高齢者の咽喉頭異常感と嚥下機能

可世木由美子, 棚橋 汀路
松井 岳仁, 柳田 則之

Abnormal Sensation in the Pharyngo-laryngeal Region of Senile Patients

Yumiko Kaseki, M.D., Teiji Tanahashi, M.D.,
Takehito Matsui, M.D., and Noriyuki Yanagita, M.D.

Department of Otolaryngology, Nagoya University, School of Medicine, Nagoya

The causative lesion in patients complaining of abnormal sensation in the throat is often obscure because of the difficulty in precise diagnosis. Swallowing function is thought to deteriorate with age from normal to i) a feeling of an abnormal throat sensation, and ii) a frank swallowing disorder. Patients were categorized age-wise, into three main groups, i) 40-50, ii) 50-60 and iii) 60 and above. In the last group were included controls. Pharyngo-larynx was examined by laryngoscopy and contrast barium studies. Compared to the patients in the younger age groups, some patients above 60 years were found to have a higher incidence of inflammatory lesions in the laryngopharynx, barium retention in the piriform sinus, vallecular space and the supra-glottic surface of the cords; a few had slight aspiration of the barium. Patients in the 60-above group showed improvement in their swallowing with drugs which improve cerebral metabolism and circulation. It was found that adding this therapy improves abnormal throat sensation in those senile patients who had swallowing dysfunction. In conclusion, there appear to be a high rate of functional swallowing disturbance among senile patients with abnormal sensation in the throat.

Key words : 咽喉頭異常感, 嚥下機能, 誤嚥の薬物治療

はじめに

咽喉頭異常感を主訴とする患者には, 原因となる器質的疾患ははっきりしないことが多い。しかし, その中には観察しがたい原因疾患が潜在する可能性が高い¹⁾。異常感患者の診察にあたって, 直接または間接的にみる咽喉頭異常所見には常に注意しているが, そこが日々行われ

ている嚥下の場合であり, その影響を受けていることを, われわれは忘れがちに思う。今回, 特に咽喉頭異常感を訴える高齢の患者について, その原因がさまざまな局所的, 全身的要因とともに, 嚥下機能障害に起因することの多いこと, そしてそのためにこれらの治療には, 単に局所の治療にとどまるのではなく, 嚥下機能改善に留意する必要があることを述べてみたい。

方 法

対象は, 昭和60年1月より63年4月までに当科に咽喉頭異常感を主訴として来院した60歳以上58名, 40歳代76名, 50歳代35名である(表1)。

名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室
別刷請求: 〒466 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65
名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室
可世木由美子
投稿受付: 1989年6月15日

表 1

	40歳代		50歳代		60歳代		計
	男	女	男	女	男	女	
総 調 査 数	28	49	12	23	29	29	170
食道造影施行者	11	16	6	11	20	20	84

表 2 咽喉頭所見の内訳

	40歳代		50歳代		60歳以上	
	男	女	男	女	男	女
正 常	19	36	8	18	7	6
舌根扁頭肥大	5	10	4	4	4	7
仮声帯肥大	0	1	0	0	3	3
声帯腫脹	0	0	1	0	3	3
声帯の動きの低下	0	0	0	1	1	1
喉頭発赤	1	1	1	0	5	7
声帯ポリープ	0	0	0	1	0	0
梨状陥凹の唾液貯留	0	1	0	2	10	2

表 3 食道造影異常所見の内訳

調 査 数	40歳代		50歳代		60歳代	
	男 (11)	女 (16)	男 (6)	女 (11)	男 (20)	女 (20)
咽喉内貯留						
①喉頭蓋谷の残留	2	1	3	1	15	9
②梨状陥凹の貯留	0	3	0	1	14	6
③喉頭前庭への侵入	0	0	0	0	9	5
非対称嚥下	1	1	0	0	1	0
誤 嚥	0	1	0	0	3	1
鋸歯状収縮	0	0	0	0	5	5

これらの患者について咽喉頭局所異常所見を検討する(表2)とともに、食道造影を行えた者について、その異常所見を比較検討した(表3)。また異常感を訴えない60歳以上の volunteer 30名について、食道造影を行いコントロールとした(表4)。さらにこれら高齢者の異常感患者に嚥下治療を加えることにより、その治療効果および食道造影所見の変化を検討した(表5)。

表 4 60歳以上における食道造影異常所見の内訳

対象者数	咽喉頭異常 感患者 (40) (%)	コントロール (20) (%)
咽喉内貯留		
①喉頭蓋谷残留	24 (60.0)	7 (35.0)
②梨状陥凹貯留	20 (50.0)	6 (30.0)
③喉頭前庭侵入	14 (35.0)	0 (0.0)
非対称嚥下	1 (2.5)	0 (0.0)
誤 嚥	4 (10.0)	1 (5.0)

表 5 咽喉頭異常感患者における治療前後の比較

	喉 頭 蓋 谷 残 留	梨 状 陥 凹 貯 留	喉 頭 前 庭 入 入	誤 嚥	非 対 称 嚥 下
	+-	+-	+-	+-	-
	+-	+-	+-	-	-
	+-	-	+-	+-	-
	-	+-	+-	-	-
	+	+-	+	+	-
	+-	-	-	-	-
	+	+-	-	-	-
	+	+-	-	-	-
	+	+	+	+	-
	+	+	+	-→+	+-
	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-

結 果

表2は、異常感患者の咽喉頭局所異常所見の年代性別頻度を示す。特徴的なことは高齢者において、局所炎症所見出現頻度が高いとともに、梨状陥凹の唾液貯留の出現が多いことである。

表3は、食道造影を行えた者84名の異常所見²⁾の出現数を示す。60歳以上の高齢者群では、明らかに喉頭蓋谷に残留のみられた者が男女各20例中男15例、女9例、梨状陥凹の貯留の見られた者が、男14例、女6例、さらに喉頭前庭に

まで侵入をみたものが, 男9例, 女5例と他の年齢層に比較して多かった。さらに異常感のみでなんら誤嚥症状を訴えない者にも少量の誤嚥を認めた者が, 高齢者において4例(男3例女1例)見出しえた。

表4は, 60歳以上の食道造影異常所見を異常感患者と, 異常感を訴えない者との比較を示した。喉頭蓋谷貯留は, コントロール35%に対し異常感患者では60%, 梨状陥凹貯留は, コントロール30%に対し50%, 喉頭前庭侵入が, コントロール0%に対し35%と, 大いに異常がみられた。

表5は, 60歳以上の異常感患者で, 嚥下治療を行い追跡可能であった症例の食道造影所見の推移を示した。これらの症例は全例, 局所治療と共に嚥下治療を行うことにより異常感の改善をみた。表で見られるごとく, 食道造影異常所見も+から-へ改善を見た者が比較的多かった。

図1, 2は咽喉頭異常感を主訴に来院した64歳女性の食道造影写真である。この症例は, 近医で咽喉頭異常感症として数ヵ月間抗炎症等の局所治療を受けていたが, 症状が改善しないために来院した。咽喉頭に軽度炎症所見をみる以外, 特に器質的障害を認めなかった。初診時食道造影では, 図1で示すごとく気管内大量誤嚥がみられ, 咽喉頭異常感症というよりは誤嚥症例である。この患者に, 食事時できるだけ嚥下することに注意させようとする精神集中療法と, 脳代謝改善剤, 循環改善剤等を投与した。その1週間後, 異常感の改善をみると同時に図2で示すごとく食道造影所見で気管内誤嚥の著明改善をみた。

考 按

咽喉頭異常感を訴える患者には, 直接原因となる器質的疾患を認めるものと, 器質的疾患が認められてもそれが原因とは考えがたいもの, 器質的疾患を認めないのに異常感を訴えるものがある。器質的疾患が認められないものの多くは, 直接には認め難い疾患が潜在する可能性が高い。

咽喉頭は, 呼吸, 嚥下, 発声という複雑な機能の場であり, それだけにこの場の異常を考え

図1

図2

る時, 種々の角度からとらえなければならない。われわれ臨床医にとっては, 直接観察しうる静的異常所見には留意しやすいが, 特に日常の外來診察では直接見ることの難しい嚥下機能異常については, しばしば忘れがちに思う。特に高齢者では, 咽喉頭異常感のみでなんら誤嚥症状のないにもかかわらず食道造影により嚥下障害を認めることが多いこと, また明らかな気管内誤嚥下を認めなくても, 異常感の原因が嚥下機能障害と関与していると考えられる症例が多いように思う。

佐々木ら³⁾は, なんら愁訴のない正常の高齢者において, 咽頭内貯留所見は高頻度に認めら

れると言い、このために木内ら⁴⁾は、咽喉頭異常感症例で本現象が観察されても、異常感との間に特別の意味をつけることは困難であると述べている。

しかしわれわれの結果によると、高齢者の異常感患者では局所炎症所見を示す比率が他の年代に比べて高く、それとともに食道造影所見で喉頭蓋谷の残留、梨状陥凹の貯留、喉頭前庭への侵入等の咽頭内貯留所見の増加をみた。またこれら食道造影異常所見は、同年代の異常感を訴えない正常者群と比べて出現頻度が高かった。このことは、これら異常感患者の多くの者に誤嚥予備群と考えられる者が存在する可能性の高いことを示唆する。

嚥下機能の破綻は、やがては咽喉頭に慢性炎症等の二次的器質的障害⁵⁾をもたらすであろうが、これらの治療にあたる時、もしその局所治療にしか留意しないのであれば片手落ちに思う。この場合、必ず嚥下機能改善にも努めなければならない。事実、表5で示すがごとく、これら異常感患者に抗炎症等の局所治療の他に食事時の嚥下に対する精神集中療法及び中枢性循環、代謝改善剤投与を主体とする嚥下治療⁶⁾を行ってみると症状の改善、および食道造影所見の改善を多くみた。また図1、図2で示した誤嚥症例でも同様な治療で効果が認められた。このように何ら他に神経症状を認めない嚥下障害患者⁷⁾や、異常感症例の中のいわゆる誤嚥予備群と考えられる患者は、これら薬物療法の良い適応であると思われる。このことは高齢者の嚥下障害、および異常感の原因の多くは、年齢に伴う動脈硬化あるいは萎縮の進行による咽喉頭知覚低下、咽喉頭筋層障害というよりは、中枢性に制御された一連の運動による嚥下機能の破綻と考えられる。

高齢者は、愁訴を正しく表現し難い者も多く、さらに他の器質的異常の出現も高いために、適

確な対処を誤ることもしばしばある。われわれは高齢者の異常感患者を考える時、特に嚥下障害の潜在に留意しなくてはならない。

結 語

高齢者の咽喉頭異常感患者について、局所異常所見、食道造影所見を他の年代のそれと比較し、また異常感を訴えない正常の高齢者群の食道造影所見とも比較して以下の結論を得た。

1) 高齢者の異常感患者では、局所炎症所見の存在および食道造影において、喉頭蓋谷の残留、梨状陥凹の貯留、喉頭前庭への侵入等の咽頭内貯留所見を高率にみた。そしてこれら食道造影異常所見は同年代の異常感を訴えない正常者群と比較しても多く認めた。

2) これら高齢者の異常感患者に食事時の精神集中療法および脳代謝改善剤、脳循環改善剤等の投与を含めた嚥下治療および抗炎症等の局所治療を行うことにより全例症状の改善をみた。

3) このことは高齢者の異常感患者の多くのものに、嚥下障害の潜在（誤嚥予備群）を示唆するものであった。

文 献

- 1) 平野 実：咽喉頭異常感症。耳鼻臨床，70：997，1977.
- 2) 木内宗甫：誤嚥のX線診断のこつ。日気食会報，31：135-137，1980.
- 3) 佐々木順三：咽頭、食道機能異常の臨床的観察。日耳鼻，70：1639-1650，1967.
- 4) 木内宗甫，正来秀也，長谷川浩通：X線透視よりみた咽喉頭異常感。耳侯，40：551-557，1968.
- 5) 木内宗甫：嚥下障害の臨床的観察。日耳鼻，81：569-577，1978.
- 6) 棚橋汀路：嚥下障害及び聴力障害例でのエンポール使用経験。診療，23：190-194，1970.
- 7) 藤 雄一：脳血管障害症例の嚥下動態。耳鼻，28：1126-1160，1982.