



ご自由に
お持ち
ください

令和7年9月号

糸でんわ

vol.
183

「臨床心理科」が
新たに発足しました

なぜ「とろみ」をつけるの？

増粘剤を使用する理由

DESH(デッシュ)をチェック！
水頭症を
見過ごさないために

なぜ「とろみ」をつけるの？ 増粘剤を使用する理由

のどは人間の弱点？

のどの奥は、縦に長い管の様な構造になっています(図1, 2)。縦に長い理由は、人間が他の動物と違って声を出す動物であり、この笛の胴に似た部分で音を共鳴させて、様々な種類の声を出すためとも言われています。これで話することが容易になったのですが、この部分が長いと、飲み込んだ食べ物が通る時に誤って、呼吸をするための管(気管)に入ってしまうことが起こりやすくなります(図3)。このことを「誤嚥」と言います。

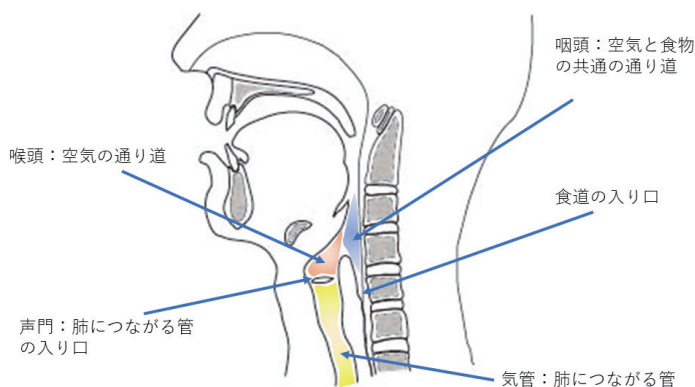


図1 のどの奥の構造

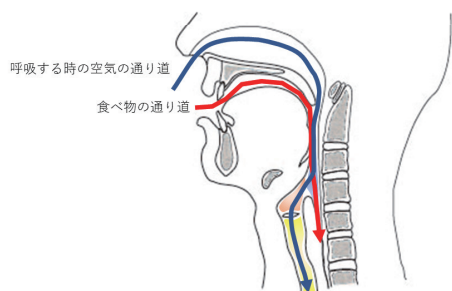


図2 食べ物と呼吸時の空気の通り道

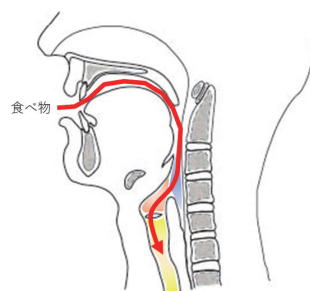


図3 誤嚥

誤嚥しないために必要なことは？

1) 食べ物が間違っ入ってしまったことを検知する感覚

まず大事なのは、のどや口感覚です。のどの奥の感覚は、口の中の感覚とは異なります。口の中では食べ物がどこにあるのかわかります。これは「位置を知るための感覚」です。のどの奥では、食べ物がどこにあるかはわかりません。ただし食べ物がどのくらい入っているかと、呼吸をじゃまするような場所に食べ物が入っているかどうかを知ることはできます。食べ物がいっぱい入りすぎて息ができなくなったり、呼吸をする管に食べ物が入ってつまってしまったら、危険ですね？ このため、のどの奥の感覚は「危険を検知するための感覚」です。

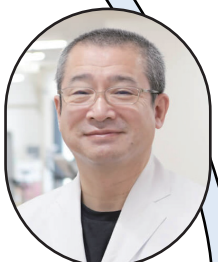
2) 危険を検知して、むせるように指令する中枢

脳の根本の首に近い部分に延髄という神経がたくさん集まった場所があります。のどの奥の危険を知らせる感覚はここに伝えられます。ここから指令が出て、肺の周りにある筋肉を強く勢よく収縮させ、肺から空気を押し出して、強い空気の流れを作ります。この空気の圧で、間違った場所に入ったり、つまってしまった食べ物が押し出されます。この強い空気の流れを作る動作が「むせ」です。

7月からリハビリテーション科に着任した近藤です。リハビリテーション科では、物を飲み込むこと(嚥下)に対するリハビリや研究を熱心に行っており、それに関連して今回は、嚥下に問題があるお年寄りがお飲みになる汁物や水分に、なぜ「とろみ」をつけるのかについて、考えてみたいと思います。

リハビリテーション科 部長 兼
センター長特任補佐

こんどう いずみ
近藤 和泉



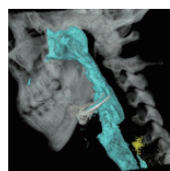
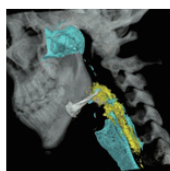
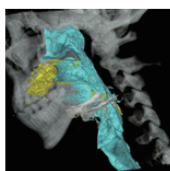
最も危険なのは？ →「むせ」がないままに気管に食べ物が入ってしまうこと

高齢になるとのどの奥の感覚が徐々に鈍くなってきます。一見何もないようなお年寄りを病院で検査している時、のどの奥にたくさん食べ物がたまっているのでも「今食べたものを全部飲みましたか？」と聞くと「ちゃんと飲んだ」と答える方が、たくさんおられます。また脳卒中などの脳の障害の初期では、延髄を含めた脳全体の機能が落ちているため、気管に食べ物が入っても全くむせない時があります。むせることができないと、間違って気管に入ってしまった食べ物を押し出すことができず、肺炎を起こす原因となります。

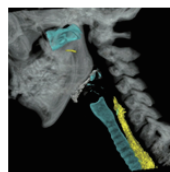
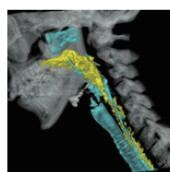
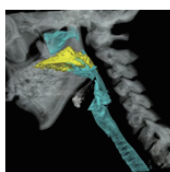
水分と、のどで食べ物を通させる速度

水分は、他の食べ物に比べて、のどの奥を通する速度が速いことがわかっています。水は飲み込みやすいというイメージがあるため意外かもしれませんが、飲み込むことが最も難しいのは水分なのです。誤嚥で一番多いのも水分の誤嚥であり、他の食べ物に比べるとその頻度は圧倒的です。一方、年を取ると筋肉や神経の衰えて、のどで食べ物を通させる速度が遅くなってくることが、最近の新しいCTを使った研究で、わかって来ました(図4)。

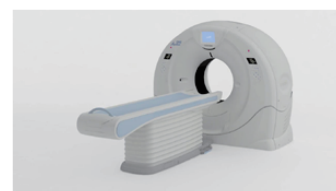
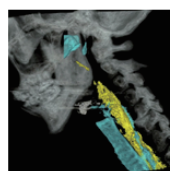
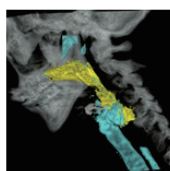
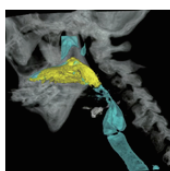
23歳



43歳



67歳



320列CT-scan



図4 年齢による嚥下速度の違い

水分誤嚥と「とろみ」をつける意味

外から見ると何も問題がないように見えるお年寄りに検査を行うと、水分を誤嚥している方がおられます。「とろみ(専門用語で「増粘剤」と言います)」をお茶や、汁物に溶かしていただくと、のどの奥を通する速度が遅くなり、高齢者でのどの機能が衰えていても、それに対応出来るようになります。家庭でよく「むせ」たり、「むせ」が無くても、肺炎を繰り返すお年寄りの場合は、水分誤嚥の可能性があります。検査しないと水分誤嚥が起こっていることがわからない場合がありますので、専門の医療機関に相談していただくと安心ですね。



CHECK デッシュ DESH をチェック

～水頭症を見過ごさないために～

脳神経外科 専門部長 ^{たかなし} 高梨 ^{しげひこ} 成彦



✓ ふらつく、ぼんやり、尿もれは水頭症が原因かもしれません。

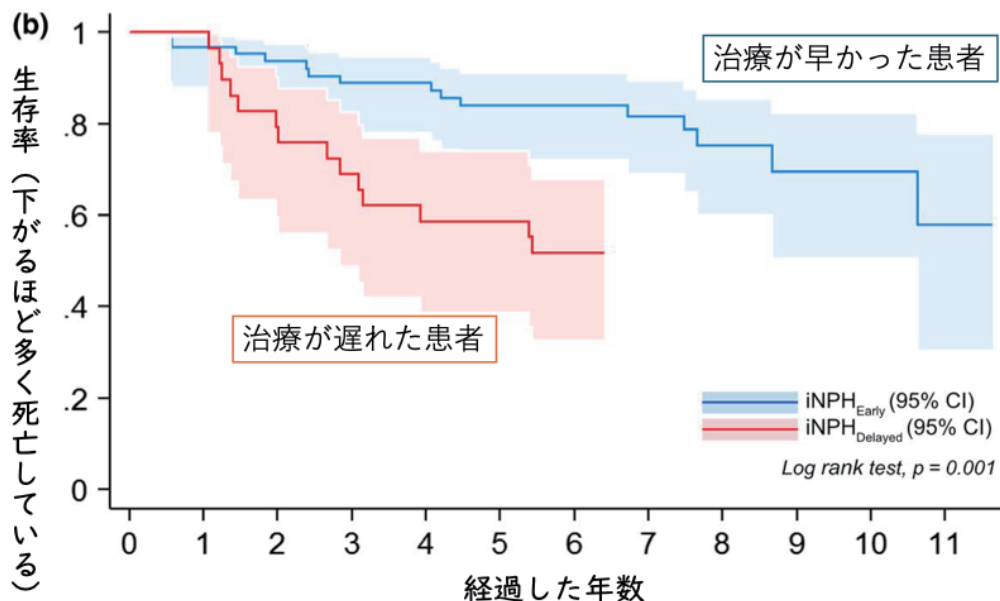
歳をとると足腰が弱ってふらついて転びやすくなりますよね。もの忘れも進んでぼんやりして、尿が近くなって漏れることも多くなります。

「正常圧水頭症」もそれと似たような症状が出てきます。そのため「老化だからしょうがない」と見過ごされやすい病気です。でも溜まった水=髄液を抜く手術をすれば良くなりますので、あきらめることはありません。

✓ 水頭症は見過ごされているとだんだん悪化する

そのように見過ごされやすいので水頭症患者のうち病院を受診しているのは1割くらいしかないと推測されています。また水頭症と診断がつく前に1/4ほどが転んで脊椎や大腿骨の骨折を負っていたという報告があります。さらに治療が遅くなった患者は死亡率が高くなっていったという報告もあります（グラフ1）。

見過ごされた水頭症の患者さんが転んで足の骨を折って歩けなくなってしまったり、徐々に弱って亡くなったりしているのかもしれません。早く診断して適切に治療しなければいけないですね。



K Andrén, et al. Eur J Neurol. 2021 より筆者加筆

グラフ1 特発性正常水頭症（iNPH）患者における治療開始時期と生存率の関係

第174回老年学・老年医学公開講座

筋活革命！フレイルに負けない体づくり

令和7年 9月30日(火) 12:45～16:00

会場 文京シビックホール 大ホール

☎ 手話通訳あり

当日は簡単な運動を行いますので、動きやすい服装でお越しください

申込不要・入場無料

当日先着1,800人



✓「^{デッシュ}DESH」は水頭症を見つけるために大事

水頭症の患者さんを診断するために役にたつのが、CT や MRI 検査での ^{デッシュ}DESH という所見です。

図 1 は水頭症患者と水頭症ではない患者の CT が並んでいます。どちらも脳室という髄液が入っている部屋が大きくなっています。水頭症ではない患者さんは髄液が溜まっていないのですが、歳をとって脳が縮むとスキマは広がるので脳室も大きくなります。脳室だけを見ていると水頭症患者と脳が縮んだ高齢者を見分けられません。

そこで私たちは頭頂部の脳のシワ、脳溝を見ます。水頭症でないとスキマ=脳溝が広がっていますが、水頭症患者では狭くなっています。

髄液が溜まると脳が頭頂部にむかって押し上げられます。すると脳溝が骨に押し付けられて平らに狭くなるのです。これを ^{デッシュ}DESH=Disproportionately Enlarged Subarachnoid-space Hydrocephalus（くも膜下腔が不均一に拡大した水頭症）と呼びます。頭頂部の溝だけ狭くなるので不均一ということです。^{デッシュ}DESH が認められれば水頭症のシャント手術が効きやすく、8割の患者で歩行が改善したという報告があります。

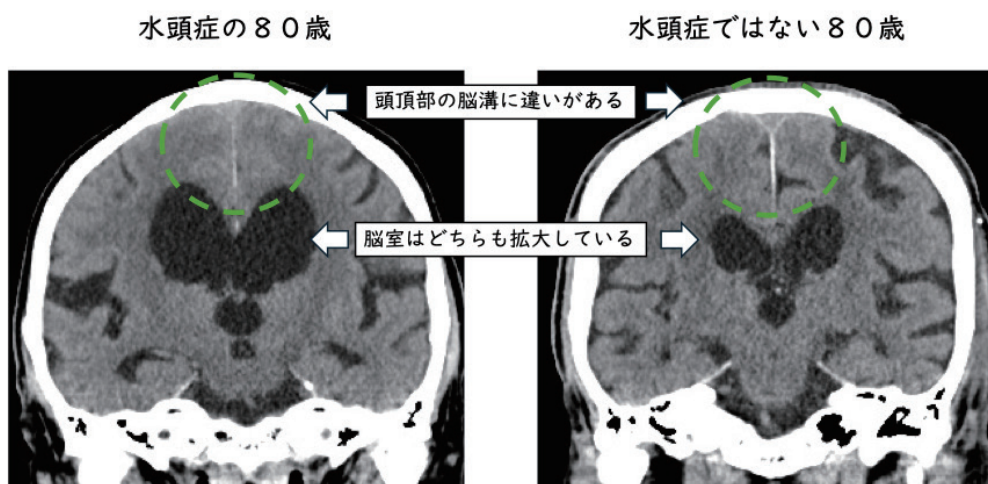


図 1 水頭症患者と水頭症ではない患者の CT 画像

✓頭部 CT や MRI 検査を受けたら ^{デッシュ}DESH がいないか確認しましょう。

当センターでは他の科で他の目的で撮影した検査で ^{デッシュ}DESH が見つかった場合でも、脳神経外科に相談をいただいています。それまでは本人が気にしていなかった症状がこれをきっかけに自覚されることがあります。

また初めは症状が無くても3年ほどすると半分くらいに症状が出てきたという報告があります。

皆さんも検査を受けたら ^{デッシュ}DESH がなかったか自分で確認しましょう。たとえば頭部を打撲して救急外来で CT 検査を受けたときは ^{デッシュ}DESH でなかったか担当の先生にきいてみましょう。救急の現場は脳挫傷や脳出血といった一刻をあらそう病気の診断が優先されますから、水頭症については説明が不十分になってしまうことがあります。^{デッシュ}DESH であったとわかれれば水頭症専門外来で経験豊富な医師がご相談にのります。その後の診断と治療についてはホームページをご参照ください。



正常圧水頭症の
解説ページはこちら→

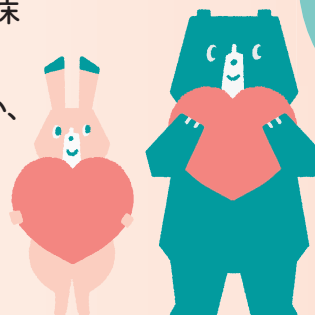


「臨床心理科」が新たに発足しました

これまで当センターでは、心理の専門職（心理士）は一部の診療科に分かれて所属していましたが、2024 年 4 月より一つの部門に統合され、「臨床心理科」が発足しました。

この新しい体制では、これまでの経験や専門性を集めて互いに学び合い、患者様とご家族への心理支援をさらに充実させることを目指しております。

臨床心理科 科長代理
おおぎさわ ふみこ
扇澤 史子



心理士とは？

心理士は、心理アセスメント（心理学的評価や心理検査など）を通して、認知機能や人格などの状態を把握し、その結果をもとに心理支援を行う「こころの専門家」です。当科の心理士は全員が、「公認心理師（国家資格）」と「臨床心理士（民間資格）」の両方の資格を持っています。

心理士が関わっていること



主な活動内容は、物忘れ外来・脳神経内科・精神科・リハビリテーション科・脳神経外科（水頭症外来）での心理アセスメントや、がんと診断された方への心理支援です。病棟では、多職種チームの一員として、入院患者様を対象に認知症や精神的症状への支援を行っています。

私たちが大切にしていること

一般に私たちは年齢を重ねると、様々な病気にかかることが多くなります。中には、治療によって回復が望める病気もあれば、長く付き合っていく必要のある病気、あるいは回復が難しい病気もあります。

そうした病気の全経過を通して、私たちは、患者様やご家族が少しでも希望をもって、ご自分らしい生活が続けられるように、お一人おひとりの状態や背景に応じた適切な心理支援を提供できるよう努めてまいります。



新人看護師の 臨床研修が行われました

4 月に入職した新人看護師が、安全・感染・電子カルテ記録などの基本的な知識・技術を学ぶ研修を行いました。

「急変時対応の基礎」の演習では、専用の人形で 1 分間に 100 ～ 120 回の胸骨圧迫を体験しました。

新人看護師の声

「急変は初期対応が鍵となり、異常の早期発見に努めていく必要があると感じました。今後も定期的に手順の確認を怠らずにしていきたいと思います」

