

Question.

摂食嚥下障害の診断はどのように行うの？

質問者

(東京都 H. U. さん 75回)

Answer.

摂食嚥下障害の診断には嚥下造影検査 (VF) や嚥下内視鏡検査 (VE) といった精密検査と比較的簡易なスクリーニングがあります。前者は機材の準備を含め専門性が高い検査であるため、今回は比較的導入しやすい後者の一部について述べさせていただきます。

◆反復唾液嚥下テスト

(Repetitive Saliva Swallowing Test : RSST)

方法：人差し指で舌骨を、中指で喉頭隆起をそれぞれ指腹にて触知した状態で空嚥下を指示して、30秒間に何回嚥下ができるかを計測する。喉頭隆起と舌骨が嚥下運動に伴って指腹を乗り越えて前上方に移動し、その後以降降した時点を一回と判定する。

評価基準：30秒間に3回未満の場合には嚥下障害の可能性ありと判定する。口頭指示に従うことが困難な場合は不可とする。そのため、認知機能の低下した患者への適応は困難である。

◆改訂水飲みテスト (表1)

(Modified Water Swallowing Test : MWST)

方法：冷水3mlを口腔底に注ぎ、嚥下を指示する。咽頭に直接水が流入することを防ぐため、舌背ではなく口腔底に水を入れてから嚥下をさせることが重要。評価点が4点以上の際は、同様の評価を最大2回繰り返す、最も悪い場合を評価点とする。実施時の体位などの情報も記載し、評価不能の場合は、その旨を記載する。

咽頭期障害を評価する方法で、誤嚥時のリスクも考慮して3mlの一口量に設定されている。なお、臨床場面ではとろみ水を用いて評価を行う場合がある。とろみ水で評価を行った場合は日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013(とろみ)を参考に、使用したとろみの程度を明記する。

表1 MWST 評価基準

1 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
2 嚥下あり、呼吸切迫
3 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嘔声
4 嚥下あり、呼吸良好、むせなし
5 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

表2 FT 評価基準

1 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
2 嚥下あり、呼吸切迫
3 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嘔声、口腔内残留中等度
4 嚥下あり、呼吸良好、むせなし、口腔内残留ほぼなし
5 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

表3 頸部聴診法の評価判定



図 聴診器の当て方

聴診音	疑われる嚥下障害
長い嚥下音	舌による送り込みの障害
弱い嚥下音	咽頭収縮の減弱
複数回の嚥下音	喉頭挙上障害
	食道入口部の弛緩障害など
嚥下音	
泡立ち音 (bubbling sound)	誤嚥
むせに伴う嚙出音	誤嚥
嚥下音の合間の呼吸音	呼吸・嚥下パターンの失調
	喉頭侵入
	誤嚥
呼吸音	
湿性音 (wet sound)	誤嚥や喉頭侵入
激音 (gargling sound)	咽頭部における液体の貯留
液体振動音	
むせに伴う嚙出音	誤嚥
喘鳴様呼吸音	誤嚥

◆フードテスト (表2) (Food Test : FT)

方法：ティースプーン一杯 (約4g) のプリンを嚥下させ、嚥下後に口腔内を観察し、残留の有無、位置、量を確認する。評価点が4点以上であれば、MWSTと同様に合計3回行い、最も悪い場合を評価点とする。

◆頸部聴診法 (表3) (Cervical auscultation)

方法：聴診器の接触子を輪状軟骨直下気管外側に当てる (図)。強い咳を複数回行わせ、口腔、咽頭および喉頭内の貯留物を嚙出させる。貯留物が排除されたら、声帯振動を伴わない呼吸を出させ、聴診器で呼吸音を確認する。一定量の試料を口腔内に入れ、保持させた後に、“いつも通りの飲み方”で嚥下するように指示する。嚥下時に産生される嚥下音を聴取した直後、咳嗽などの排出行為は一切行わずに呼吸を出させ、産生される呼吸音を聴取する。

この他にもスクリーニング検査はあり、単体で用いるのではなく複数組み合わせることによって評価の精度が上がります。加えて患者さんの症状や既往歴、体重の変化や栄養状態、病前の摂食状況や食環境および生活環境、家族やその他関連職種の有無といった基礎情報をしっかり聴取し、多面的に評価を行い、適切な診療計画の立案や専門機関への依頼を検討していただくことによって地域の患者さんを支える手助けになれば幸いです。

参考文献

摂食嚥下障害の評価2019, 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会, 2019.

質問の回答者



しんどう ひろき
新藤 広基

附属病院
口腔リハビリテーション科