●〈症例〉

嚥下内視鏡検査による
嚥下評価の試み

三枝陽一^{1)*} 美原静香¹⁾ 加藤 彩¹⁾ 吉澤奈津子¹⁾
西元寺克禮¹⁾ 大井田正人¹⁾

¹⁾JCHO相模野病院／消化器病センター

*Corresponding author: ysaegusas@yahoo.co.jp

〔Key Words〕嚥下内視鏡, 胃瘻造設

はじめに

わが国は超高齢化社会を迎え, 脳梗塞, 悪性腫瘍, 加齢変化により嚥下障害の症例が増加し, 75歳以上の症例の1/3に誤嚥を認めたとする報告さえある¹⁾。嚥下障害が重度の場合は, 胃瘻造設の適応となる。PEG(percutaneous endoscopic gastrostomy)の適応を考える上で誤嚥の病状を把握できる嚥下内視鏡検査(VE: videoendoscopic evaluation of swallowing)は必要である。また消化器内視鏡医によりPEG造設が行われるのが一般的であり, 誤嚥状態を把握することも必要である。

さらに診療報酬改定によって胃瘻造設前の嚥下評価を積極的に行う機会が増えている。嚥下評価は耳鼻科で多く行われているが, 耳鼻科医が不在の中小規模病院では, 嚥下評価を行う設備不足やスタッフの知識不足により, 実際のところ嚥下評価は行われていないことが多い。よって嚥下評価が十分に行われていない状態で, 消化器内視鏡医によりPEG造設となることが多い。当院ではVEを導入し, 消化器内視鏡医が嚥下評価を行っている。その評価法について報告する。

方 法

嚥下評価は, 嚥下障害が疑われる症例ではベッドサイドでVEを使用して行う。当院では耳鼻科用のENT-30S(町田製作所製)を使用している。全長534mmで先端部4.2mmの太さと, 比較的小さく移動が容易であることから移動困難な患者には, ベッドサイドで検査を施行する。径が細い内視鏡で違和感がでないため, 嚥下に影響する鼻腔, 咽頭麻酔をせずに経鼻的に内視鏡を挿入できる。液体, ゼリーを経口的に摂取させ, 嚥下している喉頭を内視鏡的に観察し, 嚥下の状態を評価していく。嚥下の状態を客観的に評価するため, 兵頭スコアを使用して, 重症度に応じてPEGの適応を検討する(Table 1)²⁾。

Table 1 Scoring proposed for endoscopic swallowing evaluation.

＜兵頭スコア＞

- ・喉頭蓋谷や梨状陥凹の唾液貯留 0～3点
- ・咳反射・声門閉鎖反射の惹起 0～3点
- ・嚥下反射の惹起性 0～3点
- ・咽頭のクリアランス 0～3点
- ・4点以下: 経口摂取は問題なし
- ・5～8点: 誤嚥のリスクあり, 対応が必要
- ・9点以上: 経口摂取は不可能

症 例

【症例1】

患者: 84歳, 男性。老人介護施設入所中。日中をほとんどベッドで過ごしていた。食事もベッドで全粥食を食べていた。最近, 食事の際にむせ込みがあり, PEG造設依頼で当院に転院となった。PEG造設検討のVE検査を行った。

結果: VEでは喉頭蓋を6時方向にして評価している。ゼリーを摂取させて評価したが, 嚥下反射は速やかだった。ゼリーはすべて嚥下され, 残存はなく, 嚥下後の咽頭クリアランスもよく, 唾液の貯留もなかった。兵頭スコアは0点で, 嚥下可能でPEG造設は必要なしと判断した。食形態の工夫や嚥下リハビリを実施して食事の摂取が可能となった(Color 1)。

【症例2】

患者: 79歳, 女性。脳梗塞を発症して入院。発症後は嚥下障害があり, 経鼻胃管が挿入されている。在宅での栄養管理を希望され, PEG造設の依頼を受け, PEG造設検討のVE検査を行った。

結果: ゼリーを摂取させVEで観察したが, 嚥下反射が遅く, ゼリーの一部は気管支に落ち, 誤嚥を認めた。ゼリーは咽頭喉頭内に残り, 嚥下後のクリアランスも悪く, 唾液なども貯留していた(Color 2)。兵頭スコアは9点で, 現時点で嚥下不可能と判断しPEG造設を行った。

考 察

PEG造設の多くは消化器内視鏡医によって行われるが, 嚥下評価について習熟している消化器内視鏡医は少ない。そのため食形態の工夫やリハビリテーションで嚥下可能な症例が, 適切な嚥下評価を行わないまま不必要なPEG造設に至る場合もある。このためPEG造設を施行する医師は造設前に嚥下評価を行い, その適応を考える必要がある。同時にPEG抜去を検討をする際にも, PEG造設後の栄養状態改善による嚥下機能回復についても, 嚥下評価を行う必要がある。

嚥下評価が中小病院で行われない原因としては、嚥下機能評価が行える設備がないこと、耳鼻科医が不在で嚥下評価のトレーニングを受けている医師がいないなどの原因が考えられる。その問題解決の1つとして、PEG在宅医療研究会主催の嚥下評価研修会への参加がある。VEを実臨床で使用してトレーニングしているが、消化器内視鏡医であれば、内視鏡検査に習熟しているメリットを活かすことで、VE手技も容易に習得可能と考える。

2014年度よりPEG造設の診療報酬は10,070点から6,070点と大幅に減点された³⁾。しかしVE、上部消化管内視鏡検査を行って胃瘻造設すると9,710点となり、以前とほぼ同額の医業収入を得ることができる。医療経済上もVEの必要性は増していると考える。

今後の高齢化社会では嚥下障害による患者が増えていく可能性が高いため、VE導入に備え、消化器内視鏡医としても積極的にVEを行えるスキルを取得していく必要がある。

文 献

- 1) 西山耕一郎, 永井浩巳, 臼井大祐, 他:一診療所における嚥下障害への取り組み. 日気食会報, 58:384-391, 2007.
- 2) 兵頭政光, 西窪加緒里, 弘瀬かほり:嚥下内視鏡検査におけるスコア評価基準(試案)の作成とその臨床意義. 日耳鼻会報, 113:670-678, 2010.
- 3) 飯島正平:「平成26年度診療報酬改定」概要;栄養管理を中心に. Nutrition Care, 7:375-382, 2014.

〈カラーはp. 5に掲載〉

Videoendoscopic evaluation of swallowing

Yoichi Saegusa ^{1)*}	Shizuka Mihara ¹⁾
Aya Kato ¹⁾	Natsuko Yoshizawa ¹⁾
Katsunori Saigenji ¹⁾	Masato Oida ¹⁾

The growth of the elderly population has led to an increased prevalence of dysphagia. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) performed by gastroendoscopists is indicated for severe dysphagia. The indications for PEG must be based on an appropriate evaluation of swallowing, now more important because of the revised medical payment system. Swallowing function is often evaluated by otolaryngologists, but many small and medium-sized hospitals have no otolaryngologists. In our hospital, gastroendoscopists use videoendoscopic evaluation of swallowing (VE) to evaluate swallowing function.

VE was performed in patients with suspected dysphagia. VE images were evaluated using Hyodo's scoring system to determine indications for PEG.

Accurate swallowing evaluations enabled appropriate indications for PEG to be determined. The remuneration for PEG has decreased from 10,070 to 6,070 points. However, when PEG was performed after VE and esophagogastroduodenoscopy, the remuneration increased to 9,710 points, nearly equivalent to the previous value.

Gastroendoscopists are proficient in endoscopic examinations and can easily master VE techniques. VE is useful for determining the indications for PEG and may be necessary from the viewpoint of healthcare economics. Gastroenterologists should evaluate swallowing function.

¹⁾Digestive Disease Center, Japan Community Health Care Organization Sagamino Hospital

*Corresponding author: ysaegasas@yahoo.co.jp