

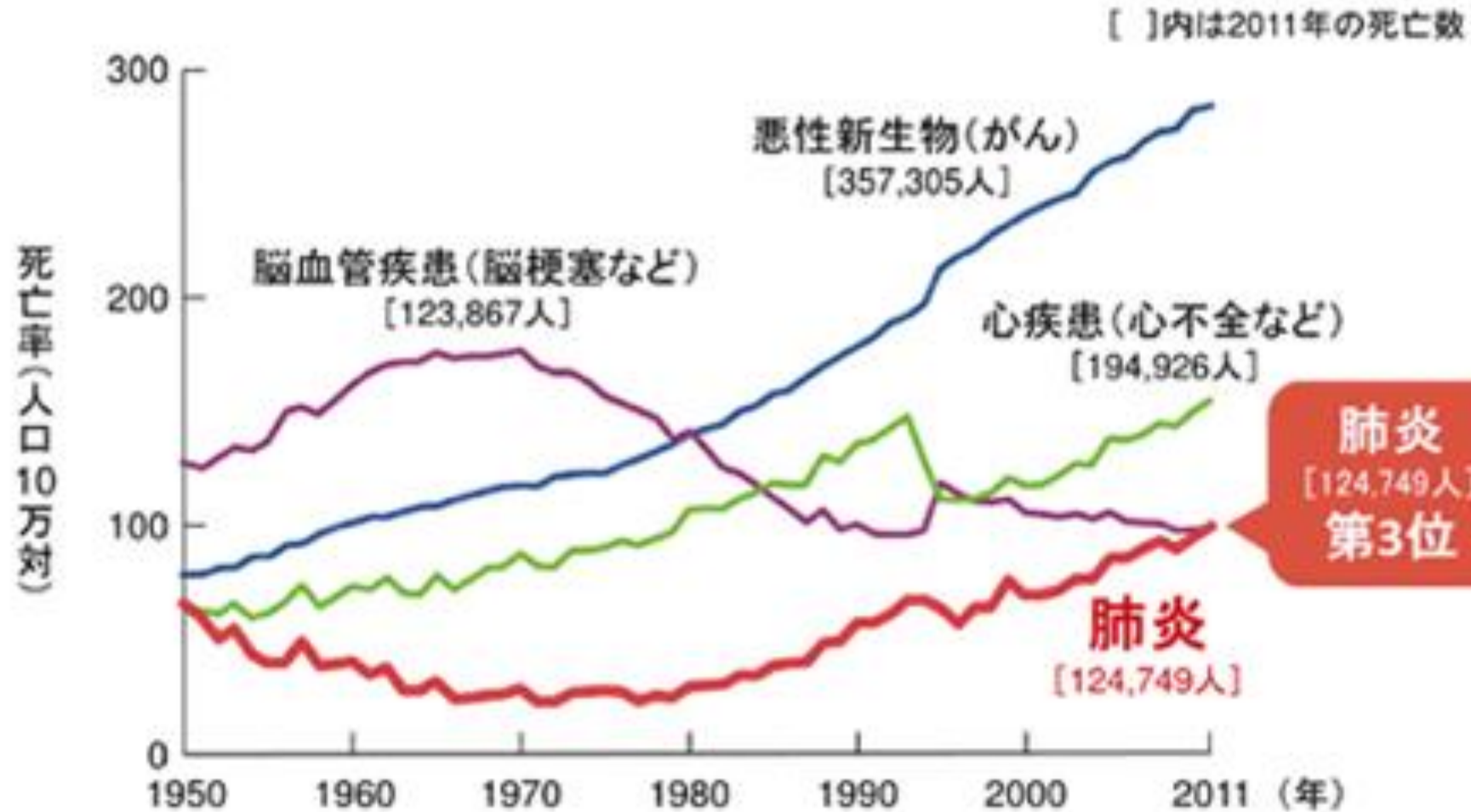


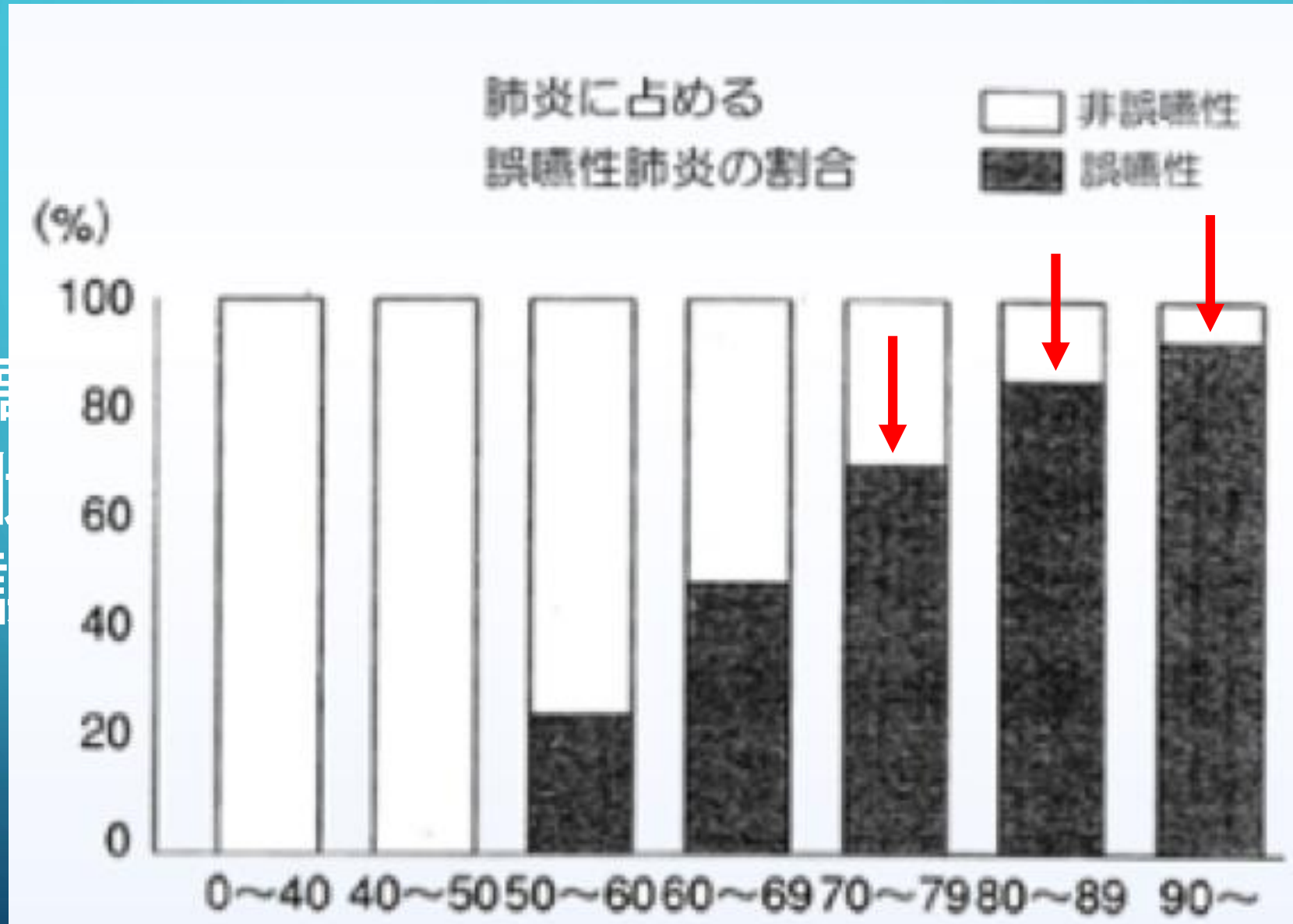
摂食・嚥下の基本的知識

～加齢変化による誤嚥性肺炎の特徴を中心に～

豊郷病院歯科口腔外科 山田聡

日本における死因別にみた死亡率の年次推移





増し、
事に

摂食・嚥下の基本的知識



① 先行期 (認知期)	何をどのように食べるかを判断する時期
② 準備期 (咀嚼期)	食べ物を咀嚼し食塊を形成する時期
③ 口腔期	食塊を口腔から咽頭(のど)に送り込む時期
④ 咽頭期	食塊を咽頭から食道へ送り込む時期
⑤ 食道期	食塊を食道から胃に送り込む時期

準備期



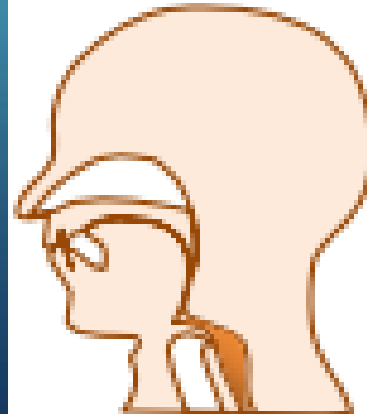
口腔期



咽頭期



食道期



摂食・嚥下障害の主な症状

- 咳、むせ→



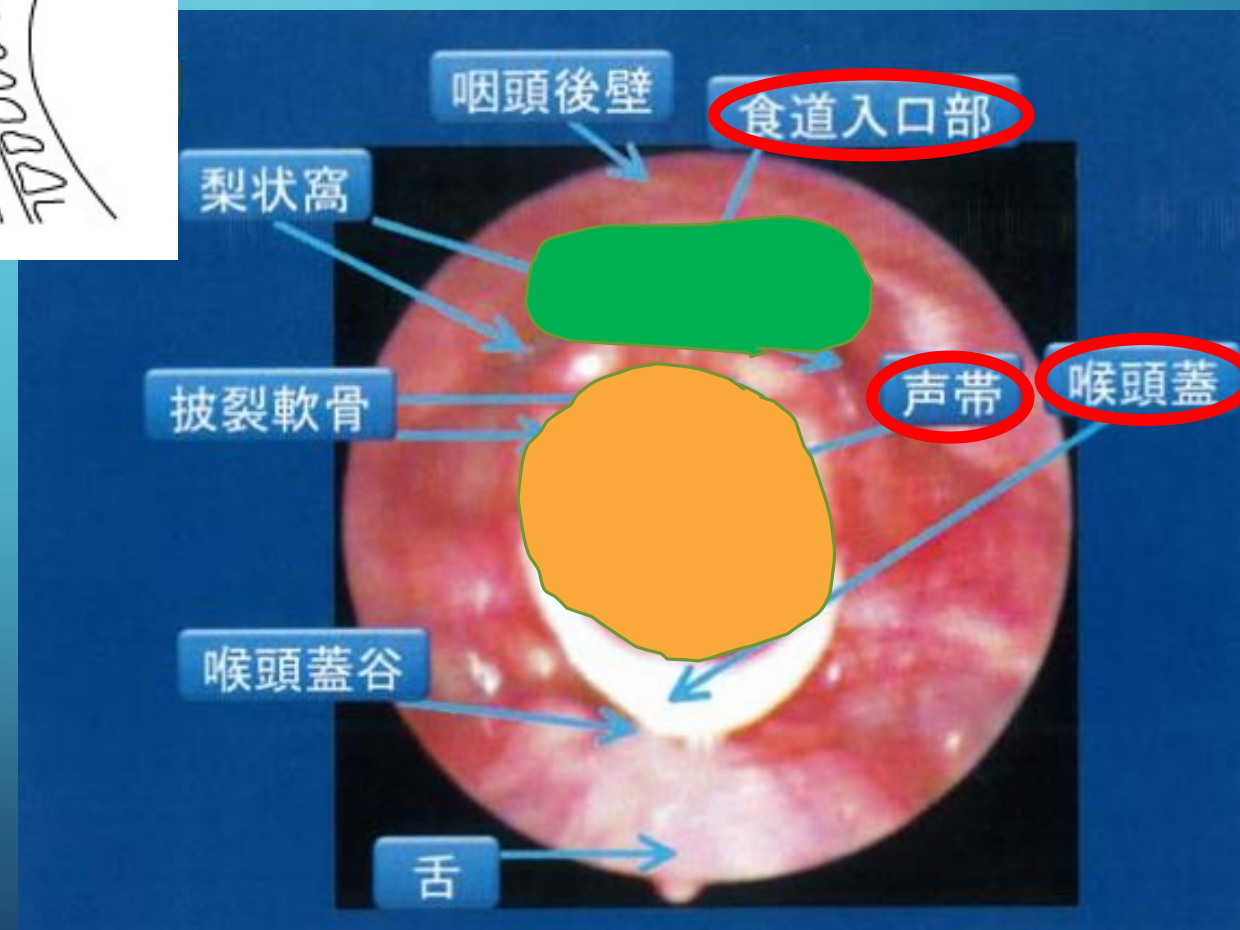
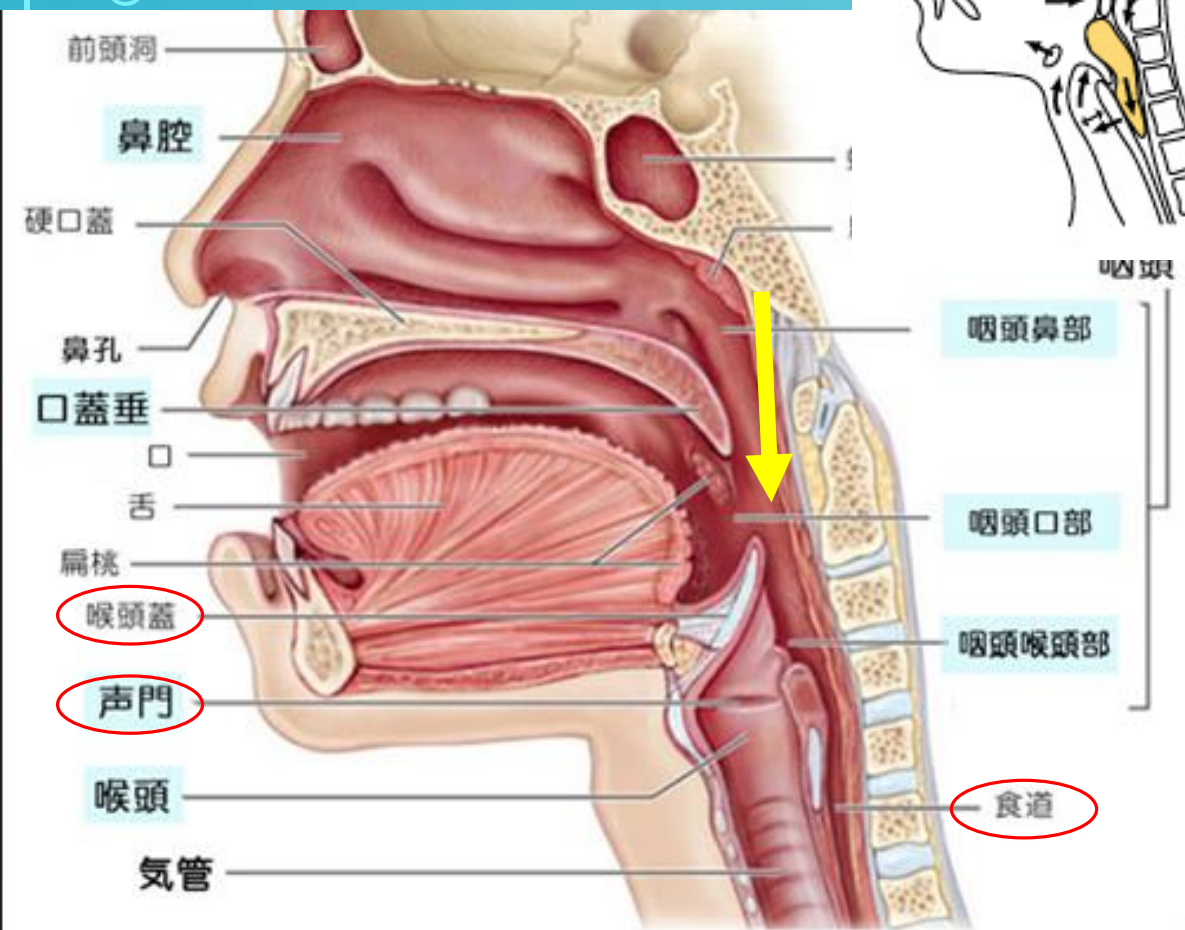
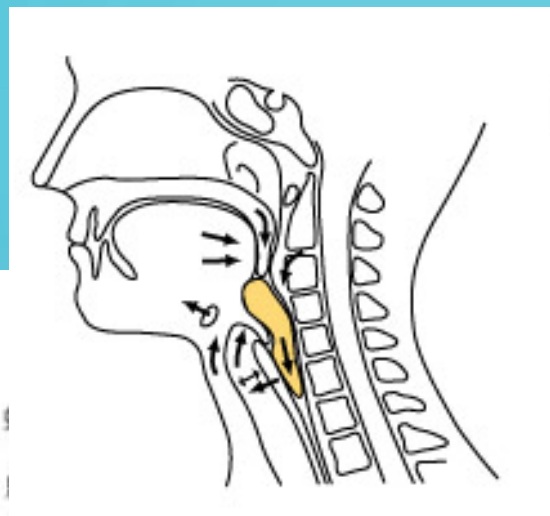
実は、咳やむせが無いほうが、
とても危険！！！！

- 湿性嚅声→ガラガラ声、かすれた声

咽頭部に唾液、痰が溜まっているのに、嚥下反射が出ない。

- 食欲不振、体重減少etc...

咽頭部の解剖



湿性嘔声がある患者の咽頭部はどうなっているのか。
VE(嚥下内視鏡)で見てみましょう。



誤嚥性肺炎のパターン

- 食事の際の顕性誤嚥

- 睡眠時の不顕性誤嚥

食事の際の顕性誤嚥の原因

①準備期

食塊形成が不十分、口腔内保持困難(垂れ込み)

→原因・口腔内の乾燥

口腔乾燥

義歯不適合

筋力低下

etc...

②口腔期・咽頭期

食塊の送り込み及び嚥下力の低下、連携性の低下

→原因・舌による送り込み力が弱い(舌の筋力低下)

筋力低下

嚥下反射の
遅延

・嚥下反射の遅延

誤嚥性肺炎のパターン

- 食事の際の顕性誤嚥

- 睡眠時の不顕性誤嚥

睡眠時の不顕性誤嚥

誤嚥性肺炎の多くは、食事の際などの顕性誤嚥ではなく、睡眠中などに起こる

「不顕性誤嚥(むせなどの反射が起こらない誤嚥)」
がほとんどであり、
「不顕性誤嚥」に伴う肺炎の原因菌の大半が、
歯周病の原因菌である。

つまり、誤嚥性肺炎の大半は、口腔内で繁殖した細菌を
誤嚥して起こる。

ほとんど歯磨きもしくは、口腔ケアをしない人の口の中の細菌数は？

35億！...

いえ、、、
その約300倍
1兆個
とされています

原因と対策(まとめ)

☆口腔内清掃不良、口腔乾燥→ **口腔ケア**

☆義歯不適合→ **歯科医師に相談**

☆嚥下関連筋の低下や嚥下反射の遅延

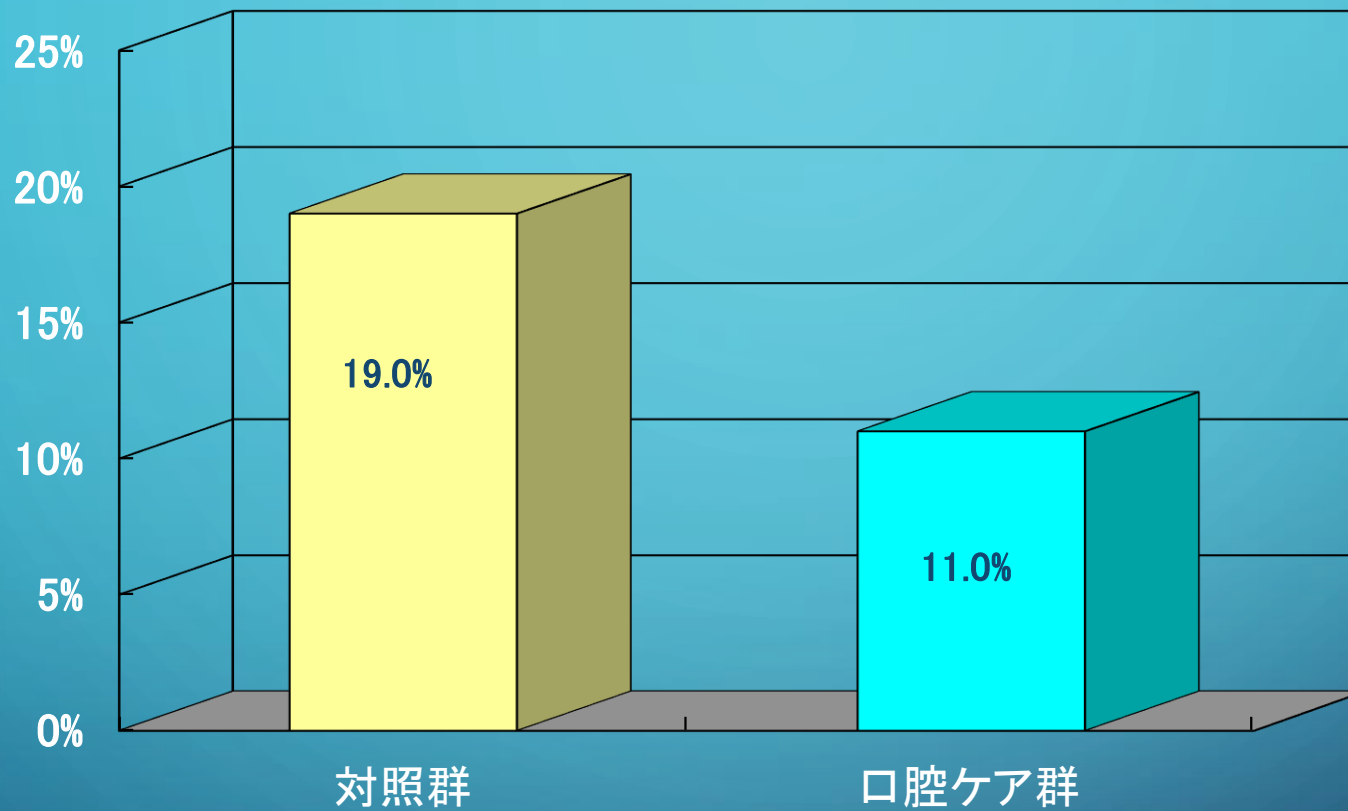
→なかなか、健常者と同じように戻すのは、厳しい

→何かしらで、補っていく

- ・ **食事する姿勢(誤嚥しにくい姿勢)**
- ・ **一口量**
- ・ **食形態の見直し**

口腔ケア

要介護高齢者における
2年間の肺炎発症率



要介護者における2年間の口腔ケア実施の結果、**口腔ケアを行うことで肺炎の発症率を減少することができた**(Lancet 1999)。

原因と対策(まとめ)

☆口腔内清掃不良、口腔乾燥→ **口腔ケア**

☆義歯不適合→ **歯科医師に相談**

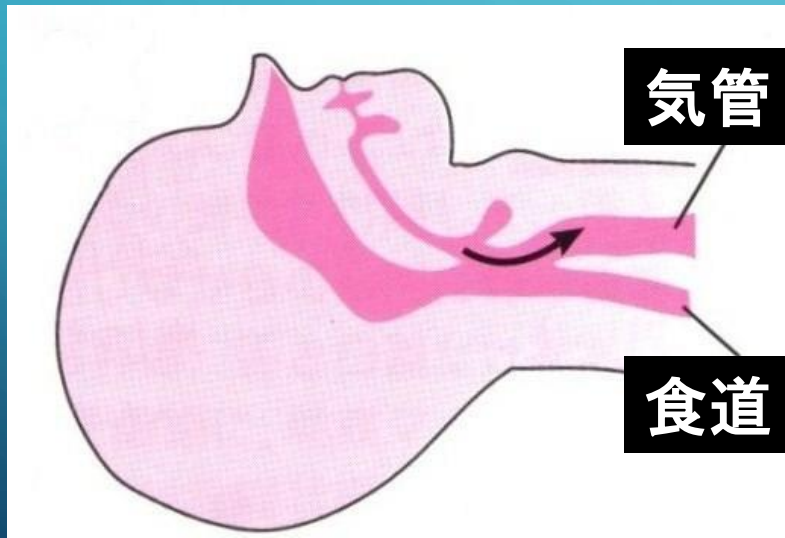
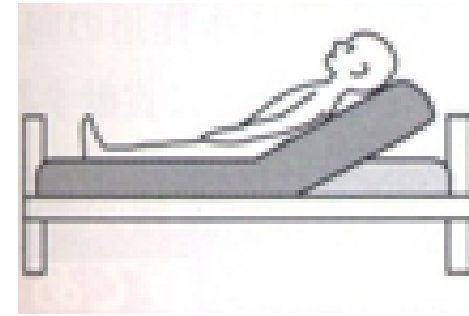
☆嚥下関連筋の低下や嚥下反射の遅延
→なかなか、健常者と同じように戻すのは、厳しい
→何かしらで、補っていく

- ・ **食事する姿勢(誤嚥しにくい姿勢)**
- ・ **一口量**
- ・ **食形態の見直し**

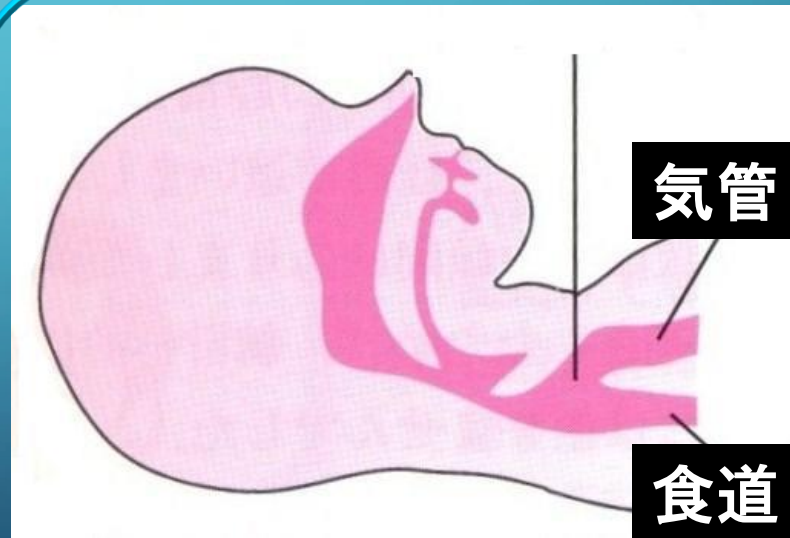
姿勢

ベッドアップ30度、頸部前屈

ベッド上で背中を30度に保った姿勢。誤嚥しにくい。



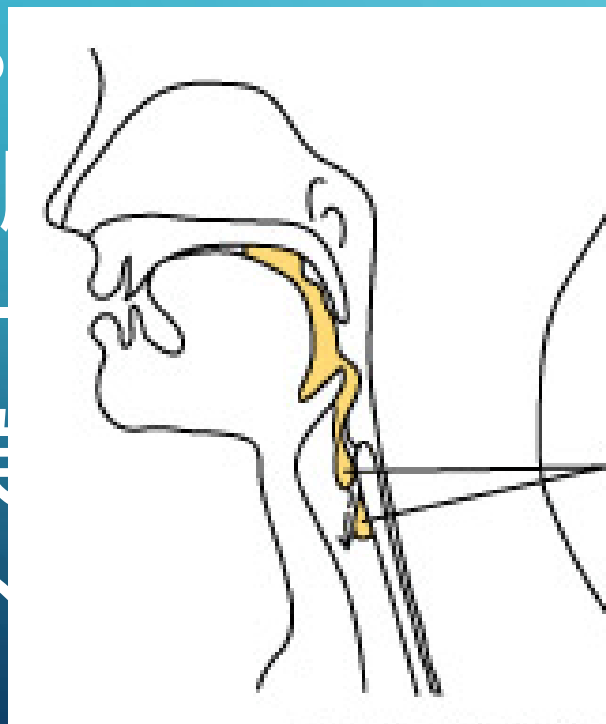
頸部を伸展した状態



頸部を前屈した状態

一口量

- 筋力低下により1度に多くを送り込めずに口腔内に残留したものが、咽頭部に溜め込み、誤嚥につながる。
- 送り込んだものを、全部を食道に送り込めずに咽頭部に残留し、誤嚥する



ちなみに...

誤嚥性肺炎になった場合の治療

- 抗菌薬投与
- 基本絶食（意識レベルの低下と嚥下の関連性）
- 絶食による廃用の進行

少しでも、誤嚥性肺炎により、
苦しむ人が減りますように

豊郷病院 摂食嚥下チーム一同