

摂食嚥下障害・食事場面の問題チェックリストと対処法

□**食欲** 食べ物の好み、食形態、使い慣れた食具、食事時間、食事の場所・配置、食事回数、介助者の対応、服薬の影響、全身疾患（下痢や便秘なども含む）、ストレスの軽減を検討します。食事の前に排泄を済ませるようにしましょう。離床を促し活動性を高めてください。手に持たせて食べさせることも試みてください。

□**先行期障害 食物の認識** 気分を良くしてあげましょう。声かけをして励ましましょう。使用する食器や盛り付けの工夫や介助者の手添えによる食事動作の介助を行います。右側からの介助は右手と左側の介助は左手（逆手介助を避ける）で行います。食物を乗せたスプーンを奥舌に入れてスプーンを手渡すことや2本スプーン送り込み法を行います。介助者も一緒に食べると良いです。安全な食形態、姿勢の調整。薬剤の影響、外的刺激を減らすことを検討します。

□**準備期障害 噛むことと食塊形成** 唇と歯の間や舌に食べ物が残留することでわかります。食形態の変更、食べ物の好みを検討します。味噌汁など固形物と液体の混合した食べ物は誤嚥しやすいので注意しましょう。開閉口運動の介助をします。口に関わる運動訓練や歯科治療を行うことが重要です。噛むことの意識化が大事です。非麻痺側で噛ませて、徐々に両側で噛めるようにします。

□**口腔期障害 咽頭への送り込み** 唇を閉じることの意識化、開閉口運動、噛む運動、舌の運動の介助を行います。非麻痺側の舌に食物を置き、送り込みを助けます。リクライニング角度を下げてみます。食べ物の好みを考えます。付着性の低い食物やトロミ水の使用、ゼリースライス法を検討します。間接訓練や頬粘膜や舌へのストレッチ訓練を行います。

□**咽頭期障害 嚥下（飲み込み）反射誘発** 食形態、味覚刺激の導入、姿勢の調整を検討します。食具を使用せず手に持って食べさせることも試みます。K-point 刺激など嚥下誘発する手法を用います。嚥下の意識化を行います。

□**姿勢・耐久性** ベッドや椅子との隙間を埋め、安定安楽な姿勢の調整をします。上肢・足底の安定を図ります。リクライニング角度の調整、頸部前屈位、テーブルの高さや位置の調整を行います。

□**捕食動作** 適切な声かけやアシスト、食器・食具。安定安楽な姿勢の調整、ペースや疲労に検討します。腕が安定するようなテーブルやクッションの使用や手が使えるようなアプローチを行います。使っていない手も参加させることや利き手の交換を考えます。

□**一口量** 小さなスプーンへの変更し、切り込みを入れたゼリーなど適切な一口量をすくって手渡します。

□**口からの溢れ** 唇を閉じやすいスプーンを用います。唇を閉じることと下あごの固定の介助を行います。食物を口に入れる位置、適切な一口量、食形態、姿勢の調整、間接訓練の実施。唇の閉鎖の意識化を検討します。

□**摂食のペース** 一口、一嚥下を促します。一口あたりの噛む回数を増やす、食物を小皿に分ける、小さなスプーンを用いる、手を添えてペース配分の学習を図ることを検討します。嚥下（ゴクっという飲み込み）を確認したらすぐに次の一口を捕食できるように介助します。

□**食事時間** 声かけによる励ましを行います。食形態、嗜好、安定した安楽な姿勢の調整、食事の介助、補助栄養を検討します。食事時間は45分以内にするのが望ましいです。

□**むせ** 吸引。姿勢の調整を行います。一口量。むせた後は深呼吸を行い、呼吸が落ち着いてから慎重に食事を再開するようにしましょう。まとめやすい食形態にしたり、液体に増粘剤を加えたりします。抗うつ薬の嚥下反射抑制、利尿剤の唾液分泌抑制を考え、薬剤の変更を検討します。

□**食後の痰が絡んだ声** 息こらえ嚥下を行います。嚥下後のハフティング、咳払いを行います。一口につき複数回嚥下や、物性の異なる食べ物を交互に入れる交互嚥下を検討します。

□**食道期障害 嚥下（飲み込み）後のむせや食後の咳** 消化の良い食事へ変更します。食後の体位は胃食道逆流を予防するために30分から1時間程度座位姿勢を保持します。座位が困難な場合は、45度程度のリクライニング姿勢にします。経鼻胃管は胃食道逆流症を引き起こしやすいです。

