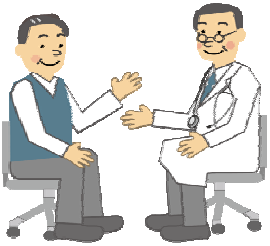
Ⅵ　摂食・嚥下機能の改善が見られない場合は

　摂食・嚥下機能の低下が改善されず悪化している場合は、医療機関の受診をおすすめします。
医療機関では、次のような診査が行われます。

1．嚥下基本診査

食事、全身状態、嚥下機能と順に診査します。

項　目	内　容
食事 （問診中心）	・食事状況 ・食事で困っていること・訴え ・むせについて
全身状態 （問診・視診・触診） 	・既往、服薬 ・血液検査値 ・体重の変化、発熱、呼吸 ・胸部X線検査 ・意識レベル ・マヒの有無 ・声の性状（ 湿性嗄声） ・首の動き
嚥下機能 （嚥下の５期に沿って診査する）	・口腔内診査 ・口唇運動、舌 ・軟口蓋、咽頭反射 ・反復唾液嚥下テスト（58頁） （喉頭挙上検査：RSST）

誤嚥のスクリーニング

誤嚥のスクリーニングには、「反復唾液嚥下テスト」（喉頭挙上検査：RSST） などがあります。

スクリーニングテストで嚥下機能に問題があれば、更に詳しい検査を受けることになります。

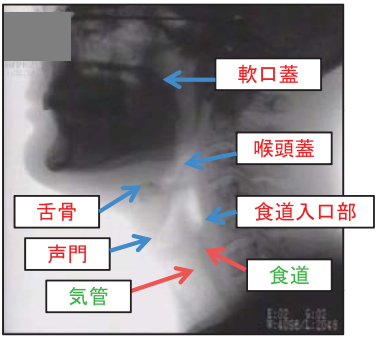
テスト	実施方法
反復唾液嚥下テスト（RSST）	① 原則として座位、ベッドではリクライニング位をとります。 ② 喉頭隆起と舌骨に指腹を当て、嚥下の確認をします。（喉頭が指の腹を乗り越えて上前方に移動して、また元の位置に戻ります） ③ 空嚥下を最大努力下で30秒間実施させ、嚥下回数を数えます。 ④ 30秒で3回以下の嚥下回数であれば、嚥下障害が疑われます。

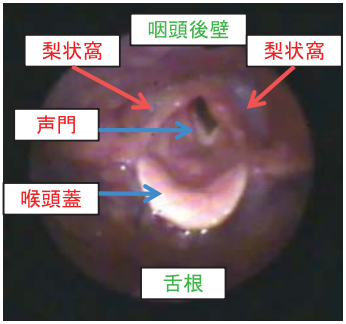
2．嚥下精密診査（画像診断）

現在、一般に医療機関で行われている摂食・嚥下機能の検査方法には、「嚥下造影(VF)」と「嚥下内視鏡(VE)」の２種類があります。

（1）嚥下造影検査（VF）

透視しながら造影剤を含む検査食を食べてもらい、その流れを観察するもので、食物が気管に入ったり、のどに残留すれば、その影がはっきりと映ります。



（2）嚥下内視鏡検査（VE）

鼻から内視鏡カメラを入れて、直接のどを観察する方法です。食物がどのくらいこなされているか、どのくらい唾液と混ざっているかなど、のどにきた食塊の状態を実際に見ることができます。