

# 摂食嚥下障害への実践的アプローチ 基礎編(評価～摂食開始)

2007/02/22 PDNセミナー講演

# 摂食・嚥下とは...

摂食とは「**食事を摂る**」こと

嚥下とは「**飲み込み**」のこと

《**ものを食べる行為**》

**食物の認識**

**口への取り込み**

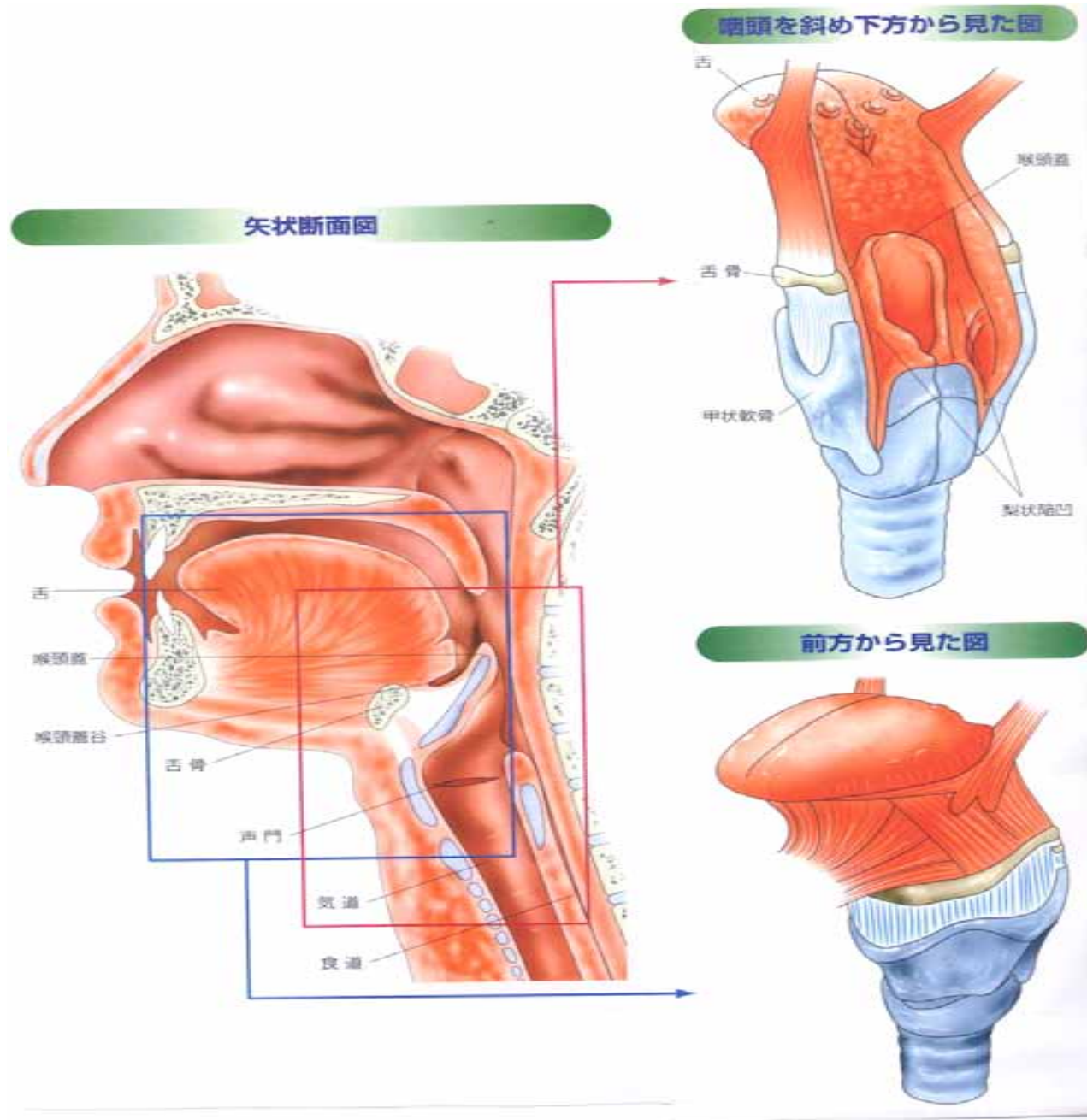
**咀嚼と食塊形成**

**嚥下運動**

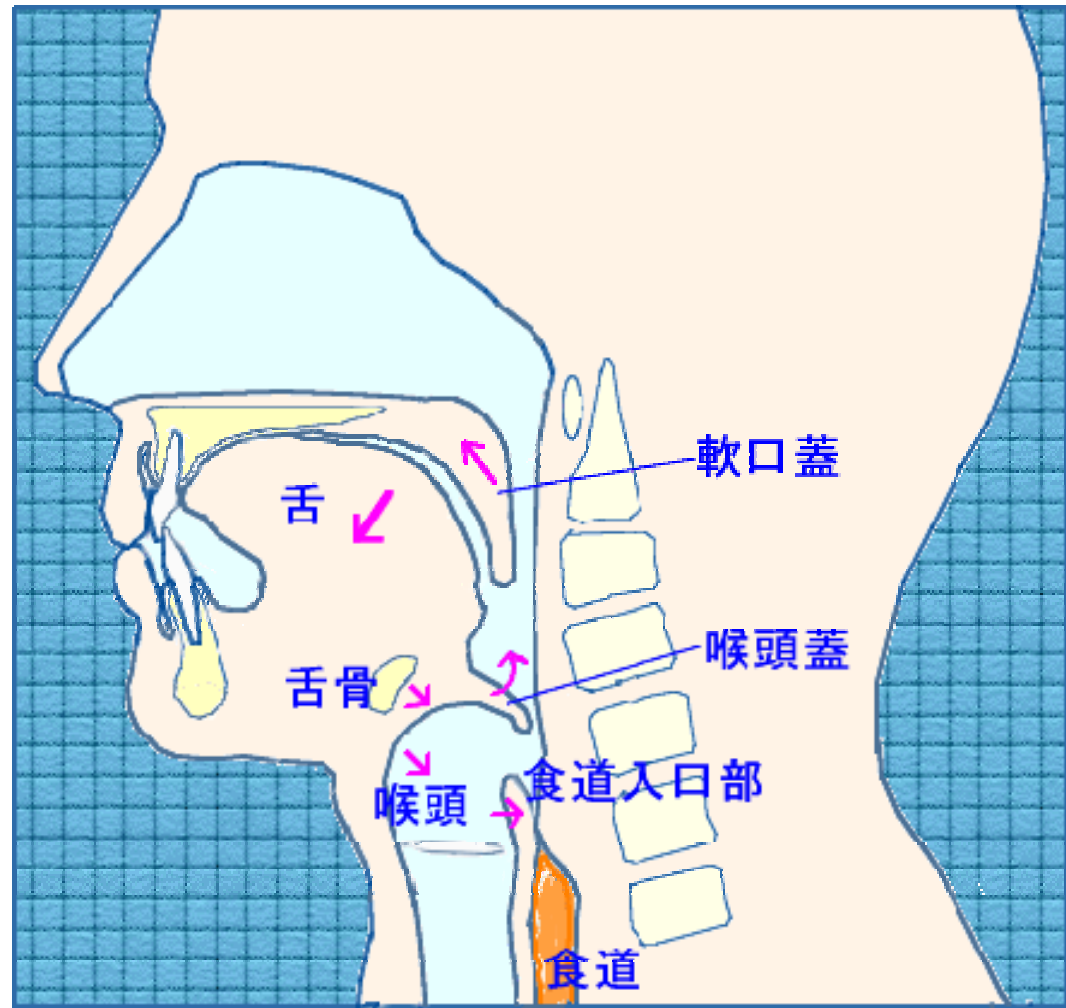
簡単に言うと、**食べ物を見て、口に取り込み、咀嚼して、塊を作り、飲み込む**ということ

# 解剖

- 食道
- 気管
- 声門
- 硬口蓋
- 軟口蓋
- 咽頭
- 喉頭蓋
- 喉頭
- 喉頭蓋谷
- 梨状陥凹



# 嚥下運動



# 嚥下障害

1. 食べ物の認知 (先行期)
2. 口への取り込み (準備期)
3. 咀嚼と食塊形成 (口腔期)
4. 咽頭・食道の送り込み (咽頭期)
5. 食道通過 (食道期)

1～5のどこか1か所でも障害されれば・・・



摂食・嚥下障害

# 嚥下障害の原因

## 器質的原因

嚥下経路の構造などに問題があり、食物の通過が妨げられている場合

例) 口腔、咽頭、食道の炎症や腫瘍 など

## 機能的な原因

食物の通路の動きに問題があり、うまく送り込めない場合

例) 脳血管障害、神経・筋疾患、加齢 など

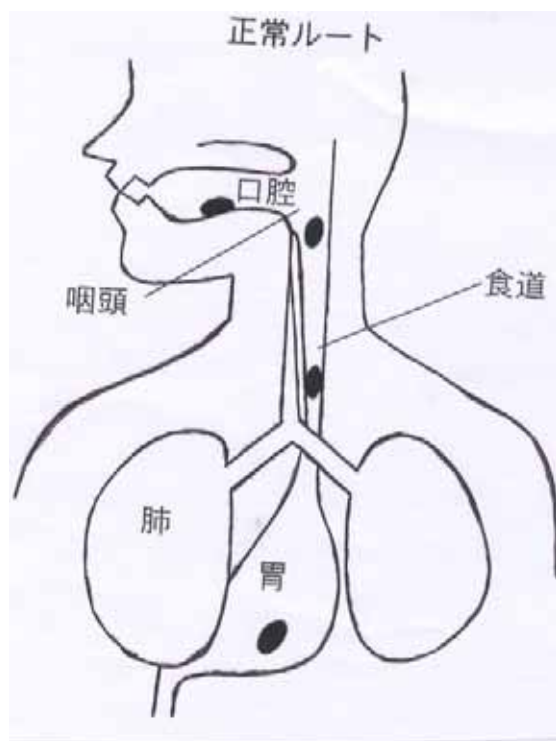
## 心理的原因

摂食異常や嚥下困難を訴える患者のうち、器質的・機能的な原因が認められない場合

例) 拒食症、過食症、うつ病 など

食べさせる前に...

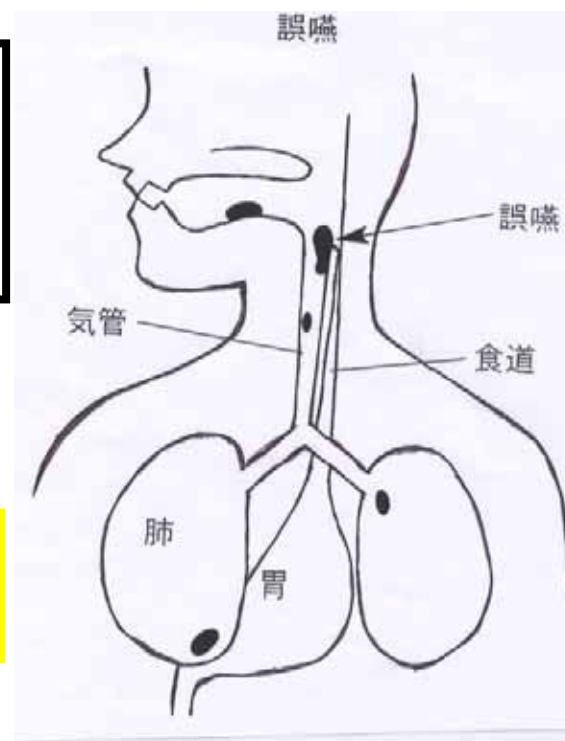
# なぜ、評価が必要なのか？



食道に入るはずの  
飲食物が、誤って  
気管の中に入る



誤嚥



誤嚥してもムセない場合もある！  
(ムセのない誤嚥) = 不顕性誤嚥

# 誤嚥性肺炎

〈どのようなときに発生するのか？〉

飲食物，唾液，胃内容物や咽頭分泌物を誤嚥したとき，咳反射などでこれを排除できないときに発生する

〈直接的なリスク因子〉

- 1) 口腔内細菌の増加
- 2) 補食、食塊形成および移送機能の低下
- 3) 嚥下反射の遅延と消失



# 誤嚥性肺炎の予防

## 1) 器質的口腔ケア

口腔清掃により、口腔内細菌を減少させる

## 2) 機能的口腔ケア

リハビリにより、嚥下機能の回復を図る

## 3) 誤嚥の予防

食形態の選定、食事環境の調整などを図る

その他、義歯調整・歯科治療、原因疾患の治療、栄養状態の改善、生きる意欲の向上などがあげられる

# 評価

## 〈診察項目〉

意識レベル・認知機能

姿勢

口腔の麻痺(口唇、舌、頬など)

歯牙の状態

咀嚼機能

嚥下機能

食事形態

摂取方法(自力、介助)

摂取量・時間

# 姿勢

## 《リクライニングの効果》

- ・ 重力を利用して食物の取り込みや送り込みをしやすくする
- ・ 食道に対して気管を上にするにより、誤嚥を起こりにくくする
- ・ 咽頭残留を防止する

## 《頸部前屈の効果》

- ・ 咽頭と気管に角度をつけることにより誤嚥を防止する
- ・ 前頸筋群がリラックスして嚥下に有利に働く

# リクライニング位 + 頸部前屈位



## 《頸部回旋の効果》

右回旋すると左側の通過がスムーズになる



# 口腔ケア

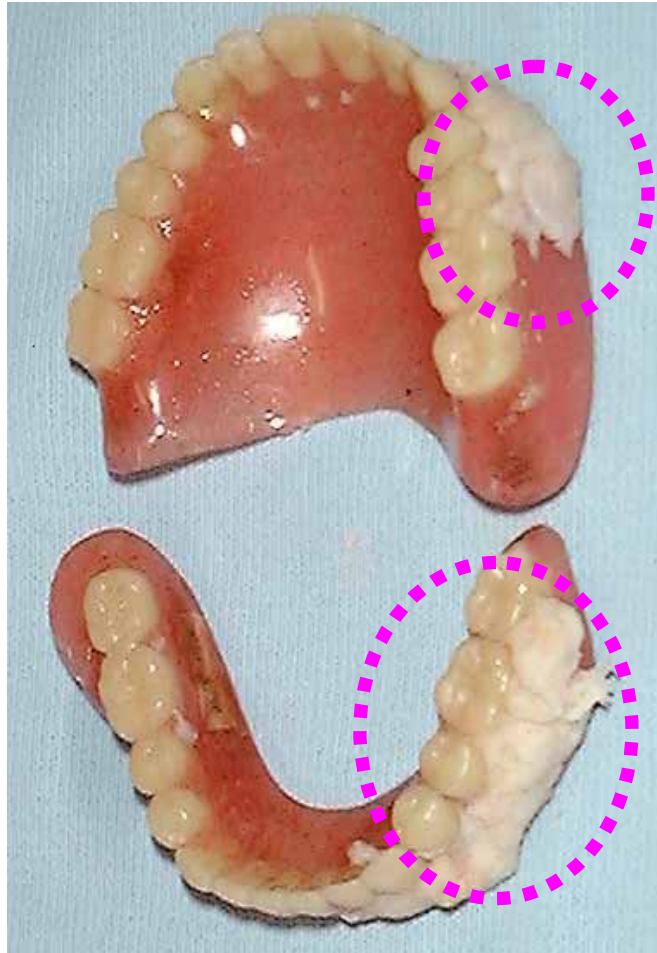
## 《目的》

- 1) 細菌を減少させることで…  
虫歯・歯周病・口臭・誤嚥性肺炎の予防
- 2) 唾液の分泌を促進
- 3) 食べる為の準備運動
- 4) 生活のリズムを整える
- 5) コミュニケーションが取りやすくなる

# 口腔ケアの方法

- 1) 声かけをし、姿勢を整える
- 2) 口腔内を観察する
- 3) 口腔内を湿らす(うがい・ガーゼ清拭)
- 4) 歯を磨く
- 5) 歯と頬の間、頬の内側、上顎を清掃する
- 6) 舌を清掃する
- 7) 汚れを除去する(うがい・ガーゼ清拭)

# 食べかす(食物残渣)の つきやすい箇所





# 舌苔

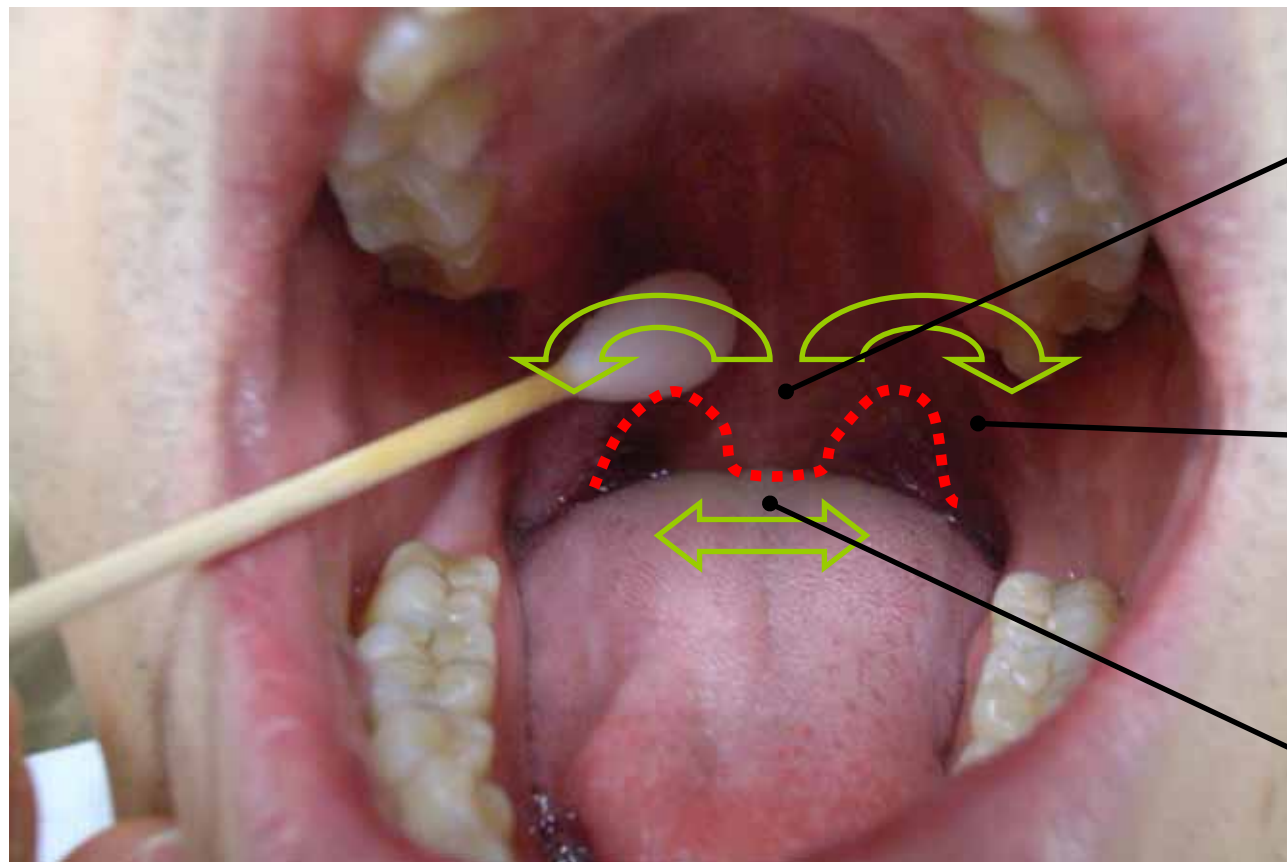


# 準備運動

## アイスマッサージ

- ・ 凍らせた綿棒に少量の水をつけて口蓋弓、舌根部、咽頭後壁などを軽く2～3回刺激(マッサージ)してからゴクンと飲み込んでもらう
- ・ 軽く表面をなでるように行う
- ・ 意識的に、飲みこみが出来ない患者でも、数秒間静かに綿棒でのどを刺激すると嚥下反射が起こる

# アイスマッサージ



軟口蓋

口蓋弓

奥舌 ~ 舌根部

# 評価

## 〈診察項目〉

意識レベル・認知機能

姿勢

口腔の麻痺(口唇、舌、頬など)

歯牙の状態(義歯使用の有無と適合)

咀嚼機能

嚥下機能

食事形態

摂取方法(自力、介助)

摂取量・時間

# 嚥下テスト

## 1) 反復唾液のみテスト(RSST)

30秒間中の空嚥下の回数を測定  
3回以上の反復が正常

## 2) 水のみテスト

冷水3mlを飲ませる  
ムセの有無、飲み方などを評価

## 3) フードテスト(FT)

スプーン1杯のプリンを食べさせる  
食塊形成、咽頭への送り込みなどを評価

## 嚥下障害 食事開始アセスメントツール

様 歳 (男・女)

担当医 Nrs. 評価日 年 月 日

禁食から経口栄養も変える時、誤嚥し食事が摂取できなくなる事もあります

嚥下障害が考えられる場合にはNrsが のテストを実施してください

のテストで1つでも異常があれば、STへ依頼してください

意識レベルがJCSで1桁  
全身状態が安定している

各病棟(Nrs)で テスト

反復唾液飲みテスト

空嚥下が30秒間で3回以上は良好

2回以下 ST依頼

3cc(ティースプーン1杯)水飲みテスト

ムセなく嚥下できた場合は良好

ムセがあり嚥下が困難 ST依頼

フードテスト

ムセ・咳・痰がなく声質の  
変化がなければ良好

ムセ・咳・痰があり声  
質の変化がある ST依頼

クリバスへ

\*各検査方法\*  
姿勢:頸部前屈位(30°~)  
方法:介助・口頭指示にて実施  
口腔内を湿らせた後に、空嚥下を30回繰り返させる  
冷水3mlを嚥下させる  
ティースプーン1杯(3~4g)のペクチン茶を摂食。空  
嚥下の追加を指示し、30秒間観察する。

# スクリーニング 評価

# 嚥下クリニカルパス

## 嚥下障害 クリニカルパスウェイ

患者氏名                      ID番号                      病棟                      号室                      担当医                      担当Nrs.                      ST

	1日目	2～4日目	5～7日目	8～10日目	11～13日目	14～16日目	17日目～退院
暦日	( / )医師チェック( )	( / )医師チェック( )	( / )医師チェック( )	( / )医師チェック( )	( / )医師チェック( )	( / )医師チェック( )	( / )医師チェック( )
活動	安静度・入浴・担当医指示 →						
訓練	アイスマッサージ 空嚥下						
食事(伝票)	(主) アイソカル	半固形	ミキサー	きざみ	軟普通	常食	
	(副)						
	(水分) ベクチン	ベクチン茶	トロミ	トロミ	トロミ		
観察 内に記入 1.あり 0.なし	ムセ 痰 咳 変声 発熱						
	メモ	メモ	メモ	メモ	メモ	メモ	メモ
口腔ケア	(毎食)						
検査	CRP・Aib・WBC		CRP・Aib・WBC				
治療	静脈栄養	点滴の減量を検討	→	中止を検討 →	中止		
	経腸栄養	経管の減量を検討	→	中止を検討 →	中止		
	内服薬 錠・散・水・カプセル	経口中止	経口開始を検討	経口開始 →			

# 食形態の選択

## 〈食形態の種類〉

『新天本病院の場合』

- 1) 半固形食(ゼリー状)
- 2) ミキサー食(ペースト状) 3段階
- 3) 軟菜食(キザミ) あんかけ
- 4) 軟菜食(一口大)
- 5) 普通食



良



# (1) 半固形食



## (2) ミキサー食



(かため・ふつう・やわらかめ)

### (3) 軟菜食(キザミ)



## (4) 軟菜食(一口大)





# (5) 普通食



# 食事介助

(スプーン使用の場合)

- 1) 舌の中央部に食べ物をおく
- 2) しっかり口を閉じ、スプーンをまっすぐ引き抜く
- 3) 口に食べ物を運ぶペースは個人に合わせる
- 4) 一口量はティースプーンに一杯程度から始める
- 5) 飲み込む前に話しかけない
- 6) 飲み込み後、うがいのような声が聞こえたら・・・

もう一度飲み込んでもらう(空嚥下を促す)

水分・ゼリー茶を交互に摂取(交互嚥下)し、

咽頭の残留物を取り除く

# どんなときに誤嚥を疑うか？

## 1) むせる

どんなもので？

例：水やお茶などの水分、細かく刻んだ食べ物 など

いつ？

例：口に入れた途端、飲み込み中、飲み込み後 など

頻度は？

例：飲み込むたびに…、特定時期に集中 など

2) 痰がからんだようなガラガラ声(湿性嚙声)になる

3) 飲み込みにくい、飲み込むときに上を向く

4) 口から食べ物がこぼれる

5) 飲食物が鼻から出てくる

- 6) 飲食物が**口の中に残る**
- 7) 食べ物が**逆流**してくる
- 8) 食事に**時間がかかる** 目安は30～40分程度
- 9) 食事で**疲れる**  
姿勢が崩れ、飲み込みに時間がかかるようになる
- 10) **呼吸が苦しそう、呼吸数が増える**

\* ムセた時は、

『**姿勢、摂取(介助)法、形態**』が適切かを確認！

トロミ付けなど、**食形態変更は最後に行う**



# 嚥下機能の精査(嚥下外来)

## VE: 嚥下内視鏡検査

(videoendoscopic examination of swallowing)

## VF: 嚥下造影検査

(Videofluoroscopic examination of swallowing)

## 嚥下外来では・・・

VE, VFなどで嚥下機能の精査を行い、障害の原因診断、指導教育、治療(リハビリテーション)などを行う。

# 嚥下内視鏡検査 (VE)

鼻腔から細いファイバースコープを挿入し、嚥下時の咽頭・喉頭の様子を観察する。

## 長所

- 被爆しない
- ベットサイドや在宅でも施行ができる
- 粘膜や唾液の状態が直視下に観察できる

## 短所

- 嚥下の瞬間が観察できない、
- 準備期・口腔期の様子が観察できない、
- ファイバー挿入に伴う局所粘膜損傷の可能性や痛みなど患者負担がある

# VE (映像)



# 嚥下造影検査(VF)とは

X線透視下で、造影剤入りの食品を摂取してもらい、口腔・咽頭・食道の動き、構造の異常、食塊の動きなどを評価する方法。

摂食・嚥下障害に対する補助的診断法の中で、最も有力な情報が得られる。

## 長所

- 誤嚥の有無を視覚的に評価できる
- 手技が比較的容易である
- 患者の苦痛が少ない

## 短所

- 被爆の危険性がある
- 準備・片付けに時間がかかる

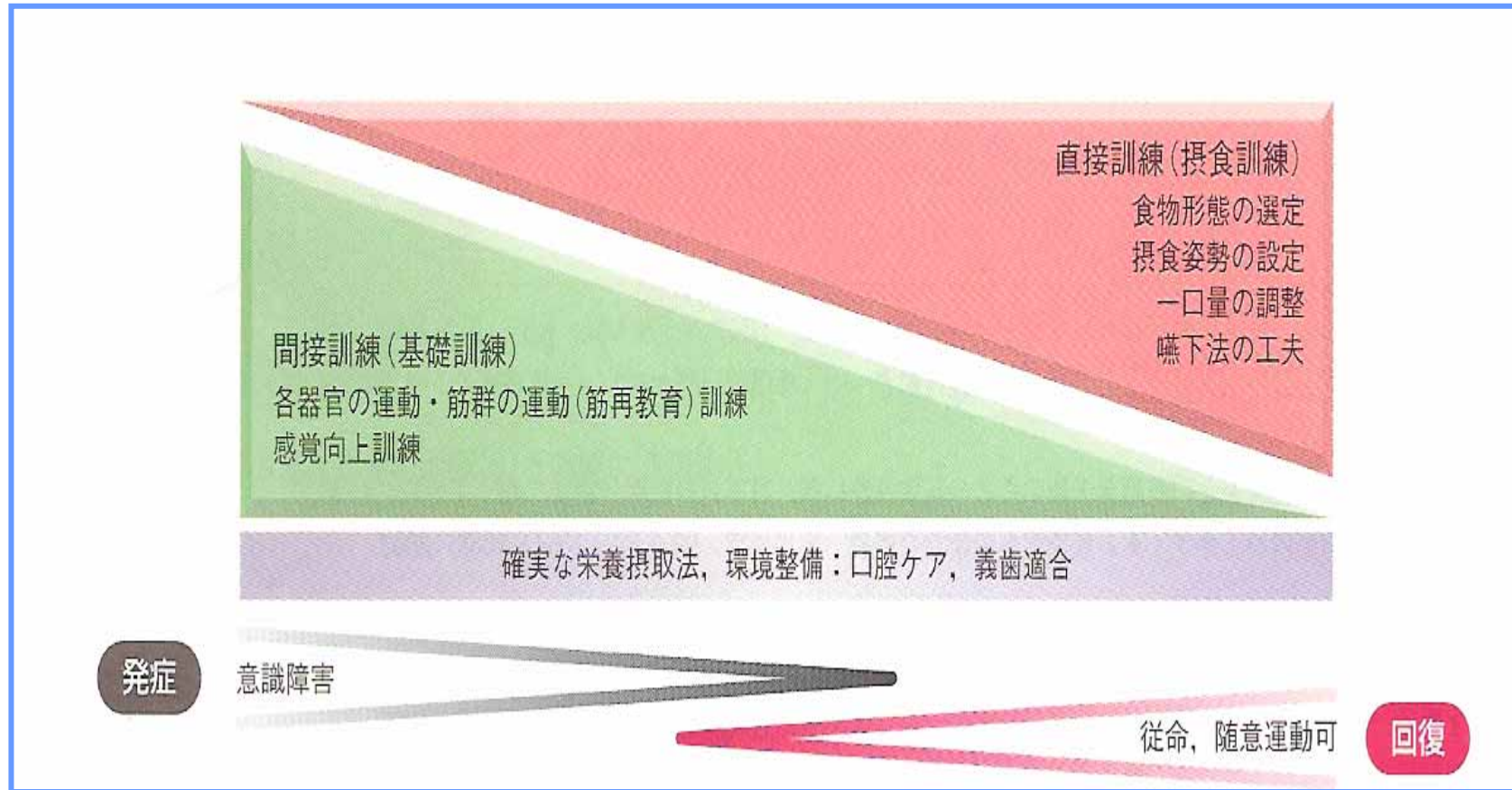
# V F (映像)



# 急性期から取り組む摂食訓練

口から食べることを意識した関わり

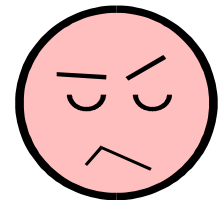
# 急性期から経口摂取までの流れ



# なぜ食べる前の基礎訓練が必要か？

- 長期間使っていない筋肉や感覚を刺激し機能を回復させる
- 協調運動の再獲得
- 脳幹毛様体・大脳皮質への刺激
- 記憶の想起(手続き記憶)
- 誤嚥の防止

長期に寝ていた人を急に立たせたらどうなる？





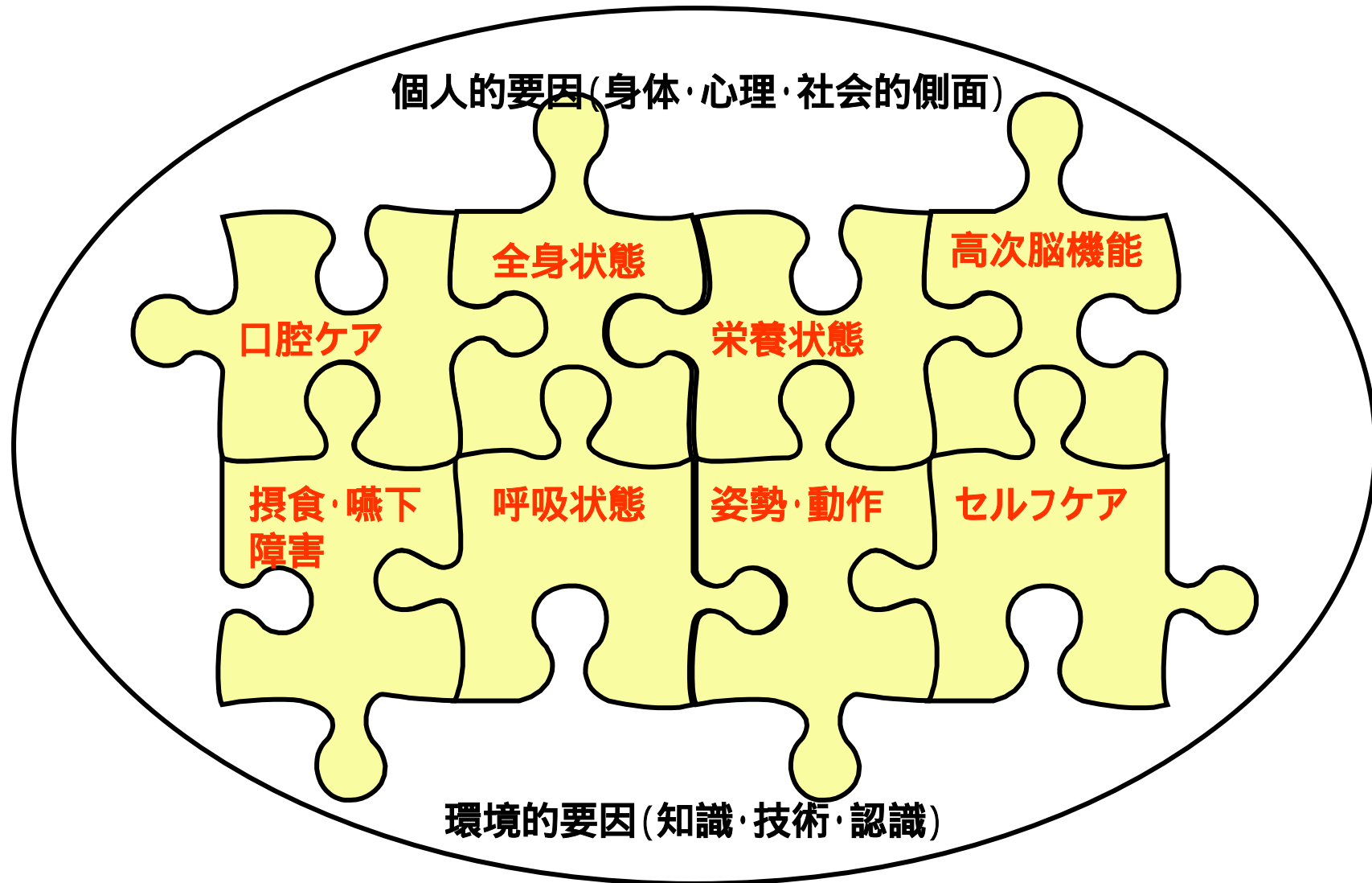
# 経口摂取の開始基準

1. 意識が覚醒する時間帯がある (JCS 1桁)
2. バイタルサインが安定している
3. 重篤な病状の変化がない
4. 嚥下
5. 気道  
でき
6. 本人・家族が経口摂取への意志を持っている
7. インフォームド・コンセントがなされている

看護の力でここまでの回復を支援する！  
待つのではなく、積極的な関わりを持つ！

出

# 経口摂取開始のための要素



# 評価前に整えておくべきこと！

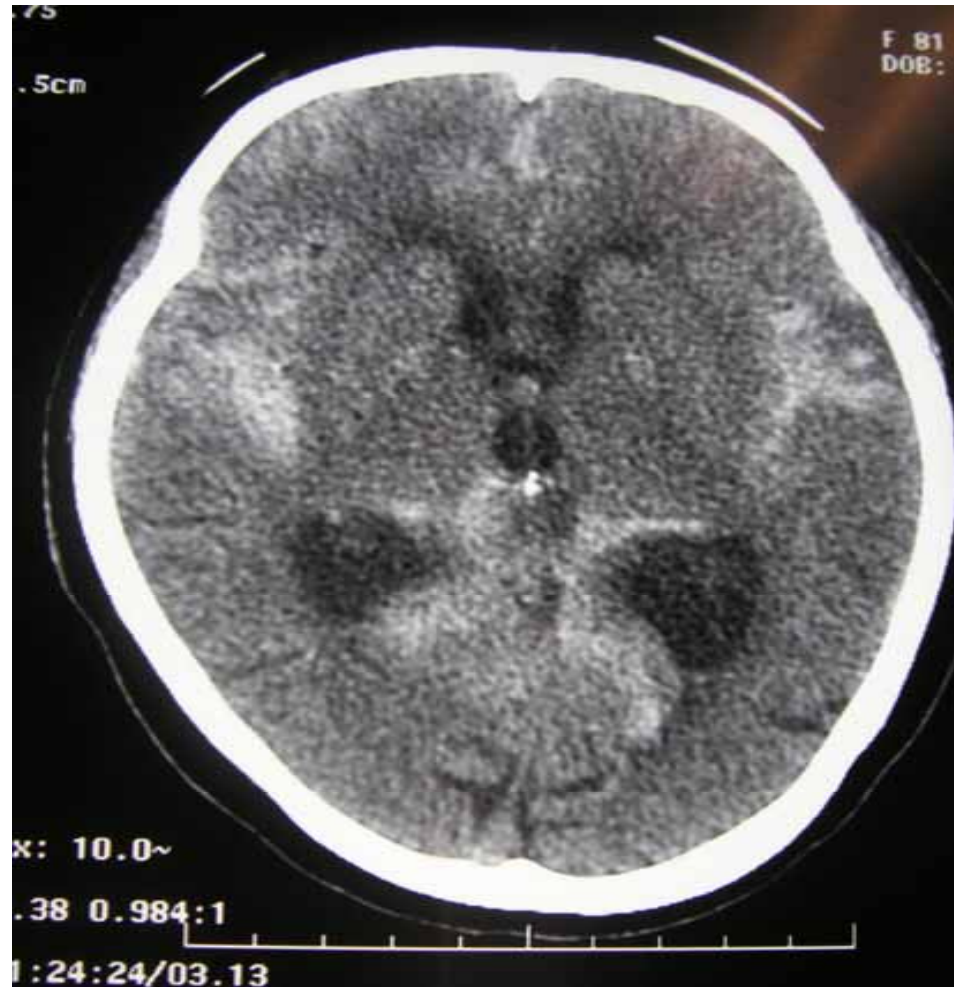
- 全身状態の安定
- 気道のクリアランス(喉や鼻の通りを良くしておく)
- 胸郭の動きを強化し、咳反射を高めておく
- 覚醒を促し、認知機能を高める(視覚・聴覚・触覚情報)
- 摂食・嚥下機能を病態や日常場面で把握しておく
- 口腔ケアと口腔周囲筋の運動
- 唾液の分泌を良好にし、嚥下運動が誘発できる口腔・咽頭・喉頭などの環境作り
- 身体を起こし安定した姿勢を整える(30度～座位で個別に対応し、必要時テーブルや枕などで調節する)

# 事例紹介

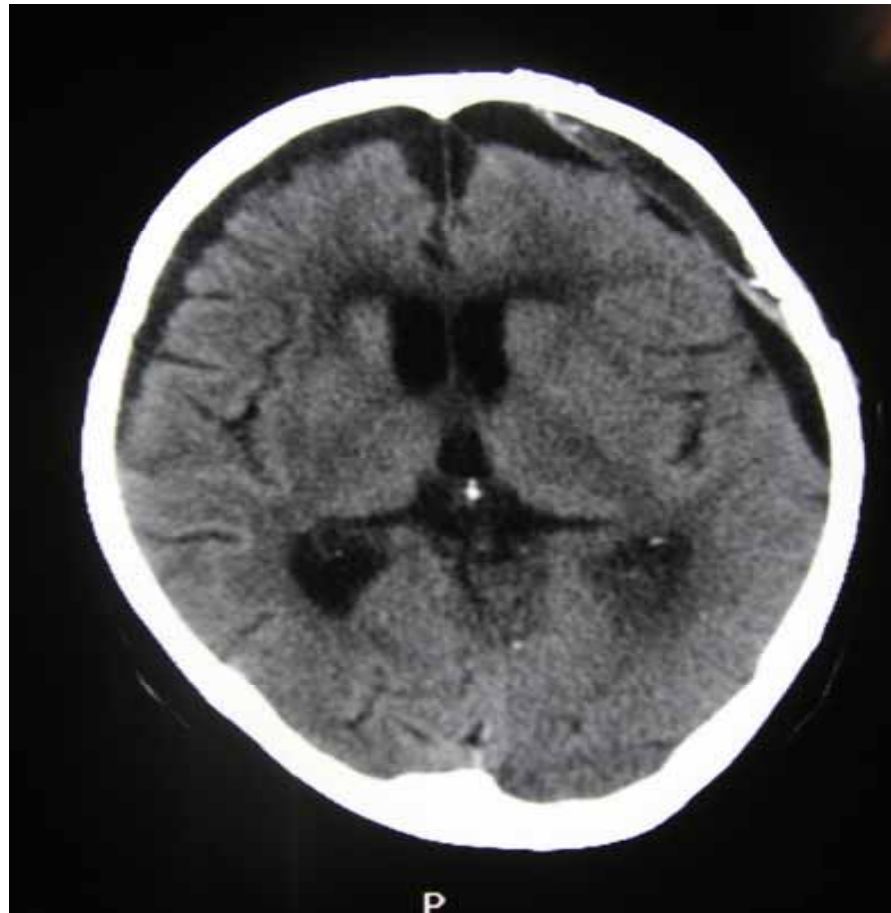
# 事例紹介

- 80代 女性
- くも膜下出血
- 現病歴の経過：突然の意識消失で緊急入院．頭CTでSAH認め、クリッピング術、脳室ドレナージ挿入術施行．術後肺炎合併し挿管、呼吸器管理行う．徐々に呼吸状態安定し、術後2週間目でリハビリ開始
- 既往歴：高血圧（内服薬は自己判断で中止していた）
- 神経学的所見：あきらかな運動性麻痺なし．抜管後、一時発語が全くできなかったが、現在は単語程度の発話は見られている．注意障害、記憶障害、失行の高次脳機能障害がある．

# 発症時の頭部CT



# 発症1ヶ月後の頭部CT





写真の掲載はご本人、ご家族よりご了承頂いております



# 口腔内の所見

- 全顎の臼歯、下顎の前歯喪失、義歯使用
- 下顎の犬歯と前歯にくらつきあり
- 口腔内の乾燥が著明
- 口蓋や奥舌、咽頭に乾燥した痰の付着
- 舌の運動麻痺、左右差、萎縮なし
- 口を常にかけており、呼吸している

# 口腔ケアの手順

1. 物品の準備
2. 体位確保  
仰臥位で行う場合は首を横に向ける。(麻痺がある場合は健側を下にする)
3. スポンジブラシ又はガーゼで軽く湿らせ、大きな汚れを除去する
4. 歯ブラシでブラッシングをする。(100～200g程の圧)
5. シリンジで水を流しながら吸引、この時汚水を嚥下させないように、下顎をおさえながら行う。
6. 舌ブラシやスポンジブラシで舌を清拭
7. 口蓋や舌の付着物があるときは、ゆっくりふやかしながらはがす。

# 個別性に応じた口腔ケア物品の準備



# 間接訓練を含んだ口腔ケアとは・・・

- 口腔ケア後に舌や頬筋のマッサージやストレッチを行うこと



写真の掲載はご本人、ご家族よりご了承頂いております

# 自動運動を促しながら口腔リハビリ

舌の運動 右口角



左口角



前へあっかんべー



頬の膨らまし



頬すぼめ

写真の掲載はご本人、ご家族よりご了承頂いております

# MWSTの場面



写真の掲載はご本人、ご家族よりご了承頂いております

# FTの場面



写真の掲載はご本人、ご家族よりご了承頂いております

# 嚥下機能評価

- R S S T : 指示が入らず不可
- M W S T : 1回目口角から流れ出て測定不可 2回目プロフィール4 (嚥下反射あり、むせなし、呼吸変化なし)
- F T : 1回目は残留あり 2回目残留なし
- パルスオキシメーター : ルームエアで95 ~ 97% FT中も変化なし
- 頸部聴診 : 嚥下前後の呼吸音変化はないが、咽頭残留音あり



# Aさんの強み

- スプーンなどの食具、好みにあった食材だと、  
食べるという認識が高まる  
    手続き記憶の想起が有効！
- しっかり覚醒している時間帯の時は自動運動  
がスムーズ！

# 評価に際して考えてほしいこと

- 水飲みテストでむせたら液体嚥下困難？ 1ml だったらむせないかも？ 冷たく冷えたおいしい水 だったら？
- フードテストのゼリーで嚥下反射がおきなかったら食事は無理？  
冷たいシャーベットだったら？ 甘いものを好まないかも？ 好きな食べ物は何？

この人の力を最大限に発揮できるためには？！  
自分だったらどうしてほしい？

# 摂食・嚥下リハビリテーションにおける アプローチのエッセンス 1

- **できている良好な力を引き出す**

対象者のできる能力、改善した面、努力していること、さらなる可能性や主体性を引き出すプロとしてのトータルアプローチ！できないところだけを並びたてない！現状維持だけが安全を守ることではない。

# 摂食・嚥下リハビリテーションにおける アプローチのエッセンス 2

- 正しい知識・技術を駆使した根気強い

## アプローチ

たんなる思いだけで突っ走らない！固定観念を持たないセンスとこだわりが大事。正しい医療の情報をキャッチする柔軟性を持つ。

# 摂食・嚥下リハビリテーションにおけるアプローチのエッセンス 3

- 人間らしさの追及

「もしも自分がそうになったら」

「愛する家族や友人がそうになったら」

という気持ちが大切.自分だったらどういう医療・看護を受けたい？

# 摂食・嚥下リハビリテーションにおけるアプローチのエッセンス 4

- **関係者のチームワークと自己責任**

各自がばらばらなことをやっていたのでは回復過程に寄与しない。お互いの専門性を尊重する。自分自身の専門性を高めていく努力をする。単なる有資格者で満足しない。

# 摂食・嚥下障害における リハビリテーションチームアプローチと 連携



# まとめ

- 嚥下機能・障害についてその概略を説明した。
- 経口摂取を始めるにあたり、必要な準備と評価について説明した。
- 実際の嚥下評価、口腔ケア、食事介助などの方法について実演を交えて解説した。
- 臨床的アプローチの例として、事例をあげて紹介した。



# \*\*\*参考文献\*\*\*

向井美恵（編）

「摂食・嚥下障害の理解とケア」学研

小山珠美

「経口摂取標準化ガイド」日総研

➤西尾正輝

「摂食・嚥下障害の患者さんと家族のために」インテルナ出版

➤矢守麻奈監修

「ステップ方式で学ぶ 摂食・嚥下リハビリテーション」日総研

➤小原和代・森由布子

「ホームヘルパーのための料理・栄養ハンドブック」日本医療企画

聖隷三方原病院嚥下チーム

「嚥下障害ポケットマニュアル」医歯薬出版株式会社