

「摂食嚥下障害への取り組み

—かたちあるものを食べるために—

講師 大和大学保健医療総合リハビリテーション学科

講師 大塚 佳代子先生



介護食の市場は、大手食品メーカーや外食産業まで広がりをみせている。今後も市場は拡大していくと考えられる。なぜ介護食（嚥下食）形態が必要であるのか、また介護食しか食べられないのかを常に問うていた。他職種からの依頼や相談をされていたが訓練中の窒息を恐れるため、食形態を安全なレベルに下げがちであった。

摂食嚥下障害の問題は、①口から好きなものが食べられない②生命維持に必要なエネルギーや栄養素が不足する③窒息や誤嚥性肺炎により生命が脅かされる。これらは生活の質と生命に直結する。摂食嚥下障がい者への対応は、①認知・口腔・咽頭・喉頭の機能訓練、食形態の工夫②栄養摂取方法の確保（代替栄養法、食事内容の検討、食形態の調整等）③誤嚥性肺炎の予防食形態の調整（肺理学療法、全身持久力向上、体力向上訓練等）を試みる。

摂食嚥下の過程において高齢者の嚥下障害の要因の多くは口腔にあり、準備期障害のある患者のうち80%に食塊の口腔内保持不良、60%に咀嚼の問題が認められる。咀嚼・（食塊形成）機能障害の原因は、①歯に起因するもの（器質性咀嚼障害）現在歯数の減少や臼歯の喪失、咬合支持域（上下の歯が噛み合う箇所）の減少②口腔機能に起因するもの（運動性咀嚼障害）咀嚼筋力の低下、口唇や舌・頬の運動不良がある。咬合支持とは、嚥下プロセスに関わり、嚥下に大きく影響する。

咀嚼運動時の下顎や口唇の動きによる評価はステージI～VIに分かれる。I：常に開口もしくは閉口しており、補食できないII：常に開口しているが、ゼリー食を口腔内に補食させると閉口して嚥下できる。口唇を触れたりすると補食できゼリーを嚥下できる。III：下顎の上下運動は可能であるが、ゼリーやヨーグルトの補食時に下顎の動きに応じて口唇も開閉口する。IV：口唇を閉鎖したままで下顎の上下運動が可能である。V：下顎の咀嚼側への偏位があり、口角の咀嚼側への牽引が認められるものの、口唇が軽く開いたり、下顎の側方への動きが大きすぎたりする。VI：下顎の咀嚼側への偏位があり、口角の咀嚼側への牽引も認められ、口唇は閉鎖したままである。評価が、ステージI～IIIは咀嚼

が難しく、ステージIV以上で形のあるものが食べられる。咀嚼能力の評価方法は、直接的検査法と間接的検査法があり、前者は粉碎粒子量から判定（例生米、ピーナッツ咀嚼）、内容物の溶出量から判定（例咀嚼力判定ガム、検査用グミゼリー）、咀嚼能率判定表から判定（例アンケートやインタビューにより接種難易度調査を行う）後者は、咀嚼時の下顎運動から判定する方法と咀嚼時の筋活動から判定する方法がある。

高齢者の咀嚼力の関与因子は、28歯以上天然歯を有するものの咀嚼力への関与は、舌の運動速度と舌の運動力、すなわち舌圧で決定する。咀嚼力＝咬合支持×口の力強さ、巧みな動き×認知機能となる。咀嚼力の低下が及ぼす影響は、学習・空間記憶などの脳機能が低下する。脳機能は、粉末上の食物を摂取することで、海馬や大脳皮質に影響し、記憶保持機能、空間的学習記憶能力に影響する。

また固形物摂取が学習・記憶機能の維持や回復に貢献する。自立高齢者において、現存歯数が少なく咀嚼能力の低下は、総エネルギー摂取量及び栄養バランスに影響を及ぼす。特に、たん白質・緑黄色野菜の摂取量が少ない。

咀嚼能力の改善には、咬合支持の回復すなわち歯科治療、義歯装着、口腔機能の改善（口の力強さ、口の巧みな動き）すなわち口腔機能訓練を行う。咀嚼訓練は、口腔器官の運動範囲拡大、筋力増強、協調性改善が期待され運動学習（食物を用いた嚥下練習、嚥下手技獲得等）を通して「食べる」に統合される。

下顎の運動訓練は、可動域拡大訓練（咀嚼筋のストレッチ、運動訓練、筋力増強訓練）回転運動訓練を行い顎の上下運動だけではなく斜めの動きも必要である。舌の運動訓練は、3次元の動き、前後・上下・左右移動＋回転筋緊張調整を行う。咀嚼・食塊形成の協調運動訓練は、下顎と口唇の協調運動訓練下顎と舌の分離運動、頬の協調運動訓練、舌の協調運動訓練下のくぼみと捻転、食塊の口腔内操作訓練を行う。

咀嚼能力の低下は脳機能や栄養状態に影響するため、歯科治療や義歯装着の可能性を確認し口腔機能訓練の実施を行うが、どうしても難しい場合、最終的に食形態の調整をする。

摂食嚥下リハビリテーションは、この20年で急速に進み、さらに今後も必要性が大きくなるとまとめられた。

（文責 福祉 丸山香央理）