

編集/阿部あつ子遠藤佳子 澤田雪絵 林 洋毅 布田美貴子前嶋隆弘 山木聡史

発 行/東北大学病院NST広報係 TEL.7120 FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

簡便に行うことができる「嚥下スクリーニング検査」をご紹介します!!

こんにちは。リハビリテーション部言語聴覚士(ST:Speech-Language-Hearing-Therapist)の遠藤です。 患者様が、治療や体調不良などのため長期に絶食となっていた後に食事を再開するときには、再開して良いものか、 食べられるだろうかと心配なものです。

今回は、患者さんに食事を開始できるかどうかを簡単に調べるための「嚥下スクリーニング検査」を2つご紹介します。

反復唾液のみテスト

患者様の口腔内を湿らせた後に、「できるだけ何回もゴックンと唾を飲むことを繰り返してください」と説明し、空嚥下(唾のみ)を30秒間繰り返す。 30秒間に3回以上で合格。

患者様の喉頭隆起(喉仏)に指を当てて、「ゴックン」の際に喉頭が 指よりも上まで挙上するかを確認することが大切(図1)。



冷水3mlを患者様の口腔底(舌の下)に注ぎ入れ、飲み込むように説明する(図2)。

1点:嚥下なし、むせる、または呼吸切迫

2点:嚥下あり、呼吸切迫(不顕性誤嚥の疑い)

3点:嚥下あり、呼吸良好、むせる、または湿性嗄声

4点:嚥下あり、呼吸良好、むせない

5点:4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

4点以上で合格。



凶



図2

どちらも、簡便に行うことの出来るスクリーニング検査です。是非ご活用ください。なお、加齢、活動量の低下、 外科的治療や肺炎などによる侵襲、低栄養などによる筋肉量の減少と筋力の低下は「サルコペニア」と呼ばれています。

サルコペニアを呈する患者様は摂食・嚥下機能に関連する筋肉量や筋力も減少、低下している場合が多く、このことが摂食・嚥下障害を引き起こしている可能性もあります。この場合は、十分な栄養をとりながら、摂食・嚥下機能に関連する筋の筋力運動を行うことが必要となります。口から栄養を摂取するための摂食・嚥下訓練ですが、その訓練の前に、栄養を十分に摂取する必要があることは、心にとどめておかねばなりません。



(文責:リハビリテーション部言語聴覚士 遠藤佳子)

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会では、嚥下障害者のためのとろみ付き液体を、3段階に分けています。

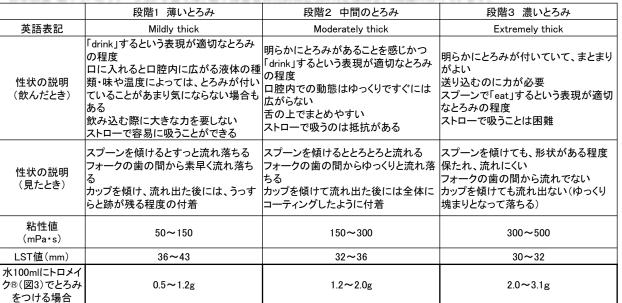




図3 当院で採用して いる とろみ調整食品: トロメイクSP® (2.5g/P)



とろみ調整食品は、とろみが付くまでに数十秒を要する場合が多いので、混ぜながらとろみの加減を見るのではなく、所定の量を、よくとける ように十分混ぜながら加え、時間がたってから、とろみの程度を評価して、適正つか同化の判断をする必要があります。