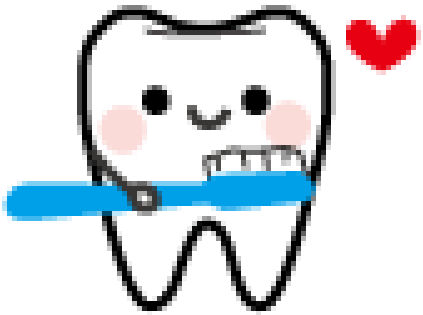
安全な食事介助方法のポイント！

学んでほしいこと！！

- 食事を開始する前に・・・
  - ＊食べるための口づくり
    口腔内の観察（口腔ケア）・嚥下体操
  - ＊食事摂取時の姿勢
- 安全に食事介助をするために・・・
  - ＊食事介助時のポイント
- 食事を食べ続けていくために・・・
  - ＊日々の口腔ケア時に行える嚥下訓練
  - ＊日常生活で行える嚥下訓練

食べるための口づくり！！



口の環境は整ってますか？

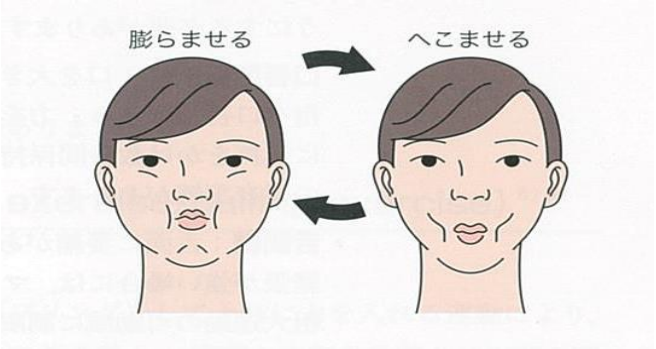
・口腔内が汚れている、乾燥しているなどないでしょうか？

↳ こんな状況だとおいしく食べれない、
誤嚥性肺炎のリスクも高まります。

はじめの一口は誤嚥しやすい！

口腔ケア、嚥下体操を行う。

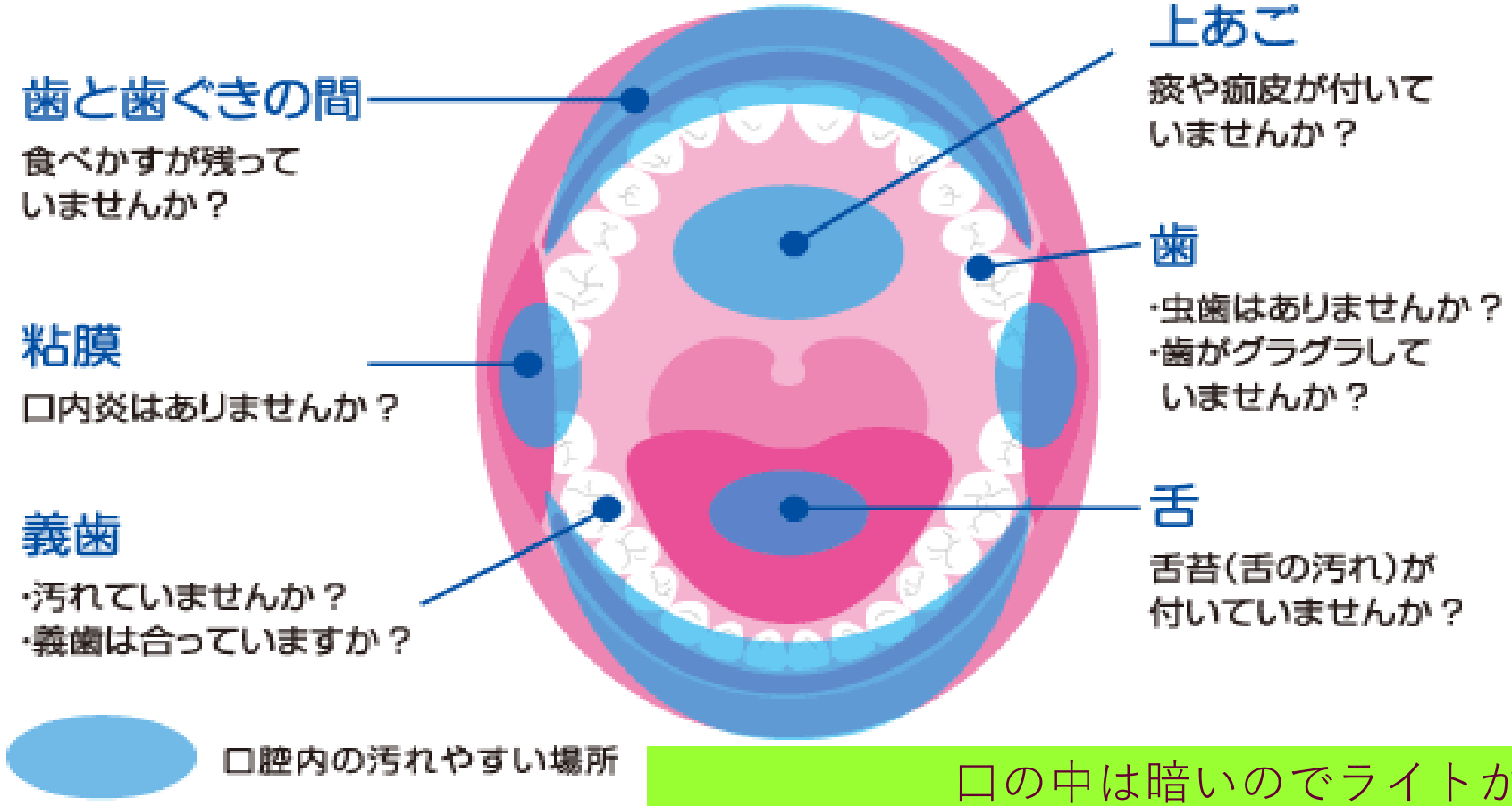
↳食べるための口の準備を行いましょう。



藤島一郎編 納得！実践シリーズ Q＆Aと症例でわかる！摂食・嚥下障害ケア 2013 より引用

まずは口腔内を観察することが大切！

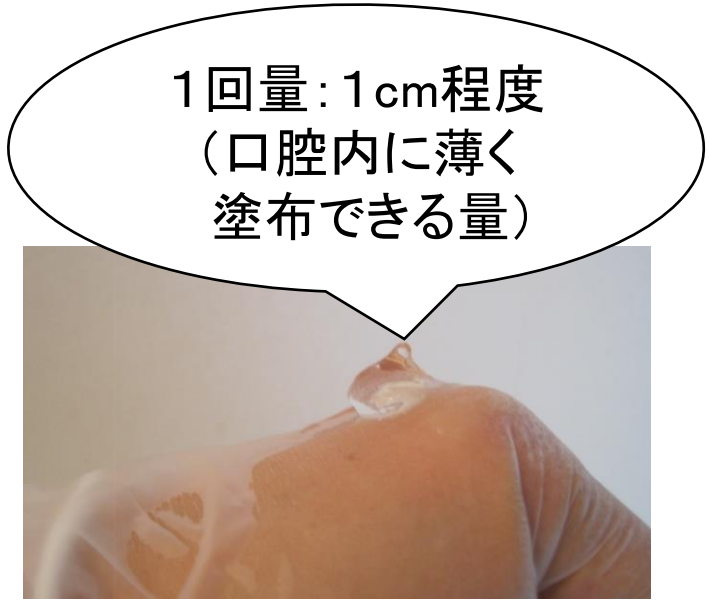
- 口腔清掃不良：食物残渣、痰の付着、舌苔
- 口腔乾燥　　等々



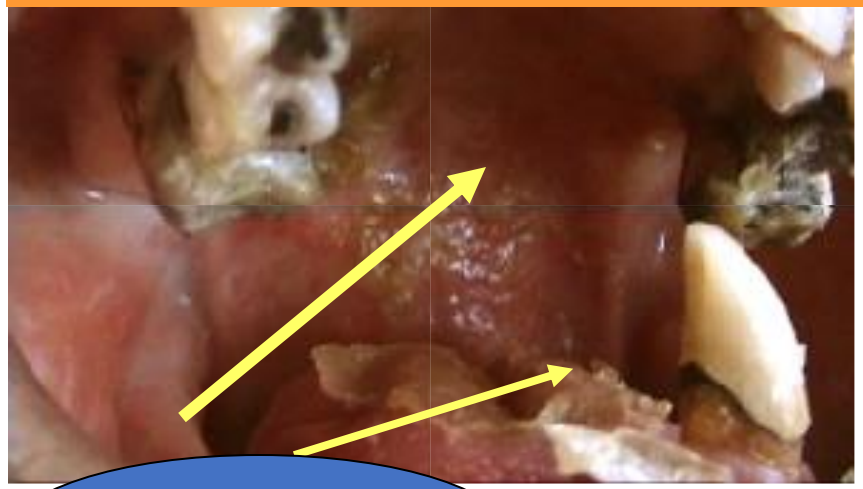
口の中は暗いのでライトが必要!!

口腔保湿剤（ジェル状）

- 保湿剤を塗布し、汚れが浮いたらケアを開始
  - 保湿剤は粘膜に薄く伸ばして湿潤状態が保てる頻度で塗る
  - 乾燥の程度や使用感によって使い分ける
  - 口唇の乾燥にはリップクリームやワセリンを塗る



乾燥したよごれがとれない場合は



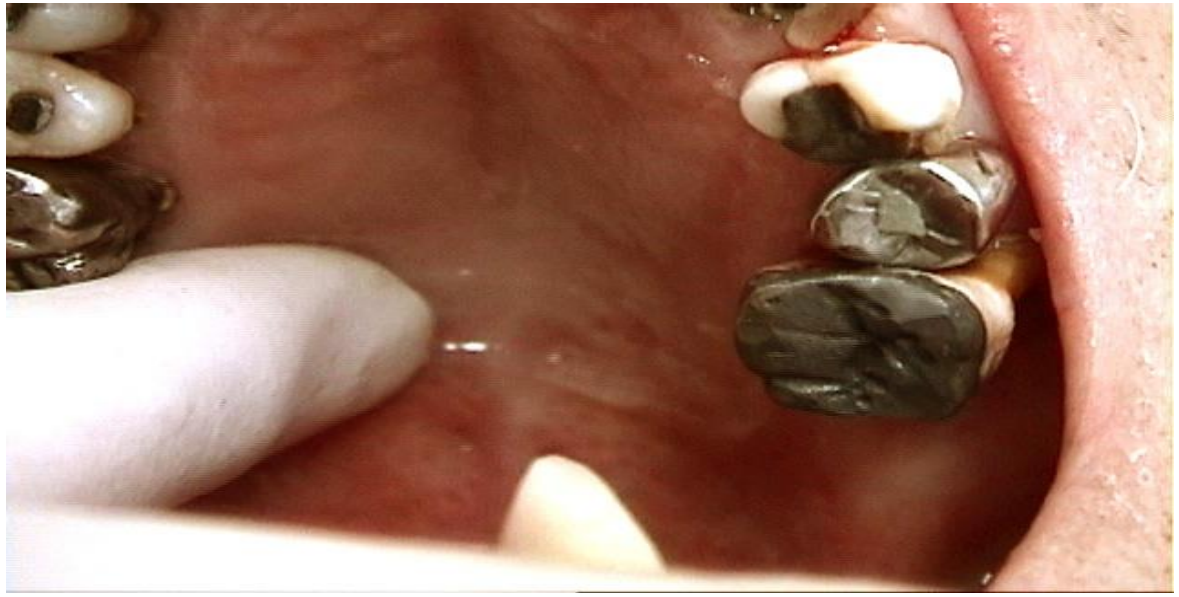
カピカピの痰

保湿剤を塗布

軟らかくなったら
拭い取る、絡め取る

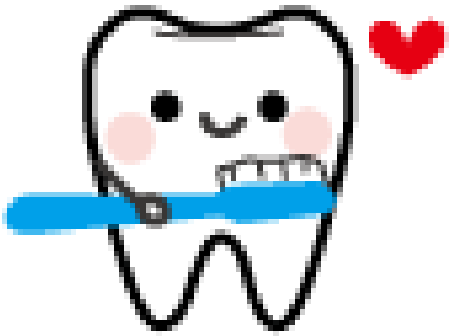
清掃後の保湿

先ず手の甲などに取り出し、指などで薄くのばしてから口腔全体にぬります。



ここだけはおさえてほしい！

- 口腔ケアの基準は
  自分の口腔内と比べてどうかである
- 口腔内はライトで明るくして確認する
- 口腔内を極力乾燥させない



誤嚥は
食べ始めの一口目に
起こりやすい！

食べ始める前に準備運動を行うと
効果がある

↓

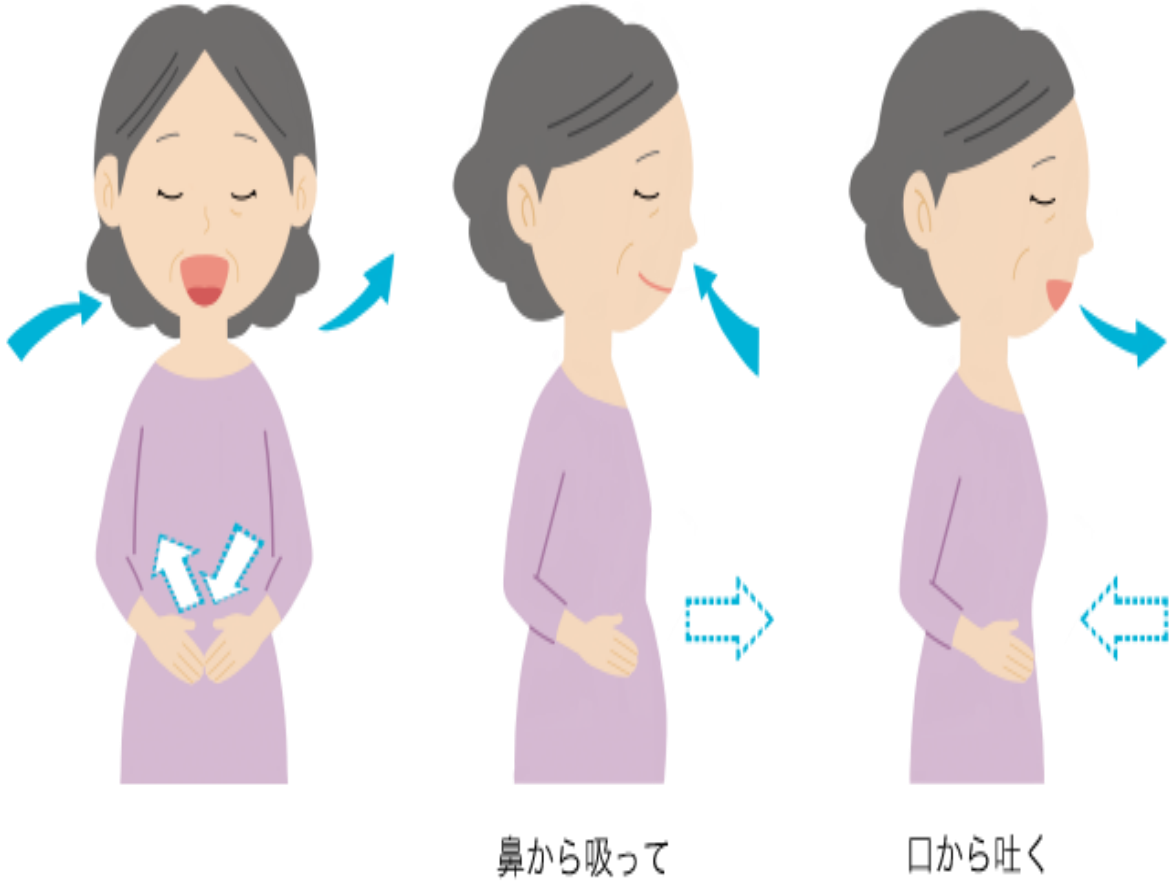
嚥下体操

顔や首の筋肉の緊張を解いたり鍛えたり
することが目的

浜松市リハビリテーション病院、藤島先生考案(参照)

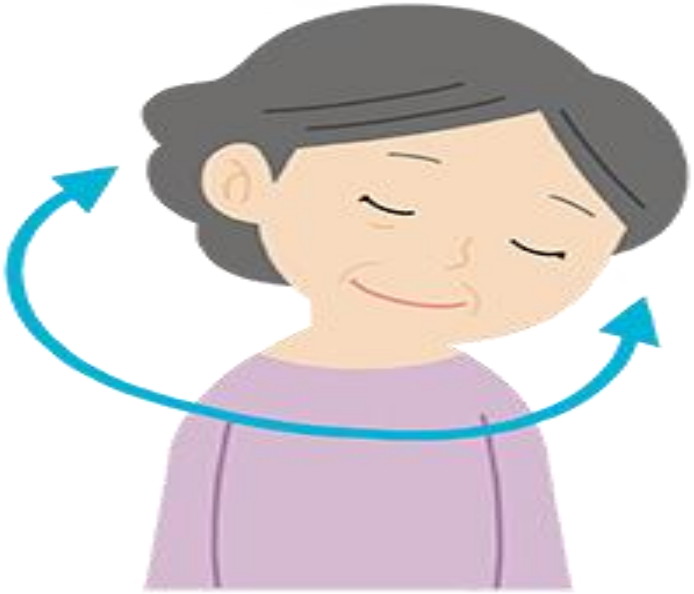
深呼吸

おなかに手を当てて
おなかが膨らむよう
に鼻から吸って
おなかがへこむよう
にゆっくり口から吐く



筋肉をほぐす
肺やお腹が大きく動くように！！
肺に食べ物が入った時に出す力にもなります

首をまわす



右に1回
左に1回
ゆっくりと
まわします

首を左右に倒す

関節の動きを広げるように！
首・肩の筋肉は口やのどを動かす筋肉とつながっています。
固まっていると嚥下の支障になります！！

頬の運動

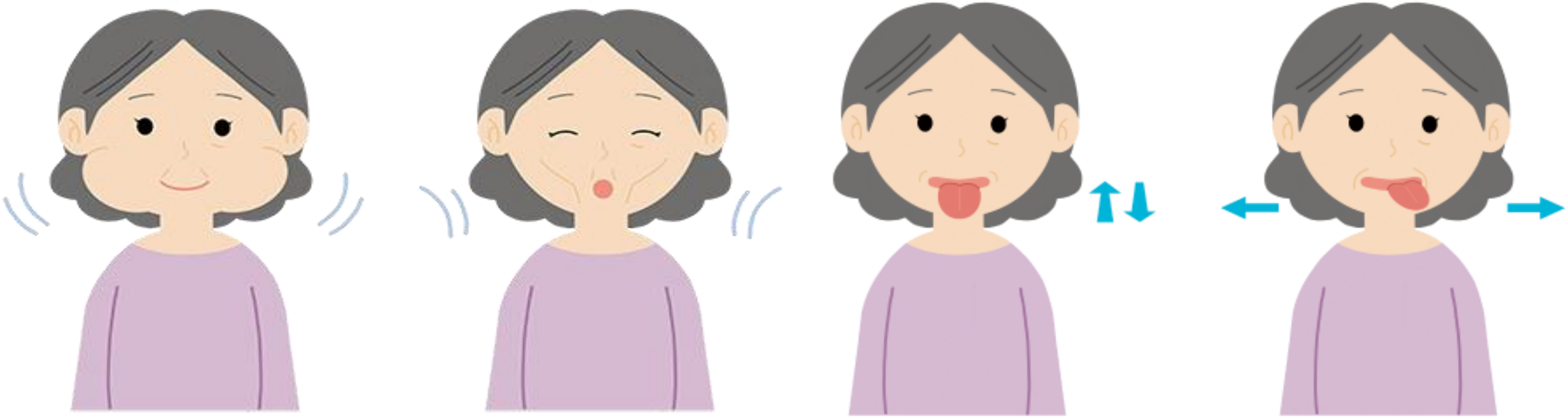
頬を膨らませる

すぼめる

舌の運動

舌で左右の口角に触れる

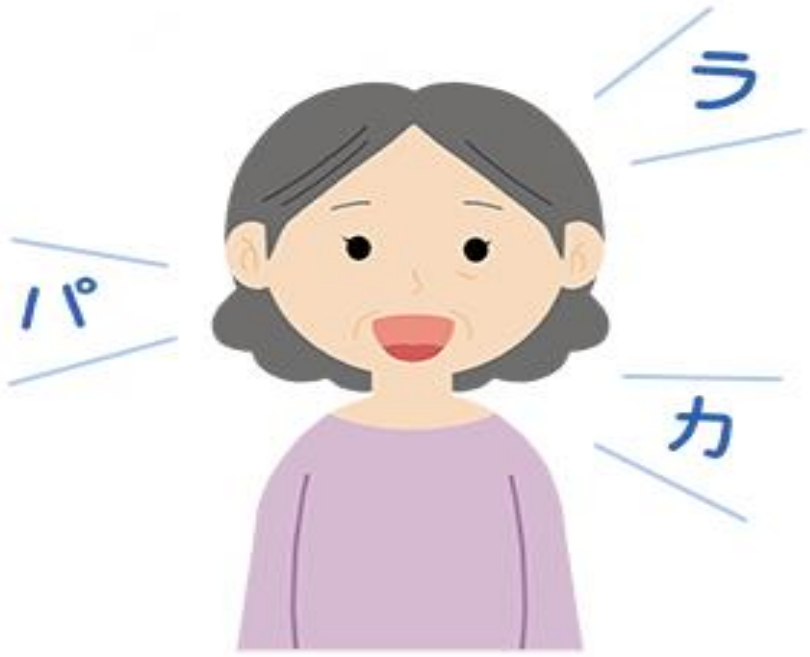
前に出す、ひっこめる



食べ物を取り込み、咀嚼（噛む力）、咽頭（のど）に送る
働きは唇・舌・頬の筋肉です

声を出してみる

- 「ぱぱぱ」
- 「ららら」
- 「かかか」
- とゆっくり言う



舌・唇の動きは嚥下の動きと共通する部分が多い！

ぱ：口を閉じる

ら：舌の先を動かす

か：舌の奥・喉の入り口を動かす

おでこ体操

額に手を当てて抵抗を加え
おへそを覗き込むように強く下を向く

１から５まで数を唱えながら
それに**合わせて下を向く**よう
に**力を入れて**ください

喉仏をあげる筋肉を刺激
のどを鍛える！

- 姿勢は整ってますか？

姿勢が安定していないと
誤嚥の危険性は
高くなります。

戸原玄：摂食･嚥下の評価と援助，介護職・ﾍﾙﾊﾟｰ･ｹｱﾏﾈ専門ｺﾐｭﾆﾃｨｰｻｲﾄ，2009/3/24より

姿勢

- 食事動作が自立、食事で疲れない → 椅子とテーブル
- 端座位保持が困難 → 車椅子乗車
- 口腔内の送り込みが困難、
  嚥下に時間がかかる → ﾘｸﾗｲﾆﾝｸﾞ位

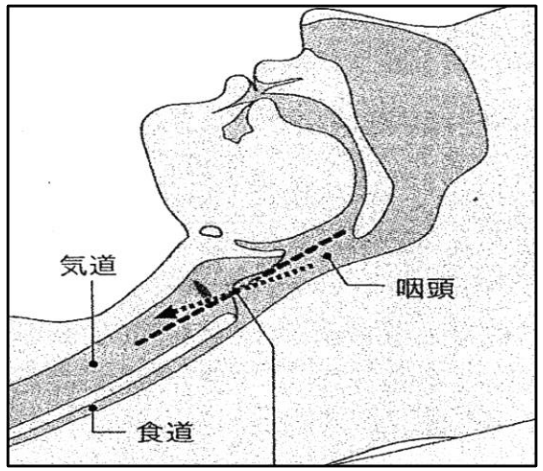
食事の基本的姿勢は座位

だけれど・・・

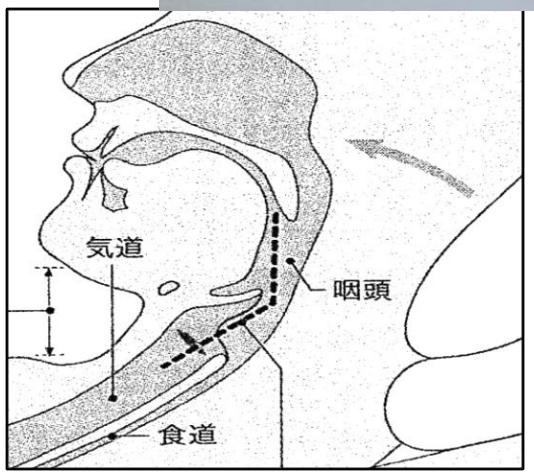
＊患者の状態に合わせて体位を整える

＊必要に応じて介助を行う

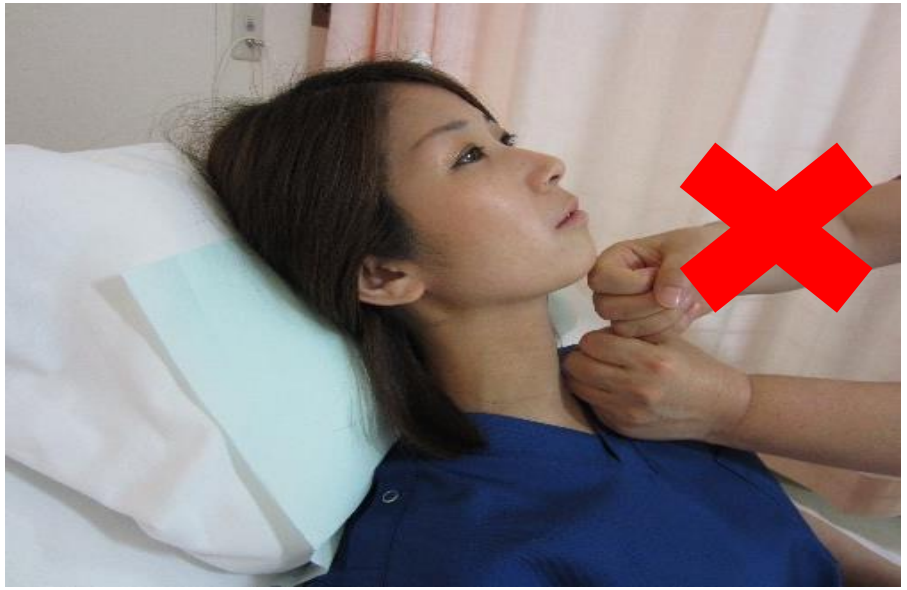
飲み込むために大事なのは
頸部の角度！
（頸部は前屈）



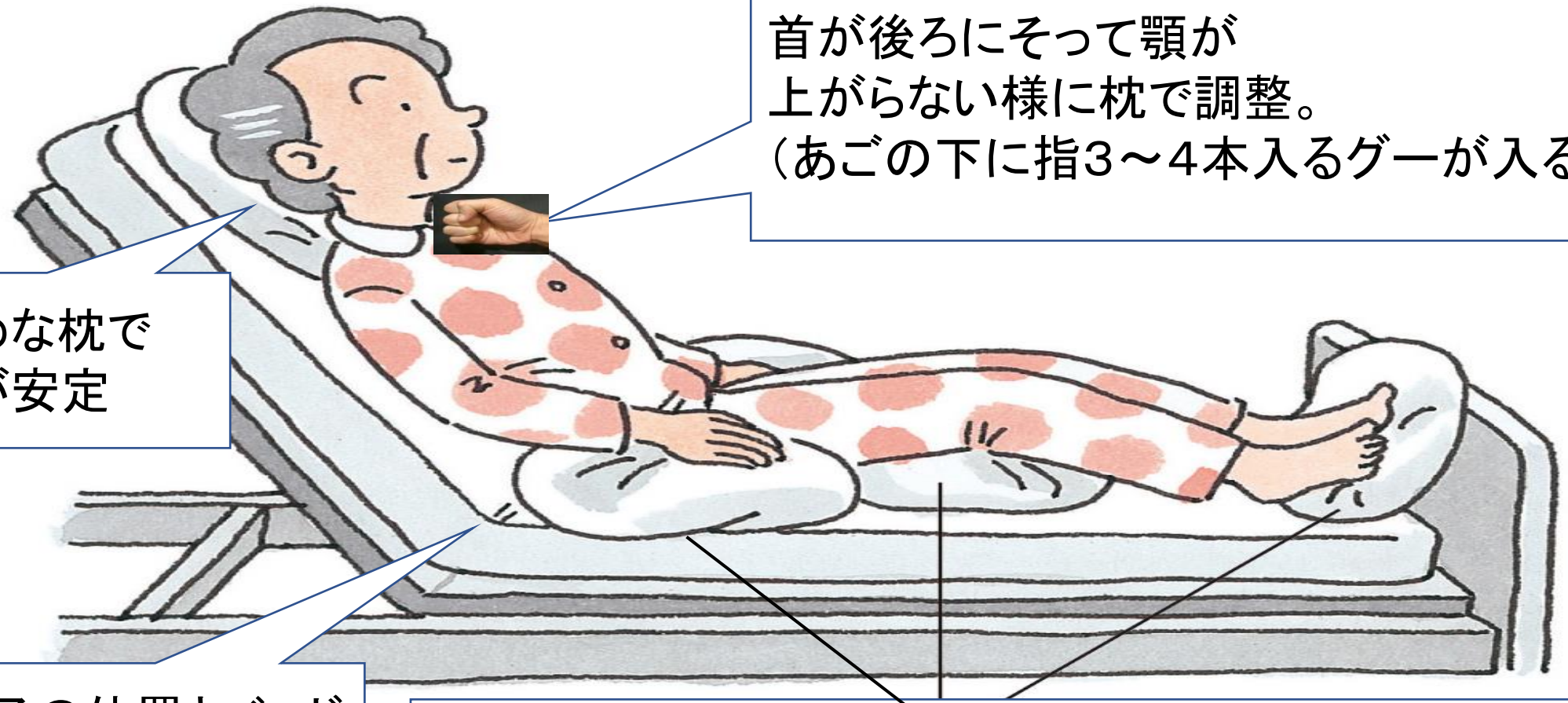
咽頭と気管が直線
＝誤嚥しやすい



咽頭と気管に角度がつく
＝誤嚥しにくい



ベッド上での姿勢



首が後ろにそって顎が
上がらない様に枕で調整。
（あごの下に指3～4本入るグーが入る）

大きめな枕で
首が安定

大転子の位置とベッド
の折れ
曲がりが一致

大きめなクッションで体との接面を広く
（肘下・膝下・足底）

摂食・嚥下障害の理解とケア．向井美惠．鎌倉やよい．学研．2003．一部改変

車椅子での姿勢

枕や
クッションを入れて安定をよくする

テーブルは、目線が自然に下がり、首が少し前に曲がる高さ

肘はアームレストにのっている

骨盤が傾かないようにする
腰深く座り安定をよくする

足底がフットレストや床に接地

摂食・嚥下障害の理解とケア. 向井美惠. 鎌倉やよい. 学研. 2003. 一部改変

適切なスプーン選択

・柄が長く、ホールが浅くて小さい物
・一回で飲み込める量にする

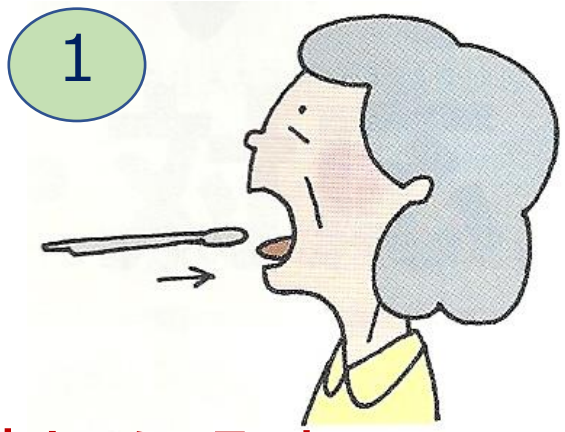
ティースプーン1杯程度

【スプーンの持ち方】
○ペングリップ
△回内位握り
△回外位握り

【曲がるスプーン】
○肘が曲がりにくくなる
△スプーンが回転しやすいため強く把持する必要がある

介助時のスプーンの運び方

1



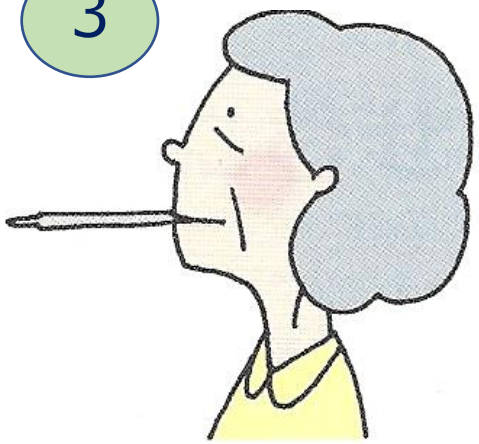
スプーンは口の正面から入れる

2

舌の中央に置く

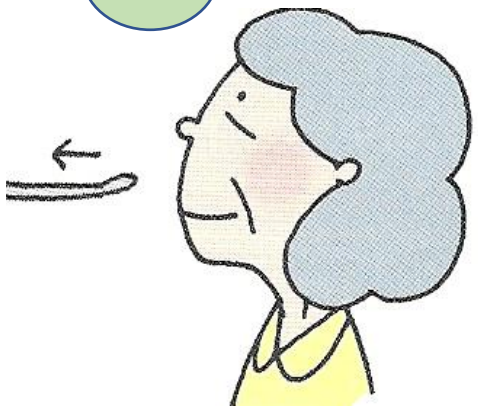
※横から入れない！
麻痺があると口腔内の食物が残る原因に

3



しっかり口を閉じてもらう

4



頸部後屈に注意

まっすぐ正面にゆっくり引き抜く

Expert Nurse　vol.26 No.2 2010.2　より一部改編

食事介助時の観察

- むせがない
- 呼吸変化がない（SPO2の観察）
- 嚥下がしっかりある（喉頭の挙上）
- 痰の増加がない
- 発熱がない

不顕性誤嚥を疑う食事中の症状

＊呼吸が荒くなる

＊声がかすれる

＊ゼイゼイしている

＊呼吸をするときに喉がゴロゴロする音が聞かれる

・声質の変化＝湿性嗄声液体の振動音がないか

Expert Nurse、Vol.27 No.14 2011.11 臨時増刊号P61より

- むせた時の対応

すぐに水を飲まさない
まずは咳払いを促します！！

食事中にむせた時の対応

しっかりと咳を促す

呼吸の安定を
確認して

次の一口へ

呼吸状態変化
SPO2低下

吸引や体位
ドレナージ

著しいSPO2低下
呼吸音異常など

食事中止

＊肺炎兆候に
注意する

•各状況に合わせたケア

正解があるわけではなく、個人差もたくさんありますが、
ポイントまでに・・・

食事介助　(先行期)

・<u>覚醒が悪く開眼しない</u>

◆口唇・舌・頬への刺激⇔口腔ケア
◆食事時間に離床するリズムを作る
◆自助具を持たせ摂食姿勢をつくる
◆内服薬の見直し：睡眠導入剤

・食事の途中でウトウトする→食事に時間がかかる

・食事に集中できない

◆食事以外の刺激を減らした環境づくり
　・食事を中断する音（映像・人の足音・おしゃべり）
◆食事に付随する疲労を減らす
　・離床をやめベッドで
　・自力摂取をやめ全介助へ
◆内服薬見直し
◆食事へ注意を戻す動作の補助や声掛け
　・「次は○○食べますか」等の言葉がけ
　・手を用いて視線を食材へ誘導
　・口唇や舌への刺激

・<u>食事を認知しない</u>

・<u>食事に興味がない</u>

◆五感を刺激
　・臭い・温冷・味覚・色のある食材
◆食事時間を変えてみる
◆好物を出す（栄養士と相談の上）
◆なじんだ食器類の活用
◆食形態の見直し

※小食に対しては分食やハイカロリー食・補助食品を検討

食事介助　(口腔準備期～口腔期)

・<u>食べるスピードが切迫的に早い</u>

◆早食いを抑える工夫
・食事を小分けに出す(食器も小ぶりにする)
・小スプーンで一口量を少なくする

・食べている途中で動作が止まる

◆定期的な声掛け・疲労をつくらない
◆集中できる環境づくり（刺激をなくす工夫）
◆自助具の選定/利き手交換
　・滑り止めシート
　・補助器具（カットアウトテーブル等）
◆姿勢の選定→セラピストにも相談
◆配膳方法の工夫
　・ワンプレート方式…丼物や大一つに主食と副菜を盛り付ける（お弁当箱の活用）
　・コース料理方式…1品ずつ料理を出す

・食べこぼしが多い

●食べこぼしはどの部分？右側・左側・全体

◆口唇アシスト

親指と人指し指をそれぞれ左右の口角に配置して、正中に向かって口輪筋を軽くつまむように自動運動を補助する

◆自助具の工夫：

滑り止め付きの皿・すくいやすいスプーンなど

・小スプーンで一口量を少なくする

・事前に一口サイズに切れ目を入れ配膳

◆道具を使わずに食べられる食物の工夫

（おにぎりやサンドイッチ）

・なかなか飲みこまない

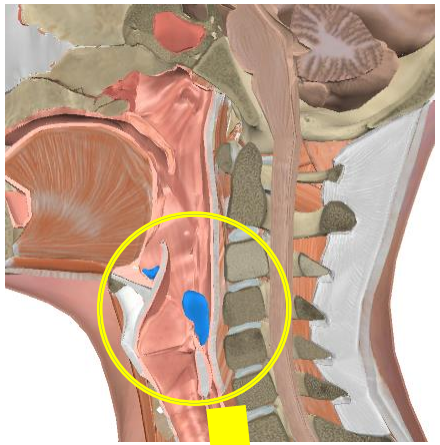
◆意識づけ
　・声をかけ、優しく体に触れて気持ちを食事に戻す
◆一口量の確認
◆食形態の見直し
　・口の中で痛みになる原因などはないかも確認
◆交互嚥下
　・異なる食感や味覚（甘味・塩味など）温冷を交互に
◆スプーンで舌を刺激＝嚥下反射の誘発
◆リクライニング位で重力を利用する

・<u>口腔内残渣が多い</u>

●残渣の多い部分はどこか・・・筋力低下　ｏｒ　歯の問題
◆歯なら歯科受診を検討
◆弱っている（麻痺）部分に食事を入れない工夫
右に多いなら左に食べ物を入れるよう介助・指導

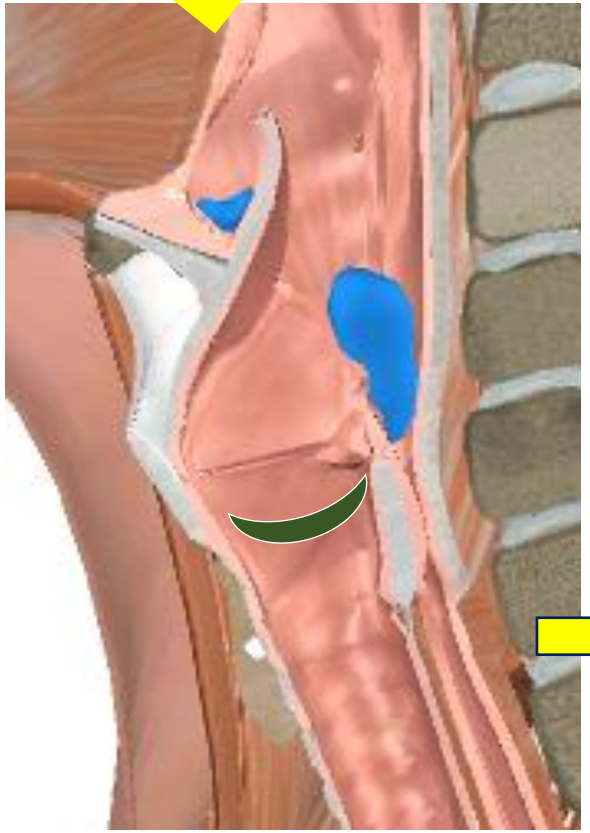
●舌の動きはどうか・・・まとめる力
◆食形態・・まとめやすい物（あんかけ等）
◆一口量の検討、水分との交互嚥下

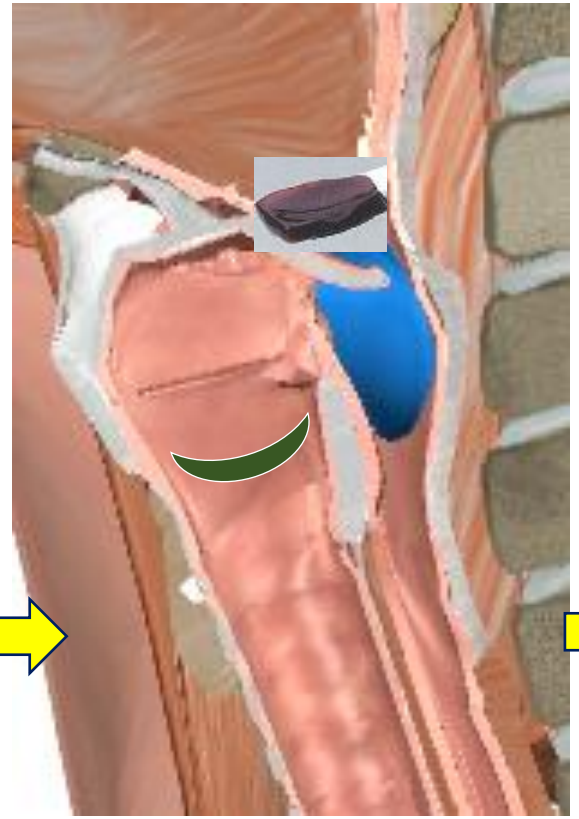
●咀嚼しているか。できていないのか
◆咀嚼不足なら、咀嚼を促す。一口量を少なくする
◆咀嚼できていないのなら、食形態の見直し

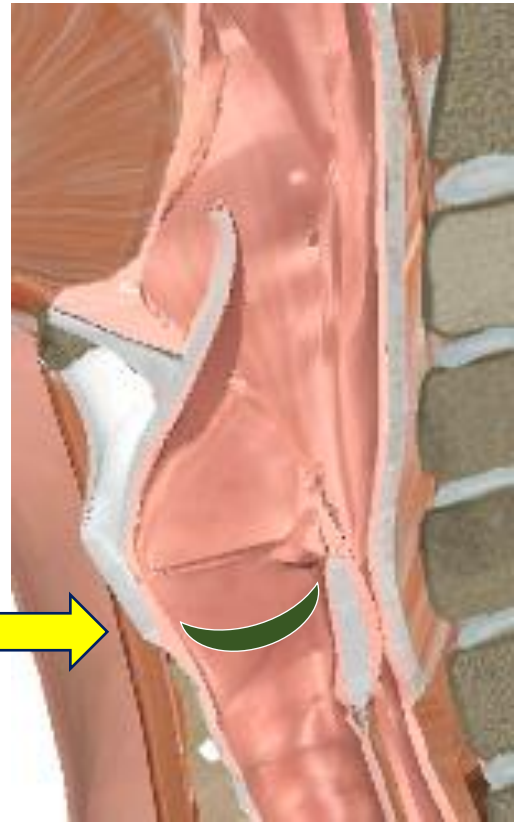


交互嚥下

形状が違うものを入れることで一緒に食道に送り込む







・口に入れた瞬間むせる（嚥下前誤嚥）

◆とろみ剤使用の検討
（トロミがある事でかえって、残りやすくなる方もいる）

◆水分でムセる人⇨トロミの前にまず息こらえ嚥下
頸部後屈姿勢になっていないかを確認
水を飲む時は顎が上がりやすい

◆食べ物を保持するよう意識してもらう←声かけ

うがいはリスクが高い

息こらえ嚥下

① 口を閉じ鼻から息を吸う

② グッと息を止める＝声帯が閉じる

③ ゴックンと飲む

④ ハーと口から息を吐き出す

食事介助　(咽頭期～食道期)

・<u>食事中ゴロゴロした音がする</u>

・湿性嗄声がきかれる・・・「あ～」と声を出しガラガラ声

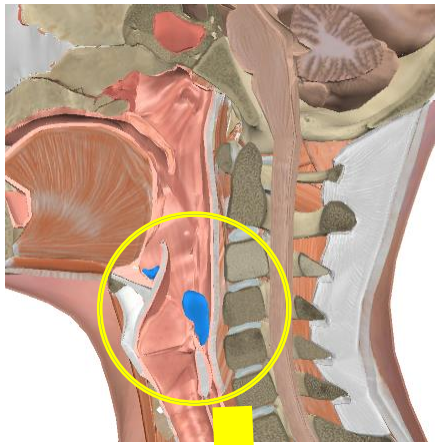
◆咳払い
◆空嚥下・複数回嚥下を促す
◆交互嚥下
◆必要時吸引
◆頚部聴診・SPO2測定
◆一口量・嚥下の確認・姿勢の確認

・<u>食後咳こんでいる</u>

◆呼吸を整える
◆空嚥下を促す
◆姿勢の確認
◆食事時間の確認ー疲労の影響ならば食事時間を調整
◆食後すぐに臥床しない

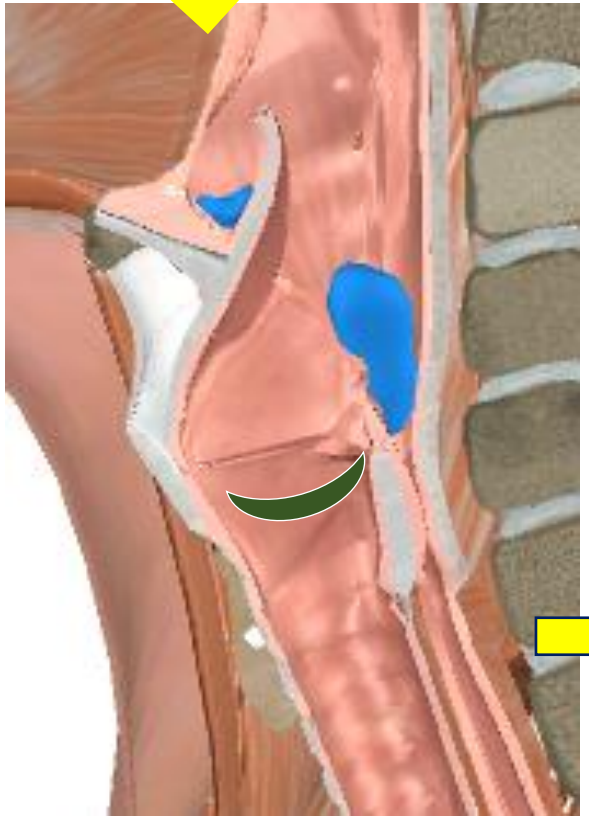
複数回嚥下

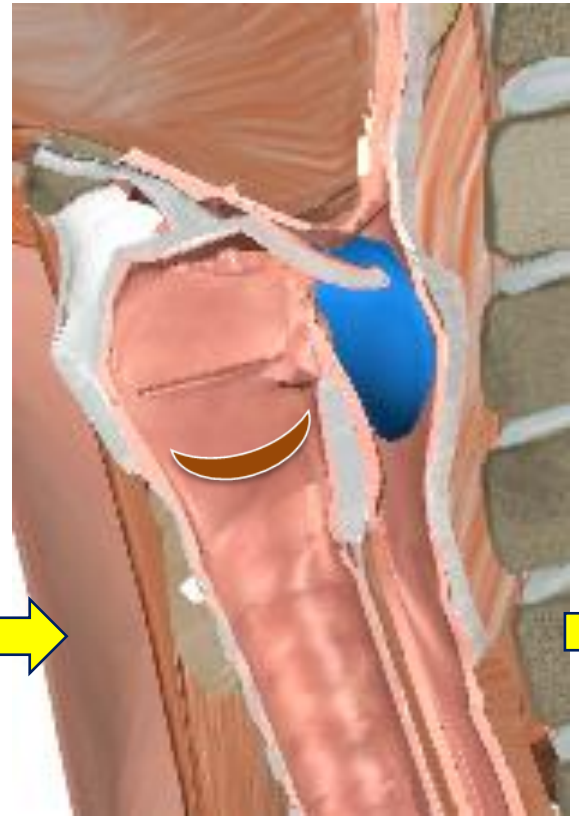
追加でゴックン！

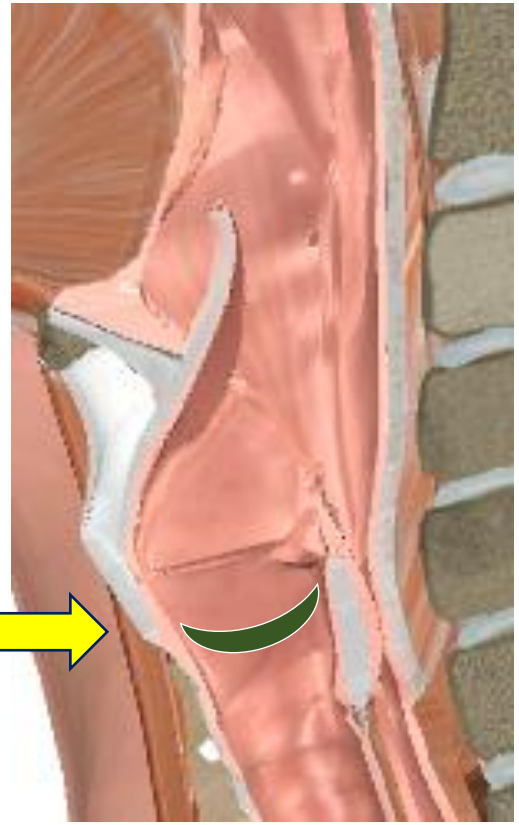


嚥下反射が
起こる

貯留物が
なくなる







食後

◆食事の最後は、細菌が繁殖しにくいモノを提供

◆口腔ケアが最重要！義歯もしっかりと管理

◆食後の姿勢を確認。ベッドアップを継続

毎日行う歯磨きでひと工夫！

舌をやさしく磨く：
　舌の緊張・弛緩効果が
　　期待きるかも…

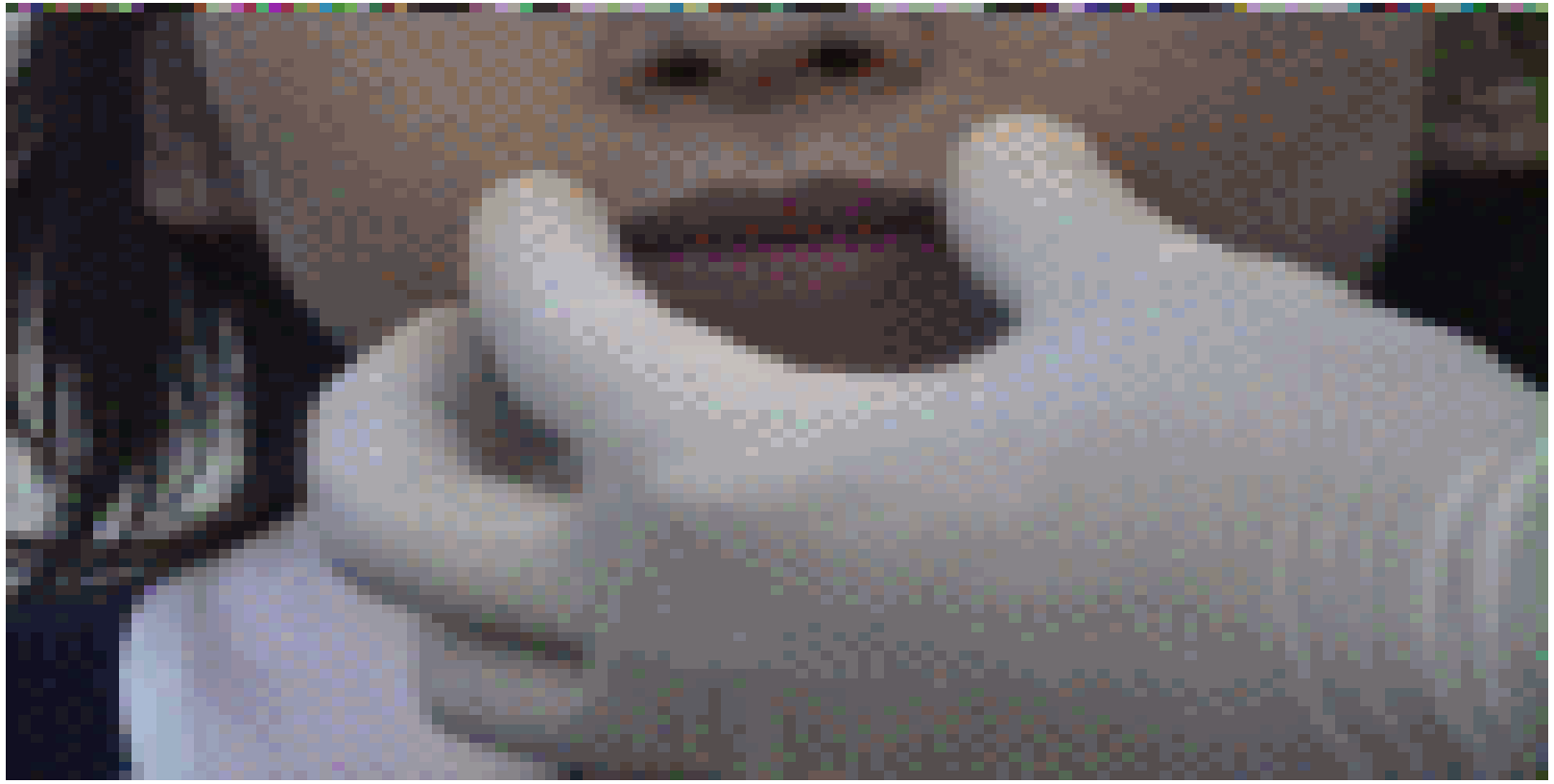
ブクブクうがい：
　頬や口唇の筋力アップ！

口腔ケア時にできる口腔機能訓練

- 口腔周囲筋の伸展運動
- 舌の運動
- 口唇、頬のマッサージ
- 頸部の伸展、回旋運動

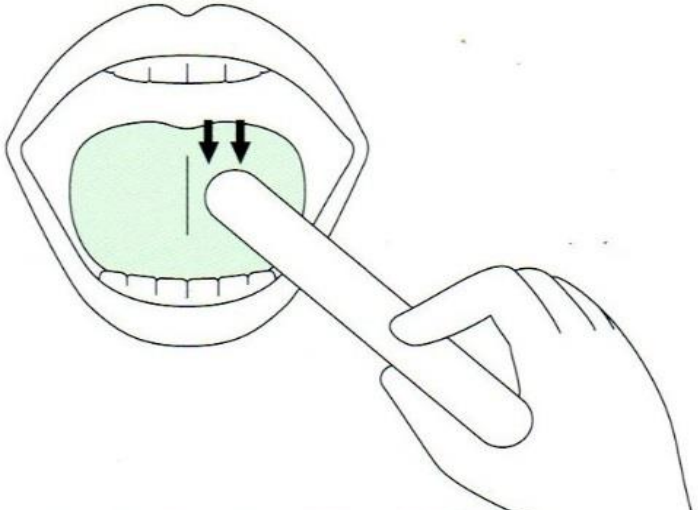
など

口唇のマッサージ



①第 1 指と第 2 指で上口唇に対して、伸ばしたり縮めたりを繰り返す
②下口唇に対しても同様に行う。
③上唇、下唇をそれぞれ３つに区分して真ん中、右、左を行う

舌の抵抗訓練



①舌圧子やスプーン、
　介助者の指を患者の
　舌上に置き軽く
　舌をおす
②押す力に対抗して
　舌を上げてもらう

スプーンを用いた
舌側方からの
抵抗訓練

スプーンを用いた
奥舌の挙上に対する
抵抗訓練

整容：洗顔、お化粧、髭剃りをする！

化粧水やﾌｧﾝﾃﾞｰｼｮﾝを塗ったり、
髭剃りをすることで
表情筋や咀嚼筋等に
刺激を与えることが出来ます。

みんなで楽しく行いましょう！

☆歌を歌う

☆会話をする

　舌の運動・呼吸の訓練

　嚥下に関係する筋肉の強化！

胸郭を動かす→各出力の維持、改善につながる

- **腕を上げ下げする**

吸気時に腕を上げ呼気時におろす
（呼吸に同期させる）のが理想

- **体をねじる**

上半身を動かす動作は胸骨とつながる
肋骨を動かす作用があるので、胸郭可動域訓練として有効

- **胸を張る**（肩甲骨の内転）

円背・猫背になっていると方も前方に落ち込むため胸郭が動きにくくなり十分に息が吸えなくなる

野原幹司著：認知症患者さんの病態別食支援：メディカ出版：2018より引用

ベッドに寝てばかりいないで・・・

座ろう！歩こう！（日中の離床）

＊起きて重力に逆らう！自然と、

頭頸部・体幹の筋肉を鍛えることができる！

〈離床がもたらす効果〉

- 筋量・筋機能の維持
- 末梢循環調節機能の維持
- 心肺負荷の軽減
- せん妄の予防と治療
- 消化機能の増進

前田圭介著：誤嚥性肺炎の予防とケア　7つの多面的アプローチを始めよう：医学書院 より引用

動けるならば・・・

オムツじゃなくて

トイレに座ろう！

トイレに座ることで、
しっかりといきむことが出来ます。
いきむ＝声門が閉じる
＊声門がしっかり閉じるという
動きは嚥下に重要！
また、腹圧がかかることで**喀出力ｱｯﾌﾟ**に繋がる！

離床が難しい場合でも・・・

ベッド上で座ろう！

上体を起こして過ごそう！（日中の起床）

臥床状態では
本来首や体幹
にかかるべき
重量は減る！

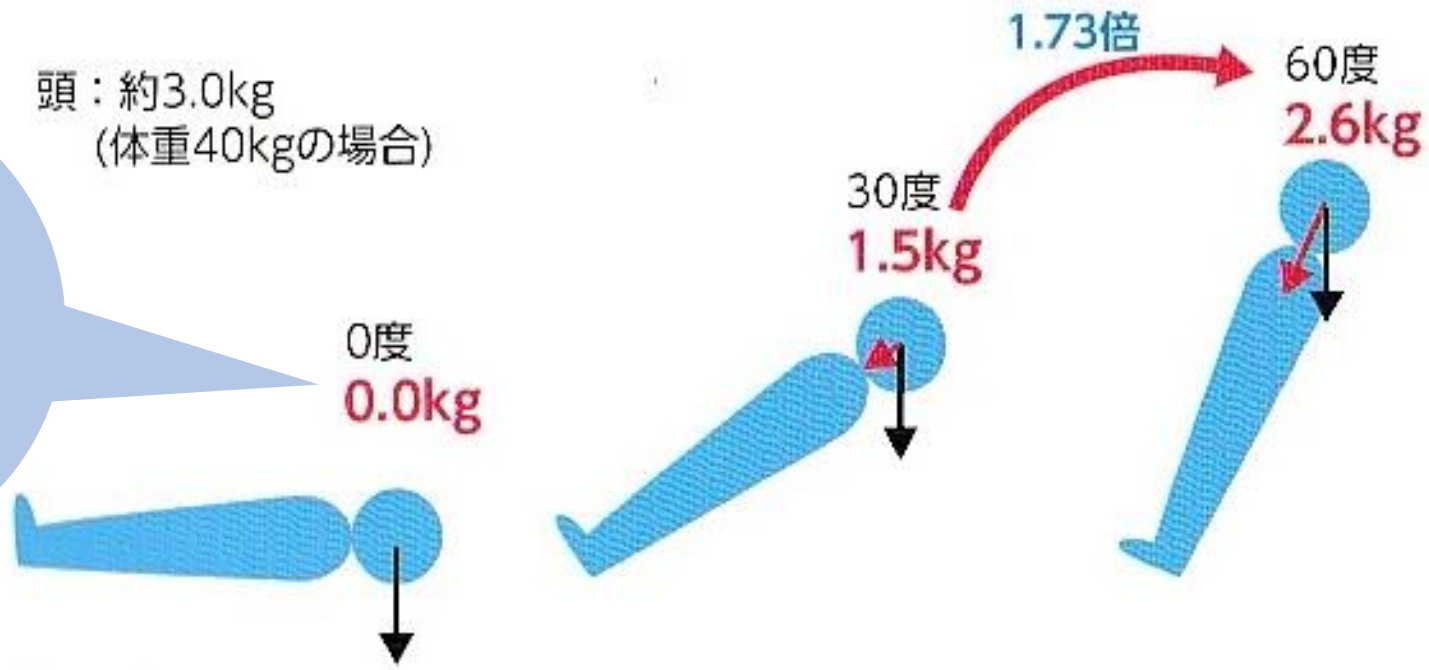


図4-18 首・体幹にかかる重さ

日中起床し
頚部の筋肉に
荷重をかける
ことはたべる
ために使う
筋量や筋力を
維持すること
につながる！

頚部の筋肉は委縮！力は減弱する！

前田圭介著：誤嚥性肺炎の予防とケア　7つの多面的アプローチを始めよう：医学書院 より引用