

第 22 回 北陸言語聴覚学術集会



会期：2024 年 10 月 6 日(日)

会場：金沢医科大学病院 12 階 大会議室

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. 学術集会参加者の方へ

- ・受付は9:00から開始いたします。金沢医科大学病院12階大会議室前に受付を設置しております。
- ・お車は指定された駐車場以外には駐車しないようにしてください。

II. 座長の先生方へ

- ・演者との打ち合わせは、本会場内で9:15からお願いいたします。
- ・担当セッション開始5分前までに、次座長席にお座り下さい。

III. 「一般演題」発表者の方へ

1. 発表データの受付

- ・発表データは本会場前方のスライド受付にて9:00からお預かりいたします。
- ・抄録集と発表内容が異なる場合は、発表時に具体的に訂正してください。

2. 座長との打ち合わせ

- ・本会場内で9:15から予定しておりますので、お集まりください。

3. 発表時間

- ・発表7分、質疑応答3分です。発表時間は厳守して下さい。
- ・次演者は次演者席にお座り下さい。

IV. 北陸三県士会連絡協議会

- ・12:50より病院中央棟中会議室1にて行います。

V. 協賛企業の商品展示

- ・特別会議室にて賛助会員企業による商品展示を行います。

会場案内図

駐車場

- ・右図の患者駐車場（A・B・C・D・E）をご利用ください。
- ・駐車券は会場受付にて駐車無料券とお引き換えいたします。
- ・忘れずに会場までご持参ください。



会場案内



- ・救急医療センター側の病院出入口（病院2号棟と3号棟の間）から入場し、病院1号棟に移動してください。病院正面玄関からは入場できません。
- ・病院1号棟のエレベーターで12階までお越してください。

プログラム

9:30-9:35 開会の挨拶

公益社団法人石川県言語聴覚士会会長 徳田 紀子

9:35-11:05 特別講演

「超皮質性失語の言語症状をビデオでみる」

菰野聖十字の家 波多野和夫先生

11:15-11:45 演題発表・第1群

座長 久藤総合病院 小森 賢治

1-1. 失語症状に比し発語失行が顕著に認められた症例における発語失行の病巣の検討

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 金嶋遥香

1-2. 理解面向上・発話機会の確保により改善した症例

金沢脳神経外科病院 青木大晟

1-3. 音声障害の自覚的評価尺度 VHI を用いた治療効果の評価

国立病院機構金沢医療センター 千羽真央

11:45-12:15 演題発表・第2群

座長 城北病院 長原 幸穂

2-1. SNAQ を用いてリハビリ介入し自宅退院に至った

右顔面重症壊死性筋膜炎により嚥下障害を呈した高齢症例

金沢医科大学病院 柴田真彩

2-2. 通いの場における口腔機能低下予防教室実施前後の口腔機能および嚥下機能の変化

富山県立富山市民病院 林駿

2-3. 入院時「嚥下障害チェックシート」の導入と現状について

公立丹南病院 上木優理子

12:15-12:45 演題発表・第3群

座長 ニツ屋病院 徳田 紀子

3-1. 能登半島地震における被災病院の ST としての対応—院内での活動を中心に—

恵寿総合病院 藪下千穂

3-2. 富山 JRAT の災害リハ支援 - 初めての派遣活動を振り返って -

高岡市民病院 藤岡正行

3-3. 令和6年能登半島地震における1.5次避難所での言語聴覚士としての取り組み

石川県言語聴覚士会災害リハWG 金沢一恵

12:50-13:30 協賛企業の商品展示

特別講演

9:35 - 11:05

超皮質性失語の言語症状をビデオでみる

波多野和夫・菰野聖十字の家診療所

金沢でお話しするのはこれが3回目です。今回の話は第1回目の続きです。2回目は、コロナでパソコン講演でしたので、症例ビデオは出せませんでした。今回は症例のビデオを提示してその具体的な言語症状を考えてみたいと思います。そういうわけで、ご来場の先生方はすべて職業上の守秘義務をお持ちの専門医療職であるという前提でお話しさせていただきます。

第1回目の症例講義はもう5年も前のこと（2019年）ですが、失語症の中核的存在である、ヴェルニック失語、ブローカ失語、全失語をテーマにした話だったと記憶しています。今回は、超皮質性失語の言語症状をめぐるいくつかの症状学的话题を提供したいと思います。

超皮質性失語は、復唱が保存された失語であります。このことはつまり音韻論的障害がなくて、意味論的な障害が前景を占める失語だということを意味します。その点で、言語現象としても、中核的な失語群（ヴェルニック失語など）とは対照的であります。特に、小生がこれまで特に取り上げてきた「自動言語」についても、いくつかの注目点があります。それは例えば、「反響言語」のいくつかの形式であり、あるいは頻発する「空語句」の存在であり、さらには「意味性ジャルゴン」の様相であり、関連する精神症状との境界領域の存在などです。

超皮質性感覚失語には認知症と重なる「語義失語」があり、超皮質性運動失語には前頭葉性の発動性障害と隣接する「力動失語」があります。こういう失語亜型の概念内容は、教科書にはたくさん書かれているのですが、読めば読むほど肝心なことがさっぱり分からないといえませんか。症例を実際に経験してようやく納得できるというものではないでしょうか。本を読むことは重要なことですが、「百聞は一見にしかず」というように、症例を診るということの重要性は今さら指摘するまでもないでしょう。

そんなことをお話しできたらいいと思っています。

波多野和夫。1950年神奈川県生まれ。1975年京大医学部卒。精神科医、精神保健指定医、医学博士。京都と大阪の日赤や国立病院で医療職。国立精神神経センター精神保健研究所で研究職。滋賀県立精神保健総合センターで管理職と行政職。法務省矯正局の某刑務所医務部長として公安職。佛教大学教授として教育職。今は三重県の老人ホームで医者だか入居者だか未分化な境遇にあります。これまで転職14回、引越14回。走り回って生きてきて来年は後期高齢者です。

一般演題

11:15 - 12:45

失語症状に比し発語失行が顕著に認められた症例における 発語失行の病巣の検討

金嶋遥香¹⁾，平澤辰憲¹⁾，齋藤圭祐²⁾，松田崇³⁾，亀谷浩史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 言語聴覚科

2) 富山赤十字病院 リハビリテーション科

3) アルペンリハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】発語失行（以下 AOS）は運動性失語と合併しやすい言語症状の 1 つとして知られている。今回、運動性失語の症状に比し AOS の発話症状がより顕著に認められた症例を経験したため、AOS の責任病巣の検討を含め報告する。

【症例】70 代右利き男性。心原性脳塞栓症の診断で A 病院に入院。運動麻痺はなく ADL 自立。構音障害なし。発症 15 日目に当院転院。

【評価】前医 MRI において、左中前頭回、ブロードマン 4 野に限局した左中心前回上部～中部に梗塞巣が認められた。会話理解は良好であり、失語症構文検査では聴理解・読解ともに関係節文通過。表出面は、会話において全体的に非流暢で努力性且つ単語～2 文節での表出が多く認められた。表出語彙は豊富だが、発話開始困難、音の連結不良、抑揚平板化、特に一貫性のない音の歪みが著明であった。5 モーラ以上の単語の復唱や非語の復唱、diadochokinesis/pataka/でより顕著に歪みや子音の置換が認められた。漢字書字では形態が複雑な語は想起困難であり、仮名はわずかに字性錯書と脱落が認められた。以上より、ごく軽度の運動性失語と中等度の AOS を合併していると評価した。

【経過】発症 22 日目より、単語や短文の斉唱・復唱等を行い構音運動企画へのアプローチを中心に介入した。発症 45 日頃には音の歪み・連結不良は軽減し 3～4 文節程度での発話が可能となり、数回言い直す程度で日常会話が可能となった。発症 73 日目に自宅退院。

【考察】一般的に AOS の責任病巣は中心前回下部と知られているが、本症例は中心前回上部～中部の梗塞であった。松田(2007)は AOS の責任病巣として、中心前回中部～下部の損傷で AOS が生じると報告している。本症例は中心前回中部が梗塞巣に含まれており、これにより AOS を呈したと考える。また、大槻(2024)は病巣と AOS の症状の対応に関して、ブロードマン 4 野損傷例は音の歪みが目立ち、4 野と前方の 6 野にも侵襲が及ぶ例では音の連結障害が目立つと報告している。本症例は 4 野のみの損傷と推察され、音の歪みが発話に最も影響しており先行研究と病巣 - AOS の対応関係が合致している。このように病巣の把握は AOS の発話症状を捉える上で重要な要素である。今後 AOS を疑う症例には画像診断による病巣の把握を入院早期に行い、訓練に活かしていきたい。

理解面向上・発話機会の確保により改善した症例

青木 大晟¹⁾、

1)金沢脳神経外科病院 リハビリテーション部言語聴覚科

【目的】失語症などの言語症状により、表出困難なことが増える。STが失語症者に発話機会を確保し寄り添うことで失語症の回復に繋がると考える。今回、発話意欲向上により改善した症例を経験したため、報告する。

【症例】70代、男性。右手利き。医学的診断名：脳梗塞(左島～前頭葉)。神経心理学的所見：失語症、嚥下障害。既往歴：喘息、脳梗塞。入院前生活：妻、長女の3人暮らし。ADL、IADL：自立。学歴：高校卒。

【経過】

回復期転棟時評価 Z+23日

表出面；発話失行によるジャルゴンや喚語困難による意思疎通は困難。書字も促すが実施困難。

理解面；聴理解は1段階従命可能。読解は音読動作あるが、行動されず。状況理解も併せての指示には理解可能。

1期 Z+23～33日

表出面；自発話少ない。有意味語あるがジャルゴンや錯語が多く、理解困難。コミュニケーションボード使用。

理解面；状況理解を併せての理解は可能。

第2期 Z+34～65日

表出面；ネガティブな発言は増加したがジャルゴン多く、会話は困難だった。

コミュニケーションボード使用するが一部表出される。

理解面；話を聞いていないことや分かったふりする場面あり。

3期 Z+66～103日

表出面；有意味語増加により意思疎通可能なこと増加した。病棟での不満を話すようになる。

理解面；ST以外でも簡単な会話が可能。文レベルではやや理解曖昧さあり。

安静度拡大に伴い、会話目的で訪問にくる。

4期(退院時) Z+104～173日

発話面；有意味語増加。質問に対する返答では、相手が発話内容を概ね推測可能。

自発話ではジャルゴンや喚語困難により推測困難さは残存した。

退院に対する不安を話される。質問に対する発言は相手が発話内容を概ね推測可能。

理解面；短文レベルで良好。病院内の職員とも会話可能となることが増加した。

【考察及び結語】言語理解、発話、書字の順に困難となっていき、言語理解がなされた上で発話や書字という言語表出が行われうる。こうした順序性は言語能力の回復に関する研究でも指摘されてきた。本症例においても理解面の向上に発話面への回復に繋がっているため、一致すると推測する。リハビリの課題においても正答率の上昇や正のフィードバックによりリハビリの意欲が高くなり回復に繋がった。また、STの所へ会話目的で訪問にくることで発話機会の確保し、STが聞き役にまわり、患者さんのあらゆる発信行動を容許することで、患者さんの表現しようとする意欲を高めることができたと推測する。

音声障害の自覚的評価尺度 VHI を用いた治療効果の評価

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⁾ 脇坂尚宏²⁾
国立病院機構金沢医療センター リハビリテーション科¹⁾ 耳鼻咽喉科²⁾

【はじめに】音声の自覚的な評価方法の一つとして Voice Handicap Index (VHI) がある。音声障害に対するアンケート方式の評価法で、心理社会的に患者が自分の音声障害をどのようにとらえているか、機能的、身体的および感情的側面から評価するもので、総点 120 点満で評価し総合スコアが高いほど、音声障害の影響が大きいことを示す。先行研究で田口らは VHI と治療効果との関連性について音声障害患者の治療前後の VHI を検討し、治療効果の評価に VHI が有用であったと報告した。

【目的】音声治療を実施した音声障害者を対象に治療前後の VHI の変化を検証し、先行研究と同様の結果が得られるのかを確認し、今後の音声治療に役立てる。

【方法】対象は 2020 年 4 月から 2024 年 7 月までに当院耳鼻咽喉科外来を受診した音声障害例のうち、VHI による評価が行えた 42 例を対象とした。性別は男性 20 例、女性 22 例で、年齢は 17～87 歳で中央値 67.0 歳であった。疾患は①声帯に器質的病変を認めるもの、②声帯運動障害があるもの③機能性発声障害の 3 つに分類し、治療前後に VHI を実施し、治療前後でのスコアの変化を Mann-Whitney の U 検定を用い、p 値が 0.05 未満を有意差ありと判定した。

【結果】治療前後で比較できた症例の VHI スコアの平均は、男性は 41.3 から 15.2 に、女性が 41.4 から 15.2 にいずれも有意に減少した。機能的、身体的、感情的側面ごとのスコアも治療前後には男女ともに有意に減少した。疾患別に見ると声帯に器質的病変を認めるものと機能性発声障害は治療前後の VHI スコアの平均はそれぞれ有意に減少した。疾患別に見ると、治療前後ともに機能性音声障害例では VHI スコア平均が最も高く、各側面別に見ると、感情的側面のスコア平均が特に高い傾向を示した。

【考察】音声障害患者の治療前後では、有意に VHI スコアが減少し田口らの検討と同様の結果が得られ、VHI は音声障害症例の治療効果の評価に有用であることが示唆された。疾患別では、機能性発声障害のスコアが高く、感情的側面が特に高い傾向を示した。機能性発声障害は心理面の関与が大きいことから比較的高いスコアを示したと考えられる。VHI を用いることで患者の機能的、身体的、感情的の 3 つの側面において患者がどこに支障を感じているのかを把握し、適切な治療法の選択をすることができる。今回は治療前後での VHI スコアを比較したが、今後は患者の自覚的評価を VHI を用いて定期的に確認することで、音声治療のアプローチ方法を見直すなど臨床的に活用していきたい。

SNAQ を用いてリハビリ介入し自宅退院に至った 右顔面重症壊死性筋膜炎により嚥下障害を呈した高齢症例

○柴田真彩¹⁾、山本雅代¹⁾、経田香織¹⁾、山崎憲子¹⁾、松井加名子¹⁾、藪下将人¹⁾、
松下功²⁾

1)金沢医科大学病院 リハビリテーションセンター

2)金沢医科大学 リハビリテーション医学科

【はじめに】右顔面壊死性筋膜炎による嚥下障害に対し食欲指標 Simplified Nutritional Appetite Questionnaire(以下 SNAQ)を用いリハビリを進めた症例を経験したため考察を加え報告する。

【症例】80歳代女性。医学的診断名：右顔面壊死性筋膜炎及びDIC。現病歴：X日に自宅で転倒し右頬をストーブに強打。右頬部腫脹増悪・発熱しX+1日A病院入院。その後も腫脹拡大しX+3日後に皮膚切開目的で当院緊急入院。2日間挿管・17日間の欠食期間を経てX+56日に自宅退院。

【経過】介入当初は嚥き反応のみで倦怠感顕著であった。FIM47(認知34)、声量低下と開口不良で明瞭度4.0、自然度3、発声発語器官運動ほぼ不動、開口1横指程度であった。口腔ケアや間接訓練等、嚥下評価を行い17病日に経口摂取開始した。「主食：ミキサー粥、副食：嚥下Ⅲ(軟固形状、コード3)、水分：薄トロミ(1%)」まで食上げし、経口摂取開始を喜びSNAQ15であった。しかし嗜好合わず摂取量低下し、リハビリ消極的になり、食形態に関し自宅退院可能か不安も聞かれSNAQ9と低栄養状態に至った。リハ内容検討し、栄養士と情報共有。再度嚥下評価を行い「主食：軟飯、副食：軟菜、水分：トロミ不要+補助食品アバンド」へ食上げとなり、摂取量増加、食形態の不安も解消されSNAQ16まで改善しX+56日に自宅退院となった。

【考察】本症例は腫脹による開口障害・嚥下圧不足、嚥下関連筋の筋力低下、咽頭感覚低下に伴う嚥下反射惹起遅延により嚥下障害を呈したと考える。食形態変更毎に評価した食欲指標SNAQは、嚥下機能改善・食上げ・不安解消に伴い点数が増加し、退院時には低栄養状態も脱した。嚥下障害の改善に合わせ食形態を変更する事は食事摂取量や精神状態の改善に繋がる可能性を示している。また低栄養時のリハビリは機能改善より活動の低下や更なる機能低下を引き起こす可能性も考えられ、栄養状態を図る指標を用いて予後予測しながらリハビリ実施することも重要であると思われた。腫脹・疼痛・倦怠感の改善が嚥下機能改善に寄与したと考えるのが妥当と思われるが、早期リハビリ開始、多職種連携、適宜評価行い早期に経口摂取開始できたことも嚥下機能改善に繋がったと考える。X+56日と比較的早期に自宅退院でき、SNAQを用い効果的な介入が行えた結果と思われる。

通いの場における口腔機能低下予防教室実施前後の口腔機能および嚥下機能の変化

林 駿¹⁾，松田 崇²⁾，増垣 孝規³⁾，新田 仁美⁴⁾，近江 恵美⁵⁾，松木 久美子⁶⁾，
中藤 真一⁷⁾

- 1) 富山市立富山市民病院リハビリテーション科(元あさひ総合病院リハビリテーションセンター)，
- 2) 医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院リハビリテーション部，
- 3) あさひ総合病院在宅介護支援センター，
- 4) 朝日町保健センター， 5) 朝日町在宅歯科衛生士， 6) あさひ総合病院整形外科

【目的】自身で通いの場に参加することができる高齢者の口腔機能・嚥下機能を客観的な指標を用いて把握すること、および口腔機能低下予防教室実施後の高齢者の口腔機能・嚥下機能の変化を検討すること。

【方法】28名(79.5±4.5歳)を対象に問診と口腔機能検査と嚥下機能検査を実施した。検査後レジスタンストレーニングと食事指導を行い3ヶ月後、再評価を実施した。

【結果】初回評価時の口腔機能検査の中央値は、咀嚼チェックガムが8点、舌圧30kPa、オーラルディアドコキネシス/ta/が6回/秒で正常であった。嚥下機能は、The Repetitive Saliva Swallowing Test (RSST)は平均5.2回/30秒と正常であったが、100ml水飲みテストは平均10.79秒と延長していた。また、嚥下機能検査で異常を認めた者は14人であった。再評価時の口腔機能は舌圧は中央値が30kPaから33kPaに、オーラルディアドコキネシス/ta/は6回/秒から6.3回/秒に介入前後で成績に有意な向上を認めた。嚥下機能検査で異常を認めた人数は介入前後では14人から8人に減少した。また口腔機能、嚥下機能検査の異常項目数の平均も3.4から2.5に有意に減少した。

【結論】通いの場に参加する高齢者の口腔機能は、良好であるものの軽度の嚥下機能の低下がある可能性が示唆された。レジスタンストレーニングや食事指導により口腔機能、嚥下機能は介入前後で変化がみられた。

入院時「嚥下障害チェックシート」の導入と現状について

上木優理子¹⁾ 田中祥平¹⁾

1) 公立丹南病院 リハビリテーション室

【はじめに】本国の令和 5 年度の調査では人口の 29.1%が 65 歳以上と高齢化が問題視されている。また、令和 4 年度の死因も肺炎・誤嚥性肺炎が全体の 8.3%なことからも、高齢者の嚥下機能低下が問題となっている。

当院では 2022 年 2 月に言語聴覚士(以下 ST)が未介入患者の窒息による死亡事故が 2 例続けて発生した。院内安全管理室の調査で 2 例とも嚥下障害、窒息のアセスメント不足、医師、看護師等との連携不足などが原因ということがわかった。再発防止を目的に当院の院内安全対策委員会と摂食嚥下チーム会が協議し「嚥下障害チェックシート」を作成。同年 6 月より運用が開始となった。

【方法】産科、小児科、1泊入院を除く入院患者全員に対し、8 項目を本人、もしくは家族、施設職員に質問紙法を用いて実施した。該当項目が 1 つでもあれば主治医に連絡後、ST が飲水テストを実施、嚥下障害の確認や食事形態の調整を担当看護師と共有した。誤嚥、窒息リスクが高いと判断した患者には継続した ST 介入や、1 週間後の再評価を行った。運用していく中で、適宜チーム内で話し合い運用方法、項目を変更した。

【結果】運用開始から 2 年 2 ヶ月経過し、2024 年 8 月現在の時点で嚥下評価件数は 2310 件のぼった。その内「嚥下障害チェックシート」で該当者となり介入したものが 1702 件、残り 608 件が再評価等での介入件数である。チェックシート実施数が 3950 件であり、約 58.5%の患者に対し嚥下評価を実施していることになる。窒息事故は運用開始からの 2 年間で 1 件とゼロではないものの、ST が入院時に評価介入することによって医師、看護師の嚥下障害への意識改革、看護師、ST、栄養士の連携強化が行えたと感じている。

【まとめ】入院時に「嚥下障害チェックシート」を実施し、入院早期に ST が介入することでリスク評価が可能となり、入院中の誤嚥、窒息予防となっている。場合によっては耳鼻科医に嚥下内視鏡検査を依頼することもあり、嚥下障害患者の早期発見も可能となった。また、看護師の嚥下障害に対する意識が高まり、ST に依頼しやすく導入以前よりも迅速な介入が可能となり、誤嚥、窒息のリスク軽減に繋がっている。入院時の飲水、食事の指示に「ST による嚥下評価後」といった内容が追加されることが増加し、医師の意識改革にも繋がっていると感じた。

能登半島地震における被災病院の ST としての対応 —院内での活動を中心に—

○ 藪下千穂¹⁾、豊田はるか¹⁾、荒尾祐希¹⁾、木村聖子¹⁾、諏訪美幸¹⁾、川北慎一郎²⁾

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) 恵寿総合病院リハビリテーション科

【はじめに】令和 6 年元日に発生した能登半島地震で当院（病床数 426 床、ST5 名在籍）も被災し甚大な被害を受けた。今回、被災病院の ST としての対応を、院内での活動を中心に報告する。

【経過と活動】1 月 1 日能登半島で最大震度 7 の地震が発生し、当院がある七尾市は震度 6 強を観測した。地震により、耐震構造の 3 病棟と 5 病棟（回りハ病棟、ST 室を含む）は大きな被害を受けたが、免震構造の本館内は被害を免れ、井水の使用が可能だった。当日の夜、職員が 3 病棟・5 病棟の患者を本館に移送した。ST は発災翌日、患者移送や荷物運び、掃除、片付け、看護・介護業務の補助が主であった。発災 3 日目以降は入院患者の口腔ケア、嚥下訓練を中心に行った。当院は家族に口腔ケア備品を準備していただいているが、家族も被災し来院できず、使用できる備品が限られていた。食事形態・補助食品については栄養士と相談や確認を行った。病院職員も被災し、病棟の職員不足のため、リハ職に急遽、早番遅番勤務の要請があり、毎食の食事介助を行った。嚥下障害患者の食事介助に不安がある他職種に対して、ST から介助方法の助言、ST 処方の無い患者の嚥下の相談対応も行った。11 日目に 5 病棟が仮復旧し、ST も通常業務に戻りつつあったが、処方された患者は避難所等からの体調不良者や誤嚥性肺炎患者が多くを占めていた。

【平時通り運用できたこと】発災直後は口腔ケア備品が限られていたが、備蓄の飲料水等で口腔ケアや嚥下評価を行えた。また、平時から食事介助の注意点を ST が作成し、病棟スタッフと共有していたため、患者移送後も安全に食事介助を行うことができた。

【平時通り運用できなかったこと】発災から約 2 週間はリハビリ室が使用できず、絵カードや冊子等の訓練道具もスプリンクラーの作動により水没したため、十分なリハビリが提供できなかった。入院患者の食事は数か月にわたり支援物資を提供しており、嚥下障害への細かい対応が難しかった。

【おわりに】平時からの病院の備えにより、ST は発災後も口腔内の清潔維持や機能低下の予防に努めることができた。また、急な病棟移動後でも安全な食事介助を行える体制が整っていたことが、誤嚥性肺炎等の二次障害の予防に繋がったと考えた。訓練道具は、ラミネート化を行う等の工夫で水没や破損を防げると考え、現在取り組んでいる。今回は、院内の活動に限られたが今後は地域の支援にも協働できるよう備えたい。

富山 JRAT の災害リハ支援 - 初めての派遣活動を振り返って -

○藤岡正行¹⁾、堀岡達也²⁾、浜谷樹²⁾

1)高岡市民病院、2)富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

【はじめに】富山県災害リハビリテーション支援協会（以下、富山 JRAT）は令和 6 年能登半島地震において、初めての災害リハビリテーション支援活動を行ったので、その活動を通して得られた知見や課題を報告する。

【主な活動】富山 JRAT は、設立以来、講演会や定期会議を実施してきたが、実地での災害支援経験は乏しく、指揮命令系統や調整能力の面で課題を抱えていた。今回の派遣活動では、災害リハビリテーション研修で得たノウハウを活かし、支援体制の構築、情報共有、被災地での安全確保に努めた。

具体的には、Google フォームやスプレッドシートを活用した派遣調整システムを構築し、LINE グループによる情報共有など、IT ツールを活用することで業務効率化を図った。また、ホームページ上で派遣の募集や応募状況を公開することで、より多くの支援者を募ることができた。

【今後の課題】災害時に即応できる人材の育成に加え、災害発生時の迅速な初動対応、継続的なスタッフ確保、そして支援活動の質の維持に必要な活動費や身分保障について、富山 JRAT と県が協定書を締結することが求められる。

令和6年能登半島地震における1.5次避難所での言語聴覚士としての取り組み

○筆頭演者氏名：金沢一恵¹⁾、共同演者氏名：徳田紀子¹⁾、共同演者氏名：朴木紗希子¹⁾

所属：1)石川県言語聴覚士会 災害リハWG

【はじめに、目的】令和6年1月1日に発生した能登半島地震では、能登地区を中心とした広域の大規模災害となった。石川県言語聴覚士会は大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team:JRAT）の隊員として活動し、1月8日より開設された1.5次避難所での支援活動での取り組みについて報告する。

【方法】令和6年1月8日からいしかわ総合スポーツセンターに1.5次避難所が開設され、4月12日の活動停止までJRAT隊員として活動した。言語聴覚士はチーム内で個別評価を行っていたが、その後、1月13日より一時（いつとき）待機所が開設され、能登地区の高齢者施設などからの要介護者の受け入れが多くなってきたことで、摂食嚥下機能評価を統一し継続的な支援を行えるように「ミールラウンド評価票 試案1」を作成。さらに言語聴覚士が食事時間に効率良く介入できるように、フリーの言語聴覚士を配置し、毎日昼食時のミールラウンドを実施した。

【結果】1月8日～4月12日の活動期間中、言語聴覚士の出勤人数はのべ232名（石川県106名、福井富山29名、地域JRAT97名）となった。県の担当者や多職種とは食事供給に関わる環境に関すること、特に日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）とは食事形態などについて情報共有を毎日行い、当初提供されている食事は弁当や炊き出しを中心として、レトルトの嚥下調整食品を備えておく程度であったが、活動終了時にはゼリー食、コード2，コード3，コード4，常食が提供できるようになった。個別評価からミールラウンドと支援内容を拡大していく中で、依頼内容としては「ムセに関すること」、「トロミに関すること」、「口腔内や義歯に関すること」、「食事形態に関すること」が多かった。

【結論】今回、避難所での支援をするにあたり、言語聴覚士としての強みである「摂食嚥下機能」の面から食支援を行った。避難所では災害関連死を防ぐため、窒息事故や誤嚥性肺炎の防止をはじめとした「安全な食事」の環境を整える必要があった。限られた環境の中で食形態と摂食能力のマッチング、食事時の姿勢や介助の注意点などのアドバイスを行っていくことは避難者の健康を維持するためにとっても重要であると同時に、今後いつどこで災害が起こっても、支援者が日々変わる中で継続した切れ目ない支援を行うためのマニュアル化も必要であることが課題として上がった。

協賛企業からのお知らせ

バランス株式会社

ニュートリー株式会社

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

株式会社 明治

やさしく・おいしく

加糖ゼリー

さっぱり飲みやすい
クリアタイプのゼリー

1袋(120g)あたり
エネルギー
150
kcal

栄養ドリンク風味

パラフス

Health and Smile
パラフス

【商品に関するお問い合わせはこちら】
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)

サンプル依頼随時受付中!
サンプル依頼のお申し込みはこちら▶



*写真は申身のイメージです

患者様が適した食品を選びやすくなります。

嚥下障害をお持ちの方やご家族への食事指導の際には、嚥下困難者に適した食品につけられるマークを目印に、食品を紹介してはいかがでしょうか？患者様やご家族が適した食品を選びやすくなります。

消費者庁許可
えん下困難者用食品

えん下困難者用食品

スマイルケア食 0
スマイルケア食

ニュートリーは、特別用途食品「えん下困難者用食品」、「スマイルケア食」を多数取り揃えています。

3種も追加!

嚥下困難な方への食事指導では、このマークを紹介しましょう!

NUTRI: 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

<http://www.nutri.co.jp>

お問い合わせ先 TEL.0120-219-038
2019年1月作成 57-0136

がん患者さんの口腔管理 ドライマウス対策 舌苔や義歯のケアにも

お口にやさしい ペプチサル・シリーズ

唾液のチカラで健康と笑顔を



Pepti-sal (ペプチサル) とは、

「Peptide (ペプチド)」 +
「Saliva (唾液)」の造語。

唾液のチカラに着目して開発された
低刺激性のオーラルケア製品です。
デリケートなお口をやさしくケアし、
お口の環境を健康に保ちます。
要介護の方のケアにもおすすめです。

- 2種類のペプチド配合
- ラクトフェリン配合
- キシリトール配合
- 保湿成分配合
- pH 中性域
- 発泡洗浄剤無配合
- アルコール無配合
- パラベン無配合

◎成分の詳細については製品をご覧ください。 *1 ナイシン・ポリリン(清掃助剤) *2 (清掃助剤) *3 (甘味剤)

T&K ティーアンドケー株式会社

☎ 0120-555-350

受付時間: 平日9:00~18:00 (土日祝日を除く)

www.comfort-tk.co.jp



エプリッチパウチゼリーののご案内



栄養成分

- エネルギー 200kcal
- たんぱく質 7.1g
- BCAA 1,375mg
- ビタミンD 2.7 μ g

※1本(120g)あたり

使用場面

エネルギーが不足している方

たんぱく質を手軽に摂取したい方

ビタミンを補給したい方

ミルクベースの味がお好きな方

フルーツ風味がお好きな方



イチゴ風味 バナナ風味 リンゴ風味 モモ風味 メロン風味



災害時のお茶のとりみ。 どうやって対応しますか？

宮源の
ドリンクゼリー 緑茶

とろみ状

お水で溶くだけで、ベタつきの
少ないとろみが作れます

熱源のない
緊急時・非常時
でも安心



ペットボトル
緑茶の
作り方動画

- 水に溶かすだけなので、災害時でも嚙下障害のある方にも適した飲み物を簡単に作れます。
- 飲み物本来の風味を楽しめる、美味しいとろみ状になります。

ペットボトルに粉末を入れて振るだけなので、誰でも・何処でも作れます。



MiyaGen
食べる喜びを大切に



健康にアイデアを
meiji

明治
メイバランス

MEIJI
NUTRITION
FACTORY

ぎゅっとMini



200kcal/
100ml*

亜鉛
2.0mg*

たんぱく質
7.5g*

食物繊維
2.5g*

※1本当たり

株式会社 明治

明治ニュートリションインフォ

<https://www.meiji.co.jp/meiji-nutrition-info/>



第 22 回 北陸言語聴覚学術集会

プログラム・抄録集



2024 年 10 月 6 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、山本雅代、柴田真彩

藪下将人、岡本一宏、長田由絵、新田茜、伊部智之