



## 生き甲斐のある長寿を目指して 加齢歯科診療室の試み

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
摂食環境制御学講座・加齢歯科診療室 植田 耕一郎

### ■少子高齢化時代の側面

2007年日本人の総人口は、1億2700万人のピークとなり、それ以後は減少に転じます。一方では人から介護を受けなければ生活することが出来ない人（要介護者 図1）は、2000年に280万人であったのが、2025年には倍に近い550万人に増加します。人口が減少するにもかかわらず病気の後遺症を抱かえながら生活する人口が増え続けるのです。

少子化の流れの中で、医療の進歩にともない低体重児、未熟児の生存率が上昇しています（図2）。少子化であるにもかかわらず、先天性疾患に罹患した新生児の出生数はほとんど減少していません。

### ■超高齢化社会の実態

脳卒中の後遺症のために歩けなくなったり、物が持てなくなったりすることがありますが、麻痺は手や足ばかりではなく、口や咽にも残ります。すると口に入れた食物を噛み砕くことができず、そのままの形で歯の表面に付着してしまったり（図3）、なかなか飲み込めないといったことが生じます。あるいは、飲み込んだ食物が誤って気管に入ってしまう直接生命に危険が及ぶために、図4のように鼻から管を通して栄養補給をせざるを得ない場合もあります（経管栄養）。これらは、単におし歯を治したり、ぴったりとした入れ歯を装着したからといって解決されるものではありません。これを「摂食・嚥下（せつしょく・えんげ）障害」といいます。

### ■摂食・嚥下リハビリテーション

「長生きする」という人生の量よりも、「いかに生きるか」といった質が問われる時代になりました。「食べたいものを食べる」といった当たり前の



図1 要介護高齢者（脳卒中後遺症）



図2 低酸素脳症による脳性小児麻痺児  
気管切開部からの唾液の吸引場面

行為が障害されたとき、人はどんな心理状態になるのでしょうか。

「歩く」「話す」のリハビリテーションがあるように、「噛む」「飲み込む」のリハビリテーションがあります。これを「摂食・嚥下リハビリテーション」と呼び、最近、医療のみならず、介護や保健・福祉の現場でにわかに脚光を浴びています。これは手術や薬ではなく、訓練により食べる障害を克服しようというものです。

加齢歯科診療室では、平成11年に「摂食・嚥下リハビリテーション外来」を開設しました(図5)。後遺症をとめないながら第二の人生を始めようとしている人、あるいは先天性の疾患により思うように哺乳や食事ができないでいるお子様が、少しでも円滑な日常生活を営めるよう一役を担っています。



図3 脳卒中患者の口腔内例  
口腔内にも麻痺が生じるために、いくら咀嚼をしても食物がそのままの形で歯表面や頬に付着しています。



図4 くも膜下出血後の経管栄養管理下の患者  
口や咽に麻痺があるために、口から食事ができず経管により水分を栄養が補給されています。

## ■リハビリテーションの手技

訓練には、食事を使って行う訓練(直接的訓練 図6)と、食事を使わないで行う訓練(間接的訓練)とがあります。

直接的訓練を行うにあたっては、本人の摂食機能に適した「食事姿勢」や「食物の性状、形態」に配慮しなくてはなりません。

手足、腰、肩にリラクゼーションやマッサージ、ストレッチ運動があるように、間接的訓練として口唇、舌、頬、咽、首にもそのような訓練を施します。これらは毎日継続的に続けられます。すぐに結果はでませんが、日々のかかわりの中でわずかな変化、それがティースプーン一杯の嚥下(飲み込み)であったり、一瞬の笑顔であったりすることに、われわれの大きな喜びがあります。



図5 摂食・嚥下リハビリテーション外来



図6 摂食・嚥下リハビリテーション風景(直接的訓練)

## ■方法論、理念の転換

手術、放射線療法、化学療法（薬剤使用）は、現代西洋医学の3本柱です。西洋医学は感染症、急性疾患、交通事故といった急を要する病気や怪我の治癒には多大な威力を発揮します。しかし、症状はあっても診断がつかないような場合や、後遺症はあっても状態が安定したような場合には、先の3つの方法論だけでは対応に限界があります。

「加齢」には個人差があります。それは検査値が人によって違うといったレベルの問題ではなく、障害もその人にとってみれば、天寿を全とうする上での加齢現象なのではないかと考えられます。もちろん障害を持つ前の体に戻るよう努力はしますが、それは決して「闘病」ではなく、今の自分の体や心にとって最も快適な生活を送れるようにするための「生活発見」をしているのだと解釈します。生活の中に気功やウォーキングを取り入れるのも良いかもしれません。民間療法としての扱いを受けていますが、アロマセラピー、ミュージックセラピーなど、自分流の方法を発見するのです。

## ■生き甲斐のある長寿を目指して

「食べる障害」の先に行き着いたものは「人間らしく生きるとは何か」でした。要介護者の食事

にまつわる問題は、単に医学的な機能回復だけでは終始できない社会（環境）的、心理的側面も備えています。

一般社会のみならず、医療関係者の間でも摂食・嚥下リハビリテーションへの認識はまだ浅いですが、患者や介護者からの要望は日増しに高くなっています。経管栄養を余儀なくされてきた人が久しぶりに食物を口にしたり、新しい義歯が装着された瞬間の患者の笑顔は、われわれ医療関係者にとって何事にも代え難いものです（図7）。超高齢化社会に潜む「食べる障害」の問題意識を臨床や教育の現場に普及させ、泣き寝入りすることのない生き甲斐のある長寿を求めていきたいと思えます。



図7 特別養護老人ホーム入所者(92歳老人性痴呆) 訪問診療による義歯装着により、入所して7年、はじめて笑顔を見せてくださいました。