

教育講演 「歯科と嚥下について」

～栄養士が知っておくべきこと～

講師 大阪大学大学院 歯学研究科 顎口腔機能治療学教室
准教授 野原 幹司先生



1. 高齢者を元気に

「少子高齢化が加速する中、医療や薬剤の費用増額は今後も見込まれる我が国の課題である。高齢者が元気で健康に自立した生活を送るためには、食と栄養は大変重要である。よってそれに関わる管理栄養士・栄養士の役割は今後も期待される。

2. 摂食・嚥下障害の課題について

何らかの原因により摂食や嚥下に障害をきたすと脱水、低栄養、QOLの低下、肺炎や窒息のリスクが高くなる。例えば歯の欠損や入れ歯などで口腔内に問題を抱えている場合、咀嚼困難から食物繊維が摂取不足なる場合が多い。反してご飯や麺類など、あまり噛まずに飲み込める炭水化物の摂取過多に陥り栄養に問題を抱える場合が多い。

3. キュアからケアの時代へ

摂食嚥下リハビリテーションの概念はまだ歴史が浅く、当初は脳卒中の療養者に対する「嚥下訓練」が主流であった。急性期⇒回復期に移行した時点での食事前の口腔ケア（アイスマッサージ）や食事時のポジショニングについてなど、多くの症例が挙げられた。しかし回復期⇒慢性期の時期や、認知症の高齢者へ嚥下機能の回復に向けて「訓練」をするという考えは、通用しない場面が多かった。では脳卒中の慢性期、認知症やALSなどの進行性疾患の患者にはどのような取り組みが有効なのか。それは「訓練」ではなく「支援」という考え方である。食支援においては、周りの方がその方の機能に合った食べやすくおいしい食事を提供することにより、より良い生活を送っていただく。このような支援は管理栄養士・栄養士の知識やスキルが重要な役割を占める。

4. 先行期の食支援

嚥下の5期（Ⅰ.先行期 Ⅱ.準備期 Ⅲ.口腔期 Ⅳ.咽頭期 Ⅴ.食道期）のうち、管理栄養士・栄養士が特に関わりが深いのは、先行期と準備期の食支援である。先行期（認知期）は食べ物を認識し、口に取り込むまでをいう。意識レベル、理解度、五感（聴覚、視覚、嗅覚、味覚、触覚）、嗜好、食欲などの確認は重要である。例えば視覚に障害があると、白い茶碗に盛られた白米は、盛られていることに気付けない方もおられる。このような場合、黒色など色の付いた茶碗に変えることで、喫食量が増える

場合がある。食器を選ぶ際は、コントラストがはっきりした盛り付けになることを考えると、食事が進む事例が多い。アルツハイマー型認知症は空間認知障害や注意障害が現れている場合が多い。食器や食事用のエプロンに描かれた模様は注意が散漫になり、食事の妨げになってしまうので無地に変える。半側空間無視の場合、左側は見えていても意識が行き届かず、食事も左側だけ残されることがある。その際は、食事トレーを180度回転させることで再び、自ら食事を食べ始めることができる。これらも視覚に障害がある方への管理栄養士・栄養士ができるケアである。また認知症は嗅覚障害の場合が多く、健常者なら「丁度いい味」と感じられるものが「薄味でまずい」と感じられてしまう。結果、喫食量が落ちる原因になる。味覚も甘味に偏りがちなことが多いが改善は困難なため、そのような対象者に栄養面でどうアプローチをするのかは重要である。

5. 準備期の食支援

準備期は食べ物を口腔内で食塊形成する段階にあたり、口唇・頬・舌・歯・口蓋・咀嚼筋・唾液腺などの確認が必要である。食塊形成とは「食べ物を飲み込みやすい状態に口でまとめること」。例えば、粥や豆腐はすでに飲み込みやすい形状になっているが、キャベツのせん切りは咀嚼しながら、唾液で飲み込める形状にまとめる必要がある。この唾液を使って飲み込みやすい形状にすることが食塊形成にあたる。口腔内で食塊形成がうまくできないと、喉への送り込みの際で誤嚥に繋がってしまう。対象者が刻み食ではむせてしまう場合、だしにとろみをつけ餡かけにすると問題なく飲み込めることがある。それは餡かけが食塊形成を補助しているからである。義歯を使用している場合は、硬いものや繊維の多い食材は噛み切ることが困難になる。その方に適した食材選びや切り方の工夫が必要である。このように口腔機能に問題がある場合はそれを補うような食事、「口腔機能に適した食事提供」が準備期の食支援である。

6. 義歯と嚥下について

高齢者が義歯を新調すると違和感や不慣れによりうまく咀嚼することができず、却って危険な場合もある。咬める義歯ではなく、(押しつぶして)飲み込める義歯が装着されているか見極めが必要である。またペースト食を食べられている方は義歯自体が必要なのかを考えることも大切である。

(文責 福祉 山田真澄)