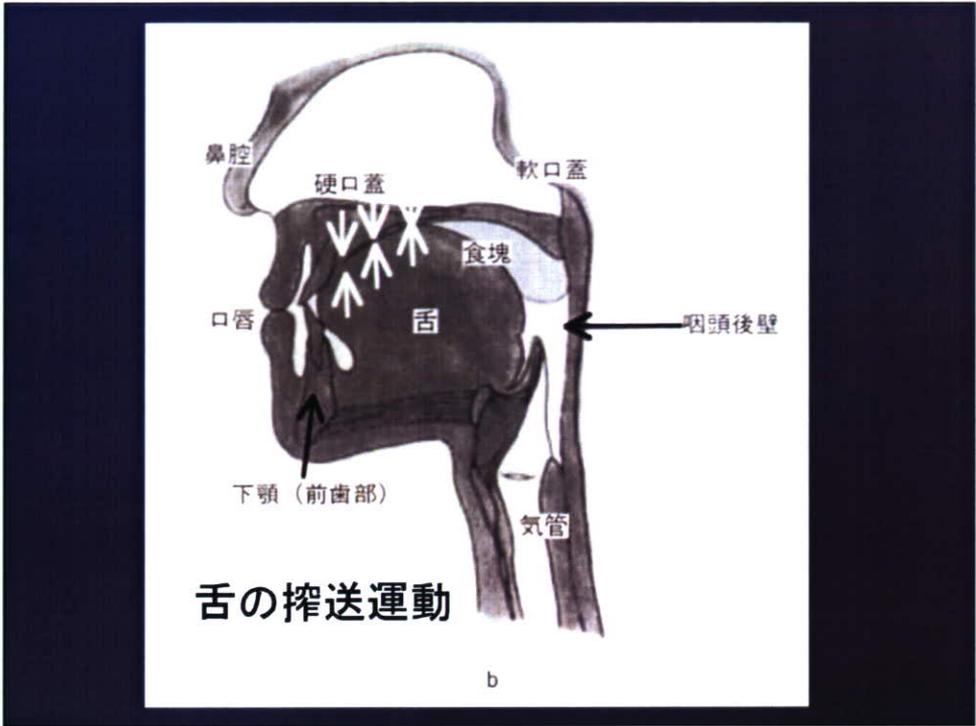


口腔期

舌の搾り出し様運動(搾送運動)
によって食塊を口腔から咽頭腔
に送り込む過程

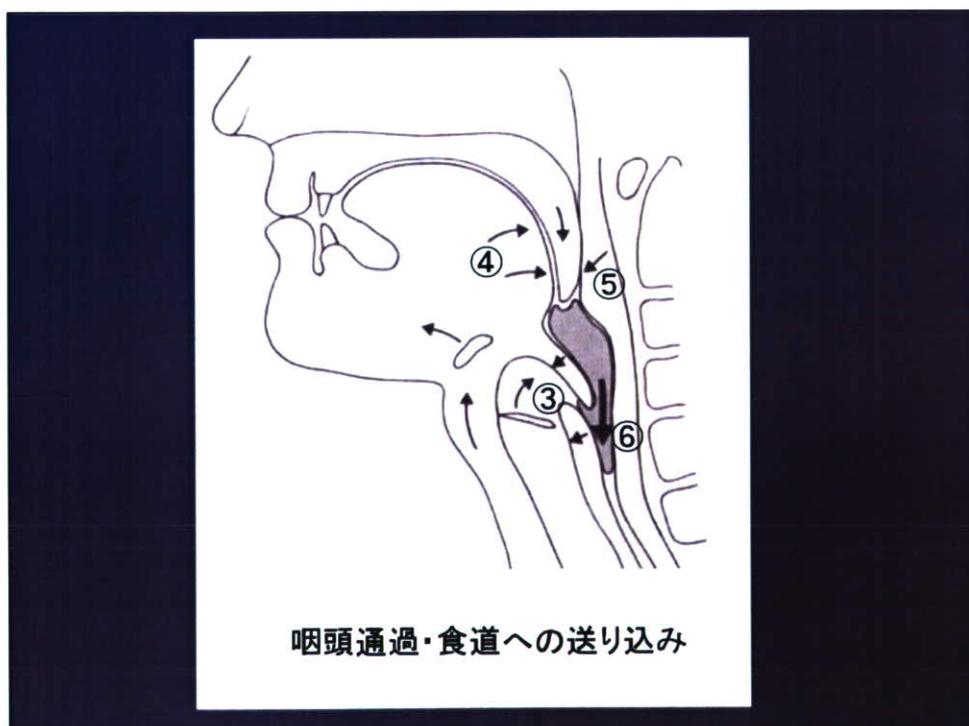
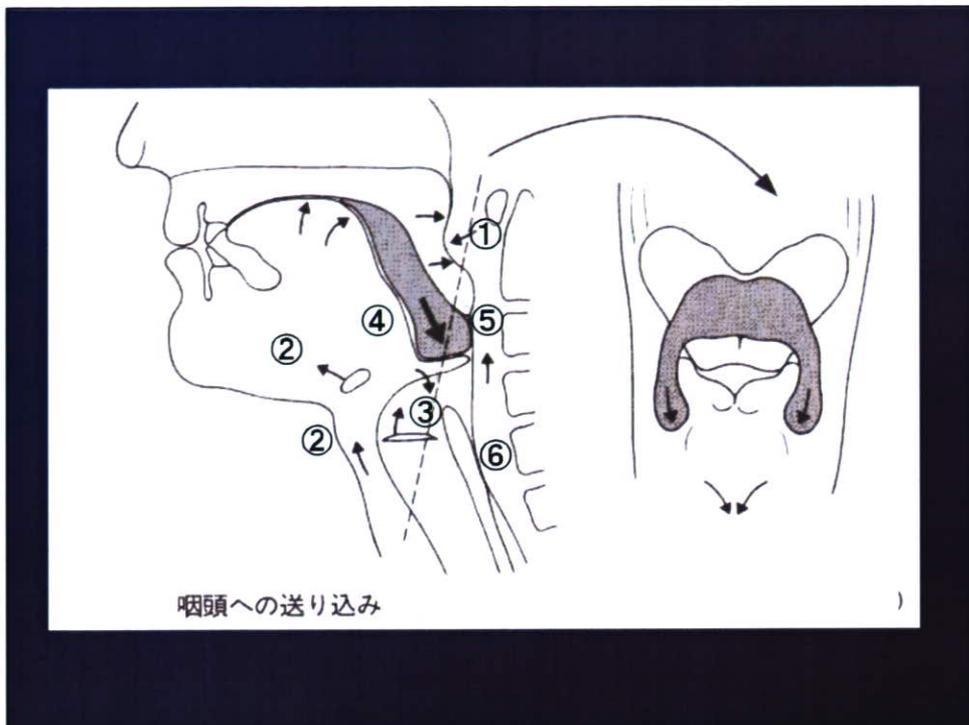


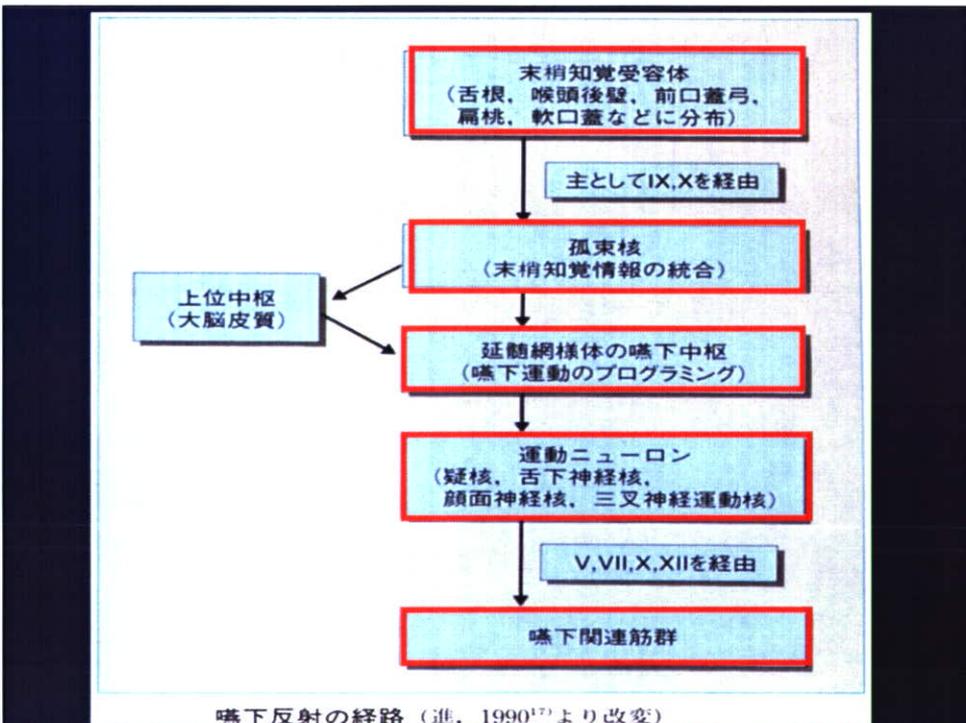
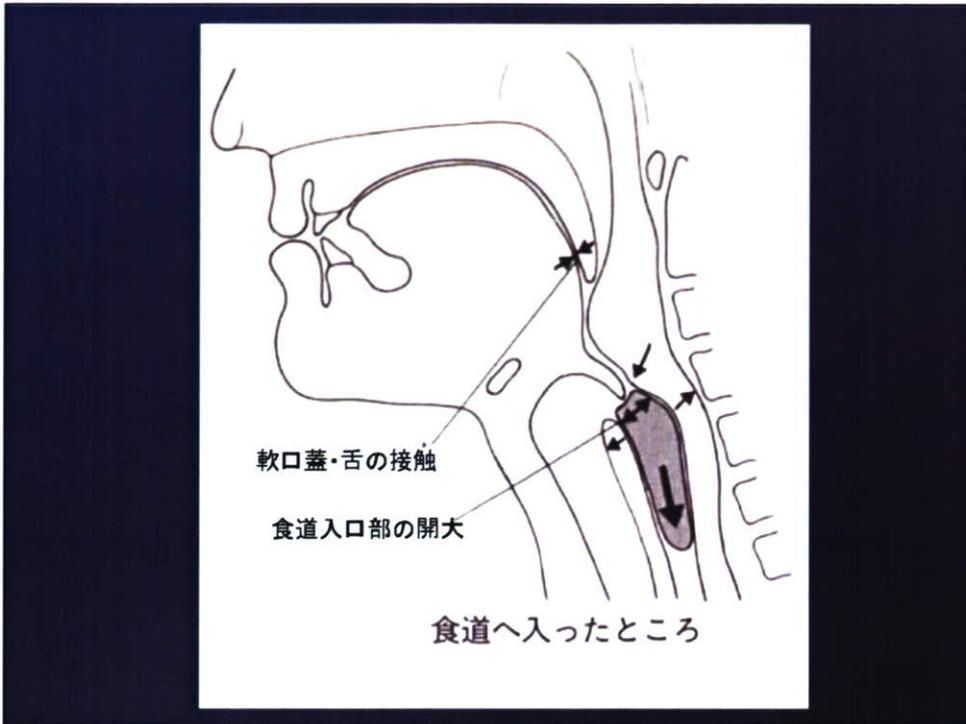
咽頭期

食塊が咽頭腔から食道入口部を通過するまでの不随意運動(嚥下反射)の過程

咽頭期の動態

- ①鼻咽腔閉鎖
- ②舌骨と喉頭の前上方への挙上
- ③喉頭(気道)の閉鎖
- ④舌根部の後方運動
- ⑤咽頭側壁と後壁の蠕動様収縮運動
- ⑥食道入口部の開大





食道期

重力と蠕動波により食塊が食道から胃内に搬送される過程

- 1次蠕動波: 咽頭収縮筋の蠕動様収縮運動に引き続き起こる
- 2次蠕動波: 食道内の感覚受容器が刺激されて起こる

入院患者数 (平成14年厚生労働省調査)

1. 50万人
2. 100万人
3. 150万人
4. 200万人

精神疾患患者の摂食・嚥下の特徴

精神疾患患者の摂食・嚥下の特徴

詰込み食い

丸呑み

盗食

異食

注意散漫

錐体外路症状:パーキンソン症状

傾眠傾向

遅発性ジスキネジア

口腔乾燥

窒息事故による死者(一年間)

1. 80人以上
2. 800人以上
3. 8000人以上

窒息事故死(平成15年度)

不慮の事故死の22.1%

窒息死	8570人
0歳	110人
1~4	46
5~9	16
10~14	10
15~29	82
30~44	170
45~64	942
65~79	2667
80~	4527

摂食・嚥下障害を有する精神疾患患者に対するチーム医療

摂食・嚥下障害を有する精神疾患患者 に対するチーム医療

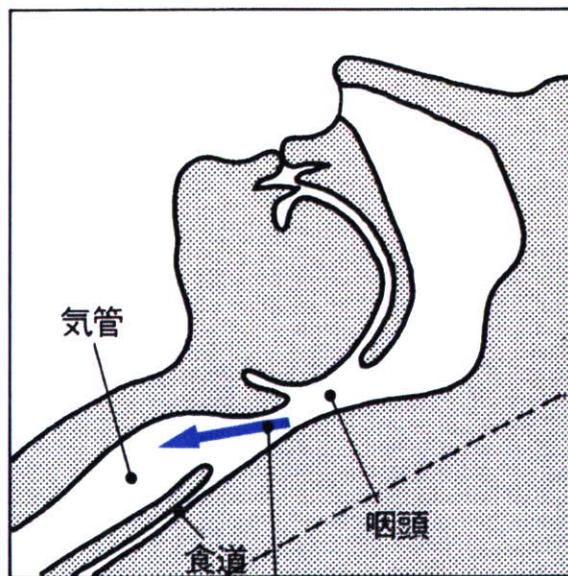
- ①医師:抗精神病薬の適量使用→副作用の発現に注意
- ②歯科医師:摂食・嚥下障害の診断
対処法の決定
口腔ケア
- ③看護師:食事介助
- ④栄養士:食形態の調整と栄養管理

摂食・嚥下障害の診断と対処法

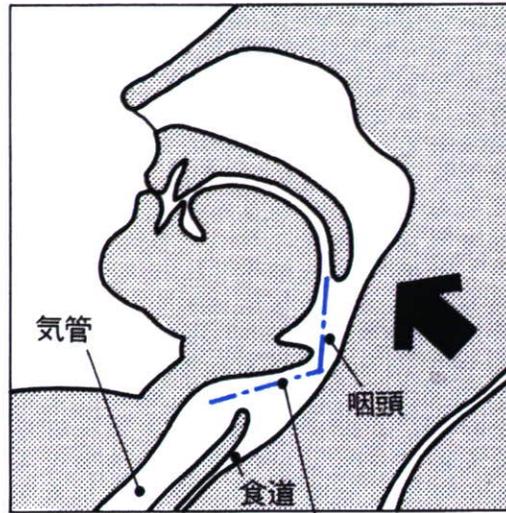
診断

対処法

1. 肺炎の有無の確認
2. 食べる意欲・意思疎通の確認
3. 摂食嚥下関与器官の知覚・動態の確認
4. RSST検査による嚥下反射惹起の確認
5. 氷碎片による嚥下検査(頸部聴診の併用)
6. 嚥下造影検査(VF検査)
7. 摂食姿勢の調節
8. 食器の変更
9. 貯留物の排出能の確認→排出法の指導
10. 食事内容の変更
11. 専門的口腔ケア
12. 歯科的治療



〈前屈しないと〉 咽頭と気管が直線になり誤嚥しやすい



<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

食器の変更



ティースプーン

介護用スプーン

カレー Spoon

Osler (1989): 肺炎は老人の友

老人の肺炎による死亡率は100年前と同じ
要介護老人の直接死因の第一位(約30%)

睡眠中の不顕性誤嚥

⇒ 健常高齢者の10%

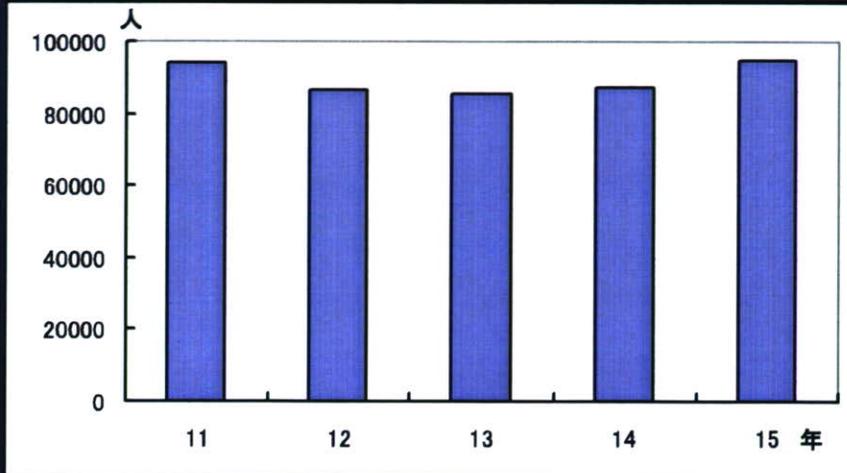
⇒ 高齢肺炎患者の70%

(Kikuchi R. et al: Am J Respir Crit Care Med 1994)

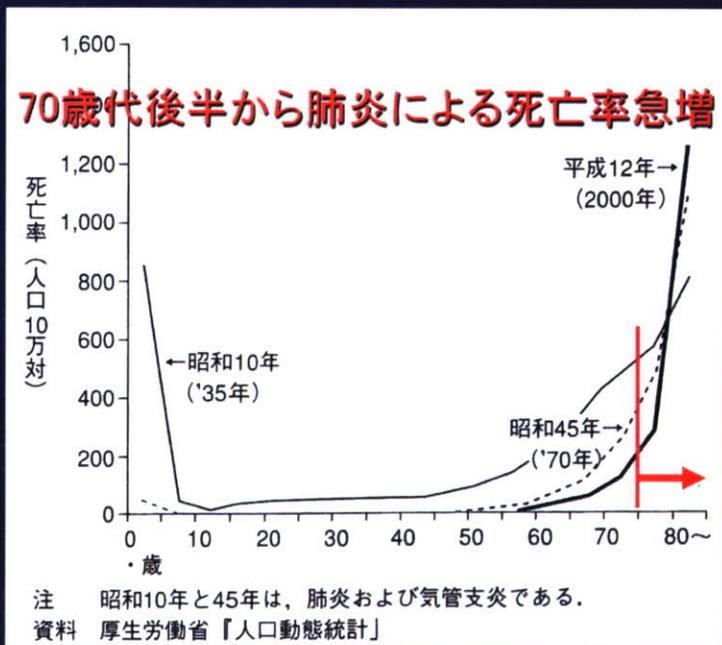
肺炎による死亡者数(一年間)

1. 900人以上
2. 9,000人以上
3. 90,000人以上

肺炎死亡数の推移



肺炎の年齢別死亡率の推移



誤嚥性肺炎の主な原因微生物

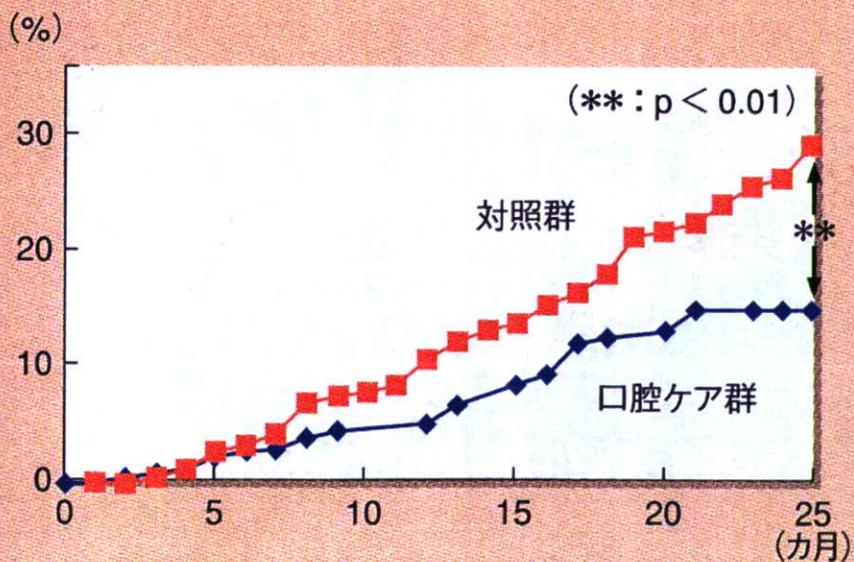
口腔常在菌

*Streptococcus milleri*グループなどのピリダ
 スレンサ球菌
Bacteroides oralis, *Bacteroides fragilis*な
 どのバクテロイデス属
*Porphyromonas gingivalis*などの黒色素
 産生性バクテロイデス*
*Fusobacterium nucleatum**
Peptostreptococcus
Moraxella catarrhalis
*Eikenella corrodens**
Actinomyces israelii
*Capnocytophaga**
 (*Helicobacter pylori*)

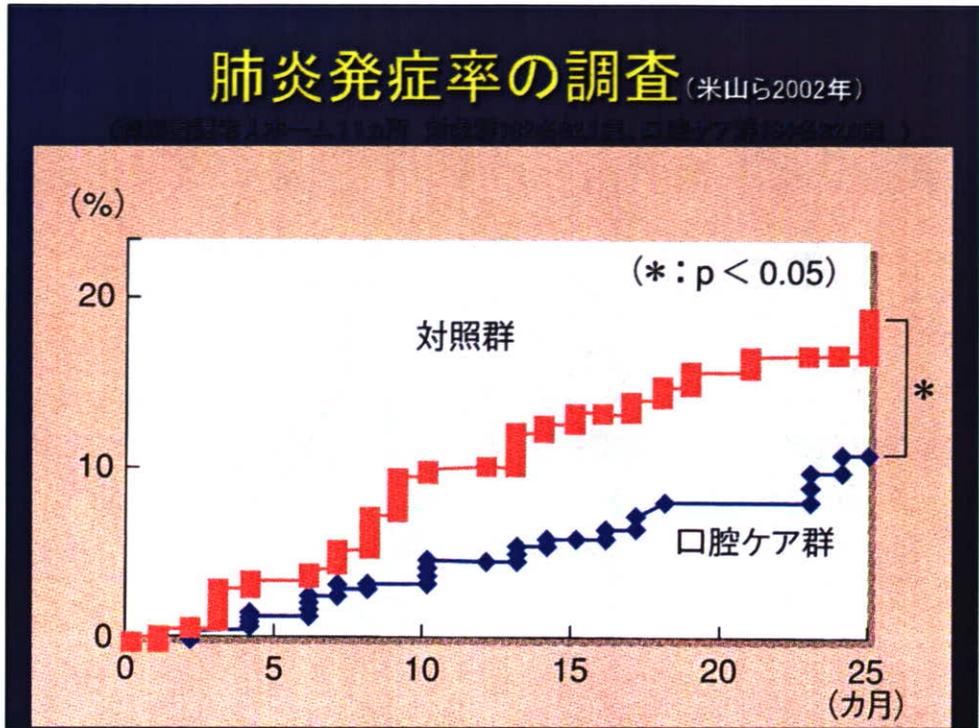
院内感染菌

黄色ブドウ球菌
 大腸菌などの腸内細菌
 緑膿菌

発熱発生率の調査 (光山ら2002年)



肺炎発症率の調査 (米山ら2002年)



口腔ケア群と対照群の発熱発生者数、肺炎発症者数、肺炎による死亡者数

	口腔ケア群	対照群
発熱発生者数(%)	27(15)	54(29) **
肺炎発症者数(%)	21(11)	34(19) *
肺炎による死亡者数(%)	14(7)	30(16) **

(*: $p < 0.05$ 、** : $p < 0.01$)

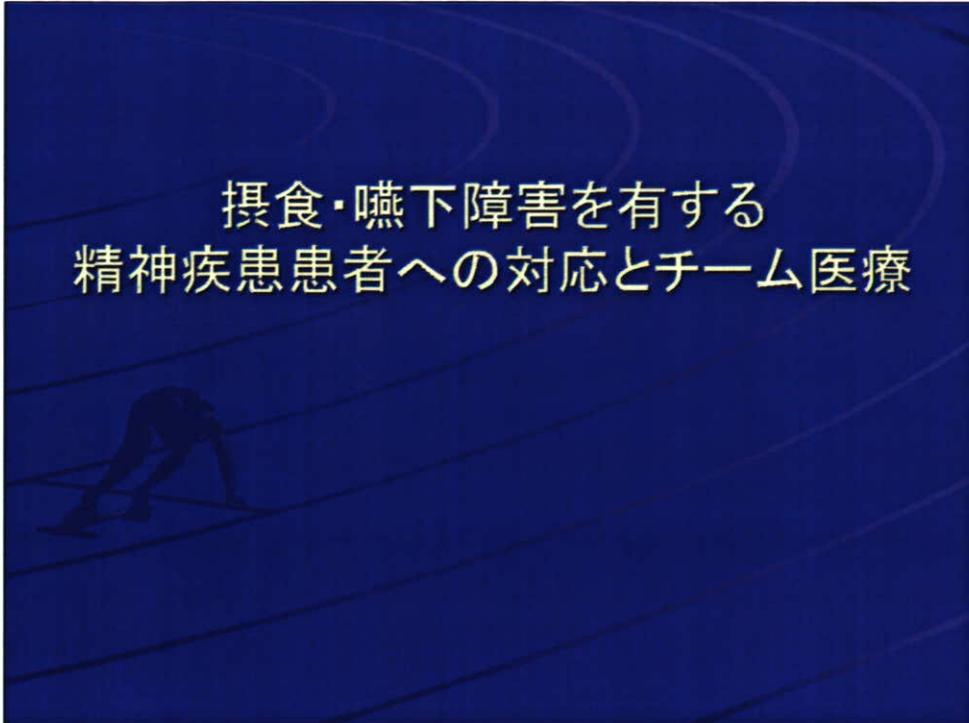
食事介助

1. 食物性状(粘性・凝集性)の調整
トロミの濃度:食物が一塊となり凝集性を保ち、ゆっくりと流れ落ちる程度の濃度に調整する
2. 姿勢の調節
3. 食器の確認
4. 食膳への集中を促す
5. 摂食指導:一口量と口に運ぶペースを監視する
誤嚥の兆候が認められたら確実に排出させる
6. 逆流の予防:食後2時間は横にならない

飲み込みやすくする調理法

- ★ 片栗粉やゼラチンの利用
- ★ 温度感のある料理をメニューに加える
- ★ パサパサする料理にはあんをかける
- ★ マヨネーズ・ケチャップ・ヨーグルトを利用
- ★ 表面に味をつける工夫
- ★ 料理に脂肪を加える
- ★ 見た目にきれいな形・盛り付けに工夫を!

摂食・嚥下障害を有する 精神疾患患者への対応とチーム医療



チーム医療

- 医師 : 副作用の発現に注意
→抗精神薬の適量使用
- 歯科医師 : 摂食・嚥下障害の診断と対処法の決定
口腔ケア
- 看護師 : 食事介入
口腔ケア
- 歯科衛生士 : 口腔ケア
- 栄養士 : 栄養評価(栄養サポートチーム)
- 言語聴覚士 : 発声発語機能評価

摂食・嚥下障害の診断

- 肺炎の有無の確認
- 食べる意欲・意思疎通の確認
- 摂食嚥下関与器官の知覚・動態の確認
- RSST検査による嚥下反射惹起の確認
- 氷碎片による嚥下検査(頸部聴診の併用)
- 嚥下造影検査(VF検査)

摂食・嚥下障害の対処法

- 摂食姿勢の調節
- 食器・食具の選択
- 貯留物の排出法の指導
- 呼吸訓練器の導入
- 食事内容の選択
- 口腔ケア

食具の変更



介護用スプーン

常食の一例





全粥・キザミ食(水分トロミ付き):軽量カップ

