

第27回（H22年度第9回）誠愛院内勉強会 H22年10月26日

- 特別企画：Swallowing Special Lecture 各論 -

嚥下のメカニズムとその評価（前回の総論に引き続き各論）

講師：安達 一雄 先生

九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科 頭頸部外科 助教

嚥下に関する状況はさまざまに変化を遂げている。しかしながら、基本的に大事なことは変わっておらず、つまりその時点での嚥下機能を正しく評価し、治療を行うことである。

当科では基本的に内視鏡検査および透視にて評価を行い治療方針を決定しているが、ただし、当院は急性期病院であるため、最後まで経過を追えていないところがあり、実際には評価し、方針を決めるのみ症例と、他院でリハビリを行われた後に手術希望にて紹介される患者に2分されているのが現状である。

嚥下内視鏡検査および嚥下造影検査は嚥下機能を評価するにあたり、最も重要な検査であることは言うまでもない。また、実際の嚥下状況を評価しないままに経口摂取を始めるのは危険と言わざるを得ない。

前者は比較的簡便な検査である半面、ホワイトアウト（嚥下した瞬間に画像が真っ白くなる現象）という致命的な欠陥を有している。それに対し、透視検査は外来でしか行えない検査であるものの、実際の嚥下動態をすべて観察することが可能である。それぞれの実際の施行方法および長所短所、そして実際の症例を提示する予定である。

嚥下障害を認めた場合の治療としては保存的、外科的治療があるが、当科で主に関わるものとしては外科的治療となる。大きく分類すると、嚥下機能改善手術および誤嚥防止手術について分けられ、前者は基本的に音声の機能を残しながら、嚥下機能を改善するものであり、後者は誤嚥を防止することが目的であり、嚥下機能を改善することを目的としたものではない。それぞれの適応および実際の手術について、具体例を挙げながら発表する。また、一部嚥下とそれらを取り巻く問題に関しても言及する予定である。