

平成 29 年度 愛知県スモン検診における摂食嚥下機能検査の結果について

久留 聡 (国立病院機構鈴鹿病院 神経内科)
佐藤 伸 (国立病院機構鈴鹿病院 リハビリテーション科)
米田 敏樹 (国立病院機構鈴鹿病院 リハビリテーション科)
近藤 修 (国立病院機構鈴鹿病院 リハビリテーション科)
南山 誠 (国立病院機構鈴鹿病院 神経内科)
小長谷正明 (国立病院機構鈴鹿病院 神経内科)

研究要旨

名古屋地区の集団検診参加者 10 名に対して、問診、嚥下機能検査として 30 ml 水飲み検査、反復唾液検査、口腔機能検査として下顎の下制、反復発声検査を実施した。問診で飲み込みに関して悩みが「ない」と答えたのは 2 名、「ある」は 8 名で、「喉に引っかかる感じがすることがある」「時々むせることがある」などの軽症の訴えが 7 名、「毎食のようにむせる」と答えた受診者が 1 名いた。30 ml 水飲み検査、反復唾液検査において規定値以下の受診者はみられなかった。下顎の下制において 8 名が正常で、2 名が軽度低下を示した。反復発声検査の /pa/ は 8 名が正常で、2 名が軽度低下、/ta/ は 7 名が正常、3 名が軽度低下、/ka/ は 6 名が正常、3 名が軽度低下、1 名が中等度低下という結果であった。問診で重症とされた受診者は口腔機能検査でも問題点が多かった。すべてが正常と判定された受診者は 5 名であった。これらの結果とスモンの重症度との関連は見られなかった。嚥下機能検査では全員に異常は見られなかったが、口腔機能検査では 5 名が異常を認めた。その 5 名のうち 4 名は自覚症状もあった。今回の結果から嚥下の咽頭期より準備期、口腔期に問題点を示す患者が多く潜在していることが疑われ、新たな問題点を抽出することができた。今後のスモン患者の高齢化により誤嚥や窒息のリスクの増加が予想されることから、この検診で摂食嚥下機能を知ることで QOL の維持に役立てることが可能であると考ええる。

A. 研究目的

平成 29 年度愛知県名古屋地区スモン検診における、摂食嚥下機能検査の結果を報告する。

B. 研究方法

名古屋地区の集団検診参加者 10 名 (男 4 名、女 6 名、平均年齢 78.4 ± 15.4 歳) に対して、問診、嚥下機能検査として 30 ml 水飲み検査、反復唾液検査、口腔機能検査として下顎の下制、反復発声検査を実施した。(前回の報告で、自覚症状と他覚所見のズレを問題点として挙げたので、その対策で口腔機能検査

を今回の検診より新しく項目に追加した。) 問診は、飲み込みに関して悩みの有無で、あると答えた人にはどのような悩みかを聞いた。30 ml 水飲み検査は、コップに 30 ml の常温水を入れ、いつものように飲んでもらい、その様子を観察評価した (表 1)。反復唾液検査は 30 秒間で何回の空嚥下を実行できるか計測し 3 回以上可能を正常とした。下顎の下制は、検査者が受診者の下顎底に手掌をあて徒手的抵抗を加え、その抵抗に抗して開口してもらいその程度を 4 段階で評価した (表 2)。反復発声検査は /pa//ta//ka/ のそれぞれを 3 秒間の反復発声を指示し、回数を計測して 4 段階

表 1 水飲み検査判定

1a : 嚥下なし、むせなし、湿性嚔声 or 呼吸変化あり
1b : 嚥下なし、むせあり
2 : 嚥下あり、むせなし、呼吸変化あり
3a : 嚥下あり、むせなし、湿性嚔声あり
3b : 嚥下あり、むせあり、湿性嚔声あり
3c : 嚥下あり、むせなし、湿性嚔声なし、呼吸変化なし、口腔内残留あり
4 : 嚥下あり、むせなし、湿性嚔声なし、呼吸変化なし
5 : 嚥下あり、むせなし、湿性嚔声なし、呼吸変化なし 追加空嚥下が 30 秒以内に 2 回可能

表 2 下顎の下制判定

0 : 自動運動でもまったく運動することができない
1 : 自動運動では部分的に運動することができる
2 : 自動運動では基準の運動範囲まで運動を行うことができる
3 : 中等度の徒手抵抗を加えても基準の運動範囲まで運動を行うことができる

表 3 /pa//ta//ka/ の反復発声

0 : 0 回
1 : 2 回未満
2 : 2 回以上 4 回未満
3 : 4 回以上

表 4 検査結果まとめ

	スモン重症度	悩 み	嚥下機能		口腔機能			
			水飲み	反復唾液	下顎下制	/pa/	/ta/	/ka/
A (女) 69 歳	軽度	麺類でむせることがある	5	6	3	3	3	2
B (女) 81 歳	極めて軽度		5	4	3	3	3	3
C (女) 85 歳	中等度	楕円形の薬でむせたことがある	5	6	3	3	3	3
D (男) 87 歳	軽度	毎食ではないが、むせることがある	5	5	3	3	3	3
E (女) 84 歳	極めて軽度	胸のあたりでひっかかる感じがすることがある	5	6	3	3	3	3
F (男) 76 歳	軽度	毎食のようにむせる 喉にひっかかる 口腔内残留	5	4	2	2	3	1
G (女) 79 歳	中等度	喉につかえと、なかなか流れない	5	7	3	3	3	3
H (男) 63 歳	軽度	むせはないが、急に喉がイガイガする感じがする	5	5	3	3	3	2
I (男) 80 歳	軽度		5	6	3	2	2	2
J (女) 80 歳	中等度	飲み込みが悪い気がする	5	3	2	2	3	3

で評価した (表 3)。4 段階評価に関しては、西尾らによる嚥下運動機能検査¹⁾の規定値をもとに正常、軽症、中等度、重症とした。

C. 研究結果

問診で飲み込みに関して悩みが「ない」と答えたのは 2 名、「ある」は 8 名で、「喉に引っかかる感じがすることがある」「時々むせることがある」などの軽症の訴えが 7 名、「毎食のようにむせる」と答えた受診者が 1 名いた。30 ml 水飲み検査、反復唾液検査において規定値以下の受診者はみられなかった。下顎の下制において 8 名が正常で、2 名が軽度低下を示した。反復発声検査の /pa/ は主に口唇、下顎の運動性を示しており 8 名が正常で、2 名が軽度低下、/ta/ は前舌

と下顎の運動性を示しており 7 名が正常、3 名が軽度低下、/ka/ は奥舌と下顎の運動性を示しており 6 名が正常、3 名が軽度低下、1 名が中等度低下という結果であった。問診で重症とされた受診者は口腔機能検査でも問題点が多かった。すべてが正常と判定された受診者は 5 名であった。これらの結果とスモンの重症度と関連はなかった (表 4)。

D, E. 考察・結論

嚥下機能検査では全員に異常は見られなかったが、口腔機能検査では 5 名が異常を認めた。その 5 名のうち 4 名は自覚症状もあった。下顎の下制は舌骨上筋群の働きによるものであり、反復発声検査はそれぞれの反復発声を口唇、舌の筋力低下と協調運動障害の有無

によって見るものである。今回の結果から嚥下の咽頭期より準備期、口腔期に問題点を示す患者が多く潜在していることが疑われ、新たな問題点を抽出することができた。在宅高齢者の摂食嚥下障害の割合を調べた文献は乏しいが、医療施設やその他の施設で生活する高齢者の摂食嚥下障害の割合は約6割と言われている。大前ら²⁾は「加齢変化は個体差が大きく、さらに高齢者では、嚥下機能に影響を及ぼす疾患や背景が複雑に絡み合っていることが多いため、加齢変化を解明することは容易ではない」と述べたうえで、加齢に伴う生理的な嚥下機能の変化として1) 咀嚼機能の低下や唾液分泌能の低下 2) Dipper swallowの頻度増加 3) 口腔内での食塊形成能と保持能の低下 4) 咽頭期嚥下の惹起遅延 5) 安静時の喉頭位の下降 6) 咽頭クリアランスの低下 7) 嚥下の予備能力の低下 8) 気道防御反射の低下を挙げている。スモンの重症度と摂食嚥下機能の関連が乏しい点や、これまでの摂食嚥下機能検査から、スモンが直接嚥下機能に影響するというより、加齢が嚥下障害に関係していると考えられる。自覚症状があるが他覚所見がない5名の受診者に関しては、検査ということでもっとも注意して飲み込むことで異常が検知されなかった可能性がある。もしくは症状が毎回出現しないため、今回の検診では検出されなかった可能性も考えられる。自覚症状はないが他覚所見で注意が必要とされた1名に関しては加齢により嚥下機能がゆっくり低下しており、普段から嚥下に対して代償行為が働いており自覚症状に乏しいか、もしくは慣れない検査による緊張があった可能性が考えられた。今後のスモン患者の高齢化により誤嚥や窒息のリスクの増加が予想されることから、この検診で現在の摂食嚥下機能を伝え、結果に沿ったアドバイスをすることでQOLの維持に役立てることが可能であると考えられる。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 西尾正輝, 阿部尚子, 岡本卓也, 福永真哉: 標準ディサースリア検査の嚥下障害への臨床的応用の試

み: AMFDの開発. Japan Journal of Clinical Research in Dysarthria Vol. 6 No. 1 pp 4-10, 2016

- 2) 大前由紀雄: 高齢者の嚥下障害の特徴. 音声言語医学 54: 167-173, 2013