

嚥下内視鏡検査(VE)による嚥下機能の評価

嚥下内視鏡検査(VE)とは、鼻孔からファイバースコープを挿入して、嚥下時の咽頭・喉頭の動きを観察する検査のことです。VEで嚥下機能を評価をすることで、安全に経口摂取可能な食事の形態を提案することや、嚥下リハの効果判定することが出来ます。高齢化が進み、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎が増えている社会情勢から、普及が求められている検査です。

喉頭の構造

食道入口部

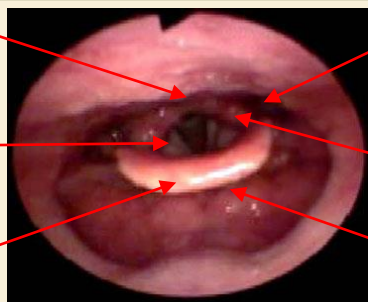
梨状陥凹

声門

披裂部

喉頭蓋

喉頭蓋谷



VEによる嚥下機能の判定基準:兵頭スコア

I. 嚥下内視鏡検査所見のスコア

評価項目	スコア			
	正常	←	→	高度障害
梨状陥凹などの唾液貯留	0	1	2	3
咳反射・声門閉鎖反射	0	1	2	3
嚥下反射の惹起	0	1	2	3
咽頭クリアランス	0	1	2	3
誤嚥	なし	軽度	高度	
随伴所見	鼻咽腔閉鎖不全 早期咽頭流入 声帯麻痺 ()			

II. スコア評価基準

喉頭蓋谷や梨状陥凹の唾液貯留

- 0: 唾液貯留がない
- 1: 軽度唾液貯留あり
- 2: 中等度の唾液貯留があるが、喉頭腔への流入はない
- 3: 唾液貯留が高度で、吸気時に喉頭腔へ流入する

咳反射・声門閉鎖反射の惹起

- 0: 喉頭蓋あるいは披裂部に触れることで容易に反射が惹起される
- 1: 反射は惹起されるが弱い
- 2: 反射が起きないことがある
- 3: 反射の惹起が極めて不良

嚥下反射の惹起

- 0: 着色水の咽頭流入がわずかに観察されるのみ
- 1: 着色水が喉頭蓋谷に達するのが観察できる
- 2: 着色水が梨状陥凹に達するのが観察できる
- 3: 着色水が梨状陥凹に達してもすぐには嚥下反射が起きない

着色水嚥下後の咽頭クリアランス

- 0: 嚥下後に梨状陥凹及び喉頭蓋谷に着色水残留なし
- 1: 着色水残留が軽度であるが、2~3回の空嚥下でwash outされる
- 2: 着色水残留があり、複数回嚥下を行ってもwash outされない
- 3: 着色水残留が高度で、披裂部を越えて喉頭腔に流入する

III. VE検査による経口摂取の可否の判断の目安

- 4項目のスコアの合計が、
- 4点以下 : 経口摂取は概ね問題なく行える
- 5~8点 : 所見経口摂取は可能だが、誤嚥のリスクがあり食事内容の制限、補助栄養の併用、気道管理などが必要
- 9点以上 : 経口摂取は困難

(但し、意識レベルや認知機能、身体機能も別途考慮して判断する必要がある。)

兵頭スコアは、VEによる嚥下機能を評価する基準として、広く普及している判定法です。当院でも兵頭スコアを嚥下機能評価に採用し、食事形態や嚥下訓練、姿勢、食事介助の方法を提案しています。

TOPIC

兵頭・駒ヶ根スコア

兵頭・駒ヶ根スコアとは、兵頭スコアをもとに高齢者の嚥下障害における新たな評価法として作成されました。とろみ水よりも粘調性・付着性が弱く、喉頭残留しにくい水分ゼリーを用いることで、安全性と再現性が確保された評価法となっています。また、嚥下直接訓練においてゲル化剤で調整した水分ゼリーを用いる有用性も提唱されています。

参考文献: PDN VEセミナー 嚥下機能評価 研修会テキスト

当院では、NST(栄養サポートチーム)によって検査の必要性がある患者様をピックアップして、毎週(火)のNST回診時にVEを行っています。嚥下機能に問題がありそうな患者様を見かけた際には、お気軽にNSTにご相談ください
NST委員会 相澤(歯科口腔外科)・小澤(総合診療科)・田中(4C)

