2021年8月

続・牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション

愛知学院大学　心身科学部

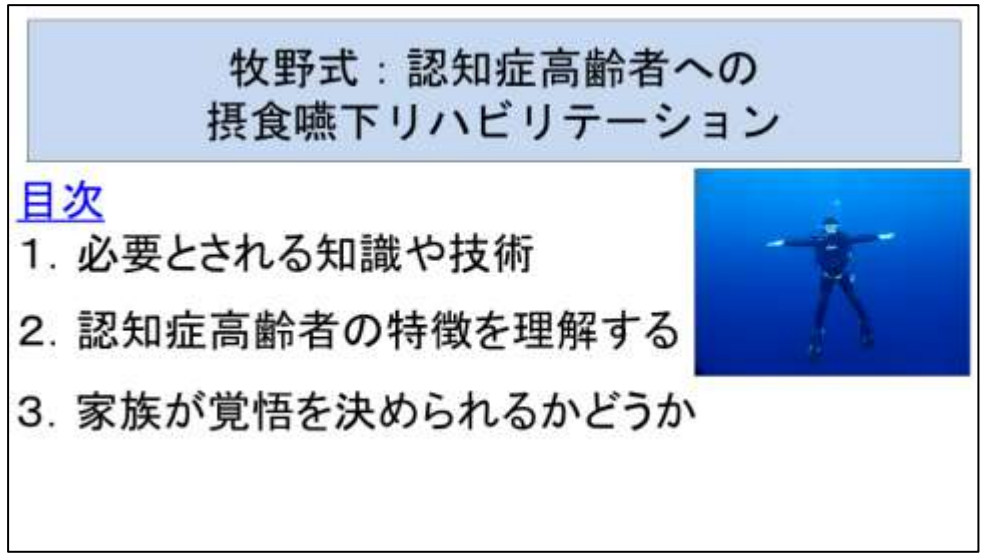
牧野　日和

AICHI GAKUIN UNIVERSITY

牧野　日和

愛知学院大学　心身科学部　准教授

（470-0195　愛知県日進市岩崎町阿良池１２
電話：0561-73-1111　内線3435）



↑　前作
「牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション」

言語聴覚士
日本心理学会認定心理士
博士（歯学）

日本言語聴覚士協会　認定言語聴覚士　摂食嚥下障害領域
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

Eメール：hiyori@dpc.agu.ac.jp

続・牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション

目次

1. 認知症に関する研究

2. 不安を抑え，自尊心を高める

3. 消去法でみて，最期までアプローチ

続・牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション

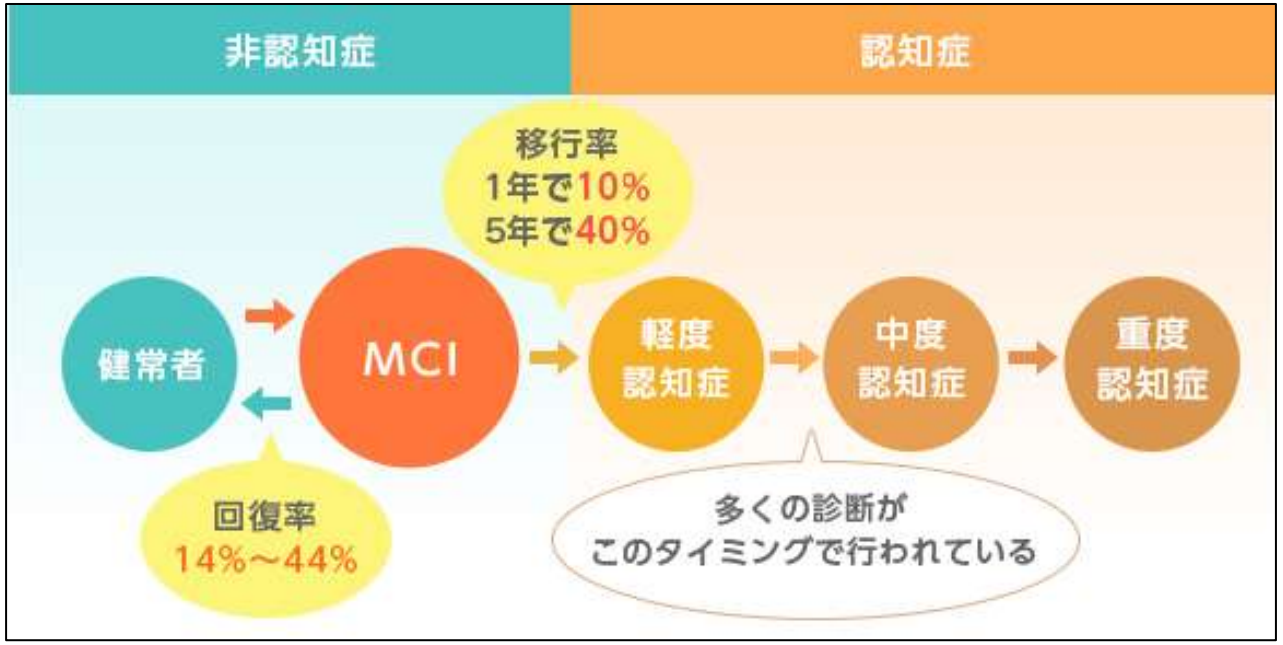
1. 認知症に関する研究
2. 不安を抑え，自尊心を高める
3. 消去法でみて，最期までアプローチ

軽度認知障害（MCI）から認知症へ

65歳以上の4人に1人はMCIもしくは認知症

厚生労働省：認知症施策の現状について

MCIは，5年後に認知症に移行する



Copyright(C) SMS Co.,LTD. All Rights Reserved

認知症は死に至る病

米国ホスピス・緩和ケア協会（NHPCO）

NHPCOのホスピスの定義

■ADL全介助　■歩行不能状態　■直近12か月に肺炎や尿路感染

Functional Assessment Staging
（FAST）

ADの進行ステージ（Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease:FAST）

ステージ	臨床診断	特徴	機能獲得年齢	MMSE (score)
1	正常成人	主観的にも客観的にも機能障害なし	成人	24点以上
2	正常老化	物の置き忘れ、物忘れの訴えあり、		
3	境界領域	職業上の複雑な仕事ができない。経験を要する仕事の職場では、認知低下が同僚によって認められる。新しい場所への旅行が困難	若年成人	
4	軽度AD	パーティーのプランニング、買い物、金銭管理など日常生活での複雑な仕事ができない	8歳～思春期	20点前後
5	中度AD	介入なしでは、TOPに会った適切な洋服を選べない。入浴させるために説得することが必要なこともある	5歳～7歳	15点前後
6a	やや重度AD	独力では、服を正しい順番に着られない	5歳	1～10点前後
6b	同上	入浴に介助を要する。入浴を嫌がる	4歳	
6c	同上	トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる	48か月	
6d	同上	尿失禁	36～54か月	
6e	同上	便失禁	24～36か月	
7a	重度AD	最大限約6語に限定された言語機能の低下	16か月	
7b	同上	理解しうる語彙は「はい」などただ1つの言語となる	12か月	
7c	同上	歩行能力の喪失	12か月	
7d	同上	着座能力の喪失	24～40週	
7e	同上	笑う能力の喪失	8～16週	
7f	同上	頭部固定不能、最終的には意識喪失（昏迷および昏睡）	4～12週	

認知症の新しい理解と包括的医療・ケアのポイント山口晴保編著より引用改変

AD:アルツハイマー病
（Reisberg 1986より作成）

最期を彩るために:「本人らしい姿の追求」と「家族の心構え（覚悟）」を

Stage 1: Normal adult

No functional decline

Stage 2: Normal older adult

Personal awareness of some functional decline

Stage 3: Early Alzheimer's disease

Noticeable deficits in demanding job situations

Stage 4: Mild Alzheimer's

Requires assistance in complicated tasks such as handling finances, planning parties, etc.

Stage 5: Moderate Alzheimer's

Requires assistance in choosing proper attire

Stage 6: Moderately severe Alzheimer's

Requires assistance dressing, bathing, and toileting. Experiences urinary and fecal incontinence

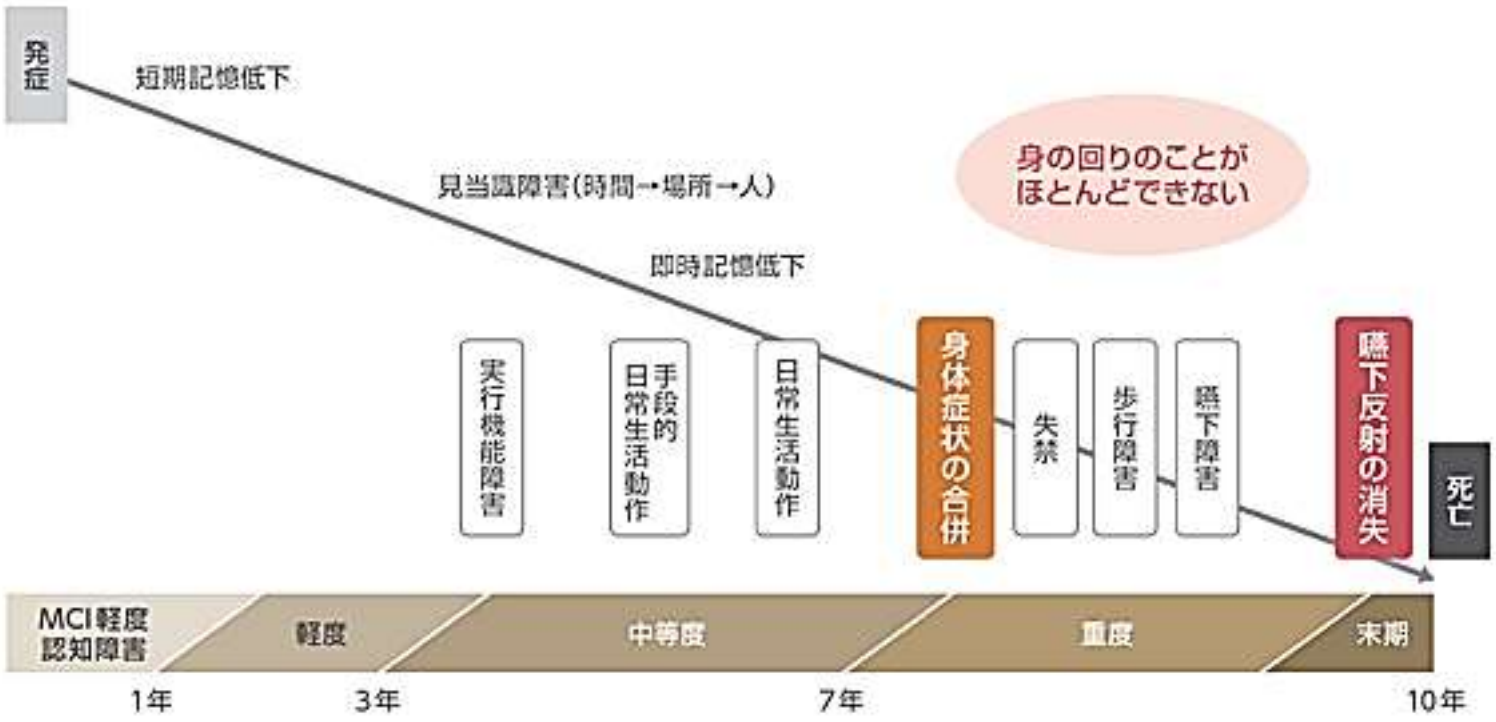
Stage 7: Severe Alzheimer's

Speech ability declines to about a half-dozen intelligible words. Progressive loss of abilities to walk, sit up, smile, and hold head up

Note: The FAST focuses more on an individual's level of functioning and activities of daily living versus cognitive decline [39]. A person may be at a different stage cognitively (GDS stage) and functionally (FAST stage).

重度認知症の半数は1年半から2年のうちに死亡

＊重度認知症：断続的なエピソード記憶，自分や家族の顔の記憶のみ保たれている状態



アルツハイマー病の自然経過（平原佐斗司氏による）

© QUICK CO.,LTD.

目標のある生活は認知症発症を予防する

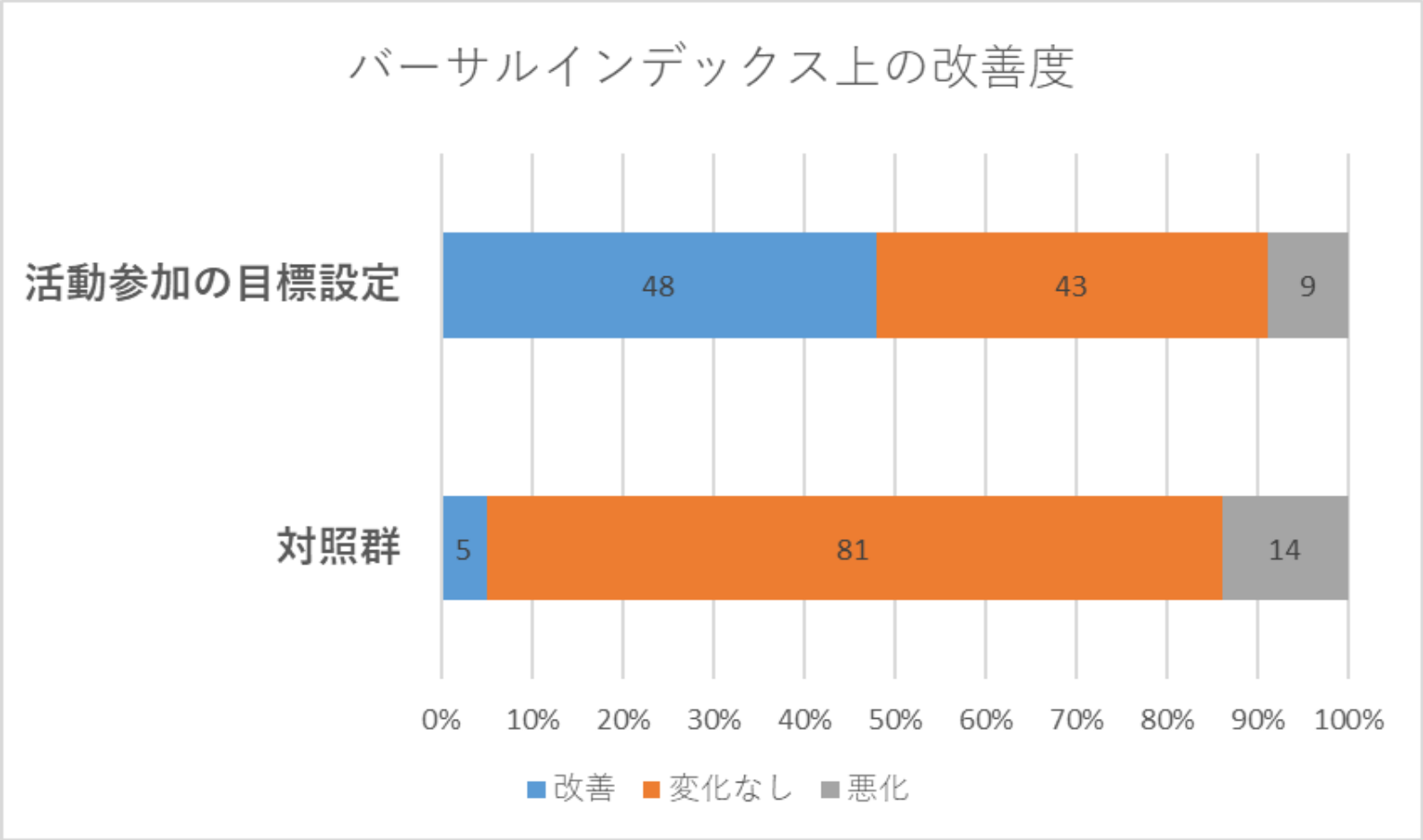
＊951名の高齢者を対象に，人生の目的の有無（Ryffの尺度項目）を7年間縦断的に尋ね，追跡した

①私は私が何をしてきて，これから何をしたいのかを考える時，気分がよい
②私は１日１日を生きており，将来については考えていない
③将来はほとんど問題を引き起こすので，私はいまに集中する傾向がある
④私は人生の目的や方向性を実感している
⑤私の日々の活動は，しばしば平凡で重要ではないように思う
⑥私はいつも自分で目標を決めるが，いまは時間の無駄だと思える
⑦私は将来のプランを実行する活動的な人間である
⑧私は自分で決めたプランを実行する活動的な人間である
⑨人生であてもなくさまよう人もいるが，私はそうではない
⑩私はときどき人生でやることの多くを果たしてしまったように感じることがある

田中隆行，田中寛之：認知症リハビリテーション，医学書院．2020

「活動と参加」を支援すると

作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を用いて，
重要な活動を施設生活に組み込むことで日中の活動度が向上したと考察



田中隆行，田中寛之：認知症リハビリテーション，医学書院．2020

続・牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション

1. 認知症に関する研究
2. 不安を抑え，自尊心を高める
3. 消去法でみて，最期までアプローチ

人間の本質は、不安！

記憶・見当識・理解・社会脳などを働かせることにより、不安を抑えたり、我慢したり出来る

ここに来た経緯（記憶）がある
↓
この後の見通しがたつ

今どこにいるか（見当識）がわかる
↓
この後の見通しがたつ

この場の意味（理解）がわかる
↓
この後の見通しがたつ

相手の気持ち（社会脳）がわかる
↓
この後の見通しがたつ

＊身体不調（低栄養、脱水、便秘、疾患）を
解釈し、対応することで、不安を抑えられる

慣れない場面、展開でも不安になる気持ちを抑えることが出来る

自宅で就寝し、目が覚めた瞬間、この場面だったら不安になるだろう

不安が抑えられない認知症高齢者

対象者は、高次脳機能障害により不安が抑えられず逆に増してしまう（行動・心理症状に発展）

ここに来た経緯（記憶）がない
↓
この後の見通しがたたない

今どこにいるか（見当識）がわからない
↓
この後の見通しがたたない

この場の意味（理解）がわからない
↓
この後の見通しがたたない

相手の気持ち（社会脳）がわからない
↓
この後の見通しがたたない

＊身体不調（低栄養、脱水、便秘、疾患）を
解釈できないことで不安やパニックになりやすい。

信頼できるスタッフ（家人）に自分を任せられたら、
慣れ親しんだ歌、食事、家事（調理・掃除・洗濯など）、散歩をすれば、
慣れた環境（人や物、家、花、木、空間など）に身を置けば、
→　安心感を得られるだろう。不安であれば食思不振は打破しずらい

自尊心（自尊感情）

- 自分の人格を自ら大切にする気持ち。
- 自分の思想や言動などに自信をもち、他からの干渉を排除する態度
- 自分は他者から必要とされているという確信
- 人は終生、自尊心を保つことで心身の健康を保つことが出来る
（ネグレクト、いじめ、引きこもり、仕事の失敗どなど）
- 人は社会の中でしか生きられない
（他者とのかかわりによって自己を確認し真理を知る）

自尊心クライシス

- 定年退職により貢献度が一気に低下する（年金や遺産が最後の切り札）
- 子どもたちが自立して、必要とされなくなる
- 嫁が生活の主導権を握る
- 病気や機能低下により、家族に迷惑をかけていると思うようになる
- 幼稚なことばであしらわれる
- 説教くさいと避けられる
- スタッフが上から目線で接してくる
- 家族がお見舞いに来なくなる

娘に電話してくれ

娘に電話してくれ

はよう、
迎えに来いって
言わなあかん

娘さん
お仕事忙しいんですよ

夕ご飯
食べておきましょうや

本当は家に帰るのが一番いい。しかしそれが出来ない。嘘をつきごまかしているようでスタッフはとても複雑な気持ちである

嫁が来て　私からお金を盗ってったの

嫁がお金を
盗ってった

そうなんですか。
わかりました。

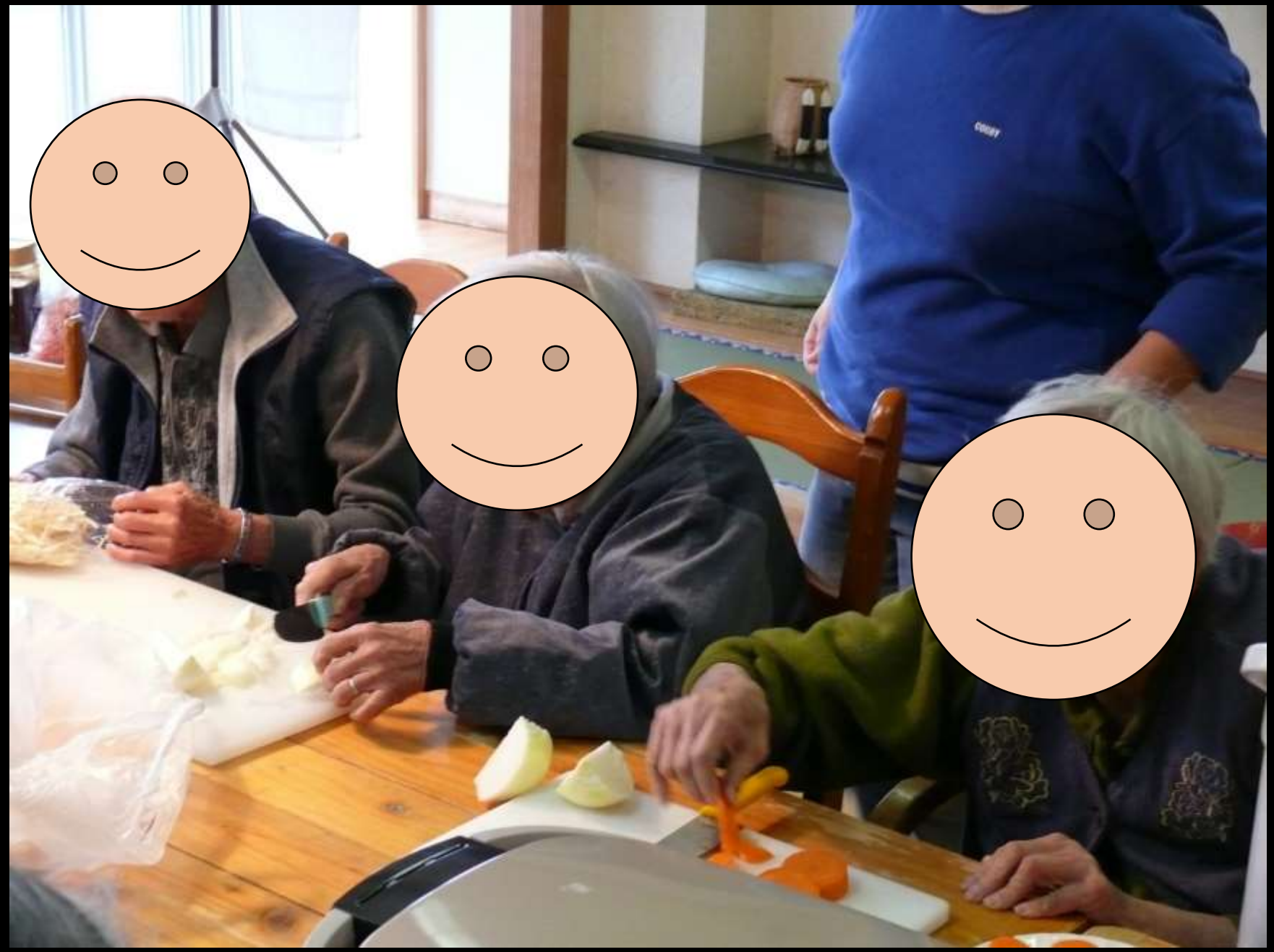
食後に私から
事情を聞いておきましょう

不穏は完全に取り除くべきか

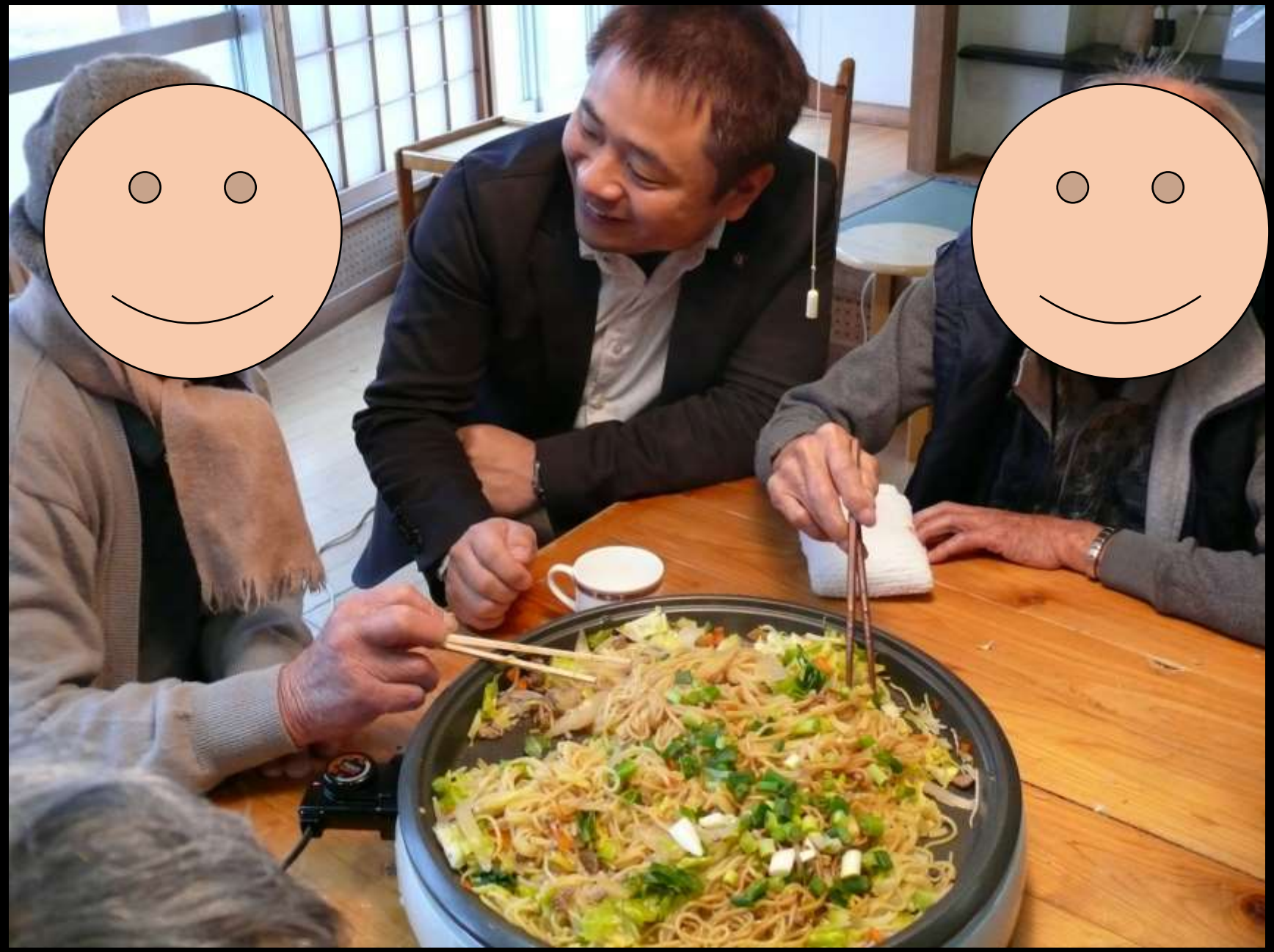
- 不穏のトリガー（引き金）が、行動・心理症状の一因
  外因（環境：許容外もしくは未満の刺激）、内因（身体不調など）、
  害が及ぶ負荷は取り除くなど調整しよう。

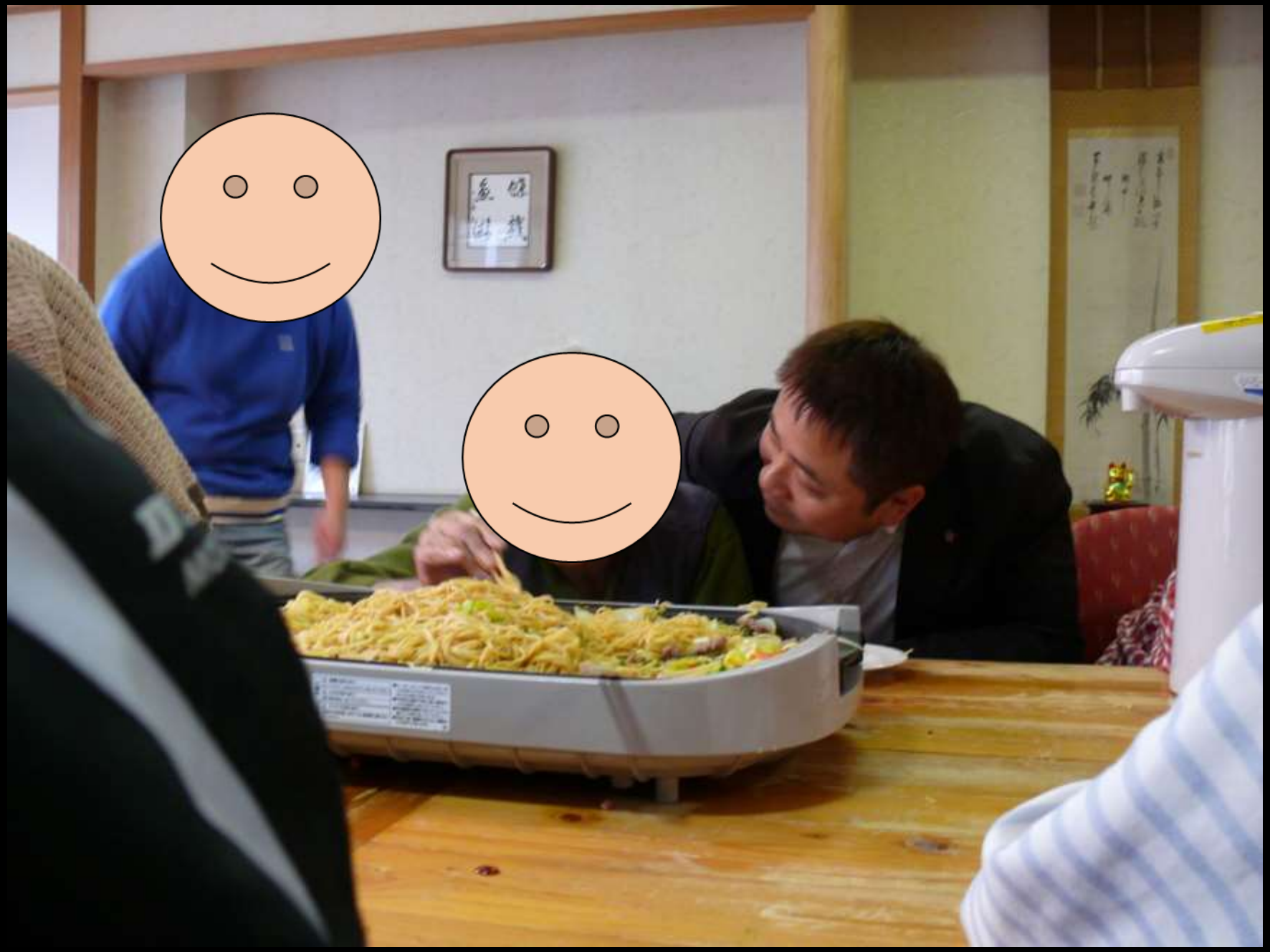
- 取り除いた方が良いトリガー
  不穏が続くことで心身に悪影響、他者に危害を加えるなど
- 取り除くばかりではいけないトリガー（過度のストレス除去は心の耐性が低下）
  四季、家事などその方の生活史に基づいた負荷であれば、刺激の意味を
  解釈できる。多少の情緒の乱れも歓迎（つまり適度なストレスは必要である）

支援例



支援例





支援例

不眠

- 何故寝ないか？　→　スタッフは「寝かせたくなる」 しかし、
- 寝ない原因があるのだから、「寝ないのが当たり前」と思えば
  →　その寝ない原因を探りたいと考えたくなる

- 対象者はいつ寝ているのか
  →　　日中寝ている（日中に起きられないか）
- 睡眠を阻害する事象は何か
  →　心配事がある（その心配事は何か）
- 睡眠機序は障害されていないか
  →　大脳や間脳、脳幹などに障害はないか、薬剤の影響を受けていないか

日中の活動性をあげることで改善した例

参考資料

- アルツハイマー型認知症のYさん（82歳女性）

- 夜間になると目を開け寝ない
- 日中は椅子に座って寝てばかりだった
- 夜間は暗くて独り、見慣れない場所で不安いっぱい
- 日中は明るくて人の気配が多く安心する

- 日中、草取りや散歩など、活動をあげるようにした
- 夜間、疲れによってよく寝るようになった
- 昼夜逆転が解消された

不安

- 高齢者は不安である
  （自尊心低下、心身機能低下、加齢不安、人間関係網の狭小化）
- 認知症は不安である
  （見当識障害、遂行機能障害、記憶障害、周囲の反応の変化）
- 認知症高齢者は大変不安である

- 人の「あたり前の生きる姿」を貫く
  （出来るだけ、対象者の生活史に沿った「衣食住」を）
- 不安がある人を、尊厳をもって支える
  （支える根底は不安、出来る出来ないではない）

詩吟を披露する機会を設けることで成功した例

- 老人性認知症のYさん（90歳女性）

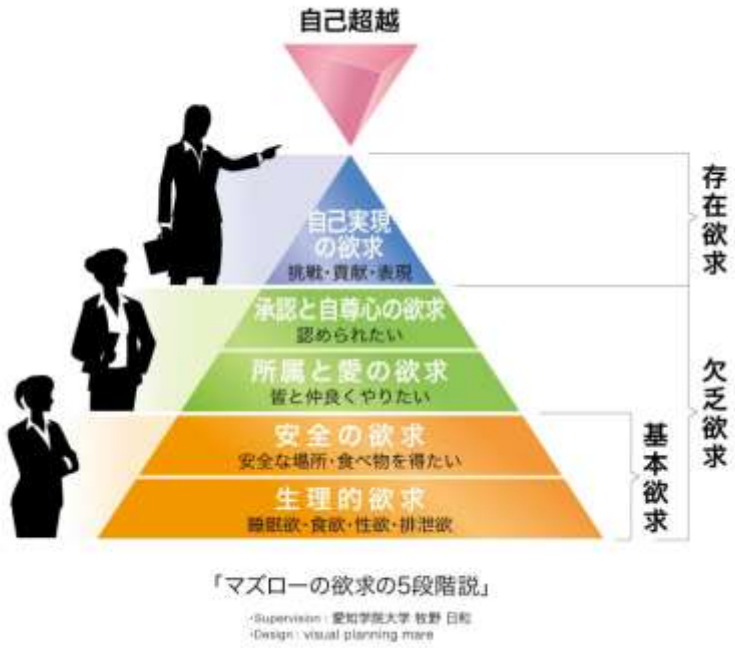
- 頻繁に職員を呼び苦情ばかり言う
- 「相談したい」といいながら自分の自慢ばかり
- 生意気な職員を叱り飛ばす
- 食事を食べない（死んでもいいという発言ばかり）

- 先生をしていた時代があることを尊重し、先生と呼ぶようにした
- 詩吟の披露会を開催した
- 詩吟を教えて欲しいという人が集まってきた
- 御飯を食べ始めた（「次回の披露会までに練習せなあかん」と言う）

参考資料

妄想

- 視覚、聴覚、味覚ほか、感覚障害は幻覚を招くことがある
- 薬剤は幻覚や妄想を引き起こすことがある
- 幻覚や妄想は勘違いであることが多い
- 幻覚には後頭葉周域の血流量の低下が関与している
  （例. レビー小体型認知症）
- 妄想は所属欲求の揺らぎである
  （物盗られ妄想や嫉妬妄想）



抱きしめられて消えた嫉妬妄想例

参考資料

- Aさん（78歳女性）

- 夫（77歳）が浮気していると疑っている
- 二階で別の女性と逢瀬を楽しんでいると確信している
- 先日はその女性と一泊二日の旅行に行ってきた
- 夫に問い詰めるも、夫はアリバイを提示する

- 夫は意地になって無実を証明しようとする（→逆効果）
- 夫は今度は言い訳をするのをやめて
  一生お前（Aさん）と一緒。俺を見捨てないでくれ、お前なしでは俺は
  生きられないといって泣きながらAさんを抱きしめた。その日から妄想は消えた

異食

- 食べ物以外を食べ物と認識する
- おむつを口に入れる（視覚障害があり誤認　窒息事故の危険）
- 便を食べる（嗅覚障害があり匂い刺激の強い便を食物と誤認）
- 口の中の感覚が低下しており、異物を吐き出そうとしない
- ストレス時、空腹時に異食が促進

- 口の中を確認する
- 危険な物の誤飲はすぐに受診する
- 危険な物は近くに置かない
- 口腔ケアが奏功することがある

空腹時間を予測し、食べ物を用意する

参考資料

- Cさん（85歳男性）

- 老人保健施設にて、スタッフが見てないところで鉛筆やゴキブリを食べる
- スタッフがひとりつくも、目を離した隙にボタンを誤飲してしまった
- 施設の業務上に支障が出るため、薬剤で眠らせる手段を検討した

- 異食を分析

  異食の時間が昼前や夕食前であることがわかった

  従って空腹時に異食が有ることが考えられた
- 空腹前にお茶やお菓子を提供など工夫をしたところ、異食がなくなった

介護の拒否

- 何をされるか不安である
- 介護を悪意に受けとる
  スタッフを疑っている、過去に嫌な経験がある
  ほかに優先的にやりたいことがある
  自分でやるポリシーがある

- 無理強いせず　まずは介護拒否の理由を分析する
- お風呂は「身体を清潔に」、着替えは「背中みせてください」など言葉遣いを
- まずは馴染みの関係を築く
- 体調不良がある（便秘、尿意、眠い、疲れ、悪寒、足の痛みなど）

徘徊

- 「何か」を探している
- 「どこか」に行こうとしている
- 不安でいてもたってもいられない
- 前頭葉障害により、同じ行動の繰り返し

- 怒ることや、厳しい注意はしない
- 随時トイレに誘導する（とくにおむつ外しをした人）
- 出来るだけ歩いてもらう（職員が帯同する）
- 有事時に、近所（街）の協力を得る（明日は我が身）
- 家族では対応しきれず

姿勢運動機能が高まったことで

参考資料

- 前頭側頭型認知症のMさん（80歳女性）

- 栄養不良と全身の廃用症候群で歩けなくなった
- 座位がとれず老人保健施設で機能訓練を受ける
- 順調に機能回復し歩けるまで回復した

- めでたく自宅復帰した（成功例のはずだった）
- 徘徊がはげしくなり、家人は夜も眠れず
- 結局老人保健施設に再入所した

続・牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション

1. 認知症に関する研究
2. 不安を抑え，自尊心を高める
3. 消去法でみて，最期までアプローチ

アセスメントのコツ

1.「食べる」だけの問題か　⇒　食行動およびその関連のなかに問題を有する

・　毎食の問題か（問題がない時があるか）

毎食なら食事の問題。時間帯、メニューなどで異なるなら食事により変動する

・　食事時間すべての問題か（途中まで問題がないなどあるか）

体力低下（疲れ）、注意の転動（隣人の行動に過関心）

2.「食べる」を含む日常生活全般の問題か　⇒　生活全般に及ぶ問題を有する

（整容、歩行、入浴、就眠、トイレ、スタッフ）

＊「食べる」だけのアセスメントや支援だけでは、効果は低い

昔と比べよう

- 昔から早食いでした
- 昔から何でもぶっかけていました
- 昔から偏食がありました
- 昔から口に入れたもののカスをはき出していました
- 昔から少ししか食べませんでした
- 昔からお菓子が好きで、お肉類は大嫌いでした
- 昔から紅茶のカップでお茶を飲んでいました
- 昔からカレーライスはまぜてから食べました　おかわりもしました

＊情報収集：こんな大切なこと、本人や家族、
その方の友人に聞いてみましたか？

個と集団を比較しよう

個で食行動と生活行動をみる

社会での食行動と生活行動をみる

ムラのなかには重要なヒントがある
（出来たり　出来なかったりの条件は何か）

出来る

出来る、場所
出来る、時
出来る、対応
出来る、環境条件
出来る、介護者
出来る、社会関係

出来る出来ないの
条件の中に答えが
隠されている

出来ない

出来ない、場所
出来ない、時
出来ない、対応
出来ない、環境条件
出来ない、介護者
出来ない、社会関係

あー！　食べてくれない
……と思ったら

まずは、
Ⅰ.食事以外の項目を
ひとつずつ　消去法

健康状態どうですか？

- バイタル
- 排便/排尿
- 活動性
- 疾病の状態
- 体力（持久力）
- 免疫能

薬は適切ですか？

＊薬が多すぎ，合っていない

⇒　出来れば一時止めて状態変化をみる

これにより、当該薬効や副作用の関与を見極める

⇒　薬剤性嚥下障害

＊薬が少ない，効いていない

⇒　薬を変えてみる，飲み方を変えてみる

医師や歯科医師の判断を要する

- 河野和彦(医学博士、認知症専門医)によって提唱された認知症の診断と治療体系で、認知症のBPSDを、陽性症状、陰性症状、中間症に分類し、それぞれに最も適した薬剤を極力少ない副作用で処方する治療プロトコル。
- コウノメソッドは、陽性症状の強い認知症でも家庭介護が続けられるように処方することを最優先として一般公開された薬物療法マニュアルに集約されており、そのコンセプトは以下のとおりである。
- （家庭天秤法）薬の副作用を出さないために介護者が薬を加減すること
- （介護者保護主義）患者と介護者の一方しか救えないときは介護者を救うこと
- （サプリメントの活用）薬剤と同等、あるいはそれ以上に効果があるサプリメントも併用する

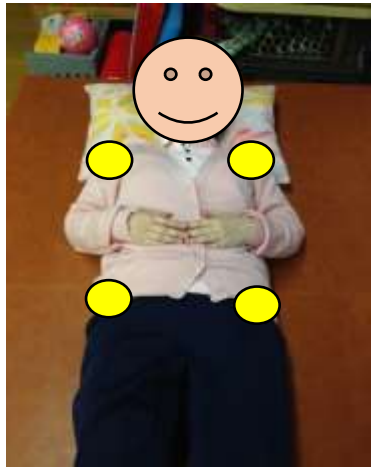
栄養・水分・ナトリウム

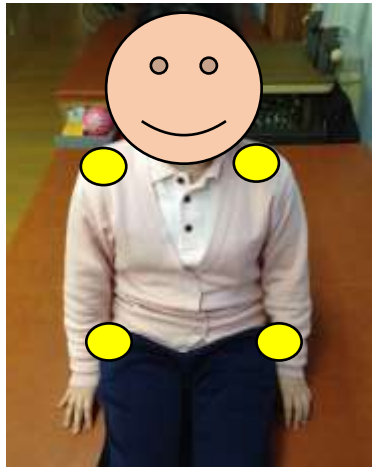
- 栄養　BMI、IBW、LBW、体重減少率、生化学検査（血液、尿）、エネルギー投与量、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、下腿周囲長、栄養管理（タンパク質投与量設定）
- 水分　必要水分量（例：30-35mℓ/kg 下痢・嘔吐・人工呼吸器・発熱・浮腫配慮）
- ナトリウム（Nacl検査、高値は脱水など。低値は腎不全、肝硬変など）

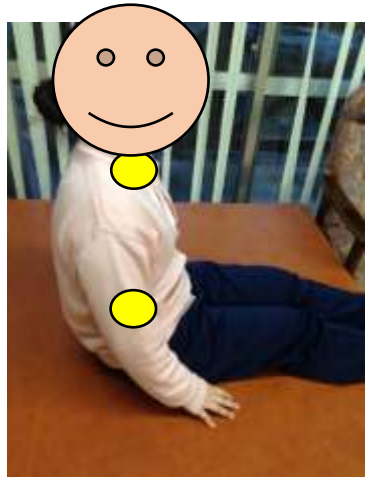
＊いずれも、不足することで意識がボーッとする

＊ビタミンB_1、B_{12}不足、甲状腺機能低下症でも認知症と同じ症状が出る

姿勢運動機能







肩鎖関節／上前腸骨棘　面でとらえる

自重を支え、かつ
食事動作を遂行する

・一日の姿勢（on & off）
・食事直前の姿勢
・食事中の姿勢
・食事後の姿勢

不適切な姿勢で食事
スタミナ切れでの食事

呼吸機能

- 正常な呼吸数

　正常な安静時呼吸：成人15-20回/分（新生児40-50、乳児35、幼児25、学童20、高齢者個人差あり）

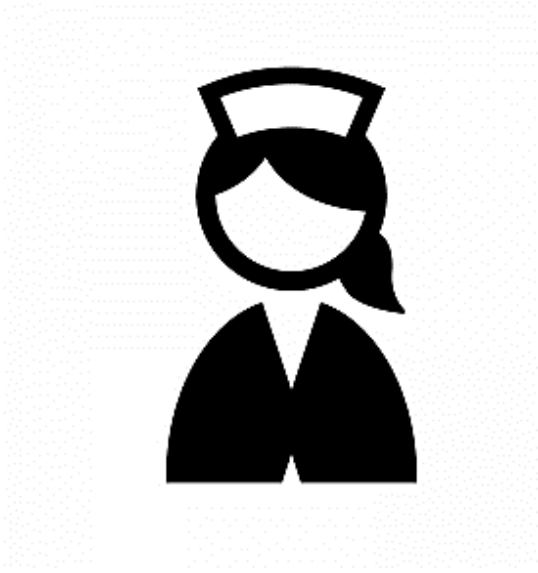
- 動脈血酸素飽和度（Spo_2）

　正常は95％以上、90％未満で呼吸器の問題を疑う。呼吸パターン正常は規則的に、吸気「1」、呼気「1.5」、休止「1」

- 喘鳴、痰、咳嗽などの有無
- 呼吸機能に影響を与える因子

　じん肺、慢性呼吸器疾患（COPD）、易疲労感、不安や焦燥感、興奮状態、

　喀痰増加、心不全増悪、腹部膨満、イレウス



精神・心理機能

- うつ病
- 双極性状態
- うつ状態
- 適応障害
- 心身症
- 統合失調症

＊既往を調べること（例. 統合失調症の破瓜型）

家族との関係性

BPSD

精神科受診、心理的介入などが有効な場合もある（とくにBPSD）

あー！　食べてくれない
……と思ったら

つぎに、Ⅱ.食事中の項目を
ひとつずつ　消去

（消去できない要素に対し帰納的支援）

牧野式「食の構造化モデル」

❶. 意識（覚醒）する
❷. 食べ物か否かを見極める
❸. 食べるか否かを決定する
❹. 口に取り込む

口に入る前
（遠隔的段階）

❺. 食塊に調える
（咀嚼して食塊を作る）
❻. 食塊のまま、嚥下反射部に移送させる

口腔内

❼. 強く飲み込む（嚥下圧）
❽. 気道を塞ぎ食道を開く

咽頭内

❾. 移送と消化、排泄する

食道以降

❶. 意識（覚醒）する

しっかり覚醒する能力。
ボーっとしていたり、眠っていたりの場合、
脳幹網様体がOFF状態に！
適切な嚥下反射や嚥下運動が損なわれる。

脳幹網様体に嚥下や咳、呼吸，咀嚼などのパタン形成器があり，それぞれ促通と抑制の適切なコントロールがなされている。

意識障害の種類

- 中枢神経系の障害
  - 脳血管障害（急性期や重度例）
  - 脳幹障害（脳幹網様体）
  - 頭部外傷
  - 認知症
  - てんかん
  - 神経変性疾患
  - 頭部癌
- 薬剤の影響
- 生活リズムの崩れ
- 加齢（体力低下、感覚運動器の衰え）

参考資料

A: alcoholism:急性アルコール中毒
E: endocrine:内分泌
I: insulin:インスリン
O: oxygen, opiate:低酸素血症、麻薬
U: uremia:尿毒症
T: trauma, temperature:外傷、体温異常
I: infection:感染症
P: psychiatric, porphyria:精神疾患、ポルフィリア
S: syncope, stroke, SAH:失神、脳卒中、くも膜下出血

カーペンターの分類

❷. 食べ物か否かを見極める

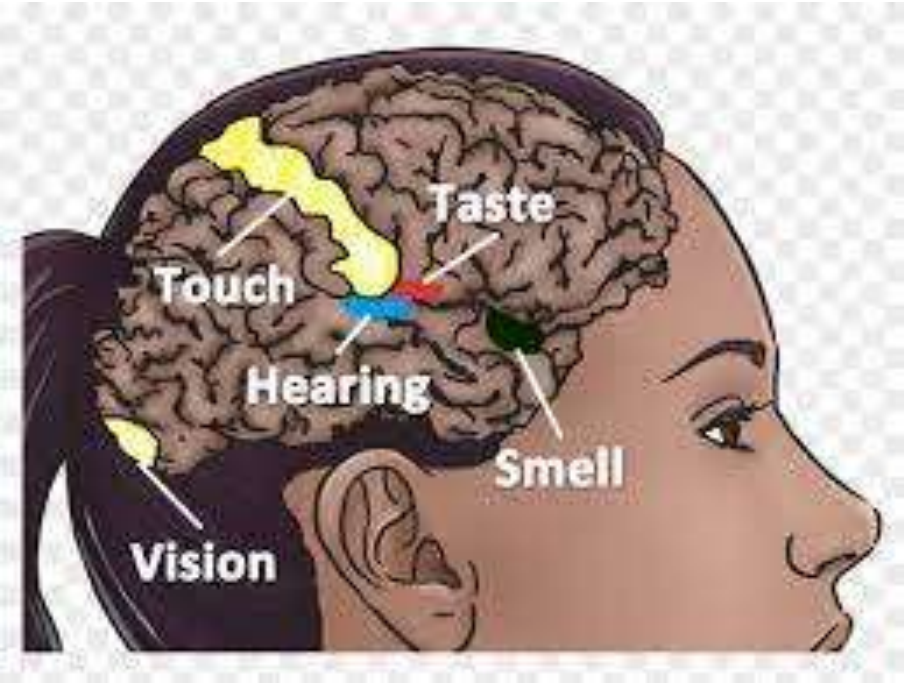
・①各種感覚（視覚・聴覚・嗅覚・味覚・体性感覚）

⇩

・②知覚

⇩

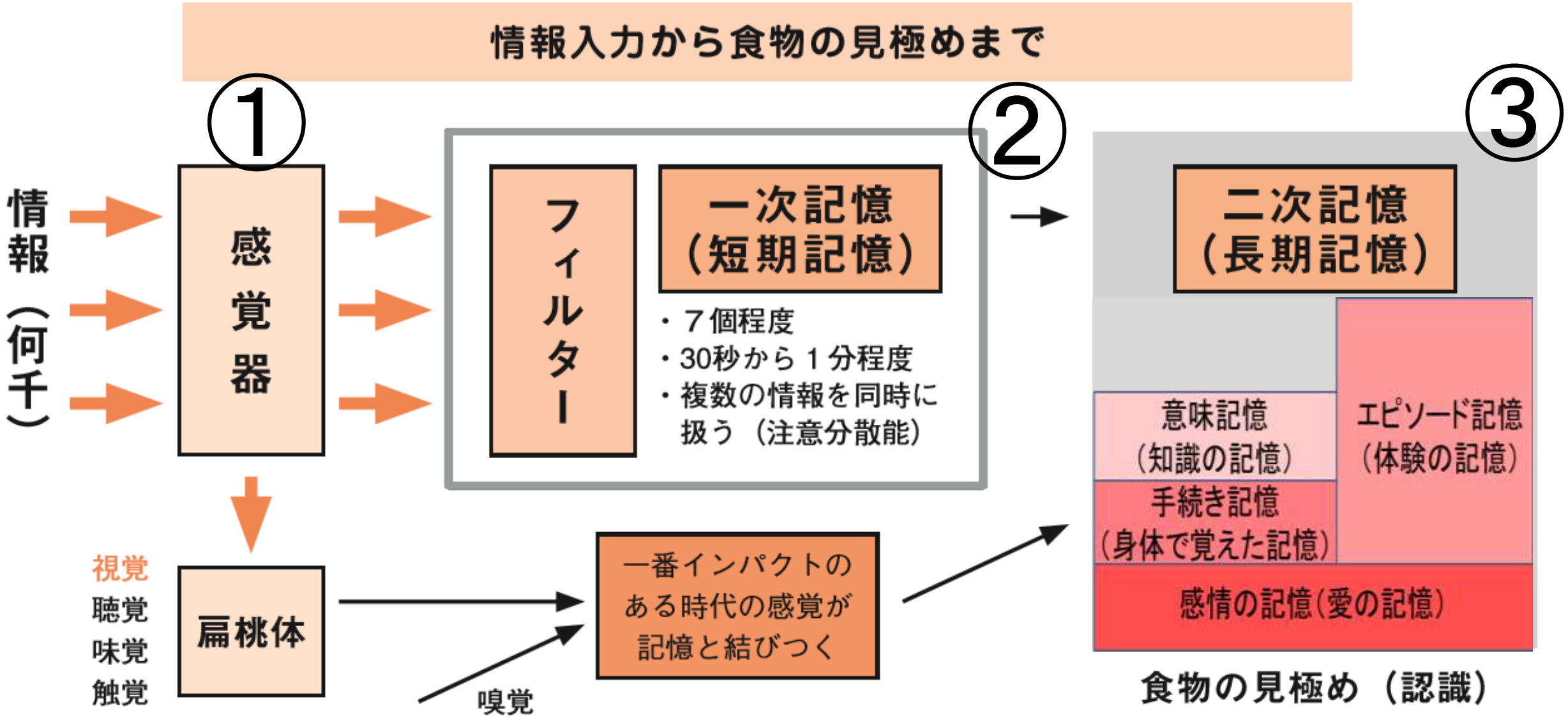
・③記憶照合/認識



①感覚入力

②取捨選択

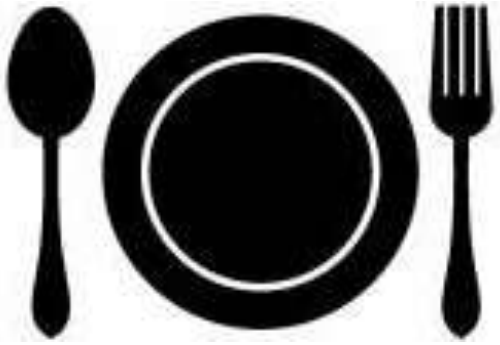
図　食物の見極めのしくみ（牧野2017）



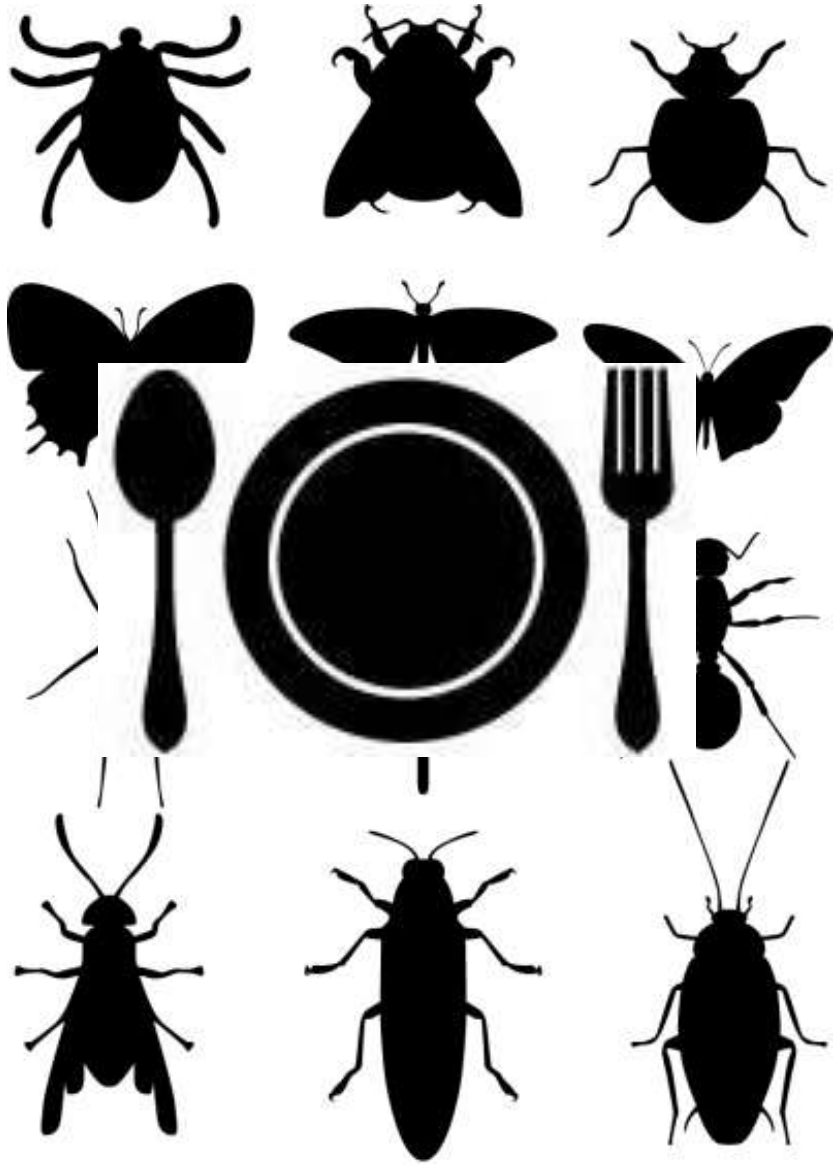
補聴器や眼鏡が合っていますか？

安売り、眼鏡屋さんで買うのも一案ですが
出来るだけ、医療機関に行って、対象者の視覚や聴覚能を調べそれに併せてもらいましょう

なかなか食べようとしない
木の節が虫に見えるひと



視覚が曖昧だと



食事に集中できず
（虫に気がいく、食事と節の区別が曖昧）

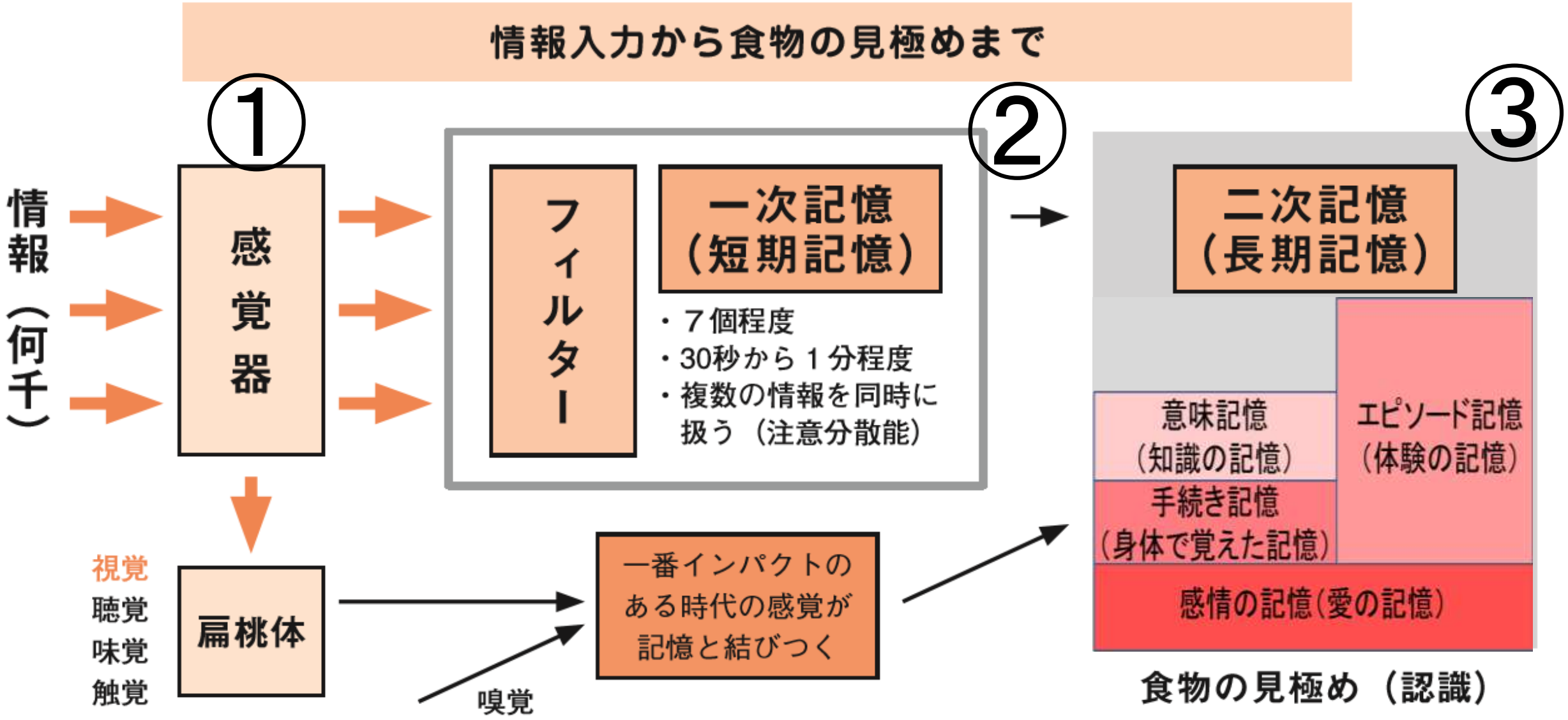
②知覚/注意

なぜ知覚/注意は重要なの？

＊注意が散漫になることで、嚥下機能の機敏性が損なわれることがある

＊注意が出来ないことで、摂食行動が滞り、嚥下機能の機敏性が損なわれることがある

図　食物の見極めのしくみ（牧野2017）



注意障害の種類

参考資料

- 大脳の障害
  - 容量性注意障害（食事の種類、声掛け過剰で）
  - 選択性注意障害（食事に注意が向けられない、ぼんやりしている）
  - 転換性注意障害（特定のものに注意が向き、切り替えられない）
  - 持続性注意障害（注意が持続できない、他へと注意が変動しやすい）
  - 配分性注意障害（複数の動作を同時に行う、順序良く実行することが困難）

- 生きる気力の喪失、他に心配事があるなどの心理状態にある
- 薬剤による興奮や鎮静
- AD、前頭側頭型・レビー小体型認知症、半側空間無視などの特徴による
- 加齢（体力低下、感覚運動器の衰え）

注意障害の種類

●刺激が入力過ぎてしまう（フィルターが働かない）タイプ

・語りかけ多いと不安が募る

（よく咬んで、これはお肉、食べないと病気になる・・・。で、病気になるしか覚えていない）

・不安そうな顔や行動（言動）がみられたら

●刺激が入力されない・刺激を処理できないタイプ

・横から話しかけても反応がない

・すぐに寝てしまう

一次記憶の障害への支援

（入力過剰：フィルターが働かない知覚過剰タイプ）

- 情報を統制する

（雑踏・語りかけを控える、テレビを消す、スタッフ間のおしゃべり×）

- 強刺激を与える　／　昼寝をする

（疲れていると情報の統制がいっそう難しくなる）

＊情報をすべて処理できないため、情報がoverして行動障害

③ 二次記憶（長期記憶）：既有知識との照合 ➡ 認識へ

・複数の記憶で構成（時系列）

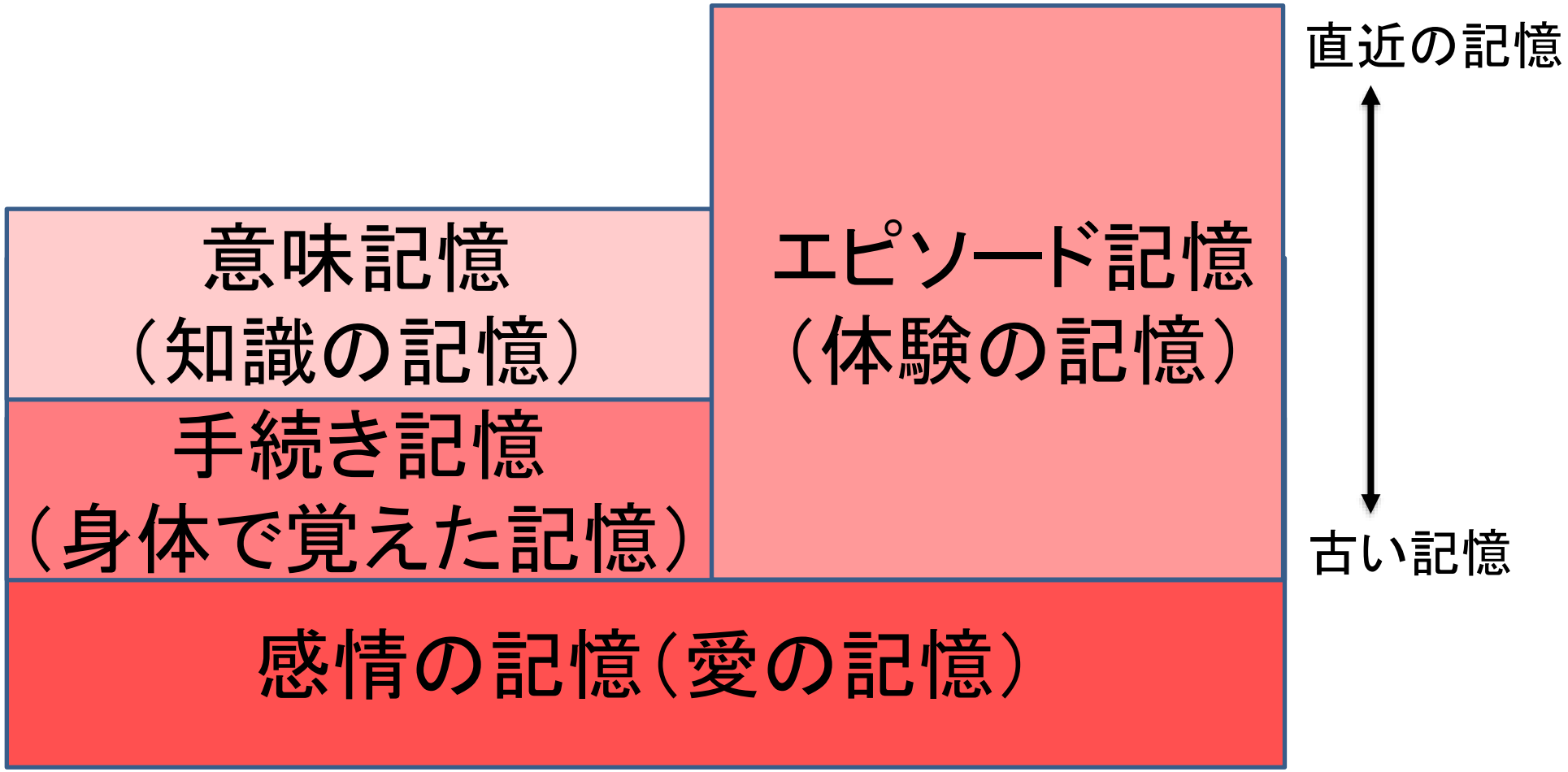
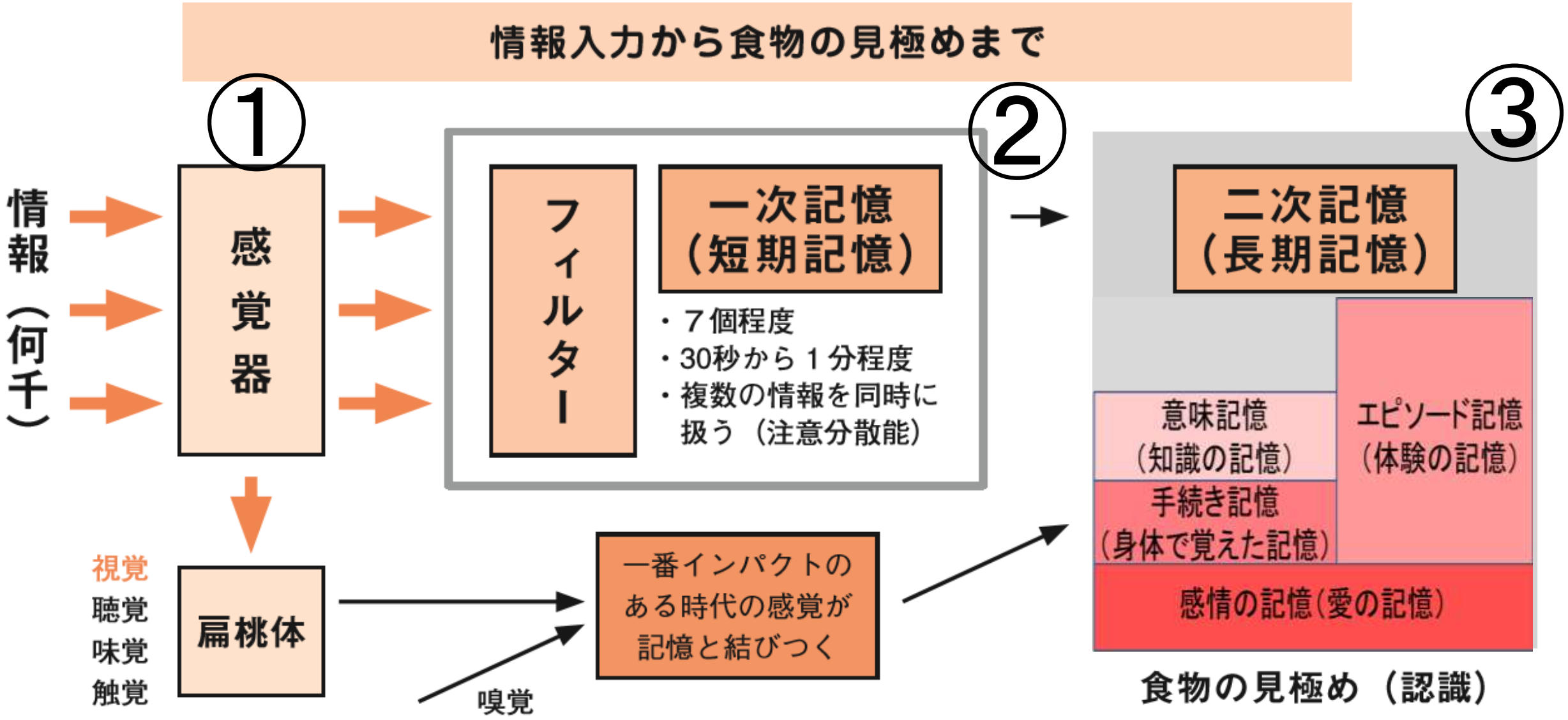


図　食物の見極めのしくみ（牧野2017）

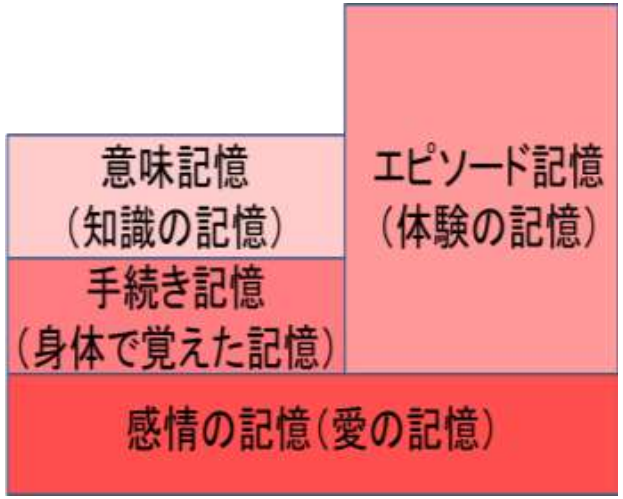


記憶障害の進行

●意味記憶の障害

・「テレビや人から聴いた知識」が消失

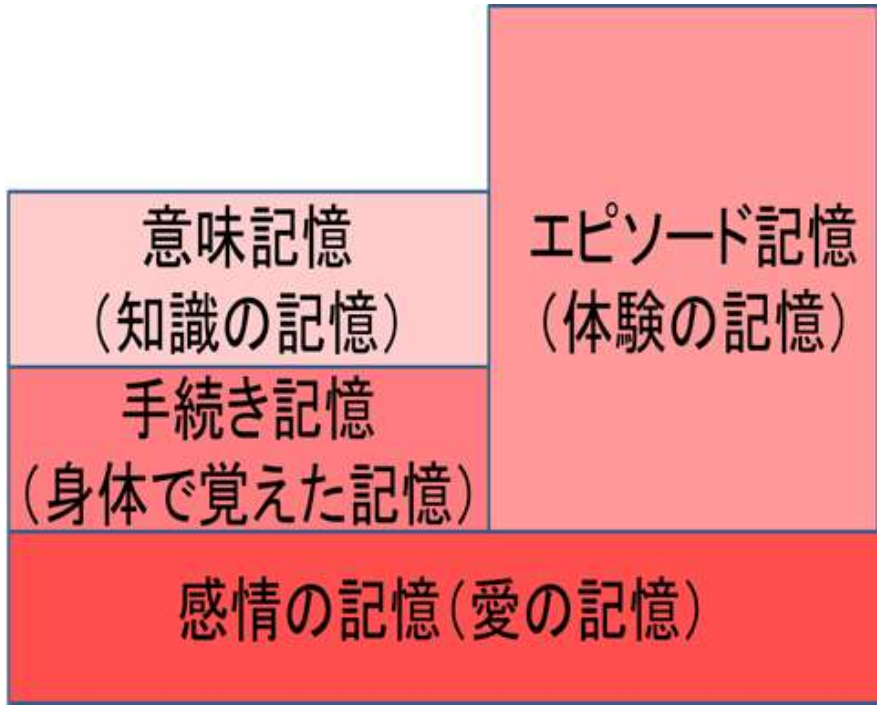
（食べたことがない食物がわからない）



●エピソード記憶の障害

・「食べたことがある」の記憶が失くなる

- 意味記憶



●手続き記憶の障害

・食具の使い方や食べ方がわからない

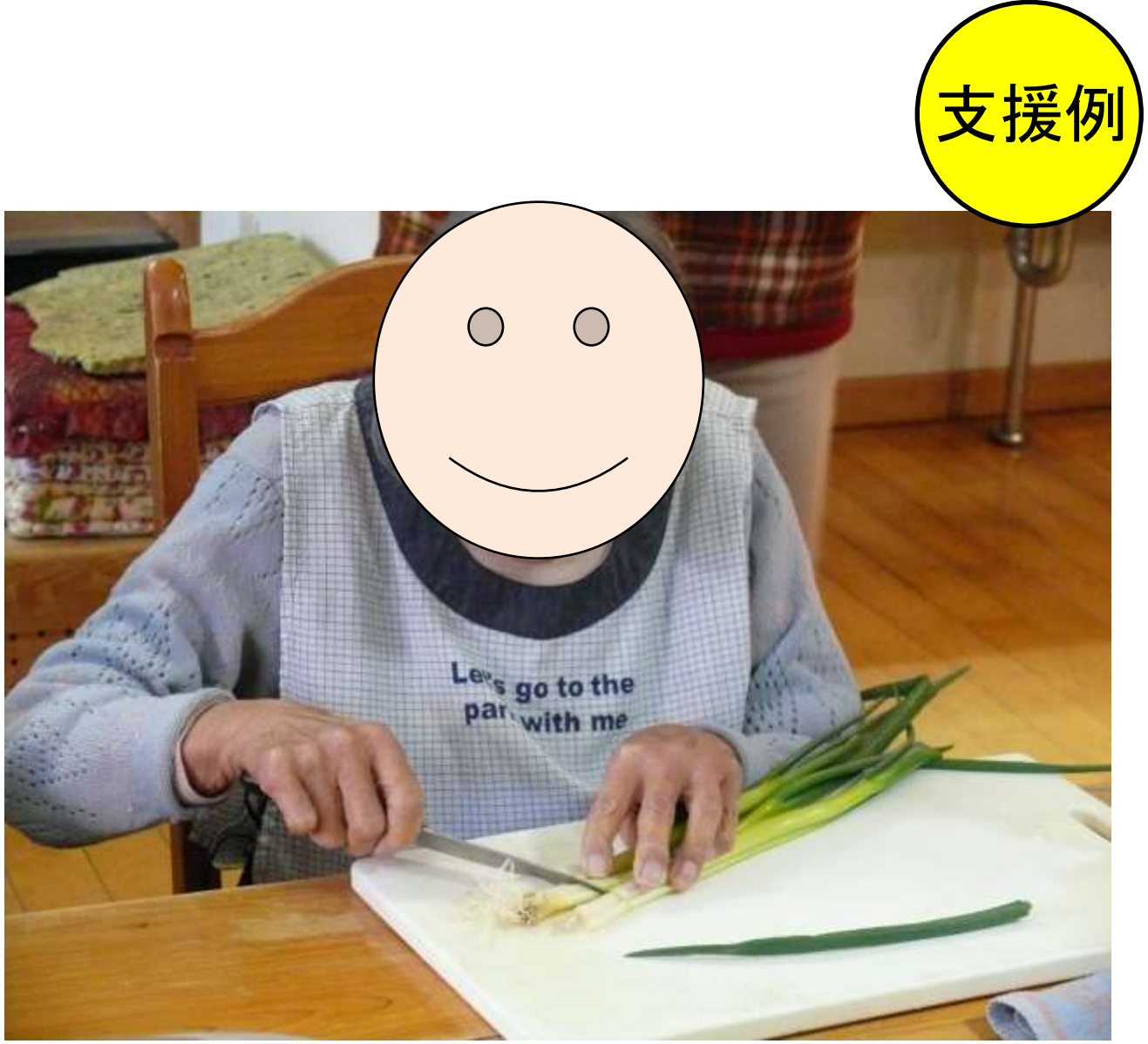
・他の記憶にとらわれてしまう

●感情の記憶の障害

・愛着や安心感の記憶がない

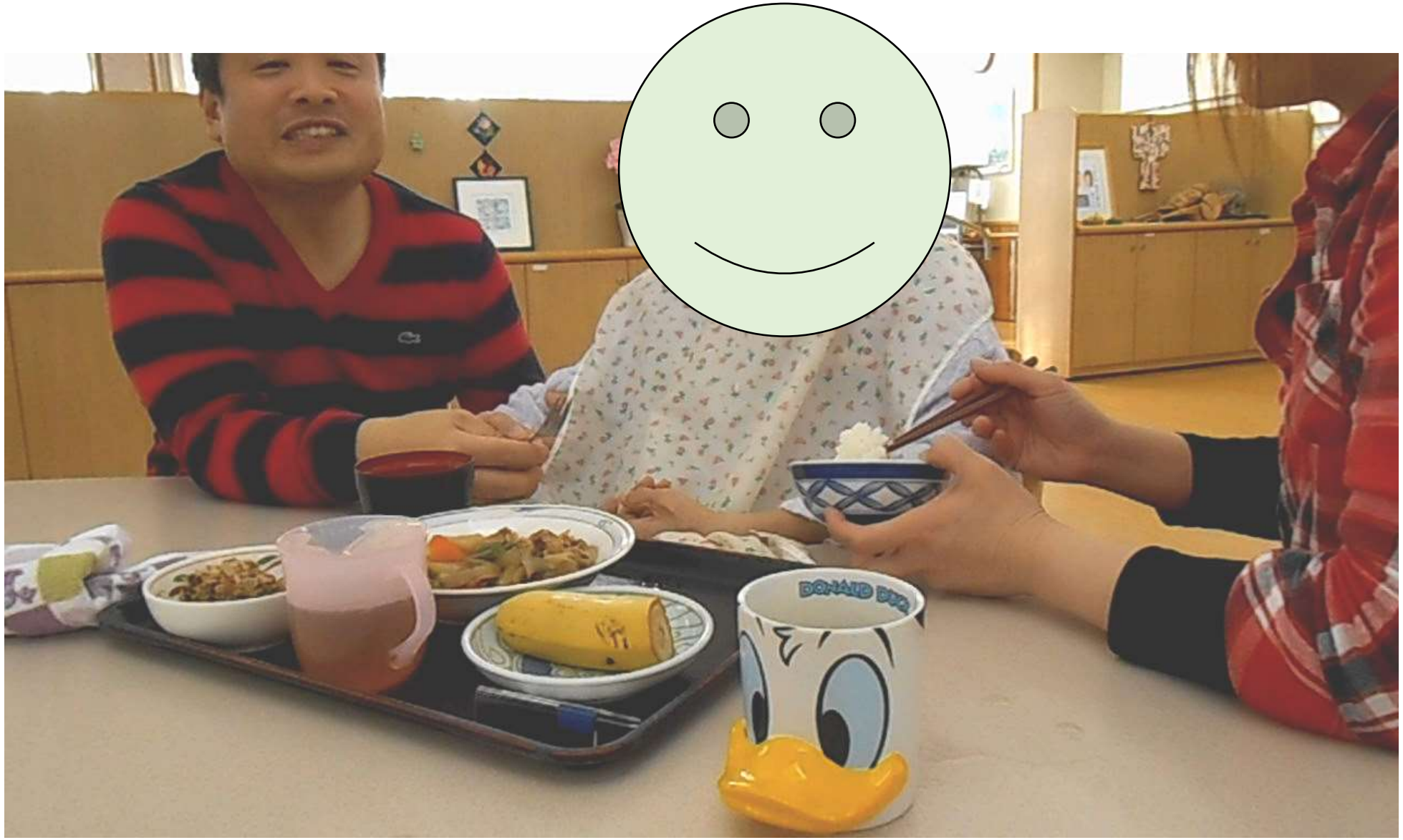
（この記憶障害には、生命維持機能レベルの障害を伴うこと多い）

支援例



調理参加でトップダウン

手続き記憶で食べられた！



❸. 食べるか否かを決定する

食思の惹起

- ●雑食性動物の宿命（不足栄養素と充足栄養素）
- ●信用できないから食べない（毒混入、多額金請求）
- ●生きたいと思えない（食欲がわかない）
- ●栄養過多
- ●自分のものじゃない、食べてはいけない

食べるも食べないも「食機能」

生命存続
食べる

社会的促進
食べる

生命存続
食べない

食べない（拒否する）という機能

- 毒物
- 腐敗物
- 過度の充足栄養素物
- 体調不良時
- 不快な記憶と結びついた時
- 食塊ではない物
  （温度・一口量・物性などが不適切）

＊認知症は危険物を察する能力が低下。むしろ拒否しないことがこわい

❹. 口に取り込む

アジャストメント機能
（アフォーダンス）

口に取り込む

①効率よく食具を使用する

食物の特徴（物性や温度等）に合わせる

②口（身体）がむかえにいく

飲食物や食具等に合わせる

＊この間にも食べ物か否かを判断している

手と食具（食物）／手と食物と口　のアジャスト

- 食具や食物の物性、重さ、大きさなどにあわせ、手を使う

・やわかいものはやわらかく握り、重い物はしっかりと握る

・手首の角度や手指の開き具合をアジャスト（調節）させて食具を扱う

（手首の角度や手指の開き具合をアジャストさせてパンをちぎる）

・自身の一口量にアジャストし取り分ける

- 食物を口の方に移動させ、口や舌はそれをむかえる

・スープのようなこぼれそうな物には身体を近づけて

・食物の形状や量に合わせ（食器の縁に合わせ）、口を開き（口をすぼめ）、

予め食物のインテーク（intake）に備える

❶. 意識する
❷. 食べ物か否かを見極める
❸. 食べるか否かを決定する
❹. 口に取り込む

口に入る前
（遠隔的段階）

❺. 食塊に調える
（咀嚼して食塊を作る）
❻. 食塊のまま、嚥下反射部に移送させる

口腔内

❼. 強く飲み込む（嚥下圧）
❽. 気道を塞ぎ食道を開く

咽頭内

❾. 移送と消化、排泄する

食道以降

❺. 食塊に調える

図2　食物を飲み込まない機能

牧野日和：おはよう21　5月号　介護職のための「食べる」機能を維持するケア．中央法規出版（東京），64-67，2017.

食思を左右する口腔準備期の問題

〇構造や感覚などの問題

- 舌痛や口内炎、顎関節など口内に痛みがある
- 口の感覚異常がある
- 義歯の不具合があり痛い
- 自身の歯で歯茎を傷つけている

〇機能の問題

- 食塊が形成できず飲み込むことが出来ない
  （唾液が出ない、咀嚼が出来ない）
- 発語器官失行があり食塊形成が出来ない

❻. 食塊のまま、嚥下反射部に移送させる

牧野日和:おはよう21　6月号　介護職のための「食べる」機能を維持するケア. 中央法規出版(東京), 64-67, 2017.

1.水分嚥下/指示嚥下の動態例　軟口蓋周辺集積型

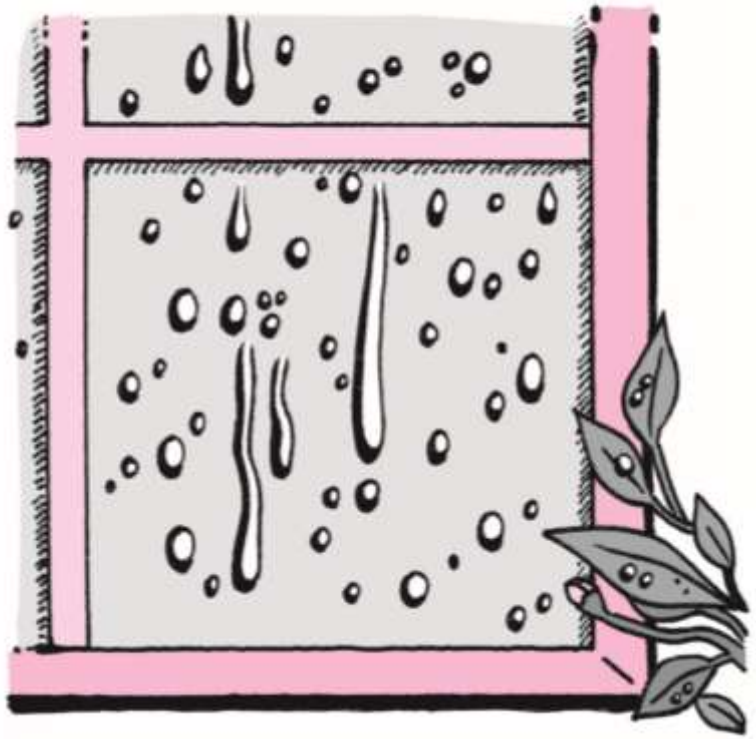
集積タイプ①

咀嚼して食塊をつくり、
口の奥周辺で集積する

食塊形成

集積

図3　ガラス窓の雨の雫



飲み込み反射（嚥下反射）

食道の蠕動運動によって
食塊を胃側に送る

嚥下反射

駆出

移送

2.咀嚼嚥下の動態例（プロセスモデル）　気管入口周辺集積型

牧野日和：おはよう21　6月号　介護職のための「食べる」機能を維持するケア．中央法規出版（東京），64-67，2017.

集積タイプ②

食塊を咽頭に送り、気管の入口に集積させる

集積

図5　ししおどし

飲み込み反射（嚥下反射）

食道の蠕動運動（ぜんどううんどう）によって食塊を胃側に送る

嚥下反射

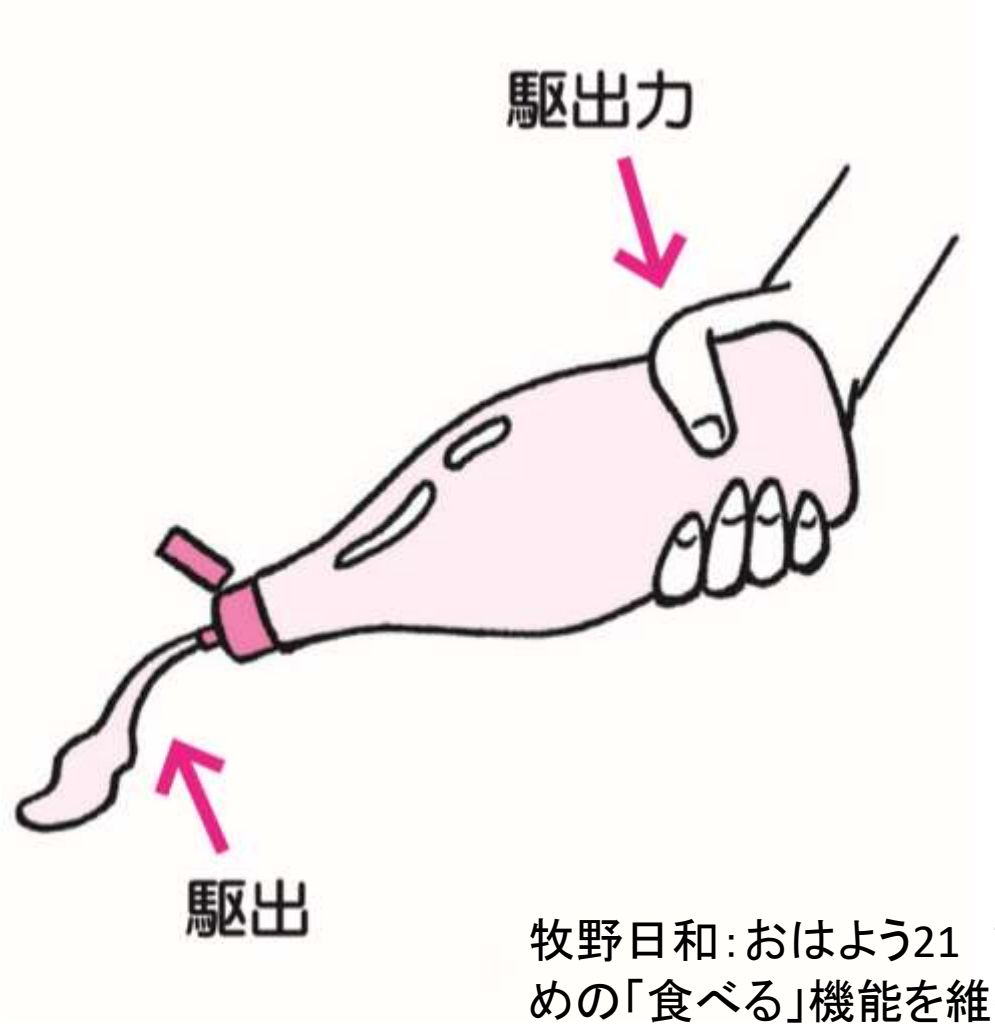
駆出

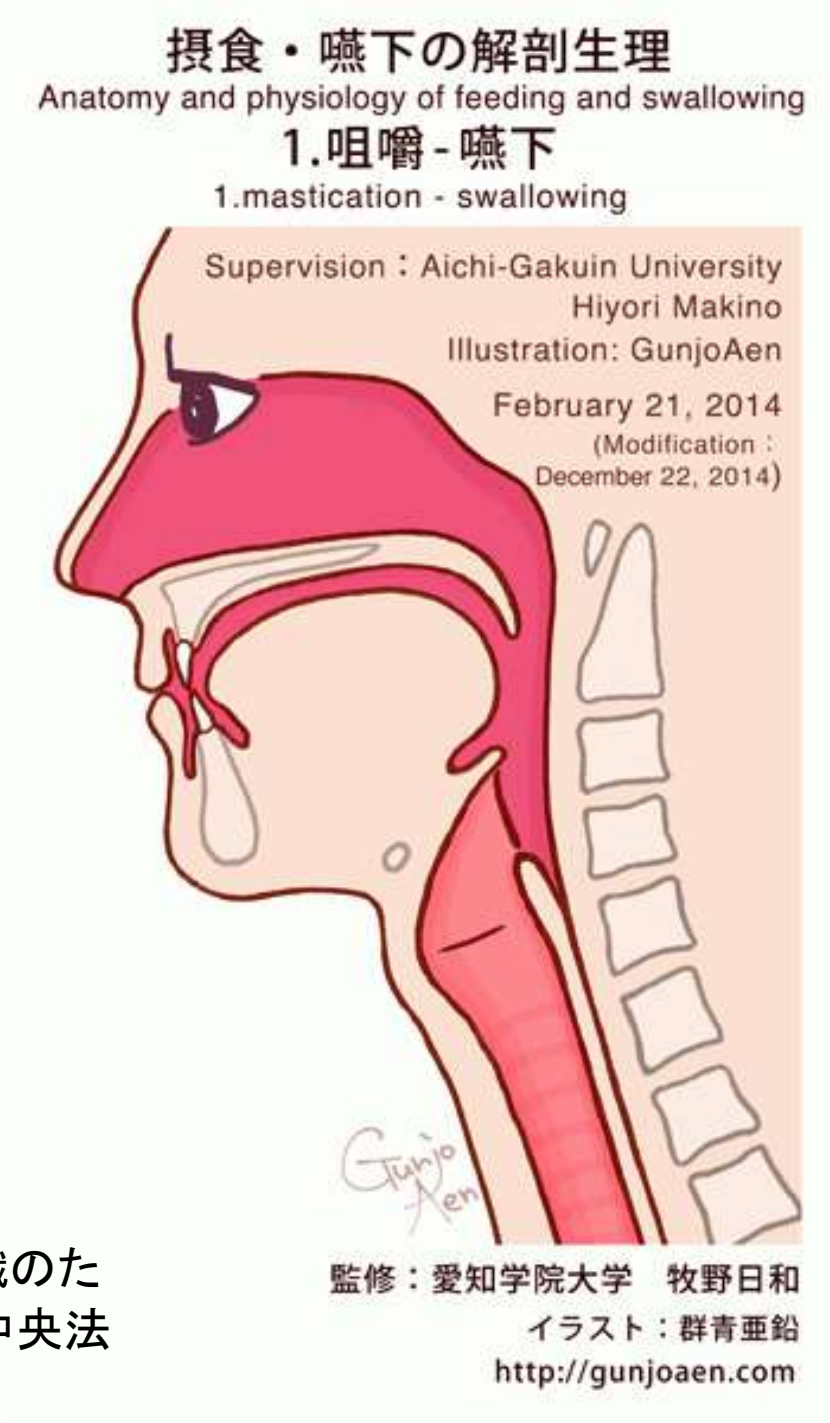
移送

食思を左右する口腔期の問題

- 軟口蓋周辺に痛みがある
- 感覚麻痺などによる感覚鈍麻
- 食塊形成不充分のため移送できない
- 軟口蓋から咽頭にかけて構造的な問題を有する
- 発語器官失行、嚥下失行がある

❼. 強く飲み込む（嚥下圧）





牧野日和：おはよう21　7月号　介護職のための「食べる」機能を維持するケア．中央法規出版（東京），64-67，2017.

食思を左右する咽頭期の問題

- 咽頭に痛みがある
- むせや窒息への不安がある
- 咽頭の違和感
- 努力嚥下をする
- 嚥下失行がある

❽. 気道を塞ぎ食道を開く

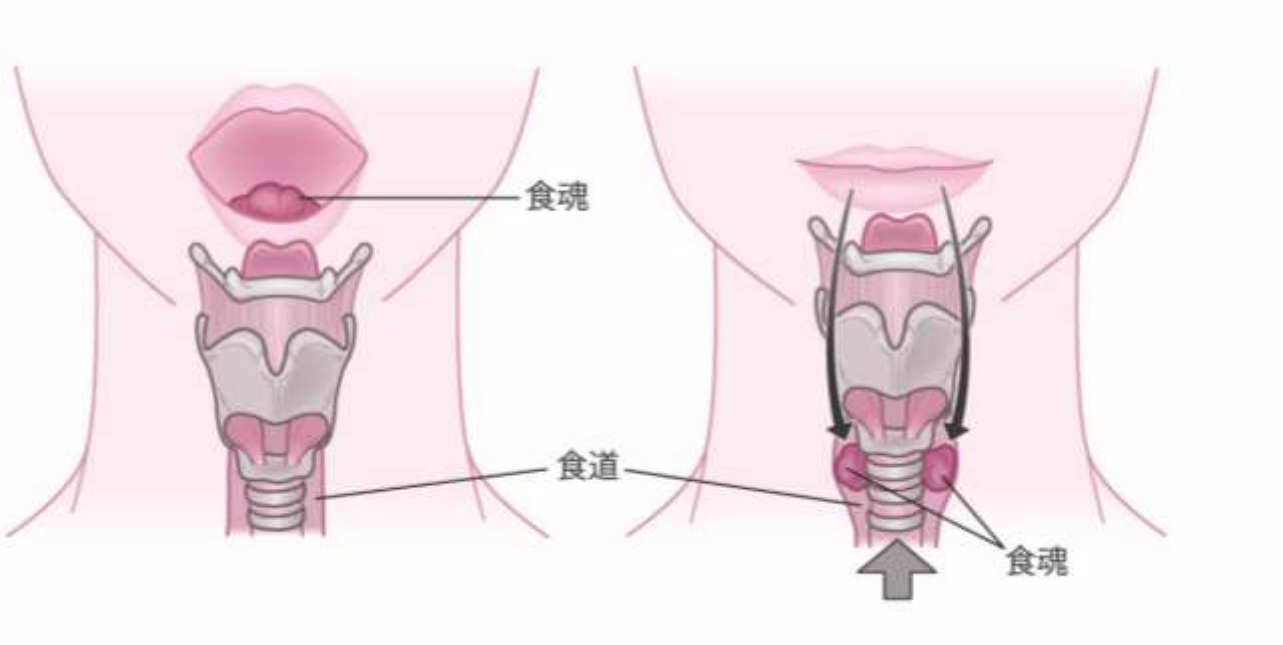
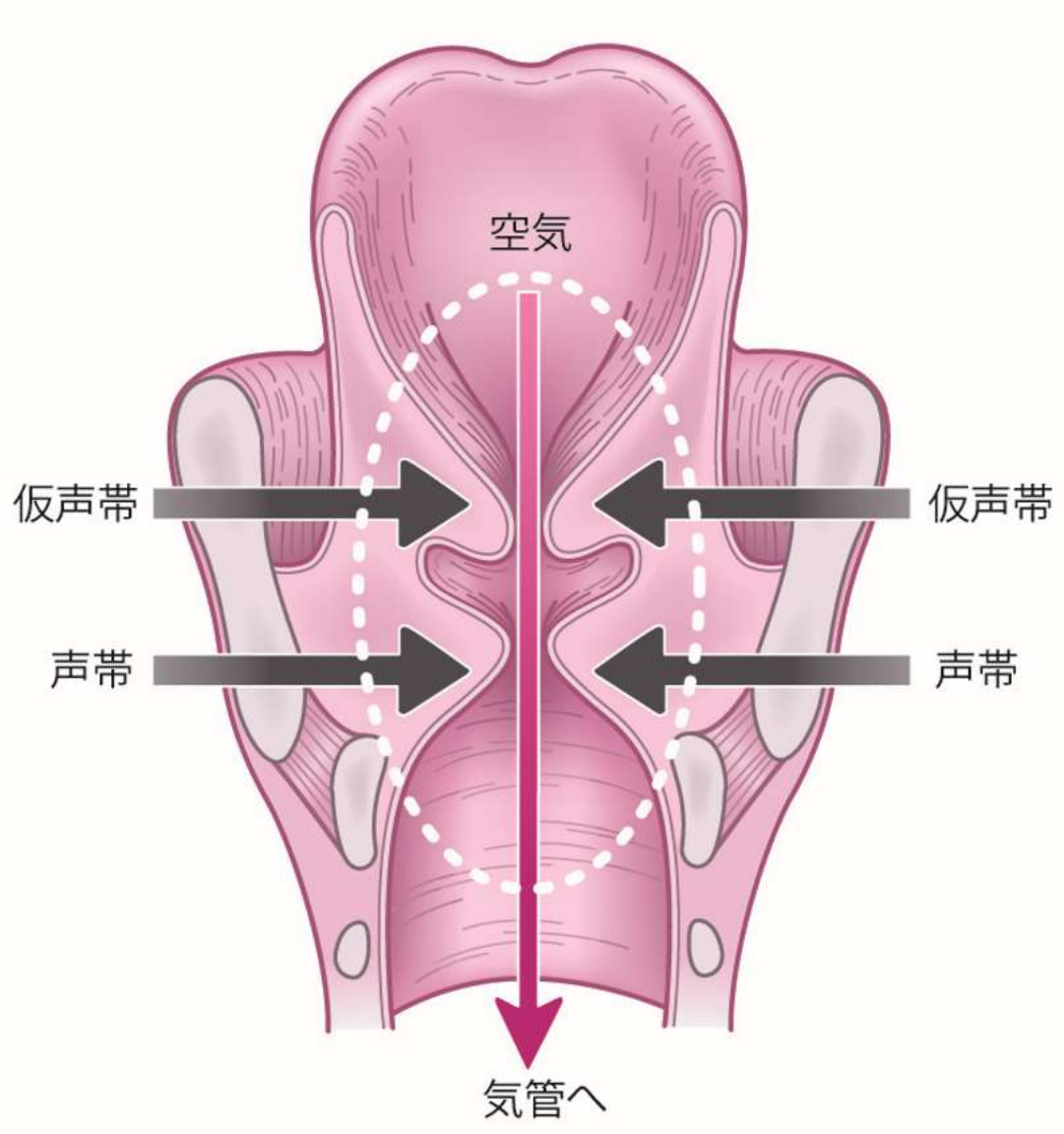


図２　喉頭内の断面図（前額断）声門閉鎖



牧野日和：おはよう21　8月号　介護職のための「食べる」機能を維持するケア．中央法規出版（東京），64-67，2017.

食思を左右する食道期以降の問題

- 食道周辺に痛みがある
- むせがこわい
- 逆流が見られるため躊躇する
  （食道、胃、小腸や大腸からも逆流することがある）
- 胃が饑餓収縮している
- 腸閉塞や重度の便秘の問題がある

続・牧野式：認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション

愛知学院大学　心身科学部
牧野　日和

Copyright © ANA OSAKA AIRPORT CO.,LTD. All Rights Reserved.