

- 嚥下障害のある患者さま、そして御家族の皆さまへ -

嚥下障害

概論

当院の取り組み

当院での治療実績

ご案内

桂林病院

摂食嚥下チーム

(医師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士)

概論

嚥下（えんげ）とは？

口中 → 咽頭 → 食道 → 胃

の順番に、食べ物・飲み物を送り込むことをいう

嚥下障害とは？

食べ物や水分を、口の中に取り込み、胃まで飲み込む

までの過程が、何らかの原因で障害された状態

(正常に機能しなくなった状態)

【 嚥下障害の原因 】

器質的原因： 舌・咽喉頭・食道等の構造そのものが障害されることによる
(腫瘍、 外傷、 炎症、 加齢的变化 / 歯の脱落)

機能的要因： 摂食・嚥下器官を動かす筋肉、神経に障害がある
(脳卒中、 神経変性疾患、 神経筋疾患など)

心理的原因： 精神的疾患により起こるケースを心理的原因
(うつ病、 心身症、 ストレス性の胃潰瘍)

嚥下障害が起こるとどうなるか？ → ① 【 発生する病気、状態、合併症 】

- 1 窒息（緊急処置を要す）、誤嚥、脱水 の原因となる
- 2 長期に及ぶ → 低栄養（栄養失調の状態）
- 3 誤嚥 → 誤嚥性肺炎（亡くなる可能性もある）
- 4 生きる上での喜びの一つである “ 食する喜び ” がなくなる
- 5 退院後の方向性（経管栄養必要時）に影響する（別途説明）

嚥下障害が起こるとどうなるか？ → ② 【治療方法】

経口摂取（口から食べること）ができない状態が、長く続いた場合



経管栄養（TF; Tube Feeding）といって、胃の中まで管を入れ、その管を通し栄養食を注入し、栄養状態を維持する治療方法がある（下記（a）、（b））

(a) **経鼻経管栄養** （鼻の孔から胃まで、チューブを入れる）

(b) **胃 瘻** （お腹に開けた穴にチューブを通し、胃に食べ物を入れる）

嚥下障害が起こるとどうなるか？

→ ③ 【治療方法の図説】

(a) **経鼻経管栄養**
(鼻の孔からチューブを胃まで入れる)

(b) **胃瘻 (いろう) (PEG)**
(お腹に開けた穴にチューブを通し、胃に食べ物を入れる)



嚥下障害が起こるとどうなるか？ → ④【 退院の方向性 】

- * リハビリテーションの治療が無事に終了し、退院が近づいてきたら
 - 退院の方向性（退院先）を決めないといけない

- * 退院後の方向性： 以下の3つが候補となります
 - 1 御自宅（一番理想的）

 - 2 施設（介助が大変で、御自宅での生活が難しそう）

 - 3 病院（医療行為が必要、療養病棟という長期入院可能な病棟を有す）

施設 （日常生活での介助度が高く、御自宅での生活が難しそう）



経口摂取ができず、経管栄養が常に必要となった場合

（経鼻経管栄養、胃瘻ともに）

→ 施設へ入ることが、困難となることが多い

（施設側が管理できないとの理由による）

誤嚥とは？ ①

食べ物・水分・唾液等が、食道ではなく、気道に

入り込んでしまうこと

誤嚥とは？ ②

* 誤嚥 ≠ 嚥下障害 (嚥下障害で起こる症状の一つ)

* 誤嚥性肺炎

・ 口の中や咽頭の細菌が、一緒に肺に入ってしまう

→ 絶食、点滴、抗生剤治療

・ 嘔吐に続く誤嚥：胃酸も入る可能性あり (細菌の侵入だけでなく、

胃酸が、肺の組織を構成する成分である蛋白質まで変性させる)

→ より重症化する恐れあり

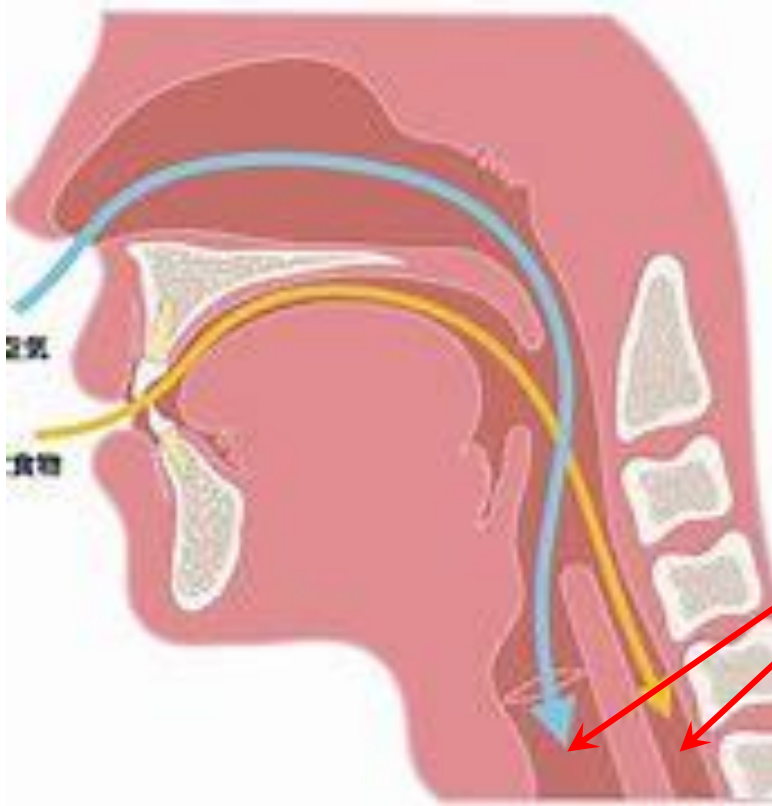
* 咳・ムセ：気道に入ったものを外に出そうとする防御反応

【 食べ物、そして 空気の流れ 】

のど（咽頭、 喉頭）のレベルで、

食べ物と空気は交差する

(頭部、 顔面 、 咽喉頭の縦断面)



首の前後に2つの穴があり、

前を**空気**、 後ろを**食べ物**が通る

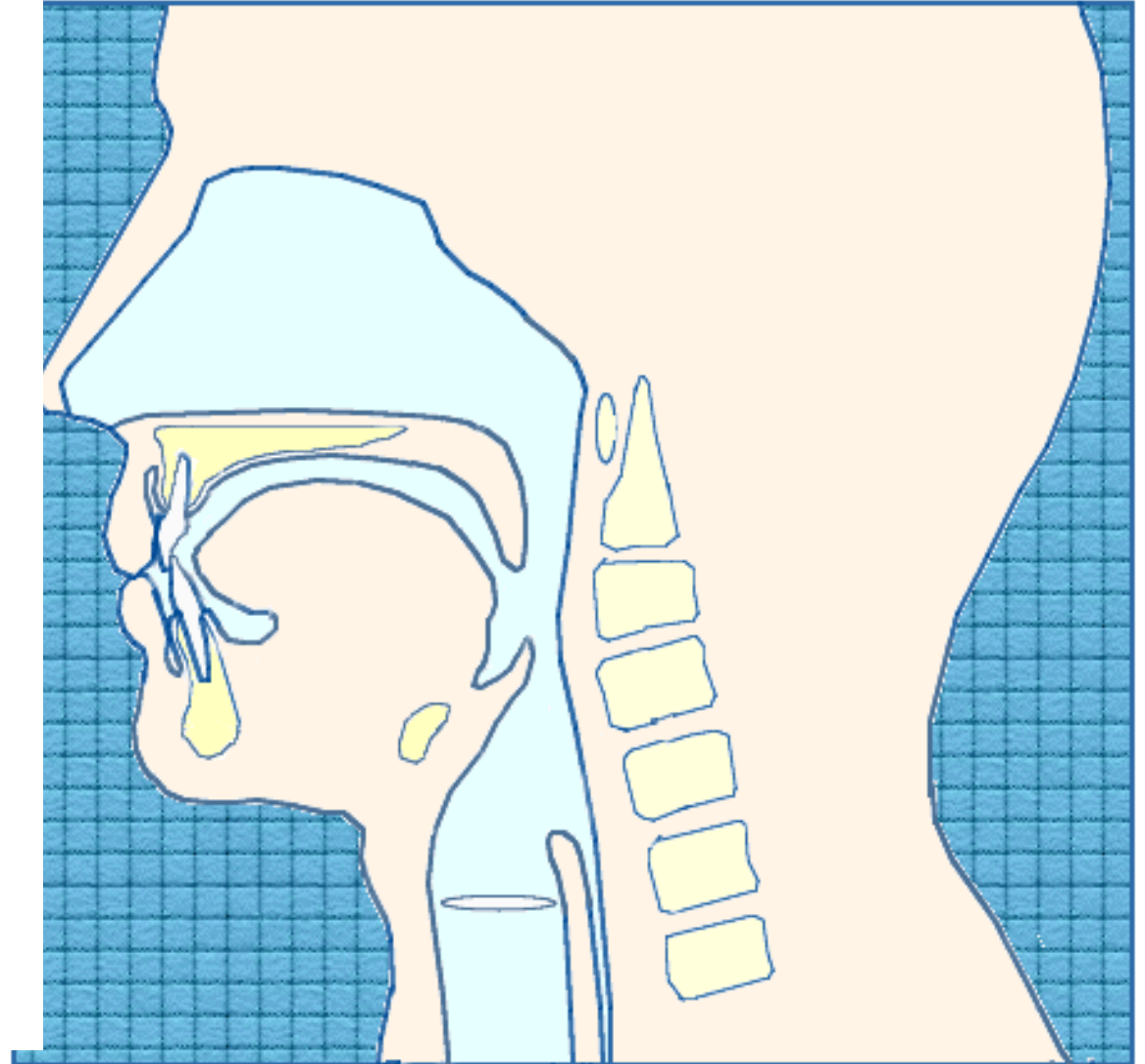
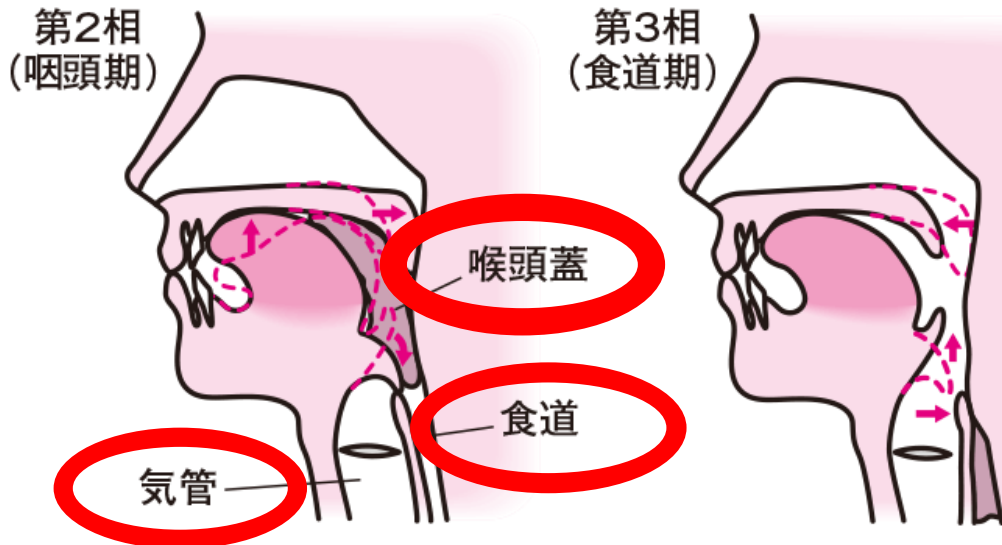
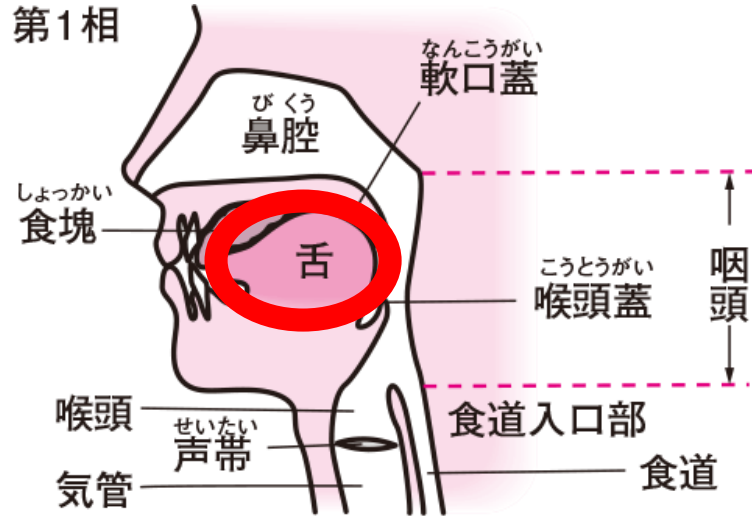
空気 : 身体のお腹側にある、 **気管**に吸い込まれていく

食べ物 : 身体の背中側にある、 **食道**に流れれていく

嚥下のしくみについて

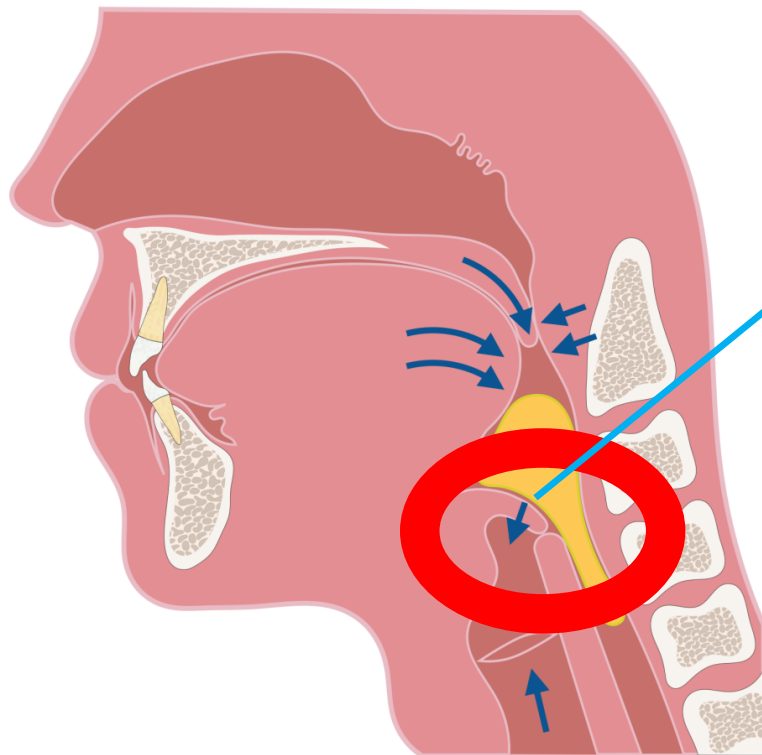
(解剖： 頭部、 顔面、 頸部の縦断面像)

 : 知っておいて頂きたい部位



【喉頭蓋】

食べ物や飲み物が嚥下され、咽頭・喉頭部分を通っていく際、
喉頭蓋が反転し、気管の入口を蓋のようにして塞いでしまう



気管への誤嚥を防ぐ

(気管の入口に向け、蓋が閉まる)

(無意識)

当院の取り組み

【 嚥下障害の患者さんの治療目標 】

- 1 窒息、誤嚥、脱水、低栄養（栄養失調）
を起こさないようにする
- 2 誤嚥性肺炎（繰り返す）の発症頻度を減少させ、かつ、
肺炎の重症度を、少しでも改善させる
- 3 “ 食べることができる ” という歓びを、再び、
取り戻して頂く

【経口摂取が、どうしても難しい患者さまへの、一般的な治療方針】

Step 1 基本的には → 経管栄養（経鼻経管栄養 or 胃瘻 / PEG）

Step 2 経管栄養自体が、どうしても上手くいかない患者さま

→ 中心静脈栄養

（首などの大きな静脈に、栄養の入った点滴を行う。）

基本的に、薬以外は消化管を通らない）

病院ごとに、その目的や機能が定められている現代の医療体制において、桂林病院としての機能そして使命の一つとして、他病院等での急性期治療に引き続き、回復期リハビリテーション治療というものがあります。

具体的な治療の方向性と致しましては、病気によって障害された部位の機能的な回復、そして日常生活における動作を、病気の発症以前の状態まで、少しでも近づけますよう、全身的かつ一般的なりハビリテーション治療を行っております。

と同時に、患者さまが有されている種々の内科的基礎疾患の治療も並行して行い、身体的そして精神的な回復を目標に、全職員一丸となって、無事、退院の日を迎えられることができますよう診療に努めております。

しかしながら、一般的なリハビリテーション治療を行っていく中で、
嚥下に関わる器官の直接の病気や、別の病気の後遺症などのために嚥下障害
となってしまった患者さまの姿を、多く目にするようになりました。

人に与えられた喜びの一つである、“食する喜び”をなくされ、奪われ
落胆される患者さまのお姿、病に向かって共に戦い、最も近くで支えて頂いて
いるご家族のお姿を、これまで間近で拝見してまいりました。

さらに、嚥下障害で苦しんでいる患者さまの多くは、嚥下障害に伴う合併症の一つである誤嚥性肺炎という問題も、同時に抱えられています。

肺炎を繰り返し、その都度、熱や呼吸困難という苦しい症状、絶食や点滴、酸素投与などの種々の治療に耐え、大変辛い思いの中、本当に頑張っていて頂いてる方。しかし、残念ながら、肺炎が重症化してしまい、不幸な転機となってしまわれる方もおられます。

しかし、現在行われている、障害部位の回復、そして、日常生活動作の改善を目指した全身的なリハビリテーション治療のみでは、嚥下障害の患者さまが、再び、上手に嚥下できるようになる可能性は、残念ながら低いのが現実です。

嚥下障害の患者さまに対しては、まず、その原因の検索、そして、その原因に応じての種々の摂食嚥下療法を中心とした嚥下訓練、さらには、より嚥下しやすく、誤嚥し難い、特殊な形態の食事の工夫・御提供などの治療が必要となつてまいります。その後、治療効果の判定を行い、どのくらいまで嚥下機能が回復してきたのか？ また、それに伴い退院先の方向性が、望まれる先に到達できそうか？ などの評価が必要となります。

現在、一般的に実施されている、障害部位の回復、そして、日常生活動作の改善を目指した全身的なリハビリテーション治療のみでは、嚥下障害の患者さまが、再び、上手に嚥下できるようになる可能性は、残念ながら低いのが現実です。

嚥下障害の原因を、検査にてはっきりさせ、そしてその原因に対して種々の摂食嚥下療法を中心とした嚥下訓練を実施。さらには、より嚥下しやすく、誤嚥しにくい、特殊な食形態の食事の御提供などの治療が必要となってまいります。

この嚥下障害に関する、検査そして摂食嚥下訓練は、どの病院でも可能というわけではありません。

幸い、当院においてはそれが可能であったため、2020年より本格的に検査と訓練を行ってまいりました。

当院の治療実績

おかげさまで、多くの患者さまの御紹介も頂き、検査や訓練を実施できた患者さまの数は下記のように増えてきております。

【嚥下の検査と訓練を実施した患者さまの年間総数】

2020年度	1名		
2021年度	9名		
2022年度	14名	/	計 24名

【検査、嚥下訓練を実施した患者さまの治療成績について ①】

経口摂取可能となった患者さま： 19 / 24 (79.1%)

19名の患者さまの最終転機

3食すべて経口摂取 + 胃管抜去： 13 / 19 (68.4%)

経管栄養 + 経口摂取： 4 / 19 (21.0%)

死亡 (高齢と、他の基礎疾患にて)： 2 / 19 (10.5%)

【検査、嚥下訓練を実施した患者さまの治療成績について ②】

誤嚥性肺炎の発症頻度に関して

減少あり	:	6 / 11	(54.5%)
不変	:	4 / 11	(36.3%)
判定不能 (亡くなった2名)	:	2 / 19	(10.5%)

【検査・そして摂食嚥下訓練が有用であった方々の実例】

- ① 数ヶ月ぶりに、再び、経口摂取可能になられた方々
- ② 経鼻胃管が抜去できた方々
- ③ 肺炎の発症頻度が減少し、無事退院の日を迎えることができた方々
- ④ 3度とも経口摂取とまではいかないも、退院後、ご自宅で大好きなアイスやゼリーを
ご家族から食べさせてもらい、皆さんで大変喜んで頂けている方
- ⑤ 2年間、胃瘻からの経管栄養のみであったが、摂食嚥下訓練後、3食全て、経口摂取
可能となられた方 （*胃瘻は薬の注入用として使用）

ご案内

嚥下障害のことで、お悩みやお困りのことがございましたら、
お気軽にご相談ください。

桂林病院 摂食嚥下チーム

電話番号) 桂林病院 0973 22 1231

電話受付時間：平日9:00～17:00

土曜9:00～12:00

(祝祭日 盆 年末年始は休みになります)

* 赤松医師は毎週水曜日、15 - 17時の勤務となります