

# 口腔ケアマニュアル

～最後まで口から摂食いただくために～

2018年10月

株式会社らいふ 

入居者の口腔衛生を向上させるプロジェクト

共著：医療法人社団 高輪会

## 目次

### はじめに

#### 第1章 口腔ケアの目的

1. 口腔ケアの目的
2. 口腔ケアの効果

#### 第2章 高齢者の口の状態

1. 要介護者にみられる口腔の状態
2. 加齢における口腔内の状態
3. ドライマウスに注意！！
4. こんなに怖い！！歯周病菌

#### 第3章 口腔ケアに用いる道具

1. 粘膜の清掃
2. 歯の清掃
3. 舌の清掃
4. 保湿
5. 道具の手入れ方法

#### 第4章 口腔ケアの手順

1. 口腔ケアの基本
2. 口腔ケア(清掃)の方法

#### 第5章 食事介助関連

1. 食事を提供する環境
2. 食事の姿勢
3. 嚥下・食事形態
4. 食事介助
5. トラブル対応
6. 給食会議

## はじめに

介護事業に携わっていると、口腔衛生や嚥下機能に課題を抱えているご入居者との関わりが当然のこととなっています。代表的な課題の一つが、誤嚥性肺炎です。これを引き起こさないために、日々の介護に臨んでおります。

しかし残念ながら、一般的には口腔ケアとは日常的に繰り返される「歯磨き」や「義歯の状況確認」と大差がないのでは？と思われがちです。

そもそも口腔ケアには大きく2つの目的があるとされています。1つ目は、口腔内細菌を除去すること。2つ目は、口腔内を刺激し口腔機能を維持・向上させること。これらを実施することにより、歯周病の予防だけでなく誤嚥性肺炎の予防につながり、間接的に口臭の予防や味覚の維持、爽快な気分や食欲増進といったメリットも生み出されます。

先日、都内の歯科医と面談した際、「“口の中はきれいになったのに肺炎になった”という患者が増えている。こういった声を耳にすると、口腔ケアはまだまだ正しく理解されていないと実感する。口腔ケアにより口腔内細菌を除去すると、誤嚥しても細菌が少ないため誤嚥性肺炎を予防できる、と錯誤しているのだ。しかし、正しくは“口腔ケアにより口腔機能を維持・向上させると、誤嚥をしにくくなり誤嚥性肺炎を予防できる”のであり、口腔内細菌の減少は二次的効果なのだ」と熱く語っていました。

当社も本年より口腔衛生管理体制加算を取得したことを契機に、ご入居者の皆様の口腔ケアについて、私たちの意識改革とともに口腔ケアの質の向上に向け、改めて以下の課題を掲げ、取り組みを開始しております。

- (1) 施設において、口腔衛生の維持や嚥下に課題を抱えるご入居者が穏やかに生活できるよう日々実践していることは何か。そしてこれらを可視化すること。
- (2) ヒント・アイデアを実際にやってみて、一定の効果がある(であろう)という内容はどんなことなのか。これらを共有し、口腔ケアの質の向上に活かすこと。
- (3) 口腔衛生の維持や嚥下に課題を抱えるご入居者に対し、ケアの質の向上の検証を行うこと。

口腔ケアの究極の目的は“最後まで口から摂食できること”です。この目的を達成すべく、ご入居者・ご家族・地域のみなさまに浸透するよう、今般社内メンバーとプロジェクトを立ち上げ、提携歯科の医療法人社団 高輪会をアドバイザーとして活動開始しました。

本活動の第一段として「口腔ケアマニュアル」を作成し、社内勉強会での活用とともに、これらの取り組みをご家族・地域に対し広く発信します。

2018年10月

取締役 事業責任者 小林 司

# 第1章 口腔ケアの目的

## 1. 口腔ケアの目的

歯と口のケアは、むし歯や歯周病の予防のためだけではなく全身の健康を守るためにとても大切です。口腔ケアを必要としている多くの人は、体の機能の低下に加え、多くの場合摂食嚥下障害などの何らかの口腔機能の低下がみられます。

口腔清掃だけではなく、機能面のケアも欠かせません。

口腔ケアは、口腔内の歯や粘膜、舌などの汚れを取り除く器質的口腔ケアと口腔機能の維持、回復を目的とした機能的口腔ケアから成り立っています。

この2つをうまく組み合わせられることで、口腔ケアの効果がさらに高まります。

口腔ケアは口の中の健康だけではなく、全身の健康を保つために必要なケアになります。

口腔機能が低下することで、飲み込むことや噛んで味わうという動作がスムーズに行えなくなります。

そのため、十分な栄養を摂取しにくくなり、運動機能の低下や栄養障害、認知症の進行につながる場合があります。

口腔ケアを続けることで、むし歯や歯周病を予防するだけではなく、誤嚥性肺炎やインフルエンザなどの気道感染や全身疾患の予防、口腔機能の維持、改善につながります。

「美味しく食べる」という生きる喜びにもつながります。

## 2. 口腔ケアの効果

施設では週1回、歯科医師と歯科衛生士による定期検診を行っています。

その日の診療結果は看護師やケアマネジャーに申し送られ、介護職へと申し送りがされます。

それを基に口腔ケアを実施しています。

口腔ケアは、なぜ必要なのでしょう？

高齢者への口腔ケアの目的は、主に以下の6つが挙げられます。

### (1) 虫歯・歯周病の予防

歯周病菌は血液中を通り臓器や病気に影響を与えることで知られています。

脳梗塞・誤嚥性肺炎・心筋梗塞・心内膜炎・動脈硬化・糖尿病などです。

### (2) 口臭の予防

口腔内に雑菌が残ったままだと、口臭の原因となります。

放置すると口腔内が不衛生なだけでなく、口臭によって家族や友人との交流の機会にも水を差してしまいます。

### (3) 誤嚥性肺炎の予防

老化に伴い、喉の飲み込む力が衰えます。

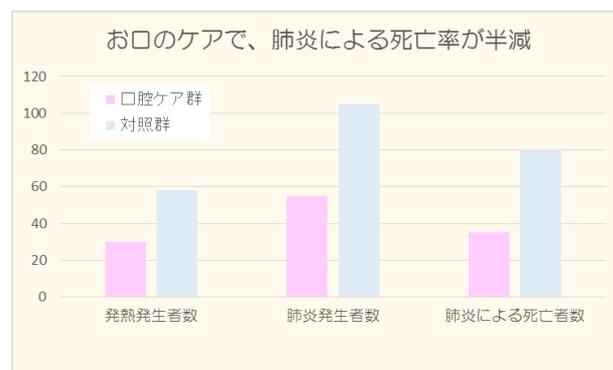
すると、唾液を食道に送り込む動作が正しく機能せず、間違えて気管に送られてしまいます。

口腔ケアを行っていない口の中は雑菌だらけ。

その雑菌の多くを含んだ唾液が気管に入り、呼吸苦だけでなく気管の中で炎症を起こし、誤嚥性肺炎となるのです。

嚥下機能(飲み込み)が衰えると、食べ物や唾液が気管に入ってしまうことがあります。

このとき、口の中の細菌が肺に入って起こるのが「誤嚥性肺炎」です。お口の汚れ、細菌を減らすことは、誤嚥性肺炎の予防にもつながります。



要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防に関する研究：米山武義、吉田光由他  
日歯医学会誌 2001

### (4) 味覚の維持

口腔内に食べかすが残ったままだと、味覚がリセットされず不快な気分となります。

その状態のまま次の食事を摂取しても、食材の味が感じにくくなり、美味しいというポジティブな感覚を鈍らせてしまいます。

## (5) 爽快な気分の維持、食欲の増進

口腔内が清潔でいると、気持ちも爽やかになります。

## (6) 唾液の分泌促進による口腔内の乾燥の予防

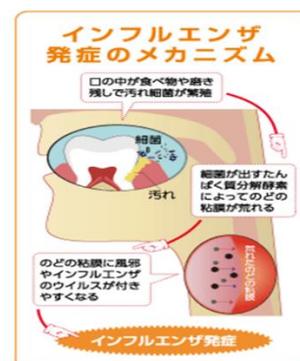
口腔周囲筋の低下による開口や経口摂取をしていない、複数のお薬の副作用などにより、高齢者のお口の中は乾燥しやすいです。口腔ケアでお口の中を刺激することにより、唾液腺の働きを活発にし、意図的に唾液の分泌を増やします。唾液には歯や粘膜を保護する役割があるため、唾液量を増やすことは口腔ケアにおいて重要なポイントです。

## (7) インフルエンザの予防

お口の中には、約700種類もの細菌が生息しており、これらの細菌は唾液中に酵素を出しています。「プロテアーゼ」や「ノイラミニダーゼ」といった酵素には、口やのどの粘膜を保護しているたんぱく質を破壊する作用があるため、口の中が不衛生で細菌が多い状態が続くと、のどの粘膜が荒れてきます。

その結果、さまざまなウイルスがのどの粘膜に取り付きやすくなり、取り付いたインフルエンザウイルスが体内に入り込んでしまうと、インフルエンザを発症してしまうのです。

特に、歯周病菌が出す酵素は抗ウイルス薬では抑制できないため口腔内を不潔にしておくと、インフルエンザウイルスの感染を助長します。



## (8) 医療費の削減

お口の健康が保たれていれば、歯を失うリスクも当然低くなります。

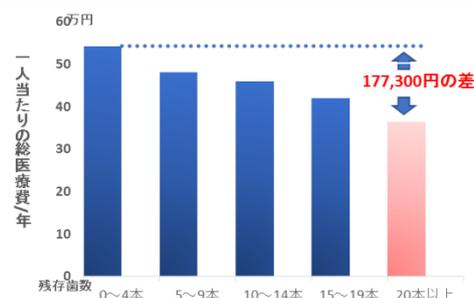
歯がたくさん残っている人は、歯科治療だけではなく、「医科を含めた総医療費が少なくなる」という研究結果が発表されています。

⇒歯が0～4本残っている人は、年間54万1900円

⇒歯が20本以上残っている人は、年間36万4600円

その差は、17万7300円にも達します。

口腔内を清潔に保ち、歯の健康を守ることは、全身の健康管理につながります。



## 第2章 高齢者の口の状態

### 1. 要介護者にみられる口腔の状態

加齢とともに体は変化していきますが、口の中も例外ではなく、様々な問題を生じやすくなります。

### 2. 加齢における口腔内の状態

#### (1) 自浄作用が低下している

お口の中の唾液には自浄作用があり、細菌を洗い流してくれる役割があります。

また、口を動かすことにより、ある程度の汚れが落ちます。

しかし、高齢者は唾液の分泌も減り、口の動きが衰えるため、汚れが残りやすく自浄作用が低下します。

#### (2) 口腔内が乾燥しやすい

高齢者は噛む力や動きが低下し、飲んでいるお薬の影響などで、口が乾燥しやすくなります。

唾液はお口の中をきれいに保つ作用があり、唾液の分泌が減ることにより、むし歯や歯周病の進行、細菌の繁殖による口臭につながります。

#### (3) むし歯、歯周病になりやすい

加齢により歯茎が下がり、歯の根元が見えてくるようになります。

歯の根元はやわらかく、むし歯になりやすいです。

そして、高齢者のお口の中は自浄作用が弱まっており、本来唾液で洗い流される細菌が増殖し、歯周病にもかかりやすい状態です。

加齢による免疫低下も、むし歯や歯周病菌が増える原因です。

#### (4) 入れ歯や治療の跡が多い

長く生きている高齢者は、その分むし歯や歯周病にかかった経験が多く、歯の治療を受けている人が少なくありません。

歯を失い、入れ歯を使用している人も多く、入れ歯はちょっとしたお体や口の変化で合わなくなるなどのトラブルもあります。

また、むし歯の治療で詰め物をしている場合は、詰め物の下からむし歯が進行していることもあります。

入れ歯を使用している場合は、入れ歯が入っている部分の粘膜に細菌が増殖していることもあります。

#### (5) 味覚が変化する

人は、舌の表面にある味蕾という器官で味を感じます。

しかし、自浄作用が低下した口の中は汚れが多く残っており、舌の上にも舌苔と言われる汚れが厚く付着していることがあり、味覚が変化することがあります。また、食事が偏り栄養不足になることにより味覚障害になることがあります。

## オーラルフレイル(=口腔機能の虚弱)とは

近年、老年医学の分野では「フレイル(虚弱)」という概念の研究が進んでいます。

人はいきなり介護が必要な状態になるのではなく、多くはフレイルという前段階を経て、要介護状態になるということです。健康寿命を延ばしたいのであれば、フレイルを防ぐことが重要と言えます。

### 虚弱度



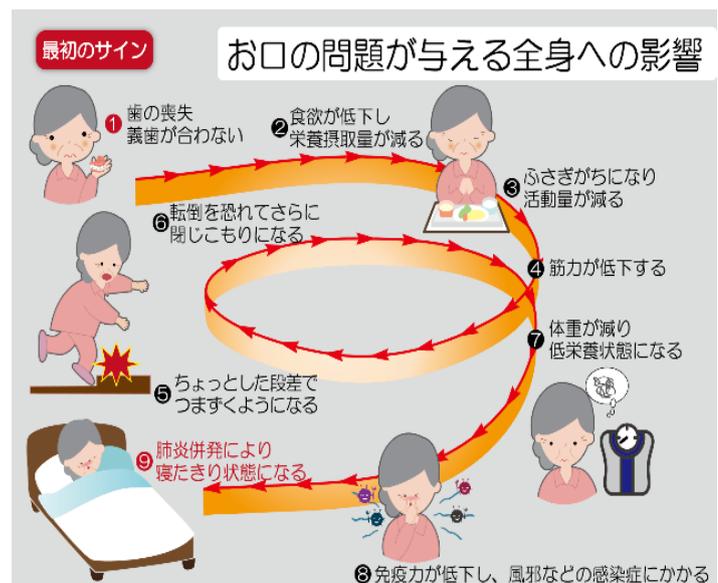
フレイルの中でも歯やお口の機能が低下することを「オーラルフレイル」と言います。

オーラルフレイルでは、噛む力や舌の動きが悪くなることで、食べ物の種類が制限され、食べる量も減ってきます。

こうなると低栄養を招き、筋肉量が減ることで活動量も減り、「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」などの全身のフレイルに陥りかねません。

つまり、全身の健康を守るには、歯と口腔の機能低下を軽視せず、オーラルフレイルを防ぐことが大切と言えます。

### ～口腔機能の衰え～ オーラル・フレイルのサイン



### 3. ドライマウスに注意！！

日本でも800万人ほどいると推定されている「ドライマウス(口腔乾燥症)」ですが、唾液が少なくなるとお口の中が汚れやすくなり、むし歯や歯周病の原因や摂食障害を起こすことがあります。

私たちの唾液は通常、1日で1～1.5リットルほどが唾液腺から出ていますが、その分泌が半分ほどになると、お口の乾燥を自覚し始めます。

唾液の役割は、お口の中に入った細菌やウイルスを殺菌する、むし歯と歯周病を予防する、食べ物の消化吸収を助ける、食べたり飲み込んだりを助ける、話しやすくする、口腔内粘膜の保護、修復を助けるなど多岐にわたっています。

唾液の十分な分泌は、口腔内の健康には欠かせないものなのです。

#### (1)こうなったら注意！！

- 口臭が気になる
- 口が渴いてネバネバする
- 食べ物が口の中で広がる、まとまりにくい、飲み込みづらい(摂食障害)
- 食べかす(食渣)がつきやすい
- むせることが多い
- 何を食べても以前に比べて美味しいと感じない(味覚障害)
- 舌が痛い
- 歯茎が腫れる
- 入れ歯を作り直していないのに口の中に傷ができる
- 風邪をひきやすくなった
- 声がかすれてきた
- 口内炎ができる
- むし歯・歯周病が進行する
- 入れ歯が汚れやすくなる
- 舌に異常が現れる(舌乳頭の萎縮(いしゅく))
- 舌苔(ぜったい)や乾燥痰(たん)などが頬などの粘膜面に付着しやすい
- 口腔粘膜が赤くなる……などの問題も起きてきます。
- 唾液が泡状に変化する
- 舌の上にほとんど唾液がない

ドライマウスの原因は主に加齢によるものですが、口が渴きやすくなる病気もあります。

糖尿病、腎疾患、貧血、脱水、シェーグレン症候群(涙腺(るいせん)・唾液腺が働かなくなる自己免疫疾患で特に中年女性に多い)などがあげられます。

また、ストレスや抑うつ状態でも唾液の分泌が減ることがわかっています。

他には唾液腺の腫瘍(しゅよう)などによる治療のために放射線を照射したとき、鼻からチューブが挿入されていて口呼吸しているとき、薬の副作用などでも口が乾きやすい状態になります。

## (2)ドライマウスの治療と対策

ドライマウスの治療には、大きく分けて「原因療法」と「対症療法」があります。

### 「原因療法」

ドライマウスの原因となる病気があるときは、治療可能であれば全身状態の改善を積極的に行います。薬の副作用が関係しているときは、主治医の判断により薬の減量や中止を行うことがあります。

### 「対症療法」

根本的な原因に対して治療が困難な場合、口の乾燥状態に対する対症療法を行います。

1	<p>唾液腺を刺激する食べ物をよくかむ、普段からよく話すようにすることなどで唾液腺を刺激します。唾液腺マッサージも効果があります。</p> <p>唾液を出すことを目的としてガムや飴などを口に含む方法もありますが、誤嚥や糖分に配慮が必要です。</p> <p>常に糖分が口腔内に存在すると、むし歯になりやすいので注意して下さい。</p>
2	<p>口腔内を保湿する口腔ケア用品に、口の中を保湿するための口腔保湿剤があり、ドラッグストアや歯科医院で購入が可能です。</p> <p>市販品ではスプレータイプ、ジェルタイプ、洗口剤タイプがあります。</p> <p>口腔乾燥がひどい場合は保湿効果の高いものを選び、頬の裏側や舌の上などに付けます。</p> <p>就寝中に口が開いているときは、他に病気があるのかもしれない。</p> <p>主治医に相談して治療を進めましょう。</p> <p>また、マウスピースなどを使用する場合がありますので、歯科医にご相談ください。</p>
3	<p>その他小まめな水分補給で口の中を潤したり、マスクを装着したり、部屋が乾燥しているときは加湿器を使うのも効果的です。</p>

ドライマウスを放っておくと、むし歯をはじめさまざまな問題が起こります。

ドライマウスから別の病気に気付くこともありますので、放置せず歯科受診をお勧めいたします。

## 4. こんなに怖い！！歯周病菌

歯科の二大疾患であるむし歯と歯周病は軽視されがちですが、口の中には700種類以上の細菌が存在し、口腔清掃が不良であると細菌の数も増加し、全身へ様々な影響をもたらすようになります。

歯周病とは、歯ぐきの腫れや出血、歯を支える骨である歯槽骨の破壊が起こる慢性疾患で、近年は、口の中だけではなく、全身の病気に関わることが分かってきました。

口から気管や血管を介して体内に入り込んだ歯周病菌は、心臓疾患や肺炎の原因になったり、糖尿病を誘発したり、認知症リスクを高めたりすることなどが、さまざまな研究によって明らかとなっています。

### (1) 歯周病は糖尿病を悪化させる

以前から歯周病は、糖尿病の合併症の1つといわれていました。

しかし最近では、歯周病になると糖尿病が悪化する、ということも明らかになってきています。

その理由は、糖尿病患者さんが歯周病を併発すると、血管を介して体内に入り込んでしまった歯周病菌がインスリンの働きを阻害し、血糖コントロールを乱すことによって高血糖を助長する、というものです。

### (2) 歯周病は誤嚥性肺炎の原因にもなる

歯周病は、誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)の原因になることもわかっています。

誤嚥性肺炎とは、細菌に汚染された食べ物や異物が誤って気管に入り込んでしまい、肺に炎症を起こす病気です。

通常は誤って気管に唾やたん、食べ物などが入ってしまった場合、むせることで気管や肺に異物が入り込まないようにしています。

しかし高齢になると、むせたり咳をしたりする機能が衰えてくるため、異物が気管や肺に入り込みやすくなるのです。

この際、唾液や痰、食べ物が細菌に汚染されていると、誤嚥性肺炎の原因となります。

誤嚥性肺炎の原因菌の多くは、歯周病の影響が大きいといわれています。

誤嚥性肺炎の予防には、歯周病のコントロールが重要になってきます。

### (3) 歯周病と骨粗しょう症の関係

骨粗しょう症は、全身の骨強度が低下し、骨がもろくなって骨折しやすくなる病気です。

特に閉経後の女性で発症しやすく、閉経による卵巣機能の低下によって、女性ホルモンである「エストロゲン」の分泌が低下し、これが骨をもろくする大きな原因となります。

女性ホルモンであるエストロゲンは、骨の代謝にも関わっており、エストロゲンが減少すると、全身の骨だけではなく歯を支える歯槽骨(しそうこつ)ももろくなります。

また、歯槽骨と歯の境目にある歯周ポケットには、炎症を引き起こす物質がたまりやすいため、歯周病が進行しやすいと考えられているのです。

#### (4) 歯周病は認知症を悪化させる

国立長寿医療研究センターなどの研究グループの事例:

アルツハイマー型認知症を発症したマウスに対して歯周病菌を感染させ、感染させていないマウスと比較する研究が行われました。

研究の結果歯周病となったマウスは、歯周病でないマウスよりも悪玉たんぱく質の量が約1.4倍も多くなることが明らかになりました。

記憶学習においても、歯周病のマウスは大幅に劣っていたといわれています。

歯周病の予防や進行を防ぐには、歯みがきで歯垢(しこう)を取り除く日頃のケアも大切ですが、専門的な口腔ケアを受け、歯周病菌を極力除去するように心がけることが重要です。

## 第3章 口腔ケアに用いる道具

認知症や腕の筋力等の状態によりご自身では歯磨きのできない方に対し、介護職員は口腔ケアを実施します。

この章では、口腔ケアに用いる道具を紹介します。

### 1. 粘膜の清掃

通常の歯ブラシを使用してしまうと、口腔内の粘膜を傷付けてしまう危険のある方に対し、以下の道具を使用します。



#### スポンジブラシの注意点

- 口を閉じた状態で歯の表面、口腔内の粘膜を清拭しましょう。
- スポンジブラシを噛まれた場合は無理にとろうとしないで下さい。
- スポンジに水分が多いと誤嚥性肺炎を引き起こす危険があるので、水分は適度に絞りましょう。
- 清拭する際は、誤嚥防止のために奥から手前に拭くようにしましょう。
- スポンジブラシは使い捨てです。使用済みのブラシは必ず廃棄して下さい。

## 2. 歯の清掃

通常の硬さの歯ブラシを用いても口腔内を傷付ける心配のない場合は、普通の歯ブラシを用います。



### 歯ブラシの注意点

- 鉛筆を持つように握りましょう。鉛筆を持つようにすることで、力の入りすぎを防ぐことができます。
- 顎を引き、頭部をやや前屈した姿勢に整えましょう。歯磨きしやすいだけでなく、誤嚥の予防になります。
- 介助者はあらかじめ手洗いをし、手袋を着用しましょう。感染症予防のためです。
- 歯ブラシは毛先やブラシの柄が小さいもので、口の中全体に届きやすいものを選びましょう。歯みがき粉はブラシの毛先にほんの少しつける程度で十分です。うがいがいまできできない人や飲み込んでしまう恐れがある人は何もつけず水だけで行いましょう。

麻痺がある場合は、麻痺側に食べカスがないか確認し、あれば除去しましょう。うがいをして、磨き残しがないか確認しましょう。

## 3. 舌の清掃

歯と歯茎のケアだけでなく、舌も綺麗にしましょう。



舌ブラシ

## 4. 保湿

口腔の乾燥は脱水、糖尿病や自己免疫疾患、多剤服用、加齢などによって起こりますが、口呼吸、酸素療法を導入している方も乾燥しやすいです。

乾燥を放置していると、粘膜の損傷や味覚障害、ウイルスや細菌などの感染などの問題を引き起こしやすいため、口腔ケアにおいて保湿は重要であります。

異常がなくても、高齢になると口腔内が乾燥しやすくなります。

口腔ケアを行う際、口腔内が乾燥しているとケアが実施しにくい場合がありますので、まずは口腔内に潤いを与えます。



保湿剤ジェル



保湿剤ジェル(スプレータイプ)

## その他の道具



ガーグルベース



指ガード



義歯用ブラシ



義歯ケース

## 5. 道具の手入れ方法

- ガーグルベース・指ガード・入れ歯ブラシ・入れ歯ケースは、個別の使用ごとに次亜塩素酸ナトリウムの希釈液(濃度 0.1%程度)に 20 分以上浸け置きし、殺菌して下さい。

## 第4章 口腔ケアの手順

### 1. 口腔ケアの基本

#### (1) 要介護状態に合わせる

要介護状態に合わせて、口腔ケアをどこまで行うか、どこまでご自分で実施して頂くかを決めましょう。

- 自立…初めから最後まで一人で歯磨きができます。
- 見守り…介入することはありませんが、声かけすることにより自分でできます。
- 一部介助…すべての介助ではなく、歯磨き粉をつけて渡すなど、できないところを介助します。
- 全介助…最初から最後まで介助します。

#### (2) 感染症を予防する

感染症予防のため、必ず手袋を着用しましょう。

口腔内は粘膜でできており、傷つきやすく感染しやすい部位です。

特にブラッシングや義歯を外すときは十分注意しましょう。

#### (3) 体位

顎は上げ過ぎないようにしましょう。

顎の下に手を添えることで疲労を防ぐことができます。介助する場合、口腔内が確認できなくなるため後ろには回り込まないようにしましょう。

介助の動作一つひとつで、必ずお声をかけながら行いましょう。

座位、ファーラーもしくはセミファーラー位、側臥位をとりましょう。

誤嚥しにくいように枕やタオルなどを入れて顎が上がらないように軽度前屈をさせます。

麻痺がある場合は、麻痺側が上に来るように側臥位をとりましょう。



#### (4) 観察

病状や全身状態から口腔ケアを行う上での問題点を把握します。特に誤嚥のリスクがあるか、感染症があるか、出血しやすいか、呼吸の乱れはないかなど、口腔ケアを行う前に観察することは大切です。

そのためには、口腔内の部位の名称や観察すべき具体的なポイント等を把握しておきましょう。

#### 【観察方法】

口の中を観察する際、口角から人差し指を入れ軽く引いて頬粘膜を広げると視野が得られます。



#### 【観察ポイント】

どこが汚れているのか	麻痺のあるご入居者は、麻痺側に食物残渣(食べかす)が溜まりやすい傾向があります。
舌苔 <small>ぜつたい</small> ができていないか	唾液の分泌減少や舌の機能低下により、舌苔が付きやすくなります。特徴は舌の真中が白くなります。
歯がなくなっていないか	歯周病などでご本人も気付かないうちに抜けていることがあります。
歯がグラグラしていないか	歯周病などで歯根がぐらついていることがあります。
口内炎、痛み、出血等ないか	ご本人が気付かないことがあります。

#### ポイント①: 開口量

開口指示に従えるか、開口保持ができるかを確認しましょう。

目安は2～3横指だと歯ブラシなどの清掃用具がお口の中に入りやすいです。

難しい場合は開口器やバイトブロックなどの使用も検討します。

#### 開口困難となる原因

筋・関節の異常	口腔・口腔周囲の疼痛	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・顎関節拘縮</li> <li>・顎関節症</li> <li>・顎骨骨折脱臼</li> <li>・筋萎縮筋力低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔乾燥</li> <li>・口内炎</li> <li>・口腔疾患</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管障害の後遺症</li> <li>・認知症</li> <li>・咬反射</li> <li>・意識障害</li> <li>・拒否</li> </ul>

## ポイント②:声

声がかすれる、ゴロゴロと痰がらみのような声、声がでにくい、声を出すと痛いなど、いつもと違う症状がなければ確認しましょう。

## ポイント③:口臭

強い口臭がある場合、口腔内が汚れている、または歯周病が進行しているといった、何かしらの細菌の感染が疑われます。

改善しない場合は歯科受診をお勧めいたします。

## ポイント④:口唇

乾燥や亀裂、口角炎、潰瘍、出血がないか確認しましょう。

何か異常がある場合は、ワセリンや保湿剤等に対応しますが、なかなか治らない、出血がひどいなどあれば医師、歯科医に相談しましょう。

## ポイント⑤:義歯

義歯を外して破損していないかを確認しましょう。

壊れた義歯を使用していることにより、口腔内を傷つけてしまう恐れがあります。

また、食べ物が噛めなくなるなどの食事にも影響が出ることがあります。

義歯が壊れている場合は歯科受診をお勧めいたします。

## ポイント⑥:歯

歯垢(プラーク)や食物残渣(食べかす)が残っていないか確認しましょう。

また、むし歯や歯周病になっていないかも確認します。

むし歯で歯が折れてしまい尖っている場合は、粘膜を傷つける恐れがあります。

歯周病で歯が大きく揺れていると誤飲の可能性もありますので、歯科医に相談しましょう。

## ポイント⑦:歯肉

腫れ、出血、膿が出るなどの症状がないか確認します。

ある場合は歯科受診をお勧めします。

## ポイント⑧:粘膜

頬、口蓋、咽頭、口底を確認し、乾燥、汚れ、傷や潰瘍、出血などないか確認をします。

粘膜が赤い、白い、腫れている、出血する、傷ついているなどがあれば医師、歯科医師に相談しましょう。

## ポイント⑨:舌

舌の表面には、細かい乳頭が敷き詰められており、清潔な状態だとピンク色をしています。

しかし、乳頭には汚れが付着しやすく、白濁色の「舌苔」を形成しやすいのです。

乾燥や舌苔が著しいと、味覚障害や口臭の原因になります。舌が赤い、乳頭がない、腫れている、潰瘍、痛みがあるなどの症状があれば、医師または歯科医師に相談しましょう。

#### **ポイント⑩:唾液**

唾液は本来、水のようにサラサラしていますが、口腔内が乾燥していると唾液の粘性が強くなったり、泡状の唾液になったり、粘膜がかさかさした状態になったりします。

乾燥があれば、口腔保湿剤を使用する、うがいのできる方はうがいをするなどを検討しましょう。

#### **ポイント⑪:咽頭反射**

軟口蓋や舌奥をゆっくり触って反射があるか確認をしましょう。もし反射や反応がなければ、誤嚥のリスクがあります。

うがいや洗浄は避けたほうが良いです。

反射が強い場合、軟口蓋や舌奥などの反射が起こりやすい部分に触れると嘔吐しやすいため、直接触れないようにしましょう。

## 2. 口腔ケア(清掃)の方法

口腔乾燥が認められる場合は、口腔内を潤わしてから口腔ケアを行いましょ。

うがいのできない方は保湿剤、うがいのできる方はうがいを行います。

### (1) 口唇

口唇の乾燥、汚れ、出血などがあれば、保湿剤などを塗ってふやかしてからシートでふき取りましょ。

### (2) 歯

軽く水を含ませ、シートなどで水分を切った歯ブラシを鉛筆持ちでもって、ブラッシングを行います。

汚れやすい部位(歯と歯茎の境目、噛む面の溝、歯と歯の間)を意識しながら、歯の外側、噛む面、歯の内側の順で1~2歯ずつ磨きましょ。

歯周病などで歯と歯の間が広い場合は歯間ブラシを使用することをお勧めましょ。

歯垢(プラーク)の付着しやすい所



歯ブラシの持ち方



歯ブラシの動かし方



歯ブラシの当て方





### (3) 粘膜

歯ブラシをするとプラークなどの口腔内の細菌が歯肉や舌、口蓋などに飛び散ります。

細菌を垂れ込ませないためにも粘膜を清拭することは大切です。

スポンジブラシ、口腔ケアシートにて頬の粘膜、歯肉、口蓋、舌、口底を清拭します。

舌は舌ブラシを使用して清掃すると舌苔が良くとれます。



#### (4)うがい

口をすすぎ、うがいをすることで食物残渣を取り除きます。

清涼感を与え、口臭や感染症予防にも効果的です。

やむを得ずブラッシングができない人の場合はうがいだけでも行いましょう。

うがいには2種類あります。

口をしっかり閉じて頬を膨らませ口に含んだ水を口腔全体に動かし、グチュグチュさせる「口すすぎ」と、上を向いて声を出しガラガラと洗う「のど洗い」です。

「口すすぎ」⇒「のど洗い」の順に行います。

ただし、誤嚥の心配がある人は、うがいは控えましょう。

#### 座位の場合

- 口に水を含み、左右に数回ブクブクと移動させましょう。

#### (5)乾燥予防

お口が渇いている人には、保湿剤を塗布したり、粘膜をマッサージしたり、唾液腺のマッサージをするとお口が潤います。

唇が乾燥や、ひび割れがあるようでしたら、リップクリームやワセリンなどで保護しましょう。

#### ●口が開かない場合

##### K-Point 刺激法

左右いずれかの下顎臼歯のさらに後方、やや内側の歯肉を押して刺激すると、開口しやすくなります。

人差し指を歯列の外側から入れ、上下顎の歯肉の隙間から軽く指を挿入すると開口することがあります。

開口したらバイトブロックや開口器などを入れて固定をしましょう。

## ●乾燥が強い場合

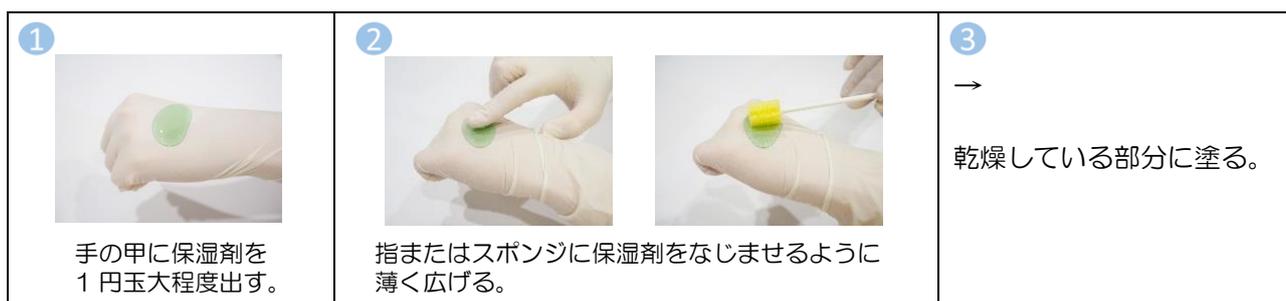
乾燥した汚れを無理にはがしてしまうと、粘膜を傷つけ出血させる原因となります。清掃を行う前に汚れを柔らかくする必要があります。

### (口腔ケア前に乾燥した汚れを柔らかくする方法)

- ・うがいができる方はうがいを行いましょ
- ・口腔内外をマッサージし唾液の分泌を促しましょ
- ・口腔保湿剤を塗布しておきましょ
- ・濡れたガーゼなどでお口の中を湿らせましょ

### (口腔ケア後の乾燥予防対策)

- ・まめにうがいや水分の摂取を促しましょ
- ・お部屋の湿度を上げましょ
- ・口腔保湿剤を塗布しましょ
- ・マスクを装着しましょ



## ●痰が多い場合

肺炎や気管支炎などを起こしていることや嚥下機能に問題がある場合が多いので、痰を誤嚥させないようにスポンジブラシや口腔ケアシートによる清拭や吸引を行いながら口腔ケアをしましょ。

粘性の強い痰で吸引が難しい場合は、口腔ケアブラシなどでからませると除去できる場合があります。

痰がらみが多い場合は口腔ケア時以外でも吸引をしましょ。

### 【粘性の強い痰】

#### ●出血しやすい場合

出血させないように細心の注意を払いながら行いましょ。

乱暴な口腔ケアは厳禁。出血のリスクが高い場合は、歯ブラシなど傷がつきやすい作業は行わず、うがいや柔らかいスポンジブラシなどによる清拭を行いましょ。

乾燥が強い場合は保湿剤などを使用しましょ。

もし出血してしまったら、ガーゼで圧迫止血を行いましょ。

それでも止血が難しい場合歯科医師や医師に相談をしましょ。

## ※出血しやすい方

- ・血友病、白血病、口腔がんなどの疾患をお持ちの方
- ・全身状態や栄養状態の悪化、重篤な肝障害などにより粘膜が弱くなっている方
- ・脳梗塞、虚血性心疾患、人工透析中などで抗血栓薬を服用している方

## ●誤嚥のリスクが高い方

意識障害のある方、誤嚥性肺炎を繰り返している方などはうがいを避けましょう。

うがいの代わりに、スポンジブラシや口腔ケアシートなどによる清拭、吸引などを使用して口腔内の細菌を除去、回収をしましょう。

## ●自立している方

自立している方は一見自分でできていると思われがちです。

しかし、汚れが残っている場合も多いため普段の声掛け、誘導、アドバイスなどを行い、自立磨きのほかにも介助磨きを少しずつ取り入れましょう。

## (5)義歯のケア方法

義歯のケア方法について正しく知っておきましょう。

入れ歯の入れ方・外し方について

ポイント

- ・スムーズに入れるために、入れ歯はあらかじめ水やぬるま湯でぬらしておくとい良いでしょう。
- ・口はあまり開けない方が出し入れしやすくなります。

### 【部分入れ歯の入れ方】

両手で口の中に入れ、クラスプ(バネ)のかかる歯の位置を合わせたら、クラスプを静かに押して左右均等に入れていく。

\*クラスプが唇の端(口角)に引っかかりやすいので、傷つけないよう注意。

### 【部分入れ歯の外し方】

上あごなら人差し指の爪を、下あごなら親指の爪をクラスプにかけ、指の腹(上あごは親指、下あごは人差し指)を歯の咬みあう面において支えとしながら、両手に同時に力を入れて外す。

### 【総入れ歯の入れ方】

基本的には「上あご→下あご」の順に入れます。

入れ歯の前歯部分を持つ。口角を指で引っ張りながら、入れ歯を口の中に半分ほど入れ、回転させながら入れる。

### 【総入れ歯の外し方】

基本的には「下あご→上あご」の順に外します。

入れ歯の前歯部分を持つ。前方に傾けるようにすると、入れ歯の後方が外れてくるので、横に回転させながら外す。

### 【義歯のはめ方】

上歯からはめる。上顎は、前歯をもって静かに装着する。

下顎は、左右に少し動かし装着する。

### 【義歯の外し方】

上歯から外す。

上顎は親指と人差し指で支え、軽く上下に動かす。

下顎は、静かに取り出す。

外したら流水下で汚れを落とす(洗面器の上で行うのが望ましい。落ちた時割れる危険がある)

入れ歯用ブラシで磨く。(つけておくだけでは、細菌を増やすだけになる。)

ブラシで汚れをおとさないと細菌は取れない)

入れ歯洗浄剤で除菌する。

※熱湯や漂白剤に入れると変形してしまうので絶対にしないこと

※歯磨き粉で磨くと傷ができ、細菌が繁殖しやすいので絶対にしないこと

※使わない義歯を保管するときは、必ず水の入った容器に入れておく



部分義歯の金属部分や粘膜に触れるプラスチック部分などに汚れが付きやすいので、よく確認しブラシでこすって落としましょう。

義歯洗浄剤は殺菌効果が高いので使用をお勧めしますが、総義歯用、部分義歯用など義歯の種類によって使い分けがありますので注意しましょう。

義歯洗浄の際に熱湯消毒をすると変形の原因に、歯磨き粉を使用して磨くと傷ができる原因になりますので使用しないようにしましょう。



### ●拒否の強い場合

特に意思疎通が困難な場合、いきなり口腔内に指や歯ブラシなどを入れるとその後さらに拒否が強くなる場合があります。声かけをしながら、手先などの末端からスキンシップを行い、徐々に肩、顔、口と進めていく(脱感作)と良いです。

体動が著しい場合は安全面から2人で行い、1人が頭部の固定などを行うとスムーズに口腔ケアを行うことができます。

### 注意点

- 噛まれないよう注意しながら介助する
- 落とさぬよう取扱いには細心の注意を払う(※義歯は保険適用外の物もあり高価なものがあります)
- 認知症のご入居者によっては、義歯をティッシュで包みゴミ箱に捨ててしまったり、どこへしまったのか忘れてしまったりされることがあります。

食後は義歯を預かる、夜間だけ預かる等、義歯紛失を防止するため、その方に応じた様々な取り組みを実施しましょう。

何より、美味しく食事をするための大切な義歯です。慎重な取扱いを心がけて下さい。

### オーラルフレイルへの対処

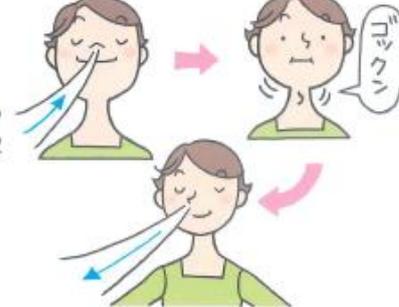
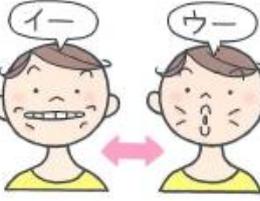
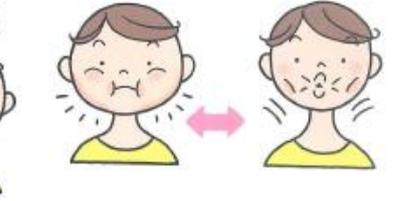
歯や口腔機能が維持できている人ほど、生活機能も高いという関係が明らかになっています。

- 歯の本数が多いほど寿命が長い
- 残っている歯が多い、または義歯などで補い、口腔の機能を維持できている人ほど、認知症リスクが低くなる
- 歯が少ない人ほど転倒しやすい
- 口腔ケアを行うことで肺炎予防につながり体調を維持できる など

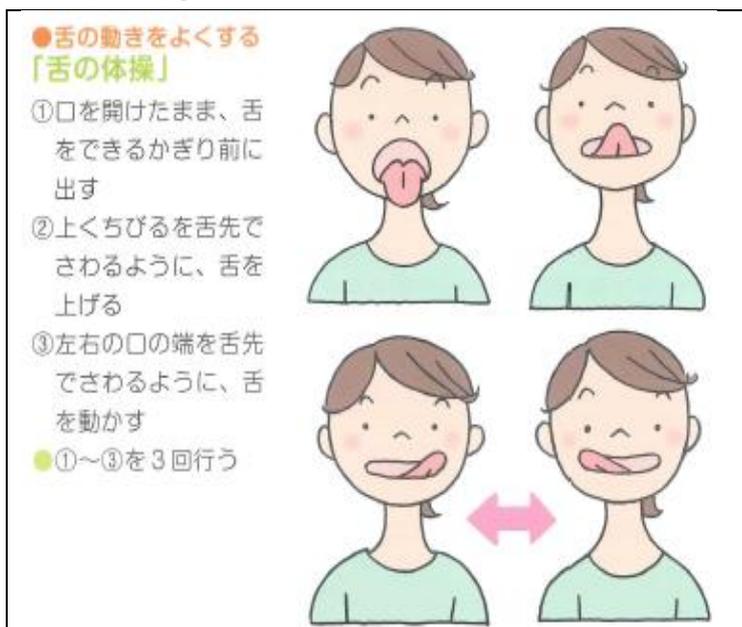
オーラルフレイルを予防するためには、定期的な口腔機能管理が必要です。

敬遠されがちな歯科受診ですが、ぜひ定期的に歯科検診し、必要な治療や専門的な口腔ケアを受けていただくことが重要です。

(口体操の例①)

<p>●むせを防ぐ  <b>「ゴックン深呼吸」</b>                  ①大きく鼻から息を吸う                  ②そのまま一度息をとめる                  ③だ液を1回ゴックンと飲みこんでから、ゆっくりと深く息を吐く                  ●①～③を3回行う</p>	
<p>●食べこぼしを防ぐ  <b>「くちびるの体操」</b>                  ①かみながら「いー」と、くちびるの端を横にのばす                  ②かみながら「うー」と、くちびるをすぼめる                  ●①～②を3回行う</p>	<p>●ほおの力をつける  <b>「ほおの体操」</b>                  ①口を閉じて、ほおをふくらませる                  ※舌を上あごに押しつけ、口から息がもれないようにする                  ②ほおをギュッとへこませる                  ※息を吸うように、口をすぼめる                  ●①～②を3回行う</p>
	

(口体操の例②)



(唾液腺マッサージ)



嚙む、飲み込む、話す、笑うといった日常的な動作は、口の機能や周囲の筋肉がスムーズに動かすことが必要となります。

「口腔体操」や「唾液腺マッサージ」などを行って、筋肉や唾液腺がしっかり働くように促しましょう。声に出して本を読む、カラオケなどで元気に歌うなども有効な口の体操になります。

## 第5章 食事介助関連

### 食事とは、心身の栄養補給

食事とは、命をつなぐための栄養を摂取するという点以外にも、心の健康にとっても大切なことです。食べ物を認識することにより食欲がわき、嚙むことで唾液が分泌され、味覚の情報が脳へ伝わり「美味しい！」というポジティブな気持ちを味わうことができるのです。

皆さんが日々行っている食事のお手伝いは、ご入居者の命をつなぐ健康の礎となるだけでなく、ご入居者にとって日頃の生活の中での楽しみであり、生き活きとした生活を送るための原動力の一つでもあるのです。

### 食卓を囲む

介助を行っている時、つい「食べる側」と「食べさせる側」の関係になりがちです。しかし、ご入居者にとって食事をしている時間は、「介助される時間」ではなく「食卓で食事を楽しむ時間」であるべきです。

介助する際は、食事を楽しむという雰囲気も大切にしましょう。

スプーンで食事を口に運ぶことだけに一所懸命にならず、ご入居者と一緒に食卓を囲んでいるような暖かな雰囲気を出せるよう、笑顔で接したり、時には会話を楽しんだりしましょう。

### 誰だって、食べ物は自分で口から食べたい！

介助を行いながら、可能な限り「自分で口から食べられる方法はないだろうか…」と考え続けましょう。

ご本人の本音としては、好んで誰かに手伝ってもらわなければならない状態になったわけではないのです。可能であれば自分の手で、自分の意思で食事をしたいはずです。

胃ろう(胃に直接栄養剤を流し込めるよう設置された管)の対応となった場合でも、ご家族の希望により「少しでもいいから口から食べて欲しい」と相談を頂くケースがあります。

口から摂取され、大変嬉しそうな表情をされたご入居者の表情をご覧になり、感激されたご家族もいらっしゃいます。

中には、経口摂取の努力を続けたことにより胃ろうが外れ、元通り経口摂取できるようになった方もいらっしゃいます。

どのように支援したらご本人が望んでいるであろう“自分で口から食べる”に近づけられるか、考え続けて下さい。

ご入居者一人ひとりに安全で適切な食事を楽しんで頂けるよう、より良い食事の環境をご提供しましょう。

## 1. 食事を提供する環境

### (1)3つの環境に配慮する

#### 心理的な環境

**心配事や不安**を抱えたまま一人で食事をするのは、食欲がわかず気持ちも落ち込んでしまいがちです。

ご入居者にとって、明るい雰囲気でご飯を召し上がって頂けるように配慮しましょう。仲の良い友達や仲間と同じテーブルにするといった工夫ができます。



#### 身体的な環境

**体調**による食欲不振がないかを定期的に確認しましょう。

どれほど明るい雰囲気を作っても、例えば腰が痛い、膝が痛いといった状態では満足に食事が進みません。

歩き方や着座時の姿勢、ご本人の表情などから、普段と違う点がないかをチェックすることが大切です。

食べやすい**姿勢**を保持できているかを確認しましょう。

食べにくい姿勢のままでは誤嚥事故の原因にもなりますし、ご本人にとっても負担が大きい状態のまま食事を召し上がることになるからです。

食事の際の適切な姿勢については、後ほど詳しく述べています。



**義歯**が入っているか、使用している義歯は口の形に合っているかを確認しましょう。

食べ物を咀嚼するうえでも、平衡感覚を維持し安定した歩行や座位保持のためにも、上下の歯の噛み合わせはとても大切です。



身体状況に合わせた**自助具**を用意しましょう。

手の麻痺等により通常の箸やスプーンを持たない方のために、介護用品で様々な便利グッズが用意されています。

ご本人に合ったものをケアマネジャーと相談し、可能な限りご本人が自ら食事を口に運べるようサポートしましょう。



## 物理的な環境

食事を召し上がる場所の**採光**に気を配りましょう。

暗くじめじめした印象の場所では、食欲もそそりません。

ある程度の明るさは、気持ちの落ち込みを防ぐだけでなく、目の前のお膳にどの献立が置かれているかを確認するためにも必要不可欠です。



食事を召し上がる場所の**温度と湿度**に気を配りましょう。

温度は、だいたいの場合エアコンで調整されているので問題ないと思いますが、意外と湿度までは気が回らないことがあります。特に冬場は乾燥しがちです。

乾燥すると、口の中も乾燥し、食べ物を飲み込む際に誤嚥しやすくなってしまいます。



食事を召し上がる場所に、時には **BGM** を流してみましよう。

とある施設では、曜日によって「懐かしの映画音楽の日」「童謡の日」「クラシックの日」といった雰囲気づくりに工夫している所もあります。

耳に優しいBGMは、気持ちを落ち着かせ、近くの人との会話のきっかけにもなり、食事の楽しい雰囲気づくりに一役買います。



食事を召し上がる場所の**掃除**を徹底しましょう。

食事の前にはゴミを片づけ、臭いや目立つ汚れが残らないようにしましょう。

せっかく提供された美味しい料理が台無しになるだけでなく、ゴミなどが床に落ちていると気になって拾おうとされ、転倒のきっかけにもつながります。



## (2) 食事の内容に配慮する

盛り付けや色彩等は、季節感に溢れた目で楽しめるものとなるよう工夫しましょう。

また、嫌いなものや咀嚼(そしゃく)力に合わない食品が出ていないか、提供前にチェックしましょう。

基本的な献立の形式である一汁三菜(いちじゅうさんさい)でお盆に配置しましょう。

一汁三菜とは、主食であるご飯と汁物、おかず3品で構成された献立です。



### ～マメ知識～

日本には「左上位」という考えがあります。

これは「大切な心臓がある左が上位である」という考え方から、大切な主食はお膳に向って左側に置きます。食べるときに持ち上げない主菜や副菜などは、主食の向こう側に置きます。

献立の予定表が給食業者から渡されます。受け取ったら、各フロアの共有スペース等に掲示しましょう。

ご入居者の皆様が通りがかりにご覧になりやすいよう、大きくプリントしたり目線の高すぎない位置に掲示したりする工夫も必要です。

献立を楽しみにされている方は多いです。掲示が遅れることのないようにしましょう。



施設によっては、喫茶店風の黒板に献立を書いてPRに工夫をしている所もあります。

食事が楽しみになるような見せ方を工夫することも、大切な環境整備の一つです。

## 2. 食事の姿勢

### (1) 椅子に座り召し上がる

#### 【顎】

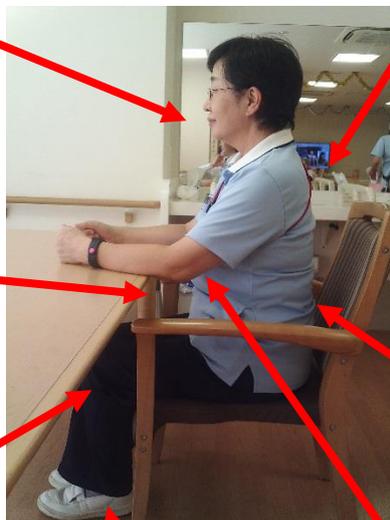
顎が上がらないよう注意。  
顎が上がったまま食べ物を飲み込むと誤嚥しやすくなる。

#### 【腹部】

腹部とテーブルの間は握りこぶし一つ分のスペースを取る。  
腹部の圧迫感が減少する。

#### 【膝】

両膝がテーブルの下に入るように座る。



#### 【背中】

背筋を伸ばし、寄りかからず少し前傾姿勢になるように座る。  
前傾姿勢を取ることで咽頭と気管に角度がつき、食べ物が食道に入りやすくなる。

#### 【腰】

椅子に深く腰かける。

#### 【両足】

両足は床につける。  
足の裏を床につけることで体重がかかり、身体が安定する。

#### 【肘】

テーブルに両腕を置いたときの肘の角度は約90度がベスト。  
腕を自由に動かしやすく、食べ物を口に運びやすくなる。

ご入居者の状態にもよりますが、可能な限り車椅子の方も食堂の椅子へ移って頂くようにしましょう。

車椅子は、あくまでも移動手段です。

食堂のテーブルは車椅子で召し上がることを前提とした高さではなく、車椅子のままだと適切な位置より若干低い座面であることが多く、食事が召し上がりづらくなる場合があります。

## (2)車椅子のまま召し上がる

### 【顎】

顎が上がらないよう注意。  
顎が上がったまま食べ物を飲み込むと誤嚥しやすくなる。

### 【腹部】

腹部とテーブルの間は握りこぶし一つ分のスペースを取る。  
腹部の圧迫感が減少する。

### 【膝】

両膝がテーブルの下に入るように座る。



### 【両足】

**フットレストを上げ**、両足は床につける。  
足の裏を床につけることで体重がかかり、身体が安定する。

### 【背中】

背筋を伸ばし、寄りかからず少し前傾姿勢になるように座る。  
前傾姿勢を取ることで咽頭と気管に角度がつき、食べ物が食道に入りやすくなる。

### 【腰】

座面に深く腰かける。

### 【肘】

テーブルに両腕を置いたときの肘の角度は約90度がベスト。  
座面が低い場合は高さの調節を試みる。

リクライニング車椅子の場合は30度～60度に起こしましょう。嚥下しやすくなります。

短時間の座位しか維持できない場合は、食事の直前にベッドからリクライニング車椅子に移乗しましょう。  
座位の時間を可能な限り短くすることで負担を軽減することができます。

座位が長いと疲れやすく、食事の摂取に苦痛が生じてしまいます。

### (3)ベッド上で召し上がる

ベッド上で食事をすることは稀です。体調が思わしくない、お看取りの時以外はベッド上で食事をとることはほとんどありません。基本、食堂で食べていただきます。

基本的な流れはオーバーテーブル(ベッド上にセットできるキョスター付きのテーブル)を準備し、ベッドの頭部をギャッジアップし座位と同じ状態にします。

なお、ギャッジアップをした際は必ず背中の圧抜きを行って下さい。背部をさするだけでもいいです。

圧抜きを行わずギャッジアップしただけでは背部が引っ張られ、摩擦により背部全体に圧がかかり安楽な姿勢を保持することができません。

#### 【顎】

顎が上がっていないか気を付ける。顎が上がったまま食べ物を飲み込むと誤嚥しやすくなる。

#### 【腹部】

腹部とテーブルの間は握りこぶし一つ分のスペースを取る。  
腹部の圧迫感が減少する。



#### 【背中】

ギャッジアップ可能なベッドの場合、ご入居者の状態に応じて角度を60～90度を目安に調整。角度がうまく確保できない場合は背もたれと背中 사이에座布団などを挟み、脊柱を伸ばした姿勢にする。

#### 【膝】

膝の下にクッション等を置けば、腹部の緊張を緩和させることができ、ベッドと身体の間隙をなくすことで支持基底面が広くなり、安定で安楽な姿勢になる。  
ギャッジアップ可能な場合は膝を山なりに約30度上げる。

身体が横に倒れないよう、患側に枕や布団等を置き安定させます。

#### (4)座位の姿勢が取れない場合

仰臥位(上向き)では食事を摂ることが難しい場合は、側臥位(横向き)にしましょう(下写真参照)。

側臥位にする場合は咀嚼機能のより高い健側を下に、また半身麻痺がある場合にも、麻痺していない健側を下にして側臥位にします。

側臥位では、頭の位置が低すぎると気道が開いてむせやすくなり、逆に高すぎると顎を引く姿勢になり口の動きが制限され口の動きが不自由になります。

口から胃まで不自然に曲がらず、口がスムーズに動きやすくするため、枕を肩の下に差し込む等のクッションを設け、頭だけでなく上半身全体を高くしましょう。

背側にクッション、マット類などを当て、姿勢を保持します。(ギャッジベッドの場合は角度を30°にします)

食べる状態やご入居者の要望に応じて、食事用エプロンや、胸元にタオルを当てます。

食事のお盆は、食べやすくよく見える位置に置きます。

食札(食事用の名札)はお膳をご入居者の前に置いてから外します。

ご入居者が一人で食べることができる場合には、見守ることも必要です。

食後は、誤嚥を避け胃酸の逆流を防ぎ、ゆったりとした気分で食後を過ごしていただくため、しばらくの間、上体を起こしておきましょう。(30分から1時間体感保持を行う)



### 3. 嚥下・食事形態

#### (1)「食べる」メカニズム

「食べる」という行動には、大きく分けて3つのステップがあります。

ステップ1. 噛む	ステップ2. まとめる	ステップ3. 飲み込む
<p>口に含んだ食べ物を歯で噛み砕いていくステップ。咀嚼(そしゃく)と呼びます。</p>  <p>【問題があると…?】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 義歯が上下で合っていないため上手に噛み砕けない</li> <li>➢ 顎や舌、頬の筋肉の動きが悪いためうまく噛み砕けない</li> </ul>	<p>噛み砕いた食べ物を唾液と混ぜ合わせながらまとめるステップ。食塊形成(しょつかいけいせい)と呼びます。</p>  <p>【問題があると…?】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 顎や舌、頬の筋肉の動きが悪いためうまく塊を作れない</li> <li>● 口腔内が乾燥し唾液が分泌されず塊を作れない</li> </ul>	<p>塊にしてまとめた食べ物をのどへ運び、ゴクンと飲み込むステップ。嚥下(えんげ)と呼びます。</p>  <p>【問題があると…?】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 嚥下機能が弱い、または姿勢が悪いことにより誤って食塊が気管に入ってしまう</li> </ul>
<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 義歯が合っているかチェック</li> <li>➢ 筋肉をほぐすため嚥下体操</li> </ul>	<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 筋肉をほぐすため嚥下体操</li> <li>➢ 水分で口腔内を湿らせる</li> <li>➢ 食堂の湿度をチェック</li> </ul>	<p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 筋肉をほぐすため嚥下体操</li> <li>➢ 料理にトロミをつけ嚥下をスムーズにする</li> </ul>

上記の3つの嚥下ステップのうち、そのご入居者は**どのステップに問題があるのか**を観察して下さい。

その人に合った適切な食事形態を選ぶためには、まず**噛む力が弱いのか、飲み込む力が弱いのか**、を日頃の食事介助時の観察から正しく見極める必要があります。

そして、日頃の介護職による観察と共に、歯科往診時の嚥下テストや看護師、ケアマネの意見を総合的に合わせ、食事形態を決めます。

ご本人が「普通で大丈夫」とおっしゃったからと言って、ご本人の話や介護職だけで判断しないようにして下さい。

なお、3つのステップの他にも課題はいくつもあります。

例えば「昼夜逆転のため食事の時間に覚醒していない」「目の前の献立を食べ物と認識できていない」「片方だけで噛む癖がある」「出てくる献立が実は嫌いな物だらけ」「精神疾患が原因で食欲が湧かない」「刻まれた献立を見て食欲が湧かない」等です。

どのような課題を抱えているかは、総合的に観察するように心がけましょう。

### 刻み ～「嚙む力」をサポートする食事形態～

嚙む力、つまり咀嚼を補完する食事形態として、当社では**刻み**(きざみ)という形態を用いています。

例えば、ステーキ肉を食べやすいように「2cm程度の幅」「サイコロ状」「コンビーフ状」といった、食材を段階的にカットした状態です。以下の4つに分類します。

【咀嚼区分①】	【咀嚼区分②】	【咀嚼区分③】	【咀嚼区分④】
一口大刻み	刻み	極刻み	ペースト
一口大は、料理を幅約 <b>2cm程度</b> の一口サイズに切った形態。	刻みは、一口大よりも細かく刻んだ形態。 目安は <b>1cm四方</b> 。トロミをかける場合もあり。	極刻みは、刻みよりも細かく刻んだ形態。 目安として <b>玉ねぎのみじん切りサイズ</b> 。トロミをかける場合もあり。	ミキサー等を用い、舌触りを感じない程度まで繊維や粒を細かく粉砕し、 <b>トロトロの状態</b> にした形態。
			

### 知っておこう ～刻みのデメリット～

主菜等のカットというひと手間を加えるだけで咀嚼を補完できる刻み。

しかし、実は気を付けなければならないポイントもあります。

#### 刻みのデメリット

- 口腔内に食べかすが残りやすい
- 唾液の分泌が少ない場合や料理そのものに水気が少ない場合、口腔内で散らばってまとめづらく、むせ込みやすくなる
- ペーストは、そもそも料理の原型をとどめていないため食欲減衰の原因にもなりかねない

刻みで提供する場合は、これらのデメリットに気を配りながら、ご本人の咀嚼から嚥下までの過程をよく観察しましょう。

## トロミ ～「飲み込む力」をサポートする食事形態～

飲み込む力、つまり嚥下を補完する食事形態として、当社では水分の多い料理やお茶、水に対し**トロミ**という形態を用いています。

通常の状態の飲み物を「トロミなし」として、段階的に「薄いトロミ」「中間のトロミ」「濃いトロミ」「ゼリー」の4つに分類します。

【嚥下区分①】	【嚥下区分②】	【嚥下区分③】	【嚥下区分④】
薄いトロミ	中間のトロミ	濃いトロミ	ゼリー
喉を流れるスピードが穏やかになり、むせ込みを防ぐことができる。フレンチドレッシング状。	薄いトロミよりもトロミを強くした状態。 とんかつソース状。	中間のトロミよりもトロミが強く、「飲む」というよりは「食べる」に近い。 ケチャップ状。	ゼラチン等で固め限りなく「食べる」に近い状態。 薄めに調整しマヨネーズ状にする場合も。
			

## トロミを付ける時のコツ

トロミ剤を飲み物に入れます。小型の泡だて器を用いると、ダマになりづらいです。

15秒～30秒かけてしっかりかき回します。



お茶などのトロミをつけたい食品に本品を加えます。



すぐに15秒間程かき混ぜます。



2分程度でトロミがつきます。(水・お茶の場合)  
トロミの状態を確認してから、お召し上がりください。

ナビ助 2018 掲載製品のうち、代表的な第3世代のトロミ剤『つるりんこ Quickly』のホームページより抜粋

## マメ知識 ～現在の主なトロミ剤は“第3世代”～

トロミ剤が普及し始めた頃は、でんぷんを主成分とした製品が主流でした。

しかしダマになりやすかったり、唾液が加わることでトロミが弱まったりとデメリットもありました。

それを改良するため、でんぷんに増粘多糖類を加えた製品が第2世代として開発されました。

そして現在、でんぷんを使わず増粘多糖類とデキストリンを主成分として改良を加えられたものが**第3世代**として最も広く出回っています。

## 牛乳等の乳製品や流動食には

牛乳やヤクルト等の乳飲料にトロミをつける場合は、料理を提供する20分ほど前に準備しておきます。成分上、安定するのに時間がかかるためです。

直前に用意しようとする、トロミがつかず余分に使用することになり、ダメになりやすかったり、固まり過ぎてしまったりします。

乳製品や流動食用のトロミ剤も販売されているので、こちらも検討してみましょう。

ゼリーも、嚥下の状態に合わせ硬さの程度を変えてみましょう。

	<p><b>手作りゼリー(柔らかめ)</b></p> <p>ゼリーというよりは、どちらかというトロミに近い緩めの状態。</p>
	<p><b>手作りゼリー(普通の硬さ)</b></p> <p>薄めのゼリーよりも若干舌触り、のど越しをしっかりと感じられる程度に硬く調整した状態。</p>
	<p><b>手作りゼリー(硬め)</b></p> <p>のど越しがツルンとした、一般的なゼリーとほぼ同じ硬さに調整した状態。</p>
	<p><b>既製品を買う</b></p> <p>上記のようにゼラチンを加える以外に、介護職として販売しているゼリーを使用する場合があります。</p> <p>栄養補助食品として様々な栄養が同時に摂取できる製品もありますので、ご本人の状態に応じて、選択肢の一つとして検討してみましょう。</p>

## (2)10の食事形態について

ご入居者ごとの状態に合わせて咀嚼と嚥下のそれぞれの食事形態を組み合わせると、下記の通り主に10の食事形態に分類されます。

### 図解：分類の解説

主菜・主食・飲み物の3つの献立タイプに対し、主菜はカットの細やかさ、主食は白米の柔らかさ、飲み物は水分の滑らかさを段階別に評価。

星マークが多い＝咀嚼・嚥下の状態が悪い、という見方。

主菜 カットの細かさ		主食 食材の柔らかさ		飲み物 トロミの滑らかさ	
常食 ★	粗い	常食 ★	硬い	普通 ★	さらさら
一口大刻み ★★	やや粗い	軟飯 ★★	やや硬い	薄いトロミ ★★	フレグドレック状
刻み ★★★	細かい	粥 ★★★	柔らかい	中間のトロミ ★★★	とんかつソース状
刻み+トロミかけ ★★★★	細かい	ペースト ★★★★	トロトロ	濃いトロミ ★★★★	ケチャップ状
極刻み ★★★★★	非常に細かい			ゼリー ★★★★★	ツルツル・マヨネーズ状
極刻み+トロミかけ ★★★★★	非常に細かい				
ペースト ★★★★★	トロトロ				

### 図解：分類に基づく10の食事形態

観察① 咀嚼は？	観察② 嚥下は？	基準となる食事形態は…		
		主菜	主食	飲み物
問題なし	問題なし	常食 ★	常食 ★	普通 ★
	難あり	常食 ★	粥 ★★	薄いトロミ ★★
大きいと噛み砕けない	問題なし	一口大刻み ★	常食 ★	普通 ★
	難あり	一口大刻み ★★	粥 ★★★	薄いトロミ ★★
一口大でも噛み砕けない	問題なし	刻み ★★★	軟飯 ★★	薄いトロミ ★
	難あり	刻み+トロミかけ ★★★★	粥 ★★★	中間のトロミ ★★★
1cm大でも噛み砕けない	問題なし	極刻み ★★★★★	軟飯 ★★	中間のトロミ ★★★
	難あり	極刻み+トロミかけ ★★★★★	粥 ★★★	濃いトロミ ★★★
まったく噛めない	問題なし	ペースト ★★★★★	ペースト ★★★★★	濃いトロミ ★★★★★
	難あり	ペースト ★★★★★	ペースト ★★★★★	ゼリー ★★★★★

※あくまで基準。ご本人の状態に合わせて、主菜・主食・飲み物の形態は適宜調整すること。

マメ知識 ～知っておこう！ソフト食～

ソフト食とは、常食の見た目を維持しつつ舌や歯茎だけですり潰せる程度の柔らかさに加工された食事形態です。

**近年では、極刻みやペーストに代わる新たな食事形態として注目を集めています。**

大きなメリットの反面、圧力鍋で調理したり繊維を細かく断つ準備が必要だったり、かなりの手間を要します。また、市販の製品も比較的高価です。

当社の通常の食事形態にソフト食は含まれておらず、希望者がいる場合のみ別途料金を頂き提供しています。

見た目を維持しているというメリットは大きく、喫食されたご入居者の中にはソフト食により食欲が回復されたという事例もあります。

特別食の企画で取り入れたり、状況に応じご家族へ選択肢の一つとして提示してみたりしてはいかがでしょうか。

メリット	デメリット
料理の原型を留めている	高価
硬いまま口腔内で散らばるリスクがない	咀嚼しない＝咀嚼力は向上しない
極刻み・ペーストの2段階をカバーできる	自前で調理するには手間がかかる

マメ知識 ～誤嚥に注意！！嚥下しにくい食品～

- 水分(水・お茶・みそ汁・ジュースなど)
- 酸っぱいもの(酢の物、柑橘系)
- パサパサしたもの(ふかし芋、パン、ゆで卵、焼き魚、凍り豆腐) 餡かけ状のものをかけて、飲み込みやすくする
- パラパラとまとまりにくいもの(キザミ食、ふりかけ)
- 厚みがなく喉に張り付くもの(焼きのり、わかめ、レタスなどの葉野菜) 細かくしすぎると蓋になり、かえって危険な場合もある
- うまく噛めないもの(かまぼこ、こんにゃく、いかなど・粒の残るもの(ピーナツ、大豆、ごま)
- 繊維の強いもの(ごぼう、ふき等)

### (3) 食事伝票・食札・検食簿について

#### 食事伝票について

食事提供の有無は、すべて食事伝票に記録を行い、施設が給食業者へ提出することにより決めます。

提供人数が新規入居により増える場合や入院・外泊等により減る場合、嚥下状態の変化により「常食→刻み」等の食事形態が変化する場合に作成します。

#### 食事伝票を作成する場合

- 新規入居
- 施設で召し上がらない場合(入院・通院・外泊等)
- 欠食していたが提供を再開し食事を召し上がる場合
- ご家族や来訪者が希望され提供する場合
- 食事内容・対応を変更する場合

#### 食事伝票: サンプル

食事連絡票(らいふ川口元郷)									
提出日 20 年 2 月 7 日									
氏名		種							
【食事の開始と変更】									
1	入居	月	日	朝	昼	おやつ	夕	より食事開始	
2	欠食	①	月	日	朝	昼	おやつ	夕	
		②	月	日	朝	昼	おやつ	夕	
		③	月	日	朝	昼	おやつ	夕	
3	一時停止	停止	2月	7日	朝	昼	おやつ	夕	より食事中止
	再開	再開	月	日	朝	昼	おやつ	夕	より食食用意
4	退居	月	日	朝	昼	おやつ	夕	より食事中止	
5	食事内容の変更	月	日	朝	昼	おやつ	夕	より食食用意	
		月	日	朝	昼	おやつ	夕	より食事変更	
6		月	日	朝	昼	おやつ	夕	より食事変更	
【食事の内容】									
主食					副食			汁物	
常食	おかゆ	常食	一口大	刻み	超刻み	ミキサー	常食	トロミ	
【連絡欄】									
アレルギーや疾患があれば記入して下さい。また以下の疾患、常置情報がある場合、該当に○									
(疾患)									
1	高脂血症								
2	高血圧症								
3	糖尿病								
4	貧血								
5	低アルブミン血症								
(連絡)									
入院中の									
								施設長	記入者

## 食札について

食事のお盆と一緒に乗せられて厨房から提供される札です。「しよくさつ」と呼びます。

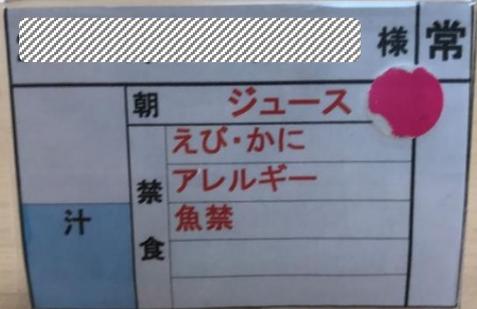
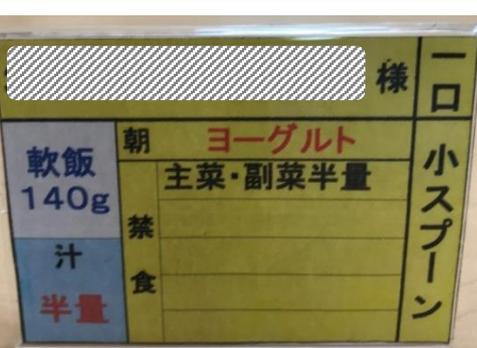
ご入居者の氏名の他、食事形態やアレルギー等の指定事項が記されています。

食札に記載のある通りの形態かどうか、きちんと確認してから配膳しましょう。

過去には、刻みと書かれているのに給食業者が常食のまま用意してしまったヒヤリハット事例もありました。

「食札の氏名が合っているから問題ない」と過信しないように注意を払って下さい。

※食札の表示方法は給食業者によって若干異なります。

	<p>左の写真の食札は、中央下段の禁食にアレルギーの食材が記載されている以外に食材や水分について硬さ・大きさの指定がありません。</p> <p>このような食札は、基本的に常食のご入居者です。</p>
	<p>右上に「刻」という文字があります。これは主菜の食事形態を表しています。</p> <p>下に「小スプーン」とあります。食事をする際、通常サイズのスプーンではうまく食事を口腔内に運べない場合、このようにスプーンの大きさを指定してから提供します。</p> <p>食札の左側は主食の食事形態を指します。左下の「汁薄める」は、味噌汁等が通常では塩分が高いため、それを薄める必要がある場合の指定です。</p>
	<p>中央に「朝 ヨーグルト」とあります。</p> <p>これは、通常の食費とは別に、個別の希望により購入されたご入居者に表示されるものです。</p>

### 検食簿について

朝昼夕の食事提供の前に、施設では必ず検食を行います。

提供前に実施する理由は、食材の味の濃さや硬さ、盛り付けの美しさ等に気になる点がないか、異物が混入されていないかどうか等を確認するためです。

### 検食簿

朝食

昼食

夕食

2018年10月1日 (月)		らいつ大宮	入居者
朝食	検食時間: 8時 00分	検食者: /	
献立名	(A) 卵飯 ツナとピーマンの炒め物 白菜のごま和え 梅干し 味噌汁 牛乳		
〇をつける	主食の硬さ	よい・硬い・軟らかい	感想・意見 主線がベストだ。 味の濃さはいい
	味付	よい・薄い・濃い	
	分量	多い・多い・少ない	
	鮮度	よい・普通・悪い	
	盛り付け	よい・普通・悪い	
昼食	検食時間: 12時 00分	検食者: /	
献立名	(A) 卵飯 ますの野菜あんかけ ごぼうもろろ炒め 白和え 味噌汁		
〇をつける	主食の硬さ	よい・硬い・軟らかい	感想・意見 味の濃さはいい 全体的にいい感じ
	味付	よい・薄い・濃い	
	分量	多い・多い・少ない	
	鮮度	よい・普通・悪い	
	盛り付け	よい・普通・悪い	
夕食	検食時間: 22時 30分	検食者: /	
献立名	(A) 卵飯 豚肉のにんにく醤油 なすの煎りだし 味噌汁 味噌汁		
〇をつける	主食の硬さ	よい・硬い・軟らかい	感想・意見 味の濃さはいい この味でいい
	味付	よい・薄い・濃い	
	分量	多い・多い・少ない	
	鮮度	よい・普通・悪い	
	盛り付け	よい・普通・悪い	
朝食	検食時間: 7時 00分	検食者: /	
献立名	ブッセ 餅もち		
		コメント	味、固めの餅もち

## 4. 食事介助

### (1) 食事介助の大分類

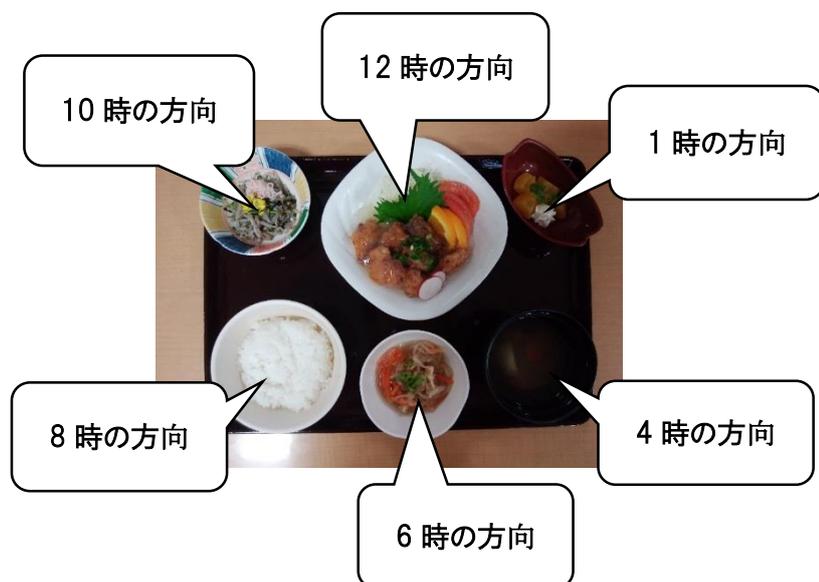
- 自立…一般的に一人で食べることができます。
- 見守り…飲み込みや咀嚼が心配、摂食意志が弱い方に対して声かけなどしながら見守ります。
- 一部介助…すべての介助ではなく、途中まで介助、途中から介助など、できないところを介助します。
- 全介助…最初から最後まで介助します。

### 視覚障害のあるご入居者の食事について

視覚障害のあるご入居者の場合、当然ですが目の前に置かれた献立は見えません。

そのため、食器の位置やどんな食材が目の前にあるのか、お伝えすることが非常に大切です。

- ご本人の前に配膳する際は、必ず声をかけてから行いましょう。
- 主食・主菜・副菜・小鉢・汁物の各食器は、毎日同じ並べ方にしましょう。配膳するお盆を時計の文字盤と考えると「○時の方向に○○があります」と説明すると伝わりやすいです(下図参照)。
- 斜め後ろから手を導いて食器に触れてもらい、食器の位置と形を確認すると同時に、食べ物のイメージをつかめるように食事の内容を説明すると、伝わりやすいです。
- 熱い物は手の甲で温度を確認し、火傷しないように注意して下さい。



食事介助の分類は、ケアマネジャーが立てたケアプランによって、介護職がどこまで介助を行うか具体的に記載しています。

介護職は、自分たちだけで「○○様は見守りで大丈夫」「○○様は召し上がるのが大変そうだから全部手伝ってあげよう」と判断をしないで下さい。

## (2) 食事提供の流れ

以下の手順で食事を提供し、食事介助を実施しましょう。

	<b>検食を行う</b>	<p>食事が始まる 15 分前までに検食を終了し、検食簿へチェックを入れコメントを記入します。</p> <p>検食は、ご入居者にとって問題のない食事が調理・提供されているかどうかを事前に把握するために実施します。</p>
	<b>排泄を促す、介助する</b>	<p>食事の前に排泄を済ませましょう。</p> <p>食事中にトイレに行きたくなると、ご本人にとっても落ち着いて食事をするのができず、また人によっては羞恥心から職員を呼び止めづらいつらいと感じてしまい、つらいものです。</p> <p>そのような思いをさせないためにも、食事の前にはトイレへのお声かけを行い、済ませておきましょう。</p>
	<b>食堂へ誘導する</b>	<p>応じて頂けない場合、お声かけの方法を変えたり少し時間を空けてから再びお誘いしたりしましょう。</p> <p>それでも難しい場合(精神疾患等による食欲不振)は無理に食堂へ誘導せず、居室への配膳や時間を多少ずらしての提供も検討しましょう。</p>
	<b>手を洗う</b>	ご入居者に手洗い、あるいはアルコール消毒を実施します。
	<b>おしぼり、必要な介助用具を用意する</b>	<p>おしぼりを用意します。</p> <p>自助皿等のご入居者ごとに合った介助用具を用意します。</p> <p>お茶を用意します。お茶は必要に応じ適量のトロミをつけます。お茶を入れるカップは、自立の方は湯呑、介助を必要とする方は取っ手の付いたカップやストローを用意します。</p> <p>スプーン等の食具の大きさは、ご本人が口に入れやすい大きさのものを選びます。</p>
	<b>嚥下体操を実施する</b>	嚥下体操を行います。
	<b>食事のメニューを説明する</b>	<p>嚥下体操が完了したら、献立の説明をしましょう。</p> <p>調理師の方からオススメの食材等の情報を伺い、食欲をそそるような説明を行うことも良い取り組みです。</p>
	<b>適切な姿勢をとる</b>	<p>椅子または車椅子での着座の姿勢が適切かどうか確認します。</p> <p>車椅子のフットレストに足を乗せたままのケースも多いので、気を付けましょう。</p>
	<b>食事介助の準備を行う</b>	スタッフは介助用エプロンを着用し、手洗い、あるいはアルコール消毒を行います。
	<b>配膳する</b>	<p>配膳の順番も多少のコントロール・工夫が必要です。</p> <p>例えば召し上がるのに時間を要する方から先に提供する、隣の席の食事を取ってしまう方には、隣の席と同じタイミングで配膳する等です。</p> <p>四肢障害や麻痺、振戦(しんせん・ふるえのこと)により食器がきちんと持て</p>

		<p>ない場合は、滑り止めマットを敷いたり、滑り止めのついた食器などを用意したりして、動かないように工夫しましょう。</p> <p>配膳は必ず一人前ずつ運ぶこと。同時に二人前を両手で持って配膳しないで下さい。</p> <p>食札を確認しながら、配膳しましょう。目の前に置く際は、相手の名前を呼び再確認してから配膳しましょう。配膳後、食札は回収します。</p> <p>同時に、お茶の残りを確認しおかわりを聞きましょう。</p>
	<p><b>食事介助をする</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● スプーン、フォークなどの大きさは口に入れやすい大きさを選びましょう。</li> <li>● 義歯が入っているか確認しましょう。</li> <li>● ご入居者と同じ目線になるよう、横に座りましょう。</li> <li>● ご入居者の利き手側、健側から介助しましょう。ただし、どちら側からの介助が適切かは、ご本人の状況により異なる場合もあります。</li> <li>● 介助を始める前に、これから召し上がる食べ物の説明を行いましょう。</li> <li>● 固形の食べ物を介助する前に、まず口腔内や食道を湿らせるため、水分や汁物を飲んで頂きましょう。</li> <li>● 意思疎通が可能であれば、食べたい順序を聞きながら、ご本人が望む通りに介助しましょう。</li> <li>● 口に入れる量が適切か、ご本人に確認しながら口に運び、相手のペースに合わせて解除しましょう。</li> <li>● 意思疎通または返答ができないご入居者に対しては、少量から介助を始め、咽頭部を見ながら飲み込みができたか確認しながら行いましょう。その都度声かけも行って下さい。</li> <li>● 食べ物を乗せたスプーンは舌の中央部分に軽く押し当て、ご本人に口唇を閉じてもらい、上唇にそってやや斜めに上へ滑らせるようにスプーンを抜きましょう。一口の適切な量は、その人ごとに異なりますので、その都度確認しましょう。</li> <li>● 咽頭部を見ながら、飲み込みを確認しましょう。ご本人に伺いながら次の食物を口へ運びましょう。</li> <li>● 固形物の後は水分を挟み、再び固形物という具合に、嚥下をスムーズにする順番で解除しましょう。</li> <li>● 口腔内に麻痺のある場合は、必ず健側へ食べ物を運びましょう。介助中は、常に麻痺側の動きも確認しましょう。</li> </ul> <p><b>【認知症・その他の方への配慮】</b></p> <p>認知症のある方で異物を口に入れるご入居者の場合は、テーブルの上や手の届く所に物を置かないように配慮しましょう。</p> <p>視覚障害があり、食器の位置がわからない場合は、手を添えて食器の位置</p>

		<p>を説明しましょう。</p> <p>高次脳機能障害(こうじのうきのうしょうがい)等により摂食動作がご理解できない場合は、箸を持って頂き、一口だけ摂取介助して様子を見ましょう。</p> <p>半側空間無視(はんそくうかんむし)のあるご入居者は、右の脳挫傷で左半側空間無視の方が比較的多いです。</p> <p>右側で認識できているので、右側に寄せるようにして食べ物を置くことが大切です。</p> <p>※高次脳機能障害とは、脳卒中や低酸素脳症などの脳損傷が原因で、言語や記憶、感情のコントロールなどの知的機能が壊され、日常生活を送るために必要な認知能力が障害されることです。</p> <p>※半側空間無視は、半分が“見えない”というわけではありません。“視力としては見えているが脳が認識できていない”という状態です。</p>
	下膳する	<p>原則、ご本人の着座中は下膳しないこと。</p> <p>ご本人より下膳する用依頼を受けた場合や、食事の時間が経過し片付けを行わなければならない時間に差しかかっている場合等は、下膳しても良いか確認してから下げましょう。</p> <p>水分量が低い場合は、補給の促しと声かけを行いましょう。</p>
	摂取量を記録する	<p>下膳後、食事及び水分量をチェック表に記入します。</p> <p>介護記録にも、食事の様子等で特筆すべきことがあれば記載しましょう。</p>

### こんな時は注意！！

**異物混入**を発見した場合、お盆の上の献立はそのままにし下膳すること。

すぐに厨房へは戻さず、管理者へ報告し、お盆ごと提出して下さい。

異物混入について管理者より給食業者へ報告するためです。

### パン食について

当社では、パン食を希望されるご入居者に対し、週3回パンを主食とした洋食中心の献立を提供しています。

温めたりトースターで焼いたり好みが様々ですが、ご本人の希望される形態で提供しましょう。

### (3)これはNG！！やってはいけない事例集

#### 職員が立ったまま見下すように食事介助

介助する側も椅子に座り、ご入居者と同じ目線で介助する。



#### 食べている最中に話しかける

咀嚼中は食べ物が気管に入る恐れがあるので、話しかけない。



#### 食事中に眠くなってしまったご入居者を無理やり起こす

途中で傾眠し始めたら無理に介助しない。

覚醒してから再開。無理に起こさない。



#### 口からこぼれ落ちた食べ物をスプーンですくって再び口へ運ぶ

口から食物がこぼれたら、スプーンで拭かない。それを口元へ運ぶなど言語道断。

ティッシュなどで拭き取ること。



#### テーブルに肘を付く・大腿開きや足を組んで介助

肘を付いて介助をすると、その肘を滑らせた場合にご入居者に危険が及ぶ可能性があるため、厳禁です。

また、肘を付く・大腿を開く・足を組むといった行為は、安全かどうかという問題以前に、周囲の目から見ても行儀が悪く非常に不愉快です。



#### 口の真正面からスプーンを押し込む

介助者は、その人の手の代わりとなって食事を手伝います。

ご入居者が自身の手で食事を召し上がるとしたら、まず真正面からスプーンを口に入れる、ましてや押し込むという動作にはなるわけがありません。

その方の口腔状態に合わせた適切な介助を行って下さい。



### 主食の白飯の上に主菜・副菜を乗せる、混ぜる

例えば、カレーライスや親子丼、海苔の佃煮、梅干しといった、常識的に考えて白飯と一緒に口の中へ運ぶであろう料理を除いては、別々に口へ運びます。

もしも自分が、例えば魚の煮物や切り干し大根といったおかずを白飯の上に乗せられ、さらに混ぜられ、その状態で口元へ「どうぞ」と言われて運ばれたとしたら、どう感じますか？

### 職員同士私語をしながら食事介助

食事介助をしている職員と他の職員が、例えば昨日のテレビドラマの話をし始めたとします。

職員同士で会話が盛り上がりすぎてしまい、食事介助に集中していません。

原則、食事介助中の職員同士の私語は禁止です。もし会話をするとしても、ご入居者が食事を楽しめる内容を話しましょう。



### 「あーん」と言いながら口元へ運ぶ

ご入居者を子供扱いしている典型です。



### ご飯“だけ”をまとめて介助、次に主菜“だけ”を…

味に偏りが出るため、食べている側としては気分が良くないでしょう。

自分自身がそうしているように、例えば主食→副食→汁物→水分→主食といった順番のように、一点の献立に集中した介助はせず、バランスよく口の中に運びましょう。

## 5.トラブル対応

こんな時には、要注意！！緊急時の対応を学びましょう。

### (1)誤嚥の事故事例

#### 【事例1】むせ込んでいる！！

(対応方法)

むせたら、十分咳をして、気道から出しやすいようにします。

落ち着くまでは飲み物を勧めないで下さい。むせているときは呼吸も乱れているので、水分を飲むと気管に入りやすく余計に危険です。

前傾姿勢になり、呼吸の様子や表情・顔色の状態を確認しながらタッピングを行います。

ただし、チアノーゼが発症、意識消失などがあれば直ちに救急車の手配をして下さい。



#### 【事例2】ご家族の手土産のお饅頭を居室で召し上がり、つまらせた！！

食堂で出した食べ物を居室に持ち帰られるご入居者がいらっしゃいます。また、ご家族から差し入れとして和菓子等を受け取られる事例もあります。

居室内での飲食による事故で挙げられる例は、見守りの目が行き届かないことによる窒息があります。

「勝手に誰かが持ってきたのだから」「勝手に持ち帰ったのだから」では済まされません。

食事中のご様子を把握し、その方の動向に目配りし、事故のない生活を送っていただく配慮と気配りが必要になります。

### 食事介助中の誤嚥事故についての対処法

食事中に食べ物を喉に詰まらせ、迅速に看護師を呼び、タッピングと吸引を施行。

チアノーゼが発症しましたが、応急処置の結果、何とか異物も取り除くことができ、バイタルも異常なく顔色も良くなり呼吸も元通りになっていました。

しかし、翌日急変したため、受診したところ誤嚥性肺炎と診断され、入院となりました。

このことから学ぶことは、応急処置の結果、何とか異物も取り除くことができ、バイタルも異常なく顔色も良くなり呼吸も元通りになっていたとしても、必ず受診なり救急搬送することが適切です。

今、良くなったからと安心することなく、必ず受診か救急搬送しましょう。

### 背部強打法・ハイムリック法(対応方法)

- ① しっかりと前傾姿勢にする(椅子に座ったまま)ご入居者の頭をできるだけ低くする
- ② ご入居者の胸を一方の手で支え、左右の肩甲骨の間をもう一方で強くたたく。
- ③ 様子を観察しながら行い、看護師に連絡
- ④ 異物が取れるか、意識がなくなるまで行う

### 手指法(対応方法)

- ① 自分で出せないときはだれかを呼ぶ
- ② 口の中に食べ物が見えているときに行う
- ③ ご入居者の顔を横向きにし、一方の手を口の中に入れ、下あごを引き上げる。
- ④ もう一方の手の人差し指をほほの内側に沿ってのどの奥に差し入れ、指先を曲げてひっかけたり、指2本で挟んで取り出したりする。
- ⑤ 異物が取れるか、意識がなくなるまで行う

※食物を喉の奥に押し込まないように注意しましょう。いざというときは一人で対処しようと思わないこと。ほかのスタッフと協力しながら、ご入居者への対応と看護師への連絡を行いましょう。

### 水分補給がなぜ必要なのか

人間は一日に約2,500mlの水分を必要としています。

食べ物には、約1,000mmlの水分が含まれています。

体内でつくられている代謝水は約300mlとなっています。そのため、食事以外に一日 **1,000~1,500ml**の量の水分をとる必要があります。

また人間は、一日に約 **2,500ml**の水分を体外に排出しています。肺や皮膚などから意識しないで失っている水分を不感蒸泄といい、約900mlを、尿として約1,500ml排出します。

加齢とともに代謝が衰え、体内に蓄えられている水分が成人に比べて少なく、脱水になりやすい高齢者には、こまめな水分補給が必要になります。

**一日を通して水分への促しを大いにしていきましょう！！**

## (2) 義歯破損の事故事例

### 【事例1】義歯を落として破損させてしまった！

食事と口腔ケアを終え、居室へ戻られた入居者。職員は義歯を持って居室へ向かい、居室にある義歯ケースに入れようとしたが、手を滑らせて義歯を床に落とし、破損させてしまいました。

義歯は弁償することになり、新しい義歯ができるまでの期間は義歯未装着で食事を行うことになりました。

本来は、義歯ケースを持参し、ケースの中に収納した状態で移動する段取りでしたが、この時はケースを持っていませんでした。

義歯はご本人にとって食事を摂取するうえで必要不可欠な大切なものであると同時に、高価なものであること、衛生管理に細心の注意を払わなければならないものであることを、肝に銘じておきましょう。

## (3) 異物混入の事故事例

### 【事例1】食品にラップの切れ端が混入していた！！

配膳を行っている時、小鉢のおかずの間に挟まっている青い切れ端のようなものが見えました。

職員が何かと思いそれを取ってみると、ビニール製のラップの破れた切れ端でした。

気付かなければその切れ端ごとご入居者へ提供しているところでした。

配膳時には、異物の混入がないかを目視確認するように心がけましょう。

万が一異物混入を発見した場合は、まず現物を管理者に確認してもらいましょう。そして混入した内容物を映像として記録するため、デジカメ等で撮影しましょう。

その上で、管理者から給食業者へ異物混入の報告を行い、再発防止の徹底を呼びかけましょう。

発見直後に、「異物が入っていましたよ」と大きな声で言わないようにして下さい。管理者が対応します。

## 6. 給食会議

### (1) 給食会議とは

当社の施設のほとんどは、提携している給食業者によって日々の料理が提供されます。

食事の内容や食材の盛り付け方、衛生管理等が適切かどうか、日々チェックを行い、気付いた点は報告するようにしましょう。

日々の気付きとは別に、月に1回、給食会議を開催します。

より良い献立の提供には、給食業者との連携が不可欠です。



給食会議の開催後は、その話し合った内容を議事録にまとめます。

出席していない職員も議事録に目を通し、確認印を押印します。

## マメ知識 ～食事に関する高齢者の主な疾病～

### 頻尿をきたす病気

- 過活性膀胱

過活性膀胱は膀胱に尿が十分にたまっていないのに、膀胱が勝手に収縮し、急に尿意をもよおし、トイレに行く回数が多くなります。

- 前立腺肥大(前立腺は男性特有の生殖器です。)

加齢とともに前立腺が肥大し、尿道が圧迫されて、尿道が狭くなり排尿障害をおこします。昼夜関係なくトイレに行く回数が増え、尿の出方が悪くなります。

### 頻尿をきたすことがある薬

- 降圧利尿剤

血圧を下げるために使用されている薬の中に降圧利尿剤があります。

この薬を服用すると、一緒に体内の余分な塩分(ナトリウム)の排出が促され、血圧が下がる効果があるお薬です。

その一方、尿を頻繁に排出させるため、このお薬を飲んでいる人はトイレに行く回数が多くなります。

- 誤嚥性肺炎

口腔内の細菌が繁殖増加し食塊が軌道へ入り誤嚥をおこします。

臥床時の「不顕性誤嚥」食事をしていない人でも起こります。

睡眠中、繁殖した細菌を含んだ唾液を誤嚥

- 脱水 細胞内液の減少

身体の中の水分を体液といいます。高齢者は体液が体重の50%にまで減ります。

成人で全体の60%に対し、高齢者は50%と少ない状態となります。

- 腎機能の低下

加齢に伴い腎臓の濃縮力が低下すると、老廃物を排泄しにくくなり、多く尿が必要となり、多くの水分が必要となります。

- 口渇中枢の感受性の低下

加齢により感覚機能の低下がみられるようになると、水分が不足してものどの渴きを感じにくく、水分を取ろうとせず、脱水になります。

以上