

支援者のための 摂食・嚥下ケアハンドブック (改訂版)



平成26年3月

相双地域 摂食・嚥下ケアハンドブック作成検討会

国立大学法人長崎大学歯学部・福島県相双保健福祉事務所

(このハンドブックは、一般社団法人国立大学協会公募事業「平成25年度
震災復興・日本再生支援事業」の助成を受けて作成しています。)

はじめに

長崎大学は、東日本大震災後まもない平成23年4月～5月の2か月間福島県相双地域において、相双地域の歯科の方々とともに避難所や居宅を巡回し、応急歯科治療や口腔ケアなど被災者支援活動に参加してきました。

その活動が契機となり、相双の方々と交流を続けさせていたきながら、何かお役に立てないかと考えてきました。そのような中で、仮設住宅ほかで巡回口腔ケアを続けておられる地元支援者の方々から、飲み込みや食事の不調を訴えられる被災者が多いことをお聞きしました。

そこで、長崎大学にある「摂食・嚥下リハビリテーションセンター」が持つ摂食・嚥下に関する専門的知識や技術を相双地域の支援者の皆様に伝えたいと考え、平成24年9月に相双保健福祉事務所と共同で、「相双地域における医療・介護職向け嚥下リハビリ支援事業」（国立大学協会の平成24～25年度震災復興・日本再生支援事業の助成）を立ち上げました。

支援者に摂食・嚥下ケアの知識や技術を広め深めるため、平成24年度は関係機関の作成委員の方々とは本ハンドブックを作成し、平成25年度には実践講習会等で活用普及を図ってまいりました。

このたび、さらに実践に役立つ内容にするため、本ハンドブックを改訂いたしました。ご協力いただいた多くの方々に心からお礼申し上げます。

食事は命を繋ぐ大切な行為であるとともに、生きる喜び・楽しみです。このハンドブックが、相双地域の方々の健康と幸せのために少しでもお役に立てましたら幸いです。

平成26年3月

国立大学法人長崎大学歯学部
歯学部長 中山 浩次

目次

I 摂食・嚥下ケアとは	1
II こんなサインが見られたら	2
III 摂食・嚥下のしくみを知ろう	3
1. 摂食・嚥下とは	3
2. 摂食・嚥下の5期	4
3. 食物の運ばれ方	5
4. 嚥下機能の低下と誤嚥	6
IV 摂食・嚥下機能の低下により生じる問題	7
1. 誤嚥性肺炎	7
2. 窒息	9
3. 脱水	9
4. 低栄養	10
5. 食べる楽しみの喪失	10
V 摂食・嚥下ケアの基本	11
1. 摂食・嚥下機能を低下させないためのケア	12
(1) 嚥下体操（ゴックン体操）	13
(2) 頸部（首）の運動	14
(3) 発声訓練（バタカラ）	14
(4) 口腔周囲のマッサージ	15
2. 安全においしく食べるためのケア	16
(1) 食事をするときの主なチェックポイント	16
(2) 食事に集中しやすい環境を整える	16
(3) 姿勢の調整	17
(4) 食事介助をするときの介助者の位置	19
(5) 安全で食べやすい食事の工夫	20
① 食事介助のポイント	20
② おいしく食べるための調理のポイント	24
ア 摂食・嚥下機能が低下している人に 適した食形態	26
イ 誤嚥しにくくするための工夫	29
ウ 注意したいのどに詰まりやすい食品	32
エ 経口摂取を開始するとき	33
オ 薬の飲み方の工夫	37

3.	食べる力をつけるためのケア	38
(1)	アイスマッサージ	38
(2)	ブローイング訓練	39
(3)	プッシング訓練（声門閉鎖訓練）	39
(4)	咳嗽（がいそう）訓練	40
(5)	シャキア訓練（頭部挙上訓練）	40
(6)	用手的口唇閉鎖	41
	（介助者の手による口唇閉鎖の促し）	
4.	安全に効果的に行う口腔ケア	42
(1)	口腔ケアを行うときの5つのポイント	43
(2)	口腔ケアの手順	44
①	口腔内観察	46
②	うがい（ブクブクうがい）	47
③	口腔清拭	48
④	歯の清掃	49
⑤	義歯の清掃	50
(3)	乾燥しやすい口のケア（保湿ケア）	51
(4)	各種の口腔ケア用品	54
5.	摂食・嚥下機能低下のサインとその対応のまとめ	55
VI	摂食・嚥下機能の改善が見られない場合は	57
1.	嚥下基本診査	57
2.	嚥下精密検査（画像診断）	59
VII	のどに食物を詰ませたときの応急手当て	60
VIII	関係職種が連携して支援していくために	61
IX	摂食・嚥下ケアに関するQ&A	63
	【引用・参考文献】	67

I 摂食・嚥下ケアとは

摂食・嚥下（食べること・飲み込むこと）機能の低下した人をサポートする一連のケアを言います。

“食事の様子をよく見て” “話をよく聴いて” 摂食・嚥下機能の低下を疑うサインに早く “気づく” ことが大切な第一歩です。

このサインの意味がわかって、初めてケアの工夫が生まれます。「食事環境」「食事姿勢」「食事介助」「嚥下体操」など、その人に合ったケアを工夫し実践していきます。

ご本人、ご家族、保健・医療・福祉関係者で協力し、安全に効果的に摂食・嚥下ケアを進めていきましょう。



Ⅱ こんなサインが見られたら

「食事中にむせる」「食後に咳が出る」といったサインが見られたら、摂食・嚥下機能の低下を疑ってみましょう。

摂食・嚥下機能の低下は、加齢に伴う口腔機能（食べる・話す・呼吸に関わる機能）の低下だけでなく、脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患、パーキンソン病などの神経疾患などの病気でも起こりやすくなります。

摂食・嚥下機能の低下を疑う主なサイン



食べるとむせる



食後に咳が出る



飲み込みにくい



声が変わった
(がらがら声)



食べ物がのどに残っ
ている感じがする



食事に疲れる

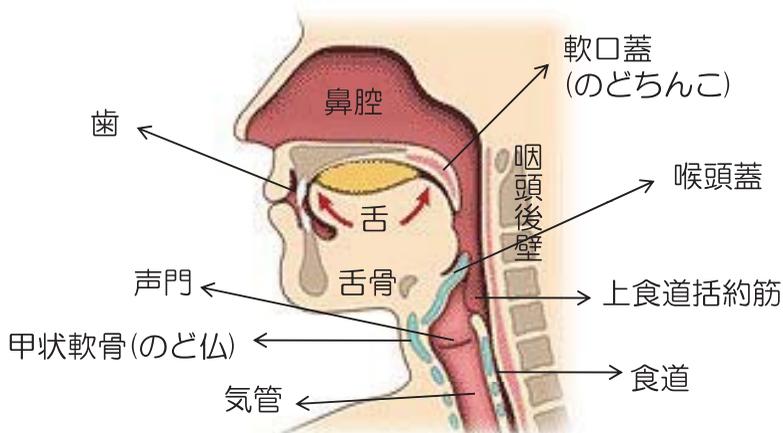
これらのサインは、誰にでも確認できるポイントなので、よく観察してみましょう。

Ⅲ 摂食・嚥下のしくみを知ろう

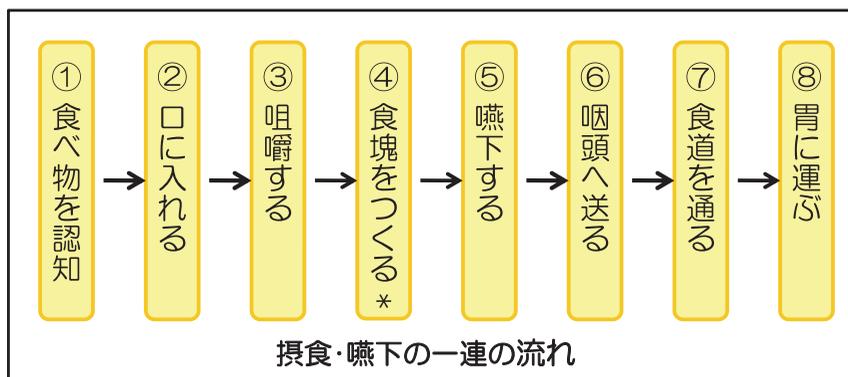
1. 摂食・嚥下とは

食べ物や飲み物を選んで適当な量を口に入れ、噛んだり味わったりした後、のど、食道へと食塊*（しょっかい）を送る一連の動作を「**摂食・嚥下**」といいます。

この動作で、とても大きな役割を果たすのが舌です。他にも軟口蓋、気管の蓋である喉頭蓋、声帯、食道の開閉に関係する上食道括約筋など、様々な組織が絶妙なバランスで連携し、摂食・嚥下を行っています。



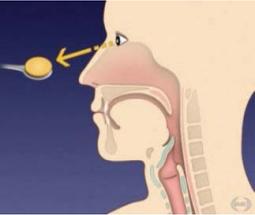
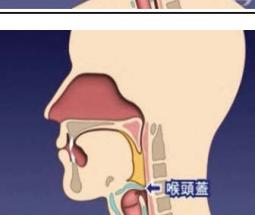
摂食・嚥下に関わる組織図



*食塊：飲み込みやすい状態になった食物のかたまり

2. 摂食・嚥下の5期

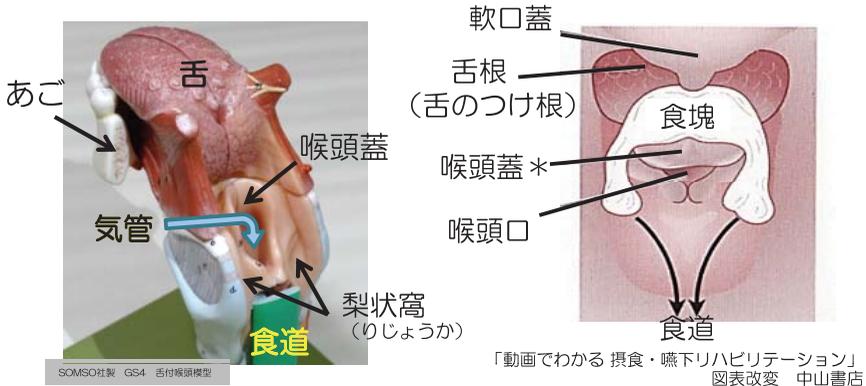
摂食・嚥下の動作は5つの段階に分けられます。これを「摂食・嚥下の5期」といいます。

① 先行期		食べ物を目で見て、鼻でにおいを嗅ぎ、どのように食べるか判断します。傾眠のまま口に入れると咀嚼が不十分になったり、のどへの送り込みのタイミングが悪くなります。
② 準備期		食べ物を口に取り込み噛み砕き、舌を使って唾液と混ぜてひと塊とします(食塊形成)。ポロポロばらけた状態でのどに送ると、気管に落ち込みます。(唾液の働きについては52頁を参照)
③ 口腔期		舌の動きでのどに送り込みます。口とのど(咽頭)、鼻とのどの間は舌や軟口蓋の働きで閉じられます。閉じないと圧が逃げて、食物を食道まで一気に送り込めません。
④ 咽頭期		のどは食物が届くとギュッと狭くなって、食物を食道へ送ります。喉頭蓋が気管にふたをし、舌や軟口蓋で口や鼻が閉じられ、逆流しないようにします。
⑤ 食道期		食道の入り口は食物がきた瞬間だけ開き、食物が入ると閉じます。のどはギュッと閉じ、口や鼻との間も閉じたままです。

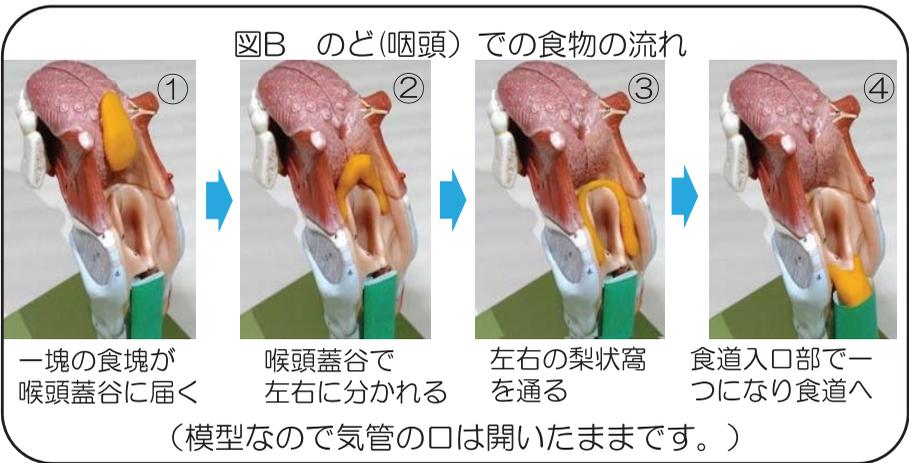
3. 食物の運ばれ方

食物は、のどの中をどのように運ばれるのでしょうか？

- 気管は首の前側、食道は後ろ側にあります。
- 口の中で咀嚼し、舌でまとめられた食物は奥舌で左右に分かれ、気管の入口の縁に沿って食道に運ばれます。
この反射運動は、0.5秒以内の一瞬で完了します。



図A 首の後ろから見たのど（咽頭や気管）の図
（*喉頭蓋：食物がのどを通過するとき閉じる）



- 図Bのように実際に食物がのどに届くと、食物が気管に入らないように、図Aの喉頭蓋（気管のふた）が閉じます。
- 食道の入口はふだんは閉じていますが、食物が食道に届くと開き、食物が通過すると閉じます。

4. 嚥下機能の低下と誤嚥

嚥下機能が低下すると、のどの中でどのようなことが起きるのでしょうか？

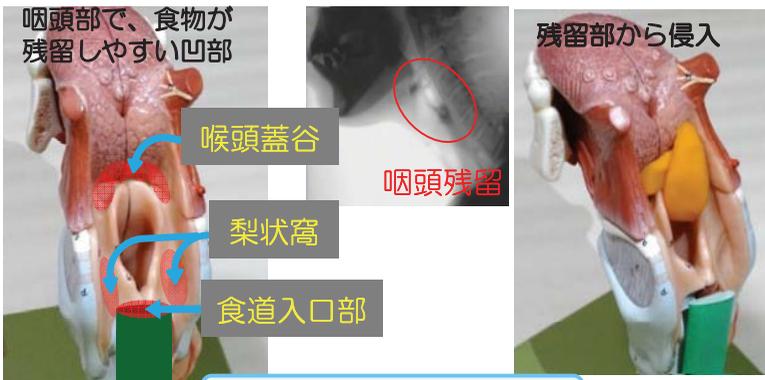
①のどの筋肉の動きが弱かったりマヒがあると、流れが速い液体や、ばらけた食物に素早く対応できず、食物が気管に入ってしまう。（図C）

図C



②のどの凹部には食物が溜まりやすく、残留したまま次々と食べると、溜まっていた食物が一気に溢れ出し、気管に流れ込みます。（図D）

図D



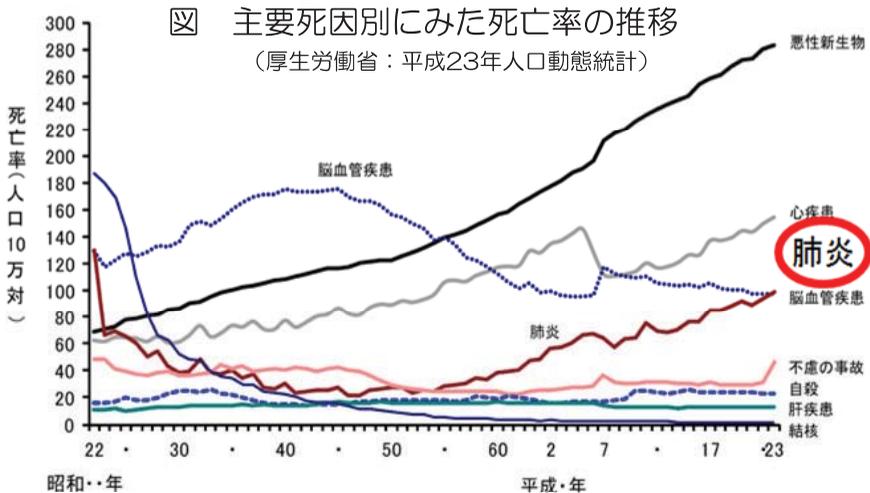
*パーキンソン病、脳幹梗塞などでは、食道入口の開きが悪くなる

③気管に食物や液体が侵入すると、反射的に咳が起こり異物を出そうとします。これが“むせ”です。咳が弱かったり食物の量が多いと、声門を越えて奥に入って反射的に気管から食物を出せなくなります。これが“誤嚥”です。

Ⅳ 摂食・嚥下機能の低下により生じる問題

摂食・嚥下機能が低下してくると、「誤嚥性肺炎」「窒息」「脱水」「低栄養」「食べる楽しみの喪失」といった問題が起きてきます。

1. 誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

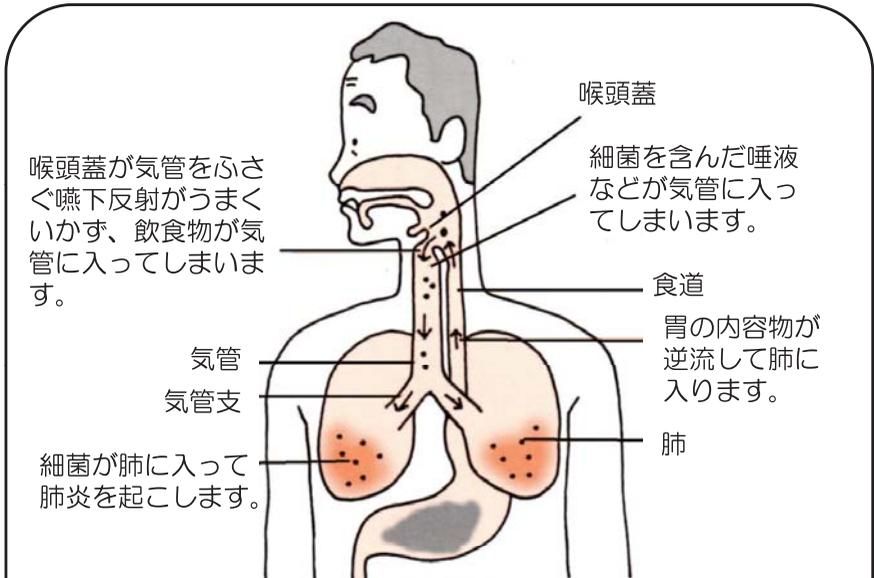


肺炎は、日本人の死因の第3位で、死亡者の約9割が65歳以上の高齢者です。このうち、約半数は誤嚥性肺炎によるものです。

※高齢者は気管支の線毛運動が弱いうえ、咳をする力も弱いため、気管に食べ物や唾液が入っても出すことができず、肺炎を起こしやすくなります。

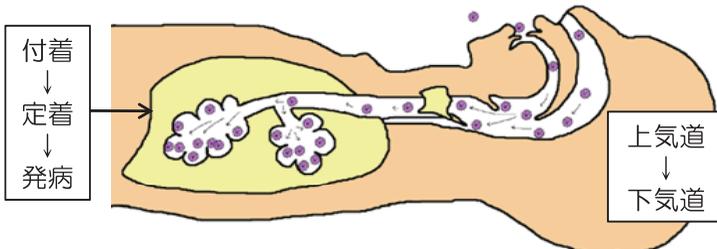
誤嚥性肺炎の起こり方には2つあります

- ① 食事中に飲食物が食道ではなく、誤って気管に入っ
て起こるもの。
- ② 睡眠中に胃液が食道を逆流して気管に入ったり、気
づかないうちに細菌を含んだ唾液を誤嚥して起こる
もの。（不顕性誤嚥：ふけんせいごえん）



日本訪問歯科協会監修：③口腔ケアらくらく実践法（創元社出版）

不顕性誤嚥の概念図



米山武義著：要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究。他日本歯科医学会誌、2001

2. 窒息

誤嚥によって食べ物が気道を塞ぐと呼吸が困難になり、窒息を引き起こします。

- 65歳以上の高齢者の食べ物による窒息死亡事故は、年間4,000人以上（平成22年厚生労働省人口動態調査）です。
- 高齢者の窒息死は、餅、ご飯、パンといった日常的に食べているものが原因で起こっています。

※食事時の突然の意識障害、呼吸の異常に気づいたら、まず窒息ではないかを疑ってください。早く、気づくことが大切です。

（窒息時の対応については60頁に記載しています。）

3. 脱水

水分は特にむせやすいので、摂食・嚥下機能の低下があると、摂取を控えがちになり、脱水を起こしやすくなります。

- 少なくとも一日500ml以上の尿量がないと、脱水になりやすくなります。
- 液体にトロミをつけることで、液体が広がらないようにまとめ、のどをゆっくりと流れ、誤嚥を防ぐことができます

※とろみ調整食品やゼリー食調整食品などを使って、その人に適した食形態に配慮して水分補給をしましょう。



4. 低栄養

誤嚥により、肺炎などの呼吸器障害が起こると、体力、食欲も低下し、低栄養状態になります。

- 低栄養状態になると、免疫力が低下し感染症にかかりやすくなり、病状が悪化することもあります。また、寝たきりであれば、床ずれを起こしやすくなります。
- しっかり食べているかを知る方法として有効なのは、体重の変化を見ることです。

※目に見えてやせてきた時には注意が必要です。



5. 食べる楽しみの喪失

誰にとっても「食べること」は大きな楽しみです。食事の時間は家族とのコミュニケーションの時間でもあり、それが奪われることはとても辛いことです。



V 摂食・嚥下ケアの基本

摂食・嚥下ケアの基本は、一人ひとりの全身状態やサインを観察しながら、その人に合ったケアを行うことです。ここでは次の4つのケアについて説明します。

摂食・嚥下ケアの基本

1. 摂食・嚥下機能を低下させないためのケア(12頁)



2. 安全においしく食べるためのケア(16頁)



3. 食べる力をつけるためのケア(38頁)



4. 安全に効果的に行う口腔ケア(42頁)



1. 摂食・嚥下機能を低下させないためのケア

摂食・嚥下機能の低下を防ぐためには、口、顔、首などの嚥下動作に大切な筋肉をほぐしたり、鍛えたりするために行う嚥下体操や発声訓練があります。

食事の前の準備体操として、次の(1)～(4)を2～3分行うだけで効果がありますので、毎日続けてやってみましょう。

取り組むポイント

- 比較的安全で在宅や施設で、誰にでも簡単に取り組みます。
- 準備運動、柔軟体操、軽いトレーニングのイメージで行います。
- 口腔機能の低下予防や廃用防止につながります。
- 食べる前に行うと効果的です。

(1) 嚥下体操（ゴックン体操）（13頁）

(2) 頸部（首）の運動（14頁）

(3) 発声訓練（パタカラ）（14頁）

(4) 口腔周囲のマッサージ（15頁）



(1) 嚥下体操 (ゴックン体操)

- <目的>
- ・ 全身、頸部の嚥下筋のリラクゼーション
 - ・ 覚醒を促す
 - ・ 嚥下反射の低下を防ぐ

① 首の運動



② 舌の運動



③ 唇の運動



④ 頬の運動



⑤ 深呼吸



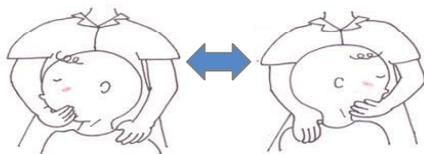
(2) 頸部(首)の運動

＜目的＞ 頸部の筋力アップ、可動域の拡大
(首の動きが悪い人は介助で行います)

1. 頭を前後にゆっくり動かす 2. 頭を左右にゆっくり傾げる



3. 頸部を左右に回旋する



* 介助者が行う場合、手を添え、ゆっくりと伸展させます。

* 1セット5回

* 頸部が拘縮し硬い場合は、無理せず負荷を軽くします。

(3) 発声訓練 (パタカラ)

＜目的＞ □輪筋、舌、咽頭の筋力アップ
□腔周囲の機能回復

＜適応＞ 舌運動不良、嚥下力低下、□唇閉鎖不全

パ、パ、パ

唇をしっかりと閉じて、開くための訓練です

カ、カ、カ

舌の奥が動きます

気道を閉じる動き



タ、タ、タ

舌の中央が動きます

食物の塊をつぶす動き

ラ、ラ、ラ

舌の先が動きます

食物をまとめる動き

「パ、パ、パ」「タ、タ、タ」
「カ、カ、カ」「ラ、ラ、ラ」の
発声を数回繰り返します。

(4) 口腔周囲のマッサージ

- ＜目的＞
- ・ 口腔器官の拘縮* 予防
 - ・ 口腔機能の向上
 - ・ 主に口腔期の障害に適應します

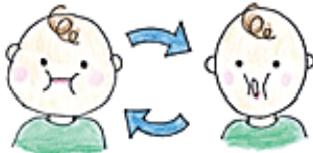
* 拘縮：関節を動かさないために、次第に関節の動く範囲が狭くなった状態

口唇周囲マッサージのいろいろ

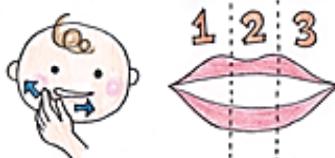
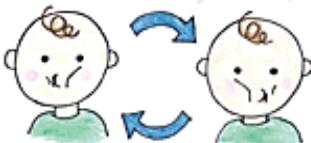
1. 頬を回す 2. 頸部をマッサージ 3. 下唇の下を回す



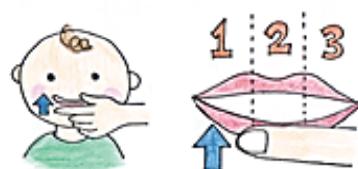
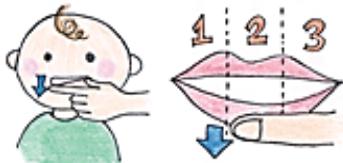
4. 口角をはさんでぱっとはなす 5. 頬部をふくらませたりこませたりする



6. 口をすばめたまま左右に動かす 7. 口唇を3等分に分けて縮めて伸ばす



8. 口唇の線に沿って外へ広げる(3等分) 9. 口唇の線に沿って内へ縮める(3等分)



10. 口角から指を入れてぐぐぐしがり伸ばす



※ 歯ブラシやスポンジブラシなどで
口腔ケア時に行う方法

2. 安全においしく食べるためのケア

今より安全においしく食べてもらうためには、次の点に注意して、食事の介助を行うことが大切です。

(1) 食事をするときの主なチェックポイント

● 食事前に忘れずにチェックしましょう。

- しっかり目を覚ましていますか？
- バイタルサイン*、全身状態は安定していますか？
- 口の中は湿っていますか？
- 口の中は清潔ですか？
- 義歯の方はしっかり義歯が入っていますか？
- 姿勢は整えましたか？
- テーブル、椅子の高さは適切ですか？
- 食形態*は適切ですか？
- 食事に集中できる環境になっていますか？

*バイタルサイン：血圧、脈拍、呼吸、体温など全身状態のサイン

*食形態：食事の内容、量、硬さなど、食事に関することの総称

(2) 食事に集中しやすい環境を整える

- できるだけ同じ場所で食事をするようにします。
- テレビやラジオを消します。
- 周りが気になる時は、カーテンなどで仕切ります。
- 食卓や周囲に余計な物は置かないようにします。
- できる限り慣れた同じ人が介助するようにします。



(3) 姿勢の調整

- 姿勢を整える前に、しっかりと目覚めているかを確認しましょう。

目覚めているかの確認のしかた



声をかけ、体を起こし、いつもと様子が違ってないか観察します。

しっかり起きていることを確認し、反応、表情、目の動きなどを見ます。

安定した姿勢をとる

- 基本は体を起こして座り、安定した姿勢をとります。誤嚥しないように、全身状態に合わせて適当な姿勢を選びます。

座位がとれる人の場合

テーブルは肘が置けるくらいの高さのものが適当です。

足底は床に付けます。



椅子に深く腰かけ、背筋を伸ばして顎を引きます。(顎を上げない)

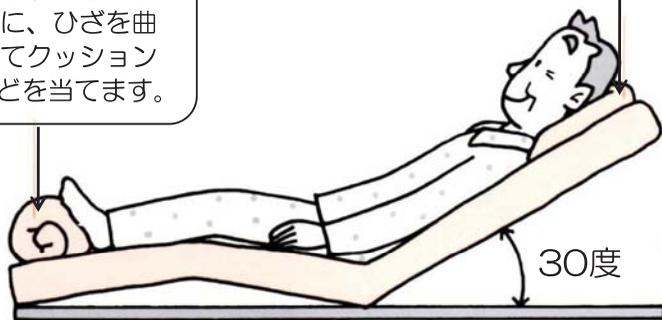
マヒ側に傾かないようにクッションなどで支えます。

身体とテーブルの間は、握りこぶし1つぐらいの間隙をつくります。

座位がとれない人の場合（リクライニング）

首に枕を当てて前屈させます。首の角度があるため、食べ物气管ではなく食道に流れます。

体がずれないように、ひざを曲げてクッションなどを当てます。



ベッドの背もたれは30度位の角度にします。

食事の姿勢は頭部の前屈がポイント



首に枕を当てない場合

咽頭と気管が水平になって誤嚥しやすいです。



首に枕を当てて前屈した場合

咽頭と気管に「くの字」形の角度がついて誤嚥しにくいです。

(4) 食事介助をするときの介助者の位置

食事介助を行う場合、介助者の位置も重要です。介助を受ける人と同じ高さか、やや低い位置で介助します。

横に並んで介助をしましょう



- マヒがあり、咽頭の通過に左右差があれば、マヒ側を向いてもらいましょう。通過の良い側の通り道を広くすることで、誤嚥を減らせます。
- 食べ物は、下から与えるようにしましょう。

立った姿勢での介助は避けましょう



- 立った姿勢で食物を与えてしまうと、あごを上あげた不良な姿勢をとるようになり、飲み込みにくく、誤嚥しやすくなります。また、ゆとりのない介助となりがちです。

(5) 安全で食べやすい食事の工夫

① 食事介助のポイント

自立心を失わせないように、そして残存機能を生かしてできる限り自分で食事ができるように介助しましょう。

一口一嚥下

- 「一口、一嚥下」のペースを守りながら、その人にあった一口量を確認しながら介助することが大切です。
- 口の中に入れたスプーンはすぐに抜かず、口唇で食物を口に取り込む行為（捕食行為）が見られてから、スプーンを抜きます。
- 嚥下する時は、必ず口を閉じて、のど仏が上下に動き、“ゴックン”と飲み込んだことを確認して次の食物を口に入れます。

一口量の調整

- 一口量は、その人にあった一口量に調整します。
 - *多すぎるとのどの凹部に溜まったり、誤嚥につながります。
 - *少なすぎると刺激が少なく、食べ物が口に入ったことがわかりません。

<スプーンの選び方>

- ・小さい、平たい、薄いもの
- ・食物をすくいやすいもの
- ・一口量が多くなならないもの
- ・口に入れやすく、引き抜きやすいもの



食事のペース

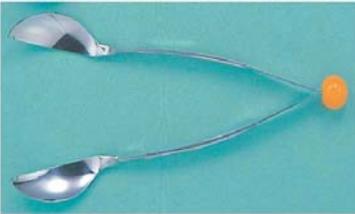
- 基本的に、その人のペースを尊重しましょう。
- しかしながら、誤嚥や低栄養につながる可能性があります。あれば、介助を工夫して改善する必要があります。

【問題点とその改善方法】

問題点	改善方法の例
一口量が多い	小さいスプーンに替えて、少しずつ食べるように声をかけて介助します。
早く食べる	一口量を減らし、口へ運ぶペースを遅くします。（スプーンの大きさ、食物の形態・硬さを調整するなど）
食べる量が少ない	食事回数を増やし、食べやすい食形態にする、好物で食欲を引き出します。
口の中に溜めこむ	声かけやスプーンの入れ方・抜き方を工夫したり、嚥下を促します。冷温の食物の交互摂取や味付けで刺激します。
食事に時間がかかる	疲れてしまわないように食形態を変えたり、間食で栄養量を補います。急がせると認知症の人などは誤嚥につながります。

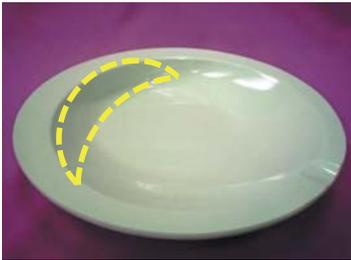
食事用の自助具

食事用の自助具とは、身体の不自由な人が握りやすいスプーンや、すくいやすい皿などを使うことで、日常の食事動作をより便利に、より容易にできるように工夫された道具です。介護用品販売店などで取り扱っています。

 <p>右手用</p> <p>左手用</p>	<p>2本の箸が連結してあり、わずかな指の動きだけで物をつかむことができます。</p> <p>手の指の変形、握力の低下などで、箸で食べ物をつまみにくい人、食べ物を口に運ぶ途中で落としてしまう人に適しています。</p>
	<p>スポンジで柄の部分を太くしています。</p> <p>物を持って腕を返すことができない（または返そうとすると震えてしまう）、指の細かい動きが難しい、握る力が弱いという人に適しています。</p>
	<p>上下左右、自分に合わせて手で曲げることができます。</p> <p>先を曲げることによって、すくった物をそのまま口に入れられるように工夫されています。</p>
	<p>スプーン状で先が割れています。スプーンとピンセットを合わせたような形で、ピンセットのように物をつかんだり、やわらかい物であれば切ることもできます。閉じるとスプーンとしても使えます。</p>



黄色の点線で囲まれた底の部分に滑り止めがついていて、皿を動きにくくしています。
しっかりと皿を押さえることができない人、片手しか使えない人に適しています。



すくいやすいように皿の内側が立ててあります。
黄色の点線で囲まれた部分が、深くえぐられたような形をしています。この形により、皿の内容物をスプーン等でスムーズにすくい取ることができます。



底が細くなっているカップで、黄色の点線で囲まれた部分が底で、内側は円錐状になっており、カップを大きく傾けることなくすべて飲めるようになっています。さらに、カップの縁を広げて細くして飲みやすくしたり、持ち手を太くして持ちやすくしています。
腕を十分に上げることができない人、首をしっかりと上に傾げることができない人に適しています。

自力で食事が困難な場合の食事の介助（例）

全面的に介助するのではなく、摂食・嚥下の能力に応じて本人ができるところを引き出しましょう。

唇を閉じることが困難な場合



介助者の手であごを支えながら、開いた唇を閉じてあげます。



人差し指で軽く下唇を引き上げ、口唇を閉じます。

舌を動かすのが困難な場合



食物をのせて、舌の中央部をスプーンの背で押します。

スプーンを引き出す時には、軽く上唇でスプーンを滑らせ口唇を閉鎖します。

口に食べ物を運ぶことが困難な場合



肘や手を支えると、スプーンを口に持っていきやすくなります。



大きめのテーブルを体に密着させ、両肘が安定するようにします。

咽頭部に食べ物が残りやすい場合

飲み込む筋肉の動きが弱くなったりマヒがあると、のどの中の凹部に食べ物が残ります。残った食べ物を食道に送り込むためには、次のような方法があります。

●追加嚥下（ついかえんげ）

のどに残った感じがあれば、口に何も入れない状態で「ゴックン」と空嚥下を数回追加してみます。

●交互嚥下（こうごえんげ）

水分（液体）が最も誤嚥しやすいので、のど越しがよく誤嚥しにくいゼラチンゼリーを食物と交互に嚥下します。

ゼラチンのゼリーは体温で溶けるので、窒息の危険も少ないです。食事の最後はゼリーで終わります。

●一側嚥下（いっそくえんげ）

健側を下にして横向きになり、顔だけマヒ側を向いて嚥下します。

※顔（頸部）をマヒ側に向けるとマヒ側の咽頭が狭くなり、反対に健側の咽頭が広がり、食物が健側を通過しやすくなります。

●複数回嚥下（ふくすうかいえんげ）

一口につき2回以上「ゴックン」と嚥下します。

●うなずき嚥下（うなずきえんげ）

顎を引くことで、喉頭蓋谷が狭くなり、溜まった食物を押し出します。



② おいしく食べるための調理のポイント

ア 摂食・嚥下機能が低下している人に適した食形態

嚥下しやすい食べ物とは

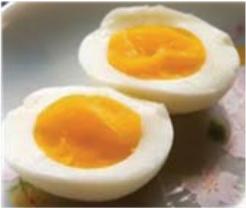
- 適度にまとまっているもの
(バラバラになりにくい)
- のど越しがよいもの
- 適度に変形するもの
(口腔や咽頭を通過しやすい)
- 性状が均質であるもの



適さない食形態	適した食形態
サラサラした液体	トロミがある液体
硬いもの	軟らかいもの
パサパサ、モサモサ	つるっと滑らか
粘りが強い	粘らない
咀嚼しにくい	咀嚼しやすい
粘膜などに付着しやすい	まとまりやすい
異なる性状が混在	性状が均質

<食品例>

適さない食形態	適した食形態
<p>サラサラした液体 ←→ トロミがある液体</p>	
	
<p>異なる性状が混在する ←→ 性状が均質である</p>	
	
<p>粒あり ポテトスープ コーン粒入りスープ</p>	<p>パンプキンスープ 粒なしコーンスープ</p>
<p>パサパサ モサモサ ←→ つるっと、滑らか</p>	
	
<p>焼きすぎの卵焼き 卵は加熱により硬くなる パサパサ・モサモサ 口に残る</p>	<p>茶碗蒸し 卵:だし汁=濃いめ 1:3</p>

適さない食形態	適した食形態
<p>パサパサ 粘膜に付着しやすい</p>  <p>ゆで卵 卵は加熱により硬くなる 白身…形状が変わりにくい 黄身…粘りがあり、べたつく</p>	<p>柔らかい とろっと、なめらか</p>  <p>温泉卵 あんかけ 形がかわりやすい トロミでまとまりやすい</p>
<p>硬い・咀嚼しにくい 粘膜に付着しやすい</p>  <p>葉物 茹で野菜 噛み切れない 口腔内に残りやすい</p>	<p>柔らかい まとまりやすい</p>  <p>かぶ くず煮 柔らかい 仕上げに片栗粉でとろみ</p>



食材を軟らかく煮て、味を付ける
仕上げにトロミをつける



水溶き片栗粉

イ 誤嚥しにくくするための工夫

a トロミをつける

液体は形がなくさっと流れやすいため、最も誤嚥しやすいです。のどの動きが緩慢で弱い人では、液体の流れるスピードに追いつかず誤嚥します。トロミをつけることで、喉頭蓋による気道閉鎖のタイミングが一致しやすく、ゆっくりと食道に流れます。

【トロミの目安の表示例】

とろみの強さ	++++	++++	++++	++++
とろみのイメージ	フレンチ ドレッシング状	とんかつ ソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状
イメージ図				
使用量の目安	← 1g →		← 2g →	

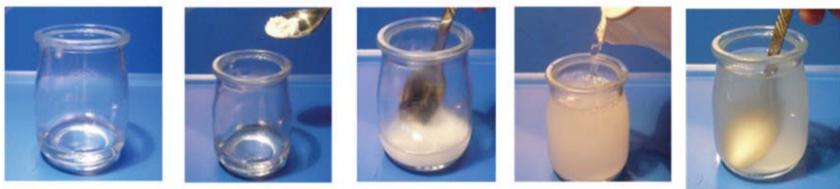
お茶・水100mlあたり

(日本介護食品協議会)

<トロミをつけるための食品>

種類	特徴
片栗粉	ジャガイモのでんぷんが多く使われます。必ず煮立てることが必要です。時間の経過や温度変化により離水します。また、唾液により分解されます。
葛粉 (くず)	片栗粉と比較するとやや割高ですが、均一したトロミがつきます。片栗粉と同様に加熱が必要です。唾液により分解されます。
コーン スターチ	トウモロコシでんぷん。片栗粉と同じように使います。
小麦粉	小麦を製粉したものです。シチューやグラタンのトロミとして使います。
トロミ剤	でんぷんや増粘多糖類でできています。粉末と液状のものがあり加熱は不要です。唾液による影響がありません。

<簡単な「でんぷんトロミ」のつけ方>



- ① 器に少量の熱湯を入れます。（器を温める）
- ② お湯が人肌に冷えたら、でんぷん（片栗粉、コーンスターチ、くず粉）を入れて溶かします。
4%（出来上がり100ml:1/2小さじ2杯すりきり）
- ③ 一気に沸騰したお湯を注ぎます。
- ④ かき混ぜます。透明になれば出来上がりです。



<トロミ剤を利用する場合>

- 液体にトロミをつけるものです。
- 食塊形成や流動性を調整する働きがあります。
- 一般にトロミが強いほうが誤嚥しにくいですが、トロミをつけすぎると粘膜に付着しやすくなるため、嚥下後誤嚥や窒息の危険性があります。
- 商品の原材料表示では、増粘多糖類とのみ表示されています。
- ドラッグストア、スーパー、介護用品等を取り扱うお店で販売されていて、手軽に購入できます。

【一度トロミをつけた後の調整】



同じ飲み物を加えてかき混ぜれば、トロミを弱くすることができます。



強めにトロミをつけた同じ飲み物を加えてかき混ぜると、トロミを強くできます。

b ゼリー状にする

歯が少なかったり、舌の動きが悪い人では、食べ物を噛んでこなししてひと塊の食塊に作る事ができず、ばらけたままのどに届くと誤嚥しやすいです。

ゼラチンなどのゲル化剤を用いてゼリー状にすることで、液体を固形物として摂取できるようにします。表面が溶解することですべりがよくなり、咽頭へ食品を送り込みやすくなります。

また、内面は固形を保っているため、口腔、咽頭の形態に合わせ、バラけることなく、変形しながら送り込まれます。



煮こごり



ゼリー



卵豆腐

<ゼリー状にまとめる食品（ゲル化剤）>

種類	特徴
寒天	<ul style="list-style-type: none"> ● 室温で固まり、温度管理が容易です。 ● ベタつきが少ないです。 ● 口の中でばらけやすく、食塊形成が難しいです。 ● まとまりにくいです。 ● 口の中で溶けず、凝集性が強いいため窒息の危険があります。
ゼラチン	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔らかくなめらかで、食塊が形成しやすいです。 ● まとまりやすいです。 ● 室温で固まらない、温度管理が難しいです。 ● ベたつき、口の中で溶けてしまいます。
ゼリー調整食品	<ul style="list-style-type: none"> ● 寒天のべたつきの少なさと、ゼラチンのまとまりの良さを合わせ持っています。 ● 温かくしてもゼリー状を保てるのが一番の特徴。 ● 料理の幅を広げることができます。

ウ 注意したいのどに詰まりやすい食品

食べ物が気道を塞ぐと、自分の力で出せなくなってしまうことがあります。

詰まりやすい主な食品

粘りのあるもの	餅	ご飯	パン
加熱してもやわらかくならないもの	イカ	タコ	きのこ
厚みのないもの	のり	レタス	ワカメ
パサパサしたもの	ふかし芋	カステラ	ゆで卵
繊維の強いもの	青菜	さやえんどう	にら

参考：内閣府食品安全委員会／食べ物による窒息事故を防ぐために

※のどに詰まらせたときは、60頁応急手当法を参考にしてください。

エ 経口摂取を開始するとき

絶食状態から経口摂取に移行するときは、その人の嚥下能力に合わせて、随時評価を行いながら移行していきます。

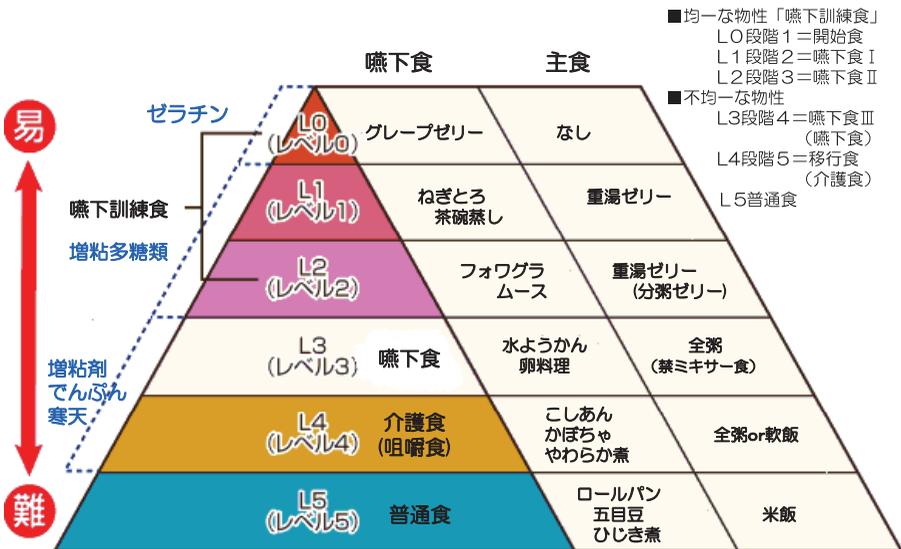
経口摂取を始める前に、先行期～食道期について嚥下機能を評価し、主治医の同意を得てから開始します。

開始前の評価

<ul style="list-style-type: none"> ●原因疾患 ●覚醒状態 ●座位姿勢保持 ●口腔内観察 	<ul style="list-style-type: none"> ●嚥下反射の有無 ●バイタルサイン ●声の状態 など
---	--

その人に合った食事を提供するために

嚥下食ピラミッドは、一人ひとりの摂食・嚥下機能の低下に適した食事を提供するための指標です。



(嚥下食ドットコムホームページより)

嚥下開始食

嚥下しやすい食物とは

- ◆ 適度にまとまっている
- ◆ のど越しがよい
- ◆ 適度に変形する
- ◆ 性状が均質である



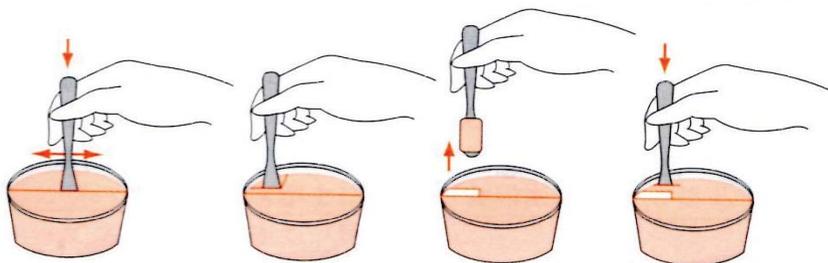
ゼラチンゼリーは、
絶食後のひと口、開始食として適しています。
(お茶ゼリー、りんごゼリーなど)

経口摂取開始のプログラム (例)



スライスゼリー丸のみ法 フードテスト

- 薄くスライス型にしたゼリーは崩れにくく、咽頭や食道入口部をスムーズに通過します。
- 送り込みが悪い場合は、奥舌に入れます。
- 小さめで平らなスプーンを利用するのがコツです。

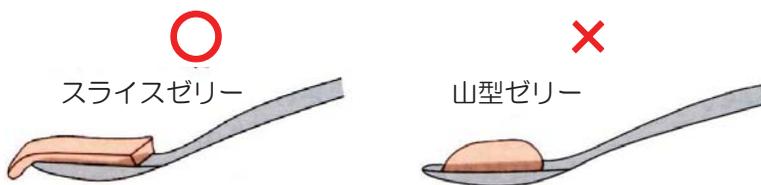


①スプーンをまっすぐ縦にゼリーに差して、半分になるように切る

②スプーンを正中から5mmほどずらして、またまっすぐ差し込む

③すくい取るスライス型に切り取る

④以下同様に横にずらしながら切り取っていく



- 薄くスライスしたゼリーのほうが、山型に盛り上がったゼリーより、重力だけで咽頭部をスムーズに通過するので、誤嚥する危険が少ないです。
- 咀嚼せずに丸飲みができない人には使用できません。

聖隷嚥下チーム執筆：嚥下障害ポケットマニュアル、第3版、医歯薬出版

※パルスオキシメーター（SpO₂：血中酸素飽和度）をモニターしながら、スライスゼリーのスプーン1杯を介助摂取させます。

食形態や介助法を変えたら

食形態や介助法を変えたときは、きちんと状況を確認することが大切です。

- 順調に摂食できているか、嚥下機能の低下を示すサインが改善されているかを確認めます。

特に、

① むせ

② 声の変化（湿性嘔声：しっせいさせい）

※嚥下の前後で「あー」と言ってもらい、声が湿って濁ったら、気管に液体などが浸入した証拠です。

③ 呼吸の変化

は、誤嚥の有無をはかる大切なチェックポイントです。

- パルスオキシメーター（SpO₂：写真）は、呼吸の指標の変化を簡便に測定できます。医療機関などで常備しておく、有効に活用できます。

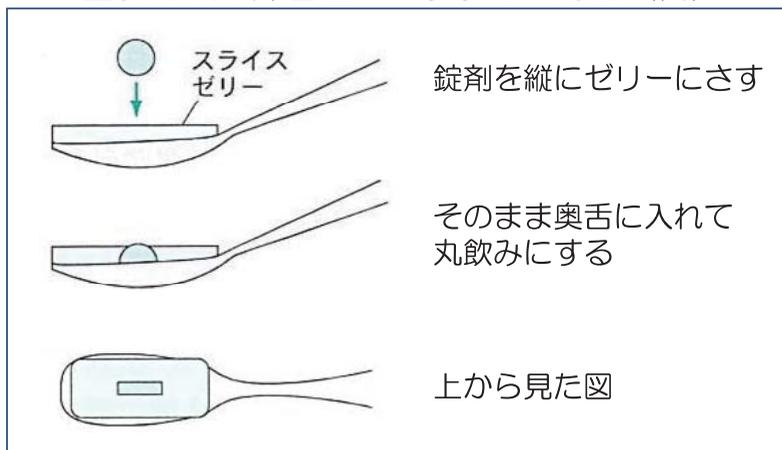


- 血液検査や胸部レントゲンは、肺炎や栄養状態を知るために大切です。医療関係者の協力は嚥下ケアを進めていく上で欠かせません。

才 薬の飲み方の工夫

- ① 水の代わりに少量の食事に薬を混ぜます。食事量の少ない人や食事で疲れてしまう人は、食事の最初に服用してもらいます。
- ② 錠剤は一口量のゼリーに埋め込むと、分離せずに飲むことができます。
- ③ カプセル剤や大きな錠剤など飲み込みにくい薬は、同様の効能で形態の異なる薬剤に変更できないか、主治医や薬剤師に相談しましょう。

重度の嚥下障害者におすすめの方法（例）



聖隷嚥下チーム執筆：嚥下障害ポケットマニュアル、第3版、医歯薬出版



3. 食べる力をつけるためのケア

食べる力をつけるために簡単なストレッチや訓練を行います。

(1) アイスマッサージ

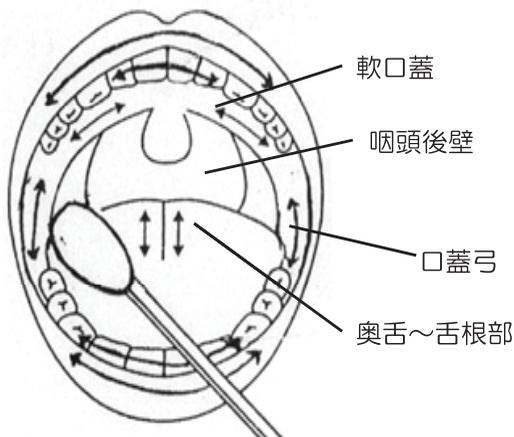
- <目的> ・ 目覚めさせる
- ・ 食事前の準備体操（むせを減少させる）
 - ・ 認知症や嚥下がなかなか起こらない人の嚥下反射を起こしやすくする

- ① 水に浸し凍らせた綿棒に少量の氷水をつけてしっかり水気を切ります。
- ② 口腔内を潤し、続いて軟口蓋、口蓋弓、舌根部などの粘膜面を軽くなでたり押ししたりして、嚥下反射を誘発します。その後空嚥下をしてもらいます。

<注意点>

- アイスマッサージ棒を作るときは、滅菌手袋を着用して行います。
- アイスマッサージ棒は確実に凍ったものを使用します。
- 綿球が大きすぎるもの、棒が細く折れやすいものは使わないようにしましょう。

氷水にさっとつけてから、しっかり水気を切る



(2) ブローイング訓練

＜目的＞ 呼吸機能の改善
口唇閉鎖の訓練

●吹く動作により軟口蓋挙上を促します。（鼻咽腔閉鎖不全の改善）



準備：コップ（1/4程度水を入れる）
ストロー

方法：① 息を吸います。
② ストローをくわえ水につけます。
③ コップの水がブクブクするように息を吐きます。
「一気に吹く」「長く吹く」の両方をします。

*風車、吹き戻し、ティッシュなどを使う方法もあります。

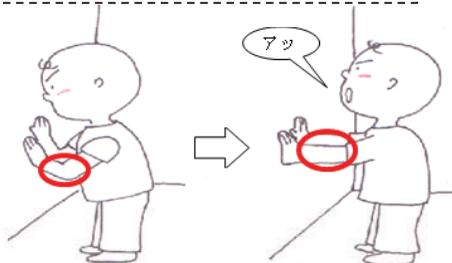


(3) プッシング訓練（声門閉鎖訓練）

目的：声門閉鎖、軟口蓋の挙上、機能向上

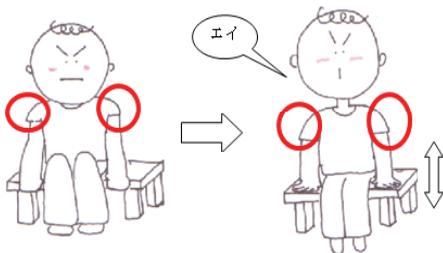
＜立位で行う場合＞

壁や机などを強く押しながら「アッ！」
「エイッ！」と声を出します。



＜座位で行う場合＞

椅子に座り椅子の座面を押し、または引きながら「アッ！」「エイッ！」と声を出します。



(4) 咳嗽訓練 (がいそうくんれん)

＜目的＞ 声門や軟口蓋の強化
痰や誤嚥物を吐き出す



- ① ファーラー位* 又はセミファーラー位の楽な姿勢をとらせます。
- ② 介助者は、患者の下部肋骨を両手で支えます。
- ③ 大きく深呼吸させ、息を吸った直後に、咳を思いっきり強くさせます。
- ④ 咳に合わせて絞り込むように力を加えます。

※1セット5回

*ファーラー位：上半身を40～60度に起こした状態で、セミファーラー位は15～30度の状態

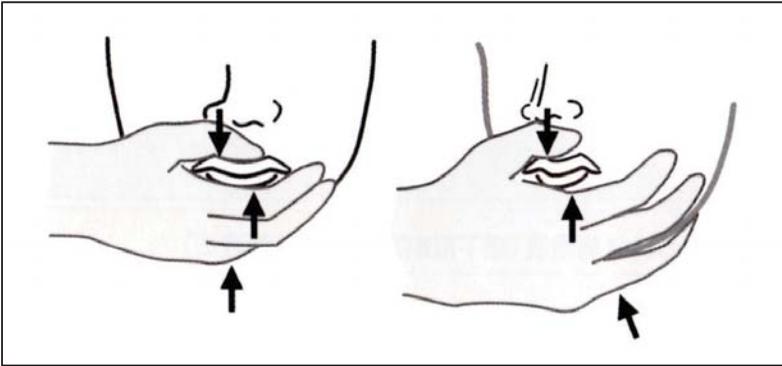
(5) シャキア訓練 (頭部挙上訓練)

＜目的＞
嚥下に関係する筋肉群
を強化し、食道入り口
部を開大する



- ① 仰向けで枕をはずし、肩を床につけます。
- ② 頭だけをつま先が見えるまでできるだけ高く上げます。
 - 反復挙上運動：5～10回程度を目安に連続5秒程度で頭部を上げ下げします。
 - 持続上げ：1分間持続的に頭部を挙上し、その後1分間休憩する。これを3回反復します。
 - * 肩が床から浮かないように注意します。
 - * お腹に力を入れないようにします。
 - * 状態を見ながら決して無理しないようにしましょう。

(6) 用手的口唇閉鎖（介助者による口唇閉鎖の促し）

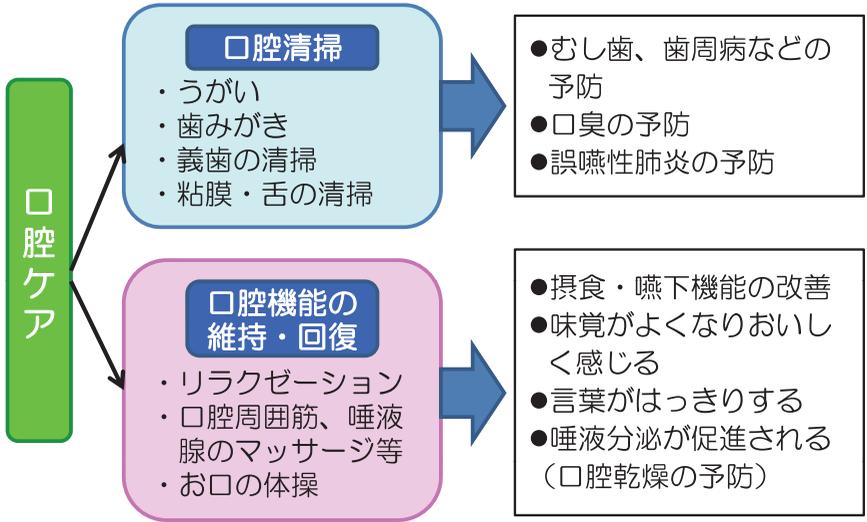


聖隷三方原病院嚥チーム執筆：嚥下障害ポケットマニュアル、第2版、医歯薬出版

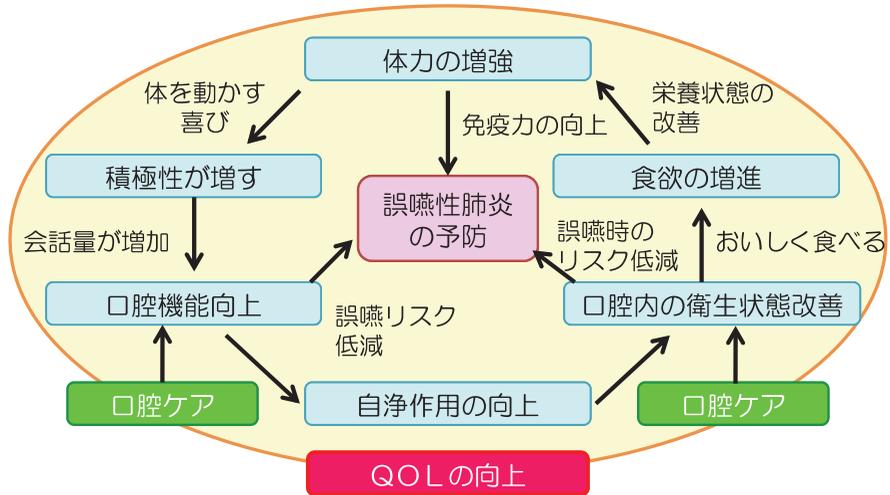
- 口唇がうまく閉じられない人や下顎が固定しない人には、手で口唇閉鎖を促す介助を行います。
- 手で下顎を固定して口唇閉鎖を促すことで、口腔の内圧を高め、舌で飲食物を咽頭に送り込む力を促します。
- 飲み込むときに下顎と口唇をしっかり押さえて口を閉じるように促します。
- 本人の横あるいは後方から介助します。

4. 安全に効果的に行う口腔ケア

口腔ケアには、口腔内をきれいに保つ口腔清掃と、加齢や病気によって衰えてきた口の機能を維持・回復するという2つの目的があります。



口腔ケアがもたらす好循環



(1) 口腔ケアを行うときの5つのポイント

口腔ケアの介助の考え方は、基本的には身体的な介助と同じです。本人のプライドを傷つけないように、さりげなく口腔ケアをサポートすることが大切です。

- ① **できることは本人にしてもらいましょう。**
運動機能が低下した高齢者等にとっては、毎日続けることが手指のリハビリになります。
- ② **姿勢を整え誤嚥に注意し、安全な口腔ケアを行いましょう。**（姿勢の調整・介助は44頁以降参照）
せっかく口の中の細菌や食べかすをきれいにしても、その汚液などを気管支や肺に入れては意味がありません。
- ③ **生活のリズムづくりを心がけましょう。**
口腔ケアを一日の生活リズムの中に組み込んで、生活にメリハリをつけましょう。
- ④ **就寝前や食前にも取り入れましょう。**
口腔ケアは1日3回、毎食後が基本ですが、誤嚥リスクの高い人の場合は、誤嚥性肺炎を予防するためにも就寝前・食前にもケアをすると効果的です。
- ⑤ **嫌がるときは無理強い禁物です。**
体調が悪い時や嫌がるときは、無理強いしないで「1日くらい歯を磨かなくても」という気持ちで、おおらかに構えて続けていきましょう。

(2) 口腔ケアの手順

口腔ケアを始める前の準備として、**声かけ→全身状態のチェック→用具の準備→姿勢の調整**を行います。

姿勢の調整



目線を合わせて、あごを引いてもらいます。上から介助すると、あごが上がりやすくなり、唾液や汚れを誤嚥しやすくなるので注意しましょう。

自分では磨けないが、安定した体位がとれる場合



椅子に座って後から介助



椅子に座って前から介助



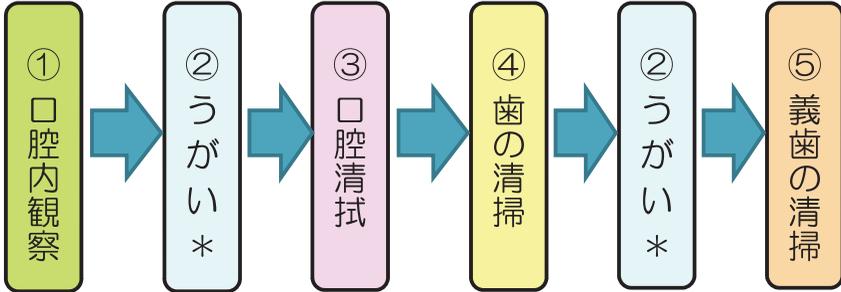
ベッド上で横から介助



ベッド上で前から介助

口腔ケアの基本的な流れ

- 口腔ケアの基本的な流れは、次の①～⑤の順で行っていきます。（※口腔状態によっては順番が変わってきます。）



(*うがい：ブクブクうがい)

ブクブクうがいができる条件

ブクブクうがいは、原則として次の条件が整ってから行うようにしましょう。

- ① 意識がはっきりしている。
- ② 唇が閉じられて、水を口の中に溜めておける。
- ③ 頬、舌を動かすことができる。
- ④ 水を吐き出すことができる。
- ⑤ 頭をのけぞらせることができる。

※嚥下機能が低下している場合は、誤嚥する恐れがあるのでうがいは避けましょう。



① 口腔内観察

●観察のポイント

歯と歯ぐきの間

食べかすが残っていないか？

粘膜

口内炎はないか？

義歯

汚れていないか？
義歯は合っているか？

上あご

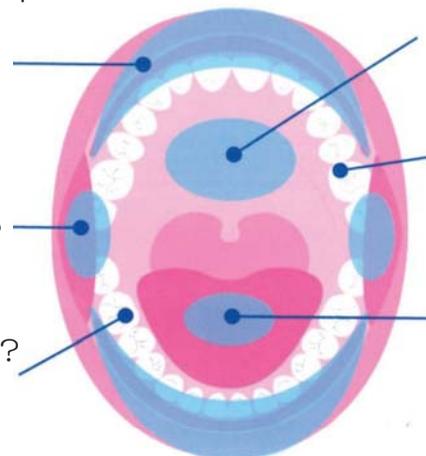
痰や痂皮(かひ)が付いていないか？

歯

むし歯はないか？
歯はグラグラしていないか？

舌

舌苔(舌の汚れ)が付いていないか？



口腔内の汚れ
やすい場所

口腔内の異常や歯周病や義歯の不具合などがある場合は、医師や歯科医師に相談しましょう。

●気になるサインへの対応について

※義歯をしている場合は、外してから観察しましょう。

気になるサイン	対応
口臭がある	日々の口腔ケアで改善
食べかすが残っている	舌・粘膜のケアをする(48頁)
舌が汚れている	
上あごなどに痰が付着している	
口の中が乾燥している	保湿ケアをする(51頁) (潤いのある清潔な口内環境)
唾液がネバネバしている	
むし歯がある、歯周病がある	歯科医師に相談する
歯がグラグラしている	
義歯が合っていない	
胃ろうをしている	口腔ケア中の誤嚥(むせ)に注意する
水でむせやすい	
ベッドで寝たままケアをしている	

② うがい（ブクブクうがい）

- 水（又は洗口液）を口に含み、口唇や頬を十分に使って、前歯と左右の歯に水（洗口液）を勢いよくぶつけるように動かします。
- 口唇をしっかり閉じて、頬を動かすので口の運動にもなります。
- 口腔清掃の前後に実施することで、感染防止にもなります。

※口腔内が乾燥しやすい場合には、潤いを与える低刺激タイプの保湿洗口液を使うのも良いです。



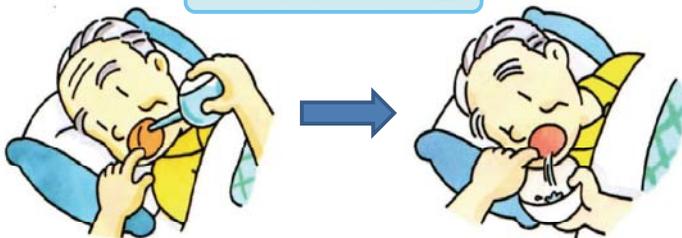
吐き出せない場合は

- ①顔を少し傾けてもらい、指で下唇を引き下げ、口に中にたまっていた水を受け皿に吐き出させます。
- ②スポンジブラシやガーゼなどで、口の中に残っている水分を拭き取ります。



口から元気！はじめよう口腔ケア。デンタルサポート株式会社。2010

寝たまま行う場合



顔を横に向け、下側の頬に水がたまるようにします。
口に溜まった水は、口角を下に引っ張って出すようにします。

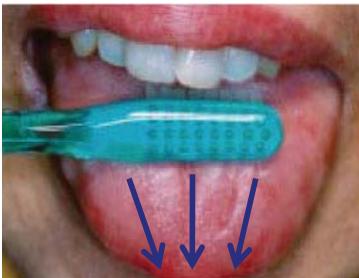
③ 口腔清拭

- ガーゼや綿棒、又はスポンジブラシを水に浸して軽く絞り舌、頬の内側、歯肉、軟口蓋などに付着した食べかすやカピカピ（痰のこびりつきなど）をこすり取ります。
- 舌や粘膜は傷つきやすいので、気をつけましょう。
- 口腔内が乾燥していると汚れが落ちにくいので、しっかり保湿してから始めましょう。
- 一度できれいにならなくても、毎日続けるときれいになります。
- 舌の清掃は、唾液の分泌を促す効果や口腔機能回復のストレッチの効果も期待できます。

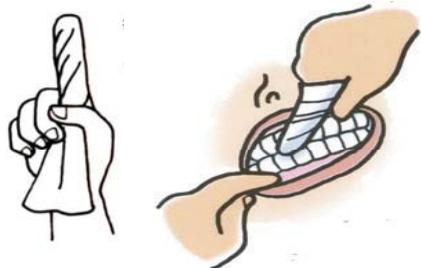
【粘膜・舌の清掃方法】



- 粘膜の清掃は、歯と歯ぐきの間①～④→舌⑤→上あご⑥の順で行います。
- 口の奥から手前に拭き取ると、食べかすや唾液がのどに流れ込むのを防ぎます。
- 舌の清掃は、中央、右側、左側に分けて行います。歯ブラシを用いる場合は、柔らかめの歯ブラシを横に入れ、ブラシの脇腹でこすります。



(公益財団法人8020推進財団より)



ガーゼを指に巻いて行う場合

④ 歯の清掃

- 歯のある人は歯ブラシを用いた清掃が基本です。
- 歯ブラシの毛は柔らかいもの、ヘッドは小さいものを選びましょう。
- 歯ブラシは、鉛筆を持つように軽く持ち、小刻みに動かします。
- 歯がなくても食べていなくても、口腔ケアをします。

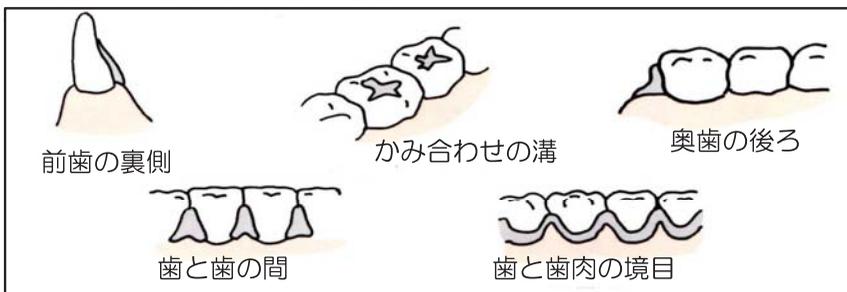


鉛筆を持つように軽く持ちます。

<注意点>

歯磨き後は、歯に付着していた細菌が、一時的に口の中に広がるので、うがいをするか、うがいができない場合は拭き取るなどして、汚れをしっかりと取り除きます。

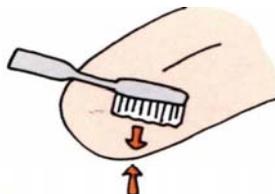
【歯垢のつきやすいところ】



歯ブラシを使って舌を刺激



歯ブラシで舌をトントントントして、感覚を刺激します。



歯ブラシで舌を下に押さえつけます。舌はその力に反発するので筋力の増強になります。スプーンでもよいです。

⑤ 義歯の清掃

- 義歯の清掃は、毎日のブラッシングと義歯洗浄剤を併用します。
- 部分義歯は、金属のバネの部分の手入れを忘れずに行いましょう。
- 外した義歯は、水につけて保管します。熱湯や漂白剤につけると変形するので、注意しましょう。

汚れがつきやすい部分

<総義歯>



義歯をブラシでこすり、流水で流します。

<部分義歯>



吸盤つきブラシは、片マヒの人が片手で使えます。

【義歯の取り扱いの注意点】

- 落とすとひびが入ったり割れたりします。
- 無理に引っ張らず、指や爪をかけて取り外してください。
- 歯磨剤を使うと義歯に細かい傷がつき、細菌が付着しやすくなります。



(3) 乾燥しやすい口のケア（保湿ケア）

「保湿ケア」とは、口の中の乾燥を和らげ、清潔を保つケアのことです。

- 口腔内が乾燥した状態でケアを始めると、粘膜を傷つけてしまうので、乾燥がある場合はケア前とケア後に保湿します。
- 乾燥した汚れをふやかし、除去する効果もあります。

保湿ケアの方法

- ① 指又はスポンジブラシに保湿ジェルを適量取り、口の中全体（内頬・舌・上あご・歯ぐきなど）にまんべんなく薄く塗り広げます。
- ② 保湿剤をつけて5分位経ってから、粘膜のケアや歯の清掃を始めます。ケアが終わったら、口の中が乾燥しないように保湿剤を塗り、潤った状態を維持します。



- ③ 唾液量を増やすために、唾液腺マッサージも並行して行います。（53頁）

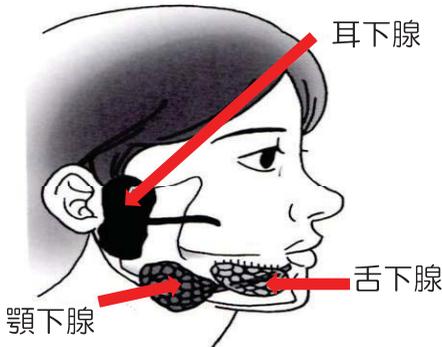
保湿剤塗布のタイミング

1日3回、口腔ケアの前後に塗布するのが基本ですが、就寝中に最も唾液の分泌量が減少するので、就寝前の塗布も効果的です。

唾液の働き

唾液は三大唾液腺（耳下腺・顎下腺・舌下腺）と小唾液腺の開口部から分泌されます。

唾液量が減少すると、口の中が汚れやすくなり、口臭が強くなったり、味を感じにくくなったりします。誤嚥性肺炎のリスクも高くなります。



1日の唾液量は
1～1.5リットル

耳下腺	約25%
顎下腺	約70%
舌下腺	約5%

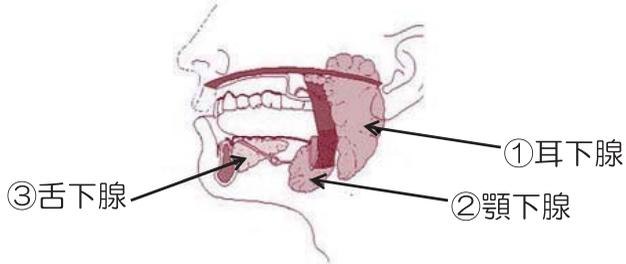
◆ 安静時の唾液量	0.2～0.5 ml/分
◆ 食事中の唾液量	約4ml /分
◆ 睡眠時の唾液量	0.1 ml/分以下 (8時間で約48 ml)

唾液の働き

- 口の中の食べかすを洗い流します。
- 食べ物を混ぜて飲み込みやすくします。
- 口の動きをなめらかにします。
- 細菌の増殖を抑えます。
- 口の中が酸性になるのを中和します。
- 口臭を抑えます。
- 味覚を感じさせ消化を助けます。

唾液腺のマッサージ

<目的> ・口腔乾燥に対し唾液の分泌を促します。
・食前に行うのも効果的です。

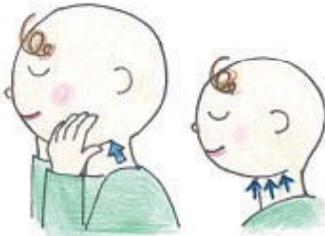


① 耳下腺



人差し指から小指までの4本の指をほおに当て、上の奥歯のあたりを後ろから前に向かって回す。(10回)

② 顎下腺



親指をあごの骨の内側のやわらかい部分に当て、耳の下からあごの下まで5ヶ所くらいを順番に押す。(各5回)

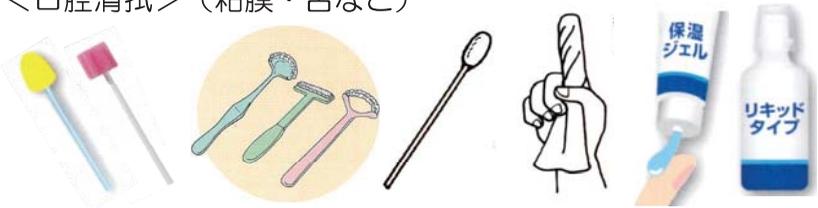
③ 舌下腺



両手の親指をそろえ、あごの真下から舌を突き上げるようにゆっくりグーッと押す。(1回)

(4) 各種の口腔ケア用品

スーパーやドラッグストアで市販されています。

用途に応じた口腔ケア用品				
<p><うがい></p>  <p>吸い飲み 洗口液 受け皿</p>				
<p><口腔清拭> (粘膜・舌など)</p>  <p>スポンジブラシ 舌ブラシ 綿棒 ガーゼ 保湿剤</p>				
<p><歯の清掃></p>  <p>歯ブラシ 電動歯ブラシ デンタルフロス 歯間ブラシ 吸引ブラシ (吸引器に付けて使います)</p>				
<p><義歯の清掃></p>  <p>義歯用ブラシ 義歯ケース 義歯用歯磨剤 義歯洗浄剤</p>				
<p><持ちやすい歯ブラシの工夫></p>  <p>柄の部分を使いやすい角度に変えます。</p> <p>割り箸を取り付けて柄を長くします。</p> <p>歯ブラシの柄にスポンジやタオルを巻いて持ちやすくします。</p>				

5. 摂食・嚥下機能低下のサインとその対応のまとめ

これまでに記載した摂食・嚥下機能低下のサインと、その適切な対応について一覧表にまとめました。

各期	摂食・嚥下機能低下のサイン	サインの意味
先行期	・ 傾眠がち	・ 傾眠は誤嚥のリスクが高い
	・ 食欲がない	・ 全身状態の低下、薬の影響、むせがあって食事を嫌がったり、口やのどの痛みがある場合等
準備期	・ 味や温度などの感覚が鈍い・	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知覚が低下すると、うまく食塊形成や嚥下反射が起きず、誤嚥しやすい ・ 不顕性誤嚥の可能性はある
口腔期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物をポロポロこぼす ・ 食物が口の中に残る ・ 硬いものが噛みにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咀嚼や舌による食物の送り込みの機能が低下している ・ 食塊形成が低下している
咽頭期	<ul style="list-style-type: none"> ・ むせる ・ 食事のとき、のどがゼロゼロいう 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嚥下すると嘔声（させい：ガラガラ声）に変われば誤嚥のサインである ・ いつもゼロゼロしていれば、常に誤嚥している可能性がある
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲み込みにくい ・ 食物がのどに詰まった感じがする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ のどの凹部に食物が残留している
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物が鼻からもれる、声が鼻に抜ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鼻や口とのどの間の閉鎖が悪く、のどの中での食物の輸送が低下している
食道期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物が口に逆流する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 逆流物によって誤嚥する ・ 咽頭部の違和感や食道の炎症が合併して、嚥下機能が低下している

対応	体操・訓練等（13頁以降参照）
<p>アイスマッサージや嚥下体操で覚醒を促します。覚醒している時間に食事するようにします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔ケア ●アイスマッサージ ●嚥下体操 など
<p>食前のアイスマッサージや嚥下体操で刺激します。マヒ側が誤嚥しやすいので姿勢を調整し、健側を食物が通るようにします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●舌運動訓練 ●頸部運動訓練 ●口腔周囲マッサージ ●発声訓練 ●ブローイング ●アイスマッサージ
<p>まとまりやすい食形態の工夫、送り込みを助ける姿勢の工夫をします。専門医を受診します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●姿勢の調整 ●用手的口唇閉鎖 ●健側に食べ物を入れる ●食物を奥舌に入れる
<p>食べ方や食形態を工夫します。液体でむせるなら、トロミをつけて塊がゆっくり流れるようにします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●プッシング訓練（声門閉鎖訓練） ●シャキア訓練（頭部挙上訓練） ●咳嗽訓練
<p>嚥下を繰り返してすっきりしてから、次の一口を口に入れます。詰まりにくい食形態や姿勢を工夫します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●姿勢の調整 ●一口量の調整 ●咳払い、空嚥下、うなずき嚥下 ●横向き嚥下
<p>凹部の残留や誤嚥が疑われれば、食形態や姿勢を工夫します。</p>	
<p>食後はしばらく座位を保持し、少量ずつゆっくりしたペースで食事をします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●全身のリラクゼーション ●上体を起こす ●粘性の低い流動食

VI 摂食・嚥下機能の改善が見られない場合は

摂食・嚥下機能の低下が改善されず悪化している場合は、医療機関の受診をおすすめします。

医療機関では、次のような診査が行われます。

1. 嚥下基本診査

食事、全身状態、嚥下機能と順に診査します。

項目	内容
食事 (問診中心)	<ul style="list-style-type: none">・ 食事状況・ 食事で困っていること・訴え・ むせについて
全身状態 (問診・視診・触診) 	<ul style="list-style-type: none">・ 既往、服薬・ 血液検査値・ 体重の変化、発熱、呼吸・ 胸部X線検査・ 意識レベル・ マヒの有無・ 声の性状（湿性嚙声）・ 首の動き
嚥下機能 (嚥下の5期に沿って診査する)	<ul style="list-style-type: none">・ 口腔内診査・ 口唇運動、舌・ 軟口蓋、咽頭反射・ 反復唾液嚥下テスト（58頁） (喉頭挙上検査：RSST)

誤嚥のスクリーニング

誤嚥のスクリーニングには、「反復唾液嚥下テスト」（喉頭挙上検査：RSST）などがあります。

スクリーニングテストで嚥下機能に問題があれば、更に詳しい検査を受けることになります。

テスト	実施方法
反復唾液嚥下テスト (RSST)	<ul style="list-style-type: none">① 原則として座位、ベッドではリクライニング位をとります。② 喉頭隆起と舌骨に指腹を当て、嚥下の確認をします。（喉頭が指の腹を乗り越えて上前方に移動して、また元の位置に戻ります）③ 空嚥下を最大努力下で30秒間実施させ、嚥下回数を数えます。④ 30秒で3回以下の嚥下回数であれば、嚥下障害が疑われます。

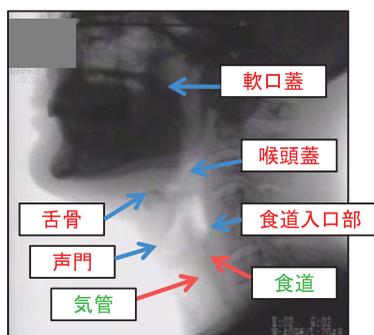


2. 嚥下精密診査（画像診断）

現在、一般に医療機関で行われている摂食・嚥下機能の検査方法には、「嚥下造影(VF)」と「嚥下内視鏡(VE)」の2種類があります。

(1) 嚥下造影検査 (VF)

透視しながら造影剤を含む検査食を食べてもらい、その流れを観察するもので、食物が気管に入ったり、のどに残留すれば、その影がはっきりと映ります。



(2) 嚥下内視鏡検査 (VE)

鼻から内視鏡カメラを入れて、直接のどを観察する方法です。食物がどのくらいこなされているか、どのくらい唾液と混ざっているかなど、のどにきた食塊の状態を実際に見ることができます。



Ⅶ のどに食物を詰まらせたときの 応急手当て

のどに食物が詰まったら、一刻を争う事態です。

すぐに119番に通報するよう誰かに頼むとともに、救急隊が来るまでに以下の手順で食物除去を試みます。

1. 咳をさせる

咳ができる時は、できるだけ咳を続けさせます。それも大きな咳が効果的です。

2. 食物を取り出す

口を開け食物の状態をよく見ます。このとき本人の頭を動かさないようにし、入れ歯をしている場合は取り除きます。

次に顔を横に向け、一方の手で舌を押さえ、もう一方の手で食物をかき出します。食物を奥に押し込まないように注意します。指に布を巻くと食物や舌が滑らうまくかき出せます。

水などで無理に食物を飲み込ませようとするのは危険です。

3. 背部叩打法（はいぶこうだほう）

本人の体を前かがみにさせ、手のひら（中央部）で背中の中の肩甲骨の間を強く4～5回続けて叩きます。（食物が口から出てくるまで）



4. 上腹部圧迫法（ハイムリック法）

本人を座位または立位にし、後ろから抱えるようにします。片手は拳を握り本人の胃のあたりに当てます。もう一方の手で拳を握り、素早く強く押し上げます。（3ができない場合）



Ⅷ 関係職種が連携して支援していくために

在宅や介護施設等の要介護者では、食べること、飲み込むことに問題を抱えている人が少なくありません。

摂食・嚥下機能の低下は、窒息、誤嚥性肺炎、脱水、低栄養に至るなど、生命を脅かす問題です。

特に在宅では摂食・嚥下の問題は気づかれにくく、気づいても支援の体制にのりにくいのが実情です。

高齢者等の摂食・嚥下機能の低下のサインや症状に早く気づくのは、身近な家族であったり、支援に携わる保健・医療・福祉関係者です。

そこで、支援する関係者が摂食・嚥下のしくみや問題について正しい知識を持ち、互いの役割（次ページ参照）を認識することが必要です。

さらに、多くの職種が連携しながら、一人ひとりの状態に応じた摂食・嚥下ケアができるよう、医師、歯科医師を含めて、地域全体として取り組んでいく必要があります。



摂食・嚥下ケアに関わる主な専門職とその役割

職種	主な役割
医師	<ul style="list-style-type: none"> ●疾患・全身状態の把握、管理 ●訓練及び治療方針の決定（診査・検査・評価等）、リスク管理 など
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科口腔領域の総合的診断 ●咀嚼・嚥下障害を中心とした機能改善（診査・検査、評価等）など
保健師	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防、情報提供、関係機関の連絡調整 など
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ●状態の観察、痰の排出 ●医師、歯科医師との協働作業 など
理学療法士 (PT)	<ul style="list-style-type: none"> ●姿勢保持の方法、身体的機能訓練 など
作業療法士 (OT)	<ul style="list-style-type: none"> ●利き手の交換 ●食事用の自助具・介助具、装具の利用 など
言語聴覚士 (ST)	<ul style="list-style-type: none"> ●発声訓練、呼吸訓練 など
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔ケア、歯科医師との協働作業 など
管理栄養士 栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ●栄養状態の把握、食物形態の調整、調理・加工法 など
介護職	<ul style="list-style-type: none"> ●食事の介助、口腔清掃、嚥下体操 など

相双地域の関係施設連絡先

相双地域の関係施設連絡先一覧については、福島県相双保健社事務所ホームページの業務概況に掲載されています。

ホームページ： <http://www.pref.fukushima.jp/sosohofuku/>

Ⅸ 摂食・嚥下ケアに関するQ&A

Q1 どのような症状が見られた場合、誤嚥性肺炎を疑ったらよいでしょうか？

A1 ①原因不明の発熱が続き、それと時期を同じくして誤嚥を疑わせるような、②食事の時間が長引く、③飲食時のむせ、④咳き込む、⑤たんが出る、⑥食後にガラガラ声になる、⑦声がかすれるなどの症状が見られた場合に誤嚥性肺炎を疑います。

ただし、高齢者の場合、熱が出ないこともありますので、ご注意ください。

Q2 よだれが多くて困っています。どのような対応がありますか？

A2 食前に唾液をティッシュなどで吸い取る、吐き出す、あるいは吸引して減らす必要があります。食前にはアイスマッサージや嚥下体操で、動きをよくしてから食事をするとういです。

Q3 水分や栄養が十分とれているかを確認するには、どうしたらよいですか？

A3 水分や栄養が十分摂取できているかを判断するポイントは次のとおりです。

- ①定期的に体重を測定する（減ったり、増えたりしていないか）
- ②尿量をみる（最低でも1日500mlの尿量が必要）
- ③皮膚・口腔内の状態（乾燥していないかどうか）
- ④血液生化学検査（必要に応じて医師にチェックしてもらう）

Q4 歯がない人には、入れ歯を入れた方が飲み込みやすくなりますか？

A4 必ずしもそうではありません。

慣れている使用中の入れ歯があれば、できるだけ修理や調整で使い続けた方がよく、飲み込みの機能低下は、食形態の工夫や姿勢の工夫でサポートします。

認知症や意識障害のある人では、指示の理解が低下し、型取りなどの治療が順調にすすみません。また、仮に作っても慣れることができず、常に外そうとする動作が改善できないことも多いです。



Q5 口の中に食べ物を含んだまま、なかなか飲み込んでくれませんか。どうしたらよいでしょうか？

A5 ① 意識がぼーっとしていたり、しっかり目覚めていない場合は覚醒を促します。その上で食前の口腔周囲のマッサージ等で刺激を行います。

② 認知症などで食形態が咀嚼・舌運動・送り込みの機能と合っていない時は、葉物などを減らし、食塊を形成しやすいものに代えます。

③ それでも舌の動きが弱く送り込めない場合は、背もたれの角度を60度位に倒し、柄の長いスプーンなどで奥舌に食物を介助して入れてやり、咽頭に送り込みやすくします。（咽頭にストンと落ちるスピードが増すので、注意が必要です。）

片側のマヒがあれば、健側を食物が通るような工夫をします。

Q6 トロミをつけてみましたが、嫌がり食べる量が減っています。どうしたらよいでしょうか？

A6 ゼリーや片栗粉を使ったあんかけや油脂など、一般的な食材の中でまとまりの良い物を選んで工夫しましょう。

嗜好にあった食事や味付けを工夫することで、受け入れていただけることがあります。



Q7 食事に時間がかかります。どうしたらよいでしょうか？

A7 その人のペースとして許容するサポートも必要です。急がせると誤嚥しやすくなるケースもあります。一方で時間がかかりすぎると、疲れて食事量が少なくなる場合があります。その時は、食形態や姿勢の工夫で咀嚼や送り込み機能の低下を補い、ひと口の食物を嚥下する時間を少なくします。

間食で摂取カロリーを補うことも有効です。

Q8 食前の嚥下体操等を行っていますが、目に見えて改善しているように見えません。このまま訓練を続けたほうがよいでしょうか？

A8 刺激による覚醒や食前の準備体操としては効果があります。廃用防止の効果も期待できますので、すぐに効果が見えなくても続けていきましょう。

ただし、嚥下ケアは、体操だけではなく、食事介助や食形態の工夫、既往の全身状態・バイタルサインの変化など総合的に判断して、状況に応じた対応法を考えていきましょう。

Q9 食後にのどを指して残留感を訴えられます。どうしたらよいのでしょうか？

A9 のどの凹部に食べ物が残っています。空嚥下を繰り返させて凹部から詰まった食べ物を除くことを試みましょう。それでも残ってるときは、勢いよく咳をすることで食物が除けることがあります。すぐに追加空嚥下を促して食道に送り込みましょう。

摂食・嚥下機能を高めるためにプッシング訓練（P39）や咳嗽訓練（P40）を行います。

嚥下内視鏡や嚥下造影検査で、食物の残留部位が明らかであれば、健側を通すようにします。“横向き嚥下”“うなずき嚥下”“一側嚥下”のような嚥下法を工夫します。

また、咽頭の通りの良いゼリーを食事中や食事の最後にはさむことで残留物が除けることがあります。

一方、固形物で窒息が疑われれば（チョークサインやSpO₂の急激な低下や意識消失）、応急手当法（P60）を速やかに行います。日頃、緊急時の対応をトレーニングしておきましょう。

Q10 嚥下障害のある人への食事介助がこわくてできません。どのような対応をすればよいのでしょうか？

A10 まずは、その方の栄養摂取方法や介助法、さらに誤嚥時の対応法について、主治医に相談しましょう。

さらに、経口摂取のリスクが高ければ経口以外の栄養法や併用についても検討してもらいましょう。

介助者のみに負担がかからないよう、関係職種が連携し支援していきましょう。

【引用・参考文献】

- 1) 聖隷三方原病院嚥下チーム執筆：嚥下障害ポケットマニュアル第2版（医歯薬出版株式会社、2003,p.94）
- 2) 聖隷嚥下チーム執筆：嚥下障害ポケットマニュアル、第3版（医歯薬出版株式会社、2011,p.109,p.119）
- 3) 北多摩西部保健医療圏摂食・嚥下機能支援協議会／東京都多摩立川保健所：摂食・嚥下機能支援の手引き（2010）
- 4) 日本訪問歯科協会監修：今すぐ役立つ介護シリーズ③口腔ケアらくらく実践法（株式会社創元社、2004,p.19,pp.46-47,p.53,p.55,pp.62-63,p.73,p.97,p.103,pp.105-106,p.111,p.118）
- 5) 藤原修志・藤原啓次・北出貴則・関口恵利・吉村幸代著：ネットワークで支える嚥下障害改善のための口腔ケア（株式会社オーラルケア、2006）
- 6) 高江洲義矩監修、北原 稔・白田チヨ編集：実践訪問口腔ケア 上巻 わかるからできるまで（クインテッセンス出版株式会社、1999）
- 7) 高江洲義矩監修、北原 稔・白田チヨ編集：実践訪問口腔ケア 下巻 わかるからできるまで（クインテッセンス出版株式会社、2000）
- 8) 小山珠美・五島朋幸著：安全においしく食べるためのガイドブック、（株式会社オーラルケア、2006,p.7,p.35,p.47）
- 9) 介護予防に関するテキスト等調査研究委員会監修／介護予防活動研究会編：上手に飲み込めますか？肺炎予防のためのお口のケアと呼吸法、（社会保険研究所制作、2006,p.4,pp.6-9,p.12）
- 10) 西尾正輝著：摂食・嚥下障害の患者さんと家族のために、改訂第3版、第1巻総合編（インテルナ出版、2008,p.16）
- 11) 西山佳秀・宮島至郎・鈴木史香・埴 勝博・新居直実・城 明妙・飛田知恵子・神山由美子・伊藤真知子・仁後真記子著：口から元気！はじめよう口腔ケア（デンタルサポート株式会社、2010,p.25）
- 12) 菊谷 武監修：これから始める口腔ケア（和光堂株式会社、2011）
- 13) 菊谷 武監修、財団法人日本訪問看護振興財団企画監修：口腔ケアハンドブック（和光堂、2012,pp.2-3,pp.5-9）

【ホームページ・リーフレットより転載】

- 1) 和光堂株式会社「介護お役立ち情報、水の話」（p.9）
- 2) サラヤ株式会社「口腔ケア」（p.12,p.40）
- 3) 全国訪問介護歯科有限責任組合「摂食・嚥下リハビリテーション」（p.14）
- 4) タイハイ株式会社「介護食と食事の介助」（p.17）
- 5) 日本介護食品協議会「とろみの目安の表示例」（p.29）
- 6) 嚥下食ドットコム「嚥下食ピラミッド」（p.33）
- 7) 公益財団法人8020推進財団「要介護高齢者の口腔ケアについて」（p.48）
- 8) T & K ティアードケー株式会社「口腔清掃」（p.51）

※発行元・作成元の意向により、本文に出典を明記しているものもあります。

相双地域
「摂食・嚥下ケアハンドブック作成検討会」委員

氏 名	所 属
奥 山 孝	相馬郡医師会
熊 耳 隆 洋	相馬歯科医師会
小野田 克 子	南相馬市立総合病院 地域連携室
鈴 木 陽 子	一般社団法人福島県歯科衛生士会 相双支部
鶴 島 綾 子	社団法人福島県栄養士会 相双支部
羽根田 民 子	介護老人保健施設 厚寿苑
斎 藤 悦 子	相馬市保健センター
和 田 嘉代子	南相馬市健康づくり課
佐々木 昭 彦	福島県相双保健所
小 山 善 哉	長崎大学病院 口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター

作成協力者

齋 藤 俊 行	長崎大学歯学部	口腔保健学分野
石 飛 進 吾	長崎大学病院	口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター
久 松 徳 子	長崎大学病院	口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター
松 下 新 子	長崎大学病院	口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター
山 口 大 樹	長崎大学病院	口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター
平 田 あき子	長崎大学病院	口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター
山 見 由美子	長崎大学病院	口腔ケア・摂食嚥下リハビリテーションセンター
花 田 浩 和	長崎大学病院	栄養管理室
本 郷 玲 子	長崎大学病院	栄養管理室
田 川 千 恵	長崎大学病院	特殊歯科総合治療室

支援者のための摂食・嚥下ケアハンドブック
(改訂版)

平成25年3月 初版

平成26年3月 改訂

●国立大学法人 長崎大学歯学部

〒852-8588

長崎県長崎市坂本1丁目7-1

TEL095(819)7605 FAX095(819)7608

●福島県相双保健福祉事務所

〒975-0031

福島県南相馬市原町区錦町1丁目30

TEL0244(26)1138 FAX0244(26)1139

●一般社団法人 国立大学協会