

当院で施行している VE (嚥下内視鏡検査) の紹介

厚生連上越総合病院

耳鼻咽喉科 五十嵐良和

言語聴覚士 片桐啓之

VEとVF、2つの嚥下検査

VE (VideoEndoscopic examination of swallowing)
嚥下内視鏡検査
(今回供覧)

VF (VideoFluoroscopic examination of swallowing)
嚥下造影検査
(バリウムを混ぜた食事で透視をする)

VEの施行状況と検査に用いる食事内容



嚥下検査の目的

- 嚥下機能の診断。
- 安全に飲み込める食事形態
(ゼリー類、お粥など)の決定。
- 安全に飲み込める姿勢の決定。
- 誤嚥を防ぐための嚥下方法の確認。
- むせない誤嚥(不顕性誤嚥)の発見。
- リハビリテーション手技の適応決定。

VEでみる食物塊の流れ

3、食物塊が喉頭蓋で左右にわけられ、梨状窩へと落下する

2、嚥下反射が生じる

1、口腔から喉頭蓋谷へ食塊が落下

嚥下障害の所見

嚥下反射が遅れると食塊が梨状窩から声門へ落下

食道開口部の開きが悪くても梨状窩から食塊があふれる



喉頭蓋の動きが悪いと喉頭蓋谷に食物が残留

VE施行症例 内訳

H17 / 3 / 17までに24例

神経内科17例

内科7例

男性13例 女性11例

脊髓小脳変性症 69歳 女性

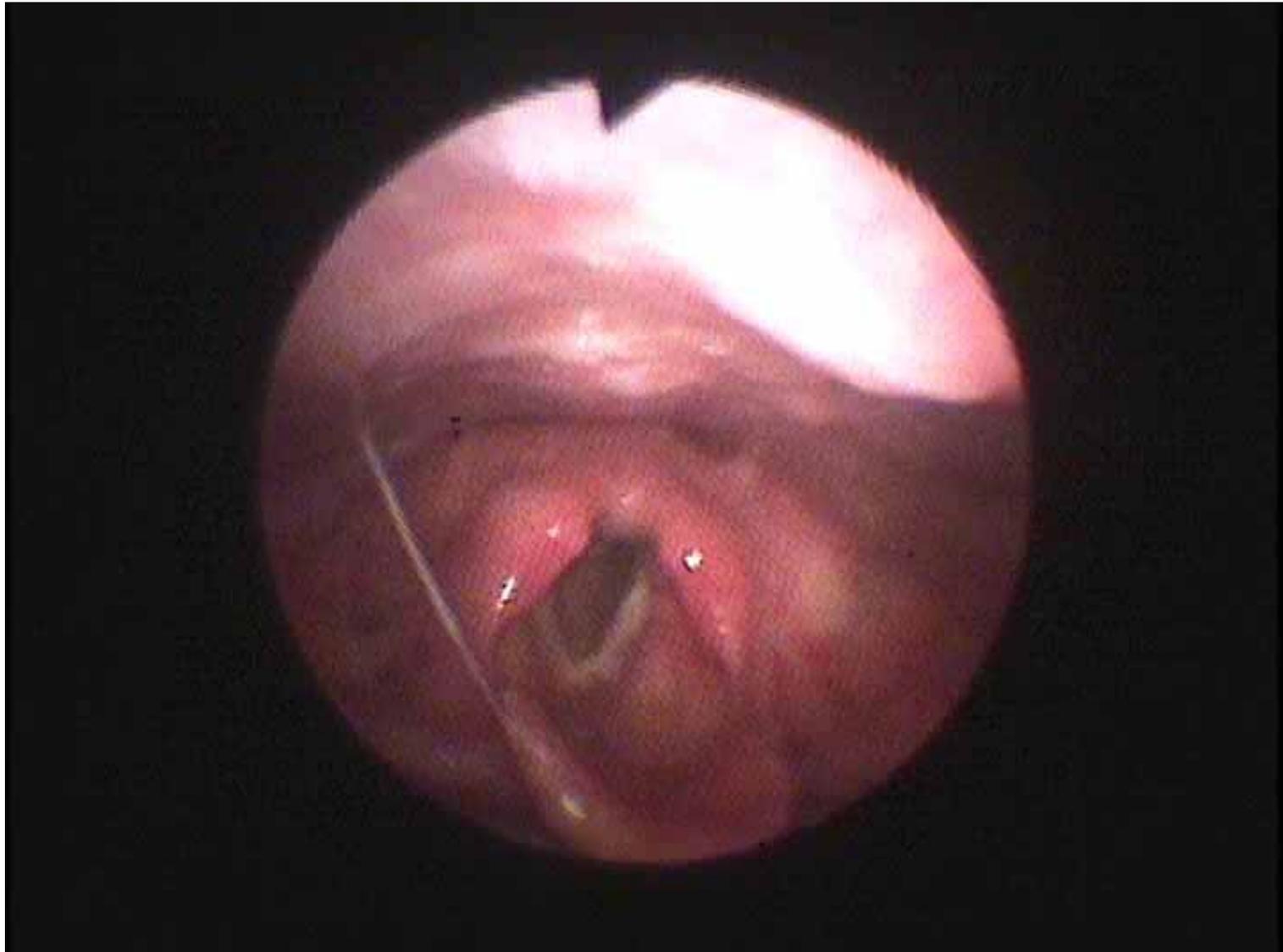
障害名：嚥下障害、歩行障害

紹介科：神経内科

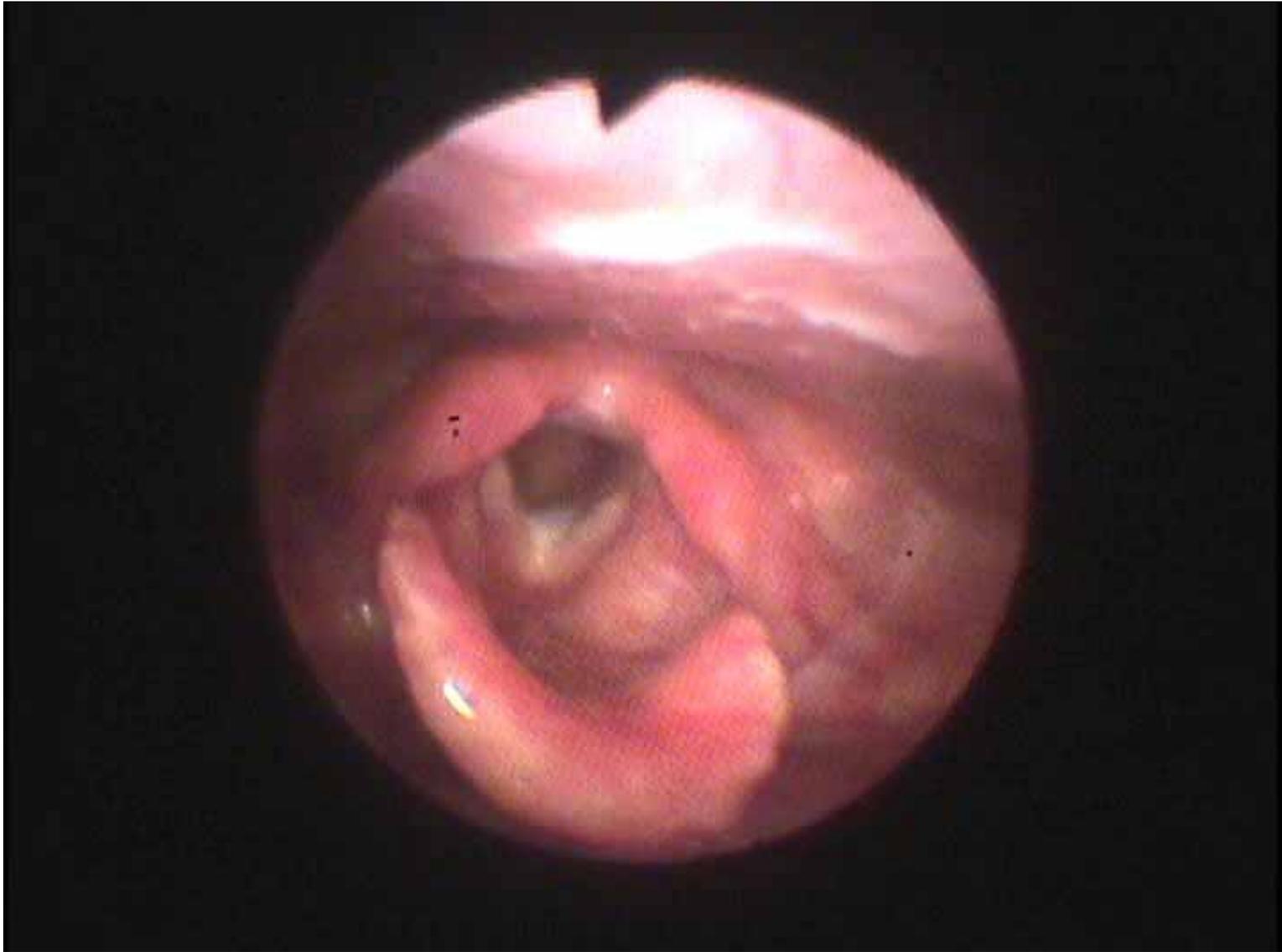
食事摂取状況：経口摂取



ゼリーは誤嚥をしない



牛乳は誤嚥してしまう



脑梗塞 82歳 女性

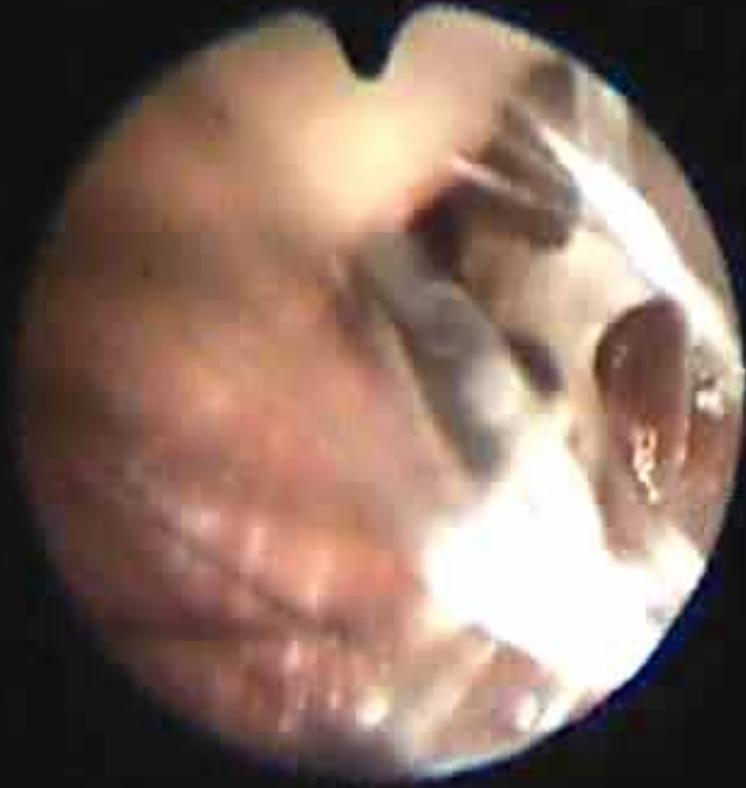
障害名：嚥下障害、構音障害、左方麻痺

紹介科：神経内科

食事摂取状況：末梢点滴



痰が多いが、喉頭表面の感覚が良好なことがわかる



脳幹梗塞、慢性気管支炎 82歳 男性

障害名：嚥下障害、構音障害、左方麻痺

紹介科：神経内科

食事摂取状況：PEG



梨状窩に貯留した痰が声門に落下している



とろみがついた牛乳でも誤嚥してしまう



帯状ヘルペス脳炎 83歳 女性

障害名：嚥下障害、ADL低下

紹介科：神経内科

食事摂取状況：経口摂取



とろみのついた牛乳を誤嚥しないが、
梨状窩への残留が多く、誤嚥リスクが非常に高い



ゼリー摂取により梨状窩に残留しているとろみ牛乳が嚥下される(交互嚥下による洗浄効果)



VE報告書

- 誤嚥の有無
 - 嚥下機能の状態
 - 食事の内容
 - 嚥下リハビリの有無
- について

言語聴覚士により報告

嚥下内視鏡検査(VE)報告書

名前 [REDACTED] 性別 女 入院期間 6 カルテID [REDACTED] 生年月日 1936/02/28
 フリガナ [REDACTED] 年齢 69 VE回数 1 前回VE [REDACTED] 発症日
 病棟 3階病棟(神内) 疾患名 脊髄小脳変性症 入院日 2004/12/07
 主治医 福原・会田 先生 障害名 嚥下障害、歩行障害 検査日 2004/12/13
 意識レベル JCS 0 栄養手段 経口摂取 気管切開 無し

1. 検査目的 食事開始 食事アップ 誤嚥の有無確認
2. 嚥咽 舌の対称性問題無し 咽頭蓋谷の深さ問題無し
 咽頭蓋の形問題無し 咽頭蓋谷の対称性問題無し
 咽頭蓋支弁位問題無し 外側径問題無し
 咽頭後壁形状問題無し 梨状窩問題無し
3. 分泌腺 分泌腺の貯留状態 分泌腺の外観 分泌腺へ対する反応 嚥下で分泌腺減少
 正常
4. 咽頭閉鎖 舌後咽頭運動障害 咽頭蓋閉鎖不全 咽頭蓋上不全
 舌後方運動障害 咽頭閉鎖不全 鼻咽腔閉鎖不全
5. 咽頭閉鎖感 舌 正常 咽頭 正常 咽頭蓋 正常
6. 検査食 牛乳 ロシ牛乳 どー ミキサー食 つるん食 ぎざ食 全粥 こ飯

7. 検査内容

食事形態	量	姿勢	誤嚥		嚥下反射		咽頭侵入/	
			誤嚥	誤嚥反応	誤嚥量	誤嚥点	食物残留	気管侵入
1 ロシ牛乳	3n	90度	無			舌後	無し	無し
2 ロシ牛乳	5n	90度	無			咽頭蓋谷小	無し	咽頭蓋侵入残留
3 どー	5n	90度	無			咽頭蓋谷小	無し	無し
4 どー	5n	90度	無			咽頭蓋谷大	無し	無し
5 全粥	5n	90度	無			咽頭蓋谷大	無し	咽頭蓋侵入排出
6 全粥	5n	90度	無			咽頭蓋谷大	咽頭蓋谷	無し
7 ぎざ食	5n	90度	無			咽頭蓋谷大	咽頭蓋谷	無し
8 ぎざ食	5n	90度	無			咽頭蓋谷小	咽頭蓋谷	無し
9 牛乳	2n	90度	無			咽頭蓋谷大	無し	咽頭蓋侵入残留
10 牛乳	5n	90度	有			梨状窩小	無し	咳嗽無し
11								
12								

8. 結果 誤嚥 左咽頭蓋谷残留 左梨状窩残留 左咽頭食物残留
 silent aspiration 右咽頭蓋谷残留 右梨状窩残留 右咽頭食物残留
 嚥下反射の遅延 両咽頭蓋谷残留 両梨状窩残留 両咽頭食物残留

今回の検査で誤嚥が見られた。また、誤嚥をしているがムセが無いことからsilent aspirationがあると思われる。咽頭蓋上不全と咽頭蓋閉鎖不全があり、液状の物を誤嚥しやすく、固形物で粘度がある食材は咽頭蓋へ残留しやすい傾向にあった。器質的に問題は見られなかった。

9. 今後の対応 現在の食事形態 全粥 → VE後の食事形態 全粥

水分ロシ必要 食事ADL 自立 食事姿勢 90度 言語聴覚士の訓練 間接嚥下訓練

今回の検査で水分で誤嚥が見られたことから、なるべく水分にはロシを付けて対応した方がいいと思われる。今後、言語聴覚士による間接嚥下訓練を行なっていきたいと思います。

VE（嚥下内視鏡検査）の利点・欠点

- 利点
 - レントゲン装置を必要とせず被曝がない。
 - ベッドサイドでも施行できる。
 - 摂食物の嚥下状況を直視下に観察できる。
- 欠点
 - 嚥下の瞬間は観察出来ない。
- VE, VF両者を併用するのが理想的

VEに関わることであらためて確認できた知識

- 喉頭蓋から披裂部の粘膜壁は食道へと続く食物の通り道である。(当たり前だが、)
- 誤嚥しにくい食事として、とろみ食、ゼリーが安全(水分、大きな固形物は危険)。
- 高齢化社会の進行とともに嚥下性肺炎が増加傾向にあり、これを予防するチーム医療が重要となる。
- 嚥下性肺炎の予防に耳鼻咽喉科医が関心を持ち、チーム医療に積極的に関わることが望まれている。