食事介助マニュアル

（事　業　所　名）

来 歴 管 理 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 版数 | 日 付 | 来　　歴 |  |  |  |
| 0 | 2017.3.1 | 新規制定 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**１、食事指導のポイント**

**◎はじめに**

　障害のある子どもの食事介助、食事指導のポイントは、「食べさせることから食べることへの援助」を意識することです。摂食機能の発達、課題に応じた食事介助の方法、アセスメントについて理解し、安全な食事提供が行えるよう努めていきましょう。

**２、食べる機能の発達段階と食事指導**

（１）摂食機能の発達段階と食形態

この時期は乳児嚥下といって哺乳反射により、乳汁を咽頭部(\*1)に流し

て飲んでいます。この時の食形態は液体です。

この原始的な反射である哺乳反射(\*2)がある程度消失してきたら、離乳食を

与え始めます。

**哺乳期**

子どもは離乳食を食べながら、飲み込む機能、口唇で食物をとり込む機能を

獲得していきます。【嚥下機能獲得期・捕食機能獲得期】

この時期の食形態は初期食と呼ばれるドロドロの状態です。

**離乳初期**

その後、舌を口の中の上顎（口蓋）に押し付けて、押しつぶし食べをするよ

うになります。【捕食機能獲得期・押しつぶし機能獲得期】

食形態は中期食と呼ばれる、舌でつぶせる程度の軟らかさで、粘稠性がある

（とろみのついている）ものです。

**離乳中期**

さらに舌を左右に動かすようになると、舌でつぶせない硬さのものでも、奥

歯に送ってすりつぶして食べられるようになり、顎（あご）の動きも上下だけ

でなく、左右にも動くようになります。【すりつぶし機能獲得期・水分摂取機能獲得期】

この時期の食形態は後期食と呼ばれ、歯ぐきでつぶせる軟らかさです。

**離乳後期**

（\*2） 哺乳反射

哺乳期にみられる触刺激に対して起こる反射的な動き。

この反射により、乳児は母乳を飲み込むことができる。哺乳反射には次のものがある。

**①探索反射**：左右の口角や頬に触れたりこすると、刺激を受けた方向へ顔を向けながら口を開き、捕え込もうとする。

**②口唇反射**：口唇に加えられた刺激に対して、乳首を口唇で捕えるような形で口を閉じる。

**③吸てつ反射**：口の中に入ってきた乳首などに対して、顎の上下運動と舌の前後運動によって乳汁をしぼりだす動き。

（\*1）



（２）障害のある子どもの場合

　障害のある子どもの場合は、摂食機能の発達に遅れが生じ発達が初期の段階あるいは途中の段

階で滞ることが起こります。その時、生活年齢に応じて食形態を上げていくと、摂食機能と食形

態が合わなくなりますが、子どもはそれまでに獲得した能力に頼って、全ての食物処理に対処し

ようとするため、誤った摂食動作が繰り返され、定着してしまいます。

**３、基本的な介助方法**

（１）基本的な姿勢

適切な姿勢をとることによって食べやすくなります。体幹と頸部の角度が重要です。体が後ろに反り返り顎が上がった姿勢は、誤嚥の危険性を大きくします。

頸部の緊張が少なくリラックスした状態になるように、頭を少し前傾させると食べやすくなります。椅子などで出来るだけ座位を取るようにしましょう。

座位の取れない場合は、状態をやや前傾して顎を引いた姿勢が良いとされています。



**誤った姿勢**

**正しい姿勢**



**○食事姿勢の実際**

図のような介助は、子どもの緊張を直接体に感じることができ、むせたりした場合にすぐに対応できるなどのメリットがありますが、介助者への負担が大きいのでクッションや座椅子を利用するなどの工夫が必要です。

**リラックスした姿勢**



肩、肘、腰、膝、足の関節を曲げて、全体が丸くなるような姿勢です。

座位保持椅子・車椅子の場合は介助者の椅子の高さが重要です。特に前方から

の場合は同じか、むしろ低い位置からおこないます。

**○スプーンの使い方**

子どもが食べ物をとり込みやすいように口の中に入れすぎてはいけません。

上唇でとり込んだら真っ直ぐに引き抜きます。

（２）捕食から嚥下までの指導

**○固形物摂取**

①スプーンを口に運び食べ物がきたことを知らせ、口が開くのを待ちます。

スプーンは子どもの口の高さと同じか、それよりも低い位置から水平に運びます。できるだけ自分の目で確認させるようにし、鼻で匂いが嗅げる位置まで来たら、ゆっくり口に近づけ口が開くのを待ちます。

口が開かない場合は、スプーンを下唇に軽く当てるなどして開口を促します。目の見えない子どもには情報（何が、どの位、熱いのか、冷たいのか、味は甘い・酸っぱい・辛いなど）を与えるための言葉かけを多くします。

②スプーンを口に入れます。

　基本的には、口の中央部からまっすぐ入れます。舌突出のある場合は、スプーンの先端もしくは腹の部分で舌を軽く中に押し入れるようにします。スプーンを入れる時には、介助者は原則として上唇から指を離しておきます

③食べ物を口唇でとり込ませます。（捕食）

　基本的には、子どもが自分で上唇を下ろして口を閉じ、食べ物をとり込もうとするのを待ちます。スプーンをゆっくり引き出すと、上唇が追いかけるようについてきます。口を閉じられない場合は、食べ物を歯にこすりつけたりせずに上唇を介助し、上唇でとり込むようにします。

スプーンを抜いた後も、必要に応じて口唇介助をしますが、自発的な顎の動きを妨げないように注意しましょう。

④「モグモグゴックン」をさせます。（咀嚼・嚥下）

　食べ物をとり込んだ後は、臼歯でのカミカミ、舌での押しつぶし、舌での送り込みがあります。

「ゴックン」の嚥下が見られるまでは、口唇は閉じたままにします。

口唇が閉じない場合は下唇を軽く押し上げて介助します。

**○水分摂取**

　液体は固形食よりもまとまりにくく、口の中を移動する速度が速いので、嚥下時に口唇が閉じているよう介助してください。また、姿勢にも注意してください。

①スプーンを口に運び食べ物がきたことを知らせ、口が開くのを待ちます。

ティースプーンやレンゲを横にして上唇に水分の当たる面積が広くなるように下唇に置き、上唇が水面に触れてすすり込むのを待ちます。この時スプーンの縁を前歯の手前で止め、咬み込むことのないようにします。

②上唇が水面に触れて、すすり込むのを待ちます。

子どもに吸い込むような動きが見られる場合はスプーンの角度は水平を保つようにします。

そうでない場合は、上唇をゆっくり下ろしスプーンを傾けて上唇を濡らしながら（上唇を使っ　て液体の温度や性質を敏感に感じ取り、口の中に入れる量を調節することを学習するため）飲ませるようにします。

③口唇を閉じ、嚥下を終わらせます。

水分を口に含ませた後、口唇を閉じ嚥下を待ちます。飲み込むまでは口唇を閉じる介助をしま

す。固形物と違い液体は喉の奥まで流れてしまい、子どもによってはすぐにむせてしまうことがあります。その場合は増粘剤を使い流れる速度を遅くして飲みやすくします。

**＊コップ**

　スプーンによる一口飲みが確実にできることを確認してから、連続飲みを始めます。透明のカットアウトコップは傾けたときに鼻に当たらず、口元も確認できます。透明ではありませんが、シリコン製のカットアウトコップは口唇の形態に合わせて飲ませることができるので便利です。

**＊ストロー**

　原則としてはスプーン・コップから飲めるようになってから始めます。吸てつ反射が残っている場合は、ストローそのものが乳首と同じ役割をしてしまいかえって吸てつ動作を助長してしまう可能性があるので使わないようにします。ストローの先端の位置は、スプーンやコップと同様に前歯の手前にすることが原則です。

**４、課題に応じた対応**

（１）舌突出

舌が出てくる子どもに対しては、舌の上に食べ物をのせて食べさせないで、捕食の時に口唇を閉じる練習をしていくことが改善につながります。舌が出てくる状態にも三つのパターンがあり、それぞれに対応法があります。

①捕食・嚥下時に舌が出てくる場合

・全般的に食べ方が未熟なので、口唇を使って捕食をし（ムー）、顎と口唇を閉じて嚥下する（ゴックン）ように促すことが大事です。必要に応じて顎や口唇の介助を行います。

・食物の形態が子どもに適しているか確認することも必要です。

②食物を摂取しようとすると強く緊張した舌が出てくる場合

・口が開くのと同時に舌が前に出てしまうので、口を閉じて食べるように促すことが大事です。特に捕食の時に口唇を使うように促すことがポイントになります。

③普段から舌を出している場合

・ダウン症の子どもによくみられます。低緊張で口唇が下がり気味で舌が出るのですが、食べる時になると口の中におさめることができます。普段から舌を口の中に収めるように促すことが大事です。

（２）過開口

大きく口を開けた時に食べ物を入れるのではなく、口を一度閉じてから少し開けたところで食べさせるようにすること、顎を開ききらないように介助して「ムー」と口唇で捕食するように促すことがポイントになります。

・子どもが口を開けた時に食べ物を入れる食べさせ方を続けていると、しだいに必要以上に口を開いて食べるようになり、むせやすく、誤嚥の危険性も高い状態になってしまいます。

・食べ物を見せて大きく口が開いてしまったら見せるのをやめて、一度閉じてから食べさせるようにします。

・強く反り返るようにして大きく口を開けてしまう場合は、後ろから介助して頸部の緊張を和らげ、頭を少し前傾させた姿勢をとることも必要になってきます。

（３）スプーン咬み

口の中に入ってきたスプーンを咬む子どもには、歯が先に捕食に使われることのないように、「ムー」と口唇で食べ物をとり込むよう促します。

・スプーンを咬んだ場合には、無理に引き抜こうとしないで、口唇を閉じる介助をして、咬む力が抜けてくるのをじっくりと待つ対応が必要になります。

・スプーンは平らなスプーンを使用する方がよいです。

・スプーンを無理やり口の中に入れたり、大きすぎるスプーンで食べさせたりしないようにします。

・咬み切らない程度ならば、硬い金属製のスプーンよりも柔らかいシリコン製のスプーンの方が適しています。

（４）丸飲み

**○丸飲みの原因**

丸飲みの原因として、①一口量が決まらず、どんどん食べ物を口の中に押し込んでしまう ②とり込んだ食べ物を食塊形成するための押しつぶしや咀嚼などの機能が十分に獲得されていない ③食べる意欲が旺盛で口の中で十分処理せずに飲み込んでしまう ④介助者が処理や嚥下の状態を確認せずに次々と口の中に入れてしまうことなどが考えられます。

以上の原因により、食べ物を口の中に詰め込んで短時間で食べる習慣（早食べ）が身に付いてしまいます。食塊形成や一口量の認識など摂食機能が十分に獲得されていない場合は、全介助あるいは部分介助と自食を併用します。

**○丸飲みに対する指導**

丸飲みをする子どもの指導としては、まず咀嚼の必要がない食形態で栄養を確保し、ある程度空腹が満たされてから、食事時間をかけてゆっくり食べる習慣をつけます。ゆっくりと食べる状況を作るために、おかずを一皿に全部入れずに少量ずつ入れる、食べ物を口に入れたあとスプーンを持つ手を休ませるようにする、などの対応をして、少量ずつ噛むように促します。

食形態はある程度軟らかめで歯ごたえのあるものとし、一口大に切らずに、大きいものから一口量を前歯でかじりとらせるようにします。臼歯の上に置いて咀嚼を引き出す練習も必要でしょう。

（５）偏食

**○偏食の原因**

感覚の面で、「白いものしか食べられない」などの偏食がある障害児もいますが、それ以外でも好き嫌いが多くなる傾向にあります。決まったものしか食べない子どもへの育児に悩んだ保護者が、「好きなものを食べさせてあげたい」「食べることは、好きなようにおなかいっぱいにさせてあげたい」という思いを持ち、結果栄養バランスの偏り・食事時間の乱れ・食事量の偏りに繋がるケースがあります。

**○偏食に対する指導**

　・家庭での食生活において、偏食が定着してきた背景を理解することが必要です。

・子どもとの信頼関係を基盤とした取組みが重要です。

・長い時間をかけての取組みになりますが、｢なんとかしたい｣という気持ちを持ち続け、本人の偏食をなくしていく意欲を引き出すことが大事です。

・計画的な指導が必要です。計画性のない指導や強引な指導は効果がありません。

・満腹になってからではなく、お腹のすいている状態で苦手なものを食べるように促したり、友だちと同じ献立を食べる給食場面を活用して意欲を引き出すことも効果的です。

（６）こだわり

**○食事指導を通したコミュニケーションの練習として考える**

食事指導の場面では、ついついたくさん食べさせよう、あるいは量を減らそう、種類をたくさん食べさせよう、また、残さず食べるようにさせよう、などとなりがちです。しかし、適切な量や種類を食べるようになるのは、指導の結果としてできるようになればいいことです。

大切なことは、食事の場面において子どもとのコミュニケーションが上手に成立することです。そのことにより、自然と効果はあがると考えられます。

**○見通しをもたせる**

調理レクなどでメニューが決まっている場合は、始まりの会などで、今日のメニューについて写真入りで事前に確認させることも効果的です。今日はこういったメニューなんだと子どもが見通しをもてるようにしましょう。

**○食べる順番を自分で考えられるようにする**

幕の内弁当のように、食べ物が同時に並んでいると、何から食べていいのかわからなくなるタイプの子どもがいます。こうした場合には、１品ずつお皿にのせることによって、わかりやすくなります。

食事を提供する際に複数の食べ物が１つのお皿にのっている場合には、小皿に分けて出すことで食べやすくなることがあります。

**○好き・嫌いへの対応**

嫌いなものでも食べることができるようにしたいものです。嫌いなものは少しだけ盛り付ける所から始めます。その時、はじめから少なく盛るのでなく、目の前で量を減らして見せるようにします。

一方で、好きなものはおかわりができるような設定にします。その時、嫌いなものを少しでも食べようね、と誘ってみましょう。また、特定の食べ物に対するこだわりがある子どもがいます。例えば「このふりかけがないとご飯を食べない」などというケースがあります。こうした場合は、家庭と話し合い、家から１品だけ持ってきてもいいことにする、などの対応が考えられます。

**○原因不明のこだわりへの対応**

その他、どうして食べないのかよくわからないケースもあります。次のような要因が考えられるので、色々試してみることが必要でしょう。

|  |  |
| --- | --- |
| 食べ物 | 調理形態、温度、色、硬さ、におい |
| 食器 | 大きさ、形、色 |
| 食事環境 | にぎやか、広い、人が多い、介助者との関係 |

（７）疾病

食事指導を要する場合には、主治医の指示に従い、家庭・学校等が連携をとりながら適切に対応します。事業所で直接食事メニューの指導・改善を行うことはないと思いますが調理レクレーション等の際に該当者がいる場合は気をつけましょう。

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病 | 留意点 |
| 腎臓病 | エネルギー・水分・たんぱく質・塩分の制限があります。症状によって制限したり、積極的に摂取した方がよい場合があるので、主治医の指示に従って正しい食事療法に取組むことが必要です。 |
| 糖尿病 | インスリン依存型糖尿病は低血糖をおこさないように気をつけます。ゆっくりよく噛んで食べ、急激に血糖値を上昇させないようにします。インスリン非依存型糖尿病は過食や肥満、運動不足などが原因で発症します。エネルギー摂取量を制限し、たんぱく質、糖質、脂質をバランス良くとるようにします。海藻類やきのこ類などの食物繊維は糖質や脂質の吸収を遅らせて、食後の血糖値の上昇がゆるやかになります。 |
| 貧血 | 鉄欠乏性貧血は、思春期の子どもの急激な成長や過度のダイエット、偏った食事などが原因でおこります。鉄分の効率よい摂取方法などの食事指導を行いましょう。 |
| 便秘 | 運動不足、食事量や水分量の不足、腹筋の未発達により多くみられます。食物繊維を多く含む食品を積極的に摂取するように努めます。 |
| 心臓病 | 肥満にならないように気をつけます。水分、塩分の制限がないか確認します。心臓病の抗凝血薬（ワーファリン）と納豆を一緒に摂取すると、納豆菌がビタミンＫを産生し、薬の効果を妨げてしまうので食べ合わせてはいけません。 |

（８）食物アレルギー

**○食物アレルギーの原因と予防**

食物アレルギーの原因となる食品を原因食品（アレルゲン）と呼び、さまざまなものがあります。子どものアレルギーでは、卵・魚介類・牛乳に対するアレルギーが多くみられますが、その他、そば・ピーナッツ・小麦・果物・野菜・肉類など数多くの原因食品があります。

また、年齢によって原因食品が変化し、新たな食品が加わることもあります。同じ食品を毎日大量に食べ続けていくことで、原因食品になることもあるので食事は偏らないようにしましょう。

**○食物アレルギーの食事療法**

食物アレルギーの治療の中心は、除去食療法と言って、原因食品を食べないようにすることです。除去食療法を行う場合には、必ず代替となる食品を取り入れて、栄養バランスに注意します。除去が必要な場合は医師の診断を受け、勝手に除去することがないようにします。また、除去する食品の種類や、除去の程度と方法、解除の時期などは、医師とよく相談した上で行いましょう。

原因食品は、市販食品にも多く含まれています。アレルギー表示のある食品もあるので表示に注意しましょう。

子どもの食物アレルギーは、成長と共に寛解する傾向があるので、１年毎に診断を受け、少しずつ解除することが大切です。 ＊寛解：症状が軽減または消失する

**○アナフィラキシーショックの対応**

意識不明や呼吸困難など、特に重篤な症状を起こすアナフィラキシーショックが予想される場合は、原因食品などの連絡を忘れないように気をつけます。

**○現場での対応**

子どもごとのアレルギーについて注意が必要なものは一覧表等にまとめ、事務室等に掲示するか別で保管しておきましょう。調理レクレーションの計画を立てる際、外出行事で外食を行う場合、おやつのメニューを検討する際には必ずアレルギーの確認を行いましょう。

（９）片麻痺がある場合

**○用具**

子どもの身体能力にあった箸・スプーン（大・小）・フォーク・被介助者用エプロン（タオル、ナプキン等でも可）･おしぼりまたはウエットティッシュ・座位を保持するための座卓、枕・バスタオルなど・滑り止めマット

**○介助のポイント**

・片麻痺のある方は、自力で食事ができる場合でも嚥下に支障をきたしたり、嚥下が困難であったりします。食事中、後の被介助者をよく観察することが大切です。

・麻痺側の口元から食べこぼす場合があるので、手早く、そしてさりげなく拭き取ってあげましょう。

・被介助者の能力を活用し自力での食事ができるようにすることは大切ですが、時間がかかりすぎて、被介助者に疲労が見られる場合は適宜に介助しましょう。

・麻痺側の頬の下側には食べかすが残りやすいので、食事後の口内のケアを忘れずに行いましょう。

**○介助時の姿勢**

・被介助者の状態に応じて体位を整えます。

・麻痺側への傾きや転倒を避けるために、被介助者の体側にそってバスタオルを丸めたものなどをベッドの間に挟み込みます。

・車椅子では、安全ベルトを着用します。

（１０）視覚障害

**○用具**

箸・スプーン（大・小）・フォーク（献立による）・被介助者用エプロン（タオル、ナプキン等でも可）・おしぼりまたはウエットティッシュ

**○介助のポイント**

・食事を乗せるお盆などの大きさ、食器の間隔等を触れてもらいながら、時計の文字盤にそ　って説明します。

・汁物などは器の７～８分目程度に盛り付け、温度に注意します。

・献立もできるだけ具体的にイメージが描けるように説明しましょう。

・自力での食事が目標ですが、食べ物が食器の隅に片寄っていないか、残りがどのくらいかなど、言葉をかけながら見守りましょう。

**５、誤嚥・誤飲の予防と対応**

**○注意・予防**

・嚥下しやすい姿勢を取るようにすることが大切です。寝たままの姿勢で食べると誤嚥の危険性が高いので、椅子などで出来るだけ、座位をとるようにします。

・上体をやや前傾して、顎をひいた姿勢がよいとされています。

・座位のとれない方は、ベッドの上で上半身をできるだけ高くして、同様に顎をひいた姿勢とします。

・胃や胸部を圧迫しないような服装が望ましいです。

・食べやすい食品を選択し、調理方法も工夫しましょう。

・嚥下しやすい食品－プリン・茶碗蒸し・麺類など

・嚥下しにくい食品－もち・パン・とろろ・こんにゃく・のりまき・生の魚貝類・かたゆで卵・クッキーなど、酢の物・みかんなどの柑橘類はむせやすいので注意する。

・喉の通りをよくするために、みそ汁、スープ、お茶などで喉と口の中をうるおしてから、固形の食品を食べるように介助してください。

・飲み込める量だけ口に入れ、きちんと飲み込んだのを確認してから次の食べものを口に運びます。

・固形の食べ物と汁ものを交互に食べるようにしましょう。

・被介助者がそしゃく中は返事を求めるような会話は避けましょう。ただし、意識状態が低下している場合は、食べ物を口に入れる毎に、声をかけよくそしゃくして飲み込むように促しましょう。

・咳き込んだり、吐き気やチアノーゼがないか食事中もよく観察し、異常を感じたら直ちに食事を止めます。

**○調理の工夫**

・健康状態によって、普通食・やわらかく煮た軟食・ほぐしたり、きざんだりしたきざみ食・ミキサーにかけたミキサー食・おもゆのような流動食などのように食べやすい内容にします。

・一般的に、パサパサしたものや、水分の多いもの、酸味のきいたものより、表面がなめらかで適度な粘りがあるものが喉の通りも良く、ゼラチンや寒天で固めたり、とき卵など混ぜたりすると食べ易くなります。

・調理では、材料を細かくきざんだり、隠し包丁を入れたり、たたいたりして噛み易くすることも大切です。

・ゴマなど歯茎の間に挟まりやすいものはすり潰し、豆腐や卵、チーズや豆腐を上手に使った料理などが食べやすい。冷たいものや熱すぎるものは避けた方がよいでしょう。

・市販の嚥下補助食品、栄養強化食品もおいしく、食べやすいものが多いので併用するのもよいでしょう。

**６、食べ物などによる窒息時の処置**

**○背部叩打法**

食べ物や痰が詰まった場合、すぐに車椅子・座位保持椅子から降ろし、頭が下を向くようにして、上体から頭が水平か下になった姿勢にして、背中を強く叩きます。

側臥位でも有効な場合があります。同時に近くの人に声をかけて応援を要請します。

**○ハイムリック法**

背部叩打法で出ない場合は、後ろから抱くようにしてみぞおちの部分に握った片手を当てもう一方の手でそれを覆いながら、強くそして速く引き上げるように圧迫します。

**○指交差法**

口の中の物を取り出す際は、親指の腹で上の歯を押し上げ、人差し指で下の歯を押し下げて口を開き中のものを除去します。こうすると片手でしっかり口を開け、もう片方の手で異物を取り出すことができます。

**○心肺蘇生法**

人工呼吸・心臓マッサージなどについても、緊急時に備えて日頃からの訓練が必要です。

**その他の注意事項**

●経管栄養について

以前はペースト食を経管に入れて栄養補給していましたが、現在では、安全で衛生的に栄養素も整えられた、いろいろな内容の濃厚流動食が市販もしくは処方されています。主治医の指示に従って使用してください。

●ぜんそくを誘発する食品

鮮度の落ちた魚介類などはヒスタミンを多く産生するので控えます。甘みの強い菓子類、チョコレート、カフェインは気管支拡張剤と併用すると頭痛などの副作用が現れやすくなります。

●抗てんかん薬とグレープフルーツ

抗てんかん薬の一部にはグレープフルーツを食べると薬の効果が増強するのものがあります。

●床ずれ

栄養不良、座位や寝たきりで動けないと床ずれができやすくなります。予防や改善には皮膚を清潔に保ち、たんぱく質と微量栄養素（ビタミンＡ・Ｅ・Ｃ）・ミネラル（亜鉛）を多めにとるように心がけましょう。