

チームごっくんニューズレター

2026年 2月号

摂食嚥下委員会

感染性疾患(VZVの多発神経障害を含めて)

【嚥下障害をきたす感染性疾患】

- ①口腔・咽頭・喉頭や食道の直接炎(口内炎・急性咽頭喉頭炎・扁桃腺炎・カンジダ症)
- ②下位脳神経麻痺による嚥下障害(主に带状疱疹ウイルス(VZV)・単純ヘルペスウイルス)
- ③延髄の脳神経核と神経線維の障害による嚥下障害(髄膜脳炎・脳幹脳炎・進行性多巣性白質脳炎)
- ④感染後の免疫介在性の病態による神経障害(Guillain-Barre 症候群・急性散在性脳脊髄炎)

①は咽頭痛、嚥下時の違和感や疼痛、咽頭食道の局所的な腫脹による嚥下障害、②～④は嚥下運動障害により嚥下困難になる。感染性疾患による嚥下運動障害は、多くは片側の下位脳神経障害により生じ、带状疱疹ウイルスが主な原因となる。

【嚥下障害の特徴】

- ① 咽頭麻痺・軟口蓋麻痺・・・咽頭神経叢の障害が主体になり、嚥下障害を主訴に受診されるタイプである。軟口蓋挙上運動障害を伴う症例では、嚥下障害以外に鼻声を伴ってくる。
- ② 喉頭麻痺・・・反射神経麻痺が加わり、声帯麻痺による嚙声や咳嗽など喉頭の症状と嚥下障害をきたす。喉頭麻痺あるいは混合性喉頭麻痺として主に耳鼻科領域で診断・報告されている。
- ③ 舌神経麻痺・顔面神経麻痺・・・舌下神経障害が中心となり、咀嚼と嚥下口腔咽頭期の障害をきたす。

【带状疱疹ウイルス感染に伴う神経障害・嚥下障害】

- 1) ラムゼイ・ハント症候群・・・顔面神経・聴神経・三叉神経を中心とした脳神経障害、顔面神経麻痺による口唇閉鎖不全が嚥下機能を低下させる。
- 2) 下位脳神経障害を生じる带状疱疹・・・舌咽・迷走神経を中心とした障害で、嚥下障害・嚙声を主症状とする。一部で顔面神経・聴神経・三叉神経症状に伝達し他の脳神経障害を伴う。

带状疱疹ウイルスに伴う嚥下障害には、①顔面神経麻痺が先行しその後に嚥下障害・嚙声②顔面神経麻痺と同時の嚥下障害③嚥下障害が生じ数日後に顔面神経麻痺が生じる例がある。带状疱疹ウイルスに伴う嚥下障害の予後は比較的良好であり、多くは1カ月以内に回復するが、60歳以上の高齢者はしばしば高度の嚥下障害が残り、回復が悪いことがある。

【嚥下障害の治療法】

治療は原疾患の治療が優先される。それぞれ基礎となる感染に対する抗生物質・抗菌薬での治療・疼痛軽減で消炎剤・局所療法などが行われるが、基本となるのは抗ウイルス薬の投与である。加えてステロイド・ビタミン剤や循環改善薬が併用される。早期の消炎効果・栄養血管や神経周囲組織の障害防止・早期の機能回復が期待されている。完全治癒率は3日以降は75%、4～6日は50%、7日以降は33%と治療が遅れるほど予後が悪化する。

参考文献:藤澤一郎、疾患別に診る嚥下障害、医歯薬出版株式会社、2012 P249～259