

	検査名	感度	特異度	評価基準	手順	備考
質問紙	EAT-10(*1)	0.92	0.68	合計得点3点以上で嚥下障害の疑いあり	嚥下時の症状や体重の減少などに関する10項目の質問に対して患者の自覚症状を問う	感度・特異度はEAT-10原版がVFで確認された誤嚥・喉頭侵入を検出する場合
	聖隷浜松式(*1)	0.92	0.90	1つでもAの回答があれば摂食嚥下障害の存在を疑う	嚥下字の状態や肺炎の既往、栄養状態などに関する15項目の質問に対して、患者または患者の家族に3段階で評価を求める	感度・特異度は脳血管疾患後の摂食嚥下患者において、聖隷浜松式嚥下質問紙がVFなどで診断された嚥下障害を検出する場合
スクリーニング検査	RSST(*1)	0.98	0.66	3回未満は問題あり	30秒間に何回空嚥下が出来るかを数える。口頭指示理解が困難な場合は判定不可	感度・特異度は摂食嚥下障害者において、VFで確認された誤嚥をRSSTが同定する場合
	WST(*3*5)	0.72	0.67	嚥下に要する時間は健常成人で5秒以内 1 1回でむせなく飲むことができる。 2 2回以上に分けるが、むせなく飲むことができる。 3 1回で飲むことができるが、むせることがある。 4 2回以上に分けて飲むにもかかわらず、むせることがある。 5 むせることがしばしばで、全量飲むことが困難である。	常温の水30mlをコップに入れ患者に手渡し、「いつもどおりに飲んでください。」と指示する。嚥下開始から終了までの時間を計測し、嚥下の回数とむせの有無を観察する。	感度・特異度は資料によって、ばらつきあり。*5に記載されている値を使用。
	MWST(*1)	1.00	0.71	カットオフ4 1 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫 2 嚥下あり、呼吸切迫 3 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嚔声 4 嚥下あり、呼吸良好、むせなし 5 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能	冷水3mlを口腔底に注ぎ、嚥下を指示する。咽頭に直接水が流れこむのを防ぐため、舌背ではなく口腔底に水を注ぐ。評価点が4点以上であれば、最大でさらにテストを2回繰り返し、最も悪い場合を評価点とする。	感度・特異度はカットオフ値を4点とした場合、摂食嚥下障害者において、改訂水飲みテストがVFで確認された誤嚥を検出する場合。カットオフ値を3とした場合、感度0.7、特異度0.88(*4)
	100WST(*2*3)	0.86	0.50	健常(10秒以下) 要経過観察(11~14秒) 要精査(15秒以上)	100mlの水をグラスに注ぎ、「go」の合図とともにできるだけ早く嚥下させる。ストップウォッチで水を飲み終わるまでの時間を計測する。また、飲み終わってから1分以内の咳込みや湿性嚔声の有無を観察する。嚥下中にせき込みが見られた場合には検査を中止する。嚥下した水の量と時間から嚥下速度(ml/秒)を計算する。	*2,Wuら5)の報告では100WSTの嚥下時間(10秒を超える場合)は感度が86%で特異度が50%、ムセの有無は感度が48%で特異度が92%
FT(*1)	1.00	0.82	カットオフ4 1 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫 2 嚥下あり、呼吸切迫 3 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嚔声、口腔内残留中等度 4 嚥下あり、呼吸良好、むせなし、口腔内残留ほぼなし 5 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能	ティースプーン一杯(約4g)のプリンを嚥下させ、嚥下後に口腔内を観察し、残留の有無、位置、量を確認する	感度・特異度はカットオフ値を4点とした場合、摂食嚥下障害者においてフードテストがVFで確認された誤嚥を検出する場合	

感度：病気の人を検出する能力 特異度：病気ではない人を検出する能力

(参考資料) \*1日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会 摂食嚥下障害の評価 2019  
\*2長崎嚥下リハビリテーション研究会100ml水飲みテスト(100WST)について  
\*3一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 嚥下障害診療ガイドライン2018年版

\*4平田文 2016 摂食嚥下障害のリハビリテーションにおける評価 バイオメカニズム学会誌  
\*5横浜嚥下研究会 2015 嚥下スクリーニング