

行橋市・みやこ町・苅田町 多職種研修会

在宅における 嚥下評価と対応方法

リハビリ訪問看護ステーションりふる
言語聴覚士 仲江 大地

はじめに

『今回の研修の目的』

現場で関わる方々が職種に関わらず
誤嚥のリスクを発見し評価が行えるようになる

本日の概要

1. 嚥下障害について
2. 食事における在宅と病院の違い
3. 嚥下評価
4. 対応方法
5. まとめ



嚥下のしくみ

①認知期

食物を認識する

②準備期

咀嚼し飲み込みやすい形に整える

③口腔期

舌を使い喉に食物を送る

④咽頭期

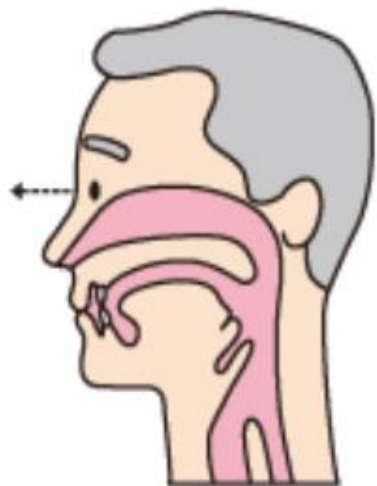
ゴックンと飲み込む

⑤食道期

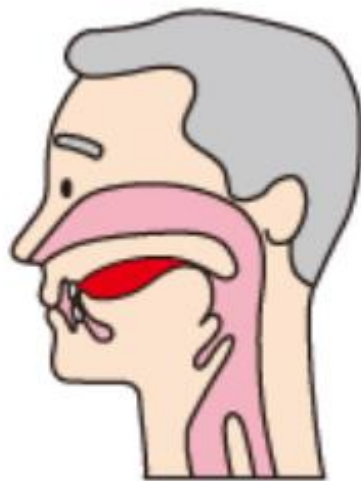
胃へ運ばれる

この中のいずれかに問題がある場合を嚥下障害という

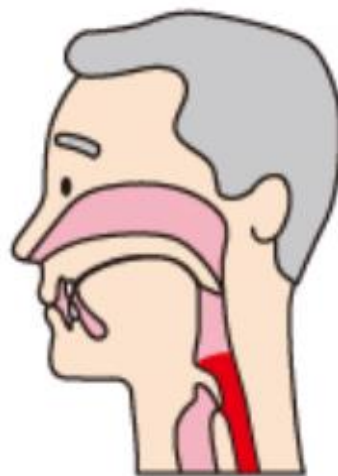
認知期



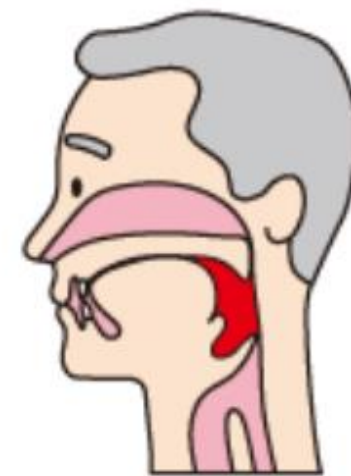
準備期



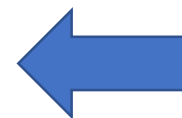
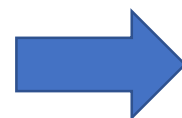
口腔期



食道期



咽頭期



嚥下障害の主な原因

①脳血管障害（脳梗塞・脳出血など）による麻痺

- ・ 摂食嚥下障害の原因疾患の約40%が脳卒中
- ・ 急性期には約30%の患者さんに誤嚥が認められ慢性期まで誤嚥が残存する患者さんは全体の約5%程度

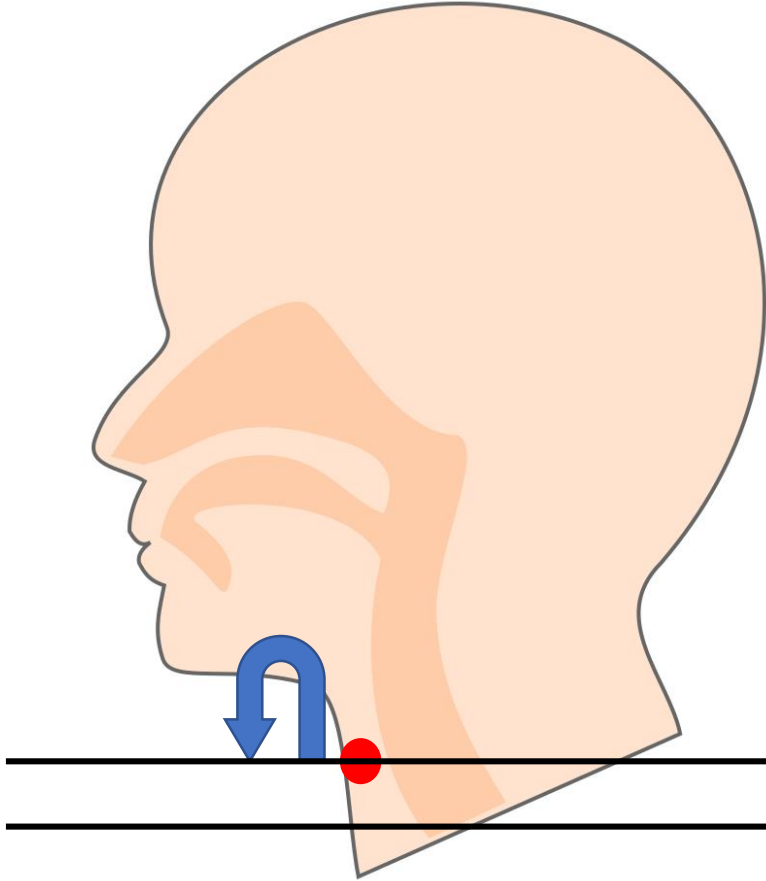
※日本では年間約40万人の脳卒中の患者さんが発症していると推計されるので
毎年約2万人の摂食嚥下障害の患者さんが新たに生じていることになる)

②**身体の衰弱や加齢に伴う機能低下**

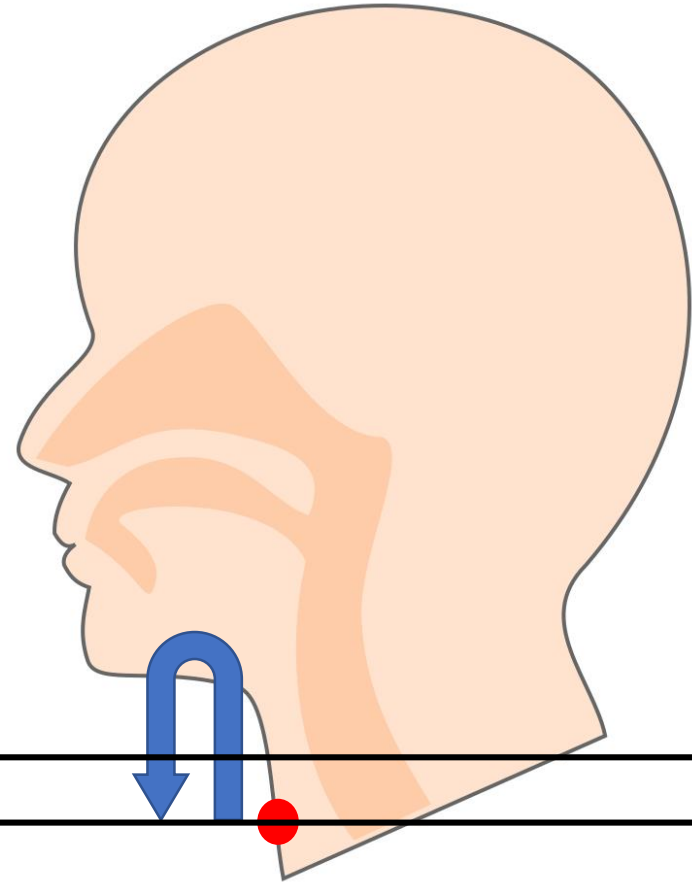
- ・ 唾液量の減少
- ・ 喉頭（のど仏）の位置の下降

喉頭下垂について

健常者



高齢者

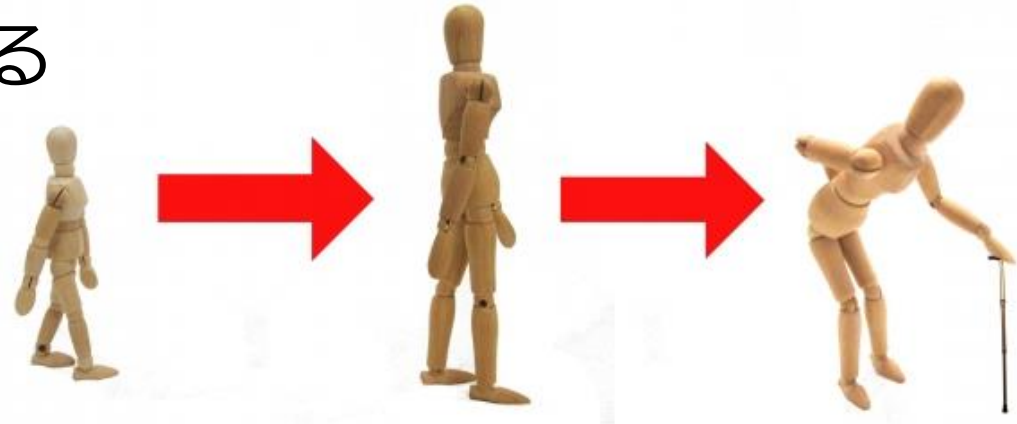


スタート地点が異なることで移動距離も変わってくる

食べる事が困難になる原因①

◆身体機能の衰え

- ・ 噛む力や飲み込む力 消化機能の衰え
- ・ 運動量が減るためお腹が空かなくなる
- ・ 食べる動作が遅く時間がかかる
疲れてしまい食べきれない



食べる事が困難になる原因②

◆認知症による問題

- ・ 食べるという行為が分からない
- ・ 落ち着いて座ってられない
- ・ 介助者の手助けを受け入れられない
- ・ 偏食



食べる事が困難になる原因③

◆食べる環境の問題

- ・一人で食べるのが寂しい 楽しくない
- ・家族と異なる食事に対する疎外感
- ・姿勢が悪く食べづらい
- ・箸や食器を上手く使えない



食べる事と認知・身体機能について

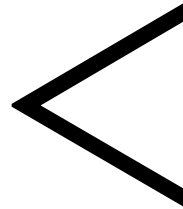


食事における在宅と病院の違い

- ・リスク管理



在宅



病院

- ・ 介助者がご家族
- ・ 急変時の対応困難
- ・ 吸引器がない場合が多い

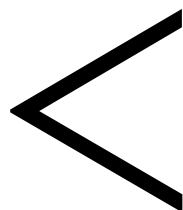
- ・ 介助者が看護師（言語聴覚士）
- ・ 急変時の対応可
- ・ 吸引器あり

食事における在宅と病院の違い

- 嚥下評価



在宅



病院

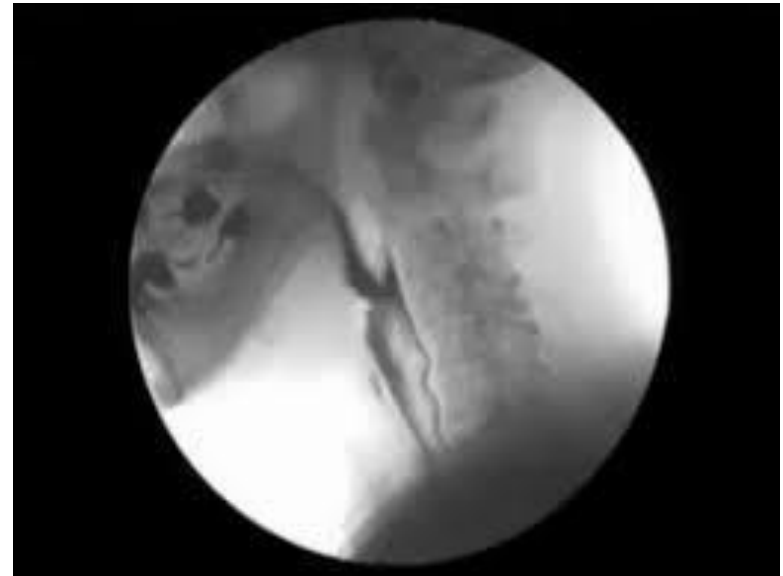
客観的・専門的な評価は
困難であり介助者が主観的
に進めていくことが多い

専門職による客観的な評価が可能
(嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査)

嚥下造影検査（VF）

レントゲン透視装置を使用して、実際に食べ物や飲み物を食べて飲み込みの様子を確認する。

検査結果から、飲み込みに効果的なリハビリテーションと安全な食事の提供をすることができる。



嚥下内視鏡検査（VE）

鼻腔から細いファイバースコープをのどに挿入し、咽頭部の形や動きの状態を直視下で観察する。

実際に飲食物を嚥下し咽頭を食物が通過していく状況を観察記録し、気管に入ったり、残留しやすいかなどを調べる。日常的にのどに痰や唾液が溜まりやすいかなども観察することができる。



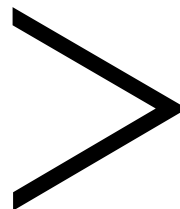
食事における在宅と病院の違い

- ・食事に対する意欲



在宅

- ・好きなものが食べれる
- ・馴染みの環境で食べれる
- ・介助者がご家族



病院

- ・病院食（嚥下食）
- ・慣れない環境で食べる
- ・介助者が医療職

在宅における嚥下評価

◆ポイント

- ・ 短時間
- ・ 簡易的
- ・ 必要な道具は最小限
- ・ 誰でもできる



摂食・嚥下障害の質問紙

● EAT-10（イート・テン）

- ・ 10項目の質問で構成される
- ・ 5段階（0点：問題なし 4点：ひどく問題）で回答する
- ・ 合計点数が40点中3点以上の場合
嚥下の効率や安全性について専門医に相談が必要と判断される

必要物品：質問紙

EAT-10 嚥下スクリーニングツール

番号	質問	問題なし	めったに そうは感じない	時々 そう感じることもある	よくそう感じる	ひどく問題
1	飲み込みの問題が原因で、体重が減少した	0	1	2	3	4
2	飲み込みの問題が、外食に行くための障害になっている	0	1	2	3	4
3	液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	0	1	2	3	4
4	固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	0	1	2	3	4
5	錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ	0	1	2	3	4
6	飲み込むことが苦痛だ	0	1	2	3	4
7	食べる喜びが飲み込みによって影響を受けている	0	1	2	3	4
8	飲み込む時に、食べ物がのどに引っかかる	0	1	2	3	4
9	食べる時に咳が出る	0	1	2	3	4
10	飲み込むことはストレスが多い	0	1	2	3	4

合計点数

点（合計得点が3点以上の場合には、嚥下の効率や安全性に問題があるかもしれません。
専門医に相談することをお勧めします。）

※インターネット

「EAT-10 ネスレヘルスサイエンス」で検索

改訂水飲みテスト

3mLの冷水を嚥下させて誤嚥の有無を判定するテスト

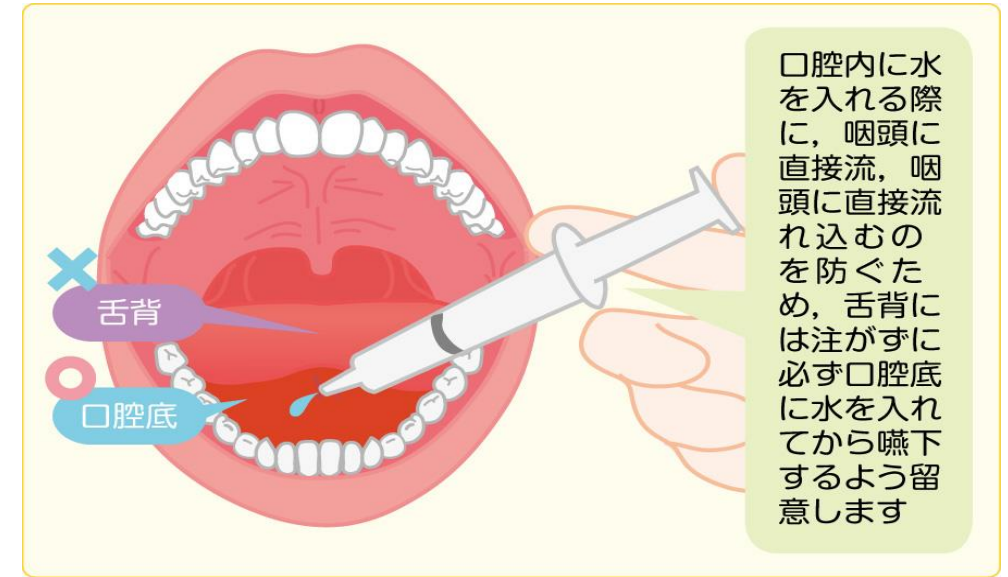
(※3mL ≡ ティースプーン1杯分)

【方法】

- (1) 冷水3mlを口腔底に注ぎ嚥下を指示します
- (2) 嚥下後に反復嚥下を2回行ってもらいます
- (3) 評価基準4点以上なら最大2回施行を繰り返します
- (4) 最も悪い点を評価します

【判定基準】

- 1：嚥下なし，むせる and/or 呼吸切迫
 - 2：嚥下あり，呼吸切迫（不顕性誤嚥の疑い）
 - 3：嚥下あり，呼吸良好，むせる and/or 湿性嚔声
 - 4：嚥下あり，呼吸良好，むせない
 - 5：上記4に加えて反復嚥下が30秒以内に2回可能
- 4以上が合格**です



必要物品：水 ティースプーン

反復唾液嚥下テスト

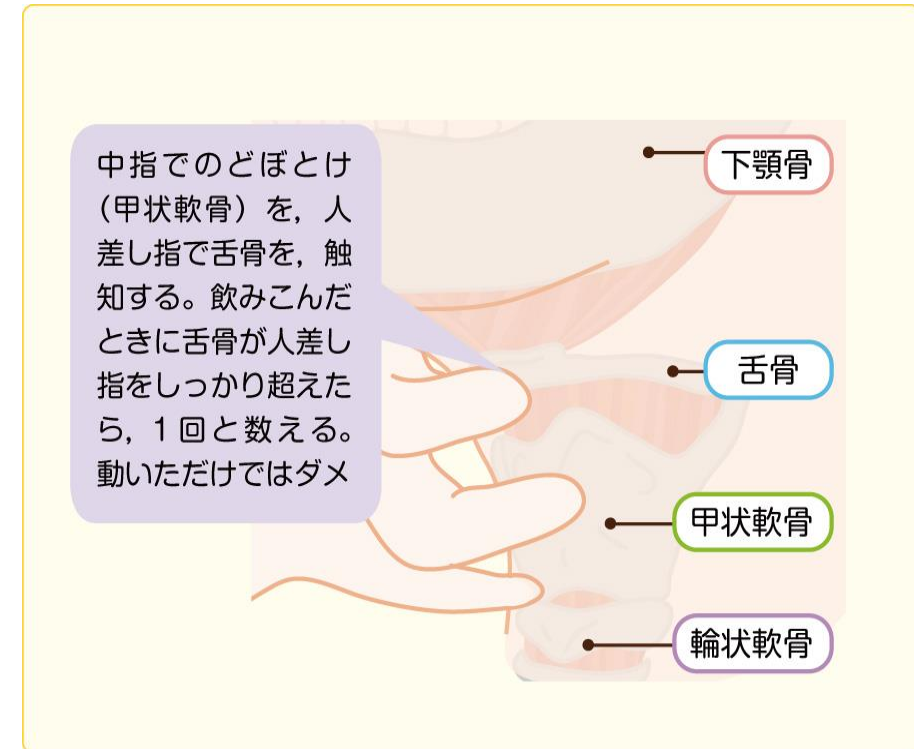
唾液を30秒間で何回飲み込めるかをみるテスト

【方法】

甲状軟骨を触知し30秒間に何回嚥下できるかをみる

【判定方法】

2回/30秒以下を異常とします。嚥下障害患者は、嚥下の繰り返し間隔が延長されていると報告されています。簡易で安全性が高いものの、認知能力の低下した方には適応できません。



必要物品：時計（30秒測る）

嚥下のしくみ（おさらい）

①認知期

食物を認識する

②準備期

咀嚼し飲み込みやすい形に整える

③口腔期

舌を使い喉に食物を送る

④咽頭期

ゴックンと飲み込む

⑤食道期

胃へ運ばれる

この中のいずれかに問題がある場合を嚥下障害という

各段階における観察・評価ポイント

①認知期

認知症の有無

②準備期

歯の状況（残存歯の確認 義歯は合っているか）

③口腔期

口の中に食べ物が残っていないか（食後の口腔ケア）

④咽頭期

むせの有無（改訂水飲みテスト 反復唾液嚥下テスト）

⑤食道期

食事中・後の姿勢（食後すぐに横になっていないか）

その他
EAT-10

各段階における対応方法

◆認知期

例：「食事を認識できない」

- ・ 彩り 香りの工夫
- ・ 食事場所を決める
- ・ 家族みんなで食卓を囲む



各段階における対応方法

◆準備期

例：「しっかり噛めず丸飲みする」

- ・適切な義歯を装用する
- ・調理方法の工夫
- ・既製品を利用する（介護食）



各段階における対応方法

◆口腔期

例：「口の中に食物を溜め込む」

- ・水分と食物を交互に摂取
- ・重力を利用する
- ・温度 味付けの工夫



各段階における対応方法

◆咽頭期

例：「水分でむせる」

- ・トロミ剤（あんかけ）
- ・一口量の調整
- ・食器の工夫



各段階における対応方法

◆食道期

例：「食事中・後の嘔吐がある」

- ・食事中 後の姿勢の確認
- ・1回食事量の調整



姿勢について

- 食事の際に姿勢が崩れるとなぜ悪いのか？



姿勢が崩れると…。

姿勢保持 > 嚥下・呼吸

その結果食事に不利な状況になってしまう

食事の姿勢（座位）

食べやすい姿勢

- 
- 1 顎を軽く引き、やや前屈み
 - 2 背は90度
 - 3 足は床につける
 - 4 体とテーブルの間は握りこぶし1つ程度開ける
 - 5 いすの高さは膝が90度に曲がる程度
 - 6 テーブルの高さは、腕を乗せて肘が90度に曲がる程度

食べにくい姿勢(例)

姿勢が安定しないと、食べ物が口に上手く運べずこぼしたり、すすって誤嚥につながる恐れがあります。



テーブルが低すぎると猫背になり、口への取り込みが難しくなります。高すぎると顎が引けず誤嚥しやすくなります。

姿勢が不安定となり前屈みの姿勢がとりにくくなります。

食事の姿勢（リクライニング位）

食べやすい姿勢



上体をやや後方に倒すと舌に傾斜がつき、食べ物が咽頭へ送りこまれやすくなります。但し、仰向けに近い状態では、胃や食道内の食べ物が逆流する恐れがあるので、30度位から調整するとよいですよ。

食べにくい姿勢(例)



腹部が圧迫され苦しくなり、食事が摂りにくくなります。腰痛、誤嚥のリスクも高まります。

飲み込みやすい姿勢は「やや前屈み」

飲み込みやすい姿勢は
『やや前屈み』

○前屈みになると

咽頭と気管に角度がつき、気管よりも食道に食べ物
が流れ込みやすくなります。

⇒誤嚥しにくくなります!!

座位

いんとう
咽頭
(食べ物が口腔
から食道へ送
られる通り道)

食道

口腔

気管

食べ物

リクライニング位

気管

食道

食べ物

横指3本程度の
スペース

×前屈みでないと

咽頭と気管が直線となり、誤嚥
しやすくなります。

その他にも

顎の引き過ぎや、上に反る姿勢も、飲み込むため
の筋肉の動きを悪くし、飲み込みにくくなります。

食べ物

気管

食道

いつまでも食べ続ける為には・・・。

家族の
希望

支援者

医療
機関

本人の
意欲

嚥下
能力

家族の
協力