

軽症脳梗塞患者における潜在性嚥下障害の評価。

山中利絵、片岡初代、野村栄一、今村栄次、若林伸一

第 38 回日本脳卒中学会、2009 年 3 月 21 日、島根県民会館、松江市。

I 目的

当院では JCS10 以下の患者を対象に軽症脳卒中臨床カルパスを使用している。今回この患者を対象に嚥下障害の評価を行った結果、一見嚥下障害が認められず水飲みテスト(以下 MWST)は合格であったが、反復唾液飲みテスト(以下 RSST)では不合格な患者が存在した。潜在的な嚥下障害患者を予測するには、RSST が有用と考えられたので報告する。

II 研究方法 1:対象 2007.12~2008.9 に入院した軽症脳卒中患者 100 名(脳梗塞 95 名,脳出血 5 名)2:調査方法 入院時に行った MWST・RSST のデータの量的分析 3:RSST 不合格者に前期は刻み食(以下 A 群)を選択し、後期はあんかけ刻み食(以下 B 群)を選択し比較した。

III 結果

1:MWST 合格者 87%、そのうち RSST 不合格者 25%。 2:MWST 不合格者の約 75%に発熱を認めた。 3:RSST 不合格者の 91%に構音障害を認めた。 4:脳卒中初発患者では RSST 不合格者が 17%、再発患者では 67% 5:A 群では入院早期の発熱患者は 42%、B 群では 12%。

IV 考察

軽症脳卒中臨床カルパス使用患者 100 名を調査したところ、MWST は 87%合格であるが RSST 不合格者を 25%認めた。RSST 不合格者は入院早期に発熱している症例が多く潜在的な嚥下障害が存在することが予測されたため、食事の形態を変更したところ発熱患者が減少した。さらに RSST 不合格者は 91%に構音障害を認めたことより、軽症脳卒中患者においても構音障害が認められる患者には嚥下障害が存在することを念頭においた観察が必要と考える。軽症の脳卒中患者であっても潜在的な嚥下障害の評価には、MWST に加えて RSST を実施することが有用であると思われた。