

NST(栄養サポートチーム)では、職員への栄養に関する情報提供を目的に、奇数月に院内東北大学グループウェアを利用して【NST 栄養ひろば】を配信しています。

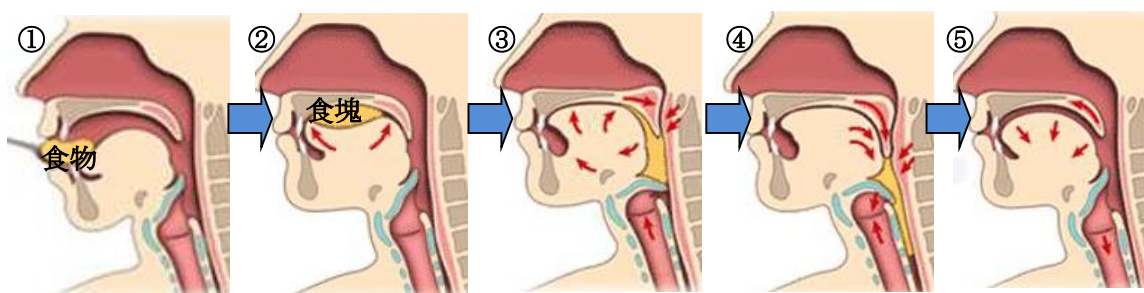
今回は、1月に配信しました『栄養摂取と嚥下障害』についてご紹介します。

毎度おなじみ栄養のひろばですが、今回は趣向を変えて、栄養素ではなく、「栄養摂取と嚥下障害」についてです。

日常の診療で、食事が進まない理由として、食事の際にむせる、食物がうまく噛み砕けない、喉に引っかかってしまって、など嚥下や咀嚼の問題を訴える患者さんは数多いと思います。嚥下障害と言っても、原因は様々ですが、基本的な考え方と対策についてご紹介させていただきます。

●**嚥下のステージと障害**・・・嚥下運動を時間経過と共に5段階に分けたものです。

図1)



- ①**認知期** 食事を認識し、唾液を分泌し、食器を使って食物を口に取り込みます。
- ②**(口腔)準備期** 口腔に食物が入り咀嚼され食塊を作ります。
- ③**口腔(送り込み)期** 口蓋と舌後半部分が接触し食塊を咽頭に送り込みます。
- ④**咽頭期** 咽頭を絞り込みつつ喉頭を挙上し、食物を食道に送り込みます。
- ⑤**食道期** 食道に食物が流入し、蠕動運動と下部食道括約筋が弛緩し、胃に食物を送り込みます。この時期に呼吸が再開します。

これらのステージで必要な適切な動きが障害されたときに、結果的に誤嚥が生じます。

●各ステージの対処

食事をすることができる程度の認知機能がある方を前提とすると、

1) 口腔期

舌運動や咀嚼運動やかみ合わせが十分適切か。口腔の過度な乾燥や唾液貯留による汚染がないか。

前者は口腔の不衛生があり、あるいは無菌顎で義歯もない方に多く、歯科的な治療をお勧めします。また咀嚼できても、咀嚼に過度な努力が必要で時間がかかりすぎてしまう場合には**咀嚼努力が少なくて済む食品**をお勧めします。

後者は咽頭や食道の器質的な問題により唾液が飲み込めず貯留しているのではないかと注意が必要です。

## 2) 咽頭期

特に窒息のエピソードはこの時期に起こりやすいとされているので注意が必要です。

長期の絶飲食後の方などは咽頭の知覚鈍磨が起きている場合もあるため、飲み込むタイミングで、十分に迅速な嚥下運動が起きないこともあり誤嚥します。咽頭への食物の流入速度をある程度遅くすることで嚥下運動が間に合うことが出来るようにします。その際に使うのが**とろみ剤**です。ただしとろみのつけすぎはかえって飲み込みにくくなることもあるため、使用するとろみ剤の分量を守って調整することが必要です。食物への投入直後はすぐにはとろみがかず、混ぜて1～2分ほど時間が経過すると一定のとろみになるように設計しているものが多いのでご注意ください。

## 3) 食道期

食道の器質的な疾患により通過障害が起きている場合や縦隔疾患の手術治療後の影響などがあります。特に後者で説明がつかない場合は前者を考えてみる事が大切です。

食形態については嚥下の難易度から「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013」が設定されております。図2のピラミッドの下に行くほど難易度が高くなります。食事アップの参考にしてください。

最後に・・・

### ●どうしても経口摂取が難しい場合

過度な低栄養からサルコペニアが起これると嚥下関連の筋力も低下し、元に戻すのに大変な時間と努力が必要となってしまいます。予防としては、経口摂取ができない頃からの栄養管理やリハビリテーションが重要です。一度嚥下障害が起きてしまったら適切な時期に適切な形態の食事の開始を行うとともに、原因についても考える事が大切です。

経口摂取は静脈栄養や経管栄養と排他関係にはございません。経口摂取ができていても全身状態のコントロールに十分な栄養摂取ができない場合は、静脈栄養や経管栄養を併用しつつ、いつか美味しく食べられる日が来るまでサポートすることが大切だと思います。

(文責)耳鼻咽喉・頭頸部外科 太田淳

当院

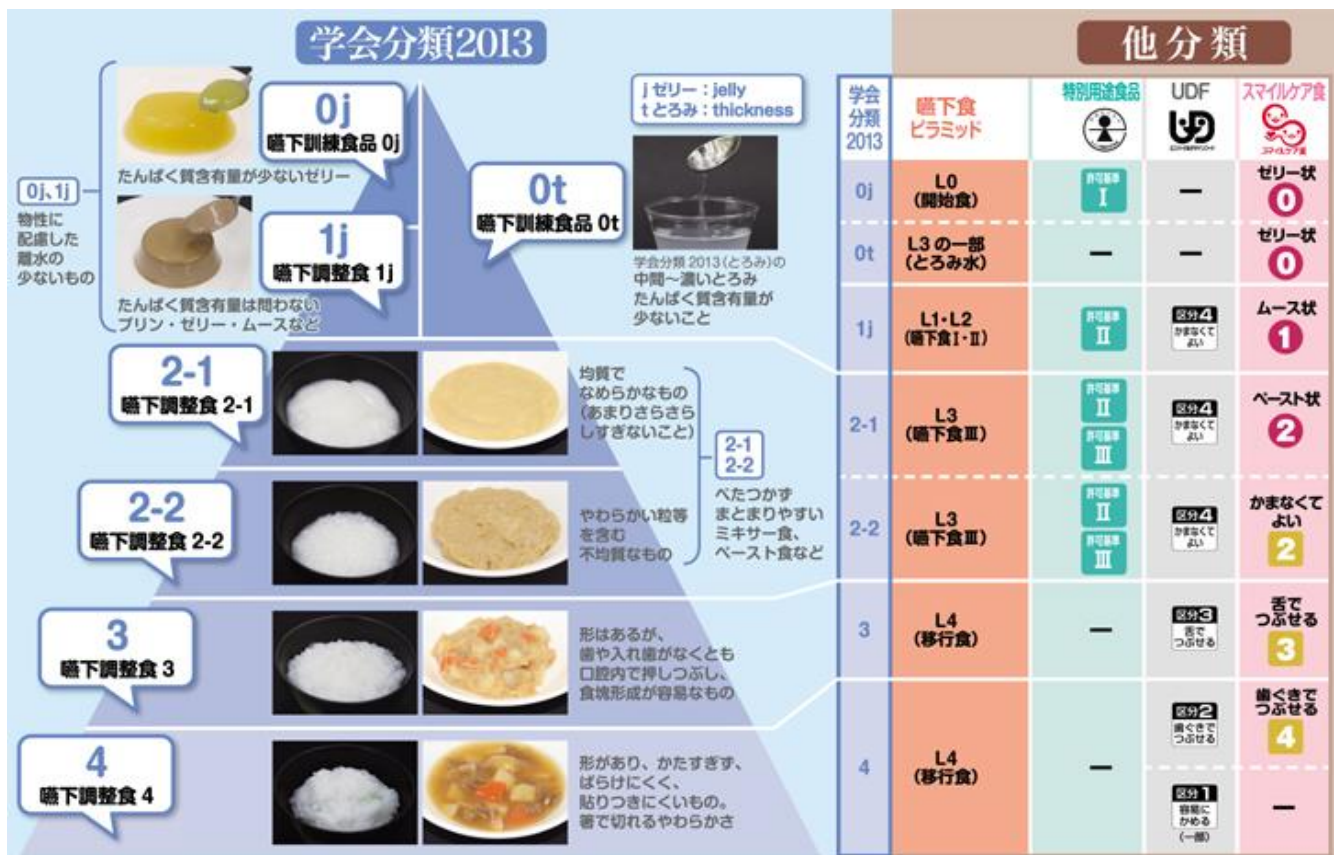
嚥下訓練食

嚥下食1

嚥下食2

嚥下食3

図2) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013



※施設によって食事の「名称」が異なっていることがあります。

参考文献)

1. 嚥下障害診療ガイドライン 耳鼻咽喉科外来における対応 2012  
日本耳鼻咽喉科学会
2. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013  
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会