

摂食嚥下リハビリテーションの基本と実際

人は口から食事ができなくなると、鼻からの管、点滴や胃に直接注入すること（胃ろう）で栄養をとる。これがいかに患者の生活の質（QOL）を低下させるかは想像に難くない。しかし、胃ろう管理だったとしても、口から全く食べられないという患者は、ごく少数に限られる。ほんの一口のご馳走が、患者の人生を大きく変えうる。摂食嚥下リハビリテーションで、患者は一度失った経口摂取を再び取り戻すことができる。口腔内装置の数々はリハビリテーションアウトカムを改善させる重要な要素であり、歯科技工士もリハビリテーションを担う一員である。

摂食嚥下は、先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期という5期モデルで説明され、歯科技工士の貢献は、主に食塊形成、食塊の咽頭への送り込みを担う準備期と口腔期への対応である。舌接触補助床（PAP）は、口蓋部を厚くした有床装置であり、舌癌術後など器質的問題だけでなく、脳卒中、神経変性疾患などで低下した舌機能も代償する。歯科技工士も患者の食を通じてQOL向上に大きく寄与できるものの、PAPを製作した経験がある歯科技工士は決して多くない。

歯科補綴装置は、口腔機能改善だけではなく、咽頭の形態や機能にも影響する。義歯は食物残留を減少し、閉塞性睡眠時無呼吸に対する口腔内装置は咽頭腔を拡大させ、睡眠時の呼吸を補助する。おそらく、歯科技工士が想像しているよりもはるかに口腔からのアプローチは人々の生活を変えられる。本講演が、歯科が患者の生活に与える影響の大きさを知るとともに、歯科技工士が提供できる価値を改めて考えるきっかけになれば幸いである。

摂食嚥下リハビリテーションに使用する口腔内装置の必要性と製作方法について

厚生労働省による歯科治療の需要の将来予想では、これまでの歯科ではう蝕などによる治療中心型でしたが、超高齢社会のなかで高齢者のなかには全身的な疾患や在宅診療への対応が求められると予測されており、口腔の機能の維持・回復を中心とした「治療・管理・連携型」への需要が増加してくることが報告されております。そのなかでも歯科では、咀嚼はもとより口腔ケアやリハビリテーションなどに期待されています。

歯科技工士が参加することが出来るのは、咀嚼に関わる歯冠補綴装置の製作はもとより、嚥下における機能維持や機能回復に効果がある「摂食嚥下リハビリテーション」に使用される口腔内装置の製作です。

歯科技工士養成機関の基本的な教育において、歯冠補綴装置に関する内容は教育されていますが、「摂食嚥下リハビリテーション」に使用される口腔内装置に関しての教育はほとんどされていないのが現状です。

今回、実臨床でも製作する機会が多い舌接触補助床（Palatal Augmentation Prosthesis／PAP）の製作方法について解説させていただきます。

「摂食嚥下リハビリテーション」に関わる歯科技工士に必要な最低限の知識について提供させていただき、学びのきっかけになればと考えております。