

## ◆ 嚥下障害の診察および検査

新型コロナウイルス感染の可能性が高い患者(「本指針で用いる用語の解説と基本姿勢」の感染状況区分Ⅰを中心とする)への嚥下機能評価は、基本的には推奨しない。一方で感染状況区分ⅡからⅤで嚥下評価が必要な患者については、「本指針で用いる用語の解説と基本姿勢」7.を参考に区分に応じた適切なPPEを装着した上で実施するべきである。

- ① 嚥下機能評価は医療従事者への至近距離での飛沫曝露が多く、「本指針で用いる用語の解説と基本姿勢」4.に記載された「日常行為により生じるエアロゾルを超える大量のエアロゾルを発生する医療処置(エアロゾル発生手技;AGP)」に相当する検査が含まれることに留意する
- ② 嚥下診療に携わる医療従事者は自分の身を守り、また自身が新たな感染源にならないために新型コロナウイルス感染予防対策を徹底の上、診療にあたる
- ③ 地域の流行リスク、患者毎の嚥下機能検査の必要性などを考慮して、嚥下機能評価を実施する場合には最低限の人数で、適切なPPEを装着し実施する

### 1. 問診／精神機能・身体機能の評価／口腔・咽頭・喉頭などの診察

咽頭の粘膜接触による知覚評価や喉頭内視鏡での観察などは、咳嗽反射によるエアロゾル発生のリスクが存在する。新型コロナウイルス感染が拡大している状況では、スクリーニングとしてEAT-10や聖隷式嚥下質問紙などの活用を検討する。

### 2. 嚥下機能評価のための簡易検査

嚥下機能スクリーニングのための簡易検査には反復唾液嚥下テスト(RSST: Repetitive Saliva Swallowing Test)、頸部聴診法、水飲みテスト、改訂水飲みテスト、フードテストなどが含まれる。この中でRSSTと頸部聴診法は患者がマスクを着用したまま実施することができ、咳や痰を誘発するリスクも極めて少ない。一方、水飲みテストやフードテストは喉頭侵入や誤嚥時にむせる可能性がありエアロゾルを発生しうる。水飲みテストについては、30mlの原法より3ml冷水の改訂水飲みテストを優先する。

### 3. 嚥下内視鏡検査

鼻腔・咽頭は新型コロナウイルスの増殖の場であり、ウイルス量が最も多い部位である。嚥下内視鏡検査は、以下のような観点から嚥下機能検査の中でエアロゾルを発生させるリスクや接触感染、飛沫感染を起こす可能性が最も高い行為である。

- ① 経鼻的に挿入した内視鏡にウイルスが付着する可能性
- ② 鼻・咽頭粘膜への刺激により、くしゃみや咳を誘発する可能性
- ③ 検査中の誤嚥による咳の誘発や、その後に吸引を要する可能性
- ④ 喉頭感覚を内視鏡接触法で評価する際に咳嗽反射が生じる可能性

また嚥下内視鏡検査の感染リスクを正確に見積もることは困難ではあるが、患者にマスクを着用

させることが困難であり、検者との距離も近接せざるを得ないため、リスクが高いと警告する他国のガイドラインも存在する<sup>1)</sup>。実施においては適切な感染予防策を講じて、最小数の医療従事者で行う。蔓延地域では、他の方法で嚥下機能を評価することも検討する。

#### 4. 嚥下造影検査

嚥下造影検査も AGP であるとみなされ<sup>2)</sup>、造影剤を誤嚥した際の咳や必要時の吸引処置に注意しなければならない。一方で、患者の状況に応じて距離をとることができる、直接上気道に接触しない、X線透視自体はエアロゾルの発生に関与しないなどの点から、嚥下内視鏡検査と比較するとリスクが少ないとも考えられる。「経口摂取を要する」検査であることから、水飲みテストやフードテストと同レベルのリスクと考えられる。強い咳嗽反射が繰り返し起こった場合などはX線透視室の換気や消毒が必要と考えられる。

嚥下機能評価の必要性が高い場合、地域の感染状況を考慮したうえで、適切な PPE を装着し、最小数の医療従事者で行うことが推奨される。患者にも検査の間にはサージカルマスクなどを装着させ、エアロゾル飛散の軽減のため協力を得ることも推奨される。

#### 5. その他の嚥下機能評価

嚥下機能検査には他に、舌圧測定、嚥下圧測定、嚥下 CT などがあるが、口腔・鼻腔・咽頭などの粘膜に近接・接触し、咳反射を誘発する危険があり、エアロゾル発生リスクに注意すべきものが含まれる。必要と判断された場合は適切な感染予防策を講じたうえで施行する。

#### <感染状況に応じた対応表>

	I	II	III	IV	V
嚥下内視鏡検査	延期	容認	容認	容認	通常通り
嚥下造影検査	延期	容認	通常通り	通常通り	通常通り
他のエアロゾルを発生しうる検査	延期検討	容認	通常通り	通常通り	通常通り

注意:

区分 I はできる限り感染性が否定されるまで(区分 II に移行するまで)嚥下機能評価を延期すべきであるが、必要性が高い場合は full-PPE で対応する。

区分 II において、重症例では感染性が遷延する可能性に留意する。

嚥下内視鏡検査は区分に関わらず十分注意して実施すべきである。

1. A. Mattei et al. Guidelines of clinical practice for the management of swallowing disorders and recent dysphonia in the context of the COVID-19 pandemic. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 137(3): 173-175. 2020

第 2 版(2021 年 1 月 20 日)

2. ASHA Guidance to SLPs Regarding Aerosol Generating Procedures.

<https://www.asha.org/SLP/healthcare/ASHA-Guidance-to-SLPs-Regarding-Aerosol-Generating-Procedures/>