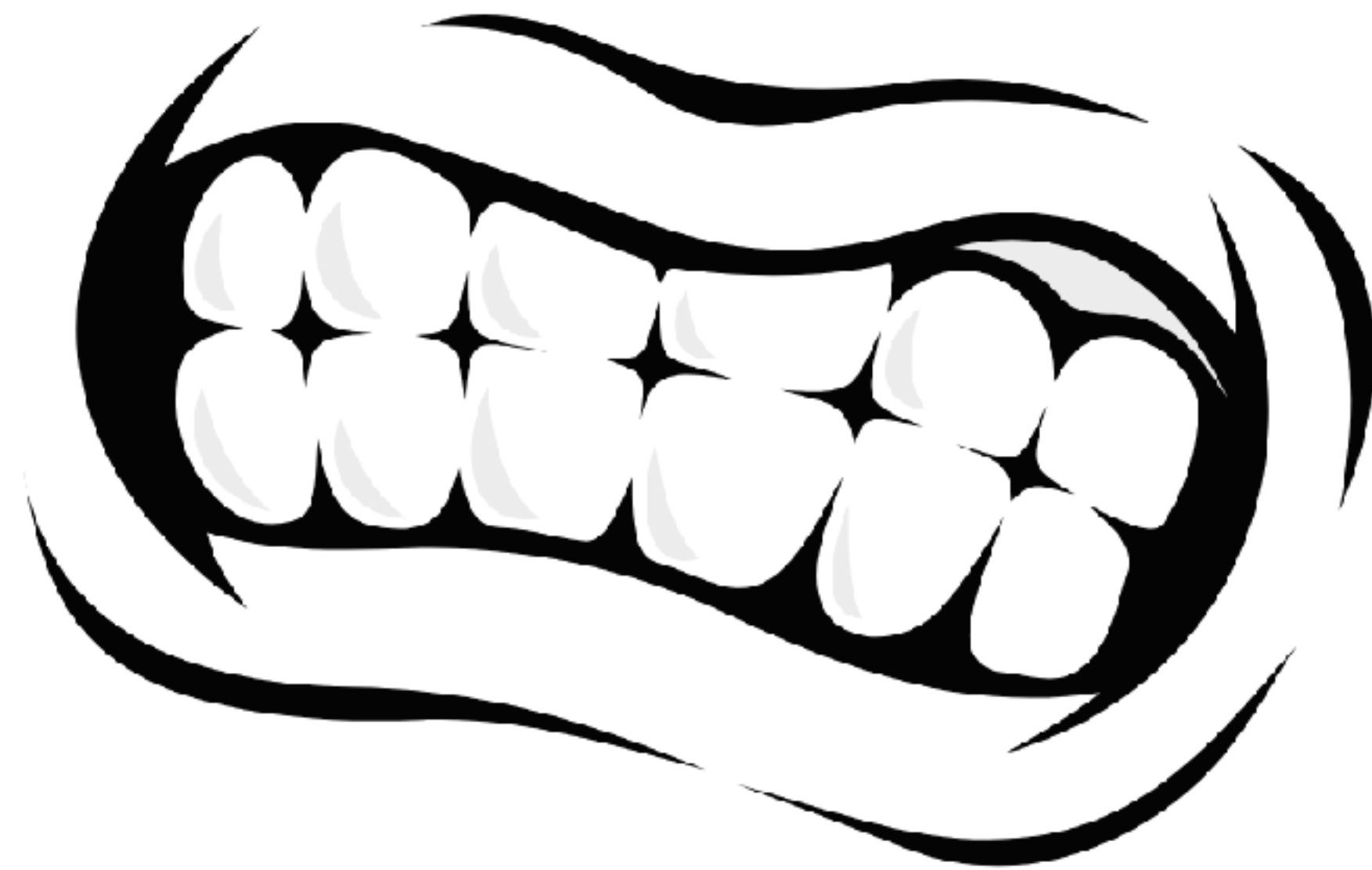




臨床に繋がる嚥下機能の評価・治療について

口が開かない嚥下障害患者の 評価・治療アプローチ



脳外臨床研究会 嚥下セミナー講師
高齢者嚥下障害専門セラピスト
小西 弘晃



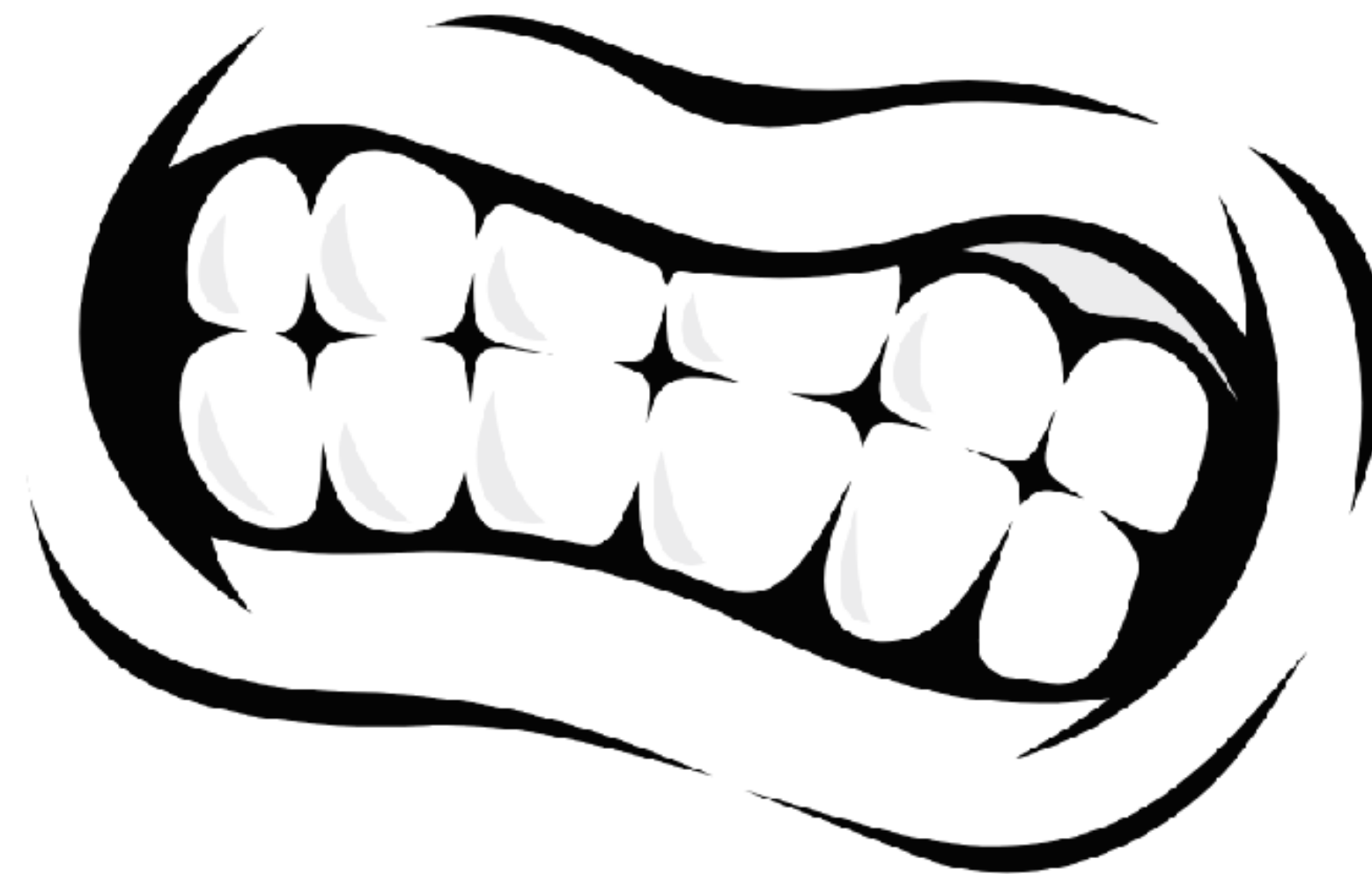
こんなことに悩みませんか？

口が開かない

食思が低下
している

食事を
認識してない

食事摂取量が少ない
服薬できない



拒食がある

現象：口が開かない



口が閉じない現象はどこで問題になりますか？



口が開かない現象はどこの問題？

摂食:食の認識

嚥下：食べ物を胃まで飲み込むこと

先行期
(認知期)

認知

食物の認識
→口を開ける
*視覚
*嗅覚
*聴覚
(*触覚)

口腔準備期
(随意期)
食塊形成

- ①表情筋・頬筋
(口唇閉鎖・口腔内保持)
- ②咀嚼筋・舌骨上下筋群
(咀嚼：開口・閉口運動)
- ③舌筋
- ④味・食感
*味覚*触覚*唾液

感覚入力

口腔送り込み期
(不随意期)

送り込み
嚥下圧

- ①舌根の挙上
- ②軟口蓋閉鎖 (反射)
- ③咽頭収縮筋 (反射)

咽頭期
(不随意期)

*嚥下反射

反射

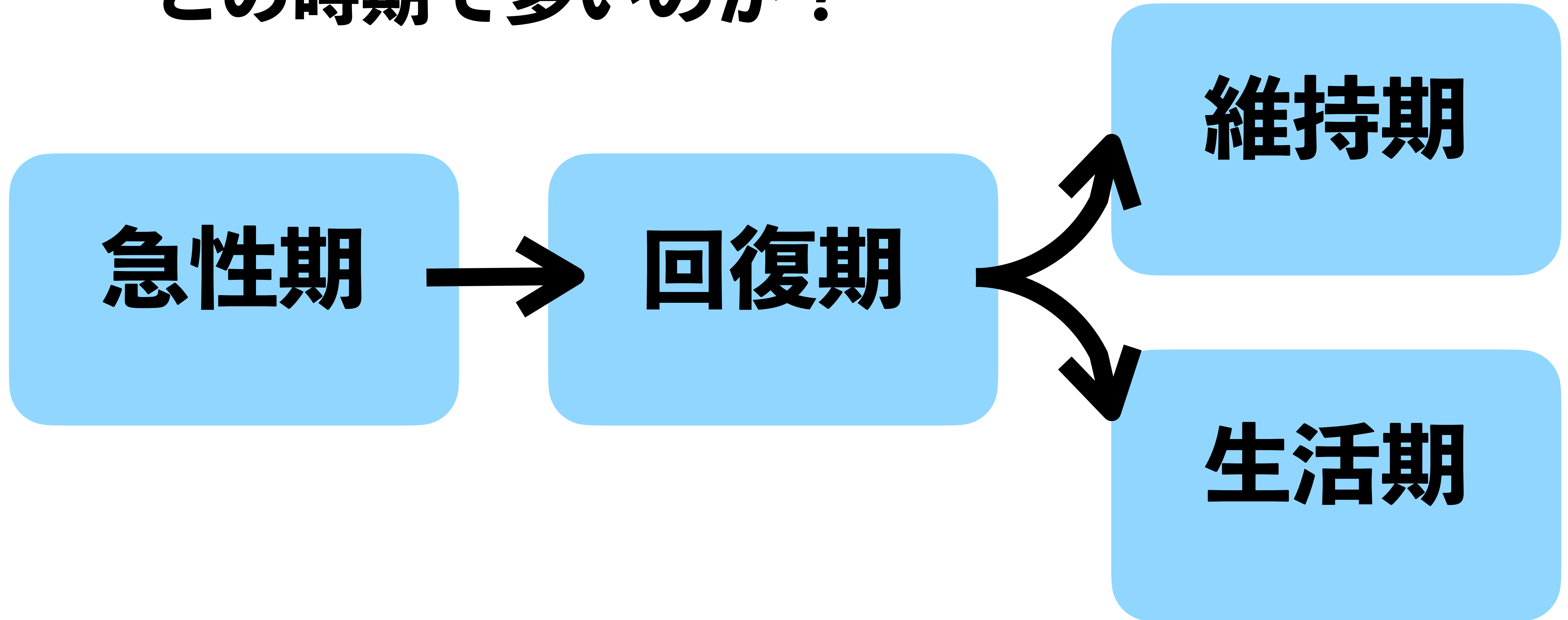
食道期

蠕動運動



口が開かない・・・時期別で考える

どの時期で多いのか？

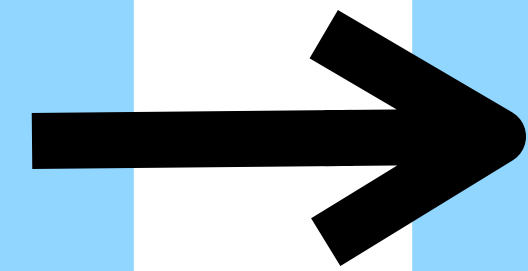




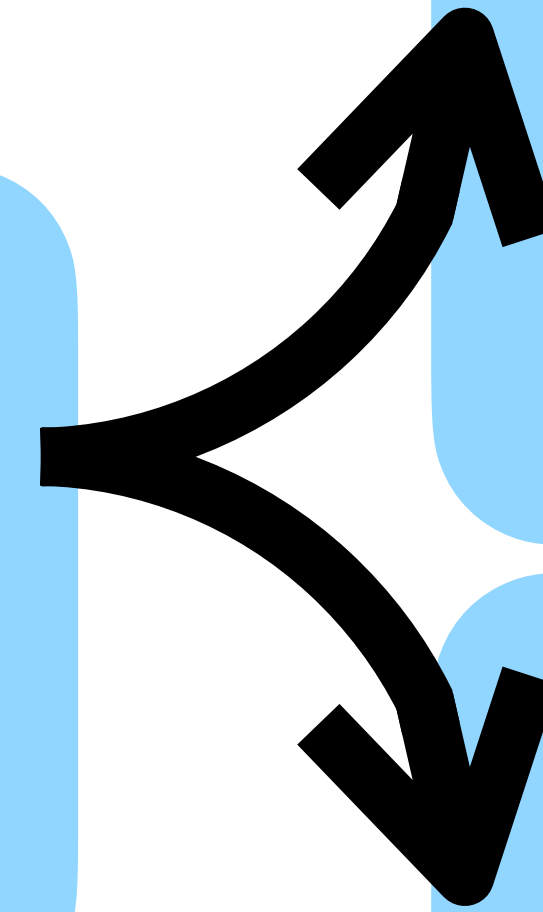
時期別の原因（問題点）考える

原因（問題点）に違いがありますか？

急性期



回復期



維持期

生活期

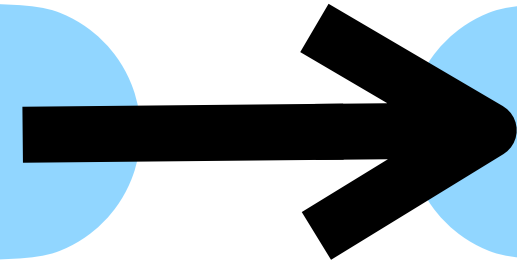
①

②

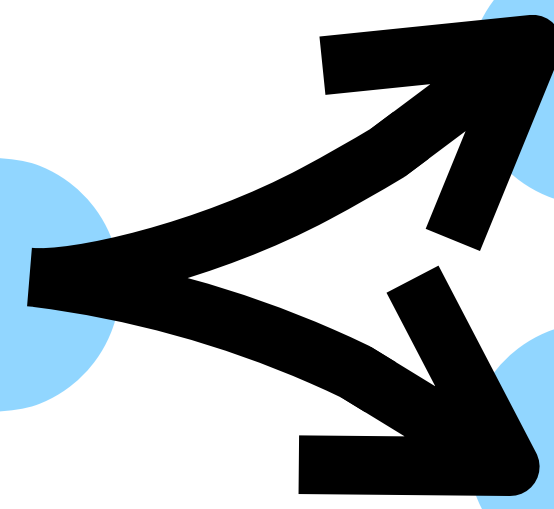


時期別の原因（問題点）考える

急性期



回復期



維持期

生活期

意識障害

認知期障害

(高次脳機能・認知症)

摂食障害

(拒食・拒薬)

廃用性症候群

循環障害

関節可動域制限

神経系の問題

(皮質・筋緊張コントロール)

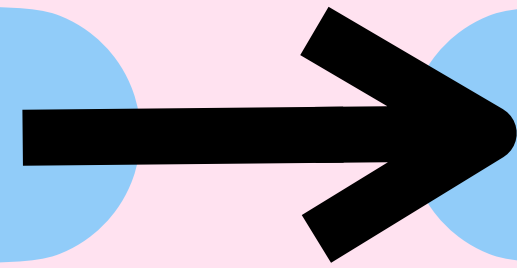
①

②

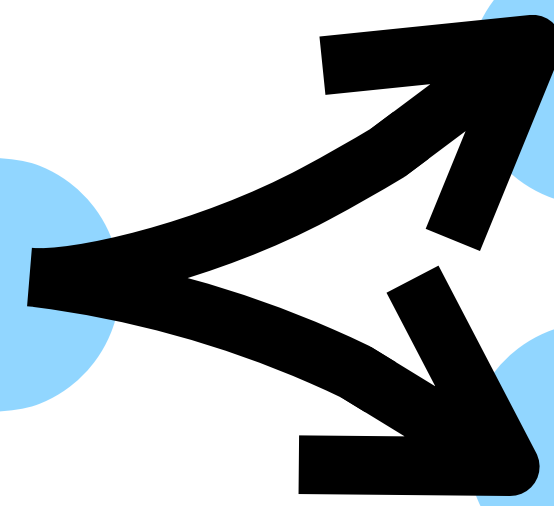


時期別の原因（問題点）考える

急性期



回復期



維持期

生活期

意識障害

認知期障害

(高次脳機能・認知症)

摂食障害

(拒食・拒薬)

廃用性症候群

循環障害

関節可動域制限

神経系の問題

(皮質・筋緊張コントロール)

①

②



時期別の原因（急性～回復期）

意識障害

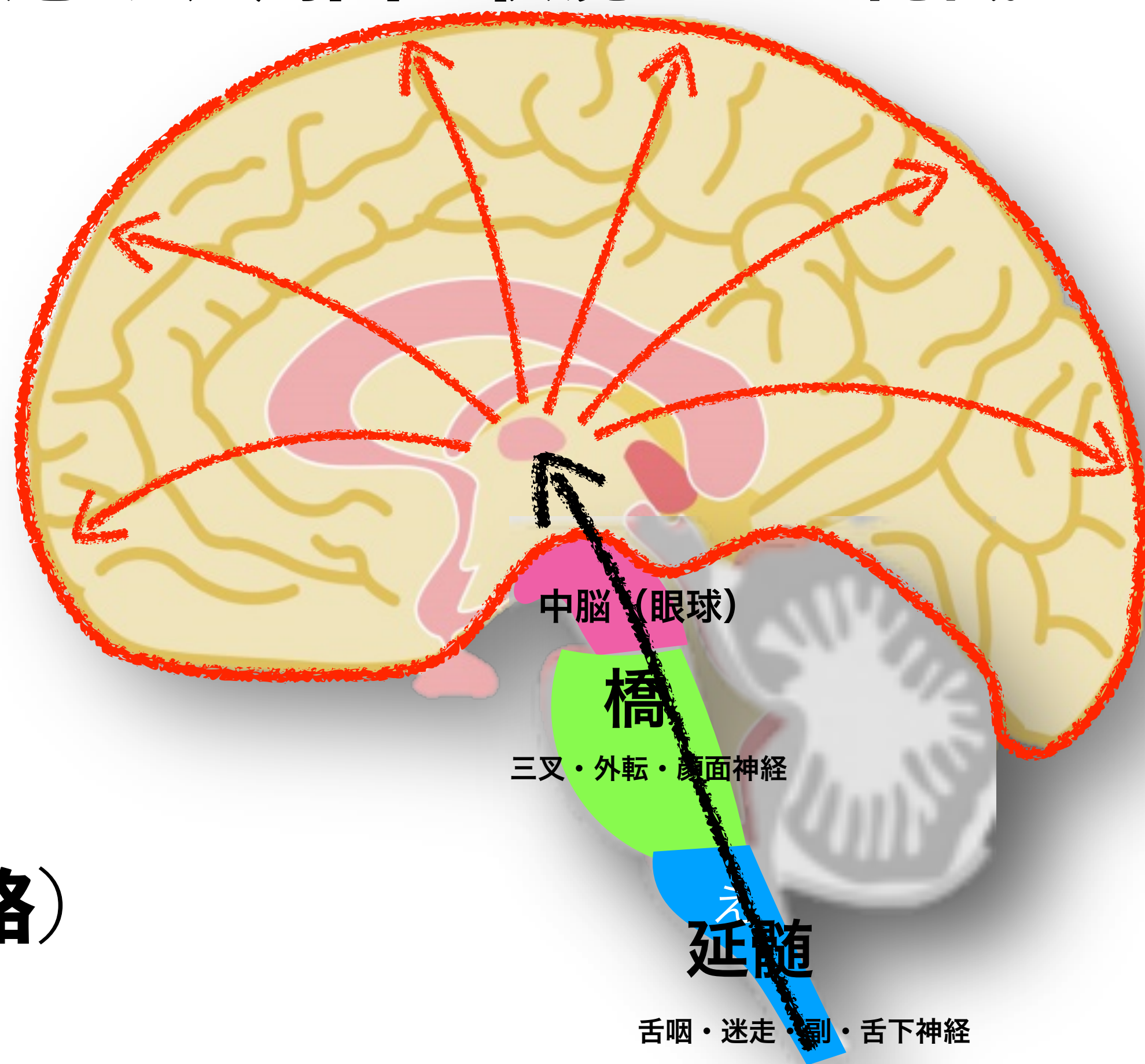
意識とは？

「起きている状態にあること（目が覚めている）」

→ 覚醒

「自分が今ある状態や、周囲の状況などを認識できている状態のこと」

→ 認知



認知 → 大脳皮質
(視床)

覚醒 → 脳幹

(上行性網様体賦活経路)



JCS (Japan Coma Scale)

I 刺激しないでも覚醒している状態

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | だいたい意識清明だが、今ひとつはっきりしない |
| 2 | 時・人・場所がわからない(見当識障害がある) |
| 3 | 名前、生年月日が言えない |

II 刺激すると覚醒する状態

- | | |
|----|------------------------|
| 10 | 呼びかけで容易に開眼する |
| 20 | 大きな声または体をゆさぶることにより開眼する |
| 30 | 痛み刺激でかろうじて開眼する |

III 刺激しても覚醒しない状態

- | | |
|-----|------------------------|
| 100 | 痛み刺激に対し、払いのける動作をする |
| 200 | 痛み刺激で少し手足を動かしたり、顔をしかめる |
| 300 | 痛み刺激にまったく反応しない |

大脳皮質

脳幹

(上行性網様体賦活経路)

→嚥下中枢

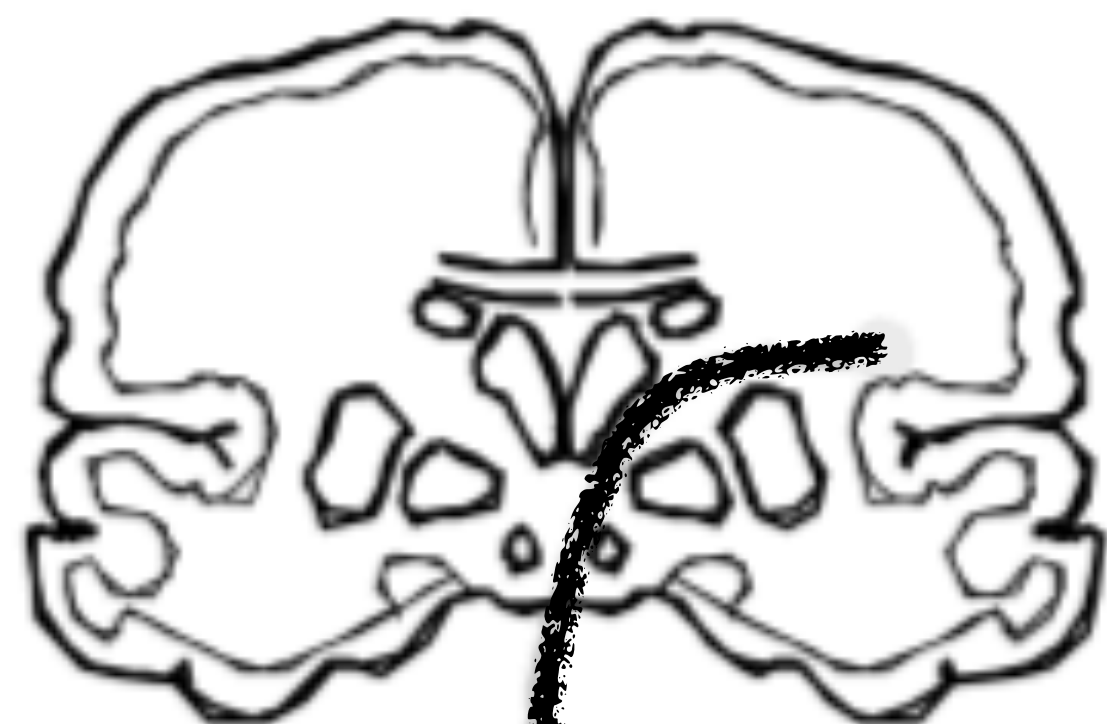
経口摂取開始基準：JCS 1桁 脳幹機能があるか判断！



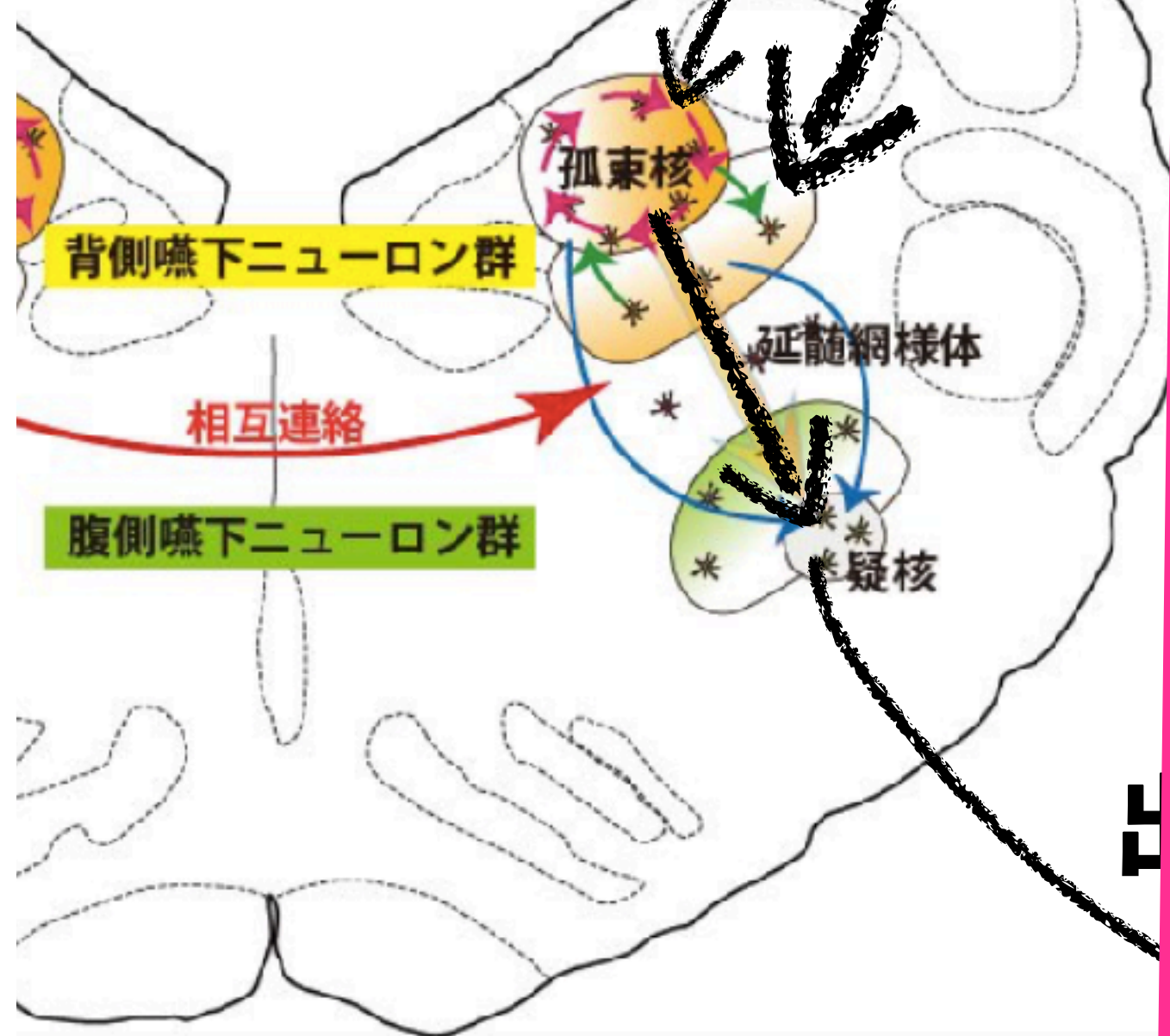
意識障害（脳幹機能）と嚥下中枢の関係性

中枢性嚥下

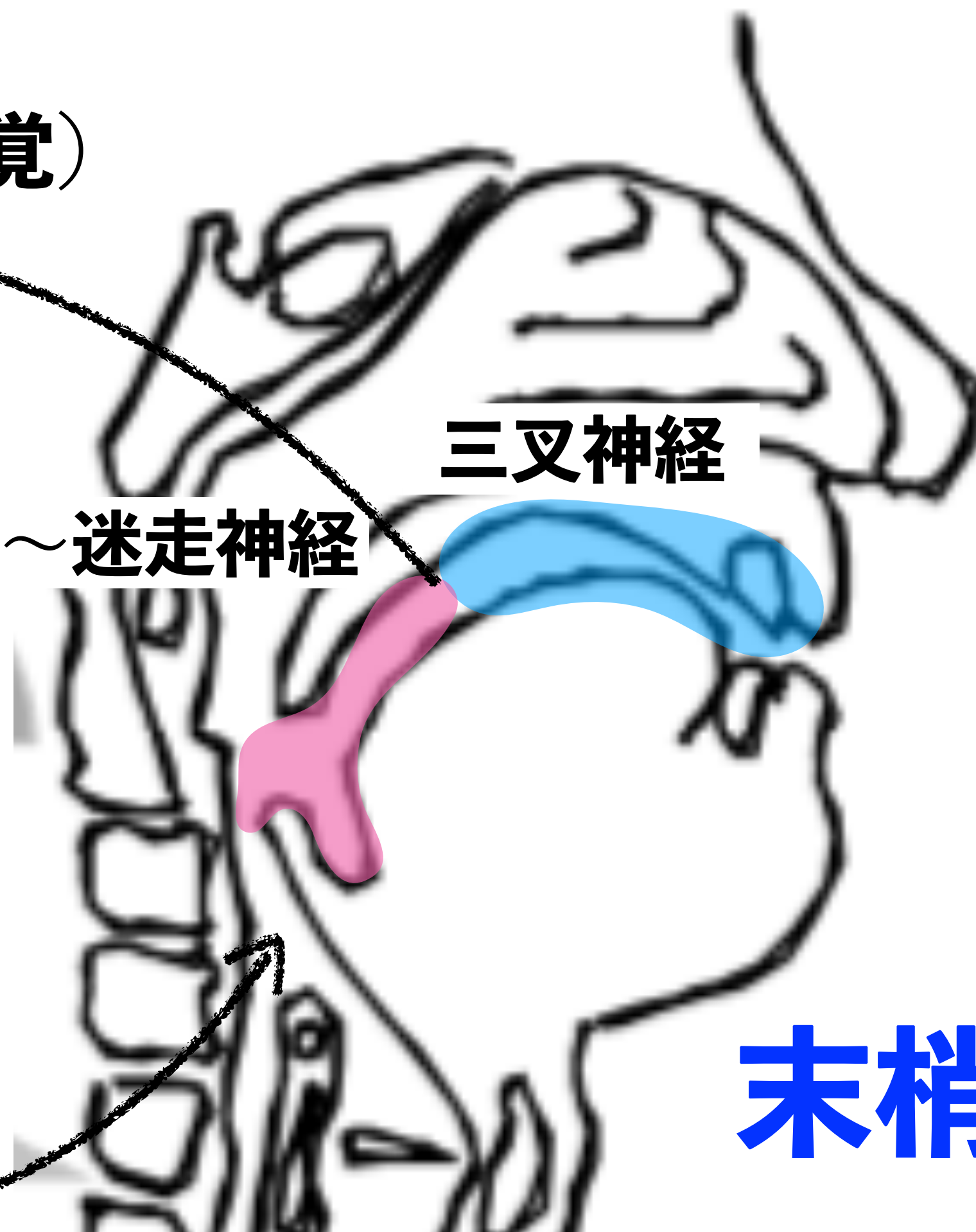
意識障害
(脳幹機能)



感覚入力（知覚）



出力（運動）



三叉神経

舌咽～迷走神経

末梢性嚥下

時期別の原因（急性～回復期） 高次脳機能・認知機能

動機づけ

摂食:食の認識

嚥下：食べ物を胃まで飲み込むこと

動機づけ

空腹感

先行期
(認知期)

認知

食物の認識

口腔準備期

食塊形成

口腔送り込み期

送り込み
嚥下圧

咽頭期

嚥下反射

食道期

蠕動運動

視床下部



時期別の原因（急性～回復期） 高次脳機能・認知機能

摂食行動
空腹感

視床下部
(動機づけ)

前頭連合野

運動前野
補足運動野

一次運動野

環境の認知

食物・非食物の識別

食べる！
(企画)

プログラム

運動実行

頭頂連合野

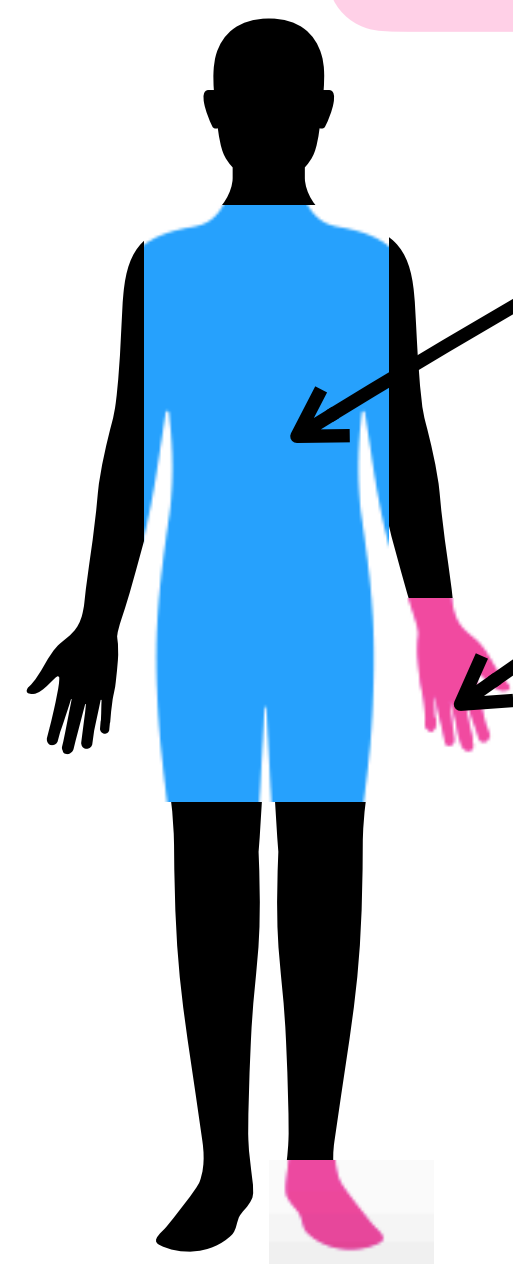
好き？嫌い？

皮質網様体脊髄路

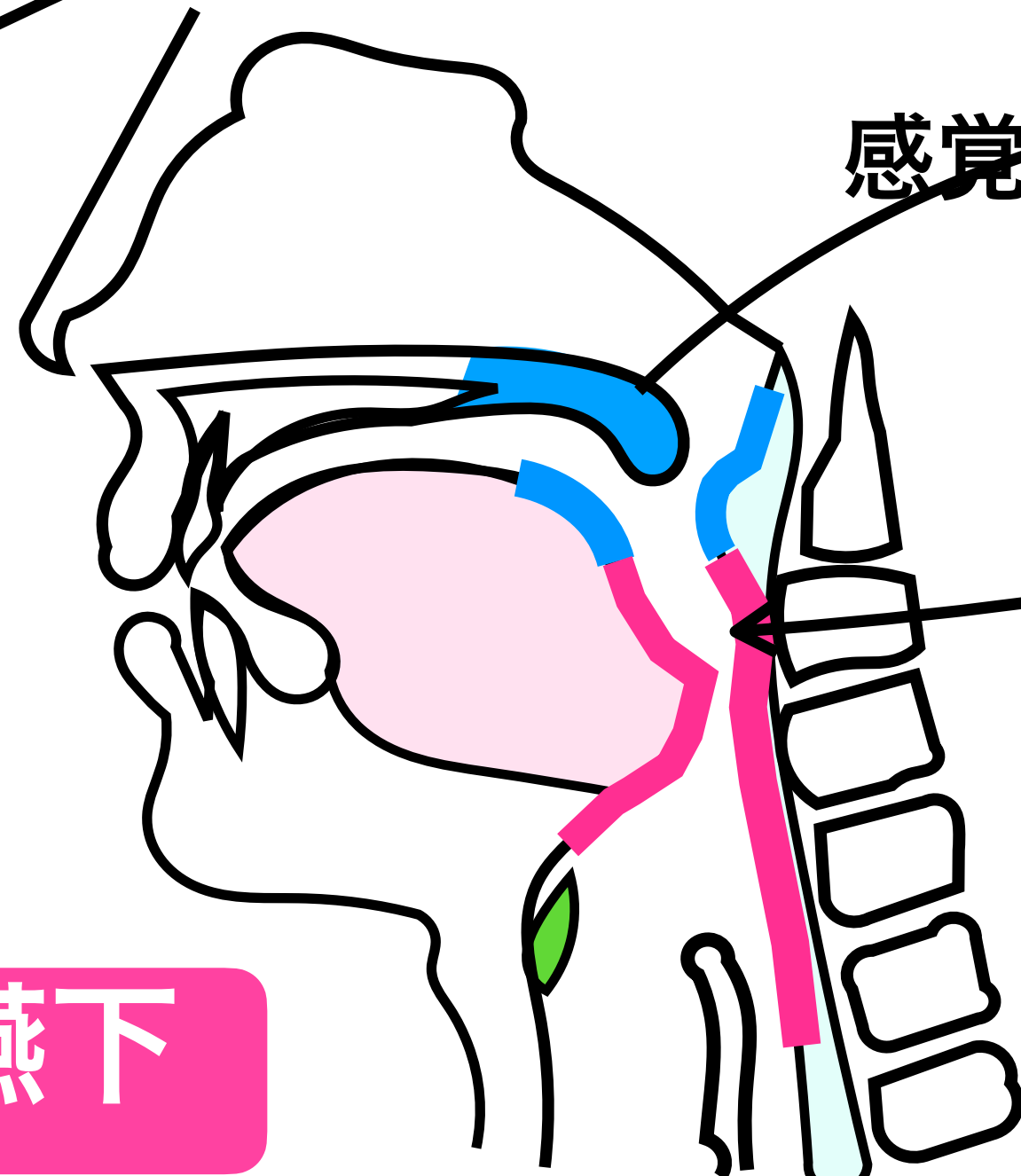
中枢性嚥下

大脳辺縁系

皮質延髄路



皮質脊髄路

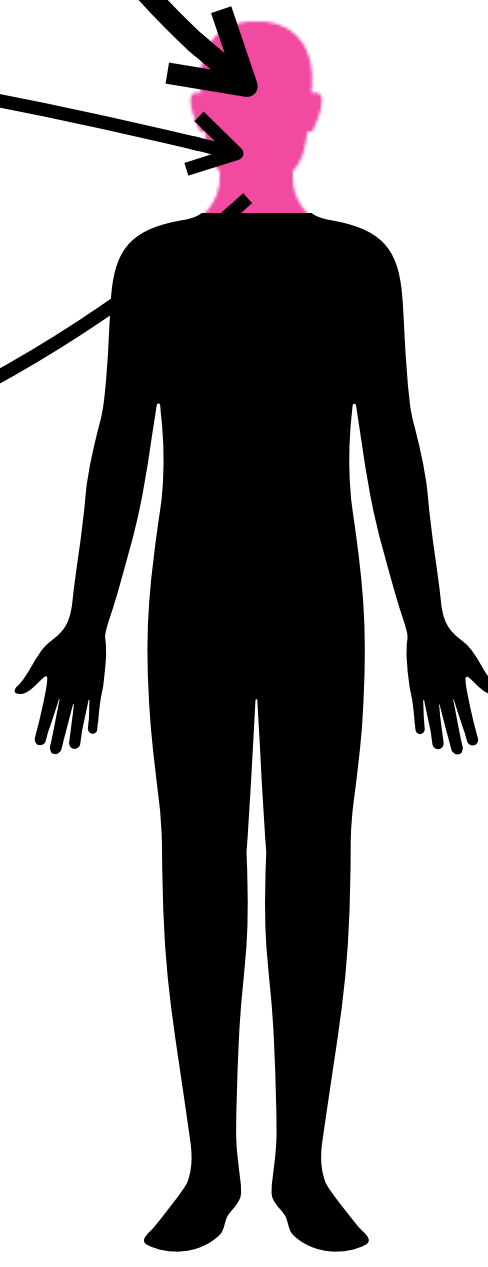


感覚入力

反射

運動出力

末梢性嚥下





時期別の原因（急性～回復期） 高次脳機能・認知機能

動機づけ

摂食:食の認識

嚥下：食べ物を胃まで飲み込むこと

視床下部
(動機づけ)

空腹感

先行期
(認知期)

食物の認識

口腔準備期

食塊形成

口腔送り込み期

送り込み
嚥下圧

咽頭期

嚥下反射

食道期

蠕動運動

中枢性嚥下

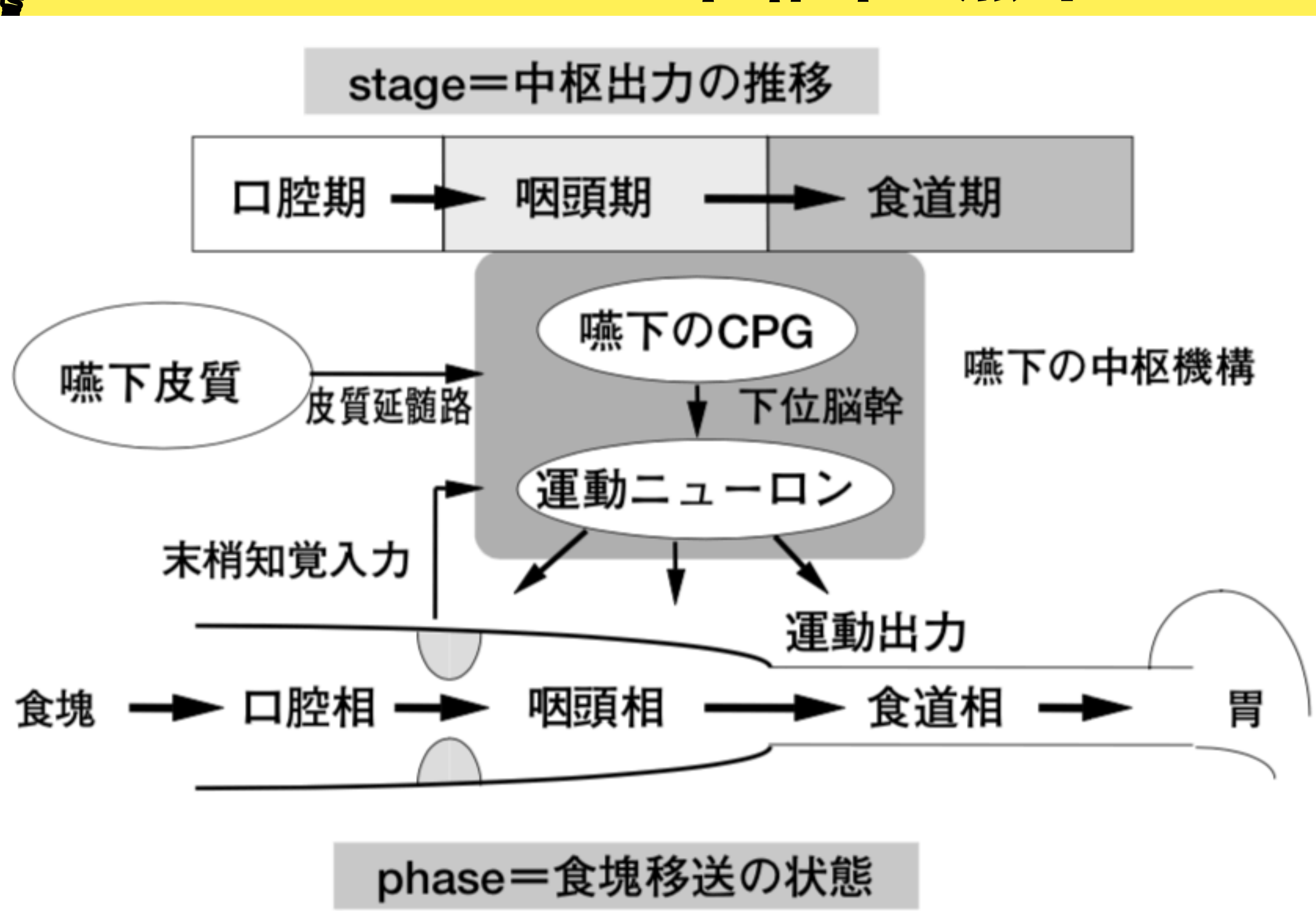
随意コントロール
開始・調節（切り替え）

末梢性嚥下

不随意コントロール
連続性・反射パターン



中枢性嚥下について



嚥下の神経機 構梅俊郎 (高次脳機能研究 27(3): 215 ~ 221, 2007)

正常	食塊	仮性球麻痺
+		-
+		+
+		-
+		+
正常	食塊	球麻痺
+		-
+		-
+		-
+		-

嚥下CPGの**閾値**調整をしている



ケア実践者が認識する認知症高齢者の現状

表2 ケア実践者が認識する「拒薬・拒食・拒絶」の言動

N: 114 記録単位, C: 102 記録単位

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	看護職: 主な内容 記録単位 (%)	介護職: 主な内容 記録単位 (%)
食べることに對する関心の低下 N:C = 45 (39.5): 55 (53.9)	食事を勧めても口を開かない	拒食では口を閉じたまま空けてくれない 食事を勧めても口を開かない 12 (10.5)	拒食については声掛けをすると「いやよ」と強い力で口を閉じてしまう 14 (13.7)
	興奮すると食事を食べない	「いらぬ」と食事に手をつけない 7 (6.1)	食事はいらぬと一点張り 14 (13.7)
	毒が入っていると言って食事を食べない	食事を勧めると「私に毒をまらそうとして いるのでしょう」 6 (5.3)	
	一度口に入れた食べ物を吐き出す	食物を嚥下せず、口から吐き出してしま う 口に入れたものを吐き出す 6 (5.3)	食事介助をしても口から出してしま う 7 (6.9)
	食べたいものだけを食べる	こんなまずいもの食べられないわよ、や だ!やだ!いらぬ!いらぬって言っ ているじゃない、あなたもしつこいわね 5 (4.4)	食べたいものしか食べない 2 (2.0)
	食べたという誤認識	私はさっきもう食べたからいらぬわ 4 (3.5)	「食べたばかりだからいらぬ」無 言でテーブルに伏せてしまう 2 (2.0)
	自宅で食べると言って食事を食べない	家で食べます 2 (1.8)	家で家族が待っているからここでは 食べない 5 (4.9)
	スプーンを噛む	スプーンを噛んでしまう 2 (1.8)	スプーンを噛む 1 (1.0)
	口の中に食べ物を溜め込む	嚥下しない 1 (0.9)	口の中に食べ物を溜め込む 2 (2.0)
	食事をするということが理解できない		食事ということさえ分からない 手で食べ物をこねてしまう 8 (7.8)
薬の必要性が理解できない N:C = 42 (36.8): 30 (29.4)	何のための薬か理解できない	「もう治ったから飲む必要がない」と拒 薬 こんな薬いらぬわよ、あなたが飲みな さいよ 18 (15.8)	「どこも悪くないから薬は飲まない」 薬に対して「何の薬? 変な薬でしょ う」と言い、飲んでくれない 9 (8.8)
	一度口に入れた薬を吐き出す	薬なんか飲まなくても元気と口から吐き 出す 9 (7.9)	薬を口に入れても口から吐き出して しまう 6 (5.9)
	薬に毒が入っていると言っ て飲まない	「毒をもられている、お前たちは私を殺 す気なんだろう」と言って拒薬をする	毒を飲ませるのか 1 (1.0)

表3 ケア実践者が認識する「拒薬・拒食・拒絶」のときにより反応を得られたケア

N: 132 記録単位, C: 111 記録単位

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	看護職: 主な内容 記録単位 (%)	介護職: 主な内容 記録単位 (%)
物的環境を整える N:C = 53 (40.2): 36 (32.4)	利用者の嗜好に合った食べ物を用意する	パン食・おにぎり・ふりかけなど、形態 を変更することを検討する 22 (16.7)	家族にゼリーなど甘くて食べやすいもの を持ってきてもらうよう対応した 26 (23.4)
	薬の形態を変更する	錠剤や粉ではなく、シロップに変更する (センソサイドは吐き出すもラキソペロ ンは服用できる) 17 (12.9)	薬をオブラートに包み飲みやすくする 拒薬時はゼリーに混ぜて投与する 5 (4.5)
	必要な薬を厳選する	どうしても必要なものだけの薬を選択す る 6 (4.5)	
	食事環境を整える	食事を摂る環境を工夫する 食事場所(席)の変更 6 (4.5)	食器の配置などで、食事に興味をもつて もらう 3 (2.7)
	脱衣所や浴室の環境を整える	歌や踊りが好きな人は、それにつられて、 入浴拒否をしなくなる時もある 2 (1.5)	大浴(沢山の人数での入浴)ではなく個 浴 入浴の際、在宅に近い雰囲気作り 2 (1.8)
	不快な時間を少なくするケアの工夫	時間をずらして再度か かかわる N:C = 50 (37.9): 44 (39.6)	食事は時間をずらして、再度試みる 時間をあけて対応すると薬を飲むことを 受け入れてくれることはあった 31 (23.5)
人的環境を整える N:C = 29 (22.0): 31 (27.9)	個別性を生かしたケアを行う	美容院で行うような洗髪方法に変更して からは拒否が少なくなった 7 (5.3)	プライバシーを守るための同性介助の実 施 1対1での入浴援助でゆっくり行う 7 (6.3)
	医療と利用者の関係をつなぐ	医師から大切な薬であることを説明して もらうこともある 6 (4.5)	医師に直接薬のことを話してもら 看護職より薬を飲むように説明する 14 (12.6)
	同じ援助ができるようにする	やらねばならない処置は、ていねいに説 明しながら、拒否があっても来早く行う 6 (4.5)	拒薬時の対応を統一する カンファレンスで話し合い 5 (4.5)
	ケアする側のスタッフが交代しかかわる	対応するスタッフを替えたりするとスム ーズに服用される スタッフを替えて対応する 14 (10.6)	男性スタッフが替わり椅子に座って「○ さん薬を飲みましょう」と穏やかな口調 で声掛けし、スプーンにて口に含ませ実 施したが、拒まれることなく口から出す こともしなかった 7 (6.3)
	無理強いしない	入所したばかり、退所したばかりなどの 環境の変化があった場合は、長い目でみ て、食べなくても、無理せずようすをみ る 12 (9.1)	食事は無理強いしない 薬は飲んでもらわず、その旨を看護師へ 報告する 2 (1.8)
	拒否の状態を受け止め かかわる	何で拒絶しているのかを言動やようすか ら推測して対応を変えてみる 3 (2.3)	ケアの拒絶ではなぜいやだったのかたず ねる 5 (4.5)
かかわりを深め安心に つなぐ		食事介助に入る前に手や背中をさすって コミュニケーションをとってから、介助 を行うと少しリラックスして食べてくれ る 17 (15.3)	

看護職は「N」、介護職は「C」とし、それぞれの職種記録単位を100%とし、サブカテゴリーおよびカテゴリーの記録単位数と()内に%を示す。

ケア実践者が認識する介護老人保健施設における 認知症高齢者の「拒薬・拒食・拒絶」の現状

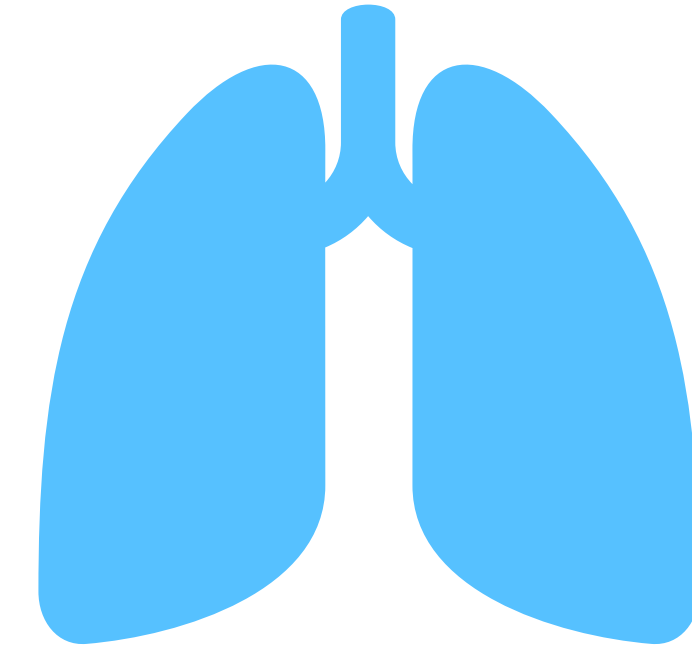
小木曾加奈子1).平澤 泰子2), 安藤 邑恵3), 佐藤八千子4) 老年看護学, 18(1):74-81(2013)



時期別の原因（急性～回復期） 摂食障害（拒食・拒薬）

急性期の目的：生命の維持（疾患の治療）

気道確保・呼吸機能→吸引



口腔環境→口腔ケア

栄養管理→食事介助



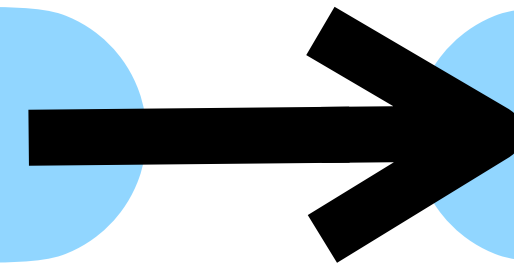
処置・ケアを愛護的に行う！

→恐怖体験などによって拒食になることがある

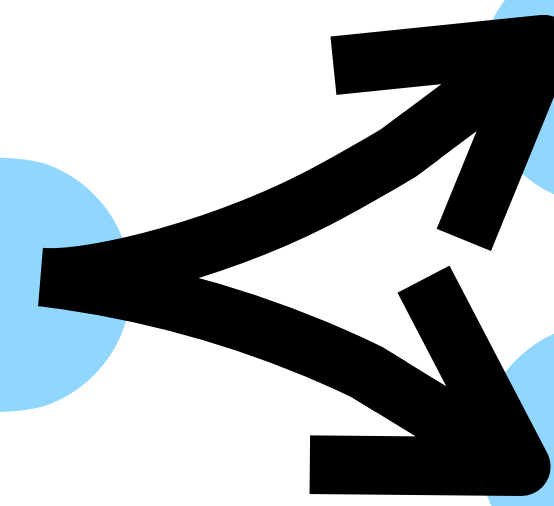


時期別の原因（問題点）考える

急性期



回復期



維持期

生活期

意識障害



JCS（脳幹機能）

認知期障害
（高次脳機能・認知症）



食・食事という行為を
認識できているのか？

摂食障害
（拒食・拒薬）



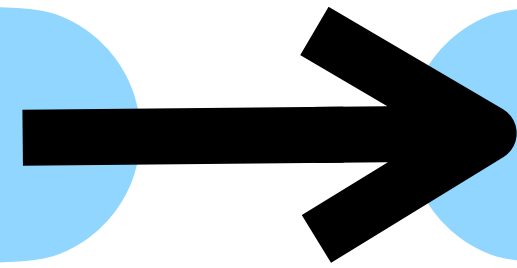
医療処置・ケアでの
恐怖体験を配慮して進める

①

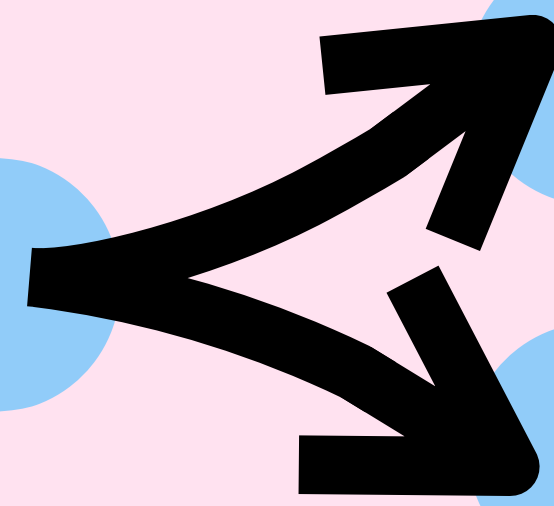


時期別の原因（問題点）考える

急性期



回復期



維持期

生活期

意識障害

認知期障害

（高次脳機能・認知症）

摂食障害

（拒食・拒薬）

廃用性症候群

関節可動域制限
軟部組織（皮膚・筋肉）

神経系の問題

（皮質・筋緊張コントロール）

①

②



時期別の原因（維持・生活期） 廃用症候群

廃用症候群:脱調節(deconditioning)とは？

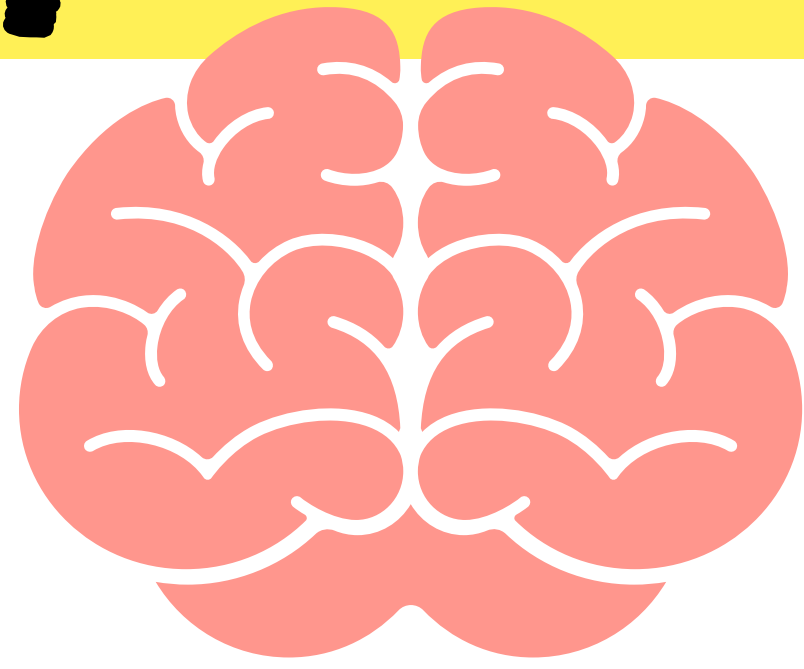
「身体の不活動状態により生ずる二次的障害」として体系化された概念で、**不動(immobilization)**や**低運動(inactivity)**、**臥床(bedrest)**に起因する全身の諸症状を総称する。

廃用症候群の要因は、主に**内的(一次的)要因**と**外的(二次的)要因**とに分類される。

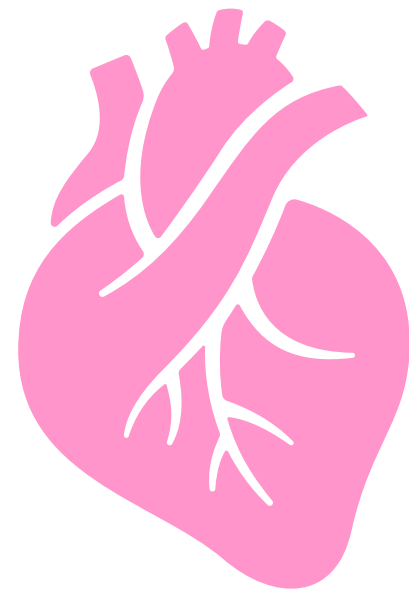
廃用症候群の症候は、**筋骨格系**、**循環・呼吸器系**、**内分泌・代謝系**、**精神神経系**など各臓器の症状として多岐に現れ、日常生活自立度を低下させる。



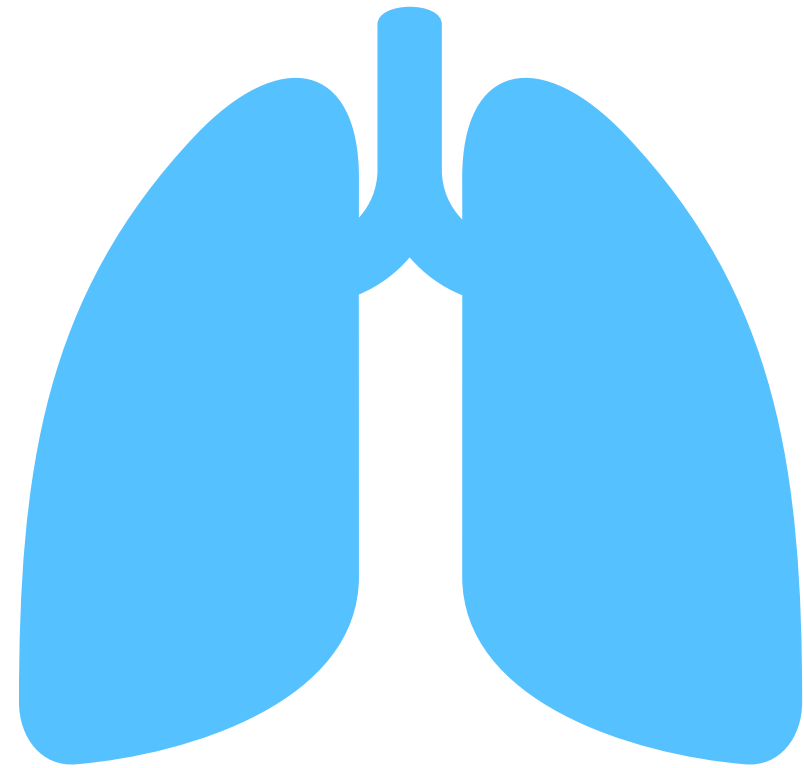
廃用によってどんな機能低下が起こりますか？



脳 → 神経細胞の減少、萎縮



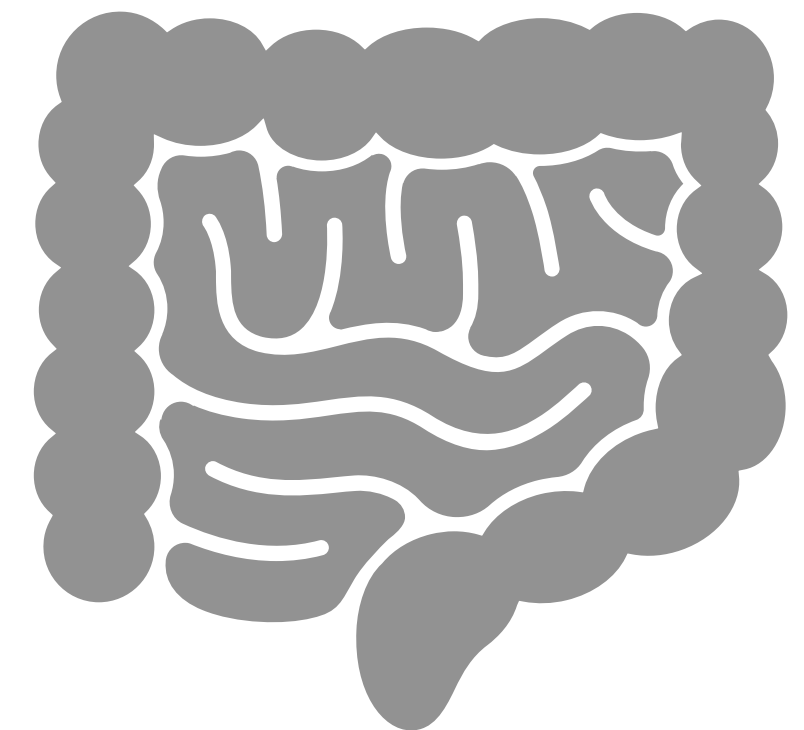
循環 → 運動耐容能低下・起立性低血圧・静脈血栓



呼吸 → 換気障害・肺炎



筋骨格系 → 筋力低下・筋萎縮・骨萎縮・関節拘縮



泌尿器系 → 尿器結石・尿路感染

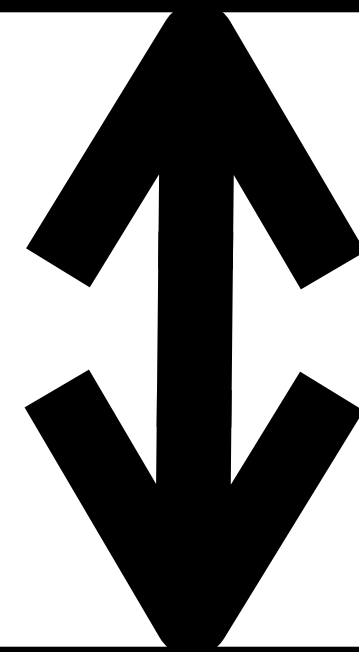
消化器系 → 体重減少・低栄養・食欲低下・便秘



高齢者嚥下障害の改善に必要な

廃用症候群の評価・治療の考え方

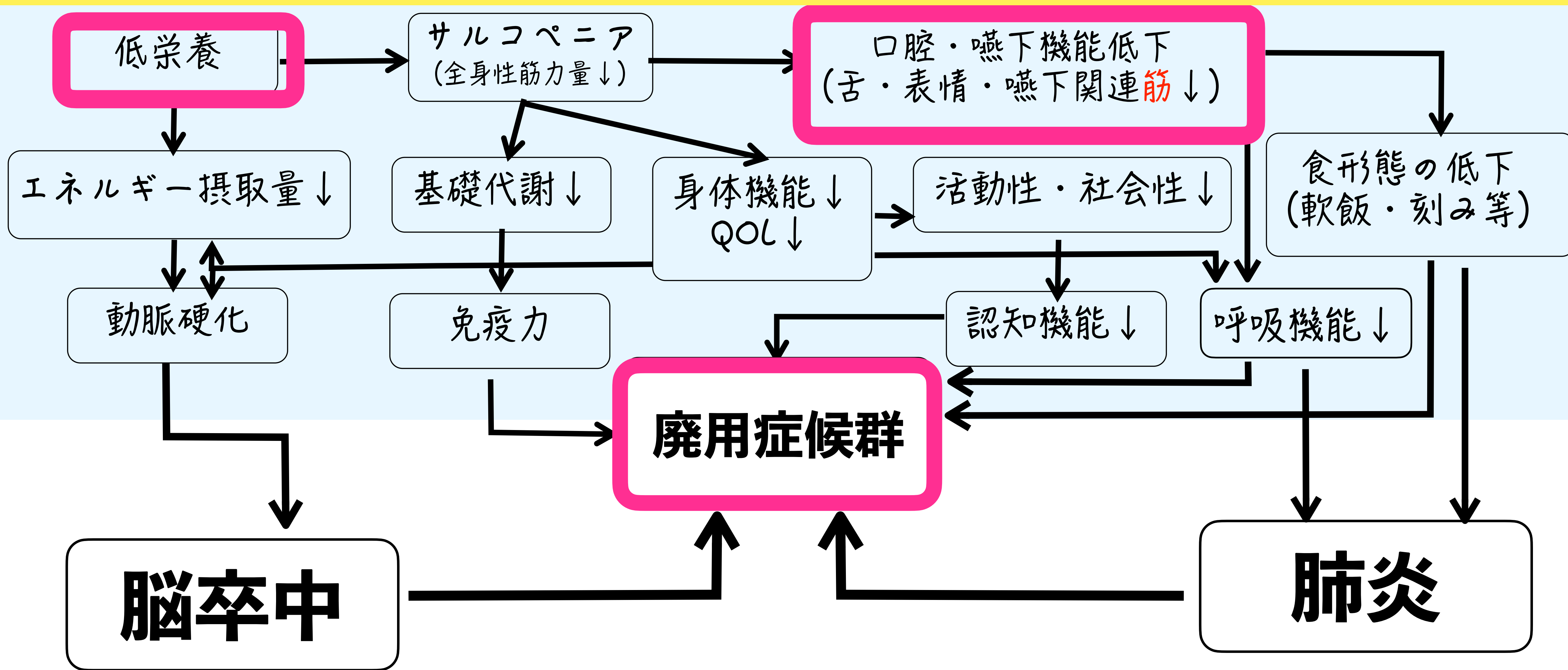
不動・低運動・臥床



動かす・運動・離床

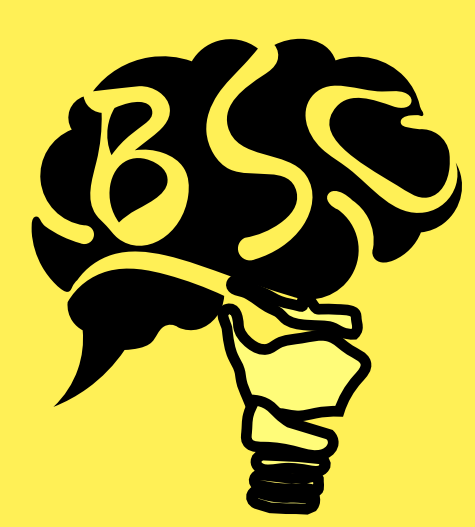


時期別の原因（維持・生活期） 廃用症候群



運動麻痺・筋緊張・高次脳機能障害など

呼吸機能低下・口腔嚥下機能低下など



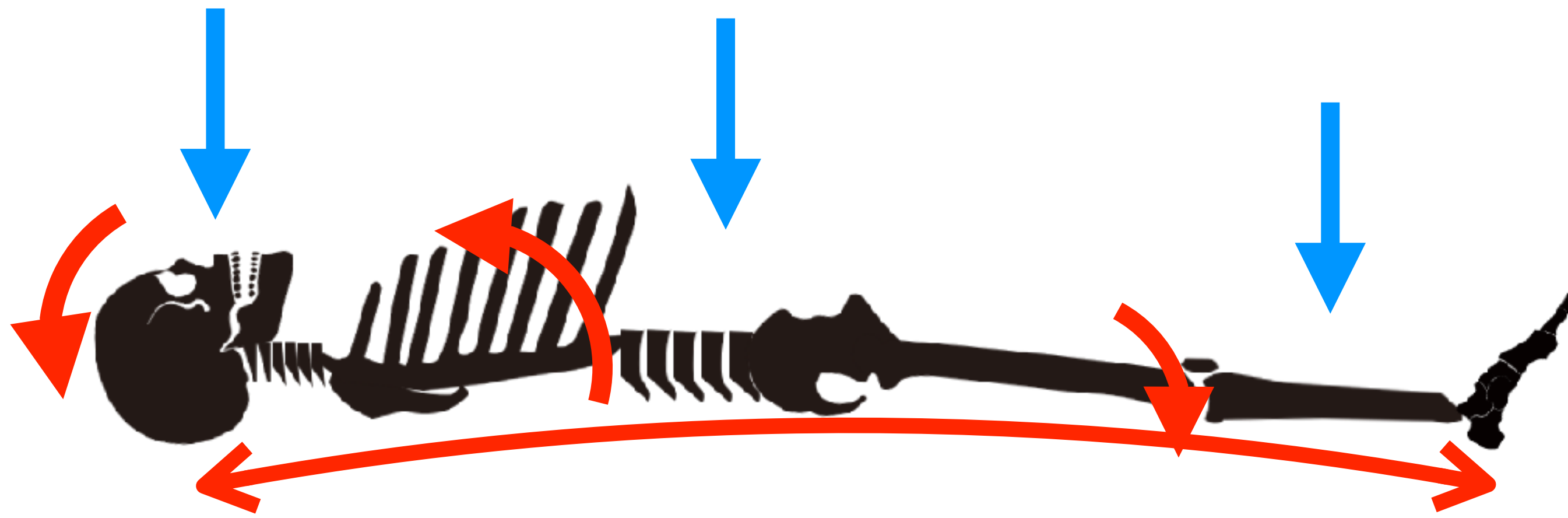
長期臥床

どんな姿勢が多い？

どんなパターンが多い？

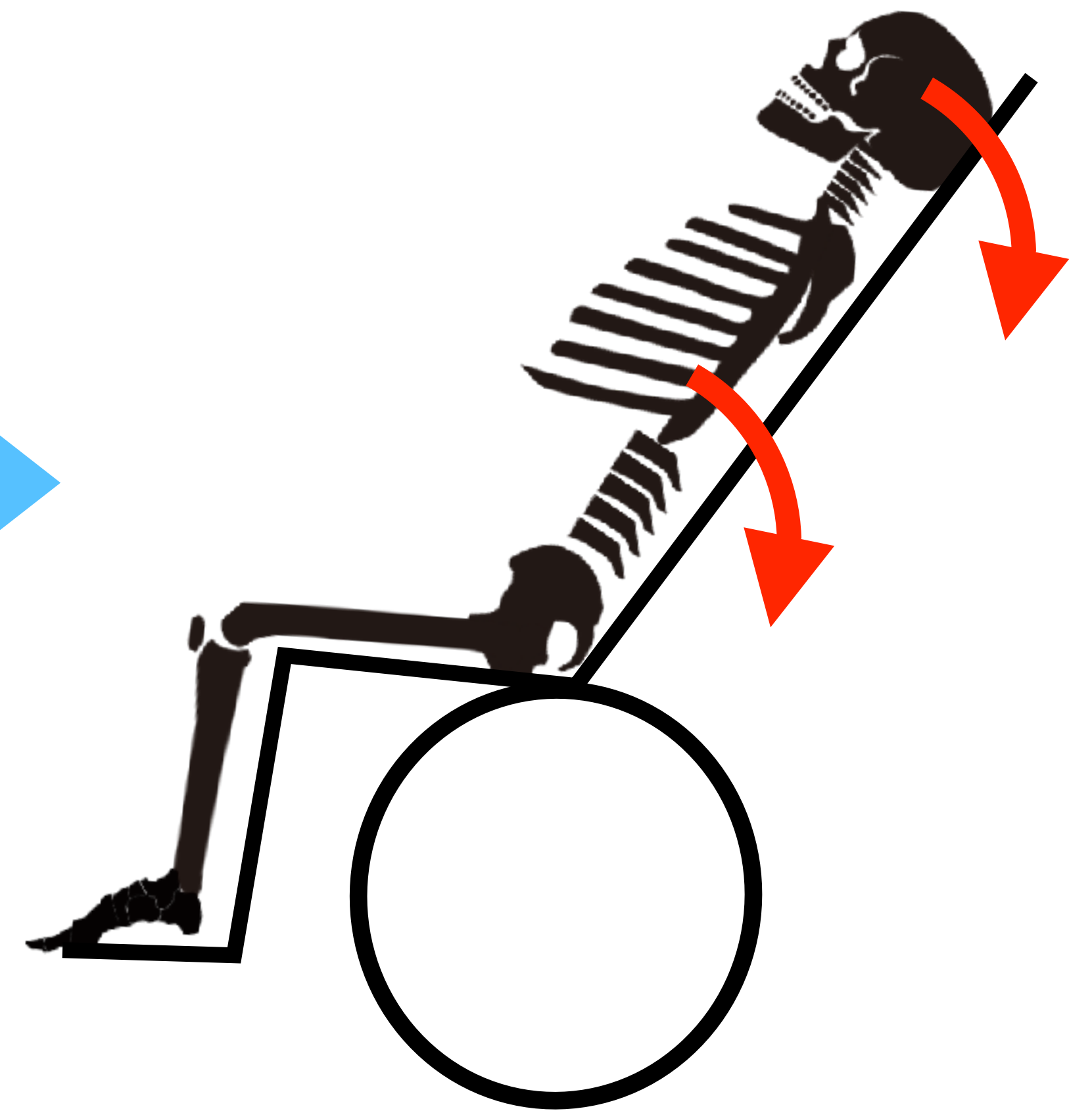
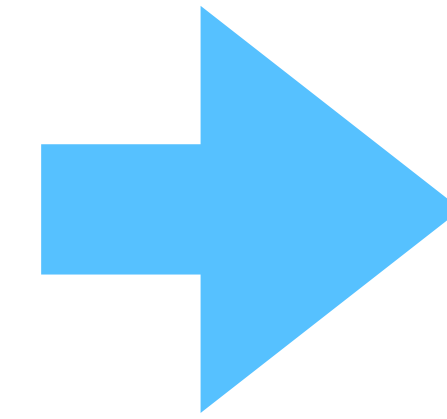


時期別の原因（維持・生活期） 廃用症候群



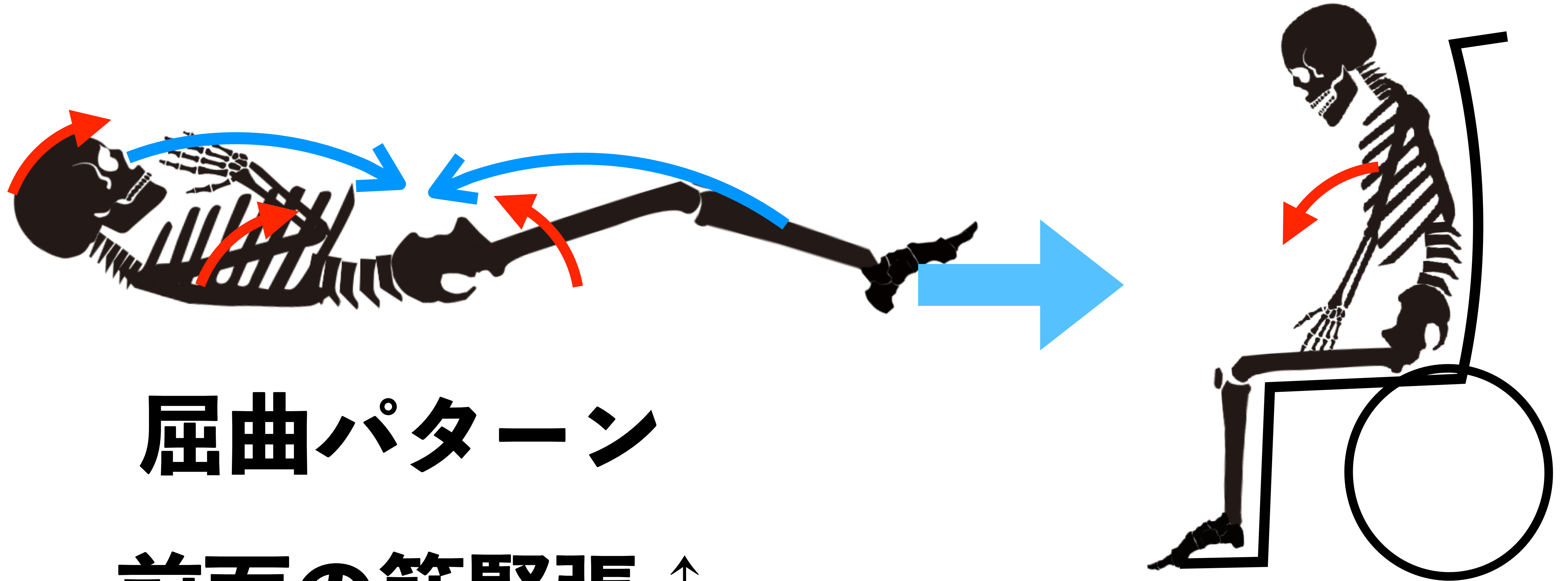
伸展パターン

背面の筋緊張 ↑





時期別の原因（維持・生活期） 廃用症候群

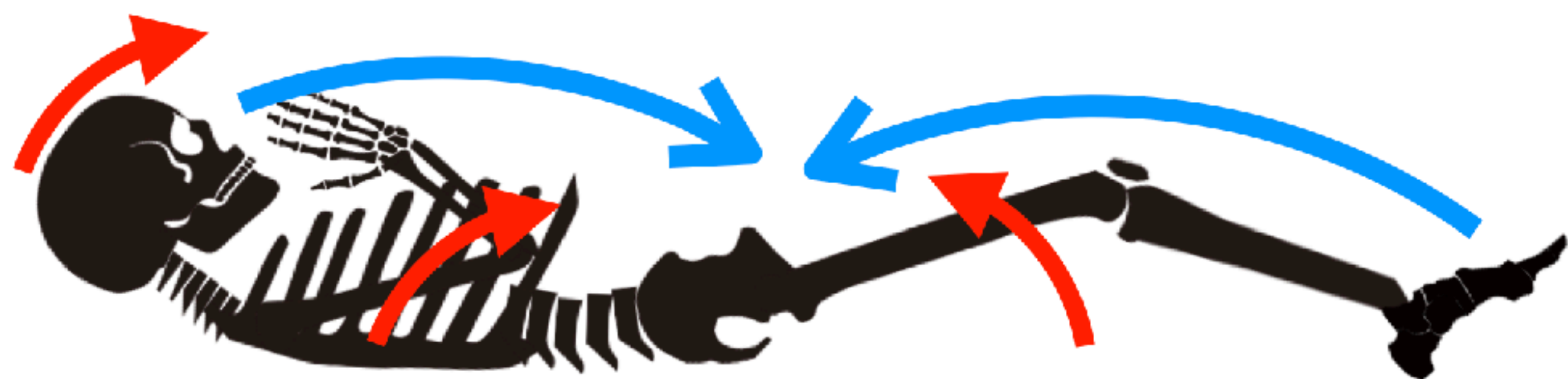


屈曲パターン

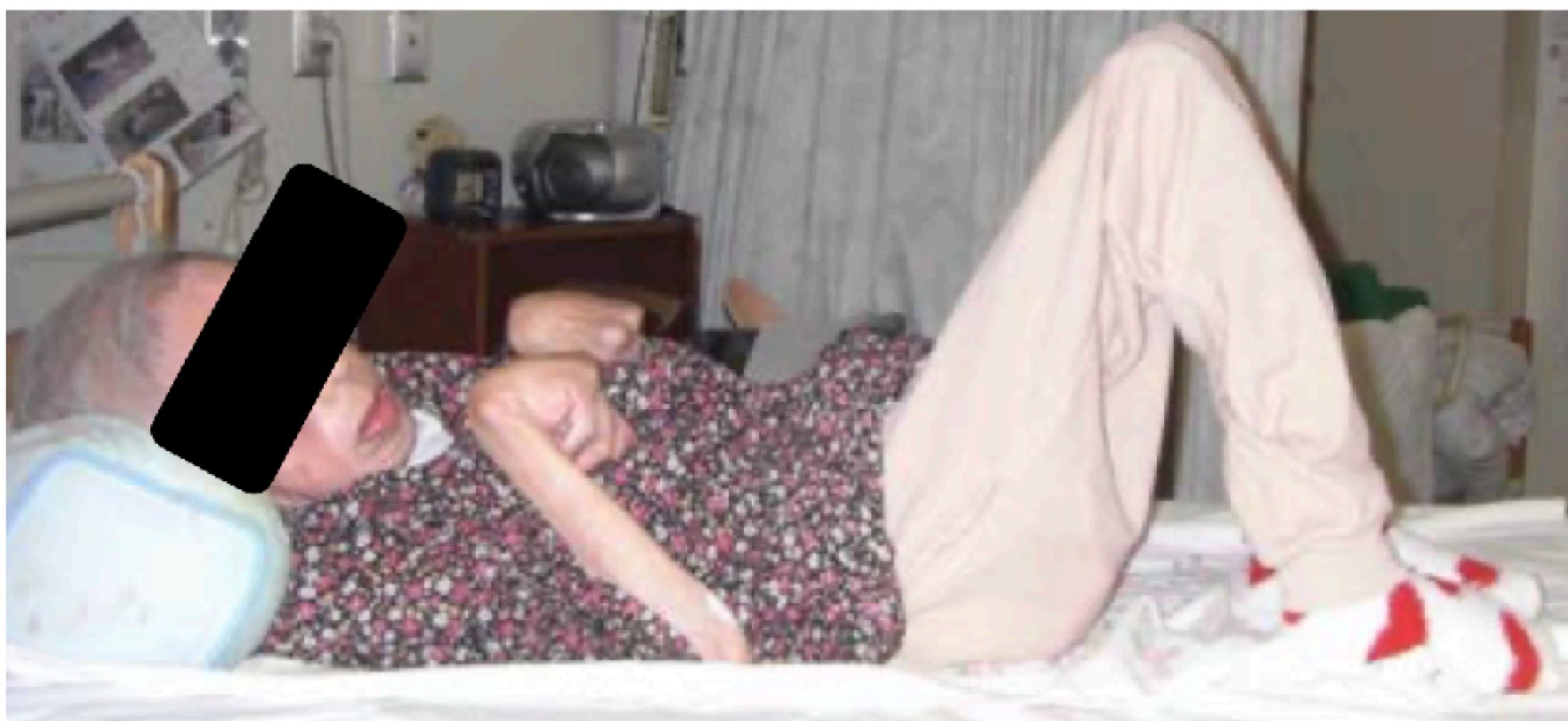
前面の筋緊張 ↑



口が開かない屈曲パターンの症例イメージ



屈曲パターン

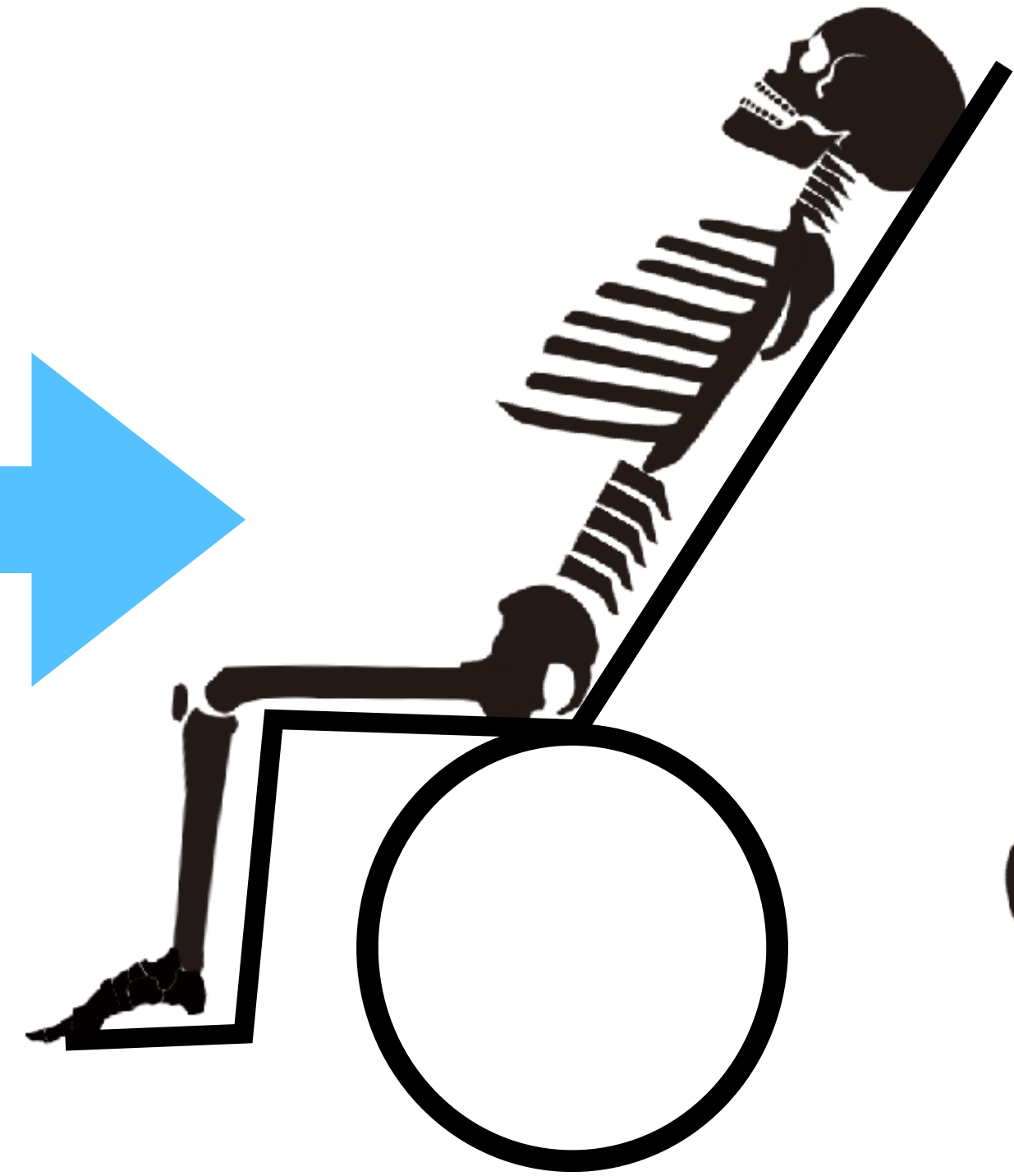
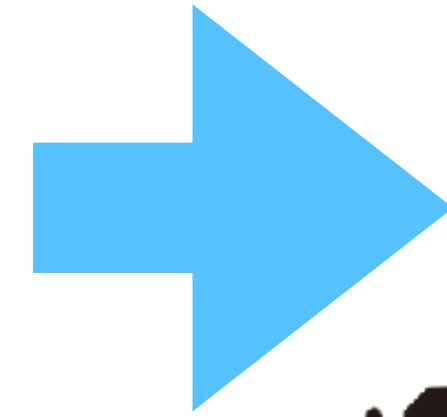




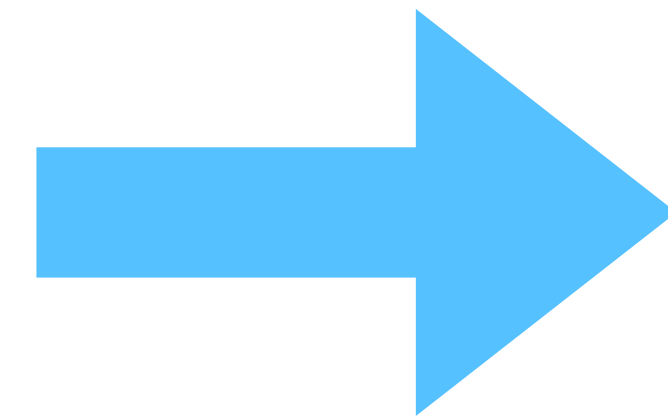
口が開かないパターンは?? 体験してみよう



伸展パターン



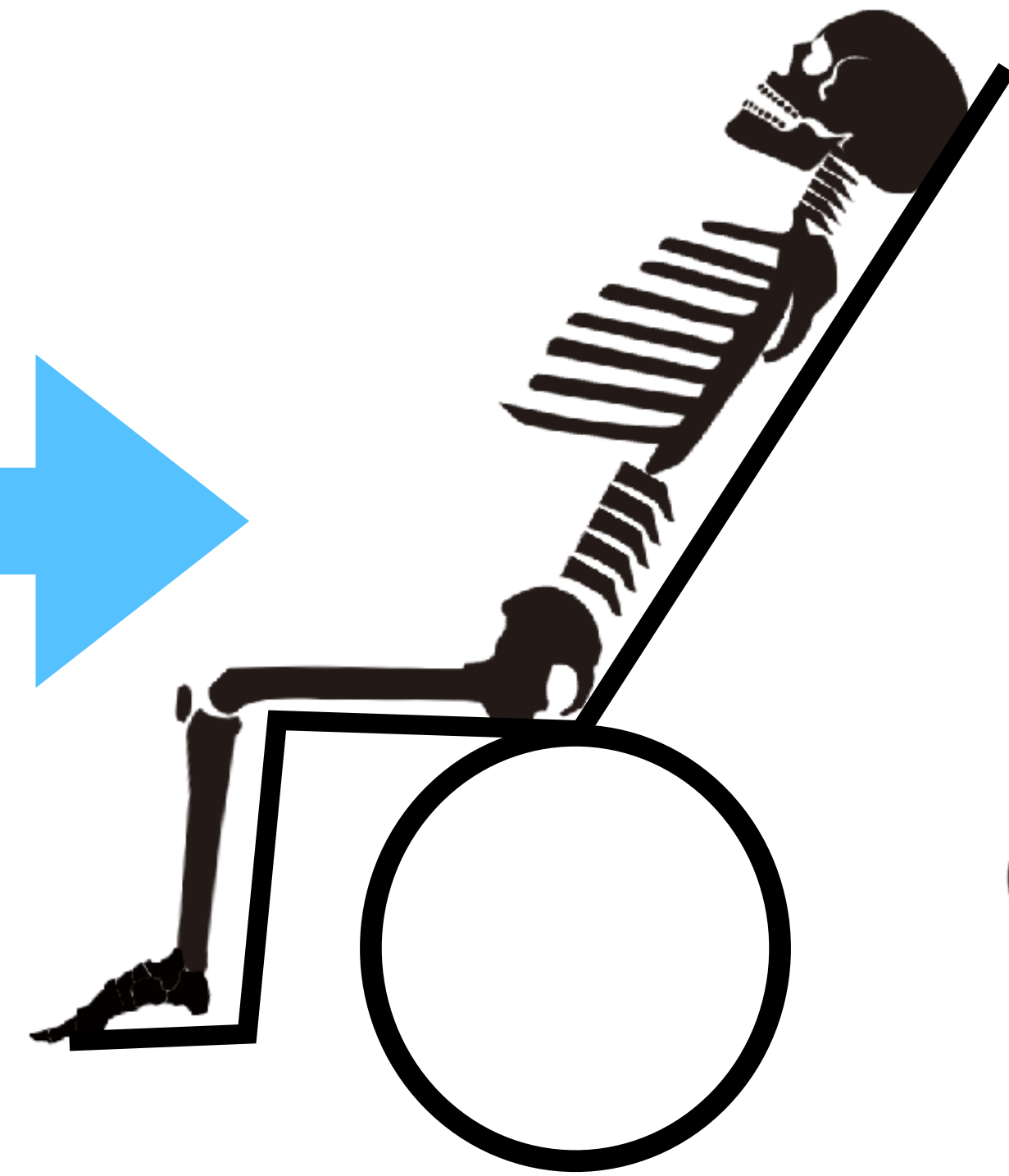
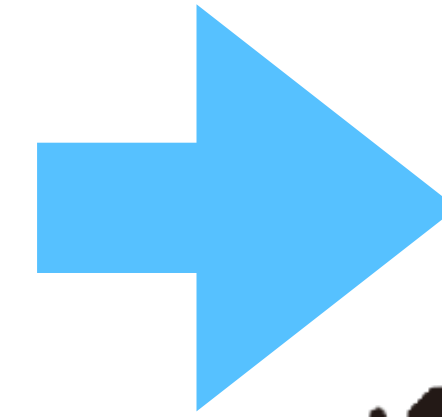
屈曲パターン





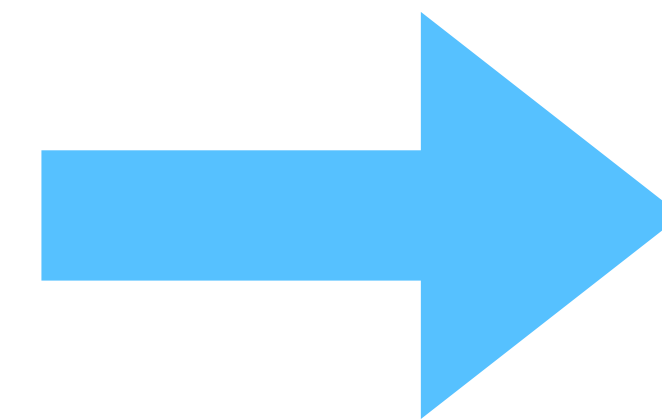
口が開かない：屈曲パターン

口が閉じない



伸展パターン

口が開かない



屈曲パターン



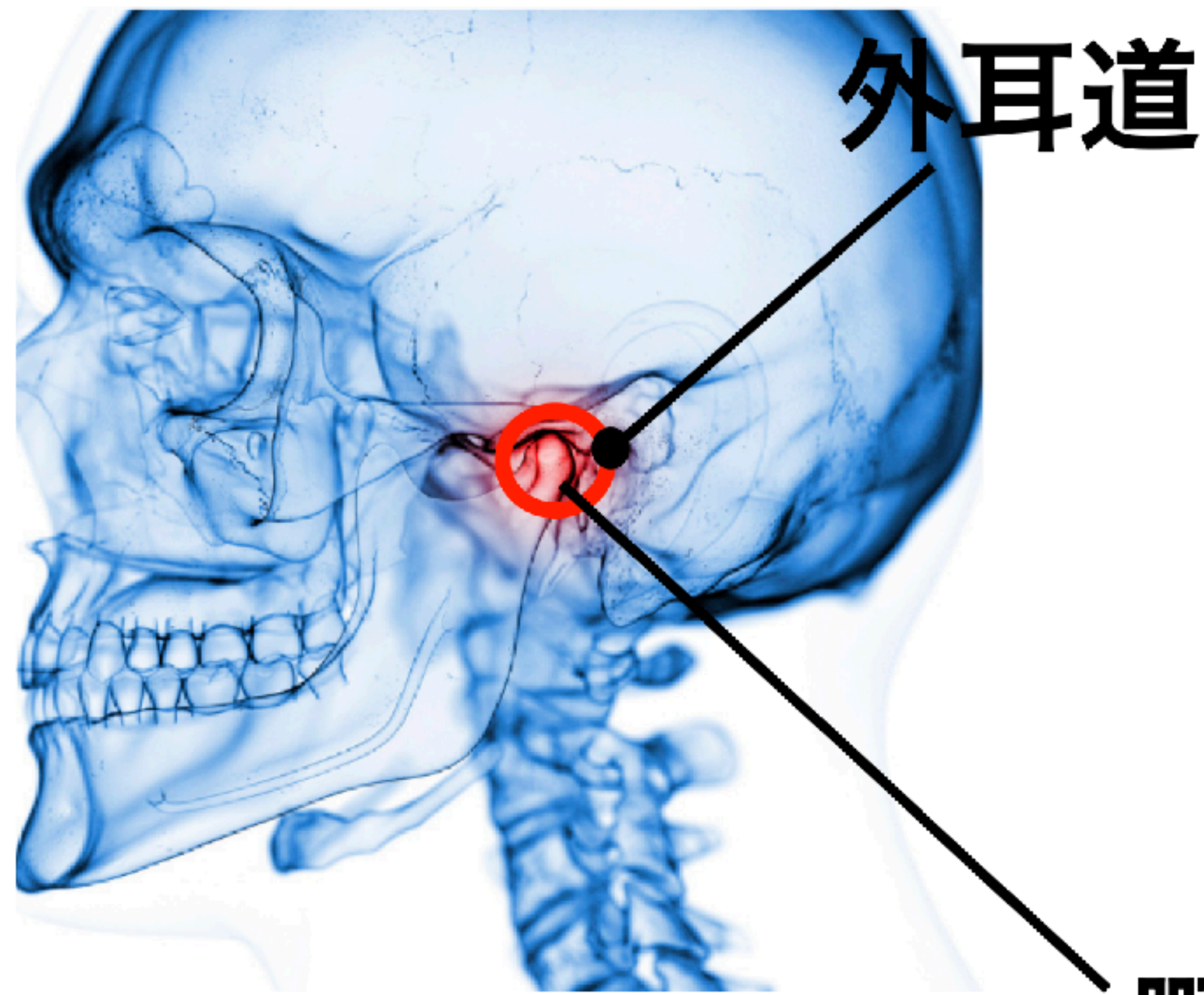
なぜ口が開かないのか？：可動域制限

顎関節の解剖・運動





顎関節の構造・運動について



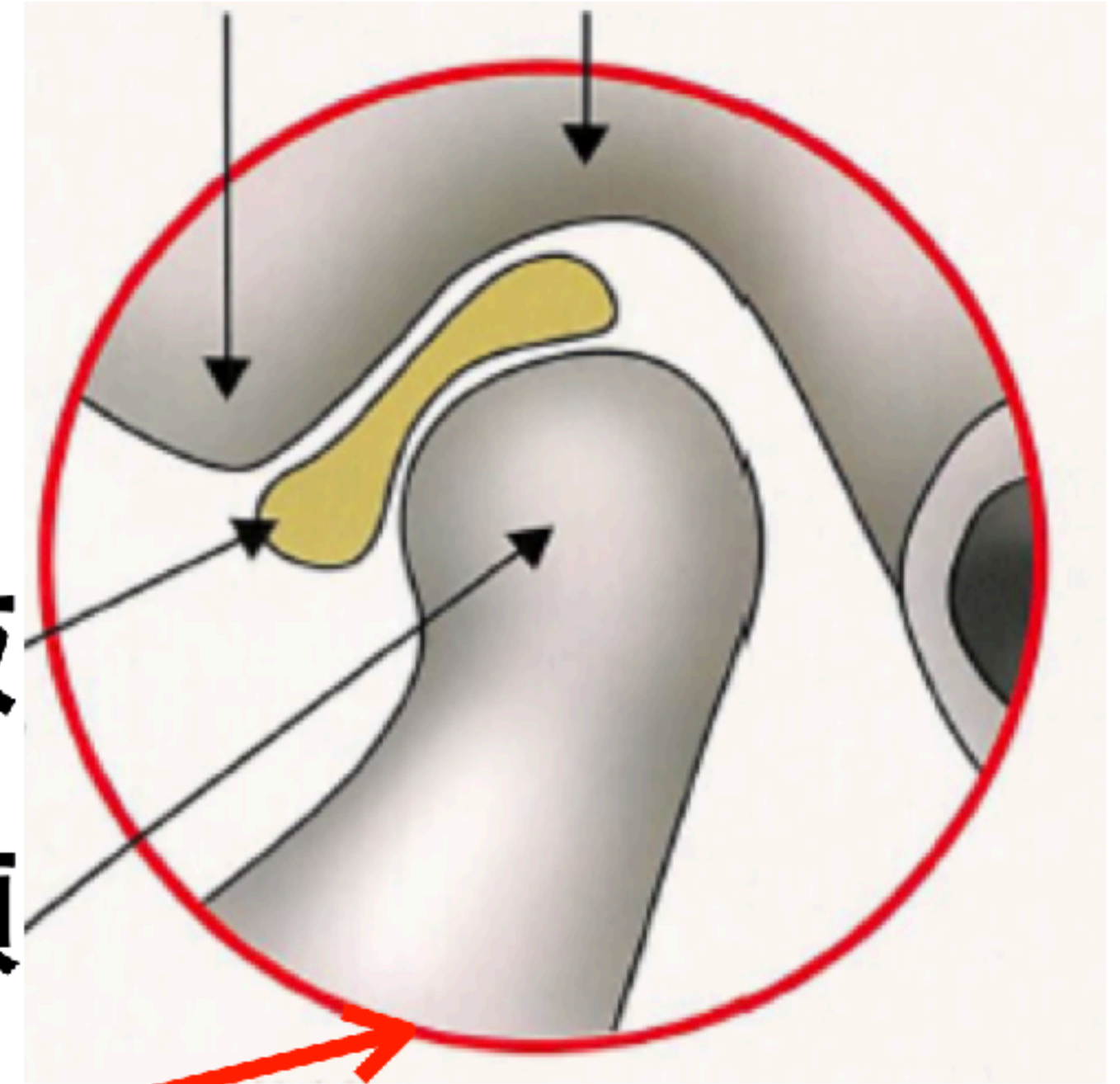
外耳道

顎関節部

関節隆起 下顎窩

関節円板

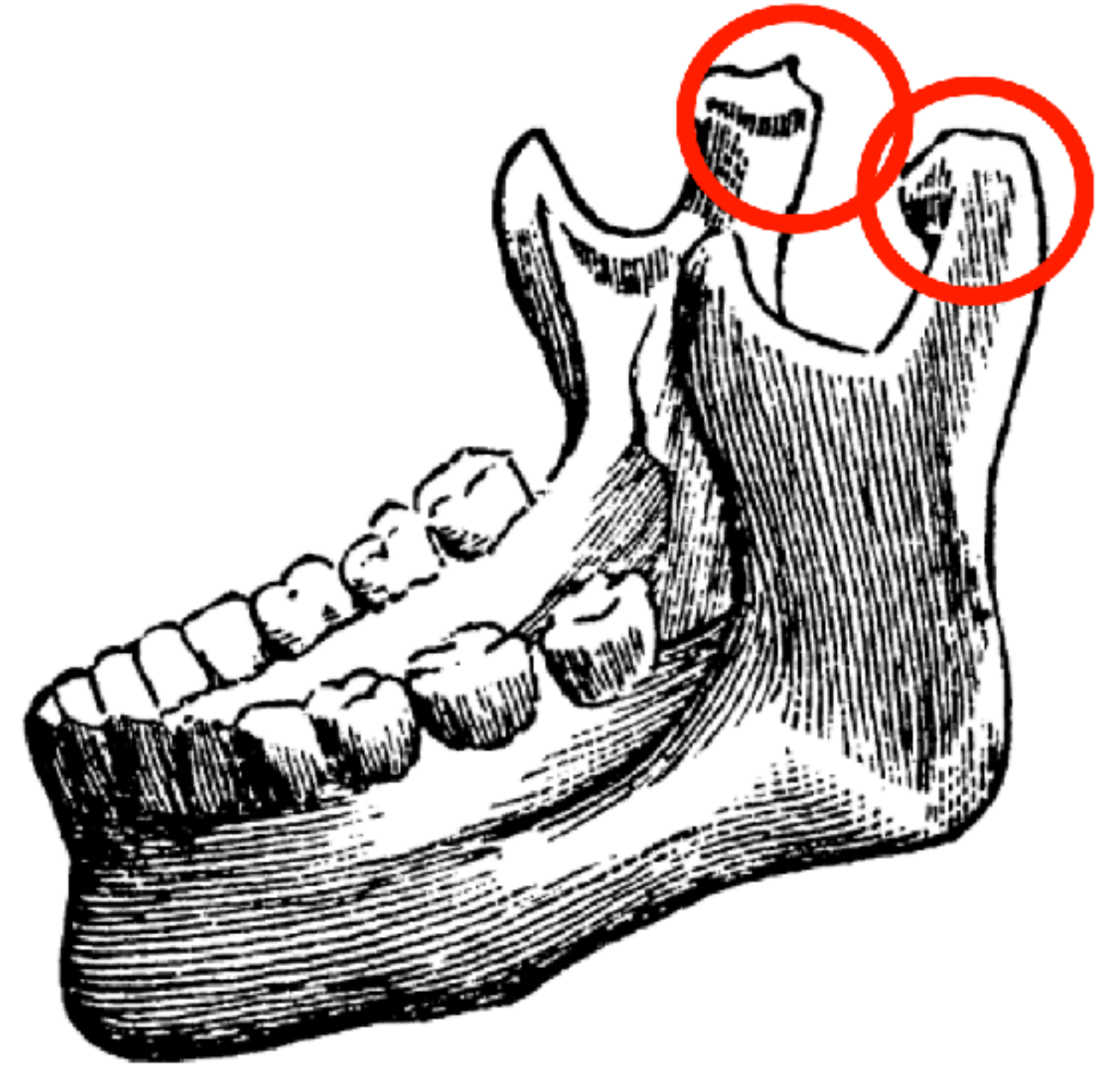
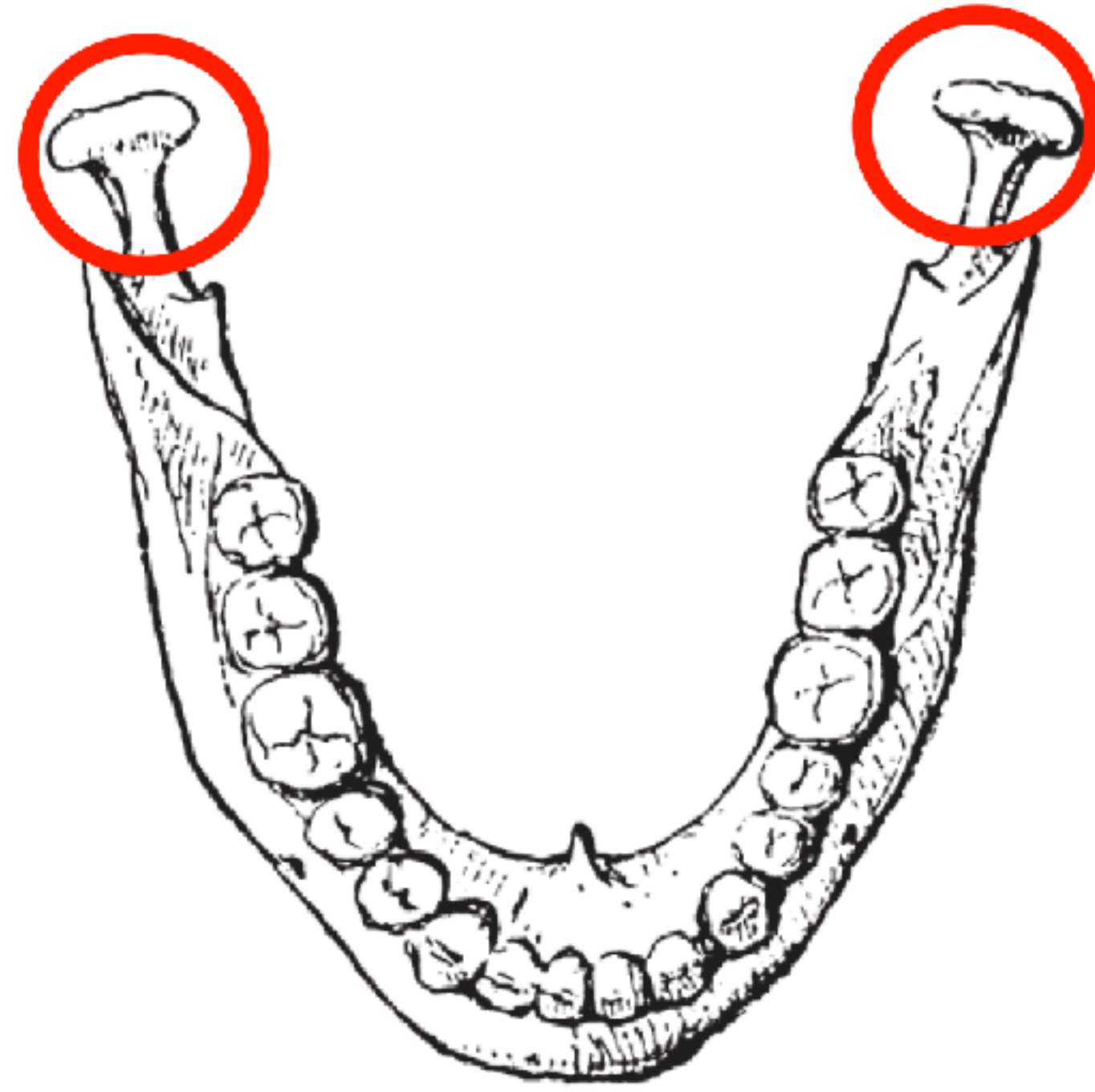
下顎頭



顎関節：耳の穴の前方にあって、下顎頭・下顎窩そして関節円板からできている。
関節円板は、顎が動くときに、骨と骨がこすれないように、クッションの役割をしている。
関節円板のおかげで、顎関節はなめらかに動くことができます。



顎関節（下顎）の構造・運動について

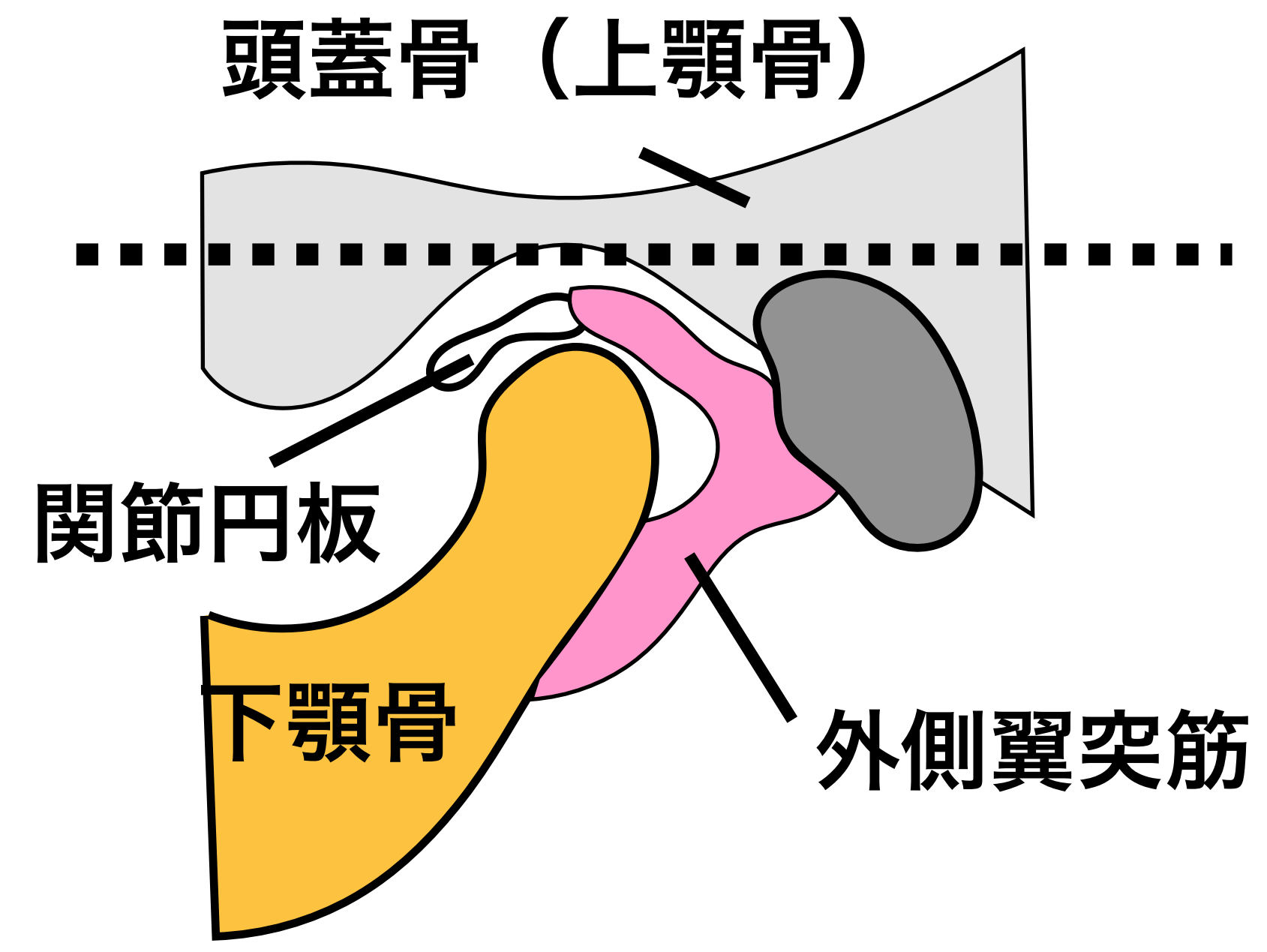


- *左右に関節がある構造である
- *側頭骨と下顎で構成されている

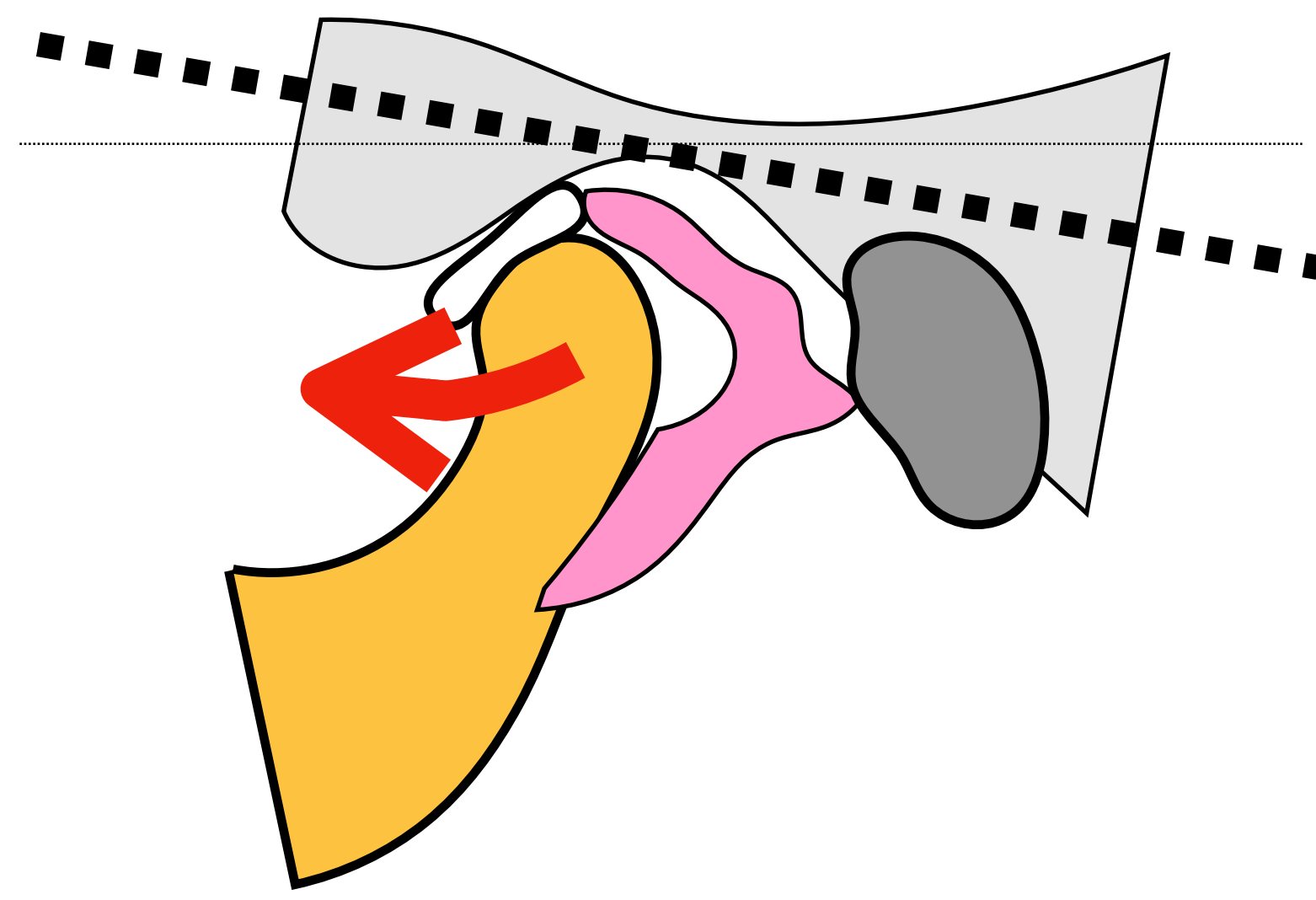


開閉口に伴う下顎頭と関節円板の運動

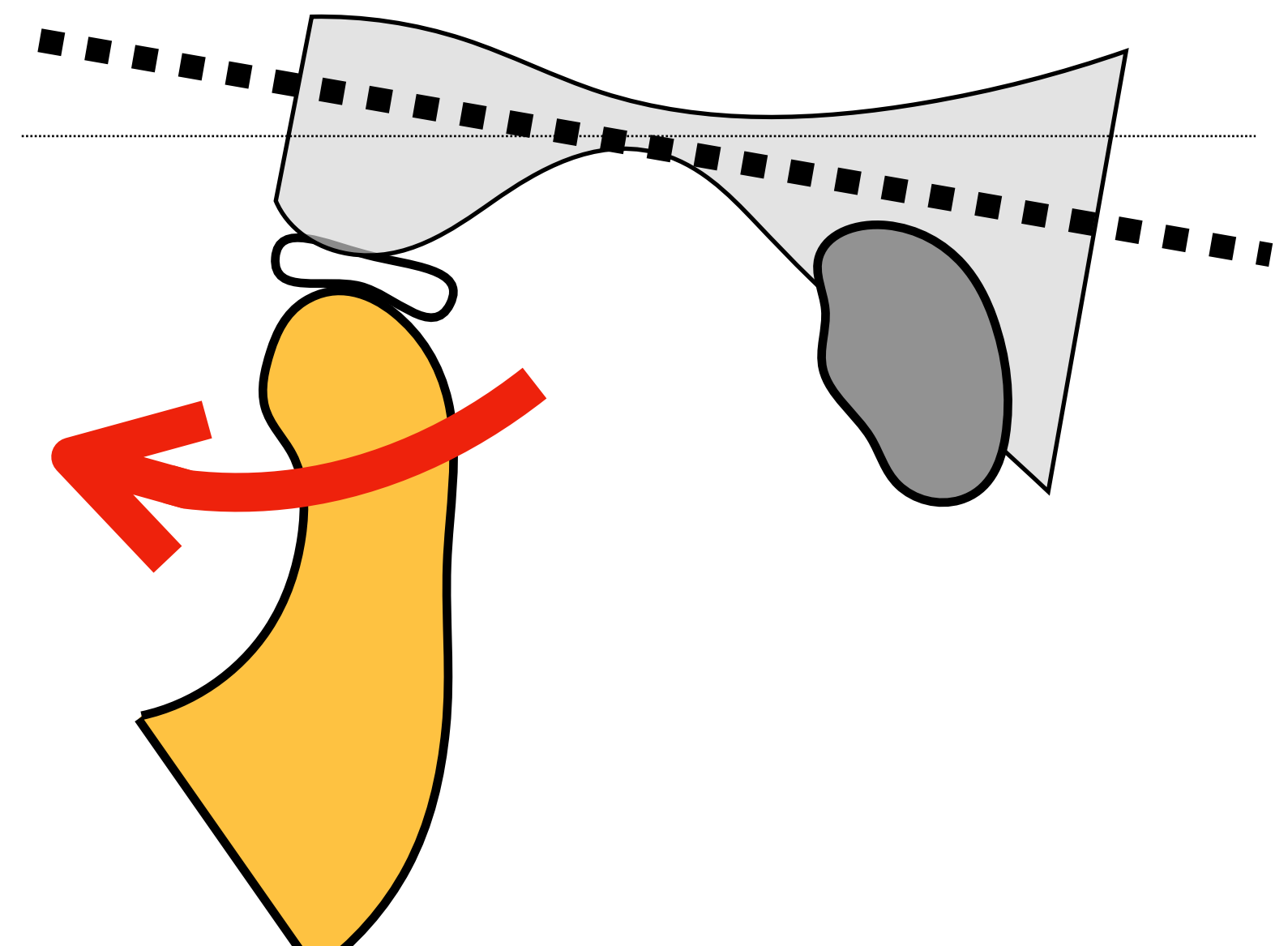
<閉口している時>



<少し開口している時>

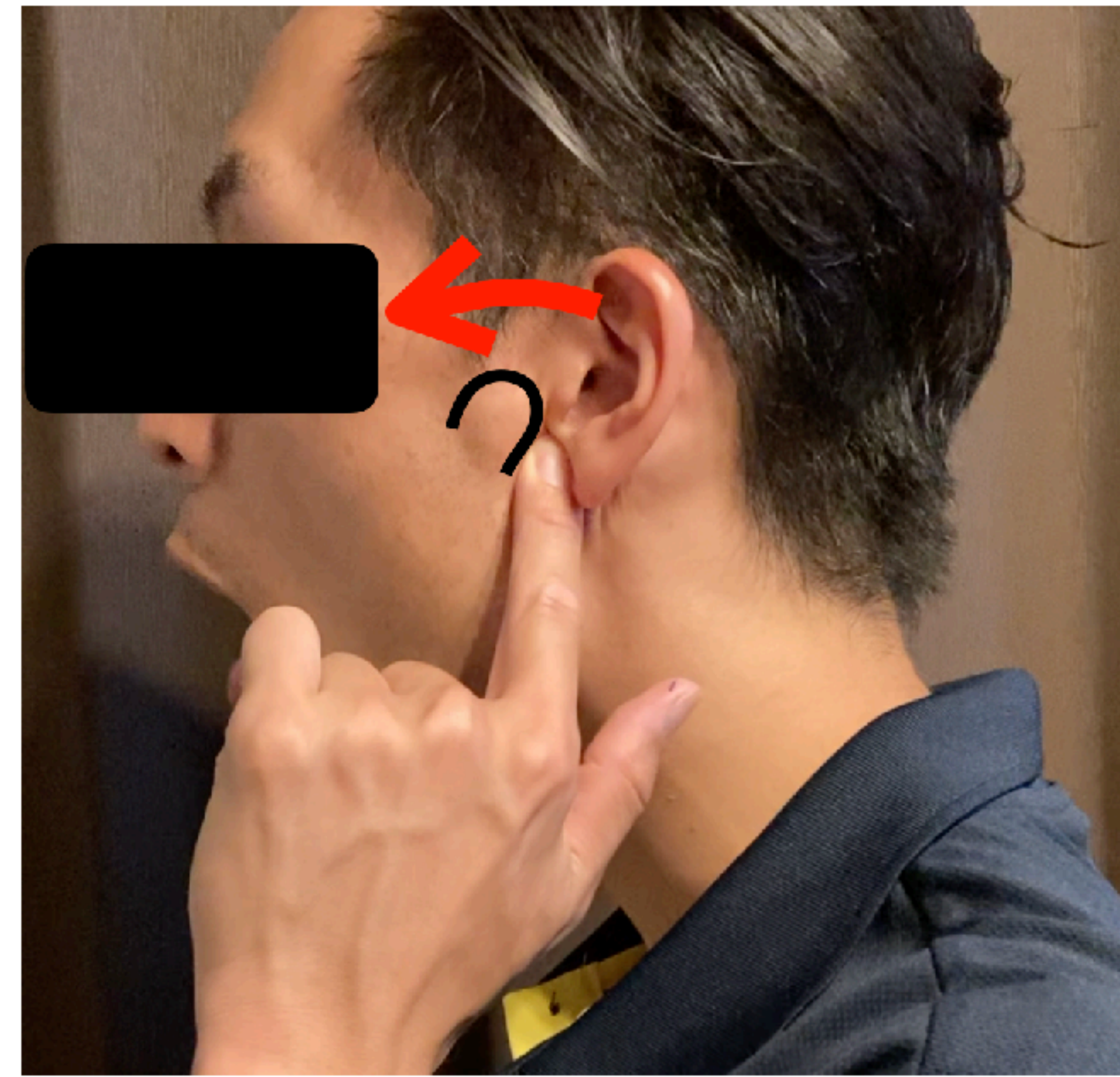


<最大開口している時>



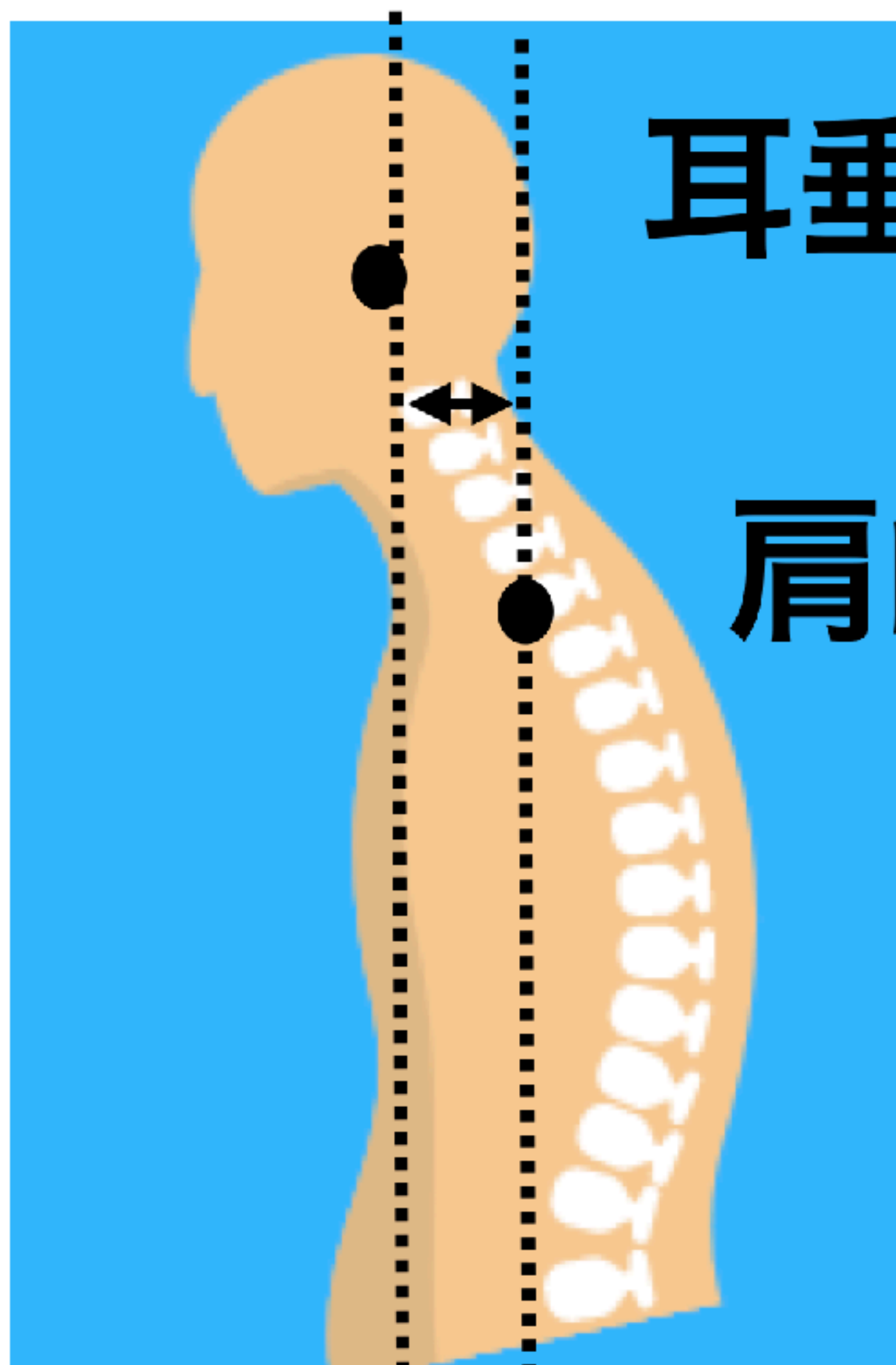


顎関節の触診について



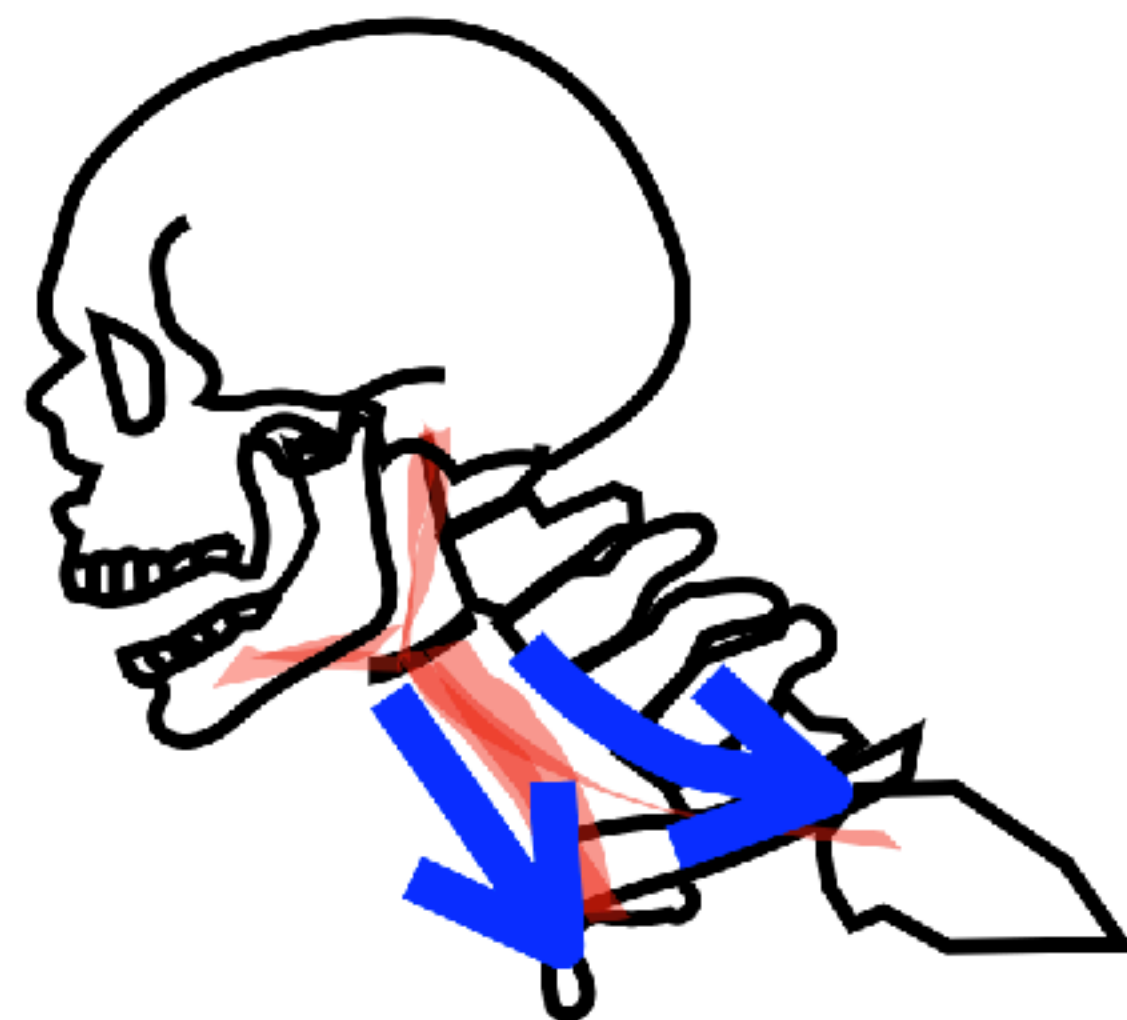
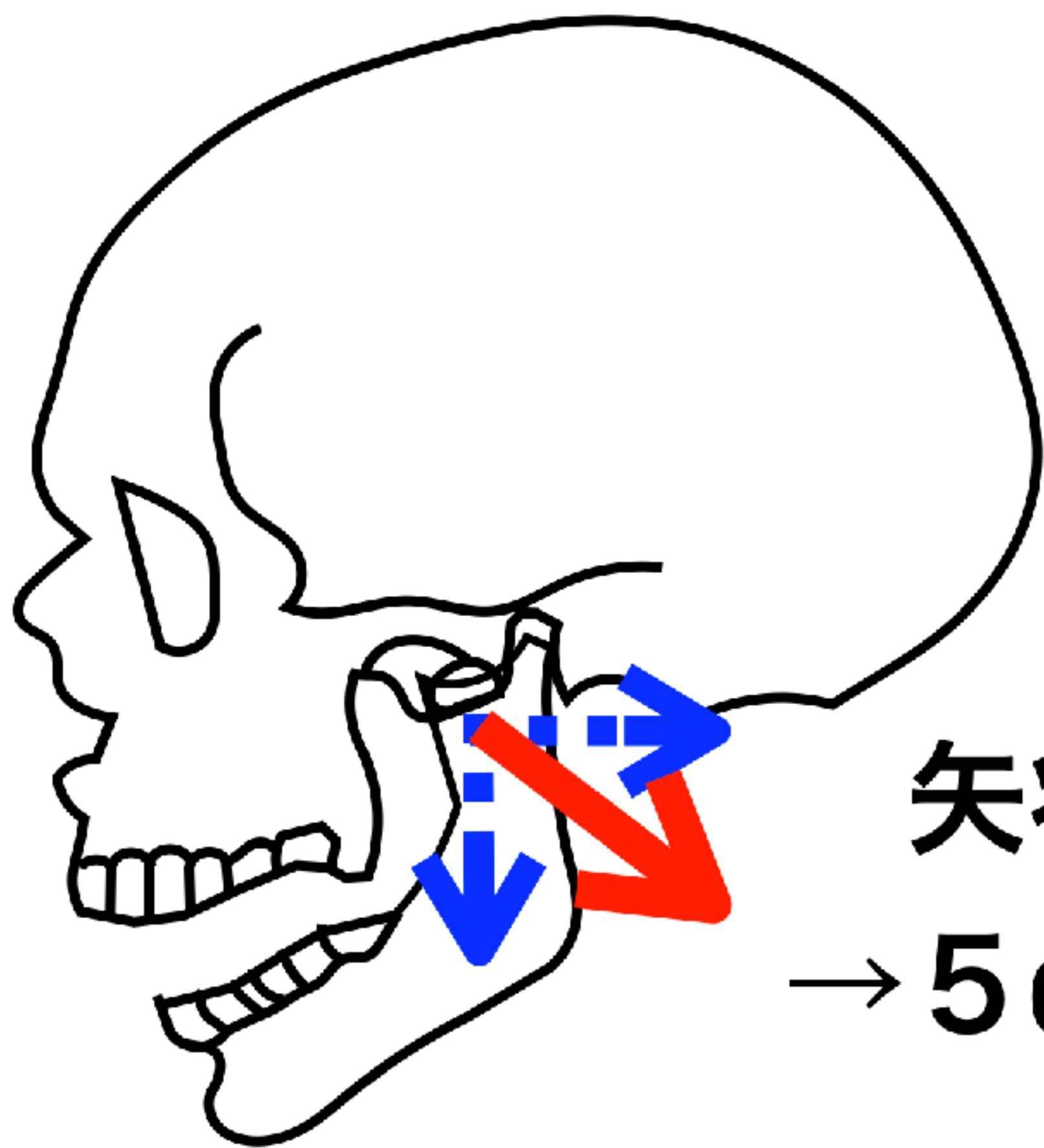


円背（頭部前方位）での下顎骨の位置変化



耳垂

肩峰

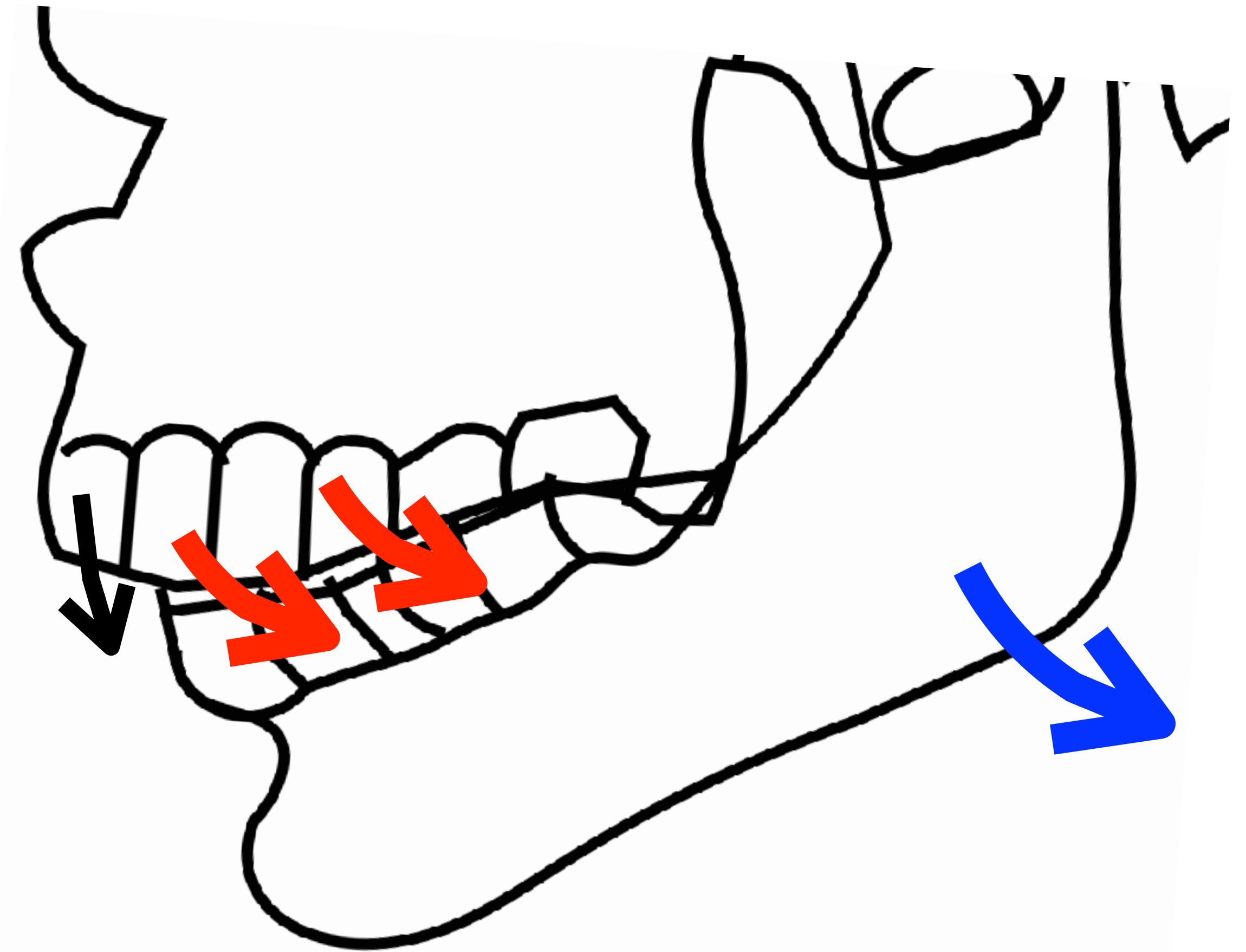
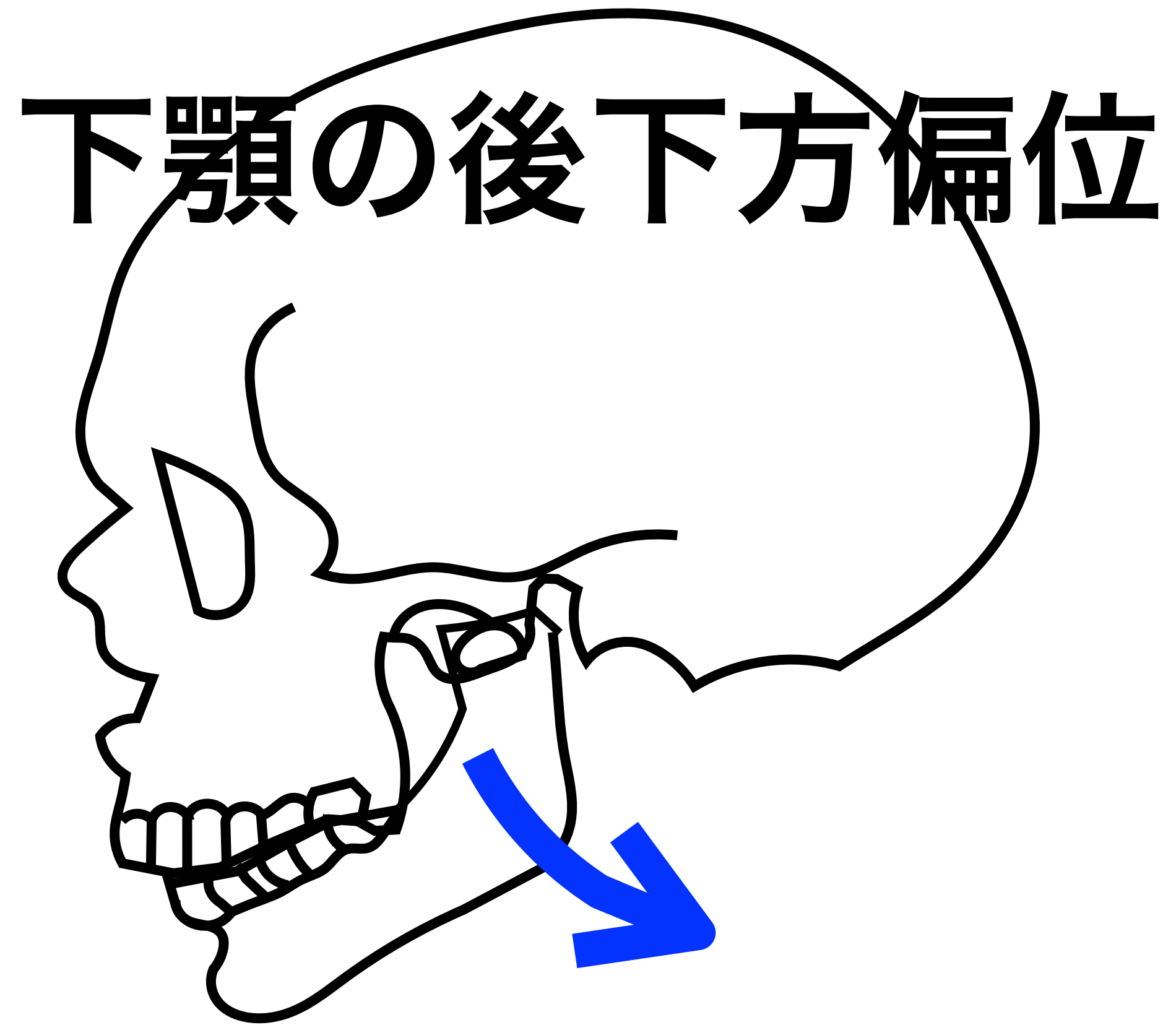


矢状面で耳垂・肩峰
→ 5 cm以上：頭部前方位

*** 頭部前方位では下顎骨は『後下方偏位』する**



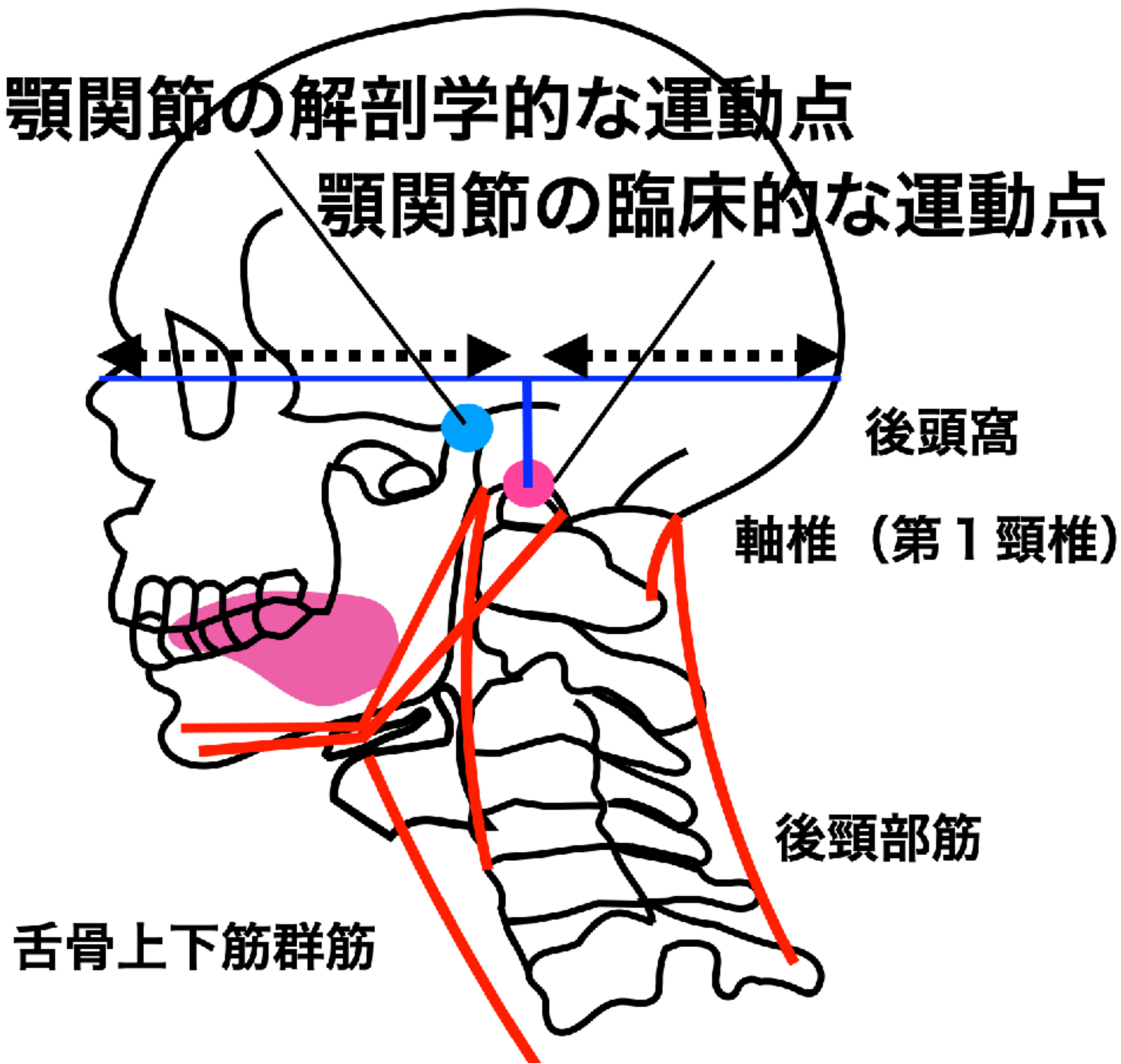
円背（頭部前方位）での歯への負担



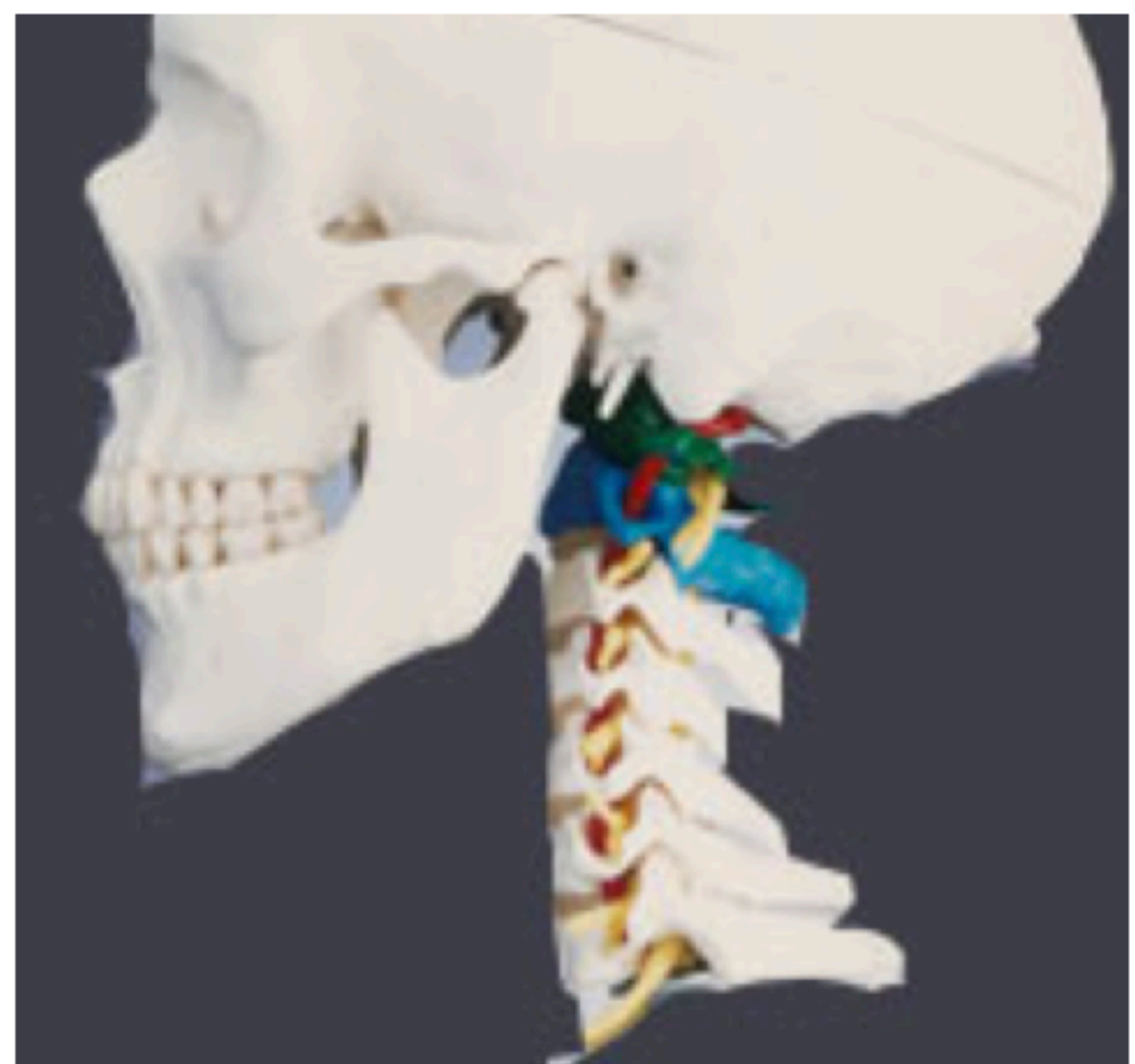
咀嚼時臼歯への負担 ↑
(歯ぎしりの原因)



姿勢をみる (頤椎・顎関節の運動点)



頤椎・顎関節 アライメント○

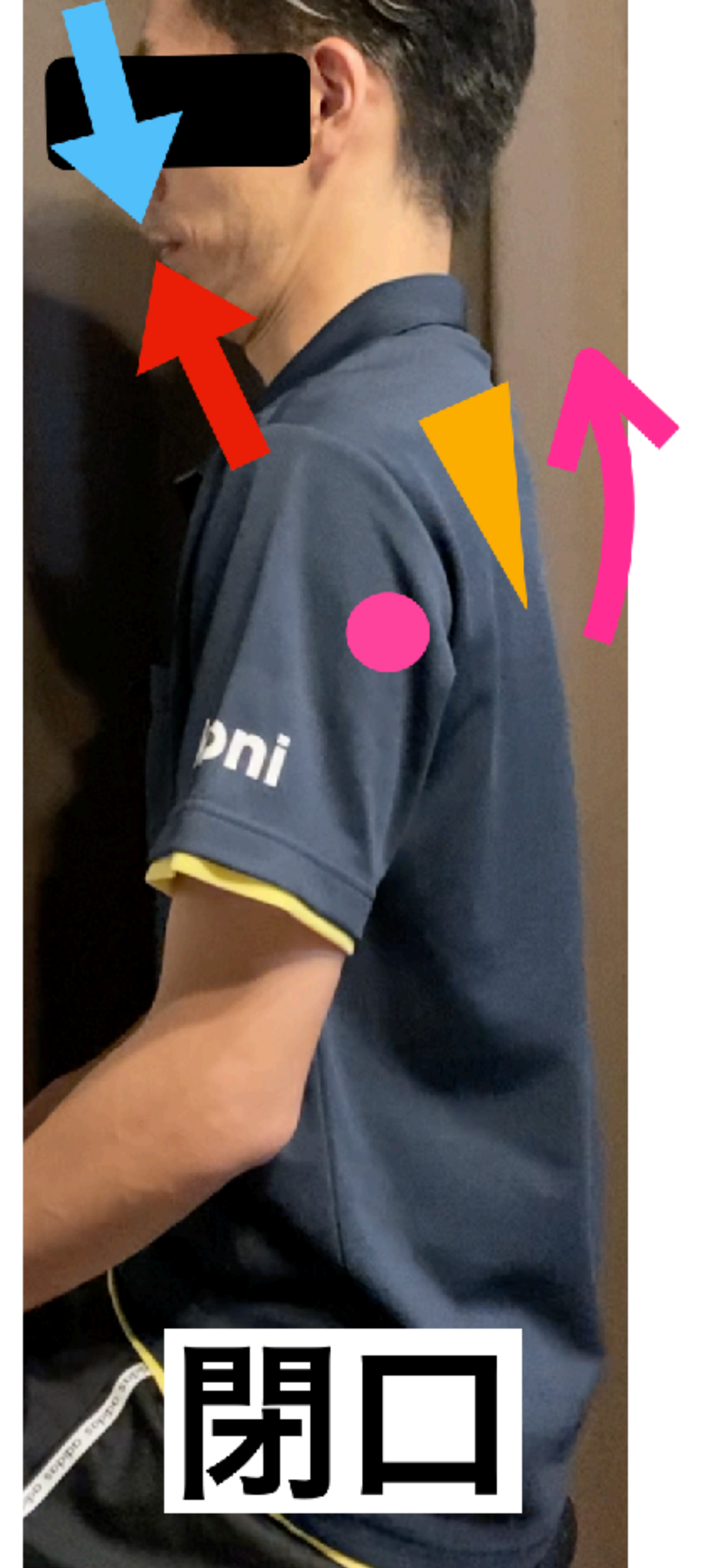


頤椎・顎関節 アライメント×



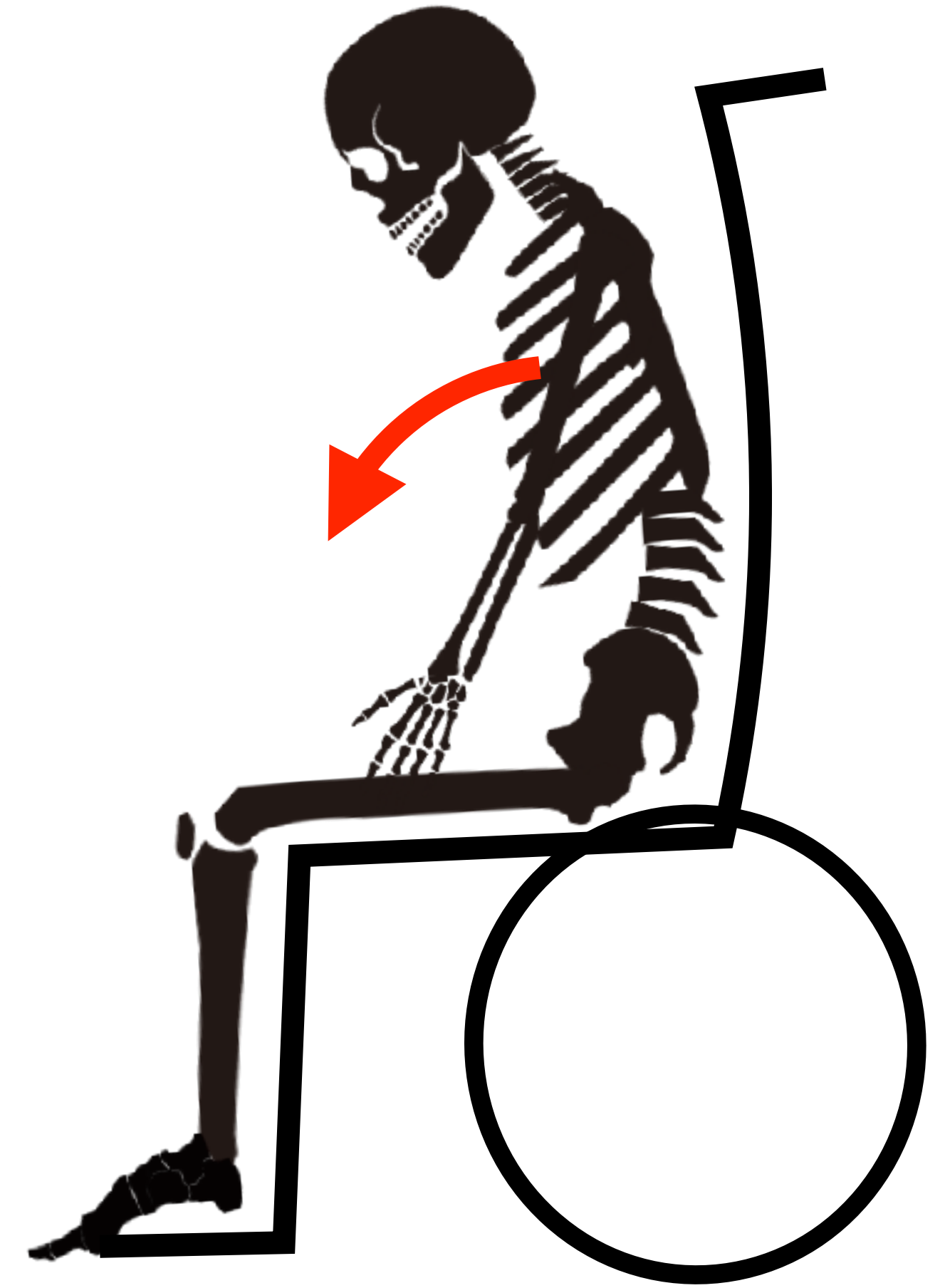
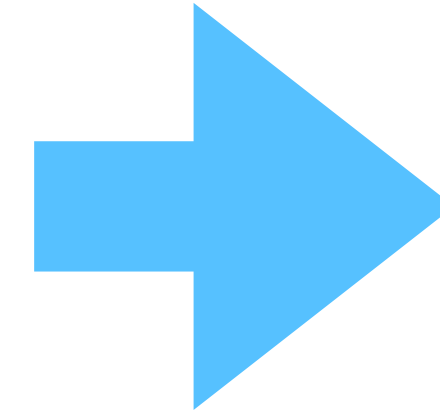
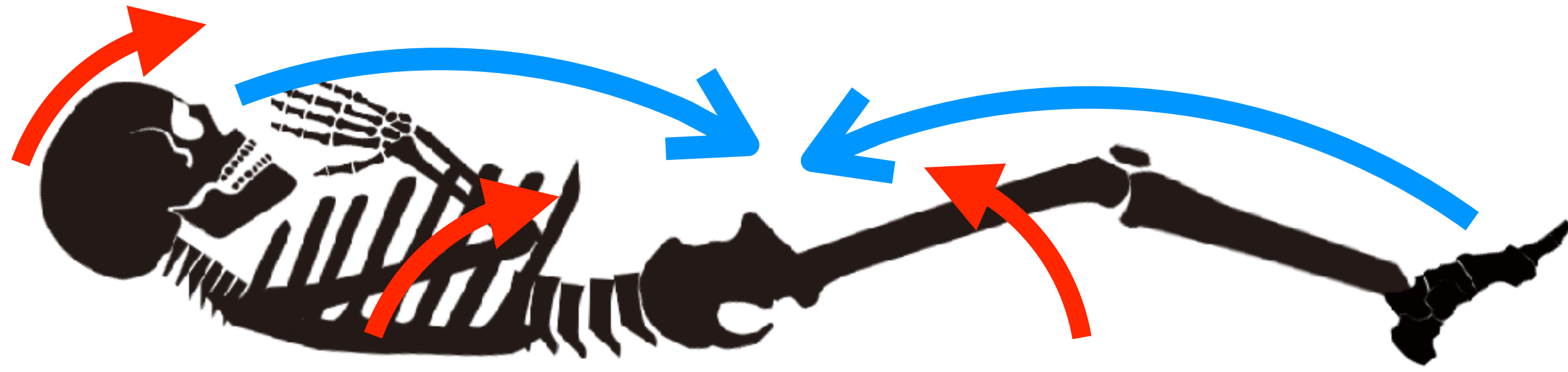


顎関節と隣接関節との運動学について





廃用性症候群：軟部組織（皮膚・筋肉）の特徴



屈曲パターン



廃用性症候群：軟部組織（皮膚・筋肉）の特徴

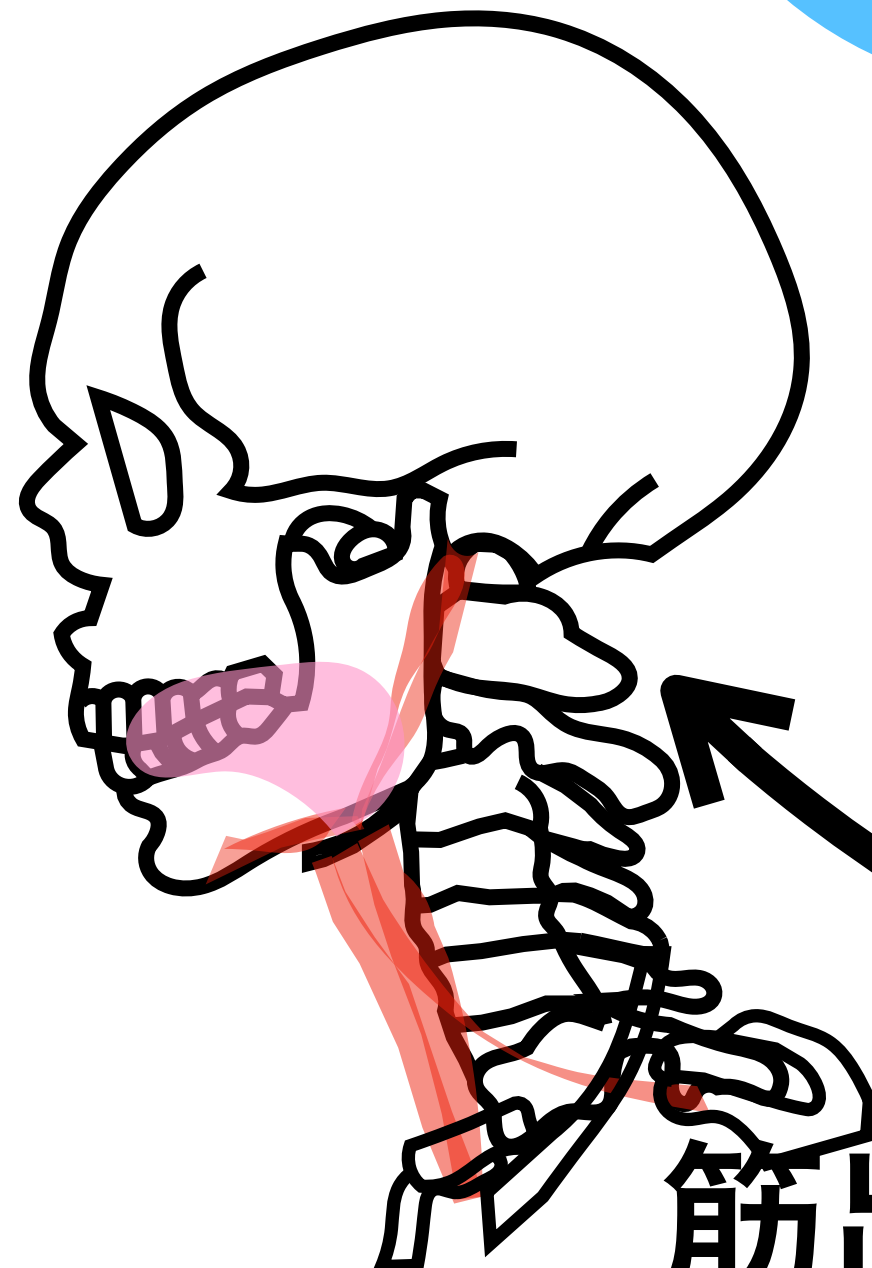
硬い・柔軟性低下
サルコペニア

感覚

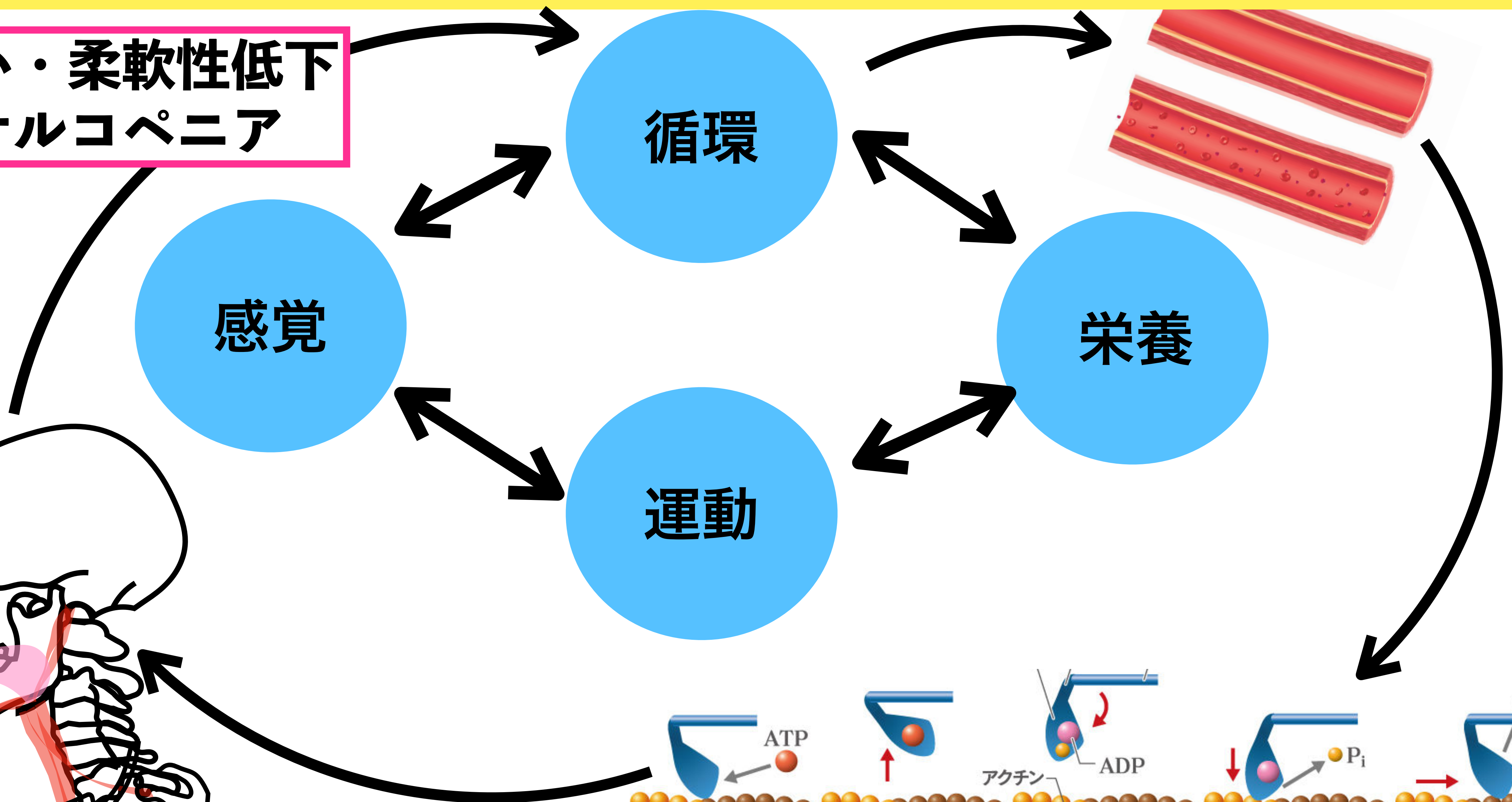
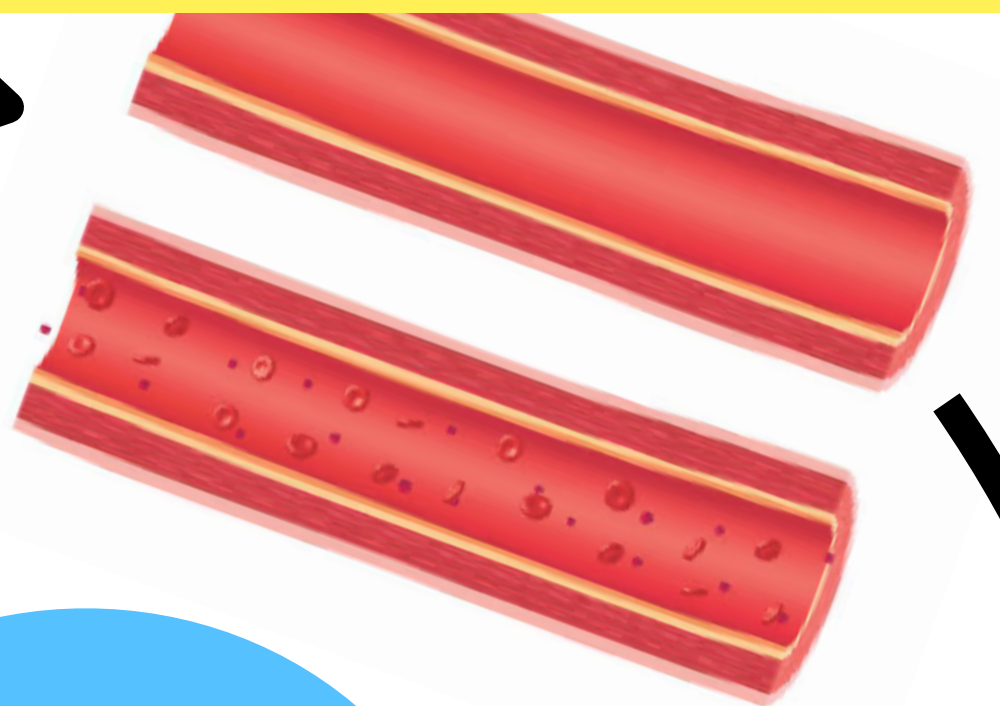
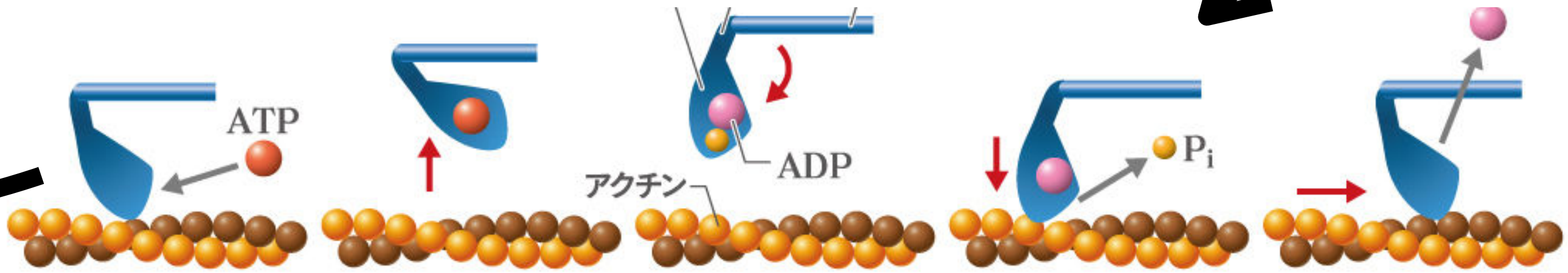
循環

運動

栄養

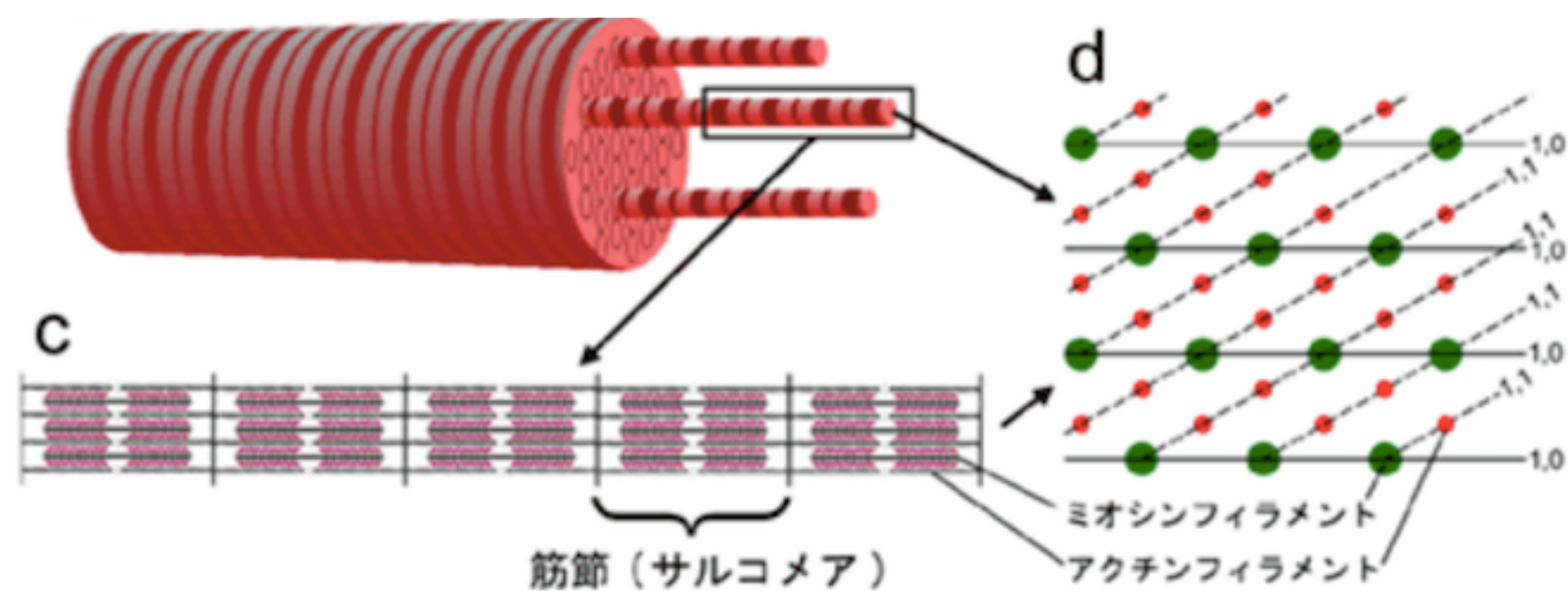


筋出力 → 筋肥大



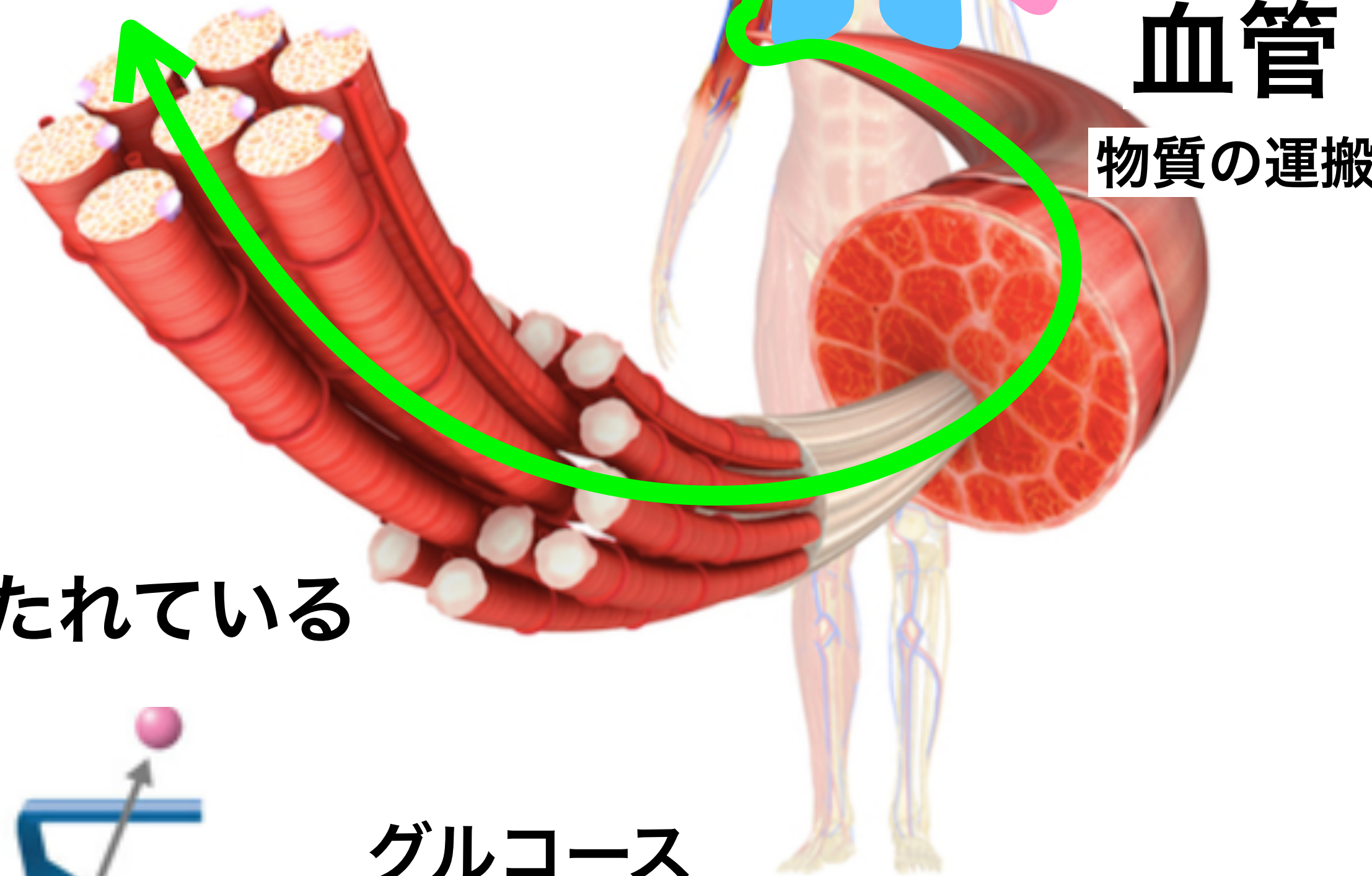


廃用性症候群：軟部組織（筋肉）の特徴



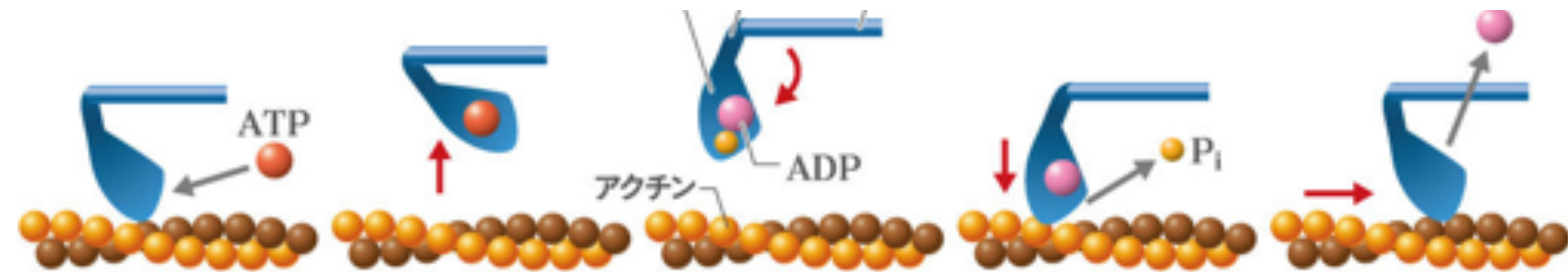
毛細血管

物質の交換



筋タンパク質

常に分解・合成を繰り返し、バランスが常に保たれている



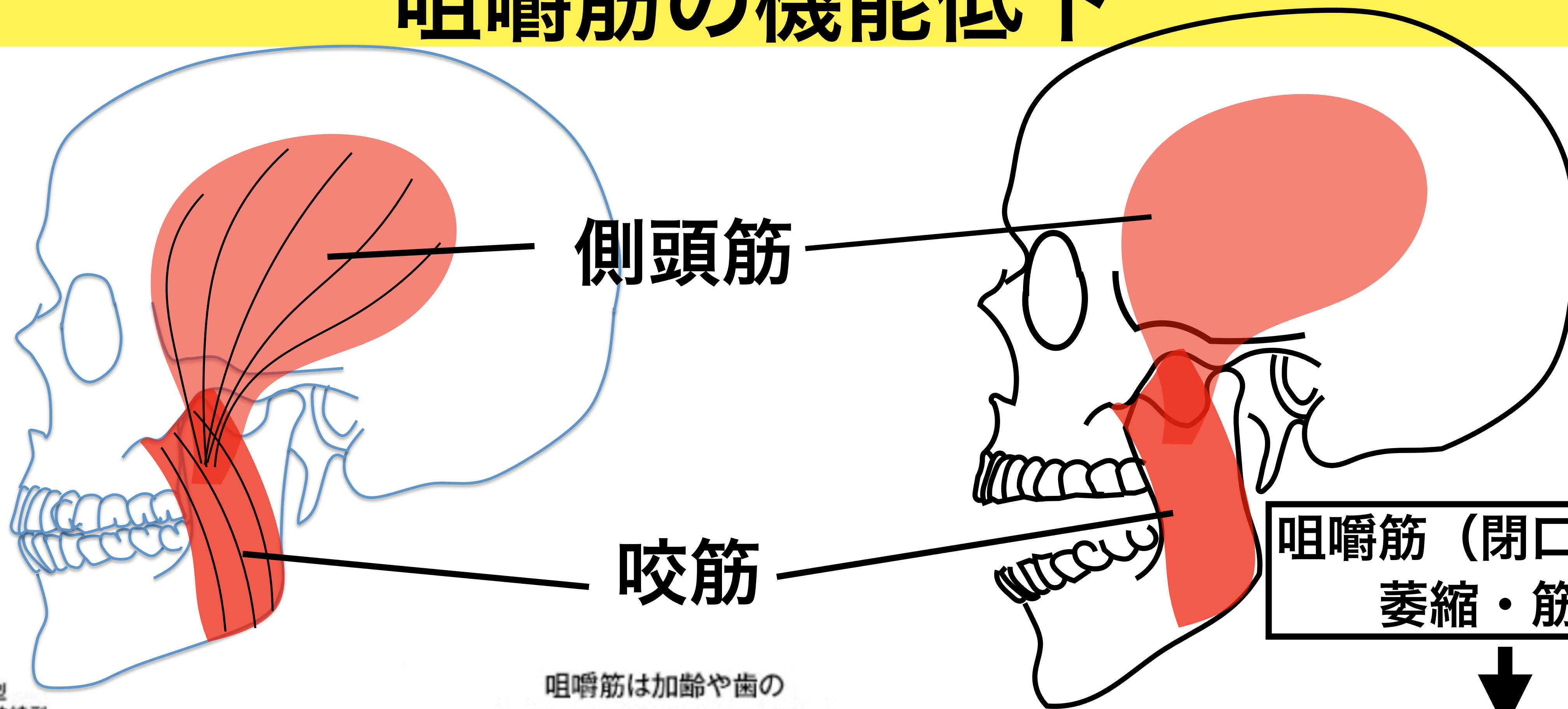
グルコース

→グリコーゲンを貯蔵
エネルギー代謝によって
ATP産生！！

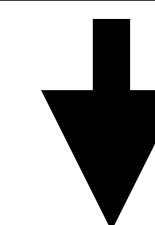
*必須アミノ酸・ビタミンが不足すると
筋タンパク質合成できない！



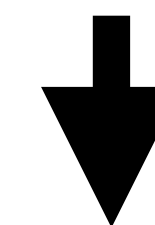
咀嚼筋の機能低下



咀嚼筋（閉口筋）
萎縮・筋緊張低下

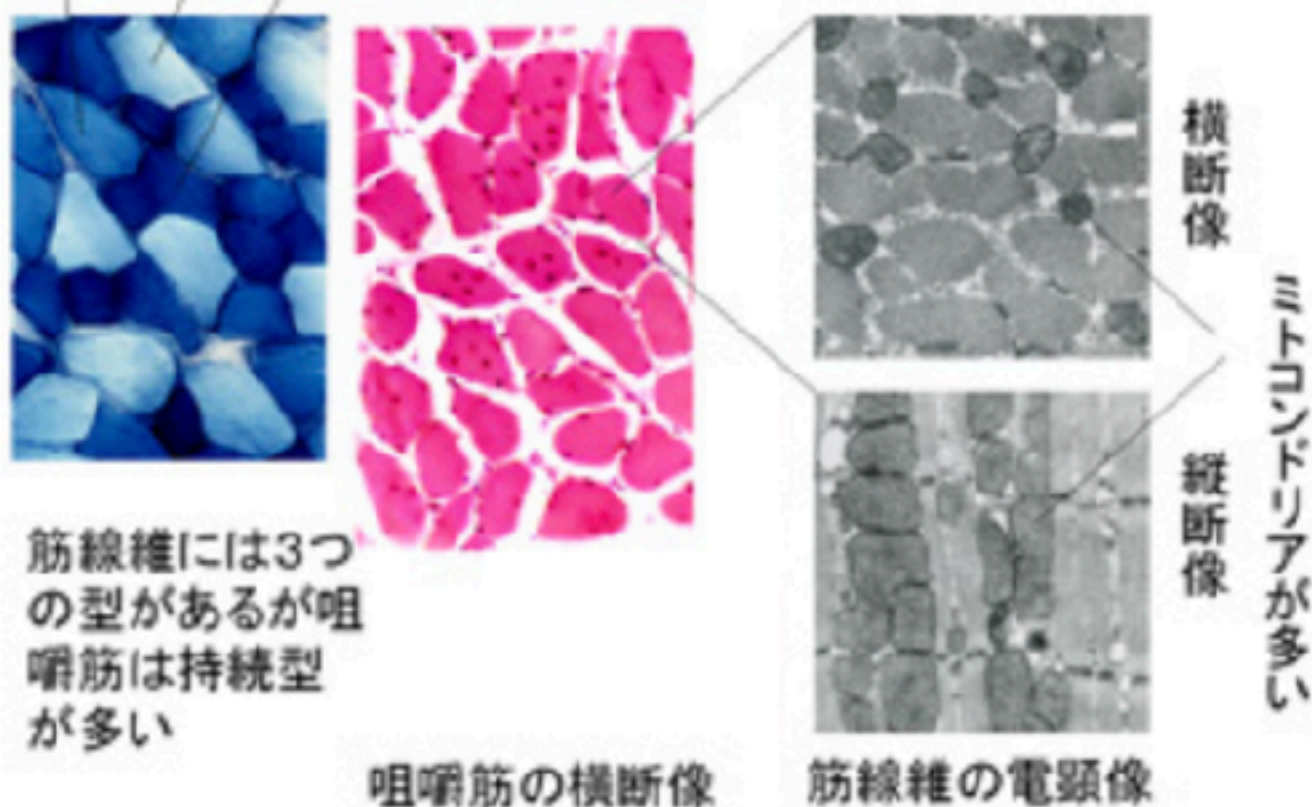


開口状態の継続



咀嚼筋（閉口筋）
の活動の消失

中間型 瞬発型
持続型

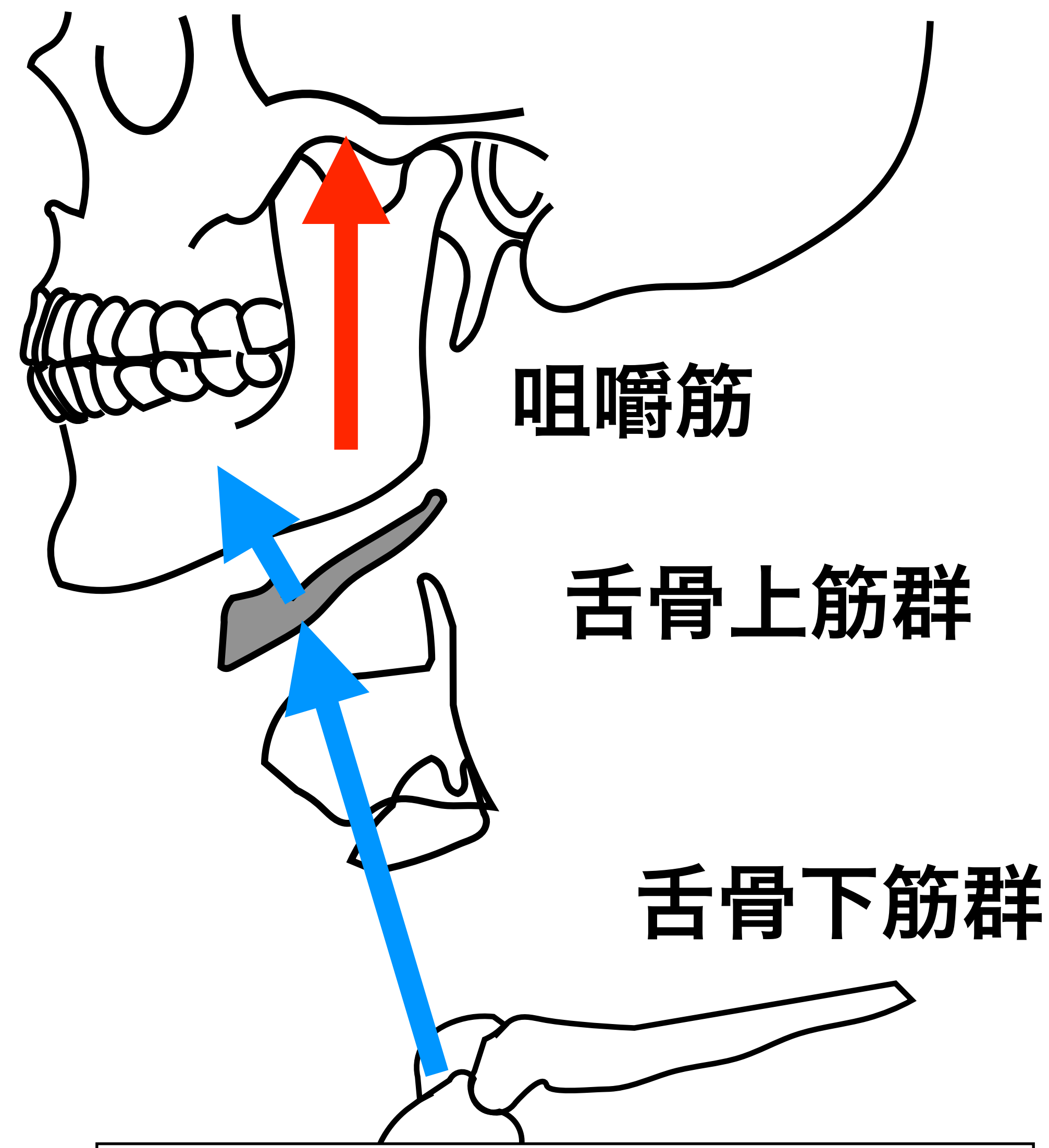
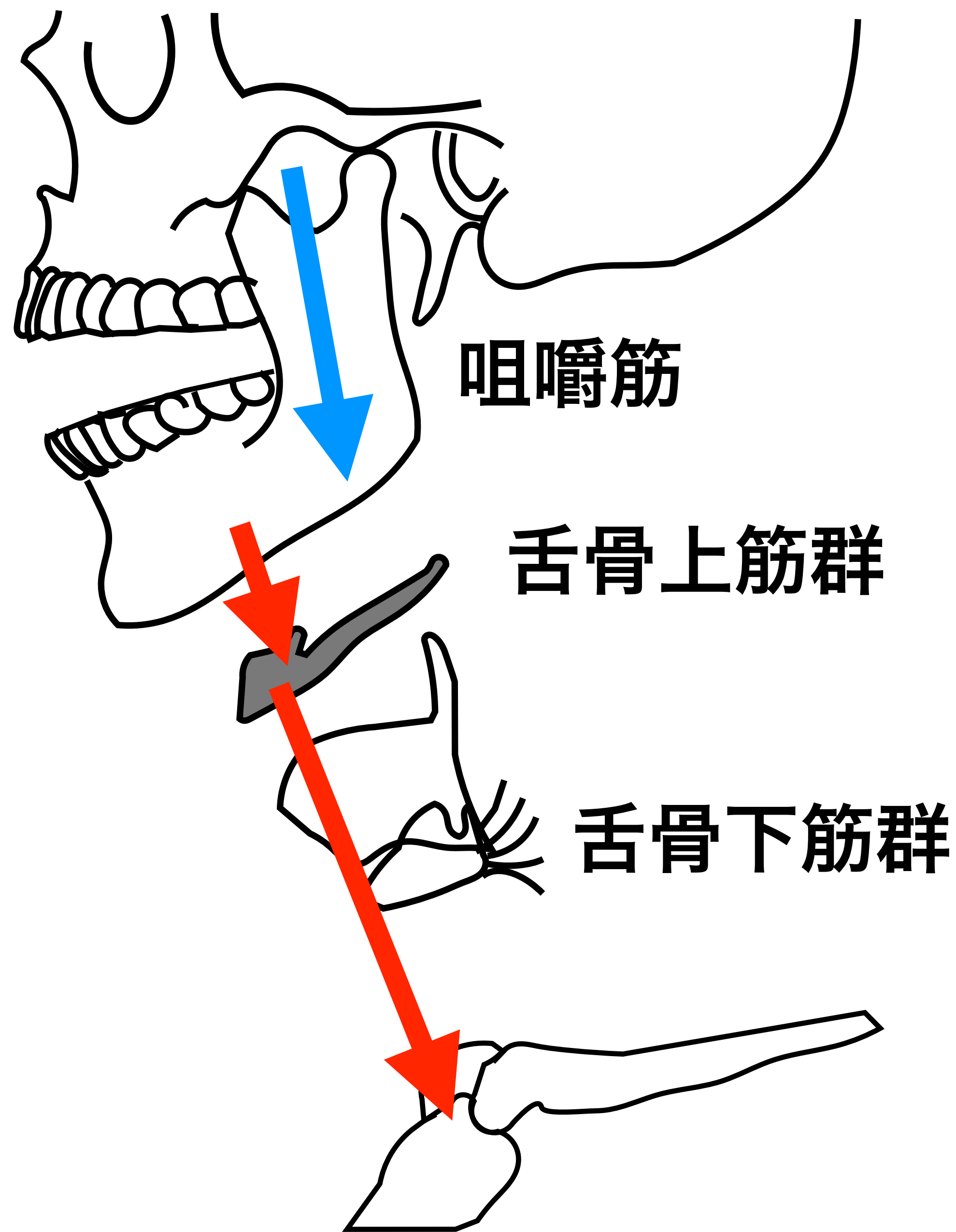


咀嚼筋は加齢や歯の喪失により筋繊維が萎縮する





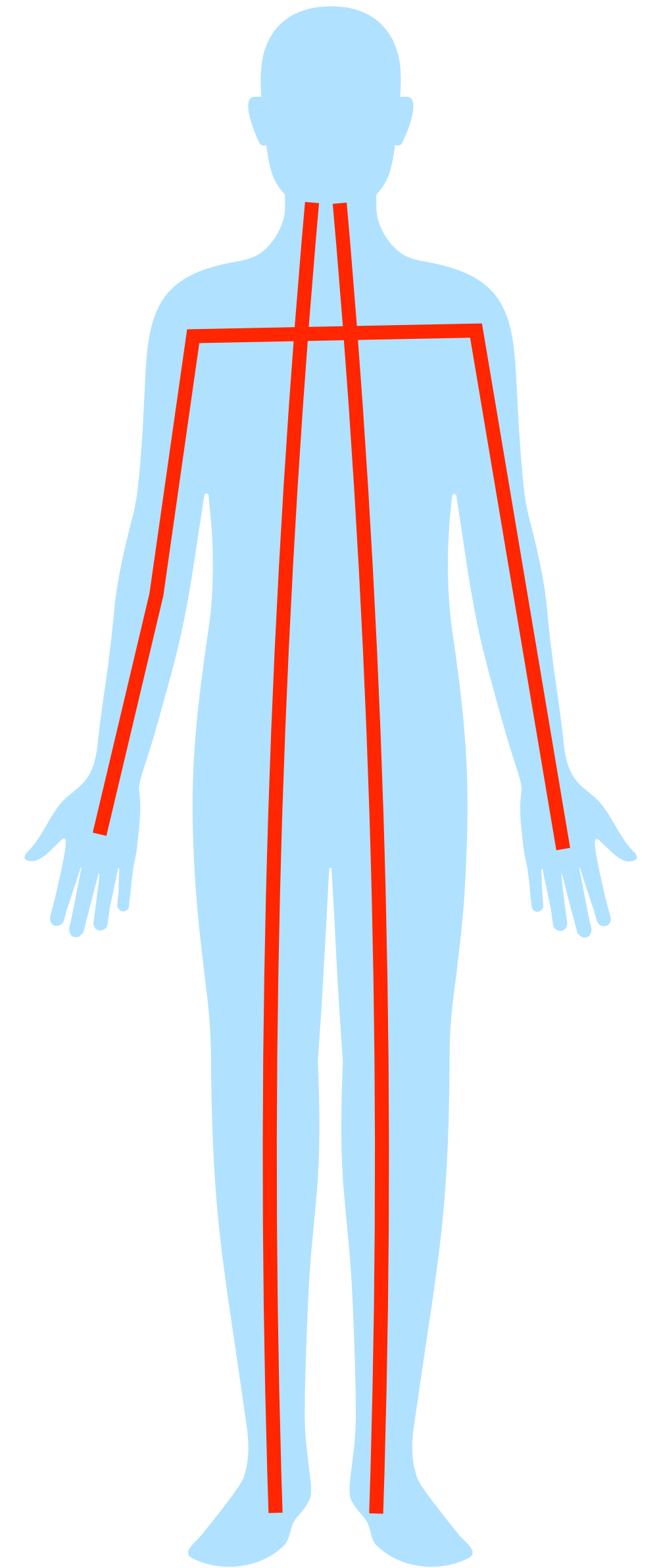
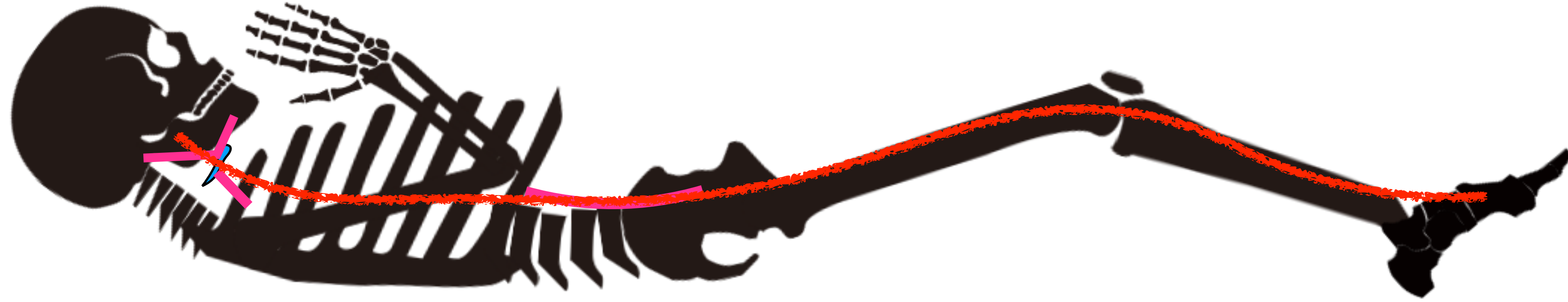
開閉口運動での筋活動について



閉口時に舌骨上下筋群の弛緩



時期別の原因（維持・生活期） 廃用症候群：まとめ



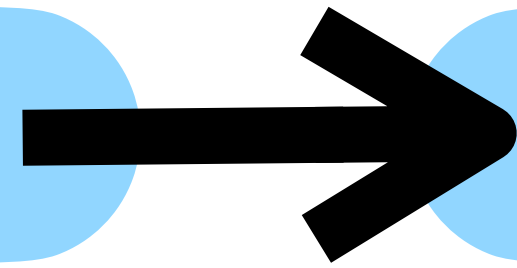
フロントラインの筋膜連結

→ 頭頸部以外の遠位からの評価・治療アプローチ

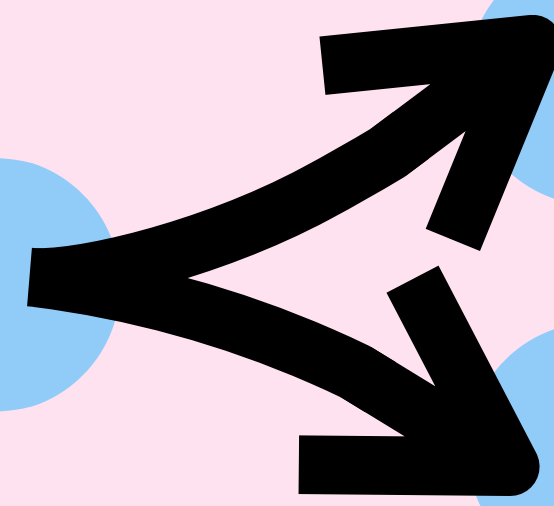


時期別の原因（問題点）考える

急性期



回復期



維持期

生活期

意識障害

認知期障害

（高次脳機能・認知症）

摂食障害

（拒食・拒薬）

廃用性症候群

関節可動域制限
軟部組織（皮膚・筋肉）

神経系の問題

（皮質・筋緊張コントロール）

①

②



時期別の原因（維持・生活期） 神経系の問題

* 開口反射（両側性）

侵害刺激（硬い物・魚の骨など粘膜刺激）

→ 三叉神経（脊髄路核・主感覚核・運動路核）

* 閉口反射

└ 歯根膜-咬筋反射：**咬合力の調整**

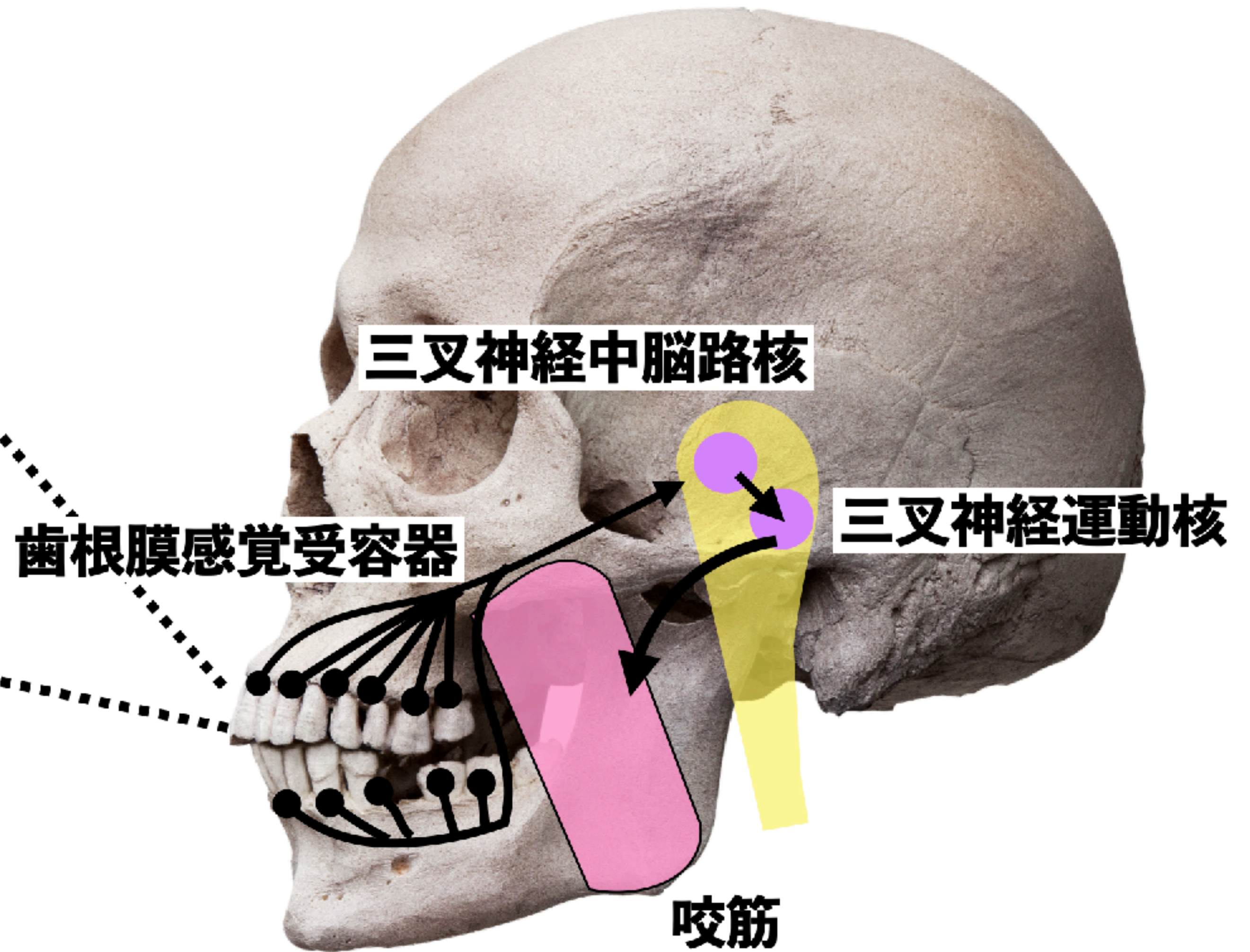
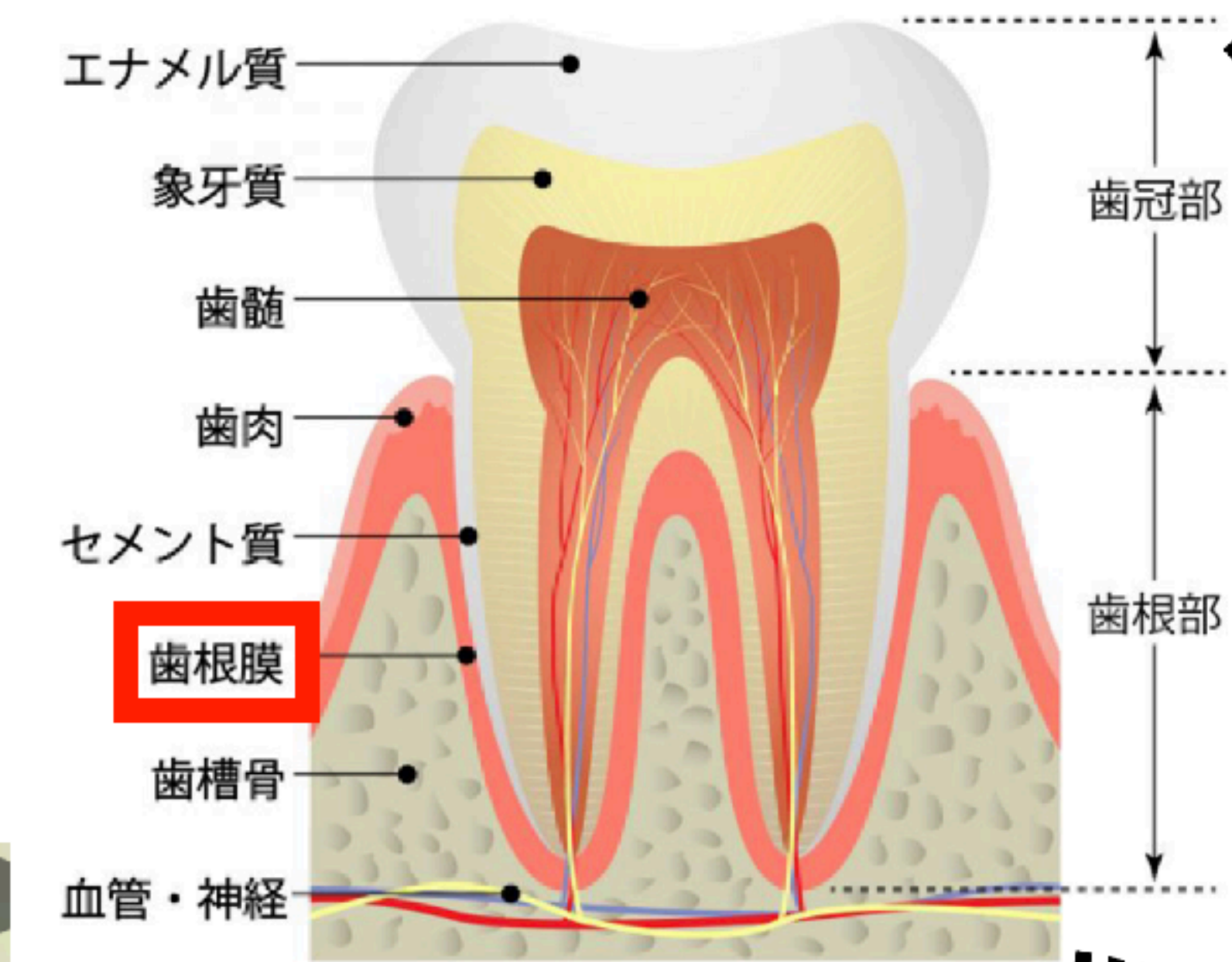
└ 下顎張反射：閉口筋の急な伸長や**下顎安静位**に關与

→ 伸長反射：膝蓋腱・アキレス腱反射と同様

→ 三叉神経（中脳路核・運動路核）



歯根膜-咬筋反射：咬合力の調整



< 歯根膜の機能 >

① クッション作用

噛む力を吸収・分散し、
歯・骨に掛かる圧を和らげる

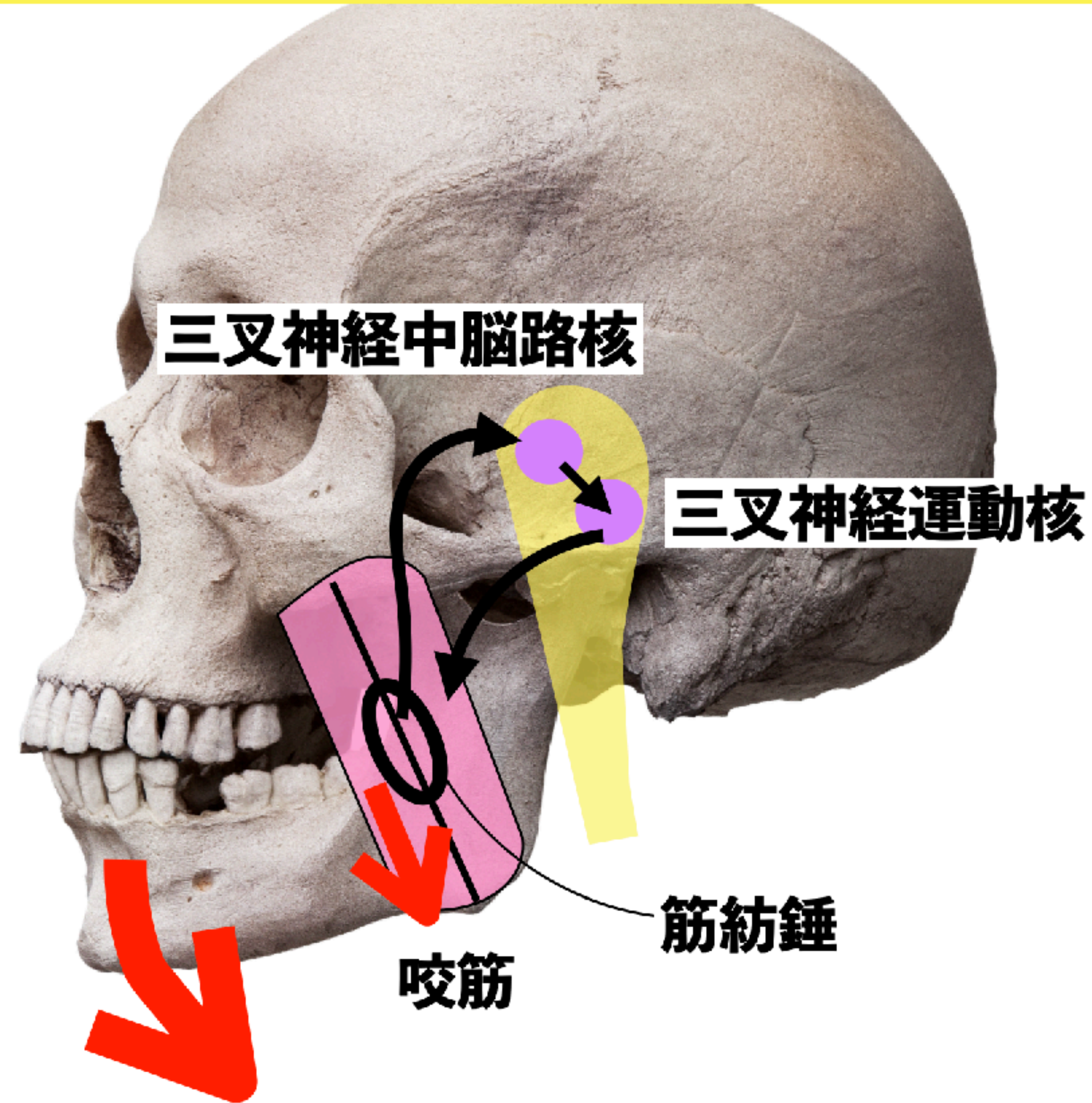
② 歯の感覚を受容し、脳へ

触・圧・痛覚・固有感覚受容器を通して、脳に情報を伝達する。

(末梢からの感覚入力)



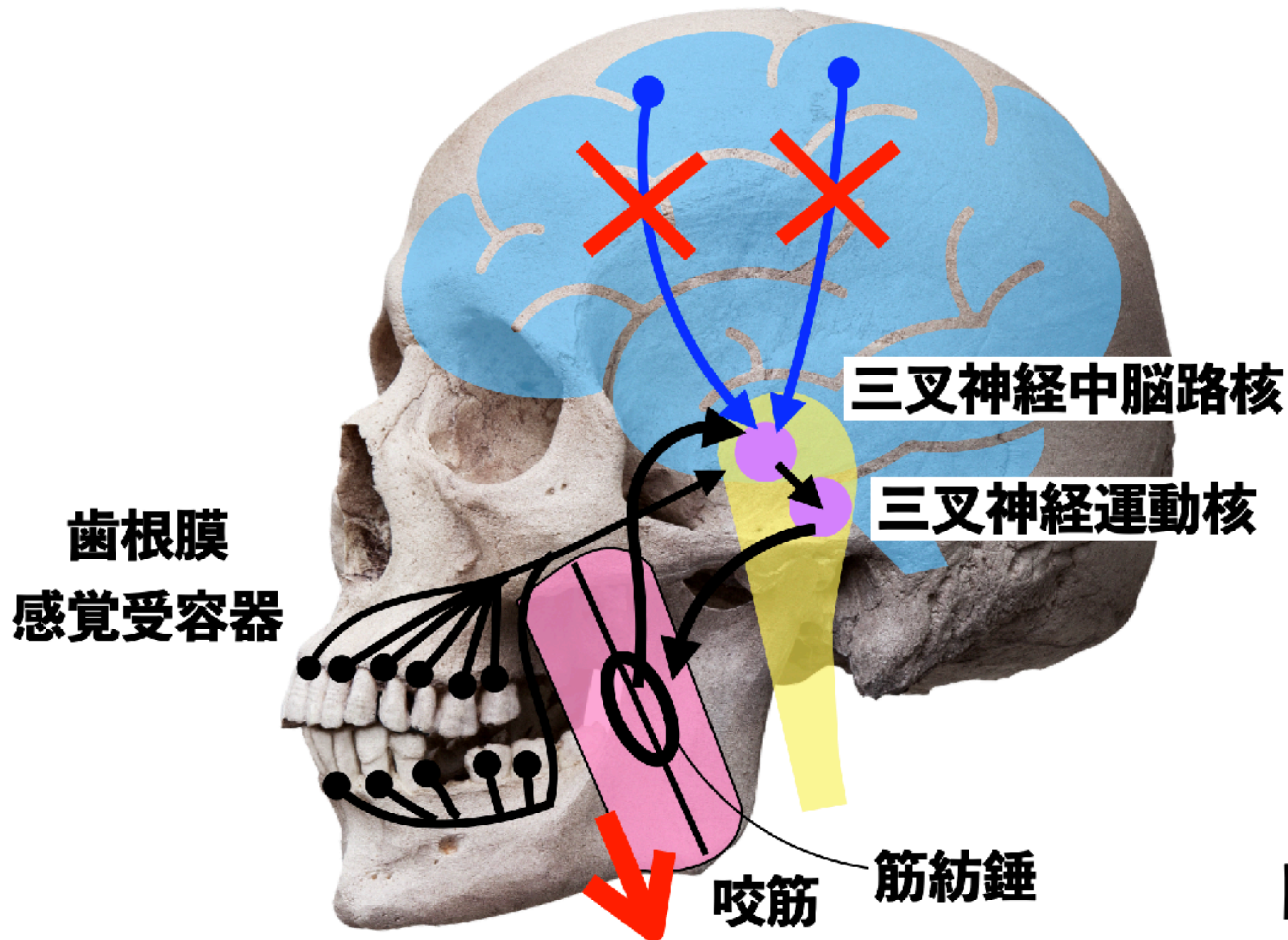
下顎張反射：閉口筋の急な伸長や下顎安静位に關与



閉口筋の急激かつ一過性の伸展により生じる閉口の反射



皮質脊髓路（延髄）路・皮質網様体脊髓路の障害



大脳皮質からの抑制 ×

歯根膜-咬筋反射
下顎張反射

反射亢進 ↑

咬筋収縮（口が開かない）

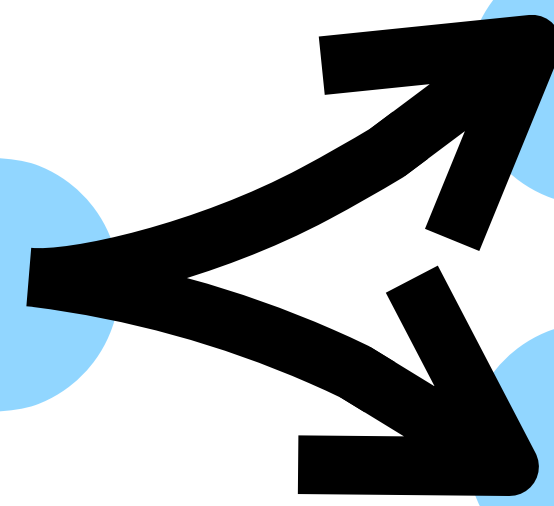


時期別の原因（問題点）考える

回復期

維持期

生活期



②

廃用性症候群

関節可動域制限
軟部組織（皮膚・筋肉）

廃用性症候群：不動
顎関節の解剖
→ 開口での下顎運動
屈曲パターンでの
開口制限について

神経系の問題

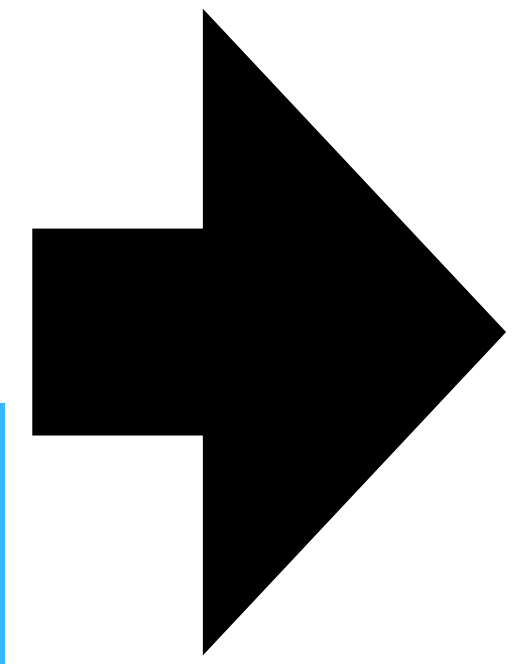
（皮質・筋緊張コントロール）

皮質の抑制 ×

→ 歯根膜-咬筋反射・下顎張反射の亢進
筋緊張の障害（基底核）



舌圧向上の為の
運動療法について
～治療で考える優先順位～



いつも視聴ありがとうございます♪
質問は気軽にDMくださいね！

koniyan1201



35 投稿
1009 フォロワー

高齢者の嚥下リハビリ コニヤン
教育

- * 高齢者/脳卒中の嚥下障害専門リハビリ ✨
- * 嚥下セミナー毎月開催中 🍀
- * 呼吸・姿勢&嚥下をテーマに情報発信中 📖
- * LINE登録で無料セミナー開催中 👁️... 続きをみる

linktr.ee/koniyan



@koniyan

- 【公式LINE】 摂食嚥下を継続して学びたい方はコチラ 👉
- 【公式HP】 摂食嚥下セミナー情報
- 【Note】 セミナレポート・セミナー情報はコチラ 🍀
- 【アシスタントNote】 嚥下チーム内勉強会を配信 🍀

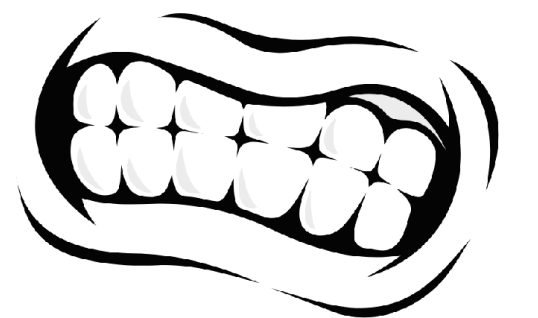


公式LINE特典
無料セミナー開催！

臨床につながる嚥下機能の評価・治療について

口が開かない嚥下障害患者の
評価・治療アプローチ

10/20(水)
20:00～



*参加はLINE登録へ



咳嗽力機能向上に繋がる
『腹圧』評価・治療ポイント

～圧縮期を中心に～



姿勢&嚥下4回コース

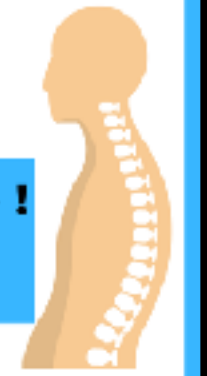
復習用動画
練習会・相談会付き



基礎から臨床まで学ぶ
姿勢と嚥下コース

- ① 姿勢&嚥下の関係性 (概要編)
- ② 股関節・骨盤編
- ③ 胸郭・骨盤編
- ④ 肩甲骨・頭頸部編

臨床の悩みをサポート！
仲間と臨床相談！
個別指導でskill up！





@koniyan



脳外臨床研究会 嚥下セミナー公式LINE



臨床につながる嚥下機能の評価・治療について

口が開かない嚥下障害患者の 評価・治療アプローチ

10/20(水)
20:00~



【公式LINE】摂食嚥下を継続して学びたい
方はコチラ👉

【公式HP】摂食嚥下セミナー情報

【Note】セミナレポート・セミナー情報
はコチラ👉

【アシスタントNote】嚥下チーム内勉強
会を配信👍



姿勢&嚥下4回コース

復習用動画
練習会・相談会付き



基礎から臨床まで学ぶ 姿勢と嚥下コース

- ①姿勢&嚥下の関係性（概要編）
- ②股関節・骨盤編
- ③胸郭・骨盤編
- ④肩甲骨・頭頸部編

臨床の悩みをサポート！
仲間と臨床相談！
個別指導でskill up！



目的：嚥下障害の方を治せるセラピストの育成

目標：オンラインで知識と技術を継続的に向上する

基礎知識

&

臨床での技術

予測→評価→治療→効果判定

視点を増やす
触って優先順位が立てれる
治療部位が特定できる

4つの部位別視点から『姿勢&嚥下』を考えられる

<コース特典>

アシスタント実技勉強会参加チケット
実技復習用動画付き

①12月21日(火) 20:00~21:30
姿勢&嚥下の基礎(姿勢のみかた)

②1月25日(火) 20:00~21:30
嚥下機能向上に繋がる
股関節・骨盤の評価・治療アプローチ

③2月22日(火) 20:00~21:30
嚥下機能向上に繋がる
胸郭・骨盤(嚥圧)の評価・治療アプローチ

④3月22日(火) 20:00~21:30
嚥下機能向上に繋がる
頭頸部・肩甲帯の評価・治療アプローチ

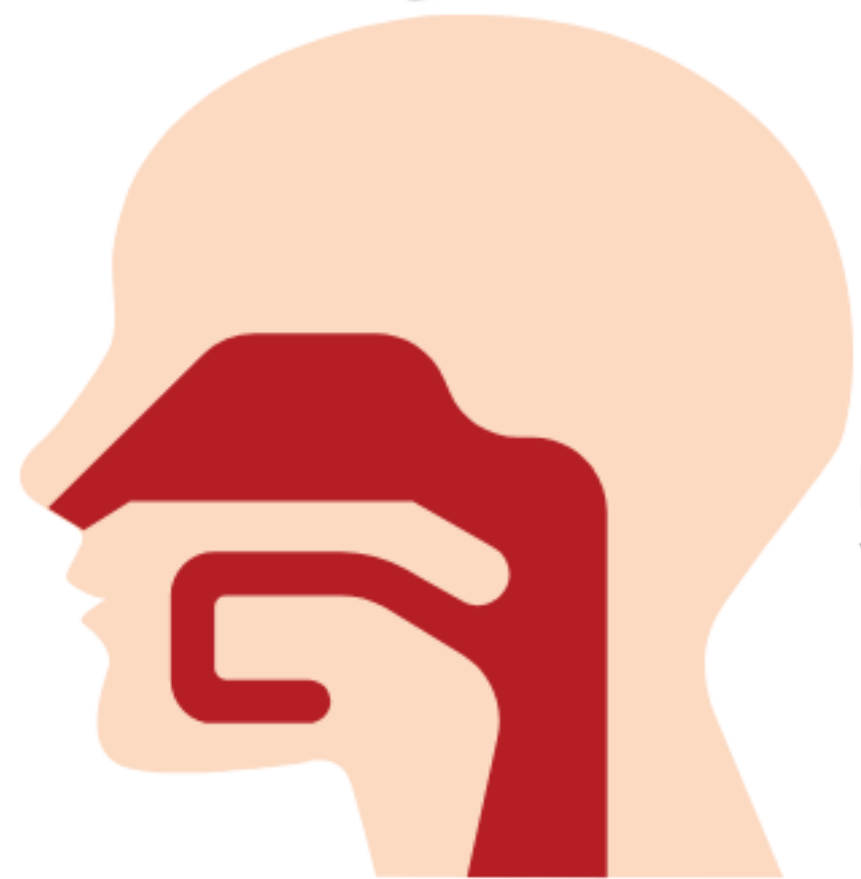


姿勢&嚥下
コース



姿勢 & 嚥下 4 回コース

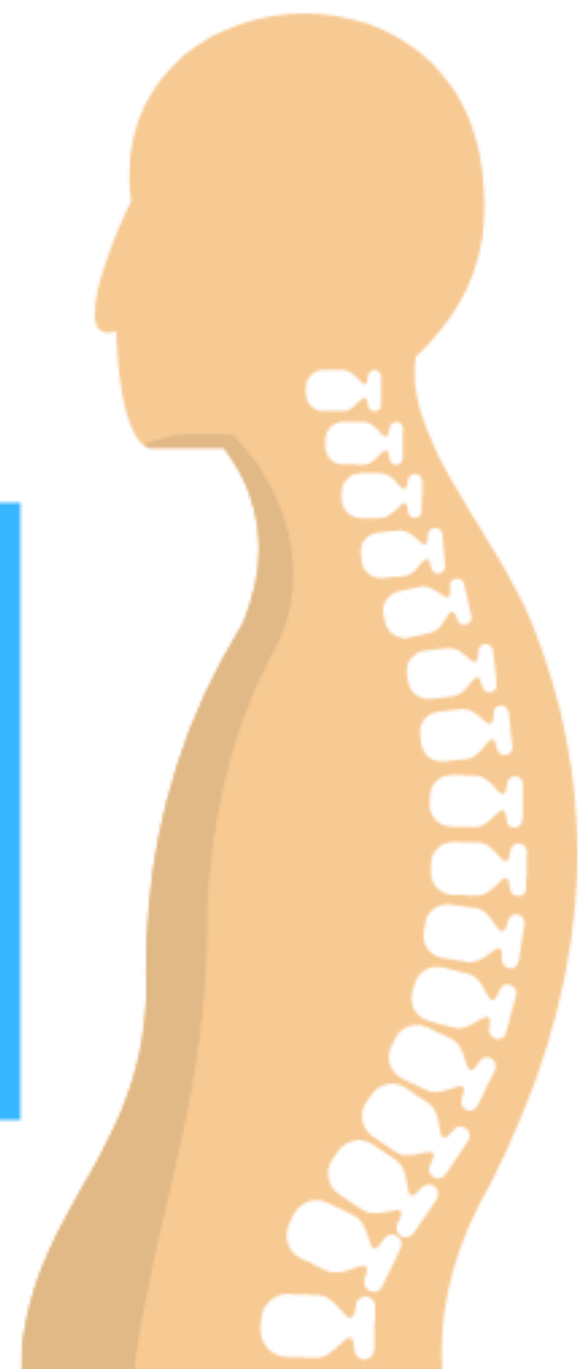
復習用動画
練習会・相談会付き



基礎から臨床まで“学ぶ” 姿勢と嚥下コース

- ① 姿勢 & 嚥下をみる基礎編 : 12月21日
- ② 股関節・骨盤編 : 1月25日
- ③ 胸郭・骨盤編 : 2月22日
- ④ 肩甲骨・頭頸部編 : 3月22日

臨床の悩みをサポート！
仲間と臨床相談！
個別指導でskill up！





姿勢&嚥下コースで伝えたいこと

講師が考える姿勢&嚥下の臨床評価・治療

姿勢&嚥下
部位別

姿勢機能

頭頸部
肩甲帯

胸郭
骨盤

股関節
骨盤

基礎
(姿勢)

嚥下評価

食事場面での評価
直接訓練 (bedside)
嚥下スクリーニング評価

楽しみ

食形態
向上

摂取量
向上

経口摂取
START

頭頸部・下顎保持
口腔嚥下機能向上
→舌・咀嚼・歯

ADLでの座位保持機能
→呼吸・姿勢&嚥下
食事動作機能向上

嚥下機能を引き出す
(姿勢→筋緊張)
誤嚥防止機能
(角度・ポジショニング)

