



第97回渋川摂食嚥下研究会レポート

日時：令和7年12月2日（火）午後7時00分～
会場：渋川ほっとプラザ 4階大会議室

講演 「嚥下内視鏡って何？嚥下内視鏡の基礎知識」

講師 群馬大学大学院医学系研究科

リハビリテーション医学分野 助教 伊部 洋子 氏



今回は、脳神経外科分野を得意とするリハビリテーション医の伊部先生に、嚥下内視鏡検査についてご講演いただきました。嚥下内視鏡(VE)とは、鼻から内視鏡を挿入し、嚥下時・非嚥下時の喉の状態や、食物残渣の有無等を観察し、嚥下評価を行う検査です。持ち運びできるため、ベッドサイドや在宅でも可能です。

講演では基礎の説明後、咽頭のどの動きが弱いのか？どこに唾液や残渣が溜まりやすいのか？など、嚥下内視鏡検査の動画を見ながら解説していただきました。なにが原因かにより、水分でむせやすい、粒状の物が飲み込みにくいなど、症状は異なるそうです。原因が異なるため、嚥下体操か、筋トレか、感覚刺激か、またまた直接練習を積極的に行うべきか等、効果的なアプローチも変わるそうです。

検査ではほぼ麻酔を使わないため、少なからず痛みは伴うとのこと。しかし、機器の確認やポジショニング等、しっかり準備をすることで、検査時間・検査時の痛みを最小限にし、なるべく患者さんに負担をかけないように努めているそうです。（鼻にカメラを入れている時間は5分ほど！）検査が短い時間で終わるため、検査後にフィードバックができ、そのまま直接練習を行うこともあるそうです。

「口腔も咽頭も、使えば使うほど機能は回復し、口腔内は潤い、きれいになる」。検査時に残渣やむせがあってもすぐにあきらめずに、経口摂取の可能性を探っています、と先生はおっしゃっていました。入念に準備をし、負担少なく検査を行い、短い時間で効率よく観察し、考察する。経口摂取ができるかできないかの二極ではなく、どうすれば安全に経口摂取へつなげられるかを考える検査であることを、学ぶことができました。

【講演資料より抜粋】



検査をする前に

事前説明と同意
呪吐しやすい時間帯を避け、経管栄養と時間を調整する
(持続投与であれば30分前に止めておく)

全身状態の確認(意識・体温・酸素化(SpO2)・血圧)
→悪化しているときは検査を見合わせる。

検査の前に口腔ケアと吸引!
「STにやってもらう」「歯科衛生士が来たらやってもらう」意識を変える
口腔ケアは毎日行うもの。日常の看護・介護です。

【次回 第98回渋川摂食嚥下研究会の予定】

開催について：2月3日（火）午後7時～／渋川ほっとプラザ 4階大会議室

演題：「口腔ケアの実際について」（仮）

講師：榛名荘病院 歯科衛生士 原田 規子 氏