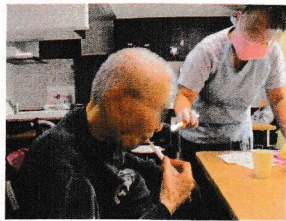


特集

口腔ケアと薬



令和6年4月からの特養での口腔衛生管理義務化を前に、模範的な口腔ケアの試みとして、社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団中野ゆもりの郷、養護老人ホーム松風園、特別養護老人ホームケアハイツなかのを取材した。摂食嚥下リハ学会認定士でもある辻園院長の訪問診療、歯科衛生士のケアに加え、管理栄養士杉江氏と森施設長の「可能な限り、食事形態を落とさないことが高いQOLを維持する」という強い信念のもと、栄養士自ら口腔ケアに参加し、多職種協働で努力と精進を重ねておられる姿に、その名に違わぬ、ぬくもりと、愛を感じた。人は食べ物を噛むことで、脳が活性化され意識レベルが上がります、幸せホルモンが分泌されるのだ。



東播磨ブロックでは、大阪大学歯学部顎口腔機能治療部准教授、野原医師の研修を毎年開催している。先生は著書の中で「薬剤を見ずして嚥下を語るな」と書かれており、私もポリファーマシー(多剤服用による有害事象)からの脱却が高いQOLをもたらす」と確信する。先生の研修や著書の内容に加え、薬剤師としての経験談、お役立ち情報をお伝えできればと思う。

30回かき混ぜる方法。高齢者の大好きな炭酸飲料専用とりみ剤もあり、水分をとりたいがらない方にお勧め。逆流性食道炎や食道裂孔ヘルニア、胃を切除している方、円背の方はリスクが高いので食後すぐに横にならな

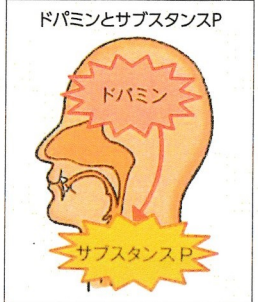


図2 ドパミンは大脳基底核で産生され、そのドパミンに誘導されたサブスタンスPが舌咽・迷走神経を介して脳頭に放出される。パーキンソン病やレビー小体型認知症ではドパミン産生が低下するため不顕性誤嚥が多い。

いこと。口内炎や口腔カンジダの疑いがある場合は歯科医に相談する。そして、侵襲の軽減で最も重要なのは口腔を清潔に保つこと、口腔ケアである。不潔な唾液中には1ml中に10億個の細菌(糞便レベル)が存在するといわれ口腔ケアにより低下する。さらに咽頭のサブスタンスP濃度を上昇させ咳嗽反射や嚥下反射を改善する。(図2)口腔ケアの実践については動画の活用や、地域の歯科衛生士会に実践指導の研修を依頼するのもよい。新様式対応マニュアル 嚥下手帳等はダウンロード可能。立てよケアマネ サイトを参考に作成された、ケアプラン虎の巻も好評である。(図3)

② 抵抗をあげるアプローチ

免疫機能には栄養状態が大きく関与している。ある一定の食べ物しか食べなくなり、栄養バランスがとれなくなった場合は栄養補助食品を利用するのも良い方法である。褥瘡などがなければ一般的な栄養バランスのもので十分。褥瘡があれば、傷の修復に良いコラーゲンペプチド、亜鉛が強化された栄養剤がお勧め。当施設ではブイクレスのCP10を利用して。肺炎球菌ワクチン接種も有効。咳嗽反射の改善に嚥下機能の改善が期待されるACE阻害剤(カプトプリル)等の降圧薬)や抗血小板薬のシロスタゾール、抑うつや咽頭の違和感に使う半夏厚朴湯を選択する方法も

施設で、通所で、すぐに使える資料

施設における口腔健康管理推進マニュアル
口腔機能向上加算導入の手引き
通いの場で生かすオーラルフレイル対応マニュアル
嚥下手帳

日本歯科衛生士会
東京都健康長寿医療センター
日本歯科医師会
大阪急性期・総合医療センター

お勧め書籍

シンプルなロジックですぐできる
薬からの摂食嚥下臨床実践メソッド
【認知症患者さんの病態別食支援
安全に最期まで食べるための道標】

野原 幹司
野原 幹司
ケアプラン虎の巻

図3 ホームページからダウンロードできる資料とお勧め書籍

い。侵襲が抵抗に勝った時だけ誤嚥性肺炎を発症する。(図1)侵襲とは、誤嚥した物の量、性質であり、抵抗とは、呼吸、略出(咳払い)、免疫機能が相当する。つまり、誤嚥されたものが、細菌汚染されておらず呼吸器に害がなければ肺炎は生じない。また、誤嚥をしても力強い咳払いが可能で免疫機能が良ければ、誤嚥したものを排出、処理できるため発病しない。すなわち予防には、侵襲を減らす、または抵抗をあげるアプローチが有効である。

① 侵襲を減らすアプローチ

嚥下時に、自然と頸部前屈位(少しうなずくような状態)になるようにする。嗜好を大切に、お好きな食べ物で脳を刺激する。香辛料や柚子、酢などで味覚・嗅覚を刺激し食品認知を促す。

機能に合わせた食事の提供も大切。誤嚥や窒息なく、安全に嚥下ができるかどうかは食塊形成の良否に負うところが大きい。食塊形成とは、食べ物飲み込みやすい状態に口でまとめ上げること。認知症が進行すると咀嚼ができなくなる。その代わりに押しつぶしや哺乳動作が出現してこもも多く、ちょうど小児の経口摂取機能の発達を逆行するように嚥下機能が低下していく。すなわち下顎が咀嚼ではなく単純な上下運動になってくれば押しつぶしで食べられる食事を、舌が前後にしか動かないようであればペースト食を提供する。

高齢の認知症患者さんが最も誤嚥しやすい物は水分であり、とりみ剤が有効。これも利用者の機能に適した濃度に調整する。とりみのつきにくいもの牛乳流動食・味噌汁果実ジュースなどは二度混ぜをし、とりみ剤を使い過ぎないようにする。一度混ぜとは、一度とりみ剤を入れて30回以上かき混ぜてから5〜10分放置し、再度

あるがシャープな効果はない。円背・猫背の方は胸郭が小さくなり1回換気量が少なくなると勢いよく咳ができなくなる。呼吸・略出機能を改善する呼吸理学療法には、シルベスター法、体軸の捻転、肩甲骨の内転(胸を張る)がある。ムせている患者さんに対して排出を促すため軽く背中を叩くタッピングは現在その効果は否定されている。しっかりと力強くムせている場合は、見守りで十分。ムセが弱い、大量に誤嚥した場合はドレナージ(気管や肺の中に入った誤嚥物を重力を利用して中気道へ誘導・排出する方法)が有効。左右に傾くことなく座位で食事をしていた場合、右の気管支が左より太く、角度が小さいため誤嚥物は一般には肺の右下に流れ込む。したがって、ドレナージは右肺を上にした体位で横になり、誤嚥物が喉まで上がってくると喉がゴロゴロい始めるのでそのタイミングで咳をするよう促すといふ。

何より、薬剤の減量・中止で驚くほど嚥下機能が改善することがある。(図4)

利用者の近くで、日々の生活に寄り添った支援をする介護職員は、利用者の体調変化にいち早く気付くことができる。だからこそ、薬のリスクを知って観察を怠らず、その変化を医療職に伝えれば、過小でも過剰でもない、適切な医療へ導くことができる。薬は最小限にとどめ、その人らしい生活を支える介護に重点を置くことで、利用者のQOLは著しく向上し、医療費の削減にも繋がる。今回の記事が皆様にとって、その重要な役割を果たしていく一助となれば幸いです。

(編集委員 浅井愛子)

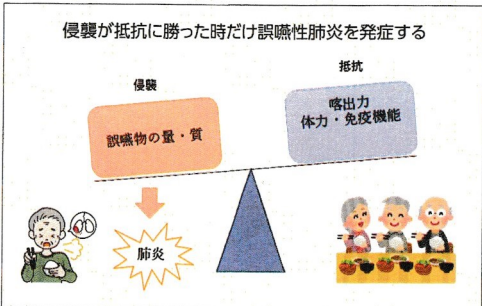


図1 侵襲と抵抗のバランス

抗精神病薬・睡眠薬・抗不安薬・抗うつ薬	傾眠による嚥下障害。嚥下関連筋を弛緩し誤嚥の原因となる。ベンゾジアゼピン系睡眠薬は効きすぎると朝の覚醒が悪い、朝食を食べない等の持ち越し効果が出る。ロゼレム・ベルソムラ等への変更を検討する。
制吐薬(メトクロプラミド・ドンパリドン)	抗精神病薬同様ドパミン遮断薬であり嚥下中枢への信号を抑制し、嚥下咳嗽反射の副作用がやすい。
筋弛緩薬(エペリゾン・チザニジン)	嚥下関連筋を弛緩。肩こり、こむら返り等で漫然投与されている場合、検討が必要。
中枢性鎮咳薬(コデイン・メジコン等)	誤嚥時の咳も抑制してしまい、不顕性誤嚥(ムセない誤嚥)の原因となるので必要最小限にとどめる。
抗コリン薬(抗パーキンソン薬・頻尿治療薬・抗ヒスタミン薬・抗うつ薬等)・利尿薬	唾液分泌低下により摂食嚥下障害・歯周病・感染症・舌痛症を引き起こす。抗コリン薬は、便秘やめまいの副作用もあり、高齢者には慎重に使うべき。利尿剤は血圧低下による、ふらつき副作用もある。
解熱鎮痛剤・ステロイド・鉄剤・骨粗鬆症薬	胃腸障害による食欲不振。骨粗鬆症治療薬は口腔ケアを怠ると顎骨壊死のリスクが高まる。
緩下剤(酸化マグネシウム)	1日2g以上の長期服用で高マグネシウム血症が起こりやすい。嘔吐・傾眠・筋力低下等から嚥下機能も低下。

図4 嚥下機能を低下させる薬剤