

みなさん、こんにちは。梅雨明けが待ち遠しい今日この頃皆様いかがお過ごしでしょうか？気温差や湿度差が激しいので体調管理には十分気をつけて下さい。過日、病気別にみる摂食嚥下障害についての講話がありましたのでご案内いたします。

◎地域交流施設で、健康推進教室が行われました。

ご飯を美味しく食べるために大切な嚥下。嚥下の流れには、①認知期・②準備期・③口腔期・④咽頭期・⑤食道期があります。そして、このどれかが欠けると美味しく頂けない事となります。今回は病気別にこの摂食嚥下障害についてお話します。



嚥下障害の原因は、以下の3つに分けられます。

①器質的原因

口内炎や咽頭がんによる腫瘍、炎症
口唇口蓋裂などの先天的奇形

②機能的な原因

脳血管疾患、神経筋疾患、薬剤
加齢もここに入る

③心理的原因

うつ病による食欲不振など

嚥下障害の原因疾患

- ・脳梗塞：39.10%　・脳出血：12.20%　・くも膜下出血：5.10%
- ・パーキンソン病：4.90%　・アルツハイマー病：2.60%
- ・頭部外傷：2.50%　・脳性麻痺 2.50%　・脊髄小脳変性症 2.00%
- ・ALS：1.10%　・慢性硬膜下血腫：1.00%　・廃用症候群：1.00%
- ・その他：26.00%



脳血管疾患による摂食嚥下障害

脳出血・・・血管が切れる

脳内出血：脳の実質内に出血

クモ膜下出血：脳の表面に出血

脳梗塞・・・血管が詰まる

脳血栓：血管が詰まる

脳塞栓（症）：血栓が血流にのって流れてきて詰まる

症状としては「脳のどの部分が損傷されるかで決まってくる

脳血管疾患による摂食嚥下障害の特徴

- ▶ 口での取り込み不良
- ▶ 食物が口からぽろぽろこぼれる
- ▶ 咀嚼と食塊形成が不十分
- ▶ 食塊を奥に送り込めない
- ▶ 嚥下反射が遅れる
- ▶ 嚥下失行がおこることもある
- ▶ 口や喉の麻痺や感覚の低下がある
- ▶ 軽度だと嚥下障害は目立たない
- ▶ 構音障害が重要になる
- ▶ 脳幹部での脳血管障害では生命の危険が高く重症化する
- ▶ 重症例では筋肉が弛緩性の麻痺となり誤嚥は必発
- ▶ 流動物を重力で流し込む以外に食べる方法はない



パーキンソン病による摂食嚥下障害

- ▶ パーキンソン病とは黒質のドパミン神経細胞の編成と主体とする進行性疾患である。
- ▶ 有病率は日本では人口10万人あたり100～150人と推定。発症年齢は50～65歳に多いが、高齢になるほど発病率が増加する。
- ▶ 日本における当病患者の死因のうち、肺炎・気管支炎の約40%、窒息・栄養障害ではそれぞれの7%に摂食嚥下障害との関連が示唆される。

パーキンソン病による摂食嚥下障害の特徴

- ▶ 摂食嚥下障害はパーキンソン病患者の半数以上に存在する
 - ▶ 摂食嚥下障害の自覚に乏しく、むせのない誤嚥（不顕性誤嚥）が多い
 - ▶ 抗パーキンソン病薬の副作用としてのジスキネジア、口腔乾燥、off 時間帯の摂食嚥下機能悪化がある
 - ▶ 摂食嚥下の各相（特に口腔期、咽頭期、食道期）にわたる多様な障害がある
 - ▶ うつ病状・認知障害による摂食障害
 - ▶ 舌運動や咀嚼運動の障害
 - ▶ 流涎、口渇、嚥下反射の遅延
 - ▶ 胃食道逆流症
- など・・・



頭部外傷による摂食嚥下障害

- ▶ 頭部外傷とは頭部に外力が加わり、主として脳が損傷される（外傷性脳損傷）ことである。
- ▶ 頭部外傷患者で嚥下障害を合併する頻度は、
全ての頭部外傷患者のうち4.5%
重症頭部外傷患者では26%～61%

頭部外傷による摂食嚥下障害の特徴

- 1) 意識障害が遷延した場合に重度化する
- 2) 急性期に嚥下障害を合併する患者は、意識障害や全般的脳機能の改善に伴い、約1か月で約80%は経口摂取のみでの栄養補給が可能となる
- 3) 人工呼吸器管理や気切管理が持続するケースは嚥下障害が遷延しやすく、誤嚥性肺炎を引き起こしやすい

重度化した場合・・・

1. 嚥下反射惹起遅延、嚥下反射消失 81%
2. 舌運動不良で食塊コントロール不能 50%以上
3. 咽頭収縮不良 約1/3
4. 少数に咽頭や輪状咽頭筋の機能障害

※ 嚥下前誤嚥が多い⇒先行期・口腔期障害が主となる



頭頸部腫瘍による摂食嚥下障害

- ▶ 嚥下障害のほとんどは手術あるいは放射線治療によって障害を担当している機能が失われる事による
- ▶ 他の障害と異なり嚥下障害は治療開始前に説明を受け、覚悟された障害対応としては、できるだけ病態を把握して安全に食べられる食品の選択や適切な代償法を提供する

頭頸部腫瘍による摂食嚥下障害の特徴

- 上中下咽頭がんの放射線治療後の嚥下障害として
 - 舌根部の出し入れ機能の低下、咽頭挙上・閉鎖機能の低下、食塊の送り込み機能の低下などが生じる
- 口腔がん・中咽頭がん術後
 - 口腔がん術後では、主に嚥下の口腔期が、中咽頭がん術後では咽頭期が障害される
 - 嚥下障害を最もきたしやすい口腔がんは舌癌であり、術後の嚥下障害に影響する因子は、切除範囲が最も大きい



サルコペニアによる摂食嚥下障害

- ▶ サルコペニアとは広義にはあらゆる原因による筋肉量減少、筋力減少、身体機能低下といえる
- ▶ 危険因子として加齢、廃用性筋萎縮、不活動、飢餓、エネルギー摂取不足、侵襲、神経筋疾患が挙げられる
- ▶ サルコペニアの摂食嚥下障害とは、全身及び摂食嚥下に関与する骨格筋の筋力・筋肉量・機能の低下に伴う摂食嚥下機能低下のこと

ごはんが口から食べられなくなったら・・・

色々な病気が出てくると摂食嚥下障害が出てきます。

口から食べられない場合も多くみられます。

ではその場合にどのように栄養を補給していけばいいのでしょうか？

- ・ 経管栄養 経鼻胃経管栄養 胃ろう
- ・ 中心静脈栄養 高カロリー輸液



◎経鼻経管栄養

〔長所〕

- ・ 消化管（胃）を使うので、生理的に高栄養を補給
- ・ 手術等の処置は不要で、管理は容易
- ・ 静脈栄養よりは感染しにくい
- ・ 意識障害のある患者にも適応

〔短所〕

- ・ 顔面・鼻腔にテープ貼付・閉塞等による不快感があり、鼻腔に潰瘍を生じることがある
- ・ 常時開口・口呼吸、口腔内乾燥、嗅覚・味覚障害をきたしやすい
- ・ 咳・くしゃみにより移動する
- ・ 嚥下運動の妨げになる、逆流を生じる場合あり
- ・ 認知症や意識障害の患者は自己抜去することが多いため、拘束せざるを得ない場合がある

◎胃瘻

〔長所〕

- ・外見上良好
- ・経鼻経管よりは抜去・脱落しにくい

〔短所〕

- ・経皮内視鏡的胃瘻増設術（PEG）等により負担が軽減されたとはいえ、手術を要する
- ・「胃に穴をあける」「今後は経口摂取できないのではないか」といった患者・家族の心理抵抗がある
- ・腹腔内への漏洩、瘻孔感染、カテーテル逸脱、肉芽形成、胃食道逆流などの合併症をきたす恐れあり

◎中心静脈栄養（IVH）

〔長所〕

- ・点滴に比べて高カロリー栄養投与が容易
- ・消火管の安静を保てる
- ・胃瘻のような手術は不要
- ・経鼻経管のような顔面・鼻腔の不快感はない
- ・意識障害のある患者にも適応
- ・チューブを挿入しないため、訓練を施行しても貯留、残留を増悪する恐れはない

〔短所〕

- ・消化管を使用しないので、細菌叢の増殖、ホルモン分泌抑制等、消化器系に問題を生じる
- ・長期に及ぶと免疫能力低下の危険あり
- ・カテーテル挿入時、レントゲンでの確認が必要
- ・点滴台を必要とし、行動が制限される
- ・カテーテル挿入部から感染する危険がある

ごはんを美味しく食べて、
住み慣れた地域で
楽しい生活を続けましょう。

- 勝立地区にて、勝立大蛇山祭り・地域巡行が行われます。

祭りは、8月4日(土) (雨天は5日(日)です。
地域巡行は、勝立大蛇山まつり実行委員会に問合せ下さい。

**地域巡行
祭り** 玉川、天の原の各地区を大蛇がまわります。
舞台演芸やバザーなどがあります。
(ミスターマックス大牟田店駐車場内)

- 大牟田地域住民医療・介護情報共有拠点事務室 OSKER

大牟田の医療・介護施設情報を掲載しています。どなたでも好きな写真を投稿できるギャラリーを製作いたしましたのでご紹介いたします。次号は「リーキーガット症候群（腸もれ）について」をご紹介します。

TEL 0944-57-2007

Web サイト <https://osker.org/>