医療最前線

# 「摂食（せっしょく）・嚥下（えんげ）障害について」

## ～あなたはよくむせませんか？～

笠岡純 言語聴覚士

前回、鈴木医師より誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）について説明がありましたが、今回はその原因となる摂食・嚥下障害（せっしょく・えんげしょうがい）が疑われる場合の流れについて説明いたします。

摂食・嚥下とは、食物が認知され、口腔、咽頭、食道を経て胃に至るまでの全ての過程のことをいいます。摂食・嚥下障害とは、この一連の動作に障害があることを指し、その原因としては、脳血管障害（脳梗塞・脳出血など）による麻痺や、神経・筋疾患、また加齢による筋力の低下などが主にあげられます。誤嚥（飲食物や唾液などが誤って気管に入ってしまうこと）もこの摂食・嚥下障害の一つです【図①】。

摂食・嚥下障害には次のような症状がみられます。

○食事中によくむせる（特に水分）

○食事中ではなくても突然むせる、咳き込む（唾液でむせる）

○飲み込んだ後も、口の中に食物が残っている

○ご飯より麺類を好むようになる（咀嚼力の低下や歯科的問題で噛まなくていいものを好むようになる）

○食事後、がらがら声になる

○食べるとすぐ疲れてしまい、全部食べられない

○体重が徐々に減ってきた

○毎日飲んでいた薬を飲みたがらない

○水分を取りたがらない

○発熱を繰り返す（誤嚥性肺炎の疑い）

○夜間、咳き込むことがある

特に高齢者の場合、家族や介護者はこれらの症状を見逃さないように注意しましょう。

摂食・嚥下障害が疑われる場合は、まず医師にご相談ください。医師の指示によりVF検査（嚥下造影検査）などで、飲み込みの過程や状態を評価します。

実際のVF検査においては、医師・言語聴覚士（ST）・看護師・放射線技師が立ち会い、バリウムを混ぜた液体（水など）・半固形物（ゼリーなど）・固形物（クッキーなど）を食していただきます【写真①】。その嚥下の状態をX線透視で確認していきますが、特に苦痛を伴うようなことはありません。検査から得られる画像の例が【写真②】です。

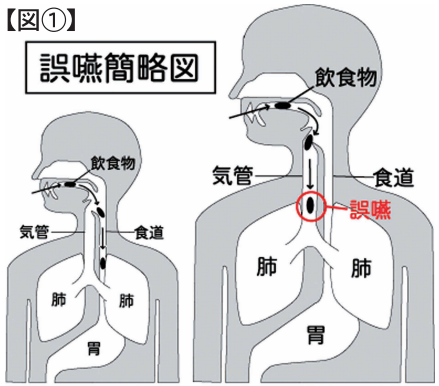
検査を行い画像・動画を分析することで、見逃されやすい「不顕性誤嚥（ふけんせいごえん・むせのない誤嚥）」を見つけることができ、嚥下障害がどの部位で起こっているのか、誤嚥の有無、どのような食べ物・姿勢であれば安全に食べることができるかを客観的に評価することができます。例えば、水を飲むとむせが現れるが、粘度の付いた水分であればむせは軽減されるのか。座って食べると気管に入りやすいが、背中をどのくらい倒すとより安全に食べることができるのか。あるいは横向きではどうか。一口の量はどのくらいが適当なのか。食べ物の形態は刻んだものが良いのか、それともミキサーにかけたものの方が良いのか等々。

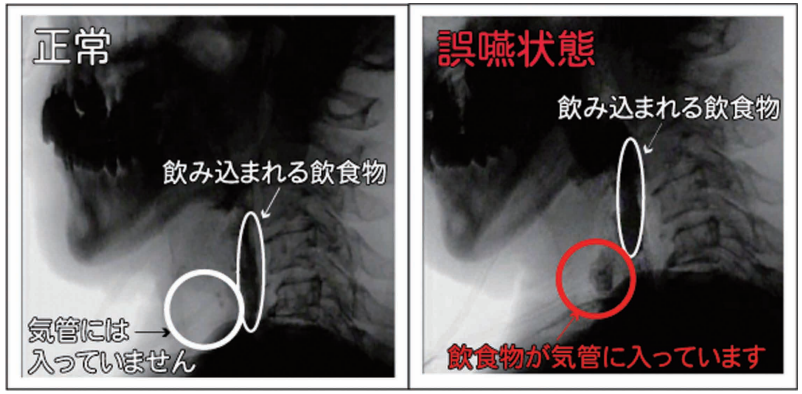
その後、これらの結果を説明し、理解を深めていただきながら食べ方などを指導いたしますが、食べることは全身の力とも関係があり、食べることに対するリハビリのみではなく、全身の耐久性などを強化・向上させるような運動のリハビリや、しっかりとむせをすることができるようにするためのリハビリも必要となる場合があります。加えて、3～6カ月という期間を設けて定期的に検査を受けていただくことで、現状を把握し、少しでも誤嚥などの危険を低下させることが期待されます。

摂食・嚥下障害と向き合っていくには忍耐と根気が必要です。多くの方に少しでも長く食べる喜びを感じ続けていただくために、言語聴覚士として微力ながらもお手伝いさせていただければ幸いに存じます。

〈梶川病院（広島市西区天満町）笠岡純　言語聴覚士〉

【図①】




【写真①】VF検査

【写真②】VF検査で得られる画像