

【体力と嚥下機能、 発声,手術,胃痩】

西山耳鼻咽喉科医院(横浜市南区)
東海大学非常勤教授
藤田保健衛生大学客員准教授
横浜市立大学非常勤講師/北里大学非常勤講師

西山 耕一郎

【はじめに】

高齢者では嚥下機能が全般的に低下する傾向があります。日本は超高齢社会になり嚥下障害例が増加し、嚥下障害の対応から避けて通れない所まで来ています。体力が低下すると、嚥下機能も低下します。体力が低下する原因には、病気や運動不足、寝たきり状態や老化現象などがあります。老化現象は個人差が大きく、普段から体力維持や栄養維持を心がけていると老化減少をある程度は防ぐことができます。

物を安全に飲み込むためには、喉(ノド)の繊細で素早い協調運動が必要ですが、歳を取ると動作が遅くなります。そのため繊細で素早い運動が遅くなると、“水”に代表される液体は、咽頭(イントウ)を通過するスピードが速いので一番誤嚥を起こし易く、液体や食物等が誤嚥して肺に入ると、誤嚥(嚥下)性肺炎を発症します。また錠剤の飲みにくさや、悶(ツカエ)も訴えます。

症例提示①【軽症の嚥下障害】

症例：79歳、男性。

主訴：食事の時に時々ムセる。大きな錠剤が飲みにくい。

受診前の経過：生来健康でしたが、退職後は運動せずに家でゴロゴロしていました。

初診時所見：体温 36.4℃。嚥下内視鏡検査をすると、咽頭残留が少量あり、嚥下反射運動の遅れがあり、液体が喉頭に流入し、喉頭知覚も低下していました。持参した錠剤を服用してもらおうと、ノドにつかえていました(写真1)。

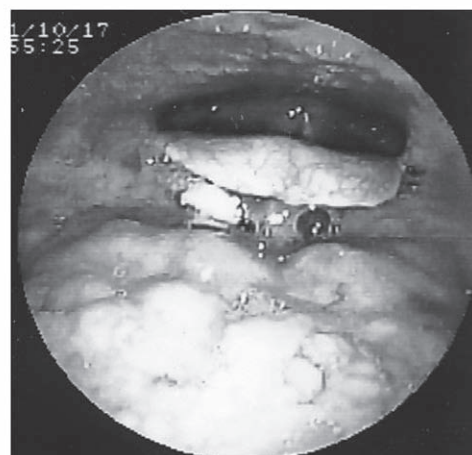
良く噛めば誤嚥しない。上を向いて食べれば誤嚥しないと思い込んでいました。

対応法として、お辞儀をするように下を向いて飲んでもらう、一口量を少なめに、ゴクンを繰り返して飲む、あまり長時間咀嚼しないように、日頃から良く歩いて運動するように嚥下指導しました。錠剤を服用するときは、水かゼリーと同時に服用し、さらに小さめの錠剤に変更してもらい、頸部前屈嚥下を指導し、食事形態はそのままとしました。

その後の経過：食事中的ムセは消失しました。

まとめ・・・軽症例は、嚥下指導と日頃の運動で十分対応可能です。体力が低下すると嚥下機能も低下します。

写真1: 喉頭蓋谷に内服した錠剤がつかえている



【錠剤が飲み難い、服薬困難の対応法】

嚥下機能が低下すると、錠剤を飲みにくいと訴えます。その場合の服用法を下記に列挙します。

- ①なるべく小さな錠剤か口腔内崩壊錠(OD錠)を選択し、多めの水で服用します。
- ②お辞儀をするように下を向いて服用させます。
- ③トロミ水かゼリーで服用させます。
- ④錠剤をゼリーに刺し込み丸飲みするか、錠剤をオブラートに包んでから水に付けて服用させます。

症例提示②【中等症の嚥下障害】

症例：81歳、男性。

主訴：食事を始めると、痰と咳が出て食べられなくなる。

受診前の経過：脳梗塞の既往があり、一年前から食後の痰が増加し、一年間で体重が10kg減少していました。

初診時所見：体温 36.7℃。嚥下内視鏡検査をすると、嚥下反射の惹起遅延が著明で、液体で誤嚥を認め、咳で肺から黄色膿性痰が喀出されました。良く噛めば誤嚥しない。麺類は誤嚥しない。上を向いて食べれば誤嚥しない。水で流し込めば良いと思い込んでいました。

治療：抗菌薬と去痰薬の投与。お辞儀をするように下を向いて飲んでもらう、一口量を少なめに、複数回嚥下、一口ごとに咳をするように嚥下指導しました。常食から全粥に変更し、液体にポタージュ程度のとろみ剤の使用を指示しました。

その後の経過：咳と痰が減少し、食事が摂取できるようになり、一カ月後には体重が増加してきました。

まとめ・・・嚥下機能に対応した食事形態に変更し嚥下指導を徹底すれば、食物誤嚥はある程度コントロールできます。

【発声機能と呼吸機能と嚥下障害】

発声機能と呼吸機能と嚥下機能は密接に関係します。発声をうながせば、呼吸機能と嚥下機能の改善がある程度は期待できます。また多少誤嚥しても咳で出せれば、肺炎の発症をある程度は減らすことができます。誤嚥した物を喀出できるように、呼吸機能を鍛えることは重要です。呼吸機能を鍛えるために、発声や歌唱やカラオケを推奨し、全身の運動として散歩なども推奨します。

咳をさせる訓練や、発声せずに息を吐く呼吸法(ハフイング)の訓練が良いのですが、難しい場合には発声・歌唱・音読・吹き戻し(ピロピロ笛(写真2))でも良いと考えます。



【声が嘎れて、水を飲んでムセる場合は？(反回神経麻痺、声帯麻痺)】

ノド仏の奥に声をだす声帯という組織があります。甲状腺腫瘍・肺腫瘍・食道腫瘍・脳梗塞により声帯の動きが麻痺すると、声がかすれて出なくなり(気息性の嘎声)、液体を飲んだ時にムセ易くなります。このような場合には、声帯を内方に移動する手術(声門閉鎖不全改善手術)をすると、声帯の閉じが悪いのが解消され、嘎れた声が改善して液体のムセ(誤嚥)も消失します。

症例提示③【反回神経麻痺による誤嚥】

症例：65歳、男性。

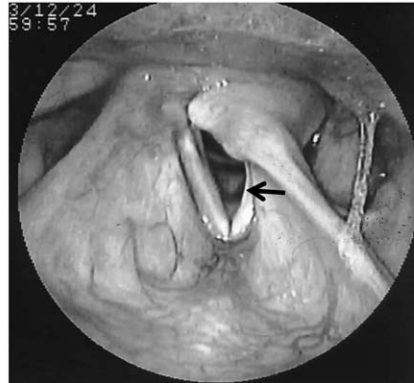
主訴：声がかすれて出ない。液体でムセる。
受診前の経過：食道癌術後から氣息性嗝声で電話を使用できず、液体を飲むとムセるので、とろみ剤を使用していました。食後に痰が増えると訴えていました。

初診時所見：声はかすれたささやき声で、途切れ途切れにしか会話できない状態でした。嚥下内視鏡検査では、声帯麻痺により声帯が完全に閉まらず(写真3)、液体を飲むと誤嚥していました。

治療：外来にて声帯内アテロコラーゲン注入術を2回施行して、声帯の閉鎖を改善させると声が出るようになり、とろみ剤が不用になり、食後の痰の増加も消失しました。

まとめ・・・かすれたささやき声と液体誤嚥は、手術で治せる場合があります。

写真3:喉頭ファイバースコープによる左声帯麻痺例
声帯が中間位で固定しており弓状委縮を認める(←)。
音声は失声状態で、最長発声持続時間は0秒。
液体で誤嚥を認める。声帯内方移動手術適応症例。



【嚥下機能改善手術と誤嚥防止術】

適切な嚥下リハビリテーションを数ヵ月以上行っても、改善が見られない場合には嚥下機能を改善させる手術を考慮します。しかしながら手術をすれば何でも食べられるようになるわけではなく、術後の機能訓練と患者本人の意思の持続が必要です。体力が無い方、高齢者、全身状態が悪い方は適応にはなりません。唾液誤嚥による肺炎や、胃液を逆流して誤嚥性肺炎を繰り返す症例で、音声機能を消失しても肺炎を確実に防ぎたい方は、誤嚥を完全に防止する手術の適応となります。介護者の負担を減らしますが、声を失うので慎重に選択すべきだと思います。

【高齢者の胃瘻(イロウ)について】

高齢者に対する胃瘻の造設は、社会問題となっています。胃瘻は、栄養管理を目的とした場合には非常に有効な手段です。しかしながら安易な胃瘻の造設は、患者や家族の幸せに結びつかず、むしろ弊害となるとの意見が高まりました。近年は胃瘻バッシングにより、必要な胃瘻が拒否される場合もあり混乱が生じています。胃瘻の造設前には、食べる力が残っていないか？ 治療により改善が見込めるか？ 患者本人とご家族の価値観、死生観を十分に踏まえた上で、意志決定がなされるべきであると考えます。さらに造った後でも、口から食べることを試みるべきだと思います。

VI. まとめ

嚥下機能は体力に大きく左右され、嚥下障害は嚥下のすべての過程と全身状態が大きく関与します。個々の症例の嚥下機能と、嚥下障害の病態を考慮した、適切な対応が必要です。

誤嚥肺炎発症防止のためには栄養管理と体力を付け免疫能を高め、良くしゃべり、良く歩き、適度な運動、三食食べ十分な栄養、規則正しい生活、生きがいを持つ生活をすべきだと思います。皆さんと協力して、最後まで口から食べるお手伝いができればと考えております。