



嚥下機能の評価と日常ケア

リハビリ訪問看護ステーションリふる

言語聴覚士 仲江大地

嚥下（えんげ）の5期モデル



1. 先行期（認知期）

食べ物の硬さ、温度、量を視覚や嗅覚で認識し、口へ運ぶ準備をする段階です。



2. 準備期（咀嚼期）

食べ物を噛み砕き（咀嚼）、唾液と混ぜ合わせて飲み込みやすい「食塊」を形成します。



3. 口腔期

舌の動きを利用して、形成された食塊を口の奥（咽頭）へと送り込みます。



4. 咽頭期

嚥下反射が起こり、気管を閉じて食塊を一瞬で食道へ送ります。誤嚥リスクが最も高い段階です。



5. 食道期

食道の筋肉の収縮（蠕動運動）によって、食塊を胃へと運びます。



認知症に伴う嚥下障害



食べ物の認識困難

食べ物を食べ物として認識できず、口を開けなかったり、異物を口に入れたり（異食）する。



食べる動作の困難

噛む・飲み込むという一連の動作の順序がわからなくなり、口の中にため込んだままになる。



注意障害（集中の低下）

周囲の音や環境に気を取られやすく、食事が進まなくなったり、すぐに離席しようとする。



食行動の異常

ペース配分ができず、次々と食べ物を口に詰め込んでしまう（早食い・詰め込み）ため、窒息のリスクが高い。

「5期モデル」の対応のポイント

安全な食事を支援するための、各プロセスにおける具体的なアプローチ



先行期

食事に集中できる環境を整えます。料理の見た目や匂い、事前の声かけを工夫し、食べるための「認知」と「食欲」を促します。

準備期

噛む・飲み込む力に合わせて、食形態（刻み・ペースト等）を適切に調整します。事前の口腔ケアや義歯の調整を行い、口内環境を整えます。

口腔期

スプーンの角度や一口量を工夫し、のどへのスムーズな送り込みを支援します。舌や頬を動かす機能訓練（口腔体操）も効果的です。

咽頭期

顎を引いた姿勢で誤嚥を防止します。水分には適切にとろみをつけ、交互嚥下や複数回嚥下（空飲み）を取り入れて安全に飲み込みます。

食道期

胃からの逆流を防ぐため、食後30分程度は上体を起こした姿勢を維持します。食後の胃の不快感、むせ込みがないか観察します。

日常で行える嚥下機能評価（スクリーニング）



反復唾液嚥下テスト (RSST)

喉仏（甲状軟骨）に指を当て、30秒間に何回唾液を飲み込めるかをカウントします。

【評価基準】 3回未満の場合は、嚥下機能低下の疑いがあります。



改訂水飲みテスト (MWST)

3mlの冷水を飲み込んでもらい、むせの有無、呼吸の変化、嚥下音を確認します。

【評価基準】 むせ込みがある、または飲み込めない場合はリスクが高いと判断します。



頸部聴診法

頸部（喉周辺）に聴診器を当て、飲み込む前後の呼吸音や嚥下音を聞き取ります。

【評価基準】 嚥下後に「ゼロゼロ」といった雑音が聞こえれば、残留物の疑いがあります。

嚥下スクリーニング「EAT-10」

EAT-10とは？

嚥下障害の兆候を早期発見するための
10項目の質問票。本人や家族が回答し、
日常の食事における困難度を客観的に
数値化します。

評価基準（要注意）

3点以上

合計3点以上で嚥下障害の疑い。
専門職への相談を推奨。

「EAT-10 ネスレ」で検索

EAT-10 質問項目（全10問）

【評価】 0:問題ない～ 4:非常に問題

1 嚥下の問題で体重が減った

2 嚥下の問題が外食の妨げになっている

3 液体を飲み込むのにとても努力がいる

4 固形物を飲み込むのにとても努力がいる

5 薬を飲み込むのにとても努力がいる

6 飲み込む事が苦痛だ

7 嚥下の問題で食べる楽しみが減った

8 飲み込むと喉に引っかかる

9 食べる時に咳が出る

10 飲み込むことはストレスが多い

嚥下スクリーニング「EAT-10」で見えてくるポイント

① **体重減少**：1か月間で体重が減った、または痩せてきたように見える。

② **調理の工夫**：家族と同じものを食べられなくなり、細かく切るなどひと手間加えるようになった。

③ **食べ方・飲み方**：むせないように慎重に、または力を入れて飲み込んでいる。

④ **薬の飲み方**：錠剤をそのまま飲めず、「砕く」「包む」「溶かす」などの調整必要になった。

⑤ **食べる時間**：1回の食事に30分以上かかるようになった。

⑥ **食事中的サイン**：飲んだり食べたりするときに、咳払いをすることが増えた。

⑦ **食べる量**：1回の食事の摂取量が減ってきた。

安全な食事へのアプローチ①：姿勢

食事姿勢の調整

【車椅子・イスの場合】

足底を床にしっかりとつけ、深く腰掛けます。体が傾かないようクッション等で調整します。

【ベッド上の場合】

リクライニングを30度～45度に設定します。首が後ろに反らないよう枕で調整し、「顎を引いた姿勢（頸部前屈）」を保つことで気管への誤嚥を防ぎます。

椅子に座って食べる時の安全な姿勢

○ 頭部/首

優しい前前に向い姿勢。
首が少傾し下で飲みをるさ
(頸部前屈)

呼吸気道で、食道

誤嚥防止
姿勢安定

○ 腕/テーブル

テーブルの高さは
肘が90度くらい

○ 背中
背筋を伸ばし、
深く腰掛ける

足

両足を床につけ、
安定させる



ベッドの上で食べる時の安全な姿勢

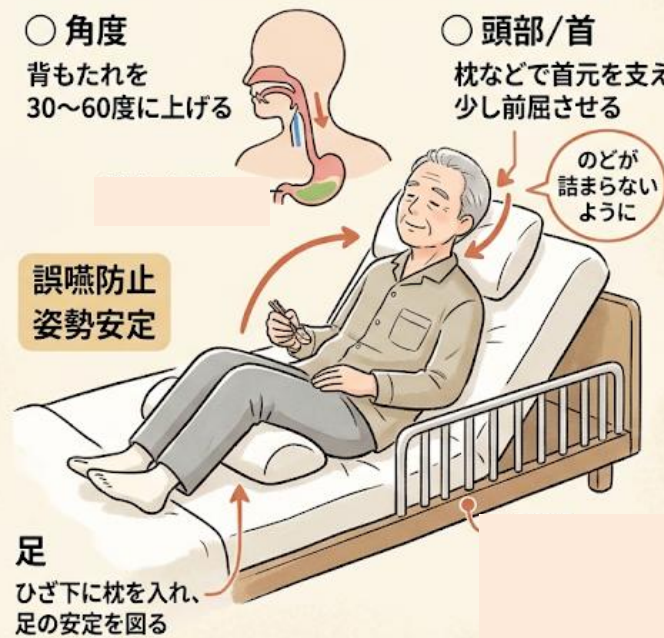
○ 角度

背もたれを
30～60度に上げる

○ 頭部/首

枕などで首元を支え、
少し前屈させる

誤嚥防止
姿勢安定



🍴 安全な食事へのアプローチ②：食形態と口腔ケア

✓ 適切な食形態の選択

嚥下機能に応じて、ペースト食、ゼリー食、きざみ食（とろみ付き）などを選択します。

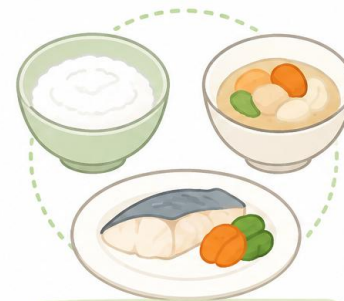
✓ 水分への「とろみ」づけ

液体は落下速度が速く気管に入りやすいため、とろみ剤を使用して適切な粘度（薄いとろみ～濃いとろみ）に調整します。

✓ 徹底した口腔ケア

食後だけでなく、**食前**の口腔ケアも重要です。唾液の分泌を促し、口腔内細菌を減らすことで、誤嚥した際の肺炎発症リスクを大幅に下げます。

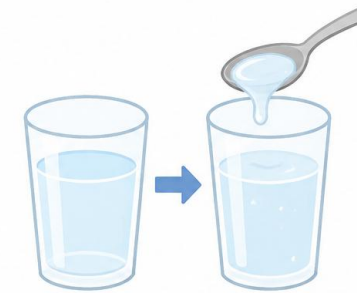
適切な食形態の選択



一人ひとりに合った
食べやすい形態を選びましょう



水分へのトロミ付け



むせや誤嚥を防ぐために
水分にはトロミをつけましょう



徹底した口腔ケア



お口の中を清潔に保ち
誤嚥性肺炎を予防しましょう



見逃してはいけない嚥下障害のサイン



食事中や食後の「むせ」「咳き込み」 特にお茶や水などのサラサラした水分でむせる場合は要注意です。



食後の「ガラガラ声」（湿性嚕声） 食事の後に声が変わる場合、喉の奥（声帯付近）に食べ物や唾液が残っているサインです。



原因不明の微熱が続く むせを伴わない「不顕性誤嚥（ふけんせいごえん）」による肺炎が起きている可能性があります。



食事量の減少と体重減少 食べることに疲労を感じたり、飲み込みにくさから無意識に食事量が減っている場合があります。

誤嚥性肺炎の予防とチームケア



多職種連携による情報共有: 医師、看護師、歯科医師、栄養士、言語聴覚士、介護士が連携し、食事時の様子やムセの頻度などの小さな変化を共有することが早期発見につながります。



日々のバイタルサイン確認: 食事前の体温、呼吸状態（SpO2）、血圧の確認を怠らず、体調不良時は無理に経口摂取を進めない判断が重要です。



義歯（入れ歯）の適切な管理: 合わない義歯は咀嚼機能を低下させます。また、義歯に付着した汚れは肺炎の原因になるため、毎日の確実な洗浄が必要です。



ご家族への指導とサポート: 差し入れ等で不適切な食品を食べてしまう事故を防ぐため、ご家族への嚥下障害に関する説明と啓発を丁寧に行います。

Question ! みなさんはどうしていますか？

元々、常食を食べていたけど、退院時の指示はミキサー食…。
体調も良くなってきたけど、形態アップは難しいのかな？

食事中にウトウトしてしまうが、どう介入していいかわからない。

口腔ケアの拒否があり、口の中の衛生状況が心配。
この状態で食事をすすめてよいのだろうか？

むせがあるので、ペースト食にしているが美味しくないと言われ摂取量が低下している。

スタッフ間で食事の介助方法やトロミの付け方がなかなか統一されない