

4. 食べられる口作り② ～食べ物を使って直接訓練～

2018年8月21日版

常葉大学 健康科学部 看護学科
老年看護学講師 摂食嚥下障害看護認定看護師 小澤公人



Q1 食べ始める時の注意を教えてください。

Q1-1: すぐに眠ってしまいます。誤嚥しないかと不安です。

A・直ぐ眠ってしまうから駄目なのではなく、「食べられるかの評価」をする時は覚醒状態の良い時を狙います。人によっては午前中駄目だが午後がいいとか、リハビリの後がいいとか、家族が来ている時は起きているとか、その人の生活状況の全体を見て食べられる時間だとか、食べるタイミングとか、その患者の生活習慣やリズムに合った時期を狙います。

そのためには患者の生活全体が分らないとその人の本来持っている力の評価になりません。評価する時期を決めるには入院中だけでなく、在宅でも何時に起きて、どんな生活していたのか等の情報を得ることが必要となります。

コラム：患者が食べたい時に食べられるように

病院や施設では三度の食事が決まった時間に出てきますが、自宅での生活とはかけ離れている場合もあります。病院や施設ではみんなで食べられるという良さもありますが、それで食べる、食べないを評価されては理不尽な面があります。

感染管理でやり難い面もありますが患者が食べたい時に食べられるように、家と同じタイミングのいい時に調整出来れば好ましい。

Q1-2: 経口摂取を開始する基準は何ですか。

A・食べられる為の口作り、食べ物を使った摂食訓練（直接訓練）、食事介助をどう進めていくかについては、基準があります。

経口摂取を開始する基準

- 意識が覚醒している時間がある(JCS一桁)
- バイタルサイン・全身状態が安定している
- 重篤な誤嚥を起こす兆候がない
- 口腔内の衛生が保てる
- 十分な咳嗽ができる・気道のクリアランスが良好
- 著しい舌運動・喉頭運動の低下がない
- 食べたいという意思がある



看護・介護スタッフにも、経口摂取を開始する基準に照らし合わせて、条件を満たしていれば、経口摂取開始の検討をするように説明しています。

また、実際に行ってみて色々な物を食べさせたり、物を見せたりするとそこに興味が湧き、食べたいと云う意識が芽生えます。「食べたい」いう意思表示がなくても、食べ物を見せたり、持たせたり、に

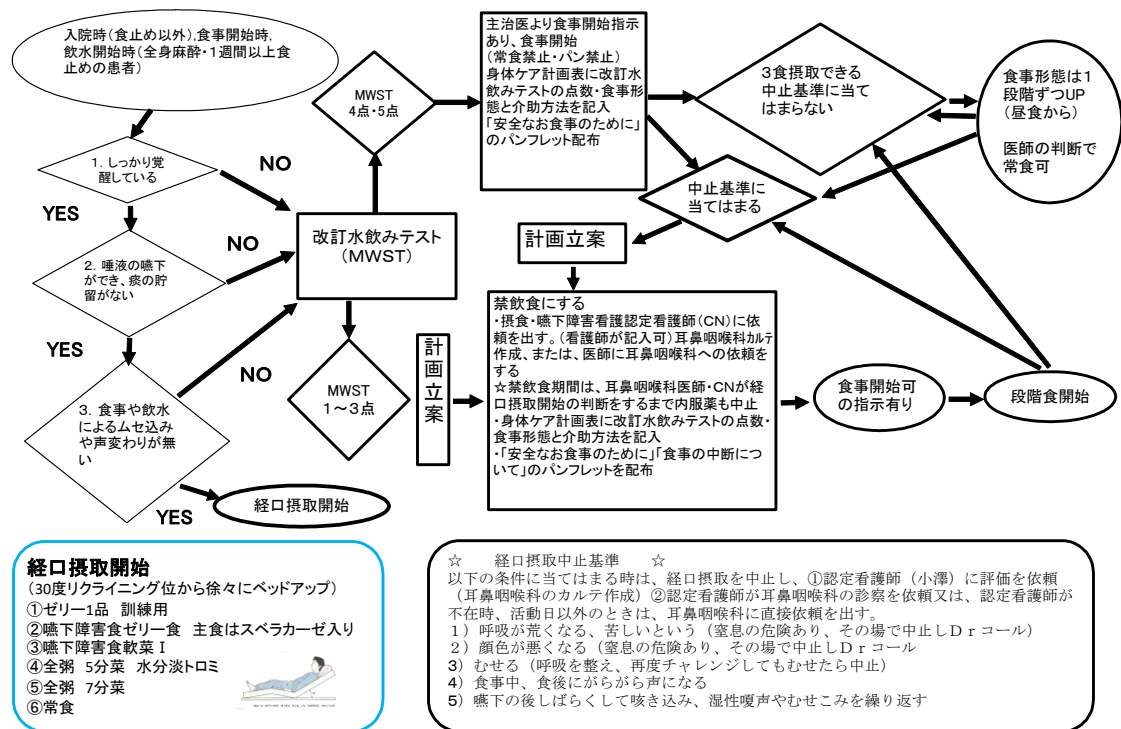
おいをかいていただくなどの刺激を行ってみてください。

この基準が満たしている患者は摂食嚥下の基本的なフィジカル・アセスメントをした上で評価をして「食べよう」と開始します。

●むせたからと言ってすぐに「食べること」を諦めてしまうのではなく、食べ物を変えたり、姿勢を変えたりすることで食べられることがありますので、摂食・嚥下機能の評価を行い、食べられる形態、姿勢、一口量、摂取方法などの対処方法の選択までを行っていきます。

●ご飯を食べていく上でしっかりと起きている事が非常に大切です。人間は起きないと食べられません。食べることは頭全体を使っていますし、後頭葉で食べ物を見たことを認知し、側頭葉で記憶を呼び起こし・頭頂葉で食べ物の位置やそこまでの距離などの空間認知を行い、前頭葉で、それらの情報を統合して使って食べようと判断します。

●更に、始めるのに当たって大切なのは座れるかです。つまり、食べる時の姿勢が作れるかが非常に大事です。摂食・嚥下障害の程度によっては、30度リクライニングして食べた方が良い場合もありますが、まずは、その人がどんな状態の時に覚醒状態が良くて、どんな姿勢だったら食べられるかを把握します。その患者が普段している姿勢も把握しておく必要があります。



Q1-3：昨日まで熱がありました。訓練はしない方がいいですか？

A・全身状態が安定(バイタルサイン安定)していれば訓練します。

熱だけではなく、呼吸状態や意識状態などの観察を行い、訓練ができるかを判断します。

●多少の熱があっても熱の原因が何かを検索して嚥下に関わる発熱でない場合は訓練します。ただ、熱が余りにも高かったり、それによって体力を消耗していたり、疲れやすくなっている場合は訓練を疲労度の軽い時にやりますが、熱があるからだけで訓練を止めることはありません。

●全身状態はその時によって大分、変わります。例えば肺炎の患者が重篤な場合は口腔のケアのみにし、他の訓練は行いません。

末期の癌患者でも食べたいという意欲がある時には、誤嚥・窒息のリスクを評価してから、多少の熱があっても、口腔ケアや食べ物を使わない基礎訓練(間接訓練)を実施し、経口摂取を開始する場合があります。口腔機能や嚥下機能の維持、肺炎予防の観点から熱があっても、口腔ケア・基礎訓練を実施します。

Q1-4：嚥下障害食はどうやって用意したらいいですか？

A・どのような食事形態で有れば患者が食べられるか、評価します。自分で好きな物を好

口から食べるためには！！

1. 摂食・嚥下機能の改善
2. 食事形態の調整
3. 摂取方法
4. 食事環境



きなように食べられるのがゴールです。お粥をスプーンで食べることをゴールにはしません。

口から食べる為には4つの取り組みがある。この4つを調節していかないと上手くいかない。

●食事形態の調節で重要なことは、患者が好きな物をエブロンを使わないで、お箸で食べると云うのが最終目標です。お粥をスプーンで食べて終わりではありません。

そこに向けて今はどの状態の食事形態が良いかを見ていきます。

嚥下障害食はゼリーから始まって行きますが全部がゼリーから始めるという事ではなく、患者の嚥下形態に合った食形態を選んでいく必要があります。そのためにはゼリーのような密度が均質でバラツキ難くてプルンプルンと変形し易くて、へばりつかないものが一番良いので、経口摂取の開始食はスライスゼリーを使う事が多くなっています。

●嚥下障害の患者さんに刻み食は適しません。咀嚼というのは、食べ物を細かくしているだけでなく、細かくすりつぶし唾液を混ぜて、飲み込みやすい一つの塊をつくっています。刻むのではなく、食べやすいようにやわらかくすることで、飲み込みやすい一つの塊を作りやすくすることが大切なのです。

●嚥下調整食は決して美味しくありません。例えば「ゼリーだけ食べましょう」と言われても、それをどれ位の量を、どのくらいの期間食べればいいのか、例えば「これを3日食べたら次の段階へ行くよ」と、期間を区切られれば頑張ることができると思うのです。

家で普段食べているご飯が一番、美味しい。それに比べたら病院で出ている食事は美味しくないのが普通です。

コラム：嚥下調整食

嚥下調整食をどうして用意するかと患者の家族に良く聞かれますが、在宅でやる場合はできるだけ出来あいのものでなく、簡単にできるものを探そうとしています。例えば市販の介護食とか、離乳食で代用するだけでなく、自分たちの作っている食事にひと手間加えて、まずは柔らかくすることも大事です。

江頭文江先生の紹介ですがカップラーメンの空カップに熱湯を入れてその中に生卵を入れて20分すると温泉卵になります。それが嚥下調整食にもなります。

ブリの照り焼きの脂身(まとまりが良くて、柔らかくて、味がしっかりしているところで食べ易い)の所を嚥下障害を持つ患者さん本人が食べて、他を皆が食べる、別な料理をするのでなく分けるだけで嚥下調整食になります。

なんでもかんでもミキサーに賭けると云う事でなく、食べ易くしてあげる。これで何処まで行けるが大事です。

市販品を使用することも時には必要です。

コラム：今までやってきた家での生活の中での食事がゴールです。

家でどんな料理をしているのかを聞いた上でそれを柔らかくすることや、まとまりを良くすることをアドバイスします。

例えば、患者が家に帰って野菜を食べたい、味噌汁が食べたいと言われました。その時に玉ねぎを味噌汁で煮込むと味がしみ込んで歯がなくても食べられます。

患者に食べるぞと云う気持ちになるようにハッとさせたい。嚥下造影とか検査する時も自分が慣れ親しんだ家で作ってきたものの方が食べる気持ちになります。

子供は特にそうです。成長段階の子供は本当に家で作ってきたものの方が食べます。

病院ではどんな食形態の物が良いか見ますがそれがその人の最終的な評価ではありません。

コラム：家庭料理

3分クッキングの土井まさる先生は出来合いの物を買ってきても、手を抜いた料理でもその人が食べ易い大きさ、量を器に盛ってあげるが家庭料理と言っていたのを聞いたことがあります。家庭ではみんなの好き嫌いがあって、食べ易いように盛って、並べています。

Q1-5：スプーンで、訓練に適したもの、適さないものを教えてください。

A・一口量を適量にするためにティースプーンが訓練には適している。

●ティースプーンは普通より長さがある幅が狭く、浅くて患者が取り込み易いようになっています。

口まで運び易いのと介助者が運ぶのを手助けもできます。

カレースプーンでお粥をすくうとお寿司のシャリ 1 個分位になってしまいます。これを 1 回で飲み込むのは無理です。カレースプーンは量が多すぎて窒息する事もあり危ないです。大きいスプーンとか、持ち難い漆の箸とかは適しません。簡単に割り箸の方が滑り難く持ち易くて軽くて良いです。

●嚥下障害の人のスプーンは 1 口量で飲み込み易いようにする調節の為の物です。その意味では意識がしっかりしていれば箸の方が 1 口量には合っています。箸は自分で食べられる量しかとれません。

Q1-6：交互嚥下って何ですか？ 何を用意したら良いのでしょうか？

A・交互嚥下とは硬さやまとまりやすさの違う色々なもの食べる事で口の中やの咽頭の残留などをなくし、綺麗にすることです。例えば、ご飯の時に茶を飲むのも交互嚥下です。

●嚥下障害の患者は交互嚥下としてお茶のゼリーから始めるのが良い。

交互嚥下を意識しているスタッフは少ないです。なぜ、お茶のゼリーなのか、正確に把握・理解している人は、まだ少ないのが現状です。お茶ゼリーをデザートのように取っておいで食事後に食べるのでは十分な効果を発揮することができません。

●交互嚥下＝ゼリーではなく、付着性の違う物を食べる事そのものが交互嚥下です。

患者が一点食いでなく三角食いする事が交互嚥下です。入院すると一点食いになりがちです。最悪なケースはお粥におかずも全部、混ぜて食べる事です。

色々な食事の形態を食べることで自然に交互嚥下をしていることになります。

スプーンの大きさ・種類

一口量にあったスプーンを使用する

- ・大きすぎない（カレースプーンは大きすぎる）
- ・深いスプーンは使わない



カレースプーンはやめてくださいよ頼むで～ほんまに！！

適切なスプーンとは？

一口量が1回の嚥下で飲み込める量

口唇で取り込みやすく

舌の奥でひっくり返せる



(小さく、薄く、平たいもの) ティースプーンなど ⁶⁹

コラム：日本の食文化が摂食嚥下障害にとって良い事です。

普段の食事の中で自然と交互嚥下をしている。例えば日本食をお行儀よく食べる事が一番、理に合っている環境です。ごはん⇒おかず⇒味味噌汁⇒ごはん⇒副菜のように主食と副食、汁物などをバランスよく食べるように躰けられてきました。

また、お茶碗を持って食べると云う事は頸部が前屈して、しっかり食べられます。スプーンで食べないで箸で食べると云う事は一口量を適当にする事が出来ます。しっかりと取り込まなくてはいけないので唇をしっかり押さえて食べます。また、掴むと云う動作は非常にそこに集中するので姿勢が良くなって意識が良くなります。だから日本食の行儀の良い食べ方が摂食嚥下にとって非常に大事なことです。

洋食の時、スプーンでスープを飲む時は顔が前に出て、その分だけ姿勢が崩れます。また、日本食程小鉢で沢山でない。色々な食形態の交互嚥下には適しません。

Q1-7：テレビが唯一の楽しみになっています。訓練の時もつけておいた方が良いですか？

A・絶対に消します。

●食事環境は食べられる場所、綺麗な器、持ち易い食器、美味しそうな外見、美味しそうな臭い、適当な盛り付け、気心が知れている介助者と云うのがある。

●食事に集中できる環境は覚醒を促がす、口の中を綺麗にする、安定した姿勢が保持できるようにする、自分で食べられるような工夫をする等を実現する為に大切です。

このような事は難しい事のように感じますが食べる時の環境は、日本人のお行儀が一番、これに理に合っている。

例えば、子供の頃、次のような事を躰として良く言われました。ご飯を食べる時はテレビを消さない、口の中に物がある時は喋ってはいけない、最初の一口は味味噌汁やお茶を飲んでから食べなさい、一つの物ばかり食べないでごはん・おかずを順繰りに食べなさい、ちゃんとお茶碗を持って食べなさい等、全てこれに合っています。

要は集中できる環境を作っていく事が大切です。

食事環境

食べる場所(ベッドの上?ベッドサイド?食堂?)

きれいな器(いつも使っているお茶碗)

美味しそうな外見

美味しそうな匂い

持ちやすい食器(食具)

適当な盛り付け

気心が知れている介助者



Q2 ゼリー食なら食べられるようになりました。食形態を上げるタイミングを教えてください。

Q2-1：食形態を上げるタイミングは

A・病院によって違います。

素晴らしい事例の紹介です。東名厚木病院は一週間以内で3食経口摂取まで持つていくために、1食、食べてOKならしっかりと評価出来るので1食毎に変えていきます。勿論、これ実現できるためのスタッフ、設備、運営が前提になります。

●当院はスタッフ用にプロトコルを作って3食を7,8割食べられたら食形態を一つずつ上げるようにしています。段階的にゼリー食から嚥下障害食(ゼリーが主体でお粥もゼリー状になっていて、舌で押しつぶせるゼリー状のお粥、普通のお粥、常食)と段階的に上げていきます。これが3食、食べられたら上げていき、そこでむせたらまた戻ります。

●患者によっては「もう、こんな物は食べてはいられない」とか、飽きてしまうことがあります。同じ難易度の物をお膳に全部置くのではなくて、その人にとって簡単なもの(例えばゼリー)とちょっと難しい物も置きます。これが食べられたら次がいただけるのではと云う視点にもなります。この難しい物が食べられたら一食でも食形態を上げられると判断することもあります。

Q2-2：ゼリーはもう飽きたと言ってます。白ご飯が食べたいと言うのですが。

A・ゼリーは飽きます。ずっとお粥も飽きます。

白いご飯を食べる事が目標ですから、ゼリーは飽きたら何が食べられるかをもう一度、評価し直す必要があります。

●最近は色々な食形態の物があります。

例えばゼリーはL1, L2 も L3 (Q2-4 嚥下ピラミット参照) の物もあります。

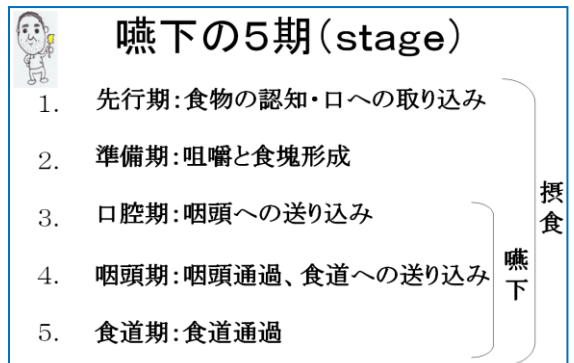
色々な食形態の物や味に変えていく事は必要です。その人が食べられる物をどんどん評価していきます。

ゼリーが飽きたらゼリーの代わりにどれか一個は違う物を用意してあげた方が良いでしょう。ずっと同じものだと誰でも飽きます。

Q2-3：刻み食にして食べ物を小さくすれば食べられるのでしょうか？

A：これによって食べられるようにはなるとは言えません。

●咀嚼とは食べ物を舌で歯の上に乗せて、頬で落ちないようにして、歯で噛んだ物をまた戻して唾液と混ぜて食べ易い嚥下食(塊)を作る事です。これを食塊形成と言います。刻んだだけでは助けにもならない。例えば、クッキーを食べる時、形のある物を食べるより粉になった物を食べる方



が食べ難いです。口の中で塊を作る必要があるからです。

食べ易く刻んであげると云うのは、一口の大きさにする事が大事です。

Q2-4：嚥下ピラミットとは何ですか？ どうやって利用するのですか？

A・患者にとって適している食形態はどの辺か、患者に出ている食形態は何か、大まかで良いので患者にとって簡単な物、難しい物等を理解できる事が大事です。嚥下ピラミットはこのために使います。

●出てきたご飯が嚥下ピラミットの中でどのくらいに分類されているのかがスタッフが見て、分っておく必要があります。嚥下ピラミットやユニバーサル・デザイン・フード、の食分類などがありますが、食事形態の基準を持っておくことが必要です。

その患者にとって適切かどうかは、全部食べ易い物だけでなく少し難しくチャレンジする物も必要です。普通はそちらの方が美味しいし、患者はそちらの方が目をひき、食べたくなるものです。

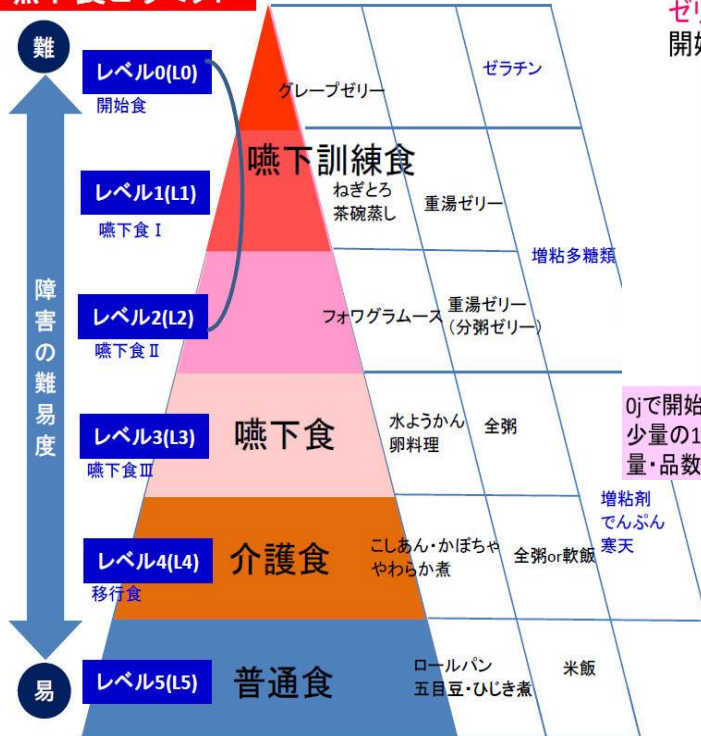
このように食事区分の難易度はスタッフが知っておく必要があります。

●その患者は L4 とか L5 とかの表記の仕方をしますが、出ている食事形態が何処に当てはまるのかを見るのも大事です。

病院で出てくる食事を自然にスタッフがこのような見方する事で対応する事が大事です。出ている物が嚥下ピラミットで難しそうだから刻んで柔らかくして L3 を L2 にする等の行動をスタッフ皆の共通する表現方法として、嚥下ピラミットは必要です。

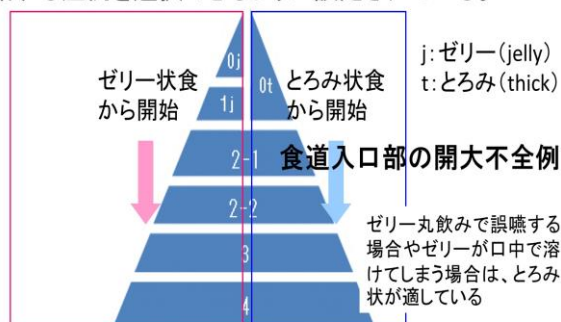
嚥下ピラミットは情報を共有する意味で非常に大事です。

嚥下食ピラミッド



学会分類2013(食事)

ゼリー状食から開始する症例と、とろみ状食品から開始する症例を選択できるように設定されている。



0jで開始した症例は少量の1jに進む

0tで開始した症例は次に2に進むが、その前後には量・品数が増えるようになると2に進む1jも食べられるようになっている

Q2-5：認知症状の有無で、出来る訓練は違うのですか？

A・違います。

認知症患者の場合、先行期（食べ物を認識して口に取り込むまで）、準備期・口腔期（食べ物を咀嚼して飲み込み易い塊を作り、咽頭に送りこむまで）の随意的な一連の動作をスムーズに行う事が困難になりますが、自発的な動作を引き出すような工夫をすることで、食べられる場合があります。認知症の患者さんには、訓練というより、普段の生活の中で、本人が自発的に行動するような環境を整えることが重要になってきます。

●食事動作が上手くいかないところが沢山あります。

出来るだけ本人が食べ易いような環境を整えて、本人の動きに合わせてあげる事が大事です。

本人が食べられるようになる介助とは自分で食べる事が出来ない動作を手伝ってあげる事です。

スプーンとかフォークに食べ物をつけて持たしてあげれば食べるかもしれません。訓練もいろいろと試してみて患者がその気になって食べてくれるものは何かを探します。

●しっかり起きている事と、順番が必要です。普段の生活の順番に近い方法でやる事です。また、食べる順番とかを決めたら、周りの人もその順番に合わせて患者を安心させる協力が大事です。

認知症患者は新しいものを覚えることや、新しいものに順応すると云う事は苦手です。今までと順番が変わるのも駄目です。今までの生活の中のものを使っていくことが大事でそれに近付けられるものは何かを探します。

●認知症患者に訓練、練習と言っても通じません。興味をひくものを探し出します。

中々食べない時は、まず、時間をおいて今はやめて強制はしません。本人が動き出したらそれに合わせます。例えば手を動かしてスプーンを持ったら器を持ってきます。

訓練する前に遊ぶことも必要です。例えば昔の仕事の話をさせると話しながら 20、30分平気で座っています。このように患者がその気になるような事を見つける事、つまり、患者の情報をどれだけ取れるかが大事です。

Personhood

(その人らしさを高める)
尊敬する・話し合う・楽しむ
理解する・包み込む・喜ぶ



Well being value

認知症の症状はケアの
質で変化する

Ill being value



個人の価値を低くする行為
(悪性の社会心理)
非難する・あざける・侮辱する
急がせる・能力を使わせない
だます・強制する

コラム： 嚥下障害から食べられるようになるのは人権の復活です。

●嚥下訓練は家族ぐるみで行うと有益です。家に帰った時の家族への指導にもなります。

訓練をする目標は食べられるようになるだけでなく、お父さんとかおじいちゃんに戻れることが重要です。

●食べる事から始めるのはその患者の QOL 向上に繋がる第一歩です。

ご飯を食べる事が出来、排便できる事がその人の復権に必要なことです。