

### 3 食事以外のチェックポイントとプラン

- A** 義歯は、硬いものを食べる時だけでなく、液体や柔らかいものを飲み込むときにも必要です。しかし、義歯ごしに食べ物を操作する、ということは必ずしも簡単ではありません。義歯が不適合で不安定な場合、使いこなせていない場合も歯科に相談しましょう。
- B** 柔らかさを追求すると、栄養効率が悪い（単位量当たりのカロリーが少ない）ことがあります。たくさん食べられない方は特に、栄養科に相談しましょう。
- C** 夜間の唾液誤嚥の対策には、頸部伸展を避ける体位、側臥位、眠前の口腔ケアの励行などがあります。
- D** 胃食道逆流の対策としては、食後等の座位保持、便秘や腹満の解消があります。
- E** 肺炎に対するリハビリテーションには、咳の練習のほか、胸郭の運動、体位変換などがあります。同じ姿勢をとり続けると、無気肺や痰の貯留の原因になります。

### 4 食形態の注意点

硬さ、柔らかさばかりでなく、付着性（べたべたするか）、凝集性（ばらけるか、ひろがりやすいか）も要注意です。ある程度かたちがある方が、刺激になり、咀嚼を誘発したり食欲を増したりします。その場での「あんかけ」でまとまりやすくしたり、食べやすいものを次に食べることで咽頭残留を減らす（交互嚥下）の食卓でのテクニックも重要です。

参照：日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 201 

### 5 プランを記入しましょう

食形態は	<input type="checkbox"/> このまま	<input type="checkbox"/> 変更・一部変更→
食事の量は	<input type="checkbox"/> このまま	<input type="checkbox"/> 変更→
栄養対策は	<input type="checkbox"/> このまま	<input type="checkbox"/> 高カロリーに <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> 点滴や経管栄養の追加
食事姿勢は	<input type="checkbox"/> このまま	<input type="checkbox"/> 変更→
食事の際のテクニックの追加	<input type="checkbox"/> 交互嚥下 <input type="checkbox"/> 食事の最後に飲み込みやすいものを食べる	<input type="checkbox"/> 食事時の咳払い
食後の口腔ケア	<input type="checkbox"/> このまま	<input type="checkbox"/> 変更→
食事以外のプラン	<input type="checkbox"/> 義歯調整 <input type="checkbox"/> 夜間のベッドアップ <input type="checkbox"/> 呼気・咳のリハビリ→ <input type="checkbox"/> 口のリハビリ→ <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）の依頼 何を知りたいか	<input type="checkbox"/> 歯科治療 <input type="checkbox"/> 専門的口腔ケア <input type="checkbox"/> 側臥位の励行

このパンフレットは「厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業」のサポートによって作成されました。 研究班 HP 

# 観察による食形態判定のための手引き

## 1 観察評価表

主食・おかず・飲み物など 気になる食形態を評価します

	観察項目	1	2
①	口角の左右非対称な運動	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
②	嚥下（飲み込み）	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 遅延するが可能
③	むせ	<input type="checkbox"/> むせない	<input type="checkbox"/> むせる
④	頸部聴診	<input type="checkbox"/> 異常音なし	<input type="checkbox"/> 異常音あり
⑤	流涎	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
⑥	声質の変化	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
⑦	呼吸観察	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 浅く速くなる
⑧	口腔内残渣	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 少量ある・ある
⑨	口腔内残渣をうがいで出せるか	<input type="checkbox"/> 出せる	<input type="checkbox"/> うがいで出せない <input type="checkbox"/> うがいしても不十分

- ① 口角の左右非対称な運動は、顎と頬でよく咀嚼していることのあらわれで、総合的な口腔機能が高いことの指標になります。ただし、口角の左右非対称が目立たなくても、咀嚼して送りこめている場合もあります。
- ② 嚥下の遅れがある場合、口やのどに食べ物が残っている可能性があるため、飲み込みやすいもの（ゼリーやとろみ茶）をはさみ（交互嚥下）、食事の最後には特にそれを徹底しましょう。
- ③ むせは小さくなくても、小さく引っかかるような場合も「むせる」とします。むせがなくても、④⑥⑦のどれかがある時は、喉頭侵入や誤嚥の可能性がありますが、しかし、③④⑥⑦が全くない嚥下障害症例の1割程度に誤嚥がありました。
- ④ 頸部に聴診器をあてて飲み込みの際の音や、前後の息の音を聞く癖をつけましょう。切れのいい強い音が良い嚥下音で、長い弱い嚥下音や泡立つような音、喘鳴様の呼吸音などが異常です。
- ⑤ 流涎は口唇感覚や送り込み能力の低下のあらわれで、唾液や少量のものを嚥下できない可能性を示します。
- ⑥ 嚥下の前後に声を出してもらいます。喉頭に残留があるとゼロゼロする湿性嘔声しっせいさせいになります。咳払いまたは交互嚥下で解消できれば誤嚥リスクは減ります。
- ⑦ 飲み込みの後に呼吸の乱れがないか評価します。むせがなくても、④⑥⑦のどれかがある時は、喉頭侵入や誤嚥の可能性がありますが、しかし、③④⑥⑦が全くない嚥下障害症例の1割程度に誤嚥がありました。
- ⑧ 口腔内の残渣は残ると誤嚥の原因になるので、ない方が良く、しっかり出しましょう。
- ⑨ でも実は、咽頭にも残留していることがあります。咽頭の残留は観察評価ではわかりませんが、うがいの時にはしっかりとのどからも嚥出するように励行しましょう。

## 2 気になっていることは何ですか？

1 もっと食形態を上げられるのでは？  
(発熱がなく短時間で食べられている)



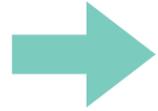
観察評価：今の食形態で all 「1」  
観察評価：今の食形態とチャレンジ食形態でも評価スコアが変わらない  
とろみなし液体の誤嚥は、観察評価表ではむずかしく、  
研究\*では約 15%に見落としあり



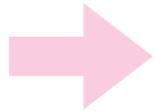
交互嚥下などのテクニックも併用しましょう

食形態アップして食後の咳や発熱を観察  
痰や発熱など見ながら慎重に進める  
**検査 (VF・VE) を！**

2 食事中、誤嚥しているのでは？



治すべき歯や義歯の問題は残っていませんか？ **3-A**  
観察評価：特に、1 ページ ① 観察評価表の③④⑥⑦をしっかりと観察。  
4項目とも「1」の食形態がのぞましい



それでも不安が解決しないとき  
**検査 (VF・VE) を！**  
①の③④⑥⑦がすべて1でも研究では10%に誤嚥

3 食事に時間がかかる  
食事量が減ってきた



治すべき歯や義歯の問題は残っていませんか？ **3-A**  
睡眠剤などの影響で覚醒度がさがっていませんか？  
観察評価：飲み込みに時間がかかっていませんか？  
誤嚥のサイン (①の③④⑥⑦) のある時もエネルギーを  
使います。  
スムーズに食べられて評価スコアの良い食形態をさがしましょう。



栄養は足りていますか？  
体重減少していますか？

いそいで対策を

間食で補う？ 栄養効率を上げる？ **3-B** 経管栄養？ 点滴？ 嚥下の検査 (VF・VE) ？

4 熱が出る and/or 痰が多い  
尿路感染症の熱ではないですね？



夜間の唾液誤嚥の対策はとっていますか？ **3-C**  
胃食道逆流の可能性は？ 対策してますか？ **3-D**  
観察評価：評価スコアの良い食形態を探しましょう。  
①の③④⑥⑦が全て1でも、1割にはそれでもわからない  
誤嚥があります。  
①の⑧は評価でもあり、目標でもあります。  
痰の咯出ができますか？ **3-E**



それでも不安が解決しないとき  
**検査 (VF・VE) を！**  
観察評価でわからない危険は研究では約6%

効率的に（疲れずに）痰が出せれば、誤嚥があっても肺炎のリスクは軽減できます。  
リハビリスタッフに相談しましょう。

\*上図内での「研究」とは、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）  
「嚥下造影および嚥下内視鏡を用いない食形態判定のためのガイドラインの開発」研究です。