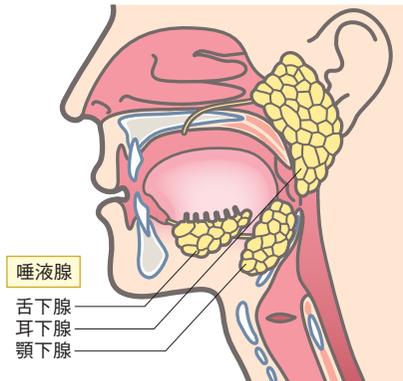


- 耳下腺からは漿液性の唾液が分泌されますが、舌下腺からは粘液性の唾液が分泌され、顎下腺からは漿液性と粘液性の混合のものが分泌されます。
- 唾液腺から分泌された唾液の出口は、頬粘膜の耳下腺管（ステノン管）開口部と、口腔底の顎下腺管（ワルトン管）開口部です。
- 耳下腺は舌咽神経が、顎下腺と舌下腺は顔面神経が分泌を調節しています。

● 唾液の分泌



● 唾液の出口

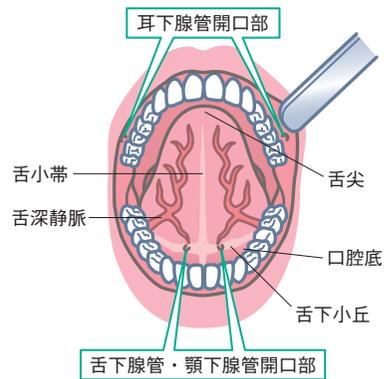


図4 唾液腺

〔左図〕稲川利光編：摂食嚥下ビジュアルリハビリテーション，p.10，Gakken，2017．〔右図〕落合慈之監：耳鼻咽喉科疾患ビジュアルブック，第2版，p.34，Gakken，2018．より改変）

4 口唇閉鎖にかかわる筋肉 (図5)

- 摂食した食べ物が口の外にもれないように、口唇を閉鎖します。口唇は、上下の口唇に存在する「口輪筋」と、口周囲の筋肉（口角下制筋，下唇下制筋，頬筋，笑筋）が協調して収縮することで閉鎖することができます。

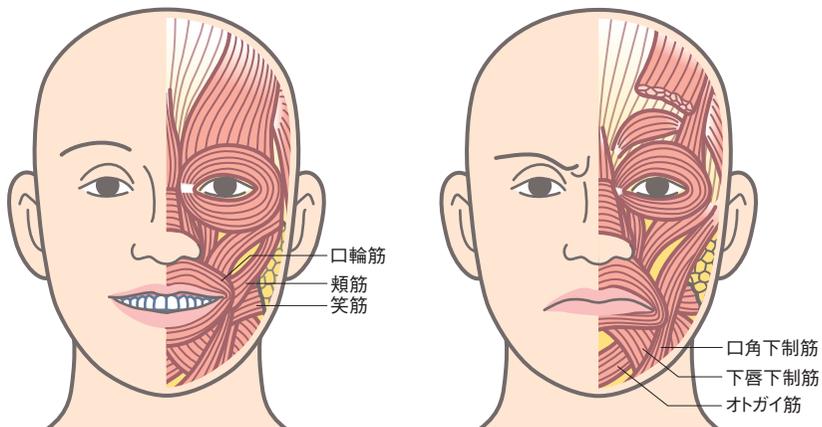


図5 口唇閉鎖にかかわる筋肉

・ 1 ・ 内視鏡検査の実際

嚥下機能を評価するための内視鏡は、口からではなく鼻腔から挿入し、一般的な手順としては、上咽頭・中咽頭・下咽頭・喉頭の順で観察します。

著者の場合は、検査手順を工夫しています。内視鏡検査の様子を動画や写真で記録できることから、内視鏡を用いて、**まず口腔の評価や口腔から観察できる中咽頭の評価を行い、その後に鼻腔から内視鏡を挿入して検査を続けます。**

① 口腔内から中咽頭をよく観察するためのポイント

口腔内から中咽頭を観察する際、患者さんに「エー」と言ってもらい、舌を前方に出させると、咽頭後壁まで観察しやすくなります (図2)。内視鏡の先端を舌や口蓋に接触させないように注意しながら、舌背正中に沿って奥まで進めると、口蓋垂や咽頭後壁、両側口蓋扁桃、舌根部が確認できます。発声時に軟口蓋挙上や咽頭後壁の収縮に左右差がないか、確認しましょう。

MOVIE
「口腔からの中咽頭の観察」



図2 口腔からの中咽頭の観察

② 内視鏡挿入時のポイント

(1) 広いほうの鼻から内視鏡を挿入する

- 少しでも痛みや違和感が軽減するように配慮しながら内視鏡を挿入すべきです。痛みや違和感があると、嚥下機能が正しく評価できません。

(2) 痛みを和らげ、ファイバーを通しやすくするような前処置をする

- 痛みを和らげるために、鼻腔内に「リドカインなどの局所麻酔薬を噴霧または塗布する」ことや、鼻腔内の空間を広げるために「血管収縮剤を噴霧または塗布し、鼻粘膜を収縮させる」ことが検査前の重要な処置になります。