

# 摂食・嚥下障害について

リハケアネット訪問看護ステーション  
言語聴覚士 岡林 法子

## 本日の目的

体験を通して、摂食・嚥下障害を理解する。

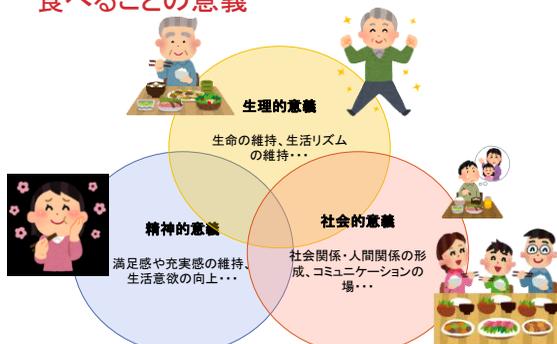
自身の食事介助を振り返り、  
新たな気づきを得る。

## 本日の内容

- 食べることの意義
- 嚥下の仕組み
- 摂食・嚥下障害に気付きましょう  
摂食嚥下障害を疑う症状、チェックポイント
- 摂食・嚥下障害を体験しよう  
食事姿勢、食事介助の方法、嚥下調整食

## 皆さんにとって『食べる』とは？

## 食べることの意義



おいしく食べることは、よりよく生きること

## 口から食べることの意義

### 60数種類の筋肉と10数種類の神経群との共同作業



感覚器からの様々な刺激  
によって脳が活性化  
↓  
身体全体の活力  
生きる意欲につながる

- ▶ 経口投与したときと点滴、あるいは中心静脈から完全静脈栄養として与えた場合の効果は、経口投与のほうが栄養アセスメント指標の上昇が速く、免疫系の改善もはるかに大きい (Ohni M & Hata Y)
- ▶ 長時間にわたる食事刺激の欠如が腸管の免疫防御機能を著しく傷害する (Tanaka S et al)
- ▶ 誤嚥性肺炎の高齢者において、絶食管理は予後不良となる (Maeda K, Koga T, Akagi J, et al)

### 摂食・嚥下とは

- ・摂食: 食べること + 嚥下: 飲み込むこと
- ⇒ 食物を認知して、口に取り込むことに始まり、胃に至るまで一連の過程

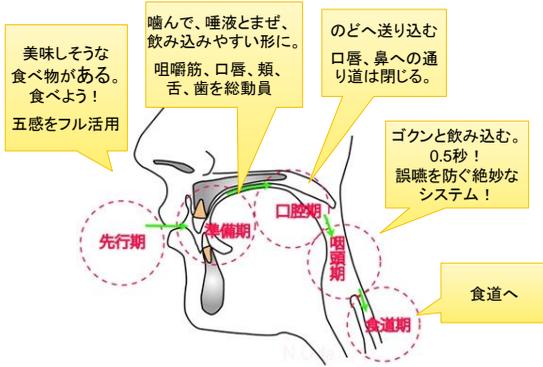
そのいずれかに異常が起こる

#### ⇒ 摂食・嚥下障害

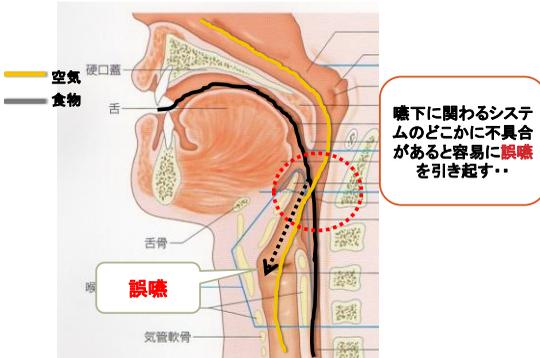
- 誤嚥性肺炎、低栄養・脱水、窒息
- 食べる楽しみ喪失、廃用症候群
- ⇒ 生命力の消耗、ADL・QOL低下・・・

## 摂食・嚥下の仕組み

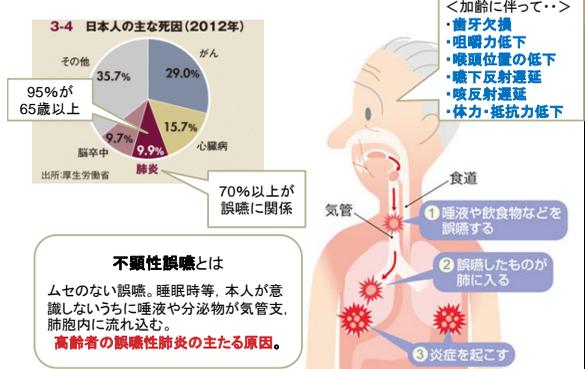
### 嚥下のプロセス(5期モデル)



### 咽頭は食物と空気の交差点



### 誤嚥性肺炎は命にかかわることも



# 摂食嚥下障害に 気付く・見つける！！

## EAT - 10 嚥下スクリーニングツール

EAT-10(イートテン)  
嚥下スクリーニングツール

Nestlé  
Nutrition Institute

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

目的 \_\_\_\_\_

（EAT-10は、嚥下の機能を測定するためのものです。既にある症状や治療についてはいかなる質問にも回答しなくて構いません。）

**A. 嚥下**

高得点下、あなたはより多くの問題を体験する可能性があります。問題に回答する回数に応じて、あなたはより多くの問題を体験する可能性がありますか？

質問1 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問2 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問3 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問4 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4
質問5 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問6 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問7 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問8 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4
質問9 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問10 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問11 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4	質問12 嚥下食品の咀嚼の困難で、食事の量が少ない ① 頻りに 2 3 4

米国で使われている質問票の日本語版。簡便さ、高い臨床使用、いかなる病因の嚥下困難での使用、広範な使用が利点。

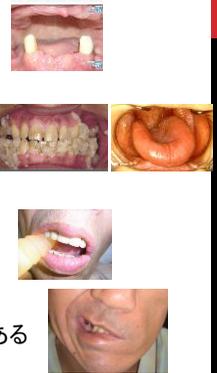
10の質問で構成。それぞれに、4段階(0:問題なし~4:ひどく問題)で答える。  
**3/40点以上で専門医への相談が勧められる。**

## 摂食嚥下障害を疑う症状



## 口の様子を見てみましょう

- 歯がない、義歯が合わない
- 口腔内が不衛生、乾燥している
- 開口域が狭い
- 口唇が閉じない、口角下垂がある



- 軟口蓋が挙上しない  
 ⇒ 声が鼻にかかっている  
 ⇒ 食べ物が鼻から逆流する



- 舌が萎縮している
- 舌が偏移している
- 舌が口唇を超えて出せない
- 話し言葉が不明瞭



## 摂食・嚥下障害がありそう。 どうしたらいい？



### ▶ 食事形態の調整

⇒ 飲み込みやすい形に食事形態を変える  
水分にとろみをつける

実際に体験しながら考えましょう！

### ▶ 食事摂取方法を工夫する

⇒ 食事姿勢の調整、一口量の調整、介助方法の工夫

### ▶ 摂食・嚥下機能を向上させる

⇒ 嚥下練習

## なぜとろみを付けるの？



### 適度な粘性をつける

⇒咽頭への送り込みのスピードが遅くなり、嚥下反射のタイミングをとりやすくなる。

### 粘性が強くなりすぎると×

⇒口腔や咽頭粘膜への付着性が増し、かえって飲み込みにくくなるので注意！

## とろみのつけ方



1 お茶などのトロミをつけたい食品に半量を加えます。  
2 すぐに1分程度攪かき混ぜます。  
3 2分程度静置してトロミが沈みます。トロミの状態を確認してから、お返し上がりください。

付けたとろみが強い時



同じ飲み物を入れてかき混ぜればトロミを弱くすることができます。

付けたとろみが弱い時



強めにトロミをつけた同じ飲み物を入れてかき混ぜれば、トロミを強くすることができます。

## とろみの基準(\*つるりんご使用時)

うすいとろみ お茶150ml:スティック1/2本(1.5g)

中間のとろみ お茶150ml:スティック1本(3g)

濃いとろみ お茶100ml:スティック1本(3g)

## とろみを付けてみましょう

## 食事介助を体験してみましょ

## こんな姿勢どうですか？

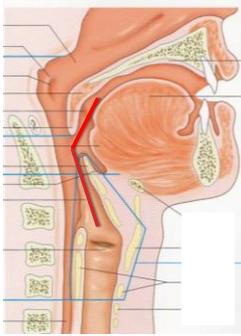


介助者が立っている。  
⇒頭が上がった姿勢になりやすい。

姿勢が崩れ、頸部が後屈している

⇒頸部伸展位でお茶を飲んでみましょう

### なぜ上向きはだめ？



【図1】 直立姿勢

【図2】 上を向いた姿勢

【図3】 下を向いた姿勢

「おうちで食べる.com」  
http://www.okuchidataberu.com/column/no26.html

### 食事姿勢

姿勢を安定させ、**頸部前屈位**を取りましょう

軽く顎を引く。

椅子に深く座り、臀部が背もたれに隙間なく接するようにする。

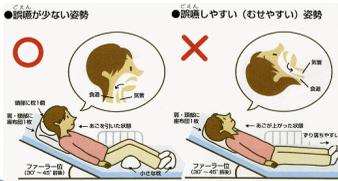
足はしっかり床につける。つかない場合は足台を使用。足底全面を安定させることで、咳嗽力や飲み込む圧が高まり姿勢の崩れを防ぐ。

少し前かがみになり、軽く顎をひく。

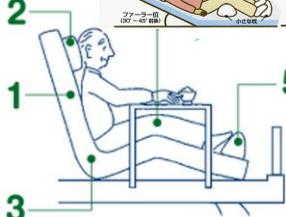
テーブルの高さは、肘を乗せて90度に曲がるくらい。机と体は握りこぶし1つ分程度。

### ベッドの場合

頸部が伸展しないよう、枕やクッションを用いて調整。オトガイ部と胸骨までの間は約指4本分。



背もたれの角度はそれぞれの安静度や、機能に応じて選択。



足底が設置できるようクッションなどを入れる。

臀部がずれないように

# 不適切な介助を体験してみましょ



- 悪い姿勢
- 介助者は立つ
- 声かけなしでいきなり介助
- 口に入っている時に話しかける
- 一口量は大スプーン山盛り
- 水分は勢いよく吸飲みで
- ペースは速く次々と

### 介助者の姿勢

介助者は座る。視線を合わせる。介助者の姿勢が安定していることも大切。

食物やスプーンは正面に提示し、正面から視覚情報を提供。

× 介助者が自分の手元で操作  
⇒ 頸部が右回旋

やや下からスプーンを近づける。**口唇が閉じてから**上唇に滑らせるようにまっすぐ引き抜く。

右側から介助 ⇒ 右手。左側から介助 ⇒ 左手。

## 一口量

健常成人の水分嚥下時の一口量は1~20ml程度

液体の至適嚥下量は $17.9 \pm 1.58$ ml

咀嚼を必要とするような食品の一口量は5~9g程度  
嚥下障害者では、一口量が少なすぎる(1~3ml)と  
嚥下反射がおこりにくい。



\* スプーンはスプーンホールが浅く、小さめのものを選ぶと良い。  
スプーンホールの幅は口唇の2/3程度がめやす。

## 一口量が多いとどうなる？

食べ物がのどに残りやすくなり、  
残った食物を誤嚥しやすい。

➡ 嚥下後にむせる場合は一口量が多い可能性あり。



## 介助ペース

ペースが速すぎても、遅すぎても ✕

早すぎる ➡ 咽頭残留 ➡ 誤嚥、窒息

遅すぎる ➡ スムーズな嚥下を阻害している可能性あり  
食事時間延長による疲労や集中力の低下が  
誤嚥につながることも。



△ 嚥下反射を確認して次の一口をすくう

○ 次の一口を準備して嚥下反射を確認し、タイミングよく  
次の一口を取込む

嚥下障害の程度にもよるが…  
少量の残留があるが自身で空嚥下ができない場合は  
少量の液体やゼリーなどを追加し嚥下運動を誘発するとよい。

## やってみましょう



- 悪い姿勢
- 声かけなしでいきなり介助
- 介助者は立つ
- 一口量は大スプーン山盛り
- 水分は勢いよく吸飲みで
- ペースは速くどンドン



- 良い姿勢
- 声をかけながら落ち着いた雰囲気  
で介助
- 口に入っている時は声をかけない
- 介助者は座る
- 一口量は3~5g
- 水分は声をかけながらコップもし  
くはストローで
- 飲み込みを確認しながらペース  
配分

# 摂食・嚥下障害の 食事で起こりうる場 面を体験しましょう

## 1. 食物認知が難しく口がなかなか空かない

食べる人は、食物認知が難しいので、食事を介助されても  
食べ物とわからず、口をひらけません。

① 介助者はとにかく頑張って口に食べ物を入れましょう。  
(食べる人ごめんない)

② 食物認知がしやすいよう、工夫をしてみましょう。  
食べる人は、口を開けたくなったら開けて食べてくださいね！

## 五感を刺激して食物認知を促す

- 食べ物をよく見せる
- わかりやすい言葉かけ
- 手に持ってもらう
- においを嗅いでもらう
- 少量口唇につけ味わってもらう



## 2. 咀嚼や送り込みが難しく 飲み込みまでに時間がかかる

食べる人は、舌をあまり動かすことができません。

普通に座って食べてみましょう

姿勢や食事形態を工夫してみましょう

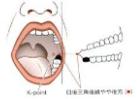
## 開口困難の原因と対応

### 開口拒否

- 嗜好・ストレス・食物形態などの原因で開口しない
- ⇒出来るだけ痛みや不快感を伴わないケアを提供する
- ⇒ご本人やご家族から情報を得て、嗜好に合ったものを工夫する。

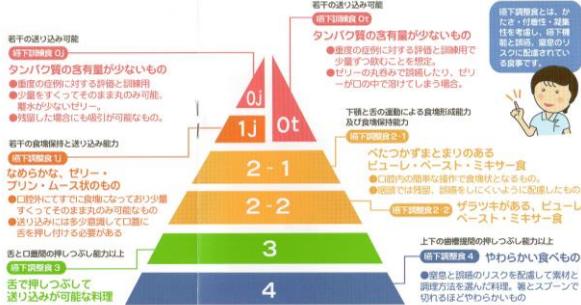
### 開口障害

- 顎関節や、上顎・下顎の器質的な障害や拘縮など
- ⇒歯科などの連携
- 咬反射で開口が出来ない。
- ⇒k - ポイント刺激が有効なこともある
- 口腔周囲筋の緊張が高い場合 ⇒顔面マッサージなど

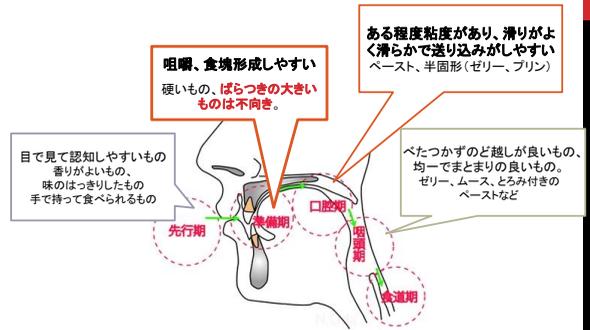


## 「嚥下調整食分類2013」

嚥下食の名称や段階は各病院や施設で様々…  
⇒国内の医療・福祉関係者が共通して使用できるよう作られた。



## 食事形態の調整



## きざみ食は??



- 「きざみ食」は本来嚥下機能を補完する食形態
- 硬いものと軟らかいものを一律の大きさに細かくきざむため、パラバラになりやすく、口の中で食塊の形成がしにくい。
- 咽頭に残りやすく、嚥下機能が低下した人にとっては、誤嚥につながる可能性あり。
- 食品衛生上もリスクが高いといえる。
- きざみ食を使用するなら…  
⇒とろみ餡をかける等、まとまりをよくする工夫を

咀嚼や送り込みが難しく  
飲み込みまでに時間がかかる

#### ▶食事形態

⇒ペーストや半固形物、舌や歯茎で押しつぶせるやわらかいものを選択する。

#### ▶姿勢

⇒**リクライニング位(30～45度程度)**を取り、**重力を利用して送り込み**ができるようにする。

顎が上がらないよう、枕やバスタオル、クッションなどを利用して**頸部前屈位**。



### 3. 閉口困難

口を閉じることができません。水を飲んでもらいましょう。

- ①椅子に座って試してみましょ
- ②どうやったらうまく飲めるでしょう

### 『閉口』と『嚥下』

舌骨上筋群（顎二腹筋、オトガイ舌骨筋、顎舌骨筋）



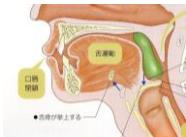
下顎を下制して閉口

嚥下の際に舌骨を引き上げる

閉口したままでは嚥下が困難。  
嚥下のために力を発揮するには、  
下顎の安定が必要！

+

口唇閉鎖がなければ送り込み、  
嚥下の圧が高まらない。



### 閉口困難がある場合の対応

口の中に食べ物が入っても閉口しない  
食べ物を取り込めない、  
水分や食べ物が入った途端むせ込む

- ▶**リクライニング位**をとる
- ▶**徒手的に閉口、口唇閉鎖を介助**する
- ▶一口量を少なくし、舌の真ん中取り込む  
\* 吸い込まないように注意
- ▶食事形態を調整する

実際に体験して  
どうでしたか？

### こんな時どうする！？



- ▶**摂食途中で動作が止まってしまう場合**
  - ⇒冷たいスプーンを裏返して口の中に入れ、舌を刺激する
  - ⇒次の一口を視覚的に提示してみる
  - ⇒嚥下機能によっては、咀嚼を必要とする食品を1品くわえてみる
- ▶**味噌汁でむせる**
  - ・・・水分と固形物の混ざった味噌汁は難易度の高い食品。
  - ⇒**具と汁を分けて**食べる、汁にとろみを付ける
- ▶**飲み込みの前にむせる**
  - ・舌運動が弱く口腔内で水や食塊を保持できない
  - ⇒**水分とろみ付加**、食事は**まとまりやすい形態**にする
  - ・頸部伸展位 → **頸部前屈位**

### ▶嚥下中にむせる

- ・喉頭挙上が弱く喉頭閉鎖が不十分
- とろみをつける、嚥下を意識する、息こらえ嚥下**

### ▶飲み込んだ後にむせる

- ・咽頭に残留している
- ①**複数回嚥下『もう一回のみこんでください』**
- ②指示に従えない場合、少量の水分やゼリーを追加。(追加嚥下)
- ③嚥下しにくい物としやすい物を交互に食べる。(交互嚥下)
- おかゆ→ゼリーや水分→おかず 等
- ・一口量が多い→**一口量を3～5g程度**に調整する
- ・口唇閉鎖不十分で飲み込みの圧がかかりにくい→**口唇閉鎖を介助**

### ▶食後しばらくしてからむせる

- 食後は**30分から1時間は上体を起こしておく**

### ▶夜間寝ている時に咳が出る

- 頸部伸展位とならないよう姿勢調整**
- 10～15度程度ヘッドアップ**
- 口腔ケアの徹底**
- 側臥位をとる**

### ▶食べているうちにおかゆが離水してシャバシャバになる

- 小分けの器に粥を分割しながら介助する
- スベラカーゼ(ゲル化食品で粥の離水を防止する酵素剤)を使用

# もう一度 確認しましょう

## 食事の時の観察ポイント



食べ物を見ても反応を示さない

スプーンなどで食べ物を口に近づけても口を開かない。



一口が多い  
次々に口の中に入れる  
落ち着きがなくキョロキョロしている



顎が上下するだけで、前後左右への運動がない。  
嚥む動作がみられない。  
飲み込むまでに時間がかかる

口の中に食べ物の残りがたまっている  
頸部を後屈させて飲んでいる



舌を自由に動かしたり、突き出したりできない  
発音が不明瞭

唇が閉じられない

涎が流れたり、食べ物をこぼしたりする。  
液体を口に含めない。  
歯と頬の間に食べ物が残る



努力的に飲み込んでいる

飲み込みにくそうなしぐさがある



口に入れた途端、飲み込みの前にむせる  
水分でむせる  
味噌汁でむせる  
水分や味噌汁を避けている  
飲み込んだ後にむせる



唾液でむせる  
夜咳をしている  
食事中や食後にガラガラ声になる、痰が絡む  
食事の後にむせる

## こんな悪循環を招かない為に

摂食・嚥下機能低下⇒食事量が入らない⇒低栄養⇒  
活動量・ADL低下⇒体力・免疫力低下⇒誤嚥性肺炎

### 栄養補助食品の活用



## 次回は・・・

### 『栄養について』

講師：株式会社クリニコ中国支店  
広島地区リーダー  
茅野 梓 氏（管理栄養士）



栄養は元気の源  
です。  
一緒に「栄養」の  
ことを考えていきま  
しょう！

日時：平成 28 年 6 月 16 日（木） 19:00～21:00  
場所：アビリティーズ・ケアネット株式会社 広島営業所 2階研修室  
（〒731-0113 広島市安佐南区西原 9 丁目 6-10）

※駐車場に限りがありますので、お車の場合は出来るだけ乗り合わせてお越しください