

# 摂食・嚥下障害とは

いつまでも美味しく食べるために  
障害に適切な形態の食事を提供

2年C組 大澤〇〇

## 参考文献

- ・演習で理解する嚥下障害へのアプローチ  
九州歯科医院 山部 講演
- ・よくわかる摂食・嚥下のメカニズム  
医歯薬出版 山田好秋 著
- ・国立療養所刀根山病院  
栄養管理室資料

# 摂食・嚥下障害があると・・・

- 誤嚥性肺炎や窒息の危険性が高くなる
- 低栄養や脱水症状、体重減少を引き起こす
- 食べる楽しみが奪われる

摂食・嚥下障害≠経管栄養

# いろいろな問題が

## 本人の問題

低栄養→体力の低下, 褥瘡, 抵抗力の低下

脱水→脳梗塞の再発, 嚥下障害の重篤化

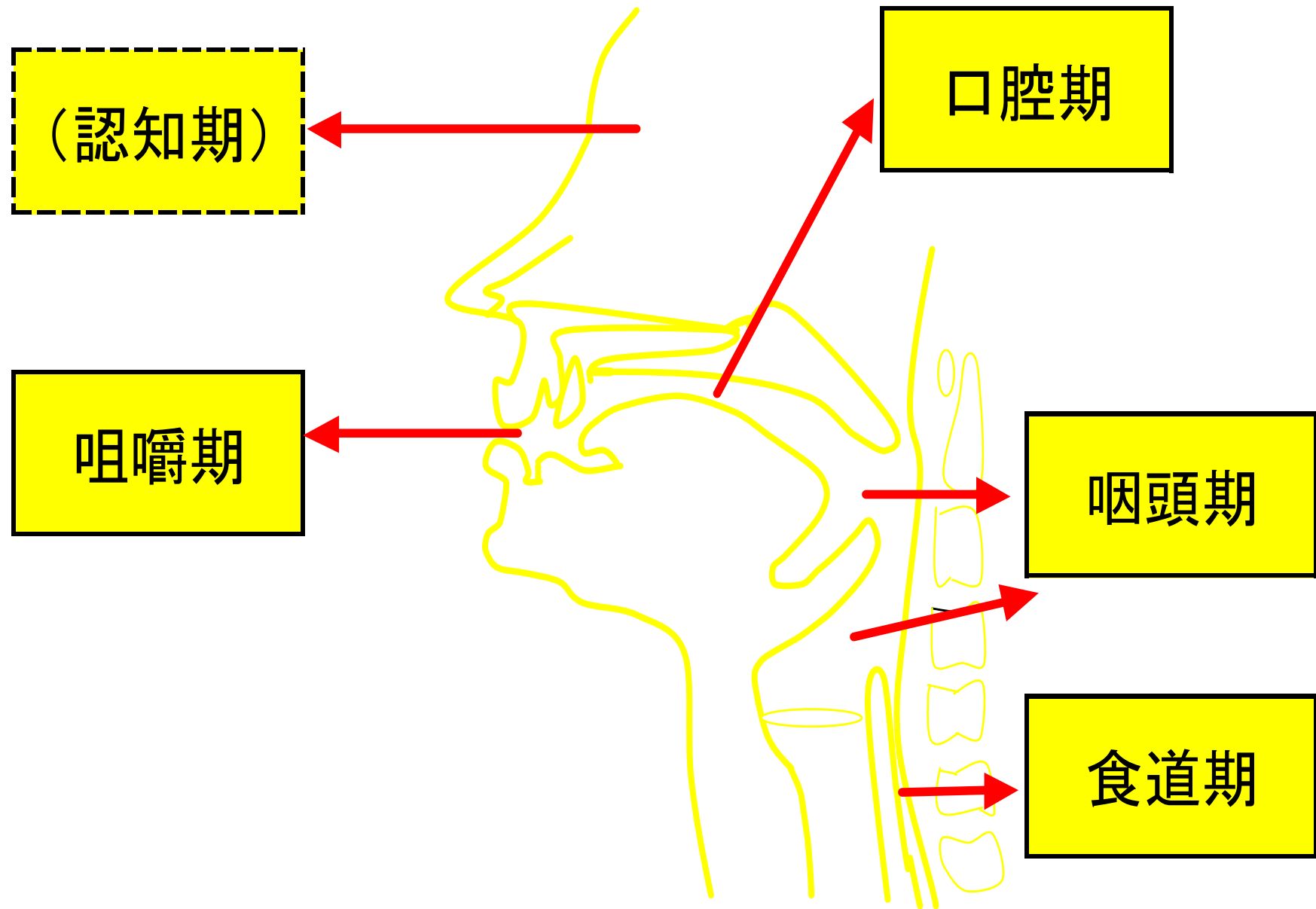
食事の楽しみの喪失

## 介護者の問題

摂食介助に時間がかかる

誤嚥や窒息のリスクが高くなる

# 攝食5期(嚥下3期)



# 認知期～口腔期における障害

- ✦ 食べ物をみても反応しない
- ✦ 唇にスプーン等が触れても開口しない
- ✦ 食べ物が口からこぼれる
- ✦ 上を向かないと取り込めない
- ✦ 軟らかいものしか食べない
- ✦ 咀嚼運動が弱い
- ✦ 咀嚼時に顎・舌の回旋運動が見られない

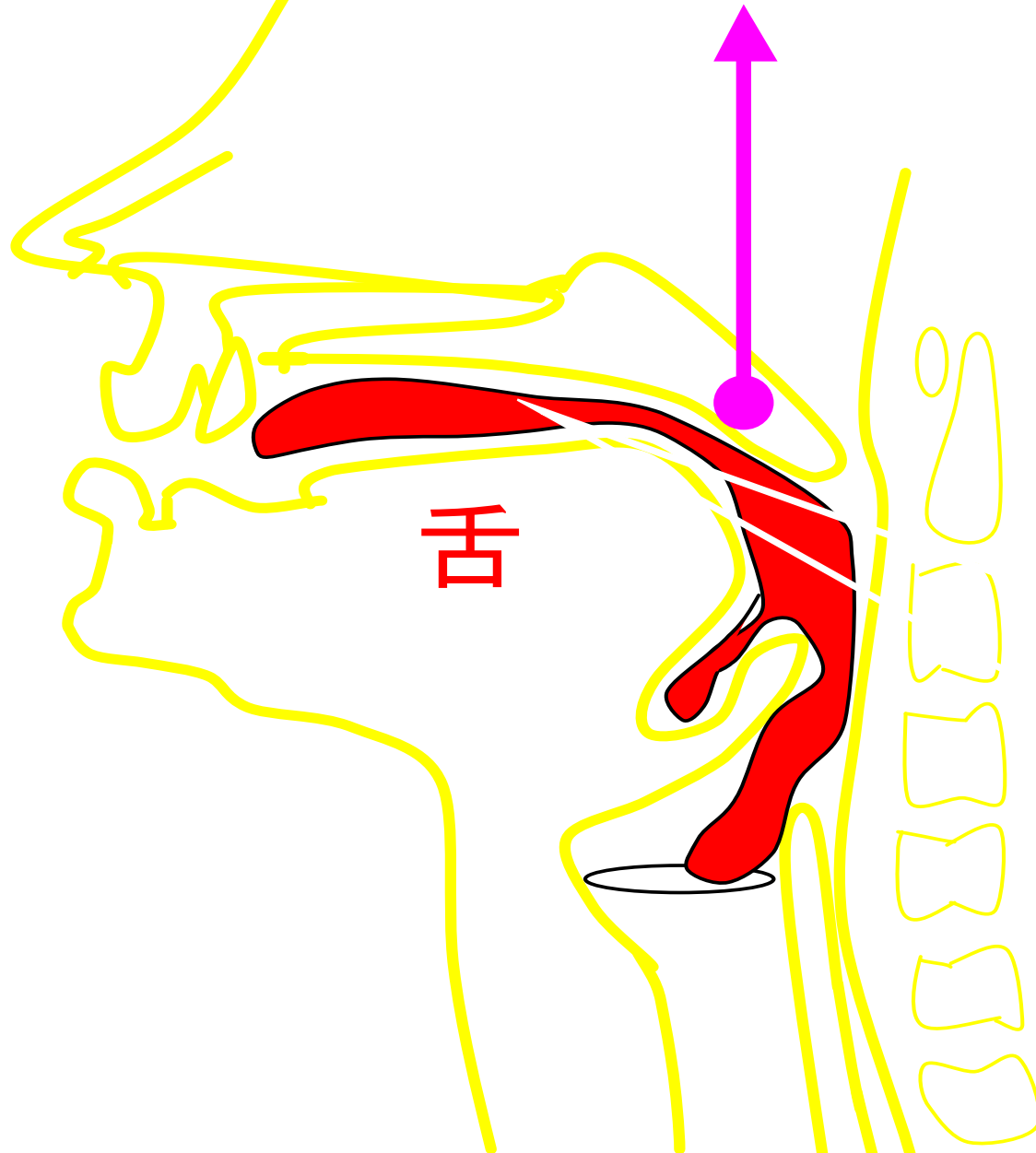
# 口腔期～咽頭期における障害

- 口腔内に食べ物が残る
- 上を向いて飲み込まなければならない
- 食べるとムセたり咳が出る
- 咽頭違和感や咽頭残留感がある
- 声がガラガラ声になる
- 痰の量が増加するなど

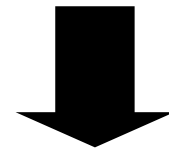
# 誤嚥の3パターンと 理想の食形態

# 嚥下運動前の誤嚥

軟口蓋閉鎖不全



理想の食形態

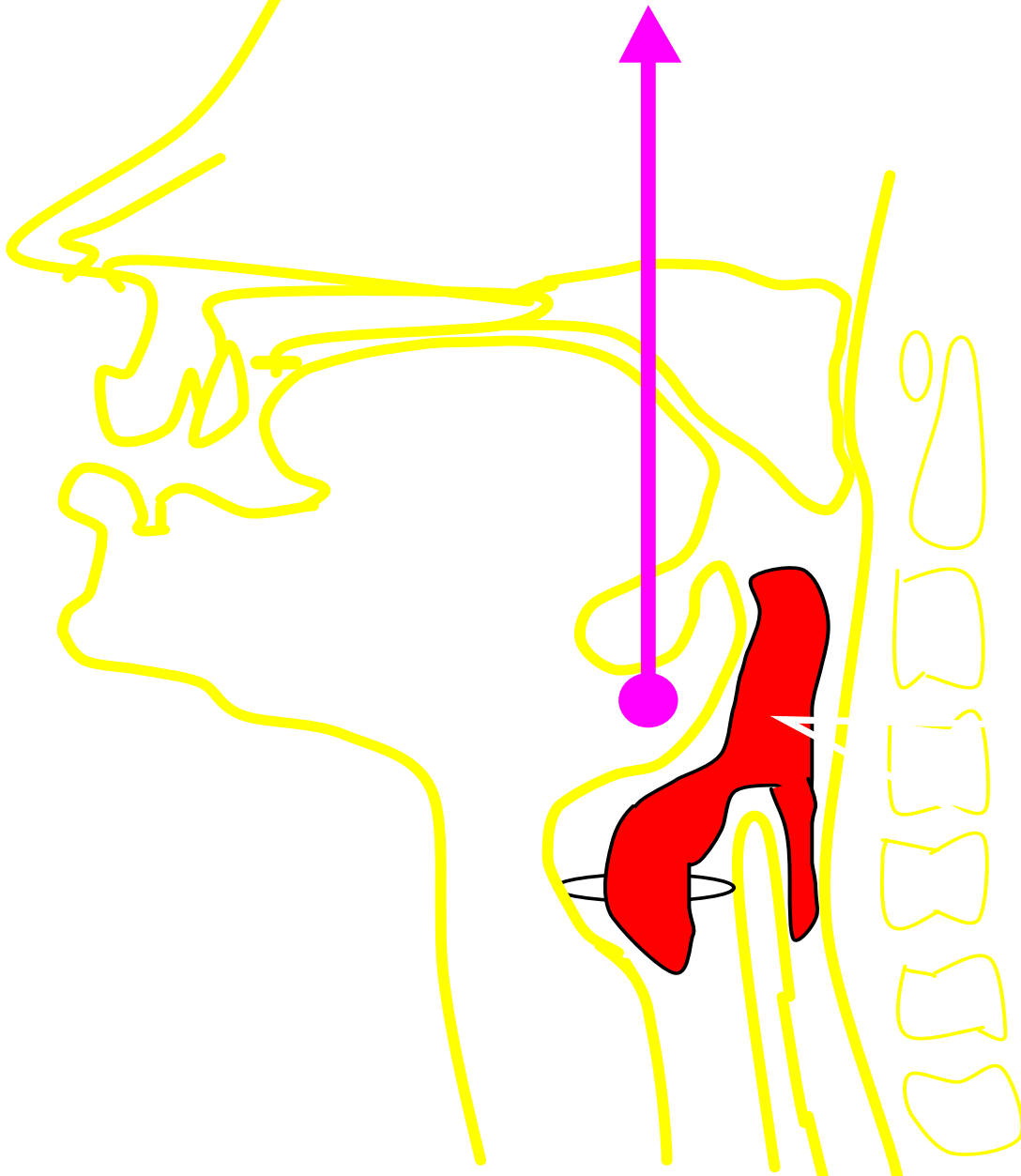


凝集性→高い

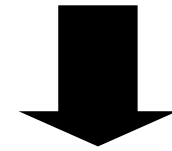


# 嚥下運動中の誤嚥

喉頭蓋反転不全



理想の食形態

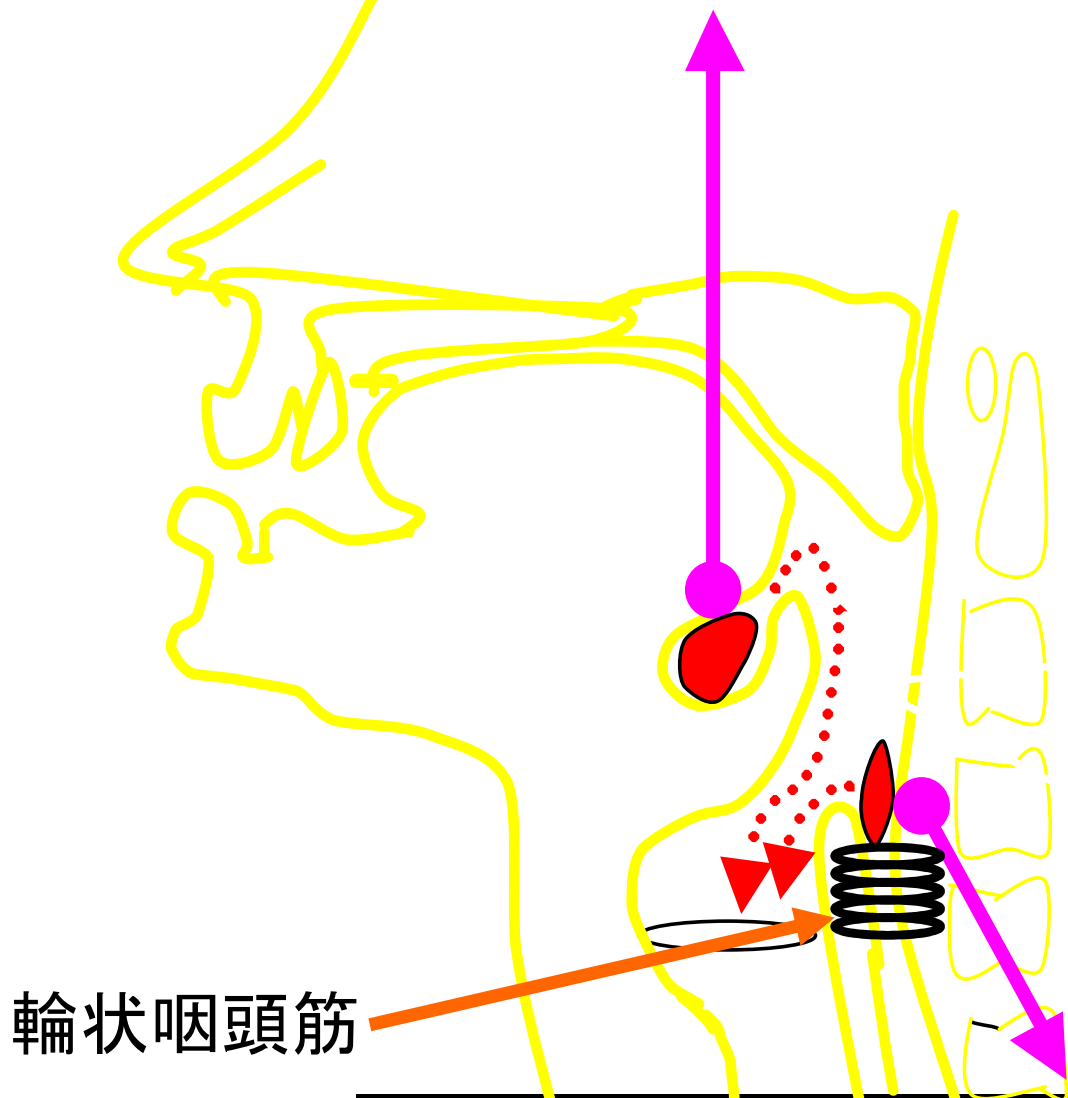


凝集性→高い

流動性→緩やか

# 嚥下運動後の誤嚥

喉頭蓋谷への残留



輪状咽頭筋

梨状窩への残留

理想の食形態



付着性→低い



流動性→滑らか

# 摂食・嚥下障害の栄養管理（評価）

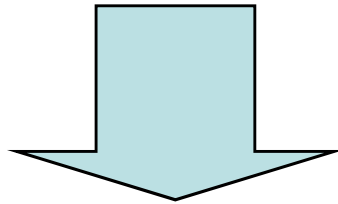
# 摂食・嚥下障害の栄養管理（評価）

# 栄養指標

- 体重 (BMI)
- 血清アルブミン値
- 血清トランスフェリン値
- 脱水の有無 (検査値からの予測)

# 栄養指標（体重）

- 目標体重は、標準体重・現体重・栄養アセスメント等を考慮し、個別に対応する。



- ① 嚥下障害症例は概ねBMIは低値
- ② 目標はBMI18以上とする
- ③ BMI16以下は高度栄養障害である

# エネルギー所要量

エネルギー所要量 (kcal/日)

= 一日の基礎代謝量 (kcal/日) × 生活活動強度指数

- ・嚥下障害者のエネルギー所要量は基本的には一般のそれと同じ

# 生活活動強度の区分(目安)

※Ⅰ(低い) 1.3

大部分が座位や横になってのテレビ、音楽鑑賞。一時間程度の歩行。

※Ⅱ(やや低い) 1.5

大部分は座位での事務、談話。二時間程度の歩行。



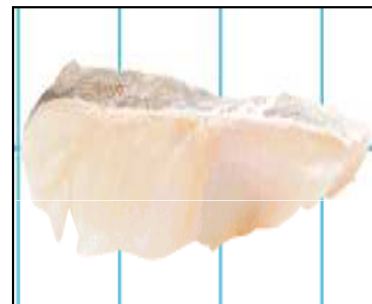
# 性・年齢階層別基礎代謝基準値と基礎代謝量

年齢	男				女			
	基準体位		基礎代謝 基準値	基礎代謝量	基準体位		基礎代謝 基準値	基礎代謝量
	身長 (cm)	体重 (kg)			身長 (cm)	体重 (kg)		
50~69	163.9	62.5	21.5	1350	151.4	53.8	20.7	1110
70以上	159.4	56.7	21.5	1220	145.6	48.7	20.7	1010

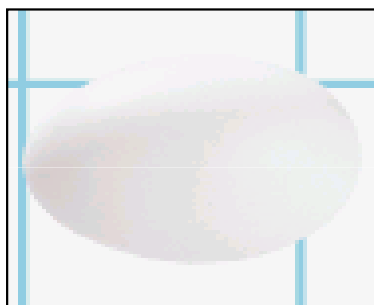
# 一日に摂りたい一般的な食品量(1)



60g



100g



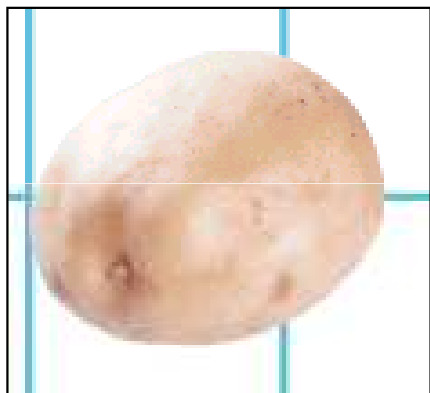
50g



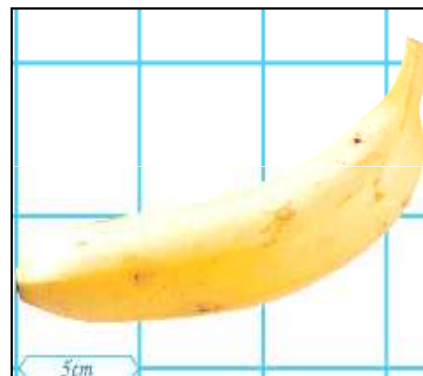
80g

**150g × 3**

# 一日に摂りたい一般的な食品量(2)



100g



110g



300g



200mL

# 水分必要量

- 一般には30mL/kgの水分が必要とされる
- 水分必要量 = 尿量 + 不感蒸泄 + 異常喪失量  
- 代謝水

不感蒸泄 : 呼気、皮膚から  
800~1000mL/日 約15mL/kg

代謝水 : 糖、蛋白、脂肪が燃焼する際に  
生ずる、13mL/100kcal

異常喪失量 : 嘔吐、下痢などによる水分喪失