

—安全な食支援を目指して—
要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への
基本的な対応フローチャート（詳細版）



平成 29 年 3 月

宮城県リハビリテーション支援センター

はじめに

要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害について、多くの施設や在宅においては評価や対応そのものがよくわからず、誤嚥や窒息事故の不安を抱えながら食支援している状況にあります。また、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査（下記の“嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査について”参照）のため通院する場合がありますが、要介護高齢者や障害者にとって通院は負担が大きく、よって検査受診の判断は適切に行うことが求められます。

このため、施設や在宅で食支援に関わっている方が、評価や一連の対応を適切に行えるよう、「要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート」を作成しました。

本フローチャートの特徴・活用について

- ① 本フローチャートは、摂食嚥下障害の評価や適切な対応を行うことが難しい状況にある福祉現場を主に対象として、まとめたものです。

[摂食嚥下障害の評価や適切な対応を行うことが難しい状況の例]

- ・食事観察などで摂食嚥下障害や誤嚥の有無を評価することが難しい
- ・職員が摂食嚥下障害の専門的な知識をほとんど持っていない
- ・スクリーニング検査をどう活用してよいかわからない
- ・摂食嚥下障害について相談できる医療関係者が身近にいない
- ・訪問で嚥下内視鏡検査の対応ができる医療機関がない
- ・嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受診すべきかどうかの判断がよくわからない

- ② 多職種が評価や対応について共通理解・認識を持つためのツールとしても広く活用できます。
- ③ 本フローチャートを施設や地域の実情に合わせて改変し使用することもできます。
- ④ 可能であれば、検査を依頼する予定の医師、歯科医師に、本フローチャートをツールとして、受診すべき評価基準を確認しておくことをお勧めします。そうすることで、よりの確な医療機関受診につながることはもとより、医療・福祉関係者の顔の見える関係づくりにも役立ちます。

“嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査について”

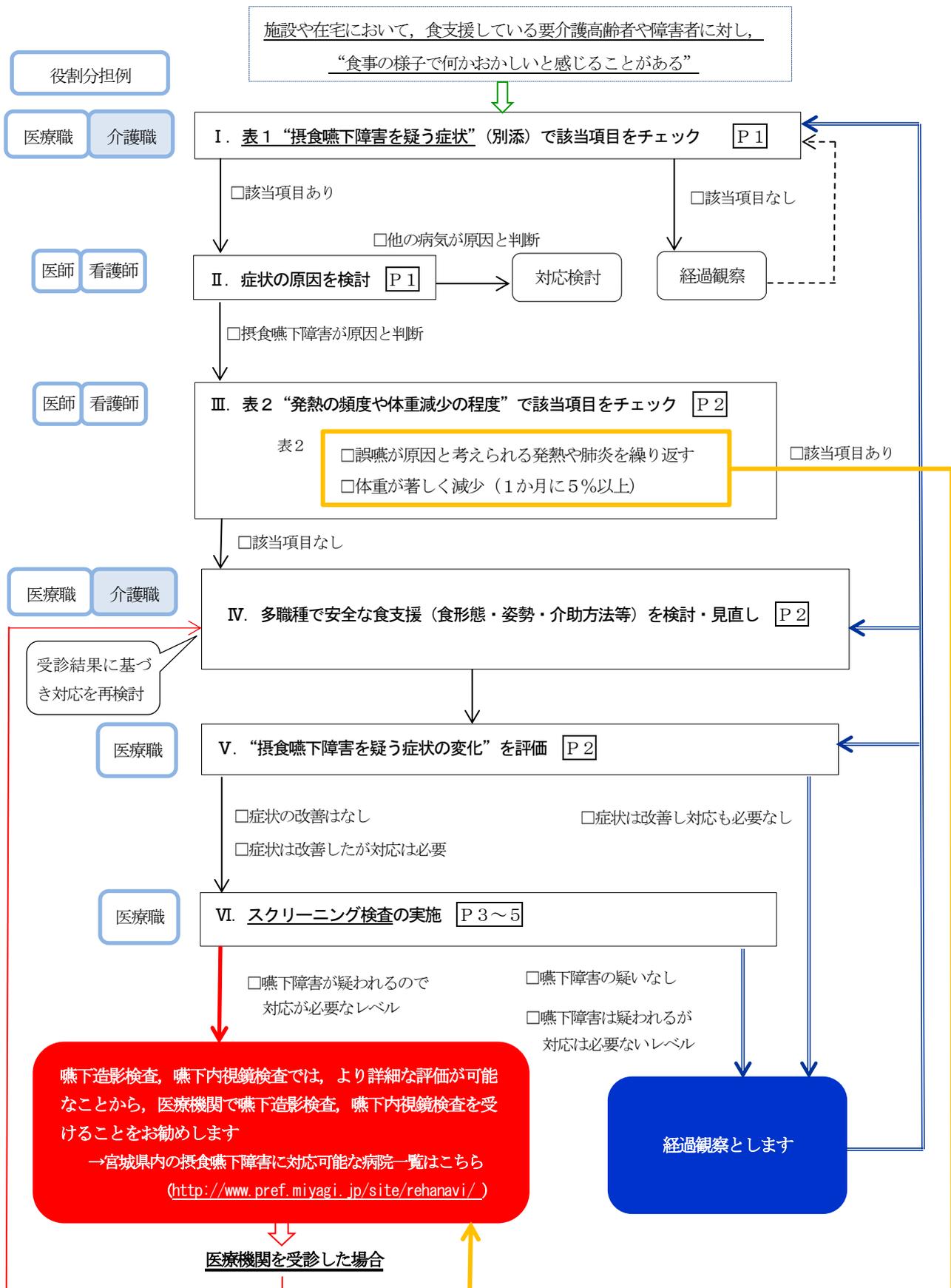
嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査は、嚥下（飲み込み）の機能に異常がないか等を調べる検査で、嚥下機能の評価するために行ったスクリーニング検査の結果により精査が必要になった場合や、訓練中の状況把握、食レベル変更などのときに行なわれます。嚥下造影検査は、レントゲン室でエックス線を照射し検査します。嚥下内視鏡検査は、診察室などで鼻腔から約3mmの内視鏡（カメラ）を挿入し検査しますが、持ち運びができるので往診先での検査も可能です。これらの検査では、食べ物や飲み物を実際に食べていただき、その様子を観察します。検査の所要時間は30分程度です。検査結果から誤嚥の有無をはじめ安全な食支援に必要な情報を得ることができます。

なお、嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査の比較は、下記のとおりです。

嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査の比較

	嚥下造影検査（VF）	嚥下内視鏡検査（VE）
被爆	あり	なし
持ち運び	不可	可
実際の摂食時評価	不可	可
準備期・口腔期の評価	可	一部可
誤嚥の評価	可	可
食道の評価	可	不可

要介護高齢者や障害者の摂食嚥下障害への基本的な対応フローチャート



❖ 本フローチャートでは、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをお勧めする目安を示していますが、フローチャートの結果にかかわらず、食支援への不安が続いている場合は、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをご検討ください。

“食事の様子で何かおかしいと感じることがある”場合、摂食嚥下障害の可能性あります。摂食嚥下障害を疑わせる症状としては、表1のような項目がありますので、該当項目があるかどうかのチェックを行います。

該当項目がない場合、経過観察としますが、安全な食支援のため、日常的に食事場面の観察を行い、日頃から表1に該当する項目があるかどうかチェックすることをお勧めします。

表1 “摂食嚥下障害を疑う症状”

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 食事中や食後にむせる | <input type="checkbox"/> 食事がのどに詰まりそうになったことがある |
| <input type="checkbox"/> 咳が出る（特に夜間） | <input type="checkbox"/> 飲み込む時に上を向く |
| <input type="checkbox"/> 声がかすれてきた（がらがら声など） | <input type="checkbox"/> 口を開けたまま飲み込む |
| <input type="checkbox"/> 常にのどがゴロゴロしている | <input type="checkbox"/> 噛まずに丸飲みする |
| <input type="checkbox"/> 物が飲み込みづらい、のどに食べ物が残る
感じがあるなどの訴えがある | <input type="checkbox"/> 舌を出して食べる |
| <input type="checkbox"/> 嚥下後に口の中に食べ物が残る | <input type="checkbox"/> 口の中に食べ物を溜め込む |
| <input type="checkbox"/> 食事に時間がかかる | <input type="checkbox"/> 食べ物が口からこぼれる |
| <input type="checkbox"/> 食事をすると疲れるなどの訴えがある | <input type="checkbox"/> よだれが多い |
| <input type="checkbox"/> 食欲の低下 | <input type="checkbox"/> 発熱がある（*） |
| <input type="checkbox"/> 食事内容の変化（汁物や硬いものを食べなくなった等） | <input type="checkbox"/> 体重の減少（*） |
| <input type="checkbox"/> 食べ物の逆流 | <input type="checkbox"/> 食事時の呼吸の乱れ
（呼吸切迫）（*） |
| <input type="checkbox"/> 食べ物が胸につかえる | <input type="checkbox"/> のどに痰がからむこと
がある（*） |



➤ 該当項目がある場合は、まず症状の原因が摂食嚥下障害なのかどうかを検討しましょう。

⇒ **Ⅱ. 症状の原因を検討** へ

表1にあてはまる症状は、摂食嚥下障害以外の病気が原因でおこることもあります。

特に、発熱、体重減少、呼吸状態や痰の量の変化（表1で（*）が付された項目）については注意が必要です。医師、看護師は症状の原因を検討します。

➤ 摂食嚥下障害が原因と考えられる場合、さらに発熱の頻度や体重減少の程度の評価を行います。

⇒ **Ⅲ. 表2 “発熱の頻度や体重減少の程度”で該当項目をチェック** へ

➤ 他の病気が原因と考えられる場合は、医療的介入も含めその対応を検討します。

⇒ **対応検討** へ

“発熱の頻度や体重減少の程度” が表2に該当するかどうかのチェックを医師，看護師が行います。

表2 “発熱の頻度や体重減少の程度”

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 誤嚥が原因と考えられる発熱や肺炎を繰り返す
<input type="checkbox"/> 体重が著しく減少（1か月に5%以上） |
|---|

- 表2に該当項目がある場合，誤嚥性肺炎や低栄養が強く疑われるので，嚥下造影検査，嚥下内視鏡検査を受けることをお勧めします。したがって，**早急に**医療機関への受診をご検討下さい。
⇒ **医療機関の受診** へ
- 該当項目がない場合は，食形態・姿勢・介助方法などを検討しましょう。
⇒ **IV. 多職種で安全な食支援（食形態・姿勢・介助方法等）を検討・見直し** へ

現在の咀嚼能力や嚥下機能に，食形態，姿勢，介助方法が合っていない可能性があります。

したがって，食事観察（ミールラウンド）を行い，多職種で食支援の検討・見直しを行います。

なお，介護保険施設や障害者支援施設での多職種による経口摂取支援は，経口維持加算の算定ができる場合があります。

食支援の見直しを行ったら，それに伴う“摂食嚥下障害を疑う症状の変化”を医療職が評価します。

- 見直し後，症状は改善し，その頻度が“ほとんどない”に該当すると評価した場合，「症状は改善し対応も必要なし」とし，経過観察します。
⇒ **経過観察** へ
- 「症状の改善はなし」と評価した場合はスクリーニング検査を実施します。また，症状が改善しても，その症状の頻度を“よくある”や“時々ある”と評価した場合，「症状は改善したが対応は必要」として，スクリーニング検査を実施します。
⇒ **VI. スクリーニング検査の実施** へ

医療職がスクリーニング検査で嚥下障害の疑いを調べます。主なスクリーニング検査をP4～5に示してありますのでご活用ください。なお、P4に記載されているスクリーニング検査を実施するにあたっては、意識レベルがJCS1桁（注1）で、全身状態が安定していることが必要です。

スクリーニング検査については、ある検査で状態が不良であると判断された場合にも、別な検査ではよい結果がでる可能性もあるので、ひとつの検査だけでなく別な検査や症状、さらに全身状態を複合的にみて評価することが望まれます。なお、医療機関を受診する際は、スクリーニング検査結果は持参するようにしましょう。

（注1）JCSは意識障害を評価する指標で、JCS1桁とは「刺激しないでも覚醒している状態」のこと。

- スクリーニング検査結果や全身状態（特に誤嚥や低栄養のリスク）から、「嚥下障害の疑いなし」または「嚥下障害は疑われるが対応は必要ないレベル」と評価できたら経過観察とします。

安全な食支援のため、引き続き食事場面の観察を行い、日頃から表1、表2に該当する項目があるかどうかのチェックや症状の変化の評価を行うことをお勧めします。

⇒**経過観察**へ

- 「嚥下障害が疑われるので対応が必要なレベル」と評価した場合は、より詳細な評価のため、医療機関で嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをお勧めします。

⇒**医療機関の受診**へ

〔スクリーニング検査の実施や評価が難しい場合について〕

スクリーニング検査の実施や評価が難しい場合、嚥下障害を疑う症状があるかどうかを下記でチェックしてみましょう。
該当項目がない場合は、経過観察とします。



(1) 嚥下機能について

- 唾液がなかなか飲みこめない
- 食事中にむせることがよくある
- 水分でむせることがよくある
- 食べ物でむせることがよくあり、さらに食べ物が口の中に残っている
- 嚥下後に呼吸が乱れることがよくある
- 嚥下後に痰がからんだような声になることがよくある

(2) 誤嚥や低栄養について

- 肺炎になった、もしくは発熱した
- 体重が徐々に減ってきている
- 痰の量が増えている（クリーム色や黄色の痰など）
- 夜間に咳き込むことがよくある
- 嚥下後に痰がからんだような声になることがよくある

該当項目が(1)と(2)のどちらかに一つでもある場合、より詳細な評価のため、医療機関で嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをお勧めします。

⇒**医療機関の受診**へ

〈留意事項〉

スクリーニング検査の精度については各種研究等で確認されていますが、精度が100%のものはありません。

上記の結果にかかわらず、食支援への不安が続いている場合は、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を受けることをご検討ください。

◇ 反復唾液嚥下テスト (RSS T)

30秒間での繰り返しの嚥下運動を評価するテスト。

人差し指で舌骨，中指で甲状軟骨を触知した状態で，唾液を連続して嚥下するよう指示。喉頭隆起が中指を乗り越えた場合に，嚥下1回とする。30秒間の嚥下回数を数える。

30秒間に3回未満の場合に「問題あり」とする。なお，口頭による指示の理解が不良な場合は判定不可。

◇改訂水飲みテスト (MWS T)

3mlの冷水を嚥下させて誤嚥の有無を判定するテスト。

冷水3mlを口腔底に注ぎ（冷水が咽頭に直接流れるのを防ぐため），嚥下を指示。嚥下後，反復嚥下を2回行わせる。判定基準が4点以上であれば最大2回繰り返し，最も悪い点を評点とする。

評価基準

1. 嚥下なし，むせる and/or 呼吸切迫
2. 嚥下あり，呼吸切迫
3. 嚥下あり，呼吸良好，むせる and/or 湿性嘔声
4. 嚥下あり，呼吸良好，むせなし
5. 4に加え，反復嚥下が30秒以内可能に2回可能

◇フードテスト (FT)

茶さじ一杯（約4g）のプリンを食させて評価するテスト。嚥下後の口腔内残留が評価の対象となっている点が改訂水飲みテストと異なる。茶さじ一杯（約4g）のプリンを舌背前部に置き，嚥下を指示。嚥下後，反復嚥下を2回行わせる。判定基準が4点以上であれば最大2回繰り返し，最も悪い点を評点とする。

評価基準

1. 嚥下なし，むせる and/or 呼吸切迫
2. 嚥下あり，呼吸切迫
3. 嚥下あり，呼吸良好，むせる and/or 湿性嘔声，口腔内残留中等度
4. 嚥下あり，呼吸良好，むせなし，口腔内残留ほぼなし
5. 4に加え，反復嚥下が30秒以内に2回可能

◇聖隷式嚥下質問紙（大熊ほか，2002⁷⁾）

あなたの嚥下（飲み込み，食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態について，いくつかの質問をいたします。ここ2，3年のことについてお答え下さい。

いずれも大切な症状ですので，よく読んで，A，B，Cのいずれかに○を付けて下さい。

- | | | | |
|--|---------|---------|-------|
| 1. 肺炎と診断されたことがありますか？ | A. 繰り返す | B. 一度だけ | C. なし |
| 2. やせてきましたか？ | A. 明らかに | B. わずかに | C. なし |
| 3. 物が飲みにくいと感じることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 4. 食事中にむせることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 5. お茶を飲み込むときにむせることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 6. 食事中，食後，それ以外にものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 7. のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 8. 食べるのが遅くなりましたか？ | A. たいへん | B. わずかに | C. なし |
| 9. 硬い物が食べにくくなりましたか？ | A. たいへん | B. わずかに | C. なし |
| 10. 口から食べ物がこぼれることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 11. 口の中に食べ物が残ることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 12. 食べ物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありませんか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 13. 胸に食べ物が残り，つまった感じがすることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 14. 夜，咳で眠れなかったり目覚めることがありますか？ | A. しばしば | B. ときどき | C. なし |
| 15. 声がかすれてきましたか？（がらがら声，かすれ声など） | A. たいへん | B. わずかに | C. なし |

▶問診基準：A. 実際に日常生活に支障がある B. 気になる程度 C. 症状なし

▶判定：「A」に一つでも回答があった場合，“嚥下障害あり”と判断する

「B」にいくつ回答があっても，“嚥下障害疑い”ないし“臨床上問題ないレベル”と判断する

質問紙で「A」に一つでも回答があった場合には，嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査で嚥下障害の確定診断につなげていくことが勧められています。なお，聖隷式嚥下質問紙については，患者自身が記入できない場合でも，医療者はもちろん家族などが記入することができます。

【参考文献】

- 1) 野原幹司：嚥下内視鏡検査．第3分野 摂食嚥下障害の評価－Ver. 2，30-31，医歯薬出版，東京，2016
- 2) 武原格：嚥下造影．第3分野 摂食嚥下障害の評価－Ver. 2，60-61，医歯薬出版，東京，2016
- 3) 大熊るり：嚥下障害－診断と治療－．URL：<http://www.peg.or.jp/care/enge/enge02.html>（2017年3月29日参照）
- 4) 藤島一郎：嚥下障害入門．Jpn J Rehabil Med，50：202-211，2013
- 5) 井沢邦英・他：障害者施設等で働く人のための摂食・嚥下の基礎知識．URL：http://www.nozomi.go.jp/publication/sesyoku_enge.htm（2017年3月29日参照）
- 6) 武原格・他：摂食嚥下障害の評価【簡易版】2015．URL：<http://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/assessment2015-announce.pdf>（2017年3月29日参照）
- 7) 大熊るり・他：摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発．日摂食嚥下リハ会誌，6(1)：3-8，2002
- 8) 鈴木純子・他：嚥下障害が疑われる症状とスクリーニング検査．地域リハ，10(5)：365-368，2015
- 9) 武原格：摂食嚥下障害の診察法．嚥下機能評価 研修会テキスト，第2版，24-27，NPO法人PEGドクターズネットワーク，2014



宮城県リハビリテーション支援センター
のシンボルマーク「あんずちゃん」