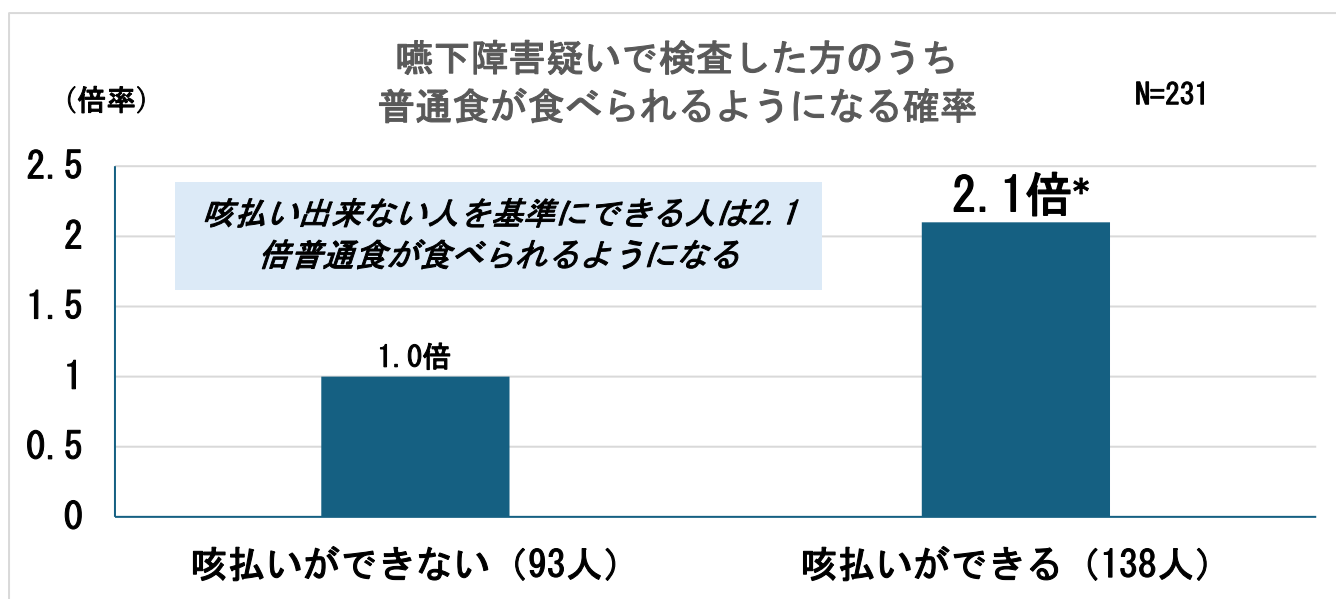


飲み込みの機能が低下した場合でも、咳払いができる人は2.1倍 普通食が食べられる

嚥下障害（飲み込みの機能低下）は、誤嚥性肺炎や低栄養だけでなく固形の食べ物が食べられなくなったり肺炎を引き起こしたりする重要な問題です。入院中の高齢者には嚥下障害を持っている方が多いため当院では嚥下障害を疑われる方に対して飲み込みの検査を行い、リハビリテーションと並行して安全な食事提供に努めています。今回、嚥下障害を疑い検査を行った231人の方で退院時に普通食を食べられた方がどのような特徴を持っていたかを調査しました。結果、検査時に『咳払い』ができていた人はそうでない人と比べて、普通食を食べられる確率が2.1倍高いことがわかりました。普段から食事場で咳払いを意識して行うことで飲み誤り（誤嚥）を予防し、飲み込みの機能を保つことにつながる可能性があります。



図に示した要因以外に性、年齢、入院期間、入院から検査までの期間、入院契機となった疾患、嚥下障害に影響のある既往、指示理解、意識レベル、VE 検査結果の影響を統計学的に考慮しています。

*は偶然のためにたまたま観察される確率を計算したところ5%未満でした。

お問合せ先： 津島市民病院 リハビリテーション室

言語聴覚士 大寄美菜子 oosaki-minako@tsushimacity-hp.jp

■背景

急性期病棟に入院している高齢者の約 50%に嚥下障害があるということがわかっています。飲み込みの機能は嚥下内視鏡検査（VE）で確認し、評価方法は飲み込み機能を点数で知ることができる「兵頭スコア」を使用しています。兵頭スコアの結果によって食事が食べられるかどうかの予測ができます。そこで、急性期病棟を退院（転院）する時に、口から普通食を食べることができた人の要因を検証しました。

■対象と方法

対象者は、2017 年 5 月から 2019 年 4 月に津島市民病院急性期病棟に入院し、嚥下障害の疑いで VE を行った 231 人です。急性期病棟退院時の普通食の食事摂取可否と、兵頭スコア、咳払いの可否、指示理解の可否、意識状態との関係を調べました。

■結果

急性期病棟退院時に、普通食で食事が食べれた人は 84 名（36.3%）でした。その要因を検討した結果、検査時に『咳払い』ができていた人はそうでない人と比べて、普通食を食べられる確率が 2.1 倍高いことがわかりました。

■結論

急性期病棟退院時に口から普通食が食べられるかどうかを予測する要因として、兵頭スコア以外にも咳払いが重要だとわかりました。そのため、食事摂取可否の予測には、兵頭スコアに加え咳払いの評価が重要となる可能性が考えられました。

■本研究の意義

急性期病棟治療患者さんの誤嚥予防や食事摂取可否判断の一助に貢献できると考えます。

■発表論文

大寄美菜子，山口亮，加賀祐紀，渡邊良太：急性期入院患者における嚥下内視鏡検査時の随意咳，指示理解，意識レベルと経口摂取自立可否との関連-兵頭スコアとの同時検討-日摂食嚥下リハ会誌，28（1），3-10, 2024.

■謝辞

本研究の実施にあたり、対象となった患者様、津島市民病院の関係スタッフの皆様に厚くお礼申し上げます。