

Ⅸ 摂食・嚥下ケアに関するQ&A

Q1 どのような症状が見られた場合、誤嚥性肺炎を疑ったらよいのでしょうか？

A1 ①原因不明の発熱が続き、それと時期を同じくして誤嚥を疑わせるような、②食事の時間が長引く、③飲食時のむせ、④咳き込む、⑤たんが出る、⑥食後にガラガラ声になる、⑦声がかすれるなどの症状が見られた場合に誤嚥性肺炎を疑います。

ただし、高齢者の場合、熱が出ないこともありますので、ご注意ください。

Q2 よだれが多くて困っています。どのような対応がありますか？

A2 食前に唾液をティッシュなどで吸い取る、吐き出す、あるいは吸引して減らす必要があります。食前にはアイスマッサージや嚥下体操で、動きをよくしてから食事をするとういです。

Q3 水分や栄養が十分とれているかを確認するには、どうしたらよいですか？

A3 水分や栄養が十分摂取できているかを判断するポイントは次のとおりです。

- ①定期的に体重を測定する（減ったり、増えたりしていないか）
- ②尿量をみる（最低でも1日500mlの尿量が必要）
- ③皮膚・口腔内の状態（乾燥していないかどうか）
- ④血液生化学検査（必要に応じて医師にチェックしてもらう）

Q4 歯がない人には、入れ歯を入れた方が飲み込みやすくなりますか？

A4 必ずしもそうではありません。

慣れている使用中の入れ歯があれば、できるだけ修理や調整で使い続けた方がよく、飲み込みの機能低下は、食形態の工夫や姿勢の工夫でサポートします。

認知症や意識障害のある人では、指示の理解が低下し、型取りなどの治療が順調にすすみません。また、仮に作っても慣れることができず、常に外そうとする動作が改善できないことも多いです。



Q5 口の中に食べ物を含んだまま、なかなか飲み込んでくれませんか。どうしたらよいでしょうか？

A5 ① 意識がぼーっとしていたり、しっかり目覚めていない場合は覚醒を促します。その上で食前の口腔周囲のマッサージ等で刺激を行います。

② 認知症などで食形態が咀嚼・舌運動・送り込みの機能と合っていない時は、葉物などを減らし、食塊を形成しやすいものに代えます。

③ それでも舌の動きが弱く送り込めない場合は、背もたれの角度を60度位に倒し、柄の長いスプーンなどで奥舌に食物を介助して入れてやり、咽頭に送り込みやすくします。（咽頭にストンと落ちるスピードが増すので、注意が必要です。）

片側のマヒがあれば、健側を食物が通るような工夫をします。

Q6 トロミをつけてみましたが、嫌がり食べる量が減っています。どうしたらよいでしょうか？

A6 ゼリーや片栗粉を使ったあんかけや油脂など、一般的な食材の中でまとまりの良い物を選んで工夫しましょう。

嗜好にあった食事や味付けを工夫することで、受け入れていただけることがあります。



Q7 食事に時間がかかります。どうしたらよいでしょうか？

A7 その人のペースとして許容するサポートも必要です。急がせると誤嚥しやすくなるケースもあります。一方で時間がかかりすぎると、疲れて食事量が少なくなる場合があります。その時は、食形態や姿勢の工夫で咀嚼や送り込み機能の低下を補い、ひと口の食物を嚥下する時間を少なくします。

間食で摂取カロリーを補うことも有効です。

Q8 食前の嚥下体操等を行っていますが、目に見えて改善しているように見えません。このまま訓練を続けたほうがよいでしょうか？

A8 刺激による覚醒や食前の準備体操としては効果があります。廃用防止の効果も期待できますので、すぐに効果が見えなくても続けていきましょう。

ただし、嚥下ケアは、体操だけではなく、食事介助や食形態の工夫、既往の全身状態・バイタルサインの変化など総合的に判断して、状況に応じた対応法を考えていきましょう。

Q9 食後にのどを指して残留感を訴えられます。どうしたらよいのでしょうか？

A9 のどの凹部に食べ物が残っています。空嚥下を繰り返させて凹部から詰まった食べ物を除くことを試みましょう。それでも残ってるときは、勢いよく咳をすることで食物が除けることがあります。すぐに追加空嚥下を促して食道に送り込みましょう。

摂食・嚥下機能を高めるためにプッシング訓練（P39）や咳嗽訓練（P40）を行います。

嚥下内視鏡や嚥下造影検査で、食物の残留部位が明らかであれば、健側を通すようにします。“横向き嚥下”“うなずき嚥下”“一側嚥下”のような嚥下法を工夫します。

また、咽頭の通りの良いゼリーを食事中や食事の最後にはさむことで残留物が除けることがあります。

一方、固形物で窒息が疑われれば（チョークサインやSpO₂の急激な低下や意識消失）、応急手当法（P60）を速やかに行います。日頃、緊急時の対応をトレーニングしておきましょう。

Q10 嚥下障害のある人への食事介助がこわくてできません。どのような対応をすればよいのでしょうか？

A10 まずは、その方の栄養摂取方法や介助法、さらに誤嚥時の対応法について、主治医に相談しましょう。

さらに、経口摂取のリスクが高ければ経口以外の栄養法や併用についても検討してもらいましょう。

介助者のみに負担がかからないよう、関係職種が連携し支援していきましょう。