

現地開催 + オンデマンド配信プログラム

受付番号	セッション名	テーマ	演題番号	質問内容	演者名	演者からの回答
70002	会長講演		PL	自立支援はこれからの時代にまさに必要なことであり、非常に興味深い内容でした。ただ、演題にあるように、急性期での自立支援の具体的なお話をもう少しお聞きしたいと思いました。わたしは急性期勤務ですが、回復期は経過報告書の作成でおわりますし、在宅・施設退院は結局リハビリ継続にはつながらないことが多いです。要は介護保険分野との連携が困難な点が問題だと感じています。その点、今後病院STはどのように行動したら良いかご示唆頂ければと思います。	中橋 聖一	ご質問ありがとうございます。 患者様への自立支援の第一歩は「連携」と考えております。 急性期から在宅に退院する時に、必要な方へ地域の言語聴覚士に繋げていくことが大切です。 先ずは、地域の言語聴覚士とつながる事からと思います。 県士会やホームページ等を活用しどの地域に訪問や通所STがいるかを知ることから始めてください。 退院前に職場のMSWに情報提供したり、担当ケアマネージャーが分かれば「訪問STが必要です。」と直接電話しても良いと思います。
70003	新型コロナウイルス感染対策報告		CS-1	COVID19は臨床様式に大きな変化をもたらしましたが、チャンスと捉えての協会の取り組みなどはありますでしょうか？例えば、不安に感じている会員が多いということは、非会員も不安に感じていると思うので入会率の向上に向けた取り組みや働きかけなど。	松尾 康弘	この度はご質問ありがとうございます。今回の調査では、コロナ禍における業務に関するストレスだけでなく、活動自粛に関する生活上のストレスも多くの会員が感じているという結果となりました。まずは、会員に対し対応（情報誌にてメンタルヘルスに関する記事掲載等）をさせて頂き、その対応をホームページ等を通じ積極的に広報していくことが、入会率の向上につながる一つの手段ではないかと考えております。
70004	新型コロナウイルス感染対策報告		CS-2	コロナ禍の中、養成校の教育は対面・リモート・実習と本当に大変だと思います。さて、実習を受けて感じたこととして、リモートによる理解度の確認はどのように行っていましたか？実習中に質問した際にリモートの時期で、その頃の知識が忘れがちですと言われた経験があります。もしかしたら実習生とスーパーバイザーもリモートの時間を取る時代がくるかもしれないので、リモート教育のメリット・デメリットも含めて教えて頂きたいです。	坂下 亜紀子	ご質問ありがとうございます。 「リモートの理解度の確認」について、特別なことはしていません。ただ、リモートを始めて少し経った頃に学生へアンケートを取り、理解のしにくさや不十分な点などについて伺いました。そこで出た問題点（板書が見にくい、声が小さいなど）については、可能な限りの対応をしました。デメリットとしては、演習やグループワークがしにくい点や大きなデメリットです。授業の中でこれらと講義を組み合わせることも少なからずありますが、内容や順序の変更が必要でした。また質問もしづらいようです。これらの点を踏まえ、やはり理解度は対面に比べて落ちるのかもしれないですね。ただ逆に、教室で大勢で受講するより、教員と1対1で授業をしているような感覚になり集中できる。座席の場所により遠くなるスライドも綺麗に見えるから分かりやすい、というメリットも挙がっていました。また、多くの学生が「時間」のメリットを挙げています。移動時間が少なくて済むことが負担軽減につながっているようでした。
70116	シンポジウム1	歯科でのSTの専門性について～広がる領域～	SY1-1	重度構音障害があり、PLP作成したいと思っている患者がいます。医師や歯科医師の許可が必要だと思います。当院では今まで作成した患者もおります、どこの歯科が作成できるか不明です。どうやら作成できる歯科や病院が分かれますか。ご存じでしたら教えていただけたら幸いです。	今井 香奈	①八千代病院には、訪問歯科が入っていないでしょうか？あれば、その歯科医に相談するのが一番かと思います。その先生が補綴を専門にされるなら話は早いですが、なかなかそうも行かないのが難しいところですね。 ②歯科医も経験が余りなく、STも経験なしに進めてしまうというのが、一番の落とし穴、失敗のもとです。 ③歯科の先生が「自分は専門でない、経験がないので」と誠実に話して下さる先生なら、じゃ、どこに？と尋ねると、多分、愛知学院大学歯学部などを紹介されるのではないかと思います。 ④愛知学院大に限らず、大きな病院を受診となると、患者様と家族、担当STが、ほぼ1日かけて、出かける必要があります。ご質問頂いた患者様の状態が把握できておられますが、主治医の了解、本人の移動能力、意欲、家族の希望、移動・受診のための時間・費用など、思った以上にハードルは高いです。 ⑤全く違った視点では、愛知県ST士会に尋ねるのも、一方法かも知れません。 ⑥また、補綴歯科サイドの問題もあります。STが行う「この患者はPLPの適応かどうか？」という点も実はかなり難しいポイントだと思います。つまり、適応評価の難しさということですね。 私達は、いろいろな意味でチェックリストが必要と考えているところです。直に、お話が出来るが一番良いのかも知れません。 今回は、ひとまず、ここまででお返事させていただきます。 リハビリテーション病院 今井香奈、熊倉勇美
70137	シンポジウム2	「言語聴覚士の臨床実践力を磨く」 ①言語聴覚士の現状と課題 ②言語聴覚士の未来と可能性	SY2-1-2	貴重なご発表をありがとうございました。私も養成校の教員として、学生指導を日々模索しております。先生のご発表を聴かせて頂ながら、何ども頷いておりました。ご発表の中で、入学初年次に日本語検定試験を行われるということですが、それを受けるにあたり、どのような指導をされているのでしょうか？また受ける場合、どのレベルを受験されるのか、受験料は自費なのか教えてください。 私も常々学生の日本語能力について着目しているのですが、当学院では文章読解・作成能力検定を指導しています。しかし、実際の受験については検定料を学生に負担させることができず断念し、指導のみで終わってしまいました。その指導が果たして学生にどれほどの効果をもたらしたのかも分かりません。ただ、受験まで至ることができたモチベーションにもつながるし、合否判定により能力も測れるのになと思っています。 先生は日本語検定試験をどのように利用されているのか、もしよければ教えてください。	春原 則子	ご質問ありがとうございます。受験前の指導としては、1年時の科目の中で指導しているのと、夏休みの宿題として問題集に取り組みせています。受験料は、数年前まで大学で負担していましたが大学の方針でそれができなくなり、現在は個人負担となっております。学生には、必要性和履修書に書けることを十分に納得してもらっています。ただ、本学でそのような対応がし易いことには理由がございます。合格すると大学から奨学金が出るようになってます。その背景がない場合は本学では今よりも「希望者のみ」のニュアンスが強くなるを得ないのではないかと考えられます。今後とも情報交換などさせていただければ幸いです。
70138	教育講演2		EL02	国際的な知識をいただけたご講演でした。ありがとうございました。お話しの中にあつた「戦略的言語アプローチ」の資料は、購入可能でしょうか？実はJICAの派遣プログラムに参加できる可能性があり、同資料の英語/スペイン語版もしあれば日本語版と共に購入できればと考えております。紙でもPDFデータでも金額や購入方法を教えていただければ幸いです。よろしく願い申し上げます。	夏目 長門	現在は購入出来る媒体はありません。 国際協力に関与されているならば是非ご助力下さい。
70099	教育講演5		EL05	「ライブバックの獲得」のところいろいろなアプリがあるので活用を、とうお話しがありました。どのようなアプリがあるのでしょうか？例えば、不注意優位で授業が頭に入らない小学生とか、過剰な集中が問題の中学生とか、衝動的なワウソで対人トラブルがある高校生とか、などでも有効な何か治療的なアプリでしょうか？	早川 徳香	ご質問くださりありがとうございます。 「過剰な集中が問題の中学生」に対してはルーチンワーク（歯磨きなどの日常生活など）を知らせてくれるタスク管理アプリは利用できると思います。ただ、衝動的な虚言や授業中の不注意に対するアプリはわたしの知る限りにおきまして推薦できるアプリは見当たりません。ちなみに芸術療法アプリはありますが、患者様からの体験を伺ったことがなく、使用感について何とも申し上げられず申し訳ございません。今後、こうしたアプリについて調べたいと思います。 例えば、不注意優位で授業が頭に入らない小学生とか、過剰な集中が問題の中学生とか、衝動的なワウソで対人トラブルがある高校生とか、
70131	教育講演6		EL06	非常に興味深い研究テーマでありたくさんの示唆をいただき勉強になりました。質問ですが、1. 文化的な背景はどの程度ありますでしょうか？生得論として身振りがあり、人種や地域の違いはあまりないのでしょうか？2. aphasia bankはたいへん素晴らしいですね。コメントです。ありがとうございます。	関根 和生	ご質問ありがとうございます。以下、身振りの文化差に関する回答になります。これまでのところ、自発的な身振りの大規模な文化比較研究は行われていません。2、3の文化圏を比較した研究をいくつか概観すると、身振りの頻度には大きな文化差はないようです。ただ、欧米圏のほうがアジア圏に比べて身振りに空間が大きいとか、前後の空間を使用した身振りが多い、というような表現の仕方の違いは報告されています。ですので、「誰でも身振りを伝達媒体として使用するが、身振りを使用する場面や使い方に関しては個人差や地域差がある」といえます。aphasia bankのデータやそれを使用した研究は、今後も増えていくでしょう。日本語のデータも増えていくといいですね。また何かが質問があれば教えてください。
70101	教育講演9		EL09	知らない最新最近知見をたくさん拝読できました。誠にありがとうございます。EMSTくらいは見知っていましたが、NMES、また特にFree water protocolは今聞いておいて良かった！もし知らなかったら大変だった！嚥下障害の患者さんにかつづき水禁止令を出すところだった、と大衝撃でした。そこで質問なのですが、こうした重要ニュースは、ST個々が情報収集に日々努めるしかないのでしょうか。例えば嚥下学会さんがTwitterのBOT機能などで適宜広めてはくださらないでしょうか？（日ごろの不勉強を棚に上げた質問で大変恐縮です。。）	倉智 雅子	貴重なご意見をありがとうございます。新しい情報を手軽に入手できたら誰でも嬉しく、助かりますよね。TwitterのBOT機能利用等のアイデアは然るべき部署に伝えておきたいです。Free Water Protocolに興味を持って下さり、大変有り難いです。水分を誤嚥する患者さんであっても、食間の飲水であれば肺炎につながるという考え方は、米国では35年以上も前から実施されてきたものですが、日本ではなかなか広まりません。もちろん、批判的な意見もありますし、背景にある根拠も理解しておくことはとても重要ですので、ご自身が関わっている患者様に適用できるか否かは、慎重にご判断いただきたいです。可能であれば、下記の論文に詳細を記していますので参考になさってみてください。よろしく願い致します。 倉智雅子：Free Water Protocol（飲水自由プロトコル）に学ぶ摂食嚥下障害患者への飲水許可の考え方。コミュニケーション障害学 36, 51-55, 2019.
70121	教育講演9		EL09	キネシオロジーテープを使用した舌骨上筋群の訓練とはどのようなものなのでしょうか。	倉智 雅子	キネシオロジーテープを使用した舌骨上筋群の訓練とは、いわゆるテーピングを利用する方法です。キネシオロジーテープ（KT）は伸縮性に富んだテープで、運動による障害や疼痛治療に使用されますが、それを嚥下筋の強化に応用したものです。喉嚢を引き下げる方向に力が加わるようにテープを貼り、舌骨上筋群の活動を高めます。KTは日本で開発されたそうですが、嚥下訓練は韓国の研究者が提唱しました（Park J.-S., et al.: A novel method using kinesiology taping for the activation of suprahyoid muscles in healthy adults: A preliminary research. Dysphagia. 2020;35:1-7.）。以下のURLからは、テープの貼り方などが写真付きで掲載されている論文を無料でダウンロードできます。 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712247/
70145	教育講演11		EL11	貴重なご講演をありがとうございました。2点お聞かせてください。 ・意識障害が重度、意思疎通が困難、寝たきり等の方への音楽環境は有効性はありますか ・失語症の方で、音楽で多幸感が増えたということを聞いたことがあります。どういったメカニズムで説明できますでしょうか お聞かせいただけますと幸いです。	佐藤 正之	1つ目の質問への回答：重度意識障害、意思疎通困難、寝たきり等への音楽療法のエビデンスはありません。研究自体も少ないです。それは、これらの方々への効果をどのようにして計測するかが大きな問題だからです。 2つ目の質問への回答：失語症患者が音楽で多幸感が増えた機序についてですが、一般的にはレクリエーションとして楽しめたということが挙げられます。
70140	ハンズオンセミナー1	もう迷わない！徹底マスター 病態理解と訓練立案	HS1	貴重な講義ありがとうございました。咽頭残留について質問です。口唇閉鎖不全も咽頭残留の原因になると考え口輪筋へのアプローチも行っていたのですが、口唇閉鎖不全は咽頭残留とあまり関係はないのでしょうか？どうぞよろしくお願い致します。	稲本 陽子、小島 千枝子	口唇閉鎖そのものが直接的に咽頭残留の原因とはなることは少ないと思います。もし、開口したまま嚥下するという状況を考えておられるとしたら、下顎の挙上困難→舌・口蓋接触不良→舌圧低下→咽頭収縮不良→咽頭残留 とつながる可能性はあります。原因を考えてアプローチすることが重要です。
70143	ハンズオンセミナー1	もう迷わない！徹底マスター 病態理解と訓練立案	HS1-1	嚥下に関わるSTとして非常に重要な部分であり、知識と考え方が整理できてたいへん勉強になりました。稲本先生と小島先生どちらに質問したらよいかわからなかったのですが、ひとまず上記のようにいたしました。質問1. 麻痺が起こると弛緩性と勝手に思っているのですが、輪状咽頭筋はなぜ弛緩しないのでしょうか？質問2. 延髄外側症候群で吃逆はなぜ起こるのでしょうか？質問3. 経鼻経管栄養を行っている場合にバルーン法は可能なのでしょうか？以上、よろしく願いいたします。	稲本 陽子	1. 延髄外側症候群（Wallenberg）の嚥下動態は咽頭嚥下運動の惹起不全、嚥下パターンへの出力の異常・低下で輪状咽頭筋弛緩不全はその一つの所見です。2. なぜ吃逆が起るのかは答えできませんが、吃逆の責任病巣として延髄が多くあげられているようです。3. 経鼻経管がずれないことの確認とバルーン法の実施が保証される環境下において実施可能です。
70128	ハンズオンセミナー1	もう迷わない！徹底マスター 病態理解と訓練立案	HS1-2	模擬症例1におけるVF評価時の舌骨上範囲について質問です。初回評価時はリクライニング位45度、再評価時は椅子座位での評価であり、姿勢が違っておりましたが、舌骨・喉頭の可動域は重力の影響はさほど受けないと考えてよろしいのでしょうか？	小島 千枝子	示した舌骨上範囲の測定は、嚥下反射惹起時のもので、重力の影響はないと考えています。重力の影響がもしあるとすれば、座位の方が不利なわけで、45°よりもさらに改善していることとなります。
70132	ハンズオンセミナー2	声道の狭小による発声技法の理論と実際	HS2	当初のResonance tubeは開閉訓練としてなされたことと説明がありましたが、開閉訓練にも効果があり、声質全体が良くなったということだったのでしょか？また、ストロー発声でも口腔内圧が高まることにより、開閉訓練のある患者にも少なからず効果が期待できる可能性はあるのでしょうか？	城本 修	Resonance tubeは、元来、開閉訓練のための訓練ですから、当然、開閉訓練のある患者さんへの適応はあります。開閉訓練の訓練時、声を出すことによって、音響学的に声の出口が狭くなり、その結果、逆流する呼吸圧によって声帯振動へも影響が出たということ。つまり、開閉訓練が、偶然、開閉訓練だけでなく声質にも影響したということ。そこから、声質の改善にこのresonance tubeが使われるようになったということ。
70113	ハンズオンセミナー3	肢体不自由がある子どもへの摂食嚥下リハビリテーション	HS3	咽頭残留の位置ですが、VFをとらずに同定することのできる方法はありますか？	稲本 陽子、小島 千枝子	咽頭残留の位置を想定して、そこをターゲットに吸引して確認する方法があります。吸引したときに特定しやすいように、内視鏡で用いるように青や緑色の色素をつけた液体などを用いることも有効です。

受付番号	セッション名	テーマ	演題番号	質問内容	演者名	演者からの回答
70135	ランチョンセミナー2	嚥下リハビリにおける神経電気刺激療法の使用効果と実際	LS2	レジスタンストレーニングを行う際、栄養管理も重要になってくると思いますが中等度から重度の嚥下障害のある方に対し、栄養コントロールはどのように行われているのでしょうか。なにか工夫をされている事があれば教えてください。 また、NMESを行う際に電気刺激のタイミングに合わせた嚥下反射の惹起が効果的との事でしたが、嚥下反射のタイミングを合わせるのが難しい方にはどのように訓練をされていますか？ただ流しているだけでも効果は期待できるのでしょうか。	岡本 圭史	栄養管理は約30-35 kcal/kg（理想体重）を目安として実施しているようです。少し誤解を招いたかもしれませんが、嚥下反射惹起のタイミングにNMESを合わせるというわけではありません。嚥下訓練にNMESを併用（組み合わせる）するのが良いといわれています。現状、NMES単体で効果があるというエビデンスはないようです。当院では嚥下おでこ体操やアイスマッサージ後空嚥下などの嚥下訓練を行いながら同時にNMESを使用しています。
70144	ランチョンセミナー2	嚥下リハビリにおける神経電気刺激療法の使用効果と実際	LS2	電気刺激療法を実施したことがなく初歩的な質問になるのですが、認知症や高次脳機能障害をもった方へも訓練への理解が得られる方であれば使用は可能でしょうか？意識レベルが清明で理解も得られる患者様でないとは使用は難しいのでしょうか？	岡本 圭史	訓練への理解が得られる方であれば十分に使用可能だと思います。ただし、筋収縮で痛みを生じる場合があるので、患者さんの反応をみながら実施する必要があります。また意識障害があったとしても、NMESの刺激を嫌がることなく実施出来れば間接訓練と組み合わせ使用することも可能です。