

COVID-19 患者の摂食嚥下障害評価・治療等の実態調査報告  
第1波流行期（令和2年2月から6月）の調査

日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会

委員：勝又明敏， 兼岡麻子， 小山珠美， 高橋浩二， 二藤隆春， 弘中祥司，  
藤島一郎， 松木るりこ， 山本弘子， 外部協力委員：大野友久， 委員長：武原  
格

COVID-19 の第1波流行期（令和2年2月から6月）における摂食嚥下障害患者の評価や治療等について、本学会評議員を対象に令和2年8月11日～8月27日の期間で Google フォームを用いてアンケート形式の実態調査を行いました。回答は評議員の所属施設毎に回答して頂き、112件の有効回答（56%）を得ました。

COVID-19 患者の摂食嚥下障害治療に直接携わった施設（隔離区域内：レッドゾーン）については、介入時期や感染防護具、行った評価・治療等についても回答を頂いております。なお、本実態調査では COVID-19 患者の定義として、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断された入院患者で、入院中の症状や PCR 検査の結果（陽性/陰性）にかかわらず、各医療機関の病室あるいは病棟で隔離管理されていた患者としております。

COVID-19 の終息が見えない現在、本実態調査報告が学会員の摂食嚥下診療の一助になれば幸いです。

## 結果の概要

### A 基本情報

回答数は 112 件であった。

#### A1 職種

回答者は医師、歯科医師、言語聴覚士が多かった。

#### A2 勤務先

回答者の勤務先は大学病院、総合病院が多かった。

#### A3 勤務地の都道府県

回答者の勤務地の都道府県は東京都と愛知県が多い結果となった。

回答者の勤務地の都道府県が、初期の緊急事態宣言都市（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の 7 都道府県）だったのは 49 件、それ以外の道府県は 63 件だった。

回答者の勤務地の都道府県が、特定警戒都道府県（初期の緊急事態宣言都市 7 都府県+北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の 6 道府県）だったのは 71 件、それ以外の県は 41 件だった。

### B 一般診療について

#### B1 嚥下内視鏡

全体では「件数を減らして行っていた」が最も多く、ほぼ同数で「控えた・中止した」が続いた。

初期緊急事態宣言都市では「件数を減らして行っていた」が多く、その他の道府県では「控えた・中止した」が多かった。

特定警戒都道府県では「件数を減らして行っていた」が多く、その他の県では「控えた・中止した」が多かった。

#### B2 嚥下造影

全体では「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」が半数で、次に「件数を減らして行っていた」が続いた。

初期緊急事態宣言都市とそれ以外の道府県いずれも「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」が最も多かったが、初期緊急事態宣言都市では「件数を減らして行っていた」が比較的多かった。

特定警戒都道府県とそれ以外の県いずれも「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」が最も多かったが、特定警戒都道府県では半数以上となった。

#### B3 控えたあるいは中止した評価

「特になし」が最も多い結果となった。

「特になし」と「何か控えた・中止した評価がある」に分けて初期緊急事態宣言都市とそれ以外の道府県、特定警戒都道府県とそれ以外の県で比較したが、有意差は認められなかった。

#### B4 控えたあるいは中止した訓練

「特になし」が最も多い結果となった。「呼吸訓練（咳嗽訓練含む）」は次に多かった。

「特になし」と「何か控えた・中止した評価がある」に分けて初期緊急事態宣言都市とそれ以外の道府県、特定警戒都道府県とそれ以外の県で比較したが、有意差は認められなかった。

#### B5 入院摂食嚥下障害患者数の増減

全体では「変わらない」が最も多く、「減った」がそれに続いた。

初期緊急事態宣言都市とその他の道府県いずれも「変わらない」が多かったが、初期緊急事態宣言都市では「減った」も同数であった。

特定警戒都道府県では「減った」が多く、その他の県では「変わらない」が多かった。

#### B6 外来摂食嚥下障害患者数の増減

全体では「減った」が最も多かった。

初期緊急事態宣言都市とその他の道府県いずれも「減った」が多かったが、それ以外の道府県では「変わらない」も多かった。

特定警戒都道府県では「減った」が多く半数を占め、その他の県も「減った」が多かった。

#### B7 訪問摂食嚥下障害患者数の増減

全体では「もともと診ていない」が最も多かったが、それを除くと「減った」が多い結果となった。

初期緊急事態宣言都市とその他の道府県いずれも「減った」が多かったが、初期緊急事態宣言都市では「変わらない」も多かった。

特定警戒都道府県では「変わらない」が多かったが、その他の県では「減った」が多かった。

### C COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害治療

R2.2～6 までに COVID-19 患者に直接接して摂食嚥下治療を行ったのは 9 件（8%）であった。

R2.2～6 までに COVID-19 患者に直接接して摂食嚥下治療を行わなかった理由で最多だったのは「COVID-19 の摂食嚥下障害患者がいなかった」であり、「COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、診療を行う機会がなかった」が続き、「COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、検討の結果、診療を見合わせた」も 5 件あった。

#### C1 摂食嚥下障害診療に直接携わった職種

医師が最も多く、言語聴覚士、看護師が続いた。

#### C2 特別な制限を設けたか

「PCR 2 回陰性になってから」が最も多い結果となった。

#### C3 何人の摂食嚥下障害診療を行ったか

「1-5 人」が最も多い結果となった。

#### C4 防護具

「N95 マスク、ガウン、2 重手袋、フェイスシールド、キャップ、ゴーグル」「サージカルマスク、ガウン、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル」が最も多い結果となった。「サージカルマスク、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル」はいなかった。

#### C5 嚥下内視鏡を行ったか

「中止した」が最も多く「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」は 1 件であった。

#### C6 嚥下造影を行ったか

「中止した」が最も多く「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」は 1 件であった。

#### C7 行った評価

反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテストが最も多い結果となったが、幅広く評価が実施されていた。

#### C8 行った訓練

「直接訓練」「強い息こらえ」が最も多い結果となったが、幅広く訓練が実施されていた。

### D その他

摂食嚥下障害患者の診療で気づいた点 46 件 (まとめ)

嚥下関連学会のガイドラインに問題があるのではないか  
学会ガイドラインが参考になった

PPE 等の物資不足、PPE が負担だった

摂食嚥下障害患者にかかわらないことによる他のリスク

対応できるシステム作りが重要

過度の制限は不要ではないか

歯科治療よりも嚥下診療は低リスク

COVID-19 の摂食嚥下障害患者の情報共有が必要

誤嚥性肺炎患者の減少

外部との連携が困難

VE/VF 以外での評価できるのではないか

COVID-19 患者の摂食嚥下障害の診療について 4 件 (そのまま転記)

ご高齢の方ばかりで、隔離が長く全身的な廃用をきたしていました。食思不振により経口摂取が進まない方もいました。

とにかくこれまで以上に時間を要する状況になった。

鏡や透明な窓のある隣室、マイクなどを準備、設置して訓練を行いました。必要な診療を行うために今後も iPad など機器を用いて感染に配慮した設備が必要と考えます。

勤務する施設では COVID-19 疑い患者に対処する能力は無く、他院への紹介となる。

## 結果の詳細

### A. 基本情報

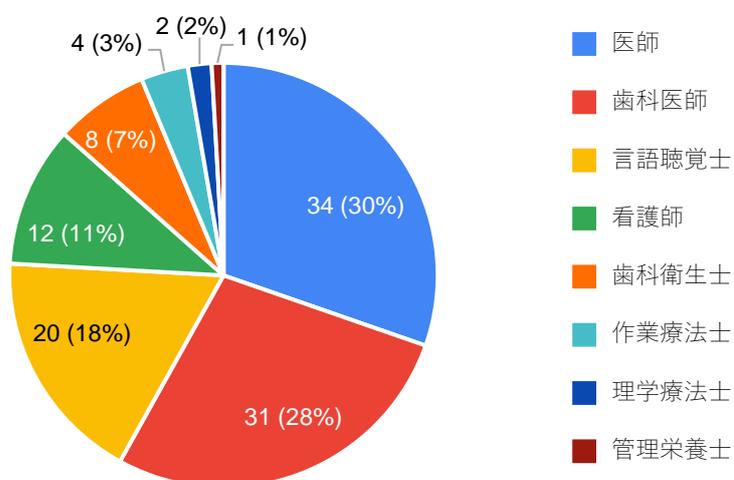
あなたの基本情報について伺います

#### A1. 職種をお選び下さい（単一回答）

医師 歯科医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士 管理栄養士 薬剤師 その他

結果 有効回答数 112 件

医師、歯科医師が多く、言語聴覚士が続く結果となった。



| 職種    | 人数 | 割合    |
|-------|----|-------|
| 医師    | 34 | (30%) |
| 歯科医師  | 31 | (28%) |
| 言語聴覚士 | 20 | (18%) |
| 看護師   | 12 | (11%) |
| 歯科衛生士 | 8  | (7%)  |
| 作業療法士 | 4  | (3%)  |
| 理学療法士 | 2  | (2%)  |
| 管理栄養士 | 1  | (1%)  |

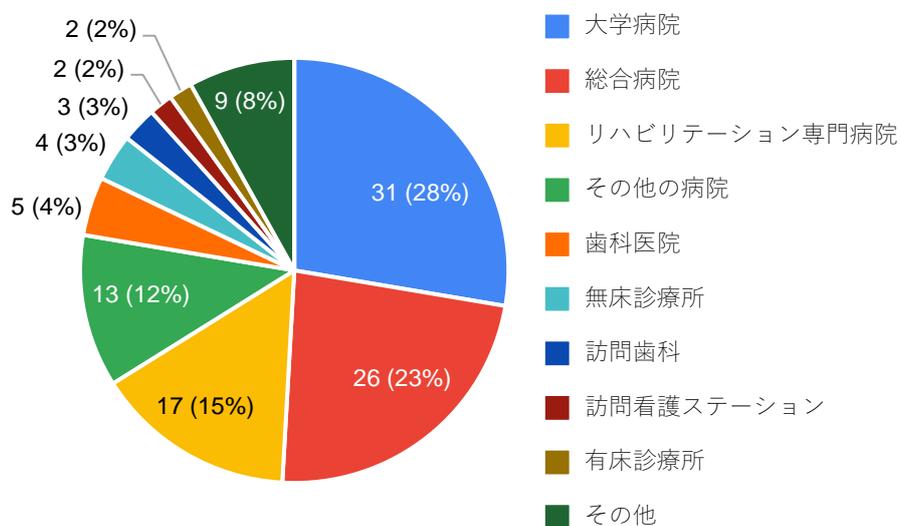
#### A2. 主な勤務先をお選び下さい（単一回答）

1. 大学病院（附属病院）
2. 大学病院以外の総合病院
3. その他の病院（脳神経外科病院、整形外科病院などの単科～複数科）
4. リハビリテーション専門病院

5. 有床診療所
6. 無床診療所
7. 歯科医院
8. 訪問歯科
9. 訪問看護ステーション
10. 介護老人保健施設

結果 有効回答数 112 件

大学病院、総合病院が多い結果となった。



| 勤務先           | (件) |       |
|---------------|-----|-------|
| 大学病院          | 31  | (28%) |
| 総合病院          | 26  | (23%) |
| リハビリテーション専門病院 | 17  | (15%) |
| その他の病院        | 13  | (12%) |
| 歯科医院          | 5   | (4%)  |
| 無床診療所         | 4   | (3%)  |
| 訪問歯科          | 3   | (3%)  |
| 訪問看護ステーション    | 2   | (2%)  |
| 有床診療所         | 2   | (2%)  |
| その他           | 9   | (8%)  |

A3. 勤務地の都道府県をお選び下さい（単一回答）

結果 有効回答数 112 件

東京都、愛知県が多い結果となった。その他、神奈川県、大阪府、福岡県も多かった。

|     |   |      |    |      |   |      |   |
|-----|---|------|----|------|---|------|---|
| 北海道 | 3 | 東京都  | 17 | 滋賀県  | 1 | 香川県  | 1 |
| 青森県 | 0 | 神奈川県 | 8  | 京都府  | 1 | 愛媛県  | 1 |
| 岩手県 | 0 | 新潟県  | 2  | 大阪府  | 7 | 高知県  | 1 |
| 宮城県 | 2 | 富山県  | 0  | 兵庫県  | 3 | 福岡県  | 7 |
| 秋田県 | 1 | 石川県  | 1  | 奈良県  | 1 | 佐賀県  | 0 |
| 山形県 | 0 | 福井県  | 1  | 和歌山県 | 1 | 長崎県  | 2 |
| 福島県 | 1 | 山梨県  | 0  | 鳥取県  | 1 | 熊本県  | 1 |
| 茨城県 | 3 | 長野県  | 2  | 島根県  | 3 | 大分県  | 1 |
| 栃木県 | 3 | 岐阜県  | 1  | 岡山県  | 5 | 宮崎県  | 0 |
| 群馬県 | 0 | 静岡県  | 1  | 広島県  | 4 | 鹿児島県 | 2 |
| 埼玉県 | 4 | 愛知県  | 12 | 山口県  | 0 | 沖縄県  | 2 |
| 千葉県 | 2 | 三重県  | 3  | 徳島県  | 0 |      |   |

最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の 7 都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。

結果 初期緊急事態宣言都市 49 件 それ以外の道府県 63 件

|            | (件) |       |
|------------|-----|-------|
| 初期緊急事態宣言都市 | 49  | (44%) |
| それ以外の道府県   | 63  | (56%) |

また、初期緊急事態宣言都市の 7 都府県に加え、その後特定警戒都道府県となった北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の 6 道府県の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

結果 特定警戒都道府県 71 件 それ以外の県 41 件

|          | (件) |       |
|----------|-----|-------|
| 特定警戒都道府県 | 71  | (63%) |
| それ以外の県   | 41  | (37%) |

## B. 一般診療について

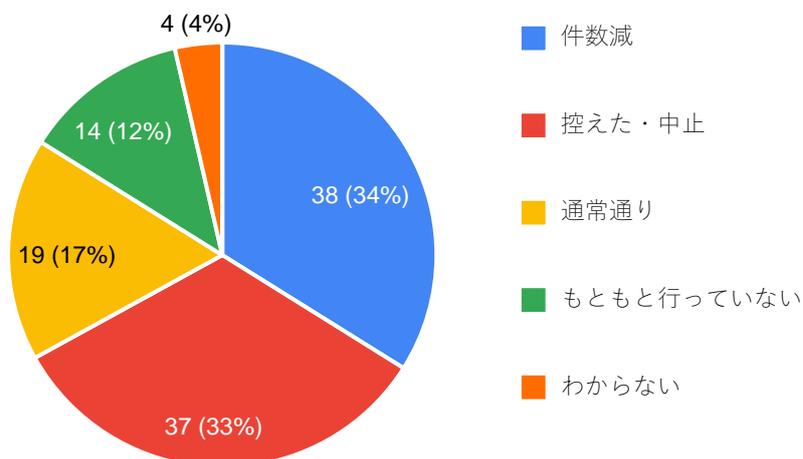
令和2年2月から6月までの、摂食嚥下障害の一般診療について伺います

B1. お勤め先では、摂食嚥下障害患者に対して嚥下内視鏡検査を行っていましたか（単一回答）

- ・（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた
- ・件数を減らして行っていた
- ・控えた・中止した
- ・わからない（把握していない）
- ・もともと行っていない

結果 有効回答数 112 件

「件数を減らして行っていた」施設が最も多く、「控えた・中止した」施設がそれに続いた。



| 嚥下内視鏡検査の実施 | (件) |       |
|------------|-----|-------|
| 件数減        | 38  | (34%) |
| 控えた・中止     | 37  | (33%) |
| 通常通り       | 19  | (17%) |
| もともと行っていない | 14  | (12%) |
| わからない      | 4   | (4%)  |

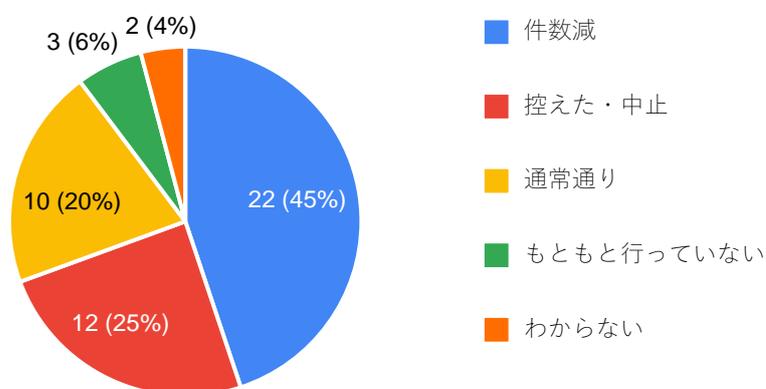
最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。

結果 初期緊急事態宣言都市 49 件 それ以外の道府県 63 件

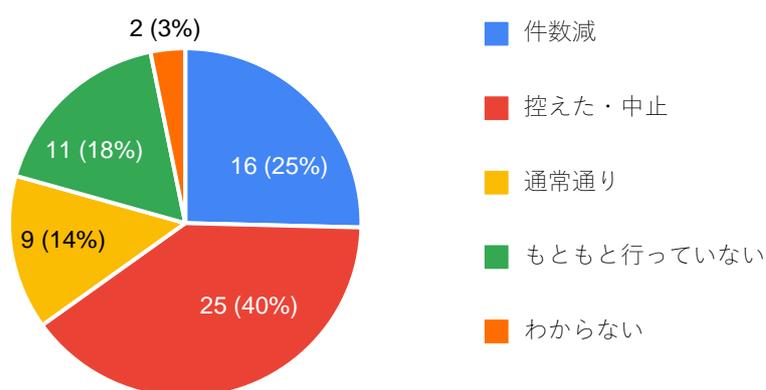
初期緊急事態宣言都市では「件数減」が多く、それ以外の道府県では「控えた・中止した」

が多い結果となった。

### 初期緊急事態宣言都市



### それ以外の道府県



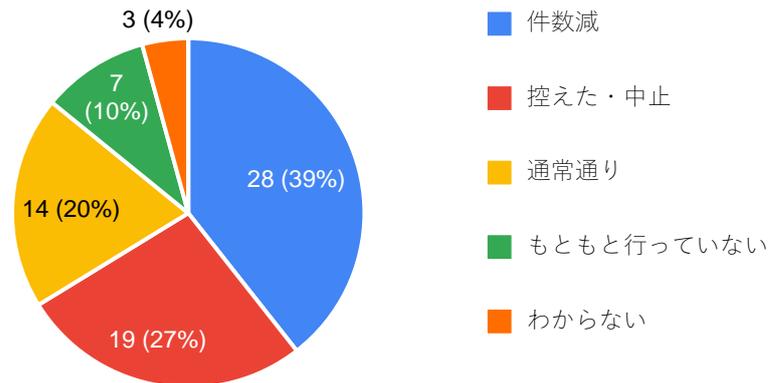
| 嚙下内視鏡検査の実施 | 初期緊急事態宣言都市 (件) |       | それ以外の道府県 (件) |       |
|------------|----------------|-------|--------------|-------|
| 件数減        | 22             | (45%) | 16           | (25%) |
| 控えた・中止     | 12             | (25%) | 25           | (40%) |
| 通常通り       | 10             | (20%) | 9            | (14%) |
| もともと行っていない | 3              | (6%)  | 11           | (18%) |
| わからない      | 2              | (4%)  | 2            | (3%)  |

また、初期緊急事態宣言都市の 7 都道府県に加え、その後特定警戒都道府県となった北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の 6 道府県の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

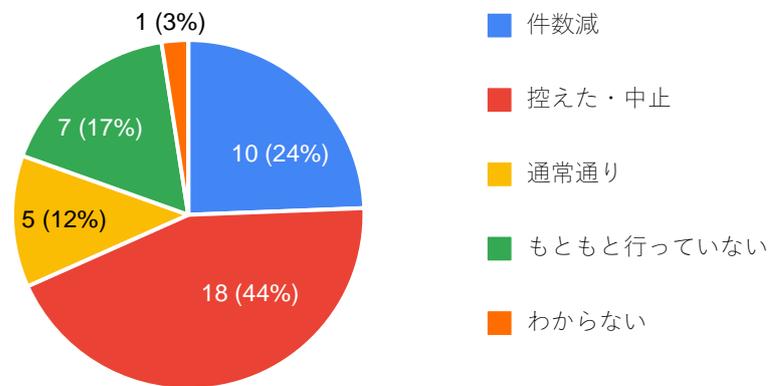
結果 特定警戒都道府県 71 件 それ以外の県 41 件

初期緊急事態宣言都市と同様の結果で、特定警戒都道府県では「件数減」が多く、それ以外の県では「控えた・中止した」が多い結果となった。

### 特定警戒都道府県



### それ以外の県



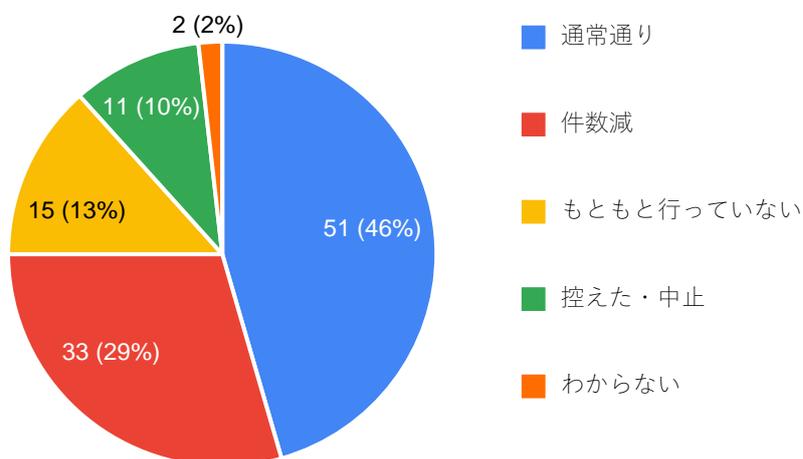
| 嚥下内視鏡検査の実施 | 特定警戒都道府県 (件) |       | それ以外の県 (件) |       |
|------------|--------------|-------|------------|-------|
|            | 件数           | 割合    | 件数         | 割合    |
| 件数減        | 28           | (39%) | 10         | (24%) |
| 控えた・中止     | 19           | (27%) | 18         | (44%) |
| 通常通り       | 14           | (20%) | 5          | (12%) |
| もともと行っていない | 7            | (10%) | 7          | (17%) |
| わからない      | 3            | (4%)  | 1          | (3%)  |

B2. お勤め先では、摂食嚥下障害患者に対して嚥下造影検査を行っていましたか（単一回答）

- ・（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた
- ・件数を減らして行っていた
- ・控えた・中止した
- ・わからない（把握していない）
- ・もともと行っていない

結果 有効回答数 112 件

「（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた」が半数で、次に「件数を減らして行っていた」が続いた。VE とは異なり、「控えた・中止した」は少ない結果となった。



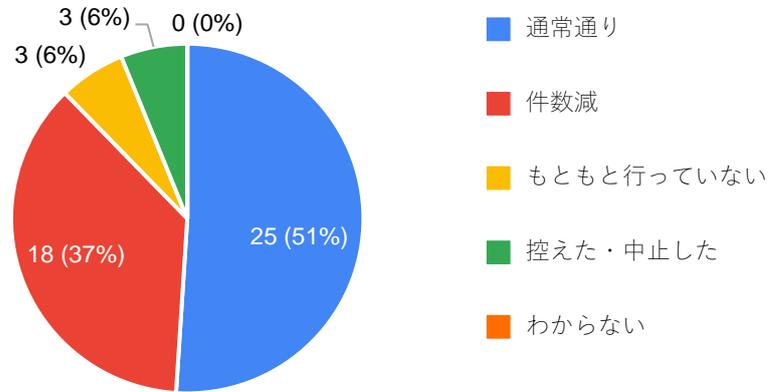
| 嚥下造影検査の実施  | (件) |       |
|------------|-----|-------|
| 通常通り       | 51  | (46%) |
| 件数減        | 33  | (29%) |
| もともと行っていない | 15  | (13%) |
| 控えた・中止     | 11  | (10%) |
| わからない      | 2   | (2%)  |

最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の 7 都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。

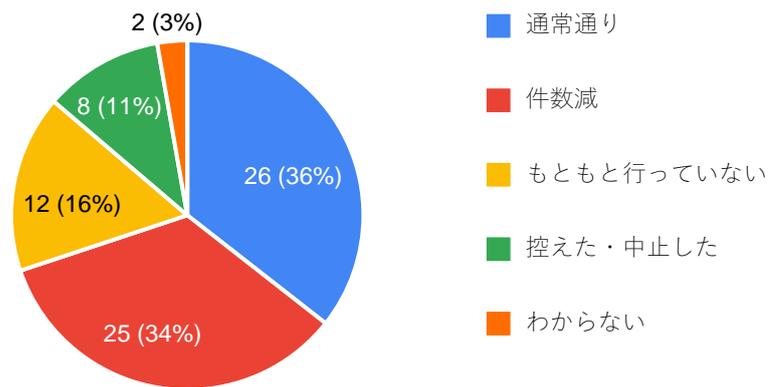
結果 初期緊急事態宣言都市 49 件 それ以外の道府県 63 件

いずれも「（所定の PPE を着用して）通常通り」が多かったが、初期緊急事態宣言都市では「件数減」も多かった。

### 初期緊急事態宣言都市



### それ以外の道府県



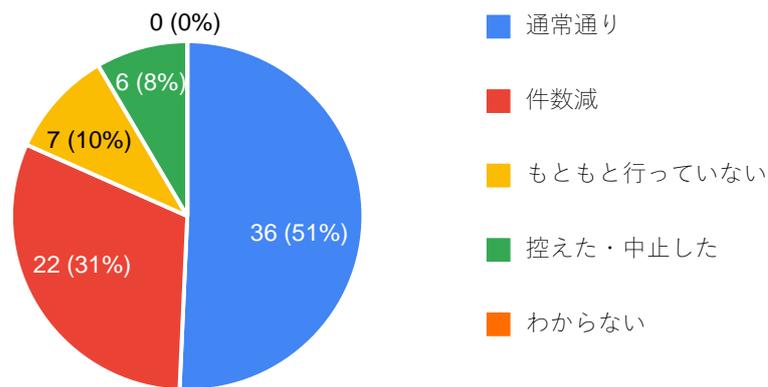
| 嚙下造影検査の実施  | 初期緊急事態宣言都市 (件) |       | それ以外の道府県 (件) |       |
|------------|----------------|-------|--------------|-------|
| 通常通り       | 25             | (51%) | 26           | (36%) |
| 件数減        | 18             | (37%) | 25           | (34%) |
| もともと行っていない | 3              | (6%)  | 12           | (16%) |
| 控えた・中止した   | 3              | (6%)  | 8            | (11%) |
| わからない      | 0              | (0%)  | 2            | (3%)  |

また、初期緊急事態宣言都市の 7 都道府県に加え、その後特定警戒都道府県となった北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の 6 道府県の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

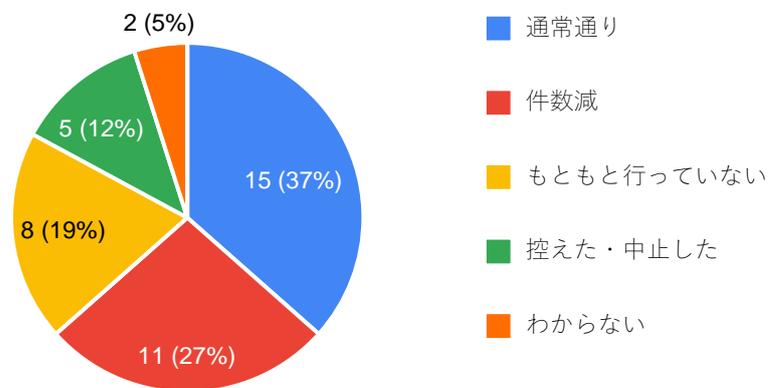
結果 特定警戒都道府県 71 件 それ以外の県 41 件

いずれも「(所定の PPE を着用して) 通常通り」が多かった。特定警戒都道府県では半数以上が「(所定の PPE を着用して) 通常通り」であった。

### 特定警戒都道府県



### それ以外の県



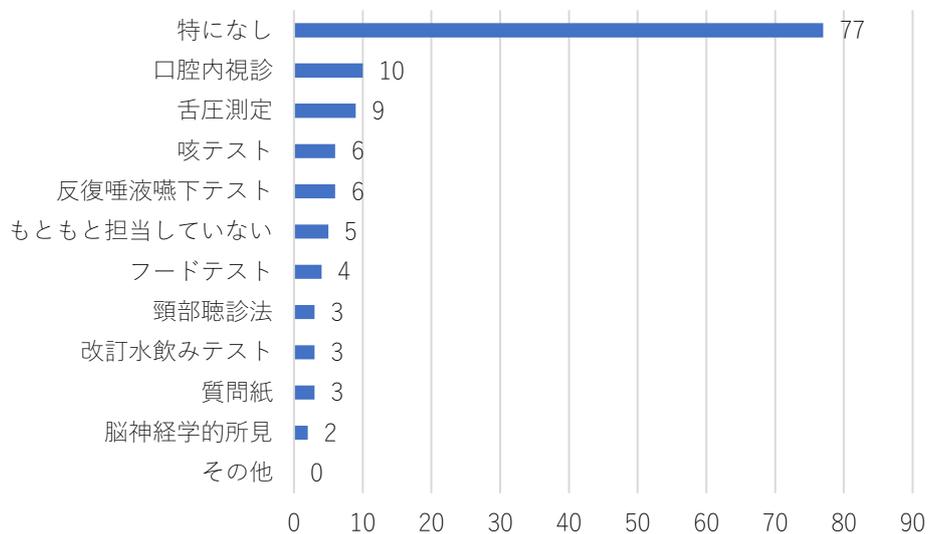
| 嚥下造影検査の実施  | 特定警戒都道府県 (件) |       | それ以外の県 (件) |       |
|------------|--------------|-------|------------|-------|
| 通常通り       | 36           | (51%) | 15         | (37%) |
| 件数減        | 22           | (31%) | 11         | (27%) |
| もともと行っていない | 7            | (10%) | 8          | (19%) |
| 控えた・中止した   | 6            | (8%)  | 5          | (12%) |
| わからない      | 0            | (0%)  | 2          | (5%)  |

B3. 摂食嚥下障害患者に対して、控えたあるいは中止した評価をお選びください（複数回答可）

- ・特になし
- ・質問紙（EAT-10、聖隷式嚥下質問紙など）
- ・口腔内視診
- ・脳神経学的所見
- ・反復唾液嚥下テスト
- ・改訂水飲みテスト
- ・フードテスト
- ・頸部聴診法
- ・舌圧測定
- ・もともと業務として嚥下評価を担当していない
- ・その他

結果 有効回答数 128 件（複数回答あり）

「特になし」が最も多い結果となった。件数としては少ないが「口腔内視診」「舌圧測定」など口腔に関する項目が続いた。また、調査の項目にはなかったが「咳テスト」を中止したとの回答が6件あった。



最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。「もともと業務として嚥下評価を担当していない」の5件を除き、「特になし」と「何か控えた・中止した評価がある」施設に分け、解析した。

結果 「特になし」 77 件 「何か控えた・中止した評価がある」 30 件

特別な傾向は認められなかった ( $p = 0.610$  カイ二乗検定)

|            | 特になし | 何か控えた・中止した評価がある | 合計  |
|------------|------|-----------------|-----|
| 初期緊急事態宣言都市 | 42   | 18              | 60  |
| それ以外の道府県   | 35   | 12              | 47  |
| 合計         | 77   | 30              | 107 |

特定警戒都道府県である東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

結果 「特になし」 77 件 「何か控えた・中止した評価がある」 30 件

特別な傾向は認められなかった ( $p = 0.634$  カイ二乗検定)

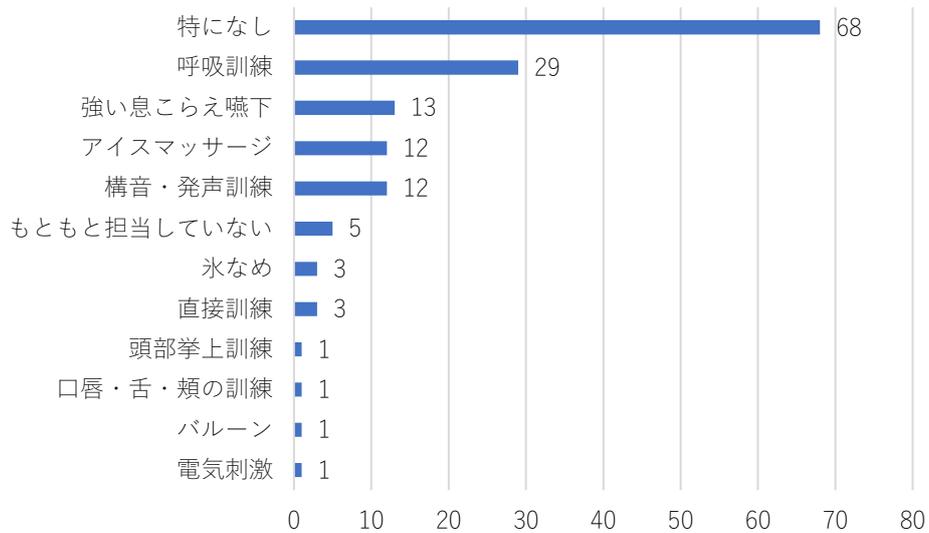
|          | 特になし | 何か控えた・中止した評価がある | 合計  |
|----------|------|-----------------|-----|
| 特定警戒都道府県 | 50   | 18              | 68  |
| それ以外の県   | 27   | 12              | 39  |
| 合計       | 77   | 30              | 107 |

B4. 摂食嚥下障害患者に対して、控えたあるいは中止した訓練をお選びください（複数回答可）

- ・特になし
- ・嚥下体操
- ・口唇・舌・頬の訓練
- ・のどのアイスマッサージ
- ・氷なめ訓練
- ・頭部挙上訓練
- ・呼吸訓練（咳嗽訓練含む）
- ・構音・発声訓練
- ・直接訓練（一口量の調整、体幹角度調整、代償嚥下法などを含む）
- ・強い息こらえ嚥下
- ・もともと業務として嚥下訓練を担当していない

結果 有効回答数 149 件（複数回答あり）

「特になし」が最も多い結果となった。「呼吸訓練」が次に多い結果となった。



最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。「もともと業務として嚙下評価を担当していない」の5件および無効入力1件を除き、「特になし」と「何か控えた・中止した訓練がある」施設に分け、解析した。

結果 「特になし」68件 「何か控えた・中止した訓練がある」38件  
 特別な傾向は認められなかった ( $p = 0.192$  カイ二乗検定)

|            | 特になし | 何か控えた・中止した訓練がある | 合計  |
|------------|------|-----------------|-----|
| 初期緊急事態宣言都市 | 34   | 14              | 48  |
| それ以外の道府県   | 34   | 24              | 56  |
| 合計         | 68   | 38              | 106 |

特定警戒都道府県である東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の計13都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

結果 「特になし」68件 「何か控えた・中止した訓練がある」38件  
 特別な傾向は認められなかった ( $p = 0.793$  カイ二乗検定)

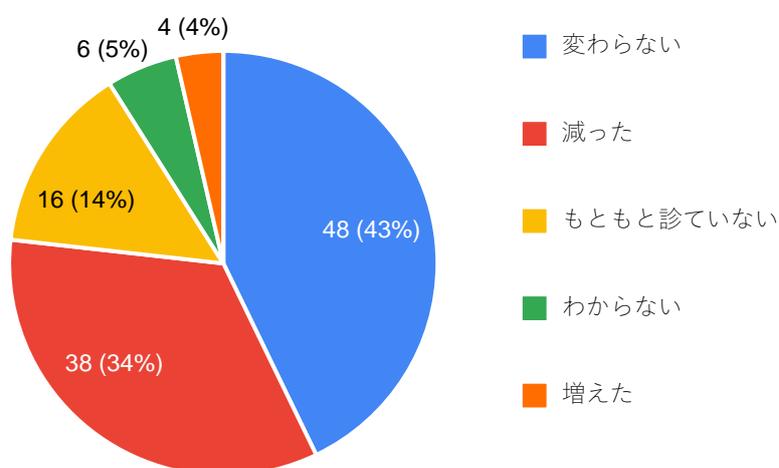
|          | 特になし | 何か控えた・中止した訓練がある | 合計  |
|----------|------|-----------------|-----|
| 特定警戒都道府県 | 43   | 25              | 68  |
| それ以外の県   | 25   | 13              | 38  |
| 合計       | 68   | 38              | 106 |

B5. 入院の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと診ていない

結果 有効回答数 112 件

「変わらない」が最も多い結果となり、その次に「減った」が多かった。「増えた」施設が4施設あった。



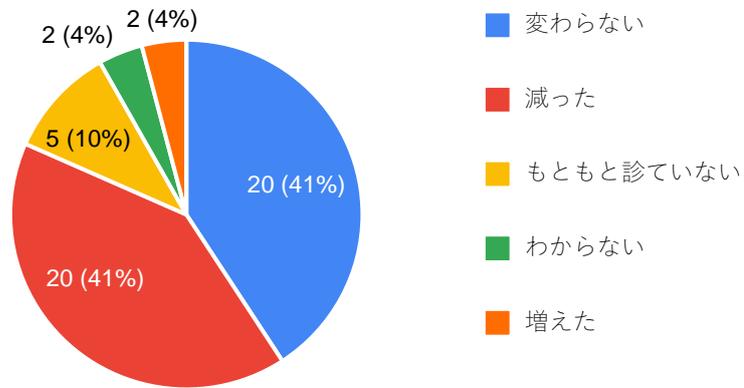
| 入院嚥下障害患者数 (件) |    |       |
|---------------|----|-------|
| 変わらない         | 48 | (43%) |
| 減った           | 38 | (34%) |
| もともと診ていない     | 16 | (14%) |
| わからない         | 6  | (5%)  |
| 増えた           | 4  | (4%)  |

最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。

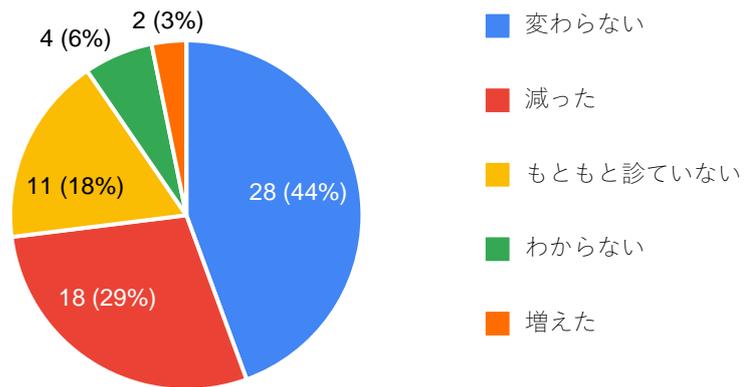
結果 初期緊急事態宣言都市 49 件 それ以外の道府県 63 件

いずれも「変わらない」が多かったが、初期緊急事態宣言都市では「減った」も多かった。

### 初期緊急事態宣言都市



### それ以外の道府県



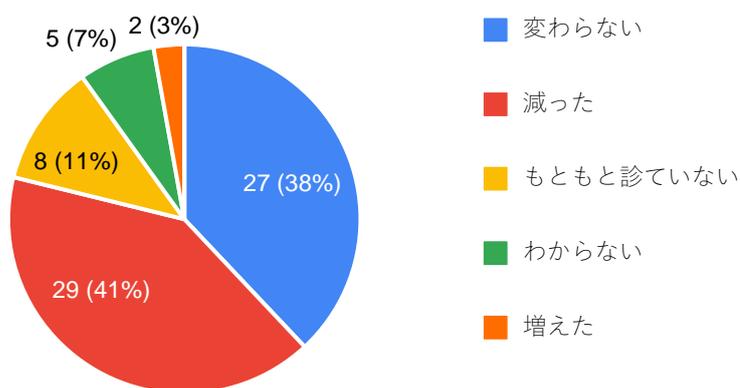
| 入院嚙下障害患者数 | 初期緊急事態宣言都市 (件) |       | それ以外の道府県 (件) |       |
|-----------|----------------|-------|--------------|-------|
|           | 件数             | 割合    | 件数           | 割合    |
| 変わらない     | 20             | (41%) | 28           | (44%) |
| 減った       | 20             | (41%) | 18           | (29%) |
| もともと診ていない | 5              | (10%) | 11           | (18%) |
| わからない     | 2              | (4%)  | 4            | (6%)  |
| 増えた       | 2              | (4%)  | 2            | (3%)  |

特定警戒都道府県である東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

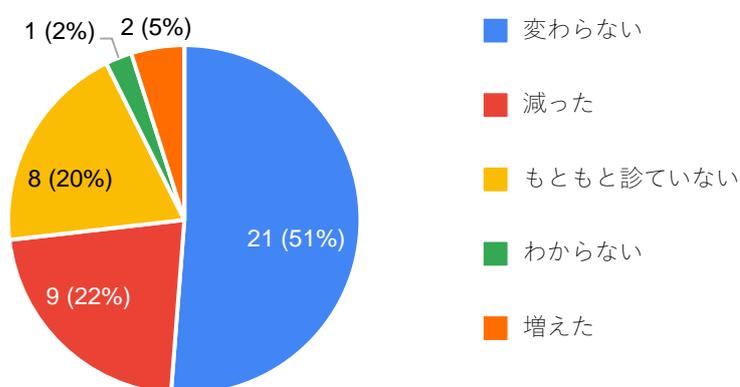
結果 特定警戒都道府県 71 件 それ以外の県 41 件

それ以外の県では「変わらない」が最も多かったが、特定警戒都道府県では「減った」が最も多い結果となった。

### 特定警戒都道府県



### それ以外の県



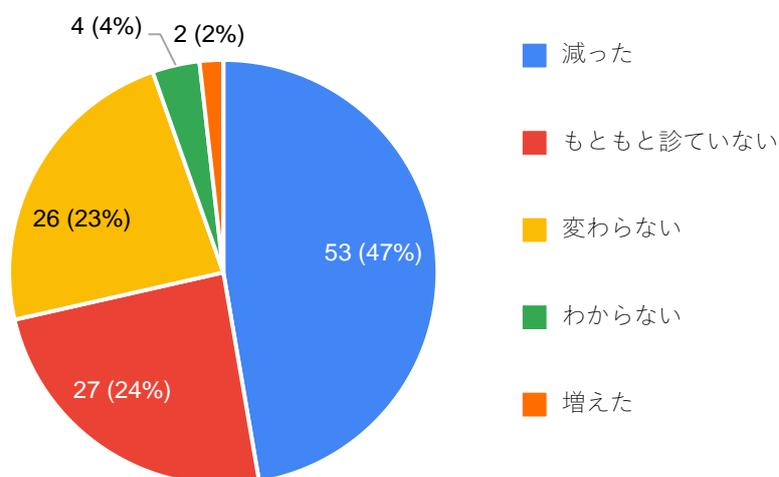
| 入院嚙下障害患者数 | 特定警戒都道府県 (件) |       | それ以外の県 (件) |       |
|-----------|--------------|-------|------------|-------|
| 変わらない     | 27           | (38%) | 21         | (51%) |
| 減った       | 29           | (41%) | 9          | (22%) |
| もともと診ていない | 8            | (11%) | 8          | (20%) |
| わからない     | 5            | (7%)  | 1          | (2%)  |
| 増えた       | 2            | (3%)  | 2          | (5%)  |

B6. 外来の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと診ていない

結果 有効回答数 112 件

「減った」が最も多く、「もともと診ていない」がそれに続いた。



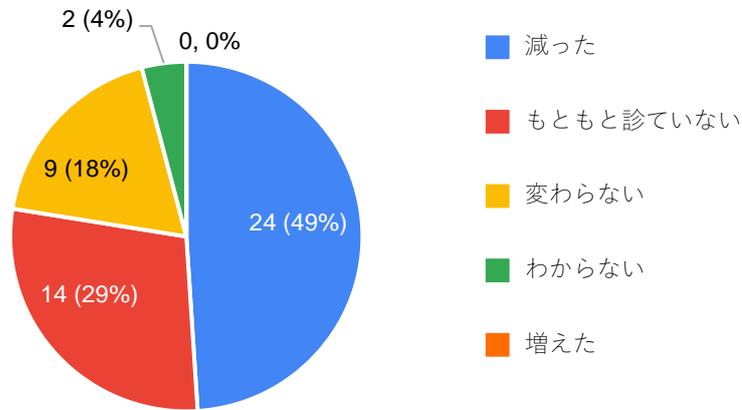
| 外来嚥下障害患者数 | (件) |       |
|-----------|-----|-------|
| 減った       | 53  | (47%) |
| もともと診ていない | 27  | (24%) |
| 変わらない     | 26  | (23%) |
| わからない     | 4   | (4%)  |
| 増えた       | 2   | (2%)  |

最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。

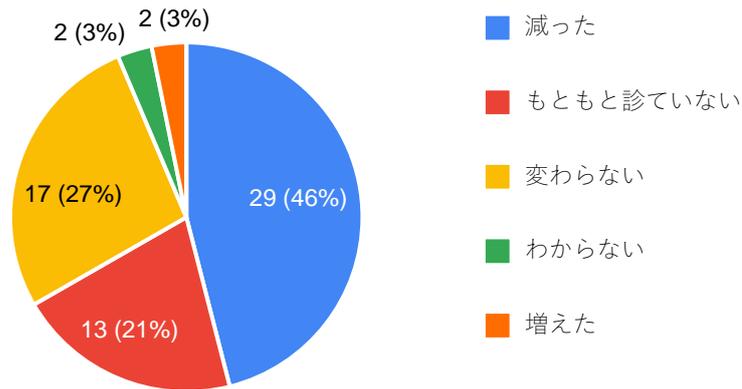
結果 初期緊急事態宣言都市 49 件 それ以外の道府県 63 件

いずれも「減った」が多かったが、それ以外の道府県では「変わらない」も多かった。

### 初期緊急事態宣言都市



### それ以外の道府県



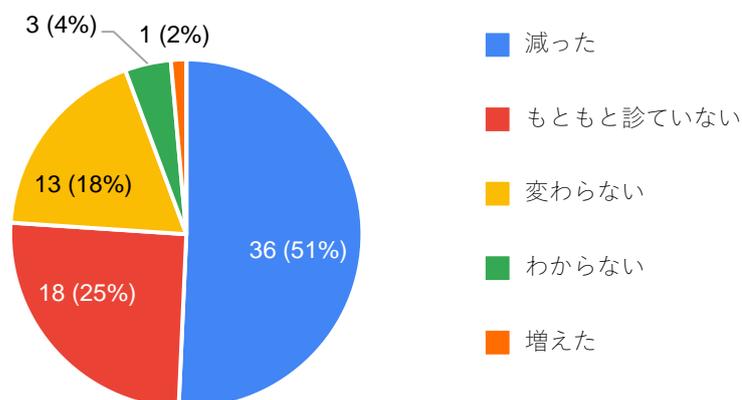
| 外来嚙下障害患者数 | 初期緊急事態宣言都市 (件) |       | それ以外の道府県 (件) |       |
|-----------|----------------|-------|--------------|-------|
| 減った       | 24             | (49%) | 29           | (46%) |
| もともと診ていない | 14             | (29%) | 13           | (21%) |
| 変わらない     | 9              | (18%) | 17           | (27%) |
| わからない     | 2              | (4%)  | 2            | (3%)  |
| 増えた       | 0              | (0%)  | 2            | (3%)  |

特定警戒都道府県である東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

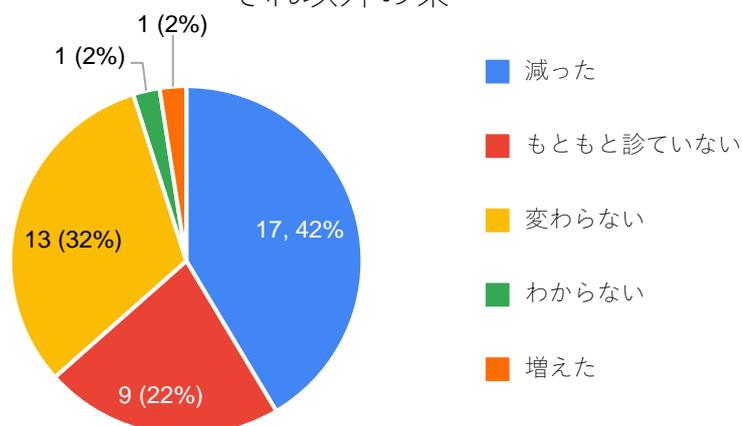
結果 特定警戒都道府県 71 件 それ以外の県 41 件

いずれも「減った」が最も多い結果であったが、特定警戒都道府県では「減った」が半数以上を占めていた。

特定警戒都道府県



それ以外の県



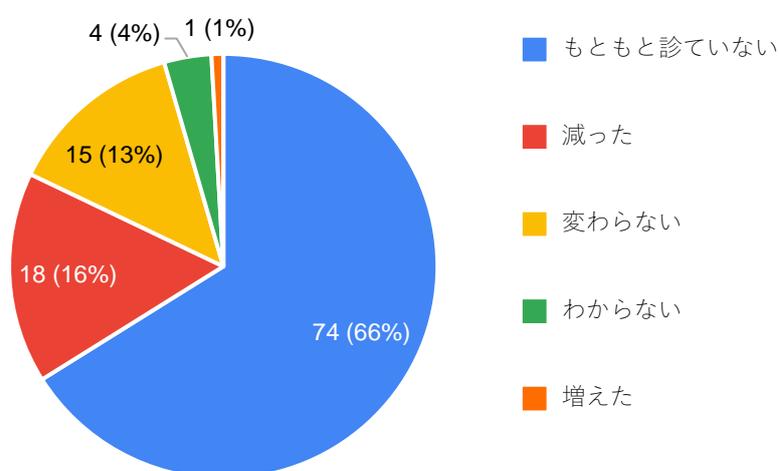
| 外来嚙下障害患者数 | 特定警戒都道府県 (件) |       | それ以外の県 (件) |       |
|-----------|--------------|-------|------------|-------|
| 減った       | 36           | (51%) | 17         | (42%) |
| もともと診ていない | 18           | (25%) | 9          | (22%) |
| 変わらない     | 13           | (18%) | 13         | (32%) |
| わからない     | 3            | (4%)  | 1          | (2%)  |
| 増えた       | 1            | (2%)  | 1          | (2%)  |

B7. 訪問診療の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと診ていない

結果 有効回答数 112 件

「もともと診ていない」が最も多かったが、それを除くと「減った」が多い結果となった。



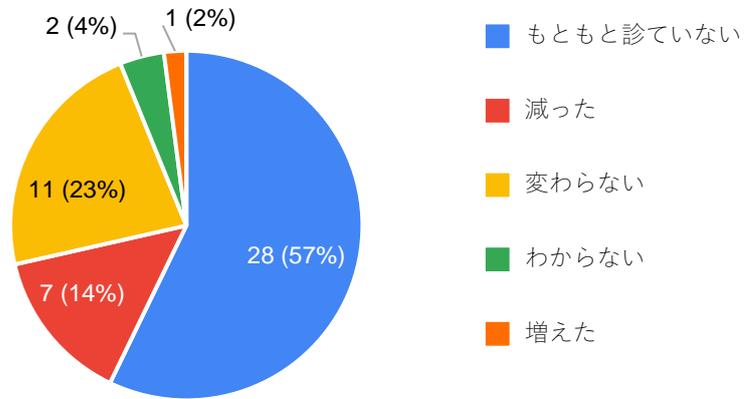
| 訪問嚥下障害患者数 | (件) |       |
|-----------|-----|-------|
| もともと診ていない | 74  | (66%) |
| 減った       | 18  | (16%) |
| 変わらない     | 15  | (13%) |
| わからない     | 4   | (4%)  |
| 増えた       | 1   | (1%)  |

最初に緊急事態宣言の対象となった東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県の7都府県の施設とそれ以外の道府県で分けて検討した。

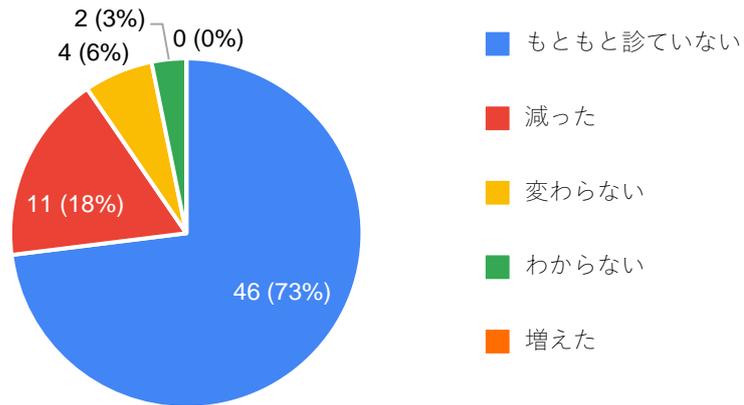
結果 初期緊急事態宣言都市 49 件 それ以外の道府県 63 件

「もともと診ていない」を除くと、いずれも「減った」が多かったが、初期緊急事態宣言都市では「変わらない」も多かった。

### 初期緊急事態宣言都市



### それ以外の道府県



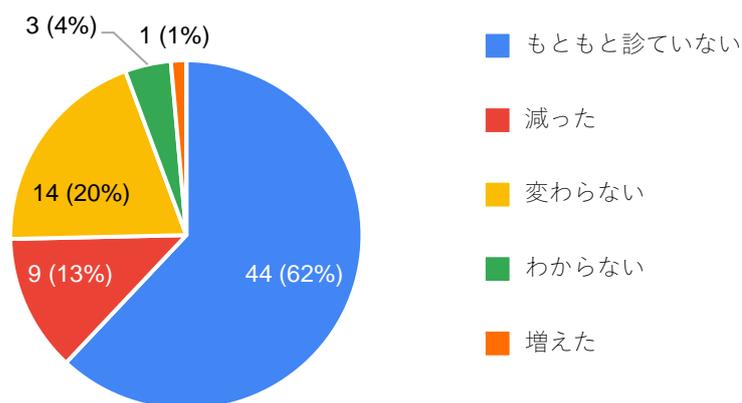
| 訪問嚙下障害患者数 | 初期緊急事態宣言都市 (件) |       | それ以外の道府県 (件) |       |
|-----------|----------------|-------|--------------|-------|
| もともと診ていない | 28             | (57%) | 46           | (73%) |
| 減った       | 7              | (14%) | 11           | (18%) |
| 変わらない     | 11             | (23%) | 4            | (6%)  |
| わからない     | 2              | (4%)  | 2            | (3%)  |
| 増えた       | 1              | (2%)  | 0            | (0%)  |

特定警戒都道府県である東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県、北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府の計 13 都道府県とそれ以外の県に分けて解析した。

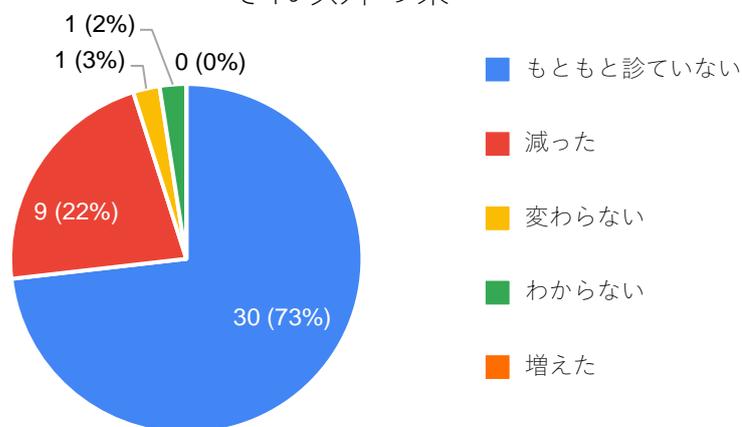
結果 特定警戒都道府県 71 件 それ以外の県 41 件

「もともと診ていない」を除くと、特定警戒都道府県では「変わらない」が多かったが、それ以外の県では「減った」が多かった。

### 特定警戒都道府県



### それ以外の県



| 訪問嚙下障害患者数 | 特定警戒都道府県 (件) |       | それ以外の県 (件) |       |
|-----------|--------------|-------|------------|-------|
| もともと診ていない | 44           | (62%) | 30         | (73%) |
| 減った       | 9            | (13%) | 9          | (22%) |
| 変わらない     | 14           | (20%) | 1          | (3%)  |
| わからない     | 3            | (4%)  | 1          | (2%)  |
| 増えた       | 1            | (1%)  | 0          | (0%)  |

### C. COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害治療

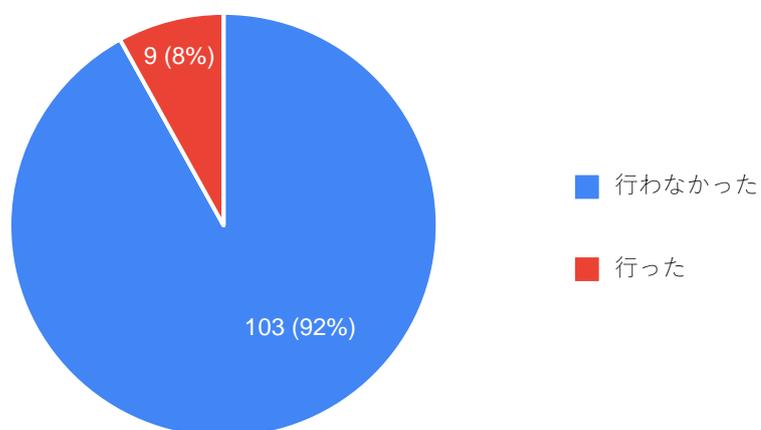
令和2年2月から6月までの間に、COVID-19 患者に直接接して摂食嚥下障害治療を行いましたか（単一回答）

行っていない

行った

結果 有効回答数 112 件

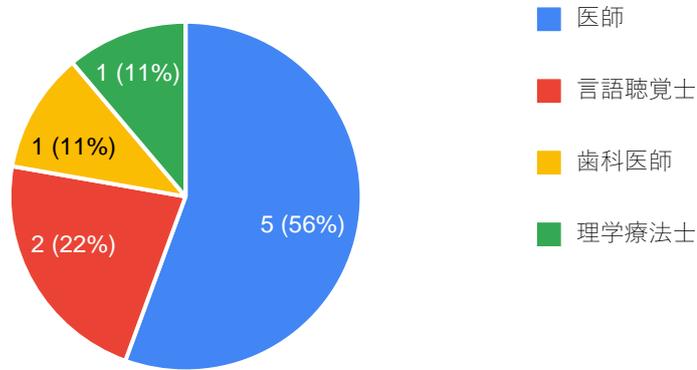
「行った」と回答したのは9件（8%）であった。



| COVID-19 嚥下障害患者治療 | (件) |       |
|-------------------|-----|-------|
| 行わなかった            | 103 | (92%) |
| 行った               | 9   | (8%)  |

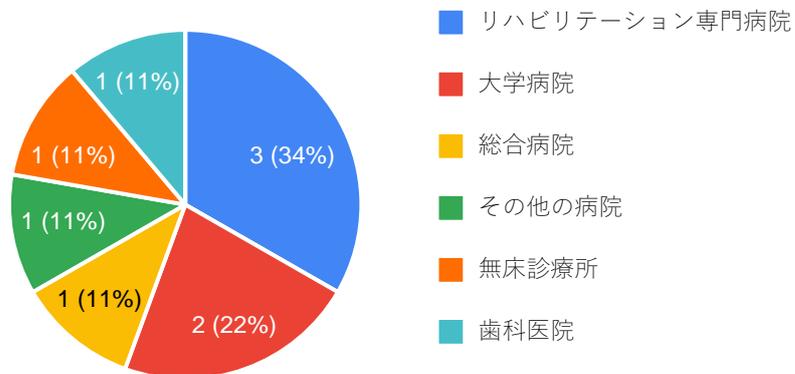
COVID-19 患者の摂食嚥下治療を「行った」ことがある人のみで解析した。

### 回答職種



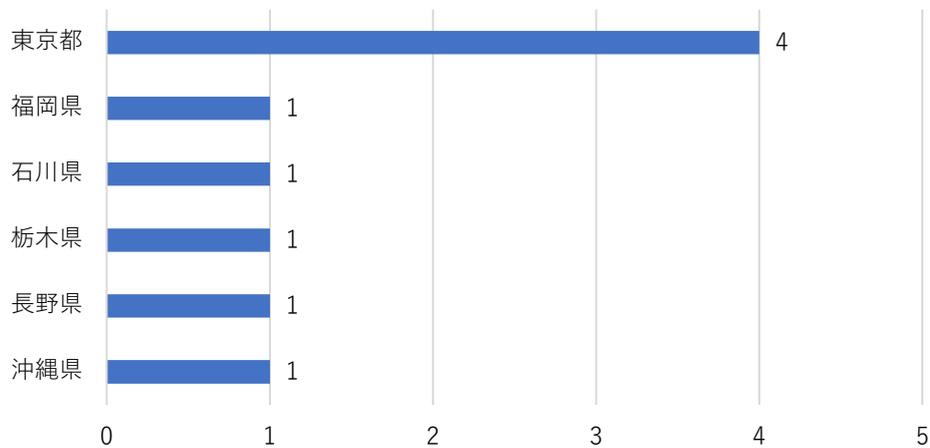
| 回答職種  | (人) |       |
|-------|-----|-------|
| 医師    | 5   | (56%) |
| 言語聴覚士 | 2   | (22%) |
| 歯科医師  | 1   | (11%) |
| 理学療法士 | 1   | (11%) |

### 回答者勤務先



| 回答者勤務先        | (件) |       |
|---------------|-----|-------|
| リハビリテーション専門病院 | 3   | (34%) |
| 大学病院          | 2   | (22%) |
| 総合病院          | 1   | (11%) |
| その他の病院        | 1   | (11%) |
| 無床診療所         | 1   | (11%) |
| 歯科医院          | 1   | (11%) |

## 回答者勤務地都道府県



| 勤務地都道府県 | (件) |              |
|---------|-----|--------------|
| 東京都     | 4   | (初期緊急事態宣言都市) |
| 福岡県     | 1   | (初期緊急事態宣言都市) |
| 石川県     | 1   | (特別警戒都道府県)   |
| 栃木県     | 1   |              |
| 長野県     | 1   |              |
| 沖縄県     | 1   |              |

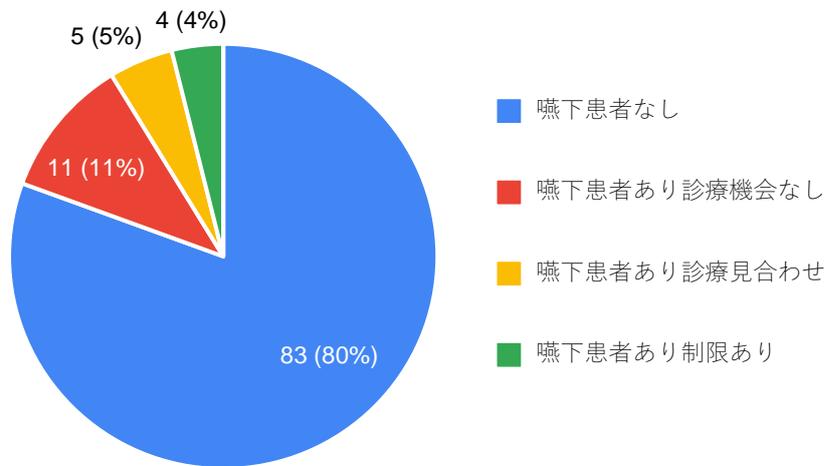
C. 「COVID-19 患者に直接接して摂食嚥下障害の診療を行っていない」とお答えいただいた方に伺います

C1. 患者に直接摂食嚥下診療を行わなかった理由についてお聞きします（単一回答）

- ・ COVID-19 の摂食嚥下障害患者がいなかった
- ・ COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、病院（施設）等から直接的な診療を制限されていた
- ・ COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、診療を行う機会がなかった
- ・ COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、検討の結果、診療を見合わせた
- ・ その他

結果 有効回答数 103 件

「COVID-19 の摂食嚥下障害患者がいなかった」が最多であった。「COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、診療を行う機会がなかった」が続き、「COVID-19 の摂食嚥下障害患者はいたが、検討の結果、診療を見合わせた」も 5 件あった。



| 行わなかった理由     | (件) |       |
|--------------|-----|-------|
| 嚥下患者なし       | 83  | (80%) |
| 嚥下患者あり診療機会なし | 11  | (11%) |
| 嚥下患者あり診療見合わせ | 5   | (5%)  |
| 嚥下患者あり制限あり   | 4   | (4%)  |

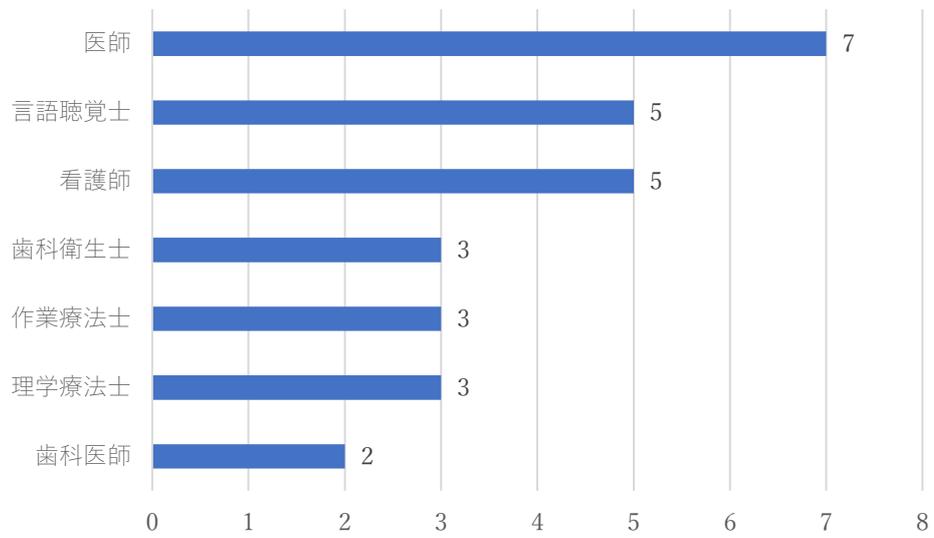
C. 「COVID-19 患者に直接接して摂食嚥下障害の診療を行った」とお答えいただいた方に伺います

C1. COVID-19 患者の摂食嚥下障害の診療に直接携わった職種をすべてお選びください（複数回答可）

医師 歯科医師 看護師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士

結果 有効回答数 28 件（複数回答あり）

医師が最も多く、言語聴覚士、看護師が続いた。

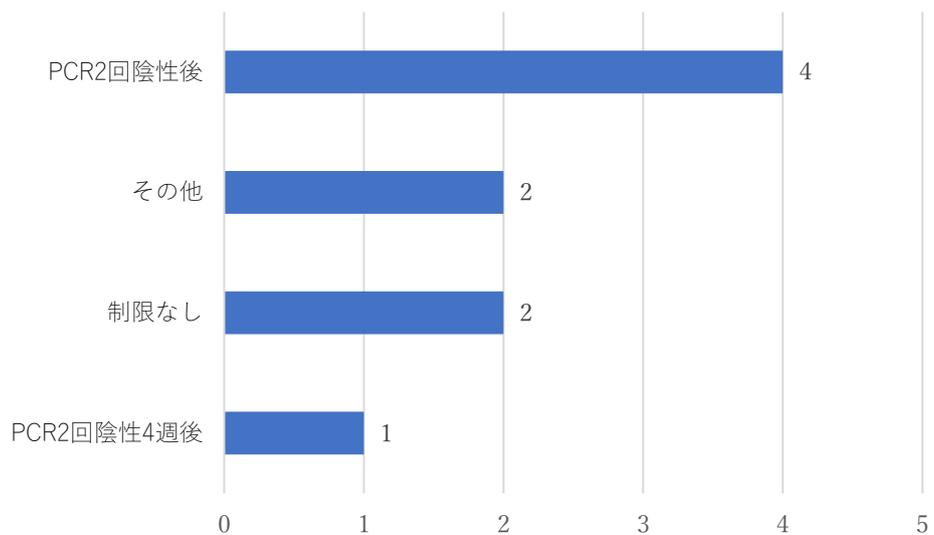


C2. COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害診療の開始時期について、患者の感染状況に応じて特別な制限を設けましたか（単一回答）

- ・制限なし（PCR 陽性であっても開始）
- ・PCR 2 回陰性になってから
- ・PCR2 回陰性後 4 週経過してから
- ・その他

結果 有効回答数 9 件

「PCR 2 回陰性になってから」が最も多い結果となった。

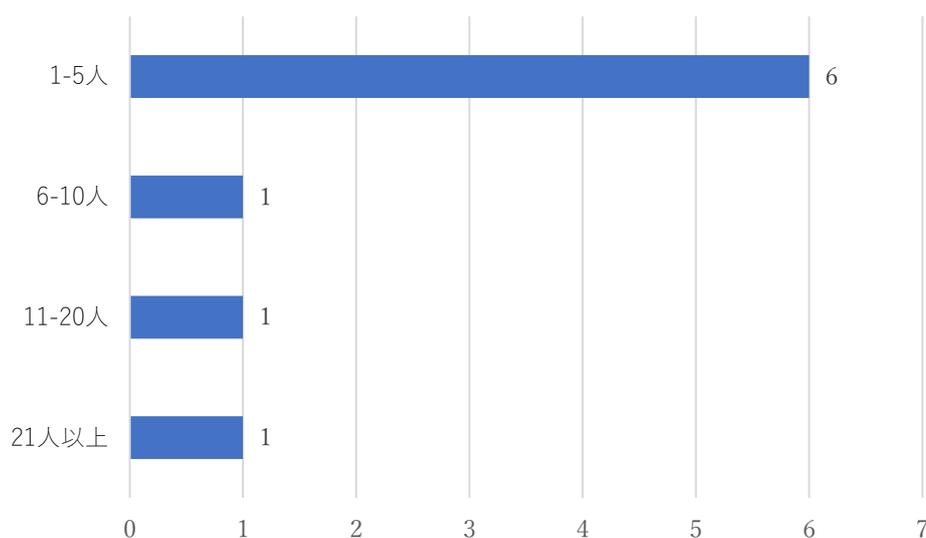


C3. 何人の COVID-19 患者の摂食嚥下障害の診療を行いましたか（単一回答）

- 1-5人
- 6-10人
- 11-20人
- 21人以上

結果 有効回答数 9 件

「1-5人」が最も多い結果となった。

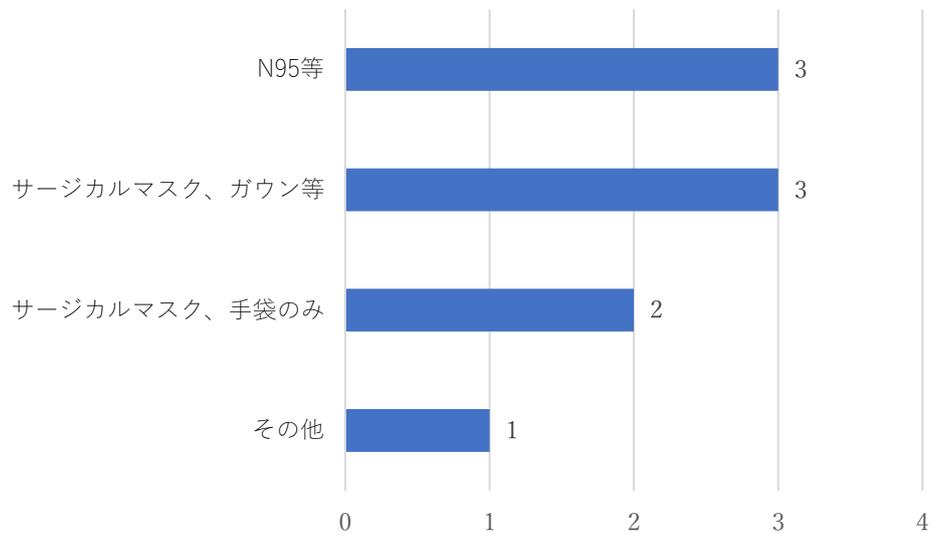


C4. COVID-19 患者の摂食嚥下障害診療時の防護具についてお選びください(単一回答)

- ・ N95 マスク、ガウン、2重手袋、フェイスシールド、キャップ、ゴーグル
- ・ サージカルマスク、ガウン、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル
- ・ サージカルマスク、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル
- ・ サージカルマスク、手袋
- ・ その他

結果 有効回答数 9 件

「N95 マスク、ガウン、2重手袋、フェイスシールド、キャップ、ゴーグル」「サージカルマスク、ガウン、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル」が最も多い結果となった。「サージカルマスク、手袋、フェイスシールドまたはゴーグル」はいなかった。

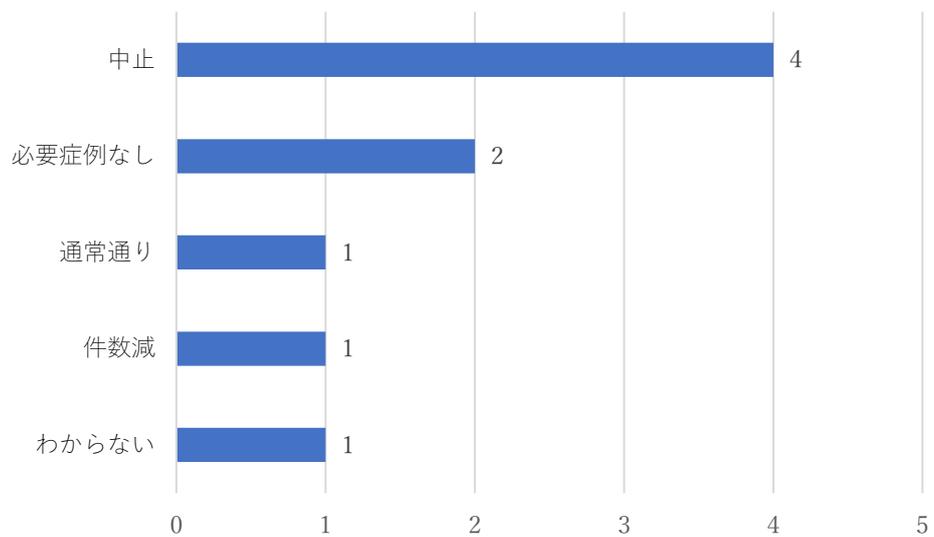


C5. お勤め先では、COVID-19 患者に対して嚥下内視鏡検査を行っていましたか（単一回答）

- ・（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた
- ・件数を減らして行っていた
- ・中止した
- ・必要がある症例がいなかった
- ・わからない（把握していない）
- ・もともと行っていない

結果 有効回答数 9 件

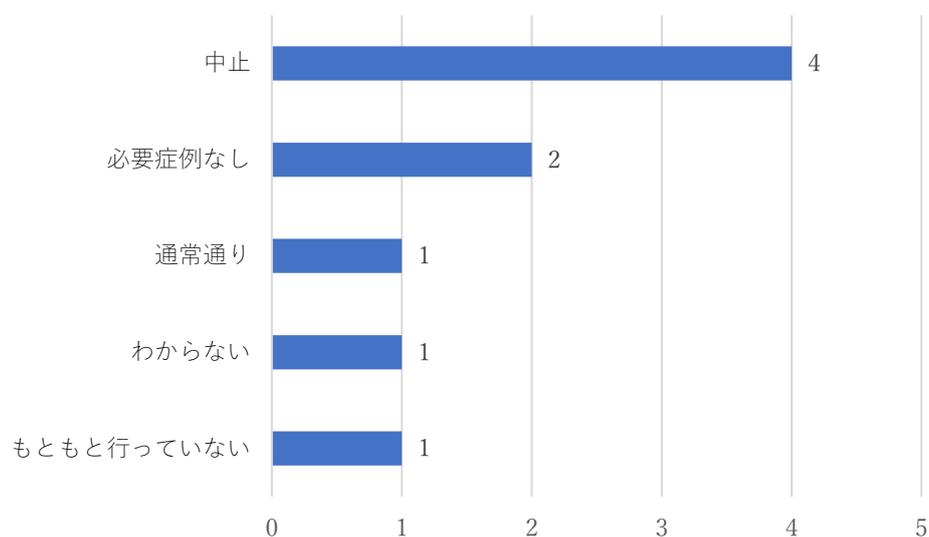
「中止した」が最も多く「（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた」は 1 件であった。



C6. お勤め先では、COVID-19 患者に対して嚥下造影検査を行っていましたか（単一回答）

- ・（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた
- ・件数を減らして行っていた
- ・中止した
- ・必要がある症例がいなかった
- ・わからない（把握していない）
- ・もともと行っていない

結果 「中止した」が最も多く「（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた」は 1 件であった。

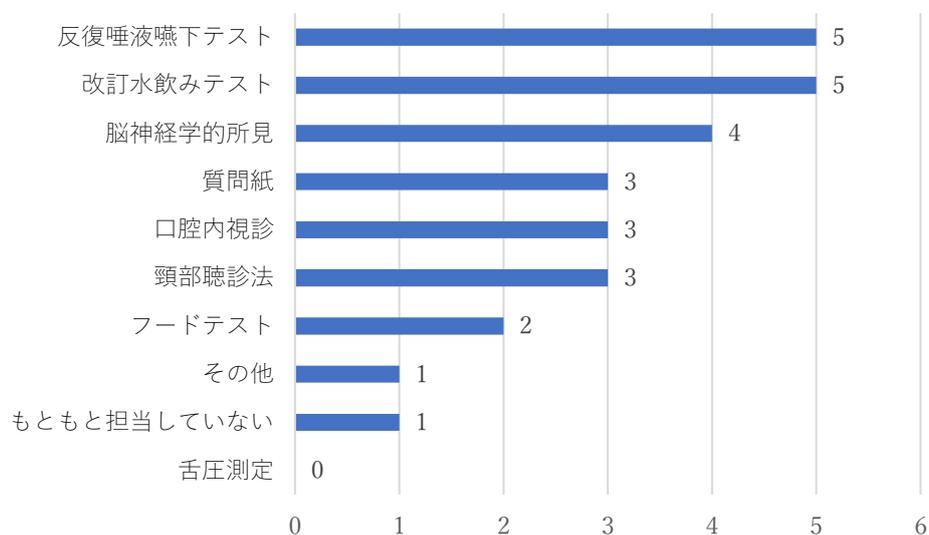


C7. COVID-19 患者に対して行った評価をお選びください（複数回答可）

- ・質問紙（EAT-10、聖隷式嚥下質問紙など）
- ・口腔内視診
- ・脳神経学的所見
- ・反復唾液嚥下テスト
- ・改訂水飲みテスト
- ・フードテスト
- ・頸部聴診法 こっちが正しい漢字
- ・舌圧測定
- ・その他
- ・もともと業務として嚥下評価を担当していない

結果 有効回答数 27 件（複数回答あり）

反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテストが最も多い結果となったが、幅広く評価が実施されていた。

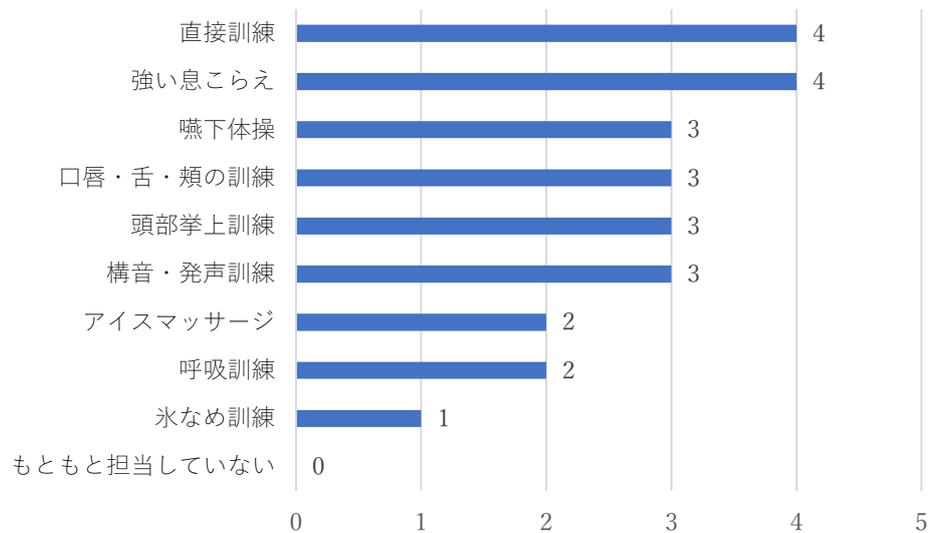


C8. COVID-19 患者に対して行った訓練をお選びください（複数回答可）

- ・嚥下体操
- ・口唇・舌・頬の訓練
- ・のどのアイスマッサージ
- ・氷なめ訓練
- ・頭部挙上訓練
- ・構音・発声訓練
- ・呼吸訓練（咳嗽訓練含む）
- ・直接訓練（一口量の調整、体幹角度調整、代償嚥下法などを含む）
- ・強い息こらえ嚥下
- ・もともと業務として嚥下訓練を担当していない

結果 有効回答数 26 件（複数回答あり）

「直接訓練」「強い息こらえ」が最も多い結果となったが、幅広く訓練が実施されていた。



#### D. その他

##### 一般診療について

令和2年2月から6月の間に摂食嚥下障害患者の診療に携わり、お気づきの点などございましたら記載をお願いいたします

結果 有効回答数 46 件（一部複数意見あり）

ガイドラインに関するご意見、PPE に関するご意見、など様々なご意見が寄せられたが、COVID-19 感染症を恐れるあまり、摂食嚥下障害患者にかかわらないことによる他のリスクを指摘する声も多かった。以下にご意見をまとめた（一部明らかな誤字脱字を修正させていただいた）。

（嚥下関連学会のガイドラインに問題があるのではないか）

- ・日本嚥下医学会において流行下で摂食訓練は非推奨になっているためか、急性期病院で直接訓練を全くしないままに、リハ病院に転院してくる症例が増加したように思います。
- ・VFVE に対するガイドラインが厳しすぎるように感じた。かかわらないことのリスクがイメージできなかった。
- ・急性期と回復期～慢性期とでは対応が異なってよいと思うので、そのような点に配慮した指針がでるとありがたい
- ・人によって言うことがいろいろなので、どうすべきか決めにくかった
- ・学会からの情報や他施設の取り組みを参考に継続したが、スタッフの不安は強く心理的ストレスが高かった。
- ・様々な学会から提示されている検査や訓練などのガイドラインが一律でないこともあり、最終的には個々の医療機関で対応を判断せざる負えない点は、問題が生じた際に課題への

見直しがし難いように感じました。患者家族への説明においても、統一したものがサンプルとしてあれば、非常に良いのではないかと感じると同時に、タイムラグが出来るだけでなく、情報の配信と受信を行なえればと思います。

(学会ガイドラインが参考になった)

- ・フェイスシールドなどの準備が整い次第、学会の診療ガイドラインなどを参考にして評価や訓練を実施していきました。
- ・摂食嚥下障害患者の診療が COVID-19 の感染リスクが高いことを実感しました。学会が出した指針が大変役に立ちました。

(PPE 等の物資不足、PPE が負担だった)

- ・今後の感染拡大に備え、PPE の十分な確保が必要
- ・物資（ガウン、マスク等）の不足により診療制限せざるを得なかった
- ・学会で PPE の何等かの支援があるといいと思います。未だ不足の中でリハをしている現状があります。
- ・エアロゾルによるクエン酸咳テストを中止した。防護服やフェイスシートが不足したためゴミ袋やクリアファイルを用いて手製のものを採用した。
- ・フェイスマスクの着用など、感染防止対策が大変であった
- ・マスク数の制限があり、マスク確保に苦労した
- ・マスク・ゴーグル装着しての診療にて高齢患者の指示が入りにくく混乱する事例が多かった。(模倣ができない・環境の変化に対応できない・ナースの顔認識が十分できないなど)

(摂食嚥下障害患者にかかわらないことによる他のリスク)

- ・日本嚥下医学会において流行下で摂食訓練は非推奨になっているためか、急性期病院で直接訓練を全くしないままに、リハ病院に転院してくる症例が増加したように思います
- ・COVID-19 で VE ができないので経口摂取開始の評価ができないと言われ、経鼻胃管のまま転院を余儀なくされたと言われ相談を受けました。ベッドサイドスクリーニングや包括的評価で食べる可能性を見出せるスキルはあると思います。VF/VE に過度に依存していると、このようなことになると思いました。
- ・これまで以上に感染管理が必要となったが、感染管理を行った上で患者に不利益が生じないように対応する必要があると感じています。実際に V E ができないという理由だけで臨床的評価もしてもらえず、直接訓練も感染のリスクがあるからできないと言われたそうです。結果、非経口栄養のまま転院を余儀なくされたという相談を受けました。
- ・訓練を中断する事で機能低下を認めた患者さんも複数いました。
- ・VFVE に対するガイドラインが厳しすぎるように感じた。かかわらないことのリスクがイメージできなかった。

・受診前の体調スクリーニングや受診を控える患者もいたため、外来患者数は減少した。また、本来なら訓練の対象者である人が漏れていないか心配である。

・重症患者さんの外来受診控えがあった

・生活が制限されたことによる口腔衛生状態の悪化が目立ちます。また、栄養状態が悪く活動が少なくなったことによる筋肉量の低下が目立ちます。

病院に来ることを楽しみにしている方がいる一方、躊躇されている方も多くいらっしゃいました。

・摂食嚥下障害の支援は待った無し

・摂食嚥下評価は咳嗽や口腔・咽頭部へのアクセスを伴い、また訓練も口腔周囲に接さざるをえないため、Covid19の感染リスクが高いが、行わないことによる栄養障害や誤嚥性肺炎のリスクがあるため、適切な感染防護法をそれぞれの検査・訓練毎に見つけ出し、学会等で公表すべきと感じました。

・訪問診療に関する見合わせを要請されたが、訪問再開に際して患者の身体状況が著しく低下していた。

・予約入院患者が減り、病院全体の入院患者が減少した。通常入院患者で嚥下障害を疑う場合は入院と同時に摂食機能療法介入の依頼が入り直ちに介入するが、抗原検査、PCR検査の結果（陰性）を待って介入していたため、食事開始が1日遅れるケースが増えた。

（対応できるシステム作りが重要）

・外出・面会制限を早期に行なっていたため（2020.1～）、入院患者はCOVID-19の感染がないものとして通常通りの対応が可能であった。外来通院の患者等は、オンライン上での経過観察や指導等を行える体制も念頭におく必要があると考えている。

・外来は緊急事態宣言期間中は閉鎖、再開後はICU基準に従い1/4～1/3以下に調整。入院は通常下の1/3程度、患者対応は当面チーム回診中止、個別訪問1：1の回診、ミーティングは中止、各科へは電話、メール等で連絡している。

・他施設からの転院患者に対する、摂食嚥下評価・介入マニュアル（フェイスシールドを着用するなど）の作成ができていなかった。

・日ごろの訓練や食事場面の看視でもリスクを考えた対応が必要だと思った

（過度の制限は不要ではないか）

・事前のCOVID19検査と、診療時の感染予防の徹底をはかれば、過度な制限は不要ではないかと考えます。

・不安はいろいろあったが、結果としてはPPE対応以外では特に変化なし。

（歯科治療よりも嚥下診療は低リスク）

・当院は歯科病院という特殊な病院のため外来診療が中心であり、緊急性が高い患者のみに

外来診療を行うようにしていた。そのため摂食嚥下障害の患者数も通常の 2 割程度となったが、来院された患者には VF、VE、訓練も通常通り行っていた。歯科治療自体が飛沫感染の危険性が極めて高いため、VE を含めどの訓練も歯科治療以上に感染危険性が高いとは考えられなかった。

・普段行っているエアータービンで歯を切削する歯科診療においては、常に飛沫に暴露されているため、フル装備 PPE で行っており、歯科診療と比べ摂食嚥下診療はむしろ安全であると判断しました。

(COVID-19 の摂食嚥下障害患者の情報共有が必要)

- ・ COVID-19 嚥下障害の特徴などに関する情報収集，共有が必要
- ・ 栄養管理についての急性期からの管理方法，エビデンスの蓄積が必要
- ・ 味覚，嗅覚障害が嚥下運動に与える影響を調べるチャンスと考える

(誤嚥性肺炎患者の減少)

- ・ なぜか、高齢者の誤嚥性肺炎件数が著しく減少した(インフルエンザ以外も)

(外部との連携が困難)

・ 施設で外部との出入りが禁止され、施設、医療機関と連携が取りにくくなり、管理が困難になりがち。

(VE/VF 以外でも評価できるのではないか)

・ COVID-19 で VE ができないので経口摂取開始の評価ができないと言われ、経鼻胃管のまま転院を余儀なくされたと相談を受けました。ベッドサイドスクリーニングや包括的評価で食べる可能性を見出せるスキルはあると思います。VF/VE に過度に依存していると、このようなことになると思いました。

#### D. その他

COVID-19 患者の摂食嚥下障害の診療について

令和 2 年 2 月から 6 月の間に COVID-19 患者の摂食嚥下障害の診療に携わり、お気づきの点などございましたら記載をお願いいたします

結果 有効回答数 4 件

以下の結果を転記した。

・ ご高齢の方ばかりで、隔離が長く全身的な廃用をきたしていました。食思不振により経口摂取が進まない方もいました。

- ・とにかくこれまで以上に時間を要する状況になった。
- ・鏡や透明な窓のある隣室、マイクなどを準備、設置して訓練を行いました。必要な診療を行うために今後も ipad など機器を用いて感染に配慮した設備が必要と考えます。
- ・勤務する施設では COVID-19 疑い患者に対処する能力は無く、他院への紹介となる。