

クエン酸咳テストの解釈法変更と 「OP法」によるPAスケール

おお た く に こ¹⁾ き さ と し ろう²⁾
太 田 久 仁 子 木 佐 俊 郎²⁾
せん だ なお ゆき³⁾ おお た まこと²⁾
仙 田 直 之 大 田 誠²⁾

キーワード：クエン酸咳テスト，OP法，PAスケール，
気道防御，Silent Aspiration

要 旨

クエン酸咳テストは正常の場合に「陰性」と表示されるので分かりにくく、咳の強さや Penetration Aspiration Scale (PA スケール：PAS) との関係も示されていない。そこで、木佐の摂食嚥下フローチャートの使い易さ向上を目的に検討を加えた。対象は22例。VF 実施時の OP 法 (Oro-pharyngeal fluoroscopic method) と非 OP 法での PAS 値を咳テストの結果と比較した。結果、有効なムセを PAS 値 7 以下とするより PAS 値 6 以下とするほうが、咳テストの特異度と PPV が向上した。また、OP 法追加で特異度、有効度、PPV が一層向上した。咳テストの既存文献の結果表示を有効な咳が出れば咳テスト「陽性」と改変すると、Wakagusi らの感度と PPV が、Sato らの特異度、PPV、NPV が向上した。有効な咳が時間内に出れば気道防御能力あり SA(-)と考え食物を使う訓練に進む流れを支持する結果が得られ、フローの妥当性が示された。一方で、か弱い咳でも回復過程で改善する可能性もあり追跡が必要と思われた。

はじめに

クエン酸咳テスト (以下、咳テスト)^{1,2)}の目的はムセのない誤嚥 (Silent Aspiration : SA) 検出することとされており、クエン酸をネブライ

ザーで1分間吸入させ咳が5回/分未満は異常と判定し陽性と表示される。しかし、咳テストなのに咳が出なければ陽性、咳が出ればテスト陰性とするのは分かりにくい。また、判定基準に咳の強さや Penetration Aspiration Scale³⁾ (PA スケール：PAS) (図1) との関係を示していないという問題点もある。

木佐は摂食嚥下リハビリテーション (以下リハ) を進めるフローチャート⁴⁾(図2)において気道防

Kuniko OTA et al.

1) 松江生協病院脳神経内科 (兼リハビリテーション科)

2) 同 リハビリテーション科 3) 同 耳鼻咽喉科

連絡先：〒690-8522 松江市西津田8-8-8

松江生協病院脳神経内科