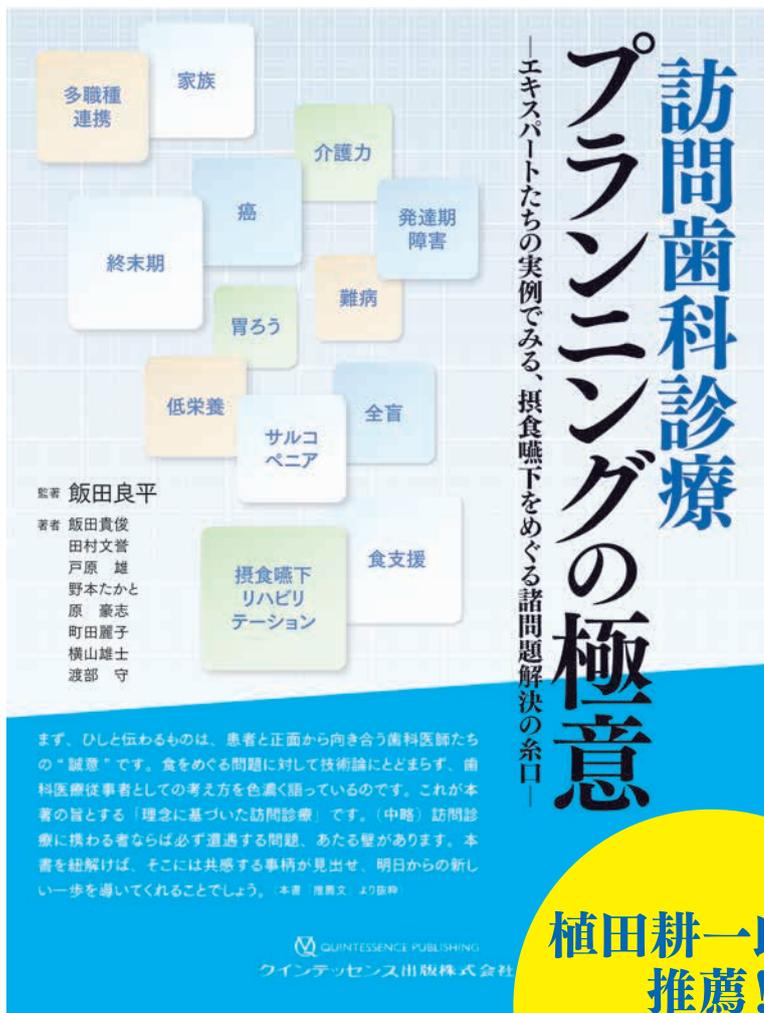


訪問歯科診療

プランニングの極意

—エキスパートたちの実例でみる、摂食嚥下をめぐる諸問題解決の糸口—



訪問歯科診療 プランニングの極意

—エキスパートたちの実例でみる、摂食嚥下をめぐる諸問題解決の糸口—

監者 飯田良平
著者 飯田貴俊
田村文誉
戸原 雄
野本たかと
原 豪志
町田麗子
横山雄士
渡部 守

まず、ひとと伝わるものは、患者と正面から向き合う歯科医師たちの「誠意」です。食をめぐる問題に対して技術論にとどまらず、歯科医療従事者としての考え方を色濃く語っているのです。これが本書の旨とする「理念に基づいた訪問診療」です。「中略」訪問診療に携わる者ならば必ず遭遇する問題、あたる壁があります。本書を紐解けば、そこには共感する事柄が見出せ、明日からの新しい一歩を導いてくれることでしょう。本書 植田耕一 著

QUINTESSENCE PUBLISHING
クインテッセンス出版株式会社

植田耕一郎先生
推薦!

日本摂食嚥下リハビリテーション学会
理事長

- ✓ 訪問歯科診療での診療方針の立案ノウハウを、3つのステップで解説
- ✓ 実際の症例を通して、診療方針の立案、治療計画の決定を紹介
- ✓ 経管栄養から経口摂取に回復した患者や、末期癌、終末期の患者の食支援、また、在宅や施設など、さまざまな状況、環境下で摂食嚥下をめぐる諸問題に取り組んだ12ケースを収載
- ✓ 大学病院をはじめ開業歯科医師ら9名の摂食嚥下の専門家が、実践を重ね蓄積してきた豊富な臨床体験を述べている
- ✓ 随所にある「臨床のヒント」では、食事の姿勢や多職種連携のノウハウ、保護者や家族とのかかわり方、嚥下内視鏡検査の見方など、実践で役立つ情報を掲載
- ✓ 聞き慣れない用語には、用語解説を付記
- ✓ 医学的根拠および歯科医師としての思い（理念）に基づいた取り組みに、歯科医療職はもちろん、栄養士、看護師、言語聴覚士など「食べる」にかかわる幅広い職種が共感できる

監者 飯田良平

著者 飯田貴俊 田村文誉
戸原 雄 野本たかと
原 豪志 町田麗子
横山雄士 渡部 守



PART 1 症例集を読む前に

1. 訪問歯科診療における「診療方針の立案」のプロセス
2. 本書の「診療方針の立案」までの3ステップ

PART 2 症例集—3ステップで導きだされた診療方針と実際の対応—

Chapter1 適切な評価と多職種連携

- CASE 01 「在宅復帰させたい」という老人保健施設からの依頼
- CASE 02 「ひ孫に会いたい」を目標に、高齢患者を支援した症例
- CASE 03 低栄養からサルコペニアが進行し摂食嚥下障害をきたした症例

Chapter2 歯科的装具や高度な訓練による対応

- CASE 04 「口から食べることが難しい」という舌癌患者からの依頼
- CASE 05 るいそと頸椎骨棘を有する胃ろう患者に多職種連携で摂食嚥下リハビリテーションを行った一例

Chapter3 発達過程に障害がある方への関わり

- CASE 06 在宅における発達期の摂食嚥下機能障害の一例
- CASE 07 10年以上歯科を受診していなかった重症心身障害者のケース
- CASE 08 筋緊張のアンバランスから義歯装着困難な症例へのアプローチ
- CASE 09 母親の高齢化と病状悪化にともない在宅移行した脳炎後遺症の一例

Chapter4 最期までみるということ

- CASE 10 「もう一度口から食べたい」という末期癌の胃ろう患者からの依頼
- CASE 11 在宅重度摂食嚥下障害患者に終末期まで食支援を行った症例
- CASE 12 「おいしい物が食べたい」という末期癌患者からの依頼

「診療方針の立案」までの3ステップ

STEP1 訪問の依頼～依頼(介護)情報の収集と分析

患者の主治である老人保健施設は実際に存在したが、食事量の低下が施設不適合によるものか否か不明に、摂食嚥下障害による食生活の改善に加え、むせ込みなどの食事事故に悩まされていることが把握されていた。

また、依頼者からサルコペニアを指摘され、それによってさらに摂食嚥下機能が低下する影響も懸念されていることが判明した(図1)。

ケアマネージャーと連携し、施設訪問で摂食嚥下機能検査の必要性を伝え、同意が得られた。また、低栄養改善を希望した(図2)。

訪問から1週間後(2012年6月)に嚥下内視鏡検査を実施した。

図1 低栄養の把握

低栄養

摂食嚥下機能障害

サルコペニア

低栄養からサルコペニアが進行し摂食嚥下機能が低下する影響も懸念されていることが判明した。摂食嚥下障害と併発していることが把握され、摂食嚥下機能検査の必要性を伝え、同意が得られた。また、低栄養改善を希望した(図2)。

図2 血液検査項目(3週間後)

検査項目	検査結果	参考値
白血球数(WBC)	6.78 × 10 ⁹ /L	4.0-10.0
赤血球数(RBC)	4.28 × 10 ¹² /L	4.0-5.5
ヘモグロビン(Hb)	12.0g/dL	12.0-16.0
ヘマトクリット(Hct)	38.0%	37.0-47.0
平均赤血球容積(MCV)	29.6μL	82-102
平均赤血球量(MCH)	23.4μg	27-34
平均赤血球容積分布幅(MCHC)	79.2g/L	32-36
赤血球分布幅(RDW)	13.4%	11.6-14.8
プロトロンビン時間(凝固時間)(PT/INR)	13.2s	11.0-14.0
アPTT	32.3s	25-35
アルブミン	3.7g/dL	3.5-5.0

STEP2 診断

図3 前診断の舌の状態

舌の硬直が認められ、嚥下時にむせ込みが頻発する。

図4 嚥下内視鏡検査の様子

嚥下時に舌の硬直が認められ、嚥下時にむせ込みが頻発する。

図5 嚥下内視鏡検査所見

嚥下時に舌の硬直が認められ、嚥下時にむせ込みが頻発する。

図6 嚥下内視鏡検査所見

嚥下時に舌の硬直が認められ、嚥下時にむせ込みが頻発する。

02 嚥下内視鏡検査とは—正常例と異常例—

摂食嚥下機能は外部から見ると、口腔やエラ、舌、咽頭、嚥下筋などの外部組織で構成されている。一方、摂食嚥下機能の中心となるのは、舌、咽頭、嚥下筋、嚥下筋の協調動作による嚥下動作である。舌、咽頭、嚥下筋の協調動作による嚥下動作は、舌、咽頭、嚥下筋の協調動作による嚥下動作である。

嚥下内視鏡検査は、舌、咽頭、嚥下筋の協調動作による嚥下動作を、舌、咽頭、嚥下筋の協調動作による嚥下動作である。

嚥下内視鏡検査の特徴と欠点

特徴	欠点
検査コストが小規模であるためケアマネージャーでの検査が可能	検査時に不快感がある
安楽麻酔が容易に実施できる	嚥下内視鏡検査が困難な場合がある
要介護の患者を用いて検査できる	口腔・嚥下の観察が難しい
モニターに検査所見を共有できる	観察できない

嚥下内視鏡検査で観察される解剖学的情報

嚥下内視鏡検査で観察される解剖学的情報

嚥下内視鏡検査で観察される解剖学的情報

嚥下内視鏡検査で観察される解剖学的情報

〈臨床のヒント〉

- 01: むせたらすぐにトロミ? 禁食? — 専門家による適切な評価による食形態調整を—
- 02: 嚥下内視鏡検査とは? — 正常例と異常例—
- 03: 摂食嚥下訓練とは
- 04: 昨今、よく用いられる「口腔健康管理」とは
- 05: 介護している家族にも配慮した関わりを
- 06: ベッドでポジションが悪いときの治し方 — 安全な食事が摂れる環境作りを—
- 07: 摂食嚥下リハビリテーションの前にまずは栄養改善を!
- 08: 情報を共有することの重要性 — 動画での多職種への情報提供—
- 09: “生活を支援する”という観点での訪問歯科診療
- 10: 多職種連携を深めるための糸口
- 11: 口から食べる力があっても食べられない!?
- 12: 「食べる」に関わるうえで知っておきたい、摂食嚥下の5期モデル
- 13: 小児の発達支援を含めた、長期にわたるサポートの必要性
- 14: 障害者に関わるにあたり知っておきたい「中期食」
- 15: なぜ口を開けてくれないの? — スモールステップで進める系統的脱感作法—
- 16: 保護者の高齢化による重症心身障害者への関わりの問題点
- 17: 義歯を外す判断も大切! — 重要なことは食べる機能を適切に評価し食の支援をすること—
- 18: 障害者施設に対する訪問歯科診療の必要性
- 19: 重症心身障害児者を支える家族の苦労とは? — 介入の際の注意点を—
- 20: 訪問歯科診療のゴールとは? — いつまでも寄り添うことが幸せなのか—
- 21: 食べる訓練に用いる食材には、何が適しているの?
- 22: 人工的栄養法の種類
- 23: 時には身体の医学的安全性よりも、患者のQOLが優先されることもある
- 24: 在宅・病院・施設 ……どこで最期を過ごすかで、対応は大きく変わる

きりとり線

注文書

訪問歯科診療 プランニングの極意
エキスパートたちの事例でみる、摂食嚥下をめぐる諸問題解決の糸口
 モリタ商品コード:208040676

冊注文します。

●お名前	●貴院名	●ご指定歯科商店
●ご住所 (〒)		
●TEL	●FAX	

支店・営業所

※ご記入いただいた個人情報は、弊社の新刊案内、講演会等の案内に利用させていただきます。
 ※ご指定歯科商店がない場合は送料をいただき、代金引換宅配便でお送り致します。