

脳卒中と嚥下障害



佐世保市総合医療センター 神経内科
藤本 武士

2016年9月17日 佐世保共済病院8F

今日の話し

- 摂食・嚥下に関する神経ネットワーク
- 脳卒中における嚥下障害の病態
- 脳卒中急性期と慢性期の嚥下障害
- 嚥下障害に影響を与えるその他の要因

嚥下 (Swallow)



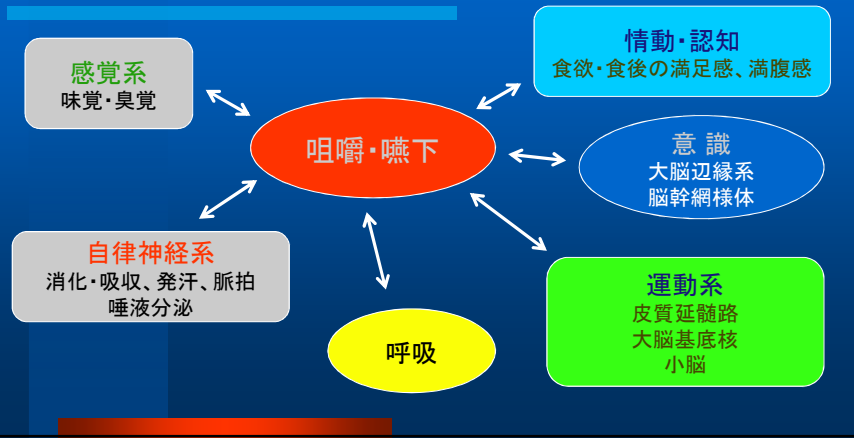
口から食べることの意義

口から食べることが生きている証(人の根元的欲求)

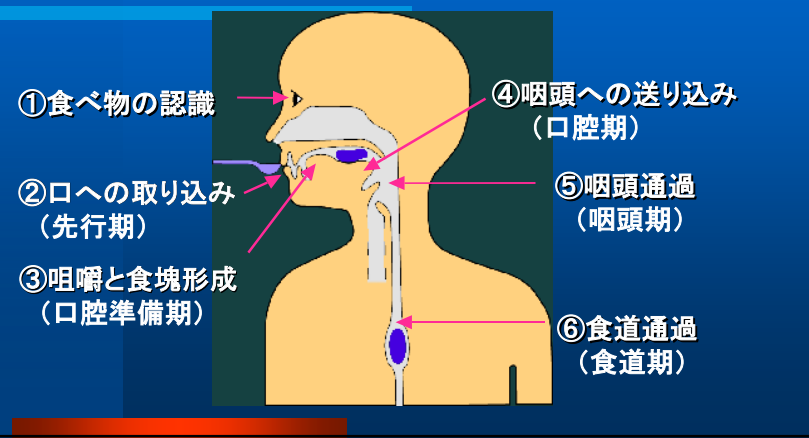
- ・ **少しでもよいから食べたい**
五欲(性欲、食欲、名誉欲、財欲、物欲)の中で、最後まで無くならないのが、食欲とも言われている...
- ・ **食べている方が生き生きしている**
咀嚼をしなくなると、認知症が進行する例は少なくない
- ・ **食べている方が口腔咽頭がきれい**
唾液には口腔内洗浄・殺菌・抗菌作用があり、咀嚼により唾液分泌が促される



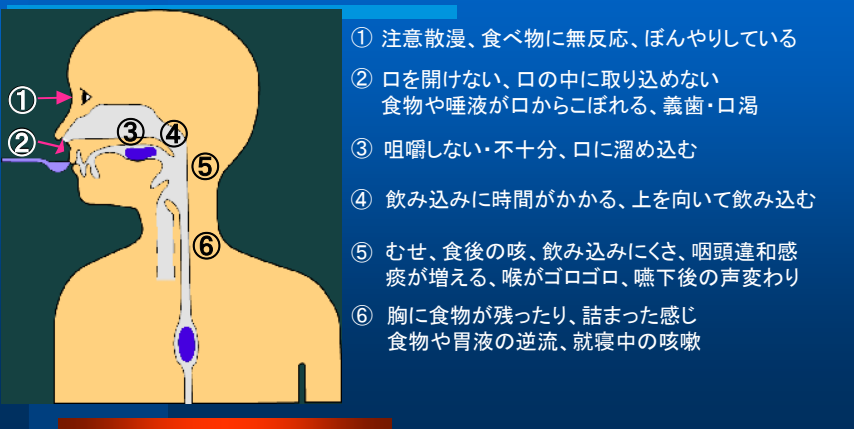
摂食・嚥下に関する神経ネットワーク



摂食・嚥下の流れ



摂食・嚥下時の観察ポイント



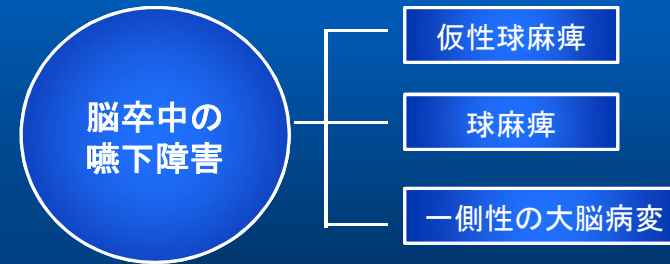
摂食・嚥下障害の原因

- 1. 器質的原因**
 - ①口腔・咽頭
舌炎、口内炎、歯槽膿漏、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭炎、喉頭炎、頭頸部腫瘍
 - ②食道
食道炎、食道潰瘍、食道蛇行、変形、狭窄、食道潰瘍、がん、食道裂孔ヘルニア
頸椎による圧迫
 - 2. 機能的要因**
 - ①咽頭
脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脳炎、髄膜炎、錐体外路症状(Parkinson病、
進行性核上性麻痺など)、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患(筋萎縮性側索
硬化症など)、多発性硬化症、末梢神経疾患、筋疾患(筋ジストロフィーなど)
神経筋接合部異常(重症筋無力症)、加齢に伴う変化
 - ②食道
食道アカラシア、筋炎、強皮症、SLE、胃食道逆流
- 日本呼吸器学会「成人市中肺炎診療ガイドライン」

今日の話し

- 摂食・嚥下に関する神経ネットワーク
- 脳卒中における嚥下障害の病態
- 脳卒中急性期と慢性期の嚥下障害
- 嚥下障害に影響を与えるその他の要因

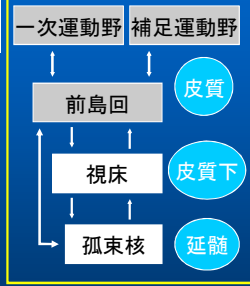
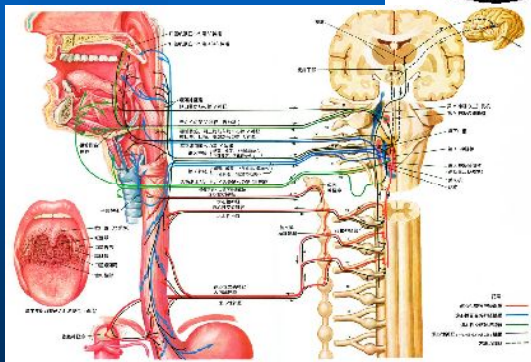
脳卒中で嚥下障害を起こす3つの病態



嚥下の神経支配



嚥下に関する皮質中枢



迷走神経・副神経
舌咽神経
三叉神経・顔面神経
舌下神経

嚥下の神経支配と仮性球麻痺

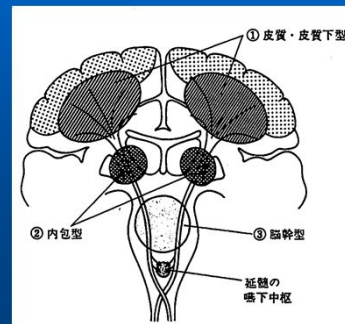


図 1-3 仮性球麻痺の障害部位による3つの型 (平山恵造, 1971より一部改変)

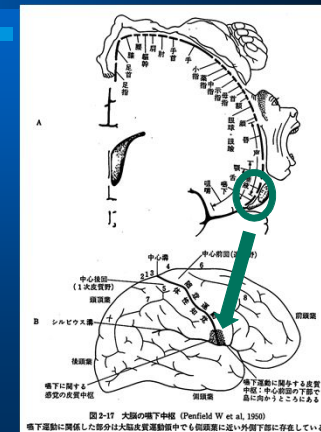


図 2-17 大脳の嚥下中枢 (Penfield W et al, 1960)
嚥下運動に障害する皮質中枢は、中心前回と下唇動脈溝に向かうところにある。嚥下運動に障害する部分は大脳皮質運動野中でも脳幹部に近い外側下部に存在している。

嚥下の神経支配と仮性球麻痺

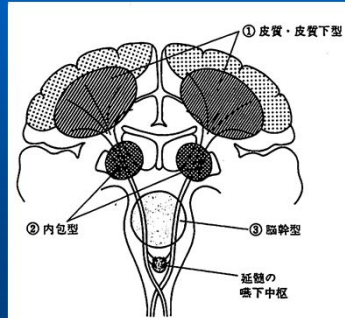


図 1-3 仮性球麻痺の障害部位による3つの型
(平山恵造, 1971より一部改変)

- ① 皮質・皮質下型
失語症や構音失行、失認、前頭葉徴候感情の脱抑制(強制泣き・笑い)などが見られ、注意散漫、学習効果に乏しい
- ② 内包型(大脳基底核病変型、中心型)
仮面様顔貌、無動などパーキンソニズム咀嚼や舌運動速度の低下が見られる
- ③ 脳幹型
小さな病変でも仮性球麻痺が起こりうる眼球運動障害、失調、四肢の運動麻痺など

球麻痺と仮性球麻痺

球麻痺: 延髄から出る運動神経及び支配筋麻痺による症状
仮性球麻痺: これら運動神経に対する上位での障害

	球麻痺	仮性球麻痺
構音障害	鼻声、嗄声	絞扼努力性
嚥下反射	ないが極めて弱い	あり
喉頭挙上	不十分	十分
高次脳機能	問題なし	認知機能低下など多彩
強制笑い、泣き	なし	あり
下顎反射	低下	亢進
Snout反射	なし	あり

脳卒中の障害部位から見た嚥下障害

- 脳幹に病変を有す脳血管障害症例の70%が誤嚥を来す
Horner J et al. Arc Neur. 1991
- 両側の脳半球に障害を有する脳血管障害患者の約50%に誤嚥を合併する
Horner J et al. Neurology 1993
- 一側性の脳血管障害患者の約30%に嚥下障害がみられる
Barner DH. JNNP 1989
- 深部白質障害例では舌の協調運動障害によって嚥下障害を来す
Daniels SK et al. Dysphagia 1999

大脳皮質型

運動麻痺や脳神経麻痺などを合併している



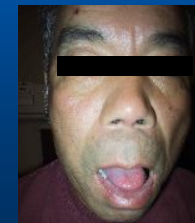
強制泣き



強制笑い

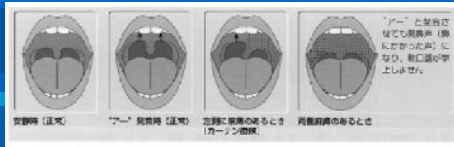


中枢性
顔面神経麻痺

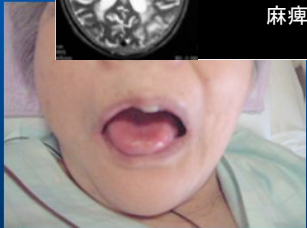


舌下神経麻痺

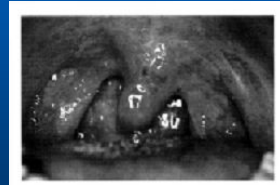
大脳皮質下型



顔面筋を含む
右片麻痺
↓
口腔内も同側の
麻痺



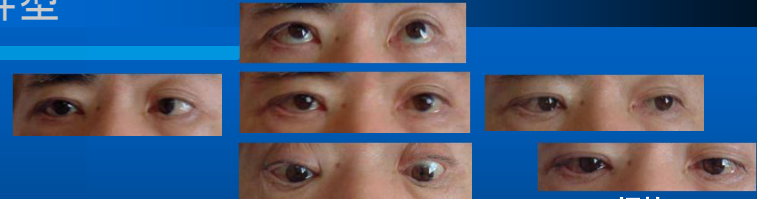
舌下神経麻痺



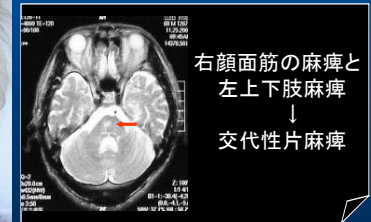
軟口蓋・口蓋垂の偏位
(迷走・舌咽神経)

脳幹型

Millard-Gubler症候群



輻輳



右顔面筋の麻痺と
左上下肢麻痺
↓
交代性片麻痺

失行・失認



構成失行

右利き患者

左半球症状(優位半球)	右半球症状(劣位半球)
<p>観念失行: スプーンや箸など物品の使い方がわからない</p> <p>肢節運動失行: 麻痺は軽い割に上手に食物を口に運べない</p>	<p>病態失認: 麻痺している手が動くといったり、上手にご飯を食べていると答える</p> <p>半側空間失認: 左側の食事を残したりする</p> <p>動作が不注意で性急</p>
失語・失認(左右・手指)・右片麻痺	左半側身体失認・左片麻痺

今日の話し

- 摂食・嚥下に関する神経ネットワーク
- 脳卒中における嚥下障害の病態
- 脳卒中急性期と慢性期の嚥下障害
- 嚥下障害に影響を与えるその他の要因