

5. 食事観察における問題点の把握とその分析、リスク管理のための検査法、対応法について

* 以下に記す症状がみられる場合は、専門職（専門医・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など）に相談しましょう。頻回にムセがみられたり、発熱があるなど誤嚥をうたがう所見があれば、専門の医療機関を受診することをお勧めします。場合によっては嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査、専門職によるリハビリが必要なこともあります。

嚥下造影検査：(swallowing videofluorography:VF)
造影剤を含んだ模擬食品をX線透視下で食べてもらって飲み込みの運動や誤嚥の有無、適切な食形態を調べるための検査。

嚥下内視鏡検査：(swallowing videoendoscopy:VE)
内視鏡を用いて食物を飲み込む様子をビデオに記録しながら観察する検査。

1. 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の確保が困難である

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害（服薬の影響含む）、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、栄養障害、疲労などが原因として考えられます。体幹が傾くことで頸部過緊張が生じると喉頭挙上制限による喉頭閉鎖不全や食道入口部開大不全などを引き起します。また、座位の確保や体位が安定しないと注意が散漫になり、随意運動の開始や維持に集中できないため咀嚼や食塊移送に支障をきたすことがあります。

◇対応策

薬効時間に合わせ食事時間を設定することや、医師に相談して服薬内容を見直すことも検討しましょう。タオルやクッションを使用して体幹が傾かないようにします。食事回数を増やして一回の食事量を減らすなどの工夫をします。

2. 頸部が後屈しがちである

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害（服薬の影響含む）、認知症、麻痺や廃用症候群による体幹保持不良や円背、疲労、口腔周囲筋の運動障害や義歯不適合による影響、車椅子・ベッドの設定不良、食事介助方法などが原因として考えられます。

頸部が後屈すると前頸筋群が伸展し十分な収縮力が発揮できなくなります。さらに、舌骨下筋群によって下方の位置を強制されるため、嚥下時の舌骨の動きとして前上方への運動が抑制され、下顎に付着する舌骨上筋群も下方へ牽引されるため下顎の運動が抑制され、咀嚼運動が難しくなり開口困難が生じたり、口腔内圧を上げることが出来ないため食塊を咽頭に送ることが出来なくなる場合もあります。さらに、頸部後屈に伴い喉頭挙上低下して喉頭挙上不全から誤嚥したり、喉頭前上方運動能力が低下して食道入口部開大不全が生じて喉頭残留することもあります。また、頸部が後屈すると視覚的に食物の位置が見えにくくなります。

◇対応策

頭部を支持できる車椅子（ティルト・リクライニング車椅子）の使用や介助方法の検討をしましょう。

3. 食事を楽しみにしていない

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害（服薬の影響含む）、認知症、高次脳機能障害、摂食障害（拒食症・過食症）、抑うつ状態、薬剤性のうつ、疲労・咀嚼時の痛み（虫歯・口内炎などによる）、味覚障害などが原因として考えられます。

そのほかにも舌麻痺による送り込み障害、誤嚥にたいする恐怖、咽喉頭炎による嚥下痛、食道疾患による通過障害、心不全、呼吸不全による頻呼吸、全身疾患なども食欲低下の原因になります。食欲低下により必要な栄養量を摂取できなくなると更なる体力低下、廃用症候群が懸念されるようになります。

◇対応策

食欲を促すために食物や食器の見栄えや嗜好品をメニューに取り入れてみます。また、可能な限り座位姿勢で食事を摂ってもらいます（座位では食前が見渡せ、食欲がわき、自助具の選別により自力摂取も期待できます）。車イスを使用する場合は体に合ったものを使用します。また、精神面のサポートも大切です。毎日の生活を可能な限り楽しく過ごし、その一場面が食事であるという考えで進めましょう。

4. 食事をしながら寝てしまう

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害（服薬の影響含む）、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などが原因として考えられます。寝てしまうと嚥下反射惹起遅延が生じて誤嚥を引き起こしたり、必要な食事量の摂取が困難になって低栄養状態を招く恐れもあります。

◇対応策

生活リズムの改善を促す働きかけをします。医師に相談して服薬内容を見直すことも検討します。食事環境の調整・改善を検討します。

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

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害（服薬の影響含む）、認知症や注意障害などの高次脳機能障害、摂食障害、抑うつ状態・薬剤性のうつ、咀嚼時の痛み（う歯、口内炎などによるもの）味覚障害などが原因として考えられます。また、パーキンソン病の舌運動障害や誤嚥に対する恐怖、咽喉頭炎にともなう嚥下痛、食道疾患による通過障害、心不全・呼吸不全による頻呼吸、全身疾患による食欲低下や口腔内環境の悪化なども原因となります。大脳皮質病変、とくに運動野または前頭葉病変によって、摂食行動、咀嚼運動の開始信号が発生しない場合も考えられます。

◇対応策

生活リズム、服薬内容の見直しをおこないます。ストレス原因を除去するよう関わります。また、食事に集中できる環境づくりとして個室を準備することや、広さや装飾、さらには光彩などについても設定します。(個室が無理な場合は、その人の精神状態、意識状態、摂取方法をもとにしてテーブルを囲む他者が臨機応変に対応します)

6. 食事又はその介助を拒否する

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害(服薬の影響含む)・認知症・高次脳機能障害・抑うつ状態・薬剤性のうつ・摂食障害・咀嚼時の痛み(う歯、口内炎)、味覚障害などが原因として考えられます。

そのほか、パーキンソン病などの舌運動障害による送り込み障害、誤嚥に対する恐怖、咽喉頭炎、食道疾患による通過障害、心不全・呼吸不全による頻呼吸、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ことなども原因として考えられます。

◇対応策

生活リズム、服薬内容の見直しをおこないます。ストレス原因を除去するよう関わります。また、食事に集中できる環境づくりとして個室を準備することや、広さや装飾、さらには光彩などについても設定します。(個室が無理な場合は、その人の精神状態、意識状態、摂取方法をもとにしてテーブルを囲む他者が臨機応変に対応します)

7. 食事に時間がかかり疲労する

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

意識障害(服薬の影響含む)、認知症、高次脳機能障害、抑うつ状態・薬剤性のうつ、麻痺や筋力低下、義歯不適合、パーキンソン病などによる舌運動障害、嚥下機能低下による咽頭残留(複数回嚥下をする必要があるため時間がかかる)、心不全・呼吸不全による頻呼吸がある、全身疾患、廃用症候群による体力低下があることなどが原因として考えられます。また、食事を摂る姿勢が不良であること、車椅子・ベッドの設定不良、摂食嚥下機能にふさわしい食具を使用していないことや、食形態であることも食事時間の延長・疲労の原因となるため注意が必要です。

◇対応策

食事環境の調整として、部屋を変える・シーティング・義歯の調整・新しい食具の導入・食形態の変更など検討します。

8. 次から次へと食べ物を口に運ぶ

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

高次脳機能障害・認知症により食物認知が低下して食べ込み、十分な咀嚼・食塊形成が難しくなります。結果的に嘔吐・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。また食具の不備、食事姿勢(かき込み)、視力、環境整備不足、口腔容積と一口量の不具合、調理形態と口腔機能の不一致の影響もあります。

◇対応策

お膳に全品を並べず单品ごと配膳することも効果的です。その人が楽しむ程度の摂食回数をすることも大事です。また、一口量を制限して少量しか入らないスプーンを用いることも効果的です。ペースト状の主食や副食の食物形態に変更してやや太めの吸い口蓋付きマグカップにペースト状の食物を入れて、自力で吸った量だけが口腔内に入るような方法もあります。また、小さい小鉢を持ってもらい、わんこそばのよう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。ADLとしての食事場面での評価（モニタリング）をしていくことが大切です。

9. 口腔内が乾燥している

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

口腔乾燥は唾液分泌が減少しているばかりではなく、口呼吸によって口腔内の唾液が蒸発乾燥しても発生します。多くの場合、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。また服薬の副作用や口腔周囲筋の麻痺・筋力低下、脱水、摂食量の低下、開口位の姿勢の影響もあります。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、味覚不良に至ります。

◇対応策

特に服薬調整は、医師に相談しましょう。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す。

10. 口腔内の衛生状態が悪い

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

生活習慣・口腔ケア技術不足・痛みや過敏症により歯が磨けない等が考えられます。認知機能の低下などで最初に発生する問題は清潔動作の障害です。口腔ケアへの拒否もみられます。また、意識障害がみられると開口不全・口呼吸・口腔内処理機能低下により口腔内乾燥となり、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ます。また食塊形成不良、咽頭への送り込み不良などの影響もみられ誤嚥性肺炎を誘発します。

◇対応策

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。口腔内や義歯の清掃状態、口臭の有無を確認し、介助の必要性の評価を確認しておくことが重要です。義歯は物理的・化学的に洗浄することが大切です。

11. 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力に問題がある）

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

義歯不適合や口腔粘膜の傷等で口腔内状態が適切でない場合があります。また、舌や頬に麻痺がある場合、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。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なども考えられます。

◇対応策

歯科医師に相談しましょう。また、高齢になり、脊柱が変形することで円背になり、頸部が後屈すると飲みにくくなります。食事前に専門療法士の指導の下、適正なシーティング（車いす上）やポジショニング（ベット上）を実施しましょう。頸部が軽度屈曲および前方突出した状態が食物を飲み込みやすい姿勢です。また、飲み込みやすい食事形態の選択も視野に入れましょう。ADLとしての食事場面での評価（モニタリング）や食物テストは大事ですが、咀嚼を客観的に評価する手法は多くはなく、本人に義歯が適合しているかどうか、提供した食事が噛めるかを聞き取りすることによって行われています。フードテストでは食塊の移送が評価されるのみで、咀嚼と食塊移送を評価する検査は未だに登場していません。VF・VE検査は、食事の摂取に関する認知機能低下により、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には必要です。

12. 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

食事の嗜好のほか、口腔内状況の悪化、つまり歯・義歯の状態又は咀嚼能力に問題がある状態といえます。栄養の偏りや口腔周囲筋の筋力低下、体力低下に繋がります。

◇対応策

口腔内を確認し、咀嚼しにくい状態でないか（義歯が壊れている・安定が悪い・摩擦が著しい・虫歯で歯が折れた・口腔内の傷がある等）、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する。また、認知症の症状によっては、特定の食べ物に対する嗜好の変化や味の好みなどが強く出現することがあります。好みの食べ物のほうが上手に嚥下できることも多くあります。また、症状として味覚低下があることが知られています。黒コショウ・ターメリックなどスパイスの風味には、食欲を上げ嚥下反射を高める効果があるとされており、強めの風味を付けることで食べられることがあります。ADLとしての食事場面での評価（モニタリング）や喉頭拳上検査、水飲みテスト、改訂水飲みテスト、食物テストは必要です。VF・VE検査も、食事の摂取に関する認知機能低下により、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には必要です。

13. 上下の奥歯や義歯が咬み合っていない

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

義歯装着不良です。咀嚼・食塊形成不良が生じます。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、低栄養となります。

◇対応策

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

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

口腔機能低下（麻痺・筋力低下：特に口唇の筋力）が考えられます。舌や頬の動きが悪いと、送り込みが難しくなります。意識障害があり、流涎が生じている可能性があります。口唇閉鎖不全があると、咀嚼中に食物がこぼれます。口腔ジスキネジアがあると、送り込み運動の途中で口腔外流出が生じます。

◇対応策

服薬調整など医師に相談しましょう。専門療法士の指導の下、食事前にブローイング（頬を膨らます・ストローや笛を吹く）、パタカラ体操（構音訓練）を実施しましょう。3ccのゼラチンゼリーを使用し、療法士による介助摂取と嚥下時の喉頭挙上の介助を行いましょ。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

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

認知症、意識障害、高次脳機能障害、薬剤利用により食事動作が開始されないことや不十分なことで、食物を口腔内に溜め込むことが考えられます。また、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・移送が不十分となることも考えられます。姿勢不良により、咀嚼がしにくくなることも原因として考えられます。

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。

◇対応策

食形態の検討をします。姿勢は頭部挙上を少し下げ、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を減らします。また、一回量を減らすために専用のスプーンを用いることもあります。口腔内の残渣を減らすためのトレーニングとして空嚥下を行うことも有効です。また、異なる性状のもの（食事とゼリー）を交互に行う交互嚥下を行うこともあります。

16. 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

舌機能の低下、唾液分泌量の低下、歯の欠損により、食塊形成が困難、不十分であることが考えられます。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り、嚥下反射の減弱、移送が不十分となることが考えられます。姿勢不良により咀嚼がしにくくなることも原因として考えられます。咀嚼が不十分なまま飲み込むことで、誤嚥や窒息の危険性が高まります。

認知症による記憶障害、注意障害により食べていることを忘れていることが考えられます。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。

◇対応策

食形態や姿勢を検討します。覚醒が不十分である場合は、食事時間帯の見直し、睡眠薬などの見直しを行います。口腔乾燥（ドライマウス）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。

記憶障害、注意障害がある場合は、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。好物や冷たい物により嚥下反射を誘発します。嚥下したタイミングで次の食事を口に運ぶことができるようリズムカルに食事介助を行います。また、必要時に声かけをして嚥下を促すことや、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。

17. 食事中や食後に濁った声になる

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

加齢、高次機能障害、口唇の閉鎖不全により、食物の移送が不十分となり、食物がガラガラと咽頭に流入しやすいことや、嚥下時に喉頭が十分に挙上せず、喉頭蓋の閉鎖が不十分になり、咽頭に食物が残留すると考えられます。

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。

◇対応策

濁った声を確認した場合、咳嗽を促します。また、食形態を検討し、水分やベタつくような粘性の高い食物に注意します。食事前の嚥下体操や、頭部挙上運動（シャキア法）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

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

咀嚼による食塊形成の力が不十分であったり、嚥下の力が不十分であることで生じることがあります。姿勢により、咀嚼や嚥下のしにくさが生じ、複数回の嚥下が必要となっていることも考えられます。

◇対応策

一回の取り込みを少なくします。また、咀嚼や嚥下しやすい食事形態への変更や姿勢の検討をしてください。一口量（一回で口の中に取り込む量）が少なすぎても、嚥下反射（飲み込み）が起こりにくく、スムーズな飲み込みの為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）の移送（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、咳き込んだりする。

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

姿勢の崩れ、疲労により誤嚥が考えられます。また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かったことが考えられます。パサパサした食形態や、酸味が強い物、嫌いな食物などもムセを誘発する原因となります。注意障害により、他の事に気を取られ、飲み込みのタイミングが合わないことも考えられます。

誤嚥性肺炎、窒息の危険性が高まります。

◇対応策

食形態の検討をします。また、姿勢は頸部が前屈するよう整えます。また、食事環境として、個室で摂取するようにし、食事に集中できる環境を整えます。介助する場合、介護者は要介護者の前に座り、要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。

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

加齢、高次機能障害、薬剤により咀嚼機能が低下し、咀嚼所要時間が延長することや、唾液分泌量低下、歯の欠損により食塊形成が不十分になること、また、食塊移送時間が延長し、食事時間が延長することで、食事後半は疲労しやすい状態であると考えられます。疲労により、さらに嚥下のタイミングが合わなくなることや、嚥下反射が遅延することで咽頭に食物が残留しやすく、ムセたり呼吸音が濁ったりすることが考えられます。

窒息や誤嚥性肺炎の危険性が高まります。

◇対応策

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に、または食事中に嘔吐したことがある

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

加齢変化により、(アウエルバッハ神経叢の神経細胞の減少により) 食道の蠕動運動が低下し、食塊が食道を通過するスピードが遅延します。また円背がある場合、頸椎の前弯が増強することで食道を後方から圧迫し、飲み込みに影響します。胃の粘膜の萎縮、胃液分泌の減少により消化不良や胃のもたれが生じやすくなります。大腸の筋層の萎縮や粘膜の分泌機能の低下により蠕動運動が減少し、便秘になりやすい状態となります。これらが原因となり嘔吐すると考えられます。嘔吐による誤嚥性肺炎や窒息の危険性が高まります。

- ・摂食ペースが早すぎると、胃内容量が過多となり嘔吐することがあります。
- ・また姿勢不良(屈曲姿勢)や宿便など、腹部圧迫の状態となり、嘔吐することもあります。
- ・その他、目眩によるものや、感染性疾患、薬剤の影響による嘔吐も考えられます。

◇対応策

食事時の姿勢、特に食後の座位保持を促します。排便コントロール、消化管運動促進剤の服用を検討してください。

22. 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）

◇考えられる原因またはこの状態により発生する問題について

認知症において、前頭葉の機能が低下した場合、食行動の変化が起こり、ひとつの物に執着した偏食や過食が起こります。一方では、常同行動により食事をせずに動き回ります。糖尿病の既往がある場合はコントロールが困難となります。半側空間失認により、片側のものしか手を出さず、偏食となる場合があります。

味覚障害については口腔内の不潔や唾液分泌不足、脳神経細胞（顔面神経・舌咽神経）の障害、薬の副作用の他、亜鉛（Zn）不足が背景にあることがあります。また、食欲不振は胃や肝臓、腎臓の疾患によるものや、熱性疾患、結核性疾患によるもの、また癌や精神疾患など様々な要因により引き起こされます。

◇対応策

常同行動により動き回り食事摂取をしない場合、動きながらも食べることでできる食物（おにぎりやサンドイッチなど）を用意したり、移動ルートの目のつく所にさりげなく食物を設置してみます。ひとつの物に執着した偏食や過食は、問題がなければ見守ります。口腔内の衛生や、人口唾液による保湿により口腔内の環境を良好に保つことが大切です。半側空間失認による偏食の場合は、食事中に食器の配置を変えるなどの対応が必要です。亜鉛の不足が考えられる場合は、補充を行います。

6. 嚥下調整食について（咀嚼力や飲み込みが悪くなった方に）

嚥下調整食（学会分類 2013）

【はじめに】

食べる力が弱くなると、軟らかく調理した食事や細かく刻んだ食事を食べるようになります。しかし、場合によっては刻むことでむせやすくなる人もいます。口の中で食べやすくまとめることが難しい人では、ゼリー状のものが食べやすかったり、飲み込みのタイミングが遅い人では、ペースト状のものが食べやすかったりするため、その人の病態に合った食事を選択する必要があります。

島根県内の病院・施設でも嚥下調整食を数種類用意して病態に合った食事を提供していますが、各施設によって食事形態が同じでも食事名称が異なることがあります。そのことで転院や転所する際に情報が上手く伝わらず、不適切な食事が提供されることがありました。

そこで、地域の病院・施設の栄養に関わる多職種が集まり、既存の嚥下調整食を整理して、各病院・施設で同じものが提供できるよう標準化する試みが行われました。そのような取り組みが全国各地でも行われていましたが、別の地域に転院すると食事名称が伝わらないこと、在宅で市販食品を使用する時にどのような商品を選べば良いのか困ることから、市販食品も分かりやすく分類して欲しいという意見が多くなり、国内の統一基準を設けることにしました。それが「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食学会分類 2013」（以下、学会分類 2013）です。

日本摂食嚥下リハビリテーション学会が中心になり、様々な形態の嚥下調整食を分かりやすく分類し、連携ミス無くするため、地域の名称に「コード分類」という共通言語を付加することにしました。現在、島根県内の各病院・施設でも順次採用され、共通言語で連携することが可能となりつつあります。また、食品業界でもコード分類