

摂食嚥下講習会

株式会社WORKERS CARE
言語聴覚士 本村 大輔



摂食・嚥下とは？

摂食：食べること、食事をとること全般を指す

嚥下：飲み込むこと、飲み込む動作だけを指す

『摂食嚥下』とは、食べ物を認識してから、口に取り込み、咀嚼し、咽頭・食道を経て胃へ送り込む一連の機能を指し、
5つの期（ステージ）に分かれている

摂食・嚥下の5期モデル

① 先行期

<食物への認識する過程>

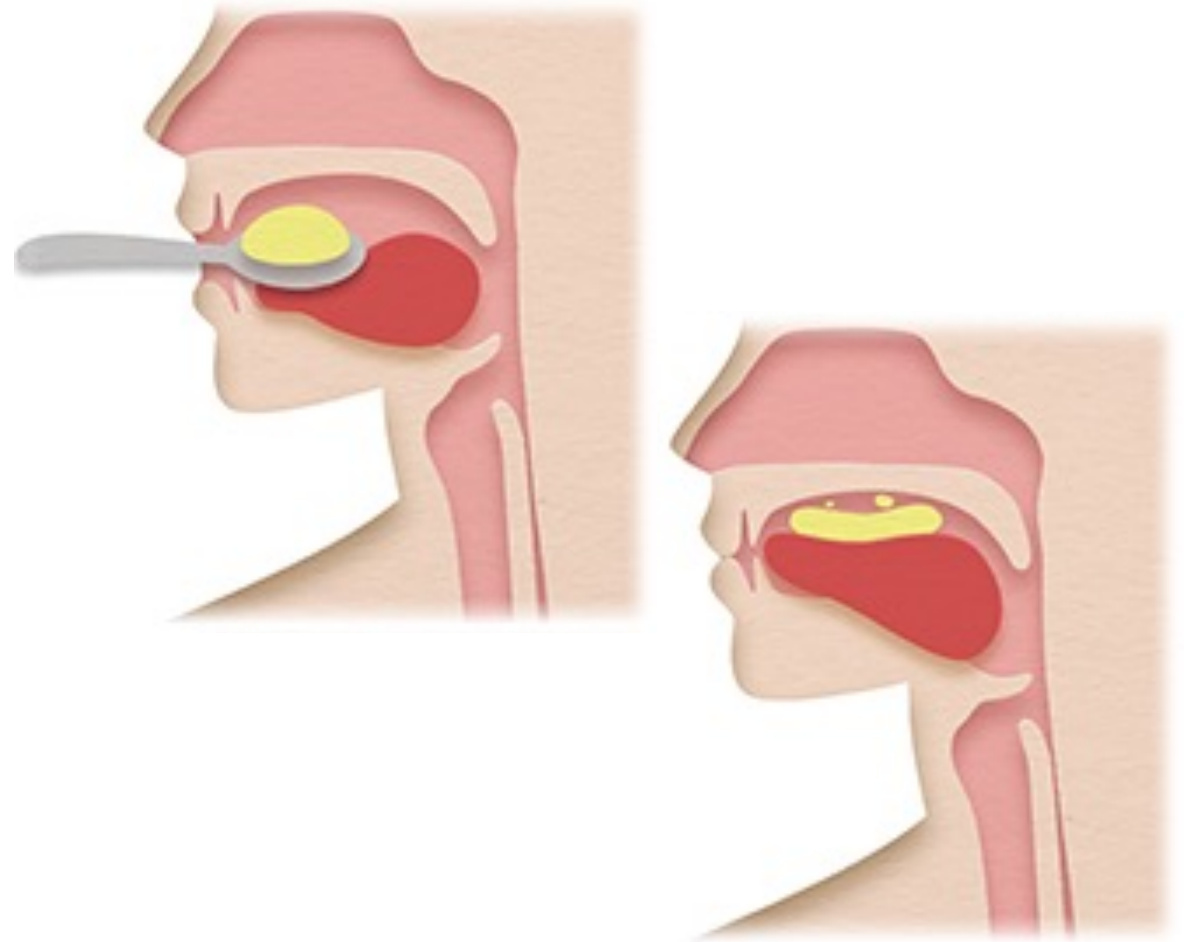
目の前の食物を見て五感で情報を取り入れ、硬さ・味・におい・温度・口へ運ぶ量や速さ・噛む力などを認識



摂食・嚥下の5期モデル

② 準備期

<取込み、咀嚼・食塊形成>
口唇・歯での食物の取り込み、舌と歯を巧みに使い、唾液と混ぜて咀嚼し、食塊を形成する

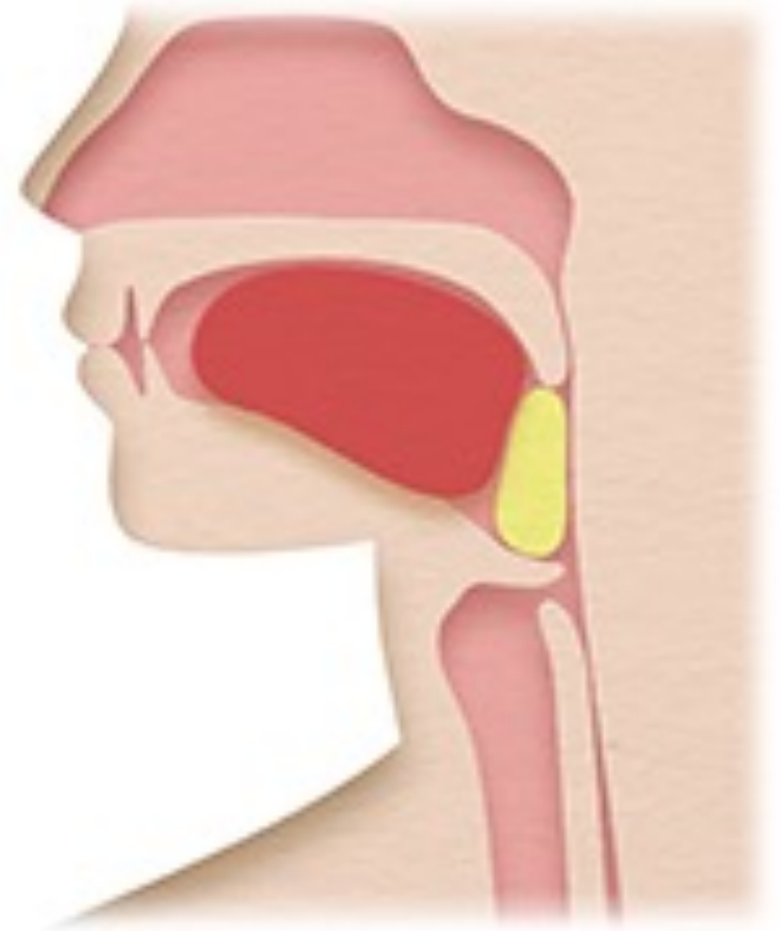


摂食・嚥下の5期モデル

③ 口腔期

<食塊の移動>

食べやすい形状になった食塊
を複雑な舌運動によりのどへ
食べ物を移送する

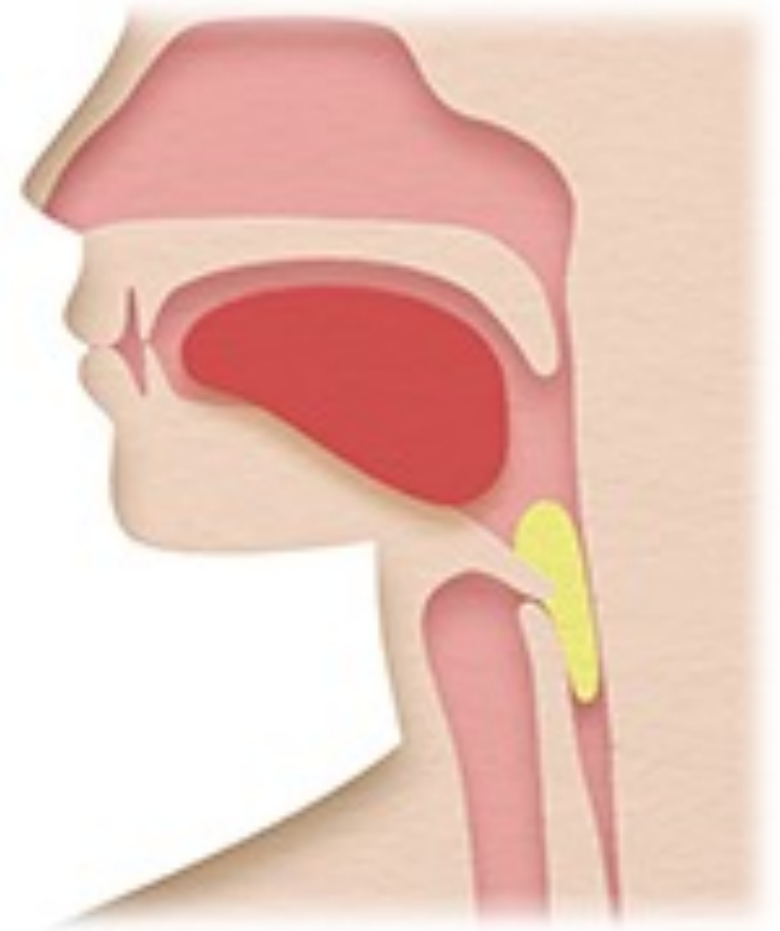


摂食・嚥下の5期モデル

④ 咽頭期

< 食道への食塊の移送 >

食べやすい形状になった食塊
が気管に入り込むのを防ぐ複雑なメカニズムが働く

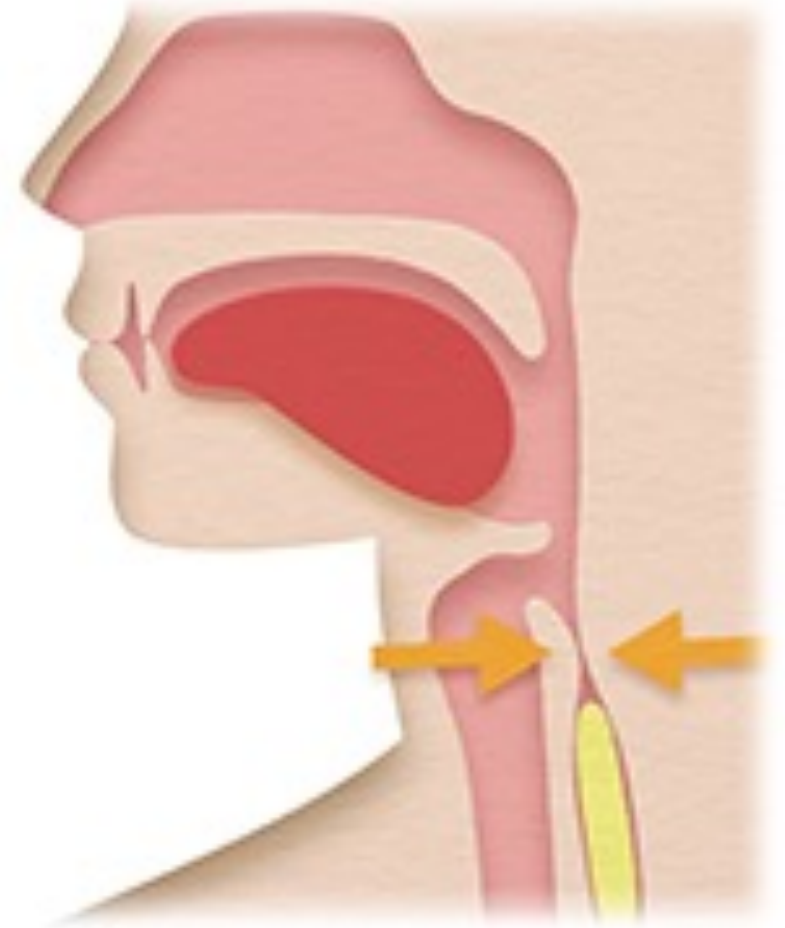


摂食・嚥下の5期モデル

⑤ 食道期

< 食道通過 >

逆流しないように食道括約筋はぴったりと閉鎖され、その後食塊は蠕動運動によって胃へと運ばれる



摂食・嚥下障害とは？

～摂食嚥下障害を疑う所見～

- ① 食事中にムセることがある
- ② 唾液が口の中に溜まる、よだれが出る
- ③ 飲み込むのに苦労することがある
- ④ 硬いものが噛みにくくなった
- ⑤ 舌に白い苔のようなものが付いている
- ⑥ 声が変わった（ガラガラ声）
- ⑦ よく咳をするようになった
- ⑧ 食事を残すことが多い（食事量が減った）
- ⑨ 体重が減った（この1ヶ月で5％以上・半年で10％以上の減少）

摂食・嚥下障害の原因

機能的要因

口腔、咽頭に関わる筋肉・神経の問題による運動障害
食道の通路の動きに問題

器質的病因

口腔、咽頭食道などの解剖学的構造に異常
食道の通路の構造に問題

精神心理的病因

機能的・器質的な原因が認められない場合

摂食・嚥下障害を悪化させる要因

- 加齢：歯牙欠損、喉頭位置の低下、唾液分泌の低下
- 廃用症候群
- 治療や薬剤の影響：抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、
抗痙攣薬、抗うつ薬、認知症治療薬 など
- 生活習慣：外出の機会、睡眠時間 など
- 経鼻経管栄養チューブ

加齢に伴う摂食嚥下障害

加齢に伴う嚥下のメカニズムの変化

嚥下に関連する筋力低下や構造の変化

嚥下に関連する感覚神経や運動神経の機能低下

嚥下運動を制御する中枢機構の低下

身体機能や精神機能ならびに呼吸機能の低下

摂食・嚥下障害によって起こる問題

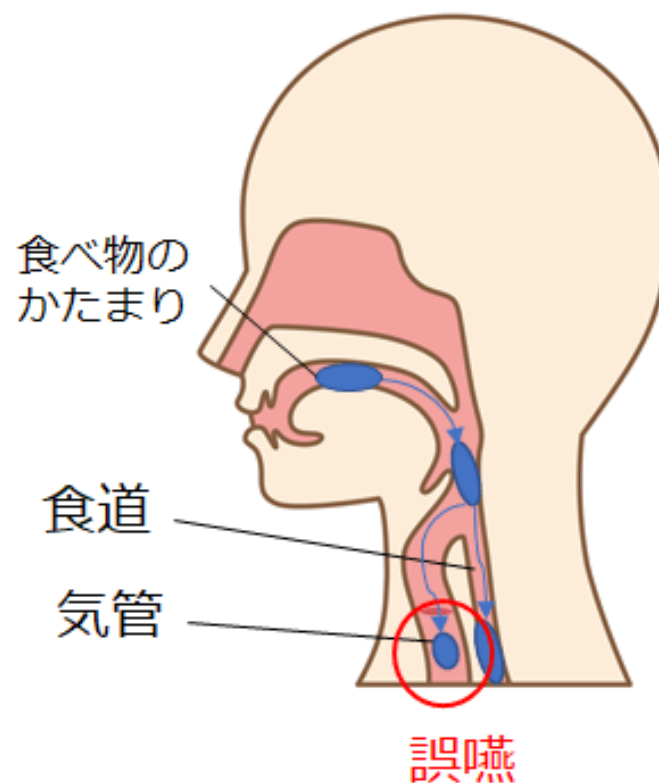
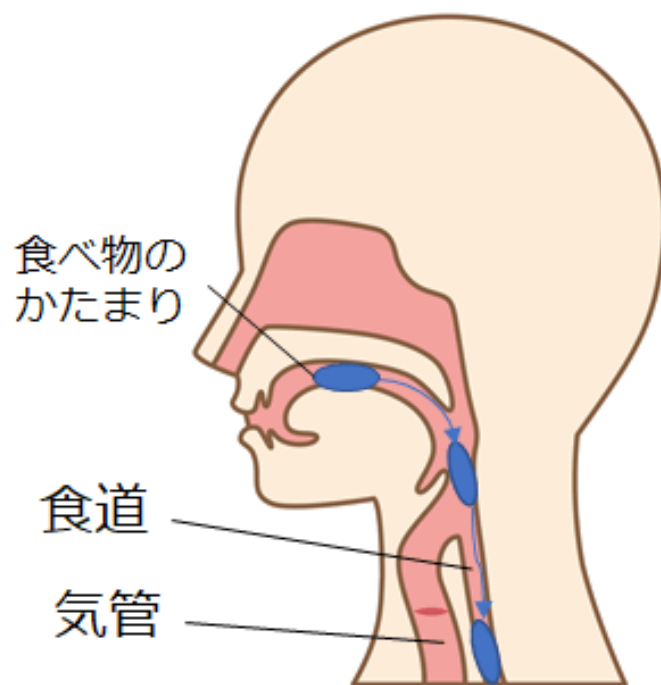
- 誤嚥性肺炎
- 窒息
- 低栄養・脱水
- 食べる楽しみの喪失

誤嚥性肺炎

『誤嚥』とは、食物などが誤って気管に入る状態を指す

○正常に嚥下している状態

×誤嚥したときの状態



誤嚥性肺炎

ムセ ≠ 誤嚥

ムセは、気管のほうへ入ろうとした食べ物を外に出すための生体防御反応の一つ

※高齢になると、よくムセたり、咳込む力が弱かったりすると、気管に入ろうとした食べ物を十分に出すことができず誤嚥へと繋がる場合もある



不顕性誤嚥

誤嚥してもムセがおこらない

→喉頭内の知覚低下による咳反射の低下が要因

不顕性誤嚥を疑う症状

- ムセていないのに誤嚥性肺炎を繰り返している。
- 微熱が続いている。
- 食事の前後でSpO₂が低下する。
- 食事中にゴロゴロする。声質が変わる。

摂食・嚥下5期モデルでみる摂食嚥下障害

先行期（食物を認識する過程）

<問題点>

- 食べ物の認識が困難
- 食べるスピード、一口量が判断できない
- どんどん口に詰め込んでしまう

<対応>

- 環境調整
- 声かけの仕方
- 食具の変更
(小スプーン、小皿など)

摂食・嚥下5期モデルでみる摂食嚥下障害

準備期（取り込み、咀嚼・食塊形成）

<問題点>

- 歯牙の欠損などで押しつぶしたりできずに、食塊形成が困難
- 食事に時間がかかる
- 丸呑みになる

<対応>

- 義歯の作成
- 食べやすい食事形態への変更

摂食・嚥下5期モデルでみる摂食嚥下障害

口腔期（食塊の移動）

<問題点>

- 口腔機能の低下により、うまく飲み込めず食事に時間がかかる
- 口腔内に食物残渣が多い

<対応>

- 食事形態の検討
(流動性のある食事形態 など)
- 食事の際の角度の検討

摂食・嚥下5期モデルでみる摂食嚥下障害

咽頭期（食道への食塊の移送）

<問題点>

- 咽頭流入と嚥下反射惹起のタイミングがずれて誤嚥
- 飲み込む力が弱くなり、咽頭に残留する

<対応>

- 食事形態の調整
- 代償嚥下
（交互嚥下、複数回嚥下 など）

摂食・嚥下5期モデルでみる摂食嚥下障害

食道期（食道通過）

<問題点>

- 食道括約筋などの障害で、食道逆流や停滞が生じる
- 逆流物の誤嚥

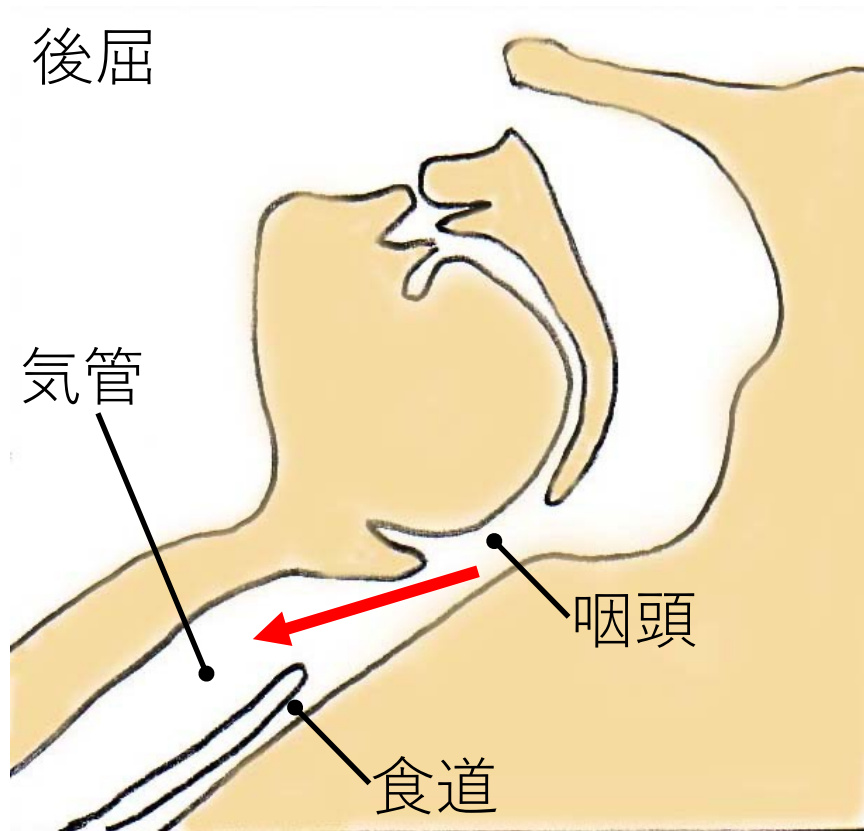
<対応>

- 食後ベッドアップや車椅子座位など臥床しないようにする

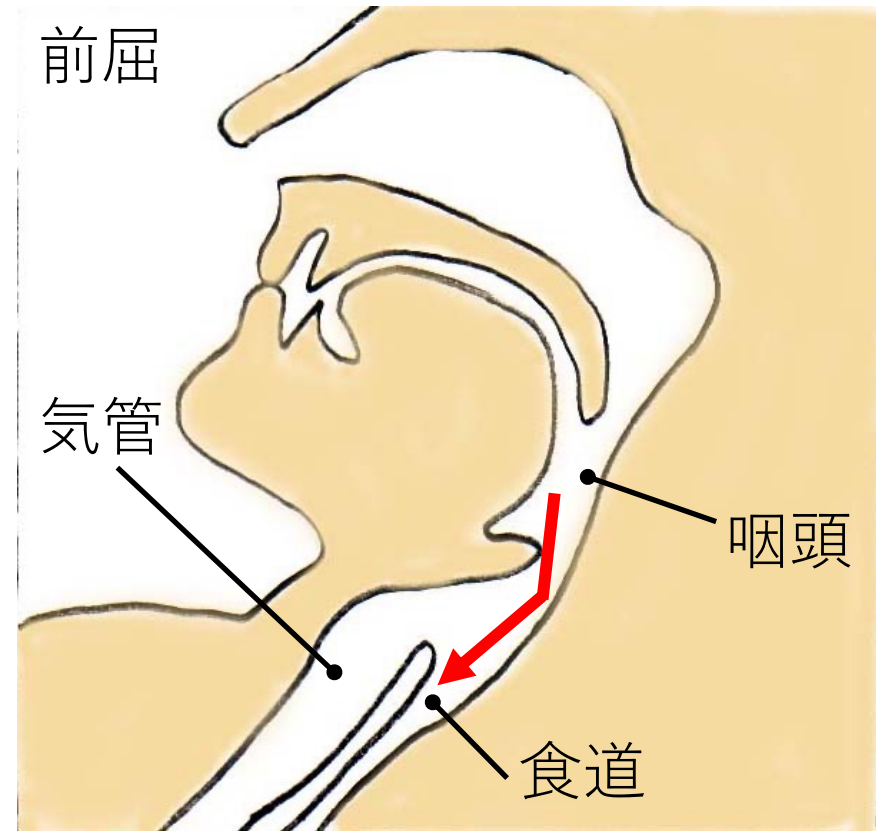
食事を始める前に

- 排泄を済ませる
- 食事しやすい環境を整える
- 口の中を清潔にする
- 献立を説明する
- 安全な（食べやすい）姿勢作り
- 普段と状態変化の違い（覚醒状態、呼吸状態 など）

食事の正しい姿勢作り



咽頭と気管が直線になって
誤嚥しやすい



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

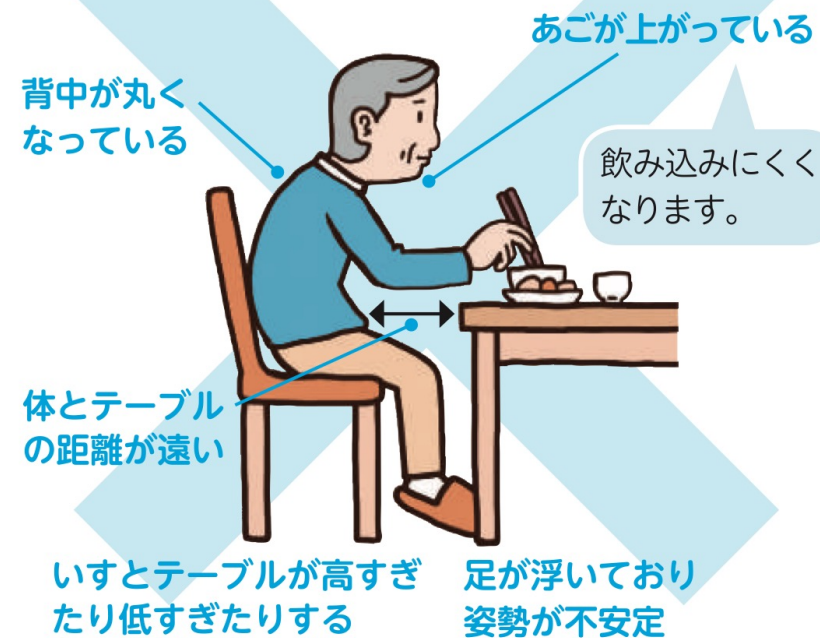
食事の正しい姿勢作り（椅子座位）

食べやすい姿勢

- 1 背筋を伸ばしてあごを軽く引き、やや前かがみ
- 2 背もたれのあるいすに深く腰かける
- 3 テーブルの高さは、腕を乗せてひじが90度に曲がる程度
- 4 体とテーブルの間はこぶし一つ分くらい開ける
- 5 いすの高さはひざが90度に曲がる程度
- 6 足は床につける

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、誤嚥につながる恐れがあります。



前かがみの姿勢がとりにくくなります。

食事の正しい姿勢作り（リクライニング位）

食べやすい姿勢

- 
- 1 背の角度は、食べやすくなるよう調整（45～60度以上）
- 2 頭に枕などを当て、やや前かがみ
- 3 腰はベッドの折れ目に合わせる（合わない場合は、背にクッションなどを当てて調整する）
- 4 ひざは軽く曲げる（ベッドの折れ目に合わせたり、ひざ下にクッションなどを当てる）
- 5 足がずり下がらないように足の裏にクッションなどを当てる

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。

食べにくい姿勢(例)

ベッドを少し起こした状態では、前かがみになることが難しく、あごも上がるので、嚥下しづらくなります。



腹部が圧迫されて苦しくなり、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。

食事介助の方法

食事介助の位置

食事介助は同じ目線で行う

上から介助を行うと、顎が上がってしまい
誤嚥のリスクが高くなる



食事介助の方法

水分補給の実施

食事前に水分を摂り、口の中を湿らせる

一口量の調整

多すぎても少なすぎてもダメ！

適切な一口量は、ティースプーン 1 杯程度

食事介助の方法

食べる速さの調整

咀嚼する → 飲み込む → 次の一口を入れる

疲れたら、休憩を挟む

食べるスピードが速いと、誤嚥のリスクあり

食事時間

食事時間は 30 ～ 40 分を目安に行う

食事介助の方法

食事時の声かけ

意識を食事に向ける方法として、声かけは有効な手段

「今日のメニューは肉じゃがですよ」→ 食べられる料理を知らせる

「じゃがいも食べてみましょうか」→ 口の中に入るものを知らせる

「味が染みていておいしそうですね」→ 想像することで食欲を誘う

「私も肉じゃが大好きなんですよ」→ 好物や過去の記憶に働きかける

食事中的チェックポイント

- ✓ 覚醒状態や呼吸状態に変化がないか
- ✓ 食事中的ムセの有無
- ✓ 食事に時間がかかっていないか
- ✓ 食事中的に疲労感が見られていないか
- ✓ 食事中的に姿勢が崩れていないか
- ✓ 口の中にご飯が残っていないか
- ✓ ガラガラ声になっていないか

代償嚥下

代償嚥下とは、低下した嚥下機能を別な方法で補う嚥下の工夫

① 交互嚥下

対象：口腔や咽頭、食道に残留を認める利用者

方法：残留しやすい食品とゼリーや水分などとの交互嚥下

食事の最後に水分を 5-6 口嚥下してもらう

代償嚥下

② 複数回嚥下

対象：咽頭残留を認める（疑われる）利用者

方法：一回嚥下した後、咽頭残留感の有無にかかわらず「もう一回唾を飲み込んでください」と空嚥下を指示する

※口頭指示理解が不良で空嚥下が困難な場合は、空スプーンを使用し追加嚥下を促す

食事後

口腔内残渣・咽頭残留の軽減

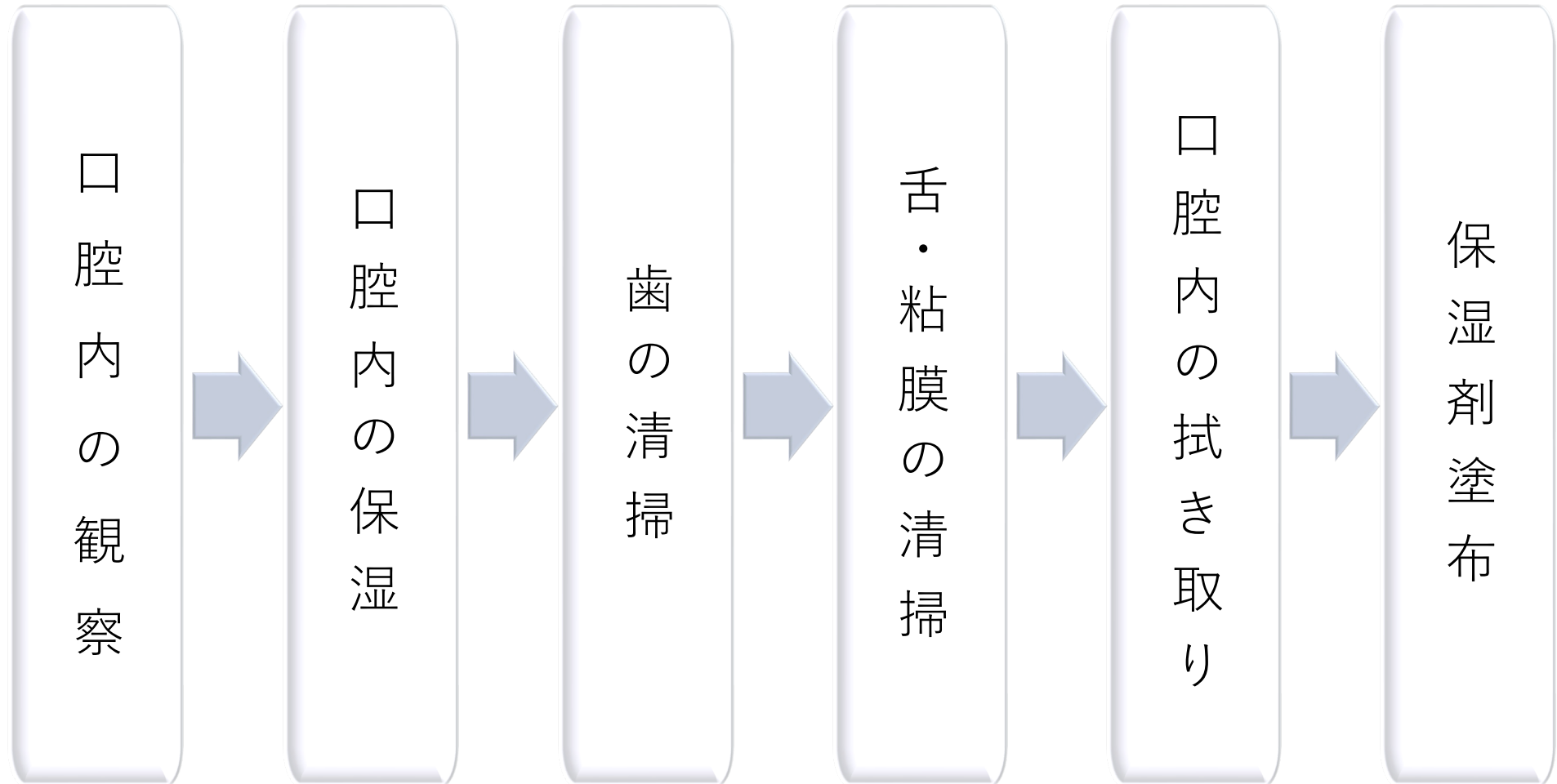
口腔内やのどにご飯が残っていることがあり、数口水分を摂取し残渣物のクリアランスを行う

胃食道逆流症の予防

食べたものの逆流を防ぐために、1～2時間程度は横にならないよう注意する

食事後

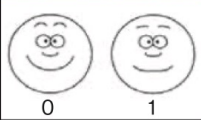
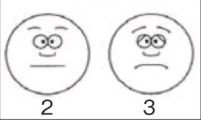
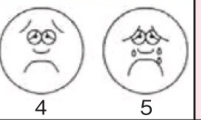
口腔ケア



食事後

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL(OHAT)

(Chalmers JM et al., 2005)

項 目	0=健全	1=不良	2=病的
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、出血なし	 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、義歯不適合のため未装着、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：顔を引きつらせる、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、歯肉下腫瘍。言動的な兆候もあり

食事を食べない方へのケア

① 食事の工夫

- 食べやすいように盛り付けの工夫をする
- カロリーを考慮し、おやつ等を提供する
- 水分摂取量を増やす
- 食事時間や食事回数、食事量を調整する
- 最初だけ介助する
- 食器を工夫する

食事を食べない方へのケア

② 食事環境の調整

- 少人数の席に変更する
- 広い空間から狭い場所に変更する
- 好きな場所で食事をする
- 食事のメンバーや席の配置を変更する
- 静かな環境に調整する

食事を食べない方へのケア

③ 声かけの工夫

- 本人のペースで声かけをする
- 声かけの内容を工夫する
- 作業の流れの中で声かけをする
- 食事前からこまめに声をかける
- 本人の好きな話題で声をかける
- 声かけや会話量を増やす

食事を食べない方へのケア

④ 誘導の工夫

- 配膳をしていただく
- おしぼりを渡していただく
- 食事前にお茶を提供する
- 食事内容や献立を説明する
- 誘導時間を調整する

食事を食べない方へのケア

⑤ 活動の工夫

- 活動量を増やす
- 生活リズムを調整する
- 静かな落ち着いた環境で静養する
- 発声練習をする
- 趣味活動を行う
- コミュニケーションを増やす

食事を食べない方へのケア

⑥ その他

- 受容し、安心していただく
- 義歯を調整する
- 医療的な対応を心がける
- 排便のコントロール
- 服薬の調整
- 疼痛を管理する

ムセた場合の対応方法

食事中に利用者様が急にムセがみられた

その時の対応方法は？

背中を優しくさすり、「大丈夫ですよ、ゆっくり大きく咳を
しましょう」などと声かけを行う

- ムセが止まって、呼吸が落ち着いたら食事再開を検討
- 呼吸が乱れて、顔色が変わる場合は、すぐに看護師へ報告

まとめ

利用者様の食事において、どのような問題があるかを嚥下の5期モデルから考え、対応を検討する。

利用者様が安全に食事が続けられるよう、各利用者の食事観察を行い、問題があるようであれば対応を検討していく。

摂食嚥下障害の対応には、

『チームアプローチ』が重要