

## 45 耳鼻咽喉科における嚥下障害の診察

病院診療部耳鼻咽喉科 熊田 政信  
田内 光  
蒔田佐智子  
病院第二機能回復訓練部 白坂 康俊  
岡本 裕子

はじめに：嚥下障害の診療・訓練はチーム医療である。すなわち、医師（神経内科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科等）、歯科医師、看護師、言語聴覚士、栄養士等が協力してその医療にあたらねばならない。そこでの耳鼻咽喉科の役割は、末梢の嚥下関連器官の機能を評価することである。この情報は、食事の形態や嚥下訓練の方法等の決定に必要なものであり、チームのスタッフは勿論のこと、本人や家族も共有すべきものである。

耳鼻咽喉科的嚥下評価法：末梢の嚥下関連器官の機能を評価する方法としては、

1. 一般耳鼻咽喉科的検査： 嚥下関連器官（口唇、舌、軟口蓋、喉頭）の視診、喉頭上下動の触診、下部脳神経領域の検査、等
2. ファイバースコープ検査： 鼻咽腔閉鎖、声帯可動性、梨状陥凹の唾液貯留の有無、舌根の動き、等
3. VF(VideoFluoroscopy、咽喉頭食道ビデオ X 線透視検査)：嚥下動態の時間的把握  
第 1 相（口腔相）：保持、舌による送り込み  
第 2 相（咽頭相）：嚥下反射のタイミング、嚥下圧評価  
第 3 相（食道相）：食道蠕動運動

診療・訓練の流れ：嚥下障害患者の耳鼻咽喉科初診時（多くは木曜日午後の嚥下外来）に、上記 1 と 2 を評価する。追って他日（多くは金曜日午後）、3（VF）を行う。VF 時にはチームのスタッフが一同に会しており、VF 直後チーム全員にてカンファランス（CC）を行い、今後の治療方針（食事形態や訓練法等）を検討する（いわゆる VF&CC）。その後、患者はほぼ週 1 回嚥下外来等にて耳鼻咽喉科的フォローアップを受ける。患者の嚥下機能が高まってきた時等必要があれば再び VF&CC を行う。