



摂食・嚥下機能支援 —摂食障害の程度と経口摂取開始の判断基準— (一般看護師用)



誤嚥性肺炎を予防し栄養状態の改善を試みる場合、感染対策として早期口腔ケアを導入すること、経口摂取開始の判断基準を理解することが重要である

《食べる障害の程度：藤島のグレード》

- 【重症】 Gr1：嚥下困難・不能、嚥下反射が起きない Gr2：誤嚥があり、口腔ケアと基礎訓練のみの適応 Gr3：条件を整えば誤嚥は減り摂食訓練可能
- 【中等症】 Gr4：楽しみとしての摂食は可能（非経口） Gr5：一部（1～2食）は経口摂取が可能 Gr6：3食とも経口可能であるが補助栄養必要
- 【軽症】 Gr7：嚥下食で、3食とも経口摂取可能 Gr8：特別なもの以外3食とも経口摂取可能 Gr9：普通食可能であるが、観察と指導が必要

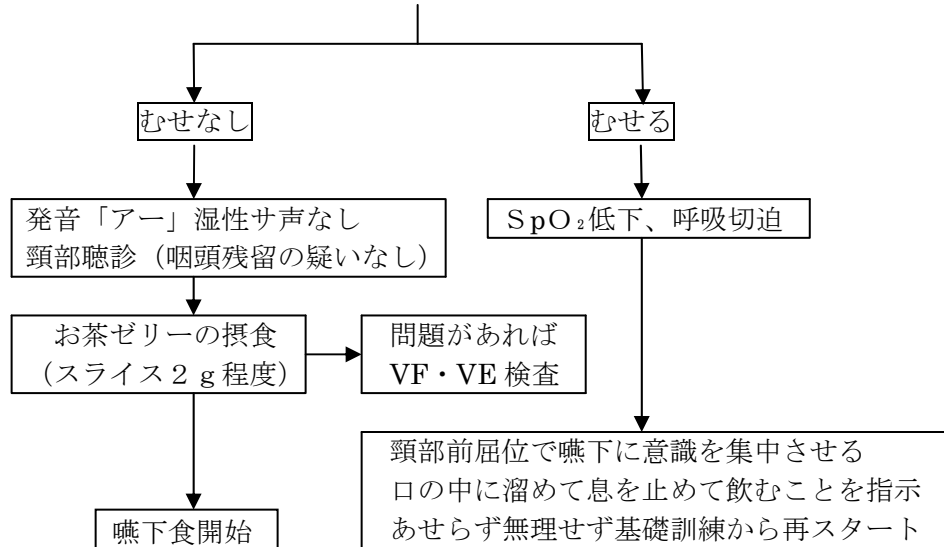
急性期病院（H 月 日 Gr ） → 回復期リハ病院（ 月 日 Gr ） → 維持期リハ病院・施設・在宅（ 月 日 Gr ）

《経口摂取開始の基準》

- 原疾患・バイタルサイン安定 ギャッチアップの許可
- 意識明瞭（JCS I 桁）、全身呼吸状態の安定（SpO2 90↑）
- アイスマッサージで嚥下反射あり、唾液嚥下可能
- 基礎訓練開始：口腔ケア・アイスマッサージ・間接訓練
- 簡単な指示（開口・閉口、舌出し・離握手）に従える

経口摂取開始の判断（ 年 月 日）

フードテスト（ゼリー）あるいは改訂水飲みテスト（2～3mlの冷水）
（認知症や意識障害症例は氷片や1mlトロミ水等も使用して十分観察）



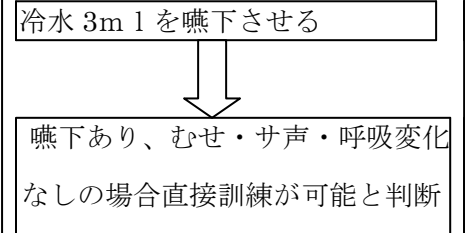
※ 重傷症例でも発症早期には咽頭機能は比較的良好のため、早期口腔ケアと経口摂取の開始判断を見極めることが重要である

フードテスト

ティースプーン1杯のゼリーを摂食し空嚥下の追加を指示して30秒観察。
咀嚼・送り込みができない場合は、奥舌にゼリーを置き口内残留を確認

嚥下あり、むせ・サ声・呼吸変化なしあるいは、口内残留が追加嚥下で消失の場合、直接訓練が可能と判断

改訂水飲みテスト



反復唾液嚥下テスト

のど仏に指を当て、30秒間の唾液嚥下回数を測定（3回以上が正常）








《急性期における摂食・嚥下障害の特徴》

- ※ 意識障害を原因とする口や舌の随意運動低下が見られるが、咽頭機能は比較的良好である。ゆえに送り込みが困難な場合にはゼリーを奥舌に置く
- ※ 長期絶食による廃用性の咽頭機能低下は、在院日数の増加や患者QOLの低下に繋がるため、急患室やICUから早期口腔ケアを実施することが望ましい
- ※ 口腔ケアは日勤の余裕のある時間帯に一日1回実施し、数回保湿する



：食物摂取のステップアップとチームアプローチ

(NST・嚥下リハ医療者用)

| | | | | | | | | |
|---|-----|--------------|--|-------------|--|---|---|---|
| | ↑ | | | | | | |  軟菜 |
|  | 60° | | | | | |  全粥 | |
| | 45° | | | | |  ミキサー食 | | |
| ↑ | 30° | | | | |  とろみをつけた汁物・ジュース | | |
|  | | |  ゼリー | | | | | |
| | | 食事の回数 | | 1日1食 | | 1日2食 | | 1日3食 |

1. 少量のとろみ液かゼリーを一日1～2回から開始して3日以上摂食。誤嚥の徴候（痰の増加や発熱）がなければ、カップ1個が誤嚥の徴候なく摂取できるようになれば次に進む。
2. 1日1食から食事を開始。確実に食後の観察が可能で、急変に対応しやすい朝食か昼食が良い。1食について約8割程度を誤嚥の徴候なく1時間以内に摂食可能となれば次へ進む。
3. 誤嚥や肺炎の徴候が3日以上見られなければ、一日2食、3食と経口摂取の回数を増やす。

※ 食事内容、量、食事回数、ギャッチアップなどの条件を、1度に2つ以上変えず、1度変えたら3日以上は様子を見ながら段階的に進めることがコツ。

《全身状態・呼吸状態の見方》

- 体重減少・貧血・浮腫⇒低栄養の疑い
- 呼吸状態の目安：安らかに呼吸しているか：SpO₂：95%以上
- 呼吸数：12～20回/分
- 呼気/吸気比（1：2）
- 血圧低下、頻脈・皮膚の張りの低下⇒脱水

《口腔ケアの手順》

- 物品の用意：歯ブラシ・スポンジブラシ・洗口剤・ガーゼ
- 体位：仰臥位で行う場合は、首を軽く健側に向ける
- 義歯は外して別洗いをする
- 口腔乾燥や食物残渣があれば、軽く水洗いしてから口腔ケア
- ガーゼを磨かない側の奥歯のさらに後ろに当てて、水分を吸い取りながら歯と歯間に歯ブラシの毛先を入れて、小刻みに動かしながら細かく磨く
- 口蓋や咽頭部に乾燥痰がある場合は、保湿剤かネブライザー等でふやかしてからゆっくりはがす
- 舌ブラシやスポンジブラシで舌を軽く清拭する
- うがいができない場合は、首を下か横に向けて膿盆に流す

《チームアプローチにおける多職種役割：嚥下カンファレンス随時実施》

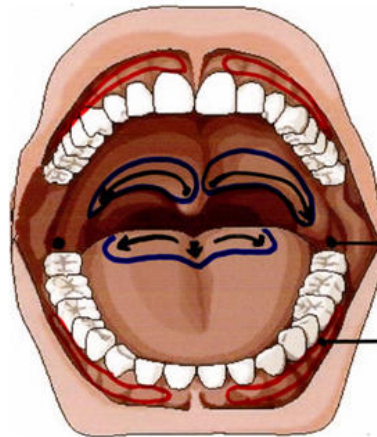
| | |
|------------|---|
| ゴール・グレード | 評価・設定・確認・修正（在院日数・合併症等） |
| 検査 | VF・VE・CT or MRI・採血・胸部 X-p |
| ナース | 初回評価・バイタルサイン・口腔ケア・病棟訓練・経口摂取開始安全確認・食環境の整備・水分栄養管理・家族指導・方針説明・報告 |
| ST・PT・OT | 初回評価・口腔ケア・VF 同席、指導・直接訓練・関節訓練・発音訓練・報告・ROM 訓練・ギャッチアップ・頸部の保持訓練・座位訓練・機能訓練 嚥下機能評価・ADL 評価（運動 FIM）・認知機能確認・麻痺・失調・構音障害・失語・高次機能障害等評価 |
| 栄養士 | 摂食様式に基づいた栄養プランの展開・嚥下食の作製・VF or VE 時の食材の準備・ |
| バリアンス | 誤嚥性肺炎徴候・喀痰培養・随時胸部 X-p |
| 歯科医師・歯科衛生士 | 口腔機能、口腔アセスメント評価・嚥下食と口腔機能との評価・口腔ケア指導、支援・VE 実施、評価・嚥下カンファレンス参加・退院後訪問口腔ケア |



- **アイスマッサージ** : 氷水にワッテを軽く濡らして、口蓋弓～舌根部～咽頭後壁部を軽く2-3回なでて刺激し、ゴクンと空嚥下をしてもらいます。そして、意識的にゴクンを出来ない患者さんにも嚥下を誘発させます。「ゴクン」が起きにくい場合は、咽頭をなでた後に、Kポイントを刺激して空嚥下をもらうか、綿棒で歯肉をマッサージして唾液を流出させてから嚥下してもらいます。アイスマッサージは咽頭への冷却刺激、物理的な刺激、綿棒についた数滴の水の咽頭への流入の刺激により嚥下が起こります。米国では、急性期に口腔ケアと並行して1日数十回実施しています。(口腔清掃後に実施し、数滴の氷水を飲み込ませることがコツ)



割り箸の端に脱脂綿(1.5cm位)を巻き、氷水にサッとつけて、軽く絞り、凍らせて手作りしても良い。(まとめて冷凍室に保存すると便利)。
口腔清掃用綿棒® (佐藤歯材株式会社 : 50本 1200円)



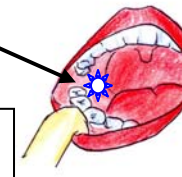
『ゴクン』が起きにくい時

- ① Kポイントを刺激
- ② 歯肉マッサージ
- ③ 綿棒の氷水の量を多く浸して、飲水訓練

Kポイント

歯肉マッサージ

Kポイント
口を開けてくれない場合にも刺激すると開口しやすい

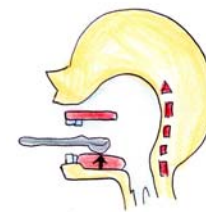


頸部聴診

- ① 肺の呼吸音を聞く
 - ② 嚥下時の嚥下音を聞く
- 前後の呼吸音の変化から誤嚥を推定する。(泡立ち音・喀出音)



- **間接訓練** : 食物を用いないで行う訓練で、経口摂取の前や摂食訓練中に並行して実施します。ご家族の方にも協力してもらいましょう!



枕を抱き、咳をするとき抱きしめる 慣れてきたら枕なしで
(参考文献) 小島肇 : 嚥下訓練には欠かせない呼吸訓練・体幹訓練の技術、エキスパートナース 2003;19(9) : 48-52.

スプーンなどを舌に乗せる。下向きに力を入れて押し、それに抵抗して舌を持ち上げてもらう。押し→休む、を2~3秒ずつ繰り返す。

モアブラシ
口腔周囲筋(頬・舌・口唇)などマッサージすることで、可動域を広げて廃用を防止する。



：(中等症嚥下障害者用 リハスタッフ参考資料)

(リハスタッフ・患者用)

□ **舌のストレッチ** : 舌の動きがスムーズになると、食べ物を咀嚼したり飲み込んだりする動きはもちろん、発音や唾液の分泌も促進されます。



口を開けたまま舌を前方に突き出す



口を大きく開けて舌を上あごにつける



口を開けたまま舌を左右に出す



口を開けて舌先で唇をなめる

□ **間接訓練:**

腹式呼吸

肩甲骨を上げる

肩甲骨を下げる

首の回旋運動

首の回旋運動

咳払いの練習

お腹を押しながら、ゆっくり息を吐く、続いてお腹をふくらませるように鼻から息を吸う。



両手をお腹に当てる



両肩をつけるように挙げる



脱力して下げる



右手を右頬に当てて首を左にひねる



反対側を無理せず10秒間



腹筋を意識する

□ **嚥下パターン訓練:** 飲み込む時は呼吸が止まり、食物がノドを通過後に呼気が生じます。その嚥下と呼吸のパターンを学習することで誤嚥を防止します。



※ 呼吸と嚥下の協調運動コントロールを体験しましょう。嚥下後の呼気運動による咽頭残留物の排出を促しましょう。
① まず大きく息を吸って息を止めます。
② 次に空嚥下もしくは食物を飲み込みます。
③ 『ゴクン』ができれば直後に「ハー」と息を吐くか、咳払いをします。

□ **調理の工夫:** ①適度な水分を含ませる②ツルンとさせる③油脂やつなぎでまとめる④トロミをつけてばらけるのを防ぐ⑤液体にはトロミをつける

つぶす

する

蒸す

煮込む

スライス法



●ゼリーなどの食塊をスライス状にすくい取ります。
●スライス型にすることで、口腔・咽頭をスムーズに通ります。