

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科プロジェクト

脳血管障害に伴って反回神経を含む下位脳神経麻痺をきたした患者、神経疾患や腫瘍性疾患患者では誤嚥をきたすことが多い。声帯麻痺による声門閉鎖不全、口腔咽頭喉頭の感覚低下、咽頭収縮筋の機能低下および嚥下中枢の異常などが複雑に絡み合って、食塊の喉頭進入や誤嚥が起こる。本プロジェクトではこれらの複雑な多数の要因を食物通過路の圧力(嚥下圧)と食塊の移動を測定することで種々の原因疾患における嚥下機構の破綻を食塊上下の嚥下圧の測定値から整理しなおし、嚥下機能改善に向けた治療法(リハビリと手術)の改善・開発に結び付ける。なお、嚥下圧の測定には、1cmごとに配置された全周性の36個のセンサーを有する高解像度咽頭食道内圧計(High resolution manometry, HRM、現有)を用いる。研究①: 正常者における嚥下圧測定と種々のリハビリテーション手技を行った時の嚥下圧の変化を明らかにする。

研究②: 種々の原因疾患による一側声帯麻痺患者で嚥下障害を訴える患者を対象に、通常の嚥下時とリハビリテーション手技施行時の嚥下圧を測定し正常者と比較検討する。測定項目は、食道入口部の安静時の圧とその幅、平圧化時間、最大内圧と収縮持続時間、軟口蓋閉鎖による最大圧とその持続時間、中下咽頭の最大圧と持続時間である。