

# 本日の話し

1. 正常な摂食嚥下の流れ
2. 加齢による摂食嚥下機能の変化
3. 摂食嚥下機能を支える要素
4. 支援事例の紹介

# 加齢性変化と摂食嚥下機能

摂食嚥下の5期モデル	認知期	準備期	口腔期	咽頭期	食道期
加齢による機能低下	+++ 個人差大	++ 歯牙欠損	++ 個人差小	++ 個人差小	++ 個人差小
誤嚥・窒息への影響	+++	+	++	+++	

加齢による解剖学的、生理学的变化は個人差が非常に大きい。

例)80歳代：全て自歯 ⇄ 総義歯(解剖学的)、筋力強 ⇄ 筋力弱(生理学的)

口腔、咽頭、喉頭などの機能は誤嚥に直接的に影響を与えるが、健康であれば加齢による影響を受けにくい器官である。

認知機能は加齢だけでなく、生活環境による影響を受けるため個人差が大きく、咀嚼嚥下機能に対する影響も非常に強い。

# 加齢による認知期の障害

## 加齢性変化

### 認知期

準備期

口腔期

咽頭期

食道期

意欲低下

食物の制限

栄養不良・脱水

記憶力低下

食事量の減少

食事時間の延長

注意力低下

摂食動作停止

口腔内残留

実行力低下

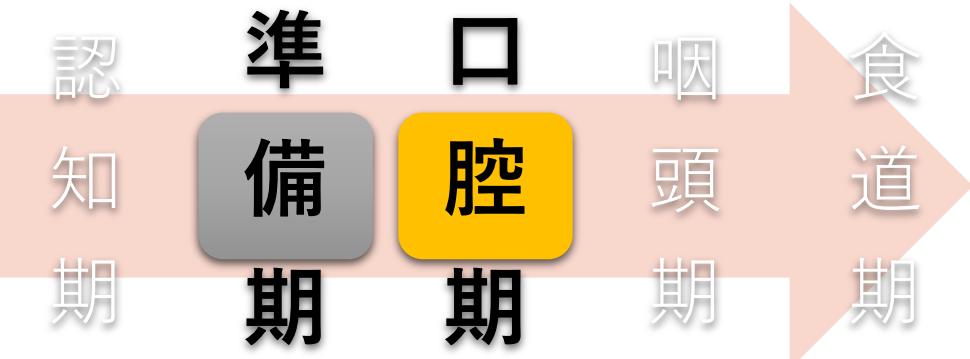
咀嚼嚥下動作停止

誤嚥性肺炎

窒息

# 加齢による認知期の障害

## 加齢性変化



歯牙欠損

咀嚼能力低下

食事時間延長

下顎運動低下

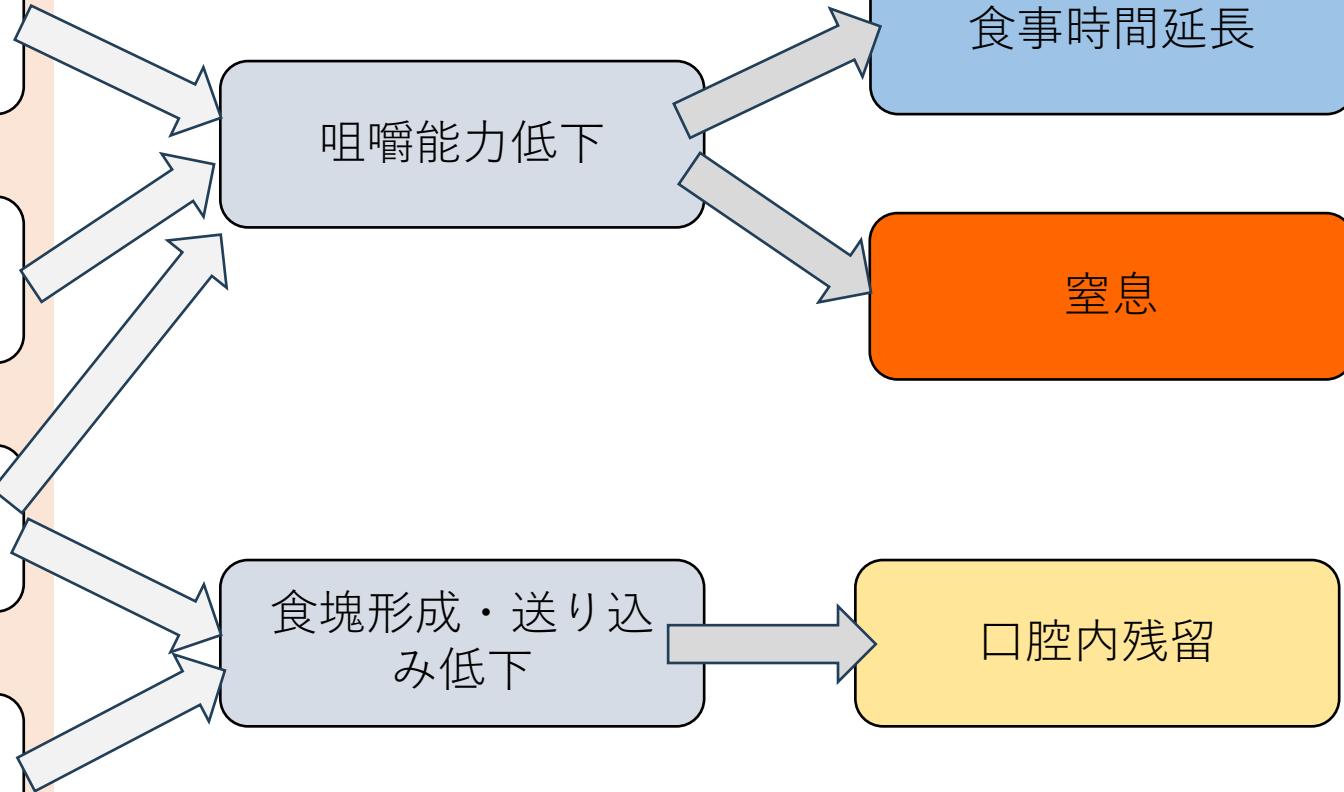
窒息

舌運動低下

食塊形成・送り込み低下

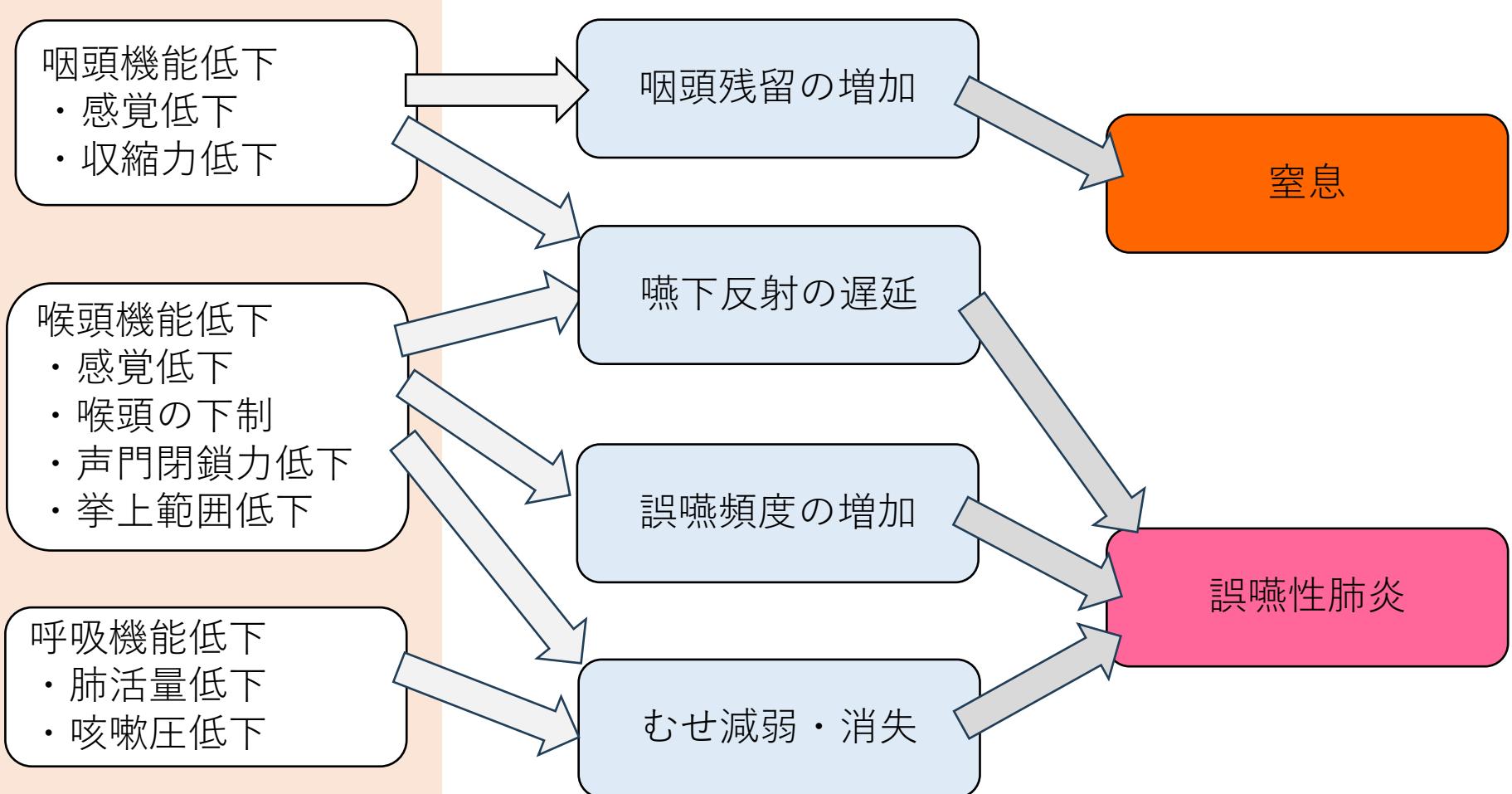
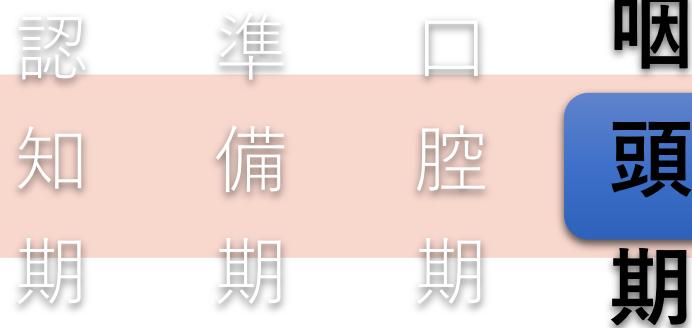
口腔内残留

唾液量減少



# 加齢による認知期の障害

## 加齢性変化



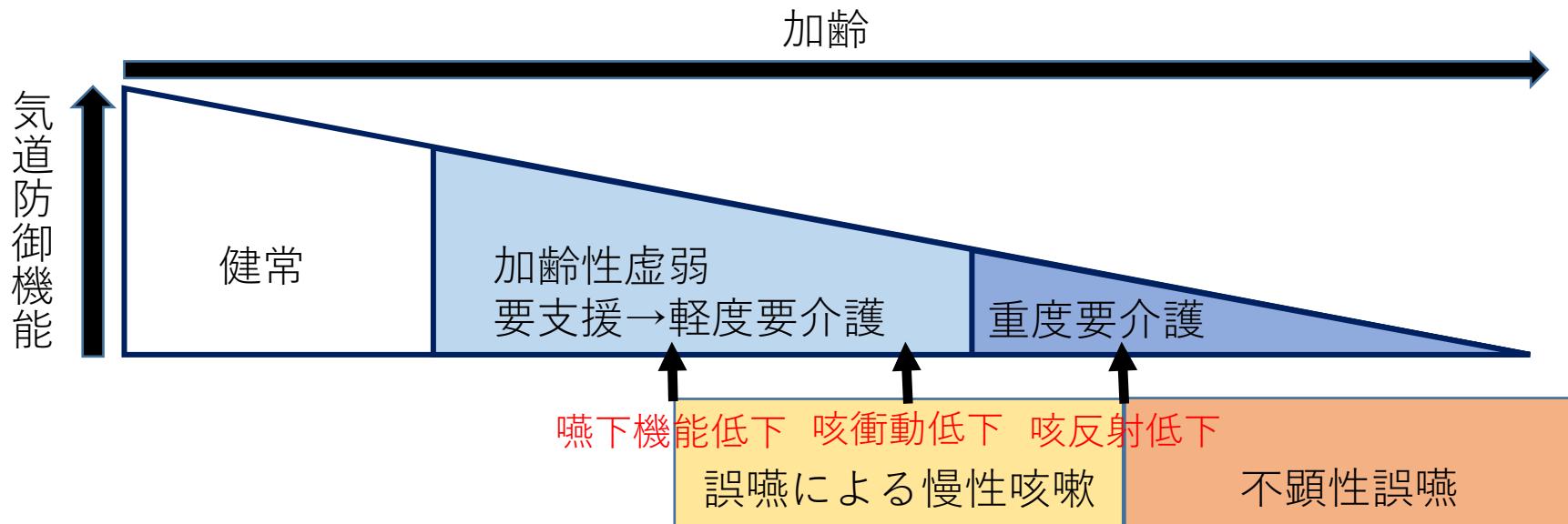
# 加齢性虚弱と気道防御機能

☆要介護高齢者が施設入所後にどのような臨床的イベントが起こるかの大規模研究(Mitchellら)

2年以内に約80%の高齢者が

「加齢性虚弱進行 → 嘸下機能障害 → 咳反射障害 → 誤嚥性肺炎 → 死亡」の経過をたどる。

※嚙下機能障害があるが咳反射が保たれている場合は肺炎の発症率が低い。



# 摂食嚥下に影響を与える薬剤

高齢者は複数の慢性疾患をもっている場合が多く、日常的に薬剤の服用が必要であるが、中には咀嚼嚥下に悪影響を及ぼすものがある。

薬剤	影響
覚醒レベル低下・鎮静作用 → 抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、	覚醒レベル低下、注意力低下、 → 先行期障害
唾液分泌抑制 → 抗コリン薬、抗うつ薬、利尿剤、抗がん剤	口腔内乾燥による食塊形成困難 → 準備期障害
不随意運動誘発 → 抗精神病薬、制吐剤	嚥下筋群(舌、咽頭、喉頭)の制御力低下 → 準備期、口腔期、咽頭期障害
嚥下関連筋の機能低下 → 筋弛緩剤、抗不安薬、睡眠薬	咀嚼、嚥下に関わる筋の機能低下 → 準備期、口腔期、咽頭期障害