

VE読影

上松川診療所
歯科口腔外科

原 純一

治療の考え方

- 誤嚥性肺炎・窒息は予防できる
- 経口摂取をし続ける選択肢を考える

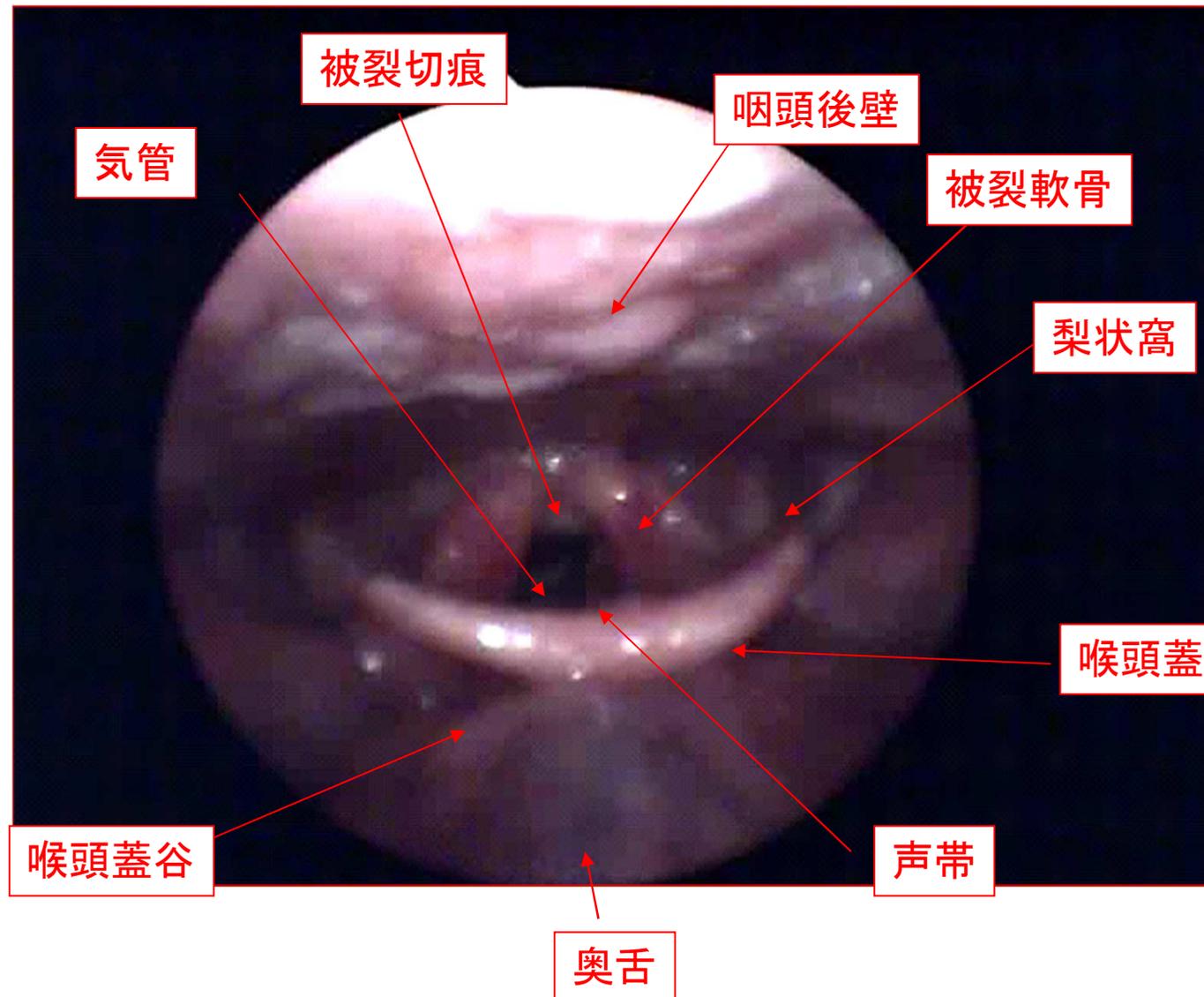
—嚥下検査時に行うこと—

- 全身状態の把握（基礎疾患、内服薬、食事量、口腔内環境）
- 家庭環境の確認（生活スタイル、食事作成者はだれか、普段の食事状況、口腔ケア状況）
- 嚥下検査の結果から栄養改善指導・経口摂取訓練（直接・間接）・口腔ケア指導・運動指導を個人に合わせて提案する。（チームアプローチ）

評価のポイント すべては誤嚥の評価

- 静的: 写真で評価できるもの
- 動的: 人的または食材、唾液などの動き
- 嚥下中現象の予測因子:
直接評価するのが難しい、
嚥下中の現象を推定するための
嚥下反射前後の情報

嚥下内視鏡正常例

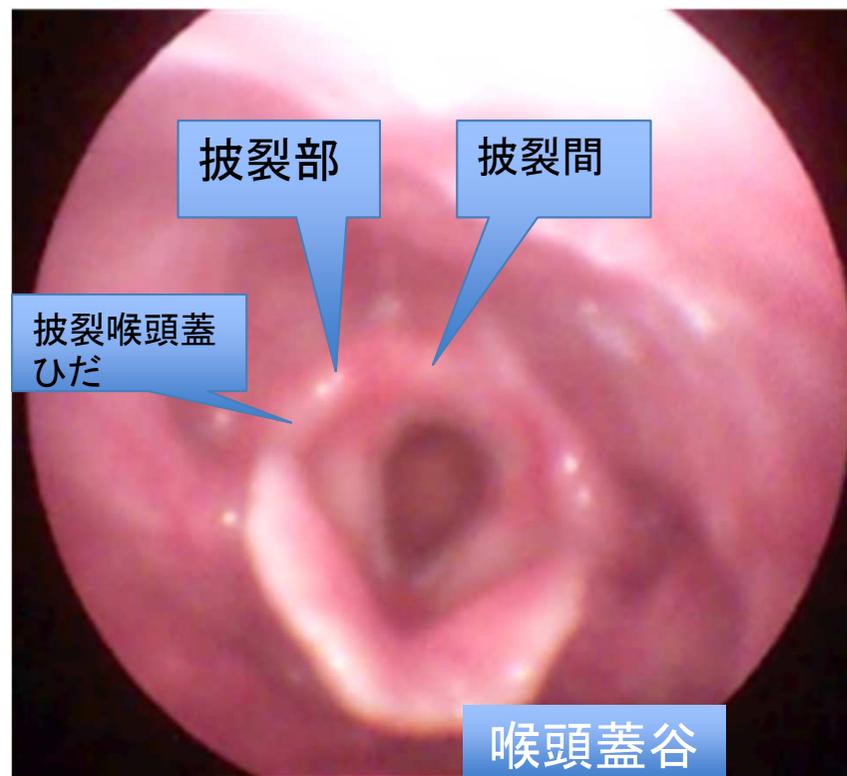
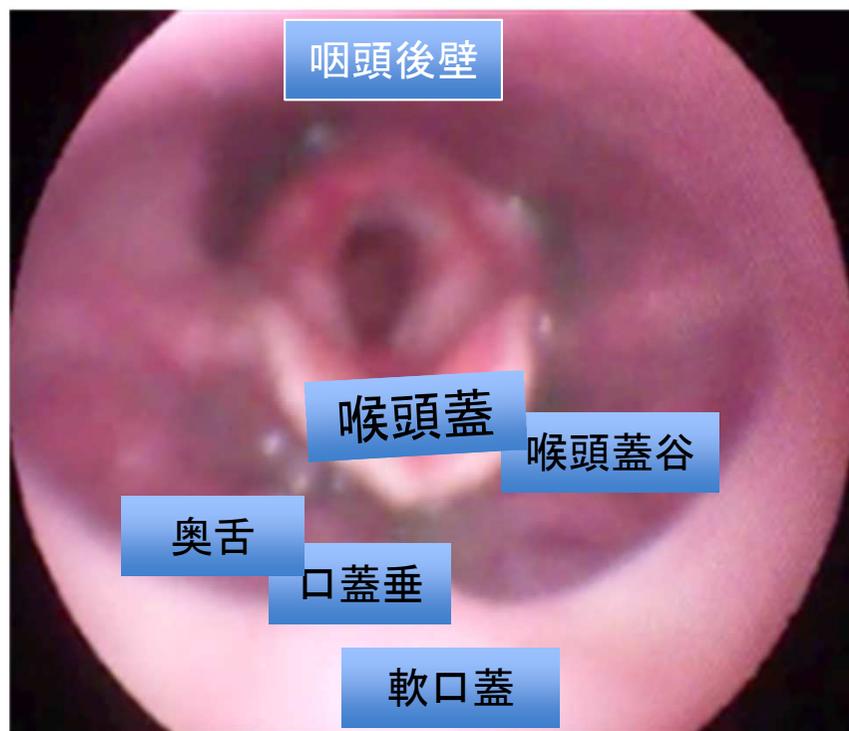


嚥下

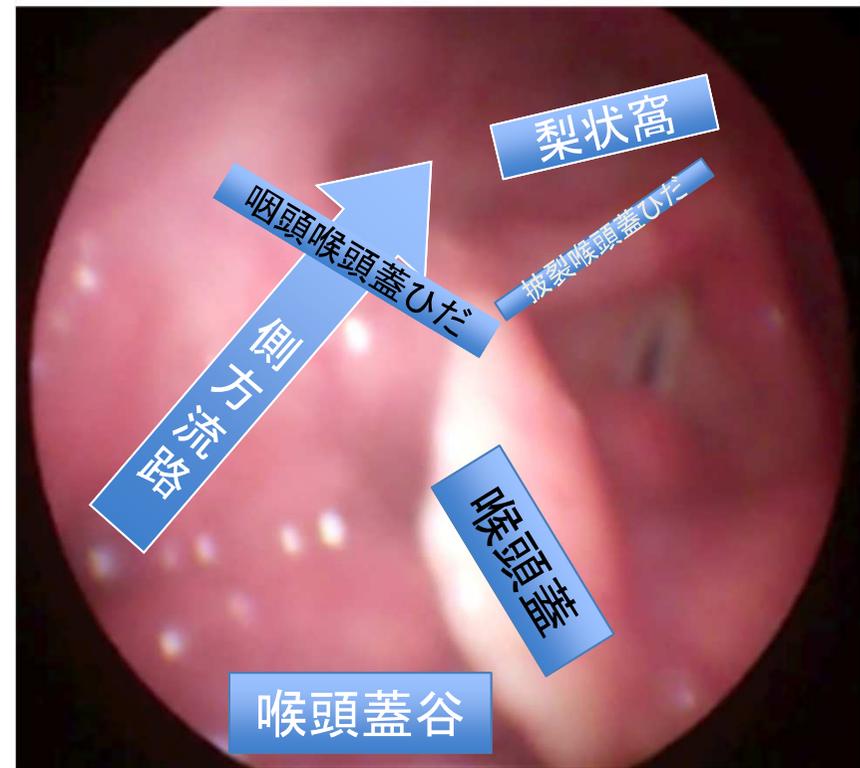
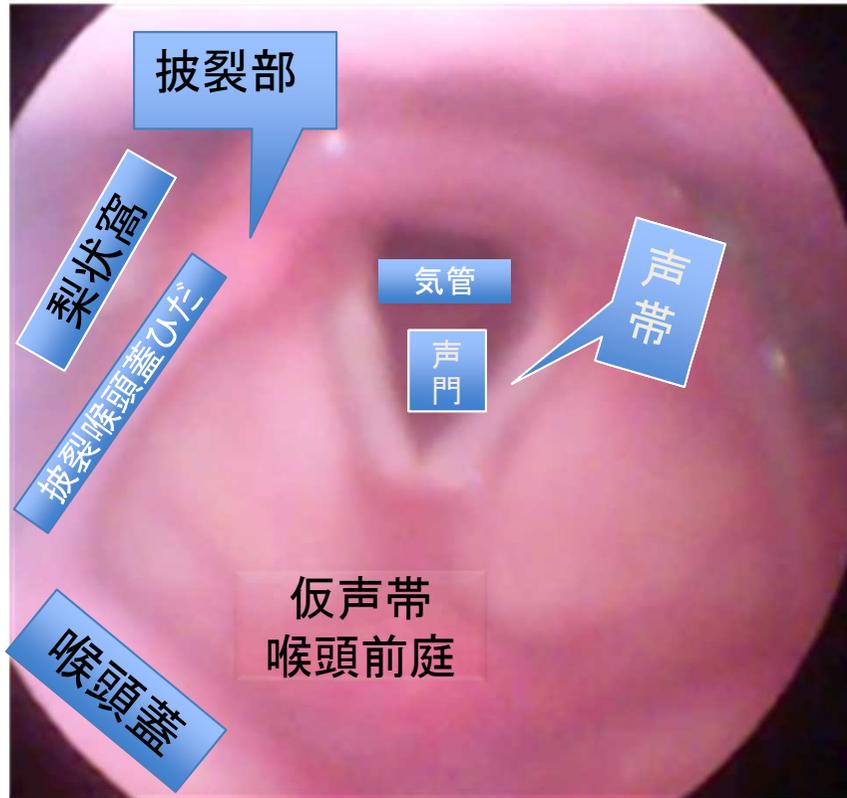
- 嚥下回数600回／日
- 食事中180回／h
- 食事以外20回／h・睡眠中5回／h
- 唾液の分泌量1～1.5l／day
- 嚥下に要する時間0.5～1.0秒

(嚥下に伴う無呼吸時間＝10分／day)

咽頭喉頭構造解剖1



咽頭喉頭構造解剖2

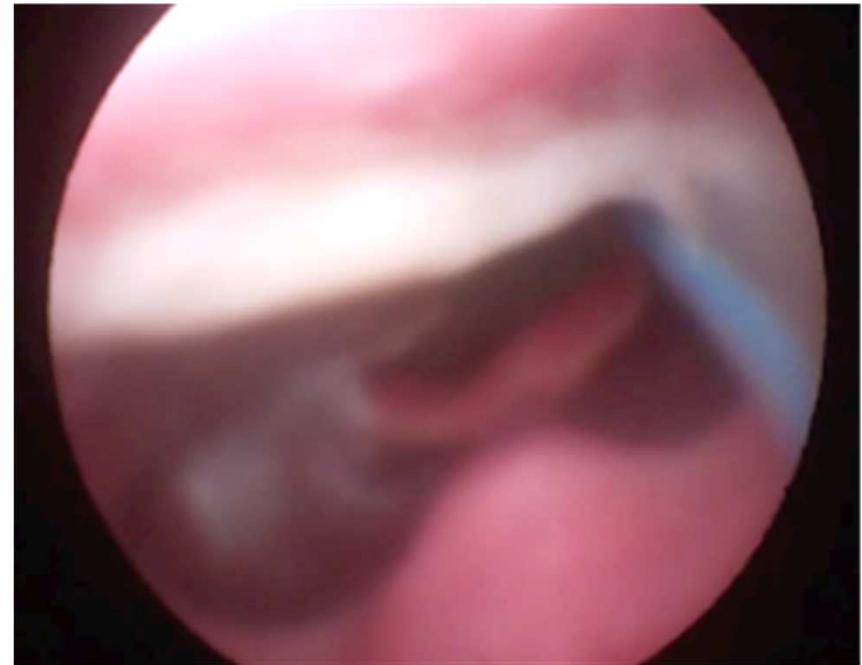


評価のポイント

- 静的
 - 上咽頭汚染
 - 中・下咽頭汚染
 - 喉頭汚染
 - 気管内汚染
 - 咽頭の広さ、概形
 - 喉頭蓋形状
 - 披裂間
 - 披裂喉頭蓋ヒダ
 - 仮声帯
 - 声帯
 - 咽頭後壁
 - ルート of 総合評価 (嚥下後)
 - 残留位置
 - 喉頭侵入位置
 - 誤嚥リスク of 総合評価
- 動的
 - 上咽頭閉鎖 (逆流の観察)
 - 食道咽頭逆流
 - ゲップ
 - 咀嚼中の奥舌と喉頭蓋の動き
 - 送り込み時の奥舌と喉頭蓋の動き
 - 食材流入後の流路
 - 嚥下反射惹起時の食材位置
 - 嚥下反射終了後の食材のふるまい
- 嚥下中現象の予測因子
 - 食道入口部開大
 - 泡沫様唾液
 - 下咽頭残留量左右差
 - 喉頭蓋反転
 - 反射後の動き
 - 後壁残留の様子
 - 披裂間残留
 - 喉頭蓋周囲の付着物
 - 声門閉鎖
 - 仮声帯のボリュームと硬さ
 - 発生時の様子
 - 息こらえの様子
 - 喉頭侵入物の位置とかたち

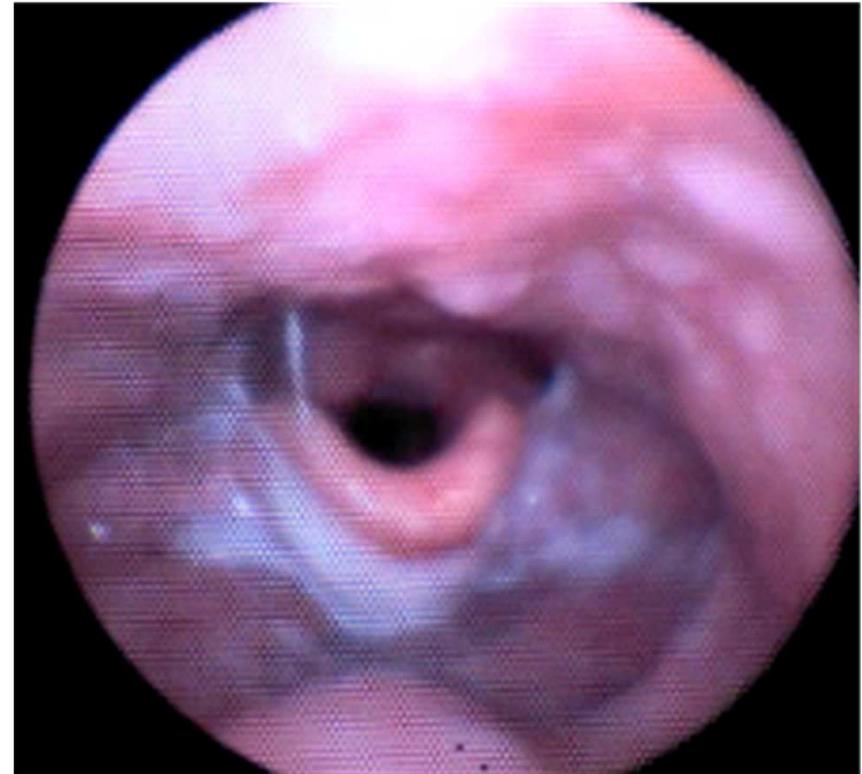
評価のポイント：静的：上咽頭汚染

- 経鼻的に観察する際
- 上咽頭の汚染程度を確認
- また汚染の様子によって中咽頭からの逆流なのか、上咽頭汚染や出血なのか確認



評価のポイント：静的：中咽頭汚染

- 口腔ケア不足、歯周病、副鼻腔炎、絶食、経鼻チューブなどが汚染の原因となる。
- 持続唾液誤嚥がどの程度のリスクになるかを推定



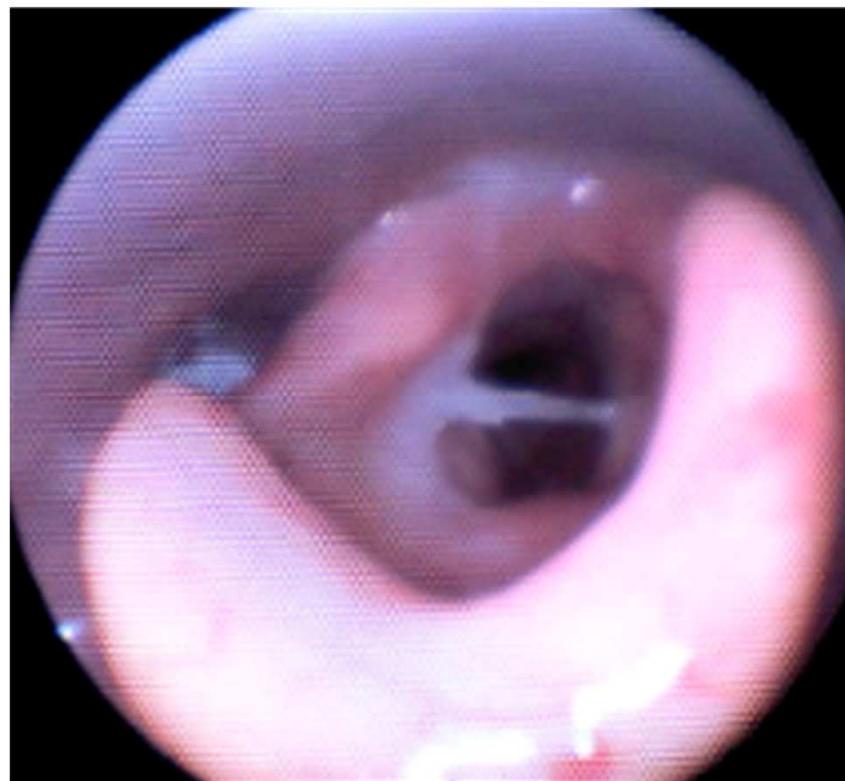
評価のポイント：静的：下咽頭汚染

- 下咽頭の汚染は慢性的な残留を疑う
- 下咽頭収縮不全や食道入口部開大不全が原因
- 汚染が目立つ場合、
- 唾液分泌が少ない
- 口腔ケア不足
- 絶食
- 副鼻腔炎など



評価のポイント：静的：喉頭汚染

- 喉頭に唾液や汚染の侵入があるか確認
- 汚染は嚥下中の侵入だけでなく、嚥下前や嚥下後のたれ込みを意味することも多い
- 食物試験を実施しなければ喉頭侵入のパターンは確定しない



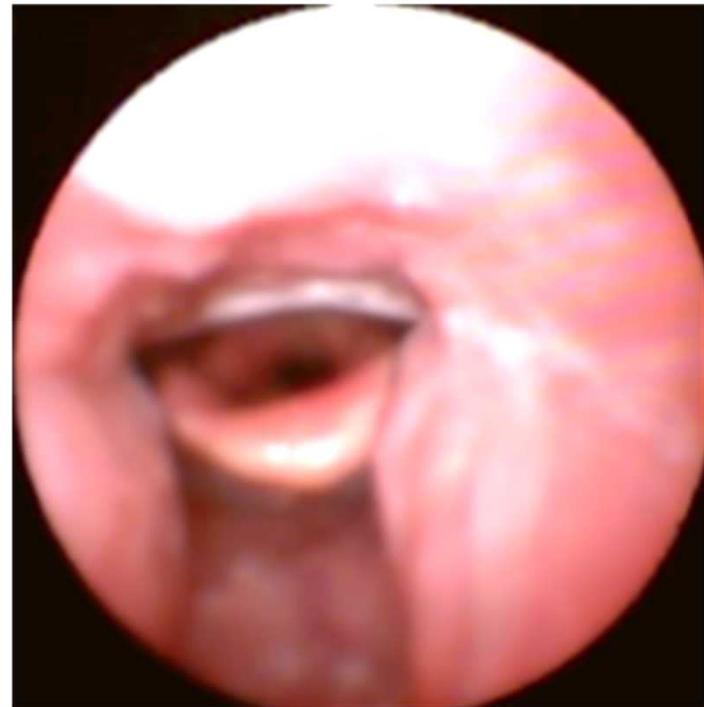
評価のポイント：静的：気管内汚染

- 気管内汚染は姿勢や位置により観察可能性が変化する
- 座位では気道内汚染は末梢に移動しやすい
- 0° 仰臥位（背臥位）では気管後壁に汚染物がたまりやすく、観察は難しい
- 写真はフラット左側臥位
- 側臥位になるだけで咽頭に排出される



評価のポイント：静的：咽頭の広さ

- 咽頭腔の広さ
- ・・狭いと
 - (有利) 残留が減る
 - (不利) 貯留スペースが減る
- ・・・広いと
 - (有利) 貯留スペースが増える
 - (不利) 残留が増える



評価のポイント：静的：喉頭蓋形状

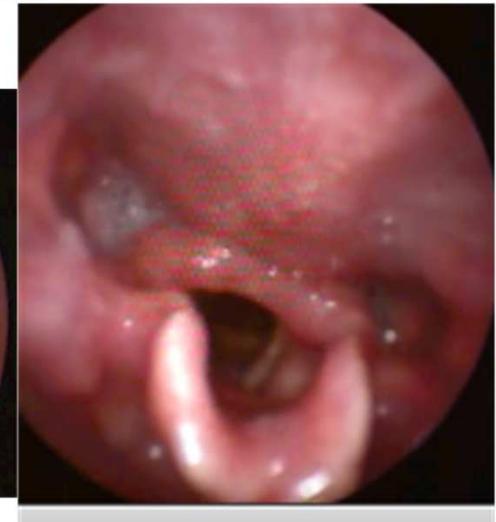
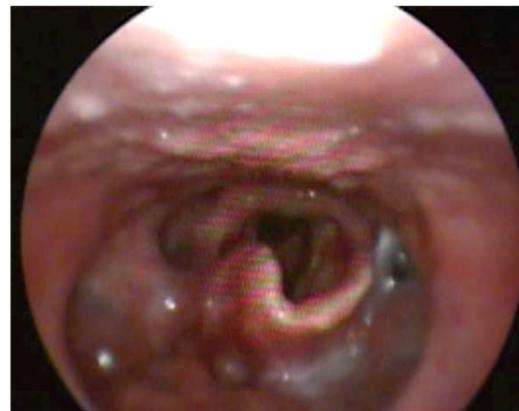
喉頭蓋の形は食物流路
に大きな影響を持つ

扁平

カール

U字、V字

舌との距離や喉頭蓋の幅
も重要である



メモ:食べる条件は様々

- 食事の内容、姿勢、食べ方、環境など
複数の条件で多数の選択肢がある
- 「食べられない」=「安全に食べる方法がない」
不在証明はすべての条件で食べられないことを証明しなければならない
⇒安全に食べる方法が見つからなくても
食べられる方法がないとは言えないことを
忘れないでください