

第 19 回 北陸言語聴覚学術集会



会期：2021 年 11 月 21 日(日)

会場：WEB 開催

主催：公益社団法人石川県言語聴覚士会

共催：一般社団法人富山県言語聴覚士会 一般社団法人福井県言語聴覚士会

ご案内

I. 北陸言語学術集会参加者の方へ

- ・インターネットが使用できる PC、タブレットまたはスマートフォンをご用意ください。
- ・モバイルルーター、スマートフォンでの視聴は電波状況や回線速度などの影響を受け、動画や音声が入切れる可能性がありますことを予めご了承下さい。
- ・通信回線の不具合により参加ご視聴できない場合も当学会では責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ・参加登録の際にご入力いただいたメールアドレスに URL をお送り致します。URL をクリックし入室して下さい。8:45 より入室可とします。
- ・入室時の表示は申込時のお名前をお願いします。
- ・入室はビデオ、マイクともにオフ状態をお願いします。
- ・演題に関する質問は、チャット機能で座長あてにお送りください。座長から演者に質問する形式をとります。
- ・特別講演(兼石川県言語聴覚士会発足 20 周年記念講演)は 10:55 から入室可能です。URL が異なりますのでご注意ください。

II. 座長の先生方へ

- ・ビデオ、マイクともにオンの状態で進行をお願いします(演題発表時はマイクオフをお願いします)。
- ・演題に関する質問はチャットからお選び頂き演者に質問して下さい。
- ・タイムマネジメントもお願い致します。

III. 「一般演題」演者の方へ

- ・発表 7 分、質疑応答 3 分です。進行上発表時間は厳守して下さい。
- ・ビデオ、マイクともにオンの状態で発表をお願いします。
- ・スライドを準備頂き、画面共有を用いてご発表ください。
- ・音声データがある場合は音声の共有もお願いします。

プログラム

9:00-9:05 開会の挨拶

公益社団法人石川県言語聴覚士会副会長 藤田 徹

9:05-9:35 演題発表・第1群

座長 (株)アルパ 山本 千敦

1-1 人工内耳を装用した難聴児一例の言語獲得の経過

社会医療法人 財団董仙会 恵寿総合病院 真田 はるか

1-2 当院の0歳難聴児のグループ指導の意義

富山県リハビリテーション病院・こども支援センターこども療法科 橘 淑乃

1-3 定型発達児と構音障害児の固有感覚の比較

平谷こども発達クリニック 熊下 由加

9:40-10:00 演題発表・第2群

座長 医療法人社団博友会 金沢西病院 木村 牧人

2-1 TMSを使用した言語野マッピングにおける健常例と失語症例の比較検討

社会医療法人 寿人会 木村病院 亘 正善

2-2 失語症の新聞記者に対して“記者”としての復職を支援した一例

金沢医科大学病院 松井 加名子

10:05-10:45 演題発表・第3群

座長 北陸先端科学技術大学院大学 古田 尚久

3-1 脳幹梗塞に伴い嚥下パターンが障害された症例

富山県済生会富山病院 渡辺 健

3-2 お茶を飲みたい！～医療機関との連携でニーズとリスクのギャップをうめた症例～

医療法人健康会 嶋田病院 加福 真那

3-3 当院入院嚥下障害患者の摂食嚥下機能の予後予測

医療法人社団 紫蘭会 光ヶ丘病院 竹澤 晶子

3-4 金沢医療センターにおける音声障害疾患別割合と治療効果、訓練期間について

独立行政法人 国立病院機構 金沢医療センター 千羽 真央

11:00-12:30 北陸学術集会特別講演 兼 石川県言語聴覚士会20周年記念講演

挨拶

公益社団法人石川県言語聴覚士会会長 徳田 紀子

「前頭葉障害を抑制障害と捉える」

慶應義塾大学医学部 客員教授 鹿島 晴雄

演題発表

9:05－11:00

人工内耳を装用した難聴児一例の言語獲得の経過

○真田はるか¹⁾、木村聖子¹⁾、能登谷晶子^{1) 2) 3)}、諏訪美幸¹⁾

1) 恵寿総合病院 リハビリテーションセンター 言語療法課

2) 福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻

3) ひょうたん町耳鼻咽喉科医院

【はじめに】聴覚障害児の言語療法は聴覚口話法、手話法など諸家の一致がいまだなく、人工内耳（以下、CI）でも聴覚障害児の言語習得の問題は解決に至っていない。当院では、金沢方式（文字—音声法）で聴覚障害児の訓練を行っている。今回、CIを装用した一例の0歳から4歳までの言語獲得経過を報告する。

【症例】現在4歳代の先天性聴覚障害児。生育歴：在胎37週、出生体重2600g台にて出生。NHSでリファーと判定され、3ヵ月時にA病院にてASSRで左1kHzが110dB以外全て反応なしとなり高度難聴と診断。7ヵ月時より両耳補聴器装用開始。9ヵ月時に金沢方式による療育を希望され、ST開始。1歳8ヵ月時にA病院にて片耳CI（コクレア社CI24）埋め込み術を受け、Nucleus6で音入れ実施。CIの平均装用閾値は30.0dB以下。本児は発達も良く、難聴以外の合併症は認めていない。

【訓練】金沢方式では音声言語の獲得を目指す。訓練方針は、前言語期には養育者の話しかけに加えてジェスチャー（以下、G）も併用して言語刺激を行う。1歳頃から始まる言語期では、音声言語とGの刺激に加えて文字言語理解も導入する。訓練体制は、週1回の集団訓練と隔週の個別指導である。担当STは、養育者による家庭での記録を参考にして、児の発達に沿った言語課題を設定し、養育者が子どもと遊びながら訓練できるように指導を行う。Gは日本手話ではなく、日本語に沿った日本語対応手話を用いて、助詞の部分などは指文字を使用している。表出は日常生活の中で出現したものを数え、理解語彙は生活の中での確認以外に、Gや聴覚読話を用いて絵や実物を1/3選択で日を替えて4回可能な時とした。

【言語獲得経過】生後9ヵ月から4ヵ月後の1歳1ヵ月には本児からGで初表出「どうぞ」がみられた。1歳4ヵ月には2語連鎖のG表出「パパどこ」を認め、1歳11ヵ月で格助詞付きの2語連鎖のG表出「おやつを頂戴」を認めた。2歳2ヵ月には3語文「苺のグミを頂戴」が表出した。4歳までの語彙数は、聴覚読話1279語、手話1351語、自発語694語で、表出文は時制、比較、授受、可能、理由、仮定、使役の文型が出現した。4歳1ヵ月時に聴覚読話で施行したPVT-Rでは、VA3歳10ヵ月（SS 9）となった。

【まとめ】CIを装用した聴覚障害児一例の0歳代から4歳頃までの言語経過を報告した。1歳代にはGで始語と格助詞が表出し、2歳代で様々な文型が出現し、3歳代で基本的な文型がほぼ全て出現し、順調な発達を示した。

当院の0歳難聴児のグループ指導の意義

○橋 淑乃¹⁾、藤田 明美¹⁾、宮島 双葉¹⁾

1)富山県リハビリテーション病院・こども支援センター こども言語聴覚科

【目的】2005年より富山県で導入された新生児聴覚スクリーニング事業（以下新スク）により聴覚障害児の早期発見が可能となった。当センター耳鼻咽喉科は、富山県内に5つある精密聴力検査機関の1つであり、新スクにて聴覚障害（以下難聴）を疑われたお子さんの確定診断を行っている。当センターは難聴幼児の訓練を行っており、診断の後、早期療育開始へつながっている。0歳台の子どもは保護者との関係を基盤に発達するため、親子関係と家庭療育が重要なものになる。今回は0歳児グループ訓練に参加した親子に対し、適切な保護者支援ができていたか検討したい。

【方法】0歳児グループ訓練の目的と活動内容を振り返り、保護者支援について検討した。

【結果】0歳児グループ訓練の目的は「子どものコミュニケーションの発達」「保護者支援を行い、親子関係の安定と家庭療育の充実につなげること」である。子どもはグループ訓練に参加することにより、他児への関心が高まる・自分の要求を表現する、等のコミュニケーションの発達がみられた。保護者は、他の親子やSTのモデルを見て、子どもとコミュニケーションをとる方法や、子どもに音の有無を気付かせる等の聴能活動のコツをつかむことができた。また各活動の目的に沿った視点で子どもをとらえることができ、子どもにあわせた家庭療育を行うことができた。その他、グループ訓練では難聴の基本的知識や子どもの発達などに関する勉強会を行い、また保護者の不安や質問が出た場合はそれらを話題として取り上げ、共有した。保護者からは「難聴について情報交換ができた」などの感想があった。このことから、グループ訓練は保護者の安心感につながり、それが親子関係の安定につながると考えられた。

【考察】グループ訓練は子どものコミュニケーション面の発達に有効であると考えられた。また保護者が子どもと参加することにより、家庭療育の充実と親子関係の安定につながったと考えられた。

【結語】当センターでは難聴児の早期療育を行っている。子どもの発達には保護者との関係が重要であり、保護者が安定して子どもと向きあえるように支援することは、当センターの大切な役割の1つである。0歳台のグループ訓練はその役割の1つを担っていると考えられる。

定型発達児と構音障害児の固有感覚の比較

○熊下由加¹⁾、向當由奈²⁾、西尾桂子²⁾

1)平谷こども発達クリニック

2)福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科言語聴覚学専攻

【目的】小児の構音障害の要因として、協調運動や前庭感覚、固有感覚などの関連が示されている。しかし、実際の臨床現場で協調運動や感覚刺激を取り入れた訓練を行っている報告はされていない。本研究では構音訓練に固有感覚への訓練の提案に繋がりたいと考え、定型発達児と構音障害児で固有感覚に差異が見られるか調査を行った。

【対象と方法】構音獲得年齢を考慮し5～7歳の定型発達児17名と、専門医により診断を受けた構音障害児6名を対象とした。DCDQの「全般的協応性」と日本インベントリー(JSI-R)の「固有感覚」に関する項目を抜粋し質問紙を作成し、対象児の保護者に記入を依頼した。対象を定型発達児群(以下定型群)と構音障害児群(以下構音群)の2群に分け、2群間の評価尺度および尺度合計点の差異の有無の判定を行った。

【結果】①DCDQでは2群間の全般的協応性に有意差を認めなかった($p>0.05$)。年齢と尺度合計点の比較では、構音群で弱い負の相関が認められた($r_s=-0.55$)。②JSI-Rでは2群間の固有感覚に有意差がみられなかった($p>0.05$)。年齢と尺度合計点の比較では、構音群では年齢が大きくなっても成績に変化がみられない($r_s=0.143$)のに対し、定型群では年齢が大きくなるほど尺度合計点が低くなる傾向がみられた($r_s=-0.457$)。また6歳頃までは定型群は構音群より尺度合計点が高い傾向を示していたが、それ以降は定型群の方が構音群より尺度合計点が低くなる傾向がみられた。

【考察】構音障害児は年齢が大きくなるほど全般的協応性の弱さが目立ち、かつ固有感覚の発達が定型発達児に比べ遅いことがわかった。定型発達児では概ね就学する6歳頃までに全ての音が一貫して正しく構音できるようになる。本調査でも6歳頃より定型発達児に比べ構音障害児の固有感覚の遅れが目立つようになることが推測された。以上の事より、就学以降の学童期から構音訓練を行う場合は、構音産生訓練だけでなく感覚の訓練も実施することで、粗大運動や微細運動への効果だけでなく、間接的訓練から構音産生訓練を助長する効果が期待できるのではないかと考えられる。発表では臨床での訓練の事例を含め報告する。

TMS を使用した言語野マッピングにおける健常例と失語症例の比較検討

○亙正善(ST)¹⁾、辻川尚子(ST)、木村知行(MD)、中村威彦(MD)

1) 社会医療法人寿人会 木村病院 リハビリテーション部

【はじめに】ナビゲーション・システムを用い、TMS による言語野マッピングの有効性を検証したので報告する。なお本研究に際し、症例より同意を、当院の倫理委員会より承認を得ている。

【方法】対象：健常者 3 例（男性 1 名、女性 2 名、年齢 23～35 歳、全例右利き）、失語症 1 例（女性、50 代、運動性失語、右利き）。使用機器：TMS Navigator、MagPro。刺激部位：左半球において、ブローカ野とウェルニッケ野を中心とした広範囲をそれぞれ 12 分割し刺激した。右半球も同部位を設定した。デザイン：短母指外転筋の安静時運動域値を刺激強度とし、10Hz 刺激を 1 秒間施行後に線画(TLPA 意味カテゴリー別名詞検査)を健常群には 2 秒間、失語症例には 10 秒間提示し呼称させた。これを 1 セットとし、刺激部位 1 ヶ所につき 25 セット行った。また言語症状が出現した部位については、線画の種類、実施日を変えて再試行し、再現性を確認した。マッピング中に痛みや不快感が出現した場合は、刺激強度を 10～20% 下げることとした。なおベースラインとして、TMS なしでの呼称を事前実施した。検証方法：線画と対象の反応を同時にビデオカメラにて撮影し、終了後、ST がベースラインの呼称と比較した。

【結果】反応種類別にみると、発語停止は 1 回目で被検者合計 54 回、再現確認で 31 回出現を認めた。意味性錯語は、1 回目で 33 回、再現確認で 6 回出現を認めた。脳領域別にみると、下前頭回では 1 回目で 41 回、再現確認で 24 回反応を認めた。上側頭回では 1 回目 25 回、再現確認では 4 回反応を認めた。なお、右半球刺激では明らかな言語症状を認めなかった。

【考察】健常群、失語症例ともに下前頭回および上側頭回で言語症状を多く確認した。特に下前頭回では発語停止の再現性が高く、失語症例においても有効な刺激部位ではないかと考えられた。本研究では失語症例に対し 10 秒の呼称時間を設定したが、健常群に設定した 2 秒提示では刺激以前に呼称が間に合わないため、失語症者の呼称時間は TLPA や WAB の呼称手続きに準じ、10～20 秒程度確保することが望ましいと思われる。また、ベースラインで一定の呼称ができなければ、刺激による検証が困難であることより、失語症者への TMS による言語野マッピングは、呼称能力が軽度～中等度までが適応基準になると考えられた。

失語症の新聞記者に対して“記者”としての復職を支援した一例

○松井加名子¹⁾， 經田香織¹⁾， 田邊望²⁾

1) 金沢医科大学病院心身機能回復技術部門

2) 金沢医科大学リハビリテーション医学科

【はじめに】左被殻出血後に失語症を呈した新聞記者の患者に対し，“記者”としての復職支援を目的に，勤務先関係者を交えた退院前カンファレンスを行った上で，退院後も外来での言語リハビリ（ST）を継続し，上記復職を果たした一例を経験したので報告する。

【症例紹介】50代男性．職業：新聞記者．妻と子供3人と同居．右利き．[既往]高血圧症，糖尿病，高脂血症．[神経心理学的所見]失語症，記憶障害，遂行機能障害．[神経学的所見]上肢に強い右片麻痺．[現病歴]X日左被殻出血を発症，当院脳神経外科へ入院，保存的加療となる．X+1日リハビリ開始．X+23日回復期病棟転棟，利き手交換を含めリハビリを強化・継続．X+100日退院前カンファレンス実施，X+101日自宅退院．

【退院時評価】SLTA:175/205点(聴38，話65，読39，書34)，BADS:障害あり(単純課題は成績良)，WMS-R:言語性記憶50，視覚性記憶85，一般的記憶58，注意/集中力110，遅延再生66.WAIS-III:VIQ77，PIQ79，FIQ76，VC73，PO87，WM85，PS78．

【支援内容】勤務先関係者を交えた退院前カンファレンス(主治医，PT/OT/ST，看護師，勤務先上司2名，症例，妻・長男・長女)では，各障害の現状とコミュニケーション上の注意点について情報共有．加えて，勤務先上司へは，復職当初は単純で急がない作業が望ましいことを説明し配慮を求め，家族へは自主訓練等への協力を仰ぎ，いずれも同意を得た．退院後の外来STでは特に表出面の改善を目的に，話す:語想起，情景画説明，意見表出．書く:文章作成．業務支援:キーボード配置の確認，ローマ字仮名変換表の作成，傾聴を継続した．

【経過】X+131日外来ST開始(週1回)，X+148日復職．復職時の業務は読者投稿の打ち込み作業であったが，その後，誤字等の修正業務も加わり，現在は紙面構成や投稿選択に関わるに至る．その過程で，復職11ヶ月後，自らの闘病過程を題材とした月1回の連載記事を依頼され，当院関係者を取材し，外来STの時間も利用し記事としてまとめ，デスクのチェックを経て連載するという流れを繰り返し，予定の連載を無事完了．その結果，“記者”としてのコラム連載が継続となる．復職2年2カ月後の現在，月2本の連載を継続中である．

【考察】退院前に勤務先関係者も交えたカンファレンスを行うことで，家族のみならず職場を巻き込んだ支援体制を構築した上で，退院後も外来にて職責拡大を目指したSTを継続したことで効果的な復職支援が果たせたと考える．

脳幹梗塞に伴い嚥下パターンが障害された症例

○渡辺 健¹⁾、山本 晃彦¹⁾、笹木 菜奈未¹⁾、今村 香澄¹⁾

1) 富山県済生会富山病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回脳幹梗塞にともない嚥下パターンが障害された症例を経験したのでその経過を報告する。

【症例】60代男性、独居 ADL 自立、左半身の運動麻痺と知覚異常が出現し当院脳外科に救急搬送された。頭部 MRI で右延髄外側および内側に低吸収域を認めた。

【初期評価】入院時意識清明で意思疎通可能。左片麻痺左上下肢温痛覚低下あり。挺舌時に偏位ないが右側萎縮、カーテン徴候あり。声量保たれているが氣息性成分(G1ROB1A0S0)、湿性嘔声あり。構音障害は明瞭度 3。初回嚥下評価はギャッチアップ 30 度で実施。MWST は 3 (嚥下と同時にムセあり)、FT は 3 (嚥下後にムセあり) であった。

【経過】10 病日の VE 検査では声帯両側の動きが小さく、喉頭蓋谷や梨状陥凹に唾液貯留認めるも着色水、ゼリーともに咽頭残留は無く嚥下可能なため ST サイドでの直接訓練、昼のみ嚥下調整食 1J (ゼリー食) の食事開始。17 病日の VF 検査では側面像では梨状陥凹の残留による喉頭侵入と誤嚥、正面像の食道通過は両側を通るも病巣側優位の通過、嚥下 CT 検査では嚥下時の声門閉鎖不全を認めたため、症例に嚥下しやすい体位を聴取しながら、息こらえ嚥下の取得を目標に訓練実施。24 病日の VE 検査では喉頭蓋谷や梨状陥凹の唾液貯留減少し、声帯右側の動きの改善を認める。昼のみの食事で摂取量が 10 割継続していたため、食事を 3 食に変更。38 病日の VF 検査の正面像では病巣側優位の通過を認めるも側面像では咀嚼、送り込み運動良好で口腔内残渣無し。嚥下反射惹起遅延も無く、梨状陥凹の残留も追加嚥下で処理可能なため食形態を嚥下調整食 4 (咀嚼食) に変更。51 病日の嚥下 CT 検査では嚥下時の声門閉鎖不全は消失した。

【考察】延髄外側症候群は食道入口部に障害をきたし、通過時に左右差が認められることがある。また、急性期においてこの左右の通過障害が変化する場合がある。巨島 (2011) は通過側の変化で延髄非病巣側の食道入口部通過異常の場合を (PPA: passage pattern abnormality) と名付け、PPA の要因として嚥下のパターン形成器 (CPG: central pattern generator) の障害によって引き起こされる可能性があるとしている。今回本症例が PPA を認めたことから CPG の障害を疑い、嚥下 CT を用いた嚥下パターン出力の異常の評価を行った。その結果嚥下時の声門閉鎖不全という異常パターンを検出し、早期より気道防御と嚥下・呼吸のパターン学習を目的とした息こらえ嚥下を用いた直接訓練を実施したことが良好な予後に繋がったと思われる。

お茶を飲みたい！

～医療機関との連携でニーズとリスクのギャップをうめた症例～

○加福真那¹⁾、青木彩加²⁾、鈴木翔太²⁾、角谷和美³⁾、北川謙吾⁴⁾

1) 医療法人健康会 嶋田病院訪問リハビリ

2) 医療法人健康会 通所リハビリ健康の家

3) 株式会社 福井メディックス よつば在宅介護支援事業所

4) 医療法人健康会 嶋田病院リハビリテーション部言語聴覚科

【はじめに】 重度嚥下障害を呈した利用者が、在宅での経口摂取の再開を目指すことはリスク面などの観点から困難な事例が多い。今回、医療機関と連携し嚥下造影検査（以下、VF）を行ったことで、リスクの軽減を図りながら経口摂取を再開できた症例を経験したため、若干の考察を加え報告する。

【対象】 60代男性、既往として両側脳出血後に構音障害、重度嚥下障害を呈し胃瘻増設。介護者は妻。介護サービスは通所リハビリ週4回、訪問リハビリ週1回を利用。

【経過】 X日にA病院へ入院。入院中の嚥下内視鏡検査では、重度嚥下障害のため経口摂取不可と診断される。その後、誤嚥予防・経口摂取の再獲得を目的にSTの訪問リハビリを開始。初回評価では、反復唾液嚥下テスト2回/30秒、改訂水飲みテスト3点。利用中、本人から繰り返し「お茶を飲みたい」と強い訴えが認められたため、当院でVFを実施することとした。VF所見として、咽頭残留や嚥下反射のタイミングのズレがあり、座位では多量の誤嚥が認められた。検査結果はA病院の診断と同様に重度嚥下障害であったが、摂取時のポジショニングをギャッジアップ30°、左側臥位・右向き嚥下摂取することで、咽頭残留の減少がみられ、著明な喉頭侵入・誤嚥は認められなかった。よってVF結果をもとに、STのリハビリ時のみ、濃いとろみの水を少量ずつ摂取することとなった。

【結果】 摂取時にポジショニングの調整を行うことで徐々に摂取量の増加が認められ、濃いとろみのお茶を100ml摂取可能となった。また、摂取時のポジショニングだけでなく、追加嚥下の徹底、摂取後の喀出・発声を確実にを行い、誤嚥に細心の注意を払いながらリハビリを実施した。それらの対応により、直接的嚥下訓練を開始してからも熱発や痰の増加など肺炎兆候は認められず、誤嚥リスクを抑えることができた。その結果、本人のニーズであった「お茶を飲みたい」という目標が達成でき、大きな満足感を得ることができた。

【考察】 今回、本人の強いニーズ達成のために医療機関と連携しVFを行ったことで、経口摂取時の適切なポジショニングを確立でき、摂取再開につなげる事ができたと考えられる。また、リスク面に関しても、各在宅サービスと密に経口摂取の状況を情報共有することでリスク管理が強化されたと示唆される。今後は、本人・家族の経口摂取に対するニーズをさらに深めていきたい。

当院入院嚥下障害患者の摂食嚥下機能の予後予測

○竹澤晶子¹⁾、大鋸明香¹⁾、南夕貴¹⁾、大川了子¹⁾
北澤陽子¹⁾、堀匡恵¹⁾、新藤恵一郎¹⁾
1)医療法人社団 紫蘭会 光ヶ丘病院

【目的】経口摂取が最も安定していた時（安定した状態が2週間程度継続していた時期）の摂食嚥下能力のグレード（以下、安定時 Gr）を、入院時の様々な評価で予測した場合、有意な因子は何かを検討する。

【方法】年齢、性別、FIM、身長、体重、BMI、CONUT スコア、入院時と安定時の摂食嚥下能力のグレード(Gr)、摂食状況のレベル(Lv)、疾患（脳血管疾患、整形疾患、呼吸器疾患）血液データ(Alb、TC、WBC、Lymp、TLC、CRP、Hgb)の評価項目を後ろ向きに検討し、安定時 Gr を予測した。

＜統計解析＞上記評価項目を単回帰分析し、安定時 Gr を予測するのに有意であった因子については重回帰分析をした。統計解析ソフトは SPSS ver. 25 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】単解析分析の結果、安定時 Gr を予測するのに有意であった因子は、性別、入院時 Gr、入院時 Lv、FIM、Lymp、BMI であった。また、それらの因子を重回帰分析した結果、有意な因子は入院時 Gr、FIM、BMI の順で選ばれた。

【考察】今回の研究において、安定時 Gr を予測するのに入院時 Gr、FIM、BMI が有意な因子として選ばれた。入院時のこれらの因子のデータが良いと、摂食嚥下障害の予後が良いと考えられる。藤島らは、入院後できるだけ早期に全身状態や摂食嚥下機能を評価して、適切な栄養管理を行いながら、早期リハビリテーション、早期離床、早期経口摂取を行うことが ADL と摂食嚥下機能の改善につながると述べている。また、山田らは摂食嚥下障害と ADL との関係のみた研究を行い、摂食嚥下機能の改善に伴い FIM の改善もみられたと述べている。つまり、予後に関わる 3 つの因子を改善させると予後が変わってくると考えられる。早期より栄養の改善を図っていくと同時に、全身の筋肉量を維持向上させるリハビリ、及び摂食嚥下リハビリを行っていくことが重要であると考えられる。

【結語】摂食嚥下機能の予後には、入院時 Gr、FIM、BMI の 3 つの指標が関係していることがわかった。

金沢医療センターにおける音声治療とその効果について

○千羽真央¹⁾、酒野千枝¹⁾、清水聡子¹⁾、宗石順子¹⁾、青木蓉子²⁾、瀧口哲也²⁾

1) 国立病院機構金沢医療センター リハビリテーション科

2) 国立病院機構金沢医療センター 耳鼻咽喉科

【目的】金沢医療センター耳鼻咽喉科外来における音声障害者の疾患別の割合、音声治療期間と回数、治療効果についてまとめたので報告する。

【対象】2020年6月～2021年6月に音声障害を主訴に当院を受診した27名のうち、音声治療を施行した21症例（男性8例、女性13例、平均年齢54.3±23.0歳）。

【方法】疾患別内訳、治療期間と回数、治療効果についてカルテより後方視的に検討した。聴覚的印象評価のGRBAS尺度と母音の最長発声持続時間（MPT）を治療前後で比較し、その有意差について検討した。音声治療終了については、①患者の主訴の消失、②喉頭所見の改善、③音声機能評価における改善、④外科的な治療方針となった時、の4つで判断した。

【結果】疾患別の内訳は、声帯麻痺、声帯萎縮ともに5例（24%）と多く、続いて機能性発声障害4例（19%）、痙攣性発声障害3例（14%）の順であった。声帯ポリープ、声帯結節、声帯白板症、心因性発声障害はそれぞれ1例であった。平均治療期間は10.1週、平均治療回数4.4回で2週間に1回の頻度であった。治療前後のGRBAS尺度は、G、R、B成分で有意に改善し、MPTは平均13.8秒から17.2秒へ有意に延長した。

【考察】音声障害の疫学に関する報告では、音声障害疾患の内訳は声帯結節、声帯ポリープが圧倒的に多いとされているが、当院ではその疾患例が少なかった。今回の検討は2020-2021年のCOVID-19が流行している期間であり、声を使用する環境や受診環境が変化した年であった。社会環境の変化が音声障害の疾患別割合に影響するのか、今後長期的な検討をしていく必要がある。音声治療に関する報告では平均治療期間と回数は9.3週間で10.9回であり、1週間に1～2回の頻度が一般的とされている。当院では、少ない治療回数でも治療後にGRB成分とMPTの改善を認めた。当院の治療の工夫として、初回から2回目までは2週間以内に治療介入し、治療時間は概ね1時間を設けている。また、3～4回目までに患者が治療効果を実感するような治療計画を立てている。今後、音声治療を短期間にかつ少ない頻度で終了するために、疾患の種類や重症度、音声治療の内容による違いを検討する必要がある。

協賛企業

理研産業株式会社

バランス株式会社

ニュートリー株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

株式会社明治

株式会社 大塚製薬工場

ティーアンドケー株式会社

株式会社フードケア

株式会社 宮源

パワミナ200 Jelly チョコシリーズが新登場!

いちご
チョコ
風味



120g

チョコシリーズは

エネルギー
210kcal

+

たんぱく質**6g**

オレンジ
チョコ
風味



120g



200kcal
たんぱく質**6g**

フルーツシリーズ
好評発売中!



バランス株式会社

〒930-0813 富山県富山市下赤江町1-6-34
 お客様相談室:0120-144-817
 (受付時間:平日9:00~17:00 *土、日、祝祭日を除く)

無料サンプル依頼 **随時受付中!** ⇒
 お申し込みはQRコードから



もしかしたら、
錠剤嚥下障害
かも!?

「薬が喉や胸につかえる…」
 「薬が飲み込みにくい…」

監修

稲本 陽子先生
藤田医科大学
保健衛生学部
リハビリテーション学科 教授

倉田 なおみ先生
昭和大学薬学部
社会健康薬学講座社会薬学部 客員教授
臨床薬学講座臨床薬理学部門 客員教授

服薬時に、些細な違和感を経験したことはありませんか?
 今まで、「飲み込みにくいだけ」と見過ごされてきましたが、
 ビルファイブ PILL-5 [日本語版] アセスメントツールで「錠剤嚥下障害」かどうか、
 その程度についての判定結果と対処法を確認できます。

ビルファイブ PILL-5 [日本語版] アセスメントツール
 を使ってまずはチェック!

新登場

水では飲めない…

**ペーストなら
飲める!**

**ペースト状の
オブラート**
ビット
bit

いちご味(無果汁)

ノンカロリー・ノンシュガー 着色料・保存料不使用



NÜTRI: ニュートリー株式会社

本社 / 〒510-0013 三重県四日市市富士町1-122

お問い合わせ先 TEL.0120-219-038

meiji

明治
メイバランス®

ぎゅっとMini

100mlタイプが
新登場!



株式会社 明治

Pepti-Sal
ペプチサル

Gentle

Mouthwash
マウスウォッシュ



選べる3つの使い方

唾液に着目した成分

- ✓ 低刺激性
- ✓ 口腔環境を整える
- ✓ 持続するうるおい

マイルド&スツキリの甘さ
【キシリトール&ペパーミント】

内容量：474ml | 価格 ¥1,700- (税込 ¥1,870-)

2種類のペプチド配合
ラクチンフェリン配合
キシリトール配合
保湿成分配合
pH 中性域
アルコール無添加
パラベン無添加

3つの使用方法

- 要介護者向け
- セルフケア可能な方



口腔内の清拭 うがい スプレーの活用

時短 ⌚ コスト down 💰

口腔内の清拭の応用



【泡ケア】 【マウスウォッシュ+マウスジェル Mi x】

<動画紹介> → 

スマートフォン、パソコンから
URL: <https://youtu.be/pybhQdPOI1M>

T&K ティーアンドケー株式会社

東京都中央区日本橋堀留町1-5-7 ユービル2F
www.comfort-tk.co.jp
TEL: 03-5640-0233 FAX: 03-5640-0232
(平日 9:00~17:00 土日祝日を除く)



口腔ケア製品



天然由来成分100%

ORAL PEACE

オーラルピース

化学合成成分不使用の口腔ケア製品
歯磨き、洗浄、口臭予防、口内保湿がこれ一つで

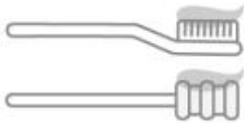
商品情報ページ



サンプルご依頼



1本で口腔ケアと口腔内保湿ができる



歯みがきとして
口腔内洗浄



口腔内保湿ジェルとして
塗布&マッサージ



おいしいもてあぐこつくん
foodCare
JAPAN

株式会社 フードケア

TEL: 042-700-0555 www.food-care.co.jp

フードケア

検索

株式会社 宮源

・商品名：宮源のソイムース



1 kg

《使用例》

鮭の塩焼き



ハンバーグ



プリン



宮源のソイムース
使い方動画

- 大豆ベースの粉末と独自のゲル化剤がブレンドされており、様々な食材に加えてミキサーで攪拌するだけで美味しく食べやすい嚥下調整食を簡単に作ることができます。
- ミキサーにかける際の加水による食事量の増加または栄養価の低下という悩ましい問題点を緩和できる「栄養入りゲル化剤」です。



株式会社 宮 源

宮 源

検索

詳しくはネットで検索 HPIはこちらから

☎073-455-1711 FAX 073-455-1211

第 19 回 北陸言語聴覚学術集会

プログラム・抄録集



2021 年 11 月 21 日発行

発行者：大会長 徳田紀子（公社）石川県言語聴覚士会 会長

事務局：（公社）石川県言語聴覚士会 学術部

山崎憲子、経田香織、松井加名子、前田敬子、山本雅代、

岡本一宏、長田由絵、新田茜、伊部智之