

摂食・嚥下の基礎知識

平成 25 年 4 月

江戸川区障害者施設 摂食・嚥下委員会作成

— 目 次 —

序章	なぜ、摂食・嚥下の知識が必要なのか	1
1 章	摂食・嚥下のメカニズム	3
2 章	摂食・嚥下機能の発達	4
3 章	乳児嚥下と成人嚥下の違い	7
4 章	摂食・嚥下障害の特徴	8
5 章	食事摂取をする際の姿勢	9
6 章	食事支援の留意点	11
7 章	食器具の使用の有効性	14
8 章	食事支援補助剤の種類と留意点	17
9 章	摂食・嚥下訓練の方法	19
10 章	口腔ケアの大切さと方法	20
11 章	知識と実際の食事支援の違い	23
12 章	チームとしての取り組み	25
13 章	摂食・嚥下研修の重要性と研修紹介	26
14 章	江戸川区障害者施設 摂食・嚥下委員会の紹介	29
	(参考文献)	30

序章 なぜ、摂食・嚥下の知識が必要なのか

平成18年8月に、区内施設の利用者が昼食後に窒息状態となった出来事を契機に、区立障害者施設は平成19年度より、江戸川区口腔保健センター・にこにこ歯科診療所様のご協力の下、施設利用者の摂食・嚥下診断を実施してまいりました。このことは、食べることに不安や課題を持つ利用者の方々について、専門医の診断を得て、日常の食事支援に役立て、疾病や事故を未然に防ぐことを目的としています。また、摂食・嚥下診断と並行して職員の食事支援の資質向上を目的に積極的に研修会への参加を促してまいりました。その研修会も基礎的なものから徐々に発展し、各所の具体的な症例を基にしたもの、一人の利用者の症例から学ぶべきこと、各所の取り組み等へと内容もより充実したものになってきました。

18年の事故が契機になったとはいえ、なぜ摂食・嚥下の知識を修得しなくてはならないのでしょうか。

一つは、食事というものが、私たちが生きていく上で必要不可欠な存在でありながら、非常に危険な要素を含んでいるからです。

平成 23 年の厚生労働省の統計によると、日本人の死亡原因は

- 1位 悪性新生物 ⇒ 28.5%
- 2位 心疾患 ⇒ 15.5%
- 3位 肺炎 ⇒ 9.9%
- 3位 脳血管疾患 ⇒ 9.9%
- 5位 不慮の事故 ⇒ 4.8%

・
・

となっており、肺炎は現在、死因の第3位となっています。

摂食・嚥下に課題があると上手に飲み込むことが出来なくなり、通常は口から胃に運ばれるはずの食べ物が入り口から肺に入ってしまう恐れがあります。この現象を誤嚥と言います。

誤嚥は肺の炎症を引き起こします。肺は私たちが生きるために必要不可欠な呼吸を行う器官です。ですから、肺に炎症が起こると呼吸になんらかの障害が起きて最悪の場合、死に至ることもあります。

また、不慮の事故が5位になっています。

その「不慮の事故」のどんな事故で人が死亡してしまったかを表す統計をみると、厚生労働省「平成 21 年度『不慮の事故死亡統計』の概況」という発表のなかで、1995 年から 2008 年までの 13 年間でも、交通事故による死亡数は 1 万 5,147 人から、7,499 人へと半分ほどに減っています。

一方で、交通事故を超えて、不慮の事故ナンバーワンになったのが「窒息」です。これは主に食べものをのどに詰まらせてしまい、息がふさがれることを指しているようです。

食事による窒息は、日常的に介助が必要な人達だけでなく、食事が自立している人、これまで摂食・嚥下に問題のなかった人などにも突然起こる事例は多くあります。

こういった統計からみても食事というものは非常に怖い活動の一つといえるでしょう。

もう一つの理由としては「安全配慮義務」と「介護水準」といったことが言えます。摂食・嚥下という領域が注目されてきたのは、障害者の世界ばかりでなく、高齢者の支援や脳血管系疾患の支援の世界でも最近のことです。食事介助が必要な現場でも、摂食・嚥下という領域が認知されているとはまだまだ言い難い状態かもしれませんが、近年、摂食・嚥下障害の支援に対する社会的要求や関心が非常に高まってきているのも事実です。

そういったなかで、食事場面における「安全配慮」「介護水準」はより高いものになりつつあります。実際に事故などが起きてしまい、訴訟にまで発展してしまうと実際の支援がどうだったか問われます。その内容が一昔前であったら予測できなかったこと、回避できなかったこととして判断されていたことも、現在では「安全配慮」に欠ける、「知識、技術」として最低でも得ていなければならないものが修得できていない。といった判断になり、大きな責任を負わなくてはならなくなります。（そのことは知らなかった…では済まされません）つまり、我々に求められるものは高くなりつつ、それはあたり前に対応することなのです。

摂食・嚥下に関する知識があれば、危険を未然に予測でき、危険な状況になってからの確かな判断ができ、行動に移せるのではないのでしょうか。

区の摂食・嚥下研修が発展していくなかで、基礎を学ぶこと、基礎に立ち返る事も必要だという意見が多くありました。その中で、初めてヒューマンサービスに携わる人への研修資料として、経験者も忘れがちになってしまうことを立ち返る資料として、知識の共有として役立てていただければと思います。

この資料に載っていることは基礎的なものです。これだけ抑えていれば完璧というものではありません。内容を理解するよう繰り返し読み返して下さい。日々の状況変化のなか、自分自身で勉強励むことを怠らず、たえず向上しようと努力することも大事な要素であることも忘れないでください。

区内障害者施設の支援にかかわる方々に広く活用され、今後、摂食・嚥下関係の普及発展に役立てれば幸いです。

1章 摂食・嚥下のメカニズム

安全な食事の支援を行うため、嚥下のメカニズムの知識は大変重要です。食事介助は、誤嚥（食塊が気管・肺へ流れてしまうこと）により肺炎や窒息の危険を伴います。メカニズムを知る事で、目には見えない摂食の流れをイメージできること、介助方法の意味を理解することで食事介助の危険の回避に繋がります。

嚥下の5段階メカニズム

目の前にあるものを口に運んで飲み込む。動作としては一瞬のことですが、嚥下の働きはこの間、5段階に分かれています。5段階メカニズムを意識することで、どの段階どんなリスクがあるかを自ら知ることができ、下記のように段階ごとに対策が打てます。

【①先行期（食べ物の認知）】

- ◆食べ物を目で見る
- ◆においを嗅ぐ
- ◆口へ持っていく



- ① 食事を近づけたり、「今日のメニューは～」等の声をかけたりすることで、食べ物の認知を促します。（視覚、聴覚、臭覚からの情報）

【②準備期（食べ物の捕食と咀嚼）】

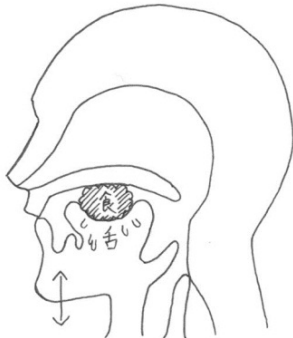
- ◆口の中へ入れる
- ◆食べる（噛み砕く）



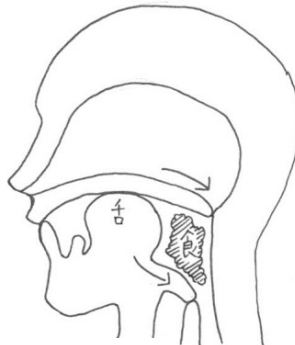
- ② 本人にあった食形態での提供。
口へ運ぶ一口の量や、運ぶ位置にも個々にあった対応が必要です。

【③口腔期】

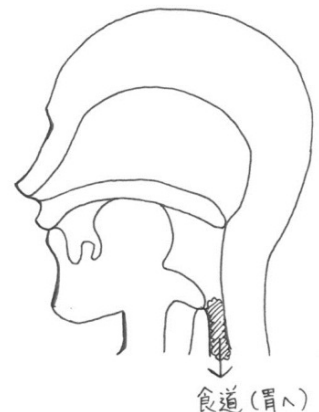
- ◆唾液と舌で食塊を作る
- ◆舌で食塊を喉⇒咽頭へ

**【④咽頭期（嚥下反射）】**

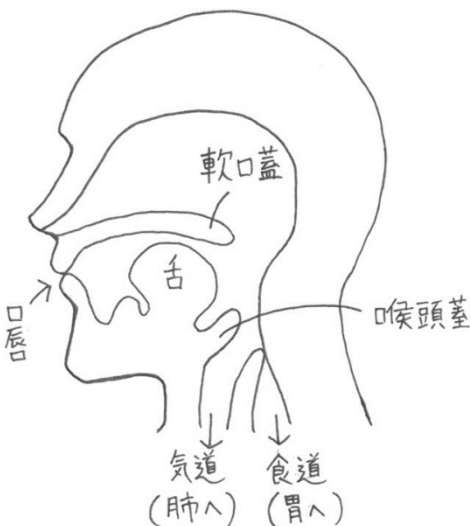
- ◆食塊を咽頭から食道へ（飲み込む）

**【⑤食道期】**

- ◆食塊を食道から胃へ



- ③④ 食事前に水分摂取をすることや、とろみ剤を使用することで食塊を形成しスムーズに食道に運びます。

**※ おさらいポイント**

- ・目に見えない摂食の流れをイメージし、誤嚥のリスクを軽減するため、嚥下のメカニズムの知識は不可欠。
- ・5段階メカニズムを理解することで、各段階でリスク軽減のための対策を実施することができる。

2章 摂食・嚥下機能の発達

摂食・嚥下機能障害がある方は食べる機能を獲得するまでに何らかの要因（口腔機能要因、環境要因等）で、発達段階で停まってしまい、その状態のまま、誤った食べ方を獲得して、現在に至っていることがあります。

そのような時に、正常な食べる機能 摂食発達をどのようにして獲得していくかを理解することにより、利用者の問題になっている点が見えてきて、解決の糸口がつかめるかもしれません。実際に接している利用者がどのような口の動きをしているのか？舌の動きをしているのか？摂食機能の発達段階・食形態に照らし合わせて考えてみてください。

哺乳期

この時期は、乳児嚥下といって、哺乳反射（赤ちゃんが口に入ってきたものを吸う反射）により、乳汁をのどに流し込んで飲んでいきます。

この時の食形態は液体です。この原始的な反射である哺乳反射がある程度消失してきたら、離乳食を与えます。



離乳初期 嚥下（飲み込む）機能獲得 捕食（口唇で食物をとり込む）機能獲得

 最初は舌が前後に動きますが、だんだん口を閉じてゴックンするようになります。	捕食	口唇	下唇が内側に入る	
		口角	ほとんど動かない	
	処理	舌	前後に動く	
		顎	上下にばくばく動く	

課題

唇を閉じてごっくんと飲み込む事ができる。（嚥下機能獲得）

食物をしっかり口唇ではさむ事ができる。（捕食機能獲得）

口の動き

舌は前後に動く。 上唇はあまり動かず、下唇はばくばくと動く

食形態

なめらかなどろどろしたもの

ポイント

口唇を意識的に閉じて、食物をとり込む事ができる。

また、息を止めてごっくんと飲み込む事ができる

離乳中期

捕食（口唇で食物をとり込む）機能獲得

押しつぶし機能獲得

 2～3秒モグモグして飲み込みます。	捕食	口唇	上唇を閉じようとする	
		口角	水平左右対称に動く	
	処理	舌	上下に動く	
		顎	上下に動かしてつぶす	

課題

舌を上あごに押し付けて、離乳食をつぶしてもぐもぐ食べる事ができる。
（押しつぶし機能獲得）

口の動き

食物をしっかりと口唇ではさむ事ができる。（捕食機能獲得）

舌を前後、上下に動く。上下の唇を閉じて薄くなる。

口の角が左右対称に動く

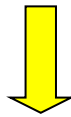
食形態

舌で上あごに押しつけてつぶせる硬さ。

つぶしたものはばらけないようにあらかじめとろみをつけます。

ポイント

捕食の動きができる事によって食物の「硬さ」「大きさ」「粘り気」「温度」を判断する事ができます。捕食の動きをしっかりと獲得する事が、その後の動きがスムーズにつながる重要なカギになります。



離乳後期

すりつぶし機能獲得

 ほほをふくらませてカミカミします。	捕食	口唇	口唇で食物をとり込める	
		口角	左右非対称に動く	
	処理	舌	左右に動く	
		顎	左右に動かして噛む	

課題

食物を歯茎（奥歯）の方に移動させながら、歯茎（奥歯）ですりつぶすことができる。すりつぶした食物を唾液と混ぜて飲み込みます。

口の動き

舌は前後 上下 左右 に動く。噛んでいる口角が縮む。

食形態

歯茎（奥歯）でつぶせる硬さ

ポイント

噛んでいる？口角が縮んでいる事が噛んでいるサインです。
何回噛んでいるかわかります。縮んでいない時は丸飲みです。

完了期

課題 自分の手で手づかみ食べをする。
 前歯で食物をかみとる。
 姿勢を保持できる。
 食器具を使って食べる。

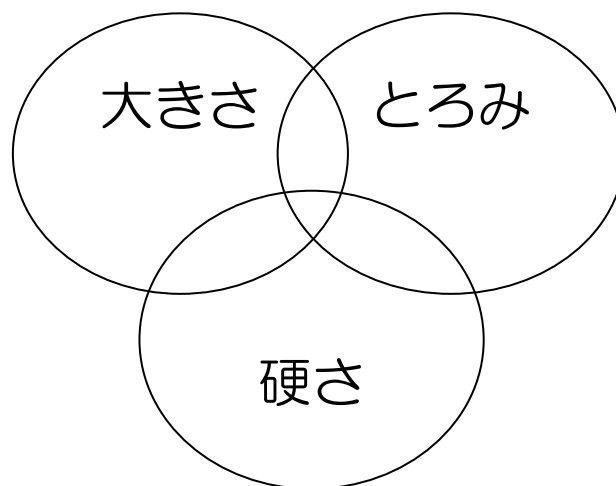
ポイント 手づかみ食べをしながら、どのような姿勢で、口にどのくらい入れたらいいの
 かを学んでいます。

☆ 発達と食形態

摂食・嚥下機能に障害がある方の食形態の選択では、食べる機能の発達段階に合わせた食形態を選ばなければなりません。基本的には、発達段階の食形態が基本になります。

その際に「刻み食にすること・大きさを小さくする事」だけが、食形態の選択と勘違いすることないようにしましょう。大きさを小さくすることだけでは、食べやすくはなりません。その人の摂食・嚥下機能の発達と課題にあった、大きさ、硬さ、とろみ（食塊を作り易いようにつなぎで使います）への配慮が必要です。

実際の利用者と食形態を照らし合わせて見てください。



食物調理の3つのバランスが大切です。

3章 乳児嚥下と成人嚥下の違い

この章では第2章の「摂食・嚥下機能の発達」における初めの段階である〔乳児嚥下〕について詳しくふれ、成人嚥下との違いを知ることにより、目の前の利用者の現状に気づく手がかりにしていきたいと思います。

(1) 乳児嚥下

人が生まれて初めておこなう栄養摂取は哺乳(ほにゅう) (おっぱいを飲むこと)です。生まれたばかりの赤ちゃんの口の中はこの哺乳を行うために適した形になっています。また、哺乳のため、哺乳反射という機能が備わっています。この哺乳反射により、主として舌の動きによって連続した乳汁摂取(おっぱいを飲むこと)がなされます。この頃の嚥下が、顎を開け、口腔内の奥まで乳首を引き込み、顎を開けたまま嚥下する「乳児嚥下」とよばれる動きなのです。

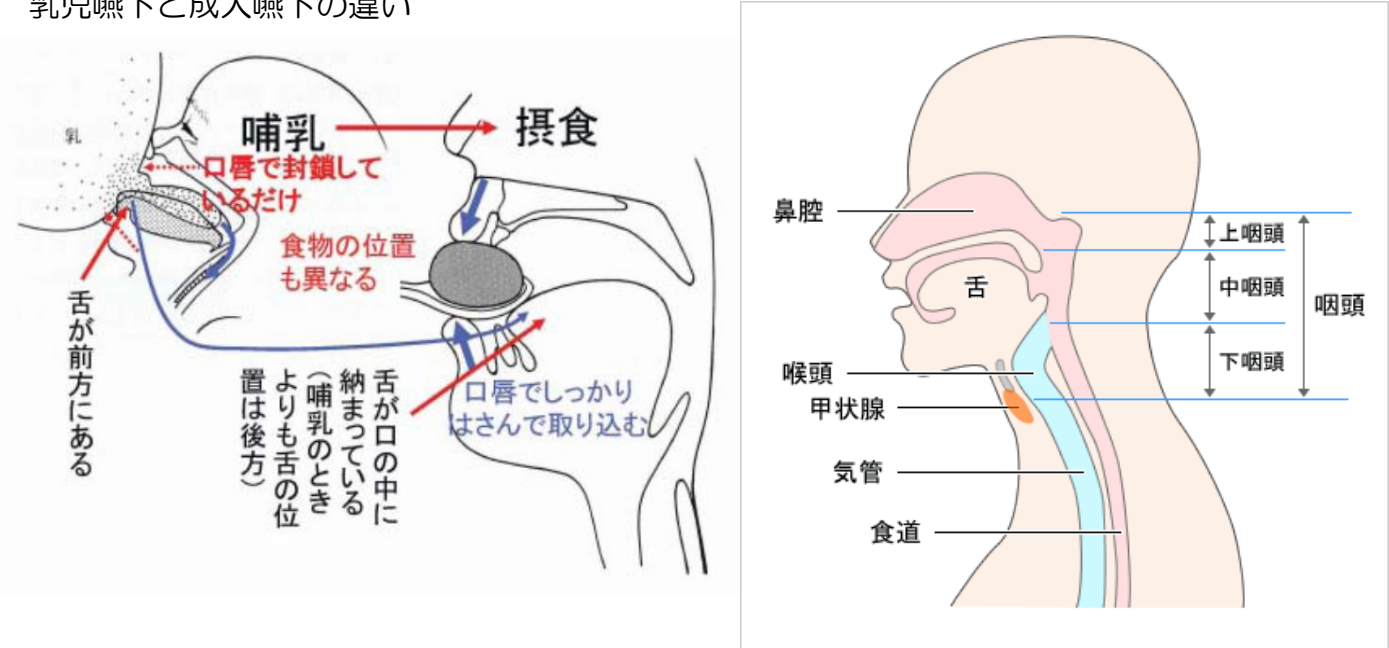
(2) 成人嚥下

口唇を閉じ、咀嚼や舌の動きによる食塊形成ができる嚥下の形態が「成人嚥下」とよばれる動きです。

(3) 乳児嚥下から成人嚥下へ

乳児期に特徴的な口腔内の形態は、成長とともに著しく変化し、やがて消えていきます。また、下顔面の成長とともに咽頭腔(いんとうくう) (のどと声帯の周辺) が拡大し、喉頭の位置も下がっていくため、嚥下の動きは乳児嚥下から成人嚥下へと変化していきます。このような機能面の成長発達に伴い、また、脳の発達と共に、反射による動きから、随意運動による「成人嚥下」の機能を獲得していきます。

乳児嚥下と成人嚥下の違い



	呼吸	咬合状態	口唇	舌運動
乳児嚥下	必ず停止	口を大きく開ける	閉じていない	前後運動
成人嚥下	必ず停止	上下の歯を咬合する	閉じる	舌尖を口蓋につける

4章 摂食・嚥下障害の特徴 ―摂食・嚥下機能の発達のアアンバンスー

食べる事・飲む事が難しい利用者は、摂食機能の発達途中で機能の遅れ・滞りが見られます。

では、なぜ遅れ・滞りがみられるのか？それは形態異常（歯並びが悪く、噛みあわない等）や神経や筋系の障害（脳性まひ等）や環境（やわらかいものしか食べた事がない）など様々な原因が考えられます。

摂食嚥下障害の特徴として、例えば、捕食（離乳食の初期の特徴）は出来ないが咀嚼（離乳食の後期の特徴）が可能である、コップやスプーンからは飲めないがストローからの水分摂取が可能であるなど正常な摂食機能の発達では見られないケースがあげられます。

この誤って獲得している食べ方を正常な機能に戻すためには、現在の食べ方・口唇を閉じる機能・舌の動き・顎の動き・嚥下機能・咀嚼機能を評価して、発達の遅れている部分について促していく必要があります。

その為には、正常な口腔機能を理解して、利用者がどのような食べ方をしているのか？それはどこに問題があるのか？などを正確に見極める力が必要になってくると考えられます。このような援助をする時には利用者の獲得した機能を阻害しないようにする配慮する事も必要になります。

また、安全な摂食・嚥下を行うためにも日々の経過を把握して、摂食診断を受診するなど、医療機関等に相談していく事が必要となります。

摂食機能の発達期とその時期の遅れ、滞りがみられる問題点

乳児の発達段階		発達が滞った主な症状
哺乳期	経口摂取準備期	拒食、過食、摂食拒否、触覚過敏（口の中に過敏がある場合は水分や食べ物に拒否あります）、誤嚥、原始反射の残存等
離乳初期	嚥下機能獲得期	むせ、乳児嚥下（口とあごが開いた状態の嚥下） 逆嚥下（舌の奥を押し広げて、食物を落とし込む食べ方）等
	捕食機能獲得期	過開口、スプーン噛み、舌突出（舌を出して食べる）、 こぼす 等
離乳中期	押しつぶし機能獲得期	丸飲み（軟性食品）、舌突出（舌を出して食べる）、 食塊形成不全（唾液と食物を混ぜて飲み込むやすい状態にする事が出来ない）等
離乳後期	すりつぶし機能獲得期	丸飲み（硬性食品）、口角からの食べ物をこぼす、 処理時の口唇閉鎖不全 等
完了期	自食準備期	犬食い、押し込み食べ、流し込み食べ
	手づかみ食べ機能獲得期	手のひらで押し込む、歯で引きちぎる、こぼす、 咀嚼（噛む事）不全 等
	食器（自具）食べ機能獲得期	食具で押し込む、流し込む、こぼす、 咀嚼（噛む事）不全 等

※ おさらいポイント

誤嚥、窒息を予防するためには、誤って獲得している食べ方を正常な機能に戻すことが必要です。その際に、本人が今まで獲得した機能を阻害しないようにする配慮も必要となりますので、医療機関に相談をしながら、支援していく必要があります。

5章 食事摂取をする際の姿勢

基本姿勢



座位が安定しないと飲み込みにくいので、安定した座位をとる。

- 椅子に深く腰掛けたとき、腰の部分が椅子の背で支えられ、床にしっかりと足が着き、股関節部、膝関節部足関節部が90度に近い姿勢です。(図①) 床に両足をしっかり付けることで食事姿勢が安定します。
- 図②の姿勢が良くないのは、足が浮いた状態の為、安定せず、自身の体を支えにくい状態になっています。また、顎が突き出している為、首や喉に力が入ってしまい、息の流れも悪くなってしまう。
- 頸部は軽い前屈位（ややうつむき加減）とし、頭部は真っ直ぐで左右の目・肩や膝の高さが左右対称的な位置になります。頸部前屈位により、咽頭と気管の通路を狭める事が出来る為、気管への誤嚥を防ぎやすくなります。

<注意事項>

- 車椅子上で食事をする場合は状態に応じて対応が必要です。体幹が左右に傾く場合はクッションなどを使用し、図①のような姿勢を保てるようにします。
- 車椅子が高く、足が床につかない場合は足台等使用します。
- 口腔内に食事を保持できない、又は咽頭へ食塊を送り込みにくい人の場合は30度仰臥位での、頸部前屈姿勢が良いとされています。（車椅子リクライニングの工夫など）
- 幼少から獲得した本人に合った姿勢や食べ方もあります。専門家の指示に従い、個々の利用者に合った姿勢で支援に当たることが必要です。

<危険事項>

座位をとり、顎を挙げた状態(上に向いて)で、水を飲もうとすると、とても苦しいです。

これは気道が開きやすい状態になり、食物も気道に入りやすい状態（誤嚥しやすい）です。
食事時に頸部は屈曲(あごをひくこと)するようにしましょう。

※ おさらいポイント

- ・食事の際の基本姿勢をとるにはどのような配慮が必要でしょうか。
- ・本人がこれまで獲得した食べやすい姿勢や食べ方もあるので、個々の利用者に合った姿勢で支援に当たることが大切です。

6章 食事支援の留意点

(1) 食事前の留意点

① 身体状況の確認

体調不良だったり、眠気が強いなどしっかり覚醒していない状態では、摂食・嚥下機能は十分に発揮されません。食事開始前に身体状況（体調の確認、眠気はみられないか）の確認をしましょう。

② 口腔内の状態確認

口腔内が汚れていたり、乾燥していたりしていると食べ物が食べにくくなります（咀嚼→送り込み→嚥下の一連の動作が円滑に行なわれない）。なにより、口腔内の細菌増殖の一因となり、誤嚥によって誤嚥性肺炎の危険性が高くなってしまいます。必要に応じてブラッシングなどの口腔ケアを行なう必要があります。

③ 声や呼吸音の確認

声がいつもと違っていたり（ガラガラ声）、呼吸音が大きかったり、痰がからんでないか確認します。痰がからむ様子がみられた時は、自身で出せる人は咳払いを促し、無理な方は吸引をしていくことが必要です。

④ 正しい姿勢をとる

摂食・嚥下に関係する筋肉がリラックスし、快適に食事ができる姿勢をとることが大切です。基本は、頸部前屈姿勢の保持ですが各人にあったポジショニングを事前にセッティングしておくことが大切です。

⑤ 環境整備

「これから楽しい食事だ！」とと思っていただけるように環境を整える必要があります。まず、利用者の方の五感に訴える支援としては下記の通りがあります。

視覚：季節感や色彩の美しさを感じられる食事。刻み食やペースト食で提供している場合は、なるべく元の形を再現したり加工前の料理を見せたりといった工夫をする。

嗅覚：美味しそうな匂いなどで唾液を分泌することで食べるための準備をする

聴覚：調理をしている音（肉が焼ける音など）

味覚：嗜好に合った料理の提供。また、嚥下障害のある方では、事前の口腔ケア・アイスマッサージなどの方法で食べるための準備をすることで嚥下しやすくする。

触覚：出来立ての状態（ごはんなど冷めて固くなってなく、炊きたての状態）に近い形で提供する

もう一方で下記のような食事場所の環境づくりも重要となってきます。

<清潔である>

床にごみが落ちていたり、ほこりがたまっているところでは誰も食事をしたいとは思わないでしょう。衛生的にも事前の清掃は必要不可欠といえるでしょう。

<明るい雰囲気である>

単に食事をテーブルに並べるのではなく、テーブルクロスをつける・花を飾る・季節感のある装飾を行う・音楽を流すなどといったちょっとした取り組みで明るい雰囲気を出すことは食べる意欲を引き出す要因となります。

(2) 食事中の留意点

① 一口量は少なめにする

人によって異なりますが、飲み込むことができる適量を予め決めておいて介助することが必要です。一口量が、

多いと → 飲み込めなかった食物が気管に流入する可能性があります

少ないと → 嚥下反射が起こりにくくなります

② 介助の仕方

食べる際は、食物を見せることで食べる意欲を高めることができます。また、口の前でひと呼吸をおくことで、食物を認識させ自発的な動きを引き出すことも良いことです。

また、スプーンでの介助の際は最初から口腔の奥まで一気に入れるのではなく、舌の中心に置きます。そして口を閉じてもらい、スプーンのくぼみを上唇でとらえられるように引き抜きます。スプーンをあまり上方に引き抜くと顎が上がってしまい、誤嚥しやすい姿勢になるので注意が必要です。

③ 唾液に注意する

唾液が口腔内に貯まってしまうと、むせ込みの原因になったり飲み込みにくくなります。

④ 飲み込んだことを確認する

ごっくんと飲み込んだか、喉頭（喉仏）が挙上しているか確認します。1口につき何回かで飲み込む場合（複数回嚥下）もあるので注意しましょう。

⑤ 無用な会話は避ける

覚醒を促す・嚥下を勧めるための声かけなど必要な場合もありますが、むやみな話しかけは返事をしようとして誤嚥したり、集中して食事をする妨げになる可能性があります。

⑥ 疲れに注意する

疲れてしまうと摂食・嚥下機能は低下します。食事時間はできるだけ一定に決めて、その人が疲れない範囲での食事を心がけましょう。

⑦ ペース配分に注意する

食事のペースが速いと、口腔内に食物が残りやすくなり誤嚥する可能性があります。一口ごとに咀嚼をできるだけ促し、ゆっくり食べるよう声かけすることも必要です。

(3) 食後の留意点

① 食後、声がガラガラになっていたりしたら、まだ咽頭に食物が残留している可能性があります。咳払いを促し吐き出してもらうか、ゼリー等を使用して丸のみ嚥下を行い、咽頭の食物を除去します。

② 口腔ケア（ブラッシング、マッサージ、うがい等）を実施しましょう。

③ 後にすぐ横になるのは止めましょう。食べた食物が胃から逆流する場合があります、逆流性の誤嚥を引き起こす可能性があります。

(4) 誤嚥・窒息をしてしまったときは

① 周囲の支援員・医務等のスタッフに大声で知らせる。決して一人で対応せずに、複数人で対応することが望ましい。

- ② むせたら十分に咳をしてもらい、落ち着くまで待ちます。むせている最中に決して水を飲んだり、食事を再開しないでください。
- ③ 吸引器がある場合は吸引を行ないます。
- ④ 窒息状態になったら口腔内の食物を素早くかき出し、一方の手で胸部を支え、もう一方の手で（平手で）左右の肩甲骨の間を叩きます。（背部叩打法）
あるいは後方から抱え、みぞおちあたりで介助者の腕を組み合わせ、瞬間的に下から上に強く引き絞ります。（ハイムリック法）

※ おさらいポイント

- ・食事介助の際は、上記の留意点を意識して適切な介助を行なっていきましょう。
- ・楽しみながら食べていただくにはどうしたら良いかを考慮しましょう。

7章 食器具の使用の有効性

○ 「自分で食べる」ことを支援する

食べこぼしが多い、手づかみになる、かき込んで食べる、すくえない、させない、握り箸…このように、自分でうまく食べられない障害者の方がいます。なぜうまく食べられないのでしょうか。「自分でたべる」ことは、口腔機能や上肢機能、姿勢、感覚、知覚、認知機能が関係し合い発達していきます。うまくできていること、つまずいているところを分析したうえで食事の場所、椅子、机の設定、食具や食器の工夫といった環境調整と、動作や運動の学習援助の両面からアプローチします。

(1) 手が使いやすい姿勢を工夫する

食事場面では、手を使うための体や頭部の安定性や姿勢の対称性も必要になります。姿勢保持に際し、椅子やテーブルの工夫・設定等も有効です。

(2) 食事に注意を向ける

食事は楽しい場面であるのはもちろん、食べることに意欲的で、自発的、目的的な場面であってほしいものです。食事に集中しにくい障害者の方の場合周囲の刺激（見えるものや聞こえる音など）を整理し、余分な刺激を減らすことで食事に意識がむきやすくなります。

また、単色の濃い色の器を使い、食べ物と食器との色のコントラストをはっきりさせることで、注目しやすくなることがあります。視野と食器の位置を考慮し、机の高さや食器の置く位置を調整して、食事への注意が持続するように配慮します。

(3) スプーン操作の発達を促す（運動と感覚の連携の重要性）

スプーン操作の学習を促す場合、スプーンの握り方や、すくうための手の動かし方など、手の動きや運動自体に注目して指導を進めがちです。しかし、スプーン操作の運動に伴う“感覚の情報”をしっかりと感じたうえで、運動を調節することがさらに重要です。たとえば、食器とスプーンが触れたときの抵抗感、スプーンに食物がのったときの重さの変化と視覚の情報、スプーンがどれだけ口に近づき、どれだけ傾いているかといった自分の腕からの情報など、操作に伴う入力された感覚情報が適切に処理されてはじめて、スプーンで食べることが可能になります。このように、「運動」と「感覚」は相互に関係しあいながら発達していきます。

食器操作の前段階として、手づかみ食べは手と食べ物と口との位置関係や、食べ物を口で取り込む動きの学習になります。また、手で直接食物に触れることで、食べ物の固さや粘度、重さ、形、大きさの感覚を覚えていきます。これらは、スプーン操作の基礎となる重要な学習です。スプーンの到達に合わせて開口、捕食するタイミングや、口に入れるスプーンの向き、角度などは、手づかみ食べで学習した“手と口との位置関係”の感覚によりなされます。スプーンを使うときには、スプーンの先まで手の感覚が延長するといわれています。手づかみ食べのときに指で感じていた食べ物の感触を、今度はスプーンの手で観察的に感じそれに合わせてすくい方を調節することができるようになるのです。

【スプーンの選び方—素材と形状—】

摂食機能にあわせたスプーン選びは非常に重要です。口唇での取り込みの力が弱い間は、ボール部が浅く平たいタイプが使いやすいでしょう。利用者の口の幅より小さいもの（目安は口の幅2/3）を選びます。かみ込んでしまう（咬反射の認められる）利用者には、金属製ではなくシリコン製のスプーンが適しています。

自食を進める段階の利用者には、食具の持ち方にあわせてスプーンを選択します。握りが不安定な場合は、グリップに厚みがあって太いタイプのスプーンが安定します。また、食具操作が未熟な段階であれば、手とボール部が近いほうが扱いやすいので、グリップは長すぎないように気を付けます。グリップの重さや素材、形状で握りやすさが異なる場合があるため、利用者の上肢操作や感覚処理の状態などから検討していくことができます。

また、このような手や指の運動と感覚を学習する機会は、食事場面以外にも日常の場面でたくさんあります。手を洗う・拭く、テーブルを拭く、ジャムを塗る、納豆や卵を混ぜるなどの活動で、感覚と運動の発達を促していくことができます。

以下、その人が持っている能力を最大限活用できる環境設定の工夫例を、いくつか挙げてみます。

【脳性まひの方など、操作に伴って緊張が強くなり、スプーンの柄を強く握りこんでしまう場合】

状況：過剰に握りこむことで、スプーンの先からの感覚情報が伝わりにくくなり、効率のよい操作ができません。手首がほとんど動かず、肩・肘の動きのみで食べ物をすくい、口へ運びます。そのため、口が食べ物に近づくかき込み食べになり、スプーンが口に横向きに入ることも多くなります。

環境設定の工夫（対応例）：

- ① スプーンの動かし方が不十分な場合は、縁が立ち上がった皿（図1①）を使用し、すべり止めシート（図1②）で食器を動かないよう固定すると安定してすくえる場合があります。
- ② 握る力が弱い人は、柄の太いスプーンを使用すると握りが安定します。
- ③ 柄の形状をピストル型（図2）に変えることで指や手首の運動学習を促すことができる人もいます。
- ④ 口へ運ぶ動きに制限があり、スプーンが横向きになってしまう場合は、スプーンのボール部を口の正面に入るように曲げ、水平面の角度を調整することもあります。

また、上記以外にも、水分摂取のための食器としては、傾けてもコップの縁が鼻にあたらないように工夫されたカットコップや、スプーンでの練習時にスプーンを横向きにしなくても上唇でくわえられるように工夫された水分練習用スプーンなどがあります（図3）。カットコップは、唇閉鎖を介助しながら水分摂取させるときに、上唇が水面に触れているかなど、介助者が利用者の口元を観察しながら介助することができます。

これらの工夫は、いわば代償的な方法を使って、楽しく、おいしく「自分で食べる」ことを支援する手段であるといえます。

図1 ① すくいやすい皿



② すくいやすい皿とすべり止めシート



図2 ピストル型スプーン

三指握りや手首の動きを促す。
このスプーンは低緊張と失調のため肘をついて使用する人用に作成。お玉のようにボール部が下がっている。

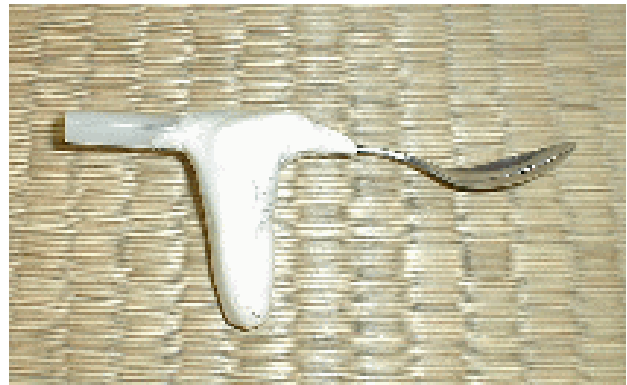


図3 水分用スプーンとカットコップ



コップはカットされた側を上にして使う。コップを傾けても鼻にあたらず、半透明なので口や水分量などを観察でき、持ち手は本人や介助者が使いやすいよう位置を自由にかえられる。

※ **おさらいポイント**

「自分で食べる」ということは、自力、または全介助での摂食に関わらず、重要な意味を持ちます。個々の障害や能力に合った食器具を使用することは、「自分で食べる」ことの大きな助けとなり、さらには、誤嚥のリスクを回避することにもつながります。

8章 食事支援補助剤の種類と留意点

(1) 食事支援補助剤とは

食物や飲み物に混ぜて、とろみをつけたり（とろみ調整食品）、ゼリー状に固めること（ゼリー調整食品）ができます。食塊を形成して飲み込みやすくすることで、ゆっくりとまとまって食道に流れやすくなり、気管への誤嚥を防止する効果があります。

(2) 食事支援補助剤の種類

① とろみ調整食品

とろみをつける場合にはデンプンが使用されます。とろみ調整食品は種類が多々有り、粘度の性質、味の違いがあります。原料の違いで、飲み込みやすさ、使いやすさに改良が進められています。原料による違いを下記の表に示します。

原料	特徴	代表的な商品
デンプン	もったりとしたとろみが出る。使用する量が多い。 味に影響が出る。唾液でとろみが変わる。	トロメリン顆粒
デンプン、増粘多糖類	少量でとろみが出る。とろみも少し安定するようになったが、唾液の影響を受けやすい。とろみが白く濁る。	トロミアップ
増粘多糖類、デキストリン	もったりした感じが無く、のどごしが良い。	とろみファイン

② ゼリー調整食品

ゼリー状に固める場合には、寒天とゼラチンが使用されます。

寒天の主成分はガラクトースという多糖類です。ゼラチンの主成分はたんぱく質で、動物の皮や骨に含まれるコラーゲンが主に含まれています。

ゼラチンは寒天に比較すると、溶解温度、凝固温度共に低いため、さほど加熱しなくても溶解しますが、反対に凝固させるには冷蔵庫で冷却しなければいけません。ゼリー調整食品には、寒天のべたつきの少なさと、ゼラチンのまとまりの良さを合わせもちます。温かくしてもゼリー状を保てるのが一番の特徴です。

(3) 食事支援補助剤使用時の注意点

ダマができないように少量ずつ混ぜながら均一に添加していくことが大切です。ダマができしまうと再度混ぜても溶けません。のどに詰まる危険があるのでダマができてしまった場合は取り除きます。

とろみの状態が安定するまでに要する時間は様々です。時間が経つと硬くなる性質の製品もあります。食べる前には、とろみの状態を確認することが必要です。とろみの状態は、日本介護食品協議会では、「フレンチドレッシング状」「とんかつソース状」「ケチャップ状」「マヨネーズ状」の4つで統一するように働きかけています。下記にとろみの目安の表示例を示します。

【とろみの目安の表示例】

とろみの強さ	++++	++++	++++	++++
とろみのイメージ	フレンチ ドレッシング状	とんかつ ソース状	ケチャップ状	マヨネーズ状
イメージ図				

＜交互食（交互嚥下）の効果＞

異なる形態の食塊が交互に入ることが、咽頭残留に限らず、口腔や食道の残留の除去に効果があります。特に、べたつきやばさつきのある食物の後にゼラチンゼリーや残留の少ないゼリーで終了すると良いとされています。

※ おさらいポイント

利用者が安全でおいしく食べるために、適切な形態を確認していくことが大切です。

9章 摂食・嚥下訓練の方法

(1) 摂食・嚥下訓練の目的

食事や水分補給の際、飲みにくかったりむせが多かったりする方が機能を向上させるために行います。内容は専門医の診断によって利用者ひとりひとりの状況に合ったものを選びます。訓練をする際は支援員だけではなく、理学療法士や栄養士等と相談・協力しながら行うとともに定期的な再検査を受けることが望ましいです。

(2) 摂食・嚥下訓練の方法

摂食・嚥下訓練の方法は大きく二つに分類されます。

① 間接訓練（食べ物を用いない訓練）

・頸部リラクゼーション

固く動きにくくなっている頸部を体操等でほぐし、飲み込みやすい姿勢にします。

・口腔の体操

口唇の周りの筋肉や舌の動きを活性化させる運動です。口唇周りをつまむバンゲード法などがあります。

・アイスマッサージ

嚥下反射（ゴックン）が起こりにくい人の口内に凍らせた綿棒を入れ、嚥下反射誘発ポイント（舌根やのどちんこ左右の縁など）を刺激します。

・唾液腺マッサージ

下あごの窪みにある唾液腺を刺激することで唾液の分泌を上げ、口内の洗い流し作用や消化吸収を促進します。

② 直接訓練（食べ物を用いた訓練）

・固形食摂取訓練（捕食機能訓練・口唇閉鎖訓練など）

口唇を閉じて食べ物を口内に取り込む訓練です。訓練時に使う食物は本人の咀嚼機能に合わせて選択します。

・咀嚼機能訓練（前歯でのかじり取り・奥歯でのすりつぶし）

あごを動かし咀嚼する力を高める訓練です。スナック菓子を使ったカリポリ食べなどが含まれます。

・液体摂取訓練（一口飲み・連続飲み・ストロー練習）

水分をこっくんする力を高める訓練です。本人の機能に合わせて訓練方法を選択します。

(3) 嚥下機能の評価方法

嚥下機能の評価テスト（水飲みテスト等）で誤嚥（むせ）の有無やきちんと飲み込めているかどうかの判断をします。評価テストは定期的に行い、状態が安定してきたところで下記のように段階的に食形態を上げていきます。

ゼリー食→重湯ゼリー食→ペースト食→やわらかとろみ食→軟菜食→通常食

※ おさらいポイント

- ・摂食、嚥下訓練は間接訓練（食べ物を使わない）と直接訓練（食べ物を使う）があります。
- ・摂食・嚥下訓練は飲みにくかったりむせが多かったりする方が機能を向上させるために行います。
- ・評価テストは定期的に行い、状態が安定してきたら段階的に食形態を上げていきます。

10章 口腔ケアの大切さと方法

(1) 口腔ケアの目的

歯磨きをはじめとする口腔ケアを行うことで、歯や歯肉の衛生状態を保つだけでなく、口内で繁殖した細菌を唾液とともに体の中に飲み込んでしまうことを予防することができます。

☆口内で繁殖した細菌が含まれた唾液でむせてしまうと…

⇒誤嚥性肺炎の原因に！

口腔ケアは単なる口腔清掃ではなく全身の感染予防や食べる力の維持・回復を担う存在です。

(2) 口腔ケアのタイミング

食べ残しなどを取り除くために食後に行うことが多いですが、食べる力が低下している人やむせが多くみられる人（特に高熱を繰り返している人）には、食事の際に細菌も一緒に飲み込むことのないように食前に口腔ケアを行います。

(3) 口腔ケアの方法

① 歯ブラシ

力を掛け過ぎないように鉛筆持ちをし、歯と歯ぐきの間のプラーク・食物が取れるよう歯先を45度程度に傾けて行います。

☆この時、自分で歯ブラシが使える方には意識付けのためにまず自分で行ってもらいます。

支援員は磨き残しの部分を仕上げ磨きとして介助します。

【歯磨きのポイント】

軽い力でみがく

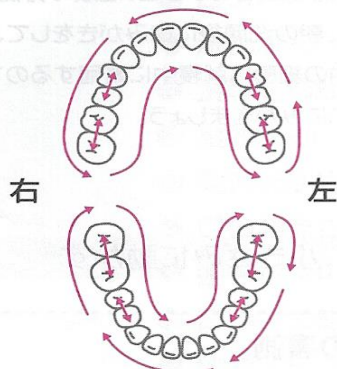
強い力でみがくと、歯ブラシの毛先が開いてしまうため、じょうずに歯をみがくことができません。また、歯肉を傷つけることもあるので、歯ブラシを鉛筆のようにもち、軽い力でみがきましょう。

※歯ブラシの毛先が少しでも開いてきたらとりかえましょう。



順番に1本1本をていねいに

みがき残しがないように、図のような順番でみがきましょう。



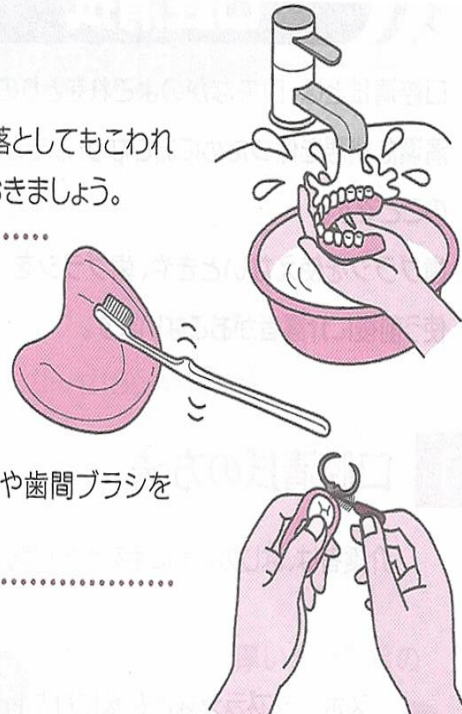
② 入れ歯

口腔内の衛生状態を保つために必ず毎食後外して洗浄します。

☆入れ歯を外した後の口内も合わせて口腔清拭できれいにします。

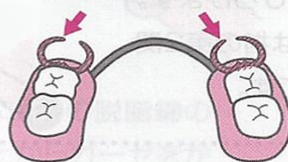
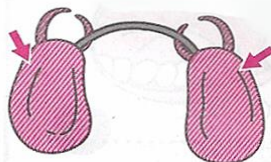
【手入れのポイント】

- 1 流水で軽く食べかすを落とします。このとき、落としてもこわれないように、水をはった洗面器を下においておきましょう。
- 2 入れ歯専用歯ブラシやふつうの歯ブラシを使い、粘膜にあたっている部分、人工歯のつけ根の部分をきれいにみがきます。
- 3 部分入れ歯は、バネの部分小さな歯ブラシや歯間ブラシを使ってきれいにします。
- 4 最後に、流水できれいに洗います。



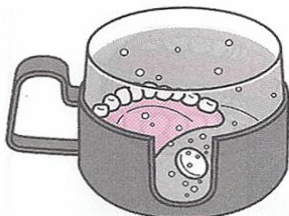
【はずしたあとのケア】

入れ歯のよごれやすいところも忘れずに



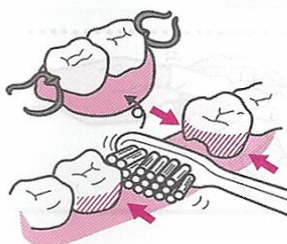
- 粘膜面
(上あご・下あごや歯肉と接するところ)
- 金具部分

義歯洗浄剤を使いましょう



入れ歯には食べかすだけでなく細菌もむらがつて付着しているので、ブラシで清掃するだけでは不十分です。義歯洗浄剤には、細菌の除去や臭いを防ぐ効果があります。入れ歯を清潔に保つためにはブラシと義歯洗浄剤の併用が効果的です。

入れ歯をはずしたあとの口のケア



部分入れ歯をはずしたあと、自分の歯もみがきます。特に金属のバネがかかっている歯はよごれがたまりやすいので、ていねいにみがきましょう。

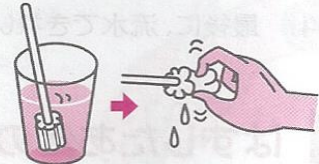
③ 口腔清拭

口の中の汚れを取り除き、清潔な状態を保つために行います。入れ歯などで歯ぐきだけになり、歯ブラシが使えない場合や、認識が低い方に対しても歯ブラシを使う前後に行い刺激します。

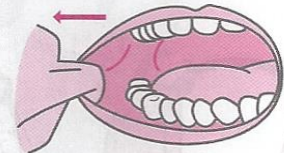
【口腔清拭の方法】

介護者は、はじめる前に手を十分に洗いましょう。できれば、使い捨て手袋やマスクを使いましょう。

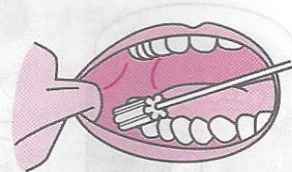
- 1 スポンジブラシなどを水にひたして、誤嚥を防ぐためにしっかりしぼってから使います。



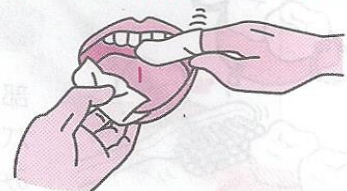
- 2 片方の人さし指でほおと歯肉のあいだをひろげます。このとき、口を軽く開けてもらい、介護者は指の第2関節くらいまで口のなかに入れるのがコツです。



- 3 スポンジブラシなどを奥から前によごれをからませるように回転させながら、よごれをぬぐい取ります。よごれたスポンジブラシは水や清拭液で十分洗いながら、口のなかがきれいになるまで何回かくり返しましょう。とくに歯肉とほおの間や舌の下はよごれが残りやすいので注意します。



- 4 舌のよごれは、指で舌を引き出し(ガーゼではさむとすべりにくい)、もう一方の指に水や清拭液でしめらせたガーゼを巻いて、奥から前にふきとります。

※ **おさらいポイント**

- 歯磨きは口内の細菌を減らし、誤嚥性肺炎を予防する。
- 歯磨きの際は力を掛け過ぎないように鉛筆持ちをし、歯先を45度に傾けて行う。
- 入れ歯は毎食後外し、入れ歯と入れ歯を取った口内を磨く。

11章 知識と実際の食事支援の違い

利用者に安全な食事を提供していくために、この摂食支援の基礎知識の習得は支援員として必須事項であり、実際の食事支援に携わる際の指標となるものです。しかし、習得した知識がすべての利用者の食事支援に当てはまるわけではありません。

○ ここで9ページの「食事摂食をする際の姿勢」の基本姿勢の図を題材にして、知識と実際の支援の違いを考えてみましょう。

<知識>



<図①>の頭、首、体幹の角度や状態のように、しっかり上体を起こし、顔が前屈したり、傾けないような姿勢が一般的に飲み込みやすく、誤嚥しづらい適切な姿勢と言えます。

座位が安定しないと飲み込みにくいので、安定した座位をとる。

<実際の支援>

利用者の中には、長い年月を経て自分の摂食方法を獲得しており、また自分の頭や首、体幹の障害に応じた独特の角度、姿勢があります。利用者全てに、一般とされている「正しい姿勢」を当てはめるべきではなく、その利用者に合った姿勢・角度を考えていく必要があります。

それでは、具体的な症例を用いて説明していきます。
区内施設に通所されている利用者をモデルに考えていきましょう。

<プロフィール>

女性43歳 愛の手帳／2度 身障手帳／1種1級
合併症／脳性麻痺、てんかん、四肢体幹機能障害

「知識」の通りの姿勢であれば、前ページの図①の通りになります。

次に「実際の支援」の食事姿勢の写真が以下の2枚になります。



明らかに「知識」としての正しい摂食時の姿勢とは異なっていますが、この姿勢の方が、ムセる頻度が少なくなっています。

「実際の支援」の写真のような介助は、長年に渡って行われてきた保護者の食事介助であり、本人にとっても一番飲み込みやすい食事姿勢として獲得したものだと考えられます。

「知識」でいう姿勢より、実際に獲得したこの食事の姿勢と首の角度が、本人にとって飲み込みやすい角度、すなわち喉頭蓋が正常に開閉しやすい角度になったものだと推測できます。

※ 喉頭蓋／嚥下時に、気管に蓋をするように動き、嚥下内容物が食道へ流れこむように作用している。

このように、本人が獲得した食べ方を「知識」に照らし合わせて、通常（知識）とどこが違うか、またはどこが同じなのかを考えていく判断基準として、「知識」があるのです。この「摂食・嚥下の基礎知識」に掲載されている様々な知識を習得し、その上で利用者一人ひとりの体型や障害、現在の摂食状況やその状況に至るまでの成育歴、獲得順序など目の前にいる利用者の姿とその過去をしっかりと把握した上で、その利用者に最も合った摂食支援を見極める必要があります。

※ おさらいポイント

実際の利用者の様子や支援に、知識を照らし合わせて、その利用者に最も合った摂食支援を見極めましょう。

12章 チームとしての取り組み

支援員では気づかない・知らない点であっても他職種・保護者は気が付くかも・知っているかもしれません。様々なチームメンバーが連携することで、利用者への視野が広がり、より安全な食事に繋げる事ができます。

定期的な摂食・嚥下診断受診

⇒江戸川区では、摂食・嚥下に課題がある利用者を対象として摂食・嚥下診断を受診することができます。医師からの診断結果（食事介助方法・食事形態等）を現場で共有することで利用者の安全を守ることができます。

その他連携例

＜支援員との連携＞

- ・利用者個々人の介助方法のポイントをマニュアルとして作成し、皆で確認できるようにする。
- ・利用者の体調不良・普段と違った様子が見られる等の情報を食事介助者に事前に伝える。
- ・参加した摂食研修の知識をレポートにまとめ、職場内で発信する。

＜調理との連携＞

- ・摂食・嚥下診断内容の情報共有。
- ・利用者の摂食状態に関する情報の共有。

＜理学療法士との連携＞

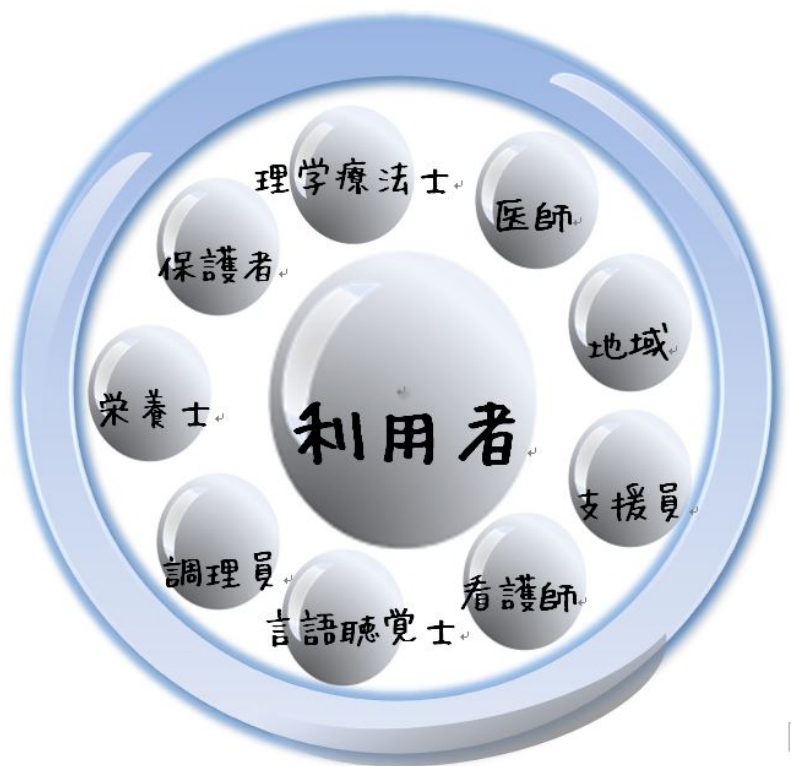
- ・筋緊張緩和→特に頸部の緊張緩和を意識したストレッチ。
- ・覚醒→食べ物の認知をクリアするための取り組みとして、座位保持の訓練メニューの取入れ。

＜保護者との連携＞

- ・支援内容の相談と確認。（保護者の同意無しに支援内容の決定はできない）
- ・摂食・健康面等、情報共有。

※ おさらいポイント

支援員だけではなく上記のように連携をすることで、実施可能な支援の検討等視野が広がり、本人に必要な支援が見えてくる場合があります。他者の意見を聞き入れ、工夫しながら支援の質を高めていけるように努めていきましょう。



13 章 摂食・嚥下研修の重要性と研修紹介

障害者施設の職員となった皆さんは、これまで様々な教育機関を通じて障害を持つ方々の支援に必要な知識を習得されてきたことと思います。また、既に施設で働いている方につきましては、施設の先輩職員から個々の利用者の方々の障害について引き継ぎを受け、障害の特性等も把握していることと思います。てんかんに代表される障害を持つ方々が多く持つ疾病やダウン症候群、自閉症等の障害特性についても基礎的な知識と日常の経験を積んでいることと思います。

しかし、利用者の方々の毎日の食事支援に関するより良い方法や誤嚥による窒息や肺炎のリスクについては、なかなか勉強する機会に恵まれなかったのが今日の施設の状況です。

区立の障害者施設に身体障害を併せ持つ知的障害の方々が入所されるようになったのは、昭和58年からです。以来、江戸川特別支援学校を卒業された方々が区立の現生活介護事業施設を利用されるようになってきましたが、その段階でも、食事に関するリスクやより良い支援方法についての研修等は、ことさら問題にはなりませんでした。

このことは、重度の障害を持つ方々の食事支援についての課題自体が、福祉の世界（生活介護事業施設）でもあまり注目されていなかったことによります。しかし、医学技術の進歩とあいまって身体障害系の特別支援学校にかなり障害の重い方々が入校され、卒業されるようになって初めて課題が顕在化してきました。これに先立ち、身体系の重い障害を持つ方々を中心とした施設（秋津療育園や北療育園等）では既に課題として取り組まれていましたが、区立生活介護事業の施設でこの問題が取り上げられることは稀でした。さらに、食事の問題自体が病院等の脳血管系疾患患者の予後の課題として取り上げられ始めた時期でさえ、ここ10年程前からです。

この脳血管系の疾患患者の予後や熟年者施設での摂食・嚥下が最近特に注目され、この分野の施設での取り組みが、逆にクローズアップされてきた過程を知ると私達の施設でもこの課題への認識が大切なことが分かります。以下にそうした背景を説明します。

脳血管系疾患、いわゆる脳出血や脳梗塞で病院で治療を受けることとなった方たちは、主に体のマヒが残ったりすることが良く知られていますが、疾患の部位によっては食べ物や飲み物を飲み込むことができなくなることがあります。その場合は、口以外からの栄養補給の代替え処置をして治療を継続します。こうした期間の口の中は雑菌の繁殖が進み、歯がぼろぼろになってしまったり、雑菌が肺に入り肺炎を起こしてしまうことがあります。また、口からの食物摂取を機能回復させることが、患者の身体全体機能の向上に大きく寄与することが注目されています。また、回復の途上では失ったり、不全を起こしている食べる機能の回復のための訓練を様々な形で行われるようになっています。高齢化の進行する社会の中で、こうした取り組みから近年「摂食・嚥下」の問題は大きくクローズアップされてきました。病院に ST（言語聴覚士）や歯科衛生士が配置されたり、地域の歯科医師さんたちの中に在宅の高齢者の摂食機能訓練に取り組んでいただける方が出てきたのも、それほど古い話ではありません。

しかし、脳血管系疾患による機能の不全、喪失で注目された症状は、多くの知的、身体障害を持つ利用者の方々の中にも同様に存在します。多くは生来の障害によって摂食・嚥下機能の発達うまく進まなかったことや、成長してからもそうした機能が不全のままの方がいるわけです。

この問題は、先にふれたように重症心身障害の施設では早くから取り組まれていましたが、生活介護事業施設でも、高齢者の摂食・嚥下の問題が注目され、福祉の世界全体でも漸く最近注目

されてきたわけです。ですから、施設職員の認識がまだまだ不十分なことも頷けるわけです。

さらに、今元気に食事を問題なく食べている方を含めて、施設に通う利用者の方々は年々高齢化しています。ダウン症の方は個人差はありますが「早期老化」が特徴です。今までは、歯が抜けること等しか問題にしませんでしたが、人によってはある年齢を境に、急速に心身の全体が機能低下する例も報告されています。口の機能に問題のない身体障害を併せ持つ利用者が 30 代に入って急にむせることが多くなることもあります。食べている（飲み込んでいる）ことが、誤嚥して少しずつ肺に入っていないとは限りません。体力が落ちてきたりする中で、発熱回数が増えてきたという所から大きな疾患に繋がることもあります。

利用者の摂食・嚥下の課題は、健康な体を維持するための栄養補給ばかりではなく、肺炎等の疾患の予防や窒息等のリスクを低減するためとても重要なことがお分かりいただけるでしょうか？ 口の中でどのように食物が処理され、飲み込まれているのか？ 私達には見ることのできない部分だけに難しい。でも、それを知ることにより良い食事支援とリスクの低減ができるのです。

是非、進んで研修に参加し、勉強してみてください。

勉強する機会となる「摂食・嚥下」関係の研修会は、現在では多方面の機関で実施していますが、以下に主に関東近辺で実施されている主な研修会を紹介致します。併せて、参考書となる書籍を紹介致します。この方面の書籍は医学系の専門書ですので、若干値は張りますが一冊所に常備しておいたり、個人で持っていれば疑問や課題にぶつかった時に紐解けます。

【主な研修会】開催日は変更することが多いため掲載していません

① 実施機関：東京都心身障害者口腔保健センター

研修名：「はじめての摂食・嚥下機能障害集団研修会」

この他にも看護師等の専門職を対象とした研修会等各種の研修を実施しています。

費 用：無料

内 容：研修名にあるように基礎的な知識を中心に、摂食・嚥下のメカニズム等を講義

② 実施機関：心身障害児総合医療療育センター

研修名：摂食指導（基礎・実習）講習会

費 用：¥1,300

内 容：基礎知識と実習を交えた内容

③ 実施機関：（社福）埼玉県社会福祉事業団 嵐山郷・同県社会福祉協議会 共催

研修名：摂食・嚥下リハビリテーション初級・専門研修

費 用：無料

内 容：初級研修では基礎的な知識と食事介助技術、食形態等について学びます。

専門研修では摂食障害の見極め、口腔ケア、段階食の調理法、パネルディスカッションを含めた実践的な内容です。

④ 実施機関：江東区重症心身障害児を守る会

研修名：重症心身障害児の食事支援—もっとおいしく、安全に！介護と調理のポイント

費 用：¥3,000～4,000

内 容：摂食指導と介助の仕方、発達と食物形態、調理の仕方等について実技も交えて学びます。親の会が主催する、より実践的な研修です。

※ 「摂食・嚥下」に関する研究発表会や専門研修はこの他にも多くありますが、ほとんどが病院現場の高齢者や脳血管系疾患等の事例を扱うものが多いのが現状です。上記に紹介した研修は障害者関係の「摂食・嚥下」研修会です。この他にも情報がありましたら、互いに情報交換して下さい。また、口腔衛生の関係では、江戸川区口腔保健センターでも毎年実施しています。また、ミキサー食や様々な食形態の方の食材については、「国際福祉機器展」(9 月)や「国際食品素材/添加物展」(5 月)が有明のビックサイトで開催されています。様々な食材を見ることができ試食もできます。是非、行ってみて下さい。

【主な参考書】

- ① 書籍名：「障害児者の摂食・嚥下・呼吸リハビリテーション」ーその基礎と実践ー
 出版社：医歯薬出版
 定 価：¥5800＋税
 内 容：摂食機能の基礎から障害児者の摂食障害、訓練、症例までを網羅した専門書です。かなり専門的な内容ですが、一冊あればかなり詳しく学べます。
- ② 書籍名：小児の摂食・嚥下リハビリテーション
 出版社：医歯薬出版
 定 価：¥4000＋税
 内 容：生まれてからの摂食機能の発達、小児の摂食機能の発達、障害の特性から臨床例までを網羅した専門書です。かなり専門的な内容ですが、①で紹介した書籍の小児版です。摂食機能の発達について、この一冊があればかなり詳しく学べます。

14 章 江戸川区障害者施設 摂食・嚥下委員会の紹介

平成 25 年 4 月区立希望の家の運営が指定管理制度へ移行し、続く 26 年 4 月には虹の家も同様に移行されることとなりました。このことにより、区立障害者施設のほとんど（障害者就労支援センターを除く区立障害者施設）が指定管理制度に移行し、区職員が生活介護事業の施設で働くことがなくなりました。

このことにより、平成 19 年度より開始した「利用者の摂食・嚥下診断」の運営と平成 22 年度より始まった「江戸川区障害者施設職員 摂食・嚥下研修会」の運営の維持・継続が課題となりました。

この二つの事業は、平成 18 年 8 月に、えがおの家の利用者が昼食後に窒息状態となった出来事を契機に、利用者の安全な食事支援をするために始まった事業でした。当初は、当時えがおの家所長、副所長であった区職員により検討され、発足したものでしたが、今後も継続して取り組むことが施設利用者の安全な食事支援に寄与することとの判断により、持続性を持って取り組む機関の設置が発案され、生活介護系区立障害者施設の全てが指定管理移行へと移行されることが明確となった平成 24 年度より発足しました。

「江戸川区障害者施設 摂食・嚥下委員会」の組織的位置づけは、区役所福祉部 障害者福祉課施設調整係の下に置かれ、その事業は区の施策として行われるものです。

運営は、区立の生活介護事業施設より委員が選出されて行われます。委員会の行う事業は、江戸川区口腔保健センター・にここ診療所の協力を得て行う「利用者の摂食・嚥下診断」の運営と施設職員の摂食・嚥下に関する意識と知識の向上のための「江戸川区障害者施設職員 摂食・嚥下研修会」の運営を柱とします。また、この他、利用者の安全でより良い食事支援を実現するために寄与する事業を企画、運営することを目的としています。（別添 ＜「摂食・嚥下研修会」「摂食・嚥下診断」の今後について＞ 参照）

※ 今年度の各施設の摂食・嚥下委員を紹介します。各施設の摂食・嚥下の課題についてのリーダー役となりますので、利用者の摂食診断や様々な課題について相談ください。

【平成 25 年度 江戸川区障害者施設「摂食・嚥下委員会」委員名簿】

施設名	委 員			
希望の家	青島 隆司	浅沼 のぞみ		
虹の家	高橋 真人	鶴見 昌成	高橋 章広	岡部 哲
みんなの家	三俣 和也	光本 佳代		
えがおの家	小池 史彦	山口 堅大		
さくらの家	斉藤 誠			
障害者支援ハウス	小原 誠太郎	西村 里美		

* この資料は、平成 24 年 11 月から約半年かけて、上記「平成 25 年度江戸川区障害者施設『摂食・嚥下委員会』委員」と、希望の家元所長 吉川 知 氏の計 14 名で作成したものです。

（参考文献）

1章 摂食・嚥下のメカニズム

- ・介護お役立ち情報

(<http://www.wakodo.co.jp/kaigo/>)

3章 乳児嚥下と成人嚥下の違い

- ・乳幼児の摂食嚥下指導マニュアル Q & A

千葉県

(www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kuchi/documents/nyuuyouji.pdf)

4章 障害児・者の摂食嚥下障害の特徴

- ・障害児者の摂食・嚥下・呼吸リハビリテーション その基礎と実践
- ・食べる機能の障害 その考え方とリハビリテーション
- ・小児の摂食・嚥下リハビリテーション

金子芳洋

金子芳洋

田角勝

5章 食事摂取する際の姿勢

- ・障害者施設等で働く人のための 摂食・嚥下の基礎知識

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

6章 食事支援の留意点

- ・誤嚥を防ぐケアとリハビリテーション

日本看護協会出版会

8章 食事支援補助剤の種類と留意点

- ・日本介護食品協議会ホームページ

9章 摂食・嚥下訓練の方法

10章 口腔ケアの方法と大切さ

- ・介護予防と介護する人のための口腔ケアガイドブック

（財）日本口腔保健協会