



# 未来

第54号



## 令和3年度を迎えて

病院長 宮本 勝也

令和3年度も新型コロナウイルス感染症(コロナ)禍で始まりました。3月からワクチン接種は始まったものの、集団免疫が出来上がるには、まだ相当の時間がかかりそうです。4月には、歓送迎会や花見などの楽しいイベントが以前はありましたが、寂しい限りで、はやく日常の生活が戻ってきてほしいものです。

当院はコロナの患者さんの受け入れは行っていませんが、コロナは治ったものの、直ぐには退院が出来ない患者さん、いわゆるアフターコロナの患者さんや、あるいはコロナの疑いのある患者さんは受け入れています。コロナ対策においては、各医療機関が役割分担を明確にして、地域全体で取り組まないといけないと思います。ワクチンに関しては、現在、我々医療従事者が接種していますが、今後高齢者、基礎疾患を持っておられる方等へと広がっていきます。

今年度は診療体制に大きな変化があります。まず土曜日の内科・外科の診察を中止しました。患者さんの数が少なく、職員の働き方改革にもなると考えた結果です。また、長年勤めていただいた小児科の岸先生が定年退職され、後任も確保できないため小児科は閉鎖しました。一方、内科には3名の常勤の

先生が来られました。肝臓が専門の平松内科医長、消化管が専門の保田消化器科医長、影本内視鏡室医長です。消化器センターを盛り上げていただけるものと確信しております。その他、放射線診断科医長が黒瀬先生に交代し、外科後期研修医の吉岡先生、森先生が赴任しました。



医師が変わりましても当院の使命、すなわち消化器センターを中心に消化器疾患に関する高度な医療を提供することと、地域包括ケア病棟を活用して地域医療に貢献することは全く変わりません。消化器疾患のリーディングホスピタルを目指すとともに、「困ったら広島記念病院に」をモットーに、地域医療の中核の一つとして、職員一同、努力をしたいと思いますので、今年度もよろしく願いいたします。

# 摂食嚥下機能障害

耳鼻咽喉科 森 直樹

## 1. はじめに

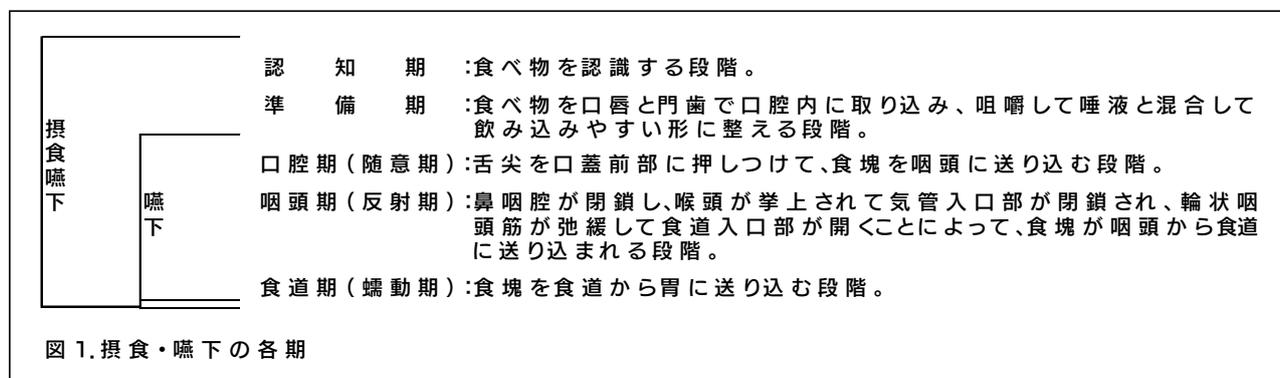
COVID-19の流行で忘年会や歓送迎会等、室内に皆で集まってお喋りをしながらの飲食は、3密の要件を満たしてしまうため楽しむことが難しい状況が続いています。飲んだり食べたりという行為は、普段何気なく行っていますが、非常に大変なことなのです。

肛門外科の石田先生から教えて貰いました。「イヌは痔にならない、痔は直立歩行するヒト特有の疾患である」と。そして、イヌは誤嚥しません。「家のワンちゃんはね、誤嚥性肺炎で死んだの」という会話を聞くことはありません。誤嚥は直立歩行し、言葉を使うヒト特有の機能障害です。脊椎動物の構造は四つ足歩行をすることを基本に設計されています。基本構造はそのまま新たなパーツを組み込むことなく、脊椎を重力に逆らって垂直に立て、さらに脊椎の頂に巨大な脳を載せるという大改造をしたため、いろいろな問題が起こってきたのです。



## 2. ヒトの咽頭と誤嚥

摂食とは食べ物を認識し、口の中に取り込んで咀嚼し、飲み込むまでの一連の動作です。このうち、飲み込むという動作が嚥下に当たります。嚥下は食塊を口腔から咽頭に送り込む口腔期、食塊を咽頭から食道に送り込む咽頭期、食塊を食道から胃に送り込む食道期に分類されます(図1)。



咽頭は食物路と呼吸路が交差する魔の十字路と言われます。ヒトの咽頭は口腔に対して垂直位になっており、舌根部は口腔内ではなくて咽頭にあり、喉頭は尾側に下がっています。このような長く広い咽頭を持ったヒトは、言語によるコミュニケーションを獲得しましたが、誤嚥しやすくなったのです。

誤嚥への対応は、強固な反射機構に支えられた喉頭挙上運動によってなされます。咽頭期に喉頭が前上方に約3cm挙上し、このことによって喉頭蓋が後方に倒れ込んで喉頭を閉鎖します。さらに声門も閉鎖され、気管入口部が閉じられます。軟口蓋は挙上して鼻咽腔を閉鎖します。そして咽頭が収縮して嚥下圧がかかって、これにタイミングを合わせて食道入口部が開いて食塊が食道に送り込まれます。文字を読むと長いですが、実際の嚥下反射は0.8秒で完了します。食道への送り込みが終了した後は、喉頭が下降して呼吸路を再開させ、気道が確保されます。嚥下障害は咽頭期が原因となることが多く、この強固な反射機構に支えられた喉頭挙上運動がスムーズに行えなくなっているのです。

次ページへ続く

### 3. 加齢による嚥下機能の低下

ヒトは50歳頃から咽頭・喉頭の腺分泌能の低下、繊毛運動機能の低下が始まります。のどが乾きやすく、痰が絡みやすくなってきます。50歳を過ぎると声帯の萎縮が始まり、声がかすれやすくなると同時に声門閉鎖が悪くなります。さらに年齢を重ねると、嚥下筋の筋力低下が進み嚥下力が低下します。咽頭・喉頭の知覚も低下し、咳反射が誘発されにくくなります。これに呼吸機能の低下が加わると、痰の喀出力が弱くなります。誤嚥しやすくなるのです。

加齢に伴って筋肉量が減少し、筋力や身体能力が低下している状態はサルコペニアと言われます。フレイルに合併していることがしばしばあります。喉頭は、顎二腹筋・頤舌骨筋・顎舌骨筋・茎突舌骨筋・甲状舌骨筋によって下顎骨や側頭骨から吊り下げられています(図2)。これらの筋は年齢と共にたるんでいきます。そのため、70歳代になると急に喉頭の位置が下がってきます。喉頭の下垂は、女性より男性の方が顕著です。喉頭が下垂すると、嚥下時に喉頭を挙上させる距離が長くなり、安全な嚥下が難しくなります。

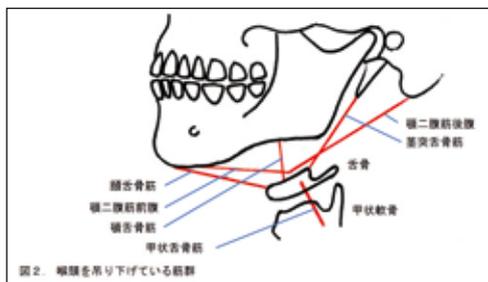


図2. 喉頭を吊り下げている筋群

呼吸機能が低下すると嚥下機能も低下します。嚥下している瞬間は誤嚥しないように気管の入り口が閉鎖されています。この間は呼吸が停止している状態で、嚥下性無呼吸とよばれます。食事をするとき嚥下のたびに嚥下性無呼吸が起こるため、呼吸機能が低下した患者さんでは血中酸素濃度が低下し、食事の途中で疲れてしまいます。

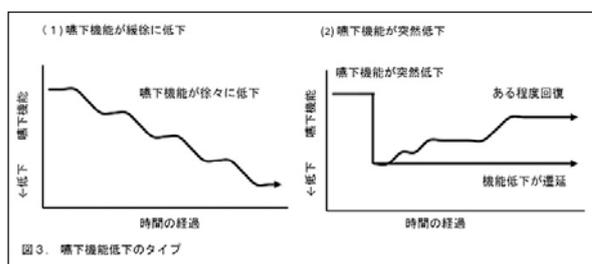


図3. 嚥下機能低下のタイプ

嚥下機能の低下には、緩徐に悪化するタイプと突然悪化するタイプとがあります(図3)。加齢による嚥下機能低下は緩徐に悪化するタイプです。少しずつ機能が低下して経口摂取が困難になり、肺炎を合併すると体力低下と共に嚥下機能もさらに低下していきます。突然悪化するタイプは脳血管障害や外傷などによるもので、発症前には筋力も体力も保たれています。

加齢により何年もかけて徐々に咽頭・喉頭の機能が低下し、筋力が低下し、呼吸機能が低下してきて生じた嚥下機能障害は、短期間のリハビリを頑張ったとしても機能を回復させることは非常に困難です。そうならないために、普段から体力を落とさないようにバランスのとれた食事を摂り、適切な運動をして、よくしゃべるように心がけていく必要があります。

### 4. 誤嚥を疑わせる症状

誤嚥を疑う主な症状には以下のようなものがあります。

1. 食事中にムセるようになります。  
ただし知覚低下があると、誤嚥してもムセない不顕性誤嚥のことがあります。
2. 食事中や食後に咳が多くなります。  
咳は出なくても、のどがゴロゴロする(痰が絡んでいるような)ことが増えます。
3. 錠剤やカプセル剤を水で飲むことが難しくなります。  
流入速度の速い水と、流入速度の遅い固形物を一塊にして飲み込むことが難しくなります。
4. 食事内容が変化します。  
お茶や汁物を避け、飲み込みやすい物を選んで食べるようになります。
5. 食事時間が長くなります。  
食物をなかなか咽頭に送り込めず、口の中にためているようになります。
6. 発熱や肺炎を反復します。
7. 体重が減少してきます。  
食事が減らなくても、誤嚥による不顕性肺炎を伴っていると体力を消耗して体重が減ってきます。

## 5. 嚥下機能検査

嚥下機能のスクリーニング法に反復唾液嚥下テスト (Repetitive Saliva Swallowing Test. 略してRSST)があります。これは、被検者の口腔内を水で少し湿らせた後、空嚥下を指示して嚥下運動が可能かどうかを観察します。次に空嚥下を反復するように指示し、30秒間に何回の嚥下運動ができるかを数えます。喉頭隆起を指で触れて何回挙上できるか数えるとよいでしょう。空嚥下の回数が30秒間に2回以下を異常と判断します。3～5回は要注意、6回以上であれば正常と考えます。ただし、3回以上できた人でも誤嚥を認める例は少なからずありますので、注意が必要です。また、認知症などで指示に従えない場合には、検査が困難です。

画像による嚥下機能検査には、VE (Videoendoscopic examination of swallowing; 嚥下内視鏡検査) とVF (Videofluoroscopic examination of swallowing; 嚥下造影検査)があります。VFは造影剤を含む検査食を嚥下して貰って、X線透視下に造影剤の動きや嚥下関連器官の運動を観察する検査です。口腔～咽頭～食道への食塊の動きや喉頭挙上運動、食道入口部の開大などを透視画像で観察できるという利点があります。しかし透視設備が必要で、ベッドサイドで行うことはできません。これに対してVEは鼻腔から通した内視鏡下に検査食を嚥下して貰って、嚥下状態を評価します。咽頭期嚥下の瞬間を直接観察できないという点ではVFに劣りますが、一般の食品でも嚥下状態を検査でき、検査食を食べる前の咽頭・喉頭の粘膜の状態や、唾液の付着や貯留の程度、咽頭・喉頭の知覚の評価を行うことができるという利点があります。どちらが優れているというのではなく、それぞれの特徴を生かした検査を行うのが良いと思います。勿論、両方の検査ができれば一番良いのですが、それでも誤嚥を検出できない場合もあります。

覚醒時の嚥下機能検査では誤嚥を認めなかった症例でも、睡眠中に微量の唾液を誤嚥していて肺炎を発症することもあり、注意が必要です。

## 6. 広島記念病院における入院患者さんへの対応

広島記念病院では入院中の患者さんにベッドサイドで検査することが多く、VEによる嚥下機能評価を行っています(図4)。耳鼻咽喉科医師、摂食嚥下障害認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士がチームになって摂食嚥下機能障害に対応しています。嚥下機能の検査を行って、嚥下機能の問題点、望ましい食形態、摂食の方法、摂食時の姿勢、嚥下リハビリ、口腔ケアなどについて検討し、症例によっては歯科医師・歯科衛生士や理学療法士への依頼も行っています。

## 7. おわりに

嚥下機能障害の病態と当院での取り組みについて紹介しました。

外来での嚥下機能検査を希望される症例がございましたら、連携室を通して検査予約を取っていただければと思います。申し訳ありませんが、外来では嚥下機能評価と助言までの対応はできるのですが、マンパワーの関係でリハビリまではできかねますので、ご了承ください。



図4. 広島記念病院のVE機器

# 第31回 公開講座報告

日時：2021年2月20日(土) 13:30～14:30

テーマ：大腸がんのあれこれ ～広島記念病院の紹介も含めて～

講師：当院 病院長 宮本 勝也

参加者：16名

今回の公開講座は、新型コロナウイルス感染症対策のためオンライン形式で行いました。「大腸がんのあれこれ～広島記念病院の紹介も含めて～」と題し、病院長 宮本勝也医師が講演をしました。

はじめに、当院の紹介として当院の担うべき役割や内視鏡センターなどの設備について説明を行い、地域包括ケア病棟の紹介や中区看護連携の会などの地域医療の取組みについても説明しました。

次に大腸がんについて疫学、検診、治療の順で分かりやすく説明を行いました。平均寿命の高齢化や食生活の欧米化により大腸癌の罹患率は増加しているため、積極的に検診を受けることが望ましいこと、便潜血検査は安心・簡単・安価が揃った優れた検査であることなどの説明を行いました。治療では手術と薬物療法について紹介をし、それぞれの治療の適応や内容などを丁寧に説明しました。また、症例を用いて治療効果についても紹介を行いました。

最後にトピックスとして、ロボット支援手術と免疫チェックポイント阻害剤について紹介しました。手術支援ロボットは、2012年より前立腺癌の保険適応が開始され、現在適応術式が拡充していますが、高額なランニングコストなど問題点もあることの説明を行いました。

アンケートでは、治療内容についてたくさん選択肢があることが分かった、治療効果により治療メニューも変えていく必要があることを知ったなどの意見をいただきました。またオンラインでの開催について、何らかのサポートが無ければ参加できない方が多いと思うので簡素化されたシステムが好ましいとのご意見もいただきました。



# 2020年度3月地域医療従事者研修会報告

日 時：2021年3月9日(火)18:30～19:30

場 所：広島記念病院 3階 講義室

演 題：個人情報保護～コロナ渦でも気をつけたいポイント～

講 師：SOMPO リスクマネジメント株式会社

上級コンサルタント 北本渉先生

参加数：Web 13名 院内 16名 計 29名

3月の地域医療従事者研修会は、SOMPO リスクマネジメント株式会社、上級コンサルタントの北本渉先生をお招きし、「個人情報保護～コロナ渦でも気をつけたいポイント～」をテーマに講演していただきました。

2005年4月に個人情報保護法が施行され、2017年5月30日より改正個人情報保護法が施行となっています。当院でも個人情報保護に関し、講義を繰り返してきました。特に今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行があり、個人情報の保護に国民の意識が向いたのではないかと思います。

講義では、個人情報を守る必要性や個人情報漏洩の現状、個人情報保護対策について、お話いただきました。病院という場合は、多くの個人情報を取り扱います。特に病歴は、要配慮個人情報となっており、取得や第三者提供には原則として本人の同意が必要です。当院では、個人情報の取り扱いについてホームページへ掲載するとともに、院内掲示を行い、黙示同意を得ています。今年度は、院内掲示の数を増やしました。

個人情報漏洩の現状では、SNSへ患者情報の掲載や電子カルテの目的外閲覧、院内PCのウィルス感染についてお話がありました。職員一人一人が、責任を持って個人情報を扱うことが求められます。医療者としての倫理観、心構えを再認識する研修となりました。



# 4月 地域医療従事者研修会報告 (医療倫理研修会)

日時 : 2021年4月20日(火) 18:00~19:00  
演題 : 今さら聞けない研究倫理指針  
講師 : 荒木脳神経外科病院  
梅本 誠二 先生  
司会 : 診療部長 坂下 吉弘  
参加数 : 院外(web)3名 院内 25名

4月の地域医療従事者研修会は荒木脳神経外科病院 梅本誠二先生をお招きし、「今さら聞けない研究倫理指針」と題して人を対象とした生命化学・医学系研究に関する倫理指針について講演していただきました。

研究倫理指針の基本的なことから最近の指針改正の内容まで幅広くお話していただきました。また、医学系指針で重要な「介入」や「侵襲」といった言葉の定義や倫理審査の対象となる研究の要件について理解できました。質疑応答では、赤木診療部長より当院の臨床研究倫理審査委員会で取り上げられた議題の一例を紹介したうえで、梅本先生と討議される場面もあり有意義な研修会となりました。



# 広島記念病院「理念」及び「基本方針」

## 理 念

患者の皆様が安心して受診できるやすらぎの環境と、満足や信頼の得られる最良の医療サービスを提供すること。

## 基本方針

1. 安全で良質な医療を安定的かつ恒常的に提供します。
2. 地域における機能分担と連携の確保を図りながら地域医療に貢献します。
3. 情報の共有化と効率化を目指し医療のIT化を促進します。

### 地域医療連携室

TEL 082(503)0730  
FAX 082(503)1010  
代表 広島記念病院  
TEL 082(292)1271  
FAX 082(292)8175

### 内科・外科

FAX 082(503)0722  
婦人科  
FAX 082(503)0723  
耳鼻科・皮膚科・泌尿器科  
FAX 082(503)1010

### 合庁(合同庁舎診療所)

TEL 082(221)9411  
FAX 082(223)6204  
歯科診療所  
TEL 082(294)7858

## 外来診療担当表 2021年4月1日より、下記のとおり診療いたします。 赤字が変更箇所です。

診療科	受付時間	区分	月	火	水	木	金
内科	8:30~11:00	一診	赤木	阿座上	赤木	赤木	城戸
		二診	江口	保田	城戸	江口	平松
		三診	影本	山田	平松	阿座上	松本
		四診	佐倉		影本	佐倉	保田
総合診療科	8:30~11:00			横崎		石田(亮)	
外科	8:30~11:00	一診	宮本	橋本	坂下	宮本	坂下
		二診	豊田	小林	横山	橋本	小林
	13:00~14:30	三診	角舎	村上	豊田	村上	矢野
		一診	宮本	橋本	坂下	宮本	坂下
		二診	小林	矢野	橋本	小林	
排便機能外来	13:00~15:00 完全予約制※					矢野	
肛門外科	8:30~11:00			石田(裕)	石田(裕)		手術
	13:00~14:30		石田(裕)	手術			石田(裕)
婦人科	8:30~11:00	一診	横田	横田	横田	横田	横田
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	一診	森	森	森	森	森
	13:00~14:30		森			森	特殊検査
皮膚科	8:30~11:00		玉理				柳田
泌尿器科	9:00~11:00			井上		池田	林
眼科	8:30~11:00	一診		藤東		藤東	皆本
広島記念診療所 歯科	8:30~11:00		山田	山田	山田	山田	山田
	13:00~16:00		山田	山田	山田	山田	山田
ストーマ外来	8:30~11:00			森本/山本(由)	森本/山本(由)	森本/山本(由)	森本/山本(由)

※歯科を除く各診療科の再診受付は8:00よりおこなっております。  
※排便機能外来は完全予約制です。受診をご希望の方は、地域連携室へお問い合わせください。  
■部分は女性医師です。

## 広島記念病院案内図



### 交通のご案内

JR 広島駅より市内電車宮島行き・己斐行・江波行にて、  
本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分  
広島バス商工センター行き・祇園大橋行きにて  
本川町電停下車、南へ100メートル徒歩1分  
広島駅前よりタクシーで約10分

### 駐車場

立体駐車場62台  
身障者専用駐車場5台

詳細は病院ホームページをご覧ください