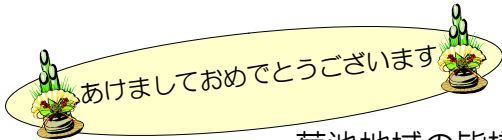


菊池地域リハビリテーション 広域支援センターニュース

Vol. 10



菊池地域の皆様、いかがお過ごしでしょうか。

今回のセンターニュースは「**摂食・嚥下障害**」についてです。

「食べる」とは、生命の維持目的とともに楽しみでもあり、生きる意欲にもつながるとも大切なことです。

加齢や病気の後遺症等によって「食べる」という行為に問題を抱えている方も大勢います。しかし、必要な知識を備え、対応すれば安全に食べることができる方も多いのです。

そこで今回は、いつまでも安全に美味しく食べることができるように「**摂食・嚥下障害**」について学んでいきましょう。

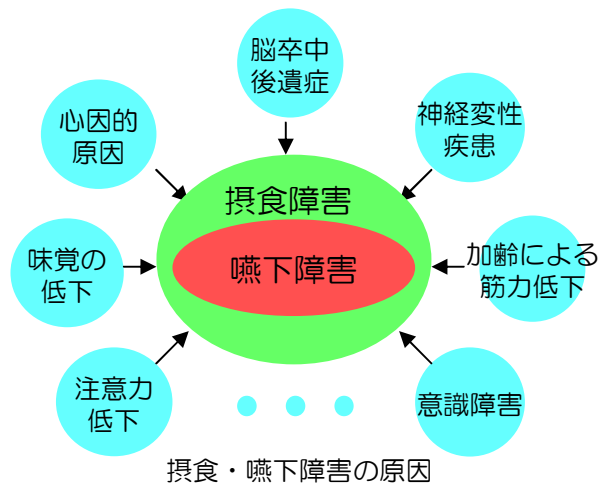
「摂食・嚥下障害」って？

「摂食」＝食べること



「嚥下」＝飲み込む行為

なんらかの理由で「食べること」ができなかったり、胃まで到達すべき食物や水分が気管から肺に入り（誤嚥）安全に飲み込めない状態を**摂食・嚥下障害**といいます。



< 目次 >

摂食・嚥下障害の基礎・・・P1～5

嚥下障害を見つける・・・P6

嚥下障害の方への対処法・・・P7

口腔ケアをやってみよう！・P8

嚥下体操をやってみよう！・P9

姿勢を考えよう！・・・P10

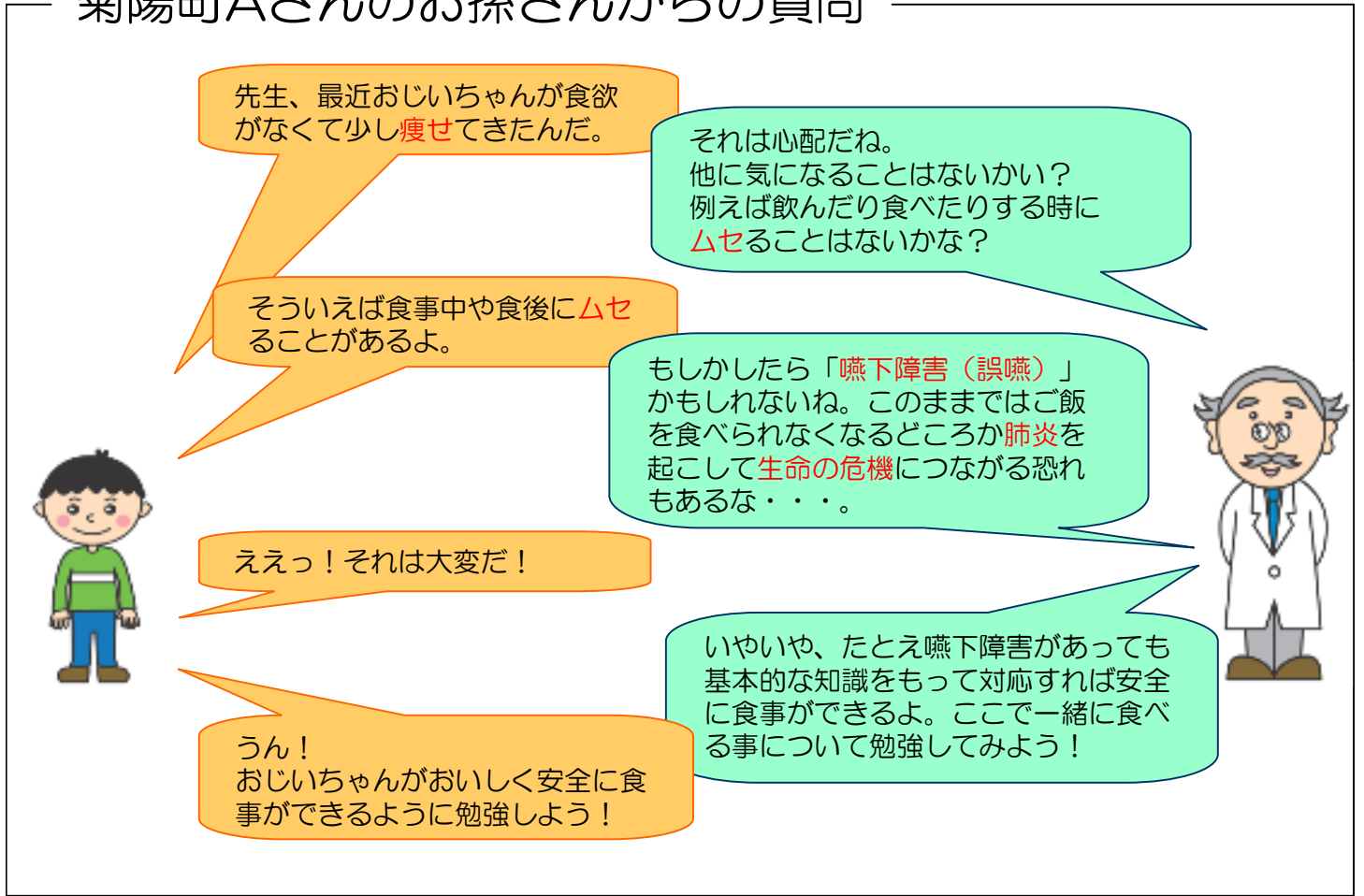
食事を工夫しよう！・・・P11

水分にトロミをつけてみよう！・P12

飲み込み方を工夫しよう！・・・P13

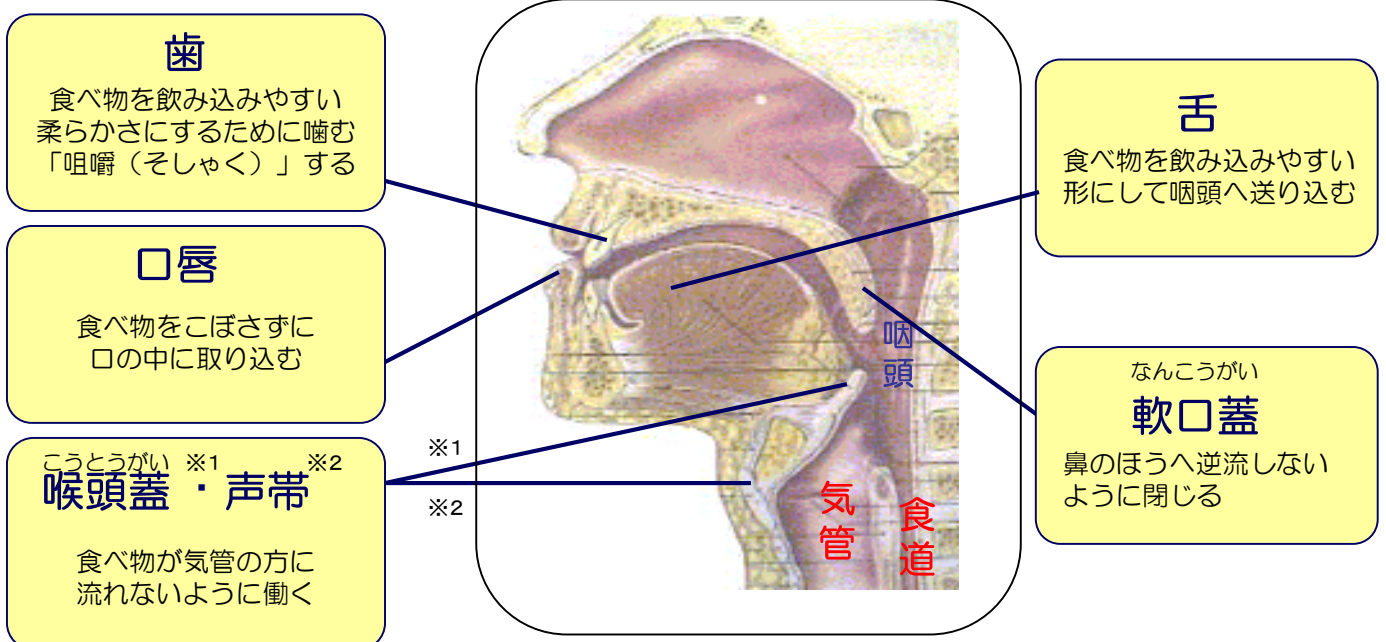
食器を工夫しよう！・・・P14

菊陽町Aさんのお孫さんからの質問



摂食・嚥下に関わる**口腔器官**

※人の頭を真正面から2つに割って横からみた図です。




食べるメカニズムを確認しよう！

① 食べ物を認知し、口元まで持って行く。



② 食べ物を口に取り込み、噛み砕き飲み込みやすい状態にする。



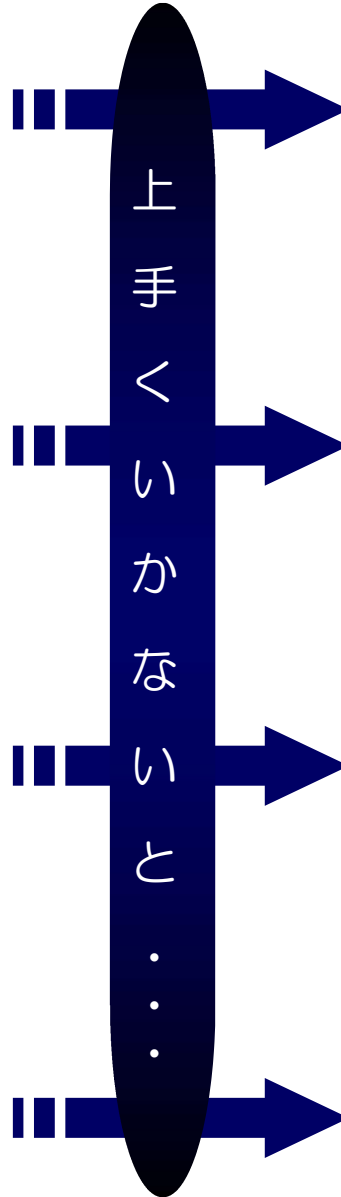
③ 舌を使って咽頭へ送り込む。



④ ゴックン（嚥下反射）により咽頭から食道へ送り込む。



⑤ 食道から胃まで送り込む。



- ・ 食べ物を見ても反応しない
- ・ 唇にスプーンが触れても開かない

- ・ 食べ物が口からこぼれる
- ・ 柔らかいものしか食べない
- ・ 硬いものが食べにくい

- ・ 口の中に食物が残る
- ・ 上を向いて飲み込む

- ・ ムセたり、咳き込んだりする
- ・ 喉に食物が残る感じがする（咽頭残留）
- ・ 声が変わる
- ・ 痰の量が増える **誤嚥!?**

ごえん
誤嚥って何？



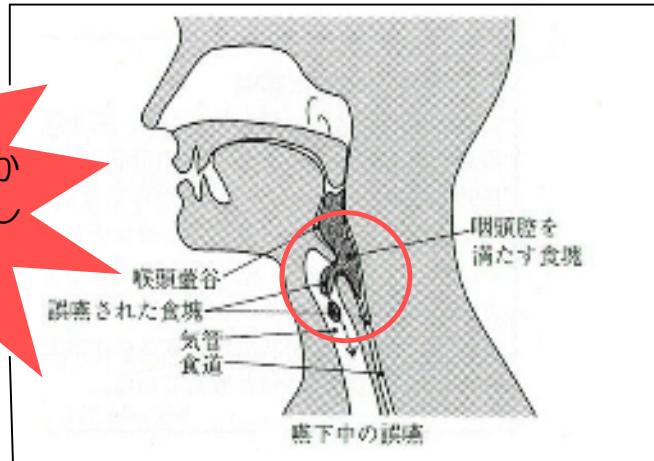
次のページへ

ごえん 誤嚥って何！？



通常は食物は口から食道へ運ばれますが、**誤って気管へ入ってしまうことを誤嚥**といいます。

食物が食道へ行かず**気管へ入ってしまった！**



※食べる一連の過程がスムーズに行えないと誤嚥につながってしまいます。

脳血管障害の後遺症の他、**加齢による機能の低下、認知症、覚醒状況、全身状態**など様々な要因が飲み込みの機能に影響を与えます。

誤嚥しやすい食べ物？

水分や、口の中でまとまりにくく**バラバラになりやすいもの**（クッキーなど）、**水分と形物が混ざっているもの**です。水分は咽頭へ流れるのがとても早く、飲み込みが遅いとタイミングが合わないで先に気管に流れてしまいます。またお茶漬けや味噌汁のように水分と固形物が一緒になっているものは固形物を噛んでいる間に咽頭へ水分が流れてしまうので、誤嚥しやすくなります。

*食事の工夫はP11
水分の工夫はP12へ

ムセがないと安心？

ムセないからといって安心してはだめです。気管に感覚障害があると、**ムセないまま食物や唾液を誤嚥**している場合があります。これを**不顕性誤嚥（ふけんせいごえん：silent aspiration）**といいます。これに気付かないまま食事を続けると肺炎を起こす危険性があります。専門の病院で検査することができます。

*検査についてはP6へ

口から食べていない人は大丈夫？

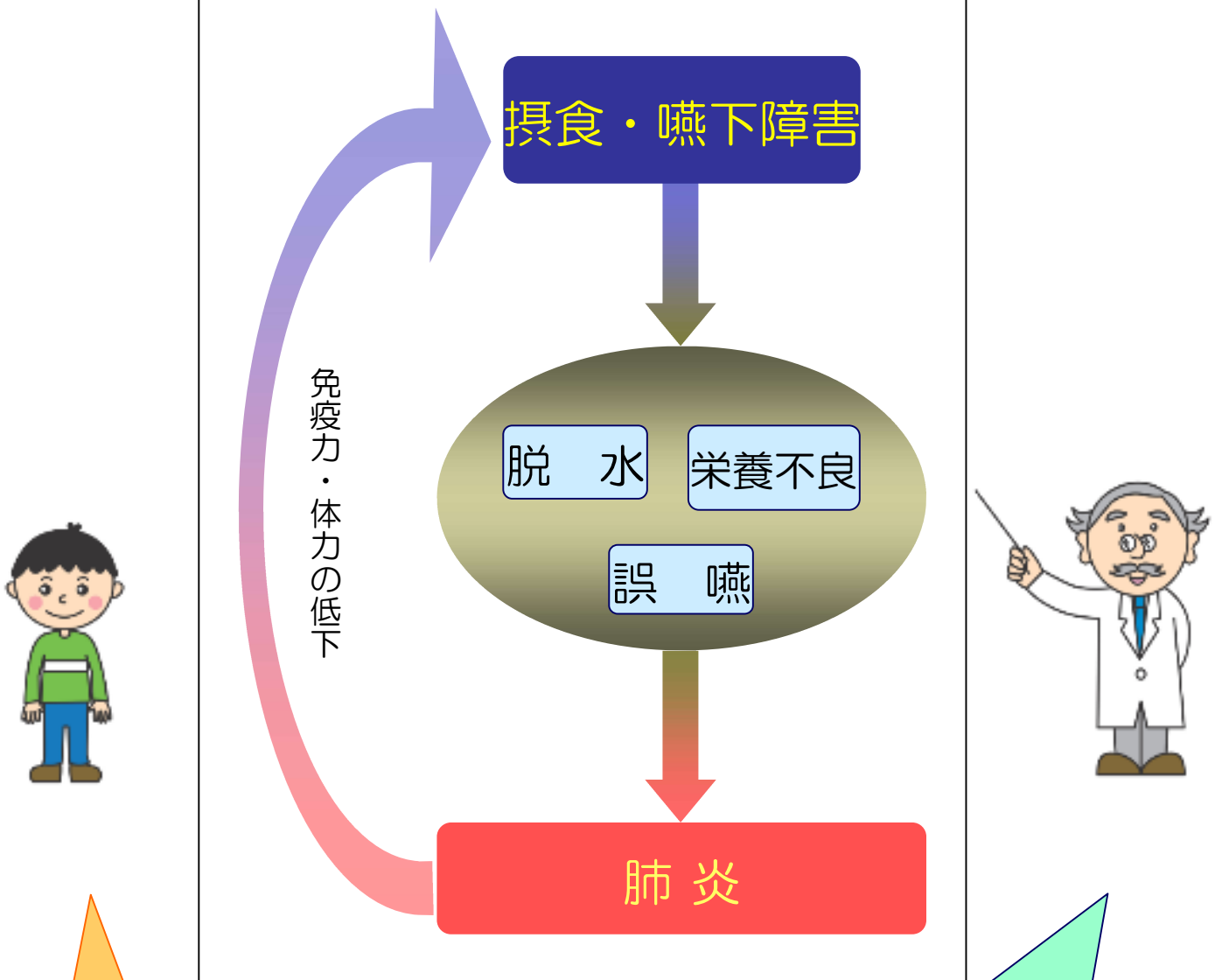
人間は1日に約1.5リットルもの唾液を分泌しています。嚥下障害のある人は知らないうちにその**唾液を誤嚥**していることも少なくありません。もし口が汚いと細菌が繁殖して唾液と一緒に**細菌を誤嚥**してしまい、肺炎を起こす危険性があります（細菌性肺炎）。ゆえに口腔ケアはとても重要です。

*口腔ケアについてはP8へ

摂食・嚥下障害の怖さ

摂食・嚥下障害が見逃されると栄養不良や脱水を起こし免疫力が低下して、少しの誤嚥がきっかけで肺炎を起こしてしまいます。その結果体力が低下し嚥下機能は更に低下してしまいます。

摂食・嚥下障害の悪循環



そうか・・・悪循環だね。

そのとおり。まずは誤嚥を防いで安全に食べることが大事だね。そして栄養や体力にも気を付けないといけないね。

嚥下障害を見つける

こんな症状
ありませんか？



チェックポイント編

食事の際のチェックポイント

- むせる
- 飲み込む時に上をむく
- 飲み込むと違和感や痛みがある
- 呼吸が苦しい、呼吸数が増える
- 口から食べ物がこぼれる
- 食べ物が鼻からでてくる
- 口の中に食べ物が溜まってくる
- 食事で疲労する、時間がかかる
- 湿性嘔声（ゴロゴロした声）
- 喉や肺の聴診で雑音がある



日常的なチェックポイント

- よだれが多い
- ろれつが回らない
- 痰が増える
- 発熱を繰り返す
- 炎症反応がでる（CRP・白血球）
- 痩せてきた（栄養不良）
- 食欲低下
- 食べ物の好みが変わる



*これらの1つでも がつく場合、嚥下障害が疑われます。

検査編

誰でも簡単にできる嚥下機能検査

●反復唾液のみ検査

(RSST : the repetitive saliva swallowing test)

方法：口腔内を少し湿らせ、30秒間にできるだけ何回もゴックンと飲み込むことを繰り返すよう説明します。

判定：触診しどの仏が指を越えた回数を数える
30秒間で2回以下が異常

喉頭挙上触診



●改定水飲み検査

(MWS T : modified water swallowing test)

方法：冷たい水3mlを飲んでもらいます。

判定：①嚥下なし、むせるand/or呼吸切迫
②嚥下あり、むせないand呼吸変化または湿性嘔声
③嚥下あり、呼吸良好、むせるand/or湿性嘔声
④嚥下あり、呼吸良好、むせない、湿性嘔声
⑤④に加え、空嚥下の追加を指示し、30秒以内に2回可能

*④以上なら合計3回施行し、最も悪い嚥下を評価する

*上記の二つの検査は嚥下障害の有無を予測する為の方法です。さらに詳しい検査は専門の医療機関で行います。

医療機関でできる嚥下機能検査

●ビデオ嚥下造影検査

(VF : Video Fluorography)

×線透視下で造影剤の含まれた食べ物や水を飲み、口腔・咽頭・食道の動きを評価する方法です。誤嚥の有無の確認やその対策法を検討します。



レントゲン
みたい！

●ビデオ内視鏡検査

(VE : Video Endoscopy)

耳鼻咽喉科などで使用する内視鏡を用いて直接咽頭や喉頭・食道入口部を観察することで唾液の貯留や食物の残留の有無が確認できます。



喉の中！？

今すぐできる！

嚥下障害の方への対処法

① 口腔ケアを
やってみよう！



→ P8 へ

② 嚥下体操を
やってみよう！



→ P9 へ

③ 姿勢を考えよう！



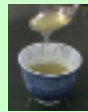
→ P10 へ

④ 食事を
工夫しよう！



→ P11 へ

⑤ 水分にトロミを
つけてみよう！



→ P12 へ

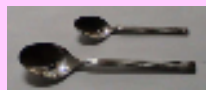


⑥ 飲み込み方を
工夫しよう！



→ P13 へ

⑥ 一口量を
調節しよう！



→ P13 へ

⑦ 食器を
工夫しよう！

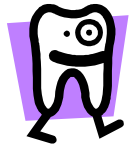


→ P14 へ

その他の対処法・注意点

- ✚ 食事の時間を決めて一日のリズムを作りましょう
- ✚ 飲み込んでから次の食物を口に運びましょう
- ✚ 集中して食事ができる環境を整えましょう
- ✚ 疲れた時は休みましょう
- ✚ よく噛んで味わいながらゆっくり食べましょう
- ✚ 食後30分は体を起こしておきましょう

① 口腔ケアをやってみよう！



なぜ口腔ケアが必要？

- ① 肺炎の予防
- ② 味覚保持と食欲増進
- ③ 口から食べていない人の経口摂取に向けた準備

歯ブラシによるケア

(※注意点)

1. 道具を用意しましょう (※手早く行い、疲労を防ぐため事前に用意)
歯ブラシ、コップ(ラク飲み)、ガーグルベース、ビニール手袋、タオル、鏡、吸引器など
2. 姿勢を整えましょう
基本は座位で行います。難しい場合は半臥位
または側臥位で行いましょう。

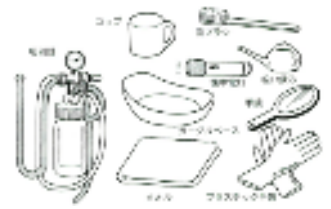
(※片麻痺の場合、健側を下)

3. 手順

- ① 口腔内を軽く湿らせます。
- ② 歯を磨きます。
- ③ 歯肉を清掃します。
- ④ 舌を清掃します。
- ⑤ 含みうがい(ぶくぶくうがい)をします。

半臥位(ファロー位)

側臥位



用意するもの

(※口腔機能や嚥下機能が低下している場合、誤嚥を防ぐために前かがみの姿勢)

口腔清拭 および マッサージ

綿棒(大)などを使い、右図の順序で清拭していきます。イソジン液や洗口剤を使用する場合は、清拭後よく拭き取ります。

マッサージにより唾液の分泌や血行を促進し、口腔内の機能が高められます。

- 意識障害がある場合にも正しい姿勢をつくる・吸引器を使用する等の対策をすれば歯ブラシで清掃できます。
危険性が高い場合は口腔清拭を行います。



口腔ケア後のチェックポイント

- 口臭はないか
- 舌苔は除去されたか
- 歯牙、歯肉周囲の食物残渣が除去されたか
- 痰は除去されたか
- 口腔粘膜や舌、咽頭に外傷や炎症はないか
- 義歯の装着状態は良好か
- 唾液の分泌状態は良好か
- 呼吸は落ち着いているか



経管栄養の方でも口腔ケアは必要？

口臭、歯肉炎、肺炎予防のために必要です。嘔吐する可能性もあるので、栄養注入直後は避けましょう。

口腔乾燥がひどい方へのケアは？

うがい剤やレモン水などをガーゼ・綿棒などにつけて清拭と同時に粘膜を浸潤させます。こびりついた痰などは湿らせて少しずつとります。
乾燥の原因を考え対応しましょう。



② 嚥下体操をやってみよう！



食べる前に、首や口を動かして簡単な準備体操をしましょう。
目も覚めて、咀嚼・嚥下もスムーズになります。

1. 首のストレッチ：首を前、左右に4～5秒ずつゆっくり曲げたり回したりします。



2. 舌の運動：舌を出したり、上下左右に動かします。5～10回程度。



3. 発音練習：強くしっかり発音します。「パ」「タ」「カ」をそれぞれ5～10回程度。



4. 唾液の嚥下・咳・深呼吸：唾を1回飲み込んで、咳と、大きな深呼吸をして終わり。



③ 姿勢を考えよう！

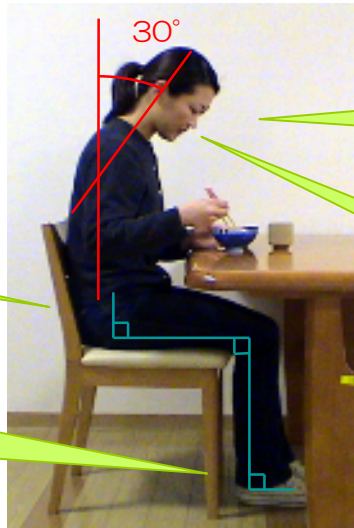
なぜ姿勢が大事？

「良い姿勢」をとることで身体をリラックスさせ、食事に集中することができるため、**肺炎の予防、食事動作の向上**につながります。

「良い姿勢」とは？

①椅子に深く腰掛ける。

②床に踵がしっかり着き、股関節、膝関節、足関節が約90°に近い姿勢。



③頭はまっすぐ。肩、膝の高さは左右対称。

④軽くなづいた状態(30° 頸部前屈)を作ると良い。



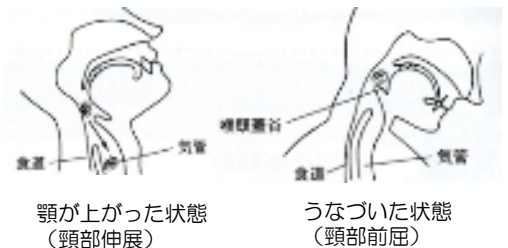
椅子を選ぶ

座面や背もたれのたるむ車椅子などは骨盤がずれ、姿勢を崩しやすい状態です。姿勢を直す力のない高齢者の場合、**座と背のしっかりした椅子**を選ぶと良いでしょう。

なぜ頸部前屈が良いの？

- ①食道が広がります。
- ②首の筋群がリラックスします。

⇒ **誤嚥しにくい！**



顎が上がった状態 (頸部伸展)

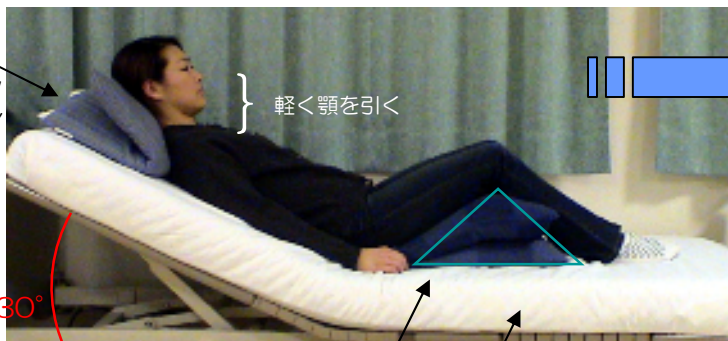
うなづいた状態 (頸部前屈)

座位が難しい方、誤嚥の危険性が高い方は・・・

身体を倒してみましよう！ (リクライニング位)

- ① 食物を咽頭へ送り込みやすくなります。
- ② 咽頭に残った食物も重力で**誤嚥しにくくなります。**

枕 (クッションなどで代用してもよい)



クッション ベッド

※角度によっては自力摂取しにくい姿勢です。安全を確認しながら徐々に角度をアップしていくと良いでしょう。



気道が上、食道が下になります。

⇒ **誤嚥しにくい！**

④ 食事を工夫しよう！

食事を変えるとなぜ良いの？

食物形態の工夫により、安全に食べられる場合があります。

嚥下しやすい食物形態は？

- ① 適度な粘度があり、まとまりやすい
- ② 柔らかく、口腔や咽頭の形状にそって変形する
- ③ べたつかず、口腔内粘膜に付着しにくい
- ④ 密度が均一である




適さない食品は？

- ・水分
- ・くっつきやすいもの（例：のり）
- ・繊維の多いもの（例：ごぼう）
- ・バラつきやすいもの（例：ひき肉）
- ・固いもの（例：から揚げ）
- ・辛いもの（例：唐辛子）
- ・水分が多いもの（例：味噌汁） など

飲み込みやすさの段階

《主食》

お粥ミキサー ⇒ 全粥 ⇒ 軟飯 ⇒ 御飯 

《おかず》

プリン・ゼリー状 ⇒ ムース状 ⇒ ミキサー ⇒ 軟菜 ⇒ 普通食



例) プリン、ゼリー、豆腐、茶碗蒸し、トロミ茶



例) ムース、ポタージュ、ヨーグルト



例) とろろ芋、マッシュドポテト



例) かぼちゃの煮物

一般的な段階です。必ずしも順序通りには進まない場合があります。また主食とおかずの組み合わせも個人により異なります。その方の嚥下機能に応じた食物形態を検討しましょう。

食事観察のポイント



- 例) ■ 咀嚼や舌の動き(送り込み)に問題がある場合 ⇒
- 歯がなくて噛めない場合 ⇒
- お粥でむせがある場合 ⇒

丸飲みできるタイプの形態に変えてみましょう。

例) プリン・ゼリー状、ムース状など

咀嚼が不要な食物形態に変えてみましょう。

例) ミキサーなど

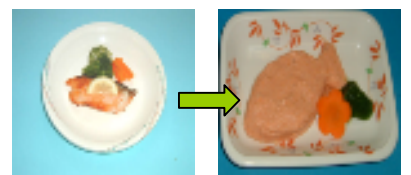
水分が多くありませんか？トロミをつけてみましょう。次ページ「トロミをつけてみよう」参考

嚥下障害食は味や外観が単調になりがち！

そのため食欲不振をまねき、栄養不足になってしまうことがあります。

だからひと工夫！

- ・色や器を工夫し、盛り付けを豊かに
- ・できるだけ好みを取り入れる
- ・冷たいもの、温かいもの(人肌のものは口に入ったのがわかりにくく、嚥下反射が起こりにくい)
- ・食欲のわく香り
- ・品数を多くする



⑤ 水分にトロミをつけてみよう！

『むせたらお茶で流し込む！？』



ちょっと待った！

トロミをつけるとなぜ良いの？

■ トロミをつけると・・・

- ①まず凝集性を増し、流れやすい水分の形状をまとまりやすくします。
- ②まとまりやすくすることで口の中で保持しやすくなります。(図1)
- ③咽頭に流れ落ちる速度が遅くなり、気道閉鎖に間に合うのです。(図2)

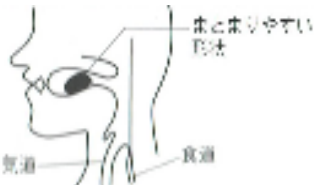


図1



図2

トロミはどうやってつけるの？

■ トロミ剤(増粘剤)を使用

飲み物や料理に混ぜるだけで手間をかけずに簡単にトロミがつきます。

「つるりんこ Quickly」



問い合わせ先：(株)クリニコ <http://www.clinico.com>

森永乳業株式会社 熊本営業所内

Tel. 096-377-2411

施設や家庭でもやってみよう！

*普通のお湯呑み(約100cc)

※トロミ剤の種類によって加える量は異なります。



トロミ剤スティック1本(約3g)
≒加ースプーン1杯

ワンポイントアドバイス

お粥や味噌汁・おかずなどで水分が多い料理にもトロミをつけてみよう。



よくある質問

トロミをつけるとまずくなる？

おいしくするためのポイント

- その方の嚥下機能に合わせたトロミをつけましょう。
 - ・ 薄めのトロミで効果がある場合は、むやみにトロミをつけすぎないようにしましょう。
 - ・ 効果がない場合は、トロミ具合を徐々に濃くしてみるとよいでしょう。(ホタテジュース[®]状→ちみつ状→マッシュ状)
- 室温ではトロミ剤の味が強調されるので、冷たく冷やしたものも試してみましょう。
- 介助の場合はまず介助者が味見をして見るのが一番です！
- ▶ 試行錯誤して少しでもおいしいものを安全に長く飲んでいただきますよう。





⑥ 食べ方を工夫しよう！

飲み込み方の工夫はなぜ必要？

飲み込み方を工夫をすることで誤嚥を防ぎ、安全に食事ができる方もいます。

※ 食事中に**むせ**たり、飲み込んだ後に**声がゴロゴロ**していたら…

	複数回嚥下	交互嚥下	息こらえ嚥下
方法	<p>一口につき数回飲み込んでみます。</p> 	<p>固形物を飲み込んだ後、ゼリーやトロミ茶などを飲み込みます。</p> 	<p>食物を口に入れます。鼻から息を吸って、息を止めてから食物を飲み込みます。その後、勢いよく息を吐きましょう。(または咳払いをしましょう)</p>
効果	<p>咽喉に残った食物を除去し、誤嚥を防ぎます。</p>	<p>咽喉に残った固形物を、後から飲み込んだトロミでまとめて除去し、残留を防ぎます。</p>	<p>息をこらえることで正門が閉鎖し、気管に食物が入りにくくなります。また嚥下後に息を吐くことで気管に入り込んだ食物や咽喉に残った食物を排出します。</p>

✿ その方に合った方法を見つけましょう。また組み合わせて使うと有効な場合もあります。

※ 一側性の麻痺がある方は…

麻痺側斜め下を向いて飲み込んでみましょう。

一側性の麻痺がある場合、麻痺側咽喉のくぼみに食物が残留しやすくなります。顔を麻痺側に向けることで喉の麻痺側を狭め、健側が広がるため、食物は健側を通過しやすくなります。



一口量の調節がなぜ大切？



多すぎると…1回の嚥下で送り込めず咽喉に残ったものが嚥下の前に気管に流れ込む危険性があります。(誤嚥)

少なすぎると…食物が口に入ったという刺激が少なく嚥下反射が起きにくくなります。

量はどれくらい？

一口量の目安は3~8ml程度です。

(3ml…ティースプーン、8ml…カレースプーン)

✚ 誤嚥を疑う場合は“少量から”が基本です。



⑦ 食器を工夫しよう！

食具の工夫はなぜ必要？

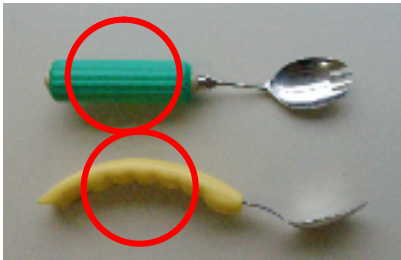
食具を工夫することにより、自分で食べるのが困難な方でも可能となることがあります。

スプーン・フォーク・箸



手の筋力が弱い場合は？

- ・柄を太いタイプにする。
- ・柄にくぼみをつける。



握れない場合は？

- ・手の平に固定するホルダーを使用してみる。
- ・手の形に変化できるタイプにする。



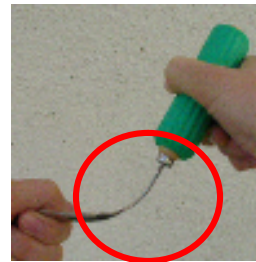
上手く口に入らない場合は？

- ・スプーンの角度を口に対して、正面から入る角度に調整する。



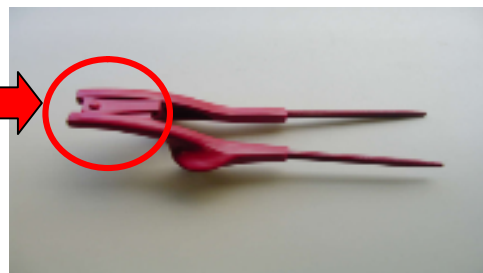
上手くすくえない場合は？

- ・スプーンをすくいやすい角度に調整する。
- ・スプーンを短いタイプにする。



箸が使えない・つまめない場合は？

- ・中央部分（持ち手側）が固定しているタイプにする。



皿と器

- ・スプーン使用の場合は、平皿で、反りがある皿の方がすくいやすい。



裏底は・・・
滑り止め付！



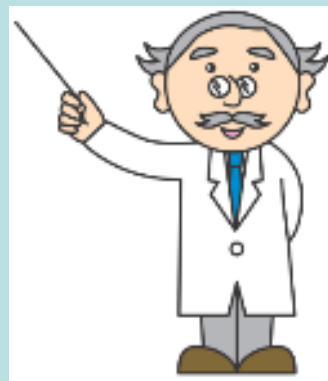
その他の補助具

- ・片手で皿の食物をすくう時、皿がずれないように滑り止めパッド・シートを使うと便利。

言語聴覚士（ST：Speech Therapist）とは？

言語聴覚士とは医療機関や施設などにおいて、失語症や構音障害などのコミュニケーション上の問題や摂食・嚥下障害をもつ方々に対してリハビリテーションを行う専門職です。

摂食・嚥下障害を持つ方が食事をおいしく食べていただくためには、個々に応じた細やかな工夫・対応が必要となります。今回のセンターニュースではその摂食・嚥下障害についての基礎とその関わり方を、できるだけわかりやすく説明・紹介をしてきました。皆さんが摂食・嚥下障害を持つ方を支援していく際に、参考にして頂ければ幸いです。



※疑問に思うことや不安なことなど、お気軽に言語聴覚士までご相談ください。

参考文献



- 藤島一郎：脳卒中の摂食・嚥下障害 第2版，医歯薬出版株式会社，2002。
矢守麻奈他：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，1999。
藤島一郎：口から食べる 嚥下障害Q&A 第3版，中央法規，2002。
才藤栄一他：JNNスペシャルNo. 52 摂食・嚥下リハビリテーションマニュアル，医学書院，1996。
西尾正輝：摂食・嚥下障害の患者さんと家族のために 第2版，インテルナ出版，2005。
井出吉信：摂食・嚥下のメカニズムー解剖・生理編ー，医歯薬出版株式会社，2004。
自立支援とリハビリテーション Vol.3 No1，日総研，2005。

ちょっといいニュース！ ～書籍紹介～

『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』

快一徹！

脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう

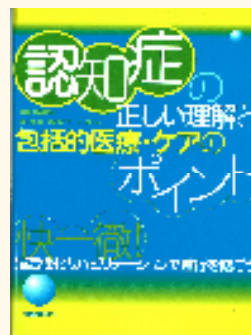
編著 山口晴保

著者 佐土根朗 松沼記代 山上徹也

高齢者の心の問題・全体像を的確に捉えた一冊です。

適切な医療・ケアを提供するための基礎知識・関わり方の解説が分かり易く満載されています。

全ての医療ケアスタッフへお勧めします。



連絡先

菊池地域リハビリテーション広域支援センター
〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
熊本リハビリテーション病院内

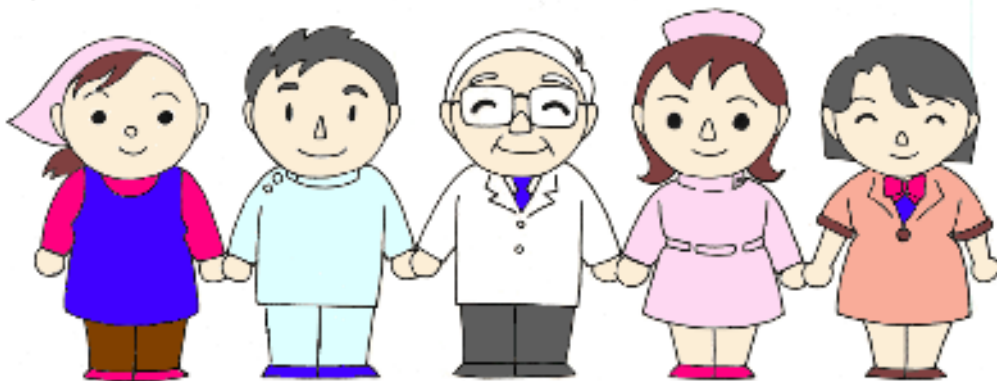
TEL 096-232-3194 FAX 096-232-3119

E-mail chiiki-reha@marutakai.or.jp

URL <http://www.marutakai.or.jp/kcr/>

電話での相談の受付は
午前9時から午後5時まで随時受けております。
またFAX・電子メールでは
24時間受け付けておりますので
お気軽にご連絡ください。

ホームページ
バージョンアップしています



菊池地域リハビリテーション広域支援センターニュースVol. 10
平成18年1月
発行 菊池地域リハビリテーション広域支援センター

無断の使用・複製を禁じます