

SSPT とは

Simple Swallowing Provocation Test (SSPT; 簡易嚥下誘発試験) について

<はじめに>

近年高齢者人口の増加に伴い、高齢者の肺炎死亡が増加してきており、その原因として、不顕性誤嚥の関与が明らかにされており、嚥下障害の適切な評価が課題になっている。

誤嚥の正確な評価は嚥下造影がゴールドスタンダードであるが、全員に行うのは無駄が多い。

嚥下障害のスクリーニングのために、ベッドサイドでできる簡便な検査法がいくつか提唱されている。

ベッドサイドでの嚥下・声の観察 (感度 21%、特異度 93%)、

オキシメータを使った嚥下評価 (感度 47%、特異度 86%) (感度 87%、特異度 39%)、

咽頭反射の検出 (感度 80%、特異度 68%)、

咳反射、

反復唾液嚥下テスト (感度 98%、特異度 66%)、

嚥下誘発試験、

水飲みテスト (感度 70%、特異度 88%)、

食物テスト (感度 72%、特異度 62%)、

嚥下前・後エックス線撮影 (感度 50%、特異度 76%)、

内視鏡検査などである。

スクリーニング検査なので、感度・特異度ともに優れていることが求められる。

スクリーニング方法は確立していない。

<SSPT とは>

東京大学老年病学教室の寺本信嗣先生が提唱

(Teramoto S et al: Simple two-step swallowing provocation test for elderly patients with aspiration pneumonia. The Lancet 1999; 353: 1243.)

患者を仰臥位にする

5Fr のカテーテルを経鼻で上咽頭へ挿入する (約 13cm)

呼気終末に合わせて蒸留水 (室温) を 1-2 秒で一気に注入する

First Step: 0.4mL

Second Step: 2mL

蒸留水注入から嚥下が出現するまでの時間を測定し、3 秒以内であれば正常とする

(健常者で 1.7 +/- 0.7 秒)

First Step への感度は 100%、特異度は 83.8%

Second Step への感度は 76.4%、特異度は 100%

First Step に対し正常な反応を示す群は aspiration の Low Risk 群

Second Step に対し異常な反応を示す群は aspiration の High Risk 群

Water Swallowing Test との比較

First Step: 10mL

Second Step: 30mL

座位で 10 秒以内で飲めたものを正常とする

First Step への感度は 71.4%、特異度は 70.8%

Second Step への感度は 72%、特異度は 70.3%

(Teramoto S et al: Detection of Aspiration and Swallowing Disorder in Older Stroke Patients: Simple Swallowing Provocation Test Versus Water Swallowing Test. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 1517-1519.)

<まとめ>

SSPT は aspiration の疑わしい患者への嚥下障害のスクリーニング検査として有用で、High Risk 群であれば、嚥下造影をする必要がある。

また、認知症、コミュニケーション能力の低下した患者にも有用である。

(馬場幸他: 痴呆高齢者に対する嚥下障害のスクリーニング方法の検討: 簡易嚥下誘発試験と反復唾液嚥下テストの比較. 日本老年医学雑誌 2005; 42: 323-327.)