

木村 敬子(看護部)、中森 正博(脳神経内科)、今村 栄次(脳神経内科)、曾谷 利絵(看護部)、加茂田 英子(看護部)、若林 伸一(脳神経外科)、梶川 博(脳神経外科)
演題『舌圧測定による急性機脳卒中患者のベッドサイドスクリーニングの有用性に関する検討』

【目的】脳卒中患者の嚥下評価の方法として、舌圧測定の有用性が中森らによって報告されている(第56回日本神経学会)。今回、入院時の嚥下スクリーニングで従来より行われている改訂水飲みテスト(MWST)と舌圧測定を平行して行い、初期評価の有用性について検討した。

【方法】当院SCUIに脳卒中で入院し、同意の得られた患者連続63名を対象に前向きに調査した。MWST(5段階評価)と舌圧測定を並行しておこなった。舌圧測定はJMS社製バルン型を用いて3回測定し、最大舌圧値で評価した。また同時に藤島摂食嚥下能力グレードとの比較をおこなった。本研究は当院倫理委員会にて承認を得た。

【結果】平均年齢73.9±11.4歳、女性29名、NIHSS中央値3、最大舌圧平均値23.1±14.7kPa、藤島グレード中央値9。舌圧とMWSTの間には有意な相関が見られた。舌圧と藤島摂食嚥下能力グレードの間には有意な相関が見られた($R^2=0.50$ 、 $P<0.001$)がMWSTスコアと藤島摂食嚥下能力グレードの間には有意な相関は見られなかった($R^2=0.12$ 、 $p=0.056$)。ROC解析をおこなったところ、藤島摂食嚥下能力グレード7以上(3食経口摂取可能)の最大舌圧cut off値は10.2kPa(感度81.4%、特異度100%)であった。

【結論】MWSTの結果に基づき、誤嚥リスク評価や食事選択をおこなっているが、藤島摂食嚥下能力グレードとの相関は舌圧とのほうが強く、誤嚥リスク評価とともに食形態の選択にも舌圧がより有用である可能性が示唆された。