

## 摂食・嚥下リハビリテーション外来／入院紹介

加齢歯科学講座 植田 耕一郎

高齢化比率の伸びとともに、いかに人間らしく天寿をまっとうするかが問われています。「食事」は生活をしていく上で、欠かすことのできない必要最低限の行為ですが、最近では病気の後遺症として、「思うように食べれない」、「飲み込めない」「点滴や管のみで栄養補給をしている」といった『摂食・嚥下障害（せっしょく・えんげしょうがい）』がにわかに問題視されるようになってきました。これら患者さんの訴えに対処すべく平成11年4月から9月までの準備期間を経て、10月に「摂食・嚥下リハビリテーション外来」を正式に開設しました。ここでは平成11年4月から12月までの経過報告と今後の展望について記載いたします。

9ヶ月間に摂食機能障害（せっしょくきのうしょうがい）の診断名のもと、合計40名の患者さんの対応にあたりました。内訳は、リハビリテーション入院22名、外来通院11名、および往診7名でした。年齢は2歳6ヶ月の幼児から94才の高齢者までで、男性21名、女性19名でした。

診療内容は、1.摂食・嚥下リハビリテーション 2.歯科治療 3.口腔ケア の3つを柱に展開しています。

摂食・嚥下リハビリテーションは、レントゲン



図1. 直接的訓練  
患者さんの機能に合った食物を作成し、  
食べる訓練をしている状況

による嚥下造影検査などにより、口の中で食物をどのように処理しているか、食物が気管に入っていないかをしっかりと診断した後に、以下の4つの側面からアプローチをします。

1. 機能・形態面へのアプローチ：麻痺や障害を受けた器官に働き掛けて麻痺を改善および軽減させていくための訓練

1) 間接的訓練：食物を使わない基礎的訓練

2) 直接的訓練：食物を使用する訓練(図1)

2. 能力面へのアプローチ：もともと本人に備わっている能力をひきだしたり、経管栄養（管や点滴）などにより一時的な代償をはかる

3. 環境面へのアプローチ：患者を取り巻く人や物に働き掛け、食事をするにあたって有利な環境を整える

4. 心理面へのアプローチ：思うように食べられない原因を明確にし、今後の展望について、科学的に説明し支援をさせていただく

初診時に経管あるいは点滴により管理されていた患者さんは、40名中26名でした。26名のうち摂食・嚥下リハビリテーション後、経管を脱し口からの食事ができるようになったケース（全面的な経口摂取が可能）は9名でした。さらに完全に経管を脱するまでには至りませんでした。経口摂取も可能になったのは11名でした。

加齢歯科学講座が本障害対応の窓口となっておりますが、他科あるいは他職種との連携、御理解のもとに摂食・嚥下障害のアプローチを行っています。まだ発展途上の段階で課題も山積しておりますが、21世紀に膨らむ社会的需要に少しでも答えられるよう努めて参ります。

脳卒中や事故の後遺症、あるいは体のご不自由なお子様で、日常の食生活にお困りの方は下記ま

でご連絡下さい。多少なりとも障害の克服、介助力の軽減にお役にたきたいと思えます。

摂食・嚥下リハビリテーション外来  
担当科：新潟大学歯学部附属病院加齢歯科  
電話：025 (227) 0835 (加齢歯科受付)  
FAX：025-227-2998

## 味覚外来紹介

加齢歯科学講座 紋谷光徳

「食べ物の味がまったくわからない。」「何を食べてもおいしく感じられない。」などの味気ない生活や、また「自分ではちょうど良い味付けだと思っても、家族から濃すぎるといわれる」など、こうした味覚に関する悩みをお持ちの方は居りませんか。これらは味覚異常と呼ばれる高齢者に多い病気でしたが、最近では若者や女性の間でも急増している感覚障害です。生命を脅かすほどではありませんが、本人にとっては苦痛で深刻な病気です。そうした人たちは食べ物の味を正確に感じる事ができないので、食欲がなくなったり、偏食に陥りやすくなります。味覚はたとえ衰えても、自分ではなかなか気づきにくいものです。特に一人で食事をしているようなことが多い場合、他人との比較がしにくく、自分の味覚の変化に気づきません。

味覚異常の原因には食事内容に問題のあるもの、薬の副作用によるもの、全身疾患によるもの、不安神経症やうつ病など心因性のもの、頭頸部への放射線治療を受けた場合などさまざまです。その他口腔内に問題のある場合もあり、歯科的治療が必要なこともあります。

その中で食事内容に問題のあるもの、薬の副作用によるもの、全身疾患によるものなどは体内の亜鉛不足により、味を感じる細胞の障害が引き起こされるものと考えられています。特に加工食品に使われている食品添加物には亜鉛の吸収を阻害するものや体内から排出してしまう働きがあるものがあります。また多くの高齢者は生活習慣病の治療薬を服用していますが、これらの中にも亜鉛の吸収を阻害するものや体内から排出してしまう



図1. 味覚検査風景

働きがあり、長期間服用すれば亜鉛不足になりやすくなります。多数の薬剤を服用している高齢者が増加すると共に、味覚異常者も増え続けていくものと思われます。

当外来ではこのような味覚異常の患者さんに対して、3種類の味覚検査(図1)、唾液検査、血液検査などにより診断し、治療を行っています。味覚異常も早期に的確な診断をして治療すれば有効率が高く、罹病後1ヶ月以内なら80%ですが、6ヶ月を過ぎると60%と明らかに有効率も変わると報告されています。

「何を食べてもおいしく感じられない。」などの味気ない生活を脱し、味覚異常を治しておいしく食事を楽しみましょう。

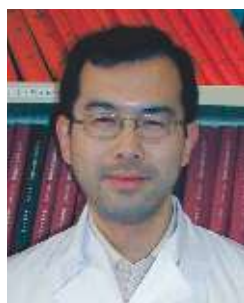
味覚異常に関するご相談は、何でもお気軽に下記窓口までどうぞ。

味覚外来：新患 火曜日 9：00～11：30

：再来 予約制

担当科：新潟大学歯学部附属病院加齢歯科  
電話：025 (227) 0835 (加齢歯科受付)

## 第1回「歯牙移植」



回答者  
濱本 宜興  
(口腔外科学第一講座)

Q；どんな時に歯を移植するの？

A；歯がなくなり噛むことができなくなった場所に、別の部位の歯を抜歯して移植する方法です。

Q；その長所は？

A；

1. うまく着けば健全歯と同様に噛める。
2. 部分義歯をブリッジにする事ができる。
3. 健康な歯を削り、ブリッジを作る必要がなくなる。
4. う蝕が深くて抜歯が必要な歯も、浅く植え直せば再利用可能。
5. 移植歯は矯正移動も可能。
6. 成長期の子供にも適応可能。

Q；その短所は？

A；

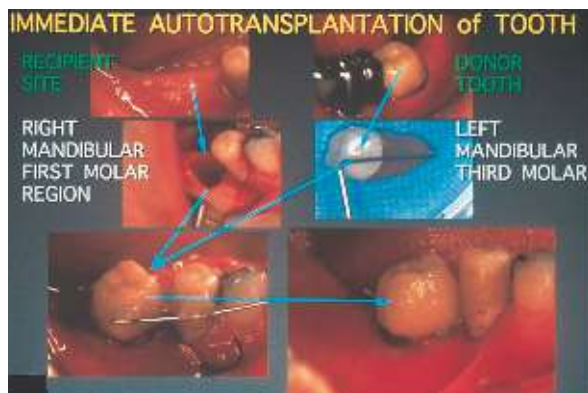
1. だれでも利用できる訳ではない。歯の移植には、健康な移植歯と、その移植歯を受け入れる健康な受容部が必要です。
2. 必ず成功するわけではない。約3%の症例で生着せず、また数%の症例で数年後に脱落する可能性があります。

Q；どんな歯を移植歯として利用するの？

A；移植歯として利用するのは智歯(親不知)、過剰歯などの咬合に大きな影響を及ぼさない歯や、矯正治療上の理由による抜去歯などです。歯根膜が健康でなければなりません。

Q；どこに移植できるの？

A；移植歯を受け入れるだけの広さがあればどこ



にでも移植可能です。歯根が大きい智歯の場合、大白歯部にしか移植できません。小白歯の場合は白歯部から前歯部までどこにでも移植可能です。

Q；手術は大変ですか？

A；大変ではありません。手術は局所麻酔下で1時間程度です。恐怖心強い患者さんには、鎮静法という方法で使って半分眠ったようにすると、ほとんど恐怖心や苦痛を感じることなく手術が受けられます。当日の術後は安静にしなければなりません。1泊入院をするとゆっくり休息ができ、夕方と翌朝も傷の消毒を行えます。

Q；費用はどのくらいかかるの？

A；成人では自費となります。移植手術そのものは2万円程度です。若年者は健康保険が利用できます。歯根の完成度が目安になります。

Q；術後は何回くらい通院するの？ 治療期間はどのくらい？

A；移植後の最初の1ヶ月は、抜糸や歯髓の処置などで週に1回の割合で通院が必要です。その後は1ヶ月に1回程度の割合で経過観察します。通常4ヶ月後には歯根膜が再生し、最終処置や矯正治療を開始できます。術後1年目までは経過観察するほうが望ましいです。

### 「質問コーナー」のご案内

このたび、診療中あるいは投書箱等を通して寄せられた質問を、テーマごとにまとめてご紹介し、専門の立場から回答するコーナーを設けました。歯科に関する様々な疑問をお持ちの方は、最寄りの担当医、総合受付の質問箱、あるいは歯学部企画広報委員会 (koho@dent.niigata-u.ac.jp) までお問い合わせください。