと嚥下ニューロリハビリテーション

---

海老原 覚 東邦大学 大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座 (医師)

司会：国際医療福祉大学病院 リハビリテーション科 太田喜久夫

シンポジウム 1 (SY1-1~5)

9月11日(金) 14:50~16:50 第3会場

## 地域包括ケアと摂食嚥下障害 —高齢社会におけるリハビリテーションと摂食嚥下—

司会：東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野 戸原 玄  
京都府立医科大学大学院医学研究科 総合医療・医学教育学講座 山脇 正永

SY1-1

「高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究」について

戸原 玄 東京医科歯科大学 大学院 歯医学総合研究科 老化制御学系 口腔老化制御学講座 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

SY1-2

摂食嚥下に関連する問題に対応可能な医療資源に関する調査報告

渡邊 裕 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部 口腔感染制御研究室 (歯科医師)

SY1-3

有効な連携事例調査結果報告～連携に効果的であった取り組みと苦労した点～

野原 幹司 大阪大学 大学院 歯学研究科 顎口腔機能治療学教室 (歯科医師)

SY1-4

病院ならびに介護老人施設と外部医療機関との連携の実態と課題

安細 敏弘 九州歯科大学地域健康開発歯科学分野 (歯科医師)

SY1-5

行政が取り組む摂食嚥下機能支援

白井 淳子 東京都福祉保健局医療政策部 (歯科医師)

SY1

企画者のことば

高齢者の摂食嚥下の問題は特別な病院だけが取り組むようなものではなく、地域にある医療や介護資源が連携することが大切です。これまでも地域のすぐれた取り組みは紹介されてきていますが、有効な資源が必ずしも全国的につながっているとは言いがたいのが現状です。そのような背景を踏まえ、平成26年度の厚生労働省の研究班にて「高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究」が取り上げられることとなりました。摂食嚥下への対応が可能な医療資源をマッピングすることから開始して、すぐれた連携事例を見てゆくことで連携には何が必要であるのか、介護施設と医療の連携はどうなっているのか、行政が関わることで何が進むのかなどを現在検証しているところです。当日までに何とか初期段階のマッピングを終え、実際にホームページがご覧いただけるようにする予定です。今後の連携について皆様と共に考える時間を持てれば幸いです。

シンポジウム 2 (SY2-1~5)

9月12日(土) 9:00~11:30 第2会場

## 誤嚥性肺炎患者への地域連携

司会：東京湾岸リハビリテーション病院 近藤 国嗣  
 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科 藤谷 順子  
 指定発言：日本医師会 鈴木 邦彦  
 厚生労働省保険局医療課 井口 豪

## SY2-1 誤嚥性肺炎患者に関する地域連携の重要性

藤谷 順子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科 (医師)

## SY2-2 地域基幹病院における誤嚥性肺炎の現況と対応

石田 直 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 呼吸器内科 (医師)

## SY2-3 当院における反復する誤嚥性肺炎患者の検討～急性期病院の立場から地域連携を考える～

森脇 元希 聖隷三方原病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

## SY2-4 地域の食形態連携から始める誤嚥性肺炎予防一能登「食形態マップ」の取り組み～

長谷 剛志 公立能登総合病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

## SY2-5 東京歯科大学市川総合病院での口腔機能管理と誤嚥性肺炎予防への取り組み

三條 祐介 東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学 (歯科医師)

## SY2 企画者のことば

誤嚥性肺炎患者の多くは摂食・嚥下障害を合併しており、抗生物質投与にて一時的に肺炎が治癒し退院となっても、再発を繰り返す例が多い。このような患者に対して、摂食・嚥下機能を評価したうえで、適切な食事形態、姿勢、摂取方法、口腔ケアなどを指導することによって、誤嚥性肺炎の発生減少や再発までの期間の延長が可能となる。再発までの期間の延長は、単に生命予後を延ばすだけではなく、家族・本人が今後の方針についても話し合いの時間を確保することも可能となる。

現在、一部の医療機関においては、退院時に家族や地域医療機関、介護サービス事業者などに摂食・嚥下障害への対応情報を提供しているが、まだ十分に普及してはいない。

今後さらなる高齢化にむけて、誤嚥性肺炎の再発を防止、減少させるために、急性期・回復期医療機関と地域の医療・福祉間において適切な情報伝達および連携システムの構築が重要と考えられる。本シンポジウムにおいては誤嚥性肺炎患者に対して地域と連携した活動を行っている方々に現状および取り組みの実際、問題点ならびに今後の展望についてご提言を頂く。

シンポジウム 3 (SY3-1~4)

9月12日(土) 13:45~15:45 第2会場

## 機能獲得期の摂食嚥下リハビリテーション —多様な臨床の場における職種間連携—

司会：朝日大学

向井 美恵

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 田村 文啓

SY3-1

**国立病院重症児者病棟における摂食機能療法と職種間連携**

大塚 義顕 独立行政法人 国立病院機構千葉東病院 歯科（歯科医師）

SY3-2

**医療型児童発達支援センターにおける職種間連携**

赤荻美美子 都立北療育医療センター城南分園（言語聴覚士）

SY3-3

**重症心身障害施設における栄養サポートチームの取り組み～調理師が加わったチームアプローチの活動成果～**

伊藤 有紀 東部島根医療福祉センター 医療技術部 栄養管理科（管理栄養士・栄養士）

SY3-4

**二次医療機関における摂食嚥下チームとしての歯科衛生士の役割と職種間連携**

笹川百吏子 東京都立心身障害者口腔保健センター（歯科衛生士）

SY3

**企画者のことば**

本シンポジウムのタイトルに機能獲得期としたのは、脳性麻痺などで小児のみならず成人・高齢者になっても摂食嚥下機能の獲得途上にある者も対象にしたからである。年齢や障害の軽重を問わずに摂食嚥下機能が獲得されていないために、NGチューブや胃瘻による栄養摂取で、口から食べる喜びやおいしさを経験されずにいる者に、機能獲得のための訓練や支援が多くの医療機関や療育機関、福祉施設などで対応がなされている。しかし、対応内容については、機能不全の定着化などを含めて要因が多様なため施設間で異なる場合も多い。特に高齢化しつつある重度重複障害者に対しては、医療職も経験途上にあり、対応を模索しているのが現状であろう。

このような現状を打破するには、異なる専門性を有する多職種が連携することによって対応法的一端がみい出せるものと考えられる。本シンポは現状の報告と関係者の討議によって今後の対応の大きな糧となることを確信して企画を行った。

シンポジウム 4 (SY4-1~5)

9月12日(土) 13:45~15:45 第3会場

## 災害と摂食嚥下リハビリテーション

司会：日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 植田耕一郎

SY4-1

**摂食嚥下リハビリテーションの輪～気仙沼・南三陸での4年間の活動から学ぶ～**  
飯田 良平 鶴見大学 歯学部 高齢者歯科学講座 (歯科医師)

SY4-2

**摂食嚥下を守る口腔ケア**  
牛山 京子 山梨県歯科衛生士会 (歯科衛生士)

SY4-3

**The Achievement of 気仙沼**  
古屋 聡 山梨市立牧丘病院 (医師)

SY4-4

**東日本大震災後の気仙沼地区への食べる取り組みの支援活動**  
小山 珠美 NPO法人口から食べる幸せを守る会 (看護師・保健師)

SY4-5

**支援と出会い チャンスをありがとう**  
高橋万里子 医療法人敬仁会 大友病院 リハビリテーション科 (理学療法士)

SY4

**企画者のことば**

東日本大震災から4年と半年が経過しようとしています。人命救助から始まり、現在も日常の平穏な生活を取り戻そうと賢明な努力が続いています。日本はこれまでいくたび震災、天災を受け、あるいは戦火により焦土と化したことでしょう。その都度、日本は甦りました。今回も必ず復興、再興がかなうと信じてやみません。

被災地では、“摂食嚥下リハビリテーション”は果たしてどのような立ち振舞いをし、社会的役割を果たしたのでしょうか。東日本大震災で、いち早く現地に赴き、今も現地での活動をなさっている医師、歯科医師、看護師、理学療法士、歯科衛生士(中には被災当事者もいらっしゃいます)に御登壇を願い、各職種の目から見た現地の状況、活動内容、展望等を紹介いただこうと思います。

日本人である以上、わが身に起こるであろう自然災害に対して、国民レベルで問題を共有し、将来を開く道筋をたてていきたいと思っています。

パネルディスカッション 1 (PA1-1~4)

9月11日(金) 14:50~17:20 第1会場

## 臨床応用に役立つ摂食嚥下研究の最前線

## Topics in swallowing research applicable to clinical setting

司会：藤田保健衛生大学医学部歯科 松尾浩一郎  
新潟リハビリテーション大学 倉智 雅子

PA1-1

末梢刺激がもたらす摂食嚥下機能の改善への期待

What do we expect from peripheral stimulation for the improvement of the swallowing function?

井上 誠 新潟大学 大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 (歯科医師)

Makoto Inoue Division of Dysphagia Rehabilitation, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

PA1-2

摂食嚥下障害臨床の標準化に向けて：Modified Barium Swallow Impairment Profile (MBSImP™) の紹介

Moving Towards Standardizing Dysphagia Practice : Introducing The Modified Barium Swallow Impairment Profile (MBSImP™)

Bonnie Martin-Harris Medical University of South Carolina, USA

PA1-3

画像診断における嚥下 CT の発展と臨床応用

Swallowing CT—A means of diagnostic imaging and clinical application—

稲本 陽子 藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科 (言語聴覚士)

Yoko Inamoto Faculty of Rehabilitation School of Health Sciences, Fujita Health University

PA1-4

マノメトリーと EMG に関する最近の知見と摂食嚥下リハビリテーション

Recent findings on manometry and EMG applicable to swallowing rehabilitation

青柳陽一郎 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座 (医師)

Yoichiro Aoyagi Department of Rehabilitation Medicine, School of Medicine, Fujita Health University

PA1

企画者のことば

VF、VE はゴールドスタンダードとして臨床実用され、食形態や姿勢、訓練法の選択に必要なツールである。しかしこれらの一般検査でみえてこない病態をどのように理解するか、それをもとにどのような治療的アプローチを考えるかについては、臨床現場における未だ大きな課題である。また、VF、VE の評価法についてはさらなる標準化が求められる。

本パネルでは、米国で標準的になりつつある VF 評価法、MBSImP™ を Dr. Martin-Harris が紹介するとともに、MBSImP™ と関連した治療ゴールの構築についても触れる。そして治療的アプローチに直結する嚥下の生理学的機構をより詳細に解析できるツールとして登場した嚥下 CT、高解像度マノメトリー等のアップデートについて稲本先生、青柳が紹介する。摂食嚥下障害に対する治療的アプローチのなかで、咽頭電気刺激を含めた感覚刺激に関する最近の研究結果を井上先生が紹介する。本セッションは日英ダブルスライドで、日本人演者は日本語中心に、英語のパートも必要に応じて日本語で捕捉するなど配慮される。対象は摂食嚥下リハを実践している中・上級者を想定しているが、最先端の評価法に興味がある、もしくは今後研究を始めたばかり者ももちろん大歓迎である。

## プロセスモデルアップデートー評価から訓練への応用ー

司会：足利赤十字病院リハビリテーション科 馬場 尊  
新潟大学医歯学総合研究所 井上 誠

**PA2-1 咀嚼嚥下と呼吸の関係**

松尾浩一郎 藤田保健衛生大学 医学部 歯科 (歯科医師)

**PA2-2 咀嚼・嚥下機能連関の基礎的検証**

辻村 恭憲 新潟大学大学院医歯学総合研究所 摂食嚥下リハビリテーション学分野 (歯科医師)

**PA2-3 プロセスモデルに基づいた咀嚼嚥下調整食品の開発**

柴田 斉子 藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学I講座 (医師)

**PA2-4 プロセスモデルに基づいた咀嚼嚥下訓練の実践**

福岡 達之 兵庫医科大学病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

**PA2 企画者のことば**

「飲むこと」と「食べること」、哺乳動物と違ってヒトはこの2つの嚥下様式を使い分けている。1997年に Hiiemae と Palmer によるプロセスモデル (固形物の咀嚼嚥下モデル) の発表以降、嚥下反射開始直前の食塊到達位置が液体嚥下と咀嚼嚥下で大きく異なることが認識され、嚥下反射惹起遅延の定義に再考が促された。

本パネルディスカッションでは、プロセスモデルをより深く理解し、普段の臨床における評価、訓練に応用するために、前半では咀嚼嚥下と気道防御の観点から、Stage II transport と呼吸の関係、咀嚼が嚥下反射惹起に与える影響をお話しいただく。後半では、咀嚼嚥下の訓練の構築をテーマに、咀嚼嚥下調整食品の開発について、咀嚼嚥下調整食品を用いた実際の訓練方法についてお話しいただく。

近年の嚥下調整食の物性の規格化とともに、嚥下モデルを意識した直接訓練の実施が嚥下障害治療に貢献することを期待する。

共催：株式会社大塚製薬工場

パネルディスカッション3 (PA3-1~5)

9月11日(金) 14:50~16:50 第4会場

## 発達期の嚥下調整食の現状と展望

司会：国際医療福祉大学 化学療法研究所附属病院リハビリテーション科 武原 格  
昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 弘中 祥司

PA3-1	<b>重症心身障害児(者)の生涯発達と「食べること」について</b> 口分田政夫 びわこ学園医療福祉センター草津 小児科 (医師)
PA3-2	<b>障害児者の特性に合った嚥下調整食開発の実践例</b> 浅野 一恵 重症心身障害児施設つばさ静岡 (医師)
PA3-3	<b>調理師が考える嚥下調整食「作る料理」から「創る料理」への挑戦</b> 鈴木 崇之 重症心身障害児施設つばさ静岡 (調理師)
PA3-4	<b>東京都立肢体不自由特別支援学校給食における食物形態別調理食</b> 渡會 勲 東京都立志村学園 経営企画室 (管理栄養士・栄養士)
PA3-5	<b>アンケートから見えた事</b> 水上 美樹 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック/小児嚥下調整食特別委員会委員 (歯科衛生士)
PA3	<b>企画者のことば</b>

全国で障がい児・者における誤嚥や窒息の報告が増加している現在、提供している食事形態も呼称も統一されていないのが現状である。今回、日本摂食嚥下リハビリテーション学会において発達期嚥下調整食(旧：小児嚥下調整食を現状に合わせて名称変更)特別委員会が発足され、嚥下障害を持つ障がい児・者が安全に食事を摂取できることを目指して、発達期嚥下調整食分類を検討していく運びとなった。

今回のパネルディスカッションでは、実際に提供している嚥下調整食の実態を踏まえて、多職種を交えた討論を行いたいと企画を行った。発達期の嚥下調整食を病院、施設、特別支援学校等で嚥下障害を持つ障がい児・者に対して提供されている食事形態・呼称の実態について討論を行い、それぞれの施設での取り組みを発達期の嚥下調整食分類に反映させていきたいと考えている。本パネルディスカッションの意見を集約して、今後の発達期の嚥下調整食の道しるべとしたい。

## 摂食嚥下リハビリテーションにおける看護の役割

司会：愛知県立大学看護学部

鎌倉やよい

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 白坂 誉子

**PA4-1** 脳卒中急性期における誤嚥性肺炎リスクのスクリーニング  
山根由起子 京都府立医科大学 在宅チーム医療推進学（看護師・保健師）

**PA4-2** 在宅への移行に伴う訓練継続の課題と看護  
鈴木真由美 鹿児島大学病院 霧島リハビリテーションセンター（看護師・保健師）

**PA4-3** 経口摂取が困難となった高齢者に対する栄養確保の課題と看護  
伊藤 美和 特別養護老人ホーム 清洲の里（看護師・保健師）

**PA4-4** 手術に伴う構造的変化による機能回復の限界と看護  
青山 寿昭 愛知県がんセンター中央病院 看護部（看護師・保健師）

**PA4** 企画者のことば

摂食嚥下障害の原疾患の治療に伴って、患者は急性期、回復期、生活期へと推移し、医療が提供されます。同時に、医療を受ける場も病院の急性期病棟から回復期病棟へ、さらには在宅や施設へと移行します。いずれの場にも存在する専門職が看護師であり、診療の補助として実施できる医療の範囲も広いことから、“トランスディシプリナリーチームアプローチ”として役割の補完ができる立場にいるといえます。

パネルディスカッションでは、患者の健康回復の時期と場に応じた看護の可能性を、4名の摂食嚥下障害看護認定看護師に論じていただきます。脳卒中急性期におけるリスク管理として誤嚥性肺炎予防、口腔咽頭がん手術に伴う構造的変化による機能回復の限界を見据えた訓練、回復期病棟から在宅への移行時における訓練の継続、経口摂取が困難な施設高齢者に対する栄養確保を課題とし、さらに、必要となる毎日のケアが遂行されるように、認定看護師による看護チームや介護チームなどとの連携についても深めたいと思います。

学会助成課題成果報告講演 (TL1~2)

9月12日(土) 13:45~14:45 第9会場

司会：朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 玄 景華  
北海道医療大学 看護福祉学部地域保健看護学講座 山田 律子

TL1

筋萎縮性側索硬化症患者における嚥下機能と最大舌圧の検討

吉川 峰加 広島大学大学院先端歯科補綴学 (歯科医師)

TL2

嚥下造影検査 (VF) 時における患者および術者の被ばく線量低減に関する検討

森島 貴顕 東北薬科大学病院 放射線部 (放射線技師)

## Session1 (9:15~10:15)

Chairpersons : Department of Physical Medicine and Rehabilitation,  
 Johns Hopkins University Baltimore, Maryland, USA Martin B. Brodsky  
 Division of Oral Rehabilitation Medicine, Department of Special  
 Needs Oral Medicine, School of Dentistry, Showa University, Japan Koji Takahashi

ENS1-1

**Dynamic volume measurement of pharyngo-laryngeal cavity during swallowing using 320-row area detector computed tomography.**

Takatoshi Iida Clinic of Gerodontology, Department of Prosthodontic dentistry for function of TMJ and Occlusion, Kanagawa Dental University, Kanagawa, Japan (DDS)

ENS1-2

**Asymmetrical muscle activity in patients with Wallenberg syndrome evaluated using 3D dynamic CT**

Yoichiro Aoyagi Department of Rehabilitation Medicine I, Fujita Health University, Japan

ENS1-3

**Prevention of healthcare-associated pneumonia with oral care in individuals without mechanical ventilation : A systematic review and meta-analysis**

Asako Kaneoka The University of Tokyo Hospital Rehabilitation Center, Tokyo, Japan/Boston University Sargent College, Boston, MA, USA (Speech-Language-Hearing Therapist)

ENS1-4

**Best Clinical Practice ; Prevention of Aspiration Pneumonia in the Cardiovascular Thoracic ICU ; Multidisciplinary Approach**

Kensuke Oishi Keck Medical Center of USC, Department of Speech and Language Pathology, USA (Speech Pathologist)

ENS1-5

**Conservative and surgical treatment for severe dysphagia due to brainstem disease**

Hitoshi Kagaya Department of Rehabilitation Medicine I, School of Medicine, Fujita Health University, Japan (Doctor)

## Session2 (10:15~11:15)

Chairpersons : Medical University of South Carolina, USA Bonnie Martin-Harris  
 Department of Rehabilitation Medicine I,  
 School of Medicine, Fujita Health University, Japan Hitoshi Kagaya

ENS2-1

**Management and Rehabilitation of Tubed-Epiglottoplasty**

Hideaki Kanazawa Hamamatsu City Rehabilitation Hospital, Swallowing and Voice Center, Japan (Doctor)

ENS2-2

**Our insight to supra hyoid muscles as jaw-opening muscle**

Haruka Tohara Gerodontology and Oral Rehabilitation, Department of Gerontology and Gerodontology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Japan (Dentist)

ENS2-3

**Immediate effects of infra-hyoid neuromuscular electrical stimulation on tongue pressure generation and hyoid movement**

Masako Fujii-Kurachi Niigata University of Rehabilitation, Niigata, Japan (Speech-Language-Hearing Therapist)

ENS2-4

**Postoperative swallowing in multiple system atrophy**

Rumi Ueha Assistant Professor, Department of Otolaryngology, University of Tokyo, Japan (Doctor)

ENS2-5

**Analysis of Mendelsohn maneuver in dysphagic patients using 3D dynamic Computed Tomography**

Yoko Inamoto Faculty of Rehabilitation, Fujita Health University (Speech-Language Pathology)

症例カンファレンス (CC-1~6)

9月11日(金) 13:50~15:50 第8会場

司会：昭和大学江東豊洲病院 リハビリテーション科 笠井 史人  
 昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション科 城井 義隆

CC-1

2年半で10回以上の誤嚥性肺炎を繰り返す一例

目井 浩之 松江赤十字病院 リハビリテーション課 (言語聴覚士)

CC-2

日常的な唾液誤嚥が疑われる在宅療養者への摂食嚥下訓練

藤岡 誠二 社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘訪問看護ステーション (言語聴覚士)

CC-3

cricopharyngeal bar を認め、原疾患の診断に苦慮している嚥下障害の1例

山本美佐子 さぬき市民病院 耳鼻咽喉科 (医師)

CC-4

橋・小脳付近の出血後、一時的に経口可能になるもその後経口困難になった症例

川辺 崇史 牛久愛和総合病院 リハビリテーション (言語聴覚士)

CC-5

パーキンソン病を基礎疾患に持つ患者が入院後に重度嚥下障害を呈した場合の対応方法の検討

田積 匡平 岡崎市民病院 医療技術局 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

CC-6

パーキンソン病を背景に嚥下機能障害をきたした強直性脊椎骨増殖症の1例

町田 明 土浦協同病院 神経内科 (医師)

## 新しい嚥下スクリーニングテストおよび嚥下調整食の選び方

司会：県立広島大学 栢下 淳

EM1-1

嚥下スクリーニングテスト V-VST について

Pere Clavé Universitat Autònoma de Barcelona

EM1-2

嚥下機能に応じた食形態の選択方法

仙田 直之 総合病院 松江生協病院 耳鼻咽喉科 (医師)

EM1

企画者のことば

本交流集会では、前半にヨーロッパ嚥下学会会長の Pere Clavé 先生にバルセロナ・マタロ病院で行われています「嚥下スクリーニングテスト (V-VST: volume-viscosity swallow test)」についての講演をお願いしました。ベッドサイドでも簡単に実施できる感度の高いスクリーニング方法です。対象者に、ネクター状、水、プリン状の3つの液体を、それぞれ5ml、10ml、20ml用いてスクリーニングを行います。パルスオキシメーターの数値の変化、咳、声の変化、咽頭残留があれば問題ありと判断する方法です。

後半は嚥下機能に応じた食形態を提供することは重要な課題ですので、この内容をわかりやすく講義していただける松江生協病院の仙田直之先生に「嚥下機能に応じた食形態の選択の方法」の講演をお願いしました。栄養士以外の先生方の参加も歓迎いたします。

交流集会2【看護師】(EM2)

9月11日(金) 17:30~18:30 第5会場

## 口から食べることをサポートするための包括的支援スキル —KT バランスチャートを用いた展開—

---

司会：JA神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 小山 珠美

小山 珠美 JA神奈川県厚生連 伊勢原協同病院 (看護師・保健師)

金 志純 社会福祉法人 鶴風会 東京小児療育病院 (看護師・保健師)

竹市 美加 ナチュラルスマイル西宮北口歯科 (看護師・保健師)

甲斐 明美 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 (看護師・保健師)

大城 清貴 社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院 (看護師・保健師)

## 咀嚼を再考する

司会：昭和大学歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門 伊原 良明

EM3-1

口腔期における咀嚼の評価

小野 高裕 新潟大学大学院医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野 (歯科医師)

EM3-2

臨床での咀嚼の評価

松尾浩一郎 藤田保健衛生大学医学部歯科 (歯科医師)

EM3

企画者のことば

本年は【咀嚼を再考する】というテーマで「口腔期における咀嚼の評価」、「臨床での咀嚼の評価」という2つの講演から摂食嚥下運動のうち特に咀嚼についての理解を深める場として頂ければ幸いです。

交流集会 4【ST】(EM4)

9月11日(金) 17:30~18:30 第7会場

**多職種協働の臨床で STらしさを活かすには～医師、摂食嚥下障害看護認定看護師との院内連携から地域ケアでの連携まで～**

---

司会：埼玉県総合リハビリテーションセンター 言語聴覚科 清水 充子

大住 雅紀 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

大橋 良浩 京都第一赤十字病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

## 摂食嚥下機能が低下した高齢者への地域包括ケアシステムの構築に向けて～歯科衛生士の役割を考える～

司会：昭和大学横浜市北部病院・昭和大学大学院保健医療学研究所 木村 有子  
昭和大学歯科病院 小田 奈央  
昭和大学江東豊洲病院・昭和大学大学院保健医療学研究所 柴田 由美

城井 義隆 昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション科 (医師)

隅田 好美 大分大学大学院福祉社会科学部研究科 (歯科衛生士/社会福祉士)

黒瀬 聡子 昭和大学横浜市北部病院 (摂食嚥下障害認定看護師)

宮永 直樹 昭和大学横浜市北部病院 (管理栄養士)

藤野 尚子 昭和大学横浜市北部病院 (作業療法士)

湯浅 研 昭和大学横浜市北部病院 歯科・歯科口腔外科 (歯科医師)

木村 有子 昭和大学横浜市北部病院・昭和大学大学院保健医療学研究所 (歯科衛生士)

ランチョンセミナー 1 (LS1)

9月11日(金) 12:30~13:30 第2会場

## 高齢者のための嚥下内視鏡検査 Hyodo-Komagane Score の評価基準

坂本 虎雄 昭和伊南総合病院 リハビリテーション技術科長 言語聴覚士

座長：高知大学医学部耳鼻咽喉科学教室 教授 兵頭 政光

共催：ニュートリー株式会社

ランチョンセミナー 2 (LS2-1~2)

9月11日(金) 12:30~13:30 第4会場

## 飲む(嚥下)から食べる(咀嚼嚥下)へ ～食べる機能獲得に適した食形態とは～

座長：日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 教授 植田耕一郎

LS2-1

急性期・回復期の視点から～チームアプローチによる低栄養予防と口腔内環境改善に取り組み経口摂取へつなぐ～

嶋津さゆり 熊本リハビリテーション病院 栄養管理科 科長

LS2-2

在宅の視点から～食形態の工夫から食べる機能を引き出す～

江頭 文江 地域栄養ケアPEACH厚木 代表

共催：株式会社大塚製薬工場

ランチョンセミナー 3 (LS3)

9月11日(金) 12:30~13:30 第6会場

## 全入院患者から電子カルテを用いて誤嚥リスク者を見分ける —看護師主体による方法の一例—

---

都築 智美 社会医療法人宏潤会大同病院 看護部長、摂食・嚥下障害看護認定看護師

座長：公益社団法人愛知県看護協会 教育研修課長、摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程 主任教員 浅田 美江

共催：バランス株式会社

ランチョンセミナー 4 (LS4)

9月11日(金) 12:30~13:30 第9会場

## 舌圧検査とトレーニングの目指す健康長寿への貢献

---

津賀 一弘 広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 先端歯科補綴学 教授

座長：浜松市リハビリテーション病院 院長 藤島 一郎

共催：株式会社ジェイ・エム・エス

ランチョンセミナー 5 (LS5)

9月11日(金) 12:30~13:30 第10会場

地域で“食べる”を支えるということ—スマイルケア食をツールとして—

菊谷 武 日本歯科大学 教授、口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

座長：県立広島大学 健康科学科 教授 栢下 淳

共催：株式会社クリニコ

ランチョンセミナー 6 (LS6-1~2)

9月11日(金) 12:30~13:30 第11会場

## 嚥下障害リハビリテーションへの電気刺激法の応用

座長：兵庫医科大学 生理学講座 越久 仁敬

LS6-1

回復期嚥下リハビリテーションにおける医療機器の活用

糸田 昌隆 わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科・リハビリテーション科

LS6-2

当院における頸部干渉波刺激装置アドオン嚥下リハの試み

和座 雅浩 各務原リハビリテーション病院 神経内科

共催：株式会社フードケア

ランチョンセミナー 7 (LS7)

9月12日(土) 12:30~13:30 第2会場

「とろみ」を付けばうまいくのか？  
—半固形状栄養食品の物性と咀嚼嚥下機能の関係—

---

館村 卓 一般社団法人TOUCH 代表理事

座長：徳島大学大学院 医歯薬学 研究部 特命教授 武田 英二

共催：株式会社 明治

ランチョンセミナー 8 (LS8)

9月12日(土) 12:30~13:30 第3会場

口腔ケアのチームアプローチ —均てん化と個別化に向けた取り組み—

松尾浩一郎 藤田保健衛生大学 医学部歯科教室 教授

座長：東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科  
老化制御学系口腔老化制御学講座 高齢者歯科学分野 准教授 戸原 玄

共催：和光堂株式会社

ランチョンセミナー 9 (LS9)

9月12日(土) 12:30~13:30 第5会場

## 嚥下困難患者における貼付剤の有用性について

---

大谷 道輝 日本郵政株式会社東京通信病院 薬剤部 副薬剤部長

座長：医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院 院長 近藤 国嗣

共催：久光製薬株式会社

ランチョンセミナー 10 (LS10-1~2)

9月12日(土) 12:30~13:30 第6会場

## 嚥下調整食およびとろみについて—世界の潮流—

座長：県立広島大学/Member, International Dysphagia Diet Standardisation initiative 栢下 淳

LS10-1

Peter Lam Co-Chair, International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

LS10-2

栢下 淳 県立広島大学 人間文化学部 健康科学科 教授/Member, International Dysphagia Diet Standardisation Initiative

共催：株式会社フードケア

ランチョンセミナー 11 (LS11-1~2)

9月12日(土) 12:30~13:30 第10会場

## 経頭蓋直流電気刺激と神経筋電気刺激療法による嚥下障害治療

座長：浜松市リハビリテーション病院 藤島 一郎

LS11-1

経頭蓋直流電気刺激 (tDCS) を用いた嚥下障害治療

重松 孝 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション科

LS11-2

摂食嚥下障害に対する神経筋電気刺激療法の有効性

國枝顕二郎 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション科

共催：インターリハ株式会社

## 脳卒中後の高齢者の適切な栄養管理

---

近藤 和泉 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 機能回復診療部 部長

座長：川崎医科大学 リハビリテーション医学教室 教授 花山 耕三

共催：イーエヌ大塚製薬株式会社

ハンズオンセミナー (HS-1~3)

9月11日(金) 17:30~19:00 Room 104

## 嚥下マノメトリー—消化管機能検査を始めたい人のために—

HS-1

嚥下生理学とマノメトリー

青柳陽一郎 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座

HS-2

高解像度マノメトリーのデモンストレーション

青柳陽一郎 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学I講座

HS-3

マノメトリーからみた嚥下障害

國枝顕二郎 浜松リハビリテーション病院リハビリテーション科

共催：スターメディカル株式会社

## 誤嚥性肺炎・肺炎

座長：川崎医科大学リハビリテーション医学教室 平岡 崇

O1-1

誤嚥性肺炎患者に対する包括的摂食嚥下訓練はその治癒を促進する

長尾 恭史 岡崎市民病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

O1-2

誤嚥性肺炎患者の摂食嚥下機能評価と再発予防

戸田 芙美 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 リハビリテーション科 (医師)

O1-3

摂食嚥下チームで介入した誤嚥性肺炎再燃患者に関する調査

富田 三鈴 公立学校 共済組合 九州中央病院 (言語聴覚士)

O1-4

井上式誤嚥性肺炎リスク評価表を用いて 2014 年度報告

酒井 直樹 おかたに病院 リハビリテーション科 (理学療法士)

O1-5

急性期病院肺炎入院患者の経口摂取獲得に影響する因子の検討

伊藤 真梨 川崎市立川崎病院 リハビリテーション科 (医師)

O1-6

当院における肺炎患者の入院時栄養状態の検討～肺炎予防の観点から～

福田 大典 公立藤岡総合病院 診療支援部 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

口演 2 (O2-1~6)

9月11日(金) 9:15~10:15 第5会場

## 気管切開・人工呼吸

座長：みやぎ県南中核病院 リハビリテーション部 瀬田 拓

O2-1

人工呼吸器装着下において直接訓練を実施し、経口摂取獲得に至った1症例

横塚 純 公益財団法人 星総合病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O2-2

気管カニューレ装着患者に対する直接嚥下訓練  
～吸引ラインからの酸素送気を活用して～

岡野 雄二 医療法人芙蓉会 南草津病院 (言語聴覚士)

O2-3

吸引ライン付きカニューレを活用した嚥下訓練から得られた効果

中本 晴香 富山協立病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O2-4

気管内挿管後に嚥下障害が遷延した2症例

戸枝 美保 みやぎ県南中核病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O2-5

Nasal High Flow 装着下での摂食嚥下についての検討

田中優貴子 松原徳洲会病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O2-6

ネーザルハイフローシステムによる鼻腔高流量酸素療法時の嚥下動態に関する研究

笠井 史人 昭和大学 江東豊洲病院 リハビリテーション科 (医師)

□  
演

## 基礎1

座長：川崎医科大学附属川崎病院 リハビリテーション科 目谷 浩通

O3-1

三次元コンピュータグラフィックス (3DCG) を用いた嚥下モデルの製作～舌筋走行の再現と機能の考察～

伊藤 直樹 札幌歯科医師会 口腔医療センター (歯科医師)

O3-2

嚥下に関連する筋骨格系のフォトリアルな3DCGの作成

道脇 幸博 武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 (歯科医師)

O3-3

喉頭蓋の形態分類と形態変化をもたらす原因について

川瀬 論香 医療法人 同仁会 (社団) 京都九条病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O3-4

「喉頭蓋谷でのファンクッション」は、何歳ごろから起こっているのか

皆川 夏樹 みながわ往診クリニック (医師)

O3-5

経鼻胃管は咽頭で高率に交差する

瀬田 拓 みやぎ県南中核病院 リハビリテーション科 (医師)

O3-6

食道への機械刺激が嚥下反射惹起に与える影響

谷口 裕重 藤田保健衛生大学医学部 歯科 (歯科医師)

口演 4 (O4-1~6)

9月11日(金) 14:50~15:50 第5会場

## その他

座長：みえ呼吸嚥下リハビリクリニック 井上 登太

O4-1

**慢性閉塞性肺疾患症例における喉頭下垂の評価**

井上 登太 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (医師)

O4-2

**「心不全患者における嚥下障害と ST 介入による効果」の検討**

古田 祐子 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O4-3

**心不全患者における摂食嚥下障害—嚥下造影検査 (VF) 所見を中心に—**

山本 聖美 藤田保健衛生大学 坂文種報徳會病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O4-4

**継続的な摂食嚥下の評価とリハビリテーションを目的とした短期クリパス入院の導入**

長谷川正行 国立病院機構 千葉東病院 外科 (医師)

O4-5

**QC 手法を活用した嚥下障害スクリーニングの改訂**

米田 厚子 トヨタ記念病院 (看護師・保健師)

O4-6

**高齢嚥下障害患者と健常高齢者の訓練意欲の比較—呼吸抵抗負荷トレーニング (EMST) を実施して—**

石亀 敬子 藤田保健衛生大学 医療科学部 看護学科 (看護師・保健師)

口  
演

口演 5 (05-1~6)

9月11日(金) 15:50~16:50 第5会場

## 医療者教育

座長：藤田保健衛生大学医学部 リハビリテーション医学II講座 前島伸一郎

O5-1

**「摂食・嚥下障害」研究動向からみる効果的な教育について**

小牧祥太郎 鹿児島医療技術専門学校 言語聴覚療法学科 (言語聴覚士)

O5-2

**「第1回・看護師のための嚥下障害講座」開催の試み—2014年学会発表アンケートの結果から—**

金井 枝美 横浜嚥下障害症例検討会 (言語聴覚士)

O5-3

**介護老人保健施設の介護業務遂行における実態調査と課題 (第2報)**

小久保 晃 岐阜保健短期大学 リハビリテーション学科 理学療法学専攻 (理学療法士)

O5-4

**精神科病院に勤務する看護師の摂食嚥下機能支援に関する認識**

高橋 清美 日本赤十字九州国際看護大学 (看護師・保健師)

O5-5

**入院患者の義歯等の誤飲・誤嚥予防への取り組み<局部義歯が咽頭部粘膜を損傷して停滞した症例を経験して>**

稲川 元明 高崎総合医療センター NST (歯科医師)

O5-6

**食物窒息事例から窒息のリスクの一要因を探る**

藤田 明美 富山県高志リハビリテーション病院 総合リハビリテーション療法部 言語聴覚科 (言語聴覚士)

口演 6 (O6-1~5)

9月11日(金) 9:15~10:15 第6会場

## 神経・筋疾患 1

座長：昭和大学医学部 小児科 田角 勝

O6-1

筋ジストロフィー患者に対する嚥下スクリーニング検査と嚥下内視鏡検査結果の比較  
平野 愛 東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 (医師)

O6-2

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の開咬が咀嚼能力に与える影響について  
福本 裕 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 歯科 (歯科医師)

O6-3

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の嚥下圧の特徴と舌圧との関係について  
梅本 丈二 福岡大学医学部 歯科口腔外科学講座 (歯科医師)

O6-4

Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) により可逆的な嚥下障害を来した  
3症例  
千葉 春子 北海道大学病院 リハビリテーション科 (医師)

O6-5

多発性骨髄腫による巨舌を呈し、嚥下障害が増悪したレヴィ小体型認知症の78歳男性例  
水間 啓太 昭和大学江東豊洲病院 脳神経内科 (医師)

口  
演

口演 7 (07-1~6)

9月11日(金) 13:50~14:50 第6会場

## 治療 1

座長：東北文化学園大学医療福祉学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻 長谷川賢一

07-1

**舌骨上筋群強化を目的とした口腔吸引力強化法の検討**

加藤健太郎 国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室 言語聴覚療法部門 (言語聴覚士)

07-2

**頭部挙上訓練と開口訓練が舌骨上筋の筋活動に与える影響～表面筋電図による検討～**

元山健太郎 愛仁会リハビリテーション病院 (言語聴覚士)

07-3

**メンデルソン手技、努力嚥下が食道蠕動運動に与える影響—高解像度マノメトリー (HRM) での初期的検討—**

今枝小百合 藤田保健衛生大学病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

07-4

**摂食嚥下障害に対する舌接触補助床の臨床的効果 第3報  
卒直後研修歯科医教育への応用**

飯田 貴俊 神奈川歯科大学病院 高齢者歯科外来 (歯科医師)

07-5

**注意課題が嚥下開始に与える影響—舌骨上筋群表面筋電位による検討**

平田 文 国際医療福祉大学 保健医療学部 言語聴覚学科 (言語聴覚士)

07-6

**頭頸部癌術後の嚥下機能低下に栄養療法と嚥下リハによる複合的介入が有効であった2症例**

橋田 直 大阪府立成人病センター リハビリテーション科 (言語聴覚士)

口演 8 (08-1~6)

9月11日(金) 14:50~15:50 第6会場

## 神経・筋疾患 2

座長：川崎医科大学リハビリテーション医学教室 花山 耕三

08-1

多発性筋炎・皮膚筋炎患者における嚥下障害—重症度と経過について—

辻 まゆみ 聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

08-2

下咽頭癌治療後に皮膚筋炎を発症した1症例

杉浦 淳子 名古屋大学 医学部附属病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

08-3

胃癌に合併した皮膚筋炎症例の嚥下障害に対するリハビリテーションの経験

大村 有希 名古屋大学 医学部附属病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

08-4

経口摂取再開に長期経過を要した皮膚筋炎による重度嚥下障害の一例

沖田 浩一 金沢大学附属病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

08-5

巨舌を伴わずに嚥下障害を呈した amyloid myopathy の2例

谷口 洋 東京慈恵会医科大学附属柏病院 神経内科 (医師)

08-6

重症筋無力症患者のテンシロン試験における嚥下動態評価

加藤 直志 筑波大学附属病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

□  
演

## 神経・筋疾患 3

座長：兵庫医療大学リハビリテーション学部 野崎 園子

09-1

**筋萎縮性側索硬化症患者に対する間欠的経口経管栄養法の有用性の検討**

馬木 良文 医療法人あおぞら内科 (医師)

09-2

**ALS 患者に在宅での間欠的経口経管栄養法が有用であった 3 例について**

吉野 牧子 あおぞら内科訪問看護ステーション (看護師・保健師)

09-3

**筋萎縮性側索硬化症患者における嚥下機能と最大舌圧の検討**

平岡 綾 広島大学 大学院 先端歯科補綴学 (歯科医師)

09-4

**パーキンソン病患者における最大舌圧と嚥下動態との関連**

齋藤 翔太 兵庫医科大学病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

09-5

**パーキンソン病患者における嚥下時舌圧と口腔期障害との関連**

福岡 達之 兵庫医科大学病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

09-6

**摂食・嚥下障害のあるパーキンソン病患者の食行動の変化**

齋藤 香 筑波大学附属病院 看護部 (看護師・保健師)

口演 10 (O10-1~5)

9月11日(金) 9:15~10:15 第7会場

## 小児

座長：日本大学松戸 歯学部障害者歯科学講座 野本たかと

O10-1

### 特別支援学校における摂食指導

渥美 聡 東京都立府中療育センター 小児科 (医師)

O10-2

### 歯科大学病院による特別支援学校での知的障害者に対する摂食指導支援

久保田潤平 九州歯科大学 老年障害者歯科学分野 (歯科医師)

O10-3

### 特別支援学校における「そしゃく食」の確立

牟田園満佐子 北九州市立北九州特別支援学校 (管理栄養士・栄養士)

O10-4

### 自閉症偏食傾向チェックリストの使用結果と実際の偏食対応の比較について

藤井 葉子 広島市西部こども療育センター (管理栄養士・栄養士)

O10-5

### 壮年期以降の知的障がい者に発生する摂食嚥下障害

米内山清貴 社会医療法人 慈恵会 聖ヶ丘病院 リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

口  
演

口演 11 (O11-1～6)

9月11日(金) 13:50～14:50 第7会場

## 高齢者

座長：札幌西門山病院歯科 藤本 篤士

O11-1

**地域健常高齢者に対する肺炎予防事業の実践及び効果検証**

大森 智裕 川越リハビリテーション病院 リハビリテーション部 言語聴覚療法課 (言語聴覚士)

O11-2

**互助としての口腔機能評価—高齢者同士における口腔機能評価の抵抗感や不安について**

宮下 剛 森田病院 (言語聴覚士)

O11-3

**介護保険利用者と非利用者における摂食嚥下機能の比較—スクリーニング検査を用いて—**

長良 梨沙 公益財団法人化学療法研究会 化学療法研究所附属病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

O11-4

**当院嚥下チームの新たな取り組み～老人保健施設の定期回診～**

西本 昌晃 福井県済生会病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O11-5

**介護福祉施設における適切な体制の確保の必要性について—適切な医療・歯科・介護との連携 (追加報告) —**

井口 寛弘 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

O11-6

**介護老人保健施設入所者の摂食嚥下機能についての調査**

南嶋 将人 医療法人輝山会 介護老人保健施設 万年青苑 (理学療法士)

口演 12 (O12-1～6)

9月11日(金) 14:50～15:50 第7会場

## 地域・在宅 1

座長：鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座 飯田 良平

O12-1

歯科職種が取り組む地域包括ケアシステム～オーラルフレイルに歯科は何をなすべきか？～

本間 久恵 愛仁歯科医院 口腔機能支援センターさいわい (歯科衛生士)

O12-2

地域包括ケアにおける摂食嚥下機能支援システムの構築～行政が推進する多職種協働のネットワークづくり～

矢澤 正人 新宿区健康部健康推進課 (歯科医師)

O12-3

横浜における地域連携包括システムを考慮した嚥下障害例の対応

西山耕一郎 西山耳鼻咽喉科医院 (医師)

O12-4

北見市における多職種連携～北見摂食嚥下ケア研究会の取り組み～

山崎 和夫 医療法人社団 高翔会 北星脳神経・心血管内科病院 (言語聴覚士)

O12-5

福島県相双地域の医療機関における看護力向上支援事業 認定看護師派遣による支援活動の報告

遠藤美智子 一般財団法人 太田綜合病院附属太田西ノ内病院 (看護師・保健師)

O12-6

嚥下障害と死亡リスクの関連について：コホート研究における検討

内藤真理子 名古屋大学大学院 医学系研究科 予防医学 (歯科医師)

口演

口演 13 (O13-1~5)

9月11日(金) 15:50~16:50 第7会場

## 地域・在宅2

座長：藤田保健衛生大学医学部連携 リハビリテーション医学講座 岡崎 英人

O13-1

**当院における摂食嚥下障害患者の退院後調査**

安西 利恵 さいたま赤十字病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O13-2

**経鼻経管栄養で入院した脳血管障害患者における退院後の栄養摂取状況の追跡調査**

戸嶋 早織 誠愛リハビリテーション病院 (看護師・保健師)

O13-3

**脳血管疾患・神経変性疾患を有す在宅療養患者に嚥下内視鏡を用い嚥下評価と食支援を行った209症例の報告**

田實 仁 医療法人 仁慈会 太田歯科 訪問歯科診療センター (歯科医師)

O13-4

**地域在住高齢者に見られるサルコペニアと口腔機能の関連**

新藤 広基 日本歯科大学 大学院生命歯学研究所 臨床口腔機能学 (学生・大学院生)

O13-5

**遷延性意識障害を呈する患者への言語聴覚士の摂食嚥下リハビリテーション介入実態の検討**

石山 寿子 医療法人社団永生会 南多摩病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

口演 14 (O14-1~6)

9月11日(金) 9:15~10:15 第8会場

## 基礎 2

座長：高根大学医学部 リハビリテーション科 馬庭 壯吉

O14-1

座位角度・頸部角度の変化による嚥下動作への影響

本田 篤司 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック リハビリテーション科 (理学療法士)

O14-2

頸部角度により呼吸力にどのような影響を及ぼすのか

坂口 貴則 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (理学療法士)

O14-3

ギャッジアップによる体幹屈曲角度の違いが咳嗽力に与える影響への考察

尾崎 宝哉 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (理学療法士)

O14-4

リクライニング角度の違いが摂食嚥下機能に与える影響

椎野 良隆 新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 (作業療法士)

O14-5

脳卒中患者の Hoffer 座位能力分類、トロミの有無の関係性について～頸部可動域の測定結果を基に～

梁川 統史 医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科 (作業療法士)

O14-6

嚥下障害を合併した急性期脳卒中患者における頭部屈曲位の問題点  
—嚥下後呼吸相の評価—

梅村 公子 富山県済生会富山病院 脳卒中センター 脳神経外科 (医師)

□  
演

## 脳卒中 1

座長：出雲市民リハビリテーション病院 リハビリテーション科 木佐 俊郎

O15-1

急性期脳卒中患者に合併する肺炎のリスク因子の検討

和田 英嗣 医療法人 さくら会 さくら会病院 (言語聴覚士)

O15-2

急性期脳梗塞における早期経腸栄養開始と誤嚥性肺炎発症リスクの検討—臨床病型からの検討—

水間 敦士 東海大学医学部 内科学系神経内科 (医師)

O15-3

経口摂取可能になった Wallenberg 症候群における諸因子の検討

錦邊 美和 西広島リハビリテーション病院 (言語聴覚士)

O15-4

脳梗塞急性期における早期経腸栄養管理と薬物療法による誤嚥性肺炎発症リスクに関する検討

祢津 静花 東海大学 医学部 内科学系 神経内科 (医師)

O15-5

急性期脳卒中患者における経口摂取の現状～経口摂取群と非経口摂取群との比較～

坂本 正樹 東海大学 医学部 付属病院 高度救命救急センター (看護師・保健師)

O15-6

脳卒中関連肺炎と摂食嚥下リハスタッフ数の関係

川島 広明 足利赤十字病院 リハビリテーション科部 (言語聴覚士)

口演 16 (O16-1~6)

9月11日(金) 13:50~14:50 第9会場

## 食事・栄養 1

座長：県立広島大学 健康科学科 栢下 淳

O16-1

**病院嚥下調整食におけるテクスチャー特性と「学会分類 2013」への対応**

山本 亜衣 中村学園大学 栄養科学部 (管理栄養士・栄養士)

O16-2

**嚥下内視鏡検査、および筋電位測定によるゲル状パン粥の食べやすさの評価**

高橋 智子 神奈川工科大学 応用バイオ科学部 栄養生命科学科 (大学・専門学校等教員)

O16-3

**ユニバーサルデザインフード (UDF) における官能評価と物性値の関連性の検証**

岩崎 裕子 日本女子大学 家政学部 食物学科 (大学・専門学校等教員)

O16-4

**質の高い嚥下調整食作りにおける食材の活用について**

蛭田 範子 日本ゼネラルフード株式会社 (管理栄養士・栄養士)

O16-5

**嚥下食の官能評価で使用する食材調整に関する研究**

原田 恵司 国立長寿医療研究センター 機能回復診療部 (言語聴覚士)

O16-6

**嚥下調整食と唾液誤嚥の関係**

床井 多恵 介護老人保健施設 茶山のさと (管理栄養士・栄養士)

□  
演

口演 17 (O17-1~7)

9月11日(金) 14:50~15:50 第9会場

## 食事・栄養 2

座長：聖隷三方原病院 看護部 藤森まり子

O17-1 「とろみの3段階」による適切なとろみ付けが摂食状況に与える影響に関する検討

森 鮎美 東京大学 医学部 耳鼻咽喉科 (医師)

O17-2 とろみ付け精度向上のための粘度指標提示の有用性

森 茂雄 愛知厚生連 稲沢厚生病院 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

O17-3 とろみ濃度の標準化と脳梗塞急性期の誤嚥性肺炎の関係

中尾 真理 横浜市立脳卒中・神経脊髄センター リハビリテーション科 (医師)

O17-4 嚥下障害患者に対するとろみ調整食品の適切な粘性選択に関する研究 第二報—患者指導後の患者の意識変化—

横山 明子 東京大学医学部附属病院 看護部 (看護師・保健師)

O17-5 当院における増粘剤適正使用に関する病棟看護スタッフの追跡意識調査について

村崎 明広 独立行政法人 国立病院機構 北陸病院 栄養管理室 (管理栄養士・栄養士)

O17-6 有料老人ホームにおけるとろみ標準化の取り組み

伊藤 鈴美 株式会社 ベネッセスタイルケア (管理栄養士・栄養士)

O17-7 言語聴覚士から、看護師・介護職員へのトロミ付けに関する教育指導は有効である

竹中レイ子 特定医療法人 明石仁十病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

口演 18 (O18-1~5)

9月11日(金) 15:50~16:50 第9会場

## 食事・栄養 3

座長：日本女子大学 家政学部食物学科 大越 ひろ

O18-1

嚥下調整食における温度変化による物性変化への対応方法の検討—第3報 中鎖脂肪酸製品の添加—

今泉 良典 国立長寿医療研究センター 栄養管理部 (管理栄養士・栄養士)

O18-2

葉山グリーンヒル提供『グリーン式ハーフ食』の嚥下物性への影響について

木村麻美子 社会福祉法人 公友会 葉山グリーンヒル (管理栄養士・栄養士)

O18-3

摂食機能低下患者に対する濃厚流動食ブリックタイプゼリー専用ソースの有用性

糸井 真一 千春会病院 外科 (医師)

O18-4

経口摂取訓練における高カロリー 2 層式ゼリーの有用性の検討

下田 静 医療法人社団 ちとせ会 熱海ちとせ病院 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

O18-5

低栄養を予防する胃瘻用ミキサー食の試み (加水部分に注目して)

竹内 由紀 国立病院機構 東京都病院 栄養管理室 (管理栄養士・栄養士)

口演

口演 19 (O19-1~6)

9月11日(金) 9:15~10:15 第10会場

## 診断・評価 1

座長：東京歯科大学 口腔健康科学講座 石田 瞭

O19-1

### cough peak flow と舌圧の関連性の検討

飯塚よう子 東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O19-2

### 脳血管疾患患者における最大舌圧に関する検討

貴島真佐子 社会医療法人 若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院 (歯科医師)

O19-3

### 回復期入院高齢者における舌圧と嚥下機能、栄養状態、身体機能の関係

堺 琴美 世田谷記念病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O19-4

### 多チャンネル表面筋電図を用いた舌押し付け力の推定

佐々木 誠 岩手大学大学院 工学研究科 (大学・専門学校等教員)

O19-5

### 舌圧と日常生活動作及び食事形態との関連

新井 慎 新天本病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O19-6

### 圧力センサーを用いた咀嚼・嚥下機能評価方法の開発第2報 健常者における咀嚼嚥下運動時の側方圧変化

藤本 篤士 医療法人 溪仁会 札幌西円山病院 歯科 (歯科医師)

口演 20 (O20-1~5)

9月11日(金) 13:50~14:50 第10会場

## 診断・評価 2

座長：松阪中央総合病院 リハビリテーション科 尾関 保則

O20-1

320列 ADCT による頭頸部癌術前嚥下機能評価の導入例

荒木 一将 半田市立半田病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

O20-2

物性の相違による嚥下時の領域別咽頭腔体積変化  
—嚥下 CT を用いた検討—

伊藤友倫子 藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学1講座 (歯科医師)

O20-3

口腔機能評価のための CT 撮影条件の検討

金森 大輔 藤田保健衛生大学 医学部 七栗サナトリウム 歯科 (歯科医師)

O20-4

空気袋を用いた嚥下センサーによる反復唾液嚥下テスト判定能力の解析

庄司 茂 東北大学大学院 歯学研究科 歯内歯周治療学分野 (歯科医師)

O20-5

バルーン型嚥下圧測定装置を用いた嚥下手技による咽頭圧変化—嚥下障害患者での検討—

太田喜久夫 国際医療福祉大学病院 リハビリテーション科 (医師)

口  
演

口演 21 (O21-1~6)

9月11日(金) 14:50~15:50 第10会場

## 診断・評価 3

座長：国際医療福祉大学病院 リハビリテーション科 太田喜久夫

O21-1

**誤嚥性肺炎患者の微量誤嚥 (micro-aspiration) 一嚥下内視鏡検査 (VE) の有用性—**

佐々木千晶 社会医療法人 愛仁会 高槻病院 技術部 リハビリテーション科 言語療法部門 (言語聴覚士)

O21-2

**内視鏡を用いた喉頭感覚検査における触刺激の強度と反応に関する検討**

兼岡 麻子 Boston University Sargent College (言語聴覚士)

O21-3

**当院における嚥下内視鏡評価と血液学的所見との関連性**

関 由美加 公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院 (医師)

O21-4

**ビデオ嚥下造影検査と検査様相のシンクロ動画**

飯田 幸弘 朝日大学 歯学部 口腔病態医療学講座 歯科放射線学分野 (歯科医師)

O21-5

**嚥下造影検査食のバリウム濃度の検討**

廣瀬 明子 関愛会 佐賀関病院 (管理栄養士・栄養士)

O21-6

**当院の嚥下造影検査食の難易度についての検討**

崎原 尚子 宜野湾記念病院 リハビリテーション科 (医師)

口演 22 (O22-1~5)

9月11日(金) 15:50~16:50 第10会場

## 診断・評価 4

座長：刈谷豊田総合病院リハビリテーション科 小口 和代

O22-1

高齢者での嚥下造影検査における骨棘や cricopharyngeal bar の出現率について

古賀 信太郎 東海大学 医学部 付属八王子病院 リハビリテーション科 (医師)

O22-2

嚥下障害者の VF で観察された咽頭収縮筋の蠕動様運動の麻痺について

菅沼 宏之 札幌東徳洲会病院 (医師)

O22-3

高齢嚥下障害者における食道残留および逆流の状況～第2報～残留の除去を試みて

田尻 みなみ 社会医療法人 原土井病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O22-4

高齢者の嚥下造影所見における咽頭微小付着と機能歯との関連性について

番場 康治 松原徳洲会病院/松原徳洲苑 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O22-5

超音波検査法を用いた誤嚥検出による誤嚥性肺炎発症予測可能性の検討

三浦 由佳 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野 (学生・大学院生)

口演

## 予後予測

座長：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム リハビリテーション科 園田 茂

O23-1

**脳卒中発症 1年後の摂食機能予後を発症初期に得られるパラメータから予測する**

小西 正訓 中村記念病院 耳鼻咽喉科 (医師)

O23-2

**嚥下機能評価における予後予測因子の検討**

中川 寛一 市立長浜病院 リハビリテーション技術科 (言語聴覚士)

O23-3

**当院における摂食嚥下障害患者の3食経口摂取までの移行期間について**

松本 育恵 公益社団法人群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院 (言語聴覚士)

O23-4

**脳卒中における胃瘻造設の必要性の予測**

中村 智之 足利赤十字病院 リハビリテーション科 (医師)

O23-5

**経口摂取困難な高齢者において経管栄養により経口摂取可能となる要因は何か？**

井出 浩希 老人保健施設たかはら リハビリテーション科 (理学療法士)

O23-6

**廃用症候群患者における3食経口摂取可否の予後予測に関する検討**

石川 陽介 医療法人社団 有隣会 東大阪病院 リハビリテーション課 (言語聴覚士)

口演 24 (O24-1~5)

9月11日(金) 14:50~15:50 第11会場

## 脳卒中 2

座長：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 下堂 蘭 恵

O24-1

急性期くも膜下出血における嚥下障害

高島 英昭 産業医科大学 リハビリテーション医学講座 (医師)

O24-2

被殺出血による回復期の摂食嚥下障害について

前島 伸一郎 藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学II講座 (医師)

O24-3

当院回復期リハビリテーション病棟における視床出血後の嚥下障害

岡崎 英人 藤田保健衛生大学医学部連携リハビリテーション医学講座 (医師)

O24-4

半側空間無視の改善と栄養状態の関連について

牛島 敏之 医療法人清和会 平成とうや病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O24-5

急性期脳卒中患者における嚥下障害の影響について

瀬戸 大貴 社会医療法人緑社会金田病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

口  
演

口演 25 (O25-1~6)

9月11日(金) 15:50~16:50 第11会場

## 多職種連携

座長：埼玉県総合リハビリテーションセンター リハビリテーション部 清水 充子

O25-1

回復期リハビリテーション病棟入棟時の言語聴覚士による全症例への嚥下スクリーニングの取り組み

高谷 志保 社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O25-2

嚥下評価院内依頼における耳鼻咽喉科医と言語聴覚士の連携が果たす役割

前田 恭子 山梨大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (言語聴覚士)

O25-3

リハビリテーション病院における耳鼻咽喉科介入の効果

粉川 将治 新戸塚病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O25-4

サルコペニアによる嚥下障害患者に対するアプローチの実際～当院における耳鼻咽喉科外来の役割～

大久保啓介 佐野厚生総合病院 耳鼻咽喉科 (医師)

O25-5

当院における口腔嚥下ケアチームへの理学療法士の新たな関わり

高橋 忠志 (公財) 東京都保健医療公社 荏原病院 リハビリテーション科 (理学療法士)

O25-6

嚥下障害患者への連携最適化に向けた取り組み

小田 海 新戸塚病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

口演 26 (O26-1～6)

9月12日(土) 9:00～10:00 第4会場

## 看護 1

座長：横浜市立大学大学院医学研究科 看護学専攻 千葉 由美

O26-1

脳卒中急性期病院での摂食機能療法定着への取り組み

宗田 史江 脳神経センター大田記念病院 (看護師・保健師)

O26-2

チームアプローチによる当病棟誤嚥性肺炎予防の現状～スタッフの意識向上にむけての取り組み～

比嘉 秋江 敬愛会 中頭病院 看護部 東2病棟 (看護師・保健師)

O26-3

PDSA サイクルを活用して看護師の質の向上

丸茂 広子 諏訪中央病院 看護部 (看護師・保健師)

O26-4

嚥下障害スクリーニングシートの効果的な活用～早期経口摂取をめざした関わり～

相澤 明恵 (株) 日立製作所日立総合病院 (看護師・保健師)

O26-5

誤嚥性肺炎発症防止のために、家族指導 CM との情報共有の時期と、サマリーの見直しの検討報告

秋葉 昌則 茨城保健生活協同組合 城南病院 (介護・福祉専門職)

O26-6

当院におけるステップダウン症例の現状と課題

菊地 貴子 中村記念病院 看護部 (看護師・保健師)

口演

口演 27 (O27-1~5)

9月12日(土) 14:45~15:45 第4会場

## 摂食機能療法

座長：聖隷三方原病院 リハビリテーション科 片桐 伯真

O27-1

急性期病院における摂食機能療法の現状

近藤 知子 刈谷豊田総合病院（言語聴覚士）

O27-2

脳血管障害患者に対する口腔衛生管理・摂食機能療法の効果

木村千亜貴 前橋赤十字病院（歯科衛生士）

O27-3

「当院における摂食機能療法の効果について」～摂食・嚥下障害質問紙の結果による検討～

酒井 光明 独立行政法人 国立病院機構 大牟田病院 リハビリテーション科（言語聴覚士）

O27-4

当院における摂食・嚥下障害患者の嚥下機能と経過について

犬飼 貴恵 津島市民病院 リハビリテーション室（言語聴覚士）

O27-5

入院患者の摂食嚥下障害への対応と帰結

溝越恵里子 藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学1講座（医師）

口演 28 (O28-1～6)

9月12日(土) 10:00～11:00 第5会場

## 食事支援

座長：公益社団法人愛知県看護協会 浅田 美江

O28-1

遷延性意識障害患者の意識レベルの改善に向けた介入の一考察～早期に家族と経口摂取を開始した一事例～

増田 雪子 誠愛リハビリテーション病院（看護師・保健師）

O28-2

食事介助技術による喫食率の差に関する報告～「食生活を支える」看護から患者のQOL向上を目指して～

村上 未来 東京都立神経病院（看護師・保健師）

O28-3

大腿骨骨折にて入院中誤嚥性肺炎を発症し、退院困難となった事例への介入

深川喜久子 医療法人 宝生会 PL病院（看護師・保健師）

O28-4

食べたい思いを支えるための胃瘻とリハビリテーション

中尾加代子 広島医療生活協同組合 広島共立病院（看護師・保健師）

O28-5

「可能な限り口から食べたい」という思いを尊重して～当院の筋萎縮性側索硬化症に対する食事支援～

谷岡 緑 国立病院機構 柳井医療センター リハビリテーション科 言語聴覚療法室（言語聴覚士）

O28-6

誤嚥性肺炎で入院をされた認知症患者の代理意思決定支援

空閑みゆき 済生会京都府病院 看護部（看護師・保健師）

口演

口演 29 (O29-1~6)

9月12日(土) 14:45~15:45 第5会場

## 診断・評価 5

座長：藤田保健衛生大学医学部 リハビリテーション医学講座 小野木啓子

O29-1

**食物の形状変化による嚥下動態の影響について**

川田 竜也 国際医療福祉大学病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

O29-2

**高齢者における頸部筋力と摂食嚥下機能の関係**

坂口紅美子 九州保健福祉大学院 保健科学研究科 (言語聴覚士)

O29-3

**嚥下機能評価のスクリーニング検査としての 100mL 水飲みテスト (100WST) について (第2報)**

山部 一実 山部歯科医院 (歯科医師)

O29-4

**Liquid Intake Protocol (LIP) の実施と結果—中止・トラブル症例についての検証**

福山小百合 浜松市リハビリテーション病院 (看護師・保健師)

O29-5

**炭酸飲料による誤嚥予防効果の検討～嚥下音、呼気音の周波数解析を用いて～**

森下 元賀 吉備国際大学 保健医療福祉学部 理学療法学科 (理学療法士)

O29-6

**摂食嚥下障害患者に対するバクロフェン髄注療法術前後のVFにおける検討**

廣谷 典子 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター リハビリテーション科 (言語聴覚士)

口演 30 (O30-1～6)

9月12日(土) 9:00～10:00 第6会場

## 診断・評価 6

座長：三九朗病院リハビリテーション科 小池 知治

O30-1

非接触無侵襲摂食嚥下機能評価装置 (NESSiE) を用いた健常者の繰り返し嚥下による喉頭運動の検討

柏村 浩一 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O30-2

服薬ゼリーによる嚥下時間の変化～非接触・無侵襲喉頭器官運動分析装置を用いた嚥下評価～

古内 洋 独立行政法人 国立病院機構 八戸病院 (言語聴覚士)

O30-3

喉頭器官運動分析装置での3D解析による嚥下機能の定量的評価の試み

田畑 恵太 独立行政法人 国立病院機構 八戸病院 (言語聴覚士)

O30-4

咀嚼判定用ガムによる咀嚼能力評価と嚥下関連食塊物性との関連性

和田 真一 森山リハビリテーションクリニック リハビリテーション科 (医師)

O30-5

香料を用いた咽頭残留定量的評価の試み

堀 一浩 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野 (歯科医師)

O30-6

咳テスト検査装置の開発

藤原 和典 鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉科頭頸部外科学分野 (医師)

口演

口演 31 (O31-1~6)

9月12日(土) 10:00~11:00 第6会場

## 回復期リハ病棟

座長：初台リハビリテーション病院 リハビリテーション科 菅原 英和

O31-1

**当院回復期リハビリ病棟の摂食嚥下機能障害患者の帰結**

倉田 真莉 第二成田記念病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O31-2

**回復期リハ病棟における入院時嚥下 Gr.別の退院時嚥下調査**

伊藤 梓 医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O31-3

**A 病院回復期病棟の摂食機能療法の報告**

下村 幸美 宜野湾記念病院 看護部 (看護師・保健師)

O31-4

**回復期リハビリテーション病棟退院時経管栄養離脱出来た嚥下障害患者の特徴**

池永 康規 特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター (医師)

O31-5

**代替栄養からの経口摂取移行実績～回復期リハビリテーション専門病院における3年間の取組みと課題～**

寺見 雅子 新横浜リハビリテーション病院 (看護師・保健師)

O31-6

**当院における経口摂取回復率集計からみえた問題—回復期病床と一般病床の比較をもとに—**

熊倉 真理 公益財団法人 慈愛会 今村病院分院リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

口演 32 (O32-1~6)

9月12日(土) 14:45~15:45 第6会場

## 治療 2

座長：医療法人尚寿会 大生水野クリニック 大前由紀雄

O32-1

Plummer-Vinson 症候群を合併し、舌全摘と輪状咽頭筋切除術を施行した進行舌癌の治療経験

加藤 健吾 宮城県立がんセンター 頭頸部外科 (医師)

O32-2

九州大病院顎顔面口腔外科における口腔がんの手術後に発生する肺炎についての臨床的検討

大部 一成 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野 (歯科医師)

O32-3

喉頭全摘術により経口摂取および在宅復帰が可能となった球脊髄性筋萎縮症患者の一例

久徳 由佳 今村病院分院 リハビリテーション科 言語聴覚療法室 (言語聴覚士)

O32-4

経口的輪状咽頭筋切断術と喉頭挙上術を同時に行った嚥下障害例

河本 勝之 鳥取大学 医学部 感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野 (医師)

O32-5

誤嚥防止術後の経口摂取状況の変化ならびに摂食嚥下訓練・指導の検討

生井 瞳 東京都健康長寿医療センター リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O32-6

頸椎手術患者における椎前部の軟部組織の厚みと嚥下困難感の変化

井口はるひ 東京大学大学院 医学系研究科 (医師)

口演

## 脳卒中 3

座長：聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部 言語聴覚学科 柴本 勇

O33-1

当院におけるバルーン法の治療成績と筒状バルーン使用症例の報告

岡本 圭史 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O33-2

明らかな嚥下反射を伴わず食塊の食道入口部通過を認めた左小脳・橋・延髄梗塞の一症例

田中 裕子 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 (言語聴覚士)

O33-3

輪状咽頭筋切断術を行った慢性期延髄梗塞の1例

山岸 宏江 木沢記念病院 リハビリテーション科 (医師)

O33-4

高解像度マノメトリー (HRM) が病態評価と治療方針決定に有用であったワレンベルグ症候群患者の2症例

粟飯原けい子 藤田保健衛生大学病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

O33-5

The McNeill Dysphagia Therapy Program による脳卒中球麻痺患者に対する嚥下リハビリテーション (第3報)

中尾 真理 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター (医師)

O33-6

“脱抑制型摂食嚥下障害”を呈する仮性球麻痺—食べられることがかえって窒息リスクを高める—

池田 かや 公益社団法人信和会 京都民医連第二中央病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

口演 34 (O34-1~6)

9月12日(土) 10:00~11:00 第7会場

## 訓練 1

座長：藤田保健衛生大学医療科学部 リハビリテーション学科 小島千枝子

O34-1

**完全側臥位法による直接訓練が有効であった小脳脳幹梗塞の一例**

清野 美保 富山県高志リハビリテーション病院 総合リハビリテーション療法部 言語聴覚科 (言語聴覚士)

O34-2

**一側嚥下法の適応に関する検討**

今田 智美 京都第一赤十字病院 看護部 (看護師・保健師)

O34-3

**ヘッドアップティルト角度が健常成人女性におけるシャキア訓練時の頸部筋活動に与える影響について**

古志奈緒美 鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻 (言語聴覚士)

O34-4

**腹部周囲筋ストレッチが誤嚥性肺炎患者の腰椎後彎変形と頸部角度に与える影響について**

乾 亮介 PL病院 リハビリテーション科 (理学療法士)

O34-5

**上半身ストレッチのみで頭頸部の過緊張が軽減し、顔貌の老化と咀嚼嚥下能力が向上した2例**

松本 潤子 医療法人社団 札幌優翔館病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O34-6

**頸部関節可動域制限の予防対応とその必要性**

高田 明規 青梅慶友病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

□  
演

## 訓練 2

座長：北海道大学歯学部 口腔病態学講座口腔顎顔面外科学 鄭 漢忠

O35-1

**舌背挙上訓練と顎引き嚥下を指導し咽頭残留の軽減が認められた一症例**

榊原 真紀 一般社団法人 因島医師会病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O35-2

**特定高齢者における「ペコばんだ®」を用いた舌背挙上運動の有用性について**

石部 貴之 一般社団法人 因島医師会病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O35-3

**脳卒中に対する舌圧強化訓練の効果**

青木 佑介 松阪中央総合病院 リハビリテーションセンター (作業療法士)

O35-4

**喉頭蓋の反転運動に対して舌抵抗訓練は有効か？**

今井 教仁 市立芦屋病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O35-5

**開口訓練による舌骨可動域の変化～Single Case Study による検討～**

坂口 美恵 麻生リハビリ総合病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

O35-6

**上顎も開口する：開閉口運動を下顎だけでなく上下の開閉運動として考察する**

河合 宏一 八尾総合病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

口演 36 (O36-1~6)

9月12日(土) 9:00~10:00 第8会場

## 基礎 3

座長：武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 道脇 幸博

O36-1

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision®による正常と異常の解析 1報：正常嚥下モデルでの食塊粘度の経時変化

高井めぐみ 株式会社 明治 研究本部（企業関係者）

O36-2

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision®による正常と異常の解析 2報：食品物性の違いによる生体挙動比較

外山 義雄 株式会社 明治 研究本部（企業関係者）

O36-3

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision®による正常と異常の解析 3報：健常者が多様な粘性に対応できる理由

外山 義雄 株式会社 明治 研究本部（企業関係者）

O36-4

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision®による正常と異常の解析 4報：粘度が食塊流れに及ぼす影響の解析

神野 暢子 株式会社 明治 研究本部（企業関係者）

O36-5

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision®による正常と異常の解析 5報：誤嚥時の食塊の嚥下経路の可視化

羽生 圭吾 株式会社 明治 研究本部（企業関係者）

O36-6

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision®による正常と異常の解析 6報：手術効果の術前検討

道脇 幸博 武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科（歯科医師）

## 基礎 4

座長：武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 道脇 幸博

O37-1

粒子法による物理シミュレーションを用いた生体運動および食塊流れの解析

菊地 貴博 武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 (その他)

O37-2

立体嚥下シミュレータ用食品モデル作成のための動的食塊特性評価システムの開発  
1報：特性値の種類と精度

神谷 哲 株式会社 明治 (企業関係者)

O37-3

立体嚥下シミュレータ用食品モデル作成のための動的食塊特性評価システムの開発  
2報：とろみ水特性の比較

神谷 哲 株式会社 明治 (企業関係者)

O37-4

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision<sup>®</sup>のための生体のモデル化 1報：健常モデルの作成ならびにVFとの比較

菊地 貴博 武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 (その他)

O37-5

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision<sup>®</sup>のための生体のモデル化 2報：誤嚥モデルによる誤嚥リスク因子の可視化

道脇 幸博 武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 (歯科医師)

O37-6

立体嚥下シミュレータ Swallow Vision<sup>®</sup>のための生体のモデル化 3報：舌骨運動の逆動力学解析

橋本 卓弥 電気通信大学大学院 情報理工学研究所 知能機械工学専攻 (大学・専門学校等教員)

口演 38 (O38-1~6)

9月12日(土) 14:45~15:45 第8会場

## 認知症・精神心理

座長：川崎医療福祉大学医療技術学部 感覚矯正学科 言語聴覚専攻 福永 真哉

O38-1

**認知症類型別にみた摂食嚥下障害の関連症状の発現状況**

千葉 由美 横浜市立大学大学院 医学研究科 看護学専攻 (大学・専門学校等教員)

O38-2

**精神科病院の長期間欠食による認知症患者への生活を見据えたリハ栄養**

下條 美佳 済生会京都府病院 看護部 (看護師・保健師)

O38-3

**摂食状況と摂食・嚥下能力の比較による認知症患者の食事の検討**

岩間 史朗 トワーム小江戸病院 (言語聴覚士)

O38-4

**認知症高齢者の摂食嚥下障害に異なる対応をした2症例**

鈴木 史彦 奥羽大学 歯学部 附属病院 口腔ケア・摂食・嚥下リハビリテーション外来 (歯科医師)

O38-5

**認知症高齢者に対する棒付き飴を用いた口腔機能リハビリテーションの応用**

笹村 和博 ナーシングホーム沙羅 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O38-6

**「口腔に表出される心身症」改善目的の口腔リハビリテーションの試み**

神崎美奈子 医療法人蒼志会 (歯科衛生士)

口  
演

口演 39 (O39-1~5)

9月12日(土) 9:00~10:00 第9会場

## 口腔ケア 1

座長：明倫短期大学 歯科衛生士学科 江川 広子

O39-1

口腔嚥下ケアチームによる専門的口腔ケアの介入状況と退院時の栄養投与経路との関係  
北澤 浩美 公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院 看護部 (歯科衛生士)

O39-2

沖縄県立病院における口腔ケアの普及活動と入院患者の口腔機能評価  
幸地 真人 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 歯科口腔外科 (歯科医師)

O39-3

介護職員に向けた口腔ケアに関する意識調査—第一報—  
山田あつみ 日本医歯薬専門学校 歯科衛生士科 (歯科衛生士)

O39-4

口腔機能管理運用の成果と課題—口腔機能管理から摂食機能管理へ—  
甲斐 明美 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院 看護部 (看護師・保健師)

O39-5

白十字グループにおける『食べられる口をつくるプロジェクト (くちブロ)』活動報告  
池田 薫 社会医療法人財団白十字会 (言語聴覚士)

口演 40 (O40-1~5)

9月12日(土) 10:00~11:00 第9会場

## 口腔ケア 2

座長：九州歯科大学 老年障害者歯科学分野 藤井 航

O40-1

**呼吸器疾患患者の口腔ケアに対する認識と口腔内環境**

鈴木 典子 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (理学療法士)

O40-2

**口腔内衛生と身体・認知機能の相関性に関する検討**

丸山 美香 特定医療法人 公仁会 明石仁十病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

O40-3

**口腔の剥離上皮膜の消失により日和見感染菌は減少するか**

篠塚 功一 松本歯科大学障害者歯科学講座 (歯科医師)

O40-4

**茶カテキンを応用した口腔ジェルが障害者の口腔内歯周病原菌およびカンジダ菌数に及ぼす影響**

田村 宗明 日本大学 歯学部 細菌学講座 (大学・専門学校等教員)

O40-5

**多職種連携口腔ケアプログラムの実践が舌表面微生物数に及ぼす効果**

竜 正大 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座 (歯科医師)

口  
演

口演 41 (O41-1~6)

9月12日(土) 14:45~15:45 第9会場

## 補綴・装具・治療機器

座長：新潟大学医歯学総合研究科 包括歯科補綴学分野 小野 高裕

O41-1

嚥下時の下顎・舌骨・咽喉頭運動に有床義歯装着が与える影響

小野寺彰平 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 (歯科医師)

O41-2

摂食嚥下障害者における摂食嚥下機能に影響する要因について

高橋 耕一 医療法人社団秀和会 つがやす歯科医院 (歯科医師)

O41-3

軟口蓋癌術後の嚥下困難に対して義歯改修で改善を認めた症例

北川 栄二 JR札幌病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

O41-4

医科歯科連携により舌接触補助床と口のリハビリを併用し摂食嚥下機能が著しく改善した一例

原 多加子 関愛会 佐賀関病院 (歯科衛生士)

O41-5

高度急性期病院入院患者に対する義歯治療介入が経口摂取に及ぼす効果について

大久保元博 岡崎市民病院リハビリテーション科 (歯科医師)

O41-6

義歯の装着によって経口摂取への取り組みが進んだ症例

木森 久人 あしがら西湘歯科診療所 (歯科医師)

口演 42 (O42-1~5)

9月12日(土) 9:00~10:00 第10会場

## 食事・栄養 4

座長：東京医療保健大学医療保健学部 医療栄養学科 小城 明子

O42-1

京都大原記念病院グループにおける嚥下食の取組

河上 澄子 京都大原記念病院 フードヘルスケアサービスチーム (管理栄養士・栄養士)

O42-2

北河内保健所管内病院栄養士会における嚥下調整食の取り組み

東 由里 JCHO 星ヶ丘医療センター (管理栄養士・栄養士)

O42-3

那賀圏域医療と介護の連携強化事業～病院・介護保険施設合同部会栄養チームの役割～

真珠 文子 那賀圏域医療と介護の連携推進協議会 栄養チーム (管理栄養士・栄養士)

O42-4

学会分類 2013 コード 1j に対応した「形のある形態調整食」導入への取り組み

吉川 亮平 独立行政法人 国立病院機構 北陸病院 栄養管理室 (管理栄養士・栄養士)

O42-5

急性期病院における摂食回復支援食の役割について—嚥下内視鏡検査とアンケート調査による検討—

二藤 隆春 東京大学 医学部 耳鼻咽喉科 (医師)

口  
演

口演 43 (O43-1~6)

9月12日(土) 10:00~11:00 第10会場

## 食事・栄養 5

座長：堺温心会病院 栄養管理室 房 晴美

O43-1

当院における食事形態と栄養状態・ADL向上との関連について

福井 翔吾 医療法人 清和会 水前寺とうや病院 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

O43-2

嚥下調整食の選択に影響するサルコペニア判定指標の検討 1-1

田村 朝子 新潟県立大学人間生活学部 健康栄養学科 (大学・専門学校等教員)

O43-3

嚥下調整食の選択に影響する口腔機能評価および舌圧の検討 1-2

三原 法子 山形大学 地域教育文化学部 地域教育文化学科 食環境デザインコース (大学・専門学校等教員)

O43-4

入院患者における口腔問題と低栄養、予後との関連性—Fujita Nutrition Day (全数横断コホート調査) より—

中川 量晴 藤田保健衛生大学 医学部 歯科 (歯科医師)

O43-5

当院回復期病棟退院患者における退院時 FIM と MNA-SF

森島 圭佑 河村病院 リハビリテーション部 (作業療法士)

O43-6

経口摂取がもたらす口腔環境変化の検証～口腔アセスメントガイド (OAG) 評価結果を用いて～

井野美穂子 熊本リハビリテーション病院 (看護師・保健師)

口演 44 (O44-1~6)

9月12日(土) 14:45~15:45 第10会場

## 食事・栄養 6

座長：川崎医療福祉大学 医療技術学部臨床栄養学科 河原 和枝

O44-1

**ペクチンを用いたゼリーの離水評価**

泉 綾子 株式会社フードケア（企業関係者）

O44-2

**形状保持型介護食の在宅調理を可能とする氷結晶誘導による酵素含浸法の開発**

坂本 宏司 広島国際大学 医療栄養学部 医療栄養学科（大学・専門学校等教員）

O44-3

**氷結晶誘導を利用した酵素含浸法—家庭用冷凍冷蔵庫を用いた食材の軟化について—**

梅垣佳津枝 社会福祉法人 青葉福祉会 特別養護老人ホーム 松寿園（管理栄養士・栄養士）

O44-4

**酵素を利用した豚肉の物性・咀嚼性・嗜好性**

畦西 克己 兵庫県立大学大学院環境人間学研究科（管理栄養士・栄養士）

O44-5

**当院における飽和蒸気調理器を用いた嚥下調整食の取り組み（第一報）**

名古将太郎 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラビー部（言語聴覚士）

O44-6

**家族で食卓を笑顔で囲むための誰でも作れる「簡単まともりペースト食」の開発と普及**

府川 恭子 つばさ静岡（管理栄養士・栄養士）

口  
演

口演 45 (O45-1~6)

9月12日(土) 9:00~10:00 第11会場

## 服薬・食具

座長：昭和大学薬学部 倉田なおみ

O45-1

### 高齢者の服薬困難 実態調査

野崎 園子 兵庫医療大学 リハビリテーション学部 (医師)

O45-2

### 簡易懸濁法に増粘剤を使用した場合に発生する問題について

藤森まり子 聖隷三方原病院 (看護師・保健師)

O45-3

### 経口摂取のための物性を考慮した服薬補助ゼリーの開発

盛本 修司 株式会社モリモト医薬 (企業関係者)

O45-4

### 病態に応じた各種経腸栄養剤へのとろみ調整食品の使用に関する検証

上羽 瑠美 東京大学 医学部 耳鼻咽喉科 (医師)

O45-5

### 食事時の使用するスプーンの大きさとその内容量

松田孝二郎 株式会社グリーンタウン呼吸嚥下ケアプランニング (介護・福祉専門職)

O45-6

### 高齢者における喫飲食の時系列に対応した、食器具の機能分類に関するコミュニケーションの検討

海老原誠治 三信化工株式会社 (企業関係者)

口演 46 (O46-1～6)

9月12日(土) 10:00～11:00 第11会場

## チーム医療

座長：聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科 津田 豪太

O46-1

摂食嚥下に関する看護師の意識調査からみえた課題～嚥下チームラウンド開始への取り組み～

鈴木千佳代 聖隷浜松病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師（看護師・保健師）

O46-2

摂食嚥下医療における当院の連携とチーム医療—2つの組織の活用—

宮崎 博子 京都桂病院 リハビリテーションセンター リハビリテーション科（医師）

O46-3

当院摂食嚥下チームの特徴と今後の課題

中村 由子 山口大学 医学部 附属病院 看護部（看護師・保健師）

O46-4

嚥下チーム作ります

津田 豪太 聖隷佐倉市民病院 耳鼻咽喉科（医師）

O46-5

人工呼吸器関連肺炎予防の取り組み～看護師の意識調査からみえたラウンドの課題の抽出～

岩永 房子 日本赤十字社 長崎原爆病院（看護師・保健師）

O46-6

多職種が関わる食事・食介チームの介入による誤嚥性肺炎発症率の低下

森 憲司 岩砂病院・岩砂マタニティ リハビリテーション科（医師）

口演

口演 47 (O47-1~6)

9月12日(土) 14:45~15:45 第11会場

## 摂食意欲

座長：名桜大学 人間健康学部看護学科リハビリテーション看護学 金城 利雄

O47-1

**高齢者の嚥下リハビリは「何を食べたいか」で決まる**

柚木 直子 赤磐医師会病院 内科 (医師)

O47-2

**食事形態による健常成人の食欲・精神面の変動**

石間 恵美 東邦大学医療センター大橋病院 看護部 (看護師・保健師)

O47-3

**口腔咽喉音分析による嚥下時間間隔の計測～料理のDVDと匂いによるポジティブ介入～**

辻村 肇 大阪電気通信大学 医療福祉工学 医療福祉工学科 (大学・専門学校等教員)

O47-4

**刻み食に対する料理改善の取り組み—摂取量の増加を目指して—**

梅田 彩 特別養護老人ホーム ベルアルプ 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

O47-5

**軟菜食の食事形態評価に基づいたテクスチャー改良による鶏肉摂取率の変化**

前野 雅美 医療法人 健康会 介護老人保健施設 ぬくもりの里 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

O47-6

**覚醒が不十分な患者の光環境と朝の食事摂取状況の調査**

畑中 英子 愛知県西尾市市民病院 (看護師・保健師)

ポスター 1 (P1-1~5)

9月11日 金 16:30~17:20 ポスター会場

## 診断・評価 1

P1-1

## 加齢による嚥下運動の変化—嚥下造影定量解析を用いて—

VF 画像から嚥下運動の加齢による変化を検討した。結果、食塊の咽頭通過時間と嚥下反射開始時間、そして舌背と喉頭蓋の動作時間は加齢に伴い長くなっていた。一方で動作開始時間は加齢による変化を認めなかった。

杉下 周平 高砂市民病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P1-2

## 高解像度マノメトリーによる嚥下動態の解析

マノメトリーシステムを用い、健康成人の咽頭圧を測定し、嚥下圧動態の検査を行った。また嚥下圧と相関する指標について、検討を行った。その結果咽頭圧と相関する指標として、下腿周囲長が示唆された。

小泉 孝弘 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座 (歯科医師)

P1-3

## ピエゾセンサーを応用した嚥下機能評価訓練装置の精度に対する肥満度の影響に関する研究

ピエゾセンサーを応用した嚥下機能評価訓練装置試作機の嚥下検出精度に対する肥満度の影響について被験者 21 名を対象として検討し、肥満度が高く、頸部皮膚の厚い被験者では検出率が低下することが明らかになった。

櫻井 直樹 新潟大学大学院 歯学部総合研究科 包括歯科補綴学分野 (歯科医師)

P1-4

## 嚥下の理解を助けるためのフォトリアルな 3DCG 解剖版の作成

嚥下に関連する筋・骨格系について、臨床画像と同等の質をもつフォトリアルでかつ立体的なコンピュータグラフィックス(フォトリアル 3DCG)を制作した。解剖と機能の理解の深化および教育・啓発に大変有用と思われた。

道脇 幸博 武蔵野赤十字病院 特殊歯科・口腔外科 (歯科医師)

P1-5

## 頸部聴診法における呼気音のみ、嚥下音のみ、呼気音と嚥下音の 3 種類の音響分析による診断精度の比較

頸部聴診法の評価手技の確立のため呼気音 (ES) のみ、嚥下音 (SS) のみ、ES+SS の 3 種類の嚥下時産生音による診断への影響を調査した。その結果 ES+SS が最も感度が高く評価手技として適していることが示唆された。

野末 真司 昭和大学 歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔リハビリテーション医学部門 (歯科医師)

## 胃瘻

P2-1

### 当院における胃瘻造設時嚥下機能評価と造設予後

胃瘻造設の可否を決定する基準は確立されておらず、その判断に苦慮することも少なくない。そこで、当院において胃瘻造設となった患者を対象に造設時の嚥下機能評価と造設予後との関連について調査、検討した。

小山 岳海 公立能登総合病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

P2-2

### 当院における胃瘻造設時嚥下機能評価と術後の経過の関連

胃瘻造設前の嚥下機能と術後経過との関連について検討した。53名中術後の痰の増加があったのは23名であり、誤嚥性肺炎の既往 (P=0.032)、VE・VFで軽度とろみ水分での誤嚥 (p=0.03) の2項目で有意な相関を認めた。

後藤 拓朗 三豊総合病院企業団 歯科保健センター (歯科医師)

P2-3

### 当院における胃瘻造設患者の嚥下内視鏡検査 (VE) 実施状況と VE 所見の検討

2009年1月~2013年12月まで当院過去5年間に胃瘻造設を施行した患者は255名であった。VE検査を施行した患者は119名、VE検査を施行しない患者が136名であった。VE検査所見としては咽頭期の障害が最も多くみられた。

廣島 広実 社会医療法人若竹会つくばセントラル病院歯科口腔外科 (歯科医師)

P2-4

### 当院における摂食嚥下訓練介入後に胃瘻造設を行った症例の臨床検討

当院では摂食嚥下障害を有する患者に対し歯科医師・STを中心とする摂食嚥下チームの介入を行っている。今回チームの介入を行ったが嚥下機能の改善を見込まず、胃瘻造設を行った症例の臨床検討を行ったので報告する。

森田 奈那 東京歯科大学 オーラルメディスン・口腔外科学講座 (歯科医師)

P2-5

### 胃瘻患者における経口摂取状況に影響する因子の検討

胃瘻患者における経口摂取の有無と全身状態との関連性を明らかにするため、在宅や施設で療養中の胃瘻患者を対象に調査を行った。その結果、痰量と発声状態が経口摂取状況に強く影響していることが示唆された。

中山 潤利 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座 (歯科医師)

P2-6

### 在宅胃ろう患者の経口摂取に対する介護者の意味づけ：フォーカスグループインタビューによる質的研究

介護者は経口摂取を患者の食の楽しみの獲得以外に、・相互交流の機会・介護負担感の軽減・全身の機能回復の一環・社会との接点、と評価していた。また介護者は、誤嚥性肺炎のリスクを十分に認識していた。

森 寛子 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 (その他)

ポスター 3 (P3-1~8)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 診断・評価：予後

P3-1

## 当院における経口摂取移行成功例の検討

精神科疾患、認知症を持ち非経口栄養法を行っている患者を分析すると、若く、PSや食への意欲が保たれている場合で経口摂取に移行出来る傾向を認めた。またVFによる情報は経口移行成功の手助けになると思われた。

佐藤 史朋 医療法人社団藤和会 厚木佐藤病院 摂食嚥下チーム (医師)

P3-2

## 脳卒中による嚥下障害患者の経管栄養から経口摂取移行への要因

脳卒中患者の摂食・嚥下障害に対する看護の向上を目的に、経管栄養から経口摂取移行の可否に影響する要因を調査した結果、年齢 ( $p=0.0017$ ) と肺合併 ( $=0.0015$ ) に有意差を認めた。

清水 ルミ 朝日大学 歯学部附属 村上記念病院 (看護師・保健師)

P3-3

## 経鼻胃管栄養管理中の脳卒中患者における経口摂取移行可能予測因子について—予備的後ろ向き研究—

経鼻胃管栄養管理中の脳卒中患者 16 例における経口摂取移行可能予測因子についての検討を行い、脳卒中重症度、入院時の ADL とその改善度、VF による誤嚥所見の有無がその予測因子となることが示唆された。

八木 智大 社会医療法人 栄光会 栄光病院 (言語聴覚士)

P3-4

## 経鼻経管栄養で回復期リハ病棟に入棟後ただちに経口移行できた 2 例

重度嚥下障害で経鼻経管栄養となっていた 93 歳男性 (脳梗塞後)、48 歳女性 (くも膜下出血術後) の 2 例において、嚥下機能評価によって、転院後まもなく経口摂取へ移行できたので報告する。

山本ひとみ 健和会病院 リハビリテーション科 (医師)

P3-5

## 過去 5 年間にわたる経管栄養患者の推移と変化

当院経口摂取移行率は 2010 年 19% から 2014 年 38% まで一貫し漸増傾向であった。逆に PEG は 2014 年度診療報酬改定前より減少傾向であった。昨年度改定は、回復期リハ病棟患者層や患者ニーズの変化に沿った改定と考えた。

佐藤 新介 西広島リハビリテーション病院 リハビリテーション科 (医師)

P3-6

## 当院嚥下障害紹介症例の予後

井上 登太 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (医師)

P3-7

## 嚥下障害患者の診察回数と経口摂取状況はプロセス指標、アウトカム指標になりうるか～耳鼻科外来の現状～

耳鼻咽喉科依頼となった嚥下障害患者の一人当たりの診察回数と経口摂取率の相関を調べた。患者数は年々増加していたが診察回数、経口摂取率は変わらなかった。それぞれプロセス指標、アウトカム指標としている。

三橋 正継 佐野厚生総合病院 耳鼻咽喉科 (医師)

P3-8

## 嚥下障害を呈した心不全患者の帰結

嚥下障害を呈した心不全患者の帰結について、経口群/非経口群の 2 群に分け調査した。左室駆出率 (EF) と経口摂取との関連性に有意差を認め、心機能の状態が経口摂取獲得に関与していることが示唆された。

久野紀美子 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

食事・栄養：トロミ

ポ  
ス  
タ  
ー

P4-1

**経腸栄養剤に対するとろみ調整食品の使用に関して—医療従事者の認識と粘度測定結果との比較—**

経腸栄養剤へのとろみ調整食品の使用に関する、医療従事者の知識が低い現状が明らかになった。粘度計による検証では、水とは粘性動態や使用量が大きく異なった。粘度上昇には攪拌と静置時間が重要であった。

横山 明子 東京大学医学部附属病院 看護部 (看護師・保健師)

P4-2

**「学会分類 2013 (とろみ)」のカテーテルチップシリンジ外筒を用いた簡易粘度測定法による普及の試み**

「学会分類 2013 (とろみ)」を共通言語として普及するために、「カテーテルチップシリンジ 50ml (SS-50CZ)」の外筒のみを使用して、とろみが流出する秒数で粘度の3段階を臨床現場でも簡易に確認できる方法を開発した。

桑原 昌巳 横浜嚥下障害症例検討会 (企業関係者)

P4-3

**当院使用とろみ剤の温度変化による粘度測定、患者指導への応用に向けて (第三報) 粘度計・LSTによる検討**

静岡県立静岡がんセンターでは粘度計を用いてとろみの基準を作成していたが、学会分類 2013 (とろみ) が発表されたのを受け、再度粘度計・LST 値測定を行い、基準の再検討を行った。

山下亜依子 静岡県立静岡がんセンター 栄養室 (管理栄養士・栄養士)

P4-4

**特別用途食品に係る使用実態調査報告 (その1) ~特別用途食品の使用状況とその課題~**

医療・介護関連従事者を対象に「特別用途食品の使用実態調査」を行った結果、規格基準や表示がわかりにくく十分活用されていないことが明らかとなり、特別用途食品制度の見直しが必要であることが示唆された。

齋藤 悠子 公益財団法人日本健康・栄養食品協会 特別用途食品制度の活用に関する研究会 (企業関係者)

P4-5

**特別用途食品に係る使用実態調査報告 (その2) ~とろみ調整食品の使用状況と規格基準化に向けた検討~**

とろみ調整食品の使用実態調査の情報を基に特別用途食品としての規格基準化を検討した結果、粘度要件の設定、並びにダマ、経時変化、温度変化、アミラーゼの影響の4項目からなる性能要件を設定することを提案する。

島岡 巖 公益財団法人日本健康・栄養食品協会 特別用途食品制度の活用に関する研究会 (企業関係者)

P4-6

**院内における「とろみ茶の程度」の現状把握**

卯路亜由実 京都鞍馬口医療センター 栄養管理室 (管理栄養士・栄養士)

P4-7

**とろみの院内統一を目指した摂食・嚥下障害看護認定看護師の関わり**

当院は、患者家族に増粘剤の購入を依頼している。増粘剤は多種にわたり、一定のとろみを作成することが困難な状況にある。看護師に対して、とろみに対する意識調査と作成の技術に関する検証をしたため報告する。

時枝 夏子 名張市立病院 看護部 (看護師・保健師)

P4-8

**当院における液体のとろみ調整方法の院内統一に向けた取り組み**

持田 純至 市長浜病院 医療技術部リハビリテーション技術科 (言語聴覚士)

P4-9

**院内トロミ濃度統一に向けた取り組みと追跡調査**

院内トロミ濃度を3段階に統一し啓蒙活動を行った。追跡調査では認識や関心は高まっていたがトロミの作成方法は浸透していなかった。引き続きトロミの必要性、嚥下機能とトロミ濃度の関係について啓蒙していきたい。

笹田 啓太 明芳会 横浜旭中央総合病院 (言語聴覚士)

P4-10

**当院でのとろみに関する実態把握と対策 (1) —とろみ指導の実態ととろみの3段階に関して—**

当院における医療従事者のとろみに対する意識や知識の現状を把握することで、院内における患者指導の統一化と知識向上の必要性が高まり、今後の改善策について検討した。

住吉 美紀 東京さくら病院 (言語聴覚士)

P4-11

**当院でのとろみに関する実態把握と対策 (2) —とろみ調整食品の知識に関して—**

当院の全職員を対象にとろみ調整食品の種類・添加量・静置時間などの特性に関して、認知度アンケート調査を行った。職種間習熟度の差異から、院内統一ツールによる均てん化の必要性が示唆された。

木村幸香子 東京さくら病院 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

P4-12

### とろみ溶液調整技術支援の実態評価

【目的と方法】音叉型振動式粘度計による粘度調製の実態評価を行い、事後アンケートを実施した。【結果と考察】調整にサンプルやマニュアルが求められ、粘度計を用いた定期的な技術支援の必要性が示唆された。

橋本 賢 美作大学 短期大学部 栄養学科 (管理栄養士・栄養士)

## 栄養管理

P5-1

**パーキンソン病の進行とBMI、エネルギー摂取量の関係(嚥下訓練とリハビリ栄養介入の可能性)**

三島瑠美子 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 リハビリ療法部 言語聴覚療法科 (言語聴覚士)

P5-2

**急性期脳卒中患者の嚥下機能と栄養状態、ADLとの関連についての検討**

栄養状態と嚥下機能の回復には関連性が示唆されている。急性期における嚥下リハビリテーションのポイントとしては肺炎予防・廃用予防につとめながら、入院早期から経腸栄養施行など、栄養管理の徹底を図ることである。

宇佐美康子 名古屋第二赤十字病院 看護部 ICU (看護師・保健師)

P5-3

**高齢者施設における嚥下障害症例へのエネルギー補給への試み**

藤澤 ゆみ みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (看護師・保健師)

P5-4

**嚥下困難患者による水分補給方法と課題・第2弾**

患者に対して水分摂取をさせるかが問題となり独自で嚥下困難対応ゼリーを開発作成したので実績を報告する。作成には物性及び味爽快感に力を入れました。

竹内千代美 独立行政法人 国立病院機構 柳井医療センター (管理栄養士・栄養士)

P5-5

**リハ栄養でロコモ予防**

骨折患者様を対象とし、リハビリに加えて栄養介入を積極的に入院時から行った結果、術後の栄養改善や入院日数の短縮などにつながる事が確認された。今後もロコモ予防を地域に広め、健康寿命を延ばしていきたい。

木村友香子 国保野上厚生総合病院 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

P5-6

**早期の摂食嚥下サポートチーム介入がカギ—大腿骨転子部骨折患者にリハ栄養管理を実施した一例**

パーキンソン病患者の大腿骨近位部骨折では術後の誤嚥性肺炎やADL低下が大きな問題となる。そこで誤嚥性肺炎予防のために入院早期に摂食嚥下チームが介入し、リハ栄養管理を実施した一例について報告する。

塩濱奈保子 社会福祉法人 恩賜財団 済生会京都府病院 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

P5-7

**脳梗塞後遺症による経管栄養から経口摂取への完全移行をなし得た一例**

脳梗塞後の嚥下障害のため胃瘻での栄養管理を行っていた患者が、チームアプローチのもと、患者の状態に見合った適切な栄養量の補給と嚥下評価・訓練、及び食形態の変更により、経口摂取への完全移行を達成した。

上村 朋子 下関市立豊田中央病院 栄養管理科 (管理栄養士・栄養士)

P5-8

**誤嚥性肺炎入院中も継続介入した訪問栄養指導の一例**

【症例】87歳、男性。要介護5。脳梗塞後遺症と認知症がある。12回/半年の訪問指導を行った。体重、四肢骨格筋量、上腕周囲長、上腕周囲皮下脂肪厚とみると栄養状態を維持できた。Barthel index 5点から15点へ改善。

濱崎かおり 玉名郡市立 玉名地域保健医療センター (管理栄養士・栄養士)

P5-9

**低栄養患者に対して積極的離床を促すことで食事量増加を認めたと一症例**

立石 圭 市立池田病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P5-10

**サルコペニアから重度嚥下障害をきたした高齢者に継続的な関わりと連携を行い目標の外食が達成できた一例**

ADL自立の高齢者が疲労や摂食量低下からサルコペニアとなり重度嚥下障害をきたした。定期的なVEと姿勢調整、栄養管理、リハビリを実施し仲間との外食という目標を飲食店との連携の上で達成できた。

鈴木 里美 きらり健康生活協同組合 訪問看護ステーションしみず (言語聴覚士)

P5-11

**体重低下とともに摂食嚥下障害が進行した患者への対応—一症例のリハビリテーション栄養管理の報告—**

森 隆志 一財) 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院 口腔外科 (言語聴覚士)

P5-12

**サルコペニア性嚥下障害を呈した1例**

腹膜炎の術後に進行したサルコペニア性嚥下障害を呈した症例に対し、チームアプローチによる多方面からの介入と完全側臥位法などの代償手段を利用し、約3ヶ月で3食経口摂取が可能となった症例について報告する。

高久 朋枝 佐野厚生総合病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

ポスター 6 (P6-1~13)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 高齢者

P6-1

**第1報「介護老人福祉施設における食形態別の全身状態、栄養評価と誤嚥性肺炎発症」**

嚥下調整食と常食提供者の全身状態と摂取栄養量等、また誤嚥性肺炎発症の比較検討を行った。嚥下調整食提供者に全身状態の重度化が認められた一方誤嚥性肺炎発症率では有意な差は見られなかった。

大久保陽子 大東文化大学大学院 スポーツ・健康科学研究科 健康情報学領域 予防医学 (管理栄養士・栄養士)

P6-2

**第2報「介護老人福祉施設における嚥下調整食提供による食形態別の食材費等コスト調査」**

嚥下調整食の食材費等コストについて調査を行った。常食と比較し、1食当たりの食材費では大きな差は見られないが、1kcal当たりでは嚥下調整食で有意に高く、導入後光熱水費では年間約30%上昇していた。

大久保陽子 大東文化大学大学院 スポーツ・健康科学研究科 健康情報学領域 予防医学 (管理栄養士・栄養士)

P6-3

**特別養護老人ホームにおける摂食相談内容について**

本研究では、特別養護老人ホームの要介護高齢者173名の摂食相談内容について集計した。その結果、食形態の相談や調整が多く行われており、介護福祉施設では食内容に関する要望や問題への対応が必要と考えられた。

大岡 貴史 明海大学 歯学部 機能保存回復学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野 (歯科医師)

P6-4

**ミールラウンドを開始する施設における現状評価とその検討～食支援強化に向けて～**

今回、某特別養護老人ホームにて当院と連携してミールラウンドを開始することになった。現段階での入所者82名(男性10名、女性72名)の食形態・食支援の現状を調査し評価、検討したので結果を交えて報告する。

佐藤麻祐子 公益社団法人 東京都豊島区歯科医師会 あぜりあ歯科診療所 (歯科医師)

P6-5

**特別養護老人ホームでの取り組み～経口維持加算、経口移行加算～**

吉尾 恵子 社会福祉法人中川徳生会 市ヶ尾カリヨン病院 (歯科衛生士)

P6-6

**胃瘻利用者への摂食機能療法により経口摂取が可能となった1症例～多職種間の情報共有が及ぼす効果～**

特別養護老人ホームにおいて、訪問歯科医との協働により、胃瘻から間接、直接訓練を経て、全粥・ソフト食による経口移行が可能となった81歳女性パーキンソン病(Yahr 5)の症例を報告する。

安藤美智恵 社会福祉法人 賛育会 特別養護老人ホーム 東京清風園 (管理栄養士・栄養士)

P6-7

**特別養護老人ホームへの歯科医師、言語聴覚士による摂食嚥下支援活動**

特養に入所している高齢者が経口摂取を継続するにあたり、施設単独で対応するには限界がある。今回、週1回歯科医師1名、ST1名でラウンドを実施した結果、経口摂取が再開可能となった症例について報告する。

堂地 美紀 医療法人青仁会 池田病院 リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

P6-8

**当施設の介護職員に対する摂食嚥下に関する調査**

介護職員と共有しておきたい摂食嚥下についての事柄を把握し、今後の研修会に活かす目的で調査を行った。今後は、摂食嚥下における知識の充実と具体例を提示して実践形式で行っていく研修会が必要と考えられた。

大取 篤史 社会福祉法人恩賜財団済生会 福岡県済生会 特別養護老人ホームむさし苑 (言語聴覚士)

P6-9

**介護老人保健施設での取り組み～食事介助から得たものを調理業務に活かす～**

当施設では、その日の調理担当者2名が、毎日フロアでの食事介助を行っている。食事介助後の栄養科内検査での意見交換、介助記録を作成することで実際の調理や献立に反映させている取り組みを紹介する。

宝中 基 社会医療法人栗山会 介護老人保健施設 アップルハイツ 飯田栄養科 (調理師)

P6-10

**地域包括ケアにおける摂食嚥下療法の実際—老健併設歯科診療所 歯科医師の立場から—**

当施設では、歯科診療所を併設し、入所・通所・訪問・外来などの様々なケースで、地域における「食べる楽しみ」を支援している。今回は、地域連携のパイプ役として、老健施設と歯科診療所の可能性を考察する。

井上 統温 医療法人社団幹人会 菜の花クリニック 歯科 (歯科医師)

P6-11

**介護老人保健施設における摂食嚥下障害に対する取り組み—多職種ミールラウンドを介護現場にどう活かすか—**

介護老人保健施設において、摂食嚥下障害を有する方に直接関わるのは一番身近な介護スタッフである。本年度より多職種ミールラウンドの実施を開始したが、その結果を介護現場にどのようにしたら活かせるか検討した。

加藤 節子 医療法人 光風会 療養型医療施設 北山病院 和光園 (看護師・保健師)

P6-12

**介護保険施設入所高齢者の栄養状態に関わる口腔機能と嚥下機能について**

介護保険施設入所の高齢者を対象に、口腔機能や嚥下機能と栄養状態の関連を検討したところ、残存歯数や臼歯部の咬合支持の低下は低栄養の発現と有意な関連を認めなかったが、嚥下機能の低下は有意な関連を認めた。

竹内 研時 九州大学 大学院歯学研究院 口腔予防医学分野（歯科医師）

P6-13

**施設入所高齢者と健常成人の夜間就寝中における嚥下頻度の比較検討**

高齢者の誤嚥性肺炎の一因である就寝時の誤嚥と嚥下頻度の関連を検討するため、先行研究として高齢者と健常成人の夜間就寝時の嚥下頻度を測定・比較した。その結果、高齢者の方が有意に多いことが明らかになった。

金子 信子 あさの歯科医院（歯科衛生士）

ポスター 7 (P7-1~11)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 食事・栄養：嚥下食

P7-1

## 基準に適した嚥下調整食への試み

当院の嚥下調整食の問題点を明確にし改善につなげる目的で、ソフト食(学会分類2013：嚥下調整食3)の均質・まとまり・べたつき・硬さ・離水・大きさの6項目に分けて問題のある項目の件数を調査した。

鯉川 直美 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会福岡総合病院 栄養部 (管理栄養士・栄養士)

P7-2

## 救急入院高齢者全例に対して嚥下食対応施行の効果

誤嚥性肺炎・窒息を予防するために80歳以上の全入院患者に対し、入院時の食事形態を統一した。統一後、窒息は発生せず誤嚥性肺炎も減少傾向である。高齢患者に嚥下食を提供することで誤嚥性肺炎・窒息を予防できる。

月足亜佐美 熊本機能病院 摂食嚥下サポートチーム 摂食・嚥下障害看護認定看護師 (看護師・保健師)

P7-3

## 嚥下調整食の施設間の差を減らす取り組みについて

当院では転院時栄養サマリーを作成している。食事形態の施設間の差を把握する目的で転院先に食事形態・栄養サマリーに関してアンケートを実施した。結果を元に地域で嚥下調整食の連携に取り組んだので報告する。

岩倉 麻美 川内市医師会立市民病院 (管理栄養士・栄養士)

P7-4

## 「とよた 嚥下食の○(輪)」～地域内の嚥下調整食情報共有にむけた栄養士の取り組み第3報～

地域内で同レベルの嚥下調整食の提供ができること目指し、2011年より愛知県豊田市内の病院栄養士間で「とよた 嚥下食の○(輪)」を立ち上げた。今回、病院間から施設へと○(輪)を広げ、活動を行った。

長村明日美 医療法人三九会 三九朗病院 診療支援部栄養 (管理栄養士・栄養士)

P7-5

## 1スケール(石川県栄養士会食事形態スケール)の運用に向けた栄養士の取り組み 第2報

食事形態連携ツール「1スケール」を多職種に紹介、アンケートを実施。幅広い運用に向けて石川県栄養士会ホームページに掲載予定。現在準備中のマイ1スケール作成フォームの設定、活用方法などの機能を報告する。

越後 和恵 医療法人社団映寿会 映寿会みらい病院 (管理栄養士・栄養士)

P7-6

## 重度知的障害者支援施設での新たな食形態と段階食真空調理・クックチル方式の導入と成果

真空・クックチル調理法導入による、汁物を含めた3段階常食の3食提供が可能となり、手元調理の軽減化にて喫食安全性が向上する。経験豊富な調理師の技術力を取り入れた軟菜食本来の軟らかさを維持した料理開発。

佐藤美志英 株式会社LEOC (調理師)

P7-7

## 米粉パンなどが咀嚼嚥下に及ぼす影響(1)：(官能評価を中心に)

米粉や小麦粉を使ったパン3種の官能評価を健常高齢者・健常若年者で実施した。やわらか米粉パンについて健常高齢者は「飲み込みやすさ」、健常若年者は「やわらかさ」「噛み切りやすさ」の項目で有意な差を認めた。

船越 和美 熊本保健科学大学 保健科学部 摂食嚥下研究チーム (看護師・保健師)

P7-8

## 「おいしい」と「見た目」と「やわらかさ」と～魚にフォーカスを当てて～

咀嚼困難食として初めはやわらかさを追及してきたが、おいしさ見た目とやわらかさの全てを満たす為に素材や調理方法を日々試行錯誤してきた。今回は魚の現状について評価したものである。

山下英里子 国保野上厚生総合病院 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

P7-9

## 嚥下食プロジェクト「京和菓子」の物性評価

「京滋摂食嚥下を考える会」の嚥下食プロジェクトで開発した和菓子2品(「みたらし団子」「合わせ餅」)について、機器による物性測定を行った。その結果及び、今後の市販化に向けた取り組みについて報告する。

関 道子 京都光華女子大学 医療福祉学科 言語聴覚専攻 (言語聴覚士)

P7-10

## 擬似咀嚼音を用いた介護食・嚥下食の食感改善の試み

食感に乏しい介護食に対して、人工的に生成した擬似的な咀嚼音を咀嚼中に聞かせることで、食感(硬さ感)を変化させることが可能であった。また食品によっては、満足感などの精神的な効果も得られた。

遠藤 博史 産業技術総合研究所 人間情報研究部門 身体適応支援工学研究グループ (その他)

P7-11

## たんぱくUPヘルパー添加による市販食材の味の変化～主観的嗜好の調査～

食材に調整剤を添加する事で量を増さずタンパク質が摂れる。調整剤を市販食品に混ぜ、味の変化を調査した。結果、おかゆ、米飯とろみ以外味には変化はなかった。主食であるおかゆ等への添加量を検討していきたい。

亀井 清香 NPOグリーンタウン呼吸嚥下研究グループ (理学療法士)

## 食事・栄養：粘度・付着性

P8-1

## ゼリー付着性の変化による嚥下動態への影響

最重度嚥下障害の経口開始は、付着性 200j/m<sup>3</sup>以下とされ下限の表記はない。付着性 200j/m<sup>3</sup>以下のゼリーは、嚥下反射惹起遅延のある最重度嚥下障害者では誤嚥リスクを高める可能性が考えられる。

長谷川有哉 医療法人一成会 さいたま記念病院 リハビリテーションセンター 言語療法科 (言語聴覚士)

P8-2

## ゼリー飲料の年代別 1 回嚥下量と個人内変動

江崎ひろみ 大和大学 保健医療学部 看護学科 (看護師・保健師)

P8-3

## ニュークックチルシステムにおける粥ゼリーの検討

当院の嚥下食の主食である粥ゼリーには、物性、味、見た目、栄養価などの問題点があった。これらを解決するため、ゲル化剤の種類、粥ゼリーのレシピ、調理から配膳までの動線を検討したので結果を報告する。

大庭みずき 杏林大学 医学部 付属病院 栄養部 (管理栄養士・栄養士)

P8-4

## ゲル化剤を使用しないムース食品の開発 第二報

昨年ゲル化剤を使用せずに手作りムース食品を開発し、物性測定にて評価した。硬さ、付着性が基準外であったため、物性の改善と栄養強化を目的にムース食品の改良を行い再度物性測定にて評価したので報告する。

野崎 理恵 やわたメディカルセンター 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

P8-5

## 簡易付着性評価キットの開発

簡易付着性キットを開発した。食品試料を容器に充填させ、アルミまたはプラスチック製の板を容器内に沈めた後、重力で上がってくるかを見ることで評価する。クリーブメータでの計測値とよい相関を認めた。

鈴木 英二 さいたま記念病院 (医師)

P8-6

## 音叉型振動式粘度計による粘度に関する臨床的研究—お粥の経時的な粘度変化について—

お粥の経時的な温度・粘度を音叉型振動式粘度計 SV-10 (A&D) を用いて測定した。でんぶんの糊化・老化による物性変化や唾液中の  $\alpha$  アミラーゼによる粘性の低下も粘度の変化として測定することができたので報告する。

石井 良昌 海老名総合病院 NST (歯科医師)

P8-7

## 特別養護老人ホームにおけるソフト食の物性について

特別養護老人ホームにおいて、提供されている、ソフト食の物性の実態把握を行った。物性測定にあたっては、可能な限り、喫食者が摂取する状態のものを測定した。市販品、調理品についての結果について報告する。

堀端 薫 女子栄養大学 栄養学部 栄養学科 (管理栄養士・栄養士)

P8-8

## ムース食喫食者の調理法変更に伴う食事摂取量増減

当苑は以前、調理後の普通食を加水しミキサーにかけたものを固めてムース食を作っていたが、現在は既製品(調味前のソフト食材)に調味する方法を選択している。調理法変更に伴う喫食量増減とその背景を調べた。

岡田真美子 社会福祉法人 友朋会 あいな清和苑 (管理栄養士・栄養士)

P8-9

## 加水による栄養価低下の改善と嚥下食導入への取り組み

当院における嚥下食のひとつであるミキサー食の加水による、栄養価低下についての改善と、栄養価と物性の均等性を図るため、ゼリー化を検討した。物性測定を行い、学会分類に即した嚥下食の検討を行った。

棚村 公子 医療法人 盟佑会 鳥松病院 栄養科 (管理栄養士・栄養士)

P8-10

## 嚥下調整食品の新しい物性測定方法の検討

固形の食品は口中で咀嚼され食塊として嚥下される。混合機のトルクをモニターすることにより、固形食品を破碎する過程の物性変化を連続的に調べる方法を考案した(混合記録法)。トルクは元の食品の硬さと相関した。

金森 二郎 不二製油株式会社 未来創造研究所 (企業関係者)

P8-11

## Effect of setting time on viscosity of protein-based thickened beverages with food thickeners

Byoungseung Yoo Dept. of Food Sci. & Biotechnol., Dongguk Univ., Korea (大学・専門学校等教員)

P8-12

## Effect of pH on rheological properties of thickened waters with different food thickeners

Byoungseung Yoo Dept. of Food Sci. & Biotechnol., Dongguk Univ., Korea (大学・専門学校等教員)

ポスター 9 (P9-1~12)

9月11日 金 16:30~17:20 ポスター会場

## 看護：食援助

P9-1

## 食援助におけるケアリング形成を証明するには？

食援助とケアリング形成について文献検索を行った。食援助は医学的な側面だけでなく高齢化社会や倫理と関連した総説でも取り上げられているが、ケアリングをアウトカムにする試みは少ないのが現状である。

佐藤 理恵 医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院 (看護師・保健師)

P9-2

## 看護師のケアリング経験と成長～脳卒中急性期における摂食嚥下リハビリテーション看護から～

脳卒中急性期の摂食嚥下リハビリテーション看護を通した看護師のケアリング経験について検討した。ケアリング経験は看護師の成長につながっていたことが示唆された。今後は臨床での教育的効果の検証も課題である。

佐藤 理恵 医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院 (看護師・保健師)

P9-3

## SCU 看護師による嚥下プロトコルの実施状況

目的：NSによる嚥下プロトコル実施状況の報告。対象：2014年4月1日～9月31日のSCU入院、ST未介入患者。結果：実施156名、追加処方2名、肺炎2名。結語：実施状況は良好、多職種連携に有効。

上根 英嗣 特定医療法人 三栄会 ツカザキ病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P9-4

## 嚥下障害のある患者へのリンクナースとしての取り組みとチームアプローチ

呼吸障害と嚥下障害により経口摂取が困難な患者に対し、リンクナースが患者の状況を評価したうえで、多職種のスタッフと連携を取りケアを行った。結果、呼吸が改善し常食を摂取できた事例を振り返ったので報告する。

今橋 沙織 公益財団法人 筑波メディカルセンター病院 (看護師・保健師)

P9-5

## 脳神経疾患で摂食・嚥下障害を持った患者への食事援助の実態調査

脳神経疾患で摂食・嚥下障害を持つ患者にどの程度の関心を持ち看護し、誤嚥や誤嚥性肺炎を疑った際にどのように対応しているかを明らかにするために実態調査を行った。その結果を分析し今後の課題について検討した。

岡山 沙織 石川県立中央病院 (看護師・保健師)

P9-6

## 看護師の適切な嚥下調整食の選定に向けた取り組み 第1報～嚥下調整食の理解状況に関する実態調査～

A病院の嚥下調整食について看護師の理解状況を調査すると、摂食・嚥下機能の低下した患者と接する機会の多い看護師であっても、嚥下調整食を十分に理解しておらず、食事形態の選定に不安を抱えていた。

高道 和美 札幌医科大学附属病院 看護部 (看護師・保健師)

P9-7

## 看護師の適切な嚥下調整食の選定に向けた取り組み 第2報～嚥下調整食に関する勉強会の効果の検討～

嚥下調整食分類 2013の各コードの理解向上には、試食会を含む勉強会が有効であることが示唆された。しかし、A病院の嚥下調整食は食事形態の選定時に混乱が生じているため、早急な嚥下調整食の整備が必要である。

高道 和美 札幌医科大学附属病院 看護部 (看護師・保健師)

P9-8

## ランチョンセミナーの効果と課題—摂食嚥下障害看護の知識・技術向上を目指して—

回復期リハビリテーション病棟の看護師 (延べ61名) に対して、摂食嚥下障害看護の知識・技術向上を目的に、ランチョンセミナー(月1回30分計8回)を行った。これについて、アンケート結果より得られた示唆を述べる。

齋 健太郎 七沢リハビリテーション病院脳血管センター (看護師・保健師)

P9-9

## 当院における嚥下障害看護の卒後教育について～少人数学習会の効果と課題～

摂食嚥下障害看護の底上げを図るため、各病棟から少人数のスタッフを選出して行う嚥下学習会という学びの場を設立した。この活動から明確となった少人数学習会の効果と課題、今後の院内教育活動の方向性を報告する。

松澤 優 社会医療法人 医仁会 中村記念南病院 看護部 (看護師・保健師)

P9-10

## 摂食嚥下患者へチーム介入したことから見えてきたもの

仲村 雄子 社会医療法人 敬愛会 中頭病院 (看護師・保健師)

P9-11

## 食支援のための院内スペシャリスト看護師育成システムの構築

摂食・嚥下障害患者の栄養管理と嚥下評価・訓練は必須だが、食支援のためのスタッフ育成が不十分であった。そこで、専門的知識・技術を獲得した院内スペシャリスト看護師育成システムを構築したので報告する。

田辺美代子 医療法人 医仁会 武田総合病院 看護部 (看護師・保健師)

P9-12

地域医療介護従事者公開型研修会の取り組み～自ら行える地域への活動を模索して～

摂食・嚥下障害看護認定看護師となり、院内外の摂食嚥下障害看護の底上げの一助となることを目標に自ら行える地域への活動を模索した。そのひとつである公開型研修会活動の概要と効果、課題について報告する。

井納加奈子 県立安芸津病院 看護部（看護師・保健師）

ポスター 10 (P10-1~12)

9月11日 金 16:30~17:20 ポスター会場

## 訓練 1

P10-1

**バンゲード法による多方向口唇閉鎖力に対する効果**

【方法】 健康成人に、バンゲード法口唇訓練を1日3回、4週間続けるよう指導し、訓練効果を多方向口唇閉鎖力測定装置で測定した。【結果】 他の能動的訓練に比較しバンゲード法では、訓練効果がわずかであった。

配島 弘之 松本歯科大学 障害者歯科学講座 (歯科医師)

P10-2

**間歇的開口訓練が嚥下機能に及ぼす効果**

間歇的開口訓練を4週間継続させ、その訓練前後に嚥下造影検査を行い比較した。舌骨上方移動量、食道入口開大量、食塊の咽頭通過時間に有意な改善が認められた。間接訓練として有用な訓練方法と考えられる。

松原麻梨子 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 老化制御学系口老老化制御学講座 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

P10-3

**要介護・要支援高齢者における開口訓練の効果 (第二報)**

要介護等高齢者に対する開口訓練は開口力や筋活動量を増加させた。訓練の効果には介護度が関係していることが示唆され介護予防プログラムとして開口訓練が舌骨上筋群強化訓練に有効である可能性が示唆された。

熊倉 彩乃 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座 (歯科医師)

P10-4

**舌抵抗訓練に舌トレーニング用具を使用し短期間で嚥下機能が向上した筋外性NK/T細胞リンパ腫の1例**

畑中 美穂 八戸赤十字病院 摂食嚥下チーム (言語聴覚士)

P10-5

**頸部突出法での嚥下方法が有効であった口底腫瘍切除後症例**

口底腫瘍切除後に重度咽頭期障害を呈した本症例では、間接訓練にて頸部可動域・喉頭挙上量・声門閉鎖の改善、舌接触補助床にて口腔内圧改善を図り、食道入口部を手技的に開大することで一部経口摂取可能となった。

上村由紀子 新潟大学医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部 (言語聴覚士)

P10-6

**咽頭絞扼反射が強い症例に舌小帯可動域訓練を用いて口腔ケアを行った経験**

蘇生後脳症で咽頭絞扼反射が強く、口腔ケアが困難な症例に舌小帯可動域訓練を適応したところ、絞扼反射が減少し口腔ケアが円滑に行えるようになった。機序は不明だが簡便な手法なので他の症例でも試行可能と考える。

堀越 悦代 足利赤十字病院 リハビリテーション科部 (歯科衛生士)

P10-7

**Supraglottic swallow 習得の過程—嚥下内視鏡を用いた観察による分析—**

内視鏡による visual feedback (vFB) 下での Supraglottic swallow の習得の過程を検討した。vFB 下で声門閉鎖程度が強まること、閉鎖のみならず閉鎖維持の方略を習得する必要性が示唆された。

平野 実里 藤田保健衛生大学病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P10-8

**食道癌術後患者に対するVF映像による視覚的情報を用いた嚥下訓練について**

VFの評価映像を用いて情報供覧を行う事で、良好な経過をたどった食道癌術後症例を経験した。本例では、嚥下状態の現状や誤嚥のリスクの理解が深まった結果、ST訓練に対する意欲向上を図る事が出来た。

河本 哲 山口大学医学部附属病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P10-9

**自覚的運動強度を目安とした頭部挙上訓練の有効性の検討～修正 Borg スケールを参考に～**

自覚的運動強度を目安とした頭部挙上訓練を実施し有効性を検討した。結果、疲労感が適度に得られる負荷量でも嚥下機能が向上する可能性が示唆され、更に70~80歳代では80歳代で機能向上し易い傾向が認められた。

中村 雅俊 社会医療法人健友会 上戸町病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P10-10

**嚥下体操が唾液中の活性酸素消去能に及ぼす影響 (第2報) —若年者と高齢者の比較—**

嚥下体操が唾液中の活性酸素 (ROS) 消去能に及ぼす影響を若年者と高齢者を対象に比較検討した。唾液中 ROS 消去能は嚥下体操前に比較して嚥下体操後で若年者では上昇する一方で、高齢者では低下することが確認された。

小松 知子 神奈川歯科大学大学院 口腔科学講座 障害者歯科学 (歯科医師)

P10-11

**短時間の耳下腺マッサージによる唾液分泌促進効果 第2報～健康者での評価～**

耳下腺マッサージの唾液分泌効果は、循環器改善の腺細胞の活性化によるという推察を、マッサージ刺激時と安静時の顔面皮膚温度、心拍数で比較し、マッサージ刺激時の唾液分泌効果の推察を裏付けることが示唆された。

角田 由美 日本大学歯学部付属歯科病院 歯科衛生室 (歯科衛生士)

P10-12

### 当院オリジナルプランによる摂食機能療法の成果

当院では摂食機能療法として独自の訓練プランを5つ設定し看護師を中心として実践している。1年半の経過で紹介した患者の経過をまとめて報告する。

飯田 美希 関愛会 佐賀関病院（言語聴覚士）

ポスター 11 (P11-1~12)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 症例

P11-1

**総頸事故により低酸素脳症を来し重度嚥下障害が残存した1例**

総頸事故で低酸素脳症を来し重度嚥下障害が残存した小児例。総頸の低酸素脳症では、脳障害に前頭筋群・神経障害・頸部食道狭窄が加わり嚥下障害が生じ易いとする成人報告あり、小児でも同じ傾向があることを示す。

大道 奈央 熊本赤十字病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P11-2

**強アルカリ誤飲後の腐蝕性食道炎により嚥下障害を呈した一症例**

強アルカリ製剤の誤飲が原因の腐蝕性食道炎で嚥下障害を併発した症例を経験したので報告する。瘢痕化による食道狭窄が進行するために食形態や摂取方法について長期間での観察と検討が必要と思われる。

若狹 宏嗣 日本大学 歯学部 摂食機能療法科 (歯科医師)

P11-3

**全身重度熱傷後気道閉塞に伴い嚥下障害を呈した1症例**

全身重度熱傷後、一度常食まで摂取可能となった。その後声帯の癒着による呼吸困難感や嚥下機能低下を生じ、経口摂取困難となった。気管切開、気管拡張術施行され、呼吸機能が改善し、再び常食摂取可能となった。

砥綿 敬史 東海大学医学部付属病院リハビリテーション技術科 (言語聴覚士)

P11-4

**嚥下障害を呈した急性薬物中毒の1例**

急性薬物中毒やそれに合併した誤嚥性肺炎が改善しても、筋力低下や咽頭の知覚低下を主とする嚥下障害が残存していた。経口摂取を開始するに当たり、嚥出力と咽頭の知覚低下にも注意する必要がある。

杉本 真美 埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科 (言語聴覚士)

P11-5

**不穏管理のための定型抗精神病薬投与による薬剤性嚥下障害を認めた高度認知症の1例**

76歳男性、頸部外傷後に経口摂取不可となり入院。不穏に対しハロペリドール投与開始。外傷治療後も嚥下障害が遷延。嚥下訓練、ハロペリドール中止と薬剤調整後、機能改善を認め経口摂取自立した。

小林 沙織 公立松任石川中央病院 (言語聴覚士)

P11-6

**習慣性顎関節脱臼が認められたが経口摂取が可能となった一症例**

短期間で判断せず、残された機能とQOLに対していかにアプローチしたかが、広範囲な脳梗塞により重度の構音障害と摂食嚥下障害を認め、顎関節脱臼を合併したにもかかわらず経口摂取が可能となった要因と考える。

鈴木 真由 社会医療法人 畿内会 岡波総合病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P11-7

**喉頭帯状疱疹に合併した嚥下障害の一例**

水痘帯状疱疹ウイルス感染により発症した嚥下障害例に対し、原疾患の急性期治療とリハビリテーションを併行したことで比較的早期に嚥下機能の改善が得られた一例を報告する。

阪下 英代 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P11-8

**起立性低血圧によって経口摂取に至らなかった一症例**

覚醒の低下により十分な栄養の経口摂取困難となった症例を経験した。低栄養改善せず、尿路感染症となり栄養改善目的で経鼻栄養となる。症例の予後予測をもとに代替栄養での栄養改善が経口摂取可能にすると考えた。

大屋 諒美 社会医療法人 三和会 永山病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P11-9

**咽喉頭異常感により摂食障害を生じた症例の対応と経過**

咽喉頭異常感を主訴に摂食障害を生じた症例を経験。苦痛の訴えに spo2 モニターで視覚的フィードバック、VF・VE による食事形態や姿勢の調整で対応し、徐々に経口摂取量が増加した。その経過に考察を加えて報告する。

神田 秀樹 安曇野赤十字病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P11-10

**送り込み困難の対応として発語を用いたことで経口摂取につながった1事例**

食物を取り込んだ後、食物刺激にて口唇・舌の筋緊張がより亢進し送り込みが困難。復唱にて発語は可能であったことから、発語を用いて舌運動を誘発させ、その運動が食物移送の代償となりゼリー摂取可能となった。

大住 雅紀 医療法人真正会 霞ヶ関南病院 (言語聴覚士)

P11-11

**食事内容の工夫により改善を得た味覚障害の一例**

症例は36歳女性。脳炎と症候性でんかんにて入院。味覚障害を併発し食事の大半を吐き出ししてしまう状態であったが、腎疾患向けの減塩食(塩分1g/日)に変更したところ、経口摂取が可能となった。

和田 陽介 兵庫医科大学ささやま医療センター 地域総合医療学リハビリテーション科 (医師)

P11-12

**回転盆を使用し、食事自立、左半側空間無視改善につながった一例**

USNを呈する患者は食事時に無視側を見落とすことがあり、声かけや介助が必要なことがある。回転盆の上に食器を載せ回転盆を回しながら食事を行うことで食事が自立した左USNの症例を経験したことを報告する。

近藤 健 公立藤岡総合病院 リハビリテーション室 (作業療法士)

ポスター 12 (P12-1~11)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 医療者教育

- P12-1** **経口摂取に必要なケア技術向上への教育的アプローチ (第2報) ~実技セミナーの実際~**  
NPO 法人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継続報告する。  
金 志純 社会福祉法人 鶴風会 東京小児療育病院 (看護師・保健師)
- P12-2** **経口摂取に必要なケア技術向上への教育的アプローチ (第3報) ~実技セミナー参加による効果~**  
NPO 法人人口から食べる幸せを守る会では、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。その効果について、アンケートを行ったので報告する。  
竹市 美加 NPO法人人口から食べる幸せを守る会 (看護師・保健師)
- P12-3** **歯科医師がいない病院における歯科衛生士のキャリア支援**  
病院勤務経験がない歯科衛生士が、自立して専門性を発揮するために多くの課題があったが、現在は横断的に活動している。事例を振り返り、歯科医不在の中で役割を發揮するためのキャリア支援について報告する。  
加倉井真紀 茨城県立中央病院 茨城県地域がんセンター (看護師・保健師)
- P12-4** **食事時のポジショニング教育スキームの汎用化 1  
—ポジショニング教育スキームの構築—**  
摂食・嚥下障害看護認定看護師を対象に、フォーカスグループインタビューを実施した。教育スキーム構成要素は、イメージ化、技術の簡略化、体験、できる喜び、教える側のトレーニング、評価を入れる等であった。  
迫田 綾子 日本赤十字広島看護大学 (看護師・保健師)
- P12-5** **食事時のポジショニング教育スキームの汎用化 2  
—POTT (ぽっと) プログラムの開発と教育方法—**  
新たなポジショニング教育として、POTT (ぽっと) プログラムを開発した。認定看護師からコアナース、スタッフへと次々伝承する。看護理論を基に「学ぶコツ、教えるコツ」を入れ、効果評価、患者介入は影響評価をする。  
迫田 綾子 日本赤十字広島看護大学 (看護師・保健師)
- P12-6** **食事時のポジショニング教育スキームの汎用化 3  
—ポジショニング教育プログラムの効果検証—**  
研究は食事時のポジショニング教育スキーム汎用化のために、研究者らが開発した POTT プログラムを実施し、効果を検証する。研究参加者は 9 施設 177 名で、スキルチェックは、3 か月後に有意に上昇した。  
藤井 光輝 浜田医療センター附属看護学校 (大学・専門学校等教員)
- P12-7** **食事時のポジショニング教育スキームの汎用化 4  
—ポジショニング用足底接地シートの考案—**  
食事中の体幹のズレを予防し嚥下力を高める目的で、ポジショニング用足底接地シートを考案した。片側袋付きで、ピンク色の布製である。下肢に敷き込むことで身長に問わず短時間で姿勢の安定が可能となった。  
竹市 美加 NPO法人看護アカデメイア幸 (看護師・保健師)
- P12-8** **食事時のポジショニング教育スキームの汎用化 5  
—精神科におけるポジショニング教育の実践評価—**  
精神科では、著しい精神状態を呈する急性期や認知症の進行で、食事の自力摂取や姿勢調整が困難となる。本研究は、これらの状況改善のため POTT プログラムを実施し、その効果及び影響評価について報告する。  
中村 清子 医療法人社団更生会 草津病院 (看護師・保健師)
- P12-9** **食事時のポジショニング教育スキームの汎用化 6  
—内科病棟における POTT プログラムの実践評価—**  
内科病棟では不良姿勢が多く、食事時のポジショニングは重要なケアである。本研究は、POTT プログラムについて介入事例を通して、患者への実践の効果を明らかにすることを目的とした。  
杉元公美子 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 (看護師・保健師)
- P12-10** **当院の安全管理部誤嚥対策ワーキンググループの取り組み**  
入院患者の高齢化に伴い、病院として嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎や窒息に留意しなければならない。安全管理部の組織における入院患者の誤嚥・窒息を予防する取り組みを紹介する。  
齋藤 務 近畿大学 医学部附属病院 リハビリテーション部 (理学療法士)

P12-11

### 医療事故データベースからの食物窒息事故の解析

病院での窒息事故 95 件の特徴を分析した。統合失調症患者が全体の 20% でもっとも多く、60 歳未満、食事時間外に発生、隠れ食べが特徴であった。認知症患者は全体の 12% で、食事介助中の発生が特徴であった。

白井 晴美 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 看護部（看護師・保健師）

ポスター 13 (P13-1~9)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 口腔・頭頸部腫瘍

P13-1

## 口腔癌切除再建手術後における術後機能の経時的変化の検討

口腔癌切除再建手術患者の術後機能について縦断的検討を行った。その結果、手術後は機能低下を認めるものの、経時的な機能回復を認めた。しかし、口底・舌複合切除症例は6カ月経過しても機能障害が残存していた。

酒井 克彦 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座 (歯科医師)

P13-2

## 超選択的動注化学放射線療法により原発温存が可能であった進行舌癌症例の両側頸部郭清術後の嚥下動態解析

超選択的動注化学放射線療法により舌切除回避された進行舌癌患者に対する計画的頸部郭清術が嚥下動態に与える影響について、嚥下造影検査から動画解析ソフトを使用し定量的解析を行ったので概要を報告する。

大橋 伸英 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 (歯科医師)

P13-3

## 下顎肉腫切除再建術後の摂食嚥下機能に関する検討

下顎肉腫再建術後の摂食嚥下機能について、嚥下造影検査結果ならびに術後の摂食状況に関する後ろ向き検討を行ったので、その概要を報告する。

光永 幸代 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学 (歯科医師)

P13-4

## 頭頸部がんの原発部位と摂食嚥下機能の回復との関連

頭頸部癌切除患者を対象に、摂食嚥下機能評価法を用いて原発部位と摂食嚥下能との関連について検討を行った。術後は術前より摂食嚥下障害が生じやすく、その程度や回復は原発部位によって異なっていた。

佐野 沙織 兵庫医科大学病院 歯科口腔外科 (歯科衛生士)

P13-5

## 口腔がん再建症例に対する Mann Assessment of Swallowing Ability—Cancer の臨床的有用性について

井口 達也 東京歯科大学 口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室 (歯科医師)

P13-6

## 舌亜全摘出患者における咀嚼能力と咀嚼時の下顎運動に関する検討

本研究は、舌亜全摘出患者を咀嚼良好群と咀嚼不良群に分類し、咀嚼中の下顎の動きをX透視下で記録し、定量的に評価を行った。両群の咀嚼中の下顎運動と咀嚼機能の関係について検討したので報告をする。

渡部 恵子 国際医療福祉大学 三田病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

P13-7

## オーダーメイド間接訓練パンフレットの作成

患者の術後早期の間接訓練は、内容により創の損傷を生じるリスクがある。適切な訓練を確実に提示でき、リスク回避することを目的に患者の個性を踏まえたオーダーメイド間接訓練パンフレットの作成を図った。

雨宮 輝美 東京医科歯科大学歯学部附属病院 看護部 (看護師・保健師)

P13-8

## 口腔腫瘍術後患者の慢性期における嚥下障害について～嚥下スクリーニング質問紙 EAT-10 による調査～

慢性期の口腔腫瘍術後患者に対し EAT-10 による実態調査を行った。切除範囲、舌の可動域制限に伴い、より高い値を示した。項目別では「固形物の嚥下困難感」「錠剤の嚥下困難感」「食べる喜びの低下」の順で高かった。

常峰 蓉子 大阪大学歯学部附属病院 顎口腔機能治療部 (歯科衛生士)

P13-9

## 中咽頭癌の化学放射線療法における摂食・栄養パラメータと白血球分画との関係

中咽頭癌化学放射線療法患者 61 例について検討した。リンパ球数も有意な栄養状態のパラメータであったが、特に治療前単球数が治療中・治療後の栄養状態と相関することを初めて報告し、HPV 感染との関係も解析する。

坂倉 浩一 群馬大学大学院 医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 (医師)

## 悪性腫瘍

P14-1

## 食道切除患者の術後離床と回復過程に沿った栄養状態の検討

食道切除後の回復過程と栄養状態を検討した結果、離床は経過とともに回復した。BMI 高値の患者は術後体重と脂肪量は減少し、骨格筋量は維持された。BMI 低値は術後体重が変化せず、骨格筋量と脂肪量に変化がなかった。  
樋口 亜耶 北海道大学病院 看護部 (看護師・保健師)

P14-2

## がん拠点病院におけるゼロからの摂食機能療法の導入に向けた取り組み

当院は摂食機能療法の運用はしておらず、スタッフ個々の視点で摂食嚥下障害の看護をしている。そのため、摂食機能療法の運用方法や書式の内容、電子カルテの導入を検討している。今後のアドバイスを頂きたい。  
設楽 栄幸 群馬県立がんセンター 看護部 (看護師・保健師)

P14-3

## 終末期がん患者の嚥下機能と口腔内の状態の変化

終末期がん患者 58 名の嚥下機能と口腔内の状態の経時的変化を調査した。65 歳以上の高齢者が 89.6% であり、死亡前 3~4 週以内と 2 週以内の 2 時点で MWST と柿本分類の評価スコアが有意に低下していた。  
竹腰加奈子 藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 看護部 (看護師・保健師)

P14-4

## 終末期の摂食嚥下診療を考える—SST 回診例からの検討—

急性期病院で終末期と判断される患者の摂食嚥下障害の問題点は高齢、担瘤、認知障害、日常生活自立度低下、低栄養状態、摂食意欲低下であった。家族を含めて終末期を認識した摂食嚥下の対応が必要と考えられた。  
鈴木 立俊 北里大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (医師)

P14-5

## 副咽頭間隙腫瘍術後に嚥下障害を呈した症例

症例は手術後球麻痺タイプの嚥下障害を呈した。手術後は代償手段として嚥呑みが優位であった、訓練実施後左側の筋の代償運動が強くなり、軟口蓋挙上、咽頭収縮力の改善もみられ、嚥下後の咽頭食物残量も軽減した。  
石間伏朝代 公益財団法人慈愛会 今村病院分院 リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

P14-6

## 腎癌頸椎骨転移に起因する重度摂食嚥下障害に対するリハビリテーションの一例

頭頸部腫瘍の外科的治療では、手術の後遺症として摂食嚥下障害が生じることが多い。今回、腎癌頸椎骨転移切除術・頸椎後方固定術後に発症した摂食嚥下障害に対し、積極的な直接訓練が奏功した症例について報告する。  
佐藤 友秀 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 (歯科医師)

P14-7

## 放射線後遅発性嚥下障害の 1 症例

放射線治療後遅発性嚥下障害発症例に対し、治療開始までの直接訓練の継続と内視鏡による食道入口部への切開とバルーン拡張の治療を行った結果、嚥下機能と栄養状態の改善がみられた。  
村川 高明 富山県済生会富山病院 (看護師・保健師)

P14-8

## 廃用症候群と 20 年以上前の放射線治療の晩発性障害が合併した嚥下障害の 1 例

廃用症候群のリハビリを依頼された。全身的なリハは奏功し筋力向上したが嚥下機能は改善せず、20 年以上前の下咽頭癌放射線治療による障害と考えた。その後梨状窩の弛緩が出現し、落下した液体を飲むようになった。  
木倉 敏彦 富山県高志リハビリテーション病院 内科 (医師)

P14-9

## イレウスの術後に嚥下障害を発症したが良好な改善を認めたい症例

イレウスの術後に嚥下障害を呈したが、約 2 ヶ月で普通食の自力摂取が可能となった症例を報告する。挿管性の反回神経麻痺が嚥下障害の主要因と考えられた。術後早期からリハビリテーションを継続する事が重要である。  
千森 絢子 京都桂病院 リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

ポスター 15 (P15-1~10)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 小児 (新生児一乳児)

P15-1

## 超低出生体重児の食行動に関する問題点の検討

超低出生体重児 30 名を対象として調査を行った結果、食行動の問題として、摂食拒否と口腔機能の問題が多いことが示された。初診時体重と摂食拒否に関連性を認めたため、摂食拒否の予防の重要性が示唆された。

石崎 晶子 昭和大学 歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔衛生学部門 (歯科医師)

P15-2

## 先天性心疾患乳児の哺乳援助の経験

先天性心疾患乳児の哺乳評価・練習に理学療法士が介入し、特徴と援助方法について検討した。発達段階に基づき、負荷の少ない哺乳方法、心因性拒否の予防を念頭に親や職員と情報共有した支援が大切である。

脇口 恭生 神奈川県立こども医療センター 発達支援部 理学療法室 (理学療法士)

P15-3

## 入院加療を要した母乳へのこだわり・体重減少を伴う摂食障害の幼児 2 例

体重減少を認めたため入院を必要とし、対処が困難であった嚥下障害を伴わない摂食障害の 2 例を経験したので報告する。

和田 勇治 東京都立小児総合医療センター (医師)

P15-4

## 先天性心疾患を合併した長期経管栄養依存症児の 1 例

先天性心疾患を合併した 3 歳 7 か月女児で、長期経管栄養依存症児の症例を報告する。小児科主治医と連携を取りながら、時間をかけて段階的に経口摂取レベルを上げていった。最終的に 7 歳時に経管栄養から離脱した。

玄 景華 朝日大学 歯学部 口腔病態医療学講座 障害者歯科学分野 (歯科医師)

P15-5

## 幼児経管栄養依存症をもつ子どもへのアプローチ (第 2 報)

幼児経管依存症をもつ幼児 4 名に 1) 行動療法的アプローチ (食物受容を上げながら食事への意欲を高める) 2) hunger provocation approach (注水量を減少し、空腹を促す) を実施した結果を報告し、指導法を考察する。

高橋ヒロ子 北九州市立総合療育センター 訓練科 言語聴覚係 (言語聴覚士)

P15-6

## 低出生体重児の体格が摂食機能獲得の予後に及ぼす影響

低出生体重児の摂食機能障害において、体格や粗大運動能が摂食機能療法の効果の予後予測因子となるのか検討することを目的とした。初診時に比較して一年後の機能獲得段階は有意な向上が認められた。

西澤加代子 日本歯科大学 口腔リハビリテーション 多摩クリニック (歯科衛生士)

P15-7

## 当院新生児集中治療室における言語聴覚士の介入の現状

当院の新生児集中治療室での哺乳に関する言語聴覚士介入の現状について、対象の 20 名に対し 9 つの項目の調査を実施。介入により経口可能となる症例が多かった。退院後も訓練を必要とした児は仮死であった。

渡辺 佐和 竹田総合病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P15-8

## 療育通園保育における摂食嚥下指導チームアプローチ-管理栄養士の立場から-

当園の給食は、通園児に必要な栄養素等を満たすだけでなく、多様な食形態や量的配慮など、各通園児に合わせたきめ細かな対応をとっている。また、在宅食生活も支援すべく、栄養指導を行っており、合わせて報告する。

仁田 慶大 東京都立多摩療育園 (管理栄養士・栄養士)

P15-9

## 摂食嚥下訓練で経口摂取が可能となった Beckwith-Wiedemann 症候群の 1 例

Beckwith-Wiedemann 症候群は臍帯脱出・巨舌・巨体を三主徴とする疾患。今回巨舌が原因で哺乳障害が出現した女児に対し、早期介入を行うことにより経口摂取が可能となった。小児に対する訓練の早期介入・連携は重要。

若林 宣江 自治医科大学付属病院 歯科口腔外科 (歯科衛生士)

P15-10

## 生後 3 ヶ月時に右下顎未分化肉腫を発症し、離乳食初期獲得まで至った 1 例

症例 1 歳 7 ヶ月男児。右下顎の欠損により顎・口唇の随意的な閉鎖困難となり舌は常時皮弁により左後方に位置し、常時食べこぼしている状態であった。家族指導を含め統一した捕食動作練習を反復し離乳食摂取に至った。

岡本 梨江 信州大学 医学部附属病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

## 多職種連携

P16-1

**昭和大学横浜北部病院における摂食嚥下障害患者への多職種連携の取り組みと歯科の介入の効果**

昭和大学横浜北部病院におけるリハビリ科医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士で構成されるNSTチームの摂食嚥下障害患者に対する多職種チームとしての取組みについて報告する。

小池 丈司 昭和大学 歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔リハビリテーション医学部門 (歯科医師)

P16-2

**HCU・ICUにおける摂食嚥下リハビリの連携について—看護師との積極的連携について—**

当センターのHCU・ICUでは、口腔外科医とSTによる摂食機能療法に加え、看護師にも口腔器官のケアを依頼している。その結果、早期の誤嚥予防対策や経口摂取への移行が可能となったので報告する。

竹井 幸子 山口県立総合医療センター (言語聴覚士)

P16-3

**多職種協働による脳卒中急性期に対する摂食嚥下リハビリテーション～脳内出血例による検討～**

経口摂取獲得に関する因子を96例の脳出血患者で検討した。経口摂取獲得群 (FOISLevel4以上) は84例 (87.5%)、改善に要する期間は平均5.8日であった。経口摂取困難群は12例、入院時重症例でも半数は経口可能であった。

久保田 空 川内市医師会立市民病院 総合リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P16-4

**フローチャートと多職種回診を利用した摂食嚥下リハビリテーションカンファレンス**

フローチャートに従い口腔ケアや摂食嚥下訓練を行い、さらに病棟多職種回診時にカンファレンスを行うことで、情報の共有、改善に要する期間は平均5.8日であった。経口摂取困難群は12例、入院時重症例でも半数は経口可能であった。

山口日出志 柏葉脳神経外科病院 脳神経外科 (医師)

P16-5

**摂食嚥下ミーティング施行による病棟の意識変化と今後の課題**

ミーティング施行において経験年数5年未満の経験の浅いスタッフにおいて興味関心・観察事項が増えたとの回答が多く得られたが、業務との重複による参加率の低下や他職種の嚥下に対する知識不足が課題となった。

加藤 千尋 世田谷記念病院 (言語聴覚士)

P16-6

**摂食嚥下障害者へのチームアプローチ～言語聴覚士の役割と今後の課題～**

摂食嚥下リハビリテーションでは専門的な知識と技術を持った多職種でのチームアプローチが必要であると考えられる。今回、チームの中で言語聴覚士の役割と課題を症例を通して報告する。

長濱 みき 社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P16-7

**多種と連携したアプローチによって経口摂取可能となり、希望していた元の施設へ退院する事ができた一例**

脳卒中再発による介護施設への再入所においては、再入所期限や経口摂取の確立といった条件がある。この条件を満たさないと再入所できないが今回、上記2条件を多種との連携によって満たすことができた一例について報告する。

田中 慎 医療法人 春秋会 城山病院 (言語聴覚士)

P16-8

**胸部中部食道癌術後の嚥下障害に対して摂食嚥下チーム介入が有効であった1症例**

胸部中部食道癌術後、摂食嚥下チーム介入により常食を経口摂取可能し自宅退院となった症例を経験した。本例では経時的に嚥下状態の評価を行い嚥下機能に適した食事形態を提供する事で患者の意欲を保つことが出来た。

加藤 智大 山口大学医学部附属病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P16-9

**ALS患者に管理栄養士と理学療法士が関わり意欲の向上と身体機能を維持している一例**

鈴木みどり 医療法人 敬仁会 大友病院 (管理栄養士・栄養士)

P16-10

**歯科介入をきっかけに摂食嚥下機能訓練を開始し3食経口摂取が可能となった一症例**

倉田 周幸 寿光会中央病院 歯科 (歯科医師)

P16-11

**摂食嚥下機能障害へのアプローチにおける作業療法士の介入経験から**

平林 卓 医療法人 凌雲会 福次整形外科病院 (言語聴覚士)

P16-12

**ST が介入したことにより食事摂取量が安定し施設退院可能となった脳梗塞後遺症、下肢切断術後の症例**

認知症、脳梗塞後遺症の90歳女性が右大腿切断術後に傾眠、食事摂取困難となった。STの直接嚥下訓練の介入、栄養状態に適した食事提供により、必要栄養量の経口摂取が可能、栄養状態が改善し施設へ退所可能となった。

関 初穂 北里研究所病院（言語聴覚士）

P16-13

**超高齢者の嚥下障害から学んだ食支援**

92歳の女性、ADL全介助で意思疎通困難。家族より経口摂取での自宅退院希望強く、摂食嚥下チームを筆頭に摂食訓練の開始。患者、家族との関わりを通して再度看護師の役割や課題を見つめ直す事が出来た。

池端 良太 社会医療法人友愛会 豊城中央病院（看護師・保健師）

P16-14

**医師が直接患者の摂食を促すことの重要性**

回復期リハビリテーション病棟の高齢入院患者では、栄養状態が低下していて、食事摂取量の少ない例がよくある。医師も直接患者に食事摂取を促して栄養状態の改善がみられた例を経験し、以後これを実行している。

泉 二郎 新上三川病院（医師）

## 口腔ケア 1

P17-1

**当院救命病棟における経口挿管患者に対する歯科衛生士の取り組み**

経口挿管患者への歯科衛生士による専門的口腔ケアが開始され VAP 発症率が軽減された。引き続き経口挿管患者への専門性の高い器器的口腔ケアと早期からの機能的口腔ケアの実施で経口摂取への早期移行へ繋げていきたい。

杉山 早苗 足利赤十字病院 リハビリテーション科部 (歯科衛生士)

P17-2

**特別養護老人ホームにおける歯科衛生士の口腔ケアの介入による影響**

歯科衛生士の口腔ケアの介入が影響を与える因子について調査を行った。歯科衛生士が定期的に介入することで介護職員の口腔への認識が高まり、自立とされた入所者への口腔ケアの介入が行われるようになった。

尾上 庸恵 有貴歯科クリニック (歯科衛生士)

P17-3

**歯科診療科をもたない急性期・回復期病院における病棟歯科衛生士の効果**

病棟歯科衛生士が介入することにより誤嚥性肺炎の減少と平均在院日数の短縮に繋がった。さらに歯科治療の必要性は不可欠であり地域歯科医師会と医科歯科地域医療連携に取り組んだ。病棟歯科衛生士の効果を報告する。

眞鍋美保子 医療法人さくら会 さくら会病院

P17-4

**口腔機能管理における看護師の役割の可視化による多職種連携の試み 職務分析からの連携の探索**

嚥下障害看護認定看護師の調査から導かれた、口腔機能管理の重要業績評価指標を回復期看護師に調査し、重要度・パフォーマンス分析から組織の強みと弱みが可視化され、リーダーの主任たちから臨牀の評価が得られた。

寺尾 洋 東京都リハビリテーション病院看護部 (看護師・保健師)

P17-5

**口腔ケアについて看護師を対象とした意識調査**

口腔ケアチーム立ち上げ当初の看護師の意識調査結果により、チーム活動の問題点について検討した。口腔内評価とケア技術の点数は低く、3か月後の進歩もなかった。この指導を広く行い、苦手意識をなくす必要がある。

由良 晋也 市立砺波総合病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

P17-6

**演題取り下げ**

P17-7

**神経筋疾患患者におけるエキストラソフト開口器の使用経験**

開口保持が困難な神経筋疾患患者に対してエキストラソフト開口器 Optragate® (Ivoclar Vivadent) を使用することで、良好な開口保持と診療時間の短縮化による患者負担の軽減を実現することができた。

山本 昌直 東京歯科大学 口腔健康科学講座 摂食嚥下リハビリテーション研究室 (歯科医師)

P17-8

**スポンジブラシ使用方法院内ルール検討のためのブレアンケートから見えてきたこと**

スポンジブラシ使用対象者の全身状態や口腔内の状態、ケア実施者、スポンジブラシの使い方など現場での状況と歯科医療者の意識との比較。そこから感染対策等も含めた使用方法等の再検討。

久松 徳子 長崎大学病院 摂食嚥下リハビリテーションセンター (歯科医師)

P17-9

**口腔ケアの手法・知識向上のための取り組み—個別チェック・指導を試みて**

当病棟においては、摂食・嚥下障害患者の看護の向上を目指し、ケアの充実にとりこんできた。今回、口腔ケアの手法について講義と演習を行った上で、個別チェックや指導を行い、実践の質の向上を図ることを試みた。

小林 明美 朝日大学 歯学部付属 村上記念病院 (看護師・保健師)

P17-10

**口腔ケア時の汚染物除去方法の選択シート作成の試み**

脳血管障害患者の口腔ケア後の汚染物の除去方法について、看護師が患者の状態を評価して適切な方法を選択できるようにすることを目的に選択シートを作成し、その使用結果についてアンケートを実施したので報告する。

江間 沙記 浜松医療センター (看護師・保健師)

P17-11

**口腔ケア時の誤嚥性肺炎予防の試み—口腔ケア用ジェルの新規開発 物性評価とプラークの除去効果—**

口腔ケア時の誤嚥リスクの低下を目的に口腔ケア専用ジェル(「お口を洗うジェル」日本歯科薬品)を開発し、その臨床評価を行った。口腔ケア専用ジェルの使用は誤嚥リスクの低下と高いプラークの除去効果を示した。

藤田 恵未 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター (歯科衛生士)

P17-12

### 口腔ケア用品の評価と NST 広報誌による紹介の取り組み

口腔ケア用品を看護師が実際に使用し、その評価を NST 広報誌で紹介することで、地域の医療職が口腔ケアの重要性を再認識し、ケア用品を選択する際の目安となるような取り組みについての報告。

小林 克美 渋川総合病院（看護師・保健師）

## 口腔ケア 2

P18-1

## 日常生活動作自立高齢者の舌の細菌数について

ADLが自立したデイサービス利用者の舌の細菌数を測定した。歯みがきまたは舌みがき前後の舌背中央と奥舌の細菌数を測定した。細菌数は介入前後で差はなかったが、舌背中央よりも奥舌の方が多かった。

鍵福 祐子 東京医科歯科大学大学院 歯医学総合研究科 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

P18-2

## 嚥下機能と口腔環境の関連性の疫学的検討

40歳以上を対象とした成人歯科健診事業に参加した5349名のRSST陽性率と口腔清掃状態との関係の疫学的検討を行った。その結果、口腔清掃状態が不良の群は良好の群に比べてRSST陽性率が有意に高かった。

高柳 篤史 高柳歯科医院 (歯科医師)

P18-3

## 当院入院の嚥下障害患者における経口摂取と口腔環境との関係

嚥下障害患者に対する臨床介入において、経口摂取開始や食事形態のアップと口腔衛生状態、舌苔付着、舌背水分量の改善に有意な相関が認められ、経口摂取そのものが口腔環境の改善に大きく影響することが示唆された。

手嶋 諤子 新潟大学歯医学総合病院 診療支援部 歯科衛生部門 (歯科衛生士)

P18-4

## 精神疾患患者の口腔環境に対する医療従事者の意識調査—医師・歯科医師間の共通質問事項の結果から—

精神神経症状、日常生活、人間関係、生育・職業歴について、医師・歯科医師ともに摂食・嚥下機能への影響は高いと認識。精神科治療薬は摂食・嚥下機能に影響し、患者口腔内環境改善の必要性を両者共に認識していた。

原 巖 医療法人恵光会 原病院 歯科・口腔外科 (歯科医師)

P18-5

## 各種洗口剤によるプラーク中の細菌活動抑制効果の検証

洗口剤によるプラークの細菌活動抑制効果について実験を行った結果、洗口剤による洗口だけではプラーク中の細菌活動抑制効果は望めないがプラークを機械的に粉砕し洗口剤を浸透させる等で抑制される事が示唆された。

新名 梨紗 坂東歯科クリニック (歯科衛生士)

P18-6

## 口腔ケアにおける偶発症事例の検討

当科で口腔ケア患者において4年間に誤飲2症例・誤嚥2症例・異物迷入3症例、計7症例を経験した。これらを通し偶発症予防に対して、患者状態の把握、他職種との情報共有は非常に重要であると考えられた。

安本 実央 近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科 (歯科衛生士)

P18-7

## 咽頭の汚染物を疑う所見の検討

要介護高齢者では、咽頭に汚染物をみることがある。咽頭の汚染物を疑う所見を明らかにすることにより、咽頭の汚染物の形成予防につながるかと考える。要介護高齢者の咽頭の汚染物の存在を疑う所見について検討した。

岩崎 仁史 松本歯科大学病院 障害者歯科学講座 (歯科医師)

P18-8

## 大病院における嚥下ケアチームの現状と口腔ケアセンター連携への課題

嚥下回診患者のうち、歯科依頼患者は45%で、主依頼内容は口腔ケアが最も多かった。転帰「死亡」患者では、歯科的対応を要する者が多く、摂食嚥下機能療法を遂行する上で、早期の歯科的介入の重要性が示唆された。

内海 明美 昭和大学 歯学部 スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 (歯科医師)

P18-9

## 当院における口腔ケア回診の取り組みと今後の展望

平成26年度は459件介入し患者層が拡大した。各診療科看護師が口腔ケアの必要性を感じ意識が高まっている。肺炎発症率は同等で、ケアの質向上への取り組みとタイムリーに治療が行える地域歯科との連携が課題である。

福永 香 川内市医師会立市民病院 (看護師・保健師)

P18-10

## 当院呼吸ケアチームによる口腔衛生状態改善についての検討

誤嚥性肺炎の軽減を目的に、当院入院患者の口腔衛生状態を調査した。口腔アセスメントシートを用い、口腔衛生良好群と不良群に分類し口腔衛生状態を悪化させる要因を分析し、検討を加えたので報告する。

西岡 奨太 医療法人久仁会 鳴門山上病院 診療協力部 リハビリテーション部門 (言語聴覚士)

P18-11

## 口腔ケア委員会設置2年をむかえて

当科の口腔ケアの対象患者は、周術期口腔ケア、緩和ケア中の口腔ケアから集中治療室中の患者の口腔ケアまで多岐にわたる。平成25年3月に活動を開始した口腔ケアチームの取り組みについて報告する。

山野由紀男 深谷赤十字病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

P18-12

**化学放射線療法を受ける頭頸部癌患者を対象とした口腔ケア・プログラム運用に関する多施設共同第2相試験**

頭頸部癌の化学放射線療法を受ける患者に対し、多職種で体系的な口腔ケア・プログラムを運用することで重篤な口腔粘膜炎の抑制可能か多施設共同第2相試験を行った。

長縄 弥生 愛知県がんセンター中央病院 頭頸部外科部（歯科）（歯科衛生士）

P18-13

**「介護予防ケアマネジメント」を応用した口腔ケアの自立支援の試み**

要介護高齢者の口腔ケアの自立支援として「可能なことはできるかぎり本人が行うよう支援する」という「介護予防ケアマネジメント」の考えを応用し、口腔ケア力を向上させる取り組みを行った。

小谷 岳司 医療法人社団楠雪会 遠藤町ファミリー歯科（歯科医師）

ポスター 19 (P19-1~11)

9月11日 金 16:30~17:20 ポスター会場

## 地域・在宅 1

P19-1

## 名古屋歯科保健医療センターにおける摂食嚥下外来開設後の経過

当センターでは、歯科治療と併行して摂食嚥下機能の評価・介入を行うことが重要な役割と考え、摂食嚥下外来を開設した。今回は、この外来の概要と、開設後約3か月間の診療内容について、若干の考察を加え報告する。

穂坂 一夫 名古屋歯科保健医療センター (歯科医師)

P19-2

## 某歯科大学付属病院摂食・嚥下リハビリテーション外来の患者動態調査

日本大学松戸歯学部付属病院摂食・嚥下リハビリテーション外来の平成8年の開設から本年までの20年間の受診患者動態を調査し、様々な年齢層、障害児・者に対応し、現在も受診者数が増加していることがわかった。

遠藤 真美 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 (歯科医師)

P19-3

## 当院がかかわった嚥下障害者の概要および今後の課題について

当院がかかわった摂食嚥下障害者は施設入院・入居者が多数を占めていた。しかし、居宅および外来症例も18.4%を占めており、居宅・外来患者および家族に対する支援も一層充実していく必要がある。

斎藤 徹 医療法人社団 秀和会 つがやす歯科医院 (歯科医師)

P19-4

## 今、開業歯科医に寄せられる「食」支援への期待～介護が求める診療所の役割とは？～

2012年新規開業以来、外来と訪問を並行して行っている。2年半が経過した現在、摂食・嚥下評価を含めた訪問の依頼が殺到している。中でも嚥下評価依頼は4割弱に達した。「食」支援への期待度の高さが示された。

佐藤 和美 医療法人社団LSM 寺本内科歯科クリニック (歯科衛生士)

P19-5

## 当院におけるかかりつけ歯科との連携～協力歯科へのアンケートを通じて～

当院では入院中の歯科の問題に対し、地域歯科医師会の協力のもと、患者各々のかかりつけ歯科医に訪問診療を依頼している。今回、より良い連携を目指して、かかりつけ歯科医にアンケート調査を行い結果を分析した。

名出 美紀 さぬき市民病院 リハビリテーション技術科 (言語聴覚士)

P19-6

## 当科と医学部付属病院の連携と往診状況について

当院と医学部病院との連携と当科の往診状況について報告する。患者の年齢をはじめ、往診依頼のもとになった疾患、全身状態に合わせた食形態の変化等、平成26年6月から平成27年3月までの経過を追った。

木村 将典 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座 (歯科医師)

P19-7

## 岡山県岡山市内の病院・施設における摂食・嚥下障害者に提供する食事についての実態調査

本調査では、食事内容に関する情報提供や今後の地域連携の在り方について考察する。共通認識を得る為に、名称のみでなく具体的な食形態の内容記載の他、学会分類の目的と認知度を高める啓蒙活動の必要性を提唱する。

大川内柚香 一般財団法人 操風会 岡山旭東病院 リハビリテーション課 (言語聴覚士)

P19-8

## 岡山県岡山市内の病院・施設における摂食・嚥下障害者に提供しているところみについての実態調査

平成27年3月に岡山県岡山市内の365施設を対象にところみに関するアンケートを郵送し142施設から回答を得た。その結果から今後の情報提供や地域連携の在り方について検討したため報告する。

藤田 圭絵 (一財)操風会 岡山旭東病院 リハビリテーション課 (言語聴覚士)

P19-9

## A地域における摂食嚥下連絡票の活用状況と今後の課題

脳卒中地域連携バス関連病院間では学会分類を取り入れた摂食嚥下連絡票により、食事形態や嚥下障害の状況が理解されやすくなったが、在宅や施設関係者には活用しにくい現状があり、新たな連絡票の作成に至った。

二村 洋代 地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院 中3階病棟 (看護師・保健師)

P19-10

## 摂食嚥下障害を有する患者への、退院時の食事指導について～退院後アンケートを通して～

摂食嚥下障害を有する患者及び、そのケアマネジャーに自宅退院後の食事摂取状況等に関して調査を実施した。在宅で安全な食事摂取を継続するためには関係職種との情報共有や、退院後のフォローが重要であると考えた。

野口 智子 公立みつき総合病院 (言語聴覚士)

P19-11

## 「食の支援ステーション」来訪者の要望に関する検討

新潟大学医学総合病院には、産学官連携事業によって設置された「食の支援ステーション」があり、介護食や食器具の展示、専門職員による助言を行っている。今回、来訪者に対してアンケートを実施したので報告する。

伊藤加代子 新潟大学医学総合病院 口腔リハビリテーション科 (歯科医師)

ポスター 20 (P20-1~13)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 地域・在宅：在宅支援

P20-1	<p><b>脳炎患者に対する経口摂取への取り組み～在宅支援を見据えた関わり～</b></p> <p>気管切開、胃瘻造設を施行された20歳代脳炎患者に対し、長期目標として経口摂取を設定した。在宅支援を見据えたケアや家族指導、地域を超えた情報共有や連携を図ることで経口摂取可能となった症例。</p> <p>塚田 紗弓 名古屋掖済会病院（看護師・保健師）</p>
P20-2	<p><b>重度摂食嚥下障害患者の在宅復帰を通して医療と介護の包括的ケアの重要性を再認識した一例</b></p> <p>重度摂食嚥下障害者の在宅復帰において、入院（所）時の適切な評価、家族とかかりつけ医の密接な連携による身体的状態の継続的把握、介護サービスの効果的活用など医療と介護の包括的ケアが重要である。</p> <p>甘利 秋月 特定医療法人フェニックス フェニックス在宅支援クリニック（言語聴覚士）</p>
P20-3	<p><b>連続したVE評価に基づく摂食嚥下治療により急性期～在宅期に関する他事業所STとの連携で良好な結果を得た一例</b></p> <p>各期でしか関われないSTが多い。今回、地域摂食嚥下専門歯科チームとの連携により定期的なVEの場を通じ経時的に回復していく状態を各期STと共有、ST同士の顔の見える関係も構築でき理想的な地域嚥下治療連携を示す。</p> <p>原 純一 きらり健康生活協同組合 上松川診療所 歯科口腔外科（歯科医師）</p>
P20-4	<p><b>地域の摂食嚥下障害者を支える当院の取り組み～在宅療養支援病院として～</b></p> <p>当院は在宅療養支援病院である。地域における摂食嚥下障害に対応する為2015年4月に「摂食嚥下チーム」を立ち上げた。今回「訪問施設における定期摂食嚥下スクリーニングテスト」の導入を中心に活動を報告する。</p> <p>古屋 由美 医療法人社団守成会 広瀬病院（言語聴覚士）</p>
P20-5	<p><b>当院嚥下外来における在宅経腸栄養法を行う癌患者への支援の現状</b></p> <p>在宅経腸栄養法を行う癌患者への支援について、調査を行った。入院中からのリハ介入と退院後の継続的なフォローアップにより家庭復帰を支援できた。在宅でのリハビリの充足が、今後の課題と考えられた。</p> <p>岡部 早苗 北里大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科（言語聴覚士）</p>
P20-6	<p><b>経口摂取を継続していくための在宅療養支援の取り組み</b></p> <p>在宅スタッフに定期的な勉強会を実施。嚥下評価、食事介助といった実践的講義を行った。在宅で経口摂取を継続するためには、知識技術の習得が必要になってくる。今後も在宅スタッフのスキルアップに努めたい。</p> <p>斉藤 雅史 独立行政法人国立病院機構 千葉東病院 看護部（看護師・保健師）</p>
P20-7	<p><b>長期にわたり歯科衛生士が食支援に介入した症例</b></p> <p>食べたいという本人や家族の強い希望に応え、経口摂取を再開し、長期にわたり歯科衛生士が食支援を継続している症例についての報告。</p> <p>高島 都恵 医療法人 岸川歯科（歯科衛生士）</p>
P20-8	<p><b>人工呼吸器を装着し自立生活を送るデュシェンヌ型筋ジストロフィー青年への食べる楽しみを取り戻す取り組み</b></p> <p>誤嚥のリスクがあり経口摂取を控えていた気管切開・人工呼吸器装着中の筋ジストロフィー青年に対し、訪問医・訪問歯科医・ヘルパー・看護師が連携し、安全に経口摂取する体制を検討した事で、本人の食への満足に貢献できた。</p> <p>甲州 優 日本在宅看護システム（看護師・保健師）</p>
P20-9	<p><b>脳梗塞の再発を繰り返しながらも在宅で最後まで食べ続けることを6年間サポートし続けた1例</b></p> <p>本症例は当科を頼ってくれた家族と伴に口腔ケア不良と脳梗塞後嚥下障害による誤嚥性肺炎治療から始まり、幾度も経口摂取困難時も嚥下機能評価の実施、PEG造設、誤嚥防止術併用で最後まで在宅経口摂取をサポート。</p> <p>吉野ひろみ きらり健康生活協同組合 上松川診療所 歯科口腔外科（歯科衛生士）</p>
P20-10	<p><b>発症から約1年後、訪問ST介入により3食経口摂取が可能となった1症例</b></p> <p>今回発症から約1年後、楽しみ程度の経口摂取レベルの経管栄養の利用者が、在宅生活の中で機能向上認め、訪問ST介入によって段階的な嚥下評価と、家族指導により3食経口摂取が可能となったため報告する。</p> <p>長嶺 翔太 医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院 リハビリテーション部（言語聴覚士）</p>

P20-11

**訪問リハビリ（ST）の介入で誤嚥性肺炎の再発による入院が減少した在宅患者の一症例**

退院後、高齢者における誤嚥性肺炎の再発は大きな問題である。今回、肺炎にて入退院を繰り返した嚥下障害患者に対し訪問リハビリ（ST）が介入し、多職種と協働し長期的な在宅生活を送ることができたので報告する。

川畑 武義 因島医師会 訪問看護ステーション（言語聴覚士）

P20-12

**超高齢者地域で嚥下外来を開設し胃瘻から経口摂取へと移行できた 1 例**

平成 26 年から認定看護師主体で超高齢地域での嚥下外来を開設した。長期間在宅で胃瘻からの経腸栄養のみだった患者に対して嚥下外来での関わりを通して経口摂取可能となった症例を体験したため報告する。

清水 義貴 市立八幡浜総合病院 看護部（看護師・保健師）

P20-13

**通所リハにおける摂食嚥下障害へのアプローチリハ栄養視点、多職種連携からアプローチをした一症例—**

リハビリテーション栄養は、急性期からシームレスに継続されていくことが必要である。今回、通所リハビリ言語聴覚士として多職種と連携をとりながらリハ栄養視点からのアプローチを実施した症例を経験したので報告する。

佐藤 央一 医療法人 栄寿会 天満病院 リハビリテーション科（言語聴覚士）

ポスター 21 (P21-1~12)

9月11日(金) 16:30~17:20 ポスター会場

## 地域・在宅：地域の取り組み

P21-1	<p><b>山形県置賜地区摂食嚥下支援事業「安心して食べていけるまちづくり」の活動報告</b></p> <p>山形県在宅医療推進モデル事業を活用し「安心して食べていけるまちづくり」をテーマに、摂食嚥下障害の方に対して統一した評価・多職種連携が可能となるようなシステムを構築した活動報告。</p> <p>大友 美香 三友堂リハビリテーションセンター リハビリテーション技術部 (言語聴覚士)</p>
P21-2	<p><b>庄内地方全体での嚥下治療介入を成功させた地域連携実践報告</b></p> <p>地域全体でかわる嚥下治療のシステムについて報告する。回復期リハビリ棟を中核に地域全ての一般病棟とほか50施設、外来で年間千件以上診察した。地域全体に嚥下障害治療の専門家が介入できるシステムが重要である。</p> <p>福村 直毅 健和会病院 リハビリテーション科 (医師)</p>
P21-3	<p><b>地域包括ケアシステムに向けた摂食嚥下リハ・栄養ケアの展開～神奈川嚥下リハ研究会川崎地区の取組み～</b></p> <p>国は2025年問題を見据え、地域包括ケアシステムに沿った地域完結型医療を推進している。当該地域の目標達成について、摂食嚥下リハ、栄養ケアの面からの貢献を目指す神奈川嚥下リハ研究会川崎地区の活動の報告。</p> <p>本間 久恵 愛仁歯科医院 口腔機能支援センターさいわい (歯科衛生士)</p>
P21-4	<p><b>有志の会による摂食嚥下ケアの展開～富山県における普及の取り組み～</b></p> <p>有志の会を立ち上げ、富山県内へ摂食嚥下ケアを広める取り組みとして、4地区で地区研修会、全県的に特別研修会を開催。1年間の活動の報告と共に、研修会企画から実施、発展の方法や今後の方向性をまとめた。</p> <p>亀谷 浩史 富山医療生活協同組合 富山協立病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)</p>
P21-5	<p><b>所沢市における IT を利用した医療連携—嚥下内視鏡検査・歯科衛生士による介入を情報共有した症例—</b></p> <p>データベースを用いて摂食・嚥下障害の症例の情報共有を行った。動画を貼り付けられるため、視覚的な情報として訪問時の状態を共有することができた。今後活用していくには多職種の参加が必要だと考えられる。</p> <p>林田有貴子 有貴歯科クリニック (歯科医師)</p>
P21-6	<p><b>地域研究会での合同イベント開催による効果と課題～嚥下評価実習参加者の摂食支援に関するアンケート調査～</b></p> <p>地域研究会の合同イベントで嚥下評価実習参加者に摂食支援に関するアンケートを行った。言語聴覚士や摂食・嚥下認定看護師不在施設では栄養士が摂食に関わり、安全な食事提供への関心が高いことを知ることができた。</p> <p>山本 美和 独立行政法人 労働者健康福祉機構 旭労災病院 中央リハビリテーション部 (言語聴覚士)</p>
P21-7	<p><b>地域研究会での合同イベント開催による効果と課題～調理実習参加者の嚥下調整食に関するアンケート調査～</b></p> <p>4団体が共同開催した東海摂食栄養フォーラムのプログラムの一環で嚥下調整食の調理実習を行った。参加者の満足度は高く、調理実習を通じて該地域や職種間で嚥下調整食に関する知識を共通するきっかけとなった。</p> <p>田所 史江 名古屋記念病院 臨床栄養科 (管理栄養士・栄養士)</p>
P21-8	<p><b>地域研究会での合同イベント開催による効果と課題</b></p> <p>愛知県内で活動する4つの研究会が合同でイベント(東海摂食栄養フォーラム)を開催した。イベントの内容と参加者にアンケートを行ったためその結果を報告する。</p> <p>青山 寿昭 愛知県がんセンター中央病院 (看護師・保健師)</p>
P21-9	<p><b>渋川摂食嚥下研修会と院内 NST における薬剤師の関わり</b></p> <p>(はじめに) 当院 NST では地域の医療・介護職へ摂食嚥下の知識習得のために渋川摂食嚥下研究会を開催している。また、広報誌を地域の医療・介護施設に配布している。これらへの薬剤師の関わりについて報告する。</p> <p>新行内健一 渋川総合病院 薬剤科 (薬剤師)</p>
P21-10	<p><b>多施設単一職種(言語聴覚士)における地域連携についての報告</b></p> <p>倉敷地域では「倉敷脳卒中リハ地域連携会」が活動しており、その中に ST 分科会を設けている。目的は ST 領域のシームレスケア、ST 治療の質向上であり、様々な情報を交換、共有しながら ST 間での連携強化を図っている。</p> <p>糸山 克哉 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷リバーサイド病院 (言語聴覚士)</p>
P21-11	<p><b>病院リハビリ科と連携した訪問で行う摂食嚥下リハビリテーションの効果</b></p> <p>病院リハビリ科と訪問嚥下の連携により、非経口であった9例のうち、栄養としての経口摂取に移行できたのは5例(56%)、楽しみレベルでの経口摂取は2例(22%)であり、合計7例(78%)は経口摂取が可能となった。</p> <p>本多 康聡 おきと歯科クリニック (歯科医師)</p>

P21-12

**当院の摂食嚥下リハビリテーションの地域連携における歯科衛生士の活動について**

当院には口腔機能向上支援歯科衛生士が16名在籍し、摂食嚥下リハビリテーションを行っている。本発表では、当院の摂食嚥下リハビリテーションの地域連携における歯科衛生士の活動の概要を報告する。

高橋 若菜 医療法人社団 秀和会 つがやす歯科医院（歯科衛生士）

ポスター 22 (P22-1~11)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## チーム医療

P22-1

## 嚥下リハビリのチーム医療～2つの施設の開設を通して～

中山絵美子 医療法人 誠高会 おおたかの森病院 (言語聴覚士)

P22-2

## 嚥下チームの活動報告と課題～症例検討から見えたもの～

入院早期より介入をしている症例が多いが、症例検討までに日数を要していた。嚥下チーム内で症例検討の明確な基準を設け、介入早期よりカンファレンスを行い、早期経口摂取確立に向けての介入が可能になると考える。

山廣 芳枝 大阪府済生会中津病院 看護部 (看護師・保健師)

P22-3

## 当院における摂食・嚥下チームの立ち上げと介入効果の検討

当院では2014年4月に多職種共同による摂食・嚥下チームが発足した。当該チーム発足までの流れ、ならびに発足後の2014年度におけるチーム介入依頼症例を検討した。実際に介入した症例も供覧する予定である。

上嶋 伸知 磐田市立総合病院 摂食・嚥下チーム (歯科医師)

P22-4

## 当院における摂食嚥下サポート委員会 (SST) 立ち上げについて

当院の摂食嚥下サポート委員会 (SST) の立ち上げと、今後の課題について検証致します。

早川美乃里 イムズ太田中央総合病院 (言語聴覚士)

P22-5

## 斜里国保病院における摂食・嚥下サポートチームの構築～胃瘻から完全経口移行した1例を通して～

十分な医療環境が見込まれない地域においても、摂食・嚥下リハ学会認定歯科医師を招聘することにより、多専門職によるチームの構築が成功し、同一の目的を共有することで十分なサポートが可能である事が示唆された。

桑島 陸美 斜里町国民健康保険病院 (管理栄養士・栄養士)

P22-6

## 病院・クリニックにおける摂食嚥下障害に関する Transdisciplinary Team の実際—包括的アンケート結果から—

Transdisciplinary Team (相互乗り入れチーム) が推奨されてきているが報告は少ない。摂食嚥下に関する44項目を、摂食嚥下障害に関わる専門職へアンケートを行い、各項目内での専門職の重複が分かったので報告する。

根岸 裕司 三愛病院 (作業療法士)

P22-7

## チームで行う嚥下評価～NST 褥瘡対策委員会の取り組みと課題～

当院に嚥下評価をする専門職やチームが存在しなかった。嚥下チームを立ち上げ、言語聴覚士、歯科医師を参加させ専門的な嚥下評価を行い始めた。再評価、評価状態に改善がみられ、患者、医療者の意識向上に繋がった。

館野 健 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座 (歯科医師)

P22-8

## 当院 NST における摂食嚥下機能障害に対する活動報告と今後の課題

がん専門病院 NST が院内の摂食嚥下機能障害患者に対して担う役割を整理し今後の課題を明らかにするため、2014年度のチームの介入状況を振り返り、その概要を報告する。

光永 幸代 神奈川県立がんセンター NST (歯科医師)

P22-9

## 「摂食・嚥下」チームとの栄養課の関わり

## ～嚥下回診に管理栄養士も参加～名二日赤の取り組み (1)

チーム医療において栄養療法との関わりの大切さが叫ばれております。嚥下回診に同行出来る環境作りを行い、スタッフに関わってもらうことで、実際に得られる事は大きいと実感しております。

甲村 亮二 名古屋第二赤十字病院 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

P22-10

## 管理栄養士の嚥下回診参加による嚥下食提供の改善

## ～委託栄養士の取り組み～名二日赤の取り組み (2)

摂食嚥下認定看護師・言語聴覚士とともに行ってきた嚥下回診に委託給食会社管理栄養士も加え、摂食機能改善のために「患者個人に合わせた変更」や「見た目・食の楽しさを加える」など嚥下食提供の改善を行った。

甲村 亮二 名古屋第二赤十字病院 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

P22-11

## 嚥下食におけるイベント食の取り組み

## 名二日赤の取り組み (3)

病院の嚥下食のイベント食を摂食嚥下認定看護師や言語聴覚士、委託給食会社管理栄養士を含む摂食嚥下チームで検討を繰り返すことにより、患者に安心で安全な食事を楽しんでもらえる工夫を行うことができた。

甲村 亮二 名古屋第二赤十字病院 栄養課 (管理栄養士・栄養士)

## 教育研修

P23-1

**摂食嚥下リハビリテーションに関する研修会の意識調査**

過去10年間の受講者にアンケートを行った。受講者の職場は、病院以外に施設や学校など多施設であった。臨床への取り組みについて「有用」の回答が多く、様々な職場環境でも有用性の高い研修会であることが示された。  
村田 尚道 岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター (歯科医師)

P23-2

**多職種を巻き込んだ needs-oriented な講習会の場作りと、その結果得られた現場の意識の変化**

医療介護現場にて「(1)嚥下障害」の理解を深める (2)食事介助や口腔ケアの動機づけ (3)専門家に相談しやすくするという目的にて、「現場のニーズに基づいた講習会」を、多職種間で開催し、現場の意識変化を調査した。  
亀井 倫子 医療法人コンパス コンパステナルクリニック三鷹 (歯科医師)

P23-3

**岩手県における病院・施設の摂食嚥下治療の現状  
—いわて摂食嚥下リハビリテーション研究会の調査報告から—**

いわて摂食嚥下リハビリ研究会参加施設に対し嚥下治療の現状を調査したが、治療内容は施設により多様であった。このため、施設間連携を進めるプログラムにより、相互の不足する機能を補完できる体制の整備が必要である。  
佐藤 義朝 いわてリハビリテーションセンター (医師)

P23-4

**某歯科医師会主催による「障害児・者のための摂食嚥下研修会」について—第1報：研修会に関する調査—**

当センターでは地域の障害児・者に関わる職種を対象に、摂食嚥下研修会を開催してきた。開催より3年が経過し、今後のよりよい研修会のあり方を模索することを目的に取り組みをまとめ、検討を行ったので報告する。  
野村 美奈 茨城県身体障害者小児歯科治療センター (歯科衛生士)

P23-5

**某歯科医師会主催による「障害児・者のための摂食嚥下研修会」について—第2報：受講前後の知識について—**

地域の障害児・者に関わる職種を対象とした摂食嚥下研修会を開催し、受講者の知識の習得に関する調査を行った。すべての調査項目において、事後に「説明できる」との回答者が増加し知識の習得に効果があった。  
三田村佐智代 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 (歯科医師)

P23-6

**静岡県小児摂食嚥下勉強会の活動報告**

多職種による小児・障害児を対象とした摂食嚥下リハビリテーションに関する情報交換や学習ができる場として、多面的かつ具体的に話し合う目的で静岡県小児摂食嚥下勉強会を立ち上げたのでその概要を報告する。  
配島 桂子 浜松医療センター 歯科口腔外科 (歯科医師)

P23-7

**高齢者歯科学・摂食機能療法学における新しい卒前教育の取り組みについて**

第6学年を対象とした摂食機能療法学と高齢者歯科学の実習で、高齢者の口腔内を再現した顎歯模型を開発し、学生に症例と顎歯模型を提示した。学生に実際の臨床現場を想定した実習資料を提供する重要性が示唆された。  
阿部 仁子 日本大学歯学部 摂食機能療法学講座 (歯科医師)

P23-8

**言語聴覚士養成校における不適切介助演習の結果**

不意な食物投入、上唇をつつく、スプーン噛み、上唇になす、大スプーン使用、口を何度も拭く等専門職でも行いがちな不適切介助。演習6項目中5つで90%以上の学生が「許容できない」と不快感を示した。  
千木良あき子 千木良デンタルクリニック (歯科医師)

P23-9

**介護保険施設における本学研修医への口腔ケアおよび摂食指導**

新潟大学では、研修歯科医が介護保険施設の訪問に同行し、口腔ケアや摂食指導を体験するプログラムを導入している。研修歯科医に、本プログラムに関するアンケート調査を行ったので報告する。  
船山さおり 新潟大学医歯学総合病院 口腔リハビリテーション科 (歯科医師)

P23-10

**口腔ケアと摂食嚥下スクリーニングテストの基礎実習への導入**

平成26年度に口腔ケアと摂食嚥下スクリーニングテストについての1時限の実習を導入した。実習後アンケートから、スクリーニングテストよりも口腔ケアが難しいと感じており、病態音の頸部聴診が必要と考えられた。  
西 恭宏 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴学 (歯科医師)

P23-11

**当院における摂食・嚥下障害患者に対する ST 教育とその取り組み**

経験年数の浅いスタッフが自ら考え、それぞれの患者様に合わせた対応が出来る事を目的として、アンケートを実施し直接訓練の流れをまとめたシートを作成した。作成から活用までの経過について報告する。  
下方 香 新横浜リハビリテーション病院 (言語聴覚士)

ポスター 24 (P24-1~12)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 訓練 2

P24-1

**経口摂取を継続するか否か考えさせられた一例～ポジショニングの大切さ～**

慢性期重度嚥下障害者の中には、従来安全と言われる Bedup30<sup>®</sup>でも誤嚥予防に難渋する例が多い。今回「背もたれ中折れ機構」を駆使し、ポジショニングを検討した一例について、その結果を報告する。

安藤 円香 医療法人 青優会 南小樽病院 (言語聴覚士)

P24-2

**高齢の嚥下障害者に完全側臥位利用し座位での経口摂取が可能となった症例**

完全側臥位法は重度嚥下障害者に対しての有効な姿勢調整法であり、高齢であっても完全側臥位を使用すれば安全に経口摂取ができる可能性があり、全身状態の変化を見極めれば最終的に座位での経口摂取も可能である。

田口 充 庄内医療生活協同組合 鶴岡協立リハビリテーション病院 (言語聴覚士)

P24-3

**回復期退院後に完全側臥位法を導入し、3食自力で経口摂取が可能となったくも膜下出血の1例**

くも膜下出血による重度の嚥下障害患者で、リクライニング位と一側嚥下やバルーン法では経口摂取が困難だったが、完全側臥位法により3食経口摂取可能となった症例から、直接訓練法として導入の必要性を報告した。

佐藤 育美 公益財団法人 いわてリハビリテーションセンター 機能回復療法部 言語聴覚療法科 (言語聴覚士)

P24-4

**重度嚥下障害のため誤嚥性肺炎を発症したが完全側臥位法により経口摂取を再獲得し在宅復帰した症例の1年後**

松島 得好 鶴岡協立リハビリテーション病院 (医師)

P24-5

**経時的なVE・VF実施により、介助下の経口摂取が可能となった嚥下障害の一例**

今回初診時にMASAにて、中等度の嚥下障害、重度の誤嚥と判定された症例が、経時的なVE・VFを行い、その結果を基に訓練を実施した結果、直接訓練へ移行し一部経口摂取が可能になった症例。

高津 俊康 医療法人財団利定会 大久野病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P24-6

**心理的アプローチによって経口摂取が確立した症例**

経口摂取が困難となった原因(呼吸苦と嚥下困難感)に対して心理的なアプローチを行ったことで不安が取り除かれ、経口摂取が可能となった。

山本 千絵 社会医療法人 栗山会 飯田病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P24-7

**覚醒状態の悪い認知症患者への取り組み～チューブ栄養併用しながらの嚥下リハビリ～**

岸本都美子 医療法人 竹村医院 訪問看護ステーション エンゼル (看護師・保健師)

P24-8

**発症4年後に経口摂取が可能となった小脳出血の一例**

70代女性。小脳出血後意識障害、呼吸・嚥下障害、胃食道逆流遷延したが訓練継続。発症30ヶ月、唾液嚥下可能となり少量の補食開始。全身状態の経過に合わせた段階的練習により改善が得られたと考えた。

井之川真紀 大阪府立大学 大学院 総合リハビリテーション学研究所 (言語聴覚士)

P24-9

**交通外傷後の在宅患者の長期経過症例**

交通事故による頭部外傷後の嚥下障害患者に対して摂食嚥下リハビリテーションを継続し、重篤な肺炎を発症することなく長期経過している症例を報告する。多職種による長期的な介入がQOLの改善に有効であった。

高橋亜希子 東京医科歯科大学 歯学部付属病院 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

P24-10

**誤嚥性肺炎を繰り返したが訓練によりお楽しみ程度の経口摂取継続を目標に生活が活性化した男性**

62歳男性。進行性核上性マヒ。誤嚥性肺炎後鼻腔栄養で入所。意欲低下。間接訓練開始するも肺炎。訓練再開し昼食経口摂取するも肺炎。訓練継続しゼリー後希望のウイナービール達成。義歯作成と昼食への意欲向上。

里見 理恵 医療法人 緑生会 老健チェルシー (言語聴覚士)

P24-11

**「口から食べたい」との要望に対するチームアプローチワレンベルグ症候群症例の障害受容を通して**

重度ワレンベルグ症候群の71才男性。バルーン法と一側嚥下で改善なく嚥下改善術施行。術後、障害受容に合わせたチームアプローチにより経口食へ移行できた。口から食べることは、生きる喜びに繋がると再認識した。

大城 初子 南部徳洲会病院リハビリテーション科 (看護師・保健師)

P24-12

**重度摂食嚥下障害患者の経口摂取再獲得—「口から食べたい」を叶えた一例**

高齢者では加齢による嚥下機能低下に加え疾患治療中の低栄養や長期臥床により、二次性サルコペニアが原因で嚥下障害が重症化することがある。長期的な介入によりサルコペニアの進行を予防し経口摂取が可能となった。

喜多なつひ 富山協立病院 リハ科 (言語聴覚士)

ポスター 25 (P25-1~10)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 急性期医療

P25-1

## 急性期一般病院における早期嚥下評価の有効性

当院へ入退院した摂食嚥下障害患者の ST 介入、嚥下評価、ADL 等の関連因子の検討を行った。ST 開始までの日数、VE 実施率、FIM、自宅・施設復帰率に有意差を認め、ST の早期介入が重要であることが示唆された。

吉田 良子 社会医療法人 春回会 井上病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P25-2

## 急性期病院での与薬に関するアンケート調査と高齢者の処方内容からの課題抽出と業務改善への取り組み

病棟看護師へのアンケート調査の結果、与薬で看護師が負担を感じる時間帯は「朝」で、与薬数調査でも高齢者の処方ば朝食後が最も多かった。患者の状態に合わせた処方の為に医師・薬剤師等、多職種での検討が必要。

岡田 三保 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

P25-3

## 急性期病院における嚥下スクリーニングの実践と適切な嚥下調整食選択への取り組み

急性期病棟の看護師が嚥下障害のリスク患者を抽出して安全な経口摂取へつなげるために、ベッドサイドでできる嚥下スクリーニングテストの実践と評価に基づく嚥下調整食の選択能力獲得に向けた取り組みを行った。

馬庭 祐子 鳥根県立中央病院 摂食嚥下チーム (看護師・保健師)

P25-4

## 急性期病院における嚥下リハビリテーションを介した経口摂取率の調査

急性期治療期間の経口摂取率を年齢別、肺炎の有無で概観した。全体の経口摂取率は70%台となった(514名中363名)。それは、早期に嚥下リハを開始し経過を観察する流れが定着した結果と考えられる。

新垣 和史 地方独立行政法人 那覇市立病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

P25-5

## 当院における地域包括ケア病棟の摂食嚥下障害者について

昨年9月に新病棟が出来、地域包括ケア病棟が開設された。摂食嚥下チームが介入している対象者が在宅や施設へ移行するにあたり、食事形態や退院先等が実際のようであったか調査した。

宗田瑠璃子 NHO 栃木医療センター (歯科医師)

P25-6

## 人工呼吸器管理、気管切開下で直接的嚥下訓練を開始した1症例

一般的な直接訓練開始基準を満たしていなかった症例に対し、医師や看護師など多職種で関わり直接訓練を行った。誤嚥のリスクを十分に理解、共有した上での早期からの介入は嚥下機能の改善に有用であった。

廣瀬 有紗 北播磨総合医療センター リハビリテーション室 (言語聴覚士)

P25-7

## 呼吸・嚥下リハビリテーションを実施した人工呼吸器患者一例の臨床経過

人工呼吸器の離脱が困難と思われた症例に対し、呼吸・嚥下リハビリテーションを実施した。入院後161日目に、呼吸器管理なく自宅退院となる。徹底した呼吸・嚥下リハビリテーションが改善に寄与したと考えられた。

坂井 聖享 医療法人社団 高邦会 高木病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P25-8

## 胃瘻を回避出来た気管切開患者への介入

気管切開患者への介入方法統一に向けてアプローチを実施。看護師とダブル評価を行い評価内容や中止基準等を検討。姿勢/形態、カフ圧の調整、食事介助移行もスムーズに行えた。

大山 留奈 社会医療法人 敬愛会 中頭病院 (言語聴覚士)

P25-9

当院における摂食嚥下リハビリテーションの取り組み  
～気管切開を有した重度嚥下障害患者の一例～

気管切開を有した重度嚥下障害患者に対し経時的にVE・VFを実施してリハビリテーションに取り組んだ結果、3食経口摂取および音声言語によるコミュニケーションが可能となった症例について報告する。

笹本 春香 医療法人財団 利定会 大久野病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P25-10

## 発症から約1年後に気管切開孔閉鎖及び3食経口摂取が可能となった1症例

維持期において、患者の身体状況に合わせて気管カニューレの選択ならびに呼吸理学療法や嚥下訓練を行い、最終的に気管切開孔閉鎖に結びつけることができた。さらに、1日3食の経口摂取が可能となった。

古川 舞 医療法人相生会 新吉塚病院 (言語聴覚士)

## 球麻痺・バルーン法

P26-1

### 長期に渡り喉頭浮腫が残存した Wallenberg 症候群の 1 症例

長期に渡り残存した喉頭浮腫が重度の嚥下障害に関与していたが、一方で残存した喉頭浮腫によって誤嚥が防がれ、嚥下機能改善手術後に経口摂取が可能となった Wallenberg 症候群の 1 症例の経過を報告する。

仲俣菜都美 埼玉医科大学病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P26-2

### ワレンベルグ症候群において経口摂取に至らなかった 2 症例の検討

当院に入院したワレンベルグ症候群 13 症例のうち、経口摂取に至らなかった 2 症例について検討した。症例 1 は訓練意欲の低下が、症例 2 は肺癌の再発が経口摂取に至らなかった要因と考えられた。

中垣 友徳 戸田中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P26-3

### 延髄外側梗塞による嚥下反射惹起不全に対する間接訓練—チューブ嚥下訓練の効果—

嚥下反射惹起不全を認めた延髄外側梗塞 3 例にチューブ嚥下訓練を実施した。ST 開始時の摂食状況の Lv. は全例 2、訓練開始後 4~19 日で 4 へ改善。チューブ嚥下訓練は嚥下反射惹起不全に対する間接訓練として効果があった。

若井真紀子 東京慈恵会医科大学附属柏病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P26-4

### 輪状咽頭筋弛緩不全を呈した非 Wallenberg 症候群患者の一例—経鼻栄養チューブ挿入下でのバルーン法の実施—

輪状咽頭筋弛緩不全を生じた非 Wallenberg 症候群の症例にリハビリテーションを実施した。経鼻栄養チューブ挿入下でのバルーン法を実施し、実用的な経口摂取が可能となった症例の経過について報告する。

後藤 佑介 医療法人社団 健進会 新津医療センター病院 (言語聴覚士)

P26-5

### バルーン法が有効であった嚥下障害の 1 例

老田英利香 市立砺波総合病院 総合リハビリテーションセンター (言語聴覚士)

P26-6

### 脳血流シンチグラフィにより脳幹部血流低下が球麻痺様嚥下障害の原因と推定された左後頭葉出血の 1 例

頭部 MRI では脳幹部に器質的病変を認めなかったが、球麻痺様の嚥下障害を呈した。SPECT の結果から、原因が脳幹部の血流低下と推定された。脳出血による嚥下障害の病巣診断には SPECT も組み合わせることは有用である。

前田 恭子 埼玉医科大学病院 リハビリテーション科 (医師)

P26-7

### 下咽頭癌根治治療後の狭窄に対して食道ブジーバルーン拡張術が有効であった 1 例

食道癌術後狭窄におけるバルーン拡張術の有効性についてはよく知られているが、下咽頭癌についての報告は少なく、今後治療法のひとつとして有用であると思われる。

今野 信宏 市立函館病院 耳鼻咽喉科 (医師)

P26-8

### 5年に渡って機能回復を続けている重度輪状咽頭嚥下障害の 1 例

輪状咽頭嚥下障害の症例に対して、バルーン法と OE 法、直接訓練を行った。身体活動量の増加に伴い嚥下機能の改善も認め、常食摂取が可能となった。嚥下訓練、栄養管理、身体活動の 3 要素の重要性が示唆された。

谷沢 剛志 JA長野厚生連 佐久総合病院 小海分院 言語療法科 (言語聴覚士)

ポスター 27 (P27-1~6)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 頸椎疾患

P27-1

**強直性脊椎骨増殖症による重度嚥下障害が保存療法のみで経口摂取可能となった症例**

強直性脊椎骨増殖症による重度嚥下障害を呈した巨大骨棘症例。誤嚥リスクが非常に高かったが、対処療法を受け入れず退院。保存的治療のみであったが、6ヶ月後には予想以上に改善し、経口摂取が可能となった。

佐藤 新介 西広島リハビリテーション病院 リハビリテーション科 (医師)

P27-2

**強直性脊椎骨増殖症 (ASH) における骨棘切除術後も経口摂取確立まで長期の嚥下リハを要した一症例**

骨化巣切除のみでは改善しなかった原因をVF画像とともに考察しました。同様症例に対する治療経験、再骨化や症状再発の可能性にそなえてどうフォローするか等、会場の皆さんにご教授いただければ幸いに存じます。

須藤 榮 済生会小樽病院リハビリテーション室 (言語聴覚士)

P27-3

**喉頭の前方位置変位による咽頭内圧形成障害—頸椎前縦靱帯骨化症 (Forestier 病) による嚥下障害の考察—**

前縦靱帯骨化症による嚥下障害の原因は、推定として、機械的な圧迫や二次的な喉頭食道の炎症、神経変性などが報告されているに過ぎない。従来とは異なる「喉頭の位置変異による咽頭内圧形成不全」を報告する。

三石 敬之 公益財団法人慈愛会 今村病院分院 リハビリテーション科 (医師)

P27-4

**化膿性脊椎炎により嚥下障害を呈した症例 第2報**

昨年に続き、化膿性脊椎炎による嚥下障害症例について発表します。フリーディスカッションですのでVE・VF動画をタブレットで提示したいと考えています。ご関心のある方は是非お越し下さい。

大高 明夫 和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P27-5

**呼吸器合併症をきたした高位頸髄損傷者の嚥下障害に関する検討**

誤嚥が起因と考えられる、肺炎、広範囲無気肺を呈した頸髄損傷症例に、人工呼吸器を導入したところ、筋緊張の緩和を認め、呼吸と嚥下のタイミングを合わせることも容易になり、嚥下機能の改善につながった。

竹嶋夕美子 医療法人社団永生会永生病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P27-6

**嚥下障害を呈した高齢外傷性脊髄損傷者の特徴と嚥下機能の経過**

高齢発症の脊髄損傷が増加している。受傷時65歳以上の約4割に嚥下障害を認め、ハローベスト装着あり、退院時気管切開または人工呼吸器ありの患者は全例含まれた。7割は経口摂取可能、3割は経管栄養を必要とした。

土岐 明子 大阪府立急性期・総合医療センター リハビリテーション科 (医師)

## 認知症・心理的因子

P28-1

## 高齢の摂食嚥下障害患者における経口摂取の水準と精神機能の関係

摂食嚥下障害のある高齢入院患者の経口摂取に関連する要因を検討したところ、経口摂取の水準は意欲、理解力、身体機能、栄養状態と有意に関連し、精神機能（意欲・理解力）の果たす役割の重要性が示唆された。

黒田 喜寿 聖フランシスコ病院リハビリテーション科（言語聴覚士）

P28-2

## 認知症と嚥下機能低下との関連性について

認知症患者のVF検査の結果及び嚥下機能の経過について検討した。全例において初回のVF検査結果での経口摂取の可否が退院時の経口摂取の状況を反映していた。経口摂取が困難な患者はMMSEの値及びBMIが低値であった。

山本 悦子 埼玉医科大学病院リハビリテーション科（言語聴覚士）

P28-3

## 認知症高齢者の特性に応じた食事支援方法—「摂食嚥下ケア20項目表」の作成を試みて—

認知症高齢者が入院している病棟の看護・介護職員を対象に認知症高齢者の特性を踏まえた「摂食嚥下ケア20項目表」を作成・活用した結果、誤嚥性肺炎を発症した患者は減少傾向となり、食事支援に役立つと思われた。

米村 礼子 医療法人和同会 宇部リハビリテーション病院（看護師・保健師）

P28-4

## 認知症高齢者の摂食嚥下機能と栄養状態の変化—FASTステージ別の検討—

要介護高齢者の摂食嚥下障害の実態把握を目的とした調査から、認知症評価スケールとして用いられているFunctional Assessment Staging (FAST)を中心に摂食嚥下機能と栄養状態及び体組成の変化について検討した。

枝広あや子 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム（歯科医師）

P28-5

## 心因性嚥下障害が疑われた症例の検討

嚥下困難感や咽頭残留感、咽頭部違和感などの訴えがありVF検査を行うが、患者の訴えに一致する所見を認めない心因性嚥下障害を疑う症例が年々増加する傾向にある。このような症例について検討したので報告する。

濱田 浩美 北海道大学大学院歯学研究科 口腔健康科学講座高齢者歯科学教室（歯科医師）

P28-6

## 入院を契機として出現した経口摂取拒否についての検討～整形外科入院患者における受傷前の各種要因～

良好な嚥下機能を有しているにも関わらず、入院を契機に経口摂取拒否に陥る患者は少なくない。今回、整形外科入院後の高齢患者について後方視的調査を行い、食事拒否に至った要因について検討を行った。

和田 伸也 市立加西病院リハビリテーション科（言語聴覚士）

P28-7

## 当院における慢性期統合失調症患者への摂食嚥下リハビリテーションの取り組みについて

慢性期統合失調症患者へ摂食嚥下リハビリテーションを行った。経口摂取者の多くは、先行期・準備期・口腔期に問題があった。認知機能障害に対して昼食時に多職種と評価・訓練を行うことは有効であったと考えられる。

神田ゆう子 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯科麻酔・特別支援歯学分野（言語聴覚士）

ポスター 29 (P29-1~10)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 神経・筋疾患

P29-1	<p><b>多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症）の嚥下障害について</b></p> <p>多系統萎縮症（MSA）と純粋小脳型脊髄小脳変性症（SCD）を対象に嚥下造影（VF）を実施した。MSAの嚥下障害はSCDに比べより重度で口腔期の障害が特に目立ち、無動など錐体外路障害の影響が考えられた。日指志乃布 いちえ伊月病院 リハ部（言語聴覚士）</p>
P29-2	<p><b>入院中嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者の特徴</b></p> <p>当院急性期に入院し、嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者18名について、経口群/非経口群の2群に分け調査した。VEにて経口群は全症例誤嚥を認めなかったが、非経口群には不顕性誤嚥が多いことが示唆された。都築真実也 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科（言語聴覚士）</p>
P29-3	<p><b>身体機能の改善に比べ咽頭期嚥下障害が残存した進行期パーキンソン病患者の一例</b></p> <p>パーキンソン病の嚥下障害に対してL-dopaは咽頭期への効果は少ないとされ、本症例でも咽頭期障害が残存したと考えられた。食物が梨状窩に残留する場合は進行した嚥下障害と考え、注意して評価する必要がある。源田 亮二 金沢大学付属病院 リハビリテーション部（言語聴覚士）</p>
P29-4	<p><b>当院における嚥下障害を有する反回神経麻痺患者の検討</b></p> <p>当院でST介入した嚥下障害を有する反回神経麻痺患者11例について当初診時と当院退院時の摂食状況のレベルの変化とその期間などについて検討を行ったところLv1がLv4以上になるまでに平均19.6±12.1日かかった。新明 史江 KKR札幌医療センター リハビリテーション科（医師）</p>
P29-5	<p><b>若年性皮膚筋炎による嚥下障害の一例</b></p> <p>若年性皮膚筋炎の合併症の1つである消化管出血により絶飲食となり、経口摂取再開に向けてリハビリを行い経口摂取再開及び口腔機能の改善がみられた11歳男児の症例を経験したので報告する。池田 裕子 信州大学 医学部 附属病院 歯科口腔外科（歯科医師）</p>
P29-6	<p><b>嚥下障害に加え誤嚥への恐怖感を強く認め、対応に難渋した皮膚筋炎の一症例</b></p> <p>本症例は重度嚥下障害に加え入院のストレスと誤嚥への恐怖により定期的なVF、VEの実施が困難で、直接訓練開始時期の見極めに難渋した。STによる評価を優先させた事で、適切な時期に直接訓練を開始できた。湯本 瞳 北里大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科（言語聴覚士）</p>
P29-7	<p><b>咽頭後壁に著明な隆起運動を認めた慢性進行性外眼筋麻痺の1例</b></p> <p>慢性進行性外眼筋麻痺の1例に3年間にわたる嚥下リハビリと12回のVFを実施した。VFでは咽頭後壁の著明な膨隆が認められるようになった。嚥下リハビリにより代償運動が生じたものと考えられた。河村 迅 広島市立安佐市民病院 リハビリテーション科（言語聴覚士）</p>
P29-8	<p><b>重症筋無力症疑いに対して嚥下内視鏡下でテンシロンテストを施行した1症例</b></p> <p>嚥下障害が合併する疾患の1つである重症筋無力症の検査方法にテンシロンテストがある。今回はVE下で行い、嚥下状態の改善を認めた。他の類似症例も神経内科医と検討し、VE・VF下で行うと有用な症例であった。寺中 智 足利赤十字病院 リハ科（歯科医師）</p>
P29-9	<p><b>嚥下障害を呈したギランバレー症候群再発例の経過</b></p> <p>平川 圭子 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科（言語聴覚士）</p>
P29-10	<p><b>人工呼吸器管理後にCIPを発症し嚥下障害を併発した1例</b></p> <p>重症疾患多発ニューロパチー（CIP）は廃用症候群との鑑別が重要となる。本症例では最終的に全量経口摂取に至った。病態を早期に見極め経口摂取の開始時期や訓練内容を決定することが重要と思われた。近藤 千穂 医療法人明和会 辻村外科病院 リハビリテーション科（言語聴覚士）</p>

## 障害児・者 1

**P30-1** 呼吸困難を持つ重症心身障害による嚥下障害患者に対し歯科矯正的アプローチを行った一例

田村 厚子 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野 (歯科医師)

**P30-2** 重症心身障害児の摂食機能向上への取り組み～食事形態が改善した1事例～

長年、ベースト食を摂取している10歳代患者に対し、ポジショニングの安定、感覚刺激体験・菌固めを実施しながら、サイコロ状芋煮を臼歯に挟み介助を継続する事で、食事形態の改善が図れたので報告する。

古川 好美 独立行政法人国立病院機構 和歌山病院 看護部 (看護師・保健師)

**P30-3** 姿勢調整、環境調整、直接訓練により嚥下機能が改善した脳性麻痺児の一症例

10代男児。混合型四肢麻痺。頭部の不安定さ、注意機能低下、口唇閉鎖不全の問題に対し、姿勢調整でネックローラー、環境調整でついでてを使用し、直接訓練で口唇閉鎖介助を行った結果、摂食嚥下機能が改善した。

高嶋 美央 福井県こども療育センター (言語聴覚士)

**P30-4** 脳性まひ児の摂食嚥下の姿勢について キャスパーアプローチの観点からの1考察

キャスパーアプローチの考えの基に、頭部・体幹が安定する座位保持装置を作成した。姿勢が安定し、口腔層の効率的な運動が促され、安全性を考えながら介助が広がったケースを元に安定性について整理した。

水野 徹 広島市こども療育センター 医療型児童発達支援センター 二葉園 (言語聴覚士)

**P30-5** 重症心身障害児者の食事姿勢～抱っこ姿勢から車椅子や座位保持装置への移行～

抱っこ姿勢以外で食事が上手く摂れなかった事例に対し、母親の抱っこ姿勢を参考に、重力を利用し頭頸部を安定させる方法を用いて車椅子や座位保持装置を調整し、上手く摂れるようになった。事例を通し紹介する。

村上 哲一 重症心身障害児施設 小羊学園 つばさ静岡 (作業療法士)

**P30-6** 哺乳困難となった超低出生体重児に対する理学療法介入

一時は可能であった哺乳を拒否するようになった児に対し、理学療法士として過敏性や姿勢の改善を図りながら、小児看護専門看護師などと連携した。アプローチしたことが一因となり、哺乳の再開につながった。

瀧原 純 総合病院内浦協同病院 リハビリテーション部 (理学療法士)

**P30-7** 無舌症と口峽の狭小を呈した乳児に対する哺乳支援の経験

非常に稀な無舌症と口峽の狭小を呈した乳児に対し、医師や看護師と連携し哺乳支援を行った。哺乳機能の評価にVFを活用し乳首や哺乳姿勢の調整を行い、全栄養経口哺乳可能に至った経験を報告する。

小松 岳 兵庫県立こども病院 耳鼻咽喉科 (言語聴覚士)

**P30-8** 22q11.2欠失症候群に気管軟化症を伴った摂食嚥下障害の一例

22q11.2欠失症候群に気管軟化症を伴い摂食嚥下障害を呈した一症例に対し、離乳食開始前から間接及び直接訓練、家族指導・助言を実施し幼児食の経口摂取が可能となったので、その経過と要因について考察する。

松尾 基史 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 リハビリテーション部 (言語聴覚士)

**P30-9** 摂食嚥下障害のある在宅重症心身障害児者の家族指導

在宅重症児者の摂食指導は家族指導が重要である。加齢による機能低下が起きても家族は幼少時の介助法を踏襲しがちである。VFなど客観的な検査結果を示しながら家族の気持ちに寄り添った援助が望まれる。

山本 弘子 都立府中療育センター 摂食嚥下ワーキンググループ (言語聴覚士)

**P30-10** 食道気管分離術を受けた重症心身障がい児の経口摂取への取り組み～食べる喜びから受容へ～

重症心身障がい児で、気管切開術と胃瘻造設術を受け嚥下出来ずに流涎していたが、食道気管分離術を受け、楽しみとしての食を目標に他職種と連携し嚥下訓練を行い経口摂取が可能となり、母親が受容出来た症例報告。

神崎 亜耶 佐世保市立総合病院 看護部 (看護師・保健師)

**P30-11** 摂食嚥下外来に受診経験のない成人脳性麻痺者の指導経験

摂食嚥下外来に受診経験のない成人脳性麻痺者の摂食嚥下指導を経験した。いずれの症例においても、窒息や誤嚥性肺炎の既往を認めるものの、十分な対応がなされていなかった。

西山 めい 日本大学 松戸歯学部 障害者歯科 (歯科医師)

P30-12

**「胃瘻」が QOL 向上の一助となった症例**

胃瘻は、使用目的や導入時期により意味合いが異なることがある。今回、経口摂取を継続していくため比較的早期に胃瘻を導入し、その後も経口摂取を継続出来ている症例を経験したので考察を加えて報告する。

鈴木 靖紀 一宮市立市民病院 リハビリテーション室（言語聴覚士）

P30-13

**右被殻出血により嚥下障害を呈した脳性麻痺者の 1 例**

本邦において二次的な脳血管障害により嚥下障害を呈した脳性麻痺者の報告は極めて少なく予後予測は困難である。今回、右被殻出血により重度の嚥下障害を呈した脳性麻痺者について長期間の介入を試みたので報告する。

清水 麻紀 東京都立府中療育センター 摂食嚥下ワーキンググループ（言語聴覚士）

P30-14

**演題取り下げ**

P30-15

**誤嚥性肺炎後の摂食・嚥下チームリハビリテーション—標語がチームワークに役立った年長脳性麻痺者の一例—**

誤嚥性肺炎で NG 経管栄養となり気管切開・喉頭分離術も検討された 36 歳脳性麻痺者に対し、発症 36 日後から 1 ヶ月の入院治療でチューブ抜去、3 食経口摂取を実現した摂食・嚥下リハチームの取り組みを紹介する。

中澤 優子 大阪発達総合療育センター リハビリテーション部（言語聴覚士）

## 基礎：筋活動

P31-1

## 開顎嚥下における前後方向への舌骨移動距離の測定

嚥下時における舌骨上筋群の強化訓練として、開顎条件に着目した。嚥下時の開顎条件は舌骨の上方向への移動距離が増加することを報告しており、本実験では舌骨の前後方向への移動距離を測定し、検討を加えた。  
坂口 和馬 済生会吉備病院リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P31-2

## 体幹肢位の違いによる舌運動時における舌骨上下筋群の筋活動様相

体幹肢位の違いにおける、舌機能運動時の咬筋、舌骨上下筋群相当部筋活動様相について、表面筋電極を貼付し計測した。被験運動を、舌突出・後退運動、舌左右運動、舌上下運動とし、その結果について報告する。  
今井美季子 社会医療法人 若弘会 わかくさ電開リハビリテーション病院 (歯科衛生士)

P31-3

## 健常若年者における舌運動と頸部筋緊張および姿勢との関連性

舌運動の強さ、速さ、巧緻性の3要素と頸部筋緊張および姿勢アライメントの関連性を確認したところ、舌運動の速さと頸部筋緊張との間に相関がみられた。また、喉頭位置上方群の方が舌運動機能は低い傾向にあった。  
井出 朱美 JA長野厚生連佐久総合病院 診療協力部 理学療法科 (理学療法士)

P31-4

## 頸部緊張が嚥下機能にもたらす影響の検討 (第2報)

過度な頸部緊張がどのように舌骨上筋群、舌骨下筋群に悪影響を与えているか、R SST、筋電図検査 (electromyography-EMG) を元に検討を行なう。  
山崎 康弘 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 老化制御学系専攻 口腔老化制御学講座 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

P31-5

## 舌骨と喉頭の位置と動きについてのポジション別比較

健常人で坐位、リクライニング位、側臥位のVFを行った。安静時とゼリー、水分摂取時の舌骨と喉頭の位置を計測した。坐位、リクライニング位、側臥位の順で安静時の喉頭は上方へ変位し、移動距離は小さくなった。  
村田 和弘 飯塚市立病院リハビリテーション科 (医師)

P31-6

## 健常高齢者における舌挙上運動時の舌骨上筋群の筋活動

健常高齢者において舌挙上運動が喉頭挙上、食道入口部開大の改善を目指した訓練として適用される可能性が示唆された。さらに、舌骨上筋群の筋力強化が得られる可能性がある舌挙上運動の強度が示された。  
佐藤 豊展 東北大学大学院 医学系研究科 肢体不自由学分野 (言語聴覚士)

P31-7

## 舌骨上筋群の筋力増強訓練に関する筋電図学的検討

健常成人を対象に舌挙上運動、頸部等尺性運動、シャキア訓練施行中における舌骨上筋群の筋電図学的検討を行った。いずれの訓練手技においても、舌骨上筋群が最大下筋力で活動していることが明らかとなった。  
中平 真矢 高知大学医学部附属病院リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P31-8

## 超音波を用いた舌骨上筋群評価法の信頼性検討

超音波検査にて、オトガイ舌骨筋の長さを計測することができる。健常成人を対象に、評価法の信頼性を調査した。検者間信頼性 ICC 0.658、検者内信頼性 ICC 0.834 と、信頼性が高い評価法であるという結果を得た。  
清水五弥子 川崎医科大学 リハビリテーション医学 (医師)

P31-9

## 生体組織硬度計を用いた舌筋力評価：健常者での検討

舌筋力の簡便かつ定量的評価のため筋硬度計を用いて舌を硬口蓋に押し付けた時のオトガイ舌骨筋部の筋硬度を計測する評価法を考案し、再現性を検証した結果、安静時と比較し最大舌圧時の筋硬度に有意な増加を認めた。  
水野 智仁 姫路獨協大学 医療保健学部 理学療法学科 (理学療法士)

P31-10

## スプーン型口唇圧測定器の考案—成人健常者 30 人の口唇圧測定結果—

開発したスプーン型口唇圧測定器は、普段の摂食動作に近い状態で口唇閉鎖力が測定できるため、障害児者、認知症患者の測定も可能であり、口腔機能の評価やリハビリ器具として有用である。  
高木 伸子 (医) たかき歯科 (歯科医師)

P31-11

## 随意介助型電気刺激を用いた嚥下時の舌骨運動—透視下での検討—

健常人を対象に舌骨上筋群に対し随意運動介助型電気刺激 (IVES) を用いた嚥下と電気刺激無しの嚥下の舌骨運動について比較検討した。IVES 下の嚥下で舌骨運動は有意に大きくなることを確認した。  
百田 貴洋 藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科 (作業療法士)

P31-12

### 高齢者における顎舌骨筋量と全身および開口力との関連性

過去の報告に、エコーで評価した舌の厚みと栄養状態が相関するとの報告がある。今回は、舌骨上筋である顎舌骨筋の厚みと栄養状態に有意な相関を認めた。エコーの有用性について、更なる検討が必要と思われる。

町田 奈美 東京医科歯科大学 大学院 医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野 (学生・大学院生)

## 基礎：咀嚼

P32-1

### 米粉パンなどが咀嚼嚥下に及ぼす影響 (2)：(筋活動を中心に)

小麦粉パンと米粉パン、やわらか米粉パンの咀嚼嚥下時筋活動について検討した。咀嚼回数・咬筋活動・舌骨上筋群活動はやわらか米粉パンが有意に低かった。RSST回数とやわらか米粉パンの嚥下回数に負の相関を認めた。  
久保 高明 熊本保健科学大学保健科学部/摂食嚥下研究チーム (理学療法士)

P32-2

### プロセスモデルに基づいた咀嚼嚥下訓練用食品(プロセスリード®)の有用性—第3報：模擬咀嚼による検討—

咀嚼嚥下訓練用食品「プロセスリード®」について、模擬咀嚼モデルを作製して処理前後の物性を評価した。その結果、各種食品と比較して咀嚼挙動の違いによる物性への影響が小さい特徴を持つことがわかった。  
山村 泰久 株式会社 大塚製薬工場 OS-1事業部 メディカルフーズ研究所 製剤研究室 (企業関係者)

P32-3

### 米飯ならびに粥食品の咀嚼嚥下を検証する

物性の異なる食品を摂取する際の摂食運動の違いを評価する目的で、表面筋電図と嚥下内視鏡検査を用いて米飯並びに粥摂取時の記録を行った。摂食運動様式は、一口量や食品の硬さに依存することが示された。  
井口 寛子 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野 (学生・大学院生)

P32-4

### 咀嚼による食材の物性変化と嚥下との関係

本研究では咀嚼に伴う食塊の物性ヤング率と体積)変化と嚥下との関連について検討した。その結果「嚥下が開始する時には食塊の硬さ・体積の変化が小さくなる」という可能性が得られた。  
細坪 充裕 岡山大学病院 スペシャルニース歯科センター (歯科医師)

P32-5

### 咀嚼に因らない摂食行為は脳神経活動の活性化をもたらすか

飲む行為では、短期記憶力の向上は認められなかった。一方、舌で押しつぶす摂食行為では、咀嚼運動と同様に向上が認められ、注意力・判断力を司る前頭葉や記憶を司る海馬を活性化することが示唆された。  
小城 明子 東京医療保健大学 医療保健学部 医療栄養学科 (管理栄養士・栄養士)

P32-6

### 食品性状の変化に対する捕食動態の適応的变化

捕食は、食品物性に応じて口唇運動と上肢操作を変化させていると考えられる。実験に使用した3食品では、口唇圧の積分値は食品によって有意な差が見られたが、スプーンの歪みについては有意差が認められなかった。  
神作 一実 文京学院大学 保健医療技術学部 作業療学科 (作業療法士)

ポスター 33 (P33-1~6)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 診断・評価 2

P33-1

## 日本語版 Standardized Swallowing Assessment の教則ビデオの有用性の検証

本研究は国外で使用される嚥下障害のスクリーニングテストの日本語版 SSA を作成し、日本語版 SSA を使用して評価している様子をビデオ撮影して、独自に作成した教則ビデオの有用性を評価者間信頼性から検討する。

松尾 貴央 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション科 言語聴覚学専攻 (言語聴覚士)

P33-2

## パーキンソン症候群患者に対する食事評価表の検討

食事評価表を作成し、パーキンソン症候群患者を評価した。評価表は内的整合性が高く、評価者内信頼性と評価者間信頼性が高かった。嚥下造影検査の誤嚥と関連した。パーキンソン症候群患者の食事評価に有用であった。

中山 慧悟 国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部 (言語聴覚士)

P33-3

## 当院における摂食嚥下機能スクリーニングの現状と課題

経験年数の若い ST が的確に評価を行い精密検査へ繋げられるシステム作成のため、スクリーニング 12 項目を後方視的に調査した。結果、年齢・意識レベル・肺炎既往・咳テストの 4 項目で特に留意が必要な傾向があった。

合田 佳史 三豊総合病院企業団 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P33-4

## 要介護高齢者に対する咳テストの有効性の検証

特別養護老人ホーム入居者を対象に、咳テストの有効性を評価するため内視鏡検査の結果と比較を行った。結果には不一致が認められ、介護高齢者に対する咳テストの検査方法として再検討が必要である可能性が示唆された。

井口 寛弘 東京医科歯科大学大学院 高齢者歯科学分野 (歯科医師)

P33-5

## 随意咳と咳反射の咳嗽力測定による肺炎リスク評価

随意咳の咳嗽力が測定不可でも、咳反射の咳嗽力は全例で測定できた。咳反射の咳嗽力が弱いと肺炎を発症する者の割合が多い結果となった。随意咳だけでなく咳反射の咳嗽力を測定することが有用であると考えられた。

福山 真以 医療法人一成会 さいたま記念病院 リハビリテーションセンター 言語療法科 (言語聴覚士)

P33-6

## 唾液誤嚥評価法の開発に向けて～唾液嚥下での PAS (A penetration-aspiration scale) を評価するための試み～

経鼻内視鏡を用いて、着色した唾液の状態を咽頭内で観察することにより、唾液誤嚥の評価を試みた。唾液の着色により唾液嚥下における PAS の評価精度が向上し、PAS を用いて唾液誤嚥を評価できる可能性が示唆された。

松野 頌平 重症心身障害児者施設 四天王寺和らぎ苑 歯科 (歯科医師)

## 診断・評価 3

P34-1

**脳卒中急性期患者の重症度と嚥下障害：MASAを用いたアセスメントとNIHSSの関係**

初発脳卒中急性期患者に対しMASAを用いた嚥下障害のアセスメント結果と脳卒中の重症度の関係を検討し、NIHSSとFIMを用いた相関係数を算出した。重症度が高い症例は嚥下障害の合併率が高く早期介入が肝要と思われる。

林 良幸 杏林大学医学部付属病院リハビリテーション室(言語聴覚士)

P34-2

**要介護高齢者における%TNSを用いたMASAの誤嚥リスク判定精度の検討**

MASAを用いて摂食嚥下機能を評価する際に欠損値が生じることがある。我々は欠損値を含む際のMASAの判定方法である%TNSを用い、要介護高齢者における誤嚥の診断精度を検討し、この判定法が有用である可能性を得た。

大平真理子 東京歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション研究室(歯科医師)

P34-3

**嚥下造影検査の重症度とEAT-10との関連性について**

EAT-10の質問に答えられ、且つ嚥下造影検査(以下VF)を実施した患者を対象に、両評価の評価点数の関連性を検討した。結果、QOL低下要因に関する項目の点数は、VFでの嚥下障害重症度を反映していることが示唆された。

橋本 将志 医療法人創和会 しいげい病院 リハビリテーション部(言語聴覚士)

P34-4

**当院におけるEAT-10を使用した高齢入院患者の嚥下機能評価**

当院は高齢入院患者の誤嚥を予防する目的で「誤嚥対策ワーキンググループ」が発足し、高齢患者の嚥下機能をEAT-10を使用し評価を行った。その結果嚥下障害の指摘が無くても嚥下障害が疑われる可能性が示唆された。

大洞佳代子 近畿大学 医学部 附属病院 リハビリテーション科(医師)

P34-5

**介護老人福祉施設入所者のOral Assessment Guide(OAG)と関連要因の検討**

介護老人福祉施設入所者のOAGと関連要因を検討した。平均年齢87.1±7.3歳、OAGの合計点数の平均は10.91±2.09であった。重回帰分析の結果、OAGの合計点数に有意に関連した因子は、歯数、摂取食品形態であった。

村松 真澄 札幌市立大学 看護学部(看護師・保健師)

P34-6

**口から食べることを包括的にサポートするためのバランスチャートの開発**

口から食べ続けるためには、QOLを含めた生活者としての包括的評価とサポートスキルが必要である。今回、包括的バランスチャートを用いたアプローチ方法を多職種で開発したため紹介する。

小山 珠美 NPO法人口から食べる幸せを守る会(看護師・保健師)

P34-7

**脳出血再発後に3食経口摂取を再獲得した要介護高齢者の症例—KTバランスチャートを用いての評価と介入—**

本症例は脳出血再発後、口から食べる(KT)バランスチャートを用いて、包括的なアセスメントを行い、強みを見出しながら介入を行った結果、約3週間で3食経口摂取に移行できた症例である。

甲斐 明美 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院(看護師・保健師)

P34-8

**回復期リハビリテーション病棟における摂食訓練記録用紙の変更による観察視点の統一**

摂食訓練時に既存の記録用紙では観察項目が分かりにくく変化が捉えにくかった。そこで記録用紙の変更と勉強会を重ね、約7割の看護師から摂食訓練時の観察項目の理解や実践への関心が高まったとの結果が得られた。

和田 学(株) 日立製作所 多賀総合病院(看護師・保健師)

ポスター 35 (P35-1~5)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 診断・評価 4

P35-1

**非接触型測定装置を用いた嚥下機能評価法の研究：その1 測定条件の検討**

非接触型装置であるMicrosoft社製のKINECTを用いて、健常若年者における嚥下運動の客観的評価が可能かを検討した。測定の最適条件、測定プログラムの改良により、嚥下運動が記録可能であった。

古閑 公治 熊本保健科学大学 保健科学部 医学検査学科/摂食嚥下研究チーム (検査技師)

P35-2

**非接触型測定装置を用いた嚥下機能評価法の研究：その2 健常若年者の検討**

Microsoft社製KINECTの赤外線センサーを用い、摂食嚥下機能に対する非侵襲的かつ非接触的検査の評価法を検討した。健常若年者の測定において、KINECT波形の振幅が喉頭隆起の高さであることが示唆された。

竹谷 剛生 熊本保健科学大学 大学院保健科学研究科 (言語聴覚士)

P35-3

**非接触非侵襲摂食嚥下機能評価装置 (NESSiE) による嚥下運動の検討**

非接触非侵襲摂食嚥下機能評価装置 (NESSiE) で嚥下中の頸部表面の正の容積と負の容積の変化を測定し、嚥下造影検査の所見と比較した。NESSiEは嚥下中の喉頭運動を非侵襲的に定量化でき、有用であった。

山本 敏之 国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科 (医師)

P35-4

**健常成人における嚥下時間の検討—非接触無侵襲摂食嚥下機能評価装置による評価—**

非接触無侵襲摂食嚥下機能評価装置を用いて、健常成人の嚥下時間(喉頭挙上最大に達するまでの時間)を計測した。嚥下時間と年齢は正の相関を認め、これは加齢に伴う嚥下関連筋の筋力低下を示唆していると考えられる。

清水五弥子 川崎医科大学 リハビリテーション医学 (医師)

P35-5

**嚥下筋活動のセンシングと嚥下補助食品への応用に関する研究**

頸部に貼付するセンサシート(4箇所)の筋電図を測定するために電極8個、各々のリード線及び粘着シートで構成される)を用いた非侵襲的かつ簡易な方法による嚥下筋活動スクリーニングの研究について報告する。

小山 吉人 信州大学 医学部附属病院 特殊歯科・口腔外科 (歯科医師)

基礎

P36-1

**慢性呼吸器疾患患者における呼吸と嚥下の調整に関する研究**

誤嚥の要因とされる吸気相嚥下の発生頻度について、慢性呼吸器疾患患者を対象に調査した結果、吸気相嚥下が高率に起こりかつサルコペニアが疑われるような体重減少が吸気相嚥下の一要因である可能性が示唆された。

高木 聡 日本医科大学武蔵小杉病院看護部(看護師・保健師)

P36-2

**経管栄養者、IVH、経口摂食などの条件下における一定時間内での嚥下回数の比較・検討**

3食経口摂食 経管栄養者 IVH 嚥下回数

佐藤 雅俊 医療法人 五紀会 室蘭太平洋病院(言語聴覚士)

P36-3

**嚥下機能低下と握力・骨格筋指数の関連について**

今回、嚥下障害患者の全身の筋力・筋量の評価を行い、咽頭残留・誤嚥との関連について調査した。握力は、梨状窩に残留を認めたもので有意に低下し、嚥下筋群の筋力に因与している傾向が示唆された。

我謝 翼 医療法人タビック 沖繩リハビリテーションセンター病院(言語聴覚士)

P36-4

**顔面皮膚への振動刺激による自律神経への影響—HRV および前頭葉脳血流量、脳波及びアミラーゼによる解析**

副交感神経刺激時に唾液腺分泌と HRV における RR 間隔は増加するが、今回 89Hz 振動時にアミラーゼが増加するかどうかを検索した。

林 晃成 日本大学 歯学部 摂食機能療法科(歯科医師)

P36-5

**増粘剤の使用が粘液線毛輸送機能に及ぼす影響**

誤嚥物の排出を担う粘液線毛輸送機能(MCT)に増粘剤が及ぼす影響について、サッカリンテストを用いて検討した。その結果、低粘度より高粘度のとりみ水の方がMCTによる排出に時間を要することが明らかとなった。

相 えりか 大阪大学大学院 歯学研究科 顎口腔機能治療学教室(歯科医師)

P36-6

**ヒト血漿中 Substance P 濃度に対する Electric field 曝露の影響**

Electric field (EF) 曝露後に血漿中の substance P 濃度の上昇が認められたことより、ヒトの老化に伴った嚥下機能の低下を予防する観点から EF 曝露が有用である可能性が示唆された。

八木 勇三 株式会社白寿生科学研究所(企業関係者)

ポスター 37 (P37-1~6)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## VE・VF

P37-1

**当院における嚥下造影検査の現状～実施基準の作成に向けて～**

当院における一年間のVFの現状を踏まえ実施基準を検討した。基準として、口腔期・咽頭期の著しい障害、初回評価時の嚥下Grが中等度以上、3週間以上の機能変化がない、3週間以上の絶食期間という条件を設けた。

仲江 大地 社会医療法人財団 池友会 新行橋病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P37-2

**VFで不顕性誤嚥と顕性誤嚥が混在する患者の調査**

VF上2回誤嚥した27名の内、13名が一方の誤嚥が顕性、もう一方は不顕性の混在群であった。半数近くが混在群であり、臨床ではむせがあっても不顕性誤嚥の可能性を排除せず対応する必要がある。

古館 康司 洞爺温泉病院 リハビリテーション課 (言語聴覚士)

P37-3

**嚥下造影検査 (VF) と嚥下内視鏡検査 (VE) の同時施行の検討**

嚥下機能検査には、簡易スクリーニング検査と嚥下造影検査および嚥下内視鏡検査の精密機能検査が施行されているが、それぞれ利点・欠点が認められる。今回われわれは、VFとVEが同時に施行可能であるか検討した。

堀田 直樹 増子記念病院 肝臓内科 (医師)

P37-4

**嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査は何をどこまで評価できるか—同時検査による比較検討—**

VE・VF同時検査の各動画を様々な臨床家に評価させることにより、VEとVFの精度と限界を明らかにし、検査時に気をつけるポイントを示す。

二藤 隆春 東京大学 医学部 耳鼻咽喉科 (医師)

P37-5

**地域における外来嚥下造影検査の役割と今後の展望**

当院では在宅、施設、他院から外来VFを実施している。在宅や施設では客観的な評価ができる機会は限られており、今後さらに在宅生活者が増えていく中で地域におけるVFの役割と今後の展望について考察を加え報告する。

廣瀬 裕介 横浜なみきリハビリテーション病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P37-6

**市立大町総合病院歯科口腔外科における嚥下内視鏡検査開始後5ヶ月間の臨床統計的観察**

検査総数は20回、平均年齢81.5歳、胃瘻造設前の嚥下機能評価依頼(PEG前評価群)が最も多く9例/19例、兵頭スコアの平均は6.9で、PEG前評価群のスコアは非PEG前評価群よりも有意に高かった。

鈴木 滋 市立大町総合病院 歯科口腔外科 (歯科医師)

## 誤嚥性肺炎

P38-1

### 急性期病院における院内誤嚥性肺炎予防活動～当院における5年間の誤嚥性肺炎発生患者分析～

当院は336床の急性期病院である。平成22年から平成26年までの院内誤嚥性肺炎発生患者の分析結果を報告する。分析の結果、予防的介入の不十分さが明確となった。改善することで誤嚥性肺炎発症の増加抑制に繋がった。  
新垣 智子 社会医療法人 敬愛会 中頭病院 (歯科衛生士)

P38-2

### 後期高齢誤嚥性肺炎患者の分析

超高齢社会に入っている和歌山県紀南地方。高齢の誤嚥性肺炎患者にどう向き合えばいいのか。過去の症例から学べることはないか。摂食嚥下チームが介入した後期高齢誤嚥性肺炎患者の自宅退院できる要因を検討した。  
古久保 良 紀南病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P38-3

### 誤嚥性肺炎患者における藤島式嚥下グレードが転機先の変化に及ぼす影響

入院した誤嚥性肺炎患者における、藤島式嚥下グレードが転機先に及ぼす影響について検討した。入院時に3食経口摂取困難な患者は嚥下機能が低下する傾向にある為、慎重に3食経口摂取を目標として取組む必要がある。  
具志堅亮祐 特定医療法人 沖縄徳洲会 南部徳洲会病院 リハビリテーション室 (言語聴覚士)

P38-4

### 誤嚥性肺炎で入院した患者の退院時の栄養ルートの変化について

当院の誤嚥性肺炎患者の栄養ルートの継時的な変化を追った。調査した結果、既往歴に循環器疾患を有する患者において退院時の栄養ルートが悪化する傾向が示唆された。  
川村美夕紀 板橋中央総合病院 (言語聴覚士)

P38-5

### 再入院する誤嚥性肺炎患者の実態と課題

誤嚥性肺炎患者は入退院を繰り返しその度に嚥下機能に加え全身状態も悪化する傾向がある。退院前後のカンファレンス・シームレスな地域連携の継続、そして今後は誤嚥性肺炎の終末期緩和ケアを推行していく必要がある。  
湯本 恭子 社会医療法人岡本病院 (財団) 第二岡本総合病院 (看護師・保健師)

P38-6

### 5年間の整形外科領域における骨折入院患者の肺炎と入院中死亡原因及び嚥下障害の検討

2012年1月～2014年12月まで整形外科領域の骨折で入院した586例の骨折入院患者の嚥下リハ介入率は40%で、肺炎合併率は介入前8%から介入後2%へ減少した(P<0.01)。入院中死亡率は1%で、尿路感染症が最も多かった。  
重栖由美子 医療法人社団日心会総合病院一心病院 コメディカル部リハビリ科 (看護師・保健師)

P38-7

### 当院における摂食嚥下障害患者の傾向と課題について

今回は当院における摂食嚥下障害患者の傾向と治療経過を分析した。経口摂取の継続率や平均在院日数等に関して課題が抽出された。得られた課題に対しての具体的な取り組みについて検討を行った。  
枕 史人 医療法人清和会 長田病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P38-8

### 症例報告：嚥下造影検査により、姿勢が誤嚥性肺炎の原因であると判明した1例

患者は誤嚥性肺炎にて、入退院を繰り返していた。食事時、姿勢の崩れが見られた為、同環境下でのVFを行った所、姿勢修正時に誤嚥を認めた。普段の食事風景を、VF時に再現する事で正確な嚥下評価が可能になると考えた。  
白石 温子 医療法人 溪和会 江別病院 (言語聴覚士)

ポスター 39 (P39-1~10)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 補てつ・装具・デバイス

P39-1

**舌接触補助床 (PAP) の作成前評価として模擬 PAP を導入した症例について**

舌接触補助床の作成前に模擬 PAP を導入し、その効果について検討した。模擬 PAP は歯科用軟性ワックスに硫酸バリウム粉末を練り込み作成し、嚥下造影時に使用した。結果、本法は一定の効果がある可能性が示唆された。  
尾崎研一郎 足利赤十字病院リハビリテーション科 (歯科医師)

P39-2

**咬合接触関係が開口運動に及ぼす影響についての症例報告**

摂食嚥下リハビリで歯科が貢献出来る事は数多い。しかし、開口に苦慮する症例が多いのも事実である。今回、咬合接触関係を回復させた結果、開口運動がスムーズになる症例を経験したので若干の知見を含めて報告する。  
吉中 晋 吉中歯科医院 (歯科医師)

P39-3

**廃用の進化した高齢者への舌接触補助床が摂食嚥下機能の向上に有効だった一例**

長期入院により廃用が進じた経口摂取が困難となった高齢者において、舌接触補助床を用いることで摂食嚥下機能が改善し、経口摂取可能な食品の種類増加による QOL の向上が認められた。  
浅野 高生 日本大学 歯学部 摂食機能療法学講座 (歯科医師)

P39-4

**義歯不適合により嚥下困難を呈していた一例**

誤嚥性肺炎で入院中に義歯作製したが、退院後に義歯継続管理の介入がなく義歯が使用できず、嚥下困難を呈していた患者に対し、多職種連携により義歯の使用が可能となり、嚥下状態に改善がみられた例を経験した。  
西村 三美 横浜市歯科保健医療センター (歯科衛生士)

P39-5

**摂食嚥下障害に対する舌接触補助床による対応**

舌接触補助床の即時効果を検討した。舌接触補助床が適用できるかどうかは舌骨を挙上できるかどうかで判断できるようである。ただし、嚥下動態に好影響を与えるかどうかは認知機能に左右されるようである。  
益田 慎 県立広島病院 小児感覚器科 (医師)

P39-6

**超音波画像を用いた咀嚼時舌運動動態の観察—下顎両側遊離端義歯の装着が与える影響—**

本研究は舌運動からみた咬合支持域の必要性のエビデンス確立を目指し、超音波画像を用いて咀嚼時舌運動について検討した。咬合支持域の確立により咀嚼時の舌運動は健常有歯患者に類似することが示唆された。  
覺道 昌樹 大阪歯科大学 有歯補綴咬合学講座 (歯科医師)

P39-7

**高齢総義歯装着者の咀嚼嚥下動態の時間的検討**

加齢による口腔機能低下および義歯装着による口腔機能の回復が咀嚼嚥下動態にどのように影響しているか不明な部分が多い。そこで、嚥下造影検査を使用し、高齢総義歯装着者の摂食時の咀嚼嚥下動態について検討した。  
原 淳 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 (歯科医師)

P39-8

**摂食嚥下障害患者における経口摂取訓練のためのスプーンの開発～第2報 食餌スライド機能を追加して～**

口腔内の目的箇所へ食餌を置いてくる食事介助スキル、を代償した機能を持つ経口摂取訓練用スプーンを試作した。今回、試作品のレイアウトや健常者への使用により得られたデバイスを中心に報告する。  
戸田 浩司 自治医科大学附属病院 看護部 (看護師・保健師)

P39-9

**摂食動作困難患者に対する自助具皿の導入**

上肢の筋力低下等により皿から食物をすくう動作が困難な患者に対し、自助具皿を導入し良好な自力摂取効果を得ている。今回摂食・嚥下障害対策委員会の取り組みとして、自助具皿の導入推進活動と代表例を報告する。  
佐々木真利子 市立砺波総合病院 総合リハビリテーションセンター (作業療法士)

P39-10

**摂食嚥下訓練と並行し iPad でのコミュニケーションを図った一例**

多系統委縮症と診断後、気管切開術を行い摂食嚥下訓練とコミュニケーション方法を検討した症例を経験した。iPad でのコミュニケーションは可能となり QOL を考慮したアプローチも必要と考えられた。  
梅林 歩美 市立八幡浜総合病院 (言語聴覚士)

## 障害児調査

P40-1

## 東北6県における特別支援学校・施設給食の実態 (第2報)

特別支援学校 124 校と障害児施設等 120 施設にアンケートを送付し、1309 人から得られた結果を前回大会で報告した。今回は、食事における心配事、食事中の事故やひやり体験等について障害別の傾向を報告する。  
橋浦 樹里 仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 (作業療法士)

P40-2

## 学校歯科医と連携した某特別支援学校における摂食指導の概要

当講座では、某特別支援学校での摂食指導を年2回行っている。学校歯科医と連携することで効率的に指導が行えるようになった。その活動および経過について報告する。  
岡田多輝子 日本大学松戸歯学部 障害者歯科学講座 (歯科衛生士)

P40-3

## 特別支援 (知的障害) 学校教員が感じる、食事指導や支援に関する課題について

知的障害特別支援学校において、保護者・教員が児童への食事支援をする際、どのような困難さを感じているかを把握するため、アンケート調査を行った。今回は教員についての内容をまとめ、報告する。  
星出てい子 茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科 (看護師・保健師)

P40-4

## 特別支援学校児童の口腔機能評価方法の検討

児童の口腔関連症状の有無を教員に評価してもらい、主たる疾患別に検討したところ、疾患特性や共通の問題点が抽出された。外部専門職による機能評価と対比させる事で効果的な指導に繋がる可能性が示唆された。  
富田かをり 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 (歯科医師)

P40-5

## 肢体不自由特別支援学校における簡便な口腔機能評価シートの検討

教員が簡単に記入できる簡便な口腔機能評価シートを作成し、それを点数化した。重度障害または臥位レベルの運動機能の児童・生徒ほど口腔機能に、初期食の喫食者では食事量と摂取時間に課題があった。  
青木 菜摘 東京都立あきる野学園 (教諭・指導員)

P40-6

## 知的障害者施設における「摂食指導のガイドライン」作成について—個人状態を数値化—

知的障害者の生涯経口摂取を目的に、嵐山郷独自のアセスメント調査票を作成し、摂食状態の数値化と共通認識を図った。その結果、施設内関係部署との連携強化と効果的な摂食指導が容易となった。  
野中ゆきこ 埼玉県社会福祉事業団 嵐山郷 (介護・福祉専門職)

P40-7

## ダウン症乳幼児に対する食事指導ガイドライン (試案) の検討

ダウン症乳幼児に対する、摂食・嚥下機能発達に関する主な問題点、主訴や関連する二次の問題点、主な支援内容・対策等について、過去の問診や指導記録の整理・分析を通して、食事指導ガイドラインの検討を試みた。  
坂本 隆 滋賀県立小児保健医療センター 療育部 (言語聴覚士)

P40-8

## 摂食嚥下障害のあるこどもの家族に対する看護師への意識調査

摂食嚥下障害のあるこどもの家族に関わっている看護師へ意識調査を行った。看護師は多職種に相談し、また家族の思いも聞きながら関わっていた。今後も生活に合った方法を家族と一緒に、具体策についてチーム連携する。  
菅谷 陽子 茨城県立医療大学付属病院 (看護師・保健師)

P40-9

## 重症心身障害児 (者) に対する嚥下調整食提供の食事摂取状況に関する検討

全介助の重症心身障害児 (者) を対象に嚥下調整食と形態調整食の食事摂取状況等を比較したところ、嚥下調整食は形態調整食よりも、ムセやこぼし等の防止に有効であることが明らかになった。  
小原 仁 独立行政法人国立病院機構宮城病院栄養管理室 (管理栄養士・栄養士)

P40-10

## 重症心身障害児者施設入所者の摂食嚥下状況の経年的変化

当院医療型障害児者入所施設の入所者 42 名の摂食嚥下機能について4年間の経年的変化をまとめた。経口摂取者 25 名のうち食形態変更等明らかな機能低下が見られた 14 名について背景を検討した。  
新保 携子 社会福祉法人北海道療育園 美観療育病院 リハビリテーション科 (言語聴覚士)

P40-11

## 食べる意欲に課題をもつ重複障害児へのアプローチ～食べる意欲へ影響を与える要素抽出の試み 第2報～

摂食・嚥下能力に比し食べる意欲の低下がみられる児8例に、食べる意欲向上のためのアプローチをした。口腔内過敏軽減、経口の持続、食事環境の整備、対人交流の育ち、口腔感覚と機能向上が肝要であると示唆された。  
皆川 悦子 北海道立子ども総合医療・療育センター リハ課 言語療法係 (言語聴覚士)

ポスター 41 (P41-1~11)

9月12日(土) 11:15~12:05 ポスター会場

## 障害児・者 2

P41-1

**重症心身障がい者施設において多職種が連携して行った摂食指導の取り組み**

歯科医師、歯科衛生士、看護師が重症心身障がい者施設にてミールラウンドを行い、食形態、食事介助、利用者の姿勢等の評価を行い、栄養士による栄養アセスメントを基に低栄養者への食支援を多職種連携下にて行った。

栗崎 新也 医療法人 博芳会 栗崎歯科医院 (歯科医師)

P41-2

**肢体不自由児者通所訓練所利用者の摂食嚥下訪問リハビリテーションの取り組みについて**

肢体不自由児者通所訓練所利用者の高齢化等の変化により誤嚥性肺炎が起きている。訪問チームで大学の摂食嚥下評価、地域の開業歯科医が口腔ケア、病院栄養士が食事内容の確認により一定の評価を得たので報告する。

木口 圭子 社会福祉法人 賛育会 賛育会病院 賛育会栄養管理SV (管理栄養士・栄養士)

P41-3

**チームアプローチによる摂食指導—30年間の取り組み—**

当園は、昭和60年(1985)6月より、多職種のチームアプローチによる摂食機能療法を主軸、主体とした摂食指導を開始した。本年6月で30年を経たので、その取り組みの変遷、現状、今後の展望を報告する。

内田 武 東京都立多摩療育園 (歯科医師)

P41-4

**障害者支援施設における、摂食・嚥下および口腔ケアの取り組みについて**

利用者自身は食べづらくなっていることを自覚したり、他者に伝えることが困難である。摂食嚥下機能の維持、誤嚥性肺炎の予防が必要となり、専門医・歯科医の指導のもと、多職種で食事支援や口腔ケアを学び実践した。

石井 尊子 障害者支援施設 ルンビニー苑 (管理栄養士・栄養士)

P41-5

**障害者支援施設における摂食機能獲得のための多職種連携について**

知的障害者の多くは摂食・嚥下機能に何らかの問題を抱えており、支援の際は多職種の連携と継続的な取り組みが必要不可欠である。施設における取り組み事例について紹介したい。

今井 利明 障害者支援施設 ルンビニー苑 (介護・福祉専門職)

P41-6

**施設入所の胃瘻造設管理にある知的障害者の生活支援その後**

知的障害者の胃瘻造設管理と経口摂取の併用を目的に、生涯経口摂取の食事支援を重視とした展開をすることで、体重増加と異食防止の取り組み状況を報告する。

半野 綾子 埼玉県社会福祉事業団 嵐山郷 (介護・福祉専門職)

P41-7

**自閉スペクトラム症児の口腔機能の特徴—食事場面の観察評価による定型発達児との比較—**

ASD 児 27 名、定型発達児 25 名を対象に、食事場面の観察から口腔機能を比較した。ASD 群においては、「咀嚼中の舌運動」が有意に未熟であった。「捕食時の口唇閉鎖」「顎の運動」に有意な差はみられなかった。

原田 隣 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑 (作業療法士)

P41-8

**十二指腸の通過障害が原因で反芻が誘発されていた知的障害児への摂食指導**

反芻の改善を主訴に受診した重度精神発達遅滞の7歳男児の摂食指導を経験した。反芻は単に食行動の問題ではなく、食道期以降の機能的な問題が隠されている場合もあり、全身的な評価が重要と考えられた。

田村 文誉 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック (歯科医師)

P41-9

**青年期に摂食嚥下機能低下を呈した染色体異常症 (13q-症候群) の一例**

独歩可能で食事が自立していた青年後期の染色体異常症 (13q-症候群) の嚥下機能の低下は、嚥下造影の分析から口腔の感覚低下によるものと推測され、発達の経過において二次障害に留意する必要があると考えられた。

虫明千恵子 東京都立北療育医療センター 訓練科 (言語聴覚士)

P41-10

**13, 18トリソミーの摂食・嚥下リハビリテーションの1例**

13, 18トリソミーを発見した初診時6歳男児の摂食機能評価を逐次行い、2年間の通院で計7回の摂食・嚥下リハビリテーションを取り組み、摂食機能に向上がみられた1例を経験したので報告する。

渋谷 泰子 国立病院機構 千葉東病院 歯科 (歯科医師)

P41-11

**当院における小児の摂食嚥下機能障害患者への取り組み**

小児摂食嚥下障害患者では、発達・発育を考慮し自発的な動きを誘発させる適切な機能療法が重要である。特に形態異常を伴う場合、咬合・咀嚼を担う乳歯・永久歯や顎が変化する時期は口腔の観察と対応が必要である。

牧野 秀樹 つがやす歯科医院 (歯科医師)

## 地域・在宅 2

P42-1

**在宅介護高齢者における死亡と嚥下機能に関する縦断研究**

福岡県在住の在宅療養要介護高齢者 339 名を対象とし、死亡と嚥下機能との関連を 1 年間の前向きコホート研究にて検討したところ、在宅介護高齢者の死亡に嚥下機能が関連していることが示唆された。

岡部 優花 九州大学 大学院 歯学研究院 口腔保健推進学講座 口腔予防医学分野 (学生・大学院生)

P42-2

**重度嚥下障害症例に対するクリニック外来における楽しみ食提供の試み**

藤澤 光 みえ呼吸嚥下リハビリクリニック (看護師・保健師)

P42-3

**デイサービスセンターにおける食物窒息死亡事故の 1 考察**

今回、デイサービスセンターにて食事中、誤嚥し救命処置を行ったが死亡に至った窒息事故を検討し、歯科の立場から窒息事故を考慮して事前に行っておくべきと考えることをお示しする。

芦田 貴司 大阪医科大学 高齢者歯科学講座 (歯科医師)

P42-4

**もち小麦を活用した高齢者施設における「おいしく」「たのしい」餅つき大会**

“もち米”の代わりに“もち小麦”を餅の材料として使用することで、嚥下障害を有する高齢者でも安全に美味しく楽しく伝統行事の中に取り込むことができた。

田中とも江 社会福祉法人こうほうえん ケアホーム西大井こうほうえん (看護師・保健師)

P42-5

**震災を乗り越えた気仙沼市立本吉病院の「食べる」取り組み (1) ～「口から食べる」を支える看護～**

震災前は経管栄養で寝たきりの患者様が多かった。震災後、病院全体で「口から食べる」支援に取り組み、入院時経口摂取困難な患者様が、退院時には約 8 割が経口摂取可能、約 6 割が自宅に帰られるまでに大きく変化した。

三浦 有里 気仙沼市立本吉病院 (看護師・保健師)

P42-6

**震災を乗り越えた気仙沼市立本吉病院の「食べる」取り組み (2) ～「口から食べる」取り組みの成果～**

気仙沼市立本吉病院では、震災後の「食べる」取り組みにより「在院日数の短縮」「自宅退院」「食べる幸せ」につながるだけでなく、スタッフの自信とモチベーションの向上にもつながり病院に大きな変化をもたらした。

一瀬 浩隆 気仙沼市立本吉病院 (歯科医師)

P42-7

**在宅において管理栄養士と連携したことで直接訓練を円滑に行えた一例**

在宅現場での直接訓練は栄養管理指導や調理指導などを必要とすることが多く十分な介入が難しい。今回、管理栄養士と連携することで、嚥下機能や嗜好、家族の介護力に沿った介入が可能となった症例について発表する。

樺元 大輝 篤友会リハビリテーションクリニック (言語聴覚士)

P42-8

**在宅脳腫瘍終末期患者様の経口摂取を通じた家族支援の一例**

脳腫瘍終末期である妻の在宅復帰を叶えた夫は認知機能低下が懸念された。管理栄養士と言語聴覚士が協働し、食形態や環境調整、食事介助の支援を通じた夫婦の共有時間提供がターミナルケアの一助になったと考える。

細川 涼子 医療法人社団 田村クリニック (言語聴覚士)

P42-9

**管理栄養士による在宅訪問栄養指導で介護負担軽減を実現した一症例**

誤嚥性肺炎の予防に欠かせない嚥下調整食であるが、在宅での対応は特にコード J1 レベルのものは難しい。在宅訪問栄養指導にて誤嚥予防、栄養確保、介護負担軽減を目的に凍結保管による支援を行った症例を報告する。

藤村 真依 医療法人 悠明会 在宅支援いむらクリニック (管理栄養士・栄養士)

P42-10

**最期は自宅で～地域連携で最期まで食を支える～**

入院中、終末期を自宅で過ごしたいという御本人・御家族の希望を叶える為、摂食・嚥下障害看護認定看護師として訪問看護師と連携して最期まで好きなものを口から食べて家族に看取られた 91 歳女性のケースを報告する。

古田 良恵 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 看護部 (看護師・保健師)

P42-11

**訪問 ST で経験した回復期リハビリテーション病棟退院後に軽度の嚥下・味覚障害を併発した一症例**

本症例は左被殻出血で入院、構音障害の治療後、退院から半年後に嚥下・味覚障害が出現した。構音と嚥下に対するアプローチにて、嚥下・味覚障害と残存した構音障害に対し症状が軽減した症例を経験したので報告する。

土屋 笹奈 医療法人 寿山会 法人リハビリテーション部 (言語聴覚士)