

## 「歯と咀嚼」

門司歯科医師会

木尾泰久

今回は、摂食嚥下障害に対しての歯科的アプローチと口腔ケアの重要性ならびに摂食嚥下障害のある患者に対してのチームアプローチとしての歯科医師との連携、特に歯科医師として何をみて欲しいかについて話をしていきます。

### 1. 歯科の立場からのアプローチ

摂食嚥下障害は食物を食べるといふ行為の障害ととらえ、先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期、の5段階の障害と理解することが大変重要です。

摂食嚥下障害を単に飲みこみが悪いというのではなく、摂食行為としての機能の障害と捉えると、チームアプローチの中に歯科領域のアプローチが必要となってきます。特に準備期、口腔期障害の中には歯科領域でのアプローチが必要とされるものが多くあります。

#### 準備期、口腔期障害と歯科的アプローチ

##### (1) 口への取りこみ障害

口への取りこみ障害では、口唇や前歯で食物を取り込み口腔内に保持する過程で、これらが可能か否かがポイントとなります。スプーン上の食物を上下の口唇で取りこむ事ができない、前歯で食物をかみちぎれない、いったん口に取りこんだ食物が口からこぼれてしまう、口唇を閉じる事ができないなどが認められ、アプローチとしては、口唇や頬の運動、パ行やマ行の構音訓練、下顎の挙上と口唇閉鎖の介助などが有効です。

##### (2) 咀嚼・食塊形成障害

咀嚼・食塊形成障害では、前歯でかみちぎった食物を舌で臼歯上に送り、下顎の上下運動で砕き、回旋運動ですりつぶして、食塊を形成する過程、あるいは口唇で取りこんだ半固形物をひとまとめにして食塊を形成する過程、舌、下顎、頬の力と緻密性がポイントとなる。物をかみつぶすことができない、口に入れた食物がそのままの形でこなれていない、食物が口の中に散らばりひとまとまりにならない、飲みこんだあと口の中に食物が残る、舌を口蓋に押し付けられない、舌で口唇の周りをなめられない、頬をすぼめる事ができない、上下の歯をかみ合わせることができない、歯がない、入れ歯があっていないなどが認められ、アプローチとしては、舌・下顎・頬の運動、タ行、ラ行の構音訓練、スルメを噛む訓練、食塊形成を補う嚥下食、健側に食物を入れる、義歯を入れるなどの歯科的治療を行うなどのことが必要になります。

歯牙が失われ、なおかつ義歯を入れるなどの歯科治療が行われない場合、咀嚼効率は急激に落ちていきます。摂食嚥下障害がある場合、特に咀嚼や食塊形成に障害が認められる場合には、まず歯科的問題がないか診査する必要があります。一見して歯科的問題が認められない場合でも、義歯の安定、義歯の高さなどに問題があるために咀嚼効率が落ちている場合があります。歯科医師と連携を図り、歯科的問題が認められた場合には欠損部を補う処置あるいは義歯を作るなどの必要な処置を行ないます。

また口腔機能のリハビリテーションを開始する場合、可及的に義歯を装着して行うことが望ましいです。摂食嚥下障害を有する高齢者にとって、義歯を装着する事は、固有口腔形態を回復し、弛緩した口腔周囲組織に支持を与え、舌の運動を賦活化することになります。その事が咀嚼・食塊形成に必要な舌による食物の移動や咀嚼運動、臼磨運動による食物のすりつぶしや食塊を舌による後方への送りこみを可能にします。またひき続き起こる咽頭期での嚥下反射を可能にします。

その他の歯科補綴的アプローチとして軟口蓋挙上装置や舌接触補助床などがあります。

## 2. 口腔ケア

口腔ケアとは、要介護者に対して、摂食、会話、呼吸機能の維持増進を目的に、口腔疾患予防、誤嚥性肺炎予防および口腔リハビリテーションを施すことにより、健康な長寿を支援するケアである。口腔ケアは、プラークが形成・付着しないようにする 1 次的プラークコントロールとプラークの効率的な除去を行う 2 次的プラークコントロールがあります。

### (1) 1 次的プラークコントロールとしての口腔ケア

プラークの形成・付着を抑えるためには、まず口腔内の自浄作用を高める必要があります。自浄作用にとって唾液の働きは重要です。唾液が少なくなると食物の移動・食塊形成にも影響が出ます。適切な高さの義歯を使用する事や食事前に唾液腺マッサージを行うことは効果的です。

移動・食塊形成に障害がある場合には、口腔内にたまりにくい食物の形態や嚥下しやすい食物の形態を選ぶ必要があります。また口腔内に食物が長く停滞しないように間食を含めて、食事と食事の時間的間隔や、食事と口腔清掃のタイミングにも注意が必要です。

### (2) 口腔疾患予防と口腔ケア

口腔ケアを行うによって口腔内を清潔に保つことができ、むし歯や歯周病などの口腔疾患を予防することができます。また義歯表面の汚れ（デンチャープラーク）は、多種多様の細菌やカンジダがバイオフィルムを形成しており、結果的に義歯が病原性微生物のリザーバーの役割をします。義

歯を装着した患者の口腔ケアは、義歯の衛生管理に重点を置く必要があります。

### (3) 誤嚥性肺炎と口腔ケア

バイオフィルムの除去には歯ブラシなどによる機械的な除去が効果的ですが、摂食嚥下障害のある要介護者では食べかすが残ったままの事が多く、自発的な除去は、困難です。また、微量な食物や飲物と一緒にバイオフィルム中にある多くの細菌が肺まで落ち込む誤嚥が発生し、誤嚥性肺炎を起しやすいついといわれています。

### (4) 口腔リハとしての口腔ケア

食物の認識障害がある患者には、口腔器官のマッサージ効果があり、味覚を鋭敏にし、唾液の分泌をうながす口腔ケアやのどのアイスマッサージを中心に行います。

## 3. 歯科医師との連携

摂食嚥下障害がある場合、介護スタッフは常に口腔内の状態に気を配り、歯科的な問題が認められた場合には、かかりつけ歯科医との連携を持つ必要があります。たとえば義歯があるか、歯の抜けた所がないか、痛むところはないか、歯が動いていないか、歯ぐきから血が出ていないか、上下の歯がかみ合うか、口の中に食べかすが残らないか、口の中が乾燥していないか、などのようなことに注意しておき、何か変化が見られた場合にはすぐに歯科医に連絡してください。的確な診断と治療が、摂食嚥下障害の軽減につながったり、さらなる摂食嚥下障害の予防につながることも少なくありません。