

# もう怖くない食事介助

～明日から使える介助技術お伝えします～

川崎市立川崎病院 10月22日 市民公開講座

摂食嚥下障害看護認定看護師 森居久恵

- 森居について
- 8年半救命センターで勤務。
- 重症患者の栄養管理をきっかけに、
- 摂食嚥下障害看護認定看護師を志す。
- 資格取得後すぐに  
脳神経外科内科病棟に配属。



## 私（森居）の父の話

60歳定年を迎えヘルパーの資格を取得  
憧れの有料老人ホーム（某有名企業）勤務をスタート  
すぐに気が付いてしまった！！！！

「あれ？人が足りないぞ？」

「おや？この人俺が食べさせていいの…？これって嚥下  
障害というのでは…?!」

「隣で介助されている人大丈夫かな…口の中食べ物で  
いっぱいじゃないか？そもそも眠ってないか？」

「この人全然食べてないけどいいのかな？栄養不足に  
なってないかな？」

※個人の感想です

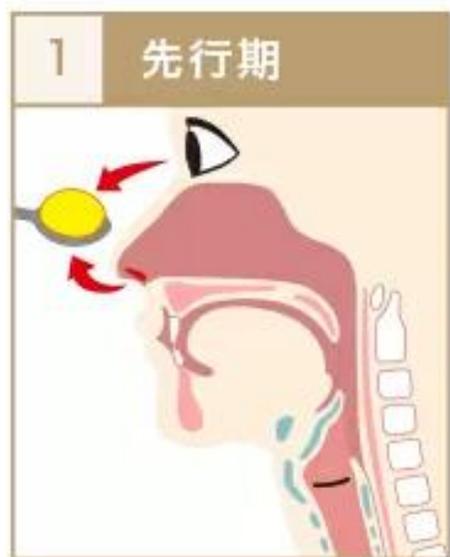
本当大丈夫かな・・・？



## 食事介助が怖いと思う理由

- 窒息
- 誤嚥
- 目に見えない

## 食べる仕組み



食べ物を認識する



飲みやすい形状にする



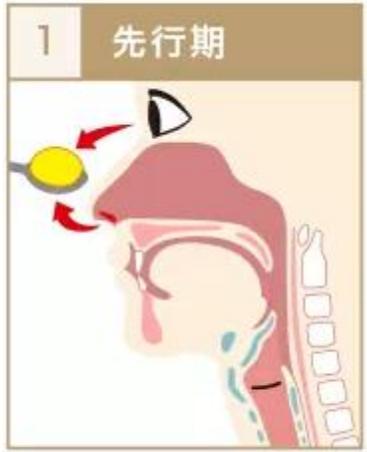
舌で喉に送り込む



喉から食道へ送り込む



食道から胃へ送り込む



食べ物を認識する

覚醒している

食事の時間であると理解している

食べ物であると理解している

食事に集中できる

先行期に問題がある場合

\* 眠ってしまっている

\* 口に食べ物を取り入れるが咀嚼しない、飲み込まない  
(ため込んでしまう)

\* 食事時間であると認識できていない

\* 食事を食事であると認識できていない

\* 嫌いな食べ物/満腹

\* 集中できず注意散漫になってしまう

# 対策

## 先行期障害

ポジショニング

感覚刺激

口腔ケア

環境調整

食べたいものを提供する

腹部が縮まりお腹を膨らませる事ができない。

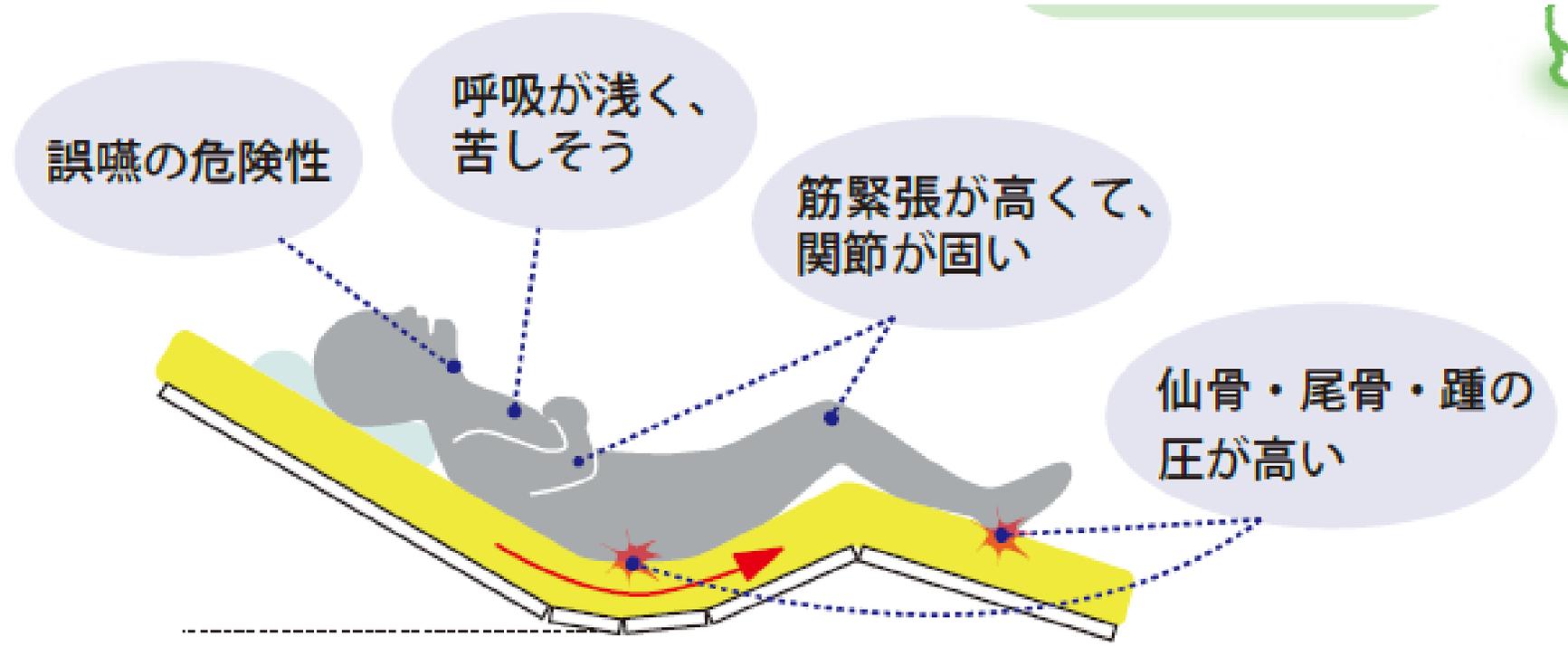
丸まった背中では胸郭が広がる事ができない。

お尻が前方にずれて、背もたれとの間に空間が出来ている。

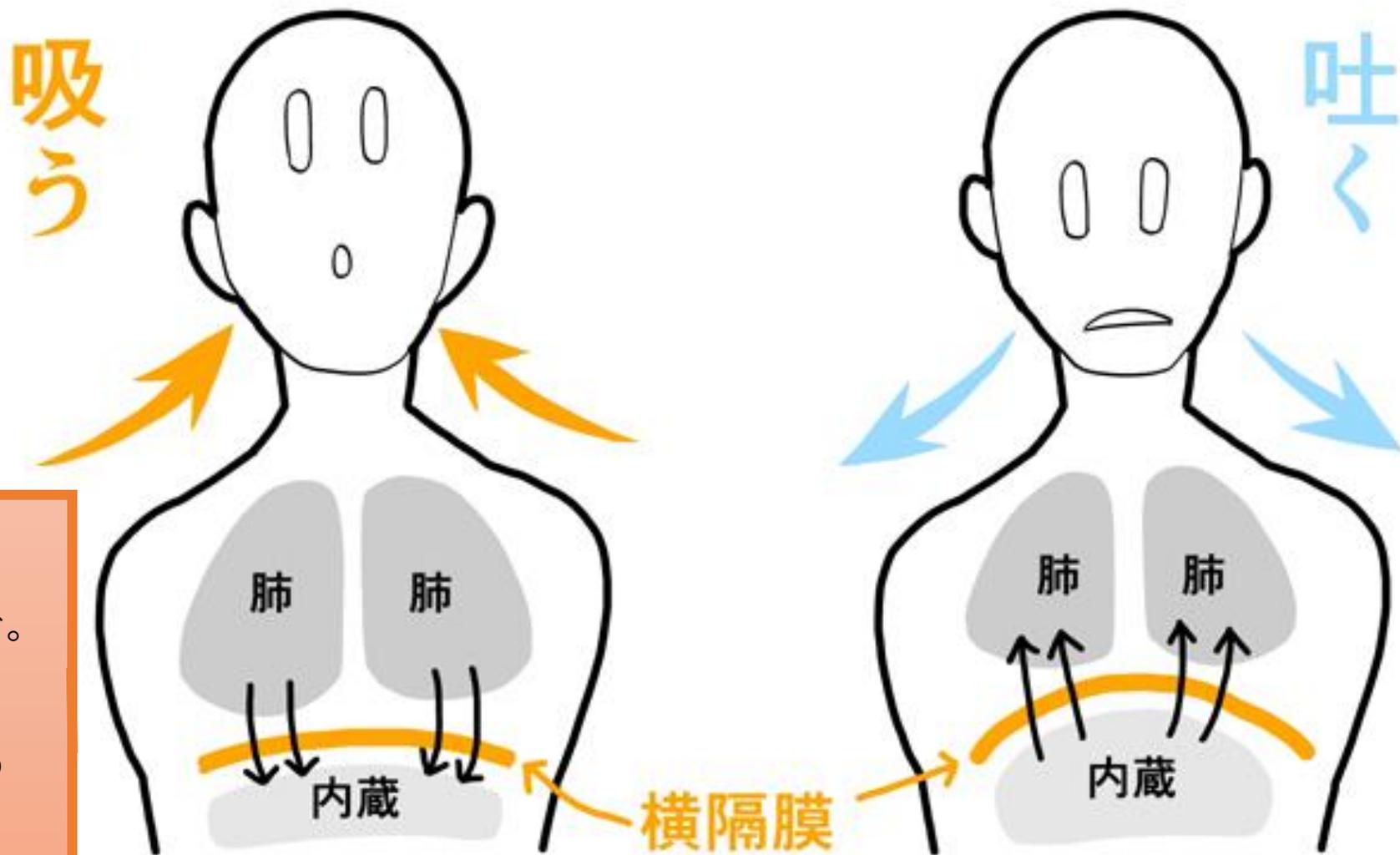


ベッド上では更にこの姿勢になっ  
てしまいやすい。

ポジショニング前

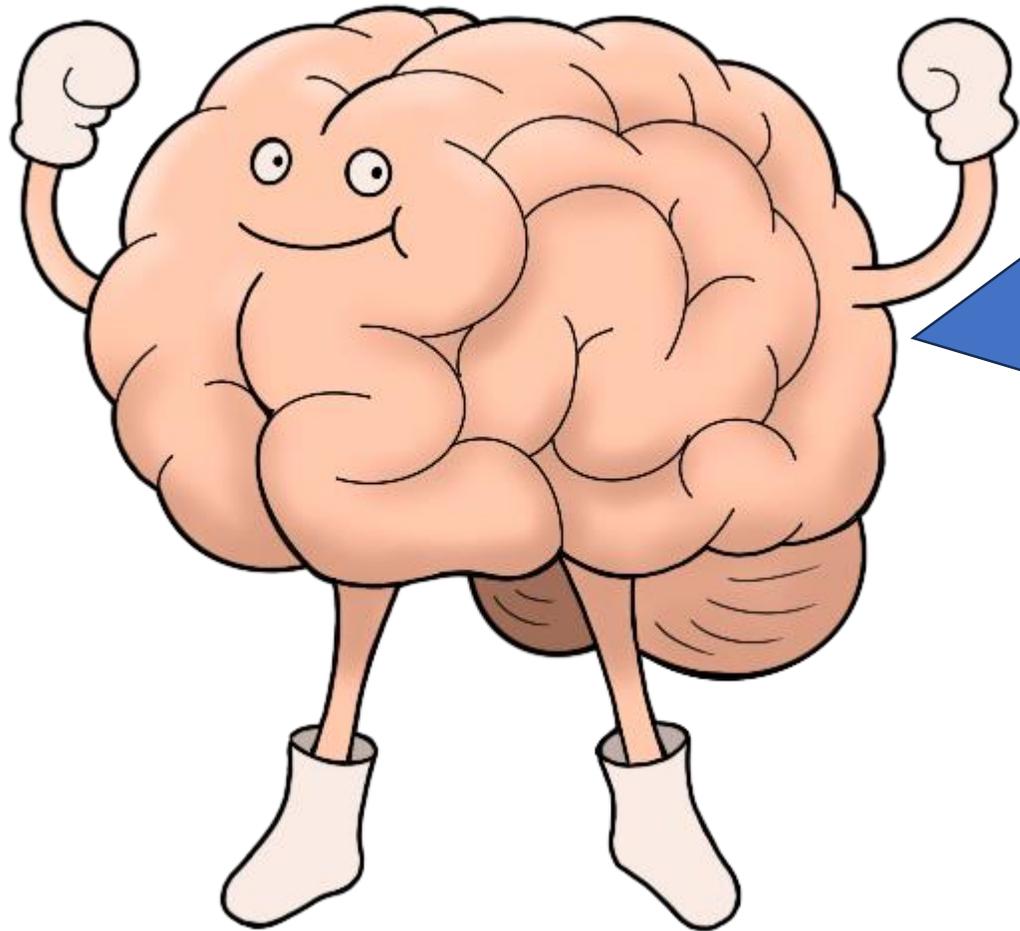


# 私たちの呼吸



横隔膜が下がりお腹は膨らむ。  
それにより空気を取り込む。  
更に胸郭が広がると多くの  
空気を吸う事が出来る。

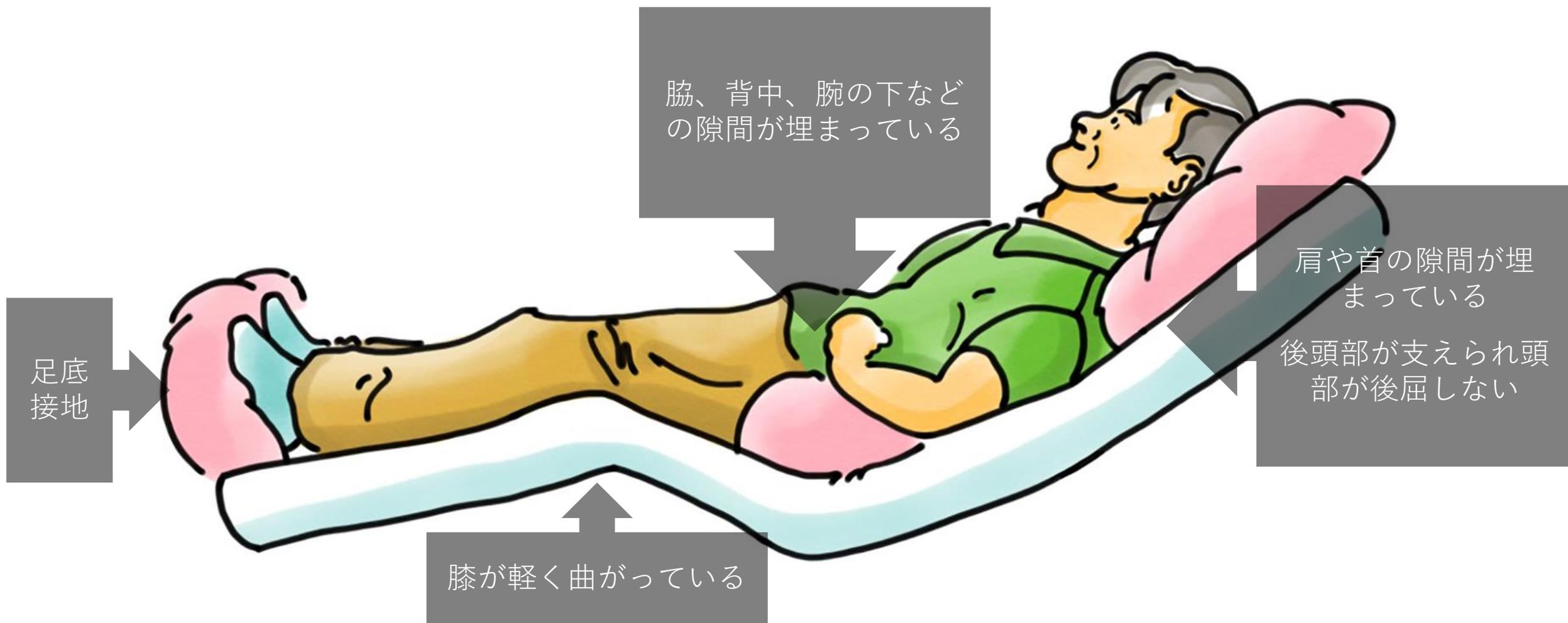
# 先行期に対するポジショニングでのチェックポイント



その体勢きちんと呼吸できてますか？

脳は体の中で最も酸素を必要とします。  
酸素不足になる要因の一つが浅い呼吸。

# 正しいポジショニング





**The five Senses**

# 感覚刺激

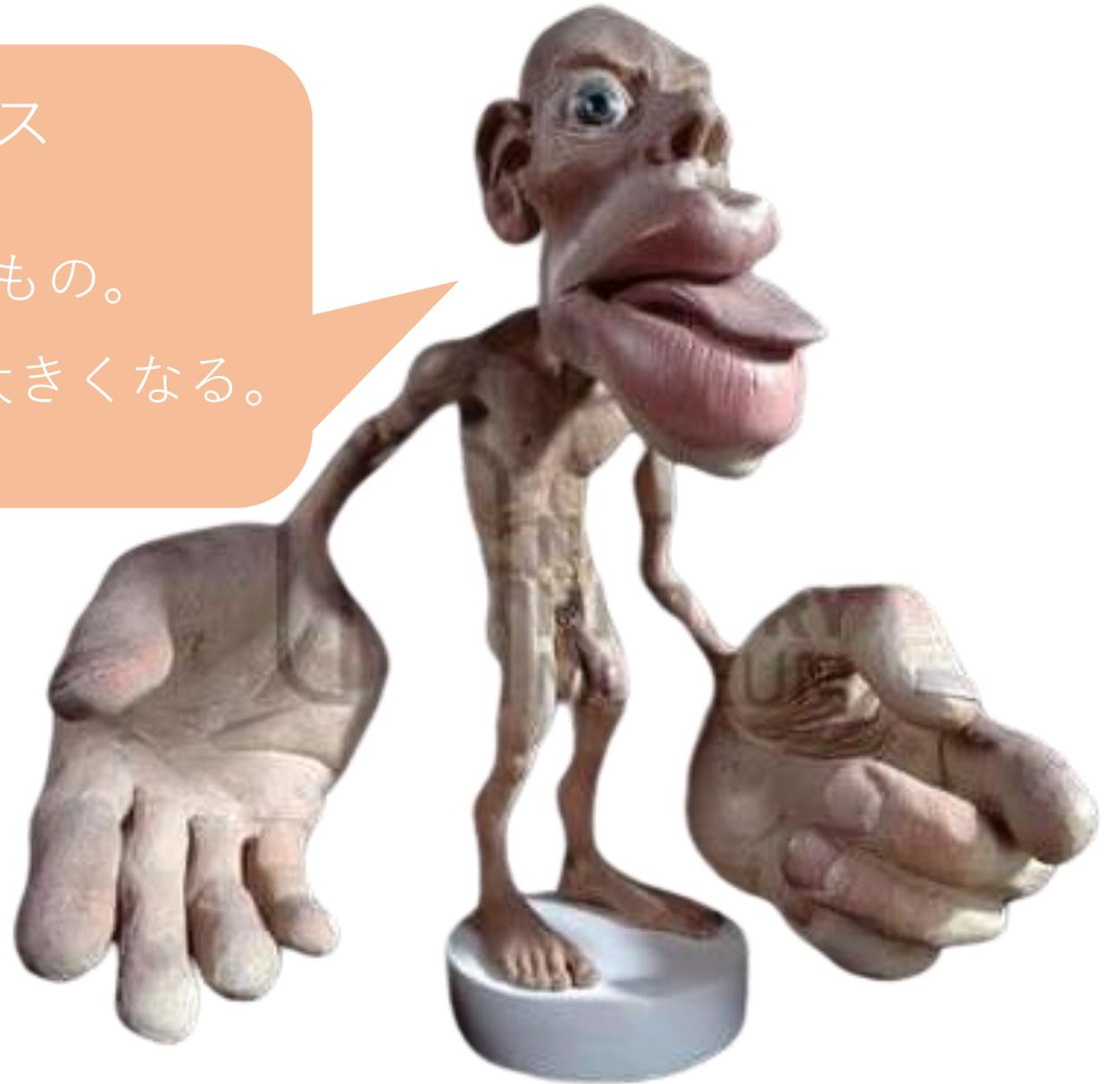
ペンフィールドのホムンクルス

脳の感覚と運動の機能局在を絵にしたもの。

大きい箇所はそれだけ脳への刺激面積も大きくなる。



**手や口はかなり大きく描かれています。**



# 口腔ケアの効果

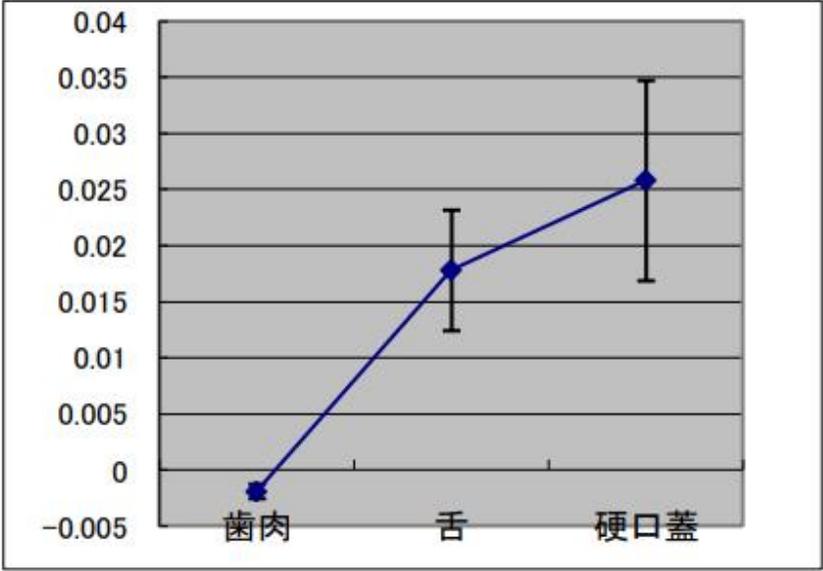


図4 C氏 Task の平均値と標準偏差 mmol.cm

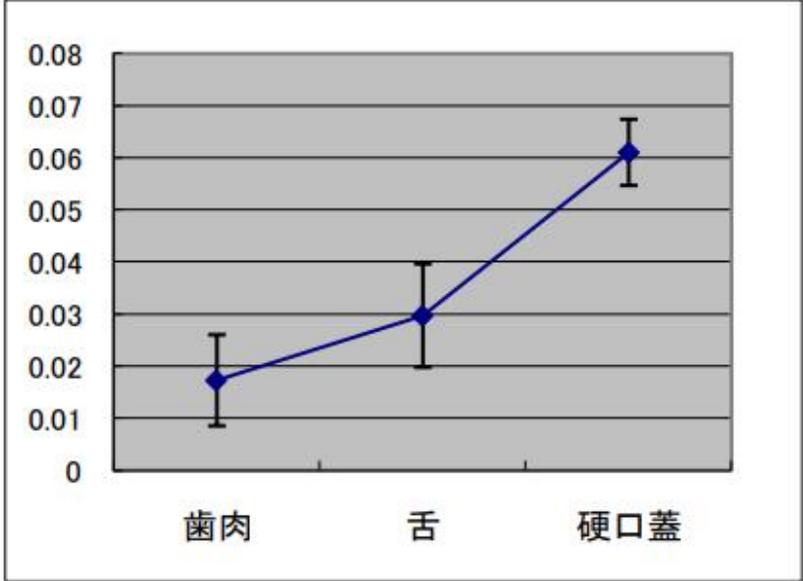
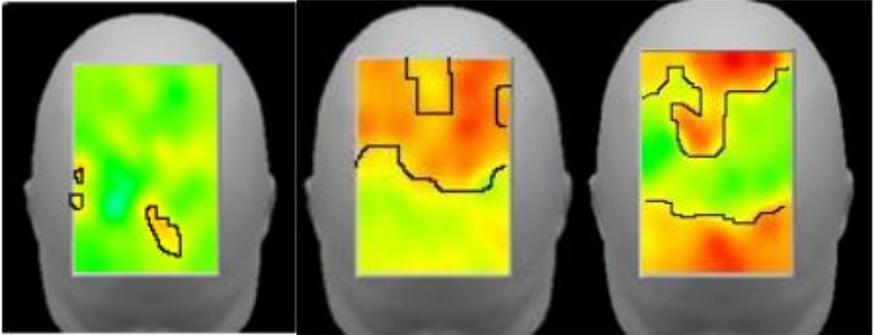
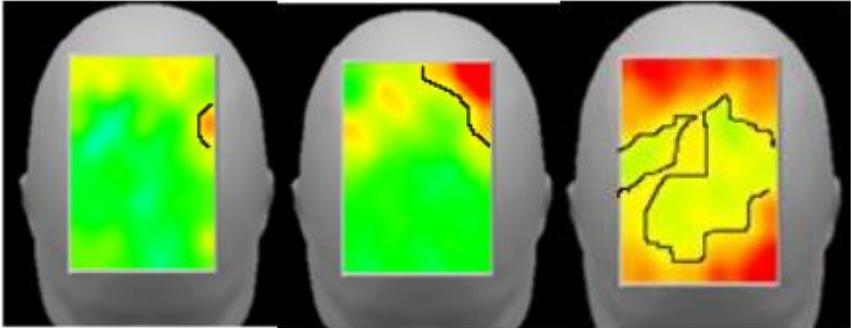


図6 H氏 Task の平均値と標準偏差 mmol.cm



歯肉 舌 硬口蓋  
図5 C氏 目視解析：脳血流のイメージング画像



歯肉 舌 硬口蓋  
図7 H氏 目視解析：脳血流のイメージング画像

森田婦美子, 山本純子, and 高橋弘枝. "脳の活性化を促す口腔内刺激 近赤外光イメージング装置を用いた脳血流量の測定を行って." 太成学院大学紀要 14 (2012): 149-154.

食事の始まりは  
まず、

見る事

- 視覚
- 人の情報入力の80%を占めていると言われて  
いる。
- 見て“美しい”、“美味しそう”、“どんな味なの  
かな”、“私の好きな味そうだな”
- など食事を摂る前に思考し食事を開始する。

# 食品の視覚認知が嚥下機能に与える影響



図1 課題に使用した食品の画像

A: 形状の整った食品 (常食: 左), B: 常食をミキサー状にした調整食 (ミキサー食: 右).

## 結果

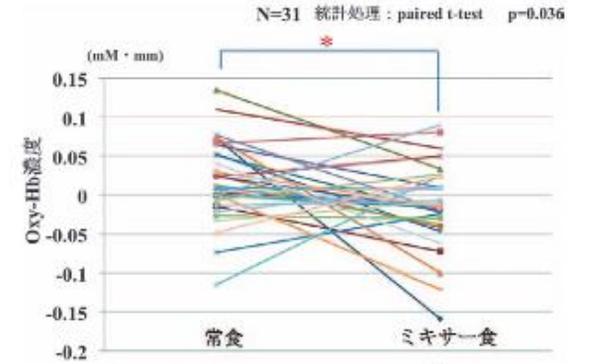


図3 食品の視覚認知による Oxy-Hb 濃度の変化

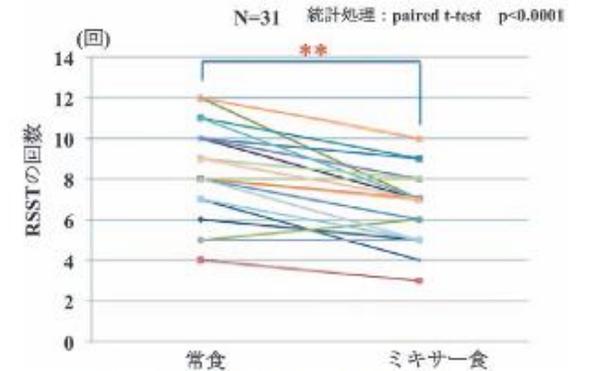


図4 食品の視覚認知による RSST の変化

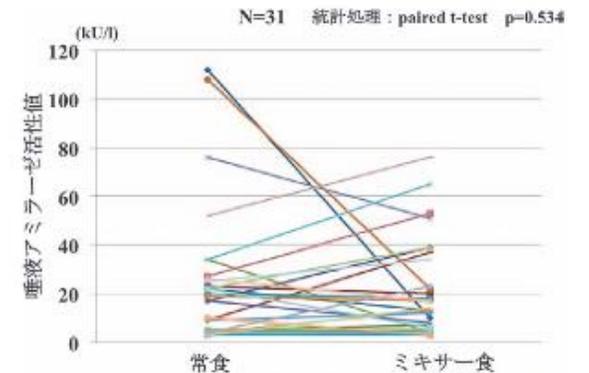


図5 食品の視覚認知による唾液アミラーゼ活性の変化

食思を働かせる  
ために

匂いをかぐ

- 嗅覚
- 風邪をひいたとき、鼻が詰まったとき、
- “食事の味がしないな”、“何か味気ないな”と思ったことがある人は多いはず。
- 夕方の帰り道どこかの家の食事の匂いがかおってきたとき“お腹すいたな”
- 食事を作っているとき、食事が目の前に来た時、“美味しそう”という思考につながる。

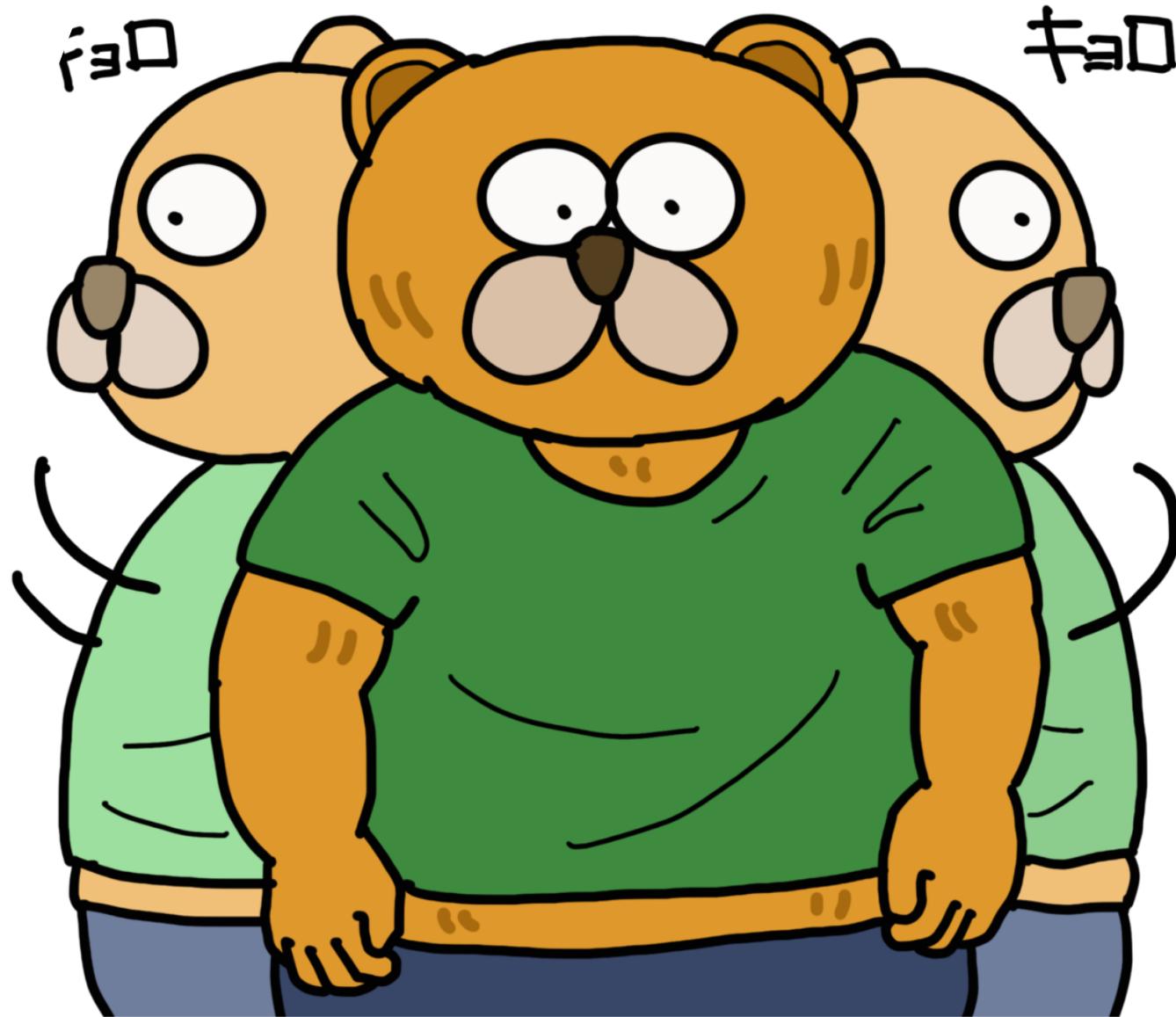
## 食事開始の合図

## 水分摂取

- 味覚
- 味覚は舌と咽頭の一部にある味蕾という場所で脳に伝達される。
- 味蕾から味を伝達するためには唾液が必要。
- 味があるものが味蕾に触れるだけでは不十分ということ。
- “美味しそう”という刺激でも唾液は出やすくなるが、高齢者では唾液腺が減少する。
- まず水分で口を潤して食事の準備を始めると良い。

## 環境整備

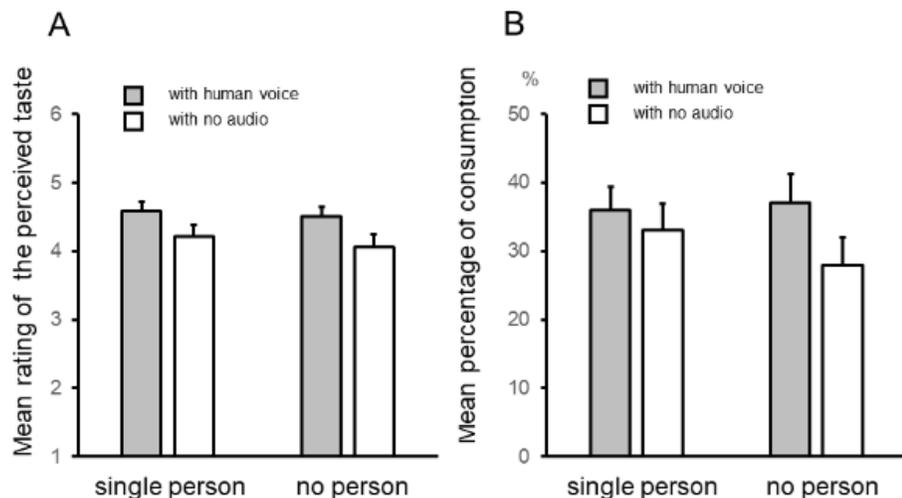
- 注意障害のある方は、食事だけが見えるよう周囲と仕切る。
- 介助者は声掛けを極力少なくする。



# 一人での食事より誰かとの食事の方がおいしい

おいしさ

食べた量



人が映っていて声が入っている  
人が映っていて無音  
人が映ってなくて声が入っている  
人が映っていなくて無音

の4種類の映像を見ながら食事をした時の  
おいしさと食べた量の比較実験

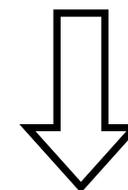


図2 実験1の結果：左のパネルはポップコーンのおいしさを示している。白抜きの棒は音声がない映像、灰色の棒は音声が入った映像の得点を示す。人が映っている映像（図1のA, B）と、モノが映っている映像（C, D）の結果が別々に示されている。右のパネルは、皿に盛られたポップコーンのうちのどれくらい食べたかの割合を示す。映像の種類に関わらず、音声があるときに、おいしさの得点や摂取量が高い。棒グラフ上の縦棒は、標準誤差（ばらつきの指標の1つ）を示す。

声が聞こえていると、美味しさも摂取量も  
多くなる。



飲みやすい形状にする

口に入れた食物を飲み込みやすい形状にかみ砕く  
→食塊形成

準備期に問題がある場合

- \* 歯がない・欠損している
- \* 舌や頬の動きが悪く食物を奥歯の上に乗せられない
- \* 咀嚼せず丸のみしている
- \* 唾液が十分量でず口の中で食物がばらつく
- \* 舌圧が低下している
- \* 麻痺により食物の一部が麻痺側に溜まってしまう

# 対策

準備期障害

口腔ケア

義歯の調整

舌圧

食形態の調整

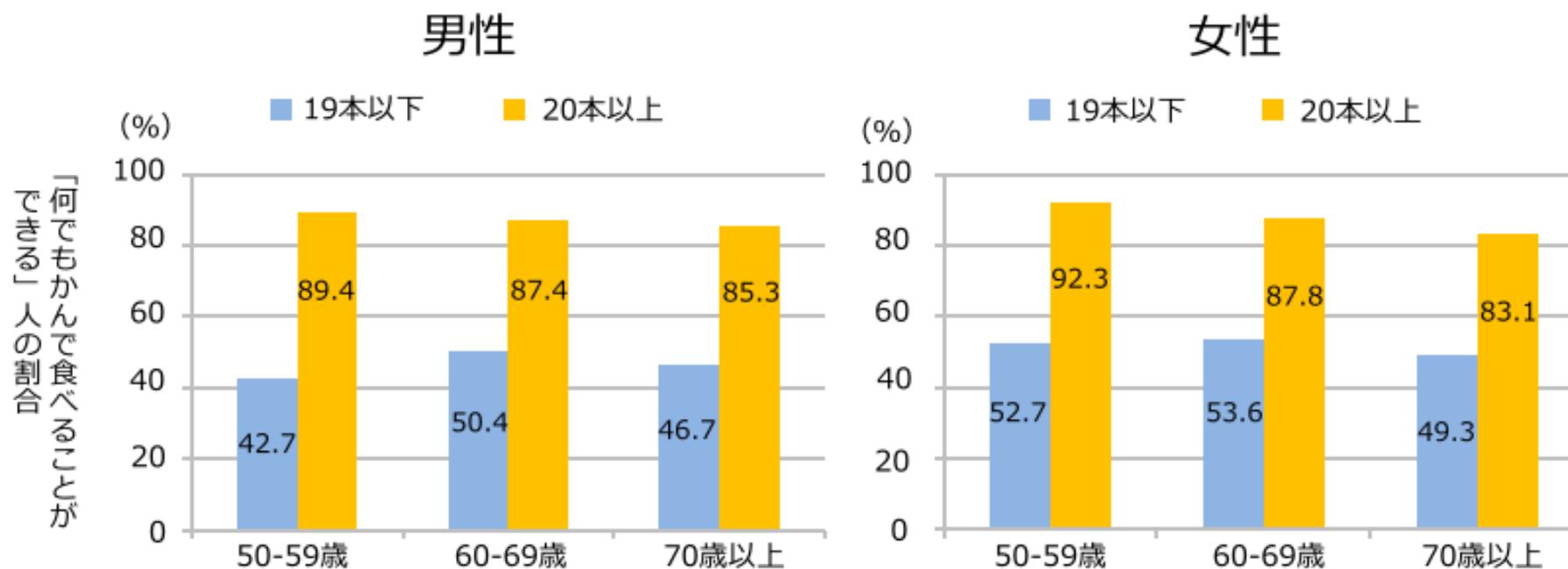
# 食べる為のお口づくり！！



今までに行われた歯の本数と食品を噛む（咀嚼）能力に関する調査によれば、だいたい**20本以上**の歯が残っていれば、硬い食品でもほぼ満足に噛めることが科学的に明らかになっています。

原文まま

国民健康・栄養調査（2013）、50歳以上、男女別



引用 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

# 歯を失う要因

1. 齲歯 = 虫歯
2. 歯周病
3. 外傷



**dental plaque(歯垢)**

**歯垢とうんこ（大腸）の  
細菌量は同じ！！！！**

### 1.組成

- ・微生物 70-80% (1グラム中に $10^{11}$ 個の細菌)
- ・基質 10-20%

菌体外多糖  
糖蛋白

### 2.性質

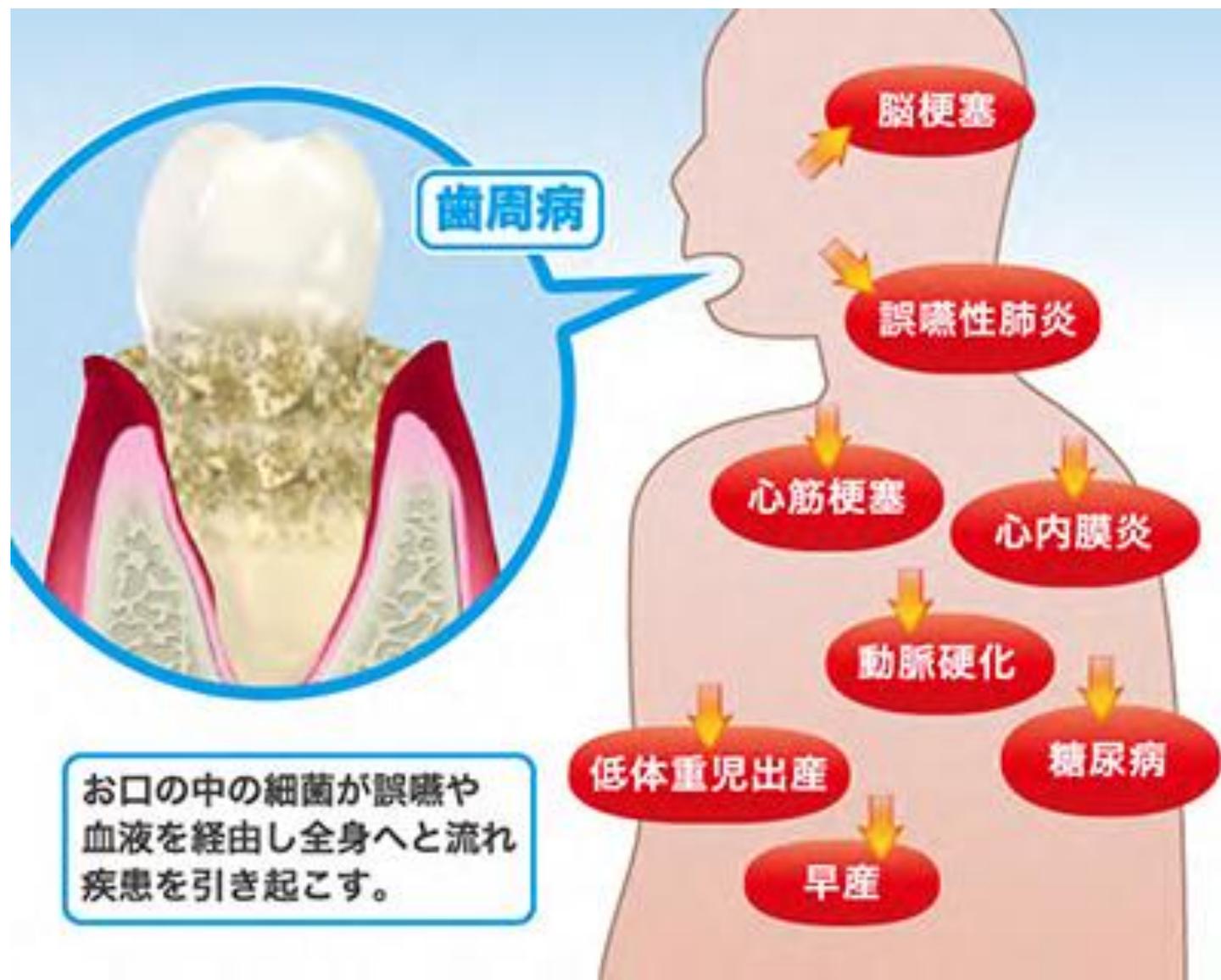
- ・粘着性 歯の表面を含むどこにでも粘着する（「うがい」では取れない）
- ・酸産生 カルシウム成分(歯,骨)を溶解する

### 3.口腔疾患(う蝕,歯周病)の直接的原因

- ・誤嚥性肺炎の原因



- 
- 日本臨床歯周病学会より

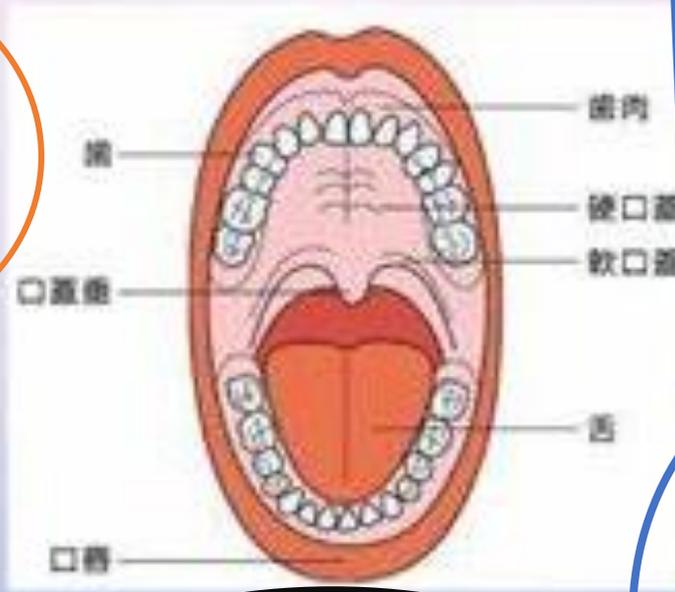


# ① 歯牙フラッシング

# ② 粘膜ケア

# ③ 舌ケア

# ④ 保湿



歯と粘膜の間（唇、頬の内側）

食べかすが残っている

粘膜（唇、頬の内側）

汚れている

口内炎がある

口の中

乾燥している

義歯

汚れている

合っていない

上あご

痰がついている

かさぶたがついている

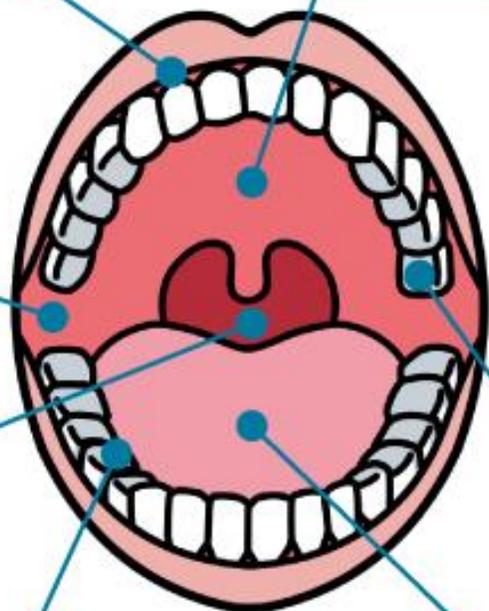
歯

虫歯がある

歯がグラついている

舌

汚れがある



# 口腔ケア手順（簡易）

① 歯牙は歯ブラシでブラッシング

② スポンジブラシで粘膜ケア  
舌ブラシで舌ケア

3回/日

+

口腔内乾燥がある方には、  
保湿剤で口腔内保湿

# 川崎市立川崎病院 口腔ケアの手順

第1版 2023年9月作成  
NST 部会 摂食嚥下支援チーム

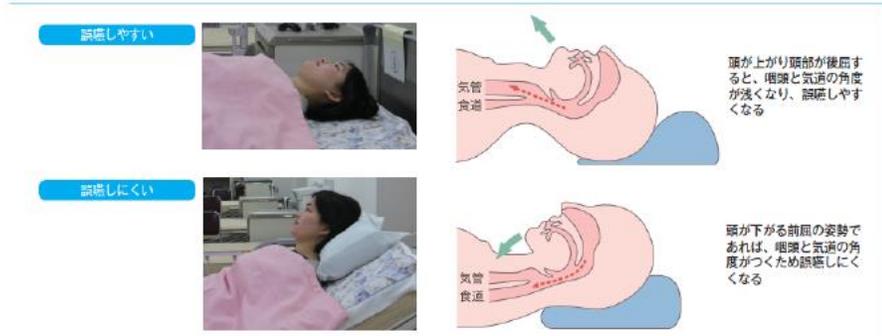
## 【準備】

### ■ 道具

口腔ケア物品一覧を参考にして下さい

### ■ 口腔ケアに適した姿勢を取る

図1：患者の体位



■ 歯の裏側や舌の上など外から見にくい部位ほど口腔内は不潔になりやすいため、ペンライトを用いて十分に口腔内の観察を行う事が、口腔ケアにかかる時間短縮に繋がる。



乾燥した口腔 上顎に付着した粘性的血痰 下顎前歯部舌側に付着した血痰



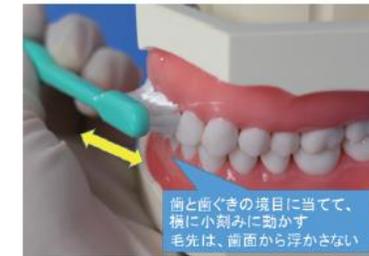
舌苔 咽頭に付着した痰

## 【手順】

1. 水気を切ったガーゼで口腔周囲を清拭する。  
目的：口腔周囲の細菌を口腔内に持ち込むのを防ぐ。  
口腔周囲から触れることにより患者の口腔ケアに対する抵抗感を減少させる。
2. 保湿ジェルで口唇を保湿する。  
口腔乾燥がある患者の場合、口腔ケア時に口唇・口角に裂傷が生じ、出血する可能性があるため、必ず保湿する。
3. 吸引で除去可能な汚染物を除去する。  
痰や唾液、食物残渣等、簡単に除去可能な汚染物がある場合は吸引し口腔外へ排出する。
4. 口腔内を保湿する。  
保湿ジェルを5～10cm程出し、スポンジブラシを使用して口腔全体に薄く伸ばすように塗布する。乾燥した痂皮が軟化するまで約5分間待つ。  
口腔乾燥がある場合、乾燥した痂皮を無理に剥がすと粘膜が傷つき出血する恐れがあるため、乾燥した痂皮を軟化させてから除去する。  
大量のジェルを塗布すると咽頭へ流入したり、ジェルの塊で窒息する恐れがあるため口腔全体へ薄く伸ばすことがポイント。
5. ブラッシング（1本でも歯牙のある患者は実施する）  
ブラッシングは保湿ジェルの軟化時間に行うことで効率良く口腔ケアを進めることができる。少量の保湿ジェルを歯ブラシに付けてブラッシングすることで汚染物を絡め取ることができる。保湿ジェルが無い場合は、水気をよく切った歯ブラシでも良い。歯磨き粉は使用しなくて良い。

図6：歯ブラシによる歯面のブラッシング

### 良い例



歯と歯ぐきの境目に当てて、横に小刻みに動かす  
毛先は、前面から浮かさない

### 悪い例



強く当てすぎると、毛先が広がって、効果的にブラッシングできない。力が強すぎると、痛みを感じる可能性がある。

## 6. 口蓋・舌・頬粘膜に張り付いた汚染物を除去する

汚染物が十分に軟化したのを確認後、スポンジブラシで汚染物を剥がしていく。

スポンジブラシは水またはノンアルコール洗口液で濡らしよく絞ってから使用する。

ブラシの動かし方は口腔内の奥から手前が基本となる。

無理やり剥がして出血しないよう注意する。

汚染されやすくしっかりチェックする部位・・・口蓋、上顎前歯の裏、舌、口腔前庭



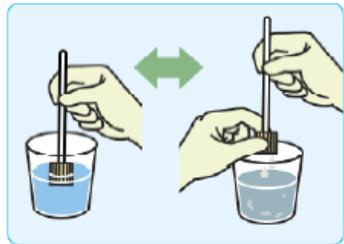
①口腔ケア用スポンジを水などで濡らせます。



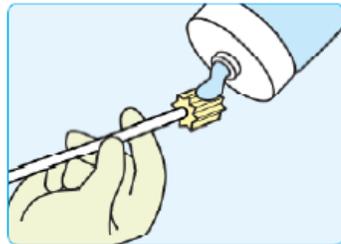
②口腔ケア用スポンジを強くしぼり、水分を十分にさります。



③口腔ケア用スポンジを回転させ、口腔内の付着物を巻き取りながら清拭します。

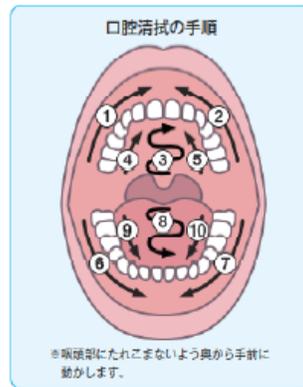


④異なるコップを使用して、巻き取った汚れを適宜洗い落としながら清拭します。



⑤保湿剤をスポンジ部分になじませ、口腔粘膜に塗布します。

※口腔ケア用スポンジは、繰り返し使用しない。



## 7. 仕上げの口腔内の清拭

口腔内の汚染物の除去後、スポンジブラシをきれいに水洗いし、水またはノンアルコール洗口液を浸してよく絞り口腔内を清拭する。

## 8. 保湿

口腔乾燥のある場合、乾燥による汚染を防ぐためスポンジブラシを使い口腔内に保湿ジェルを薄く塗布する。

## 9. 口腔周囲の清拭

水気をよく切ったガーゼで口腔周囲に付着した汚染物や保湿ジェルを取り除く。

# ポイント

- 水分がなるべく流れ込まないように水は十分にしぼり、取れない汚れはジェルで軟化させること
- 口腔ケア用ウェットシートを使用する事も有効

## 義歯の調製

本来入れ歯はポリグリップを使用せずとも  
ずれることなく使用できるそうです。

体重減少や口腔機能の低下により

使用している入れ歯が合わなくなった際には  
義歯の調製を行う必要があります。



咀嚼できる食品が  
増える

- 食品多様性は口腔機能の維持にも繋がる
- 口腔機能低下は炭水化物など食べやすい食品の摂取に偏る恐れあり

舌骨や喉頭の運動  
範囲の減少

- 咽頭通過時間の減少

嚥下時間の短縮

- 舌が不適合な義歯を支えておく必要がなくなる
- 咬合が安定することで舌骨上筋群の運動が行いやすくなる

舌圧の形成

- 舌が固定され、嚥下時に口蓋に密着することで舌圧の形成に一役かっている

適合した  
義歯が必要

月村直樹, et al. "口腔機能の回復が全身機能に及ぼす影響." *日本補綴歯科学会誌* 9.4 (2017): 279-284.

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「歯科介入型の新たな口腔管理法の開発及び介入効果の検証等に関する研究(24120701)」について分担研究報告書義歯装着が嚥下機能に及ぼす即時効果に関する研究研究分担者 吉田 光由 広島市総合リハビリテーションセンター医療科部長

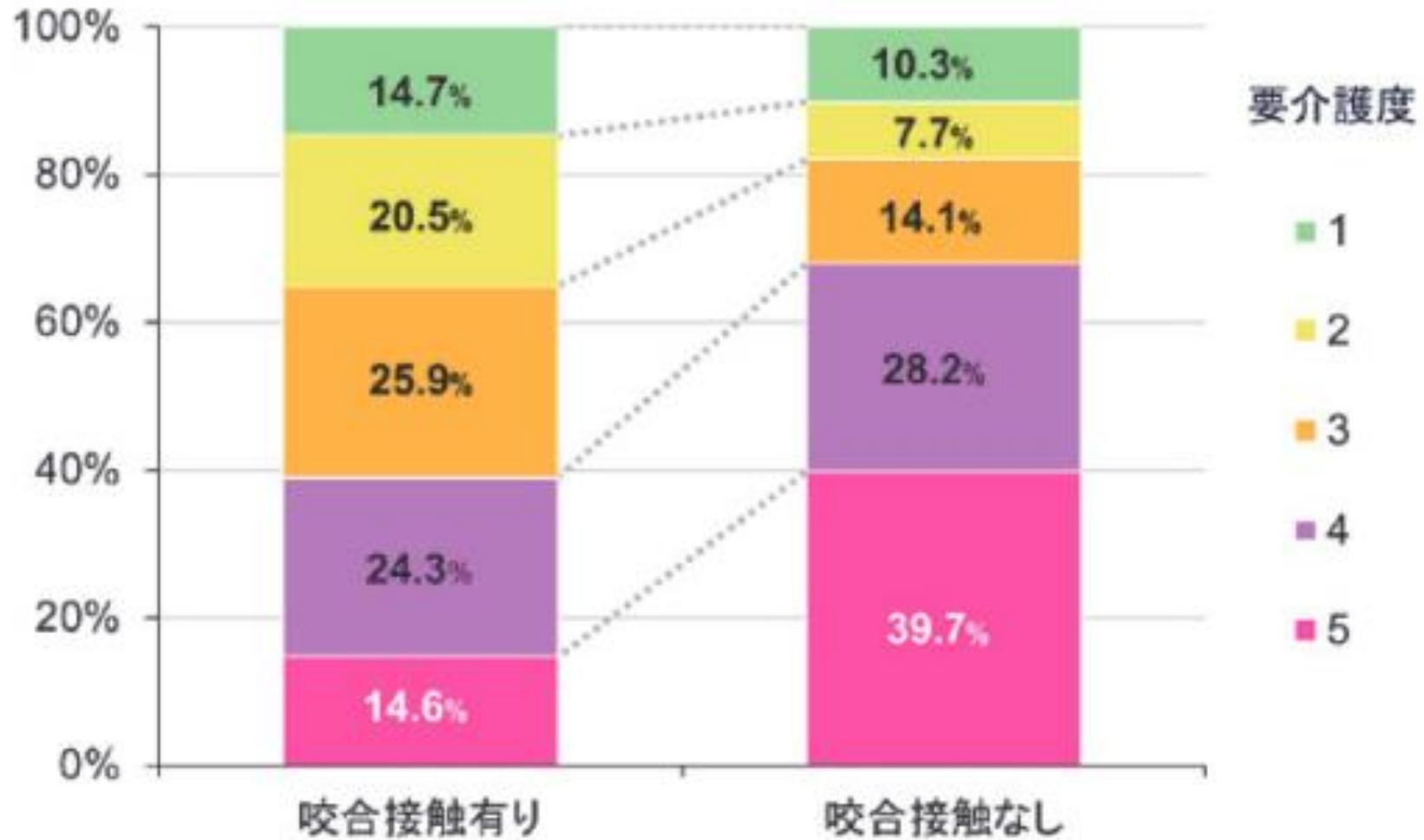
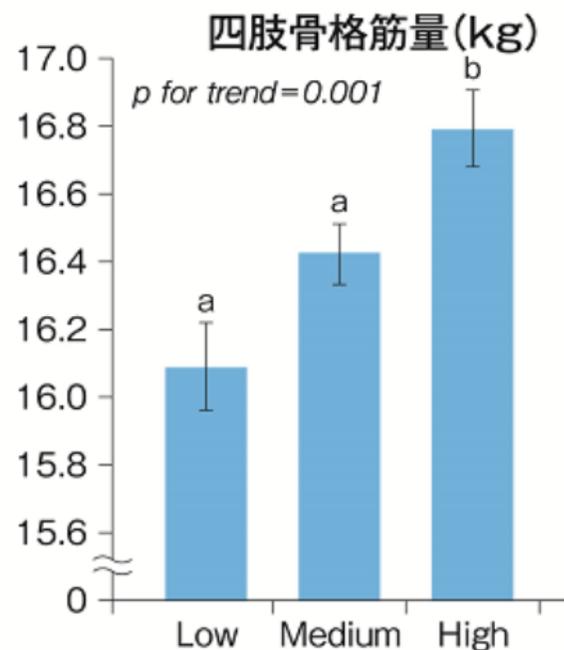
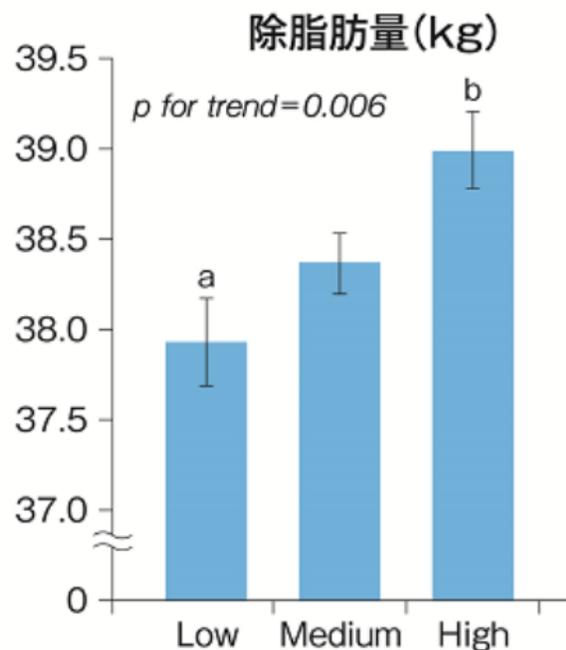


図1 要介護度と咬合接触

月村直樹, et al. "口腔機能の回復が全身機能に及ぼす影響." 日本補綴歯科学会誌 9.4 (2017): 279-284.

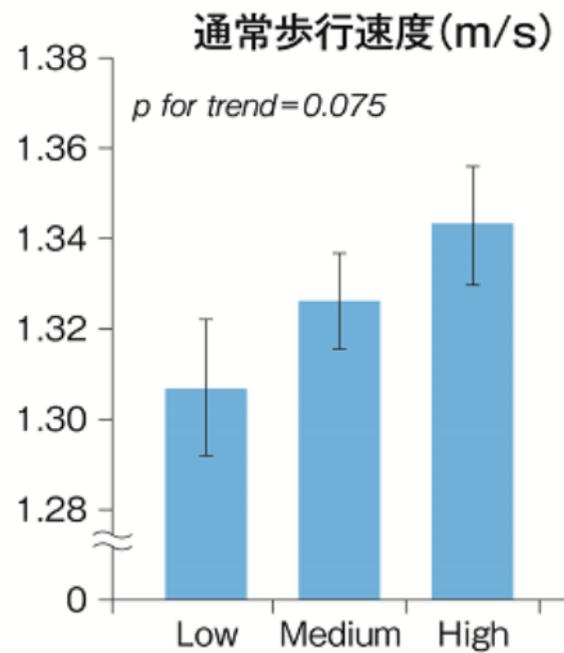
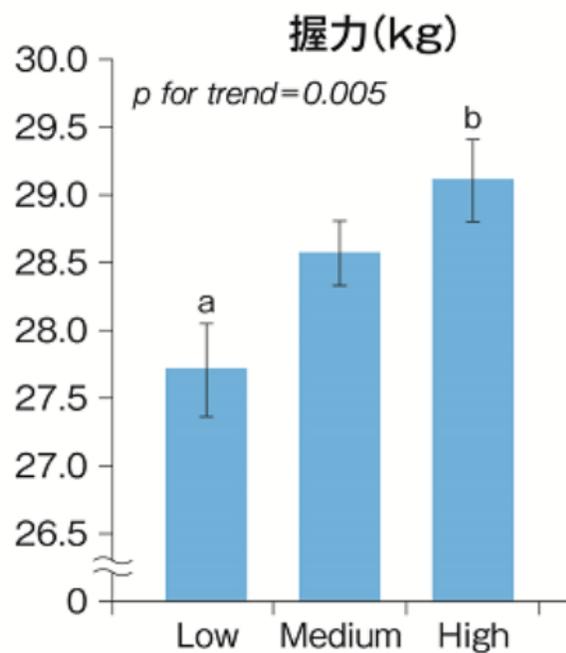
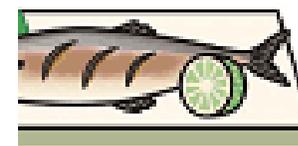
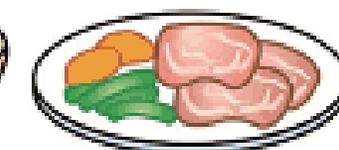
栄養素密度  
低い

たんぱく質  
不足



栄養素密度が  
高い

たんぱく質  
が増す



ネットより

Key phrase

舌圧

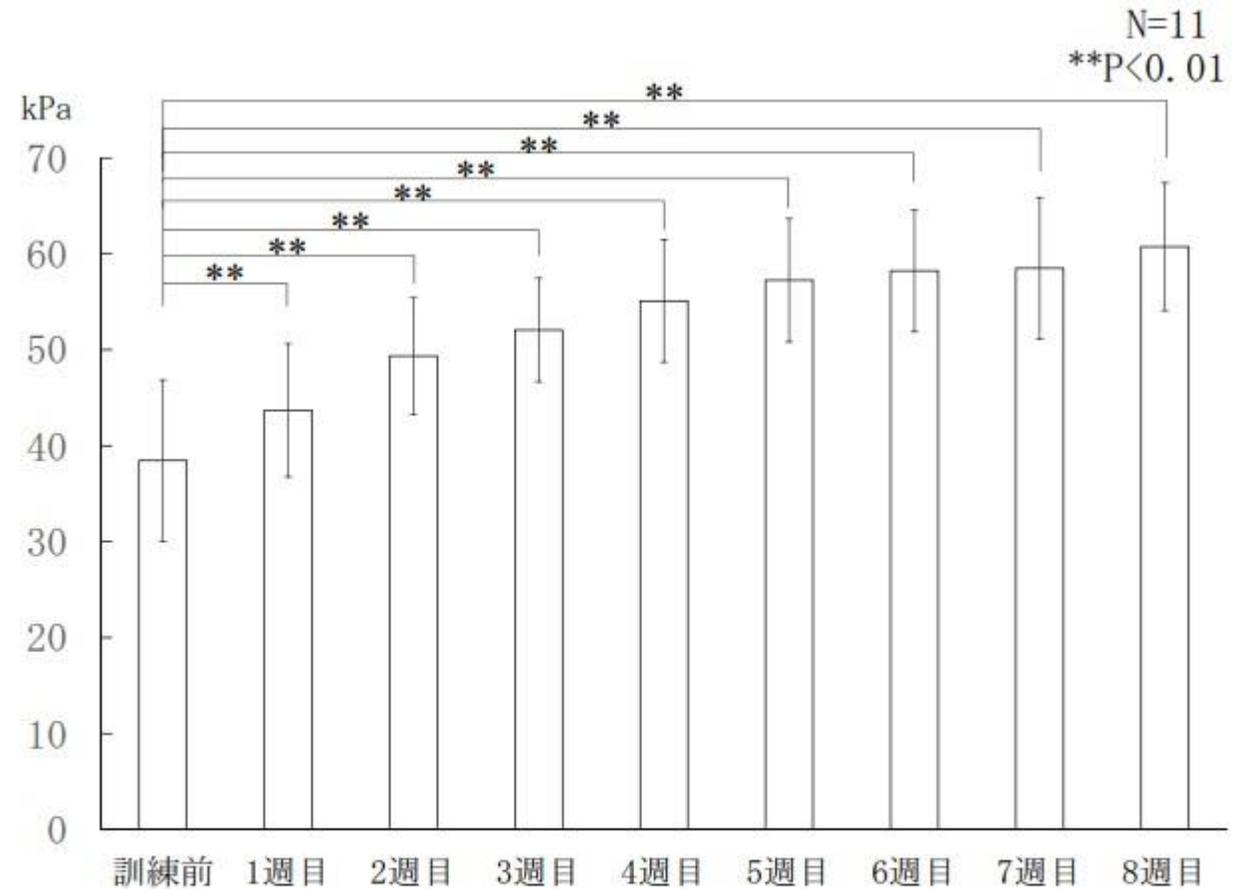
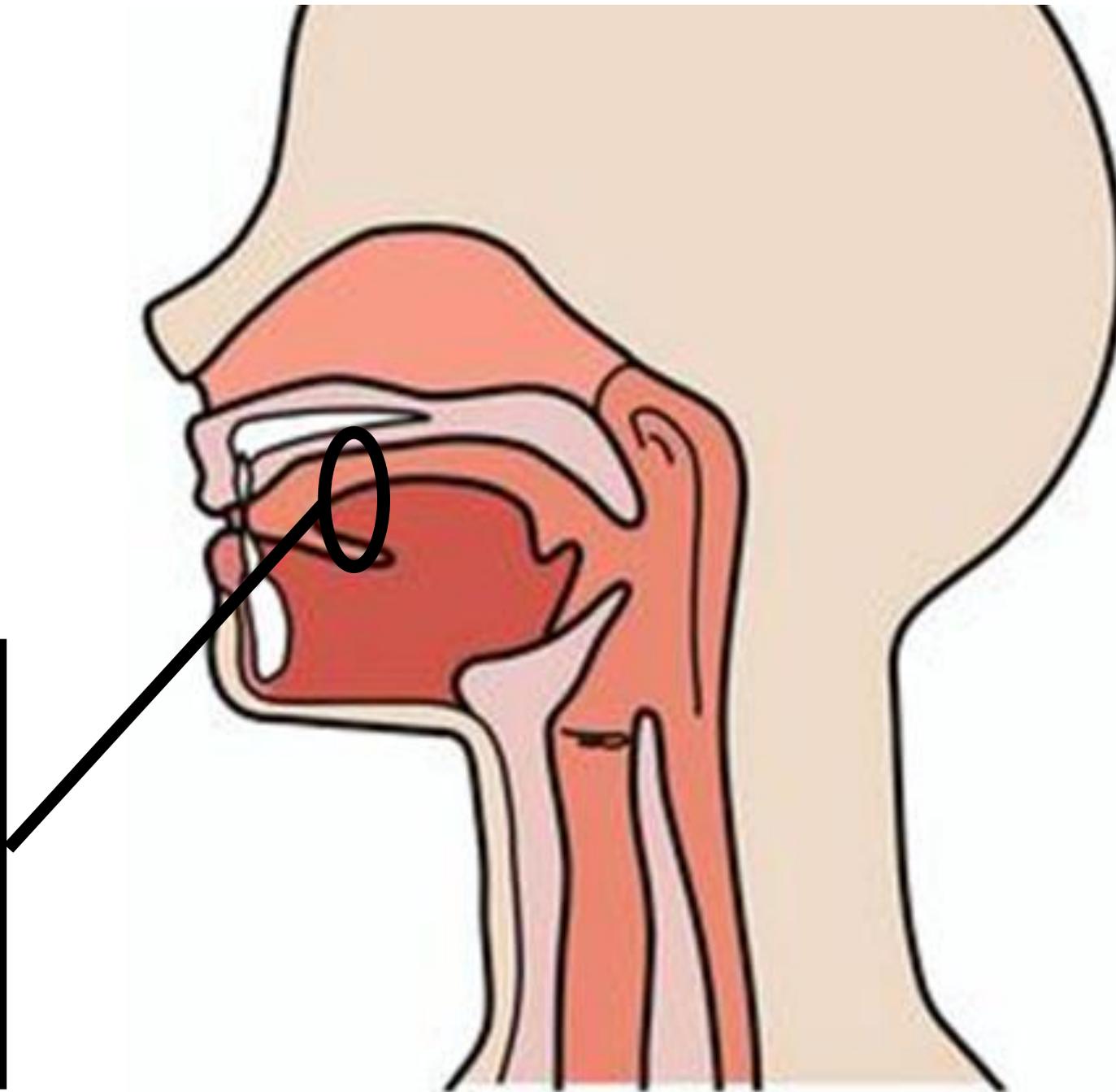


図4 「訓練期間の最大舌圧値の比較」

訓練前と訓練期間の最大舌圧値の平均値を比較した結果を示す。

矢野実郎, et al. "若年健常者における舌筋力訓練の効果." 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 22.2 (2018): 120-126.

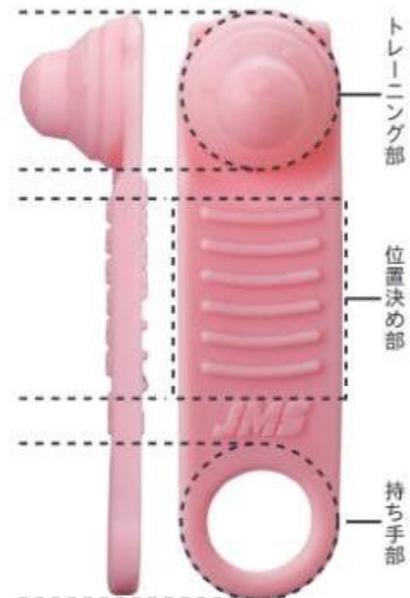
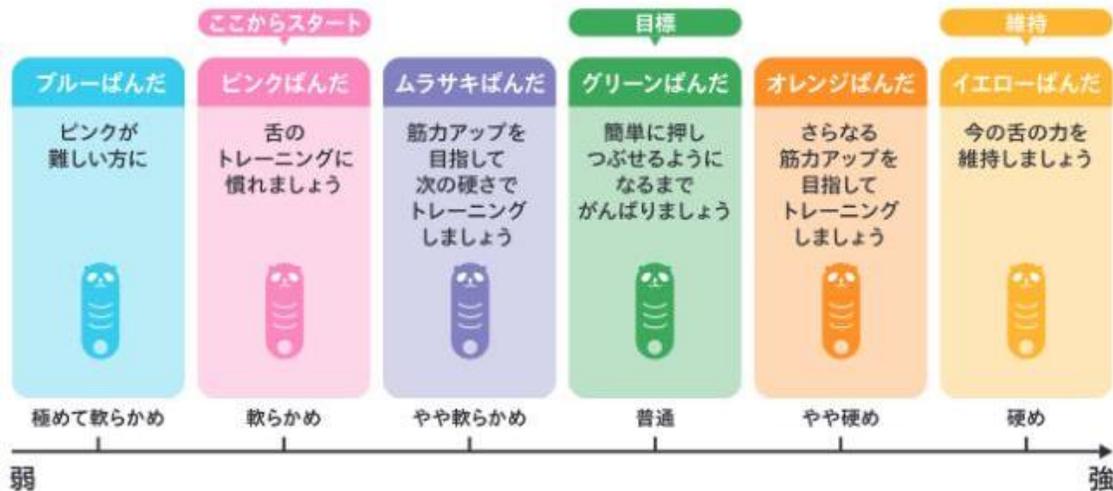


食べ物を  
押しつぶす力

## ●ペコぱんだの特長

### 硬さをえらべる

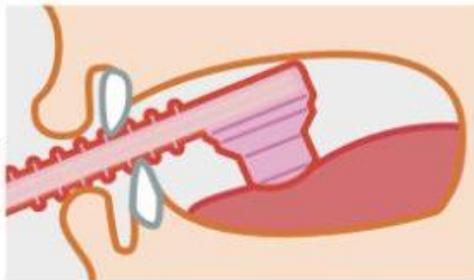
トレーニング部の硬さが6種類あり、患者さんの状態に  
きめ細かく合わせて選択できます。



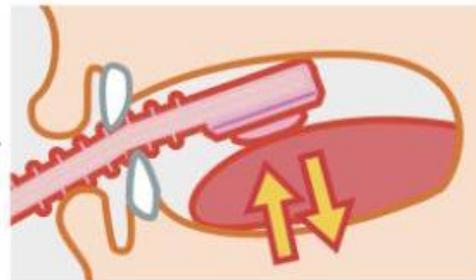
## ●ペコぱんだの使用方法



持ち手部の穴に指を入れてもち、トレーニング部を舌の方に向けて口の中に入れます。



トレーニング部を舌の上に乗せ、位置決め部を前歯で軽く噛んで固定します。



舌でトレーニング部を繰り返し押し上げ、押しつぶします。



舌で喉に送り込む

準備期でまとめた食塊を咽頭入口（喉の奥）に送り込む  
食塊や水分を口腔内に保持する

口腔期に問題がある場合

- \* 口腔内に食物が残留している  
→ 舌や頬の機能が低下している
- \* 口唇をしっかりと閉じられず送り込みの際に口から溢れる
- \* 飲み込む前にむせこんでいる

# 対策

## 口腔期障害

舌圧

口唇閉鎖

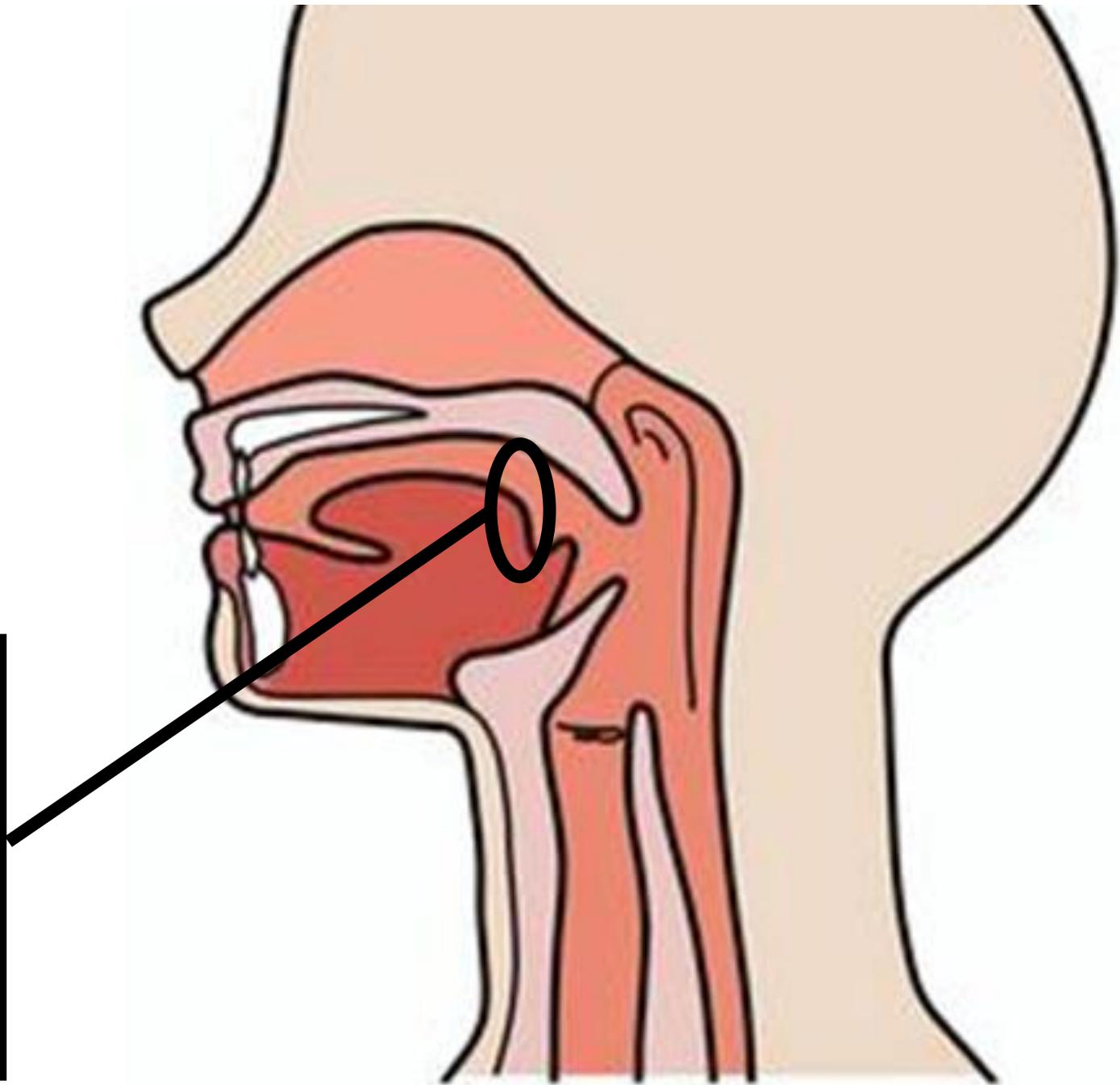
食形態の調整

体位調整

カ



奥舌で口腔内に  
水分・食物を  
とどめる





# 口唇閉鎖



親指で  
上唇のサポート

口唇や舌の重カキを  
手で感じよう



喉から食道へ送り込む

咽頭入口まできた食塊を食道へ送り込む  
舌口蓋閉鎖、鼻咽腔閉鎖で嚥下圧を高める

咽頭期に問題がある場合

- \* 食べている途中鼻水がでてくる
- \* なかなか飲み込めない
- \* ヒューヒュー・ゼーゼーしたような呼吸になる
- \* 湿性嗝声ができる  
→ がらがらとした声
- \* 喉に残っている感覚がある
- \* 飲み込んだ瞬間/飲み込んだ後むせこむ

# 対策

咽頭期障害

舌圧

嚥下代償法

食形態の調整

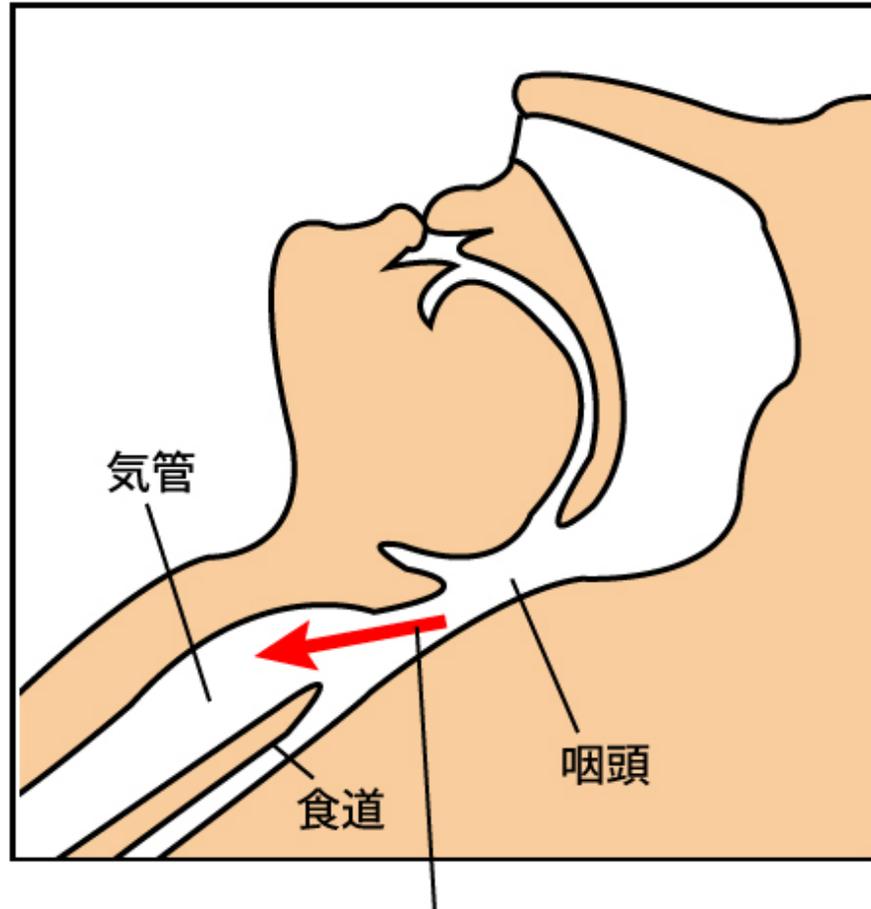
体位調整

嚥下しやすい姿勢の  
一番のポイントは  
顎をひくこと



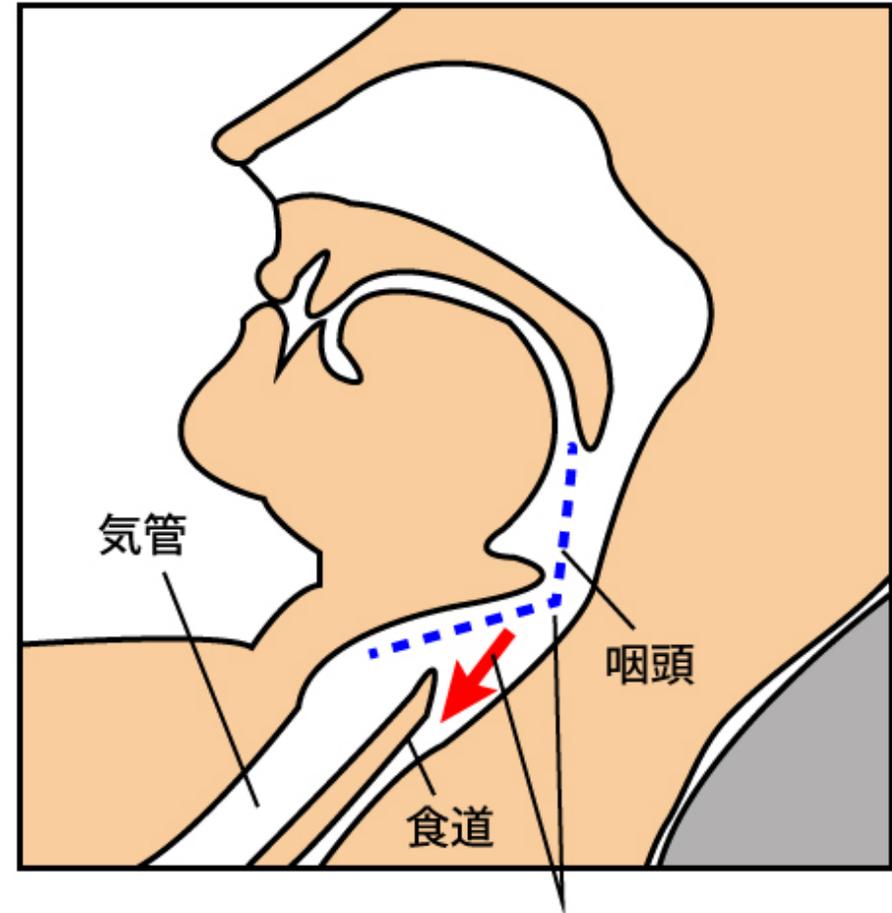
# なぜ前屈が必要か

<前屈しないと>



咽頭と気管が直線になって誤嚥しやすい

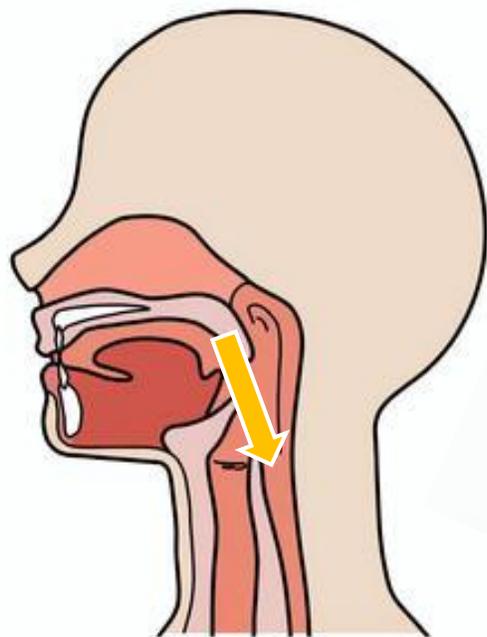
<前屈すると>



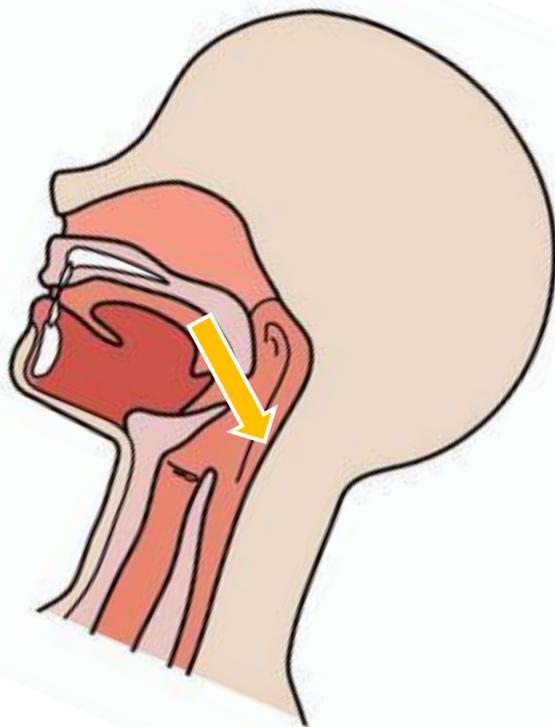
頸部を前屈することにより咽頭と気管に角度がついて誤嚥しにくくなる

# 摂食姿勢と重力

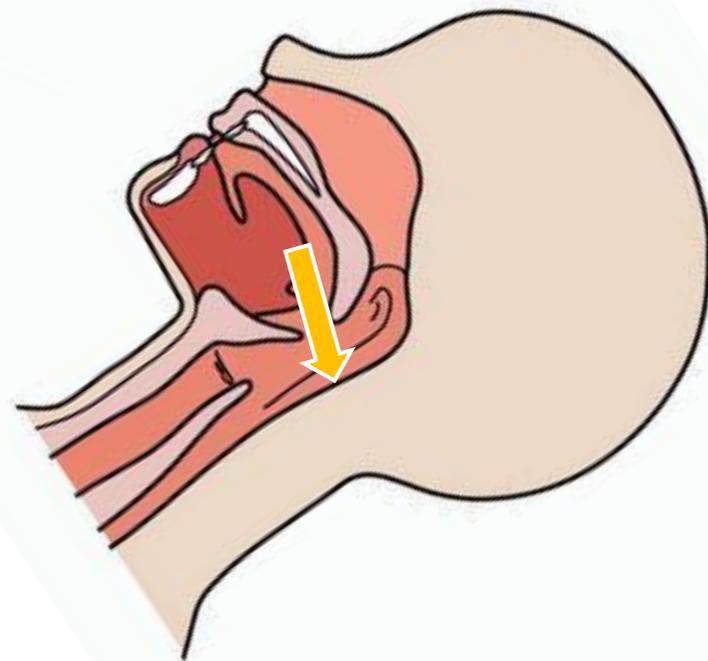
座位



60°

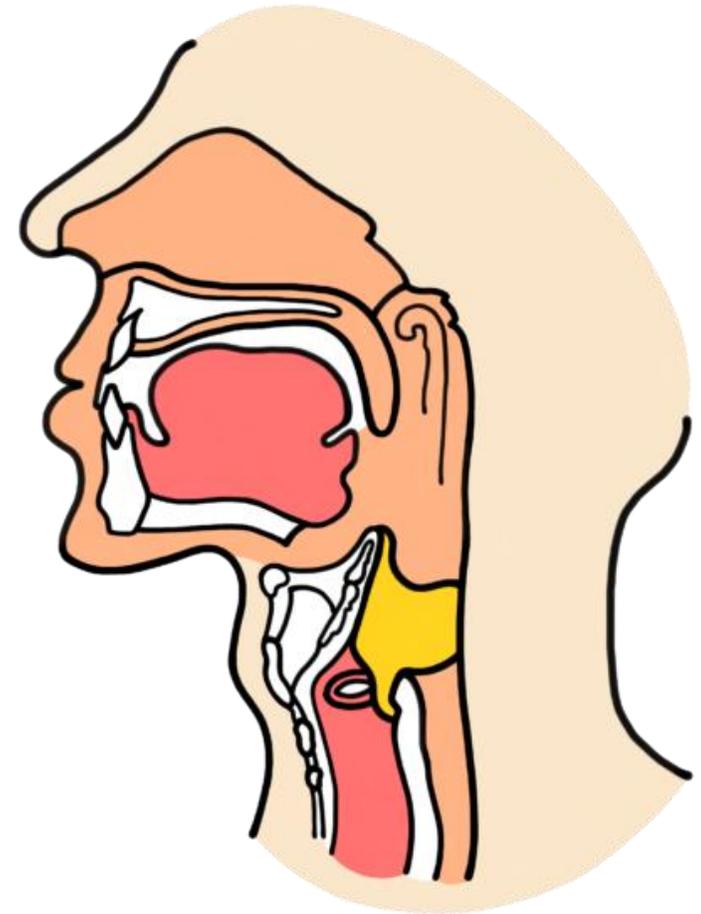
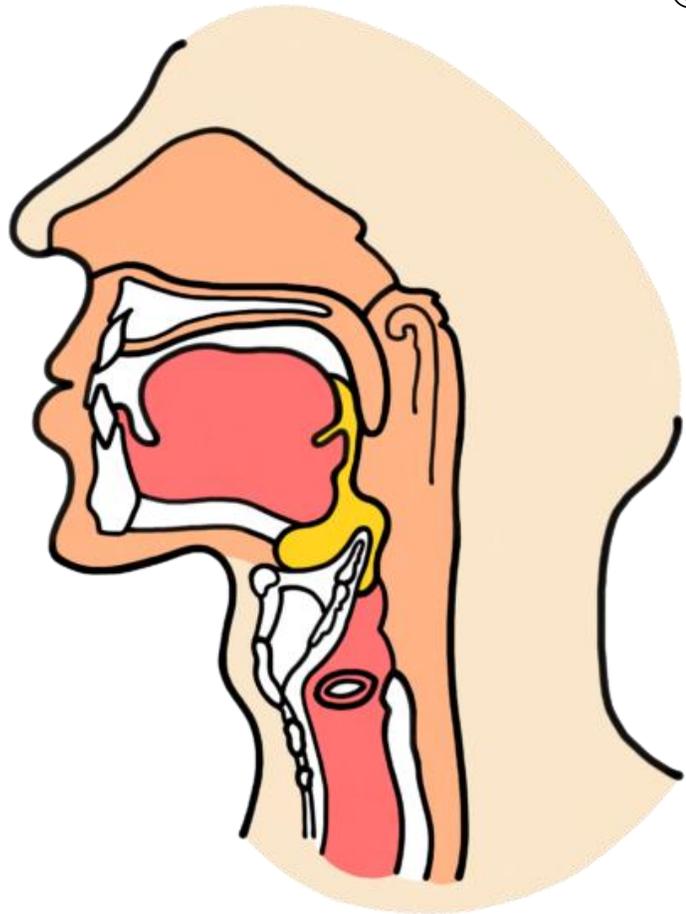


30°



# 喉頭蓋谷残留 or 梨状窩の残留

©えすていちゃん/熊谷權



## とろみの目安の表示例

とろみの強さ	★☆☆☆	★★★★☆	★★★★☆	★★★★★	
とろみのイメージ	フレンチ ドレッシング状	トンカツ ソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状	
イメージ図					
使用量の目安 (水・お茶100mLあたり)	↔ 1g		↔ 2g		↔ 3g

スプーンを傾けると  
ずっと流れ落ちる

スプーンを傾けると  
とろとろと流れ落ちる

スプーンを傾けても  
形状が保たれ流れにくい

学会分類 2021 (食事) 早見表

コード 【1-8 項】	名称	形態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10 項】	他の分類との対応 【1-7 項】
0	j 嚥下訓練食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可基準 I
	t 嚥下訓練食品 0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水 (原則的には、中間のとろみあるいは濃いとろみ* のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用少量ずつ 飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんぱく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L3 の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0j に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、 ミキサー粥のゼリーなど	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可基準 II UDF 区分 かまなくてもよい (ゼリー状) (UDF: ユニバーサルデザインフード)
2	1 嚥下調整食 2-1	ビューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの (咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準 III UDF 区分 かまなくてもよい
	2 嚥下調整食 2-2	ビューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質(粒がある)でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可基準 III UDF 区分 かまなくてもよい
3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し(あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽提問で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥など	上下の歯槽提問の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 UDF 区分 舌でつぶせる および UDF 区分歯ぐきでつぶせる および UDF 区分容易にかめるの一部

学会分類 2021 は、概説・総論、学会分類 2021 (食事)、学会分類 2021 (とろみ) から成り、それぞれの分類には早見表を作成した。  
本表は学会分類 2021 (食事) の早見表である。本表を使用するにあたっては必ず「嚥下調整食学会分類 2021」の本文を熟読されたい。なお、  
本表中の【 】表示は、本文中の該当箇所を指す。

\*上記 0t の「中間のとろみ・濃いとろみ」については、学会分類 2021 (とろみ) を参照されたい。

本表に該当する食事において、汁物を含む水分には原則とろみを付ける。【1-9 項】

ただし、個別に水分の嚥下評価を行ってとろみ付けが不要と判断された場合には、その原則は解除できる。

他の分類との対応については、学会分類 2021 との整合性や相互の対応が完全に一致するわけではない。【1-7 項】

### 学会分類2021

**0j**  
嚥下訓練食品 0j

たんぱく質含有量が少ないゼリー

**1j**  
嚥下調整食 1j

たんぱく質含有量は問わない  
プリン・ゼリー・ムースなど

**0t**  
嚥下訓練食品 0t

学会分類2021(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)

**2-2**  
嚥下調整食 2-2

やわらかい粒等  
を含む  
不均質なもの

**3**  
嚥下調整食 3

形はあるが、  
崩や入れ値がなくとも  
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

**2-1**  
2-2

べたつかず  
まとまりやすい  
ミキサー食、  
ペースト食など

### 他分類

学会分類2021	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)	特別用途食品 I	—	0
0t	L3の一部 (とろみ水)	—	—	0
1j	L1・L2 (嚥下食I・II)	特別用途食品 II	かき混ぜ よい	1
2-1	L3 (嚥下食III)	特別用途食品 III	かき混ぜ よい	2
2-2	L3 (嚥下食III)	特別用途食品 III	かき混ぜ よい	2
3	L4 (移行食)	—	箸で つぶせる	3
4	L4 (移行食)	—	箸で つぶせる 箸で つぶせる 箸で つぶせる 箸で つぶせる 箸で つぶせる (一部)	4  —

形類、特色などの詳細は「嚥下調整食分類2021」の本文及び学会分類2021(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、文部科学省介護食品質基準、UDF区分は学会分類2021(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該が作成したものです。

※学会分類2021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(1-5階層食)、スマイルケア食(1)、「ヘルシーネットワーク」の記載は記載してあります。

※学会分類2021に対応していない場合は「-」で記載してあります。

参考:はつらつ食品カタログ(株)ヘルシーネットワーク

姿勢による咽頭通過時間の変化  
a ≒ b → c → d の順に早かった

つまり  
腹部や下肢に  
緊張や伸展がかからない体位は  
嚥下がスムーズに行われる



図1 姿勢条件

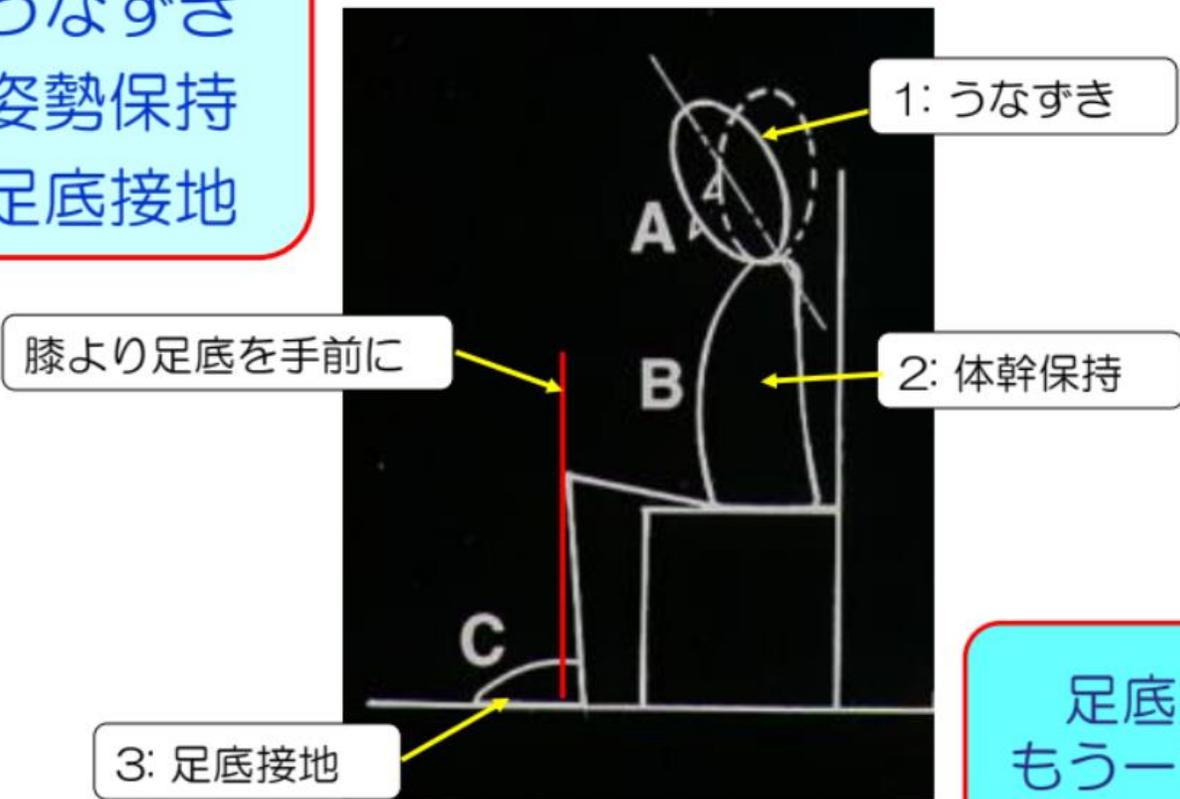
田上裕記, et al. "姿勢の変化が嚥下機能に及ぼす影響—頸部・体幹・下肢の姿勢設定における嚥下機能の変化—." 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌 12.3 (2008): 207-213.

# 誤嚥防止姿勢（3点セット）



## 椅子での座位

- A: うなずき
- B: 姿勢保持
- C: 足底接地



足底接地の  
もう一つの効果

# 嚥下機能、咀嚼機能、咬合力への影響あり 足底接地を意識した姿勢調整が重要

医学と生物学 (Medicine and Biology)  
Vol. 163 (1): i10e04, 2023

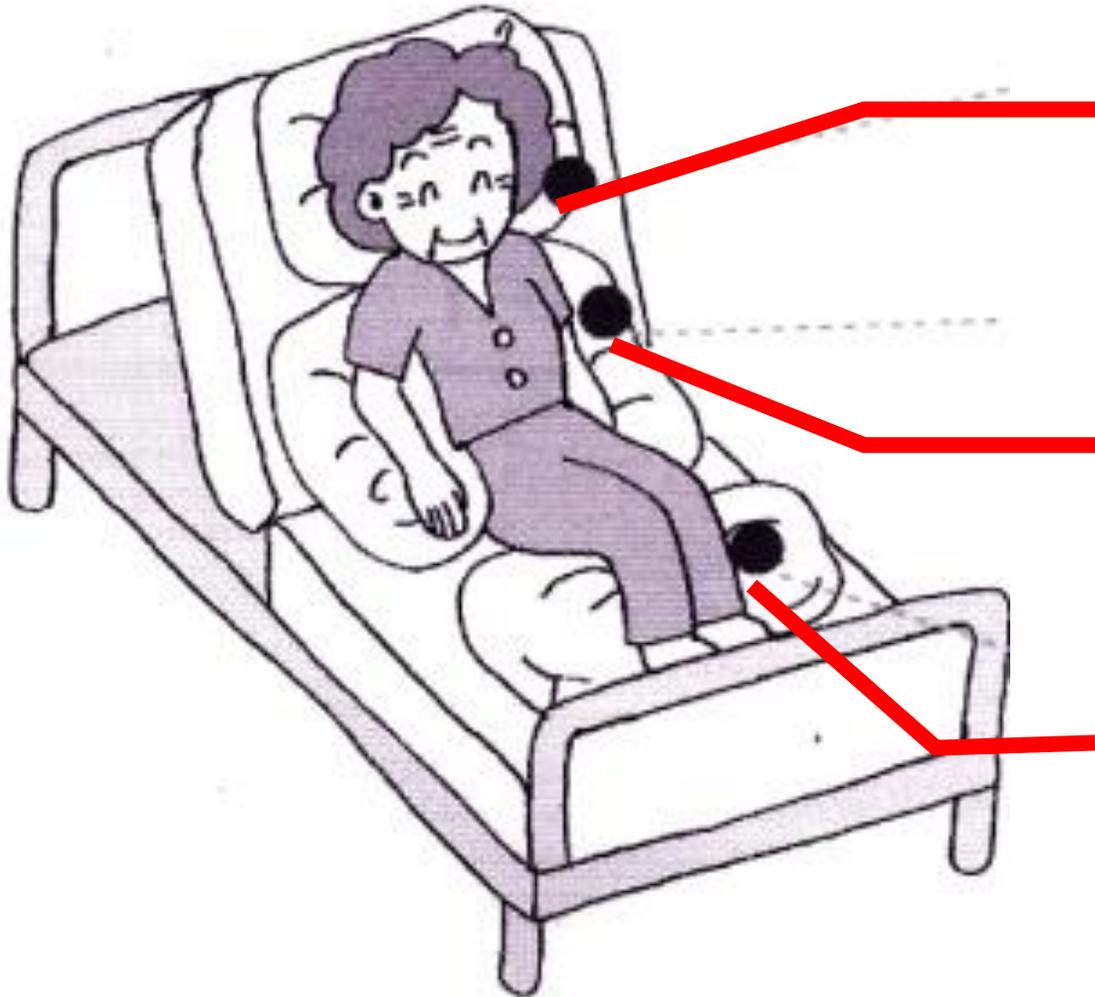
## 仰臥位



## 座位



# 隙間を埋めよ！！



後頭部・首の後ろ

肩・腰・腕の下

膝の裏・ふくらはぎ

**Good!!**

**患者さんの目線は下向き  
介助者の利き手側から援助している**





食道から胃へ送り込む

食道から胃へ食塊を送り込む

→蠕動運動であり意図的な調整は不可

食道期に問題がある場合

- \* 一度飲み込んだと思っても逆流してくる
- \* 胸やけがする、げっぷが良く出る
- \* 飲み込んだ後しばらくしてからむせる

# 対策

## 食道期障害

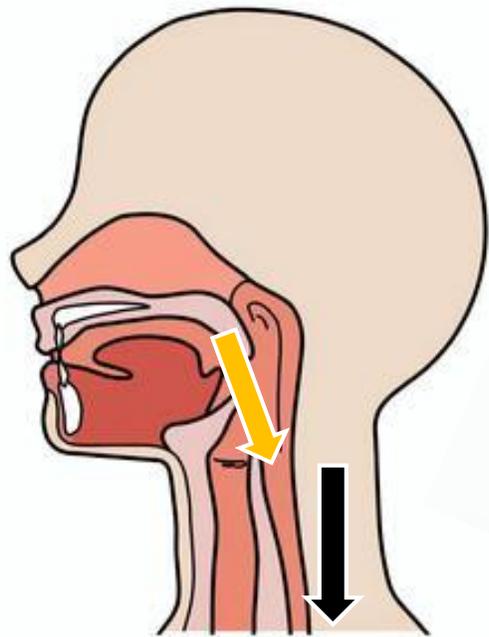
姿勢調整

食後ギャジアップ

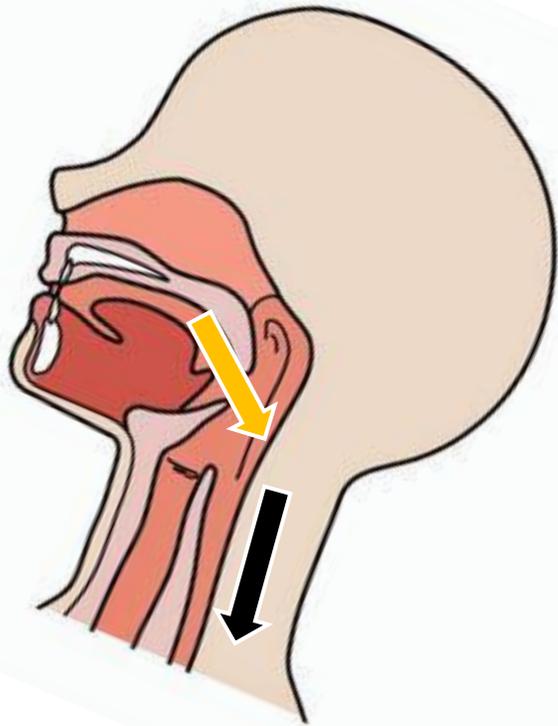
排便コントロール

# 摂食姿勢と重力

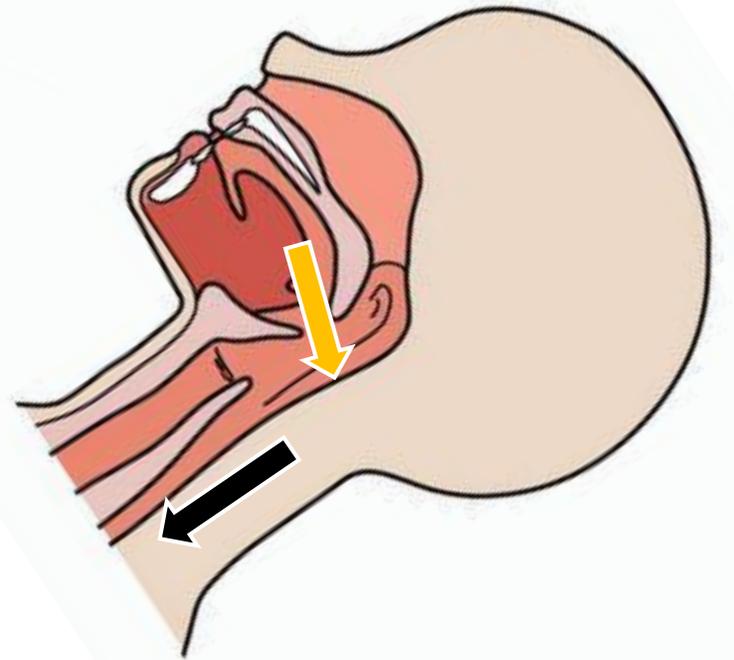
座位



60°



30°



## 食後ギャツジアップ

- 座位の耐久性がある方は30分程度なるべく座位に近い角度でギャツジアップしておくが良い。
- 耐久性がない方は最低でも15° は上げておく。

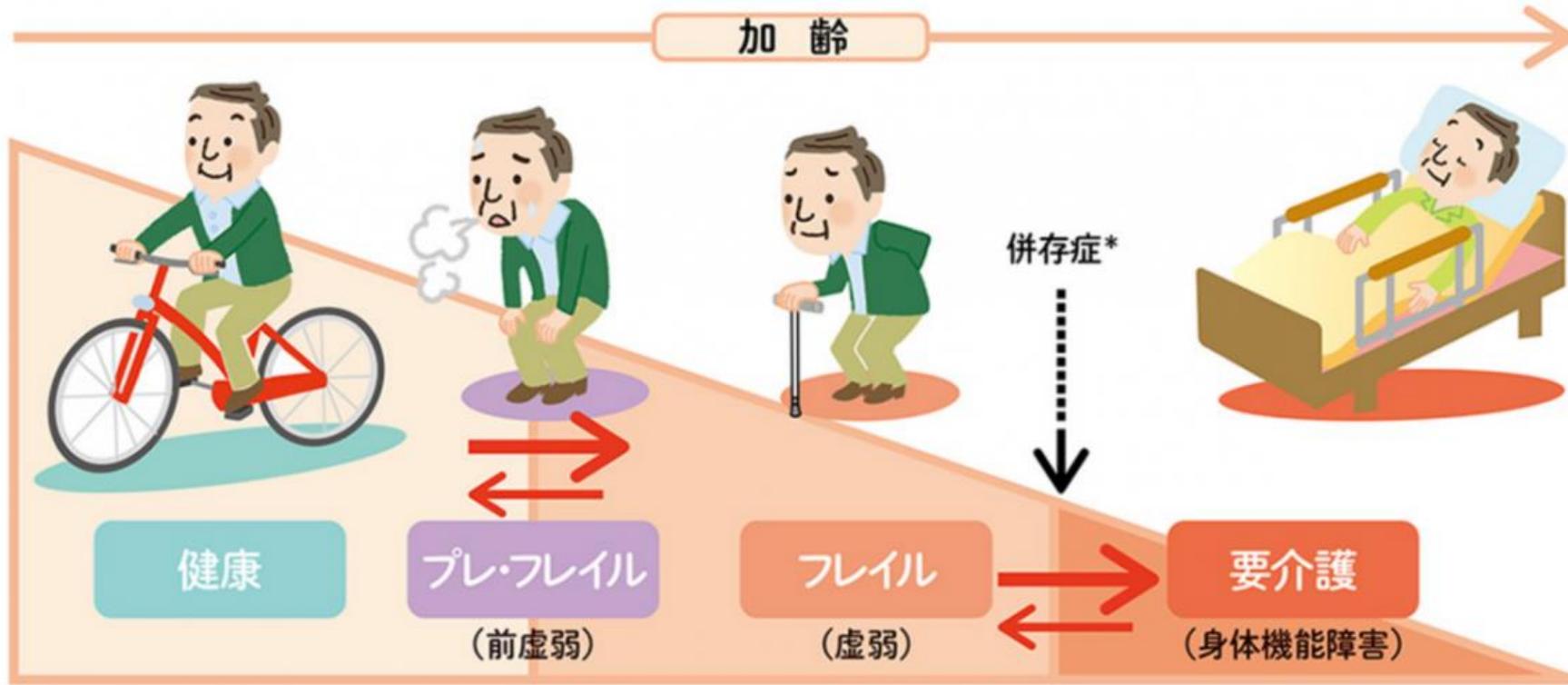
## 排便コントロール

- 排泄できるから摂取できる。
- しっかりと排便することで腸内の要領を減らし腹部膨満感のない状態で食事を摂取することが望ましい。

# フレイル

---

アンチエイジングへのキーフレーズ



**生活習慣病予防**

- 歩く・動く
- バランスの良い食事

**【注意】**  
高齢期における減量に潜むリスク

**介護予防  
早期予防重視型**

- 歩く・動く
- しっかり噛んでしっかり食べる
- 社会貢献・社会参加 (閉じこもらない)

**自立支援に向けたケア  
多職種協働**

- リハビリテーション
- しっかり口腔ケア
- しっかり栄養管理
- 少しでも外へ出る

**虚弱期のケアシステムの確立  
医療・介護や住まいも含めた  
トータルなケアシステム**

- 地域包括ケア・在宅療養の推進
- 医療介護連携の総合的な提供
- 生活の質(QOL\*)を重視

(東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図改編)

\*併存症：異なる病気を併発している状態のことです。高齢になれば、心臓疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症、痛風等いろいろな病気との併発が考えられます。  
東京都医師会HPより引用<https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/frailty>

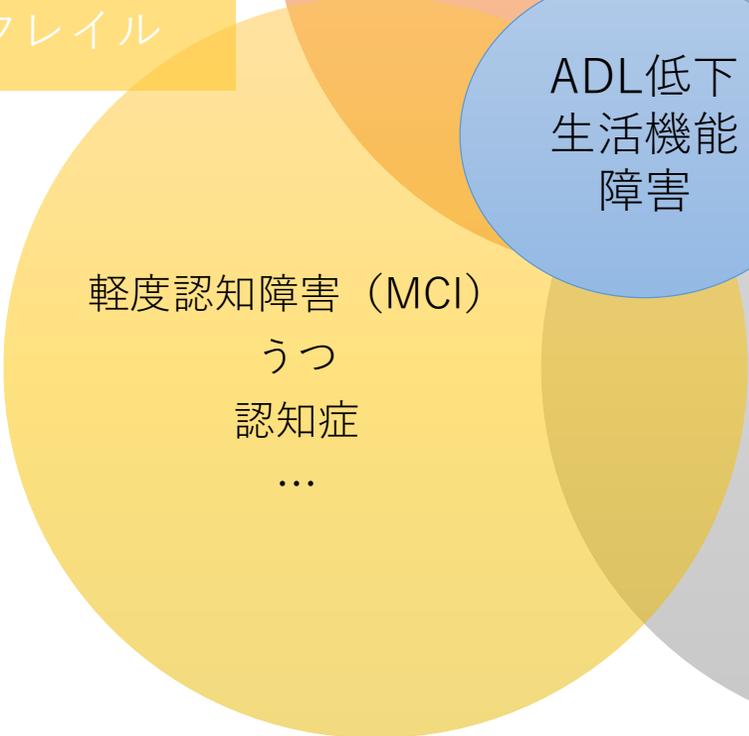
身体的フレイル



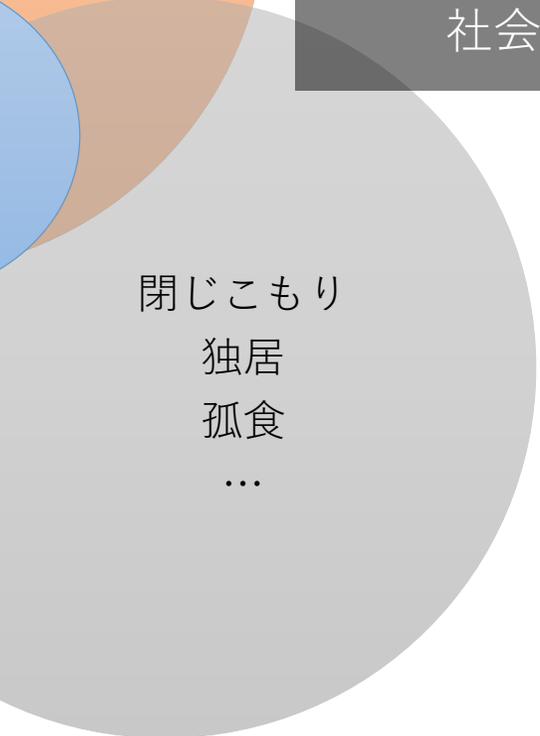
ロコモティブシンドローム

骨	関節	筋 (サルコペニア)
---	----	---------------

精神・心理的フレイル



社会的フレイル



ADL低下  
生活機能  
障害

鈴木隆雄：日本サルコペニア・フレイル学会誌 2(1):6-12,2018



サルコペニア  
ロコモ予防

運動

栄養  
摂取

健康な  
口腔機能

口腔機能とフレイルの関係性

# 口腔機能 とは

- 口腔機能は捕食（食べ物を口に取り込むこと）、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能です。

厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト より

# 口腔機能を支えるものたち

- 筋肉
  - …口の開閉、咀嚼、表情、
- 歯
  - …食物をかみ切る、すりつぶす、
- 舌
  - …食物を口腔内に保持する、食物を歯の上に乗せる、発音、
- 唾液
  - …食物をまとめる、口腔内の自浄作用、話しやすいよう保湿



東大との共同研究で**65**歳以上の高齢者を追跡調査した結果、オーラルフレイルのある人は、ない人より、要介護になったり亡くなったりするリスクが**2倍以上**も高いことが判明



出典：歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル**2019**年版（日本歯科医師会）  
作図：平野浩彦先生

# 口腔機能維持のために出来る事



## 歯の健康

歯間ブラシの使用

電動歯ブラシ

定期的な歯科受診



## 会話する

家族との交流

他者との交流

社会参画



## よく噛む

30回噛んで食べる

強く噛むとは違う

ありがとうございました。



# 市民公開講座②アンケート

