

認知症患者に対する咳テスト法のとりのり

熊本高齢型認知症疾患医療センター
認知症看護認定看護師 板橋 薫
熊本大学医学部附属病院 神経精神科
田中 馨, 池田 学

背景

- 認知症を疾患別に見ると、摂食・嚥下に関連する症状にも違いがある。認知症の重症度が高くなると、食生活に関連した摂食・嚥下5期の中で、先行期から咽頭期にかけて障害が生じるといわれている。
- 「咳テスト」(若杉ら 2008)は実施が簡便かつ低侵襲で、誤嚥のリスクの是非を確認するための他のベッドサイド評価より特異度が高いといわれている。しかし、脳血管疾患や変性疾患の一部にしかエビデンスが存在しない。
- 認知症が重症化し、理解力の低下などをきたした患者に対して、より不快感が少なく低侵襲な咳テストの有用性を検証することは、重度認知症患者の誤嚥リスクを判断する方法の確立につながる可能性がある。

目的

- 認知症患者に対して、咳テスト法が嚥下機能評価に有用であるかどうかを、認知症の原因疾患別に検討する。
- アルツハイマー病とレビー小体型認知症に関しては、咳テストによる経年的変化を検討する。

方法

- 患者の基本情報
 - 性別、年齢、診断名、既往歴、現病歴、服薬、喫煙の有無
 - 認知機能レベル(MMSE), 認知症重症度(CDR)
 - BI・IADL・精神症状(NPI-D)・介護負担感(ZBI)・抑うつ気分(GDS)
 - 簡易栄養評価
- 嚥下評価
 - RSST(反復唾液嚥下テスト)
 - MWST(改訂水のみテスト)
 - 咳テスト
 - 嚥下造影検査 or 嚥下内視鏡検査
(必要と認められた患者のみ)

咳テスト法とは、

1%クエン酸ナトリウムをウルトラネブライザーで噴霧し、咳嗽反射を評価する。

鼻をつまみ、口から最大30秒間吸う。



症例 70歳代後半 女性

- [主訴] (本人)特に困っていない
(家族) 伝えた話がすぐ抜け、理不尽さを感じる
- [生活史] 中学卒業後、農業を手伝い 19歳で結婚
52歳まで農業、62歳まで10年間、縫製の仕事に従事
- [病前性格] 激情型だがやさしい、気を遣いすぎる
- [既往歴] 胆石、甲状腺癌摘出、肺癌疑い(良性)摘出、高血圧
- [家族歴] 父:胃癌、母:肝硬変
- [嗜好歴] 飲酒・喫煙:なし

現病歴

平成22年 夫と別居、以後1人暮らし
長女(東京在住)、長男(名古屋在住)とは電話で連絡していた。
平成26年 夏、長男が帰省すると、屋内が非常に散らかっていた。同年 冬、長女が帰省した際も、散らかったままでした。要介護1、介護ヘルパーとディサービスを利用し、見守りを強化した。
認知症を疑われて、平成27年2月A病院受診。検査の結果、アルツハイマー病を疑われたが、高齢発症にもかかわらず、記憶の障害があまり強くないため、当院での精査を勧められ入院となった。

入院時現在症

[外見・行動] 歩行にふらつきなし
[病識] 数年前から身体の動きがゆっくりになりました。
物忘れがあるからしっかりと検査したいと思ってここに来ました。

神経学的所見

[意識] 清明
[脳神経系] [運動系]等 特記事項なし

神経心理学的所見

MMSE:17/30点 (Serial-7 0/5 想起 0/3 Cue2/3)

[記憶]

近時記憶障害は軽度
- 診察医の名前、名札を隠した場所は想起可能

[注意]

注意障害あり
- Serial-7 : 0/5
- 数唱 順唱 5桁 逆唱 2桁

嚥下評価 調査票 (作成:横浜市立大学大学院)

• 摂食

- 摂食中, 近くで見守りを必要としますか?
- 摂食中, 身体的介助の必要としますか?
- 摂食しながらよそ見をしますか? 等

- 臨床評価・観察

- 身体状況
 - 舌運動 ・ 咽頭運動 ・ 口腔不潔 等
 - 摂食・嚥下関連
 - 発熱 ・ CRP ・ 痰・咳 等
- ➡ 異常所見なし

嚥下評価の結果

- RSST 1回目 2回/30秒 2回目 2回/30秒
- MWST 1回目 4点 2回目 4点 3回目 4点
- 咳テスト 開始後19秒で咳嗽反射あり

RSSTによるスクリーニング法では、陽性?

口を湿らせるためにうがいを行うと、スタッフが「飲み込んでください。」と開始を告げる前に、1回嚥下をしている。

➡ 嚥下評価は、異常なしと判断

認知症患者における検査の課題

- RSSTは、随意的な嚥下運動を測定するため、認知機能障害がある場合、繰り返し唾液を飲むことを促す必要があったり、説明を理解できない場合がある。
- 咳嗽反射を利用した咳テストで嚥下機能評価ができることが、認知症患者にとって有益であると考えられる。