

松江生協病院

- ◆ 学会分類 2013（食事）早見表松江版
- ◆ 食事開始のフローチャート

松江嚥下食ピラミッド(コード分類)

2015年3月25日

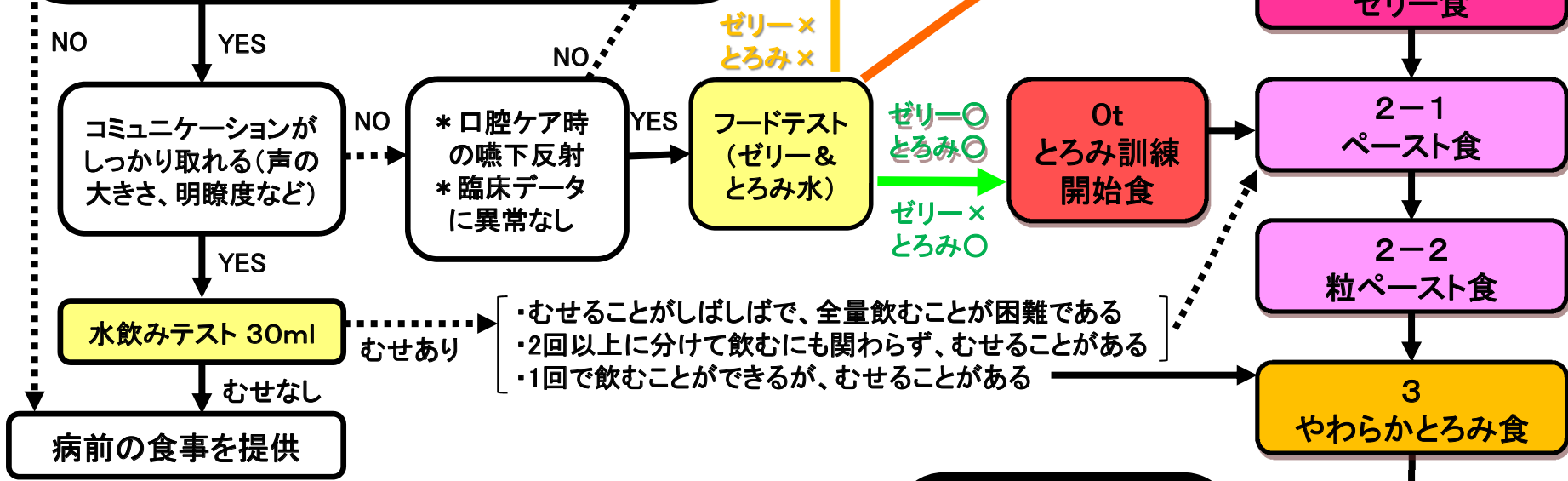
松江嚥下食ピラミッド(コード分類)		特徴・咽頭機能		咽頭への送り込み	食塊形成	咀嚼機能	食事形態	主食の例	松江嚥下食ピラミッド(L分類)
0	t	重度の嚥下障害で、経管栄養(胃瘻など)や静脈栄養(点滴)にて栄養管理がなされている時の経口訓練に用いる食事吸引の準備が必須	飲み込みのタイミング遅い 食道入口部が開き難い	著明低下	食塊形成あるが不十分	咀嚼機能著明低下	誤嚥の可能性が高く、炎症を考慮して極力たんぱく質量の少ないとろみ水(とろみ茶、とろみ果汁)		L3の一部
	j		咽頭収縮力や気道閉鎖が弱い		十分にできない。				誤嚥の可能性が高く、炎症を考慮して極力たんぱく質量の少ないゼリー(お茶ゼリー、果汁ゼリー)
1	j(L1)	中等度の嚥下障害で、経口摂取で栄養管理をする食事	咽頭収縮力や気道閉鎖がやや弱い	やや可能	(食塊形成とは、飲み込み易いように口の中で、ひと塊にまとめること)	※咽頭収縮力や気道閉鎖が弱いにも関わらず、咀嚼機能が比較的保たれている場合、ゼリーが噛み砕かれてバラバラになるため、口腔や咽頭に残りやすくなるので注意が必要	食事を粒がなくなるまで十分にミキサーに掛け、固形化補助食品(ゲル化剤)で固形化する。 たんぱく源に魚介類や肉類は含まない 食事を粒がなくなるまで十分にミキサーに掛け、固形化補助食品(ゲル化剤)で固形化する 魚介類や肉類を含め栄養価を高くする	重湯ゼリー ミキサー粥 ゼリー など	L1
	j(L2)								L2
2	1	重度から中等度の嚥下障害で飲み込みのタイミングが遅い 食道入口部が開き難い			送り込みや食塊形成はできるが不十分 極小粒でもあると残る		食事を粒がなくなるまで十分にミキサーに掛け均質にし、とろみ調整食品(とろみ剤)でとろみを付ける 魚介類や肉類を含め栄養価を高くする	粒がなく付着性の低いペースト状の重湯や粥	L3の一部
	2								送り込みや食塊形成はできるが不十分 小粒があると残る
3		軽度嚥下障害で、飲み込みのタイミングが遅い			送り込みや食塊形成はできるが不十分 粒のままでは口腔・咽頭に残るが、とろみなど工夫すれば改善する場合に選択	舌と口蓋間の押しつぶし能力がある	2-4mm程度に刻んだ食材や、かなり軟らかく調理したものをまとめ易く調理したり、とろみ調整食品でとろみを付ける 汁物や飲料水にもとろみを付ける	離水に配慮した粥 など	L4a
4						上下の歯槽提間の押しつぶし能力がある	10-20mm程度に刻んだ食材や、軟らかく調理したものをまとめ易く調理したり、とろみ調整食品でとろみを付ける 汁物や飲料水にもとろみを付ける	軟飯、全粥 など	L4b

■ 嚥下調整食選択チャート

入院時、インタビュー用紙の以下の項目に当てはまる方

- ①年齢が75歳以上である
- ②老健施設等からの入院である
- ③既往歴、現病歴に脳血管疾患やその他嚥下障害が疑われる疾患がある
- ④口腔・頸部の疾患又は既往あるいは手術歴がある患者
- ⑤現在服薬中の薬の中に向精神薬がある
- ⑥食欲がない
- ⑦体重減少がある
- ⑧食べることに不自由なことがある

食事開始困難
 * 経管栄養、静脈栄養
 * リハビリテーション科(PT・OT・ST)紹介 →VE、VF
 * 基礎訓練(間接訓練)



※注

- ①各段階でチェック項目が全てクリアされた場合に次の段階に進む
- ②全身状態が変化した場合は経口摂取継続の可否や嚥下機能検査を検討する
- ③ムセなど誤嚥徴候が続く場合、一段階形態を下げることを検討する
- ④食事変更は昼からとする
- ⑤週末に食事形態アップを行わない

【段階UPチェックリスト】

- 発熱なし
- ムセなし
- SpO2の低下なし
- 痰の増加なし
- 呼吸状態平静
- 30分以内で7割以上摂取・3日間