

メディカルレシピ集 症状解説編

誤嚥・嚥下  
aspiration・swallowing

大阪国際がんセンター  
臨床栄養委員会  
看護部リソースセンター  
一般社団法人MSBR

# 誤嚥・嚥下について

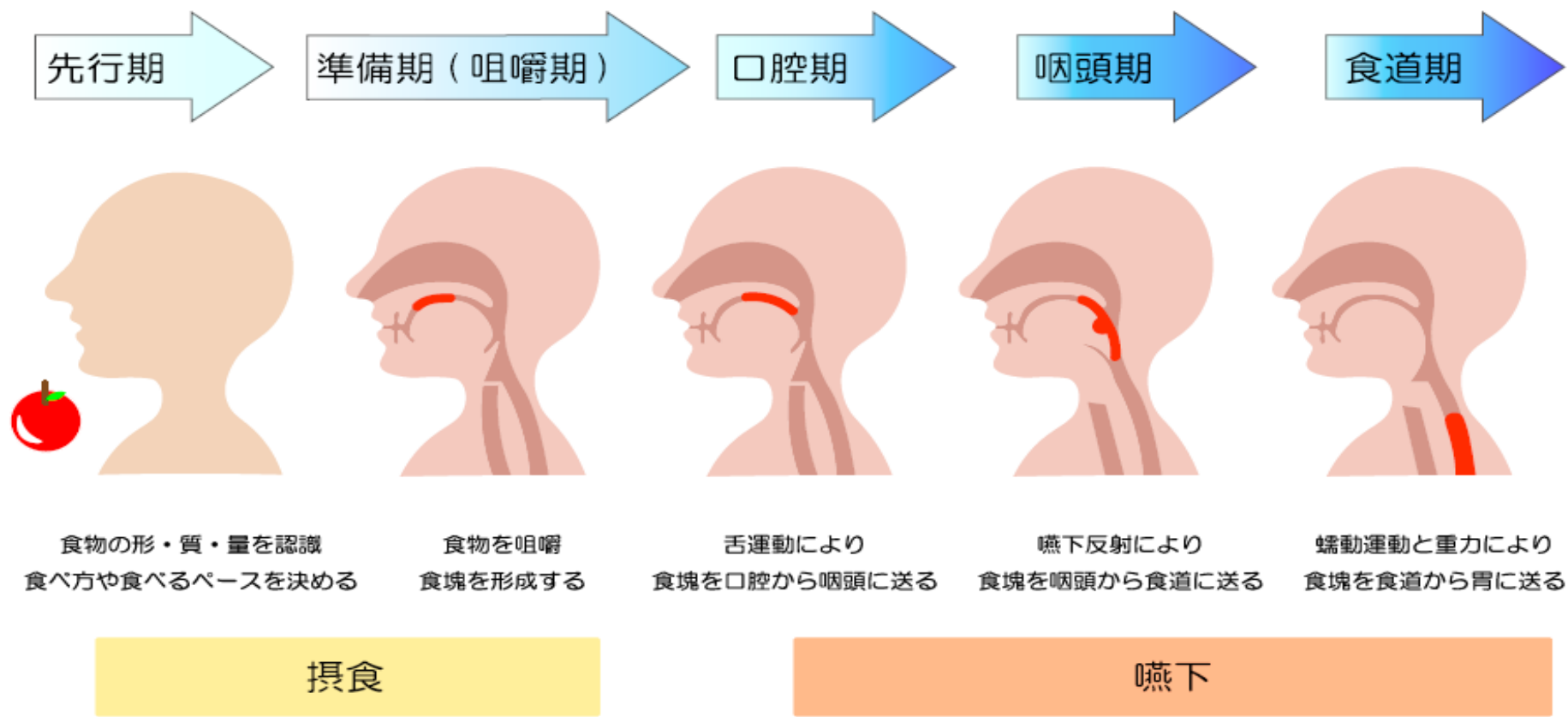
## 誤嚥・嚥下

## aspiration・swallowing

## 要旨

人は食べ物を口に入れ、歯で噛んで飲み込みやすい形にします（摂食）。そして、それを飲み込ん（嚥下）で、胃に運びます。摂食と嚥下にかかわるこれらの一連の動作を「摂食嚥下（せつしょくえんげ）」といい、5つのステップに分けて考えることができます。これを「摂食嚥下の5期」と呼んでいます。

# 摂食・嚥下の仕組み（摂食嚥下の5期）



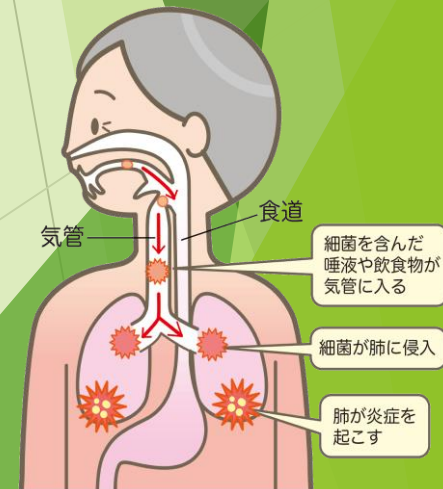
# 誤嚥・嚥下について

## 誤嚥・嚥下

## aspiration・swallowing

## 要旨

普段、意識して食べ物を飲み込む（嚥下）ことはほとんどありません。しかし、この食べ物を飲み込む（嚥下）仕組みはとても複雑で、多くの器官の動きが組み合わさって動いています。そのため、高齢による筋力低下や反射神経の低下、病気によって嚥下の仕組みが上手く働かなかったり、脳や神経に障害を有する麻痺によって嚥下がうまくできなくなることがあります。このような状況に、食べ物や唾液が誤って喉頭と気管に入ってしまう状態を誤嚥（ごえん）と呼びます。誤嚥は、肺炎の原因にもなります。

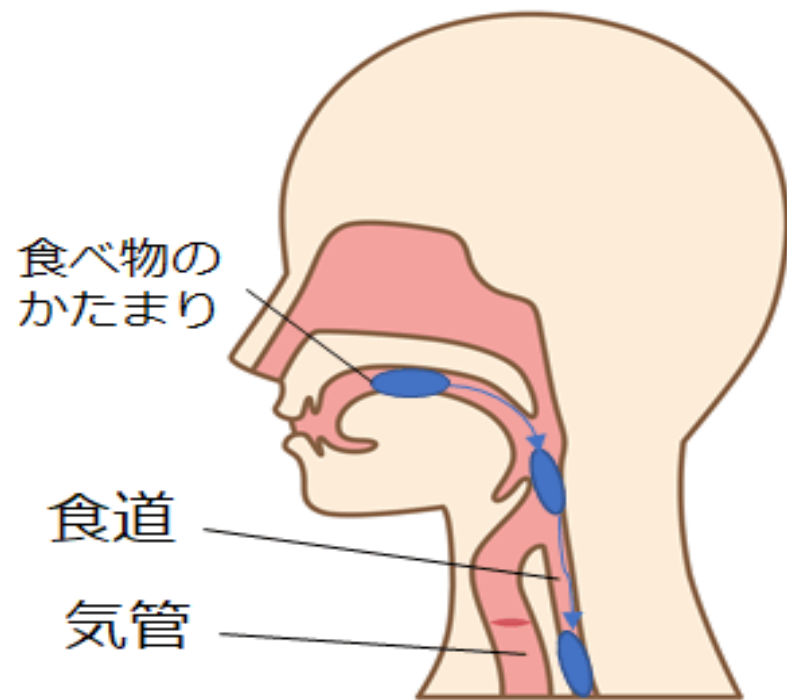


# 原因：嚥下障害の原因

<b>器質的原因</b>	先天奇形 腫瘍（およびその切除後） 外傷	など
<b>機能的要因</b>	脳血管疾患（仮性球麻痺・球麻痺） 神経筋疾患（ALS・パーキンソン病） 筋力の低下	など
<b>心理的原因</b>	神経性食欲不振症 認知症 うつ病	など
<b>医原性</b>	薬剤の副作用 経管栄養チューブ 気管内挿管 術後の合併症	など

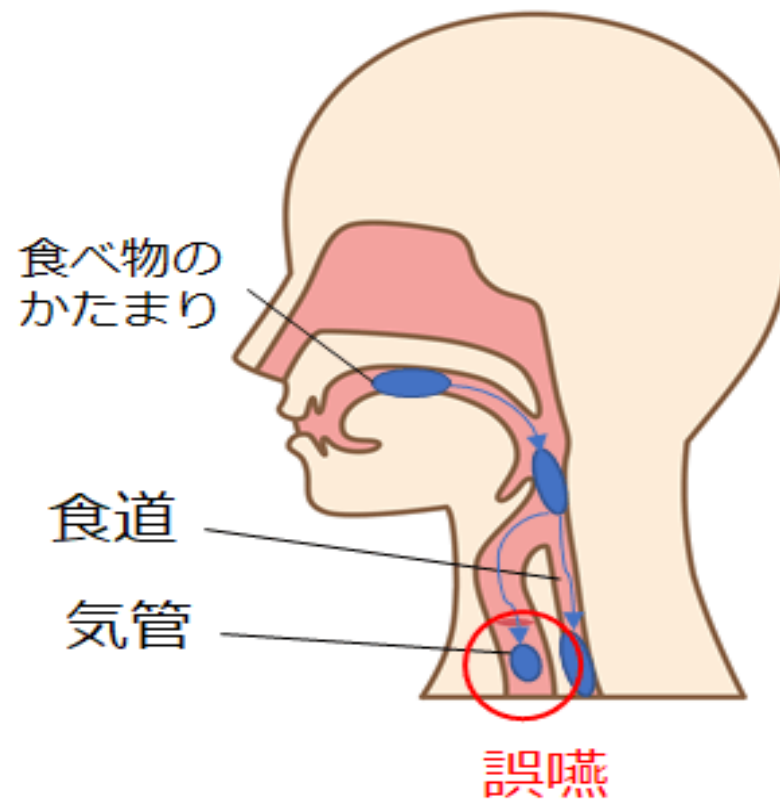
# 原因：誤嚥のメカニズム

○正常に嚥下している状態



食べ物のかたまりは食道に入る

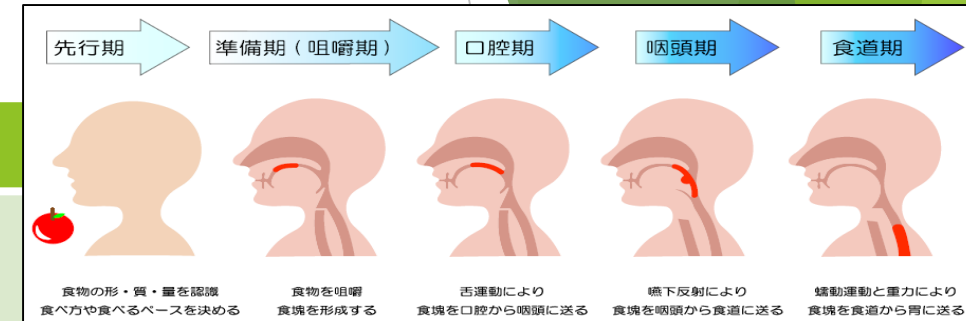
×誤嚥したときの状態



食べ物のかたまりが気管に入る

# 要因：摂食・嚥下の過程別による誤嚥の要因

	誤嚥となりうる要因
先行期	一口量が多い 食事のペースが早い 覚醒不良（意識がはっきりしない）
準備期・口腔期	入れ歯の不適合や歯の欠損による咀嚼不良 舌の動きの不良による食塊形成不良、口腔内保持不良 口腔乾燥による食塊形成不良
咽頭期	嚥下反射の遅れ 喉頭閉鎖の不良 咽頭収縮の不良 食道入口部開大不良
食道期	イレウスや食道蠕動の悪化、胃排出能の低下、経鼻経管チューブの留意により生じる胃食道逆流や食道停滞



# 死因統計では、肺炎の頻度は高い！

死因順位（平成30年 厚生労働省発表）

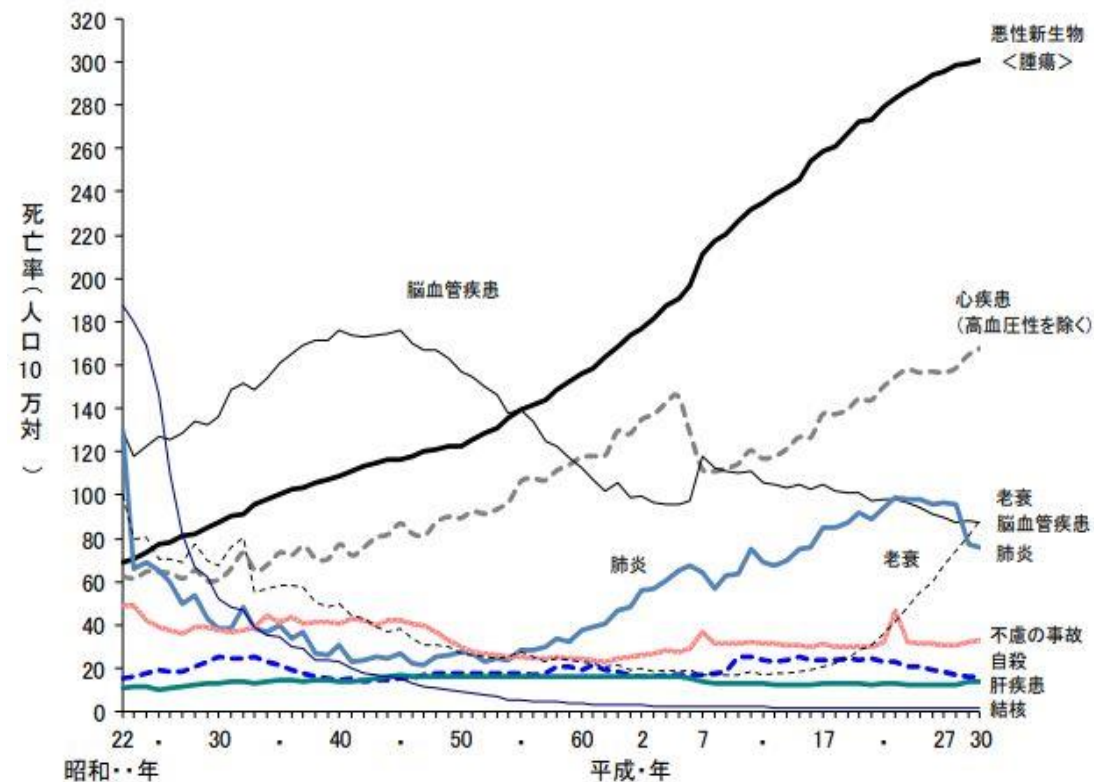
1位 悪性新生物（がん）

2位 心疾患（心臓病）

3位 老衰

4位 脳血管疾患（脳卒中）

5位 **肺炎** ■平成23～28年調査では、肺炎は3位



図：主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移（出典：厚生労働省「平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数）の概況」）

\* 高齢者の肺炎の原因の多くは、誤嚥による**誤嚥性肺炎**で

**不顕性（気づかないうちに誤嚥していること）**の場合が圧倒的に多い



# 誤嚥性肺炎（発症のメカニズム）

**飲み込みに関係する機能が低下している（嚥下機能障害）ため、**  
唾液や食べ物あるいは逆流した胃液などが誤って気道内に入ってしまう誤嚥を  
機に、口腔内に存在する細菌（多くは嫌気性菌）が肺に入り、肺に炎症を起こ  
すことにより発症

肺炎の典型的な症状（発熱、咳、膿のような痰）がなく、なんとなく元気が  
ない、食欲がない、のどがゴロゴロとなる、などの非特異的な症状のみがみら  
れることが多い

# 誤嚥性肺炎（発症のメカニズム）

## ▶ 寝たきりの患者（高齢者）に多く発症しやすい。

口腔内の衛生状態が悪くなりやすく、口腔内の細菌が繁殖しやすい状況にある。そのうえ、嚥下機能も低下しているため、繁殖した口腔内の細菌が食べ物や唾液とともに肺に入り、肺炎を引き起こします。また、栄養状態の不良や免疫機能の低下は、これらを助長する要因となる。

## ▶ 誤嚥性肺炎の引き金となる誤嚥を予防するために、

栄養摂取の工夫する（例えば嚥下調整食を考える）、口腔内の状態を清潔に保つの2つに取り組むことが大切です。

# 専門医からお伝えしたいこと（その①）

- ✓ **高齢者は嚥下機能の障害**が起こることがあります（個人差あり）

（主な原因）

- ▶ 口内の状態の変化：歯の欠損、舌の運動機能・咀嚼（そしゃく）能力低下、唾液分泌低下、口内の感覚が鈍くなるなど
  - ▶ 疾患による：脳血管障害、口腔がんの術後など
  - ▶ 薬剤による：抗精神病薬、抗パーキンソン薬など
- ✓ **むせない誤嚥＝不顕性誤嚥**もあるので要注意！

発熱や痰の増加などの症状が出るまで気づかない場合もあり

# 専門医からお伝えしたいこと（その②）

- ✓ **誤嚥性肺炎の予防**のためには、**口腔ケア、リハビリテーション**や、**食べ物の形態の変更**など多職種が関わった連携が必要となります
- ✓ 日頃から**口の中に興味を持ち**、その変化に気づく必要がありますぜひ**かかりつけ歯科医院**で**定期検診**を受けてください

分からない事などあれば気軽に医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士に相談ください。  
**チームでサポート**致します

# 改善：対策 誤嚥性肺炎の引き金となる誤嚥の予防

## 栄養摂取の工夫について

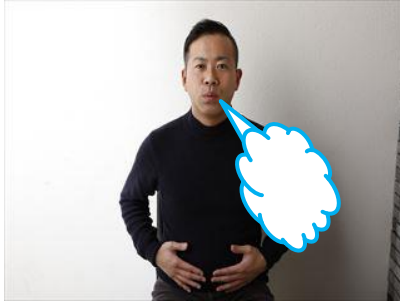
### ・嚥下機能の低下や改善に努める . . . . . 参考A・B

- ▶ 50歳からでも嚥下体操などを少しずつ行いましょう。（参考A）
- ▶ 寝たきりや意識レベルの低下している患者さんにも口腔マッサージや首の体操を行いましょう。（参考B）

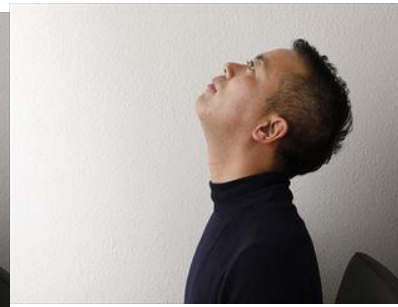
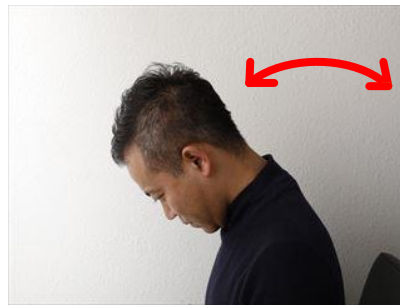
### ・食事の際の姿勢や体位 . . . . . 参考C

- ▶ 食事開始時は体の角度を30～60度のリクライニングにしましょう。（参考C）
  - \* 個人の状態にあった角度調整が必要です。
- ▶ 食後は胃食道内容物の逆流を防ぐための姿勢（左側を下にする）を使い分けましょう。

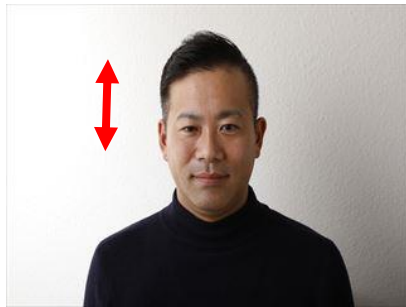
# 参考A：誤嚥予防体操の例



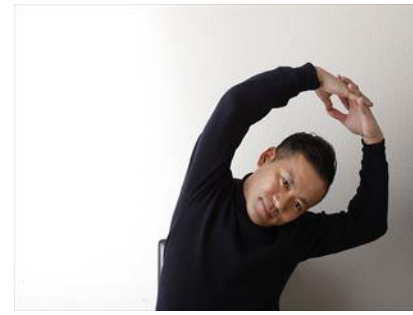
①鼻から息を吸って、口から吐きましょう  
(2回)



②③首を前後、左右に動かします (2回)



④肩のあげ下げをします (2回)



⑤両手を上にあげて、左右に揺らします (2回)



⑥ほっぺをふくらまし、アッププー、  
口をすぼめて酸っぱいぞー (2回)



⑦舌でほっぺを右、左 (2回)

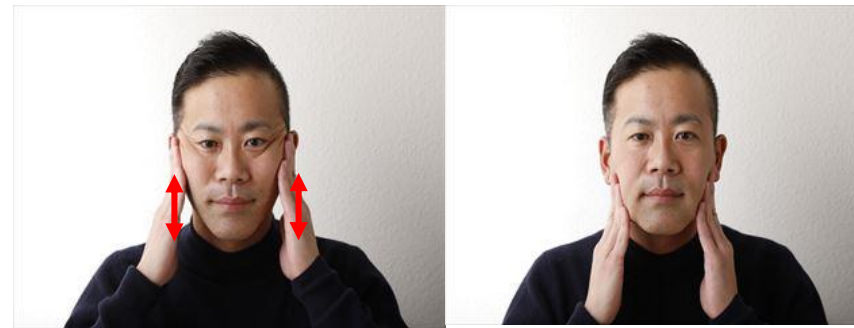
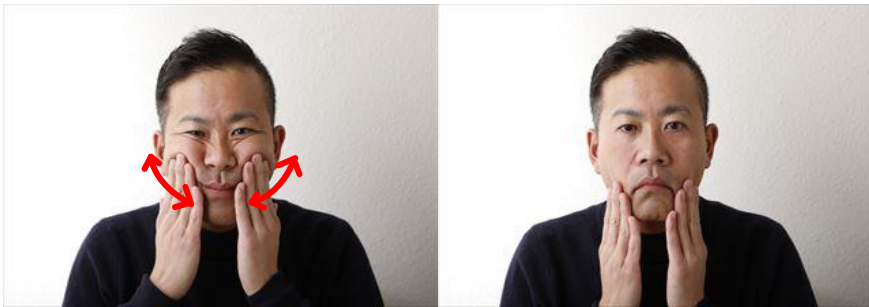


⑧舌の運動、右にひろげて、左にひろげて、上にひろげて、下にひろげて、アッカンベー

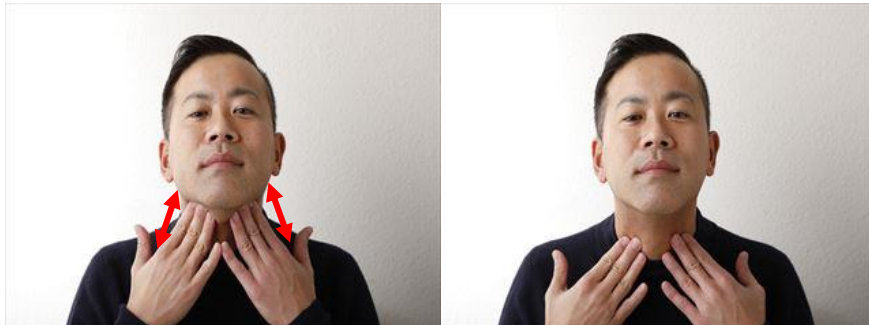


⑨愛を大きくかたろう

「あー、いー、あー、いー、あー、いー、  
あー、いー、ぱー、たー、かー」



⑩最後は口のマッサージ、1、2、3、4、5  
最後はあごのマッサージ、1、2、3、4、5  
最後は首のマッサージ、1、2、3、4、5



# 参考B：意識レベルの低下がある患者へのマッサージ



口腔周囲・頬のマッサージ、ストレッチ

## ①口唇のマッサージ

第1・2指で上口唇・下口唇に対して伸展と収縮を行う

## ②頬のマッサージ

頬や口唇の周りを、円を描くようにマッサージする

## ③口腔内からのストレッチ

第2指を口角から頬の内側に入れ、口腔内から頬をストレッチする

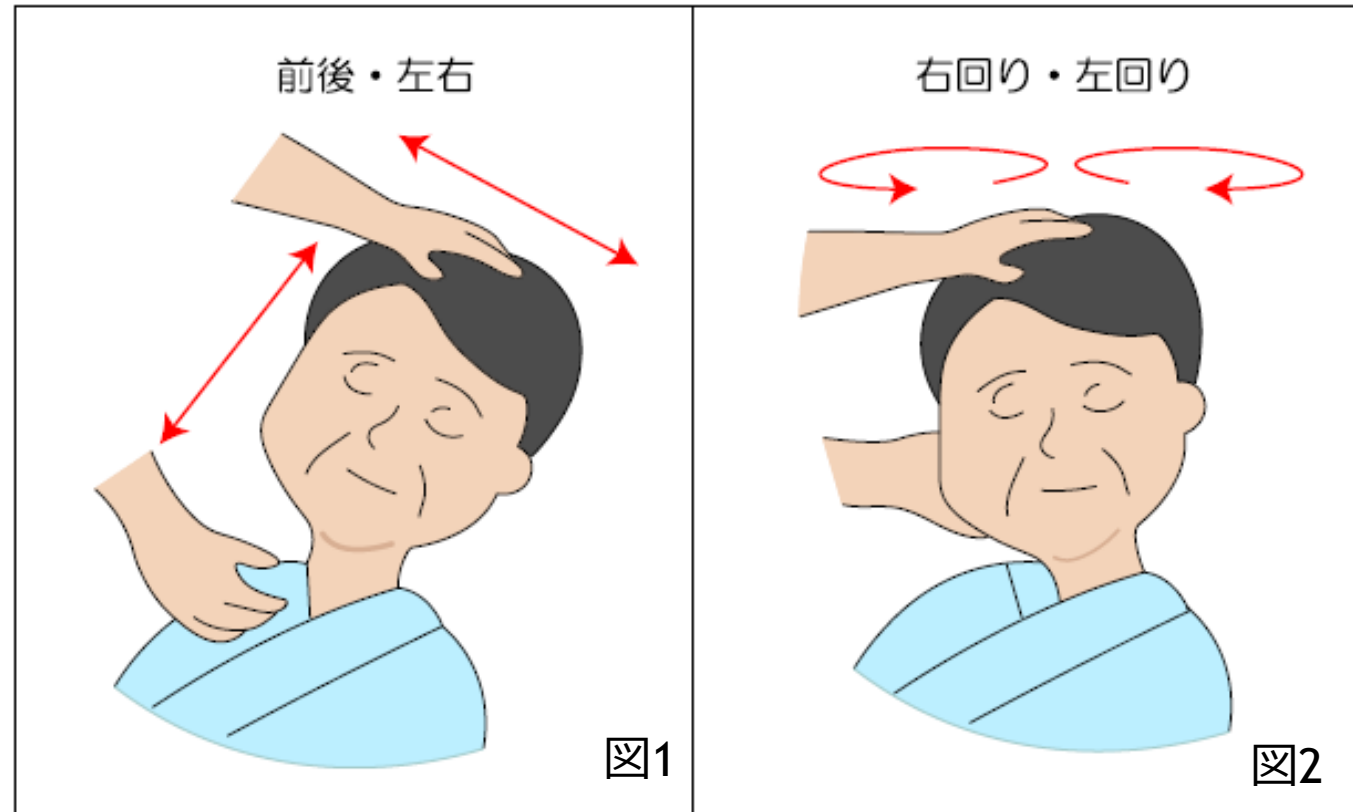


# 参考B：顎部周囲のリラクゼーション

目的：顎部周囲の拘縮予防と嚥下機能改善

図1：頭を前後・左右に傾けるストレッチ

図2：首を左右に回すストレッチ、肩・首のマッサージ



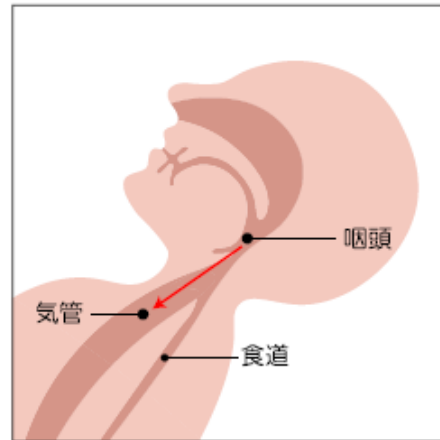
# 参考C：食事介助時のポイント（頭位の位置）

## リクライニング位での頭位チェック

—顎が上がって上を向いてしまっていないか？—

✗  
誤嚥しやすい

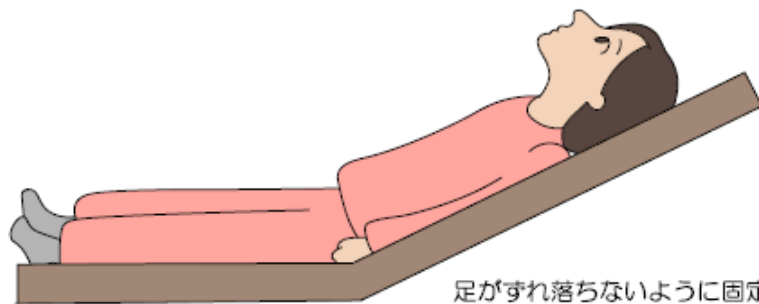
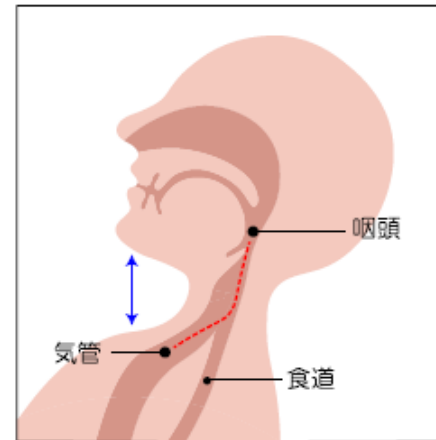
顎が上がっている  
(頸部伸屈)



顎が引けている  
(頸部前屈)



誤嚥しにくい



# 改善：対策 誤嚥性肺炎の引き金となる誤嚥予防

## 栄養摂取の工夫について

### ・適切な介助 . . . . . 参考D・E

- ▶ 介助が必要な場合は、食事のペース、1回ごとの口に入れる分量、口の中で食べ物を運び置く位置などに配慮しましょう。

# 参考D：食事介助時のポイント（介助者の位置）

- ▶ 実際の食事介助をする際は、必ず横に座ってください。
- ▶ 忙しいからと立ったままでの食事介助はやめてください。
- ▶ 介助者が立っていると、摂取時に介助者の顔を見ようと上を向きます。
  - ▣ 上を向くと顎が上がり、誤嚥のリスクが高まりますので、必ず座ってください。

介助者が立つと誤嚥のリスクが高まる



介助者は必ず横に座って



## 参考E：食事介助時のポイント（スプーンの使い方）

### スプーンを適切に使えていますか？

- ▶ スプーンは口の正面からまっすぐに入れ、舌中央にスプーンを置いた状態で、しっかり口を閉じてもらいます。その状態のまま、やや上向きにスプーンを引き抜きます。
- ▶ 脳梗塞後遺症などで片側麻痺（不全を含む）がある場合には、口腔内にも麻痺が及んでいることがあります。この場合、麻痺側に食物が残留しやすく、これを誤嚥してしまいます。対策として、麻痺のない健側から食物を入れると飲み込みやすく、誤嚥のもとになる残留を減らすことができます。

# 改善：対策 誤嚥性肺炎の引き金となる誤嚥予防

## 口腔内の状態を清潔に保つについて

- ・ お口の中を清潔に . . . ポイントは「口腔ケア」
  - ▶ 義歯、舌など口の中を清潔にし、食べ物の残りかすや細菌の繁殖を防ぎましょう。

### 口腔内の環境

バイオフィルム（細菌が形成した集合体）により口腔内の細菌数が増加する細菌が繁殖した状態で経口摂取を行い誤嚥をすると、誤嚥性肺炎となる危険性につながります。

誤嚥性肺炎予防には**口腔ケア**が重要。

# 対策：口腔ケアによる肺炎予防

「口腔ケアを取り入れると発熱頻度が少なくなる」  
(2001年 米山らの報告)

高齢者施設で通常のセルフケア+歯科介入1回/週

↓  
肺炎の発症率が減少 (図2)

- ・ 口腔ケア（歯磨き＋うがい）により口腔の菌が減量
- ・ 口腔ケアの刺激による嚥下反射や咳反射の改善が得られる

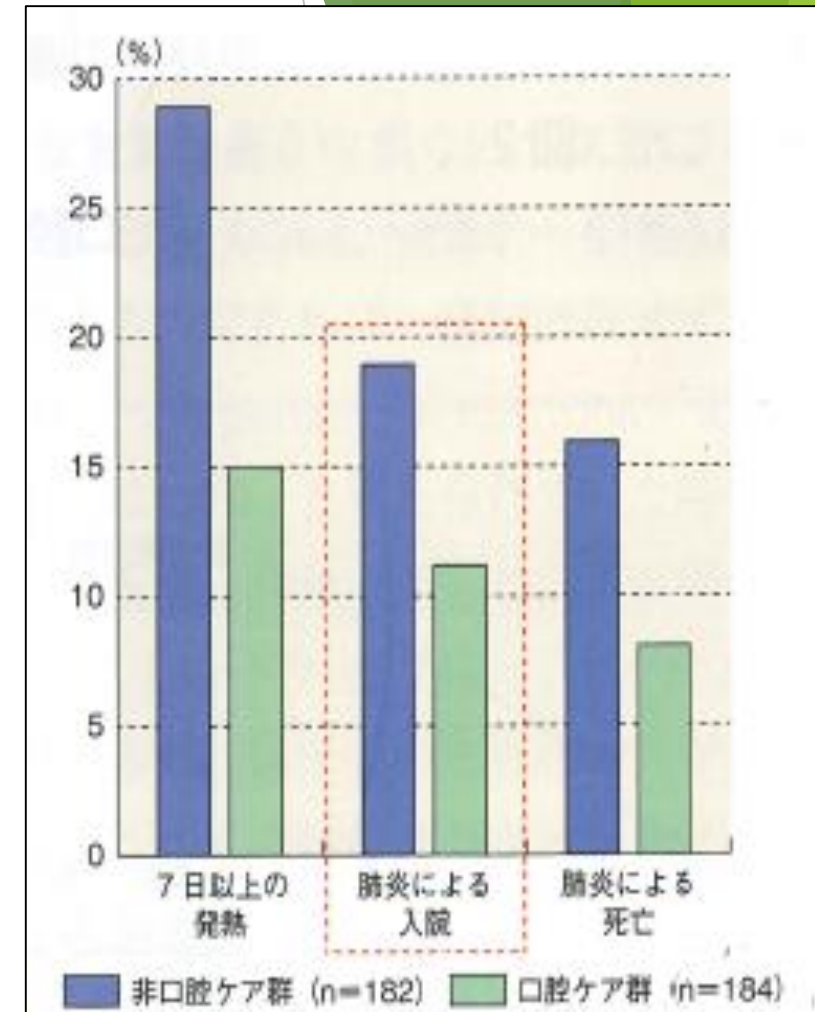


図2 肺炎発症率の比較

要介護高齢者施設で2年間のうち7日以上発熱した者、肺炎による死亡者の割合は口腔ケア群で有意に低かった

# 改善：対策 口腔ケア

## 口腔ケアで大切な2つの「ほ」・・・1.保清 2.保湿

- ▶ 口腔内の**保清**と**保湿**は、口腔内トラブルを防ぎ口腔内の感覚を高める
- ▶ 口腔内の細菌数を減らし、誤嚥性肺炎を予防することができる
- ▶ 口腔ケアは口腔内のストレッチの効果もあり、口腔機能の維持にもつながる

※口腔ケアについては、

「メディカルレシピ：味覚の変化 口腔ケア」をご参照ください。

### 注意すること

寝たきりや意識レベルが低下している患者さんへの保湿剤を用いたケアは、保湿剤が口腔内に残り、反って乾燥が強くなる可能性があります。また、口に残った保湿剤を誤嚥する可能性もあるため、小まめな口腔ケアで乾燥予防をすることが大切



# 対策：本人や周りの人ができる工夫 (義歯の使用の方へ)

## 義歯は、口腔の機能維持と整容面に重要な役割がある

- ▶ 食後は取り外して、義歯専用ブラシで付着した食べ物や粘着剤をきれいに落としましょう
- ▶ 義歯を外したあとの口もブラッシングとうがいを行いましょう

## 義歯専用の洗浄液につけて消毒を行いましょう

- ▶ 義歯は乾燥に弱いため、外している間は水に浸けましょう
- ▶ アルコールや熱湯は変形や亀裂が生じる恐れがあるので、水や専用の洗浄剤以外は使用しない



# 改善：対策 誤嚥予防のためのその他

## 体力・免疫力が落ちない栄養状態に努めましょう

- ▶ 食事、栄養を必要量補うことで抵抗力をつけよう。
- ▶ 食事量が減らないような工夫。また日中の活動量も積極的に増やそう。

## 脱水の状態に気を付けましょう

- ▶ 脱水に伴い唾液分泌の低下が起こると食べ物をまとめる、口の中を移動させることがスムーズに行われなくなるため水分の確保はしっかりと。

# 改善：対策 食事のアドバイス

## 食べ物がまとまりとなる工夫をしましょう

- ▶ 食べ物がバラけて口の中や喉に残らない工夫をする

## パサつかない工夫をしましょう

- ▶ パサつくものは口に残りやすく、後で誤嚥の原因にも。あんをかけるなど  
とろみでまとまりを補う工夫をする



# 改善：対策 食事のアドバイス

## 喉を通りやすくする工夫をしましょう

- ▶ 食べ物がまとまりつつ、喉の奥に送り込まれるようとろみ加減の調整をする

## 水分やサラサラしたものなど液体の工夫をしましょう

- ▶ 水分のようにサラサラは気管に入りやすいので少しとろみをつけて飲みやすくする。

## こんな時は、必ず受診しましょう。

- 誤嚥の可能性がある場合、どの程度まで食事が可能かは、自己判断せず医師や歯科医師などの専門家のアドバイスに従ってください。