

実用先進リハビリテーションカンファランス2021summer
Q&A

2021年7月3日（土）開催

●摂食嚥下リハビリテーションとチーム医療

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 戸田芙美

質問) チーム間での専門用語の壁を乗り越えるための工夫があれば教えてください。

回答) ミーティングの際は、職種内での専門用語は患者さんや家族に説明する時に使うような言葉に置き換えるとわかりやすいです。カルテなどの記載で分からない用語がある時は、恥ずかしがらずに記載者に質問してください。チーム内で質問や疑問をお互い聞きやすい雰囲気を作ることが大切です。

質問) 嚥下回診について嚥下認定看護師とリハビリ科への直接の2つのルートがあるようですが、どちらの依頼が多い印象ですか？患者層の違いなどがあれば教えてください。

回答) 嚥下認定看護師への依頼がリハビリ科への依頼より多いです。嚥下認定看護師への依頼は、高齢者など看護師が実際に食事場면을観察して嚥下障害を疑った患者が多く、リハビリ科への依頼は、脳卒中や神経筋疾患、外科手術後など嚥下障害が起こりやすい疾患や状態の患者が多いです。

質問) 他の診療科とうまく連携するコツを教えてください。

回答) その診療科と定期的にカンファレンスを実施することです。新たに時間を割くことが難しいと返答があった場合は、その科ですでに実施しているカンファレンスやミーティングに同席するようにしています。

●嚥下 CT による喉頭閉鎖メカニズムの解明

藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 稲本陽子

質問) 液体、とろみの違いによる声帯閉鎖の違いについて勉強になりました。固形物の場合はどのようになるか教えてください。

回答) 嚥下CTでは、被曝による撮影時間の関係で固形物の嚥下動態を撮影していないため検討できておりません。固形物では咀嚼・食塊形成中、喉頭は開かれたままとなっていることがすでに明らかとなっていますが、この間、いかに誤嚥を回避しているかについては不明であり、今後解明していくべき事項です。

質問) リクライニング45度で声帯閉鎖が早く起こる機序は何が考えられますか？

回答) リクライニング60度に比べ、45度では口腔内にかかる重力の影響が大きくなります。本検査では、命令嚥下、すなわち検者の指示があるまで食塊を口腔内に保持しておく必要があります。45度では重力の影響にて口腔内保持(舌口蓋閉鎖)の負担が大きくなり、防御的に声帯を閉鎖していることが考えられます。口腔内の感覚からの運動調整と考えられます。

質問) 使用している液体やとろみ水は造影剤は含まれているのでしょうか？

回答) はい、嚥下CTでは嚥下造影同様に硫酸バリウムを用いています。5-7%v/wに希釈して用いています。CTでは、体内組織のX線透過性の差を利用して算出されるCT値を画像に再構成しています。CT値の差により、軟組織、骨、気道表面、造影剤を描出できます。造影剤の希釈率を5-7%に調整するとCT値はおおよそ700くらいとなり、骨や気道表面と区別して描出できます。

●食道入口部開大に対するバルーン拡張

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 柴田斉子

質問) ダブルバルーンカテーテルを経管栄養に使用した場合、カテーテルの消毒方法を教えてください。

回答) 本来医療機器は単回使用が原則となってきていますが、経済的理由で現実には再使用が通例となっています。バルーン拡張に使用した場合も、経管栄養に使用した場合も同様ですが、経管栄養に用いるチューブの洗浄方法と同じと考えます。流水で管の中までしっかりと洗浄し、0.0125%次亜塩素酸ナトリウム液をチューブ内に通し、そのまま全体を浸漬(60分以上)します。次の使用前に水でチューブ内外を流してから使用します。(参考: milton.jp/nursing/contents/cont_a_01.html)

質問) バルーンカテーテルでの訓練期間や終了のタイミングの考え方について教えてください。

回答) バルーン拡張訓練の期間は症例ごとに異なります。嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査で、バルーン拡張前後の食塊通過を評価し、拡張前後で通過に差を認めなくなること、あるいはバルーン拡張しなくても経口摂取の効率が保たれていることが終了の目安と考えます。ダブルバルーンの利点は食道入口部を持続的に拡張できることです。患者さんの苦痛の訴えに応じて調整しますが、当院では20秒から3分の幅で持続拡張を実施しています。

●末梢神経磁気刺激を用いた摂食嚥下障害治療

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 加賀谷齊

質問) 舌骨上筋群の強制的な収縮による輪状咽頭筋弛緩効果はどの程度なのでしょうか？

回答) 健常人ではマンOMETRYによる計測で輪状咽頭筋部の圧低下がみられています。摂食嚥下障害患者ではまだその効果は未確認です。

質問) 意識障害がある患者でも磁気刺激による訓練は有効でしょうか？

回答) 安静を保つことができる患者であれば意識障害の有無にかかわらず訓練は可能です。

*テキストの無断転載、無断使用を固く禁じます。

=====

主 催：実用先進リハビリテーション研究会

事務局：藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座内 担当 尾関

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

電話 0562-93-2167 FAX 0562-95-2906

メール rehabmed@fujita-hu.ac.jp