

「嚥下障害診療センター」キックオフミーティング
2014/3/12 東病棟12F 多目的ホール③

耳鼻咽喉科・頭頸部外科における 嚥下障害の診断手順



耳鼻咽喉科・頭頸部外科
鮫島靖浩

嚥下障害診療 ガイドライン



嚥下障害 診療ガイドライン

耳鼻咽喉科外来における対応

2012年版

一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 編

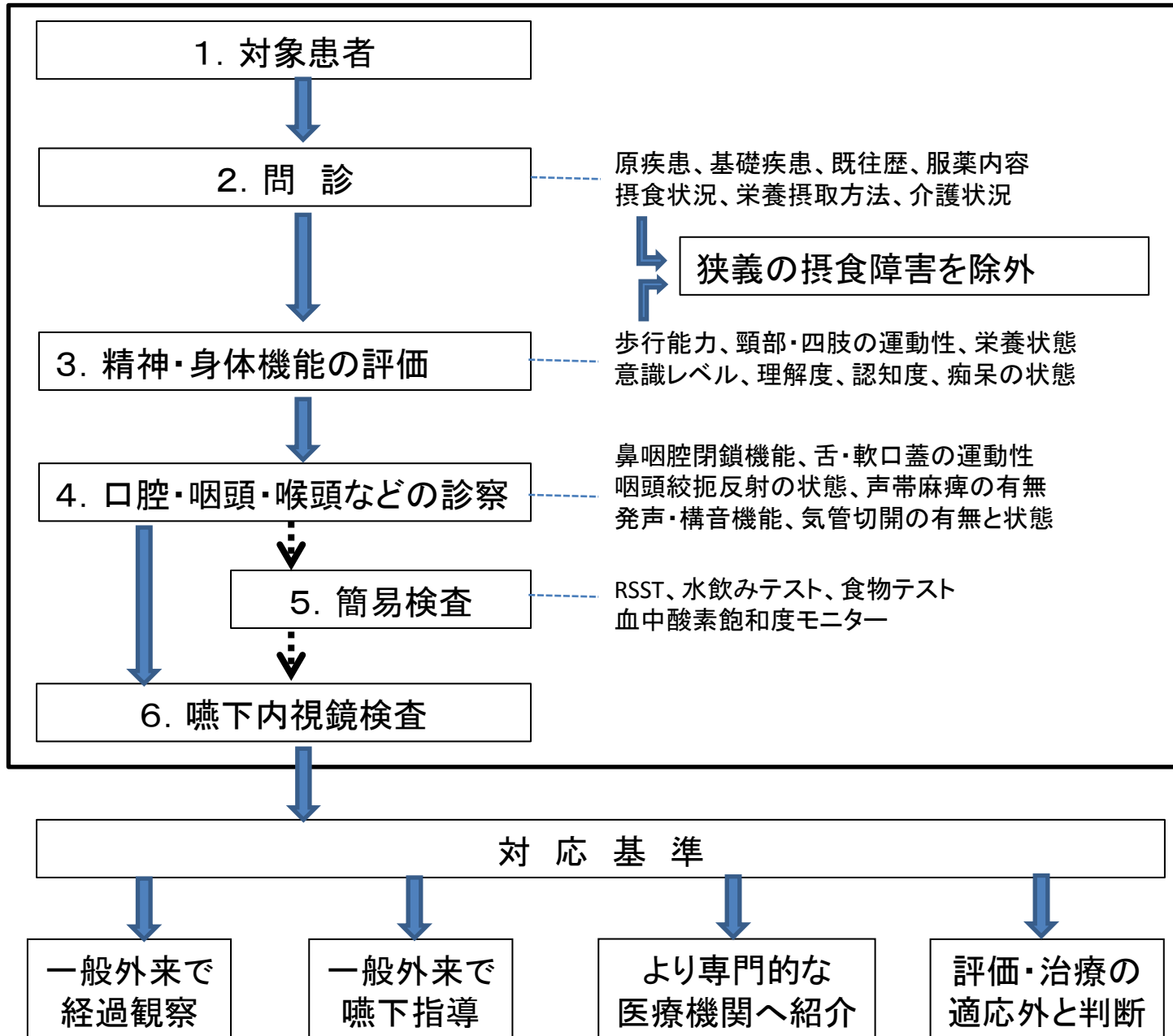
動画DVD付



嚥下内視鏡検査・
嚥下造影検査の実際

金原出版株式会社

嚥下障害診療アルゴリズム



嚥下障害評価表

● 基本情報

- 栄養摂取方法 経口摂取 経鼻経管栄養 胃瘻 IVH その他
- 移動手段 自立歩行 杖歩行 車椅子 ストレッチャー その他
- 気管切開 なし あり (カフ付 カフなし スピーチ レティナ)

食事についての問診(経口摂取している場合)

- 食事内容 普通食 お粥 きざみ ミキサー その他
- 食事の中のムセ なし あり ムセるもの 水分 固形物 その他
ムセの頻度 毎食 1日数回 週に数回
- 食事時間 ~30分 30分~45分 45分~1時間 1時間以上
- 摂取量 全量 1/2以上 1/2程度 1/2以下
- 食べこぼし なし あり
- 流涎 なし あり
- 食事姿勢 座位 半座位 ベッド上

音声所見

- 湿性嚔声 なし あり
- 嚔声 なし あり
- 開鼻声 なし あり
- 構音障害 なし あり

口腔内所見

- 口腔内唾液貯留 なし あり
- 舌萎縮 なし あり
- 舌前方突出時の偏位 なし あり
- 舌の不随意運動 なし あり
- 軟口蓋の挙上 良好 不良
- 咽頭反射 良好 弱い 消失

ファイバー所見

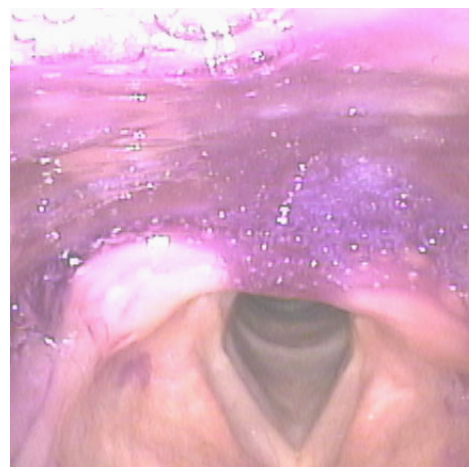
- 喉頭蓋谷・下咽頭の貯留物 なし あり
- 喉頭の知覚(反射) あり 低下
- 声帯の可動性 良好 不良
- ピオクタニン水嚥下 咽頭流入 なし あり
- (実施した場合に記載) 喉頭侵入 なし あり
- 梨状窩貯留 なし あり
- 誤嚥 なし あり

嚥下内視鏡所見のスコア評価シート

評価項目	スコア			
	正常 ←			→ 高度障害
梨状陥凹などの唾液貯留	0	1	2	3
咳反射・声門閉鎖反射	0	1	2	3
嚥下反射の惹起	0	1	2	3
咽頭クリアランス	0	1	2	3
誤嚥	なし ・ 軽度 ・ 高度			
随伴所見	鼻咽腔閉鎖不全 ・ 早期咽頭流入 声帯麻痺 ・ (属性なし)			

① 咽頭蓋谷や梨状陥凹の唾液貯留

- 0：なし
- 1：軽度
- 2：中等度、喉頭腔への流入なし
- 3：高度で、吸気時に喉頭腔へ流入



② 声門閉鎖反射や咳反射の惹起性

- 0：容易に惹起される
- 1：弱い
- 2：惹起されないことがある
- 3：極めて不良

③ 着色水による嚥下反射の惹起性

- 0：咽頭流入がわずか
- 1：喉頭蓋谷に達する
- 2：梨状陥凹に達する
- 3：梨状陥凹に達してもしばらくは反射が起きない

④ 咽頭クリアランス

- 0：嚥下後に着色水残留なし
- 1：軽度あるが、2～3回の空嚥下で wash out される
- 2：複数回嚥下を行っても wash out されない
- 3：高度で、喉頭腔に流入する

嚥下造影検査 評価シート

嚥下のX線透視検査

テープNo. 139-10

体位 造影剤 検査回数 1 回 年齢 61

検査順序 病名 頸部食道狭窄・原発性副甲状腺機能亢進症
2013年10月 甲状腺全摘・副甲状腺摘出

I. 第I期 口腔期

	運動について				異常について			
a. 側面								
舌運動	3	2	1	0				
口腔内残留				0	1	2	3	
口腔内移動時間				0	1	2	3	
b. 正面								
舌運動の左右対称性				0	1	2	3	

口腔外流出 有
分割嚥下 有
咽頭流入 有
舌運動 不随意 有

II. 第II期 咽頭期

a. 側面								
軟口蓋運動	3	2	1	0				
舌根運動	3	2	1	0				
舌骨運動	3	2	1	0				
喉頭運動	3	2	1	0				
喉頭閉鎖	3	2	1	0				
喉頭蓋	3	2	1	0				
咽頭蠕動波	3	2	1	0				
上食道口開大	3	2	1	0				
喉頭蓋谷の残留				0	1	2	3	
梨状窩の残留				0	1	2	3	
誤嚥					0	1	2	3
侵入	無	有						
咽頭移動時間				0	1	2	3	

嚥下反射の惹起性
正 軽障、中障、高障)

誤嚥に対する反応
咳反射 (正、軽障、中障、高障)

食道入口部形状

b. 正面

梨状窩の形(嚥下後)				
梨状窩残留				0
梨状窩通過の左右差				0
咽頭蠕動波	3	2	1	0
食道入口部通過時形状				

運動について
3:正常
2:中等度障害
1:高度障害
0:不動

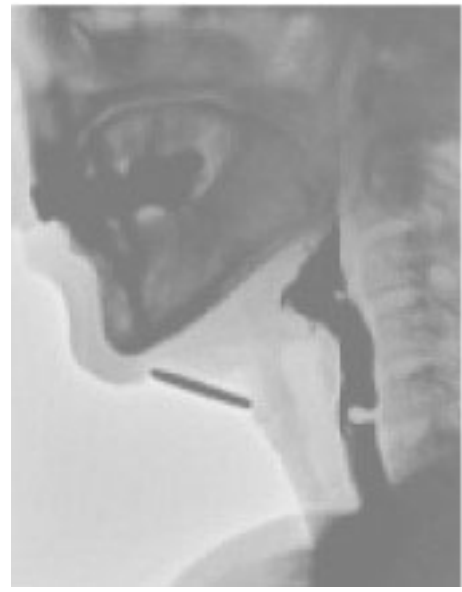
異常について
3:極めて異常
2:異常
1:やや異常
0:正常

誤嚥量について
3:食道により気管に多く入れる
2:中程度に入る
1:不連続に少量入る

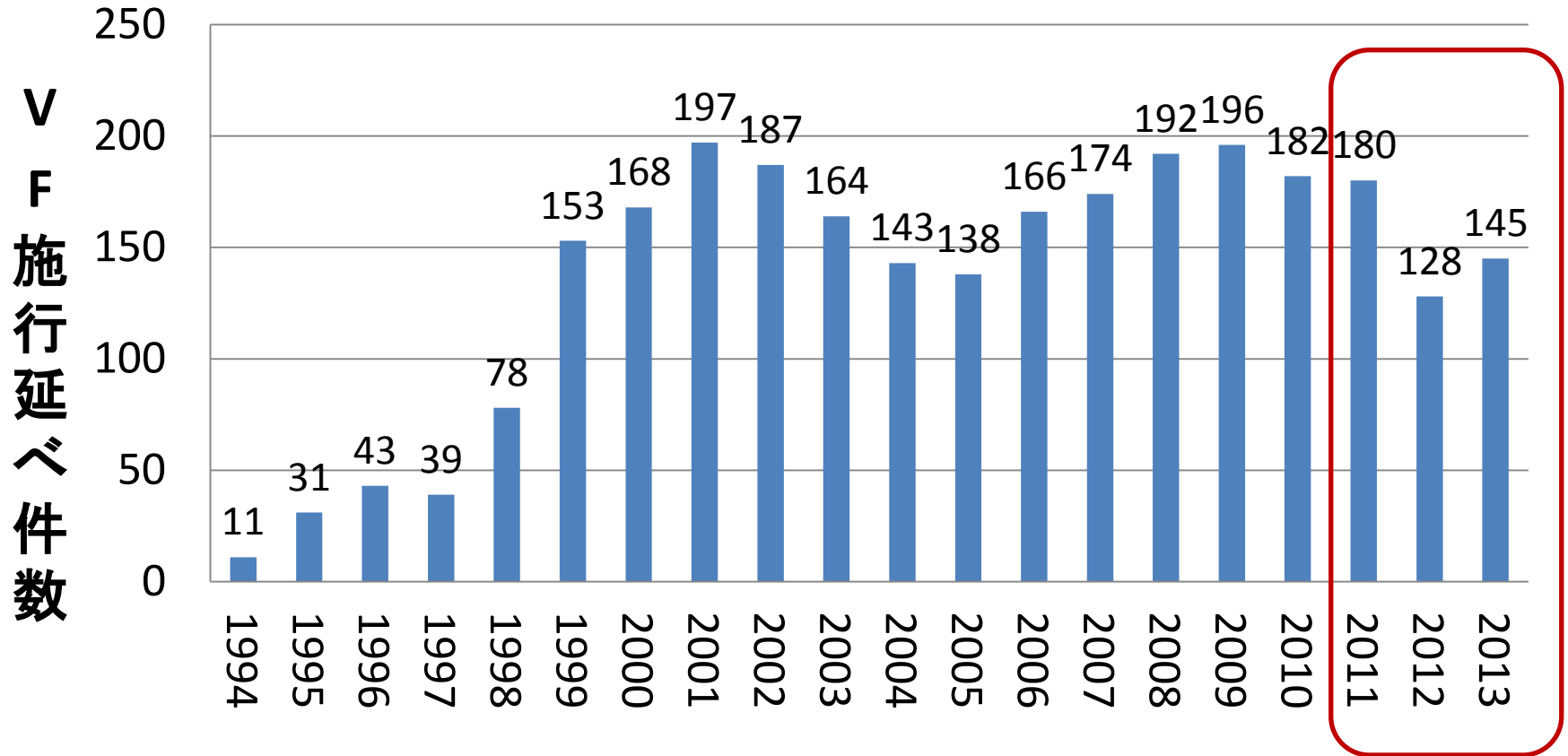
III. 第III期 食道期
運動・形態異常 通過良好、狭窄なし

コメント 口腔期:正常
咽頭期:嚥下反射の惹起正常
喉頭挙上は頸部瘢痕のためやや弱い。
咽頭筋の収縮不良で、食道入口部の開大不良。
Cricopharyngeal barが著明に観察される。
喉頭蓋谷と梨状窩に残留多し。喉頭侵入あるも咳で出せる。
manometry、頭部MRI、神経筋疾患の有無の精査を様子。
最終的には輪状咽頭筋切断の適応

※ 誤嚥侵入スケール
1. 気道に入らず
侵入 2. 声帯の上方 感知し喀出
3. 声帯の上方 感知せず
4. 声帯 感知し喀出
5. 声帯 感知せず
誤嚥 6. 自発的に喀出
7. 喀出しようとするが出せず
8. 喀出しようとなし



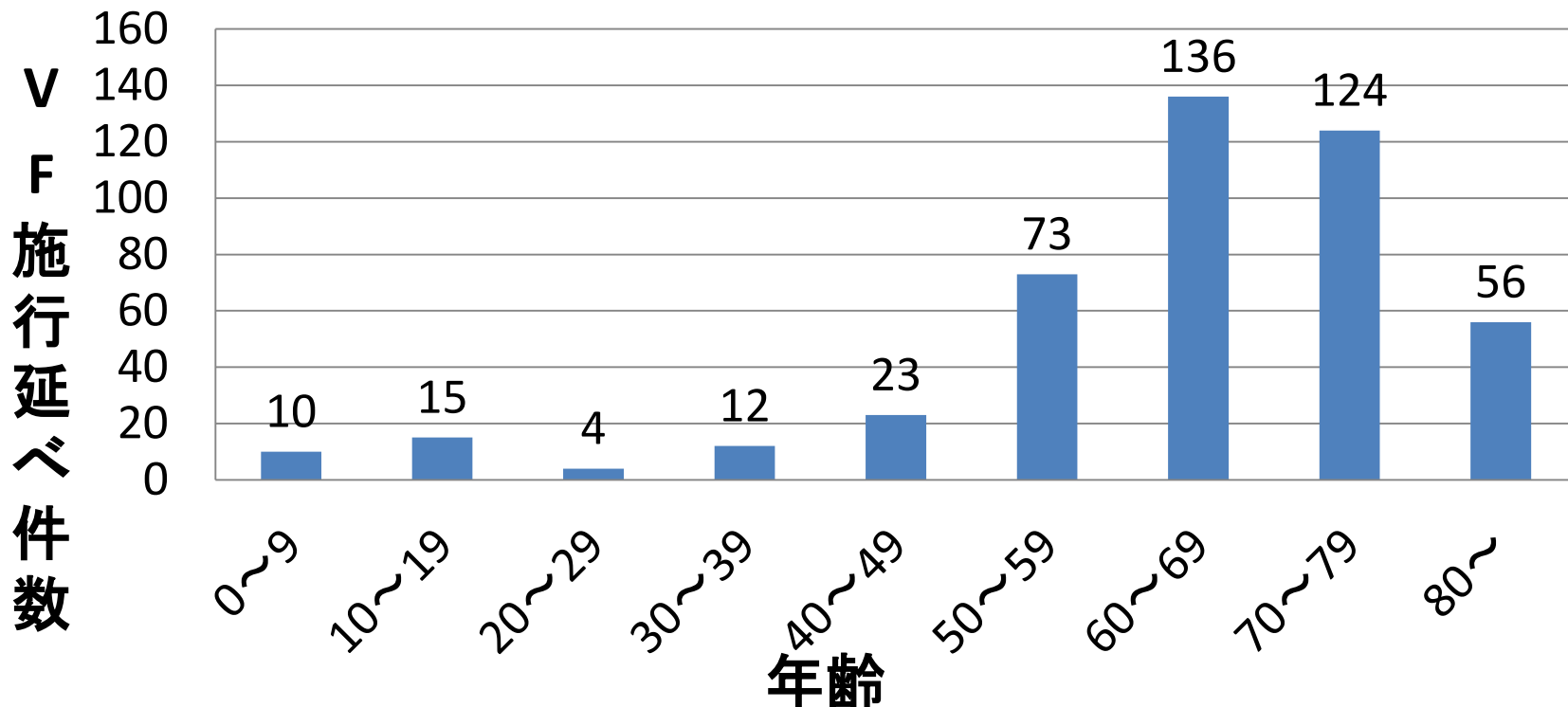
過去20年間の年別VF施行件数



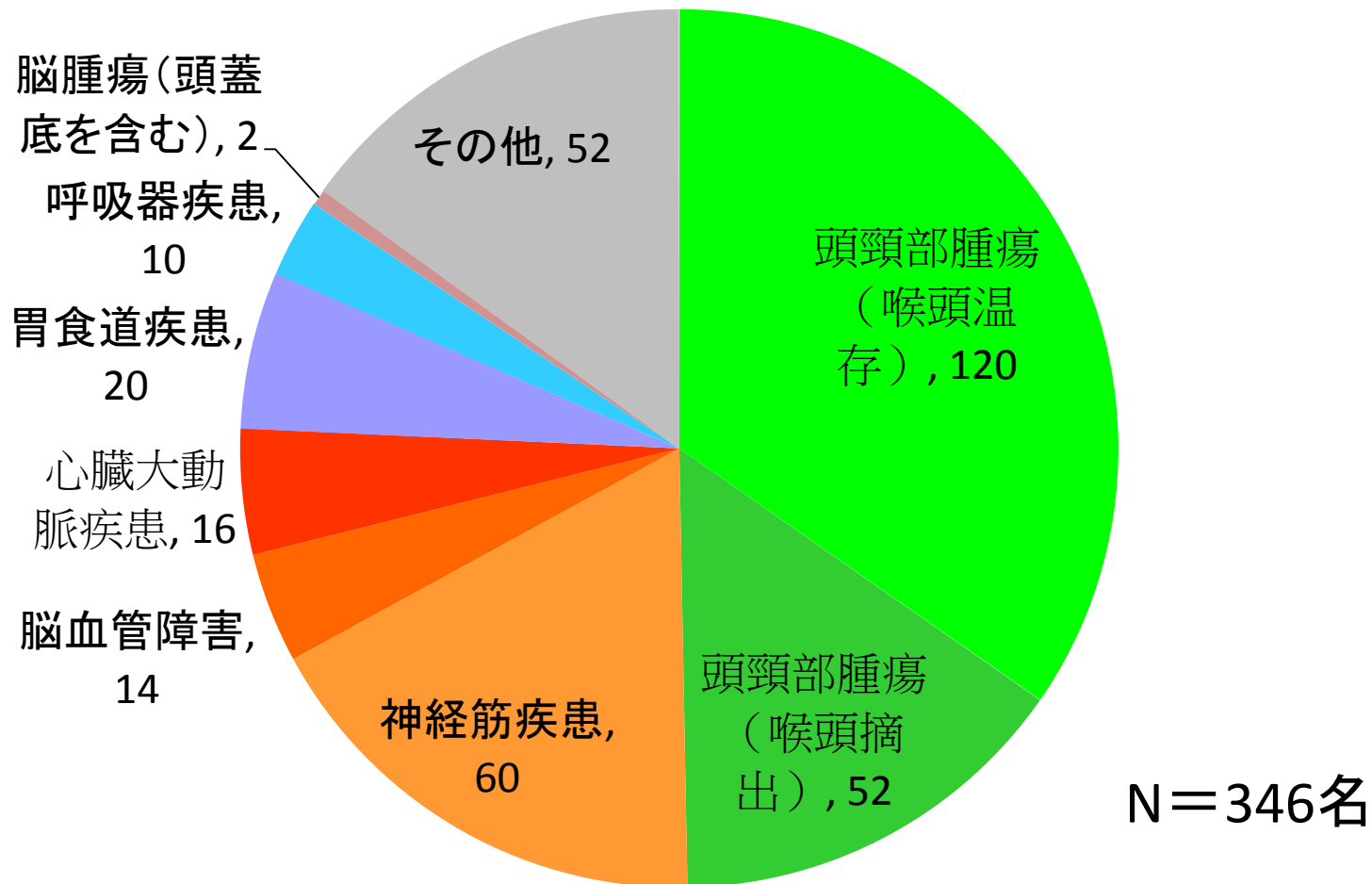
2011-2013年におけるVF検査

- VF施行延べ件数: 453名 (男325、女128)
- 0～88歳、平均年齢62.7±17.4歳

対象者の年齢分布

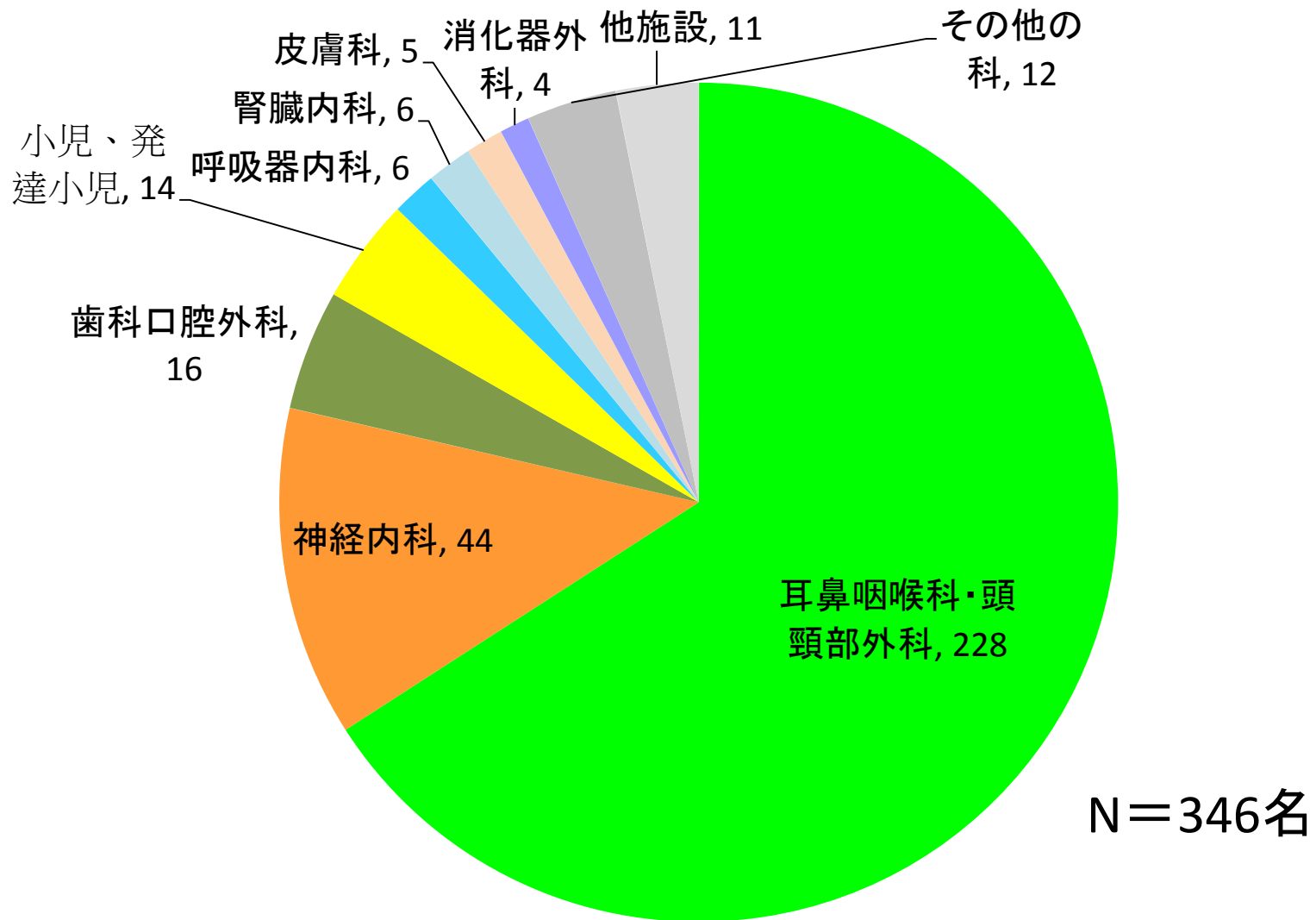


疾患別分類(2011-2013)

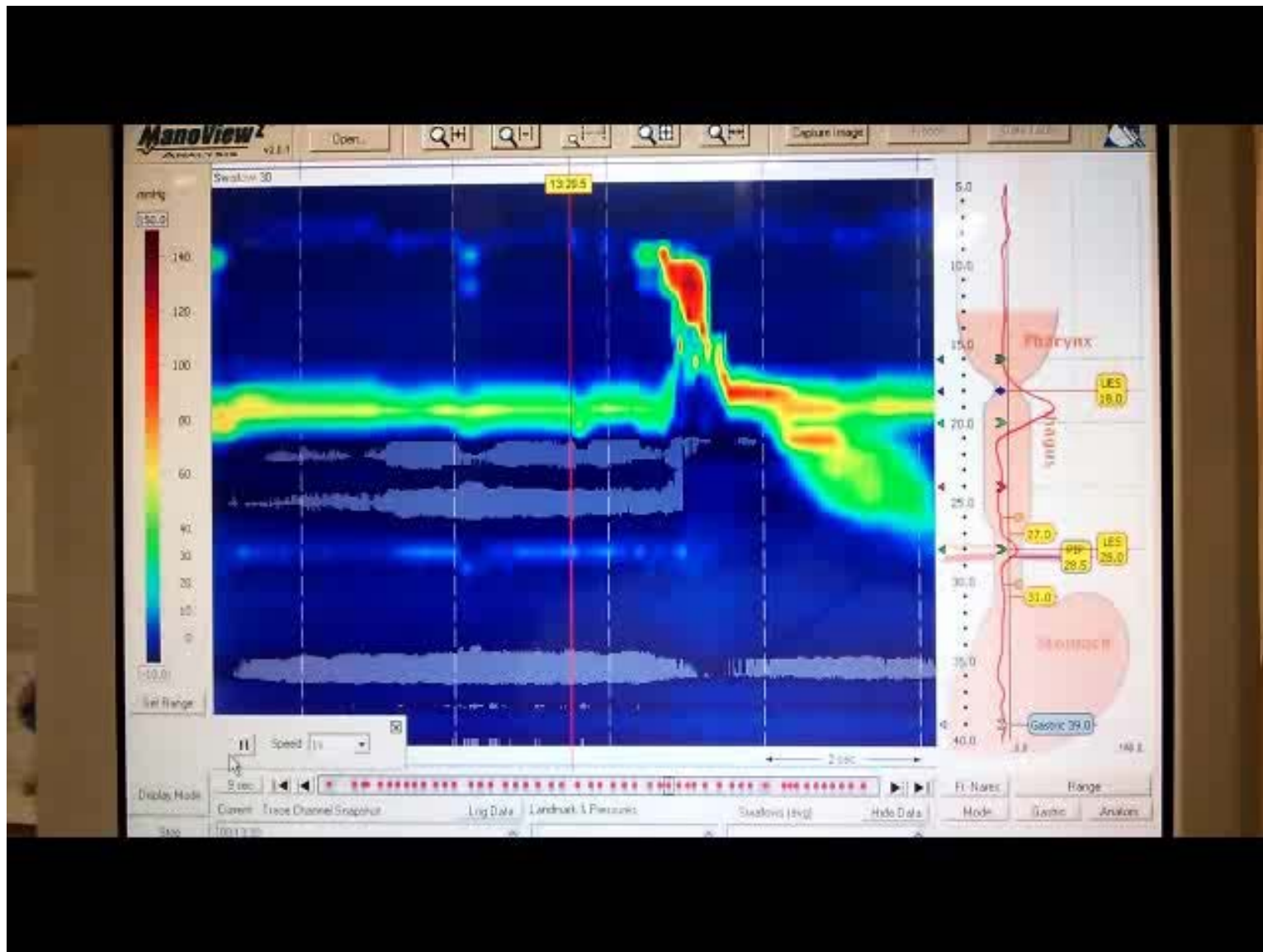


上記疾患例の内、反回神経麻痺患者79名、混合性喉頭麻痺患者13名

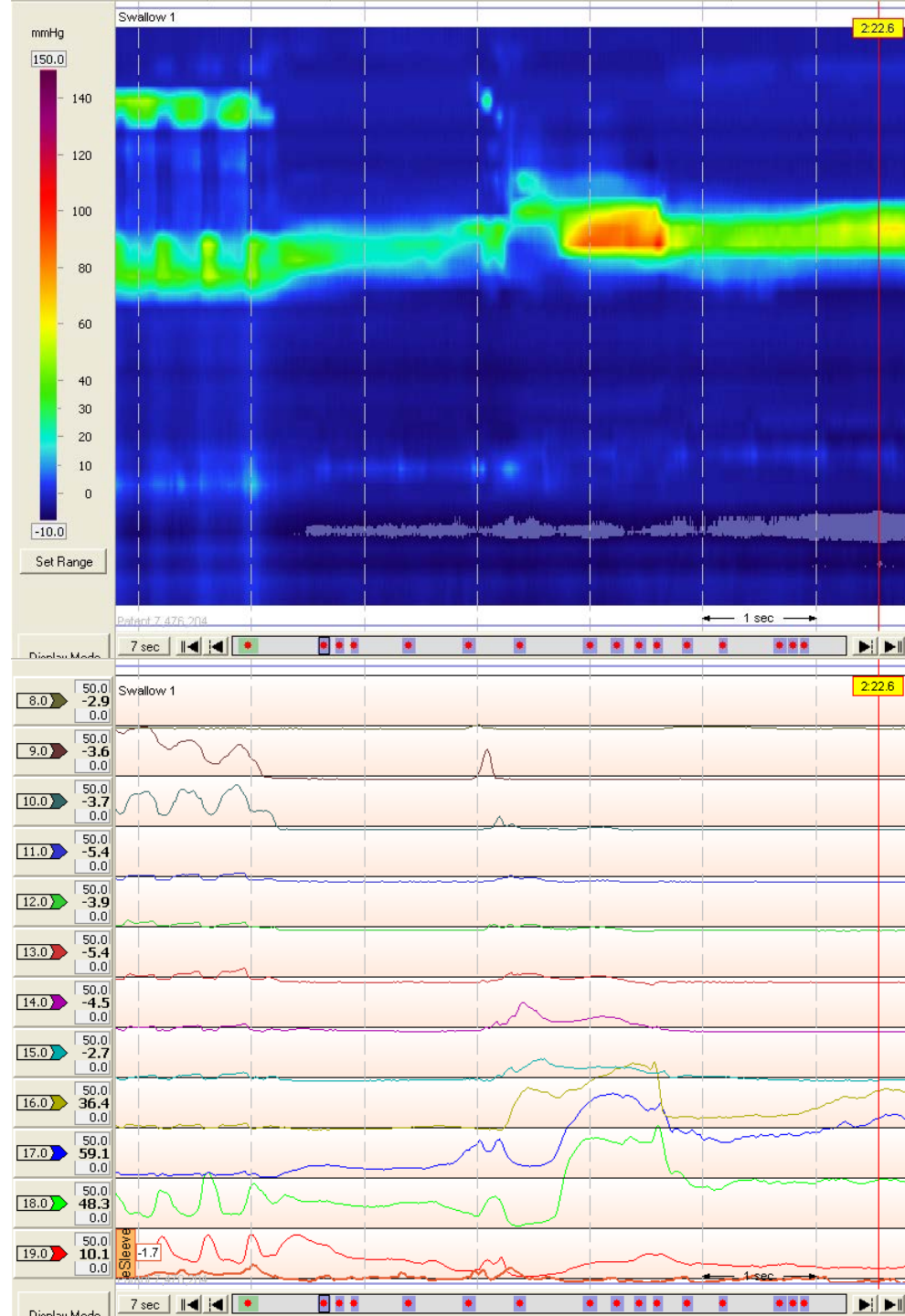
紹介科別分類(2011-2013)



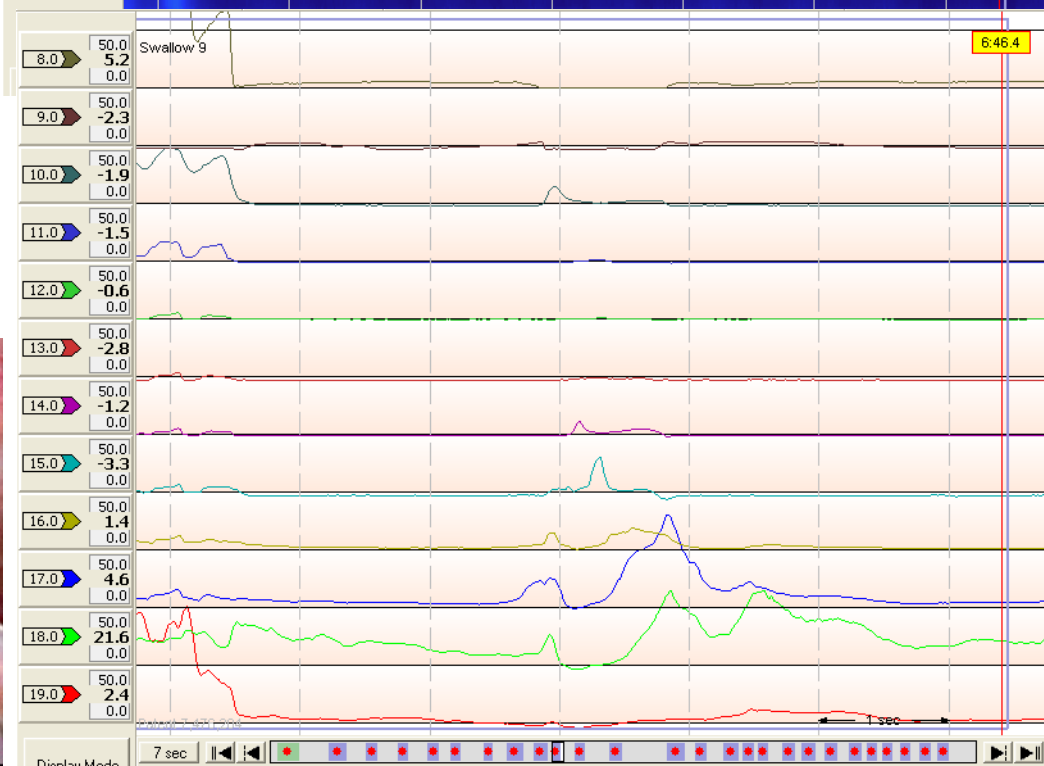
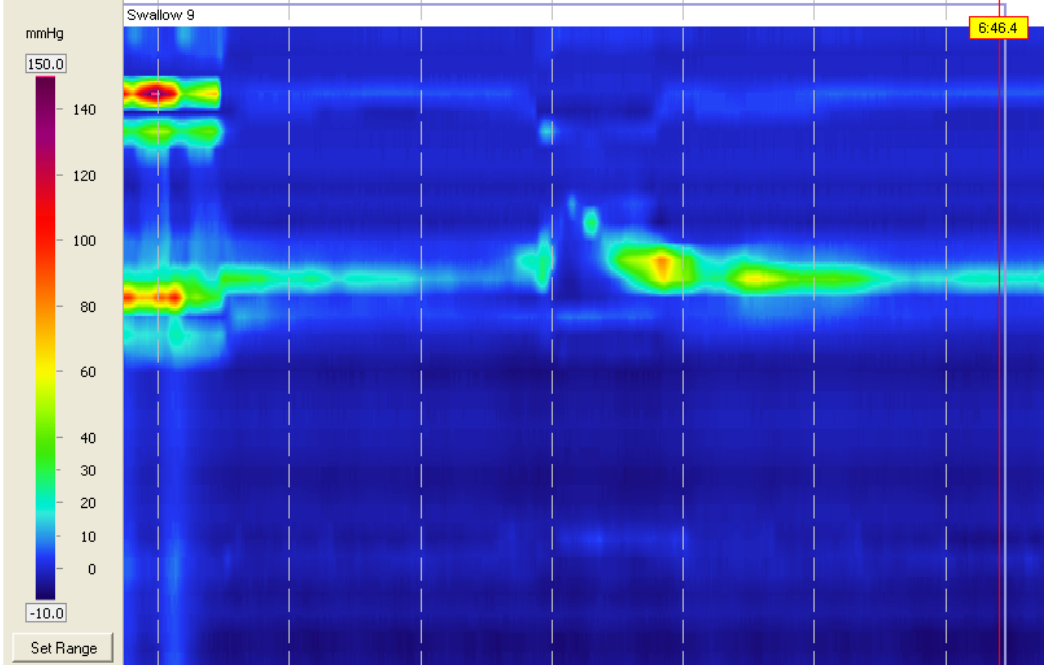
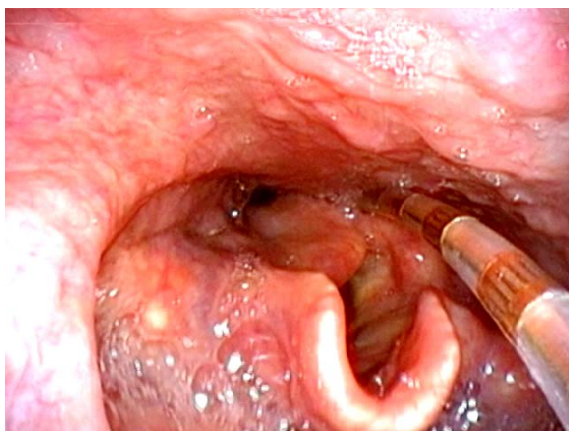
嚥下圧検査(高解像度マノメトリー)



外傷性迷走神經麻痺



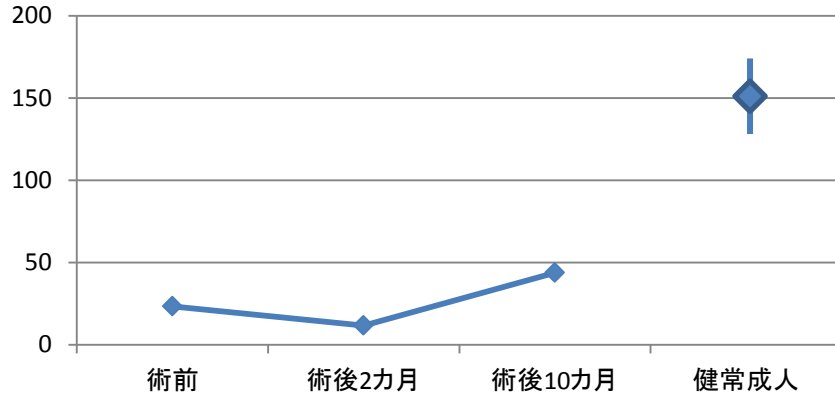
輪狀咽頭筋切断 喉頭挙上後



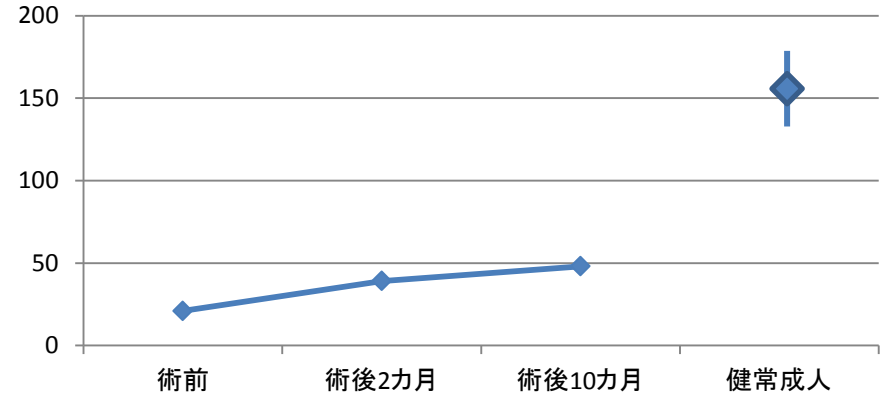
HRMのまとめ(グラフ)

mmHg

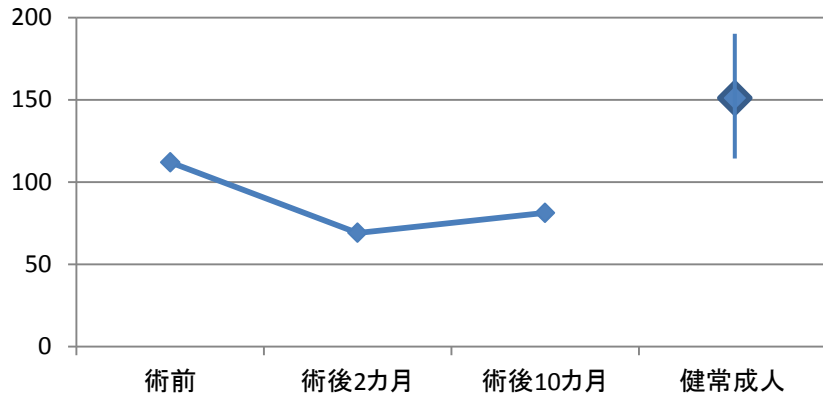
上咽頭部の最大内圧



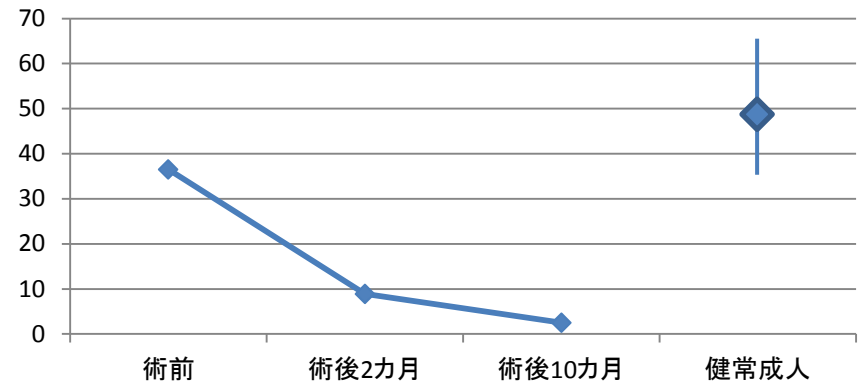
中下咽頭部の最大内圧



UES部の最大内圧



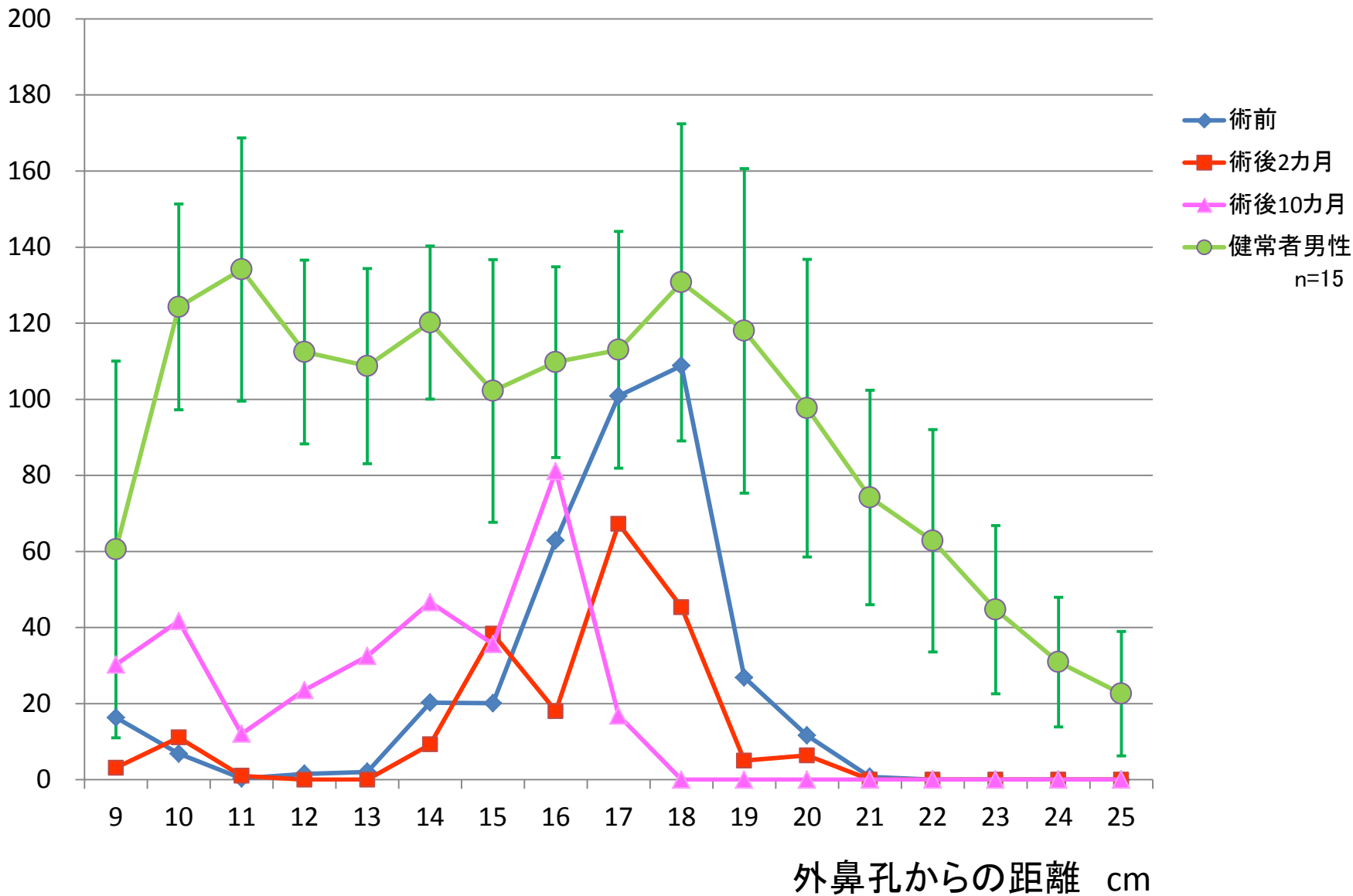
UES静止圧



健常者男性 n=15

術前・術後の嚥下圧曲線

mmHg



嚥下障害の治療

嚥下指導・リハビリテーション

外来：耳鼻咽喉科外来患者 耳鼻咽喉科ST

入院：耳鼻咽喉科入院患者 耳鼻咽喉科ST

他科入院患者 リハ部ST

嚥下障害に対する手術

嚥下機能改善手術 25例

誤嚥防止術 117例

耳鼻咽喉科・頭頸部外科における 嚥下機能評価と治療の流れ

