



オンラインサロン嚥下セミナー

11月29日（水） 20:00～

生活機能向上連携加算への関わりからみえた

施設（特養・有料）での
他職種からの摂食嚥下のニーズ

脳外臨床研究会 嚥下セミナー講師 小西 弘晃



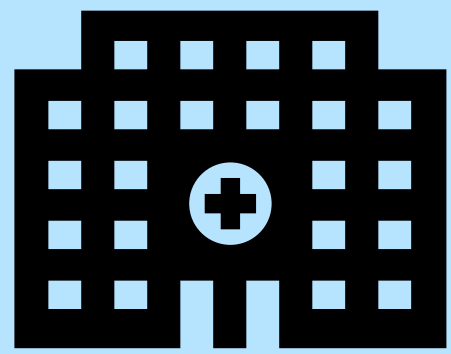
小西 弘晃

理学療法士（脳卒中認定）、管理職

強み：摂食嚥下・脳卒中（セミナー講師：人材育成）

医療⇔介護を包括的に診れるセラピスト

<医療>

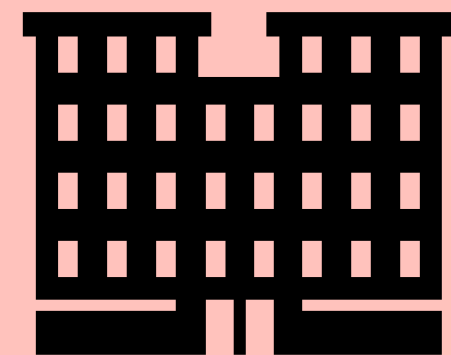


回復期

訪問：在宅

急性期

<介護>



生活期

老人保健施設

(入所・SS・デイケア)

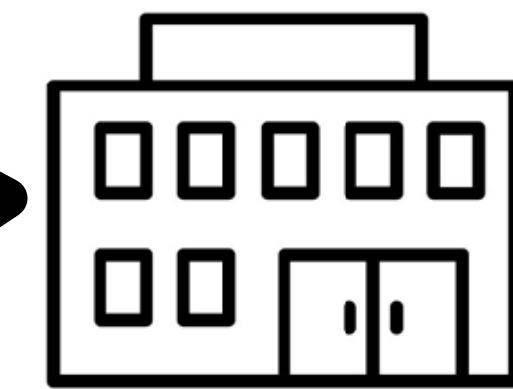
介護福祉施設
マネジメント

過去

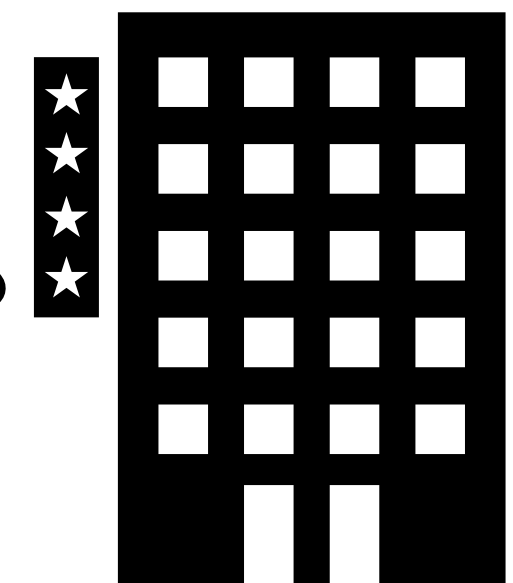
現在



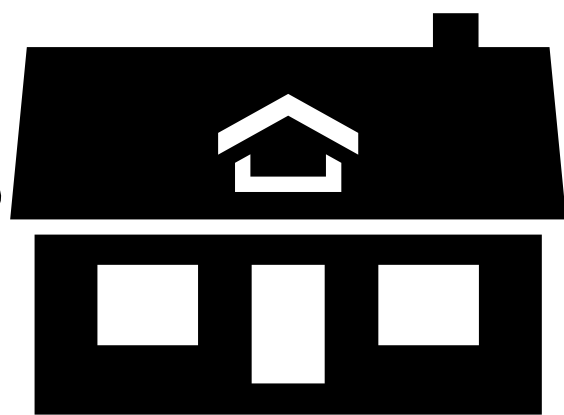
有料老人ホーム



特別養護老人ホーム



有料老人ホーム



特別養護老人ホーム

現在の活動について

地域包括ケアシステムの姿



生活期リハビリテーションで求められる能力

限られた時間の中で
いかに多くの情報を収集し、
優先順位づけして、サービスを提供できるか？

アセスメント

個別リハビリ
(機能訓練)

マネージメント
(多職種連携)

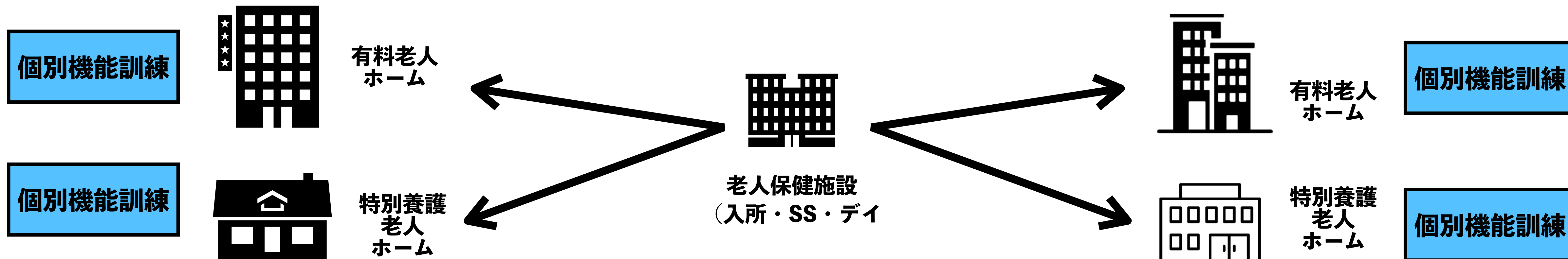
助言 (アドバイス)
育成

生活機能向上連携加算とは...

➡ 療法士が施設へ出向き、
施設職員に助言・指導し入居者に還元

R3介護報酬改定
！！新設！！

生活機能向上連携加算(Ⅰ) ➡ 100単位/月 : オンラインでも可
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ➡ 200単位/月 : 事業所に訪問
(個別機能訓練加算算定時は100単位)



POINT

直接的なリハビリ介入ではなく、
あくまでも助言・指導・共有を！！



評価

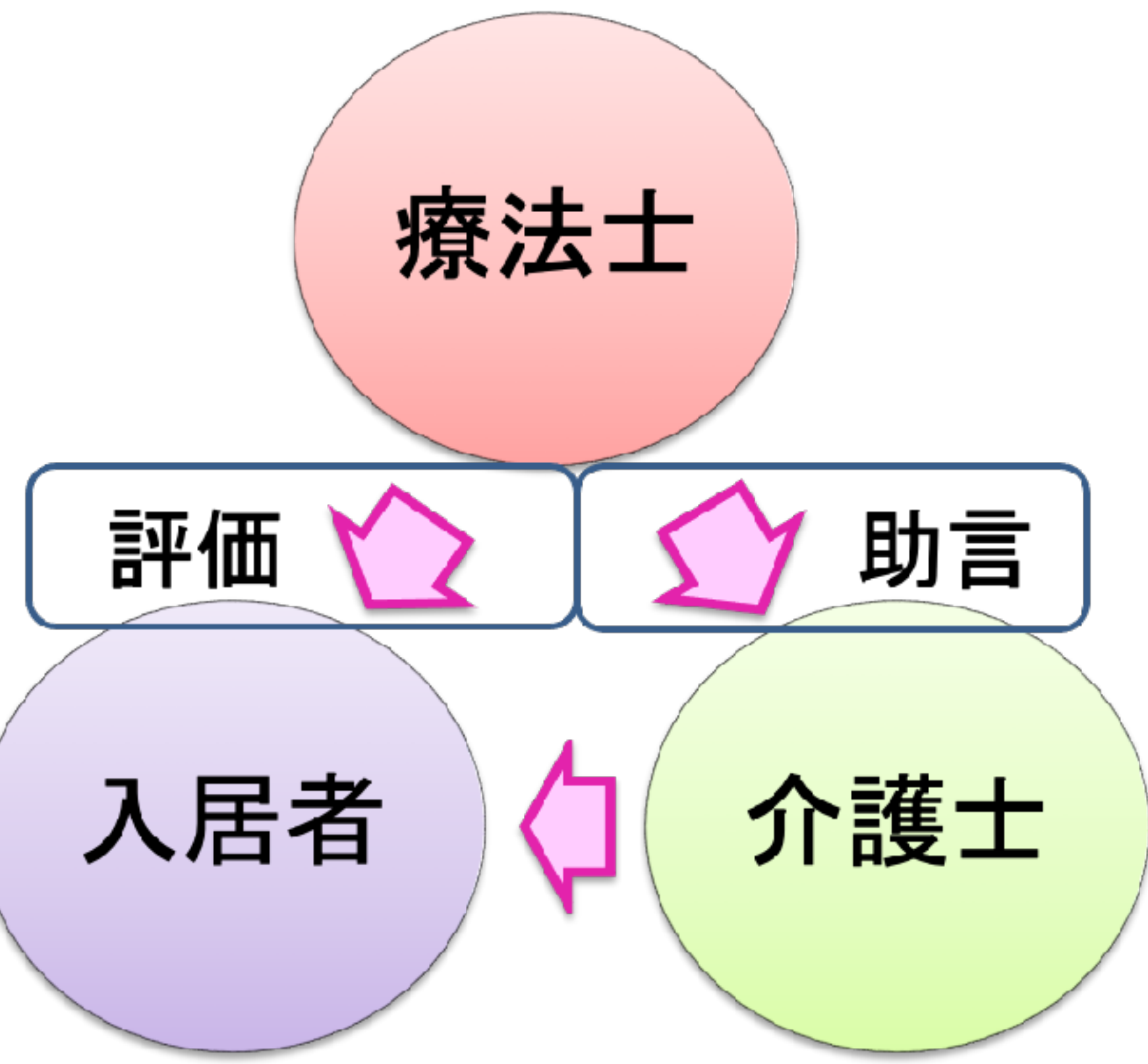


知識を共有

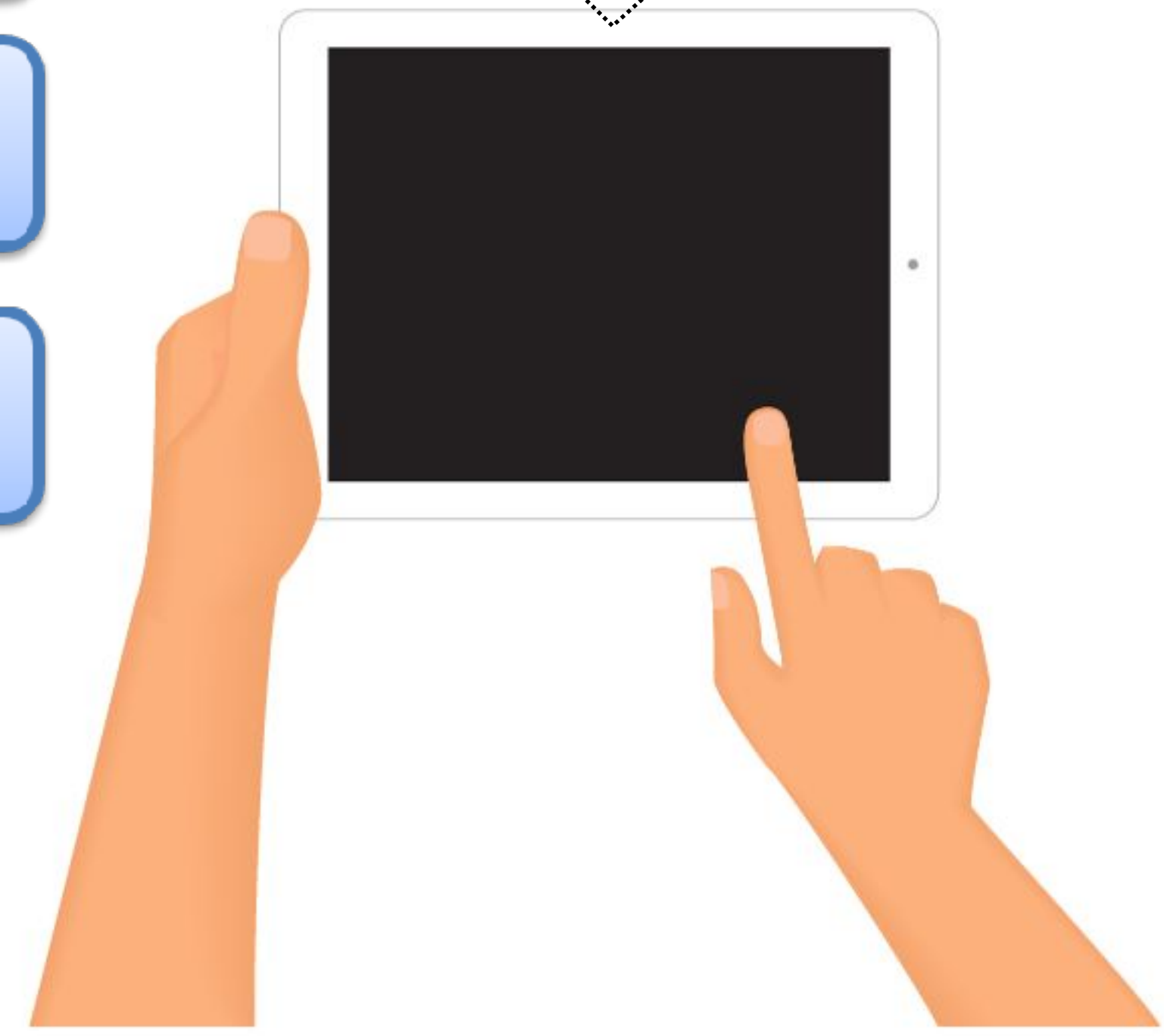


実践

< 他施設でのオンライン対応 >



- オンライン
- 遠方でも加算 ◎
- 迅速に対応 ◎
- 感染症対策 ◎



< 生活機能向上連携加算の目的 >

①機能訓練員ケア ②介護職員のケア ③ニーズに応じたケア



入居者の生活機能の重度化を予防する



法人内施設の ケアの質向上へ

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

➔ **機能訓練
参加レベル**

➔ **活動レベル**

➔ **摂食嚥下
障害**

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

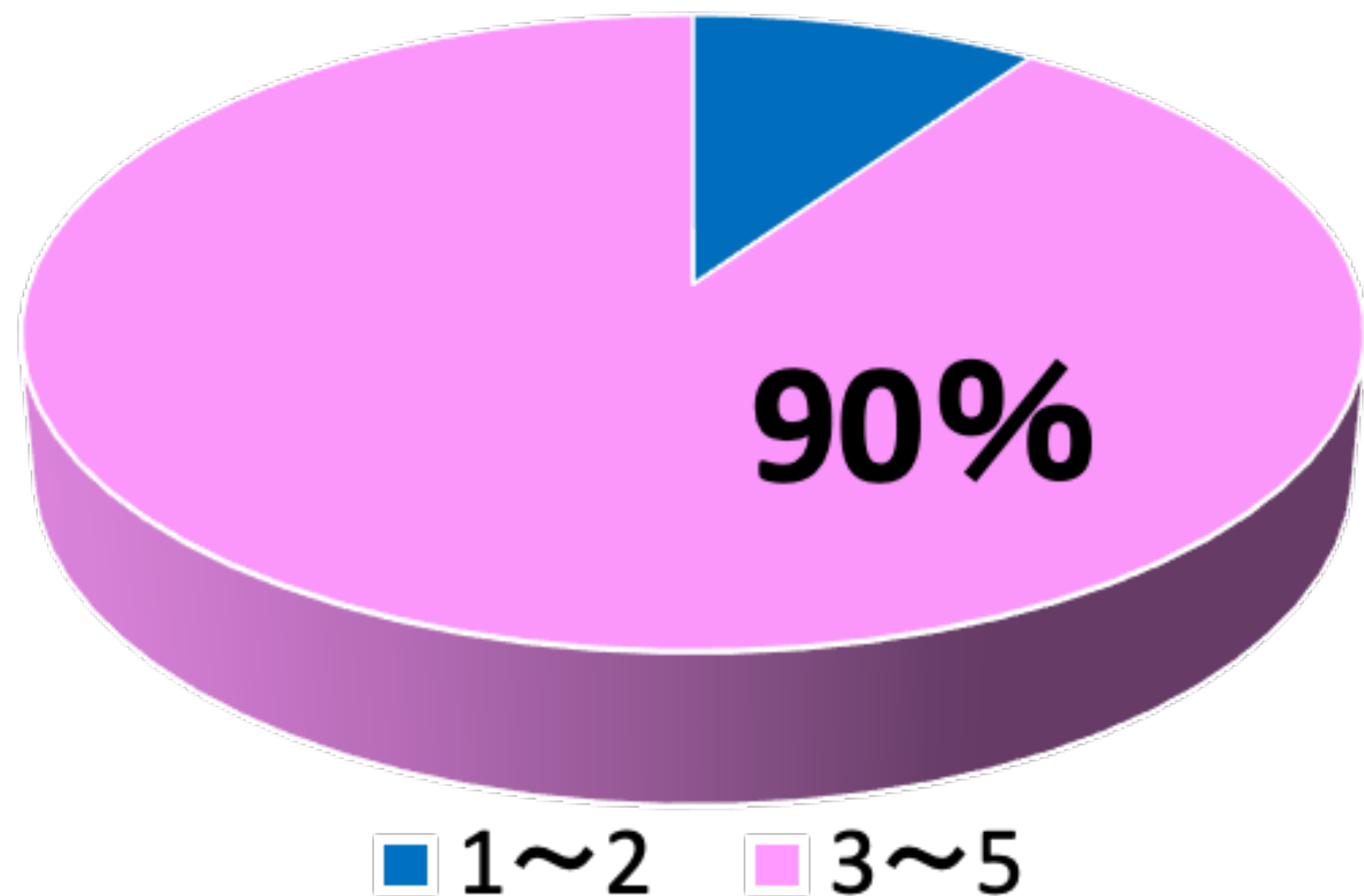
3施設に対して生活機能向上連携加算で関わった職員に対してのアンケート結果

生活機能向上連携加算について

「療法士の助言が個別訓練や日々のケアに活用できた」

⇒ 全体約90%

3施設合同結果



N=102

n=96

回収率:97%

■ 1~2 ■ 3~5

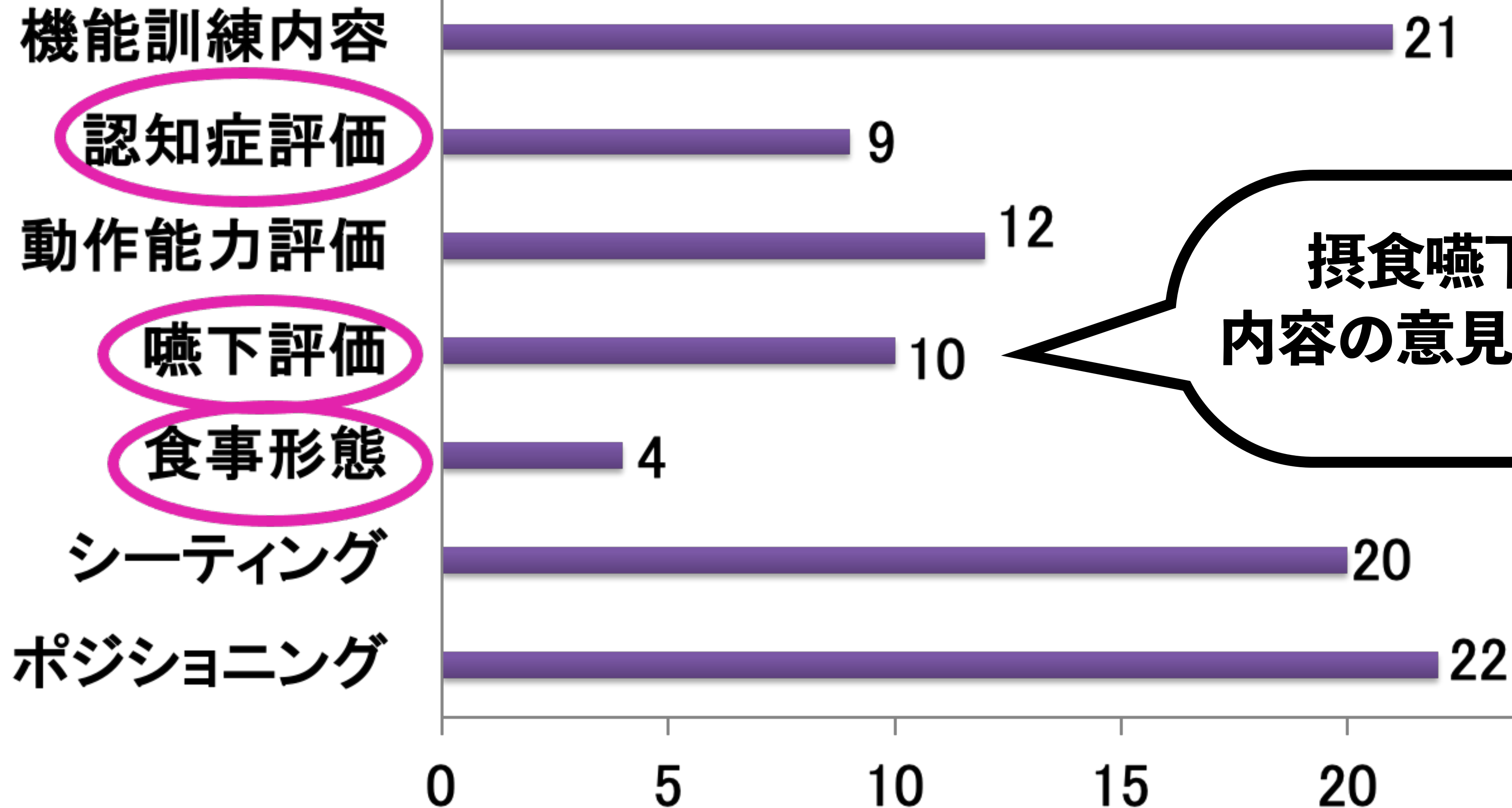
職員にアンケート

N=31

n=25

専門職の意見を求める場面はいつですか？

回収率:80%



摂食嚥下に関わる
内容の意見が求められる

< 施設でのアセスメントの実際 >

1回の訪問：25～30人前後（150分程度）

→ **1人5分程度**

新規入居・看取り評価・状態変化（ADL↓）

→ **適宜対応**



評価



知識を共有



実践



< 施設でのアセスメントの実際 >

医療・在宅（施設）での 嚥下障害の経過について

ADL・QOL ↓
→ 必要栄養量 ↓

食事形態・摂取量 ↓
→ 体重減少 ↓ 低栄養 +

嚥下 & 呼吸機能低下の現象 +
→ ムセ・湿性嘔声
声量低下・発話明瞭度

摂取量 ↓ 嚥下機能 ↓ ADL ↓

肺炎などの疾患発症

ADL ↑ 持続性 ↑
→ 在宅・社会

食事形態の向上
→ 摂取エネルギー ↑

離床・ADL ↑
→ 運動負荷量 ↑

経口摂取量の向上
→ 必要栄養量

嚥下スクリーニング評価
→ 経口摂取スタート

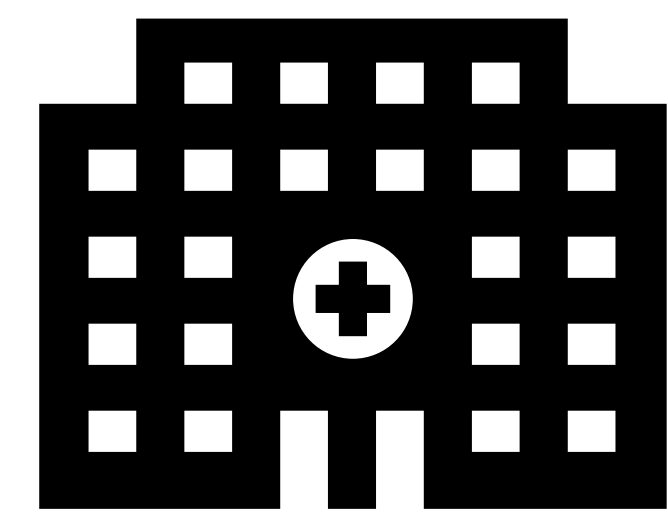
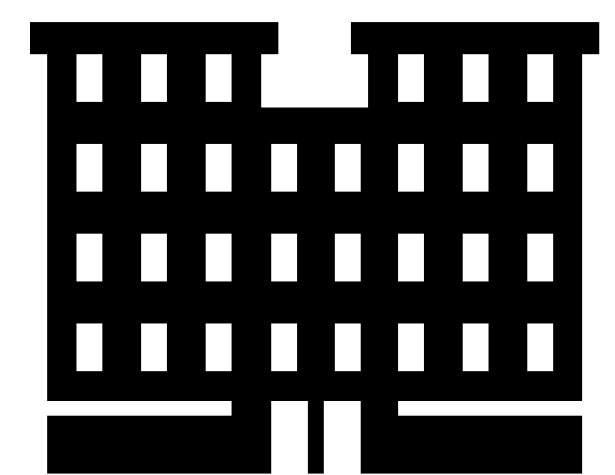
全身状態の改善（呼吸機能）

在宅・施設

疾患

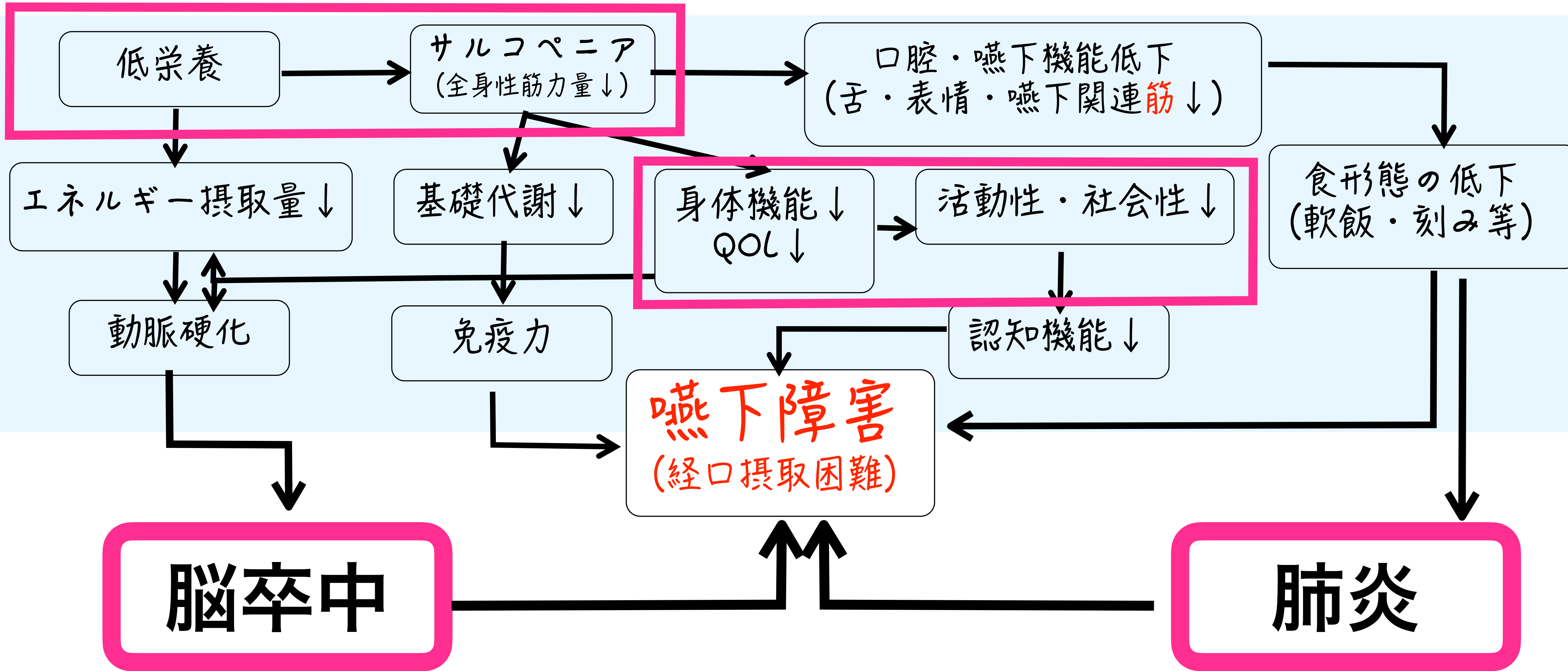
疾患

医療



<施設でのアセスメントの実際>

施設評価での重要な視点



<施設でのアセスメントの実際>

①挨拶(初期評価)

→ 覚醒・認知面 (認知期)

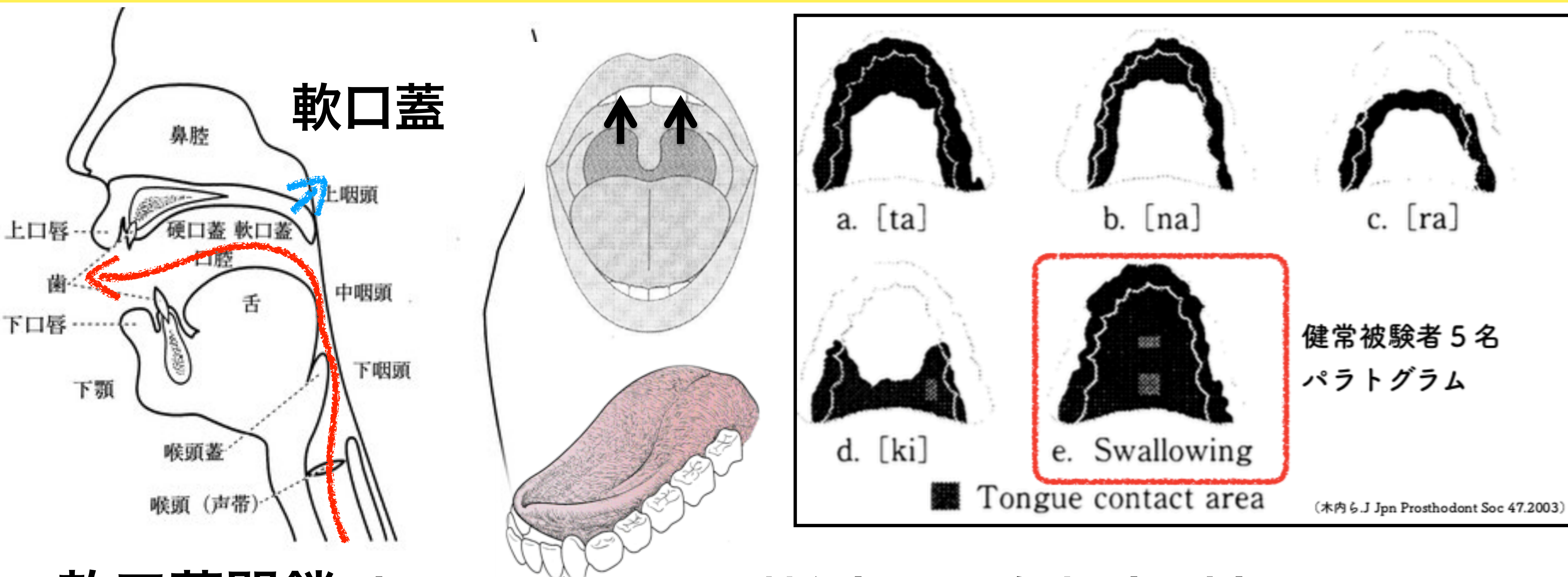
→ 発語 (音声・構音) : 発話明瞭度

→ 会話(呼吸機能)・コミュニケーション
(指示理解・訓練課題の難易度)

②障害高齢者の日常生活自立度

→ ADL評価 (基本動作)

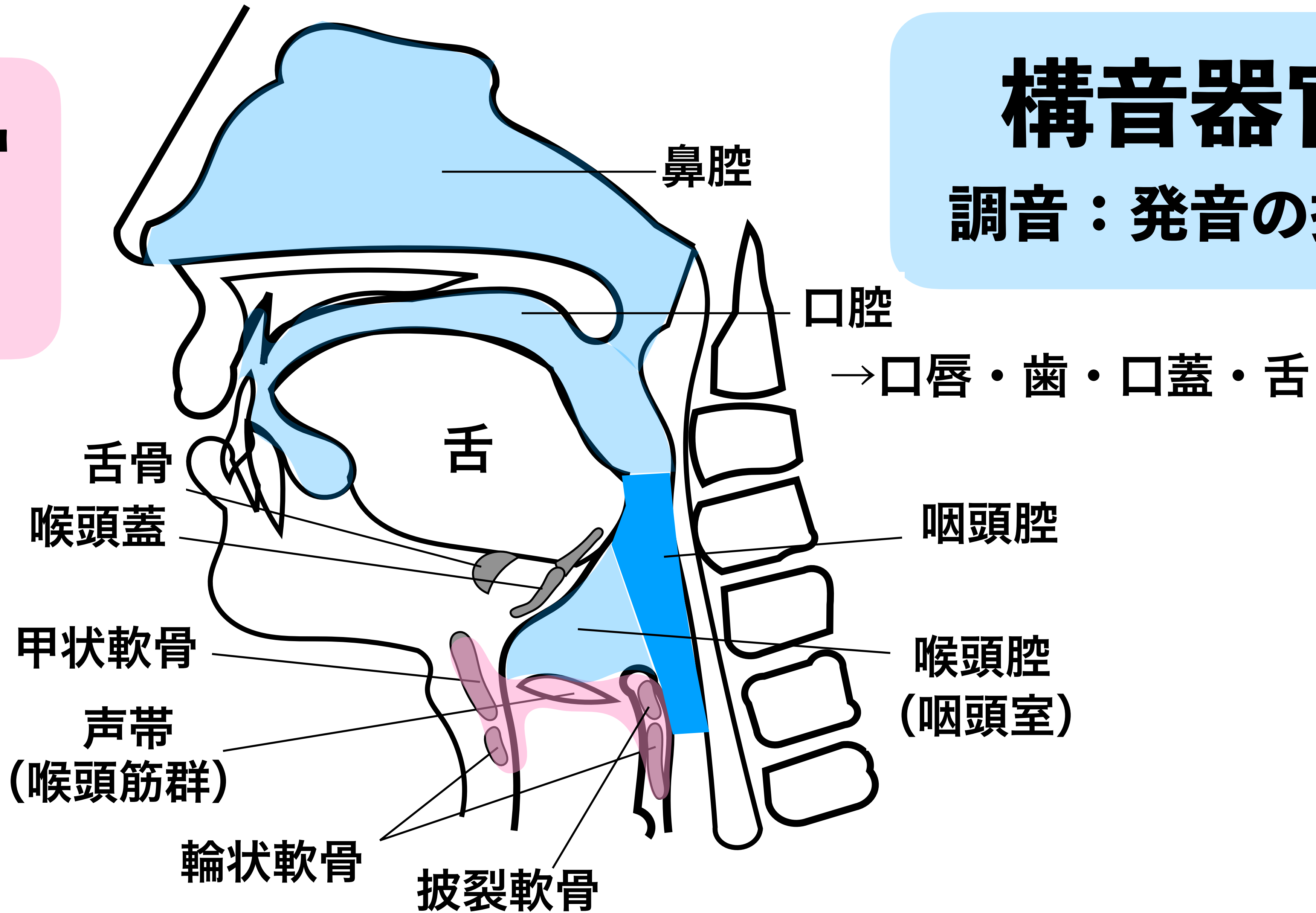
発話での口腔嚥下機能スクリーニング評価



- 軟口蓋閉鎖 (三叉・舌咽&迷走神経) : 開鼻声 (母音)
- 舌筋 (舌下神経) : 発話明瞭度・音の歪み (舌尖が口蓋についてる?)
- 声量、発声持続時間 (呼吸)、高音&低音 (声帯気管)

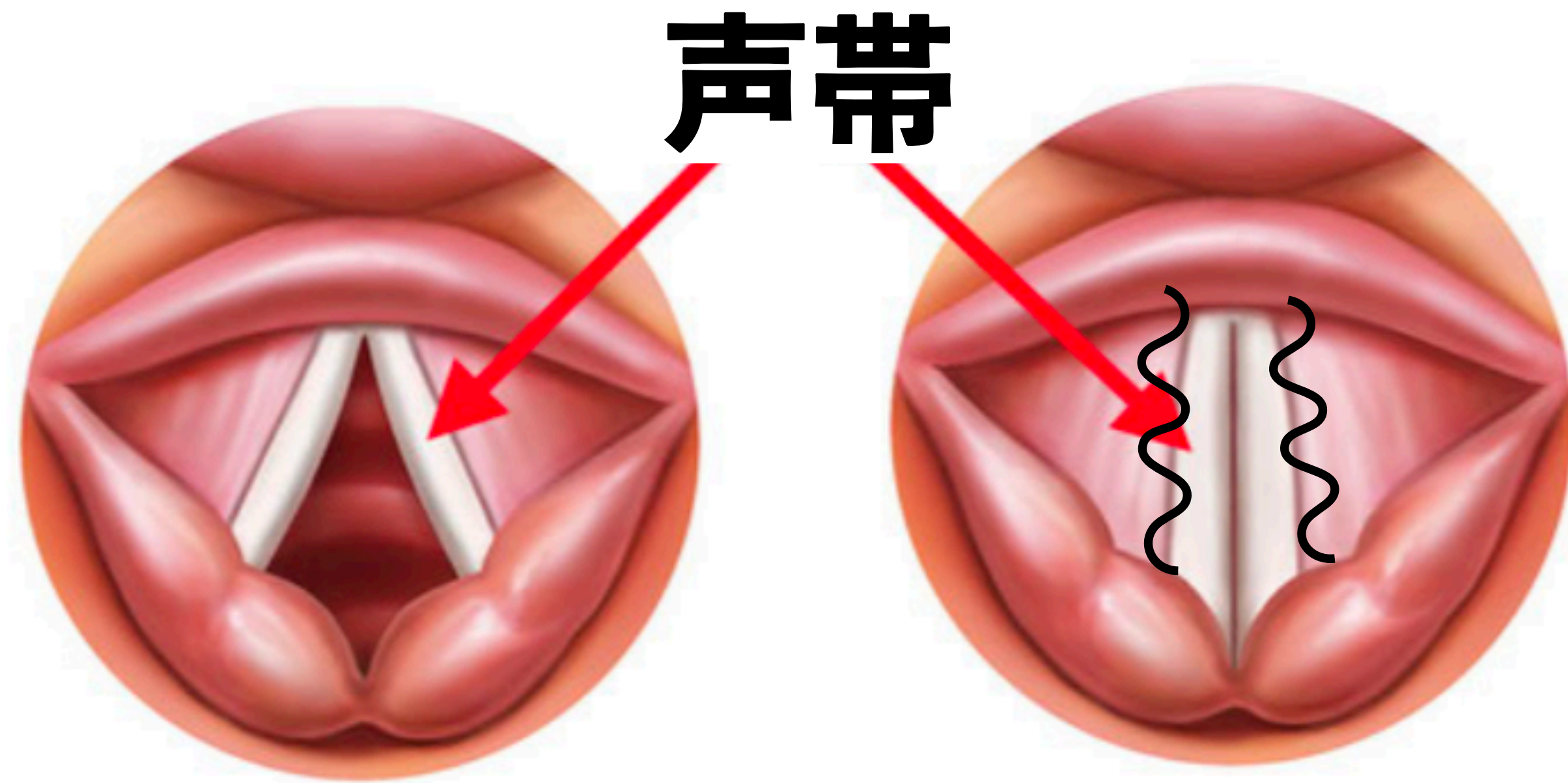
声帯器官・構音器官の解剖

声帯器官
音声の操作



構音器官
調音：発音の操作

呼気が声帯を振動させ、音が鳴る → 声帯器官：音声の操作



高音：声帯の振動数が多い

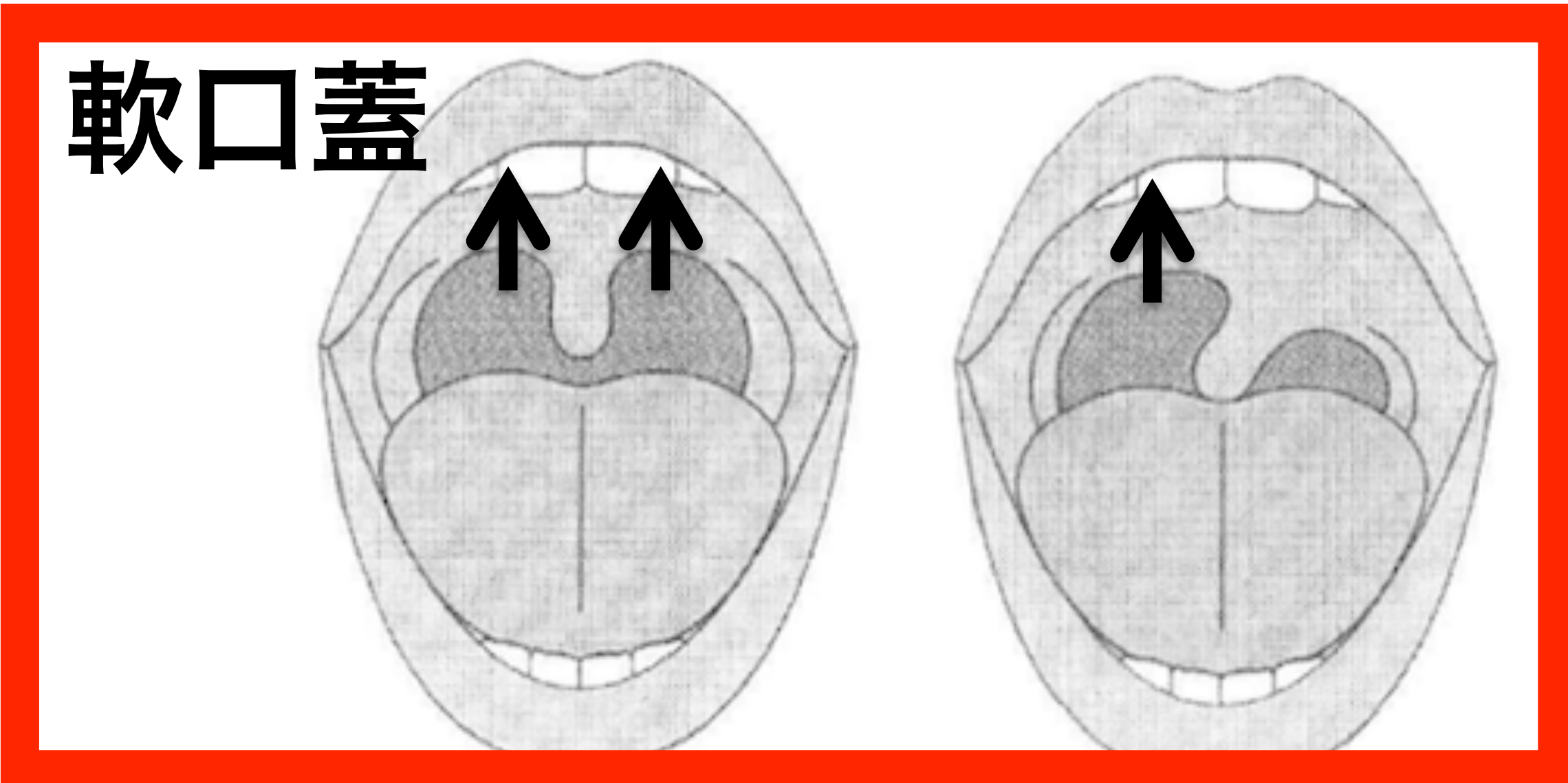
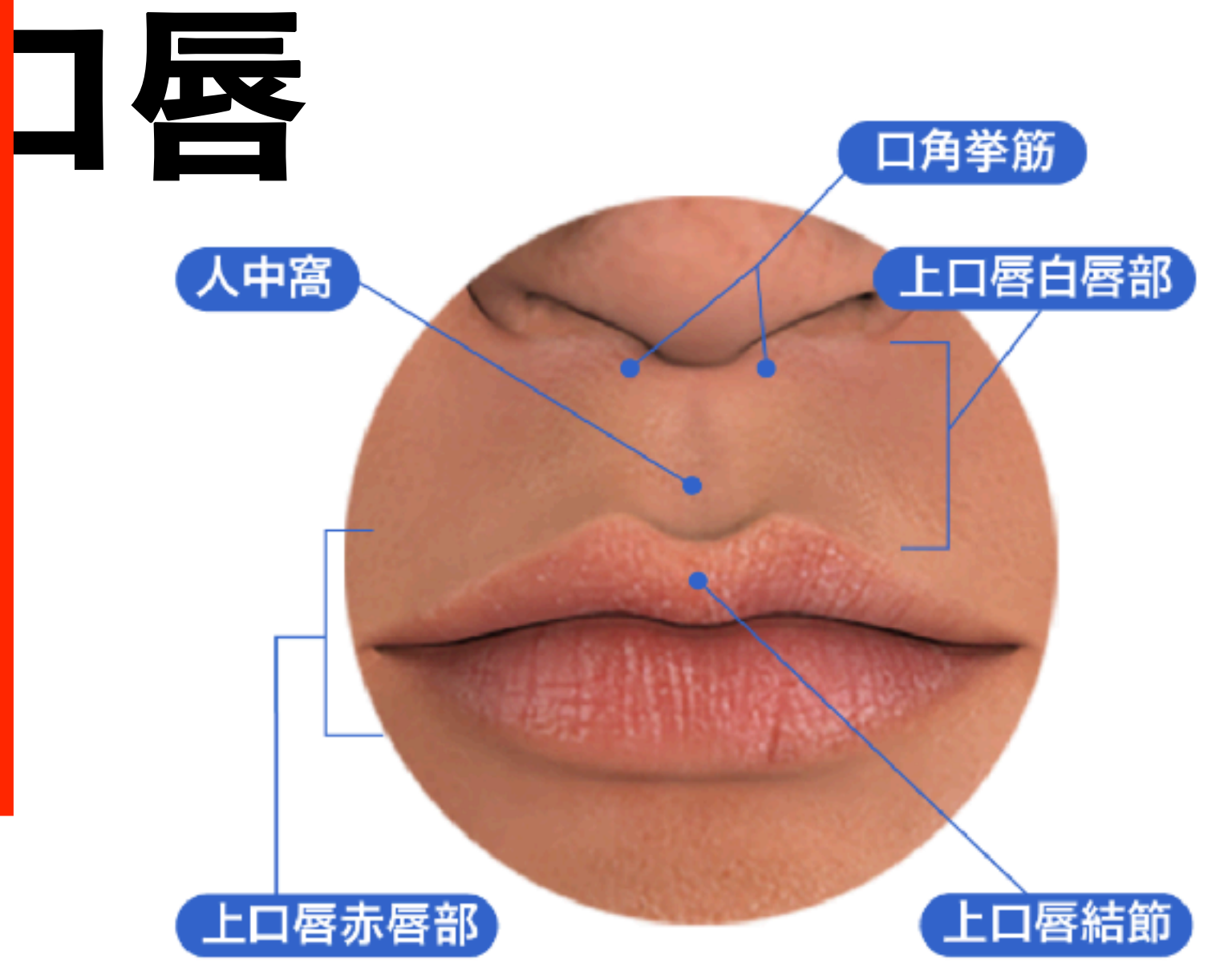
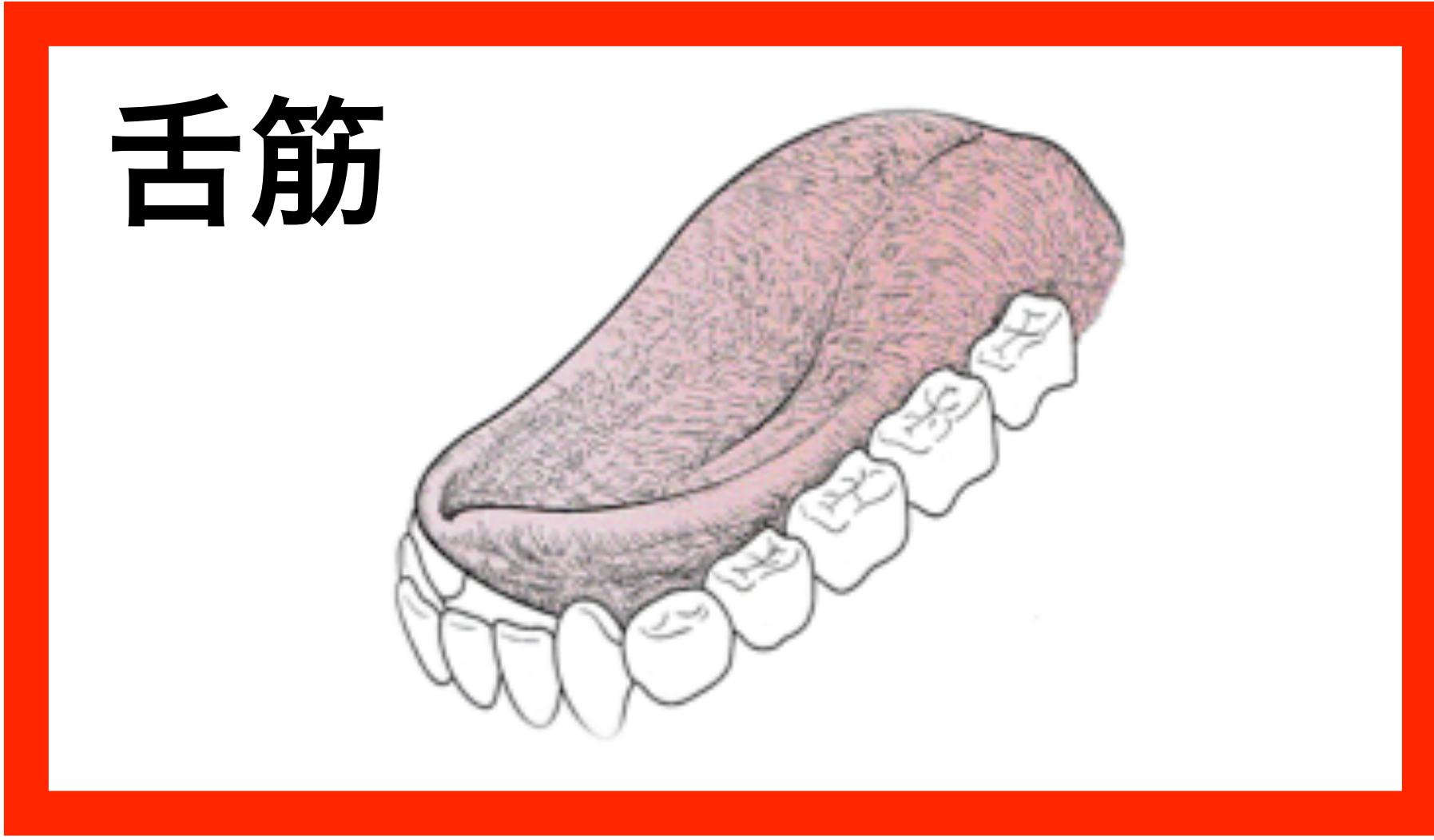
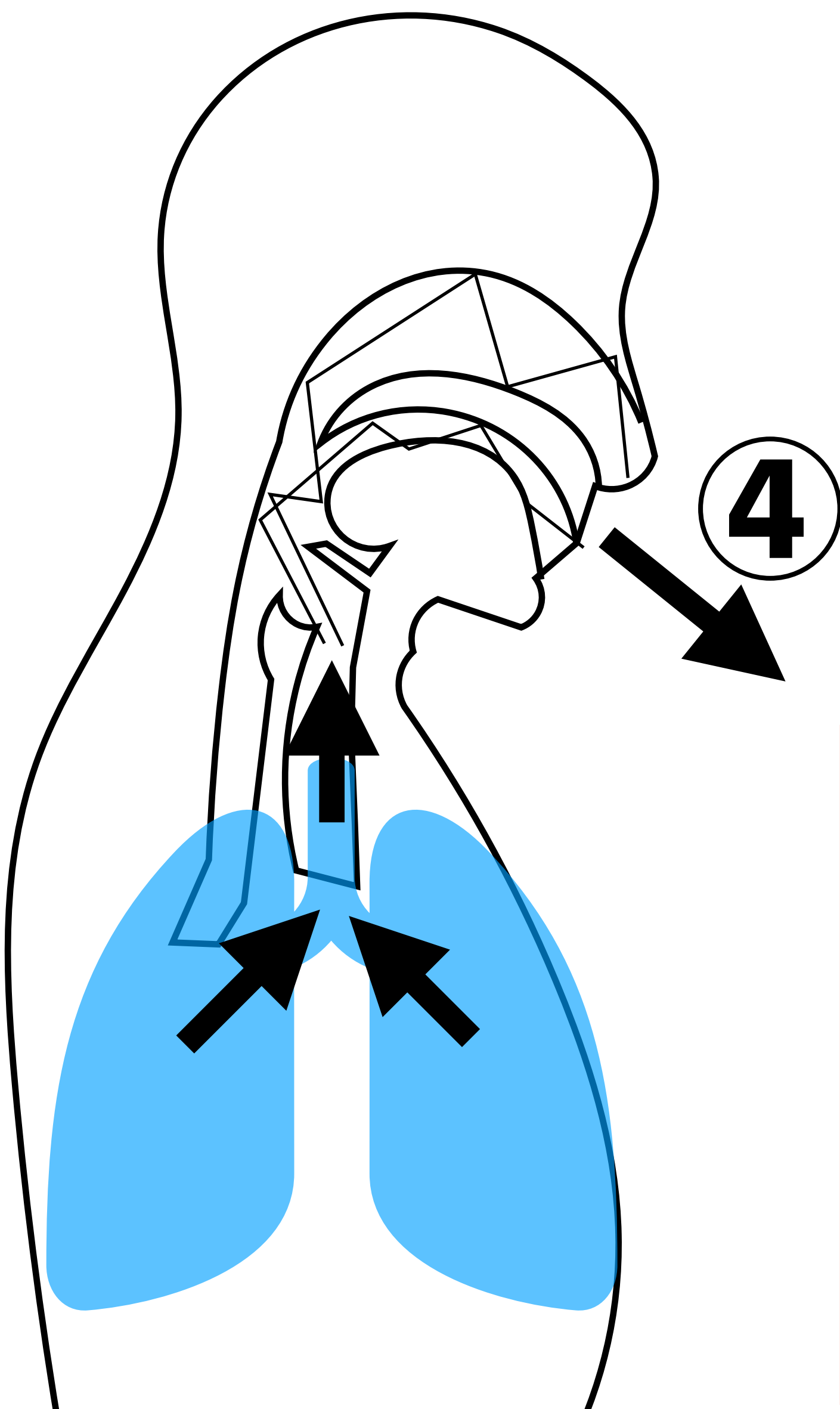
低音：声帯の振動数が少ない

呼吸時声帯は開く

声を出す時声帯は閉じる

声帯で声の元である『喉頭音源』を生成する

響いた音を口などの器官で母音・子音を形成して声になる → 構音器官：発音の操作





認知面のスクリーニング<食べるまでの脳内の流れ>

摂食行動

空腹感

視床下部
(動機づけ)

前頭連合野

運動前野
補足運動野

一次運動野

環境の認知

食物・非食物の識別

食べる!
(企画)

プログラム

運動実行

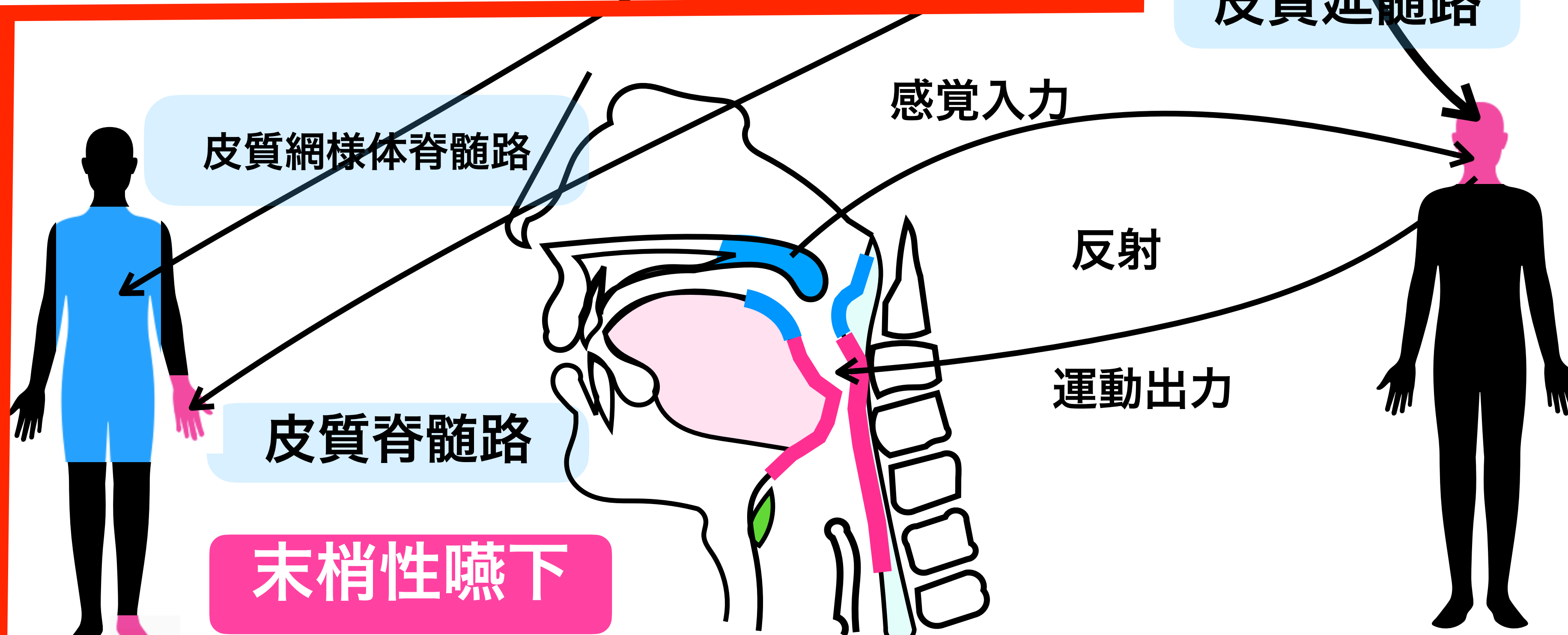
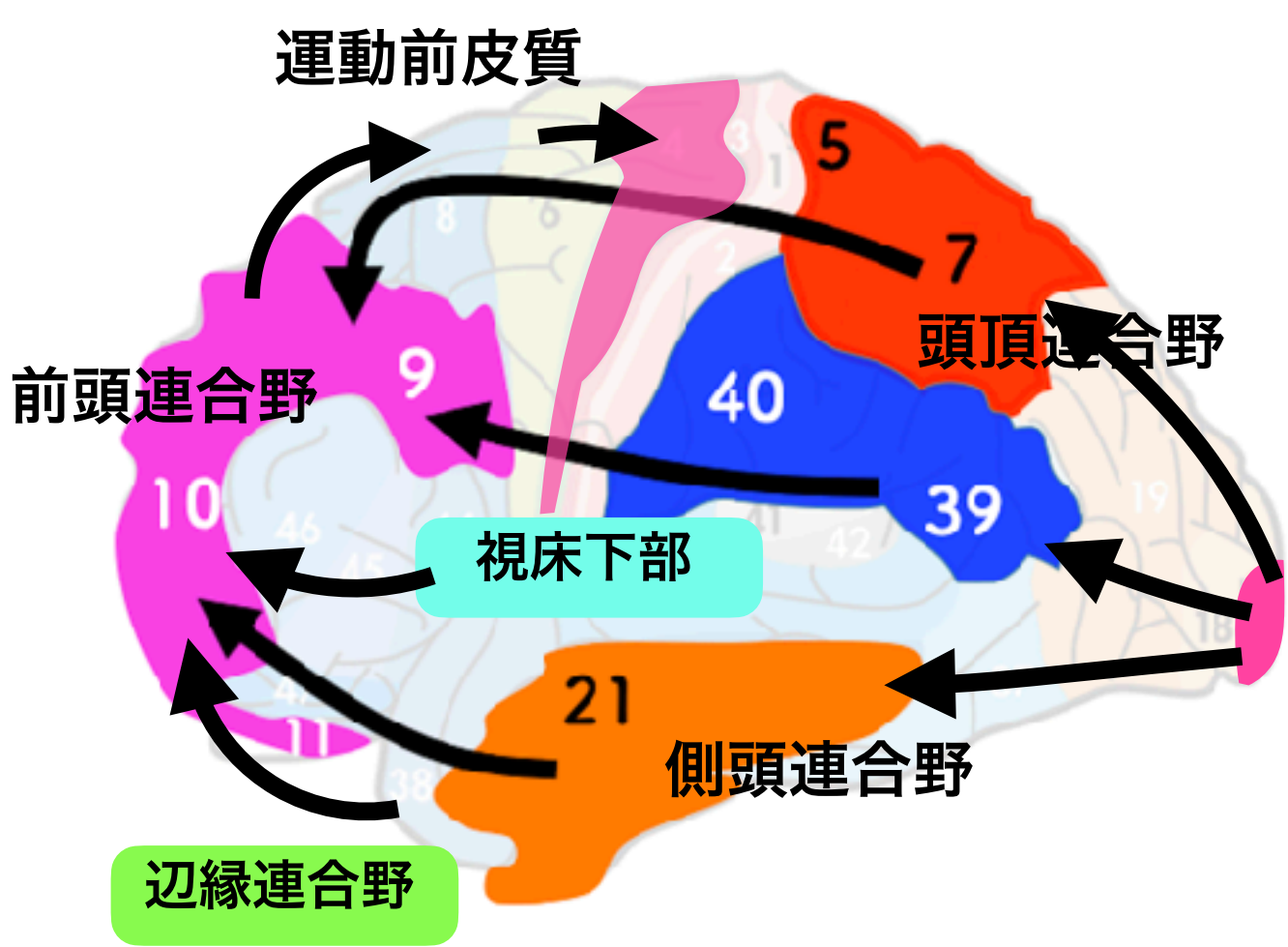
頭頂連合野

好き?嫌い?

大脳辺縁系

中枢性嚥下

皮質延髄路





先行期（認知期）とは？

- ➡ 口に入れるまでの段階で、何をどのように食べるか、視覚、聴覚、触覚などにより食べ物を認知し、判断する時期。 この段階は、食欲や心理的要因、認知機能、上肢の運動機能等も影響する。
- ➡ 摂食する食物の性状を認知すること
- ➡ 視覚、嗅覚、触覚などから食物を認識して口に運ぶ前の時期

<施設でのアセスメントの実際>

①挨拶(初期評価)

→ 覚醒・認知面 (認知期)

→ 発語 (音声・構音) : 発話明瞭度

→ 会話(呼吸機能)・コミュニケーション
(指示理解・訓練課題の難易度)

②障害高齢者の日常生活自立度

→ ADL評価 (基本動作)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

➔ **機能訓練
参加レベル**

➔ **活動レベル**

➔ **摂食嚥下
障害**

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

②障害高齢者の日常生活自立度 →ADL評価（基本動作）

基本動作
(立ち上がり・立位・スクワット・移乗・歩行)

バランス評価
(片脚立位・応用歩行)

訓練プログラム (器具・バランス)

座位評価
→前傾座位・リーチ
→シーティング
→車椅子自操

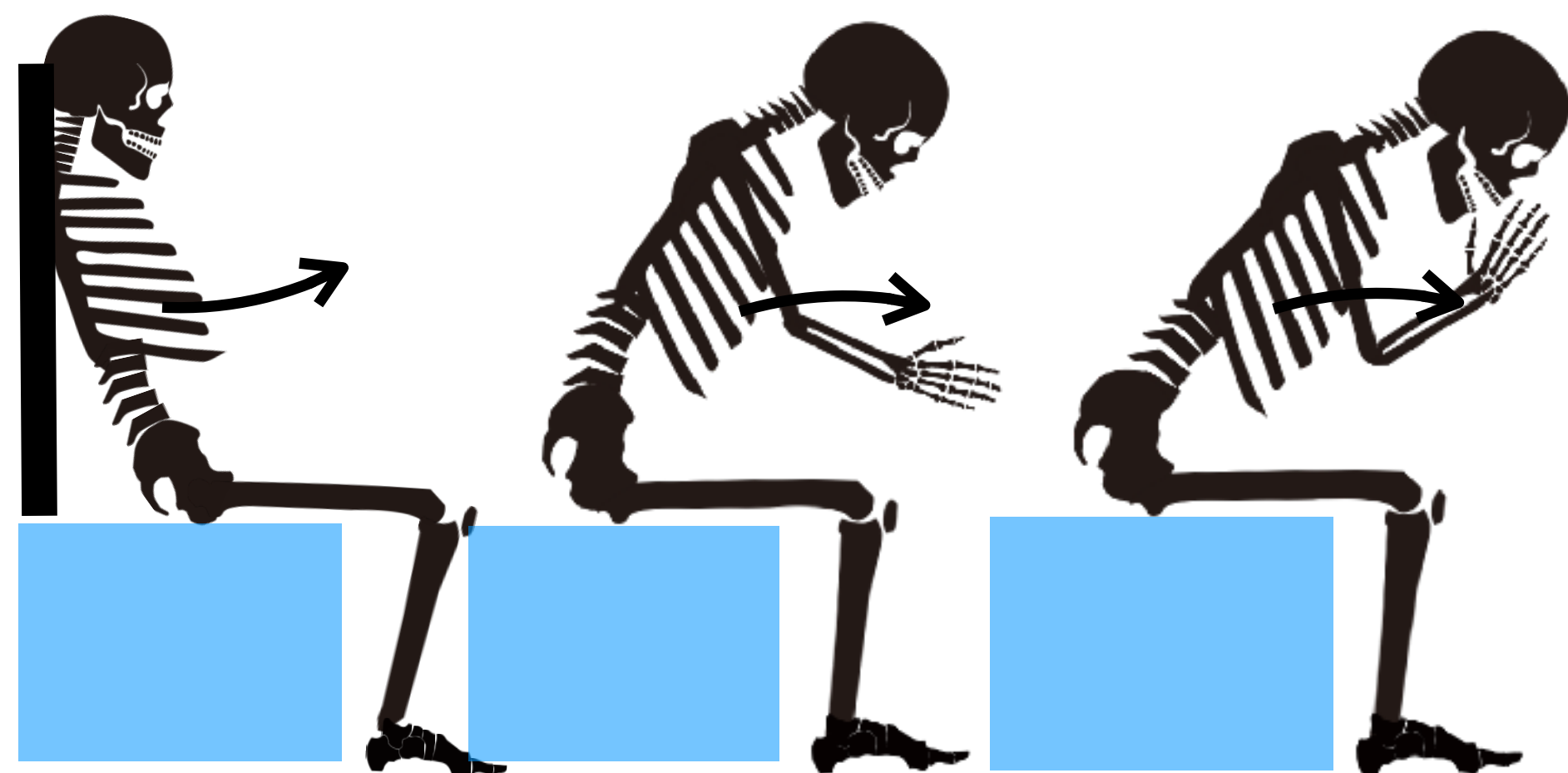
訓練プログラム (座位)
シーティング

摂食嚥下の対象者
口腔嚥下評価



食事動作に必要な座位を構成する要素（体幹筋）

① 前傾座位

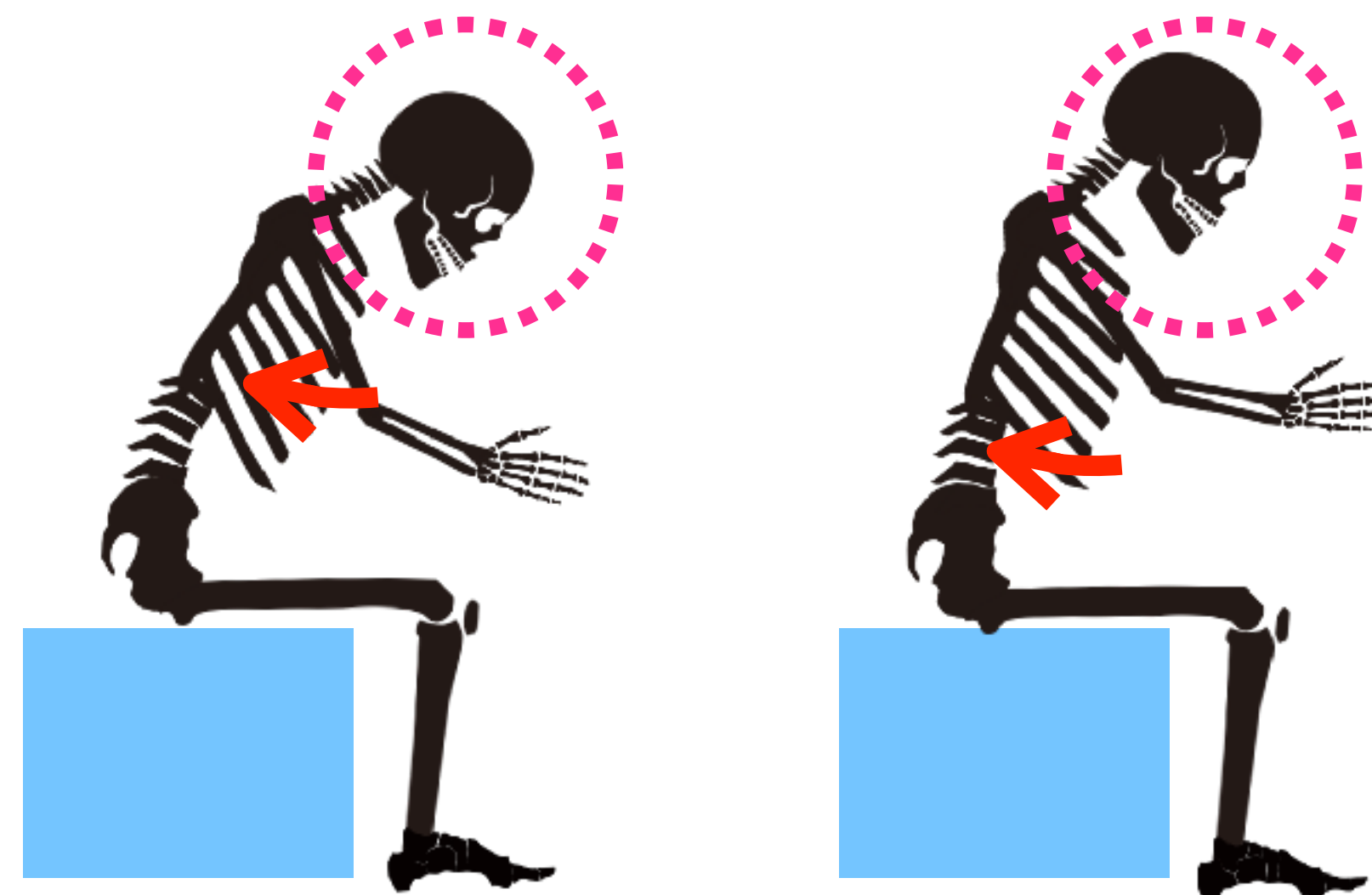


腹圧：重心キープ

下肢の運動連鎖

股関節屈曲

② 従重力→抗重力



腹圧：重心キープ

脊柱起立筋の活動

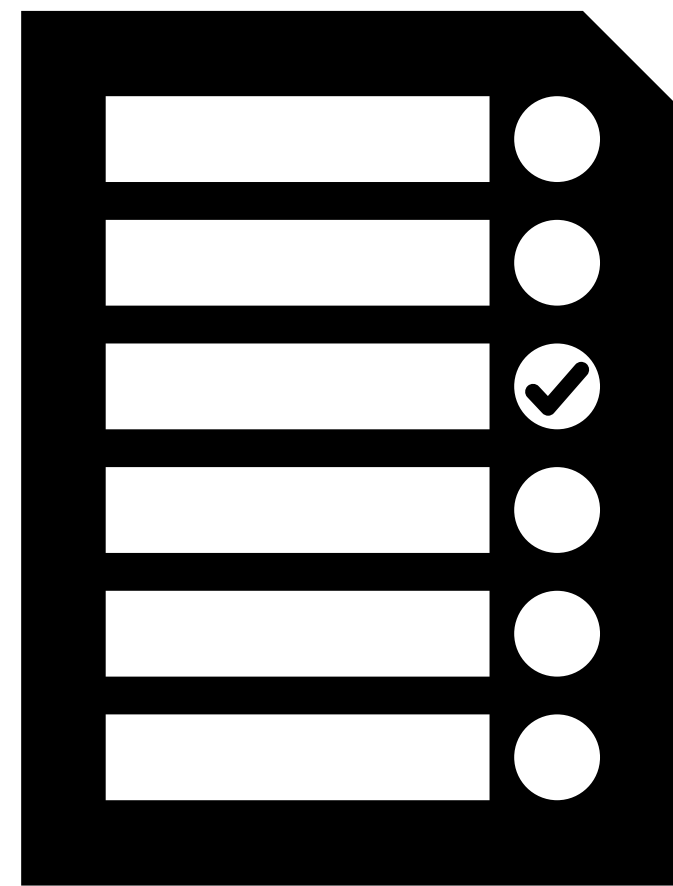
< 施設でのアセスメントの実際 >

個別での口腔嚥下評価対応（必要であればST対応）

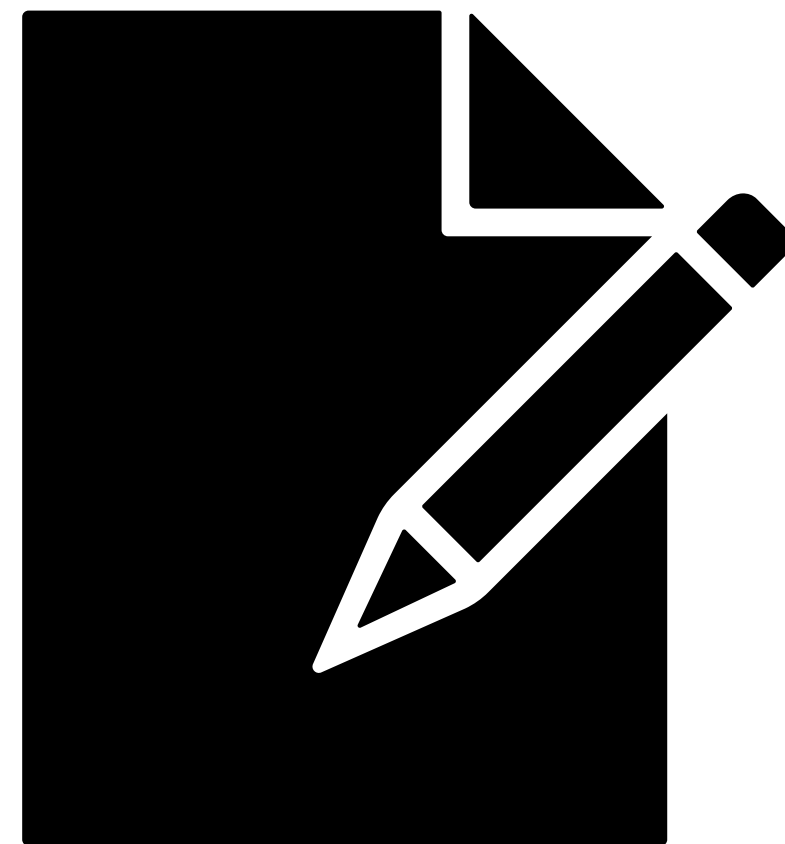
① 嚥下評価対象者リスト

② 個々のADL・訓練経過・検討事項や相談事項

①



②



< 介護現場での相談が多い項目リスト >

嚥下（嚥下評価・食形態）

シーティング

ポジショニング

自主トレ・機能訓練方法やバリエーション

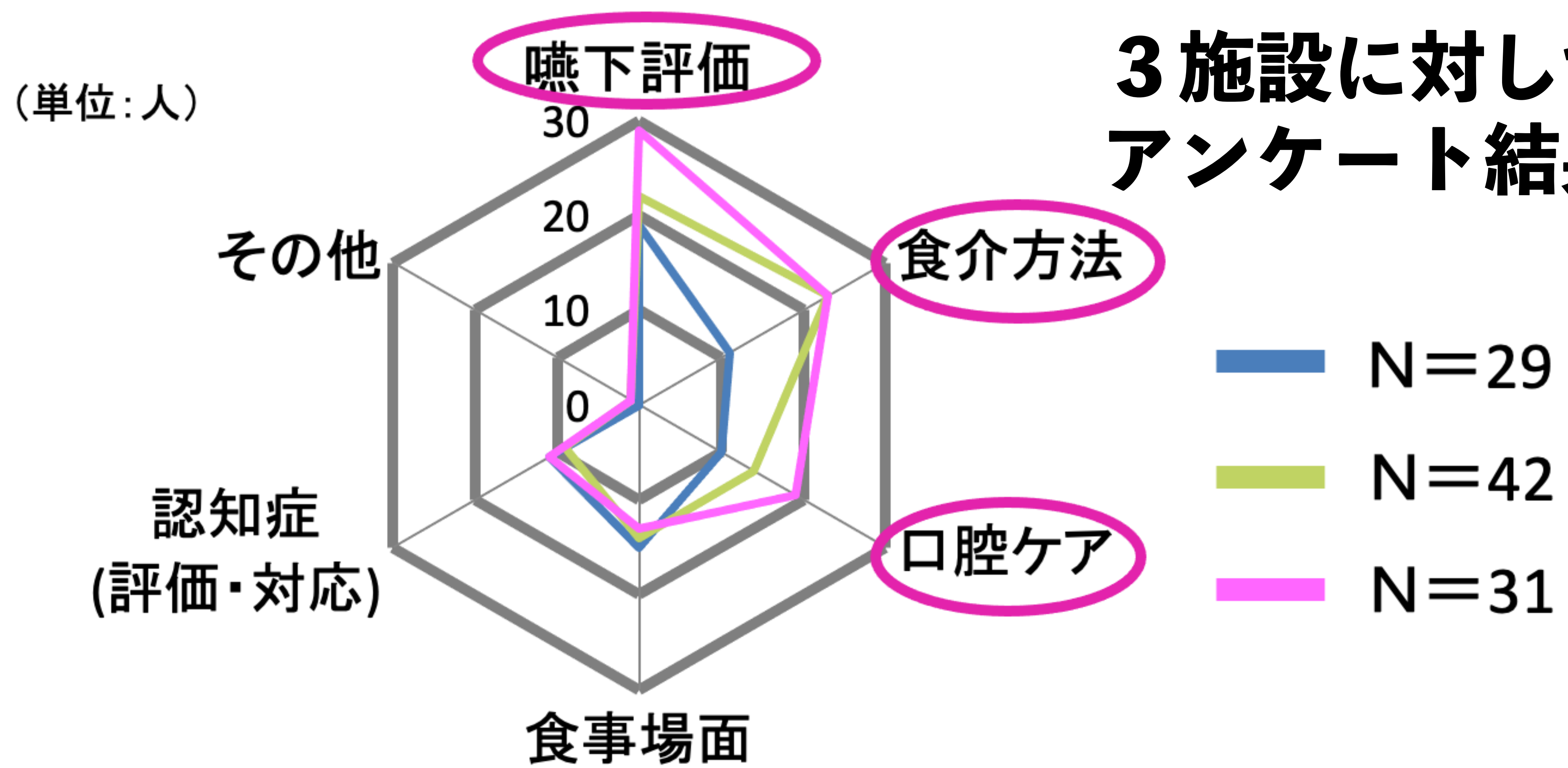
移動形態（補助具の選定）

多職種連携（看護師⇔介護：リスクについて）

施設での摂食嚥下のニーズ

どのような場面の介入が役に立つと思いますか？

3施設に対してアンケート結果



施設での摂食嚥下のニーズ：摂食嚥下評価

① 食事介助時の摂食嚥下評価

→ 認知期・嚥下反射・スプーン操作

ペーシング

→ 誤嚥リスク：中止基準

② 食事時のシーティング・ポジショニング



評価



知識を共有



実践



施設での摂食嚥下のニーズ：口腔評価・ケア



口腔内環境評価

- ①口腔内乾燥（唾液）
- ②痰の有無・色・位置・粘度



口腔内乾燥・唾液分泌

口呼吸

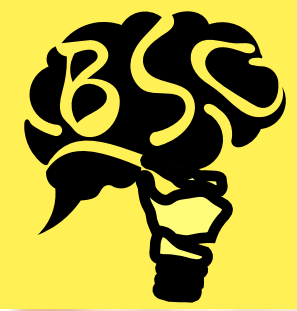
口腔・嚥下機能の
運動性・活動性低下
→絶食期間・ADL

水分量



唾液

- 洗浄作用低下 → 口腔内細菌・虫歯・口臭
- 口腔粘膜への影響
→ 口腔粘膜潤滑作用が低下 → 食塊形成困難・口腔内残渣
- 味覚障害
→ 唾液・口腔内乾燥 → 味分子は溶解（唾液タンパク）
→ 味蕾に到達しにくい → 味覚障害



痰の有無・色・位置・粘度



痰の有無：有

色：黄色

位置：硬口蓋～軟口蓋

→舌運動低下

粘度：中粘稠痰

→唾液浸潤



口腔ケアの種類

器質的口腔ケア

＊歯磨きやうがいを通じて、歯や歯茎・舌などに付着した食べかすや歯垢を除去し、口腔内を清潔に保つためのケアを指します。

＊口腔内を清潔にする器質的口腔ケアは口の中の細菌の全体数を減らすことができるため、細菌が引き起こす歯周病や誤嚥性肺炎への予防に繋がります。

機能的口腔ケア

＊嚥下機能を鍛えるトレーニングや口のマッサージなどによって、食べたり話したりする口の動きの維持や回復を目指すケアのことを指します。



器質的口腔ケアの方法

① 粘膜の保護

口唇や口角のひび割れ防止や口腔内の粘膜保護のために保湿する

- 保湿剤
- スポンジブラシ

② 乾燥汚れの加湿

乾燥剥離上皮等を除去しやすくするために加湿する

- 保湿剤または洗口液
- スポンジブラシ

③ ブラッシング

歯面、歯間部の汚れ（歯垢等）をブラッシングで除去する

- 歯ブラシ
- 歯間ブラシ
- 吸引



④ 粘膜清掃

ふやかした乾燥汚れ・粘膜片等を奥から手前に除去する

- スポンジブラシまたはウェットティッシュ
- 舌ブラシ
- 吸引

⑤ 汚れの回収

含嗽または拭取りで残りの汚れを除去する（誤嚥リスク高いとき）

- 口腔用ウェットティッシュ

⑥ 粘膜保湿

口唇や口腔粘膜を保湿する

- 保湿剤
- スポンジブラシ





施設での摂食嚥下のニーズ：口腔評価・ケア



口腔内環境評価

- ① 口腔内乾燥（唾液）
- ② 痰の有無・色・位置・粘度
- ③ 舌苔
- ④ 舌筋・軟口蓋の評価



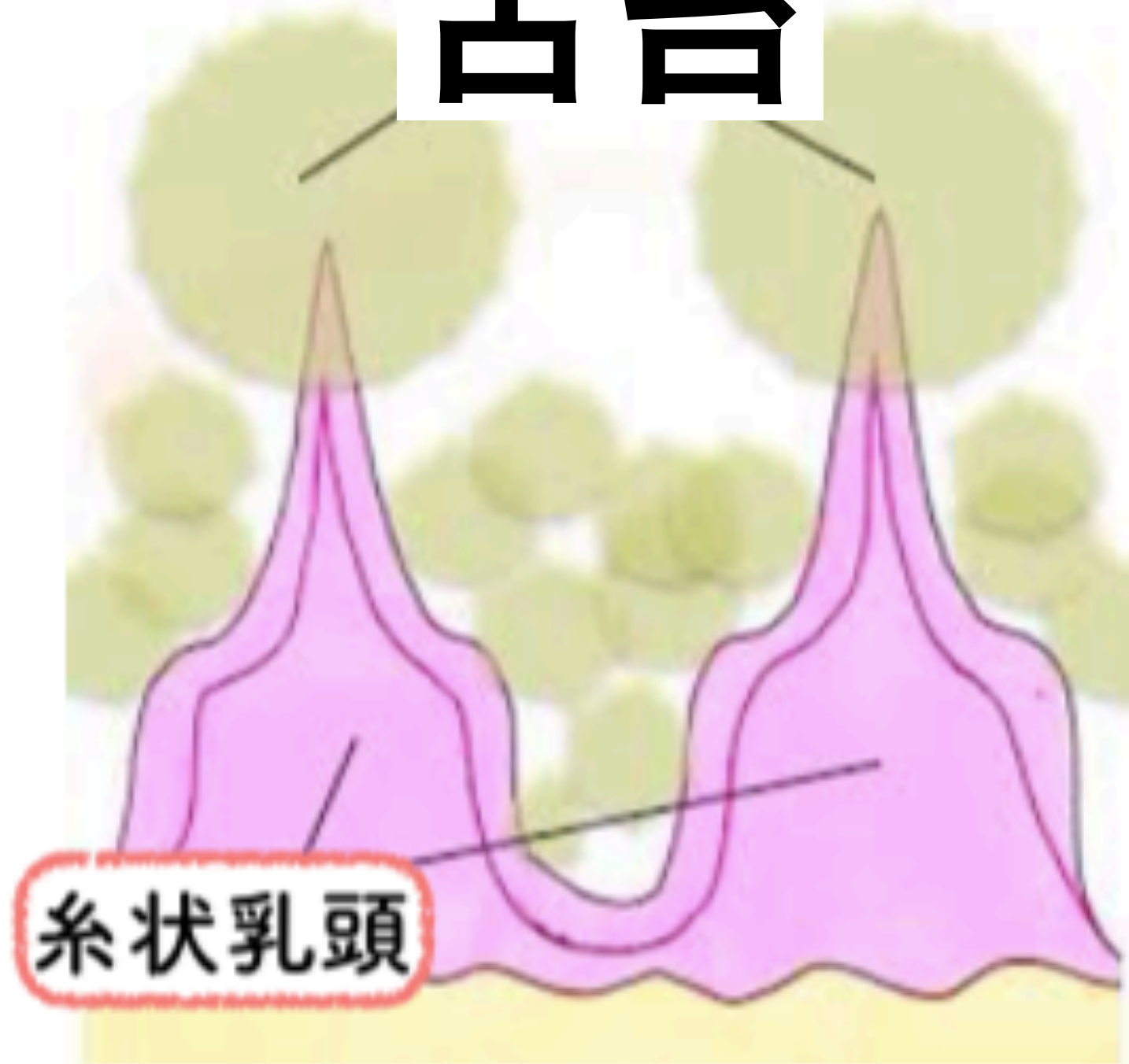
舌苔

味覚・触覚など

→剥がれた細胞、細菌、食べカス

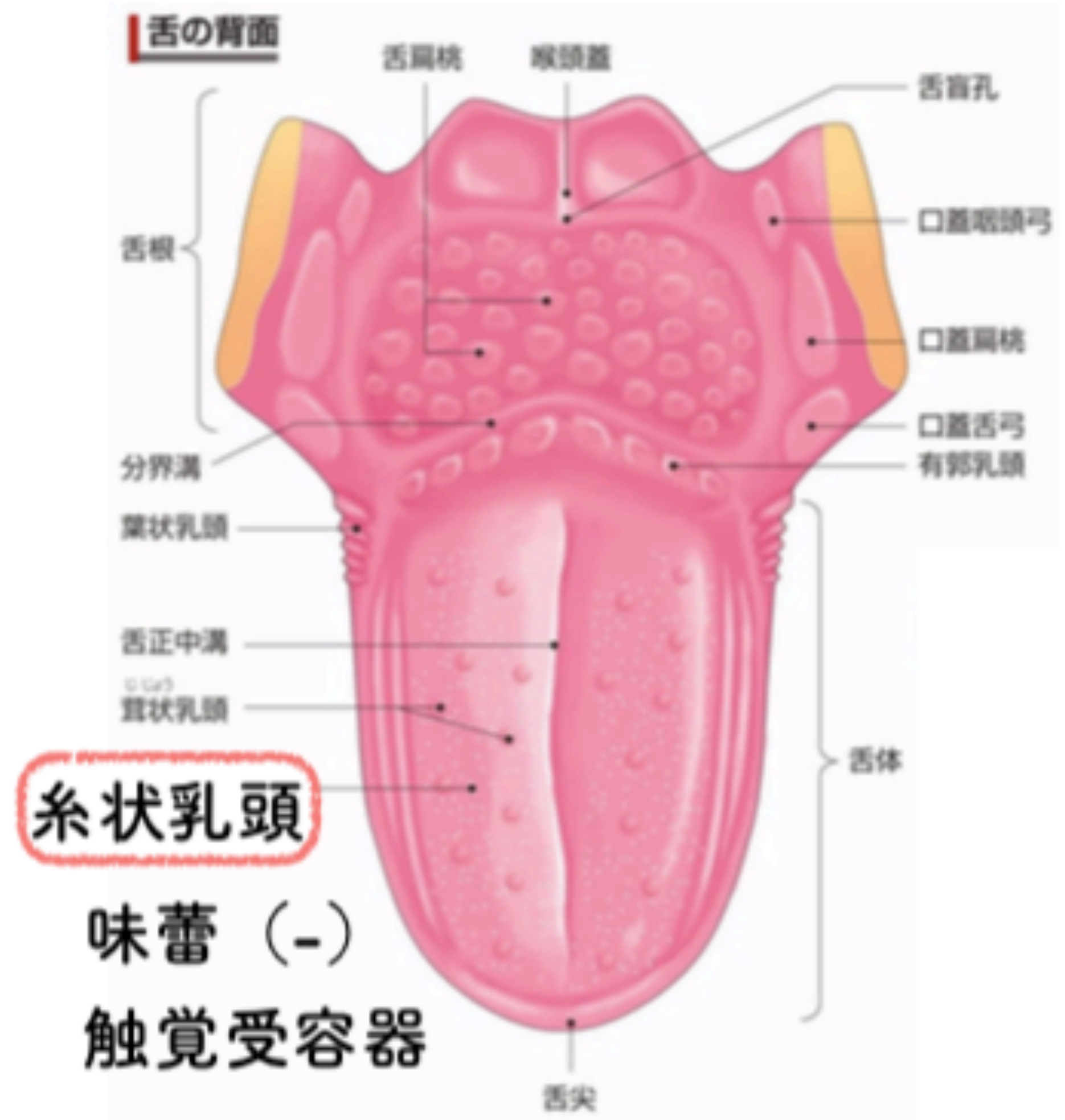
粘膜の感覚入力低下

舌苔



正常：薄い白い舌苔

炎症：黄色



舌・軟口蓋の運動性評価



舌苔



低位舌 (舌が口蓋に付いてない)

舌尖から舌根に向けて舌苔が多い
送り込み障害(嚥下圧)

舌苔があることで
粘膜の感覚入力低下

舌苔：浸潤・薄い黄色
炎症所見+ 口腔内細菌+



軟口蓋・舌筋の評価

- ①舌・軟口蓋の視診について
 - 内舌筋・外舌筋
- ②舌運動のスクリーニング評価
 - 挺舌・挙上→筋出力→圧
- ③舌の触診での評価
 - ・アライメント
 - ・柔軟性 ・制限因子と問題点
- ④舌運動の評価
- ④舌の治療アプローチ





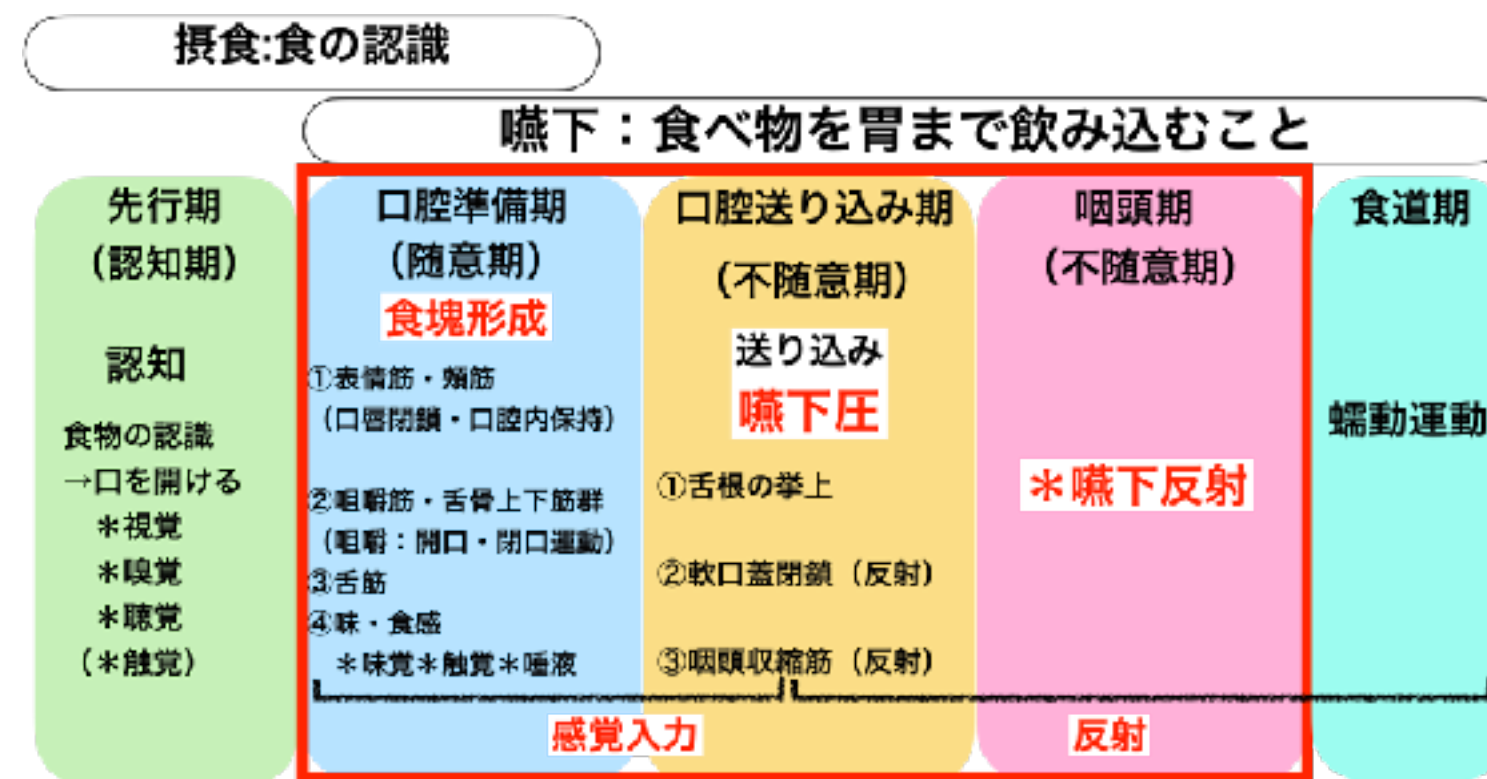
『機能的』

『口腔ケア』

機能 (function) とは、
 もののはたらきのこと
 構成している各要素や部分が担う固有の役割

口腔機能の維持・回復につながる
 体全体の健康や生活質の向上に繋がる
 QOL (生活の質) の改善

嚥下の各相の役割を理解
 その相を構成している要素の役割を知る





機能的口腔ケアで意識したいポイント

先行期
(認知期)

口腔準備期
(随意期)

口腔送り込み期
(不随意期)

咽頭期
(不随意期)

食道期

食物の認識

食塊形成

嚥下圧

嚥下反射

蠕動運動

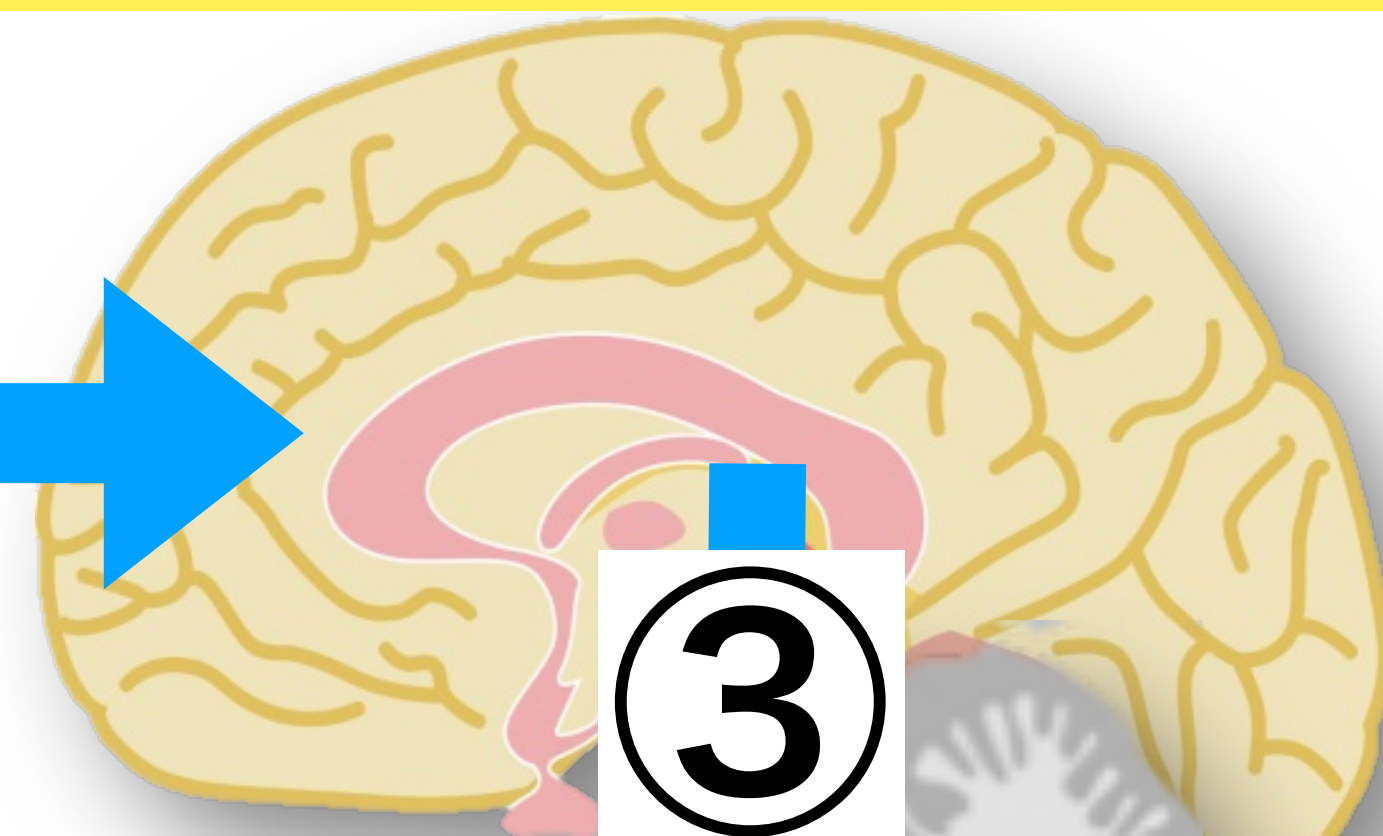
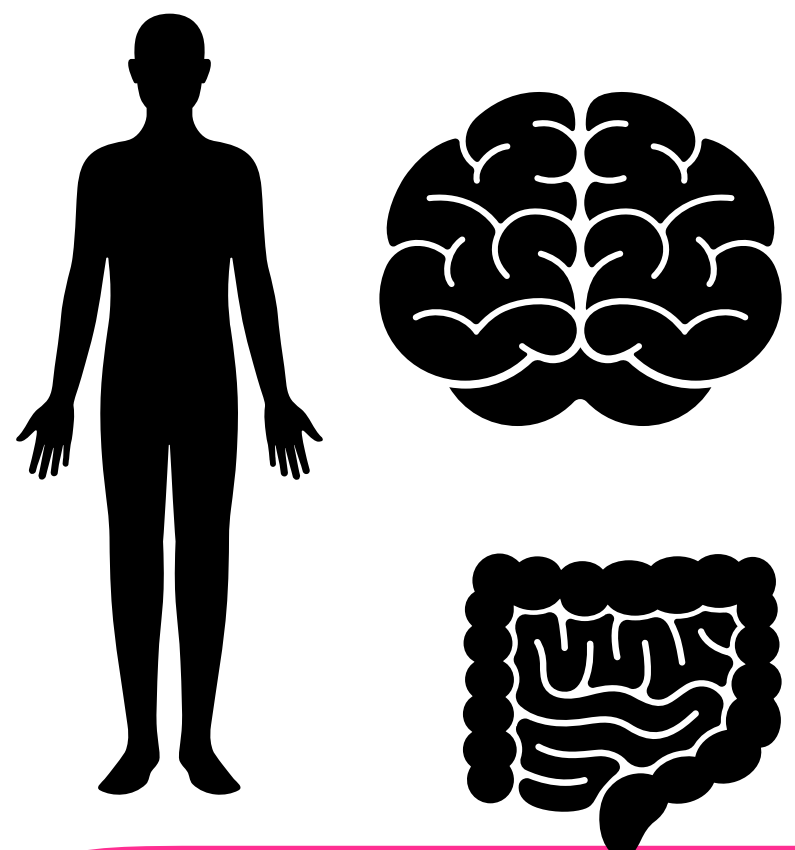
予測

感覚入力

結果



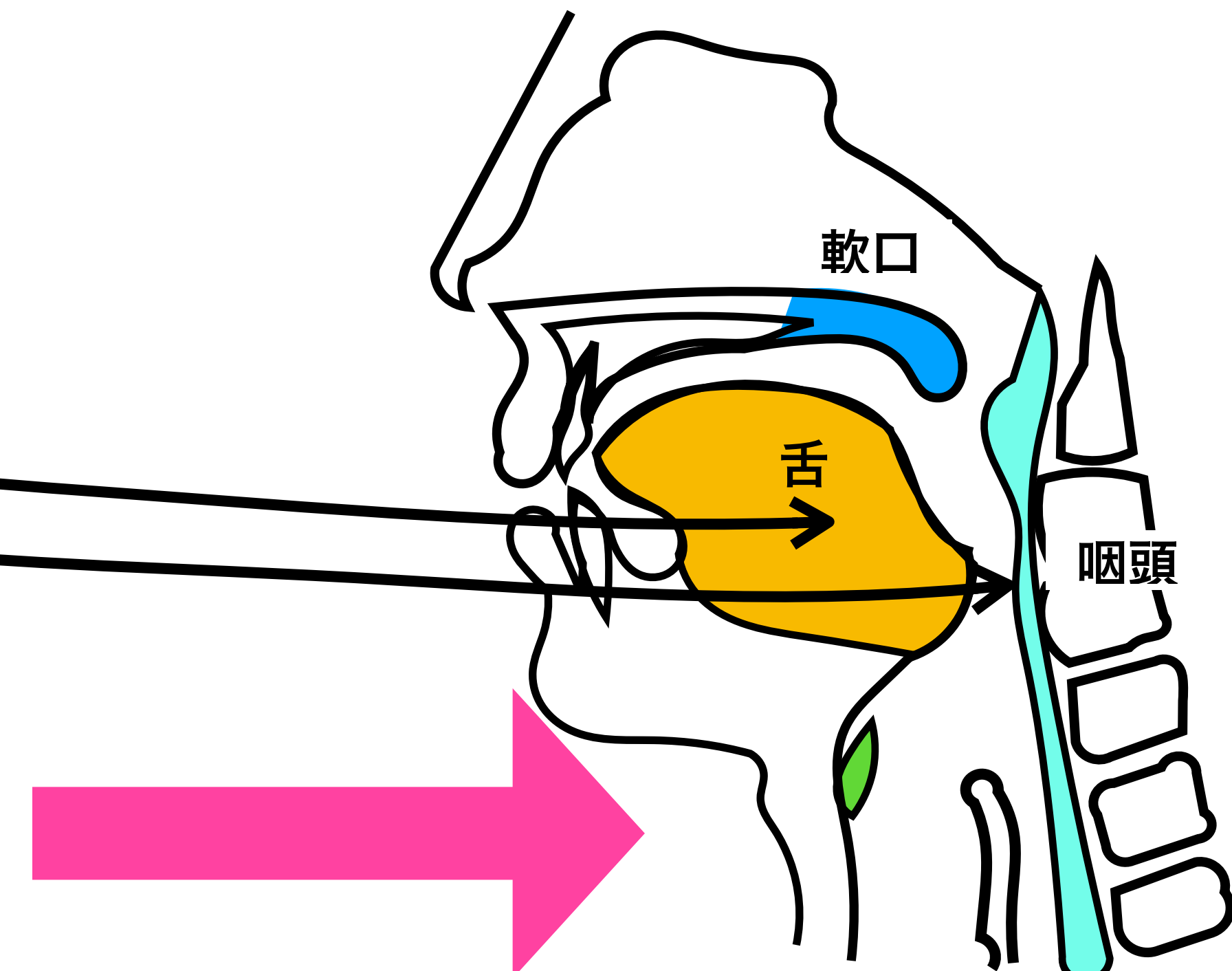
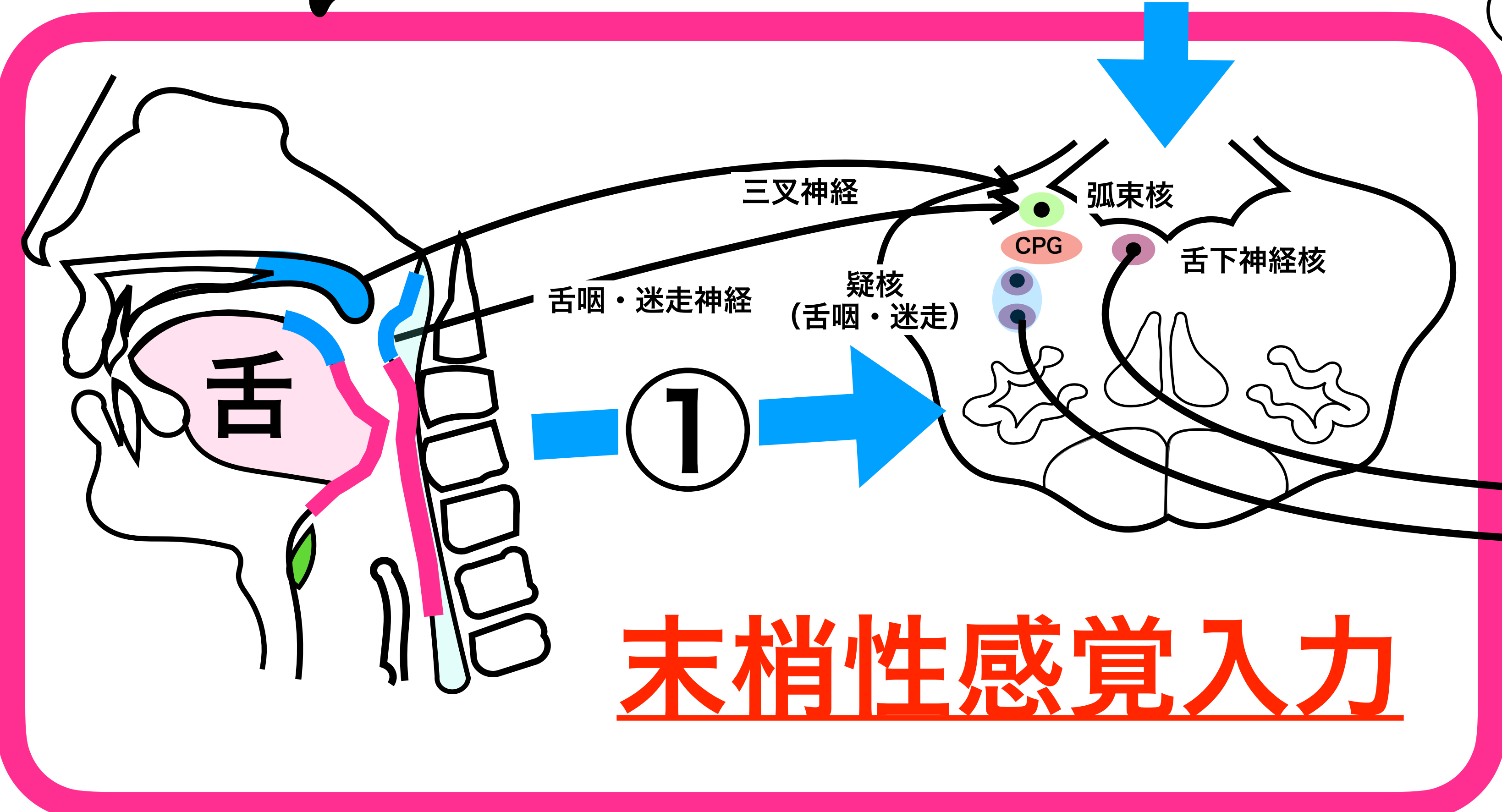
摂食嚥下リハビリテーション



①末梢性感覚入力

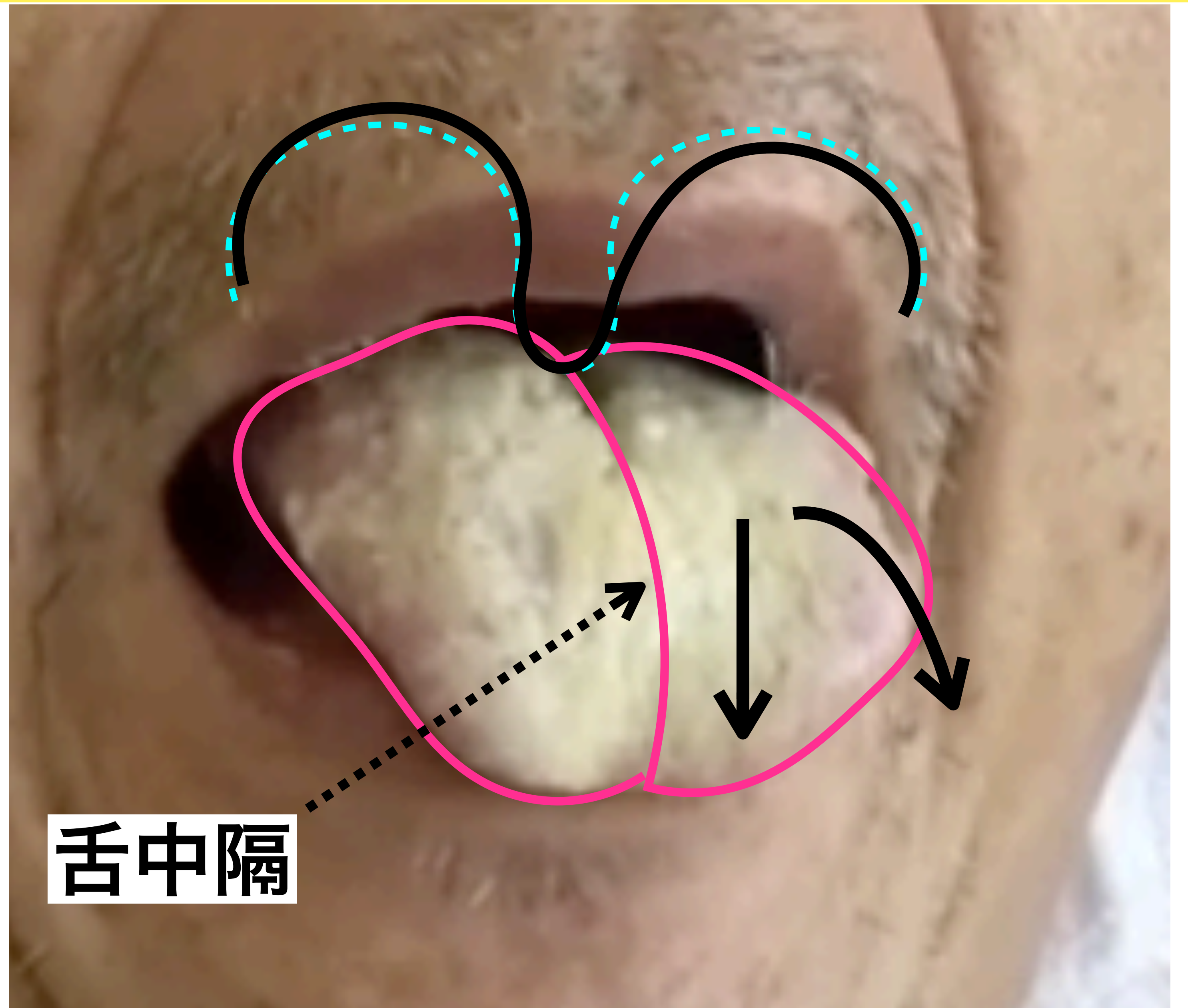
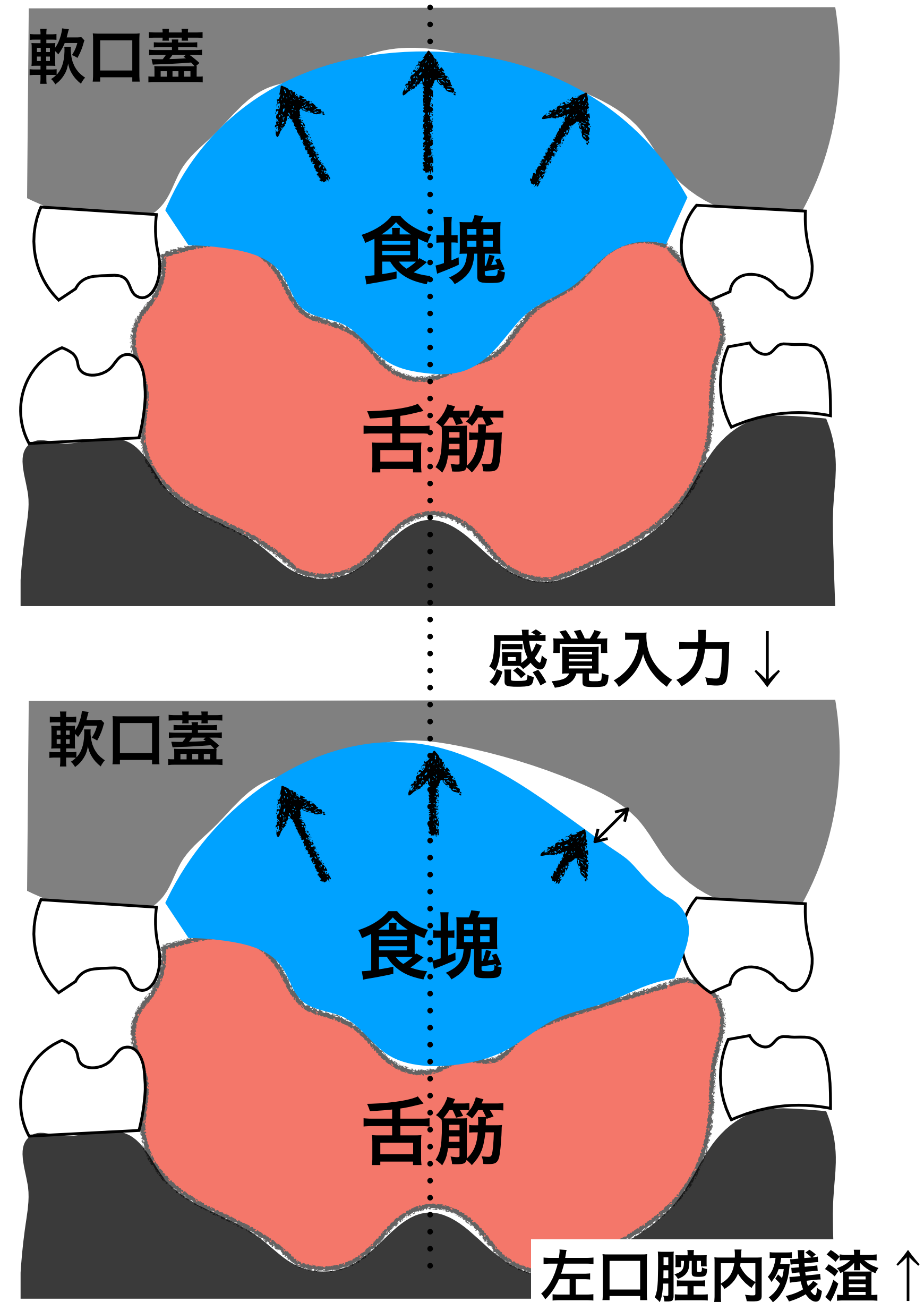
②意識・意欲・認知
を高める刺激入力

③嚥下惹起を促す
上位中枢からの入力

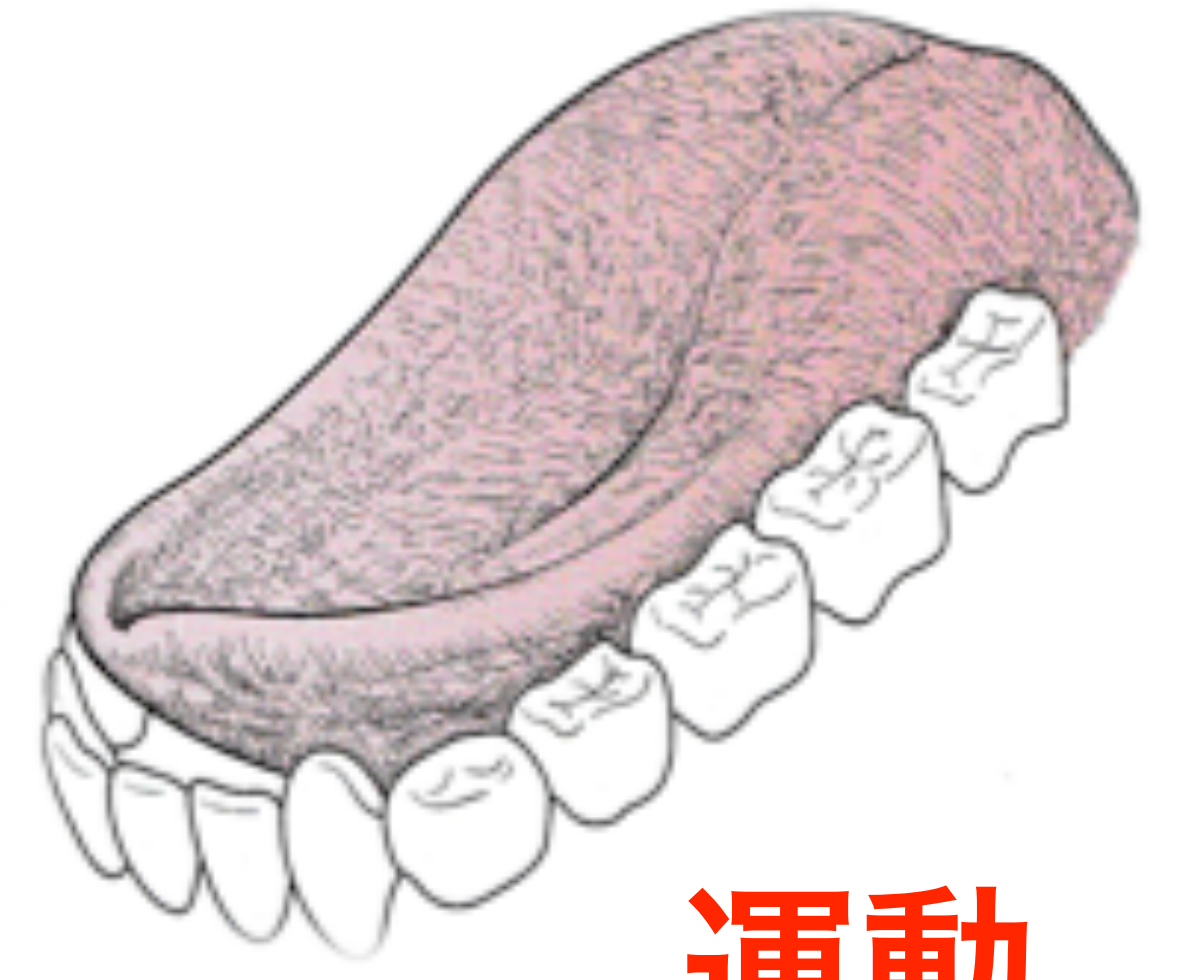
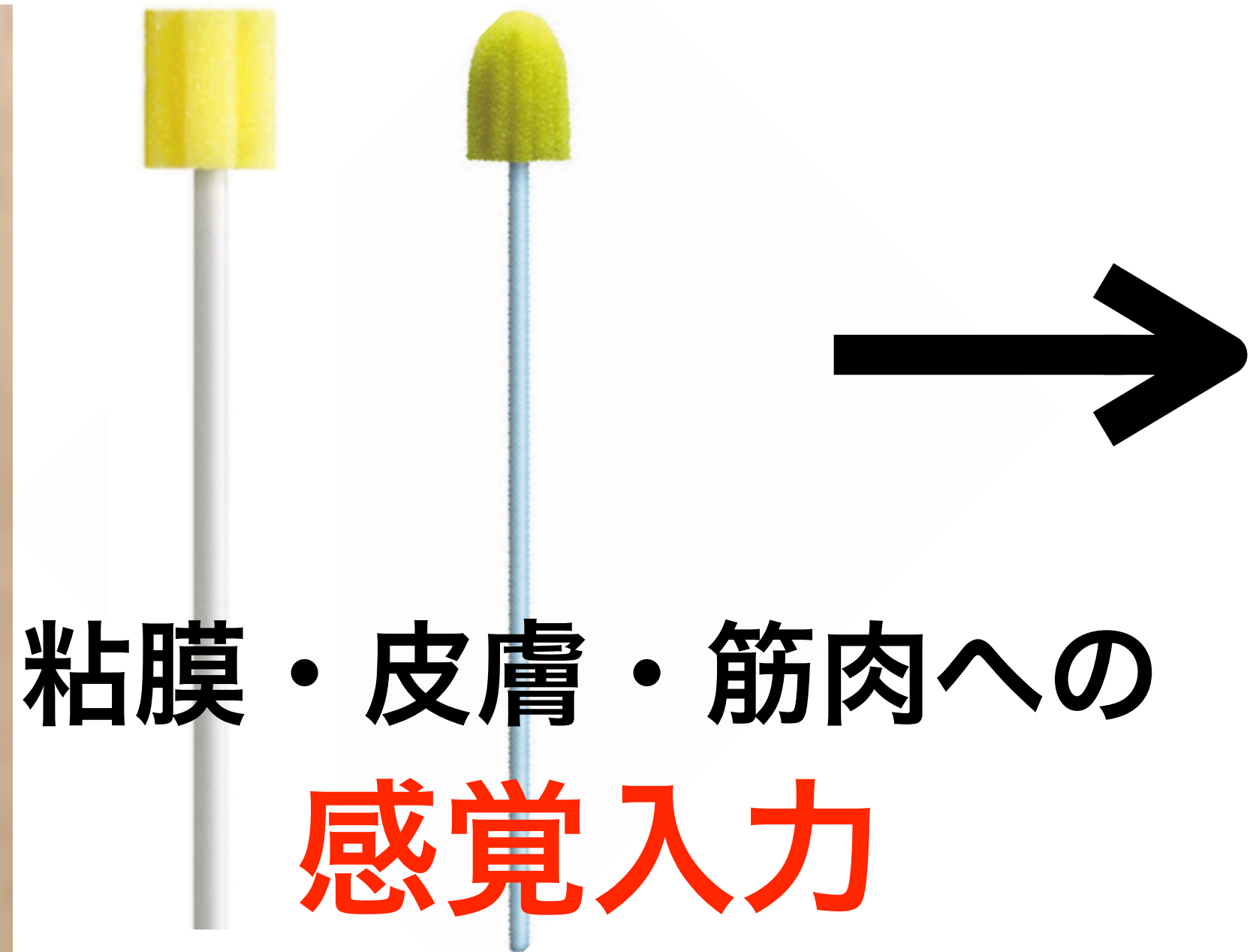
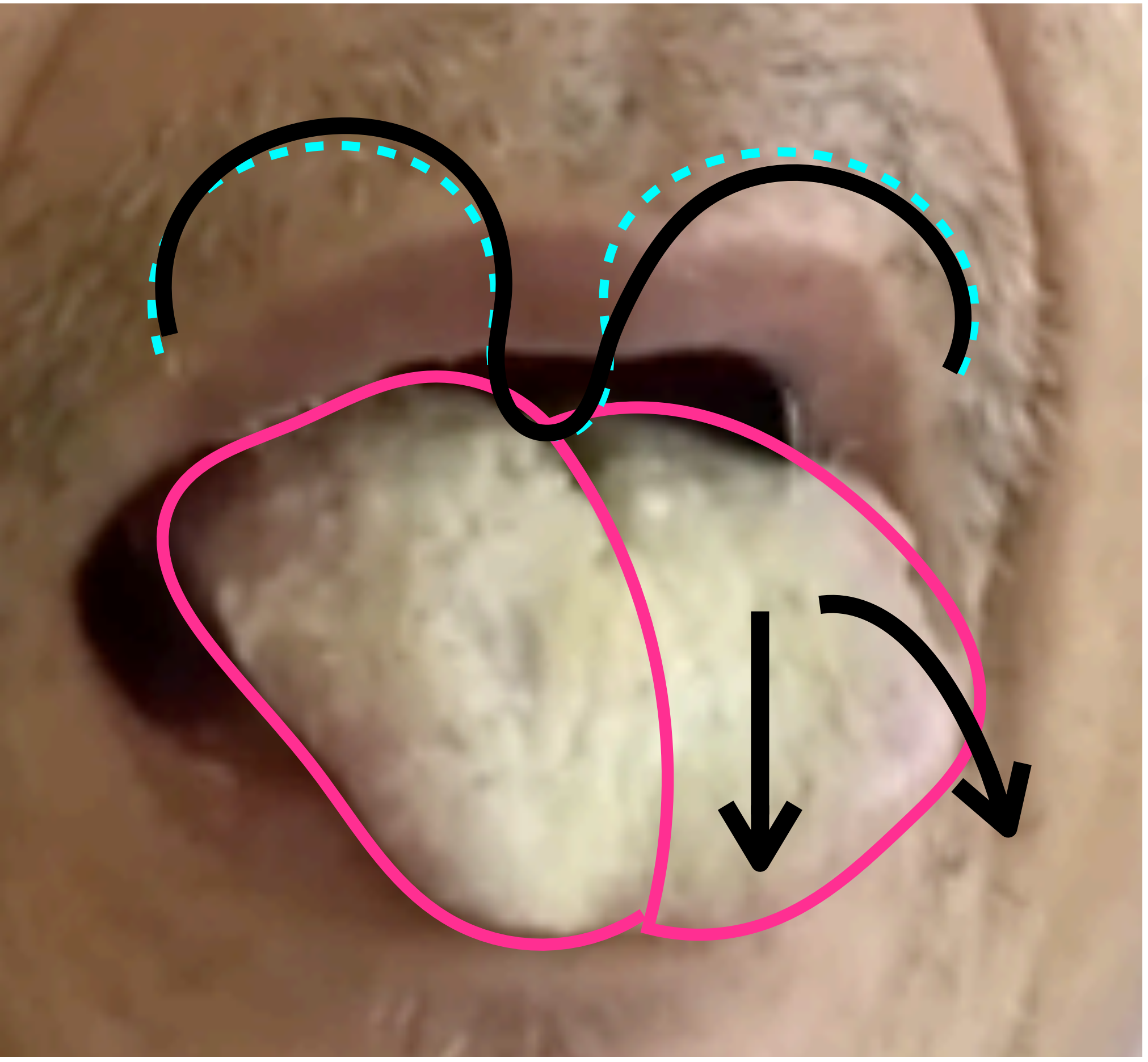




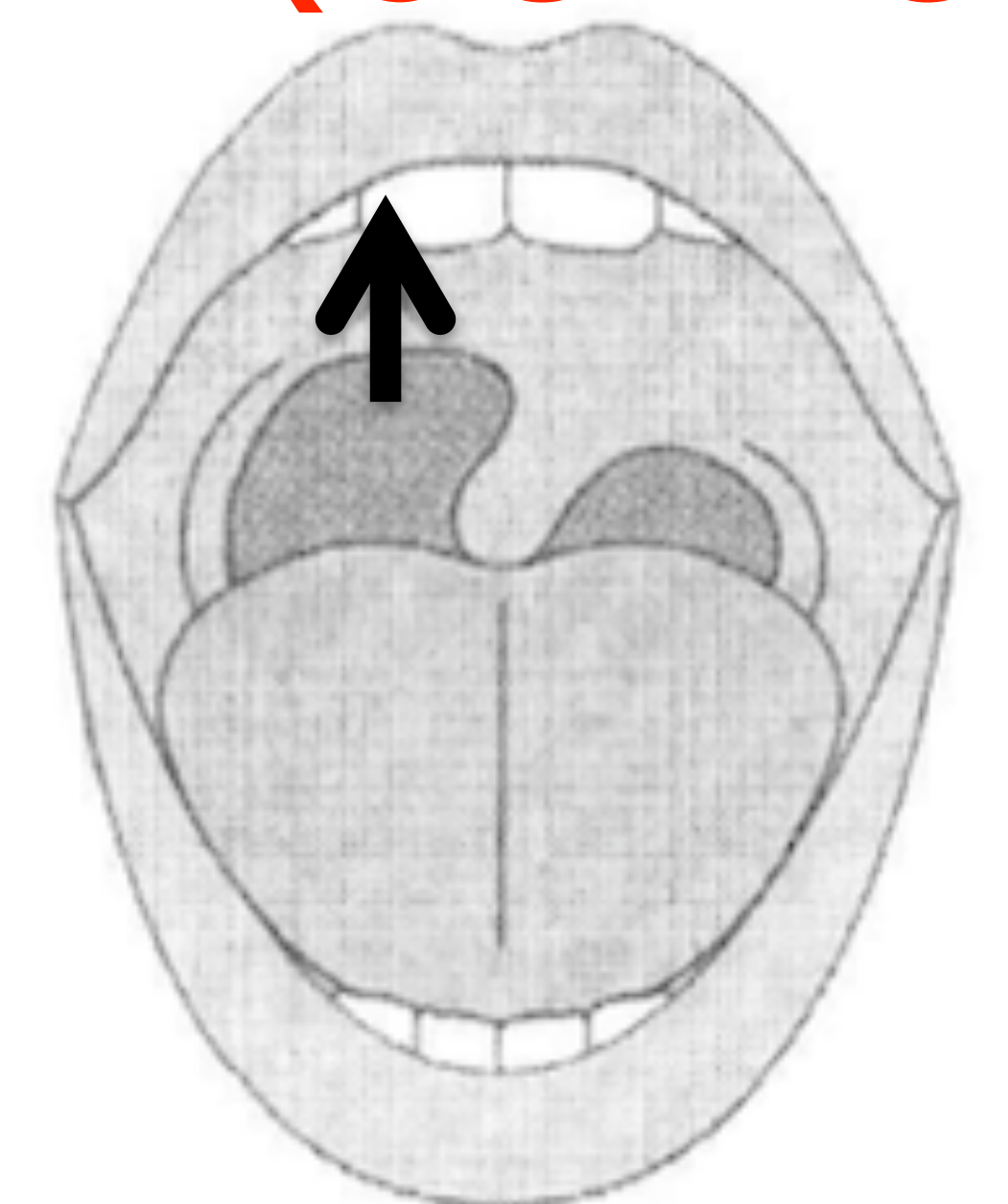
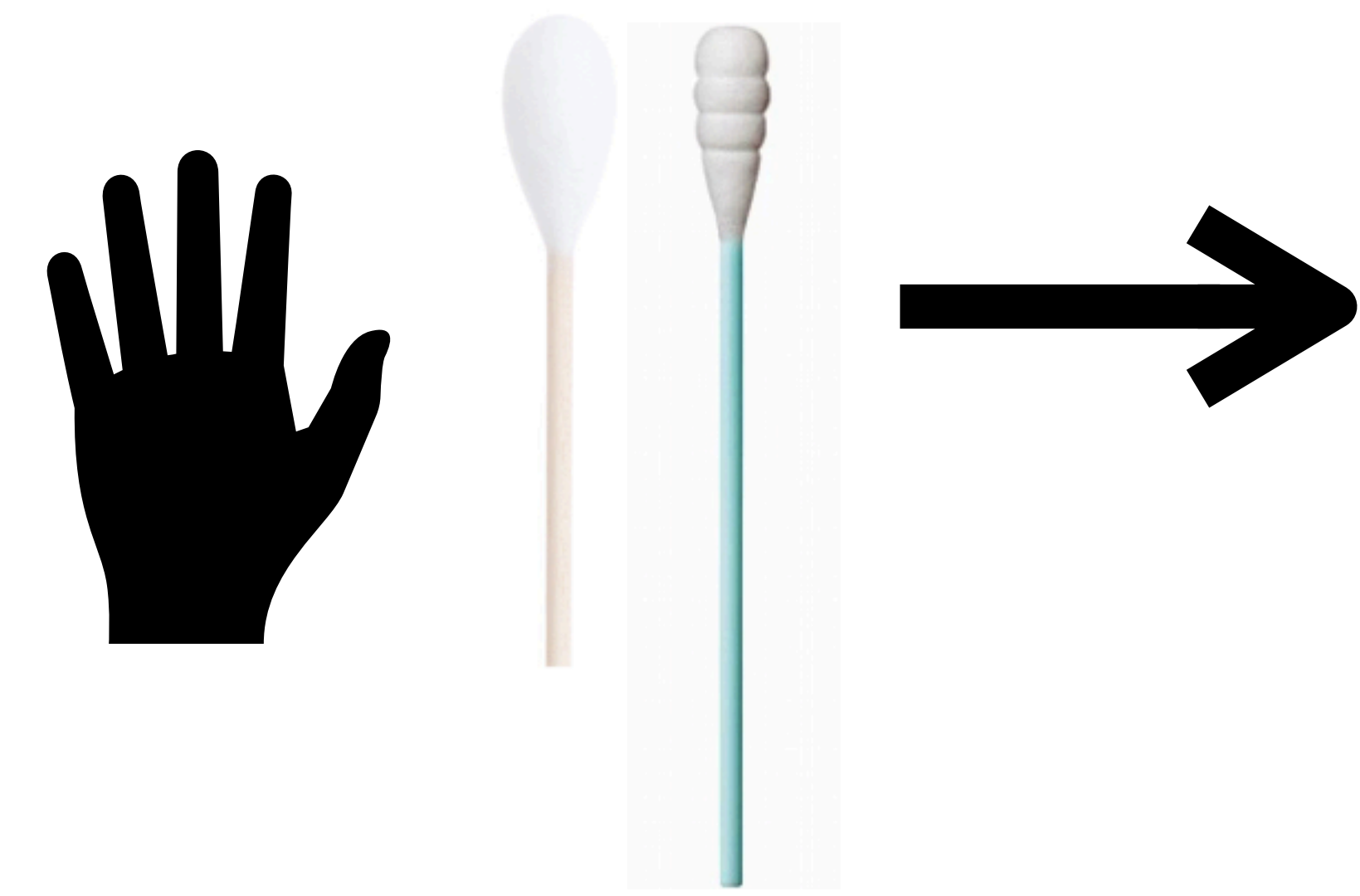
軟口蓋・舌筋の評価



舌機能・軟口蓋の治療アプローチについて



運動 (OUTPUT)



施設での摂食嚥下のニーズ

どのような場面の介入が役に立つと思いますか？

3施設に対してアンケート結果

