

## 嚥下障害に対する統合的な診療拠点を新たに開設します

京都大学医学部附属病院は、令和4年4月1日に、関西の大学病院で初の嚥下診療の専門センターとして「摂食嚥下診療センター」を開設します。

世界で最も社会の高齢化が進んでいる本邦において、地域ごとに病院や診療所が連携をとり、一丸となって摂食嚥下診療に当たっていくことが、近年強く求められています。この京都の地において、地域の中核病院である本院が摂食嚥下診療ネットワークの中心となり、地域全体の摂食嚥下診療の充実を目指していきたいと考えています。

摂食嚥下診療センターの特徴は以下の通りです。

### 1. さまざまな職種の職員が連携して治療に当たります

摂食嚥下診療は、耳鼻咽喉科やリハビリテーション科、歯科などの複数の診療科が関わる領域です。当院では、耳鼻咽喉科医がまず評価を行い、言語聴覚士や摂食・嚥下障害看護認定看護師が中心となって嚥下リハビリテーションを実践しています。メンバーには歯科医師と歯科衛生士も在籍しており、口腔ケアや義歯の調整など、医科歯科連携も充実しています。また、管理栄養士や糖尿病内科医師の加入により、栄養面でのサポート体制も万全です。また、ソーシャルワーカーもメンバーの一員になっており、他施設からの紹介や他施設への紹介がスムーズにいくような体制を構築しています。



嚥下診療チームの会議風景（コロナ禍なので、オンラインで会議を行っています）

## 2. たくさんの検査手段、治療の選択肢を準備しています

### 嚥下機能検査

嚥下機能の基本的な検証である嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査に加え、特殊検査として嚥下圧測定検査なども行うことが可能です。検査の結果は、全て動画や画像で保存しており、センターのメンバーが集まって治療方針の検討を行っています。患者ごとの嚥下機能に応じた食事形態を準備し、誤嚥リスクを食事面から回避、サポートしています。



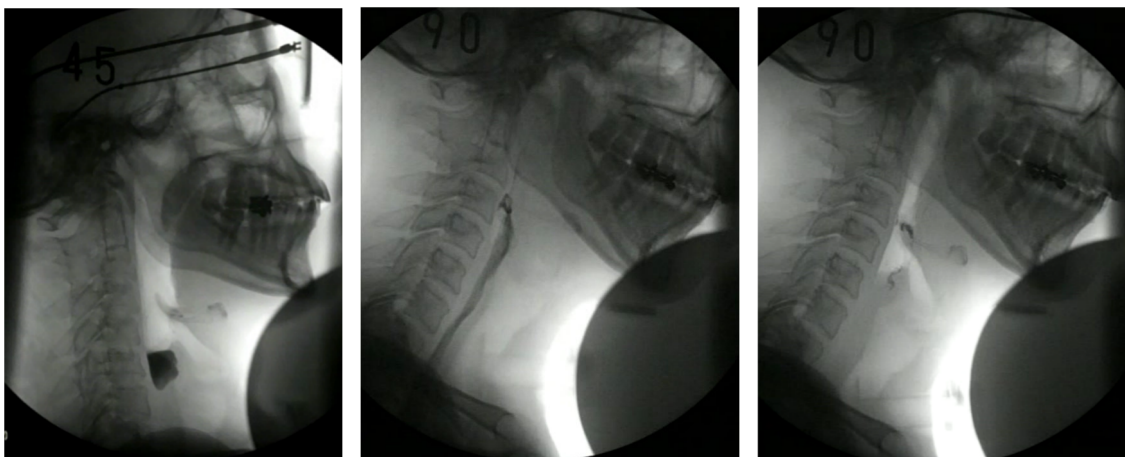
嚥下内視鏡検査



嚥下リハビリテーション

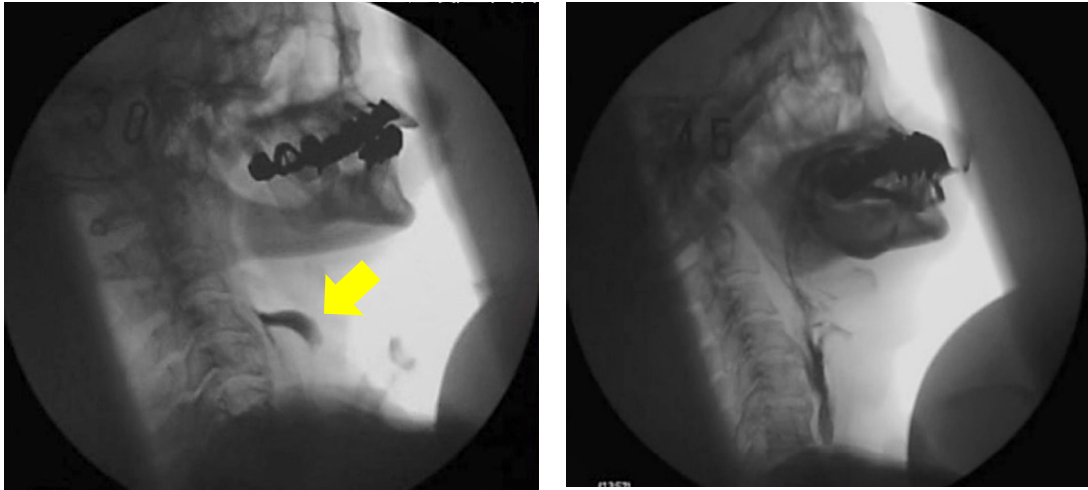
### 嚥下リハビリテーションと手術

神経筋疾患やがんの術後など、様々な原因による嚥下機能患者に対し、治療的な評価をもとに積極的な嚥下リハビリテーションを計画、実践します。嚥下リハビリテーションによって改善しない重度の嚥下障害に対しては、嚥下機能改善手術や誤嚥防止手術などの外科的治療も実施可能で、他院からの受け入れ実績も多くあります。一方で、手術のみで改善させることが困難な重度の嚥下障害に対しては、術後のリハビリテーションや栄養管理を含めた包括的な治療を行っています。



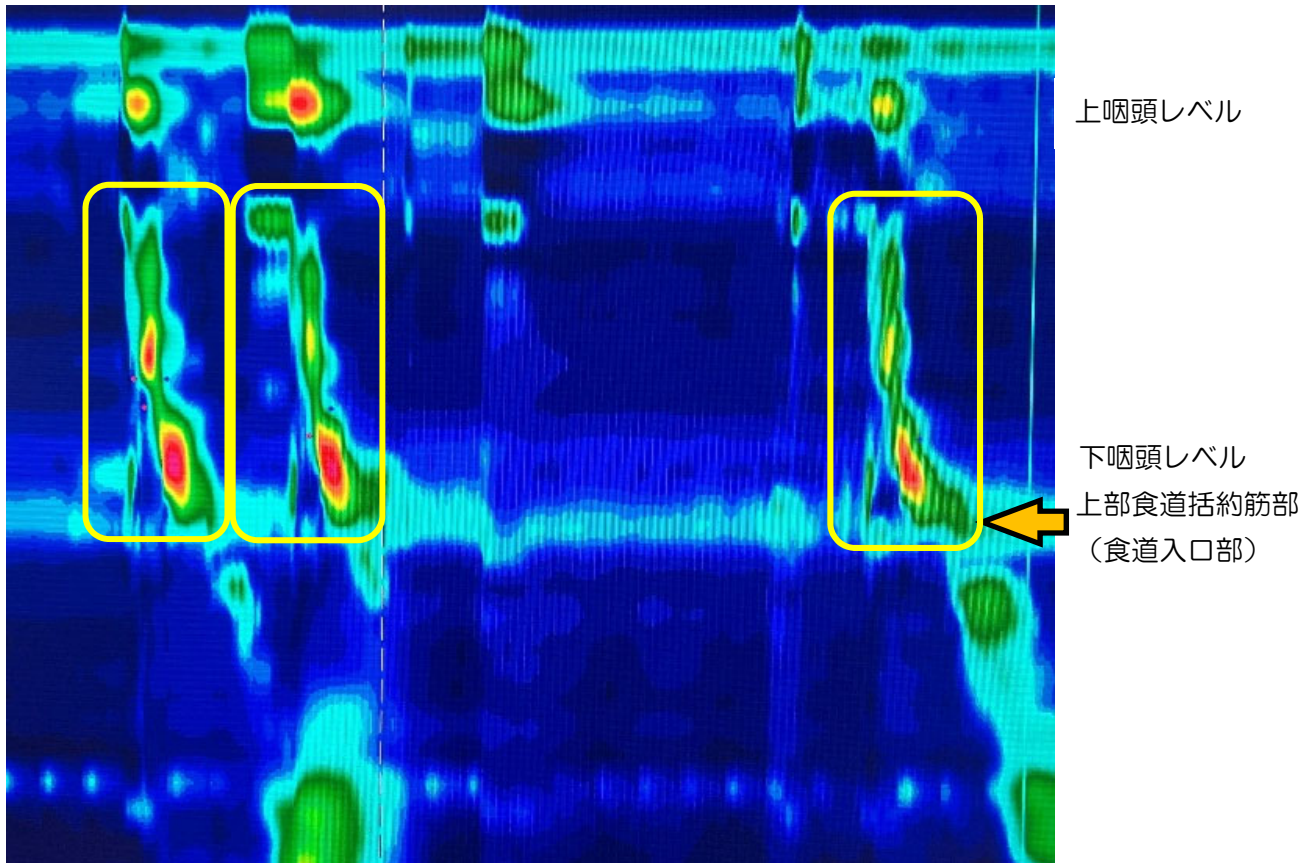
嚥下機能改善手術

術前に認めていた咽頭の造影剤の貯留(左側)が、手術後(中央、右側)改善しています



誤嚥防止手術(声門閉鎖術)

重度の誤嚥症例に対しては、気道と食物の通路とを分離する手術を行っています  
術前に認めていた誤嚥（左側:矢印）が、術後には消失し、食物の咽頭通過が得られています（右側）



高解像度嚥下内圧検査

咽頭の嚥下圧を調べることで、どこに嚥下障害の原因があるかを調べます  
上の写真は中咽頭癌の放射線治療後の症例で、嚥下動作を3回検出しています  
放射線治療の影響で、咽頭全体の収縮力の低下を認めており、  
上部食道括約筋（食道の入り口の筋肉）の伸縮性が低下しています（矢印）

※模擬検査／リハビリテーションの写真は患者役による模擬実施です。  
※患者データはすべて本人同意済みのデータです。