

東部療育通信-2020年7月号-

入所と地域の障害児(者)の生活を支援するメールマガジン

発行東京都立東部療育センター<http://www.tobu-ryoiku.jp/>

日頃より東部療育センターのメールマガジンをお読みいただき誠にありがとうございます。
ございます。

今回は、「飲み込む」を見る ― 嚥下内視鏡検査 (VE) ― について生活の基本となる食事を楽しく安全に行う上で、どのように評価して対応しているか、検査方法を中心にご紹介します。

摂食嚥下障害は「摂食嚥下に関連する器官やそれに関連する神経の機能障害により、食べる能力が低下した状態」とされています。ここでいう「食べる能力」とは、食物を認知して口に取り込み、咀嚼して飲み込み、胃に送る力をさします。摂食嚥下障害はさまざまな病気・障害が原因となって、その症状もさまざまです。そのため、摂食嚥下障害に対応するには、個々の患者さんの摂食嚥下機能を正しく評価し、その対応（リハビリテーション）を決定する必要があります。

食べる機能を評価するには、簡単に評価する方法（スクリーニング検査）として、反復唾液嚥下テスト、水飲み検査、フードテストや頸部聴診法があります。嚥下（飲み込む）運動は外部から見ることはできないので、身体所見だけでは障害の程度を評価するのは困難です。そのため、特別な機器の必要のないこれらのスクリーニング検査は有用です。しかし、これらの検査は、検査を受ける側の協力が必要なものがあり、さらにムセのない誤嚥をみつけるにも限界があります。つまり、これらの検査で問題がなくても摂食嚥下障害なしと判断ができないので、疑わしい場合には詳細な検査が必要になります。その詳細な検査として、口から取り込まれた食物がどのように胃まで送られているかを評価するために、嚥下造影検査 (VF といいます) と嚥下内視鏡検査 (VE といいます) の二つが普及しています。特に、嚥下内視鏡検査 (VE) に用いられる機器は近年小型化して、病院内に限らず在宅でも実施することができるため、急速に広まりつつある検査法です。

嚥下造影検査 (VF) は、バリウムなどの造影剤を含んだ食品を摂取している状況をエックス線透視下で観察する検査法です。被曝を伴うため時間的制限があること、レントゲン機器の設置された検査室でのみ実施可能なことなどの短所があります。

嚥下内視鏡検査（VE）は、直径3-4mmの内視鏡を鼻から入れて、喉の状態を観察するとともに、食物摂取時の喉の動きや食物の状態を評価する検査法です。胃カメラの直径約10mmと比較して、細い内視鏡を使用します。嚥下造影検査（VF）と比べて、被曝がなく長時間の検査が可能で、検査機器が比較的小型であるため持ち運びが可能です。検査食品には、いつも食べている食物をそのまま使用することで、検査場所も日常食事をしている場所で実施することができます。普段の食事環境に近い状態を再現して、「飲み込む」を直接見ることができます。画像でお示しできないのが残念ですが、実際に見えるものは舌根部、喉頭蓋、気管の入り口、声門、梨状窩や食道の入り口などがあります。食物が舌根部を通り咽頭部に送られる様子が見えますが、飲み込む瞬間には何も見えなくなります。この飲み込む瞬間は観察できませんが、その後の食物の残留状態を見ることができます。「飲み込む」がうまくいっていれば、食物の残留がほとんどありません。したがって、いろいろな食形態や食事姿勢を試してみて、残留の少ない環境を検索することができます。一方、欠点として内視鏡を鼻腔から挿入するときに不快感があること、乳幼児では喉の大きさに対して内視鏡の経が太いため、喉の動きを邪魔してしまうことがあります。

以上のように、嚥下内視鏡検査（VE）によって得られた情報から患者さんの持つ食べる機能を最大限に生かした食事姿勢、安全に摂取するための食事内容、摂食嚥下訓練のメニューを決めることができます。また、検査画像は比較的一般の方にもわかりやすいため、医療職種だけでなく介護職種など、患者さんの生活をサポートする多職種で情報共有するのにも有効です。当センターでは、摂食嚥下障害に対して小児科医師、歯科医師、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士、看護師、歯科衛生士、管理栄養士がチームとなって、楽しく安全に食事時間を過ごしていただけるように取り組んでいます。「飲み込む」力を評価するために嚥下内視鏡検査（VE）も利用しながら、患者さんの持つ食べる力を伸ばす診療を実践しています。

【参考】

向井美恵、山田好秋ほか編：歯学生のための摂食嚥下リハビリテーション学、医歯薬出版、東京、2019.

日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会：嚥下内視鏡検査の手順2012改訂（修正版）、日摂食嚥下リハ会誌、17；87-89、2013.

※補足

現在、嚥下内視鏡検査について新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、検査対象となる鼻・喉が感染者の体内で最もウイルス量が多い場所であることから、国内の関連学会より「感染傾向が拡大している地域では、嚥下内視鏡検査の実施は

見合わせることを推奨する」との提言がなされています。当センターにおいても、感染状況の推移と患者さんの状況によって、実施の可否を判断しています。

昭和大学 歯学部 講師

石川 健太郎 (日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士)

東京都立東部療育センター 診療部 歯科担当部長

中村 全宏 (日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士)