京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター



べんけい通信

vol.3
2026.11

NEWS LETTER　担当：結ノ歩訪問看護ステーション
言語聴覚士　戸倉　晶子

食事場面で気づく嚥下障害と食事介助のポイント



嚥下障害の早期発見には、日常の食事場面の観察が欠かせません。むせの有無だけではなく、覚醒や姿勢、食べ方、声・呼吸の変化、摂取量など普段との違いを具体的に共有することが早期の対応になります。



嚥下のしくみ

摂食嚥下は、①食物を認識して口へ運ぶ「先行期」、②食物を噛み、唾液と混ぜて飲み込みやすい塊にする「準備期」、③舌で咽頭へ送り込む「口腔期」、④嚥下反射によって咽頭から食道へ送り込む「咽頭期」、⑤食道から胃へ運ぶ「食道期」という一連の過程です。いずれかの段階に問題が生じることを「嚥下障害」といい、むせの他にも、食べ始められない、食物を口の中にため込む、口腔内に食物が残る、飲み込んだ後に湿った声になるなどの変化も嚥下障害に気づく手がかりになります。

食事場面の観察ポイント

食時前　食べ始められる状態か

呼びかけへの反応、眠気や疲労、発熱・呼吸苦・痰の増加などを確認します。口腔内の乾燥や汚れ、義歯の状態、姿勢の安定も確認します。反応が乏しい時や呼吸状態が普段と異なる時は、無理に開始せず、状態を確認して看護師等に相談しましょう。

食事中　どの場面で変化するか

食物を認識して口に取り込めるか、咀嚼や飲み込みに時間がかかり、口の中に残っていないかを確認します。むせや咳、湿った声、呼吸の速さや顔色の変化がないかも重要です。「後半だけむせる」「水分で声が変わる」など、変化が起きた条件まで捉えると対応を考えやすくなります。

食後　食事中の変化が続いていないか

食後の咳、痰がらみ、湿った声、呼吸状態を確認します。食事時間や摂取量の変化、食事への拒否、体重減少、発熱を繰り返す場合も見逃せません。誤嚥しても強くむせないことがあるため、これらの所見だけで誤嚥と決めつけず、継続する変化として評価につなげます。

安全な食事介助のポイント



食事介助では、骨盤や体幹が安定し、足底が床または足台につく姿勢を整えます。頭頸部が後方へ反り返らないよう注意し、本人の視界に食事や介助者が入る位置から声をかけます。

一口量は少なめから開始し、本人が飲み込んだことを確認してから、次の一口を提示します。口の中に食物が残っている状態で次々に介助すると、残留や誤嚥の危険が高まります。介助者のペースではなく、**本人の咀嚼や飲み込みの速さに合わせることが基本です。**

むせが生じた場合は、いったん食事を止め、前かがみになれる姿勢を整えて咳を促します。すぐに水分を飲ませたり、口の中に食物が残ったまま食事を再開したりしないようにします。呼吸や声、口腔内の状態を確認し、回復しない場合や同じ状況を繰り返す場合は中止を検討します。

食事形態やとろみは、むせの有無だけで一律に変更せず、本人の咀嚼能力、口腔内残留、飲み込みやすさ、摂取量などを総合的に考えます。変更した際は、変更内容と理由、食べた時の反応を共有することが大切です。

気づきを多職種につなぐ

食事場面で変化を認めた場合は、医師、看護師、言語聴覚士、歯科医師・歯科衛生士、管理栄養士などに共有します。その際、「むせがある」だけでなく、食事姿勢、食品、一口量、食事時間、摂取量、疲労、声や呼吸の変化を具体的に伝えると、より適切な評価につながります。

嚥下障害への対応は、単に「食べさせること」や「むせを防ぐこと」ではありません。**日々の小さな変化をチームで共有し、その方の安全性と食べる楽しみの両方を支えることが重要です。**

発行：京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター
〒601-8452　京都市南区唐橋堂ノ前町 15-9　エステート南ビル 301
一般社団法人 下京西部医師会内
電話：075-693-8677　FAX：075-693-3677
ホームページ：https://www.ishikai.or.jp/renkei-center/
E-mail shimominami-ikai@ishikai.or.jp