

嚥下補助装置の適応—健康保険導入による普及を期待して

医療法人康和会，歯科医師
廣瀬知二

歯科の特性を生かした対応法

近年，口腔内を清潔に保つと誤嚥性肺炎の予防に効果があることが明らかとなり¹⁾，口腔ケアについてその意義が再評価されています。また，「口から食べる」ことの重要性について医療職の間で関心が高まり，咀嚼器官の役割も改めて注目されています²⁾。それに伴い，歯科へのニーズも多岐にわたるようになりました。

歯科では歯の欠損に対して義歯やブリッジのような補綴装置 (prosthesis) を用いて機能を回復する治療が日常的に行われています。この特性を，摂食・嚥下機能障害の対応に生かしたのが「嚥下補助装置」です³⁾。2010年4月より一部の技術が健康保険に導入されたことから，今後の普及が期待されています。

嚥下運動「口腔期」

捕食されて口腔に入った食物は，①咀嚼し食塊を形成する段階 (準備期)，②準備期で形成された食塊を咽頭に送り込む段階 (口腔期)，③咽頭から食道へ食塊を送り込む段階 (咽頭期)，④食塊が食道を通過して胃に運ばれる段階 (食道期) という4期を経て嚥下されます。

口腔期では，舌を口蓋に押しつけることにより，食塊を咽頭へと送る圧力がつくられます。そのとき，鼻腔方向に食塊が流れないように軟口蓋の後部が拳上し，咽頭後壁も隆起して鼻咽腔が閉鎖されます (図1)。この機能に障害があるとスムーズな嚥下運動が行われなくなるのです。嚥下補助装置は，口腔期の舌や軟口蓋の動きを補助・強化することにより，摂食・嚥下機能の改善を図ります。装置は2種類あり，機能障害の状況に応じて適応されます。

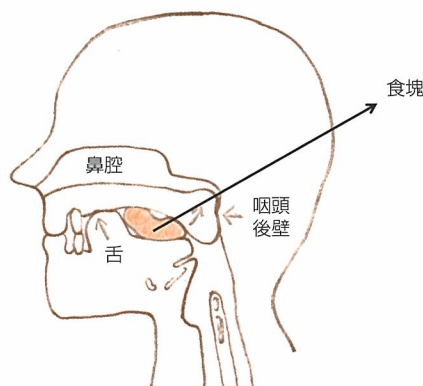


図1 嚥下運動 (口腔期)

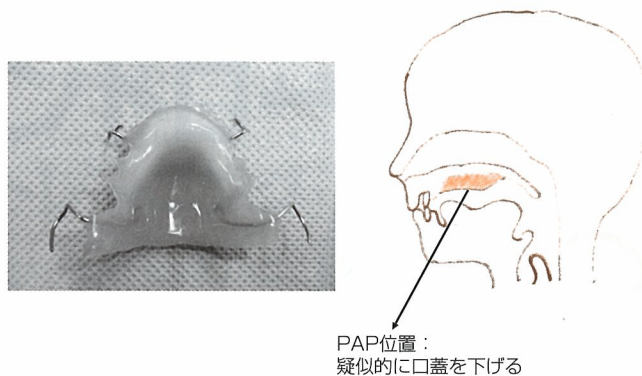


図2 PAPと舌の位置関係

舌接触補助床 (PAP : palatal augmentation prosthesis)

脳血管疾患後遺症による舌の運動障害や口腔癌術後で舌実質欠損がある場合に，舌接触補助床 (PAP) は適応されます。上顎に装着する装置で，装置の口蓋部に厚みをもたせて口蓋と舌とを接触しやすくします (図2)。口蓋を装置で覆うため感覚が低下する欠点と流涎が増えることがありますが，装着により咽頭へ食塊が送り込みやすくなることに加え，発音

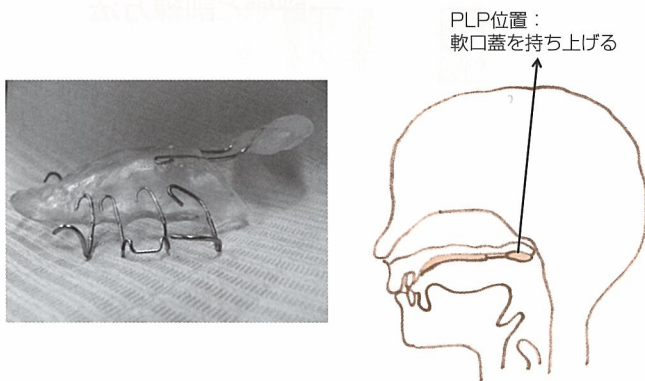


図3 PLPと軟口蓋の位置関係

障害の改善も期待されます。また、使用を続けることで舌運動が改善してくる場合もあります。摂食機能療法が行われている場合は健康保険が適用されません。

軟口蓋挙上装置 (PLP: palatal lift prosthesis)

脳血管疾患後遺症により軟口蓋の挙上が障害されて鼻腔のほうへ食塊が流れる場合に、軟口蓋挙上装置 (PLP) は適応されます。上顎に装着する装置で軟口蓋を機械的に持ち上げることにより、鼻咽腔の閉鎖を改善して食塊の逆流を防ぎます (図3)。また、もともとは口蓋裂患者の構音障害に用いられてきた装置なので、開鼻声と呼ばれる鼻に漏れる発声の改善も期待されます。装着直後に強い異物感や鼻閉感があるのが欠点ですが、装着を続けているうちに軟口蓋の動きが改善して装着が不要となるケースもあることから、機能回復を誘導する効果も期待されます。現在のところ、健康保険が適用されるのは口蓋裂による構音障害に限られるため、適応症の拡大が望まれています。

導入はチームアプローチで

嚥下補助装置は装着によりすぐに効果があらわれ

るものではなく、装着前後の十分な機能訓練と装着後の装置調整、加えて機能回復後も定期的な歯科医師による口腔機能の評価と口腔環境の管理が必要です。患者の理解と同意が得られたら、歯科医師に口腔内の状況、口腔機能について診察を受け、適応の是非を相談してみましょう。施設内に歯科がない場合や在宅療養中であれば、地域で積極的に訪問診療を行っている歯科医師を受診することをお勧めします。受診の際には患者の病歴、義歯の使用経験などの情報を歯科医師に提供することが大切です。適応にあたっては、患者の多くが口腔期以外の嚥下運動にも障害があるため、ほかの手法をどのように併用していくのか、食形態はどのようにするのかをリハビリテーション医や言語聴覚士と歯科医師があらかじめ検討しておくことが重要です。

また、嚥下補助装置は訓練時のみではなく、会話や摂食時、場合によっては就寝時を除いて継続した装着が必要となります。したがって口腔ケアが確立されているとともに、看護および介護担当者による装置の管理体制が整備されていることが不可欠です。このようにリハビリテーションに携わる各職種が装置を装着する目的や効果を十分理解したうえでのチームアプローチが成功を導きます。

経口摂取に改善の可能性があるにもかかわらず、リハビリテーションを行えないまま経管栄養法のみで栄養摂取を続けるのは、患者、医療者ともに不幸な状況です。適切なリハビリテーションが実施され、誰もが口から食べる楽しみを享受できることが望まれます。

文献

- 1) Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, et al: Oral care and pneumonia. *Lancet* 354: 515, 1999
- 2) 菊谷 武, 西脇恵子: 食べる機能を高めるリハビリテーション—咀嚼機能を中心に—その1. *デンタルハイジーン* 23: 851-854, 2003
- 3) 廣瀬知二: 摂食・嚥下障害に対する歯科的アプローチ. *スマートナース* 12: 854-855, 2010