ナースの星　WEB　セミナー

# 介護現場での食支援

日本歯科大学
口腔リハビリテーション多摩クリニック
菊谷　武

**We support the enjoyment of eating all through your life!**

# 日本歯科大学
# 口腔リハビリテーション多摩クリニック

JR中央線東小金井駅前

# 食べるを支える

歯科医師
医師
歯科衛生士
言語聴覚士
管理栄養士
社会福祉士（MSW）
作業療法士

# 多摩クリニック診療実態

【R４年３月】
外来患者：990件／月
訪問診療：429件／月（うち在宅患者：287件／月）

# 食べることは生きること

食べることは**生きるために必要な行為**です。

同時にかけがえのない**喜び**である。

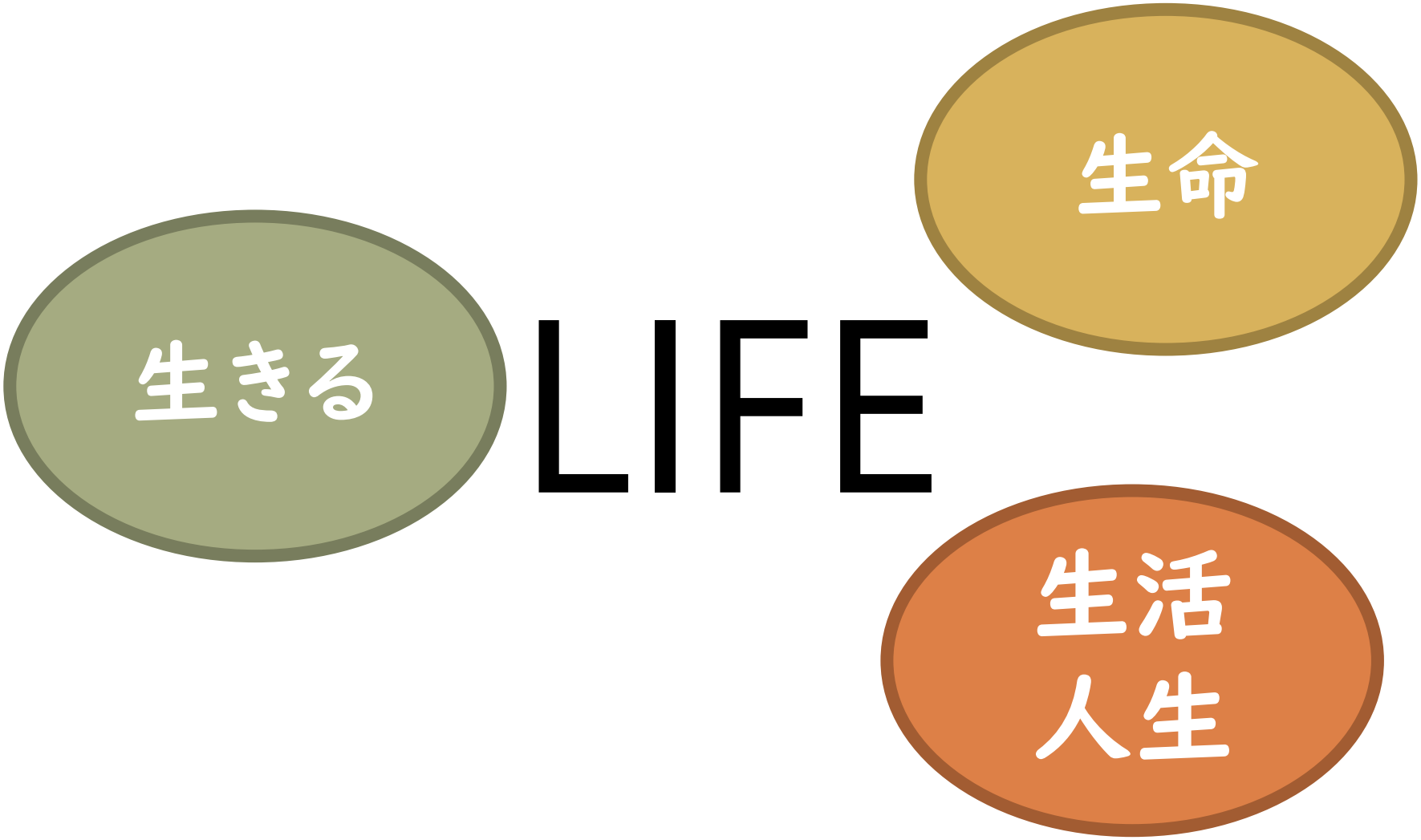
「生きる」という言葉が、単に生物学的な生命

を表しているだけではなく、

その人の**人生**であったり、

**生活**であったりする意味を含んでます。

# 食べることは生きること



# 食べるを支えるための3つのアプローチ

## 治療的アプローチ

良くなる

「レジスタンス訓練、嚥下反射促通訓練など」

## 代償的アプローチ

工夫する

「食形態調整、姿勢調整など」

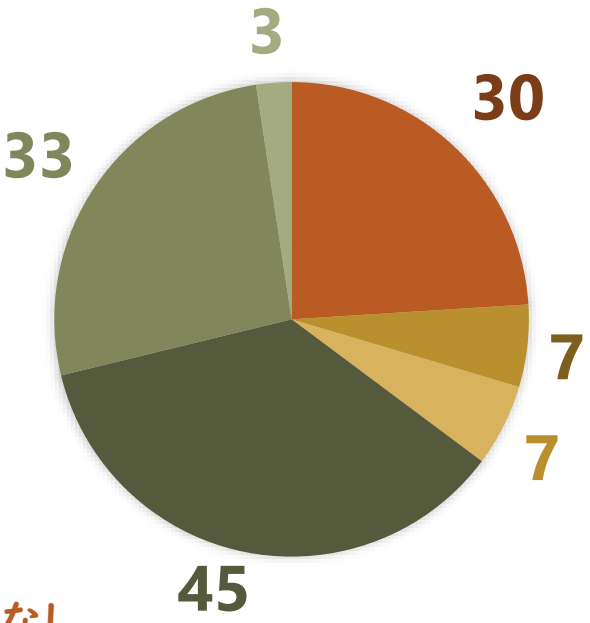
## 環境改善的アプローチ

みんなで支える

「調理技術の向上、地域支援の充実など」

# 在宅訪問患者の介入効果

登録期間：2016年1月より2018年6月　125名(男性75名,女性50名, 81.8±7.8歳)




**FOIS**

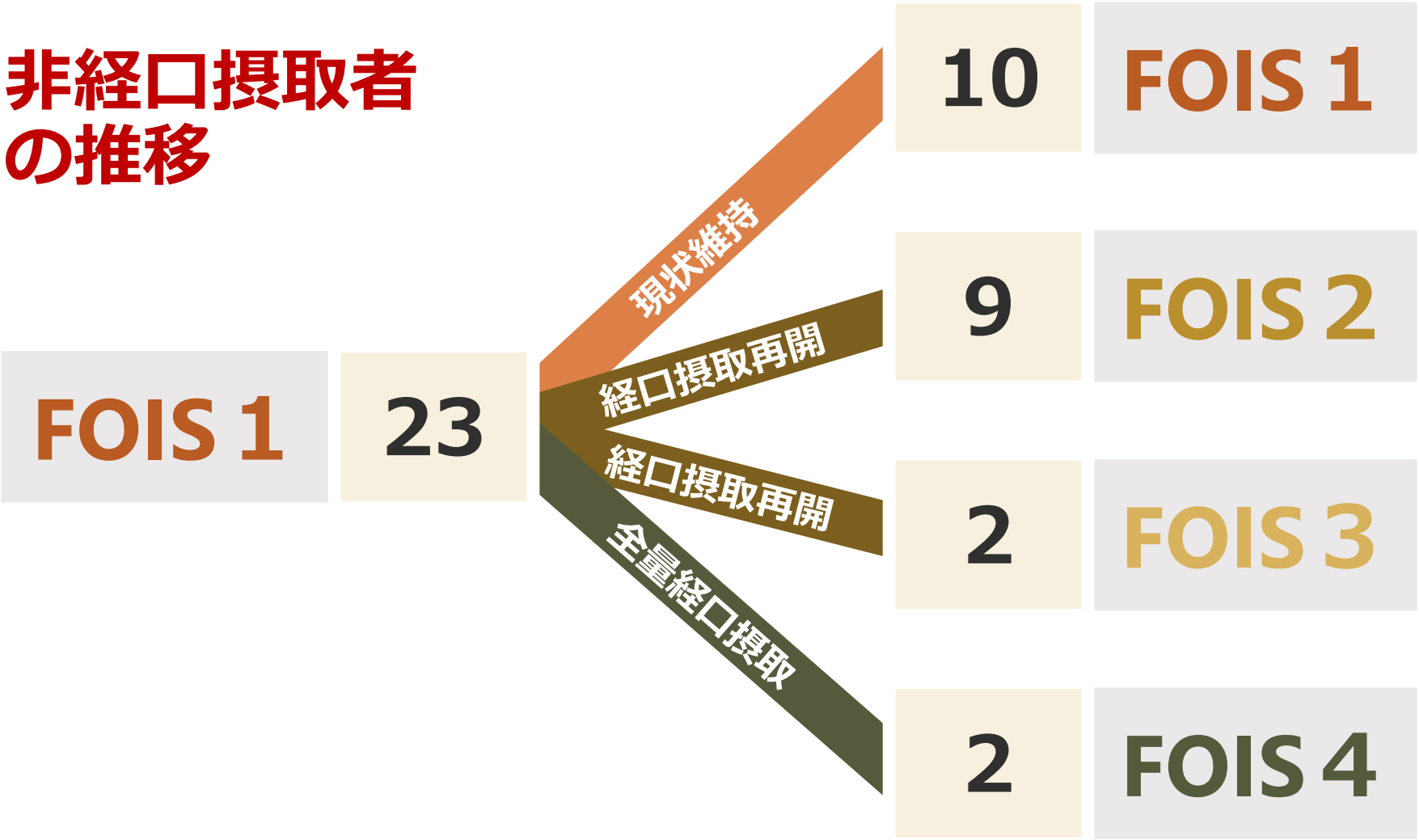
Functional
Oral
Intake
Scale

level1：経口摂取なし
level2：経管栄養とお楽しみ程度の経口摂取
level3：経管栄養と均一な物性の食事の併用
level4：均一な物性の食事のみ経口摂取（ゼリー食・ペースト食など）
level5：さまざまな物性の食事を経口摂取しているが、特別な準備や代償が必要（刻み食のトロミかけなど）
level6：特別な準備は不要だが特定の食品の制限がある（やわらか食・軟菜食など）
level7：制限なく常食経口摂取

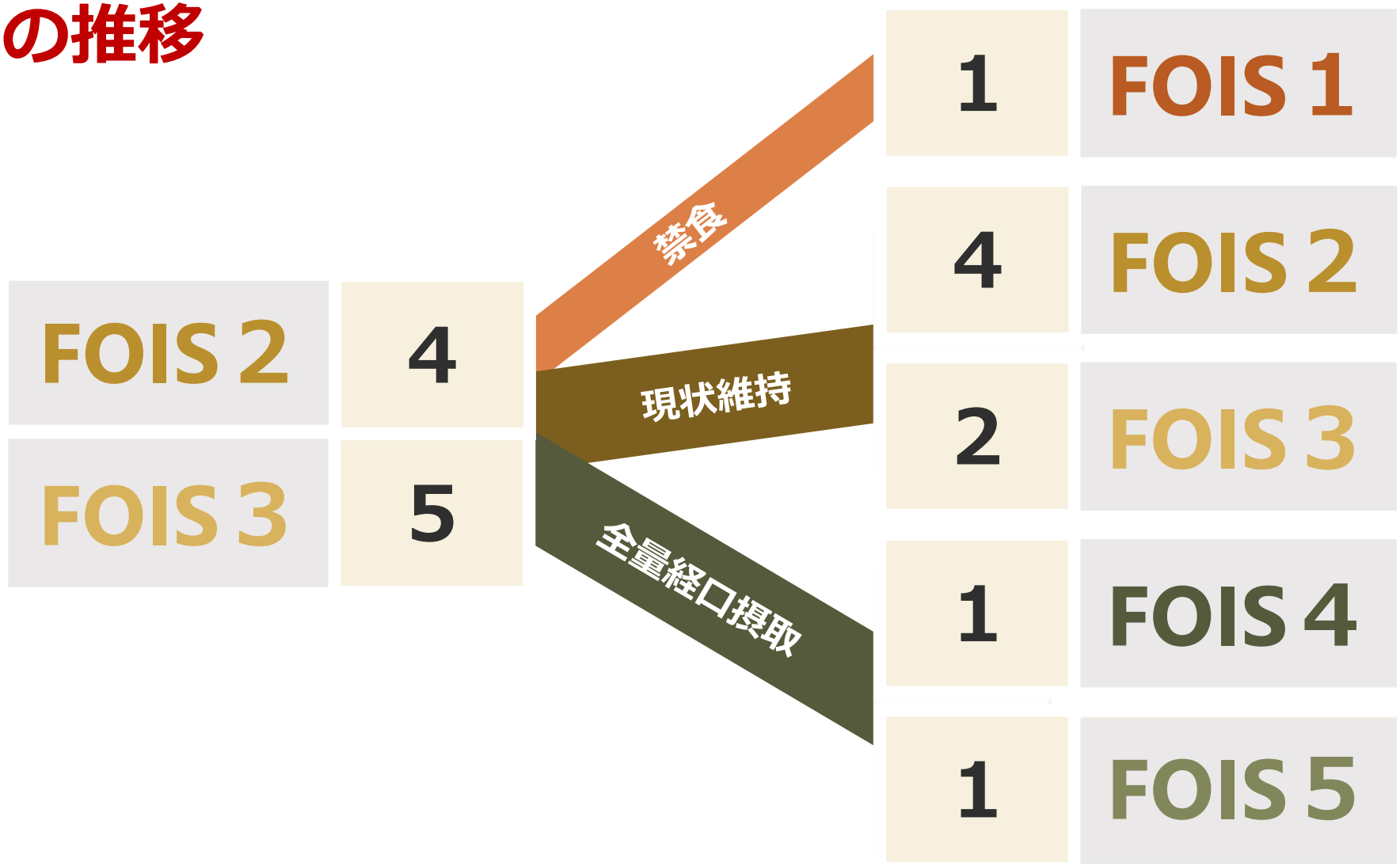
# 介入による摂食状況の推移

【半年後の変化】

**非経口摂取者の推移**



# 一部経口摂取者の推移


FOIS 2
4
FOIS 3
5
禁食
現状維持
全量経口摂取
1
FOIS 1
4
FOIS 2
2
FOIS 3
1
FOIS 4
1
FOIS 5

# 全量経口摂取者の推移

ONS（経口的栄養補助）

# 何をしていたのか？

より安全な食
形態にする

より栄養に
配慮する

# 嚥下調整食メリット

- かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさがないように配慮
- 押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず、嚥下しやすいように配慮

# 嚥下調整食のデメリット

- 患者のQOLを下げる
- 加水することで得られる物性である

- 容積あたりの栄養量が低下する
- 食品によっては栄養量が7割から半減する

# 食形態の違いによる
# 咀嚼運動の違い

**普通食**

**コード２**

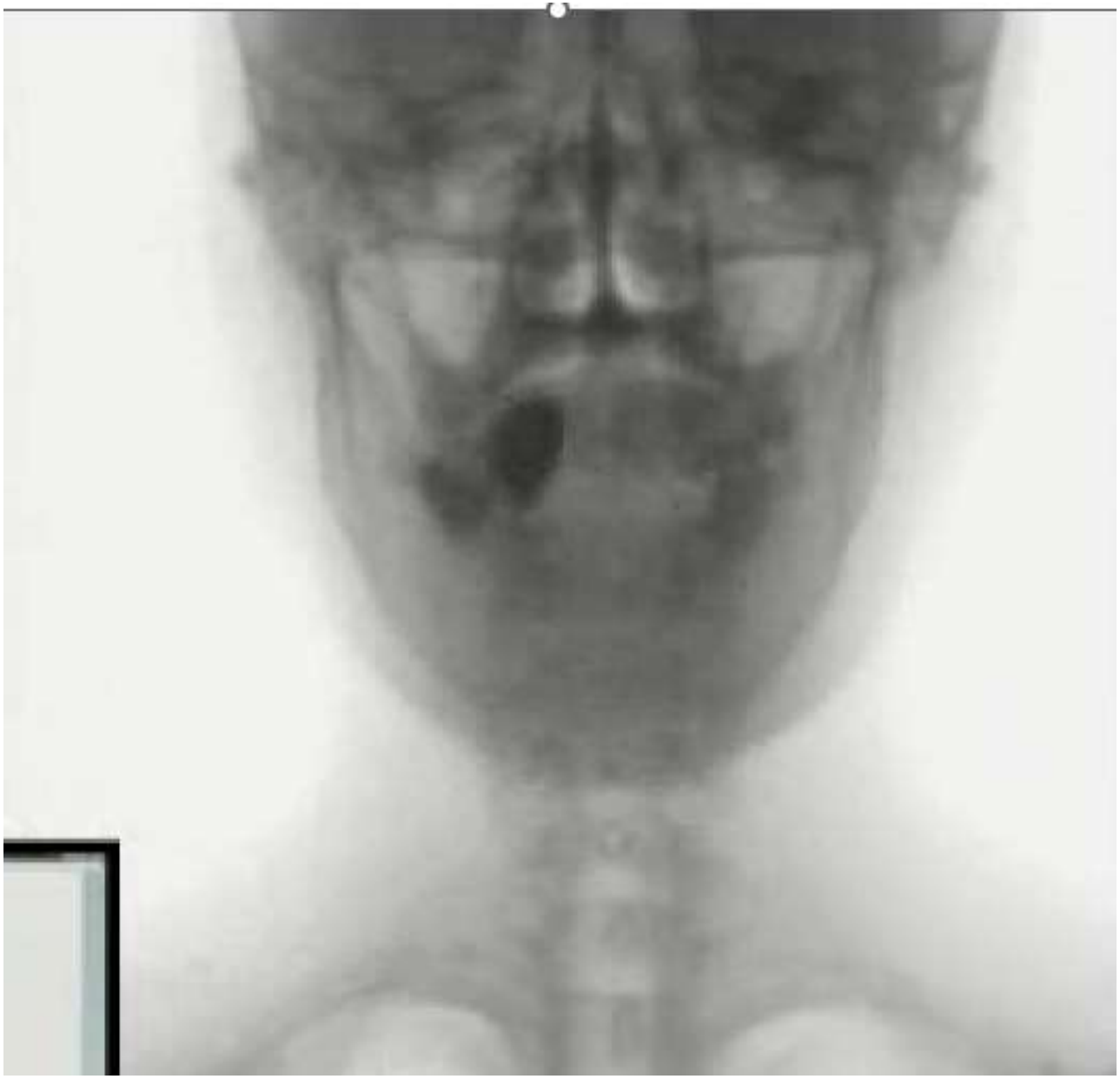
# 食形態の違いによる
# 咀嚼運動の違い

コード３

コード４

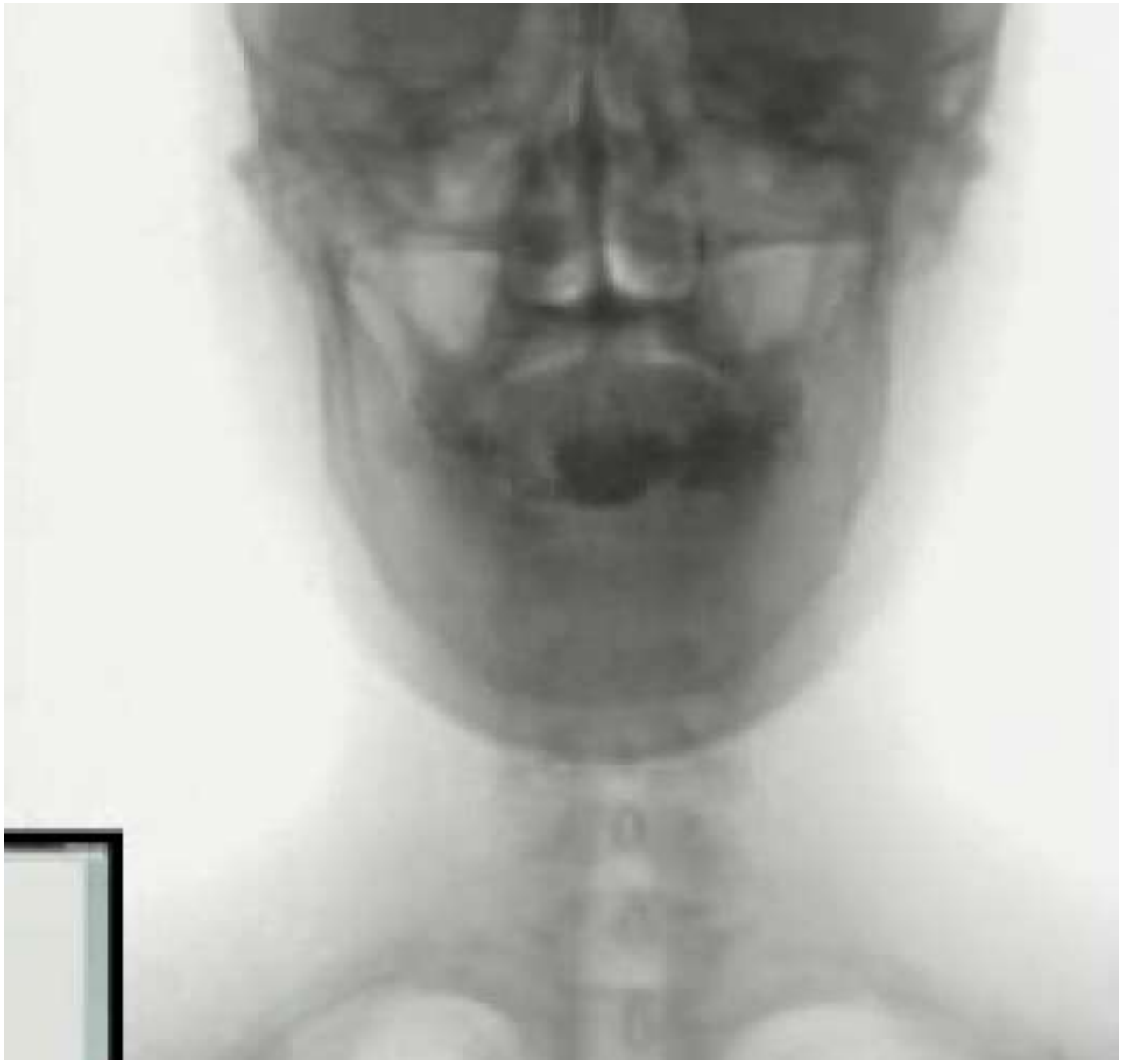
正常な
咀嚼と嚥下

捕食



正常な
咀嚼と嚥下

臼歯部に
移送

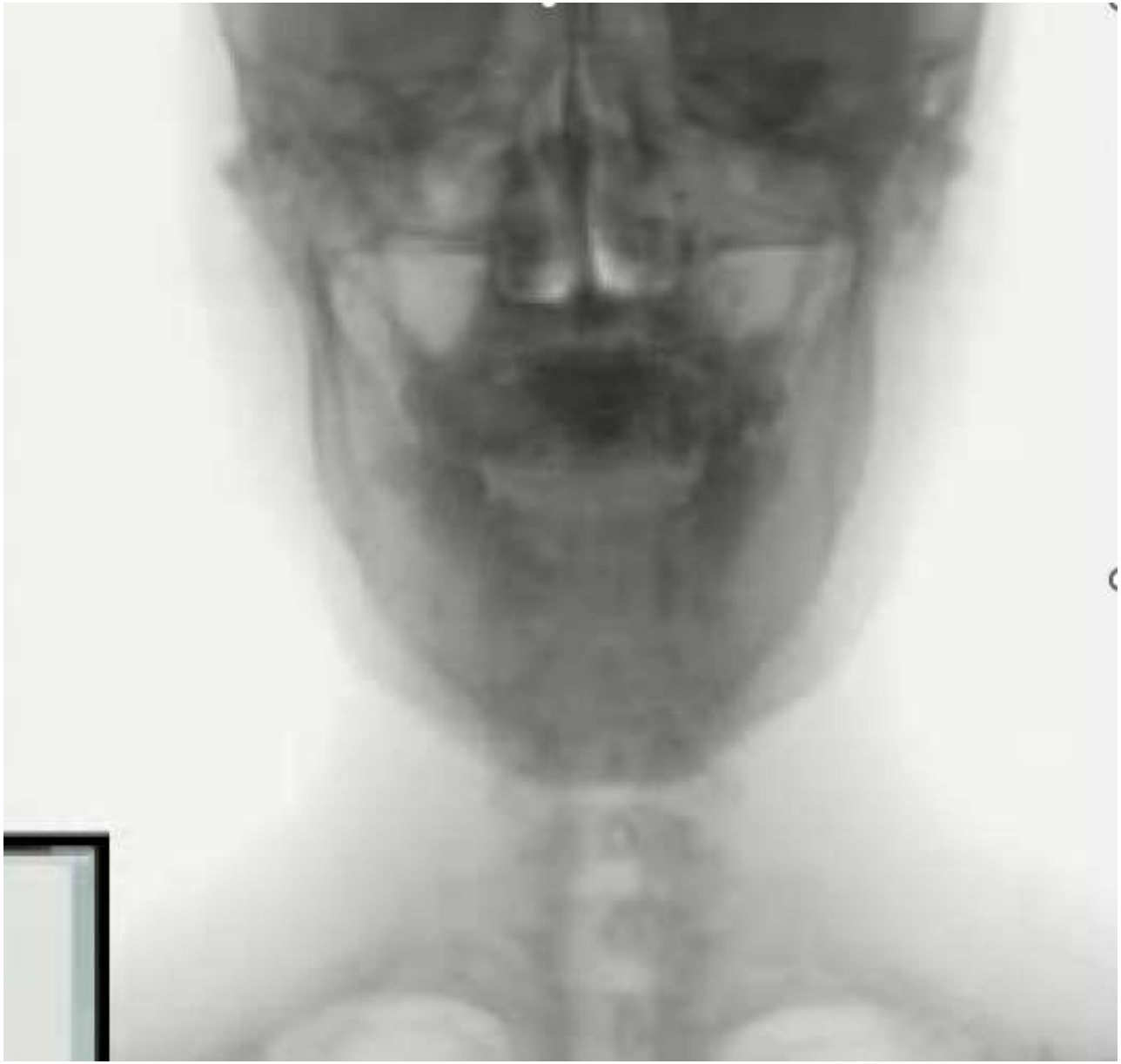


正常な
咀嚼と嚥下

対側での
粉砕

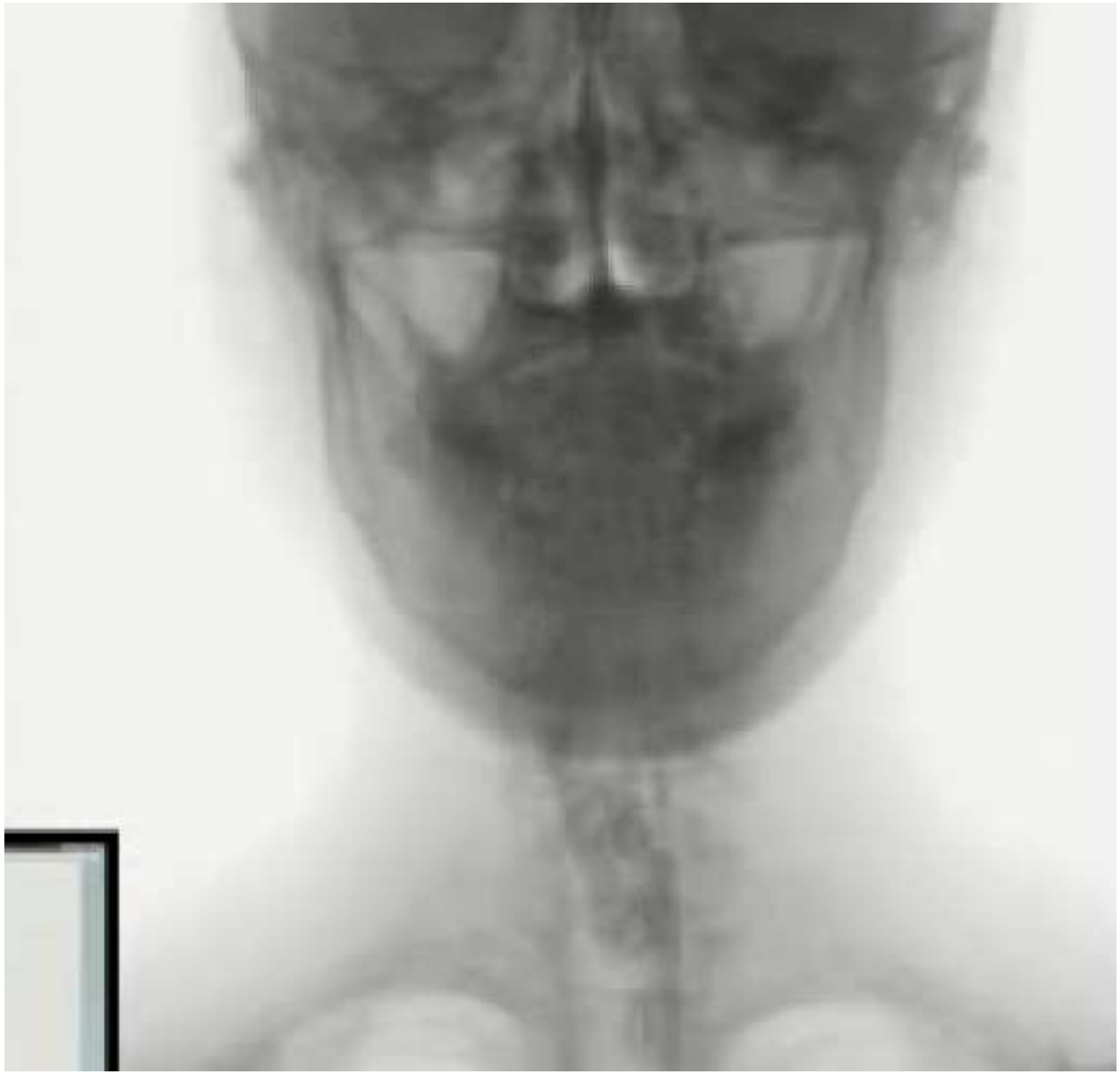
正常な
咀嚼と嚥下

粉砕完了



正常な
咀嚼と嚥下

一塊として
まとめる



正常な
咀嚼と嚥下

咽頭に
送り込み
嚥下する

# 歯があるだけでは･･･

# 学会分類2021のイメージ

食べるを支える「嚥下調整食・介護食の食形態検索サイト」より

# コード4

- かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどないもの
  箸やスプーンで切れるやわらかさ
- 必要な咀嚼能力・・・　**上下の歯槽提間の押しつぶし**
  能力以上（歯の有無は問わない）
- 主食例・・・　軟飯、全粥、など
- 副食例・・・　煮込み料理、卵料理など
- **UDF区分・・・舌でつぶせる、歯ぐきでつぶせる、容易に噛めるの一部**

# コード3

- 形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず、嚥下しやすいように配慮されたもの多量の離水がない
- **必要な咀嚼能力・・・　舌と口蓋間の押しつぶし能力以上**
- 主食例・・・　離水に配慮した粥
- 副食例・・・　軟らかいハンバーグの煮込み、大根や瓜の軟らかい煮込み（煮汁にとろみ付与）、など
- **UDF区分・・・舌でつぶせる**

# コード2-2

- ピューレ・ペースト・ミキサー食など、べたつかずまとまりやすいもので不均質なものも含む、スプーンですくって食べることが可能なもの
- **必要な咀嚼能力・・・　下顎と舌の運動による食塊形成能力及び食塊保持能力**
- 主食例・・・　やや不均質（粒がある）でもやわらかく、離水もなく付着性の低い粥
- **UDF区分・・・かまなくてもよい**

# コード2-1

- ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいものスプーンですくって食べることが可能なもの
- **必要な咀嚼能力・・・　下顎と舌の運動による食塊形成能力及び食塊保持能力**
- 主食例・・・　粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥
- **UDF区分・・・かまなくてもよい**

# コード1ｊ

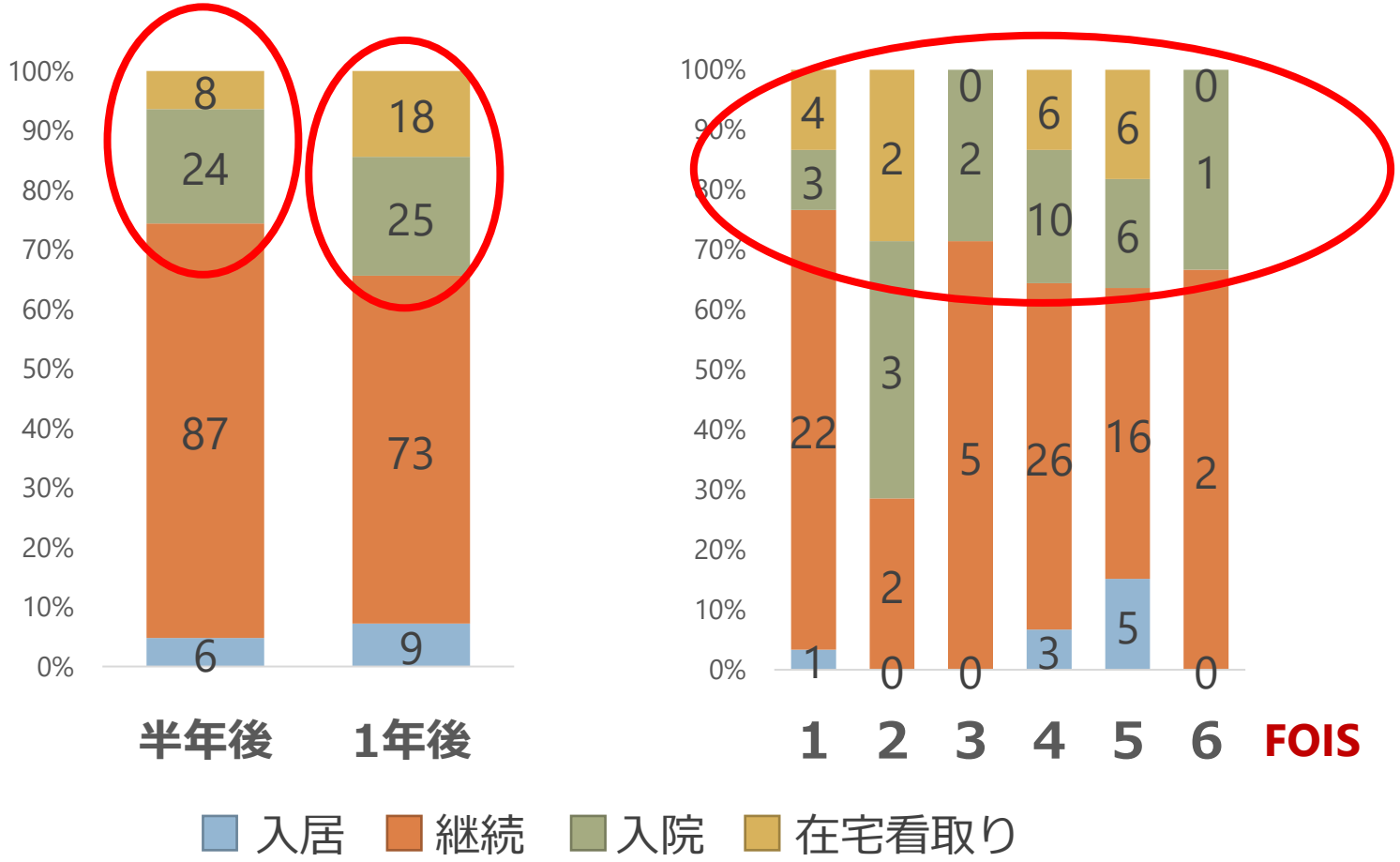
- 均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの
- **必要な咀嚼能力・・・　若干の食塊保持と送り込み能力**
- 主食例・・・　おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリーなど
- **UDF区分・・・かまなくてもよい（ゼリー状）**

# コード0ｊ/0ｔ

- 嚥下訓練用食品。最重度の嚥下障害者の評価や訓練のための形態
- **必要な咀嚼能力・・・　若干の送り込み能力**
- スプーンですくい、そのまま口の中に運び咀嚼を要さず嚥下すること（丸飲みすること）ができるもの
- 残留した場合にも吸引できるもの
- **タンパク質含有量が少ないもの**（誤嚥した際の組織反応や感染を考慮）

# 在宅訪問患者の予後

調査期間：2016年1月～2018年6月
在宅療養高齢患者125名（男性75名,女性50名、81.8±7.8歳）



# 在宅療養者に対しての
# 摂食嚥下リハビリテーション医療は、
# 人生の最終段階における
# リハビリテーション医療である

食べることが困難になったということは、
人生の最終段階に
近づいてきていることを示す

# Parkinson病症例

# 症 例

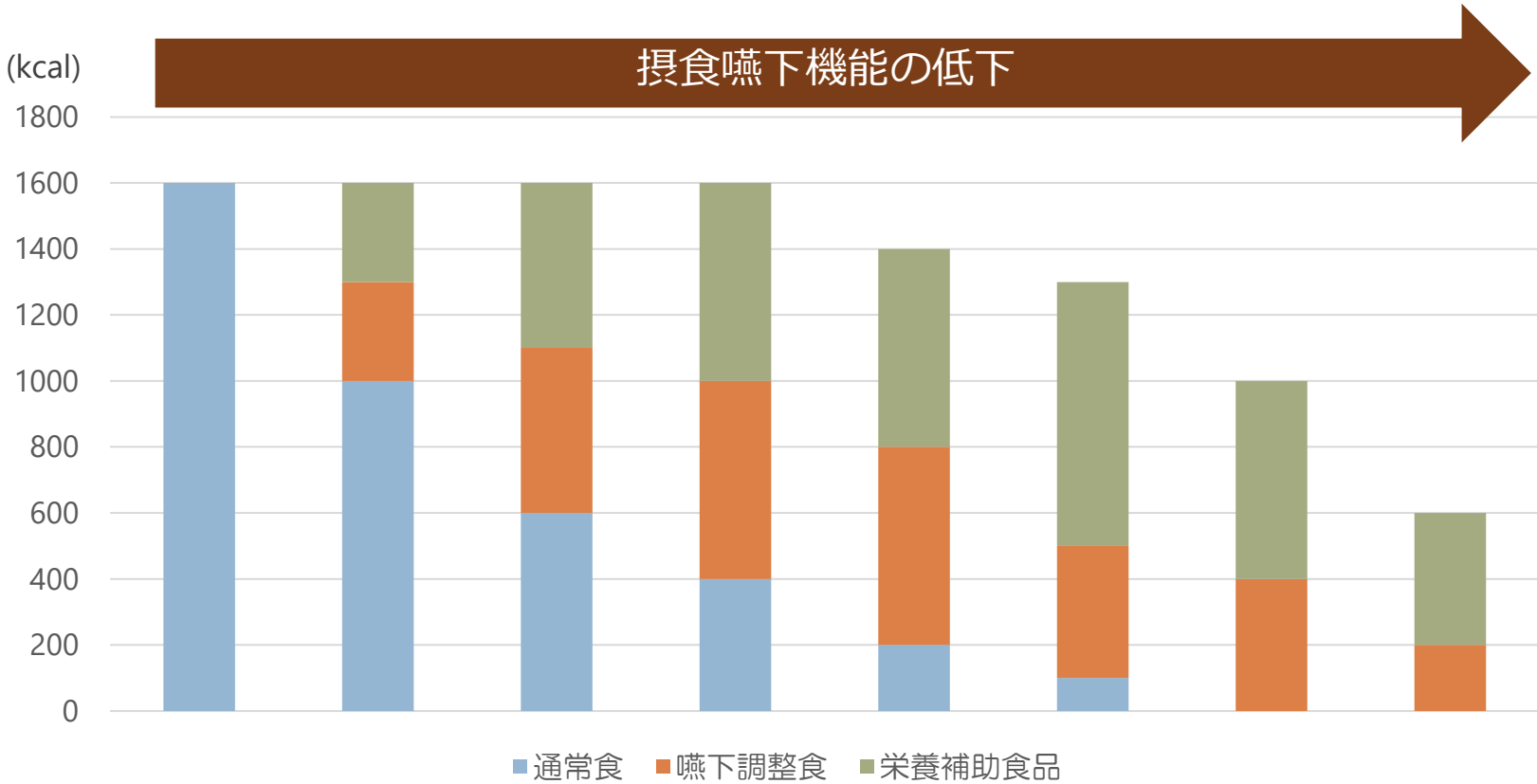
- 86歳　女性
- 主訴　普通食が食べたい
- （初診20XX年）
- 療養病床入院中
- 現病歴、経過
- 20XX-15年　パーキンソン病と診断
- 20XX-5年　リウマチ性多発筋痛炎
- 20XX-1年　インフルエンザ罹患　以後、ADL低下
- 現在　パーキンソン病は進行、　Yahr4
- 食事　　粥、刻みとろみ（学会分類　コード４）

残根　10 歯
う蝕（C2）　7 歯

経過

抜歯、う蝕処置後、義歯製作

- しかし、 20XX＋３年　Wearing off 現症出現のため、食事前にL-Dopa服用に変更　食形態を4→２へ変更
- 20XX＋４年、 食事の途中で、Wearing off 現症発現し、食事時間は1時間を超え、摂取量は減少する。一方で、食形態への希望は強く継続した。
- 食事量の１／３をのみ３とし、他の食事は２へ変更（ONSの導入）
- 20XX＋６年　食事時間が再び1時間を超えるようになり、本人の意向により、食事は２へ変更（ONSは継続）




| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 可能な限り患者の食したい形態を維持する。 | 嚥下調整食の低栄養デメリットを栄養補助食品を導入することで緩和する。 | 嚥下の安全を重視し、嚥下調整食の割合を増加させる。それとともに、栄養補助食品を増量する。 | 低栄養予防を重視し、栄養補助食品の割合を増加させるが、通常食も可能な限り部分的に継続する。 | 摂食機能の低下に合わせて、摂取栄養量が低下することを受け入れる。通常食も可能な限り継続する。 | 十分な観察のもと、可能な限り通常食を継続する。栄養への配慮は栄養補助食品を主体とする。 | 摂食機能の低下に合わせて、より、摂取栄養量の低下を受け入れる。無理に食べることを強要しない。 | 食事としての嚥下調整食の提供は続ける。栄養の主体は栄養補助食品とする。「死が近いから食べない」を受け入れる |

# 経口摂取再開症 例

75歳　女性

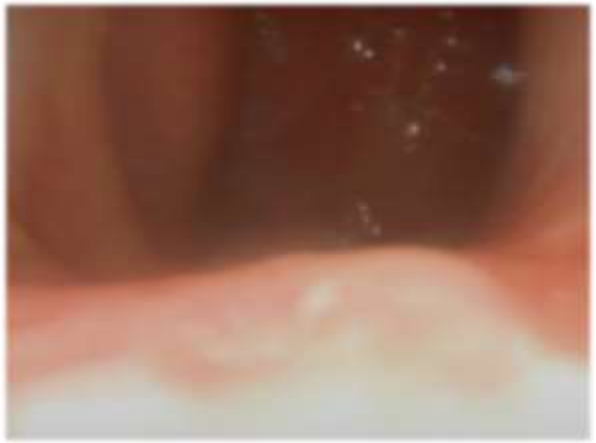
- 主訴：口から食べたい
- 現病歴
  - X-2年Y+9月～　統合失調症の療養のため入院
  - X年Y-3月　COVID-19発症、中等度Ⅱ(SPO2≦93%、酸素投与が必要)
    高度医療可能な病院へ転院
  - X年Y-2月　COVID-19治癒、統合失調症の療養のため再入院するも
    意識レベル低下、全身の筋力・握力・嚥下機能低下を認め、
    自食困難のため間歇的口腔食道経管栄養（IOE）となる。

- 意識レベル（JCS）：Ⅰ-1
- ADL：FIM　40点
- 身長・体重
  - 身長:151cm　体重:46.9kg　BMI:21.4kg/㎡

    （COVID-19感染前は体重:54.8kg　BMI:24.0kg/㎡）

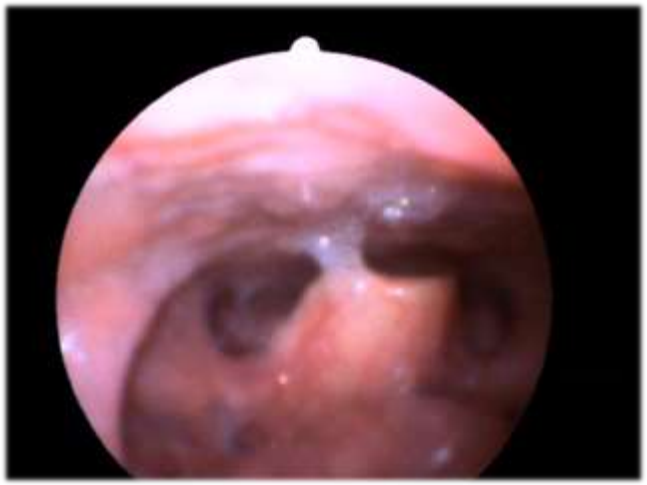
    →4か月で14%の体重減少
- 服用薬
  - オランザピン 10mg 1T（非定型抗精神病薬）
  - オランザピン 5mg 1T
  - ロフラゼプ酸エチル 1mg 1T
    （ベンゾジアゼピン系抗不安薬）
- 摂食状況レベル：FILS: 2

# 【初診時VE所見】



- 嚥下調整食０j摂取時に鼻咽腔逆流あり
- プローブの先端で軟口蓋に触れるも反射みられず
- 唾液の喉頭侵入・不顕性誤嚥ありDSS：1
- 摂食嚥下能力のグレード：Gr.2

# 経過（7日月後）

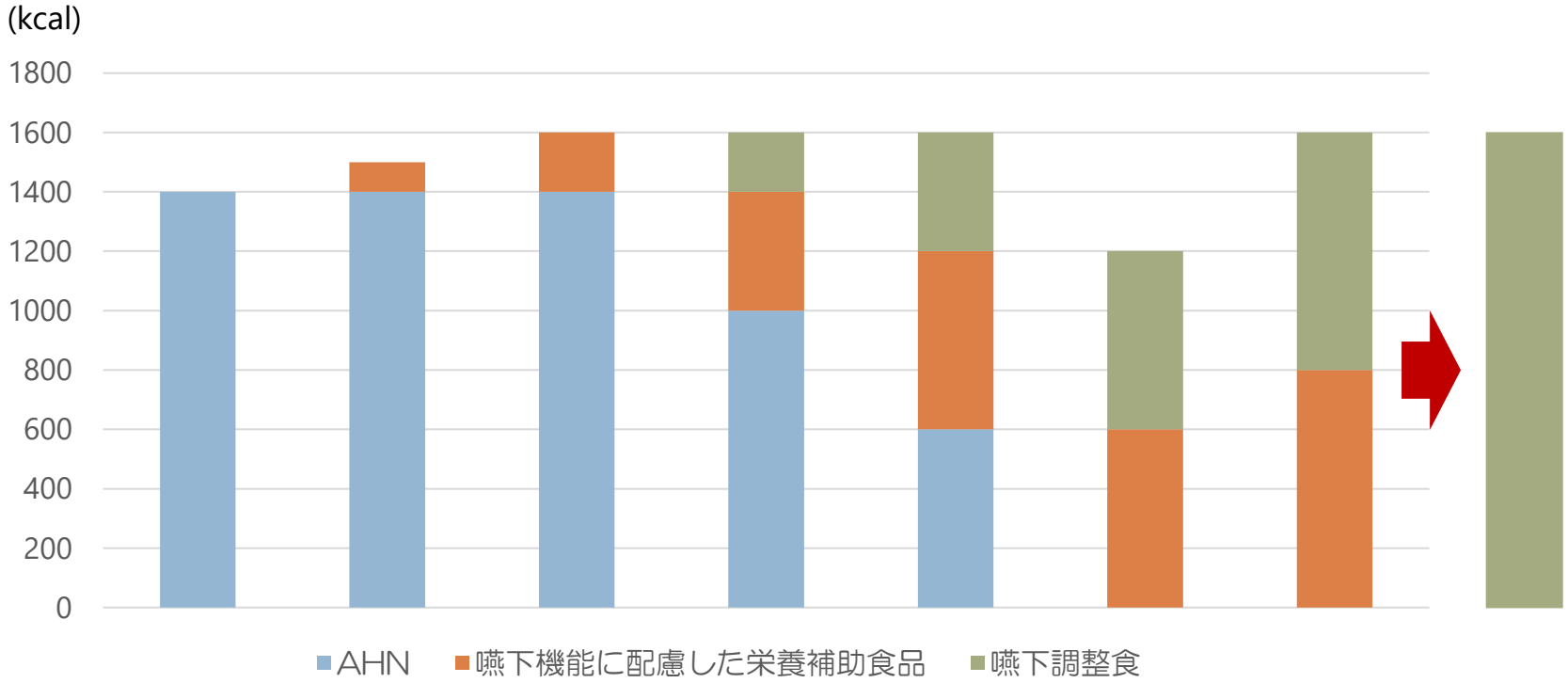


- 嚥下反射惹起遅延みられるが、誤嚥なく、咽頭残留もなかった
- 咽頭壁の収縮良好で、鼻咽腔閉鎖の改善がみられた
- 嚥下調整食2-2全量経口摂取している
- パンはちぎって食べており一口量の調整可能
- FIM：86点
- DSS： 7
- 摂食状況レベル（FILS）：Lv. 8
- 摂食嚥下能力のグレード：Gr. 8

# １年後

- 食事時の姿勢は座位90度
- 安静時のスプーンの振戦を認めるも、
  ムセなく食べれており、一口量の調整も可能
- 喫食率100%、嚥下後のgargling voiceも頚部聴診で聞かれなかった
- 本人の希望でコード４中心で摂取するも、退院を控え常食とする

# 摂食嚥下機能の改善（AHNからの脱却）




| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全量、AHNにて栄養管理されている時期。訓練としての経口摂取（0ｊ）は行っているが、栄養の摂取には寄与しない。 | 訓練としての一部経口摂取（1ｊ）が、結果的にわずかな栄養摂取につながっている時期 | 誤嚥により肺炎のリスクに配慮した均質な物性の栄養補食品（1ｊ、2-1）の摂取が実用的になる時期 | 食事としての嚥下調整食品（2-1, 2-2）の摂取を導入し、栄養補助食品の増量も図る。経口摂取量に合わせて、AHNの量を低減させる。 | 食事としての嚥下調整食品の摂取を増加させ、さらにAHNからの離脱に向けて栄養補助食品の増量も図る。 | AHNからの離脱を行った時期は一時的に低栄養となる場合がある。安全を重視し、無理な経口摂取量の増加は行わない。 | 摂食機能の回復により必要な栄養量を経口から摂取できるようになる時期。栄養補助食品の量の調整は、摂食機能の回復を観ながら行う。 | 自宅で調理可能な食形態へ |

# 看取り例？

- 99歳　男性
- 主訴：口から食べさせたい（妻）
- 既往歴：陳旧性心筋梗塞、認知症、嚥下障害、甲状腺機能低下
- 現病歴

2015年認知症の診断、2021年1月より食事は全介助、9月に誤嚥性肺炎胆石症にて入院。廃用進み、介護施設に入所、11月下旬にイレウスにて入院、経口摂取が不能となり、「看取り」と言われる。家族の希望にて、1月7日自宅復帰。

- 経過

2022年1月8日、主治医が在宅復帰に合わせて訪問。BUN48.5、クレアチニン2.63,Na13.3,K 5.6 CRP4.29。同日、多摩クリニック訪問

返信　閉じる

０ｃｃ6日分用意しました。次回訪問13日にしたのでその日まで出します。

3人

1/8 15:27

医師（　医院）

訪看さんは　君始め打たれ強いのでパンチは顔で受けて立ってくれると思います。

4人

菊谷 武　1/8 15:32

歯科医師（日本歯科大学口腔リハビリテー…

右の頬を打たれたら、左の頬を出して下さい。私どもは、すみません。連休に入ってしまうので、火曜日のお昼に訪問の予定です。奥様が倒れないようにしないといけないですね。

4人

1/8 15:35

看護師（　訪問看護ステーション）

承知しました！1発2発くらっても大丈夫です！！！笑

先生お疲れの所ありがとうございます！

5人

メッセージを入力して下さい

ファイル　アプリ　薬剤　通話　送信

菊谷 武　1/8 14:54

歯科医師（日本歯科大学口腔リハビリテー…

訪問してまいりました。認知症による摂食障害が主な原因で、嚥下機能障害は軽度です。前頭葉障害を思わせる口すぼめ反射が発現しているため、捕食が困難になっています。奥様は、食べさせたい一心で、夜中中、口に食べ物を入れようとしていたようですが、むつかしかったそうです。本日、高たんぱく、高エネルギーの栄養食品をクリニックで娘さんに買っていただきました。できれば、末梢からの水分投与しながら、食べる工夫を試す時間的余地を残すことで、さまざまなトライをして差し上げたいと思います。

①口が閉じてしまうのは、拒否もあるが原始反射の発現も原因している

②無理に口にねじ込むことはしない。拒否ひどいときは、しばらく休む

③栄養、水分補給を主にするために、家族調理の食事ではなく、市販の栄養食品を当面優先する。

④食形態は、粒があると拒否につながりやすいので、嚥下調整食分類２－１（粒なしペーストまたは、ゼリー）とする。

７月で、１００歳とのこと、１００歳までは、何とか、頑張ってもらいたいとおっしゃるので、１００歳とは言わず、１０１歳でも１１０歳でもどうですか？とお話ししています。よろ

## 【経過】

- １月８日皮下点滴にて５００毎日 ゼリー
- １月１４日　１００キロ　パウチ式ゼリー
- 血液検査のため採血（パンチを繰り出される；主治医）
- 詰め替えボトルで　コーラ，　メイバランスを手にもって
- １月２７日　300 kcal 経口摂取
- ２月１０日　650 kcal 経口摂取　（皮下点滴終了）
- 2月16日　脱水改善（BUN 24.6、クレアチニン 4.1 Na 140, K 4.1,CRP 0.8）
- 2月　棒アイス、クリームチーズ、赤ちゃん煎餅　を手持ちで
- 3月　800-1000kcal　600ml
- 3月ショート利用中におにぎりで窒息事故
- 4月　1000kcal　水分800ml

## 【経過】

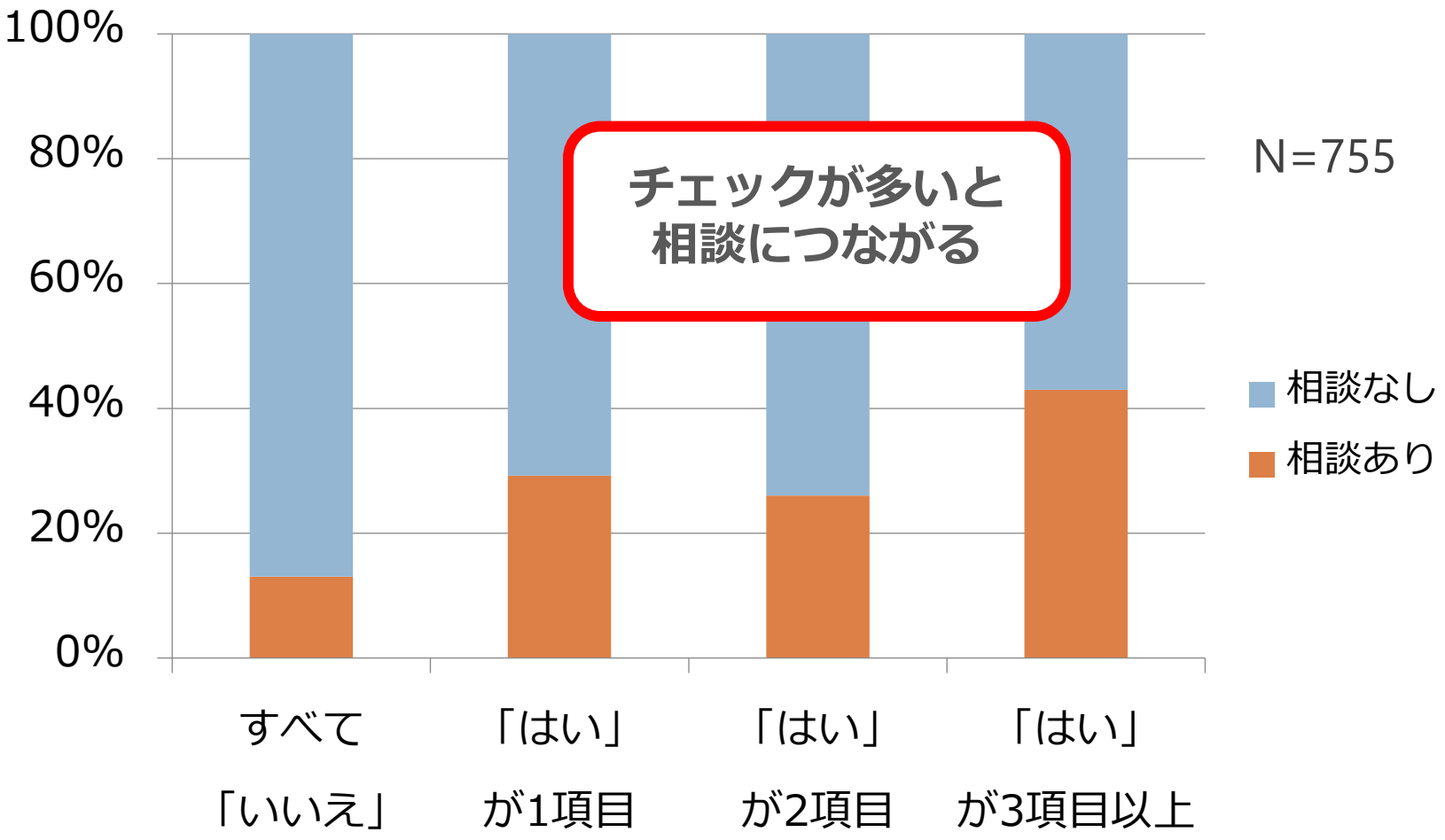
- 7月9日　通常食の摂取量減少、ドーナッツ1個のみ、誕生日を前に摂取量が低下
- 7月17日　100歳のお誕生日
- 8月16日　アイソカルゼリー×２、ジュース200、ビール100、コーラ100、アイスクリーム1本
- 8月31日　アイスクリーム　５本

# 通所施設における
# 食支援スクリーニング

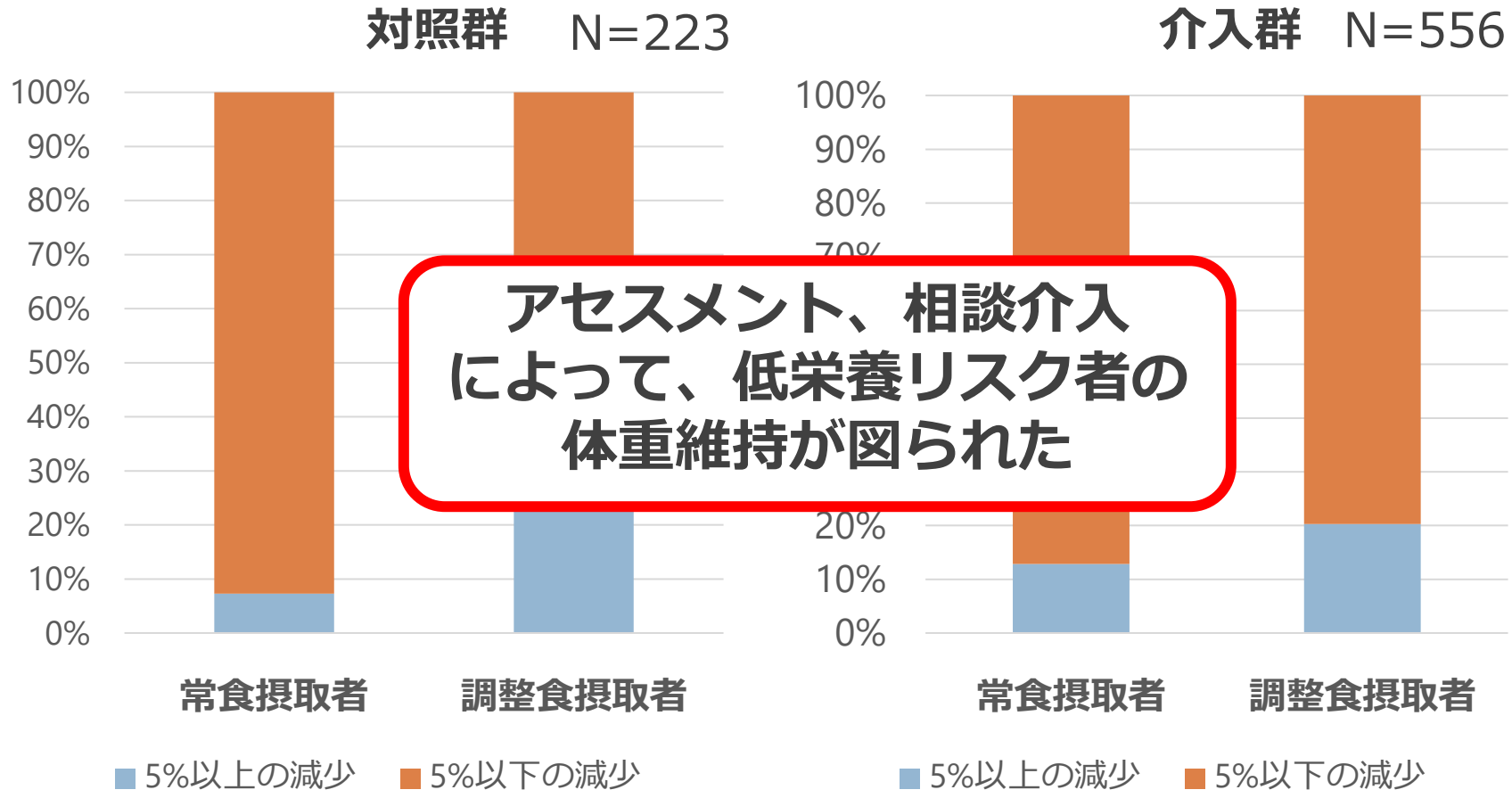
**食事の場面を観察している強みを生かす**

- 食事中にむせたり、せきこんだりする
- 食事に30分以上かかる
- 食物をなかなか飲み込まず、のみこみに時間がかかる
- 次から次へと食べ物を口に運ぶことがある
- 食事しながら、寝てしまうことがある
- なかなか食べ始められない、食事に集中できない
- 固いものを避け、軟らかいものばかり食べる
- 痰が絡んでいるような声になることがある

# 食支援スクリーニングの チェック項目と専門職への相談の有無



# 介入が体重維持に与える効果




**アセスメント、相談介入によって、低栄養リスク者の体重維持が図られた**

**P<0.01**

**n.s.**

## 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

| | |
|---|---|
| **単位** | ２０単位／回　※6ヵ月に1回を限度 |
| **算定要件** | 事業所の従業者が利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当ケアマネジャーに提供していること。<br>※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可。 |

## 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

| | |
|---|---|
| **単位** | ５単位／回　※6ヵ月に1回を限度 |
| **算定要件** | 利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の担当ケアマネジャーに提供していること。<br>•栄養アセスメント加算 or 栄養改善加算を算定の場合、口腔項目のスクリーニングのみ実施。（栄養項目のスクリーニング不要）<br>•口腔機能向上加算を算定の場合、栄養項目のスクリーニングのみ実施。（口腔項目のスクリーニング不要）<br>※併算定の関係で(Ⅰ)が算定できない場合のみ算定可。<br>※栄養アセスメントもしくは栄養改善加算と口腔機能向上加算を両方算定している場合は、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定不可。 |

# 生活の場における
# 支援の難しさ

# 生活の場における支援の難しさ

- 生活のための食を支えるために、本人の意思を尊重しなければならない

（自律尊重原則）

- 医療者として誤嚥や窒息のリスクを減らすことに努めなければならない

（善行原則）

箕岡真子先生、認知症ケアの倫理

# ある在宅医との出会い

本人食べたいって言ってるんだ
先生　食べさせてやってくれよ。

“肺炎？”なったらなったで、
俺が治すからいいよ。
本人の希望をかなえてやってくれ！

ある在宅医のことば

患者のリスクを回避することを至上とし、
「あれをやってはいけない」
「こうするべき」
といった医療は成り立たない。

70代、男性　ワレンベルグ症候群

# 食べることは
# 支える人を支える

食べることは人生に彩を与えてくれるもの

食べられない人との食事の時間は

地獄の時間と変わり、毎日続くことになったのです。

# 食べることは支える人を支える

この人、一口でも食べてくれれば
私の気持ちも
ずいぶん楽になるのよね

胃瘻患者の家族のことば

食べることは

かけがえのない喜びである

生きるためのすべての栄養を

口から摂れなくなったとき、

その人に死がやってくる

# 『食べないから死んでしまう』のか『死が近いから食べない』のか？

傾きを受け入れ

死が近いということも受け入れることができれば

無理しない範囲で「食べられるだけ食べる」

という考えも正解なのかもしれない

# 万策尽きたのか？

# 万策尽きたのか？

- 最期まで食べたという記憶は残された家族の　記憶の中にもとどまり続ける
- 一方、なぜ食べてはいけなかったのか、他に　方法はなかったのかと思い悩みながら送って　しまった家族にとって、この思いは悲嘆からの回復の妨げになる

# 家に帰ってきたことを、後悔させない

- 看取りを受容する時間の確保
- 達成感のある看取りへの手助け

# ご聴講いただきありがとうございます