

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

摂食・嚥下障害への対応の基本

領域別モジュール 摂食嚥下・口腔ケア



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

1

症例報告

(05年 老年歯科医学会学術大会発表)

- 69歳女性.
- 原疾患はくも膜下出血(平成14年12月).
- ADLは部分介助レベル.

- 発症後に誤嚥性肺炎が2度あったため, 経口栄養から胃瘻となり, その後肺炎はない.
- 主訴は経口よりの栄養摂取希望. 平成15年7月31日初診.
- 系統だった嚥下リハは行われていなかった.



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

2

初診時

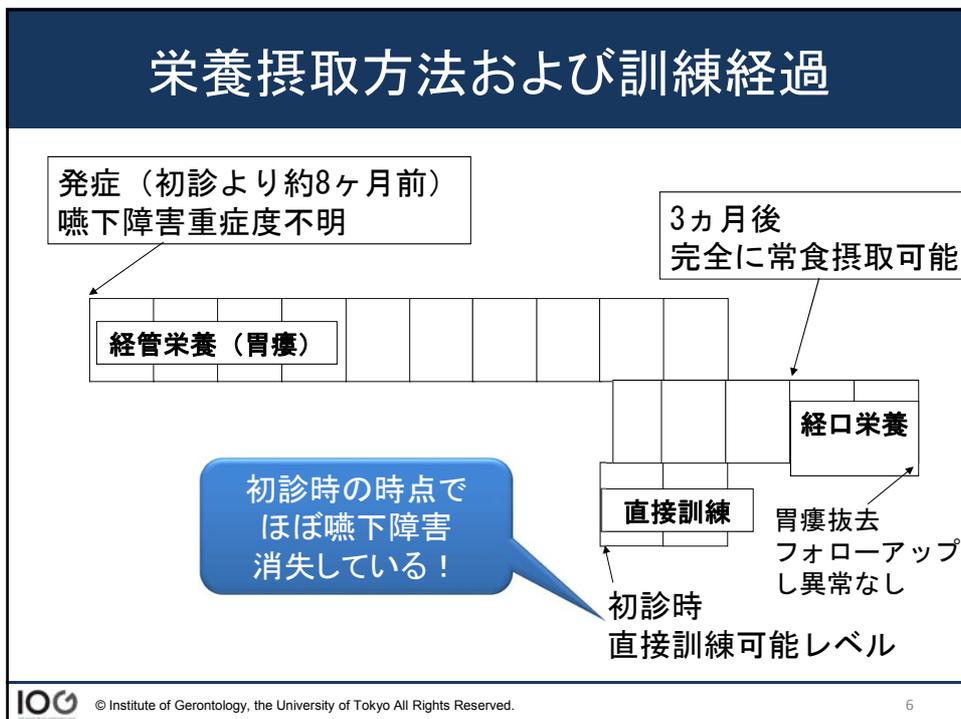
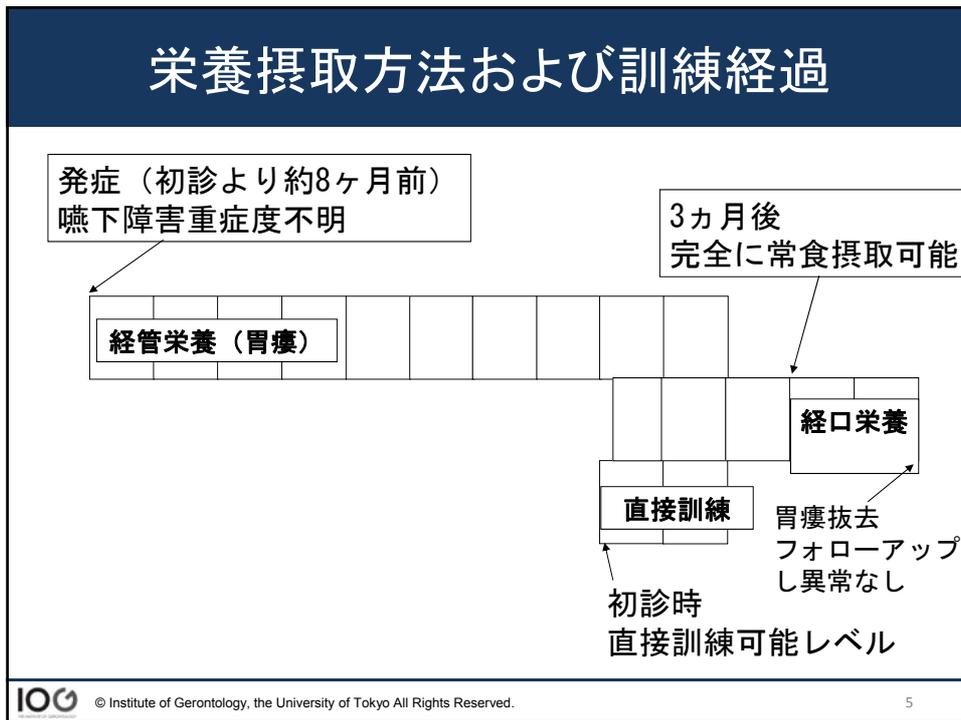


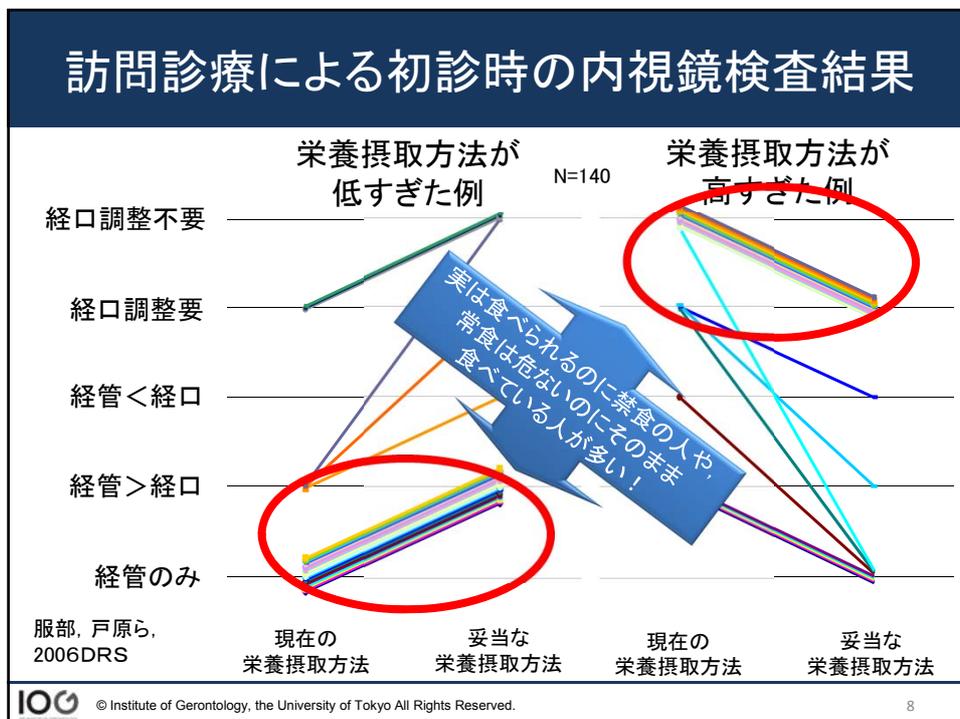
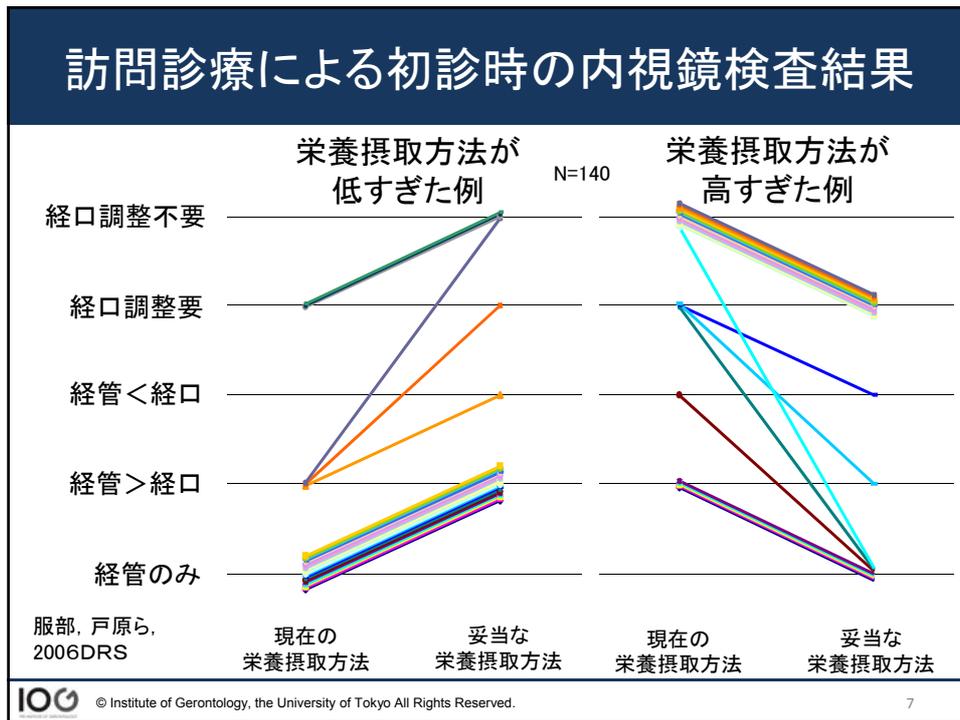
- ・ 口腔・咽頭機能に著明な異常なし.
- ・ しかし, 長期間経口より栄養摂取がないことを不安要素と考え, 粥食を用いた直接訓練開始.

3か月後



- ・ 徐々に摂食量と食形態アップし, 常食3食摂取可となる.
- ・ 水分は軽度のトロミをつけている.
- ・ その間発熱, 肺炎なし.





複数経験した例

- 経管栄養で禁食とのことだが
 - － 検査をしてみると嚥下障害はほとんどみられない
 - － 家族がこっそり食べさせてうまくいっている(逆もある…)
 - － 口腔ケアのときに水を飲んでしまった!しかも飲めた!
 - － 唾液も飲んではいけないと言われた…
- 経口摂取しているとのことだが
 - － 全く噛めないのに常食…
 - － 実際よく噛めるのにミキサー食のまま…
 - － 信じられないほどやせている…

放置されている症例が多い…



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

9

脳血管障害後の摂食・嚥下障害の頻度

一側性脳血管障害の嚥下障害の頻度

Barer, J Neurol, Neurosurg, Psychiatry, 1989

48時間以内29%
1週間以内16%
1か月以内2%
6か月以内0.2%

脳血管障害患者の嚥下障害の長期経過

才藤栄一他: 総合リハ, 1991

急性期には30~40%
慢性期まで残るのは10%以下

Smithard, et al: Dysphagia, 1997

Nilsson et al: Dysphagia, 1998

急性期には多くが嚥下障害に見舞われる
6か月後大部分に重大な機能障害なし

放っておいても障害が
改善するという報告もある



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

10

摂食・嚥下の5期

1. 先行期(認知期) 食べるペースを作る
2. 準備期(咀嚼期) 噛んで唾液と混ぜて
飲み込めるようにする
3. 口腔期 飲み込めるようになった食物
を口からのどへ送り込む
4. 咽頭期 ゴクケン!
(嚥下反射)
5. 食道期 食道から胃へと
送り込む

摂食・嚥下障害とは

先行期, 準備期, 口腔期, 咽頭期,
食道期のいずれかに障害がみられ
る場合を摂食・嚥下障害という.



どこに問題があるのか? と考える.

一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

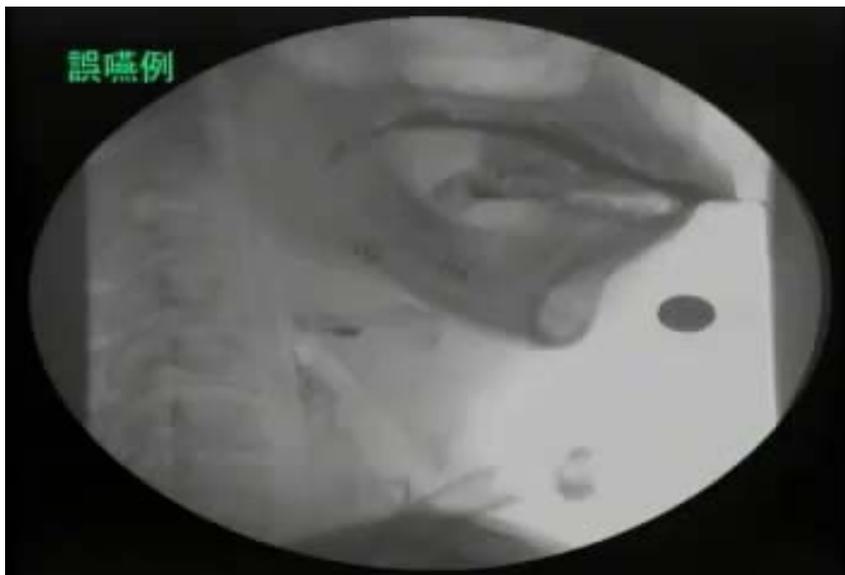
→中枢性疾患の有無.
脱水・栄養不良の有無.
嚥下反射惹起性低下.



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

13

誤嚥例



© Institute of Gerontology, the University of Tokyo All Rights Reserved.

14

一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無.
 脱水・栄養不良の有無.
 嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

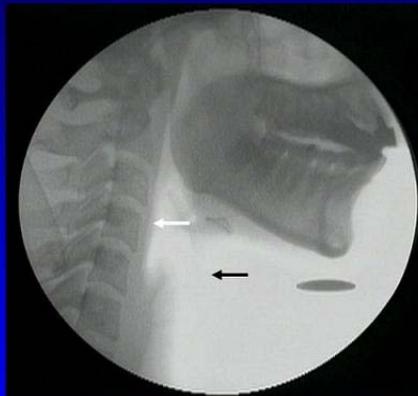
→嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

→栄養状態不良.
 筋力低下.
 咽頭腔の拡大.



若年者と高齢者



健常若年者
 (20代男性)



高齢者
 (80代男性)

一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無.
脱水・栄養不良の有無.
嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

→嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

→栄養状態不良.
筋力低下.

咽頭腔の拡大.

異常な円背はないか？

→筋力低下による喉頭低位.
咽頭腔の拡大.

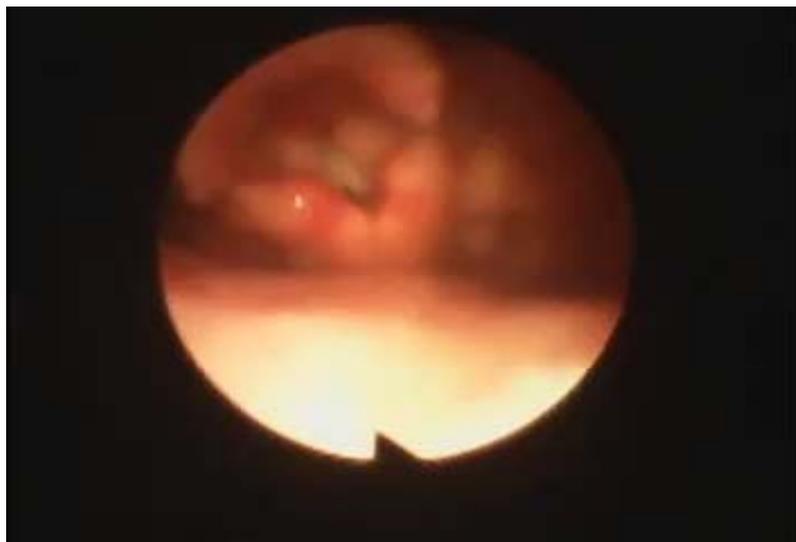


首は硬くないか？

→嚥下時良肢位困難.

声は普通に出るか？

→声門閉鎖不良.



一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無.
脱水・栄養不良の有無.
嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

→嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

→栄養状態不良.
筋力低下.

咽頭腔の拡大.

異常な円背はないか？

→筋力低下による喉頭低位.
咽頭腔の拡大.



首は硬くないか？

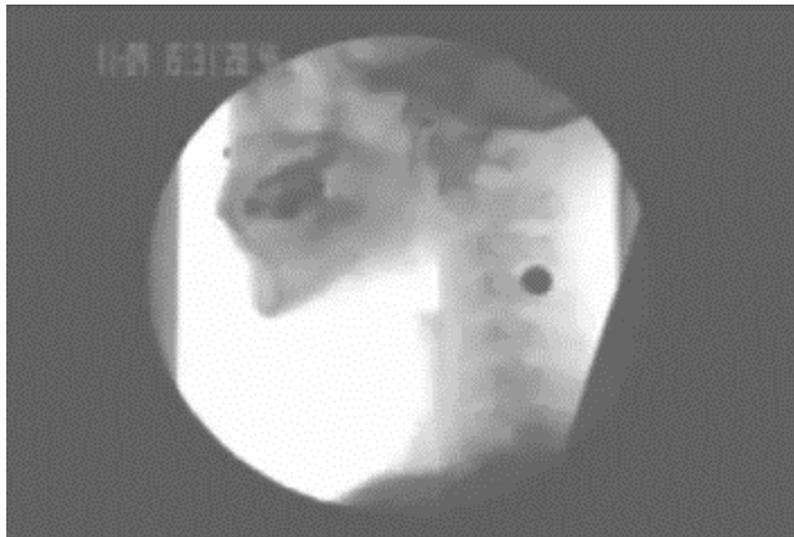
→嚥下時良肢位困難.

声は普通に出るか？

→声門閉鎖不良.

普通にしゃべれるか？

→口唇, 舌, 軟口蓋, 咽頭
など嚥下関連筋障害.



一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無.
脱水・栄養不良の有無.
嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

→嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

→栄養状態不良.
筋力低下.

咽頭腔の拡大.

異常な円背はないか？

→筋力低下による喉頭低位.
咽頭腔の拡大.



首は硬くないか？

→嚥下時良肢位困難.

声は普通に出るか？

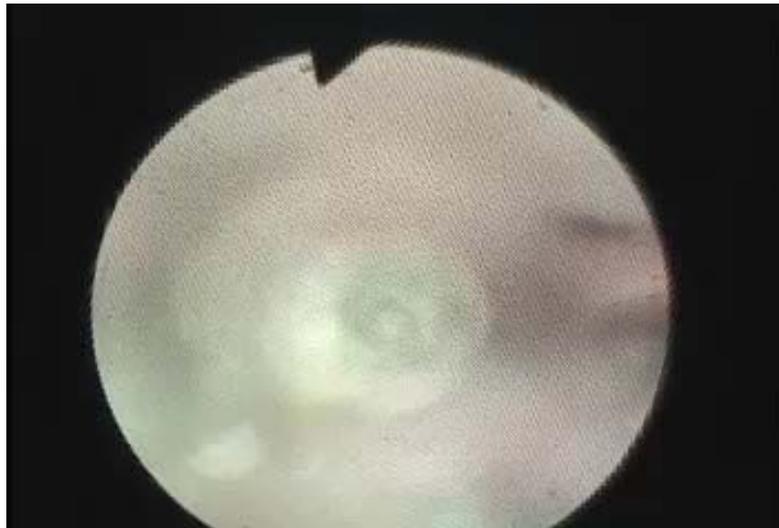
→声門閉鎖不良.

普通にしゃべれるか？

→口唇, 舌, 軟口蓋, 咽頭
など嚥下関連筋障害.

痰が異常に多くないか？

→嚥下反射惹起性低下
多量の唾液誤嚥.



一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無.
脱水・栄養不良の有無.
嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

→嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

→栄養状態不良.
筋力低下.

咽頭腔の拡大.

異常な円背はないか？

→筋力低下による喉頭低位.
咽頭腔の拡大.



首は硬くないか？

→嚥下時良肢位困難.

声は普通に出るか？

→声門閉鎖不良.

普通にしゃべれるか？

→口唇, 舌, 軟口蓋, 咽頭
など嚥下関連筋障害.

痰が異常に多くないか？

→嚥下反射惹起性低下
多量の唾液誤嚥.

口が異常に汚くないか？

→口腔咽頭機能低下.



一見して得られる情報

目ははっきりと覚めているか？

→中枢性疾患の有無.
脱水・栄養不良の有無.
嚥下反射惹起性低下.

普通に深い呼吸ができるか？

→嚥下性無呼吸不全.

異常にやせていないか？

→栄養状態不良.
筋力低下.

咽頭腔の拡大.

異常な円背はないか？

→筋力低下による喉頭低位.
咽頭腔の拡大.



首は硬くないか？

→嚥下時良肢位困難.

声は普通に出るか？

→声門閉鎖不良.

普通にしゃべれるか？

→口唇, 舌, 軟口蓋, 咽頭
など嚥下関連筋障害.

痰が異常に多くないか？

→嚥下反射惹起性低下
多量の唾液誤嚥.

口が異常に汚くないか？

→口腔咽頭機能低下.

まずはここから観察

摂食・嚥下の主たる悪化要因は？

- ・ 脳卒中などの後遺症か？
- ・ 進行性の疾患か？
- ・ 廃用・老衰か？
- ・ 脱水・低栄養か？
- ・ 薬剤の副作用の影響は？
- ・ 認知症などによる行動の問題か？
- ・ 歯が痛い, 唾液が少なくぱさつくなど口の問題か？
- ・ 合わない椅子, 食事介助不適切など食事環境の問題か？
- ・ 人材不足・介護疲れなど人的環境の問題か？
- ・ やる気・嗜好・理解不足によるあきらめなど心理的問題か？

悪化要因はどこか？
と考える.

簡単な訓練(開口訓練)

口を最大限に開口させ10秒保持 1日に5回2セット行う

訓練を実施した患者に舌骨挙上量, 食道入口部開大量, 咽頭通過時間が改善するため, 舌骨上筋が鍛えられる.



開口訓練

必要に応じて訓練を。
(できれば簡単なものがよい)

Wada, Tohara, et al, APMR, 2012

介護予防での開口訓練の効果

介護予防教室に参加した高齢者11名(男性4名, 女性7名, 平均年齢77.2±7.4歳)に対して開口訓練を1ヶ月継続.

訓練後に開口力は有意に増強した.

(*P<0.01, Mann-WhitneyのU検定)

	訓練前	訓練後
平均値(kg)*	5.3±2.6	6.6±2.6
最大値(kg)*	5.9±2.6	7.2±3.1

(戸原, 投稿中)

摂食・嚥下障害の精査

VF(嚥下造影)



VE(嚥下内視鏡)



状態が把握しづらい患者には精査を。
(VEは訪問でできる)

練馬区歯科医師会との連携の例 (在宅患者への対応)

