

第112回 岐阜県介護老人保健施設職員現任研修会

「アフターコロナで再確認 自立支援のかなめは口腔ケアと嚥下機能向上から」

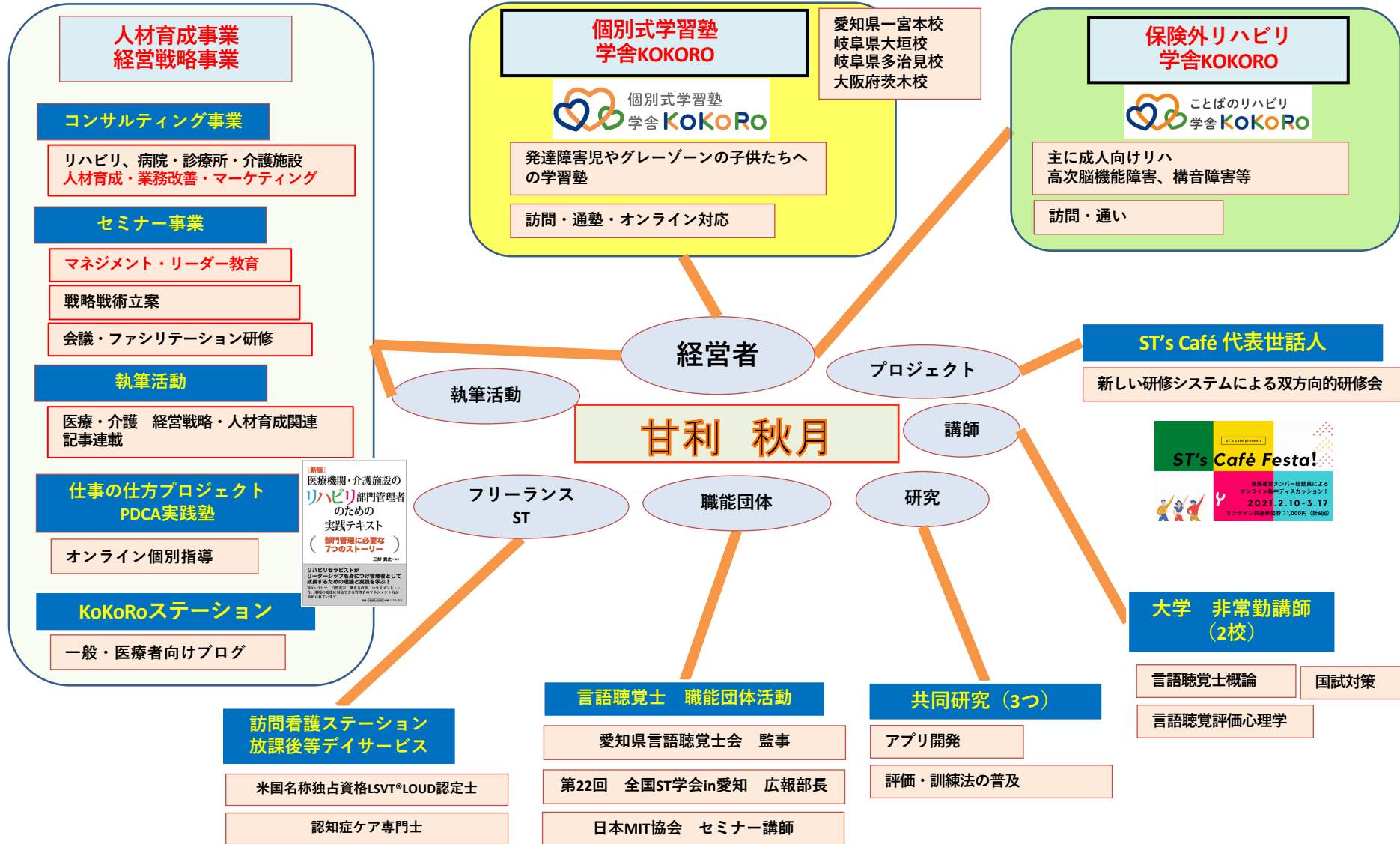
「みんなで実践 ～嚥下訓練のいろいろ～」

合同会社KoKoRo企画
個別式学習塾 学舎KOKORO
言語聴覚士

甘利 秋月



合同会社KoKoRo企画





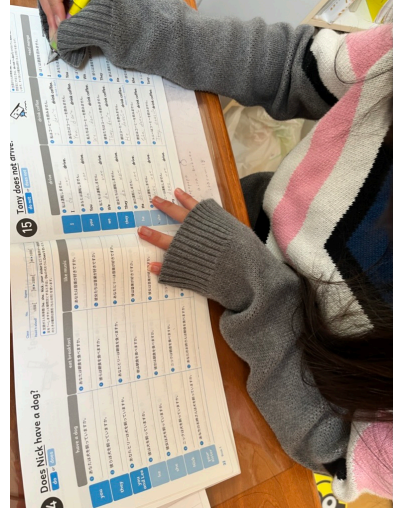
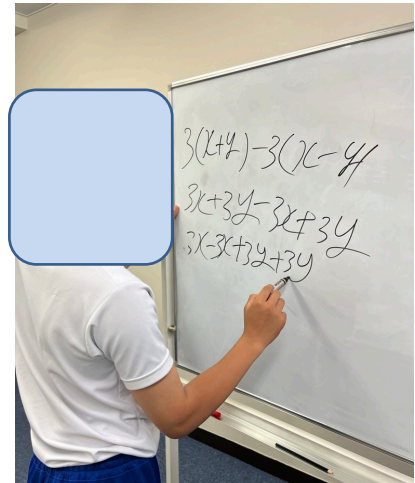
発達外来や言語リハビリの要素を取り入れた
言語聴覚士が教える学習塾
 まなびや ところ
学舎 KOKORO

ASD、ディスレクシア、学習障害、ADHD、グレーゾーンの**子供たちの学習の悩み**に対応します！

「勉強をより楽しく！」
基礎から学べる個別式の学習塾
 対象学年：小学3年生～中学生（高校生も要相談）
 教育科目：国語、算数（数学）、理科（他の科目も要相談）



「ことばの発達訓練をもっと受けたい」に
お応えする就学前後の個別訓練
 対象学年：未就学児（年中以上）～小学2年生
 教育科目：ことばの表出・理解、教、図形、書字など



選べる・組み合わせられる・3つのコース！
 完全個別制 1回50分（未就学児～小学2年生は30分コースもあります）

通塾型コース
 弊社学習塾（一宮店）に通塾いただきます。
 ●直接対面で進めるので、苦手を見つけやすい。
 ●駅から近いから1人で歩いて来れる！

訪問型コース
 皆様のご自宅に伺います！
 ●送迎のご負担を大幅軽減！
 ●一宮市・岐阜市方面（平日）、名古屋市方面（金のみ）

オンライン型コース
 ZOOMを使用して授業を行います。
 ●日本全国どこでも、海外在住の方も通われています！
 ●送迎のご負担を大幅に軽減！ 多忙な時間も効率に。

**無料体験・無料相談
 受付中！**



詳細・お問い合わせ

合同会社 KOKORO企画 個別式学習塾 学舎KOKORO
 代表：甘利 秋月（あまりしゅうげつ）
 住所：愛知県一宮市本町1丁目2番17号 米増ビル2F
 メール：info@kokorostation.org
 電話：080-9488-0556（代表直通）

こちらのLINE公式アカウントからお気軽にご相談できます。

合同会社 KOKORO企画 検索

詳細はHPをチェック！
 こちらのQRコード

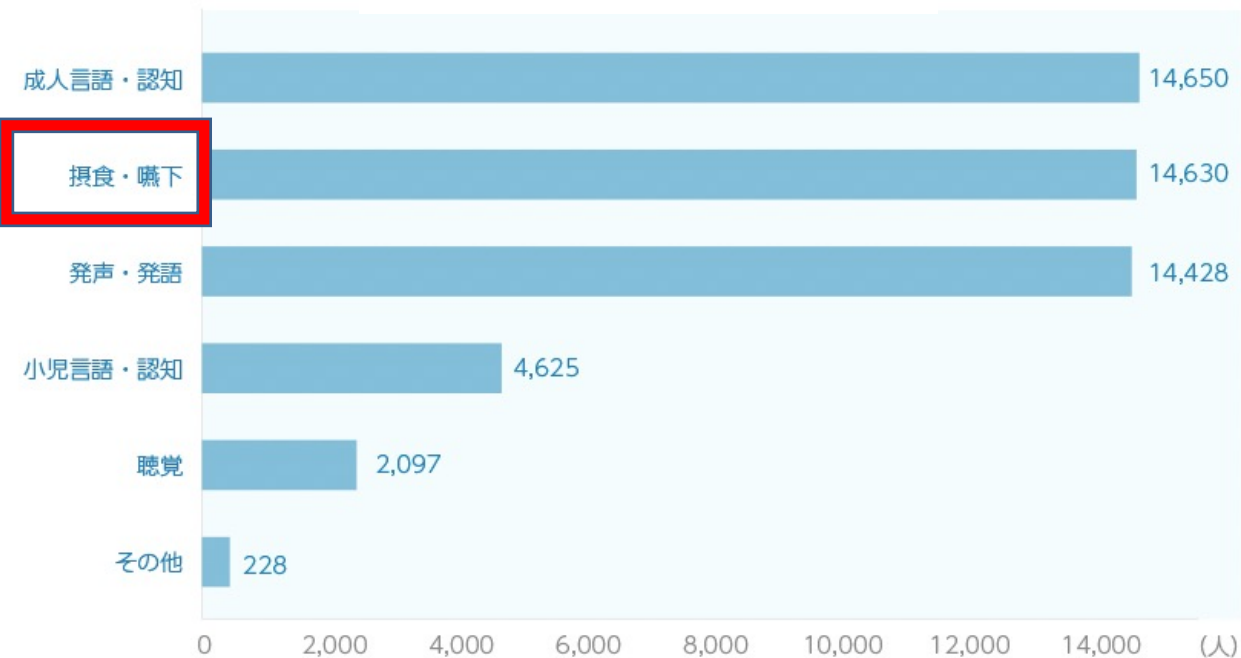
質問です

皆さんの職場に

言語聴覚士 (ST) さんはいますか？

摂食嚥下領域で働くSTの割合は高い

会員が対象としている障害（複数回答）



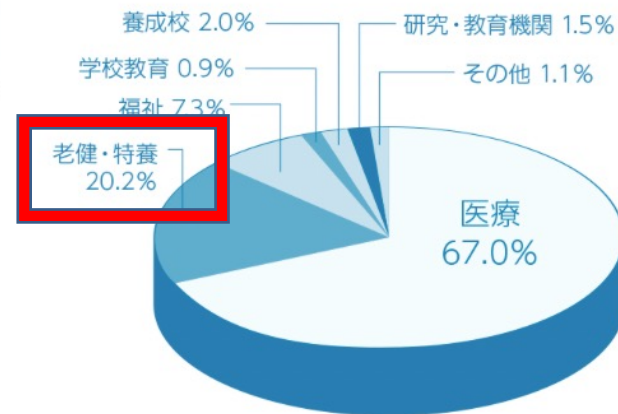
2022年3月末

ST総数

38,200人

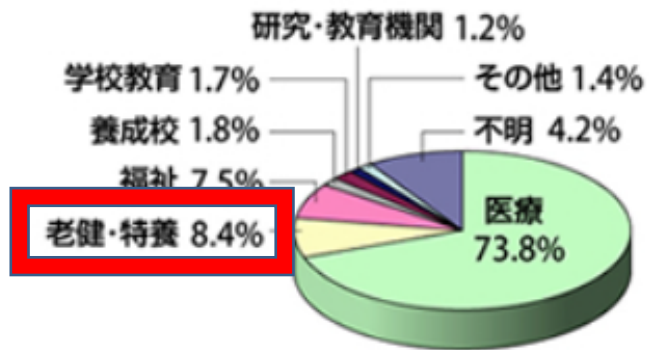
(2022年3月末)

日本言語聴覚士協会会員の所属機関



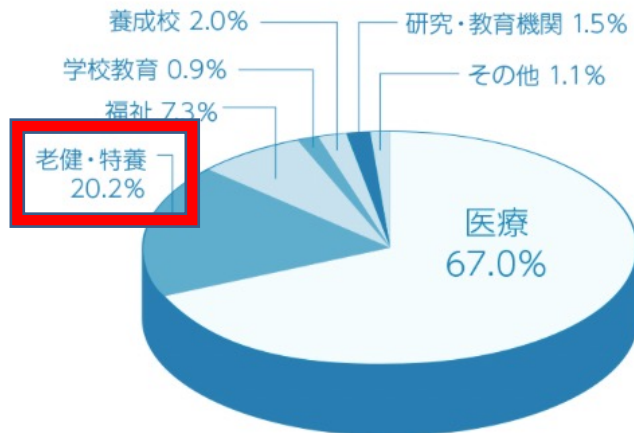
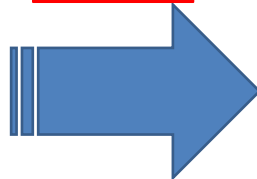
会員の勤務先（有職者 16,656人）

介護現場に進んでいるSTは増えている？

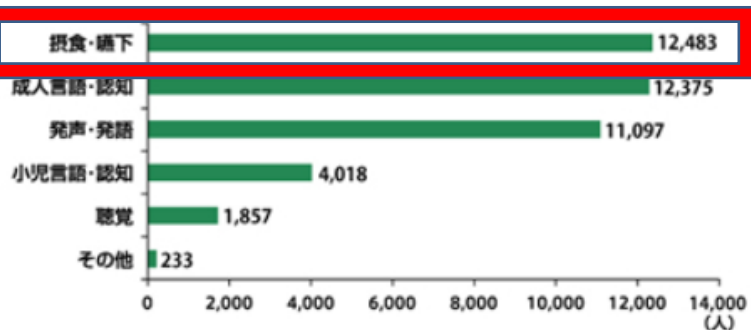


国家試験合格者累計 3万1233名
(2018年3月末)

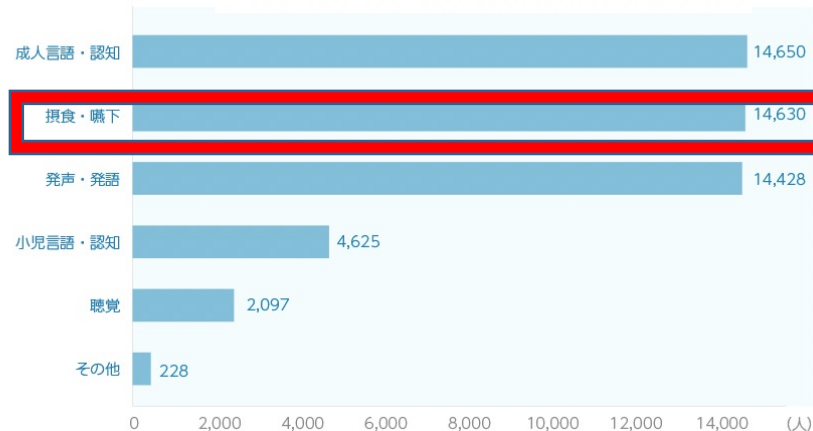
4年後



国家試験合格者累計 3万8200名(2022年3月末)



延 12,483 / 42,063人 (29.7%)



延 14,630 / 50,658人 (28.9%)

それでもSTは

老健ではまだまだ
レアキャラすぎて
足りていない声が多いです・・・

▼ 介護老人保健施設の赤字施設割合と事業収益対事業利益率の推移



福祉医療機構リサーチレポート「2020年度(令和2年度)介護老人保健施設の経営状況について」より引用

老健の強化型などの区分

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標：
下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2 0サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

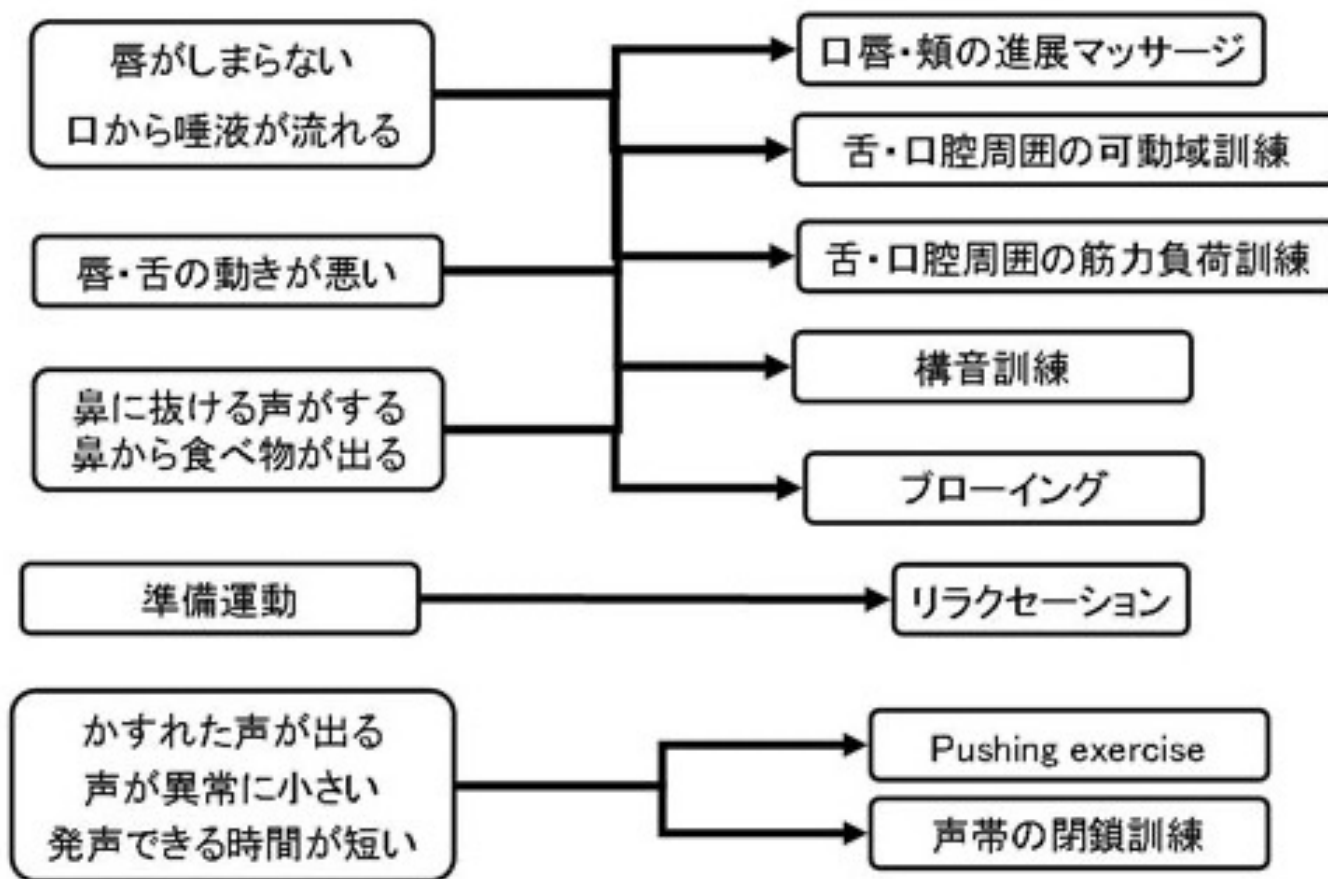
嚙下訓練（間接訓練）は誰がするのか？

全てのスタッフ

嚥下訓練（間接訓練）はいつするのか？

- 食事前
- 口腔ケア時
- レクリエーション時
- いつでもできる

代表的な嚥下訓練（間接訓練）



嚥下体操

意義：食事前の準備体操。また覚醒を促すことにもつながる。

口腔機能の向上訓練(間接的)

【4呼間のリズムで行う】

メニュー	
1	深呼吸(2回)
2	首ストレッチ(各2回)
3	肩ストレッチ(4回)
4	口唇・頬訓練
	口開閉(各4回)
	頬ストレッチ(各4回) ア・イ・ウ・エ・オ(各4回)
5	舌訓練
	前後・左右(各2回)
	舌押し(上下唇・左右の頬各2回) 舌打ち(16回)
6	構音訓練(バタカラ各8回発音2セット)
7	咳訓練(2回)
8	声帯強化訓練(エイエイオー各4回)
9	唾液腺マッサージ(耳・顎・舌下腺各4回)
10	唾液嚥下(3回)
11	深呼吸(2回)
12	季節の歌

1.深呼吸		2.首ストレッチ		3.肩ストレッチ	
4.口唇・頬訓練				5.舌訓練	
舌訓練			6.構音訓練		7.咳訓練
8.声帯訓練		9.唾液腺マッサージ		10.唾液嚥下	
11.深呼吸		12.季節の歌			

【ぶらす歯科衛生士事務所(原作：杉山総子より改変)】

おでこ体操

額に手を当てて抵抗を加え、おへそをのぞきこむように強く下を向くようにする。

次の2つの方法で実施する。

1 持続訓練 : ゆっくり5つ数えながら持続して行う。

2 反復訓練 : 1から5まで数を唱えながら、それに合わせて下を向くように力を入れる。即時効果もあるため、食前に実施すると良い。



最長発声持続時間(MPT)

発声には、発声に必要な呼吸機能と適切な呼吸パターンの調節が必要。
そのため、MPTは呼吸筋、声帯、喉頭などの嚥下に関連する呼吸器系の筋肉の機能を評価することができる。

やり方

- ・大きく息を吸う。
- ・自然な発声量で「ア」をできるだけ長く発声し、その時間を測る。
- ・3回測定し、最高値を採用する。

目安

- ・自己排痰不可能群 : 3.3秒
- ・自己排痰可能群 : 8.8秒



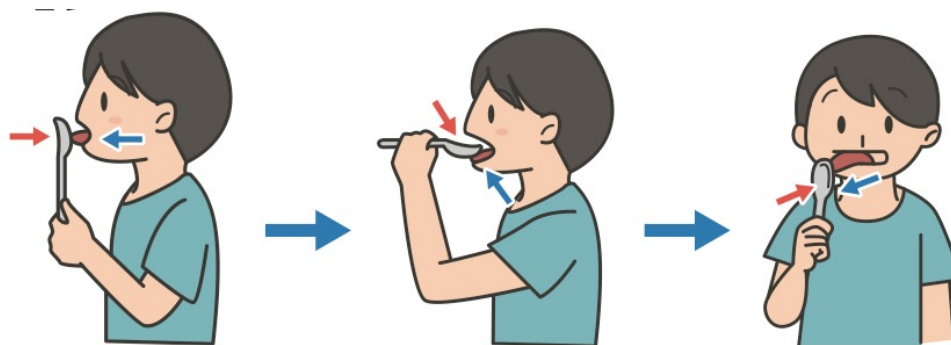
参考：垣内優芳: 排痰能力と最大発声持続時間との関係性. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 2019; 27: 206-209.

道具を使用した訓練

①舌抵抗訓練

意義：舌の筋力を増強し，舌の容積も増大させることで，舌による食塊の送り込みや口腔，咽頭内圧を高めることを目指す訓練である。

主な対象者：舌の筋力の低下した患者をはじめ多くの摂食嚥下障害患者



道具を使用した訓練

② 呼気負荷トレーニング

意義：呼気に負荷を加えることにより呼気機能を向上させる。

方法：口すぼめ呼吸を行いながらティッシュペーパーがなびくように持続的な呼気活動を行う。

最初は、5 cm 程度の距離から始め、10 cm ずつ適宜距離を伸ばしていく。
1回5分程度で、1日2~3回行う。



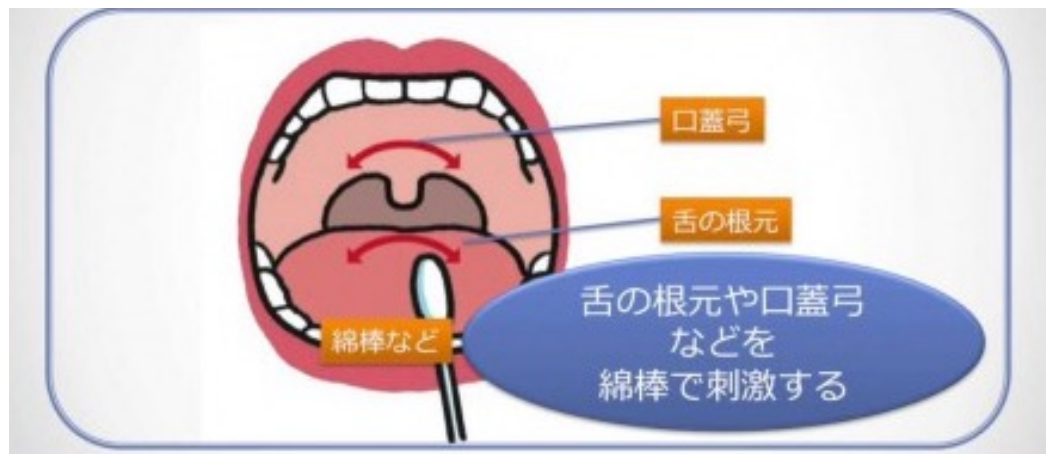
③ のどのアイスマッサージ

意義：凍らせた綿棒に水をつけ、前口蓋弓のみならず、舌後半部や舌根部、軟口蓋や咽頭後壁の粘膜面を軽くなぜたり、押したりして、マッサージ効果により嚥下反射を誘発する方法である。

主な対象者：嚥下障害を持つ患者全般。

具体的方法

前口蓋弓から gag が消失している患者では、舌根部から咽頭後壁を凍らせた綿棒に水をつけて刺激し、その直後に空嚥下を促す。



誰でもできる嚥下訓練

会 話

話すことにより、認知機能が活性化される。
唾液が分泌され、口腔内の清潔が促進される。

「話す機能」と「食べる機能」はほぼ同じ器官。

その方の体調変化をいち早く察知できる。



嚥下訓練だけでは、嚥下機能は良くならない？

全身状態のチェックが重要

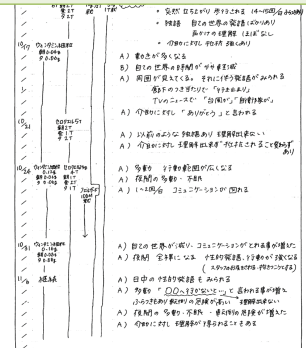


呼吸状態は？

身体機能は？



認知機能は？



低栄養・脱水はないか？



口腔内、歯の状態は？

同じ目標に向かって、専門分野を補い合った 多職種協働

医師
歯科医師

看護師

介護士

栄養士

リハビリ
PT・OT・ST

歯科
衛生士

事務

相談員

毎日、全員離床
整髪、車椅子から椅子へ

全スタッフがケアの度に声かけ

トイレ介助、口腔ケア、食事介助
など色々な場面でちょっとした訓
練ができないか検討

作業活動
アクティビティ参加促進
離床時間の拡大

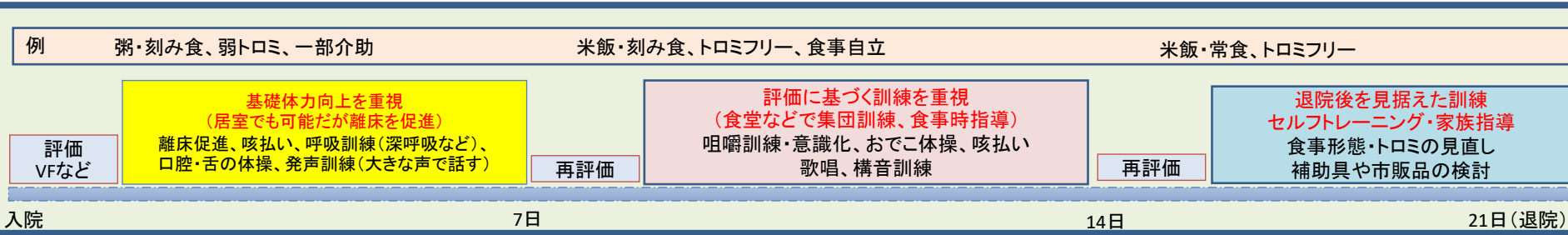
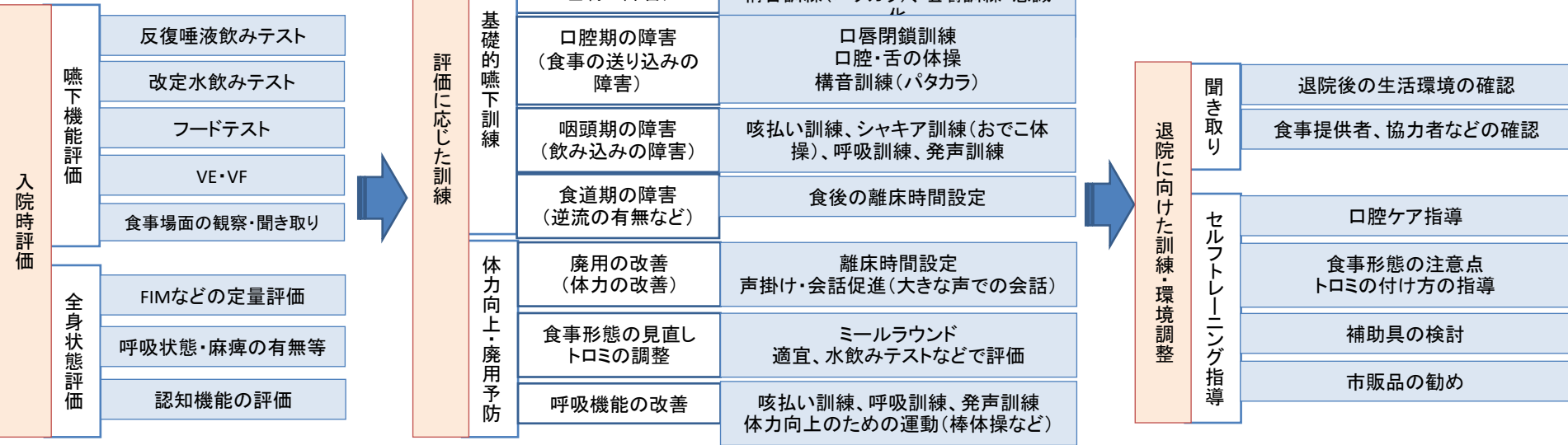
カンファンレンスで情報共有

1 誤嚥性肺炎後のケース（嚥下障害軽度～中等度）

（以前は普通食レベル、若干の嚥下機能低下、認知機能の低下、体力の低下など）

訓練目標：
病前の食事形態への
回復

入院前の
状態に
戻そう！



2 経管栄養のケース（嚥下障害 重度） （誤嚥頻回、経口での摂取が困難）

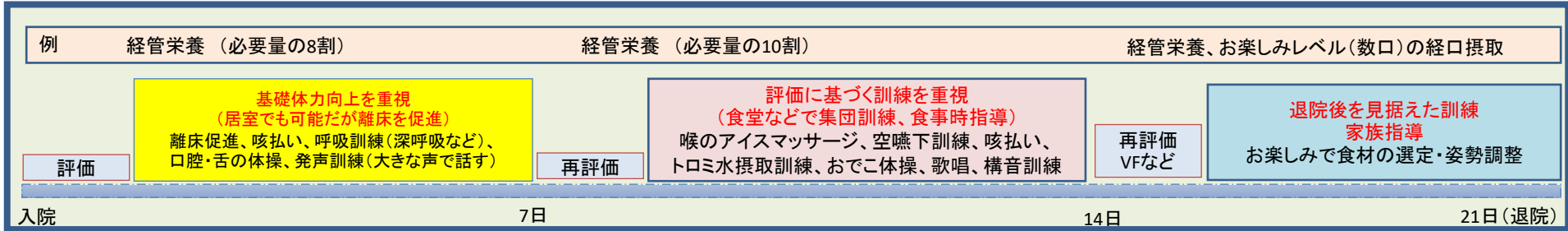
訓練目標：
誤嚥の防止、お楽しみレベ
ルの経口摂取

入院時評価	嚥下機能評価	反復唾液飲みテスト
		VE・VF
		唾液嚥下の有無
		吸引の必要性・頻度
全身状態評価		意識レベル・ 認知機能の評価
		呼吸状態・麻痺の有無等
		FIMなどの定量評価

評価に応じた訓練	環境調整	先行期の障害 (注意散漫、盗食等 の場合)	離床の促進・盗食予防の環境調整 認知症薬などの薬物療法
		誤嚥予防	唾液処理 呼吸パターン学習
	口腔環境整備		口腔ケア、口腔体操、吸引
	基礎的嚥下訓練	準備・口腔期の障害 (食事の取り込み、 咀嚼・送込みの障害)	義歯不適合判定 口唇閉鎖訓練、口腔・舌の体操 構音訓練(パタカラ)
		咽頭期の障害 (飲み込みの障害)	咳払い訓練、シャキア訓練(おでこ体 操)、呼吸訓練、発声訓練
		食道期の障害	胃瘻注入前後の離床時間設定
	体力向上	体力の改善	離床時間設定 声掛け・会話促進(大きな声での会話)
		呼吸機能の改善	咳払い訓練、呼吸訓練、発声訓練 体力向上のための運動(棒体操など)
	再評価	お楽しみ摂取可能 かを評価し判定	水飲みテスト、頸部聴診法、VFなど



退院に向けた訓練・環境調整	聞き取り	退院後の生活環境の確認
		介護者・協力者などの確認
	家族指導	口腔ケア指導
吸引指導		
お楽しみ経口摂取の指導		



3 難病のケース（段階的機能低下） （徐々に悪くなっていく）

訓練目標：
安全な食事の選択と
環境調整

状態に合った
食事環境を
整理しよう

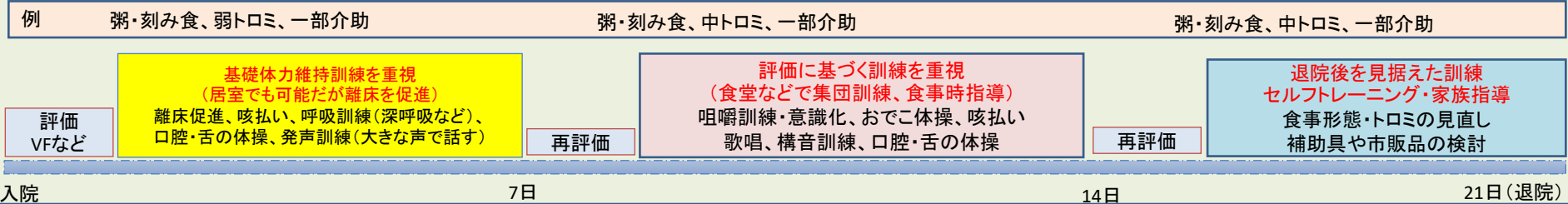


入院時評価	嚥下機能評価	反復唾液飲みテスト
		改定水飲みテスト
		フードテスト
		VE・VF
		食事場面の観察・聞き取り
全身状態評価	FIMなどの定量評価	
	呼吸状態・麻痺の有無等	
	認知機能の評価	

評価に応じた訓練

環境調整	運動障害 可動域制限	食事場所、席の変更 運動機能に応じた机・椅子の選定
	準備期の障害 (食事の取り込み、 咀嚼の障害)	義歯の調整 口唇閉鎖訓練、口腔・舌の体操 構音訓練(パタカラ)、咀嚼訓練・意識化
基礎的嚥下訓練	口腔期の障害 (食事の送り込みの 障害)	口唇閉鎖訓練 口腔・舌の体操 構音訓練(パタカラ)
	咽頭期の障害 (飲み込みの障害)	咳払い訓練、シャキア訓練(おでこ体操)、呼吸訓練、発声訓練
	食道期の障害 (逆流の有無など)	食後の離床時間設定
	体力向上・廃用予防	離床時間設定 声掛け・会話促進(大きな声での会話)
体力向上・廃用予防	食事形態の見直し トロミの調整	ミールラウンド 適宜、水飲みテストなどで評価
	呼吸機能の維持	咳払い訓練、呼吸訓練、発声訓練 体力向上のための運動(棒体操など)

退院に向けた訓練・環境調整	聞き取り	退院後の生活環境の確認 食事提供者、協力者などの確認
	セルフトレーニング指導	口腔ケア指導・介助指導 食事形態の注意点 トロミの付け方の指導 補助具の検討 市販品の勧め



本セッションは
以上です

