

## 食べ物を認識しやすい 食環境を整えましょう

情報が多すぎる（何皿も料理がある）とそれを同時に処理できないことがあります。

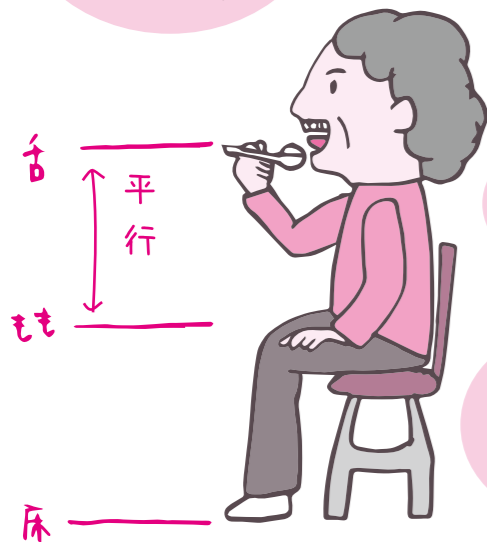
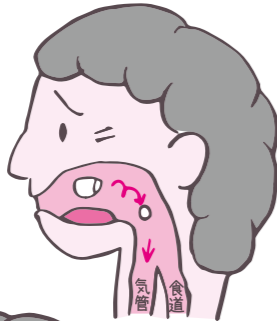


ワンプレートや丼物にしてみましょう。

## 「むせ」の原因を確認しましょう 改善が見られない時は 受診しましょう

「むせ」は、きちんと飲み込めていない証拠です。

むせは誤嚥のサインです。食べ物が誤嚥で気管に入り肺炎を起こし、死に至ることもあります。十分に注意しましょう。



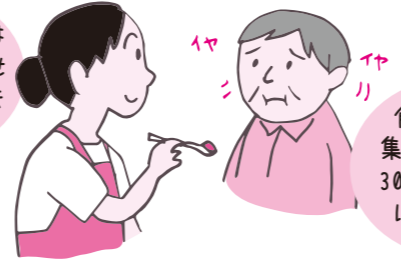
あごは上げすぎないように。

食べる姿勢も関係します。正しい姿勢で食べましょう。

## ～食べる介護の進め方～

- ① 摂食嚥下の評価を行い、どこにどのような障害があるか見極める(主治医, ケアマネジャーに相談し, 必要に応じて専門家にも相談する)
- ② 障害をフォローできるような食べ物, 食べ方, 姿勢, 食具, 食器などの工夫をする
- ③ 食べてもらうことにこだわりすぎない(食欲にムラがあっても2~3日間におけるトータルの食事量を維持する)
- ④ 障害は進行するので, 定期的なチェック
- ⑤ 状態に合わせて, 無理のない目標を定める

食べないときは無理に食べさせなくても大丈夫です。



食事時間は集中力が続く30~40分程度にしましょう。

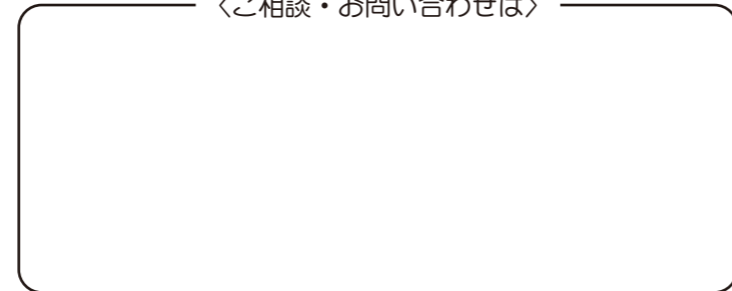
## ～食支援に関する書籍(出典)等の紹介～

- ・ 絵で見てわかる・入れ歯のお悩み解決・「入れ歯だって, おいしく食べたい」に答えます(菊谷ほか); 女子栄養大学出版部 2014
- ・ 絵で見てわかる・認知症「食事の困った」に答えます・「食べてくれない」には理由があります(菊谷ほか); 女子栄養大学出版部 2015
- ・ 「食べる」介護がまるごとわかる本・食事介助の困りごと解決法から正しい口腔ケアまで全部教えます(菊谷ほか); メディカ出版 2012
- ・ 認知症の人の食事支援BOOK 食べる力を発揮できる環境づくり(山田); 中央法規 2013
- ・ 認知症高齢者への食支援と口腔ケア(平野ほか); ワールドプランニング 2014
- ・ 歯科と認知症～歯科医師の認知症対応力向上にむけて(道川ほか); メディア 2015

## ～口から食べられるか?相談できる機関～

- ・ 旭川地域歯科医療連携室(歯科医療連携・訪問診療など) 0166-73-3238
- ・ 道北口腔保健センター(摂食嚥下指導など) 0166-22-2290
- ・ 摂食・嚥下関連医療資源マップ(厚労省科学研究:長寿・障害総合研究事業) <http://www.swallowing.link/>

〈ご相談・お問い合わせは〉



発行元: 上川中部地域歯科保健推進協議会(旭川口腔ケア普及研究会)  
事務局: 旭川市保健所健康推進課  
連絡先: 0166-25-6315

# 食支援とお口の機能

〈介護・看護をされているみなさまへ〉



## 「口から食べられるか?」心配になったら

療養・介護中には, 一時的に「口から食べられない」場合があります。高齢者の方が安全に食べるためには, つぎに示すいくつかの条件があります。

- ① 口腔ケア(お口のお手入れ)で口の清潔を保てる
- ② 義歯(入れ歯)を使用できる
- ③ 咀嚼(噛む)や嚥下(飲み込み)機能を維持している
- ④ 意識がはっきりしている(覚醒)
- ⑤ 誤嚥しにくい姿勢ができる(姿勢)
- ⑥ 食べられる形状や性状の食べ物である(食形態)
- ⑦ 一口に含む量(一口量)や食事量が適切である

これらの条件のどれか一つが欠けているだけでも, 「口から食べられない」場合があります。とくに, お口をすすいだり, 歯磨きの際に介助が必要になると, お口の機能の衰えが進みやすくなります。

日頃から食事の時などにお口の状態や飲み込む動作を確認しましょう。

次のポイントを観察し, 気になることや心配なことがあったら, 主治医やケアマネジャーなどに相談し, 歯科との連携を検討しましょう。

## ～ふだんの食事で観察するポイント～

- \* 食べ物をしっかり飲み込んでいるか
- \* 飲み込む動作は一度で済んでいるか
- \* 口の中に食べ物を詰め込んでいないか
- \* 口の中に入れすぎて, こぼしていないか
- \* 上手に口全体を使って咀嚼しているか

認知症では, 食事の介助が必要になる段階で一時的に, 「義歯(入れ歯)」の使用が困難になることが多く見られますが, 早期からの歯科のサポートにより「義歯(入れ歯)」の使用を再開し, お口の機能の低下を遅らせることができる場合があることが明らかにされています。(2014:平野・枝広:厚生科学研究(長寿一般005)報告) 義歯(入れ歯)を一時的に使えなくなっても, すぐ使用をあきらめないようにしてください。適切な咬み合せがない状態は飲み込みの機能の低下が発生しやすくなります。

歯や口に関して気になることがあれば, 早めにかかりつけの歯科医への受診, 訪問診療や口腔ケア等について検討しましょう。

## 食事のときによく見られる困り事とその原因や確認事項



つぎのような困り事がある時は食べる機能を超えた食事をしている場合があります。食べる機能の衰えに気づいたら早めに専門家に相談しましょう。

### 困り事① ●● 「むせる」

原因1: 飲み込みのタイミングが遅れる

確認→食品のとりまは適切か, 食事の水気が多くないか, 誤嚥しにくい姿勢がとれるか, 食事に集中しているか(注意散漫), 意識ははっきりしているか(覚醒)



原因2: 飲み込みの筋力が衰えている(パワー不足)

確認→一口の量が多くないか, 口に運ぶ間隔(ペース)が早くないか, 食品の粘度は適切か, 誤嚥しにくい姿勢を保てるか

### 困り事② ●● 「食べこぼす」

口に入れるまでにこぼす場合

原因: 手指・唇等の運動機能(動き・パワー)の低下  
確認→一口の量が多くないか, 介助は必要ないか, 誤嚥しにくい姿勢を保てるか



噛んでいる間にこぼす場合

原因: 口唇の閉鎖不全, 口腔内の保持力の低下  
確認→口唇の介助の必要はないか, 見守りを優先しているか(集中を妨げる不要な声掛けはないか), 姿勢の維持

飲み込む時にこぼす場合

原因: 舌の突出, 口唇の閉鎖不全  
確認→一口の量が多くないか, 姿勢の維持, 口を閉じるタイミングを促す声掛けする

### 困り事③ ●● 「ためこむ」

口は動いているがいつまでも飲み込めない場合

原因: 舌の機能低下, 咽頭へ送り込み不全, 入れ歯の不具合  
確認→義歯(入れ歯)は合っているか, うつむきすぎ, 食欲があるか



食べ物を口に含んでも口を動かさない場合

原因: 食べ物が認識できない  
確認→目を覚ましているか, 好みや調理によって認知しやすい食べ物, 食欲があるか

### 困り事④ ●● 「丸飲み」

噛めるはずなのに噛まない場合

原因: 舌の機能低下, 義歯(入れ歯)の不具合, 痛い歯がある  
確認→義歯(入れ歯)は合っているか, 痛い歯や口内炎はないか



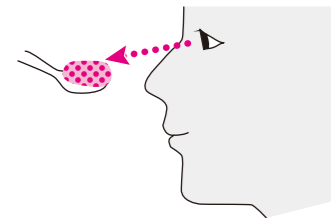
口を動かさない場合

原因: 食べ物が認識できない  
確認→目を覚ましているか, 食べ物を認知しやすい環境, 味, 香り, 色どりなど認知しやすく調理されている, 食欲があるか

# 飲み込む動作を確認しましょう

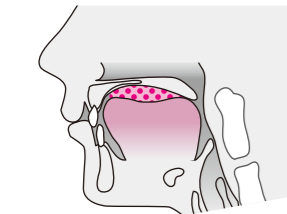
食べ物を認知し、口に入れて飲み込む（咀嚼・嚥下）までの過程はつぎの5つに分類されます。飲み込んでいる時、口やのどの奥がどのように動いているのか、外から見ることはできません。ここでは、誤って気管に食べ物が入り込むこと（誤嚥、窒息）が起こらないように、飲み込みがどのようにおこなわれるか図を見ながら、確認してみましょう。

## I 先行期：食べ物を認識する。



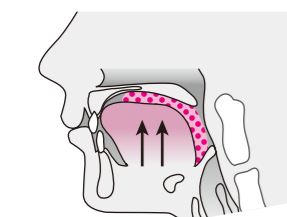
- ・食べ物を認知
- ・形や量、大きさを認知
- ・硬さや流れやすさを予測
- ・匂いや味、温度を予測
- ・口に運ぶ動作を計画

## II 準備期：口に入れて嚥む、飲み込みやすくまとめる。



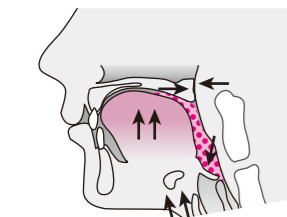
- ・飲み込みやすい形にまとめる（食塊形成）
- ・まとまりにくい食べ物は飲み込みにくく誤嚥しやすい

## III 口腔期：食べ物を舌でのどに送り込む



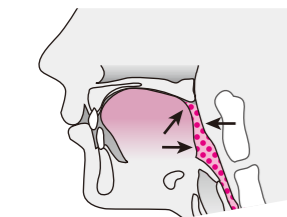
- ・舌を前方から押し上げる
- ・適切な咬み合せ（義歯（入れ歯））が送り込みを助ける

## IV 咽頭期：食べ物を飲み込む



- ・咽頭（のど奥）上部が持ち上がり鼻への通り道をふさぐ
- ・舌をさらに広く押し上げ喉頭を上げる
- ・喉頭蓋が気管を閉じる

## V 食道期：飲み込んだものを食道から胃に送る



- ・のど周囲の筋肉が収縮
- ・食べ物を食道へ送る
- ・さらに食道から胃へ

# 認知症における食事の課題と食環境についてのアドバイス

認知症では、食べ物を口に運ぶ摂食の機能と、食べ物を飲み込む嚥下の機能が徐々に衰えていきます。認知症の経過と食べる動作のうち機能低下しやすい過程（左図のI～V）は、認知症の病型によって特徴があると言われています。状況に合わせて食環境を整え、食事援助を行いましょう。

また、自立して食事がとれる時から、適切な咬み合せ（義歯（入れ歯）の使用）を維持することをはじめ、口の清掃や体操、口腔ケアなどに慣れておくことが大切です。

認知症がさらに進行すると、場合によって入れ歯を使わないほうがよいことがあります。こうした判断は必ず歯科医師にご相談ください。

## 1 アルツハイマー型認知症

「I 先行期」や「II 準備期」の障害から現れ「食事開始の障害」と「食事を継続することの障害」が目立ちます。他の疾患や合併症がない場合は、摂食嚥下機能は比較的進行した認知症でも維持される傾向がありますが、進行に伴い徐々に「III 口腔期」「IV 咽頭期」などの嚥下障害が出てきます。

ここに

- ・食事を開始するきっかけをつくる  
→食器や食具を持ってもらう  
→最初の数口を介助する
- ・テレビなどで気が散らないようにする
- ・混乱しないように食器や食具の数を減らす
- ・見た目、味、香りなど認知しやすい食事を工夫する

## 2 脳血管性認知症

脳梗塞で麻痺がある場合には、食具を使うことが難しい状態があれば「II 準備期」に障害が、口やのどに麻痺がある場合は「III 口腔期」や「IV 咽頭期」の障害があります。脳の梗塞部位で障害の内容や程度に個人差が大きいのが特徴です。

気を

- ・動作を補うことができる自助具を検討し活用する
- ・食器が滑らないようにマットなどを活用する
- ・麻痺の状態に合わせた姿勢の調整をする
- ・麻痺のある側に食べ物が残りやすい  
→麻痺のない側を利用、口を閉じるよう促す（麻痺側の口角、唇の端を指で支えるなど）

## 3 前頭側頭型認知症

初期段階で食事習慣（時間、ルール、味の好み）の変化が見られます。同じ食べ物にこだわったり、食べ方も変化します。ご飯とおかずをバランスよく食べるのではなく一品を全部食べてから他を食べるようなことがあります。進行につれて「II 準備期」「III 口腔期」に障害が現れます。他の合併症がなければ認知症が進行しても摂食嚥下機能は比較的維持されます。

ついで

- ・注意が他に向かないよう、集中できる環境をつくる
- ・他の人の食事を食べることに注意する  
→席などの食事環境へ配慮する
- ・過食・ためこみ、異食（食べ物ではないものを食べようとする）、早食いによる窒息に注意する  
→食事が自立していても、そばで観察する
- ・一口分の量を少なく、一口ずつ食べるよう声かけする

## 4 レビー小体型認知症

他の認知症と比較し早期から「III 口腔期」や「IV 咽頭期」などの嚥下機能の低下が見られる傾向があります。体のこわばりやふるえなどの運動障害（パーキンソン症状、錐体外路障害）が現れやすいのが特徴です。また、時間帯による食事行動の変化が見られる場合があります。さらに、進行すると距離感がつかめず食べ物や食具をつかめなくなり、幻視や幻覚が食事行動に影響を与える場合があります。

みましょ

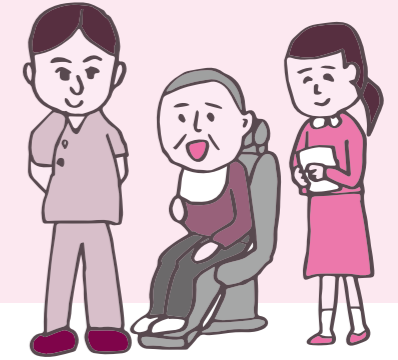
- ・体のこわばりやふるえなどパーキンソン症状により運動障害が起こりやすい  
→食べ物がうまくつかめないときには介助する
- ・むせこみやすいので誤嚥や窒息に注意する  
→誤嚥しにくい、飲み込みやすい姿勢  
→あまり噛まなくても飲み込みやすい食べ物  
→飲み込む機能を定期的に主治医に診てもらう
- ・症状に日内変動がある  
→意識がはっきりした調子のよい時間帯に食事する
- ・食べ物に幻視が出る場合がある  
→幻視や幻覚がある時は無理せず落ち着くまで待つ

## ！ 認知症に伴う食行動への他の影響要因

- 本人の思い込みや介助者や同室者との人間関係による食欲の低下、うつなど
- 薬剤性の嚥下障害、逆流性食道炎など

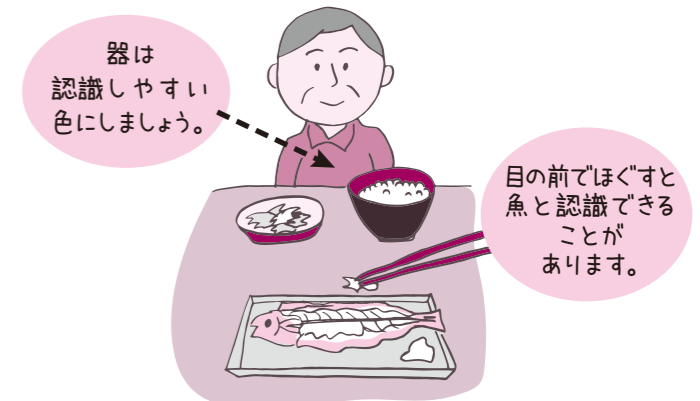
適切な咬み合せ（義歯（入れ歯）の使用）は飲み込みの機能を維持します  
定期的に歯科を受診しましょう

認知症と診断されたらまず歯科へ。



## 視覚や行動で食べ物を認識できるように働きかける

視覚的に、あるいは行動的に食べ物であることを示して認識できるように働きかけるとよいでしょう。



## 食べることに集中できる環境を整える（その人に合わせて）



## 食事中に幻覚を見たり、思い違いをする場合もあります

認知症状のひとつであることを理解しましょう。

