

本日の話し

1. 正常な摂食嚥下の流れ
2. 加齢性による摂食嚥下機能の変化
3. 摂食嚥下機能を支える要素
4. 支援事例の紹介

支援事例

◆ 背景

70歳・男性

症状：脳性麻痺(痙攣型四肢麻痺)、全介助にて経口摂取可だが過去2年間で3回の誤嚥性肺炎を発症。

状況：四肢体幹の緊張強く、食事中に頭部後屈しやすい。咽頭残留が頻回にあり、ゴロゴロとした残留音が聴取される。

◆ 課題

① 頭部後屈による閉口困難。

下顎、口唇の閉鎖困難、食物の早期流入、嚥下運動の遅延、咽頭内残留を引き起こす可能性が高くなる。

・姿勢に対する支援 → 頭部を軽度前屈に調整し、閉口しやすくする。

② 咀嚼が非効率で、嚥下反射が遅い。

・食物形態に対する支援 → 軟らかく押しつぶせる、且つ食塊の流れを遅くするため付着性が高いものに変更する。

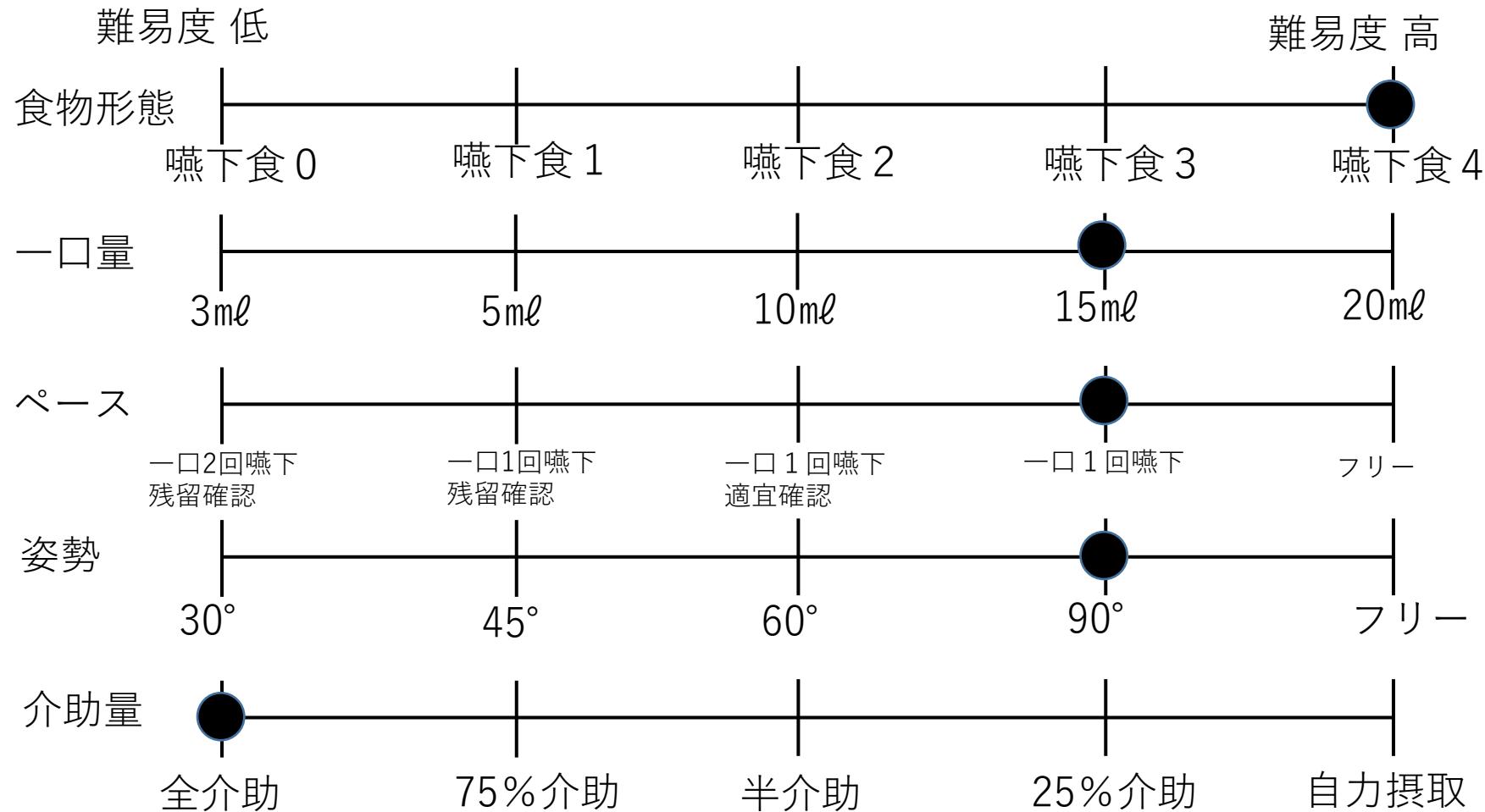
③ 咽頭残留によるゴロゴロ音が聴取される。

食物形態に対する支援 → 付着性を低く
※食塊の流れが速くなる ×

食事方法に対する支援 → 一口量を少なくペースを遅く(複数回嚥下)

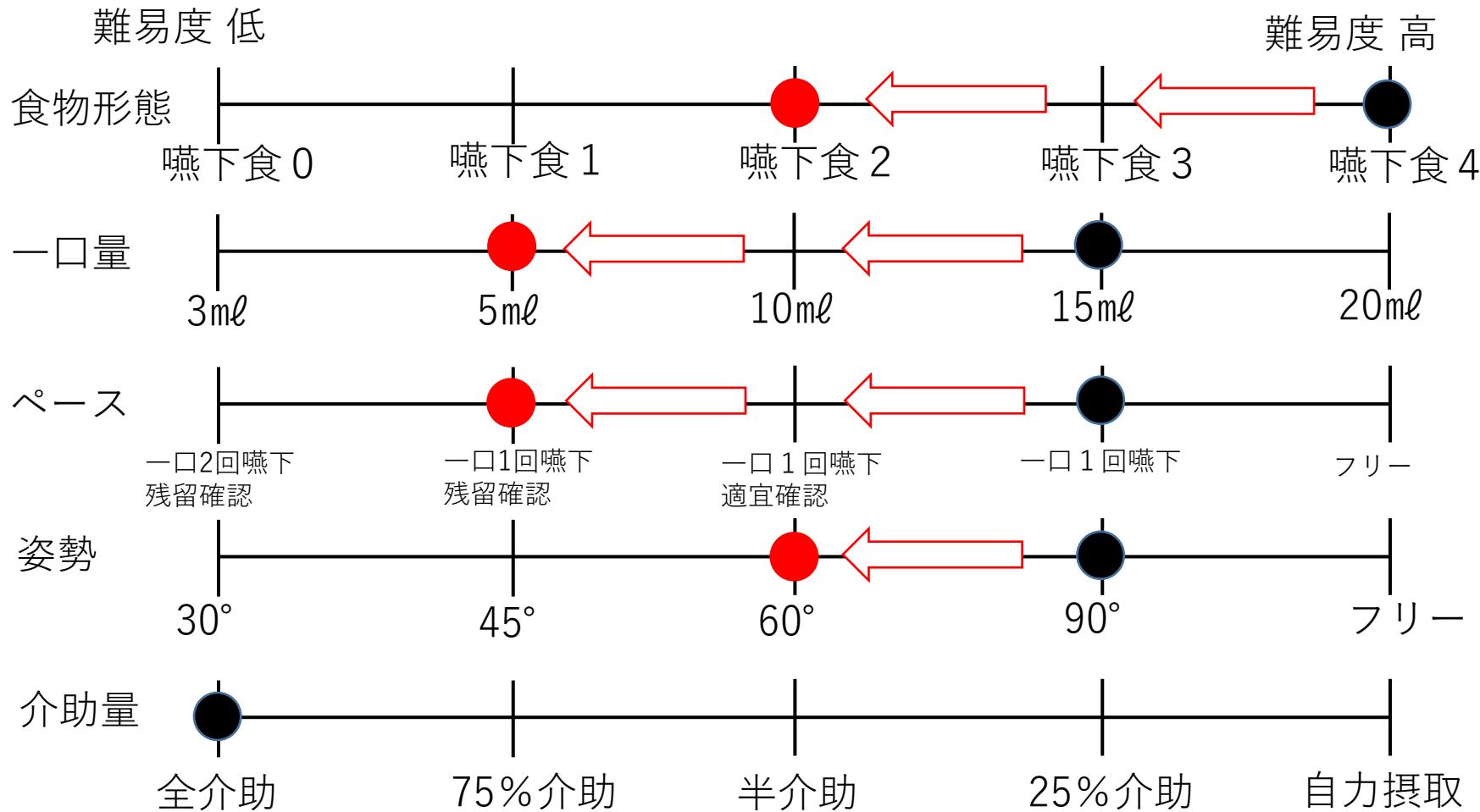
支援事例

支援前の摂食状況



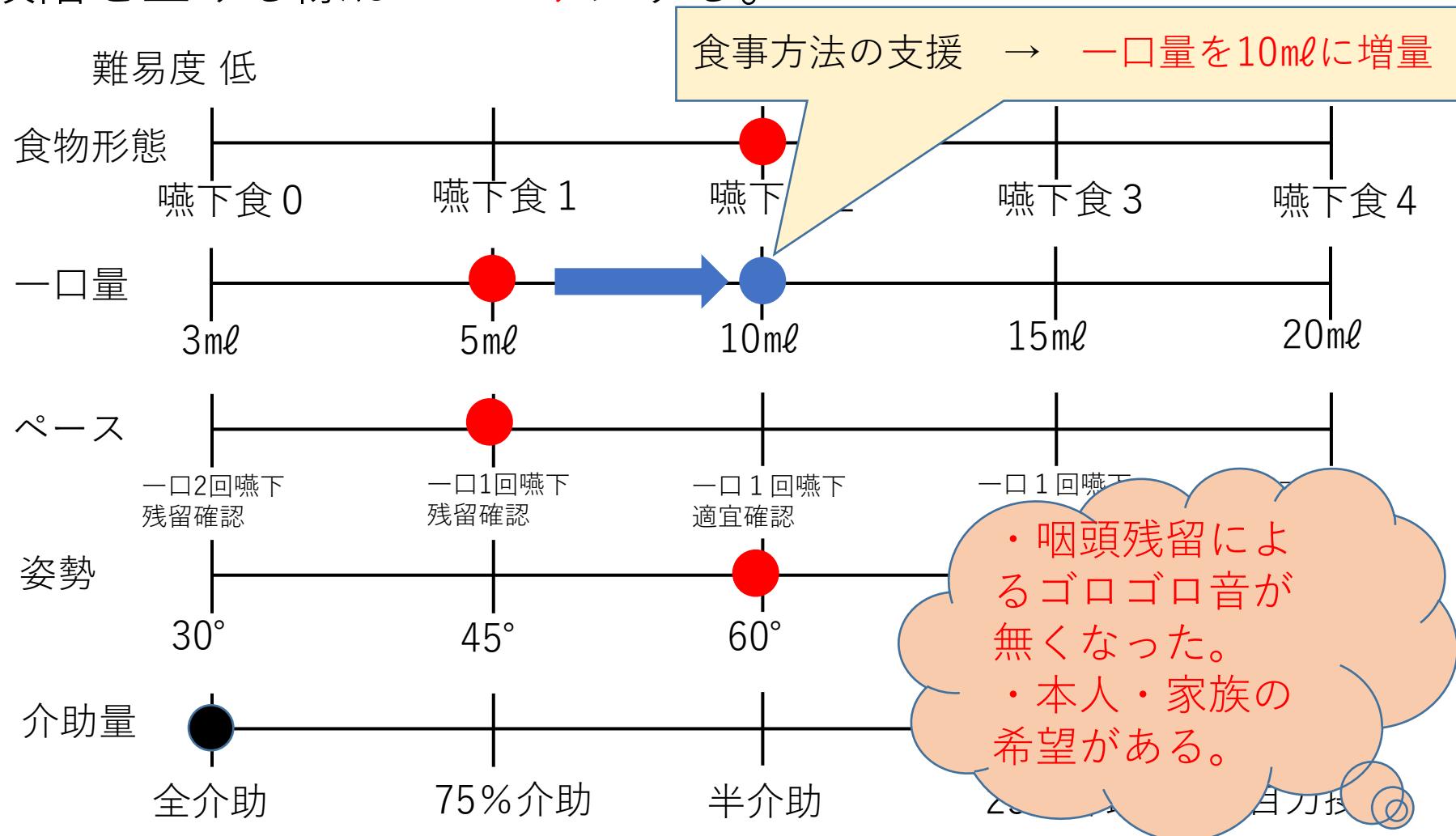
支援事例

安全性(咽頭残留、誤嚥の所見が無い)が確保できるところまで段階を落とす。



支援事例

段階を上げる際は1つのみにする。



複数要素を変化させると改善、悪化の原因が不明となる。

ご視聴ありがとうございました。