R3年 フレンズつながり 第30回 研修会



北出病院 リハビリテーション科 言語聴覚士 井上拓哉

言語聴覚士:ST (Speech-Language-Hearing Therapist)

- ★言葉の障害(うまく話せない、声が出ない)
- ★食事の障害(飲み込めない、ムセてしまう)
- 高次脳機能障害(記憶力・集中力低下)
- ・聴こえの障害(難聴・人工内耳など)
- ことばの発達の遅れ

…など



これらの障害に対して検査やリハビリ、 アドバイスなどを行います

目次

- 1. 摂食嚥下について
- 2. 嚥下障害の評価
- 3. 誤嚥予防のポイント
- 4. 誤嚥・窒息時の対処法

嚥下障害について

嚥下障害 について

嚥下障害の 評価 誤嚥予防 ポイント

誤嚥・窒息 対応

摂食?嚥下?障害

★嚥下

口の中の物を飲み込み、胃へ送ること

★摂食/嚥下

食物を認識→口に運ぶ→取り込んで→ 咀嚼し→飲みこむまでのこと _{摂食・嚥下障害は}

> 食べない/噛めない/ムセるを含む ____ 食事全般の障害! ___<

誤嚥とは?

*誤<u>嘛</u>:ごえん

食べ物が誤って気道に入ること

*誤飲:ごいん 間違いやすい言葉

食べられないものを食べてしまう 例)お金、ボタン電池、鍵

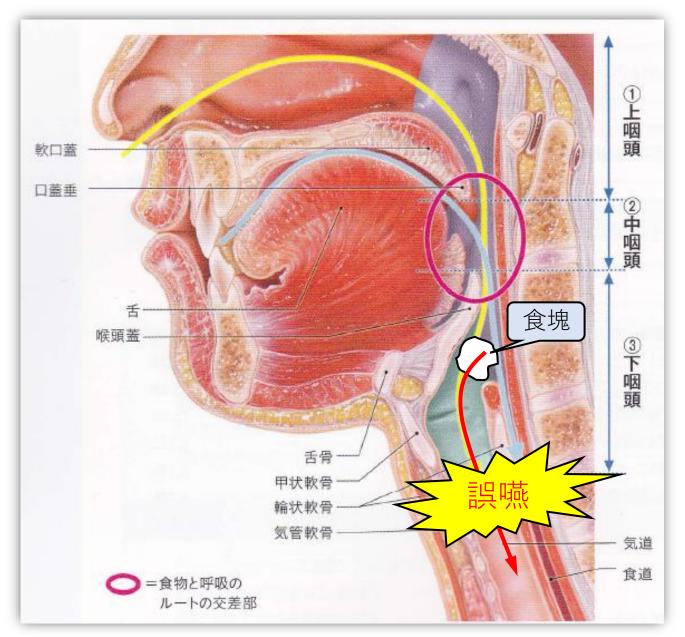
嚥下障害になると?

*ロからの食事が困難になる →栄養失調(痩せ)・脱水

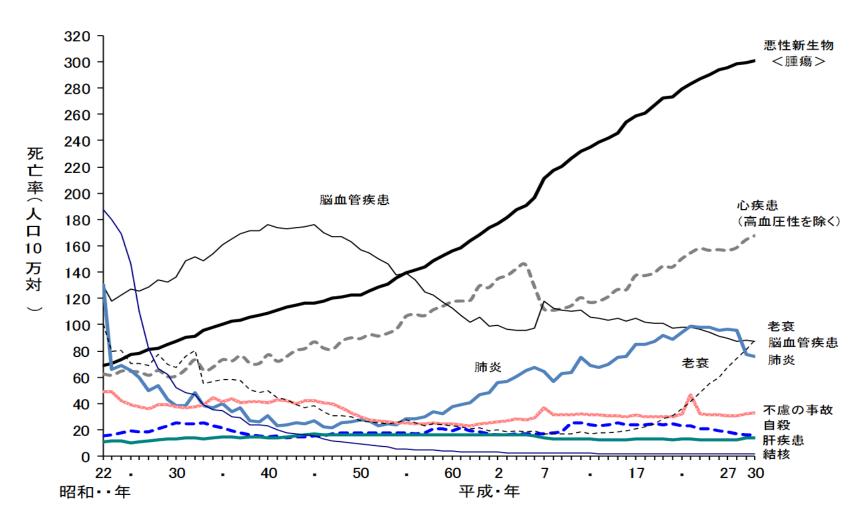
*誤嚥による 肺炎・窒息

*食べる楽しみの喪失

摂食嚥下に関わる器官

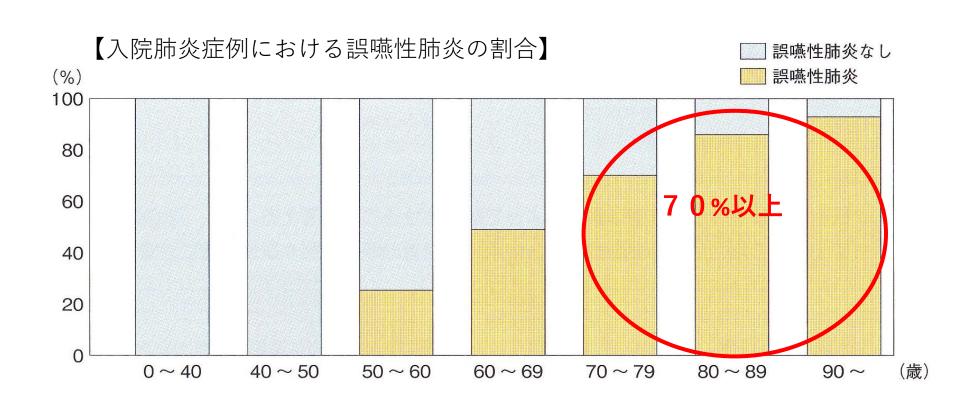


肺炎は日本人の死因別死亡率 5位



- <u>肺炎</u>: H23年に3位に浮上。H29年に大きく減少し<u>5位</u>に
- <u>老衰</u>: H17年頃大きく上昇し、<u>3位</u>に

高齢者の肺炎は 7割以上が誤嚥性



・90歳以上の肺炎は 約95%が 誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎の発症要因

- ①口腔内細菌の増殖
- ②誤嚥(食物・唾液)
- ③免疫力の低下

高齢者の誤嚥性肺炎 では最も多い

- ※食事摂取とは関係ないことも場合も…
 - 汚染された唾液誤嚥(夜間の不顕性誤嚥)
 - 胃食道逆流や嘔吐に伴うMendelson症候群
 - 人工呼吸器関連肺炎(VAP)

誤嚥性肺炎発症によるリスク

- · 呼吸機能↓
- 排痰能力↓
- · 嚥下機能↓
- ·運動機能↓
- ·精神機能↓
- ・心不全・呼吸不全

酸素療法の開始

吸引が必要に

経管栄養・QOL低下

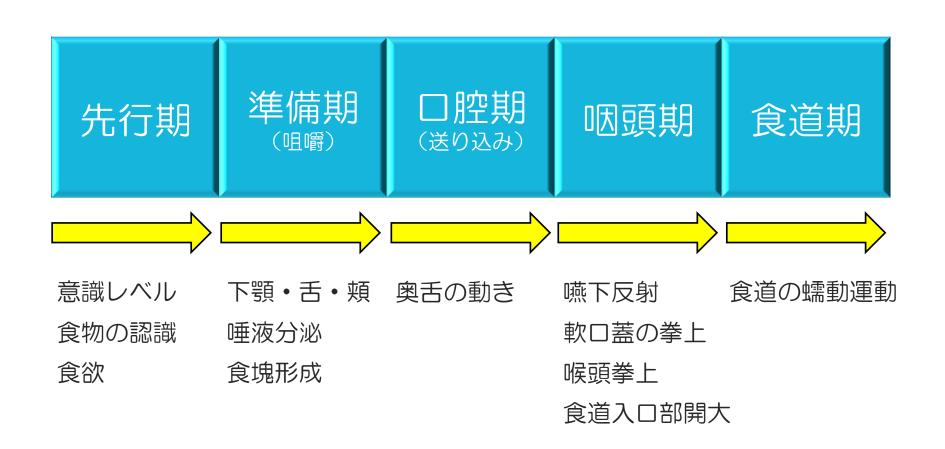
寝たきりや要介護に

認知症が顕在化・進行

全身状態が悪化・死亡

• • • 上記の結果、自宅復帰できなくなる

嚥下5期モデル



先行期

目前の食物を食べ物と認識し、"何を" "どのようなペースで"食べるのかを判断する時期

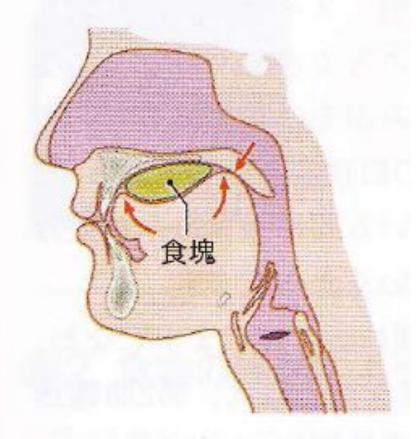
- ①食物認知・意欲
- ②ロへの運搬



準備期

口に運ばれた食物を口腔内に取り込んで咀嚼し、 食塊を形成する時期

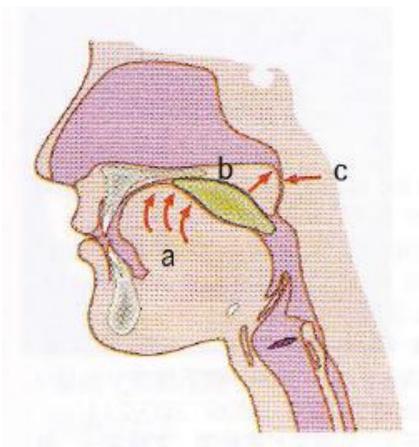
- 1咀嚼
 - (義歯の適合など)
- ②食塊形成
 - (口腔内保持力など)



口腔期

準備期で形成された食塊を、舌を使って口腔から 咽頭に送り込む時期

- ①送り込み (下顎の固定など)
- ②口腔内残留

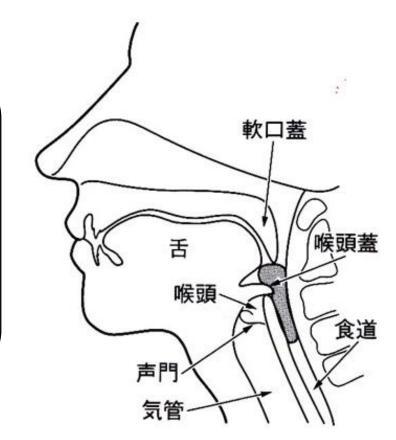


咽頭期

嚥下反射が起こり、食塊を咽頭から

食道へ移送する時期

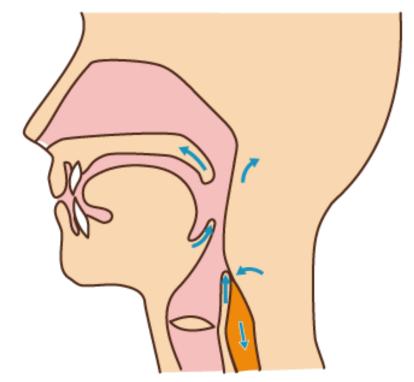
- ①嚥下反射の惹起性
- ②喉頭挙上
- ③ムセや湿性嗄声
- 4複数回嚥下の有無

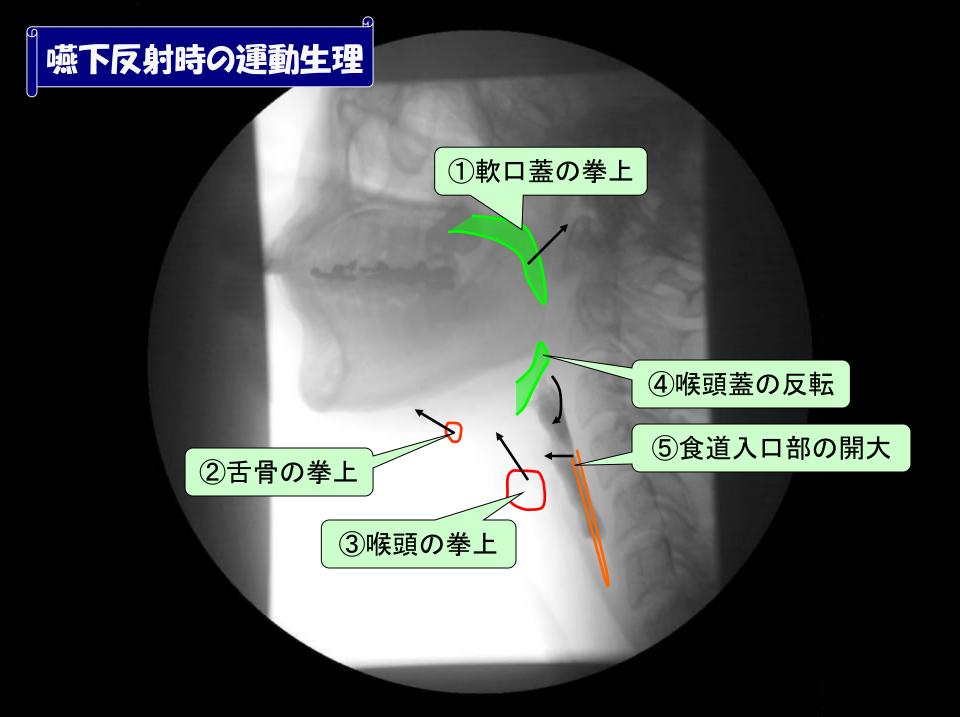


食道期

食道の蠕動運動で食物を胃に 移送する時期

- ①食道残留の有無
- ②食物逆流
 - ※外観上は観察困難

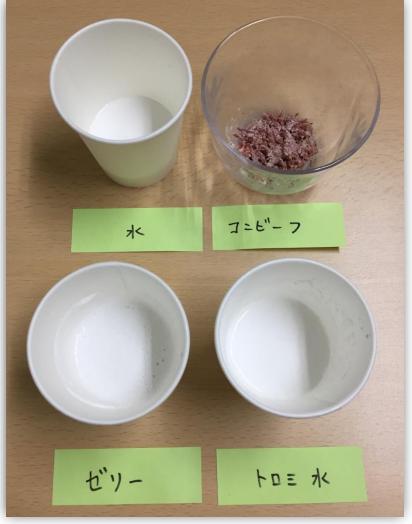




嚥下造影(VF:Videofluoroscopic examination of swallowing)



VF検査食



嚥下造影(VF: Videofluoroscopic examination of swallowing)



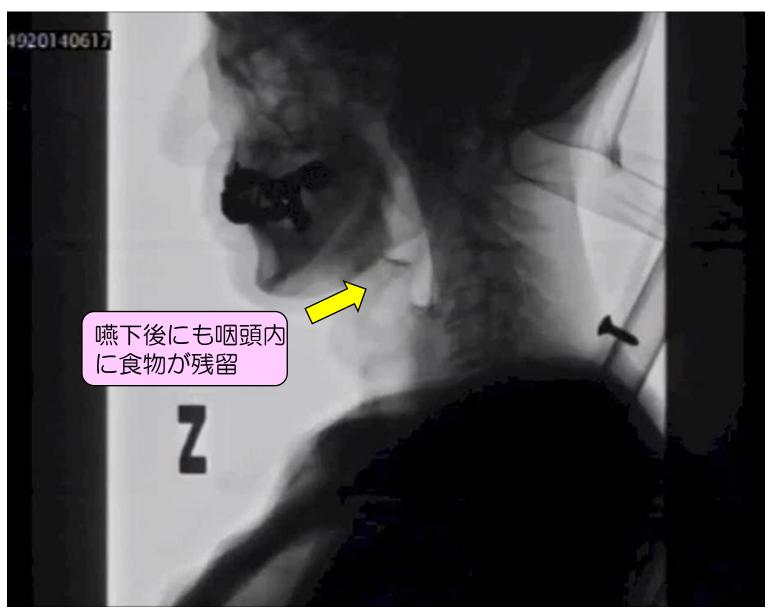
咽頭期障害(誤嚥)



咽頭期障害(嚥下反射惹起遅延)



咽頭期障害(咽頭残留)



食道期障害(食道残留)



異常嚥下音



嚥下障害の評価

嚥下障害 について

嚥下障害の 評価 誤嚥予防 ポイント

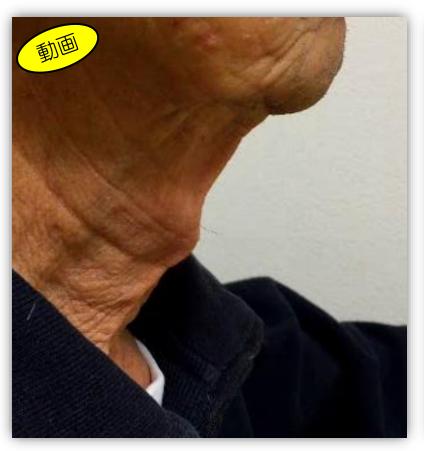
誤嚥・窒息 対応

加齢による影響

- ・ 塩味、苦味の閾値上昇
- ・歯牙欠損による咀嚼能力の低下
- 唾液腺の萎縮
- ・ 嚥下反射の惹起性低下
- 安静時の喉頭の低位化
- 咳嗽反射の低下
- ・薬剤使用による問題
- 潜在的な脳梗塞の存在

安静時の喉頭の低位化

喉頭下垂 (筋力低下)

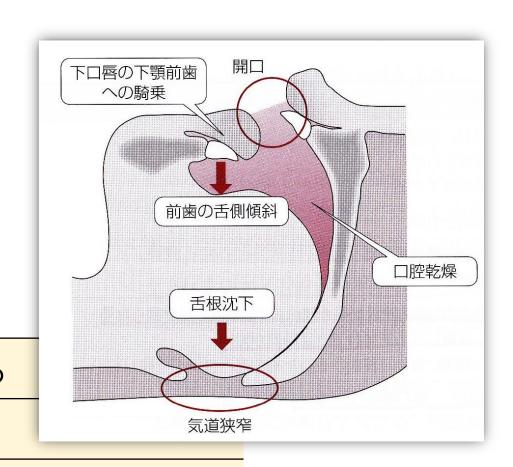






舌骨と喉頭隆起の隙間が1横指以上あれば注意が必要

長期臥床に伴う口腔機能の変化



- ・下顎が後退位で固定される
- ・ 顎関節が拘縮
- 下口唇が前歯をまたいで口腔内に入り込む
- 舌根が咽頭に沈下して固定される

積極的に離床し、 口を使うことが大切

抗精神病薬による影響

抗精神病薬の種類

分類	製品(例)
定型抗精神病薬	 ウインタミン® コントミン® トロペロン® セレネース® リントン® レボトミン®
非定型抗精神病薬	 エビリファイ® ルーラン® ジプレキサ® セロクエル® リスパダール®
その他	 バルネチール® ドグマチール® ロドピン®

錐体外路症状などの 副作用を招きやすく、 摂食嚥下に影響を 及ぼす可能性あり

- パーキンソン症状
- ・アカシジア
- ・ジスキネジア
- ・ジストニア

誤嚥性肺炎の予防

①食事の誤嚥の防止

リハビリ・食形態調整・代償法、禁食

②唾液誤嚥のリスク軽減

口腔ケア・体位調整・リハビリ

③逆流性誤嚥のリスク軽減

ギャッジアップ・経腸栄養剤(半固形)

④咳嗽反射低下への対応

吸引・排痰法・吸入・喀出能力の改善

⑤全身体力の改善

ADL や活動性の改善・栄養サポート



■ 包括的なアプローチが必要

食事の開始基準

- ① 意識障害がJCSが1桁である
- ② 重篤な合併症がなく、全身状態が安定している
- ③ 脳血管障害の進行がない
- ④ 唾液や少量の水で嚥下反射が可能
- ⑤ 十分な咳(随意性または反射性)が出来る
- ⑥ 著しい舌運動・喉頭運動の低下がない
- ⑦ 口腔内が清潔で湿潤している

食事の中止基準

直接訓練を中断すべきとき
回 頻回なむせや湿性嗄声
○ 発熱
□ 痰の増加
□ 炎症反応の上昇
意識状態の悪化
全身状態の悪化
●訓練開始後、上記状態が見られたら、いったん訓練を中止。状態が 安定したあと再評価し、訓練を再開

どのような食事介助支援を考えますか?

Keyword:

脳梗塞後遺症、 口腔機能低下(口腔残渣多量) ムセ・咽頭残渣 繰り返す肺炎 認知機能低下



この患者さんの摂食条件表です

- ≪摂食姿勢≫
 - ・リクライニング位40度程度
 - -頸部前屈
- ≪食事前に・・・≫
 - ・喀痰あり. 口腔内汚染あり
 - →食事前に適宜、吸引と口腔ケアを実施
- ≪介助時の注意点≫
 - ・一口量は少なく(食介スプーン1/2量まで)
- ○一口毎に喉頭挙上(ノドの動き)を確認
 - ・ムセ3回程度で食事中止
- ※食物が喉に残りやすい為、上記内容に注意してください。

食後に必ず咽頭吸引を

誤嚥性肺炎を予防するポイント

嚥下障害 について

肺炎と食事 関連性 誤嚥予防ポイント

誤嚥·窒息 対応

食事介助の手順

きちんと起きているかを確認

眠ったままでは危険です

姿勢調整

・ クッションや枕で正しい姿勢に調整

口腔ケア①

食事前は口が汚れています

食事·介助

正しい方法・手順で

口腔ケア②

食べ残しを取り除きましょう

食事終了!!

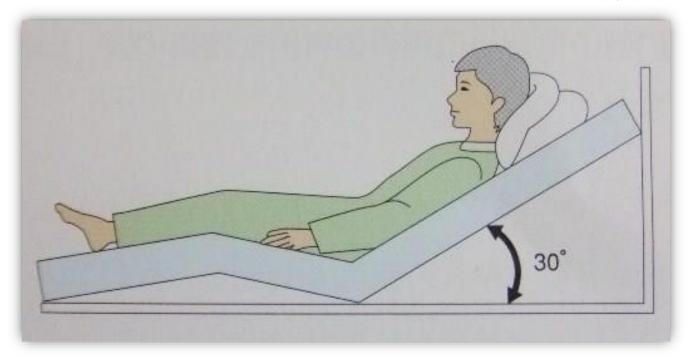
・しばらく体を起こしておきましょう

食事の姿勢について

体幹角度の調整

嚥下障害が中等度~重度の場合はリクライニング位が有効

ギャッジアップ 30~45~60度

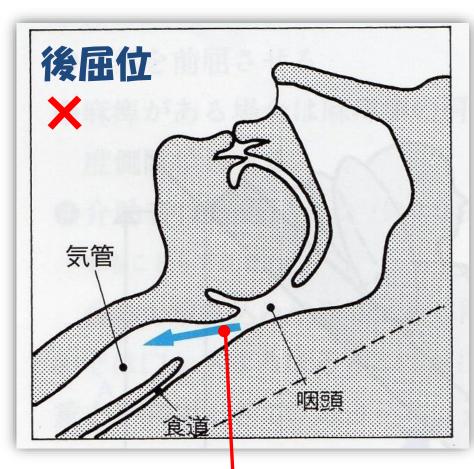




気管が上、食道が下に位置するので食物が重力で 食道に入りやすく、誤嚥しにくい

大今すぐできる嚥下障害体験大

リクライニング位&頚部前屈位の効果





咽頭と気管が直線になり 誤嚥しやすい

咽頭と気管が角度がついて 誤嚥しにくくなる

悪い食事姿勢①







悪()食事姿勢(2)





改善例





食事後のギャッジupで逆流予防

- *逆流性食道炎の予防
- *嘔吐の予防
- * 抗重力位によるリハビリ効果

ギャッジup:15度~

時間:30分~1時間程度



姿勢の崩れ、転落など注意!

食事姿勢のまどめ

- → 好ましい姿勢は正しく椅子に座った姿勢
- ▶

 嚥下の手助けが必要な人は角度を調整する
 - ★首は後ろに反り返らないように
 - ★体の傾きはクッションやタオルで補正
 - ★姿勢を安定させる

誤嚥のリスクが減少する!

食事形態/介助について

飲み込みやすさの定義

大きく3つの要素(物性)に分けられます

- ①かたさ 🖒 せんべい × プリン O
- ②付着性 → もち × ゼリー (ベタつき)
- ③**凝集性** → 千切りキャベツ × ポテトサラダ (まとまり) 水 (サラサラ) × 水 (トロミ) ○

3つのバランスがとれている食品が嚥下しやすい



黎明会 北出病院 嚥下調整食

					1
食事名称	開始食	嚥下A食	嚥下B食	嚥下C食	移行食
区分	飲み込みができる	かまなくてよい	舌や歯茎でつぶせる	舌や歯茎でつぶせる	容易にかめる
形態	粘膜への付着性が低い 軟らかめのゼリー	繊維が少なく粘膜への付着性が 低い軟らかめのゼリー	繊維がやや多く粘膜への付着性 が増したペーフト(ゼリー)	繊維がやや多く粘膜への付着性 が増したペープ・	軟葉食で比較的水分が多く。 形のある物(刻み対応可)
量	1 品	2品 + お茶 ゼリー	ミキサー粥(半)+3品(半)+ お茶ゼリー	ミキサー粥+3品+ 汁物(トロミ付)+お茶ゼリー	全粥(トロミ付) + 3品+ 汁物(トロミ付)
食事回数	1回(昼もしくは時間指示)	2回(昼·夕)		3回(朝·昼·夕)	
主食			全粥ミキサーゲル(半量) ※ねり梅又は鯛味噌付	全粥ミキサーゲル ※ねり梅又は鯛味噌付	全粥(+増粘剤) ※ねり梅又は鯛味噌付
主菜 肉		ゼリー形態	ミキサーゲル(半量) ※全粥食に準じて		軟らかく煮たものなど ※5分食に準じて
魚		ゼリー形態			
胂		卵豆腐			
豆腐		絹ごし豆腐(温・冷やっこ)			
副菜(野菜)			ミキサーゲル(半量) ※全粥食に準じて	ミキサーゲル ※全粥食に準じて	軟らかく煮たものなど ※5分食に準じて
デザート		プリン、ヨーグルト、他	Alc加えて、ペースト状	Bと同様	バナナ、フルーツ缶
お茶	必要あればお茶ゼリー	お茶ゼリー	お茶ゼリー (咽頭内残渣物の除去)	お茶ゼリー (咽頭内残渣物の除去)	トロミ茶かお茶ゼリー
補助食品	プロッカゼリー	(プロッカゼリー)	(プロッカ・エンジョイゼリー)	(プロッカ・エンジョイゼリー)	ブロッカゼリー (エンジョイゼリー)
イメージ写真	₹ Total				
エネルギー	80kcal	200kcal	500kcal	1300~1400kcal	1400~1500kcal
タンパク質	6g	10g	20g	55∼60g	60~65g
水分	60g	200~300g	400~500g	1400~1500g	1500~1600g
その他	輸液· 経腸栄養削等 必要			経口食のみで必要栄養量がほぼ摂取できる	

食事形態へのアプローチ

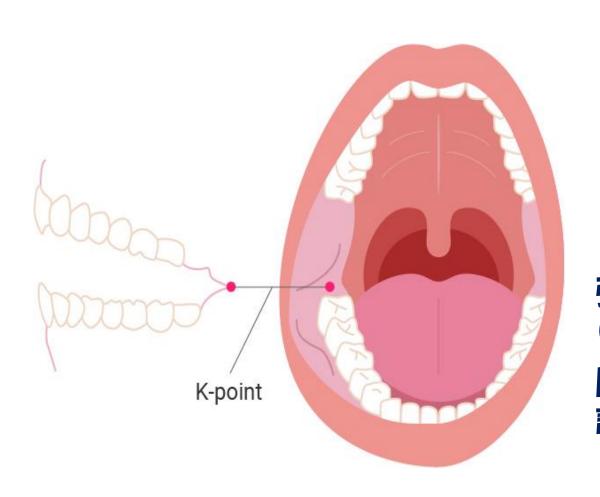


GOOD!



ーロ分が大きい! 煮汁がサラサラしている! おかずが細かくなった! 煮汁にトロミがついている!

K-POINT 刺激法



強く噛み込んでしまう方 (仮性球麻痺)に有効 開口~咀嚼~嚥下運動を 誘発することができる

口に含んだまま、 なかなか嚥下しない時は…

★下顎を上下にモグモグと刺激する

★追加で少量の食物を挿入する

★空のスプーンで口腔内を刺激する

食べる機能を引き出す口腔内刺激

スプーン

抜き取る時に上唇を刺激する深さ



スプーンの凹凸刺激が口唇閉鎖を促し、 咀嚼運動を誘発する

自己摂取を促す工夫



ミキサー食





補足

そのまま 食べさせないで!



プロッカゼリー





※水気をよく切る



そのまま 食べさせないで!



メイバランス ソフトゼリー





服薬のポイント

▶薬の形状調整

- •錠剤を粉砕する
- •カプセルから粉薬を取り出す

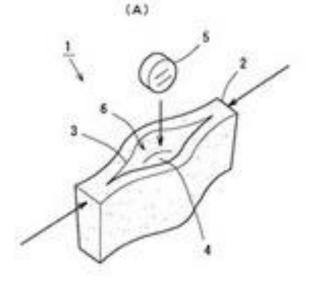
<u>▶ ※医師・薬剤師の指示のもと</u>

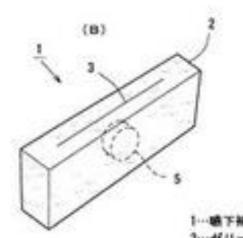
≻内服の工夫

- •トロミ茶お粥に混ぜる
- ゼリーに埋め込む
- アイスクリームに混ぜる

服用方法 ①

♪実際使用したプリント





ゼリーを一口大に切りだす(長方形)

ゼリーの中央にスリットを入れる

ゼリーに錠剤を収容する

服用方法 ②

実際使用したプリント

・錠剤は内服直前に粉砕して下さい

クラッシュしたゼリーによく混ぜ込んで内服して下さい

窒息・誤嚥時の対応

嚥下障害 について

嚥下障害の 評価 誤嚥予防 ポイント

誤嚥・窒息 対応

誤嚥時の対応

誤嚥のサイン

ムセる

呼吸が速くなる

ガラガラ声 になる

胸が痛む

ムセない!?不顕性誤嚥

ムセる

呼吸が速くなる

ガラガラ声 になる

胸が痛む

症状がほとんどない人もいるので予防が難しい...

→日頃の状態観察(熱·痰·食欲etc...)が重要

ムセた時の対応 X

- ≪間違った対応≫
 - 1<u>ムセている人の背を強くたたく</u> ×
 - ⇒ムセは誤嚥物を出そうとする働きです! 背を叩くと吸気が阻害され十分な咳ができません!

- ②水分をとらせる ×
 - ⇒嚥下とムセは同時にはできません!誤嚥リスク大!

ムセた時の対応 0

- ≪好ましい対応≫
 - ①ゆっくりと背中や胸をさする
 - 2ムセが落ち着くまで待つ
 - ③ 吸引する
 - 4無理に食事を続けない



窒息時の対応

窒息を発見した時は

強い咳を促す

ダメであれば…

★人を呼ぶ!

(119番または家族)



図:窒息のサイン

救命措置について

- 1 強い咳を促す
- 2 口から窒息物をとりのぞく

- ★飛沫に注意!(感染予防)
- **★噛まれないように注意!(ケガ・感染予防)**
 - ★窒息物を押し込まない!(引き際が大切)

窒息時の対応





背部叩打法ハイブコウダホウ

窒息時の対応

ハイムリック法









ベッド上の場合…

背部叩打法(うつ伏せ)



窒息時の対応まどめ

強い咳を促す

人を呼ぶ

・引き出せ ⇒ 指でかき出す(見えるなら)

•押し出せ ⇒ 背を強くたたき押し出す

吸い出せ ⇒ 吸引する



本日のまとめ1

摂食嚥下障害とは

⇒食べ(たく)ない/噛めない/ムセるを含む、食事全般の障害!

嚥下の評価は

⇒先行期/準備期/口腔期/咽頭期/食道期 の5つのポイントで考える



本日のまとめ2

肺炎を予防するには

- ①食事姿勢:首の角度に注意し、適度な前屈/安定した姿勢を
- ②食事形態:能力に応じた飲み込み易い形態に調整する

誤嚥⇒不顕性誤嚥はムセない誤嚥!日頃の体調観察が大事

<mark>窒息</mark>⇒まず咳!人を呼んで、引き出せ!押し出せ!吸いだせ!



お依れ様でした