

院内嚥下障害スクリーニングの スタートに向けて



耳鼻咽喉科・頭頸部外科
鮫島 靖浩

これまでの流れ

第8回嚥下障害診療センターミーティング 2015.9.2

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

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

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

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

1次スクリーニング

《疾患による選別》

《問診》

《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

神経内科:意識障害、認知症、画像による頭蓋内病変
神経精神科:パーキンソン関連疾患、アルツハイマー病
抗精神病薬内服中

神経内科、神経精神科からの追加分

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

《問診》

- 年齢は何歳ですか？(呼吸器内科、神経内科、精神科より追加)
A. 65歳以上 B. 65歳未満
- 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

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

⇒ 上手に言えなければ精密検査

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回以下は精密検査

スクリーニング以外での各科の要望による 精密検査の適応基準

耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科

- 1) 頭頸部腫瘍術前術後評価
- 2) 頭頸部癌の放射線化学療法中の嚥下障害/肺炎
- 3) その他、治療中に嚥下障害を認める。

神経内科

- 1) 筋萎縮性側索硬化症
- 2) 舌萎縮や舌線維側攣縮陽性
- 3) 経鼻胃管抜去後の直接訓練開始時

神経精神科

絶飲食後に食事開始するとき

呼吸器内科

肺炎入院患者で、誤嚥性疑い、反復性、頭頸部腫瘍関連、神経筋疾患、脳血管障害、胃食道術後

精密検査の除外基準

- 呼吸状態不良(挿管、高流量酸素投与)
 - 意思疎通困難
 - 全身状態不良
- 疾患の終末期(神経内科、呼吸器内科)
 - 麻酔等による一過性の誤嚥(呼吸器内科)

神経内科、呼吸器内科からの追加分

人を対象とする医学系研究臨床研究倫理 委員会へ申請

「人を対象とする医学系研究」研究計画書

I. 研究の名称

「入院患者に対するスクリーニングによる嚥下障害の早期発見」

II. 研究の実施体制(研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む)

病院ホームページに記載されているメンバー