

リハビリ従事者研修会 嚥下障害について ～ステップアップ編～

中丹地域リハビリテーション
支援センター

嚥下障害 臨床のポイント



1. 嚥下障害の早期発見
2. 良好な栄養状態の確保
3. 誤嚥性肺炎の予防

こんな症状に注意!!

- **むせ、咳**: 頻度が増えているか? 食後・夜間の咳の増加
 - **痰の性状・量**: 食物残渣はないか? 量の増加は?
 - **声**: 食べた後にゴロゴロ、ガラガラいう音がないか?
 - **食欲低下**: 飲み込みにくいから食べない事がある
 - **食事内容の変化**: 飲み込みやすい物だけを選んでいないか?
 - **食事時間の延長**: 口に食物をためる、嚥下に時間がかかる
 - **口腔内の汚れ**: 食物残渣は?
 - **食事中の疲労**: 食事に伴う低酸素血症はないか?
 - **身体所見のチェック**: 栄養状態、脱水、呼吸状態、発熱など
- 上記な様な症状があったときは看護師・ケアマネへ報告しましょう

嚥下障害を疑う症状のチェック

チェックリストを作っておくと便利です。

嚥下障害は一つの検査だけでは、障害があると判断することは出来ません。

症状のチェックと共に他の検査の結果もあわせて判断をすることが重要です。

嚥下障害の質問紙

氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____

嚥下の状態 (食べ物の飲み込み、食べ物を口から漏らして食べられないこと) について、いくつかの質問を行います。
1が最も良い状態を示し、5が最悪です。よく読んで、A、B、Cのいずれかに口を付けてください。
2回、3回の嚥下の頻度についてお答え下さい。

1. 嚥下した瞬間に咳が起ることはありますか?	A. よくある	B. 一度だけ	C. 無し
2. 途中で吐き出したことはありますか?	A. 頻りに	B. わずかに	C. 無し
3. 食物が喉にこもる感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
4. 嚥下時に苦味を感じることがありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
5. 舌が喉の奥まで伸びることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
6. 嚥下時に苦味、酸味、臭いを感じることがありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
7. 口の中に食べ物が残る感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
8. 嚥下時に喉が乾く感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
9. 嚥下時に喉が熱くなる感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
10. 口の中が臭い感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
11. 口の中が汚れている感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
12. 食物が喉の奥に詰まる感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
13. 口の中が苦い感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
14. 嚥下時に喉が乾く感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
15. 嚥下時に喉が熱くなる感じがすることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
16. 嚥下時に舌が喉の奥まで伸びることはありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し
17. 嚥下時に苦味、酸味、臭いを感じることがありますか?	A. よくある	B. 時々	C. 無し

総得点: A. 嚥下に障害がある B. 軽度の嚥下障害 C. 嚥下無し

解説: A. 11以上で嚥下障害がある B. 6以上10以下で嚥下障害あり C. 6以下で嚥下無し

誤嚥を起こさないために

すぐに出来る工夫

- 食事形態の調整
- 食前の準備体操、アイスマッサージ
- 食事姿勢の調整
- 食べ方の調整

嚥下食について

適した物性条件

- 適度な粘度があり食塊形成しやすい
- 口腔や咽頭を変形しながら滑らかに通過する
- べたつかずのどごしがよい
- 密度が均一である

成功のポイント

- ゼラチンゼリーの使用
- 栄養補助食品の利用
- 患者様のレベルにあわせた食物形態で段階的にすすめること
- 患者様の嗜好を取り入れること

飲み込みやすさの段階

主食 :水分の多いものはむせやすい!!

重湯ゼリー 硬粥 軟飯 ご飯

おかず :キザミは口の中でバラバラになり飲み込みにくい!!

プリン、ゼリー状 ペースト状(ミキサー)
つぶし 軟菜 普通食

水分 :のどに素早く流れるので誤嚥の危険性大!!

ゼリー 強めトロミ(蜂蜜状)
薄めのトロミ(ホタージュ状) とりみなし

食べるのに注意が必要な食材

- 1.水分 :水、お茶 最も誤嚥の危険性大!!
- 2.酸味が強い!! :酢の物、柑橘類
- 3.パサつく!! :焼き魚、ゆで卵、ふかし芋
- 4.うまくかめない!! :蒲鉾、こんにゃく
- 5.のどにはりつく!! :焼き海苔、餅
- 6.粒が残る!! :ピーナッツ、大豆、枝豆
- 7.繊維が強い!! :ごぼう、ふき、小松菜



上記のような食材は工夫して調理する事で食べやすくなります。

調理の工夫

～調理師さんの工夫いろいろ～

主食の工夫

簡単パン粥

6枚切りの食パンの耳を取ってフードプロセッサへ
200ccの牛乳を入れて、レンジで3分
シャバシャバの状態であれば、更にレンジで1分

*あまりべたつくと、飲み込みにくいので注意が必要

卵黄を入れて栄養価を高くしたり・・・
ジャムや砂糖で甘くしてお菓子風にしてもOK・・・

調理の工夫

～調理師さんの工夫いろいろ～

ミキサー食の工夫

その日食べる物で作る!!
手間が省ける

フードプロセッサを
使う

混ぜものの利用

だし、牛乳を入れる、(水分が多ければとりみ剤も)
油分を利用:ごま油、マヨネーズなど油気を入
れると飲み込みやすくなる
魚の煮物:煮汁+お粥を入れると美味しい

調理の工夫

～調理師さんの工夫いろいろ～

おかずの工夫その他

豆腐は絹ごし豆腐
を火にかけずに!!

手間を省く時は
お粥に混ぜて食べる

～お茶ゼリーの作り方～

300ccのお茶を少し沸かして火を止める
粉ゼラチン5gをふり入れよく混ぜる
容器にわけて入れ、粗熱をとってから冷蔵庫で
ひと晩以上固める

*3日間保存が可能です。

3. 誤嚥性肺炎の予防

誤嚥性肺炎はなぜ起こる?

口腔内不潔
食物残渣
虫歯・歯肉炎
原因となる
菌の存在

胃食道逆流
強い刺激物
(胃酸)

誤嚥
食物の誤嚥
安静時・夜間の
唾液誤嚥

意識レベルが低下し、感覚が鈍く
なる夜間は特に誤嚥する可能性が
高くなります。



食事介助のステップ

ポジショニング

口腔ケア

アイスマッサージ、準備体操

食事：介助方法、飲み込み方の工夫

口腔ケア

実技1：ベッドでの介助

～ 90歳、長期臥床絶食後の離床中～

状態

- 常食を摂取していたが、発熱・嘔吐・下痢。しばらく絶食されていた。
- 嚥下機能：水分は危険、ゼリーレベルはOK。おかずミキサーでは嚥下後時々食塊残留あり。
- その他：食事開始後1週間、総義歯

医師or看護師orリハスタッフからの指示

- 姿勢：キヤッジ30度 頸部は軽く顎を引いて
- 食事内容：ゼリー、おかずミキサー
- 食べ方：全介助
ゼリーはスライス法、ミキサーは交互嚥下
- 注意点：食後30分は頭を高い状態に
バイタルの悪いとき、胸部不快など不調を訴えるときは要相談

ポジショニング

ベッドでの場合～

座位でむせる時は少し角度をつけて!!



- 利点**
- ・口からこぼれにくい
 - ・口腔、咽頭への送り込みがしやすい
 - ・誤嚥と咽頭残留防止に効果的

- 欠点**
- ・自力摂取しにくい

側臥位で食べる時は、健側が下、麻痺側が上になるように!!

身体を倒すことで気管が上、食道が下になるため、重力を利用して誤嚥防止に役立ちます。



頸部のポジショニング

～ 飲み込みやすい首の位置って?～

良例



頸部は軽く前屈がgood!!

悪例



頸部の過伸展は、気管が開きやすい為危険です。また、顎の引き過ぎも飲み込みにくくなります。

口腔ケアの重要性

口腔ケアはなぜ必要?

- ・誤嚥性肺炎の起因菌の除去
- ・味覚保持と食欲増進
- ・経口摂取に向けての準備

食べた後の食物残渣

舌苔は細菌の温床



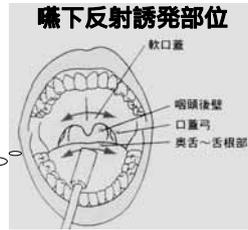
食前食後の口腔ケアは必須!!

アイスマッサージ

アイススティックで、軟口蓋、舌根部、咽頭後壁などの嚥下反射誘発部位を刺激する。

*アイススティックの作り方は資料参照

強く刺激しすぎないように注意!!



嚥下反射が起こらないときは・・・
喉仏の両脇を上下に刺激してみましょ!!



飲み込み方の工夫

交互嚥下

固形物と水分やゼリーを交互にとります
のどの奥の食べ物を取り除きます。

スライス法

ゼリーをスライス型にする事で、口腔や咽頭を通過しやすくする。



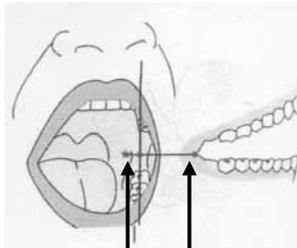
ゼラチンゼリーの特徴

- ・体温で表面が溶け、変形しながら滑らかに通過する
- ・誤嚥しても、溶けるので窒息の心配がない
- ・咽頭に残留した物を吸着して一緒に通過させる

飲み込み方の工夫: K-point刺激法

麻痺側の唇の端から、アイススティックやスプーンなどをそっと入れ、K-pointを軽く押す。

開口したら素早く食べ物を入れる。
咀嚼運動と嚥下反射がおこる



K-point

実技1: 車椅子での介助

～85歳、右片麻痺、右無視、軽度認知障害～

状態

- ・加齢により良くむせるようになった。
- ・嚥下機能: 水分のみ付き、食塊が口の右側、のどの奥に貯留する。

医師or看護師orリハスタッフからの指示

- ・姿勢: 車椅子
- ・食事内容: 水分のみ付き、ゼリー、ミキサー食、粥
- ・食べ方: 半介助
ゼリーはスライス法
粥orミキサーとゼリーとの交互嚥下
要声かけ
- ・注意点: バイタルの状態が悪いとき
ムセの頻度が多い場合は中止

ポジショニング

～坐位の場合～

首は軽く顎を引く!!
(指3～4本分)

利点

- ・自力摂取しやすい
- ・逆流が起きにくい

欠点

- ・口からこぼれやすい
- ・口腔、咽頭への送り込みが難しい
- ・誤嚥/残留しやすい



飲み込み方の工夫

一口量の制限

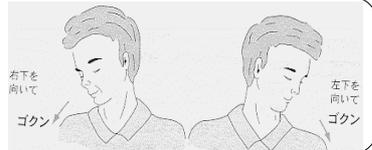
一口量が多すぎると誤嚥が多くなります。
基本はティースプーン一杯が目安です。

複数回嚥下

一口に付き、数回“ゴクン”と飲み込みます。
のどに残った食物を取り除きます。

横向き嚥下

麻痺側を向いて飲み込む事で健側に食物が通過するようにします。



この機会に考えてみましょう・・・

- 介助は左・右・真ん中、上・中・下どこからしましょう・・・？
- 介助する手はどちらを使いましょう・・・？
- 食事の置き方は・・・？
- 声かけの仕方は・・・？

現場では色々な疑問が出てくると思います。
出来るだけ現場の状態を想定してみんなで考えてみましょう。

胃瘻がある場合・・・

逆流に注意！！

- ◆ 注入後30分以上は頭を高い状態にして休みましょう。
- ◆ 移乗や体をひねるような運動は避けましょう。

逆流した場合は・・・

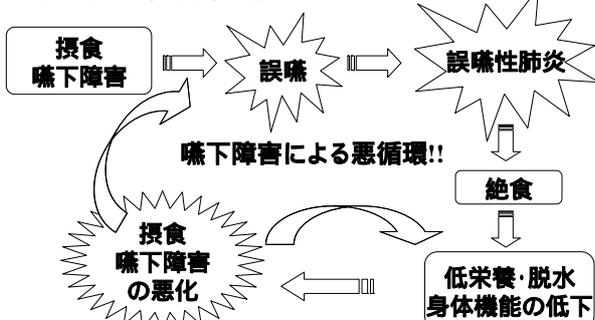
- ◆ 側臥位にして嘔吐物を誤嚥しないようにしましょう。
- ◆ 訪問看護、往診のDr.など医療機関に連絡を取り指示を仰いでください。

嚥下障害 臨床のポイント



1. 嚥下障害の早期発見
症状チェック、反復唾液のみテスト、水飲みテスト
2. 良好な栄養状態の確保
嚥下食、食材、調理の工夫
3. 誤嚥性肺炎の予防
口腔ケアの重要性、すぐ出来る誤嚥予防

良好な栄養状態の確保



良好な栄養状態を確保する事で嚥下障害・全身状態の悪化を防ぎます。

嚥下障害

1～3を達成するために



- 本人の能力をしっかりと把握する
- 本人の能力に加え、種々の条件に合わせて食事レベル、環境を設定する
- 本人・家族・スタッフ間での情報交換・目標の設定・食事環境の調整

