

多職種連携で対応 多様化する 摂食嚥下リハビリテーション

要 介護者にとって、食べることは人生に楽しみをもたらす、生きる気力にもなります。摂食嚥下の基礎知識と、医療・介護連携時のケアマネジャーの役割、そして摂食嚥下リハビリテーションの多様性について、お二人の専門家に解説していただきます。

摂食嚥下の基礎知識と 在宅介護における多職種連携

執筆 ▶井口はるひ◎東京大学医学部附属病院リハビリテーション科



1. 摂食嚥下の基礎知識

摂食嚥下は人間にとって生存のために必要な機能であると同時に、大きな喜びをもたらす機能であり、非常に複雑なメカニズムで成り立っています。摂食嚥下は水分・カロリーだけでなく、快楽、さらには食事に伴った社会的な交流など多くをもたらします。しかし、脳から始まり、咽喉頭、食道につながる長く複雑な経路をえているため、脳血管障害、神経筋疾患、頭頸部がんなどさまざまな疾患で障害が起きます。嚥下障害に対応するには、嚥下のメカニズムおよび咽喉頭の解剖を理解することが重要です。

(1) メカニズム

普段われわれは、特段意識をせず食べ物を摂取していますが、実際は非常に複雑な動作が行われているため、嚥下を理解するために5期モデルが使われます。

1. 先行期

見た目や匂いなどから食べ物を認識し、食器などを使って口まで食べ物を運ぶ段階を指します。認知症などの脳の障害や視力障害・嗅覚障害では、食べ物の認知が難しくなり、拒食や異食（食べ物ではないものを口に入れてしまう行為）につながります。対応としては、視覚のみでなく聴覚（食べ物の名前を口頭で説明する）、嗅覚（鼻の前に食物を近づけて匂いをかかせる）などの複数の情報を患者に与え、食事への意識づけを行うと改善することもあります。

2. 口腔準備期（準備期）

口に取り込んだ食べ物を咀嚼し、食

物を唾液と混ぜ合わせて飲み込みやすい食塊を作る段階です。ここでは歯と舌の動きが重要で、歯牙欠損や舌の欠損・運動障害が起きると咀嚼が困難になります。この段階が障害されている患者には、咀嚼が不要な食形態を選択し提供します。

3. 口腔送り込み期

口腔から咽頭に食べ物を送り込む段階で、舌が大きな役割を果たします。この段階が障害されると食塊が口腔内に残留してしまうので、対応策としては咽頭に直接食べ物を入れるように柄の長いスプーンや吸い飲みなどの食具を調整したり、リクライニングをつけて重力を使うなどの対応をします。口腔送り込み期までは外からの観察が容易です。

4. 咽頭期

咽頭期では嚥下反射が出現し、食塊を咽頭から食道へ送り込みます。咽頭は食べ物の経路である消化管と空気の通り道である気道とが分岐する場所であるため、咽頭がスムーズに動かないと誤嚥の原因となります。咽頭期では咽頭だけでなく口腔・喉頭など複数の気管が連動して1秒にも満たないごく短時間に動くため、それをコントロールする神経も複雑に絡み合っています。咽頭と食道の境界である食道入口部は通常閉まっており、咽頭に圧がかかると食道入口部は弛緩して食塊が通過します。咽頭を密閉し圧をあげるため、咽頭前方を舌根が、上方を鼻咽腔が、下方の喉頭方向の出口を反転した喉頭蓋と声門が閉鎖します。さらに咽頭が収縮して内圧を上げ、食道入口部が開き、食塊は食道へと送り込まれます。