

平成 28 年 5 月 13 日

船橋デイサービス勉強会資料

「摂食嚥下の基礎知識 ～デイサービスの食事介助での注意点～」

DS 訪問看護ステーション
言語聴覚士 門脇 大地

1. 嚥下のメカニズム (別紙資料参照)

- ・ **先行期 (認知期 / 捕食期)** : 何を、どのように食べるかを判断し、食物を口へ運ぶまでの時期
- ・ **口腔準備期** : 食べ物を咀嚼 (そしゃく) し、食塊を形成する時期 (舌・歯・下顎)
- ・ **口腔期** : 食塊を口腔から咽頭 (のど) に送り込む時期 (主として舌の運動)
- ・ **咽頭期** : 食塊を咽頭から食道に送り込む時期 (喉頭の運動 → 喉頭蓋の運動)
- ・ **食道期** : 食塊を食道から胃に送り込む時期

2. 嚥下障害とは? (別紙資料参照)

- ・ **どの期の障害か?** (単一の場合 / 複数の場合)
- ・ **誤嚥** : 嚥下前 / 嚥下中 / 嚥下後
- ・ 嚥下時の 5 つの**閉鎖不全** (口唇 / 口蓋 / 鼻咽腔 / 喉頭 / 声門)
- ・ 嚥下障害の原因は? : 認知機能の低下によるもの (認知症 等)、加齢、
脳卒中の後遺症 (嚥下器官の運動麻痺、運動失調 等)、
進行性の疾患によるもの (パーキンソン病、脊髄小脳
変性症、多系統委縮症、筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、進行
性核上性麻痺 等)、事故によるもの (頭部外傷 等) 等

(注) パーキンソン病? パーキンソン症候群? . . .

3. 誤嚥性肺炎を起こさないために・・・

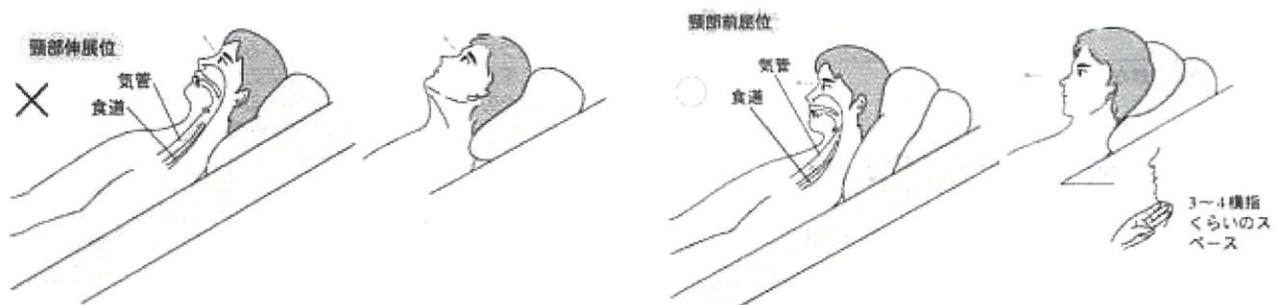
- ・ **口腔ケアが大切**：歯（義歯）、歯茎、舌（舌苔）、口腔粘膜、上顎（硬口蓋の汚れ）等
- ・ **嚥下時の姿勢が大切**：車椅子座位での姿勢、ベッド上仰臥位での姿勢

＊車椅子：体幹を保持させる、足を接地させ安定させる

＊ベッド上：ギャジアップの角度が重要（30～45° 他）

下顎が上がり、頸部が進展しないよう、

枕、タオル、手で介助



図：「ぜったいやる気のNST」より http://www20.atpages.jp/hospynst/?page_id=42

参考サイト：「はじめよう！やってみよう！口腔ケア」 <http://www.kokucare.jp/meal/meal/posture/>

4. 食事介助のプロになろう！

- ・ **麻痺がある場合**：健側の口から（患側と健側を意識する）
- ・ **姿勢を観る**：体幹・頭頸部のポジション→嚥下しやすいポジションにする
- ・ **一人ひとりに合わせる**：食形態、食べる順番、食事介助のペース 等
- ・ **話しかけない**：食事中に注意をそらさない
- ・ **適切な嚥下方法**：一人ひとりの疾患の特徴を知り、本人をよく観察した上で
→複数回嚥下、交互嚥下、顎引き嚥下、うなづき嚥下、頸部の回旋（横向き嚥下）、体幹（頭頸部含む）の健側への傾斜、嚥下の意識下、息こらえ嚥下、嚥下後の咳嗽 等を試してみる

・適切な食形態を考える：主として 口腔期・口腔準備期の障害がある場合

*刻み食（細かい、普通、一口大、トロミ付き）、

*軟菜食

*ミキサー食

*ペースト食

*ゼリー食：ゼラチンゼリー（寒天ゼリーは望ましくない）、

*主食：全粥、三分粥、五分粥、七分粥、全粥ミキサー

（上記+トロミ）、軟飯、パン粥

・水分にトロミをつける：主として咽頭期の障害がある場合

薄トロミ、濃いトロミ（ポタージュ状、ハチミツ状、

ジャム状、ゼリー状 等）

・嚥下体操をする：口の体操/首の体操/呼吸体操/発声/空嚥下（嚥下間接訓練）

・必要ならマッサージをする：唾液腺、喉頭部位、口腔・咽頭（アイスマッサージ）

・必要なら口腔の保湿剤を利用してみる：唾液が少なく、口腔乾燥が著明な場合

・どの期の障害か？どこの障害か？どういう障害か？：

→認知は？ 傾眠は？ 食思は？ 半側無視はないか？失行はないか？

運動の保続はないか？ 嚥下器官（舌、口唇、軟口蓋）の形状は？運動は？

機能は？ 顔面下垂はないか？口角下垂は？ 軟口蓋は（鼻咽腔閉鎖は）？

むせていないか？（むせていなくても誤嚥しているケースがある）

口からこぼれていないか？口の中に食べ物が溜まっていないか？

左右どちらかに溜まっていないか？つばがたくさん溜まっていないか？

よだれは？唾液は飲めるか（溜まっていないか、あふれ出していないか？）等

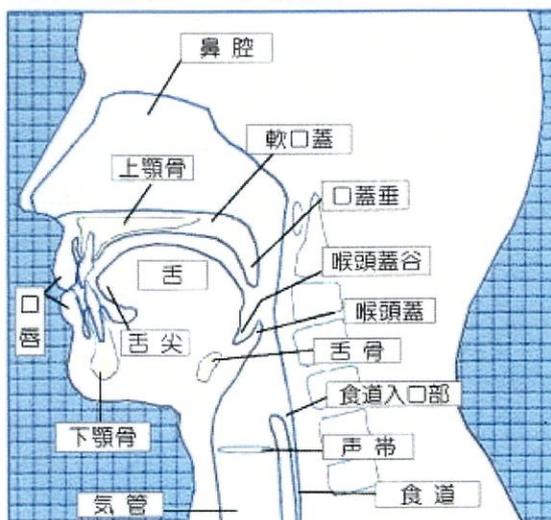
- ・むせはあるか？：**むせのない誤嚥がある（不顕性誤嚥）**→**誤嚥性肺炎につながる**
- ・**声で推測する**：会話での嚔声（粗造性、氣息性、無力性）、**嚥下後の湿性嚔声**
- ・音を聞いて確かめる：頸部聴診、肺音聴診（嚥下前後）
- ・**目で見て確かめる**：喉頭拳上運動（ゴックン）の確認、口腔/咽頭の残渣の確認
- ・**指で触れて確かめる**：喉頭拳上運動（ゴックン）
- ・**自助具の活用をする**：スプーン、フォーク、皿、滑り防止マット
- ・検査は？：STによるもの→水飲みテスト（30ml、改定 3ml）、フードテスト、RSST

（反復唾液嚥下テスト）等、 Dr. によるもの→ VF 検査、VE 検査 等

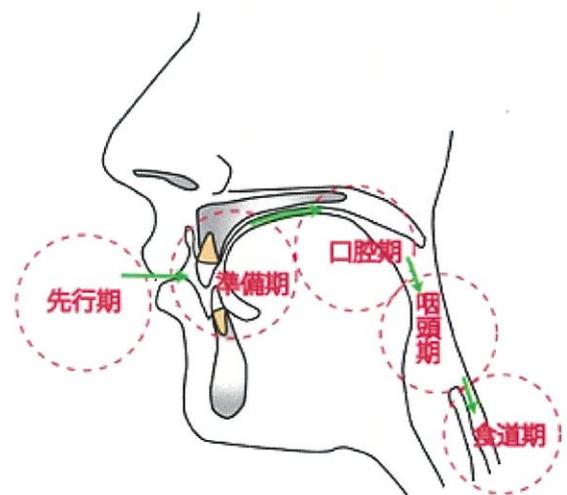
<喉頭>



<嚥下器官の解剖>（矢状断）



<嚥下の5期>



左図：嚥下障害支援サイト Swallow のHPより <http://www.swallow-web.com/engesyogai/>

右図：岩手医科大学附属歯科医療センター 口腔リハビリ外来のHPより

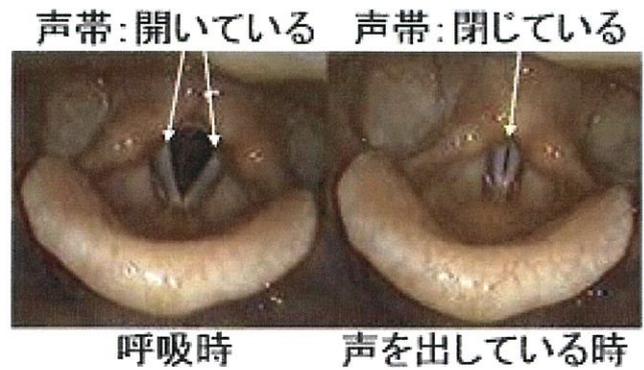
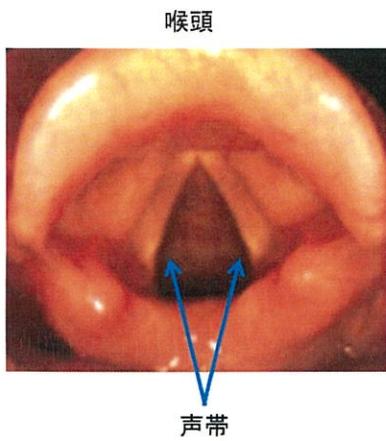
<http://denture.iwate-med.ac.jp/cn21/cn17/dysphagia1.html>

<VE 検査> 内視鏡で嚥下の様子を視る検査です

腹側 (喉頭蓋がある側)

背側

背側

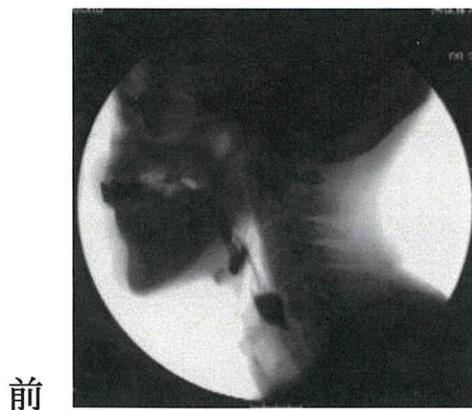


背側(食道がある側)

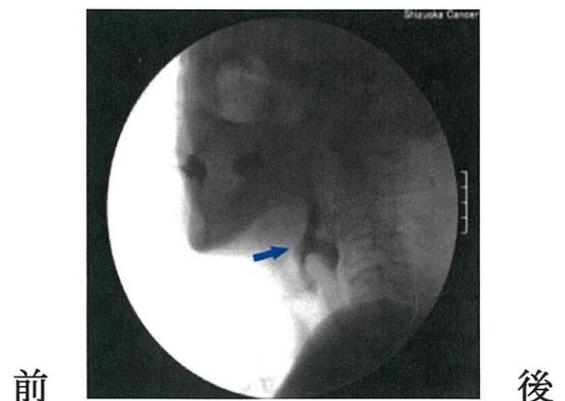
腹側

腹側

<VF 検査> X線で嚥下の動態を視る検査です(動画として撮影します)



上手く嚥下できています



誤嚥しています(気管側へ侵入)

注:画像はインターネット上の画像です(不特定の人物)

