

【C】嚥下調整食 3

嚥下調整食 3 は、外形は保持されますが、硬さは極めて低く、付着性や凝集性が少ないため、咽頭残留が少なく安全性が高い食形態です。そのため、咀嚼力がほとんどない症例でも形のある食品を摂取することができ、食事満足度の向上や経口摂取の継続に有用します。



写真2 嚥下調整食3



臨床のコツ

- 嚥下調整食 3 は、口腔内残渣のある患者さんや、義歯不適合または義歯のない患者さん、咀嚼後の食塊形成不全、送り込みに時間がかかる患者さんに適しています。
- 飲み込んだ後に発声を促しガラガラ声（湿性嘔声）がないか確認しましょう。
- 喉がまっすぐになる安定した姿勢で行い、30 分で 7 割以上摂取できればヘッドアップ 60° またはリクライニング車椅子で摂食開始。ムセがなく疲労がみられない場合は、とろみを薄くして【B】に移行します。

【D】嚥下調整食 2-2, 2-1

嚥下調整食 2 は、舌圧で容易につぶせる程度の性状で、まとまりやすく、咽頭感覚刺激を増強させるものであり、舌機能は保持されているが咀嚼困難な症例に適応し、嚥下機能改善過程でのステップアップ食として有用です。



写真3 嚥下調整食2-2, 2-1



臨床のコツ

- 姿勢は姿勢フローチャートを参照（P.7）しましょう。
- ムセや SpO₂ の低下が 5% 以上あれば完全側臥位法やフードテスト（Food Test），改定水飲みテスト（modified water swallowing test）再検討します。
- 咀嚼困難で食塊形成不全、送り込み困難、咽頭期で惹起遅延の患者さんに適しています。
- 摂食前に深呼吸や口腔ケア、頸部周囲の筋をほぐすストレッチを行います。
- 栄養フローチャート（P.18）を参照し、1000～1200kcal/日の摂取を目指します。
- 摂食時以外では積極的にヘッドアップして姿勢の保持、維持ができる体力づくりを図ります。
- 誤嚥対策として直ちに吸引ができる環境で摂食しましょう。