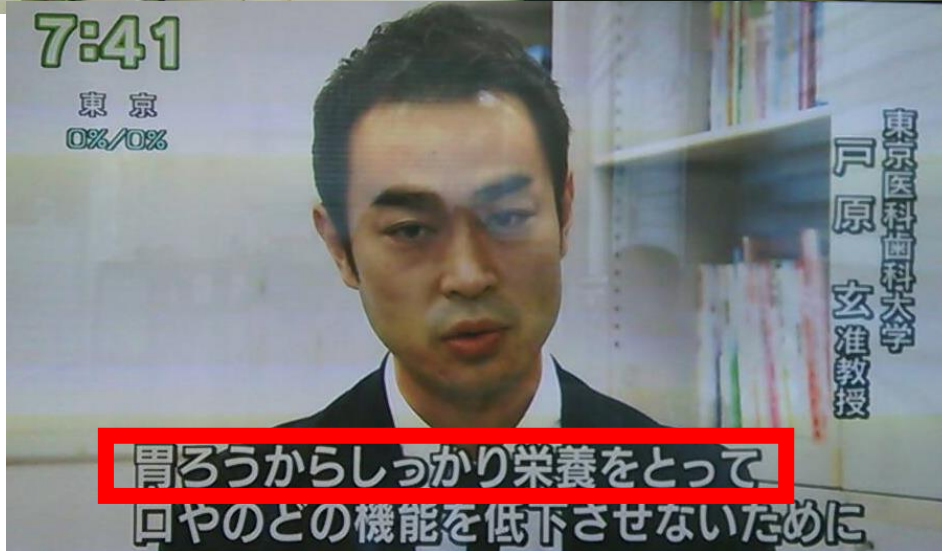
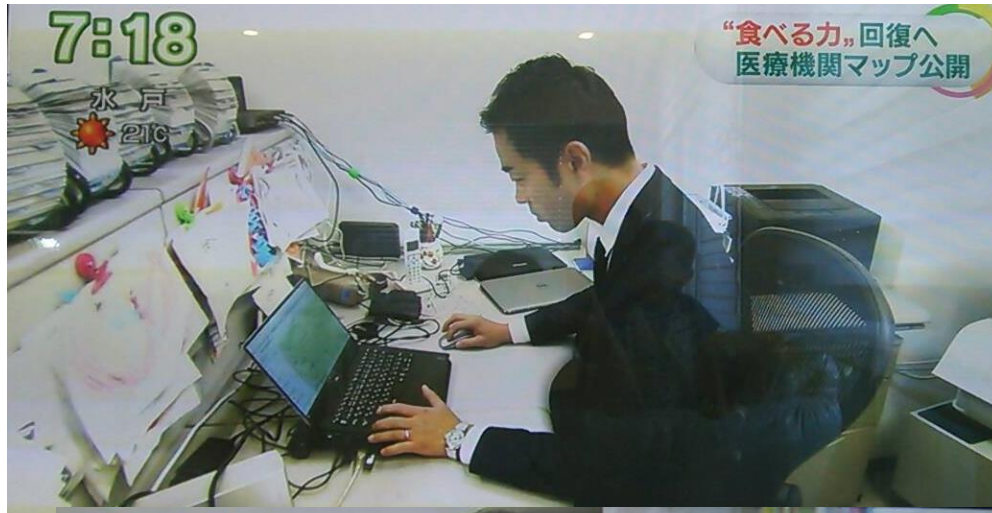




高齢者の「食べる」を支える多職種連携 —摂食嚥下機能に配慮した食支援のあり方—

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

医療資源マップ



嚥下食提供可能レストラン
の登録ページ追加！
2019年3月1日現在53件！

- ご挨拶
- 医療機関一覧
- 飲食店一覧
- 訪問インプラント一覧
- 研究レポート
- リンク集
- 嚥下困難者向けリンク集
- 新着情報
- お問合せ

訪問インプラント一覧

全国の訪問診療（在宅・施設）にて、インプラントの問題に対応可能な医療機関の情報を公開しております。

医療法人社団 幸進会 伊東歯科医院

住所：東京都世田谷区尾山台3-34-8 金子ビル2F
TEL：03-3703-8809

インプラント全般

インプラントの除去

インプラントの周囲炎等(痛み・腫れ・出血等)

訪問診療：全般的に可能

医療法人社団千歯会 おゆみ野総合歯科クリニック

歯科医院絞り込み検索

都道府県で絞り込み

都道府県 ▼

検索キーワード[名前 住所]

キーワードを入力

診療項目

- インプラント全般
- インプラントの除去
- インプラントの周囲炎等(痛み・腫れ・出血等)
- 他院で治療したインプラントの対応
- インプラントのかぶせもの・義歯のトラブル

訪問診療

- 全般的に可能
- 内容次第で可能
- 通院可能であれば全般的に可能

検索

医療機関
登録・更新フォーム

摂食・嚥下対応でディズニーの飲食店を追加

【CBnews】

厚生科研・研究班、検索マップに

CBnews | 2016.11.16 15:00

厚生労働科学研究委託費による研究班は、摂食・嚥下機能が低下した人に対応する医療機関や飲食店が検索可能な全国規模のマップに、東京ディズニーランド（千葉県浦安市）を追加した。15日現在、同マップで検索できる飲食店は13店舗となった。

摂食・嚥下については、病院関係者でも地域で適切なサポートができる医療機関を把握していないことが多いことから、退院した患者が口から食べ続けるための訓練などを受けるのが難しいといった問題があった。

こうした状況を踏まえ、厚生科学研究委託費による長寿・障害科学総合研究事業の研究班（業務主任者＝戸原玄・東京医科歯科大学大学院准教授）は、2014年4月から17年3月まで、「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」を実施。その取り組みの一環として、嚥下訓練や嚥下内視鏡検査などに対応する医療機関、飲み込む機能が低下した人を対象にした食事を提供する飲食店を検索できる「[摂食嚥下関連医療資源マップ](#)」を作成し、公開している。

A N A（特別機内食）

URL：[ホームページ](#)

健康上の理由で食事が制限されている方に、塩分控えめ、低乳糖、低カロリー、グルテンフリー対応の機内食をご用意しており、24時間前までのオーダーでご搭乗便にご用意します。
また、アレルギー対応は日本発は24時間前、海外発は48時間前までのオーダーでご用意が可能です。

バリアフリー : ー 駐車場 : ー
事前予約 : 要

「介護食」としてのご用意はありません。IATA(International Air Transport Association)の規定で定めた特別機内食のルールに沿ってご用意しています。「嚥下が困難なお客様」へは、BLML（Bland Meal胃腸疾患対応ミール）をご案内する事が多いです。
ただ、症状はお客様によって異なるため、嚥下困難、上手く消化できない等の症状によつての個別の対応は出来かねる場合もありますので、ご了承ください。また、機内にはトロミ材のご用意はありません。

吸引機に限らず、医療機器の持ち込みは、ご予約時に 安全性の確認をさせていただければ、機内持ち込みは可能です。

詳しくは、ホームページ

(<https://www.ana.co.jp/ja/jp/serviceinfo/share/assist/support/medical/electronic.html>) に記載があります。

年々特別機内食をオーダーされる方は増えてきており、個別対応はなかなか難しい状況です。海外発は海外のケータリング会社で調理するため日本と同レベルでは対応しきれない事がありますので、ご理解をおねがいいたします。

和倉温泉 加賀屋



「医療」と「おもてなし」の連携！

2017年8月27日：北國新聞(朝刊)

解説

介護食で楽しさと健康を 超高齢社会に備えた食支援

超高齢社会の到来に伴い、介護食の重要性がますます高まっている。加賀屋では、高齢者の健康と生活の質を向上させるために、独自の介護食を提供している。この記事では、介護食の重要性と加賀屋の取り組みについて詳しく紹介する。

加賀屋では、高齢者の健康と生活の質を向上させるために、独自の介護食を提供している。この記事では、介護食の重要性と加賀屋の取り組みについて詳しく紹介する。

食への意欲が生きる力にも



食への意欲が生きる力にも。高齢者の健康と生活の質を向上させるために、独自の介護食を提供している。

▶介護食ってこんな料理◀

加齢に伴い、咀嚼力(噛む力)や嚥下力(飲み込む力)が低下した高齢者でも食べやすいように工夫した料理が「介護食」です。見た目も食欲を刺激する工夫が施されています。



介護食で楽しさと健康を

高齢者の健康と生活の質を向上させるために、独自の介護食を提供している。この記事では、介護食の重要性と加賀屋の取り組みについて詳しく紹介する。

安全以上に幸福感大切
食が持つ効果を考えて
高齢者向け料理に工夫

長谷剛志氏
小田禎彦氏



介護食情報 介護食情報マップは、このQRコードや、<http://www.zwaikowling.in/>でアクセスできます。

加賀屋では、高齢者の健康と生活の質を向上させるために、独自の介護食を提供している。この記事では、介護食の重要性と加賀屋の取り組みについて詳しく紹介する。

吉野家とイベント開催



20170203NHK

新たな取り組み

2019年10月歯学部付属病院地下1階談話室に
とろみ付き飲料の自販機設置
外来，入院患者さんの利用を
マップに掲載し外出支援.



フレンチのHanzoyaのシェフと協力して，調理師に嚥下障害のことを教える取り組みをこれから開始.

外食を理由とした外出支援.

Funease Meals Portと称して一般社団法人化し，嚥下しやすい食事の作り方だけではなく，嚥下障害についての医学的な知識なども教えて，対応可能な飲食店を増やす.

調理実習は患者さんのご家族も参加できるように.



症例報告

(05年 老年歯科医学会学術大会発表)

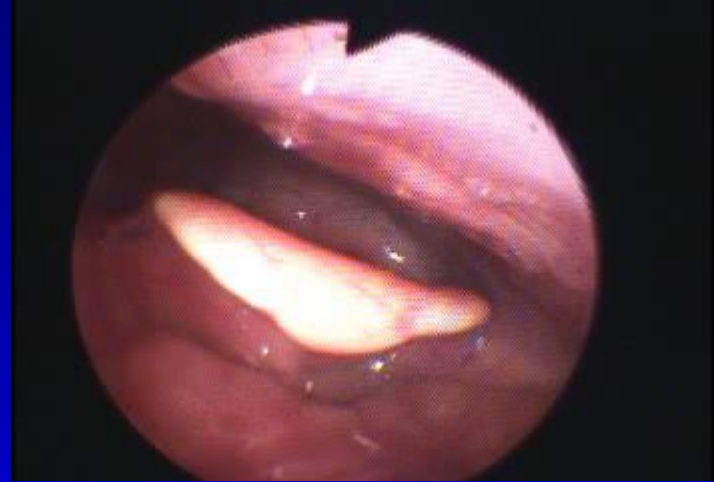
- 69歳女性.
- 原疾患はくも膜下出血（平成14年12月）.
- ADLは部分介助レベル.

- 発症後に誤嚥性肺炎が2度あったため、経口栄養から胃瘻となり、その後肺炎はない.
- 主訴は経口よりの栄養摂取希望. 平成15年7月31日初診.
- 系統だった嚥下リハは行われていなかった.

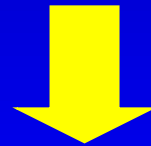
初診時



バナナ



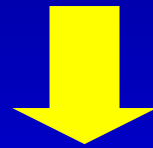
粥



- 口腔・咽頭機能に著明な異常なし。
- しかし、長期間経口より栄養摂取がないことを不安要素と考え、粥食を用いた直接訓練開始。

3カ月後

- 徐々に摂食量と食形態アップし，常食3食摂取可となる。
- 水分は軽度のトロミをつけている。
- その間発熱，肺炎なし。



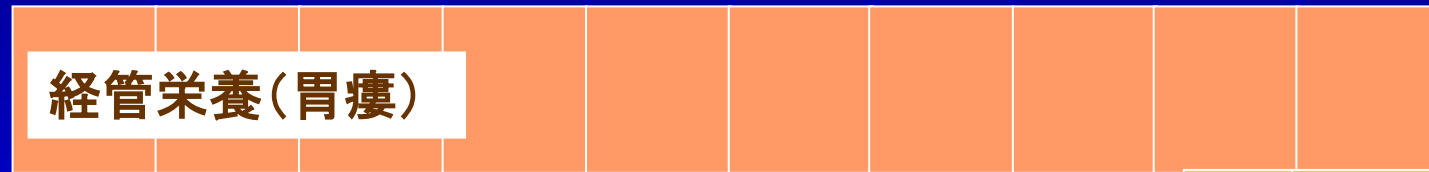
固形物



液体

栄養摂取方法および訓練経過

発症（初診より約8ヶ月前）
嚥下障害重症度不明



3ヵ月後
完全に常食摂取可能



胃瘻抜去
フォローアップ
し異常なし

初診時
直接訓練可能レベル

この間の嚥下の状態は、ほぼ完全に
放置されていた。

他の患者も放置
されているのか？

訪問診療による初診時の内視鏡検査結果

これらの数が特に多く、機能と対応に乖離がみられる。

栄養摂取方法が低すぎた例

N=140

栄養摂取方法が高すぎた例

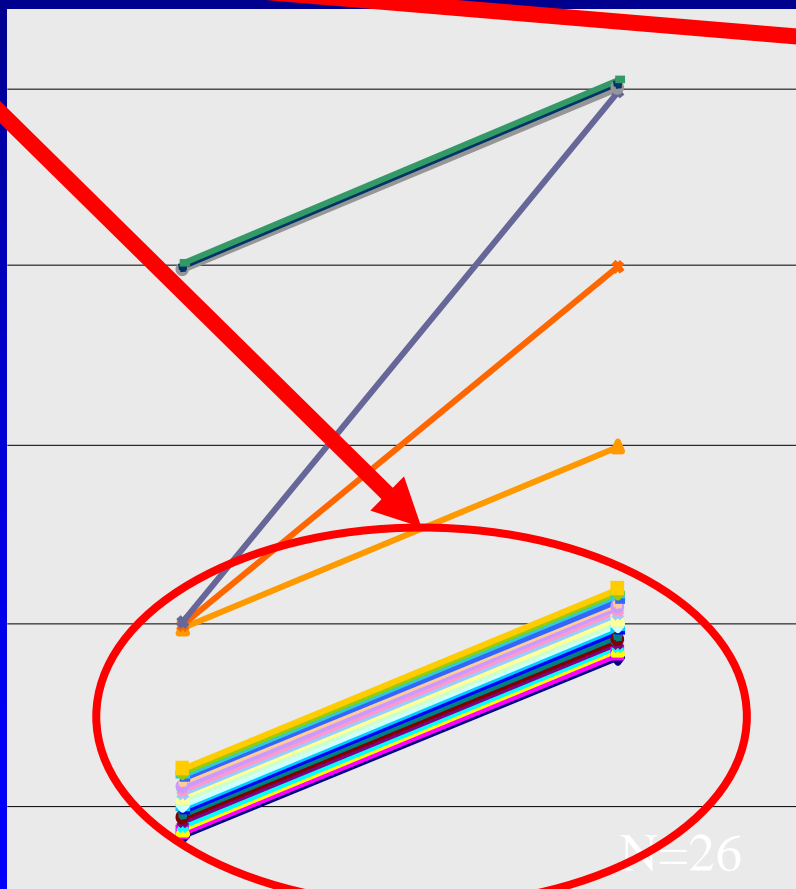
経口調整不要

経口調整要

経管 < 経口

経管 > 経口

経管のみ



現在の
栄養摂取方法

適切な
栄養摂取方法



現在の
栄養摂取方法

適切な
栄養摂取方法

どちらが経口摂取？経管栄養？



経口摂取



経管栄養

嚥下機能と栄養摂取方法が
全く合っていない！

ひどい話

このような現状で
良いわけがない・・・

- 入れ歯が合わないというので訪問してみたら
入れ歯と間違えて乾燥したハムを口の中に・・・
- 退院時にプリンが食べやすいと指導されたので
退院後半年プッ○ンプリンしか食べていない
- VEして欲しいとの依頼で訪問したら、
家の中に寝たきり高齢者3人。誰が患者？
- 退院時に胃瘻になったが、
その後どうしたらいいかよくわからない・・・
- どうしても胃瘻を拒否するので、
中心静脈栄養での退院ではデイにいけない・・・

薬剤に関するところでは？

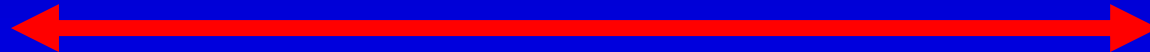
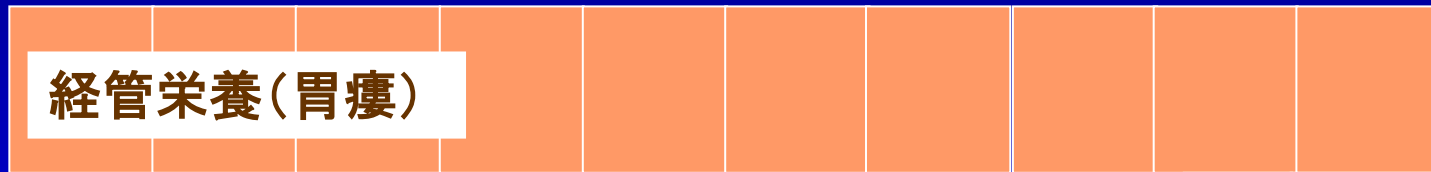
- 経口摂取が無理と言われているが薬は全くむせずのむ・・・
- 逆に経口摂取が無理なのに薬は経口でのめず吸引・・・
- 25種類もの薬をのんでいる・・・
- パーキンソニズムの薬の副作用で出た口腔の不随意運動を軽減するための薬剤で出た口腔乾燥症状による強い不安症状を取るための薬剤でさらに口腔乾燥が悪化して眠れなくて眠剤が出て味覚異常も出て・・・

注意する副作用は、口腔乾燥 錐体外路症状 筋弛緩・傾眠
食欲低下 要チェック！

栄養摂取方法および訓練経過

発症（初診より約8ヶ月前）
嚥下障害重症度不明

3ヵ月後
完全に常食摂取可能



この間の嚥下の状態は、ほぼ完全に
放置されていた。



胃瘻抜去
フォローアップ
し異常なし

初診時
直接訓練可能レベル

他の患者も放置
されているのか？

ではどうやって
みればいいのか？

摂食嚥下障害の精査

VF

VE



摂食嚥下障害の精査はこの二つ。
必要な患者をこれらにつなげる方策が大切。

脳血管障害の摂食嚥下障害の頻度

一側性脳血管障害の嚥下障害の頻度

Barer, J Neurol, Neurosurg, Physchatriy, 1989

48時間以内29%

1週間以内16%

1か月以内2%

6か月以内0.2%

脳血管障害患者の嚥下障害の長期経過

才藤栄一他：総合リハ，1991

急性期には30~40%

慢性期まで残るのは10%以下

Smithard, et al: Dysphagia, 1997

Nilsson et al: Dysphagia, 1998

急性期には多くが嚥下障害に見舞われる

6か月後大部分に重大な機能障害なし

咀嚼や嚥下は一側性の
大脳病変では簡単に
死なない！

つまり、ザ・嚥下障害は
多くない！



もう少し具体的なところを



10月23日
放送

見逃した方は、
10月30日
再放送

それも見逃した方
は、
youtubeで

一見して得られる情報

目がはっきりと覚めているか？

- 中枢性疾患の有無。
- 脱水・栄養不良の有無。
- 嚥下反射惹起性低下。

普通に深い呼吸が
できるか？

- 嚥下性無呼吸の可否。

異常にやせていないか？

- 栄養不良。
- 筋力低下。
- 咽頭腔の拡大。

異常な円背はないか？

- 筋力低下による喉頭低位。
- 咽頭腔の拡大。



首は硬くないか？

- 嚥下時良肢位の可否。
- 呼吸器障害の有無。

声は普通に出るか？

- 声門閉鎖の状態。

普通にしゃべれるか？

- 口唇，舌，軟口蓋，咽頭
など嚥下関連筋障害の有無。

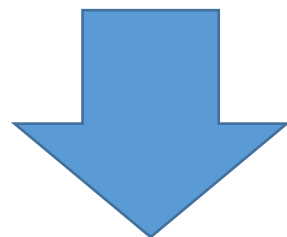
流涎や痰はないか？

- 嚥下反射惹起性低下
- または誤嚥有無。

口が異常に汚くないか？

- 口腔咽頭機能低下の有無。

そもそもどうするか？



- ✓ 座れるなら座らせる
- ✓ 立てるなら立たせる
- ✓ より動けるならスクワット

覚醒していて、
座れて、
声が出せて、
唾液が飲めれば
たいてい何とかなる！



手軽に、安全に水分補給ができる 嚥下困難者のための水分補給製品の紹介

- 製品名：エバースマイル とろみ飲料
- 内容量と希望小売価格
 - ・475 g (税込200円)
 - ・275 g (税込170円)



製造販売元：大和製罐株式会社



とろみ飲料の特長

手軽に、安全に水分補給ができる

特長

1

はじめからとろみが付いている

手間のかかるとろみ付け作業が不要なためそのままそのままお飲み頂けます。
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013（とろみ）
における「薄いとろみ」に準拠。

特長

2

均質なとろみで安心安全

とろみの粘度が均質。ホット(約50℃)でも
コールド(約10℃)でも安定した粘度を保ちます。

特長

3

常温で長期保存可能

再栓可能なボトル缶なので、少量ずつ飲んで頂けます。常温で18ヵ月（製造後）
保存できるので、いざという時の備蓄品にも最適です。
※保存料は使用しておりません



とろみ飲料の効果

方法：患者側、家族側に対してアンケートによる質問形式
「とろみ剤を使用して調整した飲料との比較」

人数：患者 23名（ヒアリング困難 10名）
家族 23名

患者の内訳：男性 14名、女性 9名（平均年齢 78歳）
要介護 58.6%
経口栄養 7名 お楽しみレベル 16名

患者		家族	
のどごしが良く飲みやすい	92%	患者が積極的に水分を摂取するようになった	52%
口腔内・咽頭内残留（感）が少ない	38%	患者の飲みきる率が上がった	39%
積極的に水分を摂る気になる	77%	患者のむせが少なくなった	83%
		とろみづけがなくなり飲料提供の負担は減った	100%
		飲料に負担可能な1日あたりの費用（円）	300～400

開口訓練

口を最大限に開口させ10秒保持 1日に5回2セット行う

訓練を実施した患者に舌骨挙上量，食道入口部開大量，咽頭通過時間，咽頭残留などに改善がみられた。



開口訓練

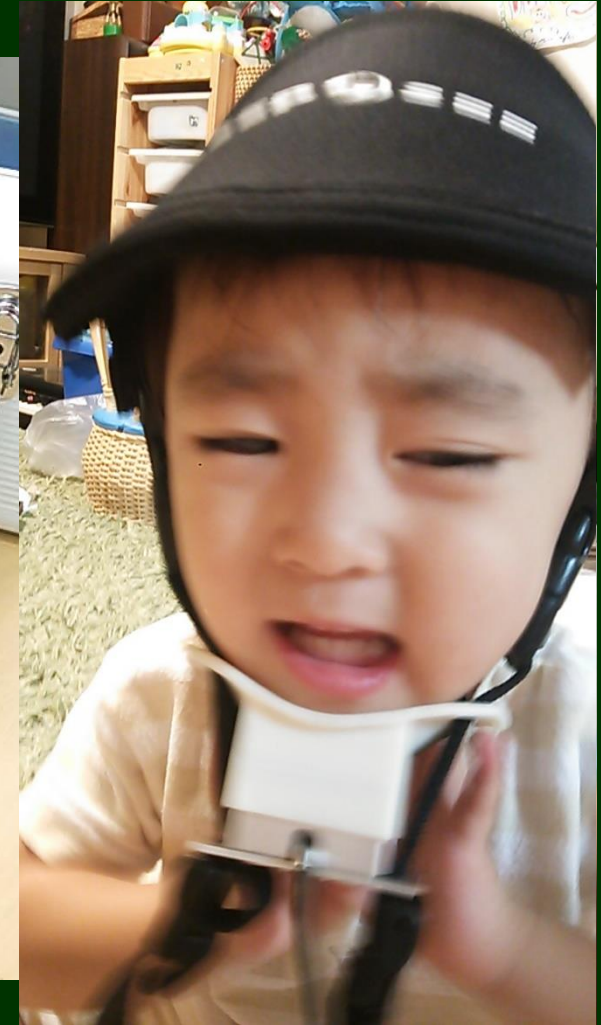
開口力

	年齢	握力(kg)	開口力(kg)
健常者(40名)	45.6 ± 11.2	36.3 ± 11.2	8.2 ± 3.2
要介護高齢者(32名)	85.7 ± 9.1	12.9 ± 7.0	3.8 ± 2.5



舌骨上筋の筋力測定を目的として開口力を測定。
要介護高齢者の開口力は有意に低かった。
($P < 0.01$, Mann-WhitneyのU検定)

開口カトラーナー（リフト）



で、公園で・・・



咀嚼の評価

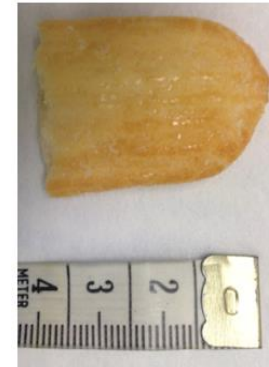


SST (Saku-Saku Test)



Fine

Not enough



	Grinding	Aggregation	Aspiration
Sensitivity	73.3	45.0	25.0
Specificity	93.3	90.6	84.5
PPV	64.7	52.9	11.8
NPV	95.5	87.5	93.2
Morbidity	14.3	19.0	7.6

101名の嚥下障害患者にハッピーターンを食べさせてVEで評価し、顎の動きの良否と咀嚼および嚥下機能を比較。粉碎度，集合度，誤嚥検出の特異度と陰性反応的中率が高かった。つまり顎の動きがよければそれらがよいことが多い。

そして工場見学へ



訪問での定期的なVEは重度の嚥下障害患者を持つ家族の 心理的支援となり、安全な経口摂取のコンプライアンスを導く

FGIを用い継続的比較法を採択した質研究を、PEGを持ち継続摂食嚥下リハビリテーションによりわずかな経口摂取回復をした後天的脳外傷患者の在宅介護者に22名に実施。

微量な経口摂取回復から得られる介護者の心理には

- 1) 家族の帰属意識の復権と強化
- 2) 経口摂取の回復と全身機能回復とのつながり
- 3) 介護負担観の軽減
- 4) 社会との接点の再獲得

の4概念が抽出された。

また、訪問でのVEによる定期的な嚥下評価は、
安全な摂食レベルのコンプライアンスを導いた。

“My husband himself did not want to meet visitors. If his friends leave his room to drink tea, the purpose of visiting the patient cannot be fulfilled. This situation changed completely and dramatically when he was able to eat or drink a little bit from the tip of a spoon.” (V)

“My mother got to eat, so she started talking about various things. Her first words were, ‘It’s delicious.’ In addition, she then began sharing her feelings with me little by little.” (W)

“The dentist visits with a frequency of once every three months. I take it as if I am being given homework by the dentist. The next dentist visit feels as though I’m being evaluated on my daily care provision homework.” (U)

“My mother sits in front of the table. My sons are also present there. I make a menu that my mother can eat at least one bite. By eating the same thing at the same time as us, we have a conversation: ‘This is delicious.’ I feel that eating the same things with enjoyment is significant for my family.” (T)

経口栄養の再獲得が 口腔内と腸内の細菌叢を変化させる

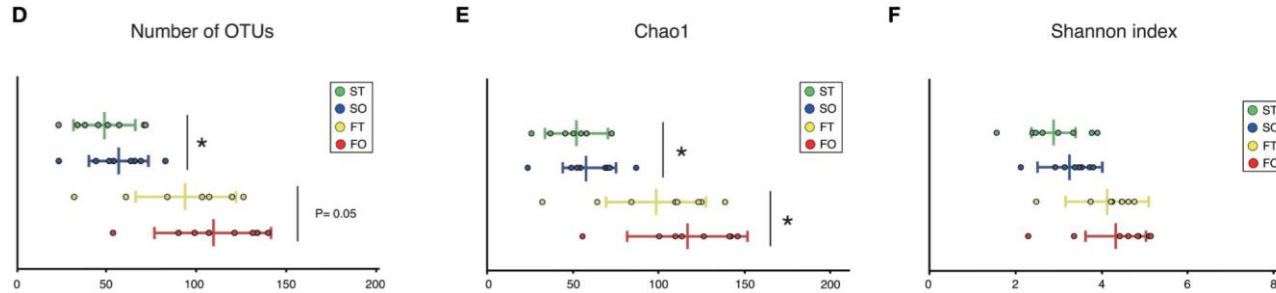


FIGURE 2 | Evaluation of oral and gut microbiome compositions based on 16S rRNA gene sequences between tube and oral feeding ($n = 8$). PCoA analysis **(A)** among oral and gut microbiome between tube and oral feeding, **(B)** in oral microbiome between tube and oral feeding, **(C)** in gut microbiome between tube and oral feeding, **(D)** number of observed species, **(E)** Chao1 index, **(F)** Shannon index among oral and gut microbiome between tube and oral feeding. ST, saliva at tube feeding; SO, saliva at oral feeding; FT, feces at tube feeding; FO, feces at oral feeding. * $P < 0.05$.

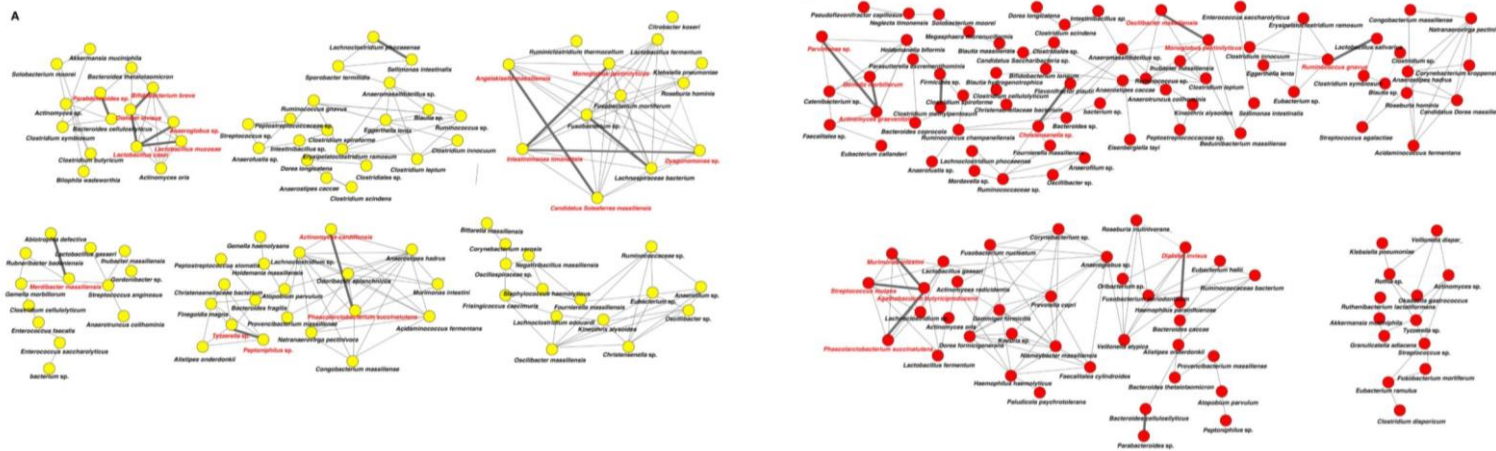


FIGURE 10 | Co-occurrence network in the gut microbiome. All networks are shown with each species and co-occurrence relationship indicated by a node and edges, respectively. Interactions with significant co-occurrence network are indicated with bold lines. Interacting core species (showed co-occurrence with other species ≥ 4 and significant co-occurrence ≥ 1 in main networks) are indicated in red text. **(A)** Tube feeding, **(B)** oral feeding.

脳卒中亜急性期の経管栄養患者が経口摂取可能となった前後に唾液と便を採取。次世代シーケンサーにて解析した結果細菌叢の多様性増加。ディスバイオーシスも改善。多様性のある食事が自然であろう。

在宅療養中の胃瘻患者に対する 摂食・嚥下リハビリテーションに関する 総合的研究(平成23-25年度長寿科学総合研究事業)

研究代表者

近藤和泉(独立行政法人国立長寿医療研究センター・医師)

研究分担者

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)

東口高志(藤田保健衛生大学医学部外科緩和医療学講座・医師)

早坂信哉(浜松医科大学健康社会医学講座・医師)

植田耕一郎(日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師)

戸原玄(日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師)

菊谷武(日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学・歯科医師)

研究協力者

新田國夫(新田クリニック・医師)

秋山正子(白十字訪問看護ステーション・看護師)

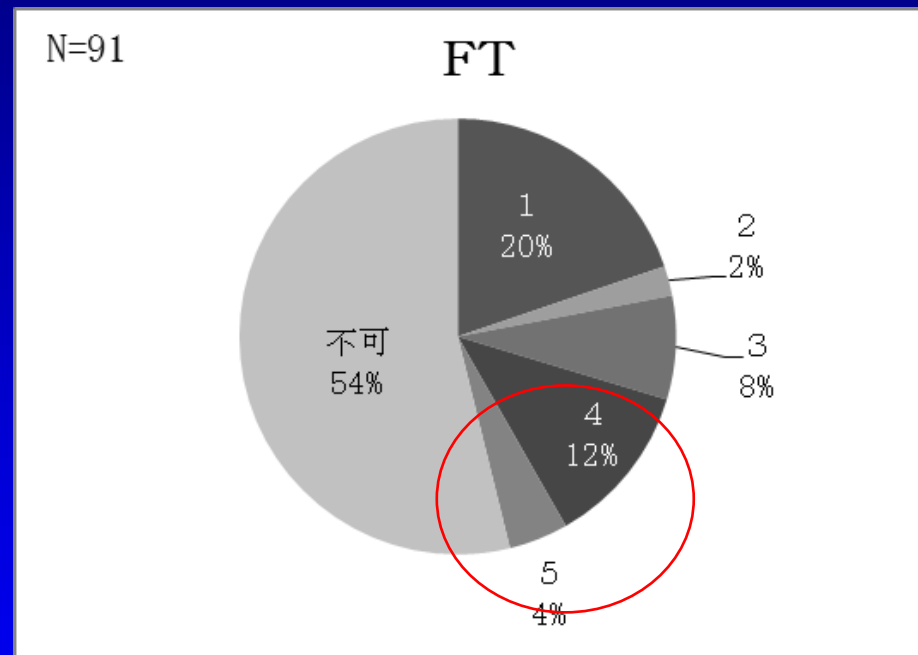
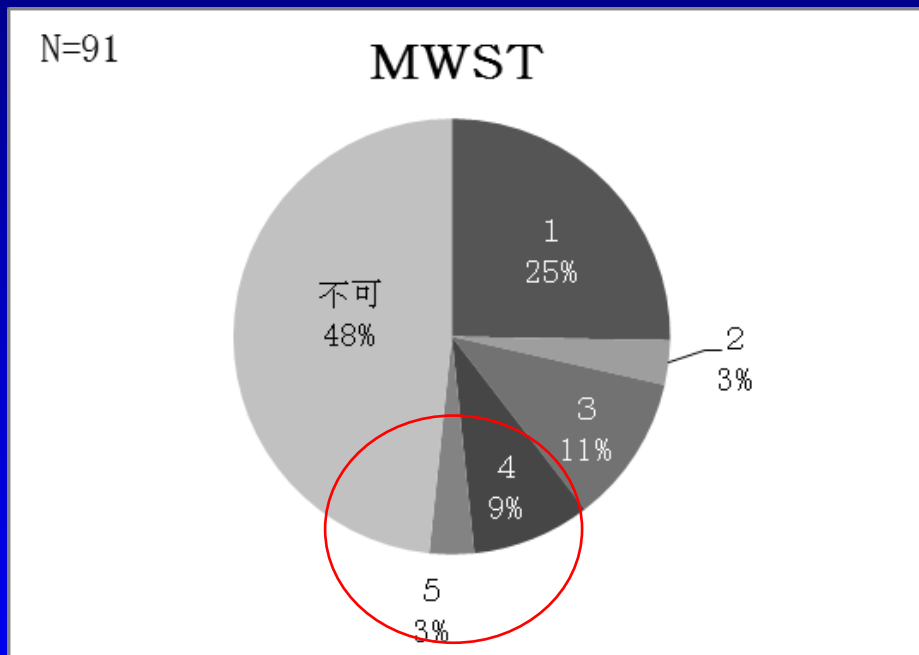
丸山道夫(大久保病院・医師)

野原幹司(大阪大学・歯科医師)

古屋純一(岩手医科大学・歯科医師)他多数

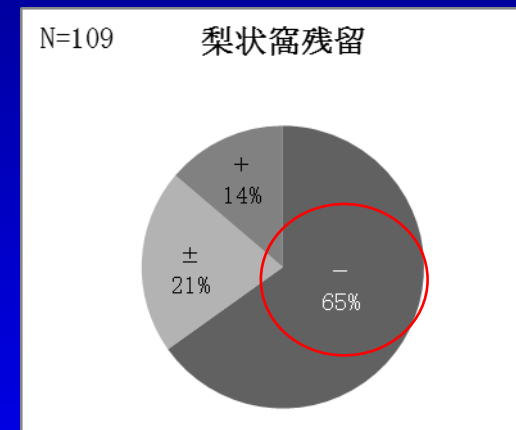
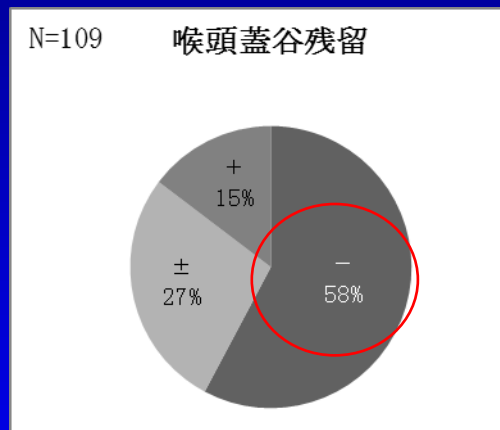
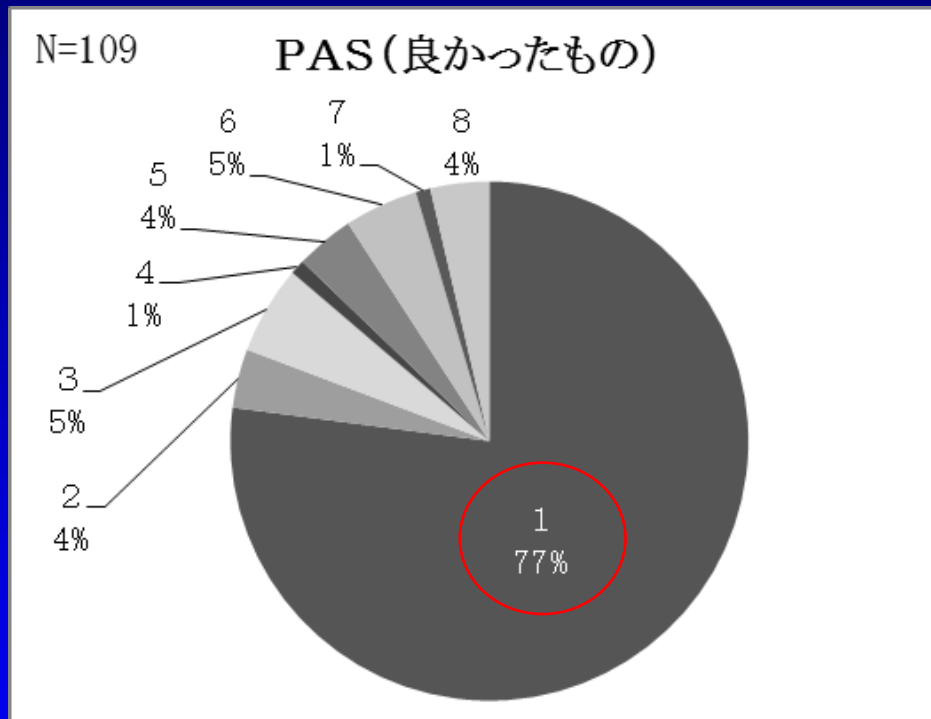
胃瘻患者は現在全国に10万人、
かつ年に1万件程度増加している。
経口摂取開始や胃瘻抜去への足掛
かりを考えた。

胃瘻交換の際の嚥下機能の推移 (病院で胃瘻交換時点)



スクリーニングテストだけでも
12-16%に誤嚥ないことがわかる！

在宅等での胃瘻療養患者に対する嚥下機能評価 (訪問で嚥下訓練開始時点)



嚥下内視鏡検査にて77%誤嚥なし！
咽頭残留も6割がなし！

長寿科学研究開発事業(平成26-28年度)

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

研究代表者

戸原玄(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野・歯科医師)

研究分担者

山脇正永(京都府立医科大学総合医療・医学教育学講座・医師)

早坂信哉(東京都市大学人間科学部・医師)

川越正平(あおぞら診療所・医師)

吉野浩之(群馬大学教育学部障害児教育学講座・医師)

植田耕一郎(日本大学歯学部摂食機能療法学講座・歯科医師)

安細敏弘(九州歯科大学地域健康開発歯学分野・歯科医師)

渡邊裕(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)

野原幹司(大阪大学歯学部附属病院・歯科医師)

千葉由美(横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻成人看護学)

研究協力者

新田國夫(新田クリニック・医師)

秋山正子(白十字訪問看護ステーション・看護師)

矢澤正人(東京都新宿区健康部副参事・歯科医師)

小山珠美(NPO法人口から食べる幸せを守る会・看護師)

淵野純子(新天本病院・NPO法人多摩胃腸ネットワーク・看護師)

荒井泰助(医療法人心和会新八千代病院長・医師)

白井淳子(東京都福祉保健局・歯科医師)

斉藤恵介(帝京大学医学部泌尿器・医師)

山崎まどか(東京メディカルセンター・MSW)

他

The integrated community care system for elderly with eating and nutritional problem

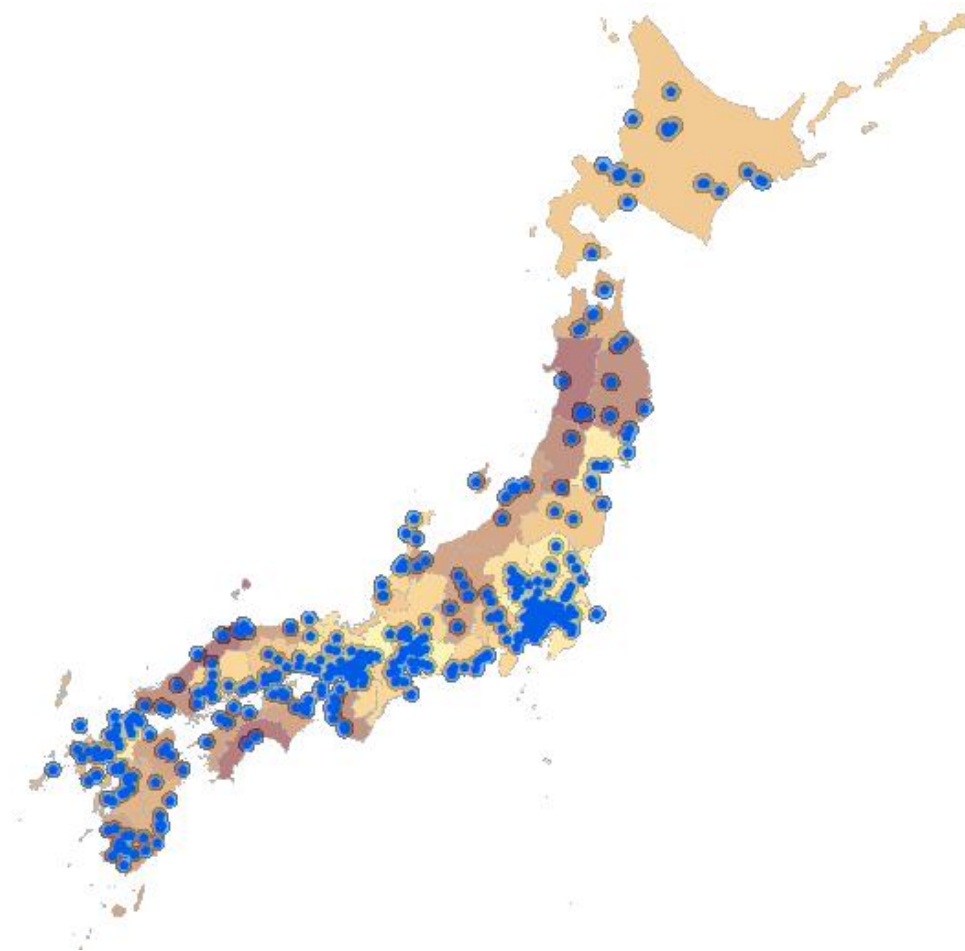
2014 / 2016 Associate Professor
Tokyo Medical and Dental University

Haruka TOHARA

The main purpose of our research team is outlined to promote the local area to provide effective support for the elderly with eating problem. We started to visualize the medical and nursing resources. Concretely, we performed mapping of the medical and nursing resources in each area and made a guidebook based on the examples of effective cooperation team as the role model. These materials are put on the web site we developed. And the address of the web site will be distributed to each local administrative, hospitals, and related facilities. Furthermore, a questionnaire for local administrative will be performed to reveal if the local regional has sufficient cooperative approach for elderly. We promote a new regional cooperation from those results.



摂食嚥下に対応できる医療機関マップ



マップの活用効果検証

- 1) 調査対象： 「摂食嚥下関連医療資源マップ」に登録施設のうち、メールによる調査に同意を得た施設505件、および日本医療社会福祉協会会員 800件
- 2) 調査方法： ウェブアンケート調査 そのうち連携の実現件数を示す
- 3) 回答数： 281件
- 4) 回収率： 21.5%

件数	(回答数×件数)	
	回答数	総件数
1件	13	13
2件	13	26
3件	10	30
4件	2	8
5件	4	20
6件	1	6
8件	2	16
10件	2	20
11件	1	11
13件	1	13
15件	1	15
20件	2	40
総計	52	218

※「10件以上」は10件

連携が実現したと回答のあったのは52施設、累計218件が本ウェブサイトを通じて連携を開始するに至った。

患者さんご家族より

○県○市の有料老人ホームの家内の相談ですが、PEGを14ヶ月前に造設しました。今はおやつ程度にゼリーをごく少量ゴックンしていますが、**専門家の嚥下指導**を受けられたらと思います。

○県在住です。父が新聞記事を拝見し、胃ろうにしてから全く口から摂取をしなくなった母の回復の方法を探しています。高齢のため**遠方への通院は難しい**ので○県内で対応してくれるところを探しています。

歯科医師より

マップが新聞やテレビに出て以降、今まで全くなかったところ、○県の私のところでさえ**週に1件くらいずつ相談**を受けております。大変貴重な仕組みなのを実際肌で感じてます。

平成28年度循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業 脳卒中患者への医科歯科連携がおよぼす効果に対する総合的研究

研究代表者

前原健寿（脳神経機能外科学分野）

研究分担者

横田隆徳（脳神経病態科学分野）

根本繁（血管内治療学分野）

朝蔭孝宏（頭頸部外科学分野）

堤剛（耳鼻咽喉科学分野）

泉山肇（医療連携支援センター）

森田定雄（リハビリテーション科）

稲次基希（脳神経機能外科学分野）

川崎つま子（医学部附属病院看護部）

嶋田昌彦（歯学部附属病院）

水口俊介（高齢者歯科学分野）

古屋純一（地域福祉口腔保健衛生学分野）

戸原玄（高齢者歯科学分野）

中根綾子（高齢者歯科学分野）

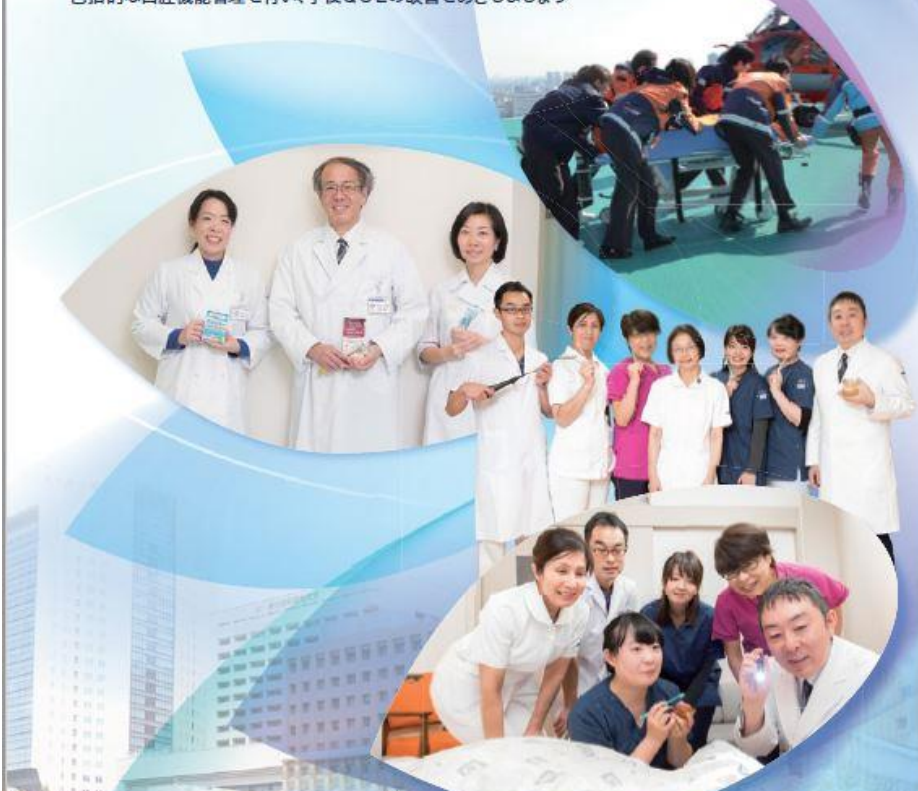
伏見清秀（医療政策情報学分野）

佐々木好幸（研究・産学連携推進機構）

2019年4月より
周術期加算
脳血管手術にも
拡大

多職種連携で行う脳卒中患者の 口腔機能管理 マニュアル

医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、リハビリテーション技師を含む
多職種連携により、脳卒中患者に対する急性期・慢性期・在宅までの
包括的な口腔機能管理を行い、予後QOLの改善をめざしましょう



東京医科歯科大学医学部附属病院・東京医科歯科大学歯学部附属病院
脳卒中急性期における口腔機能管理法の開発に関する研究プロジェクトチーム

目次

はじめに

- 04 脳卒中患者の口腔機能に関する全ての職種に立つマニュアル
- 05 脳卒中以外の幅広い患者の口腔ケアに応用可能

基礎知識

- 07 脳卒中について
- 08 脳卒中のリハビリテーションについて
- 10 脳卒中の口腔機能管理について

総論

- 13 脳卒中患者の口腔機能の評価と管理
 - 14 具体的に口腔機能を評価・管理して安全でスムーズな経口摂取回復をめざす / 16 初回介入時における口腔機能の評価方法 / 19 気管挿管中の患者の評価・管理 / 21 気管チューブ抜管後 / 23 経管栄養開始後 / 25 経口摂取開始後
- 27 口腔ケアの手法・道具
 - 28 脳卒中患者の口腔ケアに必要な3つのポイント
- 34 脳卒中患者の嚥下機能の訓練
- 39 脳卒中患者の嚥下機能の評価
 - 40 嚥下機能は咀嚼機能と密接な関係
- 43 栄養評価・管理の必要性と栄養管理の実践
 - 44 栄養評価の必要性 / 45 栄養管理の必要性 / 46 栄養管理の流れ / 47 栄養投与量の決定
- 54 脳卒中患者の口腔ケアとリスク管理
 - 55 嚥下機能は咀嚼機能と密接な関係

実践

- 57 連携して口腔機能を管理する上でのポイント
 - 58 院内での連携について
- 60 転院先・退院先との連携のポイント
 - 61 院外連携の必要性 / 63 院外連携のポイント
- 64 病室・院内連携、病院間・地域連携の実例
 - 65 標準（口腔ケアOHATシート）について
- 69 典型的な2つの症例
 - 70 東京医科歯科大学で実際に取った2つの症例
- 72 FAQ
- 76 終わりに
 - 77 多職種連携と情報共有の重要性例

TMDU 型口腔機能管理プロトコル

- 71 はじめに
- 72 脳卒中急性期患者に対する口腔ケアの目的
- 73 医科におけるスタッフの役割
- 75 歯科におけるスタッフの役割
- 78 OHAT のスコア別に代表的な対応法
- 80 付録:TMDU-Stroke（脳卒中）評価表

あまりに口の状態をほっておくと・・・



地域包括ケアシステムにおける効果的な訪問歯科診療の提供体制等の確立のための研究

平成30-31年度地域医療基盤開発推進研究事業

研究代表者

戸原玄:東京医科歯科大学・歯科医師

研究分担者

野原幹司:大阪大学・歯科医師

佐々木好幸:東京医科歯科大学・歯科医師

古屋純一:東京医科歯科大学・歯科医師

片桐さやか:東京医科歯科大学・歯科医師

中根綾子:東京医科歯科大学・歯科医師

原豪志:東京医科歯科大学・歯科医師

上田貴之:東京歯科大学・歯科医師

大野友久:国立長寿医療研究センター・歯科医師

目黒道生:鳥取市立病院・歯科医師

林雅晴:淑徳大学・医師

宮田理英:東京北医療センター・医師

千葉由美:横浜市立大学・看護師

中川量晴:東京医科歯科大学・歯科医師

佐藤裕二:昭和大学・歯科医師

藤井政樹:昭和大学・歯科医師

長谷剛志:公立能登病院・歯科医師

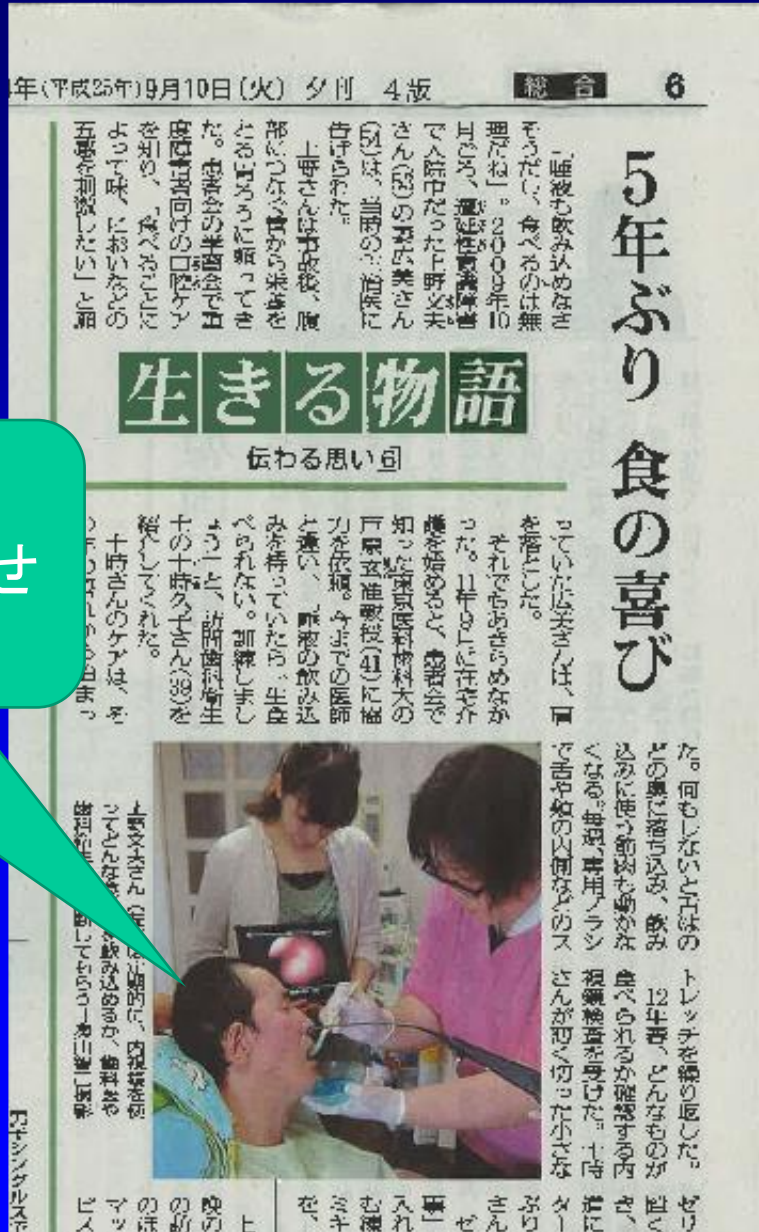
他

訪問歯科診療の
マニュアル作成
大学からの実臨床と教育実
態も調査。
一般診療や摂食嚥下の問
題だけではなくへき地での
診療、ICTやインプラントの
対応も含め、教科書および
英訳も
作成予定。

D to D to Pで宮城県の歯科医師とICTトライアル



2013年9月10日毎日新聞



2016年12月2日
ついにほぼ経管使用せず
経口摂取可能に！



FWさんからのメッセージ



歯医者さんと衛生士さんへ

僕は渡といいます

一人では何もできませんが言ってることはわかります

わからないと思って適当にやる人もいますが

何も言えません

今 飲み込みの戸原先生が来てくれています

先生が初めて先生の中で僕を人として見てくれました



だから嬉しかった

僕たちのように言えない人でも 気持ちがあります

しっかり僕の声聞いてください

今来ている衛生士は

僕が思っていることを聞いてくれます

これから飲み込みの指導をする衛生士の人も

患者の声に気付いてください

2017年5月沖縄旅行

大雨で海に入れず..
2018年7月にリベンジ!



ご清聴ありがとうございました。