

● 造影撮影

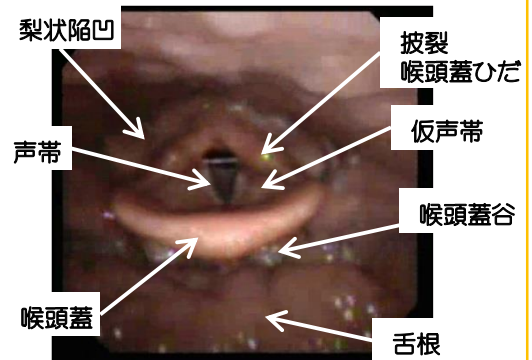
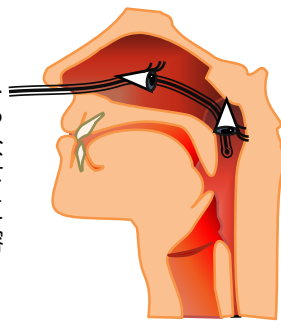
嚥下造影はエックス線を照射しながらバリウムなどの造影剤が混ざった食べ物を摂取してもらい、誤嚥の有無などを確認する検査法である。動画を録画したのちに再生して検証することが可能であり、また側面観と正面観での診断が可能である。

摂食嚥下の過程を一通り観察できるため情報量が多く、診断のみならず検査中に、複数の検査食や姿勢調整を試すことで、適切な食形態や姿勢、食事介助の仕方、嚥下法、あるいは訓練の方法について検討することができる。



● 内視鏡検査

内視鏡を鼻から挿入し、上方から喉の入り口を観察しながら食べ物を摂取してもらい、嚥下反射のタイミングや誤嚥の有無などを確認する検査法である。上咽頭から下咽頭、喉頭までの食塊のながれを直視下に観察することができる。装置の搬送が容易でベッドサイドで検査が可能である。



造影撮影（嚥下造影検査）や内視鏡検査（嚥下内視鏡検査）は医師又は歯科医師でなければ実施できません。その他の検査についても、看護師、言語聴覚士、歯科衛生士が実施する場合は、医師・歯科医師の指示が必要です。

また以上の検査で確認される明らかな検査中の誤嚥のほかに、以下の状況でも対象になります。

- 1) 喉頭侵入が認められる場合
- 2) 食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合

対象者が重度の認知症の場合で、精度が高い検査が困難な場合でも、頸部聴診法や食事の観察、発熱の状況等の情報をできるだけ集約し総合的に誤嚥の有無（可能性）について、医師又は歯科医師が判断することが求められます。

（④特別な管理が必要である、については35ページに詳細を示します。）

2-4. 経口維持加算の計画書作成までのプロセス

経口維持計画書作成のプロセスには必要な要件があります。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

□ 月一回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種のもの共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画書を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

プロセスの要件

- ① 月1回以上の多職種による食事の観察
- ② 月1回以上の多職種による会議
- ③ 経口維持計画書の作成

以上の要件をすべて満たすプロセスが必要です。

要件① 食事の観察

▶ 多職種による観察において得られる情報

食事の観察（ミールラウンド）では、対象となる利用者様が食事をされている様子を、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、等のメンバーが観察し、必要であればその場で評価や介入手順等の確認を行い介入内容を検討します。この記録は経口維持計画書に記載します。多職種協働によるミールラウンドやカンファレンスを定期的に行うことは、経口摂取支援に関与するものが問題点や対応方法を共有でき、継続することで施設全体で利用者の経口摂取を支援することに繋がります。

● 食事観察の例



可及的に、いつもと同じ環境下で食べている様子を観察する方が、的確な支援に繋がります。このようなミールラウンドでは、複数の職種がそれぞれの視点で観察し、互いに意見を出し合うことが重要です。

しかしながら食事時間に大人数がやってきて相談をして帰っていく状態は、高齢者にとって安心できない食事環境にもなりえます。また通常業務をしているスタッフの動線を妨げないように配慮する必要があります。

食事観察における観察の要点

要介護高齢者の摂食嚥下機能は、健康状態と背景因子とのダイナミックな相互作用です。「背景因子」は生活機能に大きな影響を与えるもので「環境因子」と「個人因子」があります。環境因子は心身機能と相互に関連し、摂食嚥下機能に栄養を与える環境因子は、気温や衣服が呼吸や疲労に影響を与え、光や明るさ、色合いが視覚に、音が聴覚に、机や椅子の形状や材質が姿勢・バランスの保持に、そしてこれらすべての気を散らすような刺激が注意力に影響を与えます。

こうしたこと念頭に置いたうえで、食事観察では対象者個人の摂食嚥下機能と、それに影響を与えうる環境因子について観察を行います。環境因子がアセスメントできたら、改善可能かどうか判断し、改善策の検討を行います。環境因子は機能に影響を与えるものですから、改善策を提案したら、その改善策を実行し対象者の機能改善に効果があるかのモニタリング評価が必要です。

食事開始前の観察の要点

特に認知症のある要介護高齢者は「場所」や「介助者」などの環境が変わると容易に認知機能が変化し、普段暮らしている場所ではできる行為も、馴染みのない場所（急に入院した病室など）では混乱の結果、日常行為が困難になり、機能低下したり食欲が減退すること（リロケーションダメージ）も少なくありません。注意力がそがれると、周囲の環境（空間、物、人、音声、光や色など）のそれぞれの情報を理解し、取捨選択して必要なものだけに集中して対応することが困難になります。しばしばみられる環境因子が施設入所による環境変化や、同じテーブルの隣席者の行動、馴染みのない介助者の行動などです。要介護高齢者自身に食べる機能が残っていても、混乱することで“食べる心境”に至らないようであれば、食事時間をずらして気分転換を図る、混乱の原因となっている環境の調整をすることも必要です。

薬剤の副作用や消化管の問題（逆流性食道炎や胃炎、便秘など）でも胃部不快感、胃もたれ、気分不快感から食欲低下の可能性があります。薬剤の変更があった時や、以前から処方されていた精神科薬剤でも体重が減って過量投与になっている場合は、この可能性を考えます。消化管の問題は、まず排便状況の確認と、もともと消化器疾患がないか、また鎮痛剤を飲みすぎているかなどを確認します。制酸剤で回復できるケースもありますので、医師とも相談が必要です。

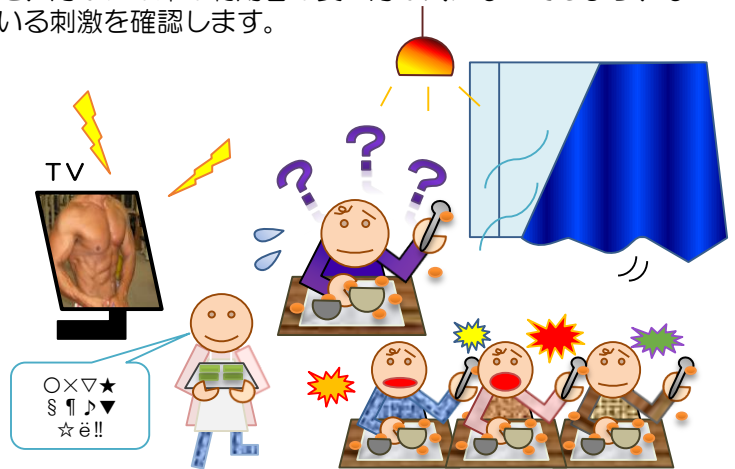
A. 食事環境

要介護高齢者の注意機能は環境によってそがれやすく、そのことが摂食嚥下機能にも影響を与えます。広い部屋や、たくさんの人が周りにいて不安で落ち着かない（日常的にそばにいる入居者であっても）、気が散るものに囲まれている（医療器具などがぶら下がっている医務室で食べる、など）、食事の時間だと理解できない、立って近づいてきた介助者が怖く見えた、向かいの席の利用者の食べ方が気になってしまう、など様々な要因が考えられます。阻害因子になっている刺激を確認します。

- 部屋が広すぎる
- 視界に入る物が多すぎる
- 部屋が暗い・日差しが強い
- 温度が不適切
- 周囲が落ち着ける環境ではない
- 物音、人の動きが多い
- 介助者の声掛け・介助が不適切

食卓の環境刺激は食事に注意が向いていても、摂食行動に直接関係する刺激になります。対象者の機能にそぐわない物品や食具、食形態は摂食嚥下機能に対して阻害因子として影響を及ぼします。対象者の残存機能が十分に発揮できるように混乱を避けるシンプルな対象物（食事）、介助食器などの使いやすい置き方などの工夫が必要です。

- テーブルの上の物品が多い
- 食事の見た目に興味を持ってない
- 食事の味や風味が認知しにくい
- 判別しにくい食べ物と食器の関係
- 食具、置き方が不適切
- 認知できない場所に食事が置かれている



食事観察における観察の要点

食事開始前の観察の要点

B. 配膳前の身体の確認

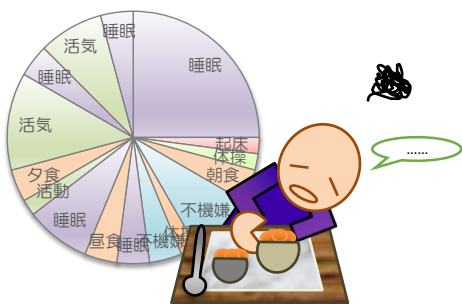
1) 体の準備

食事をするための体の準備が整っていないと、食事への注意が乱れ摂食嚥下機能に影響が起きます。普段の状態、食時間以外の生活の様子などを確認する必要があります。たとえば昼夜逆転して朝食時に眠い、背中が痛い、トイレに行きたい…こうしたちょっとしたことで摂食行為や咀嚼、嚥下に集中できなくなり、呼吸と嚥下のタイミングのミスが起きます。ましてや疾患の悪化や、薬剤の変更、脱水、消化器症状などがあれば食欲にも影響するので、嚥下がいつもより上手に出来なくなることも大いにあり得ます。全身状態が嚥下機能にも影響するという意識もして、生活全体のアセスメントをしましょう。

日によって様子が違う対象者では、良いときと調子の悪いときの両方を観察し、状態にあった対応方法を検討することが求められます。調子が悪いときには誤嚥のリスクも高まりますので、無理はさせないようにします。

また食事前の排泄も非常に重要です。排泄を我慢している状態で食卓に着くと、血圧も上がり落ち着きません。すっきり落ち着いた気持ちで、食事して頂くためにも、排泄を済ませるように誘導して差し上げましょう。

- 排泄がすんでいない
- 痛み・かゆみがある
- 発熱・感染症の疑いがある
- 脱水・電解質異常がある
- 寝不足がある、昼夜逆転している
- 下痢・便秘など消化管の通過障害がある
- 筋肉がリラックスできていない
- 義歯の破損・口腔粘膜の潰瘍など口腔内環境が不良
- 口腔が乾燥している
- 食べる前から咽頭に唾液貯留音がある



2) 食事姿勢

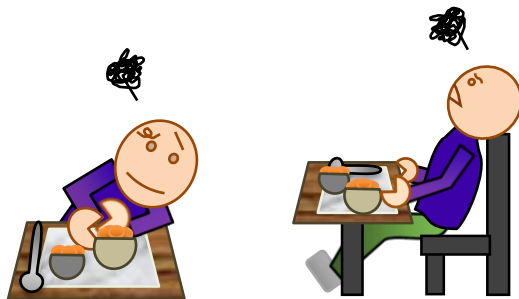
身体の安定が崩れていると、食事に興味が湧かないばかりか口腔咽頭での食物の流れに影響するので、タイミングが取りづらくなり誤嚥しやすくなります。食事時の体幹姿勢は垂直か、やや前屈するくらいが適切です。したがってテーブルと椅子の高さが対象者の身体の大きさに適しているか、崩れた座り方のままで食事を始めようとしていないか、崩れた座位姿勢が疲労や痛みの原因になっていないかを確認します。

体幹だけでなく頸部の角度が後屈していると誤嚥しやすい角度になるので、椅子座位で自立摂食のケースでは舌背面と床が平行である角度を目安とします。

体とテーブルの位置関係もとても重要です。料理が見えない位置では、食欲もわきませんし、何を食べるのかもわからないままに食べることになってしまいます。特にお尻が座面の前方に滑ってしまっている、いわゆる仙骨座りだと、姿勢が安定しない上に、テーブルの奥に置いてある食器が見えにくくなります。

テーブルとの距離関係や腕の角度に無理があると肘や手首のスムーズな動きが出来ずに食べこぼし、疲労の原因になります。また、適切な身体のポジショニングは、逆流など上部消化管のトラブルを軽減することに繋がります。

- 足底が接地していない
- テーブルの高さが高い
- 座位が崩れやすい
- 仙骨座りになっている
- 肘や体幹が安定しない
- 前腕、手首が自由に動かせない角度になっている
- 体幹が傾斜している（左右的、前後の）
- 頸部が傾斜している（前屈、後屈）



食事観察における観察の要点

食事開始前の観察の要点

C. 食事への意欲・意識レベル

要介護高齢者のもてる摂食嚥下機能を十分発揮するためには、覚醒状態が良く、注意が維持できることが必要です。覚醒状態が十分でないにもかかわらず経口摂取を開始すべきではありません。

覚醒を保てない理由は脳血管障害後遺症だけでなく生活リズムや睡眠障害、薬剤の副作用などもあります。一日の生活リズムの中で昼夜逆転傾向などがあれば、覚醒の良いときに合わせて食事を提供しながら昼夜逆転の改善を試みます。

食事開始時は覚醒していたが途中で眠ってしまうようなケースでは、脳血流低下も考えられますので、呼びかけに加えて、首・肩回りや手をマッサージしたり上肢の他動的運動（腕を上げ下げするなど）を行うことで多少覚醒できるケースがあります。

食事中の覚醒維持困難では、満腹中枢の刺激から睡眠中枢が刺激されて覚醒維持困難になっていることも考えられます。食事中に眠ってしまったら食事は中断する方がよいでしょう。そして間食や栄養調整食品（濃厚流動食品等）を併用する等の対応を検討します。

- 食事時間に覚醒していない
- 食事時間に注意が維持できない
- 食事以外の物に注意が向いている



食事時の観察の要点

食事時の観察は、①対象者の条件 ②摂食機能障害がある ③誤嚥がある を基準に観察します。この際、環境因子や個人因子（食べ方など）に摂食嚥下機能が影響されているかどうかを観察することが対応策の検討に有用な情報となります。

食事時の誤嚥または喉頭侵入の徴候が「むせ」です。喀出反射が低下している要介護高齢者においてはむせずに誤嚥していることがあり、その場合は嚥下後の呼吸切迫という徴候が現れます。

食事観察中の「むせ」の観察ポイントは「いつ、どんなときむせたか」、「何を食べてむせたか」「どのくらいの強さでむせたか」「どんな量でむせたか」「どんな食べ方でむせたか」を観察します。

●いつむせたか：

- 食事前からむせや湿性嘔声がある⇒唾液や痰などが咽頭貯留している可能性
- 食事の最初からむせている ⇒頭頸部の筋がリラックスできないままである可能性
- 食事形態が機能にあっていない可能性
- 食事後半にむせる ⇒食事による疲労の可能性
- 食後しばらくしてからむせる ⇒咽頭貯留、胃食道逆流の可能性

●何を食べてむせたか：

- 固形物でむせる ⇒咀嚼機能低下・唾液量低下・食塊形成能低下の可能性
- 水分でむせる ⇒咽頭の知覚低下、嚥下反射惹起の遅延の可能性
- 特定のテクスチャーでむせる ⇒どんなテクスチャーであれば機能が発揮できるか確認

●どんな強さでむせたか：

- 激しくむせる ⇒喀出反射、呼吸機能ともに比較的良好
- 弱いがむせる ⇒喀出反射、呼吸機能低下の可能性
- むせた後呼吸状態が悪化 ⇒呼吸機能低下、むせによって疲労する可能性
- むせないが呼吸切迫、呼吸雑音 ⇒喀出反射、呼吸機能低下、肺炎リスク高

●どんな量・どんな食べ方でむせたか：

a. 本人の摂食行動（食べ方）

- すくう量が多い、かきこみ食べ ⇒誤嚥・窒息リスク⇒食具、食事提供の仕方、支援方法の検討
- ペースが速い ⇒誤嚥・窒息リスク⇒食具、食事提供の仕方、支援方法の検討
- すすり食べ ⇒誤嚥リスク、上肢の運動機能低下、錐体外路症状の可能性
- 嚥下せずに溜め込み ⇒咀嚼機能低下、食形態と機能の不一致の可能性

b. 介助方法

- 介助者が立って介助 ⇒対象者の頸部が後屈している可能性⇒支援方法の検討
- 一口量が多い ⇒許容量との不一致⇒口腔機能に合わせた一口量を検討
- スプーンテクニック ⇒引き抜き角度が高いと頸部後屈の可能性
- ⇒捕食を確認してから水平に引き抜くように介助方法の検討
- ペースが速い ⇒対象者の嚥下のタイミングを観察しながらの介助を検討
- タイミングが合わない ⇒対象者の嚥下のタイミングを観察しながらの介助を検討
- 飲みこんでいる最中の声掛け ⇒嚥下に注意が向かなくなり誤嚥リスク高
- ⇒声掛けのタイミング、嚥下の観察方法の検討

食事観察で得られた問題点と、対象者の安全で楽しい食事のための今後の方針について検討します。会議によって得られた提案・指導内容を、実際に食事介助を行う介護福祉士等と共有し、今後の経口摂取支援に活かすことが重要です。会議によって得られた意見や提案、参加職種の情報は、施設サービス計画に記載したり、経口維持計画書としてまとめます。利用者ごとの記録・保管が必要です。

●会議の例



指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

施設によっては食事観察後すぐに会議を行うケースや、曜日と時間を決めて改めて会議を行うケースもあります。しかしながら施設では様々な理由により参加すべき者が会議への参加が困難になるケースがあります。会議に出席できなかった者に対しては、カルテや議事録の回覧、電子システム記録等により情報を共有します。

参考 食事観察を効率的に行うために観察前に事前会議をおこなうケースもあります

実際に食事を観察する前に、医師や歯科医師の所見も交え確認する機会（事前会議、事前カンファレンス）を設け、多職種による評価や観察等から得られた課題を持ち寄る機会を作ります。事前会議に関しては会議室でも良いですが、印刷して回覧する方法もあります。こうした機会を作ることで、観察の焦点が絞られ、時間の限られている昼食時間に効率の良いラウンドを行うことが出来ます。

事前会議では食事の摂取状況、栄養状態の確認、摂食嚥下機能の変化やモニタリングの結果、問題点についての報告などを行います。



2-5. 特別な管理

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

八 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（I）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

条件④ 特別な管理

▶ 環境因子の調整による機能の発揮

特別な管理は、以下のように記されています。

「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のこと

食事観察や会議によって、多職種による多角的な視点で誤嚥を防止するための方法、食物形態の配慮、摂食方法等の配慮について検討します。

特別な管理を行う上では、対象者は継続して経口摂取を行うということが目標になっていますが、ただ経口摂取を継続するのではなく、対象者が摂食嚥下障害によって活動・参加が制限されることでの不利益を最小にする努力が求められます。食事は生活を支えるものであり、栄養摂取のみならず生活の楽しみでもあります。栄養摂取だけを考え食事時間が苦痛の時間になってしまうことは避け、対象者ご本人の希望や想い、家族の想いに耳を傾けたうえで専門的な視点から目標を設定し、対象者が楽しく美味しく安全に経口摂取できることを重視して設定することが重要です。適切な評価と目標設定により、専門的視点から特別な管理を提案します。

要介護高齢者は何年も同じ状態にいることは困難で、継続的に様子が変化していきます。対象者の状態に応じ、またご家族の考えに応じて、目標や介入方法を適宜変更させ、寄り添っていく必要があります。対象者に生じた変化は適宜ご家族に説明し、目標や介入方法に変更がある旨を伝えご理解いただくようにします。

参考 目標設定の要点：目標は状況により変更する

1. 目標設定に影響する要因

- 対象者の病状
- 対象者本人の希望
- キーパーソンの考え
- 療養方針
- 医療・介護資源
- 社会的要因

2. 目標設定を検討するタイミング

- 対象者の入退院など急性変化
- 対象者の療養環境の変化
- 対象者のコンディションの変化
- 対象者本人の希望の変化時
- キーパーソンの考えの変化時
- 療養方針の変更時
- 医療・介護資源の変更時
- 一定期間の介入後、再アセスメント時

目標を変更すべき事象が生じた際は、必ず経口摂取支援に関わる職種で情報を共有します。経口摂取に関わる職種のすべてが、特別な管理に携わる担い手ですから、チームの中で目標が食い違くと多職種チームとしての機能が失われるばかりか、対象者の不利益に繋がる可能性があります。食事観察や会議のみならず、小さなことでも情報共有することが重要です。

食事中の特別な管理の要点

A. 食事環境の調整

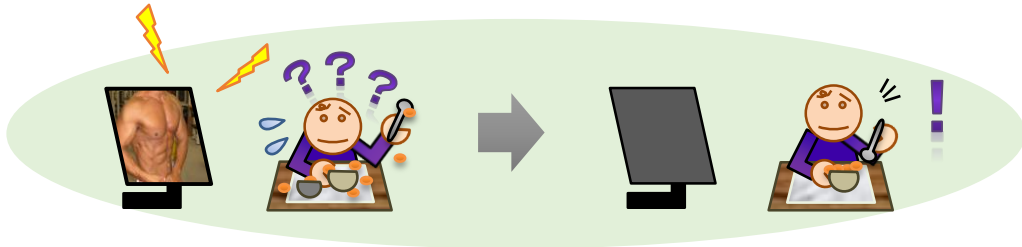
● 食堂の環境

こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事を拒否する
- 食事を中断してしまう
- 食事に集中できない

特に認知機能低下があると、様々な環境刺激に気を取られて食事に集中できなくなってしまいます。また視野が狭い、視覚障害があるだけでも、目の前の食物を認識できなくなってしまいます。

気になる環境内の刺激（物音、動く物、光、においなど）がないか？を確認し調整しましょう。

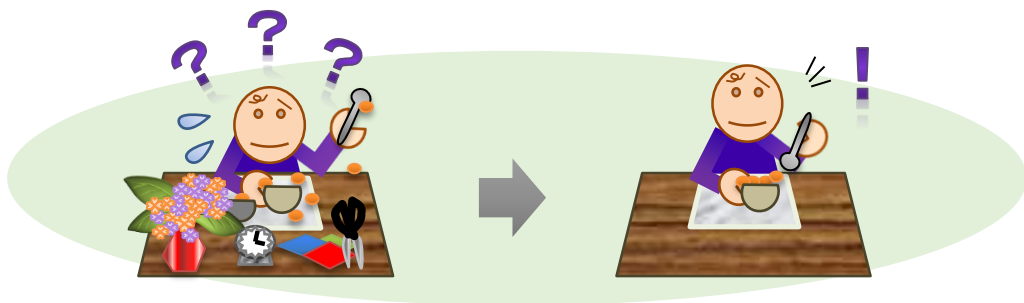


環境刺激の調整

- テレビやラジオ、周りの物音は静かに
- 動くもの、動き回る人は少なく
- 視覚認知しやすい明るさ
- 食卓を囲む人々との相性（食べるペースが同程度など）
- 適正な室温と衣類

● 食卓・配膳への工夫

食卓の環境は、食事に注意が向いていても、摂食行動に影響する刺激になります。食べ始められない、食器を並べ替えたり食事に触ってみるものの食べない、「こんなに食べられない」と拒否する、などのケースは食卓の環境に混乱している可能性があります。対象者の残存機能が十分に発揮できるように混乱を避けるシンプルな対象物（食事）、介助食器などの使いやすい置き方などの工夫が必要です。



食卓と配膳される食事の調整

- 他の雑貨などのない集中できる食卓
- 認知しやすい箸やスプーンなどの食具
- 素材感のわかる食形態
- 識別しやすい色使い、コントラスト
- 混乱しない品数

食事中の特別な管理の要点

● 食卓・配膳への工夫

こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事を拒否する
- 食事を中断してしまう
- 食事に集中できない
- 手で食べる
- 奥においてあるものを残す
- 特定の場所においてあるものを残す
- 提供された食事量を食べきれない

配膳しても自分で食べ始めない、食事に興味はあるが、食器を並べ替えたり触ったりしてみるものの食べない、手で食べ始めるなどのケースは食卓の環境に混乱している可能性があります。情報は少なくシンプルにし、丼ものやお弁当箱など一皿だけの提供の仕方や、フランス料理やわんこそばの様に一度に配膳する品数を減らすようにするだけでも集中できて適切な行為を導けることがあります。

特定の場所の食べ物を残す場合は、脳の機能（視空間認知障害）や視野の狭さが原因かもしれませんから、食器の配置換えでサポートすることが出来ます。



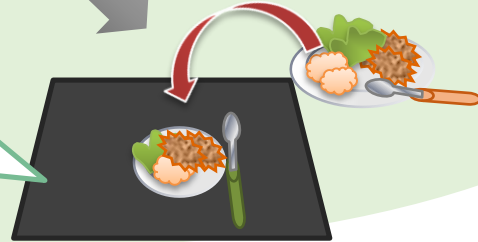
▲模様は少なく対象物が明確にわかるように



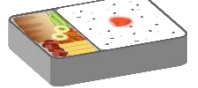
▲品数に混乱するならワンプレート料理



たくさんの量にすくんでしまうようなら、小鉢一つだけお出しして、食べたら注ぎ足す方式も良い



▼行楽気分など心理に訴えかけるお弁当箱



視覚・視野障害や、認知症の症状によっても、対象物の色合いや奥行き、立体感などが認知しにくくなります。脳血管障害後遺症による視空間認知障害では、対象物の半側（多くは左）に注意が向かなくなり、食器の置いてある場所によっては、いつも食べ残してしまうことに繋がります。



▲白内障などでは食器と食べ物間に色のコントラストがついていたほうが認知しやすい



▲食べていない食器を渡す、半分残っているようなら食器をまわすなどして、すくいやすいように誘導する



こんな様子の方に

- スプーンからよくこぼす
- うまくすくえていない
- 手で食べる
- 手や口の協調ができない
- 早食べ・かきこみ食べ（次から次へと食べ物を口に運ぶ）
- たくさんの食べ物を頬張る
- 一口量が多い

▶こぼしやすい、上肢の運動障害がある場合は、食器や食具への配慮を行うことで食べやすくなります。また介助食器に変更してからも、介助食器の方向を適切に置くことですくいやすくなります。



握りやすいスプーンをどうぞ滑り止めマットも敷きましょう



食事中の特別な管理の要点

B.体の準備～食事姿勢の調整

● バイオリズムへの配慮

こんな様子の方に

- 食事時間に覚醒していない
- 食事途中で寝てしまう



食事中の覚醒は、安全な嚥下のために非常に重要です。一日全体のバイオリズムから見直して見る必要があります。昼夜逆転傾向がある、睡眠薬の効果が朝まで残っているなどの様子であれば、睡眠不足や疲れの解消、食事時間帯の見直し、睡眠薬等の見直し（医師に相談）が必要です。

日によって・時間によってムラがあるような対象者では、覚醒状態が悪い・機嫌が悪く何に対しても拒否するような時間帯は食事を中止し、良いときを見計らって食事を温めなおしたり間食などの形で提供するほうが、快適かつ安全に食べることに繋がり、栄養量の確保が出来ます。

● 身体の準備と姿勢の調整

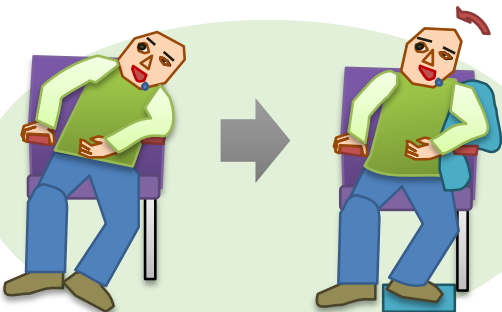
こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事に集中できない
- スプーンからよくこぼす
- うまくすくえていない
- 口からよくこぼれる
- よく噛まずに丸飲み
- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない
- 食事中によくむせる
- 食事の後半によくむせる
- 食事中に喉がゴロゴロ鳴っている
- 食事中に濁ったガラガラ声になる

食事前には、食事のための体の準備が必要です。準備が整っていないと気がそがれ、適切な行動が起こせないことがあります。排泄は済ませているか？疲れ、睡眠不足、発熱、痛みの有無などを確認してから食事を開始します。

また食事の姿勢が崩れていることで、食事をうまく認識できないばかりか嚥下しにくくなってしまふことを理解し、以下の様に姿勢の調整をはかります。姿勢の崩れが原因で配膳された食事のすべてを認知できないことから食べ残しにもつながる可能性があります。

また活動量の低下した要介護高齢者では頸部や上肢の拘縮が起こりがちですが、特に起床直後の身体の柔軟性が損なわれた状態で食事を始めると、誤嚥しやすくなってしまいます。そのような対象者では食前のマッサージやリラクゼーションが必要です。



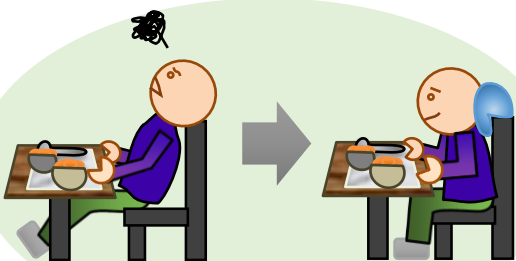
▲下肢の麻痺により骨盤がずれてしまいがちだと容易に体幹が傾きます。麻痺側の接地、骨盤の角度の調整などを行います。



▲脳血管障害後遺症により半側麻痺があると、麻痺側に傾いてきてしまいがちです。肘掛やクッションなどで骨盤の位置から支えることが重要です。

姿勢調整の目安

- 頭が直立するように枕やクッションなどで調整する
- 体幹と股関節、膝関節は90度に曲がるような椅子
- 背骨が床と垂直になるよう、骨盤を立てる
- 足の裏を接地させる
- 嚥下時には顎を引くことが出来る
- 肩・肘に無理のかからない食卓の高さ
- 食卓と身体はこぶし1つぶん離す程度
- 奥においた食器まで見えるように配膳



▲仙骨座りで体幹・頸部が後継すると食べにくいばかりか誤嚥しやすい姿勢になります。座面に深く座り軽く下を向けるように調整します。

食事中の特別な管理の要点

C. 実行機能と動作への調整

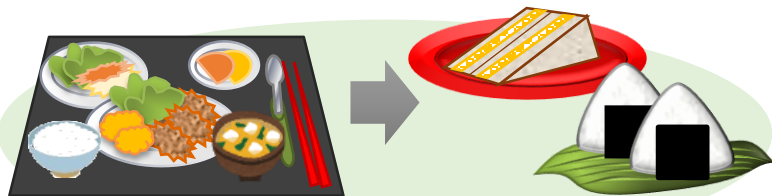
● 注意機能維持に向けた配慮

認知症を持つ要介護高齢者では、時間の見当識の障害や実行機能障害があることで、その場に適した行為の組み立てが障害されることがあります。食事の環境に情報が多すぎるような場合、食事を行う上で使用する箸やスプーンの使い方が分からないくらい混乱しているかもしれません。

こんな様子の方に

- 食事を食べ始められない
- 食事を拒否する
- 食事を中断してしまう
- 食事に集中できない
- 手で食べる
- 食事の後半に食べ物で遊ぶ
- 食べ終わるまでに30分以上かかる

固形物の咀嚼と嚥下に問題がないようであれば、一口サイズのおにぎりやサンドイッチなど、道具を使わずに食べられる食物を用意することで、混乱なく早く食事が終わり、食事の後半に集中がとぎれて混乱することを防ぐ可能性があります。



また情報に混乱してしまって、動作のきっかけがつかめないようなケースでは、声掛けだけでなく、食事の動作のきっかけを支援します。いきなり介助摂食とせずに、動作の最初のきっかけをお手伝いするだけで自立摂食が継続できることがあります。声掛けで始まらなければ、食事内容を説明し、手で示し、手にスプーンや食器を持って頂き、さらに最初の一口をすくう動きのお手伝いをします。



● 安全を重視した動作への配慮

こんな様子の方に

- 手や口の協調ができない
- 早食べ・かきこみ食べ
(次から次へと食べ物を口に運ぶ)
- たくさんの食べ物を頬張る
- 一口量が多い
- 口からよくこぼれる
- よく噛まずに丸飲み



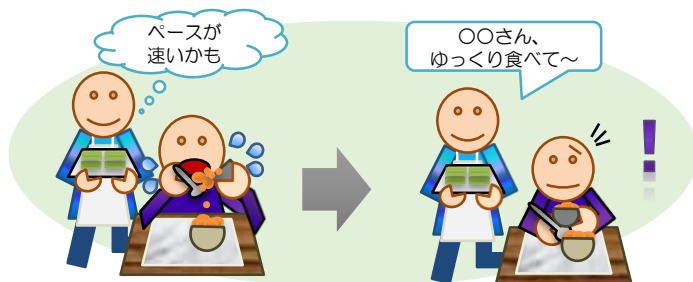
自立摂食している対象者で、認知症の精神心理学的症状によって食事動作の計画が不十分であるケースでは、口に運ぶペースの配分がうまく出来ないケースや、すくい取りの分量の計画がうまくいかないなどのケースがあります。

一口量が多すぎるケースでは、口に頬張りすぎることで窒息のリスクがあります。またペースが速すぎる早食べのケースでは、嚥下のタイミングと口に入れるタイミングが合わないことで、丸飲みになってしまったり、呼吸との協調がとれずに吸い込んだりしてしまうことで誤嚥・窒息のリスクがあります。

声かけ（「ゆっくりたべて」「一度ゴホンと咳をして」「よく噛んでから飲んでね」）や、スプーンのサイズダウン（⇒小さなスプーンに変更、食器を小ぶりにする）などで調整出来る事もあります。

また小さい小鉢を一つ持って頂いて、わんこそばの様に食べたら注ぎ足すようにしてペースをコントロールすることも効果があります。

調整が困難のようなら、窒息リスクを回避し安全を重視するために一旦食形態を見直し、介助摂食にする必要があるケースもあります。このような場合は、認知症等の進行で症状が変化することを予測し6か月後くらいには再評価を行い自立を促進する検討を行います。



D. 口腔機能の確認とトレーニングの可能性

● 咀嚼機能の確認

こんな様子の方に

- 口からよくこぼれる
- よく噛まずに丸飲み
- 硬いものは出してしまう
- 柔らかいものを選んで食べる
- 食べ物をいつまでも噛んでいる
- 口の中に溜め込む
- 食べ物をなかなか飲み込まない
- 飲み込みに時間がかかる
- 一口に何度も嚥下しないと飲み切れない

- 特定の食べ物を残す
- 繊維質の野菜類を残す
- 噛みごたえのあるものを残す
- 酸味のあるものを残す



要介護高齢者の口腔は、義歯が入っていたとしても咀嚼筋や舌筋の筋肉量の低下から上手く咀嚼できていないケースも多く見られます。また義歯が壊れたまま使用していることで口腔内に傷が出来ていたり、気付かないうちに粘膜疾患があったというケースもしばしばあります。

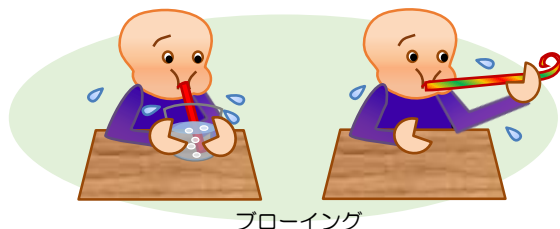
口腔内の状態が適切でないと、咀嚼や食塊形成、送り込みが不十分となり嚥下機能にも問題が起こります。その場合はよく噛まずに丸飲みになってしまい、嚥下反射とのタイミングが合わずに誤嚥や窒息のリスクがあります。

咀嚼機能の低下があると、口腔内に繊維質や硬い食べ物が残ってしまうことがあります。こうしたものを異物と判断して口から出したり、食べなくなってしまうこともあります。

このようなケースでは一旦口腔内を確認し、咀嚼しにくい状態でないか（入れ歯が壊れている、安定が悪い、摩耗が著しい、虫歯で歯が折れたなど）、また舌や頬粘膜、顎の筋肉などの力が弱くなっていないか確認しましょう。治療や食形態、トレーニング等を検討するため、歯科医師に相談を行うことが必要です。

● トレーニングを行うことができる場合

要介護高齢者の摂食嚥下機能低下は、活動性の低下による拘縮や廃用による筋力低下の影響によるケースが少なくありません。要介護高齢者が自動運動できる場合は、摂食嚥下機能のトレーニングを行うと廃用の改善、筋力の維持向上に効果があります。他動運動のみの場合でも、介助者や家族、他の利用者と楽しく行う工夫をして、レクリエーションを兼ねて行うのも有効です。このような対応を行う場合は頸椎疾患などによる可動域制限がないことを確認してから行う必要があります。



ブローイング



嚥下おでこ体操

症状	改善が期待できる訓練方法
呼吸が浅い	深呼吸、両腕を上げてわき腹を伸ばす、体幹をひねる、ストローや笛を吹くなどのレクリエーション
頸部が硬く、自由な方向を向けない	頸部のマッサージ、少しずつ前後左右に動かす（頸椎症等がないことを確認の上行う）
食事後に声がかすれる	手を押し合う、指を組んで左右の腕を引き合うなど上肢に力を入れてもらうことで、声門が閉じる力を強くする
舌の動きが悪い	舌をガーゼで持って、前突させるように引き出す、舌で自分の頬を押し、マッサージするように上下左右に動かす、[タ] [カ] [ウ] 行などの構音訓練を繰り返す
飲み込む力が弱い	寝たまま首だけを起こしおへそを見るトレーニング（シャキア法）で舌骨を持ち上げる筋肉を鍛える、嚥下おでこ体操
口から食べ物がもれる	頬を膨らます、ストローや笛を吹く、[パ] 行の構音訓練
鼻から食べ物がもれる	頬を膨らます、ストローや笛を吹く、[パ] 行の構音訓練
口の中がひどく乾燥している	頻繁な口腔ケア、保湿、水分摂取、頬・唾液腺のマッサージ（水分摂取制限や薬剤の副作用を確認の上行う）