

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、『身近にある摂食・嚥下障害』についてご紹介します。

#### ○摂食・嚥下とは

摂食・嚥下は、食物を口に取り込むところから胃に移送されるまでの一連の流れを指します。その仕組みは非常に複雑で、複数の臓器の協調運動により成り立っていますが、これを理解しやすくする 2 つのモデルが有名です。Leopold により提唱された「5 期モデル」は、摂食嚥下を先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期の 5 段階に分けたもので、主に「液体を飲むとき」に観察されます。一方、Palmer らにより提唱された「プロセスモデル」は「固形物を食べる」際に観察され、咀嚼と嚥下が並行して起こることが特徴とされています。実際の摂食嚥下障害の診療では、程度や病態、原因を明らかにし、経口摂取のリスクを把握し、対処や治療方法を提案することを目的としています。脳血管障害や神経疾患、頭頸部癌・食道癌などの患者さんに摂食嚥下障害が多いことは想像に難くないと思いますが、身近な患者さんや皆さんのご家族の中にも摂食・嚥下障害を抱えている人がいるかもしれません。今回は、簡単な摂食・嚥下障害の拾い上げや簡易検査について、また、身近な患者さんにもあり得る摂食・嚥下障害として、加齢による嚥下障害と薬剤性の嚥下障害を取り上げたいと思います。

#### ○摂食・嚥下障害の拾い上げと簡易検査

摂食嚥下障害を疑う徴候は多彩で、食事時のむせ、つかえ感だけでなく、食事時間の延長や体重減少、湿性嘔声、肺炎の反復などがあります。患者さん本人が自覚している場合とそうでない場合があります、摂食嚥下障害をまず疑ってかかることが重要です。誰でもベッドサイドでできる簡易検査として、反復唾液飲みテスト (RSST: repetitive saliva swallowing test) が挙げられます (図 1)。この RSST ではまず空嚥下を指示して嚥下動作を確認した後、空嚥下を反復するように指示し 30 秒間に何回嚥下動作が起こるかを計測し、2 回以下が異常とされています。RSST の他にも水飲みテスト等がありますが、成書をご参照下さい。



図 1. 反復唾液嚥下テスト（参考文献 3）より抜粋）

### ○加齢による摂食嚥下障害

高齢者の嚥下障害には喉頭下垂に代表される解剖学的変化と知覚の低下などの機能的変化の双方が影響しているといわれています。病態として、嚥下反射の遅れや食物が咽頭を通過時間の延長、食道入口部の開閉機能低下などが多いことが報告されています。さらに、歯牙の欠損や口腔乾燥などの口腔期障害や、認知機能低下による食事への集中力低下、味覚障害、嗅覚障害なども影響し複合型の嚥下障害となっていることも多いといわれています。結果として誤嚥を起こしても咳反射が起こらず、さらに肺炎に至っても発熱などの症状が乏しく顕在化しにくいなど、様々な点で注意が必要です（図 2）。

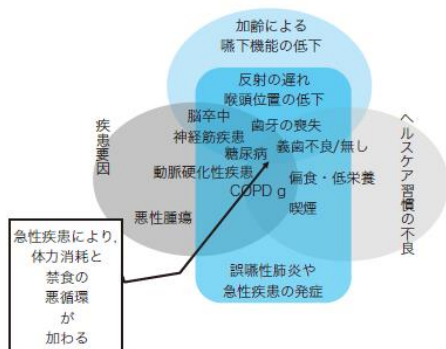


図 2. 高齢者の嚥下障害が顕在化するまでの諸要因（参考文献 4）より抜粋）

### ○薬剤による摂食嚥下障害

摂食・嚥下障害を生じる薬剤は、錐体外路症状を生じる抗精神病薬や抗パーキンソン病薬をはじめ、抗コリン作用をもつアルツハイマー病治療薬などが有名です。通常の入院患者さんのせん妄に対する対処等で使う可能性の高い、リスペリドンやハロペリドール、セロクエルなどは嚥下障害の発生が多く報告されており（表 1）、特にリスペリドンは1週間程度の使用期間でも嚥下障害を発生しうるリスクの高い薬剤だと言えます（図 3）。パーキンソニズムやジストニア、アカシジアなど他の錐体外路症状を重複することもあります。治療としては原因薬の中止となるので、服薬開始時期や使用回数、用量などに注意し、嚥下障害のり

スクがあることを知っておくことが重要です。

表 1. 薬剤性の摂食嚥下障害の起因薬（参考文献 8）より一部改変）

1. リスペリドン
2. ハロペリドール
3. クエチアピン
4. チアプリド
5. アルプラゾラム
6. ジアゼパム

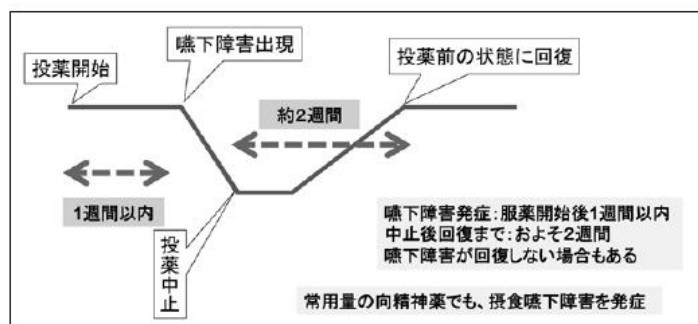


図 3. 薬剤性嚥下障害の経過（参考文献 8）より抜粋）

参考文献

- 1) 嚥下障害診療ガイドライン（2018年版）一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 編
- 2) 香取幸夫 あたらしい耳鼻咽喉科・頭頸部外科 中山書店, 2020
- 3) NPO 法人 PDN (Patient Doctors Network) サイト  
<http://www.peg.or.jp/lecture/rehabilitation/02-q1-2.html>
- 4) 藤谷順子 高齢者の嚥下障害 Jpn J Rehabil Med 55: 234-241, 2018
- 5) Gleeson DCL Oropharyngeal swallowing and aging: a review. J Commun Disord 32: 373-396, 1999
- 6) 兵頭正光 嚥下のメカニズムと加齢変化 Jpn J Rehabil Med 45: 715-719, 2008
- 7) 田中（西窪）加緒里 加齢による嚥下障害のメカニズムと対応—いつまでもおいしく食事をするために— 音声言語医学 56: 257-261, 2015
- 8) 野崎園子 薬剤と嚥下障害 日本静脈経腸栄養学会雑誌 31(2): 699-704, 2016
- 9) Knol W et al. Antipsychotic Drug Use and Risk of Pneumonia in Elderly People. J Am Geriat Soc 56: 661-666, 2008
- 10) Miarons FM et al. Antipsychotic medication and oropharyngeal dysphagia : systematic review. Eur J Gastroenterol Hepatol. 29: 1332-1339, 2017