

# 平成27年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成28年4月13日

研究・研修課題名	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸ケア指導士取得のための研修補助
研究・研修組織名（所属）	リハビリテーション部 （所属：リハビリテーション科 総括責任者 馬庭 壯吉）
研究・研修責任者名（所属）	間壁 史良 （所属：リハビリテーション部 主任言語聴覚士）
共同研究・研修者名（所属）	間壁 史良 （所属：リハビリテーション部 主任言語聴覚士）

## 目的及び方法、成果の内容

### ①目 的

言語聴覚療法の一分野である摂食嚥下リハビリテーションは当院臨床において高い需要を得ている。対象患者の基礎疾患は多岐にわたるものの、肺炎をはじめとした呼吸器系疾患を伴う事例は非常に多く、呼吸状態に注目しつつ摂食嚥下リハビリテーションをすすめることは必然となっている。呼吸安定なくして摂食嚥下は成せず、摂食嚥下を考える上で呼吸に関する知識を深めることは重要である。呼吸ケア指導士制度は日本呼吸ケア・リハビリテーション学会が2013年4月より導入した認定資格で、呼吸障害をもつ人々の継続的ケアをチーム医療の中で実践するべく、呼吸ケアに関する最新の基礎的知識と臨床的技術を取得し、地域において指導的な役割を担っていただける人材を認定するというものである。言語聴覚士が取得することのできる数少ない呼吸療法関連資格でもある。学会の定める認定取得要件を満たして呼吸ケア指導士となることを目的とする。

### ②方 法

本学会の会員歴が継続して3年以上であり、学会の定める研修単位（50単位以上）を取得し、認定委員会の承認を経て、呼吸ケア指導士と認定される。

平成27年10月15日～16日に千葉県浦安市で開催される第25回日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会に参加し、学術集会出席にて付与される研修単位15単位を取得する。

第25回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会  
千葉県浦安市舞浜1-7 東京ベイ舞浜ホテルクラブリゾート  
テーマ「未来に生かす四半世紀のチーム医療」

～めざせ急性期・慢性期の連携と重症化の予防～

会長 植木 純（順天堂大学大学院医療看護学研究科 臨床病態学分野呼吸器系 教授）

### ③成 果

第25回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会は予告通り開催された。医師・看護師・療法士を中心とした多くの参加があり、当院からは本研修者の他、医師・看護師・理学療法士などの参加がみられた。

教育講演 1「呼吸リハビリテーションのマインドとは」と、会長講演「呼吸リハビリテーション・セルフマネジメント教育の歩みと展望」では、我が国における呼吸リハビリテーションの成り立ち、基本概念を示したステートメントを説明された上で、現代医療における患者の呼吸管理の在り方は単なる管理ではなく、多職種が協働して行うチーム医療であると提言された。ただし、治療とは科学的視点とエビデンスに基づいて発展していくことが重要であるが、リハビリテーション医療の本質は QOL であるとされた。多職種がそれぞれ価値観において患者個々の QOL は何かと考えていくこと、医療者として患者と共に成長していく姿勢について学んだ。

教育講演 5「COPD の栄養療法 up-to-date」では、栄養障害の程度が病態と予後を大きく左右する COPD について概要が説明され、栄養障害を示唆する身体的指標の中で除脂肪量 (Fat Free Mass : 以下 FFM) に注目した講義がなされた。FFM の減少は進行性の全身性骨格筋量の減少と筋力低下、所謂 Sarcopenia と呼ばれる状態であり、これを有する患者のリハビリテーションにおいては基本的な栄養担保量の乏しさから十分な訓練強度を施行できない、訓練効果が上がりにくいといった問題で機能回復に長期を要することが多く、近年のリハビリテーション医学において対応が注目されている。摂食嚥下も同様に嚥下関連筋群の筋運動によって成り立つものであり、筋力低下すれば食べる事が難しくなる、食べられなければより筋力低下していくといった負の相関に陥る可能性において栄養療法との密接な関係性がある。経口摂取が難しい状態であれば経腸、経静脈栄養なども含めた検討が必要である。栄養に関する総合的視点は摂食嚥下リハビリテーションを行う上で重要なものであると改めて認識した。

教育講演 6「急性期から慢性期にかけて病態の変遷に伴う口腔ケア」では、誤嚥性肺炎をはじめとする呼吸器系疾患を予防するための機能的口腔ケアの重要性について再確認することができた。契機となる誤嚥は食物より微生物レベルの問題であるため、継続的な経口摂取を行っている者より経口絶食下にある者の方がむしろ誤嚥性肺炎になりやすいとされる。このため口腔清掃は有効だが、これに続く摂食嚥下機能の賦活がいかに重要であるかと考えさせられた。呼吸ケアと摂食嚥下リハビリテーションの重要な接点であると思われた。

経口摂食の大前提として経口経路がフリーであること、即ち経口挿管下で人工呼吸管理中の患者、経口的酸素投与を必要とする状態の患者が摂食開始の適応外とされるのは必然である。しかし近年、加温加湿することで 30L/分以上の経鼻的酸素投与と PEEP 効果を実現する鼻腔高流量酸素療法 (Nasal High-Flow Oxygen Therapy System : 以下 NHFOTS) が普及してきており、これを装着しての経口摂食は原則問題ないとされているが、本研修者は NHFOTS 装着下で実際どのような嚥下動態ないし嚥下感覚となるのか、流量設定による違いがあるのかといった点に関心を持っている。この度の学術集会で NHFOTS を自らに装着及び設定変更を行いながら経口摂食を行う機会を得た。患者側の感覚を体験できたことはもとより、独特の嚥下感覚や設定による違いなど有益な情報を得ることができたため、臨床場面で生かしていきたい。

当初の計画に従い、第 25 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集會に参加し、学会の定める研修単位 15 単位を取得した。今後も本学会に所属して活動を継続し、呼吸ケア指導士の認定につなげたい。

言語聴覚士の臨床において呼吸リハビリテーションを主導することはないにせよ、摂食嚥下リハビリテーションを行う上で呼吸器疾患に関する知識を持つこと、ケアのポイントを学ぶことは有意義であると考え。しかし言語聴覚士の呼吸器疾患に関する知識は他の専門療法士と比して乏しく、摂食嚥下リハビリテーションの臨床に立って初めて学ばれていく部分も少なくない。本研修者においても、今回の学会参加は有意義であったと思う反面、呼吸リハビリテーションに関する知識の偏り・経験の乏しさを改めて痛感するものであった。今後も研鑽を重ね、当院の摂食嚥下リハビリテーションに呼吸ケアの実践的観点を取り入れていきたい。