

News

ウェルネス



No.127

ウェルネス小畑歯科医院
子どもの歯を守る会
会報 1998年2月創刊

〒640-8401
和歌山市福島324-1
TEL 073-455-9874
<https://www.wellness-kobata-dc.com/>

地域におけるスペシャルニーズのある方の 摂食嚥下リハビリテーション

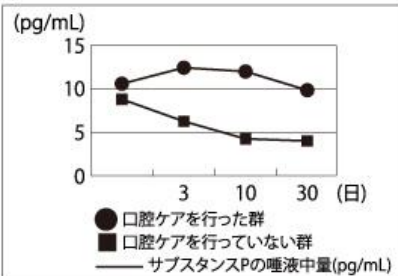
はじめに

今回は、前号で述べた口腔ケアの大切さに加えて、スペシャルニーズのある人(特別な配慮を必要とする人)の食べ方の問題、つまり、摂食嚥下リハビリテーションについて考えてみたいと思います。

口腔ケアによる飲み込み、食べ方の改善

スペシャルニーズのある人も、健常な人と同様に睡眠中に1時間あたり、6~18mlの唾液が分泌されています。これらは、無意識のうちに飲み込んでいます。本来、生体には誤嚥を防ぐ2つの反射が備わっています。一つは、嚥下反射(ゴックンする機能)、もう一つは、気管や気管支内に入り込んだ異物を押し出す咳反射(せきををする機能)です。摂食嚥下機能の低下は、この2つの反射の低下を意味します。

口腔清掃を中心とした口腔ケアは、細菌の除去ばかりではなく、嚥下反射や咳反射を活性化し、感染経路対



▲図1

策としても有効であることがわかっています。

図1によると、口腔ケアを行った群ではサブスタンスPの唾液中量は1ヶ月でほぼ横ばいですが、行っていない群では半分ほどに減少しているのがわかります。サブスタンスPとは嚥下反射に関わる神経伝達物質の1つで、本来は加齢とともに減少していきます。

歯科医師、歯科衛生士による間接訓練

摂食嚥下障害をもつ人に対する訓練は、食べ物を実際に使用する直接訓練と使用しない間接訓練に分けられます。先述の口腔ケアも、



大きな意味でこの間接訓練に含まれます。『食事中のむせ』や『食後のガラガラ声や痰が絡んだような声』になっている時は、食物の誤嚥や、食物のどに残っていることが疑われます。このような場合は水分にとろみをつけたり、食形態を普通食からキザミ食やペースト食に変更する必要があります。それと並行して、誤嚥しないように訓練していくことも非常に大切です。

間接訓練には様々な方法があります。症状にあわせた訓練法と手技を次ページの表に示します。

その他の間接訓練として、嚥下体操が挙げられます。嚥下体操は口をすぼめ深呼吸したり、首や肩の運動をしたり、舌を前後左右に動かす練習をしたりすることなどをいいます。これを表の間接訓練と組み合わせて一日数回行うことによって、嚥下機能が上がり、むせが減少することが報告されています。

直接訓練

摂食嚥下の訓練には、実際に食物を用いる直接訓練をする必要もあります。しかし危険を伴うため、高次医療機関や耳鼻科医にて、嚥下内視鏡



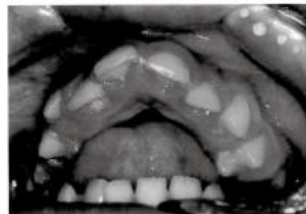
症状	訓練法	手技
食道の入り口が開かない、狭い	メンデルスゾーン法 シャキアー訓練	のど仏をゴックン時の高さまで挙上させ、できるだけ長い時間保持する。これを繰り返し行う。 あおむけで1分間頭部を上げる。その後1分間休憩。これを3セット行う。合わせて頭の上げ下げを30セット行う。
舌の筋力の低下	舌保持嚥下 舌筋力増強訓練	舌を上下顎の前歯部に保持したまま唾液を飲み込む。 空気の入ったバルブを舌の先や舌の背で押す。
鼻への逆流	ブローイング	コップやペットボトルに水を入れ、ストローで中の水を吹く。初めは短いストロー、徐々に長いストローを使用する。
ゴックンする力の低下	アイスマッサージ	上あごの後方や舌の後方部を氷水にひたした綿棒でさわる。
嚥下前・嚥下中の誤嚥	息こらえ嚥下	飲み込む前に息をしっかりと止めて、飲み込んでから息を吐き出す。
のど仏が挙がらない	努力嚥下	舌を口蓋に強く押し付けながら飲み込む。

検査(VE)や嚥下造影検査(VF)の上で行う必要があります。当医院でも、VEやVFを行った上で、ゼリーやとろみをつけた食品を用いて訓練をしています。

舌の動きと不正咬合

スペシャルニーズのある方には、不正咬合(歯並びやかみ合わせの異常)が多く見られます。歯の位置は、口腔周囲筋のバランスや舌の動きが大きく関与しています。

例えば、何らかの原因で右をずっと下にして寝ていると、歯は右に偏移し、頭部や顎自体に変形を生じます。



▲写真1 狭窄歯列弓(V字歯列や硬口蓋)

写真1は、狭窄歯列弓という状態で、上の歯並びが狭くV字になっています。さらに上あごが高く、深くなっているため、舌が上まで届かずうまく



▲写真2 舌接触補助床

飲み込めません。これは舌の前後運動が多く、側方運動ができにくいことが原因です。

そのような場合は、舌接触補助床という装置を入れて、舌運動ができるように訓練しています(写真2)。舌接触補助床は平成22年から保険適応となり、より身近に使えるようになりました。またこの装置を用いて、舌圧(=舌の力、ちから)がどれほど改善したかを測定することもできます。もちろん不正咬合の原因は、筋肉のバランスや舌の動きだけでなく、骨格性や遺伝性である可能性

もあるため、精査が必要です。

他職種連携

地域における摂食嚥下リハビリテーションでは、歯科医師は医師や言語聴覚士と連携し、診断およびリハビリテーションの立案を、歯科衛生士は間接訓練などを、看護師は食形態や栄養状態などの評価や指導を行っていきます。また、理学療法士や作業療法士と連携して、食べる際の姿勢訓練を行うことも大切です。当院でも昨年秋より言語聴覚士が勤務しており、発声の仕方など、より専門的な訓練ができるようになりました。

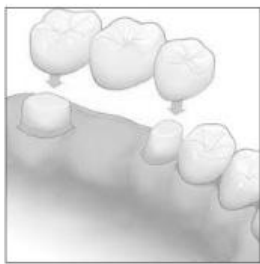
地域包括ケアシステム

国は、団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。スペシャルニーズのある方々の高齢化に伴い、介護する家族も高齢化していきます(老老介護や労障介護)。この問題を解決するには、今回のテーマである摂食嚥下リハビリテーションは、とても重要な役割を果たします。一人の医療者ができることは限られていても、複数の医療者が集まることで支援の輪が広がり、それが患者さんのプラスになる可能性が広がるのです。今後も、人間の尊厳をもって生活できるよう、「食べる」という支援を他職種と連携しながら歯科から提供できれば、と考えています。(歯科医師・岡雅子)



ついにブリッジも 白い歯に!? 保険適応拡大!!

平成30年4月に歯科保険が大きく変わり、被せものに対する革命が起きました。なんとブリッジ(失った歯を補う治療法)で白い被せものができるようになったのです(図1)。2年前の保険改定で、3Dデジタル技術を用いたCAD/CAM(キヤドカム)冠と呼ばれる白い被せものが保険適用された時も驚きましたが、今回はさらに衝撃的でした。というのもブリッジは失った歯を補うため、歯1本だけに被せる場合とは比



▲図1

較にならないほど強度が必要です。そのため保険の範囲内では金属でしか作られませんでした。しかし今回導入された白いブリッジは、内部をグラスファイバーで補強することで金属を使わないことが可能となりました。金属のブリッジと同等の強度に加え、自然で美しい透明感と優れた衝撃吸収性をもちます。また審美的な問題だけでなく金属アレルギーのある方にも適用できることが大きなメリットです。

これまで白いブリッジは先進医療のため約10万円前後かかりましたが、保険を利用すれば約2万円程度でかぶせることが可能となったわけです。ただし、今のところ5番目を失い4番目と6番目で補う場合のブリッジにしか適用できません。他にも細かい制約がありますので、気になる方はどうぞご相談ください。

(歯科医師・竹岡高志)

STAFF column

皆さんは好きな本、 ありますか？

私は最近本を読む時間がとれていないのですが、昔読んで印象残った本は、みなさんも一度は目にした事があると思います、司馬遼太郎の「竜馬がゆく」です。歴史にあまり興味のなかった私でも、本当にあったストーリーと登場人物の味に面白さを感じました。

それにこの本のもう一つ楽しめる所は、和歌山から近い京都に坂本龍馬や新撰組の「ゆかりの地」が数ヶ所、今も残っている事です。若いころに巡りましたが、場所場所が本と結びつき、よりリアルに感じられて面白かったです。なか

なか長編小説ですが機会があれば手にとってみてくださいね。

また小さな子ども向け絵本でオススメなのが「中をそうぞうしてみよ」(福音館書店2012/3/10)です。イスや鉛筆などの中身をレントゲン写真に写したように見ることが出来る面白い絵本です。

イスの中身はどうなっているのか？鉛筆は？ああ、こんな風にはくっついていたのか！などなど子どもさんの目線で面白い考え答えができてきて楽しめます。お母さんも一緒に楽しんで読んでくださいね。

(歯科衛生士・大六野貴子)



STAFF NEWS

退職します。

4月末をもちまして、一身上の都合により退職することとなりました。小畑歯科医院で得た様々な経験を、今後の歯科医人生として活かしていくつもりです。お世話になったみなさまのご活躍とご健康をお祈りしております。

一年と短い間ではございましたが、ありがとうございました。



歯科医師
堤 義文

子ども食堂

子どもの生活支援ネットワーク
こ・はうす
事務局長 馬場潔子

こ・はうすの活動

毎週木曜日の午後
4時～8時、和歌山
市楠見中の民家にて、
小中学生と学生・調
理ボランティア10数
人が集まって皆で



んを食べています。食事の前後には大学生が宿題
や勉強を教えてください、一緒に遊んだりごろ
ろしたりできる「夜の居場所づくり」が、こ・は
うすの主な活動です。

活動を始めた約3年前は、「子どもの貧困率」
が16.3%(2012年調査)と過去最悪を更新し、「子
どもの貧困」への関心が広がり始めた頃でした。
地域や職場・自分の子どもの友だちなどを通して
気がかりな家庭や子どもの存在を身近に感じてい
たメンバーが集まり、活動拠点となる民家のめど
がついたのをきっかけに、動き始めたのが2014年
秋のことでした。

といっても、ふつうの一軒家でスタッフも少な
い中での活動ですので、大勢の子どもを一度に受
け入れることはできません。当初から、おうちの
人が仕事で忙しくて夜に子どもだけで留守番をし
ていたり、ひとり親家庭や親に病気や障害がある
など、何か子育てに困りごとを抱える家庭の小中
学生を対象に、少人数の登録制としました。そし
て日常生活を支えたいという思いから、週1回は
開所することを基本に据えました。

大人にできること

私たちは何か特別
なことをしているわ
けではありません。
子どもたちが宿題を
したり遊んだりして



いるうちに台所からいい匂いができておながか
鳴るとか、料理の手伝いをしたりつまみ食いた
り、一日の出来事を次々とおしゃべりして誰かに

聞いてもらう、そんな当たり前の家庭の風景を再
現しているだけです。でも、毎週顔を合わせて過
ごしたこの3年間には、学校に行きづらくなっ
ていた子どもがなんとなく元気になって勉強に励み
だしたり、進路に夢を描きにくかった中学生が将
来なりたい職業を口にするようになったというよ
うな、子どもたちの変化が実際にありました。子
どもが本来持っている「伸びる力」と、人が集ま
る場の持つ「回復力」を感じます。

子どもの貧困率は、2015年調査では13.9%、30
人のクラスに約4人という結果でした(2012年調査
よりも若干改善しました)。これは、母と子ども
二人という世帯であれば、年211万円以下の生活
をしているという状態です。経済的にも時間的に
も余裕がないことが想像
できます。子どもた
ちが今ふうの服を着
てスマホを持って生
活している姿だけを見れば、
特に何か不足があるよ
うには見えないかもし
れませんが、家族旅行や習い事などの生活体験、
進路の選択肢に不利をかかえているのではないで
しょうか。そういった子どもたちの切なさや寂し
さに大人社会が無関心なままではいけないと思
うのです。



子どもたちへの思い

経済的なしんどさや失
業、病気、障害など、困
りごとの根本的な解決は、
私たちのような小さなグループではなく国や行政
が責任を持って方向性を示すべきです。が、同じ
地域でくらしている「近所のおばちゃん」たち
にも、できることはあるはずで



大人も子どもも、困ったときやしんどいときが
あるけれど、地域のつながりの中でおたがいさま
でなんとか乗り越えていけるように、温かい人間
関係の中で少しで
も安心できる日常
生活を重ねながら、
子どもたちが元気
な若者に育って
くれることを願っ
ています。

