

摂食嚥下地域連携パスによる 地域ネットワークの構築

多摩南部地域病院、NPO法人多摩胃ろうネットワーク、
多摩市医師会、八王子医師会立堀之内訪問看護ステーション
信夫あき子・小池順平・大島真理子・宮脇誠・高田耕太郎・
大津陽子・淵野純子・小松崎理香・明石のぞみ・小野志江

はじめに

- “食べる”こと、すなわち摂食・嚥下は、生態の恒常性を維持する上での最も重要な要素の一つであると同時に、人間の最も基本的な欲求のひとつでもある。
- この摂食・嚥下機能が障害された時には、その原因を速やかに検索し、早期に対応していく必要がある。
- その対応には、状態と療養環境によって多職種が混在する。
- そこで重要なことは、対象の状態と方向性について共通認識と共通理解がもてることであり、そのためには円滑な連携が不可欠になる。

南多摩医療圏

1 多摩ニュータウンの概要

多摩ニュータウンは、東京都の南西部の多摩市、八王子市、稲城市、町田市にまたがる総面積2,980ha、居住人口約30万人の建設計画からなる日本最大のニュータウンである。



多摩南部地域病院

開設 平成5年7月26日

地域医療支援病院承認 平成10年9月4日

318許可病床(ICU/CCU6床含む)210可動病床

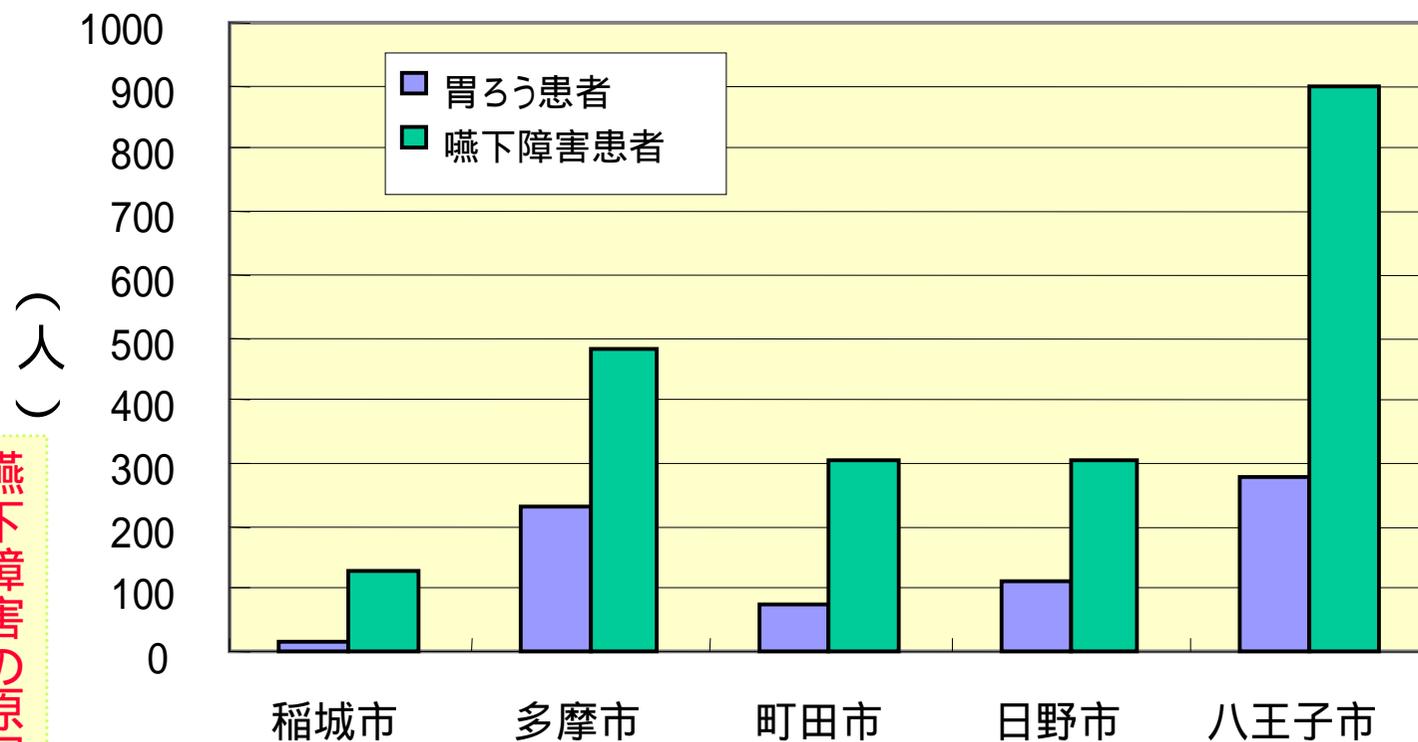
施設基準

一般病棟 7対1 入院基本料

開放型病院共同指導料

地域連携診療計画管理料・・・など

嚥下障害と胃ろう患者との関係



嚥下障害の原因疾患は脳卒中が全体の56.4%と言われています。

地域連携パス及び地域連携IT化に関する意識調査(平成21年9月厚労省補助金による調査)
多摩市・日野市・八王子市・稲城市・町田市の医療介護施設368件アンケート発送、
有効回答84件(23%)集計結果より

急性期から経口摂取までの流れ



確実な栄養摂取法・環境整備・口腔ケア・義歯適合

発症

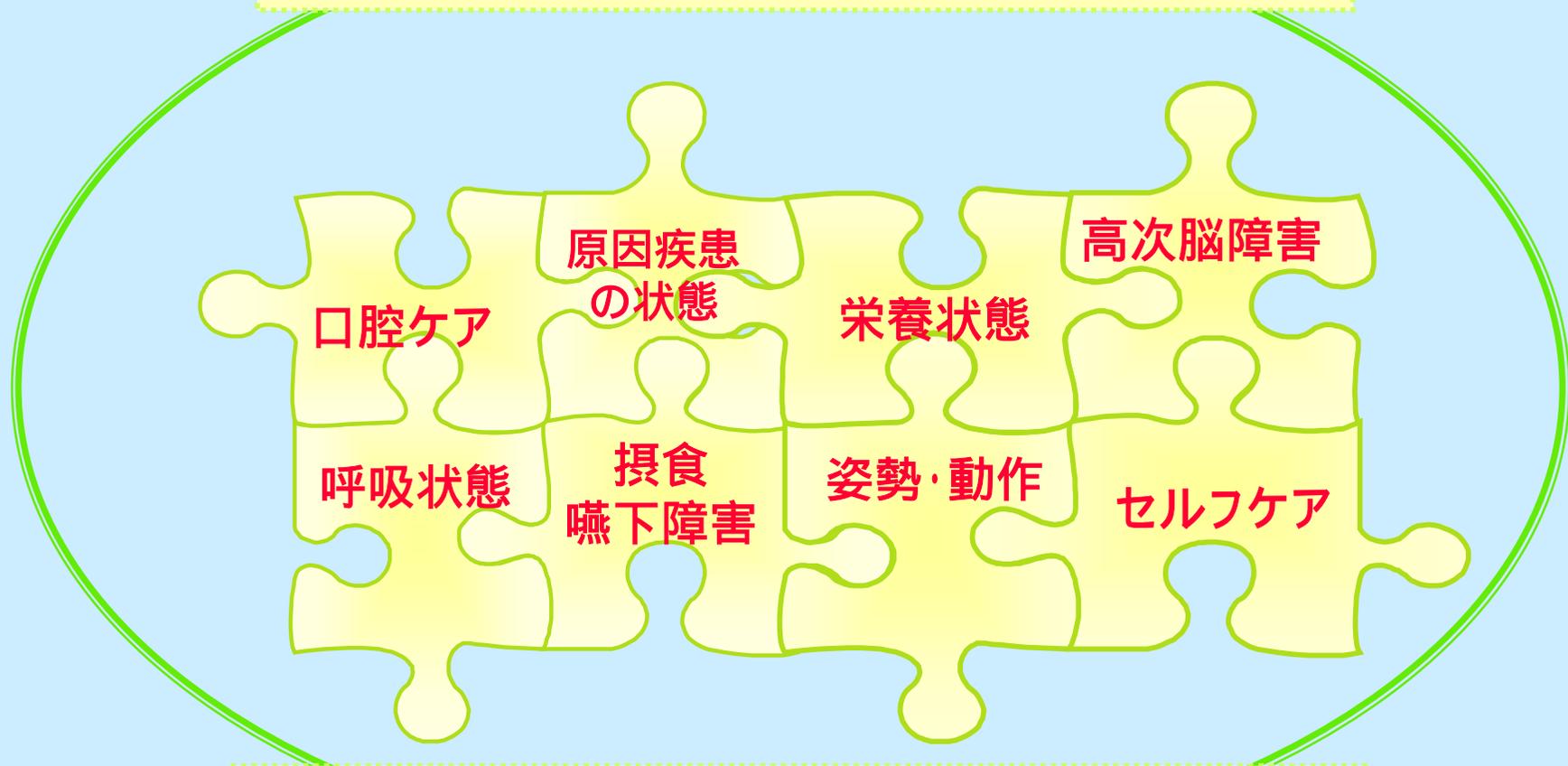
意識障害

従命,随意運動可

回復

食事摂取に関連する要素

個人的要因(身体・心理・社会的側面)



環境的側面(知識・技術・認識)

摂食・嚥下の5段階

食物の認知	(先行期)
口への取り込み	(準備期)
咀嚼と食塊形成	(口腔期)
咽頭・食道への送り込み	(咽頭期)
食道通過	(食道期)

～ のどこか1か所でも障害されれば・・・



摂食・嚥下障害

摂食嚥下地域連携パス作成にあたり・・・

【目的】

摂食・嚥下障害患者を早期にもれなく発見し、適切な治療および環境設定等を速やかに実施するためのシームレスの連携を構築する。

【対象者】

医療機関等を受診あるいは利用した摂食・嚥下障害を有する患者

摂食・嚥下障害が疑われた場合の対応

摂食・嚥下障害を疑う所見がある
十分な栄養摂取、水分摂取ができない
体重減少、低栄養などを認める
食事時間が長くなった

嚥下障害を疑うところがある
喉がごろごろする
咳・痰が多い
食事にむせる
食事に時間がかかる
食事量が減った
やせた、体重が減った
なんとなく元気がない など

嚥下評価・食事開始手順へ

【スクリーニングテスト】
・反復唾液嚥下テスト・水のみテスト・フードテスト

嚥下障害以外の明らかな原因がある

YES

嚥下障害以外の原因を除く
去することにより改善する(#1)

YES

#1 続行する

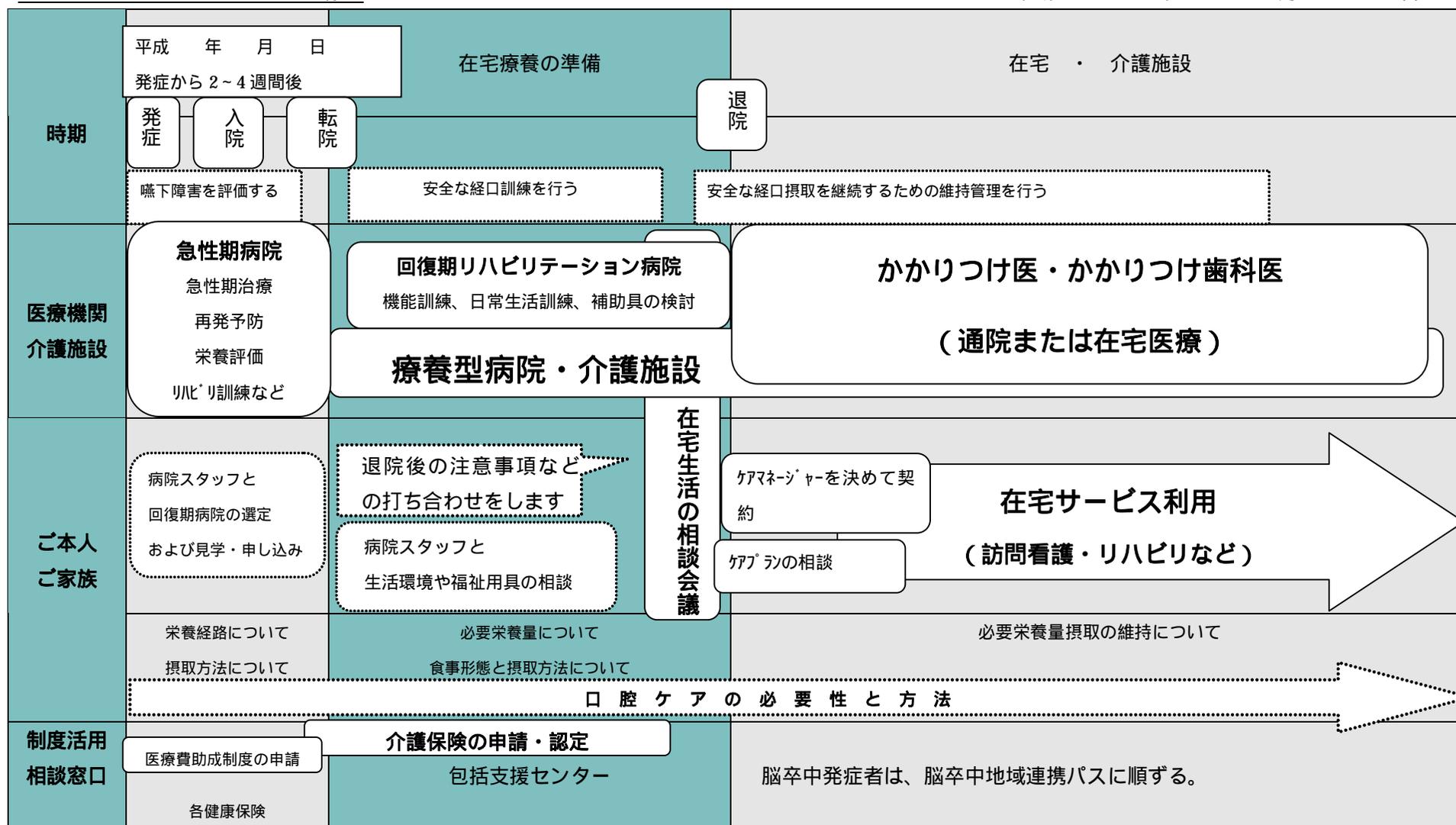
NO

NO

摂食嚥下地域連携診療計画書

様

平成 年 月 日



この計画書は、嚥下機能に問題のある患者さんに対し、急性期病院で説明するものです。回復期リハビリテーションが必要になる場合は、専門医療機関で治療する必要があります。

転院先については、検査結果をふまえて調整することになります。

主治医 _____ 担当看護師 _____

摂食嚥下地域連携診療計画書

氏名: _____ 年齢 歳 住所: _____ Tel: _____

医療機関または事業所名				
目標	期:嚥下障害を評価する	期:安全な経口訓練を行う	期:安全な経口摂取を継続するための維持管理を行う	
期間	年月日 ~ 年月日	年月日 ~ 年月日	年月日 ~ 年月日	
疾患	添付資料 あり なし	添付資料 あり なし	添付資料 あり なし	
内服薬	添付資料 あり なし	添付資料 あり なし	添付資料 あり なし	
本人・家族のニーズ	添付資料 あり なし	添付資料 あり なし	添付資料 あり なし	
身体所見	JCS	-	-	-
	身長	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg
	認知症 (認知高齢者生活度: . a . b . a . b . M)	なし 不明 あり	なし 不明 あり	なし 不明 あり
日常生活機能評価合計点数	点 (詳細は裏参照)	点 (詳細は裏参照)	点 (詳細は裏参照)	点 (詳細は裏参照)
直接嚥下訓練	要 不要	直接嚥下訓練開始日: 年月日	訓練終了日: 年月日	初期評価日: 年月日 転帰評価日: 年月日
間接的嚥下訓練	施行中(開始日 月 日) 未施行	施行中(開始日 月 日) 未施行	施行中(開始日 月 日) 未施行	施行中 未施行
	[訓練内容]添付資料 あり なし	[訓練内容]添付資料 あり なし	[訓練内容]添付資料 あり なし	[訓練内容]添付資料 あり なし
歯科受診結果	義歯	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)	なし あり(不適合 なし あり)
	歯	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療	良好 要評価 要治療
	唾液状況	良好 不良	良好 不良	良好 不良
	その他			
【今後の方針】	経口可能 経口不可	経口可能 経口不可	経口可能 経口不可	経口可能 経口不可
必要カロリー	Cal/day	Cal/day	Cal/day	Cal/day
栄養経路	経口 点滴 経鼻 胃ろう	経口 点滴 経鼻 胃ろう	経口 点滴 経鼻 胃ろう	経口 点滴 経鼻 胃ろう
食事形態	普通食 嚥下困難食()	普通食 嚥下困難食()	普通食 嚥下困難食()	普通食 嚥下困難食()
水分・ロミ	なし あり()	なし あり()	なし あり()	なし あり()
摂食体位	座位 キヤップ ___° その他	座位 キヤップ ___° その他	座位 キヤップ ___° その他	座位 キヤップ ___° その他
食事介助	不要 (詳細:)	要 (詳細:)	要 (詳細:)	要 (詳細:)
スクリーニングテスト	RSST:実施日 年月日	食事摂取量 良好 不良	良好 不良	食事摂取量 良好 不良
	結果(30秒間) 3回以上 2回以下	食事時間 30分以内 30分以上(分間)	30分以内 30分以上(分間)	食事時間 30分以内 30分以上(分間)
	MWST:実施日 年月日	集中 良好 不良	集中 良好 不良	集中 良好 不良
	結果 点	咀嚼 良好 不良	咀嚼 良好 不良	咀嚼 良好 不良
精査(必要時)	FT:実施日 年月日	口唇閉鎖 良好 不良	口唇閉鎖 良好 不良	口唇閉鎖 良好 不良
	結果 点	ムセ あり なし	ムセ あり なし	ムセ あり なし
	VE:実施日 年月日	痰 あり なし	痰 あり なし	痰 あり なし
	検査結果の添付資料 あり なし	変声 あり なし	変声 あり なし	変声 あり なし
精査	VF:実施日 年月日	発熱 あり なし	発熱 あり なし	発熱 あり なし
	検査結果の添付資料 あり なし	流涎 あり なし	流涎 あり なし	流涎 あり なし
	精査	胸部XP: 異常なし あり()	胸部XP: 異常なし あり()	胸部XP: 異常なし あり()
	血液検査:WBC	血液検査:WBC	血液検査:WBC	血液検査:WBC
	:CRP	:CRP	:CRP	
	:Alb	:Alb	:Alb	
その他		その他	その他	転帰 改善 維持 憎悪
バリアンス				

【医療機関および事業所】

かかりつけ医: 内容()
かかりつけ歯科医: 内容()
訪問看護ステーション: 内容()
その他 #1: 内容()
その他 #2: 内容()
#1,2には、専門外来や通所サービスなど記載する
ケアマネジャー:
包括支援センター:
緊急時の連絡先 (Tel:)
特記事項

サービス担当学会開催日

月 日
月 日
月 日

口腔ケアマニュアルにより、適切な口腔ケアを行う
嚥下障害アセスメントツール(裏面)を併用する
医療機関、事業所については裏面リスト参照のこと
NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

嚥下障害アセスメントツール

1. 意識レベルがJCS一桁である 2. 全身状態が安定している	いいえ	全身状態が安定したら再評
はい		
3. 反復唾液飲みテスト (RSST)	30秒間で3回以上(良好)	30秒間で2回以下
4. 改訂水飲みテスト(MWST)	一気に飲める ムセがない(良好)	小分けのみ ムセがある(不良)
5. フードテスト(FT)	ムセ・咳・痰がない 声質の変化がない	ムセ・咳・痰がある 声質の変化がある
半固形食(プリン、ゼリーなど)から経口摂取を開始		

反復唾液飲みテスト (RSST)

患者に空嚥下を反復してもらい、嚥下反射の随意的な機能を評価するスクリーニング方法。口腔乾燥がある場合には湿潤させてから施行する。
<評価> 30秒に3回以上であれば**良好**、2回以下であれば**不良**

改訂水飲みテスト (MWST)

3mlの冷水を口腔内に入れて嚥下してもらい、嚥下反射誘発の有無、ムセ、呼吸の変化を評価する。3ml冷水の嚥下が可能な場合には、さらに2回の嚥下運動を追加して評価する。評価が4点以上の場合には最大3回まで施行し、**最も悪い**評点を記載する。
<評点>

- 1点 嚥下なし、ムセまたは呼吸変化を伴う
 - 2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う
 - 3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、ムセあるいは湿性嚔声を伴う
 - 4点 嚥下あり、呼吸変化なし、ムセ、湿性嚔声なし
 - 5点 4点に加え、追加嚥下(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能
- 判定不能 口から出す、無反応

フードテスト (FT)

ティースプーン1杯(3~4g)のプリンなどを嚥下させてその状態を観察する。嚥下可能な場合には、さらに2回の嚥下運動を追加して評価する。
評点4点以上の場合には、最大3回まで施行し、**最も悪い**評点を記載する。
<評点>

- 1点 嚥下なし、ムセまたは呼吸変化を伴う
 - 2点 嚥下あり、呼吸変化を伴う
 - 3点 嚥下あり、呼吸変化はないが、ムセあるいは湿性嚔声や口腔内残留を伴う
 - 4点 嚥下あり、呼吸変化なし、ムセ、湿性嚔声なし、追加嚥下で口腔内残留は消失
 - 5点 4点に加え、追加嚥下(空嚥下)が30秒以内に2回以上可能
- 判定不能 口から出す、無反応

日常生活機能評価記録

	期			期			期			期			期		
	年月日			年月日			年月日			年月日			年月日		
	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	なし	なし	あり	なし	なし	あり	なし	なし	あり	なし	なし	あり	なし
どちかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	できる	何かにつかまればできる	できない	できる	何かにつかまればできる	できない	できる	何かにつかまればできる	できない	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる
座位保持	できる	支えがあればできる	できない	できる	支えがあればできる	できない	できる	支えがあればできる	できない	できる	支えがあればできる	できない	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り一部介助必要	できない	できる	見守り一部介助必要	できない	できる	見守り一部介助必要	できない	できる	見守り一部介助必要	できない	できる	見守り一部介助必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動	移動しない	介助を要する移動	移動しない	移動しない	介助を要しない移動	介助を要する移動	移動しない	介助を要しない移動	介助を要する移動	移動しない	介助を要しない移動	介助を要する移動	移動しない
口腔清潔	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる	できる	できない	できる
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできないときがある	できない	できる	できる時とできないときがある	できない	できる	できる時とできないときがある	できない	できる	できる時とできないときがある	できない	できる	できる時とできないときがある	できない
診察・療養上の指示を通じる	はい	いいえ	はい	はい	いいえ	はい	はい	いいえ	はい	はい	いいえ	はい	はい	いいえ	はい
危険行動	ない	ある	ない	ない	ある	ない	ない	ある	ない	ない	ある	ない	ない	ある	ない
合計得点	点			点			点			点			点		
観察・評価者サイン															

嚥下困難食設定の目安

嚥下困難食	嚥下困難食	嚥下困難食	嚥下困難食	嚥下困難食	全粥	常食
ゼリー	ゼリー状の食事	主食 全粥(ミキサートロミつき)	全粥(ミキサートロミつき)	全粥	全粥	常食
(通常のゼラチンで作ったゼリー)	味噌ゼリー	主副菜 ミキサー(トロミつき)	ミキサー(ムース状)	一口大(乗らかめ)	普通食	普通食
	汁物ゼリー	汁物	ゼリー状	具なしトロミつき(ケチャップ状)	トロミ解除	
	豆腐	水分	ゼリー状	トロミつき(ケチャップ状)	トロミつき(ポターージュ状)	トロミ解除
禁止食材	麺・パン	→				
	果物	→				
	飲みにくいもの	→				
	ごぼう こんにゃく 海藻類	→				

摂食・嚥下能力のグレード

1. 嚥下困難または不能、嚥下訓練適応なし
2. 基礎的嚥下訓練だけの適応あり
3. 条件が整えば誤嚥は減り、摂食嚥下訓練が可能
4. 楽しみとしての摂取は可能
5. 一部(1~2食)経口摂取
6. 3食経口摂取プラス補助栄養
7. 嚥下食で3食とも経口摂取
8. 特別に嚥下しにくい食品を除き、3食とも経口摂取
9. 常食の経口摂取可能、臨床的観察と指導を要す
10. 正常の摂食嚥下能力

摂食嚥下地域連携バス参加施設一覧

--

摂食嚥下地域連携診療計画書 [基本情報]

計画医療機関または事業所【 _____ 】 作成日： 年 月 日

フリガナ:	添付資料 あり なし		
氏名	診断名		
住所	感染症	なし 不明 あり(HBV HCV STS その他())	
電話番号:	過敏症	なし 不明 あり()	
生年月日: 年 月 日 歳	既往歴	添付資料 あり なし 肺炎: なし あり(年 月 日)	
家族構成: 添付資料 あり なし	内服薬	添付資料 あり なし	
本人・家族の希望: 添付資料 あり なし	認知症	なし 不明 あり(認知高齢者生活度 a・ b・ a・ b・ M)	
かかりつけ医 なし あり()	日常生活機能評価	寝返り	できる 何かにつままればできる できない
かかりつけ歯科医 なし あり()		起き上がり	できる できない
訪問看護ステーション なし あり()		座位保持	できる 支えがあればできる できない
ケアマネージャー なし あり()		移乗	できる 見守り、一部介助 できない
包括支援センター なし あり()	栄養経路	経口 点滴 経鼻 胃ろう その他()	
介護保険 なし あり(介護度)	食事形態	普通 嚥下困難食()	
特記事項: 添付資料 あり なし	水分ロミ	なし あり()	
	摂取体位	座位 キャジアップ ____° その他()	
	食事介助	不要 要()	

基本情報は初診時に、発症直前の状況をもとに作成する

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

PEG・摂食嚥下地域連携バスバリアンスコード表

マーカ部分は、胃ろうのみに適応するコードのため、摂食嚥下では使用しない。

大分類	中分類	小分類	
患者	1. 胃灌視察	胃ろう評価スケール8項目> a.カテーテルの状態 b.漏れの状態 c.老廃物付着の状態 d.皮膚の状態(発赤) e.皮膚の状態(湿疹) f.皮膚の状態(水泡) g.皮膚の状態(びらん・潰瘍) h.皮膚の状態(肉芽)	
	2. 合併症ほか	a.自己抜去 b.バンパー埋没症候群 c.誤嚥 d.嘔吐 e.下痢 f.薬剤の詰まり	
	3. 栄養管理	a.褥創悪化入院 b.栄養悪化入院	
	4. 原疾患	a.原疾患で再入院 b.原疾患で死亡	
	5. 胃ろうを使わなくなった	a.経静脈栄養 b.経口摂取	
	6. 嚥下評価	a.嚥下評価のために入院	
的要因(指導・管理)	1. 医療スタッフ	a.指示受け間違い b.技術・知識不足 c.時間不足 d.人手不足 e.事故抜去 f.その他()	
	2. 介護スタッフ	a.指示受け間違い b.技術・知識不足 c.時間不足 d.人手不足 e.介護中、事故抜去 f.その他()	
	3. 家族	a.指示受け間違い b.技術・知識不足 c.時間不足 d.人手不足 e.介護中、事故抜去 f.その他(紛失/器材・バス)	
ネットワークシステム	1. 体制	a.遺設が出来ない b.交換が出来ない c.緊急受け入れが対応できない	
	2. 器材・器具	a.メーカー・種類が分らない b.交換管理カードがない c.付属品が分らない d.その他()	
	3. 情報	a.栄養評価できていない(栄養過多、低栄養) b.交換時期不明 c.紛失(バス)	
	4. 受け入れ病院	a.空きがない b.見つからない c.その他()	
	5. 在宅	a.援助者が見つからない b.器具購入窓口が分らない c.その他()	
	6. 地域・社会に関するその他の要因	a.マネジメント不足 b.経済的問題	

NPO法人多摩胃ろうネットワーク200907作

<障害者歯科保健医療対策マニュアル>

障害者のための8020生活実践プログラム・7 要介護高齢者編

要介護高齢者のための 口腔ケアマニュアル

口腔ケアとは、歯みがきによって口の中を清潔に保つことだけでなく、食べたり飲み込んだりすることや会話を楽しむことなど、口のあらゆる動きを維持・回復するための包括的なケアです。適切な口腔ケアの実践によって、生活が豊かになり、社会参加が楽しくなるなど、QOLの向上につながります。

快適口腔ケアを目指してステップアップ!

目次

口腔ケアこんなにたくさんの効果!	P.1
口の中をのぞいてチェックしてみましょう!	P.2
口腔清掃に関する基本知識 基礎編	
口の手入れをしましょう	P.4
口腔ケア清掃用具あれこれ	P.10
清潔な歯ブラシを使いましょう ～感染予防のために～	P.12
口腔清掃に関する基本知識 応用編	
片麻痺の方への対応	P.14
座位の取れない方への対応	P.15
口を開けない方への対応	P.16
認知症の方への対応	P.17
口腔乾燥のある方への対応	P.18
おしく、おしく 摂食・嚥下機能の維持・向上を目指して おいしく安全に食べるための基礎知識	P.20 P.24 P.25 P.25 P.30 P.34 P.36

摂食嚥下訓練マニュアル

(摂食嚥下訓練プログラム)



平成20年12月

(財)東京都保健医療公社
多摩南部地域病院

暮らしハンドブック この多摩暮らしネットワークの手引きは、明徳記念財団の研究助成金で作成しました。

「多摩暮らしネットワーク」 の手引き

ご家族と在宅医療の関係者の皆様へ
暮らしについてお困りの時は「相談窓口」にご相談下さい。



**ホームページは現在リニューアル中！
12月中には更新されますのでぜひご覧下さい。**

地域連携を行える基盤づくり

- 地域連携会議を定期的に行い、顔と人柄の見える多職種の**人的交流**
- 摂食嚥下の研修会や事例検討会による**技術知識の標準化**
- 市民公開講座による、一般市民への**啓蒙活動**

そしてなにより継続すること！

地域連携パスIT化による多職種連携の実現を目指して

大腿骨頸部骨折・脳卒中・
PEG・HOTなども
いっしょに進めていけたら
患者さんは、細切れ医療に悩
まされなくなりますね!

