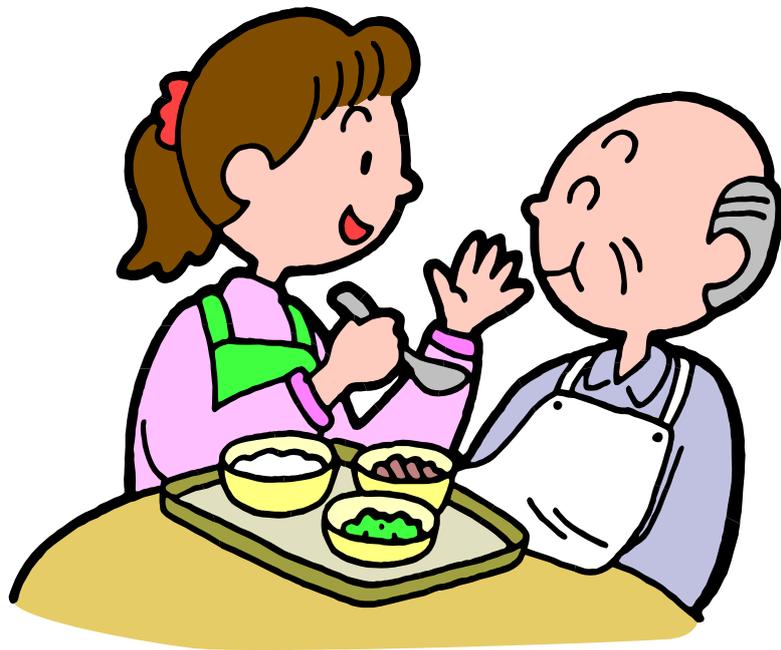


美味しく 楽しく 安全に

摂食・嚥下障害の基礎 と観察ポイント

～食支援に携わるスタッフのために～



宮城県リハビリテーション支援センター
平成20年1月

食べにくい、飲み込みにくい方について考えてみませんか？

あなたの周りには、食事中寝てしまう、ひどくむせる、食べこぼしが多いといった利用者はいませんか？もしかするとその方は、摂食（せっしょく）・嚥下（えんげ）障害があるかもしれません。

それらを引き起こす原因はさまざまで、生命を脅かす問題になる場合もあります。そのため、十分な状態の確認と、適切なアセスメントがされた後、その人の状態にあった食事が慎重に提供される必要があります。

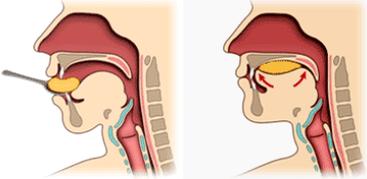
本紙は、日々、食支援に携わるスタッフとして、知っておかなければならない基本的な基礎知識、摂食・嚥下機能の観察及び支援のポイント、さらに関係スタッフ間で対応を考える際のツール（当センター作成チェックシート）を紹介しています。利用者の摂食・嚥下機能の状況を的確に捉え、チームで改善策を考えて頂きたいという思いで作成しました。

是非、内容をご活用頂き、より良い「食事環境」を整えて頂ければと思っております。

摂食・嚥下機能の仕組みと障害の確認のポイント！

人は、口から食べることで元気に生活しています。この「口から食べる」ことは、①飲食物であることを判断し、②口の中に取り込み、飲み込みやすい形状にし、③うまく飲み込み、④食道まで送る過程が必要になります（詳しくは下記の表を参照して下さい）。

この一連の過程を摂食と言います。その中でも特に重要な、飲食物を飲み込む運動を嚥下と言います。これらのいずれかに問題が生じている状態を摂食・嚥下障害と言います。利用者が食事をする場面で、気になる症状がないか、下記の表を参考に確認してみましょう！

過程	図	各期の説明	確認・観察ポイント
認知期		飲食物の形、量、質などを認識し、食べる準備をします。一口量や食べる早さも調整します。	<ul style="list-style-type: none">・食べようとししない・少しずつしか食べない・食物を詰め込みすぎる
準備期		飲食物を口の中に取り込み、噛み砕き（咀嚼という）、飲み込みやすい形状（食塊形成という）に保ちます。	<ul style="list-style-type: none">・口からこぼれる・よだれが出ている・いつまでも口の中に残っている・口の中で食物がバラバラになる・かむのに時間がかかる
口腔期		唇及び咽（のど）と鼻の通路を閉じて口腔内圧を高め、飲食物を口腔から咽頭に一気に送り込みます。	<ul style="list-style-type: none">・上を向いて飲もうとする・飲み込めず残っている・鼻から飲食物が出てしまう・うまく飲み込めないことを訴える
咽頭期		飲食物を咽頭から食道に一気に送り込みます。	<ul style="list-style-type: none">・咽の貯留音（ゼロゼロ）がある・むせ・咳払いが多い・咽に残る感を訴える
食道期		飲食物を食道から胃に送り込みます。	<ul style="list-style-type: none">・嘔吐しやすい・口の中に戻ってくる・口の中から酸っぱい臭いがする・胸に詰まった感を訴える

イラスト：『摂食・嚥下のメカニズム』エルメッド エーザイ株式会社 HP より引用

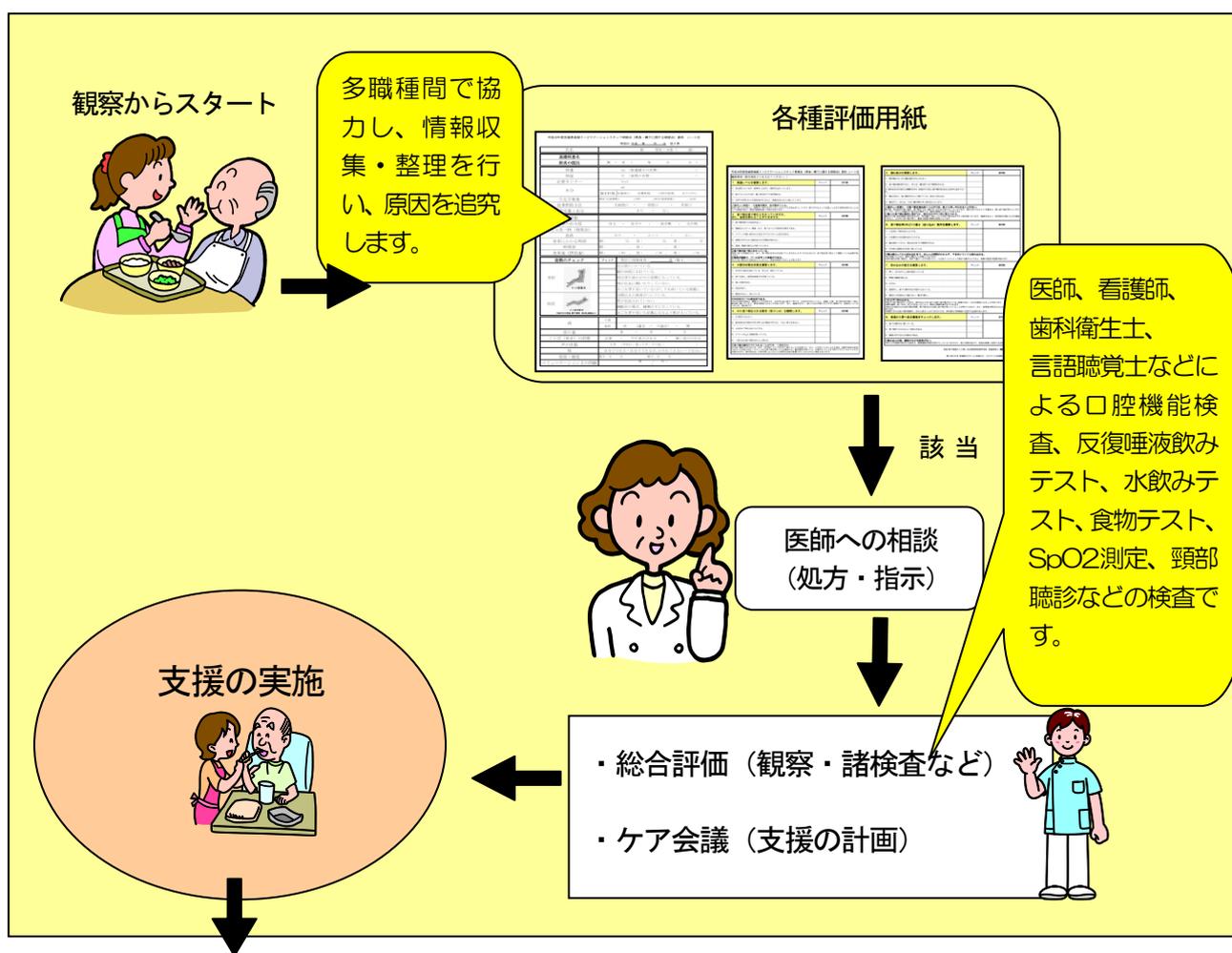
摂食・嚥下障害への支援方法について

前述の確認・観察ポイントで、摂食・嚥下障害が予測された場合でも、それらを引き起こしている原因はいくつか重なり合っている場合が多く、更に詳細な確認をした後に、支援方法を考える必要があります。

そのため、支援者ひとりで決定していくことは、確認できる範囲も限られ、支援が偏りやすく、危険な場合もあります。本人とのコミュニケーションのみならず、関係スタッフとのコミュニケーションも十分にとりながら進めることが必要になります。

1 食支援はアセスメントから

まずは、すでに各書で紹介されている評価用紙（チェックシート）などを利用して、対象者の摂食・嚥下機能の状況を確認します（具体的な原因や問題点が見えてきます）。それらの情報をもとに主治医へ相談します。そして、様々な検査がされた後に、総合評価から主治医の指示に基づいた適切な支援内容を組み立てていきます。適切な支援をスムーズに行うためには、しっかりとしたアセスメントが不可欠です。



2 支援内容は様々です。

実際の支援では、本人の意欲の向上は当然のこと、その他に、本人の状態に合わせ、以下(1)～(6)などをバランス良く支援計画に盛り込んで行くことが大切です。

- (1) 本人の意欲の向上（好きな食べ物、時間帯、食事の雰囲気づくりなど）
- (2) 介助者の心遣い（会話、立ち位置、食事の介助方法など）
- (3) 食事環境の調整（本人に適した摂取方法、姿勢・体位、食卓・いす、食器具など）
- (4) 食品形態の選択（咀嚼困難、食塊形成困難、送り込み困難などに対応した食品形態）
- (5) 適切なケア（健康管理、口腔ケア、基礎疾患の治療、リハビリテーションなど）
- (6) リスク管理（観察記録、支援記録、ヒヤリ・ハット収集など）

摂食・嚥下チェックシートの紹介と使用方法

当センターでは、アセスメントの際に使用できるオリジナルのチェックシートを作成しました。多職種間で協力し、情報収集・整理にお役立て下さい。

1 意義

- (1) 摂食・嚥下機能のスクリーニングになります。
- (2) 経過観察や支援効果を評価する際に役立ちます。
- (3) 事前に危険を察知することができ、リスク管理にも繋がります。

2 方法

- (1) まず、シート①で対象者の現在の食事状況を整理します。各関係スタッフから情報収集し、共有します。なお、記入方法については、シート①裏面を参考にして下さい。
- (2) 次に、シート②で食事の前・中・後の状態を観察し、該当項目にチェック (○) をします。その際、対象者の特徴や気になる点などは、備考欄に記入します。また、大項目ごとにある〈望ましい状態〉と現在の状態を比較します。なお、食事環境が変われば、問題も変わりますので、シート①での現状確認 (条件設定) が重要となります。

3 判定

シート②に1つでもチェックがある場合は、対象者の摂食・嚥下機能に何らかの問題があると評価します。

4 対応

シート①・②の情報をもとに、対象者の問題点を明確にし、主治医に相談して下さい。また、関わるスタッフで話し合いの場を持って下さい。

さらに支援の実施にあたっては、以下の内容に注意して下さい。

- ◎ 「食支援は場合によって危険を伴う行為である」ということを十分に配慮しましょう。
- ◎ 日頃の観察から対象者の個性と状態の変化を把握し、問題があれば速やかに対応しましょう。
- ◎ 主治医に相談し、状況によっては必ず指示を仰ぎましょう。
- ◎ 支援内容は、定期的に再確認を行い、対象の状態に合わせた見直しをしましょう。柔軟性のある食事への対応が望まれます。



摂食・嚥下チェックシート①

実施日：平成 年 月 日 ()

収集項目 (各スタッフから情報を収集し、記入ください。)

記入者：

氏名	様 男性・女性 (歳)	
基礎疾患名		
意識レベル	JSC 桁	
呼吸状態	呼吸器使用 (有 ・ 無) , 気管切開 (有 ・ 無)	
肺炎の既往	有 ・ 無 (年 月 日)	
体重	kg (体重減少の有無:)	
体温	℃ (発熱の有無:)	
必要カロリー	kcal	
水分	ml	
	脱水状態	尿量減少: 皮膚乾燥: 口腔内乾燥: 目のくぼみ:
生化学検査	WBC(白血球数): , CRP: , BUN(尿素窒素): , ALB:	
食事摂取方法	全面経口 ・ 一部経口 ・ 非経口	
補助栄養・水分	有 ・ 無 (方法:)	
食品形態		
食事の自立度	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	
好きな食べ物 (複数記)		
食欲	あり ・ ふつう ・ なし	
食事にかかる時間	朝: 分, 昼: 分, 夜: 分	
時間帯	朝: , 昼: , 夜:	
食事量 (摂取量)	朝: /10 , 昼: /10 , 夜: /10	
姿勢のチェック		
	チェック	食事時の姿勢 (どちらかに○) : 座位 (度) ・ 臥位 (度)
座位の場合  90度座位		足は床についている。
		膝は90度におれている。
		体は若干前かがみの姿勢になっている。
		体が左右に傾いたりしていない。
臥位の場合  30度仰臥位 <small>(「脳卒中の摂食・嚥下障害 第2版」藤島より)</small>		あごを若干引いている (少し下を向いている状態)。
		30度以上の角度がついている。
		胃が圧迫されていない。
		側臥位の場合、健側が下になっている。
		あごを若干引いた状態になるよう枕が入っている。
歯	欠損	
	義歯	有 (適合 / 不適合) ・ 無
口腔内の衛生状態		
唾液・痰の処理	可	不可 (流涎・唾液によるムセ・頻回な喀痰・排痰困難)
声の状態	正常 ・ ガラガラ声 ・ かすれ声 ・ その他 ()	
随意的な咳	できる ・ できるが、かすれて小さい ・ できない	
反射的な咳	できる ・ できるが、かすれて小さい ・ できない	
コミュニケーションの状態		

摂食・嚥下チェックシート① 説明書

実施日:平成〇〇年 〇月 〇日 記入者: 〇〇様

原因が、脳卒中の後遺症によるものなのか、認知症やその他の問題によるものなのかをしっかりと把握する。

氏名	〇〇様 (男性) 女性 ()
基礎疾患名	脳梗塞後遺症
意識レベル	JSC 1桁
呼吸状態	呼吸器使用 (有・無), 気管切開 (有・無)
肺炎の既往	有・無 (年 月 日)
体重	65 kg (〇ヵ月間で〇kg体重減少)
体温	36.6℃ (食事後, 〇℃ 発熱の有)
必要カロリー	1,998 kcal
水分	2,000 ml
脱水状態	尿量減少: 無, 皮膚乾燥: 無, 口腔内乾燥: 有
生化学検査	WBC(白血球数): 5.0, CRP: 0.43, BUN(尿素窒素): 16, ALB:
食事摂取方法	全面経口・一部経口・非経口
補助栄養・水分	有・無 (方法: 高カロリー栄養ゼリーを経口摂取)

体重の変化, 発熱は摂食・嚥下障害の発見にとっても重要な指標になる。

その他, 便秘や下痢などでも身体状態が把握可能。また, 水分摂取量(Input)と尿量など(Output)のバランスの確認が重要。

食品形態	全粥, ミキサー食など
食事の自立度	自立・見守り・一部介助・全介助
好きな食べ物 (複数記)	寿司, カレーライス, きゅうり, メロンなど
食欲	あり・ふつう・なし
食事にかかる時間	朝: 40分, 昼: 30分, 夜: 40分
時間帯	朝: 9時00分, 昼: 11時00分, 夜: 17時00分
食事量 (摂取量)	朝: 5/10, 昼: 8/10, 夜: 10/10

食事を提供していく上で, 利用者の「今までの習慣」についての情報を把握することが重要。例えば, 好き・嫌いな食べ物や食べる時間帯, そして環境など。

ここで注意!!
エプロンやテーブル, 床へこぼした量もしっかりチェック。

姿勢のチェック	チェック	食事時の姿勢 (どちらかに〇: 座位 (90度)・臥位 (度))
	座位の場合	<input type="radio"/> 足は床についている。 <input type="radio"/> 膝は90度におれている。 <input type="radio"/> 体は若干前かがみの姿勢になっている。 <input type="radio"/> 体が左右に傾いたりしていない。 <input type="radio"/> あごを若干引いている (少し下向き)
臥位の場合	<input type="radio"/> 30度以上の角度がついている。 <input type="radio"/> 胃が圧迫されていない。 <input type="radio"/> 側臥位の場合, 健側が下になっている。 <input type="radio"/> あごを若干引いた状態になるよう枕が入っている。	

食事時の姿勢状態をここに記入。例えば, 椅子や車椅子に座位, ベッドでの座位・仰臥位など。下の項目が全てにチェックされることが望ましい状態。

歯	欠損	特に問題はみられない。
	義歯	有 (適合 / 不適合)
口腔内の衛生状態	残渣物がややみられる。	
唾液・痰の処理	可	不可 (流涎・唾液によるムセ・頻回な喀痰・排痰困難)
声の状態	正常・ガラガラ声・かすれ声・その他 ()	
随意的な咳	できる (できるが, かすれて小さい)・できない	
反射的な咳	できる (できるが, かすれて小さい)・できない	
コミュニケーションの状態	軽度構音障害あり, 音声コミュニケーションの手段 発話, 筆談	

摂食・嚥下障害の状態把握として大事なのが, 口の中の観察。

これらの情報から問題点を抽出する。

まずは, その方としっかり向き合う(観察することからスタートです。きっと支援の手掛かりが見つかるはず!! 困った際は, 1人で悩まず, 相談しましょう。

その他, 視野欠損, 空間無視, 白内障などの情報を記入。また, 補聴器の使用や聴力の左右差などの情報を記入。これらは食事の際の認知面に関係している。



あんずちゃん

問い合わせ先
宮城県リハビリテーション支援センター
リハビリテーション支援班
http://www.pref.miyagi.jp/rehabili/
宮城県名取市美田園二丁目1番地の4
TEL: 022-784-3588

摂食・嚥下チェックシート②

本人氏名： _____ 殿 実施日：平成 年 月 日（ ）

観察事項（該当項目に○を入れて下さい。）

記入者： _____

1 意識レベルを観察します。	チェック	備考欄
①目は開いているが、食事をしながら、動作が止まってしまう。		
②時々とうとうとするが、軽い呼びかけで目が覚める。		
③大声での呼びかけや身体をゆするなど、刺激を加えないと眠ってしまう。		
<p><望ましい状態> <input type="checkbox"/> 食事の間中、目が覚めている。 安全に食べるためには、食事中に目がさめていることがとても大切なポイントです。眠りがちなところを起こしながら食事介助することはとても危険であり、窒息や誤嚥を起こす恐れがあります。</p>		
2 食べ物を食べ物だとわかっていますか。また、食欲を抑えることができますか。	チェック	備考欄
①食べ物を見ても反応がない。		
②視線をそらす or 無視…など、食べることに拒否的な様子である。		
③スプーンや吸い飲みなどを近づけてからやっと反応がある。		
④我慢できずに口に詰め込むなど抑制が効かない。		
⑤食べ物・異物に関わらず食べてしまう。		
<p><input type="checkbox"/> 食べ物を食べ物と分かっている。 身体に食べる準備をさせます。また、食べ物以外のものを食べてしまわないようにするためには、食べ物を食べ物として理解している必要があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 食欲が適度で、ペースを守って食事ができる。 次々に食べ物を口に詰め込んでしまうと、窒息の原因になることがあります。</p>		
3 口腔内の衛生状態を観察します。	チェック	備考欄
①口の中に痰が付着している、または、固まっている。		
②食べる前に、前回の食事かすが残っている。		
③強い口臭がある。		
④舌苔が多い。		
⑤唾液が少なく、乾いている。		
<p><input type="checkbox"/> 口の中がいつも衛生的である。 口の中の衛生状態は、健康上とても大切です。口の中は常に菌で一杯です。口の中が汚れていると、誤嚥した際、食べ物や飲み物と一緒に菌を肺に運んでしまい、肺炎の原因になることがあります。また、唾液が少なく、乾いた口も不潔になりやすい環境です。食事をしていない口も又、菌の巣です。</p>		
4 口に食べ物を入れる動作（取りこみ）を観察します。	チェック	備考欄
①口を開けられない。		
②唇を突き出す動きや舌で押し出す動きがみられ、うまく取り込めない。		
③上を向いて取り込もうとする。		
④スプーンの上に食べ物が残っている。		
⑤一度入れた食べ物が口からこぼれる。		
<p><input type="checkbox"/> 食べ物を適切に口に入れることができ、こぼれない。 口に食べ物が入るためには、まず、口が開くこととすばやく閉じることが必要です。また、上を向いて口に入れる場合、誤嚥や窒息の原因になることがあります。スプーン上に食べ物が残っている場合には、顎の固定が悪いこと、上唇がスプーンまで降りてきていないことなどが疑われます。唇の突き出しや舌の押し出しのような異常な反射の影響で口に入れられない場合もあります。</p>		

5 噛む能力を観察します。	チェック	備考欄
①顎が動かないなど噛む動きがみられない。		
②食べ物を噛み砕けない、または、噛み砕くのに時間がかかる。		
③飲み込もうとするまでに時間がかかり、口を開けてみると、食べ物がばらばらに口の中に広がっている。		
④噛みながら、食べ物が口からこぼれてくる。あるいはむせる。		
⑤噛まずに、または、十分に噛み砕かずに飲み込んでしまう。		
<p><望ましい状態></p> <p>○ 食べ物を噛み砕くことができ、取りこぼしやむせることがない。 顎や唇、舌の動きが悪い場合、食べ物をうまく噛めずにぼろぼろ落ちることになります。噛みながらむせている場合は、咽に食べ物が落ちていくサインです。ほとんど噛まずに飲み込む場合には、窒息の原因となることがあります。</p> <p>○ 噛んだ食べ物は唾液と混ぜられ、飲み込みやすい形に整えられる。 噛まれた食べ物は唾液と混ぜ合わされ、舌が細かく動くことで中央で飲み込みやすい形の塊になります。唾液が出ない、舌の動きが悪いなどの理由があると、口の中に食べ物が残り、細菌の繁殖や誤嚥の原因となります。</p>		
6 食べ物を咽(のど)に運ぶ(送り込み)動作を観察します。	チェック	備考欄
①上を向いて飲み込もうとする。		
②口を開けたまま飲み込もうとする。		
③噛み終わってから、飲み込むまでに時間がかかる。		
④口の中に食べかすが多く残っている。		
<p>○ 噛み終わってから飲み込むまで、ほとんど時間がかからず、下を向いていても飲み込める。 ※ 口が開いていると、咽まで運ぶことが難しくなります。 ※ 舌の動きが悪い場合も、咽まで運ぶことは大変となり、上を向くことによって咽まで運ぼうとすると、誤嚥や窒息の危険が増えます。</p>		
7 飲み込みの能力を観察します。	チェック	備考欄
①声に、ゼロゼロした音が混ざっている。		
②呼吸に雑音が混じる。		
③むせる。		
④食事中に、食べた物や水分が鼻から出てくる。		
⑤喉仏(のどぼとけ)が斜め上に動かない。動きが悪い。		
<p>○ むせずに飲み込める。 ※ 鼻から食べ物が出てくるのは、飲み込むときに鼻への通り道が塞がれていない証拠であり、むせる原因になることがあります。 ※ 喉仏が基準(指1本分)まで上がることで、空気と食物の道が分けられます。 ※ 飲み込み前のむせは、舌や顎の障害、嚥下後のむせは、咽に食べ物が残っていることが考えられます。また、食事後の咳込みもむせ込みである場合があります。 ※ 咽に食べ物が残っていることは、外から見ることでできないため、声の変化や呼吸音に注意する必要があります。</p>		
8 食道から胃へ送る機能をチェックします。	チェック	備考欄
①食べた物が口に戻ってくる。		
②食べ物がつかえるという訴えがある。		
③胸焼けがするなどの訴えがある。		
<p>○ 飲み込んだ後、胸焼けなどの症状がない。 ※ 何らかの障害が疑われる場合は、医療機関の受診を要することになりますので、訴えを聞き逃さず、逆流の有無に注意する必要があります。</p>		

- 参考文献) 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 第2版』
藤島一郎：『脳卒中の摂食・嚥下障害 第2版』
小寺富子 監修：『言語聴覚療法 臨床マニュアル 改訂第2版』
藤谷・横塚・英：『誤嚥を防ぐケアとリハビリテーション』

注) 本マニュアルは、当センターが独自に作成したものです。本書の一部を利用する場合は、作成元の削除はしないで下さい。

◆◆ 県内各地域の相談先 ◆◆

◆ 仙南地域

仙南保健福祉事務所 成人・高齢班

〒989-1243 大河原町字南129-1

電話 (0224) 53-3120 FAX (0224) 52-3678

◆ 仙台地域

仙台保健福祉事務所 健康づくり支援班

〒985-0003 塩釜市北浜4-8-15

電話 (022) 363-5503 FAX (022) 362-6161

◆ 大崎地域

北部保健福祉事務所 健康づくり支援班

〒989-6117 大崎市旭4-1-1

電話 (0229) 87-8010 FAX (0229) 23-7562

◆ 栗原地域

北部保健福祉事務所栗原地域事務所 成人・高齢班

〒987-2251 栗原市築館藤木5-1

電話 (0228) 22-2116 FAX (0228) 22-7594

◆ 登米地域

東部保健福祉事務所登米地域事務所 成人・高齢班

〒987-0511 登米市迫町佐沼字西佐沼150-5

電話 (0220) 22-6117 FAX (0220) 22-9242

◆ 石巻地域

東部保健福祉事務所 成人・高齢班

〒986-0812 石巻市東中里1-4-32

電話 (0225) 95-1419 FAX (0225) 94-8982

◆ 気仙沼地域

気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢班

〒988-0066 気仙沼市東新城3-3-3

電話 (0226) 22-6614 FAX (0226) 24-4901



宮城県リハビリテーション支援センター

リハビリテーション支援班

〒981-1217 宮城県名取市美田園二丁目1番地の4

電話 (022) 784-3588

FAX (022) 784-3593

ホームページ <http://www.pref.miyagi.jp/rehabili/>

Eメールアドレス rehabilis@pref.miyagi.jp