
リハビリテーション病院における嚥下造影

砂田一郎、田中 直、福田和浩、嶋 聡子、佐藤公則

(愛仁会リハビリテーション病院)

様々な疾患の後遺症として嚥下障害が生じる。その検査の一つとして嚥下造影があり、当院でも年間約 150 件の嚥下造影を施行している。嚥下造影の目的は、①形態的異常・機能的異常・誤嚥・残留などを把握する、②食品形態・体位・摂食方法などを調整することで安全に嚥下できる方法を探す、③経時的な観察 等であり、口腔期から食道期までの全過程を観察することができる。また、嚥下内視鏡検査では嚥下時に咽頭収縮のためにホワイトアウトと呼ばれる観察不能時期があるが、当検査では間断なく観察することができる。反面、ベッドサイドではできないという欠点もある。

今回は当院での嚥下障害患者への検査である嚥下検査について、代表的症例を提示して報告する。

症例1 脳腫瘍術後。著明な末梢性顔面神経麻痺とともに嚥下障害があった。嚥下造影では食物の残留を認め、60 度のリクライニング位で健側下の側臥位では残留が少ないことを確認した。食道入口部での開大障害を考え、バルーン拡張法を試みたところ即時効果が認められた。そこで3週間ベッドサイドでバルーン拡張法を施行したところ嚥下障害は著明に改善した。

症例2 脳炎後遺症。患者は意識障害で発声もできない。しかし、嚥下反射は残存しており、経管栄養とともに少量の経口摂取を施行している。経口摂取は患者の意識向上の面からも、家人の精神的な面からも有益な行為であった。当患者では口蓋振戦が認められた。口蓋振戦は軟口蓋・咽頭・喉頭に生じる不随意運動で、外からはわからない稀な病態であり、嚥下造影でしか判明できない。

症例3 延髄梗塞後遺症。著明な嚥下障害があった。回復は困難と判断し、喉頭気管分離術、甲状軟骨・舌骨・輪状軟骨除去術を施行。術後、発声はできないが経口摂取をしている。