

■臨床最前線

「嚥下障害」は高い専門性で診療を —難解な症例には多職種で連携して—

地方部会では嚥下委員会が研究会活動、啓蒙活動を推進



西山耳鼻咽喉科医院

院長 西山 耕一郎

〒232-0063 横浜市南区中里1-11-19 TEL:045-715-5282 FAX:045-715-5284
URL: <https://www.nishiyaent.com/>

はじめに

2017年に出版された自著『肺炎がいやなら、のどを鍛えなさい』(飛鳥新社)が同年の書籍年間販売部数が20位となり、マスコミに出る機会をいただきました。また、日本医師会雑誌(2018年12月)に、「肺炎予防を謳った一般書がベストセラーとなり、類書も多く出版され、一挙に国民の間に肺炎・嚥下機能・訓練での予防という概念を普及させた」と、藤谷順子先生の論文中に紹介いただきました。これは良き後輩である新井基洋先生が、私を出版社に紹介してくれたおかげで、良き出版社、良き編集担当者にも恵まれました。

原稿執筆中には多くの先生方が、私の無理な相談に乗っていただきました。廣瀬肇先生、棚橋汀路先生、兵頭政光先生、大上研二先生、香取幸夫先生、加藤孝邦先生、田山二朗先生、津田豪太先生、大前

由紀雄先生、梅崎俊郎先生、藤本保志先生、唐帆健浩先生、岩田義弘先生、そして横浜嚥下障害症例検討会の足立徹也先生、河合敏先生、言語聴覚士、栄養士、看護師の方々には本当に感謝しております。

自己紹介

福島県に生まれた私は、両親が多忙な勤務医だったため、牧師の祖父に教会で賛美歌を聞きながら育てられました。小学校入学直前に、両親が横浜で開業するため転居し、「オフコース」の後輩として横浜の某私立中高で過ごしました。北里大学在学中は部活動に明け暮れましたが、コースオフせずに1985年に卒業し、設楽哲也教授が主宰する同大学の耳鼻咽喉科・頭頸部外科教室に入局させていただきました。設楽先生には耳



『肺炎がいやなら、
のどを鍛えなさい』



医院ビル外観



診察室



待合室(奥は小児用のプレイコーナー)



電子スコープ



処置室(点滴用ベッド4床設置)



透視室(1階外科)

鼻咽喉科医としての大切な基礎、徳増厚二先生には前庭、高橋廣臣先生には腫瘍、岡本牧人先生には難聴、八尾和雄先生にはアレルギー性鼻炎(学位取得)、古川浩三先生にはV Fをご指導いただきました。

さらに出向中は、横須賀市立市民病院では小川克二先生に鼓室形成術を、国立相模原病院（現、国立病院機構相模原病院）では石井豊太先生に鼻科手術をご指導いただき、横浜赤十字病院（現、横浜市立みなど赤十字病院）で副部長を2年間、国立横浜病院（現、国立病院機構横浜医療センター）で医長を5年間経験させていただき、手術に明け暮れる日々を過ごしました。出向中の多忙な日常の中で、良き後輩である井口芳明先生と試薬を融通し合いながら夜中に薬理の実験をしていたのは良い思い出です。

その後は大学に戻り、廣瀬肇先生にご指導を受けながら大学病院と神経難病センターで、音声障害と嚥下障害の診療を永井浩巳先生、山中盾先生、正来隆先生と貴重な経験をさせていただきました。そして、2004年に継承開業しました。

クリニックと診療の概要

1964年に横浜市で父親が外科、母親が耳鼻咽喉科を開業し、2000年に道路の拡張に伴い現在の場所に移転しました。京浜急行の上大岡駅から徒歩約10分の場所で、16台分の駐車場があります。鉄筋コンクリート造り4階建てで、1階は外科、2階が当院です。診察室は2診で、待合室の奥に小児用プレイコーナーを設置、処置室には点滴用ベッドが4床、電子スコープは2本、ほかに聴力検査室と嗅覚検査室があります。また、嚥下造影検査(V F)は、義兄が継承した1階の外科の透視室で実施できます。エレベーター完備、バリアフリーなので、車椅子にも対応できます。

勤務医時代の頭頸部外科医としての経験を生かし、昼夜に亘る鼻科手術と喉頭手術を局所麻酔下に日帰りで週2~3件（年間120~150件前後）行っております。火曜日の午後は嚥下専門外来をS T同席で行っており、往診も随時行っています。また、開業し



学会での発表風景



聖隸横浜病院での診察風景

てからも少しづつ学会活動を続けることでフレッシュな刺激を受けるように心がけており、新しい治療も取り込んでいます。

休診日である木曜日の午後は2施設へ交互に出向き、東海大学では大上研二教授のご厚意により、嚥下専門外来を五島史行准教授と担当して、時々手術にも参加し、聖隸横浜病院（林泰弘院長）では鳥居直子主任医長と嚥下専門外来を担当しています。また、木曜日の午前は、リハビリテーション専門病院2施設で、気管カニューレ交換、不良肉芽処置、嚥下内視鏡検査（VE）、VFも行っています（西山:日気食会報68,2017）。

なお、当院のホームページは「日帰り手術ドットコム（www.1day-surgery.com）」で作成しました。作り込みがしっかりしているので手間がかからず、検索対策に強く、分かりやすいと患者さんから高い評価をいただいております。

嚥下障害診療について

嚥下障害の診療は、難解である、病態が

分かりにくい、診察に時間がかかる、治療法が分からない、対応法がない、他職種との連携が面倒等々で敬遠されがちです。嚥下障害はCommon Diseaseですが、“シマウマ探し”が常態化し診断と対応の遅れを見かけます。しかも数年前までは、誤嚥性肺炎は「唾液誤嚥が主因」で、嚥下障害の対応は「口腔ケアと胃瘻造設」が主流という口腔期を中心の対応でした。

しかし臨床の現場を見ていると、実際は「食物誤嚥が主因」で「咽頭期の対応が必要」（西山:JOHNS

25,2009）であり、胃食道逆流による肺炎もあり、嚥下機能を評価し、それに対応した食形態に変更できれば禁食にする必要はなく、誤嚥性肺炎は軽快します（西山:日耳鼻113,2010）。気道管理が重要で、食べて誤嚥しても必ず肺炎を発症するとは限りませんが、気道炎症により気道分泌液は増え、約4分の1の症例で抗菌薬の投与が必要です（西山:嚥下医学,2012）。

「嚥下障害は全身症候の中の一症候」（木村:日耳鼻118,2015）と考え、「筋力低下と神経系の機能低下が原因」と理詰めで考えれば対応法が見つかります。

さらに嚥下機能は、全身の体力（握力）と呼吸機能（ピークフローメーター）に相関（西山:嚥下医学,2014）します。嚥下機能評価は、兵頭スコア（兵頭、他:日耳鼻,2010）を使用し、その点数から適切な食形態を容易に探せる（西山:喉頭28,2016）ので、食物を使用したフードテストは、必須ではないと思います。

なお、嚥下のメカニズムは、次のサイトにて嚥下運動の動画をぜひともご覧ください。咀嚼と嚥下は密接に関連しますが、別な運動です。

動画で学ぶ嚥下障害

～社会の高齢化における服薬支援～

<https://www.remitch.jp/od/movie03.html>

（鳥居薬品HP→医療関係者の皆さま→レミッチ→動画で学ぶ嚥下障害）

当院では一般外来で随時、VEを行っていますが、嚥下障害例が初診で受診した時は、診察に時間がかかるので、初診時はVEで兵頭スコア測定と誤嚥性肺炎+気管支炎の診断と採血だけにとどめ、嚥下問診票（当院HPに掲載）を渡して診察時間の短縮を

図ります。

誤嚥性肺炎を発症している場合は、抗菌薬と去痰薬を処方して1週間以内に再診予約を取ります。再診時は、診療時間外に予約受診としますが、この時に若い家族の同伴は必須です。嚥下機能評価をして誤嚥のリスクを減らせる食形態と姿勢等を伝えますが、食形態と姿勢、環境調整や訓練法が書いてある用紙（西山：高齢者の嚥下障害診療メソッド：中外医学社：p.126-127,2018）のコピーを渡して説明時間の短縮を図ります。家族が嚥下障害の詳細な説明を希望する場合は、手前味噌になりますが、冒頭に紹介した『肺炎がいやなら、喉を鍛えなさい』を勧めます。

食物誤嚥による誤嚥性の気管支炎を発症し、「のどのつまり」「のどの違和感」を訴えて受診する症例（西山：日耳鼻113,2010、荻野：Jpn Rehabil Med 55, 2018）は意外に多いと思います。また、錠剤が飲みにくいと訴える症例（西山：嚥下医学,2015）もあります。

脳卒中の後遺症による歩行障害例や、廃用による歩行障害例のリハビリテーションでは、全身状態等が許すのであれば、実際に歩行させる訓練が一番有効とされています。ベッド上での筋力訓練や関節可動域訓練のみを漫然と続けていても、脚部筋力および体幹維持力の廃用を招く可能性もあり、安定した歩行が可能となることは難しく、歩行できない場合は、端座位での体幹保持練習が実施されます。

嚥下障害例の訓練も同様と考え、実際に食事を取ることが最も訓練効果が上がりますが、誤嚥性肺炎のリスクが付きまといます。そこで食物を用いない間接的嚥下訓練が選択されますが、間接的嚥下訓練のみの実施で、経口可能となるほど顕著な嚥下機能改善を得ることは難しいとされています。

また、間接訓練を行う際にも、安全な直接訓練につなげるための呼吸・排痰訓練の併用が必要です。歩行ならば転倒しかけた時に体を支えることは可能ですが、誤嚥した時にその食物を取り除くのは非常に難しく、誤嚥性肺炎か窒息のリスクが生じます。誤嚥物の喀出を意識した排痰訓練と体位ドレナージ、声門下圧を高める呼吸訓練と発声訓練、喉頭拳上訓練は必須と考えます。喉頭拳上訓練の中で「嚥下おでこ体操」（杉浦、藤本：日摂食嚥下リハ会誌,2008）



「高齢者の嚥下障害診療メソッド」

と「頸持ち上げ体操」（岩田：耳鼻と臨床,2010）は有効です（西山：日気食会報,2017）。

嚥下障害には難解な症例が多いのですが、病態を診断して治療し、他科医師、言語聴覚士、栄養士、看護師、歯科医師らと連携しながら経口摂取につなげ、患者さんから感謝の言葉をいただけるのをモチベーションにして診療をしております。

神奈川県の嚥下関連研究会活動

日本耳鼻咽喉科学会神奈川県地方部会では、2000年に会員の嚥下障害診療の普及を目的に「嚥下委員会」が設立され、7年前に私は4代目委員長を拝命しました。現在、沖久衛地方部会長の下で活動していますが、県下の各大学教授には無理をお願いして嚥下委員を選出していただき、非常に感謝しております。現在は「神奈川嚥下研究会」を、多職種対象（毎回200名前後参加）が年1回と、医師限定（毎回40名以上参加）を年2回開催し、県外からも多数の参加を得ています。各委員には順番に演者をお願いしますが、パワーポイントのデータと動画を提供しています。この場をお借りして、嚥下委員の皆様のご協力に御礼申し上げます。

今年は、6月8日（土）に第26回神奈川嚥下研究会を実施し、9月29日（日）に第27回神奈川嚥下研究会＆第5回嚥下機能評価セミナーの同時開催、11月30日（土）には第28回神奈川嚥下研究会の開催を予定しています。また、各嚥下委員のご協力で作成した『嚥下障害診療テキスト』（90ページ、カラー印刷）を2500円で販売しています。

2011年には「横浜嚥下障害症例検討会」が、医師



神奈川嚥下研究会の開催風景

(耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、神経内科)、歯科医師、言語聴覚士、栄養士、看護師を中心に多職種で結成されました。名古屋嚥下懇話会を模して、年2回の症例検討会（次回は8月3日）と、年1回の市民公開講座（次回は10月27日）のほか、年6回の通年講座も開催しています。

横浜嚥下障害症例検討会

<https://ameblo.jp/yokohamaenge/>

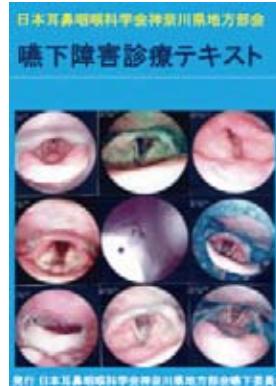
また数年前より、PEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）および関連する栄養療法全般について情報提供するNPO法人PDNの鈴木裕理事長のご厚意で、「PDN VEセミナー」の講師を年2回担当し、毎回400名ほどの内科医師・内視鏡科医師に兵頭スコアの普及を図っています。本年は6月30日（日）に、第22回PDN VEセミナーを東京慈恵会医科大学にて開催予定です。

おわりに

「稼ぎ3割、仕事7割」「人のためにおせっかいを焼いて、感謝して助け合ってきたのが日本人のアイデンティティー（自己の存在証明）です」と、清水克衛氏（実業家、書店「読書のすすめ」店主）が紹介しています。1日の7割は仕事をして、それでみんなが元気になっていくのが快感なのです。

開業してしみじみ思うことですが、楽しく患者さんと、楽しくスタッフと、わくわくしながら、機微を感じて仕事ができるのは最高に幸せだと思います。これまでご指導ご協力いただいた皆様に謝意を表します。

第5回神奈川嚥下機能評価セミナーのご案内 〔兼：第27回神奈川嚥下研究会〕



『嚥下障害診療テキスト』

日 時：2019年9月29日(日) 8:50～15:00

場 所：神奈川県総合医療会館7階

横浜市中区富士見町3-1 TEL: 045-252-1301

対 象：医師、定員60名（事前申込者は軽食付き）

会 費：実技あり2万円、実技なし1万5千円（カラーテキスト付）

主 催：日本耳鼻咽喉科学会神奈川県地方部会 嚥下委員会

申し込み方法：

①E-mail : e-ito@kanagawa.med.or.jp または

②Fax : 045-241-1464

1.お名前（フリガナ）、2.施設名、3.職種、

4.電話・Fax番号、5.メールアドレスを明記してください。

8:50-	開会の挨拶・スケジュールの説明
9:00-10:00	特別講演 「嚥下運動のメカニズム(仮)」 演者:梅崎俊郎(国際医療福祉大学) 座長:大上研二
10:05-10:45	「嚥下造影検査」 演者:山口 智 座長:田口享秀
10:45-11:25	「嚥下内視鏡検査」 演者:春日井 滋
11:30-12:00	「初期対応法」 演者:西山耕一郎 座長:飯田 順
12:00-12:40	昼食休憩（サンドイッチ・ドリンク配布） ★実技グループ①は、 2階会議室でランチョン実技講習 メインインストラクター: 永井浩巳、春日井茂、山口智、清野由輩 座長:太田史一
12:40-13:10	「手術療法・気管切開と気管カニューレ」 演者:大上研二 座長:河合 敏
13:10-13:30	「歯科医による対応」 演者:歯科医師
13:40-14:00	「言語聴覚士による対応」 演者:遠藤裕子
14:00-14:20	「看護師による対応」 演者:芳村直美
14:20-14:40	「栄養士による対応」 演者:麻植有希子
14:40-15:00	質問用紙に対する回答 座長:西山耕一郎 閉会の挨拶 神奈川県地方部会 会長 沖久 衛
15:10～	★実技グループ②は、2階会議室で実技講習

※本嚥下機能評価セミナーは、胃瘻造設時嚥下機能評価加算(2500点)を算定する際に、嚥下機能評価実施医に必要とされる研修要件を満たしたものです。
※なお、当講演を耳鼻咽喉科領域講習として申請中です。