

理工学ので摂食嚥下障害に挑む！

玉田 泰嗣

長崎大学病院特殊歯科総合治療部・摂食嚥下リハビリテーションセンター

超高齢社会に入り、「食べられない」「飲み込めない」と訴える患者さんが増えてきています。これらの問題を解決するためには、多職種の連携と家族の協力が必要ですが、摂食嚥下障害を診断し、経口摂取可能な食べ物や適切な嚥下法を探し出すことが必要になります。

食事をする際に、私たちは普段あまり意識をしていませんが、食べ物を目や鼻で認識し、手で箸などの道具を使い口まで運び、口の中に入れて咀嚼し、飲み込んで、胃の中へ送り込むことで食物や飲み物を摂取しています。摂食嚥下障害とは、食べ物を認識し、食道に至る経路までの中で1箇所または複数箇所が何らかの原因で正常に機能しなくなった状態をいいます。液体を飲むときと固形物を食べる時は運動や食物の動態が異なります。摂食嚥下障害に対する治療ではただ単に障害の有無を診断するだけでなく、どこがどのように悪いのか、どのような形態の物ならどんな姿勢で安全に飲み込めるのかを調べるのが重要になります。

リハビリテーションの中心となるのが、訓練です。訓練と聞くといわゆる筋力トレーニングのイメージがありますが、口から食べる機能のリハビリテーションには、食べ物を用いる直接訓練と食べものを用いない間接訓練があります。口から食べるために必要な器官の動きや協調性が悪ければ、間接訓練が必要になります。直接訓練の開始に必要な機能を間接訓練によって鍛えようと考えるとわかりやすいと思います。私たちは、嚥下後に何か喉に残っている感じがあれば、自然に再度嚥下を行います。しかし、喉の感覚が低下している方の場合、喉に残っているにもかかわらず、自然に再度の嚥下を行わないため、食事が終わって数分たってから、ムせてしまったり、ムせることもできずに誤嚥することがあります。このような場合は、患者さん自身や家族等の介助者に、2・3口に一度程度は、おまけの嚥下をするように指導する場合があります。この喉に残る程度は、一口量とも関係します。患者さん自身で、食事ができる場合は、つつい一口量のことを忘れてしまうこともありますので、自然に一口量が制限できるように、ティースプーンなどの小さめのスプーンを使って食べるのが有効な場合もあります。

より効率の良い訓練法の開発やエビデンスの蓄積、侵襲の少ない検査法の開発が必要とされています。また、病院や介護施設では、精密検査の結果、経口摂取可能と診断されてもマンパワー不足などを理由として、経口摂取が開始されないことや正しい介助が行われないことが問題となっています。

高齢者の日々の生活において、食は数少ない楽しみの一つです。理工学部の皆さんが持っている知識・技術・アイデアにより、超高齢社会の問題を一つでも多く解決して頂きたいです。