

長崎嚥下リハビリテーション研究会 2018年度 第4回定例研修会



嚥下障害患者さんへの食事介助

山部歯科医院
社会福祉士

摂食嚥下コーディネーター

岩井 富美子

口から食べる意味

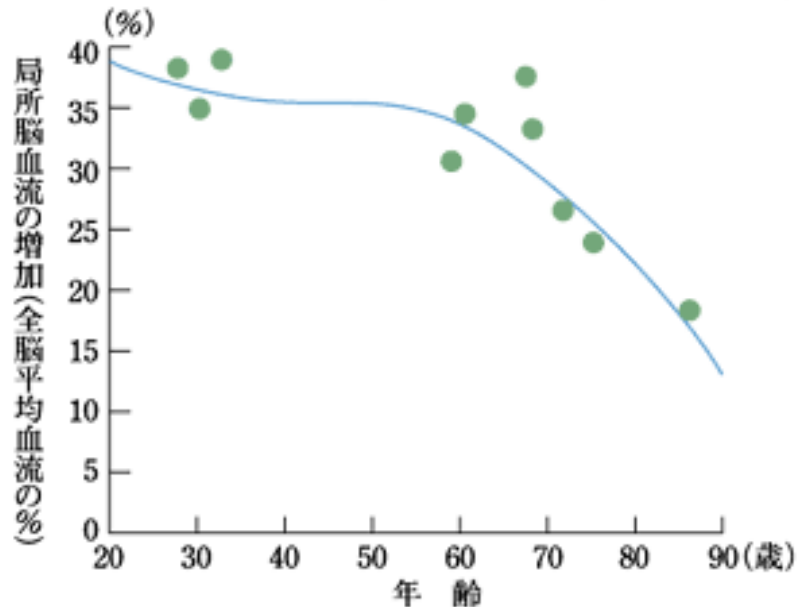
- ▶ 生きるためのエネルギー確保
- ▶ 見た目、香り、味、食感を楽しむ
- ▶ 食材、献立から季節を感じる
- ▶ 咀嚼することで脳内の血流が良くなる
- ▶ 料理の色合い、味、匂い、食感、歯ごたえ、音など、味覚・視覚・嗅覚・聴覚・触覚などの五感を通じ様々な情報を得ることが脳の活性化に繋がる。
- ▶ 家族や友人と会話を楽しみながら食事を摂ることで、より多くの神経ネットワークが働き、海馬や脳全体が刺激されると言われている。



咀嚼と脳血流量の変化

20歳から85歳までの30名について、チューインガムを咀嚼させたときの脳の画像から安静時の画像を差し引きして血流量の変化を計算した。結果は両側の一次運動感覚野の下部領野に20～40%の有意な血流増加がすべての被験者においてみられた(図5)。そのほかにも有意な血流増加が大腦基底核や小脳にもみられた。また脳外部領域での、両側の側頭筋部に100以上の血流の増加がみられた。

図5 咀嚼による一次運動領下部の賦活の大きさの加齢変化



注:ガム咀嚼による一次運動感覚領の血流増加量を年齢に対してプロットした。加齢とともに脳血流の反応性が低下する。

出典:日本チューインガム協会

咀嚼と知能の関係

- ▶ ラットを用いた行動学研究では、固形食で飼育した群は、粉末食で飼育した群よりも迷路実験の成績が良いと報告されている。
- ▶ 幼稚園児の咀嚼能力と知能指数及び数唱テスト得点相関について調査したところ、咀嚼値、咬合力が高い園児は、低い園児と比較して指数及び得点が高くなる傾向が見られたとの報告がある。

出典：日本チューインガム協会



食事を楽しむということは

- ▶ 生きるためのエネルギーを得るだけではなく、人間社会の一員として、文化的な生活を営んでいるということ
- ▶ 食事を楽しみながら、しっかり食べることで、知能の発達や認知機能の低下を予防することに繋がっている



経管栄養の弊害

- ▶ 味わうことができない
- ▶ 口腔へ刺激が入らない
- ▶ 口腔機能、嚥下機能の廃用
- ▶ 食べたい物の選択ができない
- ▶ 体調や空腹感、満腹感に関係なく、決まった時間に決まった量が入ってくる
- ▶ 下痢や便秘をおこしやすい

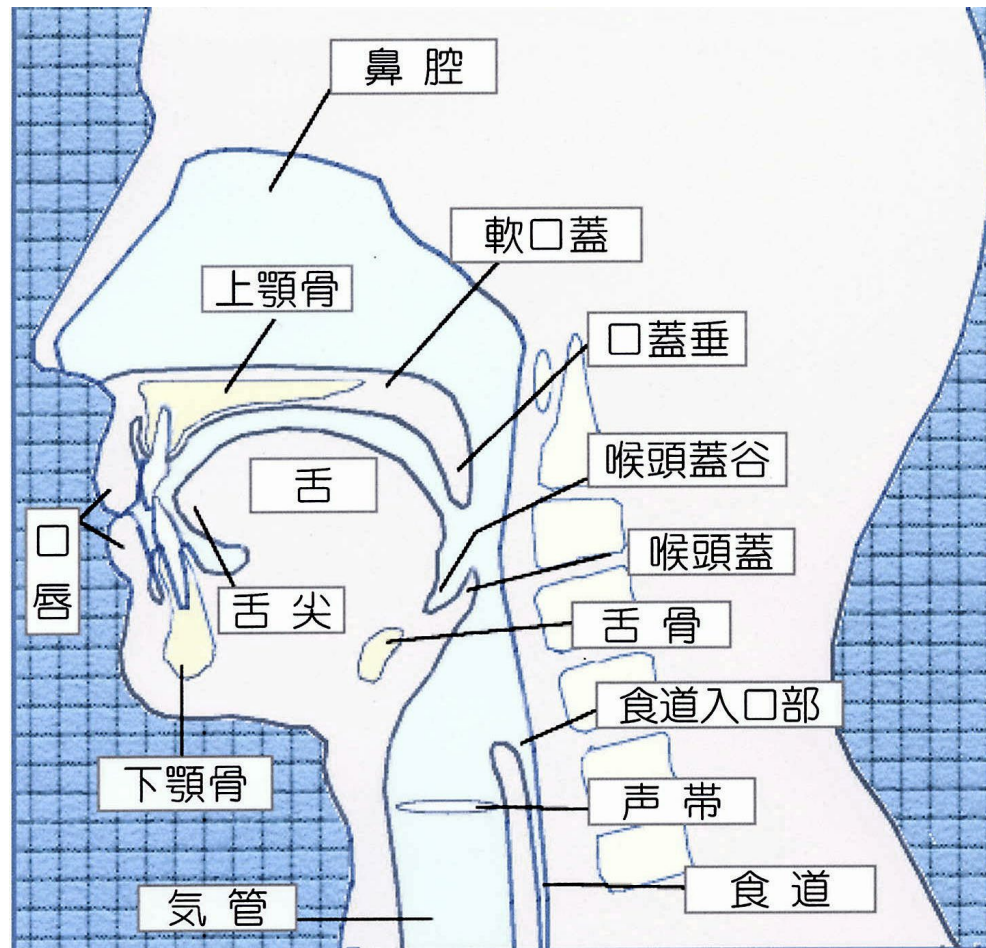


経管栄養に移行する前に

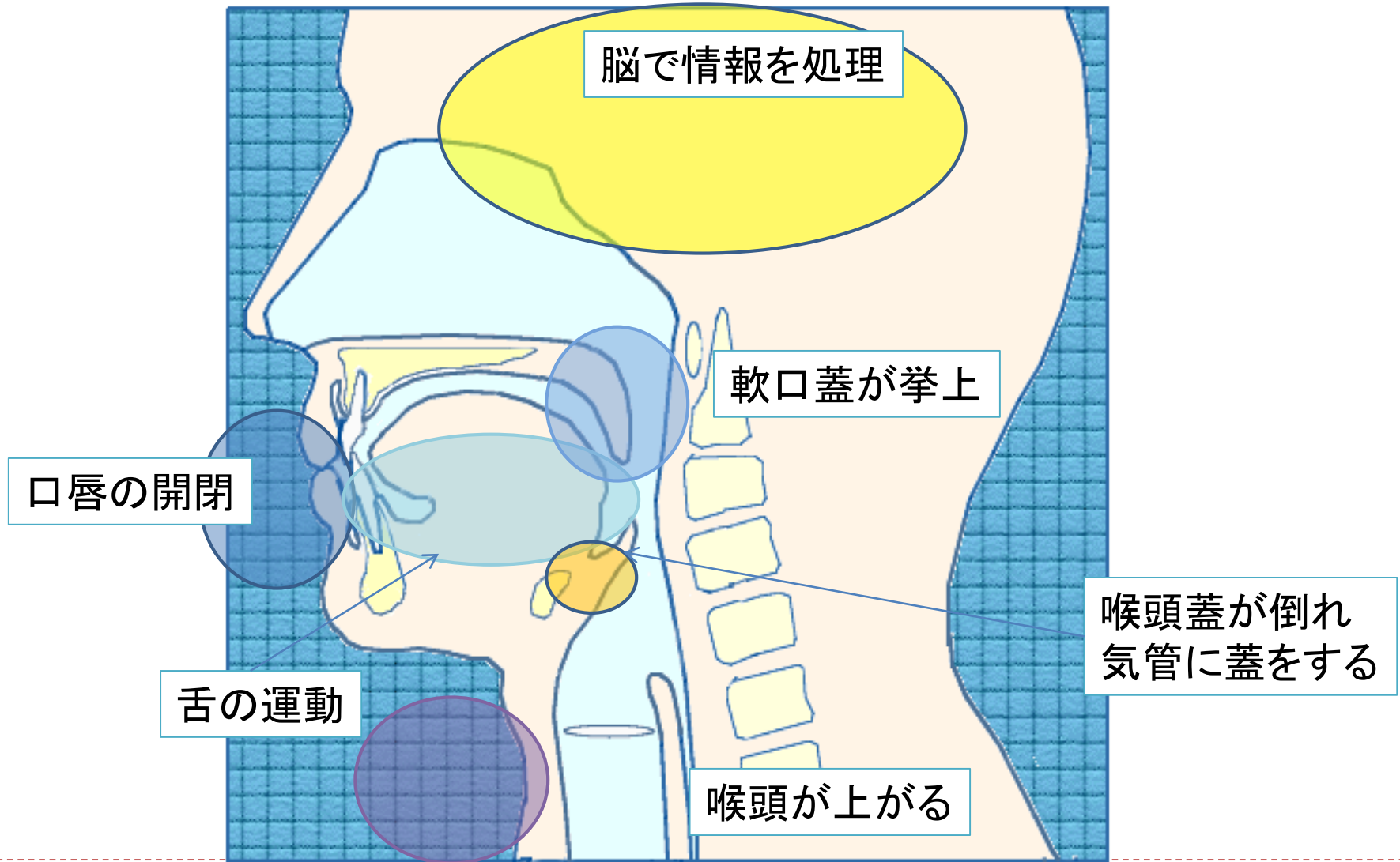
- ▶ 嚥下機能評価
- ▶ 食事形態調整
- ▶ 食事環境調整
- ▶ 食事介助方法の見直し
- ▶ 口腔リハ、嚥下リハの実施



咀嚼，嚥下に必要な器官



嚥下運動



嚥下の5期における必要な機能

先行期 (認知期)	意識の覚醒、失語 失認 失行の有無、食欲、 座位保持機能、上肢の運動機能、聴力、視力
準備期	口唇の開閉、下顎の運動、咀嚼可能な歯や義歯、 舌尖の挙上、側方運動、奥舌の挙上
口腔期	口唇閉鎖、舌尖・舌背の挙上、軟口蓋挙上、奥舌の下降
咽頭期	軟口蓋挙上、舌骨挙上、喉頭挙上、喉頭蓋反転、 輪状咽頭筋弛緩、声門閉鎖(嚥下性無呼吸)
食道期	上食道括約筋(輪状咽頭筋)弛緩、食道の蠕動運動、 下食道括約筋弛緩 下食道括約筋弛緩不全(食道アカラシア)→通過障害、逆流 食道括約筋の収縮が不十分→胃食道逆流



嚥下運動のステージ分類と介入の可能性

▶ 先行期（認知期）

- ▶ 感覚（刺激）、環境により変化を受けるので介入方法による影響を受けやすい。

▶ 口腔準備期（咀嚼期 & 口腔期）

- ▶ 感覚（刺激）、環境により変化を受けるので介入方法による影響を受けやすい。

▶ 咽頭期

- ▶ 反射運動であり、不随意運動であるため環境による影響を受けにくいので、診断が重要。



食事介助を行う際の留意点

- ▶ 介助のペース
 - ▶ 嚥下を確認し次の介助をおこなう
- ▶ 順序
 - ▶ 嚥下しやすい物、好きな物からスタートする
- ▶ 一口量
 - ▶ 最も嚥下しやすい量に調整する
- ▶ 角度と部位
 - ▶ 身体の正面から、器やスプーンの中身が見える高さで介助する
- ▶ スプーン(ボウル部)の大きさ
 - ▶ 大きすぎるものは食べこぼしが増えたり、介助しにくい原因に。ボール部が深い物も口腔内に入れにくい、食材がスプーンに残りやすいなどの原因に。
- ▶ その他: 対面座位、アイコンタクト、健側優位での介助
 - ▶ 口腔や喉頭の動き、表情などを確認しながら相手のペースに合わせ介助をおこなう。口腔に片麻痺がある場合には、健側へ食材を入れる。



症例 1．問題点

スプーンの保持が不十分。
上肢の運動機能低下。
手首の回旋運動ができていない。
⇒口腔内にスプーンが入らない。
口腔に入れる前にこぼれる。

先行期

口唇閉鎖が不十分なためこぼれる。

口腔準備期



対処法

- ▶ 機能に見合った自助具を選択し、使用してもらう
- ▶ 介助で食べていただく
- ▶ 口唇閉鎖を促す



症例 1．問題点

舌の動きが悪い
特に舌尖が挙上していない（奥舌の挙上は良好）
舌下部へ液体が貯留したままになっている
口唇が閉鎖していない

口腔準備期



対処法

- ▶ 一口量を多くする
- ▶ 食事形態を変える
- ▶ 口唇閉鎖を促す
- ▶ 舌に刺激を入れながら食事を入れる
- ▶ 奥舌、咽頭の近くに食事を入れる
- ▶ 体幹を後方へ倒した状態で食べていただく



対処法

▶ [Redacted]

- ▶ 介助で食べていただく
- ▶ 口唇閉鎖を促す
- ▶ 一口量を多くする
- ▶ 食事形態を変える
- ▶ 舌に刺激を入れながら食事を入れる
- ▶ [Redacted]
- ▶ 体幹を後方へ倒した状態で食べていただく



症例 2：問題点

- ▶ 食事は車椅子座位で自力摂取、最終的に介助で。
- ▶ 食事に時間がかかる。(約50分)

円背が強く、上体が前方へ倒れている	先行期
口唇閉鎖不全がある	口腔準備期
口に入れた後、動きが止まる	
口蓋に食物残渣がある	
なかなか嚥下反射がでない	咽頭期

対処法

- ▶ 咀嚼、送り込みがしやすい姿勢の確保⇒体幹を後方へ倒す
リクライニングタイプの車椅子の利用
- ▶ 自力摂取から食事介助介入へ変更
- ▶ 一口量の調整⇒大目
- ▶ 食事形態の調整⇒サラサラしすぎない、貼りつかない物



症例 3 動きが止まる、食べようとしない

#53歳 男性 #クモ膜下出血

#失語（発語なし） #指示入力非常に困難

#VFにて経口摂取不可能と判断され経管栄養中（NG）

- ▶ 嚥下評価を実施するも、ほとんど全ての項目が不可
- ▶ RSST不可
- ▶ 改定水飲みテスト、フードテスト反射出ず不可



経口摂取不可能と判断



ところが・・・

介護スタッフより、「みかんの缶詰は完食です」との情報
？？？

おやつ(桃の缶詰)の摂取状況を観察
特に問題なく全量摂取

後日

「魚の煮つけ」「牛肉の煮物」「ご飯」「バナナ」の摂取状況を確認。問題なく経口摂取。



経口摂取開始



その後の経過

1～2週間後、施設より問合せ

「口腔に溜めこんで飲込もうとされない。経口摂取を続けて大丈夫だろうか。」

食事状況の観察を実施

食事がすすむうちに、米飯とお茶を口腔に溜めこんだまま動きがストップ。一旦、口腔内に溜まった物を出してもらい、再度食事を再開。普通に食べる事が出来ている。

口腔にある程度の時間保持しているうちに、食物の存在感が無くなり、動きがストップすると判断。



対処法

- ▶ ご飯などで動きが止まることが多いため、糊の佃煮や梅干しなどを添える。
- ▶ 見てすぐに何かが分かる食形態にする。
- ▶ 一旦動きが止まった場合には、口腔から出してもらい食事を再開する。



評価検査の限界

失語、認知症、高次脳機能障害などで指示入力が困難であったり、食事に対しての失認、失行があると嚥下機能評価、VFなどで経口摂取の可否を判断することが困難。

機能評価の結果だけを見るのではなく、様々な情報を総合して検討することが必要。

その際に重要なのが、食事の場면을どのような視点で観察しているか、患者さんからのサインをいかにキャッチしているか。



口腔期の問題なのか咽頭期の問題なのか

飲み込めない原因が主に口腔にあると考える理由

- ▶ 口腔内への唾液貯留がそれ程多くない
- ▶ 座位では口腔内の唾液貯留や流涎があるが、仰臥位では唾液貯留がない。
- ▶ 咽頭ゴロ音が無い
- ▶ 声がクリア（湿性嚕声がない）
- ▶ 肺炎の既往がない 繰り返しが無い
- ▶ 口腔の動きが緩慢、単調、舌の動きが悪い
- ▶ 喉頭の挙上が良好



障がい部位別の適した食事形態と一口量

口腔準備期障害

咽頭期障害

食事形態の選択

形のある物

ミキサー食、ゼリー食など

一口量の選択

多め

少な目

選択を間違えると更に経口摂取しにくい環境を作ってしまう。



先行期 認知症、嚥下失行、失語、高次脳機能障害など

- ▶ 食べようとしない、途中で動きが止まってしまう
 - ▶ 食事の途中に遊びが入る
 - ▶ 歩き回る
 - ▶ 隣の人のお食事に手を出す
 - ▶ 食事が食べ物だと認識できない
 - ▶ 食事が見えていない(半側空間失認)
 - ▶ スプーン、箸などの使い方が分からない
 - ▶ 食べて良いのか分からない
 - ▶ 食事に集中できない
 - ▶ 食べていることを忘れてしまう
 - ▶ 隣との境界が分からない
 - ▶ 嗅覚低下、味覚低下
-



対処法

- ▶ 昔、よく食べていた物の提供
 - ▶ 食材がはっきり分かる形での提供
 - ▶ 咀嚼が必要な形態で提供
 - ▶ 香りをかいでもらう
 - ▶ はっきりした味付け、甘めの味付け
 - ▶ スプーンや箸を持ってもらい、手を添えて介助する
 - ▶ 手づかみで食べることができる形態で提供する
 - ▶ 静かな環境で食べてもらう
 - ▶ 隣とのスペースを広くする
 - ▶ 衝立などで食事に集中できるようにする
 - ▶ 嚥下失行の場合は声掛け、指示をしない
-



先行期 上肢の運動機能、姿勢、視力、食器などの問題

▶ 上肢の運動機能低下

- ▶ スプーン、箸を握れない、届かない、掬えない、途中でこぼれる、口腔内へ入らない、食べこぼし

▶ 体幹保持機能低下

- ▶ 座位保持ができない、食器に手が届かない、腹部圧迫→逆流

▶ 視力低下

- ▶ どこに食事があるか分からない

▶ 適さない食器の使用

- ▶ 器の中身が見えない、滑る、掬えない、食事の色と似ていて分からない

▶ 適さないテーブルの高さ

- ▶ 食事が見えない、手が届かない、掬えない、途中でこぼれる



対処法

▶ 適切な自助具や食器の選択

- ▶ 曲がりスプーン、グリップが太いスプーン、ボール部が小さいスプーン、滑りにくい器、返しのある器など

▶ 姿勢の確保

- ▶ 車椅子ではなく、椅子に移乗してもらう、車椅子の座面の調整、足底接地、クッション、マットなどの使用

▶ 視覚を補う

- ▶ 食器と食事の色のコントラストをはっきりする、香りをかいでもらう、食器の位置を固定する、メガネの確認

▶ テーブルの調整

- ▶ テーブルの高さを調整する、食器を置く場所を調整する



口腔機能に問題がある場合

- ▶ 口唇閉鎖不全
 - ▶ 流涎、食べこぼし、ムセ、口腔残留、咽頭残留
- ▶ 顔面麻痺
 - ▶ 咀嚼の際、歯列上に食塊を保持しにくい
 - ▶ 麻痺側の口腔前庭部に食物残渣
- ▶ 舌の運動機能低下
 - ▶ 口腔内に溜め込んでなかなか飲みこめない
 - ▶ 食塊形成できない
 - ▶ 食塊の移送が困難(主に舌尖、舌背)
 - ▶ むせる
 - ▶ 食塊の口腔内保持困難(主に奥舌)
 - ▶ 口腔残留、咽頭残留
 - ▶ 食塊の移送が困難(主に舌尖、舌背)
 - ▶ 嚥下圧の不足(奥舌、舌根)



対処法

- ▶ 口唇閉鎖を促す
 - ▶ 一口量を多くする
 - ▶ 食事形態の調整
 - ▶ サラサラ、パラパラ、バラバラしたものは適さない。形のあるもの、ある程度の厚みがあるもの
 - ▶ 口腔内に刺激を入れる
 - ▶ 体温と差のある温度の食物、強めの味付け、好きな味付け、香辛料の使用など
 - ▶ 舌に刺激を入れながら食事を入れる
 - ▶ 奥舌に食事を入れる
 - ▶ 体幹を後方へ倒した状態で食べていただく
 - ▶ 訓練により機能向上を図る
 - ▶ 口唇閉鎖訓練、巻き舌訓練、構音訓練、舌の他動訓練、自動訓練など
-

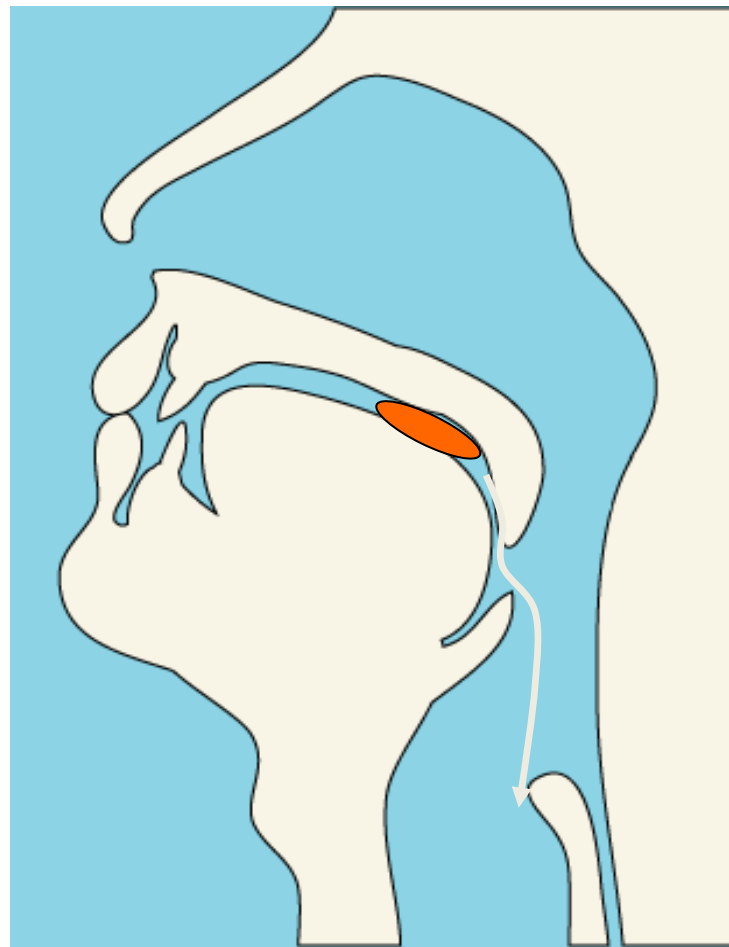
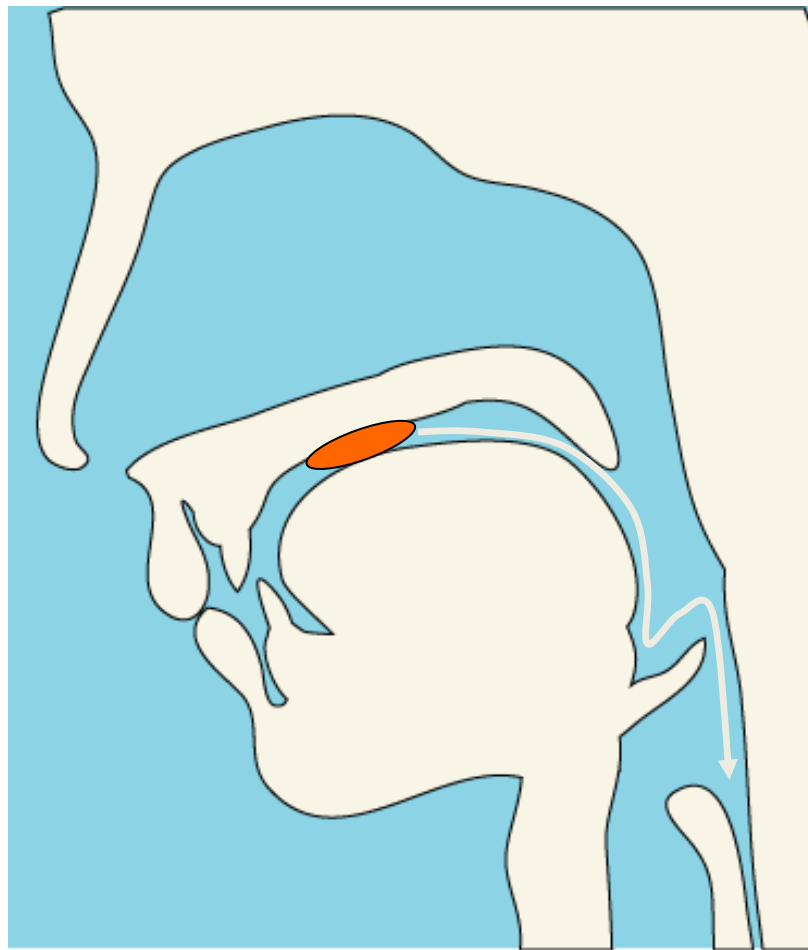


対処法

- リクライニング位にする(送り込み)
- 奥舌に食塊を置く(送り込み)
- 食事の形態を変える(送り込み, 咀嚼、食欲)
- 一口量を多くする(送り込み, 咀嚼)
- はっきりした味付けにする(送り込み, 咀嚼、食欲)
- 刺激をあたえる(送り込み, 咀嚼、覚醒)
- 声掛けをする(送り込み, 咀嚼、覚醒)
- 食前の口腔ケア(覚醒、食欲)
- 食前の嚥下体操(覚醒、食欲)



体幹を後方へ倒す際の注意点



頸部は前屈位を保つよう姿勢の調整を図る



口を開けない、開けられない

▶ 開口の促進をおこないながらスプーンを入れる

- ・介助者は患者の斜め後方に立ち、親指を顎関節付近、示指をオトガイ隆起と下唇との間、中指を下顎底に置く。
- ・親指で顎関節を下方に押すとともに示指は下顎に対して下後方に押す。
- ・開口に合わせてスプーンで介助する。



早食い、詰め込みの問題点

嚥下機能低下(-)
認知機能低下(+)



誤嚥のリスク  窒息のリスク



嚥下機能低下(+)
認知機能低下(-)

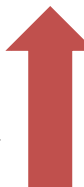


誤嚥のリスク  窒息のリスク



嚥下機能低下(+)
認知機能低下(+)



誤嚥のリスク  窒息のリスク



誤嚥、窒息のリスクをどうやって軽減するのか

食事形態

敢えて咀嚼が必要な食事形態を選択する

盛り付けかた

少量ずつ盛り付ける、浅めの器に盛りつける

食器

ボール部が小さいスプーンや小鉢の選択

ペース

途中で声掛けをし、食事に集中しすぎないよう
ペース配分をおこなう



症例 5 問題点

- ▶ 喉頭挙上、食塊の咽頭通過良好
- ▶ 嚥下直後の咽頭残留はない
- ▶ 時間をおいて喉頭蓋谷、梨状窩への流入が顕著
- ▶ 2回目の嚥下反射が誘発されない
- ▶ 口腔残留が咽頭残留へ

軽度の口腔期障害と軽度の咽頭期障害が重複している



肺炎発症⇒半年間経口摂取がストップしている



対処法

- ▶ 口腔に残留することなく、一塊りとして咽頭へ送り込むことができる食事形態へ変更



症例 6 問題点

- ▶ 先行期、口腔準備期は良好
- ▶ 嚥下反射良好
- ▶ 食道入口部の通過障害がある



肺炎を繰り返している

症例 7 問題点

- ▶ 先行期、口腔準備期は良好
- ▶ 嚥下反射惹起遅延
- ▶ 咽頭の感覚低下あり(奥舌より先の感覚が無い)
- ▶ 食塊の通過障害、残留
- ▶ 特に左側の残留
- ▶ 一口を数回に分けて力む感じで嚥下している
- ▶ 嚥下音が大きく、複数回聴取できる



肺炎を繰り返している



代償法の決定

- ▶ 一口量を2cc～3ccとする。
- ▶ 左側を向いた状態で一側性嚥下をおこなう。(左向き嚥下)
- ▶ 嚥下後、左側梨状窩の残留に対しては右向き嚥下をおこなう。
- ▶ 複数回嚥下を習慣にする。



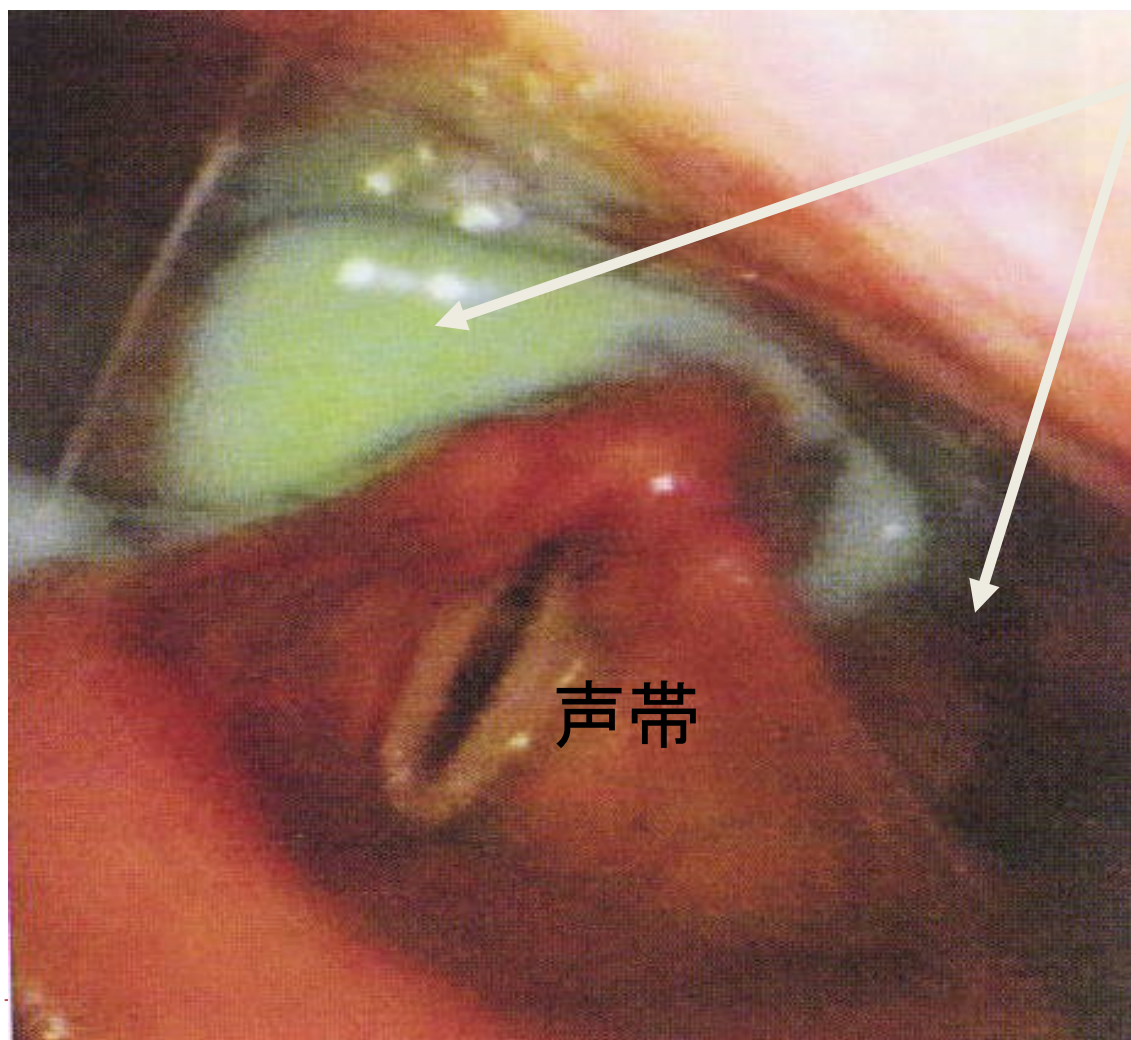
栄養状態が改善し、体重も増加
ここ数年、肺炎をおこしていない

ご本人

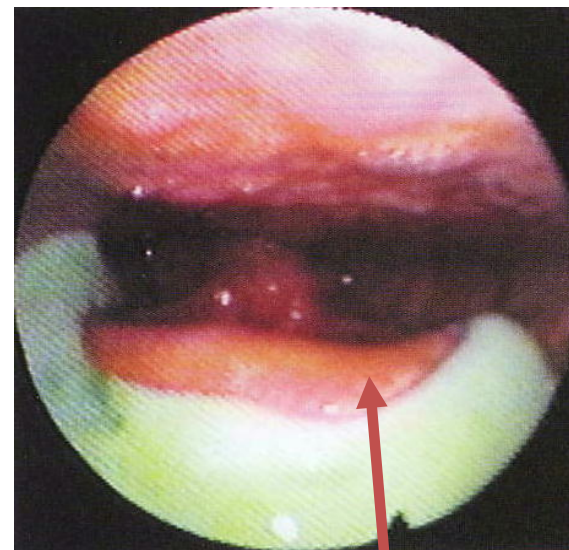
「たまーに誤嚥しているかもしれないけど、
体力がついて肺炎をおこさなくなったみたいです。」



麻痺側に残留した食塊



食道入口部
(梨状窩)



喉頭蓋

咽頭期に問題がある場合の対処法

▶ 食事形態の調整

- ▶ 固形物は適さない
- ▶ ごく軟らかく流動性が高く変形しやすい半固形物
- ▶ 比重の重い物

▶ 一口量の調整

- ▶ 一口量は少なめ
- ▶ スプーンに山盛りせずスライスカットで

▶ 代償法の決定

- ▶ 横向き嚥下・複数回嚥下・交互嚥下・うなずき嚥下など

▶ 咽頭残留、誤嚥物の喀出

- ▶ 嚥下後の咳払い・発声・息止め嚥下など

▶ 訓練により機能向上を図る

- ▶ 間接訓練（ファルセット、プッシング、シャキア、巻き鳥、メンデルソン）
 - ▶ 直接訓練（ゼリー等の嚥下）
-



咽喉マイクによる嚥下音の確認



なぜ「むせ」る？

予想外の、タイミングがずれた唾液、飲食物などの
咽頭流入⇒誤嚥を防ぐための防御機能

- ▶ 奥舌の挙上不全→咽頭への早期流入
- ▶ 口腔残留→嚥下後時間において喉頭侵入
- ▶ 咽頭残留→嚥下後時間において喉頭侵入
- ▶ 鼻咽腔閉鎖不全→鼻腔への流入、嚥下圧不足からの咽頭残留
- ▶ 嚥下前や嚥下中に、喋る、笑う、息継ぎをしてしまう



口腔に取り込んだ直後のムセ，咳き込み

■ 原因

- 奥舌と軟口蓋での閉鎖が不十分
⇒咽頭への早期流入

■ 対処法

- トロミをつける、固形化する
- 頭部を前屈する
- 舌の前方へ食事を置く
- 楽飲みを奥まで入れない
- 口唇閉鎖を促す
- 口唇閉鎖を補助する



嚥下後，しばらくしてからのもせ

原因

- 口腔残留
- 咽頭残留

対処法

- 凝集性の高い形態にする
- 頸部を前屈する，リクライニング位にする
- 複数回嚥下，交互嚥下，うなずき嚥下、嚥下後の空咳、
- 発声



トロミを付ける目的

- ▶ 咽頭へ落ちるスピードのコントロール
- ▶ ばらけにくくする



トロミの問題点

ムセがあるのでトロミを付ける



まだムセるのでトロミを強くする



どんどんトロミが強くなる。
トロミ剤の購入費用が高くなる
美味しくない。
患者さんは飲みたがらない。
口腔、咽頭に貼りついて残留する。
誤嚥、窒息のリスクが高くなる



適切な食事形態 ゼリーの選択について

ゼラチンゼリー

体温で溶ける

- ▶ 咽頭に貯留した場合、塊りで気管内へ侵入するリスクが低い。
- ▶ 食道入口部の開大不全がある場合、表面が体温で溶ける事により狭いスペースを通過しやすい。
- ▶ 口腔内の保持時間が長いと液体になってしまう。
- ▶ 室温が高いと溶ける。

増粘多糖類系のゼリー

体温で溶けない

- ▶ 咽頭に貯留した場合、誤嚥のリスクがある。
- ▶ 口腔内の保持時間が長くても固形を保つ。
- ▶ 温度管理がしやすく、物性の経時的変化が少ない。

簡単嚥下調整食レシピ

身近にある材料で
お手軽に



2016/3/6 18:25

トロットロ酢の物

- ▶ 大根・・・120g
- ▶ きゅうり・・・120g
- ▶ 人参・・・30g
- ▶ 山芋・・・20g
- ▶ 砂糖・・・大さじ3 ・塩・・・小さじ1/2
- ▶ ・酢・・・大さじ2 ・薄口醤油・・・小さじ2



1. 大根、きゅうり、人参、山芋は皮を剥き、フードプロセッサーですりおろす。
(おろし器ですりおろしても良い。)
 2. すりおろした材料をボールに移し、調味料を加えよく混ぜ合わせる。
(山芋の代わりにおくら、なめこ等を用いても良い。)
 3. 器に移す。
-



手抜き白和え

材料

- ・冷凍ほうれん草 200g ・人参・・・100g
- ・冷凍ブロッコリー・・・100g ・豆腐・・・1/2丁
- ・練りごま・・・大さじ3 ・砂糖・・・大さじ3
- ・みそ・・・大さじ2 ・塩・・・小さじ1 ・しょうゆ・・・少々



1. 豆腐をゆで、ざるに上げ冷ましておく。
2. 人参は小さめの短冊切りにし、軟らかめにゆでる。
(人参は繊維を切るように包丁を入れる)
4. 冷凍ほうれん草、冷凍ブロッコリーは解凍し、好みの硬さにゆで小さめの一口大に切り、軽く水気を絞る。
5. ボールに調味料と豆腐を入れ、泡だて器で良く混ぜ、和え衣を作る。
6. 冷ました野菜を加え、和え衣と混ぜ合わせる。



温泉たまごの野菜あんかけ

材料(4人分)

- ・市販の温泉たまご・・・4個
- ・人参・・・50g ・玉ねぎ・・・100g
- ・だし汁・・・200cc ・砂糖・・・大さじ1 ・薄口しょうゆ・・・大さじ1
- ・みりん・・・大さじ1 ・冷凍おくら・・・30g



1. 人参は2～3cm長さの千切りにする。(繊維を切る方向で包丁を入れる)
2. 玉ねぎは縦4等分にし、繊維を切るように薄めのスライスにする。
4. だし汁に調味料を合わせ、材料が軟らかくなるまで煮る。
5. 火を止め、冷凍おくら(カットしてあるもの)を入れ、混ぜ合わせる。
6. 深めの器に温泉たまごを割り入れ、野菜あんが少し冷めてから上からかける。



なすびのドレッシング和え



①なすびのヘタを落とし。皮に縦に浅い包丁目をいくつか入れる。



③皮をむく



②ラップ又は蓋をして電子レンジで加熱する。
※なすび2本
600w 6～7分



④1cm前後の厚さに切り、好みのドレッシングやゴマ醤油などをかける

やわらか鶏モモ肉のキウイソース煮込み

材料

- ・鶏モモ肉・・・2枚 ・完熟グリーンキウイ・・・2個
- ・しょうゆ・・・大さじ2 ・黒コショウ・・・少々
- ・はちみつ・・・大さじ1/2 カレー粉・・・大さじ1
- ・オリーブオイル・・・大さじ1

1. キウイは皮を剥き、ビニール袋に入れ潰すし、調味料を全て入れる。
2. 鶏肉が大きいようなら十字に4等分する。
3. 冷蔵庫で2時間以上～一晩寝かせる。(5時間以上のほうが良い)
4. 季節にもよるが焼く2時間程度前には冷蔵庫から取り出しておく。(あまりつめたいまま焼かない。冷たすぎると固くなる。)
5. 深めのフライパンにソースごと入れて、中火または強火で焼く。
6. 沸騰してきたら蓋をして、弱火で10分煮る。



レンジで作る茶わん蒸し

材料(1人分)

- ・永谷園の松茸の味お吸い物・・・1袋
- ・卵・・・1個
- ・水・・・150cc



1. 材料をすべて混ぜ合わせる。
2. 茶碗蒸し用の器に移し、アルミホイルに直径2cmの穴を開ける。
4. 電子レンジ(500W)で3分加熱する。中まで火が通っていない場合は、更に加熱する。

※好みで鶏のささ身、三つ葉やわかめなどを入れると尚良い。



とろろのみそ汁



材料(4人分)		使用量	
・山芋		200 g	
・味噌		28 g	大さじ1と1/2
・出し汁		450m l	
(顆粒だし		2 g	小さじ2/3
作り方			
1、山芋は、皮を剥きすりおろしておく。			
2、出し汁を沸騰させ、味噌を溶き入れる。			
3、山芋を加え、沸騰したら火を止める。			

なめこやおくら(冷凍可)でも程よいトロミがつきます。



ふわふわ豆腐ハンバーグ

材料(4人分)	使用量	目安量
・鶏ひき肉	160 g	
・絹ごし豆腐	200 g	1/2丁
・卵	60 g	1個
・すりおろし生姜	5 g	小さじ1
・片栗粉	18 g	大さじ2
・塩	1.2 g	小さじ1/4
☆酒	20 g	大さじ1と小さじ1
☆薄口しょうゆ	12 g	大さじ2/3
☆砂糖	6 g	小さじ2
☆みりん	12 g	小さじ2
☆顆粒だし	1.2 g	小さじ2/3
☆水	200m l	
水溶き片栗粉	適量	
油	適量	



作り方

- 1、ひき肉から塩までの材料をフードプロセッサーで混ぜ合わせる。
フードプロセッサーがない場合は、ボールや袋に入れてよく混ぜ合わせる。
- 2、フライパンを熱し、手に油を付けてたねを丸めなら入れて焼く。(ドロドロの状態なので、お玉ですくってフライパンに入れて焼いてもいい。)
- 3、両面を軽く焼き、☆の調味料を入れ、ふたをして5分程度蒸し焼きにする。
- 4、ハンバーグをお皿に取り出し、残った液にトロミを付けてハンバーグの上にかけて完成。



お好み焼き風



材料(4人分)	使用量	目安量
・はんぺん	110 g	1枚
・絹ごし豆腐	340 g	3/4丁
・卵	60 g	1個
・しょうゆ	4 g	小さじ2/3
・顆粒だし	2 g	小さじ2/3
・お好み焼きソース	適量	
・マヨネーズ	適量	
・青のり	適量	

作り方

- 1、材料を全てボールにいれ、つぶしながら混ぜ合わせる。
- 2、耐熱容器に取り分け、オーブンで10～15分加熱する。
- 3、お好みソース・マヨネーズ、青のりをかけて完成。



服薬の際の工夫

ゼリーを使って



オブラートを使って



食事前に口腔ケアを！

- ▶ 意識の覚醒を促す
- ▶ 唾液の分泌を促す
- ▶ 口腔が潤う
- ▶ 口腔器官の動きを引き出す
- ▶ 消化管が動き出す
- ▶ 食欲が出てくる



誤嚥のリスク軽減に繋がる



情報の共有を

- ▶ どのような時、状態、味、形、道具、介助の仕方の時にその患者さんがうまく食べることができるのか（あるいは食べることができないのか）スタッフ間で情報を共有し、実践することが必要
- ▶ 多職種間で情報を共有することで、最適な食事形態、自助具、姿勢、食事介助方法、代償法、嚥下訓練などの選択が可能になる
- ▶ 情報を得るためには患者さんや施設スタッフ間のコミュニケーションが非常に重要。

