

即実践できる 嚥下評価と嚥下訓練

～ 実技を通して知識を身に付けよう！～

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

本日のトピックス

- はじめに
- 嚥下障害を取り巻く問題
- 嚥下評価（改定版水飲みテスト・反復唾液嚥下テスト）
- 食物形態選定チャート
- 嚥下訓練（間接訓練）
- まとめ

はじめに

【本日の研修会の目的】

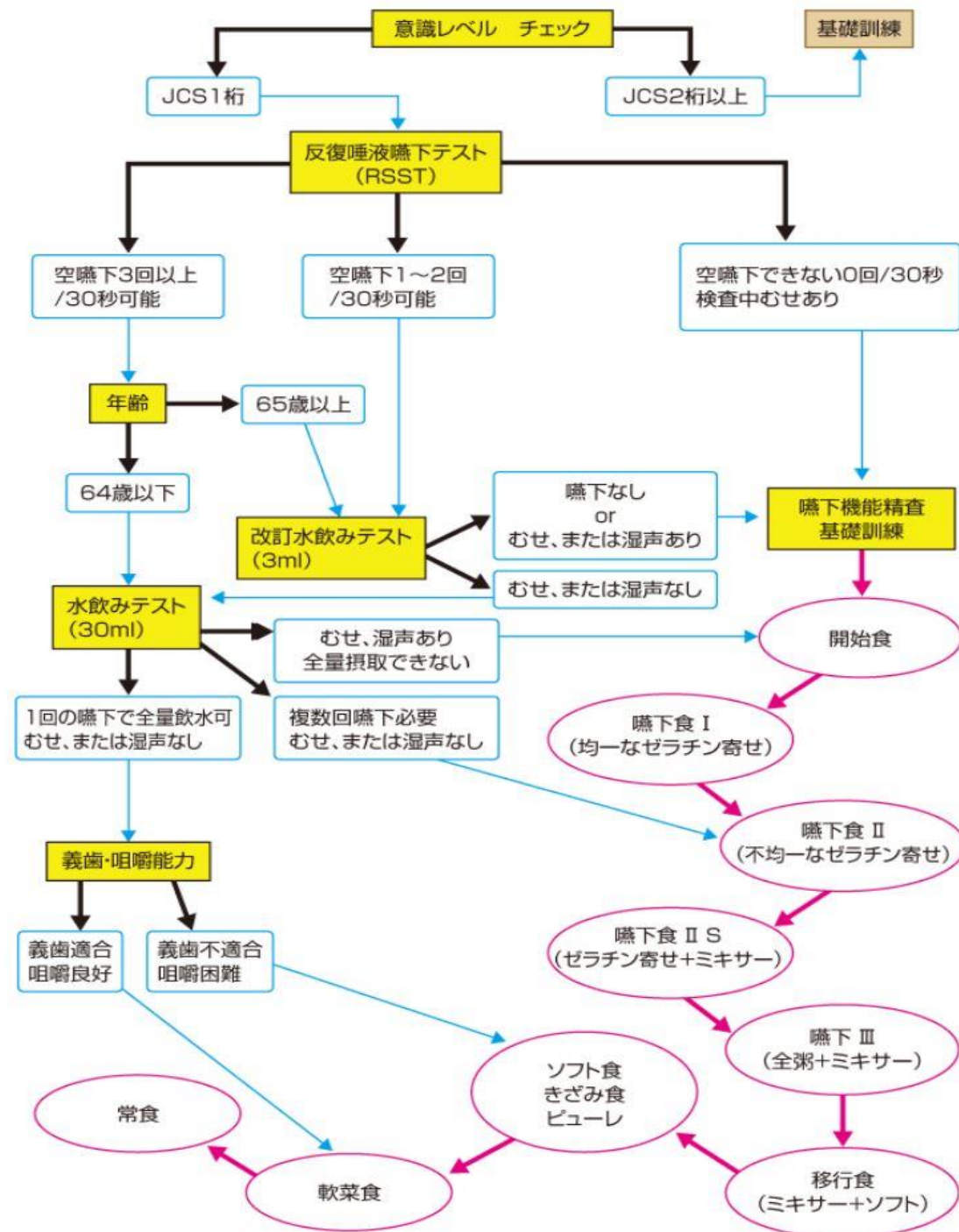
医療・介護分野に従事されている方々に
嚥下障害に感心を持って頂き

食事開始の目安や対応方法について知識を身に付けて頂く

嚥下障害を取り巻く問題

●問題点

- 嚥下機能の把握について経験に基づく感覚的な指標で判断している
- 嚥下障害に対する専門職の人員が不足している
- 退院後のフォローアップが不十分である



食物形態選定チャート①

- ・このフローチャートは、脳卒中による摂食・嚥下障害を対象に開発されたもの
- ・あくまでも、ベッドサイドで実施した嚥下機能スクリーニングによって適切な食物形態のおおよその把握を目的とするものであり、必要に応じて適宜精密な検査を行うことが重要である

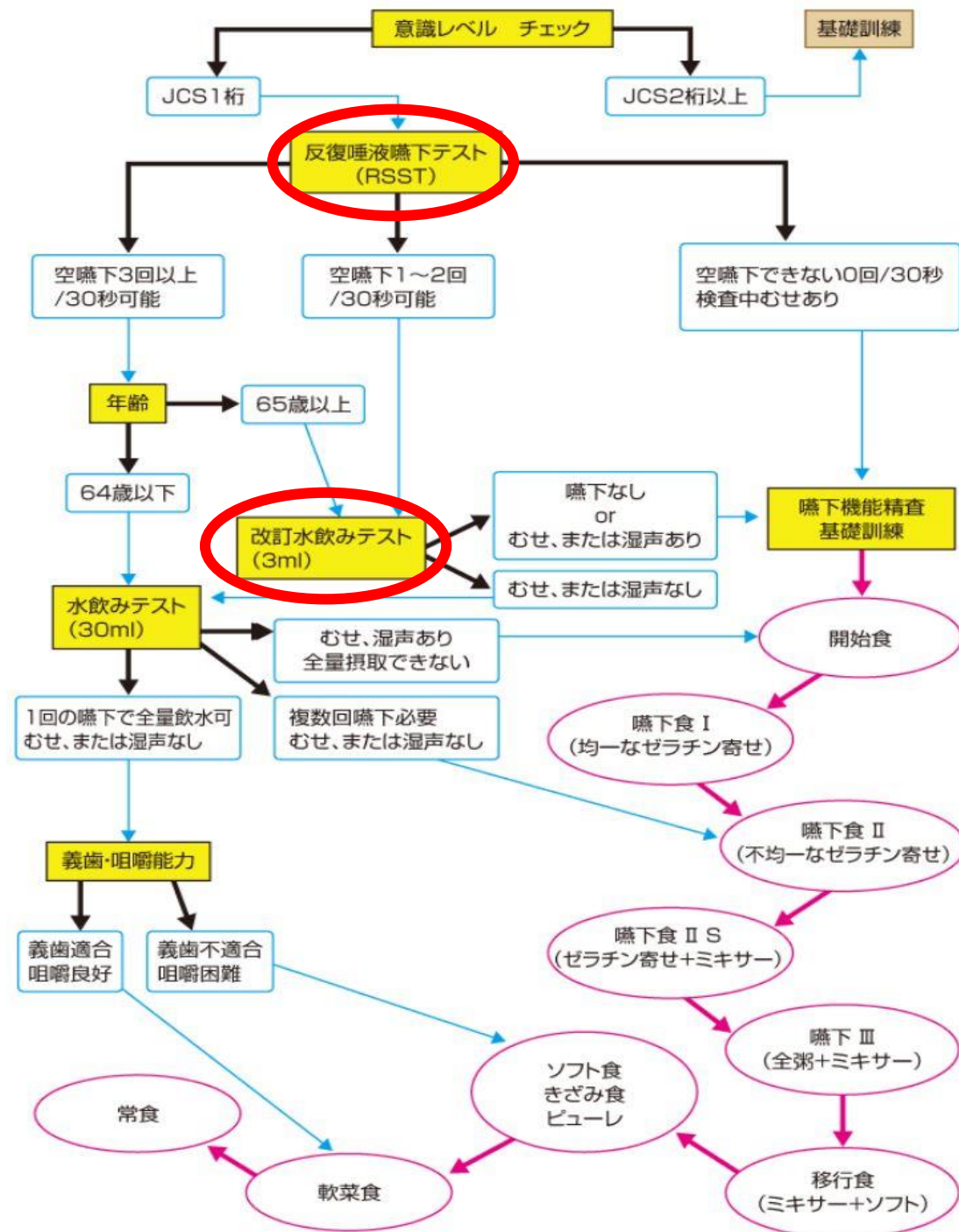
食物形態選定チャート②

【確認事項】

- ① 全身状態が安定していること
- ② 病状がある程度落ち着いていること
- ③ 本人と家族に経口摂取したいとの意志があること
- ④ 評価および訓練に協力的であること
- ⑤ 挿管中でないこと

本日紹介する嚥下評価

- ①反復唾液嚥下テスト(RSST: Repetitive Saliva Swallowing Test)
- ②改訂版水飲みテスト(MWST: Modified Water Swallowing Test)



反復唾液嚥下テスト①

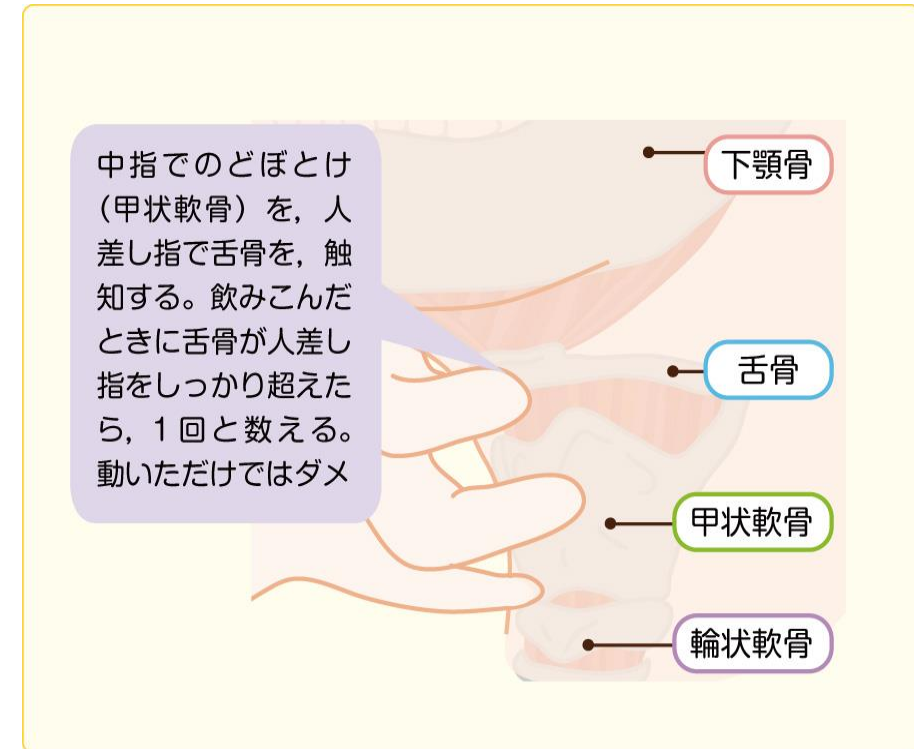
唾液を30秒間で何回飲み込めるかをみるテスト

【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）

指の位置



反復唾液嚥下テスト②

【注意事項】

- ・口腔内が著しく乾燥している場合は、少量(1～2cc)の水を含んでもらう
- ・指をあてる際、強くおさえると嚥下し難くなり正確に測定できなくなる
(被検者に行う前に自分でやってみるとどの程度おさえればよいかわかり易い)
- ・1回目はスムーズにできても、2回目以降、喉頭挙上が完了せず、途中で下降してしまう場合があるため、鑑別に注意する

動画(反復唾液嚥下テスト)



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

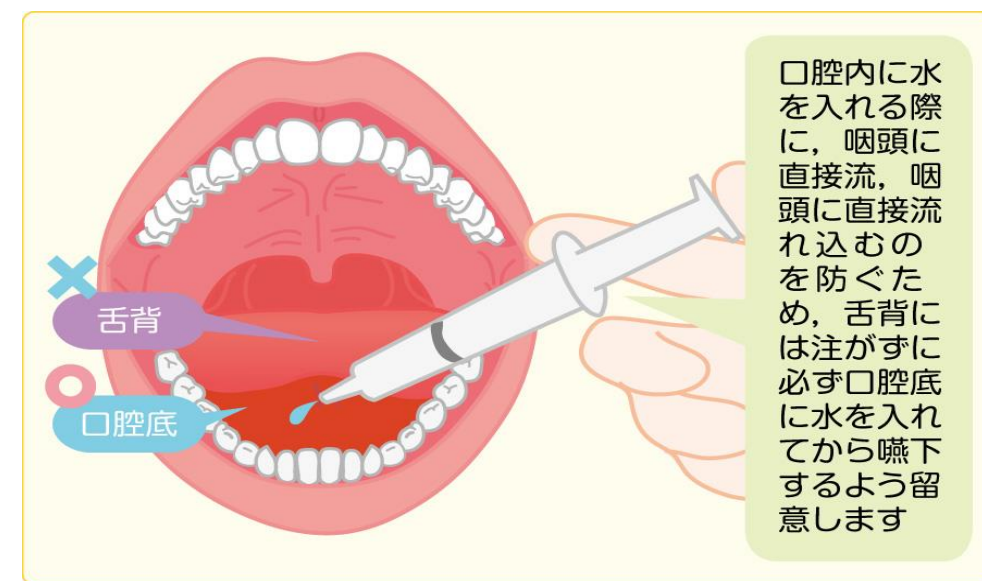
(※3mL ≡ ティースプーン1杯分)

【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】

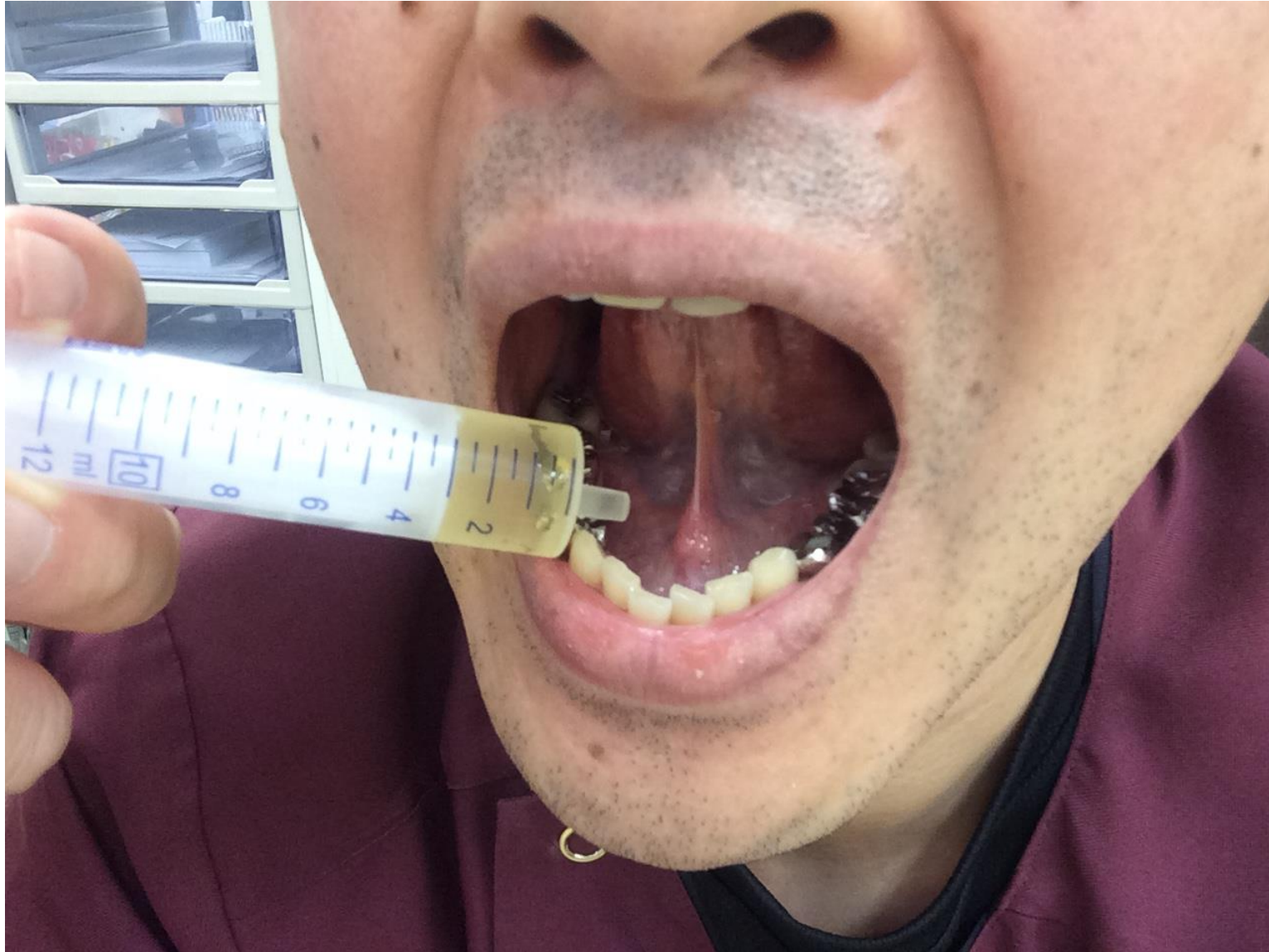
- 1: 嚥下なし, むせる and/or 呼吸切迫
 - 2: 嚥下あり, 呼吸切迫 (不顕性誤嚥の疑い)
 - 3: 嚥下あり, 呼吸良好, むせる and/or 湿性嚙声
 - 4: 嚥下あり, 呼吸良好, むせない
 - 5: 上記4に加えて反復嚥下が30秒以内に2回可能
- 4以上が合格です**



必要物品: 水 ティースプーン

※ 湿性嚙声・・・湿ったガラガラ声のこと。嚥下の後にみられると、咽頭残留や誤嚥が疑われる。

口腔底に水を入れる



動画(改訂水飲みテスト)



水飲みテスト(timed water swallow test)

【施行方法】

30mlを飲んでもらう

【判定基準】

プロフィール1で5秒以内: 正常範囲

プロフィール1で5秒以上プロフィール2: 疑い

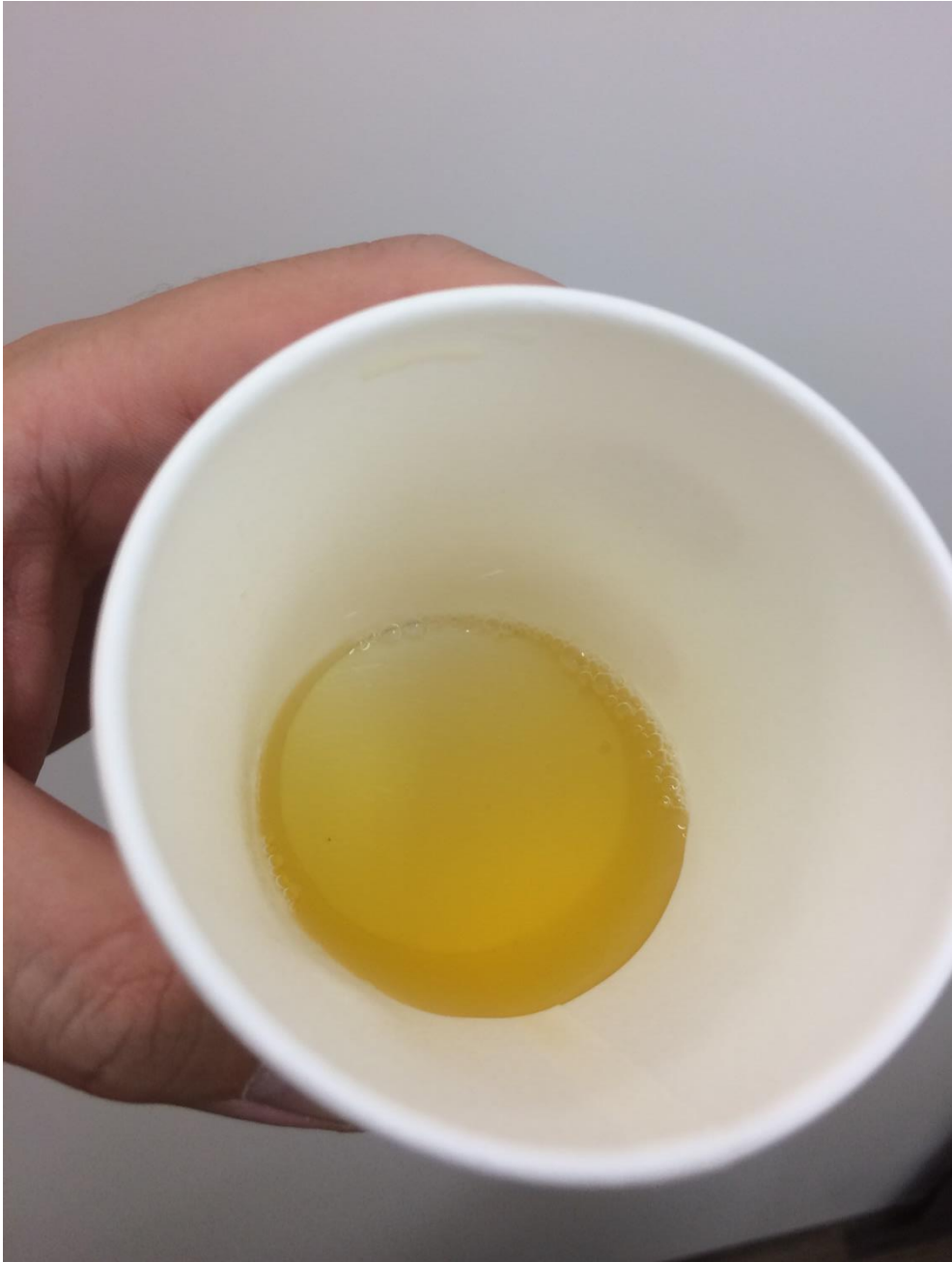
プロフィール3～5: 異常

【プロフィール】

1. 1回でむせることなく飲むことができる
2. 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる
3. 1回で飲むことができるが、むせることがある
4. 2回以上に飲むにもかかわらず、むせることがある
5. むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である

【エピソード】

すすむような飲み方、含むような飲み方、口唇からの水の流出、むせながらも無理に動作を続けようとする傾向、注意深い飲み方など

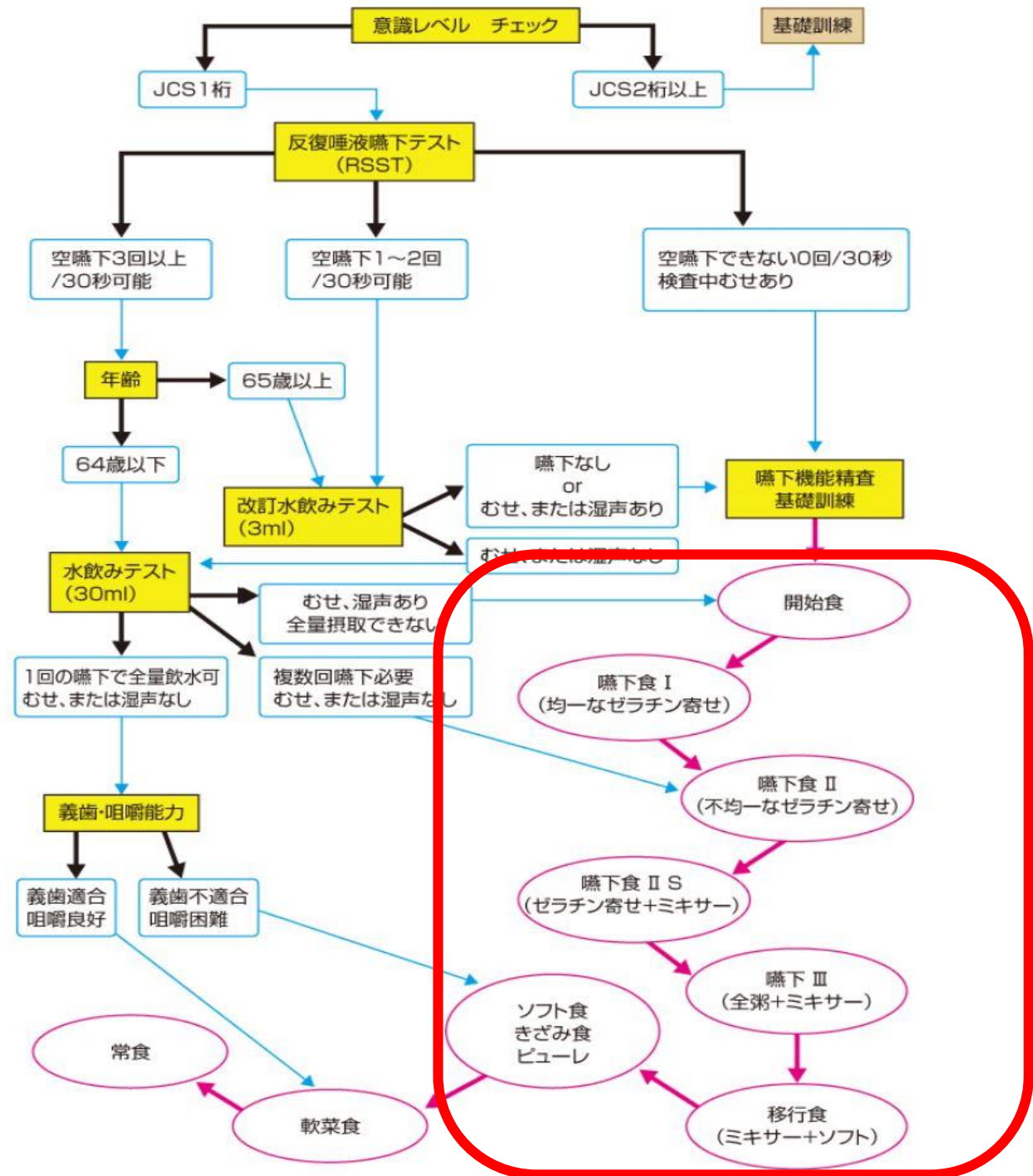


ヤクルト 1本 65ml

30ml $\doteq$ ヤクルト半分

動画(水飲みテスト) 30ml





学会分類2013と他分類の対応

「Healthy food 栄養指導 navi より」

学会分類2013

他分類

0j,1j
物性に
配慮した
離水の
少ないもの

0j
嚥下訓練食品 0j

1j
嚥下調整食 1j

jゼリー : jelly
tとろみ : thickness

0t
嚥下訓練食品 0t

学会分類 2013 (とろみ) の
中間～濃いとろみ
たんぱく質含有量が
少ないこと

2-1
嚥下調整食 2-1

均質で
なめらかなもの
(あまりさらさら
しすぎないこと)

2-1
2-2

2-2
嚥下調整食 2-2

やわらかい粒等
を含む
不均質なもの

べたつかず
まとまりやすい
ミキサー食、
ペースト食など

3
嚥下調整食 3

形はあるが、
歯や入れ歯がなくとも
口腔内で押しつぶし、
食塊形成が容易なもの

4
嚥下調整食 4

形があり、かたすぎず、
ばらけにくく、
貼りつきにくいもの。
箸で切れるやわらかさ

学会 分類 2013	嚥下食 ピラミッド	特別用途食品 	UDF 	スマイルケア食 
0j	L0 (開始食)	許可基準 I	—	0
0t	L3 の一部 (とろみ水)	—	—	0
1j	L1・L2 (嚥下食Ⅰ・Ⅱ)	許可基準 Ⅱ	かまなくて よい	1
2-1	L3 (嚥下食Ⅲ)	許可基準 Ⅱ 許可基準 Ⅲ	かまなくて よい	2
2-2	L3 (嚥下食Ⅲ)	許可基準 Ⅱ 許可基準 Ⅲ	かまなくて よい	2
3	L4 (移行食)	—	舌で つぶせる	3
4	L4 (移行食)	—	歯ぐきで つぶせる 容易に かめる (一部)	4 —

形態、特色などの詳細は「嚥下調整食分類2013」の本文及び学会分類2013(食事)早見表をご確認ください。

※他分類の対応に関して：嚥下食ピラミッド、えん下困難者用食品許可基準、UDF区分は「学会分類2013(食事)早見表」を、スマイルケア食は「スマイルケア食の選び方」を参考に当社が作成したものです。

※学会分類2013に対応する内容のみ記載しておりますので、嚥下食ピラミッド[L5 普通食]、スマイルケア食「B」、「青マーク」の記載は割愛しております。

※学会分類2013に対応していない場合は「—」を記載しています。

食事の分類 (学会分類)

「Healthy food 栄養指導 navi より」

「学会分類」は、食べる力に合わせた食事の分類です。



※上図は日本摂食嚥下リハビリテーション学会から発表された「嚥下調整食分類2013」の分類分けに則って弊社で作成しています。
詳細は「嚥下調整食分類2013」の本文及び学会分類2013(食事)早見表をご確認ください。

「食べやすい食事と上手に食べるための食事の工夫」より

嚥下訓練

間接訓練(基礎訓練)

- ・直接摂食できない方が安全な摂食・嚥下に向けて、筋力や感覚受容などを高めるために行う訓練のこと
- ・食直前に行うことも効果的

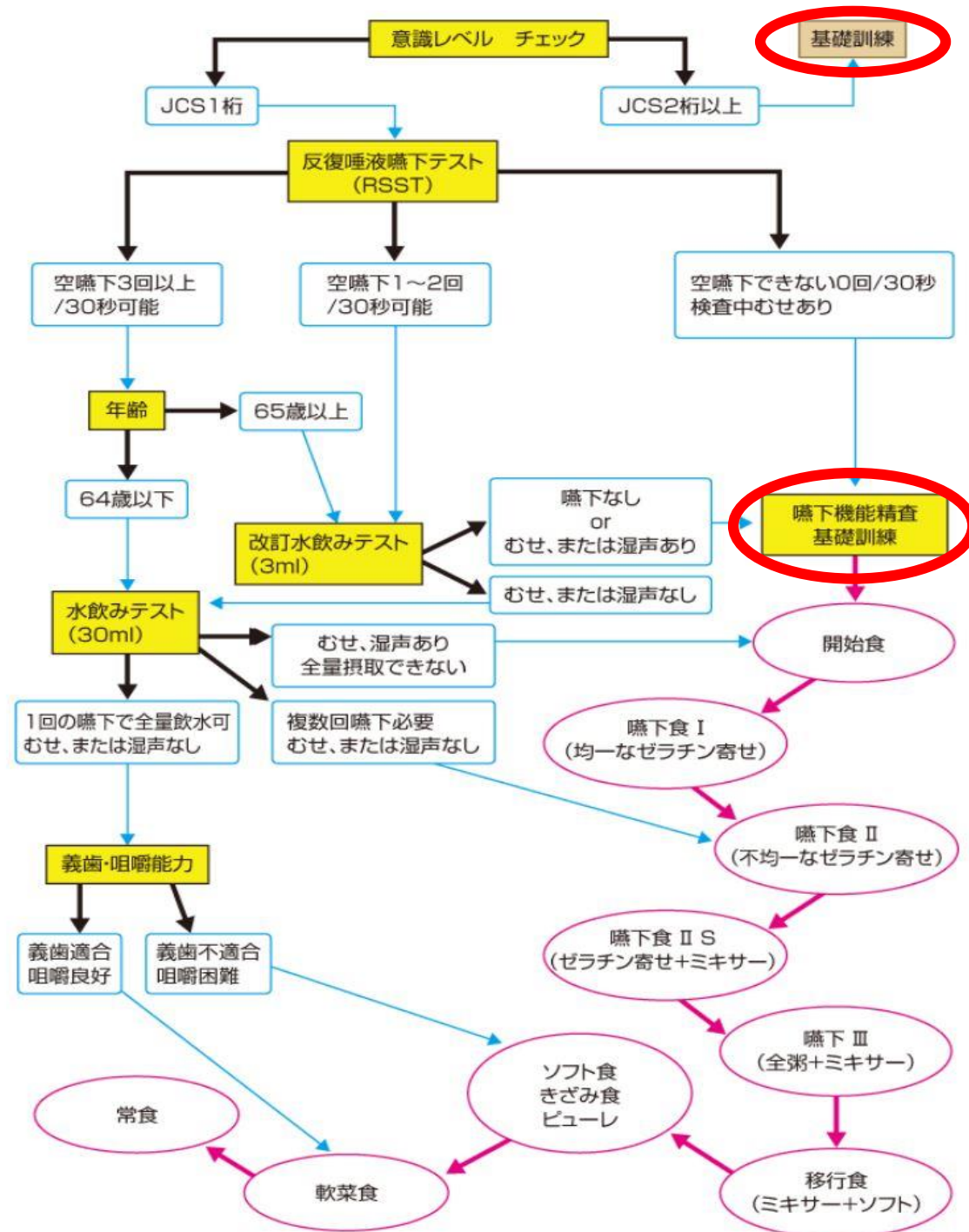
直接訓練(摂食訓練)

- ・実際に食物を用いて行う摂食訓練で「食べること」を通して摂食機能を高める訓練のこと
- ・誤嚥のリスクも伴う

本日紹介する嚥下訓練

①喉のアイスマッサージ

②頭部挙上訓練



喉のアイスマッサージ①

【目的】

嚥下反射の誘発。綿棒による機械的（物理的）刺激、水の化学的刺激、氷による温度刺激の相乗作用で誘発されやすくなる。

【主な対象者】

口腔内の感覚が低下している方（睡眠中の唾液の誤嚥）
意識レベルが低い方

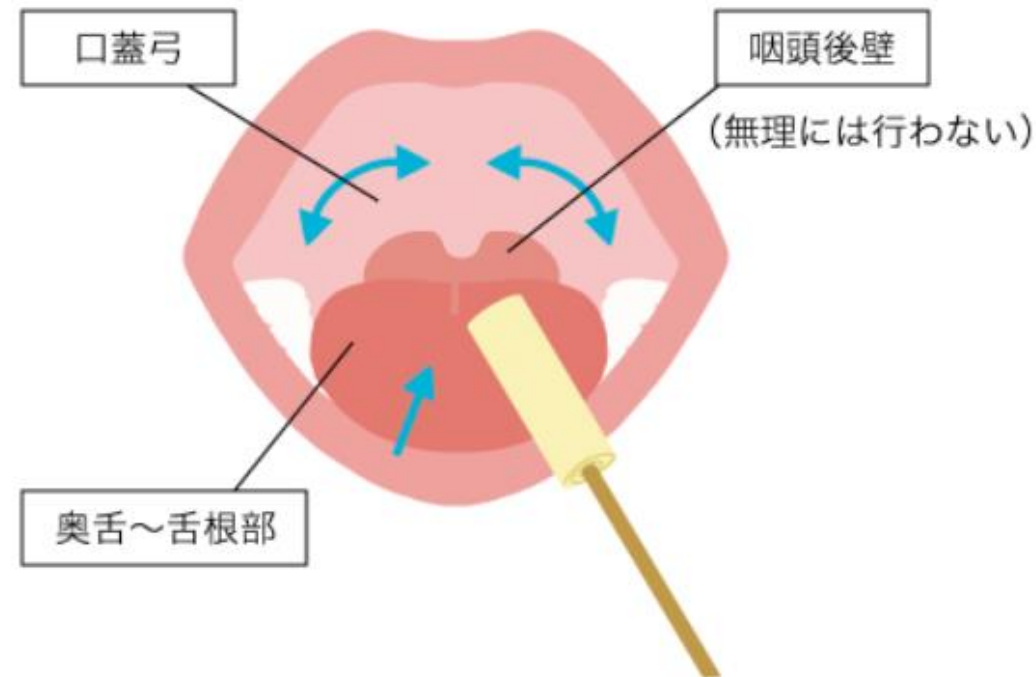
【注意事項】

咽頭後壁を刺激する際は嘔吐反射が出ないことを注意する
経管栄養直後には行わない

喉のアイスマッサージ②

【実施方法】

凍らせた綿棒に少量の水をつけて口蓋弓、舌根部、咽頭後壁などを軽く2～3回刺激（マッサージ）してからゴクンとしてもらう。軽く表面をなでるように行う。



氷水とスプーン(写真)



頭部挙上訓練①

【目的】

舌骨上筋群など喉頭挙上にかかわる筋の筋力強化を行い、喉頭の前上方運動を改善して食道入口部の開大を図る

【効果】

食道入口部の食塊通過を促進し、咽頭残留（特に下咽頭残留）を少なくする

【主な対象者】

喉頭の前方や上方への運動が低下しており、その結果食道入口部の開大が減少している方 球麻痺 一般高齢者

頭部挙上訓練②

【注意事項】

- ・収縮期血圧が安静時より 20 mmHg 以上上昇しない。ないし 180 mmHg を超えない。
- ・脈拍が安静時より 20/ 分以上増加しない。ないし 120 回 / 分とならないことを確認する。
- ・バイタルの変動が大きい場合は安全な範囲で行えるようにさらに負荷量を減らす。
- ・腹部に力を入れるのではなく、喉に意識を向けるよう声掛けをする（肩がうかない）

頭部挙上訓練③

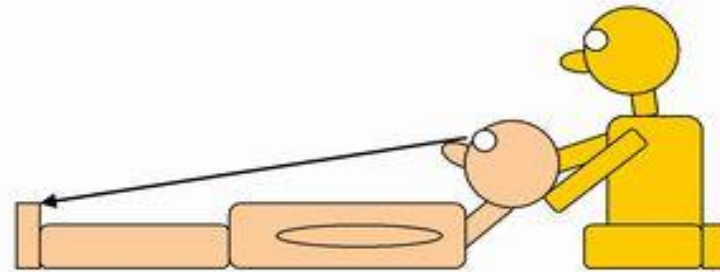
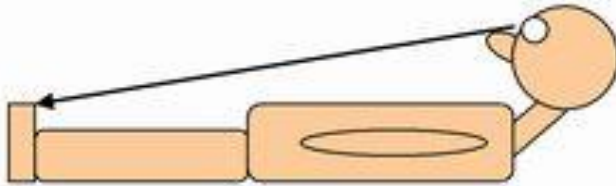
【実施方法】

①挙上位の保持(等尺性運動):

仰臥位で肩を床につけたまま、頭だけをつま先が見えるまで高く上げる
「1分間挙上位を保持した後 1分間休む」これを3回繰り返す

②反復挙上運動:

同じく仰臥位で頭部の上げ下げ(up and down)を30回連続して繰り返す



↑ 耐久性の低い方の場合

動画(頭部挙上訓練)① 通常



動画(頭部挙上訓練)② 介助



動画(頭部挙上訓練)③ 上級編



頭部挙上訓練(その他の方法)①

おでこ体操

手の力に負けないように
下(膝)の方を見る



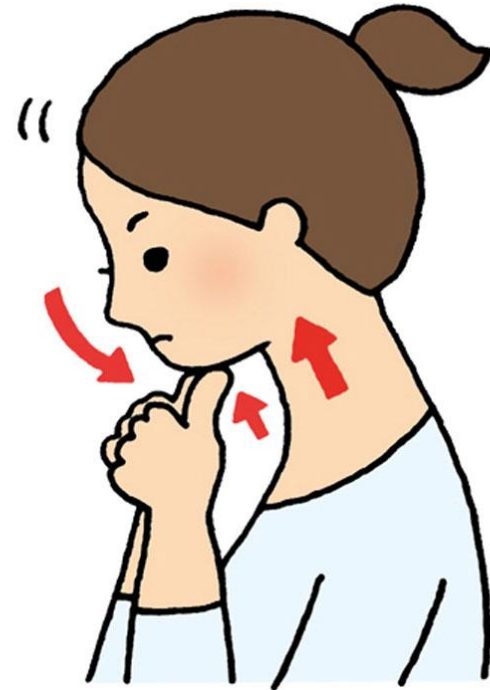
動画（おでこ体操）



頭部挙上訓練(その他の方法)②

顎持ち上げ体操

- ①あごの下に両手の親指を当てる
- ②あごは下に指は上へと同時に力を入れる



動画(顎持ち上げ体操)



頭部挙上訓練(その他の方法)③

ボールを使用した方法

- ①あごの下にボールをはさむ
- ②ボールをつぶすように顎を引く



動画(ボールつぶし)



嚥下パスポート

嚥下障害の症状や対応は患者さんごとに異なり時間とともに変化します。サービスを受けたり、医療機関を受診する際に、これらの情報が的確にスタッフに伝わる必要があります。

「えんげパスポート」は患者さんの「えんげ」に関する大切な情報を簡潔に記載して、いつ誰がみても的確に対応できるように工夫してあります。

- ① あなた(患者)の情報
- ② 現在の摂食条件
- ③ 嚥下検査の記録
- ④ 摂食状況のレベル
- ⑤ 摂食嚥下障害の重症度
- ⑥ 摂食状況と重症度の変化
- ⑦ 食事の記録
- ⑧ 嚥下調整食学会分類2013 食事早見表
- ⑨ 嚥下調整食学会分類2013 ところみ早見表

医療・介護
関係者の皆様へ

えんげパスポートの 活用について

患者さん情報の共有は、スムーズな地域連携において不可欠ですが、実際は難しいのが現状です。
今回は食事における地域連携をサポートするためにつくられたえんげパスポートをご紹介します。
患者さんのより安全で負荷の少ない食生活指導のため、是非、ご活用ください。





監修
浜松市リハビリテーション病院
院長
藤島 一郎 先生

嚥下障害になると誤嚥性肺炎になったり、栄養や水分がうまくとれないために脱水症状や低栄養になったりすることもあります。
対策としては食べやすい食品を選んで、誤嚥や窒息をしない工夫をしたり、機能を改善するリハビリテーションなどを行います。症状や対応は患者さんごとに異なりますし、時間と共に変化します。サービスを受けたり、医療機関を受診する際に、これらの情報が的確にスタッフに伝わる必要があります。
「えんげパスポート」は患者さんの嚥下に関する大切な情報を簡潔に記載して、いつ誰が見ても的確に対応できるように工夫しております。いつでも携帯して安全な介護や指導が受けられることを願っています。

えんげパスポートの使い方

- あなた(患者)の情報
- 現在の摂食条件
- 嚥下検査の記録
- 摂食状況のレベル
- 摂食嚥下障害の重症度
- 摂食状況と重症度の変化
- 食事の記録
- 嚥下調整食学会分類2013 食事早見表
- 嚥下調整食学会分類2013 ところみ早見表

■記載はできる限り医療機関の方をお願いします。
■受診や入院、ショートステイ、デイサービスなどの際は、このパスポートを提示して適切な援助を受けていただけます。



▼冊子のダウンロードはコチラから
<http://hriha.jp/enge-passport.pdf>

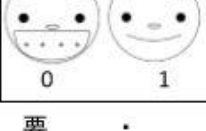
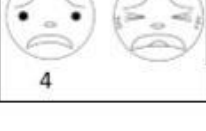
口腔アセスメントツールとしてOHATの活用

- ・OHATは、Dr. JM Chalmersらによって作成された口腔評価用紙
- ・介護施設の介護スタッフが行えるような8項目からなる簡便な口腔スクリーニング用紙
- ・本評価用紙を用いることで標準化された口腔ケアのプロトコールの運用と適切なタイミングでの歯科への依頼などが期待できる

<http://dentistryfujita-hu.jp/research/project.html> でダウンロード

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

ID:	氏名:		評価日: / /				
項目		0 = 健全		1 = やや不良		2 = 病的	スコア
口唇		正常, 湿潤, ピンク		乾燥, ひび割れ, 口角の発赤		腫脹や腫瘍, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍	
舌		正常, 湿潤, ピンク		不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着		赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹	
歯肉・粘膜		正常, 湿潤, ピンク		乾燥, 光沢, 粗造, 発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍		腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺, 潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛	
唾液		湿潤 漿液性		乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液 口渇感若干あり		赤く干からびた状態 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液 口渇感あり	
残存歯 ☐ 有 ☐ 無		歯・歯根の う蝕または破折なし		3本以下の う蝕, 歯の破折, 残根, 咬耗		4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯	
義歯 ☐ 有 ☐ 無		正常 義歯, 人工歯の破折なし 普通に装着できる状態		一部位の義歯, 人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能		二部位以上の義歯, 人工歯の破折 義歯紛失, 義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要	
口腔清掃		口腔清掃状態良好 食渣, 歯石, プラークなし		1-2部位に 食渣, 歯石, プラークあり 若干口臭あり		多くの部位に 食渣, 歯石, プラークあり 強い口臭あり	
歯痛		疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし		疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔をきつらせる, 口唇を噛む 食事しない, 攻撃的になる		疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下膿瘍. 言動的な徴候もあり	
歯科受診 (要 ・ 不要) 再評価予定日 / /							合計

まとめ

- 嚥下障害に関わる職種が客観的な指標で評価できる
- 嚥下障害の疑いがある方を察知できる
- 専門職への相談が円滑に行える

嚥下障害の情報共有

