

岡山県委託事業
在宅歯科医療等に従事する歯科衛生士研修（2020）

「食べる」支援を行うために ～上級編：“支援する相手”を理解する～



言語聴覚士 齋藤 真実子

言語聴覚士について

簡単に言うと…**口のまわりのリハビリ**をする仕事

口の働きとは…？

- ① 「**食べる**」こと
- ② 「**話す**」こと



「**食べられない**」 (摂食嚥下障害)

→ 摂食嚥下障害、口腔機能の低下、口腔内の不衛生 など

「**話せない**」 (コミュニケーション障害)

→ 失語症、構音障害、聴覚障害、高次脳機能障害、認知症 など

よくある場面

- A「●●さん、最近食べるの遅くなったよね」
- B「1時間以上かかって、半分くらいしか食べてないよね」
- C「だんだん手が動かなくなってきてるよね」
- D「ちょっと痩せてきたかな？」



正しい対応策は？

- ①一品を補食に置き換えて、全体の食事量を減らす
- ②介助する
- ③姿勢を調整する
- ④義歯を調整する
- ⑤食事形態を下げる
- ⑥本人の好むものを提供する
- ⑦VF検査/VE検査を実施する
- ⑧薬を調整する

どれも
間違いではない！

などなど…

上級編のポイント

「支援する相手」を知る！

→一人一人に合わせた対応
が理解しやすくなる！

摂食嚥下障害の評価

- 機能評価

 - （基礎疾患/口腔機能/嚥下機能/認知機能/呼吸機能…）

- 食事場面の観察

 - （食べ方/形態/食器/姿勢/注意力/所要時間…）

- 頸部聴診（咀嚼音/反射までの時間/嚥下音/呼吸音…）

- 声の評価（嗄声の有無、発声量…）

- 耐久性（疲労の様子/食べ方の変化…）

- 口腔内の評価（残存歯/義歯/痰の貯留/舌苔/残渣…）

- 口腔ケアの方法（自力/介助/道具…）

- 食事に対する希望、嗜好、介助力

など

嚥下障害の原因

①形態的（解剖学的）な異常

先天的：口蓋裂やその他疾患による顎形成不全 等

後天的：口腔・咽頭の腫瘍、術後の障害、歯の欠損 等

②神経・筋系の異常

- 脳性まひ、精神発達遅滞 等

- 脳血管障害、脳外傷 等

- 神経変性疾患（ALS、パーキンソン病 等）

- 脳神経系の障害（重症筋無力症、筋ジストロフィー 等）

③加齢の影響

形態的な変化、機能的な変化、薬剤の副作用 等

誤嚥のパターン

飲込む時に重要なもの (他にもたくさんの要素がありますが…齋藤基準)

摂食嚥下器官の ①筋力 ②反射 ③感覚 ④形態

- 筋力低下 (廃用、麻痺、拘縮 等)
不完全な嚥下、咽頭残留、咀嚼困難、送り込み困難…
- 反射低下 (麻痺、加齢 等)
固形物と水分を同時に摂取できない (服薬困難)、
嚥下運動が起こらない…
- 感覚低下 (麻痺、欠損、感覚異常 等)
口腔内貯留、食べこぼし、送り込み困難…
- 形態の異常 (欠損、形態不全 等)
食塊形成困難、不完全な嚥下、送り込み困難…

原因と誤嚥パターンの主な関係

①形態的（解剖学的）な異常

→筋力低下、感覚低下、形態の異常

②神経・筋系の異常

→筋力低下、反射低下、感覚低下

③加齢の影響

→筋力低下、反射低下、感覚低下、形態の異常

が起こりやすくなる

摂食嚥下障害への対応方法（環境調整）

①姿勢の調整（ポジショニング）

健側に飲食物を流す姿勢

食塊の送り込みを手伝う姿勢 等

②食事介助の方法

1回の嚥下で飲み込めているとは限らない

嚥下反射が起こるまでの速度には個人差がある

③食事形態／補食の調整（調理の工夫）

水分と固形物の流れる速さは異なる

固形物にもいろいろな形がある

食事が疲労の原因にならないように

④食器の調整

考えないといけないこと

- どの対応策が適しているのか？
機能訓練、環境調整、家族指導…
- 予後はどうか？
基礎疾患、全身状態、訓練適応…
- 実施可能な方法か？
物理的、金銭的、精神的…
- どのような方法で評価するか？
VF（嚥下造影）検査やVE（嚥下内視鏡）検査ができないことも多い
- 予防も重要

考えてみましょう ①

<事例②> 80代・男性・要介護1



主病名：アルツハイマー型認知症、高血圧症

食形態：米飯、常食、水分トロミなし

摂取状況：椅子に座り自力摂取、箸・スプーン使用

その他：誤嚥性肺炎で3日間絶食後の評価、**老老介護**

*評価の結果…

- 全体的に力がなく弱々しい（体型はやせ型）
- 嚥下反射は少し遅い（嚥下反射惹起遅延）
- 喉頭周囲の筋力低下あり、喉頭下垂、**喉頭は小さい**
- 肉は固いと訴えあるも、咀嚼の運動はできている
- 鶏肉やレタスが頬と歯の間に残留
- 水分は良好、食塊と一緒にしてもムセなし、呼吸音は弱いクリア
- ムセはなし、食前ゴロ音あるも咳払いでクリア
- 食事時の疲労はみられず

考えてみましょう ①

- 全体的に力がなく弱々しい（体型はやせ型）
- 嚥下反射は少し遅め（嚥下反射惹起遅延）
- 喉頭周囲の筋力低下あり、喉頭下垂、**喉頭は小さい**
- 水分は良好、食塊と一緒に飲んでもムセなし、呼吸音は弱いクリア
→**力不足はあるものの、どうにか嚥下できている**
- 肉は固いと訴えあるも、咀嚼の運動はみられる
- 鶏肉やシラスが頬と歯の間に残留
→**咀嚼～口腔内の食塊保持にやや難あり**
- ムセはなし、食前ゴロ音あるも咳払いでクリア
→**残留はありそうだが、喀出は可能**
- 食事中の疲労はみられず
→**食事量は変更なし（栄養補助食品は付けない）**



老老介護では、キザミ食やミキサー食、お粥の準備が難しい
機能的にもそこまで形態を落とす必要はない
主食：米飯 副食：一口大 水分：トロミなし

考えてみましょう ②



<事例③> 80代・女性・要介護4

主病名：認知症（重度）、逆流性食道炎、円背

食形態：ミキサー食、ゼリー食（補食）、お茶寒天

摂取状況：自力での摂取は困難、車椅子上全介助

*評価の結果…

- 食前の呼吸音クリア
- 嚥下反射まずまず、やや努力性の嚥下
- 嚥下後の呼吸音クリア
- 食事中、少し時間が経つとムセ出現
- ムセて嚥下した後の呼吸音クリア

考えてみましょう ②

主病名：認知症（重度）、逆流性食道炎、円背

- 食前の呼吸音クリア
- 嚥下反射ますます、やや努力性の嚥下
- 嚥下後の呼吸音クリア
- 食事中、少し時間が経つとムセ出現
- ムセて嚥下した後の呼吸音クリア
 - 飲み込み自体はできている
 - 逆流したものを誤嚥している



塊で食物が通過するように、ゼリー食をスライス状で提供
ミキサー食は中止

食後30分は座位を保つ

疲労を考慮して、トータルの座位時間が1時間を

超えないように注意（食前ギリギリに離床、食事時間30分以内）

大事にしていること

一人一人に合わせた対応

「食べたくない／食べない」も選択肢の一つ

- 本人の体力や嗜好

いかに効率良く、安全に、美味しくご飯が食べられるか
希望と現実の差をどうやって埋めるか？

リスクを説明したうえで、引くことも大事

- 介助力（家族、施設職員）

介助者の負担になっては続かない
できないものはできない！

多職種の評価を総合的に検討して、対応を決定

「食べる」支援を行うために

一人一人に合わせた適切な対応が
患者さん／利用者さん・家族の
生活を支えることにつながる

本人だけでなく、家族や環境など

たくさんのお情報をもとに

相手のことを理解していきましょう！