摂食嚥下 実践ラボ

摂食嚥下障害に関する基本的知識から実践的な対応方法、
介護食（嚥下調整食）の作り方までご紹介します。

【監修】
菊谷　武　先生
日本歯科大学
口腔リハビリテーション
多摩クリニック院長

【監修】
中村　育子　先生
名寄市立大学准教授
日本在宅栄養管理学会
副理事長

マルハニチロ株式会社

摂食嚥下
実践ラボ

摂食嚥下障害とは

摂食嚥下障害とは食べ物を口にとらえ、噛み（咀嚼・そしゃく）、飲み込む（嚥下・えんげ）までの過程のどこかで障害が起きている状態のことを言います。
加齢や病気の後遺症によっては、体のさまざまな機能が低下し、健康なら何の苦労もなく当たり前のようにできることが難しくなる可能性があります。

-摂食機能に障害のある人は呼吸にも障害が起こりやすい-

むせ・窒息に注意

摂食嚥下障害の症状に本来食道に入るべき食べ物が気管に入ってしまうことがあります。

その際には、「むせ」が生じます。

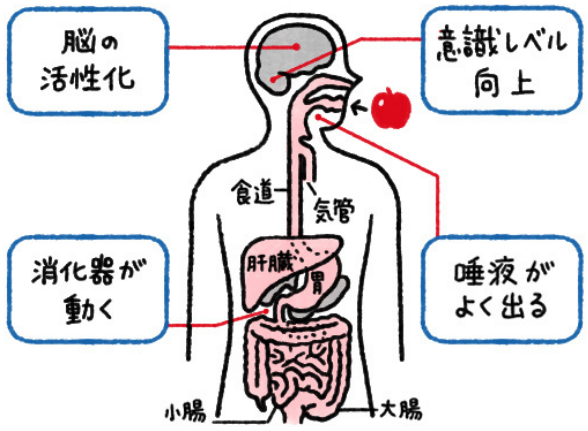
また、気管など息をする道をふさいでしまうと、息ができなくなり窒息を起こしかねません。
注意が必要です。

口から食べる意義

口から食べることは、食べ物の味、香り、食感を感じ取り、脳の感覚野の動きを活発にし、消化管の活動を促すことがわかっています。

しかし、食べることの機能は年とともに衰えるのは致し方のない事実です。
一方で、私たちの体に備わっている機能は、使わずに放っておくと徐々に衰えてしまうことがあります。

不安がある場合は、自分の機能がどのような状態なのか調べてみることも大切です。



-口やのどを使って食べるメリット-

「できる限り口から食べてほしい」

ご家族や周囲の方がそう願うのは自然なことです。
とはいえ、口や喉の機能が低下している方にとっては、食べること自体が窒息の危険もある行為なので、さまざまなことに注意して食べることが必要です。

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

窒息について

減らない食べることによる事故

餅によって引き起こされ、お正月に必ず報道される窒息事故も重大な摂食嚥下障害の症状の一つです。
年間約5000人もの人が食品による窒息事故で命を落としています。
このほとんどは高齢者であり、この数は交通事故による死亡数を大きく凌ぎます。

窒息とは

本来、口から咽（のど）を経て食道に入るべき食物が喉頭や気管に詰まってしまい、呼吸ができなくなることを窒息といいます。
調査によると、窒息による死亡事故の原因食品は、餅が最も多いのですが、このほか、米飯、パン、肉、魚など私たちが普段から食べているごく一般的な食品でも事故が起こっています。
本人の摂食嚥下機能にあった食事をとることが必要です。

窒息時の対応方法

窒息状態に陥ると胸を押さえる独特のサインを示します。

窒息が起こったと判断したら、図のように背中を強くたたいて詰まった食べ物の排出を促します。

それと同時に、救急車の要請も即座に行うことが必要です。

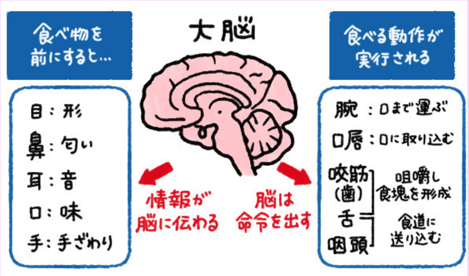
-背部叩打法-

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

摂食嚥下のメカニズムとその障害

摂食嚥下、すなわち咀嚼と嚥下には多くの神経や筋肉が関わっています。
食べ物を前にするとスムーズな連携プレーで一連の反射や動作がなされ、
健康な人ならばほぼ無意識のうちに行われます。しかし、その過程のどこかに
障害が起こると、摂食嚥下機能の障害がもたらされます。



-摂食は脳との連携プレー-

食べものを認知し、口に食べ物を運ぶ

大脳は五感を使って食べ物の情報をキャッチし、
それまでの学習によってさらに細かく判断します。

口に取り込む

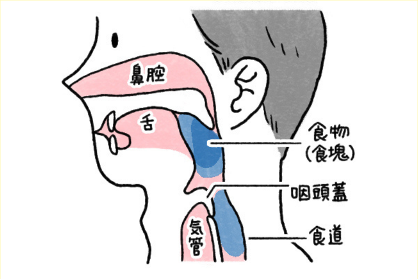
食べ物を口に取り込む際には、唇や前歯
などが働きます。
例えば、大きめの食品が口に入ったときは、
前歯でかじり取って、口の中に入れる量を
調整します。
このような判断も大脳で瞬時に行われて
います。

咀嚼し食塊を形成する

食べ物は口に中に入ると、舌によって奥歯に
運ばれ、咀嚼されます。
咀嚼される際には、舌や頬の筋肉などによっ
て唾液と混ぜられます。
咀嚼を繰り返すうちに、食べ物は飲み込み
やすい形に形成されます（＝食塊形成）。

のど（咽頭）へ送り込む

食塊形成された食べ物は、舌や頬の筋肉によってのどの奥に
移動、咽頭（のど）へと送り込まれます。
この時、食べ物は舌の上でまとめられ、さらに、舌を上あごに
押し付けて、食べ物を送り込みます。



-嚥下の仕組み（嚥下反射）-

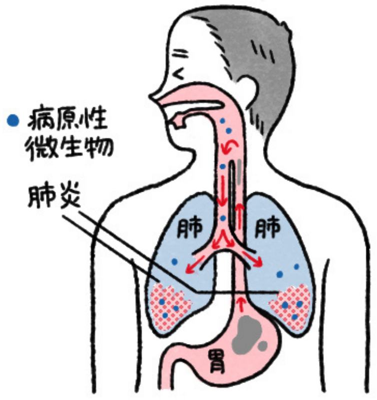
咽頭を通過する・嚥下反射が起こる

食べ物が咽頭に送り込まれると、嚥下反射（=意識しなくても自然に起こる活動）が起きます。
この嚥下反射で起こる嚥下運動によって、空気の入り口である気管は閉じ、食べ物の入口である
食道が開きます。
食べ物が食道の入口を通過すると、逆流しないように筋肉が働き、さらに蠕動（ぜんどう）運動に
よって胃に送り込まれます。

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

摂食嚥下障害の症状



-誤嚥性肺炎はこうして起こる-

誤嚥は肺炎につながる

誤嚥とは文字通り、誤った嚥下が生じること、つまり食道に入るべき食べ物が気管に入ってしまう状態です。誤嚥するのは食べ物だけではありません。お茶や汁物などの水分、さらには自分の唾液や痰、逆流してきた胃液なども誤嚥してしまいます。
誤嚥すると誤嚥性肺炎を引き起こす危険があります。

誤嚥性肺炎とは

誤嚥性肺炎は飲み物、食べ物、唾液などが誤嚥によって気管に入り、それとともに細菌が入り込むことによって起こる肺炎を言います。

誤嚥性肺炎の原因

誤嚥性肺炎の原因となる細菌感染は次のような場合に起こりやすくなります。

- 口の中に細菌、雑菌が多い
- 歯周病や虫歯がある。
- 口腔ケアが不十分で口の中が汚れている
- 口の動きが悪くなったり、唾液量が減少したりすることで、口の中に病原性をもった細菌が繁殖しやすくなる。
- 多量の誤嚥を起こす
- １度に多量に誤嚥すると、肺炎発症のリスクも高まる。
- 誤嚥を繰り返す
- 誤嚥を繰り返すと、１回の量は少量でも肺炎を発症する可能性は高まる
- 摂食・嚥下障害のある人の場合、「不顕性誤嚥」もある

※不顕性誤嚥とは、少量ずつ持続的に誤嚥している状態で、（特に唾液や胃からの逆流物など）、「むせ」などが起こらないために外からは判断しにくく、詳しく検査をしないとわからないこともあり問題となる

その他

- よく嘔吐する
- 経管栄養のチューブが入っている
- 本人の抵抗力が低下している

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

摂食嚥下障害の評価

食べているところを観察する

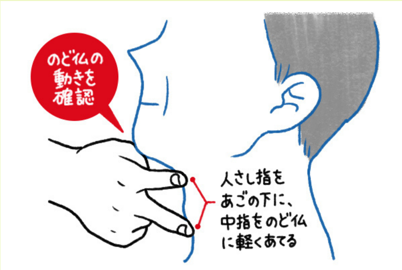
その人の状態に適した食べ物を食べてもらうには、摂食嚥下機能を客観的に把握することが不可欠です。

まず、ふだんの食事の様子をじっくりと観察してください。

- 食べ物をしっかり認知しているか
- 食べ物をしっかり飲み込んでいるか
- 飲み込む動作は一度で済んでいるか
- 飲み込む前に、口の中に食べ物を詰め込んでいないか
- 口の中に入れすぎてこぼしていないか
- 上手に口全体を使って咀嚼しているか

触れてみる

食事の時以外に調べる方法で最も簡便なのは、飲み込む時の喉仏の動きを指で確認して、嚥下がきちんとできているかを調べるやり方です。（喉頭挙上聴診）

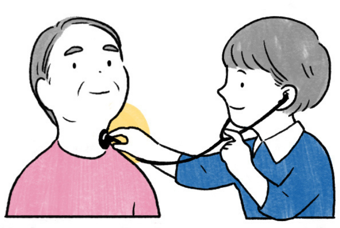


-のどに触れてチェック-

聴いてみる

聴診器を使うとごっくんと飲み込む音が聞き取れ、さらにその前後の呼吸音も調べられます（頸部聴診）正常な嚥下音は「コ・ク」という澄んだ二つの音です。次のような音がしたら、嚥下がうまくいっていない証拠です。

- 飲み込む時に、ごぼごぼと液体が泡立つような音や、むせているような音がする
- 飲み込む音が１度だけでなく、２度、３度と続く
- 飲み込んだ後、液体が振動するような音やひゅーひゅーという音、湿ったような音が聞こえる



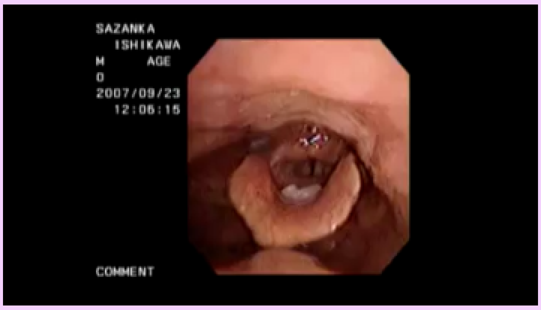
-聴診器でチェック-

内視鏡やレントゲンで調べる

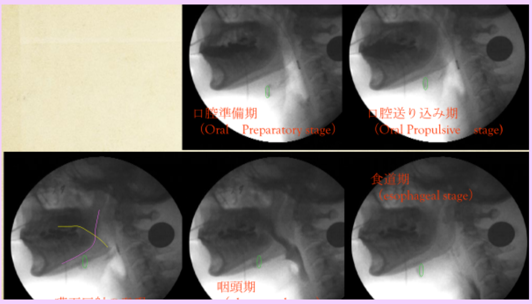
嚥下機能をさらに詳しく調べる方法として、ビデオ内視鏡検査（VE検査）と嚥下ビデオレントゲン検査（VF検査）があります。

VE検査とは、鼻から内視鏡を入れ、食べている状態を見る検査です。
喉の様子が直接モニターに映し出され、家族の方も一緒に見ることができます。訪問診療でも実施できます。

VF検査とは、造影剤入りのゼリーなどを食べてもらい、嚥下の様子をレントゲンで動画撮影します。



-VE検査-



-VF検査-

いずれも専門家でないと行えない検査ですが、嚥下障害の有無や程度を知っておくために、一度は調べてもらうといいと思います。かかりつけの医師や歯科医師へご相談ください。

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

摂食嚥下障害の対応方法
ーむせるー

水分でむせる→
タイミングが合っていないかも！？

空気の通り道である気管は、誰でも通常は開いた状態になっています。
食べ物が通過する嚥下の瞬間だけ閉じられて、気管内に食べ物や液体が入ってこないようになります。嚥下と気道閉鎖のタイミングがうまく合わなくなると気管に液体や固形物が入り込み、「むせ」が起こります。特に水分は、スピードが速くばらばらになるので、嚥下のタイミングを合わせにくく、誤嚥が起こりやすくなります。

-むやみに声をかけない-

タイミングを合わせるには

・姿勢を改善する
　→あごを引く、椅子に深く腰掛ける、かかとをしっかり床につける
・タミングを合わせる食べ方をする
　→食べることに集中し、息を止めて、それから飲み込む
・タイミングの合いやすい食べ物を選ぶ
　→水分にはとろみをつける、食べ物はまとまりを持たせる
・むやみに声をかけない
　→食べることに集中してもらうために声かけは控えましょう。

固形物でむせる→嚥下のパワー不足

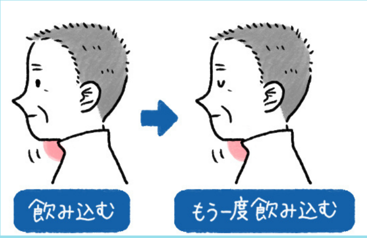
-自分の指で唇を閉じる-

固形物でむせる時は、飲み込む力が弱くてなかなか食べ物を食道に送り込めないことが主な原因となります。
飲み込む力の不足は咀嚼や嚥下に関わる口や喉の筋力が低下することで起こります。

パワー不足を補うには

・姿勢を改善する
　→あごを引く
・口をしっかり閉じる
　→口が開いていると嚥下のパワーが不足します。

・少ないパワーでものみ込めるものを
　→なめらかでのどをするっと通るような食品
・一口の量・速さを調整する
　→１回の量が多いと飲み込みにくくなります。多いようなら小さめのスプーンに変えてみましょう。
　　口の中に次々と入れないよう、適切に声をかけることも必要です。
・繰り返したり交互に食べたりする
　→１回ごっくんと飲み込んでもまだ残っている可能性がある場合は、少し経ってからもう一度飲み込んでもらいます。（追加嚥下）
　　少し飲み込みにくいものを食べた後に、次はとろみのついた汁物やゼリーを食べてもらうというように、のどを通過しにくいものとしやすいものを交互に食べることで、のどに食べ物が残るのを防ぎます。（交互嚥下）



-追加嚥下（複数回嚥下）-

何も食べていない時に時々むせる→
自分の唾液でむせている！？

何も食べていない時にむせる場合は、自分が飲み込んだ唾液にむせている可能性があります。（唾液誤嚥）

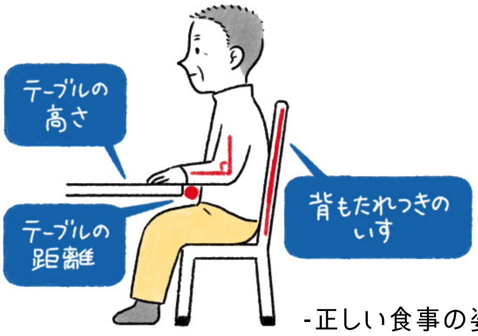
唾液でむせないようにするには
強く咳をして、意識して唾液を排出したり、しっかり唾液を飲むようにしたりするなどの対応が必要です。
時には喉の中を吸引する必要もあるでしょう。

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下障害の対応方法
ー食べこぼすー

口まで運ぶ間にこぼしてしまう（摂食時）

こぼさないように口元に運ぶには？
食べる環境を整えましょう。持ちやすい箸やスプーン、
すくいやすい食器を使うことも重要です。
また、座っている位置とテーブルが離れすぎていたり、高さが違いすぎたりすることが原因である場合もあります。



-正しい食事の姿勢-

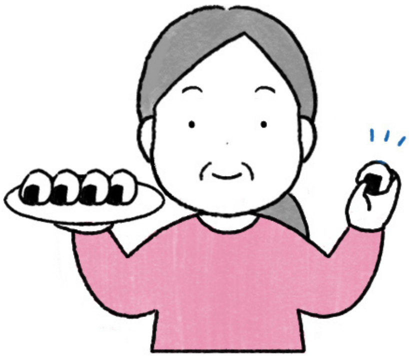
口に入れる時にこぼしてしまう（捕食時）

こぼさずに食べ物を捕らえるには？

・食べ物の形状を変える
取りやすい、運ぶときに落ちにくい食べ物にするスプーンにすくいやすい形状、
ばらばらにならない形状にします。とろみをつけたり、一口大にまとめたり工夫しましょう。

・食器の工夫
手から落ちにくいスプーン、握りやすいスプーン、傾け方が少しでも飲めるカップなど、
工夫された食器を使うことで、食べこぼしを減らすことができます。

・手づかみ食べもOK
上手にスプーンを使えない、どうしてもこぼれてしまう場合ははしやスプーンにこだわらなくても大丈夫です。
ただし、どんどん口に入れて誤嚥や窒息した事態を招かないよう、小さめに作ること、一度にたくさん出さないことをこころがけましょう。


-手づかみ食べ-

口に入ってから、咀嚼している間にこぼしてしまう（咀嚼時）

咀嚼時にこぼさないためには？

・口唇閉鎖をすすめる
→はい、口を閉じましょうと声をかけて促します。
閉じにくい人には、自分の指を唇にそえて閉じてもらったり介助の人が指を添えてとじたりします。

・こぼれにくい形状にする
→とろみをつける、あんかけにするなどで保持しやすくします。

・詰め込みすぎを防ぐ
→一口分の量を少なくする工夫をして、詰め込みすぎを防ぎます。
小さなスプーンにする、小さなお皿に少なく盛る、食べ物を小さくするなどします。また、一口ずつ食べるように声をかけるのもいいでしょう。

・姿勢の改善
→前かがみになりすぎると口からこぼれてしまいます。正しい姿勢で食べてもらうようにしましょう。

・見守り
→食べることに集中してもらうために声かけよりも見守りをします。
声掛けはタイミングをよく見計らって、最小限で行います。

飲み込んだ瞬間に飛び出してきてこぼしてしまう（嚥下時）

嚥下時の食べこぼしを減らすには？

・姿勢の改善
→あごが上がっていると、飲み込むことは困難になります。
必ずあごを引いてもらいます。

・保持しやすい形状にする
→とろみをつけて、口の中で保持しやすい形態にします。

・口唇閉鎖をすすめる
→口をきちんと閉じてから飲み込んでもらうようにします。

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

摂食嚥下障害の対応方法
ー口の中にため込むー

どんな様子でためこんでいるか

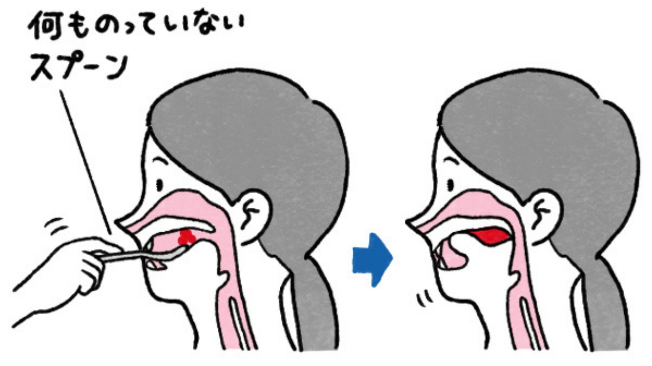
・噛めないために食べ物をのどに送り込めずためこむ
・ずっと噛み続けているのに、口の中に食べ物が
　残ったまま
・噛んでいるような動きをしているが、いつまでも
　飲み込まない

口の中にため込むことは誤嚥のリスクを高くする

ゼリーやおかゆなどは、温度や唾液中の酵素によって液状に変化し、早い速度で喉に流れ込むことがあるので、ためこむ人には不向きです。

ためこみを防ぐには？

・姿勢を工夫する
　重力で食べ物がのどの中にゆっくりと滑り落ちるような姿勢になると、飲み込みが容易にできることがあります。
・目が覚めている時間に食事をする
　食事の途中でくたびれて、口の動きが止まってしまう場合は、食事の量を減らす、何回かに分けて食べるなどの工夫が必要です。
・誤嚥を誘発しにくい形状にする
　ペースト食など、スプーンですくいやすくばらばらになりにくい形状
・認知しやすい食品にする
　味にメリハリのあるものの方が食べ物と認知されやすい
・口の反射を利用する
　口の中に食べ物を入れたあと、少し口を動かしてすぐに動きが止まってしまう場合には、何ものっていないスプーンをもう一度口の中にいれてみましょう。動きを誘い出すことができる可能性があります。



ー口の反射を利用するー

・声かけで飲み込みを促す
　「しっかり飲み込んでから、次のものを食べましょう」と声をかけて口に入っているものを飲み込むように促してみましょう。

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

口腔ケア

介護を必要とする人の口の中が汚れやすい理由

- 唾液の減少や口内のいろいろな筋力の低下によって、口の中の自分できれいにする力が低下しているため。
- やわらかいものを食べていると食べ物によって口内が掃除される機会も減ってしまうため。
  やわらかい食べ物は粘り気が多いこともあり、口の中に残りやすくなります。
- 免疫力の低下により常在菌のバランスが崩れてしまうため。

体力があるときには何でもない菌が、ときには命に関わるような感染を起こすことも珍しくありません。

なぜ綺麗にしなければいけないの？

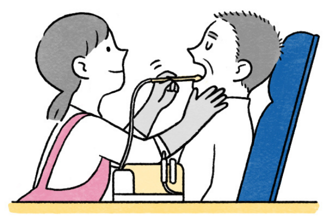
介護現場での歯磨きの目的は、口の中を清潔に保ち、細菌の数をできる限り減らすことです。
それは、口内の細菌が誤嚥されて、誤嚥性肺炎を起こすリスクを少しでも減らすためです。

実践方法

口腔ケアの基本は歯ブラシを使った歯磨きからです。
毎食後行うことが理想ですが、難しい場合は１日１回夜寝る前に徹底的にしっかりと歯磨きしましょう。

歯磨きでもっとも大切なことは何だと思いますか？
それは、磨いた後に、汚れや細菌の塊を、誤嚥させずに回収することです。
万一誤嚥してしまった場合、細菌が原因になって誤嚥性肺炎を起こすリスクが非常に高くなります。

また、月に１回程度、歯科医師や歯科衛生師にチェックしてもらうと良いでしょう。
入れ歯の方は入れ歯のケアも重要です。



吸引ブラシ・
吸引機を使う

下を向いて
もらう

水差しで流すときはふきとる

横を向いて
もらう

【監修】　菊谷　武　先生　／日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

介助食器

握力が弱い、指がうまく動かせない、手首が動かせないなど、抱えている状態はさまざまだと思います。
現在、それぞれの状態に応じて工夫された食具や食器がたくさんありますので、状態に合わせて選び活用しましょう。
無理なく口へ運ぶことにより、「食べる」ことがよりよく改善するかもしれません。

スプーン

スプーンのヘッドは小さめかつ浅いヘラ状だと口から引き出しやすい

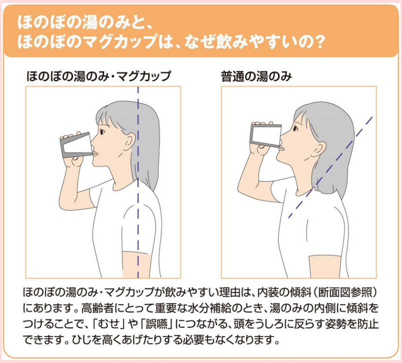
グリップ部分が滑りにくく持ちやすい、
ネックが曲がるようになっている。
様々な持ち方でも対応可能。

はし

はしにクリップやバネが付いているものは食べ物をつかみやすい

コップ

内側に傾斜が付いており、あまり傾けずに最後まで飲める。むせやすい人に。



ほのぼの湯のみと、
ほのぼのマグカップは、なぜ飲みやすいの?

ほのぼの湯のみ・マグカップが飲みやすい理由は、内装の傾斜（断面図参照）にあります。高齢者にとって重要な水分補給のとき、湯のみの内側に傾斜をつけることで、「むせ」や「誤嚥」につながる、頭をうしろに反らす姿勢を防止できます。ひじを高くあげたりする必要もなくなります。

食器

スプーンですくいやすいふち

握力が低下しても持ちやすい取っ手つき

画像のご提供 Willasisst（ウィルアシスト）様 http://willassist.biz/about-ja/

【監修】 菊谷 武 先生 ／日本歯科大学 口腔リハビリテーション 多摩クリニック院長

摂食嚥下
実践ラボ

食べやすい食事をつくる工夫

家族と同じおかずを食べる場合

家族の食べるおかずから食べにくい食材を取り除いて、食べにくい食材は刻んだり、
スプーンでつぶして食べやすくします。
ミキサー状の場合は水分（水やだし汁など）を加えて、フードプロセッサーにかけます。
ミキサーは水分が多くないと回転しにくいので、フードプロセッサーがおすすめです。
とろみが必要な場合はとろみ剤を用いて粘度をつけます。

家族と分けて調理をする場合

やわらかくなるまで煮ましょう。
また、魚や肉は煮すぎるとかたくなるものもあるので注意しましょう。

市販の食品をそのまま活用する場合

スーパーで売っている煮豆、かぼちゃの煮物、豆腐、卵豆腐、ごま豆腐、温泉卵、
トマトピューレ、コーンクリーム缶などそのまま使えるやわらかいものもあります。
市販のポテトサラダは具をスプーンでつぶす、きざむと食べやすくなります。
カツなど衣が付いた揚げ物は、小さく切ってからあんをかけたり、甘辛く煮るなどすると食べやすくなります。
バナナ、いちごなどはそのまま摂取するよりも、ヨーグルト和えにした方が食べやすいです。

市販の介護食品を活用する場合

全て手作りが難しい時は市販の介護食品を頼りましょう。
品数をプラスしてあげれば、栄養もアップします。
そのまま使用しても、一般の食材と合わせてアレンジしても
良いです。

アレンジしてもOK
市販用介護食（肉じゃが）に里いもを合わせた
アレンジレシピ「筑前煮風」

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

摂食嚥下
実践ラボ

リスクのある食べ物と調理方法

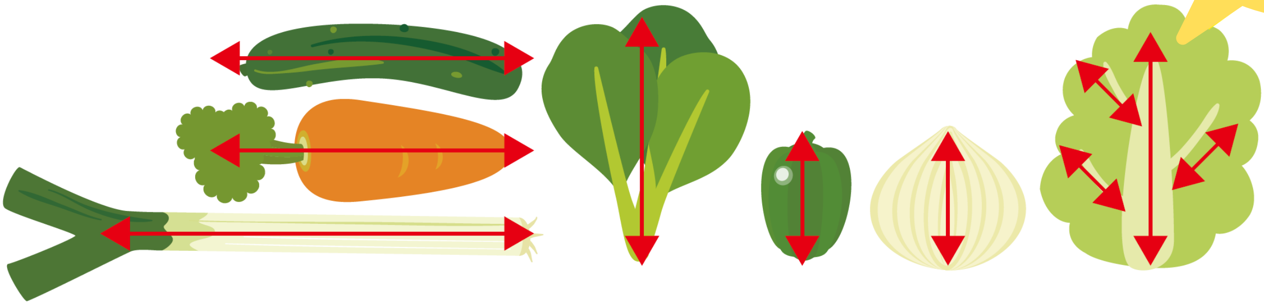
こんな食感には気を付けましょう！

- 硬い食品、薄くてペラペラな食品は噛みにくい。
  （煎餅、厚みのある肉、りんご、梨、柿、フライなどの衣やハム、かまぼこなど）
- ぽそぽそする食品は口の中でパラパラしてしまい、まとまりにくいです。
  （粉吹き芋、ふかし芋、焼き魚、チャーハン、そぼろなど）
- はりつきやすい食品は喉に詰まりやすく上手に飲み込みができません。
  （のり、わかめ、きなこ、もちなど）
- さらさらした液体は口の中でまとまりにくく、喉へ一気に流れ込みやすいので誤嚥しやすいです。
  （水、お茶、味噌汁、すまし汁など）

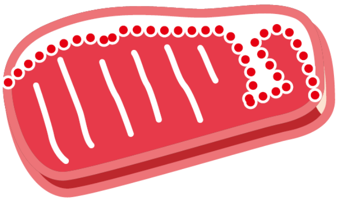
食べやすくする切り方

キャベツや白菜、レタスは葉脈に沿っている。

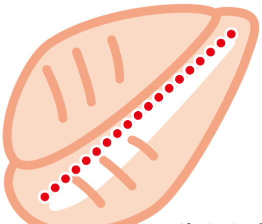
野菜など　野菜などは繊維を断ち切るように切ります。



肉　肉は調理をする前に筋を切ったり除いたりします。



筋は脂身と
赤身の
間にあります。



鶏ささ身

鶏ささ身肉は、
真ん中の
白いものが筋です。

←→ 繊維の方向　　•••••••••• 筋

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

摂食嚥下
実践ラボ

市販用介護食品の選び方について

市販の介護食品は、かたさが均一に作られていることが特徴です。家庭の食事は気をつけても、なかなか介護食品のように形態を均一にすることが難しいです。

ユニバーサルデザインフード（UDF）とは

市販の介護食品のかたさを示す表示にユニバーサルデザインフードがあります。
日常の食事から介護食まで幅広くお使いいただける、食べやすさに配慮した食品です。

利用者が選択する際の目安として、食品を「かたさ」や「粘度」に応じて4段階に分けられています。

常食に近い形態から、「容易にかめる」、「歯ぐきでつぶせる」、「舌でつぶせる」、「かまなくてよい」という分類があります。

このように段階に分かれて食事形態が均一になっているのは、安全に食事を摂取する上で非常に重要です。

区分		ユニバーサルデザインフード 容易にかめる	ユニバーサルデザインフード 歯ぐきでつぶせる	ユニバーサルデザインフード 舌でつぶせる	ユニバーサルデザインフード かまなくてよい
かむ力の目安		かたいものや大きいものはやや食べづらい	かたいものや大きいものは食べづらい	細かくてやわらかければ食べられる	固形物は小さくても食べづらい
飲み込む力の目安		普通に飲み込める	ものによっては飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらいことがある	水やお茶が飲み込みづらい
かたさの目安	ごはん	ごはん～やわらかごはん	やわらかごはん～全がゆ	全がゆ	ペーストがゆ
	さかな	焼き魚	煮魚	魚のほぐし煮（とろみあんかけ）	白身魚のうらごし
	たまご	厚焼き卵	だし巻き卵	スクランブルエッグ	やわらかい茶わん蒸し(具なし)
※食品のメニュー例で商品名ではありません。	調理例（ごはん）				
物性規格	かたさ上限値 N/m^2	5×10^5	5×10^4	ゾル：1×10^4 ゲル：2×10^4	ゾル：3×10^3 ゲル：5×10^3
	粘度下限値 mPa·s			ゾル：1500	ゾル：1500

本人の嗜好に合わせて選ぶ

また色々な料理が出ており、味もとても美味しいです。
選び方は純粋に、ご本人の好きなメニューと適切な食事形態で選んで良いと思います。

専門家に相談する

区分の選び方は、かかりつけの医師、歯科医師、栄養士などの
医療介護従事者にどの区分が適切か聞いてみることが一番重要です。

ご家族が判断する場合

ご家族で判断される場合には少しずつ試して、介護者のかむ力、飲み込む力に合わせて選択してみましょう。

「容易にかめる」は通常の食事では少しかたいと感じる場合に向いています。
「歯ぐきでつぶせる」は口の中に食べ物が残るようであれば、「舌でつぶせる」の形態を選びます。

重度の摂食嚥下障害の場合は、「舌でつぶせる」を食べても誤嚥しますので、ペースト状の「かまなくてよい」を選びます。
商品によってはゼリー状や形のあるムース状の介護食品もありますので、色々試してみましょう。

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

摂食嚥下
実践ラボ

低栄養とは？

低栄養とは

低栄養状態とは、体に必要な栄養が、何らかの理由から摂れない状態のことを言います。
低栄養状態が継続すると体重減少、全身状態の悪化、日常生活動作の低下による要介護状態、閉じこもり、寝たきりにつながりますので、早期に栄養介入する必要があります。

食欲不振を改善する

高齢者のたんぱく質必要量は50歳代の人とほぼ同等の量が必要ですので、もう年だから少ない量で良いと考えないことが重要です。
食欲がない場合、放置しておかずに、なぜ食欲が無いのかを考えてみましょう。
便秘、不眠、ストレス、運動不足、口腔内の問題など原因を解決できる場合がありますので、できるだけ食欲不振の状態を改善しましょう。

改善方法

1回の食事量が少ない場合は、5回食くらいに分けて摂取するか、捕食として栄養補助食品を摂取するのも良いかと思います。
摂食・嚥下障害があると、食事をミキサーにかけます。その際に加水するので、食べる量が増えてしまいます。
全部食べられないと摂取栄養量が低下して体重が減少しますので、食事は少量高エネルギーになるよう工夫が必要です。

マヨネーズ、ドレッシング、生クリームをつなぎで用いると、高カロリーになります。
お粥や汁物にバターを入れても風味が良くなります。

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

摂食嚥下
実践ラボ

おすすめ介護食レシピ 市販食品を使ったアレンジ

一般に売られている市販の食品を活用したレシピをご紹介します。
やわらかさは食べる方に合わせて調整してください。
とろみが必要な場合はとろみ剤を用いて粘度をつけましょう。

おでん

[材料]（1人前）
はんぺん30g、さつま揚げ20g、
がんも20g、大根50g
[作り方]
①市販のおでんを鍋で温めます。
②①を包丁で小さめに切ります。

フライと野菜のマヨネーズ和え

[材料]（1人前）
アジフライ1枚、ブロッコリー茹で20g
マヨネーズ10g
[作り方]
①アジフライの骨、尾を取り、一口大に切ります。
②ブロッコリーは1口大に切って茹でます。
③フードプロセッサーに①、②、マヨネーズを
入れて少し攪拌します。

焼きそばとコロッケミックス（ラップに包んで食べます）

[材料]（1人前）
市販の焼きそば100g、
ツナ缶（オイル漬け）20g、コロッケ1/2個
[作り方]
①焼きそば、コロッケは小さめに切ります。
②①にツナ缶を混ぜ合わせ俵型にして、
ラップに包みます。

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

摂食嚥下
実践ラボ

おすすめ介護食レシピ
コンビニ品を使ったアレンジ

コンビニで売られている商品を使ったアレンジレシピを
ご紹介します。
やわらかさは食べる方に合わせて調整してください。
とろみが必要な場合はとろみ剤を用いて粘度をつけましょう。

サバの味噌煮

[材料]（1人前）
　サバの味噌煮1切れ、
　おでんの大根1個（40g程度）

[作り方]
　①おでんの大根は小さく切ります。
　②サバの味噌煮は骨を取って1口大に
　　切ります。
　③①と②を盛り合わせます。

唐揚げの中華あんかけ

[材料]（1人前）
　から揚げ2個、中華丼の具1袋

[作り方]
　①唐揚げは一口大に切ります。
　②中華丼の具を温めて①に和えます。

チャーハンとシューマイ

[材料]（1人前）
チャーハンおにぎり1個、シューマイ2個、野菜炒め20g、コンソメスープ100ml程度

[作り方]
①野菜炒めとシューマイは小さく切ります。
②ミキサーの中に①と材料をすべて入れて攪拌します。

パングラタン

[材料]（1人前）
グラタン1個、牛乳50～100ml
マーガリン入りバターロール1個

[作り方]
①牛乳を温めて、パンをちぎって入れます。
②グラタン、①をフードプロセッサーに入れて攪拌します。

カステラプリン

[材料]（1人前）
カステラ1切れ、牛乳50ml、プリン1個

[作り方]
①カステラに牛乳を浸します。
②①の上にプリンをのせます。
※食べる際は混ぜ合わせながら一緒に食べましょう。

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

摂食嚥下
実践ラボ

おすすめ介護食レシピ 介護食品を使ったアレンジ

介護食品を使ったアレンジレシピをご紹介します。
やわらかさは食べる方に合わせて調整してください。
とろみが必要な場合はとろみ剤を用いて粘度をつけましょう。

マグロ寿司

[材料]（1人前）
パワーライス1袋、とろみ剤少々、
マグロ中落ち50g

[作り方]
①パワーライスにとろみ剤を入れて混ぜます。
②ラップで握り寿司状の大きさに整え、
マグロの中落ちをのせます。

かれいの煮付けと煮物

[材料]（1人前）
煮物（大根、人参）30g、
かれいの煮付け風1袋、ゆず少々

[作り方]
①ゆずはすりおろします。
②煮物はフードプロセッサーにかけます。
③②の上にかれいの煮つけ風をかけ、
その上に①をのせます。

【監修】　中村　育子　先生　／　名寄市立大学准教授　日本在宅栄養管理学会 副理事長

HP・メールマガジン・SNSのご案内

公式HP

栄養成分値やアレルギー情報、原材料原産地などを公開しています。また、現場の方監修のコラムを定期的にアップしています。

マルハニチロのメディケア食品

メールマガジン

お役立ちコラムや導入事例をご紹介！
オンラインセミナーなどの情報を
先行してお知らせ！

マルハニチロのメディケア食品

Instagram

医療介護従事者のためのお役立ち情報を配信！
レシピ動画や行事食レシピ、
お役立ちコラムなどを
定期的に配信しています。

maruhanichiro_medicare

YouTube

調理動画や商品紹介動画を公開！
調理のポイントや商品の使い方
なども紹介しています。

YouTube　マルハニチロ　メディケア食品