



同窓会だより

平成25年度歯学部同窓会 学術講演を拝聴して

14期生 鮎川幸雄

今回の同窓会学術講演会は、摂食・嚥下リハビリテーション学分野井上 誠教授の「嚥下機能とその障害～生理学から分かること・分からないこと～」という講演でした。

超高齢化社会を迎え、歯科医を取り巻く環境も大きく変化しています。わたくしが学生の頃習った知識だけでは全く不十分で、常に最新の知識、技術が求められています。今回のテーマである摂食・嚥下障害も全く新しい問題ではありません。しかし私を含め現役歯科医師の多くはこのことに対する体系的な教育を、大学の講義として受けているわけではありません。今回このような機会があたえられ、もう一度学生になった気分で拝聴させていただきました。

日本人全体の死因は1位一悪性新生物 2位一心疾患 3位一脳血管疾患であります。要介護高齢者の場合はこれとは大きく異なって、1位一肺炎 2位一感染症 3位一不全心臓のことであります。しかも死因1位の肺炎の中でも誤嚥性肺炎の関与が大きく、オーラルケアの重要性が改めて認

識されました。摂食・嚥下障害の原因で最も多いのは脳卒中でほかには神経・筋疾患、舌や食道の腫瘍や外傷、さらに加齢に伴う咀嚼や嚥下機能の低下、認知症なども原因となることもあり、高齢者は常に摂食・嚥下障害への注意が必要であるとのことでした。

講演では、口腔生理学、口腔解剖学的な立場から、食べることについて説明され、教科書的に従来いわれているような1先行期 2準備期・口腔期 3咽頭期・食道期といった独立した段階を移行するのではなく、もっと複雑に絡み合っているとのことでした。咀嚼により嚥下が抑制されている状態を、嚥下造影検査VFにより解説してくださいました。また嚥下内視鏡検査VEを使って、どのような状態が問題であるのかを、視覚的に理解することができました。摂食・嚥下行為は一歩間違えれば肺炎、窒息というなんとも危なっかしい状態と隣あわせにあり、普段何も気にせず飲み食いしていることが、実は非常に高度な一連の筋肉活動、反射運動によってなされていることに改めて人体の不思議を感じました。

また大学病院での摂食・嚥下リハビリテーションの取り組みが紹介され、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、療法士、栄養士などの他業種とのチームアプローチの実際や、摂食・嚥下リハビ



学術講演風景





リテーションの最前線の臨床現場でのご苦労には頭が下がる思いです。

通常の歯科治療であれば本人及び家族との関係で治療を進められるが、摂食・嚥下障害はそれだけでは対応できません。井上教授を筆頭に大学のスタッフの皆様今後のご指導よろしく願います。

それにしても、井上教授の学生時代を知っている私としては、立派になられた先生の御姿を拝見させていただき、感無量です。教育には無限の可能性が秘められているのだと教えられました。何事も意欲を持って真剣に向き合うことが大切なことだと改めて気付かされました。ありがとうございました。

「嚥下機能とその障害～生理学から分かること・分からないこと～」 井上 誠教授の講演を拝聴して

16期生 道 見 登

平成25年4月20日、駅南キャンパス「ときめいと」に初めて入り、本学摂食嚥下リハビリテーション学分野の井上誠教授による平成25年度同窓会学術講演会「嚥下機能とその障害～生理学から分かること・分からないこと～」を拝聴させていただきました。

学生の頃、学1で臨床を全く知らないまま教わった生理学は、ただ教科書に書いてあることを暗記するだけで、将来の自分の仕事とどう結びつくのかを考えることができませんでした。しかしながら、今回の井上先生の講演は、摂食嚥下障害に対する日頃の臨床での経験を生理学的な視点から見直し確かなものから積み上げていくという、現在の私にとってはたいへん興味深いものでした。

講演の前半は、「食べる」という生命維持に不可欠な行為も生命の危険と隣り合わせであり、生命を守るための精巧な神経生理学的コントロールによって支えられていることを分かりやすく解説し

ていただいたうえで、未だに推測するしかない部分も多いことを教えていただきました。生理学は生体機能の「しくみ」を解明していく学問ですが、まだ正常な「しくみ」がすべて分からない中で、摂食嚥下機能障害への対応では「障害されたしくみ」に向かい合っていかなければなりません。当然異常のしくみを検証することは正常なしくみを検証することよりはるかに難しいことです。でもそれが臨床のおもしろさでもあります。井上先生のお話は、生理学的視点を持つことで「分からないこと」の意味を考え、臨床にヒントを与えてくれるものとなりました。

後半は、どのように摂食嚥下障害と向き合ったらいいのかという内容で、教科書に書かれていることでも疑問を持ちながら臨床に携わることで対応のしかたが整理できるのだと私は理解しました。まさに「生理学」は「整理学」であり、そのためには、まず事実である情報を収集すること(評価)、それらをつじつまが合うように結び付けていくことで病態を把握すること(診断)、根拠もしくは少なくとも推測を持って介入すること(対応)、これらの積み重ねが重要なのだと私も再確認することができました。特に井上先生は、食事場面での評価の重要性を話され、VF(嚥下造影検査)やVE(嚥下内視鏡検査)についても「VF、VEは金科玉条ではない」と臨床家ならではの情報の捉え方を強調されていました。非常に有用な情報ではあってもすべてではないことを認識することが、真に臨床に役立つ情報となり他の場面での評価のしかたにつながることは私もいつも気をつけていることです。また、「加齢」に対する考え方も興味深いものでした。単に「年をとったから」で済ますのではなく、個人個人の何の要素が摂食嚥下機能に影響しているのかを冷静に分析されていました。その中でも内服薬の影響についてのお話は私も普段から気になっていた内容で、今後もこの分野では薬理的知識が益々必要なものになっていくことを示すものでした。私が勤務する病院でも最近「嚥下ミーティング」に薬剤師が参加するようになりました。





歯科が「嚥下」「呼吸」「栄養」といった生命の根幹の部分に関わるが多くなったことは、それだけ社会での責任も多くなったと思わなければいけません。「何ができるのか？」を考えるうえで

「もう一度生理学の講義を受けてみたい！」と思わせてくれる講演でした。井上先生、ならびに講演を企画していただいた同窓会に感謝いたします。ありがとうございました。

