

咳嗽回数が摂食能力に与える影響; 咳テストを用いて

医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 リハビリテーション部

言語聴覚士 松野 航洋 竹浪 遥 山本 奈緒子

背景

- 咳テストは不顕性誤嚥のスクリーニングテストであり、嚥下障害の主たる疾患に用いた感度および特異度は高いとされている(若杉 2008)。
- 咳テストの陽性・陰性と嚥下機能の関連性を報告した研究は散見されるが、咳嗽回数と嚥下機能を検討したものは、探した限りでは見つけられなかった。

目的

- 先行研究では、加齢になるに従って脳の機能が衰えていくと、嚥下反射が障害されて、咳反射が障害され肺炎になるといわれている(海老原ら2015)。
- 咳嗽回数が少ないほど、嚥下機能が低下していると考え、咳テスト結果とスクリーニング結果に関連があるかを検討した。

対象

●2018/6/1～2019/10/31入院患者

- 人数:33例
- ST開始:入院0～9日
- 年齢:平均80.7歳(67～98歳)
- 性別:男性13名、女性20名
- 疾患:呼吸器19名、脳血管6名
内部障害3名、泌尿器2名
その他3名

●除外基準

- 1.喘息の既往がある例
- 2.血圧の嚴重管理例
- 3.外科術後例

方法:当院のフローチャート

各種評価

(摂食・嚥下能力のグレードを含む)

間接的嚥下訓練

開始基準

RSST

アイスマッサージ

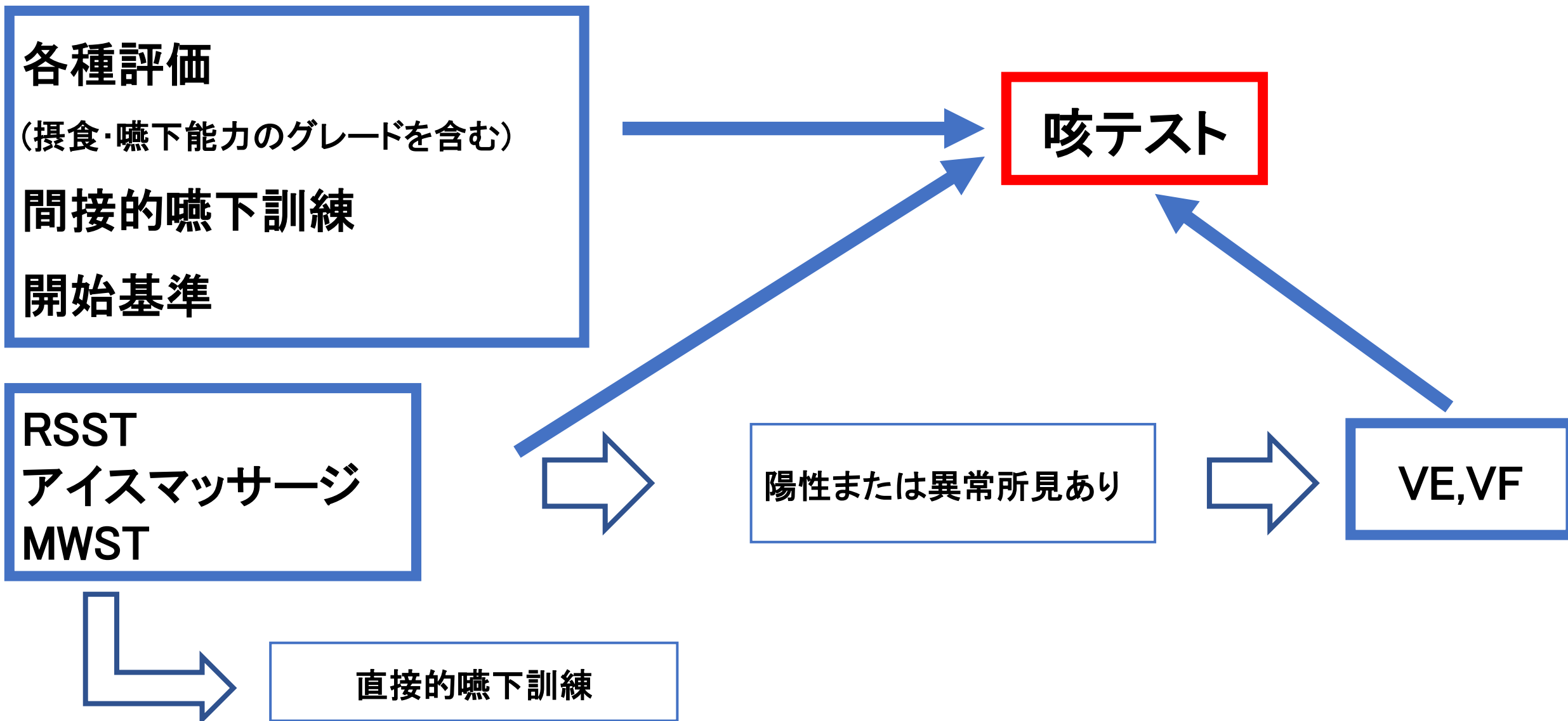
MWST

咳テスト

陽性または異常所見あり

VE,VF

直接的嚥下訓練



方法:咳テスト

1分間、咳嗽回数を計測

↓ 5回以上

陽性

↓ 5回未満

陰性

●該当所見

- ・意識レベルJCS I 桁以上
- ・咽頭反射の低下



使用物品：ネブライザー、ノーズクリップ、クエン酸

方法:統計

①咳嗽回数と初回RSST回数(0～3回)

②咳嗽回数と初回MWST

- ・1群:プロフィール3以下(非実施を含む)
- ・2群:増粘剤有プロフィール4以上
- ・3群:増粘剤無プロフィール4以上

③咳嗽回数と初回摂食・嚥下Gr.(2～7)

④陽性と陰性に分類

- ・初回と最終のMWST
- ・初回と最終の摂食・嚥下Gr.

Spearmanの
順位相関係数

Wilcoxonの
符号付き順位検定

結果1:咳嗽回数との相関性(N=33)

①初回RSST 0.15

②初回MWST 0.49

③初回摂食・嚥下Gr. 0.70

相関性は認められなかった

$p < 0.05$

結果2:咳テスト陽性・陰性の比較

MWST(初回-最終)

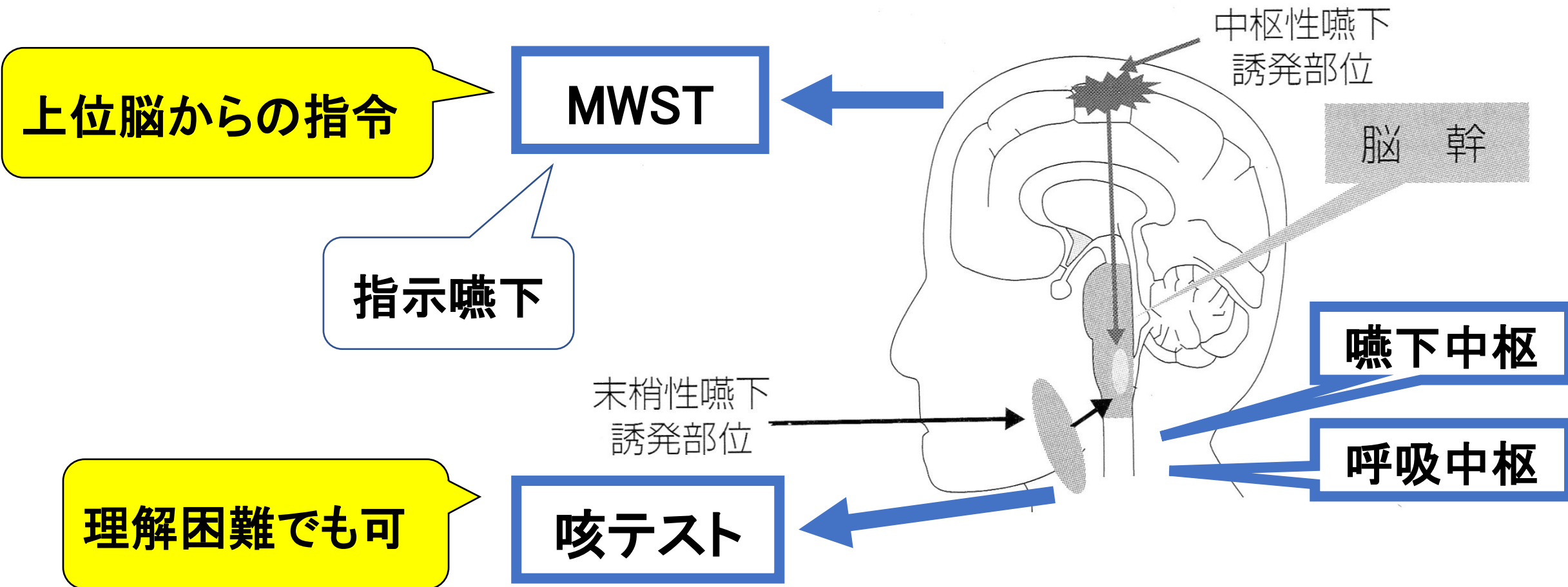
陽性(N=19)	0.02
陰性(N=14)	0.01

摂食・嚥下Gr.(初回-最終)

陽性(N=19)	0.02
陰性(N=14)	0.71

$p < 0.05$

考察1:スクリーニング結果と相関について



才藤栄一ら 摂食・嚥下リハビリテーション第2版,医歯薬出版,2007より引用

考察2:摂食・嚥下Gr.の有意差について

陽性例⇒誤嚥をしても咳が生じない



陽性・初回摂食・嚥下Gr.低い
直接訓練での誤嚥性肺炎のリスクが予想される

陽性例であっても、呼吸・嚥下リハビリにより
最終的に経口摂取に至る可能性が示唆された

まとめ

- 咳テストの実施時期が統一出来ていなかったため、今後は条件を統一し検討していきたい。
- 咳テストは不顕性誤嚥のスクリーニングとなる。
今後、不顕性誤嚥を予防しながら、呼吸・嚥下訓練を行い機能回復を目指していきたい。

引用参考文献

- 若杉ら 不顕性誤嚥のスクリーニング検査における咳テストの有用性に関する検討 日摂食嚥下リハ会誌 12 (2):109-117,2008
- 海老原ら 不顕性誤嚥と薬物治療 MB ENT. 175:48-55.2015
- 藤島一郎 脳卒中中の摂食・嚥下障害,医歯薬出版,1993
- 才藤栄一ら 摂食・嚥下リハビリテーション第2版,医歯薬出版,2007

札幌市病院学会

利益相反の開示

筆頭演者名：松野 航洋

私は本演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。