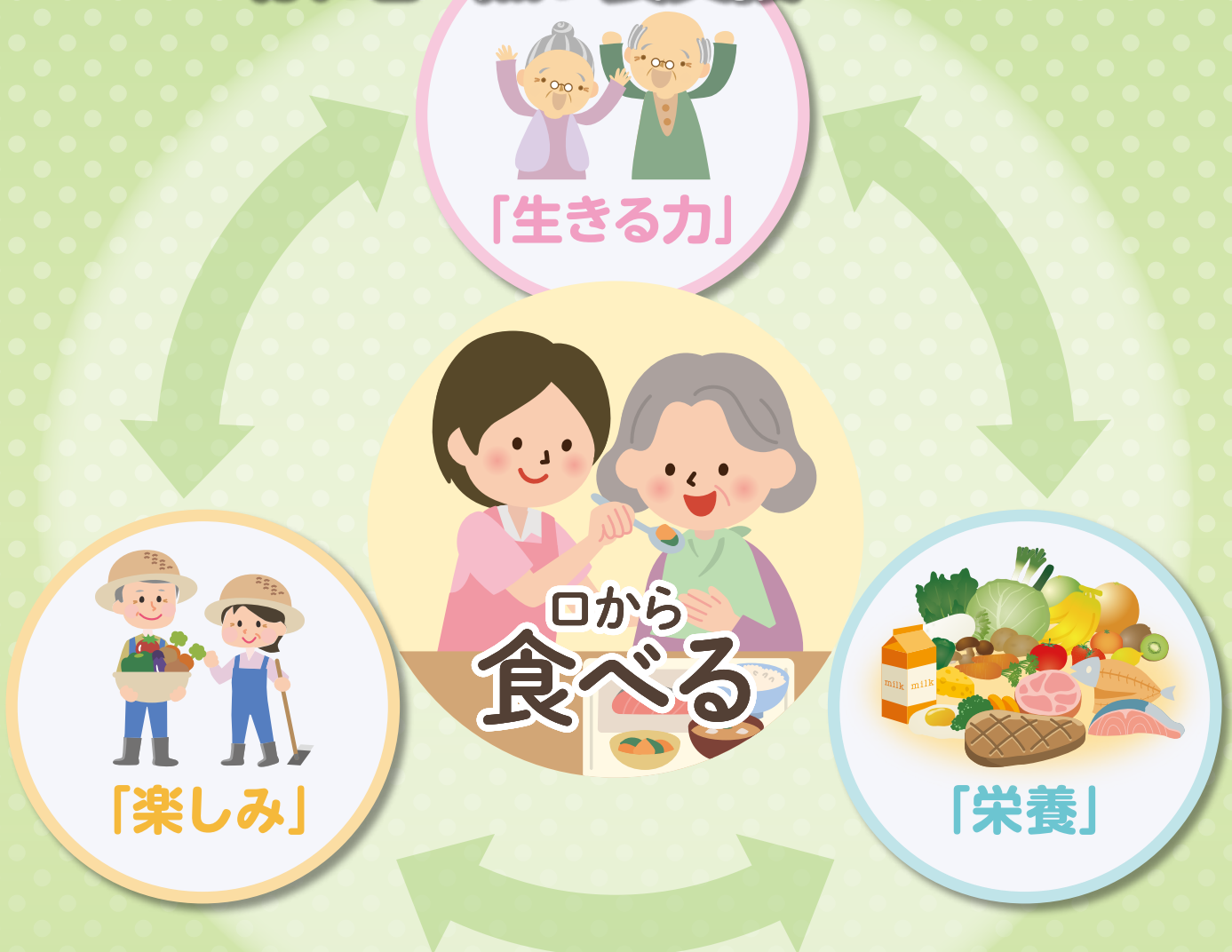


ダイジェスト版

食支援マニュアル

病院・施設・地域で過ごす人々にとっての
切れ目の無い食支援のために



より詳しい食支援マニュアルは、島根県経口摂取支援協議会のホームページより
完全版食支援マニュアル(PDF)をダウンロードできます

島根県歯科医師会

検索

島根県歯科医師会

▶ 島根県経口摂取支援協議会

▶ 完全版食支援マニュアルをダウンロード

島根県経口摂取支援協議会

島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会、島根県栄養士会、島根県作業療法士会、
島根県理学療法士会、島根県言語聴覚士会、島根県歯科衛生士会、島根県介護支援専門員協会、
島根県老人保健施設協会、環日本海NSTフォーラム、島根県訪問看護ステーション協会

高齢になると「食べる力」が、知らないうちに弱くなっていることがあります



心当たりはありませんか？

下記質問にチェック をしてください。

<input type="checkbox"/>	忘れてたり、面倒になって以前のように歯磨きや義歯の手入れをしなくなった
<input type="checkbox"/>	以前は、定期的に歯科医院で、「お口の健康チェック」をしていたのに最近しなくなっている
<input type="checkbox"/>	実は、自分の咀嚼能力（食物をかみ砕いたり、混ぜたりする処理能力）について、よく分かっていない
<input type="checkbox"/>	自分の歯の数は10本以下で義歯を使用している
<input type="checkbox"/>	自分の歯が19本以下なのに義歯を使用していない（使用を止めた）
<input type="checkbox"/>	そういえば、食卓に変化が少なく同じ様な物ばかり食べている
<input type="checkbox"/>	以前に比べて、食事時間が変化した（短くなった、極端に長くなった）
<input type="checkbox"/>	以前に比べて、つつい甘い物に手が伸びるようになった
<input type="checkbox"/>	最近、食事の支度をしなくなった（もともと調理をする習慣がない）
<input type="checkbox"/>	外出が減り、体を動かすことも少なくなって、お腹が空かない
<input type="checkbox"/>	肉や魚を食べる頻度が少なくなった
<input type="checkbox"/>	お茶や味噌汁などを飲むと、むせるようになった
<input type="checkbox"/>	最近、痩せてきた

島根県後期高齢者医療広域連合と島根県歯科医師会は「高齢者の食べる機能の低下と低栄養予防」を目的として後期高齢者歯科口腔健診を行っています。受診に関する詳細については市町村へ、健診内容や健診項目の評価については完全版島根県食支援マニュアルを参照して下さい。

地域で暮らす高齢者の食を取り巻く環境

1 食材の調達を支援する環境について

自分で遠くのスーパーマーケットまで買い物に行くことができない高齢者が、どのように食材調達をしているのかを調査した結果をまとめています。詳しくは完全版食支援マニュアルをご覧ください。

2 調理を支援する環境について

自分で買い物に行けず、調理もできない高齢者がどのように食事を準備することができるかを調査しました。詳しくは完全版食支援マニュアルをご覧ください。



3 配膳・食事摂取・後片付けを支援する環境について

要介護状態になった高齢者にとって、食べる準備から、食事、後片付けは大変な負担になってきます。住み慣れた地域、住み慣れた環境で生活し続けていくためには、心身の状態の変化や「住まい方」(家族関係や近隣・友人との関係性)の変化に応じて、医療・介護・予防・生活支援を適切に組み合わせて使う必要が出てきます。無理をせず、訪問介護などを上手に使うことも大切です。お近くの地域包括支援センター又は市町村の窓口へご相談ください。

社会保険サービスや行政サービスだけではなく、互助(愛情や優しさなどに基づく地域の支え合い)が大きな支えとなり、高齢者が生活できている地域もたくさんあります。

支援や介護が必要になると、友人・隣人との関係は希薄になります。これからは隣近所で支え合ったり、集落や自治会など地域を基盤として、お互い様の助け合いの輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても地域社会の中から切り離されず、馴染みの関係を継続していくことがとても重要です。

栄養ケアステーション



島根県栄養士会では、地域密着型の拠点として栄養ケアステーションを開設しています。

地域住民の方はもちろん、自治体、健康保険組合、民間企業、医療機関、薬局などを対象に日々の栄養相談、特定保健指導、セミナー・研修会講師、料理教室の開催など、食に関する幅広いサービスを展開しています。病院・診療所などの医療機関と連携して、かかりつけの医師の指示があれば、管理栄養士が在宅の方の訪問栄養指導を行うことができます。食事や調理に関してのご相談に応じます。

連絡先

松江市春日町615番地 電話:(0852)27-6674

URL:<http://www.eiyou-shimane.com/eiyoucare/index.html>

●高齢者の栄養評価法:高齢者の低栄養を簡単に評価できる方法を紹介します。

体重と身長でチェック

・BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

標準体重を22とし、「肥満」か「痩せ」かを判定します。2015年厚生労働省は日本人の食事摂取基準を見直し、70歳以上の高齢者では当面目標とするBMIの範囲を21.5以上25未満としました。

~<18.5	やせ
18.5≦~<25.0	正常
25.0≦~<30.0	肥満(1度)
30.0≦~<35.0	肥満(2度)
35.0≦~<40.0	肥満(3度)
40.0≦~	肥満(4度)

・体重減少率(%)=(健常時体重-現在の体重)÷健常時体重×100

健康時の体重からどのくらいの期間で何%体重が減っているかを調べる時に用います。

1ヶ月	5%以上
3ヶ月	7.5%以上
6ヶ月	10%以上

で異常な体重減少と判断します。

食事観察のポイント 22



介護施設に入所する高齢者約 1,600 名を 7 ヶ月追跡調査した結果、低栄養状態だと死亡や入院する危険性が 2~1.4 倍高くなることがわかりました。以下に示す「食事観察のポイント 22」は低栄養状態と強く関係していますので、当てはまる場合は早期の対応が望まれます。

1 上半身が傾いて座りにくい

- ・意識障害（薬の影響の可能性もあります）
- ・半側無視などの高次脳機能障害・麻痺や廃用症候群による体幹保持不良や円背
- ・椅子や車椅子の設定不良



⇒薬や病気による症状に関しては医師に相談しましょう。また、リハビリのスタッフに環境や姿勢を整えてもらいましょう。

2 頸部が後ろに倒れてしまう

- ・麻痺や廃用症候群による体幹保持不良や運動障害
- ・義歯不適合による影響
- ・車椅子・ベッドの設定不良、食事介助方法



⇒リハビリのスタッフに相談して椅子や車椅子の調整、食事介助方法の検討を行ないましょう。

3 食事を楽しみにしていない

- ・認知症、摂食障害（拒食症・過食症）、*食事はいやだなー* 抑うつ状態
- ・薬による影響（うつ・意識障害）
- ・疲労・咀嚼時の痛み（虫歯・口内炎などによる）、味覚障害



⇒食欲を促すために食物や食器の見栄えをよくするなどの工夫をしましょう。本人の好きなものを聞き取り、メニューに取り入れるなど工夫をしましょう。

4 食事をしながら寝てしまう

- ・意識障害（薬の影響の可能性もあります）
- ・見当識障害、認知症、生活リズムの乱れ、体力低下や不良姿勢



⇒生活リズムの改善を促す働きかけを行なうことや、覚醒のよいときに食事を提供することも検討しましょう。薬の影響が考えられる場合は医師に相談して服薬内容を見直しましょう。

5 食べ始められない 食べ始めても頻繁に 食事を中断してしまう 食事に集中できない

- ・意識障害（服薬の影響含む）
- ・認知症や高次脳機能障害、抑うつ状態
- ・摂食嚥下障害、味覚障害



⇒生活リズム、服薬内容の見直しを行いましょう。ストレス原因を考えましょう。その人の精神状態、摂取方法などをもとにして食事環境を調整しましょう。食事に集中できるように個室を準備することがよい場合もあります。

6 食事又はその介助を拒否する

- ・意識障害（服薬の影響含む）
- ・認知症や高次脳機能障害、抑うつ状態
- ・摂食嚥下障害、味覚障害
- ・全身疾患に伴う食欲低下や食事環境が本人にあっていない



⇒なんらかのストレスが原因として考えられる場合は、それを探って除去するよう働きかけましょう。食事に集中できる環境づくりを検討しましょう。適した食事介助方法の検討をしましょう。

7 食事に時間がかかり疲労する

- ・認知症や高次脳機能障害、抑うつ状態
- ・麻痺や筋力低下、廃用症候群による体力低下がある
- ・車椅子・ベッドの設定不良
- ・ふさわしくない食具を使用している
- ・食形態がふさわしくない



⇒少量で栄養価の高い栄養補助食品をメニューに取り入れることや、食べやすい食形態に変更することも検討しましょう。また、食べやすい食具の使用や、椅子や車椅子の調整を行い疲労を防ぎましょう。義歯の状態を歯科医師に相談しましょう。

8 次から次へと食べ物を口に運ぶ

- ・高次脳機能障害・認知症による食物認知の低下により、食べ込み、十分な咀嚼・食塊形成が難しくなることがあります
- ※これにより嘔吐・誤嚥のリスクが上がり窒息や消化不良、過食に至ることもあります。



⇒単品ごとの配膳や、摂食回数の調整をしましょう。また、一口量を少なくするためのスプーンやマグカップ、小鉢を使うことでペースをコントロールすることも効果があります。食事環境の評価を行いましょう。

9 口腔内が乾燥している

- ・唾液分泌の減少
 - ・口呼吸による口腔内唾液の蒸発乾燥（口呼吸は呼吸状態が悪化した時や意識レベルが低下した時に発生します）
 - ・服薬の副作用
 - ・口腔周囲筋の麻痺・筋力低下、脱水、摂食量の低下、開口位の姿勢の影響
- ※これにより結果的に口腔内処理機能低下、食塊形成不良、咽頭への送り込み不良、味覚不良に至ることが考えられます。

乾燥注意報



⇒水分摂取制限や薬剤の副作用を確認した上で、歯科衛生士や専門療法士の指導の下、頻繁な口腔ケア、保湿、水分摂取、頬・唾液腺マッサージ等を実施しましょう。

10 口腔内の衛生状態が悪い

- ・生活習慣・口腔ケア技術不足
 - ・痛みや過敏症により磨けない
 - ・認知機能の低下による清潔動作の障害や口腔ケアへの拒否
 - ・意識障害による開口不全・口呼吸・口腔内処理機能低下
- ※これにより、口腔内乾燥とともに、口臭、口内炎、虫歯、歯周疾患の発生と悪化、義歯の不適合を容易に発生させ、誤嚥性肺炎を誘発します。



⇒口腔衛生状態やケア方法は歯科医師や歯科衛生士に相談しましょう。義歯はブラシでやさしく磨き、夜間は義歯洗浄剤につけておきましょう。

11 噛むことが困難（歯・義歯の状態又は咀嚼能力に問題がある）

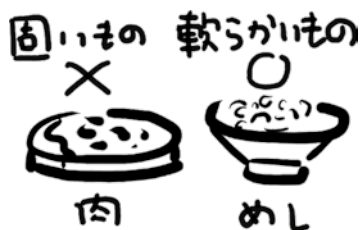
- ・義歯不適合や口腔粘膜の傷等の口腔内状態が適切でない
- ・舌や頬に麻痺により食塊形成や送り込みが上手くできない
- ・姿勢不良（頸部後屈・前屈）、意識障害、食事量低下による低栄養



⇒歯科医師に相談しましょう。スタッフの指導の下、適正な姿勢や食形態の選択をしましょう。また、義歯の適合について、本人に聞き取り、歯科医師に相談しましょう。

12 固いものを避け、 軟らかいものばかり食べる

- ・食事嗜好
- ・口腔内状況（義歯、咀嚼能力）の問題
- ・栄養の偏りや口腔周囲筋の筋力低下、体力低下

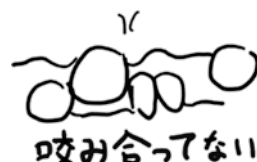


⇒咀嚼しにくい状態でないか、また舌や頬粘膜、顎の筋力などの力が弱くなっていないか確認しましょう。また、嗜好や味の好みの変化に対応しましょう。また味覚低下の場合、黒コショウ・ターメリックなどスパイスや強めの風味が効果的な場合もあります。

13 上下の奥歯や義歯が 咬み合っていない

- ・義歯装着不良

※これにより咀嚼・食塊形成不良、口腔内自浄作用低下を招きます。口腔残渣が生じます。舌や頬麻痺がある場合、歯・義歯がないと食塊形成や咽頭への送り込みが上手くできないことがあります。よって食事摂取量低下を招き、低栄養となることがあります。



⇒歯科医師に相談しましょう。

14 口から食物や唾液がこぼれる

- ・口腔機能低下（麻痺・筋力低下：特に口唇の筋力）
- ・意識障害
- ・口唇閉鎖不全
- ・口腔ジスキネジア



⇒服薬調整が必要です。また、専門療法士の指導の下、食事前にブローイング、パタカラ体操、喉頭挙上の介助を行いましょう。意識障害には頸部や顔面のアイスマッサージにより傾眠の解消に繋がります。

15 口腔内に食物残渣が目立つ

- ・認知症、意識障害、高次脳機能障害、薬剤利用などにより食事動作が開始されない、または不十分
- ・舌機能の低下、唾液分泌量の低下、歯の欠損により、食塊形成・移送が不十分
- ・姿勢不良により咀嚼がしにくい

※食物が口腔内に残渣する影響として、嚥下後に食物が咽頭流入して、咽頭残留・誤嚥が生じることがあります。

⇒食形態の検討をします。頭部挙上を下げ、重力を利用して送り込みを促します。一口あたりの取り込み量の調整を行います。空嚥下や交互嚥下を行うこともあります。

食べ物が残ってる



16 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる

- ・舌機能の低下、唾液分泌量の低下、歯の欠損などによる食塊形成困難
 - ・睡眠・覚醒リズムの乱れや疲労、意識障害、高次脳機能障害による嚥下の問題
 - ・姿勢不良による咀嚼困難
 - ・認知症による記憶障害、注意障害で食べていることを忘れる
- ※咀嚼が不十分なまま飲み込むことや、食物を口腔内に溜め込んだ状態で過ごすことにより誤嚥や窒息の危険性が高まります。

⇒食形態、姿勢を検討します。覚醒状態を見て食事時間帯、睡眠薬などの見直しを行います。口腔乾燥には口腔潤滑剤の活用や、食前の口腔ケア、飲水を促します。異なる食感や味覚、温・冷など交互に介助し、食事への注意を維持します。リズムカルな食事介助を行います。声かけや空のスプーンで取り込み動作を行わせ、嚥下を促すことも有効です。

なかなか飲み込めん



17 食事中や食後に濁った声になる

- ・加齢、高次脳機能障害、口唇の閉鎖不全により、食物移送が不十分
 - ・嚥下時の喉頭挙上が不十分
- ※残留した食物が気管の方へ流れ込むことで、誤嚥の危険性が高まります。

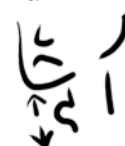


⇒せきばらいの促し。食形態、水分、ベタつくような粘性の高い食物に注意します。嚥下体操や、頭部挙上運動などを行い、嚥下関連筋群を強化することも有効です。

18 一口あたり何度も嚥下する

- ・咀嚼による食塊形成の力が不十分、嚥下の力が不十分
- ・姿勢不良による、咀嚼や嚥下のしにくさ

何度もゴックン



⇒一回の取り込みを少なくします。また姿勢の検討や食形態の変更も検討します。一回で口の中に取り込む量が少なすぎても飲み込みが起こりにくく、スムーズな飲み込みには適切な量が必要です。咽頭（喉）に食べ物が残っているのが原因で何度も嚥下する場合があります。このような場合は食形態の調整が必要だったり、誤嚥の原因となる可能性があります。口腔から咽頭への食塊（食べ物）の送り込みが不十分で、その時の動きが嚥下を繰り返しているように見える場合もあります。そのような時には、姿勢を工夫（少し後傾）して咽頭に流れ込みやすくしてみたり、ゼリー状の食形態に調整して送り込みやすい工夫が必要です。

19 頻繁にむせたり、咳込んだりする

- ・姿勢の崩れ、疲労による誤嚥
- ・不用意な声かけや注意障害により、飲み込むタイミングが合わない
- ・パサパサした食形態や、酸味が強い物、嫌いな食物

※誤嚥性肺炎、窒息の危険性が高まります。



⇒食形態や姿勢の検討をします。個室対応など食事に集中できる環境を整えます。介護者の口の高さより低い位置からスプーンを差し出します。

20 食事の後半は疲れてしまい、特によくむせたり呼吸音が濁ったりする

- ・加齢、高次脳機能障害、薬剤による咀嚼機能の低下、または食塊移送時間が延長
- ・唾液分泌量低下や歯の欠損による不十分な食塊形成

※窒息や誤嚥性肺炎の危険性が高まります。



⇒食事の一回量を減らし、間食を設け、食事回数を増やします。

21 観察時から直近1ヶ月程度以内で、食後または食事中に嘔吐したことがある

- ・食道の狭窄、腸の蠕動運動の低下
- ・円背や姿勢不良による食道や腹部の圧迫
- ・胃の粘膜の萎縮、胃液分泌の減少による消化不良や胃のもたれ
- ・摂食ペースが早すぎることによる、胃内容量の過多
- ・目眩、感染性疾患、薬剤の影響



⇒姿勢を検討、食後の座位保持の促し、排便コントロールを行います。消化管運動促進剤の服用も検討します。

22 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）

- ・認知症による偏食や過食、あるいは常同行動
- ・半側空間失認による偏食
- ・味覚障害
- ・消化器系の疾患、熱性疾患、結核性疾患、がん、精神疾患など



⇒常同行動、執着による偏食に対する対応をします。口腔内環境の改善、高次脳機能障害への対応、味覚障害に対する亜鉛の補充などを検討します。

摂食嚥下障がい者のマネジメント

【島根県摂食嚥下病院施設アンケート調査】

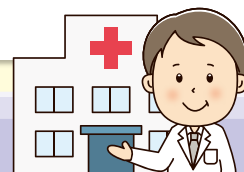
在宅虚弱高齢者から入退院を繰り返す摂食嚥下障がい患者まで、食事に問題を抱える高齢者を地域で支えるための中心的役割を担う県内の病院・介護老人保健施設(以下老健)における「食べること」への支援体制の現状・課題を把握するために、平成28年6月にアンケート調査を行いました。

多くの病院・老健で入院時に看護師や言語聴覚士によって摂食嚥下スクリーニング検査が実施され、嚥下訓練、口腔ケア、栄養管理、食形態の調整を自施設で対応していました。しかし、外来患者に対して対応できている病院・老健は、それより少ない結果でした。

摂食嚥下スクリーニング検査で陽性の場合の2次精査として嚥下内視鏡検査(以下VE)や嚥下造影検査(以下VF)まで行うことができるのは主に病院でした。特に胃瘻造設まで行っている総合病院がほとんどでした。

地域で摂食嚥下スクリーニング検査をして陽性であった場合、すべての対象者にVEやVFが必要な訳ではありません。口腔機能、咽喉頭機能、栄養状態の問題が疑われれば、それぞれかかりつけの歯科医院、耳鼻咽喉科医院、内科医院等を受診します。そこで専門的な検査が必要と判断された場合にVEやVFができる病院へ紹介します。そのような紹介患者を受け入れる嚥下専門外来を設けている病院は県内に8病院ありましたが、嚥下専門外来のない医療圏域もありました。詳しくは完全版食支援マニュアルで紹介します。

ただ、住民を対象とした摂食嚥下に関する相談窓口を設けている病院は各医療圏域にありました(13病院)。公表可とした病院を提示します。



病院

隠岐圏域: 隠岐広域連合立隠岐島前病院、他

松江圏域: 総合病院松江生協病院、松江赤十字病院、
松江記念病院

出雲圏域: 出雲市民病院、出雲徳洲会病院

雲南圏域: 雲南市立病院、他

県央圏域: 加藤病院

浜田圏域: 国立病院機構浜田医療センター

益田圏域: 益田地域医療センター医師会病院、他

上記以外にも住民を対象とした摂食嚥下に関する相談窓口を設けている病院・施設がありますので、各病院・施設のホームページを検索して下さい。

現在、相談窓口でも食支援に必要な地域資源がどこにあるのか情報を十分把握できていません。既存の地域資源を有効に利用することができるよう、情報を集約する取り組みを経口摂取支援協議会で行っています。そして、この地域資源を有効に活用するため摂食嚥下障害に関わる医療・介護・行政・地域など、多職種で意見交換を行う場を作り「顔の見える化」を支援します。

完全版食支援マニュアルの場所

島根県経口摂取支援協議会 ホームページ: <http://www.shimane-da.or.jp/keikousesshu>
TEL. 0852-24-2725 FAX. 0852-31-0198

(一社)島根県歯科医師会

TEL. 0852-24-2725 FAX. 0852-31-0198 E-mail: info@shimane-da.or.jp
ホームページ: <http://www.pref.shimane-da.or.jp>