

令和8年9月22日

「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」
第117回（通算第196回）定例会 会議録

- ◆日 時：令和8年9月15日（火） PM7：05～8：20
◆場 所：田辺市医師会館 3F 大講堂
◆出席者： 24 名 + オンライン 7 名

「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」定例会について

【19：05～20：20】

19：05～ 開 会

19：05～19：10 情報提供
紀南病院主催医療従事者向け研修会（10/5）

19：10～19：40 研 修
「嚥下訓練と舌圧変化」
講師：社会福祉法人紀の国福樹会
理事長・歯科医師 笠原 直樹氏

19：40～20：10 意見交換

20：10～20：20 発表

20：20 閉 会

【研修内容】

- 誤嚥・誤嚥性肺炎の実態と予防
- ・ 誤嚥は加齢による不可避なものではなく、喉の筋力訓練で改善可能。
 - ・ 嚥下筋が衰えると食物が気管・肺へ入りやすく、口腔内の多数の細菌が肺に侵入して炎症を起こし誤嚥性肺炎を発症。
 - ・ 兆候：食事時のむせ、ガラガラ声、薬の飲み込みにくさ、唾液でむせる、痰が絡む、食事時間の延長など。
 - ・ 不顕性誤嚥・不顕性肺炎の併発例が多く、見逃されやすいが予後に影響。
 - ・ 術後は免疫低下期に口腔内細菌が原因で誤嚥性肺炎が増加するため、術前後の口腔ケアと嚥下訓練が重要。

○ 舌圧と嚥下訓練

- ・ 舌圧は舌が上顎を押す力で、嚥下・発話・咀嚼に関与する重要指標。単位は kPa。
- ・ 目安：男性 35～40kPa、女性 30kPa 程度。誤嚥リスクが高い人は低値（例：温かいそばでむせる人は 20kPa）。
- ・ 舌圧測定で嚥下機能低下を数値化し、継続的訓練で改善可能。多くの歯科では導入途上。
- ・ 施設データ：平均年齢 86 歳で訓練前 14～15kPa が訓練後 20kPa 超へ上昇、全体平均で約 7kPa 向上。個別例で 20kPa 未満から 23.7kPa へ改善。
- ・ 訓練は毎日継続が不可欠。中断で回復軌道が鈍化。

○ 嚥下生理・関連筋・ホルモン

- ・ 嚥下は舌骨上筋群、顎舌骨筋、喉頭蓋などが連動する精緻な協調運動。喉頭蓋閉鎖の筋力低下は誤嚥につながる。
- ・ 胃入口部の締めりが弱いと逆流性食道炎を引き起こすが、嚥下機能訓練が予防に寄与する事例あり。
- ・ 固形物が咽頭を通過する刺激は甲状腺由来ホルモン（カルシトニン、サイトカイン）分泌を促し、骨形成や全身活力に寄与する可能性。過度なトロミ・ミキサー食のみは刺激不足となる。

○ 吸啜本能に基づく少量負荷トレーニング

- ・ 抵抗付き哺乳瓶様デバイスで「吸うだけでは出ない」設計により、舌で押し上げ圧をかけて搾り出す動作を誘導。（鍛錬くん）
- ・ 実施目安：約 30cc を 1 日 2～5 分で飲み切る。困難な場合は 5 分で中止。介助が必要な人はスタッフが器具保持。月 1 で舌圧評価。
- ・ 対照群（40 代看護師）も舌圧上昇を確認。高齢者では段階的に改善。
- ・ 厚労省が「口腔機能低下症」を設定（指標は唾液量低下、舌の力低下など）。2026-06 に管理・リハビリが充実化。
- ・ 舌圧計が保険点数化され需要急増・品薄。JMS 社製の注文が殺到。現場導入は地域差あり。

【意見交換】

- ・ 退院後の姿勢・食形態維持が難しく、家族のみで誤嚥判断は困難。早期・予防的介入が重要。
- ・ 首・喉だけでなく肩甲骨・胸郭へのアプローチも嚥下・呼吸に有効。
- ・ デイサービスでの口腔体操、会話・カラオケ、吹き戻し等の遊具活用は嚥下機能維持に寄与するが、安全配慮と効果検証が必要。
- ・ 認知症者でも一部は訓練可能。個別対応が鍵。
- ・ 口腔衛生（歯垢除去、舌清掃、保湿、義歯管理）と唾液・口唇（リップ）管理が誤嚥予防に重要。

【次回の定例会】

→以下の日程で実施する。

日時：令和 8 年 10 月 20 日（火） 午後 7 時～

場所：田辺市医師会館 3F 大講堂

内容：病児・病後児保育施設「るるまるキッズ」・訪問入浴「湯ったり～な」