

平成 28 年 9 月 28 日放送

「美味しく食事できていますか？お口の手入れはできていますか？」

県北医療センター 高萩協同病院

地域包括ケア病棟 主任 摂食・嚥下障害認

定看護師 片口和美



司会者：摂食・嚥下障害とはなんですか？

片 口：摂食は飲食物を体内に取り込む一連の行為、あるいは行動を言います。嚥下は飲食物を口腔で飲み込むことのできる状態の塊に形成し、その塊と唾液などを混ぜたものを、食道を介して胃まで送る過程を言います。一般的に表現すると摂食は「取り込み」嚥下は「飲み込み」となります。取り込み、飲み込みの障害が疾患や加齢の影響で起きたことを摂食・嚥下障害と言います。

司会者：食べるためのメカニズムを教えてください。

片 口：5期モデル、又は分類といって5つの段階により成り立っています。まず1つ目、私達は何食べようかな、食べ物だ、どうやって食べようかななど視覚、嗅覚味覚、触覚、聴覚などの五感、嗜好、情動など大脳で食物を認知する機能が働きます。これは認知期、または先行期と言います。2つ目は飲み込むための準備をする、パクッと食物を口に取り込み、もぐもぐ咀嚼を終えるまでの時期です。水分などは咀嚼しないので口の中にとどめることができるかどうかの問題になってきます。また開口して食物を取り込んだり、閉口してかみ砕くなどの動作には口の周りの筋肉や食事をする時に必要な関連した筋肉も働いています。これは準備期と言います。3つ目は咀嚼によって食物が飲み込みやすい形になり喉に移送されるまでの事を言います。ごっくんの「ごっ」の部分に当たります。これは口腔期と言います。4つ目は口から送られてきた食塊を1回で残らず食道に送り込むことをします。また誤嚥をしない様に反射的に行われる運動が起こります。ごっくんの「くん」の部分にあたります。5つ目は食塊をスムーズに胃まで送り届け、胃に入った物を逆流させない働きをします。通常食道はつぶれたチューブのように喉頭と脊柱に挟まれています、のみこむ時にはスペースが必要です。このため喉頭が舌骨に引きずられる形で上に引きあげられ、また前方にも移動して、喉頭と脊柱の間にスペースが出来るようになります。ごっくんと唾液を飲んでみてください、甲状軟骨(のどぼとけ)が上に上がった時にいまお話しした事が起こっています。

司会者：摂食・嚥下障害になる理由を教えてください。

片 口：摂食・嚥下障害は病態生理から口、喉、食道の解剖学的問題と神経筋疾患や脳神経障害などの生理学的問題に分けられます。口、喉の病変では炎症、いわゆる扁桃炎や扁桃周囲膿瘍といったものや、喉の癌、喉に異物が詰まったり、甲状腺が腫れ圧迫による通過障害などがあります。認知症によるものもあり、また筋疾患、脳神経疾患には、重症筋無力症、筋ジストロフィー、脳血管障害、脳腫瘍、外傷脳損傷、年を重ねておこる加齢の影響などがあり、こういった生理学的問題が多いようです。

司会者：摂食・嚥下障害を疑う主な症状はどのようながありますか。

片 口：ムセは無いのか？ どのときにむせるのかということで、食物を口のなかに入れてすぐなのか。もぐもぐして飲み込む前にむせるのか。ごっくと飲み込んでからしばらくしてむせるのかを見る必要があります。咳も食事中なのか、夜寝ている時に多いのかなどを見たり、痰の性状や量は多くなっていないか、熱は無いかなども観察します。また声の変化も食事前と後でガラガラ声になっていないかなども見ます。これはごっくと飲み込んでいるのに喉のところにまだ食物や水分、唾液などが残っていて呼吸をしたと同時になにかの拍子で気管に侵入してしまう恐れがあるということです。食事している姿からも観察できます。食事時間の延長では、いつまでも口の中に溜め込んでいないか、なかなか飲み込まないなど口の中の障害でごっくと飲み込みができなくなっている可能性があります。体重が減少したり、脱水になっていたりするときも食事摂取がうまく行えないときがあります。また口の中が汚れていたり、乾燥したりしていても飲み込みが悪いのではないかと疑う症状の一つになります。

司会者：嚥下障害を放っておくとどのようなことが起こりますか。

片 口：食べ物や飲み物を十分にとれず、栄養や水分が不足して体力低下に繋がります。体力低下が起こると飲み込む機能も落ちてきて、誤嚥という状態が起きます。誤嚥とは食べたものや唾液が声門を超え気管に流れ込み、窒息や肺炎を招きます。誤嚥しやすい状態として、先ほど少しお話しにも似たように、食べ物が口の中でばらけてまとまらない、飲み込む動作の前に気管に流れ込んでしまう、口の中やのどの神経などが麻痺しているか、弱っている、喉の奥に食べ物が残っている、気管の入り口の開閉がうまくいかないなどの症状で、誤嚥によって食べ物とともに細菌が気管に入り込むことで発症するのが「誤嚥性肺炎」です。

司会者：摂食・嚥下障害への対応はどのようなものがありますか。

片 口：口腔ケアや口腔機能の訓練、体位、姿勢を工夫して行う代償法、鼻より管を入れての経管法、医学的管理などがあります。今回は1つ目の口腔ケアについてお話しします。口腔は湿度、温度、栄養などあらゆる点において微生物が繁殖しやすい条件が揃っていること、呼吸器感染をはじめ、全身疾患の発症と密接に関連しています。口腔機能を向上させる口腔ケアは生活の質を維持するだけでなく、種々の疾患の予防や介護予防にとっても必要不可欠になります。口腔内には唾液の分泌、摂取した食物の咀嚼や嚥下に伴う舌、口腔周囲の筋の働きなどによる自浄作用が働きます。口から食事を摂取しないことや、ほとんど嚙むことをしない食事をしている場合口の動きが制限されます。そうすると唾液の分泌量も少なくなり、自浄作用による清掃効果がほとんど期待できなくなり口の中の汚れは悪化し細菌数が増加するようになるということになります。口腔内の細菌と大腸菌はおなじくらいともいわれています。口の中をきれいにし唾液の分泌を促進、自浄作用を促し、口の乾燥を防ぐことは、口臭、不快を取り除き、誤嚥性肺炎を予防できるほか、脳への刺激を与えられ食事行動への変化が起こり良好な栄養状態を保つことに繋がるとおもいます。震災や自然災害が起きたときに問題に上がったのも、食材の支援は届くようになっても水道などのライフラインが回復せず、歯ブラシや歯磨き粉はあっても水が使えないため口腔ケアが出来なかったそうです。水なしでもできる口腔用ウェットなども必要と感じ、体力低下から食欲不振、感染などを感じさせる報告内容が記憶にあります。歯が1本でも残っている時はブラシをかけて、義歯がある時は食後洗浄し、口腔粘膜もうがいやスポンジブラシできれいにするというを行い、いつでもおいしい食事がとれるように口の中を準備しておくことが大切だと思います。