

100mL水飲みテストについて

地域在住高齢者における嚥下機能の評価には、わが国では基本チェックリストが用いられているが、自記式で主観的な評価であるために自己申告によるバイアスが問題となる。そこで、客観的な嚥下機能の検査を導入する必要がある。わが国では、反復唾液嚥下試験（RSST）が地域在住高齢者の嚥下障害の簡便なスクリーニング検査として推奨・実施されている。しかしながら、その検査精度は疑問視されている。これに対して、海外では地域在住の高齢者を対象とした簡便な嚥下機能のスクリーニング検査では100mL水飲みテスト（100WST）が実施されており、感度・特異度が高いことが報告されている。一方、オーラフレイルの症状として現れる滑舌の低下は嚥下障害の存在と密接に関係していることが知られている。滑舌を評価する方法としては、オーラルディアドコキネシスが代表的である。そこで、介護予防事業参加者の高齢者120人（男性19人、女性101人）を対象に、RSSTと100WSTの検査について、それぞれオーラルディアドコキネシスの精度をt検定およびROC解析にて比較した。結果、RSSTでは、/pa/以外の発声数以外は陽性者と陰性者には差が検出できず、ROC曲線下面積が/pa/0.64、/ta/, 0.56, /ka/0.53と低値でありオーラルディアドコキネシスとの関連は否定的な結果であった。一方、100WSTでは、/pa/, /ta/, /ka/全ての発声について陽性者と陰性者で差が検出された。（いずれも $p < 0.001$ ）さらに、ROC解析では曲線下面積が/pa/0.72、/ta/, 0.72, /ka/0.70と高い数値であった。ゆえに、100WSTはオーラルディアドコキネシスと有意な関連が認められ、このことからRSSTよりも100WSTのほうが滑舌機能や嚥下機能の評価に関して優れていることが示唆された。

対象者の特性 N=120

項目	人数	割合(%)
性別		
男性	19	15.8
女性	101	84.2
年齢		
平均(標準偏差)	75.3	(SD:5.7)
65-69歳	24	20.0
70-79歳	69	57.5
80-87歳	27	22.5

検査項目 N=120

嚥下機能	人数	割合(%)
100mL水飲みテスト(mL/sec)	12.8	(SD:6.6)
陰性 10.0(mL/sec)>=	80	66.7
陽性 10.0(mL/sec)<	40	33.3
RSST(回/30秒)	2.2	(SD:1.5)
陰性 3回以上	48	40.0
陽性 3回未満	72	60.0

オーラルディアドコキネシス	平均	標準偏差
/pa/ (回)	5.92	(SD:0.85)
/ta/ (回)	5.23	(SD:0.82)
/ka/ (回)	4.96	(SD:0.86)

RSST(上)と100WST(下)のROC解析

