頸部聴診法

嚥下前の呼吸音・嚥下音・嚥下後の呼吸音を比較する

対象は嚥下障害が疑われ、担当チームが経口試行の適応を確認した方。手技を習得した医療職が聴取・記録する。本人は呼吸・嚥下を行う。

準備と実施

順序	実施者の動作・本人への声かけ例
① 準備	聴診器（小型の接触子が扱いやすい）、予定の検査食、食具、記録用紙を用意。吸引など必要時の対応を確認。嚥下反射が起こること、覚醒・呼吸・姿勢を確認し、予定の食品と一口量を記入する。
② 嚥下前	ハフィング・咳嗽、必要時は適切な吸引で貯留物を除く。輪状軟骨のすぐ下、気管の外側の皮膚に接触子を軽く当てる。「声を出さず、同じ強さで息を吐いてください」。難しい場合は自発呼吸音を用いる。澄んだ音を確認できなければ排出と再確認を行い、得られなければ検査食に進まない。
③ 嚥下時	決めた量の検査食を用い、普段どおりに飲み込むよう伝える。指示理解が難しければ、適応確認のうえ日常の摂取方法に合わせる。嚥下音の長さ・強さ・回数と、呼吸音や咳が挟まった時点を記録する。
④ 嚥下直後	意図的な咳払いを促す前に、同じ部位・同じ呼吸方法で聴く。自然な咳が出たら抑えず、そのタイミングと後の音を記録。誤嚥が疑われれば試行を中断し、呼吸状態を確認して必要な排出・応援要請を行う。

聴き取った音をどう記すか

所見	臨床判断の手掛かり
長い・弱い・複数回	送り込み、咽頭収縮、喉頭挙上、食道入口部の開きなどを検討。音から障害部位は特定できない。
泡立ち・喀出音・途中の呼吸	出現時点を記録。気道への流入や呼吸・嚥下の協調を確認する契機になる。
湿性音・うがい様の音・液体振動音	嚥下前からあったか、直後に現れたかを比較。貯留・喉頭侵入・誤嚥の可能性を考え、必要に応じてVE／VFへ。
呼吸時の喀出音・喘鳴様音	むせや呼吸の変化と時点を記録し、誤嚥を含む気道の問題を評価する。

学会資料に共通の合計点・カットオフは示されていない。明らかな変化を聴取しなくても不顕性誤嚥は除外できない。判別困難な音を「所見なし」に含めない。

一口ごとの聴診記録

1枚につき1試行。追加試行が適切な場合は、このページを複写して使用。

対象者ID　　評価日時　　年　　月　　日　　時　　分
評価者・職種　　対象者への説明・意思確認

開始条件

嚥下反射の確認　　覚醒・呼吸状態／経口試行の指示
姿勢・支持（背もたれ、頭頸部など）
検査食・物性　　一口量（単位も）　　自力／介助
接触部位・側　　呼吸方法　□ 随意呼出　□ 自発呼吸

嚥下前から順に記録

① 嚥下前　排出方法　　澄んだ基準音　□ 確認　□ 得られず
聴取音・前処置後の変化／試行を見合わせた理由

② 嚥下時　音の長さ・強さ　　聴取した回数
泡立ち・むせ・嚥下音の間の呼吸など（どの時点か）

③ 嚥下直後　呼吸音の性状　　前との違い
自発的な咳・咳払いの有無と時点／呼吸・声の観察

判断・対応・申し送り

実施範囲　□ 前後比較できた　□ 一部のみ　□ 未実施　理由
気になる所見と、その根拠（比較できた範囲で記載）
中断時点・対応、その後の呼吸状態
報告先・時刻／追加評価や次回確認する条件

欄・選択肢はSTROKE LAB編集の記録様式。質問票・公式採点票ではない。所見を合計しない。聴診器と対象者が必要。指定音源・提示図版は用いない。

出典　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』第8章7）頸部聴診法（p.27〜）。学会公開ページ ／ Nozue S, et al. 2017. doi:10.1002/cre2.89。本文・紙面は独自編集。2026年11月作成。