

---

一般演題（ポスター発表） | 一般演題（ポスター発表） | [ポスター発表5] 一般

## ポスター発表5

### 一般

座長：永尾 寛（徳島大学大学院 口腔顎顔面補綴学分野）

2023年6月17日(土) 15:15 ~ 15:45 ポスター会場 (1階 G3)

---

## [P27]喉頭全摘出後の咽頭停滞感を解決する一法

### ～口腔機能低下へのアプローチ～

○丹菊 里衣子<sup>1,2</sup>、大塚 あつ子<sup>1</sup>、中尾 幸恵<sup>1,3</sup>、坂井 謙介<sup>2</sup>、富田 大一<sup>1</sup>、多田 瑛<sup>4</sup>、水谷 早貴<sup>5</sup>、谷口 裕重<sup>1</sup> (1. 朝日大学歯学部 摂食嚥下リハビリテーション学分野、2. 坂井歯科医院、3. 医療法人社団登豊会近石病院 歯科・口腔外科、4. 朝日大学歯学部 口腔外科学分野、5. 朝日大学歯学部 障害者歯科学分野)

#### 【諸言・目的】

喉頭全摘適応患者は、術後誤嚥のリスクがないことから、摂食嚥下リハビリテーション（リハ）を行わず経過することが多い。一方、術後に「固形物が喉に詰まりやすい」と訴える患者は多い（渡邊ら，日がん看会誌，2021）。その原因として下咽頭腔の閉創が考えられ，咽頭の停滞感が食欲低下やサルコペニア，さらには低栄養に繋がるとされる。そこで我々は，下咽頭の食物停滞を解決する一法として口腔機能に注目した。喉頭全摘患者の術前後の口腔機能を計測し，術前から口腔機能訓練を行うことで咽頭停滞感を改善し3食常食摂取可能となった症例を報告する。

#### 【症例および経過】

71歳男性。既往歴：脳梗塞，肺化膿症，糖尿病。現病歴：2022年10月に呼吸苦の訴えより入院。声門上癌 T4aN1M0 stageIV aと診断され，同年11月に喉頭全摘出術，右頸部郭清術を受けた。術前の口腔機能検査では，口腔清掃状態不良（TCI：67%），咀嚼機能低下（グルコセンサー：87mg/dl），嚥下機能低下（EAT-10：21点）などの5項目が該当し，口腔カンジダ症も認めた。術前より，口腔衛生管理，口腔機能訓練，口腔カンジダ症への対応を行った。術後の口腔機能検査では，術前と同様5項目が不良や低下に該当し，口腔乾燥がより低値を示した（ムークス：26.1→15.3）。嚥下造影検査では，米飯にて下咽頭～食道停滞・逆流を認め，本人の停滞感もみられた。第41病日に五分粥，軟菜食，水分とろみなしより経口摂取開始，口腔機能訓練を実施した。第51病日の口腔機能検査では，2項目が不良や低下に該当し，口腔清掃状態（TCI：0%），咀嚼機能（グルコセンサー：109mg/dl），嚥下機能（EAT-10：2点）は改善を認めた。摂取状況を確認し食形態を段階的に上げていき，咽頭停滞感の軽減とともに，3食常食摂取可能となり第65病日に退院となった。なお，本報告の発表について患者本人から文書による同意を得ている。

#### 【考察】

本症例では術前から介入し，術後に下咽頭～食道停滞・逆流と口腔機能低下を認めたが，経時的に評価，訓練することで3食常食摂取まで回復した。過去の報告から，今後も下咽頭～食道停滞および停滞感が出現する可能性は高いため，常食摂取を継続するには，定期的な評価と口腔機能の維持・向上が必要と考える。（COI開示：なし）（倫理審査対象外）