

摂食・嚥下機能の
維持向上を目指して

おいしく 安全に 食べるための 基礎知識

口腔機能は「食べる」「呼吸を助ける」「話す」など、日常生活に密接に関係しています。高齢者がいつまでも健やかで豊かな人生を送るために、「口から食べる」ことはとても大切なことです。

摂食・嚥下機能の 障害

高齢者の中には脳血管疾患やパーキンソン病などの疾病、加齢に伴う口やのど等の筋力や知覚の低下により、摂食・嚥下（食べたり飲み込んだりする）機能に障害をきたす場合があります。

[機能的障害]

脳血管障害、脳腫瘍^{しゅよう}、パーキンソン病、筋ジストロフィー、加齢に伴う機能低下等

[器質的障害]

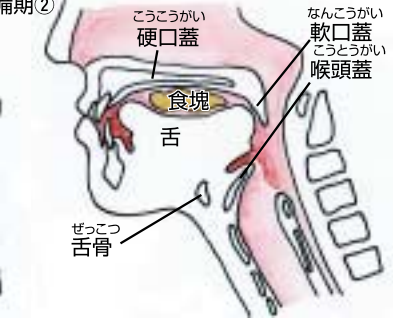
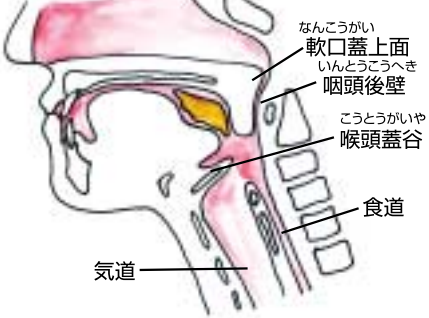
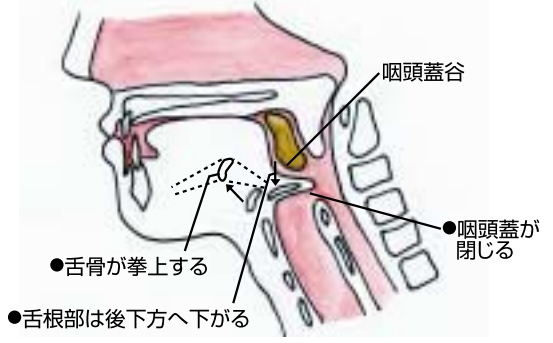
口腔・咽頭・食道の悪性腫瘍やその摘出、炎症、外傷、奇形等

高齢者の摂食・ 嚥下機能の特徴

- ・ 歯が少なくなり、咀嚼^{そしゃく}力が低下する
- ・ 飲み込む反射の出現が遅くなる
- ・ むせが出にくくなる
- ・ むせや咳^せき込みの勢いが弱くなる
- ・ のど仏の位置が下がり、飲み込みのときにのど仏が上がりにくくなる
- ・ 唾液が少なくなる
- ・ 味覚が変化する
- ・ 注意力や集中力が変化する

どのように 食べているの？

摂食・嚥下機能の向上を図り、安全に、おいしく味わって食べるためには、食べ物が認知されることから始まって、口腔、咽頭、食道を経て胃に運び込まれるまでの過程を知ることが大切です。

第1期 認知期 高次機能 目や手などで食べ物を確認して、口に運びます。	
第2期 準備期 随意運動 口びるでしっかりと食べ物を受け取り、口の中に取り込み、取り込んだ食べ物を咀嚼して唾液と混ぜ合わせ、ひとかたまり(食塊)にします。	準備期①  準備期② 
第3期 口腔期 随意運動 食塊を舌を使ってのどに送ります。	口腔期 
第4期 咽頭期 嚥下反射 反射によってのどに運ばれた食べ物を飲み込みます。このとき、一瞬、呼吸を止め、軟口蓋が鼻腔を塞ぎ、喉頭も閉じられます。この間に食道が開いて食べ物が食道に送り込まれます。	咽頭期 
第5期 食道期 蠕動運動 蠕動運動により食道から胃へと食べ物を送り込みます。	食道期 

(Leopoldの摂食・嚥下運動の分類)

随意運動:自分の主体的な意思によって起こると認められる運動

蠕動運動:筋肉の収縮によってできるくびれが波状に伝わって起こる運動

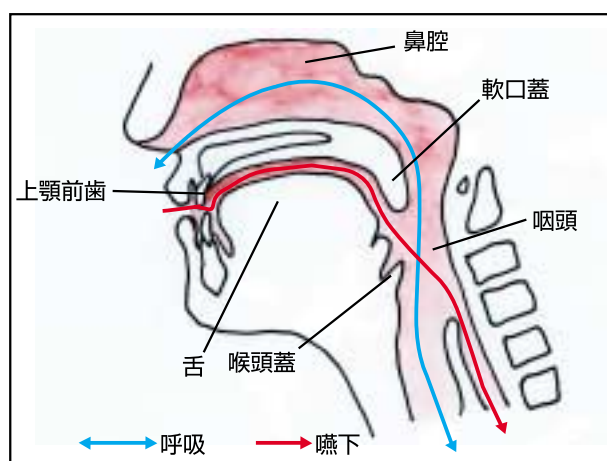
摂食・嚥下機能が 障害されて起こる 問題

摂食・嚥下機能に障害が起こると、「口から食べられない」「むせる」というような症状が現われ、以下のような問題が起こります。

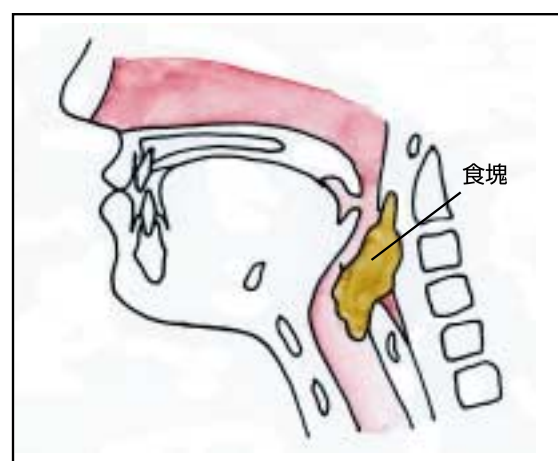
- 誤嚥による肺炎や窒息
- 脱水や低栄養
- 食べる楽しみの喪失など

誤嚥とは

普段、呼吸しているときは下図の → の道が使われていますが、食べ物を飲み込むときは鼻や気管に食べ物や唾液が入り込まないために、一瞬呼吸を止め、鼻腔と喉頭を閉じ、→ の道が使われます。しかし何らかの問題が起こると誤って食べ物や唾液が気管の方に入り込んでしまうことがあり、このことを誤嚥といいます。



食物(嚥下): 口腔→咽頭→食道
呼吸: 鼻腔→咽頭→喉頭→気管



誤 嚥

誤嚥性肺炎とは

誤嚥性肺炎は誤嚥の量、内容、体力、脱水、咳反射の低下などの要素が関係して発症します。特に、口腔内の細菌を唾液とともに誤嚥すると肺炎の発症の頻度が上がります。

また、経管栄養の方も、口腔内細菌や胃食道逆流による誤嚥により肺炎を起こす場合があります。

サイレント アスピレーション ふげんせい silent aspiration (不顕性誤嚥)

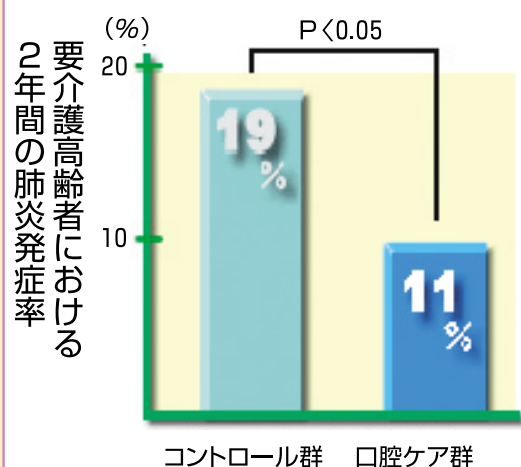
誤嚥の防御反射として、気道に空気以外のものが入り込むと、むせや咳き込みが起こりますが、気道の感覚が低下していると誤嚥してもむせや咳き込みが起こりません。特に、夜間のサイレント アスピレーションは、肺炎を起こすことが多くありますので注意が必要です。

誤嚥性肺炎を 予防するためには

適切な口腔ケアが大切です。

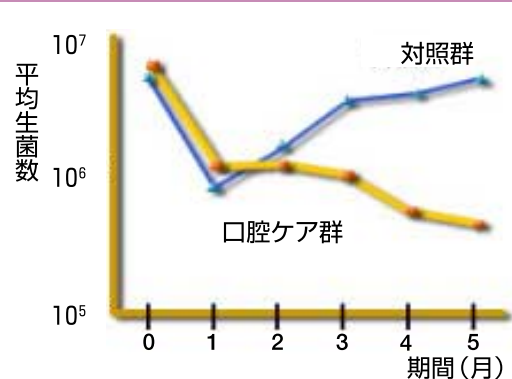
- ①口腔清掃により口腔内の細菌を減少させる
- ②機能的な口腔ケアを行い、摂食・嚥下機能の回復を図る

口腔ケアと誤嚥性肺炎の発症率



(Yoneyama T.Yoshida. M.Matsui T.Sasaki H.Orai care and pneumonia. Lancet.354:515.1999 より引用)

口腔ケア群と対象群の
咽頭部総細菌数の変化



口腔ケア群では、総細菌数は調査中減少し続け、5カ月後には開始前の1/10となった。(弘田克彦、米山武雄、太田昌子、橋本賢二、三宅洋一郎) プロフェッショナル・オーラル・ヘルス・ケアを受けた高齢者の咽頭細菌数の変動、日老医誌、34、1997.より引用

口腔ケアとは

利用者の状況に合わせて器質的ケアと機能的ケアをバランスよく行うことが大切です。

器質的ケア

口腔清掃を目的としたケア

- ・口腔の清掃
歯、義歯、舌、粘膜
- ・歯科治療

機能的ケア

口の機能の維持回復を目的としたケア

- ・ぶくぶくうがい、歯ブラシストレッチ、口びるの運動、舌の運動、頬の運動、唾液腺マッサージ、頸部のリラクゼーションなど



こんなときは要チェック!

- むせ、咳き込み、痰^{たん}が多い
- 食べこぼしが多い
- よだれが多い
- 発音が不明瞭
- 食後に声がかかる(ゼロゼロなど)
- 食後の疲れが強い
- 思うように水分や食事がとれない
- 食事が45分～1時間以上かかる
- よく熱を出す
- 気管支炎、肺炎の既往がある
- 原因不明の体重減少



これらの症状がある場合は、摂食・嚥下機能に問題がある可能性があります。主治医や専門医(歯科医、リハビリテーション医、耳鼻科医など)に相談しましょう。

嚥下機能の客観的な評価法の1つに反復唾液嚥下テスト (repetitive saliva swallowing test, RSST) というものがあります。

- ①まず、椅子に座ってもらい、「できるだけ何回も”ごっくん”と飲み込むことを繰り返して下さい」と説明し、30秒間嚥下運動を繰り返してもらう。
- ②評価する人はのど仏に指の腹を軽く当て、嚥下の時に、人差し指を乗り越えることを確認しながら、評価する。このとき、のど仏がぴくぴくと動いている状態を1回と評価しない。
- ③30秒間に起こる嚥下回数を数える。高齢者では、30秒間に3回できれば正常とする。3回未満の場合は、嚥下障害ありと評価する。

