

嚥下障害と栄養療法

東京大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科特任講師

上羽 瑠美

（聞き手 大西 真）

大西 上羽先生、嚥下障害と栄養療法というテーマでうかがいたいと思います。

まず嚥下障害が今、非常に問題になっていますが、いろいろな原因があるかと思います。そのあたりから教えていただけますか。

上羽 まず、嚥下というのは難しい言い方ですが、簡単に言うと、食べ物を口に入れて、もぐもぐして、ごっくんして、食道というところを通って胃まで送る、その一連の流れのことを嚥下といいます。嚥下障害とは、その嚥下という流れがやられてしまう、障害される、そういうことを起こす病気すべてが原因になっています。特に昨今では高齢者が増えてきています。医療の技術がとても上がっていますので、そういう医療の技術の進歩によって今まで助けられなかった方が助けられて、すごくありがたいことなのですが、飲み込みの機能がまだうまく成長できていないお子さんであったり脳卒中の患者さんがしっかりリハビリされていく

過程では、嚥下はつきものです。いろいろな方が嚥下に問題を抱えている時代になってきていると思います。

大西 がんの患者さんとか、様々な疾患の方がいらっしゃるでしょうからね。

上羽 そうですね。飲み込みということに関しては、がんの患者さん、消化器のものであったり、もちろん口から鼻、のどにかけてのがんの方もそうです。それだけではなく、栄養という観点でいえば、いろいろながん、大腸がんでもそうです。肺がんでもそうです。それから脳の腫瘍でも、いろいろな意味で嚥下の問題が起こってくると思います。

大西 高齢の方が増えていて、誤嚥性肺炎などもかなり問題になっていますね。あと、筋肉量なども低下してきますかね。サルコペニアというのですか。

上羽 サルコペニアという言葉は昨今よく用いられていて、筋肉量の低下によって起きてくるいろいろな病態で

使われる用語ですが、このような筋肉量、栄養の低下とともに起こってくるような病気によっても、嚥下機能は落ちてきてしまうと思います。

大西 それでは次に、嚥下障害と栄養管理、このあたりは非常に密接な関係があるかと思いますが、教えていただけますか。

上羽 嚥下は、何かしら物を食べると指令が入って、それを動かす筋肉の問題なので、栄養という意味では筋肉の量、それから筋力、そういうものが重要になってくると思います。例えば、筋肉がやせてしまうような状態の方、高齢の方であったり、低栄養の方であったり、筋萎縮性の進行性の病気であるような方は、飲み込みの筋肉がしっかりと働かなくなってくるので、嚥下が悪く、間違っって食べ物や何かの気管に入る誤嚥を起こしやすい。つまり、栄養管理は、まずそういう病気の方に関しては筋力の低下をなるべく進行をゆっくりにする蛋白質のようなエネルギーを多く入れてあげる管理も大切かと思えます。

逆にいえば、何かしらの病気があって、そのために栄養がうまく摂れなくなる、がんの方であったり、いろいろな背景がありますが、そういう方が徐々に栄養が摂れなくなって機能が低下することも当然あるわけです。我々としては（私は頭頸部外科医でもありますがけれども）、嚥下の飲み込みの機

能が低下することがあらかじめ予想される場合には、予防もしっかり考えておかなければいけないと思います。

大西 大きな手術など、いろいろありますよね。そういった対策が必要だということですね。

上羽 はい。

大西 次に摂食嚥下と栄養アセスメントを教えていただけますか。

上羽 まず栄養アセスメントということでは、低栄養の指標であったり、活動量がどのようなものかは、当然NSTなどのグループで評価されていると思います。栄養と嚥下と一緒に評価していくのが昨今の時代の流れかと思えますので、栄養の評価をするときに同時にこの方の嚥下機能がどのくらいの状態なのか、例えば、意識レベルであったり、口の中の環境であったり、ごっくんするときのどの動きであったりと全般をとらえた上で、この方にはこういう栄養管理がいいかなという提案をしていくべきだと思います。

例えば呼吸の障害があるような方、動いていて呼吸をいっぱい使うような方の栄養であれば、食べることができない状態であったとしても、栄養剤には呼吸の障害があることを想定した栄養剤を使うとか、脂肪酸を選定して選んでいくとか、そういうことも必要かと思えます。

大西 栄養管理の上では、消化管、胃腸ですね、その中での食物の動きと

か、そういったことも非常に重要ではないかと思いますが。

上羽 飲み込みということは、口に入ったものがのどから食道に入ってしまう流れですが、その中で、腸に行くと蠕動運動で消化される間に、途中で例えば適切ではない位置のところに戻ってしまう。具体例でいえば、胃食道逆流であったり、食道内での逆流であったり、そういうことから実は飲み込みの問題というのは、のどだけではなくて、消化管全体で考えなければいけない問題だと思っています。

例えば、食道の動きが悪い方はなかなか自分では自覚症状を訴えないのですが、胸やけがあるとか、ゲップがあるとか、症状を少し聞いてみることで、実は食道の蠕動運動がもともと悪いかもしいないということがわかります。そのような方では、食べてすぐ横になってしまったりすると、当然逆流によって誤嚥を起こしたりもしますので、一つのところだけを見るのではなく、口からのど、のどから食道、食道から胃、さらには腸に行ったら、便秘などをしていたら、次におなかに行ったら気持ちが悪いとか、そういうことも考えなければいけないので、嚥下というのは消化管全体で見たいと思っています。

大西 膠原病の一種だとかいろいろな病気とも関係があるのですよね。

上羽 皮膚筋炎の方や、全身性エリ

テマトーデスの方とかは食道の蠕動が悪くなることはいわれているので、自覚はないのだけれども実は危ないこともあるかと思います。

大西 先生は耳鼻咽喉科医でいらっしゃるんですが、私も耳鼻科の先生に嚥下機能の評価をお願いすることがあるのです。評価としては重要なのでしょうか。

上羽 重要だと思っていただきたいのです。評価方法として、一般的に私はいきなり何かしらの検査をしましょうと患者さんにいうのではなく、まずは患者さんが今どういう状態か、表情や、手から足からいろいろな動きなど、全身を見ます。診察をした上で、この方にはこういうことが起こっているのか、つまりバックグラウンドの疾患を考えた上で検査に臨みます。検査としては、鼻からのどまで見る内視鏡を使った嚥下内視鏡検査であったり、昔からされている造影剤を实际飲んでいただいて誤嚥するかどうかを見る検査、ちょっと怖いのですが、それらによって、具体的にどういう状態かを見極めるようにしています。

大西 嚥下機能に合った適切な食事とか摂食方法の評価とか指導を教えてくださいいただけますか。

上羽 まず嚥下機能といっても、口、のど、いろいろな機能があって、嚥下の動きについては、認知期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期と分けられる

のです。では、どこが障害されているか。例えば、口がもぐもぐできないような、歯がないような方で義歯があるような方ですと、それに合ったものとかやわらかいもの、それから舌の状態ですと、それで口の中でまとまりやすくできる、つぶしやすいもの。いろいろ口腔の状態を考えて、こういう食形態がいいねとか。あとはのどに関していえば、ごっくんする間に、のどの動きが遅いので、水とかだと間違ってしまうかもしれない。そういう場合は咽頭期が少し落ちていと思うので、スピードを補うためにゆっくり落とすためのとろみをつける。とろみもその方に合って、薄めであったり、中間の程度であったり、濃いめであったり、そういう使い分けをしていけるとよいかと思えます。

大西 そのとろみの調整食品について少し教えていただけますか。

上羽 実は私、とろみ調整食品のオタクみたいに、趣味で研究などいろいろしているのです。とろみ調整食品、わかりやすく言うと、とろみをつけるための粉です。液体に入れる量によってとろみの粘度が変わってくるので、それで患者さんに合ったとろみをつけることができる魔法の粉というか、そういう粉です。その粉の種類によってはいろいろな液体にとろみをつけることができます。とろみをつけたら甘くなると昔いわれていたのですが、最近では味が変わらないようなとろみの魔

法の粉が出てきたりとか、各社いろいろ販売している実情があるようです。

大西 嚥下障害があっても、患者さんは、あれ食べたいとか、摂食の楽しみはとても重要なことだと思うのですが、そのあたりについて教えていただけますか。

上羽 私がどうして嚥下障害の患者さんをよくみるようになったかという、自分が食べるのが好きだからなのです。ですから、患者さんには食べる楽しみを少しでも味わってもらいたいです。できないといわれても、できない中でも少しでも食べていただきたいというところがあって、いろいろやっているのです。例えば先ほどいったとろみ調整食品をうまく使って、お酒に少しとろみをつける。医師がお酒を飲んでもいいというのはちょっと問題があるかもしれませんが、少しでも自分が食べたいもの、コーヒーとか嗜好品とか、その方に合った食事の形態やとろみの状態で提供できるようなスイーツとかができないだろうかとか、少しそういう工夫もできるかと思えます。例えば、とろみのものだけではなくて、スイーツとしてプリンとかゼリーとかをアルコールで作ってみたり、好きなジュースで作ったりとか、お子さんから成人の方までできるようなレシピの紹介を、SNSで無料配信しています。

大西 最後に、嚥下の患者さんに対して、訓練、手術治療なども検討され

ることがあるかと思いますが、そのあたりを教えてくださいませんか。

上羽 私の専門は耳鼻咽喉科、頭頸部外科なので、手術治療という選択肢を持っています。まずは患者さんを何かしらのかたちで救う手段として、もちろんリハビリテーションは当然すると思いますし、先ほどの食事の適正な選定などもしています。それでもどうしても、あともう一步、何かすることによって食べられる助けができるかもしれない、この方が食べられるにはどうしたらいいのだろうと考えた次の手段として、手術治療を選択しています。

手術の中には、飲み込みがしやすくなるようにのどの形を変えてあげることで、誤嚥しにくい形に作り直すという手術があります。その手術を受けて新しく訓練、再スタートできる患者さんもいらっしゃいます。中には声を犠牲にしなければいけないのですが、誤嚥防止手術といって、誤嚥をしないという手術もあります。誤嚥をストップさせることで、安心して栄養をしっかり取ることができる状態にさせることができ、体力の回復につなげるというメリットがあります。

大西 ありがとうございます。