

～外来リハ通信～

2009.12

2009.11.21（土）13:30～16:30 に第2回リハビリテーション
技術講習会を水俣病情報センターで開催しました。

今回のテーマは・・・

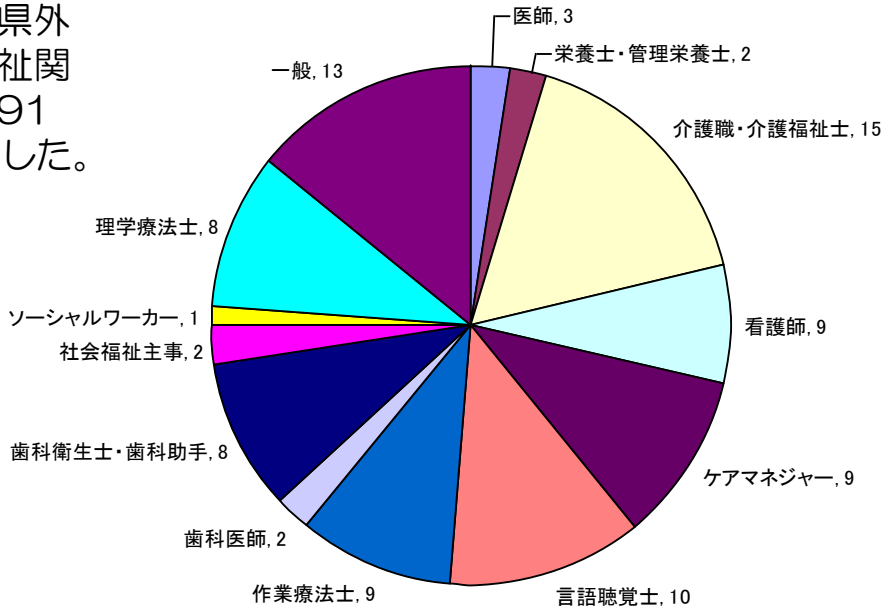
『摂食・嚥下のリハビリテーション』

講師は、4月の介助技術講習会で好評だった日本大学歯学部
摂食機能療法学講座教授、植田耕一郎先生です。
植田先生は、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会の理事
で、口腔ケア・リハビリテーション分野の第1人者です。



今回は、摂食・嚥下の評価、ケーススタディ、疾患別のリハビリテーション
の実際など、前回の介助技術講習会より専門的な内容のお話で、摂食・嚥下
のリハビリテーションにとどまらず、認知症の方や終末期への関わり方まで
幅広くお話していただきました。

天草や阿蘇といった遠隔地や県外
からの参加もあり、医療・福祉関
係の専門職、一般の方々まで91
名が受講し、今回も大好評でした。



参加者内訳



それでは・・・今回の講演の内容を一部ご紹介いたします！

胃瘻人口は増加の一途

生涯通じて口から食事をするを全うするのは難しい。

↓

一度胃瘻が造設されると、「万が一」理論が優先され、経管離脱の障壁は厚い。

口から食べ物を摂ることができず、胃瘻を作っている方は増加の一途だそうです・・・

だからこそ！
摂食・嚥下のリハビリテーションは重要なのです！

そうはいつでも・・・
病気の経過によってその時期に適したリハビリテーションがあるのです。

急性期：限られた期間の中で、摂食機能、経口摂取の是か否かを診断する。

1) 治療的アプローチ
2) 代償的アプローチ
3) 環境改善的アプローチ
4) 心理的アプローチ

急性期のアプローチ

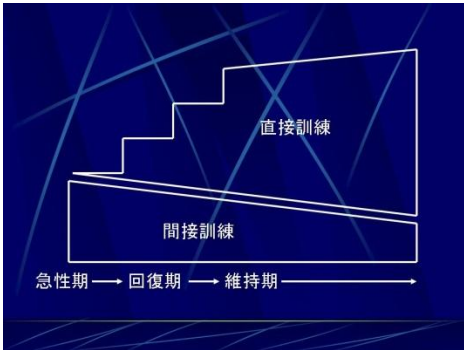
維持期：術者にとって環境、心理的要因が把握出来ていく中で、観念的な要因が入ってくる。

何に軸足を置くかは、人それぞれ

1) 治療的アプローチ
2) 代償的アプローチ
3) 環境改善的アプローチ
4) 心理的アプローチ

医学を超越したところでの価値観が必要とされる
生き死には決して医療だけのものではない

維持期のアプローチ



維持期では、より直接訓練によるリハビリが重要になってきます。

直接訓練とは、実際に食べて訓練すること！
そのためにはまず、安全に食するための**症状に即した姿勢と食べ物の性状**を見出すことが大事なのです！

直接訓練
Direct Therapy

食物を使用して、トレーニングを施し、摂食機能の維持改善を目的とする。

患者の摂食機能に適した

1. 摂食姿勢
2. 食物性状

を見出す。

考えさせられる内容のお話が多く、講習会終了後のアンケートでは、「生きること、という意味でも勉強になった」「人間らしさ、あるべき姿が伝わってきた」といった声が聞かれました。