特集

# うまく食べ物が食べられない！ 上手に飲み込めない！

## ―そんな摂食嚥下障害（せっしょくえんげしょうがい）に悩む高齢者に朗報！

取材協力 植田耕一郎教授・日本大学歯学部摂食機能療法学講座

### 他人事ではない摂食嚥下障害

「口から食べこぼすことが増えた」

「このごろ、食事中にむせる」

「飲み込んだ後も、口のなかに食べ物が残ることが・・・」

「ときどき、食べ物が咽（のど）に引っかかるような感じがする」

50歳、60歳と年を重ねてこんなことに気づいたら、ひょっとして摂食嚥下障害（しょくえんげしょうがい）の疑いがあるかもしれません。

「摂食嚥下障害とは『口からうまく食べられない』『上手に飲むことができない』といった障害です。脳卒中から生じるケースが多く見られますが、老化による口や咽（のど）などの筋力低下をはじめ、唾液分泌（だえきぶんぴつ）の減少や喉（のど）ボトケの下降、歯の欠損などによる咀嚼力（そしゃくりょく）の低下などから摂食嚥下障害に陥る人も少なくありません」

こう指摘するのは摂食嚥下障害の治療や予防をリードする日本摂食嚥下リハビリテーション学会の理事長、植田耕一郎教授（日本大学歯学部摂食機能療法学講座）です。

### 複雑な仕組みから成り立つ「食べる」「飲む」という行為

私たちが普段なにげなく行っている「口からものを食べる、飲む」という行為（摂食嚥下）は、実は非常に複雑な仕組み、メカニズムから成り立っています。

「すなわち口や咽、食道、鼻などの器官や胸部、腹部などの筋肉、神経などが巧みに連携することではじめて『食べて飲む』ことが可能となり、食事を楽しめるのです」

摂食嚥下という行為は、①先行期（認知期）、②準備期（咀嚼期）、③口腔期、④咽頭期、⑤食道期の5段階に大きく分けられます。

①目の前の食べ物を認識し、口へ運ぶ行為をするのが先行期で、②その食べ物を口のなかに捕らえ、歯で噛み砕いて咀嚼し、唾液と混ぜ合わせて飲み込みやすいドロドロの塊（かたまり）＝食塊（しょくかい）を形成するのが準備期です。

「③食塊を口の奥のほうへ移動させ、口（口腔）から咽（咽頭）へ送り込むのが口腔期。そして④嚥下反射（えんげはんしゃ）によって食塊を一瞬で咽頭通過（いんとうつうか）させ、食道へ送り込むのが咽頭期です」

さらに⑤食道壁（しょくどうへき）の収縮（しゅうしゅく）・弛緩（しかん）により食塊を下方へ送り、胃に到達させるのが食道期です。

①②が摂食、③④⑤が嚥下です。

### 口や咽（のど）などの片側も麻痺する脳卒中の片麻痺（かたまひ）

摂食嚥下障害は摂食嚥下の各段階において、さまざまな原因から生じます。

「たとえば、認知症の患者さんの場合、食べ物をきちんと認識できない先行期の障害が多い。食事をさしあげようとしても、なかなか口を開けてくださらなかったり、食事に対する反応が乏しかったり・・・・」

食塊形成の準備期には、口や舌を思うように動かせなかったり、歯でものを上手に噛み砕けなくなったりして、摂食嚥下障害に悩む方が少なくありません。

「脳卒中で片麻痺が生じると、手足だけではなく、口や咽などの片側も麻痺します。そのため食べ物をうまく咀嚼できなくなり、口から思うように食べられなくなるのです」

### 唾液（だえき）の分泌低下＝口渇（こうかつ）から生じることも・・・・

耳下腺（じかせん）や顎下腺（がっかせん）などの唾液腺（だえきせん）から分泌される唾液が老化で減少し、摂食嚥下障害を招くこともあります。

「健康な大人は毎日、唾液腺から1～1・5リットルもの大量の唾液が分泌されています」

そんな唾液が老化で減り始めると、口のなかに取り込んだ食べ物を十分に湿（しめ）らすことができません。

「それだけではなく、噛み砕いた食

取材・文／松沢 実・医療ジャーナリスト



# 治療はもちろん、予防にも役立つ「口」ストレッチ

## 聖隷式 摂食・嚥下障害の質問紙

あなたのここ２～３年間の、食べ物の飲み込みや、食べ物を口から食べて胃まで運ぶ摂食・嚥下の状態について、下記の15の質問に対するA、B、Cのいずれかの回答に○をつけてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ❶ 肺炎と診断されたことがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑ一度だけ | Ⓒなし |
| ❷ 痩せてきましたか？ | Ⓐ明らかに | Ⓑわずかに | Ⓒなし |
| ❸ ものが飲みにくいと感じることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ❹ 食事中にむせることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ❺ お茶を飲むときにむせることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ❻ 食事中や食後、それ以外のときにのどがゴロゴロすること（痰が絡んだ感じ）がありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ❼ のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ❽ 食べるのが遅くなりましたか？ | Ⓐたいへん | Ⓑわずかに | Ⓒなし |
| ❾ 硬いものが食べにくくなりましたか？ | Ⓐたいへん | Ⓑわずかに | Ⓒなし |
| ❿ 口から食べ物がこぼれることがありますか？ | Ⓐたいへん | Ⓑわずかに | Ⓒなし |
| ⓫ 口のなかに食べ物が残ることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ⓬ 食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ⓭ 胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ⓮ 夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？ | Ⓐよくある | Ⓑときどき | Ⓒなし |
| ⓯ 声がかすれてきましたか？ | Ⓐたいへん | Ⓑわずかに | Ⓒなし |

判定：Ⓐが１つでもあれば「嚥下障害あり」。
Ⓑだけがいくつかあるときは「嚥下障害の疑いあり」と判断することができます。

（大熊るり、藤島一郎ほか：「摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発」日本摂食嚥下リハビリテーション会誌 6 (1)：3-8，2002 から）

べ物をドロドロにすることもできず、飲み込みやすい食塊もつくれません。そのため食べ物を口から咽へ、スムーズに送り込めなくなるのです」

唾液の分泌低下は薬の副作用などからも生じます。

「しばしば高血圧や糖尿病、頭痛などの薬や睡眠薬、抗うつ剤、精神安定剤などの副作用で唾液分泌が減少します。

『口の中がカラカラに乾く「口喝」』

『口の中がネバネバする』

こんなことに気づいたら唾液が減っている、と考えてよいでしょう」

口喝を放置していると、いずれ摂食嚥下障害に悩むことにもなりかねません。

## 唾が一気に咽を通過し食道へ送り込まれる嚥下反射

もっともリスキーなのは、口から咽へ送られてきた食塊を、嚥下反射によって一気に咽を通過させ、食道へ送り込む咽頭期における摂食嚥下障害です。

「ご存じのように咽は途中から、気管と食道の2つの通路に分かれます。肺に通じる気管は咽の前方に、胃に通じる食道は咽の後方に位置しています」

ちょっと唾をゴックンと1回飲みこんでみてください。口のなかに含まれていた唾が一気に咽を通過し、食道へ流れ落ちていきます。

では、なぜ唾は食道のほうへ流れ落ち、誤って気管のほうへ流れなかったのか……。

「それは口から咽へ唾が送られた瞬間、その刺激が知覚神経を介して脳に達し、瞬間的にゴックンと喉ボトケが上下して気管の入り口を喉頭蓋でふさぐ一方、食道の入り口を大きくあけて咽から食道へ唾を送り込む、というスムーズな飲み込みの反射＝嚥下反射が起きたからです」

## 味気ない後半生を送ることになりかねない経管栄養法

嚥下反射は「百分の一秒」という一瞬の現象です。

「しかし、一瞬の嚥下反射は、口や咽の麻痺をはじめ、老化による口や咽などの筋力低下、唾液分泌の減少、喉頭の下降などにより、しばしばうまく働かなくなります。その結果、誤って唾や食べ物などが気管に入る誤嚥を起こしてしまいます」

誤嚥は咽頭期における代表的な摂食嚥下障害です。誤嚥を起こすとむせたりしますが、それだけですまないこともあります。

「最悪なのは、唾や食べ物などに付着した細菌が肺に流れ込み、肺炎＝誤嚥性肺炎を起こして亡くなってしまうお年寄りも数多くいることです」

あるいは、誤嚥をきっかけに食事量が極端に減って低栄養状態に陥ったり、誤嚥を何回も繰り返して口から食事を摂れなくなったりする高齢者も少なくありません。

「口から食事を摂れなくなると、チューブなどを介して直接、栄養剤を胃や腸に注入する経管栄養法に頼らざるを得ません」

鼻から胃まで極細のチューブを挿入するのが経鼻経管栄養。お腹の皮膚と胃に穴をあけ、短いチューブで両者をつなぐのが胃ろうです。

「いずれも誤嚥性肺炎を回避する経管栄養法として、近年急速に普及してきました。しかし、口から『食べる』という人間としての根源的な欲求が奪われ、文字通り味気ない後半生を送ることにもなりかねません」

## 摂食嚥下障害をしっかりと予防する「口」ストレッチ

でも、安心してください。頭書のような「摂食嚥下障害の疑いあり」と気づいたら、すみやかに左頁のような「口」ストレッチ（ミニマム・バージョン）をはじめ、うつ伏せ寝や首のストレッチ、咽の筋力増強などの簡単な体操を毎日取り組めば、しっかりと摂食嚥下障害が予防できます。

「『口』ストレッチは摂食嚥下障害に陥った脳卒中の患者さんを対象に、口や咽などの機能を回復するリハビリ・トレーニングとして考案・開発したものです。もちろん、摂食嚥下障害の予防にも、きわめて有効であると科学的に立証されています」

一方、うつぶせ寝は口から食べ物を飲み込む際に用いる腹筋や胸筋を鍛えることが目的です。

「うつぶせ寝のまま、お臍の下の『丹田』と呼ばれるあたりに神経を集中そこに息を流し込むような気持ちで『スー、ハー』『スー、ハー』とゆったりと腹式呼吸を行ってください。うつぶせ寝で自らの体重を腹筋、胸筋への負荷として利用できるため、両者の筋力増強が図れます」

1日3分程度続けます。専門的には腹臥位療法と呼ばれ、寝たきり予防のリハビリ手法の一つとしても広く知られています。

## 「口」ストレッチなどを習慣づけることが大切！

また、首のストレッチも有効です。先ほどのうつぶせ寝をしながら、枕に顎を乗せて前を向いたまま1分間、次に左を向くと右の首の筋肉が伸び、左の筋肉が縮みますが、そのまま1分間。さらに右を向いてそのまま1分間、合計3分間キープします。

「咽の筋肉を鍛えるには、仰向けの状態のまま頭だけ持ち上げます。そして喉ボトケを意識して力を入れ、10秒間キープします。それを3～5回行います。咽の筋力増強訓練として、むせの予防に大きな力を発揮します」

ちなみに、植田教授の一般向け著書『長生きは「唾液」で決まる！』（講談社＋α新書）のなかには、「口」ストレッチのリッチ・バージョンなども紹介されており大いに役立ちます。一読してみるとよいでしょう。

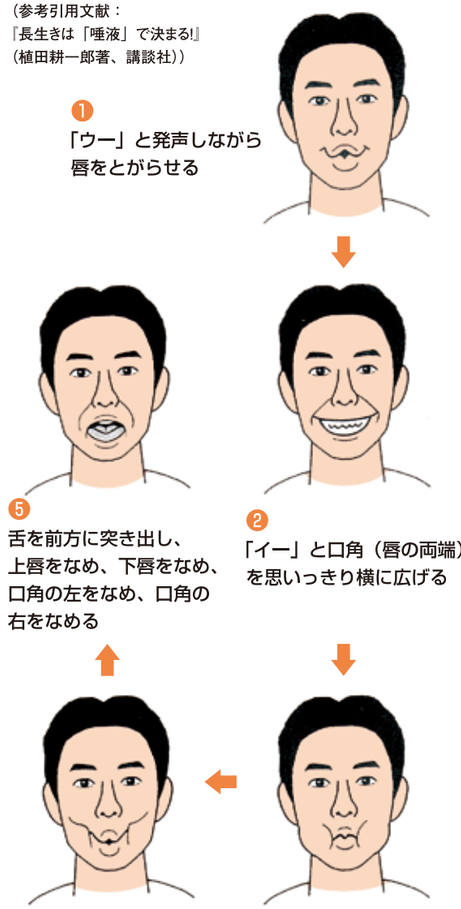
いずれにしても超高齢社会を迎えた今日、口からの食事に不自由を感じる方や、「口」ストレッチなどを必要とする方は、年間5万～6万人ずつのペースで増え続けています。

いつまでも口から食べ物を摂り、おいしい食事を楽しく味わいたいのであれば、ぜひ「口」ストレッチなどを習慣づけて摂食嚥下障害を予防するようにしてください。

### 「口」ストレッチ（ミニマム・バージョン）

**朝の起床時や夜の就寝時、お風呂あがりのひととき、出勤前などに、毎日何回か、「口」ストレッチを行うとよい**

（参考引用文献：『長生きは「唾液」で決まる!』（植田耕一郎著、講談社））



**植田耕一郎**（うえだ・こういちろう）**教授**

1983年日本大学歯学部卒業後、87年同大学大学院歯学研究科修了（歯学博士取得）、同年同大学歯学部助手。90年東京都リハビリテーション病院歯科、99年新潟大学歯学部加齢歯科学講座助教授を経て、2004年から日本大学歯学部摂食機能療法学講座教授、14年日本大学歯学部付属歯科病院副院長。著書に『脳卒中患者の口腔ケア』（医歯薬出版）や『最新歯科衛生士教本 高齢者歯科』（医歯薬出版）、『長生きは「唾液」で決まる!』（講談社＋α新書）などをはじめ、監修書籍として『摂食嚥下リハビリテーション第3版』（医歯薬出版）など多数。「食べたいものを最期まで楽しく口から食べる」という当たり前なことの実現をめざし、食べる機能の回復に尽力する気鋭の歯科医として広く知られる。患者本位の治療や予防に徹し、患者とその家族から厚い信頼を寄せられている。

**日本大学歯学部付属歯科病院 摂食機能療法科**
http://www.dent.nihon-u.ac.jp/hospital/
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台1丁目8番13号　電話03-3219-8080