

アップデート

摂食嚥下リハビリの評価

2020.7.17

ST 藤本

はじめに

- 超高齢社会に伴い摂食嚥下患者数や誤嚥性肺炎患者数も増加しており、摂食嚥下リハビリテーションに関して、需要が高まってきている。
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会より、2015年に摂食嚥下障害の評価表【簡易版】が作成され、それらの項目を元に、STは摂食嚥下評価を行ってきた。
- 臨床現場でこの評価が行われている中で、より詳細に摂食嚥下機能の評価や摂食状況を確認することも重要と考えられ、2019年に本学会より2019年版の評価表が作成された。
- 今回は、その項目内容や、2015年版との変更点、他職種でも行える摂食嚥下機能評価を報告する。

摂食嚥下評価表の評価項目①

- 0.基本情報 ...主訴、既往歴、併存疾患、体重、バイタル、病前の食生活、座位耐久性 等
- 1.認知機能 ...意識レベル、失語症、口腔顔面失行、半側空間無視、注意障害 等
- 2.口腔状態・機能 ...口唇、舌、歯肉、口腔粘膜、残存歯の状態、口腔感覚、軟口蓋運動 等
- 3.発声・構音機能 ...気管切開・カニューレの有無、声質、湿性嘔声、構音 等
- 4.頸部・体幹・握力 ...頸部可動域、体幹機能
- 5.呼吸機能 ...安静時呼吸状態、気道分泌物貯留の喀痰、胸部画像、咳嗽能力
- 6.脳神経 ...嗅神経、三叉神経、顔面神経、舌咽神経、迷走神経、副神経、舌下神経
- 7.脱水・栄養 ...低栄養、サルコペニア、栄養素摂取の過不足

摂食嚥下評価表の評価項目②

8.スクリーニングテスト ...Eating Assessment Tool(EAT-10)、聖隷式嚥下質問紙、**反復唾液嚥下テスト(RSST)**、**改訂版水飲みテスト(MWST)**、**フードテスト**、**頸部聴診法**、**咳テスト** 等

9.画像検査 ...CT、MRI、X線透視(**嚥下造影検査:VF**が代表)、X線撮影、内視鏡検査(**嚥下内視鏡検査:VE**が代表)

10.食事 ...姿勢、食べ物の配置、食具、介助方法、摂食動作、一口量、摂食ペース配分、食物が口に入っている時の会話、食後の体位

11.KTバランスチャート ...後述

12.MASA ...後述

13.その他の評価 ...GUSS(食形態の提案ができるスクリーニング)、SST(咀嚼能力に関するスクリーニング)

14.総合評価

摂食嚥下評価表 2015年版と2019年版との違い

- 2015年度版より詳細に評価できるように、項目数が増加。

評価用紙も1枚→2枚に増加。

例)高次脳機能障害の項目数の増加(失語、失行、半側空間無視等)、口腔内環境(感覚異常、乾燥等)、気管カニューレ・カフの項目、頸部・体幹・握力、呼吸状態の項目数の増加、脳神経・画像検査・食事の項目

- KTバランスチャートやMASA、GUSS、咀嚼能力に関するスクリーニング検査等が追加。

～他職種でも行える摂食嚥下機能評価その1～

KTバランスチャートについて①

- 小山が中心となり2015年に開発・導入。
- 「口から食べる(Kuchikara－Taberu)バランスチャート」の略称。
- 誤嚥性肺炎の予防には、多くの要素(多面的)に目を向け、ぬかりなく(包括的)対応する必要がある。この、具体的な「多面的で包括的な食支援」を実現するためのツールとして作成。
- KTバランスチャートを用いた食支援は、摂食嚥下機能的視点の他に、医学的視点、姿勢・活動的視点、食物形態・栄養的視点で多面的に構成される。
そして、それぞれの視点をさらに細分化して構成した13項目で評価する。

～他職種でも行える摂食嚥下機能評価その1～

KTバランスチャートについて②

- 13項目を1～5点でスコア化し、レーダーチャートを作成。

(最低点1点, 最高点5点)

低スコア項目は予防やケアの充実を図るべき側面として、

高スコア項目は維持や強化すべき側面として可視化できる。

さらに、経時的変化をレーダーチャートで把握できるので、介入効果や課題が明確になる。

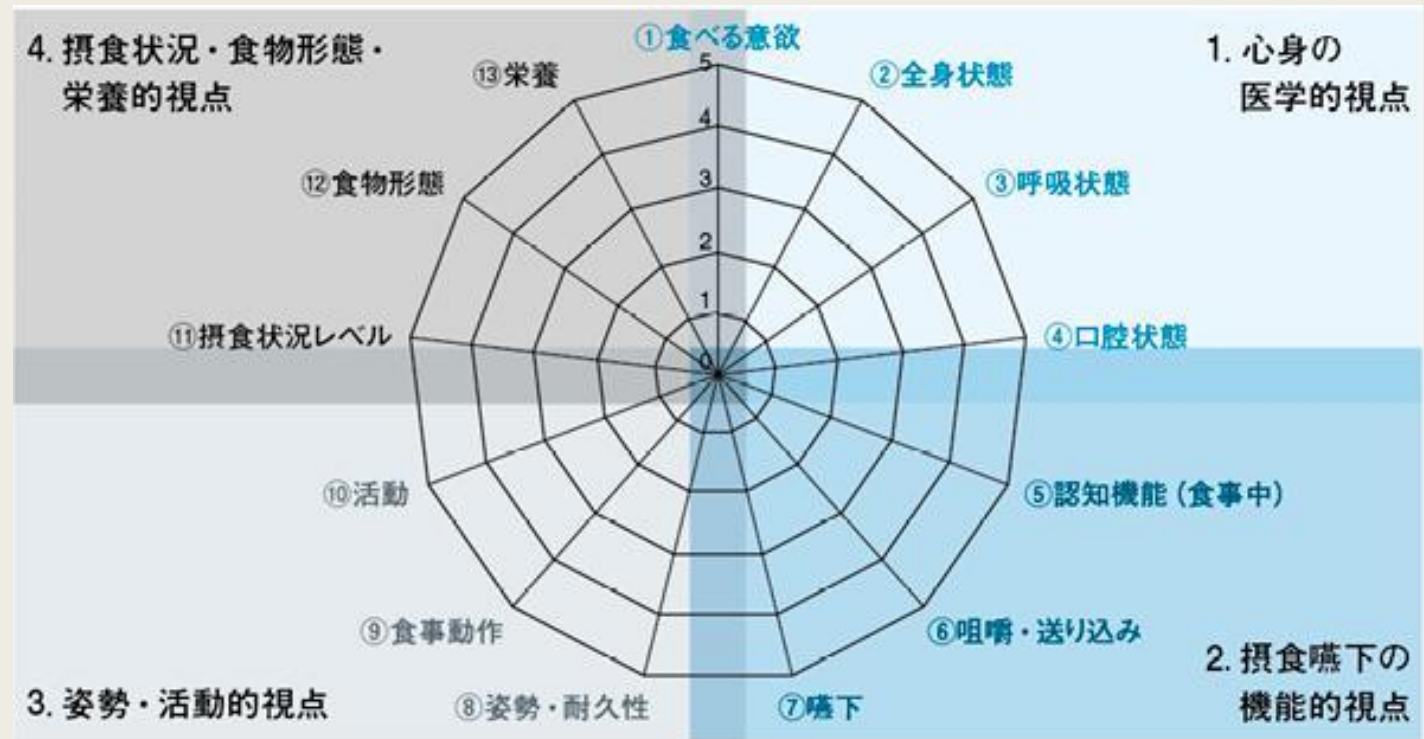


図1 KTバランスチャート

食支援に必須で、複合的に連動する4つの視点を基盤にした13項目で構成される各項目を5段階評価(1～5点)する

(「口から食べる幸せをサポートする包括的スキル」医学書院, 2017より引用)

KTバランスチャート評価基準一覧 (<http://www.igaku-shoin.co.jp/prd/03224/>) よりダウンロード可能

～他職種でも行える摂食嚥下機能評価その2～

MASAについて①

- 2002年にGiselle Mannによって開発され、2014年に藤島によって日本語版が作成。
- MASA(The Mann Assessment of Swallowing Ability)は、臨床評価で脳血管障害中急性期患者の嚥下障害と誤嚥を効率良く鑑別する方法。
- これまで報告されている臨床評価のなかでは最も充実した優れた臨床評価法といえる。
- 特殊な機器を用いることもないため、どのような環境下でも、熟練すれば10数分で評価が完了する。
- 指示マニュアルが理解できれば、一般の医師や看護師等、ST以外でも十分使用可能。
- 嚥下障害に精通していない医療従事者は、簡易版である修正MASA(2010)から気軽に使用することができる。

～他職種でも行える摂食嚥下機能評価その2～

MASAについて②

- 各評価項目のプロフィールを見て基準に従えば、嚥下障害と誤嚥それぞれについて「確実」「可能性が高い」「あるかもしれない」「なさそう」の4段階で判定ができる。
- 経時的な評価によって各評価項目の変化を知ることが出来る。
- 各項目には重み付けされた点数がつけられており、合計点から「重度」「中等度」「軽度」「異常なし」を判定することもできる。
- MASA 合計点が177点以下の場合は嚥下障害の疑いが、169点以下の場合は誤嚥の疑いがあると設定されている。

スコアシートのURL

https://www.ishiyaku.co.jp/corrigenda/219380/219380_01.pdf

MASA 日本語版スコアシート

名前： _____ 性別：男・女 _____ 生年月日： _____ 年齢： _____
 ID： _____ 検査年月日： _____ 検査者： _____

意識	2 無反応	5 覚醒困難	8 顔・首屈レベルの変動		10 意識清明
協力	2 協力不可	5 作業目的	8 協力のふりあり		10 協力的
聴覚理解	2 声かけ無反応	4 手がかりがあれば聴き取れる	6 繰り返せば聴き取れる	8 ほたと同程度に日本語が聞き取れる	10 スクリーニング上 異常なし
呼吸状態	2 喉し/呼吸困難/人工呼吸器管理	4 呼吸器学療法に伴う持続性呼吸(水筒付)	6 経鼻経口呼吸/自己呼吸可能	8 上気道の病態を反映した呼吸状態	10 異常なし
嚥下と呼吸の関係	1 自己調節不可	3 コントロールがある程度可能	5 コントロール可能		
失語	1 評価不能	2 意味のある会話困難/読解困難な会話の表現	3 限られた単語を用いて自分の意志を表現可能	4 単語や基本の表現が理解可能	5 スクリーニング上 異常なし
発語先行	1 評価不能	2 何度も音を出そうとするが正確でない/発音が困難	3 発音で下は理解が難しくなり不明	4 発音は正確だが正確な発音がない	5 スクリーニング上 異常なし
構音障害	1 評価不能	2 言葉は聞き取れない	3 言葉は聞き取れるが聞き取りにくい	4 聞き取りやすい/聞き取りやすい	5 スクリーニング上 異常なし
嚥下	1 大量の嚥下	2 少量の嚥下あり	3 少量の嚥下あり	4 嚥下の嚥下量減少	5 スクリーニング上 異常なし
口腔閉鎖	1 全く閉鎖しない/評価不能	2 閉鎖不全/わずかに閉鎖	3 片側に閉鎖/部分的に閉鎖が強い	4 嚥下の嚥下量減少/とぎとぎあり	5 スクリーニング上 異常なし
舌の動き	2 全く動かない	3 ごくわずかに動く	4 不安定な動き	5 可動域の制限	10 制限なし/異常なし
舌の筋力	2 著しく減弱	3 明らかに筋力低下	5 わずかに筋力低下		10 スクリーニング上 異常なし
舌の協調運動	2 全く動かない/評価不能	3 嚥下の協調運動	5 わずかに協調運動		
口腔準備	2 評価不能	3 全く形成できない/嚥下時に閉鎖しない	4 咀嚼不全/片側に閉鎖/咀嚼不全/嚥下時に閉鎖	5 咀嚼や舌の協調運動で嚥下準備が整う	10 スクリーニング上 異常なし
経口反射(正味)	1 嚥下反射消失	2 一時的に消失	3 一時的に減弱	4 両側に減弱	5 異常なし/反射亢進
口蓋	2 全く挙上しない	3 わずかに動く/嚥下時に閉鎖/嚥下時に閉鎖	4 嚥下の動きが片側に低下/動きが一貫性がない	5 わずかに正常な動きがある	10 スクリーニング上 異常なし
食塊のクリアランス(口腔内残留)	2 全量残留	3 嚥下クリアランスがあるが、残留量あり	4 わずかに残留	10 口腔内残留なし	
口腔通過時間	2 嚥下の遅延不可/評価不能	3 10秒以上かかる	4 5秒以上かかる	5 1秒以上かかる	10 スクリーニング上 異常なし/1秒以内
咳反射	1 咳反射がない/評価不能		2 咳反射が弱まっている	5 スクリーニング上 異常なし/嚥下時は咳反射あり	
随意的な咳	2 咳をしようとしていない/評価不能	3 物下す/咳	4 クリアできない咳/しゃがれど咳	10 スクリーニング上 異常なし/咳がクリアな咳	
声	2 声が出ない/評価不能	3 濁音/からがら声	4 しわがれ声/高きや低い音が出ない	5 少し声が出ている	10 スクリーニング上 異常なし
気管切開	1 カフ付きカニューレ		5 気管切開あり/カフなしカニューレ		
喉頭相	2 嚥下反射が起らない/評価不能	3 喉頭相上10分/嚥下から起らない/嚥下運動/喉頭相/呼吸/嚥下	4 喉頭相上やや不/嚥下から起らない/嚥下運動/喉頭相/呼吸/嚥下	10 喉頭相上が早く嚥下運動のクリアランスが良好	
喉頭の反応	1 うまく対応できない/からがらしてしまう		5 嚥下時、中・嚥下に反応がある		
嚥下する食料(固体)	2 経口不可	3 エネルギー状	4 ミンチ状/すりつぶした状態	5 軟食	10 硬食
嚥下する食料(液体)	2 経口不可	3 少量の液体(10ml)	4 少量の液体(20ml)	5 少量の液体(30ml)	10 普通の液体
総合評価	嚥下障害 誤嚥	嚥下障害の程度 誤嚥の程度	嚥下障害の可能性が高い 誤嚥の可能性が高い	嚥下障害があるかもしれない 誤嚥があるかもしれない	嚥下障害はなさそう 誤嚥はなさそう

MASA 合計点 = _____

サマリー 嚥下障害：重度・中等度・軽度・異常なし
 誤嚥：重度・中等度・軽度・異常なし
 (Part 1参照)

最後に①

- 研究が進む中、評価用紙や評価基準等の更新はされているが、在宅で行うとなると、設備や環境等に限界がある。
- 正直、初回の訪問のみでこの嚙下機能評価2019の用紙の全ての項目を行うことは難しい。
- また、スクリーニングテストや標準検査を行うことに着目しすぎるということも、利用者様にとってそれが有益なのか、疑問が挙がるケースもあると思う。
- 「検査」・「評価」という格式ばった取り組みだけではなく、利用者様の自然な状態の中からも、しっかり観察すれば取れる情報もいくつかあるように思う。

最後に②

- 介入前に、カルテや情報提供書等から情報を取っておくことや、先に訪問したスタッフ等に様子を聞く等、連携をしっかりと取る等の工夫も必要になってくる。
- これは嚙下機能での介入のみではなく、どの分野での初回の介入にも言えることだと思う。
- 最終的には、評価を行うことで、
利用者様にとって、有益なことなのか
利用者様に、今後いかにより良いリハビリを検討し提供できるのか
というところを忘れないことが一番重要ではないかと思う。

参考文献

- 一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
https://www.ishiyaku.co.jp/corrigenda/219380/219380_01.pdf
- 『口から食べる幸せをサポートする包括的スキル 第2版』2017 © 医学書院
http://www.igaku-shoin.co.jp/prd/03224/KTchart_2e_ver2.pdf
- 要介護高齢者におけるMann Assessment of Swallowing Ability(MASA)を用いた摂食嚥下機能評価法の検討 大平, 真理子 2018
http://ir.tdc.ac.jp/irucaa/bitstream/10130/4761/1/118_450.pdf
- 医歯薬出版株式会社 MASA日本語版 嚥下障害アセスメント
https://www.ishiyaku.co.jp/search/details_1.aspx?bookcode=219380