

第69回けんこう教室開催レポート

今秋の台風、豪雨は各地に甚大な被害をもたらしました。
被災された皆さまに心からお見舞いを申し上げます。

11月2日（土）に当院の大会議室で第69回けんこう教室を開催しました。当日は週末としては久しぶりに晴天となり、65名の方にご参加いただきました。今回のけんこう教室はリハビリテーション科の稲田 晴生医師が講師を務め、口から安全に食事を摂る仕組みと「口から安全に食事が摂れなくなった時にどうするか」について講演しました。

口からものを食べることの意義は、生きるための栄養・水分を補給することに加え、食物通過や唾液分泌による口の清浄化、嚥むことによる脳や胃腸の動きの活性化という機能的な働きばかりではなく、食事を通じた人間関係の親密化といった社会的な側面もあります。

講演は口から安全に食事を摂るのに欠かせない嚥下（えんげ、えんか）という、食べ物を飲み下すメカニズムの説明から始まりました。人が物を飲み込むときは、喉頭蓋という気管を閉じる「ふた」と声帯のひだが食べ物や飲み物が気道に入るのを防ぐ二重の障壁となって働いています。これによって誤嚥を防いでいるのです。この食べ物を飲み下すメカニズムに起こる障害が嚥下障害で、誤嚥（胃に向かうべき食物や飲み物が気管に入る）による肺炎、窒息、また、必要な栄養を摂ることができずに低栄養、脱水などになり、命に関わるものです。

ちなみに動物はむせてしまうことはありません。ヒトは声帯とその前の空洞を使って言葉を発しやすい構造になっていますが、その代償として誤嚥を引き起こしやすくなっているのです。嚥下障害を予防するためには、嚥下に関わる運動能力を高める嚥下体操があります。嚥下障害の治療としては、嚥下障害の危険を取り除いたり、リハビリ訓練の治療、代償的治療、治療中の人工的水分・栄養補給の併用、口腔ケア等があります。また、耳鼻咽喉科的手術で改善することもあります

しかし、嚥下障害が改善しない時や、その他の理由で口から食事が摂れなくなった場合、人工的水分・栄養補給法を行います。人工的に静脈や腸から栄養を補給する方法です。経鼻胃管（鼻を經由して胃に管を通す）や内視鏡的胃瘻増設術（お腹に胃へつながる入口をつくる）、空腸瘻（お腹に腸へつながる入口をつくる）などがありますが、いずれにもメリットやデメリットがあります。

昔は口から食べられなくなった時点で寿命が尽きていましたが、今は人工的水分・栄養補給方法という選択肢が出来たことによって延命が可能な場合もあり、本人の意思が確認出来るときは、どのような治療を受けるかどうかの意思決定が必要になっています。意思決定のためにはいくつかの重要な要素があり、関わる人も家族や医師ばかりではなく様々です。また、本人の意思が確認できないときの留意点の話もありました。決定のためのプロセスの例として、厚生労働省や日本老年医学会が作成したチャートの説明があり、終末期の医療について自分の最期の思いを伝える半田市の「私の事前指示書」の紹介がありました。

講演後、北原 崇真 言語聴覚士による嚥下障害予防などに役立つ口腔体操（口や舌を動かす体操）を紹介しました。来場者の皆さんは熱心に取り組んでいました。



講演中の稲田 晴生 医師



北原 言語聴覚士の口腔体操

○第6回メディカルセミナーのお知らせ

日時：12/21（土）10：30 場所：市川グランドホテル 7階 宴会場

「脳卒中を知ろう」

講師 佐伯 直勝 病院長（脳神経外科） （国際医療福祉大学 医学部教授）（要予約）

○第70回けんこう教室

日時：1月18日（土）10：30 場所：当院研究棟の会議室

「その手のしびれ、放っておいて大丈夫？」 一手根管症候群と肘部管症候群一

講師 新井 健 副院長・整形外科部長 （国際医療福祉大学 医学部教授）（要予約）