

平成23年度神奈川施保連定期総会

期日:平成23年7月3日(日)
会場:神奈川県民活動
サポートセンター301号会議室
詳細は追ってお知らせいたします

神奈川施保連ニュース

発行人 岩本 邦雄 編集人 杉山 昌明
発行所 〒235-0021 横浜市磯子区岡村3-15-14
神奈川県知的障害者施設保護者会連合会
事務局 TEL&FAX 045-751-1010



やまゆり知的障害児者生活サポート協会主催『やまゆり研修会』

「障害児者と医療対応」について

講師: 所 和彦氏 (神奈川リハビリティ-ション病院医療局長)

期日: 平成23年1月19日10:00~12:00

摂食・嚥下の流れ

摂食・嚥下は食べ物を認識してから胃の中に取り込むまでの一連の動作です。食べ物を口の中に入れてかみ砕き、食塊が形成され、嚥下反射がおきて気管に入らないように咽頭を通過して食道に入っていきます。

そのときに鼻に漏れないように鼻咽喉が閉鎖し、気管に食べ物が入らないように反射的に咽頭蓋が気管を塞ぎます。

この機能が十分でないために誤嚥がおきます。肺炎は嚥下障害のある症例に多いと思います。

肺炎を予防するに一番は口腔ケアです。口の中が汚ければ最近が繁殖し炎症の温床となります。一番怖いのは嚥下反射がなく、誤嚥してもむせない症例です。

これはお手上げで、唾液などの誤嚥が一日中起こっており、嚥下訓練を行っていても肺炎になる危険性は非常に高くなります。飲み込むときには息を止める必要がありますので、呼吸中枢と嚥下の中枢は共同作業が必要であるので隣同士にあります。

脳の視床下部の働き

視床下部に自律神経の交感神経と副交感神経の中枢があります。

交感神経は人間が行動するため、副交感神経は休養、栄養補給などに活躍する神経ですから

消化吸収の主役は副交感神経です。食欲中枢で食事や咀嚼のリズムが作られます。

水分や代謝の中枢もあり栄養の代謝をコントロールし、ホルモンを介して全身の代謝をコントロールして痩せるか太るかが決まります。

摂食機能の調節

食欲はまず視覚から後頭葉に食べ物を見て今まで経験から美味しそうとか熱そうなどを伝えられ、判断して食欲中枢などに伝えられます。

食欲になくてもはならないものが匂いです。美味しそうないものが鼻から側頭葉、前頭葉に入り食欲を刺激します。側頭葉は記憶の中枢で、視覚、嗅覚の情報から以前食べた美味しい記憶が蘇り食欲がわきますが、まずいと持った物であれば食欲はわきません。

これまでは本能ですが、人間には理性があり、好きな食べ物であっても「食べるか食べないか」最終的に決めるのは前頭葉です。

摂食・嚥下障害と高次機能障害

高次脳障害はいろいろあります。失行です。失行とは麻痺がないのに本来簡単にできなければならぬ意味のある動作が出来ないことです。摂食・嚥下の

場面では、口部・顔面失行で現れる。口が開けられない、尖らすことができない、舌が動かせないなどです。これは食事には大いに困ります。食事ではスプーンや箸の使い方が判らなくなり、手づかみで食べた時、犬食いになったりします。

前頭葉不良は最も困る症状で覚醒状況が悪いと食事の指導が出来ません。少し食べて寝てしまします。一番危険なのはペーシングの障害による早食いです。飲み込んでないのに次々に食べ物を口に詰め込みますので窒息の危険が最も高い状態です。

認知症もやっかいです。認知症はあっても食事はよく食べます。症例によってはやはり詰め込みが心配です。食べたことを忘れたり拒食も見られます。

摂食・嚥下障害対策

パン・一口大は危ない？
詰め込ませない。
目を離さない。
詰まったら手を突っ込んで掻出す。

掃除機は有効。
窒息は重大です。パンは摂食・嚥下障害の人には避けたい方がよいでしょう。丁度喉にはまりこむ大きさの塊が最も危険でいわゆる母指頭大、一口大です。ミニトマトが詰まった例もある。

ペーシングの障害による早食いの人の食事には見守りが必要で嚥下障害のある人にはきざみ

食は好ましくありません。スプーンは小さくして飲み込んでから次の一口を入れるように介助しますがそれでも詰め込む人にはペースト食にするしかありません。

コンニャクゼリーが危険だと言うことは殆どの方が認識していません。高齢者や幼児では危険ですが、学童でも窒息死がありました。コンニャクゼリーは世の中に無くても良い商品ですが対策は簡単ですが、それより、お餅で亡くなっている症例が多いのですがお餅も禁止でしょうか？お餅は日本の文化です。

窒息の症例(盗み食い)

嚥下障害のある症例に対しては誤嚥しにくい食事を出す。見守りをしっかり行う。

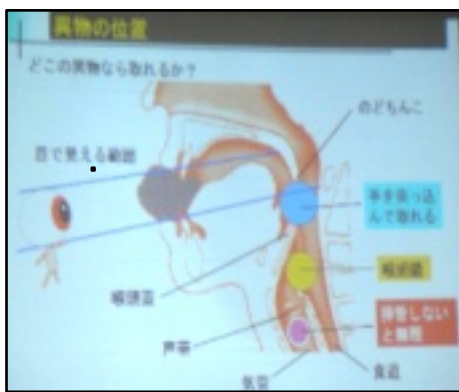
盗み食いの最中に声を掛けると、丸呑みしようとして詰まらせてしまう例が多い。現場を見たら食べ終わってから声を掛けることが大切。

窒息の解除方法

食事中に詰まった人がいたら大声で応援を呼ぶ
指を口に入れて食物を掻出す
タッピング、ハイムリッヒ法を行う

掃除機の吸引器で吸引する
心肺蘇生(一時救命処置)

救急要請
 掃除機による吸引は無気肺を作るので、使用すべきでないという意見も強くありますが、窒息死と無気肺とどちらが良いでしょうか。答えは明快です。無気肺は治りませんから。



一次救命処置BLS

大声で応援を呼ぶ
 救急隊への連絡とAEDを持ってきてもらう。
 頭部後屈（アゴ先を上にあげて気道を確保する。）
 呼吸を確認する（耳を口元に持ってきて呼吸を感じる。胸の動きを見る）五秒以上、十秒以内。
 人工呼吸を2回行う。
 頸動脈の脈拍を見る。
 呼吸停止の場合、心臓マッサージを行う。
 乳頭間の胸骨上を圧迫する。（4〜5センチへこの位圧迫する。）
 30回のマッサージを行う（18秒間）。テンポは1分間に100回人工呼吸を2回行う（30：2）。
 AEDが来たらAEDを装着し解析・作動させる。
 救急隊が到着するまで続ける。

窒息の対策

(1) 食形態
 嚥下障害がある症例ではきざみ食は好ましくなく、粘性があつて飲み込みやすい形態を工夫する。詰め込みする可能性がある場合は一口大は禁忌です。どうにもならない場合はペースト食にする。

(2) 介助方法
 間近で観察してペーシングを行うしかない。盗み食いは防ぎようがないのでしようか。

(3) 加齢に伴う摂食・嚥下機能の低下
 摂食・嚥下機能は加齢で確実に低下する。1日1回でも良いから口から食べる努力が必要。経口摂食と胃瘻からの経管栄養の併用の可能性は病院では確立している。

(4) 啓発
 摂食・嚥下機能が低下すると、肺炎を起こしやすいことや窒息の危険性があることをご家族に説明して理解してもらうことが重要。

**食即是生
 食べることは生きること**

色即是空ならぬ食即是生、食べることは生きることです。
 入所されている方々の生活の質の向上には食べることは不可欠です。これに取り組みには正しい知識が必要です。

何よりもこの人に食べさせたいというやる気です。
 これに取り組みにはやはりチームワークによるリスク・コントロールが不可欠です

改正障害者自立支援法の概要(抜粋)

趣旨
 (課題) 本改正案の趣旨を明確にする必要。
 障がい者企画推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者及び障害児の地域生活を支援するため、関係法律を整備を整備するものであることを明記。
利用者負担の見直し
 (課題) 累次の対策により、負担上限額は大幅に引き下げられており、実質的に負担能力に応じた負担になっているが、法律上は1割負担が原則となっている。
 法律上も負担能力に応じた負担が原則であることを明確化(ただし、サービス利用量が少なく、1割負担の方が低い場合には1割)
 例えば、現在、市町村民税非課税世帯については、利用者負担は無料
障害者の範囲の見直し
 (課題) 発達障害は、概念的には精神障害に含まれるが、そのことが明確にされていない。
 障害者自立支援法のサービスをより受けやすくする観点から、発達障害者が障害者の範囲に含まれることを法律上明示。
 発達障害者については、発達障害者支援法が整備され、発達障害の定義規定も置かれている。
 あわせて、高次脳機能障が対象となることについて、通知等で明確にする。
地域における自立した生活のための支援の充実
グループホーム・ケアホーム利用の際の助成の創設
 (課題) 障害者の地域移行を促進するため、障害者が安心して暮らせる「住まいの場」を積極的に確保する必要、
 グループホーム・ケアホーム入居者への支援を創設(居住に要する費用の助成)
 その他

施行期日：平成24年4月1日までの政令で定める日から施行

以上文責杉山昌明

**平成23年度予算案の主要事項
 「厚労省」の障害保健福祉関係予算(抜粋)**

第7 障害者支援の総合的な推進
 障害があっても当たり前前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活できる社会を実現するため、良質な障害福祉サービスの確保や地域生活支援事業の着実な実施、精神障害者や発達障害者等への支援施策の推進等を図る。また、平成22年12月10日に公布された障害者自立支援法等の一部改正法(議員立法)のうち、「平成24年4月1日までの政令で定める日」の施行については、以下のとおりとする。
グループホーム・ケアホーム利用の際の助成
 平成23年10月1日施行(利用者1人につき月1万円を上乗(市町村民税課税世帯を除く))
同行援護(重度視覚障害者の移動支援)
 平成23年10月1日施行
その他の事項 平成24年4月1日施行
 さらに、自立支援医療の利用者負担のあり方については、引き続き検討する。
1. 障害福祉サービスの確保地域生活支援精神障害者施策などの所為会社支援の推進 1兆1,805億円
 (1) 障害者の地域移行・地域生活支援のための緊急体制整備事業(特別枠) 100億円
 (2) 良質な障害福祉サービス等の確保 6,787億円
 (3) 障害者に対する良質かつ適切な医療の提供 1,991億円
 (4) 障害福祉サービス提供体制の整備(一部特別枠) 108億円
 (5) 障害者虐待防止等に関する総合的な施策の推進 4.1億円
 (6) 全国障害児・者実態調査の実施 3.2億円
 (7) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施 9.4億円
 (8) 地域で生活する精神障害者へのアウトリーチ(訪問による支援) 7.0億円
 (9) 精神障害者の地域移行・地域定着支援の推進 6.7億円
 (10) 認知行動療法の普及の推進 98百万円
 (11) 精神科救急医療体制の整備 18億円
 (12) 認知症医療体制の整備 3.7億円
 (13) 心神喪失者等医療観察法の医療提供体制の確保 208億円