

公開講座

いつまでも美味しく食べるために ～お口の働きから考えてみよう！～

濱 元 一 美

関西女子短期大学 歯科衛生学科 教授

1. はじめに

介護保険制度が導入となった2000年の要支援・要介護者は、218万人と推計されていました。そして、2011年にはその人数は、倍以上の508万人へと推移しました。また、現在の我が国の死因は、1位が悪性新生物、2位が心疾患、そして3位が肺炎となっています(図1参照)。これまで脳血管疾患による死因は3位でしたが、2012年から肺炎が3位に浮上してきました。この肺炎には、高齢化に伴いリスクが高まる誤嚥性肺炎が含まれおり、超高齢社会に突入した我が国にとって、その背景を踏まえたさまざまな予防を検討する必要があります。

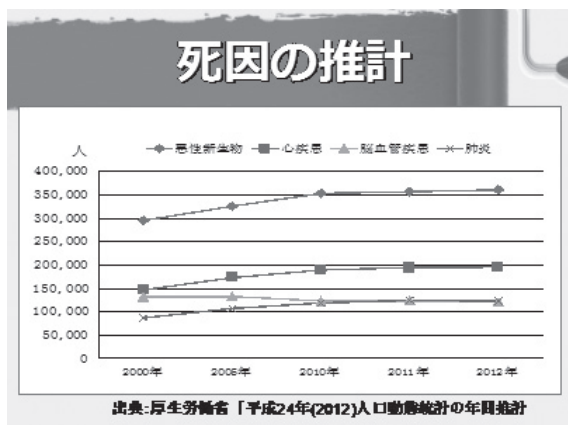


図1 死因の推計

できれば要介護状態にならないこと、そしてたとえ要介護状態となっても最期まで口から食べたいと願う人は多いと思われます。そのため、全身の健康と歯科領域との関連性が一般的に考えられるようになってきました。今回、「お口の働きから考えてみよう！」をテーマに、いつまでもおいしく食べるための秘策を紹介したいと思います。

2. 口腔機能の向上と誤嚥性肺炎の予防

口腔機能を向上し、食物をしっかりと噛むことによって栄養の吸収が促進され、低栄養のリスクが回避されま

す。そして、体力が高まってくれば、豊かな表情や楽しい会話も生まれます。また、それは高齢者の生活機能の低下や感染症の誘発、QOL低下の防止、誤嚥性肺炎を防ぐとされています。つまり、口腔機能の向上支援は、全身の健康に密接なかかわりを持っているのです。口腔の働きには、食べる、呼吸をする、ことばを話す、顔の表情をつくることが挙げられ、高齢者の場合、それらの口腔機能に低下がみられるようになります。たとえば、口を開けるといふあたり前のように思える行為が、非常に難しくなる場合があります。脳梗塞後遺症によって手足に麻痺を有する場合、口腔領域にも麻痺が生じるということは珍しいことではなく、口を開けるといふ行為があたり前ではなくなるのです。つまり、全身の健康は口腔にかかわる機能に大きく関与しているのです。

また、高齢者は加齢に伴う口腔や咽頭の感覚、知覚の低下、あるいは摂食・嚥下障害を引き起こしやすい疾患を有することなどから、誤嚥性肺炎に罹ることが大きなリスクとなっています。誤嚥性肺炎は、誤嚥物内の細菌量、誤嚥物の量やPH、咳嗽反射の有無、喀出力の強弱、免疫力などに関与しており、日々の生活のなかで予防できることが多く含まれています(図2参照)。

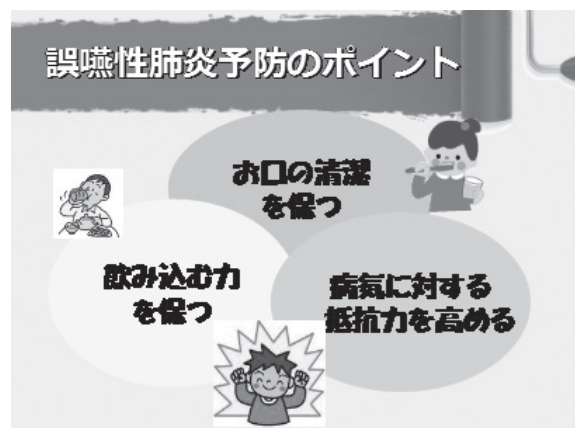


図2 誤嚥性肺炎予防のポイント

- ①硬いものが食べにくい
- ②食事にかかる時間が長くなった
- ③自分の歯または入れ歯で左右の奥歯を
しっかりかみしめられない
- ④お茶や汁物等でむせることがある
- ⑤薬が飲み込みにくくなった
- ⑥食べこぼしがある
- ⑦食後に口の中に食べ物が残りやすい
- ⑧口がかわきやすい
- ⑨話すときに舌がひっかかる
- ⑩口臭が気になる
- ⑪薄味がわかりにくくなった

①～③にチェックを入れた場合、食べ物をかんで処理する力が低下している可能性が考えられ、よくかむトレーニングが必要となります。適度な歯ごたえのある食材を選ぶ、大き目に切って調理する、シュガーレスガムをかむなどを取り入れ、しっかりゆっくりかむことが大切です。

④～⑦にチェックを入れた場合、飲み込む動きが低下している可能性が考えられ、食べトレ体操が効果的です。深呼吸、首の体操、口の開閉、口唇や舌の体操、頬をふくらませたりへこませたり、発声などを取り入れるなど、お口の周りのリハビリ体操が大切です。

⑧～⑨にチェックを入れた場合、口腔内が乾燥している可能性が考えられ、唾液腺マッサージが効果的です。耳の前、上顎臼歯部辺りを後ろから前に円を描く、顎の骨の内側に手をあて、耳の下から顎までを押す、両手の親指をそろえて、顎の下から軽く押すなどを取り入れ、唾液の分泌をよくするマッサージが大切です。

⑩～⑪にチェックを入れた場合、口腔内が汚れている可能性が考えられ、歯や舌、義歯などを清潔にすることが大切です。磨き残しがないように、ていねいに歯ブラシやその他のいろいろな清掃用具を使って、口腔内を清潔にすることと、摂食・嚥下などの動きをよくするリハビリを考えた口腔ケアが大切です。

5. 口腔機能の評価

口腔機能評価には、口腔運動機能評価、咀嚼機能評価、嚥下機能評価があります。

まず、口腔運動機能評価は、舌や口唇の運動の範囲、運動の力、運動速度、運動の巧緻性、耐久性を評価することができます。なかでも、図7に示すオーラル・ディアド

コキネシスという評価は、パ音、タ音、カ音、パタカ繰り返しについて、それぞれ10秒間で何回発音できるかを測定し、1秒間に換算した値を判定します。高齢者の場合、各音5回位を目指しましょう。



図7 オーラル・ディアドコキネシス

つぎに、咀嚼機能評価は、かむ力を評価することができます。なかでも、図8に示す専用の判定ガムを用いた評価は、ガムを2分間かむと、かむ力が強くなるにつれ緑色、黄色、ライトピンク、ピンク、レッドピンクへと変化します。総義歯使用者は個人内の比較であれば、さらに1分間かみ再判定をします。高齢者の場合、ライトピンクを目指しましょう。

最後に、嚥下機能評価は、嚥下運動を評価することができます。なかでも、図9に示す反復嚥下唾液テストは、30秒間でできるだけ多く空嚥下をし、嚥下運動の惹起性を測ります。その際、口腔内が著しく乾燥している場合は、湿らせてから行います。空嚥下の回数が3回未満で嚥下障害ありと判定されます。

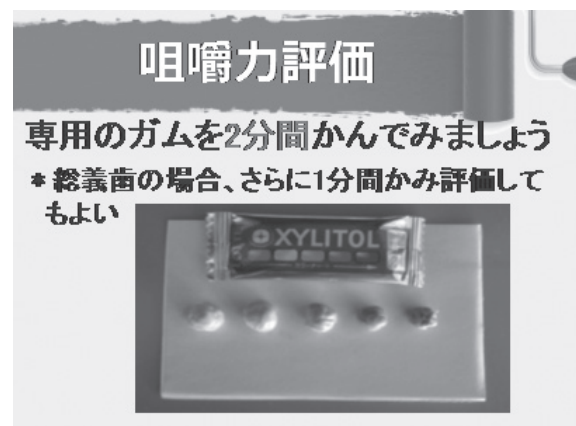


図8 咀嚼力評価

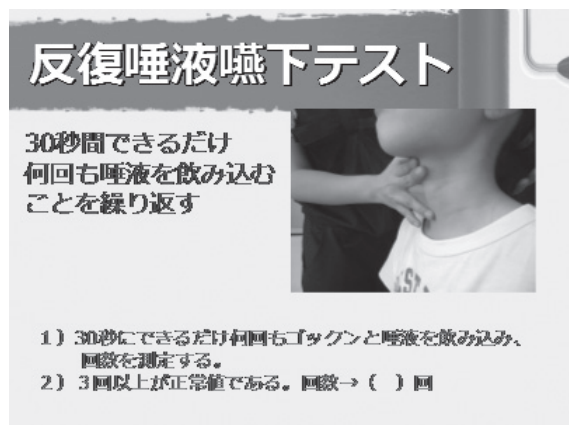


図9 反復唾液嚥下テスト

6. まとめ

いつまでもおいしく食べるには、全身の健康と合わせてお口の働きを考え口腔機能の低下予防に取り組みましょう。口腔内に適した清掃用具を用いて、口腔内の細菌数を減らし、顔面や口腔をよく動かす体操を日常生活のなかに取り入れてみましょう。そして、栄養バランスのとれた食事をしっかりかんで食べ、いつまでもはつらつとした高齢期をお過ごしください。