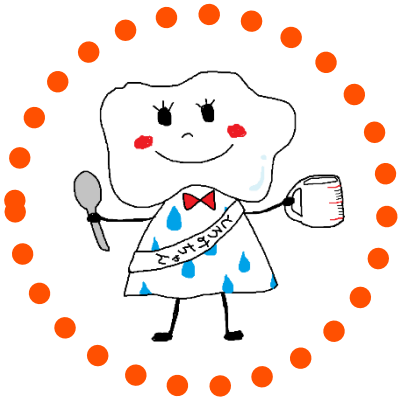
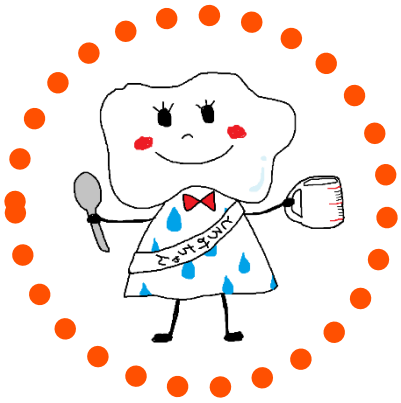
摂食・嚥下ケアの手引き



とろみちゃん
石川県済生会金沢病院
公認キャラクター

石川県済生会金沢病院
摂食・嚥下チーム



摂食・嚥下ケアの手引き　発行によせて

嚥下障害の方に提供する嚥下食を作りたいという思いから、2007 年に有志で摂食・嚥下チームを結成しました。それまでは嚥下障害の方に合わせて「一口大でのカット」や「ミキサー食」などその都度、栄養部に依頼していました。

院内で統一した嚥下食メニューを作成し、機能に合わせて、ステップアップできるようⅠ～Ⅴまで設定しました。また、チームメンバーで嚥下ラウンドを実施し、嚥下障害の方に適した食事姿勢、食事形態を提案してきました。徐々に嚥下食も普及しはじめ、口腔ケアやトロミ剤の勉強会を通して、安全で美味しく食べることの大切さを多くの方々に知っていただくことができました。

この度、日々のケアのお役に立てるよう冊子を作成しました。食事姿勢、口腔ケア、食形態、介助法について気をつけるべきポイントを説明してあります。また、誤嚥・窒息に関するマニュアル（誤嚥・窒息時対応フロー）も掲載いたしました。

「医食同源」という言葉があるように、最良の治療を行うにもまずは栄養状態の改善が必要です。創の治癒促進、免疫機能改善においても栄養が欠かせません。

ぜひ、この冊子を活用していただき、摂食・嚥下障害の方の早期発見、栄養改善に院内全体で取り組んでいきたいと思います。

ご意見があれば遠慮なくお寄せください。さらによりよいものに改善していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

2021 年３月

摂食・嚥下チーム　　岸谷　都

目　次

１　車いすでのポジショニング

２　飲み込みやすい食事の姿勢　やや前かがみ

３　飲み込みやすい食事の姿勢　ベッドでの食事

４　飲み込みやすい食事の姿勢　いすでの食事

５　食事介助

６　トロミの程度　簡単トロメイク　らくらく BOX タイプ

７　トロミの程度　簡単トロメイク　スティックタイプ

８　トロミ付けのポイント

９　薬の飲み方

－１）ゼリーに埋め込んで飲む方法

－２）食物に混ぜて飲む方法

－３）トロミ水で飲む方法

－４）簡易懸濁法で溶かしてからトロミをつける方法

10　当院の食事形態（嚥下調整食分類 2013 参照）

11　間接嚥下訓練

12　誤嚥・窒息時対応フロー

1 車いすでのポジショニング
（車いす上での基本姿勢）

シーティングの実際

1. ベッドから車いすへ移乗させる
2. 座面の奥までしっかり座らせる
3. 正中位、左右対称的な座位姿勢を取る
4. 体幹（骨盤・胸郭）を十分にサポートする
5. 上肢をクッションなどで支持する
6. 頭部を正面に向け、視線がまっすぐになるようにする。
7. 大腿部の支持面（座面）の接触状況を確認し、除圧する
8. 足底を床や足台にしっかり接地させる
9. 最後に、もう一度、基本姿勢になっているか確認する。

車いす上での基本姿勢の確認項目

1. 座位の保持能力、不良姿勢の有無
2. 頭部の保持能力
3. 移乗能力、補助の有無
4. 背もたれの角度
5. 座面シートのたわみ

参考：POTT プログラム　車いすのポジショニング

2 飲み込みやすい食事の姿勢

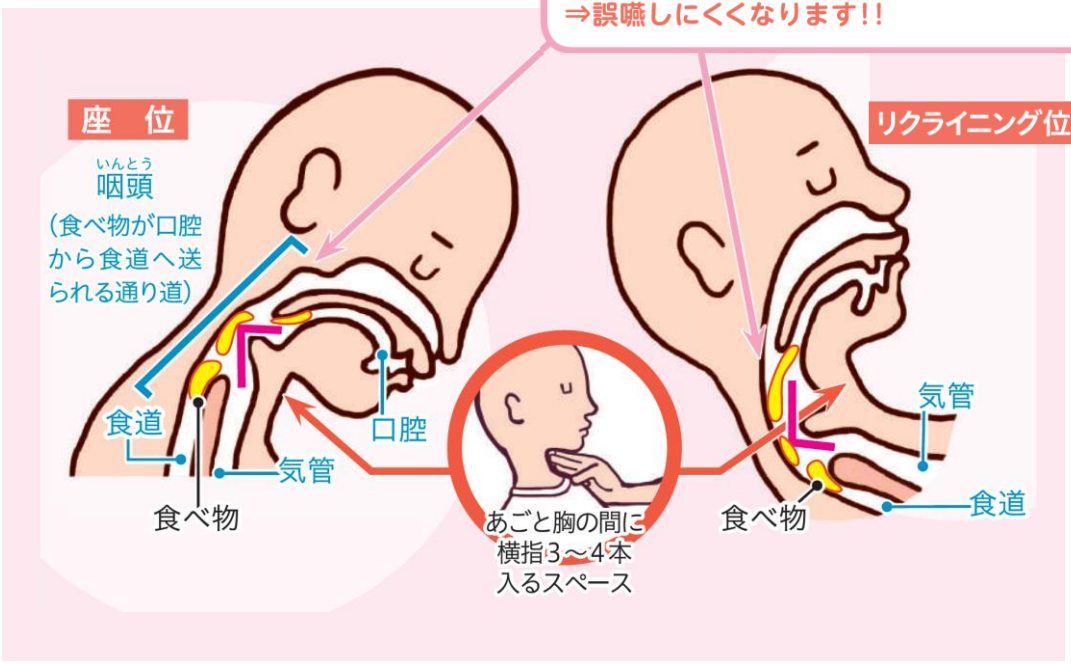
やや前かがみ

座位でもリクライニング位でも、前かがみになると咽頭から気管への角度がつき、気管よりも食道に食べ物が流れ込みやすくなります。

○前かがみになると

咽頭から気管への角度がつき、気管よりも食道に食べ物が流れ込みやすくなります。

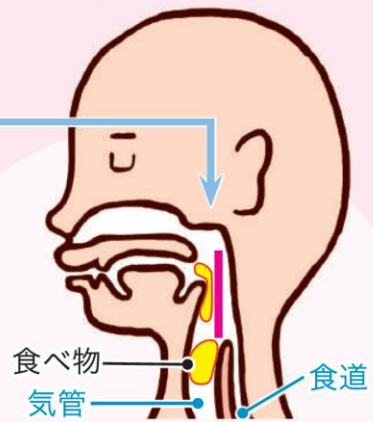
⇒誤嚥しにくくなります!!



×前かがみでないと

咽頭から気管への角度が直線となり、食べ物が気管に入り込みやすくなります。

⇒誤嚥しやすくなります。



参考・引用：ヘルシーネットワーク　栄養指導Navi

3 飲み込みやすい食事の姿勢

ベッドでの食事（リクライニング位）

食べやすい姿勢

上体をやや後方に倒すと舌に傾斜がつき、食べ物が咽頭へ送りこまれやすくなります。

食べにくい姿勢（例）

ベッドを少し起こした状態では、前かがみになることが難しく、あごも上がるので、嚥下しづらくなります。

腹部が圧迫されて苦しくなり、食事が摂りにくくなります。
腰痛、誤嚥のリスクも高まります。

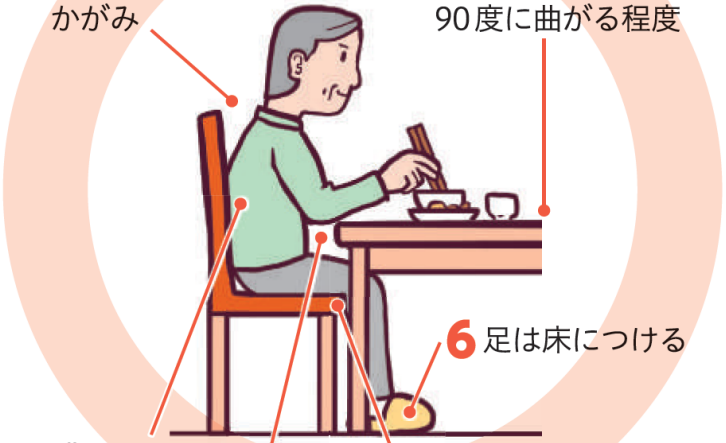
参考・引用：ヘルシーネットワーク 栄養指導Navi

4 飲み込みやすい食事の姿勢

いすでの食事（座位）

ベッド上端座位は危険。
いす、もしくは車いすで
食事をしましょう。

食べやすい姿勢



1 背筋を伸ばしてあごを軽く引き、やや前かがみ

2 背もたれのあるいすに深く腰かける

3 テーブルの高さは、腕を乗せてひじが90度に曲がる程度

4 体とテーブルの間はこぶし一つ分くらい開ける

5 いすの高さはひざが90度に曲がる程度

6 足は床につける

食べにくい姿勢（例）

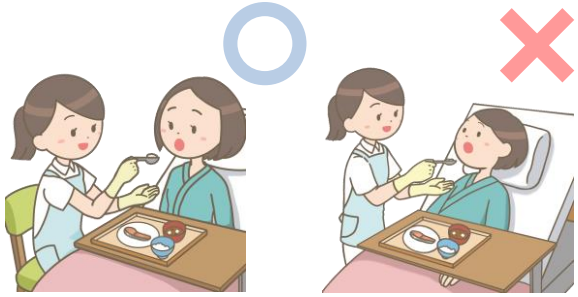
姿勢が安定しないと、食べ物が口に上手く運べずこぼしたり、誤嚥につながる恐れがあります。

前かがみの姿勢がとりにくくなります。

参考・引用：ヘルシーネットワーク 栄養指導Navi

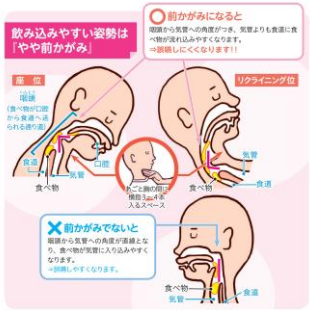
5 食事介助

基本1：横にすわる



○ 介助者は横に座って、同じ目線になって介助する
× 上から介助してはいけない。顎があがり誤嚥の原因になる。

基本2：飲み込みやすい姿勢は「やや前かがみ」



基本3：「ごっくん」を確認

基本4：スプーンの使い方

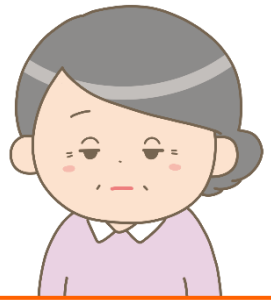
口に入れたスプーンは
まっすぐ引き抜く

基本5：むやみに話しかけない

飲み込んでから
話しかける

基本6：目をさましてもらう

しっかり起こす



基本7：食べるペース

一口一嚥下

介助者のペースではなく、本人のペースで一口量にも注意する

基本8：食後の注意

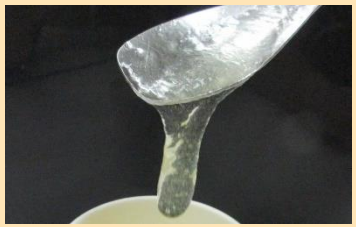
食事時間は
30分を目安に

食物残渣の誤嚥や胃からの逆流予防に食後1時間程度はからだを起こしておく

参考・引用：ヘルシーネットワーク Healthy Food 栄養指導Navi

６ トロミの程度

明治かんたんトロメイク らくらくBOXタイプ

スプーン1杯当たりの目安量(すりきり) 小さじ(5ml) 約1.5g　中さじ(10ml) 約3g　大さじ(15ml) 約4.5g	段階1 薄いトロミ	段階2 中間トロミ	段階3 濃いトロミ
性　状	●ストローで吸える フレンチドレッシング状	●舌上でまとめやすい ●ストローは抵抗あり とんかつソース状	●スプーンですくう ●ストローで吸えない ケチャップ状
トロメイク 1 包＝2.5g 小さじ 1 杯＝1.5g			
お茶 150ml	1.5g 小さじ1	3.0g 中さじ1（小さじ 2）	4.5g 大さじ1（小さじ 3）
お茶 250ml	2.5g 小さじ 2 弱	5g 大さじ1弱	7.5g 中さじ 1＋大さじ1

日摂食嚥下リハ学会分類 2013(とろみ)早見表参照

7 トロミの程度

明治かんたんトロメイク スティックタイプ

	段階1 薄いトロミ	段階2 中間トロミ	段階3 濃いトロミ
性　状	●ストローで吸える フレンチドレッシング状	●舌上でまとめやすい ●ストローは抵抗あり とんかつソース状	●スプーンですくう ●ストローで吸えない ケチャップ状
トロメイク 1 包＝2.5g 小さじ 1 杯＝1.5g			
お茶 125ml	1/2 包　（1.25g）	1 包（2.5g）	1包+1/2 包 （3.75g）
お茶 150ml	2/3 包 （1.5g・小さじ1）	1包+1/5 包 （3.0g・小さじ 2）	1包+2/3 包 （4.5g・小さじ 3）
お茶 250ml	1 包（2.5g）	2 包（5g）	3 包（7.5g）

日摂食嚥下リハ学会分類 2013(とろみ)早見表参照

8 トロミ付けのポイント

1

**液体食品をスプーン等で
かき混ぜます。
かき混ぜながらトロメイクを
加えましょう。**

かき混ぜ 30 秒
溶かしてから 2〜3 分で、トロミがつき始めます。

2

**一度に、少しずつ！
トロメイクの量にあったスプーンを使いましょう。**

とろみ調整食品を少しずつ、かき混ぜながら加える場合でも、小分けにして添加すると、ダマになる可能性があります。

3

**トロミのつきにくい食品は、
「二度混ぜ」しましょう。**

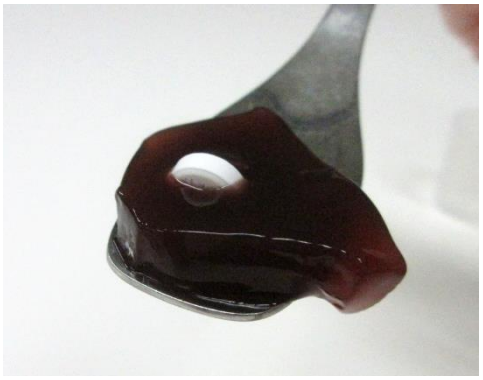
とろみ調整食品を加えてしっかりかき混ぜてから、約5分後に再度よくかき混ぜると、より早くトロミが安定します。また、トロミが均一になるように、飲む前にもう一度かき混ぜるとよいでしょう。

参考・引用：Meiji とろみ調整食品の上手なトロミ付け6つのポイント

９ 薬の飲み方

摂食嚥下障害の病態に応じた内服方法を工夫することが大切です。
4つの方法があります。

1）ゼリーに埋め込んで飲む方法



スライスしたゼリーに
対して、錠剤を縦に入れる。
そのまま奥舌に入れ、
ゼリーを丸呑みさせる。

2）食物に混ぜて飲む方法

食物全体に混ぜずに、
できるだけ少ない量に
混ぜて、嚥下させる。

3）トロミ水で飲む方法

トロミ水と一緒に薬を
口腔内に入れて嚥下
させる。

4）簡易懸濁法で溶かしてからトロミをつける方法

温湯に錠剤を崩壊・懸濁
させて（簡易懸濁法にて
溶かし）トロミ剤を入れる。

1）ゼリーに埋め込んで飲む方法

摂食嚥下障害の病態に応じた内服方法を工夫することが大切です。

【適応】

- ゼリーの丸呑みができる。
- 口腔内/咽頭内での残留がない。

【方法】

- スライスしたゼリーに対して、錠剤を縦に入れる。
- そのまま奥舌に入れる。
- ゼリーを丸呑みさせる。

【注意点】

- 1 錠ずつ埋め込む。
- ゼリーの真ん中に入れる。

2）食物に混ぜて飲む方法

摂食嚥下障害の病態に応じた内服方法を工夫することが大切です。

ポイント
食物全体に混ぜずに、できるだけ少ない量に混ぜる。

【適応】

- 嚥下食Ⅱ－Ⅲ(ゼリー食/ソフト食)
- 錠剤が口腔内/咽頭内で残留しやすい場合

【方法】

- 食物に混ぜて嚥下させる。
- 追加嚥下を促す。

【注意点】

錠剤の場合：

１錠ずつ見えないように埋め込む。

3)トロミ水で飲む方法

摂食嚥下障害の病態に応じた内服方法を工夫することが大切です。

ポイント
散剤の場合:トロミ水と混ぜてから飲み込む。

【適応】

- 誤嚥なくトロミの水分が嚥下できる

【方法】

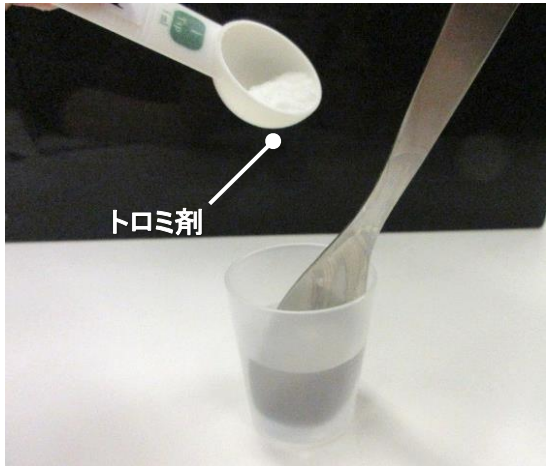
- トロミ水と一緒に薬を口腔内に入れて嚥下させる。
- 残留しないように、トロミ水を追加嚥下する。

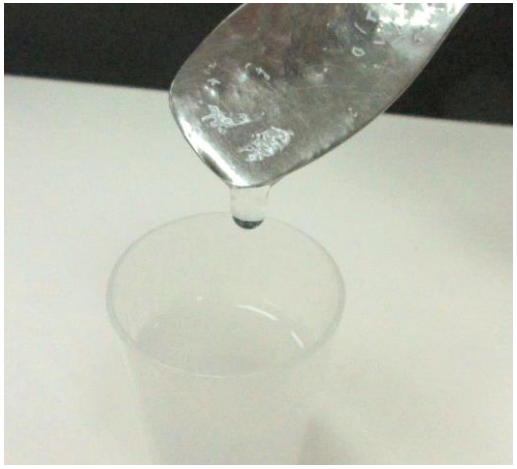
【注意点】

- 1錠ずつ行う。
- 口腔内に残留していないか確認する。

4）簡易懸濁法で溶かしてからトロミをつける方法 「錠剤の飲み込みが困難な方」

摂食嚥下障害の病態に応じた内服方法を工夫することが大切です。





【適応】

- 薬や食物などが口腔内や咽頭内に残留しやすい。
- トロミ水の誤嚥がない。

【方法】

- 簡易懸濁法で錠剤を崩壊・懸濁させてトロミ剤を入れる。そのまま嚥下する。

【注意点】

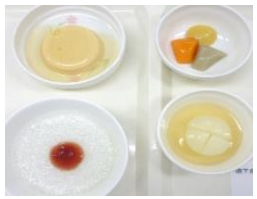
- 簡易懸濁法で溶けない薬では行なえない。

10 当院の食事形態（嚥下調整食分類 2013 参照）

エングリード
ST が嚥下機能評価のため使用する蛋白質が含まれないゼリー。

トロミ付きの液体
均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水。

嚥下食Ⅰ
（アイソカルジェリーHC）
高カロリーで蛋白質が含まれるもの。



嚥下食Ⅱ
ゼリー状・ムース状のもの。
粥ゼリー、豆腐、卵豆腐、舌で潰せるソフト食、ヨーグルト、ゼリー等。

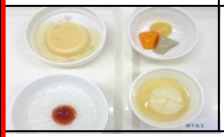
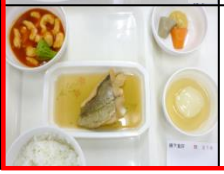
嚥下食Ⅲ
嚥下Ⅱよりべたつき・ざらつきがあるもの。
ムース状・ペースト状。
全粥、嚥下Ⅱより弾力やざらつきのあるソフト食等。

嚥下食Ⅳ
五分菜程度で歯茎で噛める固さのもの。
葉物は野菜ムース。
全粥、煮魚、蒸魚、魚のすり身、皮むき野菜（トマト等）、桃の缶詰等。

0j
1j
Ot
2-1
2-2
3
4

当院での取り扱いなし

ミキサー菜
五分菜をペースト状にしたもの。
煮魚、蒸魚、ひき肉、葉物、汁物等。

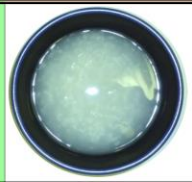
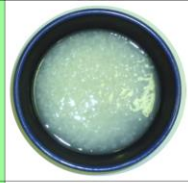
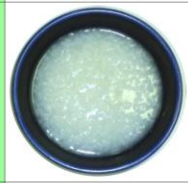
学会分類 2013	当院の食事		当院の食事の特徴	形 態	特 徴
0j		エングリード 食事からの提供はなし	**ST が嚥下機能評価のため使用する蛋白質が含まれないゼリー。** エングリード	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー。離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの。	嚥下開始時に用いる。 誤嚥のリスク軽減のために、蛋白質を含まないゼリー食。
0t	とろみつきの液体			均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水。	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したとろみ水。
1j		嚥下食Ⅰ	**高エネルギーで蛋白質が含まれるもの。** アイソカルジェリーHC	均質で、付着性・凝集性・かたさ・離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの。	重湯・汁物などを増粘多糖類で固める。副菜をミキサーにかけ固めたものでも、条件が合えば当てはまる。
		嚥下食Ⅱ	**ゼリー状・ムース状のもの。** 粥ゼリー、豆腐、卵豆腐、舌で潰せるソフト食、ヨーグルト、ゼリー等。		
2-1	当院での取り扱いなし			ピューレ・ペースト・ミキサー食など均質のなめらかで、 べたつかずまとまりやすいもの。スプーンですくって食べることが可能なもの。	食材をミキサーにかけてざらつきをなくし、ピューレ状にしたもの。
2-2		ミキサー菜	**五分菜をペースト状にしたもの。** 煮魚、蒸魚 ひき肉、葉物、汁物等。	ピューレ・ペースト・ミキサー食等で、べたつかずまとまりやすいもの。不均質なものも含む。スプーンですくって食べることが可能なもの。	『2－1』に比べてややざらつきがあるもの。
3		嚥下食Ⅲ	**嚥下Ⅱよりべたつき・ざらつきがあるもの。** ムース状・ペースト状。全粥、嚥下Ⅱより弾力やざらつきのあるソフト食等。	形はあるが押しつぶしが容易。食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいよう配慮され、多量の離水がないもの。	舌でつぶれるくらい軟らかいもの（ソフト食）。 例：絹ごし豆腐、 軟らかいスクランブルエッグ。
4		嚥下食Ⅳ	**五分菜程度で歯茎で噛める固さのもの。葉物は野菜ムース。** 全粥、煮魚、蒸魚、魚のすり身、皮むき野菜（トマト等）、桃の缶詰等。	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの。箸やスプーンで切れる軟らかさ。	歯茎でつぶれるくらい、軟らかいもの。柔らかく煮たもの。 例：木綿豆腐、肉じゃが等。

Iスケール ― 主食 ―

Iスケール（石川県栄養士会　食事形態スケール）Ver.2

施設名 ： 石川県済生会金沢病院

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサルデザイン
流動	流−重 重湯		口腔や食道の器質的通過障害に対して 適応となる形態。 粥を炊いた時に上澄みとして見られるものであり 米は入っていない液状のもの。	L3
該当なし	流−粥 ペースト粥		全粥をミキサーにかけてペースト状にした主食。 べたつきが強く、飲み込みにくい。 また、唾液による分解でサラサラになりやすい。 酵素を加えてサラサラの状態で提供したものも ここに含む。	L3 区分4
該当なし	1j−重 重湯ゼリー		重湯をゼリー状にしたもの。 （ゲル化剤等を使用）	L1
粥ゼリー	1j−粥 ペースト粥 ゼリー		ペースト粥をゼリー状にしたもの。 （ゲル化剤等を使用）	L2
該当なし	2−1 ペースト粥 とろみ		酵素を使用し、ペースト粥にしたものに 増粘剤を加え、とろみをつけたもの。	L3 区分4
該当なし	2−2 ペースト粥 粒あり		全粥をミキサーにかけ、 若干粒を残したペースト状に近い状態にした主食。 べたつきはなし。 酵素、増粘剤、ゲル化剤などを使用することもある。	L3 区分3
該当なし	3 全粥ゼリー		全粥をゼリー状にしたもの。 （ゲル化剤等を使用）	L3 区分3

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサルデザイン
三分粥	4−三分 三分粥		全粥に比べ、水分量が多く、 水分と米が分離している主食。 米重量に対して20倍の水分量にて炊飯。 全粥3：重湯7	L4 区分3
五分粥	4−五分 五分粥		全粥に比べ、水分量が多く、 水分と米が分離している主食。 米重量に対して10倍の水分量にて炊飯。 全粥5：重湯5	L4 区分3
七分粥	4−七分 七分粥		全粥に比べ、水分量が多く、 水分と米が分離している主食。 米重量に対して7倍の水分量にて炊飯。 全粥7：重湯3	L4 区分3
全粥	4−全 全粥		水分と米の部分が均等に混ざり合っており、 水分と米が分離しにくい主食、重湯がない粥。 米重量に対して5〜6倍の水分量にて炊飯。	L4 区分3
軟飯	4−軟 軟飯		咀嚼機能に問題があり、 上顎と舌でつぶす事のできる硬さの主食。 米重量に対して2．7〜3倍の水分量にて炊飯。	L4 区分2
該当なし	4−常 高齢者向け 常飯		咀嚼機能に問題のない 一般高齢者が摂取可能な硬さ。 常飯よりも軟らかめの主食。 米重量に対して1．5〜1．6倍の水分量にて炊飯。	L4 区分1
常飯	5 常飯		健常者（成人）が摂取する一般的な硬さの主食。 米重量に対して1．2倍の水分量にて炊飯。 ※パンはこの区分に該当する。	L5

※Iスケールコードの並び順は食事形態をアップさせるためのものではありません。スケールの理解にあたっては『嚥下調整食学会分類2013』の本文を合わせて、お読みください。一部においては食形態マップの表現方法・分類コンセプトを参考にしています。

改訂：2015年9月　石川県栄養士会　あいスケールネットワーク石川

Iスケール － 副食 －　Iスケール（石川県栄養士会　食事形態スケール）Ver2

施設名 ： 石川県済生会金沢病院

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッドユニバーサルデザイン
流動	流 流動食 濃厚流動食		おもゆ ポタージュ ジュース状 液体栄養剤	口腔や食道の器質的通過障害に対して適応となる形態。 液状の食品、液体飲用時の誤嚥がない方が対象。。 市販の液状濃厚流動食を含む。	L3
エンゲリード	0j ゼリー食		均質で、 付着性・凝集性 硬さに配慮した ゼリー状	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 丸飲みする事が可能。 誤嚥した場合を考慮し、 たんぱく質含有量が少ない 滑らかなゼリー状の食品。	L0
とろみ茶 とろみ水	0t とろみ食		均質で、 付着性・凝集性 硬さに配慮した とろみ水	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 ゼリー丸飲みで誤嚥したり ゼリーが口で溶けたりしてしまう場合に適する。誤嚥した場合を考慮し、 たんぱく質含有量が少ない。	L3 の一部
嚥下食Ⅰ 嚥下食Ⅱ	1j ソフト食		均質で離水が少ない 上顎と舌で簡単に つぶせるゼリー、 プリン、ムース状	スプーンですくった時点で食塊状になる物だが、0j よりは表面のざらつきがある。たんぱく質含有量は問わない。 ミキサーを使用し再形成した物も含む。 **※Ⅱになると主食と副食があり、栄養量が増える。**	L1・L2 区分4
ミキサー	2-1 ペースト食		粒が残っておらず スプーンですくえる 均質なペースト・ ミキサー状	ペースト状、ミキサー状であり、 均質でなめらかで口腔内で 容易に食塊状になる物。 市販の半固形化濃厚流動食 の一部を含む。	L3 区分4
該当なし	2-2 ペースト食 粒あり		粒を含んだスプーンで すくえる不均質な ペースト・ミキサー状	ペースト食よりやや不均質な形状であり、容易に食塊状になる物。	L3 区分4
嚥下食Ⅲ	3 極軟菜食		形はあるが軟らかく、 舌で容易につぶせる 食材や料理法を 用いる。	舌での押しつぶしが容易なくらい 軟らかい物であるが、粉砕再形成や 均質さは必須ではない。 様々な技術で素材を軟化させた 市販の製品を含む。	L4 区分3
該当なし	4軟－1 軟菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。	歯、義歯が無くても 歯茎や、上顎と舌で すりつぶす事が出来るような、 誤嚥と窒息のリスクを配慮して 素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 **※Vは薬物提供あり。**	L4 区分2
五分菜 刻み	4軟－2 軟菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態。		L4 区分2
嚥下食Ⅳ 嚥下食Ⅴ 一口	4軟－3 軟菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。		L4 区分2

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッドユニバーサルデザイン
該当なし	4軟－4 軟菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態。	歯、義歯が無くても 歯茎や、上顎と舌で すりつぶす事が出来るような、 誤嚥と窒息のリスクを配慮して 素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 また、手指の機能障害に 対する配慮として 一口大きさみなどの対応を行う。	L4 区分2
五分菜 一口	4軟－5 軟菜 一口大		大きさ：2cm しっかり噛まなくても 上顎と舌でつぶせる 食品を一口大に切って 提供。		L4 区分2
五分菜	4軟－6 軟菜		カットなし しっかり噛まなくても 上顎と舌でつぶせる 食品。		L4 区分2
該当なし	4硬－1 常菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にく状態ではあるが あんをかけて対応。	一般的な食品を使用するが、 いか、たこ等の食材や、 かき揚げ等の硬い揚物など、 多くの高齢者が硬くて 食べられない食品や調理法は 使用範囲を設定。 食事摂取に際し、 歯・義歯を有する事が望ましい。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 また、手指の機能障害に 対する配慮として 一口大きさみなどの対応を行う。	L4 区分1
野菜 刻み	4硬－2 常菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすく まとまりにくい状態。		L4 区分1
該当なし	4硬－3 常菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。		L4 区分1
該当なし	4硬－4 常菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすく まとまりにくい状態。		L4 区分1
軟菜 一口	4硬－5 常菜 一口大		大きさ：2cm ある程度噛むことが 必要。		L4 区分1
軟菜	4硬－6 常菜		カットなし ある程度噛むことが 必要。		L4 区分1
常菜	5 一般食		原則カットなし ほぼ全ての食品や 調理法が選択可能。	基本的に摂食、嚥下機能に 配慮なし。	L5

※Iスケールコードの並び順は食事形態をアップさせるためのものではありません。スケールの理解にあたっては『嚥下調整食学会分類2013』の本文を合わせて、お読みください。一部においては食形態マップの表現方法・分類コンセプトを参考にしています。改訂：2015年9月　石川県栄養士会　あいスケールネットワーク石川

Iスケール － 副食 －　Iスケール（石川県栄養士会　食事形態スケール）Ver2

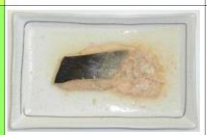
当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサルデザイン
流動	流 流動食 濃厚流動食		おもゆ ポタージュ ジュース状 液体栄養剤	口腔や食道の器質的通過障害に対して適応となる形態。 液状の食品、液体飲用時の誤嚥がない方が対象。。 市販の液状濃厚流動食を含む。	L3
エンゲリード	0j ゼリー食		均質で、 付着性・凝集性 硬さに配慮した ゼリー状	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 丸飲みする事が可能。 誤嚥した場合を考慮し、 たんぱく質含有量が少ない 滑らかなゼリー状の食品。	L0
とろみ茶 とろみ水	0t とろみ食		均質で、 付着性・凝集性 硬さに配慮した とろみ水	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 ゼリー丸飲みで誤嚥したり ゼリーが口で溶けたりしてしまう場合に適する。誤嚥した場合を考慮し、 たんぱく質含有量が少ない。	L3 の一部
嚥下食Ⅰ 嚥下食Ⅱ	1j ソフト食		均質で離水が少ない 上顎と舌で簡単に つぶせるゼリー、 プリン、ムース状	スプーンですくった時点で食塊状になる物だが、0jよりは表面のざらつきがある。たんぱく質含有量は問わない。 ミキサーを使用し再形成した物も含む。 **※Ⅱになると主食と副食があり、栄養量が増える。**	L1・L2 区分4
ミキサー	2-1 ペースト食		粒が残っておらず スプーンですくえる 均質なペースト・ ミキサー状	ペースト状、ミキサー状であり、 均質でなめらかで口腔内で 容易に食塊状になる物。 市販の半固形化濃厚流動食の一部を含む。	L3 区分4
該当なし	2-2 ペースト食 粒あり		粒を含んだスプーンで すくえる不均質な ペースト・ミキサー状	ペースト食よりやや不均質な形状であり、容易に食塊状になる物。	L3 区分4
嚥下食Ⅲ	3 極軟菜食		形はあるが軟らかく、 舌で容易につぶせる 食材や料理法を 用いる。	舌での押しつぶしが容易なくらい 軟らかい物であるが、粉砕再形成や 均質さは必須ではない。 様々な技術で素材を軟化させた 市販の製品を含む。	L4 区分3
該当なし	4軟－1 軟菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。	歯、義歯が無くても 歯茎や、上顎と舌で すりつぶす事が出来るような、 誤嚥と窒息のリスクを配慮して 素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 **※Ⅴは薬物提供あり。**	L4 区分2
五分菜 刻み	4軟－2 軟菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態。		L4 区分2
嚥下食Ⅳ 嚥下食Ⅴ 一口	4軟－3 軟菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。		L4 区分2

石川県済生会金沢病院　→　Iスケールコードへの変換

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサルデザイン
該当なし	4軟－4 軟菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態。	歯、義歯が無くても 歯茎や、上顎と舌で すりつぶす事が出来るような、 誤嚥と窒息のリスクを配慮して 素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 また、手指の機能障害に 対する配慮として 一口大きざみなどの対応を行う。	L4 区分2
五分菜 一口	4軟－5 軟菜 一口大		大きさ：2cm しっかり噛まなくても 上顎と舌でつぶせる 食品を一口大に切って 提供。		L4 区分2
五分菜	4軟－6 軟菜		カットなし しっかり噛まなくても 上顎と舌でつぶせる 食品。		L4 区分2
該当なし	4硬－1 常菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にく状態ではあるが あんをかけて対応。	一般的な食品を使用するが、 いか、たこ等の食材や、 かき揚げ等の硬い揚物など、 多くの高齢者が硬くて 食べられない食品や調理法は 使用範囲を設定。 食事摂取に際し、 歯・義歯を有する事が望ましい。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 また、手指の機能障害に 対する配慮として 一口大きざみなどの対応を行う。	L4 区分1
野菜 刻み	4硬－2 常菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすく まとまりにくい状態。		L4 区分1
該当なし	4硬－3 常菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。		L4 区分1
該当なし	4硬－4 常菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすく まとまりにくい状態。		L4 区分1
軟菜 一口	4硬－5 常菜 一口大		大きさ：2cm ある程度噛むことが 必要。		L4 区分1
軟菜	4硬－6 常菜		カットなし ある程度噛むことが 必要。		L4 区分1
常菜	5 一般食		原則カットなし ほぼ全ての食品や 調理法が選択可能。	基本的に摂食、嚥下機能に 配慮なし。	L5

※Iスケールコードの並び順は食事形態をアップさせるためのものではありません。スケールの理解にあたっては『嚥下調整食学会分類2013』の本文を合わせて、お読みください。一部においては食形態マップの表現方法・分類コンセプトを参考にしています。改訂：2015年9月　石川県栄養士会　あいスケールネットワーク石川

Iスケール － 副食 －　Iスケール（石川県栄養士会　食事形態スケール）Ver2

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサルデザイン
流動	流 流動食 濃厚流動食		おもゆ ポタージュ ジュース状 液体栄養剤	口腔や食道の器質的通過障害に対して適応となる形態。 液状の食品、液体飲用時の誤嚥がない方が対象。。 市販の液状濃厚流動食を含む。	L3
エンゲリード	0j ゼリー食		均質で、 付着性・凝集性 硬さに配慮した ゼリー状	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 丸飲みする事が可能。 誤嚥した場合を考慮し、 たんぱく質含有量が少ない 滑らかなゼリー状の食品。	L0
とろみ茶 とろみ水	0t とろみ食		均質で、 付着性・凝集性 硬さに配慮した とろみ水	嚥下評価・訓練用の位置付けで、 ゼリー丸飲みで誤嚥したり ゼリーが口で溶けたりしてしまう場合に適する。誤嚥した場合を考慮し、 たんぱく質含有量が少ない。	L3 の一部
嚥下食Ⅰ 嚥下食Ⅱ	1j ソフト食		均質で離水が少ない 上顎と舌で簡単に つぶせるゼリー、 プリン、ムース状	スプーンですくった時点で食塊状になる物だが、0j よりは表面のざらつきがある。たんぱく質含有量は問わない。 ミキサーを使用し再形成した物も含む。 **※Ⅱになると主食と副食があり、栄養量が増える。**	L1・L2 区分4
ミキサー	2-1 ペースト食		粒が残っておらず スプーンですくえる 均質なペースト・ ミキサー状	ペースト状、ミキサー状であり、 均質でなめらかで口腔内で 容易に食塊状になる物。 市販の半固形化濃厚流動食 の一部を含む。	L3 区分4
該当なし	2-2 ペースト食 粒あり		粒を含んだスプーンで すくえる不均質な ペースト・ミキサー状	ペースト食よりやや不均質な形状であり、容易に食塊状になる物。	L3 区分4
嚥下食Ⅲ	3 極軟菜食		形はあるが軟らかく、 舌で容易につぶせる 食材や料理法を 用いる。	舌での押しつぶしが容易なくらい 軟らかい物であるが、粉砕再形成や 均質さは必須ではない。 様々な技術で素材を軟化させた 市販の製品を含む。	L4 区分3
該当なし	4軟－1 軟菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。	歯、義歯が無くても 歯茎や、上顎と舌で すりつぶす事が出来るような、 誤嚥と窒息のリスクを配慮して 素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 **※Vは薬物提供あり。**	L4 区分2
五分菜 刻み	4軟－2 軟菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態。		L4 区分2
嚥下食Ⅳ 嚥下食Ⅴ 一口	4軟－3 軟菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。		L4 区分2

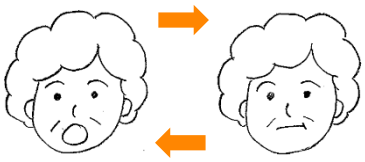
Iスケールコード → 石川県済生会金沢病院への変換

当施設の形態・名称	Iスケールコード 名称例	イメージ写真	粘度・形状	コンセプト	嚥下ピラミッド ユニバーサルデザイン
該当なし	4軟－4 軟菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態。	歯、義歯が無くても 歯茎や、上顎と舌で すりつぶす事が出来るような、 誤嚥と窒息のリスクを配慮して 素材と調理法を選んだ物。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 また、手指の機能障害に 対する配慮として 一口大きさみなどの対応を行う。	L4 区分2
五分菜 一口	4軟－5 軟菜 一口大		大きさ：2cm しっかり噛まなくても 上顎と舌でつぶせる 食品を一口大に切って 提供。		L4 区分2
五分菜	4軟－6 軟菜		カットなし しっかり噛まなくても 上顎と舌でつぶせる 食品。		L4 区分2
該当なし	4硬－1 常菜 極きざみ食 あんあり		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にく状態ではあるが あんをかけて対応。	一般的な食品を使用するが、 いか、たこ等の食材や、 かき揚げ等の硬い揚物など、 多くの高齢者が硬くて 食べられない食品や調理法は 使用範囲を設定。 食事摂取に際し、 歯・義歯を有する事が望ましい。 嚥下機能等を考慮し細かく 刻んだり、あんをかける。 また、手指の機能障害に 対する配慮として 一口大きさみなどの対応を行う。	L4 区分1
野菜 刻み	4硬－2 常菜 極きざみ食 あんなし		大きさ：3～5mm 食品が口腔内で ばらつきやすく まとまりにくい状態。		L4 区分1
該当なし	4硬－3 常菜 きざみ食 あんあり		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすくまとまり にくい状態ではあるが あんをかけて対応。		L4 区分1
該当なし	4硬－4 常菜 きざみ食 あんなし		大きさ：1cm 食品が口腔内で ばらつきやすく まとまりにくい状態。		L4 区分1
軟菜 一口	4硬－5 常菜 一口大		大きさ：2cm ある程度噛むことが 必要。		L4 区分1
軟菜	4硬－6 常菜		カットなし ある程度噛むことが 必要。		L4 区分1
常菜	5 一般食		原則カットなし ほぼ全ての食品や 調理法が選択可能。	基本的に摂食、嚥下機能に 配慮なし。	L5

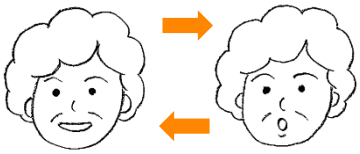
※Iスケールコードの並び順は食事形態をアップさせるためのものではありません。スケールの理解にあたっては『嚥下調整食学会分類2013』の本文を合わせて、お読みください。一部においては食形態マップの表現方法・分類コンセプトを参考にしています。改訂：2015年9月　石川県栄養士会　あいスケールネットワーク石川

11　間接嚥下訓練「嚥下体操１」

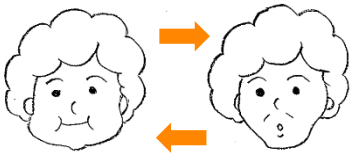
①口を開けて　閉じる
「あ」　・　「ん」



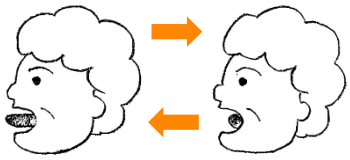
②口を横に引く　とがらす
「い」　・　「う」



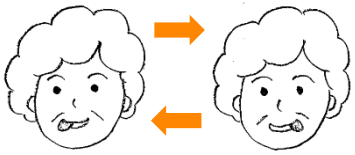
③ほほをふくらます へこます



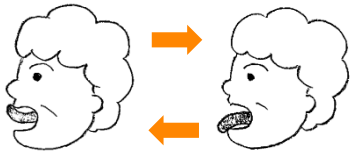
④舌を出して　引っ込める



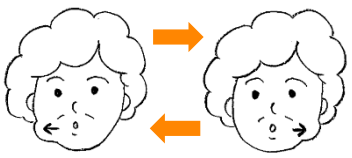
⑤舌を右・左にする



⑥舌を上・下にする



⑦舌でほほを右・左につく



「嚥下体操２」

大きな声で、はっきりと！
息が続くかぎりがんばろう。

①ぱぱぱぱぱ・・・

②たたたたた・・・

③かかかかか・・・

④らららら・・・

⑤ぱたか　ぱたか・・・

⑥かたぱ　かたぱ・・・

⑦たぱか　たぱか・・・

12 誤嚥・窒息時対応フロー

1. 入院時、摂食･嚥下機能評価の実施
2. 経口摂取時は必ず吸引器の準備
3. 窒息発見時の実際

処置の流れ

報告･連絡の流れ

窒息発見

極度のむせこみや咳き込み
呼吸困難
チアノーゼ
SPO2 の極度な低下

- 患者を前傾姿勢にする
- 患者へ強い咳を促す
- 口の中の食べ物を指で掻き出す（見えている部分のみ）

改善

- 深呼吸を促す
- SPO2 の測定
- 声をだしてもらう
- 必要時酸素投与

改善

- 継続的にバイタルサインを測定（医師の指示）
  誤嚥を引き起こしている可能性があるため数日は要観察
- 呼吸状態の観察
- 全身状態のモニタリング

改善みられず

改善しなければ
- ハイムリッヒ
- 背部殴打法
- コードブルー（7777）

改善

改善みられず

さらに改善しなければ
- CPR ができる場所へ移動
- 処置とケア

大声で人を呼ぶ
ナースコール

吸引･酸素･救急処置の
準備･実施

主治医･看護師長へ
連絡

救命処置

家族へ連絡

カンファレンスにて再評価

＊誤嚥･窒息が起こった場合は、
医療安全対策室に報告し、
インシデント報告書を提出する。

MEMO

発行日　2021 年 3 月
発行者　石川県済生会金沢病院　摂食･嚥下チーム