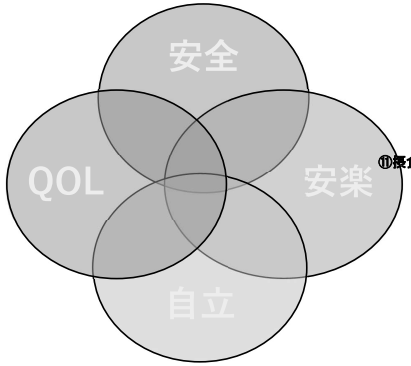
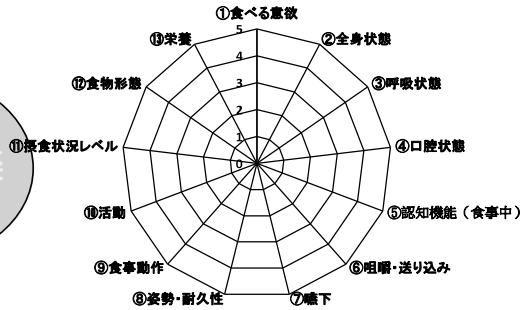
令和6年度看護部長会研修会　2024.10.16

摂食嚥下障害における
誤嚥生肺炎の予防と包括的食支援





NPO法人口から食べる幸せを守る会®
ＪＡ神奈川県厚生連伊勢原協同病院/新見公立大学健康科学部
臨床特命教授
小山珠美（koyama　tamami）

お願いと注意事項

◆本講演の録音・撮影（写メ含む）、詳細内容のSNSへの投稿は固くお断りいたします。

◆資料のコピーや二次利用についてもご遠慮ください。

◆患者さん・ご家族・関係者のご厚意で写真を紹介していますので、個人情報の保護にご留意ください。

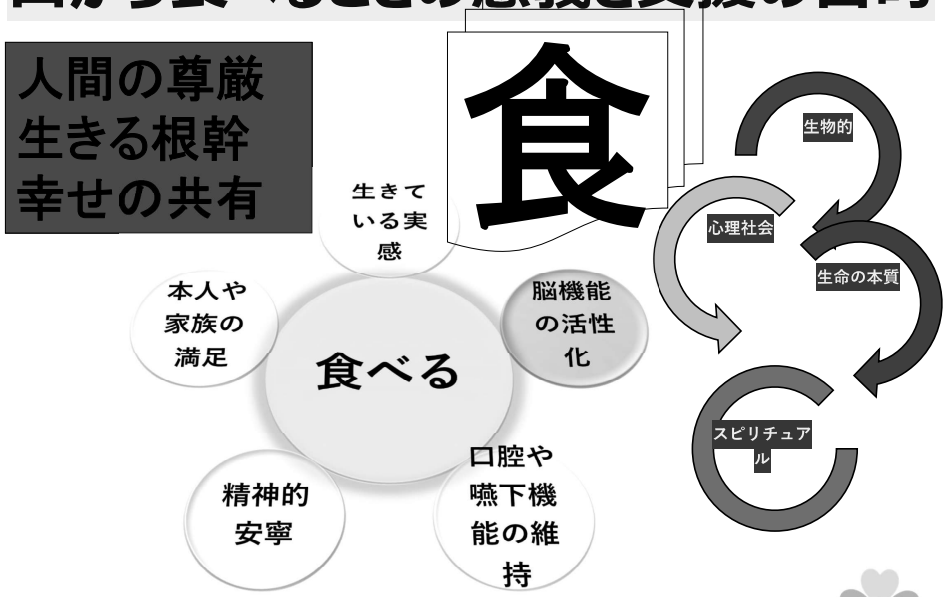
Copy Right：Tamami Koyama

令和6年度看護部長会研修会
ＣＯＩ開示
発表者氏名：小山珠美

発表内容に関連し、発表者に開示すべき
ＣＯＩにあたる企業等はありません。

Copy Right：Tamami Koyama

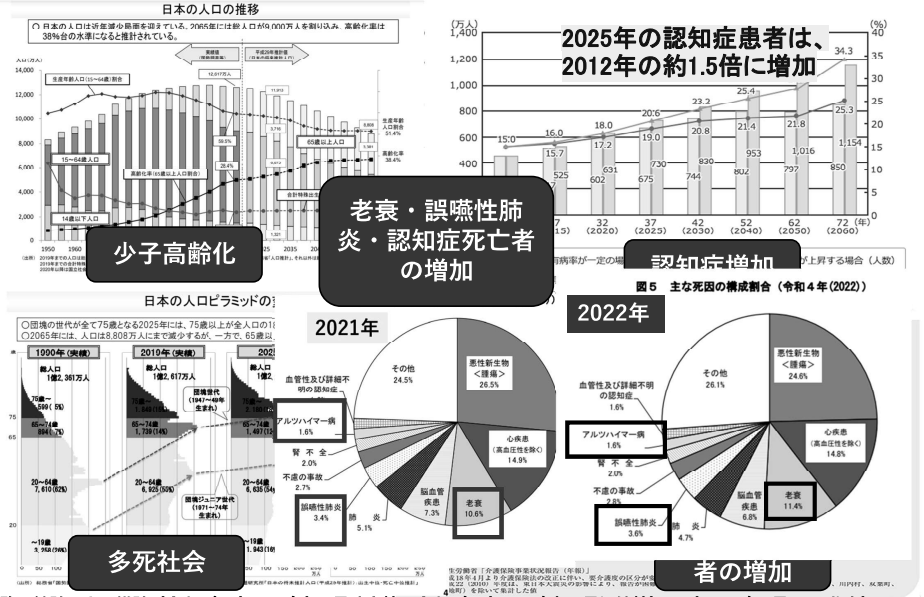
口から食べることの意義と支援の目的



画像の使用に関してご本人の了承を得ています。

Copy Right：Tamami Koyama

世界で日本しか経験していない超々高齢社会！



総務局統計局人口推計（令和2年（2020年）8月確定値，令和3年（2021年）1月概算値）　（2021年1月20日公表）
https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.html
厚労省：令和３年(2021) 人口動態統計月報年計(概数) の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf

Copy Right：Tamami Koyama

誤嚥性肺炎・敗血症 》 死亡

要介護高齢者や認知症の死亡要因

摂食嚥下障害
栄養障害
多様な併存疾患

一般市中病院で死亡した高度認知症高齢者の病態および死亡時病名の検討
奥町 恭代, 山下 大輔, 肥後 智子, 高田 俊宏,日本老年医学会雑誌　52 巻 (2015) 4 号

Copy Right：Tamami Koyama

嚥下性（誤嚥性）肺炎は ①80 歳代が最も多い
②肥満度の指標である BMI 値が低い
③入院時において炎症の指標となる値 （CRP 値）が低い、④脳血管障害、認知症、神経疾患の併存が多い
⑤病院・介護施 設に入院・入所している症例が多い

東北大学大学院医学系研究科：香取幸夫ほか
https://www.tohoku.ac.jp/japanese/newimg/pressimg/tohokuuniv-press20210831_01web_aspiration.pdf

一般市中病院で死亡した高度認知症高齢者の病態および死亡時病名の検討
奥町 恭代, 山下 大輔, 肥後 智子, 高田 俊宏,日本老年医学会雑誌　52 巻 (2015) 4 号
Copy Right：Tamami Koyama

要介護高齢者の増加
人工栄養への依存
医療安全（誤嚥性肺炎への過度な警戒）
ハードルの高い嚥下機能検査
医療の効率化
診療報酬の偏り

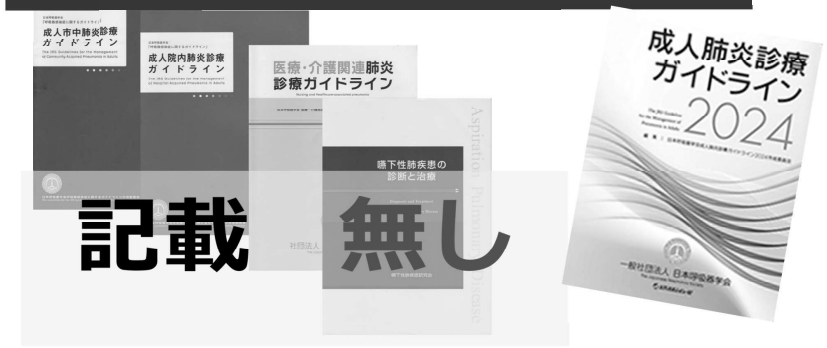
見通しのつかない絶飲食は
心身の苦痛が続く
生きる希望を失う

幸せな長寿社会からの脱落
餓死という罪を犯していないか

https://www.mnhrl.com/irou-4choices-2019-10-15/

Copy Right：Tamami Koyama

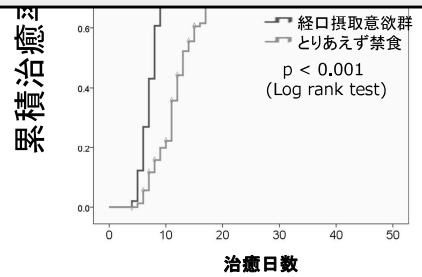
（誤嚥性）肺炎患者の絶飲食と安静に根拠があるか？
➡本人のQOLを考慮



Copy Right：Tamami Koyama

とりあえず禁食にすると治癒に時間がかかる

とりあえず禁飲食の弊害
長い禁飲食の弊害



Copy Right：Tamami Koyama

Maeda K, et al. Clin Nutr 2015

「とりあえず」絶飲食の弊害

誤嚥性肺炎
⇒ 見通しをつけない禁飲食
⇒ 食べる機能低下
栄養摂取不足
廃用症候群
⇒ 人工栄養のみ
入院期間延長
死亡率上昇
QOL低下

しかし
心身が重度に衰弱している場合は食べさせてあげられない人もいる・・・
家族が思うより重症化している要介護高齢者は少なくない

Copy Right：Tamami Koyama

写真の使用について承諾を得ています

Copy Right：Tamami Koyama

依頼内容

「年齢的な機能低下と精神疾患（認知症含む）による理解度の低下が関係すると思われる誤嚥をどのように防げばいいのか」

Copy Right：Tamami Koyama

精神疾患患者が誤嚥性肺炎を起こしやすい理由

AI による概要　詳細

…

- 精神疾患患者が誤嚥性肺炎を起こしやすい理由は、抗精神病薬による副作用によって嚥下反射や咳嗽反射が低下していることが考えられます。
- 抗精神病薬はドーパミンをブロックするため、錐体外路症状としての嚥下障害が生じることがあります。錐体外路症状には、アカシジア、パーキンソン症状、ジストニア、ジスキネジアなどがあり、食事への集中力の低下や口を開けるのに時間がかかる、舌の運動が制限されるなどの症状がみられます。これらの症状によって、誤嚥や窒息のリスクが高まります。
- また、向精神薬には眠気、意識障害、鎮静、食欲低下、嘔気、嘔吐、筋弛緩、口腔乾燥などの副作用もあります。
- 誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症します。口の中の細菌が原因であることが多く、口の中が清潔に保たれていないと、肺炎の原因となる細菌がより多く増殖し、誤嚥性肺炎を発症するリスクが高まります。

Copy Right：Tamami Koyama

https://www.google.com/search?q=%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%96%BE%E6%82%A3%E6%82%A3%E8%80%85%E3%81%8C%E8%AA%A4%E5%9A%A5%E6%80%A7%E8%82%BA%E7%82%8E%E3%82%92%E8%B5%B7%E3%81%93%E3%81%97%E3%82%84%E3%81%99%E3%81%84%E7%90%86%E7%94%B1&rlz=1C1QABZ_jaJP917JP917&oq=%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%96%BE%E6%82%A3%E6%82%A3%E8%80%85%E3%81%8C%E8%AA%A4%E5%9A%A5%E6%80%A7%E8%82%BA%E7%82%8E%E3%82%92%E8%B5%B7%E3%81%93%E3%81%97%E3%82%84%E3%81%99%E3%81%84%E7%90%86%E7%94%B1&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIKCAEQABiABBiiBDIKCAIQABiABBiiBDIKCAMQABiABBiiBDIKCAQQABiABBiiBDIKCAUQABiABBiiBDIGCAYQRRg80gEJMjA4NWowajE1qAIIsAIB&sourceid=chrome&ie=UTF-8

精神科看護師が体験している誤嚥性肺炎予防に関するケアの実態
―単科精神科病院におけるフォーカスグループインタビュー調査から―

State of Care Relating to Aspiration Pneumonia Prevention as Experienced by Psychiatric Nurses
―From Focus Group Interviews at Psychiatric Hospitals―

清野由美子 1)，田中　浩二 2)，関井愛紀子 3)，小山　　諭 4)
Yumiko Seino, Koji Tanaka, Akiko Sekii, Yu Koyama

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

研究背景

1. 精神科病院では入院患者の高齢化が進み、入院患者の31.5%が身体合併症を有している（日本精神科看護協会2015）
2. 身体合併症の中で誤嚥性肺炎が最も多い（大藪ら2017）
3. 誤嚥性肺炎の原因である摂食嚥下障害は精神疾患患者の9−42%（Aldridge&Taylor2012）
4. 向精神薬の有害反応や精神症状による影響を指摘（髙橋・戸原2014）
5. 誤嚥・窒息を含む致傷・致死が精神科医療事故の33%を占め、増加傾向にある（石井2007）
6. 誤嚥 ・窒息の予防ケアとして、食事摂取時の個別対応や医療者間の強力が重要（井筧ら2015）

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

インタビュー結果

1. 精神科における誤嚥性肺炎予防ケアの困難

2. 目前の誤嚥・窒息リスクを回避したいという強い思いに基づくケア

3. 食べることの QOL を志向したケア

4. 誤嚥性肺炎予防に有効とされる日常生活援助

5. 精神科医療の強みを活かすチームケア】

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

【精神科における誤嚥性肺炎予防ケアの困難】

1. 現状でのはがゆさ
院内で対応可能な援助の限界・多職種との連携不足・患者の高齢化・精神状態悪化による薬剤の増量・嚥下機能悪化・誤嚥性肺炎・食事中止・点滴・やせて体力低下・発動性低下・寝たきり

2. 精神疾患をもつ患者特有の難しさ
生活習慣介入の難しさ・身体面やセルフケア介入の難しさ
3. 想定外の誤嚥や窒息
4. 看護師間でのケアの方向性が不一致
5. 職場風土の手ごわさ
摂食嚥下ケアの質の担保が困難、無関心

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

【目前の誤嚥・窒息リスクを回避したいという強い 思いに基づくケア】

1. 食事場面での徹底した見守り・介助
2. 高リスク患者の重点的な見守り・介助
   食事形態の調整
3. 患者目線での食事の見守り
   食事中テレビを消したり、会話も制限、さりげない見守り
4. セルフケアの抑制（あえて介助する）
   切迫摂食者はむせていても窒息しそうでも食べるため危険

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

【食べることの QOL を志向したケア】

1）食形態・摂食方法の工夫
患者の自立度や嚥下機能に合わせて，食形態や摂食 方法を調整することである
2）機能回復を促す積極的な介入
患者の精神状態や薬物療法の副作用を考慮し，嚥下 機能の回復を促すことである
3）心から寄り添うケアの実現
患者や家族の希望を叶えるために，食べることの支 援に努めることである
4）より良いケアへの希望
現行の看護ケアを改善し，ケアの質を向上したいと 願うことである.

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

【誤嚥性肺炎予防に有効とされる日常生活援助】

1）自立度に合わせた口腔ケアの励行
誤嚥性肺炎予防のための基本的なケアとして，口腔 衛生に努める.

2）摂食時のポジショニング
摂食時の介助を必要とする患者に対し，適切な姿勢 の保持を促すことである.

3）身体面の把握と統合
患者の精神状態の他，加齢や薬物療法の影響を考慮 しながら
嚥下機能や身体状態を把握し，全身状態とし て統合する.

4）環境全体への取り組み
呼吸機能の維持や回復に向けて行う，禁煙や空気乾燥の緩和.

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

【精神科医療の強みを活かすチームケア】

1）看護チームの連携

2）多職種との協働

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

インタビュー結果

1. 精神科における誤嚥性肺炎予防ケアの困難

2. 目前の誤嚥・窒息リスクを回避したいという強い思いに基づくケア

3. 食べることの QOL を志向したケア

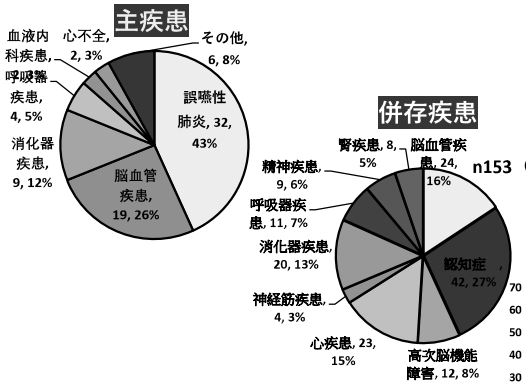
4. 誤嚥性肺炎予防に有効とされる日常生活援助

5. 精神科医療の強みを活かすチームケア】

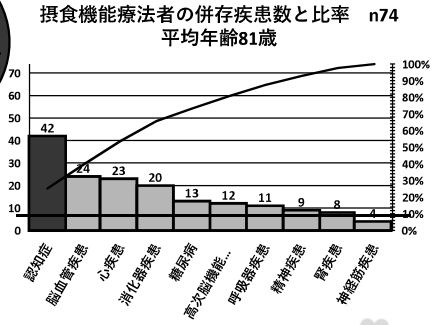
日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

当院での摂食機能療法者の主疾患と併存疾患　n74
（2020年4・5月）平均年齢81歳（45-100歳）



n153（重複者あり）　パレート図



認知症＋心疾患⇒13名
認知症＋脳血管疾患⇒10名
認知症＋脳血管＋消化器⇒3名
認知症＋脳血管＋高次脳＋心疾患⇒1名

Copy Right：Tamami Koyama

摂食機能療法時におけるリスク管理について

摂食機能療法を対象とする患者は嚥下機能に問題があり、かつ高齢者、認知機能低下がある患者の症例がほとんどを占める。そのため日々の状況をアセスメントし、患者個々に合わせた摂食機能療法を行い算定する義務が生じる。私たちは医療現場で患者の摂食を援助している。急性期における食事介助は専門性がある医療行為であり、安全性が高い援助を提供しなくてはならない。

適切な技術やアセスメントがされないと、患者に見合った食事提供や介助ができないため、最悪は窒息という事態を招くことを心得る必要がある。治療、看護、介護下での窒息は病院や施設側の過失となり、個人の過失となる場合もあるため、以下の行動をとるように留意する。

① 医師の指示の上で、摂食機能療法の評価を行う（必ず指示を確認もしくは依頼する）

① 日々の記録を丁寧に記載する。記録の流用等はしない。記録は確実に記載する

① 認知症や高次脳機能障害の患者は、状況が変化しやすいため、随時評価を行っていく（姿勢調整、食形態、介助方法等）

① 食形態を変更した場合は、その理由と変更後の状態につてカルテ記載する

① 窒息や誤嚥リスクが高い患者の場合は食事中目を離さない

① 配膳は介助に入るときに行う（事前配膳をしないよう看護助手と情報を共有する）

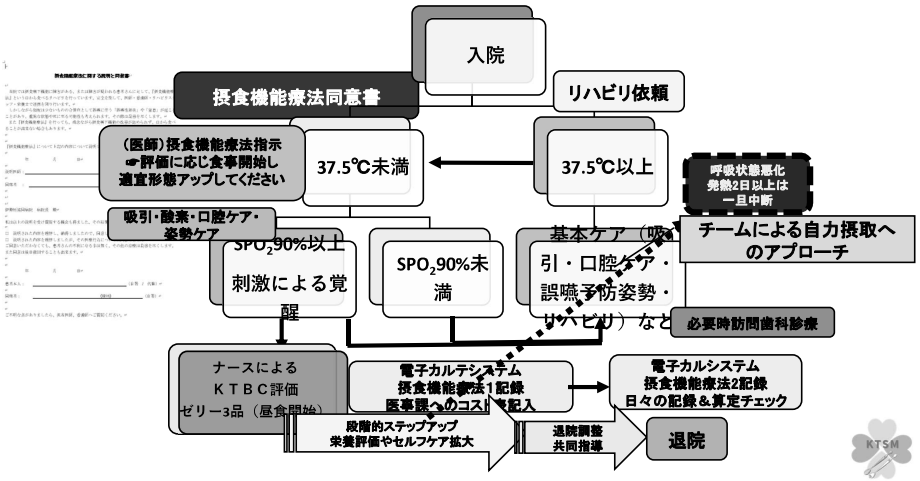
① 摂食機能療法室の専従看護師と情報交換を行い、介助方法が安全に継続できるようにする

① 窒息発生時のシュミレーション（BLS）を定期的に行う

Copy Right：Tamami Koyama

摂食機能療法委員会
医療安全室

経口摂取開始プロトコール進化2023
(主に誤嚥性肺炎)



Copy Right：Tamami Koyama

摂食嚥下障害を引き起こす原因疾病

器質的・機能的原因（脳・口腔・咽頭・喉頭・食道）
・ 脳血管障害・脳腫瘍・脳外傷・脳膿瘍
・ 脳炎・低酸素脳症・低血糖性脳症
・ 抹消神経障害　・多発性硬化症
・ 認知症
・ 知的障害・脳性麻痺
・ 神経疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症など）
・ 抹消神経炎（ギランバレー症候群など）
・ 重症筋無力症・筋ジストロフィー・筋炎
・ 代謝性疾患
・ 舌炎・口内アフタ・歯槽膿漏
・ 口腔・咽頭・喉頭部の腫瘍
・ 口腔・咽頭・喉頭部の圧迫・手術後（頚椎症、頚髄損傷など）
・ 口腔・咽頭部の異物
・ 食道炎・潰瘍・狭窄・食道裂孔など
・ 薬剤の副作用　・放射線療法の副作用　その他
心理的・社会的原因
・ 神経性食思不振症・拒食
・ 気分障害　・神経症・うつ状態　・ストレス　・その他

Copy Right：Tamami Koyama

摂食嚥下障害の原因や誘因

個人的要因

1 加齢的・生理的変化による老化
2 複数の疾病罹患や合併症
3 高次脳機能障害や認知症
4 治療・薬剤の副作用（口腔内乾燥・味覚低下・嚥下障害など）
5 廃用症候群（経管栄養の長期化や活動性の低下など）
6 口腔機能低下や汚染
7 低栄養やサルコペニア
8 不適切な環境や不良姿勢
9 不適切な食事介助

人的環境要因

Copy Right：Tamami Koyama

要介護高齢者の摂食嚥下機能低下

家族や関係者が早く気付いて
対処することが大切

おいしく食べ続けたい！-KTBCとお手軽介護食-，2024より転載

Copy Right：Tamami Koyama

嚥下障害を引き起こす薬剤

AI による概要

- ベンゾジアゼピン系の薬剤（抗不安薬・睡眠薬）
- 抗精神病薬
- 抗コリン剤
- 三環系抗うつ薬
- Ca拮抗薬
- 抗てんかん薬
- 抗ヒスタミン薬
- 中枢性筋弛緩薬
- 利尿薬

これらの薬剤は、嚥下関連筋を弛緩させることで誤嚥の原因となる可能性があります。特にベンゾジアゼピン系の薬剤は、持ち越し効果による翌朝の誤嚥に注意が必要です。

Copy Right：Tamami Koyama

薬剤と嚥下障害

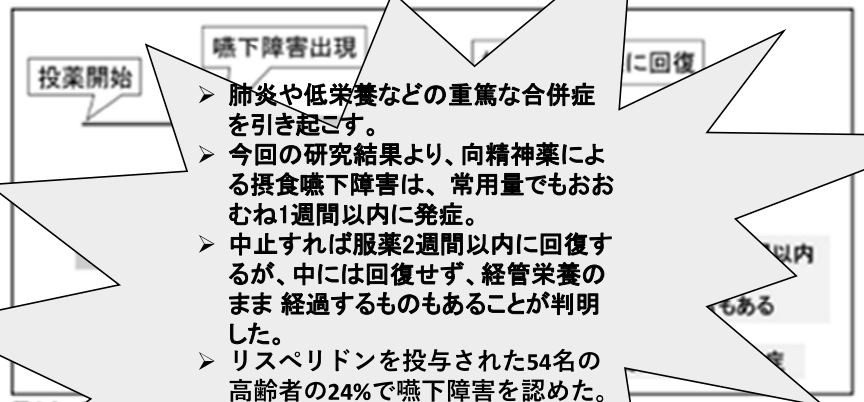
要旨：

- 服薬困難は普通食を食べている軽症者でも、服薬が自立しているものでも見られた。
- 事前の嚥下スクリーニングテストで服薬困難を予測できる可能性が示唆された。
- 口腔内・咽頭内残薬はどの剤形でもみられ、ほとんどの患者は残薬を自覚しておらず、不顕性誤嚥につながる可能性がある。
- これらの残薬については薬剤の付着性が関与が疑われた。
- 薬剤性嚥下障害の原因は、非定型抗精神病薬の常用量のリスペリドンが高頻度でみられた。
- 服薬開始後嚥下障害出現まではほとんどが1週間以内、また、服薬中止から嚥下障害回復までは2週間以内であった。
- リスペリドンを投与された54名の 高齢者の24%で嚥下障害を認めた。
- その摂食嚥下動態は錐体外路症状であることが判明したが、過半数は投与開始後1 日で発症していた。

野﨑園子ほか：薬剤と嚥下障害 Medication and Dysphagia 日本静脈経腸栄養学会雑誌 31（2）：699-704：2016https://www.jstage.jst.go.jp/article/jspen/31/2/31_699/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

薬剤性嚥下障害の経過



- 肺炎や低栄養などの重篤な合併症を引き起こす。
- 今回の研究結果より、向精神薬による摂食嚥下障害は、常用量でもおおむね1週間以内に発症。
- 中止すれば服薬2週間以内に回復するが、中には回復せず、経管栄養のまま 経過するものもあることが判明した。
- リスペリドンを投与された54名の高齢者の24%で嚥下障害を認めた。
- その摂食嚥下動態は錐 体外路症状であることが判明したが、過半数は投与開始後1 日で発症していた。

野﨑園子ほか：[illegible] Medication and Dysphagia 日本静脈経腸栄養学会雑誌 31（2）[illegible]04：2016https://www[illegible]ge.jst.go.jp/article/jspen/31/2/31_699/_pdf/-char/ja

Copy Right：Tamami Koyama

誤嚥とは？

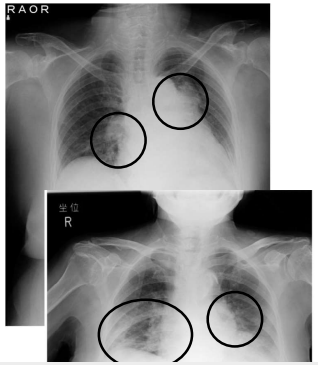
- 誤嚥：食べ物が声帯を超えて気管に入りこむこと
- 誤飲：食物以外（食べてはいけないもの）をのみこんでしまうこと
- 侵入：食べ物が喉頭内に入り込むが声門を超えないこと（入りかかるだけ）

Copy Right：Tamami Koyama

誤嚥性肺炎とは？

細菌・唾液・食物等が誤嚥により気管支や肺に入り蓄積する

咳・発熱・呼吸困難を主症状として発症する肺炎



肺炎≠誤嚥性肺炎
むせ≠誤嚥　誤嚥≠誤嚥性肺炎
誤嚥≠絶食　誤嚥性肺炎≠絶食

Copy Right：Tamami Koyama

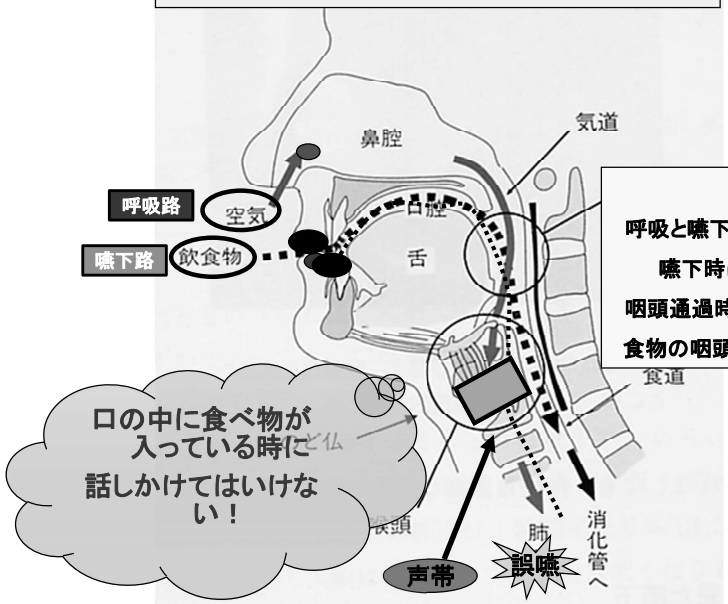
誤嚥性肺炎になる人的環境

口腔ケア不足・歯科治療不足
不適切な食事介助
不良姿勢（臥床・座位）
不適切な食物形態
不適切な環境（注意散漫）

誤嚥性肺炎の予防に口腔ケアは必要条件であるが、十分条件ではない
口腔ケアのみでは誤嚥性肺炎を予防することは困難！

Copy Right：Tamami Koyama

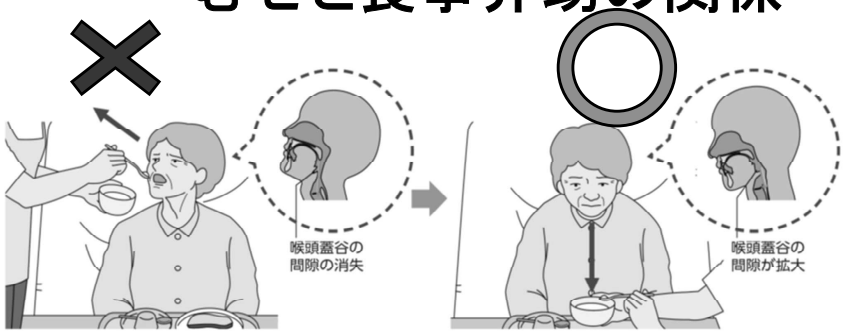
食物と空気の通路



咽頭
呼吸と嚥下の両方の通過箇所
嚥下時は呼吸が止まる
咽頭通過時は喉頭が挙上する
食物の咽頭通過時は声帯閉鎖

Copy Right：Tamami Koyama

むせと食事介助の関係



頸部が伸展し，飲食物の早期咽頭流入や飲み込みに関連した器官の動きを阻害する

頸部正中位や頸部前屈位となるよう調整することで，嚥下に関連する各器官がスムーズに動く。また，視覚情報が入りやすく食物認知につながる

- 顎が上がった状態で吸い飲みでお茶ゼリーを飲ませない
- むせた時に背中をさすったり叩いたりしない
- 少し前かがみにさせて呼吸が落ち つくのを待つ

口から食べる幸せをサポートする包括的スキ
医学書院　p125より引用

Copy Right：Tamami Koyama

誤嚥の原因

準備期や人的環境による原因や誘因
むせを正しくアセスメントしよう！

準備期	・口唇閉鎖が不良で嚥下圧が高まらない ・歯（義歯も含む）、う歯、動揺歯、歯肉などの機能低下および疾患 ・咀嚼運動（顎・口唇・舌・頬機能などの低下）が不良で食塊形成が不十分なままの嚥下 ・咀嚼機能にミスマッチな食形態の提供（口唇閉鎖や舌運動の機能が低下した患者への刻み食提供など）
不適切な人的環境	・摂食介助技術の未熟さ ・不適切な摂食用具（カレースプーン） ・摂食ペース配分（早すぎたり　遅すぎたりの介助） ・不適切なポジション（姿勢） ・口腔・咽頭の不十分なケア ・義歯の装着忘れ ・不良な義歯の装着

Copy Right：Tamami Koyama

不顕性誤嚥を引き起こす原因や誘因

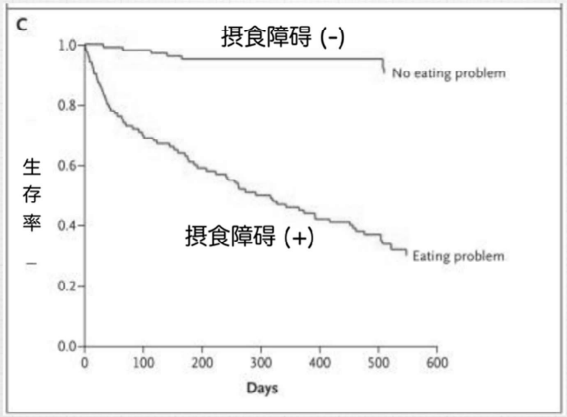
- 口腔・咽頭・喉頭の知覚低下
- 覚醒不良
- 食後の臥床
- 気道伸展位
- 口腔や咽頭の不衛生
- カテーテル類の留置

silent　aspiration
（むせない誤嚥）
一見普通に食べているが頚部聴診すると
下咽頭に残留し誤嚥を引き起こす

Copy Right：Tamami Koyama

摂食嚥下障害が重度であれば生命予後が不良

老人ホームにおける高度認知症患者の予後



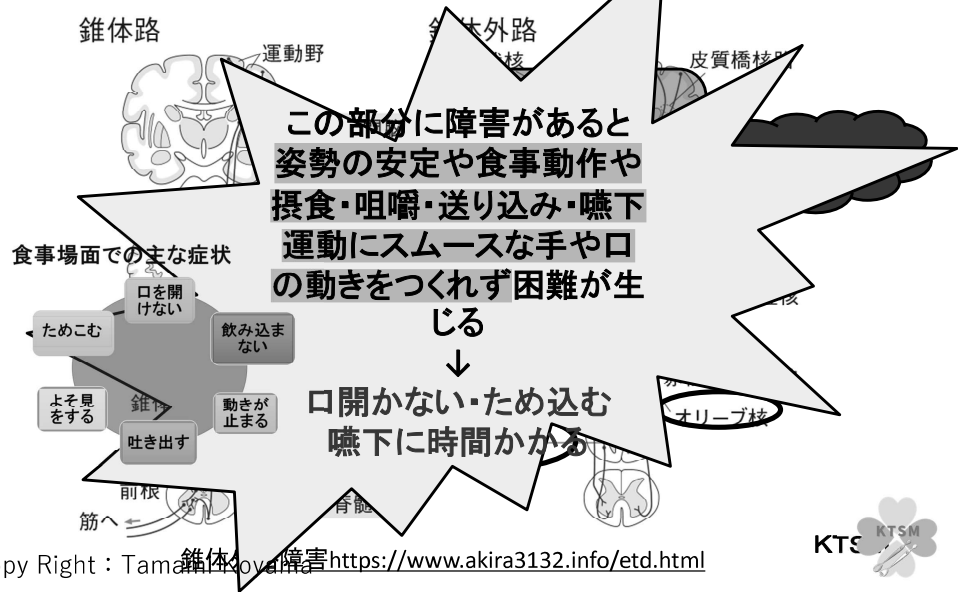
Mitchell, USA, 2009

社会医療法人財団　白十字会 佐世保中央病院 認知症疾患医療センター
専門医・脳神経内科医　井手　芳彦

http://www.swallow-web.com/n-engeriha/pdf/2018-teirei3-2.pdf

Copy Right：Tamami Koyama

認知症は錐体路と錐体外路双方が障害を受ける



https://www.akira3132.info/etd.html

Copy Right：Tamami Koyama

インタビュー結果

1. 精神科における誤嚥性肺炎予防ケアの困難

2. 目前の誤嚥・窒息リスクを回避したいという強い思いに基づくケア

3. 食べることの QOL を志向したケア

4. 誤嚥性肺炎予防に有効とされる日常生活援助

5. 精神科医療の強みを活かすチームケア】

日本精神保健看護学会誌　Vol. 29, No. 2, pp. 60～70, 2020 doi: 10.20719/japmhn.20-007
https://www.jstage.jst.go.jp/article/japmhn/29/2/29_20-007/_pdf/-char/ja

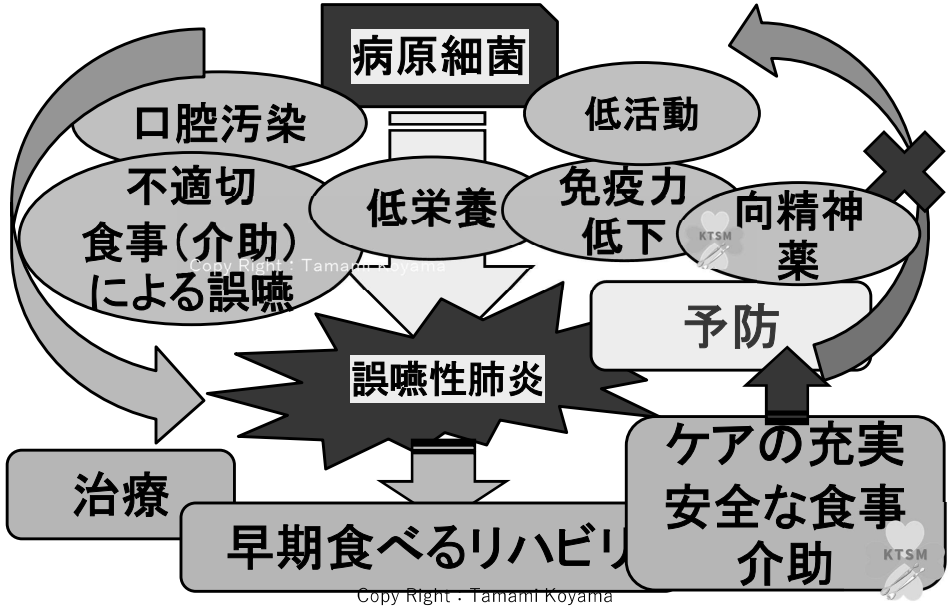
Copy Right：Tamami Koyama

食べたいを支える
社会環境の連鎖にどう立ち向かうか！

多面的思考
包括的評価
支援スキル
本人のQOL

Copy Right：Tamami Koyama

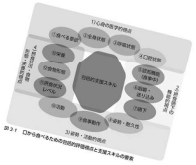
（誤嚥性）肺炎の発症と対処



Copy Right：Tamami Koyama

●KTバランスチャート
（包括的評価）使用のススメ

包括的評価は多職種連携によるチーム活動力を高め
誤嚥性肺炎の早期経口摂取再獲得
在院日数の短縮
医療費・介護費用削減
当事者家族のQOL向上となる



●食事介助技術の普及

適切な食事介助は誤嚥性肺炎を予防し
回復力を高め経口摂取を維持できる
医療費・介護費用を削減できる

Copy Right：Tamami Koyama

1.食べる意欲

2.全身状態

3.呼吸状態

4.口腔状態

5.認知機能（食事中）

6.咀嚼・送り込み

7.嚥下

8.姿勢・耐久性

9.食事動作

10.活動

11.摂食状況レベル

12.食物形態

13.栄養

Copy Right：Tamami Koyama

KTバランスチャート

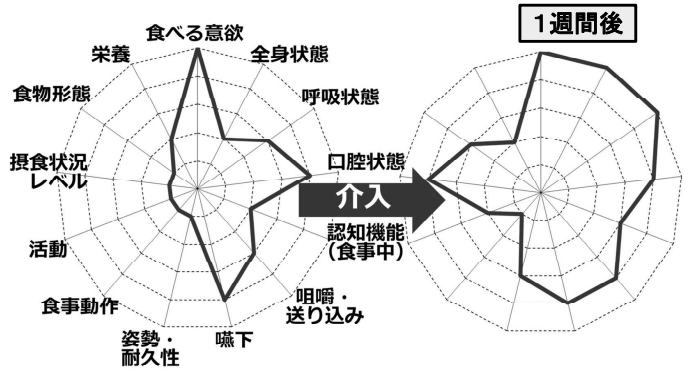
Kuchikara Taberu Balance Chart®

食べる希望を繋ぐ包括的支援スキル
KTバランスチャート（KTBC®）の開発

◆生活者としてみる
◆包括的な評価診断
◆多職種連携
◆可視化

Copy Right：Tamami Koyama

食べる支援を多職種で包括的に行うための可視化ツール（共通言語）



JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY

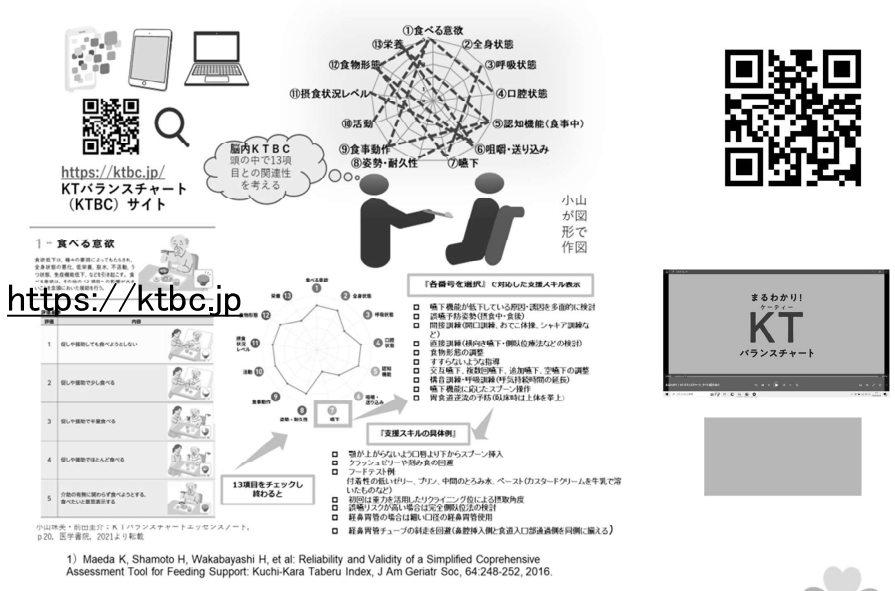
信頼性・妥当性検証済み

AGS Geriatrics Healthcare Professionals
Leading Change, Improving Care for Older Adults.

写真の使用について承諾を得ています

Copy Right：Tamami Koyama

ＫＴＢＣサイトを気軽にどこでも誰でも活用！



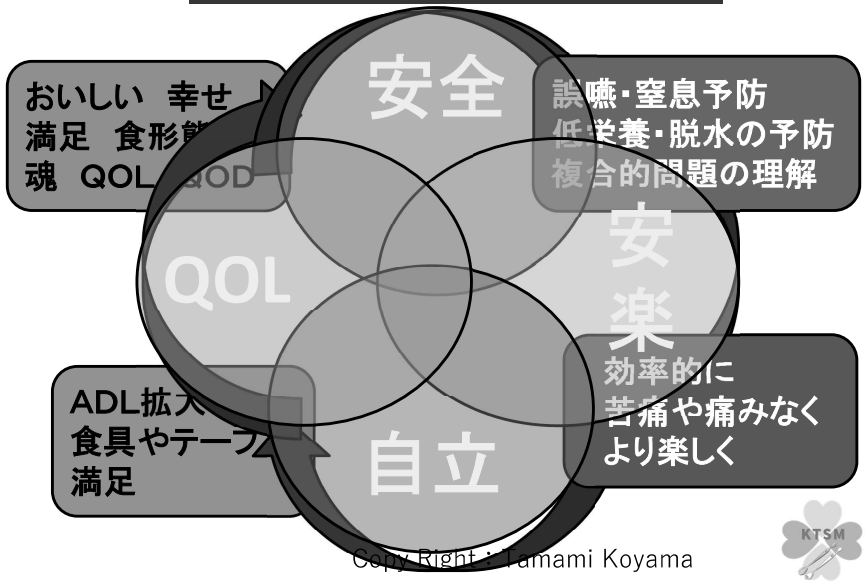
Proprietary and confidential — do not distribute

Copy Right：Tamami Koyama

むせの原因・誘因

Copy Right：Tamami Koyama

食事介助の要素！



Copy Right：Tamami Koyama

身体とテーブルが離れていて過度な前かがみ

テーブルと体幹の距離が開いていると上肢が下がり、前傾姿勢となってしまうため誤嚥リスクを高めてしまう。

広めのカッティングテーブルを装着すれば、両肘が乗り、姿勢も安定する。摂取動作も安全でスムーズとなる。

肘をサポートするテーブルと姿勢調整

Copy Right：Tamami Koyama

画像は本人ご家族の了承を得ています

誤嚥・窒息を予防し、自力摂取を促すための姿勢調整
左右非対称・不安定な肘の調整

姿勢調整前

姿勢調整後

× 左に傾いている
× 食べこぼしが多く、介助が必要

◎ 食べこぼしが少なく、自力摂取が可能

肘をサポートするテーブルと姿勢調整

Copy Right：Tamami Koyama

過度な前かがみ姿勢

姿勢調整前

姿勢調整後

× 前傾姿勢で、頭頸部を屈曲させて食べているため、食べこぼしが多い、摂取に時間がかかる
× 送り込み困難で喉に残りやすい

⇒誤嚥のリスクが高くなる

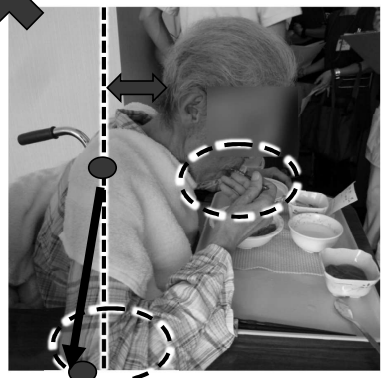
◎ リクライニング車いすに変更し、頭頸部の角度が60度になるよう枕類で隙間を埋めて調整
◎ 送り込みを助け、喉に残りにくい

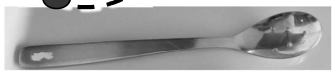
⇒誤嚥を引き起こしにくい

Copy Right：Tamami Koyama
画像の使用に関してご本人の了承を得ています。

姿勢調整・食形態・摂食用具
姿勢調整とスプーンの種類変更

調整前





調整後

⇒前かがみ姿勢改善と上肢の機能の向上

画像の使用に関してご本人の了承を得ています。 Copy Right：Tamami Koyama

スタンダード車いすでの基本的食事姿勢

・両上肢を肘から安定させる：基底面積が広くなり、姿勢の崩れを予防、上肢の重さによる頸部筋への負担を軽減、上肢機能が低下した場合に自力摂取が可能となる

・食事に視線を誘導し、頸部が前屈位となるように調整（斜め下45度程度）

・股関節・膝関節・足関節が90度になるように調整（骨盤を中間位に調整）

・足底は床に全面が接地させる（届かない時は足台を使用する）

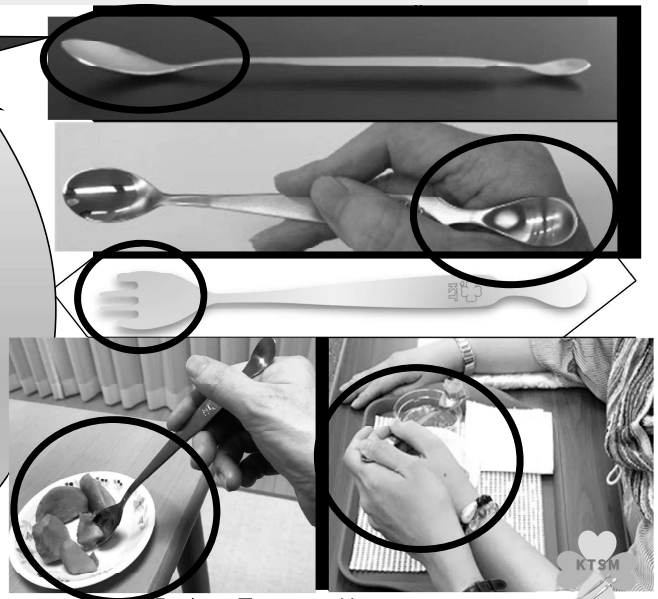
☆摂食嚥下機能・耐久性・姿勢保持力が改善したら、安定した座位での自力摂取へステップアップしていく

写真の使用について承諾を得ています
Copy Right：Tamami Koyama

KTスプーン&KTフォークの特徴

意匠登録
商品

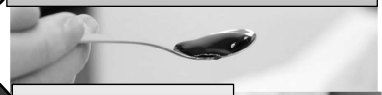
- 口腔内に挿入しやすい薄さ
- 母指球筋にfitし把持しやすい
- 柄先が長い
- KTフォークで固形物を容易に捕食できる



Copy Right：Tamami Koyama

スプーン操作：安全なスプーンの選択とすくい方

○ ティースプーン



× カレースプーン

× 山型

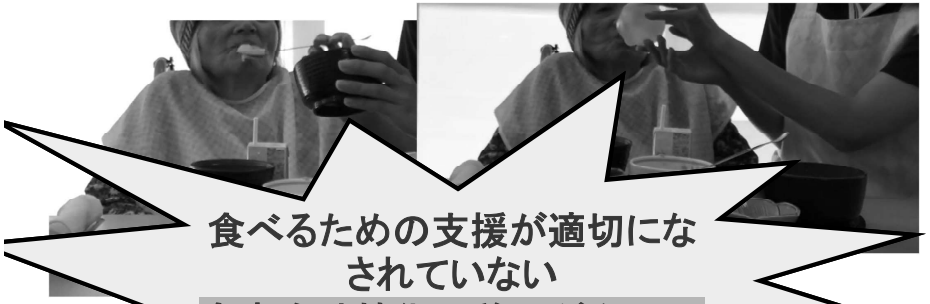
× クラッシュ

○ 粥は混ぜない

× 混ぜるとべとつく

Copy Right：Tamami Koyama

誤嚥を引き起こす不適切食事介助



食べるための支援が適切になされていない

食事介助技術の普及が必要！

視覚情報を与えない不適切介助

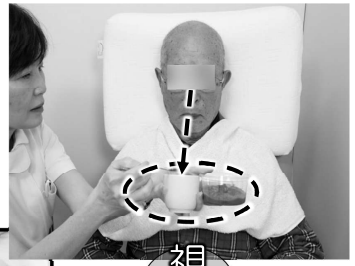
画像の使用に関してご本人・ご家族の了承を得ています。

Copy Right：Tamami Koyama

認知機能の五感活用

視覚情報を提供

斜め下正面45度の位置ですくうところから
捕食後も次の食べ物を見せておく！

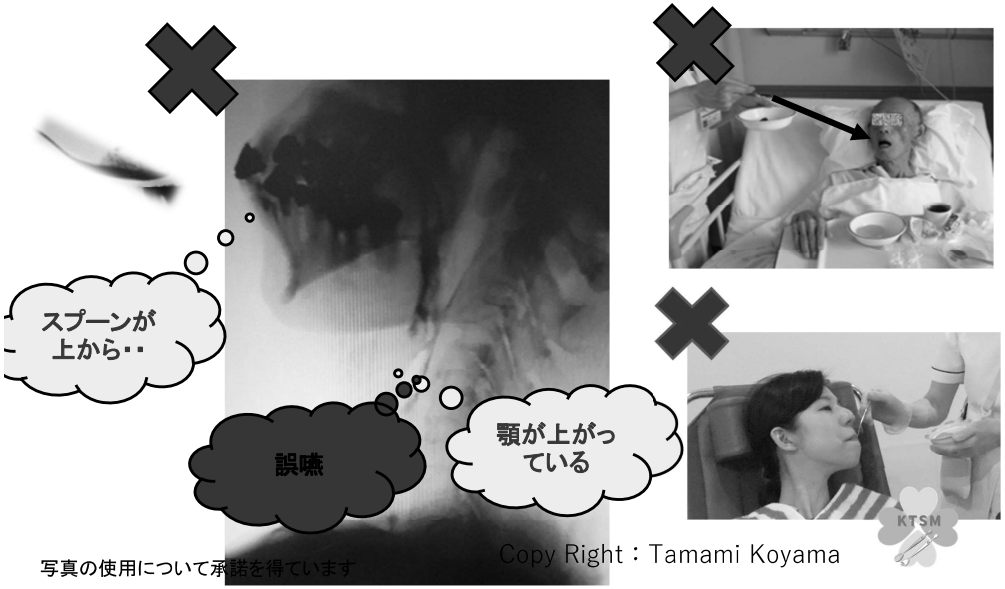


画像の使用に関してご本人の了承を得ています。

Copy Right：Tamami Koyama

介助者の位置と介助方法

上からの介助や逆手介助が誤嚥を助長させる



写真の使用について承諾を得ています

Copy Right：Tamami Koyama

食事介助方向

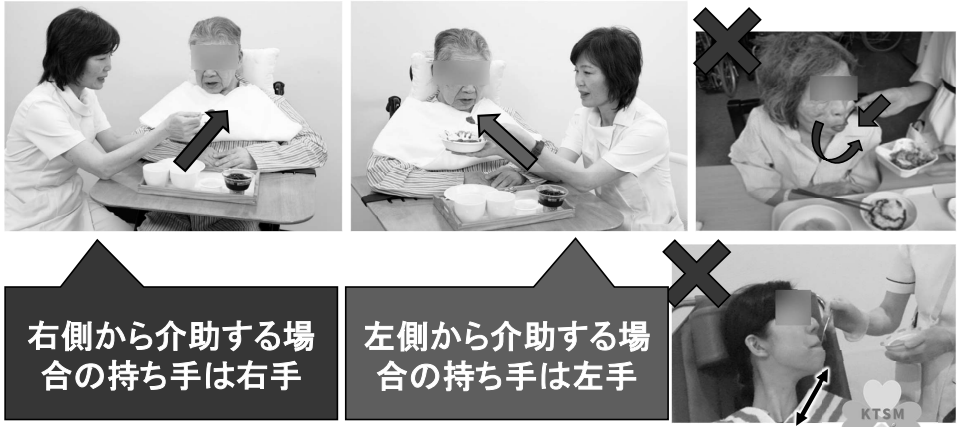
顎を下げ、斜め下からのスプーン挿入で誤嚥を回避

写真の使用について承諾を得ています

Copy Right：Tamami Koyama

誤嚥・窒息を予防する安定した姿勢調整と介助方法
介助者の位置と持ち手

- 逆手介助したり、向き合って介助したりしない
- 右側から介助する場合、持ち手は右手
- 左側から介助する場合、持ち手は左手

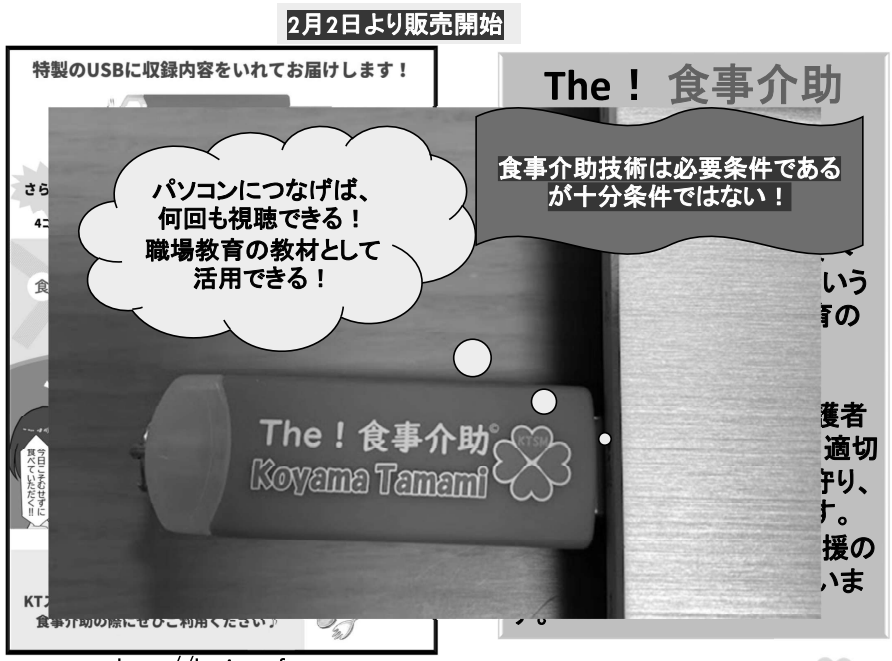


画像提供: 講師による

Copy Right：Tamami Koyama

手をテーブルにのせたが・・・
麻痺側のみテーブルについているが・・・
逆手介助で顎があがっている

画像の使用に関してご本人の了承を得ています。



https://business.form-mailer.jp/lp/61894a0a161768

Copy Right：Tamami Koyama

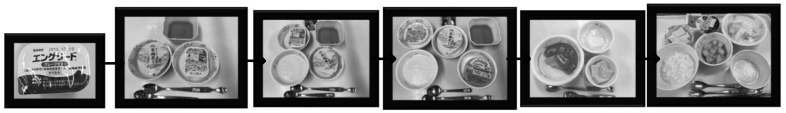
食物形態や栄養の調整
むせを引き起こす食物形態

Copy Right：Tamami Koyama

嚥下食のステップアップと成分表

リクライニング角度30度～40度	リクライニング角度60度

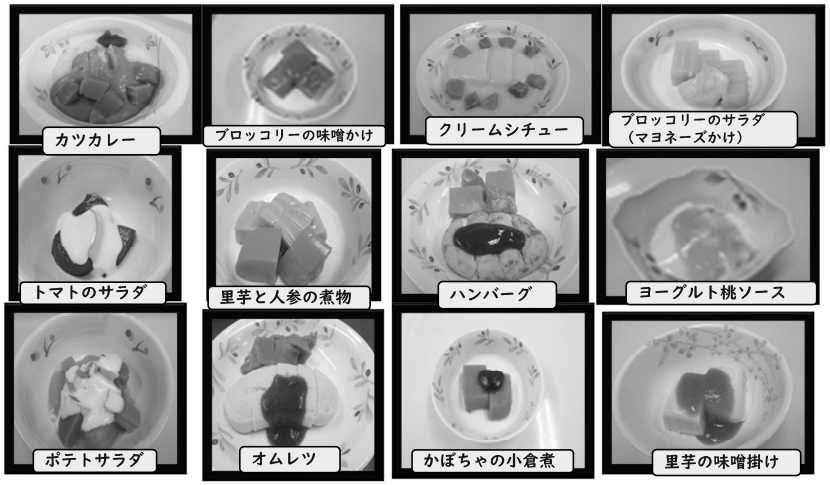
段階的にステップアップする→



	嚥下評価用	ゼリー３品食	ゼリー4品食	ゼリー食	ムース食	ソフト食
エネルギー	57kcal	540kcal	960kcal	1100kcal	1400kcal	1600kcal
たんぱく質		33.6g	21.9g	44g	50g	60g
脂質		9.9g	45.6g	54g	80g	60g
水分		740g	870g	950g	1200g	1400g
塩分		1.5g	1.2g	3.8g	3.5～4.5g	4.0～6.0 g
その他				主食変更可	主食変更可	主食変更可

・神奈川県厚生連伊勢原協同病院
管理栄養士　柳田　奈央子

ムース食メニュー



・神奈川県厚生連伊勢原協同病院
管理栄養士　柳田　奈央子

ソフト食

メニュー
- 全粥小盛
- 手作りソフト（主菜）
- 手作りソフト（副菜）
- ポタージュ
- エンジョイゼリー（100kcal蛋白g3.5g）
- 卵ソース（60kcal）
- ヨーグルト

ｿﾌﾄ食
1食あたりｴﾈﾙｷﾞｰ500～600kcal
蛋白質15g～18g

増粘剤　ソフティアS

市販食品の使用

特徴
・嚥下コード2-2
歯ぐきでつぶせる固さ　形はあり、固すぎず、ばらけにくいもの。
箸で切れる固さ
・見た目は普通食にかなり近い。
・煮魚、豆腐、オムレツ、ミートローフなど。
・段階的ｽﾃｯﾌﾟｱｯﾌﾟ時は普通食を1品組合わせて、評価する。

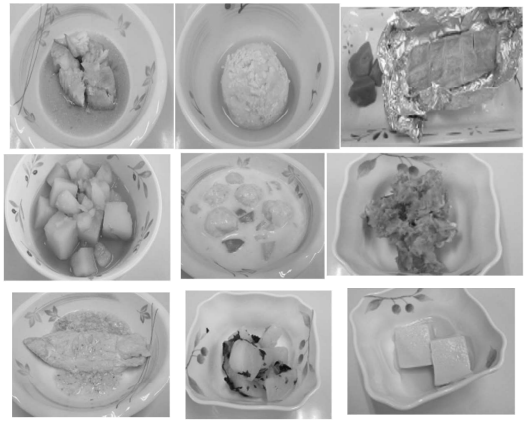
・ 神奈川県厚生連伊勢原協同病院

管理栄養士　柳田　奈央子

当院のソフト食　歯茎で噛める固さ（4点）

学会分類コード3-4　基本ソフト食 1日1600kcal

咀嚼ができるような組み合わせと
ＫＴスプーン＆フォーク付



弱い力でも噛める固さ

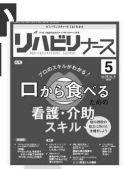
市販食品の使用も検討
伊勢原協同病院栄養室より提供

Copy Right：Tamami Koyama

統合失調症・誤嚥性肺炎・筋無力症
70歳代

自歯は上下左右の犬歯がそれぞれ2本、下顎切歯が4本しかなく、義歯はあったが装着を嫌がった。常に唾液をティッシュで拭きとる動きが脅迫的に続いており、ゴミ箱がティッシュであふれていた。翌日はさらに、攻撃性が高くなり、看護師に対して暴言や暴力的な行為を示すようになり、ペースト食の食事を配膳しても、「こんなものいらない」とほぼ3日間食事を拒否

あるナースが何だったら食べますか？と訊くと「パンだったら食べる」と返答があったようだが、咀嚼できる歯がほぼ無い状態で、誤嚥性肺炎の既往もあることから、パンは誤嚥や窒息のリスクも高いため提供できないと判断されていた。



Copy Right：Tamami Koyama

Copy Right：Tamami Koyama

テキストの使い方

本テキストは、「口から食べ続けたい、どのような介助をすればいいの？、安全に食べるためには？、誤嚥性肺炎や窒息は避けたい！、どんなものを作ればいいの？、お手軽でも栄養も考えたい、家族と同じものを食べたい」そのような当事者や家族の声に少しでも応えるために、KTバランスチャート（KTBC）を活用した包括的な食支援スキルとインクルーシブな考え方を紹介しました。

どんなに優れた診療や介護食レシピがあっても、安全な食事介助や栄養調整ができないと、食べる幸せは絶たれてしまいます。本人の意欲なところをサポートし、強みを活かしながら適切な食事支援ができることは、大切な家族の幸せを守り、安心して暮らせるために必要なことだからです。

介護食レシピでは、"お手軽"で、"彩ゆみがある食事"をモチーフに、栄養や調理法を紹介しています。見た目がきれいなことも食欲を増しますので、ちょっとした工夫と、プラスの味強化を心がけることで、低栄養状態を回避し、免疫力も高まります。

本テキストを、医師・歯科医師・ケアマネジャー・（訪問）看護師・管理栄養士・ヘルパーなどの医療・介護・行政にも活用していただきたいと思います。外来や在宅訪問の時に活用することで、利用者にアドバイスしたり、関係者のスキルアップになったり、有機的で質の高いサービス向上になると考えています。

「食事サポーター養成テキスト」改訂版も兼ねていますので研修会などでもご活用ください。

コンセプト

本テキストは多くの方々がWell-beingな食の時間を実感できるために作成しました。コンセプトは、包括的・おいしい・お手軽・備えです。

Well-being　幸せ時間

包括的	● 必要な要素が入っている ● 部分ではなく全体のバランス	● 不足なところは強みでカバー ● インクルーシブに個別性を支援
おいしい	● 食べる意欲が高まる ● 見た目がきれい	● 彩ゆみがある
お手軽	● 料理に不慣れでもできる ● 短時間でできる	● 身近な店で安く材料が買える
備え	● 病気の進行 ● 終末期	● 災害時

イラスト：青山清美

食生活における包括的要素を出しました。私たちは一人で生活したり、介護したりできません。食べることも、口だけで食べていません。そのため、食生活における必要な要素を少まえ、社会的交流を持ち、一人で抱え込まないで、誰かに支えてもらいながら、食べる幸せを築くことが大切です。

Copy Right：Tamami Koyama

NPO法人口から食べる幸せを守る会

KTSM食事サポーター講座

～あなたも食事サポーターになって"食べたい"を支えよう～

本講座は、人生の最期までおいしく食べ続けることができる社会になるために、食べる事と身体活動のメカニズム、誤嚥性肺炎予防、基本的な食事の食べ方・介助法、医療や地域での食支援法などを理解し、口から食べることが困難な人たちへの理解と支援ができる人材を増やす、こと を目的として開催します。基本的な食事方法については、各自で食品をご準備頂き、相互演習などのハンズオンを実施します。

開催日時：2024年12月22日（日）13:30-16:00
開催場所：藤沢商工会館ミナパーク503会議室
（神奈川県藤沢市藤沢607-1）
講　師　：小山 珠美（NPO法人口から食べる幸せを守る会理事長）
開催方法：現地開催
受 講 費　：3,000円（テキスト・KTスプーンをお持ちの方は1,000円）
＊上記はテキスト代（おいしく食べ続けたい-KTBCとお手軽介護食-）とKTスプーン代を含みます）
定　　員：40名（どなたでも参加できます）
申込期間：10月5日～　定員になり次第申し込みを修了します
申込方法：当ホームページまたは、QRコードからお申込ください
（http://ktsm.jimdo.com/）

＜持参物品＞
以下はハンズオンで使用しますので当日ご準備ください
●水350ml程度と紙コップ●せんべいかクッキー数枚
●ヨーグルトかプリン少量
●小スプーン・大スプーン
●ハンドタオル
●テキストとスプーンは当日配布します
※ゴミは各自お持ち帰りください

主催：NPO法人口から食べる幸せを守る会　　お問い合わせ：npoktsm@gmail.com
共催：神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会湘南支部　湘南食支援NST研究会

開催日時：2024年12月22日（日）13:30-16:00
開催場所：藤沢商工会館ミナパーク503会議室（神奈川県藤沢市藤沢607-1）

主催：NPO法人口から食べる幸せを守る会　　共催：神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会湘南地区　湘南食支援NST研究会