



多職種連携研修 摂食嚥下研修①

スライド資料

嚥下障害「口から食べられること」

河本耳鼻咽喉科 医師 河本英敏

食支援 歯科で出来ること～嚥下5期に沿って～

行田協立診療所 歯科医師 松澤亜理沙

やってみよう、考えてみよう パタカラ体操

医療法人徳洲会羽生総合病院 言語聴覚士 澤田千尋

摂食・嚥下障害に関する 口腔ケア、義歯の管理

北埼玉地区在宅歯科医療推進窓口 歯科衛生士 手島敦子

嚥下、食支援における 薬剤師に出来ることは？

薬局アポック鴻巣・行田店 薬剤師 豊島拓海

嚥下調整食の切れ目のない提供を目指して管理栄養士ができること

行田中央総合病院 管理栄養士 奥野真理子

食支援としてPTが行っていること

行田中央総合病院 理学療法士 山口美和

アルツハイマー型認知症の食行動とその対応

介護老人保健施設グリーンピア 作業療法士 関根友美

行田市在宅医療・介護連携支援センター

助成：公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団

嚥下障害 「口から食べられること」

簡単に
「各専門職」とそのかわり方



嚥下障害に対応するには、医師だけではなく、様々な専門職の力が必要

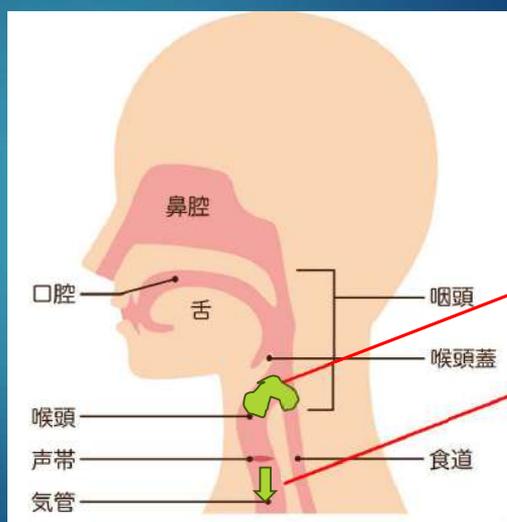
河本耳鼻咽喉科

河本英敏

嚥下障害の影響 窒息・誤嚥・低栄養・・・

直接的な問題は窒息・誤嚥

- ▶ 窒息⇒対応を誤れば死亡事故に
- ▶ 誤嚥⇒誤嚥性肺炎



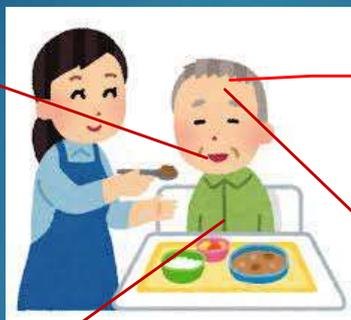
窒息

誤嚥



食べることは栄養摂取以上の意味を持つ

噛む、味わう
ことによる
唾液の分泌



食べることは欠かせない行為

根源的な欲求が満たされる

視覚・・食事の彩
聴覚・・料理の音
触覚・・ものを噛む
味覚、嗅覚の五感を刺激

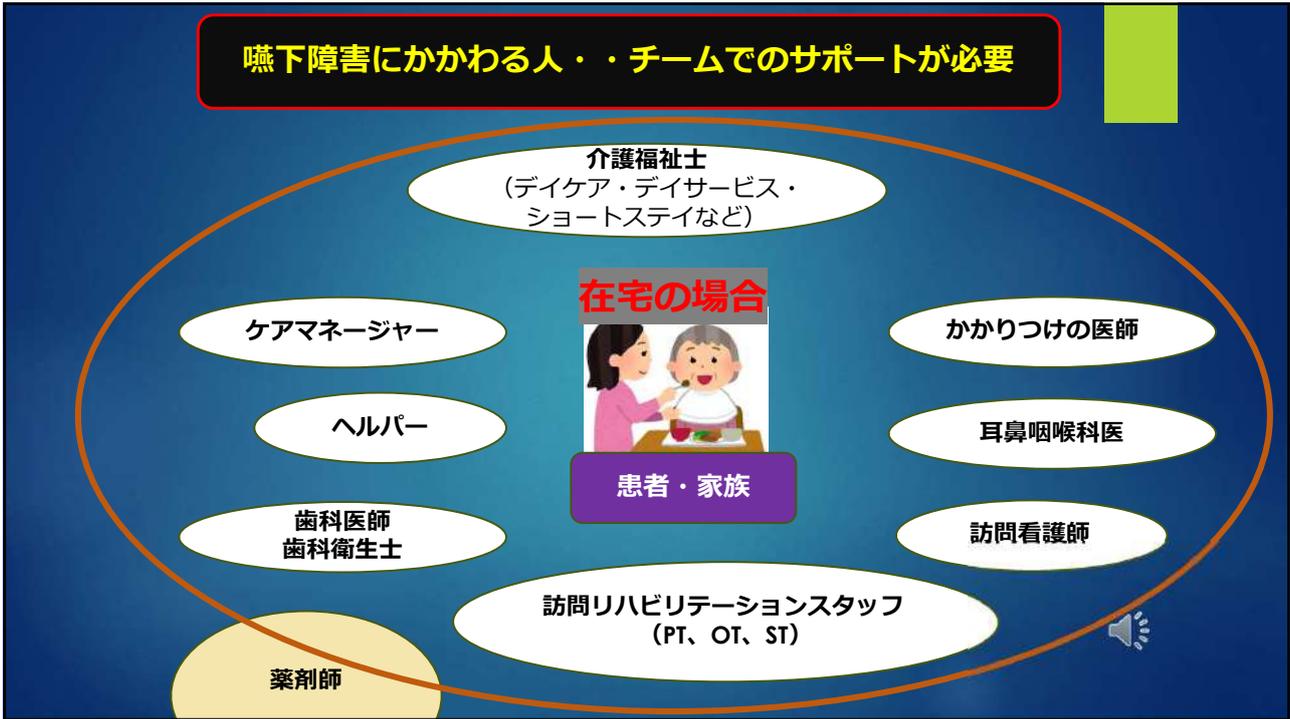
脳の活性化

消化管の活動が
盛んになる

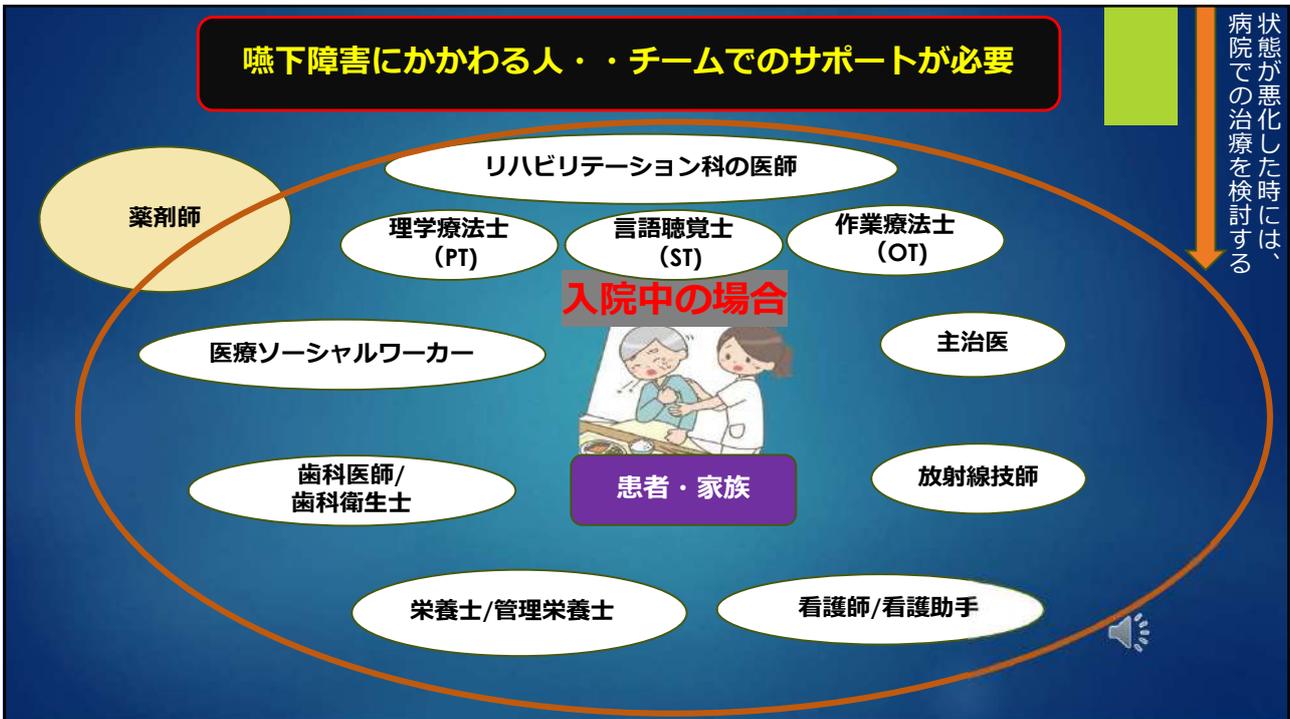
嚥下障害へのケアに取り組む各専門職

専門職	
医師	主病因を診ている医師。耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、神経内科、消化器科（小児科）
歯科医師・歯科衛生士	口腔ケアの指導、歯科治療、入れ歯や補助具の作成など
看護師・看護助手	食事の仕方などアドバイス。専門的 摂食・嚥下障害看護認定看護師
栄養士・管理栄養士	症状による食事の内容をアドバイス
薬剤師	嚥下の上手くできない方への薬の処方を工夫など。
言語聴覚士(ST)	食べる事への力をつけるためのリハビリ指導
理学療法士(PT)	食べる事への力をつけるためのリハビリ指導
作業療法士(OT)	食べる事への動作に関連した訓練や補助器具の調整
放射線技師	嚥下造影検査など専門的な検査
医療ソーシャルワーカー	在宅で過ごすための環境など
ケアマネージャー	ケアプランの作成
介護福祉士・ヘルパー	在宅・施設での介護を担当

嚥下障害にかかわる人・・・チームでのサポートが必要



嚥下障害にかかわる人・・・チームでのサポートが必要



状態が悪化した時には、
病院での治療を検討する

東大病院の摂食嚥下チーム医療の沿革

日耳鼻 127 : 763 = 768. 2024より引用

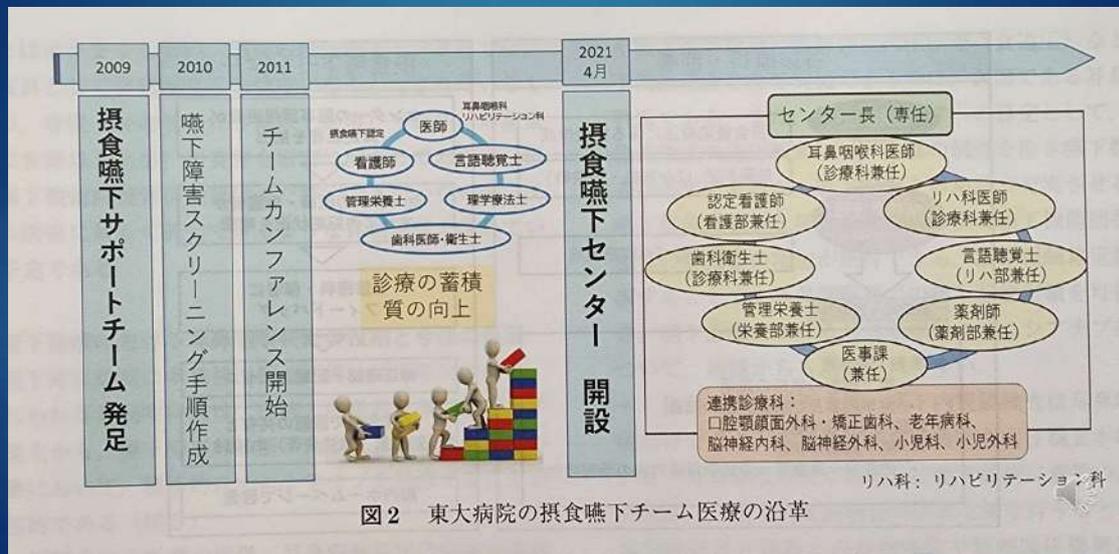


図2 東大病院の摂食嚥下チーム医療の沿革

長崎大学病院 嚥下センター

日耳鼻 127 : 1041-1045. 2024より引用

熊井・他 = 嚥下診療における医科歯科連携



← カンファレンス風景



嚥下内視鏡

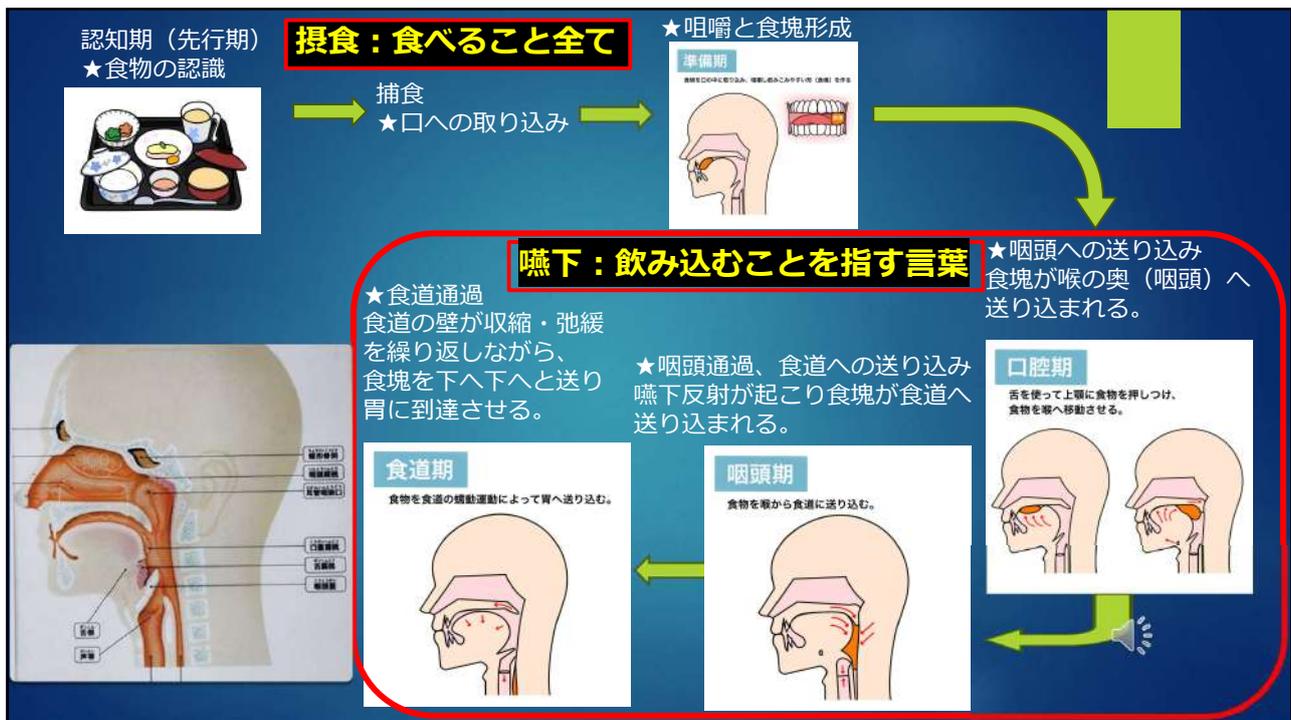


嚥下造影検査

嚥下チームの動き

- ▶ ① 大原則は患者と患者家族を中心に、各職種の適切な分配。
- ▶ ② 職種間の他の職種への理解とともに③などを含め、お互いに気遣うことなく相談しあえる関係を築く。
- ▶ ③ カンファレンス、研究会などを開き、学会にも積極的に参加し、相互間のレベルアップを図る。
- ▶ ④ 上記から意思の統一。

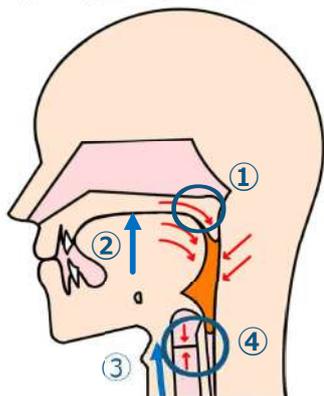
原疾患が関与するため、診療科が多岐にわたることが多く、また急性期⇒療養期⇒終末期とかかわるため、それら病院ならびにリハビリテーション病院・介護施設・往診医など多くの機関と連携関係を形成し情報共有を行わねばならない。



咽頭期の嚥下運動

咽頭期

食物を喉から食道に送り込む。



- ① 鼻咽腔閉鎖
- ② 舌背挙上・・口腔と咽頭の遮断
- ③ 喉頭挙上
- ④ 声門閉鎖・・声帯内転し声門閉鎖
- ⑤ 咽頭収縮・・咽頭内圧を高め食塊を食道へ
- ⑥ 食道入口部開大

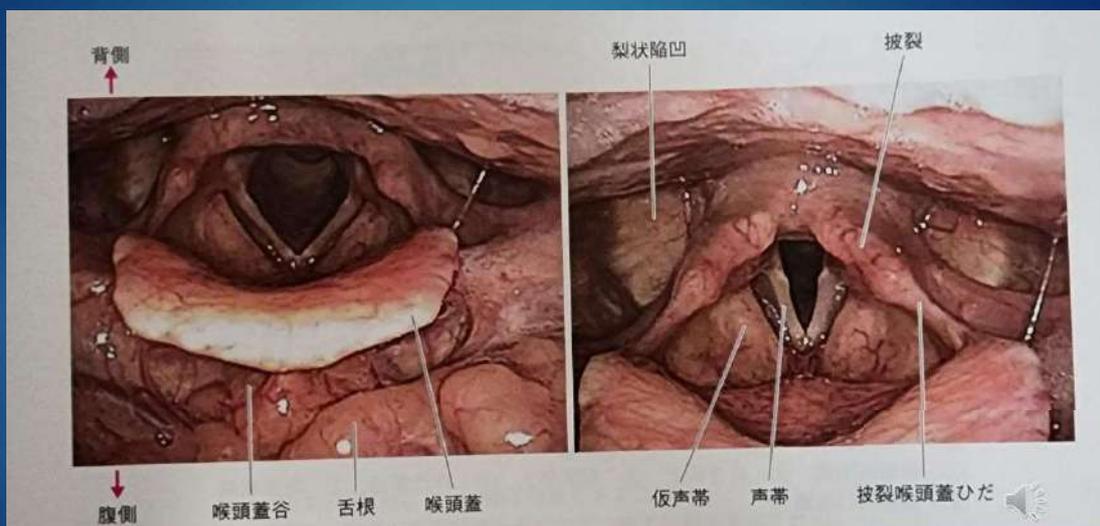


耳鼻咽喉科の内視鏡の方向

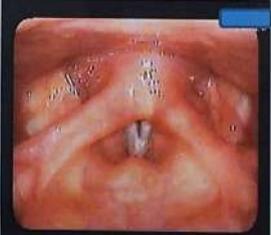
背側



腹側



正常の喉頭(声帯)



下咽頭癌



図1 50歳 女性, 下咽頭癌(後壁)
(T2N0M0)

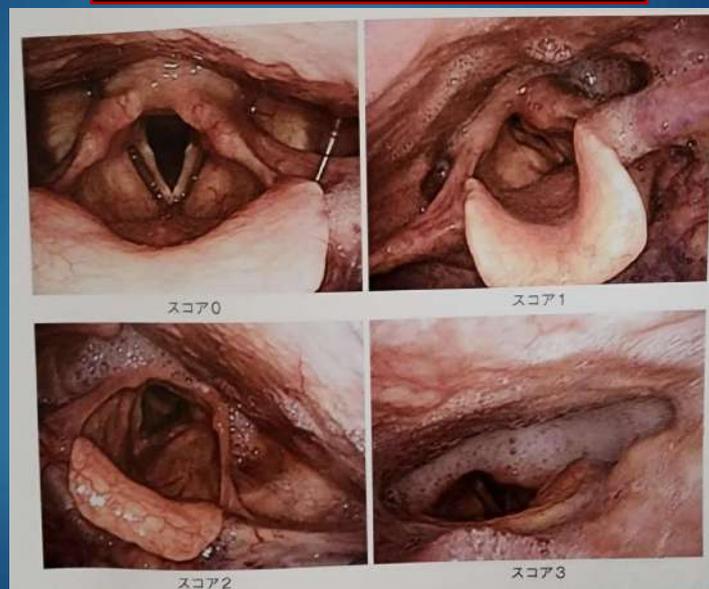
下咽頭の異常感を訴えて来院。下咽頭後壁に横に走る肉芽状の隆起を認める。X線検査で下咽頭後壁に、隆起の下方に大きな皿状の陥凹を認めた。生検で分化型扁平上皮癌の診断を得た。



嚥下内視鏡検査 (VE)と嚥下造影検査 (VF)



喉頭蓋谷・梨状陥凹の唾液貯留

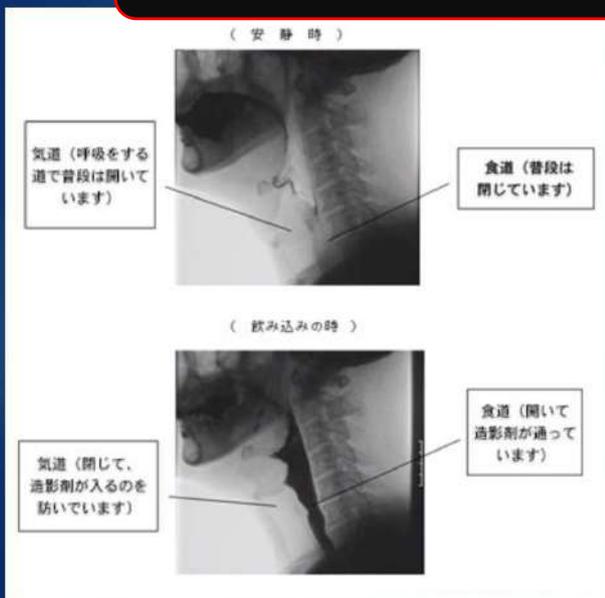


喉頭クリアランス



嚥下造影検査(VF)

嚥下機能評価と病態診断が一番正確にできる検査法



レントゲン透視下で硫酸バリウムなどの造影剤を飲み込んでもらい、テレビ画面を記録しながら飲み込みの状態を診断する検査の方法

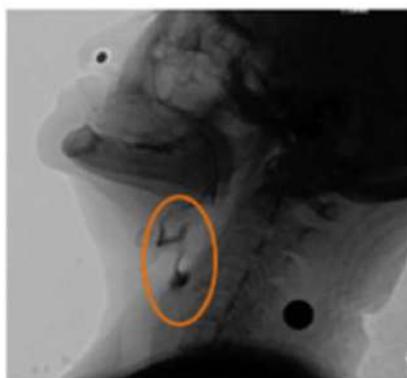
- 口への取り込みや嘔むことから、のど(咽頭)から食道までの過程を直接観察することができます。
- 外からはわからない、気管に水や食べ物、唾液が入る状態やノドの動きを直接観察する事ができます。
- 嚥下障害の重症度を確認したり、誤嚥しにくい食形態、姿勢を決めるために役立ちます。つまり嚥下のリハビリに役に立つ情報が得られます。



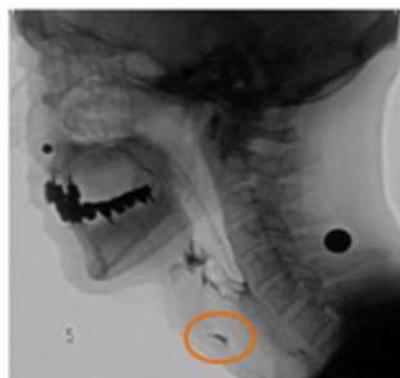
北里大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
清野 由華

嚥下造影検査(VF)

嚥下機能評価と病態診断が一番正確にできる検査法



喉に残っているところ



気管の中に食物が入っているところ。

岩手医科大学附属歯科医療センター 口腔リハビリ外来

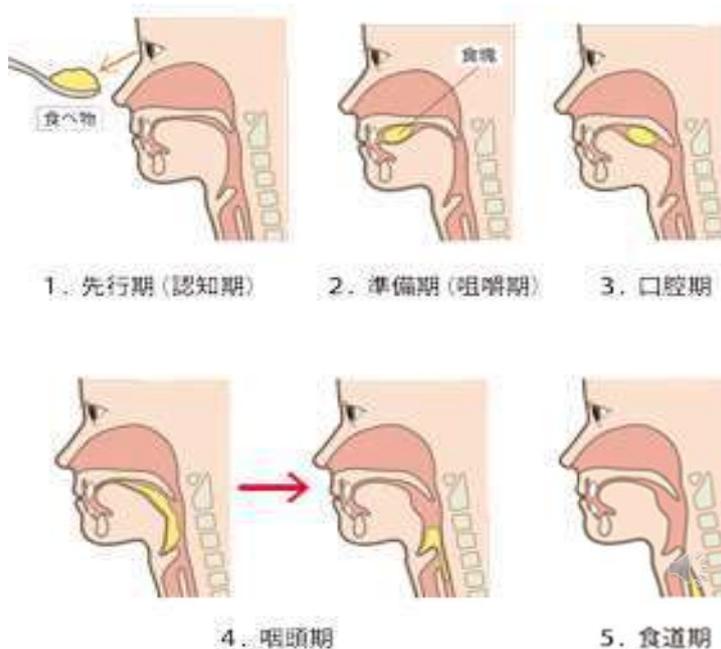
食支援

歯科で出来ること～嚥下5期に沿って～

行田協立診療所 歯科医師 松澤亜理沙



嚥下5期モデル



1・先行期

(食物を認識し口に入れるまでの時期)

- 覚醒・注意の異常
- 空腹感・食欲・食思形成の異常
- 空間認知障害
- 摂食行動のプログラミングの異常
- 取り込み動作の開始、実行困難
- 姿勢制御・上肢の運動コントロールの異常

〔歯科的問題点と対応〕

- 口腔過敏 → 脱感作法



2・準備期

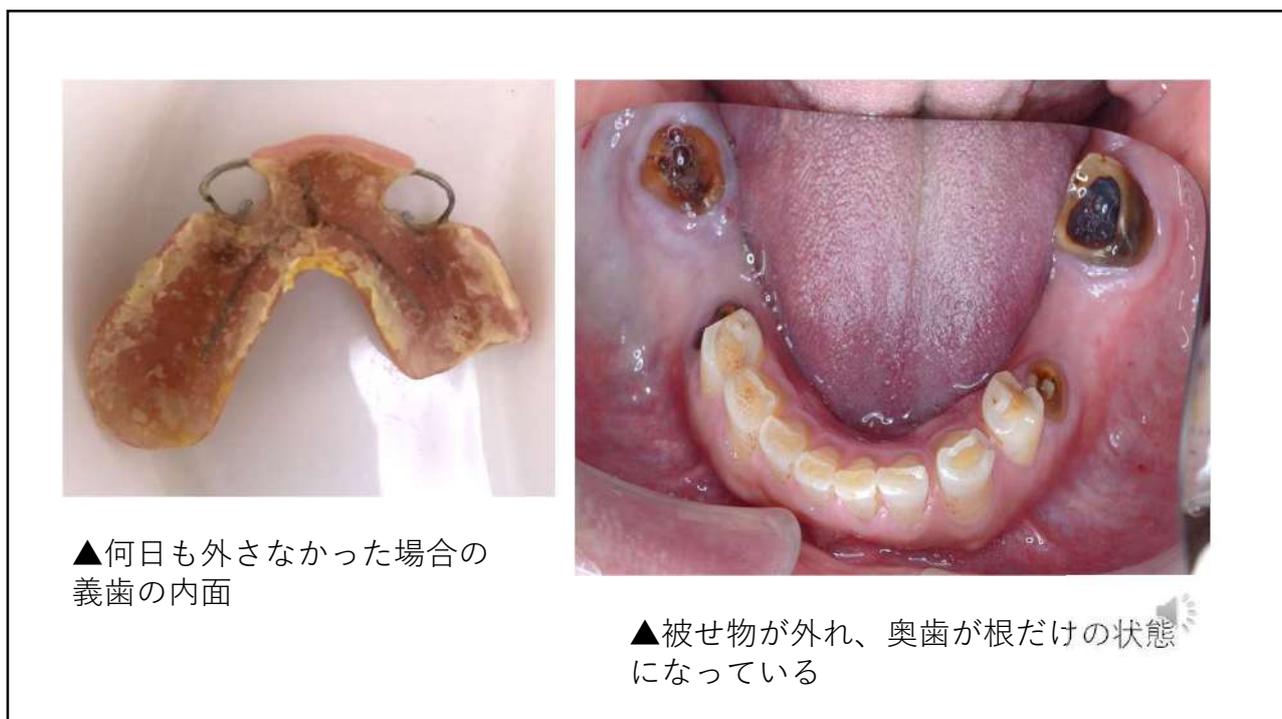
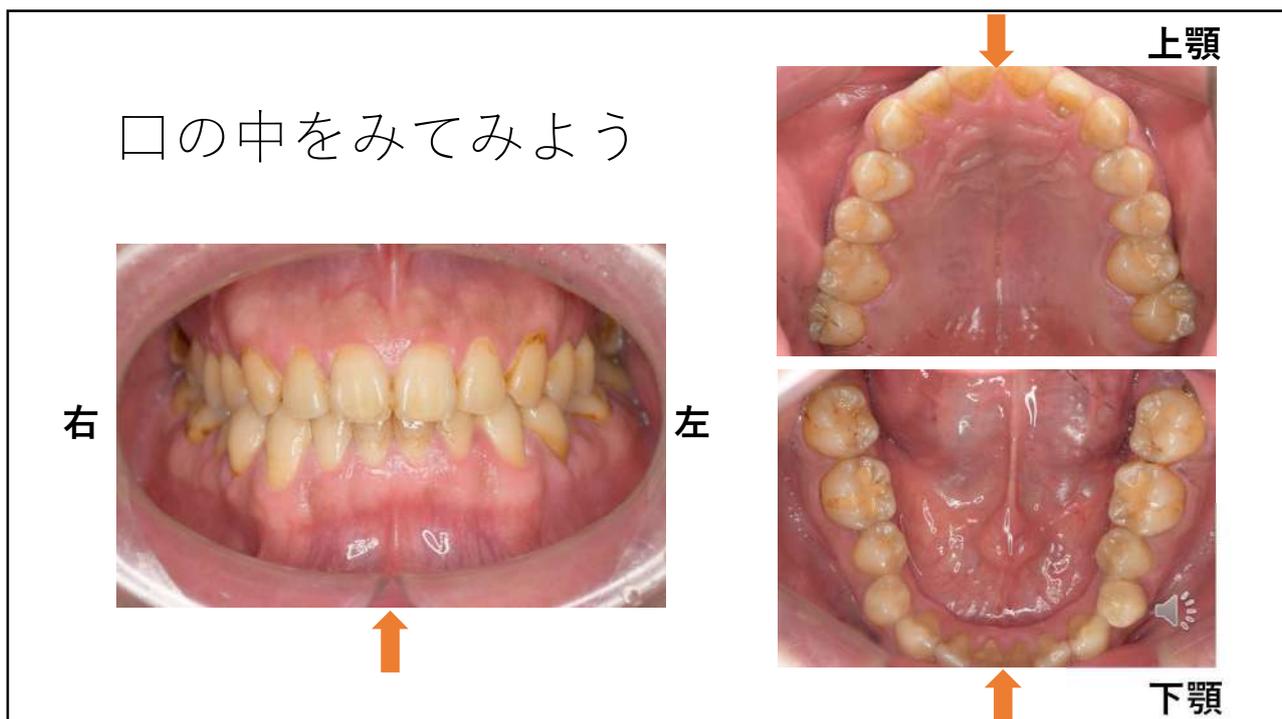
(食物を咀嚼し食塊形成を行う時期)

- 開口・閉口障害

〔歯科的問題点と対応〕

- 口腔内における感覚入力の障害 → 口腔ケア
- 咀嚼障害 → 歯科治療
- 口唇閉鎖障害 (口唇閉鎖不全) → 口唇閉鎖訓練





一見歯があるように見えますが



▲歯の根元が虫歯になっている



▲歯の根元に歯石が沢山付着している

粘膜の汚れ



痂皮



舌苔



訪問診療風景



▲ポータブルユニット

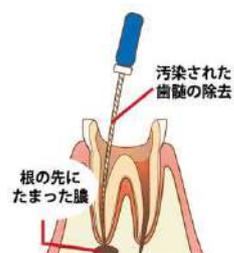


▲コードレスエンジン



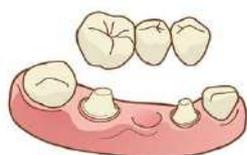
▲ポータブルレントゲン

痛い



▲札幌歯科医師会HPより引用

歯がなくて噛めない



3・口腔期

(舌により食塊を咽頭に送り込む時期)

〔歯科的問題点と対応〕

- 舌運動の機能低下 → 舌訓練
- 舌と口蓋による口腔・咽頭腔の閉鎖不全
- 口唇閉鎖障害 (口唇閉鎖不全) → 口唇閉鎖訓練



舌圧計

使用方法

デジタル舌圧計に接続した舌圧プローブのバルーンを患者様の口腔内に入れ、舌を挙上することによって、舌と口蓋の間でバルーンを最大の力で押しつぶします。
その時の圧力を最大舌圧として測定します。



▲JMS HPより引用

⑤

最大舌圧の基準値

GC

数値が
20kPa未満は
食べ物を飲み込む
ことが難しく
なります



数値が
30kPa未満は
低舌圧の可能性が
あります

最大舌圧の目安

成人男性 (20-59歳)	35~
成人女性 (20-59歳)	30~
60歳代 (60-69歳)	30は欲しい
70歳以上高齢者	20は必要

(kPa)



▲GC HPより引用

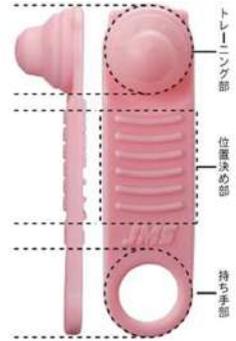
ぺこばんだ

硬さをえらべる

トレーニング部の硬さが6種類あり、患者さんの状態にきめ細かく合わせて選択できます。



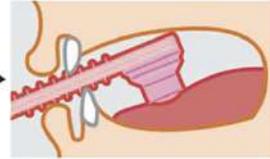
JF-TTSS JF-TTS JF-TTMS JF-TTM JF-TTMH JF-TTH



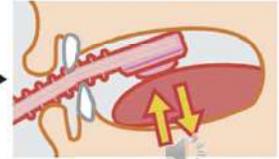
●ペコばんだの使用方法



持ち手部の穴に指を入れてもち、トレーニング部を舌の方に向けて口の中に入れます。



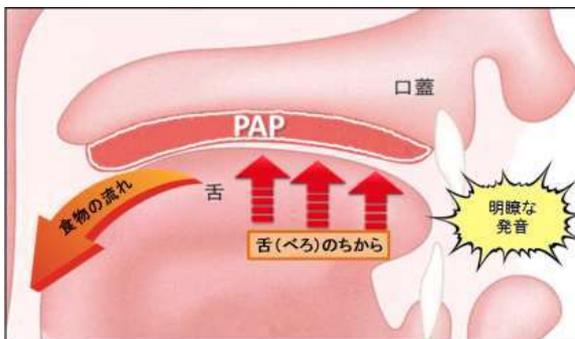
トレーニング部を舌の上に乗せ、位置決め部を前歯で軽く噛んで固定します。



舌でトレーニング部を繰り返し押し上げ、押しつぶします。

▲JMS HPより引用

舌接触補助床 (PAP)



▲口蓋床型



▲有床義歯型

https://resou.osaka-u.ac.jp/ja/story/2017/mame_vol6-2

▲大阪大学ResOU HPより引用

4・咽頭期

(嚥下反射により食塊を咽頭から食道入口部に送る時期)

〔歯科的問題点と対応〕

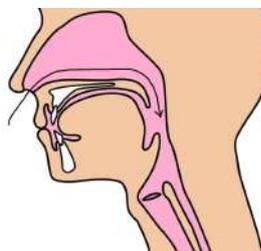
- 鼻咽腔閉鎖不全
- 口腔と咽頭腔の閉鎖障害
- 嚥下反射惹起困難
- 食道入口部の開大不全 →バルーン訓練
- 喉頭挙上不全および咽頭収縮力の低下



嚥下内視鏡検査(VE)

- 経鼻嚥下内視鏡検査(VE)を用いた嚥下機能評価を行っています。
：兵頭スコアを使用

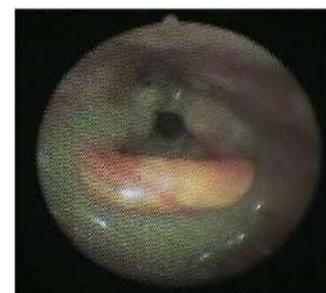
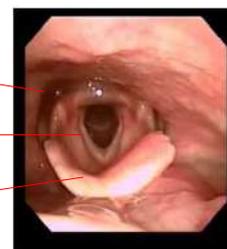
- 食事に対する指導も行い、家庭でも安全に食事ができるよう支援を行っております。



梨状窩

声帯

喉頭蓋



▲ペースト食。嚥下反射が起こらず、咽頭に高度に貯留しており、誤嚥のリスクが高い

多職種連携



5・食道期

(蠕動運動と重力により食塊を食道から胃へ移送する時期)

- 上食道括約筋の閉鎖不全
- 下食道括約筋の閉鎖不全
- 下食道括約筋の弛緩不全
- 食道の蠕動障害
- 食道の器質的狭窄

〔歯科的問題点と対応〕

なし



まとめ

- 歯科は嚥下の5期において、先行期～咽頭期で主に関与する
- 口の中を光で照らして見てみると、一見歯があっけきれいなように見えても、奥歯がなかったり、歯の根元が虫歯になっていたり、歯が揺れていたり、腫れていたり、気づくことが多い
- 摂食嚥下障害は、歯などの器質的な問題と神経系や筋肉系などの機能的な問題が混在していることがある
- 嚥下内視鏡検査は在宅でも実施できる
- 舌圧低下による送り込み不良を改善するための装置として、舌接触補助床がある



やってみよう、考えてみよう パタカラ体操

医療法人徳洲会 羽生総合病院 リハビリテーション科
言語聴覚士 澤田 千尋



みなさん食べてみましょう！

☆おすすめはおせんべい！

みなさん喉につまらせないように注意してくださいね！

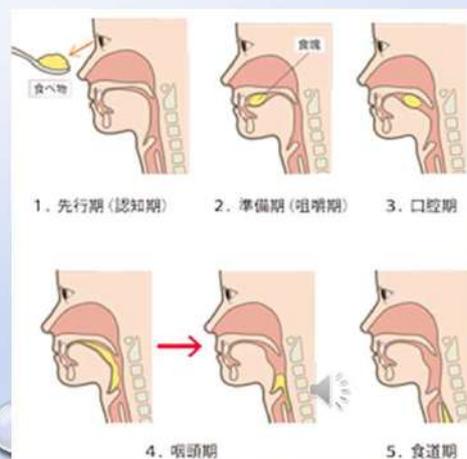
一口、しっかりかんでいつもと同じように飲んでみましょう。

そのとき、お口の中がどんな動きをしていたのか、よく覚えて
いてください。

みなさん嚥下の仕組み知っていますか？

ちょっと嚥下(飲み込み)のことを考えてみましょう♪

1. これは食べ物！と認識する。
2. 口に入れ、咀嚼しながら食塊を作る。
3. 食塊を後ろに送り込む。
4. 飲み込む。
5. 食道から胃に。



誤嚥って？

嚥下の仕組みのどこかがうまくいかないと・・・

しっかりと飲み込むことができなくて

むせこんだり、誤嚥性肺炎につながってしまうかも！？

ではどんなことをして予防すればいいのでしょうか？

誤嚥予防

誤嚥の予防にはいくつかの方法があります。

まず、口腔ケア！

その次に必要なのは

動かすこと！これが嚥下体操です。

本日は簡単な嚥下体操。

パタカラ体操を紹介します。

まずは…言ってみよう！！

どんな体操かも気になると思いますが…

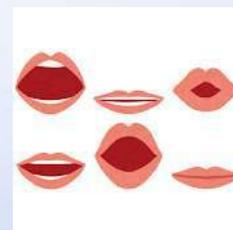
まずは！声にだしていってみましょう。

「パ」 「タ」 「カ」 「ラ」

コレの何が良いのでしょうか???

今どこを動かしていたのか…

ちょっとだけ覚えておきましょう♪



なぜ、パタカラ??

これらの音は・・・

実は飲み込みをするときの
動きに深く関わっています。

それでは一つひとつの音を確認してみましょう。



「パ」は、どこを使ってる??

•「パ」

実際に声にだしていってみると口の
どの部分をつかっていたでしょうか？

「パ」は・・・

唇を閉じて音を作っています。

飲み込みをするとき、この唇は閉じています。

必要な動きが似ていますね。



「タ」はどうでしょう？

•「タ」

どこの部分を使っていましたか??

タは舌の前側を使っています。

ご飯を食べるとき私達の口の中は

どんな風に動いているか……

思い出してみましょう。

飲み込みするとき舌を動かして

食べ物を押しつぶしています。「タ」の発音の動き似ていませんか？



「カ」はどうでしょう??

•「カ」

どこの部分だったでしょうか??

舌の奥を使っています。

飲み込みむ時も、舌の奥を使って

喉へ送りこんでいきます。



「ラ」はどうでしょう？

・「ラ」

どこを使っていましたか？

舌の前に力を入れて使っています。

この力をつかって食塊(食べ物のかたまり)を作っています。

一音ずつ確認してみてくださいか？

それではパタカラ体操にしてみましょう！



パタカラ体操

- ①パ・パ・パ・・・・・・・・ と10回
- ②タ・タ・タ・・・・・・・・ と10回
- ③カ・カ・カ・・・・・・・・ と10回
- ④ラ・ラ・ラ・・・・・・・・ と10回

これらを組み合わせ

- ⑤パタ・パタ・パタ・・・・・・・・ と10回
- ⑥パタカ・パタカ・・・・・・・・ と10回
- ⑦パタカラ・パタカラ・・・・・・・・ と10回

組み合わせは自由！歌などの替え歌にしても。

どうでしたか？

これらの音は、先ほど説明したように、食べたり・飲んだりするときに必要な動きにしています。この部分を鍛えることで、食べたり・飲んだりしやすくなるのではないかとされています。

実は飲み込みの体操はいろいろなものがあり、今日紹介したものだけではありません。飲み込みはいろいろな部分が連携をとって行っていますので、いろいろな体操があります。

今回の体操は、その中でも、とても簡単に、お口の中が鍛えられるのでおすすめです♪

私たち言語聴覚士は、みなさんが、お口からおいしいお食事を食べて続けていけるお手伝いをしていきたいと思っています。

ぜひみなさんでいろいろなことに挑戦してみてもいいと思います。
お口からおいしい食事をとることができるといいな



ご清聴

ありがとうございました



摂食・嚥下障害に関する 口腔ケア、義歯の管理

北埼玉地区在宅歯科医療推進窓口

歯科衛生士 手島 敦子



口腔ケアとは??

口腔ケアは、むし歯や歯周病予防のため
そして、口腔機能（食べる、話す、呼吸
する）のためにも必要なケアです。
つまり、単なる歯磨きではありません。



•器質的口腔ケア

→「お口の中をお掃除して清潔に保つため」のケアです。

👉 ホームケア 👉

- うがい
- 歯磨き
- 入れ歯の清掃
- 粘膜・舌の清掃

👉 プロフェッショナルケア 👉

- お口のクリーニング
- 歯石除去
- 歯磨き指導など



•機能的口腔ケア

→「お口の機能を回復させ、維持・向上する」ためのケアです。

- 唾液腺マッサージ
- 口腔周囲筋の運動訓練
- 咳払い訓練
- 嚥下体操
- 発音・構音訓練



口腔ケアの効果

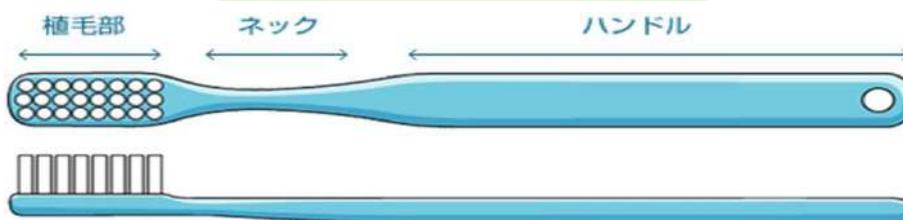
- QOL（生活の質）の向上
- ADL（日常生活動作）の向上
- 認知症の進行予防
- 咀嚼機能の回復
- 誤嚥性肺炎の予防



器質的口腔ケアの方法

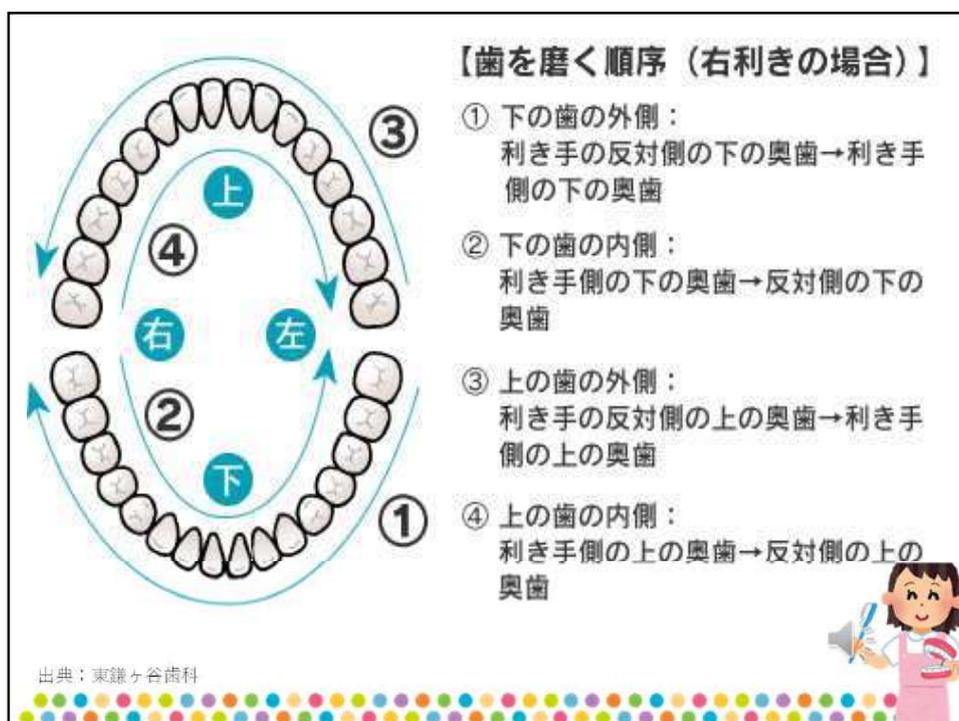


歯ブラシの選び方



- ・持ち手がまっすぐのもの→無駄な力がかかりにくい
- ・毛束がそろっているもの→細かい部分も磨きやすい
- ・植毛部分が小さめのもの→お口の中に入れやすく磨きやすい
- ・毛の硬さは、ふつう（歯茎が腫れている方はやらかめ）
- ・ナイロン毛の物→水はけがよく衛生的

汚れが残りやすい場所



歯ブラシの当て方



横に当てる

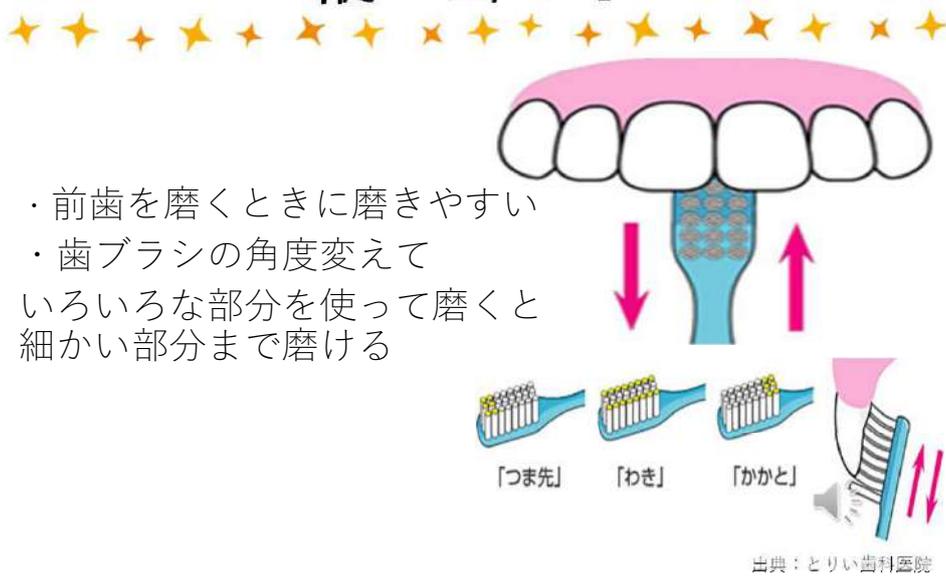
- ・ 歯に対して垂直に
小刻みに動かす

※大きく動かしたり、
力が入るとうまく汚
れが落ちない



出典：とりの歯科医院

縦に当てる



補助的清掃用具





①入れ歯を流水で洗う

入れ歯をはずします。
落として破損したり、
排水溝に流したりしな
いように、洗面器など
を下に置いて水を流し、
入れ歯専用のブラシで
洗います。

片まひなどがある人は、
固定できる吸盤付ブラ
シを使えば片手で洗え
ます。



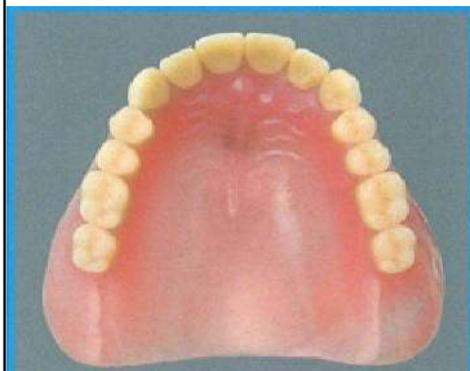
介護用品・福祉用具のレンタルと販売
出典：ダスキンヘルスレント



汚れが残りやすい場所

上の入れ歯

下の入れ歯



注意

バネのまわりに
汚れがたまりやすい！



注意！！



注意②

※熱湯や漂白剤につけたり乾燥させたりするのは、変色や変形のもとになるので避けましょう。



出典：介護用品・福祉用具のレンタルと販売
ダスキンヘルスレント

②入れ歯は専用容器
に水を入れて保管！

眠るときは必ず外して洗い
水に入れて保管します
3日に1回は入れ歯洗浄剤
で除菌しましょう



出典：gsk 介護用品・福祉用具のセンターと販売
ダスキン、ルセント

機能的口腔ケアの方法



おいしく楽しく美しく長生きは唾液できまる

だ えき せん
唾液腺マッサージ

じ か せん
耳下腺

10回

指4本を耳の前の頬の所で後ろから前へまわす

が っ か せん
顎下腺

5か所で
10回

下あごの骨の内側のやわらかい部分を耳の下からあごの下まで押す

ぜ っ か せん
舌下腺

10回

親指であごの下から舌のつけ根をさす

あいうべ体操とは??

舌の筋肉をはじめ、
口元の筋肉がきた
えられる体操です。



あいうべ体操



「あー」

口を大きく開く



「いー」

口を大きく横に開く



「うー」

口を強く前に
突き出す



「べー」

舌を突き出し下に
伸ばす

▶口が円形に近くなるようにして、のどの奥が見えるまで大きく開きましょう。

▶前歯が見え頬の筋肉が両耳のわきによるくらい、横にぐいっと開きます。しっかり開くと首に筋肉のすじが浮き出します。

▶口をしっかり閉じるための体操です。唇をとがらせて思い切り前に突き出すことで、口周りの筋肉を広く鍛えます。

▶口を大きく開け、舌を思い切り出して、顎先まで伸ばすつもりでやります。強めにやった方が効果的です。

出典：クリニック最新情報

パタカラ体操とは？

食べ物を上手にのどの奥まで運ぶ一連の動作を鍛えるための発音による運動です。





パタカラの効果



パ
タ
カ
ラ

唇の周りの筋力を鍛え、
食べ物を口からこぼさないようにする

舌の筋力を鍛え食べ物を押しつぶしたり
飲み込みやすくする

喉の奥を閉めて発音することで
食べ物をスムーズに食道へ運びやすくする

舌尖を上の前歯の裏につける動きが
食べ物を口の中へ運び飲み込みやすくする




口の体そう アイウエオ

バラソル	ばんごう	だんだん	ざわざわ	がまんだ	わんぱく	らくたい	やっぱり	まえより	はなたば	ならんで	たのしい	さかだち	かにさん	ありさん
ばらばら	ばらばら	だぶだぶ	ざぶざぶ	がんばん	わいわい	ライオン	やさしい	まじめに	はなびら	なわとび	たごあげ	さかさま	かさこそ	あつまれ
ハベビブ	ハベビブ	ダテチツ	サセジス	ガゲギグ	ワエイウ	ラレリル	ヤエイユ	マميمム	ハヒフ	ハネニヌ	タテチツ	サセシス	カケキケ	アエイウ
ペボバ	ペボバ	デドダ	ソサソ	ゴガゴ	ワラ	ラロ	ヨヨ	モモ	ホハ	ノナ	トタ	ソソ	ココ	オオ




やってみよう！ 嚙下体操 監修：（一財）聴覚障害者支援協会

深呼吸

- ラジオ体操のように手を大きく上にあげながら、鼻から息を吸う。
- 手を降ろしながら、口をすぼめて「フー」と、ゆっくり息を吐く。

首の体操

頭の横向き(左右) 首の横曲げ(左右) 首の上下 首の回転

肩の体操

肩の上下 肩の回転

お口やのども、トレーニングが必要です。嚙下体操をすることで、飲み込む力をアップして、いつまでも美味しく、安全に食べることができます。食前に行うと効果的です。

口唇の体操

フー イー アー

頬の体操

頬をふくらます 頬をへこませます 左右交互に頬をふくらませます

舌の体操

左右交互に口角につける 上下に動かす 床に平行に出す



ご清聴
ありがとうございました






嚥下、食支援における 薬剤師に出来ることは？

薬局アポック 鴻巣・行田店 豊島拓海



目次



- 第1節 はじめに
- 第2節 嚥下が悪い・・・
- 第3節 味がしない・・・
- 第4節 食事と薬剤師



◎はじめに



★薬局アポック鴻巣・行田店……アポクリート株式会社
調剤薬局になります

★豊島拓海……出身 埼玉県北本市 明治薬科大学

趣味 演劇(薬物乱用教室でお芝居もしました)

★薬局の薬剤師って何ができるの？嚥下、食事の領域では？



目次



第1節 はじめに

第2節 嚥下が悪い……

第3節 味がしない……

第4節 食事と薬剤師



APOCREAT

◎嚥下が悪い・・・

①OD錠？

②粉碎？

③副作用？

他職種と連携

医師、看護師、歯科医、
理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士、栄養士、
介護職etc

➡機能的、器質的にも
フォローの必要あり

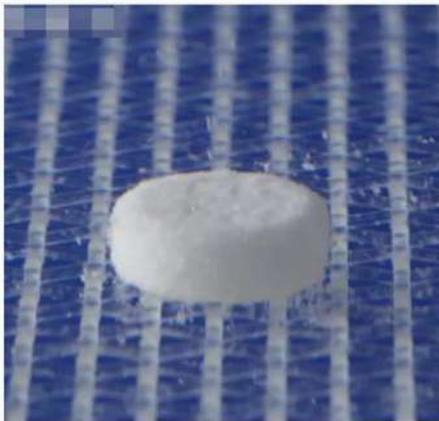
➡連携が必ず必要

APOCREAT

APOCREAT

①OD錠(D錠) 例)ランソプラゾールOD錠、ガスターD錠

- ・口腔内崩壊錠の意味(Oral Disintegration)
- ・水なしで服用することができる
 - ➡少量の水などで服用すると、なお良い
 - ➡唾液で溶けるが、口喝がある人は残りやすい
- ・水などで服用しても効果は変わらない
- ・姿勢は正しく服用する
 - ➡OD錠を過信せず正しい姿勢で
- ・むせにくい、飲ませやすい
- ・すべての薬にOD錠があるわけではない



APOCREAT

※出典:日医工HP なるほど摂食嚥下障害

②粉砕

・名前の通り、錠剤を粉砕して服用する
 ➡例) アトルバスタチン5mg 1錠 粉砕
 アーチスト10mg 0.45錠 粉砕

・嚥下困難な方は服用しやすい
 ➡水、オブラートなどを使用する

・錠剤、散剤が商品として存在しない場合に検討

・味、匂いが分かりやすくなってしまふ

・**粉砕してはいけない薬が多々ある**

➡施設や在宅でご家族、ケア者が、一包化の上から叩いていることもある

★薬剤師目線から見ると良くないが、致し方なく行っている現場もある実情★

一度薬剤師に相談してください！薬学的知見から医師に提案できます！



ニフェジピンCR錠

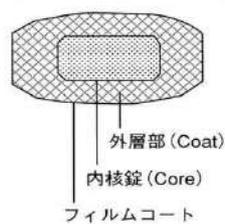
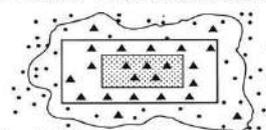
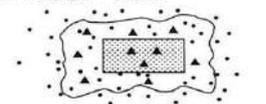


図1 アダラートCR錠(有核錠)の構造

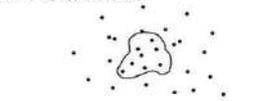
第1段階：外層部への消化管液等の浸潤



第2段階：内核錠への浸潤



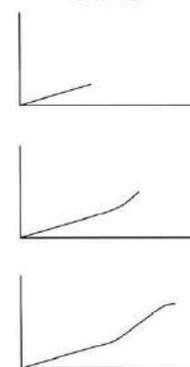
第3段階：内核錠の融解



▲ 結晶ニフェジピン ● 溶出ニフェジピン

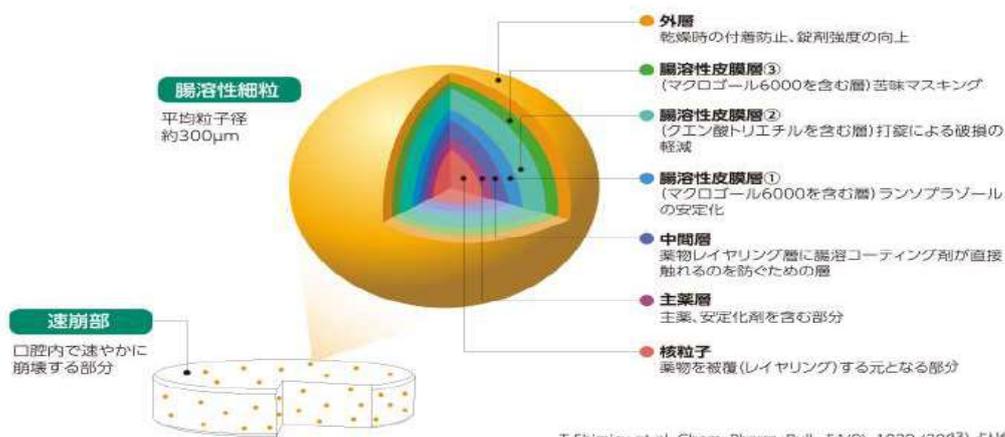
図2 アダラートCR錠からのニフェジピン放出concept

溶出曲線



アダラートCR錠インタビューフォームより

ランソプラゾールOD錠



武田テバHPより

③副作用

★薬の副作用にて嚥下困難、誤嚥、食事拒否が起こる可能性もある★
→早期の発見、減量、代替薬の提案は薬剤師の仕事です

- ・口喝⇒ブスコパン(ブチルスコポラミン)、ベシケア(ソリフェナシン)
- ・眠気⇒ポラミン(クロルフェニラミン)、ハルシオン(トリアゾラム)
- ・筋肉の弛緩⇒ミオナール(エペリゾン)、ホリゾン(ジアゼパム)
- ・嚥下、咳嗽反射の低下⇒ドグマチール(スルピリド)、リスパダール(リスペリドン)
- ・錐体外路症状⇒コントミン(クロルプロマジン)、セレネース(ハロペリドール)
- ・腹部膨満感⇒セイブル(ミグリトール)、ベイスン(ボグリボース)

(おまけ)空咳⇒レニベース(エナラプリル)、ロングス(リシノプリル)
逆に副作用の空咳によって誤嚥性肺炎の防止
咳は時に良い働きをする！漠然的な咳止め薬は中止の提案を検討！

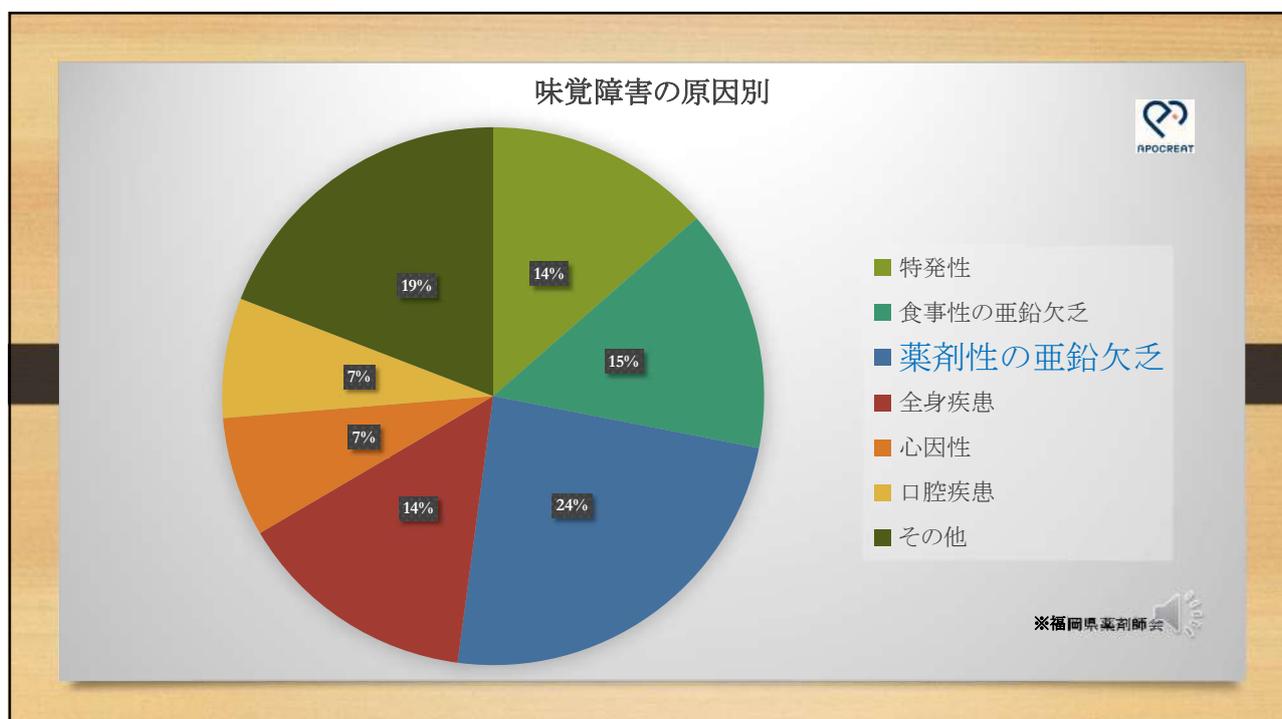


APOCREAT

目次

- 第1節 はじめに
- 第2節 嚥下が悪い・・・
- 第3節 味がしない・・・
- 第4節 食事と薬剤師

A



◎亜鉛 Zn について



- ★亜鉛は体内で作ることが出来ない**必須微量ミネラル**
- ★1日の摂取推奨量？ → 男性11mg 女性8mg
- ★含まれる食品は？ → ・かき ・小麦 ・カツオ、サバ
・牛、豚 ・かぼちゃ ・チーズ
- ★体内での影響は？ → ・免疫システム
・男性ホルモンの形成
・皮膚、血液の形成
・**味覚**



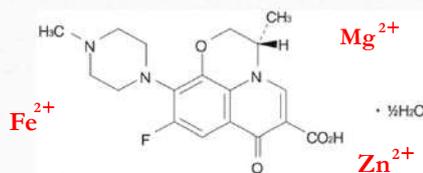
★キレート結合(配位結合など)

- 金属(マグネシウム、鉄、**亜鉛**)と薬剤の反応が起こる原因
- 金属イオンに対して1つの分子が、挟み込むような形で反応する

①クラビット、ミノマイシン等がマグネシウム、鉄、亜鉛と結合してしまう

②体内の亜鉛が薬剤と結合し、味蕾細胞(亜鉛を多く含む)の形成が遅れる

例



今日薬理HP、薬理文庫より





★亜鉛欠乏の対応

- ①原因薬剤の変更、休薬、減量
 - ➡薬剤間のキレート結合が疑われる場合: **薬剤の間隔を1～2時間空ける**
- ②亜鉛剤の補給(プロマック、ノベルジン)
- ③漢方薬(柴朴湯、小柴胡湯、黄連解毒湯、補中益気湯、白虎加人参湯)

薬剤性でない場合も多々あるため、
気になる事がありましたら、医師・薬剤師
などに相談してみてください！



目次

- 第0節 薬剤性嘔吐
- 第1節 はじめに
- 第2節 嚥下が悪い・・・
- 第3節 味がしない・・・
- 第4節 食事と薬剤師



薬と食事 相互作用



主人が胸を苦しみだして・・・緊急搬送されました。
 そう言えば、昨日の食事の内容はこんな感じでした。

68歳 男性 身長167cm 体重 62kg
 心房細動 高血圧症 脂質異常症 治療中

服用薬

カンデサルタン錠 プラバスタチン錠 ワーファリン錠
 ジソピラミド錠 ファモチジン錠



昨日の食事内容

朝:食パン 目玉焼き コーヒー トマト

昼:うどん からあげ ひじき 味噌汁

夕:ごはん アジのひらき キムチ 納豆 グレープフルーツジュース

食事の面から問題点はあるだろうか？



薬と食事 相互作用



問題点 ワーファリンと食事内容

NG: 納豆

⇒納豆はビタミンKを多く含有する

⇒ワーファリンはビタミンK拮抗作用が主になる

⇒納豆を食べるとワーファリンの作用が減弱する

※ビタミンKは止血の観点でも体内に必要

⇒ワーファリンを服用していなければ、納豆で悪いことは基本的に起きません



不整脈薬の服用者

ワーファリンを服用していたら
食事内容のチェック <https://medical.cisai.jp/products/warfarin/faq/#sec4>

納豆 クロレラ 青汁

緑黄色野菜

海産物

わかめ、昆布、のり、ひじき。

絶対食べてはダメ
(ワーファリン効果をほぼゼロにするから)

小鉢程度/日 なら摂取可能
目安250 μ g以下/日

ポイント①: ビタミンKはワーファリンの効果をさげる
ポイント②: ビタミンK断ちは栄養上良くない。減量して摂取

～その他の食事と薬～

- アムロジピン(アムロジン、ノルバスク)とグレープフルーツ
➡ 血圧が下がりすぎる
- セレギリン(エフピー)、ラサギリン(アジレクト)とチーズ・赤ワイン
➡ 頭痛、血圧上昇
- ゲーフィス、ビラノアは食前服用
➡ 食後だと吸収が悪く、効きづらい
- リンゼスは食前服用
➡ 食後だと下痢になりやすい



★ご清聴ありがとうございました★

◎薬剤師として出来る、相談に乗れることは意外とあります

◎気軽に近くの薬局、病院の薬剤師に相談を！

薬局アポック鴻巣店 行田店 豊島拓海



嚥下調整食の切れ目のない
提供を目指して
管理栄養士ができること

行田中央総合病院 管理栄養士
奥野 真理子



わたし
たち

管理栄養士が発信できること

栄養状態

食形態

栄養管理の情報

個別対応の内容

退院後の患者のQOLの維持や重症化予防ができる??



食事は命の源



適切な食形態での食事の提供



今日の内容

- ①ミキサー食の注意点
- ②ソフト食の必要性

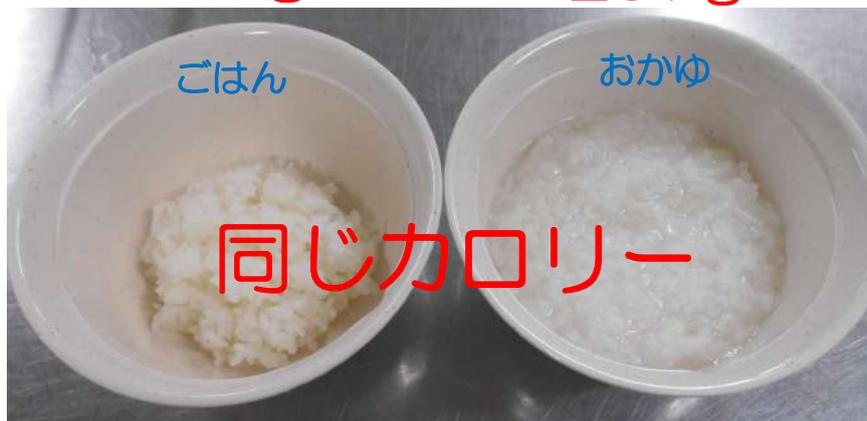
ミキサー食の低栄養のリスク



ミキサー食の低栄養のリスク 主食

100g

237g



ミキサー食の低栄養のリスク

ミキサーにかける時に
だしを加える

水を加えて煮る



ミキサー食の低栄養のリスク 副菜

ふつう食

きざみ食

ミキサー食



水分が多いため重量あたりの栄養価が低下

ミキサー食の注意点

- 高カロリーなものでミキシングする
- 少ない水分でミキシングする
- たんぱく質の多いものを選ぶ
- 加熱によるビタミンの損失

	ミキサー食	ソフト食
特徴	ミキサーにかけて液体状にしたもの	舌で押しつぶせるかたさ
	口の中で広がりやすくまとまりにくい	バラけにくい
	飲み込む力・噛む力が低下した人に適している	飲み込む力が低下した人に適している

ソフト食のすすめ

おすすめ



補助食の追加や嚥下調整食



ミーラウンド時の多職種による食決定



栄養状態の改善につながる

- 栄養量の調整
- 適切な食形態での食事提供
- 口腔ケアの実施
- 誤嚥防止のための水分管理等による口腔機能の改善



ご清聴ありがとうございました！



食支援としてPTが行っていること



行田中央総合病院リハビリテーション科
理学療法士 山口美和

食支援としてPTが行っていること

- ・ 積極的離床
- ・ 食事に適したシーティング



～食支援における離床の意義～

- ・意識レベルの低い方の覚醒を高める
- ・廃用予防（抗重力筋の筋力低下予防、体力維持）
- ・起立性低血圧の予防
- ・横隔膜の運動がしやすくなる
- ・咳や排痰がしやすくなる
- ・消化管内に食塊が長く滞留し、食欲が低下することを防ぐ



～離床の意義～

👉 ポイント1

日中はできるだけ体を抗重力位に保つこと



～食事に適したシーティング～



食べやすいと言われている姿勢

1. 背筋を軽く伸ばして顎を引き、やや前かがみ
2. 背もたれのある椅子に深く腰をかける
3. テーブルの高さは腕を乗せた時に、肘が90度くらい曲がる程度の高さ
4. 体とテーブルの間はこぶ一つ分くらい空ける
5. 椅子の高さは膝が90度曲がる程度
6. 足底は床に設置している



円背の強い方はどうなる??



強い円背者はなぜ食べにくい



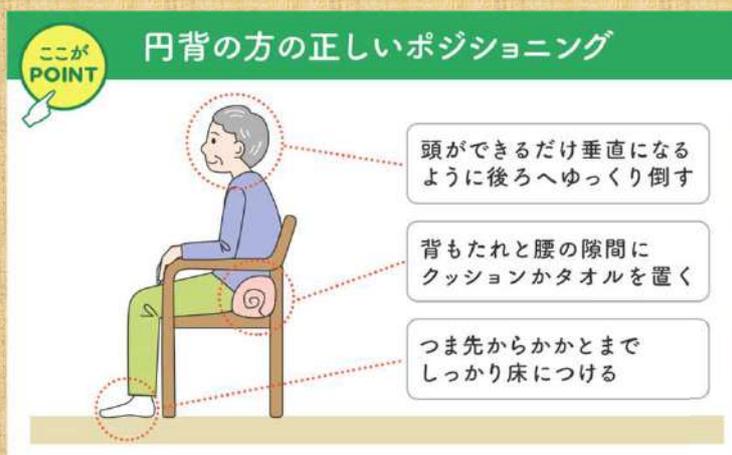
嚥下困難により誤嚥のリスク↑

送り込み困難で口腔内残渣、流涎↑



強い円背者の食事支援

シーティング～椅子の場合～



強い円背者の食事支援

シーティング～車椅子の場合～

NG姿勢（車椅子座位）



～ポイント～

- ・足底が足台や床に接地し、膝の角度が直角か
→**膝が鋭角**
- ・シートがたわんでいないか
→**たわみで骨盤が後傾し円背を助長**
- ・アームレストが高すぎて肩や肘が上がりすぎていないか
→**肩や肘が上がりすぎ**
- ・頸部が軽度屈曲位（顎下3～4横指）で保持できているか
→**首が前に下がり顎下が狭窄**

強い円背者の食事支援

シーティング～車椅子の場合～



たわみの部分にタオルを
入れ座面を水平に調整

その上にクッションを置く



バスタオルの両端をロール
状にする



そのタオルを背面に置く



ロールの部分が体側を包
み込むように座らせる

強い円背者の食事支援

シーティング～車椅子の場合～

シーティング後



～適応～ 主に自分で食事を摂取する方

～ポイント～

- ・足底が足台や床に接地し、膝の角度が直角か
→**膝が直角**
- ・シートがたわんでいないか→**骨盤が立つこと**
で**円背が修正されている**
- ・アームレストが高すぎて肩や肘が上がりすぎていないか→**肩が自然な位置で肘は直角**
- ・頸部が軽度屈曲位（顎下3～4横指）で保持できているか→**頸部が軽度屈曲位**

強い円背者の食事支援

シーティング～車椅子の場合～

正面からの見るべきポイント



左右の肩が同じ高さ

カットアウトテーブルの使用



強い円背者の食事支援

シーティング～掛け布団を利用～

～適応～ 主に介助で食事を摂取する方

～ポイント～

- ・足がフットサポートまたは足台、床に接地しているか。
- ・肩が不自然に上がりすぎたり、左右非対称になっていないか。
- ・頸部が軽度屈曲位（顎下3～4横指）で保持できているか。
- ・腋窩～骨盤、大腿部が隙間なく包まれているか。



強い円背者の食事支援

シーティング～掛け布団を利用～

1.座面の前縁と下辺を合わせ縦に敷く

2.座面の後縁に上辺を合わせ中に折る

3.左右の角を骨盤に合わせて折る



4.体幹から骨盤の側面の隙間を埋める

5.肩甲骨の隙間も埋め、頭部は必要ならクッションで調整



～食事に適したシーティング～

👉 ポイント2

食事姿勢は摂食・嚥下に大きく影響するのでその方の姿勢や体幹機能に応じて適したシーティングを実施すること



ご清聴ありがとうございました。
質問や相談がございましたら
お気軽に当院リハビリテーション科に
お問い合わせください。



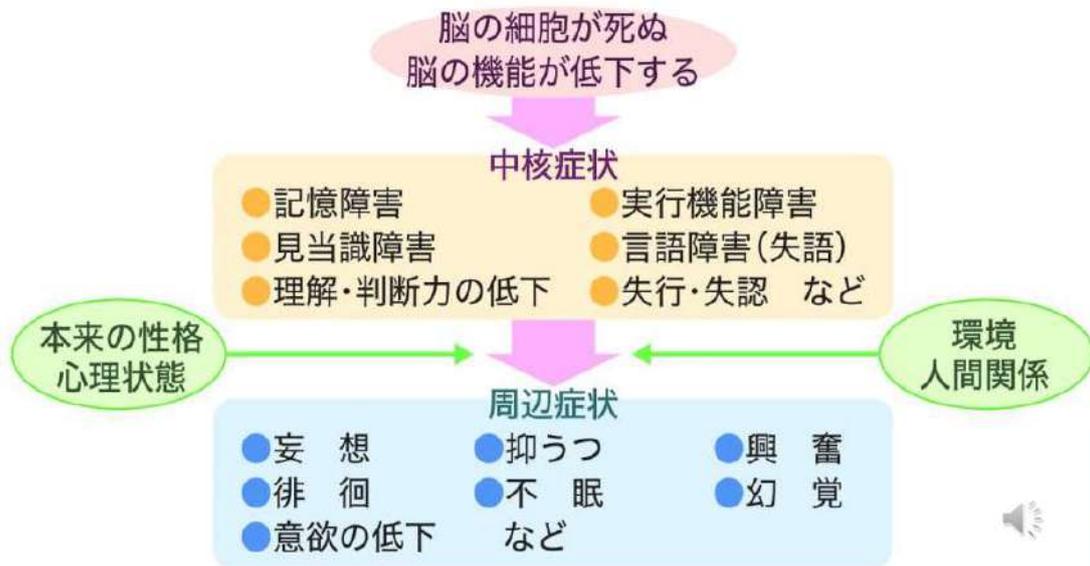
アルツハイマー型認知症 の食行動とその対応

動画の内容

- ▶ 認知症の症状
- ▶ よくみられる食行動
- ▶ 行動原因とその対応について
- ▶ まとめ



認知症の中核症状と周辺症状



アルツハイマー型認知症でよくみられる食行動

- ▶ 食事を食べ始めない
- ▶ 途中で食べるのをやめる
- ▶ まったく食べない
- ▶ 食べたことを忘れて何度も要求する
- ▶ 臭覚の低下
- ▶ 嗜好の変化
- ▶ 異食



食行動の原因と対応例①

- ▶ 食事の時間、場面だと認識できない（見当識障害、記憶障害）
 - ➡ 声掛け
- ▶ 食べたくない（体調不良、抑うつ、好き嫌い、口腔内のトラブル）
 - ➡ 体調の観察、精神状態の把握、食べられる物を探る、歯科受診
- ▶ 他の事が気になる（環境、注意障害、健康状態、妄想、不安）
 - ➡ 環境調整、健康状態の観察（排便状況の確認）
- ▶ 傾眠（睡眠不足、薬剤の影響）
 - ➡ 日中の活動を見直す、睡眠薬の確認、食事前の休息

食行動の原因と対応例②

- ▶ 食べ物だと認識できない（失認）
 - ➡ 声掛け、匂いをかぐ
- ▶ 道具の使い方が分からない、どうやって食べたらいいか分からない（失行、記憶障害）
 - ➡ 食べ始めを介助する、使い慣れた食器にする、手づかみで食べられるものにする



失認：対象を正常に認識できない状態

失行：日常生活での基本的動作や物の操作が行えない状態

+意味記憶の障害

まとめ

- ▶ “食べること”は生命維持、楽しみ、コミュニケーション
- ▶ 無理に食べさせようとせず、楽しい雰囲気づくりを
- ▶ 食行動の原因は、記憶障害、失行、失認など、様々
- ▶ 原因や理由に応じた対処法を考える

