

口腔機能の管理と嚥下

水野 早[†]第73回国立病院総合医学会
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 4 (320-322) 2021

要旨

口腔ケアや義歯の装着は口腔機能の維持・安定を図るためのケアである。言語聴覚士の視点でいうと、構音訓練や嚥下訓練のスタート地点ともいえる。言語聴覚士が介入する患者はセルフケアが不十分なことが多く、積極的に多職種で連携しながら口腔機能の管理を進めていく必要がある。入院早期から口腔機能管理を適切に行うことで明瞭な発声構音が可能になり、食物を使用した直接嚥下訓練や食事へと順調にステップアップしていくことも多い。安定した経口摂取は、病状の回復を助け、入院期間の短縮の一助にもなる。

さらに「食べること」＝「生きること」といわれるように、「食」は「その人らしく生きること」にとって重要なポイントである。「少しでも口から食べたい」というのは当然の欲求であり、医療者は可能な限りニーズに応え、「食べること」を支える職責がある。摂食嚥下の入り口でもある口腔機能を適切に管理することは患者のQOL向上にも有用であると考えられる。

キーワード 嚥下, 口腔ケア, 義歯装着

はじめに

言語聴覚士は言葉によるコミュニケーションや摂食嚥下の問題に対して、検査や評価を行って、発現メカニズムを明らかにし、必要に応じて訓練や指導を行う。そのため発話や摂食嚥下の機能を有する口腔という器官は、言語聴覚士にとって最大の評価ポイントといえる。とくに摂食嚥下障害は言語聴覚士が対象としている障害領域の中で最も多く、多様化している。

嚥下評価を行う際、始めに口腔内の状態を重点的に観察する。口腔内の汚染や乾燥の程度、歯牙の状

態や義歯の有無などを確認していくが、とくに誤嚥性肺炎を契機に入院する患者は口腔内の管理が行き届いていないことが多い。

口腔ケアや義歯装着を行うことで、口腔内の環境が整い、初めて患者がもつ嚥下能力や発声発話機能を評価することができる。これらを怠ると正確な情報は得られず、また患者がもつ嚥下や発話の能力を十分かつ最大限に引き出すことはできない。

今回は、口腔機能の管理の中でも、とくに口腔ケアや義歯装着が嚥下に及ぼす影響について、日々の臨床場面での経験も交えて報告する。

独立行政法人 国立病院機構名古屋医療センター リハビリテーション科 [†]言語聴覚士

著者連絡先：水野 早 国立病院機構名古屋医療センター 〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸4丁目1番1号

e-mail : mizuno.saki.hm@mail.hosp.go.jp

(2020年6月17日受付, 2021年1月13日受理)

Oral Management and Swallowing

Saki Mizuno, NHO Nagoya Medical Center

(Received Jul. 17, 2020, Accepted Jan. 13, 2021)

Key Words : swallowing, oral care, denture wearing

摂食嚥下のメカニズム

まずは、摂食嚥下のメカニズムについて説明する。
先行期：五感を駆使して食べ物を認識すると、身体は食べるための準備を整える。

準備期：食べ物を捕食し、咀嚼を行い、唾液と混合して飲み込みやすい形状=食塊を形成する。

口腔期：舌を口蓋へ押し付けながら、形成された食塊を咽頭へ送る。

咽頭期：嚥下反射が惹起され、同時に軟口蓋が挙上し、鼻腔との通路を遮断し、食物が鼻腔への逆流を防止する。この際、タイミングに応じて舌の送り込みにより喉頭蓋が反射により、挙上した喉頭に倒れ込み、声門が閉じて誤嚥を防御する。

全体として数秒程度ではあるが、この精巧なシステムを何度も反復し、私たちは食事を摂っている。この一連の協調運動がさまざまな疾患や加齢による影響で機能低下した状態を「摂食嚥下障害」という。

口腔ケアと嚥下

口腔ケアは米山ら¹⁾⁻³⁾が誤嚥性肺炎の予防効果を報告したことなどを契機に健康との関連性について提唱され、広く知れ渡るようになった。口腔内環境の悪化は、身体へさまざまな影響を与えることが明らかになってきている。

口腔ケアには大きく分けて2種類ある。歯と口の清掃を意味する器質的口腔ケアは、清潔や唾液の促進を保つことで、虫歯や歯周病のリスクを軽減するといわれている⁴⁾。また口腔内細菌を除去することで誤嚥性肺炎を約40%下げるとも報告されている¹⁾²⁾。

とくに嚥下障害に関わる口腔ケアは機能的口腔ケアと呼ばれており、清潔をベースとして、口腔周囲のマッサージや舌・口唇などの運動を行い口腔機能の維持や向上を目指すものである。唾液が促進されることで味覚閾値の改善や食塊形成の円滑化、また口腔内の知覚感受性を高め、粘膜刺激や開口を促すことで覚醒の改善にも影響する⁴⁾。

臨床場面においては意識障害や認知症の患者に対して、口腔内のマッサージやストレッチを施すと表情変化や開眼・開口などが観察されることを経験する。それをきっかけに発話が得られる、嚥下反射が誘発されることがあれば患者への刺激として効果が

あるといえる。

口腔ケアの進め方として、意識レベルの低下、座位姿勢が不良、認知症で拒否が強いというような状況では、医療者側での管理を徹底し、口腔内の清潔を一番の目標にすることが重要である。意識レベルが改善傾向にある、簡単な会話が可能であるような、ある程度反応が引き出せるようであれば、医療者側が管理・確認を行いながら患者自身がブラッシングを行うなど、状況を見ながら介入することも必要になってくる。車椅子乗車や離床が可能であれば、洗面台で歯磨きを実施する。自分へ興味を持つ機会になり、口腔ケア自体が離床を促進するきっかけとなる。口腔ケアを行うことで直接的に嚥下機能を改善する、といったエビデンスは今のところ示されていないが、「食べる」ための基盤を作ることで嚥下機能の改善に役立っているとは考えられる。

まずは、キレイな口（口腔環境の改善）をめざし、動く口（口腔・構音機能の向上）を経て、徐々に食べる口（摂食・嚥下の改善）へ整えていくことが重要である。

義歯と嚥下

咀嚼とは捕食、咬断、粉碎、臼磨、混合、食塊形成を行う機能のことをいう。主に加齢や歯科疾患による歯牙の喪失や全身疾患などさまざまな要因により顎口腔機能のバランスが崩れると咀嚼機能は低下してしまう。歯牙欠損により咀嚼機能が低下した場合、義歯補綴治療を行うことで、咀嚼は改善される。普段から義歯（とくに全部床義歯）を使用していると、義歯を使用した咀嚼—嚥下パターンが形成されているが、何らかの理由（突然の入院や紛失など）で、義歯を使用しなくなると摂食嚥下の協調運動に変化が生じてしまい、誤嚥などのリスクが生じる。

義歯装着の効用として、まずは咬合が回復し、口腔形態が安定する。次に咀嚼能力は高まり、また安定した口腔形態で舌はより巧緻な運動が可能になる。咀嚼能力・舌運動の向上により嚥下筋群はより強固に連携し結果として、安全かつ安定した嚥下反射惹起が実現される。さらに唾液は増加しやすくなり、口腔粘膜は湿潤、食塊形成はより円滑になる。

一方で、古屋⁵⁾は義歯装着が嚥下機能に及ぼす影響として義歯装着しなかった場合の問題点を嚥下動態に合わせて考察している。

まず準備期では、咀嚼が不十分となること、また

歯列がなくなり固有口腔に隙間が出現し、口腔内の空間が確保できない状態になる。すると、舌が口蓋方向へ運動するとき前方や側方へ流れて行ってしまふ。食物自体が口腔前庭に流入するため、咀嚼時間が延長し、食塊形成不良となる。口腔期ではしっかりと噛み込むことができない。また舌を口蓋方向へ押し付ける力が減少する口腔内圧の低下となる。とくに上顎義歯は円滑な嚥下運動の遂行に役立っているといわれている。咽頭期では前半の不十分な咀嚼・口腔内圧の低下から喉頭運動開始までの時間が延長し、協調運動が不良となり嚥下開始から喉頭蓋の閉鎖までの時間の遅延がおきる。結果、嚥下パターンの突然の変化=誤嚥・窒息のリスクがアップすると考えられる。

入院当初、意識障害で義歯を装着しない、義歯を持ってきていない、などさまざまな理由で義歯が装着されない場面がある。とくに高齢者は、口腔内環境が病状に応じて一気に悪化する。義歯がないまま経過すると、体重減少や歯肉退縮ですぐに義歯が合わなくなる。発話や食事を摂ることが可能な状況になって義歯が使用できない、といった状況に陥ることもある。状況にもよるが、入院早期から義歯装着を進めることは、患者には有益なことが多いと考えられる。

おわりに

口腔ケアや義歯装着など口腔機能を安定させることで、口腔内への影響だけでなく、認知面・嚥下機能全体を刺激することができると考えられる。まずは口腔内の清潔を目標に口腔ケアを行い、日頃から義歯を装着することで、本来患者がもつ口腔機能を十分に発揮できるようになってくる。そして訓練を重ねることで経口摂取に近づいていく。食事が安定

すれば、病状の回復を助け、入院期間の短縮の一助にもなる。そのためには患者の担当者全体で口腔機能の管理や維持に努める必要がある。

「食べること」は「生きること」であり、単なる栄養摂取の意味合いだけでなく、QOLの維持・向上に大きく貢献する。口腔機能の管理を行うことで、口の健康や機能を保つだけでなく、食べる喜びや会話を楽しむなど生きる喜びや精神的に豊かな生活を送ることができる。少しでも食べられる力を維持し、経口摂取期間を延長させるためにも摂食嚥下の始まりである口腔機能の維持・管理は非常に重要と考える。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種が参画する口腔機能管理」において「口腔機能の管理と嚥下」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T et al. Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. Lancet 1999 ; **354** : 515.
- 2) 米山武義, 吉田光由, 佐々木英忠ほか. 要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する効果. 日歯医会誌 2001 ; **20** : 58-68.
- 3) 米山武義. 誤嚥性肺炎における口腔ケアの効果. 日老医誌 2001 ; **38** : 476-7.
- 4) 檀上明美. 機能訓練も兼ねた口腔ケア. リハビリナース 2018 ; 5.
- 5) 古屋純一. 全部床義歯装着が高齢無歯顎者の嚥下機能に及ぼす影響. 口腔病会誌 1999 ; **4** : 361-9.