

摂食嚥下リハビリテーション



医療法人佐世保同仁会

サン・レモリハビリ病院 言語聴覚士 中島健二

摂食機能療法とは

摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士または作業療法士が訓練指導を行った場合に限り算定する。

摂食機能障害者とは

・発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳卒中による後遺症に
より摂食機能に障害があるもの。

・内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの。

- ・30分以上の場合 185点
- ・30分未満の場合 130点 (H30年度 新設)

摂食機能療法の流れ) 評価 → 訓練

評価 (①反復唾液飲みテスト ②水のみテスト ③フードテスト、④AMSD
⑤食事場面の観察 ⑥嚥下造影検査 ⑦嚥下内視鏡検査 ex)

実習 ⑧100ml水飲みテスト

1. 方法

被験者に座位をとらせ、100ml入りのグラスをできるだけ早く飲むように指示。100ml全て飲み干すまでの時間を測定。

2. 結果

正常	<10sec
異常	>10sec

2010年4月の改定で
嚥下評価に関する点数が新設されました

造影剤注入手技

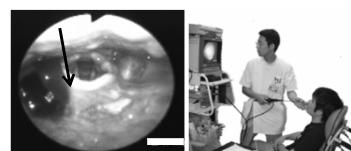
嚥下造影 240点



嚥下造影検査(VF)
造影装置800~1000万円

内視鏡下嚥下機能検査 600点

<エンゲリードミニグレーブゼリー パソコン → タブレット



嚥下内視鏡検査(VE) 120~150万円

同一患者に対して同一月に2回以上検査を実施した場合には、2回目以降は100分の90に相当する点数を算定する。
(1回目600点、2回目以降は540点となる)

嚥下造影検査 : VF

(Videofluoroscopic examination of swallowing)

X線透視下でバリウム等の造影剤入り模擬食品を飲み込んでもらい、透視下で嚥下状態を見る検査です。

- ① 診断的VF: 嚥下障害の評価 → 誤嚥の有無、程度を判定。
 - ② 治療的VF: 治療方針の決定 → 安全に経口摂取できる。
- 食形態や体位の決定。



バリウム等の造影剤入りの模擬食品が必要です。
ゼリー単独では造影できません。

嚥下内視鏡検査 : VE

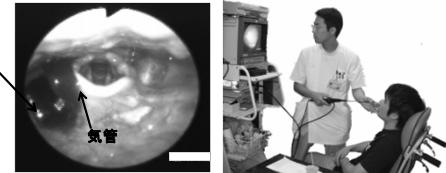
(Videoendoscopic evaluation of swallow)

経鼻的に鼻咽腔喉頭ファイバーを挿入して、直視下で嚥下状態を見る検査です。

エンゲリードミニ グレープゼリーの

濃い紫色は口腔・咽頭で見やすい。

VE検査に適しています。



VFと比較して

- 被爆がない
- 携帯性に優れている(ベッドサイドや在宅に持ち運べる)
- 実際の摂食場面での検査が可能(エンゲリードミニグレープが使える)
- 粘膜、唾液の状態が直視下に観察可能

嚥下障害とは

- ・口や喉の動きが悪いために食物、水分、唾液の飲み込みがうまくできない障害。
- ・原因疾患: 筋萎縮性側索硬化症、筋炎、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、多発性硬化症、パーキンソン病、重症筋無力症、筋ジストロフィー、認知症など

◇実習 嚥下障害の体験

- ・患者役: 脳梗塞、左片麻痺、嚥下障害。
以下のポイントで食物を食べて下さい。

- ①頸を上げる
- ②舌に障害があり舌はあまり動かせない
- ③口唇も十分に閉じない。閉じれない

※嚥下障害の方は食べにくく、ムセやすいので介助者主体でなく患者様主体の適切な食事介助が必要です。

食事指導(直接的嚥下訓練)

- ①姿勢の調整
- ②食物形態の調整
- ③代償法の利用

☆①～②で経口摂取を維持し、誤嚥を予防する。

息こらえ嚥下

・具体的な方法

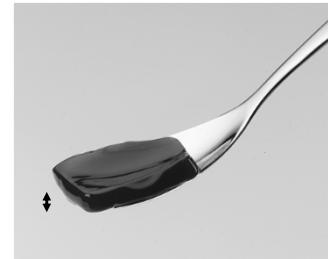
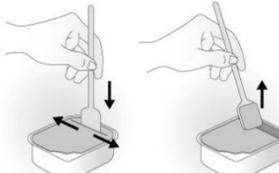
飲食物を口に入れたら、鼻から大きく息を吸って、しっかり息をこらえて、飲食物を飲み込み、咳払いをする、あるいは口から勢いよく息を吐き出す。

・意識的に息こらえをすることにより、嚥下動作直前から嚥下動作中に声門を閉鎖する。遅延の間も声門を閉鎖する。

ゼリー スライス法

・約5mmのスライス幅でひと口 約4gのスライスゼリー

スプーンをカップの端から約5mmの位置に垂直にさしてスライス型に切り取る。



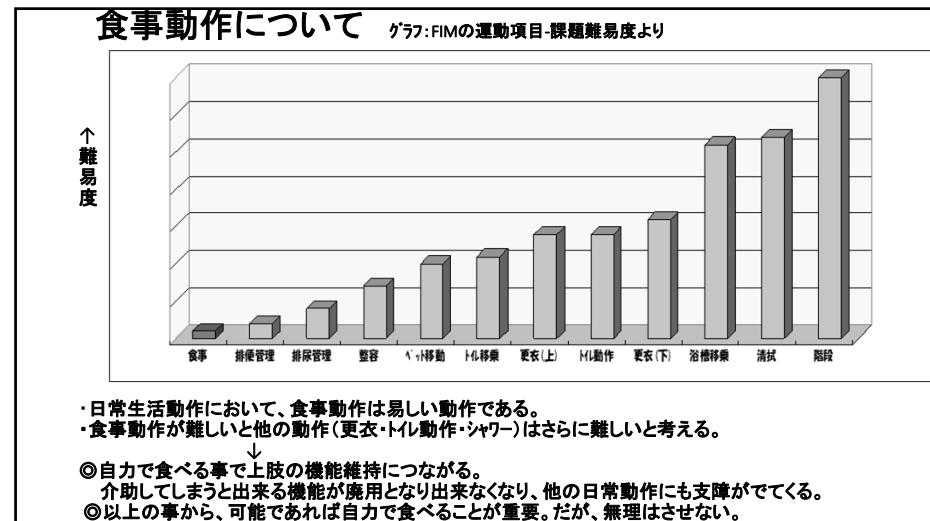
スライス幅 約5mm

食べ方の工夫 交互嚥下

口の中に食べ物の残りがいつまでも溜まった状態になることがあります。この食べ物のかすが誤嚥の原因になることがあります。

食べ物ととろみをつけたお茶を交互に食べることで、口の中の食べ残りが一掃され、すっきりとし、誤嚥の予防にもつながります。この方法を「交互嚥下」といいます。





なぜ、自力摂取を無理させないか？

嚥下障害により食事時間がかかると、十分な栄養が取れない、誤嚥しやすくなる。体力が低下すると全身状態の悪化に繋がります。



☆食事の一番の目的は「安全な栄養摂取」

食事時間がかかる場合は途中から介助に切り替える必要があります。

⇒ 食事時間(経口摂取)60分以上はかかり過ぎでは？30～45分内。

⇒ 時間を気にすると、一口量が多くなり、ペースが早くなる傾向があるので注意。

嚥下リハビリテーション研究会「食事介助」から

食物形態の調整

・嚥下反射の遅延により水分でムせる場合

⇒トロミをつける。

(ただトロミを付ければ良いというものではない。

ポタージュ状、ヨーグルト状など、患者さまに合ったトロミの調整

△ジャム状 一トロミ付け過ぎは、食塊が咽頭壁などにへばり付き送
りこみにくく、窒息の原因となるので注意)

・嚥下食:キザミ食の院内廃止

可能ならば、ソフト食・なめらか食・ムース食の導入

口腔ケアの内容（ブラッシング+うがい）

◎口腔ケア；単純に私たちが普段行っている「歯磨き」

①ブラッシング

歯ブラシ等(スポンジブラシ、吸引ブラシ)
で汚れをかき出す。

②うがい

かき出した汚れを、うがいで洗い流す。

※意識障害 嚥下障害により、うがいが難しい場合は
注射器で水を出しながら吸引器や吸引ブラシで吸い取る。

口腔ケア注意点

口腔清拭では効果が低いです

口腔ケア ≠ 口腔清拭×

ガーゼ清拭では一部の汚れ以外は隅っこに押し込み、マイクロアスピレーションの誘発要因となります。

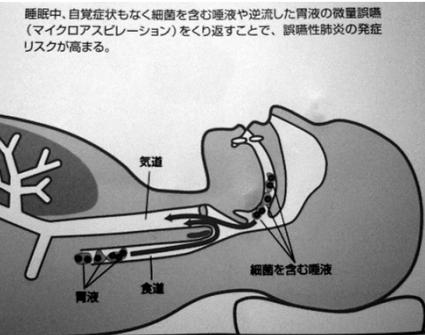
口腔ケア⇒口腔リハビリテーション

(ブラッシング+水洗浄)

口腔内の汚れを落としながら、動かし、刺激を入れることが患者様の口腔機能、嚥下機能の改善に繋がります。

マイクロアスピレーション

高齢者の肺炎の原因として、夜間睡眠時の逆流性誤嚥が多い



誤嚥性肺炎の原因:マイクロアスピレーション対策 ≠ 絶食

口腔ケアにより、口腔内の細菌を減らすこととは、マイクロアスピレーションによる誤嚥性肺炎を予防する上で効果的な方法と言えます。

摂食嚥下リハビリテーション

間接嚥下訓練・食物を用いない訓練

- ・**嚥下体操**、頸部可動域訓練、開口訓練(舌骨上筋群強化目的)、口唇・舌・頬の訓練、口唇閉鎖訓練、唾液腺のアイスマッサージ、舌抵抗訓練、氷を用いた訓練(氷なめ訓練)、前舌保持嚥下訓練(Tongue-hold swallow, Masako 法, 舌前方保持嚥下訓練)、チューブ嚥下訓練、頭部挙上訓練(シャキア・エクササイズShaker exercise, Head Raising exercise, Head Lift exercise)、バルーン法(バルーン拡張法, バルーン訓練法)、**ブローイング訓練**(blowing exercise)、呼吸トレーニング、LSVT(Lee Silverman Voice Treatment, リー・シルバーマン)、**プッシング・プリング訓練**(Pushing exercise)/(Pulling exercise)、冷圧刺激(Thermal-tactile stimulation)などのアイスマッサージ、体幹機能向上訓練、**歯肉マッサージ(ガム・ラビング)**、**パンゲード法(筋刺激訓練法)**、過敏除去(脱感作)

※日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会 訓練法まとめ (PC 検索参照)

基礎訓練①(間接訓練) 嚥下体操

意義

摂食前に準備体操として行ったり、基礎訓練として行われたりする。全身や頸部の嚥下筋のリラクゼーションになる。また覚醒を促すことにもつながる。

主な対象者

偽性球麻痺(仮性球麻痺)、高齢者全般、これ以外でも患者の状態によって使われている。

注意点など

デイサービスや病院、施設入所者に対して集団で行うとより効率的で意欲も高まる。頸椎症など頸部の疾患がある場合は首の回旋運動を控える。めまいなどの症状に注意する。

参考文献 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会 訓練法まとめ

摂食機能療法 30分 185点

※訓練室では訓練困難であった為、病室で実施。

- ①顔面のマッサージ
- ②口腔ケア(洗い流す口腔ケア) + 他動的に舌、頬などを動かかす。
- ③(直接嚥下訓練は困難(ゼリー摂取(嚥下リート・アイソカルゼリー))

顔面・口腔マッサージ

- ① 脱感作:筋緊張をとる。
- ② 唾液腺のマッサージ:唾液量の調整
- ③ フェイスマッサージ:顔面全体のマッサージ
- ④ 口腔周辺のマッサージ:口唇、舌、頬の訓練(バンゲート法を参考)
- ⑤ 三叉神経マッサージ:顔面の表在感覚のアップ
- ⑥ 小顔マッサージ:美容、エステ
- ⑦ 喉のアイスマッサージ:即時的な嚥下反射の惹起
- ⑧ 歯茎マッサージ:ガムラビング

※以上の①～⑦までの顔面マッサージをまとめた動画作成。(動画7分)

参考文献 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会 訓練法まとめ (2014版)

ブローイング訓練(blowing exercis)

意義)吹く動作(口腔気流)により鼻咽腔閉鎖に関わる神經・筋群の活性化が促進される。

対象者)鼻咽腔閉鎖不全により水分、食物が鼻腔逆流する患者。

方法)コップに水を入れ、ストローで静かにできるだけ長くぶくぶくと泡立つように吹く。
細く裂いたティシュペーパーを吹き飛ばす。風車をまわす。笛や巻き笛を吹く。
コップの変わりに水の入ったペットボトルを用意し、上方にほほびつたりストローと同じ大きさの穴をあけストローをさす。ストローを口にくわえ、ゆっくりと吹く。ペットボトルのふたの閉め方を調節することで呼気にかかる負荷が調節できる。1回5分程度で、1日2～3回行う。

※ホームページ:訓練法のまとめ(2014版) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会を参照

食事とは…高齢者の日常生活の楽しみ (居宅・施設)全国アンケートより

2509施設:福祉施設・老人病院等における入所者・入院患者の意識実態調査:加藤順吉郎1995
特別養護老人ホーム:773／老人保健施設:1324／老人病院:362／療養型病院:50

1位:食事

2位:家族訪問

3位:テレビ、行事参加

※入院患者さまにおいて食事(経口摂取)はニーズが高い。

リハビリ等による嚥下機能の改善により、安全によりよい食生活を送る事はQOL(生活の質)の改善にもつながる。患者さまの食事へのアプローチは重要な業務である。