

1. 脳卒中一般の管理

1-3. 対症療法

(2) 嚥下障害

推奨

1. 嚥下障害が疑われる患者では嚥下造影検査(VF検査)の施行が望ましいが、ベッドサイドでの簡便なスクリーニング検査としては、水飲みテストが有用である(グレードB)。
2. 検査の結果、誤嚥の危険が高いと判断されれば、適切な栄養摂取方法および予防を考慮することが推奨される(グレードB)。

●エビデンス

脳幹部、多発性梗塞、広範囲の梗塞などは、嚥下障害の高危険群である¹⁾。嚥下の障害は誤嚥性肺炎を引き起こし、予後を不良にするので、食事を開始するにあたっては適切な評価が重要である。嚥下造影検査(VF検査：videofluoroscopic swallow examination)は誤嚥の評価方法として確立されているが^{2, 3)} (IIa)、X線透視下で行わなければならないなど手技が複雑な点もある。水飲みテストは、嚥下造影検査と比べても、比較的感度が高くベッドサイドで簡便にできる検査として有用である⁴⁾ (IIb)。その他唾液の嚥下、半固形食、水と段階的に嚥下機能を評価していく方法も考案されている⁵⁾。検査の結果、誤嚥の危険が高いと判断されれば、適切な食物形態または摂取方法を考慮することが必要である^{1, 5)}。

L-酒石酸吸入により不随意の反射性咳嗽が減弱もしくは消失している脳卒中症例に対しては、経口摂取以外の栄養管理法を選択することにより、本法による判定を行わない場合に比して、誤嚥性肺炎を有意に抑制することができる⁶⁾ (IIa)。

嚥下試験中に誤嚥のない脳卒中患者を対照として、VF検査を指標とした時、VF検査にて誤嚥が認められる脳卒中患者では、非観血的酸素飽和度測定法によりベースラインから酸素飽和度(SpO₂)が2%以上低下することで、ある程度の推測ができるとの報告がある^{7, 8)} (IIb)。また、内視鏡検査を指標とした時、水飲みテスト中に“むせ”およびSpO₂の2%以上の低下があることの感度と特異度が高いとの報告がある⁹⁾ (IIb)。

引用文献

- 1) Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke : a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups : the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Stroke 2007 ; 38 : 1655-1711
- 2) Horner J, Massey EW. Silent aspiration following stroke. Neurology 1988 ; 38 : 317-319
- 3) Singh S, Hamdy S. Dysphagia in stroke patients. Postgrad Med J 2006 ; 82 : 383-391
- 4) DePippo KL, Holas MA, Reding MJ. Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. Arch Neurol 1992 ; 49 : 1259-1261

- 5) Trapl M, Enderle P, Nowotny M, Teuschl Y, Matz K, Dachenhausen A, et al. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients : the Gugging Swallowing Screen. *Stroke* 2007 ; 38 : 2948-2952
- 6) Addington WR, Stephens RE, Gilliland KA. Assessing the laryngeal cough reflex and the risk of developing pneumonia after stroke : an interhospital comparison. *Stroke* 1999 ; 30 : 1203-1207
- 7) Collins MJ, Bakheit AM. Does pulse oximetry reliably detect aspiration in dysphagic stroke patients? *Stroke* 1997 ; 28 : 1773-1775
- 8) Smith HA, Lee SH, O' Neill PA, Connolly MJ. The combination of bedside swallowing assessment and oxygen saturation monitoring of swallowing in acute stroke : a safe and humane screening tool. *Age Ageing* 2000 ; 29 : 495-499
- 9) Lim SH, Lieu PK, Phua SY, Seshadri R, Venketasubramanian N, Lee SH, et al. Accuracy of bedside clinical methods compared with fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) in determining the risk of aspiration in acute stroke patients. *Dysphagia* 2001 ; 16 : 1-6