



オンラインサロン嚥下セミナー

9月21日 (水) 20:00~

『構音 & 嚥下』

の関係性を考える

脳外臨床研究会 嚥下セミナー講師 小西 弘晃





小西 弘晃

理学療法士（脳卒中認定）、管理職

強み：摂食嚥下・脳卒中（セミナー講師：人材育成）

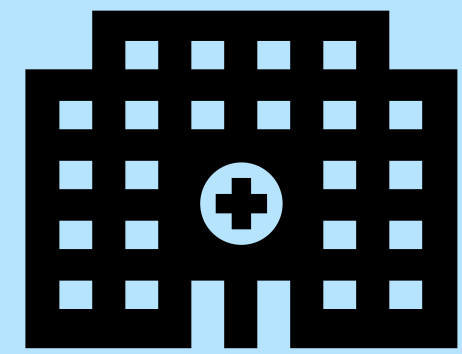
医療⇔介護を包括的に診れるセラピスト

医療⇔介護を包括的に診れる

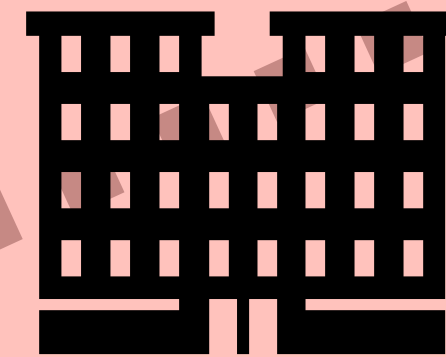
セラピスト育成

多職種育成

<医療>



<介護>



生活期

老人保健施設

（入所・SS・デイケア）

介護福祉施設

マネージメント

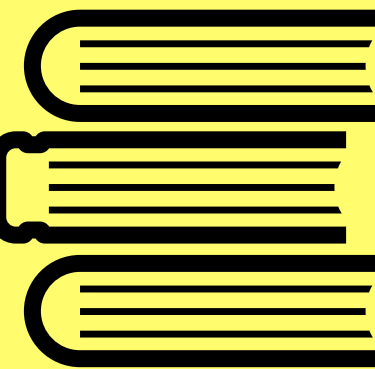
<医療> <介護>

教育ラダーシステム構築

高齢者

摂食嚥下

脳卒中



回復期

訪問：在宅

急性期

過去

現在

未来

なぜテーマを
『構音&嚥下』
にしたのか？

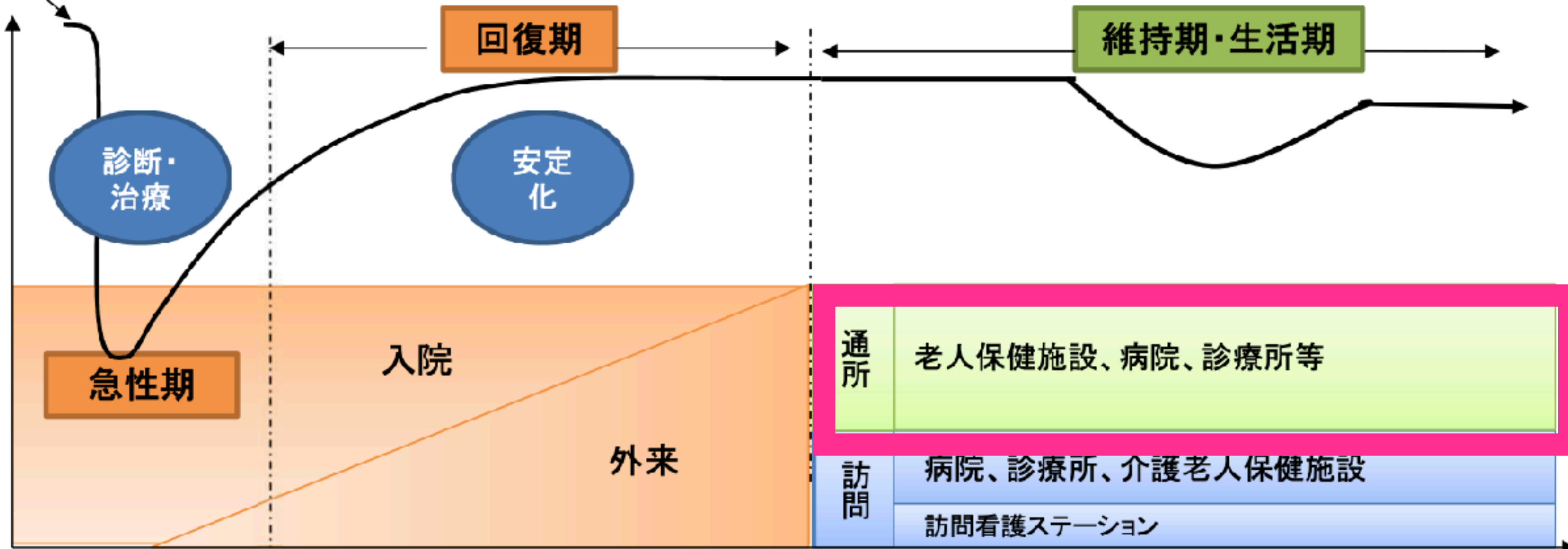
A tilted poster with a purple and yellow background. At the top left is a logo for 'BSC Swallowing' featuring a brain and a swallow. The main text reads: 'オンラインサロン嚥下セミナー 9月21日 (水) 20:00~ 『構音&嚥下』の関係を考える'. Below this, it says '脳外臨床研究会 嚥下セミナー講師 小西 弘晃'. On the right side of the poster is a vintage-style microphone.

BSC Swallowing
オンラインサロン嚥下セミナー
9月21日 (水) 20:00~
『構音&嚥下』の関係を考える
脳外臨床研究会 嚥下セミナー講師 小西 弘晃

生活期リハビリテーションとは？

脳卒中等の発症

身体機能



役割分担

主に医療保険

主に介護保険

	急性期	回復期	維持期・生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	—	—	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成

医療・介護保険でのリハビリ提供時間の違いについて

医療保険

*急性期

20～60分×P・O・S
(1～7日/週)

*回復期

40～60分×P・O・S
(365日)

介護保険

*通所デイケア

20分 (週1～3回)

短期集中加算

(3ヶ月間：週2回以上)

40分 (週1～3回)

*入所 (超強化型)

個別リハ20分 (週3回以上)

短期集中加算 (3ヶ月間)

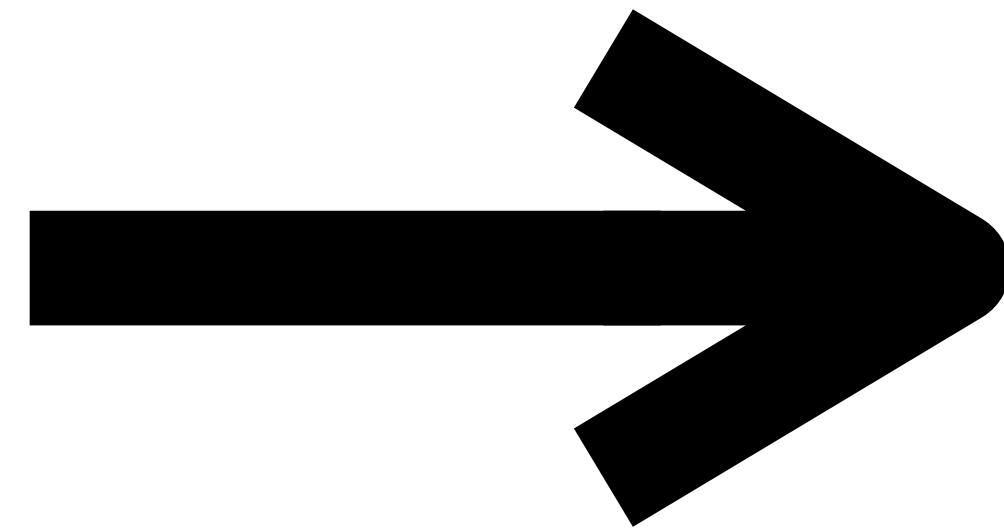
20分 (週6回)

認知症短期集中

20分 (週3回以上)

通所デイケアでの個別リハビリ提供時間

急性～回復期
医療保険



地域
介護・医療保険

200～180分
6～7回/週

200～40分
2～3回/週

個別リハビリ



限られた時間で
機能向上

利用者 ↔ セラピスト

個別リハビリという
概念がなくなっている

生活期リハビリテーションについて

地域包括ケアシステムの姿



生活期リハビリテーションでの活動について

地域包括ケアシステムの姿



生活期リハビリテーション

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

生活期リハビリテーションでの活動について

地域包括ケアシステムの姿

マネージメント (多職種)

病気になったら...

介護が必要になったら...

通院・入院

通所・入所

介護

・地域包括支援センター
・ケアマネジャー

相談業務やサービスの
コーディネートを行います。

住まい

・自宅
・サービス付き高齢者向け住宅等

生活支援・介護予防

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

■在宅系サービス:

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所生活介護
- ・24時間対応の訪問サービス
- ・複合型サービス
(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)等
- 介護予防サービス

■施設・居住系サービス

・介護老人保健施設

・特定施設入所者生活介護
等

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

生活期リハビリテーション

< 介護現場での相談が多い項目リスト >

嚥下（嚥下評価・食形態）

シーティング

ポジショニング

自主トレ・機能訓練方法やバリエーション

移動形態（補助具の選定）

多職種連携（看護師⇔介護：リスクについて）

リハビリテーション実施計画書

事業番号: _____ リハビリテーション計画書

患者氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

リハビリテーション担当者: _____

希望 (ニーズ)

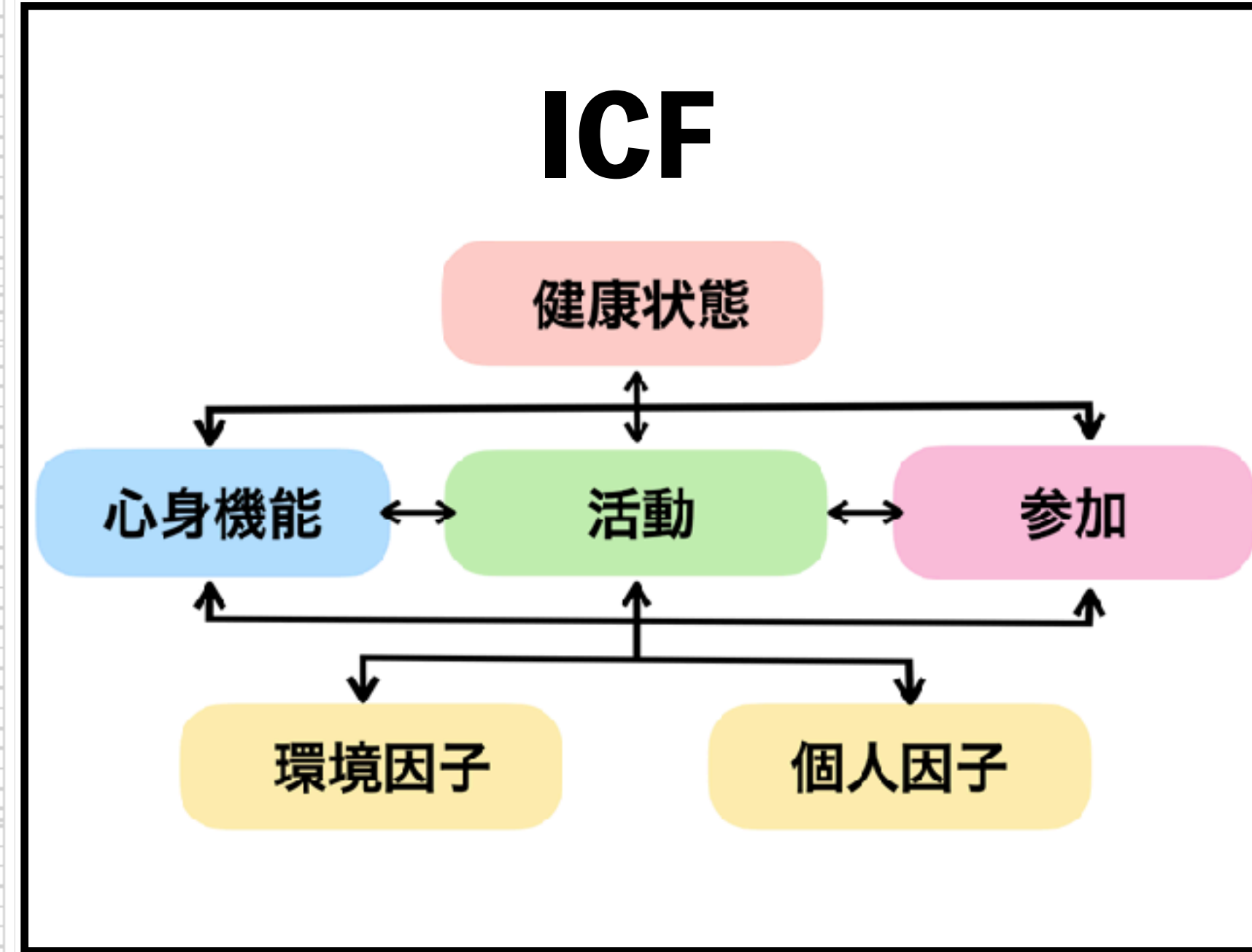
健康状態

心身機能

活動 (基本動作)

目標設定
予後予測

利用者・ご家族への説明 令和 年 月 日



環境因子

個人因子

活動 (IADL)

活動・参加

リハビリテーションサービス

利用開始 利用終了

合計件数

利用者・ご家族への説明 令和 年 月 日

リハビリテーション実施計画書

摂食嚥下・構音・栄養項目

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 ()	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験			
<input type="checkbox"/> TUG Test			
服薬管理	自立		
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R			
コミュニケーション の状況			

■活動(基本動作)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	
■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)			
項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

生活期リハビリテーションで求められる能力

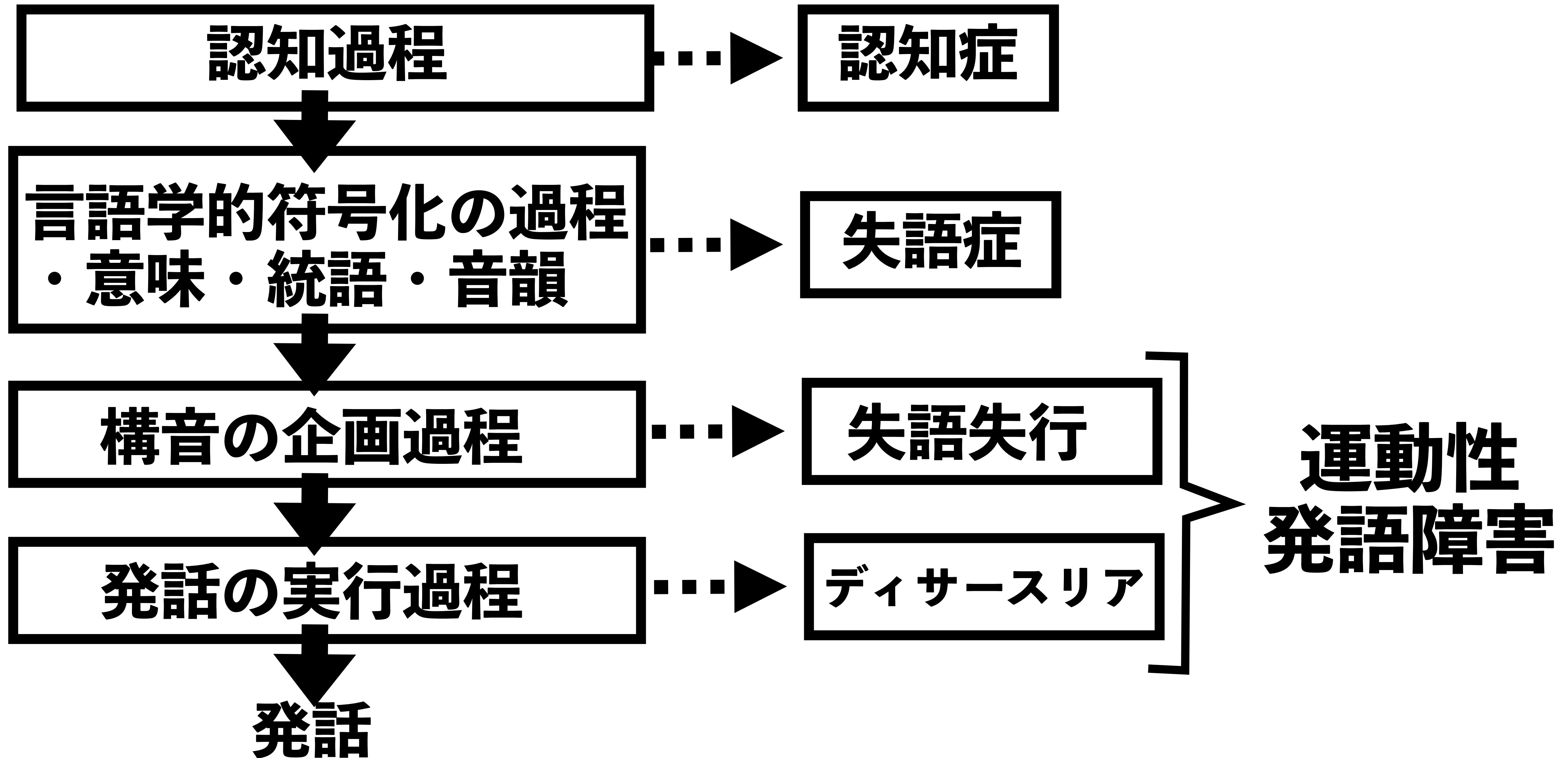
限られた時間の中で
いかに多くの情報を収集し、
優先順位づけして、サービスを提供できるか？

個別リハビリ
(機能訓練)

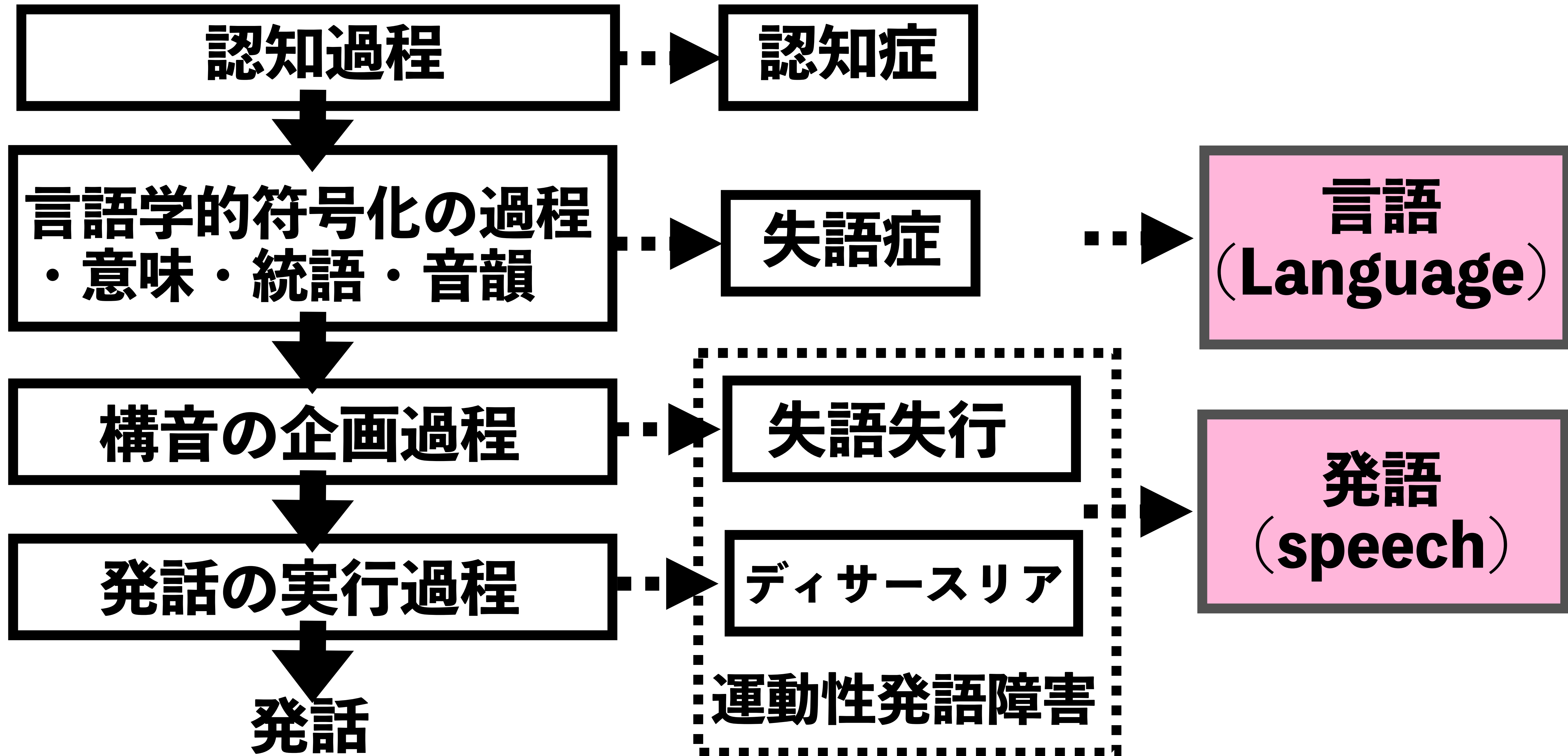
マネージメント
(多職種連携)

助言 (アドバイス)
育成

発話の生成過程・各発話障害との対応関係

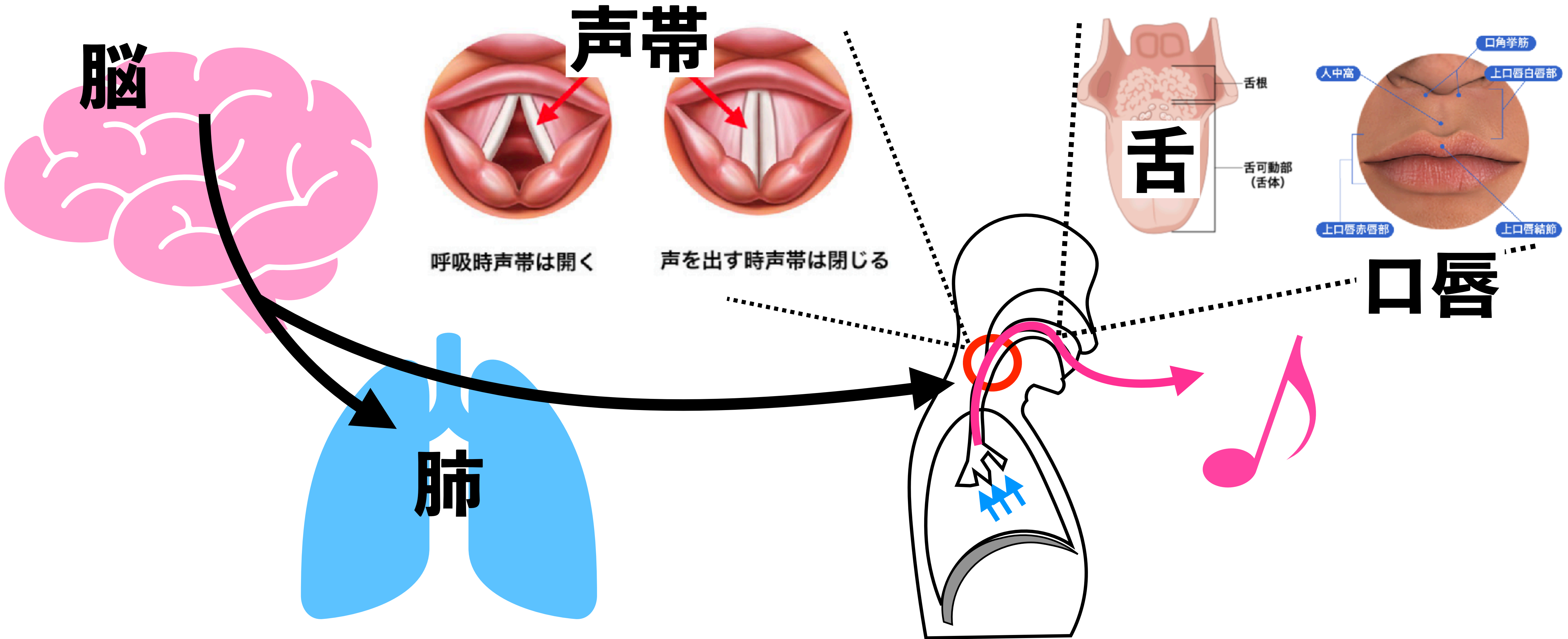


発話の生成過程・各発話障害との対応関係

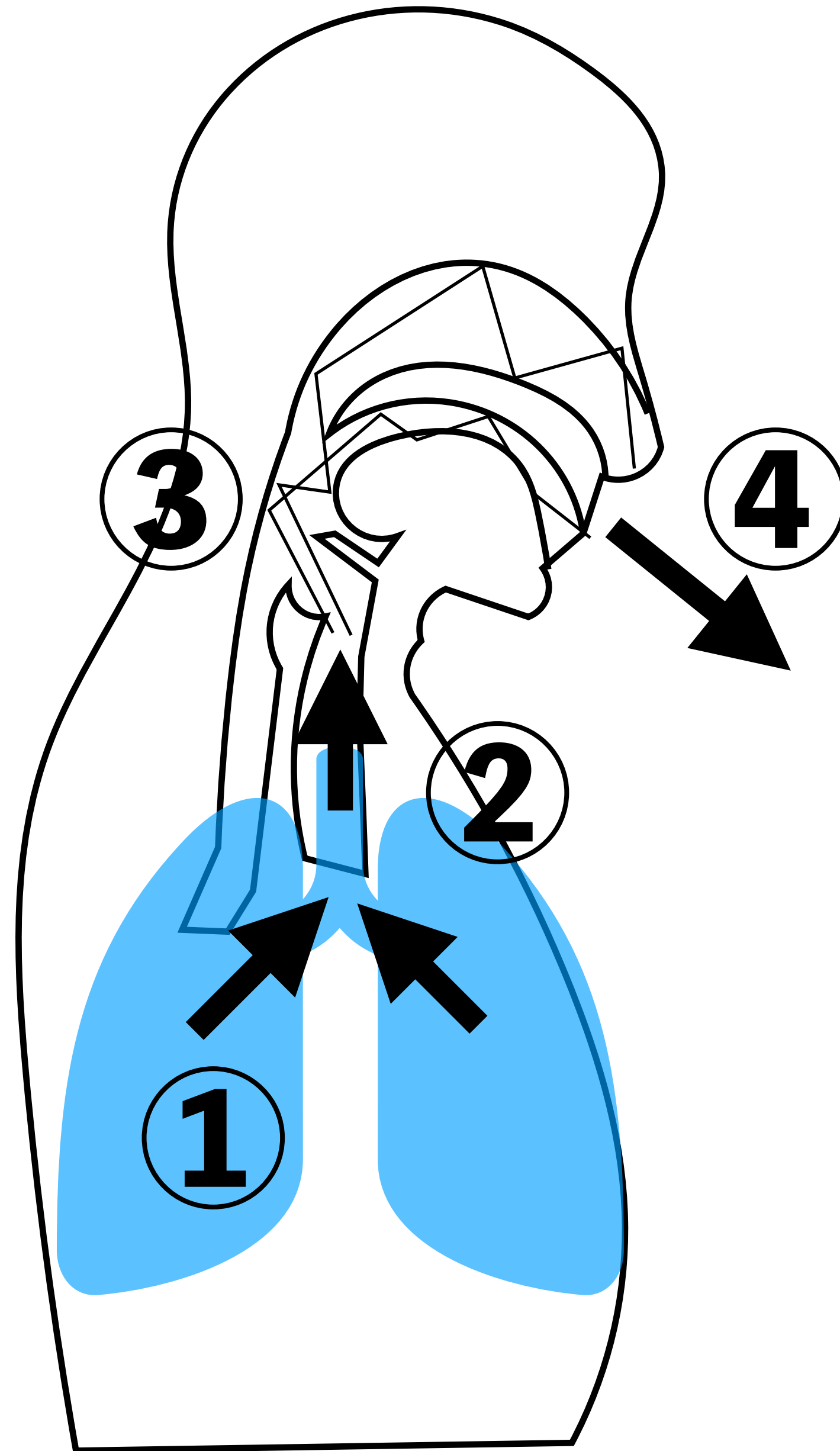


発話の生成過程

指示を受けると肺から息を出し、声帯を震わせて声を作り、最後に舌の形・口を動かすことで思い通りの音を作る



声が出るまでの過程



①肺から空気を送る（呼気）

②呼気が声帯を振動させ、音が鳴る
→声帯器官：音声の操作

③声帯で発生した音が
喉・鼻・口で響く（共鳴腔）

④響いた音を口などの器官で
母音・子音を形成して声になる
→構音器官：発音の操作

①肺から空気を送る（呼気）

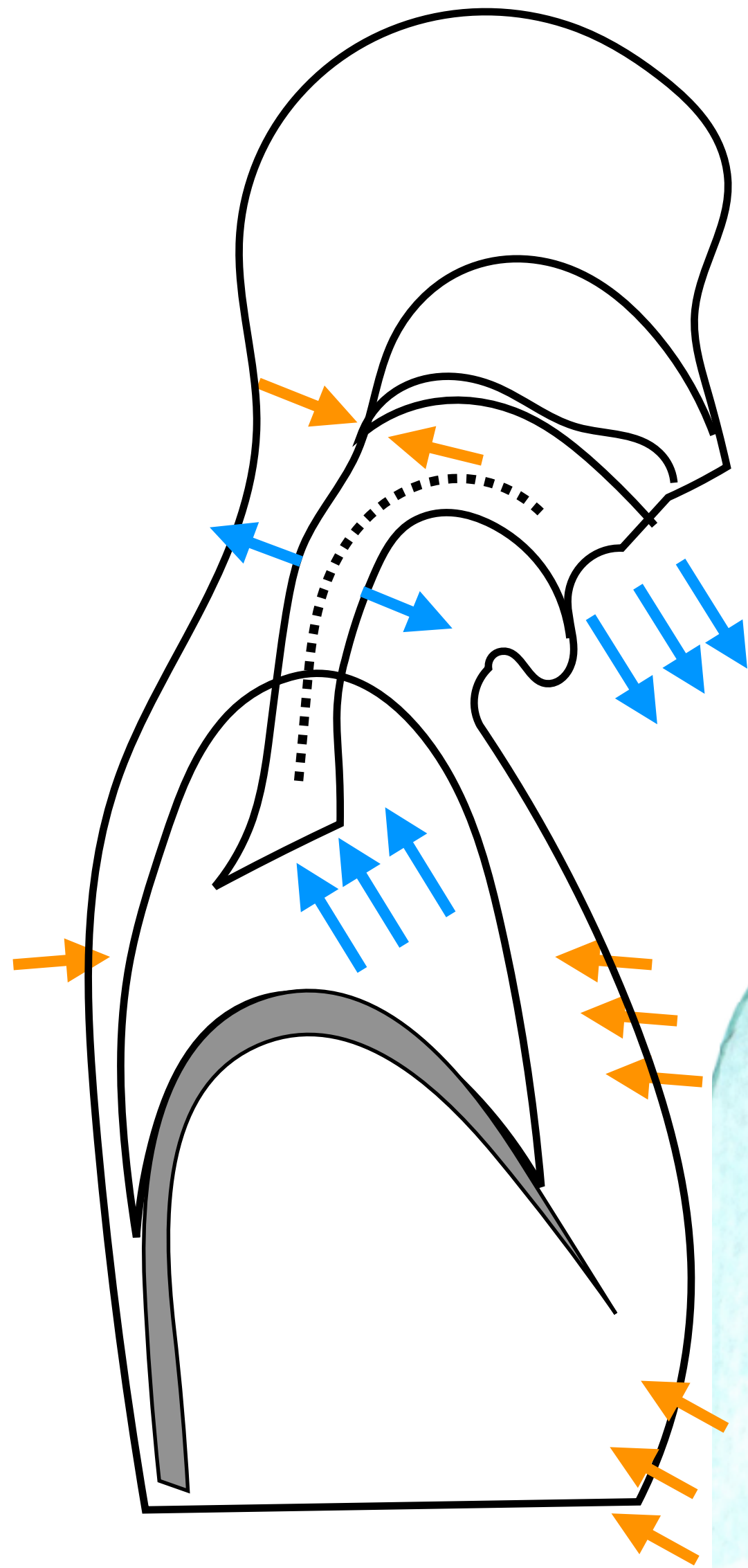
呼吸中枢 → 第3～6頸髄 → 呼気筋（遠心性）

安静時呼気筋

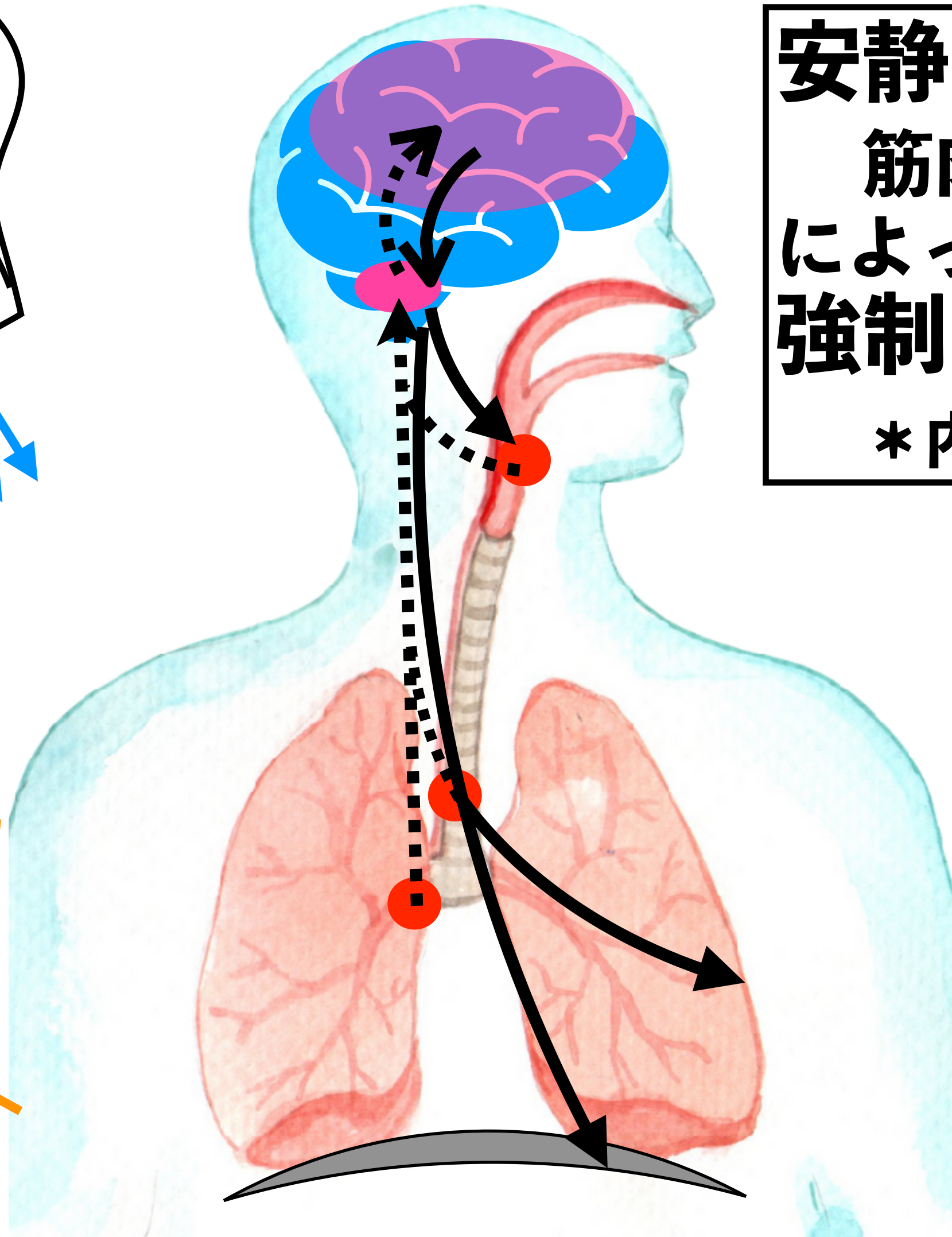
筋肉を用いず、伸展された肺の受動的反跳によって行われる

強制呼気（努力呼気）筋

* 内肋間筋・腹直筋・内腹斜筋・外腹斜筋・腹横筋

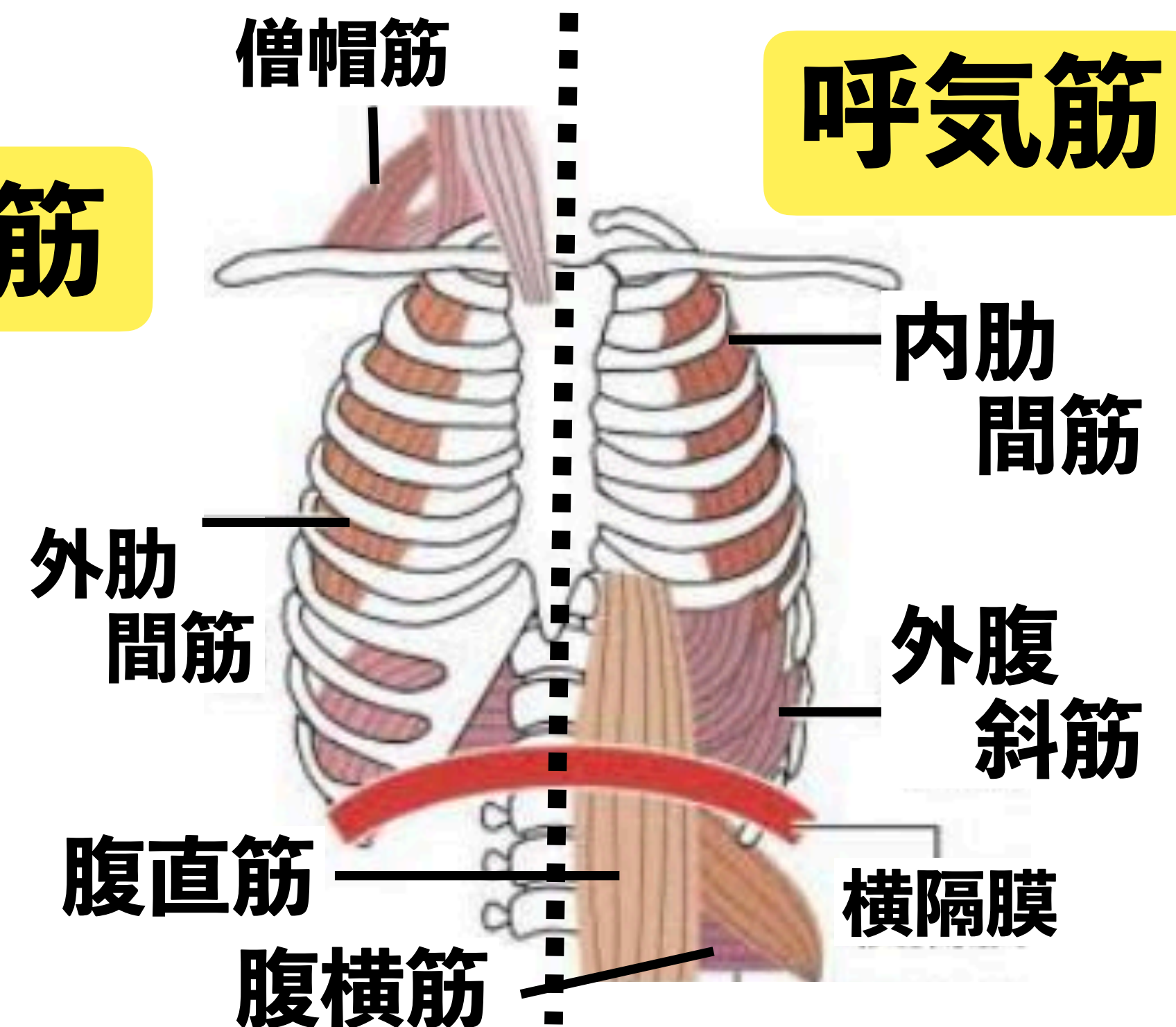


呼気



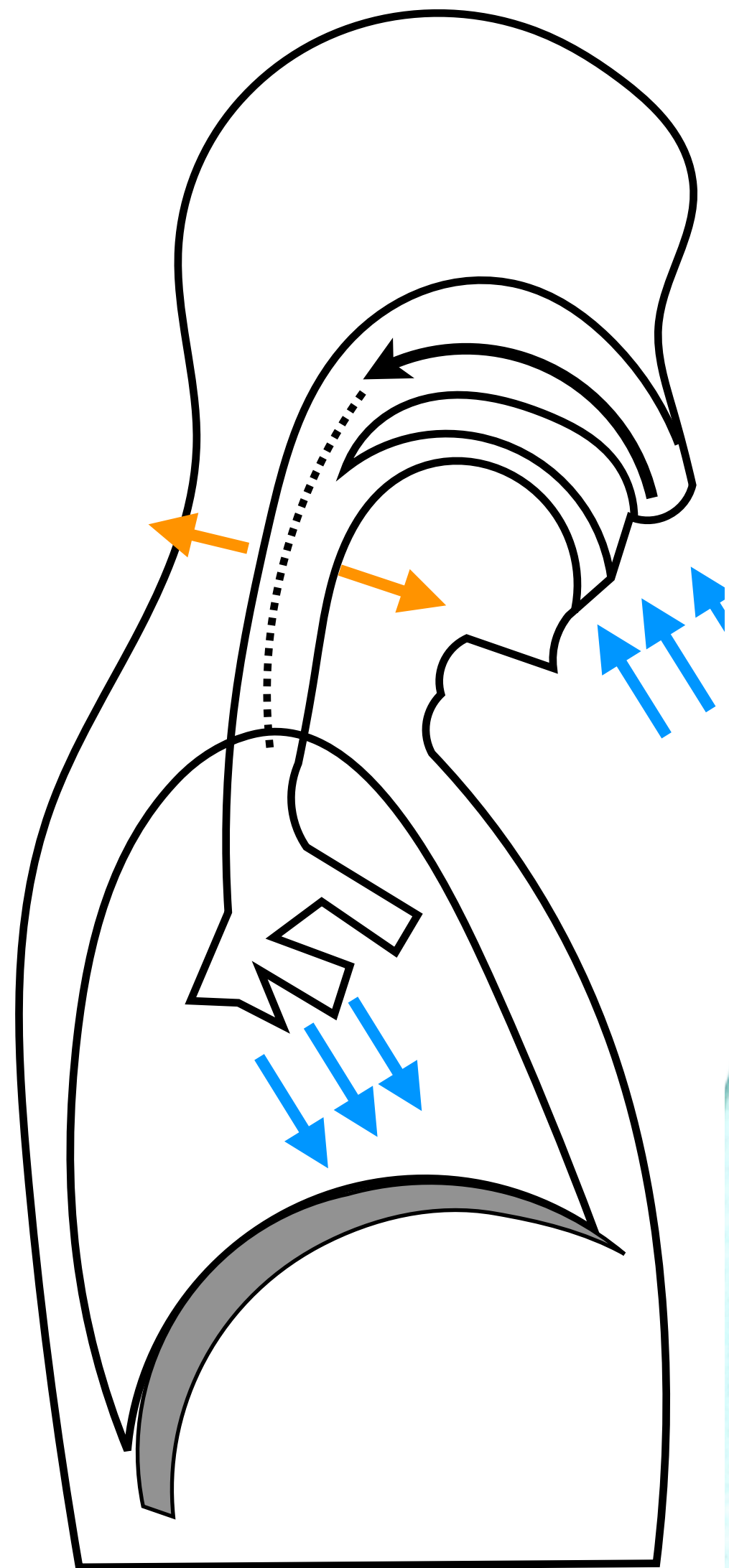
吸気筋

呼気筋

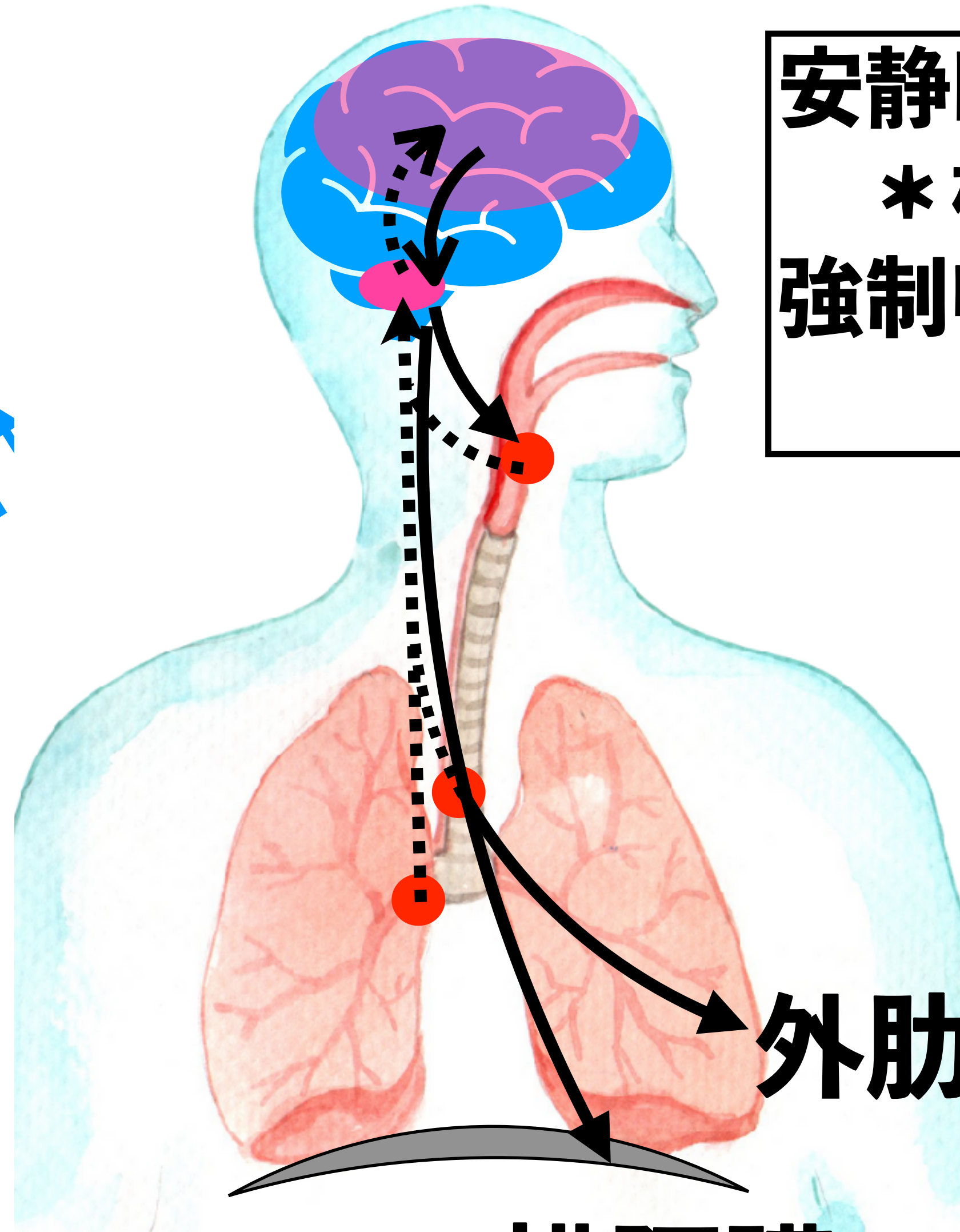


吸氣

第3~6頸髓→吸氣筋（遠心性）



吸氣



橫隔膜

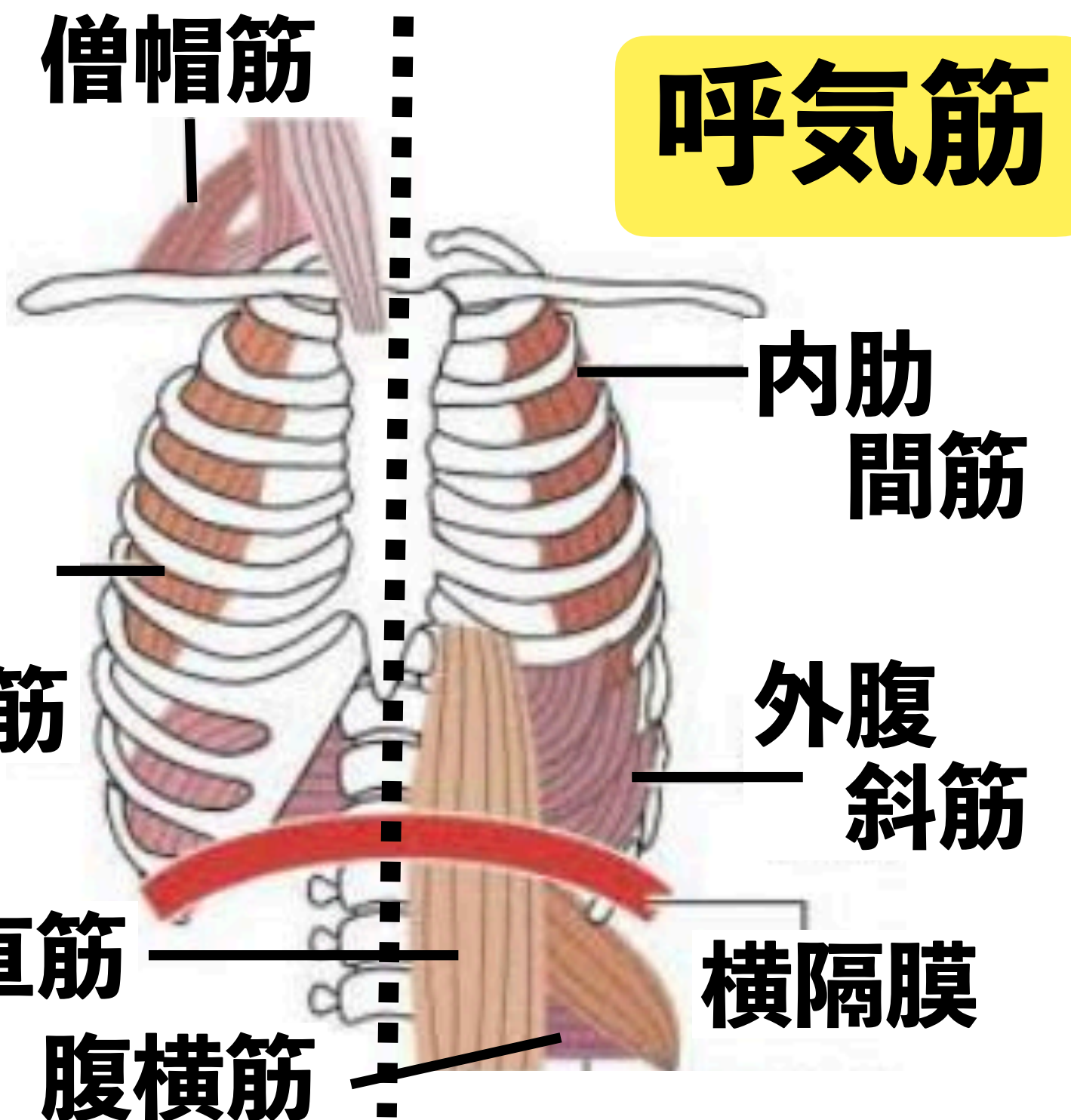
安靜時吸氣筋

* 橫隔膜（約65~70%） · 外肋間筋
強制吸氣（努力吸氣）筋

* 胸鎖乳突筋 · 僧帽筋 · 斜角筋

吸氣筋

外肋間筋



呼氣筋

內肋間筋

外肋間筋

外腹斜筋

腹直筋

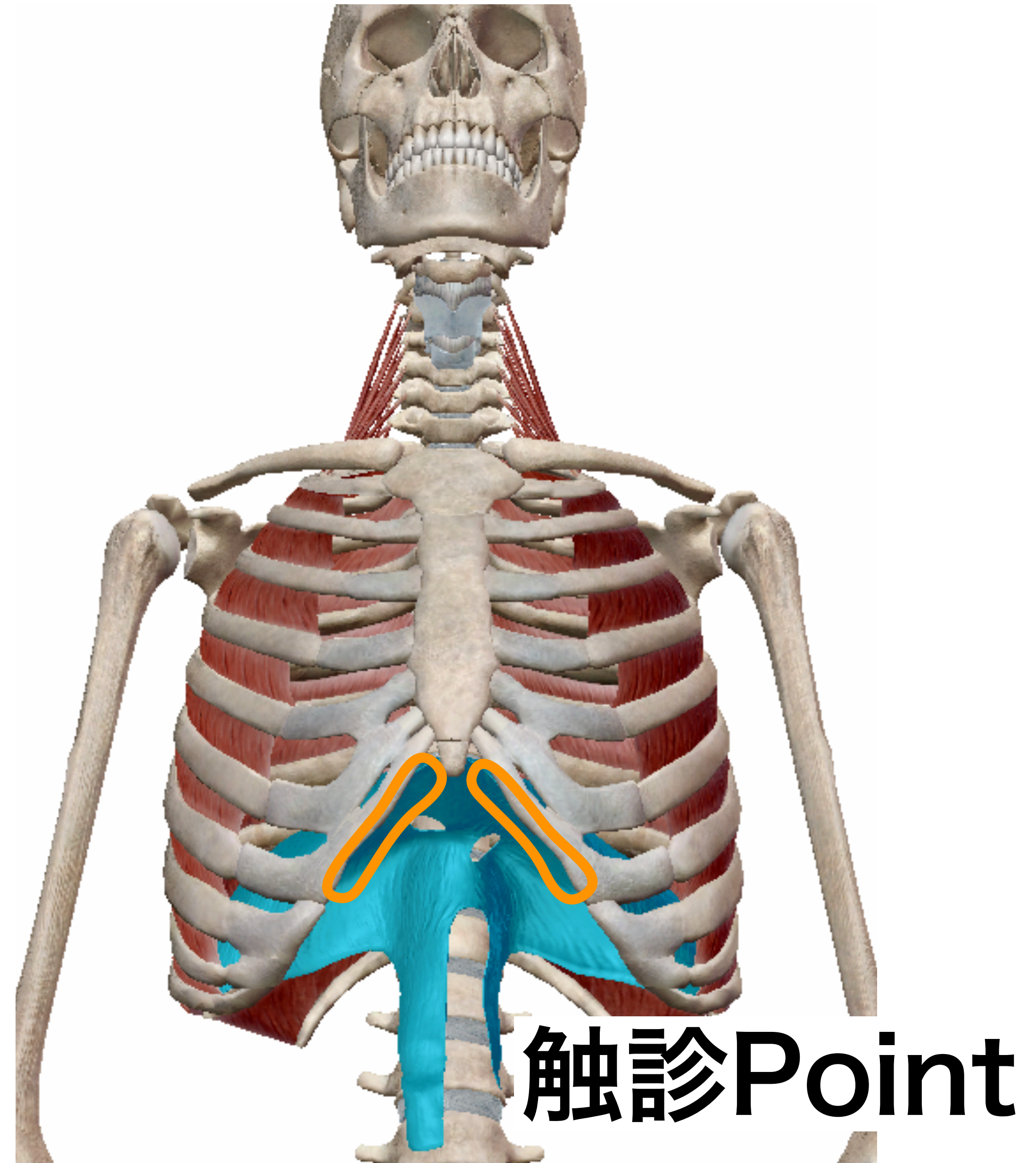
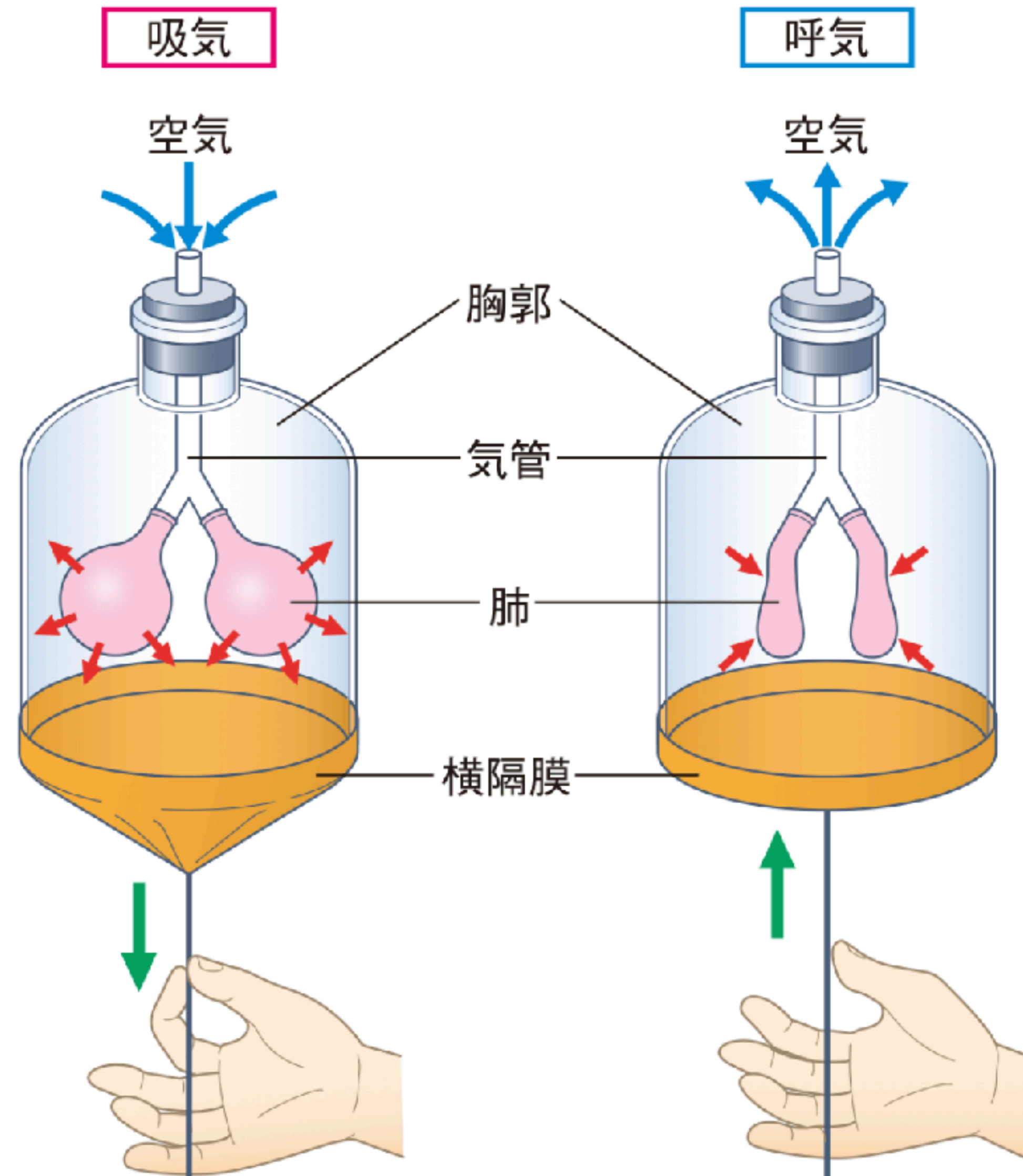
腹橫筋

橫隔膜

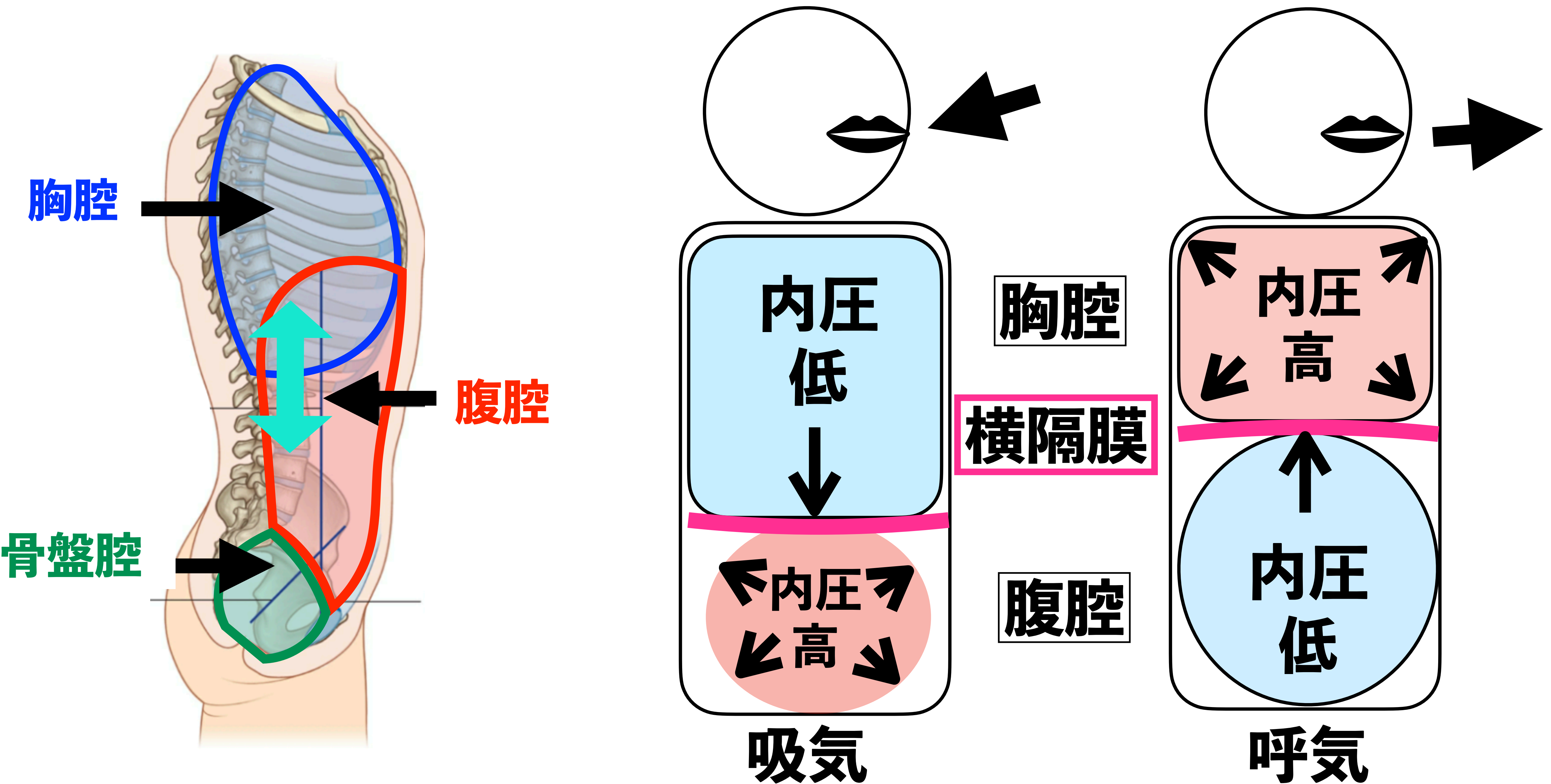
吸気相の評価（吸気筋：横隔膜）

横隔膜収縮

横隔膜弛緩



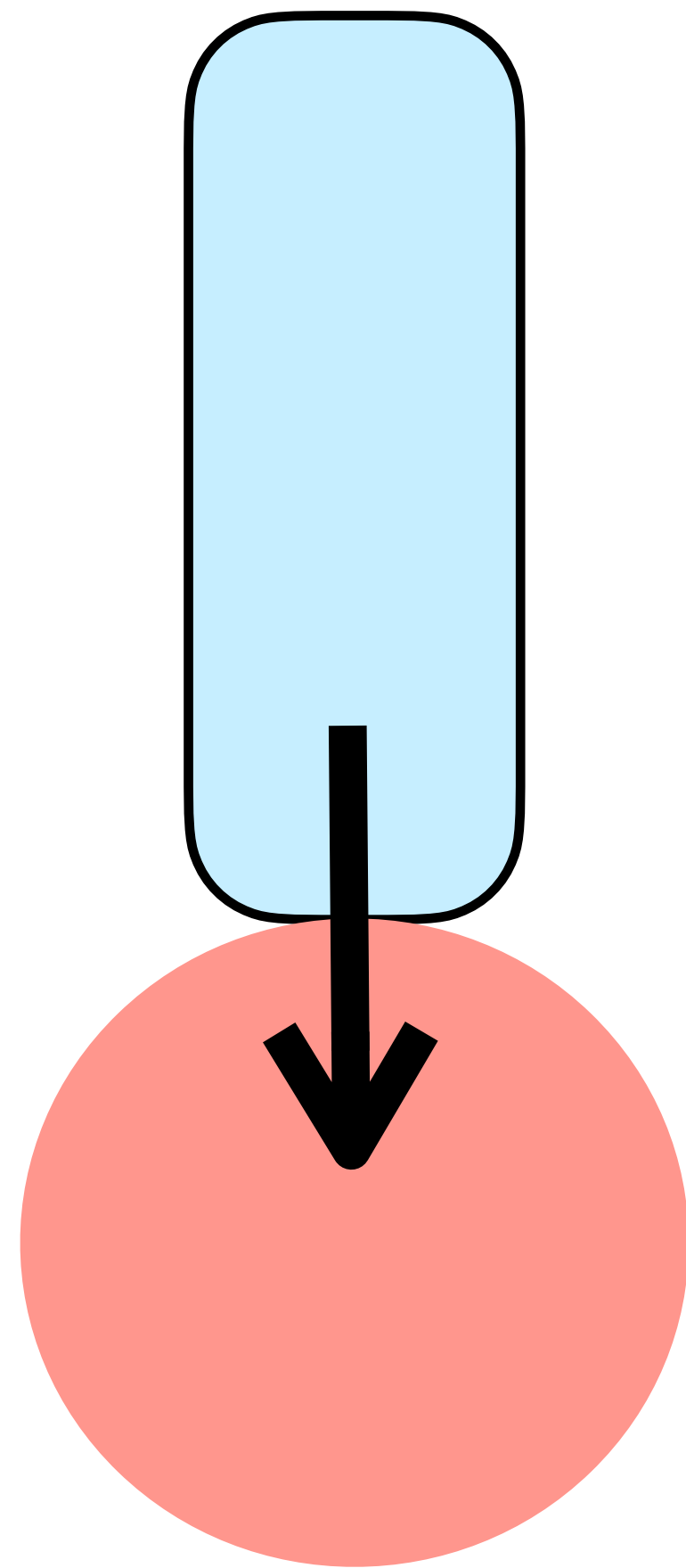
胸腔と腹腔の関係性について



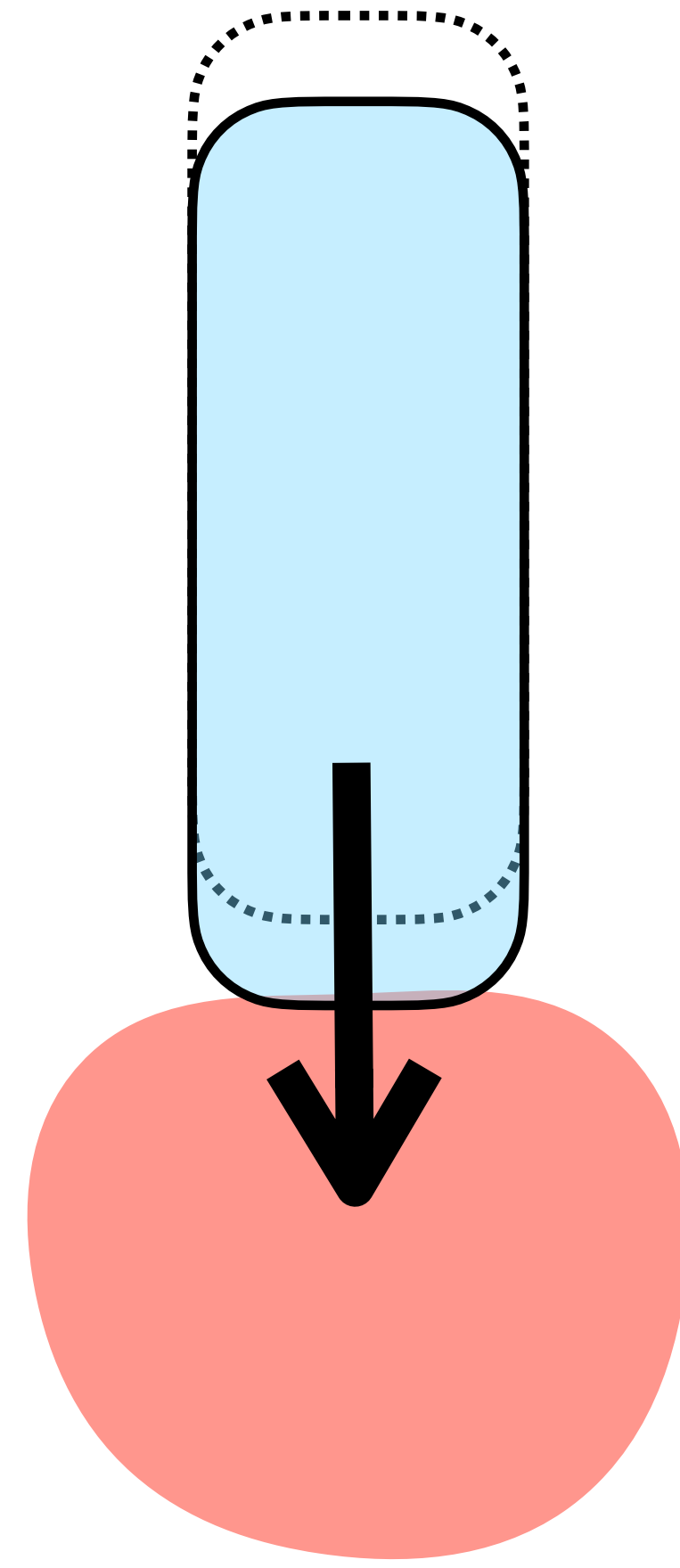
どっちの方が跳ね返りますか？

ボールで考えてみよう！

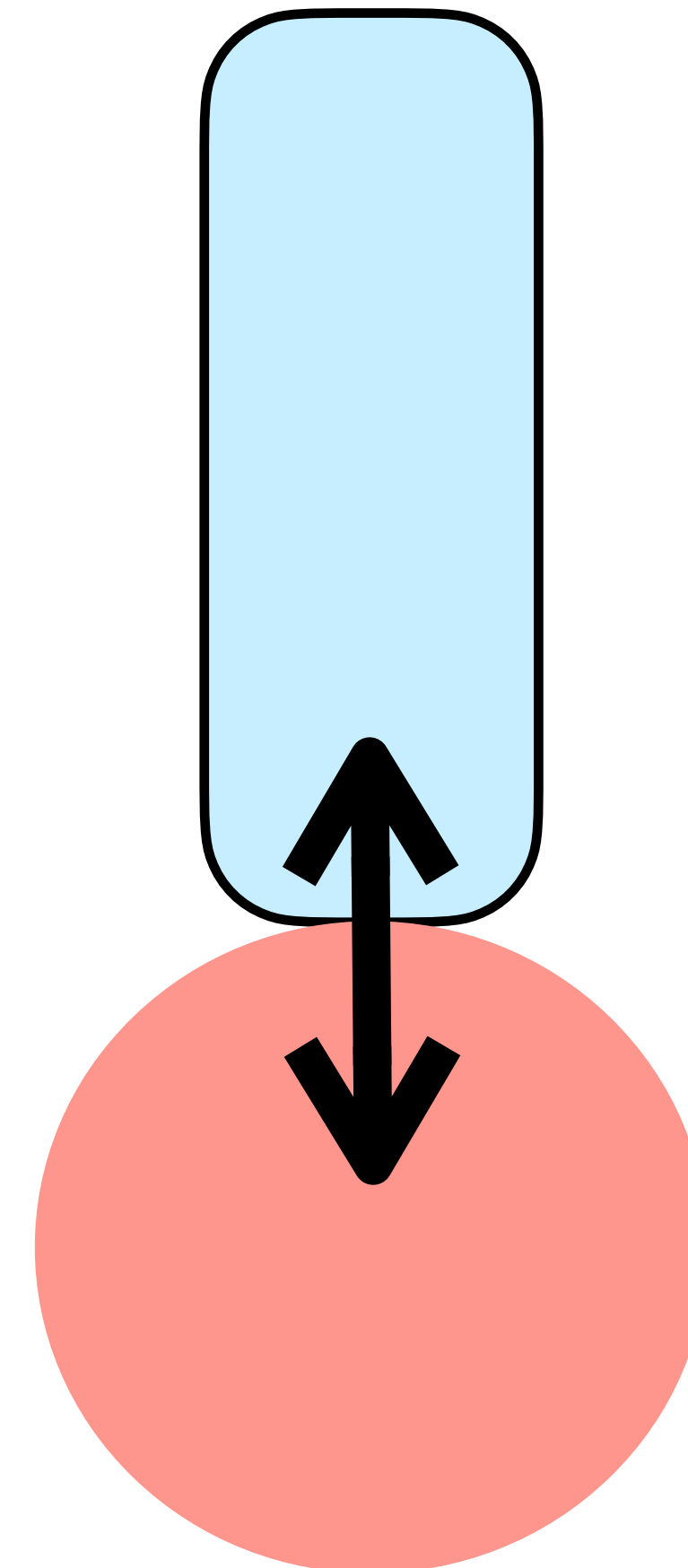
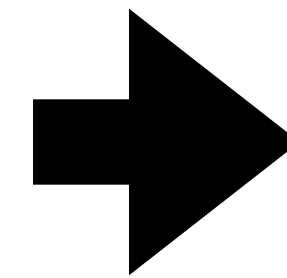
腹腔内圧が高いと
胸腔内圧は高くなる！



張りがある



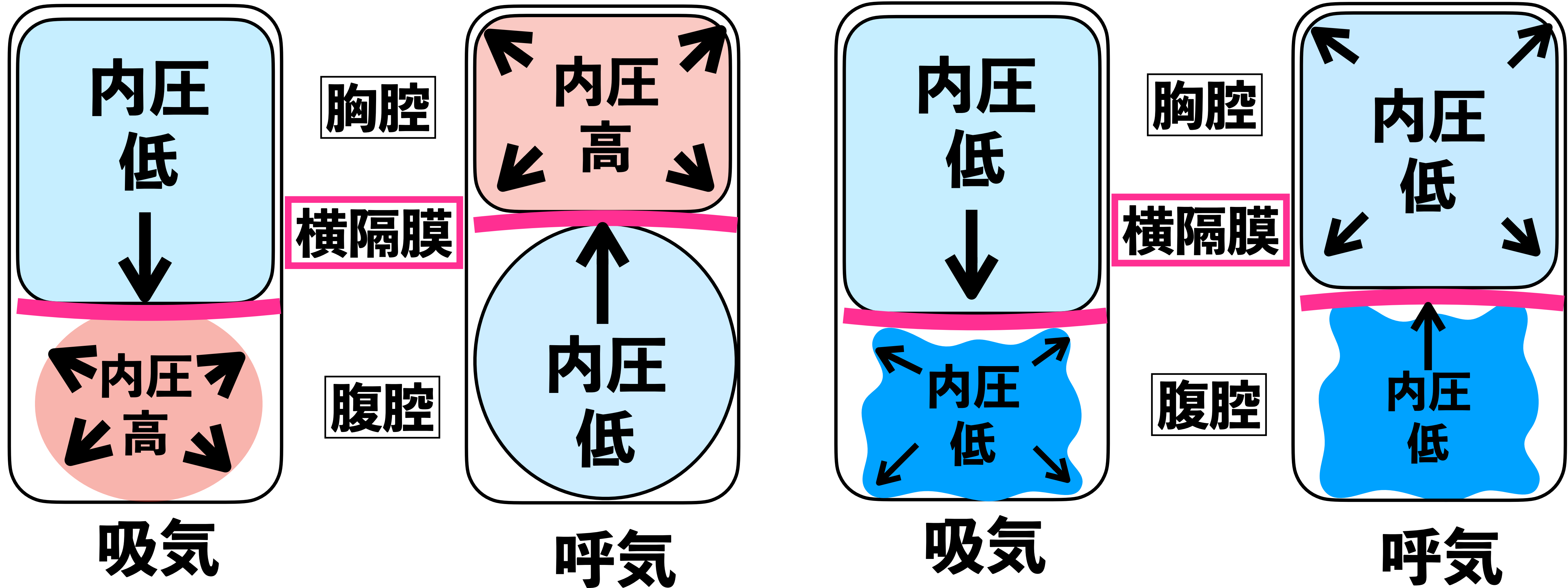
張りが無い



胸腔と腹腔の関係性について

腹圧が高い（腹腔内圧↑）
ボールに張りがある
→胸腔内圧↑

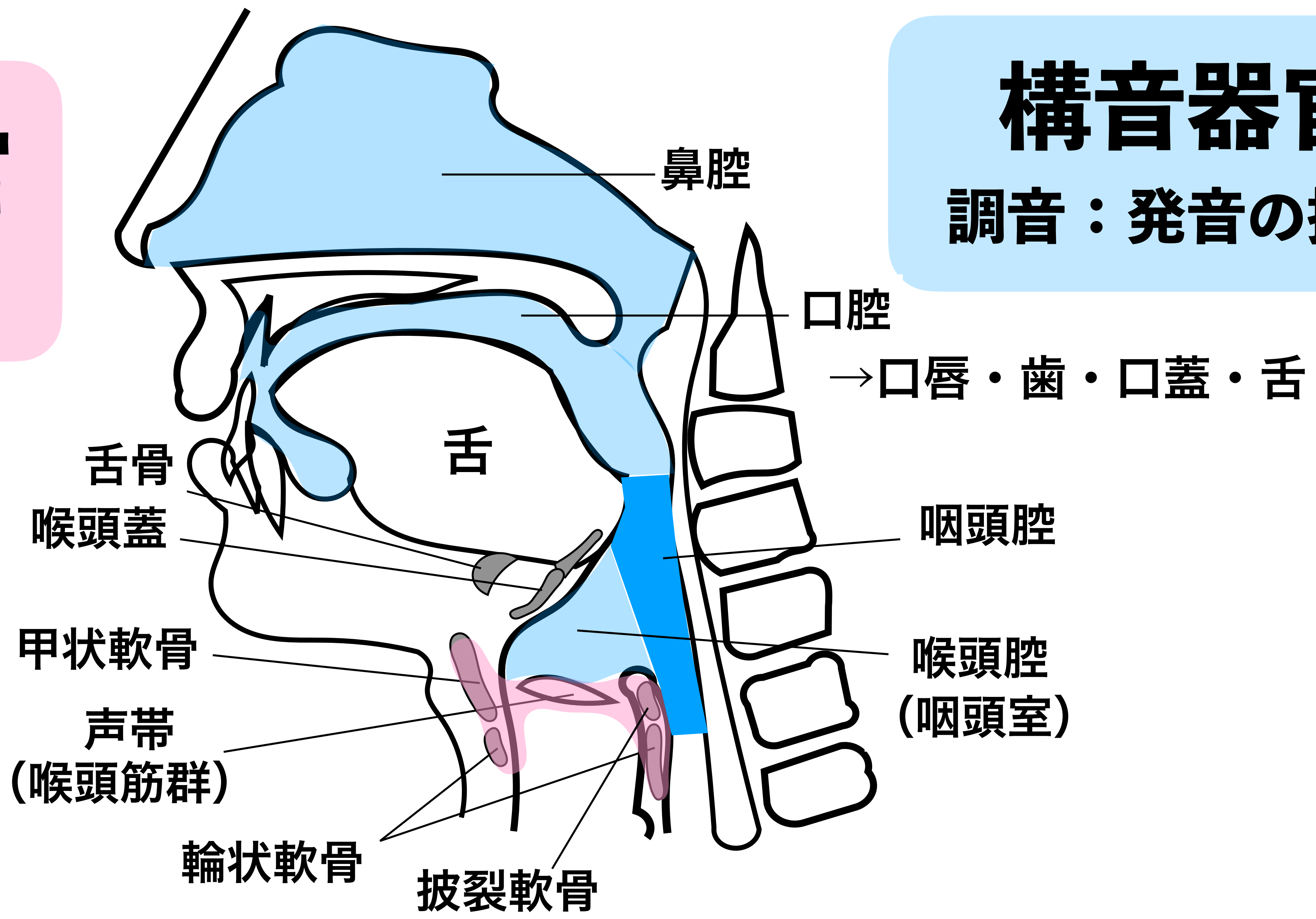
腹圧が低い（腹腔内圧↓）
ボールに張りがない
→胸腔内圧↓



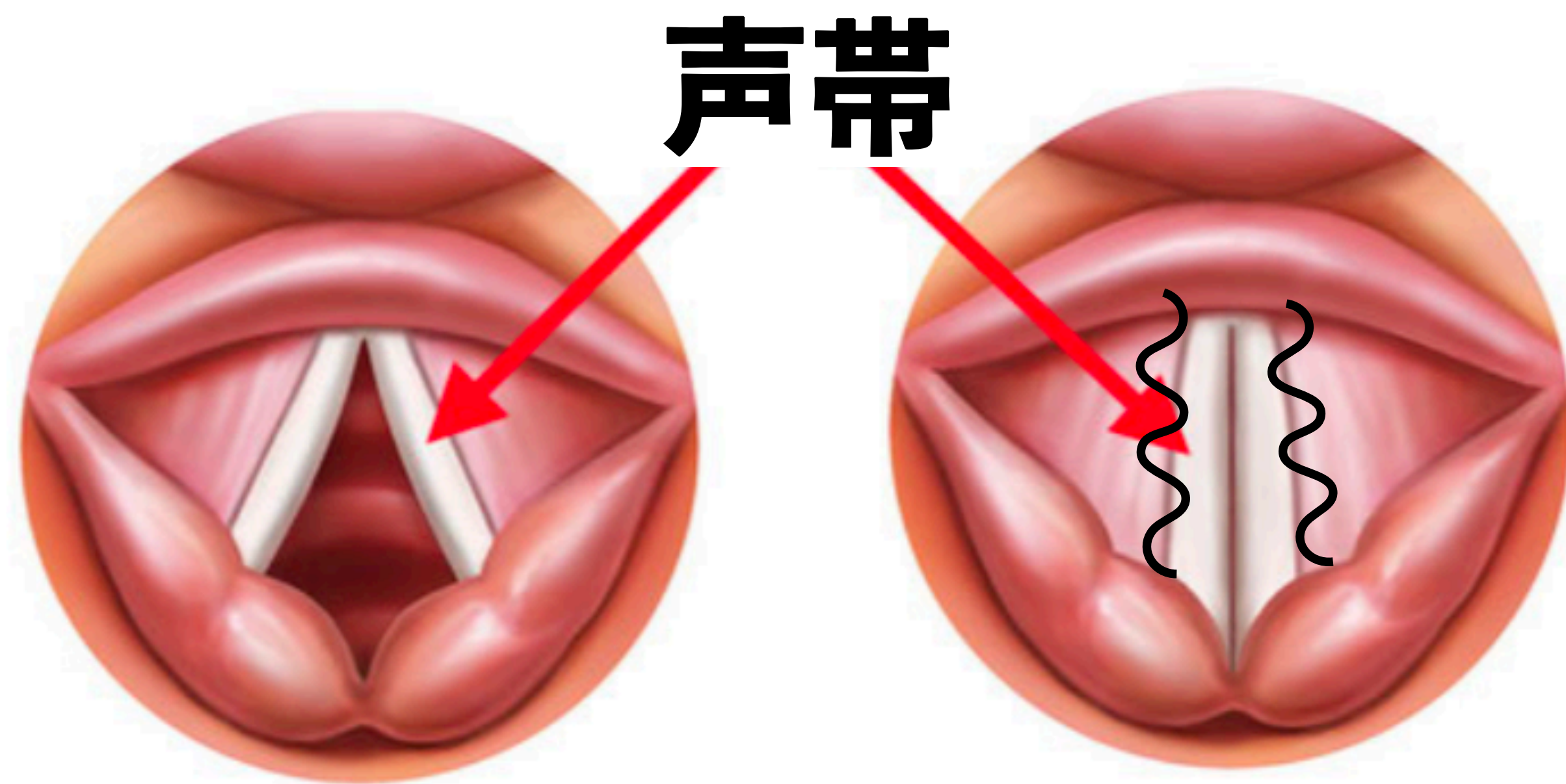
声帯器官・構音器官の解剖

声帯器官
音声の操作

構音器官
調音：発音の操作



②呼気が声帯を振動させ、音が鳴る →声帯器官：音声の操作



高音：声帯の振動数が多い

低音：声帯の振動数が少ない

呼吸時声帯は開く

声を出す時声帯は閉じる

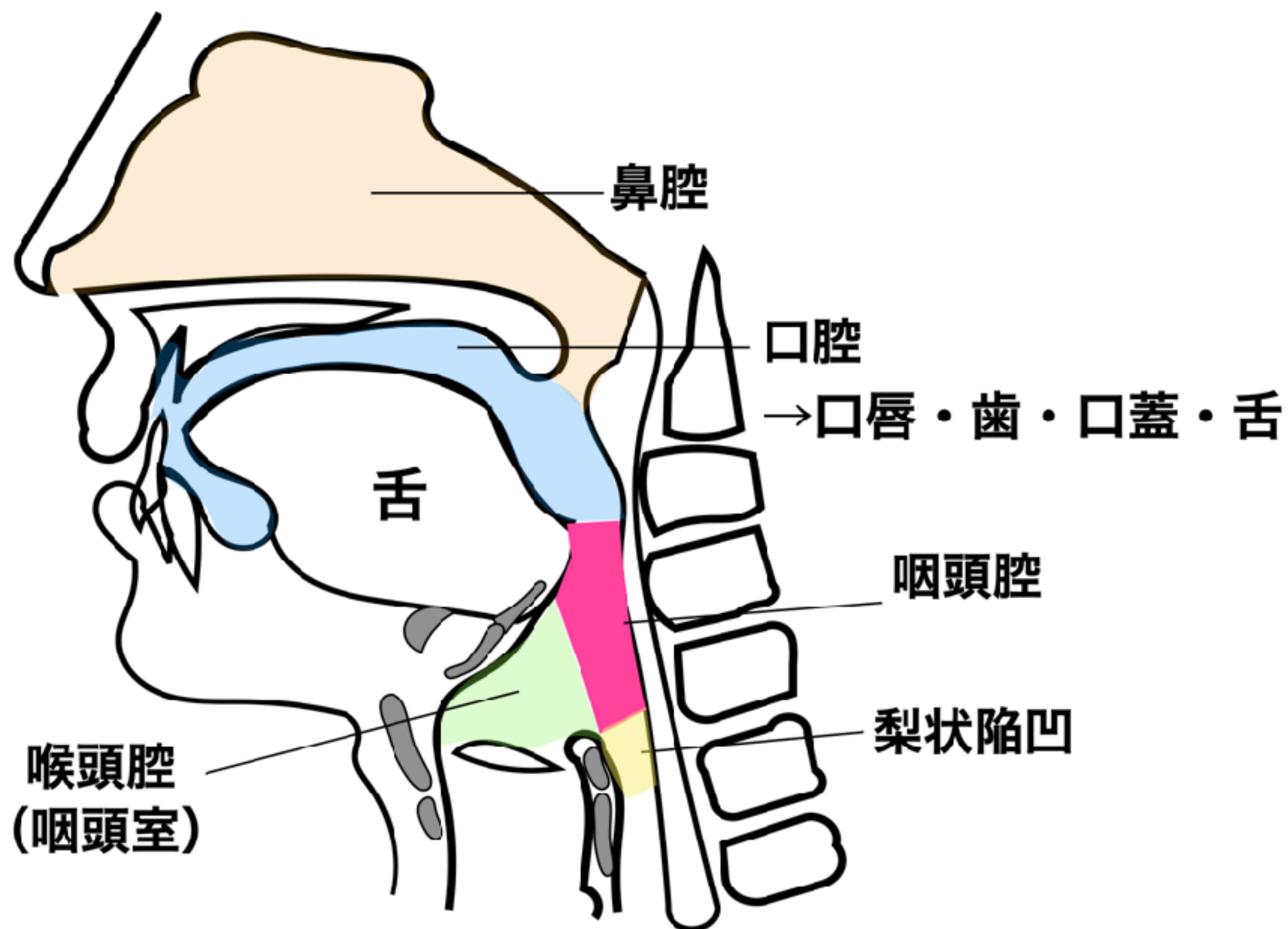
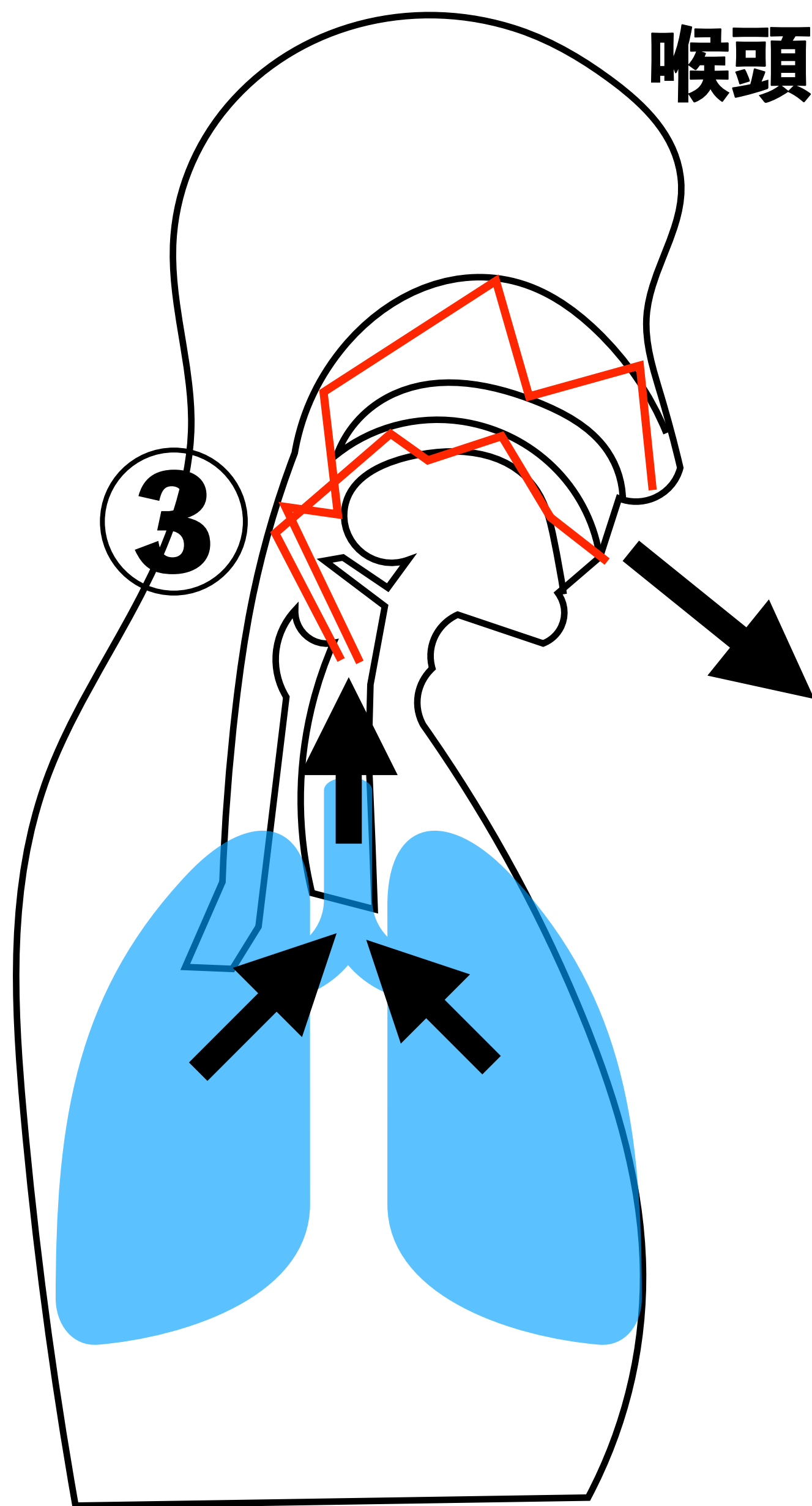
声帯で声の元である『喉頭音源』を生成する

③声帯で発生した音が喉・鼻・口で響く（共鳴腔）

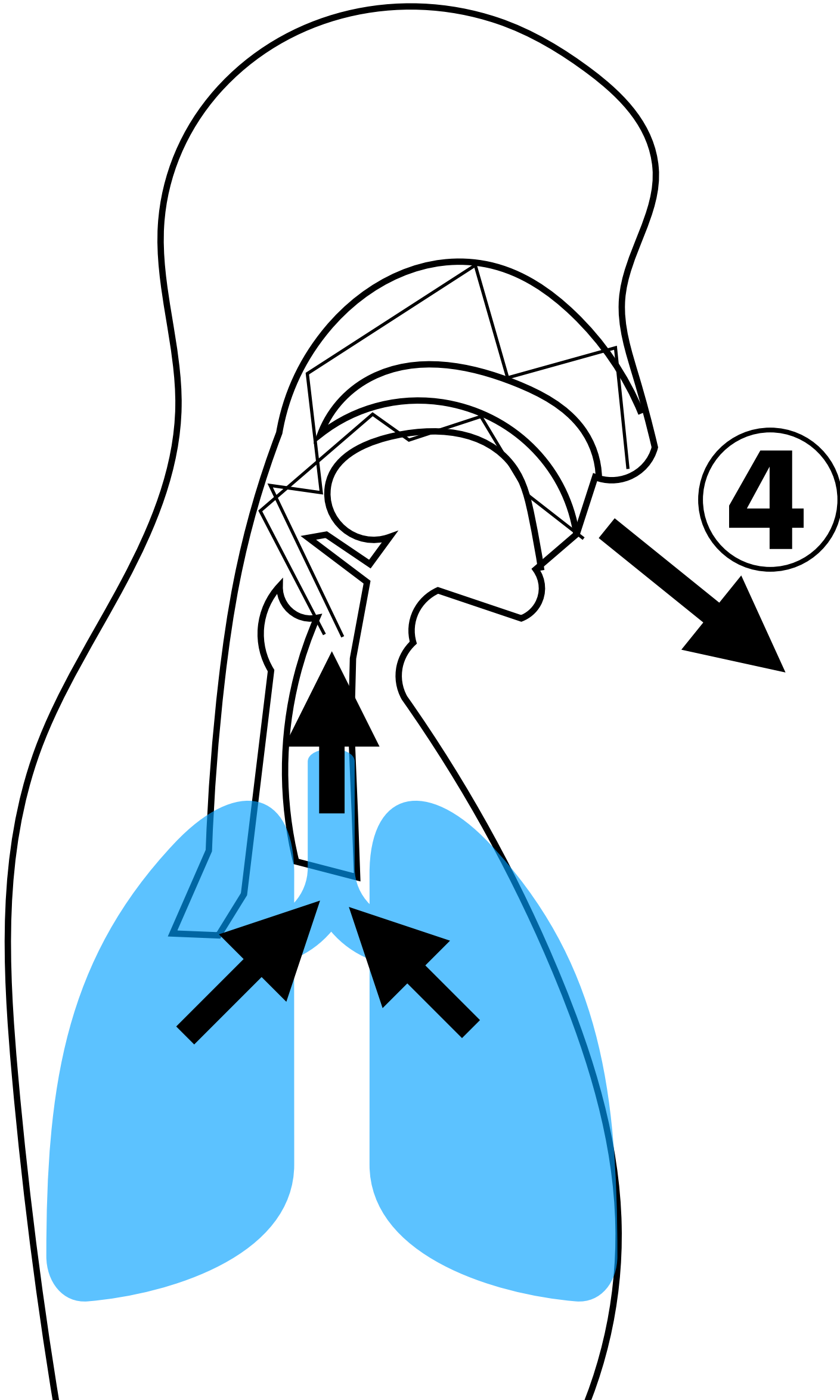
喉頭音源に響きを加えるのが、**共鳴腔**といわれる頭部の空洞

共鳴腔は、鼻腔・口腔・咽頭腔・梨状陥凹・咽頭室

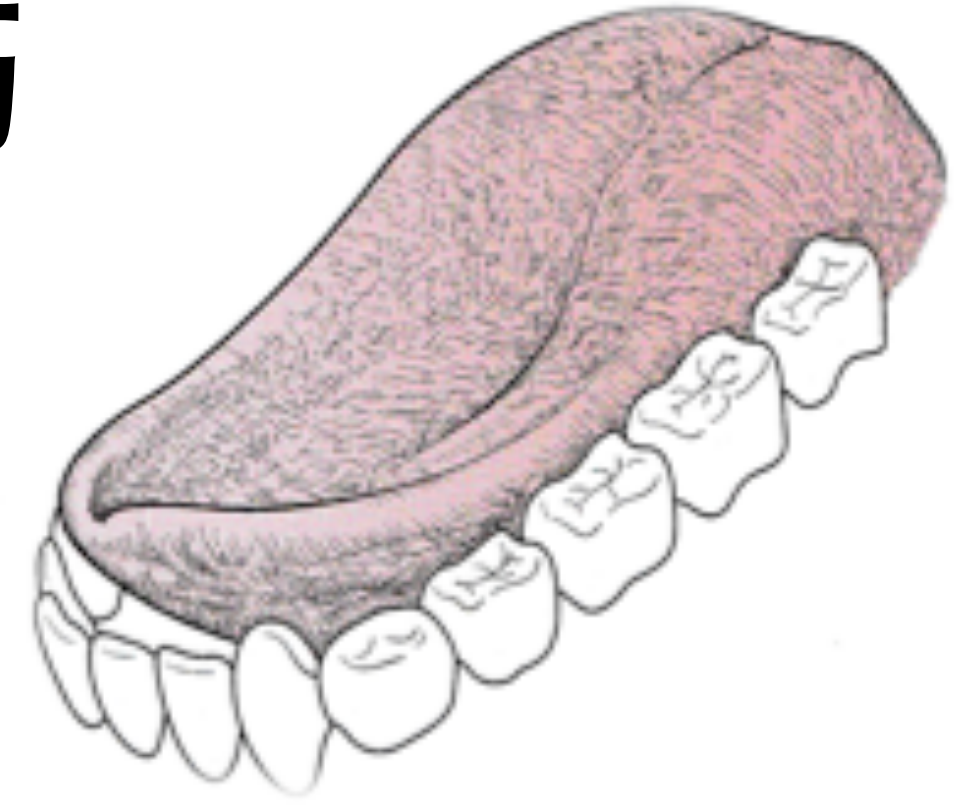
→声質に最も関連するのが3番目の**咽頭腔**である。



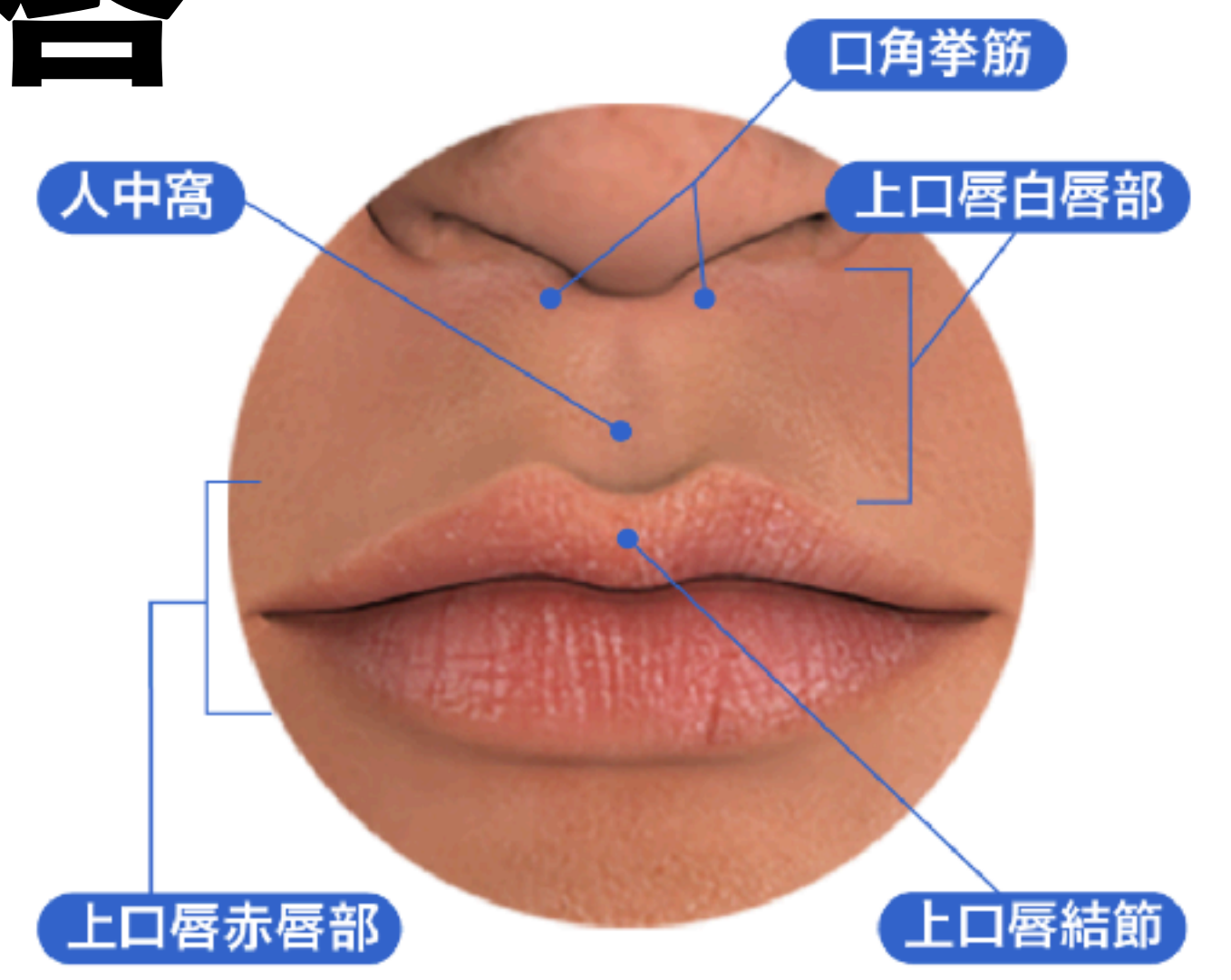
④響いた音を口などの器官で母音・子音を形成して声になる →構音器官：発音の操作



舌筋



口唇



軟口蓋

