

被害にあわれているみなさんへ 大石善也@口腔ケア連絡会 事務局

●栄養剤がなくなっても食品があれば大丈夫です。

昔 PEG や経管栄養剤が普及していない時代は、家族の味噌汁をこして経鼻チューブから入れていました。

基本的に、食品なら、なんでもミキサー（水をやや多めに入れてジュースーサーミキサーでしつこくミキシングです）して注入してよいのですが、水分を多くしないと管がつまる（流れにくい）ので、全体のかさ（総流入量）が多くなります。

ココが実際に作られると問題となります。

PEG の患者は体重の少ない方が多く、多量の流動液では胃が小さいため消化不良となります。（半固形化も検討ください）

また、ほとんどが嚥下障害者ですので逆流性の肺炎が起こります。予防のため注入後の座位の後の就寝（横になる）にはベッドアップを 10-15 度程度アップして休まれると良いと思います。

そこで、実際に作成されている方への連絡（糸田歯科医師@大阪より）が取れましたので下記報告いたします。

経管栄養食、日本慢性期医療協会会長の武久洋三先生の平成病院グループでは自法人で経管栄養食等を作製されています。

平成グループ管理栄養士の西本悦子さんに考えられる案も含めてレシピをお願いし送っていただきました。

口腔ケア連絡会HP <http://e-shika.org/> 災害時参考資料ダウンロードはこちらから

<http://e-shika.org/dw.html>

非常食 案.:ゼリー&流動食&経腸栄養等・分量表のダウンロードが出来ます

それぞれを PDF で見られ、その他一括ダウンロードとして PDF、エクセル両方どちらでも内容は同じです。

環境に合わせてダウンロードしてください。

チーム医療として多職種（今回は栄養士さんなど）の方へ、ご参考ください。

尚、吸引なども重要ですので口腔ケア連絡会内部の情報を付記します。

- 停電や発電がなく、自動吸引が使えない地域の方へ（平原先生@梶原診療所からの提案を含めて）

<手動吸引器の作り方：簡単な順>

①医科からなるべく大きなプラスチック注射器（20・50ml それ以上）を貰い、カテーテルチップから吸引ください。

②ペプシネクストの 500ml の容器（円柱形でくびれがあるタイプ）が、おしてもつぶれず、きちんと再膨張し、ほどよい弾性と耐久性を持っており、コップの水を 100cc～150 c c 吸い続けるくらいのパワーがあり、とてもいいあんばいです。

蓋にライターで熱した釘やドライバーなどで穴をあけ、12Fr の吸引カテーテルの接合部を切ってはめ込むだけです。吸引は手でボトルを圧迫した状態でカテーテルを挿入し、圧迫を解除するだけです。

中もきれいに洗えますし、チューブの取り換えも差し込むだけで OK

③ペットボトルの蓋が硬いなど穴をあけられる道具がないときは、直接ペットボトルにコンパスの先や針金で穴をあけ、カテーテルチューブを両脇に差し込んでください。この時チューブとペットボトルの隙間を瞬間接着材やセメダインなどで埋めないと空気が漏れます

片方のチューブを吸引に使い、もう片方から口で吸うか、吸引力は①②を応用ください。ひょっとしたら、無電気下での緊急事態手術の吸引にも使えるかもしれません。

- 水の使用を最低限にしなければならない地域の方の歯磨き（含嗽可能な場合）

まず、口唇を水でぬらす（口角炎や乾燥による粘膜あれがあるため）

① 最低限度（おおよそ 2 回ほど）嗽ができる水（約 60ml）を用意

② 別のコップに最低 30ml ほどの水を用意し、歯ブラシを濡らし、その歯ブラシについた水で口内を加湿

③ こまめに、歯ブラシを②の容器で水洗いしながら、歯磨きを繰り返す。最後に①で嗽して終了

歯磨き剤を使うと水が多く必要です。基本的に歯磨きは水で十分ですがイソジンや歯科支援隊からの洗口剤があれば①あるいは②に微量添加するとよいです。（なければいりません）

また、最後の嗽だけ、飲料可能な水がよいですが、その前はほぼきれいな水でも構いません。

必要な地域への転送は自由です。被害の皆様が幸せに過ごせますように！

大石 拝