

歯科医院でできる

「食べる」機能の評価と対応

石田 瞭 著

普段の歯科診療から
摂食嚥下障害を
予測する

摂食嚥下障害の
原因となる疾患は？

歯科医院で摂食嚥下
機能の評価を考える



歯科医院で
できる
摂食嚥下障害の
対処法とは？



摂食嚥下障害
対応の流れとは？

患者の
高齢化で
気をつける
点は？



1

患者の高齢化で

気をつける点は？



POINT
高齢者では、身体機能（とりわけ食べる機能）の減退に目を向ける！

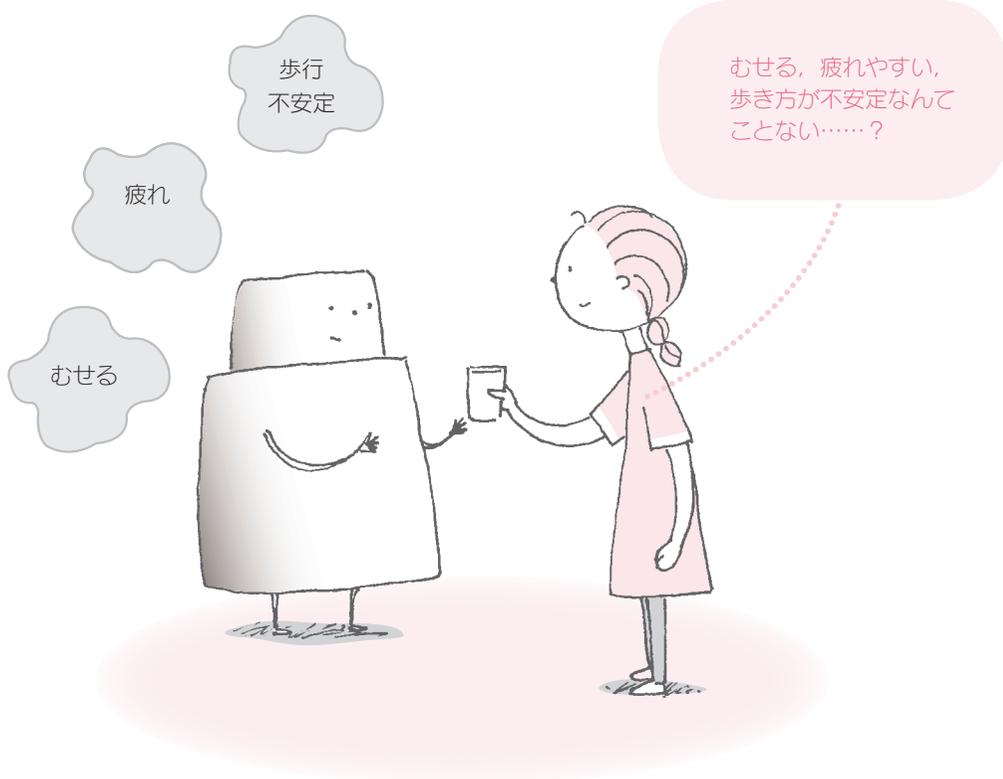
起 高齢社会の現在，歯科診療所に来院する患者も高齢化が進行していることでしょう（**図1**）．社会状況を考えると，受診する患者の高齢化は避けて通れない変化なのです．では，患者の高齢化によって，どのような問題が出てくるのでしょうか．

図1 歯科診療所を受診する患者（年齢階級別割合）の年次推移

高齢化の進展に伴い，高齢者の歯科受診患者は増加しており，歯科診療所の受診患者の2.5人に1人以上が65歳以上となっている。



出典：患者調査



たとえば通院歴の長い高齢患者であれば、それまで普通に診療できていたのに、よくむせるようになった、すぐ疲れるようになった、歩き方が不安定になったなど、変化が気になるケースが目についてくるかもしれません。また、仮に日常生活に支援が必要でなかったとしても、加齢と慢性的な疾患の影響で運動機能や認知機能が低下する（これをフレイルとよびます。なお、フレイルはしかるべき介入により再び健康な状態に戻るという可逆性が含まれています）ことが知られています（**図2**）。

こうしたことから、口腔機能や咽喉頭機能に問題が生じている場合、目の前の患者は、診療中にも水や唾液などの誤嚥リスクを抱えているともいえます。そのため、歯科医師や歯科衛生士は、誤嚥リスクの第一発見者になりうるのであり、歯科医療職が患者の摂食嚥下機能をチェアサイドでアドバイスできるようになることが必要になってきます。

今後、こうした「食べることに支障が出始めた」「むせることがある」と訴える患者は増えていくことでしょう。診療所を訪れる患者にも、こうした潜在的な摂食嚥下障害患者が隠れているかもしれません。

3 おもなスクリーニング検査——その選択にあたって

以下に患者の状態とおもなスクリーニングの関係をまとめました。ただし、スクリーニング検査は、それぞれの検査法によって評価するポイントが異なるため、単独ではなく複合的に行うようにします。

また、スクリーニング検査を行う際には、スクリーニング時の誤嚥リスクを回避するために、咽頭期の評価→準備期、口腔期の評価という流れで行うようにします (図6)。

図5 患者のおもな状態とスクリーニング検査の関係

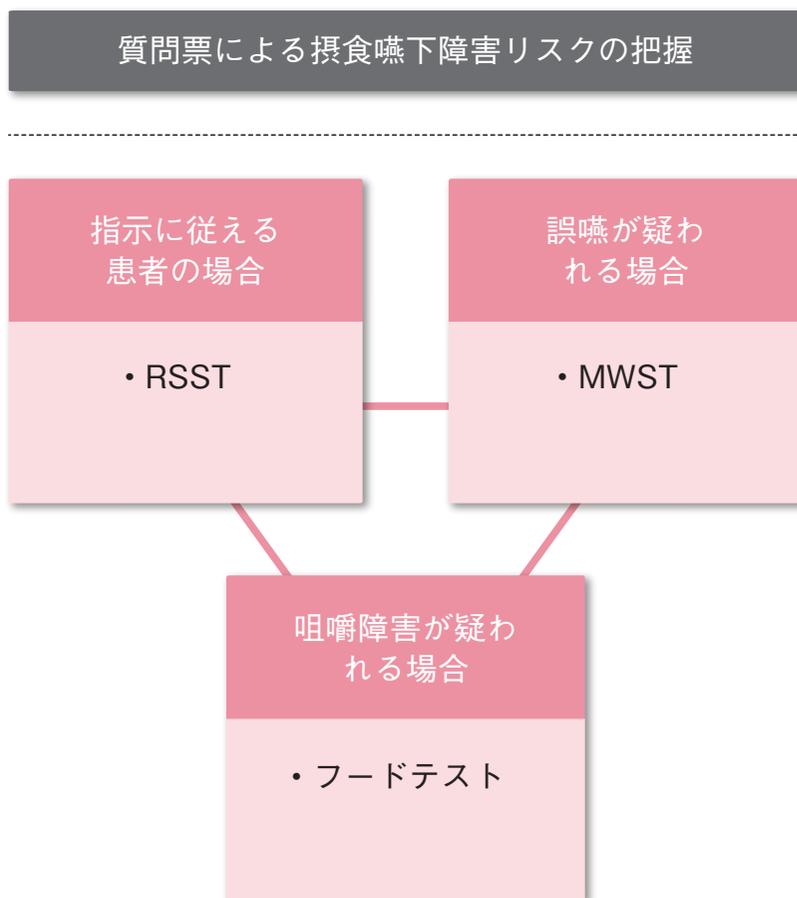


図6 歯科医院に推奨するスクリーニング検査の実施手順



4 RSST

(repetitive saliva swallowing test, 反復唾液嚥下テスト)

RSSTは、唾液を嚥下してもらい(これを、空嚥下とよびます)、それが30秒間で何回できるかを評価するものです^{7,8)}。嚥下機能に問題がないとされる基準は、30秒間に3回以上できることで、3回未満の場合は、陽性と判断して日常的な誤嚥を疑います。特別な器具等を必要としないため、簡単に実施することができ、また、仮に誤嚥したとしても唾液であるため安全性の高いスクリーニング検査とされます。

図7 RSSTのポイント

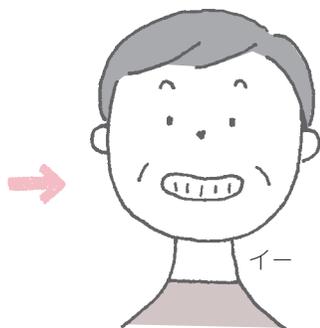


③口唇訓練 (石田, 2014.³⁾ を参考に作成)

口唇訓練は、「ア」→「ン」→「イ」→「ウ」を10回ずつくり返します。

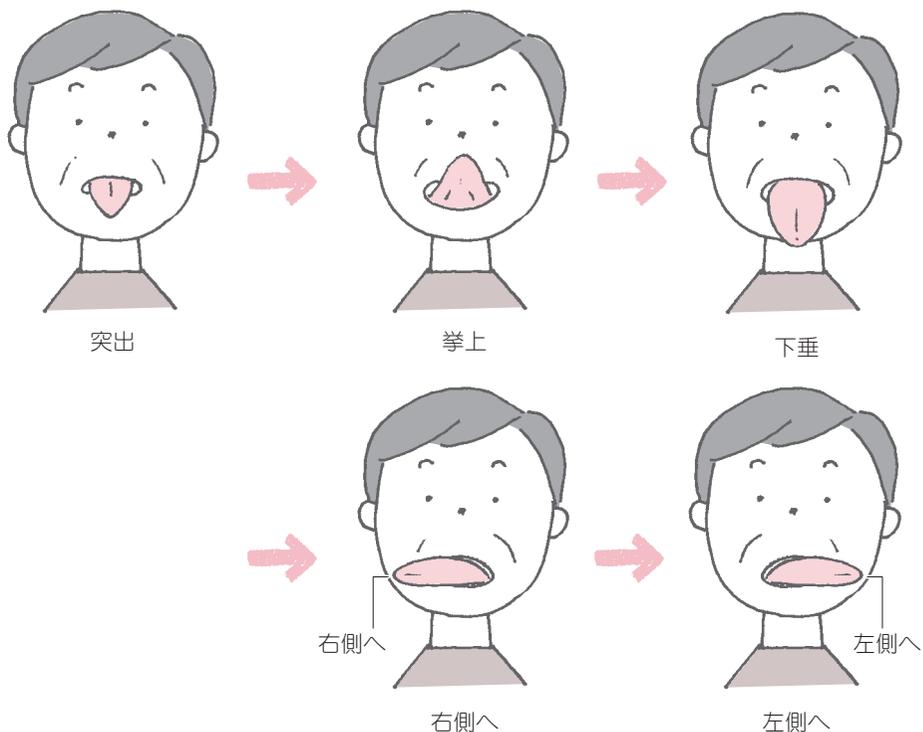


「ア」→「ン」と発音する

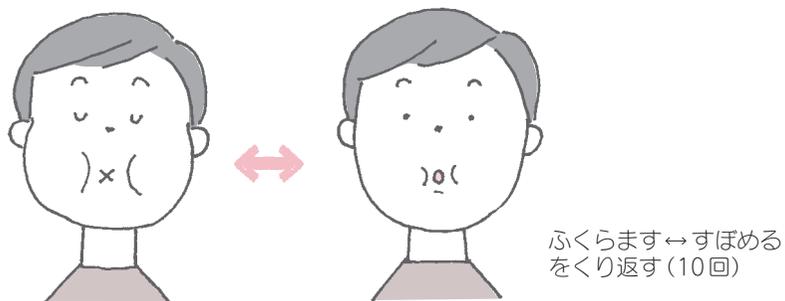


「イ」→「ウ」と発音する

④舌の訓練 (1セット10回)



⑤頬訓練



⑥発声訓練



- 歯切れよく①～③を発声
- ①「ぱぱぱぱっ」「たたたたっ」
↓「かかかかっ」「ららららっ」
 - ②「ばばばば」「たたたた」
↓「かかかか」「らららら」
 - ③「ばたからばたからばたから」