

摂食嚥下障害研修会のご案内

(研修会番号) 2004191

頸部聴診法の実際と病態別摂食嚥下リハビリテーション'20 ～頸部聴診法完全習得と間接訓練・カニューレ対応～ 札幌会場

2020年4月19日(日曜日)開催

- 摂食嚥下障害の臨床を学びたい方なら職種にかかわらず御受講いただけます
- 頸部聴診音を同期記録した動画80本を供覧しながらビジュアルに学べます!
- 総論を整理してお伝えするような内容ではありません
- 研修会では、臨床に生かせる評価・訓練の具体的手順、コツ、アイデアを紹介します
- 教科書に記載されている知識(原則論)だけでは患者さんへの十分な対応はできません
- 机上の話ではなく、経験を踏まえた実践論です 実際に施行できることをお伝えします
- 頸部聴診音を同期記録した動画を見ながら実際に病態を判別するトレーニングをします
- 聴診器を使った頸部聴診法の実習があります



大宿茂の最新刊を1割引で販売します

- ①摂食嚥下障害の評価
誤嚥性肺炎の診断基準 何をどれくらい誤嚥するか 評価の流れ 反復唾液嚥下テスト 改訂水飲みテスト 水飲みテスト 食物テスト パルスオキシメトリ VF VE VF検査の短
- ②頸部聴診法の実際
聴診器と聴診部位 咽喉マイクと拡声器 頸部聴診音の生理学 機能障害と嚥下病態の連鎖
- ③頸部聴診法の判定指標
咀嚼音 嚥下前の湿性音 嚥下反射の判断 小さく不明瞭な嚥下音 嚥下時の“ギュッ”という異常音 バブリングサウンド 複数回の嚥下音 嚥下後の湿性音 呼吸や嚥下に同期しない異常音 横向き嚥下時の左右差 頸部聴診法の信頼性
- ④カニューレ留置患者の嚥下評価とアプローチ法
Blue Dye Marker法(ブルーダイテスト・着色水テスト) 気管切開・カニューレ留置の影響 カニューレと誤嚥 カフに関する問題点 間接訓練はどうするか? 直接訓練はどうするのか? カニューレを抜去する条件 カニューレサンプルで構造を確認
- ⑤姿勢と摂食嚥下障害
舌骨上筋群と舌骨下筋群 頸部伸展の影響 肩甲帯伸展の影響 肩甲帯の評価と訓練 リクライニング位のメリットとデメリット 嚥下補助パッド LEA.Padの効果
- ⑥嚥下病態別アプローチ法
共通訓練(口腔咽頭ケア、頸部可動域訓練、呼吸訓練、声門閉鎖訓練、従命困難な患者への対応)
先行期障害のアプローチ法(食物認知障害、拒食、レビー小体型など)
準備期障害のアプローチ法(咀嚼困難、食塊形成困難、口唇閉鎖訓練、クチトレ)
口腔期障害のアプローチ法(送り込み困難・早期咽頭流入、メロノームを使った舌運動、舌抵抗訓練・舌引き込み訓練)
咽頭期障害のアプローチ法(鼻咽腔逆流、ブローイング、軟口蓋寒冷刺激法、嚥下反射遅延、冷圧刺激、サブスタンス P、酸味刺激、安静時喉頭低位、喉頭挙上障害、メンデルソン、シャキア、閉口位最大開口訓練、ファルセット法、収縮不全、前舌保持嚥下訓練、バルーンカテーテル法)
食道期障害のアプローチ法(体位調整)

詳細な内容やスライドサンプルは『神戸摂食嚥下支援NET』のホームページで御確認ください!

講師:大宿茂

兵庫県立淡路医療センター言語聴覚士・日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員・日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

『神戸摂食嚥下支援NET』では摂食嚥下に係る二つの研修会(①②)を各地域に展開する予定ですが、二つの研修会を受講していただくと、一通りの知識・スキルを習得できます。1地域で二つの研修会を1年以内に受講していただけるように開催する計画です。

①頸部聴診法の実際と病態別摂食嚥下リハビリテーション ～頸部聴診法完全習得と間接訓練・カニューレ対応～

②VFなしでできる摂食嚥下障害のフィジカルアセスメントと段階的摂食訓練 ～頸部聴診法を使った直接訓練の進め方～

【日時】2020年4月19日(日曜日) 10:00～16:00

【会場】北農健保会館 大会議室

北海道札幌市中央区北4条西7丁目1-4

(札幌駅から徒歩5分)

【受講費】15,000円(研修会当日に会場受付でお支払い下さい)

【お申込み方法】①2004191(←研修会番号) ②お名前(フリガナ)

③職種 ④勤務先名称 ⑤自宅の郵便番号・住所

⑥電話番号 ⑦メールアドレス を記載してメールでお申し込みください。後日受講票をお送りいたします。

メール: yadoenge@gmail.com

TEL:090-1950-6103 FAX:078-201-8518

〒655-0873 兵庫県神戸市垂水区青山台7-1-1-523号

神戸摂食嚥下支援NET



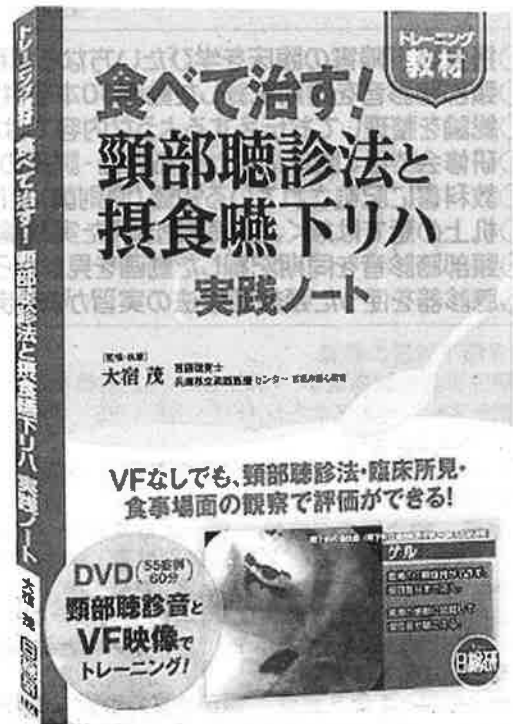
食べて治す！ 2018年12月刊行 頸部聴診法と摂食嚥下リハ 実践ノート

【執筆】大宿茂 兵庫県立淡路医療センター

日総研出版 B5版
180頁 2色刷り
DVD (55症例60分)
定価4,700円+税

【目次】

- ①嚥下・誤嚥のメカニズムと嚥下器官の働き
- ②頸部聴診法 (異常音と嚥下病態の関連)
- ③摂食嚥下障害のフィジカルアセスメント
- ④嚥下病態別アプローチ法
(間接訓練と直接訓練の手順・アイデア)
- ⑤姿勢と喉頭挙上障害 (特に肩甲帯と頸部に着目)
- ⑥気管切開・カニューレ
- ⑦認知症による摂食嚥下障害への対応
- ⑧原因疾患別対応 (基本原則とは?)
- ⑨誤嚥させない食事介助
- ⑩「食べて治す」段階的摂食訓練の進め方
- ⑪簡単な栄養知識
- ⑫嘔吐・誤嚥・窒息への対応
- ⑬病態別アプローチ法のまとめ
- ⑭カルテの書き方と例文
- ⑮主治医への報告書の書き方と例文
- ⑯紹介状の書き方と例文
- ⑰読者へのメッセージ



【机上論ではなく実践論】

・嚥下前湿性音は嚥下反射遅延 ・泡立ち音は咽頭内逆流 ・呼吸や嚥下に同期しない“ジュジュ”という異常音は食道咽頭逆流 ・小さい嚥下音、嚥下時ギョツ音、嚥下後湿性音、複数回嚥下音は咽頭残留 ・頸部聴診法の病態判定の精度 ・リクライニング位で食事をするメリットとデメリット ・摂食嚥下障害の修飾因子とは？
 ・安静時喉頭低位の評価方法は？ ・向精神薬は嚥下機能に悪影響をもたらす ・咀嚼力は側頭筋や咬筋の触診で評価できる ・食道期障害は吸引でも評価できる ・従命困難な患者には呼吸理学療法 ・開口訓練と舌圧強化訓練は喉頭挙上訓練になる ・口腔ケアだけではなく咽頭ケアが大切 ・病態別構音訓練用単語リスト掲載
 ・肩甲帯の伸展は喉頭挙上を阻害する ・認知症への対応では最初に誤嚥リスクを評価する ・嚥下補助パッドLEA.Padで姿勢矯正 ・カニューレ留置患者の間接訓練と直接訓練 ・バルーンカテーテル拡張法の詳細 ・口を開けない患者には「下口唇押し下げ介助法」 ・ゼリーとトロミ食の使い分けは？ ・嚥下嚥と嚥下直前食塊 ・経管栄養チューブやエアウェイの悪影響とは？ ・不快感のない吸引方法 ・食事を開始、中止する基準は？ ・プラトーの判断はどうする ・「抑制死」の恐怖

付属DVD 60分55症例の映像：頸部聴診音付きVF動画・訓練・評価場面の映像を収録

- ・誤嚥時の呼吸切迫 ・泡立ち音 ・嚥下後の湿性音 ・安静時喉頭位置 ・プロセスモデル ・咽頭ケア
- ・拒食 ・早期咽頭流入に対する舌の引き込み訓練 ・酸味刺激 ・シャキア変法 ・閉口位最大開口動作
- ・バルーンカテーテル拡張法 ・肩甲帯屈曲訓練 ・嚥下補助パッドLEA.Pad ・アミラーゼ酵素で処理をした粥
- ・ブルーダイマーカー法 ・下口唇押し下げ介助法 ・放射線治療による組織の線維化瘢痕 ・嚥下直前食塊
- ・チューブ付きシリンジの利用 ・吸引でどこまで吸い出せるのか その他



書籍・DVDの詳細

セミナー情報は

神戸摂食嚥下支援NET

検索

頸部聴診音を同期記録した動画(VF映像＋実写映像)を80本供覧します

- ・VFのない施設では、情報収集・観察所見・頸部聴診法などで総合的に評価するしかない。
- ・パルスオキシメトリ(サーチレーション SPO2 測定)で誤嚥を評価することは容易ではない。
- ・誤嚥性肺炎の診断基準だけで、肺炎の原因を誤嚥と確定することはむずかしい。
- ・少量の誤嚥があっても肺炎を発症しないケースでは禁食にしないのも一案。
- ・VF検査で誤嚥がなかったのに食事を出すと誤嚥性肺炎を発症してしまうことがあるのはなぜ？
- ・吸引しても痰や唾液がとれないのはなぜ？

- ・頸部聴診法は嚥下病態を判断するための情報を与えてくれる。
- ・「咽喉マイクと拡声器」を利用すると、両手が自由な状態で聴診音を聴くことができる。
- ・嚥下前に湿性音が聴取されるときは嚥下反射が遅延している。
- ・頸部聴診法で食道咽頭逆流がわかる。
- ・嚥下後の湿性音 ②“ギュ”という異常な嚥下音 ③複数回の嚥下音 ④小さい不明瞭な嚥下音 などが聴取された場合は咽頭残留が示唆される。
- ・バブリングサウンド(泡立ち音)は咽頭内逆流が疑われる。
- ・頸部聴診法で食道入口部開大の左右差がわかる。

- ・カニューレ挿入深度を深くすると腕頭動脈を損傷することがあるので注意する。
- ・カニューレのカフは本来人工呼吸器使用時に患者の気道内圧を保つためのものであり、誤嚥物の気道内流入を防ぐ効果は副次的なものである。
- ・カニューレのカフは自然に脱気するので、時々空気を入れなおす必要がある。
- ・カニューレ留置患者の誤嚥は「Blue Dye Marker 法(ブルーダイテスト)」で評価する。
- ・カニューレ患者への間接訓練について、喉頭の挙上訓練を施行したいが、メンデルソン手技やシャキア法などは気管を傷つける、肉芽形成を誘発してしまうなどのリスクがある。カニューレからウィーニング(離脱)するための訓練を間接訓練と考えましょう。
- ・直接訓練でカフを膨張させるか脱気するかはケースバイケースです。

- ・仰臥位やリクライニング位で長期間過ごす、体節がそれぞれに独立した重心を持っている状態になり、頭頸部や肩甲帯は、自重で落ち込んだ状態(伸展位)になる。
- ・頸部と肩甲帯の伸展位は舌骨筋群を伸長し生体長より長くするため、筋出力の効率が低下し喉頭挙上が不十分となる。
- ・リクライニング位で食べるデメリット → ①処理能力を越えた量 of 食物や水分が咽頭へ流入する ②舌根沈下による呼吸障害をまねく ③枕だけを高くすれば、肩甲帯は伸展してしまう
- ・リーパッドは舌骨筋群を生体長に整え、喉頭挙上の阻害因子を緩和する。

- ・口腔ケアだけでは不十分、最も大切なのは咽頭ケア！
- ・メンデルソン法を患者自ら行うことは難しい。セラピストが他動的に行うと舌骨下筋群のストレッチになってしまう。
- ・喉頭挙上障害には最大開口最大挺舌・ファルセット法が良い。
- ・従命困難な患者に施行できる間接訓練は頸部可動域訓練や呼吸理学療法などにかぎられる。
- ・バルーンカテーテル間欠的拡張法はこうすればできる。
- ・咽頭収縮不全には舌前方保持嚥下法(Masako 法)を施行する。

『頸部聴診法の実際と病態別摂食嚥下リハビリテーション』のスライドサンプル

嚥下造影 (VideoFluorography: VF)

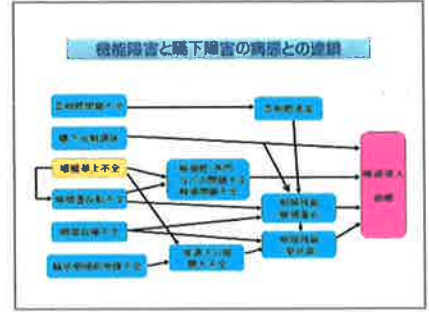
VFの嚥下検査
胃及び十二指肠で、嚥下性嚥下を撮影している。

バルスオキシメトリ (2)

Sieverは嚥下の必要性や嚥下の有無(内視鏡で確認)に基づき(4つのグループ=00)において、SPO2の変化を調査し、**嚥下性嚥下**の有無を報告している。

	嚥下性嚥下	嚥下性嚥下	嚥下性嚥下
ブルー (1) 嚥下性嚥下	97.5	97.5	99.3
ブルー (2) 嚥下性嚥下	96.7	96.3	96.0
ブルー (3) 嚥下性嚥下	97.5	97.3	97.4
ブルー (4) 嚥下性嚥下	96.3	95.6	95.6

嚥下性、嚥下性、嚥下性などが毎回のレベルに改善を考慮する可能性が高い



聴診部位

(1) 加速度ピックアップや小型マイクなどを利用した音響解析では、**嚥下性嚥下**が聴診部位として適していると報告されている。

(2) 聴診器を利用する場合は、狭い頸部上でピンポイントに固定することは難しい。実際の臨床では、**喉嚨上部**を嚥下しないよう、**正中線**を避けた**喉嚨の側部**、**胸鎖乳突筋の前方付近**を目安にする。

嚥下音の異常

異常音	病態
咀嚼音	しっかりと嚥んでいるか
嚥下音の湿性音	嚥下反射遅延 or 消失 食物が嚥下に送り込まれていない
嚥下音が聴取されない	嚥下反射遅延 or 消失 嚥下音の機能不全 嚥下を通過する食物量の減少 → 咽頭残留
小さく不明瞭な(弱い)嚥下音	嚥下音の機能不全 嚥下を通過する食物量の減少 → 咽頭残留
“ギョツ”という異常な嚥下音	嚥下入口部閉鎖不全 → 咽頭残留
泡立ち音	咽頭内滞留
むせに伴う嚥下音	嚥下侵入・嚥下
複数回の嚥下音	咽頭残留
嚥下後の湿性音	嚥下残留・嚥下侵入
呼吸や嚥下に同期しない“ジュジュ”という異常音	嚥下咽頭逆流

嚥下音の湿性音

嚥下音の湿性音は、中咽部～下咽部、喉嚨のどこかに食物が存在することを示す
→ 嚥下反射遅延

嚥下音の湿性音

嚥下音の湿性音は、中咽部～下咽部、喉嚨のどこかに食物が存在することを示す
→ 嚥下反射遅延

ゲル
嚥下の口部保持が不十分で、喉嚨上部まで流入。
食物の流動に阻害されて湿性音が聞こえる。

“ギョツ”という異常な嚥下音

“ギョツ”という異常な嚥下音
→ 嚥下入口部閉鎖不全 (咽頭強収)

“ギョツ”という異常な嚥下音

“ギョツ”という異常な嚥下音
→ 嚥下入口部閉鎖不全 (咽頭強収)

ゲル
“ギョツ”という異常音が聞こえる。
嚥下入口部を通過する食物は少量である。

複数回の嚥下音

嚥下を繰り返す(複数回嚥下)
→ 咽頭残留

複数回の嚥下音

高粘度シール
初期嚥下に固着している。
嚥下を繰り返して、残留物をクリアしようとしている。

嚥下音の異常

左右嚥下音約3cc

Blue Dye Marker 法 (大塚ら1998)

ブルーダイス、茶色水、茶色水

青色色素で着色した食品(マーカー)を嚥下してもらおう。
その食品引いたら、マーカーの流入を認めるか多分、嚥下の有無を確認する。

カニューレの形態と嚥下の関係

【カフ付きカニューレと吸引ライン付きカフ付きカニューレ】 【トラヘルパー群】

リクライニング位のメリットとデメリット

【メリット】
① 食物の送り込みを助ける
② 誤嚥を軽減する

【デメリット】
① 嚥下能力を越えた食物や水分が咽頭へ流入する
② 車椅子下による呼吸障害をまわく
③ 枕だけを高くすれば、肩甲骨は伸展する → 喉嚨挙上不全

頸部と肩甲骨のアライメントを整える嚥下補助パッド LEA Pad

アイスクリーム
LEA Padは、嚥下補助パッドの嚥下を補助し、嚥下性アライメントを整える。

バルーンカテーテル拡張法

嚥下性拡張法を施行している。