

これからの摂食嚥下リハビリテーション

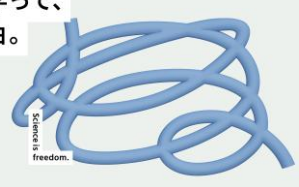
東京科学大学大学院医歯学総合研究科
医歯学専攻老化制御学講座
摂食嚥下リハビリテーション学分野
教授 戸原 玄

1



Institute of
SCIENCE TOKYO

科学って、
自由。



Science is freedom.

2

医療資源マップ



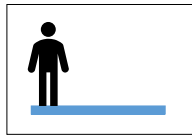
HPアドレス
<http://www.swallowing.link/>

嚥下食提供可能レストラン
の登録ページ追加！
2021年3月1日現在67件！

20151025NHK

3

メタ認知する



4



障害の再定義
に資する
新たな食、
新たなリハビリ

5

“生涯楽しめる新たな食リハビリ”に寄与するプロダクト



各プロダクト及び多分野との
連続性を考察しながら

6

症例報告

(〇5年 老年歯科医学会学術大会発表)

- ・69歳女性.
- ・原疾患はくも膜下出血(平成14年12月).
- ・ADLは部分介助レベル.
- ・発症後に誤嚥性肺炎が2度あったため、経口栄養から胃瘻となり、その後肺炎はない.
- ・主訴は経口よりの栄養摂取希望. 平成15年7月31日初診.
- ・系統だった嚥下リハは行われていなかった.

初診時

- ・口腔・咽頭機能に著明な異常なし.
- ・しかし、長期間経口より栄養摂取がないことを不安要素と考え、粥食を用いた直接訓練開始.

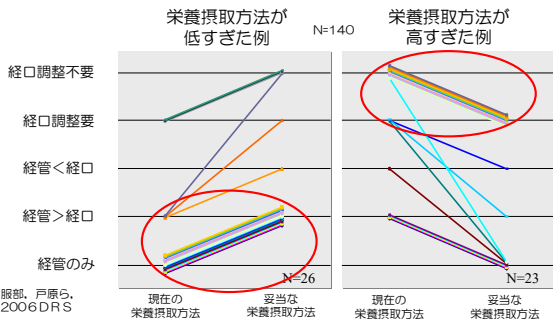
3ヵ月後

- ・徐々に摂食量と食形態アップし、常食3食摂取可となる.
- ・水分は軽度のトロミをつけている.
- ・その間発熱、肺炎なし.

7

8

訪問診療による初診時の内視鏡検査結果

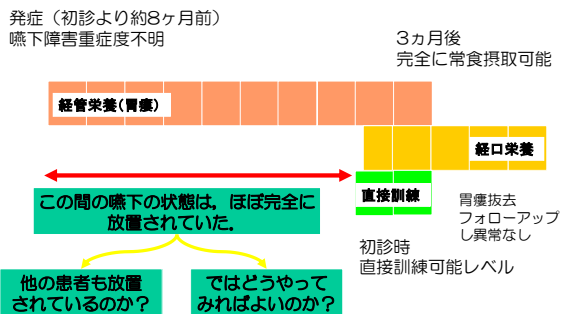


9

注意する副作用は、
口腔乾燥
錐体外路症状
筋弛緩・傾眠
食欲低下
要チェック!

10

栄養摂取方法および訓練経過



11

脳血管障害の摂食嚥下障害の頻度

一側性脳血管障害の嚥下障害の頻度 Barer, J Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 1989	脳血管障害患者の嚥下障害の長期経過 才藤栄一他: 総合リハ, 1991
48時間以内29%	急性期には30~40%
1週間以内16%	慢性期まで残るのは10%以下
1か月以内2%	Smithard, et al: Dysphagia, 1997
6か月以内0.2%	Nilsson et al: Dysphagia, 1998
	急性期には多くが嚥下障害に見舞われる
	6か月後大部分に重大な機能障害なし

12

舌接触補助床

- Palatal Augmentation Prosthesis (PAP) .
- 舌の運動障害や比較的大きな欠損、両側の舌下神経麻痺のある神経疾患などを原因とする摂食・嚥下機能障害に対処するための、代償的な歯科補綴装置。



舌と口蓋の接触を補う。

18

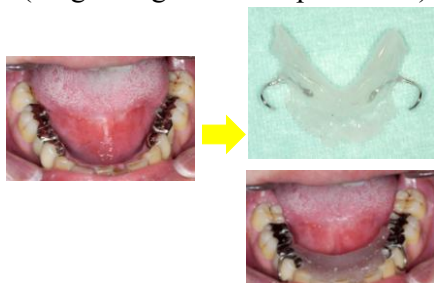
舌接触補助床の作り方



19

TAP

(tongue augmentation prosthesis)



20

長期に絶食のままほっておくと・・・



21

一見して得られる情報

目がはっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無。
脱水・栄養不良の有無。
嚥下反射惹起性低下。

普通に深い呼吸ができるか？
→嚥下性無呼吸の可否。

異常にやせていないか？

→栄養不良。
筋力低下。
咽頭腔の拡大。

異常な円背はないか？
→筋力低下による喉頭低位。
咽頭腔の拡大。



首は硬くないか？

→嚥下時良肢位の可否。
呼吸器障害の有無。

声は普通に出るか？
→声門閉鎖の状態。

普通にしゃべれるか？
→口唇、舌、軟口蓋、咽頭
など嚥下関連筋障害の有無。

流涎や痰はないか？
→嚥下反射惹起性低下
または誤嚥有無。

口が異常に汚くないか？
→口腔咽頭機能低下の有無。

22

開口訓練

口を最大限に開口させ10秒保持 1日に5回2セット行う

訓練を実施した患者に舌骨掌上量、食道入口部開大量、咽頭通過時間、咽頭残留などに改善がみられた。



開口訓練

Wada, Tohara, et al, APMR, 2012

23

顎引き運動は嚥下時の舌唇前方移動，食道入口部開大を増大する

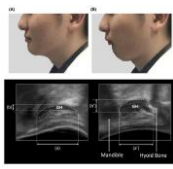


TABLE 1. Comparison of pre-exercise and post-exercise swallowing function ($n = 25$). Median values are reported, and brackets contain interquartile range.

	Pre-exercise	Post-exercise	p -value	Effect size
Hyoid Bone Movement				
Swallowing Time (s)	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Swallowing Time (s) (Hyoid Bone)	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem A	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem B	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem C	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem D	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem E	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem F	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem G	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem H	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem I	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem J	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem K	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem L	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem M	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem N	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem O	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem P	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem Q	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem R	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem S	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem T	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem U	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem V	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem W	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem X	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem Y	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—
Problem Z	5.4 (3.2 to 5.7)	5.4 (3.2 to 5.4)	.927	—

25名の軽度嚥下障害患者に対し顎引き運動を行わせた。5回を1セットとして、4週間毎日2セット行った。結果は嚥下造影にて確認した。嚥下時の舌唇前方運動と食道入口部の開大が増大した。

Hasegawa S, Tohara H, et al: Jaw-retraction exercise increases anterior hyoid excursion during swallowing in older adults with mild dysphagia., Gerodontology, 2021

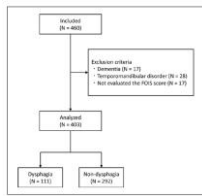
24

開口カトレナー（リフト）



25

多施設共同研究で，年齢，性別，疾患などを調整しても開口力と嚥下障害は関連する



	Odds ratio	95% Confidence interval	p-value
Facility	1.275	0.840-1.937	0.254
Age	0.970	0.921-1.022	0.252
Sex	0.692	0.305-1.568	0.378
ADL	0.873	0.602-0.980	0.028*
TP	0.995	0.859-1.152	0.777
CC	0.982	0.817-0.980	0.017**
HGS	1.026	0.965-1.090	0.501
Dependence	0.125	0.059-0.266	0.000*
Cardiovascular diseases	1.157	0.554-2.416	0.698
Neuromuscular disease	3.508	0.213-46.631	0.330
Parkinson's diseases	1.370	0.301-6.236	0.684

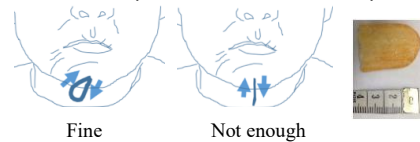
* statistically significant ($p < 0.05$).

111名の高齢嚥下障害者、292名の健康高齢者に対して開口力、舌圧、握力、下腿周囲長、ADLなどを測定。多重ロジスティック分析を行ったところ、開口力、下腿周囲長、ADLが嚥下障害と関連。

Yanagida R, Tohara H et al: Gerontology, 2022

26

SST (Saku-Saku Test)



	Grinding	Aggregation	Aspiration
Sensitivity	73.3	45.0	25.0
Specificity	93.3	90.6	84.5
PPV	64.7	52.9	11.8
NPV	95.5	87.5	93.2
Morbidity	14.3	19.0	7.6

101名の嚥下障害患者にハッピーターンを食べさせてVEで評価し、顎の動きの良否と咀嚼および嚥下機能を比較。粉砕度、集合度、誤嚥検出の特異度と陰性反応的中率が高かった。つまり顎の動きがよければそれが多いことが多い。

Tagashira I, Tohara H et al: Archives of Gerontology and Geriatrics, 2017

27

健康高齢者の場合，咬筋の厚みは年齢や骨格筋量より歯の本数に依存する

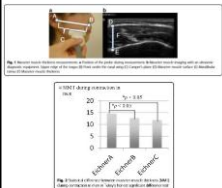


Table 4 Multiple regression analysis values with muscle thickness at rest and during contraction as the dependent variables.

Independent variable	Standardized Beta	Standard Error	t-value	p-value
Age	0.03	0.008	0.001-0.001	0.999
Sex	0.03	0.008	0.001-0.001	0.999
Body weight	0.03	0.008	0.001-0.001	0.999
Body mass index	0.03	0.008	0.001-0.001	0.999
Number of teeth	0.03	0.008	0.001-0.001	0.999
Number of teeth (during contraction)	0.03	0.008	0.001-0.001	0.999

97名の地域在住健康高齢者に対して、咬筋の厚み（安静時と収縮時）、SMI、握力、歩行速度、歯の本数を測定。咬筋の厚みは年齢や骨格筋量ではなく、男性では特に握力女性では特に歯の本数に依存した。咬筋はTypeIが多いためsarcopeniaより廃用の影響が大きいかもしれない。

Yamaguchi K, Tohara H et al: BMI Geriatr, 2018

28

マウスピースを用いた噛みしめが高齢者の咬合力を改善



	Baseline	Intervention	p-value
MA, mmHg, mean (SD)	180.39 (44.87)	178.54 (44.82)	0.871*
MC, N, median (IQR)	539.00 (153.1)	608.41 (154.5)	0.170*
cMMT, mm, mean (SD)	7.87 (1.73)	8.89 (2.14)	0.064*
cMMT, mm, mean (SD)	10.33 (2.46)	11.53 (2.61)	0.088*
cMMT, mm, mean (SD)	158.25 (17.89)	149.09 (17.20)	0.063*
cMMT, mm, mean (SD)	135.70 (20.93)	131.40 (18.16)	0.432*

義歯を使用している65歳以上の高齢者53名をランダムに介入群と対象群に分け、マウスピースを装着して10秒間噛みしめるのを5回繰り返す訓練、もしくはプラセボの訓練を1日2セット4週間継続させた。介入群で咬合力、安静時咬筋厚、機能時咬筋厚、咬筋硬度に有意な改善が見られた。

S Takano, K Yamaguchi, Tohara H et al: Science Reports, 2021

29

Table 4 Correlation coefficients between the variables						
	Variables	ESR10	p-value	ESR15	p-value	ESR20
ESR10	Age	-0.012	0.986	0.174	0.240	0.000
	Gender	-0.077	0.841	0.000	0.000	0.000
	Marital status	-0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Education level	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Income	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
ESR15	Age	-0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Gender	-0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Marital status	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Education level	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Income	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
ESR20	Age	-0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Gender	-0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Marital status	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Education level	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000
	Income	0.001	0.999	0.000	0.000	0.000

Yoshimi K, Hara K, Tohara H, et al: Relationship between swallowing muscles and trunk muscle mass in healthy individuals: a cross sectional study, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2018

32

TABLE 1 Multiple regression analyses of predictors and outcomes									
	Dependent variable: <i>perceived stress</i>				Dependent variable: <i>work engagement</i>				
	Unstandardized regression coefficient	Standardized regression coefficient	<i>F</i>	<i>p</i>	Unstandardized regression coefficient	Standardized regression coefficient	<i>F</i>	<i>p</i>	
Demographics									
Gender	0.00	0.00	0.00	0.97	0.00	0.00	0.00	0.97	
Age	0.01	0.00	0.00	0.92	0.00	0.00	0.00	0.92	
Education	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Marital status	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Income	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work experience	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Health status	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Family size	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Workload	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work-life balance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work engagement	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work commitment	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work motivation	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work performance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work engagement	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work commitment	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work motivation	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work performance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work engagement	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work commitment	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work motivation	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work performance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work engagement	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work commitment	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work motivation	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work performance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work engagement	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work commitment	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work motivation	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work performance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work engagement	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work commitment	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work motivation	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work performance	0.00	0.00	0.00	0.99	0.00	0.00	0.00	0.99	
Work satisfaction	0.00	0.00	0.00	0.99</					

Yanagida R, Tohara H, Momosaki R, et al: Time spent away from bed is associated with oral hygiene and oral function: A cross-sectional and multi-institutional study, JOR. 2024

32

Group	Mean FOS	Significance
Group 1 (control)	3.2	-
Group 2 (cocaine)	4.0	**
Group 3 (cocaine + mGluR2/3 antagonist)	4.2	*

Ishii M, Tohara H, et al: Time Spent Away from Bed to Maintain Swallowing Function in Older Adults, *Gerontology*. 2022

33

Figure 1 Tongue-pressure resistance training.
Notes: The orange line is the palate, the dashed line is the tongue surface, and the white circles represent the hyoid bone. The left panel shows the resting position. The right panel shows the elevated hyoid with the tongue pulling apart, the palate is hard to pull.

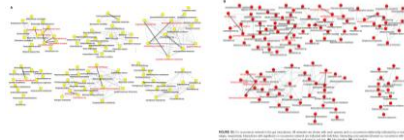
Measurements (no. 18)	Baseline (%)	Follow-up (%)	P-value	ES
Superior movement of the hydral base	49.6 (3.0)	56.9 (33.6)	0.012	0.605
Anterior movement of the hydral base	27 (11.4–33.8)	33.2 (13.9–50.0)	0.001	0.531
TP (°) (n=8)	21.0 (8.9)	24.0 (8.4)	0.002	0.605
COXA/R (°) (n=8)	5.6 (1.3)	6.0 (0.9)	0.034	0.499
COXA/L (°) (n=8)	5.2 (4.7–5.6)	5.6 (5.2–6.0)	0.009	0.661

Notes: Results are expressed as mean $\pm$ SD for the paired *t*-test and median [QQR] for the Wilcoxon signed-rank test. ES was defined as large for $r \geq 0.5$, medium for $r \geq 0.3$, small for $0.1 \leq r \leq 0.3$, and no effect for $r < 0.1$.

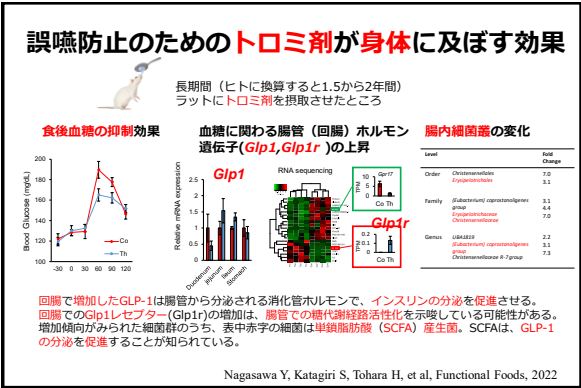
Namiki C, Tohara H, et al: Tongue-pressure resistance training improves tongue and suprahyoid muscle functions simultaneously, Clin Interv Aging, 2019

33

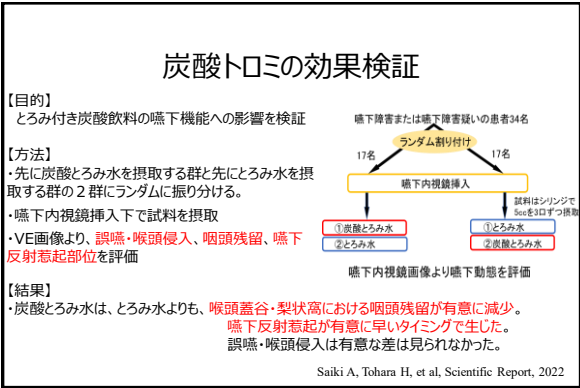
FIGURE 2 | Evaluation of oral and gut microbiome compositions based on 16S rRNA gene sequences between tube and oral feeding ($n = 8$). Post-hoc analysis (A) among oral and gut microbiomes between tube and oral feeding; (B) intra-oral microbiomes between tube and oral feeding; (C) gut microbiomes between tube and oral feeding; (D) number of observed species; (E) Chao1 index; (F) Shannon index among oral and gut microbiomes (between tube and oral feeding); (G), ratio of tube feeding; (H), ratio of oral feeding; (I), loss of tube feeding; (J), loss of oral feeding; (K), loss of tube feeding; (L), loss of oral feeding. * $p < 0.05$.



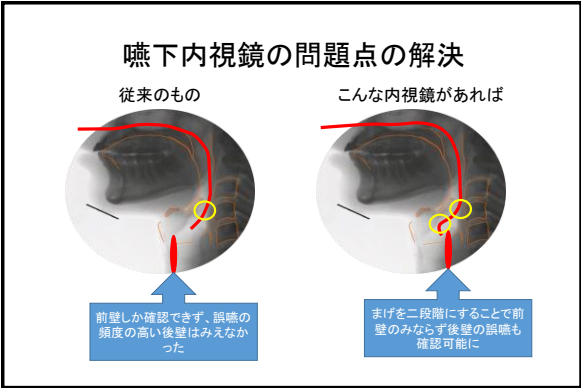
Katagiri S, Shiba T, Tohara H et al: Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, Front. Cell. Infect. Microbiol. 9:434. doi: 10.3389/fcimb.2019.



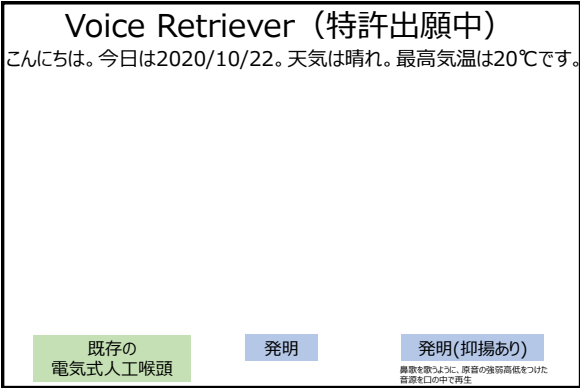
36



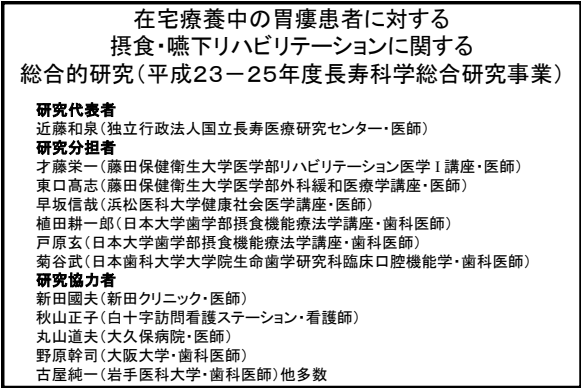
37



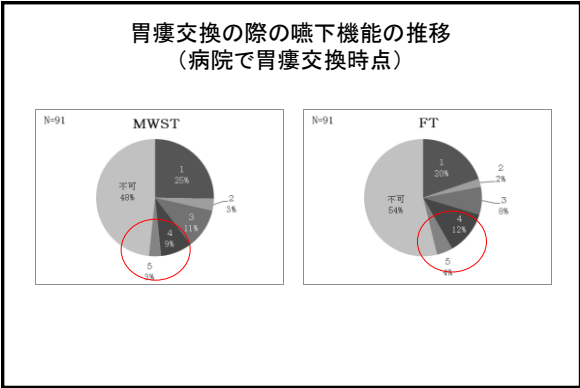
38



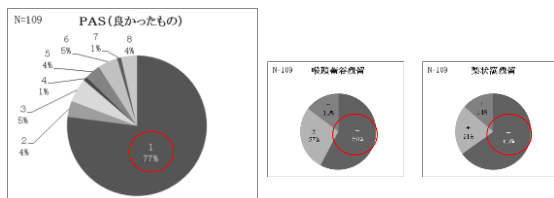
39



40



在宅での胃瘻療養患者に対する嚥下機能評価 (訪問で嚥下訓練開始時点)



42

長寿科学研究開発事業(平成26-28年度) 高齢者の摂食嚥下・栄養に関する地域包括的ケアについての研究

研究代表者
戸原玄(東京医科大学大学院高齢者歯科学分野・歯科医師)

研究協力者
山崎正永(京都府立医科大学総合医療・医学教育講座・医師)
早坂徹哉(京都市大学人間科学部・医師)
川越正平(あおぞら診療所・医師)
吉野浩之(群馬大学教育学部障害児教育講座・医師)
植田耕一郎(日本大学歯学部摂食機能療法講座・歯科医師)
安部敏弘(九州歯科大学地域健康開発歯科学分野・歯科医師)
高遠祐(国立長寿医療研究センター口腔疾患研究部口腔感染制御研究室・歯科医師)
野原幹司(大阪大学歯学部附属病院・歯科医師)
千葉由美(横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻成人看護学)

研究協力者
新田國夫(新田クリニック・医師)
秋山正子(白十字訪問看護ステーション・看護師)
矢澤正人(東京都新宿区健康部副参事・歯科医師)
小山珠美(NPO法人から食べる幸せを守る会・看護師)
遊野純子(新日本病院・NPO法人多摩胃腸ネットワーク・看護師)
荒井泰助(医療法人心和会新八千代病院長・医師)
白井孝子(東京都福祉保健局・歯科医師)
齊藤憲介(東京大学医学部附属病棟・医師)
山崎まどか(東京メディカルセンター・MSW)

The integrated community care system for elderly with eating and nutritional problem
2014 / 2016 Associate Professor
Tokyo Medical and Dental University
Haruka TOHARA
The main purpose of our research team is outlined to promote the local area to provide effective support for the elderly with eating problem. We started to visualize the medical and nursing resources in each area and made a guideline based on the examples of effective cooperation team in the area needed. These materials are put on the web site we developed. And the address of the web site will be distributed to each local administration, hospital, and nursing facility. Furthermore, a questionnaire for local administration will be performed to reveal if the local region has sufficient cooperative approach for elderly. We promote a new regional cooperation from these results.

43

マップの活用効果検証

- 調査対象: 「摂食嚥下関連医療資源マップ」に登録施設のうち、メールによる調査に同意を得た施設505件、および日本医療社会福祉協会会員 800件
- 調査方法: ウェブアンケート調査 そのうち連携の実件数を示す
- 回答数: 281件
- 回収率: 21.5%

件数	回答数	協件数
1件	13	13
2件	13	26
3件	10	30
4件	2	8
5件	4	20
6件	1	6
8件	2	16
10件	2	20
11件	1	11
13件	1	13
15件	1	15
20件	2	40
合計	52	218

※「10件以上」は10件

連携が実現したと回答のあったのは52施設、累計218件が本ウェブサイトを通じて連携を開始するに至った。

最寄ご家族より
○県〇市の有料老人ホームの家の相談ですが、PEGは14ヶ月前に施設しました。今はおやつ程度にゼリーをごく少量ゴクンしていますが、**専門家の嚥下指導**を受けられたらと思います。

○県在住です。父が新聞記事を見出し、胃ろうにしてから全口から摂取をしなくなった母の回復の方法を探しています。高齢のため**遠方への通院は難しい**ので〇県内で対応してくれるところを探しています。

歯科医師より
マップが新聞やテレビに出て以降、今まで全くなかったところ、〇県の私のところでさえ**週に1件くらいずつ相談**を受けております。大変貴重な仕組みのを実際肌で感じます。

44



45

感染症蔓延で往診不可能な場合オンラインが有用

Adverse event, N (%) [95% CI]	Telemedicine group (n = 20)	Suspended group (n = 56)	p-value
Whole-body related event	0	7 (12.5) [5.2, 24.1]	0.179
Death	0	3 (5.3) [1.1, 14.9]	0.562
Hospitalization	0	4 (7.1) [1.1, 14.9]	0.568
Dysphagia-related event	2 (10.0) [1.2, 31.7]	19 (33.9) [21.8, 47.8]	0.046*
Aspiration pneumonia	0	4 (7.1) [2.0, 17.3]	0.568
Choking	0	3 (5.3) [1.1, 14.9]	0.562
Decline in swallowing function	2 (10.0) [1.2, 31.7]	16 (28.6) [17.3, 42.2]	0.129

コロナ第1波後に往診でのフォローが不可能となり、フォローが途絶えた56名とオンライン診療でフォローした20名の有害事象を比較した。

その結果オンライン群で、誤嚥性肺炎、窒息、嚥下機能低下などが有意に少なかった。また死にや入院もなかった。

Morimoto, R, Tohara H, et al: Dysphagia 2025

46

症例① 86歳女性

- 主訴** 水や食事でもせる。
- 現病歴** 1年前に腰椎骨折で入院。退院後徐々に食事中におせる回数が増えていった。家族が心配し、訪問主治医より当科を紹介され訪問診療開始。
- ADL** Barthel Index 80点 (要支援2)
- 身長/体重** 145cm / 35.2kg (BMI 16.7)
- 既往歴** 糖尿病、高血圧、腰椎圧迫骨折
- 服薬** デュロキシデン(抗うつ薬)、フルボキサミン(抗うつ薬)、シタグリブリン(胃酸水和物)、アスピリン
- 口腔内** 上下無歯顎(義歯使用)
- 家族構成** 夫と死別し独居。KPの長女が近所に住んでおり、毎日仕事帰りに弁当や惣菜を届けている。

47

・社会関係資本と社会的処方

孤独・孤立と社会関係資本

「人とのつながり」は資本(社会関係資本:ソーシャル・キャピタル)であり、投資により個人や社会の発展や開発が期待できる。孤独・孤立はその資本が奪われた状態と言える。社会関係資本と健康の因果関係が指摘されている。(バットナム2000)

社会的処方

薬の処方など医師の医学的処方に加えて、患者等の健康やwellbeingの向上などを目的に、地域の活動やサービス等につなげることを「社会的処方」とし、慢性疾患患者が抱える「社会的孤立・孤独」を、「社会的処方」により軽減又は解消することで、病気の重症化予防・フレイル予防や自己管理能力の向上につながる。

(医療・介護の総合確保に向けた取組について 令和3年10月11日厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課)

48

症例② 68歳男性

- ・主訴 食べ物が通らない。
- ・現病歴

3年前に下咽頭癌で放射線治療を受け、その後再発し手術。昨年より両側声帯麻痺が出現したため、外科的気管切開術にてカニューレ挿入。嚥下困難感の訴えがあり、当科紹介され受診に至った。

VFで重度の食道入口部開大不全。

- ・ADL Barthel Index 100点
- ・身長/体重 168cm /67kg (BMI 24)
- ・既往歴 下咽頭癌、高脂血症
- ・服薬 なし
- ・口腔内 インプラント補綴あり、両側咬合支持
- ・家族構成 妻と二人暮らし。
食事準備は妻が行っている。

49

症例② 68歳男性

食道入口部開大不全に対し、バルーンカテーテル訓練を開始

バルーンカテーテル訓練

食道入口部(上部食道括約筋)をバルーンカテーテルで機械的に拡張し飲食物の通過を改善する手法



訓練継続により、現在は
カツカレーが食べられるまでに回復！
しかし、



50

・橋渡し型社会関係資本

橋渡し型社会関係資本

結束型社会関係資本が同質な者同士を結びつける社会関係資本なのに対して、緩やかな友人関係や仕事仲間など、距離の離れた同種の人々の繋がりを含む。

より多くの新しい情報や知識に触れる機会があること、また、相手のニーズや目標に合わせてコミュニケーションをとれるため効果的に協力者を増やせるという利点がある。
(ワールコック2001)

51



52

まとめ

- ・在宅大事、メタ認知、保有効果
- ・補綴物でよくすることもできる
- ・歯並び大事
- ・咀嚼嚥下筋鍛えられる、体幹大事
- ・トロミ、腸内細菌意識
- ・新しい機器には今後期待
- ・ソーシャルキャピタル意識
- ・時には一肌脱ぐ！

53