

平成 30 年度スモン検診における摂食嚥下機能検査と問診・訓練指導の必要性

久留 聡 (国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科)
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)
高山 茂之 (国立病院機構鈴鹿病院リハビリテーション科)
牧江 俊雄 (国立病院機構鈴鹿病院内科)
南山 誠 (国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科)
小長谷正明 (国立病院機構鈴鹿病院脳神経内科)

研究要旨

我々は、今回までに愛知県スモン検診において、8年間にわたり延 112 人に嚥下機能検査を実施し、問診で悩みを訴えた受診者を延 54 人、嚥下機能検査で誤嚥などの注意が必要であるとされた受診者を延 11 人検出してきた。これらの受診者に対して食事の形態や方法など環境調整中心の指導を行った。スモン患者の高齢化による、嚥下機能の低下は誤嚥のリスクとなる。これを回避するために、日常の訓練が必要と考え、今回の愛知県三河地区検診を受診した 6 人には、従来の検診内容である問診、30ml 水飲み検査、反復唾液飲み検査に加え、新たに日常生活の中でできる自主訓練の指導を行った。検診の結果、問診では飲み込みに関して悩みが「ない」と「ある」が、半数ずつ、30ml 水飲み検査では全員が規定値を満たしており、反復唾液飲み検査では注意が必要な受診者が 1 人であった。この受診者は食事中の「咽せ」を訴えていた。自主訓練指導に関しては、悩みがないと答えた受診者を含めた全員が取り組む事に意欲的であった。スモン患者は高齢化が進んでいるが、この検診で客観的な検査を行い、問診による自覚症状の有無を確認して、より具体的に聴くことで日常の状態を確認し、個人の状態に合わせた環境調整の指導と、機能維持を目的とした自主訓練を指導することは誤嚥のリスク回避につながると考えられた。

A. 研究目的

今回までに愛知県スモン検診において 8 年間にわたり延 112 人に嚥下機能検査を実施してきたが、問診で悩みを訴えた受診者は延 54 人、実際の嚥下機能検査で誤嚥などの注意が必要であるとされたのは延 11 人であった。これまでは、これらの受診者に対して食事形態や摂取方法などの環境調整の指導を口頭で行っていた。スモン患者の高齢化による、摂食嚥下機能の低下は誤嚥のリスクとなる。これを回避させるのは、日常の訓練も必要であると考え、平成 30 年度スモン検診では、日常の状態を把握するための問診と、客観的

な嚥下機能検査に加え、食事前に行う自主訓練の指導を行ったので報告する。

B. 研究方法

対象者は、愛知県三河地区の集団検診参加者 6 人 (男 1 人、女 5 人、平均年齢 74.3 ± 12.3 歳) である。最初に嚥下に関する問診を行い、飲み込みに関して悩みの有無と、あると答えた人にはどのような悩みが具体的に尋ねた。次に、コップに常温水を入れ、普段通りに飲水する様子を検査者が観察する 30ml 水飲み検査を実施し、評価するとともに (表 1)、30 秒間で何

回の空嚥下を実行できるか計測する反復唾液飲み検査を実施した。反復唾液飲み検査は3回以上可能を正常とした。以前のスモン検診で、50%の受診者が準備期、口腔期における口唇、舌の軽度の筋力低下が疑われたので、食事前に実施すると有効とされる口唇、舌の運動訓練を1分程度にまとめ、パンフレットを作成した¹⁾ (表2)。指導した訓練内容は、以下のとおりである。大きく開口して「あー」の発声、口を思い切

り横に引いて「いー」の発声、口をすぼめて「うー」の発声、舌をしっかりと出して「べー」の発声と挺舌、口唇をしっかりと閉鎖してから解放する「ぱぱぱぱ」の発声、舌の前方移動を促す「たたたた」の発声、舌の後方移動を促す「かかかか」の発声、舌先の動きを促す「らららら」の発声する運動である。これらを1セットとして、からの運動を2回繰り返して実施することを、自主訓練の必要性とともに指導し、その様子を観察した。

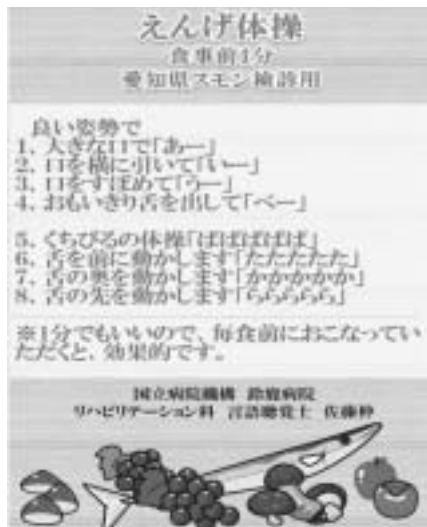
表1 水飲み検査判定

1: 1回でむせることなく飲める
2: 2回以上に分けるが、むせることなく飲むことができる
3: 1回で飲むことができるが、むせることがある
4: 2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある
5: むせることがしばしばで、全量飲むことができない

判定基準

- 正常 プロフィール1で5秒以内に可能
- 注意が必要 プロフィール2もしくはプロフィール1で5秒以上かかる
- 異常 プロフィール3、4、5

表2



C. 研究結果

検診時のスモン重症度および歩行状態と、検査結果を表3に示す。問診では、3人が飲み込みに関して悩みが「ない」と答えたが、3人は「ある」と答え、「食事中、痰が多くなる。義歯につまる」「時々むせることがある」「唾液が出にくい」という悩みを話した。30ml 水飲み検査において全員が規定値の1回で咽ることなく飲むことができた。反復唾液飲み検査では、注意が必要である受診者が1人いた。この受診者は食事中の「咽せ」を訴えていた。また、正常と判断されたが、4人は正常下限に近かった。自主訓練の指導では、全員にパンフレットを配布するとともに指導を行った。悩みがないと答えた3人を含めた全員が取り組み事に意欲的であった。実際に自主訓練をしてみると、想像より発声しにくいなどの声が聞かれた。

D. 考察

過去8回の検診で自覚症状と他覚所見に乖離が見られたが、今回も3人が自覚症状を訴えたが、実際に注意が必要であると判断されたのは1人であった。さらに、正常と判断されたが正常下限に近かった受診者が

表3

	スモン重症度 / 歩行状態	問診	水飲み検査スコア	反復唾液飲み検査の回数	取り組み意欲
A (男) 75歳	軽度 / 独歩	悩みなし	1 正常	4 正常	あり
B (女) 51歳	中等度 / (不安定) 歩行	唾液が出にくい	1 正常	4 正常	あり
C (女) 74歳	中等度 / 一本杖	悩みなし	1 正常	10 正常	あり
D (女) 78歳	中等度 / 一本杖	食事中むせることがある	1 正常	2 正常以下	あり
E (女) 79歳	軽度 / (不安定) 歩行	食事中、痰が多くなる。義歯に詰まる	1 正常	3 正常	あり
F (女) 89歳	軽度 / 独歩	悩みなし	1 正常	4 正常	あり

4人いた。これらは、検査時に飲み込みに対して普段よりも意識を集中して臨むことや、症状が毎回出現しないため今回は検知されなかった可能性が考えられ、誤嚥のリスクを捉えきれない現実がある。医療施設などであれば、スタッフが普段の観察から嚥下機能の変化に気づきやすく、環境調整や検査、訓練の実施がスムーズである。高齢化が進み嚥下機能が低下する在宅スモン患者の嚥下機能を的確に把握するには、日常の生活スタイルにも注意を払わなければならない。このスモン検診で客観的な検査を行い、問診により自覚症状の有無を確認して、より具体的に聴くことで日常の状態を確認し、個人の状態に合わせた環境調整の指導と、機能維持を目的とした自主訓練を指導することは誤嚥のリスク回避につながると考えられた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 久留聡, 佐藤伸, 米田敏樹, 近藤修, 南山誠, 小長谷正明: 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 スモンに関する研究調査 平成 29 年度総括・分担研究者: 2018: 157-159