

チーム Time 32号

特集

摂食嚥下支援チーム



Topics & News

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

チーム医療

診療情報管理部 佐藤杏里沙さん
西村 星さん

19

摂食嚥下障害 チェックリストと予防法

17

「摂食嚥下支援チーム」とは
リハビリテーション科 内田健太先生
歯科口腔外科 平山 遥先生
看護師 森尻暁子さん
管理栄養士 落合千春さん
耳鼻咽喉科 高橋雅章先生
言語聴覚士 山口華夏さん
薬剤師 宮園千晴さん

04

特集

摂食嚥下支援チーム

生活の基本、「食事」を助けます

リハビリテーション科 緒方直史先生

03

目次

◎発行年月
2024年6月
◎発行
帝京大学医学部附属病院
総務課広報企画係
◎編集・制作
ビーデザイン

T-me

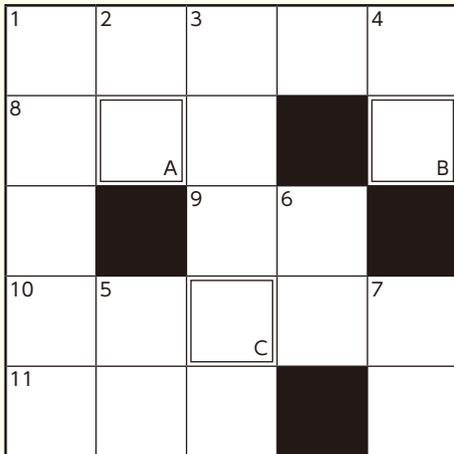
T-me「チーム」は、
帝京大学医学部附属病院と
地域の皆さまをつなぐ院内誌です。
T:Teikyo = 帝京大学医学部附属病院の頭文字
me:Medical = 地域の皆さまのための医療

また、「チーム」には
医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、
その他病院全てのスタッフが連携して行う
チーム医療の意味も込められています。

printed in japan
本紙掲載の写真・記事の無断転用を禁じます。
©2024 帝京大学医学部附属病院

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、
医療に関するある単語になります。



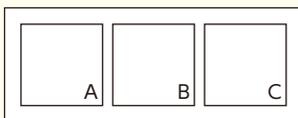
(タテのカギ)

- 1 奥さん大好きな旦那さんのこと。
- 2 仏教の教えに従います。
- 3 X線を使って検査します。
- 4 漢字には、訓読みと〇〇読みがありますね。
- 5 狩猟のこと。みかんや紅葉なんかも…。
- 6 イギリスでナイトに与えられる称号。
- 7 これが通れば道理が引っ込みますね。

(ヨコのカギ)

- 1 あきれた気持ちが顔に出ています。
- 2 胃の粘膜に炎症が起きてしまった状態。
- 3 現在の高知県にあたる旧国名。
- 4 ネットフリックスで大ヒットした韓国ドラマ。
- 5 お酒に漬けたり砂糖漬けにすると喉の薬になる果実。

(答えは P.19)



摂食嚥下支援チーム

人生の楽しみは「おいしい食事」という方は多いのではないのでしょうか。

加齢と共に、またはさまざまな疾患により、ものをうまく食べられない・飲み込みづらくなった状態を「摂食嚥下障害」といいます。

低栄養や誤嚥性肺炎などの危険もあるため、

帝京大学医学部附属病院では

医師、歯科医師、管理栄養士、言語聴覚士など多職種からなる

「摂食嚥下支援チーム」でサポートしています。



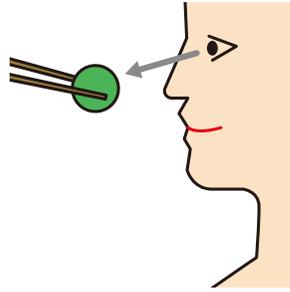
生活の基本、「食事」を助けます



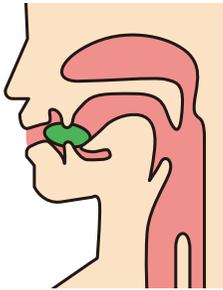
食べることは、実は複雑な動作の連続です。

「食べる・飲み込む」に支障が出た患者さんをサポートするのが「摂食嚥下支援チーム」です。

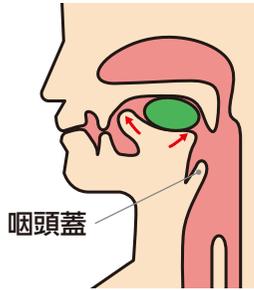
食べる 仕組み



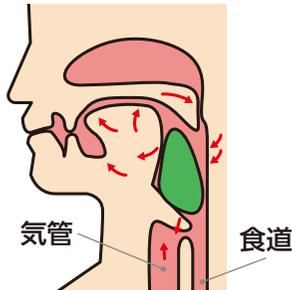
① 目で確認



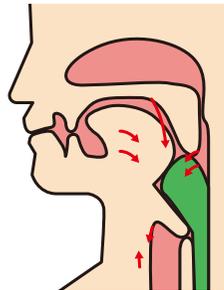
② 噛んで形を整える



③ 舌でのどへ送る



④ のどから食道へ



⑤ 食道から胃へ

「摂食・嚥下とは、食べ物を認識し、それを口に入れ、噛んで柔らかくし、飲み込んで胃まで送り込むことです。健康な人は無意識にできますが、これら一連の動きは実は複雑な動作で、どこかの過程で、何か障害が起きることを摂食嚥下機能障害といいます。

摂食嚥下機能障害には、機能的なもの、器質的なもの、心因的なものがあります。機能的とは、加齢などにより噛む機能、飲み込む機能が落ちること、器質的とは、歯が悪かったり食道がんがあつて飲み込めないということ、心因性とは精神的な問題によるもののことを言います。

喉の辺りには細かい筋肉がたくさんあり、それらが連動して飲み込むという動作をしています。加齢により足腰が弱るように喉の周りの筋



緒方直史先生
リハビリテーション科科长、主任教授

| 1992年 千葉大学医学部卒業

肉も衰えてくるため、ある程度飲み込みが悪くなってしまうことは誰にとっても起こり得ます。

リハビリテーションでは喉の周りの筋肉を鍛えることを行いますが、もうひとつ大事なことは食事の形態を変えることです。硬いものを柔らかくしたり、ご飯をお粥にしたり、汁物にとろみをつけたりといった対応をします。

食事については管理栄養士、歯が悪い場合は歯科医師、嚥下訓練は言語聴覚士など、さまざまな職種が関わってチームで患者さんをケアしています」

嚥下反射の低下は

誤嚥性肺炎につながりかねない

——嚥下機能が改善すると、普通のご飯が食べられるようになりますか。

「ゼリー食から少しとろみの強いものへ、その後にかきご飯など、ステップアップしていくことも可能です。もちろん戻しきれないこともあります。嚥下のリハビリテーションを行うことで改善につながようと努力しています。

食べ物が気管に入らないようにする機能を嚥

下反射といいます。その機能が弱まると、食べ物が入り、むせることで異物を排出しようとし、高年齢になればむせる筋力が落ちますし、さらに嚥下反射が鈍くなると気管に食べ物が入っても気づかず、むせもしません。そうすると、口の中の細菌を混ぜながら食べ物を気管に入れることになり、肺に入ってしまうと誤嚥性肺炎となります。高齢者の肺炎のうち、多くの方が誤嚥性肺炎だといわれています」

摂食嚥下障害についてもっと スタッフやご家族に知ってもらいたい

——スタッフへの要望などはありますか。

「摂食嚥下機能障害について、詳しい知識をつけてもらいたいと考えています。リハビリテーションや治療を行い患者さんの顔色が良くなるのを見ることで、大切さを理解してもらえたらと思います。

もう一つは、患者さんのご家族にも、どういふものを食べることができて、どういふものが危ないのかということを理解していただきたいです。食事にとろみをつけるなど、食形態を変えるだけで食べられるようになるケースも多いです

し、ドラッグストアにもゼリー食がありますので、ぜひ患者さんに合ったお食事を知っていただきたいと思っています」

——チームの自慢できることを教えてください。

「何かがあった場合、スムーズに検査することや該当する科につなげることなど、機動力があるところが自慢です。チームを構成するメンバーが情報を共有することで、スピーディーで適切な動きが可能になります。薬を飲むことにも嚥下機能が関わってきますので、メンバーには薬剤師も在籍しています。薬を細かく砕く、ゼリーに混ぜるなどといった工夫や提案をしていただき、とても感謝しています」

——チームの目標と展望を教えてください。

「摂食嚥下機能障害について、まずは皆さんに知っていただくというのが目標です。75歳以上の7割の方が嚥下機能に問題がありますので、その全ての方に嚥下のリハビリテーションを行う環境が整うというのが最終的な展望です。

摂食嚥下障害はどなたにも起こりうるものです。摂食嚥下支援チームは、患者さんが望まれる食事に少しでも近づけるよう、努力していきたいと思っています」

「摂食嚥下支援チーム」とは

医師や看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、
歯科医師などが協力して患者さんの改善を目指します。

摂食・嚥下に問題を抱える方々をサポートするため、当院に設立された摂食嚥下支援チームの活動について、内田健太先生に話を伺いました。

「約4年の準備期間を経て、2022年4月に摂食嚥下支援チームが発足しました。チームには医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師が参加し、口腔内のケアを強化するため、歯科医師と歯科衛生士も加わっています。チームの主な目的は、入院患者さんの中で飲み込みに苦労している方を早期に特定し、摂食・嚥下機能の改善を図りながら、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを減らすことです。また、最近では外来患者さんの嚥下機能評価も始めました。全国的にも摂食嚥下支援チームを持つ病院はまだ少なく、医師が積極的に関わるチームは更に少ないのが現状です。当院では、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の3科が合同で参加しており、これが全国的にも誇れる点だと思います。チームに医師がいることで、問題を

総合的に評価し、適切なケアを提供できるのが大きな利点です」

患者さんと家族の「食べたい気持ち」に寄り添う

「院内ではどのような協力体制を敷いていますか？」

「入院時には看護師が摂食嚥下スクリーニングシートを用いて、嚥下障害の有無をチェックしています。問題が見られた場合、摂食嚥下支援チームに依頼を行う体制を整えています。依頼はすべての職種から可能で、簡単に依頼できるようにしています」

「患者さんとのコミュニケーションの中で気をつけていることを教えてください。」

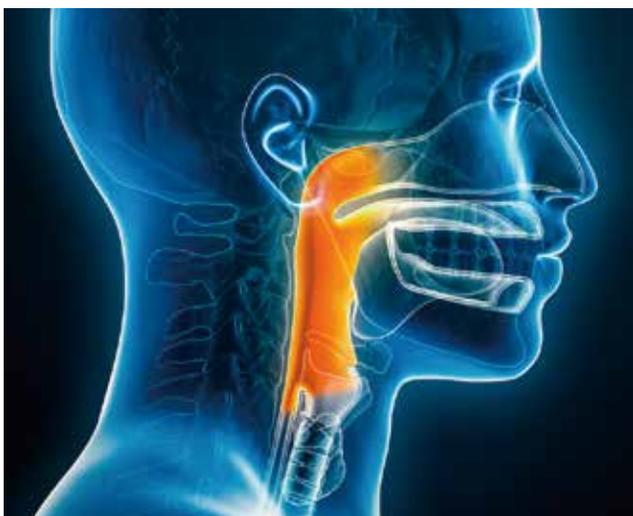
「食事による誤嚥のリスクは避けなければいけません。そのためリスクがあると評価された患者さんにはお粥やゼリー、ムース状の食事を中



内田健太先生 リハビリテーション科 医師

2018年 帝京大学医学部医学科 卒業
2018年 帝京大学医学部附属溝口病院 初期研修
2020年 帝京大学医学部リハビリテーション医学講座 入局
2023年 帝京大学医学部リハビリテーション医学講座 助手
帝京大学医学部附属病院リハビリテーション部 副部長

心に提供しています。患者さんは以前と同じ食事を望むことが多いですが、誤嚥によるリスクを考慮して、食事内容の変更は慎重に行います。なぜ今食べてはいけないのか、いつ頃食べられるようになるのかをお伝えしながら、患者さんやご家族の気持ちに寄り添い支援しています。また、入院直前まで通常の食事を楽しんでいた方が入院してお粥になったことに戸惑うこともありませんが、手術の内容によっては禁食しなければならぬケースもあります。一度下がってしまった日常生活動作（ADL）をどのように改善していくか、これも私たちが支援している部分です。私たちは



内視鏡などを使いながら摂食嚥下を詳細に観察し、評価を行い、少しずつ固形食への移行を支援しています」

——具体的にどのようなリハビリテーションを行っているのでしょうか？

「間接嚥下訓練という、食べ物を使わない嚥下障害の訓練方法を行っています。舌や唇の筋肉を鍛える運動や首の体操など、様々な訓練があります。17ページでも詳しく紹介していますの

で、ぜひご覧になってください。ただ、実際に食べないと食べることができるようにならないため、直接訓練として、私たちが付き添いながら食べる練習も行っていきます。食事は日常生活に欠かせない行為ですが、食べられなくなることに對して心配や落ち込む患者さんも多いです。私たちは、機能的な支援だけでなく、患者さんの気持ちに寄り添った支援も重視しています」

**いつまでも健康に
お食事ができるように**

——これからの目標を教えてください。

「患者さんのQOLを最優先に考えたチーム医療を提供し続けたいです。そのためにも、私たち摂食嚥下支援チームが率先して、摂食機能療法や食事介助の重要性を訴えていく必要があると感じています。院内の誤嚥性肺炎を減らしていきたいよう、ひとりでも多くの患者さんの命を守るようサポートしていきたいです。私たちのチーム発足以来、院内の誤嚥性肺炎の発生率は減少しましたが、まだまだサポートできる範囲を広げる必要があります。将来的にはすべての病棟の入院患者さん、さらには外来患者さんへ

**各専門分野のスタッフが
チームでサポートしています。**



の摂食嚥下支援も行えるようにしたいと考えています」

——最後に、読者のみなさんへメッセージをお願いします。

「食べることは私たちのQOLに大きく関わります。いつまでも健康で、おいしく好きなだけお食事を楽しめるよう、一緒に頑張りましょう」

歯科口腔外科 口腔環境を把握し、専門的なケアを提供

歯科口腔外科の医師も摂食嚥下支援チームの一員です。

「摂食嚥下支援チームでは、患者さんの口腔機能の把握と、口腔衛生管理の評価、他の職種の方への口腔衛生管理方法の情報提供を行っています。」

入院患者さんの摂食・嚥下機能に関わる歯科疾患のチェックを行い、現状を把握した上で、摂食嚥下障害の改善につなげるためには何が必要なのかを考えます。

患者さん個人個人の受け入れやすい食事（味、形態）は異なりますので、他職種の方と情報共有し、その食事を食べるには口腔内ではどういふことを改善したらいいのか考えます。またどこまでの改善を目指すのかという目標も設定します。スタッフも明確な目標があった方が治療方針を立てやすいですし、患者さんにも歯科治療の必要性を理解してもらえenと思います」

—— チーム内外で、どんな協力体制を敷いていますか。

「良好な口腔環境のためには、歯科だけでなく、主治医や看護師、言語聴覚士の関わりも重要になってきます。口腔内の状況を評価するためのOHAAT^{オーハット}という評価項目を用いてチーム内で情報交換し、誰が見ても明確に口腔内の状態がわかるように意識しています。」

患者さんはさまざまな疾患をお持ちなので、どこまで積極的に口腔ケアができるかどうかというのも一人ひとり違ってきます。主治医やリハビリテーション科の医師、言語聴覚士などに相談し、口腔ケアの計画を立てています」

お口をしっかり動かすことが 口腔環境の改善や健康に結びつく

—— 摂食嚥下障害の患者さんに多い特徴はありますか。

「お食事がうまく取れない患者さんはお口の周りを動かさないので、筋肉が落ちてしまいます。それによって口の中が痩せてしまい、義歯（入



平山遥先生 歯科口腔外科 医師

れ歯）の適合が悪くなってしまうことがあります。その場合は食事の形態に対応できるように義歯を調整しています。食形態に対応できるように、元々お持ちの義歯を調整し迅速に対応できるようにしていますが、長期入院されている方は、新たに義歯を作成することもあります。

また歯科口腔外科は、口腔がんの手術後の方を診ることも多いです。口腔がんにより、舌を部分的に切除したり顎の骨を切除したりし、その後再建手術を行うことがあります。口の動かし方をスムーズに獲得できないケースも多いので、言語聴覚士の力を借りてリハビリテーションをする過程で、私たち歯科口腔外科が介入します。

お口をいかに動かすかというのはとても大事なことで、リハビリテーションの進捗具合にも

関わってきます」

通常の口腔ケア継続に必要なのは 患者さん自身のやる気

——気をつけていることを教えてください。

「口腔ケアは、患者さんご自身にいかにか口腔ケアの必要性を理解してもらえるか、意識づけができるかということが大事になってきます。そのためには、お口の衛生状態が摂食嚥下障害にどう影響するかということを理解してもらわなければならないことです。口腔衛生状態が良くないと誤嚥性



肺炎のリスクが高くなる可能性があるということとをきちんとお話し、ご自身で口腔ケアが可能の方は積極的な口腔ケアをしてもらえるよう働きかけています。

また摂食嚥下障害の方は、唾液が出づらく、口腔内が乾燥している方が多いので、口腔ケア時にマッサージなどをして唾液の分泌を促します。口腔内乾燥が強い方には、保湿剤をこまめに塗布します。乾燥状態が改善されると、ご飯を口腔内でまとめて送り込むという動作がしやすくなります。お口の中の状態が摂食・嚥下に関わりますよということを丁寧に説明するようにしています。

摂食嚥下障害のある方は、粘膜の感覚が鈍くなっていることが多いです。いきなり食べる訓練を始めるのではなく、まず口腔ケアをして粘膜の感覚を少しずつ取り戻し、口の中のものがある感覚に慣れてもらうようにしています。

疾患によっては、口腔ケアが積極的にできない患者さんもいらっしゃいます。歯科だけの判断ではなく、主治医の話を聞き、注意しながら口腔ケアをしています」

——今後の目標を教えてください。

「院内には口腔ケアを必要とされている方が多

くいらっしゃいます。疾患によって口腔ケアのアプローチの仕方が変わってきますが、特に摂食嚥下機能障害のある方には重要です。

私たちの専門的な口腔ケアだけではなく、やはり日々の口腔ケアが欠かせません。歯科衛生士をはじめ、ケアに関わる他職種の方が同じくオリティで口腔ケアができるような取り組みが今後できたらいいと思っています。

摂食嚥下障害はQOLにも関わってくるので、『今はまだまだ大丈夫』と知っている方も、健康なうちから歯科医院の定期的な受診をおすすめします。

単に食べられたからいいというのではなく、食べたいものを、少しでもおいしく感じていたできるようにお手伝いをしていきたいと思っています」



看護師 認定看護師として、専門的な関わりをしています

看護師は多職種と協働し専門的な知識を活かして患者さんに接しています。

「当院で、摂食・嚥下障害看護認定看護師の資格を持っているのは私のみです。食べられない患者さんや、誤嚥性肺炎を繰り返して点滴になっってしまった患者さんなど、資格を取る前からそのような方をたくさん見ていました。患者さんの食事の改善の手助けになればと、摂食・嚥下障害看護認定看護師の資格を取りました。

摂食嚥下障害の患者さんには、食べたい意思がどのくらいあるのかという気持ちをまず確認します。『一番の楽しみはご飯』と、リスクがあっても食べたい方はいますし、リスクは背負いたくないという患者さんもいます。チームのスタッフと話し合っただけでその方のゴールを決め、そこに導いていけたらという思いで努力しています」

—— 気をつけていることを教えてください。

「摂食嚥下障害と一口にいても、患者さん一人一人の障害の度合いや、どの部分に障害があるのかによって介入方法も変わってきます。障害

がある部分の多くは目に見える場所ではないので、慎重に判断する必要があります。

個々の障害に合わせて食事の形態を調整してありますが、もう少し固いものが食べたいと希望される患者さんは多いです。医師や管理栄養士、言語聴覚士などと相談し、治療やリハビリテーションを頑張つて、お家に帰る頃には食べられるようになりましょうと励ますようにしています。

患者さんにどのような言葉をかけたらきちんと伝わるのか、私も勉強しながら試行錯誤しています」

—— うれしかったことはありますか。

「食べやすい物から訓練していき、徐々に普通の食事に近づけていくことを『食上げ』といいます。食べられなかった患者さんが訓練して食べられるようになると、やはり『この仕事をやっていてよかった』と思います。

以前受け持った、脳梗塞で食べられなくなった患者さんは最初『訓練はしたくない』という後ろ向きな様子だったのですが、徐々に『今日



森尻暁子さん 看護師

2010年 帝京平成大学 ヒューマンケア学部
看護学科卒業
2021年 群馬バース大学 看護実践教育センター
認定看護師教育課程 修了
摂食・嚥下障害看護認定看護師
認定資格取得

はこれくらいできた』という達成感が出てきて、『明日はもっと頑張ろう』と言えるようになっていました。最終的には食べられるようになって転院されたので、とてもうれしかったです」

—— 今後の目標を教えてください。

「2022年に立ち上がったばかりのチームなので、まだまだ試行錯誤している部分が多いです。今後、チームのみんなと協力してさまざまな経験を積んで、患者さんに効率よく支援できたいいなと思っています。

今後は病院全体のスタッフに対して、摂食嚥下障害とはこういうものだとということを広め、一人でも興味を持ってもらえるように頑張っていきたいと思っています」

管理栄養士 患者さんの嚥下機能に合わせた食事を提供

摂食嚥下支援チームにおける管理栄養士の役割は、患者さんの栄養状態の評価と、現時点での栄養摂取状況の確認です。

「患者さんによっては、口からの食事だけではなく、お鼻からや、胃や腸に管を通して直接栄養を送り込んだり、静脈に点滴を入れて栄養摂取を行なっている場合があります。それらを合わせて、必要な栄養量に対する充足率を出しています。

患者さんの嚥下機能に合わせた食事を提供することも大切な仕事のひとつです。嚥下障害の程度が重い患者さん向けには既製品のゼリーを使うことが多いのですが、ペースト形態が食べられる患者さん向けのミキサー食は、当院の厨房で作っています。例えば煮物のミキサー食は、出来上がったものをミキサーにかけ、少しとろ

みをつけて仕上げます。調理師が通常の味付けで調理しているものなので、ちゃんと煮物の味がおいしいです。

水のようなサラツとした液体が誤嚥しやすいといわれているので、あんかけなどところみといったものが多いです。とろみが薄すぎても濃すぎても誤嚥の危険性があるので、定期的に管理栄養士だけではなく、医師や言語聴覚士など他のスタッフにも食べてもらい、適切かどうかを判断しています」

—— 食事の形態はどのように決めますか。

「食事の形態は医師や言語聴覚士の指示のもと決定しますが、管理栄養士が実際に患者さんの食事の様子を見たりお話を聞いて、食嗜好や栄養状態にあわせた食事内容の調整を提案することもあります。

嚥下調整食とは、ゼリーのほか、流動食やムース、普通の食事をかなり柔らかめにしたものなど、嚥下機能のレベルに合わせて形態やとろみ、食塊のまとまりやすさなどを調整したものです。日本摂食嚥下リハビリテーション学会が定



落合千春さん 管理栄養士

めた分類があり、障害の段階によって5つに分かれているので、患者さんお一人おひとりに合わせたお食事を選択しています」

—— うれしかったことはありますか。

「先日担当した患者さんは、嚥下調整食を受け入れられない様子でした。退院したら好きなものを食べてしまおうのではと心配していたのですが、丁寧にご説明したところ、ご自分でゼリー食の献立を作るなど、ちゃんと理解して受け入れてくれたのはやりがいを感じました」

—— 今後の目標を教えてください。

「患者さんの『食べたい』という思いに可能な限り寄り添い、より高い専門性を得るために、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士の資格を取得しました。

今後は患者さんやご家族にもっと専門的な食事支援・栄養支援を行い、QOL向上に貢献できるようにになりたいと思っています」



耳鼻咽喉科 「のど」の専門医の視点で治療を行います

耳鼻咽喉科医師は、耳・鼻・のどのプロフェッショナルです。摂食嚥下支援チームでは、嚥下に重要な役割を持つ「のど」をメインに、耳鼻咽喉科の視点から治療を行なっています。

「食べる」ということは生きていくのに最も必要なことで、摂食嚥下支援チームの役割は、食事ができない人の手助けをすることです。

内科や外科などをはじめ、さまざまな科に食事がうまくいかない患者さんがおり、主治医からチームに依頼が来ます。私は耳鼻咽喉科の視点から原因を探って、現状を評価し、改善方法を提案しています。

まずは全ての患者さんに検査を行います。検査は内視鏡を使ったものが多く、その結果によって治療計画を立てます。こちらの耳鼻咽喉科で診察したりリハビリテーション部につなげたりしており、食事形態を変えることで回復の余地がある場合は、管理栄養士に協力を求めます。

元々の持病がある患者さんに関しては、その

治療を優先するかどうかなどで方針が変わることもあります」

——手術適応になるケースは多いですか。

「摂食嚥下機能障害の患者さんが耳鼻咽喉科で手術になることはほとんどありません。

手術の適応になるのは、事故で嚥下機能に障害が起きた場合などで、外科治療で改善が見込める患者さんが多いです。

手術にはメリットとデメリットがあり、手術によって食べられるようになって、声が出なくなるケースもあります。発声によるコミュニケーションが取れなくなるのは避けたいという方には胃ろうという手段もありますし、個人のニーズ、選択が重要視されます。

最初に嚥下機能を評価して、実際に良くなるまでには長い期間が必要です。リハビリテーションを始めたからといってすぐに効果が出るわけではなく、医療者と患者さんは長いおつきあいになります」

患者さんの退院後の状況をきちんと把握してから治療を始める

——気をつけていることを教えてください。

「患者さんのバックグラウンドを理解した上で治療計画を立てるということです。

退院後もケアが必要になってきますが、お家や施設の中でお世話ができる人数は限られています。例えばご家族に、朝から晩まで細かいスケジュールを示して複雑なお世話をしてくださいとお願ひしても、なかなかできるものではありません。

『患者さんの嚥下機能をよくすること』はもろんだ大事ですが、それをケアする方々の状況について考えることも必要です」



高橋雅章先生 耳鼻咽喉科 医師

「この仕事をしていてよかったですと思うことはあります。」

「いい意味で期待を裏切ってくれる患者さんに出会えた時はうれしくなります。もう手術しかないのではと思った患者さんが、摂食嚥下支援チームが治療やリハビリテーションに介入したことで食べられるようになり、喜んでいる姿を見ると励みになります。」

全ての耳鼻咽喉科医師に積極的な摂食嚥下支援を望んでいます

—— 今後の展望を教えてください。

「耳鼻咽喉科は耳や鼻のどに何かあった時にかかる場所という印象があるかと思いますが、実は扱う疾患は幅広く、その中で少しずつ嚥下にも注目が集まってきています。」

当院の耳鼻咽喉科医師には摂食嚥下障害に関わってもらおうようにしているのですが、今後ほもっと積極的に、より良い治療のためにはどうすればいいのかということ、全ての医師に考えてほしいと思っています。これから耳鼻咽喉科の医師になろうという若手にも、ぜひ興味を持ってもらいたい分野です。



摂食嚥下機能支援は耳鼻咽喉科で100%完結するものではなく、栄養部や口腔外科、リハビリテーション科など、さまざまな職種スタッフが協力しあって成長できる分野だと思っています。

食べたり飲んだりすることは、生活する上でとても大事なことです。最近ものが飲み込みづらいと感じたら、まずはお近くの耳鼻科に相談してみてください。」

唾液腺マッサージ



① 手のひらで顔全体をくるくる。



② 頬のあたりを指でくるくる。



③ 親指と人さし指であごをつまむ。



④ ③と同様に鼻の下もマッサージ。



⑤ 上の奥歯あたり(耳の前)から頬にかけて後ろから前に向かって円を描くようにマッサージ。



⑥ 親指をあごの骨の内側の柔らかい部分にあてて押す。1ヶ所5秒くらい。

言語聴覚士 丁寧な嚥下訓練で機能向上にアプローチ

言語聴覚士は、食べることについての障害や、言葉によるコミュニケーションのスペシャリストです。

「摂食嚥下支援チームは、医師をはじめ、看護師、管理栄養士、薬剤師などで構成されており、言語聴覚士も参加しています。

チームができるまでは、主治医がリハビリテーション科にお願いしてから言語聴覚士が介入し、その他の職種スタッフに話していくという形が多かったのですが、今はどの職種の方でも、飲み込みの良い患者さんに気づいたら気軽に相談していただいています。

医師からリハビリテーション科を通してとなるとタイムラグができますし、連絡漏れなども起こりがちです。今は依頼があった段階であらゆる視点から情報収集が行え、例えば薬剤師さんが『お薬の影響で食欲不振なのかもしれない』などと意見をくれることもあります。

チームができたことで、医師に気軽に相談で

きるなど、素早く動けるようになりました。依頼があればすぐ動けるので、時間がかなり短縮されたのが、患者さんにとっても医療者にとってもメリットだと思います」

大切なのはコミュニケーション 患者さんと医療者をつなぐ橋渡しも

——気をつけていることを教えてください。

「チームの一員としての私の役割は、医療者と患者さんをつなぐということです。

患者さんは話しくさがある方、るれつが回らなかつたり、言葉がうまく出でずに自分の気持ちをうまく表現できない方や、難聴がひどくて、向こうの言ことがわからないまま相槌を打っている方もいらっしゃいます。そういう方のお話を丁寧に伺い、患者さんが望んでいることを医師や看護師に伝えます。スタッフ全員が長期的な視点を持ち、それぞれの専門領域で



山口華夏さん 言語聴覚士

目標設定をします。

例えば、普通のお米が食べたいというご要望がある患者さんがいて、それが少し難しいとします。まずは患者さんと主治医、管理栄養士、看護師などで話し合い、どうすれば患者さんが望んでいることが叶うのかを考えながらリハビリテーション計画を組みます。患者さん自身の目標と、現実に叶えられるところを考えた上で、現状設定できるゴールは、お粥やとても柔らかいご飯だということを伝えないとけません。

患者さんのご希望があつて、そのゴールに向けてどういう道筋をつけるのか。大事なのはスタッフ間の情報のやり取りと、患者さんが置き去りにならないように、丁寧にコミュニケーションを取ることです」

2001年 東京医薬専門学校入学
2004年 東京医薬専門学校卒業
2009年 武蔵野大学通信教育部人間科学部人間科学科心理学専攻入学
2009年 武蔵野大学通信教育部人間科学部人間科学科心理学専攻卒業
2016年

小さなミスが誤嚥性肺炎や死亡に繋がりにくい責任ある仕事

「私たち言語聴覚士のミスは、誤嚥性肺炎や、悪くすると寝たきりや死亡につながるかねません。小さなミスでも、辛い思いをするのは患者さんです。後輩に、『100%の安全はない。誤嚥性肺炎を起こす可能性は常にあり、そのリスクを背負うのは患者さんだ』ということを忘れないようにしようと伝えていきます。自分自身も忘れないように常に気をつけています。」

健康な時は、栄養を摂ることとご飯を食べることはイコールですが、病気になるるとそれがイコールにならないケースがあります。患者さんに『どうして普通のご飯が出てこないの』と言われることがあります。『お医者さんも私たちも安全にご飯を始めたいと思っているの、まずこのようなりハビリテーションを頑張りましょう』『いついつ頃までには、こんなものが食べられるようになりますよ』などと、できるだけ具体的に、患者さんご本人とご家族にお伝えするよう心がけています。

例えば医療者からすると、一週間の入院は短

いですが、一般の方からすると長いですよね。その辺りのギャップはよくあるので、患者さんのお気持ちを考えながら丁寧にコミュニケーションを取るよう気をつけています」

——うれしかったことはありますか。

「やはり患者さんがご飯を食べられるようになった時です。お家に帰って好きなものを食べられたり、お仕事に復帰できたりなど、私の目標の達成ではなく、患者さんがご自身の目標を達成した時は、本当にやりがいのある仕事だと思います」

——今後の目標を教えてください。

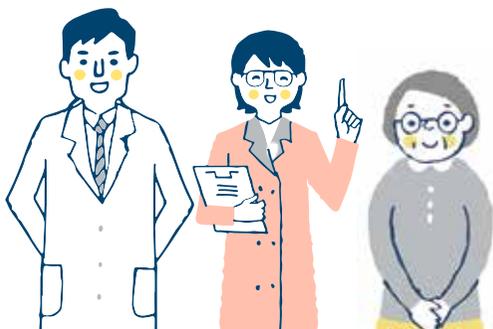
「摂食嚥下支援チームは、やっと軌道に乗ってきたところですよ。入職してして5年ほどになりましたが、私ができるまで、飲み込みのリハビリテーションはあまり行われていませんでした。院内で徐々に『言語聴覚士は摂食嚥下障害のサポートもする職種』だという認知が進み、後輩もできて、依頼の声がかかるようになってきました。」

今後は、医師が希望するタイミングやテンポに合わせて、よりスピーディーに仕事をしていきたいです。そのためにチーム全体が、知識や技術、コミュニケーション能力を上げていけたらと思っています」

——摂食嚥下障害の予防についてできることはありますか。

「飲み込みの機能は少しずつ悪くなるので、むせたりしてもご自分では気がつかない方もいらっしゃいます。体重が減ってきたら食事の内容を見直してタンパク質の量を増やしたり、カプリーを取れるようなジュースなどを取り入れてみてほしいです。嚥下体操(17ページで紹介)も効果的です。」

年齢を重ねるにつれ食べる量が減り、全身の筋力も落ちることで飲み込みの機能が悪くなることは、どなたにも起こり得ることです。言語聴覚士は緑の下の力持ちとして、患者さんを回復までサポートしていきます」



薬剤師 安全でスムーズな服薬のための薬剤管理

薬剤師は、摂食嚥下障害の患者さんが服用するお薬を管理しています。

「カンファレンスや回診に参加し、患者さんや他の職種の方の相談や質問に対応しています。事前に患者さんがどういう剤形で、こういった方法で薬を服用しているかを把握してから臨むようにしています。」

普段は耳鼻咽喉科の病棟を担当しているので、担当患者さんでも薬が飲み込みづらいという声をよく聞きます。カプセルは喉にくっついて飲みにくかったり、大きい錠剤は自分の力で飲み込めないこともあります。錠剤を粉薬や



液剤へ変更したり水ではなく服薬ゼリーやとろみ水を用いて服用するなど、飲みやすい剤形や方法を提案しています。

また、薬の副作用

用で嚥下機能を悪くしてしまうパターンや、気持ち悪さが出て食事ができないということもあります。ひとことで『食事がとれない』と言ってもどういう原因があるのか、薬が原因になっていないかというリサーチを事前にするようにしています。」

—— 気をつけていることを教えてください。

「患者さんにはわかりやすく、不安を解消できるようになお話をするよう心がけています。どんな薬が処方され、何種類服用しているか、剤形や投与方法などについてはきちんと把握するようにしています。」

摂食嚥下支援チームには2022年の夏頃から参加しており、患者さんと会う機会も増えてきています。このチームでの薬剤師の役割を患者さんや医療スタッフに知っていただき、信頼を得たいと思っています。」

—— うれしかったことはありますか。

「このチームに入ったことで、脳神経外科や救急科などさまざまな科の患者さんにお会いし、見識が広がりました。摂食嚥下支援という新しい



宮園千晴さん 薬剤師

2016年 城西大学薬学部 卒業
同年 帝京大学医学部附属病院薬剤部 入職
資格 NST専門療法士

チームに薬剤部から初めて参加したので、薬剤師がこんなこともできるといいうアピールの場をいただけたと思っています。患者さんの改善に貢献できたと思えた時に、うれしく思います。」

—— 今後の目標を教えてください。

「直接、患者さんとお話する機会を増やし、お薬の服用状況や食事量を聴取し、よりよい服用方法やお薬に関する情報提供を行っていきたいです。」

「食事が十分に取れていない方は、薬の影響があるかもしれませんが、この薬を飲むと食欲がなくなると思うようなことがあれば、ぜひ薬剤師に相談してみてください。また、薬が飲み込みづらいと感じる方は剤形の変更、服用方法の工夫を一緒に考えますのでご相談ください。」

こんな症状ありませんか？ 摂食嚥下障害チェックリスト

- 肺炎と診断されたことがありますか？
- やせてきましたか？
- 物が飲みこみにくいと感ずることがありますか？
- 食事中やお茶を飲む時にむせることがありますか？
- のどに痰がからんだ感ずることがありますか？
- のどに食べ物が残る感ずることがありますか？
- 食べるのが遅くなりましたか？
- 硬いものが食べにくくなりましたか？
- から食べ物がかぼれることがありますか？
- 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくるがありますか？
- 胸に食べ物が残ったり、つまった感ずることがありますか？
- 夜、咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？
- 声がかすれてきましたか？

当てはまる症状が1つ以上ある方は、注意が必要です

日課にしたい！ 摂食嚥下障害の予防法



深呼吸

お腹に手をあてて、ゆっくり深呼吸します。



首の体操

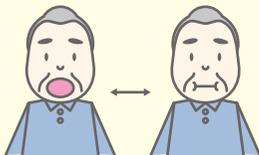
ゆっくり後ろを振り返る。左右とも行う。



耳が肩につくように、ゆっくりと首を左右に倒す。

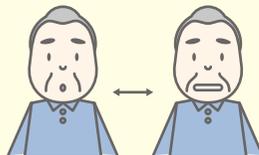


首を左右にゆっくりと1回ずつ回す。

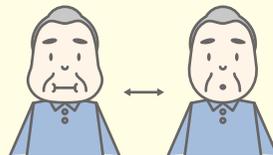


口の体操

口を大きく開けたり、口を閉じて歯をしっかりと噛み合わせたりを繰り返す。



口をすぼめたり、横に引いたりする。



頬の体操

頬をふくらませたり、すぼめたりする。



舌の体操

舌をべーと出す。舌を喉の奥の方へ引く。



口の両端をなめる。



鼻の下、顎の先をさわるようにする。



発音の練習

「パ・ピ・プ・ペ・ポ」「パ・タ・カ・ラ」をゆっくり、はっきり、繰り返す。

安心できる通院・入院を支える、診療情報管理部

診療情報管理士の西村星さんと佐藤杏里沙さんは同期入職し、丸6年が経ちました。

西村「診療情報管理部の業務内容は多岐に渡りますが、患者さんのデータ管理が主な業務です。疾病統計、診療録の点検、入院中の医療内容をまとめた記録『退院サマリー』の管理を行なっています。

例えば手術をおこなった患者さんには『手術レポート』が必要になります。その診療録が適切に行われるような働きかけを医師に行っています」

佐藤「診療情報管理部では基本的に入院患者さんのデータのみ、1ヶ月に2000件前後の疾患登録をしています。

入院から退院までの治療・検査のスケジュールを記した計画表『クリニカルパス』の作成にも関わっています。医師や病棟の看護師、メディカルスタッフも交え質の高い医療を作り上げるため、中立的な立場で取り組んでいます」

——気をつけていることを教えてください。

佐藤「個人情報の管理には特に気をつけており、データの取り間違いが起こらないようダブ

ルチェックを徹底しています」

西村「診療録をくまなく読むことを心掛け、読解力や緻密さを大切に業務を行っています。科によって表現方法に違いがありますので、調べながら行なっています」

——部の自慢できるところを教えてください。

西村「イレギュラーなことがあっても担当者間で協力し、依頼されたものは期限内に終わらせることができます。大病院でいろんな症例に触れることができ、診療情報管理士としての自分の成長にもつながっていると思います」

佐藤「心強い同期もおり、自分の力では足りない部分も補ってもらえます。先輩方も優しく協力的なので、皆さんのおかげで仕事を続けることができていると思います」

——今後の目標を教えてください。

西村「診療情報管理士が担うべき役割をしっかりと認識して、これまで以上に幅広く業務に携わり、より効率的で質の向上につながるような提案を積極的に行っていきたいと思っています」

佐藤「一般的にはあまり知られていない業務だ

と思います

が、これからも個人情報の管理を徹底し、みなさんの安全を守っていきます」

MY FAVORITE



佐藤さん「小学4年からバスケットをしています。コロナ禍でなかなか試合はできませんが、以前は都の大会などに出ていました」

西村さん「食器集めが好きです。お料理に彩りがプラスされるので、ガラスや陶器など選ぶのも楽しいです」



西村星さん
2017年 富山情報ビジネス専門学校 卒業
2017年 帝京大学医学部附属病院 診療情報管理部



佐藤杏里沙さん
2017年 東京医療秘書福祉専門学校 卒業
2017年 帝京大学医学部附属病院 診療情報管理部

大学病院として国内初となる新型リニアックが稼働しました

2023年4月20日、大学病院として国内初となる新型リニアックElekta社 Harmonyの臨床稼働が開始しました。Harmonyは間接照明を備えた柔らかな印象を持つ洗練されたデザインで、患者さんに安心感を与えます。治療機中央にはHubと呼ばれる画面が備わっており、患者さん毎の詳細な情報が表示されます。寝台から近距離で位置合わせ情報や固定具等が確認できるよう、人間工学に基づくエラープルーフィングが図られ、治療提供側がミスなく効率的に操作できるように設計されています。

2022年度いっぱいでの発展的解消されるまで、当院は東京都城北地区における地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定を受けていました。先進的がん治療に病院を挙げて取り組む帝京がんセンター内に立

ち上がったがん放射線治療チームは、あらゆる臓器の腫瘍に対して高精度放射線治療の代名詞であるVMATを適用する方針を取っています。このため、いかに迅速にqualityの高い治療を行う体制を構



築するかが課題でした。

Harmonyはデザインに優れるのみならず、最先端VMATを安心安全に数多く実施することに特化したシンプルな構造で、正に我々にふさわしい治療機器と言えます。

また、新型コロナウイルス感染症に伴う医療現場の感染リスク対策が今後も求められますが、Harmony導入に合わせるため、AutoVerifyと呼ばれる安全機構も導入しました。AutoVerifyはカメラ撮影を通して自動で患者さんの顔認証や固定具の認証ができるシステムで、直接患者さんに触れることなく誤認を防止でき、安全性が高まります。さらに体表面画像誘導システムを駆使した位置合わせ・監視技術を運用することで引き続きがん患者さんには安心して高度な治療をお受けいただけます。

最先端リニアックと先端機器を備えて高精度放射線治療を追求する我々のチームにご期待ください。

P.2 クロスワードの答え

ア	キ	レ	ガ	オ
イ	エ	ン		ン
サ		ト	サ	
イ	カ	ゲ	ー	ム
カ	リ	ン		リ

エ	ン	ゲ
---	---	---

—— 理念 ——

患者そして家族と共にあゆむ医療

—— 基本方針 ——

安心安全な高度の医療
患者中心の医療
地域への貢献
医療人の育成
医学研究の推進



帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1

TEL.03-3964-1211 (代表)

<https://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先

帝京大学医学部附属病院 広報委員会

E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp