

COVID-19 患者の摂食嚥下障害評価・治療等の実態調査報告  
第3波流行期（令和2年12月から令和3年3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， 谷合信一， 二藤隆春，  
弘中祥司， 藤島一郎， 山本弘子， 外部協力委員：大野友久，  
委員長：武原格

COVID-19 の第3波流行期（令和2年12月から令和3年3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3年4月29日～5月16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提出して頂き、98件の有効回答（49%）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、介入時期や感染防御具、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。

今回の実態調査の結果については、前回の第1波流行期の調査結果との比較を行っており、摂食嚥下障害の評価・治療の実態が変化していることがわかります。

ワクチン接種が開始されているものの、まだまだ 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 98 件であった。

#### 1. A1 職種（単一回答）

回答者は医師、歯科医師、言語聴覚士が多かった。前回調査結果（第 1 波流行期：令和 2 年 2 月から 6 月）と同様の結果であった。

#### 2. A2 勤務先（単一回答）

回答者の勤務先は大学病院、総合病院が多かった。前回調査結果と同様の結果であった。

#### 3. A3 勤務地の都道府県（単一回答）

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。前回調査結果と同様の結果であった。

### B 一般診療について

#### 4. B1 嚥下内視鏡検査（単一回答）

「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」施設が 49%と最も多い結果となった。前回調査時は「件数を減らして行っていた」や「控えた・中止した」施設が多かったが、今回は減少していた。

#### 5. B2 嚥下造影検査（単一回答）

前回同様、「(所定の PPE を着用して) 通常通り行っていた」が 61%と最も多かったが、今回はその数がより増加していた。

#### 6. B3 控えたあるいは中止した評価（複数回答）

今回も「特になし」が 81 件と最も多い結果となった。また「舌圧測定」を控えない施設が多くなっていた。

#### 7. B4 控えたあるいは中止した訓練（複数回答）

前回同様「特になし」が 76 件と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。前回と傾向は同じだが、控えた訓練は全体的に減少していた。

#### 8. B5 入院摂食嚥下障害患者数の増減（単一回答）

「変わらない」が 47%で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 11 施設あった。前回と比較して「減った」が減少し、「増えた」が増加していた。

#### 9. B6 外来摂食嚥下障害患者数の増減（単一回答）

「変わらない」が 42%で最も多く、「もともと外来患者を診ていない」がそれに続いた。前回は「減った」が最も多い結果であったが、2020 年以前の状況に戻りつつあることが窺えた。

#### 10. B7 訪問摂食嚥下障害患者数の増減（単一回答）

「もともと訪問診療を行っていない」が 61%で最も多かったが、それを除くと「変わらない」が 23%と多い結果となった。前回は「減った」が 16%認められたが、今回は 5%まで減少していた。

## C COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害治療

### 11. 隔離区域内で COVID-19 患者の摂食嚥下障害治療（単一回答）

「行った」と回答したのは 8%であった。前回調査と同様の結果で、COVID-19 の感染が拡大してすでに 1 年以上経過するが、COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害治療に関わる医療従事者はまだ少ない結果となった。

### 12. 直接摂食嚥下診療を行わなかった理由（単一回答）

「COVID-19 の摂食嚥下障害患者がいなかった」が 66%と最多であった。「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」がほぼ同数で続いた。前回と比較して COVID-19 の摂食嚥下障害患者は増えていて、かつ摂食嚥下診療や摂食嚥下リハビリテーションも実施されていなかった。

### 13. C1 COVID-19 摂食嚥下障害治療に直接携わった職種（複数回答）

医師と言語聴覚士が多く、看護師が続いた。

### 14. C2 COVID-19 摂食嚥下障害治療に直接携わった人の中で、特別な制限を設けたか（単一回答）

「制限なし」が最も多い結果となった。

### 15. C3 COVID-19 摂食嚥下障害治療に直接携わった人の中で、何人の摂食嚥下障害診療を行ったか（単一回答）

「1-5 人」がほとんどであった。

### 16. C4 COVID-19 摂食嚥下障害治療時の防護具（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」が最も多い結果となり、残りは「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」の 2 件であった。

### 17. C5 COVID-19 摂食嚥下障害患者の嚥下内視鏡を行ったか（単一回答）

「中止した」が最も多く、その他として「隔離解除後に実施」が 1 件あった。

### 18. C6 COVID-19 摂食嚥下障害患者の嚥下造影を行ったか（単一回答）

「中止した」が最も多く、その他の回答として「隔離解除後に実施」や「PCR2 回陰性後に実施」などの回答があった。「所定の PPE を着用して行っていた」「件数を減らして行っていた」はいなかった。

### 19. C7 COVID-19 摂食嚥下障害患者に行った評価（複数回答）

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、その他の評価法も幅広く実施されていた。

### 20. C8 COVID-19 摂食嚥下障害患者に行った訓練（複数回答）

「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）」が最も多い結果となったが、各種間接訓練も実施されていた。

## D 第 1 波流行期との比較（第 1 波：令和 2 年 2～6 月、第 3 波：令和 2 年 12 月～令和 3

## 年 3 月)

### 21. D1. 第 1 波流行期と比較して、第 3 波流行期の診療状況の変化 (複数回答)

「PPE など、医療資材の不足が緩和された」が 71 件と最も多く、次に「所属機関における水際対策が強化された」が 66 件で続いた。

### 22. D2. 入院の摂食嚥下障害患者数の増減 (単一回答)

「変わらない」が 49%で最も多い結果となった。「増えた」は 16%、「減った」は 11%であった。

### 23. D3. 外来の摂食嚥下障害患者数の増減 (単一回答)

「変わらない」が 41%で最も多い結果となった。「増えた」は 14%、「減った」は 16%であった。

### 24. D4. 訪問診療の摂食嚥下障害患者数の増減 (単一回答)

「もともと訪問診療を行っていない」が 63%で最も多い結果となった。それを除くと「変わらない」が 22%と多い結果となり、「増えた」が続いた。「減った」はわずかであった。

### 25. D5. COVID-19 流行期における嚥下診療の精神的負担 (単一回答)

「変わらない」が 50%で最も多い結果となった。その次に「増した」が 31%となった。その他として「もともと嚥下障害患者を診ていない」が 5 件あった。

## E その他

### 26. E1. 嚥下診療の中で、濃厚接触者になった経験

「なし」がほとんどで 89%であった。「あり」は 7%であった。

### 27. E2. 「あり」と答えた方の具体的な対応

回答は 6 件であった。概要は以下であった。

換気の下、フル PPE など感染対策の実施

PCR 検査

食事形態の変更や食事介助の指導のみ行い、その後は陰性確定後介入した。

### 28. E3. その他記載

回答は 19 件であり、ご意見のカテゴリをまとめると以下であった。

感染防護について

COVID-19 嚥下障害患者の特徴について

COVID-19 による嚥下治療の困難さについて

医療資材不足について

人員数の問題について

PCR について

医療連携について、他

## 結果のまとめ

COVID-19 感染が拡大して約 1 年半が経過したが、感染力の強い変異株が次々と出現し、現在でも感染のリスクは高く、十分注意して摂食嚥下障害の評価・治療を実施することは変わっていない。しかし、前回調査時の令和 2 年夏頃と比較すると、今回の調査結果では、適切な防護の下、患者数や対応方法に変化が認められる。すなわち PPE を着用の上で、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査の件数は回復してきている。ただし、COVID-19 陰性患者が大多数であり、COVID-19 陽性者の嚥下内視鏡の実施は中止していることが多いようである。また、摂食嚥下障害の評価や訓練の実施件数も COVID-19 感染拡大前の水準に近づいてきていると考えられる。入院・外来・訪問診療の摂食嚥下障害患者数も COVID-19 感染拡大前の水準に近づいてきているようで、前回調査時に指摘が多かった、摂食嚥下障害患者への評価・治療の差し控え、は少なくなっているのではないだろうか。

課題として挙げられるのは、COVID-19 陽性でかつ摂食嚥下障害がある患者への対応で、前回調査時と今回調査で同じ 8% と少ない結果であった。COVID-19 感染急性期に摂食嚥下評価・治療を実施する必要度が低いことも原因として考えられるが、COVID-19 感染と摂食嚥下障害に関する報告も多数出てきており、今後適切に対応していく必要がある。また今回の調査では設問されていないが、COVID-19 感染後、PCR 陰性となつてからの嚥下障害患者への対応についても今後、調査していく必要があるだろう。

## 結果の詳細

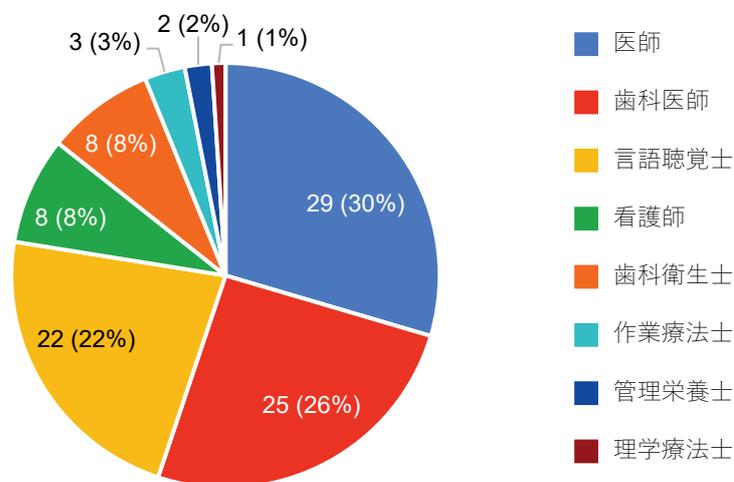
A. あなたの基本情報について伺います

1. 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 98 件

医師、歯科医師が多く、言語聴覚士が続く結果となった。前回調査結果（第 1 波流行期：令和 2 年 2 月から 6 月）と大きくは変わらない結果となった。



| 職種    | (98 人) |       | 前回 (112 人) |       |
|-------|--------|-------|------------|-------|
| 医師    | 29     | (30%) | 34         | (30%) |
| 歯科医師  | 25     | (26%) | 31         | (28%) |
| 言語聴覚士 | 22     | (22%) | 20         | (18%) |
| 看護師   | 8      | (8%)  | 12         | (11%) |
| 歯科衛生士 | 8      | (8%)  | 8          | (7%)  |
| 作業療法士 | 3      | (3%)  | 4          | (3%)  |

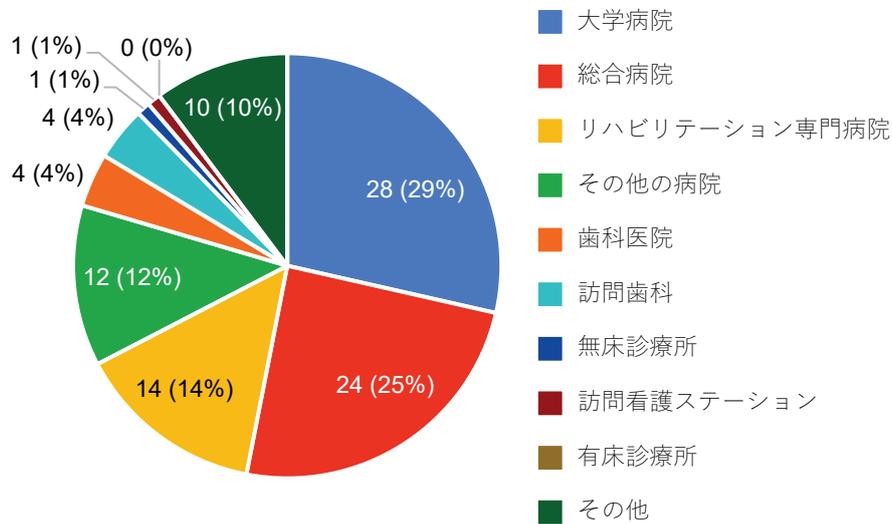
|       |   |      |   |      |
|-------|---|------|---|------|
| 管理栄養士 | 2 | (2%) | 1 | (1%) |
| 理学療法士 | 1 | (1%) | 2 | (2%) |

2. A2. 主な勤務先をお選び下さい（単一回答）

- ・ 大学病院（附属病院）
- ・ 大学病院以外の総合病院
- ・ 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）
- ・ リハビリテーション専門病院
- ・ 有床診療所
- ・ 無床診療所
- ・ 歯科医院
- ・ 訪問歯科
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 介護老人保健施設
- ・ その他

結果 有効回答数 98 件

大学病院、総合病院が多い結果となり、これも前回調査と同様の結果であった。



| 勤務先           | (98 件) |       | 前回 (112 件) |       |
|---------------|--------|-------|------------|-------|
| 大学病院          | 28     | (29%) | 31         | (28%) |
| 総合病院          | 24     | (25%) | 26         | (23%) |
| リハビリテーション専門病院 | 14     | (14%) | 17         | (15%) |
| その他の病院        | 12     | (12%) | 13         | (12%) |
| 歯科医院          | 4      | (4%)  | 5          | (4%)  |

|            |    |       |   |      |
|------------|----|-------|---|------|
| 訪問歯科       | 4  | (4%)  | 3 | (3%) |
| 無床診療所      | 1  | (1%)  | 4 | (3%) |
| 訪問看護ステーション | 1  | (1%)  | 2 | (2%) |
| 有床診療所      | 0  | (0%)  | 2 | (2%) |
| その他        | 10 | (10%) | 9 | (8%) |

3. A3. 勤務地の都道府県名をお選び下さい（単一回答）

結果 有効回答数 98 件

今回も東京都、愛知県が多い結果となった。

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

B. 令和 2 年 12 月から令和 3 年 3 月までの、摂食嚥下障害の一般診療について伺います

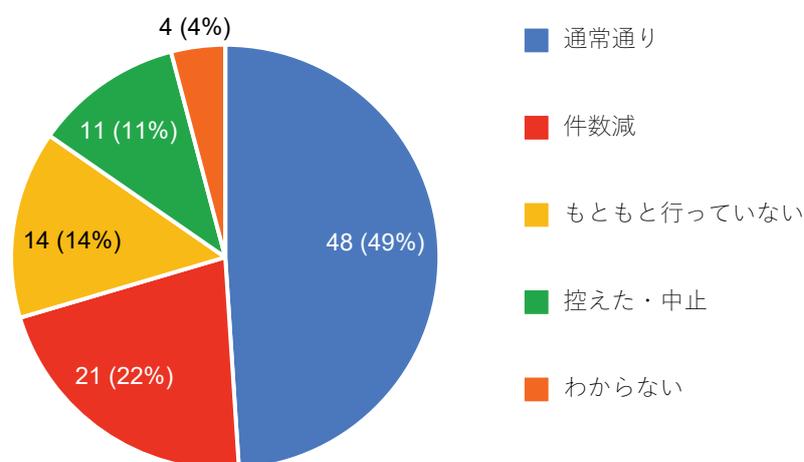
4. B1. お勤め先では、摂食嚥下障害患者に対して嚥下内視鏡検査を行っていましたか（単一回答）

- ・（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
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

「（所定の PPE を着用して）通常通り行っていた」施設が最も多い結果となった。前は「件

数を減らして行っていた」や「控えた・中止した」施設が多かったが今回は減少していた。



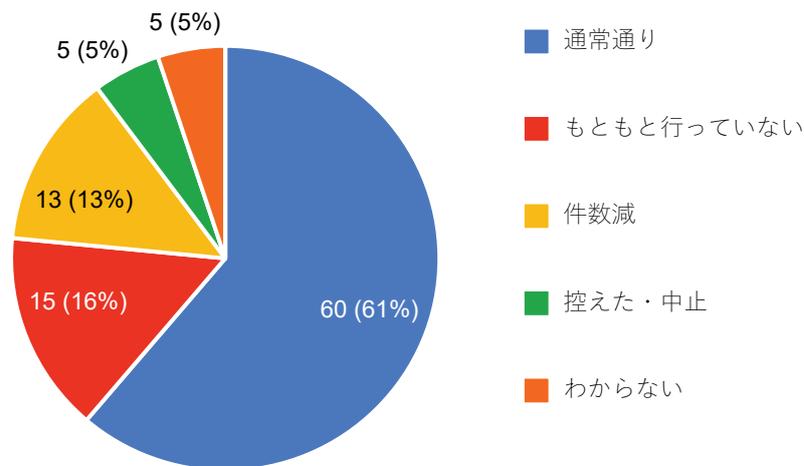
| 嚥下内視鏡検査の実施 | (98 件) |       | 前回 (112 件) |       |
|------------|--------|-------|------------|-------|
| 通常通り       | 48     | (49%) | 19         | (17%) |
| 件数減        | 21     | (22%) | 38         | (34%) |
| もともと行っていない | 14     | (14%) | 14         | (12%) |
| 控えた・中止     | 11     | (11%) | 37         | (33%) |
| わからない      | 4      | (4%)  | 4          | (4%)  |

5. 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
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

前回同様、「（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、今回はその数がより増加していた。



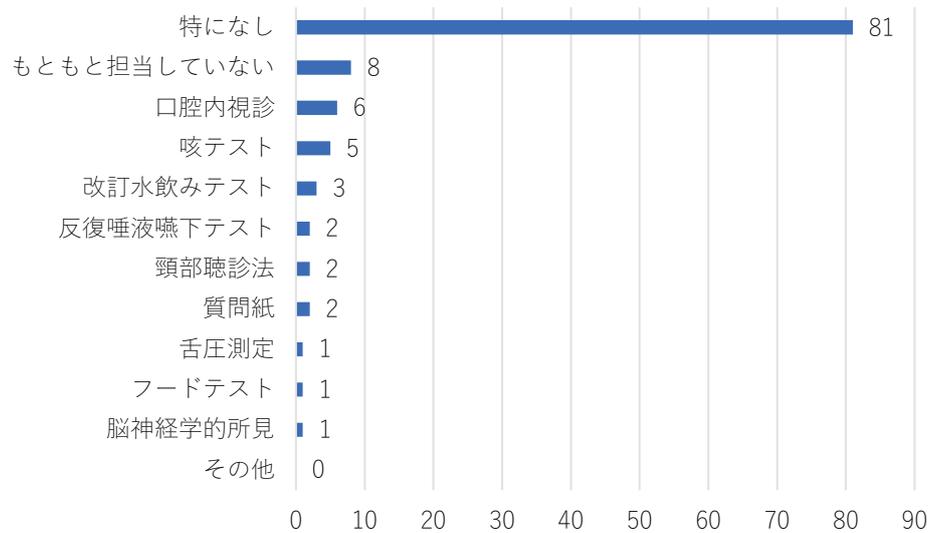
| 嚥下造影検査の実施  | (98 件) |       | 前回 (112 件) |       |
|------------|--------|-------|------------|-------|
| 通常通り       | 60     | (61%) | 51         | (46%) |
| もともと行っていない | 15     | (16%) | 15         | (13%) |
| 件数減        | 13     | (13%) | 33         | (29%) |
| 控えた・中止     | 5      | (5%)  | 11         | (10%) |
| わからない      | 5      | (5%)  | 2          | (2%)  |

6. 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 112 件（複数回答あり）

今回も「特になし」が最も多い結果となった。また「舌圧測定」を控えない施設が多くなっていた。



|             | 今回 | 前回 |
|-------------|----|----|
| 特になし        | 81 | 77 |
| もともと担当していない | 8  | 5  |
| 口腔内視診       | 6  | 10 |
| 咳テスト        | 5  | 6  |
| 改訂水飲みテスト    | 3  | 3  |
| 質問紙         | 2  | 3  |
| 頸部聴診法       | 2  | 3  |
| 反復唾液嚥下テスト   | 2  | 6  |
| 脳神経学的所見     | 1  | 2  |
| フードテスト      | 1  | 4  |
| 舌圧測定        | 1  | 9  |
| その他         | 0  | 0  |

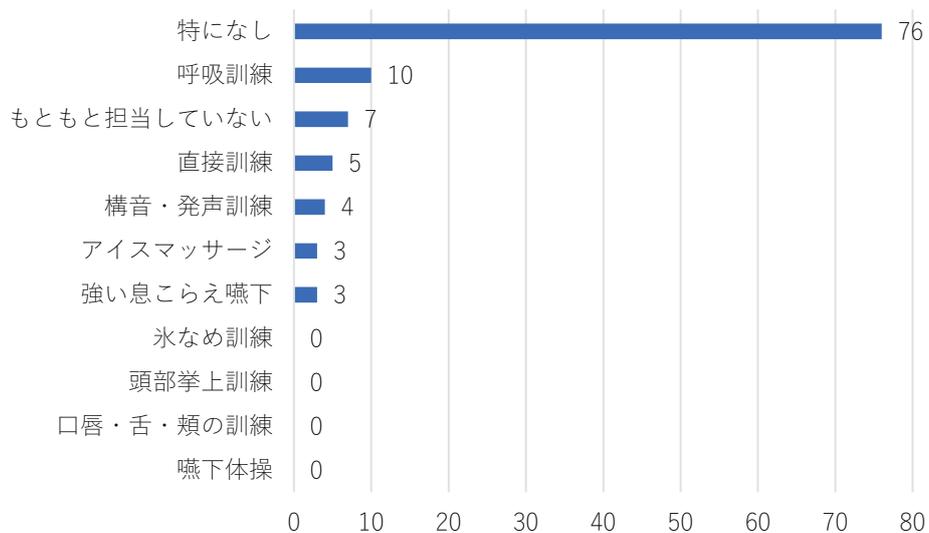
7. B4. 摂食嚥下障害患者に対して、控えたあるいは中止した訓練をお選びください（複数回答可）

- ・ 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

- ・強い息こらえ嚥下
- ・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）
- ・もともと業務として嚥下訓練を担当していない
- ・その他

結果 有効回答数 108 件（複数回答あり）

前回同様「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。前回と傾向は同じだが、控えた訓練は全体的に減少していた。



|             | 今回 | 前回 |
|-------------|----|----|
| 特になし        | 76 | 68 |
| 呼吸訓練        | 10 | 29 |
| もともと担当していない | 7  | 5  |
| 直接訓練        | 5  | 3  |
| 構音・発声訓練     | 4  | 12 |
| アイスマッサージ    | 3  | 12 |
| 強い息こらえ嚥下    | 3  | 13 |
| 嚥下体操        | 0  | 0  |
| 口唇・舌・頬の訓練   | 0  | 1  |
| 氷なめ訓練       | 0  | 3  |
| 頭部挙上訓練      | 0  | 1  |

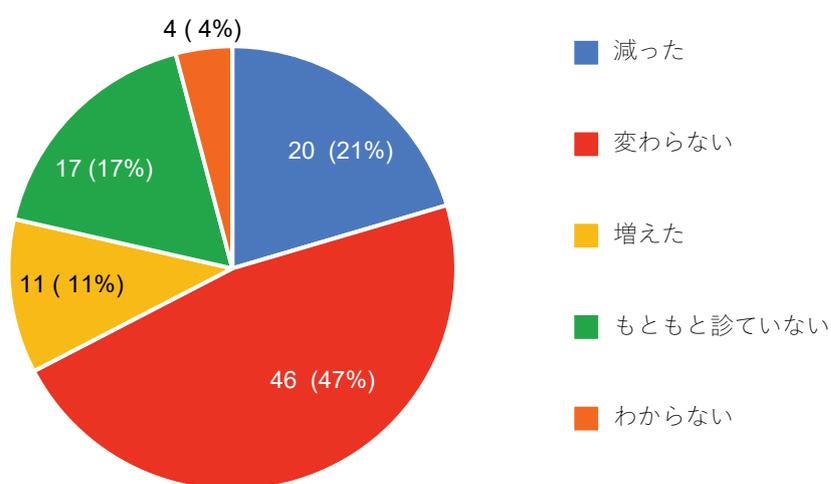
8. B5. 入院の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください。（2020年2月以前と比べて）

- ・減った

- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと入院患者を診ていない
- ・わからない（把握していない）
- ・その他

結果 有効回答数 98 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 11 施設あった。前回と比較して「減った」が減少し、「増えた」が増加していた。



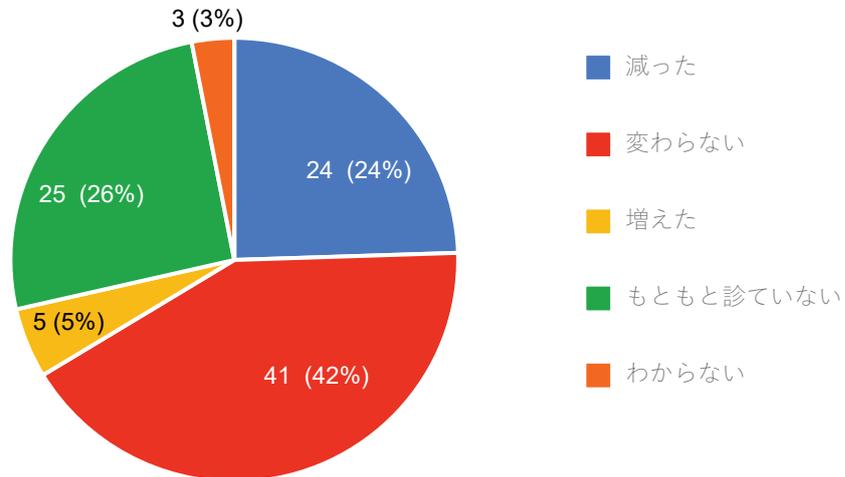
| 入院嚥下障害患者数 | (98 件) |       | 前回 (112 件) |       |
|-----------|--------|-------|------------|-------|
| 減った       | 20     | (21%) | 38         | (34%) |
| 変わらない     | 46     | (47%) | 48         | (43%) |
| 増えた       | 11     | (11%) | 6          | (4%)  |
| もともと診ていない | 17     | (17%) | 16         | (14%) |
| わからない     | 4      | (4%)  | 4          | (4%)  |

9. 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。(2020 年 2 月以前と比べて)

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと外来患者を診ていない
- ・わからない（把握していない）
- ・その他

結果 有効回答数 112 件

「変わらない」が最も多く、「もともと外来患者を診ていない」がそれに続いた。前回は「減った」が最も多い結果であったが、2020 年以前の状況に戻りつつあることが窺えた。



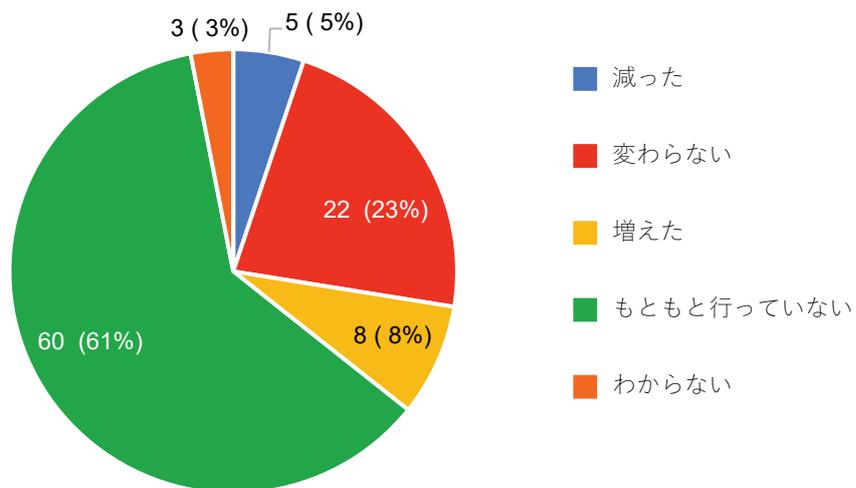
| 外来嚥下障害患者数 | (98 件)   | 前回 (112 件) |
|-----------|----------|------------|
| 減った       | 24 (24%) | 53 (47%)   |
| 変わらない     | 41 (42%) | 26 (23%)   |
| 増えた       | 5 (5%)   | 2 (2%)     |
| もともと診ていない | 25 (26%) | 27 (24%)   |
| わからない     | 3 (3%)   | 4 (4%)     |

10. 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。(2020 年 2 月以前と比べて)

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと訪問診療を行っていない
- ・わからない (把握していない)
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

「もともと訪問診療を行っていない」が最も多かったが、それを除くと「変わらない」が多い結果となった。前回は「減った」も 16%認められたが、今回は 5%まで減少していた。



| 訪問嚥下障害患者数  | (98 件) |       | 前回 (112 件) |       |
|------------|--------|-------|------------|-------|
| 減った        | 5      | (5%)  | 18         | (16%) |
| 変わらない      | 22     | (23%) | 15         | (13%) |
| 増えた        | 8      | (8%)  | 1          | (1%)  |
| もともと行っていない | 60     | (61%) | 74         | (66%) |
| わからない      | 3      | (3%)  | 4          | (4%)  |

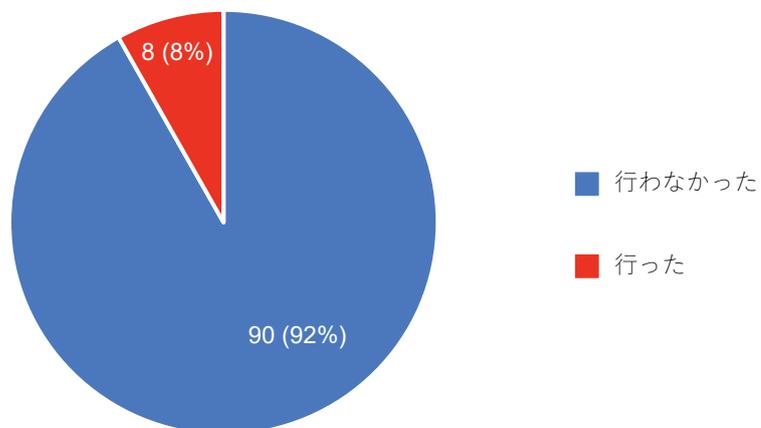
### C. COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害治療

11. 令和2年12月から令和3年3月までの間に、隔離区域内（レッドゾーン）で 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）

- ・行わなかった
- ・行った

結果 有効回答数 98 件

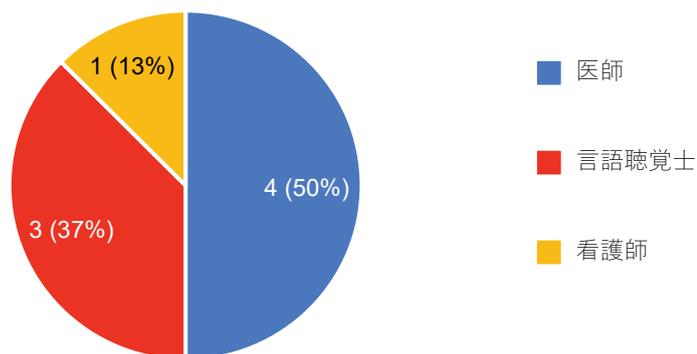
「行った」と回答したのは 8 件（8%）であった。前回調査と同様の結果で、COVID-19 の感染が拡大してすでに 1 年以上経過するが、COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害治療に関わる医療従事者はまだ少ない結果となった。



| COVID-19 嚥下障害患者治療 | (98 件) |       | 前回 (112 件) |       |
|-------------------|--------|-------|------------|-------|
| 行わなかった            | 90     | (92%) | 103        | (92%) |
| 行った               | 8      | (8%)  | 9          | (8%)  |

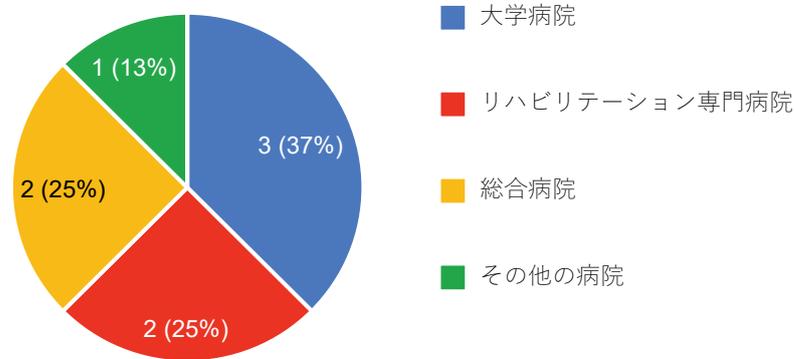
COVID-19 患者の摂食嚥下治療を「行った」ことがある人 8 名のみで解析した。職種としては医師が多かったが勤務先や勤務地都道府県には一定の傾向はなく、感染者が多い都道府県とは一致していない結果となった。

### 回答職種



| 回答職種  | (人) |       |
|-------|-----|-------|
| 医師    | 4   | (50%) |
| 言語聴覚士 | 3   | (37%) |
| 看護師   | 1   | (13%) |

## 回答者勤務先



| 回答者勤務先        | (件) |       |
|---------------|-----|-------|
| 大学病院          | 3   | (37%) |
| リハビリテーション専門病院 | 2   | (25%) |
| 総合病院          | 2   | (25%) |
| その他の病院        | 1   | (13%) |

| 勤務地都道府県 | (件) |
|---------|-----|
| 栃木県     | 1   |
| 埼玉県     | 1   |
| 長野県     | 1   |
| 愛知県     | 1   |
| 大阪府     | 1   |
| 和歌山県    | 1   |
| 岡山県     | 1   |
| 鹿児島県    | 1   |

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

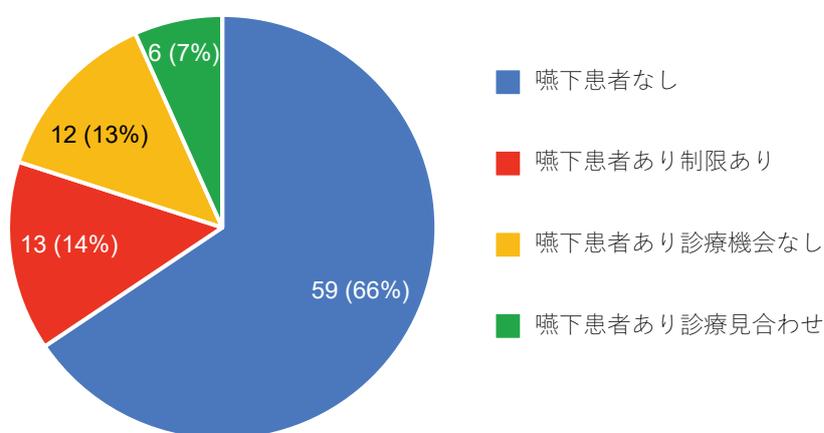
12. 患者に直接摂食嚥下診療を行わなかった理由について伺います（単一回答）

- ・ 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 90 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、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」がほぼ同数で続いた。前回と比較して COVID-19 の摂食嚥下障害患者は増えており、摂食嚥下障害の評価・治療が実施されていない状況も増えている結果となった。



| 行わなかった理由     | (90 件)   | 前回 (103 件) |
|--------------|----------|------------|
| 嚥下患者なし       | 59 (66%) | 83 (80%)   |
| 嚥下患者あり制限あり   | 13 (14%) | 11 (11%)   |
| 嚥下患者あり診療機会なし | 12 (13%) | 5 (5%)     |
| 嚥下患者あり診療見合わせ | 6 (7%)   | 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

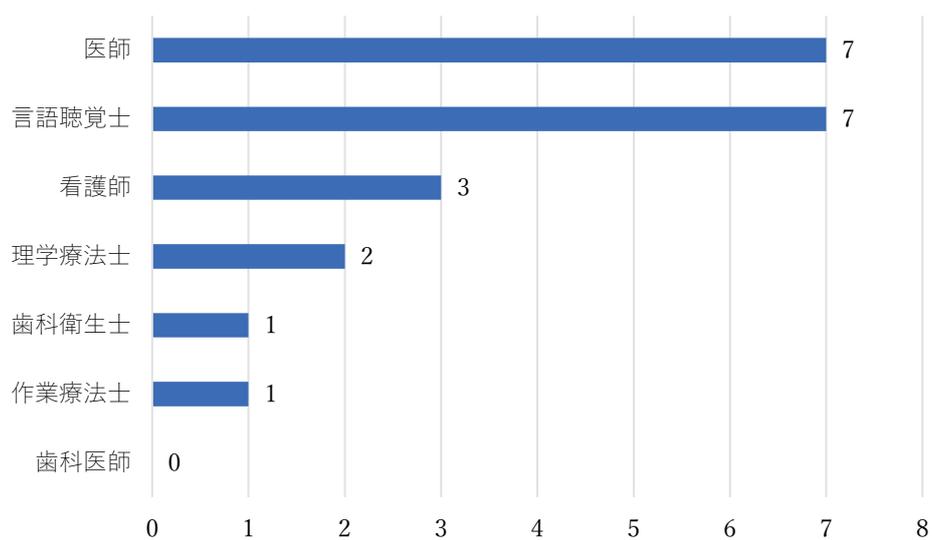
13. C1. COVID-19 患者の摂食嚥下障害の診療に直接携わった職種をすべてお選びください（複数回答可）

- ・ 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
- ・ その他

結果 有効回答数 21 件（複数回答あり）

医師と言語聴覚士が最も多く、看護師が続いた。

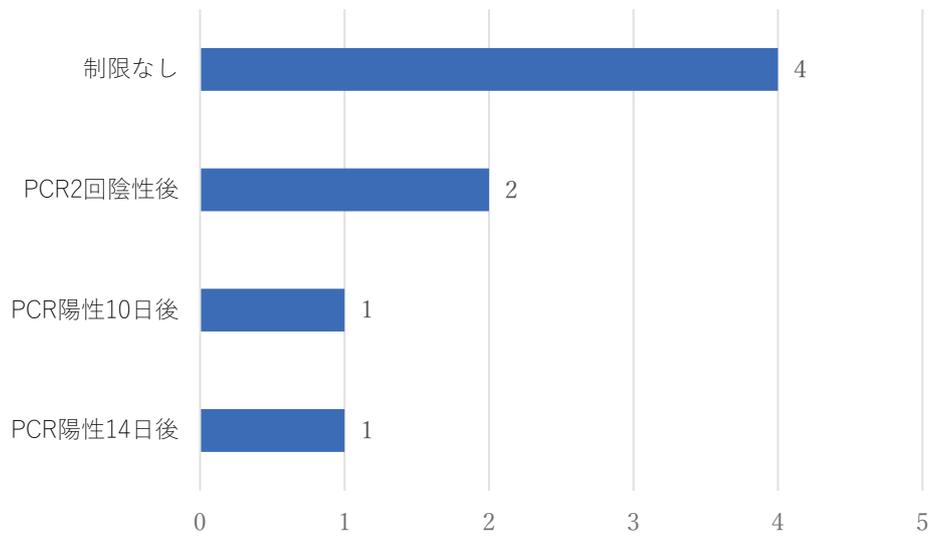


14. C2. お勤め先では、COVID-19 患者に対する摂食嚥下障害診療の開始時期について、患者の感染状況に応じて特別な制限が設けられていましたか（単一回答）

- ・ 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
- ・ PCR 陽性後、陰性確認せずに 14 日経過してから
- ・ PCR 陽性後、陰性確認せずに 21 日経過してから
- ・ その他

結果 有効回答数 8 件

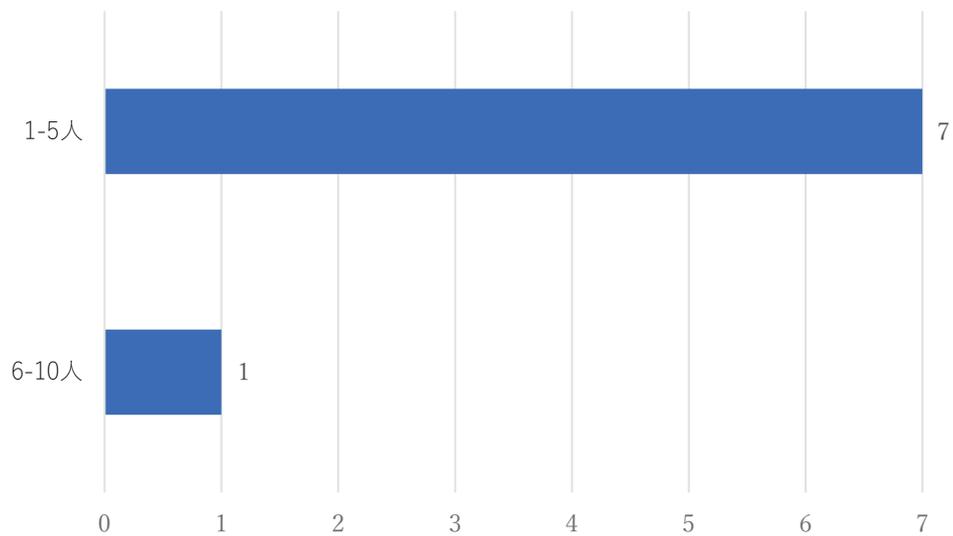
「制限なし」が最も多い結果となった。



15. C3. ご自身は何人の 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 8 件

「1-5 人」がほとんどであった。



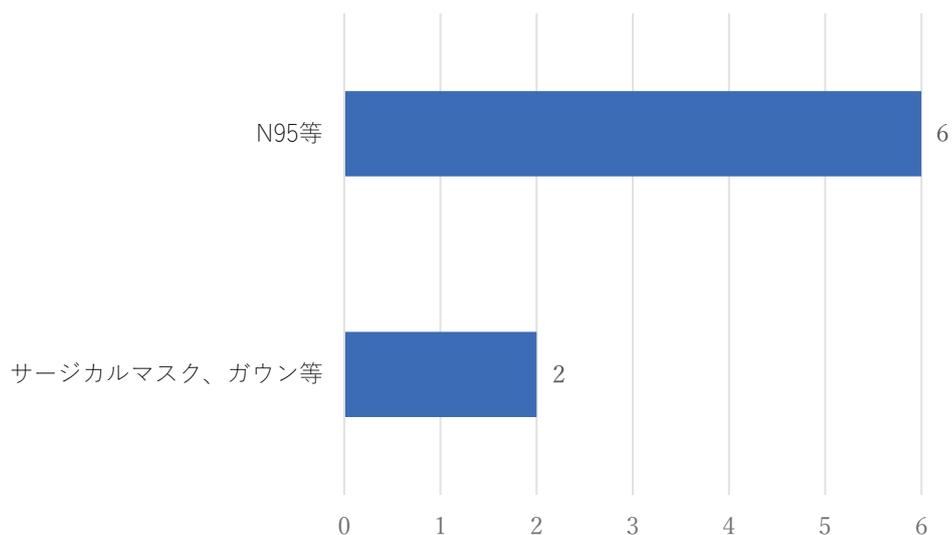
16. C4. COVID-19 患者の摂食嚥下障害診療時の防護具についてお選びください(単一回答)

- ・ 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 8 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」が最も多い結果となり、「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2件のみであった。

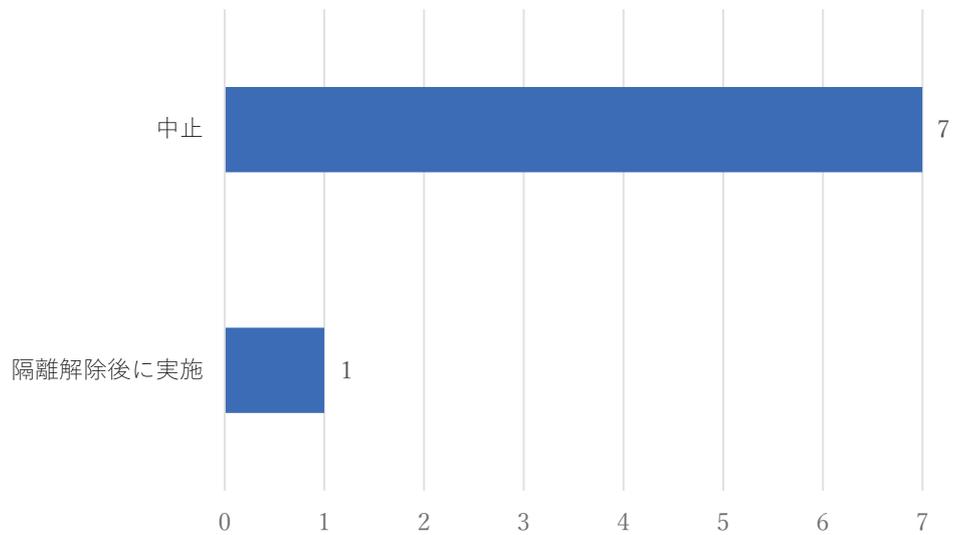


17. C5. お勤め先では、COVID-19 患者に対して嚥下内視鏡検査を行っていましたか（単一回答）

- ・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
- ・その他

結果 有効回答数 8 件

「中止した」が最も多く、その他として「隔離解除後に実施」が1件あった。

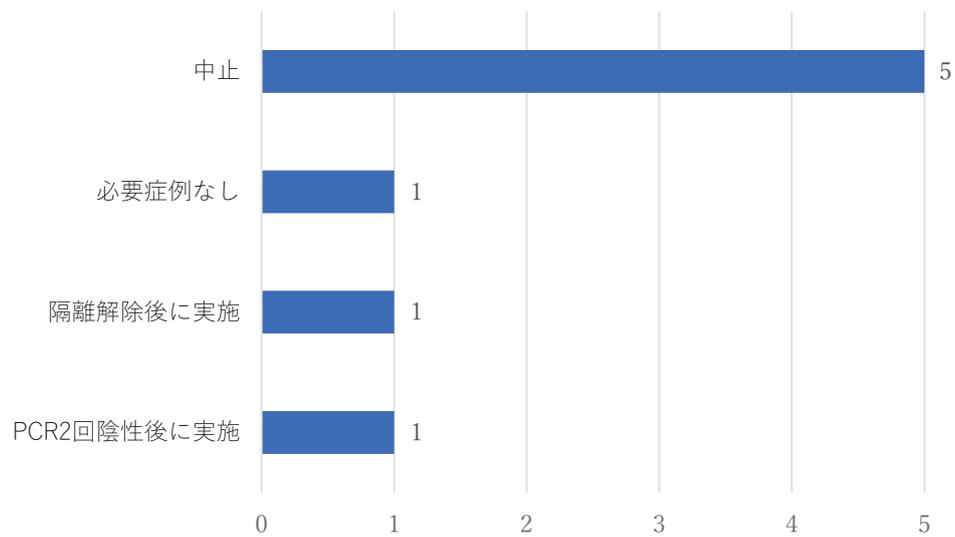


18. C6. お勤め先では、COVID-19 患者に対して嚥下造影検査を行っていましたか（単一回答）

- ・ 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
- ・ その他

結果 有効回答数 8 件

「中止した」が最も多く、その他の回答として「隔離解除後に実施」や「PCR2 回陰性後に実施」などの回答があった。「所定の PPE を着用して行っていた」「件数を減らして行っていた」はいなかった。

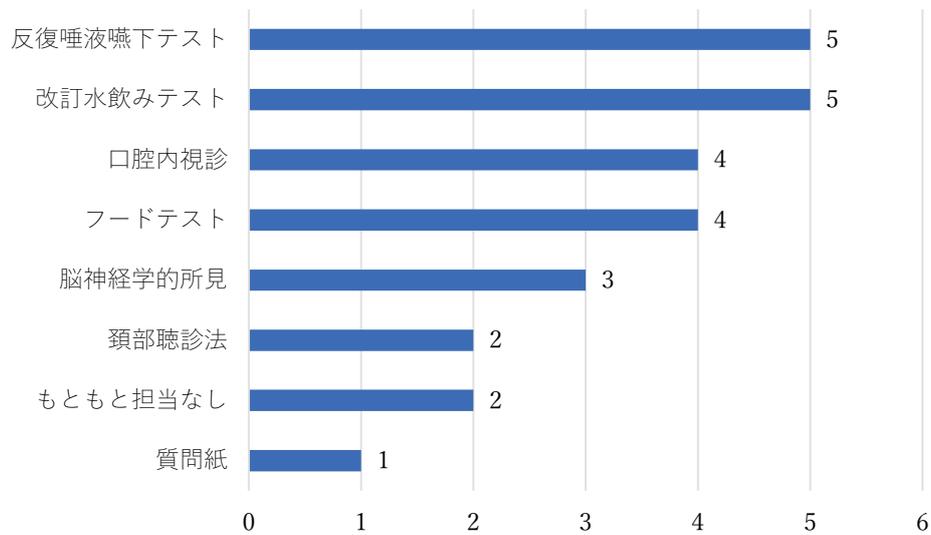


19. C7. ご自身が COVID-19 患者に対して行った評価をお選びください（複数回答可）

- ・ 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
- ・ 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 26 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、その他の評価も幅広く実施されていた。

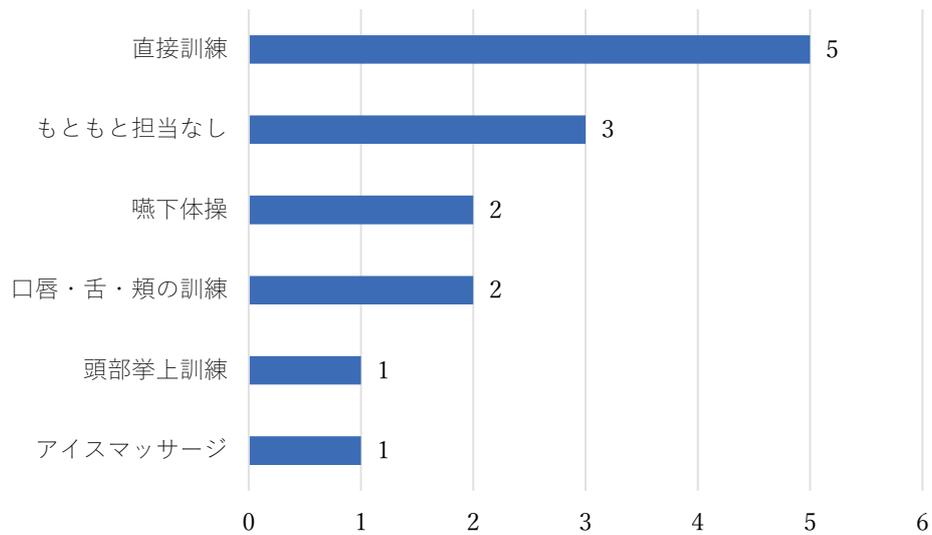


20. C8. ご自身が COVID-19 患者に対して行った訓練をお選びください（複数回答可）

- ・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）
- ・強い息こらえ嚥下
- ・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）
- ・もともと業務として嚥下訓練を担当していない
- ・その他

結果 有効回答数 14 件（複数回答あり）

「直接訓練」が最も多い結果となったが、各種間接訓練も実施されていた。



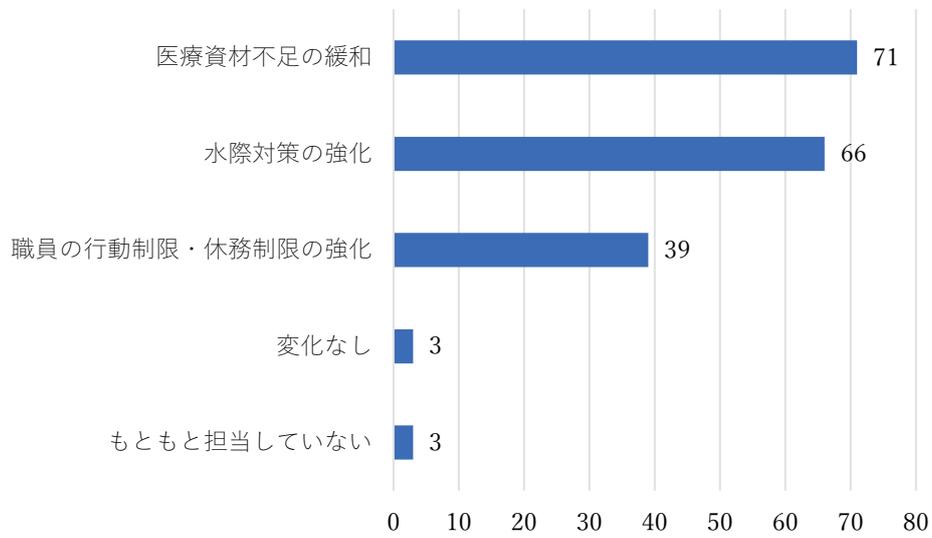
D. 第1波流行期との比較 第1波流行期（令和2年2月から6月まで）と第3波流行期（令和2年12月から令和3年3月まで）とを比較してご回答ください。

21. D1. 第1波流行期（令和2年2月から6月まで）と比較して、第3波流行期（令和2年12月から令和3年3月まで）の診療状況の変化（複数回答可）

- ・ PPE など、医療資材の不足が緩和された
- ・ 所属機関における水際対策が強化された（例：発熱外来の設置、施設の入場制限、PCR 検査の実施など）
- ・ 所属危難における職員の行動制限・休務制限が強化された
- ・ その他

結果 有効回答数 182 件（複数回答あり）

「PPE など、医療資材の不足が緩和された」が最も多く、次に「所属機関における水際対策が強化された」が続いた。

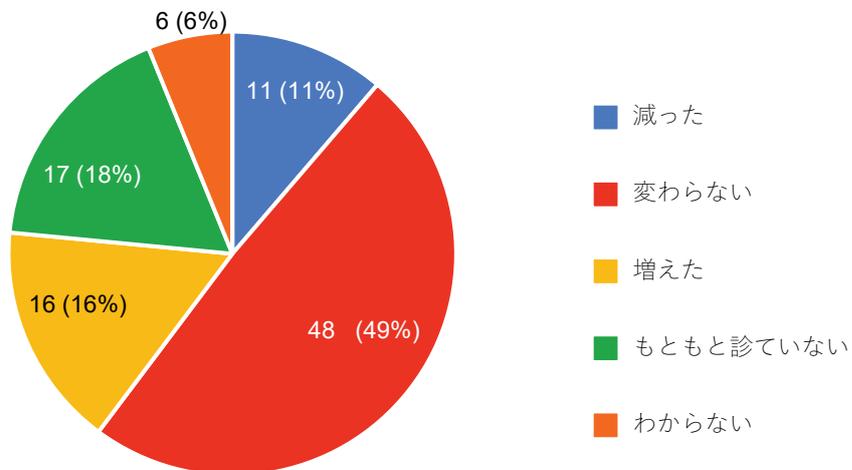


22. D2. 入院の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください(第1波流行期と比べて)(単一選択)

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと入院患者を診ていない
- ・わからない(把握していない)
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

「変わらない」が最も多い結果となった。「増えた」は16%、「減った」は11%であった。

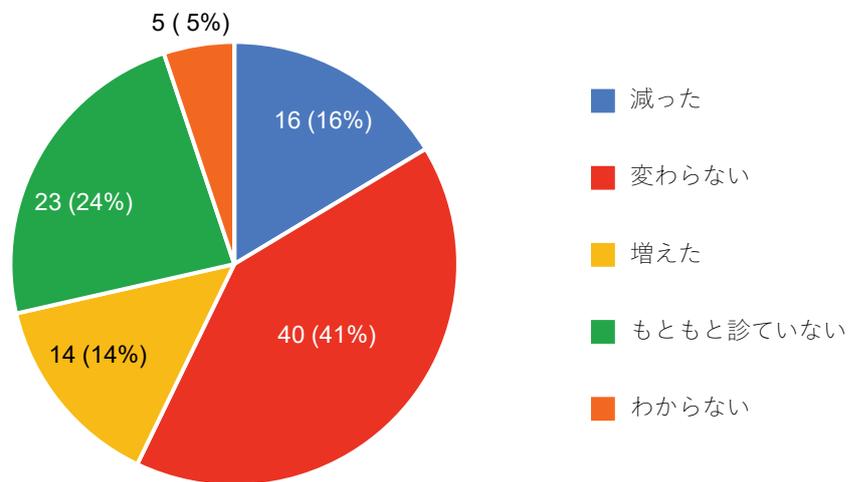


23. D3. 外来の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください（第1波流行期と比べて）（単一選択）

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと入院患者を診ていない
- ・わからない（把握していない）
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

「変わらない」が最も多い結果となった。「増えた」は14%、「減った」は16%であった。

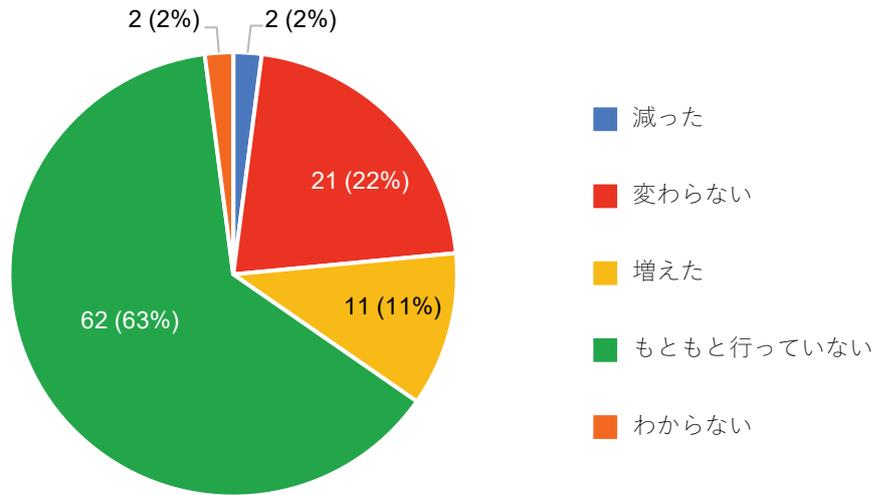


24. D4. 訪問診療の摂食嚥下障害患者数の増減についてお選びください（第1波流行期と比べて）（単一選択）

- ・減った
- ・変わらない
- ・増えた
- ・もともと訪問診療を行っていない
- ・わからない（把握していない）
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

「もともと訪問診療を行っていない」が最も多い結果となった。それを除くと「変わらない」が多い結果となり、「増えた」が続いた。「減った」はわずかであった。

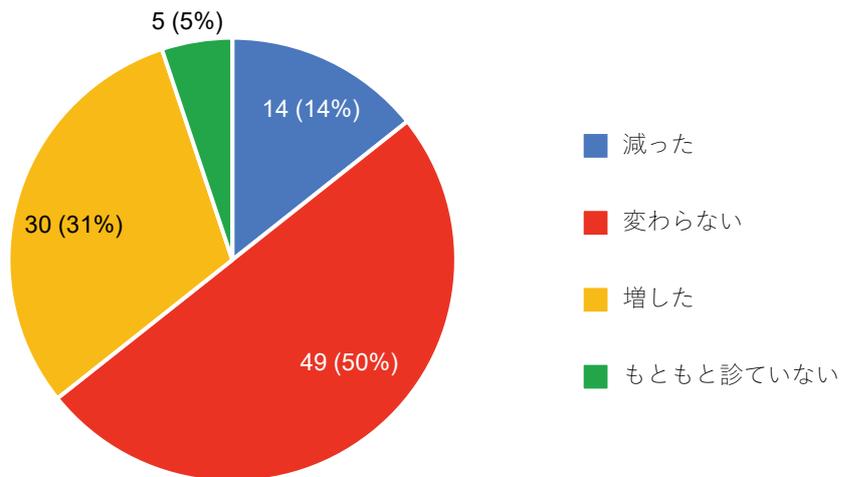


25. D5. COVID-19 流行期における嚥下診療を行う上で、ご自身の精神的負担はいかがでしょうか（第1波流行期と比べて）（単一回答）

- ・減った
- ・変わらない
- ・増した
- ・その他

結果 有効回答数 98 件

「変わらない」が最も多い結果となった。その次に「増した」が多かった。その他として「もともと嚥下障害患者を診ていない」が5件あった。

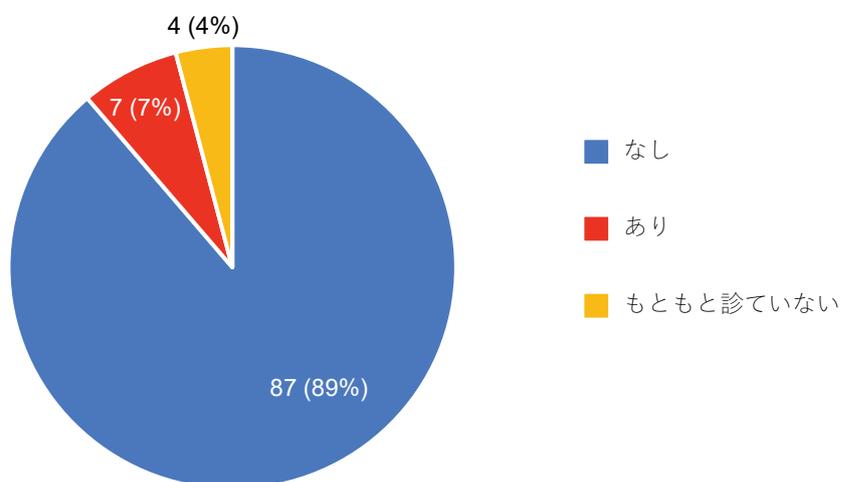


E. その他

26. E1. 嚔下診療の中で、担当した患者が後から COVID-19（潜伏期間）であることが判明した（濃厚接触者になった）経験はありますか（単一回答）

- ・あり
- ・なし
- ・その他

結果 「なし」がほとんどであり、「あり」は7件であった。その他として「もともと嚔下障害患者を診ていない」が4件あった。



27. E2. 「あり」と答えた方にお伺いいたします。その際の具体的な対応についてご教示下さい

結果 回答は6件であった。回答数が少ないので以下に示した。

基本的に患者がマスクを外すような訓練では、換気の下、フル PPE で訓練をする  
自宅待機

感染対策を行っての対応であったため、実質的には濃厚接触者にはならなかった  
PCR 検査を数回受けた

評価が主体であったため、食事形態に変更や食事介助の指導のみ行い、その後は陰性確定後  
介入した。

濃厚接触者だったが、回復期リハ入院中の患者で、個室隔離期間中、フル PPE で訓練継続  
した

28. E3. その他、COVID-19 流行期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 回答は 19 件であった。

(感染防護について)

・第 1 波では、以前から入院している患者は感染リスクが少ないとして対応していたが、第 3 波では市中感染の蔓延により、医療者が感染を持ち込む可能性も高くなったため長期入院患者でも COVID-19 感染リスクはあるという対応に変わり、より個々の感染防護対策の遵守が必要となった。

・フル PPE に慣れた、気が抜けない

・生活様式の変化に伴い、精神的、身体的な減弱のスピードが速まっていることを実感しています。

・前回流行期に比して医療職への教育が普及し、当該病棟やリハ科の連携が進んで患者への治療意欲や介入が改善している。

(COVID-19 嚥下障害患者の特徴について)

・COVID-19 肺炎からの回復過程では仰臥位から座位にすることにより著しく頻呼吸、呼吸苦が出る患者が多く、この状態が誤嚥リスク増大に関連しているようであった。その他としては筋力低下に伴う喉頭挙上・喉頭閉鎖不全を認める症例を経験した。

・COVID-19 感染者は呼吸状態が増悪することから嚥下訓練より感染症の治療を優先している。

・別施設で COVID-19 に罹患した摂食嚥下障害者は機能改善がかなり困難であったケースを経験した。

(COVID-19 による嚥下治療の困難さについて)

・マスク、フェイスシールド、ガウン着用しての診療となるため、認知症患者とのコミュニケーションがさらに取りにくくなった。

・フェイスシールドやマスクを常時着用しての診療になり、視界の不明瞭さやコミュニケーションの取りにくさがあった。面会が全面禁止されたため、食思の不振、帰宅願望の亢進による精神的不安定、認知面の低下の疑いなどがあった。

・第一波では、患者自身の入院控えや緊急以外の手術控えで入院患者自体が減少した。手術前の患者面接では、今も感染を恐れて歯科受診を控えているという高齢者が多い。レッドゾーン入室中のケアは不足になる事も多く、隔離中に嚥下機能低下をきたしている事も多い。レッドゾーン解除と同時に介入しても先ず口腔ケアに時間を要し、経口摂取開始までに通常より時間がかかる。

(医療資材不足について)

・未だに N95 が不足しており、数ヵ月使いまわしながら VE や嚥下訓練をしております。必要な物資が充足した状態で嚥下評価、訓練が出来る日が一日も早く来て欲しいと願っている

ます。

(人員数の問題)

・複数部署を兼任して行き来することが感染拡散を防止する観点からできづらくなり、人員が相対的に不足しやすくなった。

・ COVID 病床とその他の病床で介入する職員を分けるように指示されても人数や経験値などの点で余裕がなく、複数の COVID 疑いを含む病棟をかけもちせざるを得ない状況があった。

(PCR について)

・ PCR 結果が出るまでの間に嚥下評価を行わねばならない肺炎患者は複数おられました。現在のところ全て陰性でした。医師によっても PCR 結果が出る前に介入指示がある場合と陰性になり次第の場合と分かれることがあります。

・ 患者に PCR 陽性者や発症者はいなかったが、患者に関わる人の PCR 陽性者は増加していた。

・ 超高齢者で整形疾患や呼吸器疾患で入院された方の場合、入院後 PCR の結果をまずに介入せざるを得ないことがしばしばあった。

・ 脳外科では PCR 陰性が出ない場合は介入しないよう徹底されていたが、その間は点滴、経管栄養でつなぐ場合もあった。

(医療連携について)

・ 在宅や施設からの紹介患者が減少し誤嚥性肺炎の予防が困難となっている。

・ 多職種内での共通理解が必須である。

・ 言語聴覚士を ICT のコアメンバーに加えたことで、病院全体の動きを把握し現場の意見を直接発信できるようになった。現場と組織リーダーとの情報共有の重要性にあらためて気づかされた。学会から発信される指針は、組織との交渉に非常に役に立った。

(その他)

・ 新生児から高齢者まで担当しているので、感染予防対策の上診療を行っていても自分が無症状感染者だったら自分を介して患者さんに感染させてしまうというストレスに打ち勝って日々を送るストレス、皆さんはどの様にご自身の気持ちをコントロールなさっているのか知りたいです。

・ 学会として 正しい情報をスピーディに発信する必要があるかと思います。未だにむやみに怖がって過剰な防衛をしている施設もあるように見受けられます