# 15．整形外科入院患者の嚥下障害

島根大学リハビリテーション部[1]
○馬庭　壯吉[1]，蓼沼　拓[1]，米原希実[1]

**【はじめに】**

整形外科周術期においては、ベッド上安静やせん妄によって摂食・嚥下障害が出現することがあり、ADL の悪化や在宅復帰が困難になる場合がある。

本研究の目的は、整形外科入院中に生じた嚥下障害に対し、言語聴覚療法を行った症例について調査し、その原因と問題点を明らかにすることである。

**【対象と方法】**

対象は、2010 年 1 月から同年 12 月までに本院整形外科に入院した患者 1,050 名（男性 513 名、女性 537 名）（平均年齢 56 歳）のうち、嚥下障害のため言語聴覚療法を行った 5 名（0.5%）であった。

調査項目は、①入院の原因となった疾患、②手術内容、③嚥下障害の発生時期、④合併症、⑤併存疾患、⑥入院期間、⑦入院中の FIM、⑧転帰であり、診療録を後方視的に調査した。

**【結果】**

①入院の原因となった疾患は、頸髄損傷 3 名、頸椎脱臼骨折 1 名、大腿骨転子下骨折 1 名であった。②手術は、頸椎前方固定術が 2 名、椎弓形成術が 2 名、髄内釘固定が 1 名であった。③嚥下障害（誤嚥性肺炎）の発症時期は術後 1 週間以内のものが 4 名あった。④合併症には小脳梗塞（術後 1 日目）が 1 名に、術後の頸椎アライメント変化が 1 名にあった。⑤併存疾患には、認知症（1 名）、せん妄（1 名）、心不全（1 名）、狭心症（1 名）があった。⑥入院期間は、平均 102 日（22－364 日）であった。⑦入院中の FIM は平均 52.4（38－75）であった。⑧転帰は、回復期病院への転院が 4 名、自宅退院が 1 名であった。

**【考察】**

頸椎手術後の合併症として嚥下障害の出現が認識されている。佐々木ら（2007 年）は、頸椎症性脊髄症に対する前方除圧固定術後の嚥下障害が 7.7%にみられたのに対し、後方からの椎弓形成術では出現しなかったと報告している。一方、Smith-Hammond ら（2004 年）は頸椎前方手術（47%）のみならず、後方手術（26%）でも嚥下障害が出現することを報告している。我々の症例では、前方固定術後と椎弓形成術後の嚥下障害が同数みられたが、特に前方固定術後に頸椎アライメントが変化し、前方凸の角状変形を示した症例では嚥下障害が重篤で、経鼻経管栄養を行った。

大腿骨頚部骨折患者では潜在的な嚥下障害が存在することが知られている（鳥居ら、2008 年）。我々の症例では入院後 3 日目に誤嚥性肺炎を発症し手術の延期を余儀なくされたことから、早期手術の実施と周術期管理の重要性が示唆された。

**【まとめ】**

2010 年 1 月から 12 月の本院整形外科入院患者 1,050 名のうち、嚥下障害で言語聴覚療法を行ったのは 5 名（0.5%）であった。

頸髄損傷、頸椎術後の患者が 4 名、大腿骨転子下骨折の患者が 1 名であった。

これらの患者では在院日数が延長し、転院を要した。