



編集/伊関 雅裕 神山 篤史
 小柴 康利 金 笑奕
 小林 実 互野 亮
 森山 さや香 馬場 健太郎
 佐々木 美奈 佐々木 麻代
 牧 優治 渡部 千代
 渥 美淑子 田口 雄也
 発行/東北大学病院NST広報係
 TEL.7120 FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

今回のテーマは「耳鼻科領域の疾患と栄養管理、リハビリテーションについて」です

耳鼻科疾患の嚥下障害は多岐にわたります。今回は器質的疾患による嚥下障害を取り上げたいと思います。

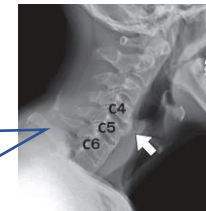
器質的疾患が原因となる嚥下障害は、炎症、腫瘍、感染など原因は様々。病歴から鑑別すると以下ようになります。



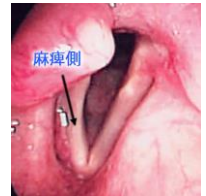
中咽頭癌



喉頭浮腫



Forestier病



声帯麻痺

- 急性: 急性喉頭蓋炎、扁桃周囲膿瘍、ウイルス性喉頭麻痺、頸部膿瘍、咽頭異物など
- 慢性: 悪性腫瘍、口腔・咽頭内腔の変形(喉頭蓋嚢胞、口蓋裂など)、頸椎の変形による通過障害(Forestier病)、声帯麻痺(肺癌、食道癌など)

* 器質的疾患には口腔咽頭所見や内視鏡検査、CTなどの画像所見が有用。内視鏡検査を用いることで脳神経麻痺からALSなどの神経変性疾患、声帯麻痺から肺癌や食道癌が診断されることもあります。

・栄養管理のポイント

まずは原因疾患の治療です。経口摂取が困難な場合はVE、VFにより嚥下機能の評価を行い、適切な食形態を決定します。経口摂取が長期に障害させる場合には経鼻胃管や胃瘻などを使用します。また、頭頸部癌で術後に嚥下障害が想定される場合には、喉頭挙上術や輪状咽頭筋切除術などを併用して行う場合もあります。

* 注意すべき症状

- ほかに嚥下障害が出現する症状・所見としては下記が挙げられます。
- 声がすれ・・・声帯麻痺による声門閉鎖不全
- 気管切開・・・喉頭挙上制限、カフによる食道圧迫、気道感覚閾値上昇 → 誤嚥のリスク
- 口が汚い・・・唾液分泌低下、舌圧低下、クリアランス低下
- 呂律が回らない・・・口腔期障害



気管切開

文責)耳鼻咽喉・頭頸部外科 医師 小柴康利

これらは嚥下障害を起こす可能性があるため注意が必要です。気になる方がいらっしゃれば、ぜひ耳鼻科にご連絡ください。

耳鼻科器質性疾患のリハビリテーション

手術でも、放射線治療でも、化学療法でも、様々な症状が出ます

痛み
運動制限
筋力低下
感覚低下

構音障害

咀嚼低下
嚥下障害
味覚障害

要注意!

ろれつがまわりにくい!
ムせる!
痰がよくからむ!
やせてきた!
食事中、鼻水がでる!
咳が弱い!

※こんな症状が出たら要注意です

できるだけ良い状態を維持するためにリハビリをします

- 嚥下体操
- ペコパンダ
- おでこ体操
- ブローイング
- 咳の訓練
- 構音訓練
- 食材・摂取方法調整

息こらえ嚥下、頸部回旋法、鼻つまみ、リクライニング位、など代償法も有効な場合が多いです!

できるだけ元気な状態で治療に専念できるよう一緒にリハビリ頑張りましょう!

文責)リハビリテーション部 言語聴覚士 森山さや香