

*NST*シンポジウム

職種別に提案！離床に必要な栄養のアセスメントとは？

**リハの立場より
～ 栄養摂取に必要な嚥下機能を評価しよう ～**

医療法人社団 冠心会 大崎病院 **東京ハートセンター**

心臓血管外科専属 理学療法士 心臓リハビリテーション指導士

徳田 雅直

日本離床研究会

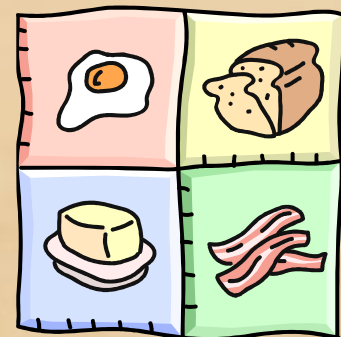


人間が生きる(治る)ためには

息をする 食べる 動く

呼吸・嚥下・運動

**栄養を体内へ循環させ、
生命活動を営む**



一般的な嚥下評価項目

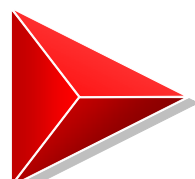
- 空嚥下
- MWST
- フードテスト
- 嚥下誘発テスト
- 頸部X-P
- バリウム排泄検査
- RSST
- 着色水テスト
- 頸部聴診法
- 酸素飽和度
- 咽頭二重造影
- VE VF

一般的な嚥下評価の進行

- 嚥下障害の質問表
- RSST ■ MWST
- フードテスト



異常があった場合は・・・



嚥下造影検査(VF)



嚥下内視鏡検査(VE)

摂食・嚥下能力のグレード(藤島)

I : 重症 (経口負荷)

- 1 嚥下困難または不能 嚥下訓練適応なし
- 2 基礎的嚥下訓練のみ行っている
- 3 厳密な条件下での摂食訓練レベル

II : 中等度 (経口と補助栄養)

- 4 楽しみとしての摂食を行っている
- 5 一部(1~2食)経口摂取と補助栄養
- 6 3食経口摂取と補助栄養

III : 軽症 (経口のみ)

- 7 嚥下食で、3食とも経口摂取
- 8 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食経口摂取
- 9 常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を行っている

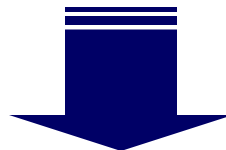
IV : 正常

- 10 全く問題なく常食摂取

摂食・嚥下障害のレベル分類(藤島)

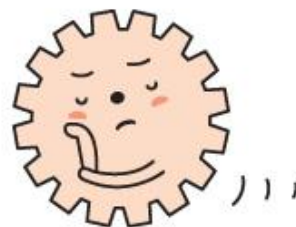
	Lv.1	嚥下訓練を行っていない
経口摂取なし	Lv.2	食物を用いない嚥下訓練を行っている
	Lv.3	ごく少量の食物を用いた嚥下訓練を行っている
経口摂取と 代替栄養	Lv.4	1食分未満の(楽しみレベルの)嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養が主体
	Lv.5	1～2食の嚥下食を経口摂取しているが、代替栄養も行っている
	Lv.6	3食の嚥下食経口摂取が主体で、不足分の代替栄養も行っている
経口摂取のみ	Lv.7	3食の嚥下食を経口摂取している。代替栄養は行っていない
	Lv.8	特別に食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している
	Lv.9	食物の制限はなく、3食を経口摂取している
	Lv.10	摂食・嚥下障害に関する問題なし(正常)

全体の雰囲気何かおかしい・・・
嚥下大丈夫かな？

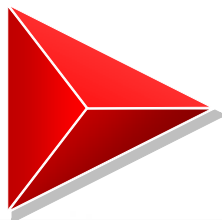


■ RSST ■ MWST
■ フードテスト

大げさにはしたくないし、
嚥下障害かもわからない・・・
況しては、評価の真意も

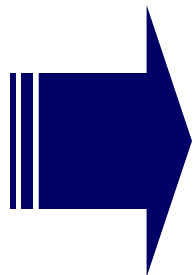


いつでも、どこでも出来る！
簡易評価を提案！！

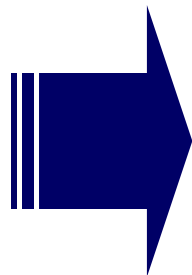


～私の臨床的嚥下方程式～

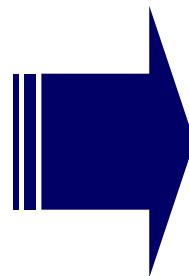
簡易5パターン検査



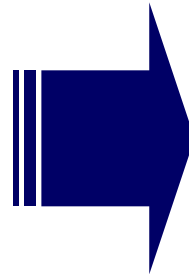
三大評価



判定



間接訓練



直接訓練

嚥下前の簡易評価！
異常を発見しやすい5つのpoint

摂食前に確認したい5つの行為

これで引っかけたら三大評価へ

- ① 舌運動
- ② 息とめ
- ③ 咳
- ④ ヘッドアップ
- ⑤ うがい(※)

基本的に、指示入力が可能の方が大前提

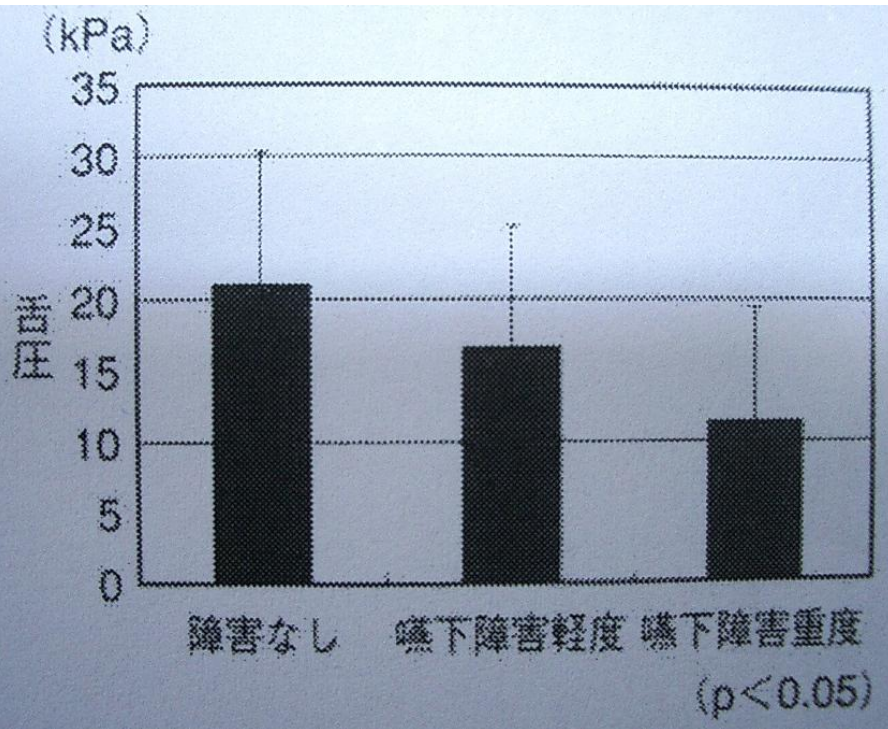
嚥下前の簡易評価！
異常を発見しやすい5つのpoint

摂食前に確認したい5つの行為

① 舌運動



咀嚼した食べ物を口腔から
咽頭へ随意的な移動を行う



- 1) 食塊の形成
- 2) 食塊の後方移動
- 3) 咽頭への送り込み

口腔期～咽頭期の評価

嚥下前の簡易評価！
異常を発見しやすい5つのpoint

摂食前に確認したい5つの行為

② 息とめ



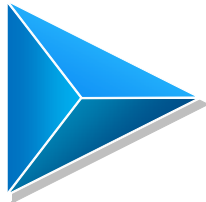
声門を閉鎖させ誤嚥を防ぐ

食塊の咽頭通過時に呼吸は一旦停止する
その時間は**0.5～0.8秒**である

③ 咳



気道に侵入した食塊を除去



クリーニング力



嚥下前の簡易評価！
異常を発見しやすい5つのpoint

摂食前に確認したい5つの行為

④ ヘッドアップ



食道入口部開大に必要

不全の場合、シャキア訓練へ

目的

- 食道入口部開大
- 舌骨上筋強化

1分間持ち上げ動作－1分間休息×3
頭部挙上動作30回

} 1セット
×
3回/日

嚥下前の簡易評価！
異常を発見しやすい5つのpoint

摂食前に確認したい5つの行為

⑤ うがい



口腔内保持能力を評価

残留水分の嚥下評価(空嚥下等)

注意！上を向いてうがいをさせない

ガラガラしてください**は禁！**

グジュグジュしてくださいと声掛けへ



口腔内にわずかながら水分が入るため、
その後の嚥下反応を観察

嚥下前の簡易評価！

異常を発見しやすい5つのpoint

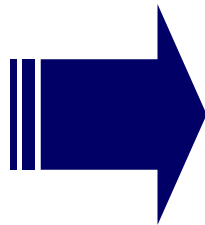
～コレが怪しければ、三大評価へ～

- ① 舌運動
- ② 息とめ
- ③ 咳
- ④ ヘッドアップ
- ⑤ うがい

ファーストタッチとして、
何かがおかしい...



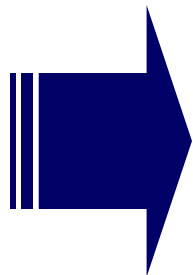
咽頭期or喉頭の異常に対する目安



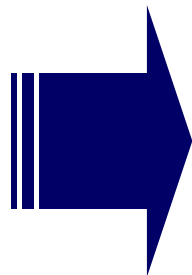
詳細を三大評価へ

～私の臨床的嚥下方程式～

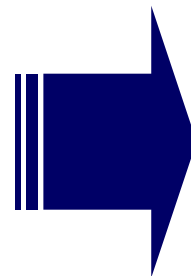
簡易5パターン検査



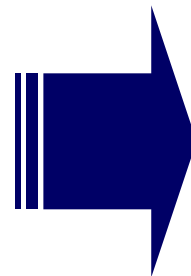
三大評価



判定



間接訓練



直接訓練

私思う 代表的スクリーニング

押えておきたい！三大評価とは



RSST



MWST

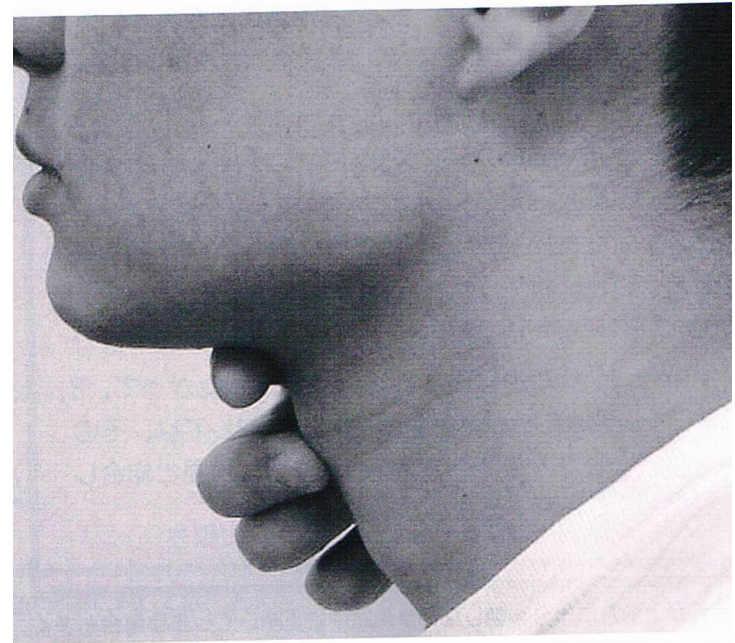


フート"テスト

□ RSST実施方法

⇒30秒間に可能な限り、唾液を飲み込んでもらい、その回数を評価する

1. 頭部をやや前屈させた座位姿勢の基本姿勢へ（リクライニングでも可）
2. 写真のように、喉頭隆起と舌骨部に指腹をあて、唾液を連続して嚥下するよう指示
3. 喉頭隆起の前上方運動を確認
4. 30秒間観察し、触診で確認出来た回数を評価へ



□ RSST判定方法

⇒30秒間に嚥下回数が3回以上が目安

健常若年者：7. 4回

健常高齢者：5. 9回

信頼度

2000. 小口

感度：0.98 特異度：0.66

誤嚥がある方のほとんどがスクリーニング可能

但し、誤嚥がない方も該当する可能性がある

POINT！

喉頭挙上が完了しない

喉頭隆起および舌骨が前上方運動に十分移動しないまま、途中で下降する

□ M W S T 実施方法

⇒ 3 ccの水を嚥下し、状態評価するもの

1. 3ccの水を口腔前庭に注ぎ、嚥下を評価
- 2 可能であれば追加して2回の嚥下運動へ
3. 最も悪い嚥下活動を評価

テスト前の準備 ～ 誤嚥の可能性も示唆 ～

1. 十分な口腔ケアの実施
2. 清潔な口腔内を保つ



□ M W S T

- ・ 必ず口腔底に水を入れて嚥下
- ・ 舌背上では、直接咽頭に流れ込み、誤嚥する可能性が高い

信頼度

感度：0. 6 9

特異度：0. 8 8 比較的高い



**Satが施行中および後で3%低下した場合、
嚥下障害出現の可能性を示唆**

□ フードテスト実施方法

**⇒ ゼリーやトロミつき食物を直接摂取し、
その嚥下状態を評価
食塊形成と咽頭への移送機能を確認**

- 1. 茶さじ1杯(約4g)のプリンや粥などで実施**
- 2. 最も悪い嚥下活動を評価**
- 3. むせや喉頭侵入、湿性嚔声等を確認する**

信頼度 感度：0.72 特異度：0.62 比較的低い

判定方法

□ M W S T

□ フードテスト

1	嚥下なし	むせるか呼吸切迫	むせるか呼吸切迫
2	嚥下あり	呼吸切迫の疑い 不顕性誤嚥の可能性あり	呼吸切迫の疑い 不顕性誤嚥の可能性あり
3	嚥下あり	呼吸良好 むせる・湿性嚕声	呼吸良好 むせる・湿性嚕声 口腔内残留中等度
4	嚥下あり	むせない、呼吸良好	むせない、呼吸良好 2回の嚥下でN.P
5	嚥下あり	4に追加 追加嚥下運動が 30秒以内に2回可能	むせない 1回の嚥下にて口腔内清潔



スクリーニング まとめ

- ▶ 1 種目 1 回限りの検査では、
その日の体調にも左右される
- ▶ 1 項目検査ではVFとの乖離がある
- ▶ RSSTとMWSTの総合評価により
VFとの相関がある

2009 平岡



日毎に変化する状態に関し、各職種がフィジカルアセスメントを存分に活かし、評価の信頼性を少しでも高める

一般的な嚥下評価の進行



- ① 舌運動 ② 息とめ ③ 咳
- ④ ヘッドアップ ⑤ うがい



- 嚥下障害の質問表
- RSST ■ MWST
- フードテスト

異常があった場合は・・・



嚥下造影検査(VF)



嚥下内視鏡検査(VE)