

リハビリ従事者研修会 嚥下障害について

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

1. 嚥下障害の早期発見

その場で簡単にできるチェック項目

- ・症状チェック
- ・反復唾液飲みテスト
- ・水飲みテスト

さらに・・・

- ・発声発語器官の運動機能もチェックできるとよりBest!!

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。

項目	異常	異常	異常	異常
1. 嚥下時に顔面が赤くなることはありますか?	A. よくある	無	一回だけ	C. 無し
2. 嚥下できなかったり、途中で止まったりしますか?	A. 頻りに	無	わずかに	C. 無し
3. 嚥下時に鼻汁が鼻から出てきますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
4. 嚥下時に唾液が喉に詰まることがありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
5. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
6. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
7. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
8. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
9. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
10. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
11. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
12. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
13. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
14. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
15. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
16. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
17. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
18. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
19. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し
20. 嚥下時に唾液が喉に詰まることはありますか?	A. よくある	無	時々	C. 無し

復習しましょう!! 反復唾液のみテスト

- 方法** 口腔内を湿らせた後に、空嚥下を30秒間繰り返す
- 判定** 30秒で2回以下が異常
- 意義** 随意的な嚥下の繰り返し能力をみる
誤嚥との相関あり

のどぼけの上に指を置いて、飲み込んだときに指を超えたら一回と数える



復習しましょう!! 水飲みテスト

- 方法** 冷水3mlを口腔前庭に注ぎ、嚥下を促す
可能なら2回追加して空嚥下してもらおう
判定基準4以上なら最大2施行(合計3施行を繰り返し最も悪い場合を判定)
- 判定**
 - 1 嚥下無し、むせるand / or呼吸切迫
 - 2 嚥下有り、呼吸切迫
 - 3 嚥下有り、呼吸良好、むせるand / or湿性嘔声
 - 4 嚥下有り、呼吸良好、むせない
 - 5 4に加え、空嚥下が30秒以内に2回可能

口の動きはどうか？

顔面は対称？



口唇の横引き・突出は？



舌の突出は？



発音はきれい？

声はかすれてない？

舌が左右の口角に届く？



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 パースト状(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(ポタージュ状) とろみなし

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



上記の様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・・・

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、(水分が多ければとろみ剤も)
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。

どうしても経口摂取が困難なとき・・・

代替栄養法:経管栄養

	経鼻経管栄養	胃瘻・空腸瘻
長所	造設術の必要がない	誤嚥性肺炎のリスク軽減 経口摂取と併用が可能
短所	常にチューブの違和感あり 長期間の留置は嚥下機能低下をまねく 鼻腔・咽頭の清潔が保ちにくい 誤嚥性肺炎発症の原因となる	造設術、交換が必要 瘻孔部の皮膚管理が必要 逆流の危険性

確実に必要なカリ-を摂取することが出来る
腸管の廃用性の機能低下を防ぐことが出来る
静脈栄養法よりも生理的で、栄養学的にも優れている

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

肺炎

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。

口腔ケアの重要性

口腔ケアはなぜ必要?

- 誤嚥性肺炎の起原菌の除去
- 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!!

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

体幹角度の工夫 ～ 坐位の場合～

首は軽く顎を引く!!
(指3～4本分)

くびは少しうつむきがげんに

からだをまっすぐに起こして座る

90°

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

体幹角度の工夫 ～ キャッジアップの場合～

座位でむせる時は少し角度をつけて!!

30°
45°
60°

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。

頸部前屈 ～ 飲み込みやすい首の位置って?～

良い例

頸部は軽く前屈がgood!!

1～4根指くらいのスペース

悪い例

頸部の過伸展!!

顎の引きすぎ!!

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。

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

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よう!!

嚥下反射誘発部位

軟口蓋
咽頭後壁
口蓋弓
舌根-舌縁部

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。

右下を向いてゴクン

左下を向いてゴクン

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

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、すぐに出来る誤嚥予防

嚥下障害

1～3を達成するために

- 本人の能力をしっかり把握する
- 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

