

当院における食道癌術後 摂食嚥下リハビリテーションの実際と効果

大島 拓也¹ 山本奈緒子¹ 岡田 尚也² 木ノ下義宏²

(1)手稻溪仁会病院 リハビリテーション部 言語聴覚士
(2)手稻溪仁会病院 消化器外科 食道疾患センター

札幌市病院学会 利益相反の開示

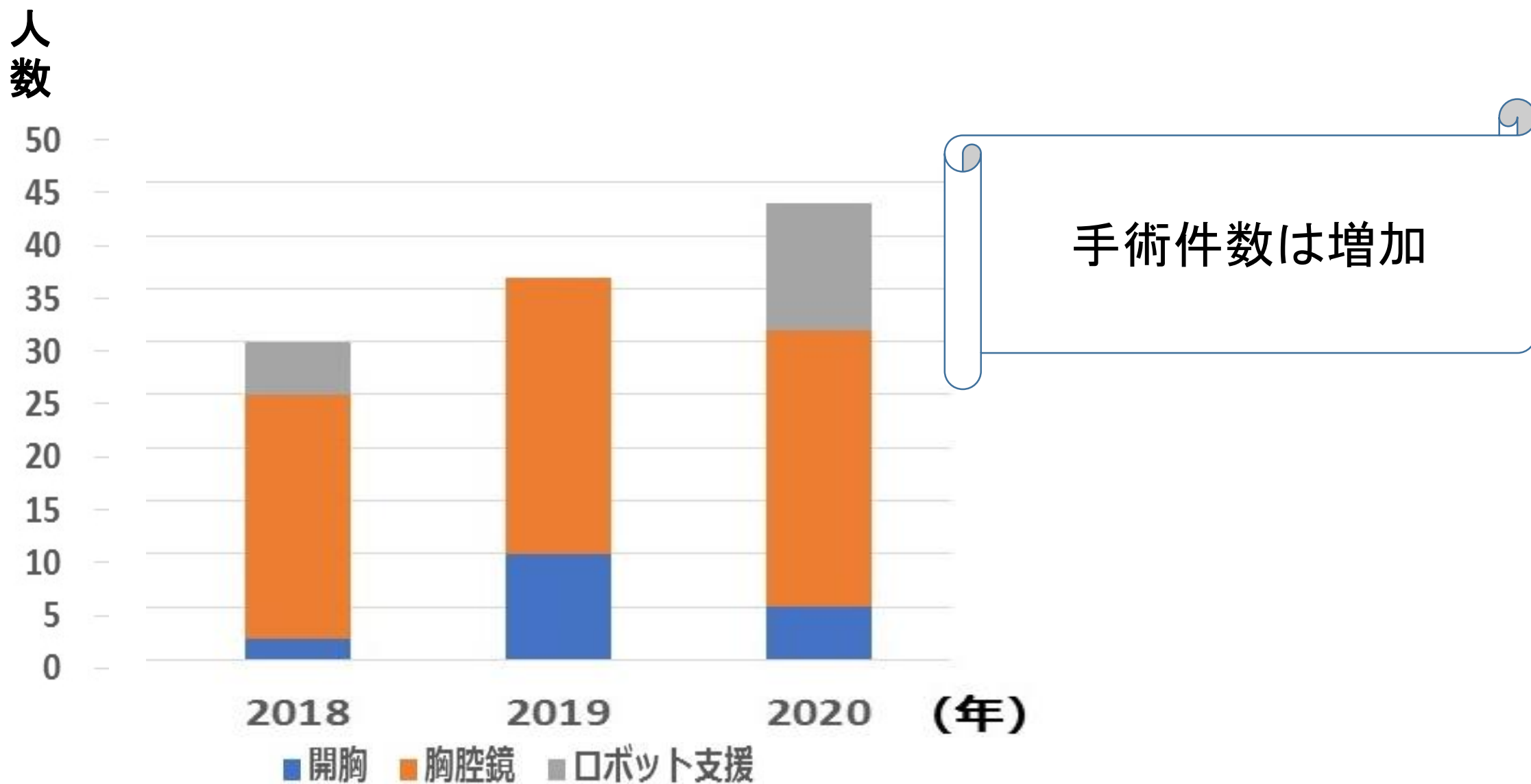
筆頭演者名：大島拓也

私は本演題に関して、開示すべき利益相反はありません

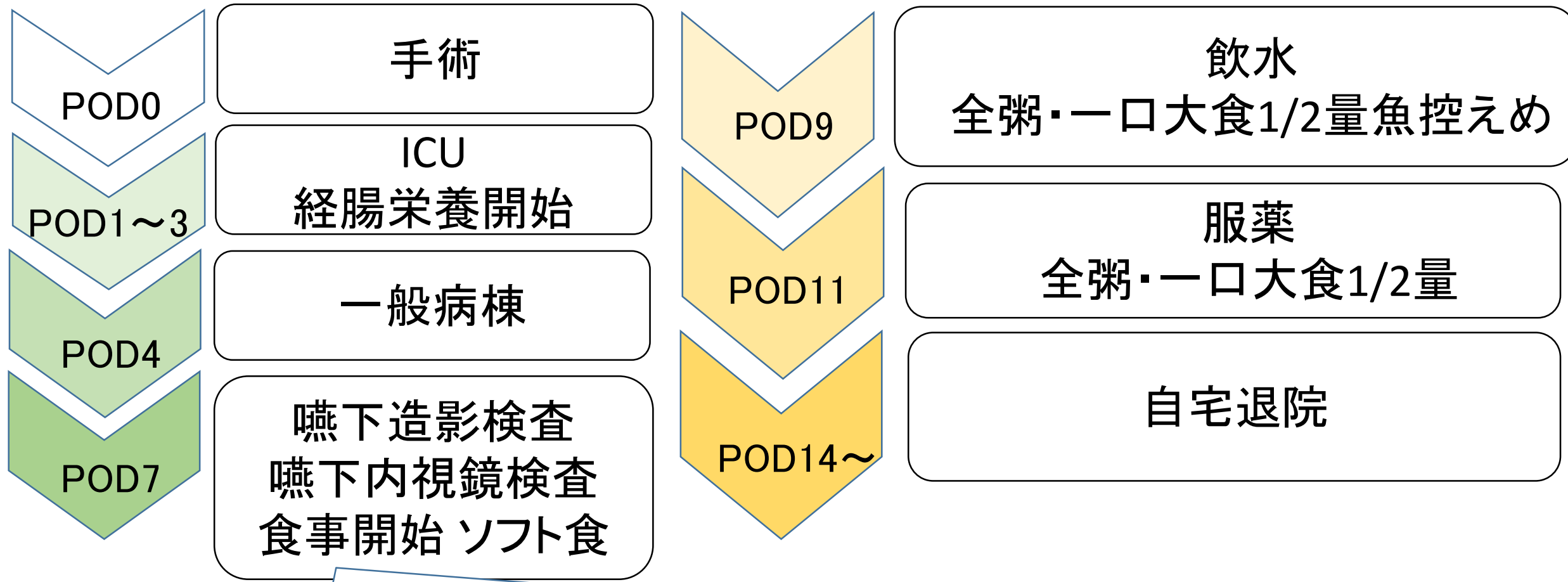
1. はじめに

- 当院は地域がん診療連携拠点病院としての指定を受け、食道癌に対して内視鏡的治療、外科的治療、化学療法、放射線治療を行っている。
2019年4月1日には食道疾患センターが開設された。
- 術後に生じた嚥下障害に対し7日目からSTが介入している。
- 今回、食道癌術後摂食嚥下リハビリテーション(以下:嚥下リハ)の実際についてをまとめ、改定水飲みテスト(以下:MWST)を用いてST介入の効果を検討した。

2. 食道癌手術件数の推移



3. 食道癌周術期パス



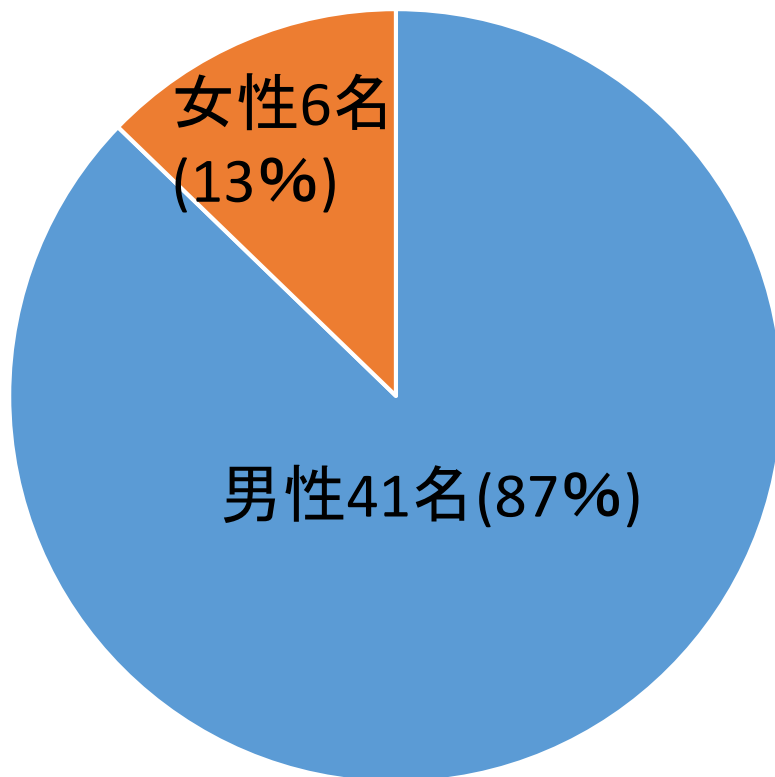
嚥下造影検査: 基本的にP-Aスケール※ 2以上の場合→ST開始

※ 8points Penetration-aspiration scale(P-Aスケール)

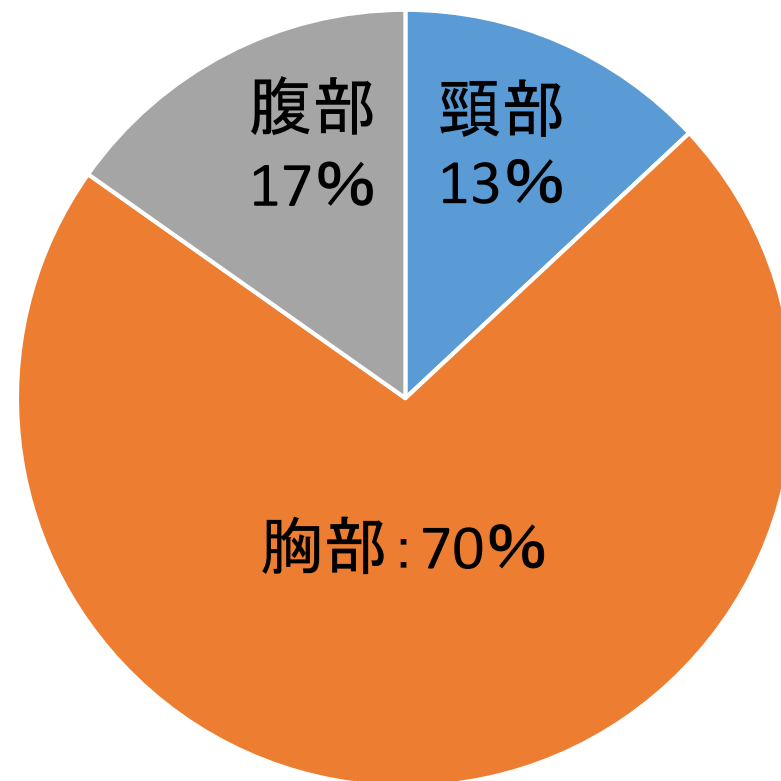
4. 2019/1/1～2020/12/31までのST処方数

- 47名
- 平均年齢：70.96歳(46～89歳)

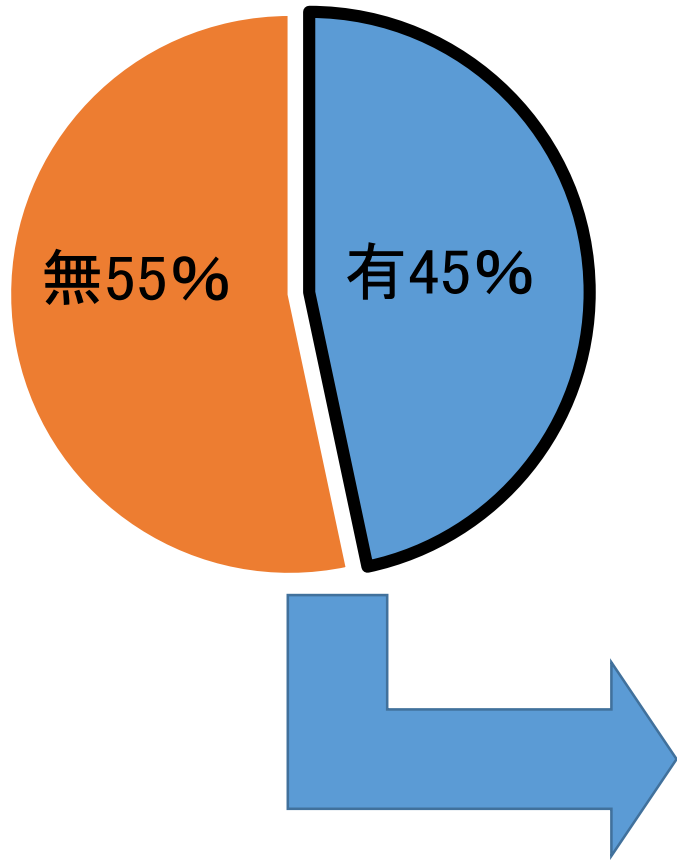
性別



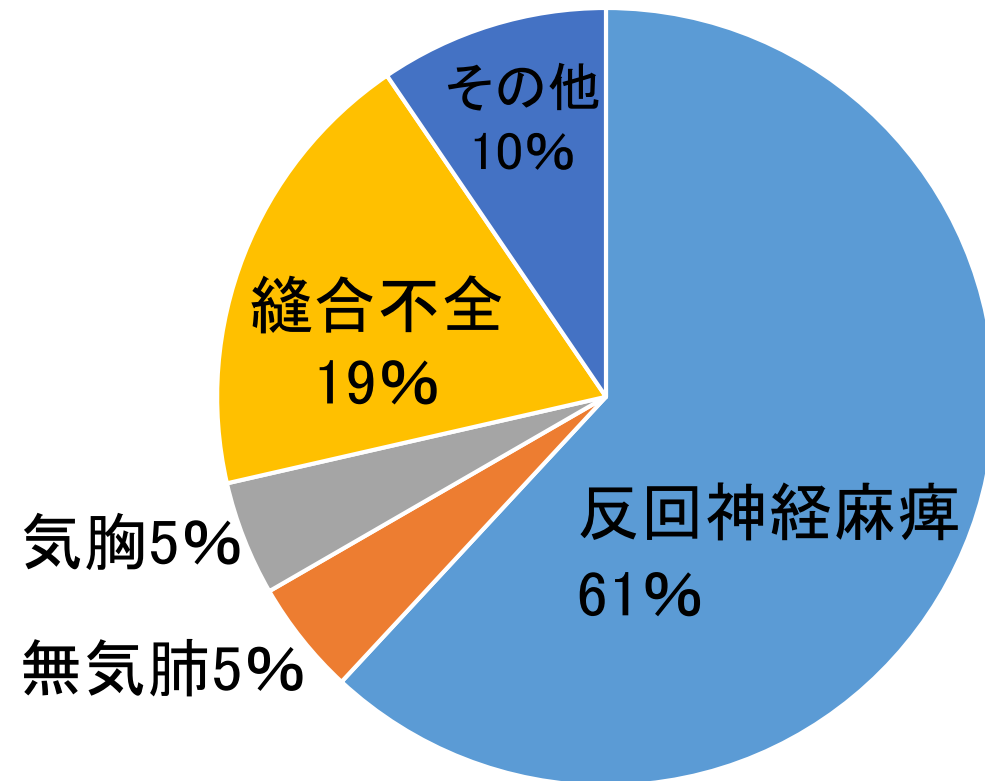
食道癌部位



5. 術後合併症

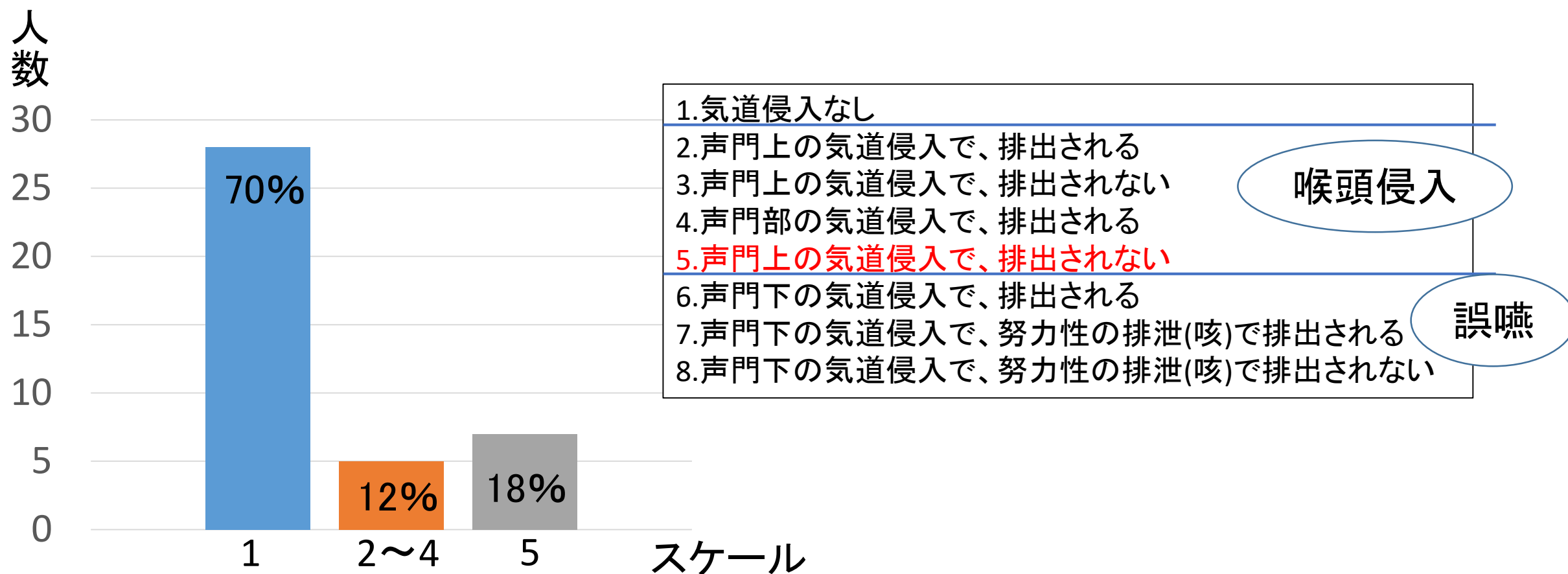


合併症の内訳



6. 嚥下造影検査 P-Aスケール (40/47名)

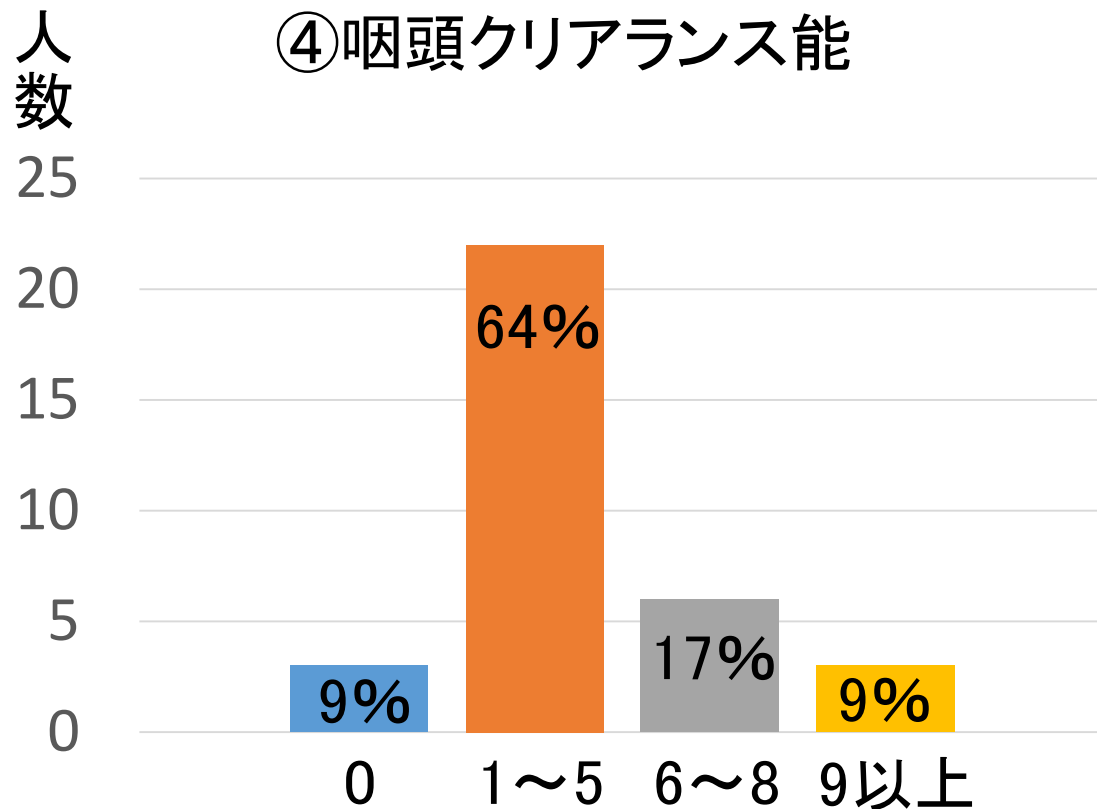
喉頭侵入・誤嚥と咳の有無などをスクリーニング



7. 嚥下内視鏡検査 兵頭スコア(34/47名)

- ①唾液貯留
- ②声門閉鎖・咳反射惹起性
- ③嚥下反射惹起性
- ④咽頭クリアランス能

→各項目を0～3点で評価



0点 : 正常

1～5点 : 軽度障害

→経口摂取は概ね問題なし

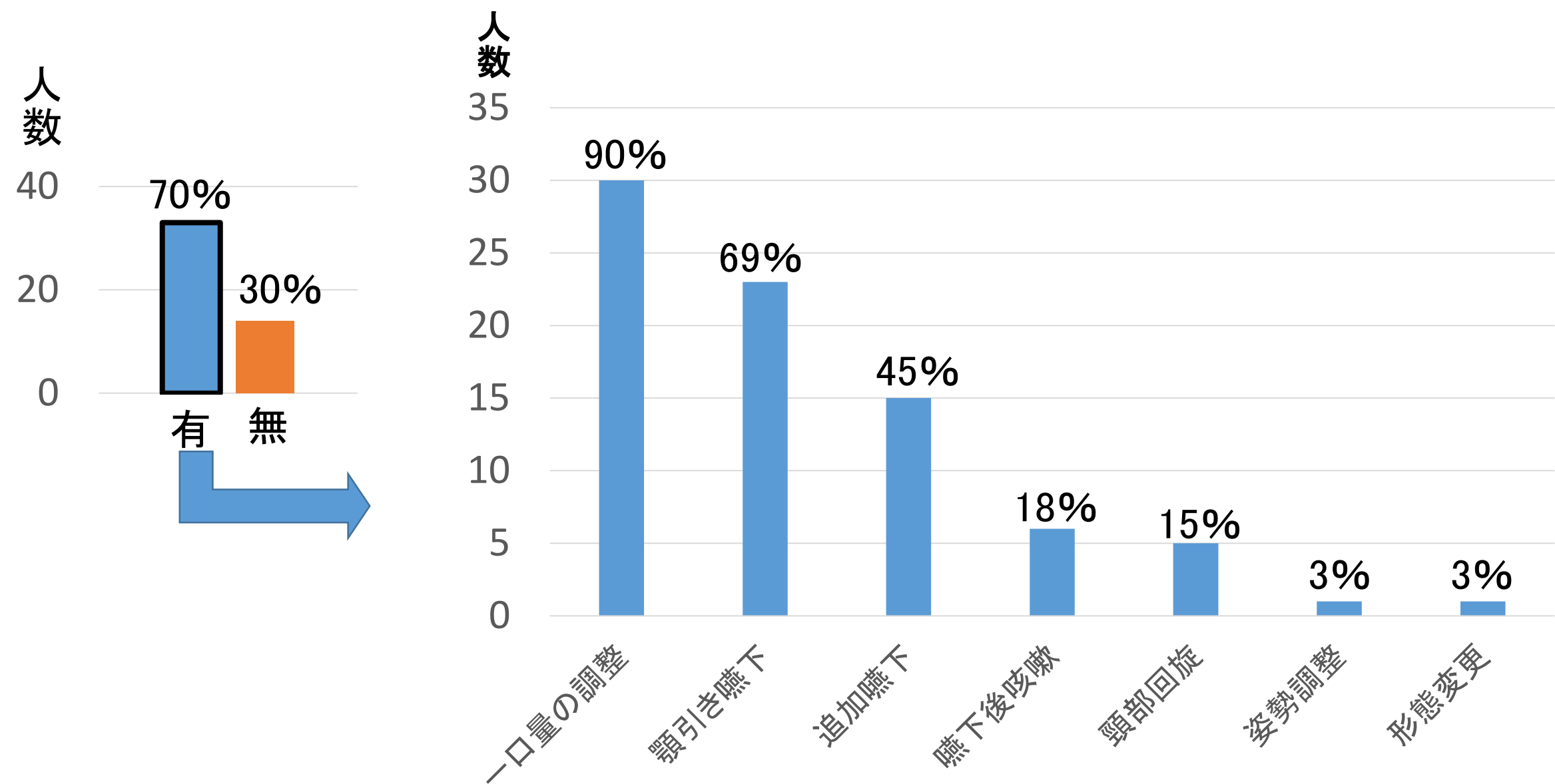
6～8点 : 中等度障害

→リスクあるが経口摂取可能

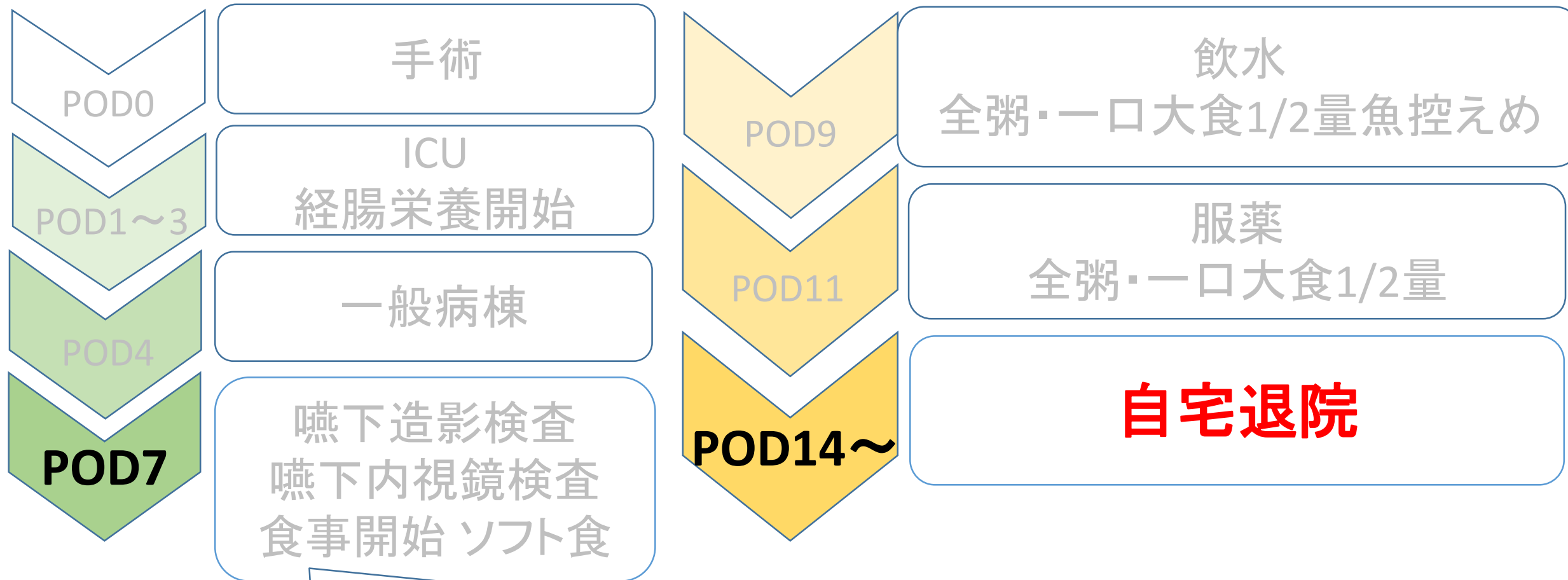
9点以上 : 高度障害

→経口摂取は困難

8. 直接的嚥下訓練 代償手段

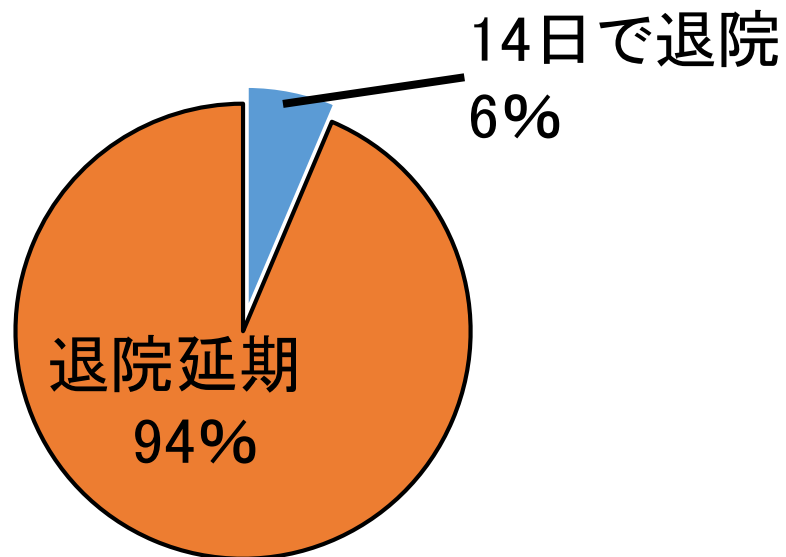


9. 食道癌周術期パス



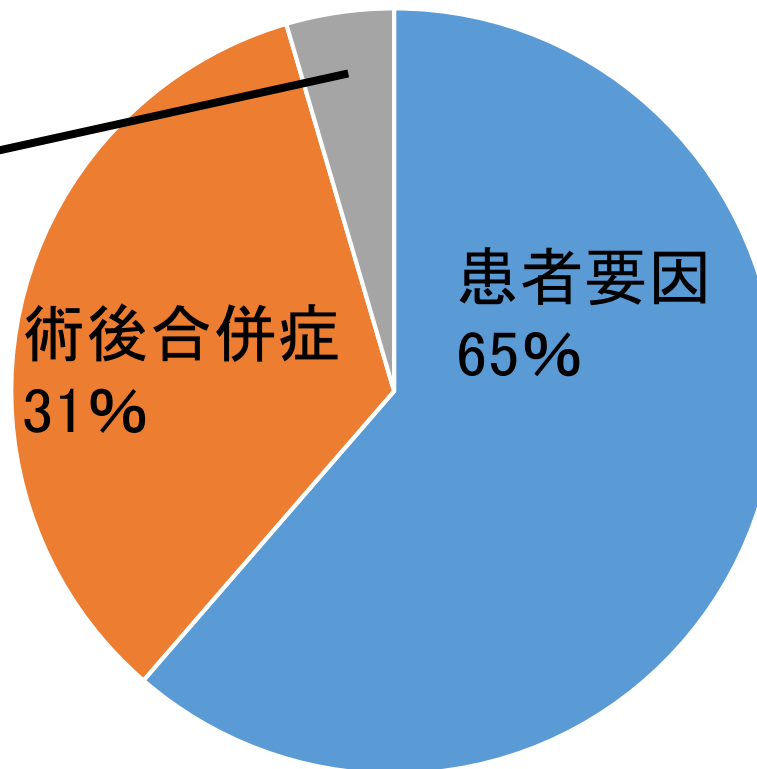
嚥下造影検査: 基本的にP-Aスケール2以上の場合→**ST開始**

9. 食道癌周術期パス



嚥下障害
4%

パス逸脱の要因



平均入院期間: 33.4日(13~84日)

- ・患者要因: 食思低下
経腸栄養手技獲得困難 等
- ・術後合併症: 縫合不全 食道狭窄 等

10. 食道癌術後患者概要

- ・術後のST処方は胸部食道が多い
- ・嚥下障害を認めるがソフト食開始レベル
- ・嚥下障害が主な理由で周術期パスを超えた例は少ない

検討

術後ST介入の効果

11. 研究方法

【対象】: 2019/1/1～2020/12/31の期間に食道癌術後ST開始となった47名

性 別 : 男性41名 女性6名

平均年齢: 70.96歳(46～89歳)

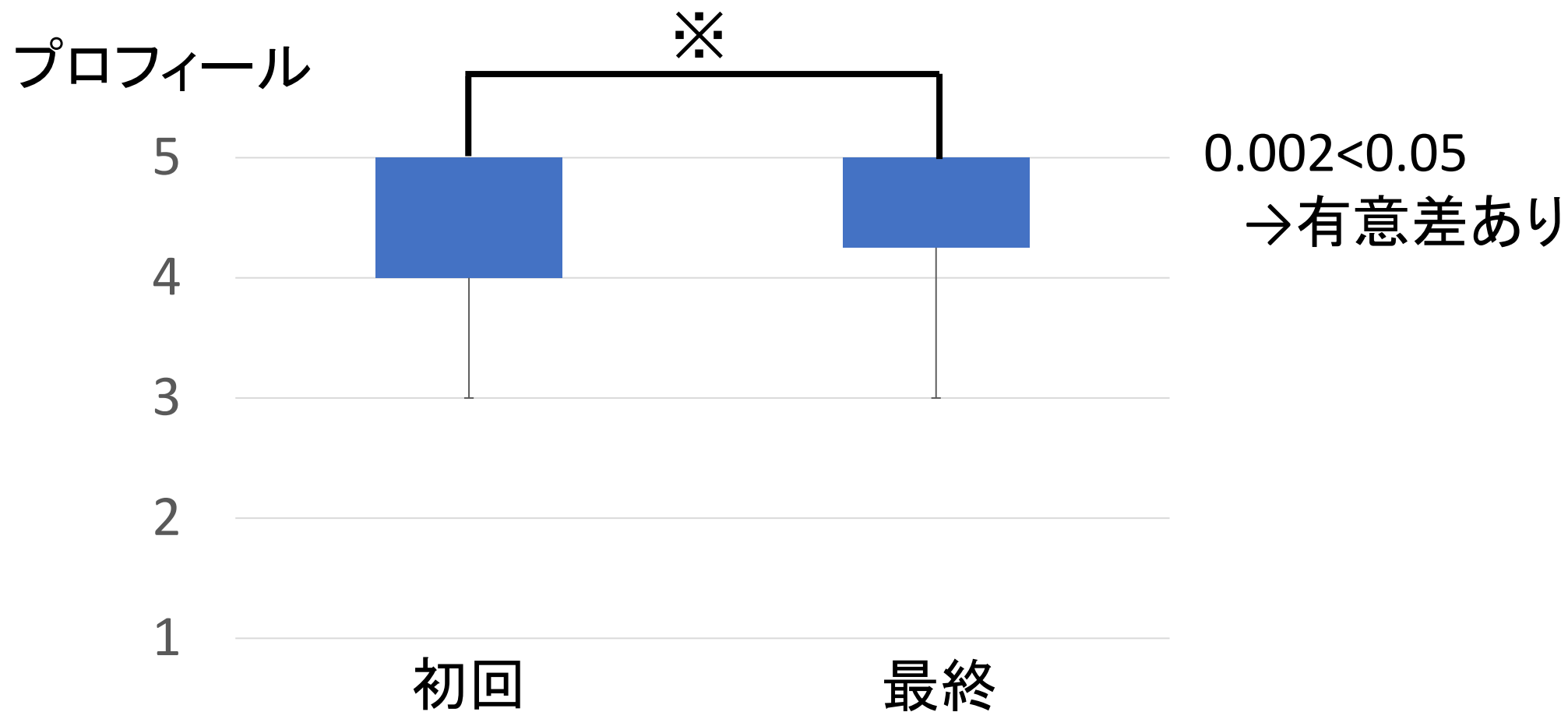
【除外基準】: 入院中の死亡例 咽喉頭摘出例

【研究様式】: 後ろ向き研究

【検討項目】

術後ST開始時・終了時のMWSTをWilcoxonの符号付き順位検定を用いて比較した(SPSS:ver21)

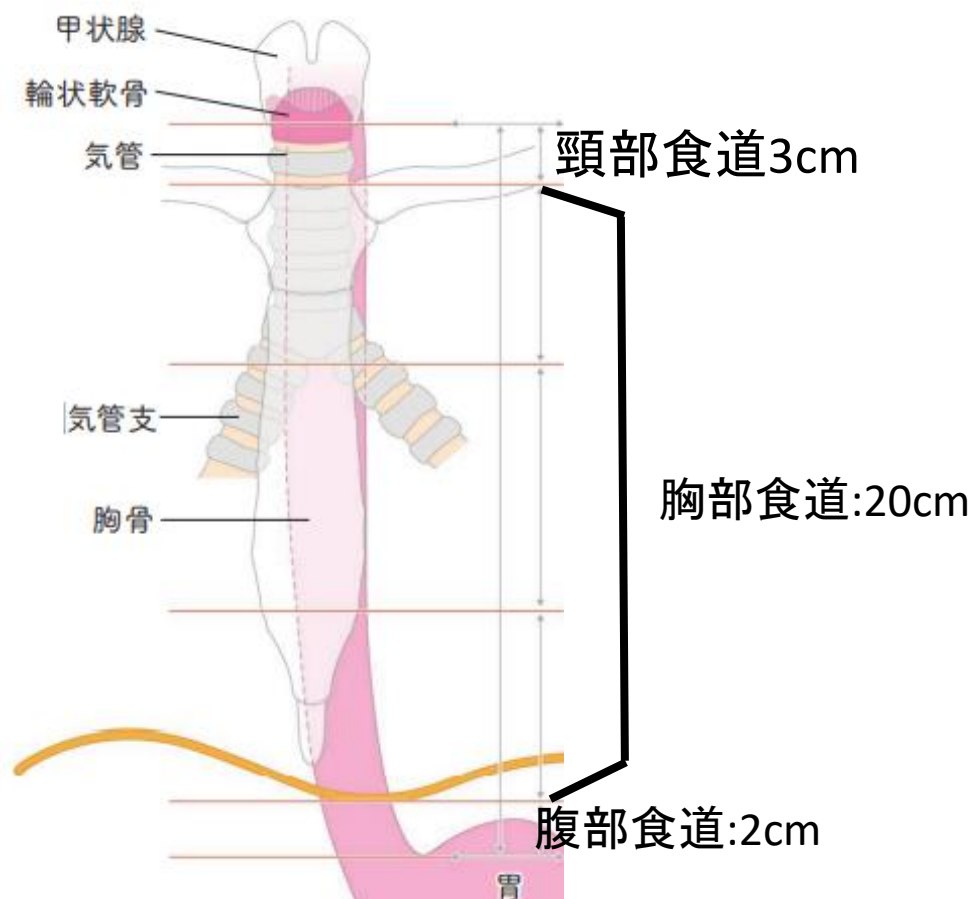
12. 結果 MWST



Wilcoxonの符号付き順位検定

考察

13. 食道癌術後による嚥下障害



食道:長さ25cmの筒状の臓器

→複数の臓器と密接な位置にある

広範囲の手術

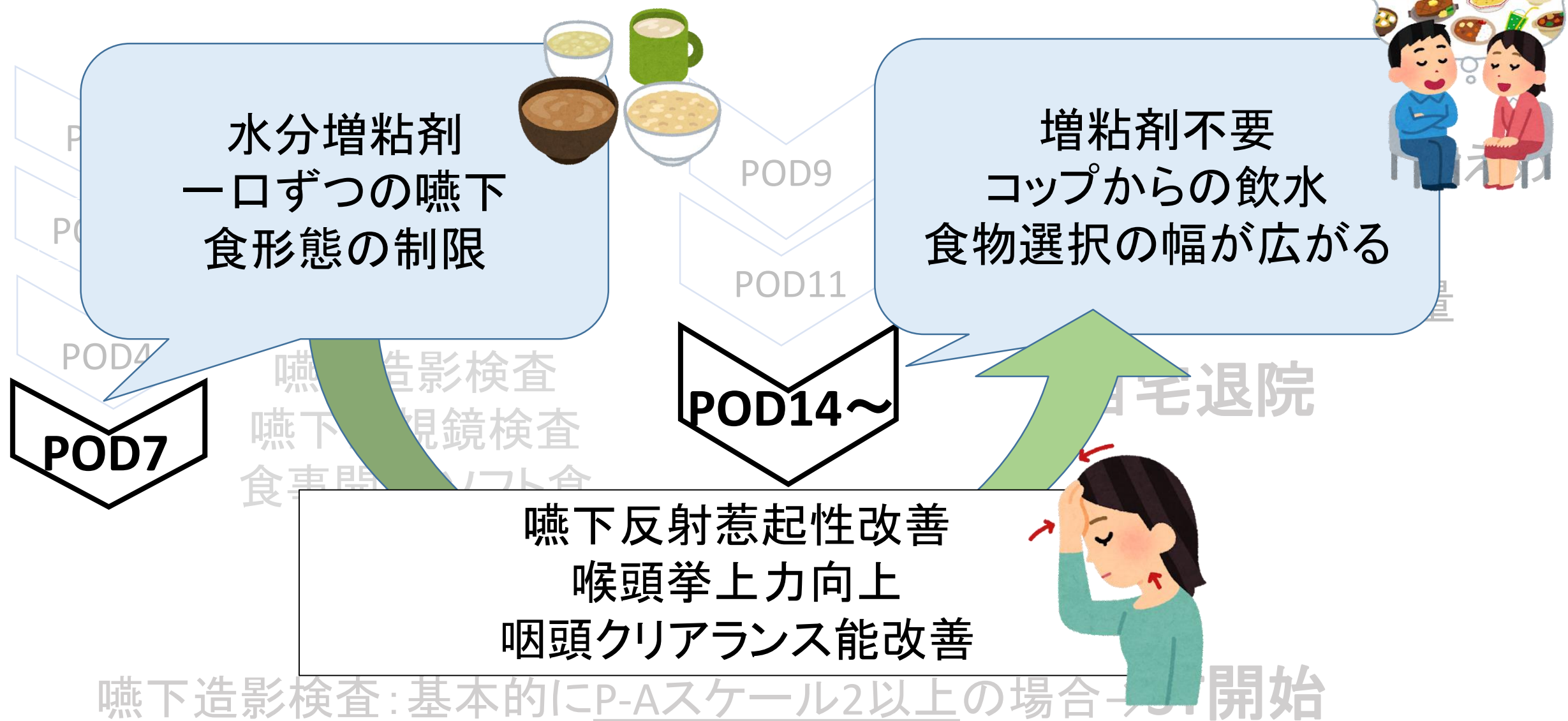
リンパ節が豊富に存在、郭清が必要



- ・気道侵入
- ・喉頭蓋谷や梨状窩に食塊の貯留
- ・咽頭クリアランス能の低下
- ・喉頭挙上力減弱
- ・嚥下反射惹起遅延

→個々で異なる複雑な嚥下障害

14. ST介入の効果



15. STの取り組み

POD7～14 **最短7日間の介入**

①適切な代償手段

→外科Dr/STの視点
気道侵入に対する効果的な咳嗽の強化

②知識・高い専門性

→術式を理解できる食道・再建
臓器等の研鑽



③NSTで栄養状態の確認

→間接訓練の負荷量を適宜調節

④短期間での機能回復

→継続した頻回な訓練
患者・病棟指導(例:1日3回、7日間)

16. 結語

周術期では術式や栄養状態など様々な知識が必要。また手術様式など日々改善や新規方法の導入などがあるため自己研鑽の継続が必要である。

17. 参考文献

- 荻沼めぐみ他：食道癌術後における嚥下障害の要因について
言語聴覚研究 第13巻第3号 2016
- 三松謙司他：食道癌術後栄養管理における経腸栄養開始時期の検討
日外科系連会誌40(6):1074-1084 2015
- 柴田智隆他：食道癌術後反回神経麻痺の管理：消化器外科、耳鼻咽喉科、
看護師、言語聴覚士によるチーム医療 日気食会報 68(2) 2017
- 宮崎達也他：食道疾患と嚥下障害
日気食会報 69(2) 2018
- 三浦昭順他：食道がん術後の嚥下障害とリハビリテーション医療の実際
がんの栄養障害と栄養 878-883 2021
- 安藤牧子：がんの嚥下障害-訓練を中心に-
がんの栄養障害と栄養 884-889 2021