



日本ALS協会

# 秋田県 支部だより

第66号



# 事務局からのお知らせ

## 協力して下さる方を募集しています。

秋田県支部では運営を手伝って下さるボランティアを募集しています。

### □主 旨

支部の活動は、この厳しいALS（筋萎縮性側索硬化症）で闘病されている方達と共に、日本ALS協会と連携をとりながら療養環境改善や社会への理解を深めることを基本にして、具体的には下記のような活動をしております。

### □具体的活動

- 1) 総会を開催して、会員互いの理解と交流を図っています。
- 2) 研修会を開催します。
- 3) 患者さん達へ訪問します（慰問と話し合い・闘病の課題確認など）。
- 4) 患者さんの相談ごとを受けたり、関係行事や情報を発信します。
- 5) 支部だよりを年2回発行し、情報の基幹としています。
- 6) 事務局会議を月1回（土曜日）開催しています。
- 7) その他ALS患者を支援する事項に対応します。

### □現在の事務局

現在、事務局は医療関係者・患者家族・ALS患者などさまざまです。どなたでも力を貸していただければ大変助かります。

### □募集対象

年齢・性別・経験等は問いません。

自分の持つ能力を前向きに、他人のためにも生かそうと意欲をもっておられる方。

### □連絡先

住 所：〒010-0003 秋田市東通7-4-26 長谷部方

電 話：090-5838-3606（事務局）

FAX：018-832-8778（事務局）（FAX番号が変更になりました）

Email：als-akita@outlook.com

日本ALS協会 秋田県支部

# 目次

令和2年度 日本ALS協会秋田県支部講習会	
「ALSと口腔ケア」……………	2
支部長挨拶……………	2
鎌田幸子先生 ～誤嚥性肺炎について～ ……	3
田口祥子先生 ～今日からできる口腔健康管理～……………	16
講習会概要・アンケート結果……………	27
講習会に参加して……………	28
コロナ禍での退院支援……………	29
父が教えてくれたこと……………	30
事務局からのお知らせ	
ALSケアガイドのご案内 ……	31
手作りマスクの販売について……………	32
入会申込書	
ご寄付ありがとうございました	

# 令和2年度 日本ALS協会秋田県支部講習会 「ALSと口腔ケア」

今回はコロナ禍であるため、支部長からの挨拶は、動画で行いました。  
講習会の内容はYouTubeで配信しており、支部ホームページからも視聴  
できます。

日本ALS協会  
秋田県支部長 安 保 瑠 女

皆さん、こんにちは。

本日は、ALSの口腔ケア講習会にお集まりいただき、ありがとうございます。

ALS患者にとっては、新型コロナに感染することは、死に直結することなので、  
私は、直接参加することはできませんでしたが、後日配信される動画で、見  
たいと思います。

私は、誤嚥性肺炎で気管切開した身なので、口腔ケアは、大事だと思っ  
ています。

今日の講習会を日々の口腔ケアに、取り入れていただけたらと思います。

また、皆さんにお会いできる日を楽しみにしています。

2020年11月14日

# 誤嚥性肺炎

ALS研修会 2020.11.14  
秋田大学医学部脳神経内科  
鎌田 幸子

1

## 本日の内容

- ①誤嚥性肺炎とは？
- ②誤嚥性肺炎を疑わせる症状は？
- ③誤嚥性肺炎の診断にかかわる事項
- ④誤嚥性肺炎の予防と治療

2

## 誤嚥性肺炎とは？

3

食べ物を飲み込む働きを  
嚥下機能といいます。

口から食道へ入るべきものが  
気管に入ってしまうことを  
誤嚥（ごえん）と言います。



4

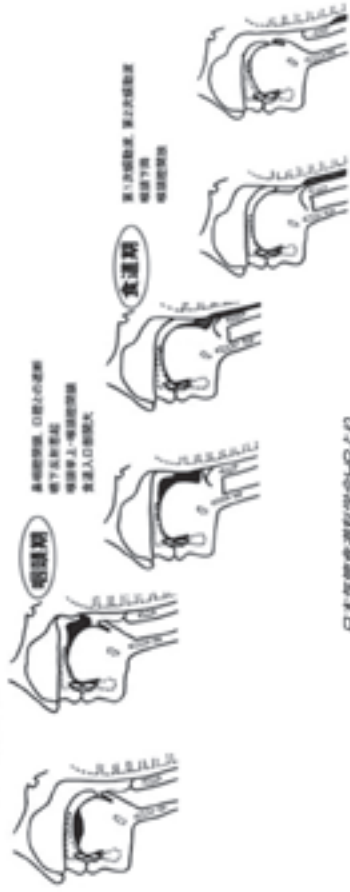
誤嚥性肺炎は、  
嚥下機能の低下のために  
唾液や食物、または胃液などと一緒に  
細菌を気道に誤って吸引する  
ことにより発症します。



5

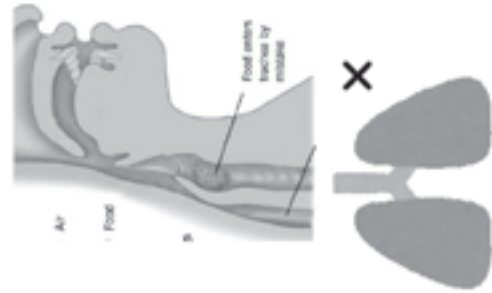
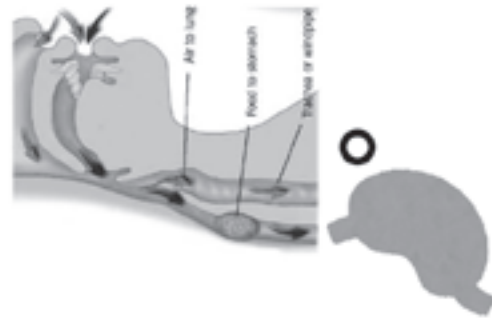
## 嚥下のしくみ

口腔期  
嚥下期  
嚥下後期



日本栄養食料科学会「チヤリ

6



7

## 誤嚥性肺炎と日本人の死因

2016年における肺炎死亡者数は約12万人。

悪性腫瘍(癌)が約37万人、心疾患が約20万人に次いで、  
死亡原因の第3位を占めている(2011年に脳卒中死を抜いた)。

死亡総数(約130万人)に占める割合も9.4%になっている。

志田一光 Ann. Rep. Tokyo Metr. Inst. Pub. Health 68, 271-277, 2018

8

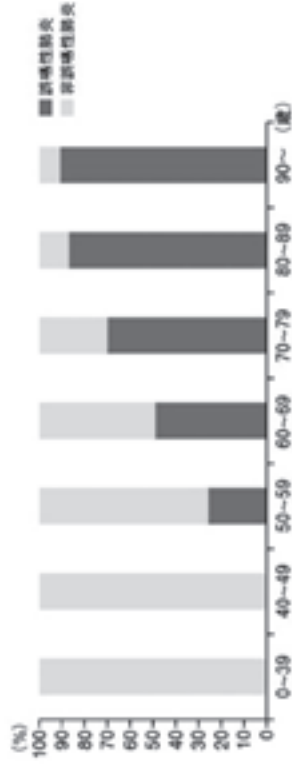
## 誤嚥性肺炎のメカニズム



※この他嘔吐で食物と胃液を誤嚥して発症するタイプの誤嚥性肺炎もある

9

## 誤嚥性肺炎の年齢別割合



石田直, 日本医事新報4841号, 特集: 誤嚥性肺炎への抗菌薬適正処方の実践, p40, 2017

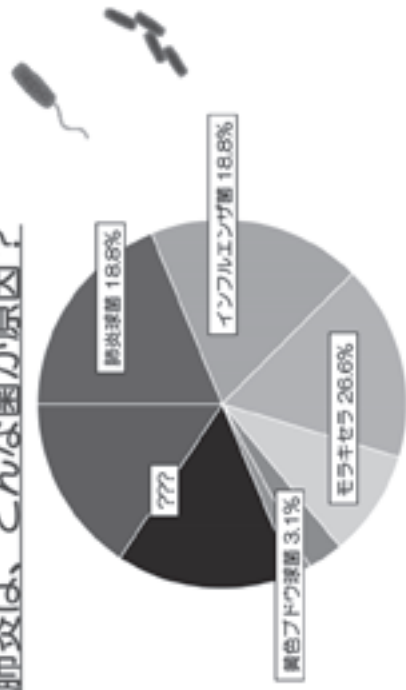
10

## 誤嚥性肺炎は、どんな人がなりやすい?

- ①意識障害がある人
- ②神経や筋肉が障害される疾患  
脳梗塞、ALS、パーキンソン病、筋ジストロフィー etc
- ③高齢者、寝たきり、筋肉減少
- ④胃切除後、胃食道逆流
- ⑤鎮静薬や睡眠薬の使用
- ⑥経管栄養
- ⑦咽喉頭部や食道の手術後

11

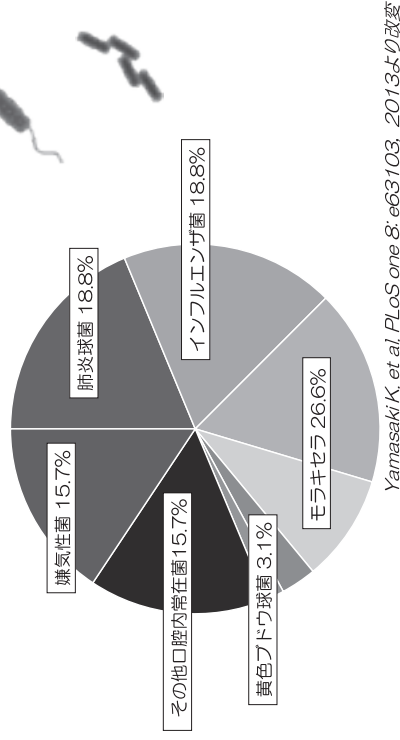
## 誤嚥性肺炎は、どんな菌が原因?



Yamasaki K et al PLoS one 8: e63103, 2013より改定

12

## 誤嚥性肺炎は、どんな菌が原因？



13

## 誤嚥性肺炎を疑う徴候

肺炎と分かりやすい徴候：高熱・咳き込み・痰（膿のような）

肺炎と分かりにくい徴候：普段より元気がない、発語が少ない  
歩けなくなった

食欲がない 痩せてきた  
のどがゴロゴロとなる  
慢性的な微熱

14

## 誤嚥性肺炎を疑う徴候

肺炎と分かりやすい徴候：高熱・咳き込み・痰（膿のような）

肺炎と分かりにくい徴候：普段より元気がない、発語が少ない  
歩けなくなった  
食欲がない 痩せてきた  
のどがゴロゴロとなる

慢性な微熱  
不顕性誤嚥（むせのない誤嚥）の存在  
誤嚥性肺炎になって初めて気づかれる

15

## 不顕性誤嚥（むせのない誤嚥）

嚥下障害は潜在的に進行して誤嚥性肺炎になって初めて気づかれることも多い。

誤嚥性肺炎を予防するには、  
嚥下障害の早期発見・早期対応につなげることが大事

16



## 誤嚥性肺炎の診断に関わる事項

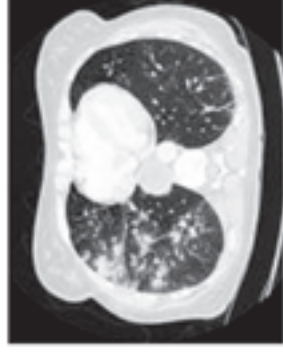
- ①明らかにむせさせた直後の発症であったり、
- ②嚥下障害が明らかであったり、
- ③気道から誤嚥したものが吸引される場合・・・は診断に困らない。

- 胸部エックス線写真や胸部CTで肺炎像を確認
- 37.5℃以上の発熱
- 白血球増加(9,000以上)や炎症反応(CRP)の上昇

17

## 誤嚥性肺炎の診断に関わる事項

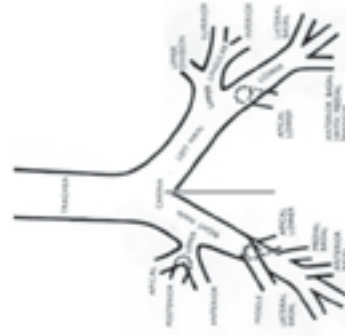
- 胸部エックス線写真や胸部CTで肺炎像を確認
- 37.5℃以上の発熱
- 白血球増加(9,000以上)や炎症反応(CRP)の上昇



18

## 誤嚥性肺炎の診断に関わる事項

右主気管支は左主気管支より短く、直径が大きくより急激な傾斜で肺に向かうため、誤嚥性肺炎は右の肺の下方に多い。



19

## 不顕性誤嚥（むせのない誤嚥）

嚥下障害は潜在的に進行して誤嚥性肺炎になって初めて気づかれることも多い。

誤嚥性肺炎を予防するには、  
嚥下障害の早期発見・早期対応につなげることが大事

→嚥下機能を評価して早く気づきたい

20

## 嚥下機能の評価

- ①症状の評価
- ②スクリーニング検査
- ③嚥下機能検査

21

## 摂食嚥下障害の質問紙

(大熊るりほか：日摂嚥下リハ会誌 6, 2002より)

項目	問題	種類	時間	単位	年	月	日
1	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
2	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
3	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
4	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
5	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
6	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
7	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
8	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
9	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
10	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
11	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
12	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
13	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
14	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					
15	最近1週間、食べ物を口から食べて嚥下することが困難に感じますか？	A. 全くありません B. ほとんどありません C. 時々 D. 頻りに E. 毎日					

Aが一つでもあれば  
摂食・嚥下障害、  
Bが一つでもあれば疑い

22

- ①反復唾液嚥下テスト(RSST)
- ②改定水飲みテスト(MWST)
- ③フードテスト(FT)

23

## ①反復唾液嚥下テスト(RSST)

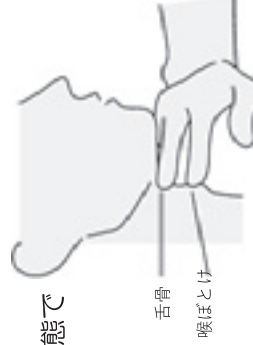
最も簡便で安全

人差し指で舌骨を中指で喉ぼとけを触った状態で唾をのんでもらう

30秒間で何回嚥下できるかをみる

30秒で3回未満の場合には嚥下障害がある

喉ぼとけが人差し指を十分乗り越えられた場合のみ1回とカウント



舌骨

喉ぼとけ

24

## ① 反復唾液嚥下テスト (RSST)

認知機能が低下して指示理解が不十分な患者さん  
気管力ニユーシのある患者さん  
頸部の手術後の患者さん

・・・には向かない

25

## ② 改定水飲みテスト (MWST)

- ① 冷水 3 mL を口腔底に注ぎ嚥下させる
- ② 嚥下後、唾を 2 回飲むように指示する

< 評価基準 >

- 1 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
- 2 嚥下あり、呼吸切迫 (不顕性誤嚥の疑い)
- 3 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嘔声 (発声してもらおう)
- 4 嚥下あり、呼吸良好、むせない
- 5 4 に加え、30 秒以内に 2 回唾が飲める

- ③ 4 点以上であれば、さらに 2 回同様の施行を繰り返す
- ④ 最も悪い点数を評点とする (3 点以下で嚥下障害の疑い)

26

## ② 改定水飲みテスト (MWST)

咽頭の評価をしている

舌の上に水をのせると早期に誤嚥してしまうので  
必ず口腔底 (舌の下) にのせる

27

## ③ フードテスト (FT)

- ① プリン茶さじ 1 杯 (4g) を舌背に置き嚥下させる
- ② 嚥下後、唾を 2 回飲むように指示する

< 評価基準 >

- 1 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
- 2 嚥下あり、呼吸切迫 (不顕性誤嚥の疑い)
- 3 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嘔声、口腔内残留あり
- 4 嚥下あり、呼吸良好、むせない、口腔内残留なし
- 5 4 に加え、30 秒以内に 2 回唾が飲める

- ③ 4 点以上であれば、さらに 2 回同様の施行を繰り返す
- ④ 最も悪い点数を評点とする (3 点以下で嚥下障害の疑い)

28

### ③フードテスト(FT)

口腔内で食べ物をまとめる能力、  
食べ物を咽頭へ送り込む能力を見ている

ゼリーで代用も可能

29

### ①嚥下内視鏡検査(VE)

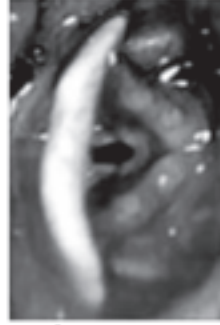
### ②嚥下造影検査(VF)

30

### ①嚥下内視鏡検査(VE)

videoendoscopic examination of swallowing

- 鼻咽喉ファイバースコープというカメラを鼻から挿入し喉を観察する。
- 色のついた液体やとろみ剤を摂取する。
- 咽喉頭の形や動き、誤嚥や咽頭残留がないかみる。
- 咀嚼の評価はできない。
- ベッドサイドで簡単に評価可能。



31

### ②嚥下造影検査(VF)

videofluoroscopic examination of swallowing

- 椅子に座ってバリウムを飲んでとろみや液体、食べ物を摂取し、レントゲンでビデオ撮影する。
- 咽喉頭の動き、誤嚥や咽頭残留がないか、嚥下反射のタイミング、咀嚼や咽頭への送り込み、食道も観察できる。

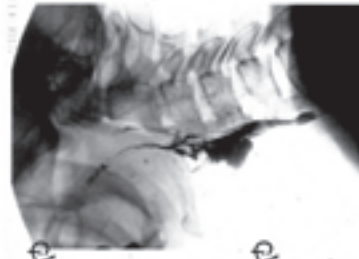


Figure 143. Role of videofluoroscopy in evaluation of neurologic dysphagia. Ann Otolaryngol 2002; 117:306-310

32

## 誤嚥性肺炎の治療

抗菌薬を用いた薬物療法が基本。  
呼吸不全(酸素欠乏)になった場合は酸素吸入を行う。  
重症の呼吸不全では人工呼吸器による治療も併せて行われる。  
治療に反応すれば、通常の誤嚥性肺炎は治癒することが多い。  
しかし誤嚥性肺炎は繰り返す場合が多く、再発を繰り返すうちに  
抗生物質が効きづらい“耐性菌”が発生し、  
適切な治療を行っても治りづらくなっていくことが問題である。

33

## 誤嚥性肺炎の予防(リスク別)

- 食事に伴う誤嚥の防止 ----- 適切な食形態、食前の口腔ケア
- 唾液誤嚥によるリスクの軽減 ----- 口腔ケア励行
- 逆流性誤嚥によるリスクの軽減 ----- 食後や夜間のギャジアップ
- 咳・嚥出能力の維持 ----- 排痰法、内服や吸入による援助
- 全身体力の維持 ----- 運動・リハビリ、栄養サポート
- 早期発見・早期治療 ----- 本人・家族・介護と看護スタッフの理解  
医療機関へのアクセス改善

藤谷順子ほか:摂食・嚥下障害とリスク管理、摂食・嚥下リハビリテーション第2版 医歯薬出版、2007より

34

## 誤嚥性肺炎の予防(場面別)

- 食事 ----- 嚥下機能・食形態・食べ方・食量などの観察
- 補助栄養 ----- 水分・栄養サポート
- 薬剤 ----- 嚥下機能を悪化させる薬剤(抗精神病薬など)について医師と相談
- 口腔ケア ----- 食後保清、入眠前保清、定期的な歯科受診
- 夜間 ----- ギャジアップ
- 日中の活動維持 ----- 口を動かす、疾患や体調に合わせた運動・リハビリ

藤谷順子ほか:摂食・嚥下障害とリスク管理、摂食・嚥下リハビリテーション第2版 医歯薬出版、2007より

35

## 嚥下機能に悪影響を及ぼす薬剤

- ①抗精神病薬：錐体外路症状  
精神活動や意識、注意レベルの低下  
口腔内乾燥  
咳・嚥下反射の低下
- ②制吐薬・消化性潰瘍薬：錐体外路症状
- ③抗コリン薬：唾液分泌低下による口腔内乾燥、食道内圧低下
- ④筋弛緩薬：筋の弛緩、精神活動の低下
- ⑤抗癌剤：口腔内乾燥、味覚障害、食欲低下
- ⑥抗てんかん薬・抗ヒスタミン薬：精神活動の低下
- ⑦利尿薬・交感神経抑制薬：口腔内乾燥

日本神経治療学会 標準的神経治療：神経疾患に伴う嚥下障害 より

36

## 誤嚥性肺炎の予防(嚥下リハビリ)

- ①筋力増強訓練
  - 1)舌筋群・口腔周囲筋群の訓練
  - 2)頸部筋力増強訓練
- ②嚥下反射誘発法
  - 1)冷圧刺激法
  - 2)K-point刺激
- ③嚥下代償手段
  - 1)姿勢調節法
  - 2)食事形態の調整
- ④嚥下手技

日本神経治療学会 標準的神経治療：神経疾患に伴う嚥下障害 より

37

## 誤嚥性肺炎の予防(嚥下リハビリ)

- ①筋力増強訓練
  - 1)舌筋群・口腔周囲筋群の訓練
  - 2)頸部筋力増強訓練

### 舌背拳上訓練

訓練者がスプーンの背や指で患者の舌背を軽く力をいれて舌に押しつけるのに抗して、舌を持ち上げるように指示する。抵抗と腕力を繰り返したあと、数秒間力を入れたまま保持させる。筋力に応じて抵抗を調節し、疲れる程度まで続ける。

### 舌尖拳上訓練

開口した状態で舌尖を上顎前歯の歯基部に押しつけ、脱力する。あくびをするように舌を咽頭方向へ引き込むように指示し、数秒間保持させる。動きがうまく理解できないときは、舌尖をカーゼで軽くつかみ動的に舌を前方に引き、その力に抗して後方へ舌を引き込むように指示する。

日本神経治療学会 標準的神経治療：神経疾患に伴う嚥下障害 より

38

## 誤嚥性肺炎の予防(嚥下リハビリ)

- ②嚥下反射誘発法
  - 1)冷圧刺激法
  - 2)K-point刺激

### 冷圧刺激法

レモン水に浸して凍らせた綿棒などで前口蓋弓を軽く圧迫しながらこする。数回刺激した後には口唇を閉鎖させ、唾液の嚥下を促す。刺激によって繰り返して嚥下させることで、嚥下に関連する筋を強化する効果がある。

食べ始めに起こりやすい誤嚥の防止のために食前の準備運動として行う、口中に食べ物を溜めたまま嚥下運動が起こらない患者に対する嚥下開始の誘発法としても有効。

日本神経治療学会 標準的神経治療：神経疾患に伴う嚥下障害 より

39

## 誤嚥性肺炎の予防(嚥下リハビリ)

- ③嚥下代償手段
  - 1)姿勢調節法
  - 2)食事形態の調整

### Chin-down(咽頭部屈曲位)

あご引き位と呼ばれ咽頭収縮力を高める方法として取り入れられている。

頭部屈曲位は舌根が咽頭後壁に近づき咽頭腔をせめため、咽頭残留を減じ、嚥下後誤嚥を防止する効果が高い。頸部屈曲位は前頸部の緊張をゆるめ、喉頭蓋谷を広げるため、嚥下前誤嚥を防ぐ効果が高い。

### 頸部回旋

頸部を回旋させることで、回旋側の咽頭がせばまり、回旋と反対側の食塊が通過しやすくなる。通常は咽頭麻痺側に頸部を回旋させ、食べ物が機能のよい側を通過することで咽頭残留と誤嚥を防止することを目的とする。



日本神経治療学会 標準的神経治療：神経疾患に伴う嚥下障害 より

40

## 誤嚥性肺炎の予防(嚥下リハビリ)

### ④嚥下手技

誤嚥を改善するための新たな飲み込み方を習得する方法

息こらえ嚥下

飲食物を口に入れたら、鼻から大きく息を吸ってしっかり息をこらえる。

息をこらえたとまま飲食物を飲み込み、直後に咳払いをする。  
意識的に息こらえをすることにより嚥下動作前から嚥下動作中にかけて声門を閉鎖することで嚥下中の誤嚥を防ぐと同時に、気管に入り込んだ飲食物を咳によって嚥出する効果がある。

努力嚥下

舌に力を入れ、口蓋に強く押し付けながら嚥下する。

嚥下に關わるすべての筋肉に力を入れて絞り込むように飲み込む。

力を入れて飲み込むことにより、舌根部の後退運動を強め、喉頭蓋谷への残留を減少させる。

食物が喉頭蓋谷に残留する患者に適応がある。血圧上昇に注意が必要。

日本神経治療学会 標準的神経治療：神経疾患に伴う嚥下障害 より

41

## 誤嚥性肺炎の予防のTips

- 肺炎球菌ワクチン：全ての誤嚥性肺炎を予防できないが、肺炎球菌は誤嚥性肺炎の主要な原因菌の1つ。  
また市中肺炎の大多数が肺炎球菌が原因。重症化しやすい。

- 禁煙：喫煙で気道粘膜の浄化が抑制され、細菌が付着しやすくなる

42

## 誤嚥性肺炎の予防のTips

- モサプリド：胃食道逆流を抑えて、  
胃瘻患者の誤嚥性肺炎発症率が低下する
- カブサイジン、シロスタゾール、ACE阻害薬：  
いずれも嚥下反射を改善する
- 必要のない制酸剤(胃薬)の使用の見直し；  
胃内の細菌増加→胃食道逆流・誤嚥

43

## 誤嚥性肺炎の予防(手術療法)

食物道の確保には経鼻経管栄養や PEG(胃瘻)がある。  
高カロリー栄養→全身状態の改善に期待できるが、  
食事による誤嚥防止にはなるが、夜寝ている間に起こる  
不顕性誤嚥→誤嚥性肺炎の予防にはなり得ない。



誤嚥性肺炎を防止するために、気管切開を行い気管カニューレという器具を装着することが必要な場合もある。  
気道からの喀痰吸引が容易になります。

44

## 誤嚥性肺炎の予防(手術療法)

リハビリテーションでも改善しにくい嚥下障害の患者さん、また何度も繰り返す嚥下性肺炎で生命の危機にある患者さんに対して、耳鼻科的な手術的治療が行われることもあります。

大きく分けて

- ①嚥下機能改善術
- ②誤嚥防止術

45

## 誤嚥性肺炎の予防(手術療法)

嚥下機能改善術

誤嚥をできるだけ少なくして経口摂取を可能にしようとする手術。十分会話ができる患者さんで、音声を温存したうえで、嚥下機能を改善する。

代表的手術は喉頭挙上術、輪状咽頭筋切断術。

大脳半球の脳卒中による嚥下障害に対しては喉頭挙上術を行い、延髄梗塞を代表とする脳幹梗塞による嚥下障害(延髄橋下中梗障害)に対しては輪状咽頭筋切断術を施行する。大括は両手術を同時に行う。

46

## 誤嚥性肺炎の予防(手術療法)

誤嚥防止術

誤嚥をなくすことを主眼として気道と食道を分離する手術。

ALSやパーキンソン病などの神経筋疾患や脳卒中で、高度な嚥下障害で肺炎を繰り返しやすい患者さんに行う。発声機能が失われるため、主として発声によるコミュニケーションが既に困難な患者さんが適応。

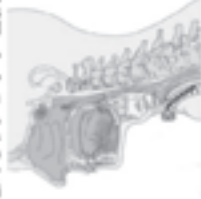
47

## 誤嚥性肺炎の予防(手術療法)

誤嚥防止術

代表的手術は喉頭閉鎖術、喉頭気管分離術、気管食道吻合術。

いずれも音声機能は廃絶してしまふ。さらに喉頭全摘出術を行えば喉頭がないことで食物の通過は良好となり理論上は誤嚥しなくなる。



University of Tsukuba Graduate School of Medicine and Dentistry, Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, The Comprehensive Research Center for Innovative Otorhinolaryngology, 2019; 1:2098-17791-4

48



## Take Home Message

- 誤嚥性肺炎は分かりにくいことがある（不顕性誤嚥の存在）
- 誤嚥性肺炎を発症する前に嚥下障害の早期発見・早期対処で生活の質を高めることができる
- 口の中の清潔が保たれていることが予防の第一歩である

今日からできる口腔健康管理  
～私たちが知っておきたいこと・できること～



介護老人保健施設なごみさと  
言語聴覚士 田口 祥子

1

## 誤嚥性肺炎とは？

- ◎誤嚥性肺炎は、咽頭から誤って気道にモノが入り、その誤嚥物に含まれていた細菌によって引き起こされた細菌性肺炎のことをいう。
- ◎死亡率が高いばかりでなく、誤嚥性肺炎後に食べる機能、身体機能、認知機能の低下がみられることもあるため、適切なケアを提供することが大切。

参考文献：前田圭介 誤嚥性肺炎の予防とケア～7つの多面的アプローチをはじめよう～

医学書院より引用



タイトル～

2

## 誤嚥性肺炎の発症

- ◎食物の誤嚥だけが誤嚥性肺炎に繋がるのではなく・・・
  - ・口腔内の細菌の誤嚥 ← 重要！！（口腔不衛生）
  - ・摂食・嚥下機能 栄養状態 身体機能 定期内服薬 消化管機能 基礎疾患 など・・・
- ↓
- ◎様々な要因が重なることで誤嚥性肺炎を起こす確率が高くなるといわれている

◎「誤嚥」≠「誤嚥性肺炎」

3



タイトル～

## 誤嚥性肺炎の発症予防とケア

- ◎食物の誤嚥だけが誤嚥性肺炎に繋がるのではなく・・・
- ・口腔内の細菌の誤嚥 ← 重要！！（口腔不衛生）
- ・摂食・嚥下機能 栄養状態 身体機能 定期内服薬 消化管機能 基礎疾患 など・・・



これらを考慮した介入が効果的！  
1つ2つの解決方法だけではないよ！

4



タイトル～

## 誤嚥性肺炎の発症予防とケア

誤嚥性肺炎の予防とケアに

特に欠かせない事！！

- ◎ 口腔健康管理
- ◎ リハビリテーション
- ◎ 栄養管理



5

## 口腔健康管理の実際

### ① 器質的口腔ケア

→ 口腔清掃を中心としたケア  
(口腔衛生管理)



### ② 機能的口腔ケア

→ 口腔機能の維持・回復を中心としたケア  
(口腔機能管理)



\* 参考資料：8020推進財団



6

## ① 口腔清掃 (器質的口腔ケア)

- 虫歯、歯周病予防 (歯磨き中心)
- 口臭、舌苔、口腔内乾燥軽減
- 唾液の改善
- 誤嚥性肺炎の予防



7

## 口腔清掃が不十分だと・・・

### ◎ 口腔内の衛生状態の悪化◎

- • 歯垢や舌苔の蓄積 (口腔内細菌増)
- 歯周病疾患の多発 (口腔内細菌増)
- 唾液量の減少 (口腔内乾燥)
- 誤嚥性肺炎の発症

など・・・



8

口腔内は、口腔清掃を怠ってしまつと、すぐに汚れが付着して、口腔内は悪化してしまいます！！

(口腔内の細菌数が増す！)



タイトル～

9

大切な事は・・・

⇒ケアをしないまま過ごしたら、  
どうなってしまふでしょう・・・？  
ということを考えていかなければ  
なりません！



タイトル～

10

## 口腔清掃を行うことでの効果

- ・覚醒の向上
- ・口腔内環境の向上  
⇒口腔内の清掃・清潔保持をすることで
- ・口臭の予防  
誤嚥性肺炎予防
- ・嚥下や構音に関する筋の廃用・萎縮の予防
- ・脱水・低栄養の予防
- ・口腔内乾燥を防ぐ (薬の副作用やエアコンの使用など)
- ・咽頭乾燥を防ぐ ← 重要！！



タイトル～

11

## ②口腔機能向上を 目的とした口腔のケア (機能的口腔ケア)

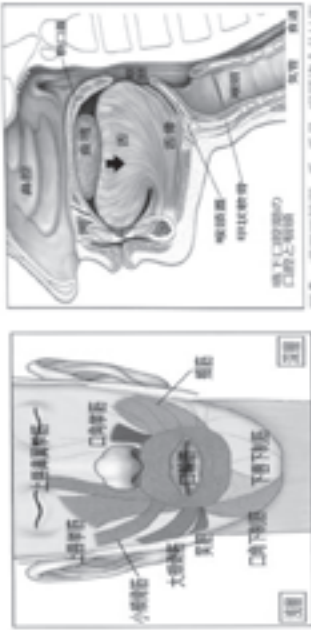
少しでも長く動かせる口、食べら  
れる口づくりを目的に行う、生活  
に活かせる口腔リハビリを併用し  
た口腔のケア！



タイトル～

12

復習していきましょう



参考文献：デンタルダイヤモンド社  
なぜ歯科医の口腔ケアと口腔リハビリは食べられる口になるのかより引用



大事なことは・・・

毎日の関わり、継続実施で  
少しでも動かせる、活かせる  
口づくりをしていくこと！！



では、口腔機能向上の為に  
必要なことは・・・？

- ・口腔リハビリができる  
より良い口腔内環境が大切！
- ・口腔リハビリだけではなく  
咽頭ケアへの結びつけも大切！

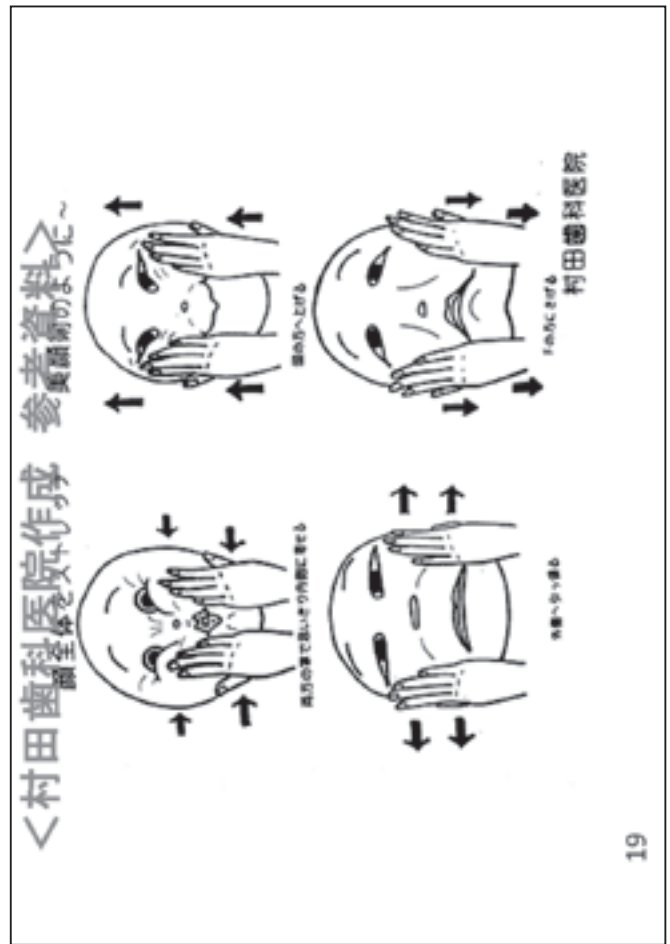
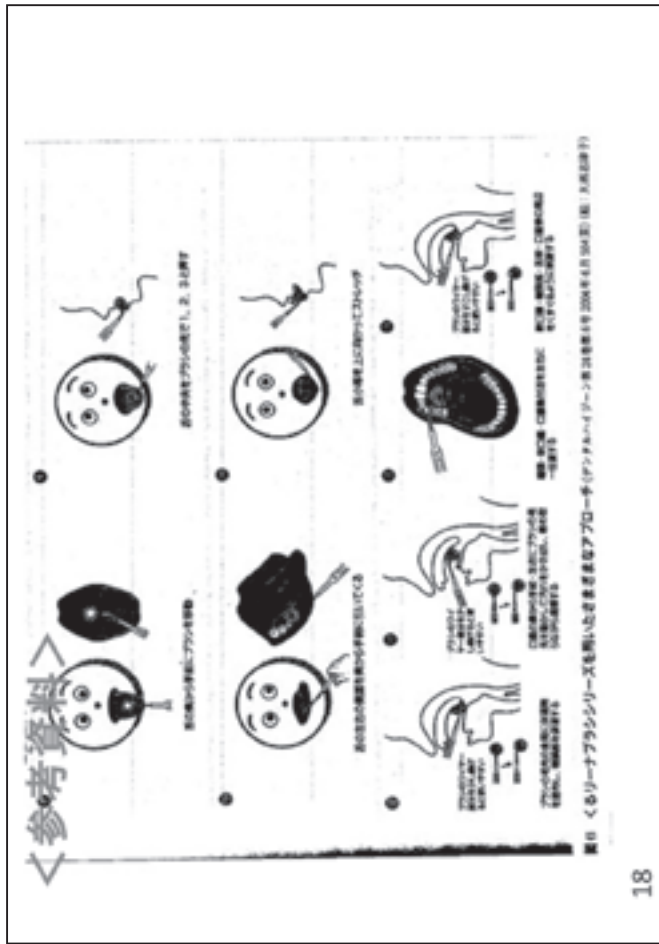
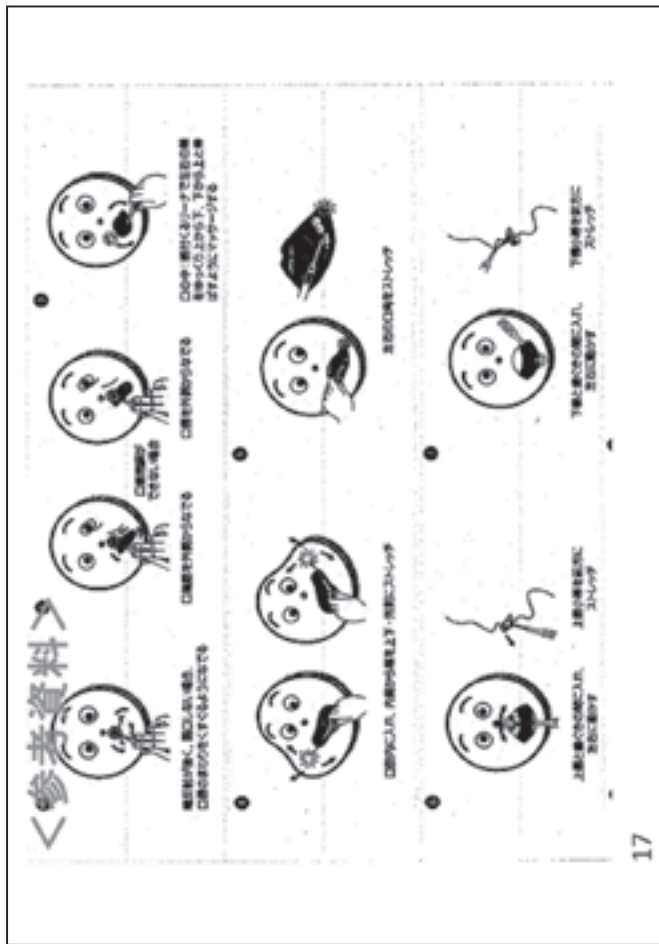
\*咽頭の直接的なケアではなく、口腔清掃・口腔リハビリを行う  
ながら咽頭の清潔、保湿も引き出していくこと。



日々の継続で少しでも動かせる  
口作りを行っていくことが大切！

- ☆笑える口作り
  - ☆お話ができる口作り
  - ☆少しでも食べられる口作り
- ⇒口腔機能の維持に繋がっていく





# 口腔健康管理が不十分だと・・・

## もう一度！！

- ◎口腔内の衛生状態の悪化◎
    - ・歯垢や舌苔の蓄積（口腔内細菌増）
    - ・歯周病疾患の多発（口腔内細菌増）
    - ・唾液量の減少（口腔内乾燥）
    - ・誤嚥性肺炎の発症
- など・・・。



タイトル～

21

# 全身への影響は・・・。

## ◎不衛生な口腔内状態で生活を続けたら◎

- ・口腔内細菌の増加
  - ↓（口腔内乾燥、痰の貯留、口臭）
- ・安全な食事動作、飲み込みの運動低下
  - ↓（口腔周囲筋の萎縮、会話の減）
- ・誤嚥の機会の増加
  - ↓
- ・低栄養、脱水
  - ↓
- ・免疫力の低下

身体への悪循環



タイトル～

22

# 口腔内乾燥を見逃さない！！

- ！！口腔内が乾燥すると・・・！！
  - ・粘膜がひきつれて痛みを伴うことがある
  - ・口臭の原因になる
  - ・味覚を感じにくくなる
  - ・話す・飲む・食べるがうまく行えなくなる
  - ・飲食している時に舌や頬・唇の裏を噛む場合がある
  - ・特に嚥下運動に支障をきたす
  - ・誤嚥や窒息の危険性がある
- など・・・。



タイトル～

23

# なので・・・保湿は大切！！ それには良い唾液が大切！！

- ◎唾液のはたらき◎
  - ・口の中をきれいにします（自浄作用）
  - ・食べ物を消化します（消化作用）
  - ・咀嚼、嚥下、味覚を助けます（溶解作用）
  - ・微生物とたたかっています（抗菌作用）
  - ・粘膜を守っています（潤滑作用）
  - ・発声をたすけます（円滑作用） などなど
- 良い口腔内環境にするには  
吸引だけでは難しい！！



タイトル～

24

## 実際の口腔のケア

- ◎実際の口腔のケアはどのようなところを  
意識して見ていくといいの？



日本歯学協会  
JDA

25

## どんな所を見たらいいの・・・？

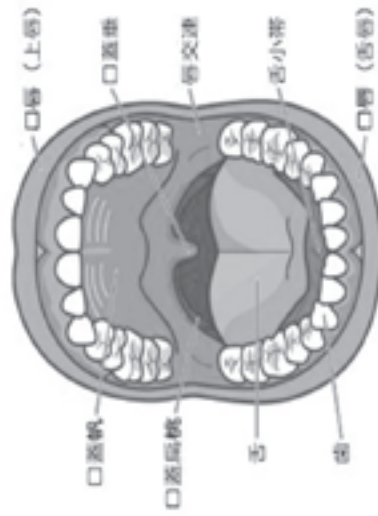
- ・全身の状態、覚醒状態は？
- ・顔面、口腔周辺の全体の様子は？
- ・口腔内の様子は？
- ・唾液の状態は？
- ・口腔器官の動きは？
- ・歯の状態、義歯の状態は？
- ・日常生活場面での様子は？  
(食事場面や会話の様子など。)



日本歯学協会  
JDA

26

## どの範囲をケアしたらいいの？



日本歯学協会  
JDA

27

## 口腔のケア時の姿勢

- ◎口腔のケアの際の姿勢は必ず配慮して  
いきましよう！！
- ◎ベットサイドで実施の場合はギヤッチアツツを  
していきまます。  
(30度くらいの姿勢を目安に)  
・必ず頸部前屈！！←重要！！(誤嚥防止)  
・側臥位の場合も頸部の角度、姿勢調整は重  
要！！



日本歯学協会  
JDA

28



# 頸部前屈位（重要！）



頸部前屈位では、  
下咽部のスペースが広がる  
↓  
口腔から咽部への通路に舌がつか  
↓  
気道に舌が入りにくくなる

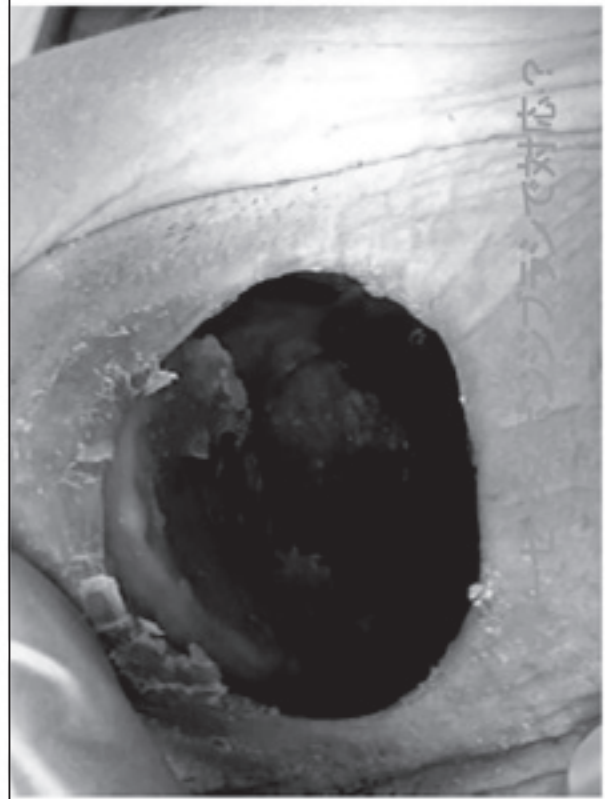


日本集中治療学会  
J-SICM

頸部前屈位

参考文献：前田圭介 医学書院 脳神経性肺炎の予防とケア より引用

# このような場合はどうする???



☆では、このような口腔の状態の場合どの様な口腔健康管理をしたら良いでしょうか？

☆歯ブラシ？ガーゼ？・・・考えてみましょう。



# 必要な口腔清掃グッズは？

- ・ガーゼ
- ・ スポンジブラシ
- ・ 歯ブラシ
- ・ 歯間ブラシ

・ 粘膜を傷つけやすい  
・ 時間がかかる

## 新しい口腔清掃用具の

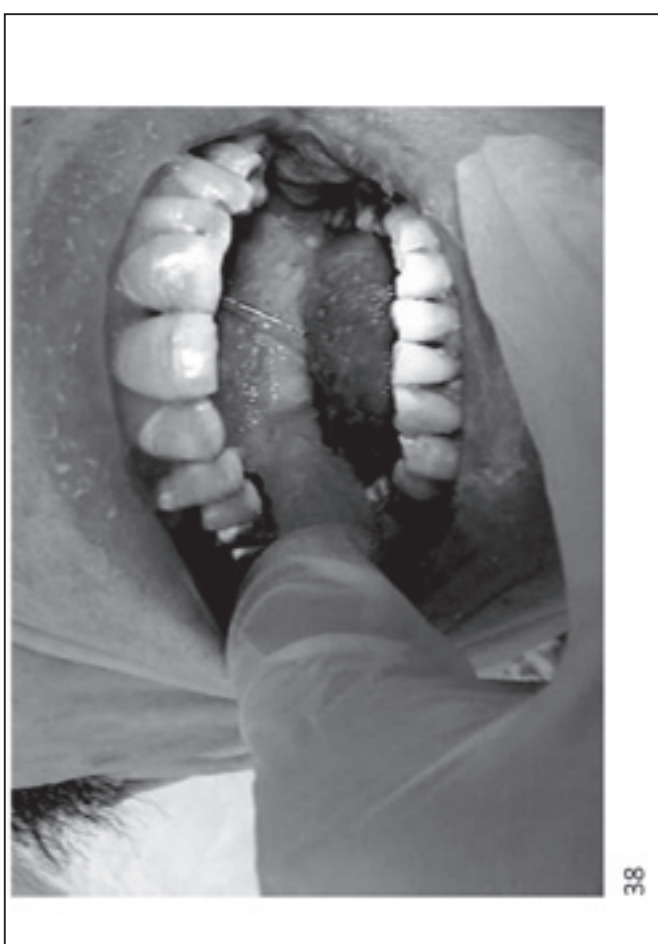
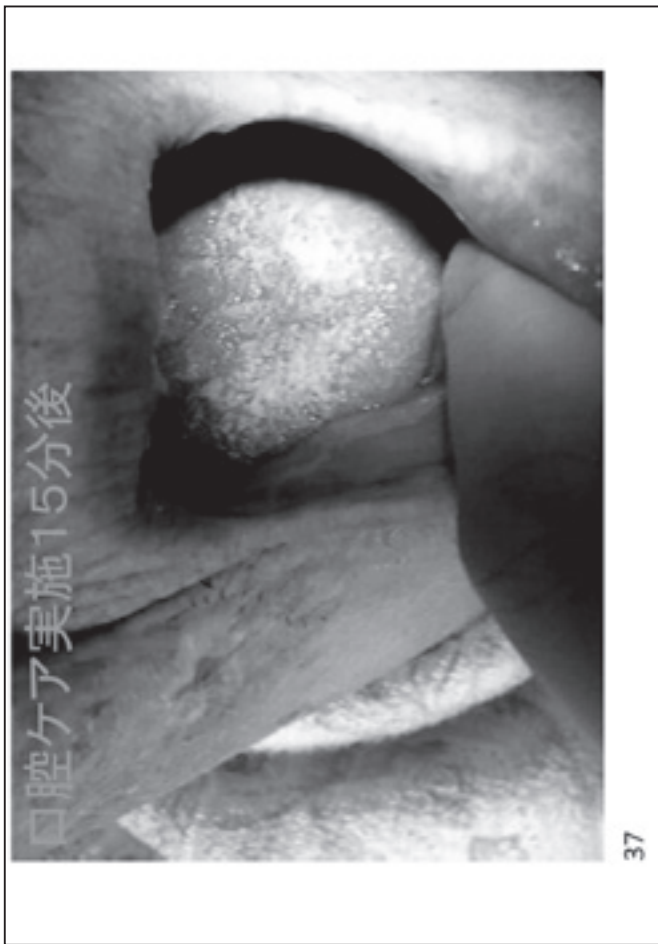
必要性！！



村田歯科医院 黒岩 恭子先生考案  
くるりーなブラシシリーズ

# 保湿剤の種類も様々





歯がある方は？  
同じくモアブラシを使  
う???

39

歯がある方は、やはり  
歯ブラシが必要です！

40

まずは口腔ケアの基本を  
しり、何のために行うのか  
を考えて実践・継続して  
いくこと！！



タイトル～

41

おわりに・・・

☆活かした口作りへの支援！！

→口腔・咽頭ケアと口腔リハビリを！！

☆基本となる口腔健康管理の目的を把握し、毎日  
しっかりと継続実施していく事の大切さ！



タイトル～

42

# 令和2年度日本ALS協会秋田県支部講習会・交流会

星 佳 子

この季節では珍しく雲のない青い空がのぞく中、令和2年11月14日(土)、秋田県ゆとり生活創造センターにおいて、日本ALS協会秋田県支部講習会・交流会が開催されました。参加者は、コロナ禍である事から最小限の参加者とし、家族、一般参加と役員合わせて18名で、感染対策を実施しての開催となりました。また、今回の講習会内容をYouTube配信する対策も行いました。多くの方に届いておりましたら幸いです。

講習会は、安保瑠女秋田県支部長からビデオメッセージでの挨拶から始まりました。

その後の進行は木下さんの司会進行で進みます。今回の講習会は「ALSと口腔ケア」をテーマとし、秋田大学医学部付属病院脳神経内科 鎌田幸子先生から「誤嚥性肺炎」、また、介護老人施設なごみのさと 言語聴覚士 田口祥子先生から「今日からできる口腔健康管理」と題し、お二人の先生からご講話いただきました。

鎌田先生の講話では、誤嚥性肺炎のポイントとして誤嚥性肺炎はわかりにくい事(不顕性誤嚥の存在)、早期発見と早期対処で生活の質を高める事が出来る、予防の第一歩は口の中の清潔を保つことの3つであることを学ぶことが出来ました。また、田口先生の講話では、口腔ケアの実戦、今日から役立つことができることを教えていただきました。

この度の講習会では、改めて、口の健康管理、清潔に保つ事が何よりも大切だと感じました。ぜひ介護の現場や他の様々な場所で活用いただきたいと思います。

講習会終了後は、交流会を参加者同士の顔の見える関係づくりの機会として、交流を図る事ができました。新しい研修様式を取り入れながら、感染拡大防止に努めての講習会を無事に終える事ができました。次年度はぜひ顔を合わせて講習会・交流会ができることを願っております。

## 講習会(令和2年11月14日アンケート)結果

今年度の講習会はコロナ禍でしたが、ご家族や保健所保健師、一般の方もご参加され、感想などいただきました。

### 1. 続柄、職種など

家族：2 学生：1 保健師：2

### 2. 本日の企画・運営に関して

- ・勉強になりました。
- ・誤嚥性肺炎を予防するケアについて、よくわかりました。
- ・改めて口腔ケアの重要性を感じた。このことを臨床現場で働いた時に知っておけば良かったと思った。
- ・田口先生の実践的な話が興味深かった。
- ・口腔ケアの重要性を再確認できました。実技もぜひ、学習したいです。

# ALSと口腔ケアの講習会に参加して

林 孝 平

今回は大学院の授業の一環として、「ALSと口腔ケア」の講習会に参加しました。私は今年度4月に大学院に入学する前は、関東にある総合病院の集中治療室に勤務していました。その為、ALSについては大学時代の授業で学習した程度の事しか知りませんでした。この講習会を聞く事で、多くの学びを得る事が出来ました。

今回の講習会は、誤嚥性肺炎に関する内容についてでした。どうしても治療に目を向けがちですが、改めて予防ケアの重要性を再認識しました。呼吸機能など多くの機能が低下している方にとって、肺炎は時に命取りになってしまう疾患になります。肺炎になってから治療と予防策を同時並行するのではなく、いかにして発症を予防するかが重要となってきます。肺炎を予防するために最も重要なのが口腔ケアである事を、改めて学びました。

口腔ケアは治療が落ち着いてから行うのではなく、入院して治療を行う病院から継続的に行っていかなければ意味がありません。講師の方がスライドに使用した、病院から施設に入って間もない方の口腔内の画像が印象的でした。私も病院で働いていた時に、数多くの口腔内が汚れた患者さんを見てきました。治療が優先されるため、ついつい口腔ケアが後回しになってしまいます。しかし、この講習会を受けて、誤嚥性肺炎をはじめとする多くの疾患において、口腔ケアも立派な治療の一環であり、非常に大切なことである事を再認識しました。病院では、慢性的な看護師不足が叫ばれています。今後は、病院に勤務する言語聴覚士だけでなく、外部の医療機関から歯科衛生士や口腔外科医(歯科医)を招く等の口腔ケア体制を充実していく必要があるのかもしれないと感じました。

今回の講習会は、「ALSと口腔ケア」というテーマです。私も含め多くの方々は、このような機会が無いとALSについて知るきっかけはほとんど無いと思います。その為、講習会という形ではあるが、ALSを知ってもらうきっかけになるようなイベントは、今後も継続的に開催して行ってほしいと思いました。

今は新型コロナウイルス感染症で、様々な制限がかかっている状況です。ALSなど呼吸機能が低下した療養者の方にとって、新型コロナウイルス感染症をはじめとする呼吸器感染症は重症化のリスクが非常に高くなります。外出する機会も少なくなる可能性もあります。その時に、地域での孤立を防ぎ必要な支援を受けるために、どのような制度があって、どのような取り組みが各地でなされているのかという内容の講演会も、面白いかもしれないと思いました。



# コロナ禍での退院支援

安 保 瑠 女

今回は私が代表を務める自立生活センター くらすべAkita(CILくらすべAkita)の活動について紹介したいと思います。

CILくらすべAkitaは、障害当事者自らが、地域で自立生活をしたい障害者を支援する障害者団体です。

団体を立ち上げて3年目、くらすべAkitaの初めての支援者であるK君が10月22日、25年暮らしたあきた病院から退院をして、一人暮らしを始めました。

初めての支援に加えて、私と鷲谷さん共に施設(病院)経験がないことや、コロナ禍の中での退院と、初めてづくしではありましたが、全国の自立生活センターの協力と、もちろんK君自身の頑張りで、無事に退院することができました。

今回、退院までの道のりの中で、一番頭を悩ませたのが、新型コロナの影響で病棟への出入りが禁止されていたということでした。

本来であれば入院中に外出や外泊訓練を重ねて介助練習をしていくのですが、退院をしないと会うことができないため、ヘルパーが集まっても介助練習が出来ないのです。そこでリモートを最大限に活用することにしました。

K君は病院の協力を得て介助の様子をビデオに撮って、ヘルパーたちはそのビデオを見てイメージトレーニングをしたり、K君に見立てた介護人形を使って、K君の指示出しによる介助練習を積み重ね、実際にK君に触れることはできないものの、できる限りのことはやれたと思います。

退院当日は私はK君の仮住まいである体験室の方で待っていましたが、車から降りてきた時のK君の、“病院から出てやったぜ!!”というドヤ顔が忘れられません(#^^#)退院して3週間がたちましたが、こちらの心配をよそに、感染予防対策を取りながら、買い物に出かけていたり、夜更かしを満喫しているようで、嬉しい限りです。

K君にはこれから起こるたくさん経験を楽しんで、充実した人生を歩んでほしいと思います。



## 父が教えてくれたこと

中澤千枝

父がALSになり在宅療養を11年しました。その当時、私は高知県に住んでおり思うように動けない遠方のもどかしさを実感した事でした。

当時、長女は3歳。どんなに幼くても全力で生きる姿、命の尊さを感じてもらいたく、小学校を卒業するまで毎月帰省する時には連れて行きました。帰省するたびに少しずつ動けなくなっていく父。父の苛立ちも十分わかるほど周りも辛い時期でした。瞬きだけの動きになっても、孫の顔を見るといつも将来に向けてエールをくれました。父の存在が長女の大学進学先を決定づけ、今年の4月からフライトナースになるべく現在救命救急医療センターで懸命に生死と向き合ってます。

父に今の長女の姿をみせてあげたかった…。

父も他界してはや9年。

私も理学療法士でありながらALSの知識のなさに様々な方面から手当たり次第ガムシヤラに学んだあの頃。松本元会長、奥様のるいさんに直接お会いして話を聞いたり、父に会いに来て支えてくれた事でどんなに力をもらえたか…。

患者会、ピアカウンセリングの大切さを実感したものです。

ALS協会秋田県支部、ALS協会高知県支部の方達に感謝するとともに、今回、父がお世話になった秋田県支部でサポーターとして微力ながら恩返しできる日が来た事に感謝しています。

よろしくお願ひ致します。





2020年  
9月発行!

# ALS ケアガイド

ALSと告知された患者・家族に最初に手に取ってほしい本  
(筋萎縮性側索硬化症)

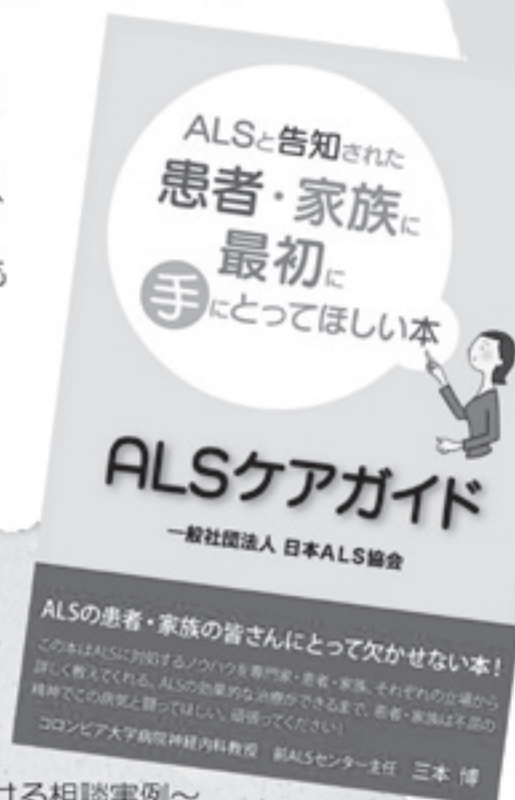
ALS患者や家族に最初に手に取ってもらえるように  
分かりやすく読みやすい内容となっています。  
各章ごとに患者や家族の体験談が掲載されていて、  
その時々の課題もイメージしやすくなっています。  
患者、家族ばかりでなく、支援されている人たちにも  
是非読んでほしい一冊です。

「ALSケアガイド」の購入申し込みは、  
お住いの地域の支部へお願いします。

## 目次

- [1] ALS とは
  - [2] ALS と診断されたら
  - [3] ALS の症状と治療
  - [4] 治療について
  - [5] 保険について ～民間保険における相談事例～
  - [6] 生活支援
  - [7] 運動障害が起こったら
  - [8] 嚥下困難（むせこみ、飲みにくい）があったら
  - [9] 呼吸が困難になってきたら
  - [10] 呼吸リハビリテーション（カフアシスト、LICトレーナー）
  - [11] コミュニケーション
  - [12] レスパイト入院
  - [13] 医療的ケア（痰吸引）について
  - [14] 災害への備え
  - [15] ALS と共に生きる
- 日本ALS 協会のあゆみ  
[資料] 在宅療養を支える制度

B5版 110頁  
頒価 1,500円




## お問合せ

一般社団法人 日本 ALS 協会

TEL03-3234-9155 FAX03-3234-9156

〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-15-15 瑞鳥ビル1階



# 秋田県支部事務局 手づくりマスク1枚 から発送します。

## 400円(送料込)



お申込は

枚数とお名前/連絡先をお知らせください。

色は白のみ、西村大臣風立体型マスクです。  
いただいたご支援は支部の活動資金となります。

Mail: [als-akita@outlook.com](mailto:als-akita@outlook.com)

電話: 090-5838-3606 FAX:018-832-8778

日本ALS協会  
会長 殿

# 入会申込書

私(当団体)は、貴会の趣旨に賛同し次のとおり入会を申し込みます。

令和 年 月 日

フリガナ	
入会者氏名	性別 (男・女) 大正・昭和・平成 年 月 日生 ( 才)

団体の場合	フリガナ
	団体名
	フリガナ
	代表者氏名

正会員 議決権を持つとともに、会運営上の責任を分かち担う  
(個人のみ) (患者・同居家族は原則として正会員) 年会費 4 千円

賛助会員(個人) 年会費 4 千円 × 口数  口

賛助会員(団体) 年会費 5 千円 × 口数  口

会員区分

<input type="checkbox"/> 患者本人	<input type="checkbox"/> 同居家族	<input type="checkbox"/> 別居家族
<input type="checkbox"/> 親族	<input type="checkbox"/> 遺族	<input type="checkbox"/> その他一般
<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 医療・保健・福祉関係	

※専門職の場合、科目・職種 ( )

住 所 (会報等 送付先)	1. 自宅 2. 勤務先 3. その他 〒 ( - )
	TEL
	FAX
	Eメール

入会者が次のいずれかの場合はお書きください

患者本人である ⇨ 家族名 続柄

家族・親族である ⇨ 患者名 続柄

勤 務 先 (医療/福祉関係者はなるべくお書き下さい)

業 種 (団体会員の場合はお書き下さい)

協 会 使 用 欄	(摘 要)	(会員番号)	入力日	担当者
-----------------	-------	--------	-----	-----

き  
り  
と  
り  
線





# ご寄付ありがとうございました

2020年4月1日～9月30日 敬称は省略させていただきます

坂内正男	(秋田市)
竹林章子	(荒川区)
小坂順子	(横手市)
佐藤晋	(秋田市)
櫻田美穂	(能代市)
畠山康悦	(北秋田市)
松田生子	(秋田市)
黒川博之	(秋田市)
星佳子	(秋田市)
山本ゆき	(湯沢市)
近藤秋津子	(秋田市)

皆様の心のこもるご寄付は、支部活動の源となっております。  
ご厚志に深く感謝申し上げます。

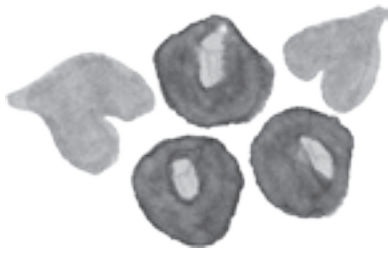
## 郵便振替

口座番号：02510-3-7658

加入者名：日本ALS協会秋田県支部

ご寄付のお振込みは、上記へお願いいたします。

\* 日本ALS協会へ入会希望の方は、前頁『入会申込書』をFAXしますと  
会費納入の振込票が送られてきます。



## 編集後記

今年は、冬の訪れが早く感じます。新型コロナウイルス感染症の影響により、生活、仕事、学校等、あらゆる日常生活において新しい様式が余儀なくされています。

秋田県支部も設立から30余年続いた総会の開催を中止し、支部便りの掲載に変えさせていただきました。そんな中、昨年、支部では、患者様の日常生活に役立つような内容で何かできないかと、講習会の企画が持ち上がりました。今回は、第1弾として「ALSと口腔ケア」の内容を中心にお届けいたします。今後も第2弾、第3弾と企画を予定しておりますので、皆様にはぜひ、楽しみに待っていただきたいと思います。

何かと制約の多い中ではありますが、笑顔を心がけ毎日を過ごしたいものです。今後も皆様のご支援とご協力をよろしくお願いいたします。(あ)



NHK 歳末たすけあい



赤い羽根共同募金

この支部だよりは歳末助け合い共同募金の助成金で発行しています

---

日本ALS協会秋田県支部だより 第66号

---