



北海道

介護者のための 摂食・嚥下障害対応 マニュアル

—安全に食べて飲み込むために—

平成18年度老人保健健康増進事業



北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会
北海道保健福祉部

はじめに 北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会委員長 長瀬 清

| | | |
|------------|---|-----|
| 第1章 | 摂食・嚥下障害とは…………… | 4 |
| 第2章 | 摂食・嚥下のメカニズム…………… | 6 |
| 第3章 | 経口摂取開始の条件、摂食・嚥下機能の評価… | 12 |
| 第4章 | さまざまな訓練法…………… | 20 |
| 第5章 | 飲み込み障害がある方のための食事(嚥下食)… | 36 |
| 第6章 | リスク管理…………… | 60 |
| 第7章 | 症例…………… | 66 |
| 第8章 | 介護予防事業における口腔機能向上サービス… | 70 |
| 第9章 | 終わりに～摂食嚥下障害のある高齢者と医療 福祉関係職の関わり～…………… | 86 |
| 資料 | 地域医療資源情報 | |
| | 1. 摂食嚥下障害者受け入れ医療機関…………… | 90 |
| | 2. 関係機関連絡先…………… | 125 |

監修の言葉 北海道医師会 常任理事 柳内 統

はじめに

高齢者の方々にとって、日常生活における最も大きな楽しみは「食事」であるとの報告は数多くみられ、いつまでもおいしく、楽しくかつ安全に食事を食べることは、ご本人や家族にとって切なる願いです。

しかし、要介護高齢者においては、脳血管障害、様々な神経疾患、加齢による機能の低下等により、生きるために必要な基本的な機能である「食べる機能」が障害され、この障害を「摂食嚥下障害」と呼びます。

摂食嚥下障害は、低栄養の重要なリスク因子となるだけでなく、誤嚥性肺炎等の感染症の発症、窒息の危険等、重大な障害をもたらすため、医療、リハビリテーション、介護など、高齢者や長期入院患者がいる在宅・施設において、大きな問題となっているにもかかわらず、これまでは対応の困難さや専門医師の不足等により、十分な対応がなされていない実態がありました。

しかし、近年の医学の進歩に伴い、適切な診断・訓練等により摂食嚥下機能を回復できる可能性が数多く報告されていることや、今般行われた介護保険制度の見直しにおいて、摂食嚥下障害への対応を含む「口腔機能の向上」サービスが新たに介護予防事業として導入されるなど、介護、医療の現場において摂食嚥下障害に対する関心が急速に高まってきています。

このため、北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会においては、本道における摂食嚥下障害患者に対し適切な保健医療福祉の提供体制を構築するため、本道が取り組むべき摂食嚥下障害対策について検討を行うこととしました。

平成17年度は、本道の要介護高齢者の現状を把握するため病院、介護保険施設及び介護支援専門員を対象に実態調査を行い、道内には、要介護高齢者の18%にあたる約35,000人もの摂食嚥下障害患者がいると推計され、摂食嚥下障害は決して特別な障害ではなく、全ての介護関係者にとって対応が必要な課題であることが

認識されたところです。

また、調査結果から、医師、歯科医師、看護師、栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の様々な職種の連携の重要性や介護保険施設や在宅において介護に従事する方々のための基礎的な対応方法をまとめたマニュアルの必要性についても示唆され、これらの一助となるよう本マニュアルを作成することといたしました。

本マニュアルには、専門職以外の介護者の方でも理解できるよう基本的な介助、食事等の対応方法について掲載したほか、医師、歯科医師の専門家の指導のもと、施設や在宅において安全かつ適切に対応ができるよう摂食嚥下障害患者受入れ医療機関も掲載しております。

本道の高齢者の方々がいつまでもおいしく安全に食べることができるよう、介護に携わっている全ての関係者の皆様、家族の皆様に本マニュアルが活用され、本道の摂食嚥下障害対策が推進されることを願っています。

平成19年3月

北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会委員長

長 瀬 清

水や食べ物が飲み込めなくなり、食道ではなく気管から肺に行ってしまうことを医学用語で「嚥下（えんげ）障害」といいます。嚥下障害は飲み込むことだけが障害されたことを指す言葉です。しかし嚥下障害のある高齢者は、飲み込む前の食物の認識や、口への取り込み、そしゃく（食物を噛んで飲み込める形にするまでの過程）などもしばしば障害されています。そのため、食べられない、飲み込めないことを広い意味で摂食・嚥下障害と呼びます。なお、嚥下に使われる口唇、舌、咽頭などはそれぞれ呼吸や発音にも使われるため、嚥下障害のある人には呼吸障害や構音障害を伴うことが多いのです。

食べて飲み込むという行為はただ単に生命を維持するための動物的・生理的な行為ではなく、Q.O.L. や食文化などとも深くかかわっています。とくに高齢者では、食べることが日常生活の重要な関心事となっていることも多く、摂食・嚥下障害により、口から食べられなくなった場合の心身に与える影響は計り知れません。高齢者の摂食・嚥下障害の問題点としては、とくに誤嚥性肺炎や窒息などの危険性、脱水や栄養不足の問題、食べる楽しみの喪失などがあげられます。

摂食・嚥下障害は脳血管障害の後遺症やパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症などのように食物の搬送システム自体に異常がみられる場合や口や咽頭（のど）、食道にできた病気が原因で食物の搬送経路のどこかに障害が生じた場合におこります。また、加齢によっても少しずつ食べたり、飲み込んだりする能力は衰えていきます。

このような摂食・嚥下障害をもつ高齢者のためにできることは何もないのかというと、そうではありません。なぜうまく食べて飲み込めないのか、その原因を知ったうえで、適切なりハビリを行うことによりうまく食べられるように

なることもあります。また、たとえ三食でなくとも、楽しみとしての食事ができるようになる場合もあります。さらにリハビリによって肺炎にかかりにくくなることもあります。ただ、リハビリは一方では誤嚥や窒息などの危険も伴いますので、ステップごとに確認を怠らず慎重に一步一步すすめることが大切です。



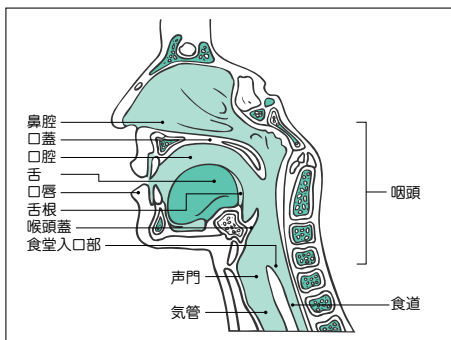


図1 嚥下のメカニズム

1 解剖と生理

「食べること」（摂食・嚥下）に関わる口・のどの器官は、主に「口腔」「咽頭」「喉頭」「食道」に分かれます。

口腔（こうくう）には口唇、歯／歯ぐき、舌、口蓋（口の中の天井）などが含まれます。口唇がしっかり閉じること、歯がしっかり噛み合わさることや舌が充分動いて口の中の天井と接触することなどは、食べることに非常に重要です。

咽頭（いんとう）は、口腔から食道に向かって食べ物が送られるときに通る「道」で、鼻との空気の通り道を開け閉めする軟口蓋（いわゆる「のどちんこ」のまわりの部分）を含みます。咽頭全体は筋肉で覆われていて、飲み込みの際にこの筋肉が締まることで食べ物を瞬時のうちに食道に送り込みます。

喉頭（こうとう）は、咽頭と、肺への空気の通り道である気管（きかん）の間にあり、喉頭蓋（こうとうがい）や声帯（せいたい）を含みます。喉頭蓋は、呼吸や発声の時には上に向かって立っていますが、飲み込みで食事が咽頭

を通る際は後ろに向かって倒れて、食べ物が気管に入るのを防ぎます。声帯は左右に1つずつある、まっすぐな白い帯状のヒダで、呼吸の時には開き、発声や嚥下の時には閉まります。食物が咽頭を通るときは、喉頭全体が十分に閉まって、食べ物が気管や肺に入らないようになっています。

食道（しょくどう）は咽頭から送られた食べ物を胃に送る、柔らかい「くだ」です。咽頭と食道のさかい目の食道入口部には、咽頭の筋肉と逆に、普段は閉まっていて、食べ物が通過する瞬間だけゆるむ筋肉があります。この筋肉は、食道にある食べ物などが逆流しないように働いています。

咽頭は、鼻→喉頭・気管に向かう空気の通路と、口腔→食道に向かう食べ物の通路の、いわば「交差路」になっているため、嚥下障害の際は、ここで起こる「誤嚥」が問題になります。ヒトでは他の動物に比べて咽頭が長くなっているために、ここで起こる飲み込みの障害が多くなっていると言われています。

これら口腔、咽頭や喉頭および食道（食道入口部）といった器官の飲み込みの際の働きは、その場所だけで勝手に行われるのではなく、いくつかの脳神経を通じて、それらの器官の「感覚」や「運動」の情報を、延髄（えんずい）という脳の“芯”の部分とやりとりして、いわばリモートコントロールを受けて行われます。もちろん、ウィルスや細菌による炎症（えんしょう）や、がんなどの腫瘍（しゅよう）がこれらの器官にあれば、それだけでも飲み込みは悪くなりますが、脳卒中や神経疾患など、口やのどと離れた場所の病気が原因となって飲み込みの障害が起こるのはこのためです（図1参照）。

2 摂食嚥下の5段階

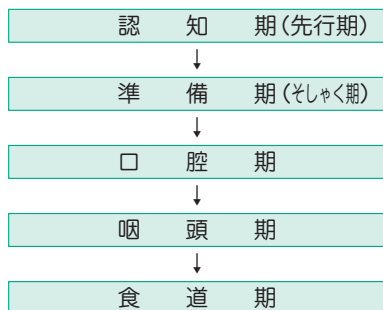


図2 摂食・嚥下の5段階

食べること・飲み込むこと（摂食・嚥下）は、次に挙げる5段階に分けられます。

1 認知期（先行期）

実際に食べ物が口に入る前の段階で、食べ物を食べ物として認識する段階です。食べ物を見ることだけでなく、においや触覚、さらにその食べ物の記憶などを総合して、どれだけ口に入れるか、どのように食べるかなどを脳で判断します。またこの時期に唾液や胃液の分泌が始まり、体が食べ物の受け入れの用意をします。意識障害や認知症があると、この段階が充分機能せず、食べることを苦痛に感じたり、無理に食べ物を口に入れて誤嚥したりします。

2 準備期（そしゃく期）

食べ物を口の中に取り込んでから、飲み込みに適した状態に加工する時期です。

(1) 捕食：口唇と歯で食べ物を取り込むことで、口唇を閉じる神経などの麻痺や、顎を動かすことの障害などがあると捕食はうまく行かなくなります。

(2) そしゃく：食べ物を歯でかんで、飲み込みやすい柔らか

かさにすることです。この時は口唇と舌の奥の2カ所は閉鎖して、顎と舌をうまく（上下左右に）動かし唾液と混ぜながら、また食べ物を味わい、感覚を確かめながら、飲み込み易い柔らかさや形態にしていきます。脳の障害や舌・顎を動かす神経の麻痺、歯や顎の骨の欠損などがあると、そしゃくはうまくできません。

(3) 食塊形成：そしゃくにより飲み込み（嚥下）に適した状態になった食べ物は、舌の中央にできたくぼみに集められ、嚥下に備えます。

3 口腔期

そしゃくが終わった食べ物を咽頭に向かって送り込む時期です。口唇や顎は閉じ、舌の先は上あごについて、舌が後ろに向かって持ち上がり一気に食べ物は咽頭に向かって押し込まれます。この際、鼻と咽頭の間は軟口蓋が持ち上がることでふさがれて、食べ物が鼻に向かって逆流する事を防ぎます。脳の障害や舌の欠損（手術で切除されたため）などで口腔期は障害され、送り込みが行われる前に少しずつ食べ物が咽頭に流れてしまったり、送り込みが一度できずに口腔内に残ってしまったりします。

4 咽頭期

咽頭期は、口腔期に引き続いて、咽頭や喉頭が意志とは関係なく反射的に決まった動きをする時期で、開始から1秒以内に終わってしまいます。

咽頭期は、

- ・食道への食べ物の送り込み（舌の送り込み作用、咽頭の筋肉の締まる作用や食道入口部のゆるむ作用）
- ・気道（気管や肺）の防御（食べ物が入らない様に喉頭全体を閉じること）

の2つの働きを同時に行っている時期であり、このいずれの働きの障害でも、誤嚥につながる嚥下障害が起こります。また、口腔期から続いてスムーズに咽頭期の反射がおこら

ない場合も、嚥下障害につながります。咽頭期の動きは延髄にある嚥下中枢でコントロールされているため、主に延髄付近の疾患などでこの期の重大な障害が起こりやすいとされています。他にも、脳や神経・筋肉の疾患など様々な病気でこの期の障害が起こります。

5 食道期

食道に入った食べ物が、食道自身の筋肉の動きで胃まで送られる時期。食道の動きの障害で咽頭への逆流が起きやすくなったりします。

*最近の研究では、実際の食べる場面では、口腔期と咽頭期の開始のタイミングは厳密には区別されず、食べ物の種類によってはその先端が咽頭内（舌の付け根と喉頭蓋の間）に達してしばらくしてから咽頭期が起こる場合があるとされています。（プロセスモデル）



STEP 1

まず始めに、あなたの身近にいる高齢者に次のような症状はありませんか？



食べてくれない、
食べようとしない。
口の中に詰め込みすぎる

口からこぼしている
いつまでも口の中
でもぐもぐしている
飲み込んだと思って
も口の中に食べ物が
残っている



のどがいつもゴロゴロし
ている
食後、声がかすれている
食べているときや食べた
後、むせや咳が多い

よくのどに食べ物を
詰まらせる
よく熱を出す



げっぷが多く、嘔吐
しやすい
食事に1時間以上か
かるようになった
最近体重が減ってき
ている



当てはまる症状がある場合には摂食・嚥下障害があると疑う必要があります。

ただし、はっきりとした症状がなくとも摂食・嚥下障害がかかっていることがありますので、ときどきチェックしましょう。

摂食・嚥下障害があると疑われた場合には、次に述べるような簡単な検査で飲みこむ機能の検査をすることができます。

1 水飲みテスト

常温の水3～5ccを坐位の状態にある高齢者の健手に手渡し、いつものように飲んでくださいと指示します。数秒以内に1回でむせることなく飲めれば問題ありません。むせたり、全量飲めなかったり、あるいは水が口からこぼれたり、むせながらも飲み続けようとするのは、問題ありと判断します。



2 フードテスト

ティースプーン約1/2のゼラチンプリンを食べてもらいます。嚥下したあとに口の中にプリンが残っていないか、残っているとすればどこに残っているか、さらに嚥下後のむせの有無をみます。たとえば、舌にプリンが残っていれば、舌と口の天井がうまく接触していないこと、頬の内側に残っていれば、頬の筋肉が弱いことなどが疑われます。なお、この検査で口の中にプリンの残っている方は、咽頭にも同様に残留がみられるといわれています。



3 反復唾液嚥下テスト (RSST)

30秒以内に唾液を何回嚥下できるかを調べる検査です。高齢者では3回以上できれば、問題はないと考えられます。この検査は嚥下反射の起こりやすさを見るものです。検査に当たってはのど仏の上に指を置き、のど仏が指を確実にこえたときだけを1回と数えます。高齢者の中途半端な動きを1回と数えないようにしましょう。



4 頸部聴診法

水飲みテストやフードテストをするときに、聴診器(*)で音を聞いてみましょう。

聴診器はのど仏の4~5cm下方で正中から2cm程度側方に置きます。

嚥下後にあーっと発声させたときに澄んだ音が聞こえるときには、咽頭には水や食物は残っていませんが、ブクブクという濁った音が聞こえるときには咽頭に水や食物が残っている可能性があります。



*：聴診器は薬局などで500円程度で入手できます。

STEP2

摂食・嚥下障害を疑われた高齢者に対して次に行うことは、積極的に訓練を始めたいかどうかの判断です。

訓練を開始するにあたって、以下の条件を満たしているかどうかを検討しましょう。

- ・意識がはっきりしている（特別に刺激しなくとも）
- ・全身状態が安定している 血圧、脈拍、呼吸、体温など^{*}
- ・唾液を嚥下している（よだれがない、もしくは少ない）
- ・気管挿管されていない
- ・食べたいという意志がある
- ・意思の疎通ができる
- ・訓練を行う人がいる

これらのうち一つでも満たされていない場合には、訓練を行う際に様々な障害が予測されますので、より慎重な対応が求められます。医師もしくは専門家の意見を聞いてみましょう。

これらの条件が満たされている場合には次のステップに進みましょう。

*：個人差はありますが、目安として血圧は下が80mmHg以下、上が140mmHg以下、脈拍は1分間に50～80回、呼吸数は1分間に12～24回、体温は36度前後です。



STEP3

訓練を始める前に以下のことを確認しましょう。

・本日の体調は普段と変わりありませんか？

→体調が悪ければ、無理せずに後日再度行いましょう。

・経管栄養もしくはお食事を始める前ですか？

→訓練は空腹時に行いましょう。

・お口の中は汚れていませんか？

→明るい光の下で口の中を見てみましょう。もし、口の中が汚れているならば、まず口腔ケアをしましょう（p25～31）。

・お口の中は乾いていませんか？

→お水で口の中をぬぐったりして潤いを与えましょう（p31）。

・入れ歯のチェックはすみしましたか？

入れ歯はありますか？

入れ歯は合ってますか？（*入れ歯のチェック法）

入れ歯は汚れていませんか？（p28）

・姿勢のチェックはすみしましたか？（p20～21）

楽な姿勢になっていますか？

座位は保持できていますか？

テーブルの位置はいいですか？

・訓練に集中できる雰囲気ですか？（p20）

*：入れ歯のチェック方法

上の入れ歯を入れて、大きくお口を開けたときにすぐに落ちてくる、舌を動かしたときに下の入れ歯がすぐに浮いてくるような時は入れ歯がっていない可能性があります。



STEP4

問題なければ実際に食べてみましょう。

1 以下のものを準備しましょう。

- ・ 検査食品
やわらかく溶けにくいゼリー、またはとろみ付き液体
(p48~54) 高齢者の好みのものを用意しましょう。
- ・ スプーン (p55)
- ・ 聴診器
- ・ 吸引器



価格は5万円前後です。助成金制度や吸引器の詳細については地元の自治体にお問い合わせ下さい。

2 始めましょう！

- ・ 頸や顔面の筋肉を軽くマッサージして準備体操をしましょう。深呼吸も数回行いましょう。
(p23~24, 32~33)
- ・ お口の中を湿らせましょう。(p31)
- ・ 声をかけ、これから一口のゼリーもしくは液体を飲んでもらうことを話し、心の準備をしてもらいましょう。
- ・ ゼリーまたは1~3mlのとろみ付き液体を口に入れ、しっかりと口を閉じて飲みこんでもらいましょう。

3 うまく飲みこめましたか？

以下の点に注意して観察しましょう。ここに書いてあるようなことがあれば、1~2週間を目安に摂食・嚥下訓

練を実施した後、もう一度やってみましょう。

・口の中にたくさん残っていませんか？

→ある場合には口の周りの訓練（p34～35）

・のどがゴロゴロしていませんか？

→ある場合には舌の訓練（p34）、息ごらえ嚥下（p33）

・嚥下反射はありましたか？（のど仏の動きや頸部聴診をしてみましょう）

嚥下反射がうまく起こらない、もしくは嚥下反射が弱い

→飲み込み反射を促す訓練へ（p35）

・むせたり、咳き込んだりしませんか？ 呼吸が苦し
くなっていますか？

声がかすれていませんか？

→ある場合には呼吸訓練へ（p32～33）

STEP5

この先どのようにすすめればいいのか考えましょう

- ・すばやく嚥下反射がおこり、むせや呼吸の乱れがないならば、慎重に段階的に食形態をあげていきましょう。
(第5章)
- ・上にかいたような事項が観察された場合には間接的な訓練を開始して、1~2週間後にもう一度試してみましょう。ただし、3ヶ月訓練をしても、うまくいかない場合には専門家に相談しましょう。
- ・いつまでたっても嚥下反射が起こらず、ゼリーなどがそのまま口の中に残っている場合には専門家に相談しましょう。
- ・訓練中に疲れやすくなった、あるいは何となく元気がなくなってきた、熱を出すことがあるなどがあれば、訓練は一旦中止し、専門家に相談しましょう。

*：いろんな食べ方のちょっとした工夫

食事は静かな環境で、一口量を少なめにし、本人の好物の品揃えでよく噛んでゆっくりと味わうように指導しましょう。のどに残った食べ物は、誤嚥の原因になりやすいものです。一口について数回飲みこむようにしましょう。また、固形物と流動物を交互に飲みこむ方法も、のどに残った食べ物をきれいにしてくれます。うまく飲みこめないときはあごを軽く引く、顔を左右いずれかの方向に向けてみる等の方法も試してみましょう。

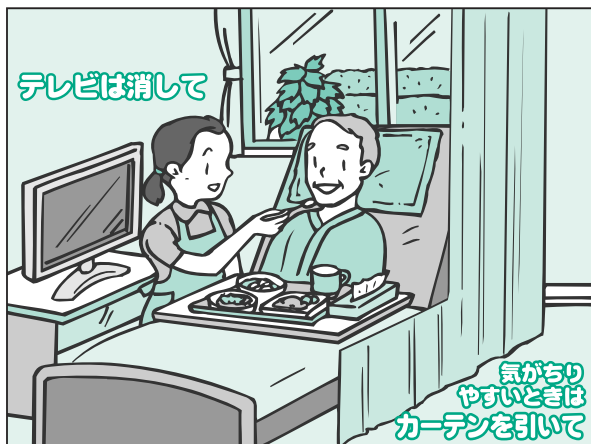
摂食・嚥下障害の訓練法は大きく分けて直接訓練と間接訓練とに分けることができます。

直接訓練は実際に食べ物を使って行う訓練で、障害の比較的少ない方が姿勢や飲み込み方などに注意しながら安全な食形態のものを少量から少しずつ摂っていき、最終的にできるだけ口から食べる量を増やしていく方法です。この方法はうまくゆけばもっとも効果的な方法になりますが、反面、誤嚥や窒息などのリスクを伴います。一方、間接訓練は食物を使用しないため、比較的安全な訓練ですが、楽しみがないため、長続きしないこともあります。ただ、実際には程度の差はありますが、間接訓練が必要な高齢者が多いと思います。

ここでは訓練にはいる前にまず気をつけなければいけないポイントをいくつか挙げます。

基本ルールその1

周囲の環境を整えましょう。



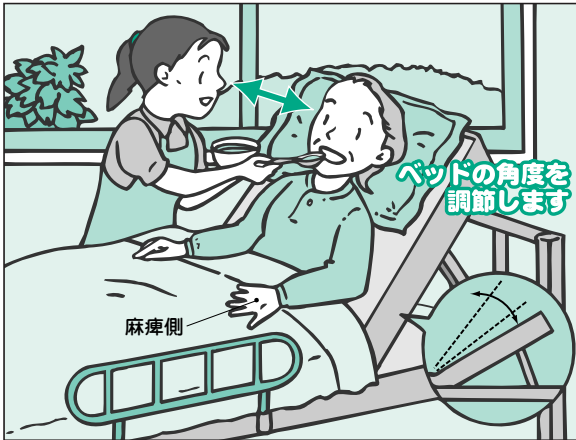
摂食・嚥下障害のある高齢者にとっては食べることに意識を集中することが大切です。

そのため、テレビやラジオなどの音を消し、静かな環境を確保することが決め手となります。

基本ルールその2

楽な姿勢にしましょう。

摂食嚥下障害が中等度以上の場合



ベッド上で高齢者が一番飲みこみやすいと感じる、安定した姿勢を確保しましょう。

後頭部は枕で支え、軽くあごを引いた感じにしましょう。またベッドからずり落ちていかないように膝枕をいれてあげましょう。片麻痺などで麻痺側に倒れそうになるときは麻痺側にソファーを入れて倒れ込みを防止しましょう。

摂食嚥下障害が軽度の場合



やや前かがみであごを引いた姿勢にしましょう。背中にはクッションなどを入れて身体を安定させましょう。テーブルは少し低めで、ひじをしっかりとつける高さがいいでしょう。椅子も低めにして足がしっかり床に着く高さにしましょう。椅子が高い場合には不要な雑誌など台になるようなものを足の下にはさんでください。

基本ルールその3

準備体操をしましょう。

食事を始める前には、頭も身体もしっかり目覚めてリラックスしていることが重要です。準備体操をしましょう。基本的な訓練としての役割も果たします。飲み込み障害のある高齢者では身体機能も軽度から重度の障害のある方が多く、飲み込み障害だけでなく全身の機能向上にも目を向けることが大切です。

*：以前は入れ歯を使って食事をしていた方は入れ歯を入れた状態で訓練を始めましょう。これまで、入れ歯を一度も使ったことのない人は、とりあえず今の状態で訓練を始めましょう。

健口体操

複数の高齢者が集まって楽しく行えます。

♪ むすんでひらいて ♪



むすんで



開いて



ペロを出して
むすんで



また開いて



べーっ
ペロを出して
そのペロ鼻に



ペロを右に



ペロを左に



ペロを



ぐるぐる



回しましよー

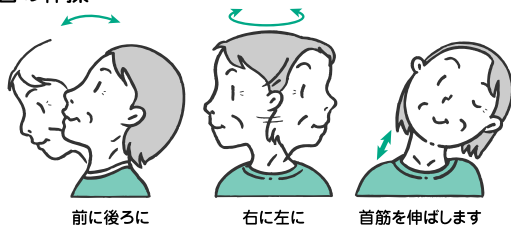
嚥下体操①

おいしく安全に食べるための準備体操です

③ 腹式呼吸

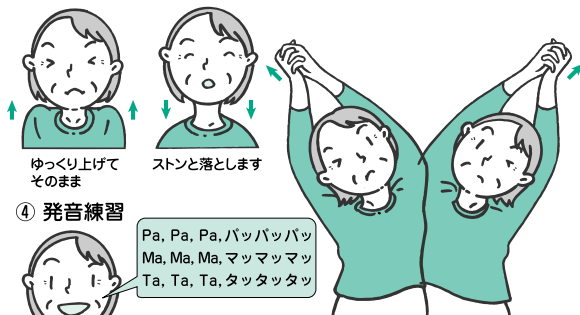


④ 首の体操



嚥下体操②

③ 肩の体操・腕の体操



④ 発音練習



Pa, Pa, Pa, パッパッパッ
Ma, Ma, Ma, マッマッマッ
Ta, Ta, Ta, タッタッタッ

片方の手を上げて、
もう片方の手を引っぱります

唇を使って
ばっばっばっ…まっまっまっ
舌を使って
たったったっ…らっらっらっ

麻痺がある場合は手伝ってあげて、
無理のない程度に行ってください

[参考: (社)札幌歯科医師会作成資料]

ここからは基本となる重要な訓練法を示します。
(訓練法にはさまざまなものがありますので、ここに書かれていること以外の訓練法についてお知りになりたい方はp88の参考図書をお読み下さい。)

1 口腔ケア

飲み込む時に、誤って食べ物や水分、自分の唾液が気管に入ってしまうことを誤嚥と呼びます。この時、元気な成人であればムセが起こり、気管に入りかかった食べ物や水分は外に吐き出されます。ところが高齢者やムセこむ力の弱い方では、そのまま食べ物や水分が気管の奥深く入り込み、炎症を起こします。さらに、この食べ物や水分が細菌を多量に含んでいると発熱や重度の場合には肺炎を引き起こします。これを誤嚥性肺炎と呼びます。

私たちの口の中には多くの細菌が常在しています。不潔な口の中には1兆個もの細菌が棲んでいるとも言われています。そんな口の中を通った多量の細菌を含む食べ物や水分、唾液を誤嚥すると、誤嚥性肺炎を起こす危険性は格段に上昇します。そこで、飲み込みや食べ方の訓練をする際には、まず口の中を歯ブラシやスポンジ等を使って清潔にする(口腔ケア)ことが重要となります。また、口腔ケアそのものに摂食・嚥下機能改善の効果があるともいわれています。口腔ケアは3度の食事の後に行うことが原則ですが、無理な場合、就寝前(夕食後)の1度だけでもきれいにすることが効果的です。

口腔ケア時の基本姿勢

高齢者の状態によって以下のような体位をとります。

側臥位 麻痺ある場合健側を下にして唾液などを健側に導き誤嚥を防ぐ



半坐位（ファアラール位）麻痺側に頸部を回旋して麻痺側からの誤嚥を防ぐ

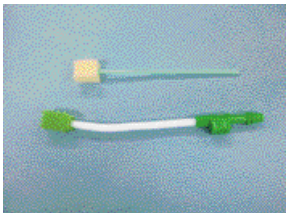


●こんなところに注意しましょう!!

- 1 苦痛や疲労、誤嚥を避ける体位をとりましょう。
- 2 お口の状況に適した用具を選択します。
- 3 口の中が乾いている場合は水分を含ませます。誤嚥に注意して、汚染した水分は口腔外へ排出させます。
- 4 口腔ケアの最中は会話しないようにしましょう。
- 5 歯ブラシや電動歯ブラシによる刺激は唾液の分泌を促しますが、粘膜の炎症の程度に応じた強さに行きましょう。



いろいろな歯間ブラシをお口の状態に合わせて用いましょう。



[スポンジブラシ（上）と吸引機能付きスポンジブラシ（下）]
 スポンジブラシは主に頬の内側や上あごや舌の清掃に使います。
 吸引器とつなぐことによって、唾液を吸いながら口腔部を行なえるタイプもあります。



くるリーナブラシ（上）と吸引機能付き（下）
くるリーナブラシ（スポンジブラシより清掃力が強いブラシです）

こんな方におすすめです。

- ・ご自分で歯みがきやうがいができない方
- ・残ってる歯が少ない方
- ・かむ力や飲みこむ力がよわく、口の中に食べかすが残りやすい方

口腔ケア こんなときはどうする？

1 歯がたくさん残っているとき

歯の汚れや粘膜の炎症が強い場合、まずは歯科医師や歯科衛生士の専門的口腔ケアを受け、ケアのポイントを教えてもらいます。大量の汚れを含んだ唾液を誤嚥させないように注意し、炎症の強い部位は一度で完璧にきれいにしようとする力を入れすぎないようにしましょう。歯磨剤は必ずしも必要なく、うがいの出来ない人では使用しない方が安全です。舌や上あご、頬っぺたについた汚れもスポンジ・ガーゼ等で拭き取ります。

2 入れ歯を使っているとき

食後は必ずはずし、入れ歯をきれいにします。入れ歯は流水下でブラシで洗います。歯磨剤は使用してはいけません。熱湯消毒もしてはいけません。市販の義歯洗浄剤の使用も効果的です。夜間は原則としてはずして就寝しますが、

残っている歯の数が少ない場合には専門家に相談しましょう。夜間に入れ歯を収納しておく入れ物も意外に汚れているものです。入れ歯の収納ボックスも定期的に清掃しましょう。



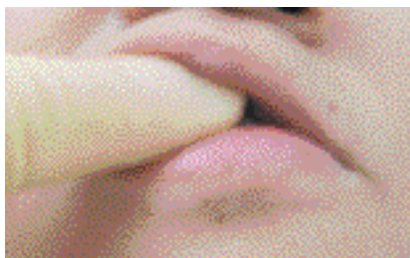
入れ歯用ブラシとケース



入れ歯用ブラシ
写真上は片手が不自由な方のために、開発された入れ歯用ブラシです、壁にブラシを固定して用います。

3 口を開いてくれないとき

口を開いてくれない場合には、開きたくない場合と開けられない場合の2通りあります。開きたくない場合は精神的に緊張しているか、痛くされるのがいやな場合が多く見受けられます。この場合、優しい声かけや痛くない程度から始めるといった配慮が重要です。開けられない場合の原因としては、長期間口から食べていない、あるいは口腔ケアを受けていないことによる口腔の過敏と、口腔周囲筋の拘縮（硬くなってしまうこと）が考えられます。この場合、弱い刺激を少しずつ与えることで脱感作したり、口腔周囲筋や歯ぐきを優しくマッサージすると効果的です。歯ブラシが入る程度に開いた後は、その状態を保持する道具があると便利です。



指を用いた脱感作



口を開けた状態に保持する道具

4 口の中が渴いているとき

口の中が渴いていて、舌の表面や口蓋、歯ぐきにべったりと痰が付着している方がいます。このような痰を無理矢理はがす、もしくはぬぐおうとしますと出血の原因になります。まずは、保湿剤をそのような部位に塗布し、十分に湿潤させてから、ゆっくりと除去しましょう。口の渴きに対しては十分な水分の摂取、保湿剤の使用、マスクの使用などが有効です。



口の中がかわいた状態（ドライマウス）



保湿剤

※お口の中がひどく汚れている、ひどい乾きがある、入れ歯に問題があるときには歯科医師または歯科衛生士に相談しましょう。もしも、かかりつけ歯科医がいない場合には北海道歯科医師会（代表TEL011-231-0945）に相談しましょう。

2 呼吸訓練

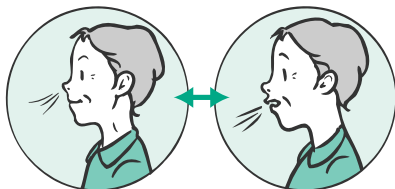
食べて飲みこむことは呼吸と関連しています。そのため、呼吸訓練は飲み込みに障害のあるほとんどの高齢者に必要な訓練と考えられています。静かに息を吸い、強く息を吐くことが原則です。

1 口すぼめ呼吸

息を鼻から吸い、吸った時間の倍ほどの時間をかけて、口をすぼめながら口から息をゆっくり吐き出します。1回に5～10分くらい、1日数回行います。

鼻から吸って

口をすぼめて吐く



2 腹式呼吸



膝を立てた仰臥位か半坐位で行います。口すぼめ呼吸でゆっくりと息を吐きながら、同時に腹部がしぼむように意識しましょう。吸気は鼻からゆっくり吸いながら、腹部が持ち上がるように行います。

3 息こらえ嚥下



息を大きく吸ったあとに息を止め、ため息をつく練習から開始し、それが可能となったら息を大きく吸って、息を止め、空嚥下（飲みこむ動作だけをする）をして、最後に大きく息を吐き出し終わるという練習をします。

4 咳嗽訓練

食物がノドに残ったり気管に誤嚥したときに、有効に咳をして食べ物を吐き出す必要があります。そこで普段から意識的に咳をする練習をしておくことが重要です。単に咳をする訓練をするより、食事をする前にいつも数回咳をする習慣をつけると良いでしょう。坐位か両膝を立てた頭高仰臥位で、ゆっくりとした深呼吸、息こらえのあと、すばやく息を吐くことから練習します。

3 口の周りの訓練

口に取り込んだ食物は、唇や頬、舌の複雑な動きや舌と口蓋の接触、歯のすりつぶし作用によって、唾液と混ぜ合わされ、飲みこむのにふさわしい状態に仕上げられます。飲み込み障害のある方は、長い間口の周りの筋肉を使用していないことが多いため、この訓練はほとんどの方に必要となります。

1 唇や頬の訓練



- ・マッサージ 訓練前に唇や頬の周りをマッサージしましょう。
- ・唇をとがらせる、唇を横にひく運動を10回繰り返します。一度に30回を目安に、1日

2～3回行いましょう。

- ・頬をふくらませ、そのままの状態を数秒維持します。一度に10回を目安に、1日2～3回行いましょう。

2 舌の訓練



- ・舌を前に出し、上唇や下唇をなめましょう、また左右の口角もなめましょう。上下の唇と左右の口角をなめる4つの運動を1セットとして一度に10回を目安に、1日2～3回行いましょう。
- ・舌の動きがよくなってきたら、スプーンなどで舌を下に押しつけ、それに逆らって下を上

に持ち上げるように練習しましょう。また、介助者が舌の先端を持てるならば、舌を下方に引っ張る方法も有効です。

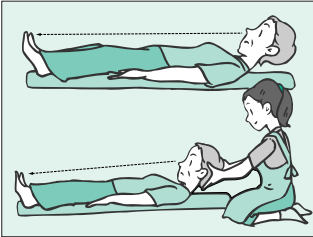
3 噛む訓練

大きく口を開け、上下の歯でしっかり噛みます。30回を目安に、1日2～3回行いましょう。するめをガーゼで包み、間違えて飲みこまないようにして、噛んでもらう方法も有効です。

4 飲み込み（嚥下）反射を促す訓練

1 のみ込み障害が軽度の場合 頭部挙上訓練

仰向けに寝て、肩を床につけたまま、頭だけを足の指が見えるまで挙上します。原法では1分間頭を挙上し、1分間休むことを30回くりかえすというものですが、無理のない範囲で持続時間や回数を減らすこと、あるいは介助者に頭を支えてもらうことが、長く続ける秘訣です。



2 嚥下反射促通手技

どのような高齢者も対象になります。

のど仏からあごの下面に向かって指で皮膚を下から上へマッサージします。



嚥下反射促通手技における刺激部位

飲み込み障害がある方のための食事（嚥下食）

嚥下食に必要な条件は飲みこみやすいこと、誤嚥や食べ物がのどに残ることを防ぐことです。成功の秘訣は旬の食材を用い、患者の好みに合わせて作ること、また市販の栄養補助食品やとろみ調整剤をもうまく利用することです。

つくった嚥下食はまず自分が食べてみましょう。

1 嚥下食を成功させるコツ

飲み込みにくい、飲み込めない状態になっても、ちょっとした心遣いと工夫があれば家族みんなと同じ料理でも飲み込みやすい料理をつくることができます。ここでは食べやすくする工夫をご紹介します。

1 食材の選び方

高齢になり食べる機能が低下してきても、基本的には食べてはいけない食材はありません。

しかし、食べるときに気を付けなければ誤嚥やのどつまりを起こす危険のある食材があります。以下の食材をそのままの形で食べるときには慎重に

注意が必要な食材!!.....

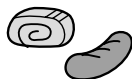
野菜

れんこん・ごぼう・たけのこ・セロリなどの繊維が多く噛み切れな
いもの・生で食べる野菜 海藻
きのこ類



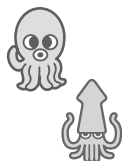
肉

脂肪分の少ない肉、ハムやソーセージ



魚

加熱によって身のしまりやすい魚
 鮭・ぶり・カジキ・さわらなど
 イカやたこのようにかみきりにく
 いもの



その他

きなこやビスケットのように口の中
 でばさつくもの
 餅や団子のようにのどにはりつく
 もの
 こんにゃくやしらたきなど弾力が
 あるもの
 ピーナッツなど乾燥した豆類



2 下ごしらえと切り方の工夫

固い食材だからといって、細かくきざめば食べやすくなるとはいえません。

下ごしらえをすることによって出来上がりを柔らかく仕上げたり、食べやすくする事が出来ます

野菜

きゅうりやトマトの皮の固いものは皮をむいて調理します。

大根、人参などの根菜は半分位隠し包丁をいれます。

ねぎやたまねぎなど繊維の多いものは繊維にむかって直角に切ります。

肉

すじ切りをするか、たたいて繊維をこわします。
 パイナップル、キウイフルーツなどたんぱく分解酵素のある果物に漬けこみます。

酒、みりん、油などにつけても柔らかくなります。

魚

生のうちに骨を取っておきます。

酒や白ワインをふりかけておきます。

3 調理法の工夫

水分を出来るだけ逃がさずに調理するとしっとりと飲み込みやすく出来上がります。

野菜

生野菜は口の中でまとまりにくく食べづらいこともあり**野菜は加熱**したものがお勧めです。

- 大根のような根菜は**小さめの一口大**に切って**時間をかけて煮ると**とろけるように柔らかくなります。
- かぼちゃや芋類は粉ふき芋のように水分を飛ばすとむせやすく、のどにつまりやすくなりますから**煮汁を多め**にしてすすめましょう。

肉・魚

- 調味料を一緒に入れてゆっくり時間をかけて煮込んだり、**圧力釜を使う**と柔らかく仕上がります。
- 魚の皮**は固くて噛み切れないので**切れ目**を入れるか取り除きましょう。
- 肉や魚に**片栗粉をまぶして蒸し焼き**すると柔らかい出来上がりになります。
- アルミホイルに包んで蒸し焼き**をすると魚や肉も柔らかくなります。
- 肉や魚のミンチにつなぎを入れて**ラップに包んで茹でると**柔らかいソーセージが出来ます。

4 口の中でまとめる工夫

- (1) 細かくきざんだものや口の中でバラバラになるものは**とろみ剤や片栗粉でとろみ**をつけましょう。
- (2) ミキサーやフードプロセッサーで潰したものは、**ゼラチンや介護用寒天**などでつると**柔らかく固め**ましょう。
- (3) **とろみやつなぎになる食材**を使ってのど越しを良くしましょう。

とろみやつなぎになる食材

すりおろした長いも、すりおろしたレンコン、ゆでてつぶした里芋、納豆、おくら、つぶした絹豆腐、マヨネーズ、小麦粉、練りゴマ、ピーナッツバターなど

2 レシピ集

1 たまご料理

① ふんわり厚焼きたまご（飲み込める方）



| | | |
|------|----------|----|
| （材料） | たまご | 1個 |
| | 小ねぎ | 少々 |
| | マヨネーズ小さじ | 2杯 |
| | 塩・コショウ | 少々 |
| | サラダ油 | 適量 |

（作り方）

- ①小ねぎをみじん切りにする。
- ②ボールにたまごを割りほぐし、小ねぎ・マヨネーズを入れてよく混ぜ合わせる。
- ③軽く塩コショウをしてサラダ油をひいたフライパンで2～3回に分けて巻きながら焼く。

ポイント! マヨネーズの脂肪分でふんわり柔らかく焼けます。マヨネーズが嫌いな方はマヨネーズの代わりに牛乳でも柔らかいたまご焼きが出来ます。

② ポーチドエッグ（飲み込みにくい方）



| | | |
|------|-----|----|
| （材料） | たまご | 1個 |
| | お湯 | |
| | 酢 | |

- ①深めの鍋にお湯を沸かし酢を少し加える。
- ②沸騰した中にたまごをゆっくりと割り入れ、菜ばしなどで黄身を白身でくるむようにゆでる。

ポイント! 材料が少ないいつでも出来る料理ですが、コツが必要です。たまごを入れたら火を少し弱めにしてゆっくり火を通します。お好みでしょうゆやケチャップ、塩などをかけていただきます。

③茶碗蒸し (飲み込めない方)



(材料) たまごの量 : だし汁
1 : 3
塩、みりん 少々

(作り方)

- ① たまごだし汁の量を1:3ではかり混ぜ合わせる。
- ② お好みで塩、みりん少々で味をととのえる。
- ③ 器にたまご液を入れ沸騰した蒸し器に入れる。
- ④ 強火で2分、その後弱火で10分から15分蒸す。

ポイント! たまご対だし汁は1:3の割合で作ると柔らかいものができます。食べずらければアンをかけてたべても美味しいです。だし汁を中華スープにすれば中華風茶碗蒸し、牛乳とコンソメスープで作ると洋風茶碗蒸しになり、目先がかわります。



①五目うどん（飲み込める方）



| | | |
|-------|--------|------|
| (材 料) | ゆでうどん | 1/2玉 |
| | なると | 10g |
| | ほうれん草 | 15g |
| | 生椎茸中 | 1個 |
| | ゆで卵 | 1/2個 |
| | 市販めんつゆ | 50cc |

(作り方)

- ①なるとは薄切り、ほうれん草は茹でて3センチにカット、たまごは半熟に茹でて半分にカットする。
- ②市販のめんつゆを指定されている分量の水で薄めて火にかけて半分に切った生椎茸を入れて弱火で煮る。
- ③別の鍋でゆでうどんをお湯に通し温めておく。
- ④器に麺を入れてなると・ほうれん草・たまごをかざり、椎茸の入っためんつゆをかけていただきます。

ポイント! 麺は通常より長めにゆでて柔らかくしておいた方が、お年寄りには食べやすいです。なるとやかまぼこ類は弾力があるので心配な方ははんぺんなどの柔らかい練り製品に変更すると良いでしょう。

②かき玉うどん（飲み込みにくい方）



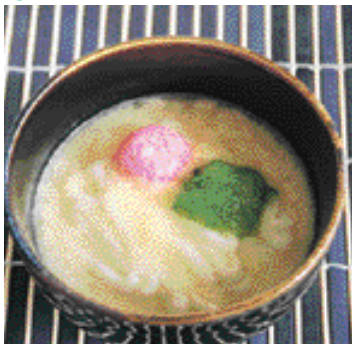
| | | |
|-------|--------|------|
| (材 料) | ゆでうどん | 1/2玉 |
| | なると | 10g |
| | ほうれん草 | 15g |
| | 生椎茸中 | 1個 |
| | たまご | 1/2個 |
| | 市販めんつゆ | 40cc |
| | 片栗粉 | 10g |

(作り方)

- ①なるとは薄く千切り、ほうれん草は茹でて1センチにカットする。
- ②市販のめんつゆを指定されている分量の水で薄めて火にかけて1/2にカットし薄くスライスした生椎茸を入れて弱火で煮る。
- ③別の鍋で3センチくらいに切った麺をお湯に入れて、指で押すとつぶれるくらいまで柔らかく煮ておく。
- ④②のめんつゆを沸騰させ、溶いたたまごを少しずつ流し込み、水溶き片栗粉でとろみをつける。
- ⑤柔らかく煮たうどんを器に盛り、なると・ほうれん草をかざり上からとろみのついためんつゆをかける。

ポイント! 飲み込みにくい方は柔らかい麺ととろみのついた汁を絡ませて食べると食べやすくなりますが、汁を飲む量が増えてきますので、塩分を控えたい方は指定分量よりも水を多めにして薄味で作ることをお勧めします。

③ソフトかき玉うどん (飲み込めない方)



ポイント! とうもろこしやたまごをミキサーにかけると、とろみが薄くなってしまいう事がありますが増粘剤(トロミクリアなど)を入れると喉越しが良くなります。うどんはミキサーにかけると粘りが出ますので、水を足して固さを調節して下さい。

| | | |
|-------|--------|------|
| (材 料) | ゆでうどん | 1/2玉 |
| | 水 | 50cc |
| | はんぺん | 10g |
| | 食紅 | 少量 |
| | ほうれん草 | 15g |
| | たまご | 1/2個 |
| | 市販めんつゆ | 40cc |
| | 片栗粉 | 10g |

(作り方)

- ①はんぺんはお湯に通して食紅でピンクに色づけ、すり鉢などでつぶす。
- ②ほうれん草は茹でてミキサーにかけてペースト状にする。
- ③鍋にめんつゆを作り溶きたまごを入れてかき玉汁にし、水溶き片栗粉でとろみをつける。
- ④麺は細かくカットし、お湯で柔らかくなるまで煮て水50ccと共にミキサーにかける。
- ⑤④をしぼり袋(ビニール袋)にいれ端を少し切り、器に麺状にしほり出す。
- ⑥③のめんつゆのたまごを網じゃくしのようなものですくいミキサーにかける。
- ⑦⑤の麺の上に先にたまごの入っていないとうもろこしをかけて、はんぺん・ほうれん草をかざる。
- ⑧最後に⑥のたまごを上からかける。



① 鮭のホイル焼き (飲み込める方)



ポイント! 魚の水分が逃げないので身が柔らかく仕上がります。ホイルが食べにくい様な場合は直前にホイルからはずして盛り付けます。

| | | |
|-------|--------|-----|
| (材 料) | 生鮭 | 70g |
| | 舞茸 | 10g |
| | 人参 | 10g |
| | たまねぎ | 15g |
| | ピーマン | 5g |
| | レモン | 適量 |
| | 塩・コショウ | 少々 |

(作り方)

- ① 鮭に塩・コショウをして30分くらい置いて下味をつけておく。
- ② 舞茸は適当な大きさにさいておく。人参は薄い千切り、たまねぎ、ピーマンは薄切りにする。
- ③ アルミホイルに鮭をひいて、上に舞茸・人参・たまねぎ・ピーマンを置いて口をしめる。
- ④ 温度が上がった蒸し器に③をホイルごとに入れて約20分蒸し焼きにする。
- ⑤ 食べる直前に口を開きレモンを絞っていただく。

② 鮭の野菜あんかけ (飲み込みにくい方)



ポイント! 鮭を蒸す時間が無いときはラップをして電子レンジで5分くらいで蒸した時のような、柔らかい状態に加熱できます。

| | | |
|-------|---------|-------|
| (材 料) | 生鮭 | 70g |
| | 舞茸 | 10g |
| | 人参 | 10g |
| | たまねぎ | 15g |
| | ピーマン | 5g |
| | 塩・コショウ | 少々 |
| | 水 | 100cc |
| | 中華スープの素 | 1/2個 |
| | しょうゆ | 5cc |
| | 片栗粉 | 小さじ1杯 |

(作り方)

- ① 鮭に塩・コショウをして30分くらい置いて下味をつけて蒸し器で蒸して加熱しておく。
- ② 舞茸・人参・たまねぎ・ピーマンは3センチ位の細千切りに切っておく。
- ③ 鍋に水・中華スープの素・しょうゆを入れて煮立ったら②の野菜を入れて弱火で柔らかくなるまで煮る。
- ④ たまねぎが透き通ってくるまでにえたら水溶き片栗粉を入れてとろみをつける。
- ⑤ 蒸しあがった鮭の骨と皮を取り、食べやすい大きさにくずして器に盛り付け野菜あんをかけていただく。

③ 鮭ムースのじょうよ蒸し (飲み込めない方)



ポイント! 卵白を多くするとかために仕上がりが、少なくするととろりと仕上がります。しょうゆを少しかけていただきます。

(材 料) 生鮭70g
 塩・コショウ 少々
 長いも 60g
 卵白 10g
 青海苔 少々

(作り方)

- ①生鮭は塩コショウをして30分くらい置いて下味をつけ電子レンジで火を通しておく。
- ②長いもをすりおろす。
- ③長いも大さじ1杯と火の通った鮭をミキサーにかける。
- ④器に鮭ペーストを盛り付けて、残った長いもとあわ立てた卵白を上からかける。
- ⑤再び皿ごと蒸し器で15分加熱して青海苔をかけていただきます。



パンはそのままでとパサパサしてお年寄りには食べづらい食品です。

調理には食パンなどできるだけしっとりとした柔らかいパンを使い必ず飲み物を添えて水分に浸しながら食べるようにすると飲み込みやすくなります。

①しっとりロールサンドイッチ（飲み込める方）



（材 料）

サンド用食パン 3枚
ブルーベリージャム
マーマレード
セロハン紙がラップ

（作り方）

- ①サンド用食パンにお好きなジャムを均一に塗る。
- ②手前からくるくると巻いていきセロハン紙やラップなど水分が蒸発しないような紙で巻き両端をとめる。

ポイント! 少しきつめに巻いて15～20分位置くとしっとりとしたままとまりパサパサ感が無くなります。食べる直前に紙をはがして食べましょう。

② フレンチトースト (飲み込みにくい方)

(材 料)

| | |
|-------|-------|
| 食パン | 1枚 |
| たまご | 1個 |
| 牛乳 | 150cc |
| 砂糖小さじ | 1杯 |
| バター | 適量 |

(作り方)

- ①食パンはみみを切り落として、食べやすい大きさに切る。
- ②たまごと牛乳・砂糖を良く混ぜ合わせ、その中に食パンをつけこむ。
- ③パンにたまご液がしみ込んだら、フライパンにバターを溶かしゆっくり弱火で焼き上げる

ポイント! 焼くときにはとても焦げやすいのでじっくり弱火で焼きましょう。砂糖を減らして上からはちみつやメープルシロップをかけても美味です。

③ ミルクパン粥 (飲み込めない方)

(材 料)

| | |
|-------|-------|
| 食パン | 1枚 |
| 牛乳 | 100cc |
| 砂糖小さじ | 1/2杯 |

(作り方)

- ①食パンはみみを切り落として、細かくちぎる。
- ②鍋に牛乳と砂糖を入れて弱火にかけ、鍋のまわりがフツフツいってきたら細かくちぎったパンを入れ、こがさないようにかき混ぜながらとろとろになるまで煮る。

ポイント! パンのメーカーや賞味期限によって固さが違いますので、少しかたいと思ったときは牛乳を途中で足して固さの調節をします。

3 トロミ調整食品の分類とその特徴

サラサラした飲み物ではむせてしまい、口の中でばらけやすい食べ物ではうまく飲み込めない方に、トロミを付けたり、まとまりをよくして飲み込みやすくする方法がとられています。以前はトロミ付けといえば片栗粉が一般的でしたが、加熱しなければトロミが付かない不便さがありました。現在では、冷たい食品も熱い食品も簡単にトロミ付けができるトロミ調整食品が市販されています。様々なものが市販されていますが、どのような違いがあるのか、どのように使えば良いのか、実際に使うときの注意点をみてみましょう。

【トロミ調整食品の分類と特徴】

トロミ調整食品は使っている原料によって性質が異なり、でん粉でできているもの、でん粉と増粘多糖類を組み合わせたもの、増粘多糖類主体のものとの3つのタイプに分かれます。(増粘多糖類とは主に植物に存在する粘りけのある素材で、果実から抽出されたペクチン、豆から抽出されたグアーガム、海藻から抽出されたカラギーナンなどがあり、ジャム、ドレッシング、プリン、ゼリー、飲料など多種多様な食品に使われています。)

トロミ調整食品のそれぞれの特徴については表1にまとめてあります。でん粉系はなじみのある片栗粉の食感でありながら、片栗粉とは違って冷たいものでもトロミを付けることができます。量を多く入れるとムース状になります。

でん粉＋増粘多糖類系は、お茶、みそ汁、ジュース、牛乳といった大抵の飲料に同じ量で同じ様にトロミが付くという利点があります。増粘多糖類系はべたつきのないトロミが付く飲み込みやすく、無色透明で味を変えません。

表1 トロミ調整食品の分類と特徴

| 分類 | トロミ調整食品 (商品例) | 大まかな特徴 |
|--------------------|------------------|---|
| でんぷん系 | ムースアップ | なじみのあるでん粉(片栗粉、コーンスターチ)の食感。 片栗粉のように加熱しなくてもトロミが付く。形のあるムース状にするのに最適。 できたトロミは唾液等のでん粉分解酵素の影響を受けやすい。 |
| でん粉 + 増粘多糖類系 | トロミアップ | ほとんどのものに同じ量で同じようにトロミが付く。(汎用性に優れる) 少量でトロミが付き、経済的。 |
| 増粘多糖類系 | トロミクリア | お茶やみそ汁等の飲料に使うと、べとつきのないトロミが付く。 無色透明で食べ物の味を変えない。 唾液等のでん粉分解酵素の影響を受けない。 |

| 分類 | トロミ調整食品 (商品例) | 水、お茶 | みそ汁・スープ | ジュース | 牛乳 | ミキサー食 | 濃厚流動食 |
|------------|------------------|------|---------|------|----|-------|-------|
| でんぷん系 | ムースアップ | ○ | ○ | ○ | △ | ◎ | △ |
| でん粉+増粘多糖類系 | トロミアップ | ○ | ○ | ○ | ○ | ◎ | △ |
| 増粘多糖類系 | トロミクリア | ◎ | ◎ | ○ | △ | ○ | △ |

◎最適 ○適 △時間がかかる

- ・ミキサー食 { 形のあるムース状にするのならムースアップが適します。
食材に粘り気がなく、まとめるにはトロミアップが適します。
べた付きのない食感を求める場合は、トロミクリアが適します。



図 トロミ調整食品

【使用上の注意点】

市販されているトロミ調整食品のほとんどは粉状です。これを飲み物に入れてトロミを付けるときの注意点を4つ挙げます。

① ダマにさせない

トロミ調整食品は飲み物に入れるとすぐに粘りが出きますのでダマ（ままご）になりやすいものです。ダマを作らないためには、すばやくかき混ぜながら入れていくことが必要になります。もしダマができたらのどに詰まるおそれがあるので取り除いてください。またトロミが弱いからといって一旦トロミが付いたものにあとから粉を入れていくとダマになるので、トロミを追加したいときには、別に濃い目のトロミを付けた飲み物を作ってそれを加えていくと良いでしょう。

② トロミがつくまでの時間

図1は、でん粉+増粘多糖類系である「トロミアップA」を水100mlに1.6g入れたときの粘度（トロミの度合い）を時間的に見たものです。入れてから1～2分ではまだトロミがあまりつかず、10分位で30分後の8割程度になっていま

す。早く食べさせたくて、1~2分の時点でちょうど良いトロミ具合になるまでトロミ調整食品を入れてしまうと、食べている間にとてつもなくベタベタになる場合があります。入れすぎないように、パンフレットや注意書きを良く見て最初から入れる量を決めておくことが重要です。また、ときどきトロミの状態を確かめましょう。

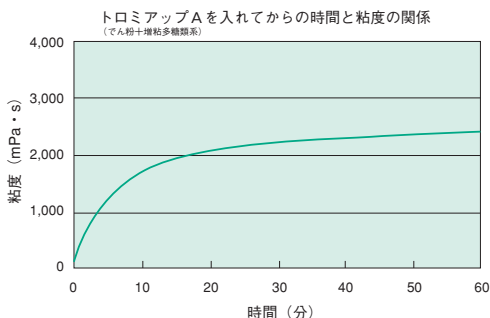


図1 トロミアップAの入れてからの時間と粘度の関係

③入れるものによる違い

でん粉系もしくは増粘多糖類系のトロミ調整食品は、水やお茶ですぐにトロミが付き、時間が経ってもトロミの状態が変わらないのですが、牛乳にはトロミが付くまでにかなり時間がかかる場合があります。でん粉+増粘多糖類系の「トロミアップA」は、少し時間はかかりますがどの飲み物にも同じ量で同じ様にトロミがつくという利点があります。タイプによって違いがありますので、そのトロミ調整食品の特徴をつかみましょう。

④入れる量による違い

トロミの度合いは、トロミ調整食品を入れる量で調整をしますが、どの位の量を入れるとどの位トロミが付くかは、トロミ調整食品の商品によって違います。概ね3つのタイ

プに分けることができます。

図2は水にトロミ調整食品を入れ30分経ったときの濃度と粘度の関係を示したものです。でん粉+増粘多糖類系の「トロミアップA」やでん粉系の「ムースアップ」は少ない量でトロミが付き、さらに量がふえるといずれも急激に粘度が上昇します。それに対して増粘多糖類系の「トロミクリア」は濃度と粘度の関係が直線的で、入れる量を増やしても急激な粘度上昇はありません。

例えば、粘度として2,000~4,000 (mPa・s) という値を示すものはヨーグルト状で、これがちょうど良いトロミ度合いであるとすると、「トロミアップA」は1.6%、「トロミクリア」は2%、「ムースアップ」は4.7%入れるのが良いことになります。間違っただけで倍量入れてしまったときの状態を3つのタイプで比較してみます。「トロミアップA」3.2%では20,000を超え、「ムースアップ」9.4%では20,000をはるかに超えるのに対し、「トロミクリア」4%は7,000で他のものに比べはるかに粘度が低くなります。粘度の値が高いとベタツキが強いことを意味し、場合によってはのどにつまる恐れがありますので注意が必要です。

ところがその「トロミクリア」でも注意しなければならないのが、ペーストやミキサー食などに入れる場合です。水やお茶のような飲み物の場合は直線的であったのに対し、うらごしのほうれん草に入れると、粘度は急激に上がってきます(図3)。でん粉系(ムースアップ)やでん粉+増粘多糖類(トロミアップ)の場合はさらに上がります。ペーストやミキサー食に入れる場合は、少しの量で粘度が付き、少し多いだけでベタツキが急に上がることを覚えておいてください。

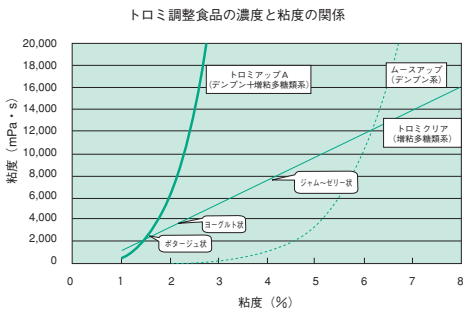


図2 トロミ調整食品の濃度と粘度の関係 (水ベース)

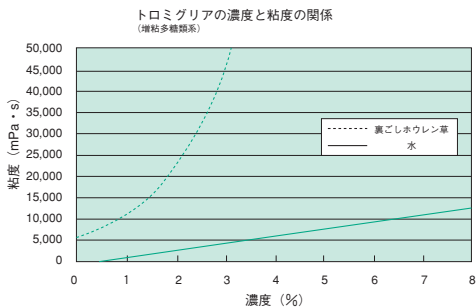


図3 トロミクリアの濃度と粘度の関係
(実線：水ベース 破線：裏ごしホウレン草ベース)

【ついたトロミがなくなる場合】

トロミをつけたのにトロミがなくなってしまったという経験はありませんか。一番の原因はでん粉の分解酵素によるものです。でん粉はトロミのあるものですが、唾液中に含まれるでん粉分解酵素によって分解されトロミがなくなってしまうのです。ですから、例えばお粥をスプーンで食べさせ、またお粥にスプーンを戻してかき混ぜると、スプーンに付いた唾液がお粥に入り、でん粉が分解されすぐに粘度が落ちることになるのです。

また、食材中にもでん粉分解酵素があり、麹菌で発酵させた味噌、生醤油、甘酒や大根、長いも、納豆にもあります。調理している間にトロミがなくなってしまった原因がこんなところにもあります。

対策としては、食べ物を少しずつ別の容器に取り分けて、口に入れるスプーンを元の食べ物に入れないことです。食材中の酵素の場合は、食材を充分加熱し、酵素を失活させてからトロミ調整食品を入れることです。また、食材そのものにでん粉質が少ない場合は、でん粉を用いていない増粘多糖類系のトロミ調整食品を使えば、でん粉分解酵素の影響を受けません。

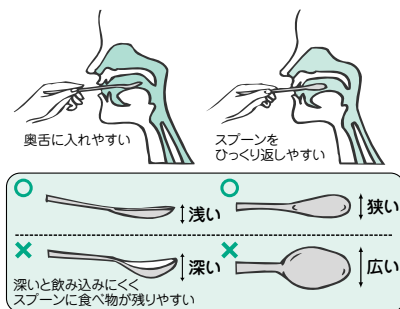
4 食事に役立つ食器と自助具

からだや口の機能に合わせて使いやすく設計された食器を利用しましょう。

ただし使い慣れた食器を好まれる方もいますので無理強いはやめましょう。

(取扱店についてはp58)

1 スプーン



唇で取り込みやすく、口の奥に入れやすく、一口量が多くなりすぎないようにするためスプーンを選択は重要です。まず、小さく、平たく、薄いスプーンから始めましょう。



嚥下スプーンの一例

2 コップ

頭を後屈させなくても飲めるようにコップの一部が切除されています。



また、二重構造になっていて、飲みやすく工夫されたコップもあります。



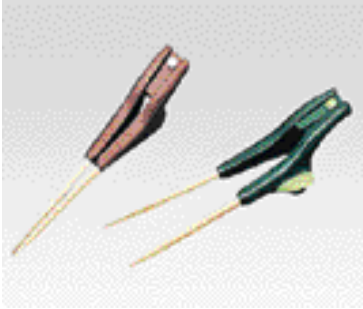
3 お皿

片方の縁がわん曲して、すくいやすいように設計されています。



4 お箸

手元でくっついていて、扱いやすくなっています。



5 フォーク

握る力が弱くなってきたときには、柄の太いものが便利です。

スプーンもあります。また柄の角度が調節できるものもあります。



5 食器と自助具に関する相談先

困ったときには、下記の販売先にお問い合わせ下さい。

| | | |
|----------------|------------------------|--------------|
| 食具一般 | ヘルシーネットワーク | 0120-236-977 |
| 嚥下食・とろみ調整食品など | 東宝商事株式会社 | 011-821-2181 |
| オーラルバランス | 井上アタッチメント株式会社 | 03-5688-8725 |
| トウースエッテ | 井上アタッチメント株式会社 | ◇ |
| らくらくゴックン | 大野産業株式会社 | 093-951-5636 |
| ソフトゴムスプーン | 大野産業株式会社 | ◇ |
| 柄付クルリーナブラシ | 株式会社オーラルケア | 0120-591-378 |
| テイストスプーン | 株式会社ケアプラス | 0761-22-0531 |
| あじわいプレート | 株式会社ケアプラス | ◇ |
| フィーディングスプーン | 株式会社コラボ | 0120-149-139 |
| Kースプーン | 株式会社コラボ | ◇ |
| 楽々お箸 | 株式会社コラボ | ◇ |
| ほのぼの湯のみ | 株式会社コラボ | ◇ |
| チャイルドスプーン | 株式会社コラボ | ◇ |
| チャイルドフォーク | 株式会社コラボ | ◇ |
| お口のうるおいプラス | 株式会社マインドアップ | 055-222-4618 |
| 舌クリーナーすっきり舌 | 株式会社マインドアップ | ◇ |
| グローブス・イン・ア・ボトル | グローブス・イン・ア・ボトルジャパン株式会社 | 06-6644-4623 |
| 味わうお箸 | ビジョン株式会社 | 03-3252-4188 |
| 味わうスプーン | ビジョン株式会社 | ◇ |
| 味わうレンゲ | ビジョン株式会社 | ◇ |
| グリップC | ファイン株式会社 | 03-3761-5147 |
| Uコップ | ファイン株式会社 | ◇ |
| 口中清浄ティッシュ | 和光堂株式会社 | 0120-88-9283 |



この章では飲み込み障害がある高齢者のリスク管理について解説します。

1 誤嚥性肺炎（嚥下性肺炎）



1 誤嚥性肺炎（嚥下性肺炎）とは

食物、あるいは口腔内の物質（唾液や雑菌）や胃内容物などが肺の中に入ってしまい、体の防御機構（からだをまもる仕組み）で排除できないときに起こる肺炎などを、まとめて誤嚥性肺炎（または嚥下性肺炎）と言います。誤嚥性肺炎は生命に関わるため、嚥下障害を扱う場合、最も注意する必要があります。

（肺炎の死亡率は、全疾患のうち第4位、65歳以上では悪性腫瘍（がん）に続いて第2位です。肺炎で死亡する人の90%以上は高齢者であり、高齢者ほど誤嚥性肺炎の割合が多いと言われています）

2 発症の原因と背景

誤嚥性肺炎の原因は、大きく分けて次の3つが考えられます。

- ①食事の内容を誤嚥して起こる場合
- ②口腔・咽頭内の唾液や雑菌が気管・肺に知らず知らず入ってしまう場合
- ③胃の中の内容物が食道から咽頭まで逆流して誤嚥する場合

「誤嚥性肺炎」というと、上の①を想像しがちですが、実際は咽頭の感覚や反射運動などに障害が起きて②あるいは③が夜間

(睡眠中)などに起こっている場合(不顕性誤嚥)が多いとされています。

誤嚥性肺炎は高齢者に多いと先に述べましたが、単に「高齢」というだけでは、発症を引き起こしやすい要因(リスクファクター)にはなりません。高齢であると起こりやすい、以下の項目がリスクファクターになります。

- ・寝たきり
 - ・認知症や意識の障害
 - ・脳卒中や、脳／神経障害の既往
(高齢者は、明らかな症状がなくても多発性の脳梗塞が起こっている場合もあります)
 - ・低栄養状態や体力(免疫力・体を守る力)の低下
 - ・嘔吐や胃食道逆流症(胃の手術後は危険性が高い)
 - ・気管切開や経管栄養
 - ・慢性の肺疾患(肺気腫など)の存在
 - ・咳反射の低下
 - ・睡眠剤・咳止め・胃薬(胃酸を抑える薬)の不適切な使用
- そして
- ・歯や口腔内が不潔であることなど

3 誤嚥性肺炎の症状／疑うポイント

一般に、肺炎の症状は「発熱」「呼吸障害(息苦しさの訴え)」「咳、痰」「胸痛」などですが、高齢者の誤嚥性肺炎の場合、発症時にはこれらの典型的な症状が無く、次の様な、一見肺炎と関係が無さそうに見える状態で発症する場合があります。

- ・食欲が無い
- ・全身の倦怠感
- ・活動性の低下
- ・見当識障害(今何日何時か、ここはどこか、などがわからない)
- ・呼吸や脈が速くなる

また、次に挙げるような項目は、誤嚥性肺炎につながる嚥下障害を疑うポイントです。

- ・夜間のせき込み
- ・食事後に口腔内に食物が残る
- ・食事中／食後にむせや咳が多い、ガラガラ声になる
- ・食事に時間がかかるなど

4 誤嚥性肺炎の治療／検査

病院や診療所で、誤嚥性肺炎と診断されれば、程度に応じて安静・抗生剤の投与が行われます。重症の場合は入院で点滴治療が必要となります。加えて、痰を出す処置やりハビリが行われます。

肺炎が治った後は、嚥下障害の有無や程度を調べる検査が行われます。これらは施設によってできる検査に差があります。

- ・スクリーニングテスト
(反復唾液嚥下検査や水飲みテスト など)
- ・嚥下内視鏡検査
- ・ビデオ嚥下造影検査 (VF)

また、夜間の口腔内からの誤嚥（不顕性誤嚥）を検査する特別な検査として、放射性同位元素を使った検査があります。夜就寝前に、この放射性同位元素を含んだガーゼを歯に付け、翌朝肺に入っていないかどうかを検査する方法です。

5 予防

誤嚥性肺炎の予防には、とりわけ口腔内を清潔に保つこと、「口腔ケア」が重要です。最近の研究では、口腔ケアにより、①発熱の頻度が減少した、②嚥下の反射が改善した、③咳反射が出やすくなった（改善した）、などの効果が実証されてきています。（口腔ケアの方法はp25-31）

また、その他には、次に挙げるようなことに注意が必要

です。

- ・ 食事や食後の誤嚥が発症の原因である場合は、そのリハビリ
食事形態の工夫／飲み込みやすい形態
体位や意識の集中
食後、1～2時間座位を保つ など
- ・ 脳や精神機能の活性化
できるだけ寝たきりを防いで、日常生活の動作を保つよう努める
- ・ 脳血管障害の予防
高血圧や糖尿病があると脳血管障害が起こりやすくなるため、その管理に努める

2 窒息



高齢者で口腔機能や嚥下機能が低下している方では、食事場面で気道閉塞／窒息を起こすリスクが大きくなります。

食事の際に口が濁っている場合、一口の量が多い場合、食事のスピードが速い場合は特に危険度が増します。窒息は生死に直結しますので、素早い対応が必要です。

図のように食事中に口やのどに手をあてて苦しそうなうなり声を発する、あるいは食事中に顔色が青ざめる、などは窒息のサインです。

いざ窒息が起こってしまった場合は、次の対応法があります。

- ・背中を叩く；前屈み・うつ伏せで背中を手のひらで4～5回叩く
- ・指でのどの異物をかき出す；首を上向きにして一方の手で口を大きく開き、もう一方の手の人差し指を横からのどの奥に入れ、咽頭を掃くように異物を取り出す
- ・ハイムリック法；背中に回り上体を抱え込み、片手で握りこぶしを作りみぞおちの付近に置き、もう一方の手でこぶしをつかみ、みぞおちを押し上げる用に締め上げる。(図)



ハイムリック法

- ・吸引器がある時は、静かに異物を吸引する（掃除機は、最近では勧められていません）

いずれの方法でも短時間で改善の無いときや、意識の無いときは救急車を呼びます。

K. S. さん

患者さんは80才の女性。脳梗塞後、肺炎を繰り返すとのことで胃ろうを造設され、入院先の病院より口腔ケアの依頼を受けました。当初は話しかけに対する反応がほとんどなく、口腔内は痰が多く、絶えず発熱を繰り返していました。しかし、週数回の歯科衛生士による専門的な口腔ケアに加え、院内の言語聴覚士の協力による「くるリーナブラシ」(写真)での毎日の口腔ケアを実施するうちに(写真1)、2ヶ月ほどで口腔内の痰が徐々に減り発熱回数も減少しました。



写真1

徐々に話しかけに対する反応もみられるようになったため、言語聴覚士がゼリーを用いて摂食訓練を始めました。

訓練によって少しずつ食べられるようになってきました

が、内科医師よりこれ以上の全身状態の改善は難しいとのことで、療養型病院へ転院になりました。転院後も歯科衛生士による口腔ケア・リハビリを徹底して行い、同時に義歯治療、言語聴覚士による摂食訓練、理学療法士によるリハビリを行うことにより、自力で摂食が可能となり(写真2)、ポータブルトイレでの排泄、さらには車椅子上での生活ができるようになりました(写真3)。



写真 2



写真 3

1さん

昭和56年（25年前）に頭部外傷によって四肢麻痺、運動性発話障害（発話不明瞭）、摂食・嚥下障害を発症した60歳の男性です。在宅訪問リハビリテーションを開始した当初は、ベッド上で普通食を自力摂取していましたが、口腔および嚥下機能の低下により、ムセや口唇からの食物の流出が頻繁にみられるようになりました。そのため歯科衛生士と言語聴覚士、介護者である妻との協働で「くるリーナブラシ」による口腔ケア・リハビリを行いました。3ヶ月後には舌機能が改善し、ムセや口唇から食物がこぼれることがほとんどなくなりました。口腔ケア・リハビリの取り組みに平行して作業療法士の協力を得て、食卓テーブルでの食事を行えるように車椅子の調整や、残存する上肢機能を引き出すリハビリを行いました（写真1）。



写真1

この結果、食卓テーブルで安全な食事摂取ができるようになり、エプロンは不要になりました（写真2）。



写真 2

また、長時間の座位が可能になり、夫婦で外出に出掛け（写真3）、更には車や飛行機で遠方に旅行する（写真4）など食支援は食べる機能の回復だけではなく、生活そのものを大きく変えました。



写真 3



写真 4

リハビリを続けることによって呼吸機能や発話明瞭度にも改善がみられ、以前は妻以外との会話に拒否傾向がみられましたが、誰とでも会話を楽めるようになり、電話の応対を行うまでになりました。

1 制度等について

高齢者人口は今後も増加し、2025年にピーク（約3500万人）に達すると言われています。要介護認定を受けた高齢者は2000年の介護保険制度発足当初、約218万人でしたが、5年後には約410万人となりました。なかでも軽度の要介護者が大きく増加し、介護保険の総費用も当初の3.6兆円から4年後には倍近くになっています。

このような背景から、2006年に介護保険制度が見直され、その改革のひとつの柱として「予防重視型システム」（図1）が示されました。できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を目指しています。

今回新たに導入された地域支援事業、新予防給付に「口腔機能の向上」が位置づけられました。

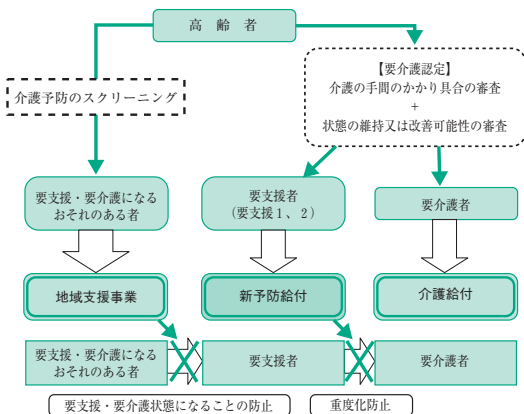


図1 予防重視型システム

1 地域支援事業

ア 特定高齢者施策：要支援・要介護状態に陥るおそれのある者を対象として、市町村が実施主体で介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善、**口腔機能の向上**、閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援）等を実施します。

イ 一般高齢者施策：65歳以上のすべての高齢者を対象として、市町村が実施主体で介護予防に関する知識の普及啓発等を実施します。

2 新予防給付

要支援1及び要支援2の者（図2）を対象に新予防給付として運動器の機能向上、栄養改善、**口腔機能の向上**等のサービスが介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションで提供されます。

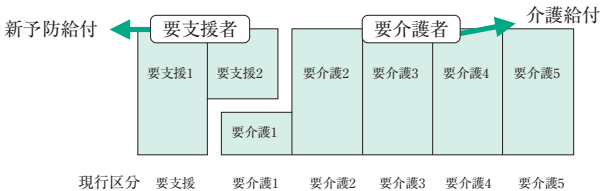


図2 保険給付と要介護状態区分のイメージ

表1 地域支援事業と新予防給付の概要

| | 介護予防 一般高齢者施策 | 介護予防 特定高齢者施策 | 新予防給付 |
|------|--|---|---|
| 対象者 | 65歳以上のすべての高齢者 | 口腔機能が低下しているおそれがあり、要介護認定を受けていない虚弱な高齢者 | 要支援1及び要支援2の者において口腔機能が低下しているおそれがある者 |
| 実施場所 | 市町村保健センター、公民館 | 市町村保健センター、公民館等、委託する場合は民間事業所 | 介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション |
| 実施内容 | 高齢者の「食べる楽しみ」を維持・継続を支援する「まちづくり」のための普及啓発活動や健康教室などの活動支援 | 歯科衛生士等による口腔機能の向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練 | 歯科衛生士等による口腔機能の向上の必要性についての教育、口腔清掃の自立支援、摂食・嚥下機能訓練 |

2 口腔機能向上の意義

1 食べる楽しみ

要介護高齢者の日常生活における楽しみの第1位は「食事」であるとの報告（表2）があります〔文献2〕。健全な食生活の確保には口腔機能の維持が不可欠です。

表2 要介護高齢者の日常生活における関心事について

| | 1位 | 2位 | 3位 |
|----------------------|----------|------------|------------|
| 特別養護老人ホーム(9施設 n=773) | 食事 44.8% | 行事参加 28.0% | 家族訪問 25.3% |
| 老人保健施設(13施設 n=1324) | 食事 48.4% | 家族訪問 40.0% | 行事参加 35.2% |
| 老人病院(9病棟 n=362) | 食事 40.0% | 家族訪問 39.4% | テレビ 28.3% |
| 療養型病院(1施設 n=50) | 食事 55.1% | 家族訪問 55.1% | テレビ 30.0% |

(複数回答)

2 低栄養・脱水

栄養状態不良者に対して、栄養を付加する群と、栄養付加に加えて口腔清掃を併せて行う群を比較したところ、4か月後には、口腔機能訓練を併せて行う群での口蓋に対する舌の押しつけ圧と血清アルブミン値が上昇し、栄養状態が改善したことが認められました。

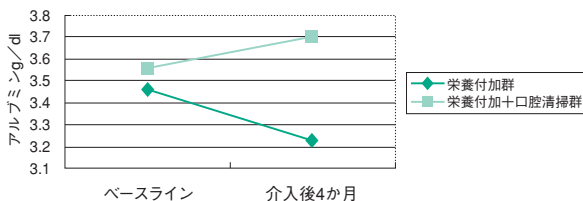


図3〔文献〕

3 誤嚥・窒息

高齢者の肺炎の重症化や肺炎による死亡の原因には、心不全、肺疾患、腎疾患、糖尿病等の基礎疾患の存在とともに、繰り返す誤嚥（誤って食塊や唾液が喉頭、肺に流入してしまうこと）があげられます。

高齢者の肺炎の予防方策として、脳血管疾患の発症予防や栄養状態の改善、サブスタンスPなどの補充のための薬物投与等が挙げられますが、口腔清掃を中心とした口腔機能の向上の重要性が実証されています。（図4）[文献4]

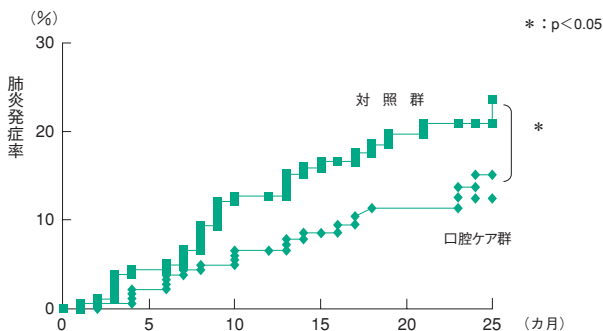


図4 口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の効果

4 運動機能への影響

高齢者の摂食・嚥下機能と運動機能、すなわち日常の活動性、ADL、IADLや歩行や起居動作等の運動能力はお互いに影響を及ぼしあっており、摂食・嚥下機能を含めた口腔機能の向上は運動機能の維持、向上という面からも非常に重要です。(表3) [文献5]

表3 ブラッシングの嚥下機能、運動機能、認知機能に対する効果

| | 非介入群 | | | 介入群 | | |
|----------------------|------|---------------|---------------|-----|---------------|-----------------|
| | 人数 | 介入前 | 30日後 | 人数 | 介入前 | 30日後 |
| 嚥下反射が惹起されるまでの時間(秒) | 20 | 10.7 (1.2) | 10.2 (1.0) | 20 | 9.0 (1.8) | 4.2 (0.7)* |
| 唾液中のサブスタンスP濃度(pg/ml) | 16 | 20.0 (2.2) | 18.7 (1.9) | 13 | 20.4 (4.8) | 22.0 (4.1)** |
| ADLスコア | 20 | 9 (1.1) | 8.4 (1.0) | 20 | 9.0 (1.3) | 9.7 (1.4)** |
| MMS Eスコア | 10 | 14.8 (1.2) | 15.7 (2.4) | 20 | 14.3 (1.6) | 15.5 (1.8) |

値は平均(標準偏差) * $P < .001$. * $P < 0.5$

5 社会参加への影響

残存歯数(口の中に残っている歯の本数)が多いほど、趣味の仲間の集まり、友達とのおしゃべり、スポーツ、旅行、老人会や婦人会の活動といった生きがいや楽しみが増加する傾向にあり、70歳代では残存歯数と生きる楽しみの相関関係が認められました。

3 口腔機能向上プログラム

1 口腔衛生の自立支援

高齢者の肺炎の原因は不顕性誤嚥であることが多いので、歯周病等の口腔疾患の治療等や食後の歯磨きを励行させます。

2 摂食・嚥下機能訓練

ア 基本的訓練

舌や口腔周囲筋の筋力増強や可動域訓練、発声訓練、嚥下パターン訓練及び呼吸法等を中心に訓練メニューを組み立てます。

イ 摂食訓練

摂食・嚥下しやすい体位、食形態の工夫及び一口量の調整の指導等を行います。

※訓練の詳細は第4章参照

表4 口腔機能向上サービス実施例

| | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 5回目 | 6回目 |
|--|------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------|------------------|----------------|
| | 口腔に関心を持つ | 自分の口腔清掃状況の確認 | 食べる機能向上の重要性の理解① | 食べる機能向上の重要性の理解② | 低栄養予防についての理解 | 口腔機能向上サービスの習慣化 |
| | 口腔機能について | 口腔清掃と気道感染予防 | 咀嚼筋舌の機能 | 嚥下機能のメカニズム唾液の働き | 咀嚼機能と栄養状態の関連について | 廃用症候群について |
| | 口腔内観察 口腔清掃 | 口腔清掃 | 咀嚼筋の確認 口腔清掃 | 唾液腺マッサージ 口腔清掃 | 口腔清掃 | 口腔清掃 |
| | 体操1 ①深呼吸 ②指の運動 ③首のストレッチ ④口腔機能体操 | | | | | |
| | 体操2 ⑤肩のストレッチ ⑥上肢の体操 | | | | | |
| | 体操3 ⑦構音訓練 | | | | | |
| | | | | 体操4 ⑧唾液腺のマッサージ | | |

[文献6]

3 口腔機能向上プログラムの効果

- 食べる機能の向上→「嚙む力など」の向上
- 飲み込む機能の向上→「飲み込む力など」の向上
- 口腔清掃の向上→お口の中が爽快になる
- 栄養状態の改善
- 運動機能の向上
- QOLの向上→生活の充実感の向上
(食事内容・会食の回数・お顔の表情が豊かになる)

[文献6]

トレーニング前



トレーニング後



[文献6]

図5 顔貌の変化

4 口腔機能向上事業例

1 介護予防一般高齢者施策（奈井江町）



●このような地域の会館を利用して町内3地区で実施しています。



●まずリーフレット等を配布し、誤嚥性肺炎等についてレクチャーし、口腔衛生、摂食・嚥下機能訓練の重要性を理解していただきます。（レクチャーしているのは歯科衛生士）



●摂食・嚥下機能訓練1（見返り美人）

- ①右手を左肩に当て、頭をさげて右ひじを見ます。
- ②視線は腕に沿うように頭を回しながら左肩もっていき、そのまま斜め後ろを見ます。



● 摂食・嚥下機能
訓練2（上肢の体
操）

- ①両手の手のひらを、胸の前で合わせます。
- ②ひじを横に張り、手のひらを力強く押し合います。



● 摂食・嚥下機能
訓練3（口・舌
の運動）

- ①口を閉じます。
- ②口を大きく開けます。
- ③舌をできるだけ出します。
- ④口を閉じます。
- ⑤口を開けます。
- ⑥舌を出します。
- ⑦舌を上動かします。
- ⑧舌を左右に動かします。
- ⑨舌をまわします。



● 摂食・嚥下機能
訓練4（風船リ
レー）

- ①紙風船をストローで吹きながら、隣にリレーします。ゲーム性の強い訓練です。



● 摂食・嚥下機能
訓練5（ブロー
イング）

- ① 水の入ったコップを用意します。
- ② ストローで息を吹き込み、息がどのくらい続くかを競います。



● 昼食をはさみます



● 口腔衛生の自立
支援

- ① 鏡で自分の口の汚れを確認します。
- ② 汚れの部分を確認しながら歯ブラシ等で汚れを落とします。

5 介護予防事業における特定高齢者について

先般の介護保険制度の見直しにおいては、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、「介護予防事業」が創設され、要支援・要介護状態になるおそれの高い者（高齢者人口の概ね5%程度）を特定高齢者として、介護予防事業を実施することとされました。

特に口腔機能が低下している特定高齢者と考えられるのは、次のいずれかの基準に該当する方になります。

※詳細な特定高齢者の選定・決定方法については、125ページの保健福祉事務所にお問い合わせ下さい。

①以下の口腔機能に関する3項目のうち2項目以上に該当

| No | 質 問 項 目 | 回 答 | |
|----|-------------------------|------|-------|
| 13 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1.はい | 0.いいえ |
| 14 | お茶や汁物等でむせることがありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 15 | 口の乾きが気になりますか | 1.はい | 0.いいえ |



②視診により口腔内の衛生状態に問題

視診による指向・食物残渣、舌苔及び官能検査（検査者の嗅覚による検査）による口臭の測定

歯頸部の
歯垢の有無を
確認



衛生状態に問題有り



口腔清掃後



舌苔の付着



衛生状態問題なし



むし歯



根面のむし歯

③反復唾液嚥下テスト (RSST : the Repetitive Saliva Swallowing Test) が3回未満

「できるだけ何回も“ごっくん”と繰り返して飲み込んでください」と指示をして、30秒間にできる飲み込みの回数を数える

2回以下が該当



喉頭隆起

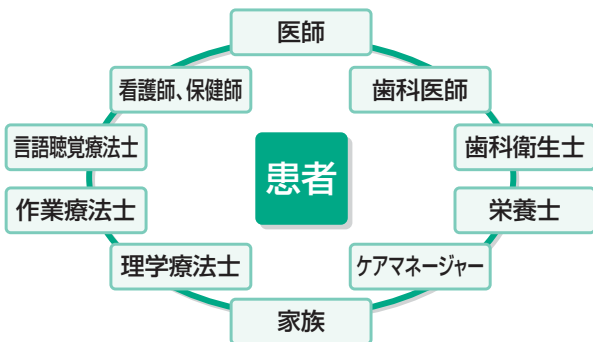


人差し指と中指の腹で喉頭隆起を挟み嚥下時に、**喉頭隆起**が**人差し指を乗り越えた感触**を触知する。喉頭隆起が指を乗り越えず途中で下降してしまう場合、嚥下と鑑別することに注意を要する。

参考文献

- 1) 植田耕一郎、石井みどり、大原里子、菊谷 武、北原稔、小柴秀世、才藤栄一、辻 哲也、白田千代子、平野浩彦、米山武義：口腔機能の向上マニュアル
- 2) 加藤順吉郎（1998）福祉施設及び老人病院等における住民利用者（入所者・入院患者）の意識実態調査分析結果 愛知医報 1434. 2-14
- 3) Kikutani T., Tamura F et.al. : Effects of oral functional training for nutritional improvement in elderly people requiring long-term care. Gerodontology, 2005. in press
- 4) 米山武義・吉田光由・佐々木英忠ほか：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究, 日歯医学会誌, 20, 58~68 (2001)
- 5) Yoshino A, et.al., Daily Oral Care and risk factors for pneumonia among elderly nursing home patients., JAMA 286, 2238-2236, 2001
- 6) 平野浩彦、細野 純監修 実践！介護予防口腔機能向上マニュアル 東京都高齢者研究・福祉振興財団
- 7) 平野浩彦編著 口腔ケアのアクティビティー ひかりのくに株式会社





病院では図のように多くの職種が、摂食・嚥下障害をもつ高齢者に対して、各自の専門性を生かしつつ総合的なアプローチを行っています。たとえば、リハ科医は全身のリハビリと並行して摂食・嚥下障害のリハビリを主導します。口腔に問題のあるときは歯科医の出番ですし、歯科衛生士は口腔ケアのリーダーになります。咽頭や喉頭に問題があるとき、嚥下を改善するような手術が必要ときには耳鼻科医の出番です。言語聴覚療法士、理学療法士や作業療法士は毎日現場で高齢者の訓練に当たります。栄養士は毎日高齢者の食事を工夫します。看護師は高齢者の全身機能や摂食・嚥下機能の変化に目を配っています。

しかし、このような職種の多くは病院に雇用されているため、ほとんどの医療職は気軽に地域に出て行くことはできません。そのため、在宅や施設においては、病院で行われているような形で高齢者にサポートすることは難しいのです。地域の現場では、数少ない、地域に出て行くことのできた職種が、他の職種の専門分野をも勉強しつつ、多くの職種がないという不利をカバーして高齢者にアプローチしているのが現状です。

食べるということは、個人の生活やその歴史を背景にした個性的なものですから、摂食・嚥下機能訓練は画一的な

ものではなく、個人個人によりバラエティに富んだものになります。そしてそのような個人の背景をもっとも理解しているのは、家族であり、実際に介護を担当されている方です。この小冊子は実際に高齢者を介護されている方が、高齢者が再び口から安全に食べられるためのお手伝いができるようにという趣旨で書かれています。

もちろん摂食・嚥下機能訓練には誤嚥性肺炎や窒息というリスクがあります。介護者が訓練をして、そのようなことが起きたときはどうなるのかという心配もあるでしょう。そのような不安があるときには身近にいる専門職に相談するか、この小冊子にでている専門家に相談してください。きっと力になってくれると思います。摂食・嚥下機能訓練はそもそもが試行錯誤の連続です。私たち医療職も必ずしも絶対の自信を持ってやっているわけではありません。高齢者の変化を見逃さず、一步一步慎重にすすめているだけです。

実際、現場で介護されている方やご家族の中には、私たちよりはるかに上手に訓練し、高齢者の機能回復に成功されている方がたくさんいます。昨年の北海道の調査では在宅や施設に約20,000人、摂食・嚥下障害で苦しむ高齢者のいることが分かりました。このような多くの人を地域にわずかにでることのできている医療職だけでカバーすることはとうていできません。実際に介護されている方、あるいは家族が中心となって訓練を行い、数少ない医療職がそれをサポートしていくことが望まれます。そのような意味でこの小冊子が役に立ってくれることを信じています。

執筆代表

北海道大学大学院歯学研究科

鄭 漢 忠

参考文献

1. 口から食べるQ&A 第3版 藤島一郎著 中央法規
2. Medical Rehabilitation 2001
3. 嚥下障害リハビリテーション実践マニュアル
全日本病院出版
4. 嚥下障害ポケットマニュアル 医歯薬出版
5. 摂食・嚥下障害の考え方とその対応
北海道歯科医師会 2000年
6. 口腔ケアハンドブック 北海道歯科医師会 2005年
7. 嚥下性肺疾患の診断と治療 嚥下性肺疾患研究会 2003年
8. 薬の知識 1999年8月
9. 嚥下障害を治す 文光堂 2002年
10. 高齢者の摂食嚥下障害ケアマニュアル
メジカルビュー社 1999年
11. 摂食嚥下障害の患者さんと家族のために
インテルナ出版 1999年
12. 摂食嚥下ハンドブック 北海道歯科医師会 2006年
13. 嚥下障害リハビリテーション実践マニュアル Medical
Rehabilitation 2001年2月
14. おいしく食事をするために 湊仁会訪問リハセンター
15. 高齢者の摂食嚥下障害ケアマニュアル 1999年
16. はじめての経口摂取マニュアル
岡田澄子監修、大塚製薬 2006
17. がんばらない介護生活のための食生活チェックシート
江頭文江監修、がんばらない介護生活を考える会 2004

その他の参考図書

1. EBMに基づいた口腔ケアのために
日本歯科医師会監修 医歯薬出版
2. 食べる機能を回復する口腔ケア（歯界展望別冊）
金子芳洋他 編 医歯薬出版
3. わかる！摂食・嚥下リハビリテーションⅠ 植松 宏監修
医歯薬出版
4. わかる！摂食・嚥下リハビリテーションⅡ 植松 宏監修
医歯薬出版
5. 介護予防のための口腔機能向上マニュアル 菊谷武 編
建帛社
6. 嚥下食のすべて 金谷節子 編 医歯薬出版
7. 目で見える嚥下障害 藤島一郎 著 医歯薬出版
8. ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック
藤島一郎 編 中央法規
9. 口から食べることへの支援 加藤武彦 編
環境新聞社



資料 地域医療資源情報

1 高齢者の摂食・嚥下障害患者の受け入れ医療機関

- ⑥北海道大学病院
- ⑦札幌医科大学附属病院
- ⑧北海道医療大学病院
- ⑨口腔医療センター
- ⑩中村記念病院
- ⑪南札幌病院
- ⑫時計台記念病院
- ⑬深仁会・西円山病院
- ⑭宮の森記念病院
- ⑮札幌百合の会病院
- ⑯東苗穂病院
- ⑰勤医協中央病院
- ⑱恵佑会札幌病院
- ⑲新札幌パウロ病院
- ⑳北樹会病院
- ㉑札幌しらかば台病院
- ㉒札幌南青洲病院
- ㉓真栄病院
- ㉔愛全病院
- ㉕勤医協札幌西区病院
- ㉖西村病院
- ㉗札幌山の上病院
- ㉘平和病院
- ㉙平和リハビリテーション病院
- ㉚慈啓会病院
- ㉛定山溪病院

- ㉜旭川医科大学病院
- ㉝旭川赤十字病院
- ㉞道北勤医協一条通病院
- ㉟豊岡中央病院
- ㊱旭川三愛病院
- ㊲大西病院

- ㊳市立芦別病院
- ㊴栗山赤十字病院

- ㊵札幌病院

- ㊶洞爺病院
- ㊷洞爺温泉病院

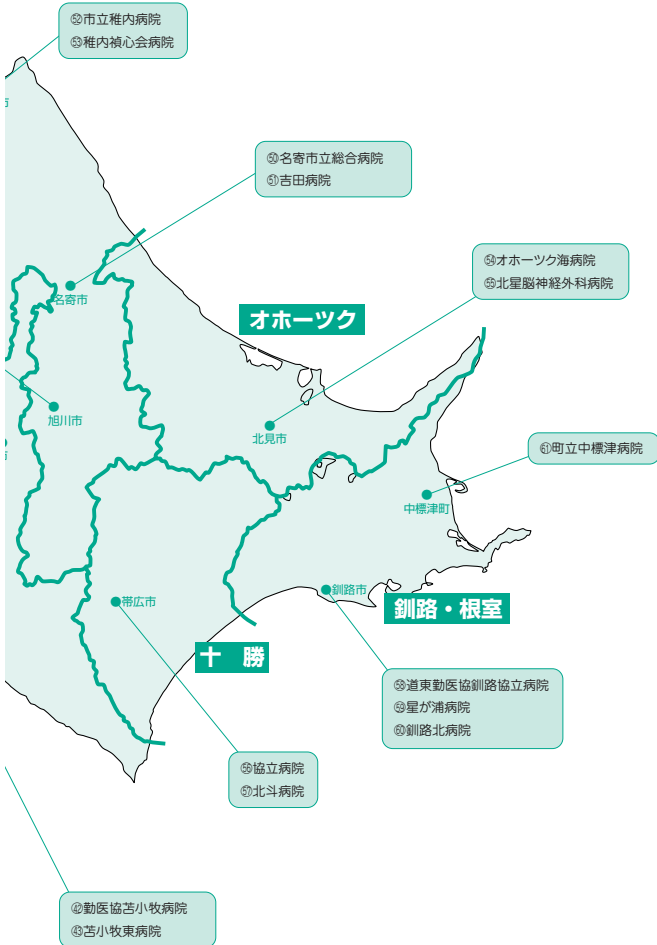
- ㊸伊達赤十字病院
- ㊹聖ヶ丘病院

- ㊺市立室蘭総合病院
- ㊻日鋼記念病院

- ①共愛会病院
- ②函館五稜郭病院
- ③森病院
- ④函館脳神経外科病院
- ⑤函館新都市病院



資料



道南保健医療福祉圏

① 社会福祉法人 函館共愛会 共愛会病院

| | | | |
|----------------------|--|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒040-8577 函館市中島町7番21号 | | |
| 電話番号 | 0138 (51) 2111 | FAX番号 | 0138 (51) 2631 |
| 外来受付時間 | 月～土 9:00～12:00 月～金 13:30～17:00 月・水・金 17:00～18:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 378床（一般290床、療養88床） | | |
| 相談窓口 | 中村 尚美（リハビリテーション室） | | |
| 担当医師等 | 佐藤 雄治（歯科医師） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約100例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（○） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

主に中途障害者の入院・外来で摂食嚥下障害の診断・治療評価を行っています。必要に応じて、嚥下造影検査を行い、嚥下機能のリハビリテーション在宅・施設での対応方法の指導を行っています。より安全に栄養摂取することができるよう、サービスを提供しています。

（ホームページ：<http://www.medicalpage.net/medic/kyoaikai/index.html>）

② 社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒040-8611 函館市五稜郭町38番3号 | | |
| 電話番号 | 0138 (51) 2295 | FAX番号 | 0138 (56) 2695 |
| 外来受付時間 | 8:30～11:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 586床（一般586床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 石津 順子（栄養科） | | |
| 担当医師等 | 目黒 英二（外科医師） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約10例） |
| 検査 | 簡易検査（－） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食嚥下マニュアルに基づいた看護師による水飲みテストから実施され、テスト食、嚥下困難食、準備期、訓練期、ソフト食があり、患者様毎にパターンを変えています。V Fが必要な場合、医師、看護婦、栄養士が立ち会いを行っています。（ホームページ：<http://www.gobyou.com/>）

③医療法人 聖仁会 森病院

| | | | |
|--------|--|-------|----------------|
| 所在地 | 〒040-0801 函館市桔梗町557番地 | | |
| 電話番号 | 0138 (47) 2222 | FAX番号 | 0138 (47) 2200 |
| 外来受付時間 | 月～金 午前 9:00～12:00 午後 13:00～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜日午後、日曜祝祭日 予約必要の有無 無 | | |
| 許可病床数 | 135床（一般 0床、療養 135床） | | |
| 相談窓口 | 小笠原 聡之（リハビリテーション科） | | |
| 担当医師等 | 森 久恒（内科医師：副院長） | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (13例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (－) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

入院患者を中心とし、医師・病棟スタッフ、リハビリスタッフ、管理栄養士が協同して、安全な摂食活動を目指します。簡易検査から必要に応じて嚥下造影を行い、栄養状態と合わせて方針決定、嚥下訓練、食事指導等を行っています。嚥下障害が重度であり、経口による栄養摂取が困難な患者様にも、言語聴覚士対応のもと、おやつ等の経口摂取をできる場を提供しQOLの維持向上を心懸けています。また、言語聴覚士による訪問・リハビリテーションを行っており、在宅での嚥下訓練・指導等を実施しております。（ホームページ：<http://www.sejinkai-mori.jp>）

④医療法人社団 函館脳神経外科病院

| | | | |
|--------|-----------------------------|-------|----------------|
| 所在地 | 〒040-0832 函館市神山1丁目4番12号 | | |
| 電話番号 | 0138 (53) 6111 | FAX番号 | 0138 (55) 3327 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日、祝祭日 予約必要の有無 無 | | |
| 許可病床数 | 128床（一般128床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 橋本亜矢子、松島 環（言語療法課） | | |
| 担当医師等 | 嶋崎 光哲（副院長：脳神経外科） | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約220例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (－) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

平成18年、NSTの下部組織として摂食嚥下チームが立ち上げ、NSTと連携をとって栄養面や摂食機能面、食事の工夫と多方面からのアプローチが可能になりました。（ホームページ：<http://www.hnh.or.jp/>）

⑤ 医療法人 雄心会 函館新都市病院

所在地 〒041-0802 函館市石川町331番1

電話番号 0138 (46) 1321 **FAX番号** 0138 (47) 3420

外来受付時間 8:45~11:30、13:00~16:30

外来休診日 日曜祝祭日 **予約必要の有無** 有

許可病床数 155床（一般 155床、療養 0床）

相談窓口 外来師長または医療相談室

担当医師等 長谷川 潤（医師：リハビリテーション科）

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来及び入院 **1年間の診療実績**（約180例）

検査 簡易検査（○）VF検査（○）内視鏡検査（○）エコー（-）

訓練 間接（○）直接（○） **食事の工夫**（○）

手術実績 輪状咽頭筋切断術：（-）喉頭挙上術：（-）喉頭全摘術：（-）

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 有 **病診連携に対するマニュアル** 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 有 **NST（栄養サポートチーム）** 無

摂食嚥下障害患者への対応方針

発症早期より安全に経口摂取ができるように、ICU入床中から内視鏡検査などを行い、適切な食事を提供しています。入院中、退院後のQOL向上を目指し、スタッフ間の連携を密にリハビリテーション、食事指導、口腔ケアを行っています。

また、入院中のみならず退院後も適宜検査を行い継続して的確な指導を行っています。

（ホームページ：<http://www.yushinkai.jp/>）

道央保健医療福祉圏

⑥北海道大学病院

| | | | |
|---------|--|-------|----------------|
| 所在地 | 〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目 | | |
| 電話番号 | 011 (716) 1161 | FAX番号 | 011 (706) 7627 |
| 外来受付時間 | (リハビリテーション科:火・金)(初診受付は8:30~12:00) (口腔系歯科:水のみ 9:00~16:00) (耳鼻咽喉科:水曜日のみ 15:00~16:00:完全予約制) | | |
| 外来休診日 | 日、祝祭日 | | |
| 予約必要の有無 | リハ科、口腔系歯科 完全予約制 耳鼻咽喉科 有 | | |
| 許可病床数 | 884床(一般 884床) | | |
| 相談窓口 | (各担当医等又は外来に相談してください。) | | |

<北海道大学病院歯科診療センター：口腔系歯科>

担当医師等 鄭 漢忠・山崎 裕(歯科医師:准教授、助教:口腔系歯科)

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約30例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(○) 内視鏡検査(○) エコー(ー) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○)] | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(-) 喉頭挙上術:(-) 喉頭全摘術:(-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

リハビリテーション科、耳鼻咽喉科の摂食・嚥下専門医師と協力して診断、訓練を行っています。

<北海道大学病院：リハビリテーション科>

担当医師等 浦上 祐司(医師:医員:リハビリテーション科)

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(○) 内視鏡検査(○) エコー(ー) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(-) 喉頭挙上術:(-) 喉頭全摘術:(-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食・嚥下障害を有する患者様に対して、医師・言語聴覚士・栄養士とチームで対応しております。

また、耳鼻科・歯科とも連携しながら診療しております。

<北海道大学病院：耳鼻咽喉科>

担当医師等 目須田 康(医師:医員:耳鼻咽喉科)

森 美果(医師:医員:耳鼻咽喉科)

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来のみ **1年間の診療実績** (約50例)

(ホームページ: <http://www.huhp.hokudai.ac.jp/>)

⑦ 札幌医科大学附属病院

| | | | |
|--------|---|---------|----------------|
| 所在地 | 〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目291番地 | | |
| 電話番号 | 011 (611) 2111 | FAX番号 | 011 (641) 7151 |
| 外来受付時間 | (歯科口腔外科) 9:00~16:00 (リハビリ科) 9:00~11:00 | | |
| 外来休診日 | 土、日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 938床 (一般938床、療養 0床) | | |
| 相談窓口 | 担当医師等に問い合わせしてください。 | | |
| 担当医師等 | 山口 晃 (歯科医師：講師) 土岐 めぐみ (医師：リハビリテーション科) | | |

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来及び入院 1年間の診療実績 (約115例)

検査 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (○)

訓練 間接 (○) 直接 (○) 食事の工夫 (○)

手術実績 輪状咽頭筋切断術：(○) 喉頭挙上術：(○) 喉頭全摘術：(○)

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 無 病診連携に対するマニュアル 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 無(リハ科)有 NST (栄養サポートチーム) 無(リハ科)有

摂食嚥下障害患者への対応方針

(歯科口腔外科)：外来を受診して頂き、診察の上、簡単なテストを行います。肺炎を繰り返したり、体重の減少、褥瘡の既往などがあれば、嚥下障害も疑わなければなりません。必要があれば、血液検査、レントゲン、ビデオ嚥下造影を行い、原因や障害の内容に応じて、どういった栄養摂取を行うか、対応策を検討します。嚥下は毎日のことであり、誤嚥や窒息に繋がるリスク管理も大事ですので、関わる方への指導なども行います。必要な時は、歯科、口腔外科、耳鼻咽喉科に紹介して診てもらいます。(ホームページ：<http://web.sapmed.ac.jp/byoin/>)

⑧ 学校法人 東日本学園 北海道医療大学病院

| | | | |
|--------|--------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒002-8072 札幌市北区あいの里2条5丁目 | | |
| 電話番号 | 011 (778) 7558 | FAX番号 | 011 (770) 5035 |
| 外来受付時間 | 9:00~17:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 24床 (一般 24床、療養 0床) | | |
| 相談窓口 | (担当医師等) | | |
| 担当医師等 | 木下 憲治 (歯科医師：准教授) | | |

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来及び入院 1年間の診療実績 (130例)

検査 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (○)

訓練 間接 (○) 直接 (○) 食事の工夫 (○)

手術実績 輪状咽頭筋切断術：(○) 喉頭挙上術：(○) 喉頭全摘術：(○)

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 無 病診連携に対するマニュアル 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 有 NST (栄養サポートチーム) 無

摂食嚥下障害患者への対応方針

乳幼児から高齢者まで幅広くすべての年代の方々を対象に、食べる・飲み込む機能の障害の機能回復を目指したリハビリテーションを行っています。個人個人に合った「姿勢」「食形態」「適切な一口量やペースの工夫」などの指導、嚥下に関する機能訓練などを行い、機能の獲得、回復、維持を目指します。現在、口から食べていない方も、口腔機能の維持、経口摂取の準備のための口腔ケア・口腔機能訓練を行っています。また、造影剤を使用したX線テレビ透視による検査(嚥下造影検査)直径1.8~3.9mmの細い内視鏡ファイバーを用いた喉の飲み込みの状態の検査(嚥下内視鏡検査)等により詳しく機能を評価し、治療やリハビリテーションを行っています。(ホームページ：<http://www.hoku-iryu-u.ac.jp/>)

⑨ 社団法人 札幌歯科医師会 口腔医療センター

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|----------------|
| 所在地 | 〒064-0807 札幌市中央区南7条西10丁目1034番地 | | |
| 電話番号 | 011 (512) 9497 | FAX番号 | 011 (511) 2272 |
| 外来受付時間 | 障害者外来:月14:00~17:00 火~土:9:30~12:30,14:00~17:00 金 9:00~17:00(午前中は全身麻酔による診療) 摂食外来:原則毎月第1,第3土曜日 14:00~17:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 0床 | | |
| 相談窓口 | 竹内聖子(歯科衛生士) 担当医師等 木下憲治(歯科医師) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来のみ | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査(○) VF検査(○) 内視鏡検査(○) エコー(-) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) 食事の工夫 (○) | | |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(-) 喉頭挙上術:(-) 喉頭全摘術:(-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

昭和57年より障害者歯科外来、平成10年より摂食外来を開設。大学からの派遣指導医の下、歯科医師会会員がチームを組んで診療に当たります。平成17年には内視鏡検査も導入し、発達障がい児から高齢中途障がい者まで、様々な障がいをお持ちの方の受け入れが可能です。指導・訓練に加えて、義歯等の口腔内装置、歯科衛生士による専門的口腔ケアなど歯科診療所という特色を活かした診療にも力を入れています。一方、当診療所で対応不可能な検査・治療は大学病院等との病診連携に努めています。

また、摂食ネットワークを利用した訪問下での対応に関してもご相談いただけます。(ホームページ：<http://www.dnet.or.jp/center/>)

⑩ 医療法人 医仁会 中村記念病院

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------|
| 所在地 | 〒060-8570 札幌市中央区南1条西14丁目291番地190 | | |
| 電話番号 | 011 (231) 8555 | FAX番号 | 011 (231) 8387 |
| 外来受付時間 | 8:00~15:30 (耳鼻科:火・金のみ) | | |
| 外来休診日 | 日曜祝祭日、年末年始 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 504床(一般504床、療養 0床) | | |
| 相談窓口 | (担当医師等) | 担当医師等 | 小西 正訓(医長:耳鼻咽喉科) |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査(○) VF検査(○) 内視鏡検査(○) エコー(-) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) 食事の工夫 (○) | | |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(-) 喉頭挙上術:(-) 喉頭全摘術:(○) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

脳疾患に伴う嚥下障害が現在の対象ですが、頭頸部術後に関しても対応しています。STの他OT, PTもそろっており、総合的なリハビリを行っています。まだ、症例数は少ないが、適応例には誤嚥防止手術、嚥下改善手術を行うことも可能。外科常勤医があり、PEGも可能です。リハビリ適応例は原則入院で行っています。5段階の嚥下食も提供中です。分医・中村記念南病院でも脳疾患の嚥下障害に対しては、同様の環境が提供できます。(嚥下文庫：ホームページ：<http://www.nmh.or.jp>)

⑪ 医療法人社団 清和会 南札幌病院

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| 所在地 | 〒064-0809 札幌市中央区南9条西7丁目1番23号 | | |
| 電話番号 | 011 (511) 3368 | FAX番号 | 011 (511) 1862 |
| 外来受付時間 | 8:45~17:00 | | |
| 外来休診日 | 日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 94床 (一般 94床) | | |
| 相談窓口 | 中上美伸 (地域連携室) | | |
| 担当医師等 | 齊藤 晋 (医師: 院長: 内科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (57例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 準備中 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

(ホームページ: <http://www.minamisapporo.or.jp/>)

⑫ 特定医療法人社団 カレスサッポロ 時計台記念病院

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| 所在地 | 〒060-0031 札幌市中央区北1条東1丁目2番地3 | | |
| 電話番号 | 011 (251) 1221 | FAX番号 | 011 (231) 5433 |
| 外来受付時間 | 8:30~16:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 初回(無)、2回目以降(有) |
| 許可病床数 | 215床 (一般215床) | | |
| 相談窓口 | (地域医療連携室) | | |
| 担当医師等 | 戸島 雅彦 (医師: 総合リハセンター長: リハ科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (75例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

主として急性期・回復期に入院されている患者が対象ですが、関連施設への出向も含め幅広く対応しています。

回復期病棟ではチームによる対応を実施しており、スタッフやご家族との食事場面を利用した情報交換や指導を実施しています。病院としては、嚥下障害患者様に365日通して対応しています。

また、2006年からNSTも始動し、患者様の栄養状態や嗜好に合わせた個別対応メニューにて毎日の食事に満足いただけるよう努めています。

(ホームページ: <http://www.tokeidaihosp.or.jp/>)

⑬ 医療法人 溪仁会・西円山病院

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| 所在地 | 〒064-8557 札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 | | |
| 電話番号 | 011 (642) 4121 | FAX番号 | 011 (642) 4291 |
| 外来受付時間 | リハビリ外来：水曜日 9：00～16：00 | | |
| 外来休診日 | 土、日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 918床（一般 126床、療養 792床） | | |
| 相談窓口 | 出井 聡（医療福祉課） | | |
| 担当医師等 | 横串 算敏（医師：副院長：リハ科） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約80例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（○） エコー（○） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

高齢者や難病を持つ方に対し、療養とリハケアを提供する病院で、摂食嚥下リハ、口腔ケア、栄養評価や支援に積極的に取り組んでいます。また、ご依頼があれば通所、入所施設の利用者、職員に対し、評価やリハビリテーション指導の援助を行っています。

（ホームページ：http://www.kejinkai.com/）

⑭ 医療法人 讃生会 宮の森記念病院

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| 所在地 | 〒064-0953 札幌市中央区宮の森3条7丁目5番25号 | | |
| 電話番号 | 011 (641) 6641 | FAX番号 | 011 (644) 8285 |
| 外来受付時間 | 月～金 9：00～16：00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 92床（一般 92床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | MSW太田・石川（地域連携室） | | |
| 担当医師等 | 河本 俊（医師：院長：脳神経外科） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約50例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

脳血管障害を主に、急性期～慢性期の患者様へのリハビリを行っています。病棟でも口腔ケア、食事指導を行い、必要に応じてVF検査を実施しています。ST・NS・栄養科一丸となって食べることの喜びを感じてもらえるように、嚥下障害の患者様～高齢者等まで幅広く対応できるよう食事の提供を目指しています。

（ホームページ：http://www.miyanomori.or.jp）

⑮医療法人社団 札幌百合の会病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒002-8081 札幌市北区百合が原11丁目186番地 | | |
| 電話番号 | 011 (771) 1501 | FAX番号 | 011 (771) 0865 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:00、13:30～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 初回(無)、2回目以降(有) |
| 許可病床数 | 136床(一般 0床、療養136床) | | |
| 相談窓口 | 永井 京太(医療福祉課) | | |
| 担当医師等 | 荒谷 英二(医師:院長:消化器科) | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (90例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(○) 内視鏡検査(○) エコー(ー) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(ー) 喉頭挙上術:(ー)、喉頭全摘術:(ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

NSTを中心として、栄養ケアマネジメント、経口移行・維持計画等に基づき、摂食・嚥下リハビリテーションを提供しております。摂食・嚥下障害のある方に対し、ST・OT・PTによる専門的なりハビリをはじめ、病棟での摂食機能療法や栄養課による食事形態の工夫等、各部門の専門性を活かした多職種協業によるアプローチを行っています。また、定期的な勉強会や症例検討会を通じて、質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいます。
(ホームページ: <http://www.yurinokai.jp>)

⑯医療法人社団 豊生会 東苗穂病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒007-0803 札幌市東区東苗穂3条1丁目2番18号 | | |
| 電話番号 | 011 (784) 1121 | FAX番号 | 011 (780) 2058 |
| 外来受付時間 | 月・水・金: 8:30～19:00 火・木: 8:30～16:30 土: 8:30～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 予約外来のみ有 |
| 許可病床数 | 161床(一般 56床、療養105床) | | |
| 相談窓口 | 坂東貴志(医療相談室) | | |
| 担当医師等 | 吉田 祐一(医師:副院長) | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約420例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(ー) 内視鏡検査(ー) エコー(ー) | | |
| 訓練 | 間接(ー) 直接(ー) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(ー) 喉頭挙上術:(ー) 喉頭全摘術:(ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

東苗穂病院にST3名、関連施設にもSTを配置しており、専門的視点から摂食・嚥下リハビリテーションを行っています。また、随時嚥下造影検査も実施しています。多職種からなる院内全体のNSTチームと各病棟のNSTのチームにより、栄養管理を実施し、平成17年11月より日本静脈経腸栄養学会のNST認定施設(平成18年9月からは、日本栄養療法推進協議会認定)となっております。(ホームページ: <http://www.houseikai.or.jp/>)

⑰ 勤医協中央病院

| | | |
|---------------|---|-----------------------------|
| 所在地 | 〒007-8505 札幌市東区伏古10条2丁目15番1号 | |
| 電話番号 | 011 (782) 9111 | FAX番号 011 (781) 0680 |
| 外来受付時間 | 月 8:00~11:30、13:00~16:00 水、金、土 8:00~11:30 木 14:00~16:00 | |
| 外来休診日 | 火、第2・4土曜日、日曜、祝祭日 予約必要の有無 無 | |
| 許可病床数 | 415床（一般357床、ICU4床、療養54床） | |
| 相談窓口 | 医療連携室〔直通 011 (787) 7037〕 | |
| 担当医師等 | 今石 寛昭（医師・副科長：耳鼻咽喉科） | |

| | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約300例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（○） エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（数年に1例） 喉頭挙上術：（数年に1例） 喉頭全摘術：（数年に1例） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

言語聴覚士を2名配置。NSTを通し栄養面からサポートし、摂食嚥下評価、訓練、指導を積極的に行っています。外来では、耳鼻科を受診していただき、必要があればリハビリと連携し、嚥下障害リハビリへアプローチします。
また、適応例には手術を行います。

（ホームページ <http://www.kin-ikyo-chuo.jp/>）

⑱ 恵佑会札幌病院

| | | |
|---------------|--|-----------------------------|
| 所在地 | 〒003-0027 札幌市白石区本通14丁目北1番1号 | |
| 電話番号 | 011 (863) 2101 | FAX番号 011 (864) 1032 |
| 外来受付時間 | 月～金 8:30~11:00、12:00~16:00 土 8:30~11:00 | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 予約必要の有無 無 | |
| 許可病床数 | 272床（一般 272床：内24床緩和ケア病棟） | |
| 相談窓口 | 林 信（歯科口腔外科） | |
| 担当医師等 | 山下 徹郎（歯科口腔外科） | |

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約50例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（-） エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（○） 喉頭挙上術：（○） 喉頭全摘術：（○） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

（ホームページ：<http://www.keiyukaisapporo.or.jp/>）

⑱ 医療法人社団 中山会 新札幌パウロ病院

| | | | |
|--------|------------------------------|-------|----------------|
| 所在地 | 〒004-0002 札幌市厚別区厚別東2条6丁目4番1号 | | |
| 電話番号 | 011 (897) 4111 | FAX番号 | 011 (897) 4114 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～16:30 土 9:00～11:30 | | |
| 外来休診日 | 第2・4土曜日、日曜、祝祭日 予約必要の有無 有 | | |
| 許可病床数 | 393床（一般 0床、療養393床） | | |
| 相談窓口 | （地域医療部：相談員） | | |
| 担当医師等 | 菅沼 宏之（医師：リハビリテーション科） | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約90例） |
| 検査 | 簡易検査（○）VF検査（○）内視鏡検査（○）エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○）直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（-）喉頭挙上術：（-）喉頭全摘術：（-） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

入院患者さんの平均年齢が80歳で、73%が全介助、41%が経管栄養患者です。口から食べる喜びを少しでも多くの患者さんが感じられるよう、スタッフと取り組んでいます。その中でも科学的に根拠のある対応を取り入れていくことを方針としています。

（ホームページ：<http://www.byo-in.com/>）

⑳ 医療法人社団 北樹会病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒062-0025 札幌市豊平区月寒西5条8丁目4番32号 | | |
| 電話番号 | 011 (856) 1111 | FAX番号 | 011 (856) 1116 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～11:30、13:00～16:00 土 9:00～11:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 281床（一般 60床、療養 221床） | | |
| 相談窓口 | 大澤 敦子（リハ科 言語聴覚療法） | | |
| 担当医師等 | 栗山 和典（歯科口腔外科部長） | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約90例） |
| 検査 | 簡易検査（○）VF検査（-）内視鏡検査（-）エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○）直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（-）喉頭挙上術：（-）喉頭全摘術：（-） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 有 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

脳出血、脳血栓などの脳血管障害、パーキンソン病、脊髄小脳変性症ALS等のための入院中の患者様を対象とした摂食嚥下訓練に取り組んでいます。

また、退院後や近医の依頼の方を中心に、在宅での訪問リハビリとしての摂食嚥下訓練も行っています。

交通の便が良くないため、外来通院での訓練は、少数ですが、行っています。

②① 医療法人社団 康和会 札幌しらかば台病院

| | | | |
|--------|--|-------|----------------|
| 所在地 | 〒062-0052 札幌市豊平区月寒東2条18丁目7番26号 | | |
| 電話番号 | 011 (852) 8866 | FAX番号 | 011 (852) 8194 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:00、13:00～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 許可病床数 | 一部有 |
| 許可病床数 | 262床（一般 112床、療養 150床） | | |
| 相談窓口 | 建嶋 優紀、坂田 麻衣子（地域医療連携室） | | |
| 担当医師等 | 中根 理江（リハ科医師） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約120例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（○） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食嚥下障害に精通したりリハ専門医を中心に、内科・神経内科医師が連携し、認知症から重度心身障害まであらゆる摂食嚥下障害のある方の「口から食べること」に関する評価・リハ訓練・治療ならびにご家族を含めたアフターフォローを入院外来を通してトータルにチームアプローチしています。具体的には、主にフードテスト・嚥下造影検査・良導絡自律神経測定法を用いて、疾患と障害を総合的に診断し、経口摂取・代替栄養法を患者家族・生活環境に応じて一番ふさわしい方法を個別対応しています。（ホームページ：<http://www.kouwakai.or.jp>）

②② 札幌医療生活協同組合 札幌南青洲病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒004-0801 札幌市清田区里塚1条2丁目20番1号 | | |
| 電話番号 | 011 (883) 0602 | FAX番号 | 011 (883) 0642 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:00、14:00～16:00、17:00～19:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 88床（一般 88床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 下倉 賢士（MSW） | | |
| 担当医師等 | 前野 宏（医師：院長：内科、緩和ケア科） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約57例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST（栄養サポートチーム） | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

「安全に楽しく食べられること」を目的に、主にその患者様の主治医・担当看護師・言語聴覚士・栄養士が中心となって嚥下障害に取り組んでおり、その際患者様やそのご家族の意見を取り入れながら訓練を行っています。現在、脳血管障害の患者様が殆どですが、進行性疾患や末期ガン患者様等の嚥下障害にも携わっています。今後、NSTの立ち上げを予定しています。

（ホームページ：<http://www.minamiseishu.com>）

②③ 医療法人 尚仁会 真栄病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒004-0839 札幌市清田区真栄331番地 | | |
| 電話番号 | 011 (883) 1122 | FAX番号 | 011 (883) 0111 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:15、13:30～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 252床〔一般 30床、療養 222床（内、回復期リハ 55床）〕 | | |
| 相談窓口 | 山口 修史（医療福祉科：011-883-8060） | | |
| 担当医師等 | 小笠原 俊夫（医師：内科） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約83例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（○） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食嚥下障害において、少しでも経口摂取ができるようになることを目的として治療をしています。

対象疾患としては、脳血管障害、脳外傷後の他にも、口腔、舌の術後の障害についても対応を拡大してきています。

現在は内科医、神経内科医、耳鼻科医（非常勤）とST7名で治療にあたっており、H18年5月より摂食嚥下委員会を新たに立ち上げ、統一したチームアプローチを提供しています。（ホームページ：<http://www.syoujinkai.or.jp>）

②④ 医療法人 愛全会 愛全病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒005-0813 札幌市南区川沿13条2丁目1-38 | | |
| 電話番号 | 011 (571) 5670 | FAX番号 | 011 (571) 4430 |
| 外来受付時間 | 9:00～17:00 | | |
| 外来休診日 | 土、日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 午後のみ有 |
| 許可病床数 | 609床（一般 45床、療養 564床） | | |
| 相談窓口 | （外来） | | |
| 担当医師等 | 土田 隆政（医師：副院長：リハビリテーション科） 有吉 直充（医師：神経内科） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約200例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（○） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

毎週木曜日に特殊外来として「嚥下外来」を開設しています（予約制）。リハビリ科医師、言語聴覚士（ST）による評価、必要に応じて嚥下内視鏡、嚥下造影検査などを行い、食事・栄養・リハビリ指導を実施しています。さらに、詳細な検査が必要な場合やリハビリに時間のかかる場合は入院にて対応しています。できる限り口から食べる事を大切に全職種が協力して適切な食材の選択を含め治療にあたっています。嚥下障害が重度の場合、胃瘻増設を含め総合的な栄養療法をNSTを中心に行っています。（ホームページ：<http://www.aizenkai.or.jp/>）

②⑤ 勤医協札幌西区病院

| | | | |
|--------|-------------------------------------|-------|----------------|
| 所在地 | 〒063-0061 札幌市西区西町北19丁目1番5号 | | |
| 電話番号 | 011 (663) 5711 | FAX番号 | 011 (662) 6128 |
| 外来受付時間 | 8:00~11:30 13:00~16:00 | | |
| 外来休診日 | 第2・4土曜日、日曜、祝祭日 予約必要の有無 専門外来:有 | | |
| 許可病床数 | 194床(一般 50床、療養 144床) | | |
| 相談窓口 | 在宅医療部〔直通 011 (633) 3833〕大槻 弓子(看護師長) | | |
| 担当医師等 | 鎌倉 嘉一郎(医師:リハビリテーション科) | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(○) 内視鏡検査(○) エコー(ー) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(ー) 喉頭挙上術:(ー) 喉頭全摘術:(ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

リハビリテーション科、耳鼻咽喉科にて摂食・嚥下障害の診療にあたっています。障害の評価・検査(嚥下造影検査、内視鏡検査)を行い、食事指導、リハビリテーション等を提供します。

必要な方には、経皮的胃ろう造設術など経管栄養法の導入を行います。入院患者さまには、嚥下障害に対応した食事の提供や口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、栄養管理、リハビリテーションを行っています。

□から食べるよろこびを安全に、できるだけながく続けられるようご援助いたします。(ホームページ: <http://www.kin-ikyo-nishiku.jp/>)

②⑥ 医療法人 清仁会 西村病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒063-0811 札幌市西区琴似1条3丁目1番45号 | | |
| 電話番号 | 011 (611) 1371 | FAX番号 | 011 (613) 8753 |
| 外来受付時間 | 月~金 9:00~12:30、14:00~16:30 土 9:00~12:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 180床(一般 0床、療養 180床) | | |
| 相談窓口 | (担当医師等) | | |
| 担当医師等 | 佐藤 良博(医師:リハビリテーション科) | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約34例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(ー) 内視鏡検査(ー) エコー(ー) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(ー) 喉頭挙上術:(ー) 喉頭全摘術:(ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

外来診察、並びに入院患者さまの、摂食・嚥下障害の診療にあたっています。食事中にむせ込みやすい、食べこぼしが多い等でお困りの方々に、飲み込みの簡易検査や嚥下造影検査を行い、摂食嚥下機能リハビリテーション、食事指導などを提供しています。入院患者さまについては、個人個人に対応した飲み込みやすい安全な食事の提供、栄養管理を行っています。(ホームページ <http://www.13.plala.or.jp/nishimura-hp/>)

②⑦ 医療法人 札幌山の上病院

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒063-0006 札幌市西区山の手6条9丁目1番1号 | | |
| 電話番号 | 011 (621) 1200 | FAX番号 | 011 (621) 3577 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～16:30 | | |
| 外来休診日 | 土、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 288床（一般 200床、療養 88床） | | |
| 相談窓口 | 伊藤卓也（リハ部）、押田美和子（地域医療連携室） | | |
| 担当医師等 | 小林 信義（副院長：神経内科） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (243例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (－) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 有 |
| 病診連携に対するマニュアル | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

年間約200例の摂食嚥下障害患者に対し、摂食・嚥下評価及びリハビリを実施し、摂食嚥下の指導教育も同時に進めています。入院患者様に関しては、入院時に摂食場面を通し、嚥下機能、食事姿勢、食事形態などに対し評価し、適切な食事設定を提供しています。その後必要に応じて、嚥下造影検査を実施後、結果説明と摂食嚥下に対するアドバイス等を実施しています。摂食嚥下障害患者に対し、嚥下機能をはじめ、高次脳機能、身体機能（上肢、下肢、体幹、頸部など）、内科的側面など様々な側面から評価し対応しています。また、看護師を中心に日常の食事場면을大切な観察の場とし、日々の小さな変化にも対応できるよう心がけています。

（ホームページ：<http://www.alles.or.jp/~syhpmstr/>）

②⑧ 医療法人社団 静和会 平和病院

| | | | |
|----------------------|--|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒063-0022 札幌市西区平和2条11丁目2番1号 | | |
| 電話番号 | 011 (662) 2525 | FAX番号 | 011 (662) 2749 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～11:30、13:00～16:30 土 9:00～11:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 140床（一般 0床、療養 140床） | | |
| 相談窓口 | 立川 美紀（地域医療連携課） | | |
| 担当医師等 | 黒田 練介（医師：院長：内科） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (60例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (－) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

脳血管障害の後遺症等による嚥下障害患者様が増加傾向にあります。現在、医師・看護師・言語聴覚士等が連携を密に図り、言語聴覚士による摂食機能訓練、管理栄養士によるメニューの工夫、看護師もケアプランを立て、口腔ケアの徹底に努めております。また、歯科医師、歯科衛生士の協力を頂き、義歯の調整・口腔内の清潔等に努め、少しでも口から食べていただけるようと考え取り組んでおります。

（ホームページ：<http://www.seiwa-kai.or.jp/heiwa-hosp/>）

②9 医療法人社団静和会 平和リハビリテーション病院

| | | | |
|----------------------|--|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒063-0029 札幌市西区平和306番地1 | | |
| 電話番号 | 011 (662) 1771 | FAX番号 | 011 (662) 1779 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:00、13:00～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日、年末年始 予約必要の有無 有 | | |
| 許可病床数 | 120床（療養120床） | | |
| 相談窓口 | 高桑 恵美（地域医療連携室） | | |
| 担当医師等 | 青木 雅俊（医師：副院長：内科） | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （300例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（-） 内視鏡検査（-） エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） 食事の工夫（○） | | |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（-） 喉頭挙上術：（-） 喉頭全摘術：（-） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 有 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

入院時脳血管障害及び70歳以上の全患者様に誤嚥性肺炎のスクリーニングとして、摂食嚥下機能票を用いて、誤嚥性肺炎のリスク判定を数値化し、評価しています。リスク判定により、誤嚥性肺炎を生じる可能性が高いと判定される患者様は、医師の指示により、言語聴覚士、看護師が摂食嚥下訓練プログラムにより直接訓練、間接訓練を毎日実践しております。また、医師、看護師、栄養士、言語聴覚士、薬剤師からなる栄養サポートチームがNSTラウンドで各病棟を回診し、栄養状態、摂食状態、誤嚥性肺炎の発生の有無を確認し、適切な治療をディスカッションしています。摂食・嚥下機能が低下している患者様には4段階の嚥下訓練食を考案し、患者様の摂食・嚥下状況に応じた適切な食事を提供し、「口から食べる」という楽しみの実現に向け、栄養サポートチームでQOLの向上に取り組んでおります。また、経口摂取困難な患者様には、患者様のご家族に積極的にPEG増設の必要性を説明し、栄養状態の改善に取り組んでおります。

（ホームページ <http://www.seiwa-kai.or.jp/heiwa-reha>）

③〇慈啓会病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒064-8575 札幌市中央区旭ヶ丘5丁目6番50号 | | |
| 電話番号 | 011 (561) 8292 | FAX番号 | 011 (551) 3862 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:30 13:30～17:00 土 9:00～12:10 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 235床〔一般48床 療養88床 精神（開放）44床（閉鎖）55床〕 | | |
| 相談窓口 | 津田谷 素子（地域医療連携室） | | |
| 担当医師等 | 垣内 英樹（医師：内科部長） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （100例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

病院の他に特別養護老人ホーム・老人保健施設を備え、高齢者の医療・福祉に総合的に関わっております。これらの入院患者や施設利用者のみならず、嚥下外来を設置し、在宅の方々の摂食嚥下障害も積極的に診療しております。

嚥下造影による診断を行い、それに基づいた言語聴覚士等による、リハビリテーションや摂食し易い食べ方の指導を行っています。また、栄養士による食べやすい食事（嚥下食）の提供や、在宅での食生活の指導を行っています。どうしても十分な摂食が不可能な場合には、胃ろうの造設・管理も行っております。摂食嚥下機能療法委員会やNSTといったチームを中心に、栄養管理による良好な身体状況と、食事摂取による生きがいのある生活をサポートできるよう努めております。

（ホームページ：<http://www.sapporojikeikai.or.jp/>）

③①医療法人 溪仁会 定山溪病院

| | | | |
|--------|------------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒061-2303 札幌市南区定山溪温泉西3丁目71番地 | | |
| 電話番号 | 011 (598) 3323 | FAX番号 | 011 (598) 2079 |
| 外来受付時間 | 9:30～12:00 | | |
| 外来休診日 | 土、日、祝祭日、年末年始 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 366床（一般 93床、療養 273床） | | |
| 相談窓口 | （担当医師等） | | |
| 担当医師等 | 菅原 啓（医師：内科） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （55例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食嚥下障害の既往もしくは疑いのある外来・入院患者さまに対して、医師・歯科医師による診察、言語聴覚士による評価、必要に応じて嚥下造影検査を行い、チームで検討後、摂食・嚥下訓練・食事指導・口腔ケアを実施しています。安全に食事が続けられるよう、食形態の工夫や重度嚥下障害の方に対し、間接的訓練を行い、口から健康を維持する手助けをしています。（ホームページ：<http://www.kejinkai.com/jyozankei/>）

③② 医療法人ひまわり会 札幌病院

| | | | |
|--------|---|---------|----------------|
| 所在地 | 〒047-0261 小樽市銭函3丁目298番地 | | |
| 電話番号 | 0134 (62) 5851 | FAX番号 | 0134 (62) 5889 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～11:30 13:30～16:30 土 9:00～11:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 170床（一般 130床、療養 40床） | | |
| 相談窓口 | 北川 薫、青柳 攝子（ケア・サービス課） | | |
| 担当医師等 | 多田 武夫（医師：リハビリテーション科） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （70例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○）、直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰への流れをスムーズに行うべく各職種が連携を大切にして、関わっています。摂食嚥下障害の方には、医師、看護師、栄養士、リハビリテーションスタッフ等が専門的な視点から評価し、食べる楽しみの獲得に向けてアプローチしていきます。

（ホームページ： <http://www.sasson-hospital.jp/>）

③③ 栗山赤十字病院

| | | | |
|--------|--------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒069-1513 夕張郡栗山町朝日3丁目2番地 | | |
| 電話番号 | 0123 (72) 1015 | FAX番号 | 0123 (72) 1125 |
| 外来受付時間 | 8:00～16:00 | | |
| 外来休診日 | 土、日曜日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 161床（一般 121床、療養 40床） | | |
| 相談窓口 | 本間 哲夫（地域医療連携室） | | |
| 担当医師等 | 児玉 佳之（医師：内科） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約10例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 有 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

NST（栄養サポートチーム）が稼働しており、患者さんの栄養管理を積極的に進めています。「経口摂取こそ最高の栄養法であり、栄養管理の最終目的である」と考え、摂食嚥下障害チームをつくり、医師、看護師、栄養士、薬剤師などがチームで摂食嚥下障害患者に対して活動を行っています。

（ホームページ： <http://www.phoenix-c.or.jp/~k-rch/>）

③4 市立芦別病院

| | | | |
|--------|----------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒075-8501 芦別市本町14番地 | | |
| 電話番号 | 0124 (22) 2701 | FAX番号 | 0124 (22) 2996 |
| 外来受付時間 | 月～金 8:30～11:30 12:00～16:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 189床（一般 160床、療養 29床） | | |
| 相談窓口 | 駒形 芽愛（リハビリテーション室） | | |
| 担当医師等 | 細川 寿和（医師：院長：内科） | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (44例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (－) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

NST（栄養サポートチーム）をはじめとする他のチーム医療や部門との連携により、様々な視点から嚥下障害に取り組んでいます。

（ホームページ <http://www.city.ashibetsu.hokkaido.jp/byouin/>）

③5 市立室蘭総合病院

| | | | |
|--------|-------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒051-8512 室蘭市山手町3丁目8番1号 | | |
| 電話番号 | 0143 (25) 3111 | FAX番号 | 0143 (22) 6867 |
| 外来受付時間 | 8:00～11:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 401床（一般 401床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 石井 智恵子（地域医療連携室） | | |
| 担当医師等 | 朝倉 光司（医師：部長：耳鼻科） | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|----------------|-----|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | （耳鼻科：外来のみ） | | |
| 1年間の診療実績 | （約20例） | | |
| 検査 | 簡易検査 (－) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (－) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(○) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(○) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

保存的治療で改善しない困難例のうち、適応例に対して手術を行う。

（ホームページ <http://www.city.muroran.hokkaido.jp/main/org8400/>）

③⑥ 総合病院伊達赤十字病院

| | | | |
|--------|----------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒052-8511 伊達市末永町81番地 | | |
| 電話番号 | 0142 (23) 2211 | FAX番号 | 0142 (23) 2397 |
| 外来受付時間 | 月～金 8:26～11:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 314床（一般314床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 地域医療連携室 | | |
| 担当医師等 | 日下部 俊朗（医師：副部長：消化器科） | | |

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来及び入院 **1年間の診療実績** (17例)

検査 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (－)

訓練 間接 (○) 直接 (○) **食事の工夫** (○)

手術実績 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－)

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 無 **病診連携に対するマニュアル** 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 無 **NST (栄養サポートチーム)** 有

摂食嚥下障害患者への対応方針

栄養に関して問題のある患者を対象に「栄養サポート外来」を開設しています。摂食嚥下障害に対しては、栄養サポートチーム (NST) の医師・管理栄養士・看護師・薬剤師・言語聴覚士などにより、嚥下機能の評価及び訓練を計画しています。また、可能な限り経口摂取を進めているが、胃瘻なども積極的に活用することで、栄養状態の改善に務めています。

(ホームページ：<http://www3.ocn.ne.jp/~jrc.date/>)

③⑦ 医療法人社団 カレス アライアンス 日鋼記念病院

| | | | |
|--------|---|---------|----------------|
| 所在地 | 〒051-8501 室蘭市新富町1丁目5番13号 | | |
| 電話番号 | 0143 (24) 1331 | FAX番号 | 0143 (22) 5296 |
| 外来受付時間 | 月・火・木・金 8:30～11:00 火・金 14:30～16:00 (予約制) 土 8:30～11:00 | | |
| 外来休診日 | 水曜日、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 485床（一般 485床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 大磯 真一（地域医療連携センター） | | |
| 担当医師等 | 畔田 貢（歯科主任科長） | | |

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来のみ **1年間の診療実績** (120例)

検査 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (－)

訓練 間接 (○) 直接 (○) **食事の工夫** (○)

手術実績 輪状咽頭筋切断術：(－) 喉頭挙上術：(－) 喉頭全摘術：(－)

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 無 **病診連携に対するマニュアル** 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 無 **NST (栄養サポートチーム)** 有

摂食嚥下障害患者への対応方針

入院患者の嚥下障害の診療を主に行っています。耳鼻科医の診察の後に嚥下造影検査、DVDへの記録を行い嚥下機能のリハビリテーションに役立てています。また、嚥下障害のある方への食事指導なども行っています。必要に応じて嚥下障害に対する外科手術も行っています。

(ホームページ：<http://www.nikko-kinen.or.jp/>)

③⑧医療法人社団 千寿会 三愛病院

| | | | |
|--------|-------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒059-0493 登別市中登別町24番地12 | | |
| 電話番号 | 0143 (83) 1111 | FAX番号 | 0143 (83) 1361 |
| 外来受付時間 | 8:30~11:30、13:00~16:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 74床 (一般 0床、療養 74床) | | |
| 相談窓口 | 田中 剛史 (医療福祉相談室) | | |
| 担当医師等 | 三木 龍治 (歯科医師: 歯科口腔外科) | | |

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約5例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

入院患者を対象に摂食嚥下障害の診療に当たっています。嚥下造影検査(VF)、摂食嚥下機能のリハビリテーション、食事指導、口腔ケアなどを行っています。

(ホームページ: <http://www.sanai-hospital.or.jp/>)

③⑨医療法人社団 洞仁会 洞爺温泉病院

| | | | |
|--------|----------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒049-5892 虻田郡洞爺湖町洞爺町54番地41 | | |
| 電話番号 | 0142 (87) 2311 | FAX番号 | 0142 (87) 2260 |
| 外来受付時間 | 月~金 9:00~11:45 13:30~16:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 216床 (一般 65床、療養 151床) | | |
| 相談窓口 | 池田・宇佐美 (医療相談室) | | |
| 担当医師等 | 中谷 玲二 (医師: 院長: 内科) | | |

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (100例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

嚥下障害の患者様に対し、VF等の嚥下評価に基づき、少しでも経口摂取ができるよう多職種による嚥下リハビリを行い、経口不良例に対しては胃ろう造設をはじめとした適切な栄養ルートを確保しています。

また、嚥下障害に伴う栄養不良に対し、NSTを通じた栄養マネジメントを展開しています。

(ホームページ: <http://www.toya-onsen-hospital.or.jp/>)

④① 医療法人 譲仁会 聖ヶ丘病院

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------|
| 所在地 | 〒052-0014 伊達市舟岡町214番地22 | | |
| 電話番号 | 0142 (21) 5300 | FAX番号 | 0142 (21) 5301 |
| 外来受付時間 | 8:40~11:30、12:00~16:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 264床 (一般 0床、療養 264床) | | |
| 相談窓口 | 佐々木 聡 (リハ科) | | |
| 担当医師等 | 神島 真人 (医師:技術部長:内科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (未記入) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(未記入) | 内視鏡検査(○) エコー(未記入) | |
| 訓練 | 間接(ー) 直接(ー) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (ー) 喉頭挙上術: (ー) 喉頭全摘術: (ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

V F検査を本格導入し、摂食嚥下障害の患者様をより良くサポートしていけるようになりました。やわらか食(ソフト食)への取組もいち早く試み、患者様個別に対する適切な栄養管理の下、嚥下食の提供を行っています。食を生活の一部と考え、患者様の“食べたい”という望みをチーム一丸となり支えています。

(ホームページ: <http://www.jyoujinkai.or.jp/hijirigaoka/>)

④② 社会福祉法人 北海道社会事業協会 洞爺病院

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------|
| 所在地 | 〒049-5605 虻田郡虻田町高砂町126番地 | | |
| 電話番号 | 0142 (74) 2555 | FAX番号 | 0142 (74) 2665 |
| 外来受付時間 | 8:30~11:30 | | |
| 外来休診日 | 第2・4土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 295床 (一般 180床、療養 115床) | | |
| 相談窓口 | 郡司俊夫 (地域医療課) | | |
| 担当医師等 | 浦上祐司 (医師:リハ科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (115例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(○) | 内視鏡検査(ー) エコー(ー) | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (ー) 喉頭挙上術: (ー) 喉頭全摘術: (ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 有 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

リハビリテーション科医師、言語聴覚療法士を中心に摂食嚥下障害患者様の診療を行っている。嚥下造影などによる摂食嚥下機能の評価を行い各職種と連携をとりながら摂食嚥下訓練を行っています。

外来では、リハビリテーション科医師による摂食嚥下外来を開設しており、地域の患者様や他の介護施設の患者様の診療も行っていきます。また、日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設でもあり、栄養障害などについても管理栄養士、歯科医師などを含む多職種によるチームアプローチを積極的に行っています。

(ホームページ: <http://toya-hospital.jp/>)

④2 社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協苫小牧病院

| | | | |
|---------|---|-------|----------------|
| 所在地 | 〒053-0855 苫小牧市見山町1丁目8番23号 | | |
| 電話番号 | 0144 (72) 3151 | FAX番号 | 0144 (72) 4576 |
| 外来受付時間 | 月～土 8:00～11:30, 14:00～16:30 金曜夜間診療16:00～19:00 | | |
| 外来休診日 | 水・金は午後休診、第2・第4土曜日、日曜・祝祭日 | | |
| 予約必要の有無 | 事前の電話連絡：要、健康診断日：有 | | |
| 許可病床数 | 80床（一般 38床、療養 42床） | | |
| 相談窓口 | 入院：苫米地 栄子（3病棟看護師長） 外来：大西敦子（外来看護師長） | | |
| 担当医師等 | 伊賀 勝康（医師：内科医長） | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （未記入） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |

摂食嚥下障害患者への対応方針

内科、整形外科の診療科目を持ち、急性期、回復期リハビリ病棟の機能でベッド運用しています。回復期リハビリ病棟へ、リハビリ目的での他院からの紹介もあります。脳血管疾患が多く、その多数が嚥下障害があるため、嚥下造影施行や栄養科では、ミキサー食、半固形食等の患者に合った食事提供をしている。
（ホームページ：http://www.kin-kyotomakomaibyojin.jp/）

④3 医療法人社団 平成醫塾 苫小牧東病院

| | | | |
|--------|---|---------|----------------|
| 所在地 | 〒053-0054 苫小牧市明野新町5丁目1番30号 | | |
| 電話番号 | 0144 (55) 8811 | FAX番号 | 0144 (55) 8822 |
| 外来受付時間 | 月～木 9:00～19:00 金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無、健康診断日：有 |
| 許可病床数 | 260床（一般 50床、療養 210床） | | |
| 相談窓口 | 本館・中棟（医療相談室） | | |
| 担当医師等 | 各主治医が担当 | | |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約100例） |
| 検査 | 簡易検査（○） V F検査（○） 内視鏡検査（－） エコー（－） | | |
| 訓練 | 間接（○） 直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（－） 喉頭挙上術：（－） 喉頭全摘術：（－） | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |

摂食嚥下障害患者への対応方針

入院では、苫小牧市、近隣の病院や施設からの紹介によって、嚥下障害でお困りの患者様に対して検査や訓練、指導を行っています。回復期リハビリテーション病棟では、患者様の嚥下機能の把握、介助やサポート体制の統一、情報交換を目的とした嚥下カンファレンスを月2回実施しています。言語聴覚士が中心となって評価、訓練を行います。医師、看護師、介護福祉士、栄養士、理学療法士、作業療法士等との連携体制を取っています。

また、外来でも嚥下障害に関する相談や検査の依頼を受けています。

（ホームページ：http://www.health-heart-hope.com/）

道北保健医療福祉圏

④旭川医科大学病院

| | | | |
|---------------|---|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 | | |
| 電話番号 | 代表 0166 (65) 2111 | FAX番号 | 0166 (65) 6114 |
| | 耳鼻咽喉科 (外来) 0166 (69) 3865 | | |
| | 歯科口腔外科 0166 (69) 3890 | | |
| 外来受付時間 | 8:30~12:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 569床 (一般 569床、療養 0床) | | |
| 相談窓口 | 太田 亮、片田 彰博 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科) 本橋 征之、竹川 政範 (歯科口腔外科) | | |
| 担当医師等 | 片田 彰博 (医師：助手：耳鼻咽喉科・頭頸部外科) 松田 先悦 (歯科医師：教授：歯科口腔外科) | | |

(耳鼻咽喉科)

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来のみ | 1年間の診療実績 | (約80例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F 検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (—) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(○) 喉頭挙上術：(○) 喉頭全摘術：(○) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では、摂食・嚥下障害を訴えて当科を受診した外来患者の方々に、一般的な耳鼻咽喉科診察に加えて、嚥下障害スクリーニング検査を全例に施行しています。その結果、必要な場合には嚥下内視鏡検査、嚥下造影を追加して行い、その結果に基づいて摂食・嚥下のリハビリテーション指導や嚥下障害改善の外科手術を行っています。

(ホームページ：<http://www.asahikawa-med.ac.jp/dept/mc/oto/>)

(歯科口腔外科)

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------|-------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (12例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F 検査 (○) 内視鏡検査 (—) エコー (—) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：(—) 喉頭挙上術：(—) 喉頭全摘術：(—) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

歯科口腔外科では、発達障害児から高齢者まで幅広く摂食障害の方の受入を行っております。現在、旭川歯科医師会の摂食嚥下リハビリテーションチームと連携を行い、摂食嚥下機能検査、訓練を行っております。さらに歯科口腔外科の特色を生かして歯科医師及び歯科衛生士による専門的口腔ケアに対して積極的に取り組んでおり、摂食・嚥下リハビリテーションのための口腔内装具の製作を行っております。

(ホームページ：<http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/oral/index.html>)

④旭川赤十字病院

| | | | |
|--------|-------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒070-8530 旭川市曙1条1丁目1番1号 | | |
| 電話番号 | 0166 (22) 8111 | FAX番号 | 0166 (22) 5108 |
| 外来受付時間 | 8:30~11:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 640床（一般 640床、療養 0床） | | |
| 相談窓口 | 藤田豪紀（耳鼻咽喉科） | | |
| 担当医師等 | 藤田豪紀（医師：部長：耳鼻咽喉科） | | |

| | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------|-----------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来のみ | 1年間の診療実績 | （約50例） |
| 検査 | 簡易検査（○）VF検査（○）内視鏡検査（○）エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○）直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（○） | 喉頭挙上術：（○） | 喉頭全摘術：（○） |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST（栄養サポートチーム） | 有 |

（ホームページ：<http://www.asahikawa.jrc.or.jp/>）

④医療法人 道北勤労者医療協会 道北勤医協一条通病院

| | | | |
|--------|--------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒078-8231 旭川市豊岡1条1丁目7番3号 | | |
| 電話番号 | 0166 (34) 2111 | FAX番号 | 0166 (33) 0052 |
| 外来受付時間 | 月~土 9:00~16:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 185床（一般 98床、療養 87床） | | |
| 相談窓口 | 竹内 久恵（リハビリテーション科） | | |
| 担当医師等 | 鈴木 和仁（医師：副院長：内科） | | |

| | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------|-----------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | （約100例） |
| 検査 | 簡易検査（○）VF検査（○）内視鏡検査（-）エコー（-） | | |
| 訓練 | 間接（○）直接（○） | 食事の工夫 | （○） |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術：（-） | 喉頭挙上術：（-） | 喉頭全摘術：（-） |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST（栄養サポートチーム） | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

年間約100名の摂食嚥下障害患者様の診療に当たっています。3名のSTを中心に、医師、管理栄養士、看護師でチームを組み、ビデオ嚥下造影による病態の評価・食物形態の工夫・摂食場面での観察指導・チームでの評価を繰り返しながら、患者様が最大限の能力を発揮できるように努めています。また、手術が必要なケースにつきましては、高次医療機関に手術をお願いし、術後から自宅復帰まで再び当院で療養を継続していただいています。お気軽にご相談下さい。（ホームページ：<http://www.dohoku-kinikyoo.or.jp/ichijo/>）

④7 医療法人 歓生会 豊岡中央病院

| | | | |
|--------|---|---------|----------------|
| 所在地 | 〒078-8237 旭川市豊岡7条2丁目1番5号 | | |
| 電話番号 | 0166 (32) 8181 | FAX番号 | 0166 (32) 8192 |
| 外来受付時間 | 7:30~17:00 | | |
| 外来休診日 | 第2・4土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 159床（一般 111床、療養 48床） | | |
| 相談窓口 | 大畑 眞澄（リハビリテーション科） | | |
| 担当医師等 | 長野 悦治（診療科長：耳鼻咽喉科） 米倉 宣幸（歯科医師：歯科口腔外科） | | |

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来及び入院 **1年間の診療実績**（約50例）

検査 簡易検査（○）VF検査（-）内視鏡検査（-）エコー（-）

訓練 間接（○）直接（○） **食事の工夫**（○）

手術実績 輪状咽頭筋切断術：（-）喉頭挙上術：（-）喉頭全摘術：（-）

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 無 **病診連携に対するマニュアル** 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 無 **NST（栄養サポートチーム）** 無

摂食嚥下障害患者への対応方針

入院・外来患者様の摂食・嚥下障害の後遺症のある方に対し治療（言語聴覚療法）練習を行ってます。症状、状態、重症度に合わせ検査・評価、リハビリを行います。必要に応じ患者様や家族へ食事姿勢・食物形態・摂食方法・介助法などの情報提供を行っています。

（ホームページ：<http://www.328181.com/pages/policy.htm>）

④8 医療法人社団 旭豊会 旭川三愛病院

| | | | |
|--------|----------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒079-8414 旭川市永山4条6丁目3番24号 | | |
| 電話番号 | 0166 (47) 6666 | FAX番号 | 0166 (47) 6700 |
| 外来受付時間 | 月～土 9:00~11:30 13:30~16:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 水、土曜の午後 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 141床（一般 44床、療養 97床） | | |
| 相談窓口 | 坂本 里美（外来） | | |
| 担当医師等 | 千葉 達哉（医師：内科） | | |

摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 外来及び入院 **1年間の診療実績**（約60例）

検査 簡易検査（○）VF検査（○）内視鏡検査（-）エコー（-）

訓練 間接（○）直接（○） **食事の工夫**（○）

手術実績 輪状咽頭筋切断術：（-）喉頭挙上術：（-）喉頭全摘術：（-）

摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル 無 **病診連携に対するマニュアル** 無

摂食嚥下リハビリテーション対応チーム 有 **NST（栄養サポートチーム）** 無

摂食嚥下障害患者への対応方針

外来・入院を含め月平均5~6名の摂食障害者の嚥下造影を行っています。経管栄養からおやつだけでも経口へ移行できることにより、患者様の表情で職員がいやされる思いです。

（ホームページ：<http://www.ahmic21.ne.jp/threelovehp/>）

④9 医療法人 回生会 大西病院

| | | | |
|--------|---|---------|----------------|
| 所在地 | 〒070-0034 旭川市4条11丁目右3号 | | |
| 電話番号 | 0166 (26) 2171 | FAX番号 | 0166 (25) 9260 |
| 外来受付時間 | 月～金 9:00～12:30, 13:30～17:00 土曜日 9:00～12:30 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 364床 (一般97床、療養249床) | | |
| 相談窓口 | 担当医師 | | |
| 担当医師等 | 鳥谷部 純行 (歯科医師: 口腔外科部長) | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約5～10例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (—) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (—) 喉頭挙上術: (—) 喉頭全摘術: (—) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

当院脳神経外科の摂食嚥下障害患者を中心に、当院療養型病床、当法人の老健からの紹介患者に対応している。

また、頭蓋部ガン術後の摂食嚥下障害患者に対しては、スピーチエイド、舌接触補助板、軟口蓋上装置、顎義歯などのプロテーゼの作成、V F等の検査、S Tによる訓練、指導等対応している。

(ホームページ: <http://potato7.hokkai.net/~onishihp/index.html>)

⑤0 名寄市立総合病院

| | | | |
|--------|--------------------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒096-8511 名寄市西7条南8丁目1番地 | | |
| 電話番号 | 01654 (3) 3101 | FAX番号 | 01654 (2) 0567 |
| 外来受付時間 | 月～金 8:30～11:40 | | |
| 外来休診日 | 土曜日、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 469床 (一般300床、療養 0床、精神病床 165床、感染症 4床) | | |
| 相談窓口 | (医療支援室) | | |
| 担当医師等 | 斉藤 滋 (医師: 医長: 耳鼻咽喉科) | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約10例) |
| 検査 | 簡易検査 (—) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (—) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (○) 喉頭挙上術: (○) 喉頭全摘術: (○) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食嚥下障害の診療体制はあるものの、そのような患者さんの紹介をあまり受けていないのが現状です。

摂食嚥下の診断、治療について、リハビリテーションも含め可能ですので、遠慮なくご相談ください。

(ホームページ: <http://www.hokkai.or.jp/nayoro/hspt/>)

㉑ 医療法人 臨生会 吉田病院

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|
| 所在地 | 〒096-8585 名寄市西3条南6丁目8番地2 | | |
| 電話番号 | 01654 (3) 3381 | FAX番号 | 01654 (2) 3358 |
| 外来受付時間 | 月～金 8:30～17:00、土 8:30～12:00 | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 124床 (一般 64床、療養 60床) | | |
| 相談窓口 | 梅坪 麻里 (リハビリテーション科) | | |
| 担当医師等 | 竹内 和郎 (診療部長:耳鼻咽喉科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (33例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (－) 内視鏡検査 (－) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) 食事の工夫 (○) | | |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (－) 喉頭挙上術: (－) 喉頭全摘術: (－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

口からうまく食べられずにお困りの方々に検査などを行い、摂食嚥下のリハビリ、食事指導、歯科による専門的口腔ケアなどを行っています。また、摂食嚥下障害のある方でも、安全に飲み込むことができるように、障害の程度に応じて工夫された食事を提供しています。

(ホームページ: <http://north.hokkai.net/rinseikai/>)

㉒ 市立稚内病院

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|
| 所在地 | 〒097-8555 稚内市中央4丁目11番6号 | | |
| 電話番号 | 0162 (23) 2771 | FAX番号 | 0162 (23) 5636 |
| 外来受付時間 | 7:30～11:00、13:00～16:00 | | |
| 外来休診日 | 火曜日午後、木曜日午前・午後、土曜日、日曜、祝祭日 | | |
| 予約必要の有無 | 一部有り | | |
| 許可病床数 | 306床 (一般 306床、療養 0床) | | |
| 相談窓口 | (未記入) | | |
| 担当医師等 | 浅野目 充 (医師:医長:耳鼻咽喉科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来のみ | 1年間の診療実績 | (約5例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (－) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) 食事の工夫 (○) | | |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (－) 喉頭挙上術: (－) 喉頭全摘術: (－) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

嚥下困難の訴えのある方に対して、咽喉頭の内視鏡検査を行って基質的疾患の有無を確認し、さらにビデオ嚥下造影検査を行っています。嚥下障害のある方には、摂食嚥下機能のリハビリテーション、食事形態の指導などを行っています。

また、嚥下障害のある入院患者様には、障害の程度に応じて工夫された食事を提供しています。

(ホームページ: <http://www.wakkanai-city-hospital.jp/new2005/newpage2005.htm>)

⑤③ 医療法人 禎心会 稚内禎心会病院

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------|----------------|
| 所在地 | 〒097-0017 稚内市栄1丁目24番1号 | | |
| 電話番号 | 0162 (29) 4311 | FAX番号 | 0162 (29) 4312 |
| 外来受付時間 | 8:45~16:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜(午後)、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 110床(一般 50床、療養 60床) | | |
| 相談窓口 | 源間 隆雄(言語療法科) | | |
| 担当医師等 | 奥村 智吉(医師:院長:脳神経外科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査(○) V F検査(○) 内視鏡検査(-) エコー(-) | | |
| 訓練 | 間接(○) 直接(○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術:(-) 喉頭挙上術:(-) 喉頭全摘術:(-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST(栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

年間約100名の外来並びに入院患者の摂食嚥下障害の診療に当たっている。口からうまく食べられなく、お困りの方々に必要に応じた嚥下造影検査を行い、摂食嚥下機能のリハビリ、口腔ケア、食事指導などを行っています。「安全においしく口から食べる」をモットーに、口腔ケア及び口腔リハビリに力を入れて取り組んでいます。

また、チームアプローチによるコメディカルの連携を図っており、嚥下障害のある方でも、安全に飲み込むことができるように障害の程度に応じて工夫された食事を提供しています。

(ホームページ: <http://www.teishinkai.or.jp/>)

オホーツク保健医療福祉圏

⑤④ 医療法人 ケイ・アイ オホーツク海病院

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|
| 所在地 | 〒099-2102 北見市端野町字2区793番地の1 | | |
| 電話番号 | 0157 (67) 6000 | FAX番号 | 0157 (67) 6066 |
| 外来受付時間 | 8:30~12:00、14:00~17:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 100床 (一般 8床、療養 92床) | | |
| 担当医師等 | 林 里美 (リハビリテーション部) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約30例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

年間約30名の入院・外来の摂食嚥下障害の診療に当たっています。口からうまく食べられずにお困りの方に、嚥下造影検査などを行い、摂食嚥下機能のリハビリテーションや安全に食べられるように摂取方法、食事形態、食後の口腔ケア等の相談指導を行っています。

⑤⑤ 北星脳神経外科病院

| | | | |
|----------------------|--|-----------------|----------------|
| 所在地 | 〒090-0836 北見市三輪36番地1 | | |
| 電話番号 | 0157 (26) 8800 | FAX番号 | 0157 (26) 8833 |
| 外来受付時間 | 月・火・木・金 8:30~12:00、13:00~17:00 水 8:30~12:00 土 8:30~12:00、13:00~15:00 | | |
| 外来休診日 | 日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 150床 (一般 54床、療養 96床) | | |
| 相談窓口 | (担当医師等) | | |
| 担当医師等 | 佐々木 貴啓 (副院長: 脳神経外科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約120例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

入院患者を中心に年間約120名の摂食嚥下障害の診療に当たっている。口からうまく食べられずにお困りの方々に、専門スタッフが嚥下造影検査などの評価を行い、摂食嚥下機能のリハビリや歯科治療などを行っています。

また、摂食嚥下障害の方が安全に食事を採ることができるように食事形態や姿勢の調整、食後の口腔ケア、食事指導なども行っています。その他院内では、関連スタッフ (医師、歯科医師、言語聴覚士、看護師、管理栄養士等) で構成された委員会を設けており、症例検討やマニュアルの作成等を行い、日々業務の改善、向上に努めています。

(ホームページ: <http://www.nouge.gr.jp/>)

十勝保健医療福祉圏

㊦ 特別医療法人 刀圭会 協立病院

| | | | |
|--------|--|---------|----------------|
| 所在地 | 〒080-0046 帯広市西16条北1丁目27番地 | | |
| 電話番号 | 0155 (35) 3355 | FAX番号 | 0155 (33) 4702 |
| 外来受付時間 | 歯科口腔外科 8:30~11:30、13:30~17:00 (診療科により受付時間がちがう。) | | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 予約した方がよい。 |
| 許可病床数 | 132床 (一般 60床、療養 72床) | | |
| 相談窓口 | 斎藤 徹 (歯科口腔外科) | | |
| 担当医師等 | 斎藤 徹 (歯科医師: 副院長: 歯科診療部長: 歯科口腔外科) | | |

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約60例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

年間60名内外の外来並びに入院患者の摂食嚥下障害の診療に当たっている。嚥下造影等の各種の検査により嚥下障害の程度を診断し、障害の程度に合わせた嚥下訓練を行っています。障害の程度に応じて工夫された食事(嚥下食)も提供しています。

また、誤嚥性肺炎防止のために、口腔ケア(口腔清掃)も積極的に行っています。(http://www.toukeikai.or.jp/)

㊦ 医療法人社団 北斗 北斗病院

| | | | |
|--------|--|------------------------|----------------|
| 所在地 | 〒080-0833 帯広市稲田町基線7番地5 | | |
| 電話番号 | 0155 (48) 8000 | FAX番号 | 0155 (49) 2121 |
| 外来受付時間 | 歯科口腔外科 (月~金) | 9:00~11:30、13:00~16:40 | |
| | (土) | 9:00~11:30 | |
| 外来休診日 | 日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 予約した方がよい。 |
| 許可病床数 | 406床 (一般 223床、療養 183床) | | |
| 相談窓口 | 淵澤 和行 (地域医療連携室又は担当医師等) | | |
| 担当医師等 | 牧野 修治郎 (歯科医師: 副部長: 歯科口腔外科) 高野 昌士 (歯科医師: 歯科口腔外科) | | |

| | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (364例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) VF検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

年間約400名の入院ならびに外来患者様(脳血管障害、口腔外科疾患、変性疾患、先天性疾患等)の摂食嚥下障害の診療に当たっています。小児から高齢者まで障害の程度に応じた嚥下訓練を行い、臨床評価が困難な嚥下障害患者には、適時、嚥下造影、内視鏡検査等を行い、訓練へのフィードバックを図っています。(ホームページ: http://www.hokuto7.or.jp/)

釧路・根室保健医療福祉圏

⑤⑦ 医療法人 道東勤労者医療協会 道東勤医協釧路協立病院

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| 所在地 | 〒085-0055 釧路市治水町3番地14号 | | |
| 電話番号 | 0154 (24) 6811 | FAX番号 | 0154 (25) 8500 |
| 外来受付時間 | 7:00~12:00 | | |
| 外来休診日 | 日、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 184床 (一般 89床、療養 95床) | | |
| 相談窓口 | (受付にて問い合わせ下さい) | | |
| 担当医師等 | 山崎 雅勇 (医師:内科科長) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (ー) エコー (ー) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (ー) 喉頭挙上術: (ー) 喉頭全摘術: (ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

嚥下障害の患者様に対して、言語聴覚士が評価・訓練・助言を行います。より詳しい評価が必要な患者様に対しては嚥下造影検査を行っています。さらに、同法人内の老人保健施設・訪問看護ステーションとも連携し、必要に応じて退院後の指導・助言なども行っています。また、院内のNST委員会が昨年より本格稼働しており、栄養評価・計画にも積極的に関わっています。

(ホームページ: <http://mint.hokkai.net/doto-kyou/index.html>)

⑤⑧ 医療法人 孝仁会 星が浦病院

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| 所在地 | 〒084-0912 釧路市星が浦大通3丁目9番13号 | | |
| 電話番号 | 0154 (54) 2500 | FAX番号 | 0154 (54) 2510 |
| 外来受付時間 | 8:30~17:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜午後、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 有 |
| 許可病床数 | 153床 (一般 105床、療養 48床) | | |
| 相談窓口 | 望月 千恵 (医療相談室) | | |
| 担当医師等 | 高谷 了 (院長:脳神経外科) | | |
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (○) エコー (ー) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (ー) 喉頭挙上術: (ー) 喉頭全摘術: (ー) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 有 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

外来入院患者様の摂食嚥下障害の評価、診療を行っております。摂食嚥下障害を有する患者様の評価をV F検査・V E検査等を用いて詳細かつ専門的に評価します。また、嚥下動態の評価をし、その機能に応じた対処法を考慮し、安全な食物形態、食事姿勢を提供しています。(ホームページ: <http://www.kojinkai.or.jp/hoshi/>)

⑤⑨ 医療法人 豊慈会 釧路北病院

| | | | |
|--------|-------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒084-0902 釧路市昭和190番地105 | | |
| 電話番号 | 0154 (55) 6111 | FAX番号 | 0154 (55) 3811 |
| 外来受付時間 | 9:00~16:00 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 244床 (一般 0床、療養 244床) | | |
| 相談窓口 | (未記入) | | |
| 担当医師等 | (未記入) | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|--------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (323例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 有 | NST (栄養サポートチーム) | 有 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

摂食・嚥下障害患者様に嚥下造影検査を含む機能評価を行い、誤嚥性肺炎の予防、安全に経口摂取できるように摂食・嚥下訓練、口腔ケア、食事指導(一口量、姿勢、食物形態の調整など)などを行っています。

(ホームページ: <http://www.hjg.jp/kita/kitaindex.htm>)

⑥⑩ 町立中標津病院

| | | | |
|--------|-------------------------------|---------|----------------|
| 所在地 | 〒086-1110 標津郡中標津町西10条南9丁目1番地1 | | |
| 電話番号 | 0153 (72) 8200 | FAX番号 | 0153 (73) 5398 |
| 外来受付時間 | 8:30~11:00 12:00~15:30 | | |
| 外来休診日 | 土曜、日曜、祝祭日 | 予約必要の有無 | 無 |
| 許可病床数 | 199床 (一般 180床、療養 19床) | | |
| 相談窓口 | 担当医師又は相談員 | | |
| 担当医師等 | 栗林 弘 (医師:院長:外科) | | |

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------|---------|
| 摂食嚥下障害の検査・訓練等の受入 | 外来及び入院 | 1年間の診療実績 | (約100例) |
| 検査 | 簡易検査 (○) V F検査 (○) 内視鏡検査 (-) エコー (-) | | |
| 訓練 | 間接 (○) 直接 (○) | 食事の工夫 | (○) |
| 手術実績 | 輪状咽頭筋切断術: (-) 喉頭挙上術: (-) 喉頭全摘術: (-) | | |
| 摂食嚥下に対するガイドライン・マニュアル | 無 | 病診連携に対するマニュアル | 無 |
| 摂食嚥下リハビリテーション対応チーム | 無 | NST (栄養サポートチーム) | 無 |
| 摂食嚥下障害患者への対応方針 | | | |

(ホームページ http://www.nakashibetsu.jp/nakashibetsu.nsf/doc/hospi_01a?OpenDocument)

2 関係機関連絡先

① 道立保健福祉事務所（道立保健所）

道立保健所では、摂食嚥下障害や介護予防事業口腔機能向上サービスに関する一般的な相談について、歯科医師、歯科衛生士等の専門職員が対応します。

歯科医師または歯科衛生士が配置されている道立保健所

渡島保健所

函館市美原4丁目6番16号 渡島合同庁舎内

TEL 0138-47-9524

倶知安保健所

虻田郡倶知安町北1条東2丁目 後志合同庁舎内

TEL 0136-23-1914

岩見沢保健所

岩見沢市8条西5丁目1番地 空知合同庁舎内

TEL 0126-20-0100

室蘭保健所

室蘭市幸町9番11号 胆振合同庁舎内

TEL 0143-24-9833

浦河保健所

浦河郡浦河町東町ちのみ3丁目1番8号

TEL 0146-22-3071

上川保健所

旭川市永山6条19丁目1番1号 上川合同庁舎内

TEL 0166-46-5979

留萌保健所

留萌市住之江町2丁目1番地 留萌合同庁舎内

TEL 0164-42-8310

稚内保健所

稚内市末広4丁目2番27号

TEL 0162-33-2538

北見保健所

北見市青葉町6番6号

TEL 0157-24-4171

帯広保健所

帯広市東3条南3丁目1 十勝合同庁舎内

TEL 0155-27-8634

釧路保健所

釧路市花園町8番6号

TEL 0154-22-1233

② 北海道歯科医師会

摂食・嚥下障害を引き起こす大きな原因の一つに、口腔内の問題があります。道内17の郡市区歯科医師会では、訪問歯科診療や口腔ケアに適切に対応しています。お気軽にご相談ください。

また、札幌歯科医師会口腔医療センター、道北口腔保健センター、函館口腔保健センター、十勝歯科保健センターでは、専門の摂食外来を開設しています。摂食・嚥下障害の各種検査に始まり、指導・訓練、口腔ケアも行っています。外来診療日や検査・指導・訓練の内容などは、お問い合わせください。

北海道歯科医師会事業課

札幌市中央区北1条東9丁目11番地

TEL 011-231-0945

ホームページアドレス <http://www.doushi.net/>

③ 北海道歯科衛生士会

「あなたの笑顔をささえたい ～若さの秘訣は口元から～」をスローガンに、北海道歯科衛生士会は、摂食嚥下や介護予防事業に欠かせないお口の健康づくりを応援しています。どうぞお気軽にご相談下さい。

札幌市北区北17条西3丁目 木村ビル305

TEL 011-709-7888

ホームページアドレス <http://www9.ocn.ne.jp/~doueikai/>

北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会名簿

(平成19年1月15日現在 五十音順)

| 区分 | 氏名 | 所属 |
|------|---------|--------------|
| 委員長 | 長瀬 清 | 北海道医師会副会長 |
| 副委員長 | 葛西 眞一 | 旭川医科大学教授 |
| 委員 | 赤倉 昌巳 | 北海道医師会副会長 |
| 委員 | 阿野 満 | 北海道歯科医師会専務理事 |
| 委員 | 工藤 和子 | 北海道看護協会副会長 |
| 委員 | 佐々木 志津子 | 北海道栄養士会監事 |
| 委員 | 田中 博之 | 北海道市長会事務局長 |
| 委員 | 東洋 彰宏 | 北海道薬剤師会会長 |
| 委員 | 南原 一晴 | 北海道町村会常務理事 |
| 委員 | 原田 一道 | 北海道医師会常任理事 |
| 委員 | 藤川 隆義 | 北海道歯科医師会常務理事 |
| 委員 | 藤田 博美 | 北海道大学大学院教授 |
| 委員 | 三戸 和昭 | 北海道医師会常任理事 |
| 委員 | 柳内 統 | 北海道医師会常任理事 |
| 委員 | 山本 直也 | 北海道医師会常任理事 |

助言者

| 氏名 | 所属 |
|---------|------------------|
| 鄭 漢 忠 | 北海道大学大学院歯学研究科准教授 |
| 野 中 聡 | のなか耳鼻咽喉科・気管食道科院長 |
| 木 下 憲 治 | 北海道医療大学病院准教授 |
| 目須田 康 | 手稲溪仁会病院耳鼻咽喉科主任医長 |
| 戸 倉 聡 | 北海道歯科医師会常務理事 |

執筆者一覧

| | |
|------|---|
| 監修 | 柳 内 統 (北海道医師会常任理事) |
| 執筆代表 | 鄭 漢 忠 (北海道大学大学院歯学研究科准教授) |
| 執筆者 | ●第1章・第3章・第11章 鄭 漢 忠 (北海道大学大学院歯学研究科准教授) |
| | ●第2章・第6章 目須田 康 (手稲溪仁会病院耳鼻咽喉科主任医長) |
| | ●第4章 戸 倉 聡 (北海道歯科医師会常務理事) |
| | ●第5章 加 藤 幾 子 (社会福祉法人緑誠会特別養護老人ホーム愛隣園管理栄養士) 西 本 純 (ヘルシーフード株式会社開発部研究員) |
| | ●第7章 内 藤 敢 (中標津総合歯科診療所所長) |
| | ●第8章 中 山 司 (北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課主任技師) |

事務局

| 氏 名 | 所 属 |
|---------|-----------------------------|
| 菊 沢 敦 | 北海道保健福祉部保健医療局健康推進課長 |
| 砂 山 圭 子 | 北海道保健福祉部保健医療局健康推進課主幹 |
| 墨 谷 仁 | 北海道保健福祉部保健医療局健康推進課主幹 |
| 土 永 勲 | 北海道保健福祉部保健医療局健康推進課主査 (歯科保健) |
| 秋 野 憲 一 | 北海道保健福祉部保健医療局健康推進課主任技師 |

高齢者の方々にとって、毎日の食事を食べることは、大きな楽しみ・生きがいであると同時に、人間の尊厳として不可欠なものである。

しかし、摂食嚥下障害は、高齢者の食べる幸せを奪い、低栄養や誤嚥性肺炎の原因となり、命を守るためにも、その対応は極めて重要であることは言うまでもないだろう。

近年は、摂食嚥下障害に対する教科書も増え、以前に比べると研修や学会等で学ぶ機会も増えてきたようであり、大変喜ばしいことと考えている。

しかし、高齢者の方々の摂食嚥下障害に対応する時に、私たち医療従事者が、まず最初に考えなければならないことは、お年寄りの方々の日常生活を守ることであることを決して疎かにしてはならない。

患者を教科書に当てはめようとするのではなく「何が食べたいのか、何が好きだったのか」をまず聞いていただきたい。教科書には、最初に食べさせるのはプリンがいいとかゼリーがいいとか書いているが、高齢者の方、一人ひとりの状況をよく考えて対応していただきたい。辛党のおじいちゃんに甘いプリンを食べさせるなんてことはせずに、和食の煮ごりを用意してあげるなどの一人ひとりに生活に合わせた対応をしていただきたいのである。

そして、院内のスタッフ、院外の関係機関の力を合わせ、最善の方法を皆で見つけてもらいたい。摂食嚥下障害の対応・リハビリテーションは、第一に専門医による正確な診断、さらに訓練等においても患者の状況に応じた適切な対応方針が不可欠であり、自分たちだけで解決しようとせず、様々な関係機関の力を合わせ、皆で知恵を出しあい、取り組んで頂きたいのである。

本書が、高齢者の摂食嚥下障害に関わっている全ての方々にご利用され、お年寄りの方々の人間の尊厳とささやかな幸せを守る一助となることを切に願うものである。

平成19年3月

北海道医師会 常任理事 柳 内 統

介護者のための摂食・嚥下障害対応マニュアル
— 安全に食べて飲み込むために —

平成19年3月発行

北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会
北海道保健福祉部保健医療局健康推進課

〒060-8588

札幌市中央区北3条西6丁目

TEL 011-231-4111

FAX 011-232-8314

印 刷 社会福祉法人 北海道リハビリー