

嚥下障害スクリーニングの 集計結果と今後の対応



耳鼻咽喉科・頭頸部外科
鮫島 靖浩

これまでの流れ

✓ 入院患者の誤嚥を防止することによって誤嚥性肺炎を予防し、
不要な食止め(経口摂取禁止)を回避するために

入院患者の実態調査「嚥下障害チェック表作成」

2015.6.10 第7回「嚥下障害センター」ミーティング

耳鼻咽喉科
呼吸器内科

2次スクリーニング(反復唾液飲みテスト)の実技講習

2015年7月8日、14日

各病棟におけるスクリーニング調査

2015年7月15日～8月10日

1次スクリーニング

《問診》

- 原因不明の発熱や肺炎の治療をしたことがありますか?
A. 繰り返す B. 一度だけ C. なし
- どのような食事をとっていますか?
A. 特別に調理した食べやすい食事 B. 家族と同じ食事
判定: 上記のうち一つでもAがあれば2次スクリーニング
それ以外はパス

(呼吸器内科ではA.65歳以上 B.65歳未満として、
A.65歳以上はすべて2次スクリーニング。)

《疾患による選別》

脳血管障害、神経筋疾患、肺炎
頭頸部腫瘍および術後、上部消化管疾患術後
判定: 上記疾患で検査が可能であれば2次スクリーニング

2次スクリーニング

①構音検査

上手に(パ、タ、カ)と言える 言えない

②反復唾液飲みテスト

()回

(口を湿らせた後、30秒間に何回唾液を飲めるか、
のど仏の動き指で触って判定。3回以上で正常)

反復唾液のみテストの実技講習

2015年7月 8日 17:30～18:00 東12階 多目的室
2015年7月14日 17:30～18:00 東12階 多目的室

		2015/7/8	2015/7/14
看護師	西2病棟	8	
	西4病棟		11
	西5棟	5	9
	西12病棟	12	5
	東10病棟	2	9
	東11病棟	6	7
	看護部管理室	1	
栄養士	栄養管理室		2
医師・ST	呼吸器内科	2	
	神経精神科	1	
	耳鼻咽喉科	3	
	計	40	43

入院患者の嚥下障害スクリーニング

入院時にスクリーニング検査を実施した

病棟	診療科	期間	人数
西2	神経精神科	7/27-8/4	5
西4	神経内科	7/27-8/10	15
西5	神経内科	7/15-7/31	32
西12	耳鼻咽喉科	7/22-8/4	14
東10	歯科口腔外科	7/22-8/4	13
東11	呼吸器内科	7/15-7/29	21

スクリーニングのまとめ(1)

1次スクリーニング		2次スクリーニング	疾患と理由
	陽性例	結果	
問診1: 肺炎既往	1/100名	1名 不能	①呼吸不全
問診2: 食事内容	7/100名	5名 パス	
		2名 不能	②意思疎通困難 ③高流量酸素投与
年齢65歳以上(東11)	14/21名	4名 不能	①と症例重複 ③と症例重複 ④挿管中 ⑤肺炎増悪

- 2次スクリーニング陽性例は呼吸状態が悪い例と意思疎通困難例
- 潜在的な嚥下障害例は検出できてない。
- 今回はハイリスク疾患の2次スクリーニングを行ってない。

耳鼻咽喉科外来における嚥下障害スクリーニング項目の検討

対象: 75歳以上の外来通院患者でどのの症状を訴えた81名
 方法: ①アンケートによる問診
 ②反復唾液のみテスト
 ③嚥下内視鏡検査
 嚥下内視鏡により誤嚥群26例、喉頭侵入群21例、正常群34例に分類
 正常群と誤嚥群間においてロジスティック回帰解析

自覚症状による影響度の高い変数と予測確率 自覚症状による誤嚥群である予測確率

正常群/誤嚥群 (正分類確立: 88%)	オッズ比	正常群/誤嚥群 (n=60)		
食事時間の延長	255.49	+	86.7%	- 28.9%
嚥下時に顔部前屈	146.34	+	83.3%	- 26.2%
痰のどにからむ	39.7	+	75.0%	- 22.2%
のどに違和感がある	16.69	+	76.9%	- 34.0%
痰が増えた	5.115	+	86.7%	- 42.1%
食事中にムセる	4.232	+	62.2%	- 13.0%
食事中に痰が出る	0.429	+	60.0%	- 26.7%
口腔内が汚い	0.239	+	56.1%	- 15.8%

耳鼻咽喉科外来における嚥下障害スクリーニング項目の検討

VEによる影響度の高い変数と予測確率

正常群/誤嚥群 (正分類確立: 93%)	オッズ比
喉頭知覚の低下	216.92
嚥下反射の惹起遅延	76.34
痰の嚔出不良	24.74
咽頭残留	0.061
正常群/喉頭侵入群 (正分類確立: 82%)	
喉頭注入群/誤嚥群 (正分類確率: 72%)	

VEによる誤嚥群である予測確率

	正常群/誤嚥群 (n=60)
喉頭知覚の低下	+ 94.4% - 21.4%
痰の嚔出不良	+ 93.3% - 26.7%
嚥下反射の惹起遅延	+ 90.5% - 17.9%
咽頭残留	+ 71.4% - 34.8%

VE: 嚥下内視鏡

今後の方針

1. ハイリスク疾患を2次スクリーニングへ
2. 2次スクリーニング検査の基準の見直し

反復唾液嚥下テストによる誤嚥例である予測確率

RSSTの回数	誤嚥群である予測確率
2	90.2%
3	74.8%
4	48.9%
5	23.5%
6	9.0%

3回未満は精査へ

2010 西山耕一郎

今後の方針(2つの流れ)

入院患者の入院時

各診療科で精査が必要な場合

1次スクリーニング
問診1または問診2でA
ハイリスク疾患

2次スクリーニング
パタカが言えない
反復唾液のみテスト3回以下

各診療科の基準を作成し
取りまとめて
次回のミーティングで検討する

耳鼻咽喉科外来へ
嚥下内視鏡検査(嚥下造影検査)、嚥下指導

人を対象とする医学系研究臨床研究倫理委員会へ申請