主任言語聴覚士から説明！

摂食嚥下障害の間接嚥下訓練について

リハビリテーション科
主任言語聴覚士
藤木（ふじき） 真倫子（まりこ）

摂食嚥下障害で生じる問題は医学的リスクだけでなく、食べる楽しみを失うという生活の質の観点からも重要な問題になります。人生100年時代、少しでも安全かつ楽しく口から食事が食べられるよう元気なうちから飲み込む力を鍛える事が大切です。

摂食嚥下訓練の基本

摂食嚥下訓練には大きく分けて間接嚥下訓練と直接嚥下訓練があります。

間接嚥下訓練とは食べ物を用いない基礎的な嚥下訓練の事です。

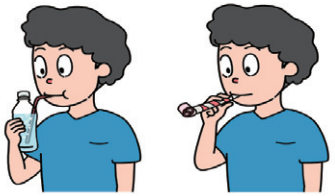
嚥下は単に喉「ゴックン」の問題だけでなく体幹、首、口腔周囲や喉、口腔内、呼吸機能など様々な要因も大切になります。

ここでは自分でできる間接嚥下訓練について一部ご紹介致します。

1 ブローイング訓練

鼻から空気が漏れ出る方や、唇を閉じる力・呼吸の力が弱い方などに行います。

方法：コップやペットボトルに入れた水をできるだけ長くストローで吹く、又は幼少期に遊んだ「吹き戻し」を吹くことで鍛える事もできます。



① 大きく息を吸う
② 一気に吹き伸ばす
③ そのまま10秒程度キープ

［イラスト引用：リハツバメ］

2 開口訓練

飲み込みに使う喉の筋肉を強化する訓練です。

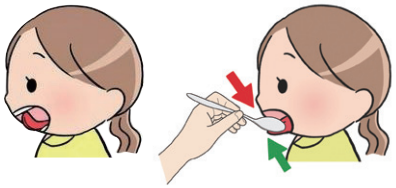
方法：口を閉じた状態から最大限まで大きく開き10秒間その状態を保持します。10秒間休憩するのを繰り返しながら10回程度を目安に実施します。

※顎関節症や顎が外れやすい方などは無理に実施しないで下さい。

3 舌抵抗訓練

舌の筋力を増強し容積を増大させる事で、食べ物の送り込みや飲み込む際の圧力を高める事を目指します。

方法：舌を口蓋（上顎）に対して強く押しつける、又はスプーンの背を舌上に置き軽く押します。その力に抵抗するように舌を持ち上げ１～２秒保持します。

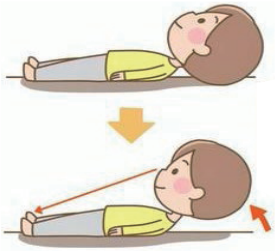


4 頭部挙上訓練

飲み込む時の喉頭を引き上げる筋肉を強化して、食道の入口の開きをよくする目的で実施します。

方法：床に仰向けに寝る→足の指先が見える程度迄頭を上げる（喉元を意識して、肩があがらないように）そのまま30秒～１分間頭を上げ続ける、１分間休憩するを３～５回程度繰り返します。※頸椎症、高血圧、心疾患等の方は医師と相談して実施して下さい。

POINT
- 頭だけを上げる
- 足の指先を見つめる
- 1回30秒～60秒を目安にする
- 1回につき休憩を1分挟み、3セット



5 呼吸訓練・咳を出す訓練

誤嚥予防の為の訓練です。嚥下と呼吸はきわめて密接に関係しています。呼吸量を増大させる事で、誤嚥したものを喀出する力をつけていきます。

方法：①仰向け又は足をしっかり地につけて座り、両手を組み吸気にあわせて上肢を挙上し、呼気にあわせて可能な限りゆっくり下げます。胸郭の可動性を改善させる為の訓練です。

②ゆっくりと息を吸います。お腹に力を入れて意識的に強い咳（咳払い）を出します。

こういった訓練以外にも飲み込みと話す器官は同じ所を用いるため、しっかりと声を出す事も嚥下に必要な器官の運動、筋肉の働きを促します。是非ご家族や友人とたくさんお話をする、カラオケにでかける、大きな声で文章や早口言葉を言うなど楽しみながら飲み込む力を鍛えてみて下さい。また併せて口腔内環境を整える事も非常に大切です。普段から定期的に歯医者さんでメンテナンスを心掛けて頂くとよいかと思います。

熊本医療センターのミニ医療情報誌

くす通信

第276号
2024年2月1日

国立病院機構熊本医療センター　発行

歯科口腔外科より

摂食嚥下障害について

主任言語聴覚士より

摂食嚥下障害の間接嚥下訓練について

「くす（樟）」の由来について

くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

摂食嚥下障害について

歯科口腔外科医師
天本晋輔（あまもと しんすけ）

摂食嚥下障害とは？

摂食とは「食べること」、嚥下とは「飲み込むこと」であり、摂食嚥下障害とは、食事や水分を上手に飲み込めない状態をいいます。症状として、飲み込みに時間がかかる、よくむせる、せきや痰がよく出る、痩せてきた、風邪でないのに発熱があるなど様々です。摂食嚥下障害は誤嚥性肺炎の原因のひとつと考えられ、誤嚥性肺炎は日本人の死因の第６位で、高齢者になるほど割合は高くなります。

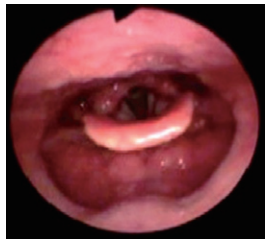
原因として加齢や歯周病による咀嚼能力の低下や、口や舌、喉の周囲の筋肉の低下、薬による副作用（口渇、脳機能の低下、味覚の変化）、脳卒中などの脳神経障害、うつ病等の精神障害、口の中や喉、食道の腫瘍の術後障害、高齢者の中には骨折などで寝たきりになり、活動レベルの低下によって起こることもあります。

摂食嚥下障害を疑われる場合にいくつかの評価方法があり、基本的には喉に聴診器をあてながら食物の飲み込みを確認する等の簡易検査を行い、さらなる検査が必要な場合は鼻から内視鏡カメラを挿入し、喉の中を見ながら飲み込みをみる嚥下内視鏡検査、造影剤をつけた食物を飲み込んでそれをレントゲンで透視しながら観察する嚥下造影検査の二つの精密検査を行うことがあります。

診断や治療方針の決定には専門職の連携が不可欠で、歯科口腔外科が中心となり、言語聴覚士、看護師、管理栄養士、歯科衛生士とともに摂食嚥下チームとして様々な視点から摂食嚥下障害の評価を行っています。摂食嚥下障害と診断されると、口の中の治療や清掃指導とともに直接訓練や間接訓練などが開始されます。直接訓練は訓練食から始め、実際に食物を食べながら行います。その際、誤嚥しないような姿勢や頚部の角度、食物の形態や一口量の調整、食事のスピードの調整なども行います。間接訓練は食物を使用しない訓練で、顔面や頚部のストレッチやマッサージ、舌の運動訓練、軟口蓋のアイシングなどがあり、経口摂取ができなくても、経口摂取を行うために早期に開始することが大切です。当院のような急性期病院ではできるだけ早く摂食嚥下障害の評価を行い、治療を早期に始めることで、低栄養や筋力低下を防止し、リハビリ期間を短くすることが可能となります。

超高齢社会においてますます、「口から食べること」は健康維持の観点から非常に重要なことであり、皆様の生活の質（QOL）を維持するためにも摂食嚥下障害に関する社会認知を高めることが我々の使命であると考えます。

内視鏡カメラ



歯科口腔外科の紹介

当院の歯科口腔外科では、一般診療機関からご紹介いただいた患者さまを中心に口腔外科領域の幅広い疾患の治療を行っており、顎顔面の外傷や炎症など救急医療にも対応しております。また手術・抗がん剤治療・放射線治療を予定されている患者さまには、手術前後やがん治療中の口腔内の適切な治療や指導を行うことで全身の感染予防に努めるよう積極的なお口の中の管理に努めています。さらに、摂食嚥下チームだけでなく、緩和ケアや栄養サポートチームなどに歯科的に介入することにより、お口の中の管理の重要性を広く理解していただくように活動しています。お口の中でお困りのことがありましたらお気軽にご相談ください。

国立病院機構熊本医療センター

- 診察日　月曜日～金曜日
- 休診日　土・日曜日及び祝日
  年末年始（12月29日～翌年1月3日）
- 受付時間　8：15～11：00

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
TEL　096（353）6501（代表）
FAX　096（325）2519
HP　https://kumamoto.hosp.go.jp/

※ 形成外科のみ受付は、水曜日以外の13：30～16：30となります。

※ 一部の科では、午後に予約診療を行っていますが、新患、予約のない方の午後診療は行っておりません。急患はいつでも受診できます。