

## [最近のトピックス]

## 口腔粘膜を傷つけにくい唾液吸引チューブの紹介

廣瀬 知二

伊東歯科口腔病院

ALS（筋萎縮性側索硬化症）は、いくつか病型があるだけでなく、症状の個人差が大きい。しかし、いずれの型であっても嚥下障害が現れ、進行すると自身の唾液を飲み込むことも困難となり、誤嚥から肺炎へつながる可能性が高くなる（高橋ら，2014）。また、唾液が口腔内に貯留するようになると口角から流涎し、外見上も苦痛となりうるため、軽減を図る必要がある（高橋ら，2014）。

対応として、抗コリン作用を有する三環系抗うつ薬が有効な場合があるが、口渇やほかの副作用のため使用困難なことも少なくない。

対症療法ではあるが、低圧持続吸引器による唾液の持続吸引は、誤嚥や流涎を防ぐために有用とされている（日本神経学会，2013）。先端がスネイル（うずまき）状に加工された製品が市販されており（図1）、通常の吸引チューブと比較して口腔内に留置しやすく、口腔外への押し出しも減少できる。しかし、問題点として、粘稠性が高い唾液では吸引チューブが詰まることがあり、それを防ぐために吸引圧を強くすると、口腔粘膜にチューブが吸着して発赤や時に出血を起こすことがある。

2017年、口腔粘膜を傷つけにくい唾液吸引チューブが製品化された（図2）。この製品は吸引管と保護管からなる2重管構造となっている。そのため口腔粘膜に吸着しにくく、傷つけにくい。使用にあたっては、保護管を患者が歯で穴を開けたり、噛み切ることがあるので監視を怠らないよう十分注意する。また必要に応じてバイトブロックの使用を検討する。

歯科医療は単に症状を治すだけが目標ではない。症状を治せない場合であっても、いかにQOLを高めるかが問われている。嚥下障害を有する患者をサポートする器具のさらなる開発、改良が望まれる。

## 文献

- 1) 高橋 卓ら. ALS患者の唾液処理支援. 難病と在宅ケア 20 (5): 36-40, 2014.
- 2) 日本神経学会. 筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン2013. 東京: 南江堂, 2013, p90.



図1 一般的な唾液持続吸引チューブ



図2 アモレ唾液ケアチューブ（トクソー技研）

2重管構造となっているため、口腔粘膜に吸着しにくく、傷つけにくい。また、吸引孔が3ヶ所あるので唾液が詰まりにくい。