

- 特別企画 : Swallowing Special Lecture 総論 -
嚥下のメカニズムとその評価

講師 : 梅崎 俊郎 先生

九州大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科 筆頭講師

嚥下障害の原因を診断し、病態とその程度を評価することは嚥下障害患者への対応において必要不可欠であるが、原因疾患を診断することと病態を評価することは嚥下障害においては必ずしも同義ではない。嚥下のメカニズムを理解し、その障害の病態生理を把握することが症例の対応において最も重要である。それと同様に嚥下障害に対する治療は、必ずしも原因疾患に対する治療ではなく、病態に対する治療であることが多い。したがって嚥下障害の評価においては、症状、理学所見および検査所見から嚥下障害の病態を診断しその程度を評価することが重要となる。

嚥下障害に関連する症状は、理学所見とともに病態と対応させて理解されることが必要であり、嚥下のビデオ透視をはじめとする嚥下機能検査の目的も病態を検出することにある。嚥下の神経機序の異常による嚥下障害の病態は、咽頭期嚥下の惹起遅延型障害と停滞型障害の 2 つに大別することができる。

嚥下障害を疑えば、症状の聴取とともにスクリーニング検査を行うのが一般的である。しかしながら、嚥下障害スクリーニングの感度や特異度は必ずしも明らかではなく注意が必要である。嚥下障害の他覚的検査には、①ファイバースコープによる嚥下内視鏡検査、②ビデオ嚥下造影検査、③嚥下圧検査、④筋電図検査などがある。また、研究レベルでは MEG (脳磁図検査) の報告も増えてきた。嚥下内視鏡検査は耳鼻科医にとってルーチンワークとなっているが、最近では嚥下機能そのものを評価する手段が FEES (fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing) なる名称で知られるようになった (Langmore SE, 2001)。FEES では咽喉頭の知覚の評価などが工夫されているが、基本的には前述の理学所見を検査するものである。ビデオ嚥下造影検査が困難な患者やベッドサイドの検査として有用である。しかしながら、嚥下障害の他覚検査としては今日まで嚥下造影検査が最も普及しており、嚥下機能全般を評価するには最も適している。嚥下圧検査や筋電図検査は後述するように、ビデオ透視検査とは質的に異なる有意義な情報を提供してくれるが、装備と技術を要し一般的でない。

いずれの検査であっても嚥下の中樞メカニズムを考慮し、個々の嚥下障害の病態を把握することが治療への第 1 歩である。