



日本嚥下医学会 学会誌

嚥下医学

2025 Vol.14 No.

2

“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!

動画配信サイトとも **連動**

第14巻
第2号

- メディカルスタッフのための疾患講座
薬剤性嚥下障害
- メディカルスタッフのための嚥下ケア講座
嚥下機能改善手術後の嚥下リハビリテーションとケア
- 私の治療方針
深頸部膿瘍後の嚥下障害
- 私の術式
呼吸機能が比較的保たれている筋萎縮性側索硬化症（ALS）に対する誤嚥防止手術
- 知っておきたい嚥下訓練
嚥下障害における口腔の問題（Ⅰ 咽頭への送り込み障害）
- 嚥下機能の評価法の検証
咀嚼機能の評価法
- ベーシックサイエンス
放射線照射による嚥下関連筋の変化に関する基礎的研究

1枚の写真

原著論文 5編

●このシリーズの趣旨

嚥下障害には何らかの原因疾患が必ず存在する。嚥下障害患者への評価や訓練、リスク管理を行ううえでは、嚥下障害の原因疾患をよく理解する必要がある。また、嚥下障害は外科的治療とも密接なかわりがある。頭頸部癌などの外科的治療によって嚥下障害が起こることがある一方、外科的に嚥下障害を治療する場合もある。嚥下障害患者の訓練や管理を行う言語聴覚士と看護師などのメディカルスタッフは、嚥下障害の外科的治療で嚥下に関する器官の構造がどのように変化したのかを理解することが必須である。

本企画の目的は、嚥下障害と関連の深い疾患および外科的治療について、嚥下障害に重点を置いて平易な文章で解説し、言語聴覚士や看護師などのメディカルスタッフに理解してもらい、高度な知識の習得を目指すことである。

There are some causative diseases about dysphagia. On evaluating, training, and managing risk for patients with dysphagia, it is necessary to understand the underlying diseases of dysphagia. Dysphagia is also closely related to surgical treatment. While dysphagia may be caused by surgical treatment such as head and neck cancer, dysphagia may be treated surgically. Medical staff, such as speech therapists and nurses, who train and manage patients with dysphagia, need to understand how the structure of the organs involved in swallowing has changed during the surgical treatment of dysphagia.

The purpose of this series is to explain the diseases and surgical treatments related to dysphagia in simple sentences with emphasis on dysphagia, to have the medical staff understand them, and to acquire advanced knowledge and understanding.

薬剤性嚥下障害

Drug-induced dysphagia



中村智之 ● 獨協医科大学リハビリテーション科学講座

NAKAMURA Tomoyuki ● Department of Rehabilitation Medicine, Dokkyo Medical University

Summary

薬剤性嚥下障害は、頻度が高く改善・予防の可能性があるにもかかわらず、十分に理解されていない。抗コリン薬、抗精神病薬、ベンゾジアゼピン系薬剤を含む多様な薬剤が、摂食嚥下の5期モデルそれぞれに嚥下機能低下を引き起こす可能性がある。薬剤の本来の作用が病状・生活機能の改善に有効か再評価すること、嚥下障害の病態を正しく評価し薬剤の副作用の可能性を考慮すること、薬剤の作用と副作用のバランスをとった処方をするのが重要である。そのためには、多職種が薬剤性嚥下障害を理解し、連携して薬剤調整につなげる必要がある。

Drug-induced dysphagia is poorly understood despite its frequency and potential for improvement and prevention. A variety of medications, including anticholinergics, antipsychotics, and benzodiazepines, can cause impaired swallowing in each of the 5-stage swallowing model. It is important to reevaluate whether the original action of the drug is effective in improving the patient's medical condition and life functions, to correctly assess the pathophysiology of dysphagia and consider the possibility of drug side effects, and to prescribe the drug in a way that balances its action and side effects. Multidisciplinary professionals need to understand drug-induced dysphagia and work together to adjust medications.

Key words ▶ 薬剤性嚥下障害, 抗コリン薬, 抗精神病薬, ベンゾジアゼピン系薬剤, 摂食嚥下の5期モデル
drug-induced dysphagia, anticholinergics, antipsychotics, benzodiazepines, 5-stage swallowing model

●このシリーズの趣旨

嚥下障害患者が日々生活するうえでは、医学的処置とともにチームによるケアが必要である。適切な食物の選定をはじめ、食事時の姿勢、1口量、摂食方法などの具体的なケアテクニック、食事介助方法などをメディカルスタッフが適切にできることがケアの充実に直結する。また、嚥下障害患者は誤嚥や窒息などリスク管理も重要であり、嚥下障害患者への診療のレベルは評価診断技術・治療技術とともにケアのレベルにも左右される。加えて、嚥下障害患者のケアはハウツーだけでは十分といえず、個々のスタッフのその意味も含めた理論の理解と技術教育の両者が必要である。本講座では、嚥下障害患者が受ける可能性のあるケアを選定し、その理論的背景と正確な技法を解説する。このシリーズを通じて、メディカルスタッフはケア技術の理論、臨床意図、具体的手技を学ぶことができる。

Patients with dysphagia are required medical treatment and daily care along with medical professional team. The daily care is including select food with an appropriate texture, posture, an amount of one bite or spoon, therapeutic techniques, and meal assistance. It will directly lead to enhanced for patients' daily life. The risk management of aspiration and choking is also important for patients with dysphagia in their daily life. Treatment effectiveness for patients with dysphagia is not only medical treatment but also it depends on the level of daily care. In addition, how-to care is not enough for patients with dysphagia, and it is necessary for each staff to both understand the theory including its meaning and practice. In this serial course, editors select the care that patients with dysphagia may receive and explain its theoretical background and appropriate techniques. From this series, medical professions can learn the theory of care, clinical reasoning, and specific procedures.

嚥下機能改善手術後の 嚥下リハビリテーションとケア

Dysphagia rehabilitation and medical care after surgery for improving function of swallowing

二藤隆春 ● 国立国際医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科

NITO Takaharu ● Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, National Center for Global Health and Medicine

Summary

嚥下機能改善手術後は、変化した咽頭の形態に沿った嚥下リハビリテーションをあらためて行う必要がある。特に喉頭挙上術を実施した後は、下顎の前突により随意的に食道入口部を開大させる新しい嚥下法を患者が獲得する必要があるため、嚥下リハビリテーションは必須である。耳鼻咽喉科医やリハビリテーション科医、言語聴覚士、看護師、管理栄養士などから成る多職種チームで、嚥下機能評価、嚥下時の姿勢調整、適切な食形態の選択、気管カニューレの管理などを行い、患者の経口摂取を目指す。退院後も安定して経口摂取を続けるためには、地域医療において適切な見守りや指導を行っていくことが望ましい。

After surgery for improving function of swallowing, swallowing rehabilitation should be performed anew according to the changed form of the pharynx. Especially after laryngeal suspension surgery, swallowing rehabilitation is essential for patients to acquire a new way of swallowing that allows voluntary opening of the esophageal inlet by projecting the mandible forward. A multidisciplinary team including otolaryngologists, rehabilitation physicians, speech-language pathologists, nurses, and dietitians work together to assess swallowing function, adjust posture during swallowing, select appropriate food forms, and manage tracheal cannulas to achieve oral intake for patients. In order for patients to continue stable oral intake after discharge from the hospital, appropriate monitoring and guidance should be provided in community healthcare.

Key words ▶ 嚥下機能改善手術、喉頭挙上術、嚥下リハビリテーション、多職種チーム
surgery for improving function of swallowing, laryngeal suspension surgery, dysphagia rehabilitation, multidisciplinary team

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

26

深頸部膿瘍後の嚥下障害

Dysphagia after deep cervical abscess

症例提示

森 健一

(岐阜大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

MORI Kenichi ● Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Gifu University Hospital

症例：60 歳代，男性。

主訴：咽頭痛，嚥下困難，呼吸苦。

既往歴：心臓弁膜症・大動脈瘤術後でワルファリン内服中。

家族歴・生活歴：特記事項なし。

現病歴：数日前に右咽頭痛が出現し，嚥下障害や軽度呼吸苦が出てきたため近医耳鼻科を受診したところ，右扁桃周囲および右下咽頭・喉頭にか

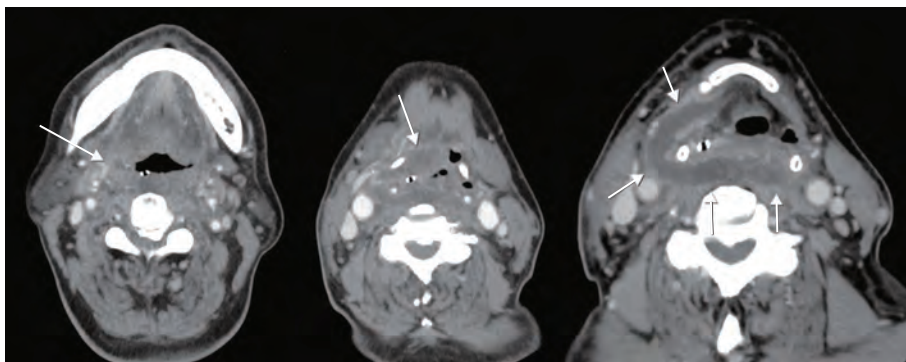


図 1 頸部造影 CT 所見

●このシリーズの趣旨

今日、嚥下障害の手術は、誤嚥防止手術や嚥下機能改善手術として広く認められている。この術式は多くの書籍や医学雑誌で紹介されているが、活字になりにくい手術のポイントや、外科医による手術方針や手技の違いは、一人の専門家の論説では伝えることが難しい。このシリーズでは、複数の専門家に1つの外科手術の実際の手術について文章と動画で解説していただき、さらに、手術で成功するための技（わざ）と工夫についても述べていただく。

Today, surgery for dysphagia is widely recognized as preventive surgery against aspiration and surgery for improving function of swallowing. The techniques has been introduced in many medical books and journals, but the points of surgery are difficult to print. And the differences in surgery policies and procedures depending on the surgeon cannot be conveyed in an expert editorials. In this series, several experts will explain the actual surgery for one surgical procedure in sentences and videos. In addition, each surgeon will explain the skills and ingenuity to succeed in each surgery.

series

23

呼吸機能が比較的保たれている 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) に対する誤嚥防止手術

Surgical intervention for aspiration in amyotrophic lateral sclerosis (ALS) patients while preserving respiratory function

テーマのねらい

杉山庸一郎 ● 佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

SUGIYAMA Yoichiro

● Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Saga University Faculty of Medicine

嚥下機能低下により嚥下性肺炎を頻回に罹患する場合、誤嚥防止手術を考慮することになる。ALSの症例では、嚥下機能低下に加え、呼吸機能の低下が生じ、進行すると人工呼吸器による呼吸アシストが必要となる。比較的呼吸機能が保たれている場合、構音・嚥下機能の低下はみられたとしても自発呼吸が可能なため、カニューレフリーの状態を選択することも可能である。また、場合によってはシャント発声や電気喉頭などの代用音声の使用も選択肢にあがる。誤嚥防止手術の術式はさまざまであるが、その目的は気道と食道を分離するという意味で共通である。一方では術式によって気管孔の位置や形状、術後の嚥下機能などに影響することもあり、術者によりさまざまな術式が選択されている。今回は、比較的呼吸機能が保たれ、自発呼吸が可能な状態のALS症例に対する誤嚥防止手術について、筆者ごとに選択する術式やその利点、欠点などについて解説していただくものである。