

～ご存知ですか？嚥下内視鏡検査(VE)～

はじめに

近年、少子高齢化が進み医療制度が変遷する一方で、施設や在宅の場において障害者や高齢者は様々な身体的合併症をもち、生命の維持において最も重要な『食べる』・『飲み込む』ことを困難とする人が急増しています。こうした摂食・嚥下障害者に医師・歯科医師・看護師・言語聴覚士・歯科衛生士・栄養士らが協働しながら対応していく必要があり、それに伴い歯科医療従事者に期待される役割は大きくなりつつあります。

このような現状を踏まえ、さらに詳しい嚥下状態の客観的評価をするため、医科との連携のもと嚥下内視鏡検査(VE)の活用が望まれています。今回、センターに導入された嚥下内視鏡検査(VE)についてご紹介します。

1. 嚥下機能検査とは・・・

画像による嚥下機能検査には主に、a) 嚥下造影検査(VF)と、b) 嚥下内視鏡検査(VE)の2つの検査があります。

a) 嚥下造影検査 (videofluoroscopic examination of swallowing ; VF)

造影剤を含んだ検査用食品をX線透視下で嚥下させ、ビデオに記録して解析する検査方法です。

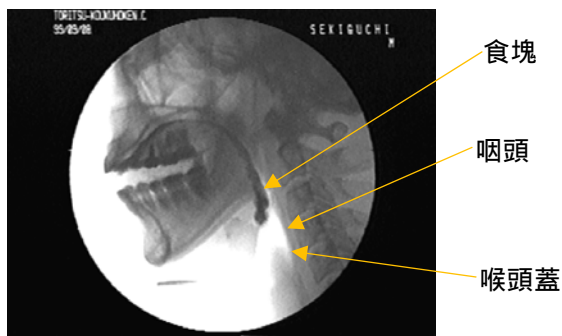


図1 . VF 像

b) 嚥下内視鏡検査 (videoendoscopic examination of swallowing ; VE)

実際の食事を嚥下させ、鼻咽腔喉頭ファイバースコープを用いて咽喉頭腔の器質的・機能的な異常を観察する検査方法です。誤嚥の他にも、唾液や分泌物・食塊など咽頭残留の状態や声門閉鎖機能を直視下にみることができます。必要に応じて嚥下造影検査を併用します。

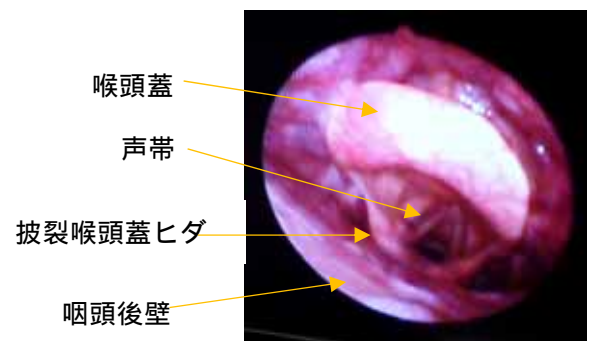


図2 . 内視鏡像

VF と VE の比較

	VF	VE
咀嚼・食塊形成		×
奥舌への食塊移送		×
食形態の咽頭残留		
咽頭・粘膜の状態	×	

○：よく評価ができる，△：評価可能，×：評価不能

	VF	VE
食道への食塊の流れ	○	×
被曝	あり	なし
持ち運びの手軽さ	×	
摂食時の評価	×	

嚥下障害ポケットマニュアル/聖隷三方原病院嚥下チーム一部改変

2. VEの検査方法

鼻腔から細いファイバースコープを挿入し、モニターで確認しながら嚥下時の咽頭・喉頭を観察して、食塊の残留、誤嚥があれば異常であると判断します。
必要に応じてビデオに録画し、患者、家族やスタッフへの説明を行います。



図3 .鼻咽喉ファイバースコープ

手元のアングルバーで上下
130°（先端直径3.5mm）
湾曲させることができます。



図4 .モニターに接続したファイバー

キシロカイン®スプレーまたはゼリーを用いて鼻腔粘膜の表面麻酔を行う。

ファイバーを鼻腔より挿入する。

咽頭、中咽頭にファイバーを進め、咽喉頭の粘膜状態・分泌物・唾液・食塊残留の状態などを観察する。

さらに喉頭蓋の近くまでファイバーを進め、摂食時の評価をする。また、嚥下直後の喉頭・残留の状態などを評価する。



図5 .実施風景

VEの導入にあたり

地域で摂食・嚥下機能障害に対応できる医師・歯科医師を育成することを目的として、地区医師会及び地区歯科医師会の先生方を対象に、2008年5月～7月に全行程10日間の「摂食・嚥下評価専門研修」を行いました。



図6 .講義風景（戸原 玄先生）



図7 .実習風景

3. おわりに

生活の大きな糧となる『口から食べる』という喜びを支援するためには、主治医やその他の多職種と綿密な情報交換をしながらの訓練や指導が必要です。嚥下機能検査を行い嚥下障害の状態を正しく把握することで目標設定をし、QOLの維持・向上に貢献していきたいと考えています。

各患者さんに適した検査・治療・訓練指導を心がけておりますのでお困りの際にはお気軽にご相談ください。また、嚥下内視鏡検査は持ち運びもできるため施設や在宅での検査も可能ですので、該当する方がございましたらぜひご紹介ください。