



日本嚥下医学会 学会誌

嚥下医学

2021 Vol.10 No.

1

"Deglutition" The official journal of The Society of Swallowing and Dysphagia of Japan

嚥下医療のアドバンスドコースを歩む
すべての専門職のために!

動画配信サイトと連動した
新時代の医学雑誌

第10巻
第1号

●特集

嚥下障害と臨床倫理

- 嚥下障害患者の意思決定支援—法と倫理の観点を踏まえて
- 認知症の嚥下障害と臨床倫理—ACPを踏まえて
- 「倫理的ジレンマ」を解決するための方法
- 誤嚥防止術の適応をめぐる一神経難病を中心に
- 嚥下訓練を担う言語聴覚士の倫理的悩み
- 嚥下障害をめぐる倫理的な諸問題

●私の治療方針

球症状を呈し、重症筋無力症と筋萎縮性側索硬化症の
鑑別を要した76歳女性例

1枚の写真

原著論文 4編

中山書店

CONTENTS

特集

嚥下障害と臨床倫理

Editorial	藤島一郎	6
嚥下障害患者の意思決定支援—法と倫理の観点を踏まえて	稲葉一人	8
認知症の嚥下障害と臨床倫理—ACP を踏まえて	箕岡真子	15
「倫理的ジレンマ」を解決するための方法	板井孝彦郎	20
誤嚥防止術の適応をめぐる一神経難病を中心に	金沢英哲	30
嚥下訓練を担う言語聴覚士の倫理的悩み	渡邊淳子	39
嚥下障害をめぐる倫理的な諸問題	藤島一郎, 他	45

●私の治療方針

球症状を呈し、重症筋無力症と筋萎縮性側索硬化症の鑑別を要した 76 歳女性例

症例提示 	谷口 洋, 向井泰司	53
耳鼻咽喉科医の立場から	金沢英哲	54
神経内科医の立場から	山脇正永	57
実際に行った治療と実際 	谷口 洋, 向井泰司	58

●書評

『Dysphagia Evaluation and Treatment From the Perspective of Rehabilitation Medicine 日本語版 リハビリテーション医学に基づいた摂食嚥下障害の評価・対応』	藤島一郎	62
『Measuring Voice, Speech, and Swallowing in the Clinic and Laboratory』	柴本 勇	62

●1枚の写真 	佐久間信行, 他	63
--	----------	----

New! 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期における嚥下障害診療への注意喚起

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大防止には各方面より様々な対策が講じられているが、残念ながら収束の兆しは未だ見えていない。このウイルスは主として飛沫・接触によって伝播するとされ、感染者の体内でもウイルス量が多いのは鼻腔・咽頭（上気道）である。また、エアロゾルを介した感染も報告されている。嚥下障害診療において、上気道粘膜との接触を伴う嚥下訓練や喀痰吸引、内視鏡下嚥下機能検査などの医療行為は咳嗽などの気道防御反射を誘発し、感染リスクの最も高いエアロゾル発生手技に相当する。

日本嚥下医学会は、COVID-19 流行が生じている地域では、嚥下障害診療に携わるすべての医療者が、診療行為に応じた感染リスクに対して最大限に注意を払い、感染経路別予防策を適正に遵守することを推奨する。

日本嚥下医学会（令和2年11月20日改訂）

原著 論文

- 酵素均質浸透法で作製した食品（あいと[®]）の摂食嚥下障害患者における評価と喫食率の調査 大野友久, 他 65
- サポートベクターマシンによるゼリーと水分の嚥下音の鑑別精度
—人工知能はゼリーと水分の嚥下音を聞き分けられるか?— ... 村田和弘, 他 72
- 放射線治療を受けた嚥下障害を有する頭頸部癌患者の食事困難感
—質的研究による治療経過での変容プロセス 湯本 瞳, 他 80
- The effect of early dysphagia rehabilitation by speech-language-hearing therapists on survival to hospital discharge of elderly patients with severe aspiration pneumonia NAKAMURA Tomoyuki, KUROSAKI Shuhei 92

会告—— 1

日本嚥下医学会嚥下機能評価法研修会のご案内—— 1

動画サイトのご案内—— 4

第44回日本嚥下医学会 総会 学術講演会プログラム集—— 108

日本嚥下医学会の認定する嚥下相談医、嚥下相談員制度について—— 115

投稿規定—— 116

バックナンバー—— 121

日本嚥下医学会入会申込書—— 123

日本嚥下医学会変更届—— 124

購読申込書—— 125

 : 動画配信付き

特集
Special
article

嚥下障害と 臨床倫理

Dysphagia and clinical ethics

嚥下障害は医療介護の多くの場面で遭遇する。しかし、医療者は嚥下障害の存在に気がつかなかったり、高齢や認知の低下を理由に原因や治療を検討もせず諦めていたり、または看護師やリハビリテーションスタッフに丸投げしているなどの事例が多く散見される。

これこそが臨床倫理的な問題であると考えられる。

編集委員会では「嚥下障害と臨床倫理」を取りあげ、第一線で取り組んでいる先生方にご執筆いただくことで、多くの読者にこの問題を意識していただき、より良い臨床を展開できることにつながればよいと考え、本特集を組むことにした。

Dysphagia is a problem encountered in many aspects of medical care. However, many medical professionals are unaware of the existence of dysphagia, or give up without considering the cause or treatment because of old age or cognitive impairment. In addition, there are many cases where doctors throw the whole thing to nurses and rehabilitation staff. This may be a clinical ethical issue.

The editorial board decided to plan a special article on "dysphagia and clinical ethics". We asked an expert who is working on ethical issues on the front lines to write, expecting that many readers will be aware of this problem and that it will lead to better clinical development.

Editorial

藤島一郎 ● 浜松市リハビリテーション病院

FUJISHIMA Ichiro ● Hamamatsu City Rehabilitation Hospital

今回は近年、ACP (advance care planning) などの議論をするときに話題となる臨床倫理について、本学会のテーマである嚥下障害との絡みで特集を組ませていただいた。日本の臨床倫理分野の第一線でご活躍いただいている、いわば倫理の専門家3先生と、日本嚥下医学会で臨床倫理に早くから取り組んでいる3人による構成とさせていただいた。大変読み応えがあり、基礎から臨床に至る充実した内容となっている。

1. まず稲葉一人先生には【**嚥下障害患者の意思決定支援—法と倫理の観点を踏まえて**】と題して「法と倫理ないし道德との関係」、「意思決定支援の法的根拠づけと倫理的根拠づけ」、「厚生労働省の日常生活・社会生活に関する意思決定支援ガイドライン」さらに「嚥下障害を有する患者に関する具体的な事例」をもとに、明快な解説をいただいた。稲葉先生のお話は理路整然としてわかりやすく、困難な問題の本質を見抜き、いつも頭が整理される思いがする。
2. 箕岡真子先生には【**認知症の嚥下障害と臨床倫理—ACPを踏まえて**】という内容で、日常診療で非常に対応に苦慮する問題を、国が進めるACPを踏まえて解説していただいた。日本臨床倫理学会をリードする先生からの「本人に意思決定能力があるうちに、関係者で繰り返し話し合い、本人の意向を確認して

おくACPは、臨床現場におけるさまざまな倫理的ジレンマをよりよい方向に解決する手掛かりとなる」というメッセージは我が国の今後の医療を指し示してくれる。

3. 板井孝壱先生には【**「倫理的ジレンマ」を解決するための方法**】について執筆していただいた。倫理を志す医療者が陥りやすい、「独り歩きした善意」は「独善」となるという鋭い指摘とともに、感情的になるのではなく「倫理的である」ためにこそ「論理的であること」が大切であることをお示しされた。はっと我に返る思いで原稿を読ませていただいた。ケースもわかりやすく具体的に「倫理カンファレンス」の進め方が理解できるように解説されている。
4. 金沢英哲先生には豊富な臨床経験をもとに【**誤嚥防止手術の適応をめぐる一神経難病を中心に**】というテーマで執筆いただいた。神経難病により嚥下障害が進行し、構音障害・呼吸障害も合併する場合、誤嚥防止手術が選択肢にあがってくる。本人の意思確認（時に困難）、家族の意向、QOL改善と紙一重の延命治療につながる不安などと如何に向き合うか？ 患者の意向を尊重しつつ患者にとっての利益とは何か、に最大の関心が向けられるべきであると述べられている。手術適応をめぐる、手術の話題を通し患者と対話し、人生観・死生観を医療者が理解し、それを実現

嚥下障害患者の意思決定支援 —法と倫理の観点を踏まえて

Decision support for patients with dysphagia
—from a legal and ethical perspective

稲葉一人 ● 中京大学法務総合教育研究機構, 元判事
INABA Kazuto ● Chukyo University Law School, Ex-judge

- (1) 法と倫理ないし道德との関係, 「法は倫理の最低限」の意味を説明した.
- (2) 意思決定支援の, 法的根拠づけと倫理的根拠づけを検討した.
- (3) 日本で最近, 厚生労働省から発出された認知症の人の日常生活・社会生活に関する意思決定支援ガイドラインで採用された, 法的・倫理的検討を紹介した. そして, このガイドラインに則った意思決定支援の手順を示した.
- (4) 嚥下障害を有する患者に関する具体的な事例をもとに, 意思決定支援の手順を示した.
- (1) Explained the relationship between law and ethics or morality, and the meaning of “law is the minimum of ethics.”
- (2) We examined the legal and ethical justifications for decision support.
- (3) In Japan, we introduced the legal and ethical examinations recently adopted by the Ministry of Health, Labor and Welfare in the decision-making support guidelines for people with dementia regarding their daily and social lives. Then, the procedure of decision support according to this guideline is shown.
- (4) The procedure for decision support is shown based on a specific case of a patient with dysphagia.

 **Key words** ▶ 意思決定支援, 法と倫理, 認知症の人の意思決定支援ガイドライン, 規範と手順
decision support, law and ethics, Decision support guideline for Dementia, norms and procedures

筆者の背景

本稿を読み進んでいただくと前提として, 筆者のアカデミック等のバックグラウンドを説明しておくのが, 適切であろう. 筆者は, 元々は裁判官であり本来本稿の筆者となり得ないが, 退官後京都大学大学院医学研究科で医療倫理学を学び, 最初にした論文が「食ることと法」¹⁾であった.

その後, 厚生労働省の認知症の日常生活・社会生活の意思決定支援のガイドラインのとりまとめや, 高齢者がんの意思決定支援の手引き等の作成にかかわり, 現在は, 法科大学院で法律を教えながら, 多くの病院で実際の倫理事例について, 外部倫理コンサルタントとしてコンサルテーションを実施している.

そこで, 本稿は, 法と倫理との関係, 意思決定支援の法的・倫理的基礎を検討した後, 前記ガ

症例

私の治療方針



(動画配信付き)

Our treatment strategy

●このシリーズの趣旨

嚥下障害をきたす疾患や病態は多岐にわたり、その対応においては音声言語機能障害など随伴する症状や日常生活動作の程度、また患者を取り巻く生活環境をも考慮する必要がある。

一方で嚥下障害の病態の理解や検査も診療科あるいは施設ごとに異なり、さらに EBM の観点からは嚥下障害に対する訓練や手術を含めた治療法も十分なコンセンサスを得られていないといえないのが現状である。

このような背景から本シリーズでは症例を提示し、複数の領域の専門家にそれぞれの立場から治療方針をできるだけ簡明に解説していただく。

Dysphagia is caused by various diseases or pathological conditions and is treated in various medical departments. In order to properly treat dysphagia, the accompanied symptoms such as voice and speech disorders, the level of daily activities, and the patient's life environment have to be considered.

Therapeutic strategies for dysphagia differ according to medical departments or facilities. In addition, most of current treatments for dysphagia, including rehabilitation and surgical treatment, are performed on the basis of our experience, not of EBM.

Here are medical experts in various departments or sections who will plainly explain their own treatment strategies toward each case presented in this series.

series

19

球症状を呈し、重症筋無力症と筋萎縮性側索硬化症の鑑別を要した76歳女性例

Bulbar symptoms in amyotrophic lateral sclerosis with anti-acetylcholine receptor antibody

症例提示

谷口 洋, 向井泰司

(東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経内科)

YAGUCHI Hiroshi, MUKAI Taiji ● Department of Neurology, The Jikei University Kashiwa Hospital

症例：76歳の女性。

主訴：構音障害、嚥下障害、左上肢の筋力低下。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：2017年8月（75歳）に構音障害を自覚したが、歯科治療のためと考えて放置した。構音障害は徐々に進行し、2018年5月には家族から指摘されるようになった。7月に当科を受診して軽度の開鼻声を認めたが、他の神経所見に異常はなかった。抗アセチルコリン受容体（AChR）抗体が1.1nmol/lと陽性だったが、症状に日内変動

はなかった。8月に左手の筋力低下が明らかとなり、ブラウスのボタンを留めづらくなった。9月から構音障害が進行し、水でむせるようになったので10月に精査加療目的で入院となった。

身体所見：身長156.6cm、体重51.8kgでバイタルサインに異常はなかった。神経所見では眼瞼下垂や眼球運動障害を認めなかった。軟口蓋の挙上は不良で開鼻声が明らかだった。バ行はマ行、ダ行はナ行に聞こえた。口腔内の唾液貯留はなく、湿性嚙声を認めなかった。挺舌は口唇を越え、舌に萎縮や筋線維束性収縮は認めなかった。徒手筋

1 枚の写真

このコーナーは、嚥下診療において遭遇する画像や動画（嚥下内視鏡ないし嚥下造影、視診など）を供覧して、読者にクイズ形式で診断を考えてもらうものである。1頁の裏表で構成され、表に写真（動画とリンク）と質問、裏には解答と解説を掲載している。

What is the diagnosis from the images?

In this corner, images and videos (videoendoscopy or videofluoroscopy of swallowing or visual inspection, etc.) encountered in dysphagia practice are displayed, and the reader is asked to make a diagnosis as a quiz. It is composed of a front and back page, with photographs (videos and links) and questions on the front, and answers and explanations on the back.

検討 症例



（動画配信付き）

佐久間信行^{1, 2)}, 小林俊樹¹⁾, 向井泰司³⁾ ¹⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院耳鼻咽喉・頭頸部外科, ²⁾現 東京慈恵会医科大学附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科, ³⁾東京慈恵会医科大学附属柏病院脳神経内科

喉頭内視鏡の診察が確定診断につながった 呼吸困難の一例：

喉頭内視鏡の所見と、診断名はなんでしょう？

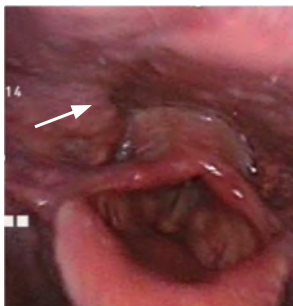


図 1 喉頭内視鏡所見（動画）



図 2 舌萎縮

症 例：49 歳，男性

主 訴：呼吸困難

既往歴：パニック障害，呑気症

家族歴：なし

現病歴：x - 1 日より咽頭痛と呼吸苦が出現し，x 日に近医耳鼻咽喉科を受診。喉頭内視鏡検査にて声門の開大制限を指摘され，同日精査加療目的に救急搬送された。

初診時診察所見：意識は清明。咽頭発赤はなく，四肢に振戦があり，構音障害を認めた。喉頭内視鏡所見を図 1 と動画に示す。

経 過：神経筋疾患が疑われたため，受診同日に脳神経内科医師に診察を依頼した。追加の問診では，約 3 年前から歩行時の筋力低下を自覚していたことが明らかとなった。舌と下顎の筋線維束性収縮を認めた。舌萎縮（図 2），女性化乳房，両足底萎縮を認めた。

original article

The effect of early dysphagia rehabilitation by speech-language-hearing therapists on survival to hospital discharge of elderly patients with severe aspiration pneumonia

NAKAMURA Tomoyuki, KUROSAKI Shuhei

Aim : To elucidate the effect of early dysphagia rehabilitation by speech-language-hearing therapists on survival to hospital discharge of elderly patients with severe aspiration pneumonia.

Methods : The subjects were elderly inpatients with severe aspiration pneumonia (A-DROP $\geq$ 3) admitted to our hospital between April 2014 and March 2019. We retrospectively investigated age, sex, A-DROP score, community-acquired or nursing- and healthcare-associated pneumonia, ventilation, comorbidities, nutritional risk, admission from nursing home, walking ability before admission, Food Intake LEVEL Scale score at the start of rehabilitation, number of days from admission to the start of rehabilitation, length of hospital stay, and survival to hospital discharge. We compared them between 180 patients who underwent early dysphagia rehabilitation started within 2 days of admission and 94 patients who underwent rehabilitation 3 days after admission. To assess the association between survival to hospital discharge and early dysphagia rehabilitation, binominal logistic regression analysis was performed.

Results : Early dysphagia rehabilitation was significantly associated with survival to hospital discharge in the binominal logistic regression analysis (odds ratio 2.18 ; $P = 0.03$).

Conclusions : This study suggested that early dysphagia rehabilitation was effective in the survival to hospital discharge of elderly patients with severe aspiration pneumonia.

Deglutition 10 : 92-101, 2021

Key words : dysphagia rehabilitation, speech-language-hearing therapist, survival to hospital discharge, elderly patients, aspiration pneumonia

Introduction

In hospitalized patients, the incidence of aspiration pneumonia is high in cases of community-acquired pneumonia (CAP), nursing- and healthcare-associated pneumonia (NHCAP), and hospital-acquired pneumonia (HAP)¹⁾. Aspiration pneumonia was associated with both

higher in-hospital and 30-day mortality rates²⁾. Dysphagia rehabilitation is provided to patients with aspiration pneumonia. However, such rehabilitation may carry the risk of re-exacerbation of pneumonia due to aspiration. Consequently, dysphagia rehabilitation requires an interdisciplinary approach by experts, including speech-language-hearing therapists (STs). The calcula-