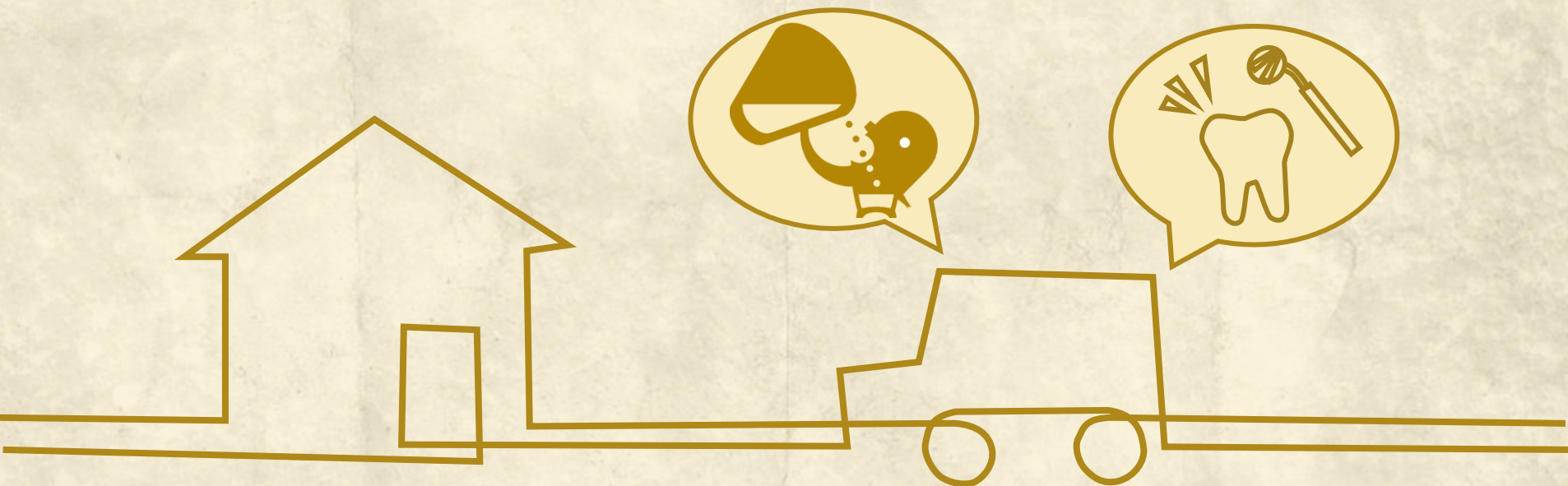




摂食・嚥下障害と 訪問歯科診療

杉並区歯科保健医療センター

福井 智子

訪問歯科診療

患者さんの
状態により
内容に制限
があります

■ 虫歯の治療・・・○

歯を削る、神経の治療

詰め物・冠の作製

■ 歯周病の治療・・・○

歯石除去、口腔ケア等

訪問歯科診療

患者さんの
状態により
内容に制限
があります

- 義歯の作製、調整・・・○
- 抜歯・・・△
- 摂食・嚥下機能（食べること・飲み込むこと）
評価、指導・・・○

専門病院との連携

- 摂食・嚥下機能（食べること・飲み込むこと）
の専門的な評価
- 多数歯の抜歯
- 入院治療

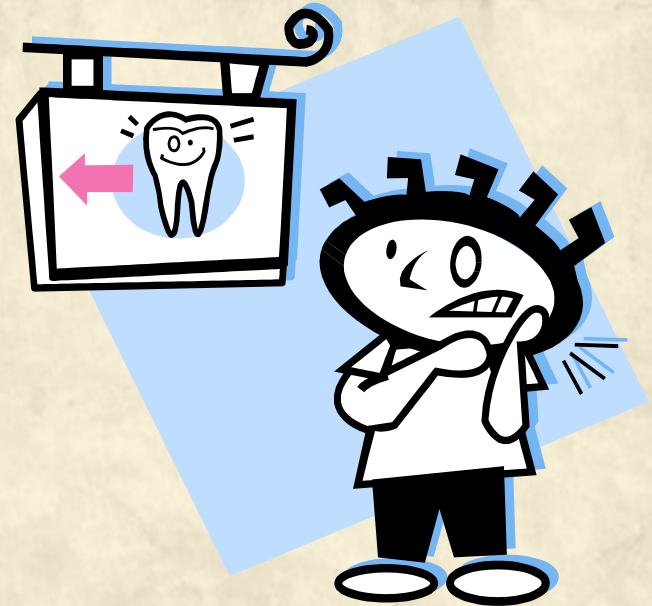
・・・訪問歯科診療

- 治療できる内容は、患者さんの状態により制限がある
- 必要に応じて専門機関と連携することが重要
- 入院治療が必要な場合もある
- 摂食嚥下機能の評価・指導は他職種連携することで情報を共有し、それぞれの指導効果があがる

訪問依頼の主訴

- 入れ歯が合わない
- 入れ歯が壊れてしまった

義歯



訪問依頼の主訴

- 虫歯になったようだ
- かぶせ物・つめ物が取れた
- 歯が揺れている
- 歯茎が腫れている
- 血が出ている



歯



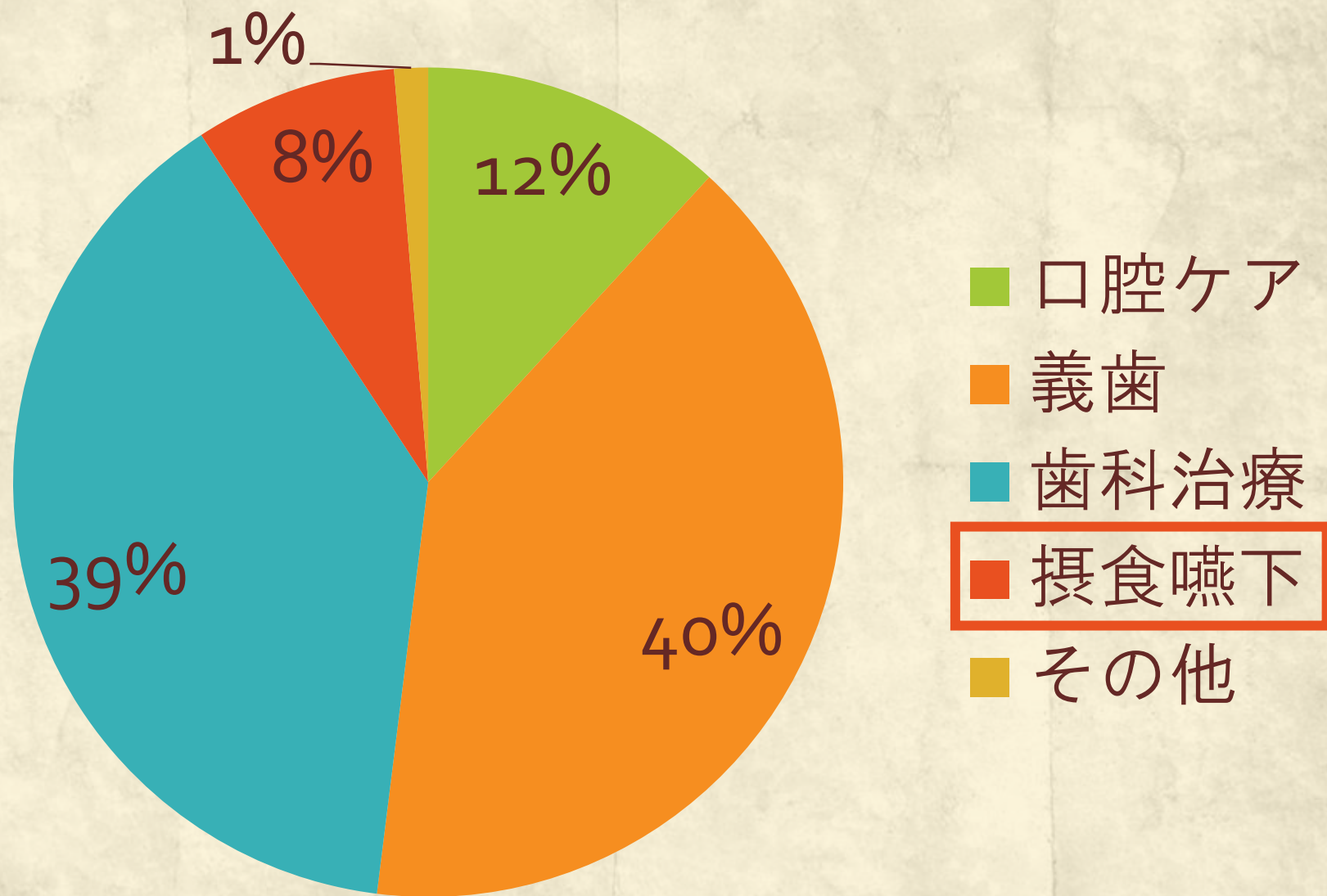
歯肉

訪問依頼の主訴

- 歯ブラシの介助方法が分からない
- 食事が飲み込めない、食事中にむせる

口腔
ケア

摂食
嚥下



杉並区歯科保健医療センターで在宅診療を行った132名（平成23年10月～平成25年1月）

摂食・嚥下障害の原因疾患

器質的原因

- 口腔・咽頭に原因がある場合
 - 舌炎、アフタ、歯周病、扁桃炎、咽頭炎、喉頭炎、口腔・咽頭腫瘍（良性、悪性）、口腔咽頭部の異物、術後、その他
- 口腔・咽頭の外的圧迫
 - 甲状腺腫、腫瘍などによる圧迫、その他

器質的原因

- 食道に原因がある場合
 - 食道炎、潰瘍、狭窄、異物、腫瘍（良性、悪性）、食道裂孔ヘルニア、その他
- 食道への外的圧迫
 - 頸椎骨棘による後方からの圧迫、頸椎症、腫瘍、縦隔内構造物（大動脈瘤、腫大リンパ節）などによる圧迫、その他

機能的要因

- 口腔・咽頭に原因がある場合
 - 脱水、脳血管障害、薬剤の副作用、慢性硬膜下血腫、パーキンソン病、脳腫瘍、筋萎縮側索硬化症、重症筋無力症、筋ジストロフィー、筋炎、加齢、その他
- 食道に問題がある場合
 - 薬剤の副作用、脳幹部病変、アカラシア、筋炎、全身性エリテマトーデス、その他

心理的要因

- 認知症
- 拒食
- 心身症
- うつ病、うつ状態

摂食・嚥下障害の評価 嚥下造影と嚥下内視鏡

嚥下機能検査が適応となる場合

- 嚥下障害の病態があいまいで確定したり解明する必要がある時
- 栄養障害もしくは呼吸器障害があり嚥下障害が疑われる時
- 嚥下の安全性や効率に問題がある時

嚥下機能検査が適応となる場合

- 嚥下訓練の方針を決定する必要がある時
- 嚥下障害の症状を引き起こしている原疾患を明らかにするために手掛かりが必要な時

嚥下機能検査を行ってもよい場合

- 嚥下障害を起こすリスクが高い病状がある場合
- 嚥下機能に明確な変化が見られている時
- 患者が診察に協力してくれない時

嚥下機能検査が適応とならない時

- 患者が医学的に重度であったり非協力であるために検査をきちんと行えない時
- 嚥下機能検査を行っても臨床経過や治療計画に変更がないと医師が判断した時

検査機器を用いた検査法の比較

	嚥下造影VF	嚥下内視鏡VE	超音波検査US
検査可能な領域			
準備期	○	×	○
口腔期	○	△	○
咽頭期	○	○	△
食道期	○	×	×
X線被爆	あり	なし	なし
検査場所	放射線管理区域内	ベッドサイド可能	ベッドサイド可能
患児の苦痛	なし	内視鏡挿入時の不快感	ほとんどなし
検査材料	造影剤を混和する	通常 of 食物が使える	通常 of 食物が使える
誤嚥の同定	○	△	×
欠点	X線の被爆がある	嚥下中の評価困難	誤嚥の評価ができない、食塊を捕らえることが困難、検査者の熟練度が重要
利点	誤嚥の評価に最適 摂食の全過程が観察可能	咽頭腔の状態を直接観察可能、唾液誤嚥の評価 咀嚼の評価が可能！	舌の運動評価に優れる

嚥下内視鏡検査の特徴

利点

- 在宅での評価が可能
- 生活の場での検査
- 検査食を普段の食事から選択できる
- 被爆などの侵襲が少ない
- 唾液などの貯留が確認できる

欠点

- 違和感が全くないわけではない
(検査の意義が分からない方にはできないこともある)
- 舌根部、咽頭、喉頭の評価が中心となる
- 捕食から咀嚼、移送、嚥下、食道通過といった一連の流れとして捕えられない

嚥下内視鏡検査の特徴

利点

環境因子

を捉えることができる

- 在宅での評価が可能
- 生活の場での検査
- 検査食を普段の食事から選択することができる
- 被爆などの侵襲が少ない
- 唾液などの貯留が確認できる

欠点

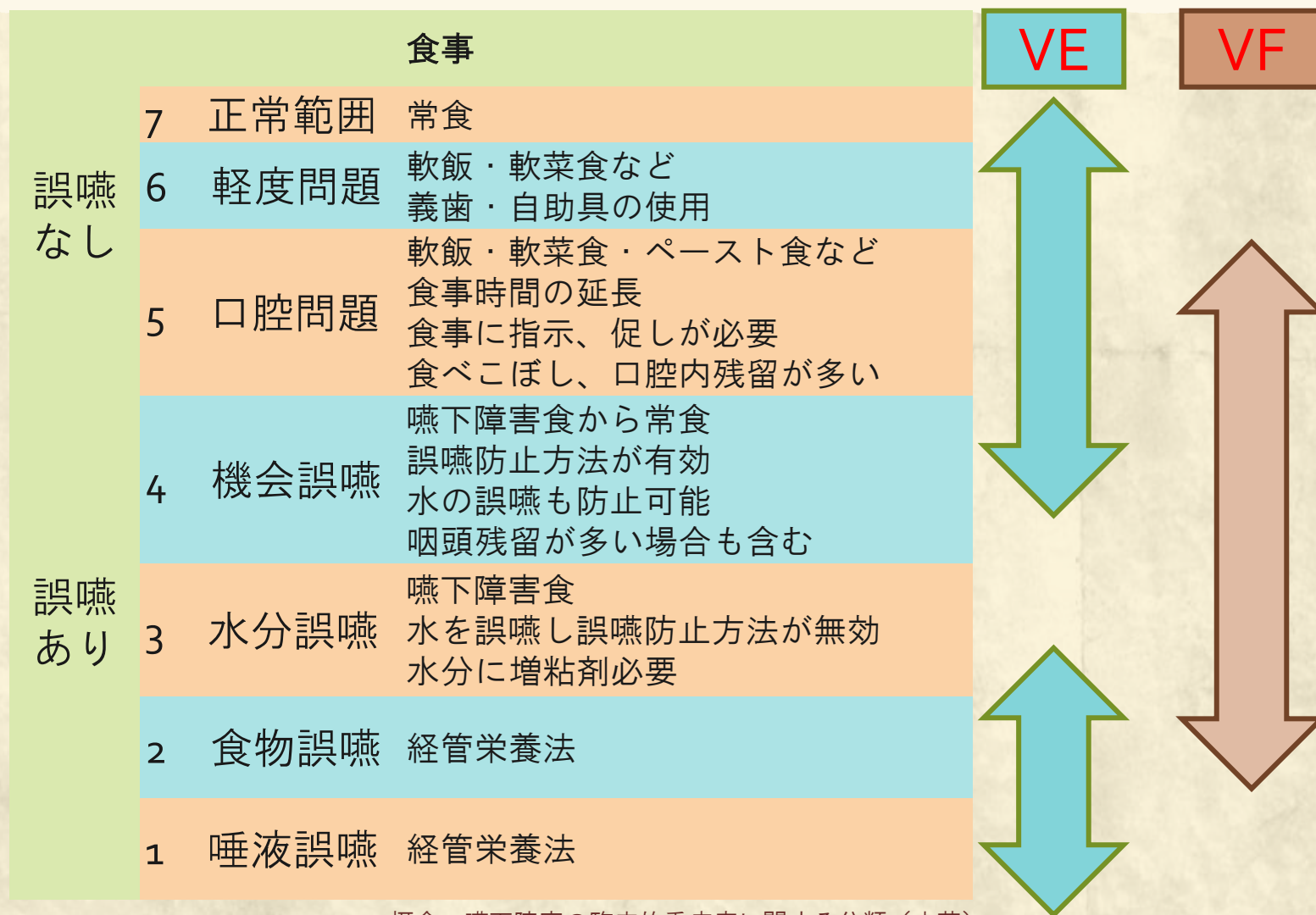
誤嚥性肺炎 のリスク

を捉えることができる

痛感が全くないわけではない
(検査の意義が分からない方にはできないこともある)

口頭、喉頭の評価が中
断、嚥下、食
物といった一連の流れとし
て捕えられない

VFとVEの守備範囲



嚥下内視鏡検査（V E）

videoendoscopic evaluation of swallowing
videoendoscopy

V E の目的

- 咽頭期の機能的異常の診断
- 器質的異常の評価 (疑わしい場合は耳鼻咽喉科を受診)
- 代償的方法、リハビリテーション手技の効果確認
- 患者・家族・スタッフへの教育指導

嚥下造影検査(V F)

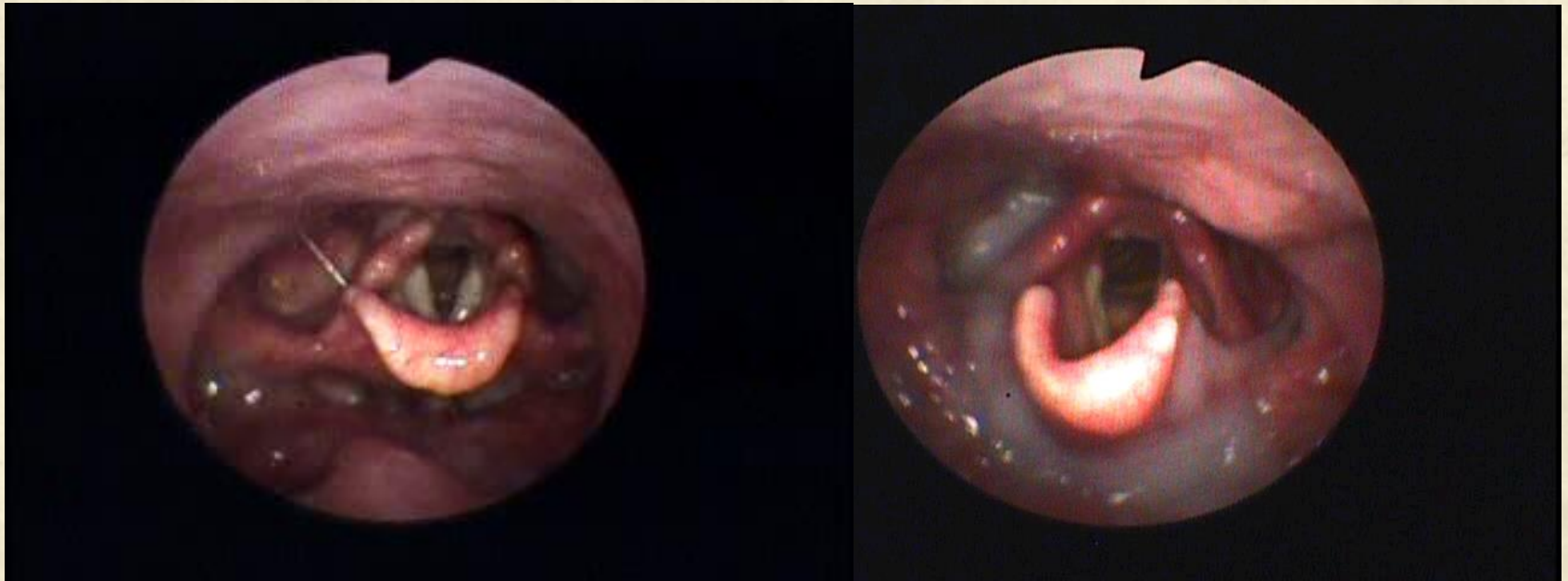
videofluoroscopic examination of swallowing
video fluorography

V F の目的

- 症状と病態の関係を明らかにする.
 - 「診断のための検査」であり，形態的異常，機能的異常，誤嚥，残留などを明らかにする.
- 食物・体位・摂食方法などの調節により治療に反映させる.
 - 「治療のための検査」であり，食物や体位，摂食方法などを調整することで安全に嚥下し，誤嚥や咽頭残留を減少させる方法を探す. 実際の訓練や摂食場面で用いられる有力な情報を提供する.

口からたべられる？ たべられない？

胃ろう？ 経口摂取？



口から食べられる？食べられない？

食べる機能



日常生活において
食事をする

在宅歯科診療における 嚥下内視鏡検査の活用

- 家族、看護スタッフ、栄養士など

連職種と情報をその場で共有できる

肺炎発症予測因子に関する研究

摂食・嚥下障害の疑いのある148名

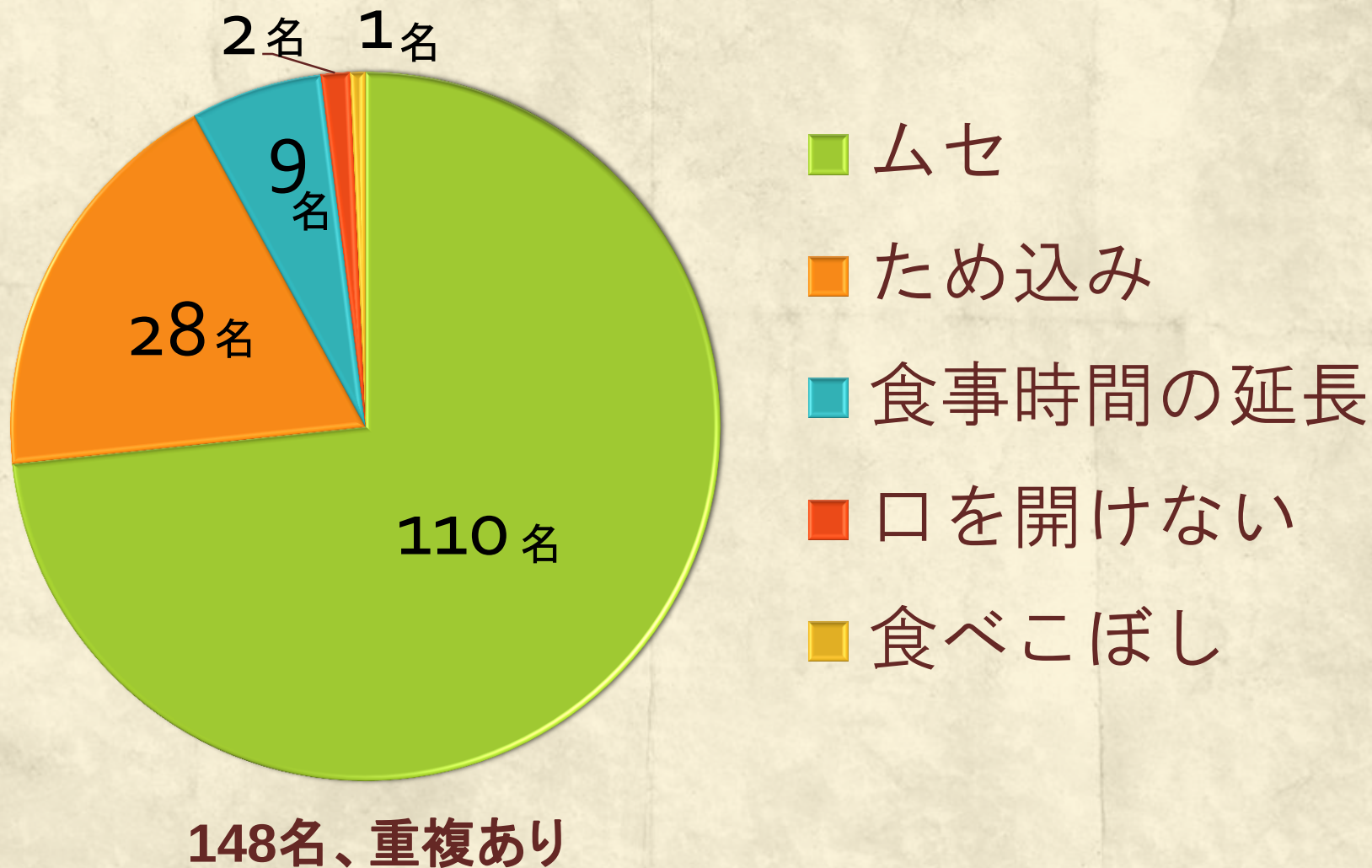
(平均年齢85.1 ± 8.0歳)

外部観察評価、VE検査＋摂食機能療法

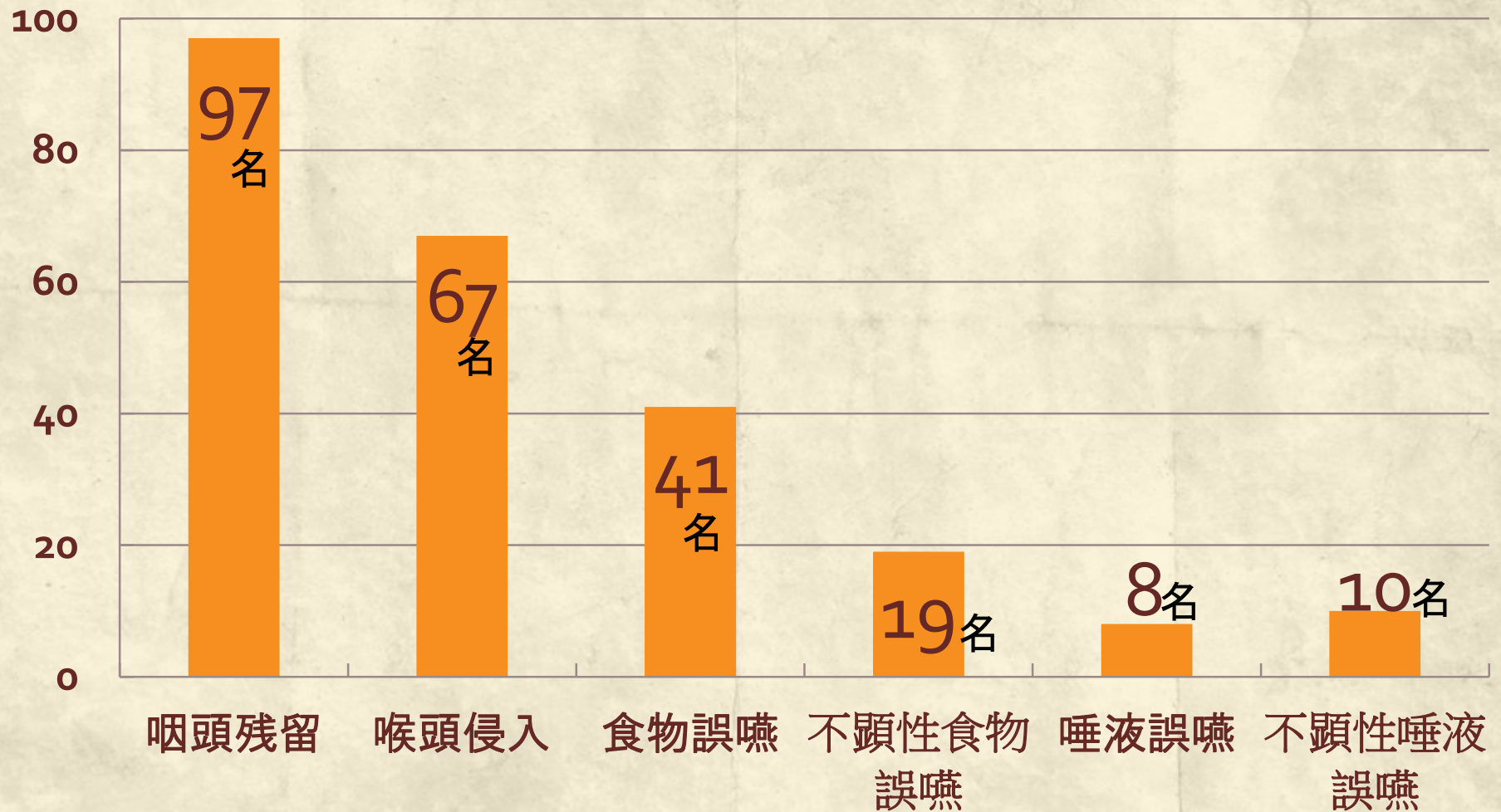
3か月後の転帰（・肺炎発症の有無・体重減少の有無）

肺炎発症、体重減少に関連する因子について検討

食事の外部観察評価



嚥下内視鏡検査所見



148名、重複あり

予後（肺炎発症）

日常的に唾液を誤嚥
している人は
肺炎を発症しやすい

Survival rate

Survival rate

0

0

20

40

60

80

100

120

Follow-up (days)

誤嚥性肺炎の対策は？

口腔・咽頭細菌叢の増悪

口腔咽頭細菌叢の改善

誤嚥

摂食・嚥下障害を早期発見
嚥下機能，咳嗽機能を改善

個体の抵抗力の低下

栄養改善による免疫能の改善

感染源対策

感染経路対策

感受性宿主対策



口腔ケアは誤嚥性肺炎を予防する

口腔・咽頭細菌叢の増悪



誤嚥



個体の抵抗力低下

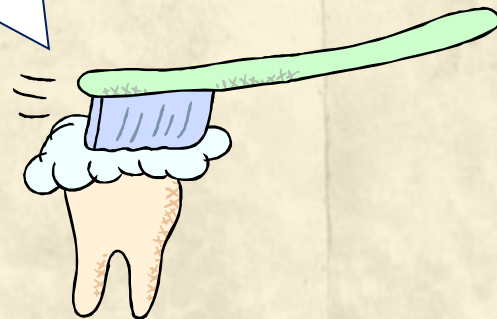


誤嚥性肺炎

細菌叢の正常化

嚥下機能の改善

味覚の改善



口腔ケア