



クラウド 食支援連携ソフト マニュアル(案) ～セカンドステージ～

※ 必ず、本マニュアルをお読みになり「食支援連携ソフト」をご体験下さい

突然の嚥下評価依頼

摂食嚥下評価の前に**必ず既往歴の情報**を得る

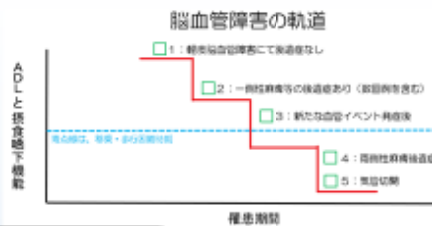
先生、最近飲みこみが悪い
ので診てもらえませんか？

じゃあ、既往歴等の
情報等をちょっと見せて

ケアマネさんの情報
があるので持ってきます



公式1



- 脳卒中後約6か月間は機能回復する
- 一側性麻痺ではほとんどの症例で嚥下機能が保たれるが、口腔には麻痺が起こる場合がある
- 両側性麻痺では、端座位・首の安定が取りにくく、移乗困難となり、嚥下障害が起こりやすい

1か月前に脳梗塞を発症したのか。じゃあ嚥下機能も、もう少し回復するだろう！ADLの経過もヒントになる

脳梗塞を発症して1年たつのか。嚥下機能はこの位だが、口腔麻痺を改善すれば少し良くなるかも！

脳梗塞の既往が1回しかないのに胃瘻で絶食、バイタルは安定か。見過ごされているだけかもしれない



片麻痺で介護力がなく廃用か。段階的に食形態を上げて、胃瘻を離脱できるかもしれない！

あらら、3回脳梗塞と肺炎を発症しているのに、まだ普通食を食べてるんだ。食形態は大丈夫かな？

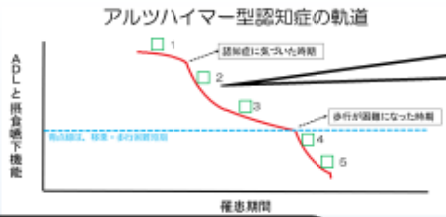


2回脳梗塞しているが、移乗は困難ではない。片麻痺なので食べられるかも？水飲みテストで確認！

公式1:まとめ

- ① 誤嚥には予防できる誤嚥（機会誤嚥）と、避けられない誤嚥がある
- ② 胃瘻であっても、1日1-1.5Lの唾液を嚥下しており、バイタルが安定し、気管切開をしていない症例は、ほとんどの方がお楽しみ程度であれば食べられる可能性がある
- ③ 脳血管障害発症後の6か月間はADLと同様、嚥下機能も回復する
- ④ 一側性麻痺ではほとんどの症例で嚥下機能が保たれるが、口腔には麻痺が残る場合があるため機会誤嚥の予防は必要
- ⑤ 両側性麻痺では、端座位・首の安定が取りにくく、移乗困難となり嚥下障害が起こりやすいが、食形態の調整や嚥下リハで可能な範囲であれば食べられる可能性はある

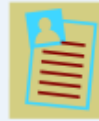
公式2



認知症中等度期は転倒骨折による歩行困難がある。その場合は脳の進行とは相違するので注意が必要

あれれ、診察アポイントをよく間違えるな～会話しても、取り繕うことが多い。早期認知症の始まりかも？

家族の話では物忘れが多くなってきているようだ。この時期から歯科を入れたら重度期の機会誤嚥が予防でき、最期まで口から食べられる！



車椅子だが、室内歩行はできる。嚥下はそう心配しないで低栄養を気を付けよう！

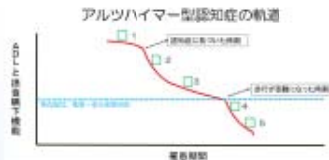
介護疲れで家族が疲弊している。そろそろ重度期になるので、そのあたりを家族に説明支援しよう！

認知症中等度期は「介護の山場」時間⇒場所⇒人の順で記憶が衰退してくるだろう！



認知症重度期になったので、食事介助を検討しよう。食形態は軟食で十分。水もまだとろみはつけない！

公式2:まとめ



- ステージを知るためのキーワードは「物忘れが出始めた時期」と「歩行・移乗が出始めた時期」
- アルツハイマー型認知症は、口腔機能が良ければ多くの方が終末期まで嚥下機能は比較的保たれる

アルツハイマーでは、終末期まで形ある軟食は食べられる。ただし、口の機能低下による機会誤嚥には気をつけよう！



ペースト食なので、義歯を外されているぞ！唾液を飲むとき義歯があると、唾液嚥下が安定する方もいるのだが、わかってくれないだろうな～

あれれ、ペースト食で水はトロミなしか！入れ歯がないので咀嚼減退だが嚥下機能は良好なんだな！

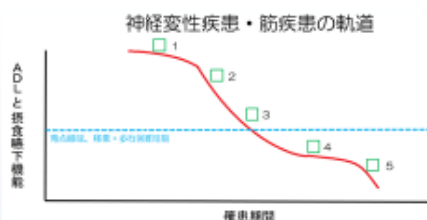


移乗困難時期から3年か。そろそろ終末期かもしれない。多職種と話し合う場を設けよう！

ある先生の嚥下ラウンド見学の時、ケアマネさんの情報から嚥下に関連する既往歴をちょっと見て、バイタルと簡単なADLと水飲み検査したら、翌日のVE検査の報告書をVEを行う前に記載してたんだよ。そして、翌日VE終了と同時に確認してから、主治医に渡していたんだよ。その時は、マジックかと思ったけど**公式1**と**公式2**からVE結果を予測してたんだな！
俺も名探偵コナンになってきたぞ！



公式3:まとめ



- 神経変性疾患や筋疾患を受け持った時は、必ずネットなどでどうゆう病気や嚥下障害を検索しよう
- 個人差が多いのが特徴
- バイタルサインと食事観察が必要

食物をのどに送り込む能力が低下しているので、口に溜め込み飲みこむのに時間がかかるんだな！

嚥下は大丈夫そうだが、粘度や付着性が強くない食材にしてみよう！それでもだめなら、リクライニングで食べてみよう！

神経変性疾患か、個人差が多いかもしれないので、一度、食事観察は必要だな！



パーキンソンで、すくみ足や、小股歩行で前傾・前屈姿勢で止まりにくい、腕の振りが少ないなどがでてるな！

脊髄小脳変性症で自食か。耳・鼻テストで上肢の動きをみて、食具を変更したり、一部食事介助の時があるだろう。多職種と連携しよう！

いつ誤嚥するかもしれないので、平均体温を測り、バイタルには注意しよう！



その他

95歳で脱水により入院か。廃用回復のために義歯再装着と食事介助を指示しよう。補助栄養も検討しよう

がん終末期の患者で、今週から室内移動(トイレ・風呂)がだめか！
後10日程度かもしれないな

食事量が1/3でラコールを500mlか。栄養がたいたいぞ。口腔ケアと補助栄養も考えよう！

がん終末期の患者で、四肢浮腫と尿量が半分か。そろそろ傾眠や乾燥痰が呼吸を妨げる時期だな



「食べられなくなる」という原因は、嚥下障害だけではない。脱水・多剤服薬・疾患やメンタル・介護力も検討しよう

がん終末期は、好きな時、好きな物を、食べやすい工夫で用意しよう。家族にも説明しておこう！



終末期は、食物逆流による匂いや口腔粘膜の脆弱性などを認め、死亡前には腐敗臭を伴う口臭がする場合もある

体の障害部位と症状の出ている部位の相違

摂食嚥下に影響を与える疾患と疾患別対処法

脳・神経・筋肉の疾患

結果として摂食嚥下障害が出現

- **廃用**
全身が弱っている(老衰)
⇒ 口腔機能向上+α栄養+α運動
- **認知症**
脳が進行性に萎縮(しぼむ)
⇒ ステージ評価と食のBPSD対応
- **脳血管障害**
脳の血管にダメージがある
⇒ 一側性麻痺⇒ 口腔障害が出現
⇒ 両側性麻痺⇒ 嚥下障害が出現
- **神経変性疾患・筋疾患**
神経と筋のつなぎ目や筋肉の障害
⇒ ステージ評価と食事観察
- **がん終末期**
死亡数週間前までADLが維持
⇒ QOD(死に向かう生活の質)向上
- **その他(介護力・精神・経済・薬剤)**
⇒ 原因の追究と多職種連携

