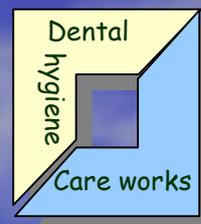


第6回 福岡医療短期大学 特色GP

口腔ケア実践教室



フォーラム

口腔介護の実践と教育

日時：平成21年1月24日(土) 10:30～16:30

場所：福岡医療短期大学

参加費：無料

10:30

「口腔介護教育の現状と展望」 —特色GPに選定されて—

福岡医療短期大学 歯科衛生学科長 升井一朗

「口腔ケア実践教室を振り返って」 —介護スタッフへの口腔介護教育—

福岡医療短期大学 歯科衛生学科准教授 堀部晴美

13:00

「摂食嚥下機能の評価」

九州歯科大学 生体機能制御学摂食機能リハビリテーション学 教授 柿木 保明

「摂食嚥下機能のリハビリ」

福岡リハビリテーション病院障害者歯科部長 平塚正雄

14:30 特別講演

「高齢者の口腔ケアと介護予防」

日本大学歯学部 摂食機能療法学 教授 植田耕一郎

16:00 パネルディスカッション

「口腔介護の実践とスタッフ教育」

植田耕一郎、柿木 保明、平塚正雄

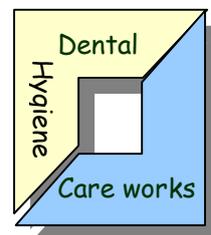
口腔ケア実践教室は、文部科学省の「特色ある大学教育支援プログラム」(特色GP)に選定された本学の取組の一つです。地域の介護施設や病院に勤務する介護職員、歯科衛生士、看護師等を対象とするセミナーで、平成18～20年にかけて5回開催し受講者はのべ256名を数えます。第6回は、歯科衛生士や介護福祉士教育における口腔介護教育の現状と、現場における口腔介護の実践とスタッフ教育について、それぞれの立場から講演いただき、これからの展望を討論したいと思います。

第6回 福岡医療短期大学 特色GP 口腔ケア実践教室

—口腔介護の実践とその教育に関するフォーラム—

日時：平成21年1月24日（土）

場所：福岡医療短期大学



10：30 開会の挨拶 福岡医療短期大学長 栢 豪洋

座長 大倉義文（福岡医療短期大学 保健福祉学科長）

10：40 「口腔介護教育の現状と展望」—特色GPに選定されて—

福岡医療短期大学 歯科衛生学科長 升井一朗

11：20 「口腔ケア実践教室を振り返って」—介護スタッフへの口腔介護教育—

福岡医療短期大学 歯科衛生学科准教授 堀部晴美

12：00～13：00 休憩

座長 緒方稔泰（福岡医療短期大学 歯科衛生学科教授）

13：00～13：40 講演Ⅰ「摂食嚥下機能の評価」

九州歯科大学 生体機能制御学摂食機能リハビリテーション学 教授 柿木 保明

13：40～14：20 講演Ⅱ「摂食嚥下機能のリハビリ」

福岡リハビリテーション病院障害者歯科部長 平塚正雄

休憩

14：30～16：00 特別講演「高齢者の口腔ケアと介護予防」 座長 升井一朗

日本大学歯学部 摂食機能療法学 教授 植田耕一郎

16：00～16：30 パネルディスカッション

「口腔介護の実践とスタッフ教育」 植田耕一郎、柿木 保明、平塚正雄

歯科衛生士、介護福祉士の養成教育における口腔介護教育の現状と、臨床現場における口腔介護の実践とスタッフ教育について、それぞれの立場からの講演をいただき、これからの展望について討論するフォーラムです。

口腔介護教育の現状と展望

—特色 GP に選定されて—

福岡医療短期大学 歯科衛生学科 升井一朗

高齢者や要介護者にとって「食べること」は大きな生きがいです。食べる機能を維持し回復させることは生活の質 (QOL) を高く保つためには欠かせません。口の健康を保ち、食べる機能を維持、回復していくためには、歯科医師、歯科衛生士だけでなく、介護に関わる様々な関係者の連携と協力が必要となりますが、現状では十分な対応がなされているとはいえません。

本学は歯科衛生士ならびに介護福祉士を養成する学科を併設している特性を活かし、「要介護者の口腔ケア (口腔介護)」を実践できる歯科衛生士、介護福祉士の育成を目標に、平成 12 年度より両学科の相互乗り入れ授業を始めました。本学はこの取組を通じて、要介護の方が、関係者の連携のもとに、食べる機能に関する効果的な予防・ケア・リハビリが受けられる福祉社会づくりを目指しています。

この取組が文部科学省に評価され、平成 18 年度に「特色ある大学教育支援プログラム」(特色 GP)に選定されました。特色 GP は平成 15 年度から実施された文部科学省の事業で、大学教育の改善に資する種々の取組のうち、特色ある優れたものを選定し、財政支援を行うことにより、各大学及び教員のインセンティブになるとともに、他大学が選定された取組を参考に教育の改善・改革を推進していくことを通じて、わが国の高等教育の活性化を促進させることを目的とするものです。

本学は平成 18～20 年度に約 2400 万円の補助を受け、両学科の口腔介護教育の授業、実習費や消耗品費のほか、「口腔ケア実践教室」を開講する経費として活用しています。

今回は 3 年間の特色 GP 事業のまとめとして、これまでの経緯と歯科衛生士教育・介護福祉士教育における口腔ケア教育の現状についてお話ししたいと思います。

口腔ケア実践教室を振り返って

— 介護スタッフへの口腔介護教育 —

福岡医療短期大学歯科衛生学科

堀 部 晴 美

本学では、平成 12 年保健福祉学科の開設に伴い、歯科衛生学科、保健福祉学科での学科間相互乗り入れ授業を開始しました。平成 15 年には学園内に併設された介護老人保健施設を実践の場として、歯科衛生学科の 2 年生が口腔介護施設実習を、また、同年、歯科衛生学科の教育カリキュラムを 3 年制へと移行し、翌年よりヘルパー 2 級の資格取得のための授業を組み込み、教育内容の充実を図ってきました。現在、3 年生は 2 つの介護老人施設で臨地実習を行うと同時に、保健福祉学科の 1 年生や 2 年生とのジョイント実習を行うなど、学科間での相互乗り入れ授業を行い、学生間での口腔介護教育と平行して他職種との連携について学ぶ機会を持たせています。

今回は、歯科衛生学科と保健福祉学科との学科間相互乗り入れ授業による口腔介護教育の紹介と、平成 19 年より特色 GP の中で実施してきた「口腔ケア実践教室の実技講習」について報告いたします。

摂食嚥下機能の評価

九州歯科大学 生体機能制御学講座

摂食機能リハビリテーション学分野

柿木保明

摂食嚥下機能の評価は、発達障害と中途障害の場合では異なるので、理解した上で評価を進める。まず、病歴では、とくに、肺炎や誤嚥の既往は重要で、発熱や低栄養、脱水も摂食嚥下障害と関連していることがある。食後の嘔声も、嚥下機能の低下と関連する。

身体所見では、意識状態や全身の麻痺の状態などを観察する。意識障害の有無は、リハビリを行う上で最も重要で、意識障害がある状態では、食事訓練や摂食機能リハビリは行わない。全身の麻痺がある場合には、口腔領域にも麻痺がある場合が多いので、かならず確認する。口腔の麻痺があれば、その部位や範囲、程度を記録して、リハビリの情報とする。とくに、口唇や舌の動き、舌や頬粘膜の麻痺は注意深く観察する。食後にゼロゼロと音がする場合は、食物が声門まで侵入していることを意味し、誤嚥を強く示唆する所見である。

発達障害児では体位や姿勢による筋緊張が摂食嚥下機能に大きく影響していることが多い。中途障害においても体位や姿勢の工夫で、摂食嚥下障害を回避あるいは軽減できる場合があるので、良く観察する。

発音の状態も、パ・タ・カ・ラなどの口唇音、舌尖音、奥舌音などを聞くことで、口腔器官の運動機能や嚥下機能のある程度評価できる。

口腔ケアの現場で行うことの出来る機能テストには、唾液反復嚥下テスト(RSST)、口腔器官の巧緻性や運動速度評価としてのオーラル・ディアドコキネシス、発音テストなどがある。また、患者の状態に応じて開口量などの口腔運動状態やうがいの評価等もスクリーニングとして有用である。

水のみテストや食材を利用したテストなどのほか、喉頭挙上の観察や頸部聴診も機能評価法として利用される。一方、医療機関などにおける評価としては、嚥下内視鏡や嚥下造影検査などがあるが、これらは検査機器や大きな設備が必要である。

摂食嚥下機能の結果として生じる口腔所見や口腔清掃状態を評価する方法もあるので、患者の状態に合わせて行う。

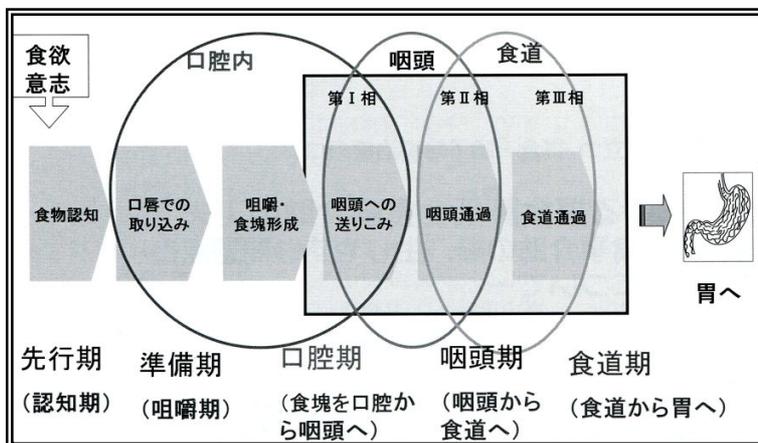
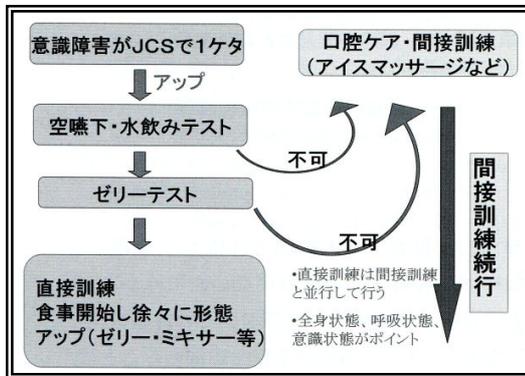
摂食・嚥下機能のリハビリ

福岡リハビリテーション病院 障害者歯科 平塚正雄

近年、摂食・嚥下リハビリテーションは食べることに必要な咀嚼、姿勢、食べ物、食べ方そのものの訓練にいたるもっとも重要な課題となっており、医療や介護の現場において無視できない重要な項目となっている。本来、リハビリテーション医学の専門性は、生活をなす行動、行為、動作、運動、認知、判断などの活動の障害 (activity disorder) を扱う治療体系であり、その機能の障害自体の回復を図る「治療的アプローチ」に加え障害を代償することによって能力の低下を改善させる「代償的アプローチ」が含まれる。

摂食・嚥下障害の「治療的アプローチ」には、食物を用いない「間接訓練」と食物を用いる「直接訓練」があり、さらに「呼吸訓練」などがある。「代償的アプローチ」には、経管栄養や点滴の併用、適切な食形態への変更 (刻みからゼリーへ変更)、姿勢や体位の変更 (頸部前屈、リクライニングなど) などがある。なお、実際の直接訓練では「治療的アプローチ」と「代償的アプローチ」が混在した訓練となる。一般的に、脳卒中などで摂食・嚥下障害を発症した場合の摂食・嚥下リハビリテーションでは、「全身状態」、「栄養摂取」、「口腔ケア」と組み合わせて訓練を考えることが基本である。

摂食・嚥下リハビリテーションの1つのアプローチ例をフローチャート (図1) に示す。ポイントは全身状態に問題がなく、意識レベルが JCS 1 桁になるまで口腔ケアを積極的に行い、覚醒を妨げている環境因子を改善して1日リズム (サーカディアン・リズム) を調整し、覚醒している時に摂食・嚥下の評価を行うことが重要である。そして、摂食・嚥下のプロセス (図2) で評価された障害に対して、「治療的アプローチ」と「代償的アプローチ」を十分取り入れ、ゴール設定を行うことが必要になる。



高齢者の口腔ケアと介護予防

日本大学歯学部摂食機能療法学講座

植田 耕 一 郎

予防給付と地域支援事業が平成18年4月に始まり、2年4ヶ月が経過しました。それら施策の中に「口腔機能向上支援」というサービスの柱が生まれ、日本の福祉施策に「口腔」という文言が明記されたことは活気的なことでした。しかし、当初の予想とおりではありませんが、予防給付の通所介護と通所リハビリ利用者のうちサービス加算を受けた者の割合は、現時点で運動器の機能向上支援が52.5%、栄養改善が0.3%、口腔機能の向上支援が2.2%です（平成19年度「介護予防給付の栄養改善，口腔機能の向上の実施に関する研究」主任研究者植田耕一郎）。栄養と口腔は低調であるとの評価がされていますが、介護事業所関連に歯科衛生士など口腔ケアの専門職が配置されていない現状では、「口腔機能向上支援」の普及は大健闘だと思います。

一方、平成20年4月の医療改定において、後期高齢者医療が挙げられ、特に在宅療養に軸足を置く施策の色合いが濃くなる中で、訪問診療の在り方、歯科診療におけるケアや摂食機能障害への対応が急務となりました。

健康長寿を達成するために、「口腔ケア」「摂食・嚥下障害」は、医療のみならず福祉（介護）、保健の共通の問題となって取り組む必要性に迫られています。そこで今回は、以下の点について検討してみたいと思います。

1. 介護予防の今日までの経過
2. 口腔機能の向上支援の現状と問題点
3. 口腔ケアおよび摂食機能療法を実施する際の基本的な考え方と技術
4. 医療および介護（福祉）における職種間連携の在り方
4. 21世紀，健やかな超高齢化社会への提言

私は病院勤務ですが、行政、診療所、在宅や施設など、それぞれの現場で展開されている内容との相互間のギャップが埋められ、実践的な話し合いの場がもてれば幸いです。