

摂食嚥下障害の援助

① 間接訓練

間接訓練とは、「食物を用いない訓練」です。誤嚥の危険が高く直接訓練を行うことができない場合や経口摂取をしている場合でも、食前の嚥下体操などのように嚥下のための準備運動の目的で行うことも多いです。

1. 嚥下体操（口の体操）
口腔周囲筋の活性化
2. 頸部可動域訓練
特に胸鎖乳突筋・僧帽筋へのアプローチ
3. 口唇・舌・頬のマッサージ
4. 舌・頬の筋力強化
引っ張り・押し下げ
5. 頭部挙上訓練（シャキア訓練）
つま先だけを見る
6. ブローイング訓練
横隔膜を意識して
7. のどのアイスマッサージ
行う時は声がけしながら
8. レモン汁等によるだ液刺激
綿球などで舌全体に塗る
9. 舌突出嚥下訓練 など
舌を軽くかんで飲み込む練習



訓頭部挙上練
(シャキア訓練)



頬のマッサージ



ブローイング訓練



舌の筋力強化

② 直接訓練

「食物を直接用いる訓練」です。誤嚥の危険を伴うので、VEなどで重症度を評価後に判断します。誤嚥を防ぐための体位、代償的嚥下法、食形態の工夫などにより誤嚥防止を図ります。

※埼玉県摂食・嚥下研究会について

埼玉県摂食・嚥下研究会は、埼玉県下における摂食・嚥下の啓発普及のため各関係団体と連携し、摂食・嚥下障害のリハビリテーション及び支援等の普及と向上を図ることを目的とする団体で、(一社)埼玉県歯科医師会が事務局を運営しています。

埼玉県摂食・嚥下研究会

検索

多職種連携により県民の健康長寿を支援しましょう！

(一社)埼玉県歯科医師会作成の「摂食機能療法支援マニュアル」も併せてご活用ください。

問合せ先：一般社団法人 埼玉県歯科医師会

〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65

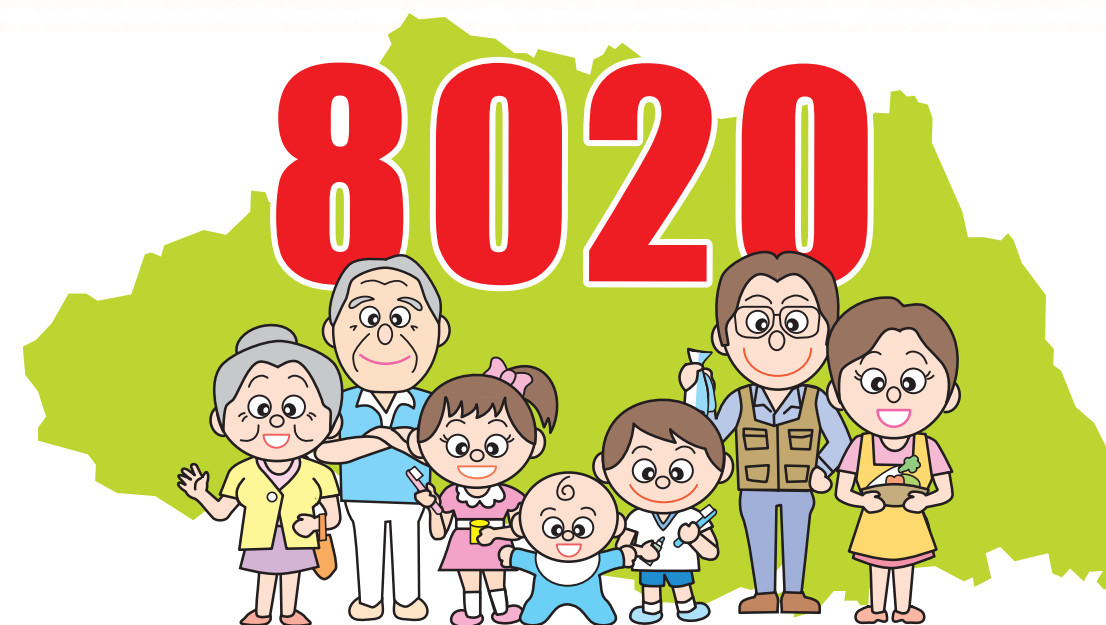
彩の国すこやかプラザ内

電話 048-829-2323 FAX 048-829-2376

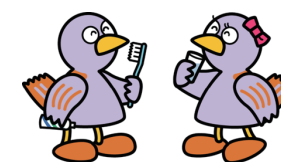


摂食・嚥下機能の 維持・向上を目指して！

生涯自分の口から食べられる幸せは
健康と元気の源です



「8020 達成型県民社会」の実現を目指して



埼玉県のマスコット コバトン

彩の国  埼玉県



一般社団法人

埼玉県歯科医師会

摂食・嚥下機能のメカニズム

摂食

先行期：食事行為、認知機能

準備期：食物を咬断、臼磨、粉碎、混合し食塊を形成する

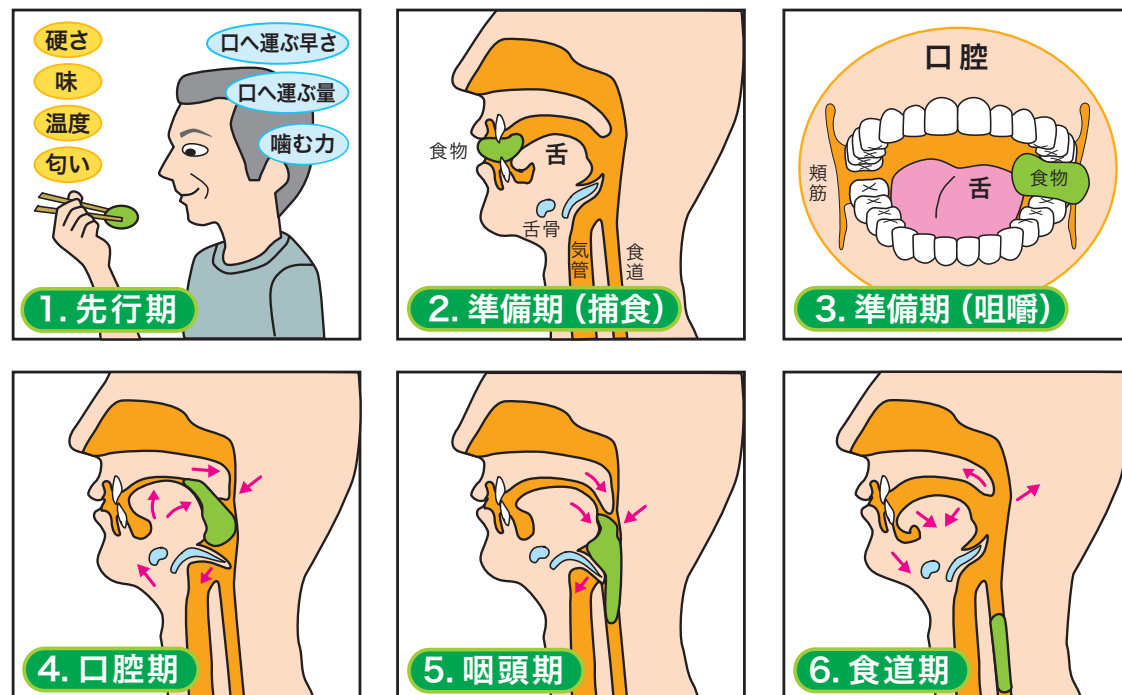
嚥下

口腔期：嚥下反射が起こる

咽頭期：水や食塊が咽頭を通過する

食道期：食塊が蠕動運動により食道から胃まで移送される

(※食塊とは咽頭を通過できる一塊の食物)



摂食・嚥下障害の原因

嚥下障害の原因は、器質的（解剖学的）障害と機能的（生理学的）障害の2つに大きく分けられます。

また、加齢にともなう機能低下も影響します。

① 器質的（解剖学的）障害

器質的障害とは、口腔、咽頭、食道などの食塊の通り道に障害物がある状態をいいます。舌癌や咽頭癌などの口腔・咽頭の腫瘍や術後障害が原因となる場合が多いです。

② 機能的（生理学的）障害

機能的障害とは、口腔や咽頭の構造は正常でもそれら諸器管の運動に問題があり、食塊の通り道の動きがゆっくりになってしまうような状態です。原因としては、脳血管障害や筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病などの神経変性疾患のほか、多発性硬化症、脳炎、脳腫瘍、脳性まひ、外傷性脳損傷、筋ジストロフィー、重症筋無力症、多発性筋炎などが挙げられます。

③ 加齢による影響

高齢者においては、加齢による摂食・嚥下面の様々な機能低下による影響が考えられます。歯数減少による食塊形成の不利や薬剤の影響として、抗コリン薬・抗ヒスタミン薬等の服用による唾液分泌抑制、抗てんかん薬・抗精神薬による嚥下反射抑制などがあります。



食事観察（ミールラウンド）のポイント

症状	観察のポイント	疑われる主な病態
食物の認識	ぼうっとする、キョロキョロする	食物の認知障害
口からこぼれる	きちんと口に入らない	取り込み障害、口唇・頬の麻痺
嚥下反射が起こらない	長時間口に溜め込む、上を向いて嚥下をする	口腔期・咽頭期の障害、送り込み障害
むせ	汁物などでむせる	誤嚥、咽頭残留、筋力低下、疲労、胃食道逆流
せき	食事中または食後にせき	誤嚥、咽頭残留、疲労、胃食道逆流
声	食事中または食後に声が変わる（嚥声）	誤嚥、咽頭残留
食事時間	1食に30～40分かかかる	認知症、取り込み・送り込み障害
食欲	食事の途中から食欲がなくなる	認知症、誤嚥、食欲低下、体力低下

嚥下の評価と診断

① スクリーニング検査

反復唾液嚥下テストは、口腔内を湿らせた後に、唾液を嚥下してもらいます。30秒間で可能な空嚥下の回数を評価し、30秒間で2回以下を異常とします。

改訂水飲みテストは、冷水3mlを口腔に注ぎ嚥下してもらい、その後、反復して嚥下を2回行うように指示します。評価は、嚥下可能かどうか、むせるかどうか、呼吸状態に変化があるかどうかをチェックし、判定します。

② ビデオ嚥下造影（videofluoroscopic examination of swallowing : VF）

食物を口の中へ入れて、咀嚼して飲み込む一連の動作のいずれかに障害があるか、エックス線を用いて食物の飲み込みの様子を観察する方法です。

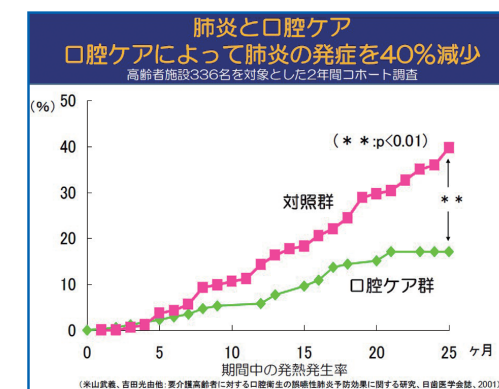
③ 嚥下内視鏡検査（Video Endoscopy: VE）

鼻咽腔内視鏡を用いて嚥下機能を評価する方法です。咽頭残留はよくみえますが、嚥下反射時の観察は不能で誤嚥の瞬間をとらえることはできません。ベッドサイドでも繰り返し行える利点があります。

口腔ケアのポイント

口腔ケアは摂食機能訓練を行う上での前提条件となります。歯ブラシ等を用いて、口腔清掃をし、食物の残りかすや細菌を除去し、口腔内の衛生状態を改善させます。

専門的な口腔ケアは、高齢者の誤嚥性肺炎の発生率を低下させることが報告されています。



誤嚥性肺炎について

誤嚥性肺炎は、細菌が唾液などと共に肺に流れ込んで生じる肺炎です。高齢者の肺炎の70%以上が誤嚥に関係していると言われています。再発を繰り返す特徴があり、それにより耐性菌が発生し、抗菌薬治療に抵抗性をもつことがあり、高齢者の死亡原因のトップとなっています。

